令和３年度　ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金報告書　別冊

地域や職域の課題に応えるビジネスモデル確立に向けた実証事業　事業報告書

事業名	代表団体	実施予定地域
セルフケア AI アプリ「emol」を活用した産後メンタルケアによる心理的フレイル改善事業	emol 株式会社	神奈川県平塚市
オンライン診療を活用した医療介護現場の「通院・往診不要」サービス検証事業	株式会社カラダメディカ	兵庫県豊岡市・養父市
医師と運動専門家をマッチングするプラットフォームビジネスの検証	コガソフトウェア株式会社	大阪府枚方市、阪南市、門真市、神奈川県藤沢市
Gain Sharing を活用した持続的な健康課題解決サービス提供プログラムの構築	シースリー株式会社	神奈川県、高知県、栃木県小山市
域健康増進連携ネットワークと IT を活用した体力ドック普及事業	社会医療法人財団 慈泉会	長野県松本市
町医者を担い手とした体験型健康医学教室（りんご教室）の地域展開実証事業	株式会社 True Balance	北海道帯広市、熊本県水俣市、鹿児島県鹿児島市
IoT を活用したスポーツチームによるオンライン部活動支援サービス	株式会社東急スポーツオアシス	東京都港区・豊島区
健康状態の可視化による健康寿命延伸モデル	西日本電信電話株式会社	奈良県天理市
在宅高齢者向け早期エンパワメントによる健康維持・介護予防事業	株式会社メディヴァ	東京都世田谷区、神奈川県横浜市青葉区

複数の保険者・企業が連携し、一体的に健康投資を行うことによる協創的効果等の検証を行う事業　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
企業の健康管理支援事業モデルづくりによるコラボヘルスの促進	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

業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン・認証制度の策定を行うための事業　事業報告書

事業名	業界団体・代表団体
国際メディカル・コーディネート事業 ガイドライン策定	一般社団法人　国際メディカル・コーディネート事業者協会
保健指導サービスガイドライン作成プロジェクト	一般社団法人　日本保健指導協会
リラクゼーション業界におけるヘルスケアサービス品質向上に向けた業界自主ガイドラインまたは認定制度策定事業	一般社団法人日本　リラクゼーション業協会
運動療法の浸透に向けた EIM ソルーションガイドライン	特定非営利活動法人　日本臨床運動療法学会
遠隔健康医療相談業界における品質向上に向けたガイドライン策定事業	一般社団法人　遠隔健康医療相談適正推進機構

業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン・認証制度の策定を行うための事業　業界自主ガイドライン

ガイドライン名称	策定年月	業界団体・代表団体
国際メディカル・コーディネート事業業界自主ガイドライン案	2022 年 3 月	一般社団法人　国際メディカル・コーディネート事業者協会
特定保健指導サービスガイドライン ver.1.0	令和 4 年 2 月	一般社団法人　日本保健指導協会
EIM ソリューション サービス・ ガイドライン 医学的知識と技術を有した運動指導者（E エキスパーツ ：仮称）の要件（案）	2022 年 2 月 28 日策定	特定非営利活動法人　日本臨床運動療法学会

令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金

セルフケアAIアプリ「emol」を活用した
産後メンタルケアによる心理的フレイル改善事業

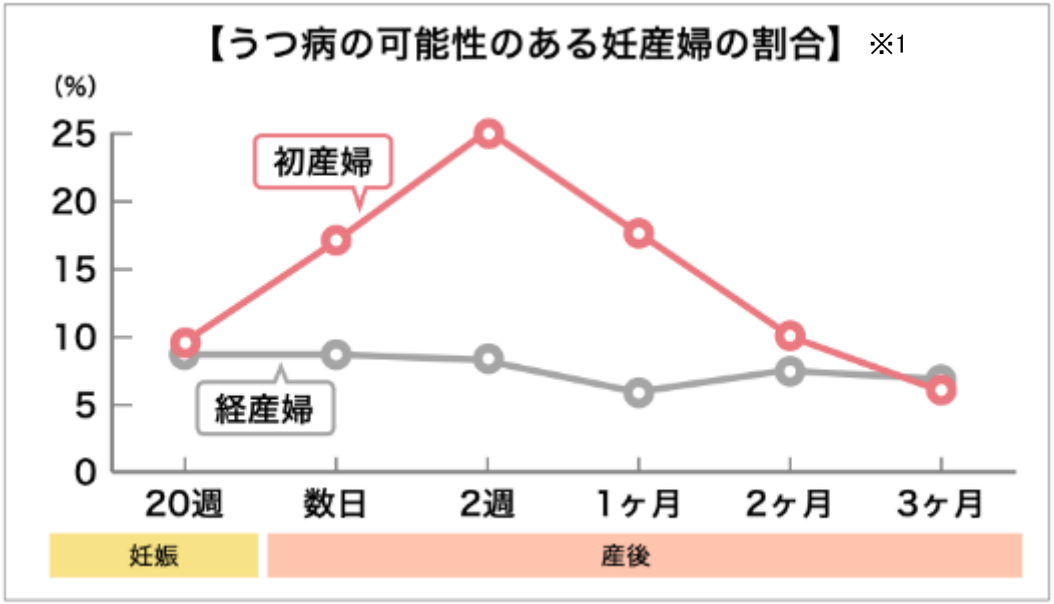
事業成果報告書

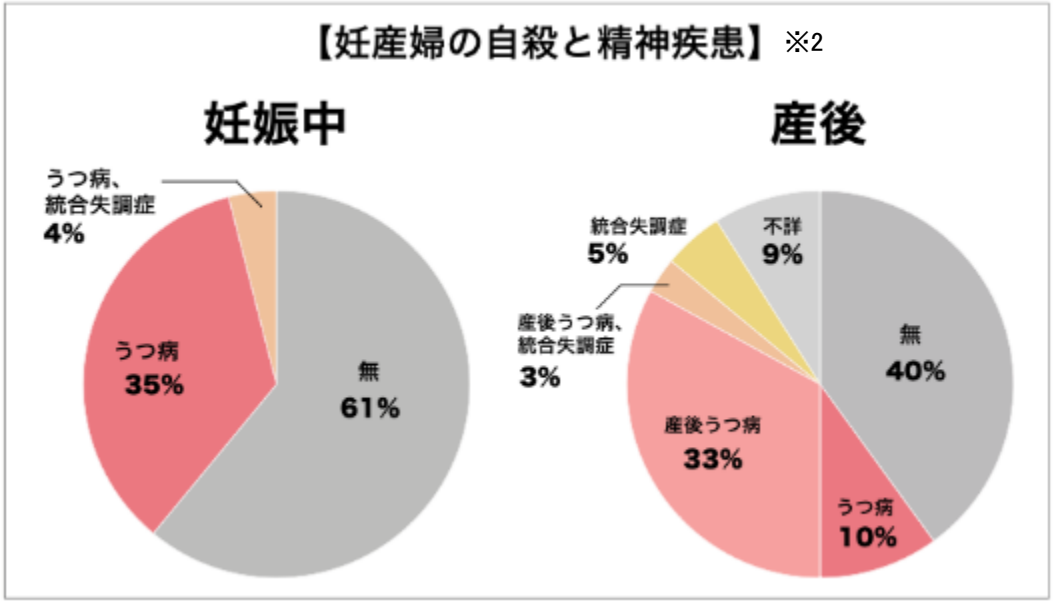
2022.03.01

emol株式会社

事業の背景・課題

周産期の女性のメンタルヘルスが社会問題に





産後のメンタルヘルス不調に関するリスクは高く
初産婦の25%はうつの可能性があると判定されている

妊産婦の死因は自殺が最も多く、産婦の6割が
産後うつ病をはじめとする精神疾患を有している

※1：朝日新聞「妊産婦の死因、自殺がトップ　産後うつでメンタル悪化か」
※2：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル－日本産婦人科医会

事業の背景・課題

主な目的

・妊産婦のメンタルヘルス不調をアプリを用いて予防し、気軽なセルフケアを提供

・自治体の妊産婦相談窓口を通じアプリによるメンタルセルフケアを紹介し対人リソースを軽減

現状及び問題

妊産婦のメンタル不調

子育てへの不安・ストレス、ホルモンバランスの
変化などにより周産期のメンタルヘルス悪化が
社会問題になっている。

自治体の業務圧迫

対人による相談対応を展開しているが、
自治体の人的リソース不足の中、
メンタルケアの人力サポートには限界がある。

解決すべき課題

妊産婦のメンタル不調を予防する

メンタルヘルス悪化リスクの高い産後に入るまでに
メンタルセルフケアの方法を身につける

×

自治体の業務圧迫を防ぐ

自治体の人的リソースを減らしメンタルケアを実現する

メンタルヘルス不調を予防することに
寄与するセルフケアツールの提供

プロダクト

AIチャットボットと

認知行動療法※のセルフヘルプを

実施するアプリ

emoL

※認知行動療法：うつ病などの様々な心の病に対する有効性が医学研究で立証されている心理療法。

プロダクトの機能

AIチャットとの会話を通じて認知行動療法を実践することでメンタル不調を防ぐ

「認知行動療法」を人間のカウンセラーの代わりにAIチャットボットが介入する

セットアップ → 介入 → 完了 → 維持 再発予防

- 適切なプログラムを選択
- チャットによるセラピー
- 動画・オーディオ体験型エクササイズ
- 継続利用による維持・再発予防

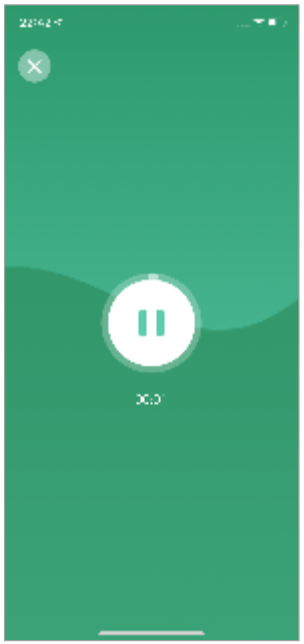
プロダクトの機能

チャットをベースにオーディオ、動画、漫画、ミニゲームなどの
様々なコンテンツをもとに、気軽に楽しく、
モチベーション高く、継続的にエクササイズを行うことができます

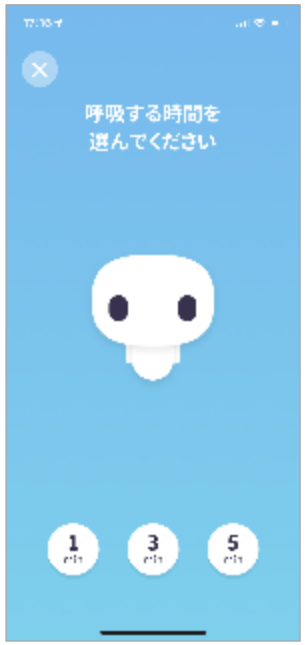
動画

ミニゲーム

オーディオ



深呼吸



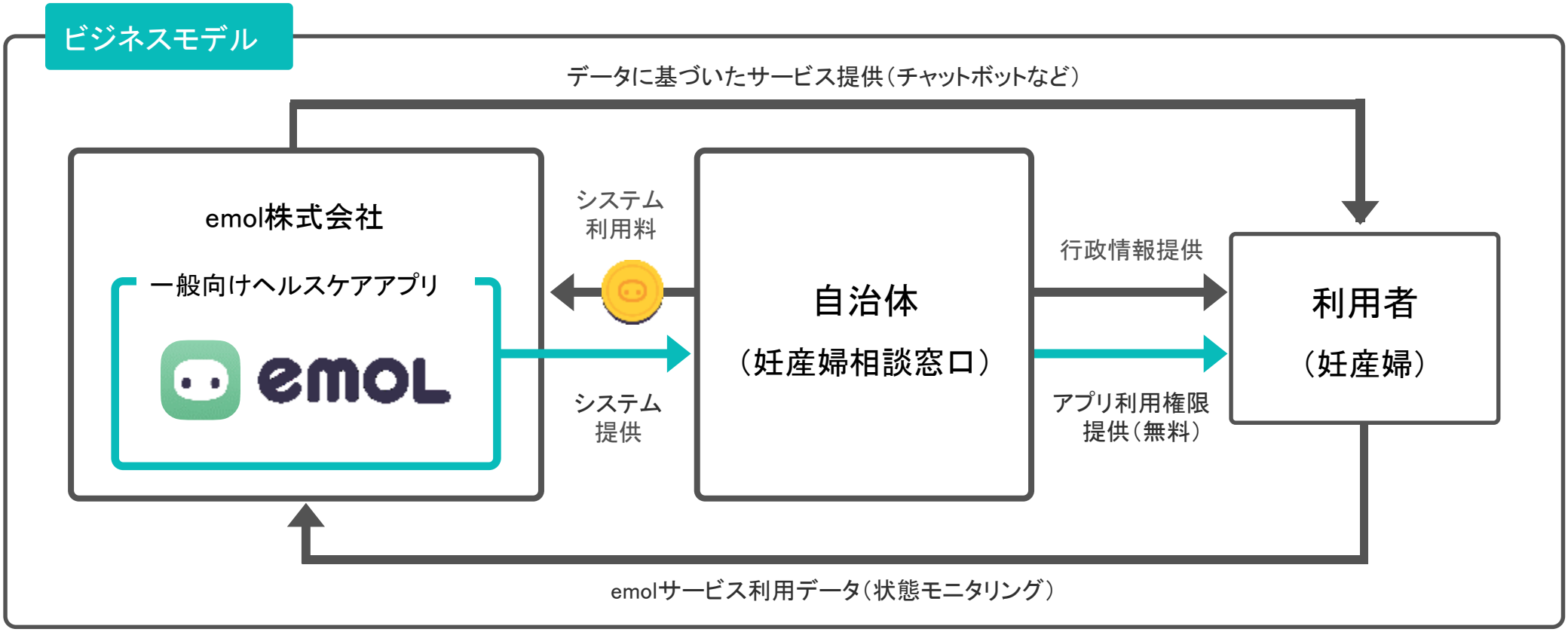
漫画

選択カード

目指すビジネスモデル

メンタルヘルスケアサービスを自治体向けに有償提供します。

地域の妊産婦は、自治体を経由してで無料でアプリの利用ができます。



【主な機能】

■自治体側機能

・アプリ経由での妊産婦への情報発信

（有償利用：料金設定は未定）

■地域の妊産婦側機能

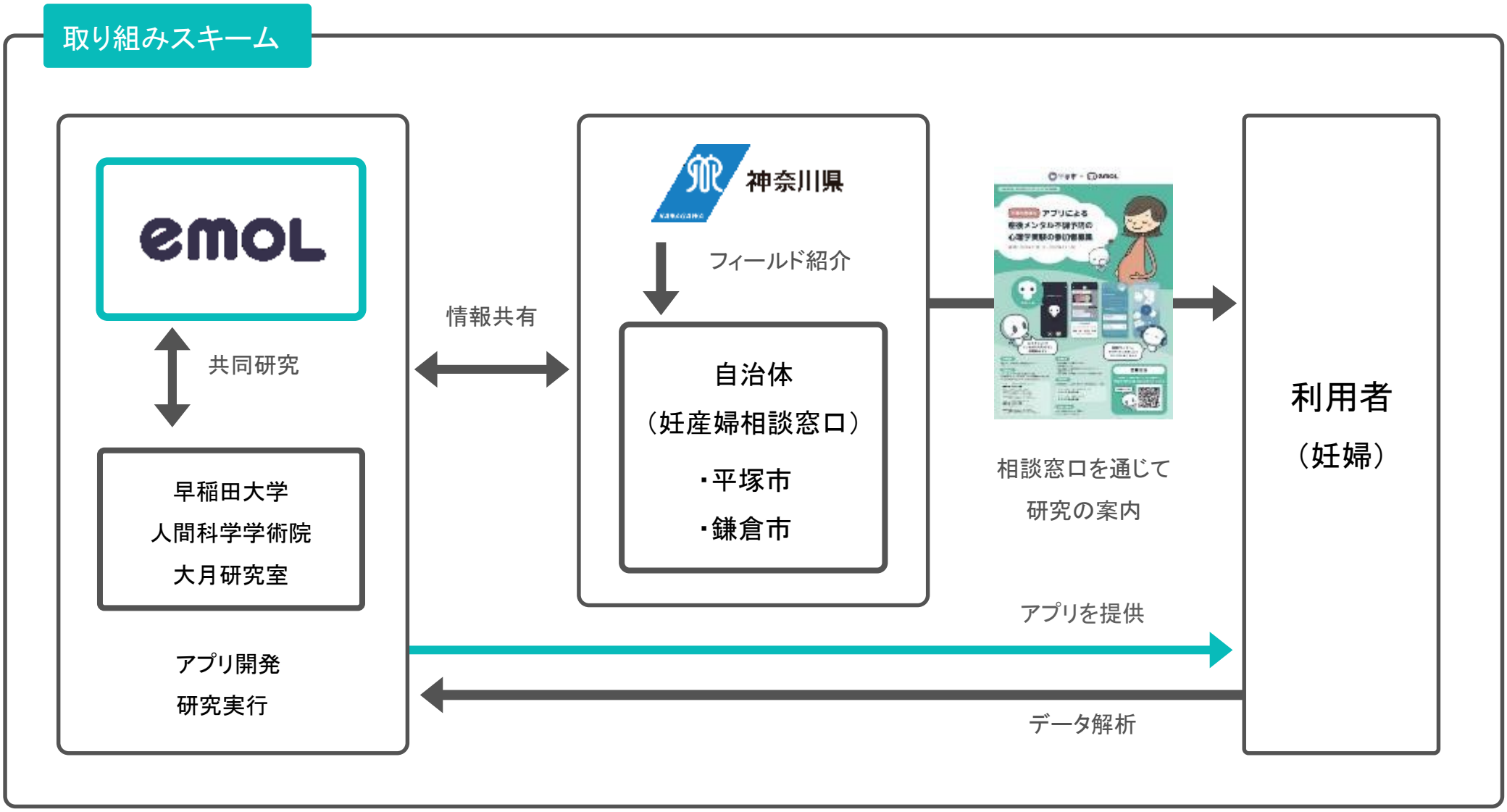
・メンタルセルフケアアプリ「emol」の

セルフケアプログラムの実施（無料利用）

今年度の取り組みについて

自治体の妊産婦相談窓口を通じて、妊婦（妊娠2～8ヶ月）にemolアプリを提供し、
メンタルヘルス不調予防効果を評価する。

取り組みスキーム

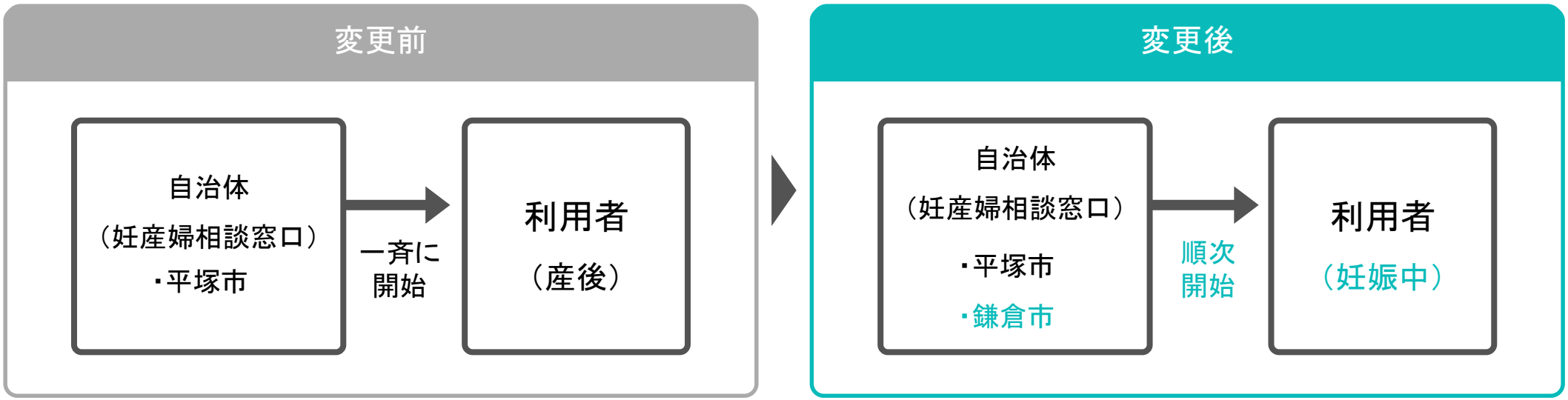


計画時からの変更点

1. 「産後にアプリで介入を行う研究」から「妊娠期にアプリで介入を行う研究」に変更しました。
2. 開始方法を「一斉に開始」から「順次開始」に変更しました。
3. 参加者数を増やすために鎌倉市にもご協力いただきました。

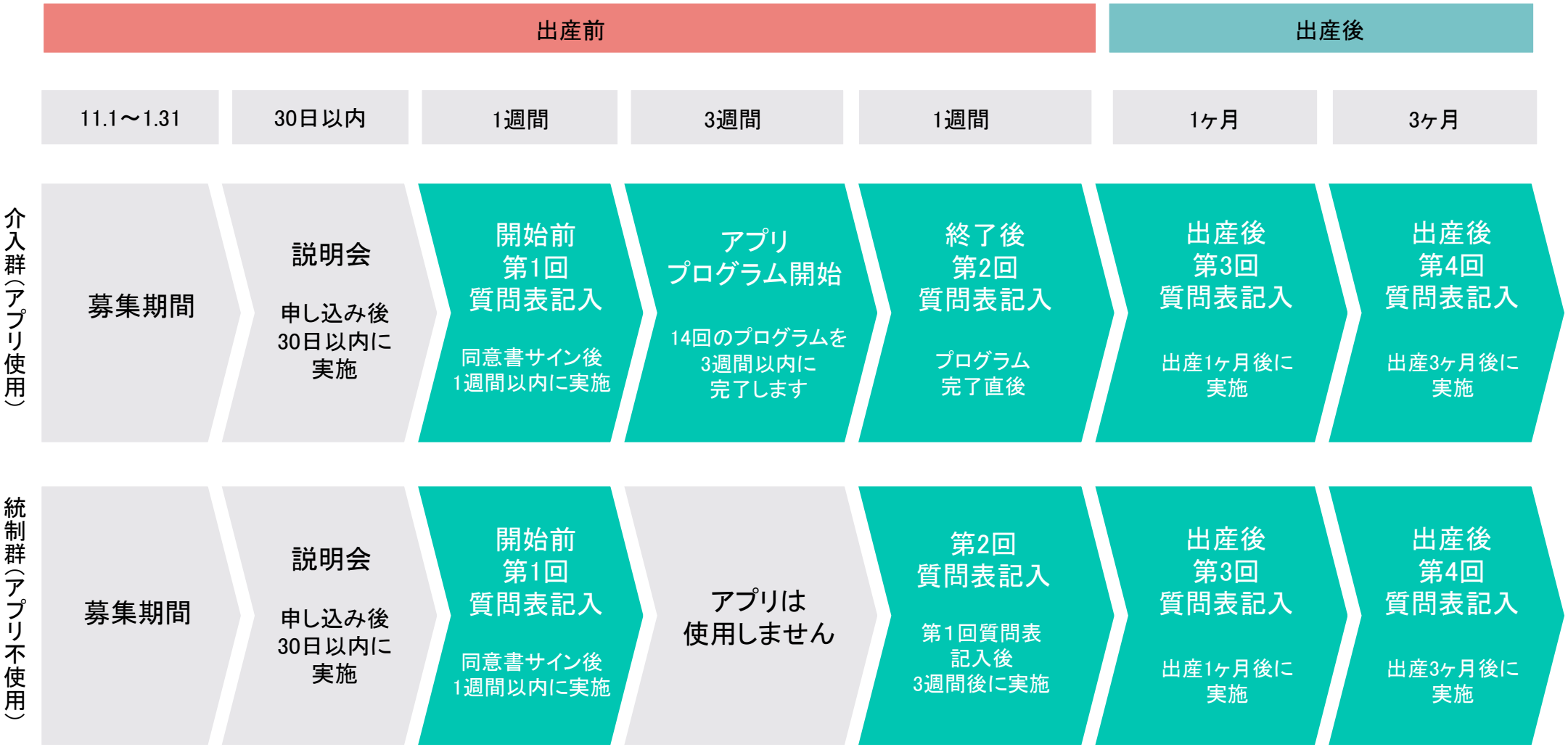
【変更の理由】

1. 産後のメンタルヘルス予防という観点では、産後の余裕のない時期よりも妊娠期のゆとりがある時期に介入した方が”予防”としての計測に適しているため
2. 妊娠期から産後までのメンタルヘルス状態を計測するので、介入時期が人それぞれのため
3. 長期の介入になり、当初より参加者が少なくなることを想定し対象者の母数を増やす必要があったため



実施の流れ

より適切な効果の検証をするため、アプリを使用する群（介入群）とアプリを使用しない群（統制群）の2群に割り振る「ランダム化比較試験※」を実施しました。

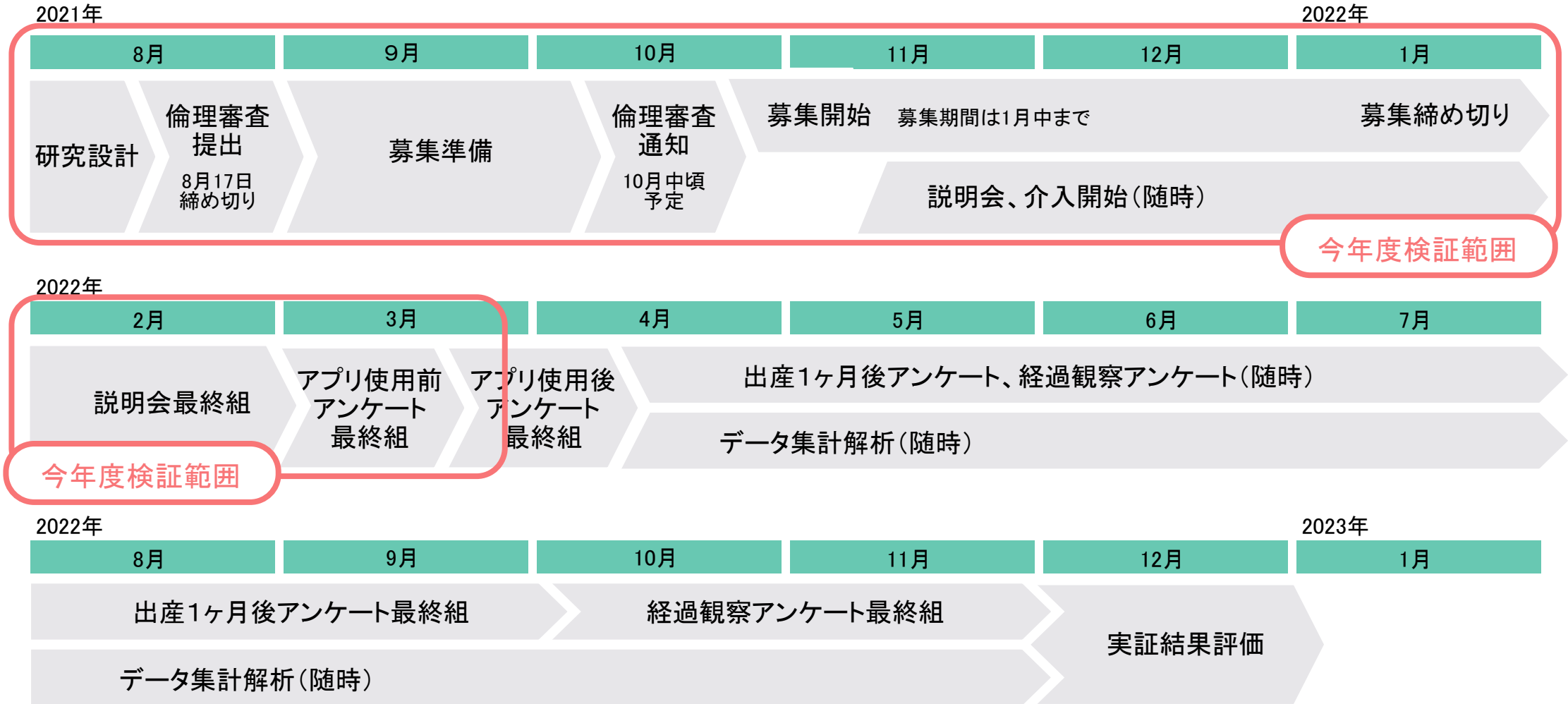


※ランダム化比較試験：対象者をランダムに２グループ（介入群と統制群）に分け、グループ間の比較を行い、効果の分析を行う手法。

スケジュール

今年度では、妊娠期間中のアプリの利用による効果検証までを行いました

計画変更のため、スケジュールが長期化しましたので、今年度と来年度でのそれぞれの検証を行います



検証項目

産後うつ病のスクリーニングで頻繁に用いられるEPDS（エジンバラ産後うつ病質問表）を中心に、
ACTの心理的柔軟性に関する尺度やウェルビーイングに関連する尺度を採用しました。

尺度	説明	質問数
日本版Acceptance and Action Questionnaire-II（７項目版）※1	本調査におけるACTの定着度を測定する尺度です。	7
エジンバラ産後うつ病質問表 ※２	産後うつ病のスクリーニングを行う尺度です。	10
主観的幸福感尺度 ※3	幸福感（ 人生に対する前向きな気持ち、自信、達成感、人生に対する失望感、至福感）を測定する尺度です。	15

合計質問数：32

※1 嶋 大樹・柳原茉美佳・川井智理・熊野宏昭 (2013) 日本語版Acceptance and Action Questionnaire-II 7項目版の検討. 日本心理学会第77回大会発表論文集
※2 EPDSを活用した産後うつ病の支援を強化する https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/koho/youshien_guideline.files/youshien_guideline_2-2-2.pdf
※3 主観的幸福感尺度 の作成 と信頼性 ・妥 当性 の検討1 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpsy1926/74/3/74_3_276/_pdf

取組と成果：参加者数

研究参加者

69名　（平塚市：51名、鎌倉市：18名）

【年齢層】

年齢層	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	合計
実数（人）	0	18	26	23	2	69
割合	0%	26%	38%	33%	3%	100%

【進捗】（2022年2月10日時点）

出産前　　出産後

応募	説明会参加	研究参加同意	開始前第1回質問表記入	アプリプログラム開始	終了後第2回質問表記入	出産後第3回質問表記入	出産後第4回質問表記入
148名	97名	69名	69名	67名	42名	3名	0名

※統制群はアプリを使用しません

取組と成果：効果の測定

EPDSで数値が低下し、妊娠期間のアプリの介入により、
産後うつ指標におけるメンタル状態の改善の傾向がみられました

妊娠期間中における介入群と統制群でのpre,postでの比較（データは研究途中のものです）

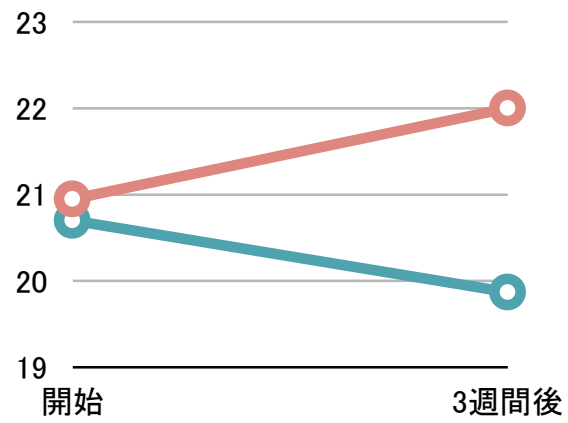
介入群（emol使用） – 23名
統制群（emol不使用）– 19名

ランダム比較化試験

AAQⅡ

日本版Acceptance and Action Questionnaire-II

スコアが高いと悪い

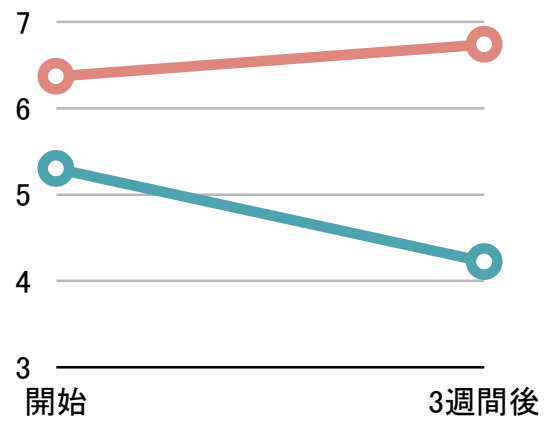


※満点：49点

EPDS

エジンバラ産後うつ病質問表

スコアが高いと悪い

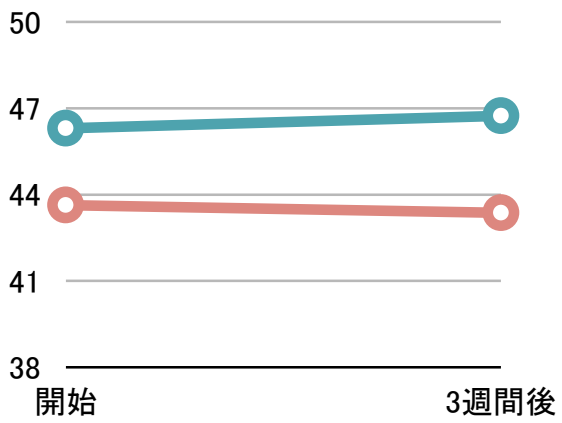


※満点：30点

※9点以上でうつの可能性がある

主観的幸福感尺度

スコアが高いと良い

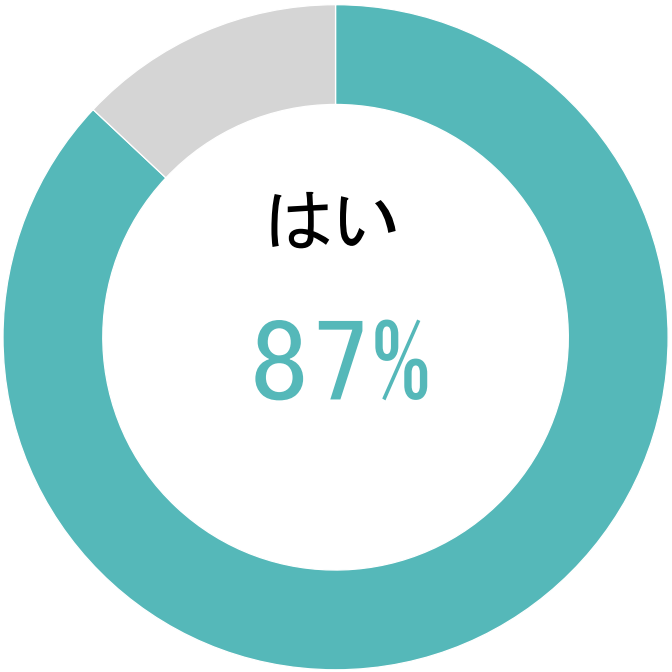


※満点：60点

※社会人女性の平均：34.85点

取組と成果：アンケート結果

emolアプリを継続利用
したいと思いますか？



ACTプログラムの
満足度を教えてください

平均

3.8点

（5点満点）

※n=23

取組と成果：利用者の声

アプリを使用した方に終了後アンケートを取り、アプリによる心理介入という体験が
妊産婦のメンタルセルフケアのニーズに合致していることがわかりました。

悩んでいる時に周りが見えなくなることが多かったが、アプリを通して事実と自分の気持ちを分けて考えることで楽になることがわかって勉強になった。

全く知らない内容だったのでとても新鮮だった。自分の中にあるものと向かい合うことも今までなく（避けて？）過ごしてきたので不思議な経験でもあった。自分以外の人も自分の感情で不安になるんだ！自分だけじゃないんだ！ということに気付いた。LINEのような流れと動画などで情報が入ってくるので、構えずにアプリを開いて取り組めたと思う。

困った時や不安になったとき、感情の整理が今までよりできるようになりました。
アンガーマネジメントにも繋がる内容だと思うので、会社に勤めているひとにもお薦めしたいと思います。

取組と成果：メディアの評価

平塚市のタウンニュースの紙面で本研究の取り組みを取り上げていただき、今後が期待される取り組みとなりました。

タウンニュース平塚版（2021.12.09号）

産後のメンタル
アプリでサポート
2～8カ月の妊婦を募集

平塚市では現在、産後のメンタル不調を予防するアプリのモニターを募集している。

これは、AIチャットによるメンタルヘルスセルフケアを目的としたアプリ「emol（エモル）」を運営するemol㈱と平塚市が協働で行うもので、今年度神奈川県ME－BYOリビングラボ実証事業にも採択された。妊娠中から心のケア方法を身につけ、産後のメンタル不調を予防できるスマートフォンアプリの実証実験として、モニターを募集するもの。

対象は市内在住、妊娠2～8カ月の人で100人（先着順）。現在精神科や心療内科を受診している人、カウンセリングを受けている人、過去に大きな心理的苦痛を負ったことのある人は除く。

実施方法は2つ。アンケートとアプリに参加する人と、アンケートのみに参加する人。アプリに参加する場合は、14日間分のプログラムを妊娠期間中に2回、産後に2回取り組む。

市健康課の萩尾みゆきさんは「アプリに参加される方は、認知行動療法の体験ができ気軽に気分転換ができると思うので、ぜひ参加してほしい」と呼びかけている。

募集期間は来年1月21日㈪まで。応募方法は二次元コードまたはhttps://emol.jp/research/hiratsuka/より。問い合わせは市健康課☎046・55・2111へ。

二次元コードから申し込む

真面目で誠実なスタッフがていねいに対応

塚真南に取り組む神奈中央交通。不動産センターでは、税理士や司法書士など専門家と市民対象の無料相談会を実施し、相続など様々な悩みを解決に導いてきた。

「不動産の相続には、

取組と成果：今後の課題

課題①：研究プロトコル変更に伴う研究期間の長期化

産後の介入による計測ではなく、妊娠期の介入から産後のメンタル不調の計測に変更したことから、
研究期間が長期になりました。そのため、研究全体の完了が2022年12月となります。

【解決策】

今年度期間中は妊娠期間内でのアプリ利用前とアプリ利用後での心理尺度の結果の検証を結果を成果とし、
産後の心理尺度の結果の検証は来年度に実施し、検証結果を報告します。

課題②：研究期間の長期化による事業化の延期

研究全体の完了が2022年12月となるため、一般販売開始が2023年1月以降となります。

【解決策】

一般販売までの期間が長期となった為、その間に利用者の方や自治体担当者からのフィードバックをもとに、
サービス及びオペレーションのブラッシュアップを行なっていきます。自治体担当者と議論を重ね、
円滑な事業化に向けたサービスパッケージを検討していきます。

今後の事業展開に向けて

AIによるメンタルヘルスの包括的なサポートを、
自治体を通じて全国の妊産婦に届ける

Step1

妊産婦介入の実験完了

本実験を完了し、自治体向けの
サービス提供の準備を進める

～2022年12月

Step2

自治体向け提供開始

本実験を完了し、自治体向けの
サービス提供の準備を進める

2023年1月～

Step3

自治体導入シェア20%

全国の自治体で導入実績を進め、
全国導入シェア20%を目指す

～2025年12月

令和3年度
ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金

事業成果報告

株式会社カラダメディカ

アジェンダ

1. 事業の背景
2. 目指すビジネスモデル
3. 今年度の取り組みと成果
4. 今後の事業展開に向けて

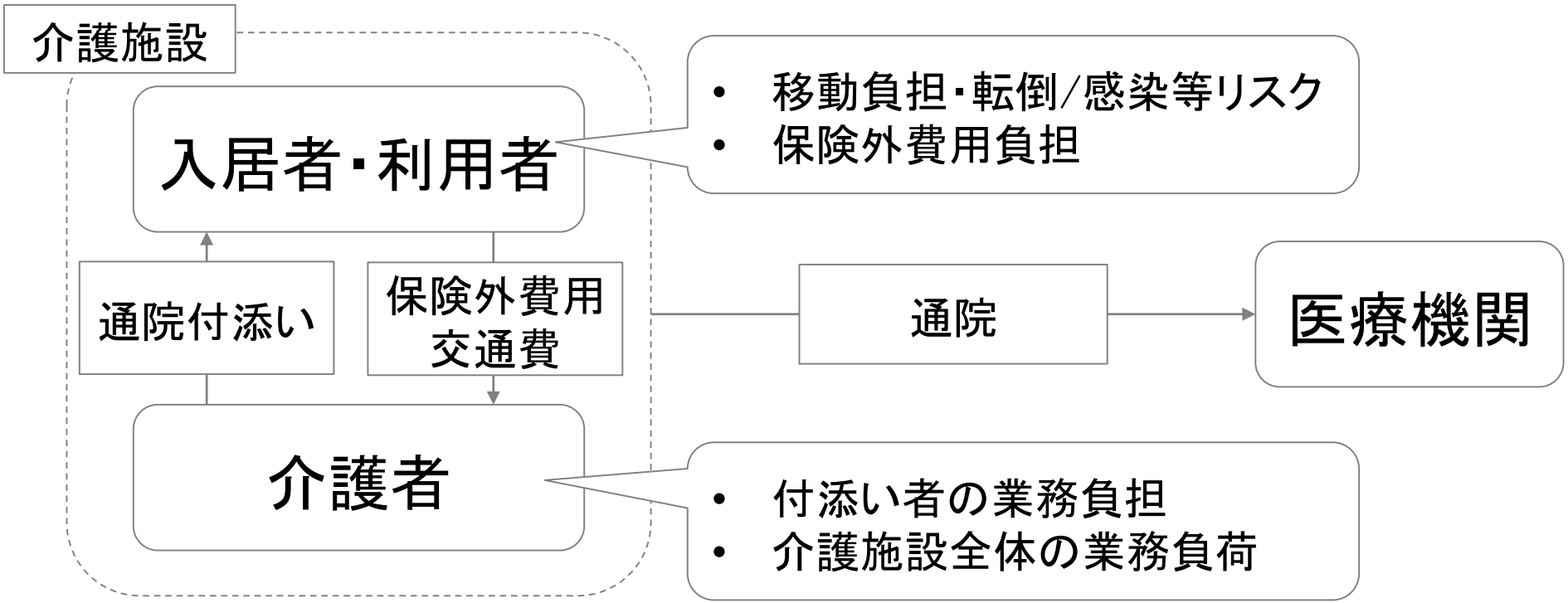
問い合わせ先

参考資料

1. 事業の背景：着目した課題

- 自身で通院が難しい高齢者は、**通院に際して介護者の付き添いを必要**としている
- **1回の通院付き添いに介護者は最大で半日の拘束**を要している
- **介護事業所は慢性的な人手不足**を抱えている

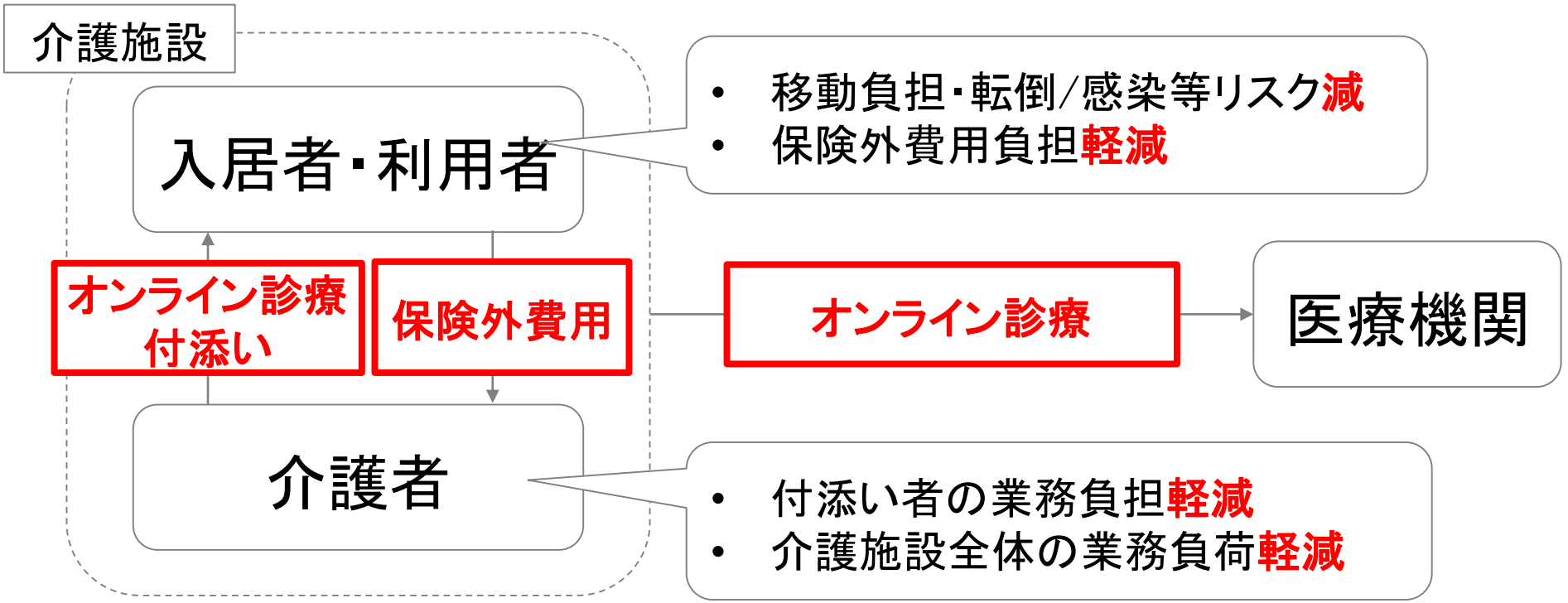
- 高齢者にとって、**移動の負担・感染/転倒等リスクに加え、付添いの保険外費用も大きい**（5,000円程度/回）ものとなっている
- 介護事業所において、**通院付き添いの業務負担が人員不足の業務負荷に拍車**をかけている



1. 事業の背景：解決の方向性

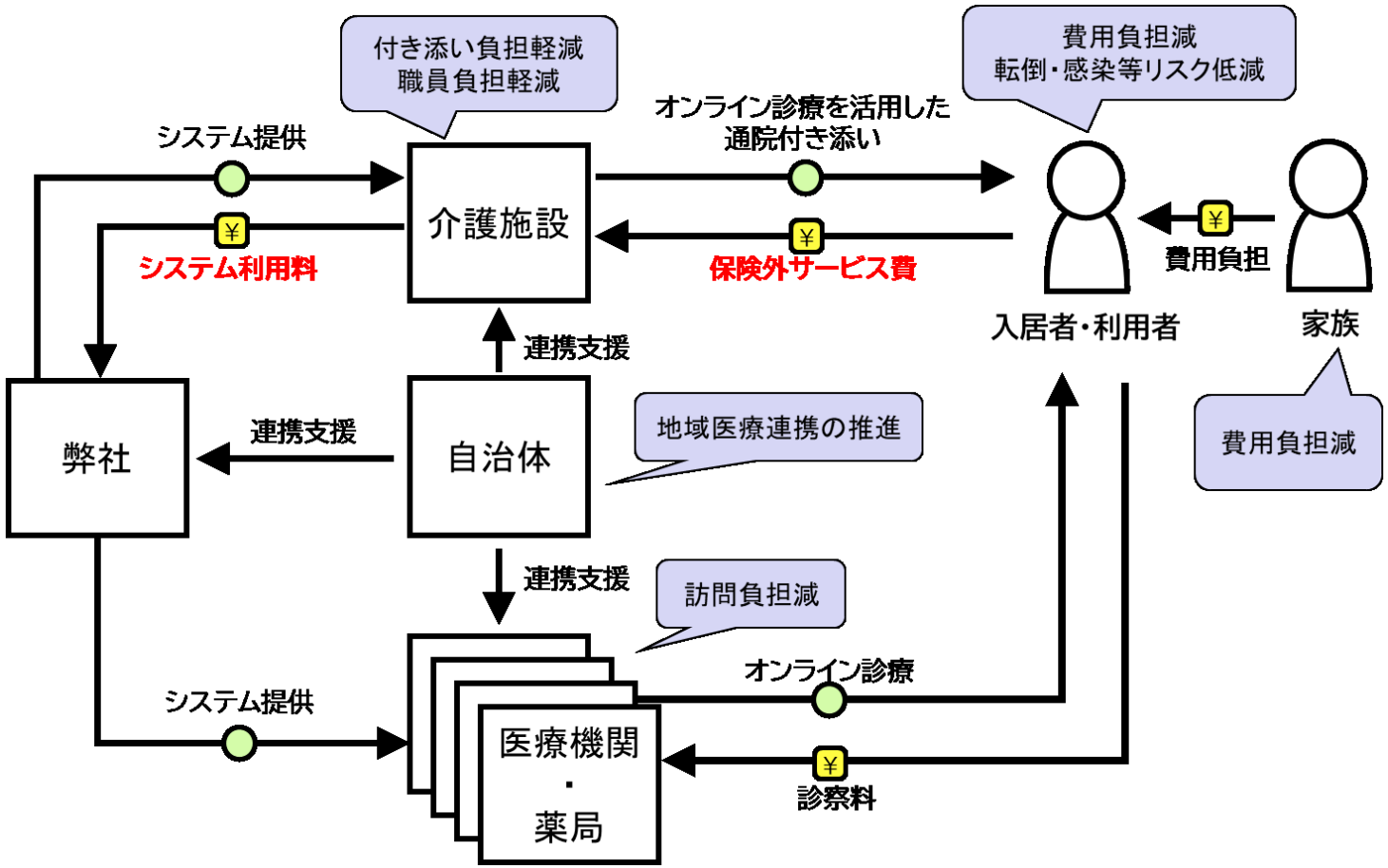
- オンライン診療が普及しつつあるものの、以下のハードルとなって普及には至っていない
  ・高齢者自身での実施は困難な中で、オンライン診療の支援者の設定と育成
  ・医療機関・介護事業所を横断したフロー設計の未整備
  ・医師・薬剤師・介護施設・高齢者の誰がコスト負担すればいいかが不透明

- 「オンライン診療付添い」という考え方の元、医療機関・介護事業所を横断したフローを設計
- 通院付き添い費用を原資に入居者・利用者の受益者負担を中心にしたビジネスモデルの整備



2. 目指すビジネスモデル

- これまで入居者・利用者が負担していた**「付き添い費用」「交通費」を本事業でリプレイスし、「保険外サービス費用」として介護施設が徴収**する
- **その徴収額および介護施設への提供価値を根拠に、介護施設からシステム利用料を徴収する**ことで、各受益者から提供価値に応じた費用を受領する持続可能なビジネスモデルを構築する



2. 目指すビジネスモデル：ステークホルダーへの提供価値仮説

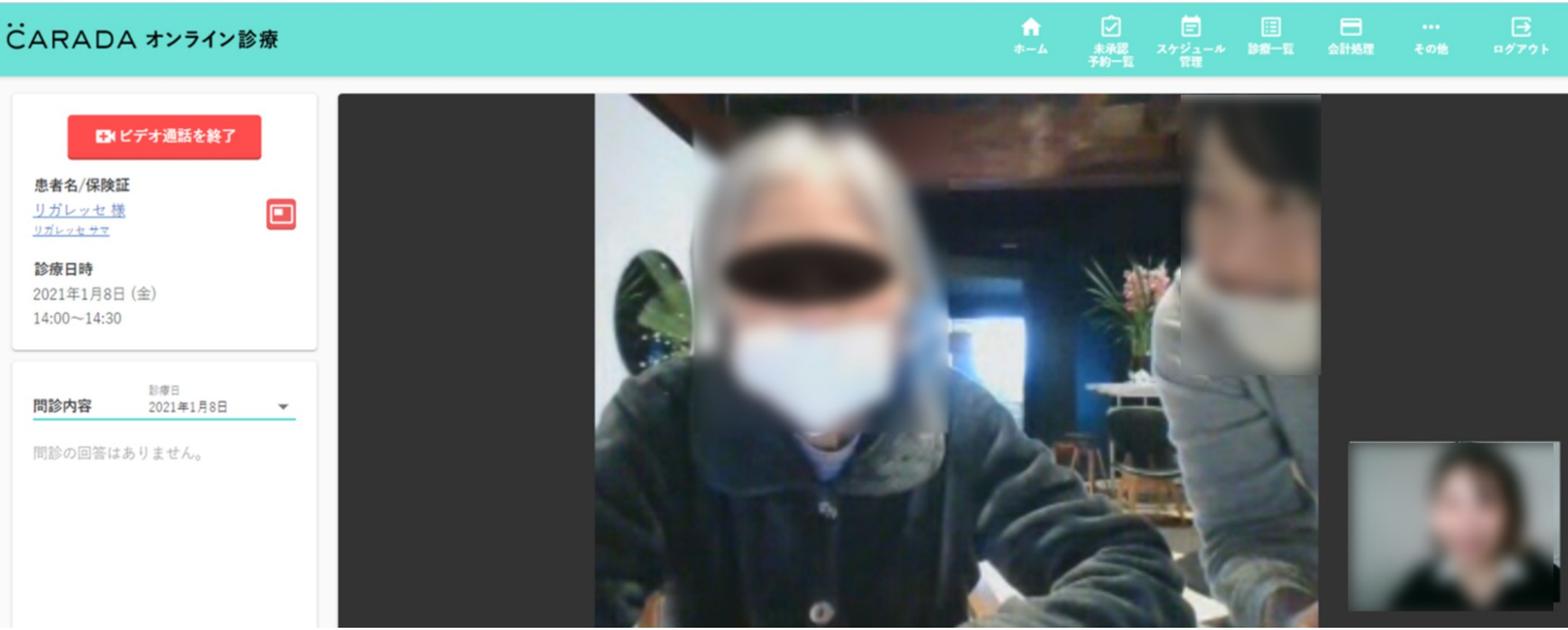
入居者・利用者	● なじみの医師への継続通院 ● 移動負担・リスクの軽減 ● 保険外費用負担減の可能性
介護者 （介護施設）	● 通院付き添いに伴う時間拘束を大幅に削減 ● 通院付き添いに伴う移動負担・リスクの軽減 ● 残された従業員の業務負担の軽減
医療機関	● 医療機関自体のメリットはないが、 ・収支が許容範囲（往診が減るわけではない） ・業務負担が許容範囲（大きく業務を変えずに対応可） ● かかりつけの患者を持続的に診続けることが可能

3. 今年度の取り組みと成果：事業目標

目標①: 利用プロセス構築	● 介護施設と医療機関をオンライン診療でつなげる時の最適な業務フローのヒアリングを実施し、調査する ● 最適な業務フローを実現するにあたって、システム面とシステム外の課題を明らかにする
目標②: 各ステークホルダーへの影響調査	● 各ステークホルダーに与える影響を測るための指標を決定する ● 指標に基づき、オンライン診療を実施することにより、各ステークホルダーに与える正負の影響を明らかにする
目標③: 今後の事業展開案の策定	● 目標①②の結果を踏まえ、課題をどのように解決するか計画を策定する ● 本実証事業以外の地域や条件下で今回のフローやシステムを当てはめることができるかの調査を実施する

（参考）オンライン診療実施イメージ

・（一社）リガレッセでのオンライン診療練習会（医療機関側の画面）

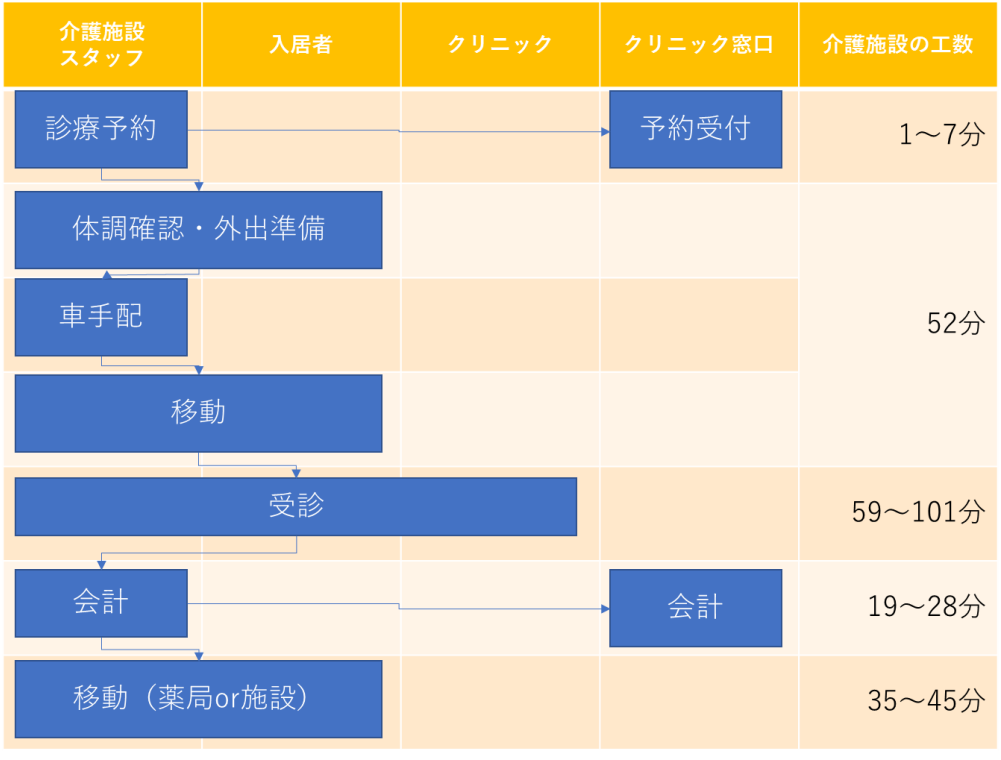


3. 今年度の取り組みと成果：利用プロセス構築

- 現状の通院付き添いフローを可視化すると共に、オンライン診療付添いを前提とした医療機関・介護事業所を横断したフローを整備
- 実証の結果、オンライン診療付添いとすることで、110～183分/回の工数削減できると共に、処方＆薬受け取りの効率化による更なる工数削減の余地があることがわかった

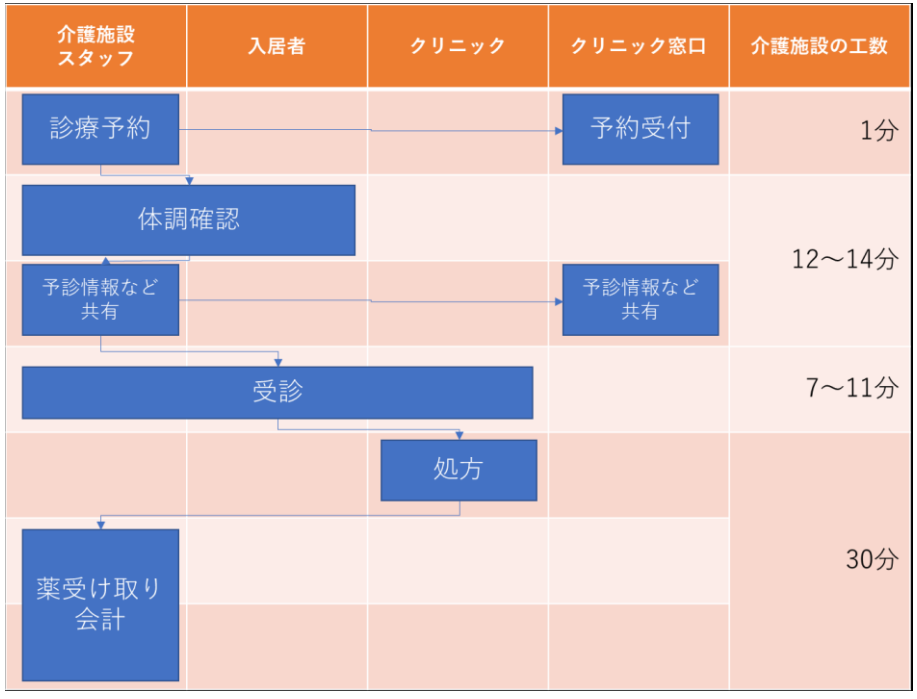
現状の通院付き添いフロー

総工数：166～233分



オンライン診療付き添いフロー

総工数：50～56分※さらに削減の余地



3. 今年度の取り組みと成果：各ステークホルダーへの影響調査

入居者・利用者 （ヒアリング調査）	● オンライン診療に驚きはあるものの、抵抗はない ● 介護者の補助によって問題なく受診が可能 ● 通院付き添いに比べて移動負担が少なく、フォローが手厚い **⇒これらを提供価値として介護施設からの請求可能性を確認**
介護者 （工数分析・ヒアリング調査）	● 通院付き添いに伴う時間拘束を大幅に削減 ● １人で付き添う身体・精神的な負担感の減少 ● 看護師が不在の時間が減り、施設全体で効率化＆安心感 **⇒これらを提供価値として介護施設からの支払意向を確認**
医療機関 （ヒアリング調査）	● 医療機関自体のメリットはないが、地域の介護事業所や高齢者にとってメリットがあることを踏まえると、許容可能な範囲 ● 看護師の付き添いにより情報収集・指示がしやすい **⇒業務負担の許容性＆取り組みの持続可能性を確認**

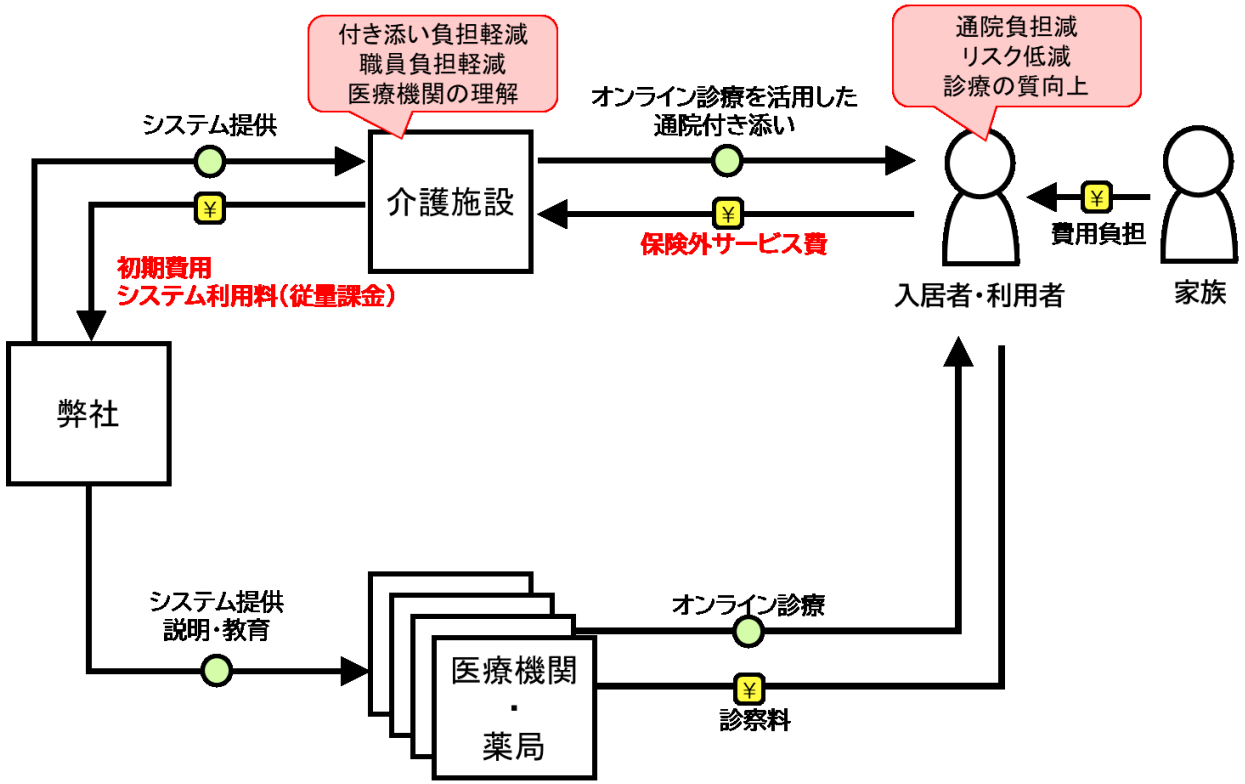
4. 今後の事業展開に向けて：提供サービス＆ビジネスモデル

- 本事業を通じ、「オンライン診療付添い」という考え方の元、通院付き添い費用を原資に入居者・利用者の受益者負担を中心にしたビジネスモデルの実現性を確認できた
- 加えて、通院付き添い費用を保険外サービス費用して徴収できない介護施設においても、一定の支払意向があることを確認できた
- 確認できた受益者のニーズをもとに、以下の通り提供サービスを整理した

No	サービス概要	サービス詳細
1	オンライン診療運用構築＆実施サポート ⇒初期費用	サポートチームが介護施設に合った運用フローを構築し、オンライン診療システムを使いこなせるようにサポートする。 運用方法に応じて医療機関との調整を行う。
2	オンライン診療システムの利用 ⇒システム利用料	オンライン診療システムのアカウントを発行し、医療機関とオンライン診療を実施できる状態にする。（初回操作方法説明会も含む）
3	端末貸出 ⇒オプション料金	自施設で端末の用意・設定が難しかったり、初期費用の負担が難しい施設に対し、利用設定などを済ませた端末を貸し出す。

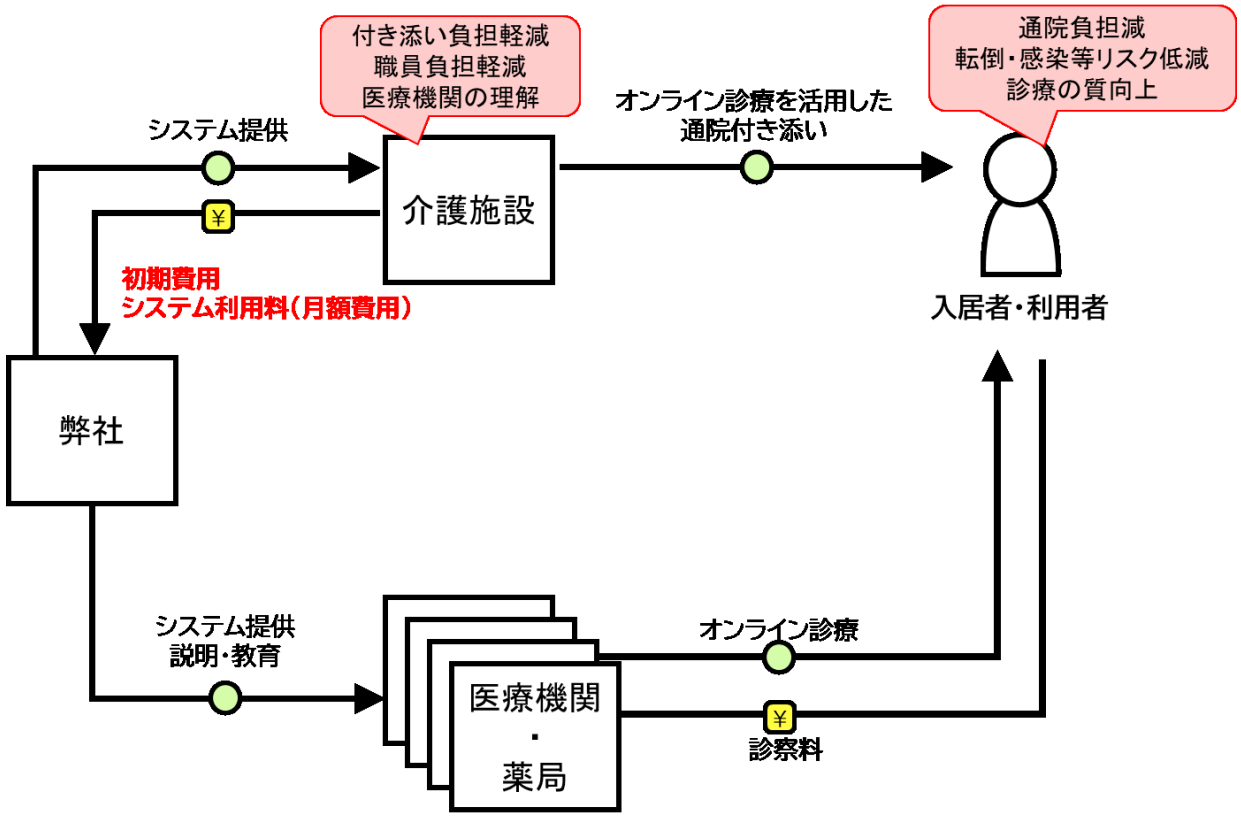
4. 今後の事業展開に向けて：ビジネスモデル①

- 対象：通院付き添いで保険外サービス費を請求可能な施設（有料老人ホーム等）
- 提供価値
  ・介護事業所：通院付き添いの負担軽減（付き添い者・他職員共に）、医療機関への説明・教育
  ・入居者・利用者：通院の負担軽減、リスク軽減、診療時の情報提供の質向上
- 費用：初期費用＋システム利用料（従量課金）
  ※付き添い費用は入居者・利用者に保険外費用として請求される（≒介護施設の負担減）



4. 今後の事業展開に向けて：ビジネスモデル②

- 対象：通院付き添いで保険外サービス費を請求できない施設（特養等）
- 提供価値
  ・介護事業所：通院付き添いの負担軽減（付き添い者・他職員共に）、医療機関への説明・教育
  ・入居者・利用者：通院の負担軽減、リスク軽減、診療時の情報提供の質向上
- 費用：初期費用＋システム利用料（定額課金）
  ※付き添い費用は入居者・利用者には請求されない



4. 今後の事業展開に向けて：今後の事業ステップ

- 本事業を通じ、事業モデルの確立が完了（Phase1）
- 今後は、以下のステップで事業展開を進めていく
  ・Phase2：事例発表・横展開検証（1~2年以内）
  ・Phase3：サービス確立体制構築・事業化（3年以内）
- 加えて、在宅×訪問介護/看護によるオンライン通院付き添い支援の検討を並行して進める

本事業の到達点

Phase1	Phase2	Phase3
事業モデルの確立	事例発表・横展開検証	サービス確立体制構築・事業化
利用フロー構築	本事例の発表	機能・オプションサービスの整備
提供価値の確認 支払意向の確認	横展開先の確保、横展開	販売チャネルの整備
課題の明確化	KOLとの連携 ※影響力を持つ医師のこと	本格販売

参考資料：利用プロセス構築のポイント

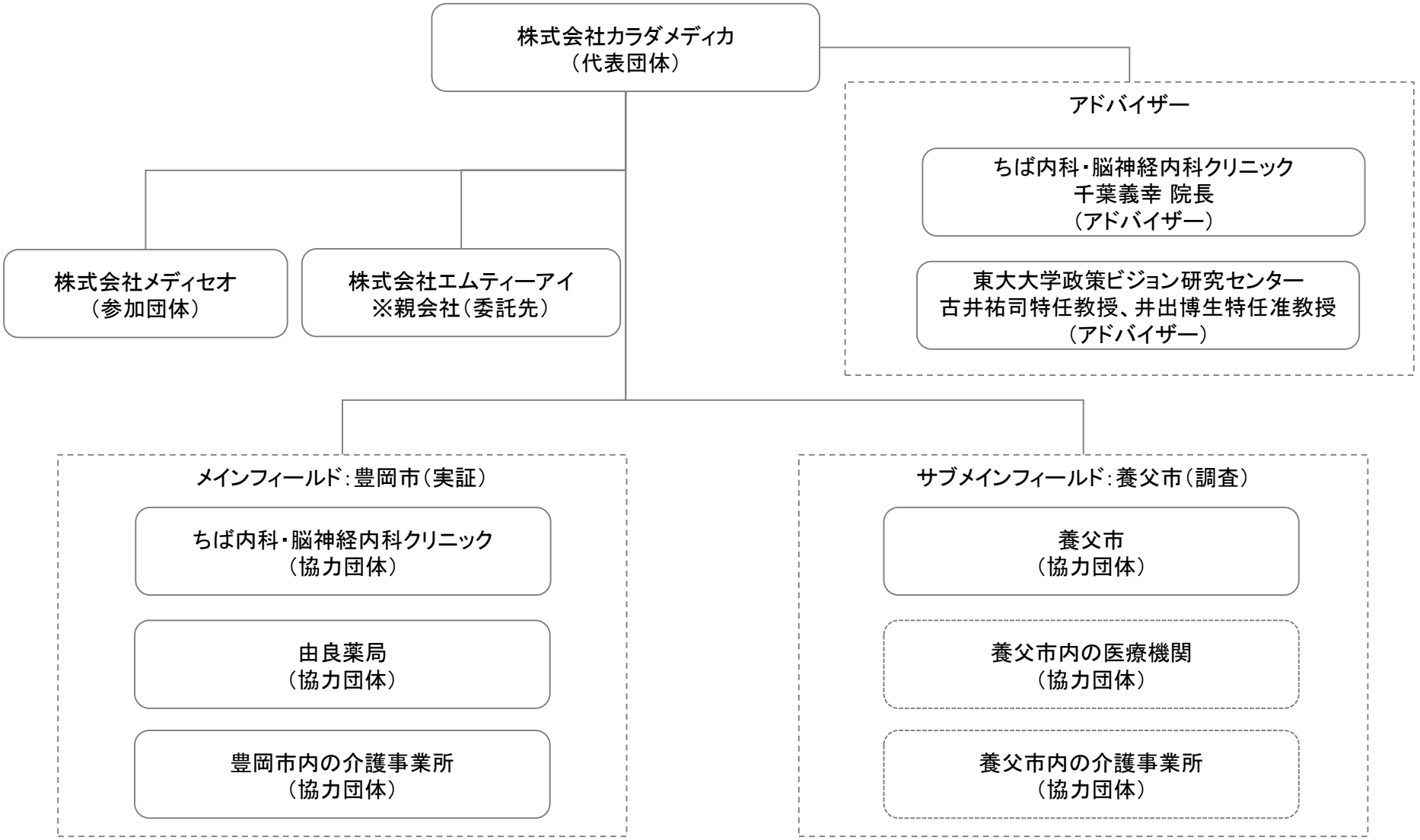
【通院付き添い時のフローのポイント】
・通院前後の移動にも時間がかかるが、通院前に入居者の外出準備や車の準備にも10～15分程度が必要になる。
・医療機関の診療が終わった後は入居者を連れて薬局に行く場合もあるが、直接施設に戻って介護施設のスタッフが１人で薬局に薬を取りに行く場合がある。

【オンライン診療実施時のフローのポイント】
・診療前に介護施設から医療機関へ予診情報を事前に共有することで、スムーズに診療を実施することができる。
・オンライン診療後の薬の受け取りや会計は連続して行うのではなく、後日外出のついでに済ませることや、入居者の家族が代わりに対応することがある。

【システム面の課題】
今回作成したフローを実施してもらうにあたり、追加で必ず必要なシステム改善点は出てこなかったが、通信環境によっては通話が途切れてしまうという意見はあった。

【システム外の課題】
オンライン診療実施後の会計方法については最適な1つの方法を見つけることができなかった。入居者や介護施設によって方法が多岐に渡るため、施設内の利用者が増えた時に介護施設が混乱してしまうことが将来の課題になる可能性がある。

参考資料：実施体制


株式会社カラダメディカ
（代表団体）
アドバイザー
ちば内科・脳神経内科クリニック
千葉義幸 院長
（アドバイザー）
東大大学政策ビジョン研究センター
古井祐司特任教授、井出博生特任准教授
（アドバイザー）
株式会社メディセオ
（参加団体）
株式会社エムティーアイ
※親会社（委託先）
メインフィールド：豊岡市（実証）
ちば内科・脳神経内科クリニック
（協力団体）
由良薬局
（協力団体）
豊岡市内の介護事業所
（協力団体）
サブメインフィールド：養父市（調査）
養父市
（協力団体）
養父市内の医療機関
（協力団体）
養父市内の介護事業所
（協力団体）

参考資料：スケジュール

区分1	区分2	作業項目	担当	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
実証準備	プロセス構築	導入調査	カラダメディカおよびエムティーアイ	→						
		利用プロセスヒアリング	カラダメディカおよびエムティーアイ	→	→					
	現場導入	説明実施	カラダメディカおよびエムティーアイ		→	→				
実証実施	リクルーティング	リクルーティング	実証フィールド		→	→				
	実施	実証実施	実証フィールド			→	→	→	→	
		フォロー・サポート	エムティーアイおよびメディセオ			→	→	→	→	
効果検証	検証デザイン	検証デザイン	カラダメディカおよび東大大学政策ビジョン研究センター	→	→					
	評価	データ取得・集計	カラダメディカおよびエムティーアイ			→	→	→	→	
		評価および報告書作成	カラダメディカおよび東大大学政策ビジョン研究センター							→
実証後対応	課題収集		カラダメディカおよびエムティーアイ			→	→	→	→	
	プロセス再構築		カラダメディカおよびエムティーアイ							→
	システム改善要求収集		カラダメディカおよびエムティーアイ							→

参考資料：今年度の実施事項

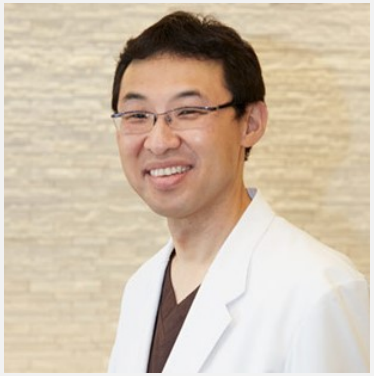
目標①： 利用プロセス構築	● 通院付き添いをする場合の「予約～薬受け取り」までの業務フロー作成 ● 現在提供しているオンライン診療システムを使用した場合の「予約～薬受け取り」までの業務フロー作成
目標②： 各ステークホルダーへの影響調査	● 効果検証項目の大枠をアドバイザーの先生と共に作成 ● 効果検証項目を踏まえたヒアリングを各ステークホルダーに対して実施 ● 通院付き添いをする場合/オンライン診療運用の場合それぞれの各介護施設の工数ヒアリングを実施
目標③： 今後の事業展開案の策定	● 養父市医療機関（2件）に対して、介護施設との連携の可否、訪問看護の現場でオンライン診療を使ったFB等の今後の活用可能性についてヒアリング実施 ● 介護施設に対し、実証結果を踏まえた支払意向等に関するヒアリングを実施 ● 介護施設に対する支払意向のヒアリング結果を踏まえたビジネスモデル仮説構築

参考資料：課題と対策

医療機関のITリテラシー不足により展開が進まない	● 医師ではなくITリテラシーが高いスタッフで実行可能なフローを構築する ● 端末貸出しなど、ITリテラシーを補助するサービスを強化する
医療機関のメリットが少ないため、医療機関の理解を得られない	● 先進事例としての発信を強化し、リテラシーが一定程度ある医療機関から拡大する ● KOLとの連携により、アーリーアダプター層の医療機関の獲得を進める
介護事業所から医療機関への連携アプローチが困難	● 護事業所が連携を望む医療機関に対して、当社からアプローチ説明を実施する ● 行政を巻き込むことで、行政の力を借りて医療機関へのアプローチを進める

参考資料：アドバイザーからのコメント

ちば内科・脳神経内科クリニック
千葉義幸 院長



- 実際に現場でこの取り組みを進めていく中で、地域包括ケアの主旨である、利用者の生活を中心とた体制の確立、維持のために、医療側が介護側に手を差し伸べ、協同していく一つの形を作っていると実感しました。
- 今回このシステムで診療させて頂いた患者様、事業所職員の皆様からは非常に高い評価を頂き、また、当院としても、事前に整備したオンライン診療システムの活用、診察時間の配分、事前情報の共有など、メリットを多々感じました。

東大大学政策ビジョン研究センター
井出博生特任准教授

- 今回、直接的な金銭価値だけではない周辺効果も含めたサービスの評価を行うことで、施設入所者のオンライン診療が入所者、施設の負担軽減につながることがわかりました。
- 単に利便性の向上だけではなく、良質なサービスをマーケットに導入していくという観点が重要だと思います。ICTを超高齢化社会、介護産業の課題解決につなげる非常に良いモデルになると感じています。

医師と運動専門家をマッチングするプラットフォームビジネスの検証

事業成果報告

代表団体：コガソフトウェア

事業の背景：これまでの取組と生じた課題

フェーズ	実施時期	実施内容
0→1フェーズ	～2018年	ヘルスケアアプリによる医療費抑制効果の検証
1→10フェーズ	2019年	ヘルスケアアプリを活用した仲介者「医師」 モデルオンライン生活習慣改善サービスの構築
	2020年	ヘルスケアアプリを活用した仲介者「医師」 モデルオンライン生活習慣改善サービスの検証

課題　患者の多くが運動に無関心

解決策　医師による声掛け

医師による勧奨の有効性は
2020年度までに検証済み

課題　特定企業のサービスを紹介するのは倫理的にどうか

解決策　複数の事業者の運動サービスを患者が選ぶ

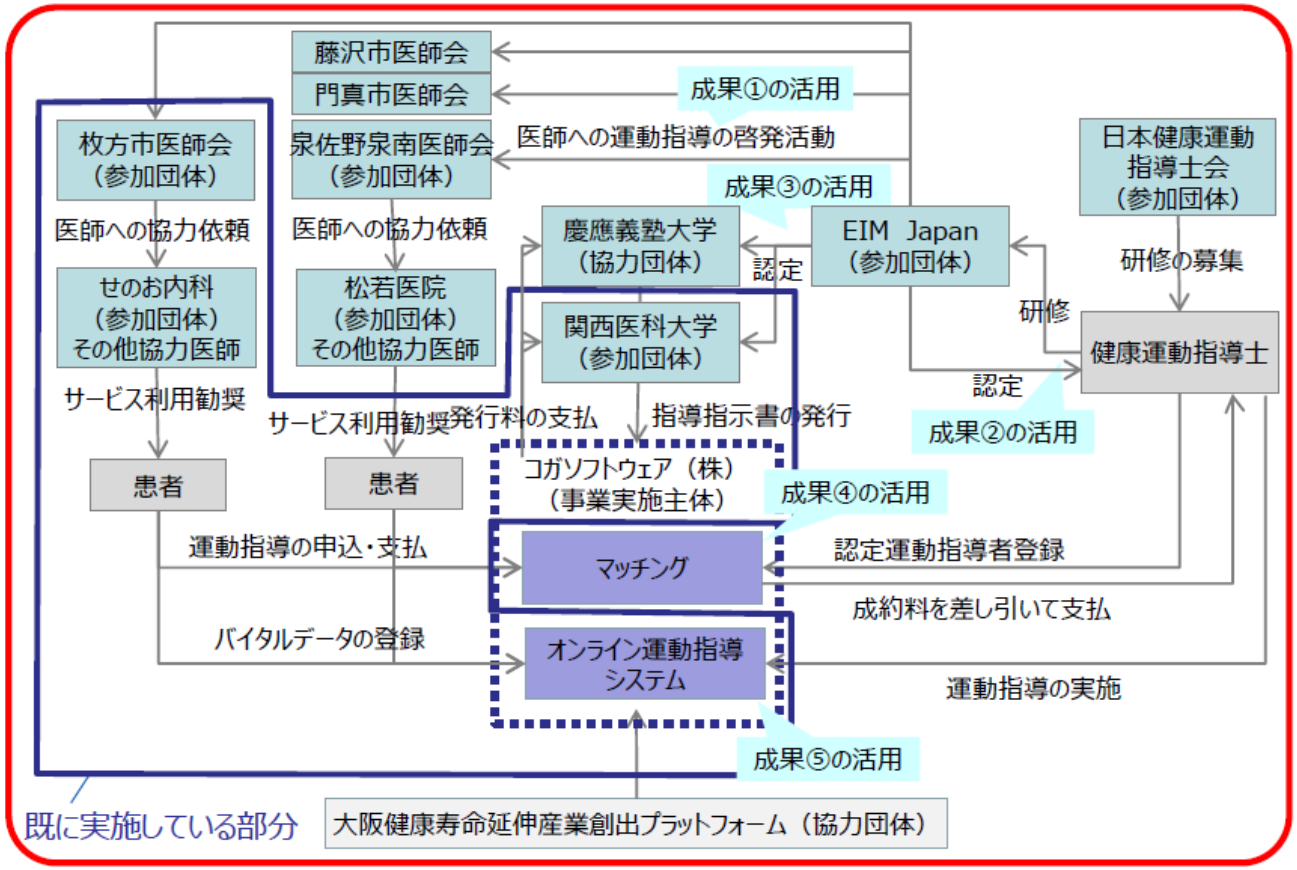
課題　多くの医師に認知してもらうのが難しい

解決策　医師会主催の説明会・EIMJapanによる啓発活動

今年度検証
① 医師への啓発活動手法の確立
② 健康運動指導士による提供サービスの品質の標準化
③ 指導指示書発行機関の拡大
④ マッチングビジネスの事業性検証
⑤ 利用者70%の意識・行動変容

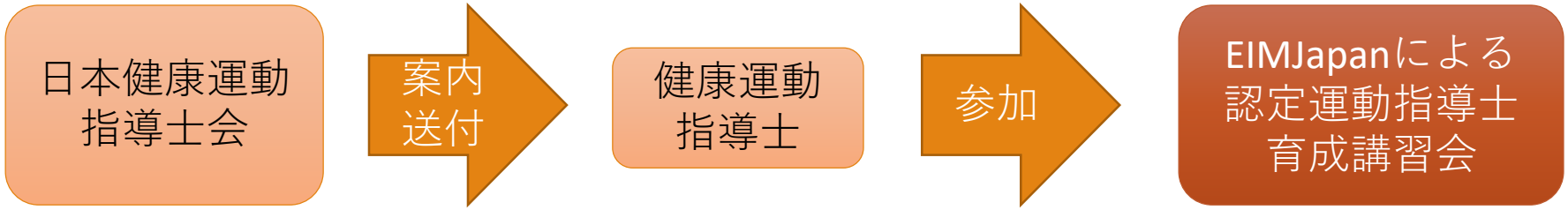
事業の背景：これまでの取組と生じた課題

今年度検証
① 医師への啓発活動手法の確立
② 健康運動指導士による提供サービスの品質の標準化
③ 指導指示書発行機関の拡大
④ マッチングビジネスの事業性検証
⑤ 利用者70%の意識・行動変容



目指すビジネスモデル：認定運動指導者による指導

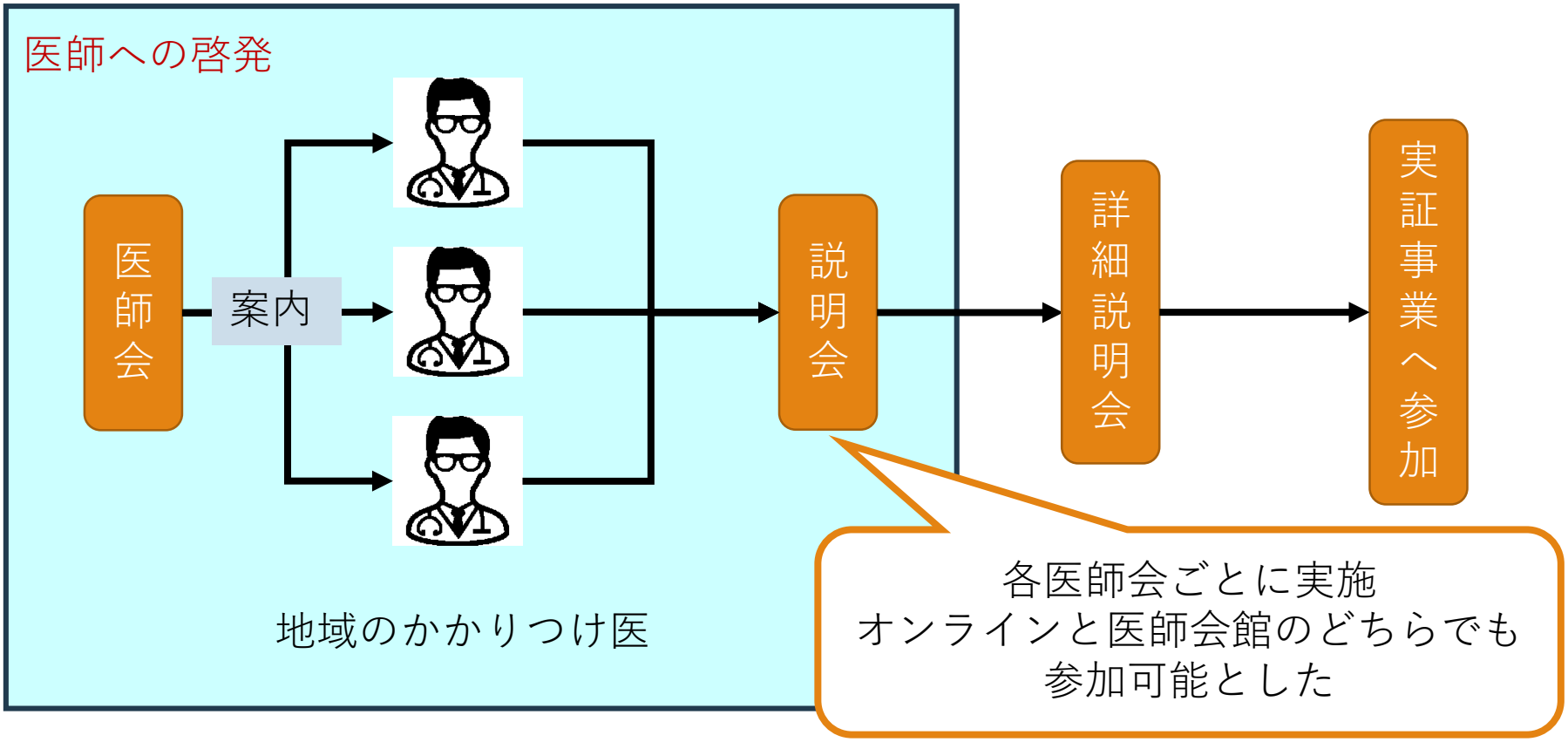
健康運動指導士向け育成講習会



育成講習会カリキュラム
・ゼロから始める!自分の「強み」「特徴」を生かした運動指導サービスをPRする方法
・運動継続してもらうための基本的な接客法
・運動継続してもらうための運動指導法
・運動処方の指針に学ぶ運動処方の原則
・運動処方の指針に学ぶ有疾患者の運動処方
・ワークショップ「慢性疾患患者への個別・集団指導の運動処方作成スキルを高めよう」

今年度の取組と成果：医師への啓発手法の確立

検証方法
医師会を通じて所属する医療機関へ事業説明会の案内を配布。
説明会後アンケートにて事業参加を検討すると回答した医療機関へ詳細説明会を実施。



今年度の取組と成果：医師への啓発手法の確立

各地域の医師会から案内を送付して事業説明会を実施した

	参加者数実績	参加者数目標	事業参加実績	事業参加目標
門真市	7	4	5	2
阪南市	7	3	2	2
枚方市	13	12	4	6
藤沢市	34	14	8	7
合計	67	33	19	17

説明会参加者数、事業参加医療機関数ともに全体としては目標値を達成

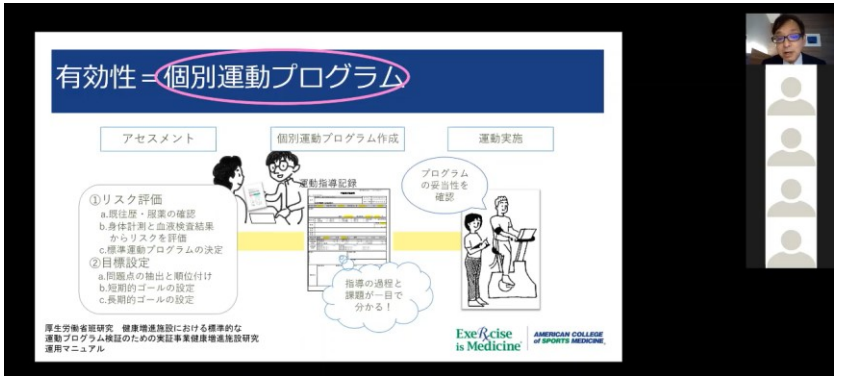
医師への啓発手法として、医師会からの案内による事業説明会は有効であった

今年度の取組と成果：サービス品質の標準化

医師が安心して運動指導を任せられる運動指導者のオンライン育成講習会の実施

	実績値	目標値	
講習会参加者数	78名	40名	達成
合格率	97.4%	75%	達成
事業参加者数	27名	20名	達成

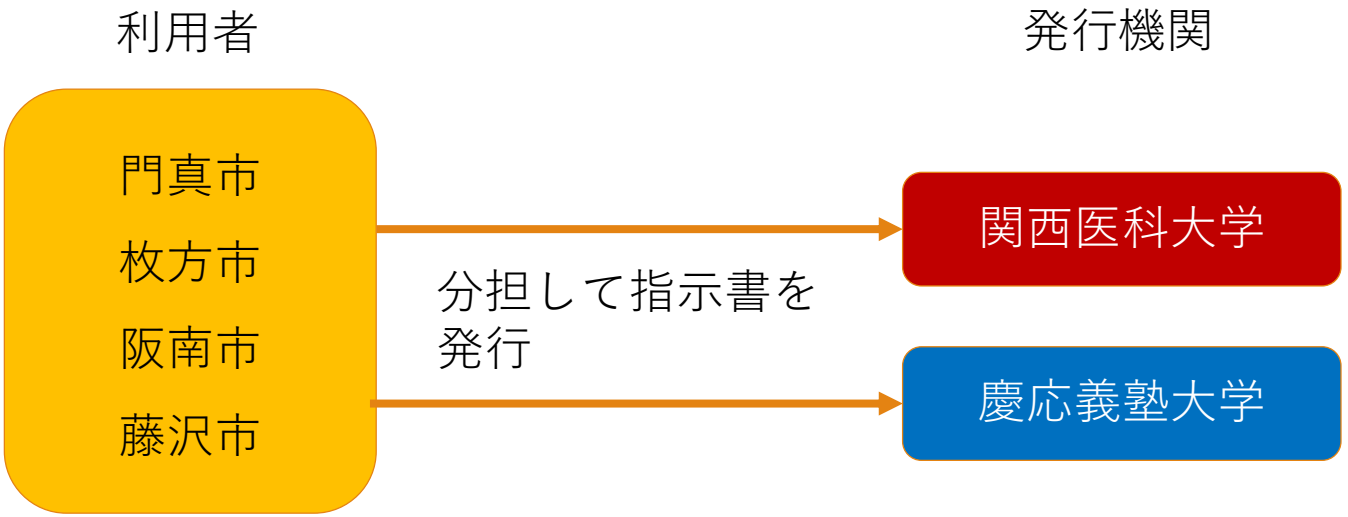
日本健康運動指導士会からの案内で目標を上回る参加者を募ることができた。
また、オンラインでの講習会とした結果、本事業の実施4地域以外からも参加者を募ることができたため、結果的に今後全国にサービスを展開する際にも効果的な募集方法であることを確認できた。



参加者数・合格率ともに十分な人数を確保できたことから、本手法によって一定以上のサービス品質を提供できる可能性は高い

今年度の取組と成果：指導指示書発行機関の拡大

慶応義塾大学スポーツ医学研究センターが指導指示書発行機関として協力



慶応義塾大学からの協力を得たことによって、単一の団体に依存していた状況からキャパシティの向上とサービス継続リスクの低減を行えた。
また、慶応義塾大学から現行の運動指導指示書発行用問診等に対して新しい視点からフィードバックを受けることで、運動指導指示書の質、およびそれに基づいて提供される運動サービスの質の向上も可能となった。

今年度の取組と成果：マッチングビジネスの事業性検証

検証の方法　ビジネスモデル

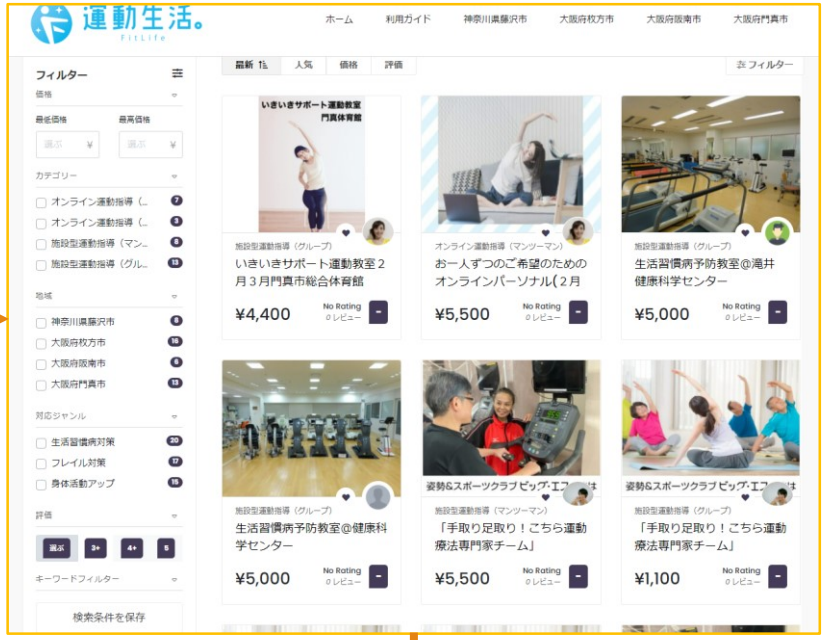
医師

リーフレット配布
利用勧奨

患者

運動マッチング
サイトへ登録

運動サービス
を選択



スポーツ医より指導指示書が発行され、運動指導者がサービス提供

今年度の取組と成果：マッチングビジネスの事業性検証

ビジネスモデルの検証

	実績値	目標値	
登録数	56名	510名	未達
サービス成約数	184件	170件	達成

サービス登録者数の目標は達成しなかった。
しかし、利用勧奨を受けて登録した者のうち、サービス成約まで至るものの割合が想定を大きく上回ったため、事業化において重要な成約数は目標を達成できた。
医師からの利用勧奨は想定以上に運動への後押しとなっている

本ビジネスモデルによって十分な成約数を得られたため、本ビジネスモデルは成立する可能性が高い

今後の事業展開に向けて：課題の抽出

医療機関向け事業終了後アンケートの結果分析

	実績値	目標値
登録数	56名	510名
サービス成約数	184件	170件

事業終了後に実施したアンケート結果より、運動マッチングサイトへの登録数が想定よりも伸びなかった理由として以下の要因が挙げられた。

1. ITリテラシーが低いと思われる患者に対しては、医師の判断で利用勧奨をやめてしまったため。

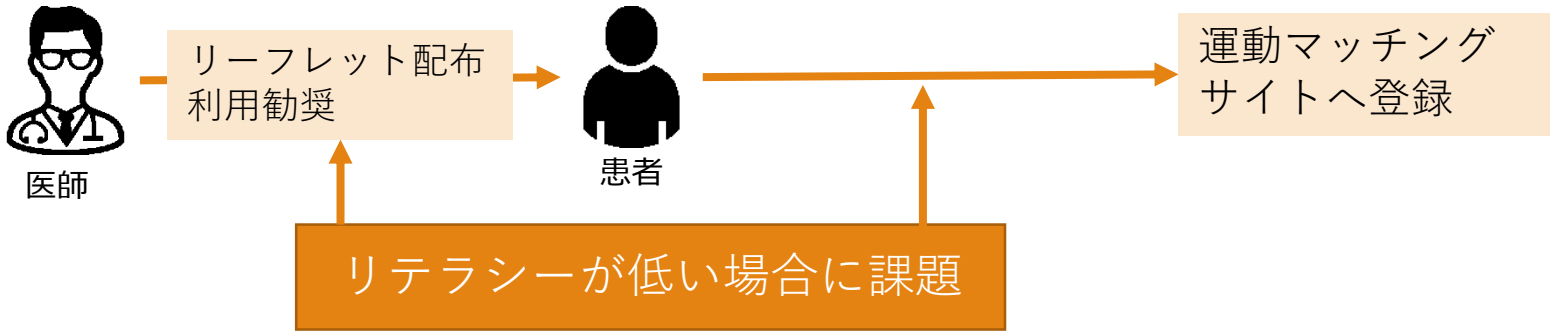
2. 利用勧奨やサービス紹介に対するノウハウの蓄積や事前の説明が足りず診療時間内に紹介できないと判断されてしまったため。

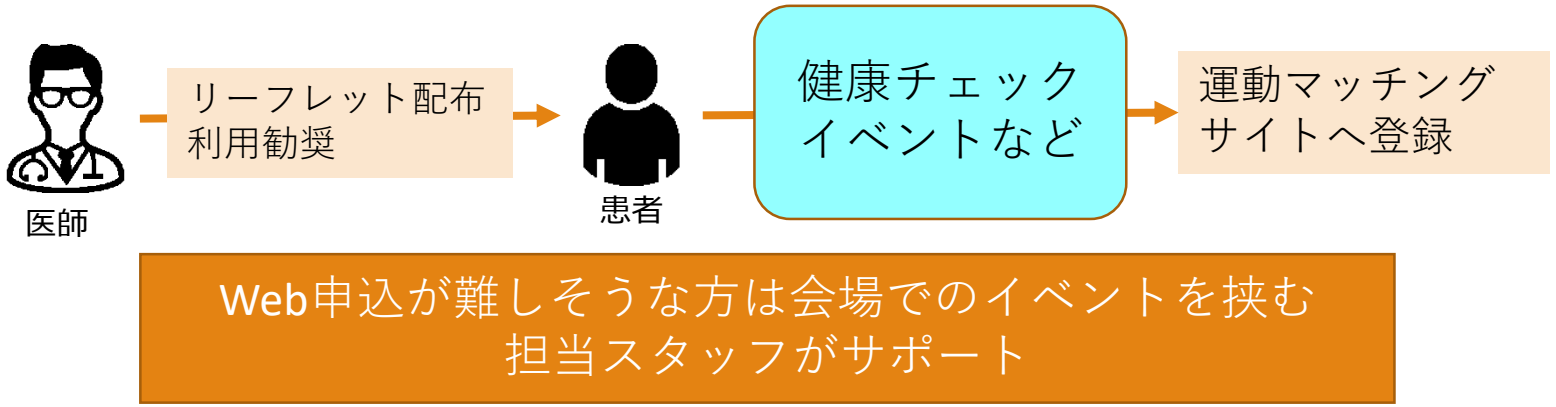
3. Web申込であることを聞いた時点で参加をあきらめてしまう患者が多かったため。

今後の事業展開に向けて：課題への対策と今後

抽出された課題への対策

課題1. 3. についての対策
かかりつけ医からの紹介で直接Web申込を行うという形式を変更する

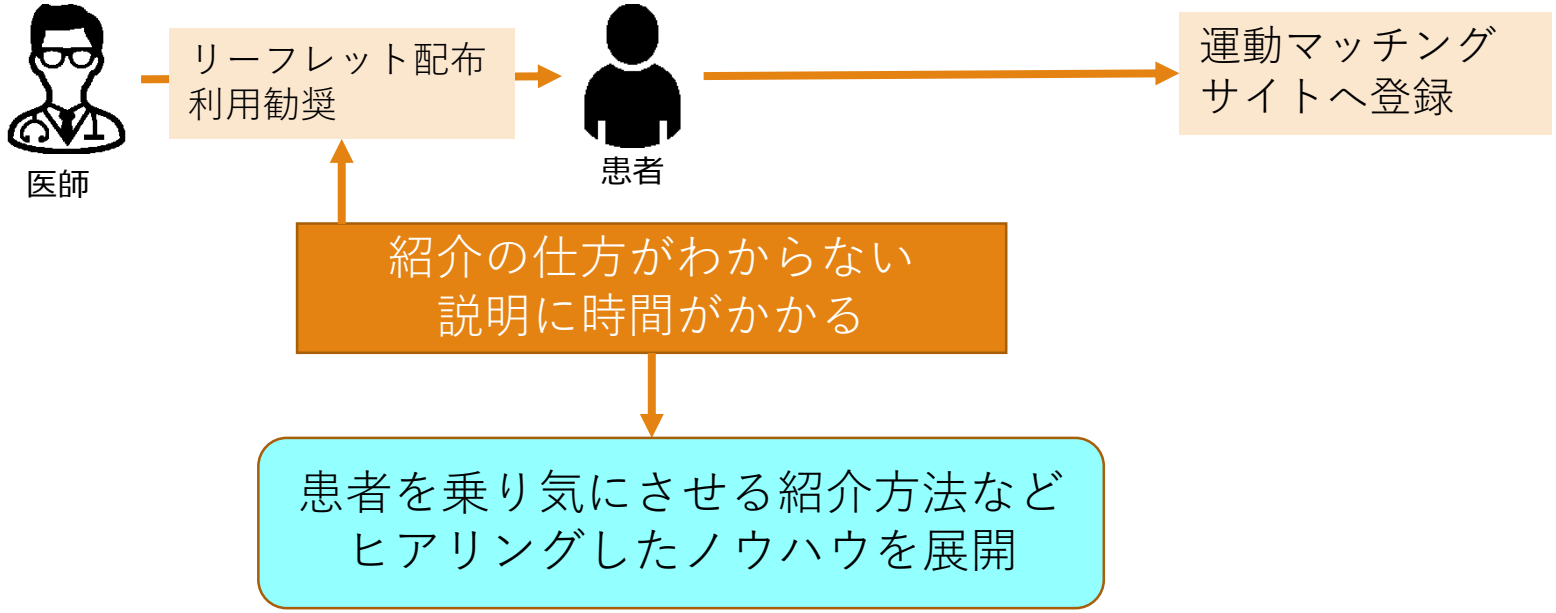




今後の事業展開に向けて：課題への対策と今後

抽出された課題への対策

課題2. についての対策
今年度多くの紹介数および登録数があった医療機関へノウハウについてヒアリング中



今後の事業展開に向けて：課題への対策と今後

今後の事業展開

今年度の実証事業によって、仲介者医師モデルの運動マッチングサイトというビジネスモデルは、一部改善の余地はあるものの十分事業として成立することを確認できた。
今後は抽出された課題への対応策を実施することで、ボトルネックとなっていた紹介数・登録数の問題の解消が見込まれるため、事業形態に改善を加えつつ、対象地域を拡大して展開していく。

フェーズ	実施時期	実施内容
1→10フェーズ	2019年	ヘルスケアアプリを活用した仲介者「医師」モデルオンライン生活習慣改善サービスの構築
	2020年	ヘルスケアアプリを活用した仲介者「医師」モデルオンライン生活習慣改善サービスの検証
1→100フェーズ	2021年	ヘルスケアアプリを活用した医師と運動専門家をマッチングするプラットフォームビジネスの構築
	2022年	ヘルスケアアプリを活用した医師と運動専門家をマッチングするプラットフォームビジネスの拡大

C3株式会社

Gain Sharingを活用した持続的な健康課題解決サービス提供プログラムの構築

2022年　3月1日

シースリー株式会社
C3KK

C3株式会社とは

私たちは、地域とともに医療課題と向き合うチャレンジャーです。

地域包括ケアの実現に向けて、全国各地で医療サービスの整備が進められています。
ところが思うように進まず、頭を抱える自治体も多いのではないでしょうか。
C3は自治体や医療機関と手を取り合いながら個々の課題と向き合い、地域医療の活性化をお手伝いします。

会社概要

社名	シースリー株式会社
代表者	代表取締役社長　ジェフリー　B．シュナック
設立年月日	2018年4月25日
資本金	3,000万円(資本準備金を含む)
URL	https://www.c3hc.com

チームメンバー

MBA
C3KK代表

公認心理士
臨床心理士

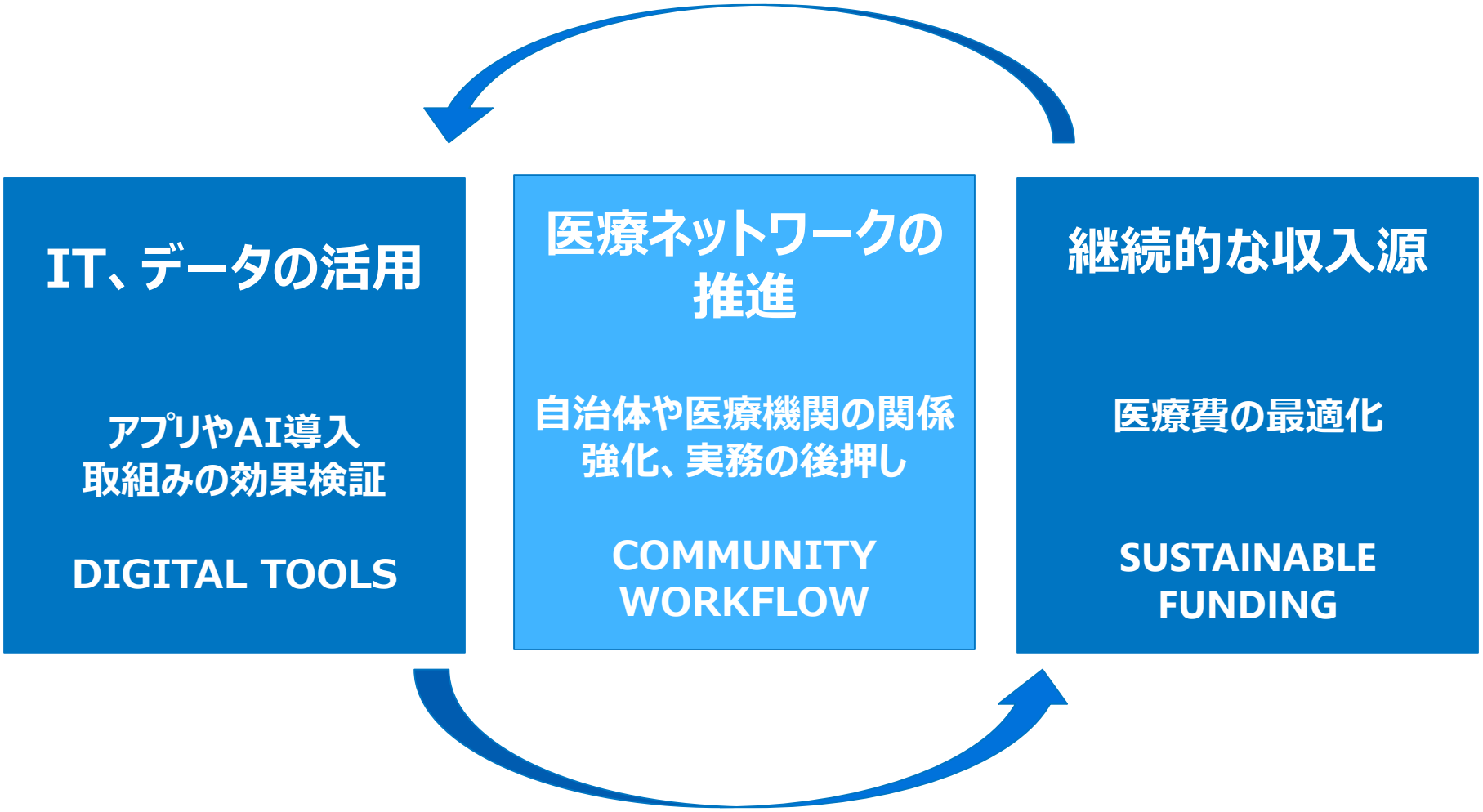
医療経営士3級
製薬企業にて地域政策担当

看護師・保健師
医療経営士2級

医療経営士2級
製薬企業にて地域医療担当

C3株式会社　Copyright ©C3KK All rights reserved

C3の役割　３つの要素をしくみ化し、医療課題を解決します



C3株式会社　Copyright ©C3KK All rights reserved

事業の背景

現状及び問題

<u>生活者</u>

- ■自己負担額の増加
- ■医療費に関する認識不足

<u>保険者（健保組合・自治体）</u>

- ■医療費の増加、逼迫
- ■健康課題への予算獲得
- ■医療領域への介入

<u>医療機関</u>

- ■治療の優先
- ■患者の経済面への配慮不足

解決すべき課題

(現状の問題が起こっている原因)

- ■医療費削減への意識不足
- ■保険者・患者への認識不足
- ■個々の利益を優先

↓

<u>生活者</u>

- ■医療費・治療の適正化

<u>保険者</u>

- ■医療費・負担額の削減

<u>医療機関</u>

- ■医療費削減・経営改善

必要とされるサービス

<u>提供サービス</u>

- ■GSによる医療費適正化の促進
- ■健康課題解決サービスの実装

<u>市場規模・目指す展開</u>

GSの仕組みを確立することで、将来様々な医療費適正化へ応用が可能

↓

全国を市場として展開を目指す

※国費を導入しなくても
ステークホルダーの裁量で実施可能

本事業で目指したいもの

医療財政の「無駄遣い」を解決し、限られた医療資源を最適化・再分配することにより、ステークホルダー四方良しとなる新しい仕組み「Gain Sharing（GS）」の実現可能性の調査、具体的な手法の検討

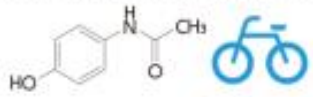
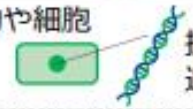
今回は、経済的利点の明確なバイオシミラー（以下、BS）の利用を促進するスキームの実現性を検証する

GS＝Gainsharing
医療費適正化効果額の分配

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

事業の背景
医療費適正化のポイント　バイオシミラー（バイオ後続品）

ジェネリック医薬品とバイオシミラーの相違点、類似点

	一般的な医薬品	バイオ医薬品	
大きさ(分子量)	100～	約1万～(ホルモン等)	約10万～(抗体)
大きさ･複雑さ(イメージ)			
製造法(イメージ)	化学合成	**微生物や細胞の中**で合成	微生物や細胞  抗体などの遺伝子
生産	安定	不安定 (微生物や細胞の状態で**生産物が変わり得る**。)	

厳格な審査を経て、厚生労働大臣により承認されます

後発・後続医薬品

ジェネリック医薬品
（後発医薬品）

薬価：先発品の**50%**
(後発品が10品目を超える場合は40%)

バイオシミラー
（バイオ後続品）
先行バイオ医薬品と同じように使えることが確認されています。

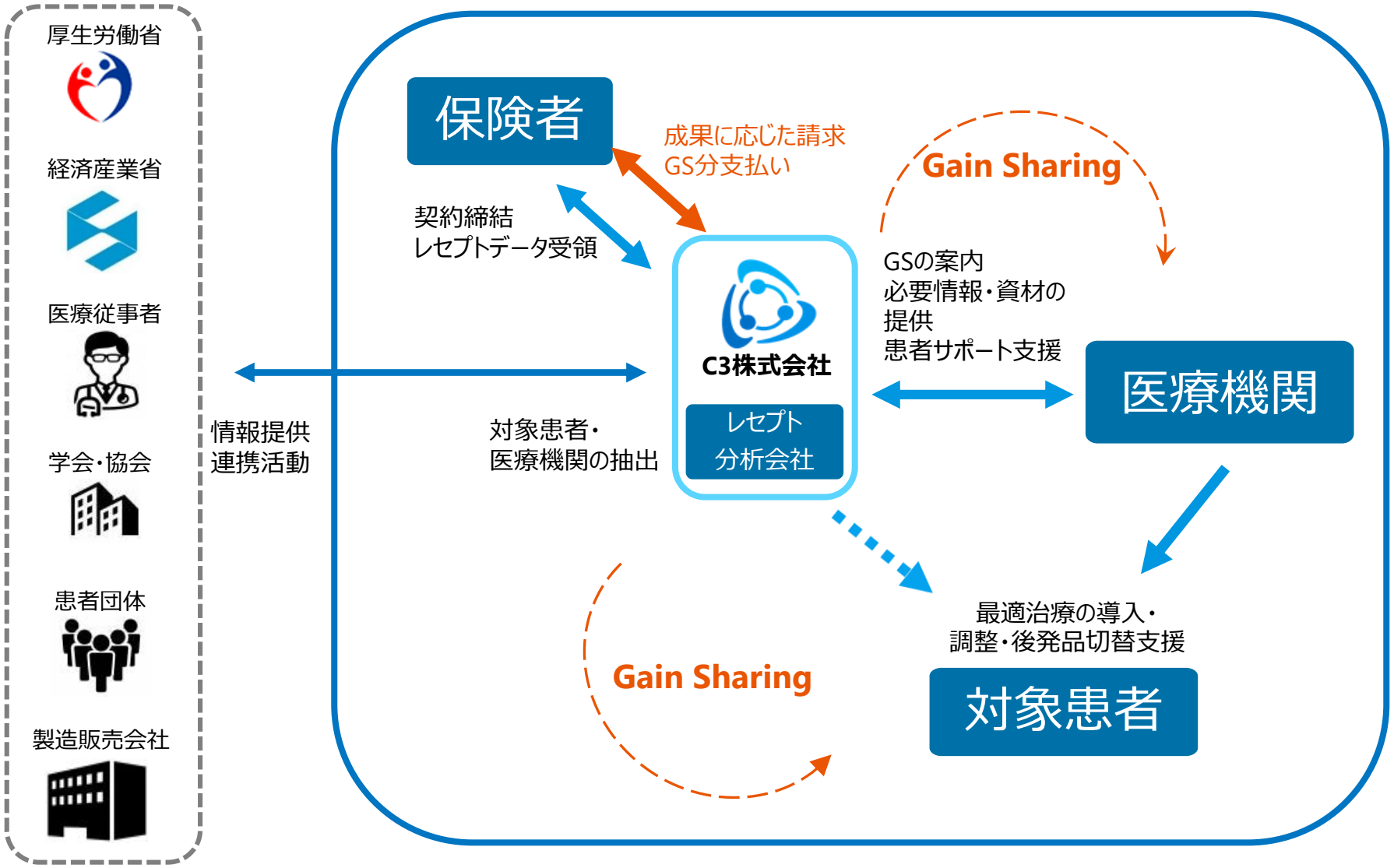
薬価：先行品の**70%**

厚生労働省：バイオシミラーの現状について（平成27年7月23日） 改変

バイオシミラー協議会
JBSA The Japan Biosimilar Association

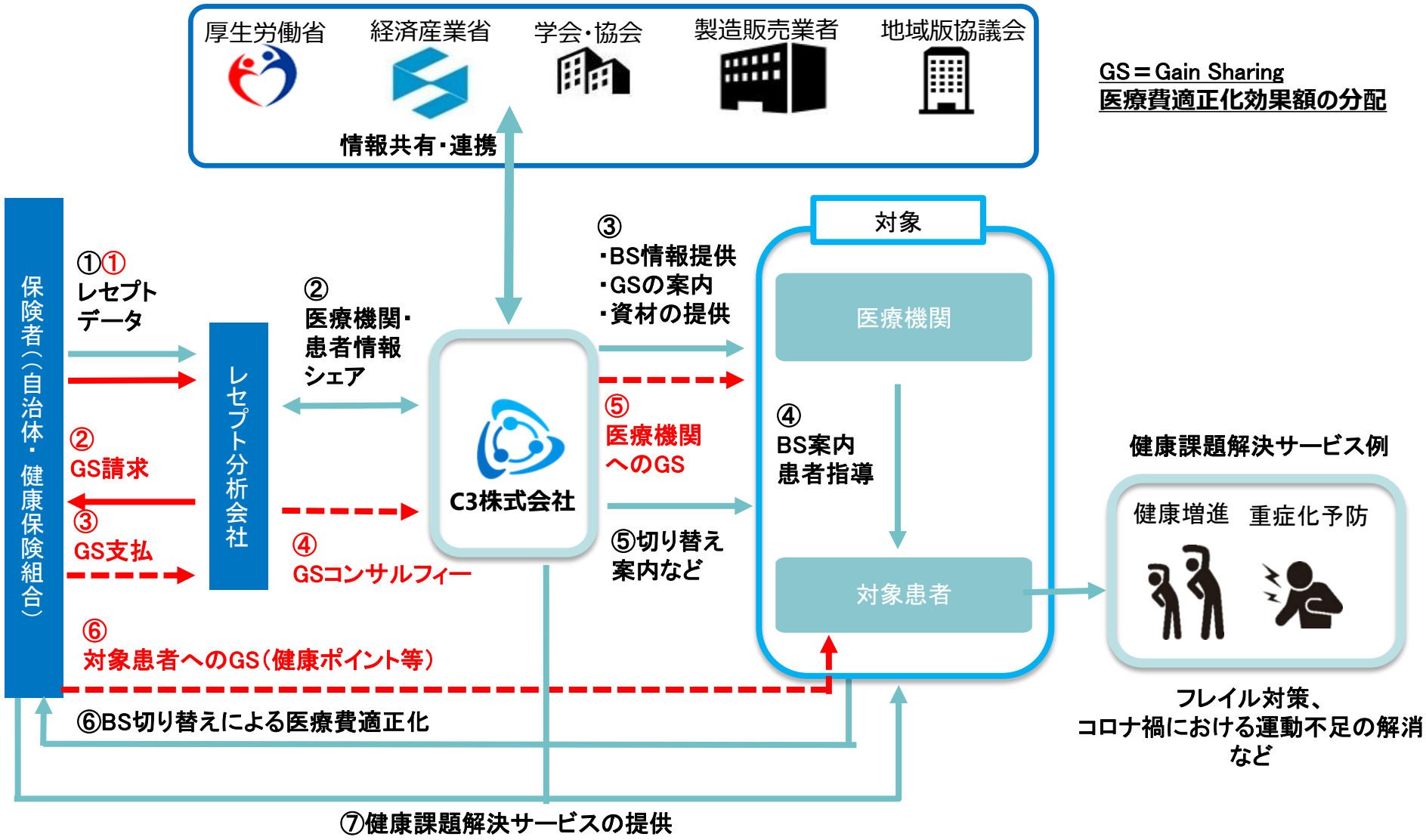
C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

目指すビジネスモデル：Gain Sharingの基本コンセプト



C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

目指ビジネスモデル



プログラムの流れ（具体的アクション）　金銭の流れ

C3株式会社　Copyright ©C3KK All rights reserved

今年度の取組と成果
事業の目標と活動

目標1
各ステークホルダーの促進・阻害要因の把握

目標2
GSの実現可能性、具体的手法の明確化

目標3
次年度以降の活動計画策定

各ステークホルダーへのヒアリング・アンケートにて、目標１の把握、目標２・３の検討を実施

保険者ヒアリング 19名（各1～3回）	医療機関ヒアリング 3名（各1～2回）	患者アンケート 102名 ヒアリング1名（4回）
自治体（県および市） • 薬務衛生課 • 健康対策課 • 医療保険課 • 国保年金課 企業健保 • 電力系健保組合 • 製薬企業健保組合 • エンタメ企業健保組合	病院規模・診療科 • 中核病院 消化器内科 • 中核病院 リウマチ膠原病内科 • クリニック 消化器内科	患者会・団体 • TOKYO・IBD 疾患 • IBD ※IBD・・・炎症性腸疾患

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

今年度の取組と成果
明らかになったステークホルダーの促進・阻害要因：保険者

保険者へのヒアリングを通して、以下の点が本ビジネスモデルの**促進・阻害要因**として多く声が聞かれた

C3による医療機関への介入	「医療機関への介入はできない。C3が医療機関に入ってくれることで、その他の医療課題にも取り組める」
対象者だけでなく全体への還元	「対象者だけではなく保険料率を下げるなど全体への還元の方が賛同は得られやすい」
BS以外への課題への介入	「多剤併用も問題、そういった部分への介入もできるとありがたい」
加入者の声が聞けていない	「市民からの要望があれば自治体は動かざると得なくなるとは思う」
治療に立ち入るリスク	「医療者ではない立場から患者の治療に立ち入ることにリスクを感じている、患者の反応がわからない」
国の指針・供給問題	「BSの促進は、政府の制度策定、医師や医療機関の理解などが先になると思っている」
BS切り替えによる金銭メリットの無さ	「BSは全体としての額が小さい。新規事業に対する費用対効果を考えると優先度は上がらない」

促進要因　阻害要因　「」＝ヒアリング者の声

C3株式会社　Copyright ©C3KK All rights reserved

今年度の取組と成果
明らかになったステークホルダーの促進・阻害要因：医療機関

医療機関へのヒアリングを通して、以下の点が本ビジネスモデルの**促進・阻害要因**として多く声が聞かれた

患者の負担軽減

「BSのおかげでバイオ製剤そのものが導入しやすくなった、患者が一番気になるのはお金」

「患者のため」という還元（資材など）

「インセンティブは現金より診療に使えるような機材や資材だと、大義名分としての見せ方ができる」

BS以外の課題への介入

「高齢者の多剤併用も問題。紹介されたタイミングで、BS切り替えや内服薬整理を試みるが、薬をやめるのにハードルを感じる人も多い」

患者に情報が届いていない

「患者には知識がなく、医師の方針に従うしかない。患者に適切な情報が届いていない」

「医療者の情報発信も、こだわりに左右されるので、適切な情報が届いているかは不明」

後発品への不安

「昨今の後発品の供給問題により、切り替えを進めにくい」

「自己負担額が変わらない患者もいるので、やっぱり「効果」。後発品全メーカーの臨床試験結果に納得がいかないと市民権は得られない」

促進要因　阻害要因　「」＝ヒアリング者の声

C3株式会社　Copyright ©C3KK All rights reserved

今年度の取組と成果
明らかになったステークホルダーの促進・阻害要因：患者

患者へのアンケート・ヒアリングを通して、以下の点が本ビジネスモデルの**促進・阻害要因**として多く声が聞かれた

医療費への関心の高さ

「生物製剤を打ち始めたら（控除）上限に届く、そしたら生活費に食い込んできて結構厳しい」
「（本モデルのインセンティブを）医療費の足しにしたい」
※本ビジネスモデルが実現したら活用したい患者は96名（92%）

社会貢献への関心の高さ

「（医療費適正化効果額を）IBDの研究機関などに寄付できたらみんなのためにもなるし、社会貢献にもなって嬉しい」
「助けてくれている患者会も永続するにはお金が必要、病院も治療レベルの維持をするにはお金が必要」

BS認知度の低さ

「BSについては知らなかった、今回はじめて知った」
※ GEを知っている患者97名（95%）に対し、BSを知っている患者26名（25%）

必要な情報不足

「効果や安全性がしっかりとわからないと使用するのは不安」
※70名（70%）の患者が現時点でBSの使用意向は「わからない」と回答→判断に必要な情報としては、64名（91%）が「効果・安全」、40名（57%）が「使用患者の声」

医師とのコミュニケーションの難しさ

「患者は知識がないので、医師の提案に従うしかない、フラットな情報が手に入っていないという懸念もある」

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

促進要因　阻害要因

「」＝ヒアリング者の声、アンケート自由記載
※＝患者アンケート集計結果

今年度の取組と成果
ステークホルダーの促進・阻害要因と必要な介入・訴求：保険者

促進要因	阻害要因
・C3による医療機関への介入	・加入者の声が聞けていない
・対象者だけでなく全体への還元 （保険料率軽減など）	・治療に立ち入るリスク
・BS以外の課題への介入 （多剤併用など）	・国の指針・供給問題
	・BS切り替えによる金銭メリットの低さ

必要な介入・訴求ポイント

- ☑ 保険者にとってBS推進の動機・メリットが少ない→関心の高い医療課題への介入も必要
- ☑ 保険者と医療機関の協働をコーディネートし、多様な医療課題への介入を仕組み化
- ☑ 患者の声を拾い、保険者・C3による適切な介入の検討・提案
- ☑ GSの還元は、加入者全員が利益を受け取れる仕組みへ

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

今年度の取組と成果
ステークホルダーの促進・阻害要因と必要な介入・訴求：医療機関

促進要因	阻害要因
・患者の負担軽減 ・「患者のため」という還元（資材など） ・BS以外の課題への介入（多剤併用など）	・患者に情報が届いていない ・後発品への不安（効果、供給など）

必要な介入・訴求ポイント

- ☑ 医療機関として、BSなど後発品を勧めにくい現状にある
  →後発品以外の医療課題も明確化し、患者への適切な情報提供などの支援を展開
- ☑ GSの還元は、患者の診療に使える資材・機材などを検討

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

今年度の取組と成果
ステークホルダーの促進・阻害要因と必要な介入・訴求：患者

促進要因	阻害要因
・医療費への関心の高さ ・社会貢献への関心の高さ	・BS認知度の低さ ・必要な情報不足 （効果・使用患者の声など） ・医師とのコミュニケーションの難しさ （治療意思決定など）

必要な介入・訴求ポイント

- ☑ BSの認知度が低く、BS切り替えを推進するには認知・啓蒙に時間が必要
  →後発品以外の医療課題も明確化し、本ビジネスモデルに組み込む
- ☑ 医療費や社会貢献の関心が高い患者の声をドライバーとして、ステークホルダーへ訴求
- ☑ 適切な情報取得や医師との充実なコミュニケーションの基最適な治療が決定できるよう支援を提供
- ☑ GSの還元は、社会貢献の名目で全体への還元を提案

Copyright ©C3KK All rights reserved

今後の事業展開に向けて

今回の事業で分かったこと

			保険者	医療機関	患者
GSの仕組み	○	…	・被保険者全体への還元	・医療資材・機器、研究費などで還元	・個々への還元でなくても社会貢献へのニーズあり
C3の介入意義	○	…	・医療機関への介入 ・患者の声が聞ける	・患者への適切な情報提供の支援	・適切な情報提供 ・医療職とのコミュニケーション支援
BSによる医療費適正化	▲	…	・効果額が小さい ・治療領域への介入の困難さ	・供給問題により処方が進まず	・認知の低さ ・情報不足
本事業で把握できたその他の医療課題			・多剤併用 ・重複受診	・多剤併用 ・適切な情報提供	・多剤併用 ・適切な情報提供 ・治療意思決定

バイオシミラー以外の医療課題・ニーズを抽出（多剤併用など）、介入策を検討
→各ステークホルダー（主に保険者）のメリットを最大化し、GSの仕組みを稼働させる

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

今後の事業展開に向けて

次の事業で目指したいもの

Phase1
課題・ニーズの把握による各ステークホルダーのメリットの最大化

Phase2
各ステークホルダーのニーズに合わせた支援・GSのカスタマイズ、実行

保険者
医療機関
患者

医療課題・ニーズの抽出（BS以外）

医療課題への介入・実行

効果検証実績確認

GSの実行

従来のビジネスモデル（BS切替支援・GSの実行）

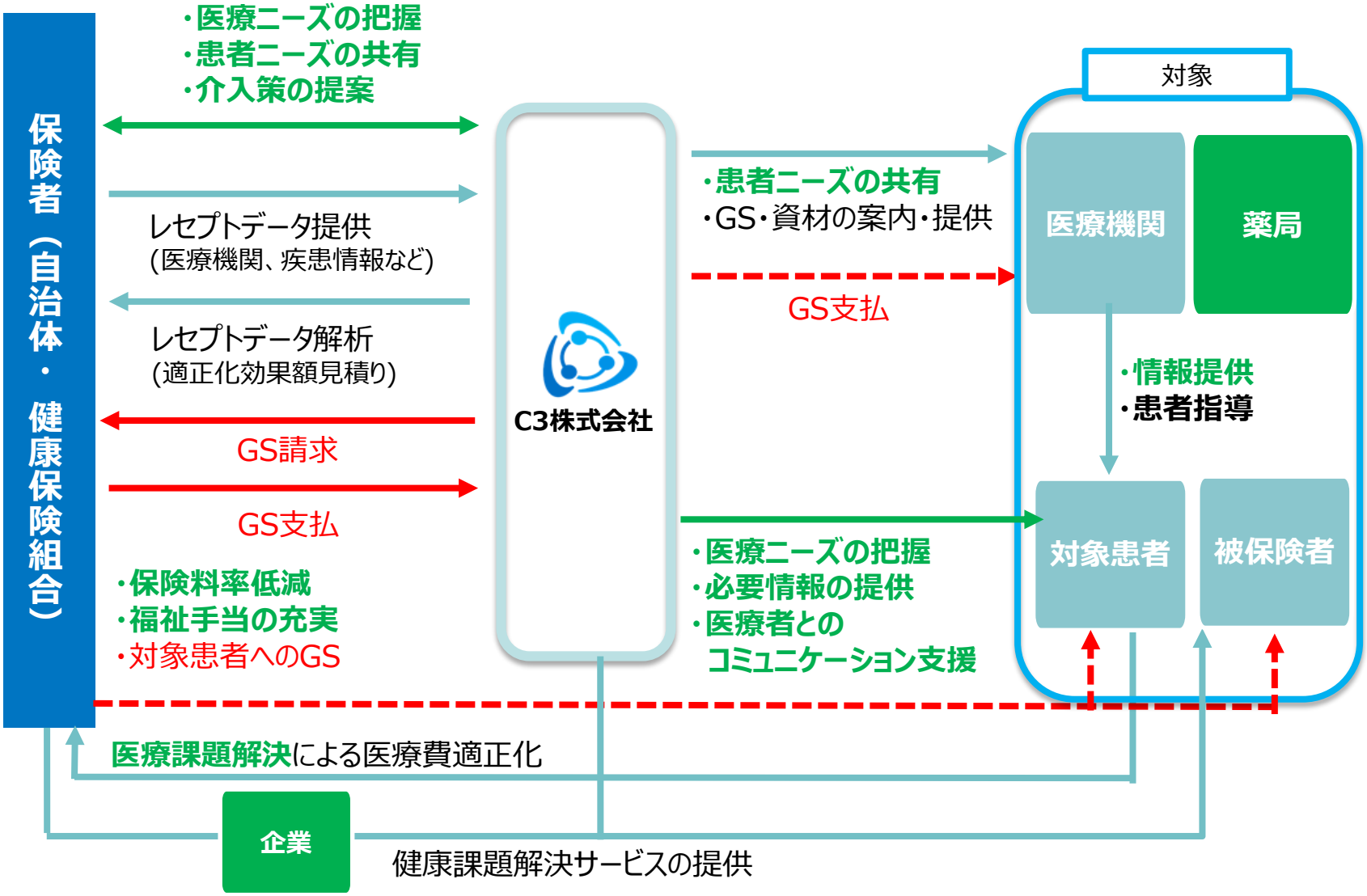
次年度以降の実施事項

- 各ステークホルダーの医療課題・ニーズ調査
- その他のステークホルダーの抽出・調査（薬局など）
- 各ステークホルダーの声の共有
- 介入課題、GSの提案

- 医療課題への介入
- 医療費適正化効果額の算出
- GSの実行
- 健康課題解決サービスの検討（企業などと協働）、実行

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

今後の事業展開に向けて
GSビジネスモデル修正案



プログラムの流れ（具体的アクション）　GSインセンティブの流れ　次年度以降の展開案

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

皆様をつなぐお手伝いをいたします

医療、企業、地域、皆様の「つなぎ役」「相談役」としてお手伝いいたします。

医療・介護施設の皆様へ

よりよい地域医療の創造をサポート

- 円滑な地域医療連携
- 患者とのコミュニケーション促進
- クリニカルパスの徹底

地域医療を改善したい！

自治体の皆様へ

医療課題に基づく施策の実行推進サポート

- 医療計画
- データヘルス計画
- 健康日本21

医療課題を解決したい！

企業の皆様へ

医療課題の成功事例を共有する企画の運営

- コンソーシアム組成
- プロジェクトの実行・管理
- ソリューション提案

課題解決に貢献したい！

C3株式会社 Copyright ©C3KK All rights reserved

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業補助金
地域や職域の課題に応えるビジネスモデル確立に向けた実証事業

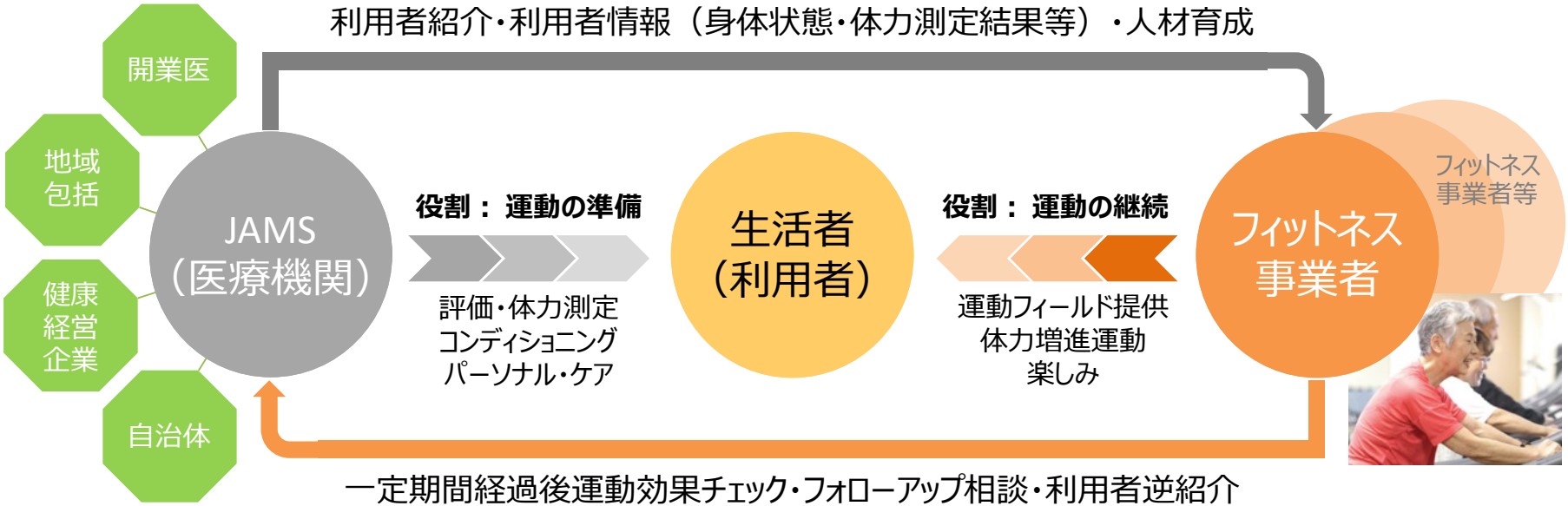
地域健康増進連携ネットワークとITを活用した体力ドック普及事業

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　JAMS

地域健康増進連携ネットワークについて

■ 令和２年度の本事業に採択され、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をテーマに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を構築した。



■ シニア・現役世代の体力向上と行動変容に一定の効果を得たが、利用者の運動継続状況の把握や情報管理、利用者利用者の拡大戦略に課題を残した。

■ JMASサービスを「体力ドック」として実用化することが運動継続状況の把握や情報管理を可能にすると考え、地域へ体力ドックの必要性を啓発し、体力低下の早期発見と早期対応を実現することを拡大戦略とした。

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

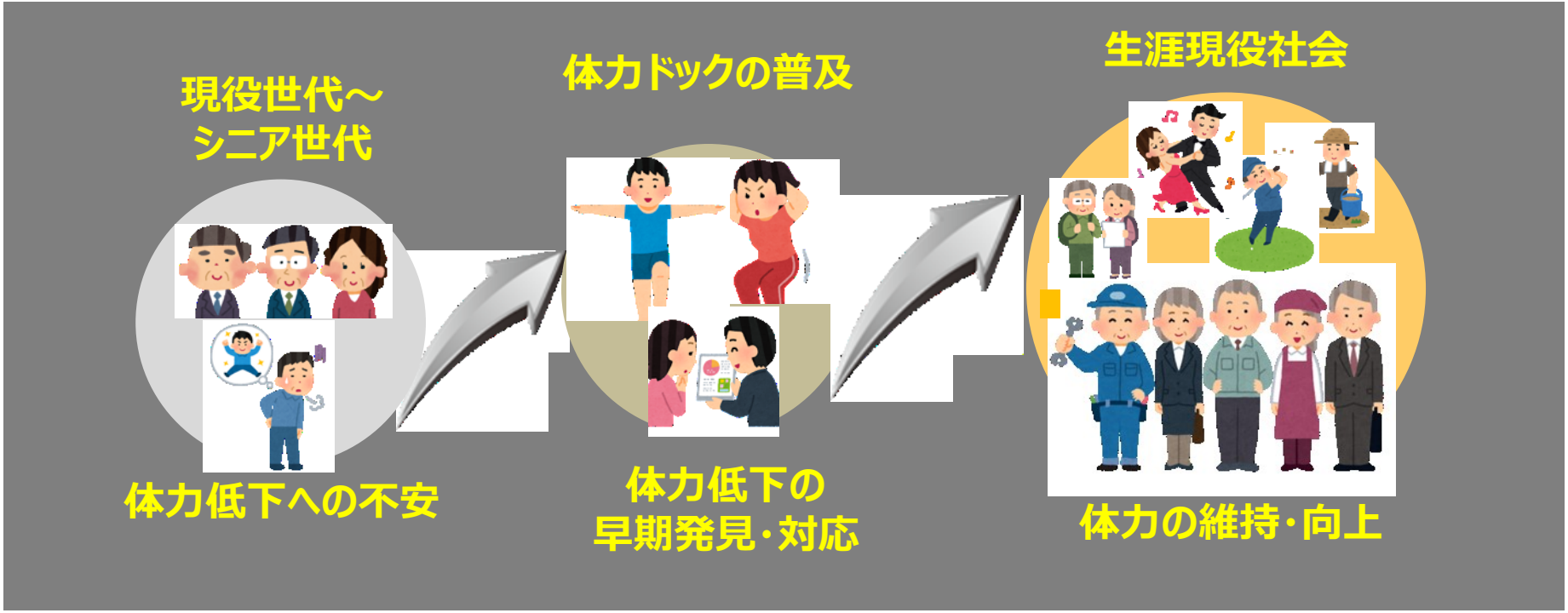
4. 今年度の取組

5. 今年度の取組成果

6. 今後の事業展開にむけて

1. 事業の背景

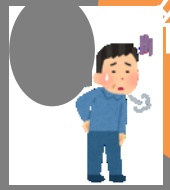
人生100年時代を見据え、健康寿命延伸や高齢者雇用の促進など地域や職域での健康課題は複雑かつ多様化している。また、長期化する新型コロナの影響により高齢者のみならず現役世代の体力低下予防は重要課題となっている。
ITを活用した「体力ドック」サービスを職域連携（医療・行政・企業）を基盤に普及させ、生活者の体力低下の早期発見と運動継続による体力の維持・向上に資するビジネスモデルの確立を目指す。



1. 事業の背景

■生活者にとっての問題（現役世代～シニア世代）

体力低下の不安



約50%

健康意識

シニア世代

若年者

体力低下の解消

問題解決の施設や手段が未確立

■事業者・保険者・自治体等にとっての問題

体力低下対策　→　個人任せとなっている

体力低下予防には早期発見・早期対応が必要

地域の各関係者が連携しながら生活者を継続的にサポートする仕組みがない。

■社会全体にとっての問題

生活者の体力低下 → 活動性の低下 → 傷病予防効果の低下 → 生産性低下医療費増加

2. 解決すべき課題と必要なサービス

解決すべき課題

現状の問題が起こっている原因

体力低下に対する社会としての危機意識は低く、且つ体力低下を早期発見する機関や早期対応を含めたサポートシステムが構築されていない。

問題を解決のために取り組むべきこと

生活者個々の体力低下要因を早期に発見し、早期対応を可能にする個別性の高いサービスの実用化。そして各関係者が連携して生活者の運動継続をサポート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

生活者および生活者を支える関係者双方の問題解決が必要である。体力低下予防に取り組むという意識改革が必要であり、また、誰もが気軽に体力チェックを受けれる仕組みも必要である。

必要とされるサービス

サービス対象とその内容

体力ドックはJAMSで実施する対面型とJAMS施設外で実施するモバイル型を組合せたハイブリット型のサービスとなる。 まず、モバイル型体力ドックを実施し、結果に問題があった場合はにJAMSへ紹介し対面型ドックを実施する。

費用負担者、マネタイズ方法

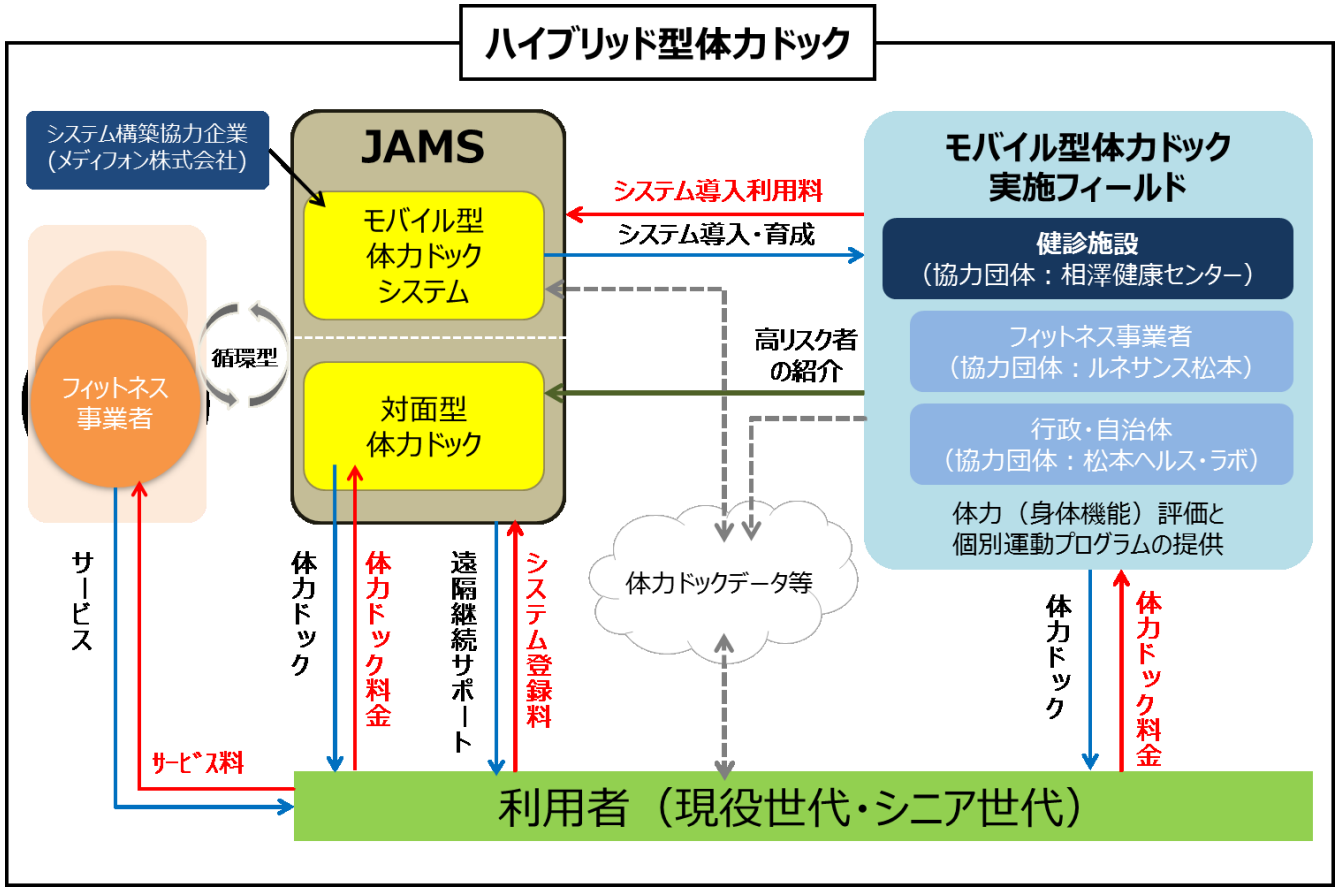
モバイル型体力ドックを導入する団体等はシステム利用料をJAMSへ支払う。同ドック受診料は生活者が負担する。また、システム上で運動継続サポートを希望する場合には生活者がその利用料を負担する。

想定される市場規模

松本地域で約10,000人を想定。
全国のフィットネスクラブや健診施設なども視野にいれる。

3. 目指すビジネスモデル

地域健康増進連携ネットワークとITを活用した体力ドック普及事業



生活者の体力低下不安を解消するために、体力低下の要因を早期に発見し、早期対応を可能にするサービスを展開する。

JAMSの体力測定と運動指導サービスを「体力ドック」として実用化する。
その普及手段として、ITを活用した**「モバイル型体力ドック」**を地域の関連団体に利用拡大させることで生活者の体力低下予防と不安解消の実現を目指す。

4. 今年度の取組

体力ドック実用化

JAMS® 相澤健康スポーツ医科学センター

＋ システム開発

MEDI PHONE メディフォン株式会社

⇒

協力団体

社会医療法人財団慈泉会 相澤健康センター

RENAISSANCE

松本ヘルス・ラボ

⇒

各20名のモニター募集

モバイル型体力ドック実施

検証期間: 約２ヵ月間

①システム構築

JAMS施設外での実施を想定

体力ドック（身体バランスなどのチェック）の結果を入力

自動的に個別運動メニューが導出

②人材育成

システムを使用できる人材を育成

マニュアルをもとに体力ドックに必要なチェック方法を研修（協力団体ごと）

③ドック実装

JAMS施設外にてモバイル型体力ドックを実施

体力ドック後にアンケート調査を実施

体力ドックの検証

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

- **体力ドックのデジタル化　事業運用システムの確立**
  - JAMSの体力増進サービスをデジタル化し、「モバイル型体力ドック」（以下体力ドック）としてJAMS外の協力団体（健診施設、自治体やフィットネス事業者等）が実装・活用可能な運用システムを作成する。

目標2

- **協力機関と連携したモバイル型体力ドックの利用価値の検証**
  - フィールド毎にモバイル型体力ドック利用者の利用動機や満足度、継続購買意向を分析し、利用者特性を明確にする。
  - 利用価値をまとめ、継続利用への繋がりを検証する。

目標3

- **モバイル型体力ドックを活用したビジネスプランのブラッシュアップ**
  - 実証結果をもとにサービス内容を再検討し、マーケティング戦略を含めた事業計画および収支計画（5年間）を策定する。

4. 今年度の取組

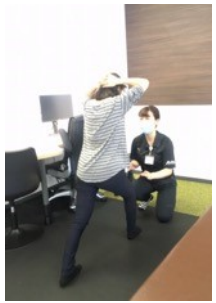
①体力ドックのデジタル化

体力ドック

身体バランス

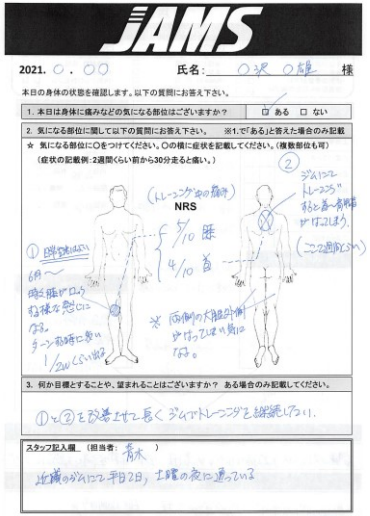
可動域・体幹

合計12項目
のチェックを実施



従来

手書き入力



システム入力

体力ドックの普及困難

JAMSスタッフ以外、他施設での実施は困難

JAMSスタッフによる判断

○ **体力低下要因分析**
○ **運動メニューの提案**

システムによるメニューの導出

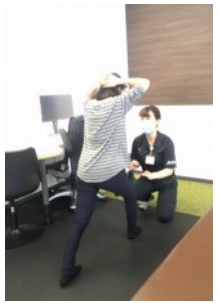
JAMSスタッフ以外、他施設での実施が可能

体力ドックの普及・ビジネス化

JAMS 相澤健康スポーツ医科学センター

①体力ドックのデジタル化　事業運用システムの確立

ドック → 問診 → 身体バランス / 可動域・体幹 → システム入力（アプリ：JAMSプラス） → 体力低下要因分析 運動メニューの提案



12項目をシステム入力

身体バランス

□片脚バランス　□スクワット　□ランジ動作　→ 3項目

体幹機能

□ 上肢２
□ 下肢２
□ 股関節
→ 5項目

可動域

□肩　□股
□膝　□足
→ 4項目

体力低下要因の分析
バランス
体幹機能
可動域
→ **左右差スコア化**

＋

⑨ 内ももの筋肉

膝立ちで片足を真横に開いておきます。正面を向いたままゆっくり横へ体重を移動し、内ももの筋肉を伸ばします。この動きを繰り返します。
台を使用しても行えます。

【注意点】
身体が反らないようにしましょう。
足裏は全体が床についている状態を維持しましょう。

⑩ もも裏の筋肉

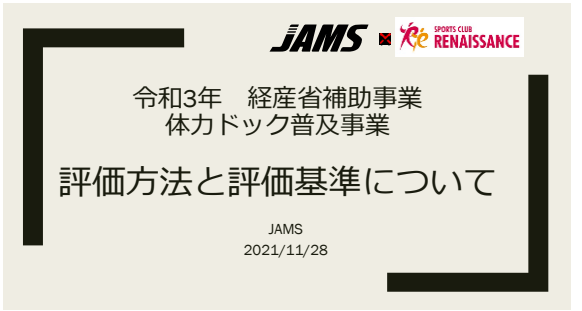
開脚して一方の膝を曲げた姿勢をとります。
骨盤をまっすぐにしてからゆっくりお辞儀をしてもも裏の筋肉を伸ばします。
また、伸ばした状態で足全体を内・外へと回転させることで更にストレッチをしましょう。

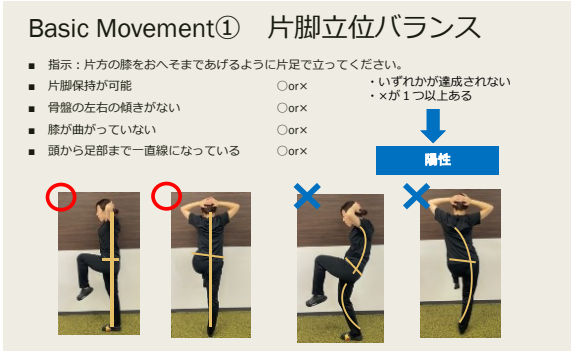
【注意点】
骨盤が後傾せず、背中が丸くならないようにしましょう。

問診・バランスチェック後、チェック結果を入力すると体力低下要因が分析され、必要な運動メニューが自動的に提案される。

人材育成システムの構築（研修）

- モバイル型体力ドックはJAMS施設外で実施することを想定しているため、実際に現場で対応する**トレーナー等のチェックスキルの習得**と、自動的に推奨され導出される**運動メニューの指導方法の習得**が不可欠となる。
- チェック方法、運動メニューについてマニュアルをもとに研修実施。





チェックマニュアルを作成し
担当者へ研修を実施した。

②協力機関と連携したモバイル型体力ドックの利用価値の検証

■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
相澤健康センター	16名 / 55.1歳	4名 / 62.3歳	**20名 / 56.4歳**
ルネサンス松本	8名 / 54.7歳	8名 / 51.1歳	**16名 / 52.9歳**
松本ヘルス・ラボ	23名 / 43.2歳	5名 / 49.2歳	**28名 / 44.3歳**
合計	47名 / 51歳	17名 / 54.5歳	**64名 / 51.3歳**

■評価者と検証内容

協力団体	評価者	検証項目
相澤健康センター	相澤病院　理学療法士	①利用動機、②利用後満足度、③継続購買意欲
ルネサンス松本	ルネサンス　トレーナー	①～③、④人材育成の成果
松本ヘルス・ラボ	JAMS トレーナー	②利用後満足度、③継続購買意欲

②協力機関と連携したモバイル型体力ドックの利用価値の検証

体力ドックのタイムスケジュール　所要時間30分（一人あたり）

（松本ヘルス・ラボ 企業会員対象　同社会議室にて実施）

チェック・結果入力	セルフケアメニュー導出	セルフケア指導	ドック分析結果説明
5分	**10分**	**10分**	**5分**

開発システムを使用して協力団体モニターへ体力ドックを実施し、結果を検証した。

②協力機関と連携したモバイル型体力ドックの利用価値の検証

体力ドック実装までの流れ

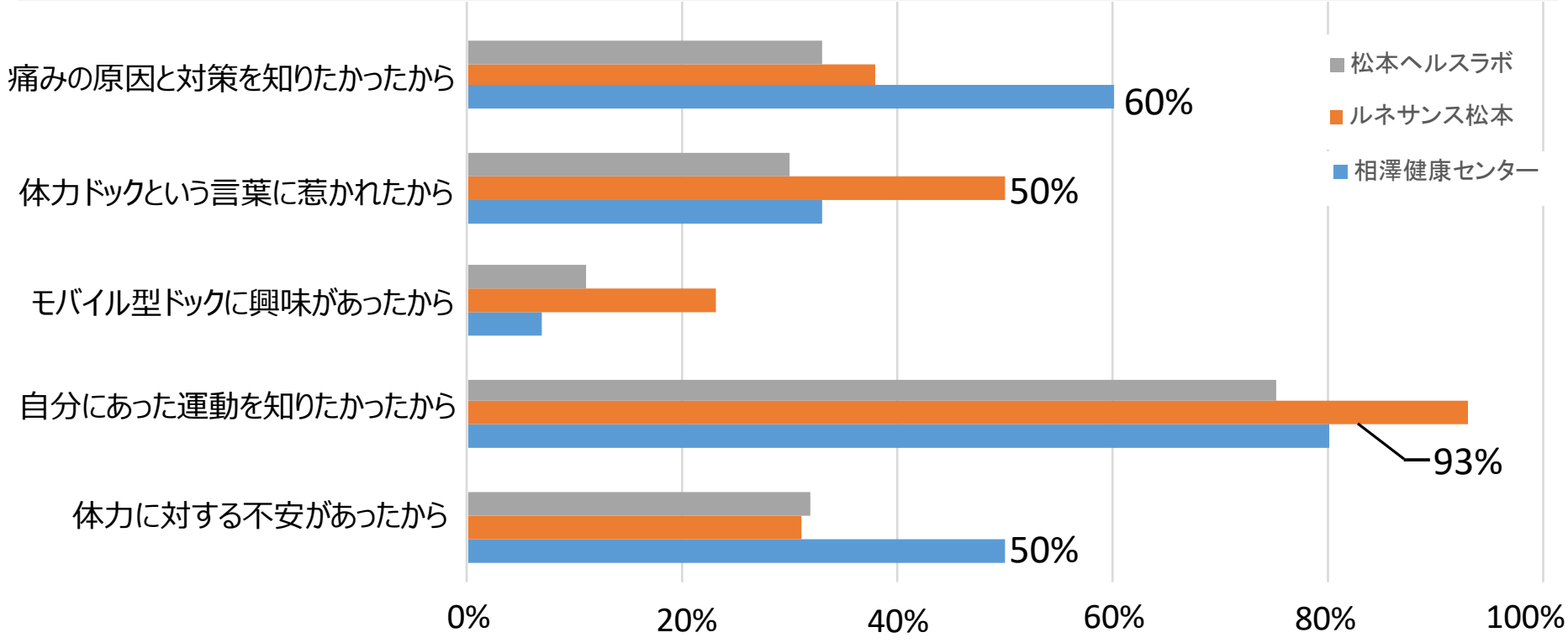
システム開発 ▶ システムの実用度の確認 ▶ 実施担当者研修

体力ドック検証事業の流れ

①	②	③	④
体力ドック実施	実施後アンケート	2 週後アンケート	アンケート分析
・相澤健康センター ・ルネサンス松本 ・松本ヘルスラボ	・利用動機 ・利用満足度	運動継続	・2週後の身体変化 ・購買意欲	・**利用価値**の検証 ・**利用者特性**明確化 ・**ビジネスプラン**立案

5. 今年度の取組成果

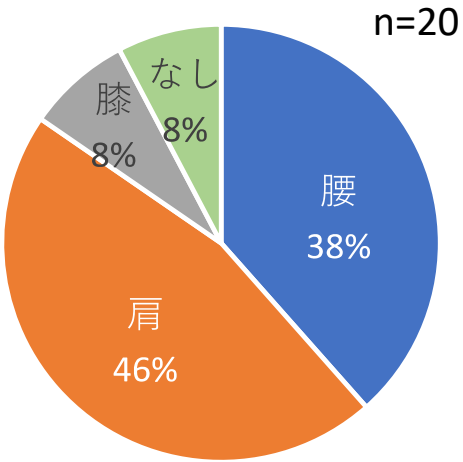
目標②モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【利用動機】



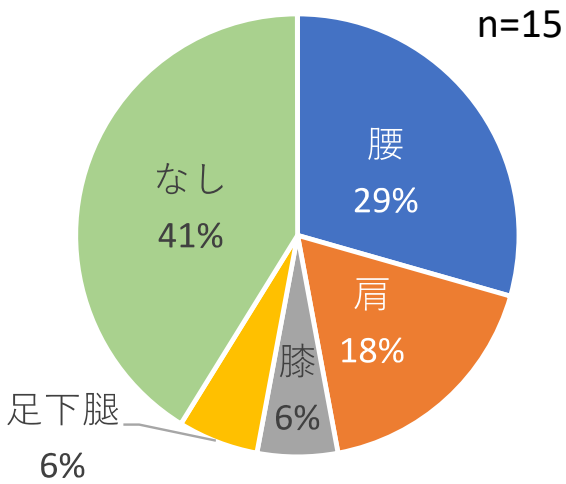
利用動機の共通点は「自分に合った運動を知りたい」が高く、ルネサンス松本が93%で最も高かった。「体力不安」と「痛みの原因とその対策」については相澤健康センターが最も高かった。「体力ドックという言葉に惹かれた」のはルネサンス松本が50%と最も高かった。

目標②モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【利用者特性】

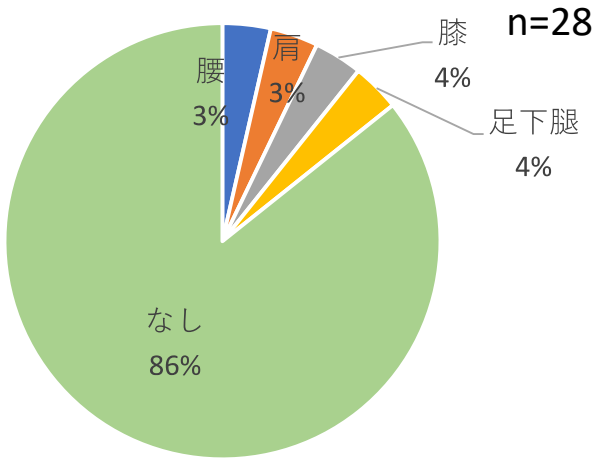
モバイル型体力ドック利用者　身体状況内訳



相澤健康センター



ルネサンス松本

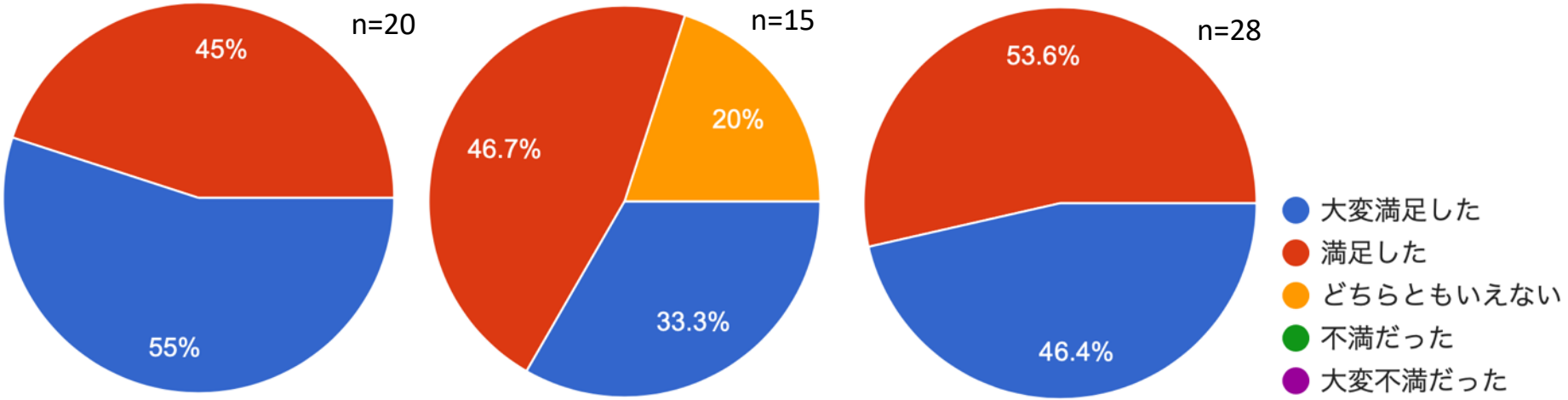


松本ヘルスラボ

- 利用者の特徴として健康センターは身体の痛みの保有率が92%と高かった。
- ルネサンス松本は身体の痛みの保有率が59%であった。
- 松本ヘルス・ラボは身体の痛みの保有率は14%と最も低かった。

目標②モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【利用満足度】

体力ドック利用満足度　調査結果

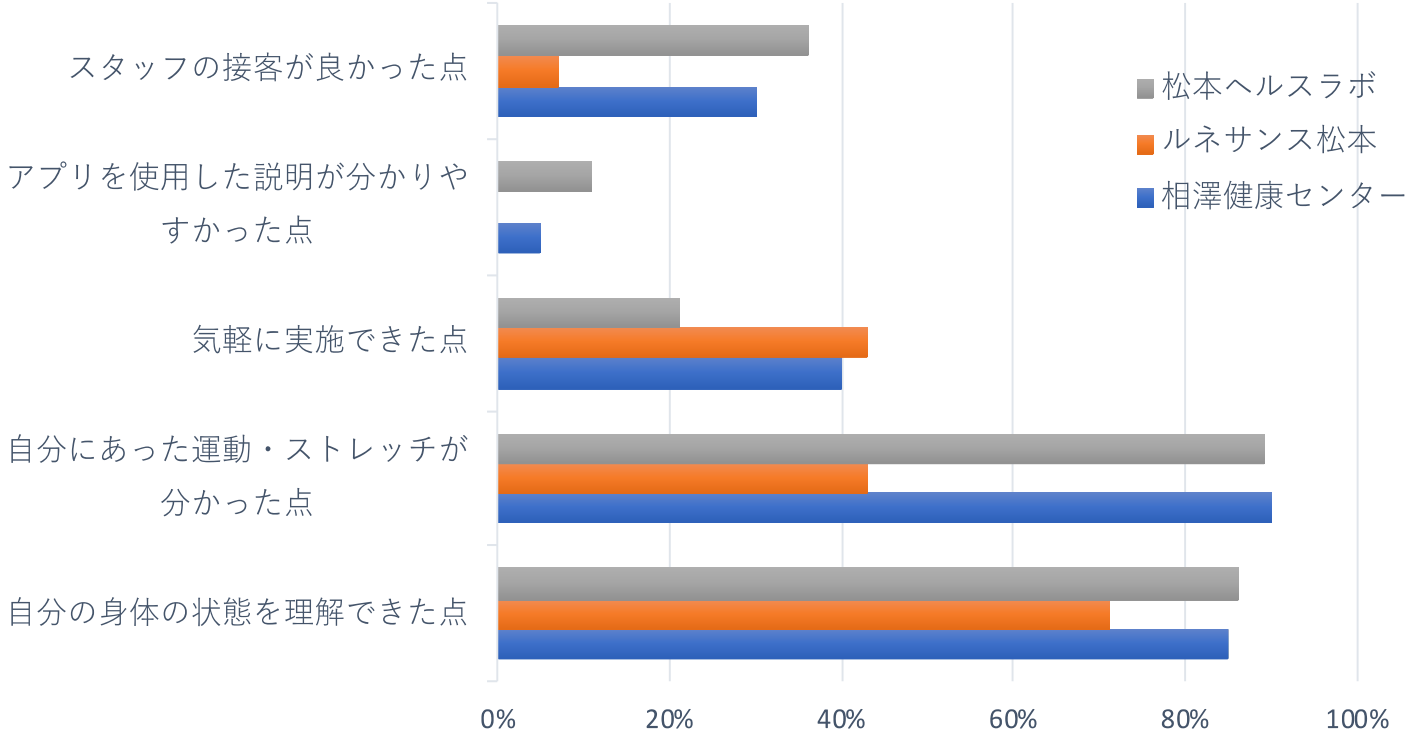


相澤健康センター　　ルネサンス松本　　松本ヘルスラボ

- 満足度は「大変満足した」と「満足した」「と回答した割合は全体で93%であった。
- ルネサンス松本の利用者は「大変満足した」と「満足した」の回答は 80%であった。

5. 今年度の取組成果

目標②モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【満足度内訳】



利用動機との関係

「自分に合った運動を知りたかった」という利用動機

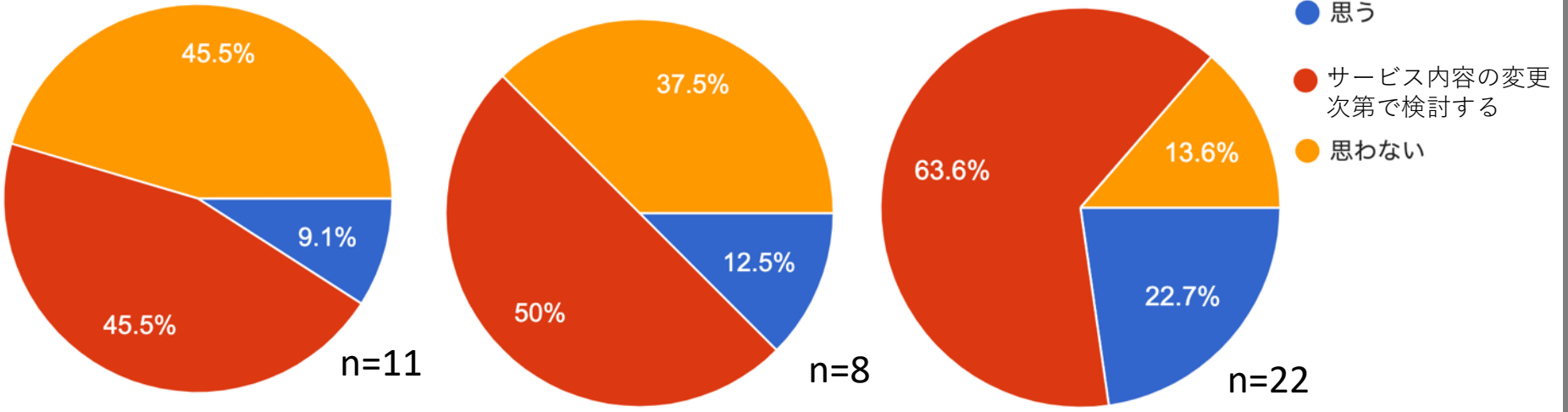
「自分にあった運動がわかった」との回答を得たことは大きな成果と考えられる。

「自分の身体状態が理解できた」と全体の81%が回答し、「自分にあった運動がわかった」と全体の74%が回答したことから体力ドックの利用価値が示されたと考えられる。

→　体力低下要因の分析と理解は満足度につながることがわかった。

目標①モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【購買意欲】

今後モバイルドックを有料でも受けようと思いますか

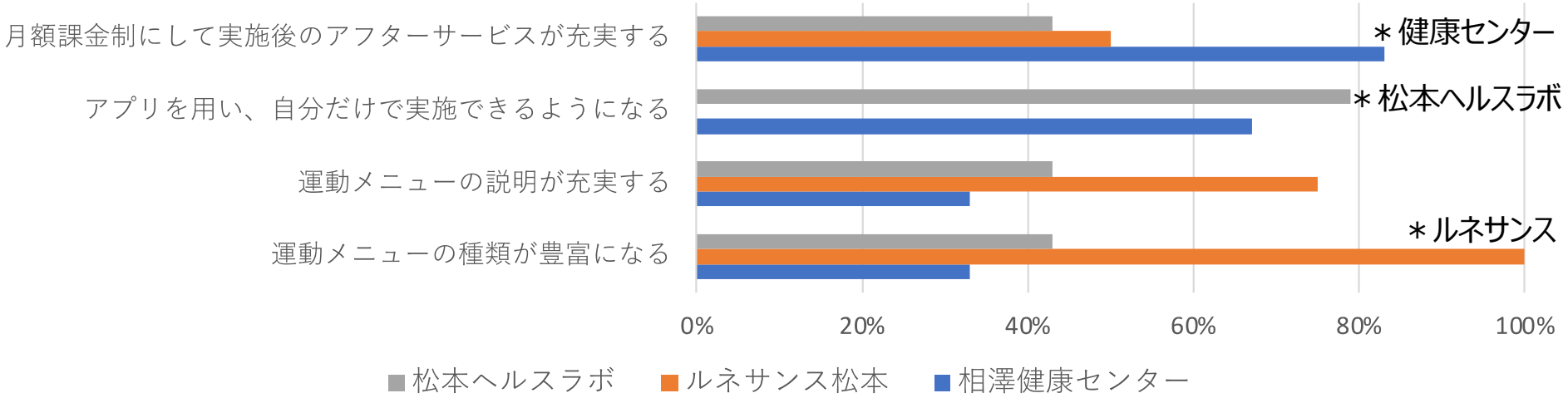


- 体力ドック実施後、２週間の時点で再度アンケート調査を実施し、購買意欲を調査した。購買意欲の高さは体力ドックの継続利用を反映していると推察される。
- 購買意欲は松本ヘルスラボが最も高く、身体の痛みなどが少ない現役就労世代において最も利用動機にマッチした可能性が高く利用価値の高さが伺えた。

5. 今年度の取組成果

目標①モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【購買意欲内訳】

「サービス内容の変更次第で検討する」と回答した群が希望するサービス

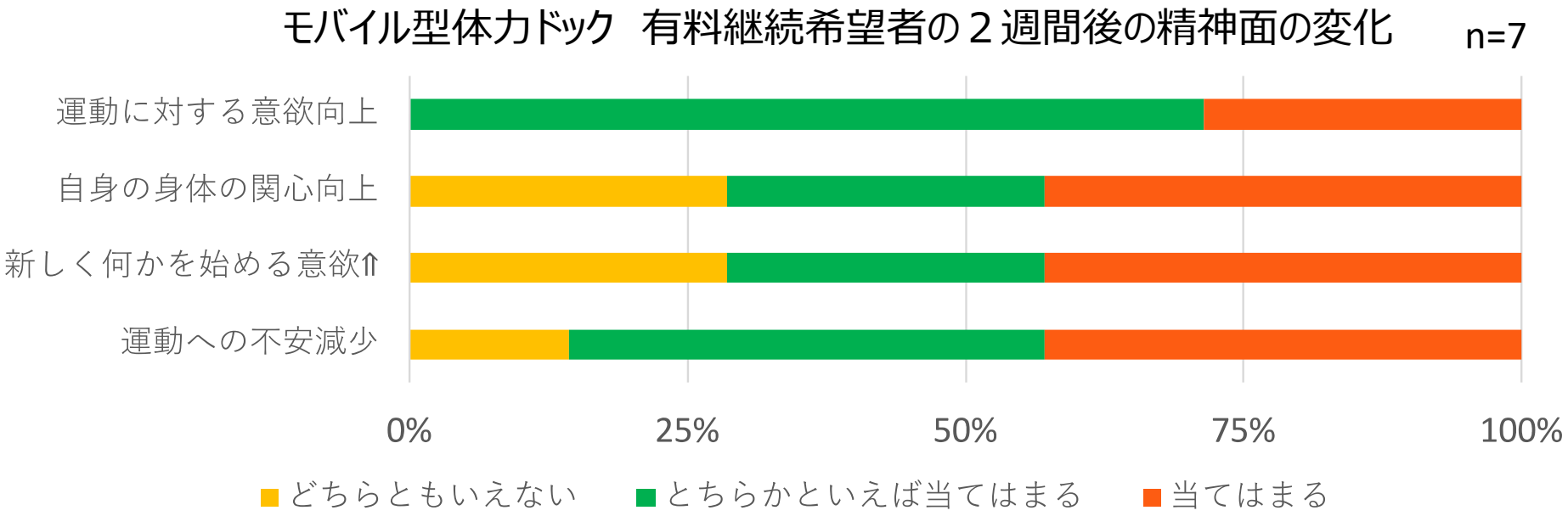


1）　健康センターは有料でのフォローアップ体制（アフターサービス）の充実。
2）　ルネサンス松本は運動メニュー種類や説明の充実。
3）　松本ヘルスラボはフォロー体制よりもアプリを活用した自己管理体制の充実。

以上の内容を充実させることで今後、購買意欲の向上をはかることが期待できる。

5. 今年度の取組成果

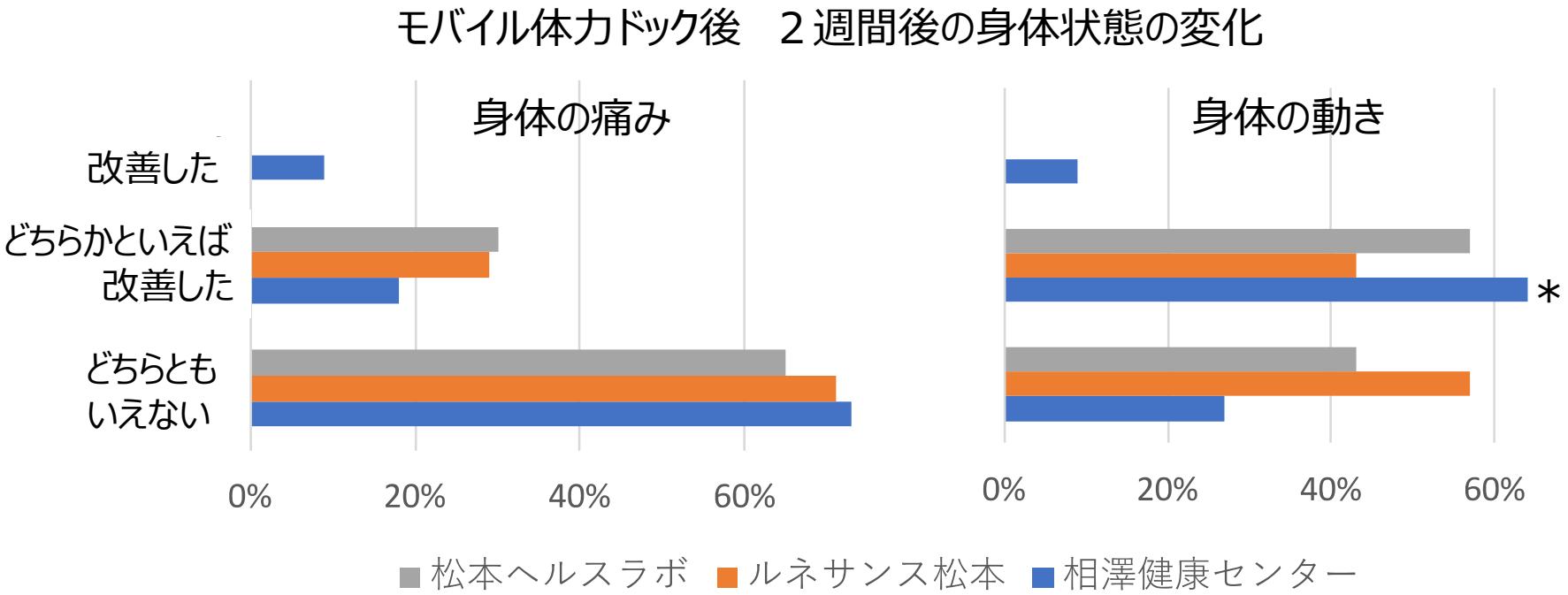
目標②モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【購買意欲内訳】



体力ドックの有料継続を希望した群の特徴として、共通していた点は精神面の変化であった。特に「運動意欲が向上した」との回答率は100%であり、次に、運動への不安が減少したとの回答率が85%と高かった。このことから、フォローアップする項目は身体の痛みや動きの変化のみでなく精神面の状況を把握し、サポートすることの重要性が示唆された。

5. 今年度の取組成果

目標①モバイル型体力ドックの利用価値の検証　【身体状態】



体力ドック実施後、２週間の時点で再度アンケート調査を実施し、身体状態を調査した。
身体の動きが改善したと回答したのは全体の58%であった。相澤健康センター（＊）の改善率が最も高く、改善率の差はドック開始前の身体の痛みの保有状態が影響していると考えられる。

目標③モバイル型体力ドックを活用したビジネスプランのブラッシュアップ

ビジネスプラン立案に向けた検証結果のまとめ

	利用動機	満足度	購買意欲（２週後）
共通項目	自分に合った運動を知りたい	自分の身体状態が理解できた	精神面の変化
相澤健康センター（健診施設）	・体力低下不安 ・身体の痛みの原因対策	◎高い	フォローアップの充実
ルネサンス松本（フィットネス）	・体力ドックという言葉に惹かれた	◎高い	運動メニュー種類や説明の充実
松本ヘルスラボ（現役就労世代）	（体力低下不安）	◎高い	アプリを活用した自己管理体制の充実

JAMS
相澤健康スポーツ医科学センター

目標③モバイル型体力ドックを活用したビジネスプランのブラッシュアップ

体力ドックの 利用価値向上	健康センターでの体力ドックは体力不安解消の動機付けとなり得る。また、松本ヘルスラボを含む広い年齢層において運動開始の動機付けになる可能性が高い。いずれも体力ドックによる体力低下要因の「分析」と「理解」は利用者の満足度につながることが明確化し、加えて身体変化を認めたことは大きな成果であった。
購買意欲の 向上	体力ドックをビジネスとして確立するためには購買意欲の向上が不可欠である。健康センターは有料でのフォローアップ体制（アフターサービス）の充実が必要である。松本ヘルスラボはフォロー体制よりもアプリを活用した自己管理を促すことが重要である。また、身体機能のみでなく精神面のフォローアップに留意する。
健康志向層への ビジネスプラン	ルネサンス松本ではフィットネストレーナーが体力ドックを活用し80%の満足度を得たことが大きな成果である。人材研修制度は概ね確立しており、フィットネスクラブの利用者には幅広く活用できる可能性が高い。運動メニュー種類や説明の充実をはかることで県内外の健康志向の高い生活者に対する体力不安の解消とフィットネスクラブの継続率・退会率への好影響が期待される。

モバイル型体力ドックを活用したプラットフォームビジネスプラン

令和２年度
JAMSの体力増進プログラムの検証
地域連携ネットワークの構築

令和３年度
体力低下要因を分析する体力ドックシステム開発
地域連携ネットワークを生かした実装検証

令和４年度以降
体力ドックを生かした体力低下予防の展開
プラットフォームビジネスによる体力ドックの普及

モバイル体力ドック｜プラットフォーム

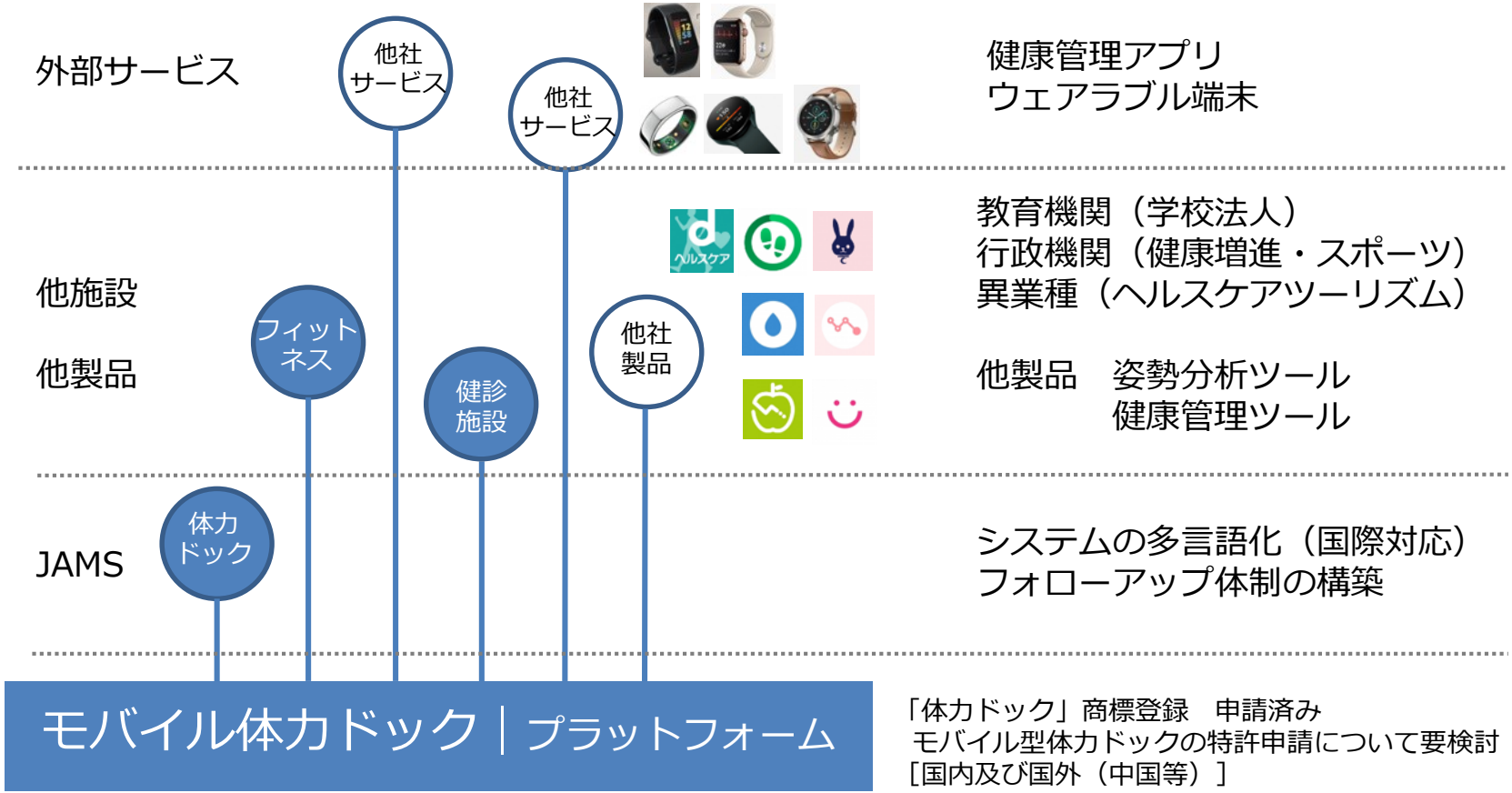
労働集約型

JAMS施設内のみで実施する
対面型のビジネススタイル

資本集約型

体力ドックによる
プラットフォームビジネス

モバイル型体力ドックを活用したプラットフォームビジネスプラン



「体力ドック」商標登録　申請済み
モバイル型体力ドックの特許申請について要検討
［国内及び国外（中国等）］

根来龍之（2017）「プラットフォームの教科書」を引用改変

何歳からでも心と体は変えられる

【令和３年　ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金】

町医者を担い手とした健康医学教室の地域展開実証事業

事業成果報告

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

目次

１．事業の背景

２．目指すビジネスモデル

３．今年度の取組と成果

１）持続可能な町医者モデルの構築と検証
２）モデル検証　①講師人材の育成
３）モデル検証　②集客・運営手法の検討

４．今後の事業展開に向けて

１）市場調査
２）帯広・水俣の展開プラン
３）今後の全国展開プラン

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

１．事業の背景

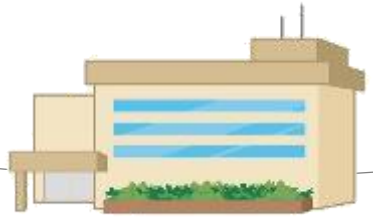
© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

事業の背景

予防医療の重要性は認識されているものの、生活者の日々の健康活動は変わっていかない

【生活者】
どうすれば健康でいられるか
分かっていない

【医療機関】
予防医療への関心は
あるものの具体策なし



【自治体】
自治体としての方針・方向性が
薄く、断片的な健康政策

【既存の健康教室】
行動変容が伴わない
プログラムが多い

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2．目指すビジネスモデル

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

社会実装を目指すサービス

体験型健康医学教室
通称：りんご教室
とは？

- 病気にならないため、予防、未病を学習する場
- 医学・栄養学・運動学・精神学をわかりやすく工夫
- 健康医学を学び、自ら実践、人々へサポートする「健康医学士」の資格保有者が講義を実施

緒言：「日々、体を作りかえている」という認識が、健康づくりの基盤ではないか

いつ、どのように年をとるのだろうか？

体内では
蛋白質代謝：3g/kg体重/日
体重70kgなら210g/日

1. 日々、細胞を作りかえている
2. 体づくり＝食事×運動×ストレス緩和
3. 細胞モデルで見える化する
4. 宿題と日誌で習慣化を誘導する

「自ら、健康を創りだそう」

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

社会実装を目指すサービス

成果がでる理由 「知る」×「学ぶ」×「実践する」で自立サイクル

スタッフが多能工化する

だから　どちら
もおもしろい！

1.検査を受けて自分事になる
2.学習して安心の中で取り組める
3.実践して意識が変わり自立する
4.体づくり＝栄養×運動×精神

メンタルヘルスケア
メディカルアロマ

フィットネスジム

健康意識
変容

つみのり内科クリニック

レストラン･料理教室

医学･栄養･運動･
精神教室

True Balance
で実施

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

これまでの取組／実績

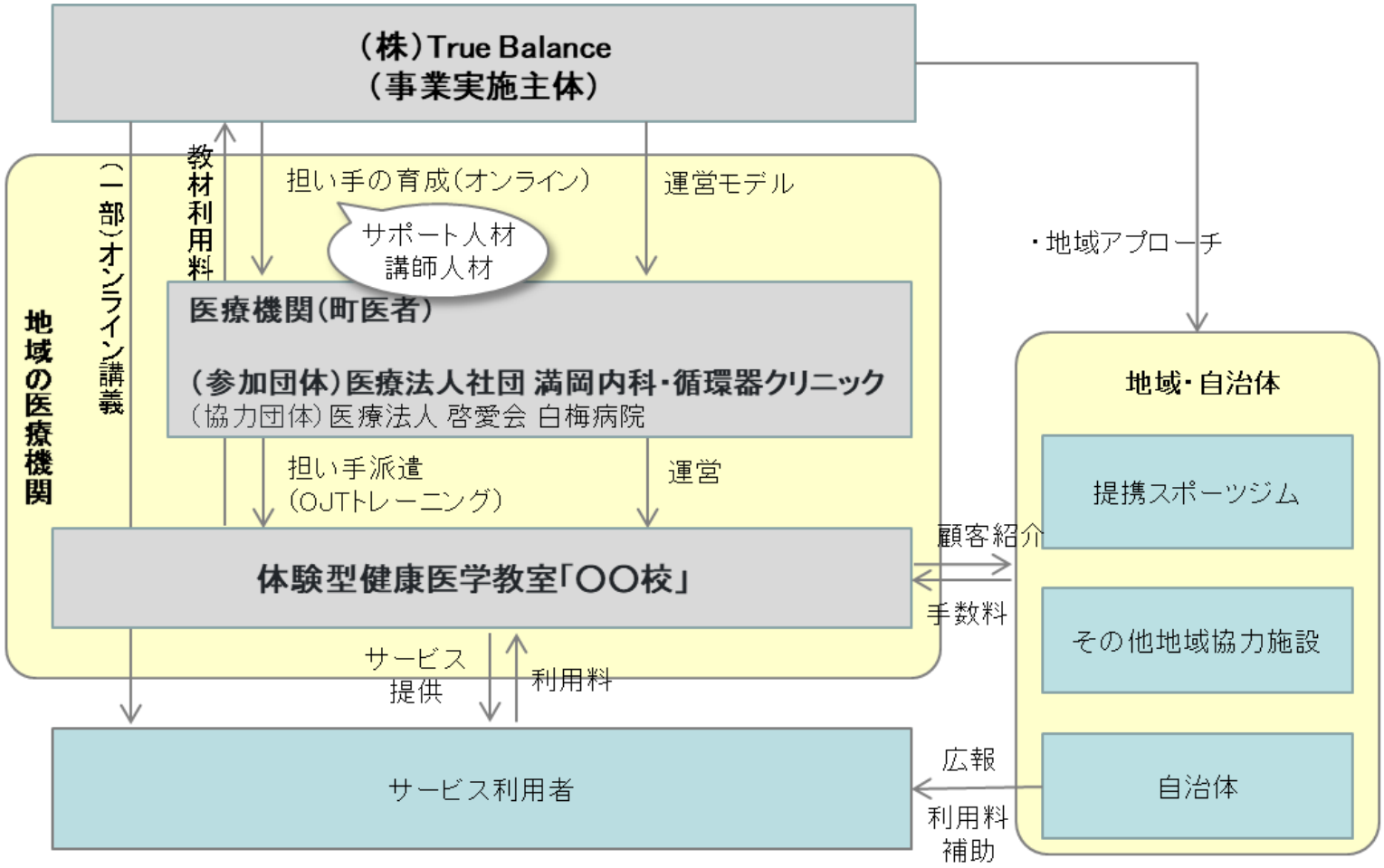
日置市健康モデル都市プロジェクト事業（2017～19年）では取組効果を３年間をかけて計測し、数々の実証成果を上げる

医療費抑制効果	年間2～6万円減/1人（65歳以上）
認知症改善効果	受講者230人の90%で認知機能が改善
メタボ離脱率	2ヶ月で24%（15名/62名）
継続率	9ヶ月後継続率80%（健康投資活動を毎日実施）
出席率	95%以上（8回コースの出席率）

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

町医者を担い手としたビジネスモデル

りんご教室を「各地域の町医者」が担い手となり各地域住民に「予防・未病サービス」として提供するビジネスモデル構築を目指す。



© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

３．今年度の取組と成果

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

今年度の取組と成果サマリー

取組	課題	本事業の成果
持続可能な町医者収支モデルの構築と検証	・町医者が継続的に利益をだせる**ビジネスモデル**の構築 ・**有料**受講生を集められるメニュー・パッケージ開発	◎**10名**（最低5名）の受講生集客で**成り立つモデル**の確立 ◎町医者主体で有料受講生（**1コマ3000円**）の獲得
講師人材の育成	・りんご教室の**クオリティー**を再現できる講師をより**短期間**で育成 ・**非対面**授業（リモート授業・VTR講義）での育成手法確立	◎従来より2ヶ月短い**4ヶ月間**で8名全員合格・**最高平均点**の実績 ◎全22回中、20回と**90%**の講義を**非対面**で実施
集客・運営手法の検討	・町医者が既存患者や、（地域と連携しながら）**近隣住民**にアプローチしていく手法の開発 ・複数名で運営する教室の運営手法の開発	◎待合室VTR・院内声掛けにより**10日間で20名の集客**実績。 ◎**認知症リスク判定**の検査者に提案し、**約半数が入会** ◎**運営フロー**を見える化

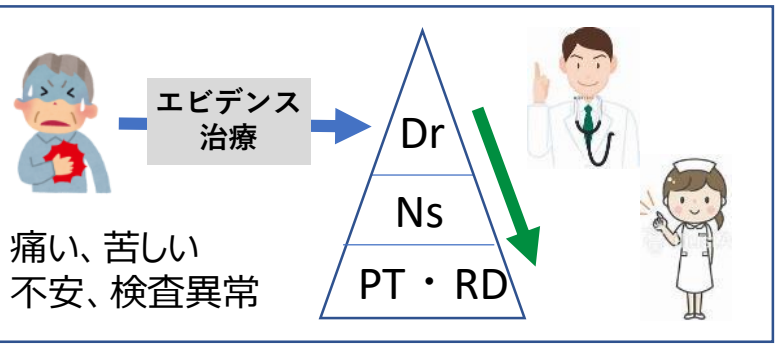
© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

今期事業が成功した最大要因

育成期間での町医者スタッフの意識の変化

- **「人のために働きたい」**、という初心を思い出す
- これまでの日常では忘れていた（蓋をしていた）ものが**りんご教室をきっかけに溢れ出てくる**
- りんご教室なら自分も**「人の役に立てる」**という自信を得て、自分の役割を考え、主体的に行動し始める

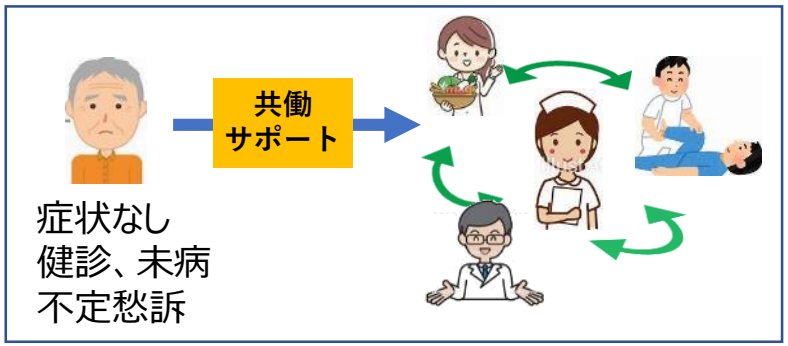
治療医学（顕在ニーズへの対処）



●医者からの指示で成り立つ**トップダウン**型組織
●人の役に立ちたいという想いでなったのに、実際は**ルーティン業務**に追われる仕事環境
●医療の限界を感じる。自分の出来ることに諦め。

健康医学受講による意識変化

予防医学（潜在ニーズへの対処）



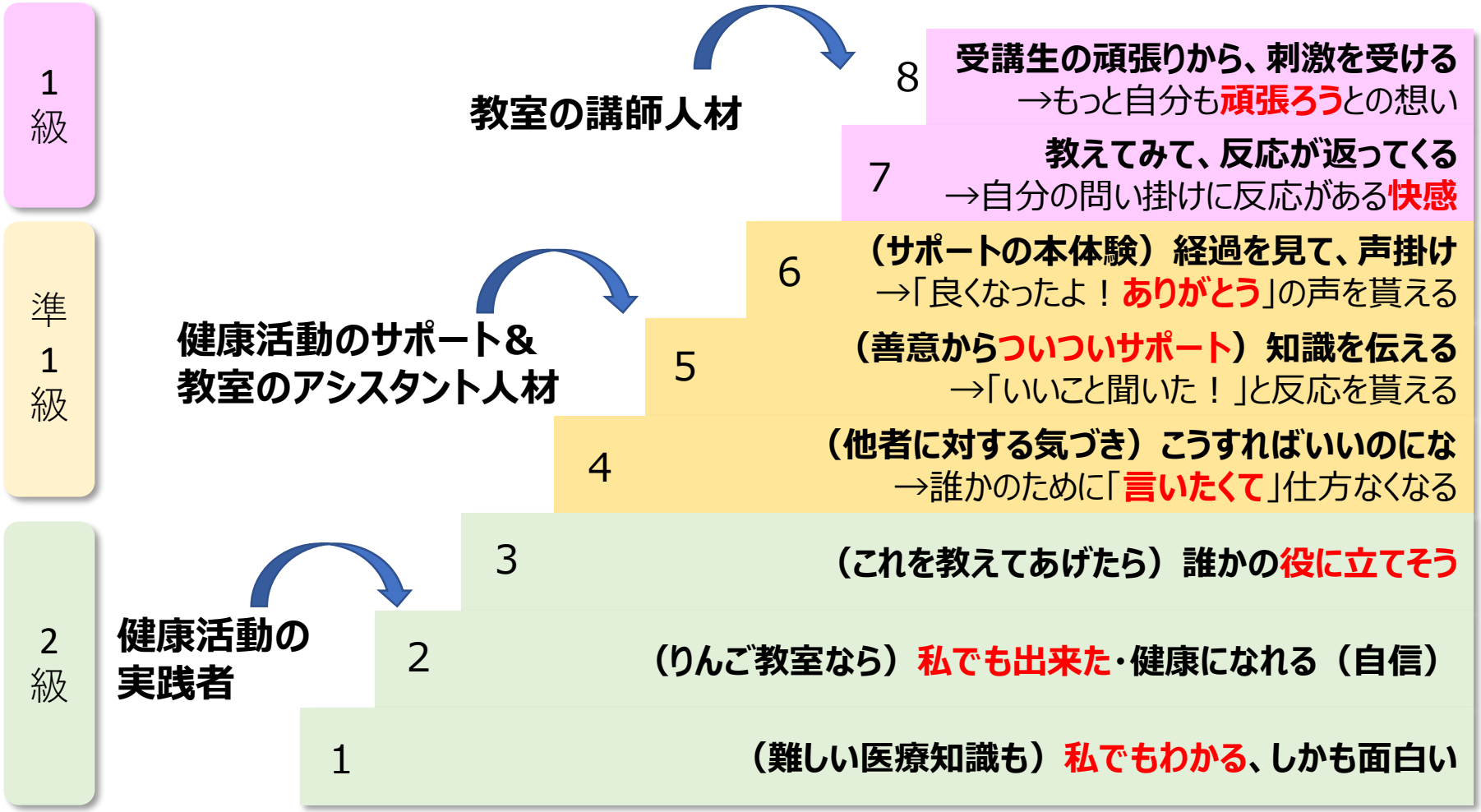
●正解が一つでない**共働サポート**。自分の意志で動き、自分の活躍の場がある。
●人に喜んでもらえる・人の役に立ったという意識から、**自己肯定感**が高まる

健康医学士講座の8段階の成功体験ステップ

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

今期事業が成功した最大要因

健康医学士講座の8段階の成功体験ステップ



© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

町医者モデル 方向性

True Balanceが鹿児島で展開する教室の成功要因を踏まえつつ、町医者が参加・取組やすいパッケージとして作り上げる

TrueBalance　既存モデル

少人数で
開催出来るパッケージ
（院内小スペース）

既存の看護師等を
中心にして運営できる
パッケージ

町医者モデルでの改訂ポイント

初期投資の抑制
（フィットネスジム機能を持たない）

軽運動を取り入れた
プログラムへ改訂

宿題等を通しての
食についての
継続フォロー

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

■料金体系

これまでの自治体でのりんご教室は、自治体負担・受講生無料等で実施。町医者が継続できる収支モデルの大前提として**有料で集客できるプログラム**を検討

	1ヶ月目			2ヶ月目			3ヶ月目		
	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回
テーマ	医学「年を取るということ」	運動「姿勢が大事」	栄養「体は食べ物で出来る」	精神「ストレスリセット」	栄養「体は食べ物で出来る」	医学「血圧がたかいということは」	栄養「お酒との付き合い方」	（回によりアレンジ）	（回によりアレンジ）
	ストレッチポール等の軽運動								
受講料	各回3,000円×9回＝27,000円（月3回・月謝9,000円）								
キャンペーンA	初回無料	3,000円×8回＝24,000円　（月謝8,000円）							

10回以降の継続者は月謝制

※全９回後も、月額9000円で継続利用頂くことを想定。
（りんご教室の講座は全36単位あり、鹿児島の教室では複数回受講者多数）

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

■収支シュミレーション　（町医者・3ヶ月コース1回）

1講座10名集客し、**約6万～7万の利益**額が出るモデル（利益率は30%）

受講料		204,000	2.4万円×10人×初回離脱15%
経費	教材原価	30,000	1冊3,000円
	人件費	64,800	講師＋アシスタント＋事務員
	広告宣伝費	20,000	
	会場費	0	各医療機関の既存施設利用で固定費を極力下げる
	その他経費	6,120	
	ライセンス料	20,400	True Balanceへのフィー
営業利益		62,680	**利益率31%**

損益分岐は4.7名の集客

※広告費2万円・講師時給2千円・事務員1500円の場合

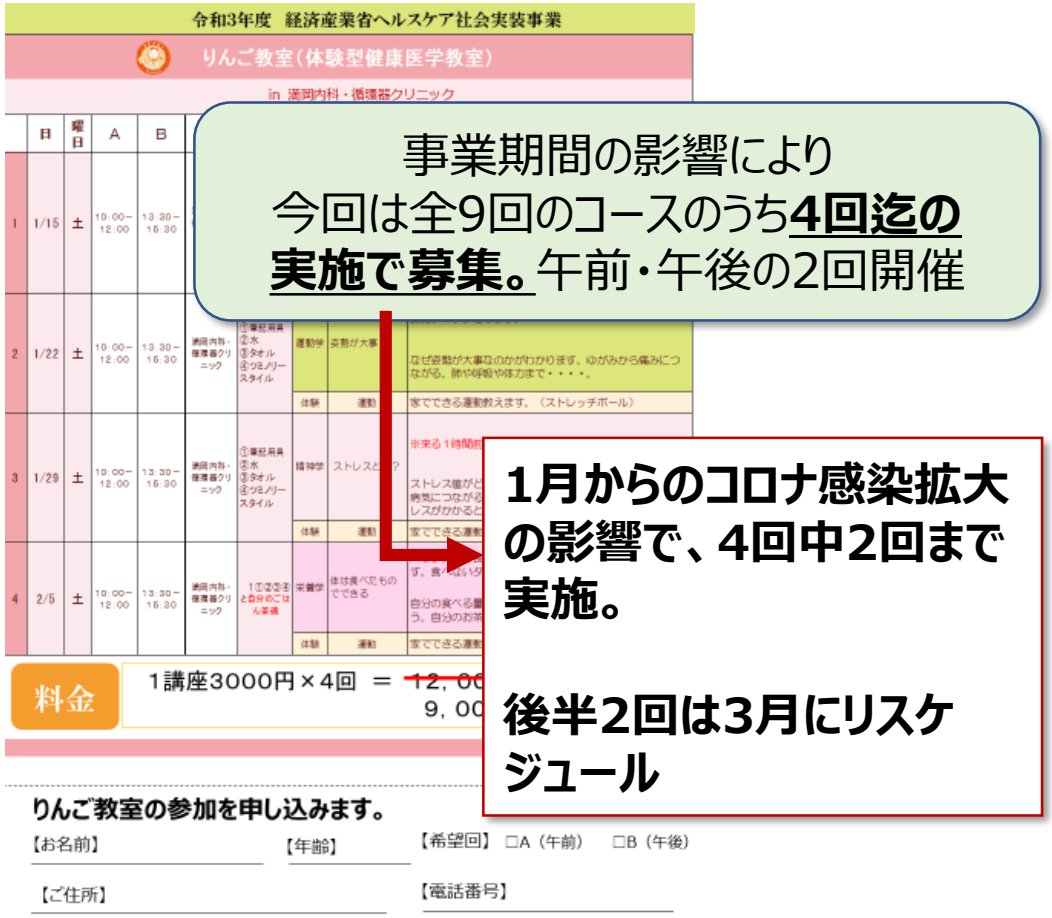
© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

参加者20名
（10名×2回）

■帯広版りんご教室の開催

2022年1月15日（土）を第1回目として、帯広の満岡クリニックでりんご教室開催



事業期間の影響により
今回は全9回のコースのうち**4回迄の実施で募集。**午前・午後の2回開催

1月からのコロナ感染拡大の影響で、4回中2回まで実施。

後半2回は3月にリスケジュール

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

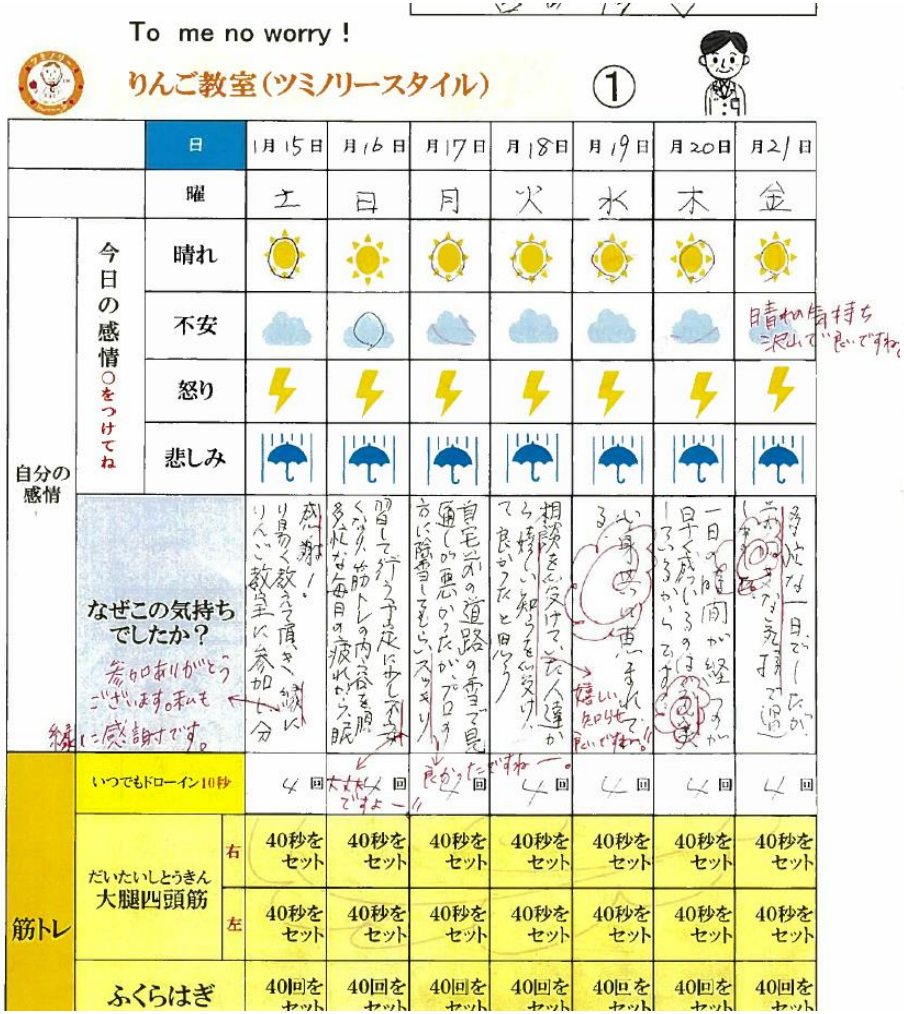
■帯広版りんご教室の開催

病院の**待合室**で実施。
午前の部は、True Balanceが実施。
午後の部は、**満岡クリニックのチーム**で実施

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

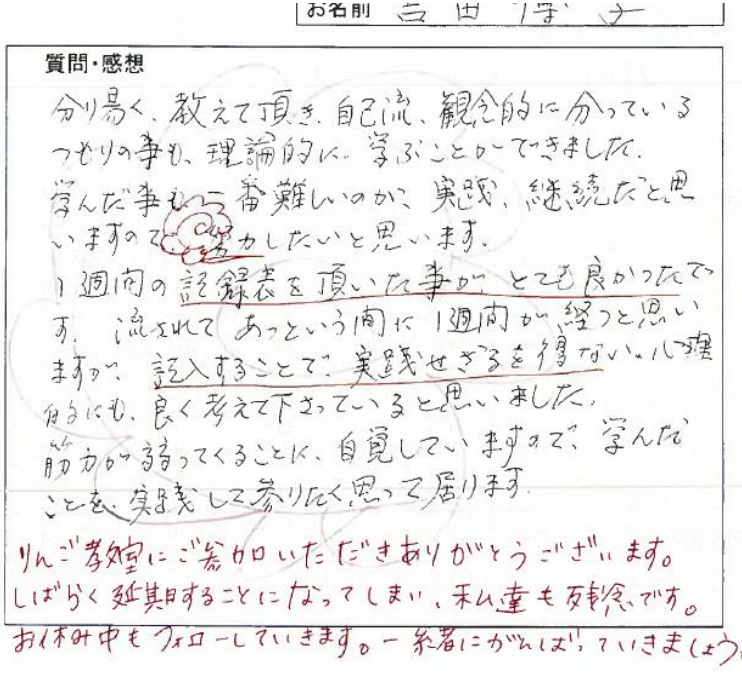
■帯広版りんご教室の開催



To me no worry !

りんご教室（ツミノリースタイル）　①

	日	1月15日	1月16日	1月17日	1月18日	1月19日	1月20日	1月21日
	曜	土	日	月	火	水	木	金
自分の感情	今日の感情○をつけてね 晴れ							
	不安							晴れの気持ち 良いですね
	怒り							
	悲しみ							
	なぜこの気持ちでしたか？	参加ありがとうございます。私も楽しく感謝です。	早く教えて頂き感謝！りんご教室に参加した分	普段行う予定にしていたくつろぎ筋トレの内容を順番に行ったが疲れから眠	自宅前の道路の雪で見通しが悪いうたいに障害してもらいスッキリ	相談をお受けて、沢人達から様々な知識を頂いて良かったと思う	一日の疲れが経つと早く感じているのは歳からでしょうか	多忙な一日でしたが、とても充実した一日でした
筋トレ	いつでもドローイン10秒	4回	4回 大丈夫ですよ〜	4回 良かったですね	4回	4回	4回	4回
	だいたいしとうきん 大腿四頭筋 右	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット
	大腿四頭筋 左	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット	40秒をセット
	ふくらはぎ	40回をセット	40回をセット	40回をセット	40回をセット	40回をセット	40回をセット	40回をセット



お名前

質問・感想

分り易く、教えて頂き、自己流、観念的に分っているつもりの事も、理論的に、学ぶことができました。
学んだ事も一番難しいのか、実践、継続だと思いますので、努力したいと思います。
1週間の記録表を頂いた事がとても良かったです。流れてあっという間に1週間が経つと思いますが、記入することで実践せざるを得ない心理的にも、良く考えて下さっていると思いました。
脚力が弱ってくることに、自覚していますので、学んだことを、実践して参りたく思って居ります。

りんご教室にご参加いただきありがとうございます。
しばらく延期することになってしまい、私達も残念です。
お休み中もフォローしていきます。一緒にがんばっていきましょう。

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

1）持続可能な町医者収支モデルの構築と検証

■仮設の検証結果（一部）

仮説で立てた**町医者モデルを持続可能な社会サービスとして事業展開していける可能性は十分ある**と思われる

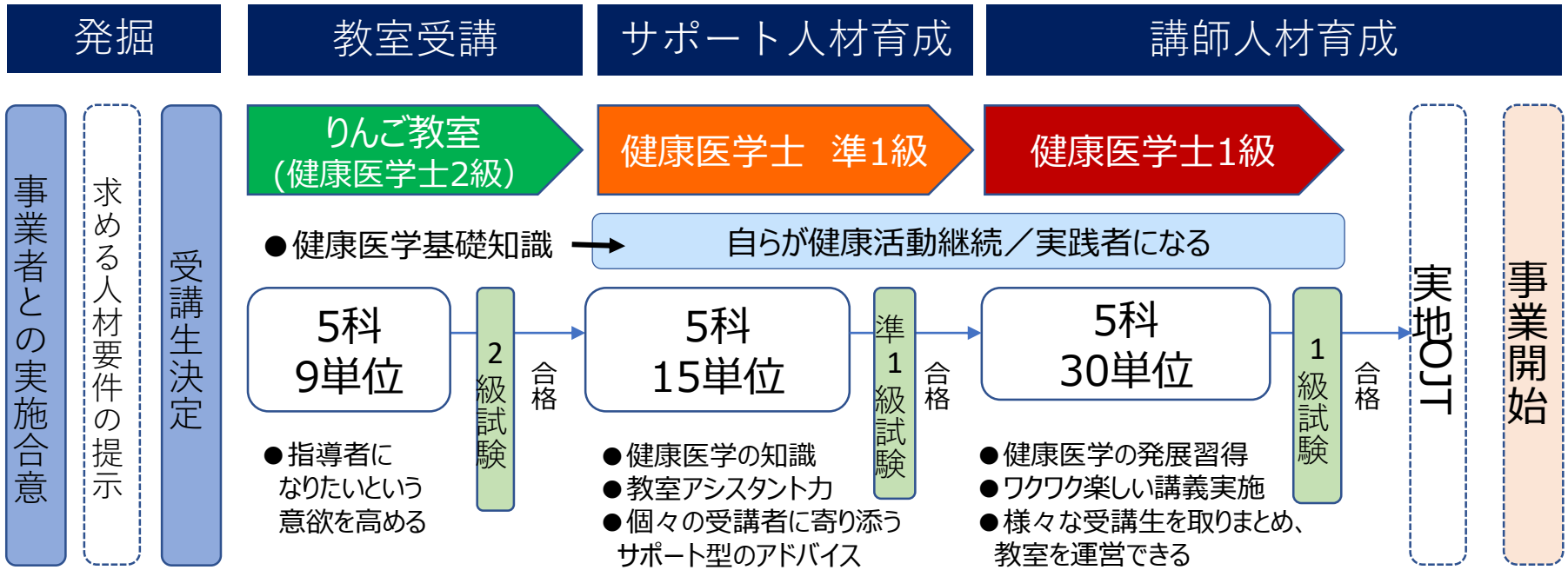
3ヶ月27,000円の 全９回初期パッケージ	・2回の途中状況でも、**満足度は95%**。5回目以降についても**70%の受講生が継続希望（残りは検討中）**。 ・毎週の開催は、高齢の受講生の通院や運営するクリニック側の負担も考えると少し厳しめ。月2～3回開催を検討。
初期投資モデル	・**待合室**を活用しての**10名程度の開催は問題なさそう**。 ・ジムスペースがない中でも**プログラムに運動**を取込み、指導を実施。全9回終了後、継続利用するかは今後動向を見守る。
１回10名集客での 収支シミュレーション	・初期10名×２回＝２０名の集客は、帯広・水俣共に比較的**速やかに（約１０日ほどで）集まり、問題ない**。 **・有料であっても、普通に受講生を集められることが立証。** ・初回だけでなく、今後も安定して集客できるかは今後の課題。

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　①講師人材の育成

■育成モデル

これまでに行っていた**対面研修**を、**リモート**かつ、より**短期間**で行えるように改修



改善ポイント

①全4ヶ月パッケージに短縮（※従来は6ヶ月）

②対面での研修を、Zoomで実施（遠隔地の育成）

③合格後のOJT・実践練習

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　①講師人材の育成

■育成の実施

Zoom講義・ビデオ学習中心でも、これまでとほぼ変わらないクオリティでの研修が実施出来た。

Zoom講義と
ビデオ学習（自習）を併用して実施

全４ヶ月のプログラム中
帯広・水俣を２回ずつ訪問・講義

全22回中、Zoom講義10回・ビデオ学習10回・対面講義2回。ビデオ学習は対面講義2週分等を圧縮して入れ、**時短**に貢献。

現地訪問の2回は、ストレッチポールの使い方などの運動補助、各種検査器具の使い方に当てる＋コミュニケーション

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　①講師人材の育成

■成果と課題（まとめ）

従来の対面型研修よりも、クオリティー高く、かつ、運営側のコストも抑えられるプログラムとして仕上がった。

Zoom形式での授業	・問題なく実施できた。実技試験（口述テスト）含め、**非対面授業が90%でも人材育成出来る**ことが実証できた ・当初難しいかもと考えていた、「コミュニケーション」や「Zoomによる**講師人材の人となり**の把握（適性判断）」も問題なし。
4ヶ月での育成プログラムへの短縮（従来6ヶ月）	・講師人材からは「量が多くて大変だった」との声が上がるも、脱落者を１人も出さずに**全員合格**。 ・ビデオ動画講義で、全回に参加できなくても、**セルフ学習で追いつける**という点が見えたということも大きな成果
合格後のOJT実習	・**合格者に実践の場を設ける**ことは確実にプラス。（逆にいうと、ここまで入れないと実践出来ない必須事項） ・個人差はあるが、各講義を３回程度メイン講師として入ることで１人立ちは可能。

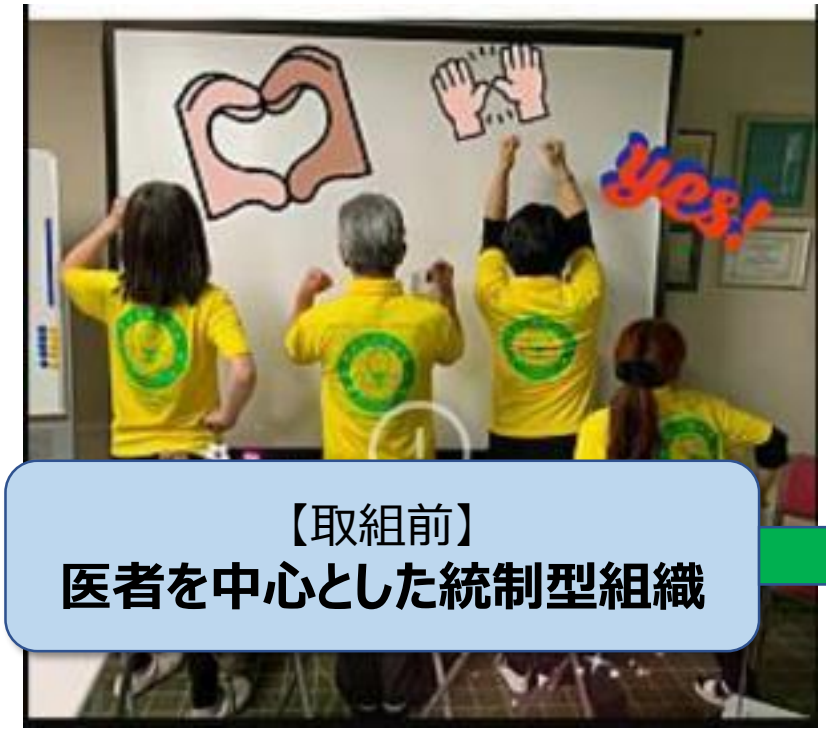
© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　①講師人材の育成

■町医者側の本研修の副次的効果

各医療機関のスタッフが健康医学を学ぶことで、本業の医療事業においても**同じ目線や言葉で語られる事**が増え、**チーム力が格段に上がる**という副次的効果があった

りんご教室の受講で各町医者のスタッフ陣の**チーム力が上がる**



【取組前】
医者を中心とした統制型組織

- 健康へ対する**価値基準**が出来る
- 常に医者のサポート役で働いていたスタッフが講義という「**メインで活躍する場**」が出来る
- りんご教室を通して1人の患者を看護師・栄養士・他スタッフ全員でフォローし合う体験
- 中心となる医師が、りんご教室で学んだ共通言語を院内で語りだす

【取組後】
全員でフォローし合うチーム型組織

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　②集客・運営手法の検討

■集客手法

「待ち」が基本である町医者が、**「自ら受講生を獲得していく」集客手法**を実践し、収支モデルの根幹である売上を継続的に確保できるようなパッケージを検討した。

町医者自身での集客	院内チラシ・告知動画	**○ツール類整備**
	院内声掛け	**◎10日で20名獲得**
	認知症リスク検査活用	**◎検査者の50%入会**
受講者の口コミ	受講者の口コミ促進（紹介制度等）	約2割の受講生が紹介したいと回答。要仕組化。
地域・自治体からの集客	周辺施設アプローチ	非実施
	自治体連携	
True balance（本部）による集客・送客	本部HP	ある程度本部規模が大きくなったら検討
	統一販促プロモーション	

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

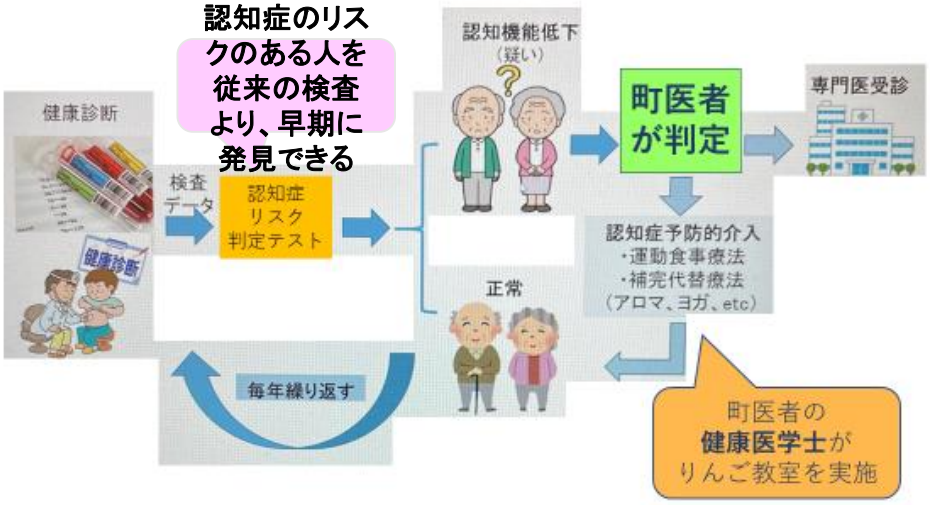
2）モデル検証　②集客・運営手法の検討

■集客手法

認知症リスク検査活用

来院者（今回は新型コロナウイルスワクチン接種者）に、認知症リスク判定テストを告知し、その検査結果を伝える際に、りんご教室の利用を提案

認知症リスク判定テストによる早期診断・早期介入による認知症の予防



判定は町医者が、町医者のスタッフ(健康医学士)がりんご教室で予防介入

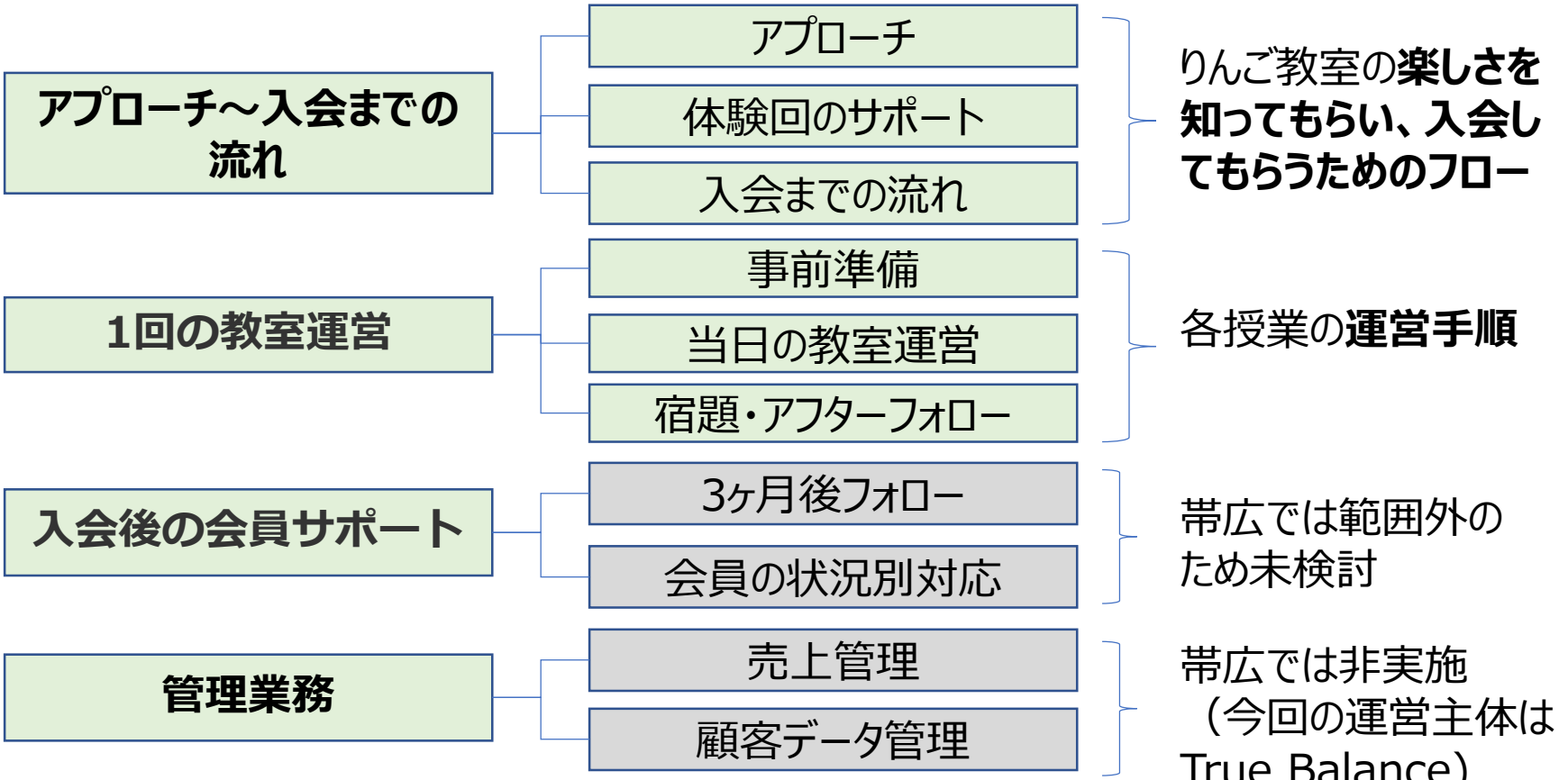
ゆくゆくは、年1回の健康診断時等に**リスク判定テスト**を定期的に実施し、**りんご教室**を受けながらリスクが上がらないように健康管理していく仕組みにしていく

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　②集客・運営手法の検討

■運営手法の検討

健康教室を運営していくための基本的な手順として、以下の４要素を整理体系化し、帯広での実施のための準備に生かした



© Copyright 2021, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）モデル検証　②集客・運営手法の検討

■成果と課題（まとめ）

帯広での取組によって、町医者が実践していける手法として、見える化と実証が進んだ。

集客手法	・集客方法はツール整備と合わせて、**院内での声掛け**等の手法の有効性が明らかになった。受講生が、**学んだことを伝えたいという意識**が芽生え、積極的に**声掛け**してくれるような雰囲気に持っていくことも非常に重要。 ・受講生が**口コミで次の受講生を集めてくる**ような仕組みづくりの可能性はあるものの今後有効性を検証していく必要あり。 ・自治体や周辺施設との連携は今回は未実施。集客手法を広げていくこととして今後も研究が必要。
運営手法	・鹿児島のTrue Balanceのモデルを整理し、運営面での必要な事項・帳票・手順などは見える化できた。 ・詳細手順のマニュアル化等が今後は必要。

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

４．今後の事業展開に向けて

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

4．今後の事業展開に向けて

1）市場調査

■町医者のターゲット設定　～参加動機と3パターンのペルソナ

今後の事業展開の方針を決めるため、町医者のりんご教室に対する参加動機を予測し、概ねターゲットとなりそうな町医者像のペルソナを設定した

医療機関のりんご教室導入動機の予測

- **本業である<u>クリニックとの相乗効果</u>があること**
  （少子高齢化の中、他との差別化）
- **<u>地域</u>医療に<u>貢献</u>すること**
  （治療だけでなく予防医療の打ち手を持つことで、健康リスクを持つ人を救う）
- **事業として<u>継続</u>できること**
  （大きく儲けられなくてもよいが、黒字が出て営業できること）

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

4．今後の事業展開に向けて

■ペルソナ設定

りんご教室の担い手となる町医者のペルソナ（主要３パターンの仮説）

地域貢献意欲型

・地方で一定の歴史と幅広い客層を持つ８０床前後の**中核**病院

・院長は予防医療への取組経験や強い想いはないが、地域貢献はしたいと考えている

予防医療関心型

・医師１～2名、看護師４～6名程の個人クリニック。

・院長が**予防医療**等に関心があり、メタボ検診等で臨床数も多い、自らプログラムを考えたこともある。ただし、成功したとは考えていない

医院の**特色作り**型

・住宅街の個人医院。40代の院長だが、高齢化で現役世代が少なくなっているとの危機感がある。

・競合も多数ある中、何らかの医院としての**特色を出したい**と考えているものの、具体策は打ち出せていない

医療機関に対するアンケートを実施。「りんご教室に関心がある」医療機関のタイプ・傾向を分析し、ペルソナの見直しに活用。

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

4．今後の事業展開に向けて

■医療機関向けのりんご教室アンケートの実施

体験型健康医学教室（別添付）についてのアンケートにご協力ください　　**回答期限　2022年1月31日**

私ども株式会社True Balanceは、令和３年経産省ヘルスケア社会サービス実証事業「町医者を担い手とした体験型健康医学教室の地域展開実証事業」に取組んでおり、医療機関の皆様の健康教室及び、予防医療に対する取組・意識について調べております。本アンケートは、上記事業の報告資料として活用する予定ですので率直なご意見をお聞かせください。

こちらからも
ご回答いただけます

貴院及び、ご回答者様についてお伺いさせてください

1 貴院の所在地を教えてください
（沖縄）　県　（　那覇　）　市

2 経営形態を教えてください
a 個人事業　b 医療法人　c 国立病院機構　d 公立・公的

3 病床数を教えてください
a なし　b 20床未満　c 20～99床　d 100～200床　e 200床以上

4 所属するドクターの数（常勤）を教えてください
a 1名　b 2～3名　c 4～10名　d 10名以上

5 診療科目について教えてください　（複数回答）

■ 内科	□ 精神科	□ 神経科	■ 神経内科	■ 呼吸器科
□ 消化器科	□ 胃腸科	■ 循環器科	□ 小児科	■ 外科
■ 整形外科	■ 形成外科	□ 美容外科	■ 脳神経外科	□ 呼吸器外科
■ 心臓血管外科	□ 皮膚泌尿器科	■ 皮膚科	■ 泌尿器科	□ 性病科
■ 肛門外科	□ 産婦人科	□ 産科	■ 婦人科	■ 眼科
□ 耳鼻咽喉科	□ 気管食道科	■ 放射線科	■ 麻酔科	□ 心療内科
□ アレルギー科	□ リウマチ科	■ リハビリテーション科		

6 貴院の取組事業・関連施設があれば教えてください（MS法人含む）

□ 訪問医療	□ 訪問介護	■ リハビリまたは運動施設	□ 介護施設	□ その他介護サービス
□ 幼稚園・保育所等児童福祉施設	□ 給食・レストラン施設	□ その他	（　　）	

7 貴院に通院される患者様の近年のトレンドで該当するものがあれば教えてください（複数回答可）

70歳以上

ペルソナに関連する項目を抽出し、アンケート項目を設計

1．貴院について
2．予防医療への現状の取組について
3．りんご教室の関心度について

Webアンケートで52件の回答

※約**1000件**発信。
5%程度の回答率

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

4．今後の事業展開に向けて

■りんご教室アンケートの結果と主要な傾向

●回答者52件のうち、**78.9%に**あたる41件の医療機関が**「りんご教室に関心がある」**との回答。

●「関心がある」医療機関は、医師数が3名未満の医療機関で71%に対して、医師数が**4名以上の医療機関では84%**と高い。比較的中・大規模の方が、余力があるためか関心度が高い。

●院長の専門分野（内科系・外科系）などの違いによる関心度の変化は見受けられなかった。専門外の精神科等はほぼ関心がない。

●「関心がある」医療機関のうち、**りんご教室を運営する場合の課題**は、**「人材確保61%」「教室スペース40%」「集客60%」**となった。

●**事業収益の期待**としては、「収益増として期待する」医療機関は14%のみで、「大きな赤字でなければ可」が38.6%。「黒字であれば可」の29.5%と合わせると、**約7割の医療機関が利益に大きな期待はしていない**という結果となった。

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

2）帯広・水俣の来期事業展開プラン

今期の取組を受けて、帯広・水俣共に来期具体的な事業化を検討中

（北海道・帯広）満岡クリニック

- 医療法人の**早期に事業立上げ**実施
  （ライセンス契約締結予定）
- 既存5名の健康医学士を中心に**月2～3回**から運営スタートの意向
- 院内だけの教室に留まらず、札幌などへの**出張教室・遠隔健康教室**も検討

（熊本・水俣）白梅病院

- 既存3名の健康医学士から、白梅病院**院内の看護師対象で実施**。
  （健康医学士の実践研修的意味含む）
- 2022～23年は、True Balanceの水俣支部を設立。そこに健康医学士が所属して実践経験と組織体制を整備。
  （5～6名の健康医学士の仲間作り）
- 2024年頃、**独立事業化**を目指す

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

３）今後の全国展開プラン

フェーズを3つに分けて、全国へりんご教室を普及させていくプランを検討

2022～2023年 第1フェーズ：**町医者モデル実績作り（3～5教室）**

- 帯広を先行にりんご教室を継続運営している**事例を3～5**作る
- 自治体との連携モデルも模索

↓

2024～2025年 第2フェーズ：**全国30箇所の教室**

- 知り合いからの紹介など、既存ネットワークを使いながら**3年で全国に30**の町医者教室を作る
- りんご教室の存在が全国に認知されていくような仕掛け

↓

2026年～ 第3フェーズ：**本格的なライセンス募集開始→多拠点展開**

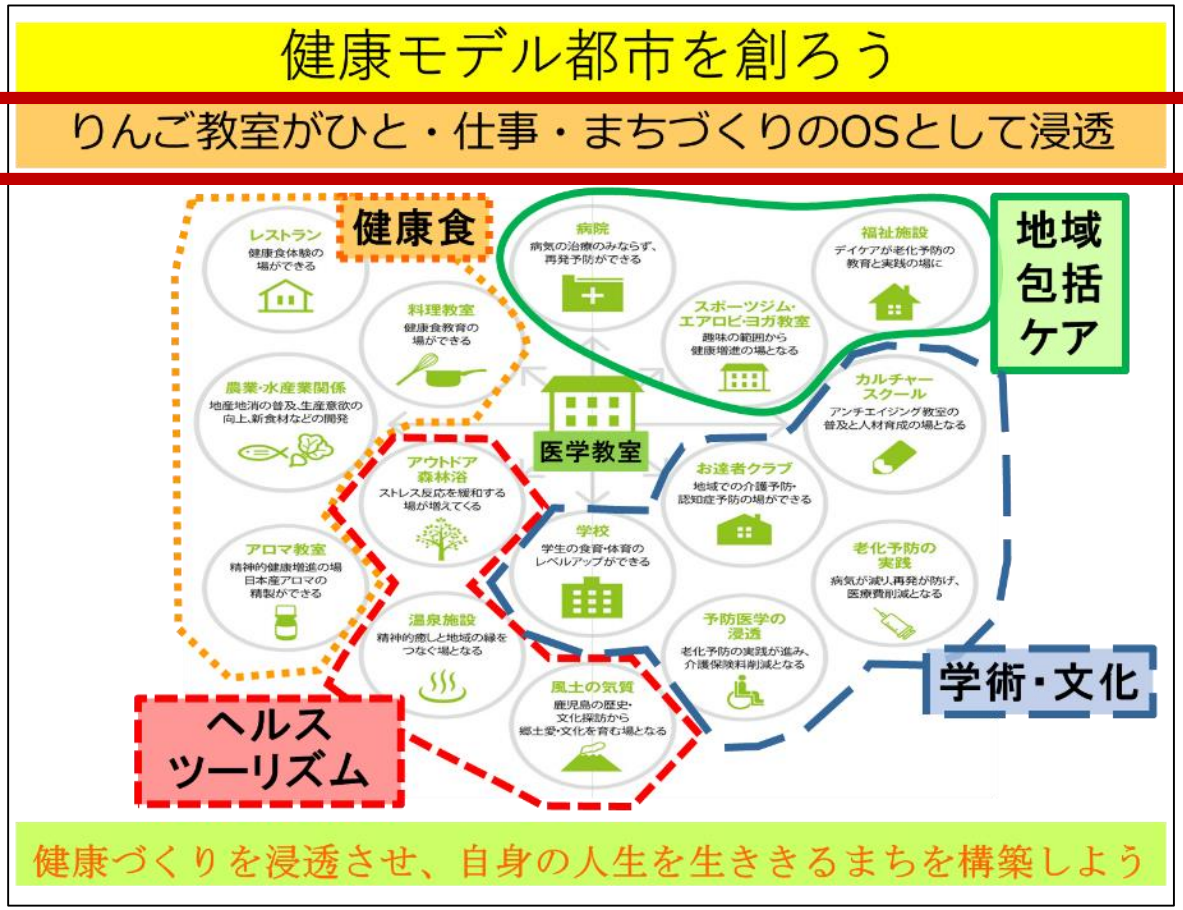
- **ライセンス加盟希望者**を全国で募集、本格的な多拠点展開をスタートさせる

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

4．今後の事業展開に向けて

3）今後の全国展開プラン

■りんご教室が中心となり、地域に健康ブームを起こさせる取組



①中心のりんご教室で**健康意識の高い人**が育つ

②医療介護に足すと、**地域包括ケアの充実**に繋がる

③飲食店や料理教室に足されると、**外食の健康化**がはかられる

④旅行に活かすと、**地域資源**を取り入れた**ヘルスツーリズム**に

⑤学術・文化に足すと、**次世代の健康創出**に繋がる。

© Copyright 2022, True Balance, Inc. All rights reserved.

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
「地域や職域の課題に応えるビジネスモデル確立に向けた実証事業」

IoTを活用したスポーツチームによるオンライン部活動支援サービス

事業成果報告

TOKYU OASIS Digital-Health

Well-beingFirst!

目次

1. 事業の背景 3
2. 目指すビジネスモデル 4
3. 今年度の取り組み内容
   - ⑴ 全体概要 5
   - ⑵ 活用サービス：WEBGYMアプリ 6
   - ⑶ 追加ヒアリング及び計画時からの変更点 7
4. 今年度の取り組み成果
   - ⑴ 基礎運動メニューオンデマンドコンテンツ開発 8
   - ⑵ 部活動向けLiveトレーニングメニュー提供 9
   - ⑶ WEBGYMアプリを使った自主トレーニング結果 10
   - ⑷ 生徒がWEBGYMを使った自主トレーニング 11
   - ⑸ 本実証実験を実施からの先生コメント 12
   - ⑹ 公立中学校サポート確定 13
5. 今後の事業展開
   - ⑴ 生徒の運動環境の整理 14
   - ⑵ 生徒の運動環境と課題に合わせたサービス領域の検討 15
   - ⑶ 注力するサービス領域 16
   - ⑷ サービス提供イメージ 17
   - ⑸ 総括 18

1. 事業の背景

我々は、①学校においてコロナ禍や教員の業務負荷の問題から部活動の実施が困難であること、②それに伴い生徒の体力が低下していること、③またスポーツチームにおいては、試合数および観客数の減少により、収入やファンとのコミュニケーションが減少していることを課題として認識している。

現状及び問題

①学校

- ✓ 運動部活動については、顧問のうち、保健体育以外の教員で担当している部活動の競技経験がない者が中学校で約46%、高等学校で約41%となっている。※1

②生徒

- ✓ 全国の小・中学生の男子女子ともに体力合計点が低下し、特に、小学生男子は過去最低の数値である※2

③スポーツチーム

- ✓ コロナ禍による試合数および観客数の減少により、ファンコミュニケーションがより希薄になっている（収入の減少等も課題となっている）。

解決すべき課題

①学校

- ✓ 部活動の競技経験がない教員が指導することによる効率性の低下
- ✓ 部活動指導による教員の負担増加

②生徒

- ✓ 体力低下
- ✓ コロナ禍による部活動の休止

③スポーツチーム

- ✓ コロナ禍によるファンとのコミュニケーション機会の喪失
- ✓ 試合中止などによる収入の減少
- ✓ 業績悪化に伴う選手との契約終了

必要とされるサービス

- ✓ 小中学校/高校に対してWEBGYMを活用したスポーツチームによるオンライントレーニングを提供
- ✓ スポーツチームは試合以外でのファンコミュニケーションの実現や本取り組みによる地域貢献を通じて新たなファンを獲得
- ✓ 実施のための費用は企業や自治体から募ることで学校/生徒は無料でトレーニングに参加することが可能
- ✓ スマートフォンやタブレットがあれば参加可能なため全国の小中学校/高校への横展開が可能

提供を目指すサービス概要

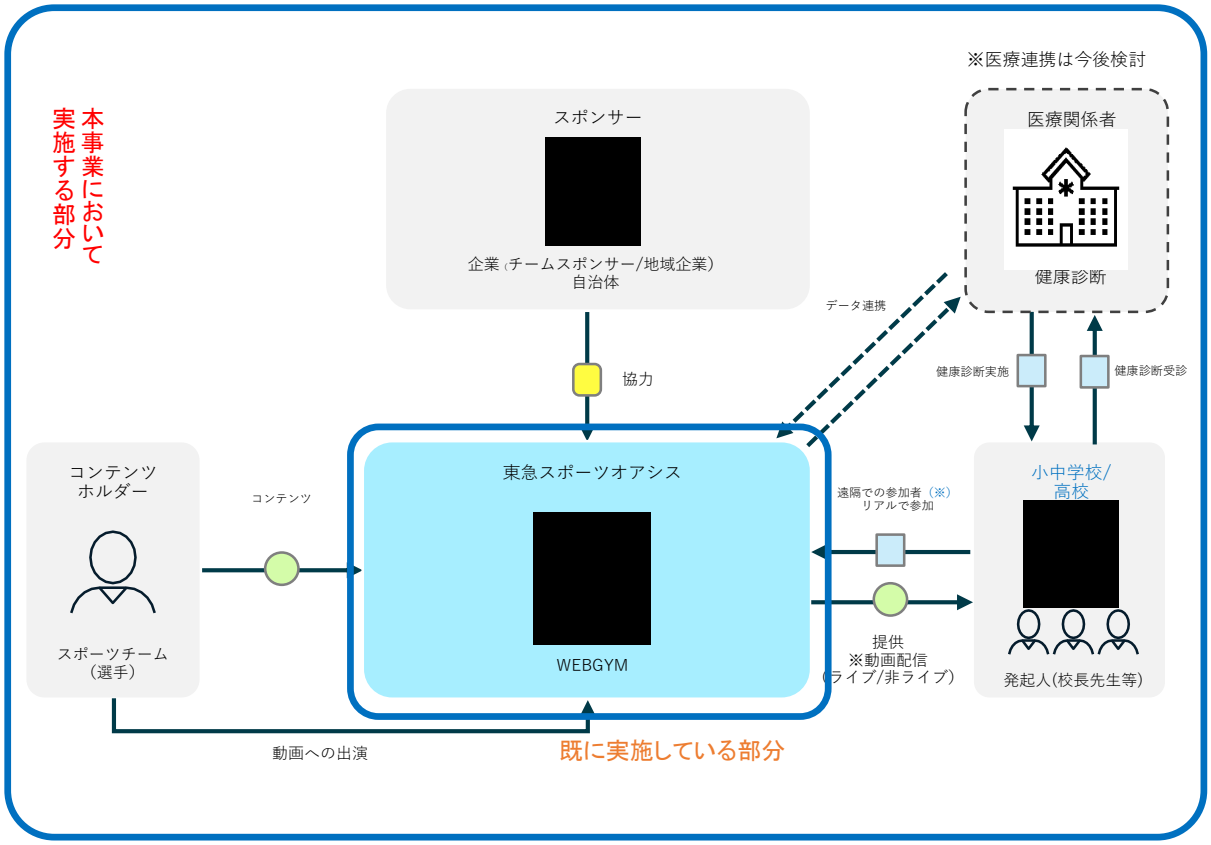
東急スポーツオアシスのWEBGYMを活用し、スポーツチームによる遠隔での小中学校/高校の運動部の活動を支援する。

※1 (公財)日本体育協会「学校運動部活動指導者の実態に関する調査(平成26年)」
※2 スポーツ庁「令和元年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査(2019年度)」

2. 目指すビジネスモデル

スポーツチームなどから動画配信に参加する選手やトレーナー、企業や自治体から実施費用を募り、東急スポーツオアシスにてトレーニングコンテンツを作成し、小中学校/高校へオンラインで提供する。
コンテンツホルダーと連携して部活動支援サービスコンテンツ、モデルを構築し、継続的な支援スキームを構築する。

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：部活動支援手法の確立

- 部活動支援コンテンツ・遠隔サポートサービス開発からの介入方法として活用する方法を確立しマニュアルを作成する

目標②：実証実験の協力学校

- 本事業の顧客ターゲットへ部活動生によってニーズや課題を把握し、3件の試験導入行う

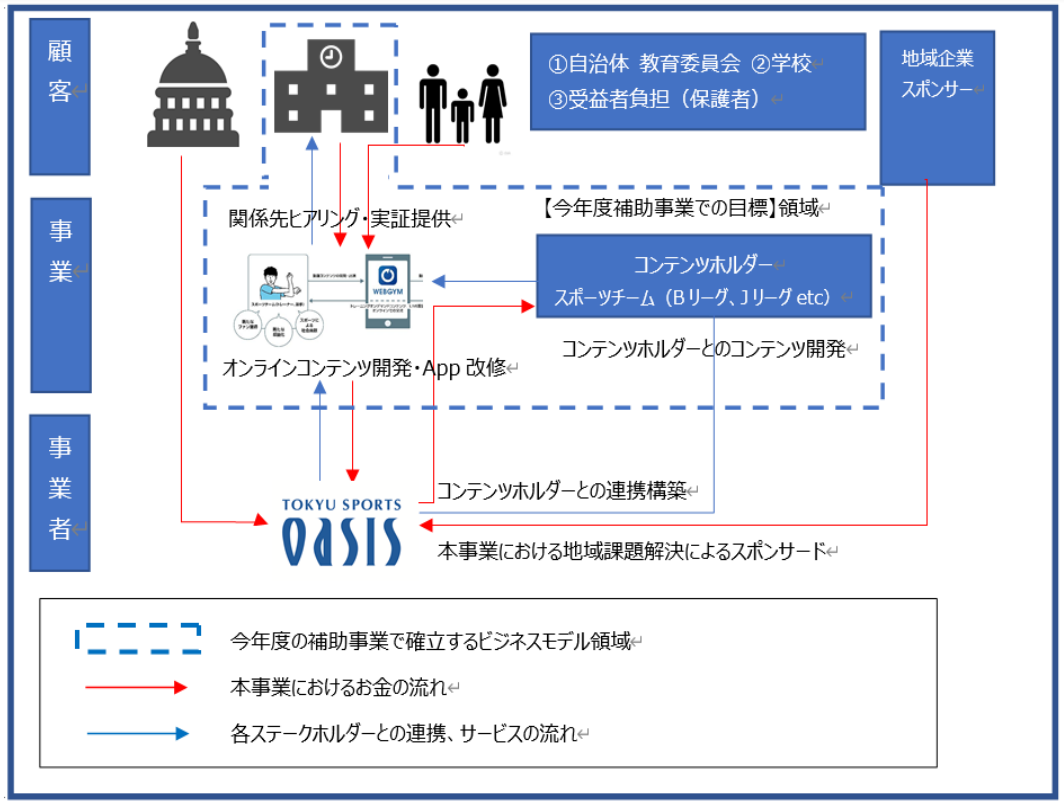
目標③：利用者50%の行動変容

- 利用者目標100名中50名が本サポートサービスによって行動変容することを目指す。その結果を踏まえ、本事業導入による費用対効果を算出する

3. 今年度の取り組み内容｜(1) 全体概要

サービス化に向けて、部活動支援コンテンツの開発とその効果の立証、提供スキームの明確化を目的とする。コンテンツの開発にあたってはプロスポーツチームとの調整や実際のコンテンツの作成を実施する。その効果は学校の運動部員の行動変容の程度を評価することを以て行う。また学校関係者のニーズや組織構造を把握し、具体的な提供スキームの明確化を図る。

取り組みスキーム



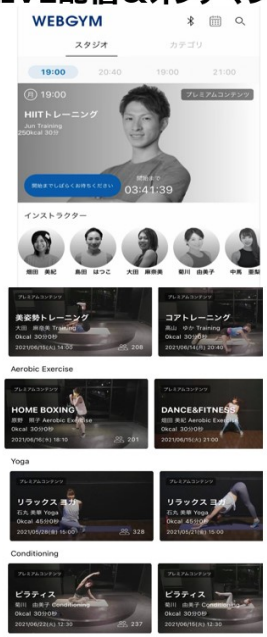
補助事業での取り組み

項目	内容
課題抽出	学校へのヒアリング
運動コンテンツ開発	部活動向け オンライン
対象部活選定	サポート対象確定
アプリ機能開発	部活支援向けVer
効果検証	サービス利用満足度

3．今年度の取り組み内容｜⑵ 活用サービスーWEBGYMー

取り組みにあたっては、当社の「WEBGYM」アプリサービスを利用した。主な機能は以下。
・15秒からできるストレッチから20分のヨガレッスンなど24時間365日利用可能
・自宅、オフィス、電車内など場所を選ばず、手軽にできるメニュー提供
・部活動支援向けのコンテンツ開発やレッスンサービスの提供が可能

スタジオ
LIVE配信＆オンデマンド



オンデマンドコンテンツ

3. 今年度取り組み内容｜⑶ 追加ヒアリング及び計画時からの変更点

本事業において、新たな今後のオンライン部活動支援実現可能性について、様々な組織の協力を得て、当初の計画にとどまらず、追加でのヒアリングや情報収集を実施した。
一方でコロナ禍の影響を受け、スポーツチームとの取り組み実施は叶わなかった。

追加された協力先

ヒアリング・協力先・情報収集	対象領域	ヒアリング・情報取集	ヒアリング内容及び示唆
東京都学校支援機構	学校支援	学校支援内容・紹介	11月、12月に本事業説明、オンライン部活動支援の活用可能性ヒアリングから、多摩市鶴牧中学校さまご紹介
横浜市教育委員会	教育委員会	オンライン部活動支援について	横浜市で以前、オンライン部活動支援を検討した経緯及び今後の導入検討時期について説明
愛知県江南市立 古知野中学校	中学校	江南市内での現状の 部活動状況について	現在の部活動が指導者不足で実施できていない、オンライン部活動支援の活用方法について
多摩市鶴牧中学校	中学校	体育/部活動について	体育授業でのダンス支援及び部活動におけるWEBGYM活用を2022年3月に実施
日本部活動学会	部活動	現状の部活動状況と今後の展開	今後、地域連携での部活動の在り方や、部活動自体の考え方、ゆる部活動の考え方、進め方

中止された協力先（計画時からの変更点）

協力先	対象領域	変更点	本計画内
スポーツチーム協力	サッカーチーム バスケットチーム	コンテンツ協力を中止	コロナ禍において選手・コーチの外部撮影協力がゲーム優先及び感染防止の観点から、困難であった為

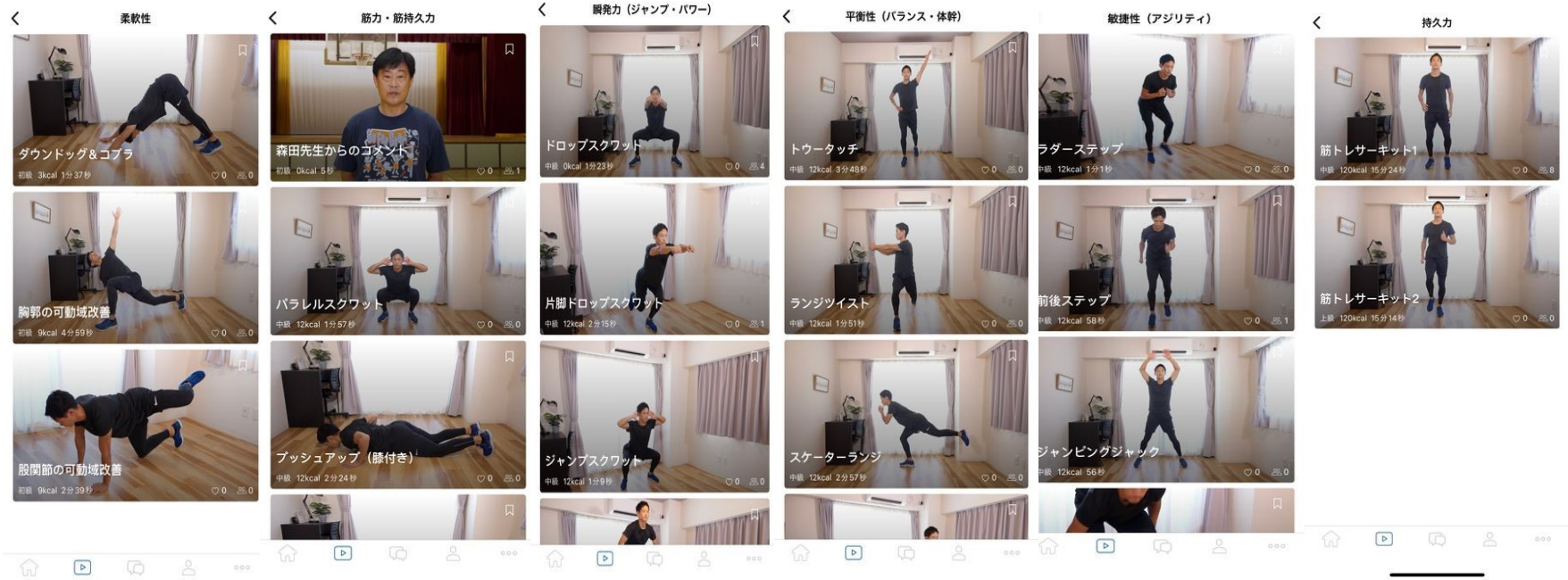
4. 今年度の取り組み成果｜(1) 基礎運動メニューオンデマンドコンテンツ開発

全部活動へ活用できる基礎運動のオンデマンドコンテンツ（６カテゴリー・５１メニュー）を顧問の先生へのヒアリングを行い開発した。11月より芝商業高校女子バスケットボール部員２０名に案内し、１２名にWEBGYMアプリを使ったトレーニング提供を開始した。

オンライン部活動支援サポートサービス

全部活共通メニュー

柔軟性	筋力・筋持久力	パワー・瞬発力	平衡性（バランス）	敏捷性（アジリティ）	持久力
ストレッチ（動的、静的ストレッチ）	自体重トレーニング（スクワット、プッシュアップなど）	跳躍トレーニング（ジャンプ、プライオメトリックなど）	体幹トレーニング（プランク、バランストレなど）	アジリティトレーニング（ステップ、ダッシュ、ジャンプなど）	持久力トレーニング（サーキットトレーニングなど）



4. 今年度の取り組み成果｜⑵ 部活動向けLiveトレーニングメニュー提供

コロナ禍の影響による学校行事の日程変更がある中、Liveトレーニング開催に向けた芝商業高校と調整を行い、２/4(金）15:00-15:30にLiveトレーニングの提供を実施した。オンデマンドコンテンツメニュー担当のオアシスインストラクターがLiveトレーニングも担当し、リアルタイムに生徒とコミュニケーション（チャット）を取りながら行った。

オンライン部活動支援サポートサービス

4. 今年度の取り組み成果｜⑶ WEBGYMアプリを使った自主トレーニング結果

本実証事業において、生徒１２名のWEBGYM部活動基礎運動メニューの利用実績及び運動時間帯が明らかになった。実証期間中に土日の部活動ができていなかった事から、日曜日１０-１１時のトレーニング実施が多く、平日は１９時以降でのトレーニング活動の傾向もあった。
トレーニングメニューで最も利用されたはのは、筋力系４３％であった。通常の部活動実施時間以外での自主トレーニング時間創出の傾向がみられた。

■曜日 - 時間別実施数

時間帯	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	総計
日	0	0	4	13	18	14	9	0	0	1	1	1	4	7	0	18	2	0	92
月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
火	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	5	2	0	0	0	0	16
水	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	16	9	1	0	0	38
木	5	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	1	13	0	1	5	12	0	46
金	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	8	0	6	3	2	1	1	25
土	0	0	0	0	0	3	1	0	0	6	6	2	1	0	1	5	6	0	31
総計	5	0	4	13	18	17	11	6	0	7	21	17	31	31	14	34	22	1	252

■生徒別- 時間別実施数

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	総計
生徒A	0	0	4	2	0	0	0	0	0	7	3	17	24	9	1	8	1	0	76
生徒B	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	11	14	1	49
生徒C	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	1	0	5	7	7	0	25
生徒D	0	0	0	0	0	4	7	6	0	0	0	0	0	4	2	1	0	0	24
生徒E	0	0	0	0	7	10	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	21
生徒F	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	0	0	5	1	6	0	0	18
生徒G	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	17
生徒H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	9
生徒I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
生徒J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
生徒K	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
生徒L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

■実施メニュー数

メニュー名・カテゴリ/ 生徒		生徒C	生徒L	生徒B	生徒K	生徒D	生徒F	生徒I	生徒G	生徒A	生徒H	生徒J	生徒E	実施数
パラレルスクワット	筋力	1	0	8	1	5	2	0	2	3	1	1	1	25
クランチ	筋力	2	0	10	0	0	0	0	1	3	0	0	1	17
プッシュアップ（膝付き）	筋力	1	0	1	0	3	1	0	2	7	0	0	1	16
レッグレイズ	筋力	0	0	11	0	0	0	0	1	2	1	0	1	16
バックエクステンションW	筋力	1	0	2	0	1	0	0	2	6	1	0	1	14
片脚ヒップリフト	筋力	2	0	3	0	1	0	0	1	3	1	0	1	12
ダウンドッグ&コブラ	柔軟性	0	0	1	0	3	2	1	1	3	1	0	0	12
クリスクロス	筋力	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9
ラダーステップ	敏捷性	1	0	0	0	1	2	0	0	4	0	0	0	8
筋トレサーキット1	持久力	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	1	0	7
股関節の可動域改善	柔軟性	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7
サイドプランク（膝付き）	平衡性	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	1	7
ドロップスクワット	瞬発力	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	1	6
ランジツイスト	平衡性	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	6
プランク	筋力	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
ラテラルランジ	筋力	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	5
ランジ	筋力	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	5
上半身のストレッチ	柔軟性	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5
ジャンプスクワット	瞬発力	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	5
前後ステップ	敏捷性	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	5
ダイアゴナルプランク（膝付き）	平衡性	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	5
トウータッチ	平衡性	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	5
下半身のストレッチ	柔軟性	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
片脚ドロップスクワット	瞬発力	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4
マウンテンクライマー	筋力	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
タックジャンプ	瞬発力	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
ランジジャンプ	瞬発力	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
胸郭の可動域改善	柔軟性	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
両足左右ジャンプ	敏捷性	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
両足前後ジャンプ	敏捷性	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
スケーターランジ	平衡性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
180度ジャンプ	平衡性	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
サイドプランクヒップサークル	平衡性	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
スケーターホップ	平衡性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

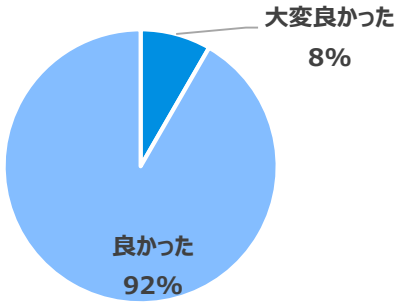
■生徒 - カテゴリ実施数

カテゴリ/生徒	生徒C	生徒L	生徒B	生徒K	生徒D	生徒F	生徒I	生徒G	生徒A	生徒H	生徒J	生徒E	実施数
筋力	11	0	40	1	12	3	0	11	33	5	1	10	127
持久力	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	1	0	7
柔軟性	3	0	3	0	4	2	5	5	6	2	0	0	30
瞬発力	1	0	0	0	3	3	0	0	11	0	1	2	21
敏捷性	1	0	0	0	1	3	0	0	12	0	0	0	17
平衡性	3	0	4	0	1	4	0	0	11	0	0	5	28

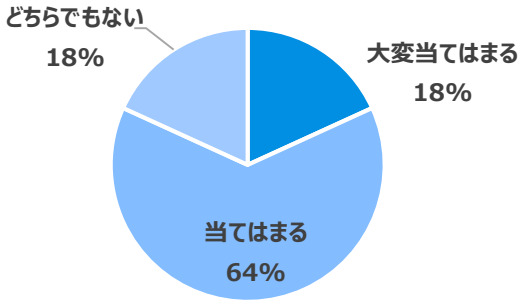
4. 今年度の取り組み成果｜⑷ 生徒がWEBGYMを使った自主トレーニング

本実証事業では、WEBGYMを利用したオンライントレーニングの継続希望は、８2%と継続可能性に寄与していた。また、実施生徒の８１％が知識向上・動き方の参考になっており、７３％の実施生徒はパフォーマンス向上について効果があったと回答があった。合わせて、Liveトレーニングも大変良かったが３６％、自宅トレーニング用にグッズ活用を取り入れてもらい４５％が大変よかったと回答があった。自主トレーニング時のオンデマンド×Ｌｉｖｅ×グッズ活用の可能性が分かった。また、生徒からは今後欲しい機能として個別アドバイス機能の回答があった。

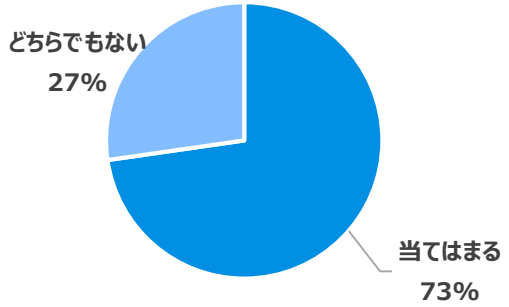
■WEBGYMをつかってみた全体的な感想



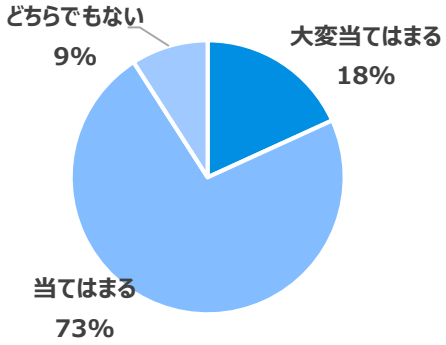
■WEBGYMをつかって今後も自主トレを続けたいか



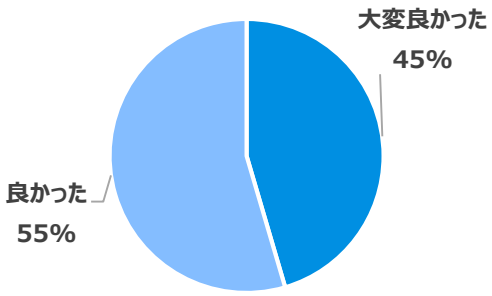
■パフォーマンス向上に効果があったと感じるか



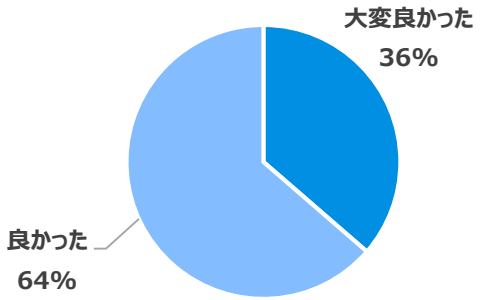
■知識向上・動き方の参考になったか



■バランスボール/リセットポールを使用した感想



■LIVEトレーニングの満足度



4. 今年度の取り組み成果｜⑸ 本実証事業を実施した先生からのコメント

■顧問視点
・コロナ禍下で顧問の意図を反映した具体的なトレーニング指示ができる。（顧問の指導できていない部分を補填する）
・外部環境もあるがオンラインの実施実績と練習意欲は比例している。
・生徒の練習への意欲や取り組み姿勢がトレーニングの実施実績で可視化できる。（顧問が客観的な指導ができる）
・顧問がトレーニング実施データを必要と思うほど、生徒個々の情報は必要としている。（生徒の育成に活かせる）
・生徒個別のトレーニング内容（筋力・柔軟性・アジリティ・跳躍等）や個別指導ができることを望んでいる。
・顧問の指示が利用日、利用回数、利用内容等に大きく影響を与える。
・オンライントレーニングで必要と感じるのは、自宅でのフィジカル向上＋体育館等でのフィジカル向上＋競技のスキル向上。
・生徒が自ら気付くのがベストだが、中高生だと顧問がメニューを設定し、習慣化させることになる。
・部活動の経験値が少ない先生には教科書的なオンラインコンテンツがあると良い。
・ルール説明、ペップトークスキル等の指導スキル向上、技術講習会等のオンラインコンテンツもあると尚良い。

■生徒視点
・フィジカル面だけでなく、競技別スキル向上の動画、Liveサービスが必要と感じられてい
・家庭環境による実施場所（広さ・音・振動等）の確保が困難な場合がある。
・アジリティ・跳躍系のトレーニングは、場所の影響を受けるため実施が少ない。
・憧れのスポーツ選手のLiveは生徒の意欲を高められると考えている。

写真：本事業を実施した公立高校の先生

■保護者視点
・栄養指導は家庭で個別にしてもらえると公立高校は有難い。

■学校体育視点
・体育の授業（40分）のオンラインサービスを保健体育教師は必要としている。

■オンライン部活動サービスについて
・サービス導入決定者は顧問が判断する。
・サービス料金については、月額1コインくらいなら可能性はあるかもしれない。
・サービス利用については、受益者負担が現実的である。
・部活動の保護者会は、年1回、合宿前の6月実施。保護者への理解や説明が必要な場合はその場で行う。

4. 今年度の取り組み成果｜⑹ 公立中学校へのサポート確定

・取り組み期間（予定）：2022/3/1-3/31
・対象生徒：体育授業（2年生156名）、８部活動、全校生徒470名への提供に向け調整中
・体育授業：ダンス3/4(金) １・２限目にてレッスン実施する。
　→2022/２に方向性確定、3月→取り組みスタート、４月結果フィードバックを行う。

×

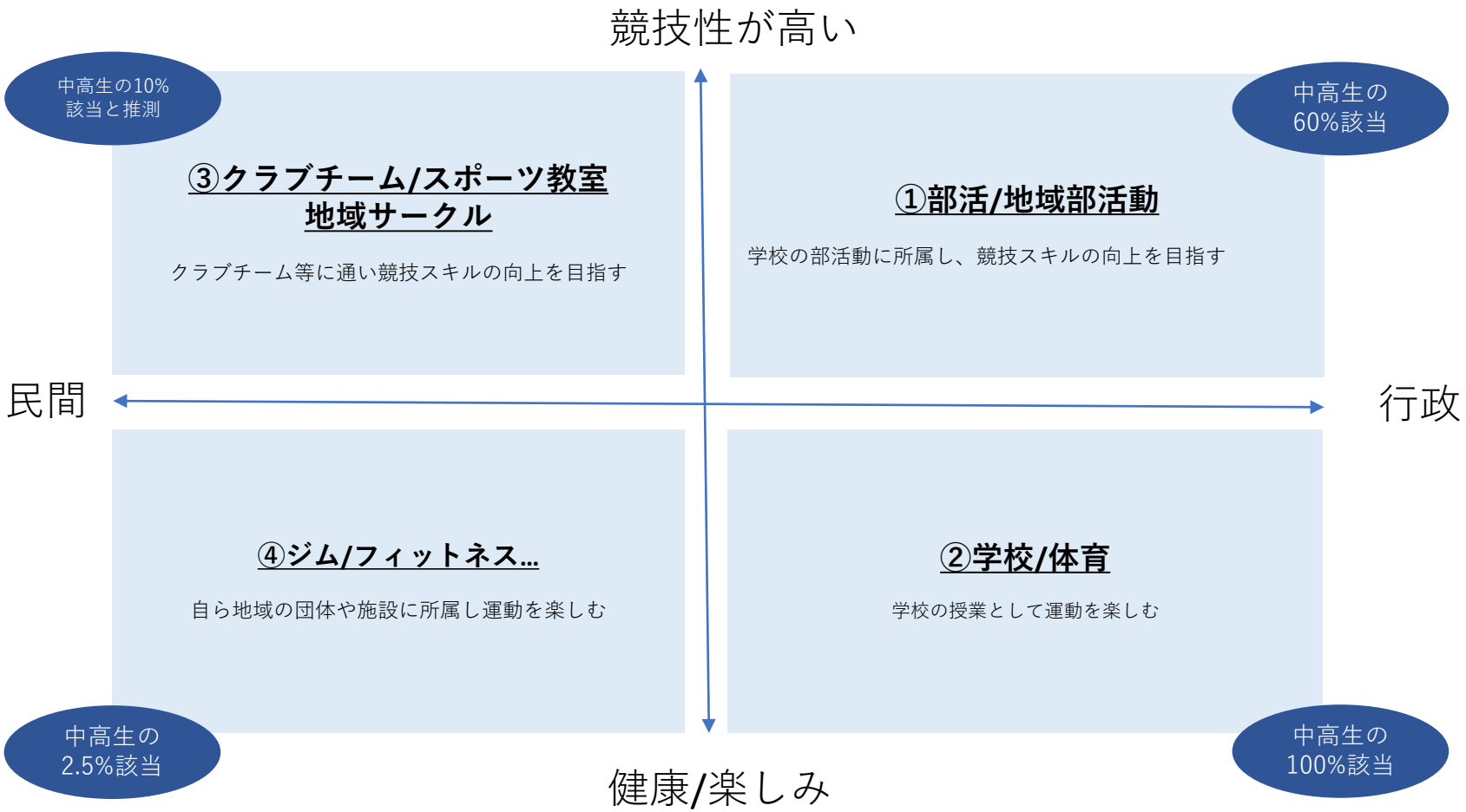
１回目は、オフラインで学校体育館でレッスンを実施

【オンデマンド＆LIVE】ダンスレッスンメニュー提供　オアシス南大沢店スタジオでのダンスレッスン

概要	期間	対象	内容
体育授業	3月	156名	ダンス（授業）3/4
部活動	3 /1-31	8 部活動	各部活動で WEBGYM利用

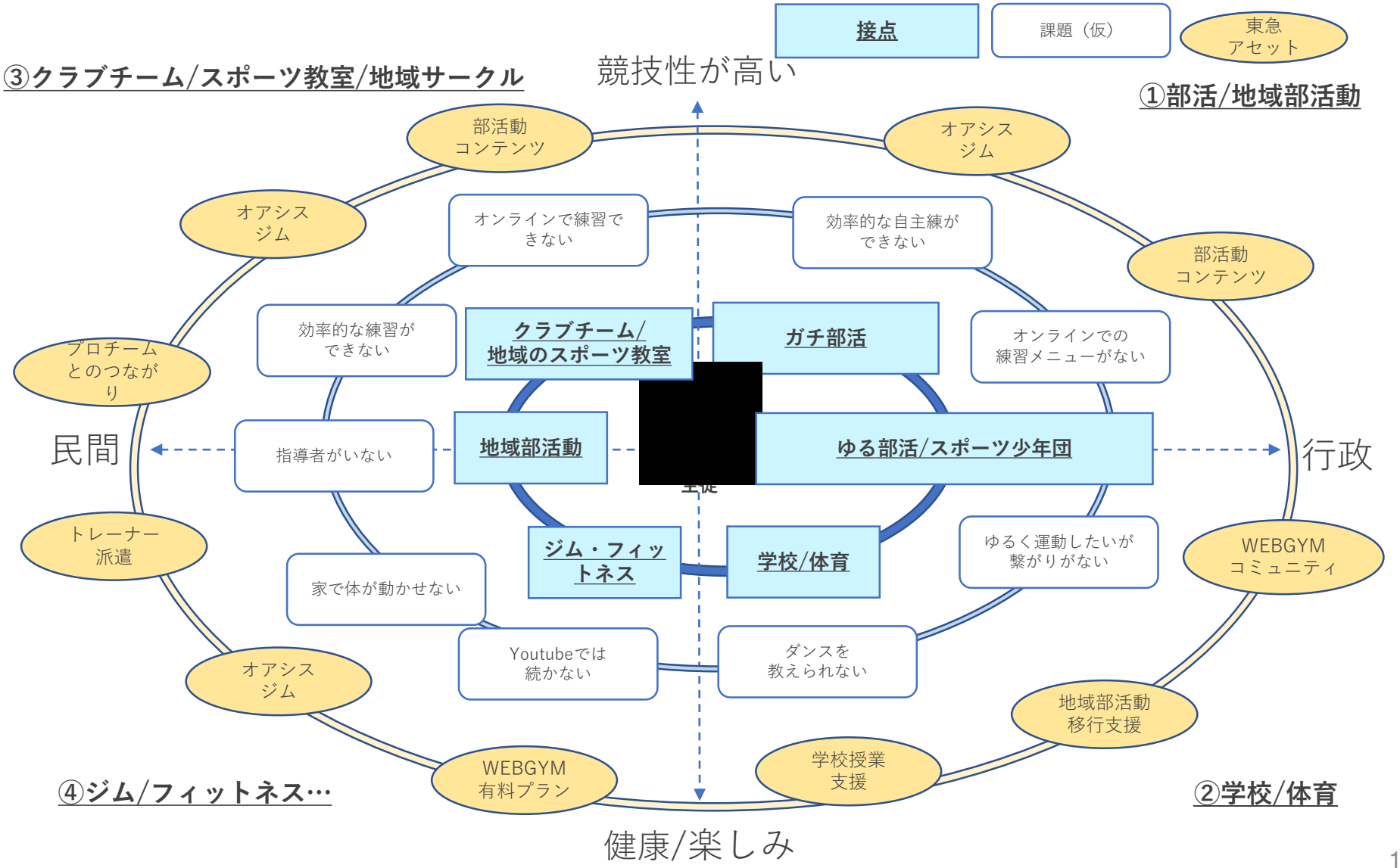
5. 今後の事業展開｜(1) 生徒の運動環境の整理

本実証事業の実施及びマクロ調査から、生徒を取り巻く運動環境は、運営母体と専門性の2軸、4象限に整理されると考察した。



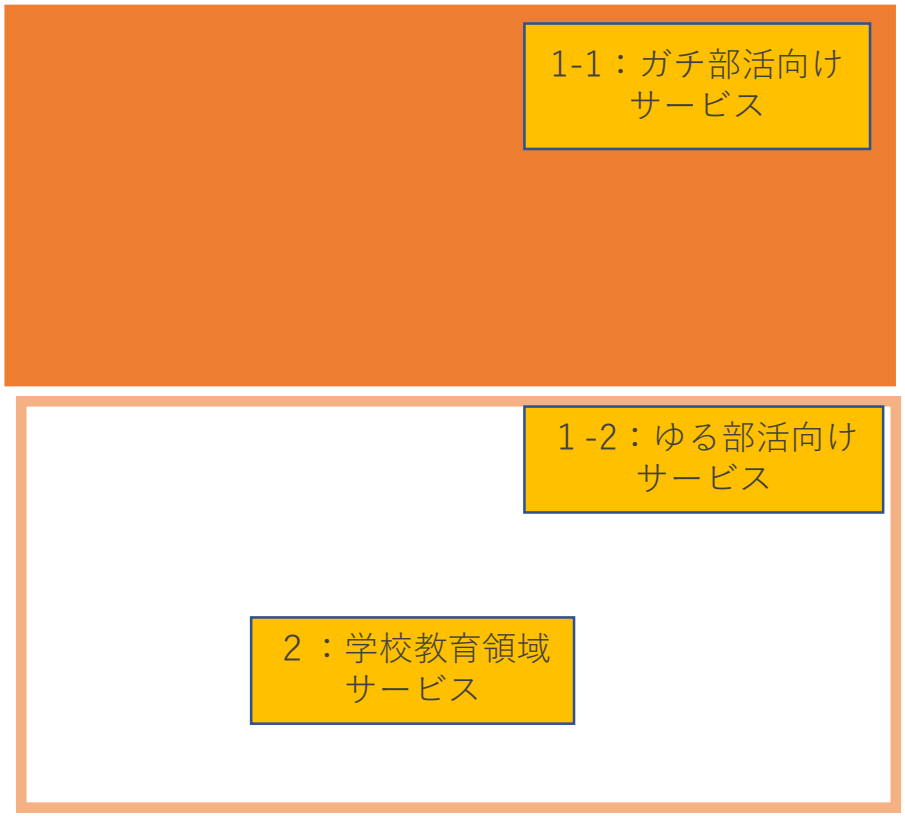
5. 今後の事業展開｜⑵ 生徒の運動環境と課題に合わせたサービス領域の検討

4象限ごとに接点や課題が異なり、当社が活かせるリソースも違うので、今後どの象限に対してサービスパッケージ化を図り、実施可能かを検討する。



5. 今後の事業展開｜⑶ 注力するサービス領域

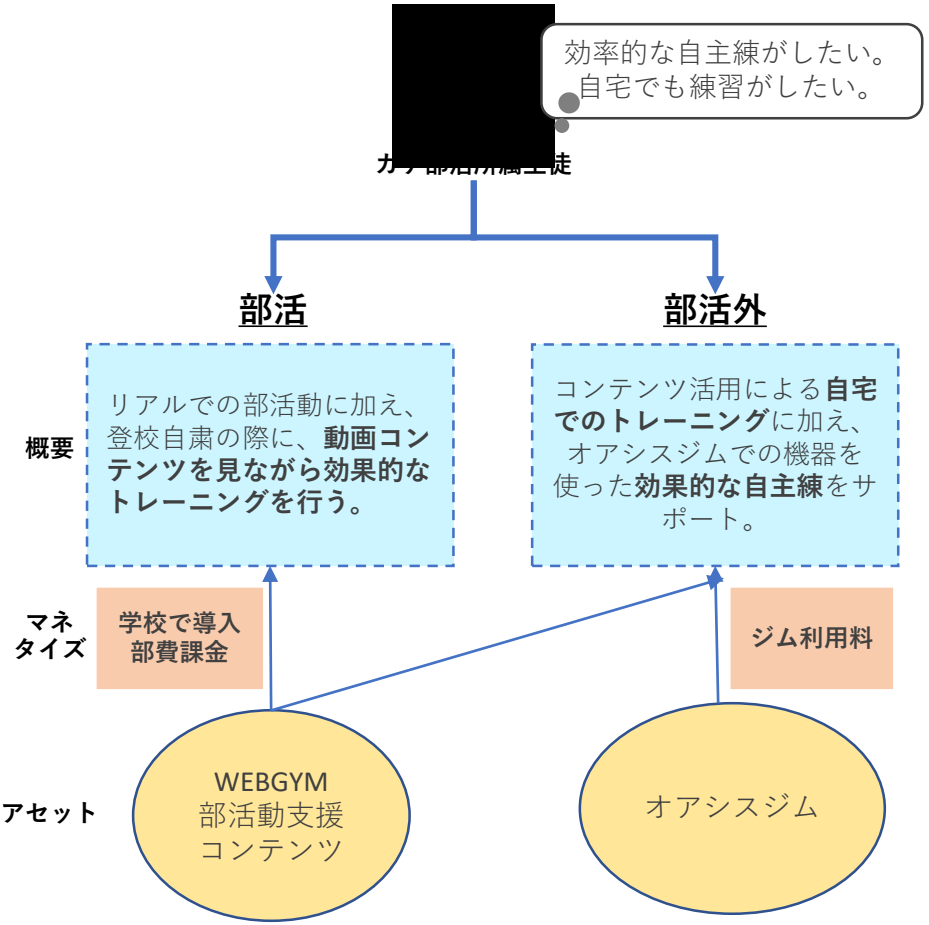
生徒に対し網羅的な提供を見据え、オンライン部活動支援活用と生徒の運動環境を踏まえ、まず部活動を接点とした支援からスタートする。部活動支援には「ガチ部活」「ゆる部活」２つがある。最初に、既存アセット（ジム）を活用できる「ガチ部活」向けサービス、次に「ゆる部活」向けサービスの順に注力する。また、学校教育領域についても検討を進めていく。



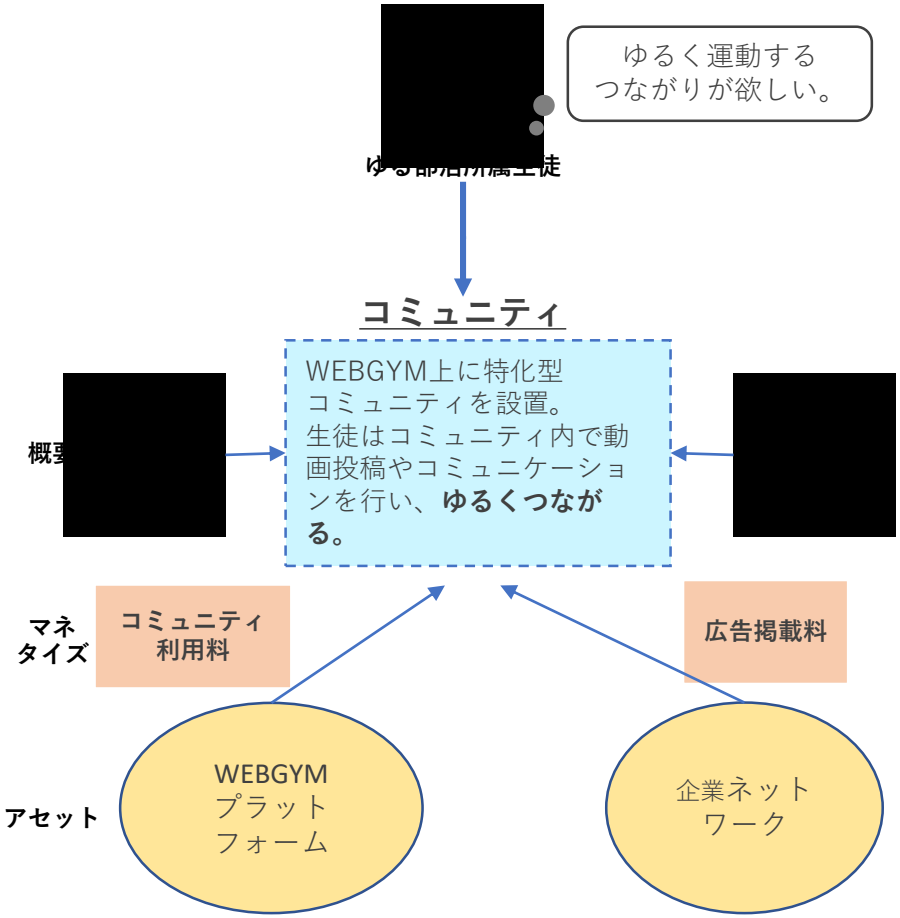
5. 今後の事業展開｜⑷ サービス提供イメージ

「ガチ部活」「ゆる部活」それぞれの生徒の悩みに応じた部活動支援サービスを提供する。

①ガチ部活向けサービス



②ゆる部活向けサービス



5. 今後の事業展開｜⑸ 総括

デジタル×フィットネスクラブ×ホームフィットネスの自社アセットを組み合わせることで、東急スポーツオアシスだからこそ提供できる、生徒ごとのニーズに応じた最適なサービスを開発していく。

部活/地域部活動

学校/体育

クラブ/スポーツ教室/地域サークル

ジム/フィットネス

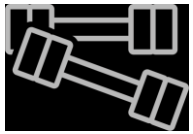
生徒ごとのニーズに応じた
最適な
ソリューションを提供

TOKYU SPORTS oasis

部活動支援
サービスソリューション

フィットネスクラブ
（施設）

デジタル
（WEBGYM）



ホームフィットネス
（アイテム）

[成果報告]
R3年度ヘルスケアサービス社会実装事業
健康状態の可視化による健康寿命延伸モデル

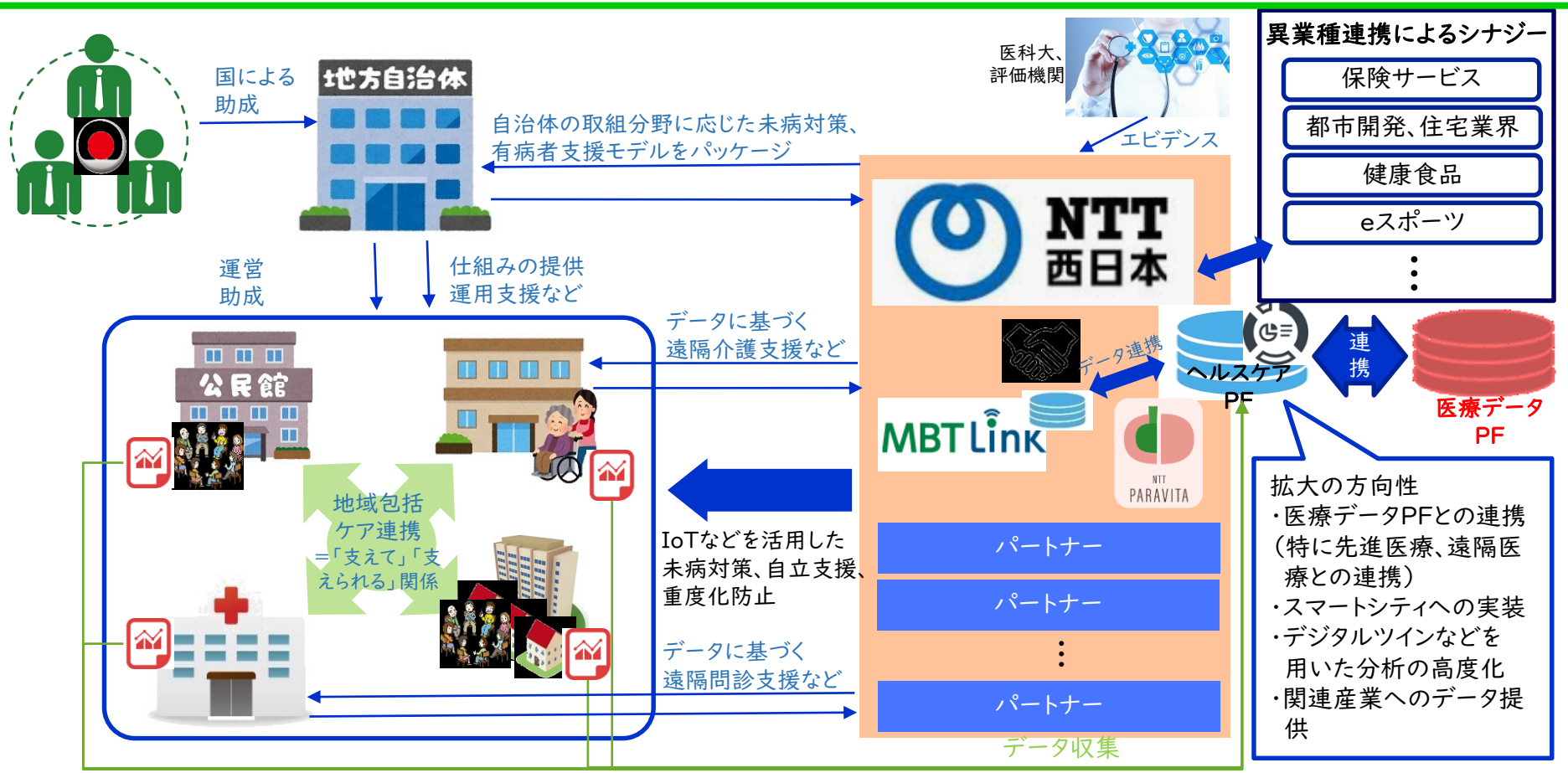
2022年3月1日

西日本電信電話株式会社
奈良支店

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

めざすビジョン

◆地域住民同士の接点が多く、互いに「支えて」「支えられる」関係（＝求められる地域包括ケア）
◆バイタルデータ、環境データ等の収集と視える化、併せて健診データ等から病気リスクの可視化
⇒データに基づくアドバイス、生活改善、未病対策の促進 （**PFS事業としてビジネス化**）
⇒重症化防止に努めつつも、重症化後も自分らしく生きていける予後期を人の繋がりとICTで実現
◆収集データの活用・展開

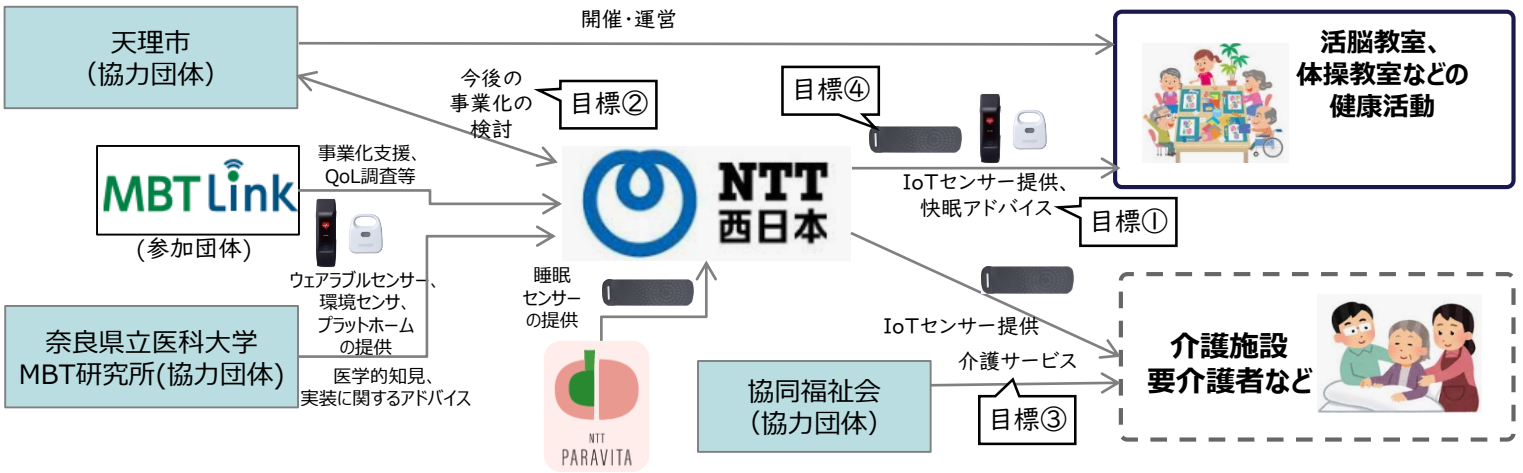


© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

R3年度の取組み

◆活脳教室などの通いの場に参加される高齢者に睡眠センサーを配布し睡眠状態の可視化、快眠に向けたアドバイスにより健康的な生活への行動変容を促す。
　目標①：行動変容させる手法の確立
　目標②：PFSロジックの確立
◆要介護者の睡眠状態をセンサーで可視化、介護の質の向上への寄与をねらう。
　目標③：介護内容のリファレンス化
◆睡眠センサー以外にスマートウォッチ等を活用し、活動量や環境情報をセンシング。睡眠データとの相関性を探る
　目標④：睡眠センサー追加開発案の発見

［実証事業の体制］



© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

R3年度の取組み（目標達成状況）

前頁の目標に対する達成状況は以下の通り

目標	達成状況	コメント
目標① 行動変容させる 手法の確立	◎	日々の生活習慣を丁寧にヒアリング、その生活の中で睡眠の障がいとなり得るものを特定し、具体的な例示を添えて睡眠アドバイスを実施。その中からご自身で目標を設定して頂くことでより行動変容に繋がることが確認できた。
目標② PFSロジックの確立	○	今後の介護予防に繋げるロジックが天理市、MBTリンク、NTT西日本の3者で整理できた。 （フレイルリスク低下効果や社会保障費用の削減効果はR4年度以降の実績を踏まえつつ算出）
目標③ 介護内容の リファレンス化	×	介護報酬改定に伴う介護施設の稼働増、コロナ禍などで介護施設で十分なデータを取得するに至らず。
目標④ 睡眠センサー 追加開発案の発見	×	32名にスマートウォッチ/環境センサーを貸与するも、スマートフォンのペアリングが持続せず、高齢者では再接続のオペレーションが困難なことから、評価に値するデータ取得に至らず。

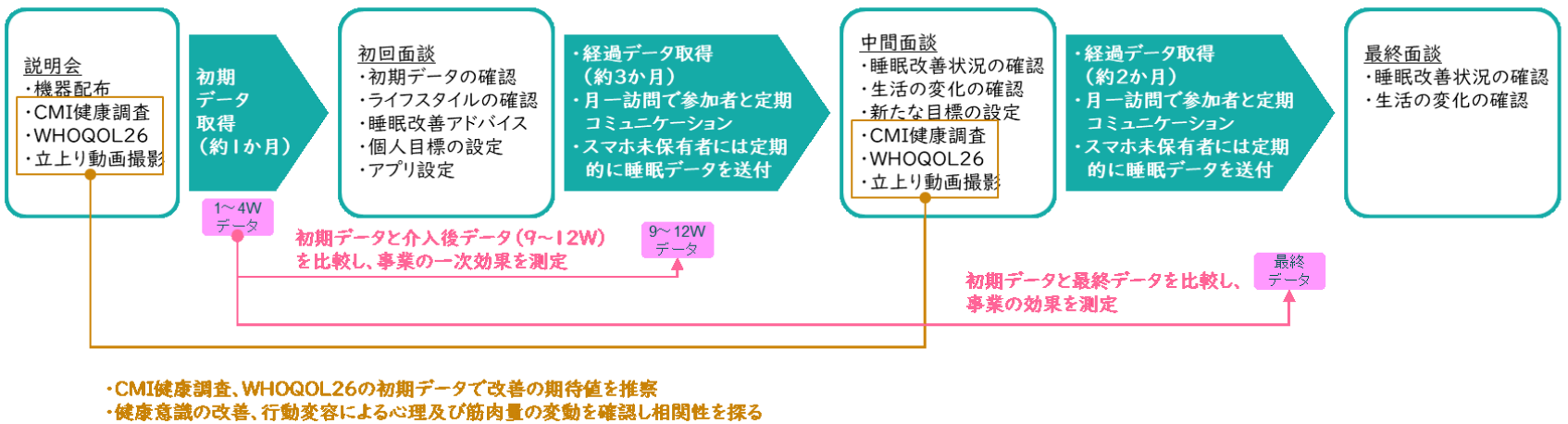
© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

高齢者の快眠アドバイス事業

・高齢者の睡眠時データを取得し、アドバイスを通じて睡眠状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。
（睡眠の評価及びアドバイス内容は睡眠改善インストラクターが監修することで、品質を保持）
・併せて、CMI健康調査(抜粋版)、WHOQOL26を活用し参加者の健康認識を確認するとともに、
筋肉量の測定も行うことで参加者個人に対する最適な行動変容を促す手法を探る

［目指すモデル］

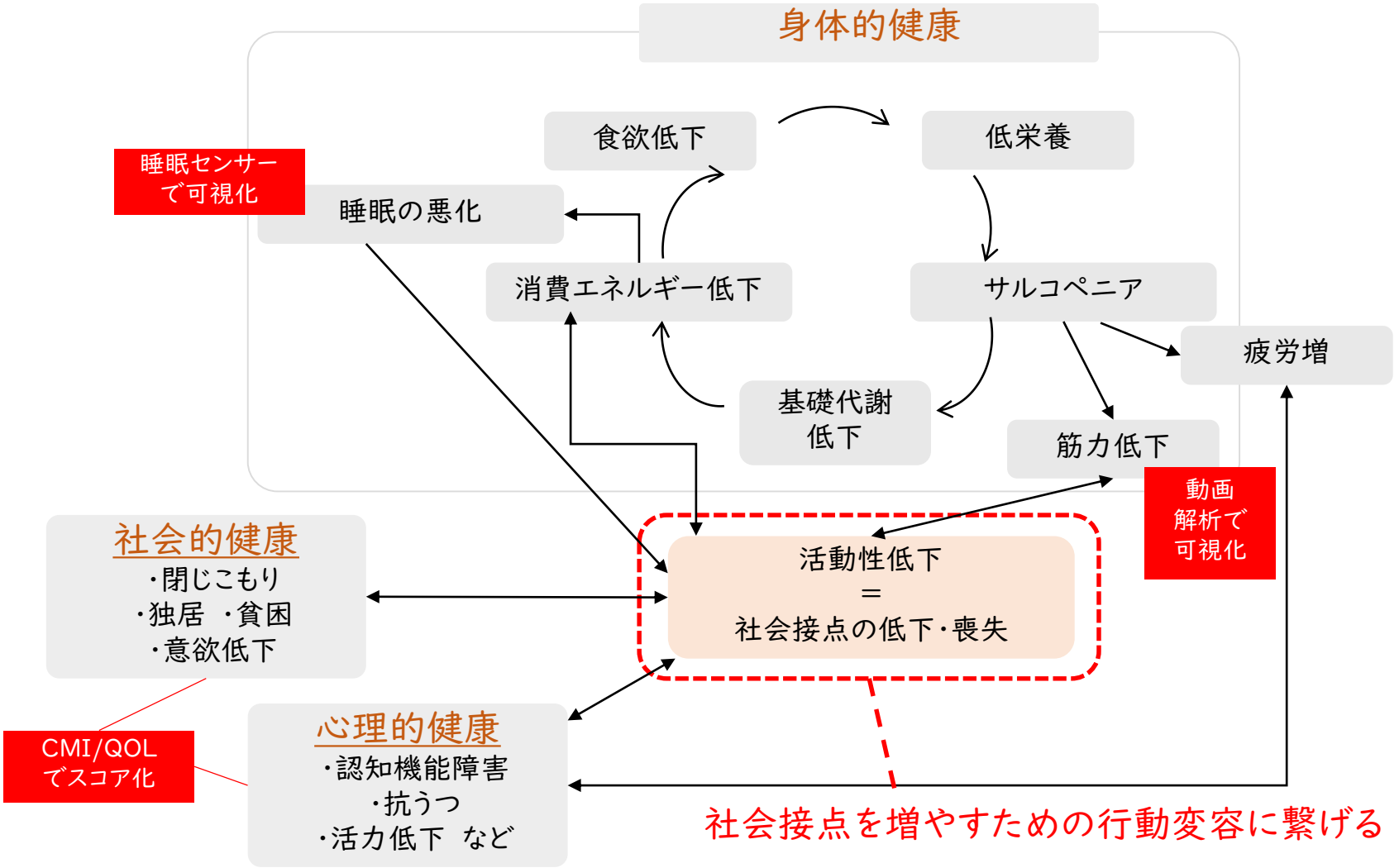
［R3年度実証の流れ］



© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

快眠アドバイス事業の狙い

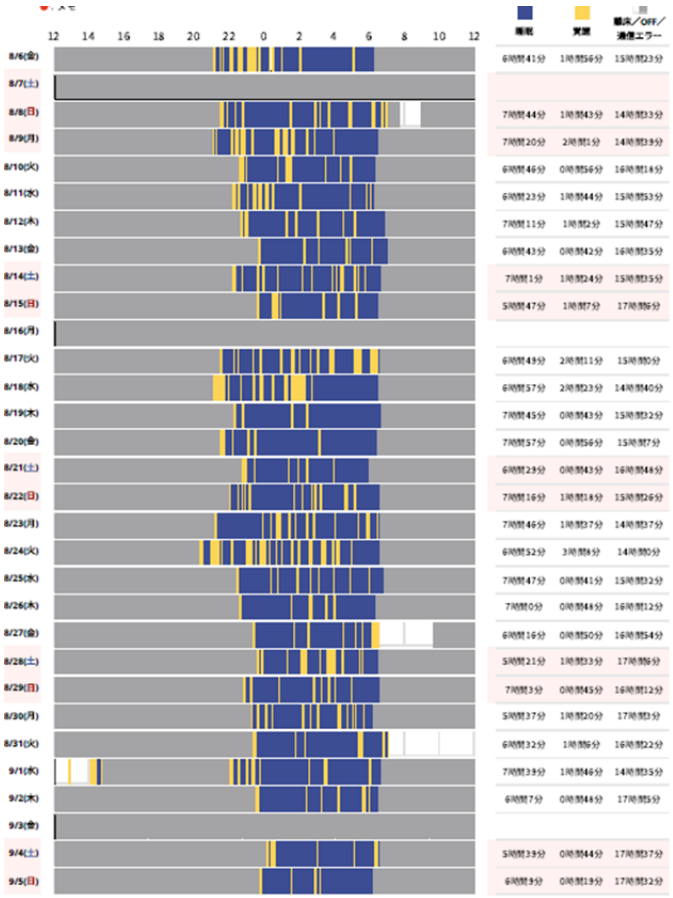
・睡眠改善をトリガーに、身体的健康だけではなく、社会的健康や心理的健康に繋がるアプローチとすることで、フレイル予防を狙う



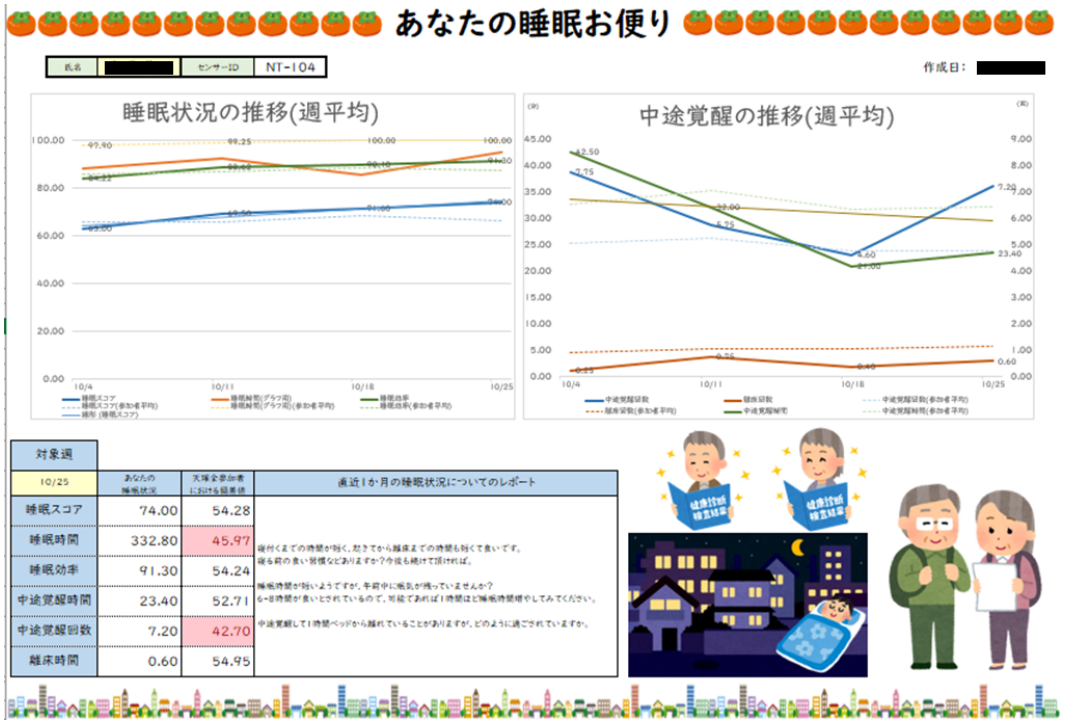
© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

（参考）睡眠の可視化

[1か月の睡眠を色分けで表示]



[変動の傾向が見えるようにダッシュボード化]



© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

（参考）面談の模様

令和3年9月21日@柳本公民館

令和3年10月26日@天理市メディカルセンター

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

（参考）面談におけるヒアリング内容

睡眠データを把握して頂い後に、日々の生活状況をヒアリングし、睡眠の妨げとなっている事象の特定、その改善をアドバイス

［睡眠改善インストラクター監修によるヒアリングシート］

睡眠レポートと実際の睡眠に違いがないか確認 → 実際の睡眠状況を確認

事前に以下の項目（良い睡眠のポイント）のチェックを実施し、当てはまる項目の説明を行う
（睡眠レポートと実際の睡眠状況が異なる場合は、実際の睡眠状況をヒアリング後再度チェックする）

①寝つきがよい
- □ 毎月の平均睡眠潜時15分以内

②朝すっきり目覚める
- □ 毎月の目が覚めてから離床までの時間15分以内
- □ 毎月の起床時間のずれ2時間以内

③日中に眠気がない
- □ 午前中、夕方に寝ていないか
- □ 30分以上のお昼寝をしていないか

①②③いずれかに当てはまる場合
右の生活習慣についてヒアリングを実施
（①②③と紐づく項目をヒアリング）
今はできていないが、できそうな項目を
目標として設定し、次回確認する

①②③いずれも当てはまらない場合
良い睡眠がとれていることを説明し
気になることないかヒアリング

事前に睡眠時データを睡眠改善インストラクターがチェックし、
重点的にヒアリングする項目を確認

睡眠に関連する生活習慣のヒアリング項目

以下の項目について ○ △ × でヒアリングを行う
（○：すでに実施している　△：今はできていないが、できそう　×：今もできていない、今後も難しい）

（日中の適度な運動や活動）
- □ 日中は、太陽の光にあたる
- □ いつもと違う道を通ったり、料理を作るなど、新しいことに挑戦する
- □ 適度な運動コミュニケーション（できるだけ人と会う、たくさん歩いて活動的に過ごす、趣味などを楽しむ）
- □ たくさん文字を書き、新聞や雑誌など、読み物を音読する
- □ 一日一回は心の底から笑うようにする

（眠気を妨げない、睡眠リズムを崩さない）
- □ 夕食以降、コーヒー、お茶等、カフェインを含む飲み物を飲まない
- □ 寝床につく1時間前はタバコを吸わない
- □ 寝床に入る1時間前には部屋の明かりを少し落とす
- □ ぬるめのお風呂にゆっくりつかる、就寝直前は熱いお風呂に入らない
- □ 寝床でテレビを見たり、仕事をしない
- □ 寝る前に、リラックス体操（腹式呼吸）を行う、就寝間際に激しい運動や、心身を興奮させることをしない
- □ 寝床で悩み事をしない
- □ 眠くなってから寝床に入る

（睡眠リズムのリセット、規則正しい睡眠習慣）
- □ 毎朝ほぼ決まった時間に起きる（休日と平日も変えないようにする）
- □ 規則正しく3度の食事をとる
- □ 午前中に太陽の光をしっかり浴びる
- □ 睡眠時間帯が不規則にならないようにする
- □ 8時間睡眠にこだわらず、自分にあった睡眠時間を規則的に守る

（夜の睡眠を妨げない、お昼寝を活用する）
- □ 寝室は静かで適温で、ほこりの少ない室内環境を維持する
- □ 自分に合った寝具、枕を使う
- □ 眠るために、お酒を飲まない
- □ 昼食後から午後3時までの間で、30分以内の昼寝
- □ 夕方に軽い運動や、体操や散歩をする
- □ 夕方以降は居眠りをしない

△、×の項目から当人が改善したい睡眠項目に応じて自発的な目標設定を促す

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

（参考）目標設定シート

以下のシートにご自身で決めた目標を記載、お持ち帰り頂き定期的に目標を確認していただく

［目標設定シート］

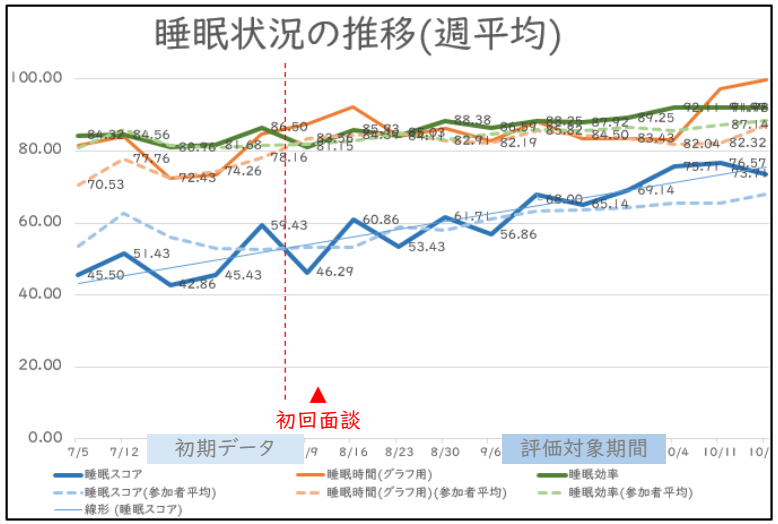
＊ご自身の結果を見ての感想

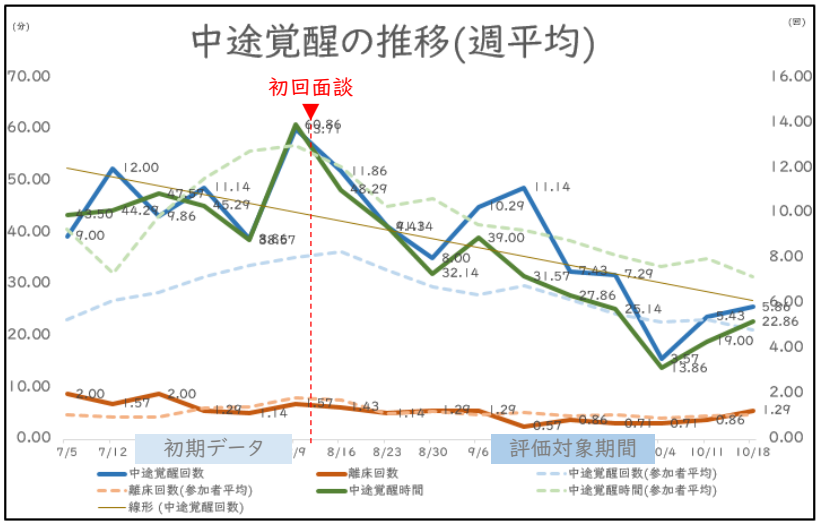
＊３ヶ月の目標を立てましょう

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業結果（改善がみられる例）

82歳 男性

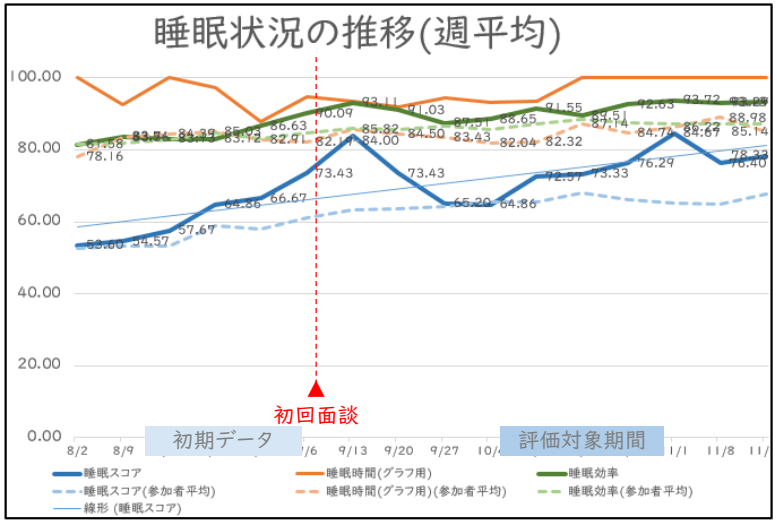


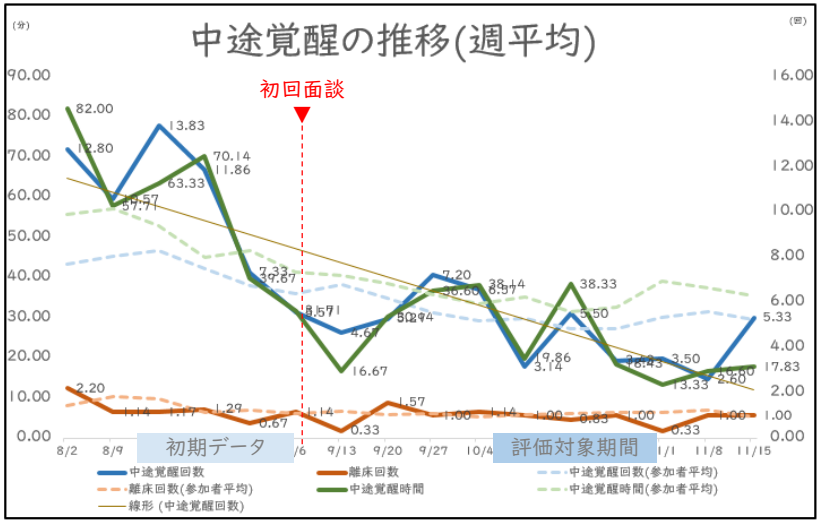


初回面談(7/29)における
アドバイス概要

- 中途覚醒が多いことをご本人が気にされていたため、寝つきを良くして睡眠を深くするための寝る前の挙動についてアドバイス
- ご本人が立てた目標は「睡眠の質を上げるために計画的な眠りを実施していく」

78歳 女性





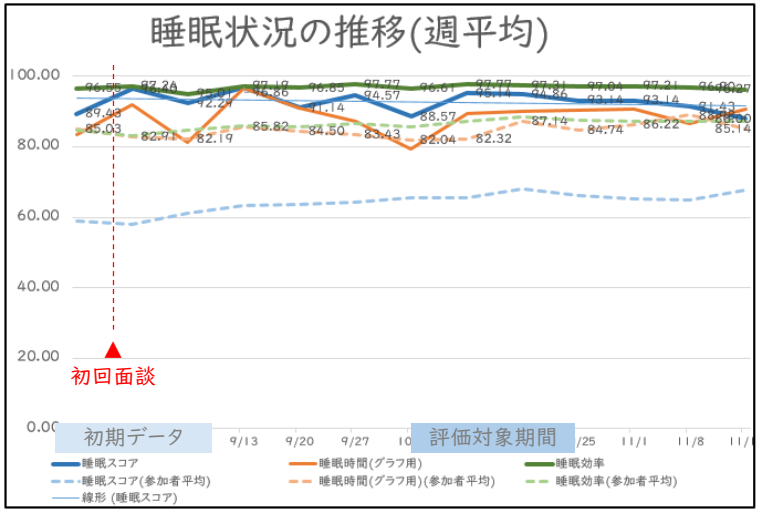
初回面談(8/26)における
アドバイス概要

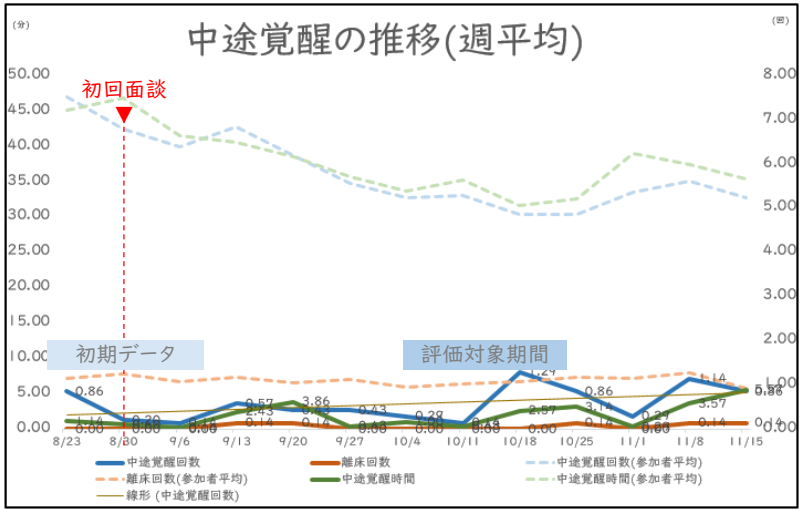
- 日によって中途覚醒にばらつきがあることを気にされていたため、睡眠を深くすること、中途覚醒時の挙動についてアドバイス
- ご本人が立てた目標は「日常の意識的な外出を増やす、夜中に目が覚めた時にスマホを見ない」

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業結果（改善がみられない例）

71歳 男性

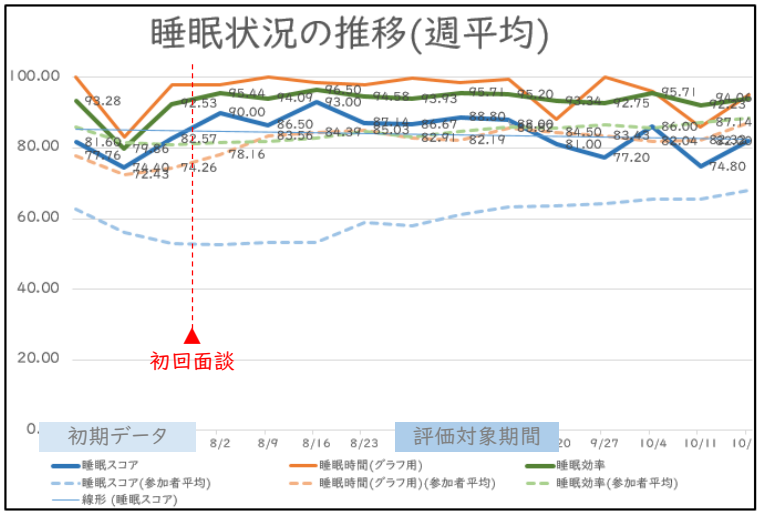


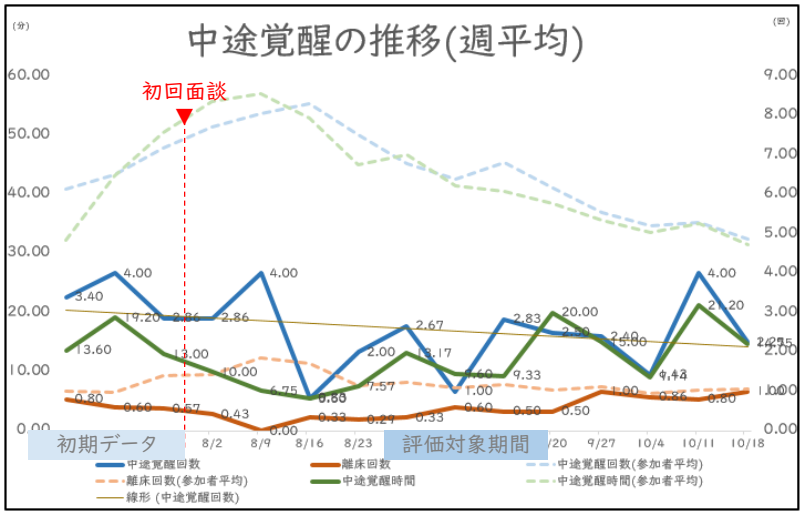


初回面談(8/29)における
ヒアリング

5年前から睡眠時にはC-PAPを利用しており、安定して睡眠が出来ている

66歳 女性





初回面談(7/28)における
ヒアリング

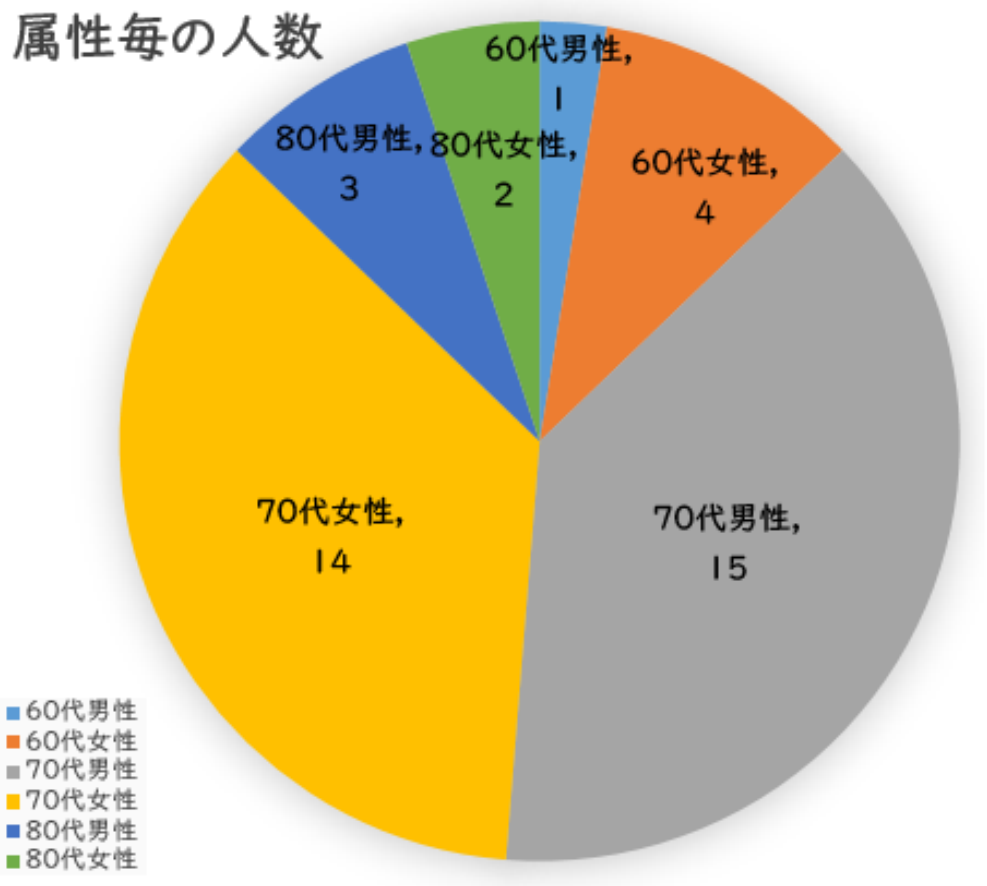
安定して睡眠が出来ているので、今のアクティブな生活を変えることなくどんどん楽しい生活をしていく

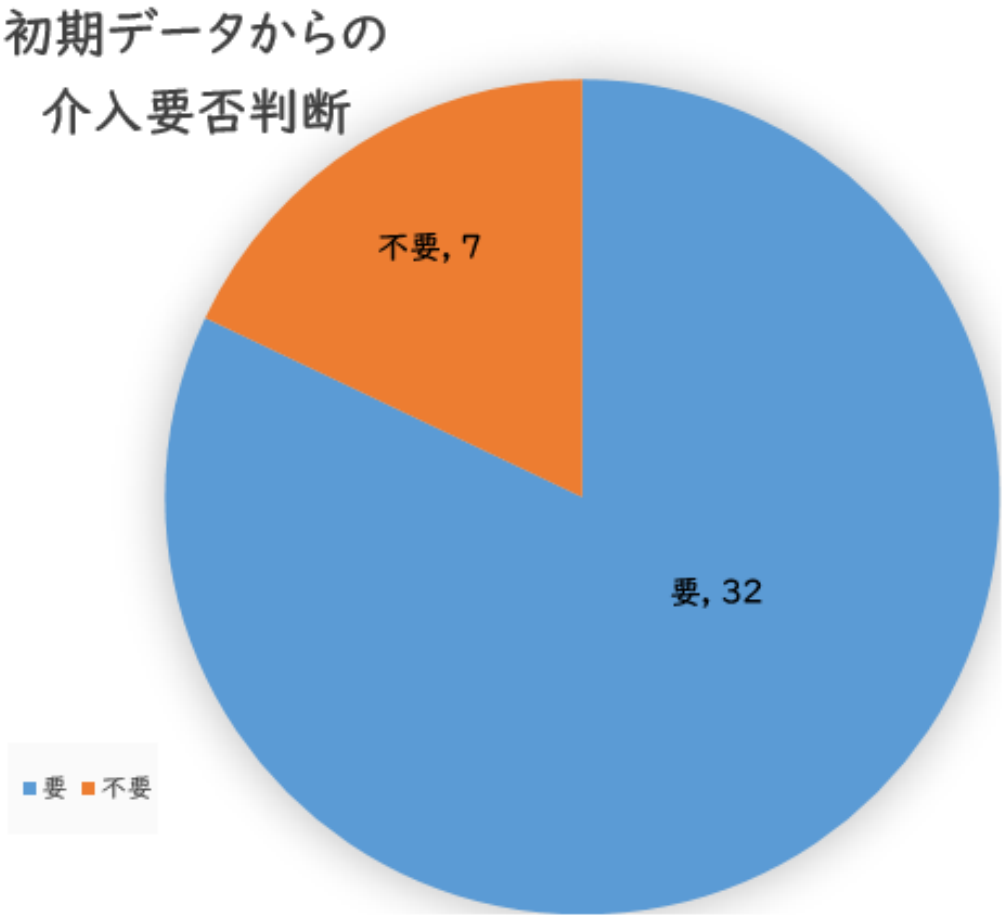
元々睡眠状態が非常に良いため、改善に対する期待値が低い

＝ 改善を前提とした成果連動型報酬事業では「成果」となりにくい

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業参加者の属性





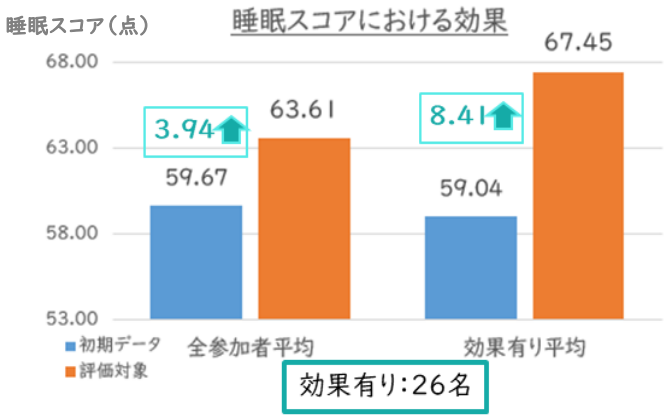
※初回面談から一定期間のデータ取得が出来た39名を対象

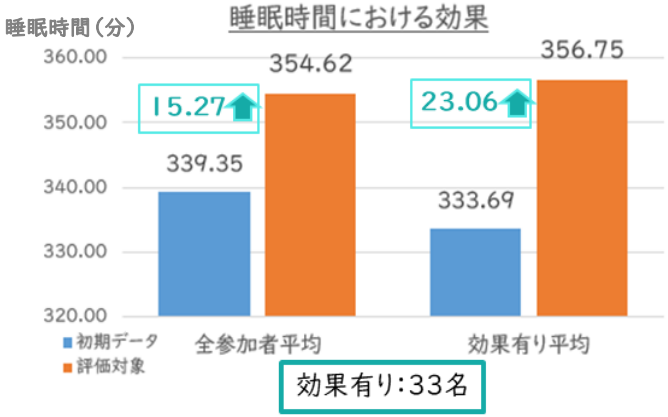
© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

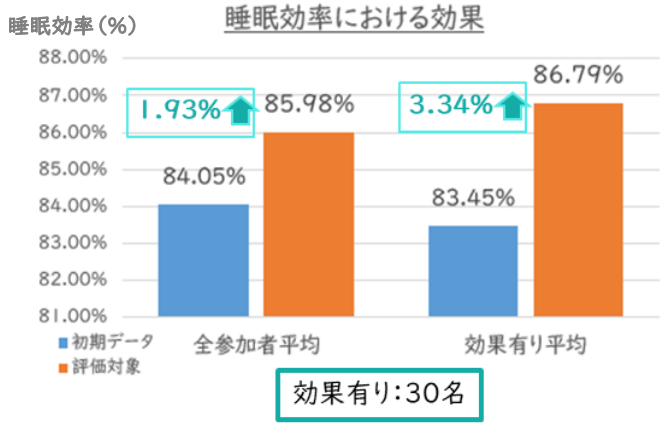
実証事業結果（全参加者に対する効果）

・39名を対象に”睡眠スコア”,”睡眠時間”,”睡眠効率”,”中途覚醒”,”離床回数”の改善を評価
・各項目に正の効果があったものを「効果有り」とし、概ね2/3程度の参加者に睡眠の改善が見られた
　特に”睡眠時間”は33名に対して正の効果があった

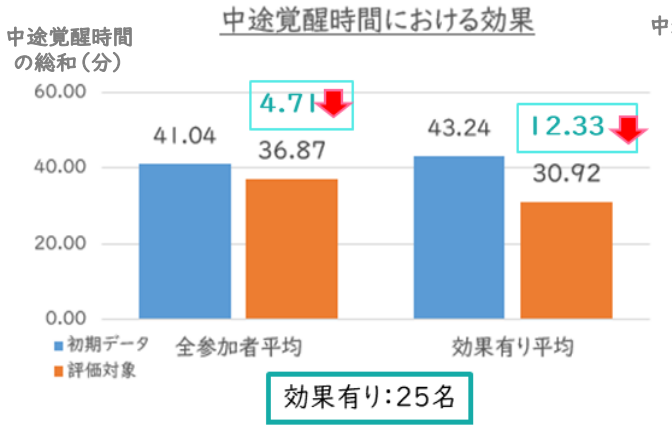
■数値が上がると「効果有り」となる項目

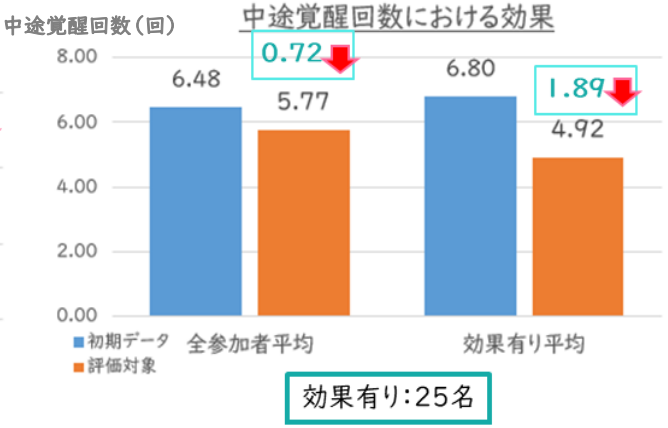


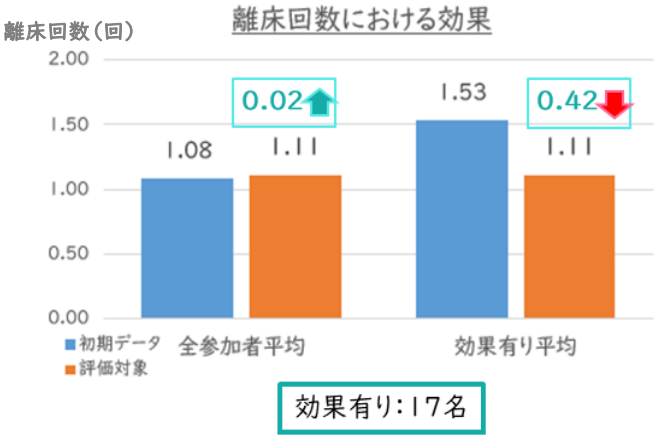




■数値が下がると「効果有り」となる項目







© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業結果（CMI/QOL属性別）

・参加者はCMI健康調査票（抜粋版）、WHOQOL26に回答いただき、健康意識の群分けを実施
・予め“良好”、若しくは”注意”に属する群（下表G2、G3）は改善効果の期待値が高い群と想定、睡眠状態の改善状況は想定通りの結果となった。

睡眠改善が期待できる群

		睡眠スコア			睡眠時間			睡眠効率			中途覚醒時間			中途覚醒回数			離床回数		
属性	人数	初期データ	評価対象	差分	初期データ	評価対象	差分	初期データ	評価対象	差分	初期データ	評価対象	差分	初期データ	評価対象	差分	初期データ	評価対象	差分
G1	8	71.79	74.05	2.25	345.28	359.35	14.07	89.11	90.95	1.84	21.89	19.35	-2.54	4.56	3.56	-1.00	0.54	0.63	0.09
G2	9	60.32	66.54	6.22	325.48	358.11	32.63	84.34	87.59	3.25	38.17	30.23	-7.94	6.47	5.11	-1.35	1.00	0.94	-0.06
G3	8	56.79	62.94	6.15	343.67	357.25	13.58	84.41	86.03	1.62	40.25	36.92	-3.33	6.47	6.11	-0.37	1.15	0.92	-0.23
G4	5	63.80	65.02	1.23	389.02	400.70	11.67	86.77	87.87	1.10	40.28	37.83	-2.45	6.06	5.43	-0.63	1.39	1.85	0.45
G5	9	48.52	51.20	2.68	316.53	318.98	2.46	77.42	78.86	1.44	62.05	58.51	-3.55	8.46	8.26	-0.19	1.43	1.45	0.02

※属性はCMI健康調査(抜粋版)/WHOQOL26の回答をMBTリンク社で評価したものを採用
グループ毎の定義は以下の通り
G1：心身の健康状態は”非常に良好、引き続き元気健康生活の継続を意識”
G2：心身の健康状態は”良好、健康生活の継続を意識”
G3：心身の健康状態は”注意、維持向上を意識”
G4：心身の健康状態は”要注意、改善を意識”
G5：心身の健康状態は”自覚症状あり、即改善を意識”
高い改善率が期待できるのはG2～G3
G5は自覚症状もあると思われるため、無理はさせず急な改善を求めず、優しくフォローし時間をかけて焦らずに改善を促す

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業結果（ご自身で立てられた目標）

参加者の立てられた目標	数 （複数回答有り）
夜間の習慣の改善 （食事やお風呂の時間、寝る前の行動など）	20
運動の増加・定着 （歩数目標、体操教室への参加など）	14
人との接点を増やす （ボランティア、友人との会談など）	11
飲食への注意 （カフェイン、刺激のある食べ物の取得など）	6
昼寝習慣の改善	4
読書・新聞の習慣化	3

睡眠改善意欲から
社会接点増の意識変動に
繋がっていると評価

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業結果（参加者の声の一例）

項目	声、コメント
自身の睡眠状態について	● **中途覚醒が多いのでビックリした**（72歳男性） ● **睡眠の状態が良くないことがよくわかった**（78歳女性） ● 思ったより良い結果だった（70歳女性）
改善に向けた取り組みについて	● **自分で立てた目標なので守りやすい**（72歳男性） ● 自分のことなので頑張れる、効果が出ると嬉しい（78歳女性） ● どんな目標を立てたか忘れてしまった（79歳男性）
効果について	● 最近よく寝れるようになったと自覚している（73歳男性） ● 朝目覚めた時にスッキリしていると感じる日が増えた（65歳男性）
その他	● 主人の介護をしているのでまだまだ元気でいなければならない、頑張りたい（80歳女性） ● 若い人たちと話が出来るので楽しい（66歳女性） ● スマホを持っていないがスマホで健康状態が見れるなら買っても良いと思う（82歳男性）

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

実証事業振り返り

◆ご自身で目標を設定された場合の意識改善は高い。
そのためには生活習慣のヒアリングを丁寧に行うことが必要。

◆アドバイスから行動変容で効果が出るまでの期間は2週間～4週間程度であり、
事業化に際しては長期利用プログラムにする必要はなし

◆年齢問わず睡眠の質が高い高齢者が一定数いらっしゃり、それらの方々に対して
は睡眠の改善に拘った事業展開にビジネス性が無いことが確認できた

◆説明会や面談会の実施自体が高齢者の社会接点の創出に繋がっており、また
睡眠改善に向けて行動変容を促すこともQoLの向上に繋がっていることが
理解できた

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

睡眠改善と介護予防への関連性

・実証事業を通じた天理市の評価は以下の通り

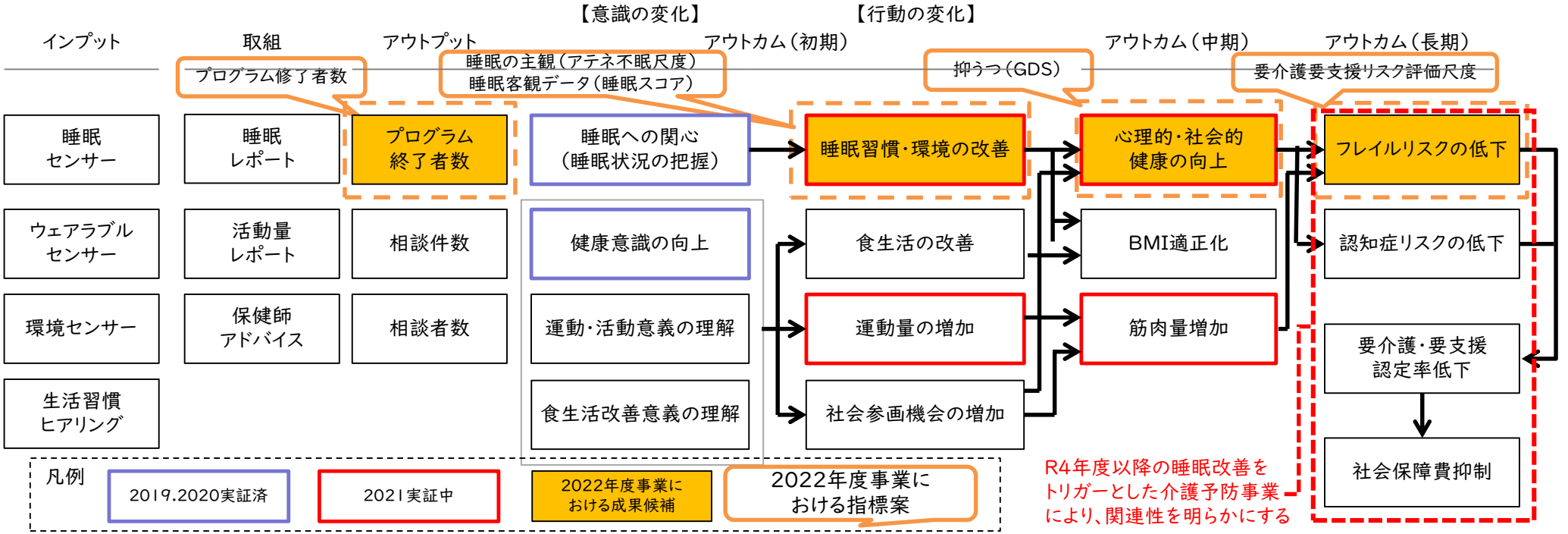
睡眠のみでフレイル・認知症のリスク軽減を語ることは困難だが、睡眠改善を通じて社会接点の増加が生じ、心理的・社会的健康の向上は期待できる。参加者の主観の変化も取得していく事で、介護予防事業として成立しうる。

・上記評価により、R4年度に介護予防事業を検討中

・R4年度以降の介護予防事業の結果から、フレイル・認知症リスクの軽減効果や社会保障費用の抑制効果を共同算出していく

［睡眠改善をトリガーとした介護予防のシナリオ］

（ロジック生成）奈良県立医科大学MBT研究所、天理市健康福祉部福祉政策課、NTT PARAVITA、NTT西日本奈良支店



© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

今後の課題

◆事業参加者の募集方法
活脳教室など通いの場への参加者は健康意識が高いアーリーアダプターであり、今後事業化に価値のある事業としていくためにはノンアクティブシニアに能動的に参加して頂くアプローチが必要

◆活動量の測定方法
行動変容により活動量が増えたこと、活動量の増加により睡眠改善が実現することを定量的に図る仕組みが必要

◆社会インパクトの試算
睡眠改善をトリガーとした行動変容で実際のフレイルリスクや認知症リスクがどのように軽減されたか、それが社会保障費用の増加抑制にどの程度繋がっているのか、継続検討・試算

© 2022 NIPPON TELEGRAPH AND TELEPHONE WEST CORPORATION

MEDIVA
Medical Innovation and Value-Added

経済産業省
「令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金」
（地域や職域の課題に応えるビジネスモデル確立に向けた実証事業）

「人生100年」プロジェクト
事業成果報告

2022年3月1日

株式会社メディヴァ

目次

サマリー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2

１．事業の背景・・・・・・・・・・・・・・・・P3

２．目指すビジネス・・・・・・・・・・・・・・P4

３．今年度の取り組みと成果・・・・・・・・・P5

４．ビジネスモデル・・・・・・・・・・・・・・P7

５．今後の事業展開に向けて・・・・・・・・・P10

MEDIVA
Medical Innovation and Value-Added

サマリー

1）事業の背景

「人生100年」を最期まで、**できるだけ健康に、自分らしく、自宅で過ごしたい**というニーズは強い。
高齢期を３つに分けて、それぞれの段階に応じて、希望を叶えるサービスを提供する。

- **1期**⇒心も身体もまだまだ元気。ここでしっかり**「予防」**しておく！
- **2期**⇒不調が出てきて、老いを感じる。まだ**「対策」**できることは多い！
- **3期**⇒かなり老いてくる。しかし適切な**「対応」**で、自分らしく、安全、安心に過ごすことは可能！

2）目指すビジネス

- 1期～3期を一気通貫で、**シームレスに伴走する「トータル・エンパワーメントサービス」**を提供する。
- 特に1期では、心身ともに元気なうちから、**①現状把握、②知識の習得、③プランの作成、④実施**をエンパワーする。
- **地域の公的・民間サービス**がタイムリーに導入できる仕組を構築し、新たな需要・ビジネスを創出する。

3）今年度の取組みと成果

- 今年度は、1期「予防」、2期「対策」のサービス作りこみと実証を行う
- 健康、住まいに関する**「棚卸健診」**⇒**「人生100年コーチ」**からの**フィードバック**⇒**対面**と**アプリ**による伴走
- 「気づきがあった」、「行動が変わった」対象者が多くみられた。
  特に**「棚卸健診」**と**フィードバック**は好評（有償も期待できる）。**「人生100年コーチ」**は更に省力化が可能と判明
- パートナー候補（不動産、改装事業者等）から**紹介料**を得られることは確認済み

4）ビジネスモデル

- 対象者の**生涯価値**（**自費と保険トータル**）で考える
- 各種連携先の企業からの顧客の**紹介を受け**、また**紹介する**。（**紹介料**を貰う）
- **「人生100年コーチ」（医療職等）による対面伴走**だけでなく、**ICT（アプリ）**も活用し、生産性・効果を高める

5）今後の事業展開に向けて

- 1期「予防」、2期「対策」の**コンテンツの充実**（運動、ACP、社会参加等）、パートナーとの**連携強化**
- 3期「対応」を構想中、、、**訪問診療・看護・介護、自費看護・介護・生活支援、コールセンター、センサー等による見守り**等、保険と自費サービスを組み合わせ、最期まで安心して**自宅で過ごせるサービス**
- 1～3期サービスを世田谷、横浜市で完成させた後、ノウハウ提供により**全国展開**を目指す

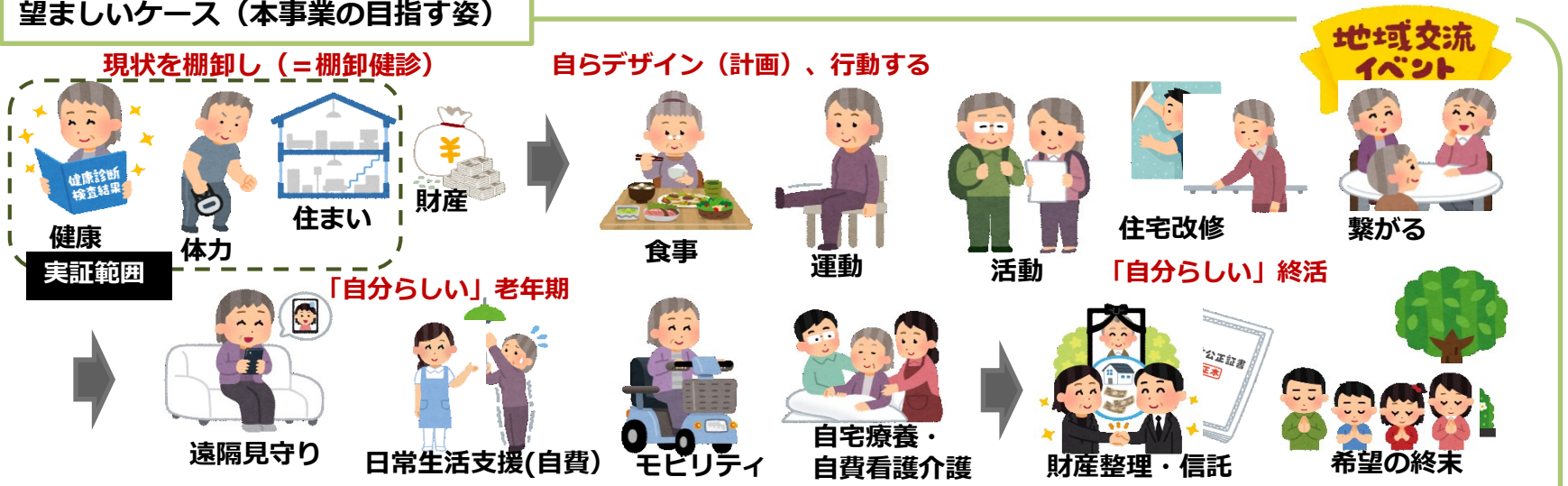
Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

1．事業の背景

- 「人生100年」を最期まで、**できるだけ健康に、自分らしく、自宅で過ごしたい**というニーズに対応

残念なケース（現状）

望ましいケース（本事業の目指す姿）



【支える仕掛け】

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

2．目指すビジネス

- 1期～3期を一気通貫で、**シームレスに伴走する「トータル・エンパワメントサービス」**を提供する

残念なケース（現状）

不健康な生活

長期入院・虚弱化

家族の介護疲れ

不本意な施設入所

これで本当に良かったのだろうか？

終活が、、、

1期⇒心も身体もまだまだ元気。ここでしっかり**「予防」**！

望ましいケース（本事業

現状を棚卸し（＝棚卸

健康

体力

住まい

財産

実証範囲

2期⇒不調が出て、老いを感じる。まだ**「対策」**できることは多い！

行動する

運動

3期⇒老いてくる。しかし適切な**「対策」**で、自分らしく、安全、安心に過ごせる！

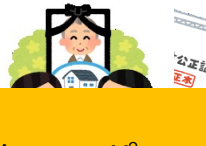
地域交流イベント

繋がる

「自分らしい」老年

「自分らしい」終活

遠



希望の終末

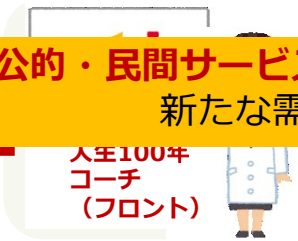
心身ともに元気なうちから、
①現状把握、②知識の習得、③プランの作成、④実施をエンパワーする。

【支える仕掛け】

専門家集団（コーチを通してタイムリーにつなぐ）

ICT（+

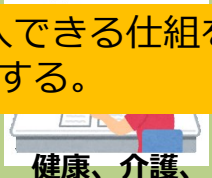
エンパワーメン



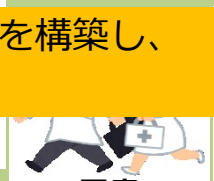
人生100年コーチ（フロント）

ICT（バック）センサー

地域の公的・民間サービスがタイムリーに導入できる仕組を構築し、新たな需要・ビジネスを創出する。



健康、介護、生活



医療

金融、保険等

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

3．今年度の取り組みと成果、、、実施内容

- 今年度は、**1期「予防」**と**2期「対策」**のサービス作りこみと実証に注力した
- 対象者は**「棚卸健診」**を受けて、**「人生100年コーチ」**による伴走に移行している

	棚卸健診（現状の棚卸し）	フォローアップ（将来に向け必要な取組を理解）	次年度
期間	1週間	3カ月	1週間
検証内容	成果目標①気づきにより、意識変容を促すことが可能か？ 成果目標②気づき・定期的なつながりにより、行動変容を促すことが可能か？		

①現状把握

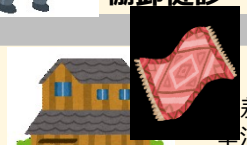
健康

体力・姿勢
食事・睡眠
認知・意欲　など

棚卸健診

結果報告

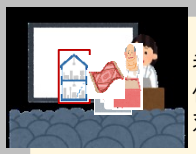
住まい



差・広さ
温差　など

住環境簡易チェック

活動量・睡眠状態をモニタリングとFB
（月１回、人生100年コーチによる面談）



老いに備えた
住まい選択と
対策事例

住まいセミナー（1回）

自宅の
将来リスク診断
（写真）

住環境詳細診断

棚卸健診
（年1～2回）

結果報告

②知識習得 ③プランの作成 ④実施

人生100年コーチ（医療職等）の伴走

棚卸健診結果のフィードバック
（個別に支援方針を計画）

定期面談（月1回）

ICTによる生活ログ活用

FBレポート

棚卸健診結果の
フィードバック

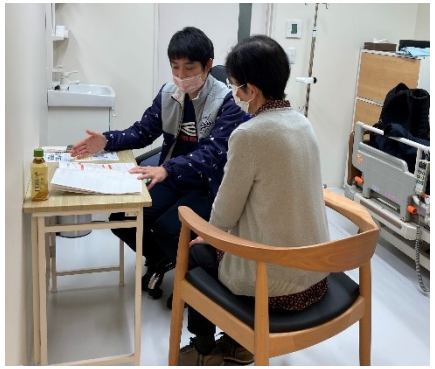
Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

3．今年度の取り組みと成果、、、成果（実証実験まとめ）

- 当初設定した成果目標はすべてクリアした。特に**「棚卸健診」**と**コーチ**への満足度が高い

棚卸健診

人生100年コーチ(FB面談)



人生100年アプリ・ウェアラブルデバイス

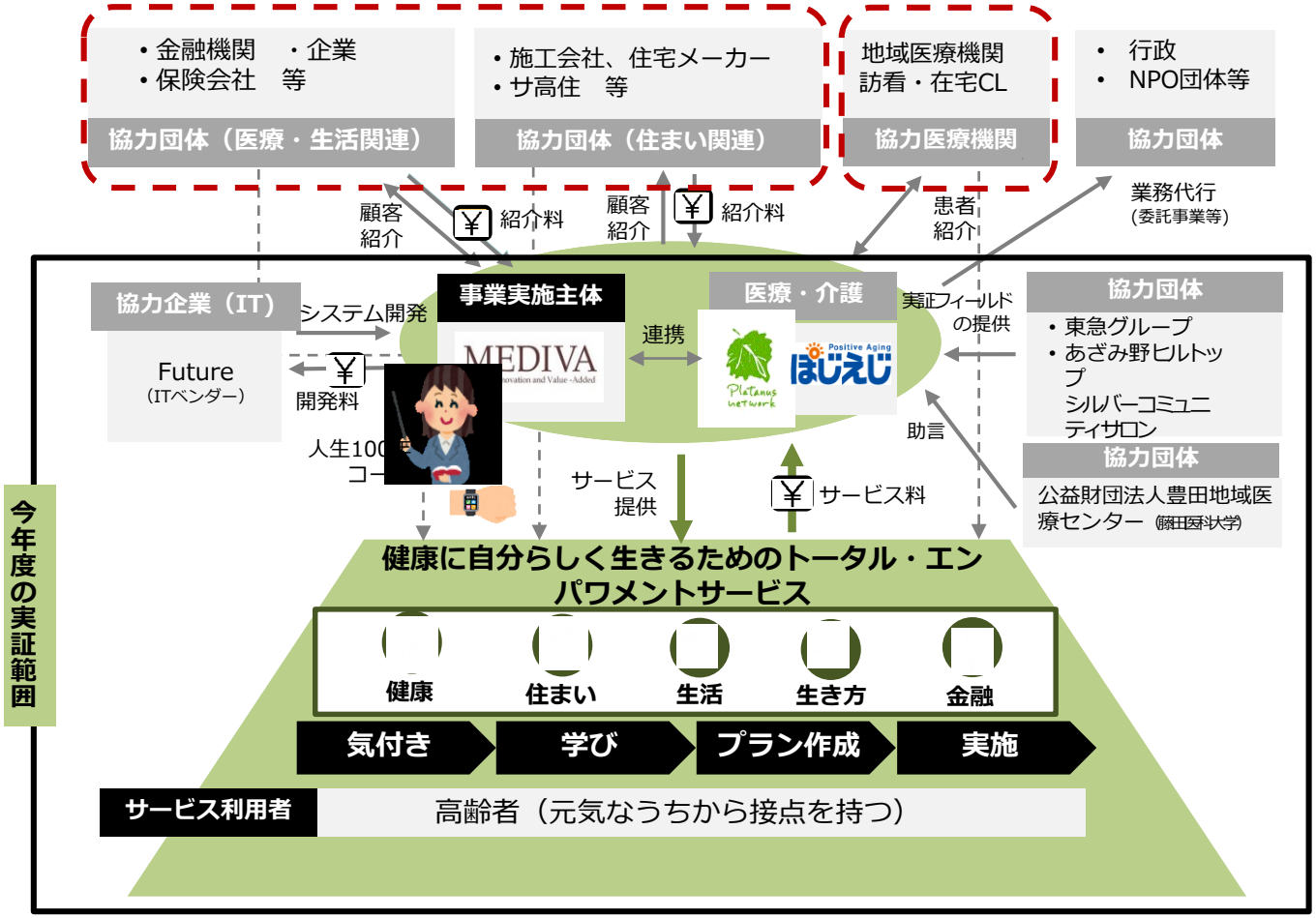
プロファイル	・参加者は16人**（80代5人、70代5人、60代6人）** ・高齢であるが、**殆どがまだ元気な1期、2期**（要支援2人） ・自らも取り組んでいる（行動変容ステージで無関心1名のみ） ・健康投資は約半数が**月額２万円以上**
棚卸健診・FB	・棚卸健診への満足度：**93%** ・リピート意向：**93%** ・課題やリスクが分かった：**100%** ・改善してみようと思った：**94%** ・個人負担も期待できる。 **1～3万円が25%** （**5,000円以上が80%** ）
人生100年コーチ	・コーチによるフォローアップへの**移行率 94%、3か月継続率 75%** ・フォローアップの満足度は高くない：「非常に満足」回答が**1/3**に ・しかしコーチへの満足度は高い：**87%**が「（行動変容に）効果的」 ・**医療専門職等が担い中立性を保持**する、**「顔が見える関係」**と**3か月に1回程度の接点**が望まれる等の人材要件を検証
人生100年アプリ	・個々のApple Watch等から活動量・睡眠データを一元集約化し、簡易分析とフィードバックを支援する**システム、アプリを開発** ・**コーチとの対面接点を保持しつつ生産性・精度向上を実現**し、事業化に向けた仕組み化を達成 ・将来的な**高齢者本人へのFB画面設計にも着手**し社内検証を実施
住まい金融	・棚卸健診＋住まいセミナー開催で「自宅で暮らし続けるための気づき」があった人が**92%** ・金融は**中立的な情報提供ニーズ**を確認

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

4．ビジネスモデル、、、ビジネスモデルの全体像

- 対象者の**生涯価値**（**自費と保険トータル**）で考える
- 各種連携先の企業からの顧客の**紹介を受け**、また**紹介する**（**紹介料**を貰う）
- **「人生100年コーチ」（医療職等）による対面伴走**だけでなく、**ICT（アプリ）**も活用し、生産性・効果を高める

概念図



Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

4．ビジネスモデル、、、市場性

- 本事業のコアターゲット層（1期～2期の高齢者）は、経済状況の生活不安が無く、多少の自覚症状を有するも元気に暮らしている高齢者**1,858万人**（実証実験を受けて算定）

国内高齢者（3,587万人*1）における本事業のコアターゲット層試算

健康状態（介護認定）		介護認定なし　2,918万人（81%）		介護認定あり 682万人（19%）
健康状態（自覚）*3		良い　359万人（10%）	まあ元気　717万人（20%）	普通　1,794万人（50%）	あまり良くない、良くない 717万人　（20%）
		（参考）有訴者人口　1,600万人注1		
経済状況*4	ゆとりあり、全く心配ない（20%）	72万人	502万人		
	ゆとりはないが、それほど心配ない（54%）	194万人	1,356万人		
	ゆとりがなく、多少心配（20%）	72万人	502万人		
	苦しく、非常に心配（6%）	21万人	151万人		

1,858万人

要支援高齢者　187万人*2

要介護高齢者　482万人*2

本事業のコアターゲット層
（この段階から伴走することで、健康増進・介護予防を支援）

1期　2期　3期

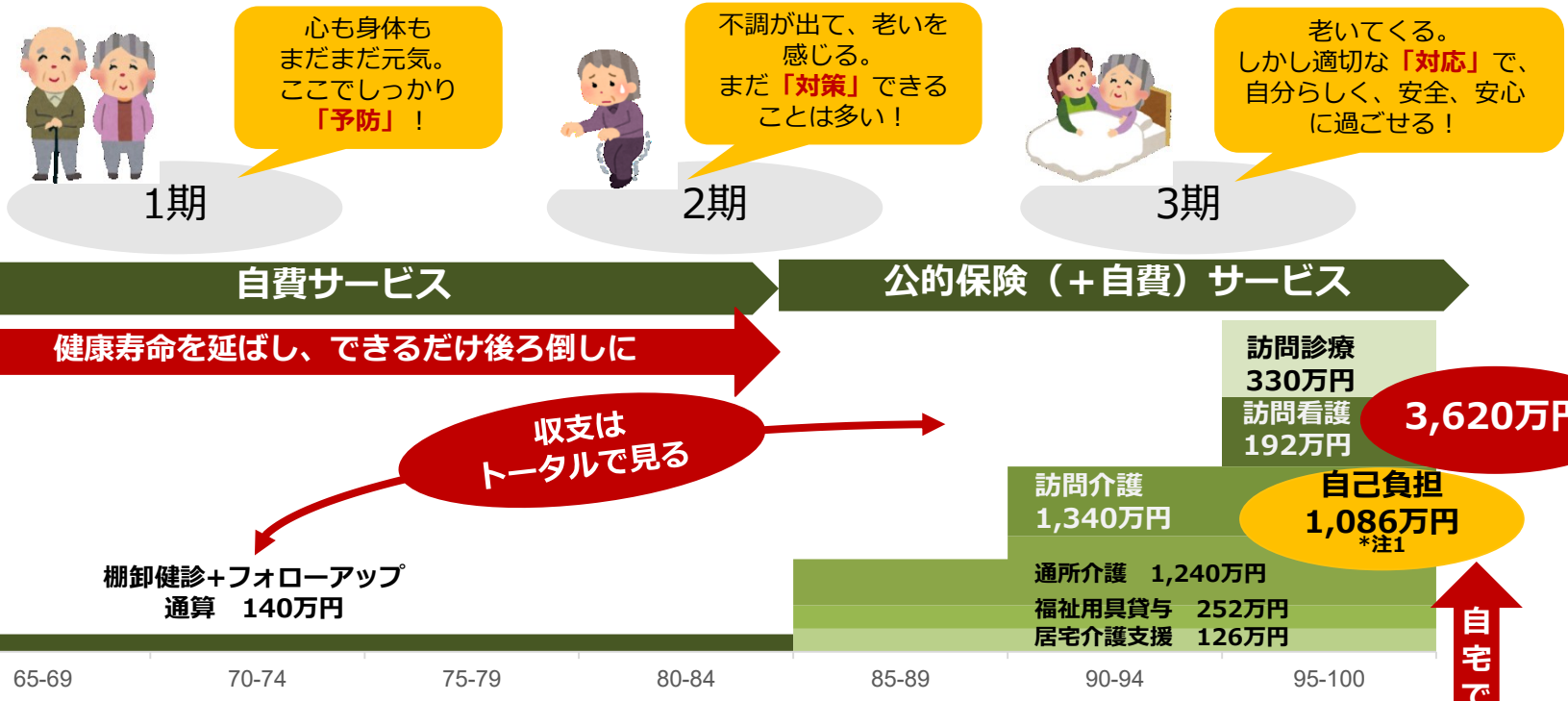
注1：非介護認定人口に国民生活基礎調査(2019)における有訴者率を乗じた数
有訴者･･･病気やけがなどで自覚症状のある人。人口1000人あたりの有訴者の割合を有訴者率とする。

出所：*1 総務省統計局. 人口推計 (令和元年度)、*2 厚生労働省. 令和元年度 介護保険事業状況報告(年報)、*3 内閣府 高齢者の健康状態に関する意識調査をもとに㈱メディヴァ推計
*4 内閣府. 令和元年度 高齢者の経済生活に関する調査結果をもとに㈱メディヴァ推計

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

4．ビジネスモデル、、、顧客の生涯価値

- ご自宅で、ご自分らしく最期までを支えるサービスの対価は**約3,620万円**
- 健康寿命を延ばすことにより保険財源を使わない。ご本人も施設に入るより安い。**Win-Win-Win**が可能



試算根拠

- サービス単価×利用年数
- 65歳で本サービス加入
- 85歳で要介護状態となる
- 90歳で訪問サービスの利用を開始
- 100歳で在宅看取り

各サービス単価

棚卸健診+フォロ ー	：	70,000 円/年
居宅介護支援	：	144,000 円/年
福祉用具貸与	：	168,000 円/年
通所介護(短時間型)	：	619,200 円/年
通所介護	：	928,800 円/年
訪問看護(月4回)	：	384,000 円/年
訪問介護(月31回)	：	1,339,200円/年
訪問診療(月2回)	：	660,000 円/年
有料老人ホーム(月払方式)	：	3,600,000円/年

*注1：公的保険サービスの個人負担率3割で試算

出所：厚生労働省.令和2年度 介護事業経営実態調査
厚生労働省.令和2年度 社会診療医療行為別調査

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

5．今後の事業展開に向けて、、、3つの高齢期における今後の取り組み

- 1期、2期の**コンテンツ充実**、**パートナーとの連携強化**
- 3期は、「最期まで安心して自宅で過ごせるサービス」を、**保険と自費**、**対面とICT**を組み合わせて構築

1期　2期　3期

この状態を維持するよう伴走　→　その人らしい生活を支援　→

心も身体もまだまだ元気。
しっかり**「予防」**！

不調が出てきて、老いを感じる。
まだ**「対策」**できる！

かなり老いてくる。適切な**「対応」**で、
自分らしく、安全、安心に！

今年度の取り組み

棚卸健診

FB/コーチ

ICT

改良　改良　改良

コンテンツ充実

運動

社会参加

日常生活支援(自費)

住宅改修

新サービス開発

センサー見守り

コールセンター

自宅療養・
自費看護介護

信託・財産整理

来年度以降の取り組み

パートナーとの連携強化

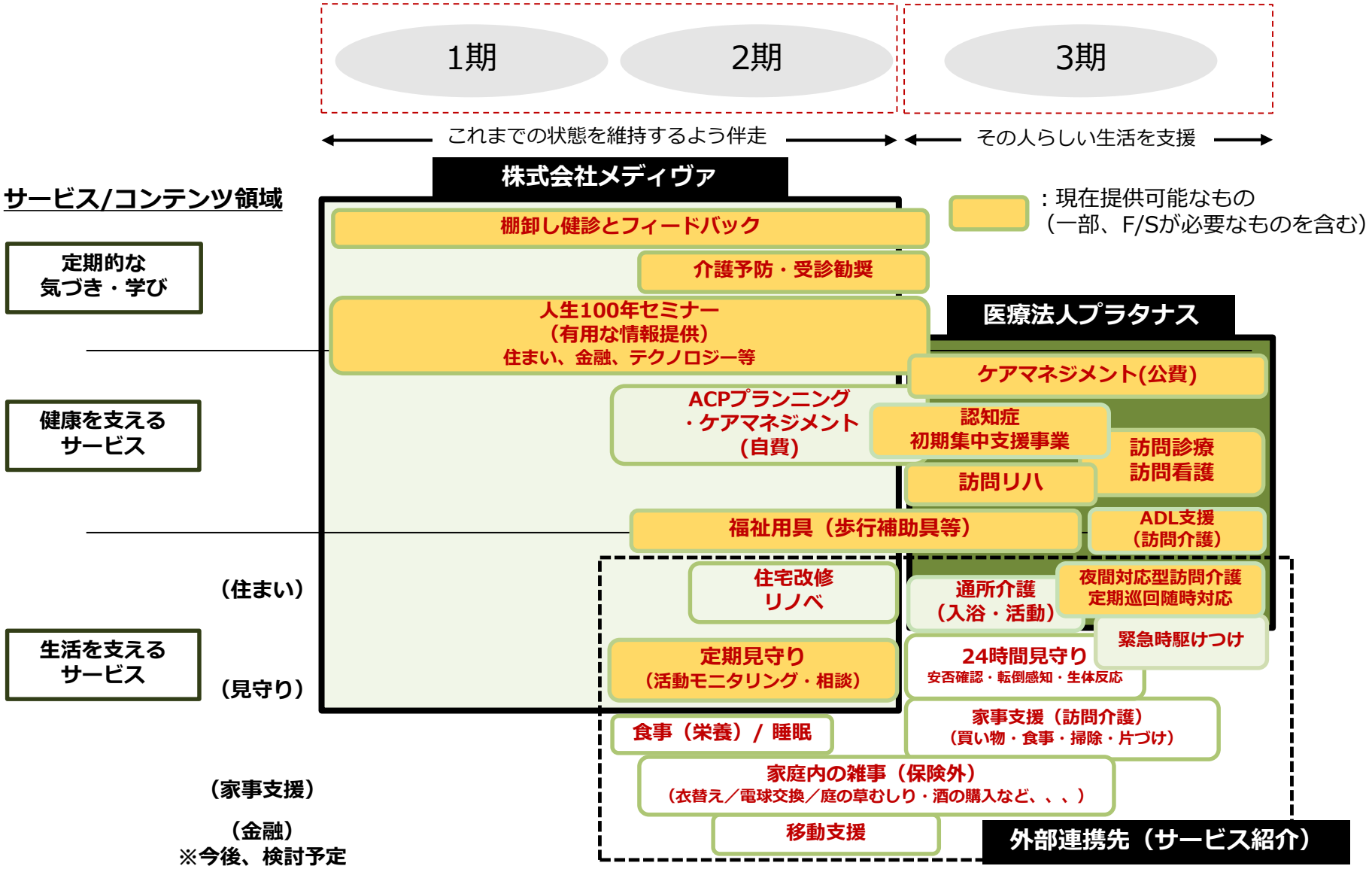
金融、保険等

医療・看護等

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

5．今後の事業展開に向けて、、、パイロットから全国展開へ

- 1～3期サービスを世田谷、横浜市で完成させた後、ノウハウ提供により**全国展開**を目指す



Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

（ご参考）実証結果を踏まえたサービスイメージ

何を？	どのように？	誰が？（フロント）	誰が？（バック）
気づき	定期（年1～2回）	**人生100年コーチ**	
■ 棚卸健診と専門家によるフィードバック	健康/生活　住まい		株式会社メディヴァ 医療法人社団プラタナス （共同運営）
学び・プラン作成	対象者/テーマに応じパターンが必要	**人材要件定義等** ・対人的な顔が分かる関係性 ・医療専門職であることで、中立的な立場を保持。（特定サービスの押し売りにならない） ・適切な情報・紹介先につなぐ機能が求められており、各コンテンツ毎の適切な連携先との窓口となる ・好み、相性が大きく、選べる/変更できる方が良い [redacted]	
■ 定期フォローアップ	3～6か月に1回程度のコンサルテーション/対面 心身状態により頻度設定（オプション） 健康/生活		株式会社メディヴァ
■ 専門的で中立的な情報提供（将来的な接点づくり）	今すぐに行動変容につながりにくい人を対象に「学び」「新しさ」「目新しさ」の要素を入れた情報提供 例）住まい・金融セミナー、ACPセミナー、デジタル教室 住まい　金融　新技術		株式会社メディヴァ 外部連携先
■ 入院等状態が悪化した時の対応	公的/民間サービスをコーディネートし、適切に地域公的サービスにつなぐ 健康/生活　住まい		株式会社メディヴァ 医療法人社団プラタナス
実施（解決手段/サービスの提供）	ライトタイミングを捉え、専門かつ信頼できるサービスを提供（含む紹介） 健康/生活　住まい　金融		医療法人社団プラタナス （公的サービス） 外部連携先 （自費サービス）

Copyright Mediva Inc. All Right Reserved.

（様式第６別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
（複数の保険者・企業が連携し、一体的に健康投資を行うことによる協創的効果等の検証を行う事業）
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４年２月２８日

（様式第 6 別紙）

目次

1. 事業背景（課題）・目的・今年度を含む 3 か年の到達目標（交付申請時の補助事業概要説明書等を参考に記載ください）.....3

1.1 事業の背景・目的.....3

1.2 今年度を含む 3 か年の到達目標.....3

2. 事業の実施内容・結果・成果.....3

2.1 事業の実施内容.....3

2.1.1 研究デザイン.....3

2.1.2 対象者・除外基準.....5

2.1.3 介入/暴露群（介入内容・方法）.....6

2.1.4 対照群.....9

2.1.5 アウトカム.....9

2.1.6 セッティング（実施場所等）.....9

2.1.7 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）.....9

2.1.8 先行研究の収集方法/代表的な先行研究（※）.....10

2.1.9 効果分析について.....11

2.1.10 考慮すべき制約条件等.....15

2.1.11 費用対効果の分析計画.....15

2.2 実施結果.....15

2.2.1 無形資源の評価方法を検証する（検証 1） ①～⑤.....15

2.2.2 無形資源が蓄積される手段を検証する（検証 2） ⑥～.....29

2.2.3 無形資源の蓄積状況と介入プログラムの参加状況・行動変容ステージの変化を検証する（検証 3・4）.....31

2.3 結果から得られた示唆と課題実施結果：.....41

2.3.1 各仮説における示唆【仮説】.....41

2.3.2 まとめ.....43

2.4 今年度の到達目標に対する達成状況.....44

3. これまでの成果を踏まえた、最終年度の展開.....44

4. その他、事業実施において苦慮した点や今後の障壁・課題.エラー! ブックマークが定義されていません。

4.1 観察研究.....エラー! ブックマークが定義されていません。

4.2 介入研究.....エラー! ブックマークが定義されていません。

（様式第６別紙）

1. 事業背景（課題）・目的・今年度を含む3か年の到達目標（交付申請時の補助事業概要説明書等を参考に記載ください）

1.1 事業の背景・目的

（１）解決したい課題

１）健康投資管理会計上の健康資源の中の無形資源について、健康施策との関連性が示唆されているが、その評価方法(指標等)については現段階では確立されていない。

２）企業や健保組合が、健康課題を把握し、ソリューションを提供したとしても、期待通りの参加率や効果が得られることが多くはない。また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(他社事例情報収集含む)が十分に蓄積されていない。

（２）事業全体での目的

健康投資施策の活性化に重要な要素の一つとさせる無形資源について、その評価手法を明らかにしながら、生産性指標・健康指標・参加率との関係性を明らかにする。また、そのうえで、無形資源を醸成するための手法の検証を行う。

1.2 今年度を含む3か年の到達目標

※令和３年度交付申請時より変更・見直しがあった部分は、赤字で記載ください。

1年目の成果と2年目以降の実証内容との関連性	1年目においては、無形資源を可視化し、生産性との相関があることが示唆された。2年目以降においては、可視化方法を1年目の分析軸を用いながら検証内容を深めることと、特に無形資源における組織風土の醸成による参加率・行動変容ステージとの関係性を検証することで、生産性への中間指標の影響を確認する。
2年目の成果目標	・無形資源を可視化するための手法の検証 ・無形資源を高めるための手法の検証 ・無形資源と健康施策参加有無の関係性の検証 ・健康経営施策の参加有無と行動変容ステージの関係性の検証 ・介入検証による健康投資対効果の検証
3年目の成果目標	・コラボ-コラボヘルス活用による効果的な健康施策実施の検証
今年度を含む最終年度までの到達目標	健康施策の効果的な実施のためには、複数のコラボヘルス（コラボ-コラボヘルス）を活用することによって、企業・健保組合間のコラボヘルスが推進され、無形資源が蓄積されていくことが重要だと考えられる。この仮説の確からしさと具体的な手法を明らかにする。

2. 事業の実施内容・結果・成果

2.1 事業の実施内容

2.1.1 研究デザイン

無形資源は、健康経営の取組により蓄積され、蓄積によって健康投資の効果をより大きくする資源と定義できる。このような無形資源として、様々な要素で構成されると考　えられ、経営層の意識、従業員の認識や職場の健康文化などが候補として挙げられる。今回は候補となる構成要素について、それぞれの関連および健康投資効果との関係を検証することを目的とする。

本年度は、昨年に引き続き、会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度による各種指標への影響に着目した。

第一に会社が従業員の健康のために健康経営を効率的・効果的に実施するためには、A：参加者への情宣活動、B：参加しやすいインセンティブ付与に加え、C：参加率を高める組織風土の醸成が必要だと考えられる。本年は、組織風土の醸成、特に健康施策に関する管理職の関

与（リーダーシップ）により参加率などの施策への参加指標がどう変化するかを検証する。

第二に健康施策に関する管理職の関与（組織のリーダーシップ発揮度）により、組織風土の変化がもたらされ、施策への参加率にどのように影響するのか、さらに、施策への参加率が高まることで、生活習慣における行動変容ステージに変化への影響があるのか、また組織の生産性との関係性があるのかについて検証する。

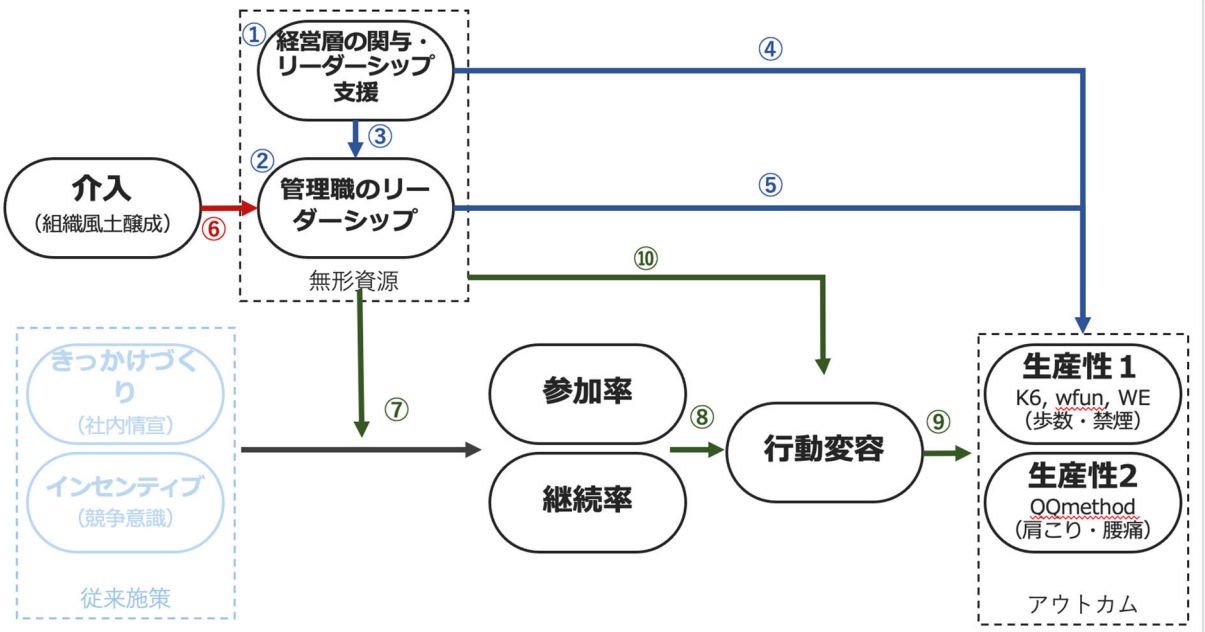
【区分の定義】

会社	調査対象となった株式会社の単位。
組織	管理職とメンバーが属するグループの単位。会社によって、部単位や拠点の単位。
支援自認	支援を行っているとの自認。 会社や組織（上司）の視点から、従業員に対する取り組みや対応への自己評価を表す。健康経営推進の立場からは、主に健康経営推進担当者（事業主・健保組合含む）導入する施策・プログラムに対する自己評価とする。
支援認識	支援を受けているとの認識。 働く従業員の立場から、会社や組織（上司）の従業員に対する取り組みや対応への従業員からの評価を表す。自分は会社に支えられているという意識は、様々な要因によって作られることが分かっている。例えば、人事施策、職務条件等であり、中でも重要な役割を担うのが上司であり、従業員の支援認識（POS:Perceived Organizational Support）への影響は、上司行動を媒介することが知られている。
管理職	組織における部門長。複数のメンバーに対しての指揮命令系統をもつ人。
メンバー	管理職に指揮命令を受ける組織の所属員。

【研究デザイン図】

（図表2-1　研究デザイン図）

※　青字：検証1　　赤字：検証2　　緑字：検証3



青字：検証１　　赤字：検証２　　緑字：検証３

（様式第６別紙）

研究区分	当初申請書内の検証内容	研究デザイン図における検証内容
断面研究	（検証1） 無形資源の評価方法を検証する	① 会社の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。 ② 組織の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。 ③ 会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度の関係性を明らかにする。 ④ 会社の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。 ⑤ 組織の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。
縦断研究	（検証2） 無形資源が蓄積される手段を検証する	⑥A 歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度の評価方法を検証する ⑥B 組織の管理職がリーダーシップを発揮することを促す施策（管理職のリーダーシップ発揮度向上ツール）によって、管理職のリーダーシップに対する評価に変化が生じたかどうかを検証する。
	（検証3・4） 無形資源の蓄積状況と介入プログラムの参加状況・行動変容ステージの変化を検証する	⑦A 組織の歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度と健康施策（歩数キャンペーン）参加状況の関係性を明らかにする。 ⑦B 組織の管理職のリーダーシップ発揮を促すことで、健康施策（歩数キャンペーン）への参加率、完遂率が向上したかどうかを明らかにする。 ⑦C 組織の無形資源資源蓄積度と健康施策（禁煙キャンペーン、肩こり腰痛改善プログラム）参加状況の関係性を明らかにする。 ⑧ 健康施策（歩数キャンペーン）参加状況と行動変容ステージの関係性を明らかにする。 ⑨A 健康施策実施前後でのアウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化を明らかにする。 ⑨B 健康施策実施前後でのプレゼンティーズム損失額の変化を明らかにする。 ⑩ 会社・組織の無形資源蓄積度と行動変容ステージの関係性を明らかにする。

2.1.2 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、本事業参加の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6団体、肩こり・腰痛キャンペーンは5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＞(2020)　15団体
- コラボヘルス指標(2020) 15団体
- 健診結果データ：83,698（15団体）
- 従業員アンケートデータ：30,031（15団体）
- 歩数キャンペーン対象データ：1,627（5団体）
- 禁煙キャンペーン対象データ：12（ノンスモ）+34（自己努力）（６団体）
- 肩こり腰痛キャンペーン対象データ：95（5団体）

※分析使用データ数詳細は別添資料1ページを参照。

▼参加団体一覧（50音順）

株式会社イーウェル

小野薬品工業株式会社/小野薬品健康保険組合
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
コニカミノルタ株式会社/コニカミノルタ健康保険組合
塩野義製薬株式会社/塩野義健康保険組合
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
住友電気工業株式会社/住友電気工業健康保険組合
大日本住友製薬株式会社/大日本住友製薬健康保険組合
株式会社東急イーライフデザイン
株式会社東急スポーツオアシス
株式会社東急ハンズ
東急不動産株式会社
株式会社トクヤマ/トクヤマ健康保険組合
ブラザー工業株式会社/ブラザー健康保険組合
古河電工健康保険組合/古河電気工業株式会社

2.1.3 介入/暴露群（介入内容・方法）

（１）【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、別添資料記載。

（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

（図表2-2　従業員アンケート画面）

▲アンケート同意画面

▲属性設問画面

▲設問画面（一例）

（２）【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、10位、15位、20位に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
・従業員は会員登録を行い、日々の歩数登録を行う。

（様式第６別紙）

（図表2-3　歩数キャンペーン参加フロー）

▲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

（３）【施策3】無形資源醸成施策（組織長へのアプローチ）

（概要）

施策2歩数キャンペーンにおける実施の流れの中に無形資源（管理職のリーダーシップ）が醸成されやすい仕組みを提供する。

（プログラム内容）

対象者への直接ルート（メールアドレス）を確保し定期的に参加促進情報を発信する。発信内容については、企画認識を容易に出来る様キャンペーンページを提供し、組織長に参加率を高めるコツの手順を示し管理職のリーダーシップを発揮できるようにする。

（図表2-4　キャンペーンページ）

▲参加の流れ・インセンティブ説明　▲組織順位の情報（週単位で更新）　▲リーダーシップのコツを４ステップ&事例動画で紹介

（４）【施策4】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）

・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。

・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。

（様式第６別紙）

（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。

（図表2-5　禁煙キャンペーン関連情宣）

▲キャンペーン開始告知

▲禁煙プログラム参加画面

▲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

（５）【施策5】肩こり腰痛対策キャンペーン

（概要）

アプリによるオンライン面談やオーダーメイドの対策を通じて肩こり・腰痛の症状改善を目指すもの。

（参加の流れ）

・健康経営担当者から従業員へ申込方法を周知。

・従業員は申込フォームへ必要情報入力。限定60名の施策のため抽選にて対象者を選出。

・当選した従業員宛てにセラピストから連絡が入りプログラム開始時の必要情報を入力。

（図表 2-6　肩こり腰痛対策キャンペーン関連情宣）

▲キャンペーン告知

▲申込受付フォーム

▲サービスイメージ

（６）【施策6】担当者インタビュー

（概要）

会社におけるコラボ-コラボヘルス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=10）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-コラボヘルスの効果や無形資源蓄積度に関するインタビューを実施。

2.1.4 対照群

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。

2.1.5 アウトカム

① 会社の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。
② 組織の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。
③ 会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度の関係性を明らかにする。
④ 会社の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。
⑤ 組織の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。
⑥A 歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度の評価方法を検証する
⑥B 組織の管理職がリーダーシップを発揮することを促す施策（管理職のリーダーシップ発揮度向上ツール）によって、管理職のリーダーシップに対する評価に変化が生じたかどうかを検証する。
⑦A 組織の歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度と健康施策（歩数キャンペーン）参加状況の関係性を明らかにする。
⑦A 組織の管理職のリーダーシップ発揮を促すことで、健康施策（歩数キャンペーン）への参加率、完遂率が向上したかどうかを明らかにする。
⑦C 組織の無形資源資源蓄積度と健康施策（禁煙キャンペーン、肩こり腰痛改善プログラム）参加状況の関係性を明らかにする。
⑧ 健康施策（歩数キャンペーン）参加状況と行動変容ステージの関係性を明らかにする。
⑨A 健康施策実施前後でのアウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化を明らかにする。
⑨B 健康施策実施前後でのプレゼンティーズム損失額の変化を明らかにする。
⑩ 会社・組織の無形資源蓄積度と行動変容ステージの関係性を明らかにする。

2.1.6 セッティング（実施場所等）

・断面研究　コラボヘルス研究会のうちの参加団体かつアンケート調査実施団体
・縦断研究
歩数キャンペーン→KENPOS（イーウェル社）
禁煙キャンペーンA：禁煙自己努力型コース→ForYourHealth（サンプリ社）
禁煙キャンペーンB:ノンスモ禁煙プログラム→ニコレット送付・情報提供（リンケージ社）
肩こり腰痛対策キャンペーン→ポケットセラピスト（バックテック社）

2.1.7 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）

体制	団体名	協力・連携内容
実施主体 介入ツール提供	株式会社イーウェル	事業全般のマネジメント ICTツール・部署別歩数キャンペーンプログラム「KENPOS」提供

監修･アドバイザー	産業医科大学 産業保健経営学 森晃爾先生、 永田智久先生 永田昌子先生	本事業における監修 実証設計・仮説検証におけるアドバイス
協力団体	コラボヘルス研究会 ※団体は略称にて記載	イーウェル、小野薬品、GSK、コニカミノルタ、塩野義製薬、J&J、住友電工、大日本住友製薬、東急イーライフデザイン、東急スポーツオアシス、東急ハンズ、東急不動産、トクヤマ、ブラザー工業、古河電工
参加団体A	株式会社サンプリ	介入プログラム申込支援ツール「ForYourHealth」提供及び禁煙プログラム「自己努力型コース」提供
参加団体B	株式会社リンケージ	禁煙プログラム「オンライン禁煙プログラム」提供
参加団体C	株式会社分析屋	研究デザイン設計、分析サポート
参加団体D	株式会社ビズリープ	プロジェクト推進支援サポート
参加団体E	株式会社バックテック	肩こり腰痛改善プログラム「ポケットセラピスト」提供

2.1.8 先行研究の収集方法/代表的な先行研究（※）

（１）ベストプラクティスアプローチについての参考文献

Grossmeierraら(2020)によると、参加率や従業員のサポート認識などには、経営会議での議論、専門職の体制、経営会議での議論、定期的な管理職研修が影響していることが明らかになっている。

（２）Leadershipが非常に重要であることについての参考文献

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、チーム管理職の関心がない、または管理職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。

（３）知覚(支援認識)された組織的支援が重要であることについての参考文献

佐藤祐樹(2014)は、働く人々の組織に対する評価や意見を反映した概念や指標は理論的・実践的にも、その重要性は今後ますます高まるとし、働く人々の視点を重視し、組織の従業員に対する取組みや対応への彼ら・彼女らの評価を表している「支援認識された組織的支援(Perceived Organizational Support:POS)とい概念に着目した。そのPOSに影響を与える先行要因として、上司の支援があげられており、組織における上司は、部下に対する指示や部下の評価の責任を負った組織のエージェントでもあるため、従業員は上司の彼らに対する好意的な志向性を組織による支援として捉えるようになることを示唆した。また、高橋ら(2021)は、健康経営における「健康的な職場文化」の醸成が重要であるというエビデンスが蓄積されていることに言及し、従業員の主観的評価による組織の健康へのサポートに関する認識が高いほど健康リスクやプレゼンティーズム損失が小さいことが明らかになってき

ており、「健康的な職場文化」は、従業員視点から評価することが重要であるととされてきた。但し「健康的な職場文化」の構成要素や尺度のエビデンスは蓄積されてきているものの、その指標は、十分に定まっていないことを指摘している。

2.1.9 効果分析について

（１）データの収集方法・対象範囲

１）データの範囲

(a)健康指標

・身体的指標(管理不良者率・要受診者率)

・心理的指標(ストレス反応)

・意識変容・行動変容指標(行動変容ステージ)

(b)生産性指標（プレゼンティーズム、ワーク・エンゲイジメント）

(c)無形資源指標 企業（経営層の関与、リーダーシップ支援）

※先行研究における無形資源評価項目を準用し、項目設定を行っている

(d)無形資源指標 組織(企業支援の認知度・上司のリーダーシップの認知度・部下の支援認識)

(e)コラボヘルス指標

２）データの収集方法

(a)2020年度健診・問診データの収集

(b)(e)：参加団体従業員へアンケート実施（2021/9～12）

(c)2020年度健康経営度調査票・FBシートの収集

(d)(f)：参加団体担当者（一部団体）へインタビュー実施（2021/12）

（２）データの分析・統計解析方法

会社・組織の無形資源蓄積度を複数種類の方法で評価し、評価結果から「高・中・低」の3群に分けて分析した。各区分と評価指標の相関関係をスピアマン順位相関係数、クラスカルウォリス検定（2群の場合はU検定）、平均点用いて分析した。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。以下はそれぞれの評価方法を示している。

無形資源の評価方法

低、中、高の3群にクラス分けする手法を、（会社、組織）×（支援認識、支援自認）それぞれにおいて検証する

（３）データの定義

１）無形資源蓄積度の定義

以下表のとおり定義する。

種類	評価方法	対象データ	対象となる分類項目
会社の無形資源蓄積度(a)	支援自認	健康経営度調査票FBシート、 コラボヘルス指標アンケート	経営層の関与、リーダーシップ支援
会社の無形資源蓄積度(b)	支援認識	従業員アンケート	経営層の関与、リーダーシップ支援
組織の無形資源蓄積度(c)	支援自認	従業員アンケート	管理職のリーダーシップ
組織の無形資源蓄積度(d)	支援認識	従業員アンケート	管理職のリーダーシップ

先行研究（Grossmeierraら,2020）から、無形資源を「方針」「経営層の関与」「管理職のリーダーシップ」「専門職の充実」という4項目に分類して考えることができる。今回の分析においては、会社の無形資源蓄積度は、「経営層の関与」と「リーダーシップ支援」の２点

に、組織の無形資源蓄積度は、「管理職のリーダーシップ」に、焦点を当てる。
また、組織の無形資源蓄積度の「管理職のリーダーシップ」は以下の通り細分類する。
・全体的な支援
・管理職自身の実践
・管理職から部下への周知

(a)会社の無形資源蓄積度（支援自認）の対象項目
健康経営度調査票FBシートより、経営層の関与として「経営層の関与」、リーダーシップ支援として「体制構築・担当者教育」を対象とし、評価には偏差値を用いる。

分類項目	健康経営度調査票の要素
経営層の関与	経営層の関与
リーダーシップ支援	体制構築・担当者教育

(b)会社の無形資源蓄積度（支援認識）の対象項目
従業員アンケートの以下の設問を対象とし、「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の4つの選択肢のうち、「そうだ」と回答した人の割合を評価に用いる。

分類項目	アンケート設問
経営層の関与	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。
リーダーシップ支援	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。

(c)組織の無形資源蓄積度（支援自認）の対象項目
〈介入前〉：対象項目 支援自認による評価では、従業員アンケートの以下の設問を対象とし、「そうだ」=4点、「まあそうだ」=3点、「ややちがう」=2点、「ちがう」=1点とした得点の平均値を評価に用いる。
＜評価方法：支援自認＞

分類項目	細分類	アンケート設問
管理職のリーダーシップ	全般的な支援	私は、部下が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行っている。
管理職のリーダーシップ	管理職自身の実践	私は、自身の会社の健康経営で推奨されている事柄を積極的に実践している。
管理職のリーダーシップ	管理職から部下への周知	私は、部下に対して、自身の会社の健康経営の内容や方針を周知している。

〈介入後〉：対象項目 支援自認による評価では、介入後アンケートの以下の設問を対象とし、「そうだ」=4点、「まあそうだ」=3点、「ややちがう」=2点、「ちがう」=1点とした得点の平均値を評価に用いる。
＜評価方法：支援自認＞

細分類	アンケート設問
全般的な支援	私は、部下が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行っている。
目標の共有	私は、キャンペーンの目標を立てて共有した。
管理職自身の実践	私は、キャンペーンに積極的に参加した。
管理職から部下への周知(話題共有)	私は、チームのミーティングでキャンペーンを話題として共有した。
管理職から部下への周知(参加促進)	私は、キャンペーンに参加することを促した。

CPリーダーの決定	私は、このキャンペーンのリーダーをチーム内で決めた。
目標に対するPDCA	私は、定期的にキャンペーンの目標に対するPDCAを行った。
内容把握	私は、キャンペーンの内容を知っていた。
興味関心	私は、キャンペーンの実施に興味・関心を持っていた。

(d)組織の無形資源蓄積度（支援認識）の対象項目

〈介入前〉

支援認識による評価では、従業員アンケートの以下の設問を対象とし、「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の4つの選択肢のうち、「そうだ」と回答した人の割合を評価に用いる。

＜評価方法：支援認識＞

分類項目	細分類	アンケート設問
管理職のリーダーシップ	全般的な支援	私の上司は、従業員が活き活きと仕事をし、健康的な生活をするための支援をしている。
管理職のリーダーシップ	管理職自身の実践	私の上司は、自身の会社の健康経営で推奨されている事柄を積極的に実践している。
管理職のリーダーシップ	管理職から部下への周知	私の上司は、部下に対して、自身の会社の健康経営の内容や方針を周知している。

〈介入後〉

支援認識による評価では、介入後アンケートの以下の設問を対象とし、「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の4つの選択肢のうち、「そうだ」と回答した人の割合を評価に用いる。

＜評価方法：支援認識＞

細分類	アンケート設問
全般的な支援	私の上司は、従業員が活き活きと仕事をし、健康的な生活をするための支援をしている。
管理職自身の実践	私が所属する組織の管理職は、キャンペーンに積極的に参加していた。
管理職から部下への周知(話題共有)	私が所属する組織の管理職は、組織の部下(メンバー)に対して、チームのミーティングでキャンペーンを話題として共有した。
管理職から部下への周知(参加促進)	私が所属する組織の管理職は、組織の部下(メンバー)に対して、キャンペーンに参加することを促していた。

２）各指標について

(a)アウトカム指標：以下のとおり算出。

	項目	算出方法
健康指標	血圧管理不良者	管理不良者率 = 管理不良対象者数 / 健診受診者数
	血糖管理不良者	
	血圧要受診者	要受診者率 = 要受診対象者数 / 健診受診者数
	血糖要受診者	
	睡眠	睡眠十分率 =睡眠十分対象者数 / 回答者数
	食事（朝食）	朝食有率 =朝食有対象者数 / 回答者数
	間食	間食無率 =間食無対象者数 / 回答者数
	運動	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
ストレス指標	K6	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
生産性指標	WE	回答1:0点～回答7:6点に変換 対象３設問項目の平均得点(0～6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

（用語の定義）

□K6(Kessler 6 Scale)

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」「◆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。

□WE(Utrecht Work Engagement Scale)

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。

(b)施策指標：以下のとおり算出。

対象施策	項目	算出方法
歩数キャンペーン	参加率	参加率＝施策参加者数 /施策対象者数 ※施策参加者：キャンペーン期間中に歩数を登録した人 ※施策対象者：グループランキング対象者
	完遂率	完遂率＝施策完遂者数 /施策参加者数 ※施策完遂者：CP期間の8割以上の日数に歩数を登録した人
禁煙キャンペーン	参加率	参加率＝施策参加者数 /施策対象者数 ※施策参加者：プログラム参加者 （ノンスモプログラム＋自己努力） ※施策対象者：問診データの喫煙者
	完遂率	完遂率＝施策完遂者数 /施策参加者数 ※施策完遂者：キャンペーン終了後のアンケートにて、禁煙が継続していると回答した人
肩こり腰痛改善プログラム	申込率	申込率＝施策申込者数 /施策対象者数 ※施策申込者：プログラムへの参加を申込んだ人 ※施策対象者：従業員アンケートの「肩こり」または「腰痛」 の症状があった人数
	プレゼンティーズム損失額	損失額＝3,300円×8時間×有症状日数×パフォーマンス低下 ※パフォーマンス低下＝1 － (仕事の量/10)×(仕事の質/10) ※アンケートより得られた「有症状日数(0～30)」、「仕事の量(0～10)」、「仕事の質(0～10)」から算出

	行動変容ステージ	アンケートにより得られた、運動に関する行動変容ステージを、個人においては回答の番号（1：無関心期、2：関心期、3：準備期、4：実行期、5：維持期）をそのまま得点として使用。 会社・組織においては、所属従業員での平均値を使用。

2.1.10 考慮すべき制約条件等

（１）収集したデータについて

・コロナ禍による健康指標等への影響が懸念される。

・健診結果・問診データは2020年度とし、レセプトデータは除外とする。

・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）の導入時期が異なるために、実施条件がフラットではない

・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

（２）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人以上の人数及び従業員アンケート調査50%を含むこととする。

・会社の無形資源蓄積度の評価の定義については、現在定まってものがあるわけではない。本研究では、会社の支援自認からは、参加率に影響を与えるとされる「経営層の関与」と「リーダーシップ支援」、従業員から見た「会社の経営層の関与」と管理職から見た「会社の「リーダーシップ支援」の支援認識を比較した分析に焦点をあてていることにより、必ずしも全体の構成要素を表している訳ではない。

・管理職のリーダーシップ発揮度については、主に歩数キャンペーンに関する短期的な影響度を見ており、暦年に蓄積されている管理職のリーダーシップ発揮度をあらわしているものではない。

・歩数キャンペーンの管理職のリーダーシップの影響については、きっかけづくりとしての社内情宣やインセンティブの影響や競争意識を高めるための組織間競争やインセンティブの付与などの多様な影響が考えられる。今回は、それぞれを分けて分析したものではないので、研究の限界として考えている。

・１−２年目比較については、１−２年目共通の組織が、組織変更などにより減少しているため、比較対象の組織数に限界があった。各項目において、１−２年目比較を行ったものの、相関関係があまり見られなかったため、別添資料に結果を記載するに留めた。

2.1.11 費用対効果の分析計画

健康施策（腰痛・肩こり）への参加状況とプレゼンティーズム損失額との関係性を検証する。※研究デザイン図における⑨Bの分析内容

2.2 実施結果

2.2.1 無形資源の評価方法を検証する（検証1）　①〜⑤

① 会社の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。

無形資源蓄積度の評価方法として、経済産業省健康経営度調査票フィードバックシートにおける・経営層の関与　・リーダーシップ支援項目　・コラボヘルス指標（コラボヘルス研究会監修）の3軸により支援自認を評価した。また、従業員アンケートにより、・経営層の関与　・管理職のリーダーシップにより支援認識を評価した。

（様式第６別紙）

（１）支援自認による評価

各項目について、各ランク(低・中・高)毎の会社数は以下の通りだった。

ランク	経営層の関与	リーダーシップ支援	コラボヘルス指標
低	0（0.0%）	0（0.0%）	4（26.7%）
中	10（76.9%）	5（38.5%）	2（13.3%）
高	3（23.1%）	8（61.5%）	9（60.0%）

「経営層の関与」は、中ランクが約8割、「リーダーシップ支援」は、高ランクが約6割、「コラボヘルス指標」は、高ランクが約6割を占めていた。

無形資源蓄積度に該当する項目の支援自認はどの項目も高かった。

（２）支援認識による評価

各項目について、各ランク(低・中・高)毎の会社数は以下の通りだった。

ランク	経営層の関与	リーダーシップ支援
低	4（26.7%）	10（66.7%）
中	10（66.7%）	4（26.7%）
高	1（6.7%）	1（6.7%）

「経営層の関与」は、中ランクが約7割、「リーダーシップ支援」は、低ランクが約7割を占めていた。

無形資源蓄積度に該当する項目の支援認識はあまり高くはなかった。

（３）支援自認と支援認識の関係性

１）検証内容

検証内容：会社の無形資源蓄積度の支援自認による評価と支援認識による評価の関係性を検証する。

検証方法：会社の無形資源蓄積度の支援自認と支援認識について、散布図により分布を確認し、相関分析を実施する。

分析対象：基本となる分析対象の全15社を対象とする。

２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

ただし、対象の会社数が最大で15社と非常に少ないため、参考値として示している。

相関表：会社の無形資源蓄積度（支援自認） x 会社の無形資源蓄積度（支援認識）

支援自認・支援認識	r (n)
経営層の関与	0.45 (13)
リーダーシップ支援	0.43 (13)

$^{*}p<.05$, $^{**}p<.01$

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

支援自認と支援認識の関係性については、「経営層の関与」「管理職のリーダーシップ」ともに正の相関が見られたが有意ではなかった。

（４）結果

会社としてリーダーシップ支援しているという支援自認は高いが、管理職のリーダーシップ支援の支援認識は低いという結果となった。

また、相関分析の結果、経営層の関与、管理職のリーダーシップのいずれにおいても、支援自認評価が高ければ、支援認識評価も高い（双方共）、といった関係性は殆ど見られなかった。やはり、会社が実施しているという支援自認と、従業員が、自身の所属する会社こういう取り組みを実施しているという支援認識、は必ずしも一致しているとは言えないと考えられる。

（５）健康経営推進担当者インタビュー調査

本年度は、コラボヘルス研究会(2014年度～)参加団体の内、比較的初期段階から参加の5団体と最近参加の3団体に対し、12月上旬～12月下旬にかけて、健康経営推進担当者インタビュー調査を実施した。その結果は以下の通りである。

１）「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」

(a)経営層の関与(経営会議等)

→質問：経営レベルでの健康分野の経営層の関与はありますか。

【無形資源蓄積度多】

1	安全から＋健康に社の方針がかわり、社内スローガンに「ご健康に！」が加わった。
2	絶煙宣言として喫煙率3%を目標にしていて、TOPダウンで発信している。

【無形資源蓄積度少】

1	経営層がみずから率先してということはない健康が全社課題になっていない。 一方で、2017年度から優良法人になり、2018年度に優良法人に落ちたことでやっていこうという雰囲気にになった。
2	海外対応の役員との面談を実施とているが、推進状況改善は難しい。
3	生産性の指標等を経営会議、産業医の会議で数値をいままで上げてなかった。

経営層の関与に関して、経営者自身の意識が高いケースと経営者の意識を高めるよう動いたケースがあった。

(b)管理職のリーダーシップ支援

→質問:管理職のリーダーシップ支援は行っていましたか。

【無形資源蓄積度多】

1	オンラインコミュニケーションの特徴でとしてビデオ会議7つのコツを管理職管理職向けに発信。加えて、管理職ニュース、メンタルヘルス対応としてeラーニングを配信（2020/12)。ダイバーシティ・心理的安全性の研修を追加。
2	上司のあり方会社の7か条セオリーとして部長以上に浸透させている。
3	エンゲイジメント向上にむけて組織マネジャー（45歳以下）向け研修を今年からWEBで実施。昨年からリーダーシップ・部下指導の研修も取り入れている（製造20名くらい、管理部門5~6名の部隊を見る感じ)。またストレス反応が49以上の組織には、要因分析・対策立案を組織毎に実施。組織ごとに認知行動療法に基づくWEB研修を実施。
4	在宅勤務の全社員と管理職にマネジメントコミュニケーション・メンタルヘルス研修の実施。

【無形資源蓄積度少】

1	1on1の面談は実施。部下と接点を持つようにいっているが、健康に気を付けなさいという発信はしていない。管理職はやることが多いので、今回の歩数キャンペーン参加を管理職へ発信してほしいという依頼はしなかった。
2	管理職リーダーシップ支援については、人材開発の別のセクションが実施している。
3	従業員アンケートは今年管理職必須にしたが、アンケートに答えない、リマインドしても答えてくれないことが多い。

管理職のリーダーシップ支援に関して、無形資源蓄積度の高い企業は、継続的かつ環境変化に対応しながら行っているが、無形資源蓄積度の低い企業は、課題認識はあるものの管理職を巻き込めていない。

２）コラボ-コラボヘルス(コラボヘルス研究会事例)が指標に与える影響

【データの利活用】

→質問： 研究会での他社比較データのフィードバックを用いて自団体内のコラボヘルスは進みましたか

1	ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｨｰｽﾞﾑ（特に肩こり腰痛）対策は施策にまで落としている。
2	データの利活用までは活かしきれていないが、戦略マップでの最終アウトカム3つ(アブセンティーズム・プレゼンティーズム・ワーク・エンゲイジメント)に据えている。衛生委員会で報告している。
3	研究会でのデータは、毎月の健康推進会議で共有をおこなっている。その他労組会議、経営層会議でも報告を行う場合がある。
4	研究会でのデータを経営会議で発信し、経営者のTOPメッセージに繋げている。同業他社データ・研究会平均データも経営会議で共有している。
5	研究会のデータを全社会議で使っていたこともあったが、製薬会社の参加が多いので今は使っていない。産業医定例での共有はしている。

【良好事例の共有】

→質問: 研究会でのグループワークや他社発表の良好事例・失敗事例の共有を確認することで自団体のコラボヘルスは進みましたか

1	他社とのグループワーク参加の気づきを持ちかえっている。
2	自社のコラボ推進チームにて他社との交流内容を役立てている。
3	喫煙対策の良好事例を共有した。
4	山口県内だけだと横のつながりが少ないので良好事例は参考になる。
5	ラインを活用した施策の伝達が重要であることの良好事例を学び、取締役への影響が高いのは人事部長ということになり、そこから社長メッセージの交渉を行った。

コラボ-コラボヘルス(コラボヘルス研究会事例)が指標に与える影響に関して、「データ活用」「良好事例の共有」の視点では、両方とも、研究会のデータを経営会議で報告している事例と現場レベルで共有が留まっている事例に分かれた。経営会議で報告している企業は、研究会に初期段階で参加している企業が多く見られた。

３）コロナ禍影響による経営側や従業員の意識変化が指標に与える影響

→質問①: コロナ禍影響による人事制度や健康施策の変化はありましたか

質問②: コロナ影響による在宅勤務頻度、健康・生活、時間配分への影響はありましたか

1	通勤、受診率が下がっていて10月は健康増進月間として取り組んだ。セルフケアに関するeラーニングは2,000人が受講。コロナ禍により、職場巡視の制限有り、製造業では課題が大きい。
2	特定保健指導をすべてWEB化したが、実施に関し、大きな課題はなかった。
3	業種上在宅勤務が進みにくい。工場現場では交代勤務、土地柄(地方)により感染も深刻ではない。全国に感染が広がったときは無理やり在宅勤務になった。
4	海外対応が早朝、深夜におよびやすくなり、過重労働の傾向もある。そのため、朝食の欠食が多いのでは？と考えている。終電がなくなったので、終電が終わっても働いているケースもある。
5	グループ会社への巡視は、訪問からリモートに代わっている。但し、直接話したほうが良いと思っている。

コロナ禍影響による経営側や従業員の意識変化が指標に与える影響として、対面での研修や施策が WEB を活用した研修や施策に置き換わっていた企業が多く見られた。
内容によって、課題が大きいケースと大きな課題にはなっていないケースがあった。
受診率の低下などは、顕著にみられる課題である。

② 組織の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。

組織の無形資源蓄積度の評価方法として、「管理職のリーダーシップ」において従業員アン

ケートにより、3設問より管理職における支援自認を評価した。また、従業員の支援認識を評価した。

（１）支援自認による評価

２年目における評価

各項目について定義により分類した結果、各ランクの組織数は以下のとおりとなった。

ランク	全般的な支援	管理職自身の実践	管理職から部下への周知
低	**51**（7.3%）	**151**（21.1%）	**198**（27.7%）
中	**486**（69.3%）	**471**（65.9%）	**441**（61.7%）
高	**164**（23.4%）	**93**（13.0%）	**76**（10.6%）

支援自認における「全体的な支援」においては、中ランクが約7割と最も多く占めていた。

支援自認における「管理職自身の実践」においては、中ランクが約6割半と最も多く占めていた。

支援自認における「管理職から部下への周知」においては、中ランクが約6割を占めていた。

（２） 支援認識による評価

各項目について定義により分類した結果、各ランクの組織数は以下のとおりとなった。

ランク	全般的な支援	管理職自身の実践	管理職から部下への周知
低	**456**（55.4%）	**529**（64.3%）	**525**（63.8%）
中	**318**（38.6%）	**264**（32.1%）	**264**（32.1%）
高	**49**（6.0%）	**30**（3.6%）	**34**（4.1%）

「全体的な支援」においては、低ランクが約5割半と最も多く占めていた。「管理職自身の実践」においては、低ランクが約6割半と最も多く占めていた。「管理職から部下への周知」においては、低ランクが約6割半と最も多く占めていた。

支援自認と支援認識を比較すると、3項目すべてにおいて、支援自認では中ランク、支援認識では低ランクが最も多く占めており、支援自認より支援認識評価の方が低い傾向を示していた。

（３） 支援自認と支援認識の関係性

１）検証内容

検証内容	組織の無形資源蓄積度の支援自認による評価と支援認識による評価の関係性を検証する。
検証方法	組織の無形資源蓄積度の支援自認と支援認識について、散布図により分布を確認し、相関分析を実施する。
分析対象	基本となる分析対象の全 824 組織を対象とする。

２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

相関表：組織の無形資源蓄積度（支援自認） x 組織の無形資源蓄積度（支援認識）

支援自認・支援認識	r (n)
全般的な支援	0.25 **(700)
管理職自身の実践	0.10 **(714)
管理職から部下への周知	0.16 **(714)

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

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

支援自認と支援認識の関係性について、「全般的な支援」は弱い正の相関が見られたが、「管理職自身の実践」及び、「管理職から部下への周知」においては、関係性は見られなかった。

③ 会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度の関係性を明らかにする。

（１） 検証内容

仮説	会社の無形資源蓄積度が高いと、組織の無形資源蓄積度が高い。
検証内容	会社の無形資源蓄積度の各指標について、組織の無形資源蓄積度の各指標と関係性があるか検証する。
検証方法	組織の無形資源蓄積度について、会社ごとに平均値を算出し、その値をもとに以下を実施する。 ・会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度について相関分析を実施する。 ・組織の無形資源蓄積度について、会社の無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	会社については、基本となる分析対象の全15社のうち、組織情報を持たない1社を除いた14社を対象とする。 組織については、基本となる分析対象の全824組織を対象とする。

（２）相関分析

相関分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

但し、対象の会社数が最大で14社と少ないので、参考値として示す。

１）相関表

〈支援自認による評価〉

組織(支援自認) ＼ 会社(支援自認)	経営層の関与		リーダーシップ支援		コラボ指標	
全般的な支援	0.54	(12)	0.46	(12)	0.24	(14)
管理職自身の実践	0.10	(12)	0.35	(12)	0.46	(14)
管理職から部下への周知	0.09	(12)	−0.01	(12)	0.46	(14)

$^{*}\ p<.05$, $^{**}\ p<.01$

〈支援認識による評価〉

組織(支援認識) ＼ 会社(支援認識)	経営層の関与		リーダーシップ支援	
全般的な支援	0.69 **	(14)	0.78 **	(14)
管理職自身の実践	0.87 **	(14)	0.68 **	(14)
管理職から部下への周知	0.74 **	(14)	0.49	(14)

$^{*}\ p<.05$, $^{**}\ p<.01$

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

支援自認による評価の関係性について、会社の「経営層の関与」、「リーダシップ支援」と組織の「全般的な支援」との正の相関が見られた。また、会社の「コラボヘルス指標」と「管理職自身の実践」、「管理職から部下への周知」と正の相関が見られた。

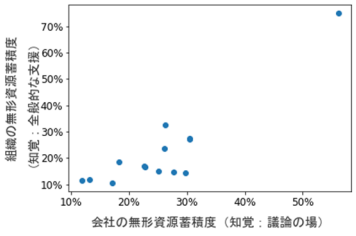
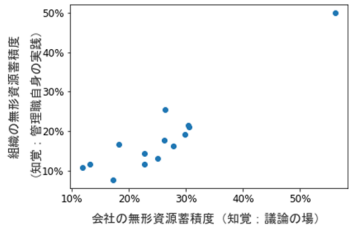
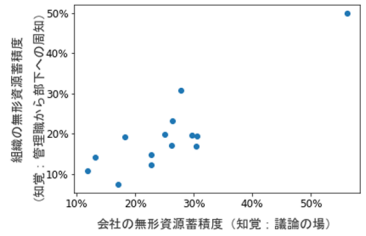
支援認識による評価の関係性について、会社の「経営層の関与」については、組織の3指標全てと正の相関が見られ、特に「管理職自身の実践」、「管理職から部下への周知」とは強い正の相関が見られた。会社の「リーダーシップ支援」は、組織の「全般的な支援」と強い正の相関が、「管理職自身の実践」「管理職から部下への周知」と正の相関が見られた。

全体的に、支援自認よりも支援認識の方が、会社と組織の評価において関係性が見られた

結果となった。

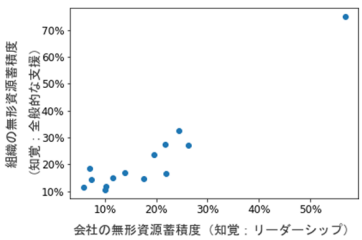
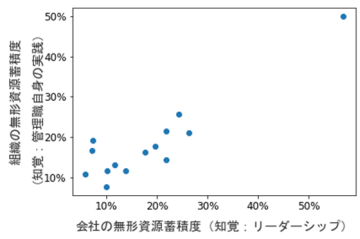
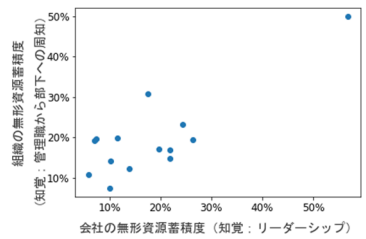
２）散布図 会社の無形資源蓄積度（支援認識）×組織の無形資源蓄積度（支援認識）

（図表2-7　散布図　経営層の関与）

組織の無形資源蓄積度（知覚；全般的な支援）	組織の無形資源蓄積度（知覚；管理職自身の実践）	組織の無形資源蓄積度（知覚；管理職から部下への周知）
		

３）散布図 会社の無形資源蓄積度（支援認識）×組織の無形資源蓄積度（支援認識）

（図表2-8　散布図　リーダーシップ支援）

組織の無形資源蓄積度（知覚；全般的な支援）	組織の無形資源蓄積度（知覚；管理職自身の実践）	組織の無形資源蓄積度（知覚；管理職から部下への周知）
		

（３）ランクによる群間比較

各ランクの平均値のグラフと、有意差検定を実施した結果を示す。

有意差検定には、クラスカルウォリス検定(2群のみの場合は、マンホイットニーのU検定)を用いた。

１）平均値のグラフ:会社の無形資源蓄積度（支援自認）×組織の無形資源蓄積度（支援自認）

会社の無形資源蓄積度「支援自認」が高い方が、組織の「管理職から部下への周知」が高まる傾向が見られた。

２）平均値のグラフ:会社の無形資源蓄積度（支援認識）×組織の無形資源蓄積度（支援認識）

会社の無形資源蓄積度「支援認識」が高い方が、組織の無形資源値蓄積度「支援認識」組織の各指標が高まる傾向が見られた。

（４）結果

昨年度と比較した際に、会社の評価があがると、組織の評価もあがる、といった関係性が顕著に見られたものはなかった。会社数が少ないことが影響している可能性は考えられる。

また「組織」というものに対しての定義が定まっていないため、結果にバラつきを生じさせる要因となっていることが考えられる。企業ごとに「組織」の単位（組織の定義の粒度）をできるだけ同一化し、データ取得を進められるか、は１つの課題と考えられる。

④　会社の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。

（１）支援自認による評価との関係性

１）検証内容

仮説	無形資源蓄積度が高い会社は（低い会社に比べて）、アウトカムが良好である。
検証内容	会社の無形資源蓄積度の支援自認による評価結果と各アウトカム指標の関係

	性を検証する。
検証方法	・会社の無形資源蓄積度とアウトカムについて、相関分析を実施する。 ・アウトカムについて、無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	基本となる分析対象の全 15 社を対象とする。

2）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用い、有意であると認められた指標についてのみ言及する。

ただし、対象の会社数が最大で15社と非常に少ないため、参考値として示している。

(a) 相関表：会社の無形資源蓄積度（支援自認） x 各種アウトカム

アウトカム ＼	無形資源蓄積度（支援自認）	経営層の関与		リーダーシップ支援		コラボ指標	
健康指標	血圧管理不良者	−0.17	(13)	−0.23	(13)	0.43	(15)
	血糖管理不良者	0.19	(13)	0.10	(13)	0.13	(15)
	血圧要受診者	−0.26	(13)	−0.42	(13)	0.33	(15)
	血糖要受診者	0.00	(13)	−0.07	(13)	0.38	(15)
	睡眠	−0.03	(12)	0.47	(12)	0.14	(14)
	食事(朝食)	−0.03	(12)	−0.17	(12)	0.54 *	(14)
	間食	−0.44	(12)	−0.12	(12)	0.26	(14)
	運動	0.16	(12)	−0.14	(12)	−0.01	(14)
	飲酒	0.44	(12)	0.13	(12)	−0.25	(14)
	たばこ	0.17	(13)	0.37	(13)	0.26	(15)
	BMI	−0.05	(13)	0.04	(13)	0.11	(15)
ストレス指標	K6	0.30	(13)	0.12	(13)	0.19	(15)
生産性指標	WE	−0.10	(13)	0.10	(13)	−0.01	(15)
	Wfun	0.44	(13)	0.26	(13)	0.16	(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

会社の無形資源蓄積度(支援自認)のアウトカムへの影響は、「経営層の関与」は関係性が見られなかった。

会社の無形資源蓄積度(支援自認)のアウトカムへの影響は、「リーダーシップ支援」は関係性が見られなかった。

会社の無形資源蓄積度(支援自認)のアウトカムへの影響は、「コラボヘルス指標」における食事(朝食)との関係性が見られた。

(b) 散布図：会社の無形資源蓄積度（支援自認） x 各種アウトカム

散布図は、別添資料に記載。

3) ランクによる群間比較

各ランクの平均値のグラフと、有意差検定を実施した結果を示す。有意差検定には、クラスカウォリス検定（2群のみの場合はマンホイットニーのU検定）を用いた。

平均値のグラフ：会社の無形資源蓄積度（「支援自認」） x 各種アウトカム）

会社の無形資源蓄積度（「支援自認」）における「議論の場」において、群間比較にいずれのアウトカムにも有意差が見られなかったが、「リーダーシップ支援」においては、たばこのみ、「コラボヘルス指標」においては、間食において、群間比較による有意差が見られた。

（２）支援認識による評価との関係性

１）検証内容

仮説	無形資源蓄積度が高い会社は（低い会社に比べて）、アウトカムが良好である。
検証内容	会社の無形資源蓄積度の支援認識による評価結果と各アウトカム指標の関係性を検証する。
検証方法	・会社の無形資源蓄積度とアウトカムについて、相関分析を実施する。 ・アウトカムについて、無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	基本となる分析対象の全 15 社を対象とする。

２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用い、有意であると認められた指標についてのみ言及する。

ただし、対象の会社数が最大で15社と非常に少ないため、参考値として示している。

相関表：会社の無形資源蓄積度（支援認識） x 各種アウトカム

アウトカム ＼	無形資源蓄積度（支援認識）	経営層の関与	リーダーシップ支援
健康指標	血圧管理不良者	−0.30 (15)	−0.26 (15)
	血糖管理不良者	−0.56 * (15)	−0.17 (15)
	血圧要受診者	−0.38 (15)	−0.29 (15)
	血糖要受診者	−0.27 (15)	−0.12 (15)
	睡眠	0.60 * (14)	0.57 * (14)
	食事(朝食)	0.30 (14)	0.21 (14)
	間食	0.27 (14)	0.45 (14)
	運動	0.07 (14)	0.27 (14)
	飲酒	−0.13 (14)	−0.38 (14)
	たばこ	0.64 ** (15)	0.64 * (15)
	BMI	0.58 * (15)	0.57 * (15)
ストレス指標	K6	−0.36 (15)	−0.50 (15)
生産性指標	WE	0.38 (15)	0.76 ** (15)
	Wfun	−0.21 (15)	−0.50 (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

議論の場」は、健康指標においては、血糖管理不良者、睡眠、たばこ、BMIと良好な関係がみられた。ストレス指標、生産性指標においては、有意と認められる関係性は見られなかった。

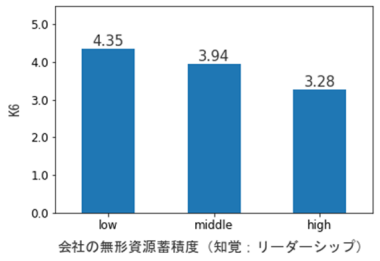
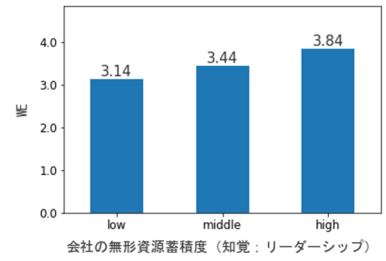
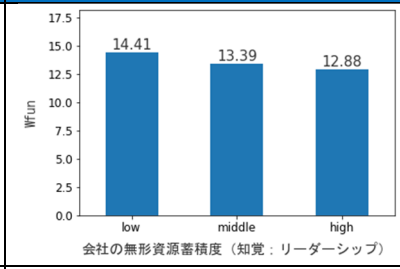
「リーダーシップ」は、健康指標においては、睡眠、たばこ、BMIと良好な関係がみられた。また、生産性指標においては、WEと良好な関係がみられ、とくに強い相関を示していた。

３）ランクによる群間比較

各ランクの平均値のグラフと、有意差検定を実施した結果を示す。有意差検定には、クラスカルウォリス検定（2群のみの場合はマンホイットニーのU検定）を用いた。

平均値のグラフ：会社の無形資源蓄積度（支援認識） x 各種アウトカム
会社の無形資源蓄積度（支援認識）における経営層の関与において、群間比較による有意差が見られなかった。会社の無形資源蓄積度（支援認識）におけるリーダーシップ支援が、WEにおいて、群間比較による有意差が見られた。

（図表2-9　群間比較）

K6	WE	Wfun
		
p=0.2570（l:10, m:4, h:1）	p=0.0484（l:10, m:4, h:1）	p=0.1670（l:10, m:4, h:1）

（３）支援自認による評価と支援認識による評価の比較
１）検証内容

仮説	無形資源蓄積度が高い会社は（低い会社に比べて）、アウトカムが良好である。
検証内容	会社の無形資源蓄積度を評価する項目として支援自認と支援認識のどちらの評価が適切かを検討する。

２）比較結果
支援自認と支援認識の相関分析における結果を以下表にまとめた。

相関分析結果			議論の場		リーダーシップ		コラボ指標	
			自覚	知覚	自覚	知覚	自覚	知覚
有意差あり	弱、普通	良好	0	4	0	3	1	-
		不良	0	0	0	0	0	-
	強い	良好	0	0	0	1	0	-
		不良	0	0	0	0	0	-
有意差なし	弱、普通	良好	2	8	4	7	3	-
		不良	3	0	1	1	3	-
	強い	良好	0	0	0	0	0	-
		不良	0	0	0	0	0	-
有意差あり合計			0	4	0	4	1	0
有意差なし合計			5	8	5	8	6	0

強い相関が見られたものは、全体の中で1か所であり、支援認識の「リーダーシップ支援」のみであった（WEとの相関）。
「経営層の関与」と「リーダーシップ支援」において、有意差ありの結果を示したものは、支援認識の方のみであった
（有意差あり合計個所）。
以上から、会社の無形資源蓄積度の評価には、支援認識による評価を用いた方が、各種アウトカムとの関係性を検証する指標としての可能性が高いことが示唆された。
３）ランクによる群間比較
別添参照

⑤ 組織の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。

（様式第６別紙）

（１）支援自認による評価との関係性

１）検証内容

仮説	無形資源蓄積度が高い組織は（低い会社に比べて）、アウトカムが良好である。
検証内容	組織の無形資源蓄積度の支援自認による評価結果と各アウトカム指標の関係性を検証する。
検証方法	・組織の無形資源蓄積度とアウトカムについて、相関分析を実施する。 ・アウトカムについて、無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	基本となる分析対象の全 824 組織を対象とする。

２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用い、有意であると認められた指標についてのみ言及する。

(a) 相関表：組織の無形資源蓄積度（支援自認） x 各種アウトカム

アウトカム ＼ 無形資源蓄積度（支援自認）		全般的な支援	管理職自身の実践	管理職から部下への周知
健康指標	血圧管理不良者	−0.02 (699)	−0.05 (713)	0.00 (713)
	血糖管理不良者	0.01 (699)	−0.05 (713)	0.00 (713)
	血圧要受診者	−0.03 (699)	−0.05 (713)	−0.01 (713)
	血糖要受診者	−0.01 (699)	−0.02 (713)	0.05 (713)
	睡眠	0.16 ** (653)	0.04 (667)	0.11 ** (667)
	食事(朝食)	−0.11 ** (655)	0.01 (669)	−0.06 (669)
	間食	0.07 (647)	0.10 ** (661)	0.10 ** (661)
	運動	0.02 (678)	0.06 (692)	0.04 (692)
	飲酒	−0.08 * (679)	−0.06 (693)	−0.13 ** (693)
	たばこ	0.05 (699)	0.10 ** (713)	0.01 (713)
	BMI	0.04 (699)	0.06 (713)	0.01 (713)
ストレス指標	K6	−0.15 ** (701)	−0.10 ** (715)	−0.04 (715)
生産性指標	WE	0.30 ** (701)	0.22 ** (715)	0.21 ** (715)
	Wfun	−0.24 ** (701)	−0.18 ** (715)	−0.14 ** (715)

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

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

「全般的な支援」は、生産性指標において、WE、Wfunともに良好な関係が見られた。健康指標、ストレス指標では、関係性は見られなかった。

「管理職自身の実践」は、生産性指標において、WEと良好な関係が見られた。健康指標、ストレス指標では、関係性は見られなかった。

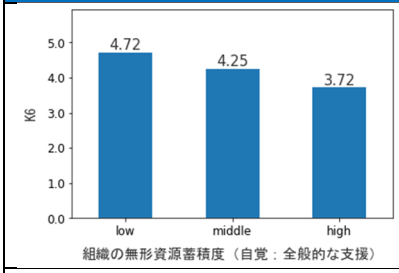
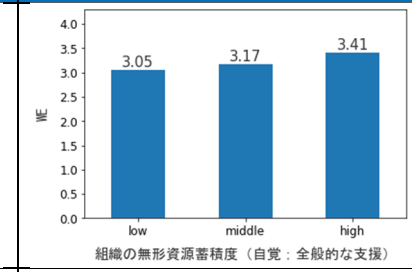
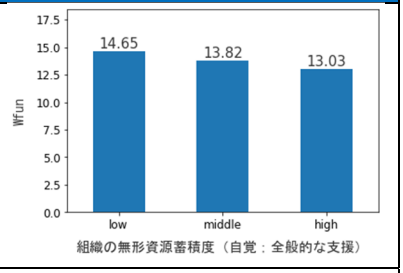
「管理職から部下への周知」は、生産性指標において、WEと良好な関係が見られた。健康指標、ストレス指標では、関係性は見られなかった。

(b)ランクによる群間比較

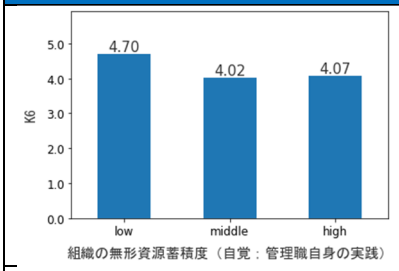
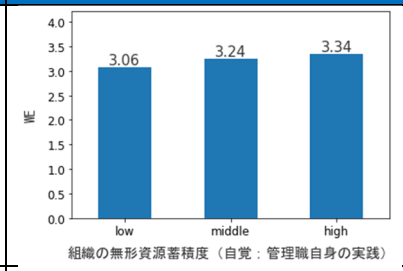
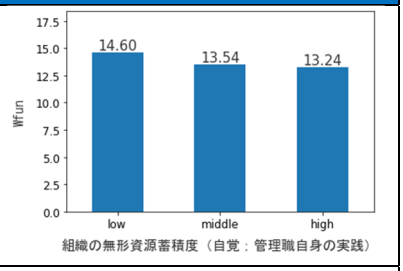
組織の「支援自認」の「全般的な支援」と各種アウトカムとの関係性をみると、健康指標の血圧管理不良者、睡眠、食事（朝食）、運動、たばこ、ストレス指標のK6、生産性指標のWE、Wfunにおいて、群間比較における有意差が認められた。また、組織の「支援自認」の「管理職の実践」は、K6、WE、Wfunにおいて、組織の「支援自認」の「管理職から部下への周知」は、飲酒、睡眠、K6、WE、Wfunにおいて、群間比較における有意差が認められた。

全般的に見ると、組織の無形資源蓄積度が高いと低い組織と比べて、ストレス指標(K6)や生産性指標(WE,Wfun)は良好な関係（K6とWfunは負の相関、WEは正の相関）が見られた。

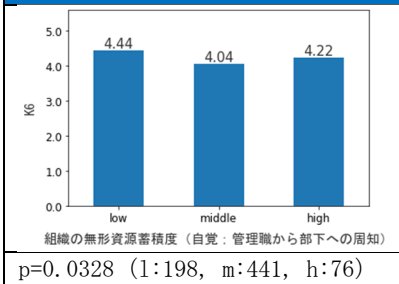
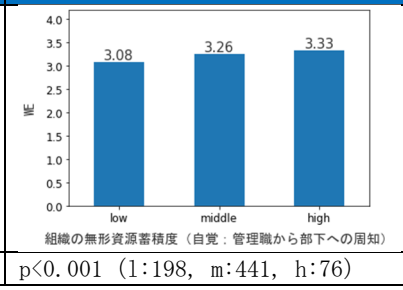
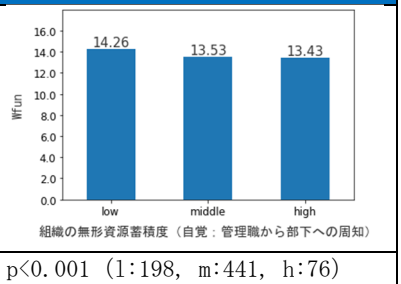
（図表2-10　群間比較：組織の無形資源蓄積度（自覚；全般的な支援））

K6	WE	Wfun
		
p<0.001（l:51, m:486, h:164）	p<0.001（l:51, m:486, h:164）	p<0.001（l:51, m:486, h:164）

（図表2-11　群間比較：組織の無形資源蓄積度（自覚；管理職自身の実践））

K6	WE	Wfun
		
p=0.0015（l:151, m:471, h:93）	p<0.001（l:151, m:471, h:93）	p<0.001（l:151, m:471, h:93）

（図表2-12　群間比較：組織の無形資源蓄積度（自覚；管理職から部下への周知））

K6	WE	Wfun
		
p=0.0328（l:198, m:441, h:76）	p<0.001（l:198, m:441, h:76）	p<0.001（l:198, m:441, h:76）

（２）支援認識による評価との関係性

１）検証内容

仮説	無形資源蓄積度が高い組織は（低い組織に比べて）、アウトカムが良好である。
検証内容	組織の無形資源蓄積度の支援認識による評価結果と各アウトカム指標の関係性を検証する。
検証方法	・組織の無形資源蓄積度とアウトカムについて、相関分析を実施する。 ・アウトカムについて、無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	基本となる分析対象の全 824 組織を対象とする。

２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用い、有意であると認められた指標についてのみ言及する。

(a) 相関表：組織の無形資源蓄積度（支援認識）　x　各種アウトカム

（様式第６別紙）

アウトカム ＼	無形資源蓄積度（支援認識）	全般的な支援	管理職自身の実践	管理職から部下への周知
健康指標	血圧管理不良者	−0.05 (820)	0.00 (820)	0.02 (820)
	血糖管理不良者	−0.02 (820)	−0.02 (820)	0.01 (820)
	血圧要受診者	−0.05 (820)	−0.01 (820)	0.01 (820)
	血糖要受診者	−0.05 (820)	−0.02 (820)	0.03 (820)
	睡眠	0.23 ** (765)	0.24 ** (765)	0.20 ** (765)
	食事（朝食）	−0.13 ** (767)	−0.11 ** (767)	−0.15 ** (767)
	間食	0.14 ** (759)	0.13 ** (759)	0.12 ** (759)
	運動	0.06 (794)	0.07 * (794)	0.07 * (794)
	飲酒	−0.17 ** (795)	−0.16 ** (795)	−0.15 ** (795)
	たばこ	0.00 (820)	−0.02 (820)	−0.02 (820)
	BMI	0.08 * (820)	0.09 * (820)	0.07 * (820)
ストレス指標	K6	−0.29 ** (823)	−0.19 ** (823)	−0.13 ** (823)
生産性指標	WE	0.48 ** (823)	0.38 ** (823)	0.35 ** (823)
	Wfun	−0.28 ** (823)	−0.17 ** (823)	−0.14 ** (823)

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

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

「全般的な支援」は、睡眠、WEと正の相関が見られた。K6、Wfunと負の相関が見られた。

「管理職自身の実践」は、睡眠、WEと正の相関が見られた。ストレス指標では、関係性は見られなかった。

「管理職から部下への周知」は、睡眠、WEと正の相関が見られた。ストレス指標では、関係性は見られなかった。

(b) ランクによる群間比較

組織の「支援認識」における「全般的な支援」と各種アウトカムとの関係性をみると、睡眠、食事（朝食）、間食、飲酒、BMI、K6、WE、Wfunにおいて、群間比較における有意差が見られた。

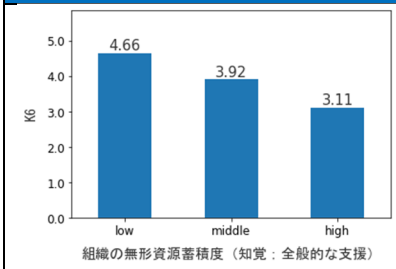
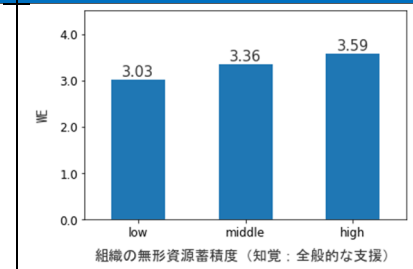
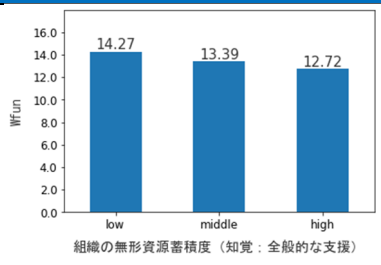
組織の「支援認識」における「管理職自身の実践」と各種アウトカムとの関係性をみると、睡眠、間食、飲酒、K6、WE、Wfunにおいて、群間比較における有意差が認められた。

組織の「支援認識」における「管理職から部下への周知」と各種アウトカムとの関係性をみると、睡眠、間食、運動、飲酒、K6、WE、Wfunにおいて、群間比較における有意差が見られた。

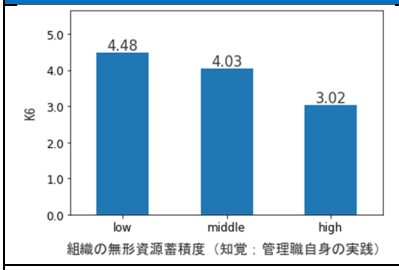
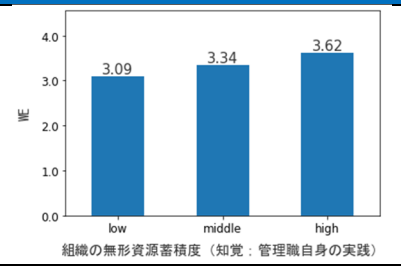
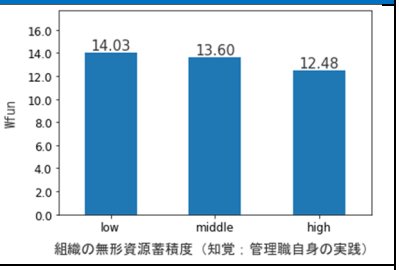
全般的に見ると、組織の無形資源蓄積度が高いと低い組織と比べて、ストレス指標(K6)や生産性指標(WE,Wfun)は良好な関係（K6とWfunは負の相関、WEは正の相関）が見られた。

（様式第 6 別紙）

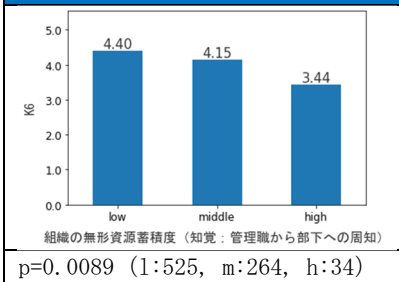
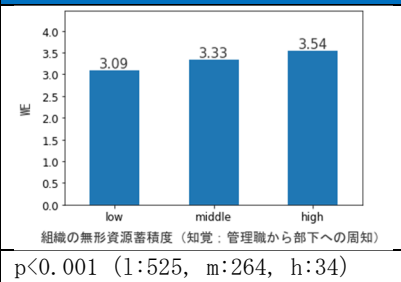
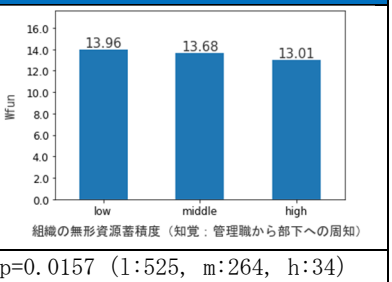
（図表2-13　群間比較：組織の無形資源蓄積度（知覚；全般的な支援））

K6	WE	Wfun
		
p<0.001（l:456，m:318，h:49）	p<0.001（l:456，m:318，h:49）	p<0.001（l:456，m:318，h:49）

（図表2-14　群間比較：組織の無形資源蓄積度（知覚；管理職自身の実践））

K6	WE	Wfun
		
p<0.001（l:529，m:264，h:30）	p<0.001（l:529，m:264，h:30）	p<0.001（l:529，m:264，h:30）

（図表2-15　群間比較：組織の無形資源蓄積度（知覚；管理職から部下への周知））

K6	WE	Wfun
		
p=0.0089（l:525，m:264，h:34）	p<0.001（l:525，m:264，h:34）	p=0.0157（l:525，m:264，h:34）

（３）支援自認と支援認識での関係性の違い

１）検証内容

仮説	無形資源蓄積度が高い組織は（低い組織に比べて）、アウトカムが良好である。
検証内容	組織の無形資源蓄積度を評価する項目として支援自認と支援認識のどちらの評価が適切かを検討する。

２）比較結果

支援自認と支援認識の相関分析における結果を以下表にまとめた。

相関分析結果			全体的な支援		管理職自身の実践		管理職から部下への周知	
			自覚	知覚	自覚	知覚	自覚	知覚
有意差あり	弱、普通	良好	2	4	1	2	1	2
		不良	0	0	0	0	0	0
	強い	良好	0	0	0	0	0	0
		不良	0	0	0	0	0	0
有意差なし	弱、普通	良好	0	0	0	0	0	0
		不良	0	0	0	0	0	0
	強い	良好	0	0	0	0	0	0
		不良	0	0	0	0	0	0
有意差あり合計			2	4	1	2	1	2
有意差なし合計			0	0	0	0	0	0

強い相関が見られたものは、存在しなかった。

支援自認、支援認識いずれにおいても、有意差ありのみで、弱い若しくは普通程度の相関が認められた個所があったが、いずれの指標においても、支援自認より支援認識の方が多く認められていた。

以上から、殆どのアウトカム指標との相関が見られなかった為、判断は難しい所ではあるが、多少支援認識評価の方が、相関が見られた為、組織の無形資源蓄積度の評価には、支援認識評価を用いた方が、各種アウトカムとの関係性を検証するにあたって、より良い結果が得られる可能性が高まると考えられる。

2.2.2 無形資源が蓄積される手段を検証する（検証2）　⑥～

⑥A 歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度の評価方法を検証する

（１）支援自認による評価

１）検証内容

介入後アンケートによる評価を実施。介入後アンケート内容は前述に記載。

２）ランク分類

各項目について定義により分類した結果、各ランクの組織数は以下のとおりとなった。

ランク	全般的な支援	目標の共有	管理職自身の実践
低	12（32.4%）	27（73.0%）	23（62.2%）
中	21（56.8%）	5（13.5%）	7（18.9%）
高	4（10.8%）	5（13.5%）	7（18.9%）
ランク	管理職から部下への周知(話題共有)	管理職から部下への周知(参加促進)	CPリーダーの決定
低	16（43.2%）	23（62.2%）	34（91.9%）
中	14（37.8%）	8（21.6%）	2（5.4%）
高	7（18.9%）	6（16.2%）	1（2.7%）
ランク	目標に対するPDCA	内容把握	興味関心
低	34（91.9%）	1（2.7%）	16（43.2%）
中	3（8.1%）	10（27.0%）	14（37.8%）
高	0（0.0%）	26（70.3%）	7（18.9%）

３）結果

全体として、高ランクが最も多くを占めていたものは、「内容把握」であった。一方、ア

ンケートの支援自認評価項目の殆どにおいて低ランク評価が最も多い評価となっていた。

（２）支援認識による評価

１）検証内容

介入後アンケートによる評価を実施。介入後アンケート内容は前述に記載。

２）ランク分類

各項目について定義により分類した結果、各ランクの組織数は以下のとおりとなった。

ランク	全般的な支援	管理職自身の実践	管理職から部下への周知(話題共有)	管理職から部下への周知(参加促進)
低	23（39.7%）	35（60.3%）	30（51.7%）	34（58.6%）
中	27（46.6%）	11（19%）	13（22.4%）	6（10.3%）
高	8（13.8%）	12（20.7%）	15（25.9%）	18（31%）

３）結果

全体として、アンケートの支援認識評価項目４項目中３項目にて、低ランク評価が最も多い評価となっていた。

⑥B 組織の管理職がリーダーシップを発揮することを促す施策（リーダーシップ発揮度向上ツール）によって、管理職のリーダーシップに対する評価に変化が生じたかどうかを検証する。

（１）検証内容

検証内容	組織の管理職がリーダーシップを発揮することを促す施策（リーダーシップ発揮度向上ツール）によって、管理職のリーダーシップに対する評価に変化が生じたかどうかを検証する。
検証方法	組織の無形資源蓄積度のランク別に、介入前の管理職のリーダーシップに対する評価（組織の無形資源蓄積度）と介入後の管理職のリーダーシップに対する評価（歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度）について、差の検定を実施する。 ※「管理職から部下への周知」は、介入後の評価においては“話題共有”と“参加促進”に細分されているため、それぞれについて介入前の「管理職から部下への周知」との比較を行うこととする。
分析対象	所属人数が 8 名以上かつ介入後アンケートの回答率が 50%以上の 58 組織のうち、従業員アンケートの回答率も 50%以上の 40 組織が対象となるが、このうち 32 組織については、本来介入前に実施するべき従業員アンケートを介入開始後に実施している。そのため、介入前後の比較を目的とする本分析においては対象から除外すべきとして、残った 8 組織を分析対象とする。

（２）クロス集計による度数分布

クロス集計：介入前後の度数

＜支援認識；全般的な支援＞

		介入後			
		低	中	高	全体
介入前	低	4 (50.0%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	5 (62.5%)
	中	1 (12.5%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
	高	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	全体	5 (62.5%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	8 (100%)

（様式第 6 別紙）

＜支援認識；管理職自身の実践＞

		介入後			
		低	中	高	全体
介入前	低	2 (25.0%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	4 (50.0%)
	中	0 (0.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)	4 (50.0%)
	高	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	全体	2 (25.0%)	2 (25.0%)	4 (50.0%)	8 (100%)

＜支援認識；管理職から部下への周知(話題共有)＞

		介入後			
		低	中	高	全体
介入前	低	2 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
	中	0 (0.0%)	2 (25.0%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)
	高	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	全体	2 (25.0%)	2 (25.0%)	4 (50.0%)	8 (100%)

＜支援認識；管理職から部下への周知(参加促進)＞

		介入後			
		低	中	高	全体
介入前	低	2 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
	中	1 (12.5%)	0 (0.0%)	4 (50.0%)	5 (62.5%)
	高	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	全体	3 (37.5%)	0 (0.0%)	5 (62.5%)	8 (100%)

（３）結果

「全般的な支援」において、わずかに中ランクから高ランクへシフトした組織が存在していた。

「管理職自身の実践」「管理職から部下への周知（話題共有）」「管理職から部下への周知（参加促進）」においては、高ランクが大きく増加していた。

2.2.3 無形資源の蓄積状況と介入プログラムの参加状況・行動変容ステージの変化を検証する（検証3・4）

⑦A 組織の歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度と健康施策（歩数キャンペーン）参加状況の関係性を明らかにする。

（１）検証内容

検証内容	組織の歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度と健康施策（歩数キャンペーン）参加状況の関係性を明らかにする。
検証方法	・歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度と健康施策参加率/完遂率について、相関分析を実施する。 ・参加率/完遂率について、歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	所属人数が 8 名以上かつ介入後アンケートの回答率が 50%以上の 58 組織を対象とする。（該当した組織はすべて歩数キャンペーン対象組織であった）

（２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

(a)相関表：参加率/完遂率 x 管理職のリーダーシップ発揮度

（様式第 6 別紙）

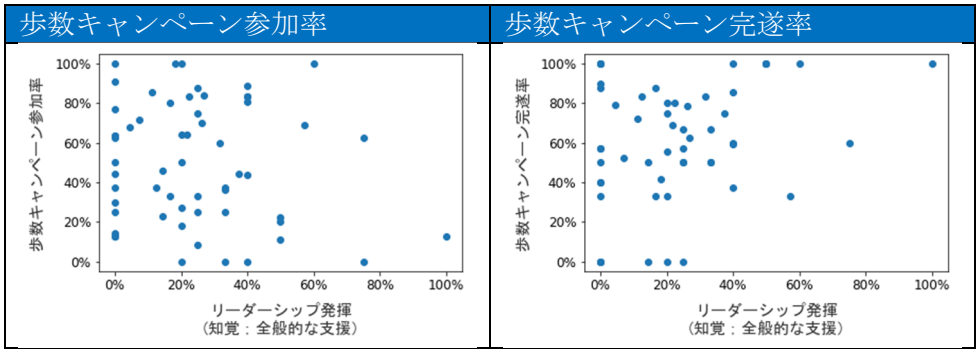
施策実績 ＼ リーダーシップ発揮度（支援認識）	全般的な支援		管理職自身の実践		管理職から部下への周知（話題共有）		管理職から部下への周知（参加促進）	
歩数キャンペーン参加率	−0.09	(58)	0.62 **	(58)	0.65 **	(58)	0.60 **	(58)
歩数キャンペーン完遂率	0.25	(54)	0.10	(54)	0.08	(54)	0.12	(54)

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

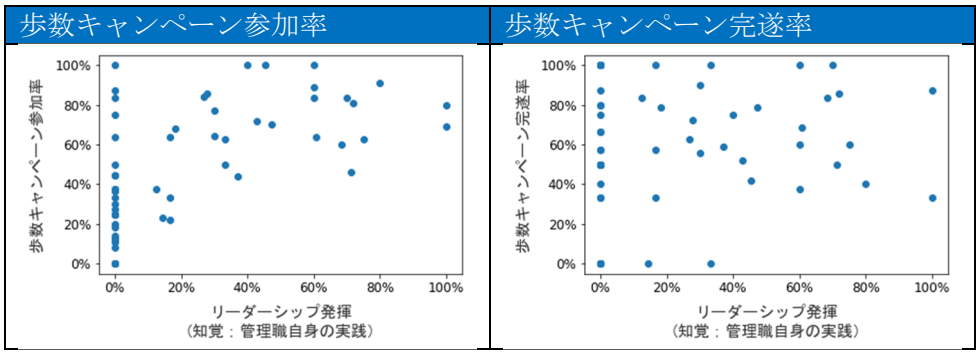
0.2＜|r|≦0.4		0.4＜|r|≦0.7		0.7＜|r|≦1.0	
弱い相関		相関あり		強い相関	
正	負	正	負	正	負

(b) 散布図：参加率/完遂率 x 管理職のリーダーシップ発揮度

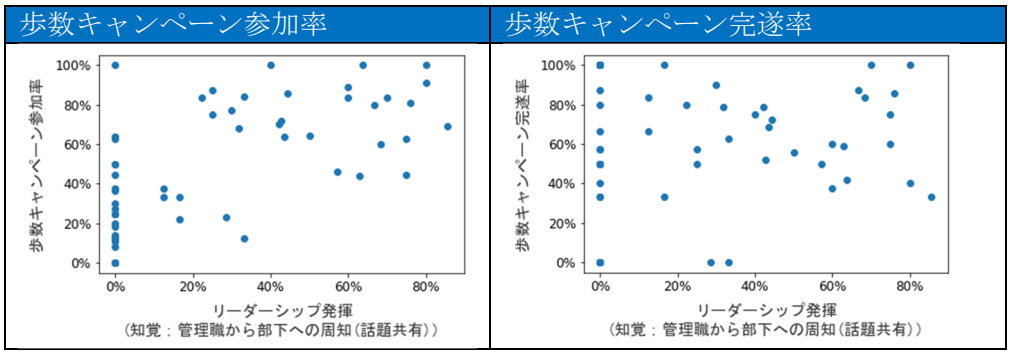
（図表2-16　散布図：管理職のリーダーシップ発揮（支援認識；全般的な支援））



（図表2-17　散布図：管理職のリーダーシップ発揮（支援認識：管理職自身の実践））

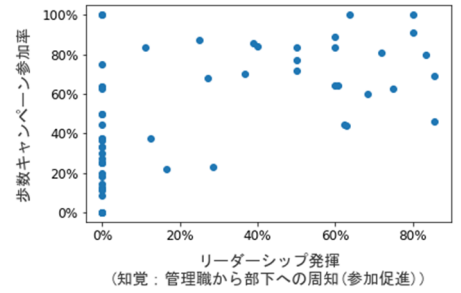
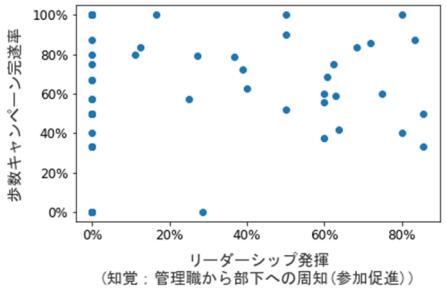


（図表2-18　散布図：管理職のリーダーシップ発揮（支援認識；管理職から部下への周知(話題共有)）



（様式第 6 別紙）

（図表2-19　散布図：管理職のリーダーシップ発揮（支援認識；管理職から部下への周知(参加促進)））

歩数キャンペーン参加率	歩数キャンペーン完遂率
	

(3)結果

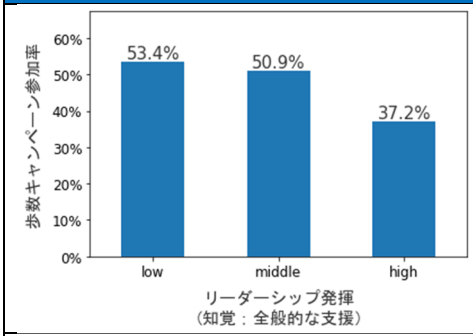
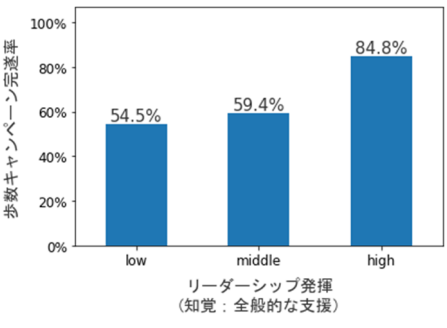
歩数キャンペーン参加率とリーダーシップ発揮度（支援認識）の関係性について、「管理職自身の実践」、「管理職から部下への周知(話題共有)」、「管理職から部下への周知(参加促進)」においては正の相関がみられた。しかし、「全般的な支援」においては、関係性は見られなかった。

歩数キャンペーン完遂率とリーダーシップ発揮度（支援認識）の関係性について、「全般的な支援」において弱い正の相関がみられたが、有意差は認められなかった。また、その他の評価項目では関係性は見られなかった。

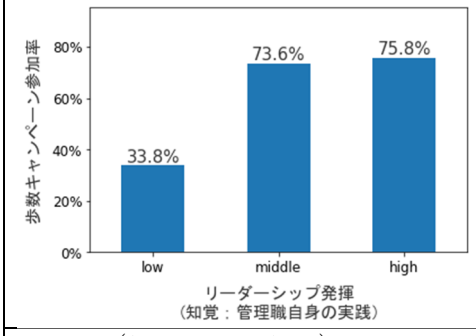
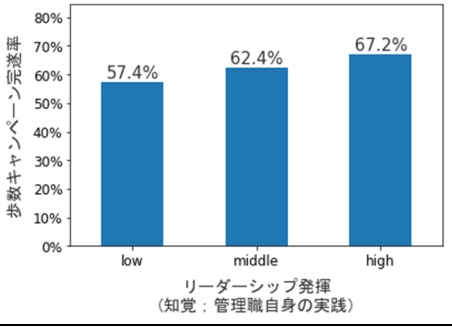
このことから、管理職のリーダーシップ発揮度（支援認識）、具体的には、「管理職自身の実践」、「管理職から部下への周知(話題共有)」、「管理職から部下への周知(参加促進)」が高まると歩数キャンペーン参加率が上がる傾向が見られた。

全般的に見ると、組織の無形資源蓄積度が高いと低い組織と比べて、参加率と完遂率は良好な関係が見られた。（ただし、リーダーシップ発揮の全般的な支援を除く）

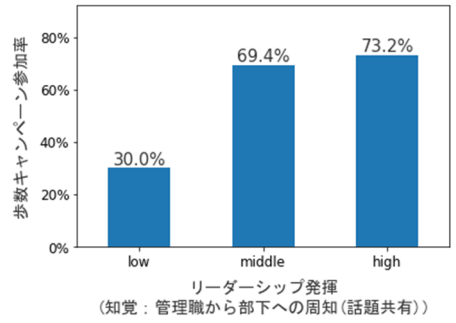
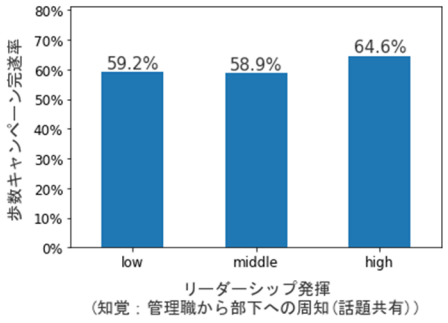
（図表2-20　群間比較：リーダーシップ発揮（知覚；全般的な支援））

歩数キャンペーン参加率	歩数キャンペーン完遂率
	
p=0.3362（l:23，m:27，h:8）	p=0.0501（l:23，m:24，h:7）

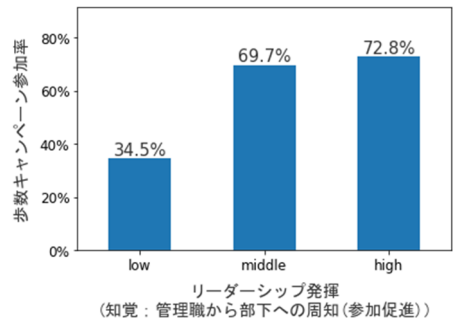
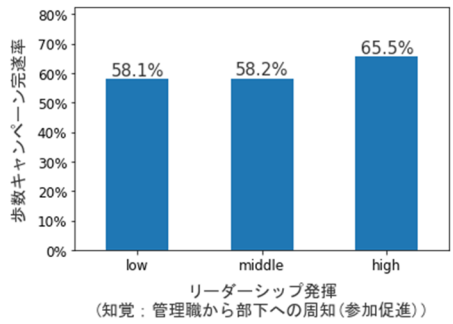
（図表2-21　群間比較：リーダーシップ発揮（知覚；管理職自身の支援））

歩数キャンペーン参加率	歩数キャンペーン完遂率
	
p<0.001（l:35，m:11，h:12）	p=0.7183（l:31，m:11，h:12）

（図表2-22　群間比較：リーダーシップ発揮（知覚；管理職から部下への周知（話題共有））

歩数キャンペーン参加率	歩数キャンペーン完遂率
	
p<0.001（l:30, m:13, h:15）	p=0.9605（l:26, m:13, h:15）

（図表2-23　群間比較：リーダーシップ発揮（知覚；管理職から部下への周知（参加促進））

歩数キャンペーン参加率	歩数キャンペーン完遂率
	
p<0.001（l:34, m:6, h:18）	p=0.8562（l:30, m:6, h:18）

⑦B　組織の管理職のリーダーシップ発揮を促すことで、健康施策（歩数キャンペーン）への参加率、完遂率が向上したかどうかを明らかにする。

（１）検証内容

検証内容	組織の管理職のリーダーシップ発揮を促すことで、健康施策（歩数キャンペーン）への参加率、完遂率が向上したかどうかを明らかにする。
検証方法	1 年目の参加率/完遂率のランク別に、1 年目と 2 年目の参加率/完遂率について、差の検定を実施する。
分析対象	所属人数が 8 名以上かつ歩数キャンペーン参加対象の 292 組織のうち、以下の条件を満たす 117 組織を対象とする。 ・1 年目にも存在している組織である ・1 年目の組織所属人数が 8 名以上である

（２）クロス集計による度数分布

クロス集計：1年目×2年目のランク別度数

＜歩数キャンペーン参加率のランク＞

		2年目			
		低	中	高	全体
1年目	低	80 (68.4%)	9 (7.7%)	13 (11.1%)	102 (87.2%)
	中	2 (1.7%)	3 (2.6%)	6 (5.1%)	11 (9.4%)
	高	0 (0.0%)	1 (0.9%)	3 (2.6%)	4 (3.4%)
	全体	82 (70.1%)	13 (11.1%)	22 (18.8%)	117 (100%)

（様式第 6 別紙）

＜歩数キャンペーン完遂率のランク＞

		2年目			
		低	中	高	全体
1年目	低	4 (12.9%)	5 (16.1%)	5 (16.1%)	14 (45.2%)
	中	0 (0.0%)	5 (16.1%)	3 (9.7%)	8 (25.8%)
	高	2 (6.5%)	1 (3.2%)	6 (19.4%)	9 (29.0%)
	全体	6 (19.4%)	11 (35.5%)	14 (45.2%)	31 (100%)

（3）結果

1年目と2年目の歩数キャンペーン参加率を比較すると、参加率が高い組織の割合増加が見られた。

1年目と2年目の歩数キャンペーン完遂率を比較すると、参加率と同様に完遂率が高い組織の割合増加が見られた。

⑦C 組織の無形資源資源蓄積度と健康施策（禁煙キャンペーン、肩こり腰痛改善プログラム）参加状況の関係性を明らかにする。

（1）検証内容

検証内容	組織の無形資源蓄積度と健康施策（禁煙キャンペーン、肩こり腰痛改善プログラム）参加状況の関係性を明らかにする。
検証方法	・組織の無形資源蓄積度と禁煙キャンペーンの参加率/完遂率、肩こり腰痛改善プログラムの申込率について、相関分析を実施する。 ・参加率/完遂率/申込率について、組織の無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。 ※管理職のリーダーシップ発揮度は歩数キャンペーンを対象としたリーダーシップに対する評価であるため、他の 2 つの施策については無形資源蓄積度との関係性をみることとした。
分析対象	＜禁煙キャンペーン＞ 所属人数が 8 名以上かつ禁煙キャンペーン参加対象の 310 組織のうち、従業員アンケート回答率が 50%以上である 118 組織を対象とする。 ＜肩こり腰痛改善プログラム＞ 所属人数が 8 名以上かつ肩こり腰痛改善プログラム参加対象の 209 組織のうち、従業員アンケート回答率が 50%以上である 85 組織を対象とする。

（2）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

相関表：組織の無形資源蓄積度 x 禁煙キャンペーン（参加率/完遂率)、肩こり腰痛改善プログラム（申込率）

施策実績 ＼ 無形資源蓄積度（知覚）	全般的な支援		管理職自身の実践		管理職から部下への周知	
禁煙キャンペーン参加率	−0.03	(117)	−0.05	(117)	0.07	(117)
禁煙キャンペーン完遂率	0.00	(4)	0.00	(4)	0.45	(4)

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

施策実績 ＼ 無形資源蓄積度（知覚）	全般的な支援		管理職自身の実践		管理職から部下への周知	
肩こり腰痛改善プログラム申込率	0.04	(85)	−0.05	(85)	−0.04	(85)

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

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

（３）結果

「禁煙キャンペーン」は、参加率と組織の無形資源蓄積度のいずれの評価項目とも、関係性が見られなかった。また、完遂率と管理職から部下への周知においては、正の相関が見られたが、有意差が見られなかった。

「肩こり腰痛改善プログラム」は、申込率と組織の無形資源蓄積度のいずれの評価項目とも、関係性は見られなかった。

⑧ 健康施策（歩数キャンペーン）参加状況と行動変容ステージの関係性を明らかにする。

（１）歩数キャンペーンにおける健康施策参加状況と行動変容ステージ（介入後）の関係性

１）検証内容

検証内容	健康施策（歩数キャンペーン）参加状況と行動変容ステージの関係性を明らかにする。 そのために、健康施策参加率/完遂率と行動変容ステージの関係性を検証する。
検証方法	・参加率/完遂率と行動変容ステージについて、相関分析を実施する。 ・行動変容ステージについて、参加率/完遂率のランクによる群間比較を実施する。 ※行動変容ステージは介入後の結果を用いる。
分析対象	所属人数が８名以上かつ介入後アンケートの回答率が 50%以上の 58 組織を対象とする。（該当した組織はすべて歩数キャンペーン対象組織であった）

２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

相関表：参加率/完遂率 x 行動変容ステージ（介入後）

行動変容 ＼ 施策実績	歩数キャンペーン参加率		歩数キャンペーン完遂率	
行動変容ステージ	−0.08	(58)	−0.21	(54)

$^{*}p<.05$, $^{**}p<.01$

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

３）結果

歩数キャンペーンにおける参加率/完遂率と、介入後の行動変容ステージとの間には、特に関係性は見られなかった。

（２）歩数キャンペーンにおける健康施策参加状況と行動変容ステージの変化（介入前後）の関係性

１）検証内容

検証内容	健康施策（歩数キャンペーン）参加状況と行動変容ステージの関係性を明らかにする。 そのために、健康施策参加率、完遂率と行動変容ステージの変化の関係性を検証する。
検証方法	・参加率/完遂率と得点化した行動変容ステージの変化について、相関分析を

	実施する。 ・得点化した行動変容ステージの変化について、参加率/完遂率のランクによる群間比較を実施する。 ※行動変容ステージの変化の得点化については、別添資料参照。 ※介入前の行動変容ステージが「4：実行期」のケースは、ステージが上がるには期間の経過が必要であり、個人の意識等により改善が見込めないため、評価から除外する。 ※介入前の行動変容ステージが「5：維持期」のケースは、これ以上の改善が見込めないため、評価から除外する。
分析対象	介入前後での従業員アンケート実施かつ所属人数 8 名以上・従業員アンケート回答率 50%以上の 8 組織を分析対象とする。

2）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

相関表：参加率/完遂率 x 行動変容ステージの変化（介入前後）

行動変容 ＼ 施策実績	歩数キャンペーン参加率		歩数キャンペーン完遂率	
行動変容ステージの変化に対する得点	0.06	(8)	0.23	(8)

* 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

歩数キャンペーンの参加率/完遂率ともに、行動変容ステージの変化（介入前後）との関係性は見られなかった。

3）結果

歩数キャンペーンの参加率/完遂率ともに、行動変容ステージの変化（介入前後）との関係性は見られなかった。

⑨A 健康施策実施前後でのアウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化を明らかにする。

（1）歩数キャンペーンの参加有無と各種アウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化（介入前後）の関係性

1）検証内容

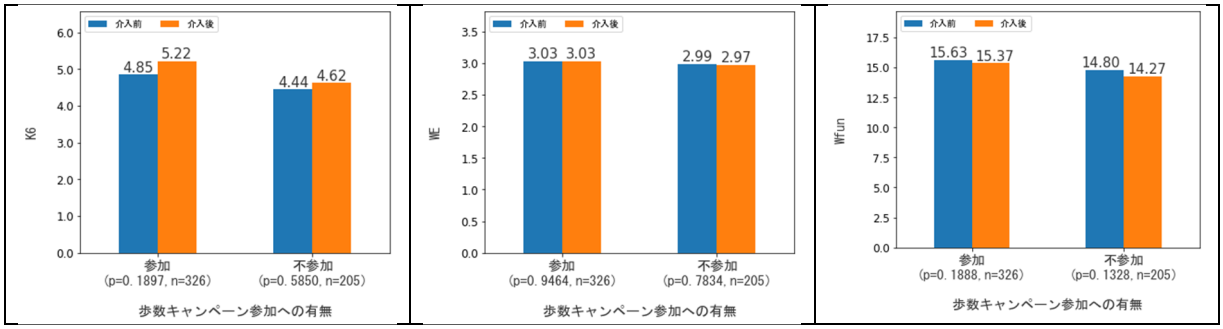
検証内容	健康施策実施前後でのアウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化を明らかにする。
検証方法	歩数キャンペーンへの参加の有無別に、介入前と介入後のアウトカム（生産性指標、ストレス指標）について、差の検定を実施する。
分析対象	本検証では、会社や組織ではなく個人を対象として分析を実施する。 分析対象は、**歩数キャンペーン対象者**のうち、介入前後のアンケートに回答があった 531 人を分析対象とする。

4）介入前後の、歩数キャンペーン参加有無別による群間比較

（図表2-24　群間比較）

K6	WE	Wfun

（様式第６別紙）



３）結果

K6においては、参加群の方がポイントが高い＝悪い傾向を示す結果となった。
WEにおいては、不参加群にのみ僅かではあるがポイントが低い＝悪い傾向が見られた。
Wfunにおいては、参加群よりも不参加群の方がポイントが低い＝良い傾向を示す結果となった。

（２）歩数キャンペーンにおける行動変容ステージ（介入前後）と各種アウトカム（生産性指標、ストレス指標）（介入前後）の関係性

１）検証内容

検証内容	健康施策実施前後でのアウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化を明らかにする。
検証方法	行動変容ステージ(介入前後のパターン)別に、介入前と介入後のアウトカム（生産性指標、ストレス指標）について、差の検定を実施する。
分析対象	本検証では、会社や組織ではなく個人を対象として分析を実施する。 分析対象は、**歩数キャンペーン参加者**のうち、介入前後のアンケートに回答があった 326 人を分析対象とする。

２）クロス集計による度数分布

クロス集計：介入前後の行動変容ステージ別度数、各アウトカムの変化量

＜度数＞

		介入後					
		1:無関心期	2:関心期	3:準備期	4:実行期	5:維持期	全体
介入前	1:無関心期	31 (9.5%)	7 (2.1%)	10 (3.1%)	2 (0.6%)	1 (0.3%)	51 (15.6%)
	2:関心期	12 (3.7%)	51 (15.6%)	19 (5.8%)	7 (2.1%)	2 (0.6%)	91 (27.9%)
	3:準備期	8 (2.5%)	14 (4.3%)	43 (13.2%)	11 (3.4%)	9 (2.8%)	85 (26.1%)
	4:実行期	3 (0.9%)	3 (0.9%)	6 (1.8%)	9 (2.8%)	5 (1.5%)	26 (8.0%)
	5:維持期	0 (0.0%)	3 (0.9%)	12 (3.7%)	2 (0.6%)	56 (17.2%)	73 (22.4%)
	全体	54 (16.6%)	78 (23.9%)	90 (27.6%)	31 (9.5%)	73 (22.4%)	326 (100%)

＜K6の変化量＞

		介入後					
		1:無関心期	2:関心期	3:準備期	4:実行期	5:維持期	全体
介入前	1:無関心期	0.097	−0.429	−0.400	10.000	0.000	0.314
	2:関心期	0.500	−0.059	1.263	−0.714	−0.500	0.231
	3:準備期	−0.375	−0.500	0.791	0.909	−0.111	0.388
	4:実行期	6.333	−1.000	1.333	1.111	−1.000	1.115
	5:維持期	−	0.667	1.000	1.000	0.089	0.288
	全体	0.463	−0.179	0.822	1.194	−0.027	0.368

＜WEの変化量＞

（様式第 6 別紙）

		介入後					
		1:無関心期	2:関心期	3:準備期	4:実行期	5:維持期	全体
介入前	1:無関心期	-0.108	0.476	0.100	0.333	0.000	0.033
	2:関心期	-0.083	-0.052	0.228	0.333	0.000	0.033
	3:準備期	0.333	-0.048	0.039	-0.061	0.074	0.043
	4:実行期	-0.667	-0.444	0.000	0.000	0.133	-0.103
	5:維持期	-	-0.333	0.444	0.167	-0.202	-0.091
	全体	-0.068	-0.030	0.137	0.086	-0.137	-0.003

＜Wfunの変化量＞

		介入後					
		1:無関心期	2:関心期	3:準備期	4:実行期	5:維持期	全体
介入前	1:無関心期	-0.516	-1.143	-2.000	-1.500	2.000	-0.882
	2:関心期	0.167	-0.059	0.211	-6.429	-1.500	-0.495
	3:準備期	2.125	0.786	-0.326	-0.636	-1.222	-0.047
	4:実行期	7.000	3.333	2.500	-1.667	-3.400	0.538
	5:維持期	-	4.000	-0.250	-5.000	-0.107	-0.096
	全体	0.444	0.282	-0.200	-2.581	-0.479	-0.267

3）結果

介入前後での行動変容ステージの変化とK6の関係性において、何かしらの傾向を示す結果とはならかなった。

介入前時点での行動変容ステージが「1:無関心期」や「2:関心期」といった、低いステージの方が、介入後に行動変容ステージが上がった際、WEの変化に良い傾向が顕著に見られる結果となった。

Wfunの変化量について、介入前の行動変容ステージがいずれのケースにおいても、介入後の行動変容ステージに変化がない、もしくは上がったパターンにて、Wfunが良好になる結果が見られた。

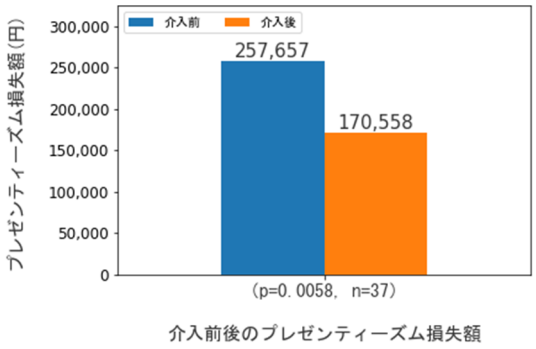
⑨B 健康施策実施前後でのプレゼンティーズム損失額の変化を明らかにする。

（1）検証内容

検証内容	健康施策実施前後でのプレゼンティーズム損失額の変化を明らかにする。
検証方法	介入前と介入後（3 ヶ月間）のプレゼンティーズム損失額（QQ Method にて測定）について、差の検定を実施する。
分析対象	本検証では、会社や組織ではなく個人を対象として分析を実施する。 分析対象は、肩こり腰痛改善プログラムの参加者 59 人のうち、本プログラム独自で行われた介入前後の両アンケートに回答した 37 人とし、同アンケート結果について分析する。

（2）平均値の棒グラフ：介入前後のプレゼンティーズム損失額

（図表 2-25　損失額比較:1 人当たり）



（３）結果

介入前後の**プレゼンティーズム損失額**を比較すると、有意差が認められた。

介入前から介入後にかけての**プレゼンティーズム損失額の変化**をみると、**平均値で 87,099 円減少**していた。

⑩ 会社・組織の無形資源蓄積度と行動変容ステージの関係性を明らかにする。

（１）検証内容

検証内容	会社・組織の無形資源蓄積度と行動変容ステージの関係性を明らかにする。
検証方法	・無形資源蓄積度と行動変容ステージについて、相関分析を実施する。 ・行動変容ステージについて、無形資源蓄積度のランクによる群間比較を実施する。
分析対象	本検証では、観察研究で採用した分析対象の基準を用い、以下のとおりとする。 ＜会社＞ 観察研究において基本とした分析対象の全 15 社を対象とする。 ＜組織＞ 観察研究において基本とした分析対象の全 824 組織を対象とする。

（２）相関分析

相関関係の分析には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

相関表：会社/組織の無形資源蓄積度 x 行動変容ステージ（介入前）

＜会社の無形資源蓄積度（支援自認）＞

行動変容 ＼ 無形資源蓄積度（会社;支援自認）	経営層の関与	リーダーシップ支援	コラボ指標
行動変容ステージ	0.13 (13)	-0.03 (13)	0.00 (15)

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

＜会社の無形資源蓄積度（支援認識）＞

行動変容 ＼ 無形資源蓄積度（会社;支援認識）	経営層の関与	リーダーシップ支援
行動変容ステージ	0.62 * (15)	0.64 * (15)

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

＜組織の無形資源蓄積度（支援認識）＞

行動変容 ＼ 無形資源蓄積度（組織;支援認識）	全般的な支援	管理職自身の実践	管理職から部下への周知
行動変容ステージ	0.15 ** (823)	0.12 ** (823)	0.06 (823)

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

（様式第 6 別紙）

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

（3）結果

支援自認における会社の無形資源蓄積度と、介入前の行動変容ステージとの間に、特に関係性は見られなかった。

一方支援認識における会社の無形資源蓄積度と、介入前の行動変容ステージとの関係性について、「経営層の関与」、「管理職のリーダーシップ」ともに、正の相関がみられた。

2.3 結果から得られた示唆と課題実施結果：

2.3.1 各仮説における示唆【仮説】

仮説	サンプル数	明確な結果
① 会社の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。	△	○
② 組織の無形資源蓄積度の評価方法を検証する。	○	△
③ 会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度の関係性を明らかにする。	△	○
④ 会社の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。	△	○
⑤ 組織の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性を明らかにする。	○	△
⑥A 歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度の評価方法を検証する。	○	○
⑥B 組織の管理職がリーダーシップを発揮することを促す施策（管理職のリーダーシップ発揮度向上ツール）によって、管理職のリーダーシップに対する評価に変化が生じたかどうかを検証する。	○	○
⑦A 組織の歩数キャンペーンにおける管理職のリーダーシップ発揮度と健康施策（歩数キャンペーン）参加状況の関係性を明らかにする。	○	◎
⑦B 組織の管理職のリーダーシップ発揮を促すことで、健康施策（歩数キャンペーン）への参加率、完遂率が向上したかどうかを明らかにする。	○	△
⑦C 組織の無形資源資源蓄積度と健康施策（禁煙キャンペーン、肩こり腰痛改善プログラム）参加状況の関係性を明らかにする。	△	△
⑧ 健康施策（歩数キャンペーン）参加状況と行動変容ステージの関係性を明らかにする。	○	△
⑨A 健康施策実施前後でのアウトカム（生産性指標、ストレス指標）の変化を明らかにする。	○	○
⑨B 健康施策実施前後でのプレゼンティーズム損失額の変化を明らかにする。	○	○
⑩ 会社・組織の無形資源蓄積度と行動変容ステージの関係性を明らかにする。	○	△

サンプル数　○：サンプル数が多い　△：サンプル数が少ない

明確な結果　◎：差が明確にある　○：差がある程度認められる　△：差があまりない

（1）仮説①③⑤(会社の無形資源蓄積度)における示唆

会社の無形資源蓄積度の評価方法として、経済産業省健康経営度調査票フィードバックシ

ート(評価詳細分析/組織体制)における「経営層の関与」「リーダーシップ支援」(体制構築・担当者教育)の項目、コラボヘルス指標(コラボヘルス研究会監修)の3軸により「支援自認」を評価した。また、従業員アンケートにより、「経営層の関与」「リーダーシップ支援」により「支援認識」を評価した。

「支援自認」において、「経営層の関与」は、中ランクが約8割、「リーダーシップ支援」は、高ランクが約6割、「コラボヘルス指標」は、高ランクが約6割を占めていた。会社の無形資源蓄積度に該当する項目の「支援自認」はどの項目も高かった。また「支援認識」において、「経営層の関与」は、中ランクが約7割、「リーダーシップ支援」は、低ランクが約7割を占めていた。会社の無形資源蓄積度に該当する項目の「支援認識」はあまり高くはなかった。このことから、経営層の関与、リーダーシップ支援のいずれにおいても、「支援自認」が高ければ、「支援認識」も高い、といった関係性は殆ど見られなかった。会社としてやっているという「支援自認」と、従業員側から自身の所属する会社こういう取り組みをやってもらっているという「支援認識」は、異なることが推察される。

会社の無形資源蓄積度が高いと、組織の無形資源蓄積度が高いという仮説に基づき、会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度について相関分析を実施した。結果として会社の「支援自認」があがると、組織の「支援認識」もあがる、といった関係性が顕著に見られたものはなかった。会社数が少ないことや「組織」というものに対しての定義が必ずしも定まっていないことが影響している考えられる。また「組織」というものに対しての定義が定まっていないため、結果にバラつきを生じさせる要因となっていることが考えられる。

無形資源蓄積度が高い会社は（低い会社に比べて）、アウトカムが良好であるという仮説に基づき、会社の無形資源蓄積度「支援自認」による評価結果と各アウトカム指標の関係性を相関分析にて、検証した。会社の無形資源蓄積度「支援自認」のアウトカムへの影響は、「経営層の関与」、「リーダーシップ支援」において、相関が見られず、「コラボヘルス指標」の一部のみ相関が見られた。会社の無形資源蓄積度「支援認識」における「経営層の関与」は相関が見られなかったが、会社の無形資源蓄積度「支援認識」における「リーダーシップ支援」において、生産性指標のWEに強い相関が見られた。以上の結果から、会社の無形資源蓄積度の評価には、「支援自認」よりも「支援認識」による評価を用いた方が、各種アウトカムとの関係性を検証する指標としての確からしさが示唆された。また、会社の無形資源蓄積度において、組織の「リーダーシップ支援」における「支援認識」が高まると生産性指標(WE)が高いという傾向が見られた。このことは、先行研究と同様の結果となっている。

（２）仮説②④(組織の無形資源蓄積度)における示唆

組織の無形資源蓄積度の評価方法として、「管理職のリーダーシップ」において従業員アンケートにより、「支援自認」を3設問により評価し、従業員に「支援認識」を3設問により評価した。

設問の中で、管理職の「支援自認」における「全体的な支援」においては、中ランクが約7割と最も多く占め、「管理職自身の実践」においては、中ランクが約6割半、管理職から部下への周知」においては、中ランクが約6割を占めていた。
一方で所属するメンバーの「支援認識」における「全体的な支援」においては、低ランクが約5割半と最も多く、「管理職自身の実践」においては、低ランクが約6割半と最も多く占めていた。「管理職から部下への周知」においては、低ランクが約6割半と最も多く占めていた。

組織の無形資源蓄積度「支援自認」と組織の無形資源蓄積度「支援認識」との関係性について、相関分析をした結果、「全般的な支援」は弱い正の相関が見られたが、「管理職自身の実践」及び、「管理職から部下への周知」においては、相関は見られなかった。そのことは、「周知している」とリーダーは感じていても、メンバー側からすると、「周知は特にされていない」と「周知されている」がばらついているという結果だった。各メンバーへちゃんと情報が渡るように周知したのか、情報提供により組織内に周知はしたのみなのか、周知方法による影響も考えられる。組織内で、情報の共有がしっかりとされているという「支援認識」

を高めるためには、「周知した」という「支援自認」だけではなく、「周知されている」という「支援認識」により、組織の無形資源蓄積度が高いと考えられる為、会社の無形資源蓄積度同様、「支援認識」から評価した方が良いと考えられる。

無形資源蓄積度が高い組織は（低い組織に比べて）、アウトカムが良好であるという仮説に基づき、組織の無形資源蓄積度の支援自認・支援認識による評価結果と各アウトカム指標の相関分析を実施した。組織の無形資源蓄積度「支援自認」とアウトカムとの関係性においては、生産性指標では、主にWEがいずれの無形資源蓄積度においても、正の相関（良好な関係）がみられた。組織の無形資源蓄積度「支援認識」とアウトカムとの関係性においては、健康指標については、睡眠、生産性指標（WE）といずれの無形資源蓄積度に正の相関（良好な関係）が見られ、ストレス指標(K6)、生産性指標(Wfun)と「全般的な支援」は、負の相関（良好な関係）が見られた。この結果から、組織の無形資源蓄積度は、「支援自認」、「支援認識」いずれにおいても組織の無形資源蓄積度が高まると、生産性が高い、ストレスが低いという傾向が見られた。

（３）仮説⑥A-Bにおける示唆

管理職のリーダーシップの評価について介入前（無形資源蓄積度）と介入後（管理職のリーダーシップ発揮度）を比較すると、いずれの評価項目においても、介入後に管理職のリーダーシップの評価レベルが高まっていた。これは、介入の効果として実際にリーダーの動きが良い方向に変わったと捉えられる。

さらに、「管理職自身の実践」や「管理職から部下への周知（話題共有）」においては、介入前の無形資源蓄積度が低ランクよりも中ランクの方が高い割合増加が見られていた。特に「管理職自身の実践」においては、低ランクと比較すると中ランクの割合増加は2倍程度なっており、元々ある程度の管理職のリーダーシップ評価がされている組織の方が（中ランク）低い組織よりも（低ランク）、介入による管理職のリーダーシップ評価の上昇傾向が見られる、と捉えられる。

（４）仮説⑦A-Cにおける示唆

歩数キャンペーンの参加率については、「全般的な支援」を除く他すべての評価項目において、管理職のリーダーシップ発揮度が高いと参加率も高い、という結果が示された。また、完遂率については、「管理職から部下への周知(話題共有)」を除く他全ての評価項目において、管理職のリーダーシップ発揮度が高いと完遂率も高い、という結果が示され、特に「全般的な支援」において、その傾向が顕著であった。

また、1年目・2年目との比較においては、中ランクの参加率が大きく上昇しており、すでに一定数の参加者が存在している中ランクの組織と比較した際、中ランクのほうが参加率は上がりやすいことが結果に表れていたと考えることもできる。

禁煙キャンペーン、肩こり腰痛プログラムにおいては、上記の関係性が見られなかったが、これはサンプル数の限界と症状に限った施策を組織のリーダーシップを絡めて周知することは難しいと考えることができる。

2.3.2　まとめ

無形資源の構成要素におけて、本年度は、先行研究で、プログラム参加率に影響を与えるとされる「経営層の関与」・「リーダーシップ支援」に着目し、会社の支援自認として、健康経営度調査票、コラボヘルス指標、組織の支援認識として、会社からの支援認知、上司からの支援認知について従業員に対するアンケートにより、実践的に検証した。分析した結果、第一に、無形資源蓄積度を評価する視点として、支援自認と支援認識両方から、その影響を検証し、先

行研究で論じられているように支援認識から見ていくことの確からしさが示唆された。第二に、会社の無形資源蓄積度、組織の無形資源蓄積度において、その構成要素の中で特に、「管理職のリーダーシップ」においては施策参加率(歩数キャンペーン)に大きな影響を与えていることが分かった。第三に、施策に対し管理職のリーダーシップ発揮度壌性ツールを提供し参加率を上げることで継続率、行動変容に影響を与えているか検証したが、その結果あまり影響が見られなかった。要因として、参加団体数・組織数が少なかったこと、また参加率が向上したことが、必ずしも積極的な参加意識持つメンバーだけではなく意識がさほど高くないメンバーを掘り起こしたことで、結果的に継続率については低調となったことが予想された。さらに行動変容ステージの設問が、行動変容の期間を6ヶ月としていることに対し、本検証では、2ヶ月間のキャンペーン前後での評価を聞いたことから、行動変容という実感が生まれていなかったことなどがあげられる。仮説として、施策への参加率があがり、さらに継続があがることで､行動変容ステージに変化が生まれ､生産性に結びつくというストーリーを描いていたが、そのストーリーを検証するには、参加者数・参加組織数の確保と行動変容が認識されるような6ヶ月を前提としたアンケート調査の必要性が考えられる。

また、コラボ―コラボヘルスモデルにより期待される効果としては、今後は、従業員から見た支援認識をもとに会社や組織の無形資源蓄積度状況を団体毎に比較することにより、自社や自組織の立ち位置がわかり、その結果「経営層の関与」についてより高い次元での対応が期待でき「管理職のリーダーシップ」にも好影響を与え、今回示唆された参加率に影響を与える介入手法を実践し、高めていくことが可能になると考えられる。

2.4 今年度の到達目標に対する達成状況

2年目の成果目標は以下の通り。

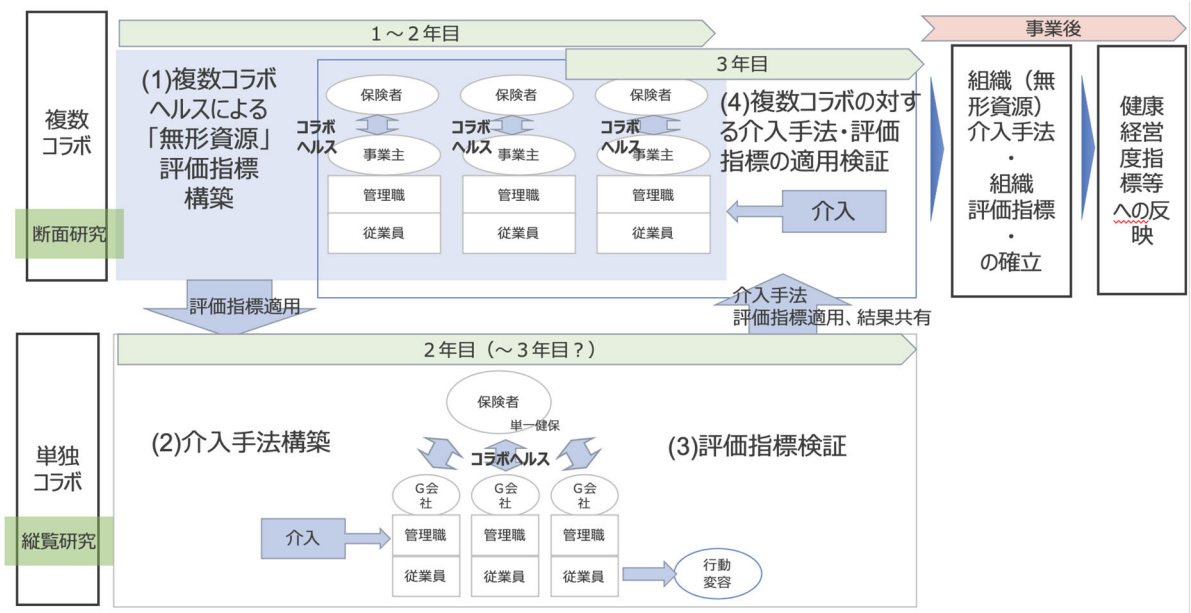
・無形資源を可視化するための手法の検証
→検証方法①②③を通して検証を実施。
・無形資源を高めるための手法の検証
→検証方法⑥`⑥⑩を通して検証を実施。
・無形資源と健康施策参加有無の関係性の検証
→検証方法⑦を通して検証を実施。
・健康経営施策の参加有無と行動変容ステージの関係性の検証
→検証方法⑧を通して検証を実施。
・介入検証による健康投資対効果の検証

3. これまでの成果を踏まえた、最終年度の展開

2年目となる本事業を通じ15団体による観察研究においては以下の相関が明らかとなった。
第一に会社の無形資源蓄積度と組織の無形資源蓄積度の関係性、支援認識による評価において、以下の通りの結果となった。
・会社の「経営層の関与」においては、組織の3指標全てと正の相関が見られ、とく「管理職自身の実践」、「管理職から部下への周知」とは強い正の相関が見られた。
・会社の「リーダーシップ支援」においては、組織の「全般的な支援」と強い正の相関が、「管理職自身の実践」、「管理職から部下への周知」と正の相関が見られた
第二に組織の無形資源蓄積度とアウトカムの関係性において、以下の通りの結果となった。
・「管理職のリーダーシップ」は、健康指標においては、睡眠、食事、飲酒、BMIと良好な関係がみられた。また、生産性指標においては、K6、WE、Wfunと良好な関係がみられ、とくに強い相関を示した。
これらのことから経営層の関与およびリーダーシップ支援すなわち体制構築、担当者教育について強化をし、メンバーが管理職より支援を受けていると認識されることが健康指標や生産性指標の良化に繋がることを確認することが出来た。また管理職のリーダーシップについては6団体による介入研究を通じ1年目の好事例インタビューを参考に管理職のリーダーシップ発揮度醸成ツールを制作し健康施策（歩数キャンペーン）を展開することで参加率、完遂率が向上するという仮説に

基づき検証を行った結果1年目と2年目の歩数キャンペーン参加率を比較すると、特に高ランクが3.4%から18.8%と参加率が高い組織の割合増加が見られた。
これらのことから具体的な今後の展開（案）については「経営層の関与」、「リーダーシップ支援」および「管理職のリーダーシップ」を強化するための以下の実証検証を行うことを検討していきたい。
・15団体の経営層に向けた健康指標や生産性指標および無形資源の可視化を一元化し比較可能とすることにより、健康経営推進におけるコラボ―コラボヘルス課題の明確化ができる可視化ツールを提供することでより高次元なレベルで経営層を巻き込むことが出来たか検証を行うこと。
・可視化ツールを経営層のみならず各組織長、産業保健スタッフに対し2年目に制作したリーダーシップ発揮度醸成ツールと合わせて展開することで各団体の健康施策が前年度と比較し良化したか検証を行うことを検討する。

（図表3-1　3年間の展開）



（様式第6別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
（複数の保険者・企業が連携し、一体的に健康投資を行うことによる協創的効果等の検証を行う事業）
成果報告書

事業名	企業の健康管理支援事業モデルづくりによるコラボヘルスの促進
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４年２月２８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

コラボヘルスは保険者と企業とが連携して取組む保健事業であり、本事業は一社ではなかなか実現しない保険者との連携（保険者とのコラボ）を複数の企業が課題を共有し協同する（企業間のコラボ）ことで推進できるかを実証することにある。

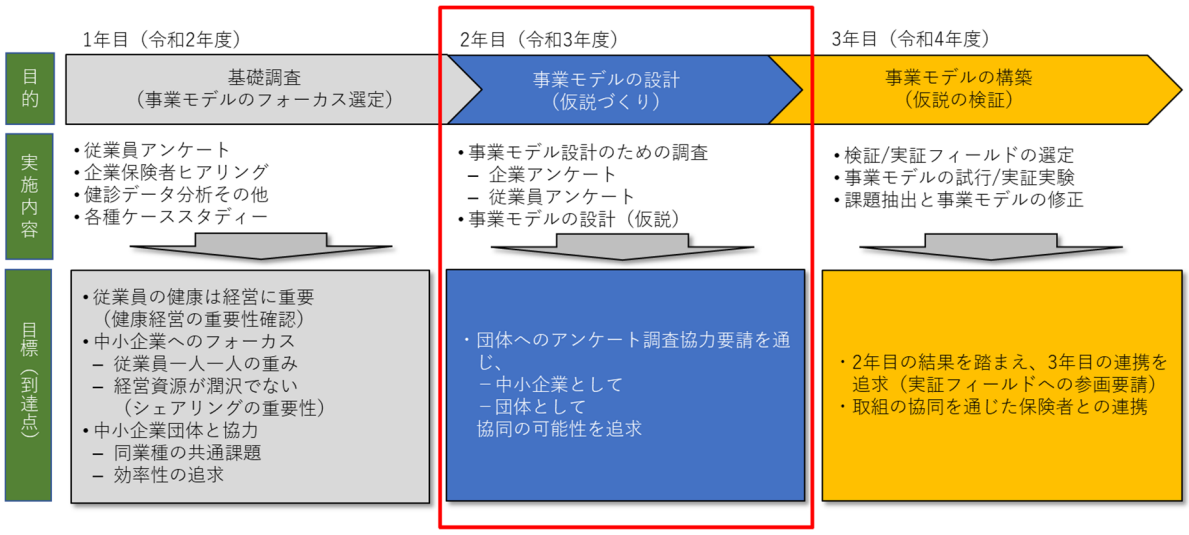
我々は、コラボヘルスの最終結果が健康寿命の延伸につながる必要性があるという考えの下、地域職域連携に寄与する取組が重要であると判断し、大企業よりも体力や資源が少なく、対応する保険者も組合健保・総合健保・協会けんぽと多様で、複数の企業が協同しても連携が難しいと思われる中小企業領域のコラボヘルスの可能性を追求することとした。

事業を実施する初期段階で、コラボヘルスの実践の前提として企業の従業員の健康管理体制が重要であることを複数の保険者に確認した。中小企業の場合、経営者を含め重要な業務を担う従業員数も少ないことから、健康と安全は持続的な業務遂行に不可欠な要素である。また、新型コロナウィルス感染症（以下、COVID-19）の影響で事業環境が不安定な中で慢性的な人手不足の問題があり、人材の維持確保の点でも健康は大変重要である。企業の労働安全衛生上求められる産業衛生や従業員の健康を支える保健事業の効果的な取組が必須と考えられた。「健康経営」の取組が進展する昨今、中小企業においても「健康経営」を新しい軸として、安心と安全の労働環境を整備することが可能になるのではと考えた。

しかし、中小企業の場合は人材やノウハウなどの実施体制や財源に限りがあるのも現実であった。本事業ではこうしたリソースの課題を解決するために、何らかの方法で企業同士が従業員の健康課題解決で協同できれば従来よりも効果的に実践することができて、保険者とのコラボヘルスの推進にも寄与するのではないかと考え、第1年度は以下の2つの仮説を立てた。

（様式第6別紙）

【図表1-1】事業全体の流れ（事業団体作成資料）



１）事業1年目

①実施方針

企業間のコラボの可能性を検証するために、以下の疑問点に基づいて仮説を設定した。

○健康増進を着実に進めるためには、企業と保険者が連携し効果的な保健事業を推進することが重要だが、そのためには産業衛生などの健康管理体制の整備が必要なのではないか。

○中小企業の場合は人材やノウハウ、財源の課題から個社だけで取組むことが難しいが、保険者側も加入するすべての事業所の保健事業に細かく対応する余力がない。ならば規模の小さい企業であっても集団化して共通課題の解決に取組むことができれば、従来よりも保険者との連携がしやすくなるのではないか。

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）

仮説2：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）

②実施結果

【ワークエンゲージメントとの関連について】

１年目は、企業間協同の可能性、特に、何が協同のポイントになるかを中心に探った。複数の企業に対して、ワークエンゲージメントを目的変数とする従業員アンケート調査と健診データの分析を行い、各種要因の関係を探るモデル構築を行った。その結果、企業が期待する従業員のワークエンゲージメントには、従業員のストレスと会社に対する個人の意識が強く関係しており、企業側が提供する従業員に対する健康施策も間接的に影響していることが分かった。また、高齢労働者の健康対策の観点では保険者と連携した疾病管理が重要であることが理解され、健診結果だけではなくレセプトデータを用いた深掘りが必要であることも確認できた。同時に、大企業と異なり、中小企業では対応すべき健康課題を整理し、保険者との連携を含めて効果的実施するノウハウや人材がいないこと、投資する財源にも限界があることも分かった。

【仮説1に対して】

協会けんぽなど多くの事業所を抱える保険者では個別企業のニーズに対応できる余力がなく、協同の第一は健康経営宣言事業所数の拡大にあることも分かった。

【仮説2に対して】

経営目標や理念が一致する複数企業が連携すれば何らかの効果が得られるのではと考えたが、企業同士が協同したいことは健康課題ではなく、健康経営の取組やマーケットへの対応など本業との関係が深いものであった。

【成功事例のヒアリング結果から】

健康経営の成功事例を確認すると、産業医などが企業の経営方針の実現と従業員の健康との関係性を可視化し経営者と認識共有することで、取組を効果的かつ効率的に実施していることが分かった。さらに経営者が本気になった企業では中小規模でも保険者との連携が進み、疾病管理によって従業員の健康改善が進み、事業目標にも好影響を与えていることが分かった。

こうした事例から、複数企業が連携する取組の実現には対象とする改善課題が経営上のねらいや課題と一致し共通していることが重要であることが見えてきた。

また、昨今、中堅大企業でめざす健康経営のゴールには、生産性向上につながるワークエンゲージメントの向上や多様性対応を通じた従業員の自律化がある。企業同士の協同という視点で考えた場合も、顧客や社会との共創を理想にするウェルビーイングについて考える必要があり、「健康＝経営」という単純な図式でない取組も必要であることが分かった。

他方、従業員の高齢化が進んでいることから、対象層によって疾病管理や若年層からの健康増進が重要であることも意識されていた。

業種によっては従業員の年齢構成や雇用形態、事業内容に特徴があり、個人の健康投資に関する意識や資源も異なることから基礎となる健康管理体制の整備が必要な中小企業との二極化があることもはっきりした。

③実施概要

本事業で中小企業を対象にした理由は、健康寿命の延伸には地域職域連携が重要であるという考え方からである。中小企業の多くは協会けんぽや総合健保に加入しているが、この領域でのコラボヘルスを進展させるためには企業同士が共通の健康課題解決で協同することが望ましいと考え、そのためには多様な事業所の特徴を把握し、共通する課題解決の取組みを考える必要があると判断した。

健康課題を特定するためにはレセプトデータも必要だったが、個人情報の関係で入手に難航したため、実態把握の方法として一般健診データを用いた分析を行い、さらに、健康を構成する要素には職場や生活などの環境や習慣が大きく影響していることから、従業員の意識を含めたアンケート調査を行うことで健康情報との関連性を調べた。

事前のヒアリングで、企業が健康に投資する動機には「従業員のワークエンゲージメント」という要素が大きかったため、ワークエンゲージメントを軸に健康課題や背景要素の分析を行った。その結果、ワークエンゲージメントは企業における健康投資や産業衛生などの体制、個々人の意識や環境の違いに関連しているのではないかという疑問も生まれてきた。正規・非正規という雇用形態による違いも見え、非正規のなかでも扶養・被扶養の違いも見えてきた。さらに、高齢年齢化する層に対してはより深い健康対策を取るべきであるという企業の理解も進み、レセプトデータなどを活用した取組の重要性を再確認することができた。ただ、その一方で、前述のように、企業同士の協同も保険者との協同も単純な形で実現できる状況でないことが明らかになり、以下の課題の整理が必要になった。

「個々人が考える自分自身の健康意識と同様、企業によっても従業員の健康に対する意識は異なる。さらに企業経営はそれぞれが置かれた事業環境の違いや経営方針の違いがあり、健康経

営という一つのトレンドとは言っても求める価値は全く異なっている。これらの違いを単純に束ねることは難しく、仮に健康課題が明確に絞り込めたとしても保険者との連携はさらに保険者側の事業方針や環境要因の影響を受ける。ベクトルが合致する企業と保険者の連携は可能と思えるが必ずしも汎用的なモデルになるとは限らないため、実効性の観点から中小企業を個々の企業単位ではなく共通課題を持つ団体や組織で捉えた方が、保険者との連携もしやすくなるのではないか」

1年目の取組ではコラボヘルスの推進に産業衛生が重要であることも分かった。

企業同士で共通する健康課題を特定しボトムアップの協同取組につなげようとしたが難航した。企業ヒアリングの結果、企業同士の協同には健康課題よりも事業目的での協同が馴染むことが確認されたが、従業員の健康改善での協同という点で考えた結果、共通の健康課題を持つ企業同士の集団は事業者団体や共同体にフォーカスすべきではないかという結論に至った。

また、健康経営の成否にはトップのコミットメントが鍵になっているが、現実的には健康経営実践企業の多くがトップダウンになっていると思われた。そこで、中小企業領域ではどのような課題を整理すれば健康経営に取り組むことができるかを考え、モデルづくりの可能性を検討することとした。

先ず、健康経営の成功事例を実施体制やキーパーソンに視点で考えてみた。経営者とキーパーソンがスムーズに連携していると思える企業へのヒアリング行った結果、そこには産業医が企業の経営方針の実現と従業員の健康との関係性を丁寧に説明し、経営者と認識共有することで健康経営を効果的かつ効率的に実施する姿があり、従業員の健康課題と事業経営課題とのシナジーを明確にすることと、それを説明できるキーパーソンの存在が重要であることが分かった。

これを健康管理体制面で発展途上段階のところが多い中小企業にあてはめると、健康投資の重要性に関する理解など企業経営者への啓発や基礎となる健康管理体制（産業衛生）の支援によって健康経営やコラボヘルスの実現に向けた環境を整備することが必要であるのではないかという結論に至った。

さらにコラボヘルスを保険者側の観点で見ていくと、企業が改善したい健康課題と保険者の事業方針の微妙な違いも見えてきた。現実は企業が直面する課題が、保険者インセンティブや保健事業の課題と合っていなかった。唯一共通していたのが健康宣言事業所の拡大というテーマであったため、健康経営の推進が発展途上の中小企業領域では、産業衛生を軸に経営課題解決に向けた健康経営の取組を推進できれば、保険者との連携につながることが見えてきた。

結果的に、①企業同士の協同では団体を軸に事業上の効果を意識した健康経営での連携、②保険者との協同では健康経営宣言事業所数の拡大が重要であり、③個々の企業では、データヘルスや疾病管理よりも、従業員の活力向上やウェルビーイングなど、生産性向上に直結する従業員のウェルネス増進をめざす傾向があると理解できた。

④1年目の結果から示された今後の方向性

- ●企業同士の協同は同業種等の団体にフォーカスする方が成功の可能性が高いのではないか
- ●（企業はワークエンゲージメントやウェルビーイングにフォーカスしようとするが）経営課題の解決にはやはり従業員の健康課題の解決が必要であり、この重要性を経営者側に説明できることがポイント
- ●中小企業では産業衛生などの体制整備が必要であり、これを支援する効果的な仕組みが必要
- ●（協会けんぽの関心は健康宣言を行う事業所数の拡大であることから）保険者との連携の第一歩は、この要求をとらえ、健康宣言事業所数を拡大することである

２）事業2年目

①実施方針

1年目の結果に基づき、2年目は団体にフォーカスし、健康管理環境を整備するモデルづくりを試みることとした。

【団体にフォーカスする根拠と必要性】

健康経営優良法人認定取得をめざす企業は毎年増加している。また、保険者は健康経営に取り組む事業所を増やしたい。その一方で、協会けんぽや総合健保に属する企業は規模が小さく、その多くは健康経営宣言もできていない。また、中小規模事業所では従業員の健康は気になるが、人材やノウハウ、財源に限界があり、健診受診など産業衛生も十分でない所が多い。50名未満の事業所では産業医の選任義務もなく、健診後の有所見者の判定も十分に実施されていない。特に、昨今は事業継続や資金調達などの足元課題も大きく余裕がないため、問題が生じない限り労働安全衛生の重要性を意識しない。一社独自で実力を発揮する企業も少なくないが、大多数の企業はリソースが不足することから、共通の課題を持つ団体や組織に着目する必要があると考えた。

【団体にフォーカスしたモデルづくりを視点にした理由】

コラボヘルスの推進には先ず労働安全衛生等の基本を押さえた健康経営に着手する重要性を喚起する必要がある。

これを前進させるためには複数の事業所（経営者）の健康投資に関する意識を喚起し、保険者との連携を促す手法を確立することが必要と判断した。そして、多くの中小企業の健康施策が進展し、かつ保険者がめざす健康経営宣言事業所数の拡大や職域の健康改善に寄与するよう、健康増進が実施しやすい環境（産業衛生体制の強化）づくりを中心に検討することとした。同時に、団体という単位の実態確認を行うこととした。

【取組の手順】

団体および団体を構成する個々の企業も、どのような課題に直面しているのかが確認できないと行動にはつながらないことから、実態把握と優先すべき取組が確認できる環境が必要と考えた。さらに保険者との連携（コラボヘルス）につなげていくためには、健康管理を支援する仕組みを、より費用対効果か高く利用しやすい形で構築する必要があると思われた。

以上から、**健診受診やストレスチェックなど健康管理の基礎となる産業衛生を軸に支援策を検討**し、企業内の健康管理体制の整備を行う必要があると判断し仮説を立てた。

仮説：中小企業の健康管理を支援する新たな支援モデルの構築により、多くの企業がサービスを利用するようになれば、経営者の健康経営への関心が高まり、保険者との連携につながっていくのではないか

②実施内容と結果

（1）中小企業における課題（人材・ノウハウ・財源の不足）を解決できる効率的な仕組みづくりは可能か、（2）企業間や保険者との協同につながる共通課題と取組方法の絞り込みは可能か、（3）企業同士が協同できる団体を見出すことができるかという点で考え、**「方法（経営課題に対する健康影響の重要性の訴求できるツールの作成）」「団体の実態把握」**と**「実施の仕組（体制整備）づくり」**を行うこととした。

支援モデルの検討にあたっては、1年目に実施した従業員アンケートを活用し健康経営の取組の重要性を喚起するツールの可能性を検討することとした。

さらに、健康経営や産業衛生を中心に支援するサービス（ビジネスモデル）の実現性を検討し、「従業員の健康やメンタルヘルスに対応したい」「財源は乏しいが相談や万一の時の対応は依頼したい」「健康経営の認証を取ってみたい」など、中小企業のニーズに相応しいサービスコンテンツは何か、それらが効率的に提供できるよう複数の小規模事業所をまとめて対応する方法を模索することとした。これに併行して、検討する施策が活かせる団体や組織といったターゲットが見出せるかの調査を行った。

2年目は上記の取組を通じて経営者の意識に訴求し、中小企業の健康経営を推進させ、保険者との連携（コラボヘルス）につながるかを検証しつつ、どのような仕組づくりが可能かを判断することを目指した（詳細は、「２．事業の実施内容・結果・成果」に記載）。

なお、3年目は2年目の取組の結果を踏まえ、ビジネスモデルの実効性を確認しつつ、複数企業を対象にした産業衛生支援によって保険者がめざす健康経営宣言事業所の拡大など、コラボヘルスの拡大にどのように寄与できるかを検証する予定である。

（２）今年度を含む3か年の成果・到達目標

１）1年目の成果と2年目以降の実施内容との関連

1年目に基礎調査を中心に行い、「中小企業と保険者とのコラボ」と「そのコラボの複合体のモデル構築（経営のための協同関係をもつ複数の企業のコラボ）」（コラボーコラボ）を試みた。

2年目は、同業種の団体を「コラボーコラボ」のフィールドとして選定し、この調査と「中小企業の健康管理体制支援のためのモデルの設計」(新たな仮説に基づく実態調査と支援策の検討)を行った。

3年目は、企業間コラボの具体設計（2年目の具体化）を通じた保険者との連携の可能性を追求（保険者とのコラボの設計）になる。

この2年間で、以下を確認した。

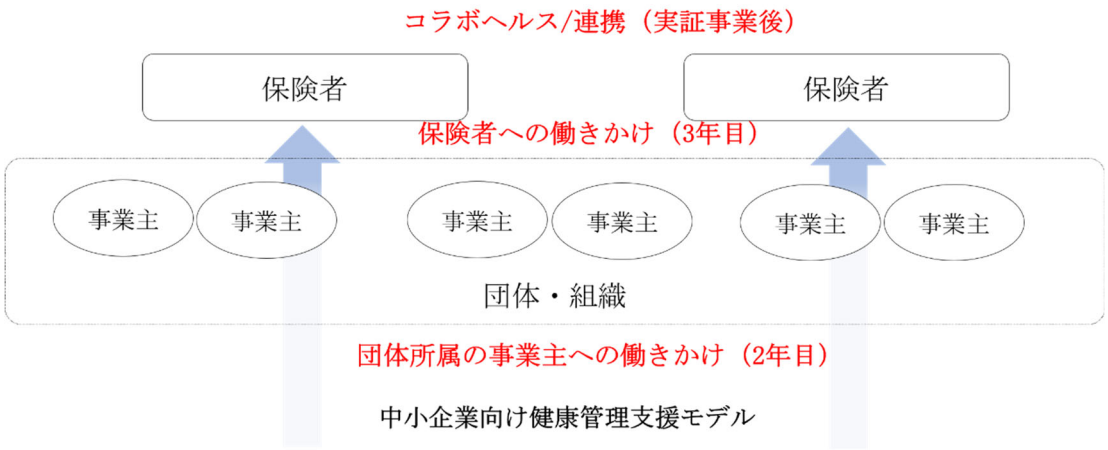
●従業員の心身の健康とワークエンゲージメント（やる気）には強い相関がある

●（資源が十分ではない中小企業での）健康経営を通じたコラボヘルスの推進には、産業衛生など企業内の健康管理体制整備の支援が重要である

●効果/効率の追求のためには、共通の経営課題や健康課題を持つと想定される団体などとタイアップすることが重要である

2年目は実態調査を通じて団体への働きかけを行ってきた。3年目は2年目のアンケート調査で連携できた業界団体との協力関係を深め、保険者との連携（働きかけ）につながる取組の協同をめざす（図表1-2）。

【図表1-2】事業を通じた働きかけのイメージ（事業団体作成資料）



（様式第6別紙）

２）今年度を含む最終年度までの到達目標

3年間の全体像は以下の通りである。なお、3年目は2年目の結果を踏まえて修正した。（図表1-3）。

【図表1-3】3年間の計画

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	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人材・ノウハウ・財源の課題を解消できる効率的な仕組み（ビジネスモデル）づくり ②企業間および保険者で共通する課題とその取組方法の絞り込み	保険者との連携につながる企業内の健康管理体制の充実化に向けた支援方法の仕組みづくり
3年目	2年目に検討した仕組み（産業衛生支援を含めた健康管理支援モデル）の団体での実証と保険者との連携（健康宣言事業所の拡大等）の可能性検証	支援モデルの構築を通じた保険者との連携の推進

（様式第6別紙）

２．事業の実施内容・結果・成果

（１）事業の実施内容

産業衛生を軸にした新たな仕組みづくりに向けて、市場となり得る領域の確認、健康投資の重要性を訴求する方法の検討を行った。

１）全体の流れ、対象、期待効果・実施スケジュール、実施体制

①全体の流れ（デザイン）

調査：企業同士の協同につながる団体や組織の有無など事業対象となり得る領域の確認

実証：団体や組織におけるサーベイ（実態調査）の策定と実施によるニーズや効果の確認

②対象

事業者団体・複数企業を会員とする法人組織

③スケジュール

6月～9月　市場・団体の調査、サーベイの検討、団体への訴求（提案）

10月～12月　団体におけるサーベイのトライアル実施（実態把握）

1月～2月　実態調査結果の集計とニーズ調査、考察

④体制

業界動向・市場調査	メディカルクリエイト
実態調査	データホライゾン・DPPヘルスパートナーズ
集計・分析	データホライゾン・DPPヘルスパートナーズ・広島大学
考察	メディカルクリエイト・データホライゾン・DPPヘルスパートナーズ 広島大学

⑤期待効果

事業モデル構築の可能性（健康課題・仕組・提供方法等に関する団体・組織のニーズ）

⑥検証方法

サーベイ（アンケート）による実態調査とフィードバックを通じたニーズの把握

２）2年目の取組内容

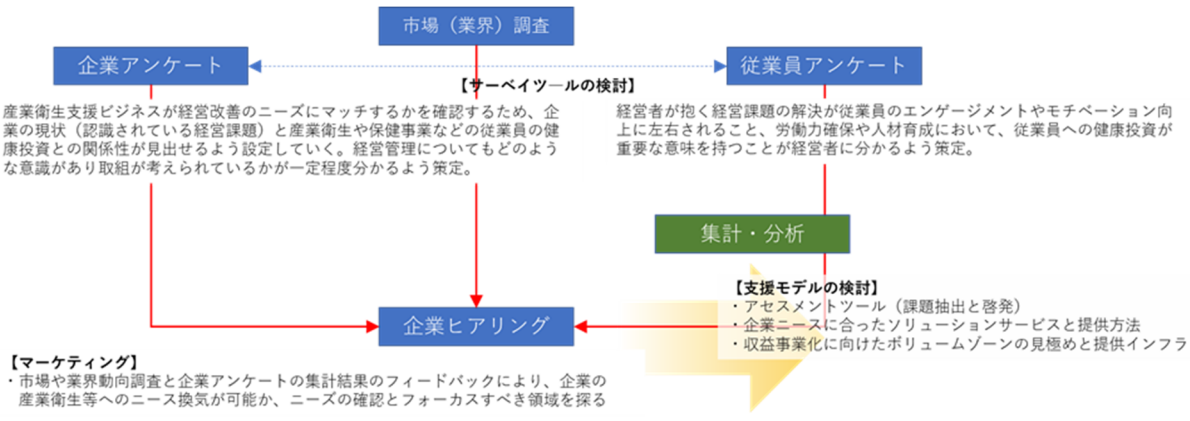
以下の3つの事項を検討した（図表2-1,2）。

①市場となり得る領域の確認

②健康経営や産業衛生の重要性が確認できるサーベイツールの検討

③新たな支援モデルの検討と第3年度の準備

【図表2-1】2年目の取組イメージ（事業団体作成資料）



（様式第6別紙）

【図表2-2】取組概要

実施内容			実施対象・参照資料
取組内容1　市場となり得る領域の確認（P9～）			
	1-1	既存資料を用いた検討	・平成30年度業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査（健康保険組合連合会） ・令和元年度「過労死等の労災補償状況」（厚生労働省） ・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（産業医科大学）
	1-2	中小企業・団体等ヒアリング	・業界団体①：3団体（P13参照） ・団体・事業者・企業:7箇所（P14参照）
取組内容2　健康経営や産業衛生の重要性が確認できるサーベイツールの検討（P15～）			
	2-1	企業アンケート	・業界団体②：1団体（14/35社） ・法人団体：1団体（3社/2,350社）
	2-2	従業員アンケート	・業界団体②：7社/（企業アンケート回答14社/35社）
取組内容3　新たな支援モデルの検討と第3年度の準備（P21～）			
	3-1	支援の仕組み検討	・産業医、産業衛生支援サービス事業者、産業衛生体制強化をめざす中小企業

３）取組内容1　市場となり得る領域の確認

①調査内容

ア）共通する健康課題が特定可能な業態はあるか

イ）業界団体など複数の企業を集団的に捉えられる組織はあるか

ウ）中小企業の健康経営の取組状況はどうか

エ）中小企業における産業衛生はどのような実態か

②調査結果（概要）

ア）共通する健康課題が特定可能な業態はあるか

前年度の事業で企業同士の協同には経営課題を含め共通の課題認識が必要であることが分かったが、健康の観点で共通点を見ていくと、健康経営の基本である産業衛生が十分に整っていないことが多いため、今年度は中小企業にフォーカスした産業衛生支援の仕組みづくりを検討することとした。他方、複数の中小企業への支援を実現する際、個々の企業にアプローチする方法は極めて非効率であり、これが中小企業領域でヘルスケアビジネスが拡大しない理由になっている。そこで、個々の中小企業に対し網羅的にアプローチする方法として、業界団体や企業を束ねる組織を中心に共通の健康課題が見出せないか調査を行った。

【調査方針】

・中小企業向けのビジネスモデルを構築するうえで重要なことの一つに、仮説として「リアルなベネフィットにつながるサービスであること」が挙がった。

・加えて、一社に対しビジネスを展開するのではなく、中小企業が複数集まった法人（組合や 協会等）にサービスを展開した方が効率的であるという仮説も浮上した。

・そこで、①法人にはどのようなものがあるのか②法人はどのような健康課題を抱えている

と考えられるかを調査した。

【調査方法】

業種別の健康課題を以下の資料を用いて検討した。

・平成30年度業態別にみた被保険者の健康状態に関する調査（健康保険組合連合会）

・令和元年度「過労死等の労災補償状況」（厚生労働省）

・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（産業医科大学）

【調査結果】

・リアルベネフィットを考えるうえで、まず労働者が抱える健康課題/疾患にはどのようなものがあるのかを確認した。観点は①労働生産性に影響が出るか否か②作業関連疾患がある否かである（図表2-3）。

・業種職種によって発症する健康課題/疾患は異なり、また同じ健康課題/疾患であっても労働生産性に影響を与えるか否かに差があることが考えられる（図表2-4）。

・健康状態が悪かったのは製造業、教育・学習支援業、労働者派遣業、運輸業であり、特に運輸業は労災件数も多く、リアルベネフィットにつながると予想された（図表2-5）。

・上記業種の健康課題は、生活習慣の乱れ、喫煙、肉体労働による体力疲労に依拠するのではないかと考えられた（図表2-6）。

【図表2-3】職種・業種による健康課題の違い

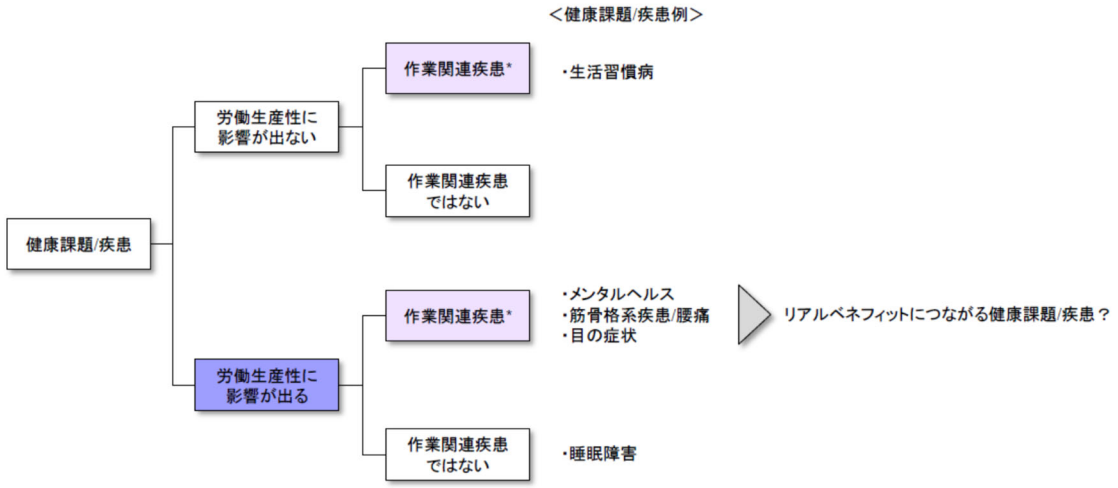
	健康に影響がある「労働」の要素	作業関連疾患	健康状態により業務遂行に影響を及ぼす疾患	農業 林業 漁業 鉱業等	建設業	製造業 電気・ガス等 情報通信業	運輸業等	卸売業 小売業 金融業等 不動産業等 学術研究等 教育等,公務	宿泊業, 飲食業 娯楽業等 サービス業	医療, 福祉
共通	職業性ストレス 過重労働	ストレス関連疾患 生活習慣病	睡眠障害 メンタルヘルス 頭痛など 悪性疾患 神経変性疾患 循環器疾患 筋骨格系疾患 アレルギー疾患	○	○	○	○	○	○	○
事務職	VDT 作業 長時間の座位	目の症状 筋骨格系疾患(首/肩) 生活習慣病	目の症状 筋骨格系疾患 睡眠障害 メンタルヘルス	○	○	○	○	○	○	○
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

（様式第6別紙）

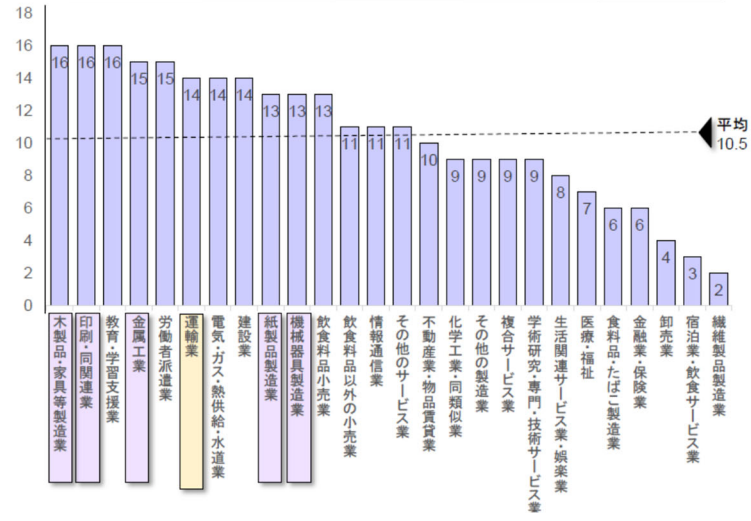
【図表2-4】健康課題/疾患の概要（事業団体作成資料）

健康課題/疾患の概要



【図表2-5】健康課題/疾患とリスク（事業団体作成資料）

調査項目に該当した/はいと回答した割合が平均より高い項目の数*



業種大分別脳・心臓疾患の労災請求件数（2019年度）

業種	労災請求件数	内、死亡件数	請求件数割合
運輸業/郵便業	197	58	21%
その他の事業	178	45	19%
卸売業/小売業	150	48	16%
建設業	130	36	14%
製造業	99	26	11%
宿泊業/飲食サービス業	63	10	7%
医療/福祉	55	11	6%
情報通信業	21	7	2%
農業/林業/漁業/鉱業/採石業/砂利採取業	20	5	2%
教育/学習支援業	14	3	1%
金融業/保険業	9	4	1%
合計	936	253	100%

【図表2-6】健康課題/疾患の差（事業団体作成資料）

業種/職種による健康課題/疾患の差

業種/職種による健康課題/疾患の差（一例）

健康課題/疾患	項目	運輸業		医療福祉		
		事務職	運転業務	事務職	介護業務	
眼精疲労	作業関連疾患	○		○		①
	労働生産性への影響	○		○		
筋骨格系疾患	作業関連疾患	○	○	○	○	
	労働生産性への影響	○		○	○	②

業種/職種による健康課題/疾患の差の理由

①業種/職種によって健康課題/疾患の発症に差が起きる

- 健康に影響がある労働環境/働き方の要素の差
  - ・身体負荷が大きい/小さい
  - ・心理的負荷が大きい/小さい
- 業種/職種による学歴/収入の差
  - ・高卒が多い/少ない
  - ・非正規雇用が多い/少ない
  - ・・・学歴と収入は「健康の社会的決定要因」とされている

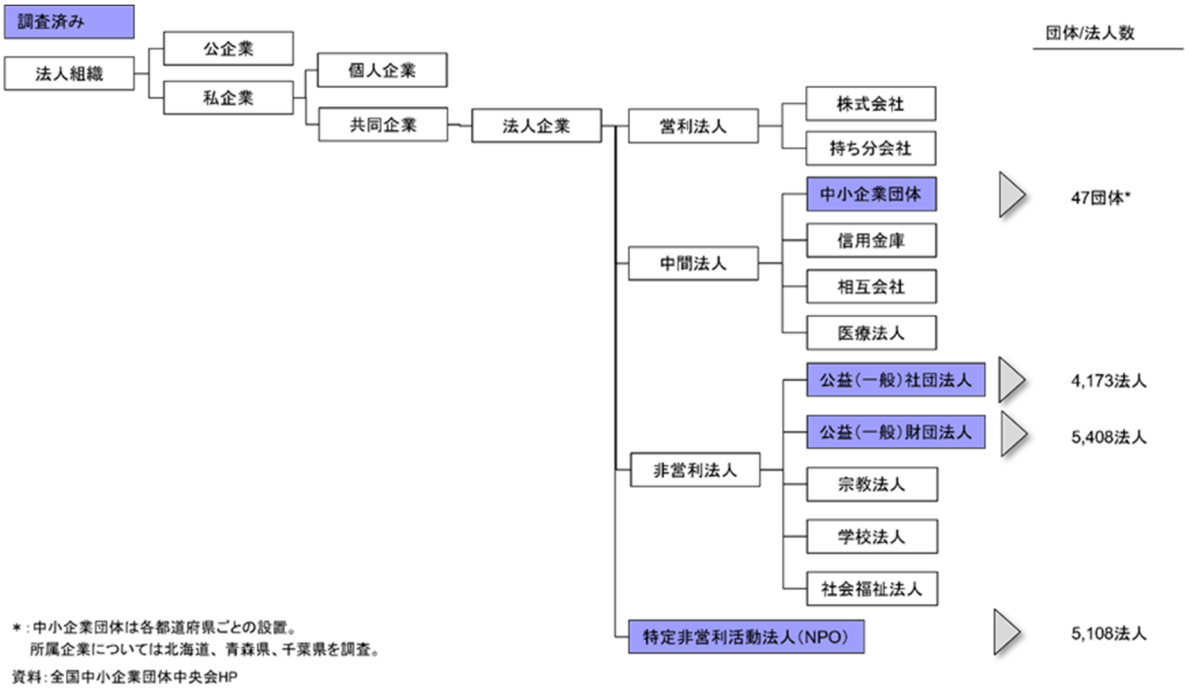
②同じ健康課題/疾患でも業種/職種によって労働生産性に影響の差がある

- 求められる遂行能力の差
  - ・複数人で業務を遂行する
  - ・個人で業務を遂行する

データソースを用いて調査した。中小企業団体は各都道府県にあるが、今回は北海道、青森県、千葉県を対象に各ホームページの掲載情報を参照した。公益法人（財団 社団）は国・都道府県公式公益法人行政総合情報サイトより一覧をダウンロードした。特定非営利活動法人は内閣府のホームページより一覧をダウンロードし、それぞれの業態や組織で共通する健康課題がないかを検討した（図表2-7）。

事業者団体の特徴を確認するため、より広範囲に事業者団体をインターネット等で検索し、健康課題に共通性がありそうで、かつ業界団体として利害が共通する課題に対し複数の企業が共同して対応しているか否かを確認した。業界団体には連合会といった業種に特化した団体のほか、経済団体、経営者団体があり、業種横断的に政策的な活動を行っているところが多い。また、農林水産・鉱業・建設・製造など業種に応じた共同体的組織もあり、これらは全国・都道府県・市町村などの単位で上下関係を構築している形が多く、運送などの事業者団体では同じような団体であるが設立経緯や主体が異なる団体、分化した団体等、無数に存在していた。そこで、その特徴を確認する必要があることから試行的に会員数が多い業界団体や経済団体で地域を絞りドリルダウンする方法と、農林団体や運輸団体からドリルダウンする方法を試みた。さらに、地域での絞り込みは地場産業を起点に地域で協同する組織の存在を確認するため、神奈川エリアで検索を行った。検索した結果、神奈川県の中小企業団体は793団体あったが内容を精査するために、先ず、実態把握できるHP（サイト）があるもののみを対象とし、さらに同様の事業者の数が一定程度あるか、従業員数、業種が絞り込めるか、直近3年間の活動記載の有無、福利厚生に関する記載の有無などから最終的に11団体に絞り込んだ。

【図表2-7】調査した法人組織の概要（事業団体作成資料）



上記の整理を行うなかで、地域に絞ると企業は相当小さくなり、加盟企業の多くが小規模零細事業や個人事業になっているのではないかと思われたため、自治体の経済局に連絡し実際の状況を確認した。その結果、現実にはかなり小規模で業界内での親睦など情報連携するための団体が多く、事業所の規模は大小様々で個人事業者も多いため、健康課題や産業衛生で協同するというイメージは描けないというものであった。

以上の確認を踏まえ、ヒアリングでは前掲の業界共通の健康課題がありそうな事業体、一定の企業数を集団的に捉える経済団体、地域の絞り込みの際に目についた工業団地や、大小複数の企業が相当数集まり団体によって管理されていそうな複数の組織に電話連絡を行い、協力を得られたところにヒアリングを行った。

【調査（ヒアリング）対象）】

・バス関連団体（地域）
・個人タクシー関連団体（地域）
・法人関連団体（都道府県および地域）

【調査（ヒアリング）結果】

・バス等の旅客運営事業の場合、安全運転による乗客の安全確保が必須であることから、業界団体としての安全に対する意識は高い。しかし、実態は個々の企業の運営に任されており、団体としては安全推進のための費用補助や啓発など外観的な取組に止まり、具体的な企業の実態把握や課題解決のための取組を行っている訳ではない。業界として健康起因事故という課題対応の重要性認識はあるものの、基本的な取組は各企業の運行管理に止まり、運転従事者の高齢化を踏まえ業界における健康リスクを管理するという視点は強くない。業界特有の健康課題、あるいは事業存続に影響の大きい運転従事者の健康課題に着目した事故の未然防止活動は意識されてはいるものの、リスクの深掘りは積極的に行われていないと感じられた。新たな事業モデルで効率的なオペレーションを実現するためには、先ず、こうした課題の改善に役立つように仕組みを構築し、業界として取り上げてもらえるようにする必要がある。

・一方、個人タクシーなど個人事業主が集合する団体では、個々人ではなかなか自身の健康について相談する方法や機会もなく、自己管理には費用もかかるということであった。団体でインフラを作り、少しでも安い費用で日常の相談や万一の際の指導を受けられるサービスがあったら期待できるかという問いに対し、「メリットを理解してもらえるような工夫は必要だが、団体として共済的な仕組みをつくり医療専門職が関わるインフラができるのであれば助かる」という意見が得られた。個々人を集団的に捉える事業をどのように成立させるかは大きな課題だが、団体も捉え方によっては個人を集約する集団マーケットになる可能性があると感じられた。特に、事業免許更新のための年1、2回の業務上の健診と自治体の健診、生活習慣病等で定期受診があり、がそれぞれの検査が分離していて非効率であることを確認した。産業衛生を軸に情報の一元化ができるとコストや個人の検査の負担軽減にもつながり、結果として敬遠されているがん検診の受診促進にも寄与し、効果的な健康管理になっていくのではないかと感じた。

・法人関連団体のヒアリングでは、実態調査や具体的な施策づくりまで提案してみたが、組織の設立理念や事業計画、会員である個々の企業を支援する目的の内容、個々の企業の経営課題や健康課題への関心の有無、機動的に対応できる体制、新しいことへの取組姿勢の有無、内部における合意形成の仕組みの確認、施策の浸透および実行に関わる体制（上位・下部組織との関係や推進体制など）、取引する他の事業者との関わりやそれぞれの階層におけるベネフィットの有無（団体と加盟企業双方の具体メリット）などを確認する必要があることが分かった。

ウ）中小企業の健康経営の取組状況はどうか

【調査方法】

・首都圏の自治体で実施する地域の健康健康認定企業に登録された従業員規模50名前後の企

業をランダムに選択し電話ヒアリングを行った。COVID-19の影響で経営者の健康リスクへの意識が高まり、健康経営や働き方改革への関心も相当高まっているだろうと考えたが、開始直後に首都圏を中心に広範囲に緊急事態宣言が発出されたため、経営状況が厳しくなり快く対応してもらえる企業は少なかった。結果的に産業衛生の実施状況についてはほとんど回答が得られなかった。

・こうした状況から、健康経営認定を実施している自治体に確認した。健康経営を推進する担当者は健康リスクに対する関心の高まりから健康経営への意識も上がっているとするものの、保健福祉の担当者からは産業衛生の取組は多くの企業で不十分であり、どのように対応すべきかの情報が事業所に対し十分に届いていないという話もあった。そうした多くの事業所がどのような課題に直面し産業衛生がどこまで実施されているのかの実態把握も十分に出来ていないなど自治体の中でも認識は随分と異なっていた。

エ）中小企業における産業衛生はどのような実態か

【調査方法】

労働安全衛生法で義務化された項目がどの程度実施されているかを確認するため、地域の産業保健センターや産業団地、健診実施団体などにヒアリングを行った。

【調査（ヒアリング）対象】

・地域産業保健センター
・地区保健センター
・産業団地（地域）
・健診実施団体
・リスクコンサルティング事業者
・50名未満の事業所支援を行う産業医
・産業保健体制強化を目指す中小企業

【調査（ヒアリング）結果】

・中小零細企業では労基署の指摘を受けて地域産業保健センターへ相談するケースが多いようだが、産業保健センターでの支援は法対応すべき個別事項に止まる。企業経営者としてその後どのように体制強化するかなどの相談指導はできておらず、自立化はなかなか進んでいない。

・ヒアリングした地区の保健センターでは年間に220～230件の相談を受けているが、ほとんどは労基署の指摘や労災発生、メンタルヘルス不調者が発生し困っているなど、仕方なしにやってくるケースだという。しっかりと対応したいと自主的に相談に来る事業所もあるが、そうした事業所は相談者の1%程度とわずかであり、産業保健センターの存在すら知らなかったという事業所も多数存在し、「情報提供が必要だ」としている。また、労働安全衛生の取組は経営者の意識によって随分変わるが、ヒアリングした保健センターのエリアだけでも中小零細企業が約2万社あり、その実態は全く分からないということであった。

・地域の中小企業の協同組織では、基本的な健診受診やインフルエンザ・COVID-19の集団接種などの対応を行っていた。様々な対応が必要な時代になっているが、小規模零細企業が多く、一社毎ではまったく余裕はないので集めた会費を元に、全体が使える施策を共同で実施しているという。健康管理についても地元の健診センターと連携しニュースで情報発信するなどマンパワーとノウハウ・コストのシェアリングによって取組を進めている状況が分かった。

・地域で定期健診や人間ドックを中心に展開し、必要に応じてセミナーや産業医の手配などを行う健診団体にもヒアリングを行った。そこでは非常に多くの中小企業の健診を担当してい

るため産業衛生体制拡充のハブになるのではないかと考えたが、実際に産業衛生の拡充となると事業規模は多様であり、個々に対応していくことの難しさがあるようである。健診は産業衛生の基本であるため多くの事業所は時間を割くが、その後の対応は財源やノウハウの等の問題も多くビジネスとして考えると、健診という入口部分で多くの企業との接点があるだけでは次の展開にはつながってはいかないようである。

・その他、労働安全に取組む事業者や産業医にも実態を確認した。問題が生じないよう的確に対処する事業所からノウハウを学ぶべきだが、いま見えているのは問題が発生して対応する企業であり、大半は何ら対応していない潜在リスクを抱える企業であることから、そうした企業を如何に行動変容させるかが課題ということであった。

・そのような中で産業衛生を積極的に拡充する中小企業が存在したのでヒアリングを行った。事業の円滑な推進には従業員の健康が重要であるという認識の下、健康経営が話題になる前から、がん検診を含めた健診を強化してきたという。健康教育など啓発を試みたこともあるが、それよりも健診を受けやすくする方が早いと感じ、被扶養者を含めた希望者に対し、がん検診・インフルエンザの予防接種を含め費用を全額補助してきた。その結果、健康リテラシーは非常に高くなり、従業員の健康への関心は高まったという。何よりも安心感など、仕事へのモチベーション向上につながっていることが大きな成果だとしている。この企業では産業衛生の拡充を考える中で、たまたま総務部の人材が欠員になった際に保健師を採用した。中小企業でも保健師が一人いれば、従業員の相談に載りやすいし、月一回しか訪問しない産業医に頼るよりも親近感が得られると考えたそうである。当然、産業衛生の拡充にはコストが課題になるが、欠員枠の補充であったので追加コストにならず採用できた。ただ、保健師の専任業務だけであれば常勤にする必要はなく人事総務の業務が滞ってしまうため、保健師に人事総務の業務を担ってもらい、医療専門職の目線で人事総務を見てもらうという方針で進め、保健師もそれを条件に契約したということである。特に、経営においては産業衛生と人事総務の業務に線引きはないという話が印象的であった。本事業で産業看護師や産業保健師のシェリングの検討を行っていることについては、リモート保健師などの活用もその一つで、中小企業の現実の体力からみれば複数の企業を包括して担当するのも一つの効率化の方法で助かるが、この企業では複数業務を担う産業保健師を育てる、業務のシェアリングというアプローチ方法を取っているということである。

４）取組内容2　健康経営や産業衛生の重要性が確認できるサーベイツールの検討

職域の健康管理を支援するモデルの検討により、多くの中小企業の健康経営の推進と保険者がめざす健康経営宣言事業所の拡大（コラボヘルス）につながるようにするためには、先ず、中小企業経営者に産業衛生を含めた従業員の健康管理の重要性や健康経営の意義を理解し、取組意欲を喚起する必要がある。

対象となるマーケットの実態をしっかりと把握し、職域において実践すべき健康取組の意義の理解推進につながる仕掛けがないと企業経営者のニーズが引き出せないと考え、今年度は昨年度に実施した従業員アンケートの経験を元に、企業の実態調査と従業員の意識調査を元にしたサーベイツールの可能性を追求することとした。

検討にあたっては以下の点に留意した。

○企業アンケートでは健康経営や産業衛生に関する取組状況のほか、経営者が直面している課題や意識を確認できるようにする。

○従業員アンケートでは生活や健康の状態、健康や仕事への意識に加え、新型コロナでの生活状況の変化など時代に合わせた状況を確認できるようにする。

○両アンケートの実施により企業と従業員の意識の違いが分かるようにする。

○情報提供を含め啓発につながる質問項目にする。
○今後開発すべきソリューションの検討につながるようにする。

【企業アンケートの検討】

産業衛生支援ビジネスが経営改善のニーズにマッチするかを確認するため、企業の現状（認識されている経営課題）と産業衛生や保健事業などの従業員の健康投資との関係性が見出せるよう設定し、経営管理についてもどのような意識があり取組が考えられているかが、一定程度分かるよう策定した（資料1/非公開）。

○（経営管理の一つとして）現在および将来の経営課題の確認
○（労務管理の一つとして）産業保健の状況を確認
○（健康管理の一つとして）一般健診やがん検診等の実施状況を確認
○（経営管理の具体策として）従業員の健康状態や取組に関する意識の確認
○労務管理の具体策として）産業衛生スタッフや保険者との連携状況の確認
○（健康管理の具体策として）健康経営および健康管理施策の実施状況　等

【従業員アンケートの検討】

経営者が抱く経営課題の解決が従業員のエンゲージメントやモチベーション向上に左右されること、労働力確保や人材育成において、従業員への健康投資が重要な意味を持つことが分かるようにし、経営者の意識喚起につなげるためのツールとすることを目的に策定した（資料2/非公開）。

【アンケート調査の実施対象および実施状況】

アンケート調査の実施は業界や市場動向の調査を行いつつ、共通の健康課題に対して協同取組が可能になりそうな媒体をターゲットに実施する予定で進めてきた。法人団体を含め実施フィールドの選定に努めたが、深刻なCOVID-19の拡大と緊急事態宣言発出、ワクチン集団接種の優先などにより企業フィールドでの調査が停滞する事態になった。この間、動向調査とアンケートツールの作り込みを優先してきたが、9月後半から徐々に動き出し、以下のフィールドで実践することとなった。

○法人団体（加盟企業2,350社を対象に広告チラシによる募集）
　実施内容：企業アンケート
　実施期間：11月15日～12月10日
　※法人団体は産業衛生サービスの広告を入れた広報方式を用い啓発を兼ねて任意に賛同を募るマーケティングの一環として実施することとした。
○業界団体（加盟企業の内最大35社/任意参加）
　実施内容：企業アンケートおよび従業員アンケート
　実施期間：11月22日～12月3日（企業アンケート）
　　11月27日～12月19日（従業員アンケート）
※当初予定していた企業（対象従業員数約6,000名/昨年実施対象企業）については、当該社の業務の都合上年内実施が困難になったため今年度の実施は見送り、今年度の事業の結果を踏まえて、意見交換を行う対象とした。

【アンケート調査の実施結果】

業界団体は幹事会社35社のうち14社（回答率40%）が企業アンケートに回答し、さらにそのうち7社が従業員アンケート（490名/3,909名、回答率12.5%）に回答した。

法人団体では会報に同封した広告を見て回答した企業は3社のみであったことから、業界団体での集約結果を元に分析を行うことにした。なお、COVID-19感染症対応からアンケートの実施時期が大幅に遅れた結果、分析作業は継続中であり、現時点で把握する概要のみ記載する。

①企業アンケート調査から見えたこと

・業界団体の事業内容は卸売業で回答会社の事業規模は従業員数68名～2,702名である。
・産業医は50名という基準に拘わらずほぼすべての事業で選任されている。
・保険者は組合健保、総合健保、協会けんぽとそれぞれである。
・経営課題に関する確認では「売上・収益向上」「人財の強化・育成」「働き甲斐・従業員満足度」という順で現在および将来も課題になっているが、将来課題では「ブランド力向上」「企業ミッション・ビジョン・バリューの浸透や見直し」が高くなっており、当該団体が特に業界の維持や成長に力を入れているらしく、その傾向が出ているのではないかと思われた。
・経営課題に関する相談者を見ると税理士（9社）、会計士（8社）のほか、産業医（8社）や社会保険労務士（9社）も上がっており人事労務課題に対応できる専門人材に一定のニーズがありそうである（複数回答）。
・健康経営の取組については全社が取組に関心や意向があり、7社がすでに取組んでいる。
・従業員の家族の病気や介護による仕事への影響懸念を確認したところ、両親の病気や介護（12社）、子供の病気や障害（9社）、配偶者の病気（6社）などに直面または懸念していると回答し、そのような課題に直面または懸念していない企業は2社のみだった。
・従業員の健康課題に関する質問では、生活習慣病（糖尿病や高血圧、脂質異常症など）（12社）、うつ（メンタルヘルス）（11社）、感染症（インフルエンザなどの季節性感染症・新型コロナウィルスなど）（9社）が上位であった。
・一方、健康課題の確認方法を尋ねた質問では、定期健康診断等の結果（12社）、従業員面接（7社）、医療保険者（健保組合・協会けんぽ等）からの情報（6社）などあるものの、休職・病気休暇の届出で把握する例も10社あり、健診結果や日常の健康管理のなかで把握する環境が整っているかを確認する必要がある。
・また、医療保険者が発行するスコアリングレポートや健康通信簿等の資料の活用状況では、参考にしている程度（8社）、人事担当者や産業医などと共有し活用している（3社）であり、資料が発行されていることを知らない（もらったことがない）や活用していない等、十分な活用ができているか実態を確認する必要がある。
・従業員と経営者自身の健診の実施状況は以下の通り（図表2-9）。従業員は定期健診、経営者は人間ドックが中心となっている。今後より多くの中小企業の状況を確認してみたい項目である。

（様式第6別紙）

【図表2-8】従業員および経営者の健診受診状況（企業アンケートから事業団体作成資料）

	従業員			経営者		
	企業数	順位	割合(%)	企業数	順位	割合(%)
定期健康診断	14	1 位	100.0%	8	2 位	57.1%
特定健診(40歳以上)	9	2 位	64.3%	5	3 位	35.7%
人間ドック(脳ドックの場合を含む)	5	4 位	35.7%	10	1 位	71.4%
がん検診(肺がん･胃がん･大腸がん･乳がん･子宮がん等)	5	4 位	35.7%	5	3 位	35.7%
肝炎ウイルス等の感染症検査	2	6 位	14.3%	2	6 位	14.3%
PCR検査･抗体検査など新型コロナウィルス関連の検査	7	3 位	50.0%	4	5 位	28.6%
以上のいずれもしていない	0	7 位	0.0%	0	7 位	0.0%

・健診後のフォローアップは、人事・総務が主体となって産業保健スタッフ等と連携しフォローアップしている（8社）、健康保険組合など社外の組織の協力でフォローアップしている（4社）、健康保険組合など社外の組織の協力でフォローアップしている（1社）であった。
・産業医を含めた衛生スタッフとの情報共有については、衛生委員会などで実態を確認し対処している（6社）、何か問題があれば情報共有し対処している（4社）のほか、十分な情報共有や実態把握はできていないがある程度の対処はしている、専門職と常に連携して実態を把握し対処している、情報共有や実態把握はできているが十分な対処はできていないと続く。
・保険者との連携については、被保険者（従業員）に対する生活習慣改善などの個別指導（5社）、セミナー開催や情報提供（4社）、連携していない（4社）、保健師や管理栄養士からの助言・訪問（3社）、メンタルヘルス対策の支援（2社）、禁煙取組に関する支援（2社）など一部では実施されているようである。
・ワークエンゲージメントやモチベーションが従業員の健康に関係していることについては14社中12社（85%）が認識しており、すべての企業で調査してみたいという意向が示された。
・今後、取組みたい施策は、生活習慣病予防（生活改善）（11社）、メンタルヘルス対策（11社）、禁煙対策（10社）、感染症対策の徹底（10社）と、従業員の年層や事業内容を反映しているのではないかと思われる。
・本事業で検討し始めた支援モデルに関するニーズ確認では、従業員のモチベーション向上や人材確保に役立つ情報が得られるなら利用したい（10社）、従業員の健康課題解決やモチベーション向上などに役立つ支援を受けられるのであれば利用したい（6社）、健康経営の取組推進につながるのであれば利用したい（5社）など、人材育成に関連する施策への関心が高かった。

②従業員アンケートから見えたこと

従業員アンケートでは、企業アンケートで得られた事業主側での感覚に対し、従業員がどのように受け止めているかを意識や行動から一定程度類推できるよう質問を設定している。

質問項目は、職種・職位・雇用形態などの基本情報に、健康状態や健康に関する意識、会社との関係に関する質問、健診受診動向、仕事に対する意識、労働パフォーマンス、生活の質、ストレス、COVID-19対策など76の質問から、傾向と要素が類推できるよう一部はスコア

化しクロス集計した。回答された490名の傾向は以下の通りである。

・男性が83.5%で年層は40代、50代、30代の順で86.1%を占め、正規雇用が88.4%、職種は営業63.8%管理部門21.8%であった。

・自分自身の健康に関しては86.7%が関心あり、健康が自身の将来のためになるかは96.3が肯定している。

・「現在、仕事に影響するような疾患を抱えているか」という質問では、実際に仕事との両立はしているものの、31.6%が何らかの疾患や症状を抱えており、その内容は生活習慣病が46.5%を占めていた。

・「会社に貢献したいと思うか」では肯定的な回答が83.3%であった。しかし、「会社は従業員の健康を気にかけているか」という質問に対する肯定的な回答が48.2%であったため、クロス集計を行った。その結果、「会社は従業員の健康を気にかけている」と回答した層で「会社に貢献したい」と回答したのが全体の46.3%であったのに対し、「会社は従業員の健康を気にかけていない」と回答した層で「会社に貢献したい」と回答したのは全体の14.3%だった。

・「仕事に影響するような疾患を持つ」と回答した層で会社への貢献意識を見たところ、77.4%が「そう思う」という肯定的な回答をしていた。一方、「仕事に影響するような疾患を持つ」と回答した層と「会社は従業員の健康を気にかけているか」の質問をクロスしたところ、「会社は従業員の健康を気にかけている」と回答したのは40.0%だった。

・健診の受診率は健康意識の有無に関わらず98.8%であった。

・がん検診については乳がん検診（56.5%）および子宮がん検診（64.1%）と多くの女性が受診しており、全国平均と比較しても高い。一方、肺がん検診については対象となる40代以降361名中50名（13.9%）であり、全国平均49.4%（2019年）と比較して低かった。

・COVID-19関連では個々人の生活の変化を聞いた。食生活では50%が外食が減るなどの変化があり、運動は37.6%が減っている。飲酒は喫煙について大きな変化はなかったが、喫煙率は38.6%と高い傾向であった。

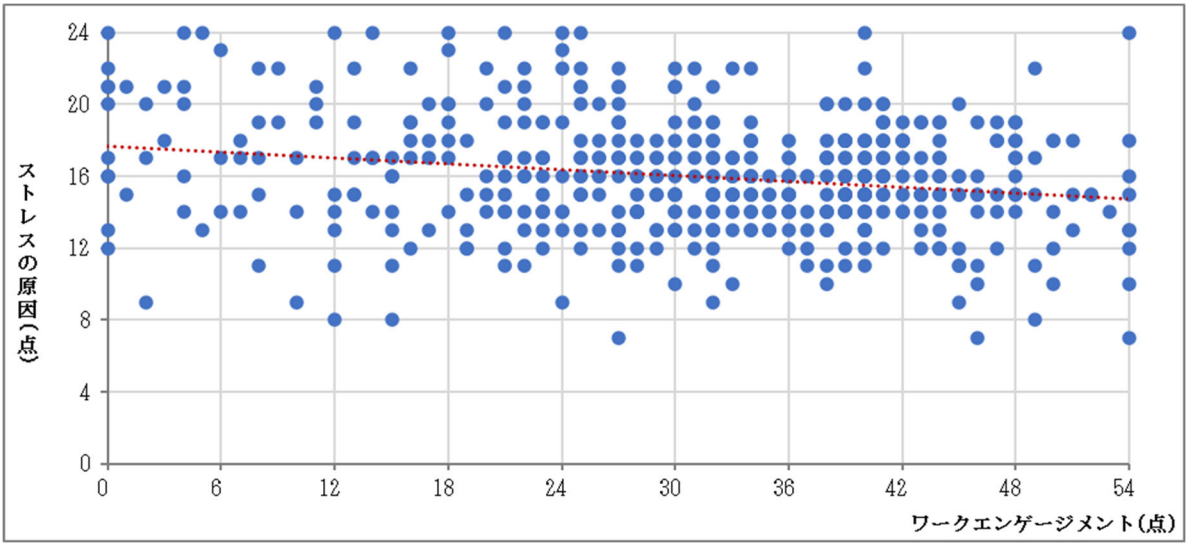
・また、「会社の感染症対策を十分と思うか」についての質問では39.4%が不十分と回答した。

・ストレスは職業性ストレス簡易調査票（23項目）を活用し数値が高いほどストレスが大きくなる数値に置き換え、エンゲージメント指標（ユトレヒトワークエンゲージメントスケール）の質問項目に対する点数との関連性を分布化した結果、昨年の調査同様、ストレスの高さがエンゲージメントに与える影響が確認できた（図表2-9～11）。

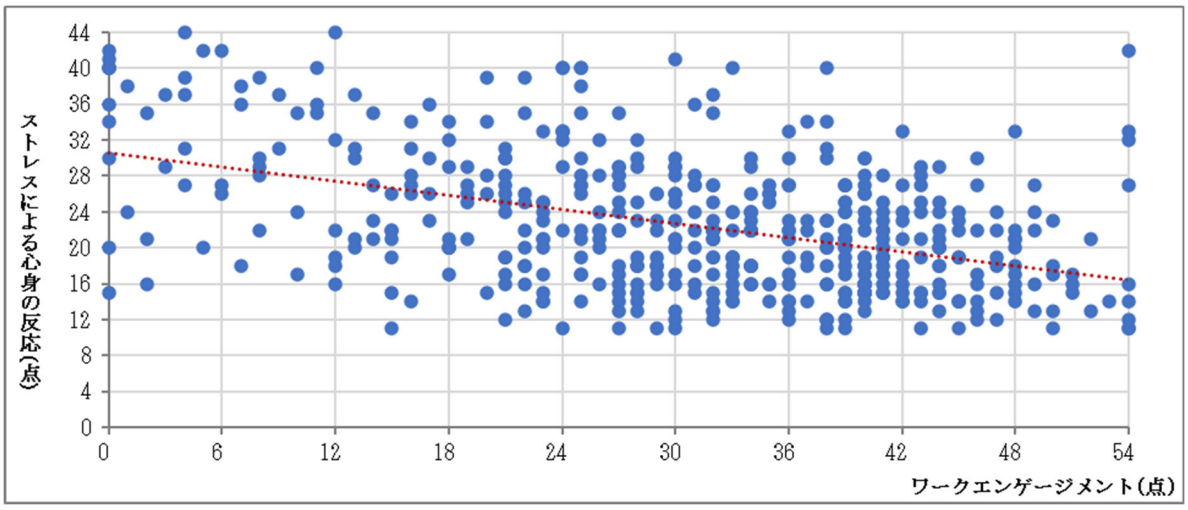
・労働パフォーマンスに関する調査は東大一項目を用い、その内容を自由記載とした。その結果、過去4週間の労働パフォーマンスが60以下と回答した人は19.3%であり、その内容は疲労、体調不良、ストレスなどの健康課題から家庭の問題や会社の組織運営まで多岐に亘っていた。

・生活の質については「WHO-QOL26 5段階」から2項目を聞いた。その結果、自分の生活の質の評価でよいと回答したのは16.6%で、自分の健康状態に満足していますかで満足と回答したのは19.6%であった。

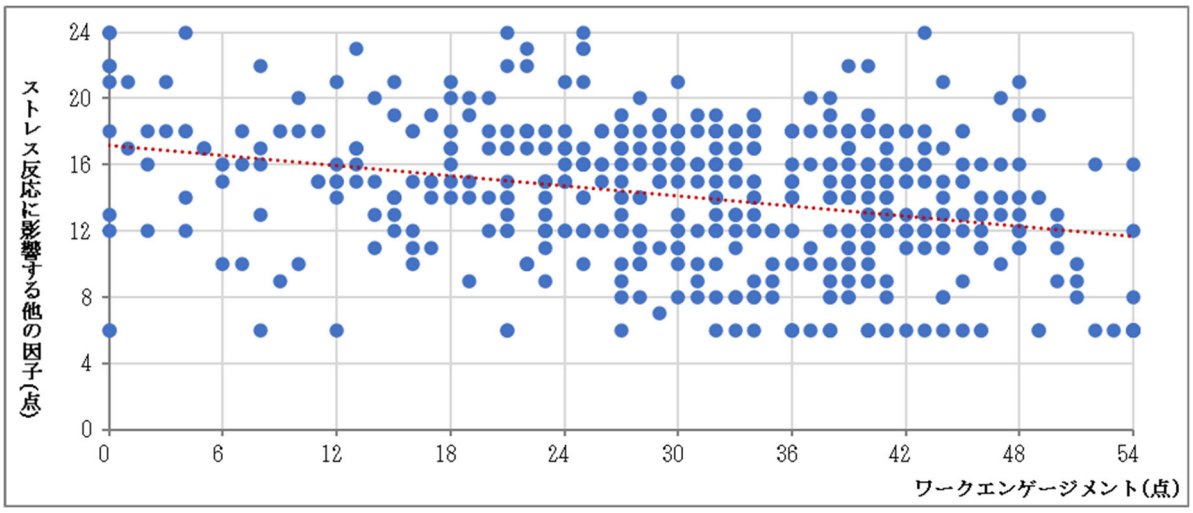
【図表2-9】ストレスの原因と考えられる因子×ワークエンゲージメントの関係
（従業員アンケート結果から事業団体作成資料）



【図表2-10】ストレスによっておこる心身の反応×ワークエンゲージメントの関係
（従業員アンケート結果から事業団体作成資料）



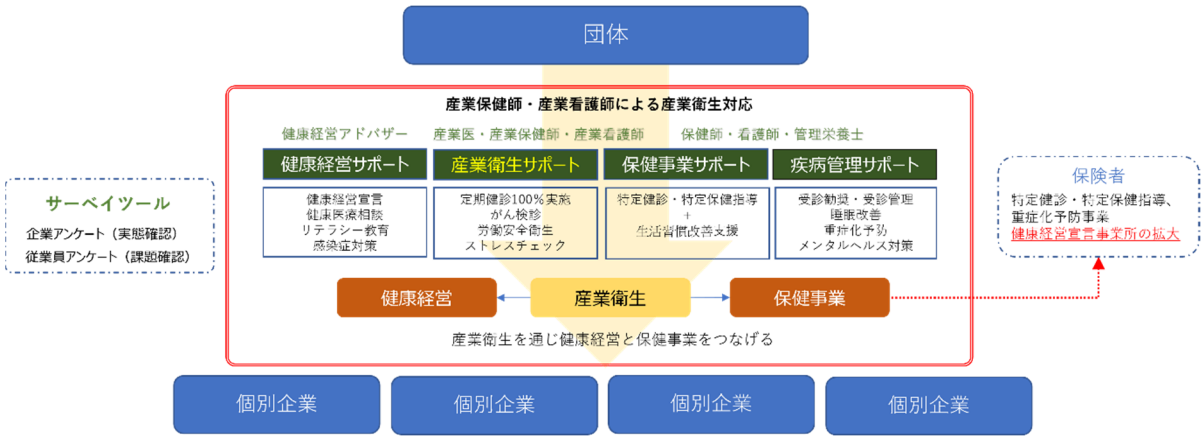
【図表2-11】ストレス反応に影響を与える他の因子×ワークエンゲージメントの関係
（従業員アンケート結果から事業団体作成資料）



５）取組内容3　新たな支援モデルの検討と第3年度の準備

保険者との連携につながる企業内の健康管理体制の充実化に向けた支援方法を作るための基本構想を描いた（図表2-12）。保険者との連携につなげるためには基本となる産業衛生の基盤づくり支援を大きな課題とした。また、どのように有効な支援策であっても利用できる条件が揃わなければ使われないため、利用しやすい仕組みにすることと併行して、どのような対象であれば利用しやすいのかを考える必要があった。

【図表2-12】支援モデルイメージ（事業団体作成資料）



2年目は支援策の基盤整理に向けて、よりリーズナブルで多様な事業所ニーズに対応できる産業衛生支援サービスの可能性を検討し、複数の産業医および産業衛生支援サービス提供事業者のヒアリンやディスカッションを通じて、実際に従業員50名以下の事業所でも導入しやすいサービスが提供されていることを確認した。また、個々のサービスを断片的に実施しただけでは事業所内の健康管理体制が強化されないことから、産業衛生体制と経営管理の拡充の両立に向けて企業内で医療専門職を有効活用しようと試みる先駆的企業にも話を聞き、どのような方法が有効であるかを確認した。

団体や組織の調査を含め、支援策を社会実装するためのマーケティングの視点として以下の点を整理することができた。

●健康管理環境の整備は構造的な課題を解消するために人材やノウハウを複数企業でシ

ェアリングすること

●目的達成のため環境整備から始めることで文化が作られ個々人の意識に働きかけができること

●個々の施策は企業の実態や従業員の意識から必要な課題を選定し基本的なことから始めること

●施策の品質は導入のしやすさ、実効性（導入効果）、価格、手間（導入負荷）など様々あるため一定程度のフレキシビリティは必要だが、先ず施策が受け入れられる小項目レベルの市場のターゲット化が重要である

2年目は上記の視点で具体的な施策の検討を開始し、グループ内での保健指導の資源の産業衛生での活用方法や複数の外部事業者との協議も進めてきた。3年目はその利用可能性を実証していくことになる。

（２）事業実施結果の総括と得られた示唆

１）実施結果総括

・コラボヘルスの進展には、個々の企業との保険者（組合健保・総合健保・協会けんぽ）の関係性を見る必要がある。企業と保険者との距離感や事業方針で大きな違いがあり、これらは一括りにできない。一方、個々の企業の具体取組である健康投資の促進には、中小企業の場合、ヒト・ノウハウ・財源などリソースの課題を解消できる費用対効果が明確な支援モデルが必要になる。提供方法の効率性も重要であり集団で捉えられないと市場化しないことから、事業では業界団体や組織とタイアップした事業展開が必要と判断し、各種団体のヒアリングや現場の取組状況の確認によって複数の企業を集団的に捉えアプローチする際の課題を確認した。その結果、団体や組織を媒体にした事業モデルの構築にはそもそも課題解決のための何らかの明確な目的を持つ団体や組織にフォーカスする必要があることが分かった。さらに、団体や組織を含め事業に関わる各ステークホルダーにおいても事業推進によって具体的ベネフィットが必要であることも確認できた。

・コラボヘルスの実現には、基本となる健診受診を起点に健康経営を推進していくことが重要だが、従業員の健康が経営リスク、ひいては事業成長ための重要な資源であることに着目しきれていない経営者にとって従業員の健康リスクへの関心は総じて低い。昨今の人手不足時代において人材確保が事業継続の重要課題になる事業環境から考えると、従業員の健康リスクへの対応がいかに重要であるかを啓発する必要がある。企業経営者が直面する課題解決に向けて、企業が実施する健康施策においても有効な方法が取れることを理解してもらうことが重要であることから、実態把握のためのアンケート調査（サーベイ）のプロトタイプを策定した。

・複数の団体にヒアリングやアプローチを重ね、2年目は結果として2つの団体にフォーカスし実証を試みたが、事業モデルの対象になり得る健康課題は業界や団体によって異なるため本来であればより多くの事例が必要である。実際、中小企業領域で産業衛生をサポートする事業者の事例から、産業衛生を軸に基本的な健康管理環境を構築する必要がある事業所は相当数存在するものの潜在するニーズに対応できるサービス提供方法や効率的な提供方法など普及に向けて解決すべき課題が多いことから、団体や組織を通じてどのように訴求してくかなど、マーケティングの重要性が明確になった。

２）得られた示唆（考察）

・職域の健康リスクには、個人の健康リスク、事業環境に由来する健康リスク、事業に直接影響する健康リスクなどがある。コラボヘルスや健康寿命の延伸の視点では、働く環境や

事業特性によって個人の健康リスクに特徴的なものが見える。一方、労働の観点で見ていくと作業環境や取り扱う業務によって業種、職種特有の健康リスクが見えてくる。

・企業経営者が前向きに対応しようとする健康リスクは事業運営に直接影響する健康リスクであり、それが発現し事業存続に関わるようなリスクになると経営者の健康リスクに対する関心は一層高まると考えられるため、従業員の健康リスクが経営に与える影響を見える化することが重要になる。

・昨今、大企業の健康経営による従業員への健康投資の目的は個々人の健康寿命の延伸よりも、生産性や企業価値の向上を視野に従業員一人ひとりのエンゲージメント向上や自律化、働き方の対応など、いきいきと働くウェルビーイングに進展しつつあり、中小企業においても人財育成の観点から従業員の意識に働きけられる取組が必要であることが分かった。

・中小企業では足元の事業運営課題が大きく従業員の健康は労働安全衛生など企業として実施すべき基本的な実践が重要なため、健康寿命の延伸や社会保障制度の維持などの社会的課題解決のためのコラボヘルスの重要性をいくら唱えても響かないのが実態である。経営者が直面する経営課題に関連の深い健康リスクに着目し、産業衛生を基本に従業員の健康が不可欠であることを啓発していくことが重要になる。

・また、企業における健康リスクは労働安全などで一定程度は対処されているが、法で定められた項目を十分に果たしていない事業所も多く存在し、それらの実態はつかめていない。また、何らかの事由で動き出した企業においてもその後自立する企業は極めて少なく、産業衛生の課題は想像以上に深刻であり、関係各所と連携し、産業衛生の重要性とどのようにすれば効果的に実践できるかを考えなければならない。特に、経営者の多くが事後的に対応しているという傾向を見ると、直ちに実施すべきと理解している訳でもなさそうであり、健康リスクが事業経営に影響することをしっかりと啓発する必要がある。

・健康リスクは業種単位で特徴があるが、団体や組織を媒体に事業を推進するためには業界特有の環境による健康リスクと事業運営に影響する健康リスクを区分し、事業に直接影響を与える健康リスクにフォーカスし、その対処が業界や団体のメリットになることを訴求していく必要性があることもはっきりしてきた。

・他方、業界団体について見ていくと、業界の環境整備とは言いつつも組織の成り立ちや事業運営方針などから、産業振興の視点が多く、業界特有の健康リスク改善に着目した取組には必ずしも前向きとは限らず、組織の立ち位置によっては個々の企業の支援を目的にしているものでもないところがあった。チャネルとして見る場合は、何よりもその団体がどのような課題に直面し、どのようなことを考えているのかを知る必要があり、明確な方針を持つ団体にフォーカスしていく必要があることが分かった。また、その際、団体の規模や人的資源や団体と加盟企業とのつながり、取組を推進する際の意思決定の構造も理解して考えていかなければならないことも分かった。

・経営管理の先に労務管理があり、労務管理として産業衛生が実践され、それが健康経営につながっていると思われる。この流れを作るために、中小企業が直面する課題を見据えた経営に役立つ取組みやすい環境づくりを様々なステークホルダーとの連携により構築すること、そのポイントは経営課題に直結した健康リスクの明確化、シェアリングによる効率化、集団を媒体にしたマーケティングにあることが見えてきた。これらの課題が整理できれば、一社ではできなかったことが複数の企業の協同ならできるという支援モデルにつながっていくと考える。

（様式第6別紙）

３）課題と対応策

・2年目は団体を通じた事業モデルの検討を進めてきたが、協力要請した団体における様々な段階での説明や決議が必要になるなど、フィールド確保に時間がかかり、かつ緊急事態宣言やCOVID-19ワクチンの職域接種など喫緊の課題で傘下企業の事業課題を優先する必要が生じた結果、策定した調査も11月から12月の実施となった。そのため、アンケート結果の集約と想定する事業に関するニーズ把握が2月以降になり、現時点では事業モデルの効率的な訴求方法を詰め切れる段階には至っていないが、3年目に向けて2年目の事業終了後も引き続き実施してく予定である。

４）今年度の到達目標に対する達成状況

2年目に設定した仮説は、「中小企業の健康管理を支援する新たな支援モデルの構築により、多くの企業がサービスを利用するようになれば、経営者の健康経営への関心が高まり、保険者との連携につながっていくのではないか」というものであり、企業や保険者の協同につながる方法や体制を、「人材・ノウハウ・財源の課題を解消できる効率的な仕組み（ビジネスモデル）づくり」「企業間および保険者で共通する課題とその取組方法の絞り込み」「保険者との連携につながる企業内の健康管理体制の充実化に向けた支援の仕組みづくり」の視点で具体的に検討してきた。

手順は、「市場となり得る領域の確認」「健康経営や産業衛生の重要性が確認できるサーベイツールの検討」「新たな支援モデルの検討と第3年度の準備」であり、具体取組を行う中で常に考え方や方向性を整理しつつ適宜必要な修正を加え、3年目につなげる取組を行ってきた。

COVID-19感染拡大等により、実証フィールドの確定やアンケート調査の最終的な分析に遅れが出たことは否めないが、事業の目的である保険者との連携（コラボヘルス）の実現には、産業衛生を軸に企業の健康管理環境を整備することが重要ということが整理できた。また、支援策は内容だけでなく、人材・ノウハウ・財源をシェアリングする方法に期待が持てることも分かった。また、企業や団体が解決したい課題と保険者が目標とする課題に違いがある根本の課題を解決するためには保険者がめざす健康宣言事業などにフォーカスなど課題整理の必要があるが、一方で中小企業を集団化し保険者としても対応しやすい環境を作っていくことが重要であることが分かってきた。

なお、検討する支援モデルを社会実装の観点で見ていくと、個々の企業や業界で課題となる従業員の健康課題の集約が必要であり、これらはサーベイツールの策定と試行で一定程度可能であることも分かり期待が出てきたが、業界の多様性かつ事業環境の変化など、さらにツールの深堀りが必要であることも分かった。2年目の事業目的は、ほぼ達成したと判断するものの、今後はそれらの実現性を検証し、どのような対象に提供していくことが普及につながるかを保険者との調整を含めて整理していくことが課題となる。

（様式第6別紙）

３．これまでの成果を踏まえた最終年度の展開

（１）3年目の取組－支援モデルの検討を通じた保険者との連携の可能性検証

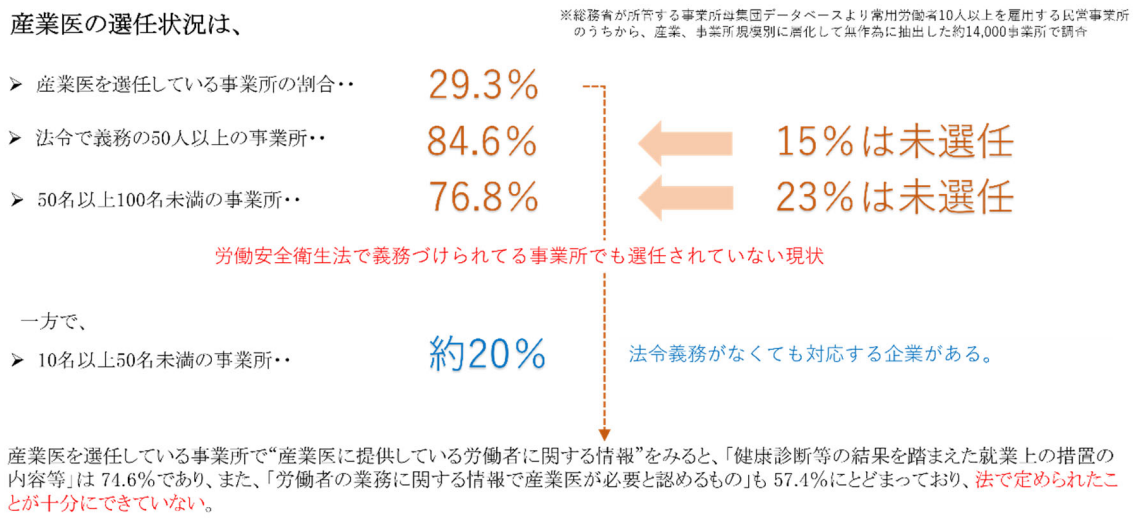
中小企業では法で定められた事業所規模であっても産業医が選任されていないところが存在する一方、50名未満の事業所でも積極的に選任している事業所もあることから事業所によっては条件さえ整えば整備したいという意向もあるのではないかと考える（図表3-1）。

2年目に取組んだ支援モデルの構築は、中小企業で課題になる人材やノウハウ、財源などのリソース不足を補うことを目指しており、従業員の健康管理支援を産業衛生（健診受診、有所見者の就労判定、衛生委員会支援など）を軸に看護師や保健師による個別体制・ストレスチェックの実施支援・健康リテラシー教育や生活習慣改善支援など基本的な内容を引き続き検討していく。

2年目に実施した企業アンケート調査では、今後取り組みたい健康課題に生活習慣病やメンタルヘルスに加え感染症対策が挙がっている。企業には他業種との比較あるいは同業対比で劣後したくないという感覚も考えられるが、COVID-19に限らず、今後は様々な感染症との闘いが十分に予期されることから、すべての企業の喫緊の課題であり協同しやすい取組とも考えられる。また、感性症対策は今後の産業衛生を訴求する大きなポイントにもなる。支援サービスのニーズについては効果やコストなどの課題が解消できれば事業成長にとって重要と認識する企業が一定程度ありそうなことが確認できており、さらにニーズを深掘りし協同に値する取組を追求していく（図表3-2）。

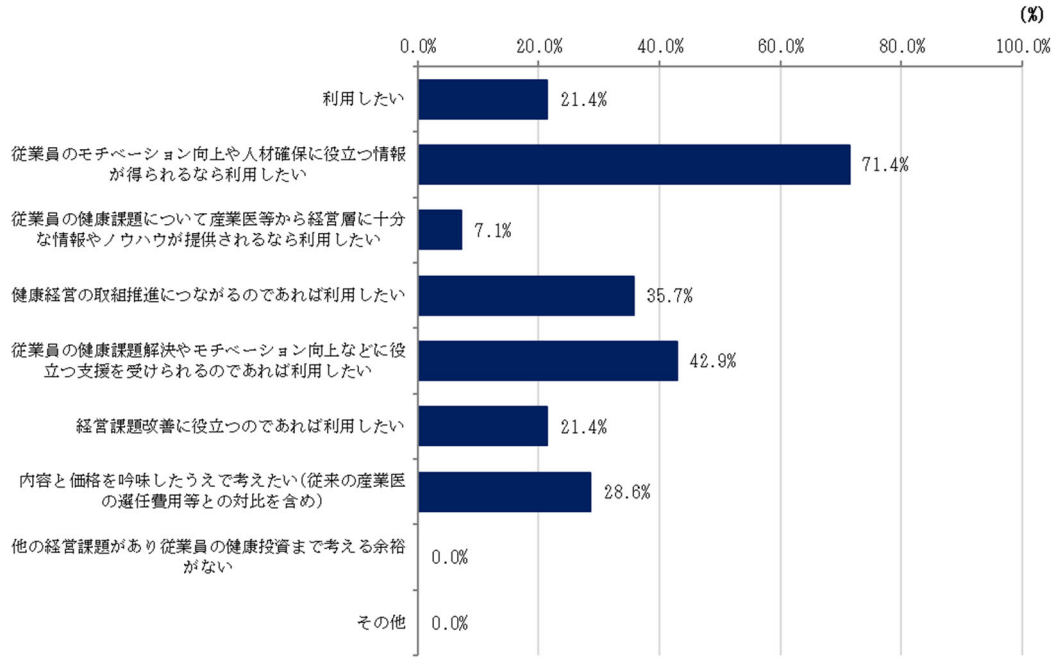
3年目は個々の企業が抱えるリソース不足への対応策として、団体という切口でリーズナブルな使い勝手のよい仕組みの具体化を進め、それを通じて団体内での企業協同の取組を追求し、健康宣言事業所の拡大などで保険者との連携につながる取組を行う。最終年度事業の基盤となる実証対象の確定が必要なため、現在、2年目のアンケート調査で協力を得た事業者団体と最終年度の連携に向けた協議を継続している。

【図表3-1】産業医の選任状況（平成30年労働安全衛生調査（実態調査）を元に事業団体作成）



（様式第6別紙）

【図表3-2】企業アンケートにおけるサービスニーズ（企業アンケートから事業団体作成資料）

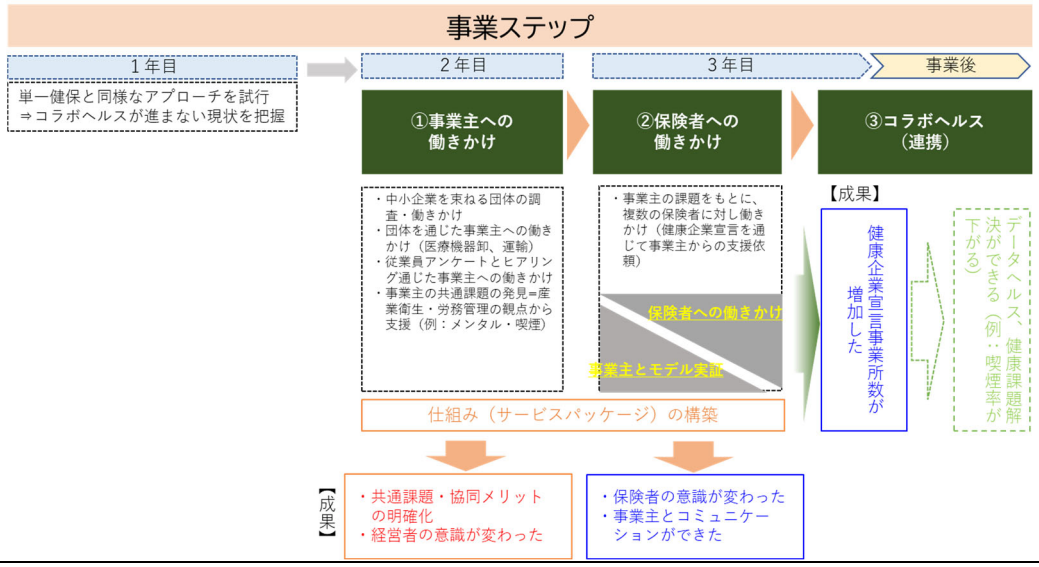


【最終年度の方針】

2年目の取組では企業への働きかけを進めるため、アンケートなど実態調査の取組で団体と連携し取組を進めてきた。最終年度は、先ず今年度のアンケート調査で協力を得た事業者団体と連携し、調査結果から企業同士の協同につながる共通課題を深掘りし、企業・団体双方にメリットのある支援策を整理し事業者団体を通じて複数企業で取組む。さらに、複数の事業主（経営者）に対し事業経営に従業員の健康が不可欠であることを丁寧に説明することで健康投資への意識を喚起し、最終的に健康宣言事業所の拡大や今後のデータヘルス計画策定に関連する取組など、事業者団体所属企業が加入する保険者とのコラボヘルスの前進（保険者への働きかけ）につなげていくことをめざしていく（図表3-3）。

【図表3-3】事業のステップ（事業団体作成資料）

※図内「仕組み（サービスパッケージ）」の内容はP21【図表2-12】支援モデルイメージ



以上

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
（複数の保険者・企業が連携し、一体的に健康投資を行うことによる協創的効果等の検証を行う事業）
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４年２月 28 日

※採択連絡時に確認連絡・承諾済の事業名、団体名を記載してください。
※業界団体と代表団体が異なる場合のみ、両団体名を記載してください。

１．事業背景（課題）・目的・今年度を含む３か年の到達目標（交付申請時の補助事業概要説明書等を参考に記載ください）

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り組みと課題＞

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。取り組み内容は図表 1-1 の通りである。

図表 1-1　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
第一生命健康保険組合/ 第一生命株式会社	・　「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
日本航空健康保険組合/ 日本航空株式会社	・　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

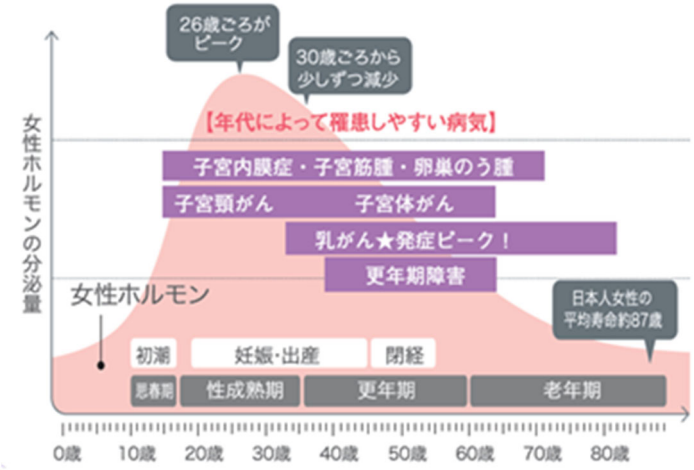
九州電力健康保険組合/ 九州電力株式会社	・ 社内イントラネット「トライネット」を利用した女性社員のロールモデル紹介や経営層インタビュー、社内取組みの紹介など全従業員に向けた情報発信をおこなっている。 ・ 女性活躍推進企業に対する認証等取得状況：えるぼし認定（2 段階目）、くるみん企業認定
C&R グループ健康保険組合/ 株式会社クリーク・アンド・リバー社	・ 女性が活躍する環境整備の一環として、管理職・経営層への女性社員の登用にも積極採用に取り組んでいる。
内田洋行健康保険組合/ 株式会社内田洋行	・ 女性社員のキャリア意識の醸成のため、キャリア意識向上の為の啓発機会を提供する。 ・ 女性活躍推進企業に対する認証等取得状況：えるぼし認定（2 段階目）、くるみん企業認定
日本事務器健康保険組合/ 日本事務器株式会社	・ 婦人科検診や婦人生活習慣病予防健診を実施している。

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。女性のライフステージごとの疾患については図表 1-2 に示す。

図表 1-2　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、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。
さらに、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。

・　複数のコラボヘルスをまたがって実施することで、少数である介入対象群でもサンプルバリエーションを確保でき、検証事例の数を増やし、有効な保健事業の創出をおこなうことがで

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。

②今年度を含む 3 か年の成果・到達目標

○1 年目の成果と 2 年目以降の実証内容との関連性

＜1 年目の成果＞

フィールドの確保と「女性の健康」という課題の設定をおこなった。

アンケートと教育コンテンツの配信から「女性の健康」への関心が高いこと、教育コンテンツの配信という介入方法が、女性の健康課題に対する知識（以下、ヘルスリテラシー）を向上させる上で有用であることがわかった。

※1 年目におけるヘルスリテラシーと 2 年目におけるヘルスリテラシーでは利用した指標が異なる。今年度利用した指標は p.12 に記載する。

- 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。
  →「女性の健康」というテーマは関心が高いことがわかった。
- 全 6 回の教育コンテンツの配信によって、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ヘルスリテラシーが向上した。
  →教育コンテンツの配信がヘルスリテラシーの向上に有用なことがわかった。
- 保険者への呼びかけをおこない、同一健康課題を持つ団体を複数集約した。
  →フィールドの土台作りを実施した。

＜2 年目以降実証内容＞

1 年目の成果から「女性の健康」への関心が高く、課題を抱えている女性が多いということがわかった。2 年目では「女性の健康」の中でも、潜在的な課題を抽出するために「女性の痛み」をテーマにアンケートと教育コンテンツと事前・事後アンケートの配信を実施した。

また、2 年目は 1 年目の成果を深堀するため、教育コンテンツの配信回数によるヘルスリテラシーの向上、及び運動習慣や食事習慣などの健康意識の改善有無（以下、意識変容）の違いを検証した。

3 年目には、2 年目で明らかになった潜在的な課題を抱える対象群の介入手法を検討する。具体的な介入手法の仮説は「3.3　1 年目・2 年目の成果を踏まえた、最終年度の展開」に記載する。

○今年度を含む最終年度までの到達目標

本事業の本年度及び最終年度の目標は図表 1-3 の通りとする。

図表 1-3　本年度及び最終年度までの目標

年度	目標
1年目	・　教育コンテンツ配信による介入がヘルスリテラシーの向上に有用であるかを検証する ・　保険者への呼びかけをおこないフィールドの土台作りをする
2年目	・　潜在的な健康課題を抱える介入対象群の仮説を立てる ・　保険者間での情報共有の場の設定 ・　1年目の成果を深堀するため、教育コンテンツの配信回数によるヘルスリテラシーの向上及び意識変容の違いを検証する
3年目	・　潜在的な健康課題を抱える介入対象群へ効果的な介入手法を提案する

２．事業の実施内容・結果・成果

複数の保険者・企業が連携し健康投資を行う体制の構築に向けて実施した今年度の到達目標や課題の解決に向けた事業実施結果を記入してください。

1　事業の実施内容：実施対象、介入方法、実施スケジュール、体制を記載ください

1) 研究デザイン

実証にあたっては、被験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、ICT ツールを活用し、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、参加を希望した被験者を対象にアプリ、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、教育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。

被験者に対して、教育コンテンツ配信の前後で、ライフスタイル及び女性の健康に関する意識についての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ヘルスリテラシーの向上及び意識変容の有無を検証した。また、教育コンテンツの配信回数（コミュニケーション頻度）による変化の違いを二群で比較した。

また、前年度事業に対する検証として、教育コンテンツ（A 群、B 群で二分する。A 群：疾患に関する基本的な説明と対処法を記載　B 群：QA 形式で記載）を閲覧したのち、病院への受診開始などの受療行動がどのように変化したか（以下、行動変容）について、レセプト・健診データ等を使った調査も実施した。

検証の内容は下記の通り。(複数のコラボヘルスにより得られるスケールメリットを含む)

- 潜在的な課題を抱える介入対象群の抽出
- 教育コンテンツの配信、閲覧によりヘルスリテラシー向上及び意識変容が起きたか
- 教育コンテンツの配信回数（コミュニケーション頻度）によって、ヘルスリテラシーの向上及び意識変容に有意な差があるか
- 教育コンテンツの配信、閲覧により行動変容が起きたか

2) 対象者・除外基準

複数のコラボヘルスに参加する団体	6 団体 1）日本航空健康保険組合/ 日本航空株式会社 2）第一生命健康保険組合/ 第一生命株式会社 3）九州電力健康保険組合/ 九州電力株式会社 4）C&R グループ健康保険組合/ 株式会社クリーク･アンド･リバー社 5）内田洋行健康保険組合/ 株式会社内田洋行

	6）日本事務器健康保険組合/ 日本事務器株式会社
介入対象（参加者） （状態や特性/人数）	・　実証フィールドである保険者・企業に所属する20代～60代の男女 ※一部の組合では、10代後半の加入者も含む ・　参加意向がありかつアンケートに回答があった方

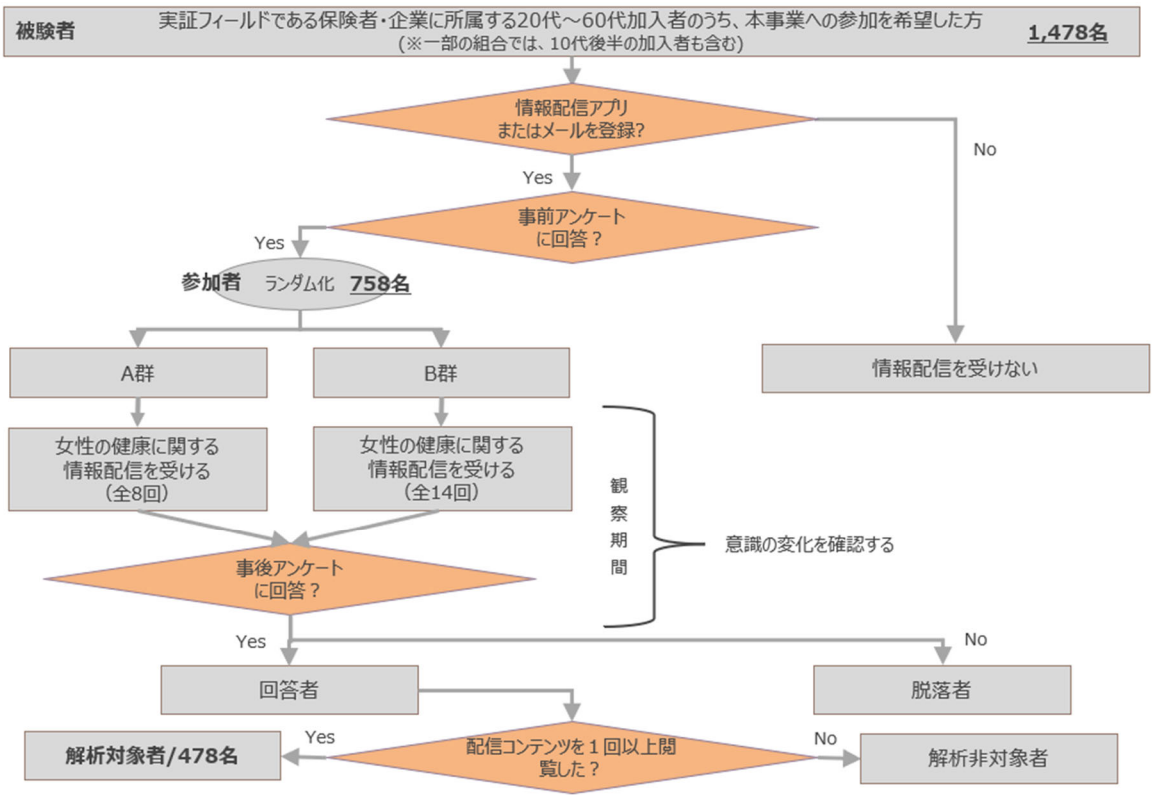
3) 介入/暴露群（介入内容・方法）

各団体について、アプリまたはメールで介入した。

団体名	被験者数	参加者数	参加率	解析対象者数
日本航空健康保険組合/ 日本航空株式会社	355名	251名	74.9%	180名
第一生命健康保険組合/ 第一生命株式会社	617名	135名	21.9%	96名
九州電力健康保険組合/ 九州電力株式会社	223名	172名	77.1%	76名
C&Rグループ健康保険組合/ 株式会社クリーク･アンド･リバー社	24名	13名	54.2%	9名
内田洋行健康保険組合/ 株式会社内田洋行	205名	141名	68.8%	85名
日本事務器健康保険組合/ 日本事務器株式会社	54名	46名	85.2%	32名
合計	1,478名	758名	51.3%	478名

※被験者、参加者、解析対象者の定義と人数は図表2-1に示す。
被験者　　：本事業への参加を希望した者を指す。
参加者　　：被験者の内、事前アンケートに回答した者を指す。
解析対象者：参加者の内、事後アンケートに回答しており、且つ配信教育コンテンツを一回以上閲覧した者を指す。

図表 2-1　各名称の定義と人数



4)　対照群

比較対象 （状態や特性/人数）	・　実証フィールドである保険者・企業に所属する 20 代～60 代の男女 ※一部の組合では、10 代後半の加入者も含む ・　参加意向はあったが事前のアンケートに回答しなかった方 ・　介入対象を A 群 B 群に分け、教育コンテンツの配信回数（コミュニケーション頻度）によるヘルスリテラシーの向上度合いを比較する。 ➢　配信回数（コミュニケーション頻度） A 群：全 8 回　B 群：全 14 回

5)　アウトカム

アウトカム指標	1) ヘルスリテラシーの向上（ヘルスリテラシースコアの向上） 測定内容：参加者の合計ヘルスリテラシースコア(HLS14) 測定方法：教育コンテンツ配信前後のアンケートにより参加者のヘルスリテラシースコアを取得する。 2）意識変容の有無 測定内容：事業の解析対象者のうち教育コンテンツ

	配信前後のアンケート結果の比較による意識の変化 測定方法：教育コンテンツ配信前後のアンケートにより参加者の意識変容の有無を取得する。 3）教育コンテンツ配信回数によるヘルスリテラシー向上及び意識変容 測定内容：教育コンテンツの配信頻度による、ヘルスリテラシー向上及び意識の変化 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ヘルスリテラシー向上及び意識変容について、二群で比較 4）行動変容の有無 測定内容：令和 2 年度事業の解析対象者のうち教育コンテンツ配信前後のレセプトデータの比較による行動変容 測定方法：教育コンテンツ配信後のレセプトデータから行動変容の有無を取得する。

6) セッティング（実施場所等）

実施場所　オンライン（アプリまたはメール）
参加団体の担当者に対しては、2021 年 9 月 2 日に教育コンテンツの配信前のキックオフミーティングを実施し、2021 年 11 月 17 日に中間報告を実施した。どちらもオンライン（Microsoft Teams を利用）で実施した。

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）

no	名称	本事業における役割
1	株式会社ミナケア(申請団体)	・ 事業の企画 ・ 実証フィールドとなる保険者、企業との連携・調整 ・ 事業の管理と進行 ・ 実証フィールドから預かる予防・健康データの管理、解析 ・ 関係者への結果の共有 ・ 外注先の管理 ・ 教育コンテンツの企画、開発 ・ 事業予算管理
2	カリフォルニア大学ロサンゼルス校助教授 津川友介氏	・ 実証方法の検討 ・ 実証結果の検証 ・ 検証結果の解釈
3	日本航空健康保険組合/ 日本航空株式会社	・ 実証フィールドとして事業に参加 ・ 被験者のリクルーティング
4	第一生命健康保険組合/	

	第一生命保険株式会社	
5	九州電力健康保険組合/ 九州電力株式会社	
6	C&R グループ健康保険組合/ 株式会社クリーク･アンド･リバー社	
7	内田洋行健康保険組合/ 株式会社内田洋行	
8	日本事務器健康保険組合/ 日本事務器株式会社	

8) 先行研究の収集方法/代表的な先行研究（※）

主にヘルスリテラシーや行動変容（主に受療行動）に関する先行研究を収集した。

no	先行研究
1	Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med. 2013 Sep;18(5):407-15.
2	Aoki T, Inoue M. Association between health literacy and patient experience of primary care attributes: A cross-sectional study in Japan. PLoS One. 2017 Sep 8;12(9):e0184565.
3	Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Yamamoto M, Nakayama T, Sugimori H. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. Patient Educ Couns. 2015 May;98(5):660-8.

9) 効果分析について

(1) データの収集方法・対象範囲

収集データ	データ収集方法	対象範囲
介入前のヘルスリテラシースコア、現状の健康維持活動、周囲の環境	介入前アンケート （アプリまたはメール）	解析対象者
教育コンテンツ受講の有無	教育コンテンツへのアクセスをサーバーから検知	解析対象者
介入後のヘルスリテラシースコア、行動変容の有無	介入後アンケート （アプリまたはメール）	解析対象者
介入対象者の過去 2 年分のレセプトデータ	ミナケアデータベース	解析対象者

(2) データの分析・統計解析方法

フェーズ	分析対象	解析方法
事前調査	ベースラインのヘルスリテラシースコア	記述統計（散布図、ヒストグラム、boxsplot、平均、分散、標準偏差な

		ど)
事前調査	ヘルスリテラシースコアと相関のあるパラメータの探索	有意差検定 Lasso/ElasticNet ML/DL（ランダムフォレスト、ニューラルネットなど)
事前調査	介入対象者の周辺環境、健康維持活動の現状	記述統計
事後調査	教育コンテンツ介入、並びに教育コンテンツ受講回数に伴うヘルスリテラシースコアの変化	有意差検定
事後調査	教育コンテンツ介入に伴う行動変容への影響評価	有意差検定

(3) 考慮すべき制約条件等

- 今回の介入対象者は大企業に属するものがほとんどであり、毎年健康診断を受けている、相対的に健康意識の高い集団である。そのため、介入による変化は局所的に現れるが、介入対象者全体として見た場合変化として検出されない可能性がある。
- 介入対象者の多くは40代、50代に属しており、若い年齢層のデータが少ない。40代以上の対象者に偏ったものとして出力される可能性がある。

2　実施結果：実証実施結果（アンケート・ヒアリング調査結果等）

1) 計画策定結果

[概要]

今年度の本事業では、「女性の痛み」にフォーカスした教育コンテンツを開発した。教育コンテンツの内容は同一だが、教育コンテンツの配信回数により 2 群に分け、アプリ及びメールによって教育コンテンツ配信をおこなった。

また、実証フィールドとなった団体に対して情報共有の場を設定した。

[女性の痛みに関する教育コンテンツの開発]

今年度開発した教育コンテンツの内容は図表 2-2 の通りとなる。また教育コンテンツのイメージは図表 2-3 で示す。同内容の教育コンテンツを 2 つの配信頻度（A 群：全 8 回　B 群：全 14 回）に分け、アプリ及びメールによって配信した。

図表 2-2　開発した教育コンテンツの概要

配信回数		タイトル	内容
A 群	B 群		
第 1 回		なんとなく感じる不調。抜けだして、自分らしい生き方を！	・　女性の痛みについて ・　パートナーの痛みを理解するには

第2回	第2回	いやな頭痛。すっきりさせてイキイキ過ごす！	・ 頭痛の原因 ・ 頭痛への対処法
	第3回		・ 頭痛の予防法 ・ 市販薬の選び方 ・ 受診の目安
第3回	第4回	コリを放置すると頭痛になる？今日からできる予防と対策	・ 肩こりからくる頭痛の対処法
	第5回		・ ステイホームで起きる「緊張型の頭痛」の対処法 ・ 受診の目安
第4回	第6回	男女ともに悩まされる腰痛・・・ラクにするには？	・ 腰痛の原因 ・ 腰痛への対処法
	第7回		・ 腰痛の予防法 ・ 受診の目安、市販の湿布の選び方
第5回	第8回	女性を悩ます月経前の痛み！スッキリ、ラクに！	・ PMS（月経前症候群）とは？ ・ PMSの原因と症状
	第9回		・ ライフステージごとで変わるPMSの症状 ・ PMSの緩和方法（ピル）
第6回	第10回	月経前のさまざまな症状、緩和方法や周りができるサポートとは？	・ ピルのメリット
	第11回		・ ピルのデメリット ・ ピル以外のPMS緩和方法 ・ 情報の選び方の注意点
第7回	第12回	年齢とともにでる「関節痛」！今からできることは？	・ 関節痛の原因、更年期との関係 ・ 関節痛の予防や緩和法
	第13回		・ 関節痛への市販薬の選び方
第8回	第14回	サヨナラ「なんとなく不調」！痛みとの向き合い方を考える	・ 各回で学んだことを問題形式で振り返る

図表 2-3　教育コンテンツのイメージ

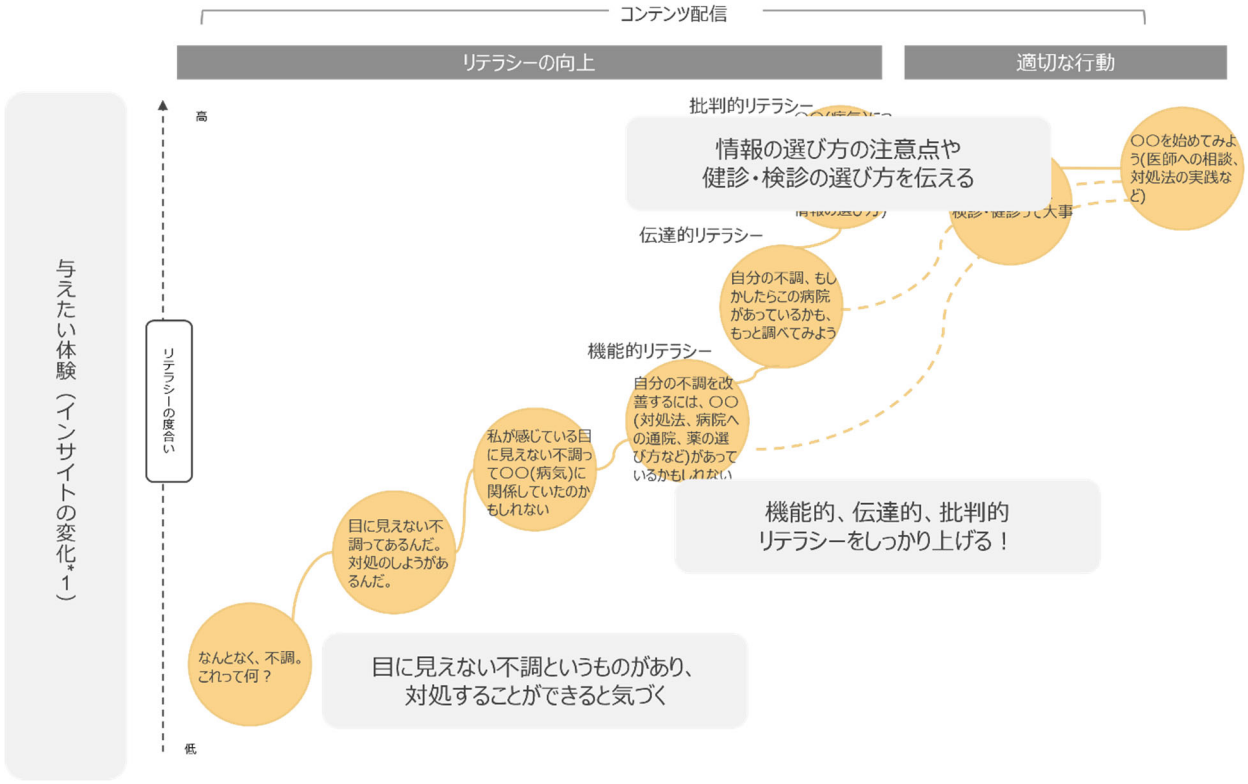
教育コンテンツの内容については、ヘルスリテラシーの向上を目的として、「ヘルスリテラシーの 3 つの段階」（図表 2-4 参照）を基に教育コンテンツを作成した。また、教育コンテンツを配信することで、受け手側にどのような体験をしてもらう狙いがあるかを図表 2-5 に示した。

図表 2-4　ヘルスリテラシーの 3 つの段階

ヘルスリテラシーの段階	ヘルスリテラシーの段階ごとの状況	教育コンテンツへの落とし込み
段階 1：機能的ヘルスリテラシー	日常生活における読み書き能力をもとにした、健康や医療に関する情報を理解する能力。	・ 疾患の原因 ・ 疾患の症状
段階 2：伝達的/相互作用的ヘルスリテラシー	情報を自分で探す、他人に伝達する、自分で適用しようとする能力。	・ 疾患への予防法 ・ 疾患への対処法
段階 3：批判的ヘルスリテラシー	得られた情報をうのみにせず、批判的に吟味し、主体的に活用しようとする能力	・ 情報の選び方の注意点 ・ 市販薬の選び方 ・ 受診の目安 ・ 社内でのはたらきかけ

「医療者と患者のコミュニケーション：ヘルスリテラシーを手がかりにして」
厚生労働省『「統合医療」に係る 情報発信等推進事業』　よりミナケア作成

図表 2-5　ヘルスリテラシーを向上させるための教育コンテンツ配信の狙い



※1　ここでのインサイトは、主に女性を想定している（教育コンテンツの受け手となるのが女性が主であるため）。

[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。教育コンテンツの配信の流れは図表 2-6 に示す。

図表 2-6　教育コンテンツ配信の流れ

[実証フィールドである参加団体へおこなった、効果的な保健事業に関する仮説の情報共有]
実証フィールドとなった団体に対して情報共有の場を設定し、効果的な保健事業の実施方法についての仮説を共有した。共有の内容は「保健事業への参加率を上げるためのヒント」「ヘルスリテラシーを上げる、適切な行動に導くためのポイント」

・ 保健事業への参加率を上げるためのヒント
本事業の実施に際し、参加率が高かった団体の参加募集方法を共有し、参加率向上のための声掛け方法や声掛け頻度の仮説を共有した。
A) 保健事業の参加率を上げるための声掛け方法「あなたにぜひ」
事業所ごとにチラシを作成。チラシに事業所の名前を記載することで少しでも「自分ごと」として捉えてもらえるようになる。
B) 保健事業の参加率を上げるための声掛け頻度は「とにかくしつこく」
保健事業のお知らせの回数を重ねることで、参加者数を上げることができる。

・ ヘルスリテラシーを上げる、適切な行動に導くためのポイント
ヘルスリテラシーを上げ、適切な行動に導くためのポイントとして 3 つの仮説を参加団体へ共有した。
A) 機能的、伝達的、批判的リテラシーを一つ一つしっかり向上できれば、ヘルスリテラシーが上がる。
B) 健康・医療情報へのアクセスの仕方、選び方を教えれば適切な行動につながる。
C) 「あなたにあった」健診・検診を伝えることで、ヘルスリテラシーが向上する。

・ 情報共有を実施した結果フィールドとなった団体からのフィードバック
共有した内容について参加した団体からは「事業への参加率を向上させるためには、継続して働きかける必要性があることを改めて感じた。」「リテラシーの向上させることが大切という実感を得た」というフィードバックを得た。

2) 実証実施結果
[概要]
参加者は 2 つの配信頻度に分割して全 8 回または 14 回（A 群：8 回　B 群：14 回）の教育コンテンツを配信し、全体閲覧率は 82.6%という結果を得た。全体閲覧率とは、参加者のうち、配信された教育コンテンツを 1 回でも閲覧をした人数の割合である。

また、事前アンケートの結果からは、主に以下の点を事業実施結果として得た。

・ 本事業に参加した 20 代女性のうち 50%が食生活について改善行動を起こしていない
・ 本事業に参加した 20 代女性のうち約 40%が職場で健康課題を話せる環境でないと感じている
・ 参加者のうち約 70%が更年期以降に現れる症状について興味を持っている
・ 参加者で慢性的な不調を抱えている方のうち約 40%が更年期に関連すると思われる不調を抱えている
・ 不調を感じた場合でも受診しない理由の上位として「症状に困っていない」「仕事で忙しい」「どこの診療科にいけばよいかわからない」といった理由が挙げられている

[事前アンケートの分析結果]

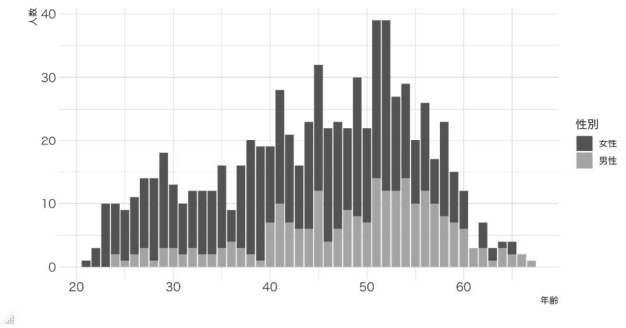
a.参加者の特質
事前アンケート回答者全 758 人から集計した参加者の年齢、性別、同居人、勤務時間帯、医療情報の収集方法に関する情報を図表 2-7 から図表 2-10 に示す。平均年齢は 44.7 歳。年齢分布から 40 代～60 代の参加者が多いことが伺える。参加者は女性が 519 人、男性が 239 人であり、女性の方が多かった。同居人は”配偶者・パートナー”次いで“子供”と回答する者が多かったことから、既婚者が大半を占めるものと考えられる。勤務時間帯は 600 人以上の

者が”平日午前”及び”平日午後”と回答していることから、平日フルタイムで勤務している者がほとんどであった。

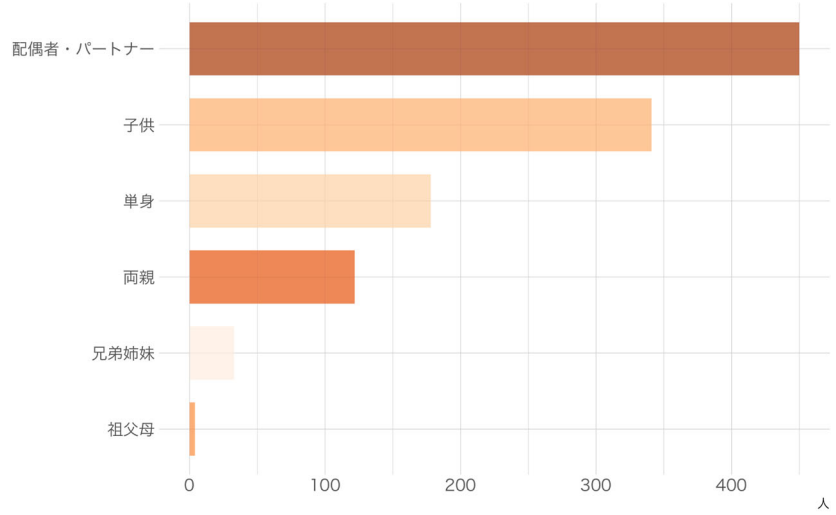
医療情報の収集方法としては、ほとんどの者がインターネットを第一に選択していた。第二選択としては、医師、テレビ、友人・家族等複数の方法に分かれた。スマートフォン等のデバイスと検索エンジンにより、簡便にインターネットから情報を収集できるようになった現在、医療情報についてもインターネットが情報収集の要となっていることがわかる。一方第二選択としては個々の背景によるところが大きく、例えばかかりつけ医がいる参加者や何らかの事情で通院している参加者については医師が情報源となり、健常な参加者についてはテレビや SNS が情報源となっているものと推測される。

図表 2-7 保険者ごとの参加者情報（左）と参加者の年齢と性別の分布（右）

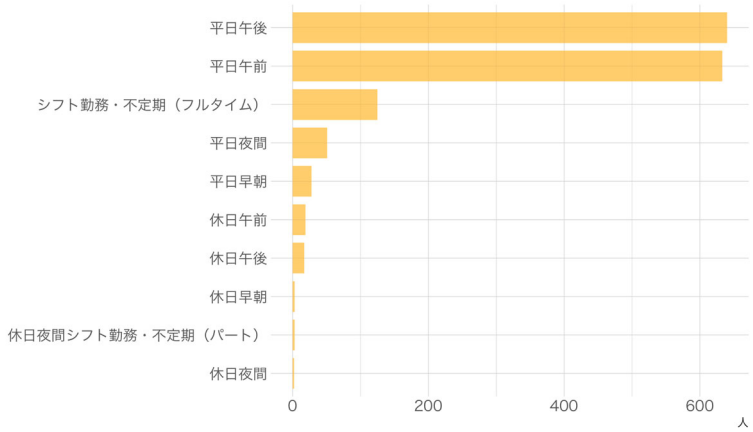
		参加者数	
保険者名	平均年齢	男性	女性
C&R	38.5	1	12
九州電力健康保険組合	44.3	99	73
内田洋行健康保険組合	47.2	63	78
日本事務器健康保険組合	42.2	14	32
日本航空健康保険組合	43.8	49	202
第一生命健康保険組合	45.6	13	122
保険者全体	44.7	239	519



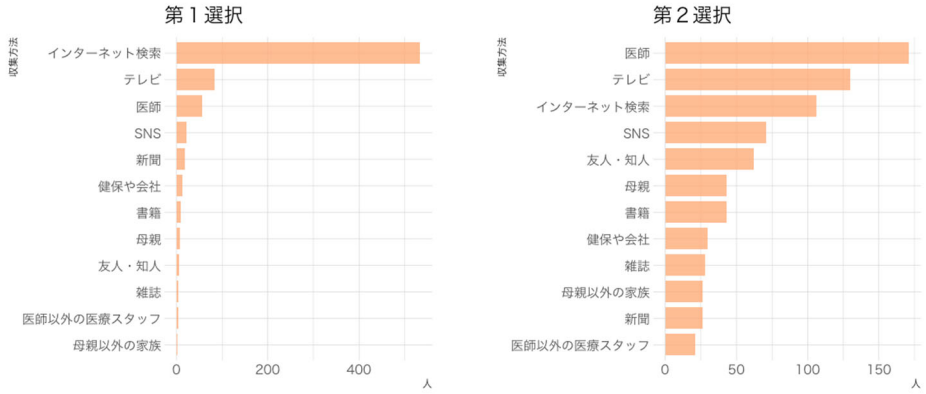
図表 2-8 同居人の状況



図表 2-9 主たる勤務時間帯



図表 2-10 医療情報の収集方法

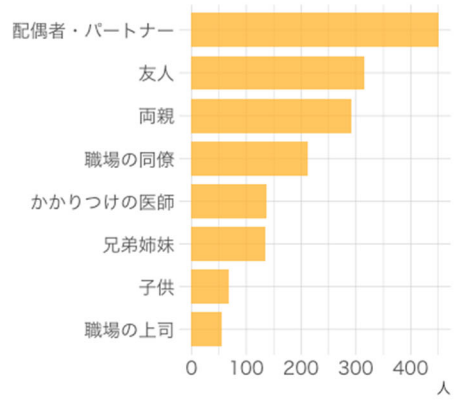


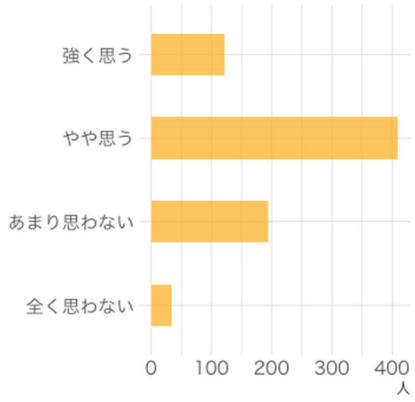
b.職場環境について

健康課題に関する話し相手としては”配偶者・パートナー”、”友人”、”両親”の順で多く（図表 2-11 左図）、職場における健康課題の話しやすさについては、”やや思う”、”あまり思わない”が多かった。（図表 2-11 右図）女性の健康課題を周囲と話しているか？に対する回答としては、”ときどき話す”、”話したことがある”、”話したことは無い”が多かった。（図表 2-12）

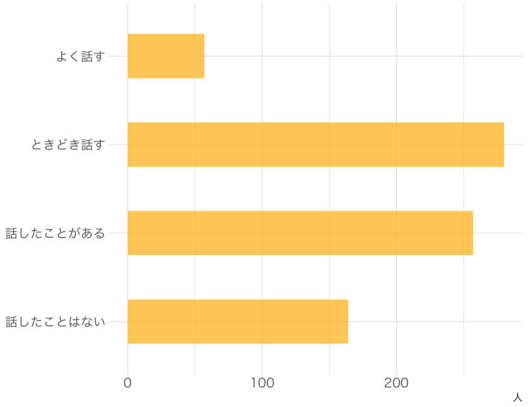
以上 3 つの質問に対する結果から、参加者の職場環境は健康課題を話しやすい雰囲気ではあるが、外部から健康課題について協議する場や、話題を提供しない限りは話題として出ない状況であると考えられる。

図表 2-11 健康課題の相談相手（左）と職場における健康課題の話しやすさ（右）





図表 2-12 女性の健康課題の周囲へ話しているか

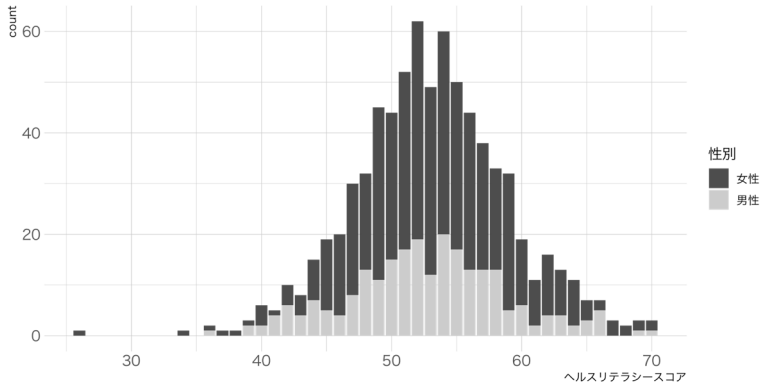


c.ヘルスリテラシースコア

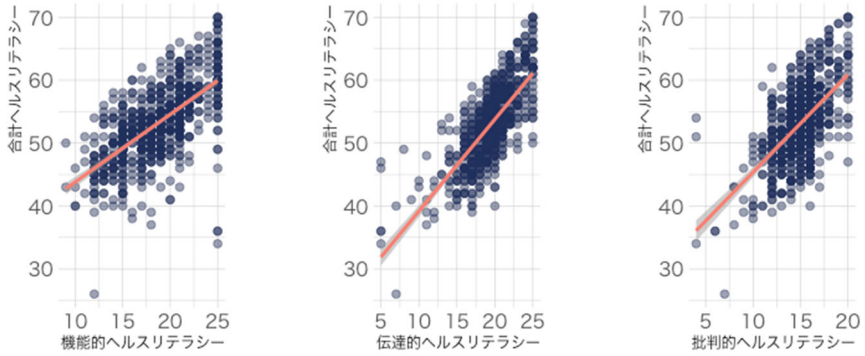
参加者のベースラインの合計ヘルスリテラシースコア（機能的、伝達的、批判的ヘルスリテラシースコアを合計した値）を集計した結果、50 から 60 の間にピークのある正規分布状の結果が得られた。また平均値は 53.1 であった（図表 2-13）。分布の特徴は先行研究と合致しているが、平均値は先行研究（平均 50.3±6.3）と比較して高い傾向が観察された。これは、今回の参加者が自社健保を有する比較的大きな組織に属しており、また毎年企業検診を受診する元々ある程度健康意識の高い集団であることが理由として考えられる。

ヘルスリテラシースコアを項目別にプロットした結果、各項目のリテラシースコアと合計リテラシースコアは正の相関があることが観察された。（図表 2-14）各リテラシーが高ければ総合的なリテラシーも高いことから、本事業において合計ヘルスリテラシースコアをヘルスリテラシーの指標とすることに問題はないと考えられる。

図表 2-13 ヘルスリテラシースコアの分布



図表 2-14 項目別ヘルスリテラシースコアと合計ヘルスリテラシースコアのプロット



d.ヘルスリテラシーと関連性のあるパラメータ

ヘルスリテラシーに関連のある参加者パラメータについて探索的エンジニアリングを実施した結果、”主観的健康状態”、”受療行動への積極性”、”生活習慣病”はヘルスリテラシーと相関があることが示された。各結果を図表 2-15 から図表 2-17 に示す。

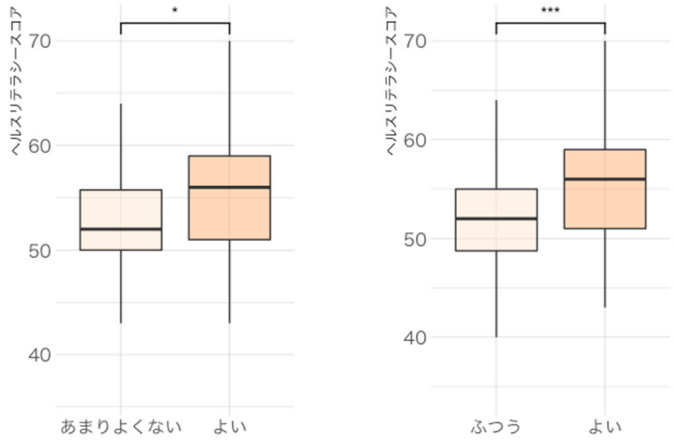
主観的健康状態とヘルスリテラシースコアの相関については、”主観的健康状態が良い” と回答した者と“主観的健康状態があまり良くない”と回答した者、及び“主観的健康状態が良い”と回答した者と“主観的健康状態はふつう”と回答した者ではヘルスリテラシースコアに有意な差が認められた。(図表 2-15)

受療行動への積極性とヘルスリテラシースコアとの相関については、”不調を感じた時にすぐ受診する”と回答した者と”不調を感じた時にほとんど受診しない”と回答した者の間で、また”不調を感じた時にすぐ受診する”と回答した者と“不調を感じた時に時々受診する”と回答した者の間でそれぞれヘルスリテラシースコアに有意な差が見られた。(図表 2-16)

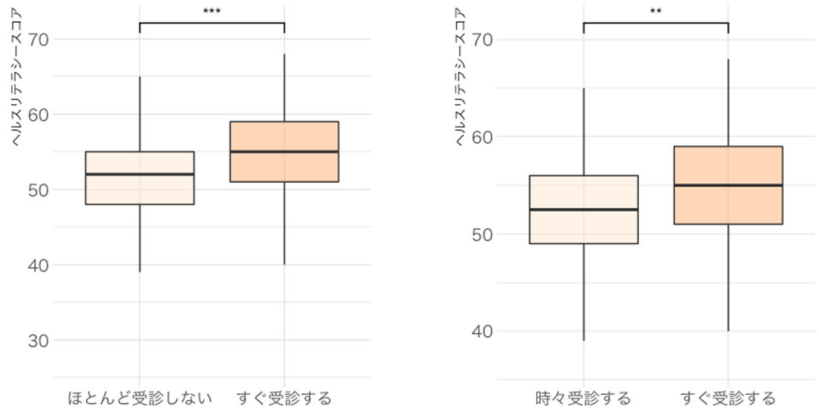
また、参加者のレセプトデータと事前アンケート結果を紐づけて分析した結果、生活習慣病（“脂肪肝”,“高尿酸血症”,“高脂血症”,“高血圧症”）に罹患している参加者と罹患していない参加者の間でヘルスリテラシースコアに有意な差が見られた。(図表 2-17)

以上の結果より、”良い健康状態へ維持しよう”という個人意識の高い者ほど、ヘルスリテラシースコアも高く、逆に自身の健康状態に関心が薄い者ほどリテラシースコアも低いことが示唆された。

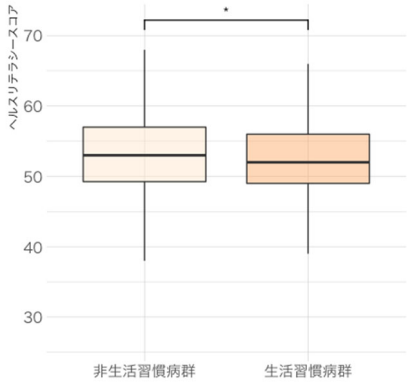
図表 2-15 主観的健康状態とヘルスリテラシースコア



図表 2-16 受療行動への積極性とヘルスリテラシースコア



図表 2-17 生活習慣病とヘルスリテラシースコア



e.潜在的な課題を抱える介入対象群について①（20 代女性）

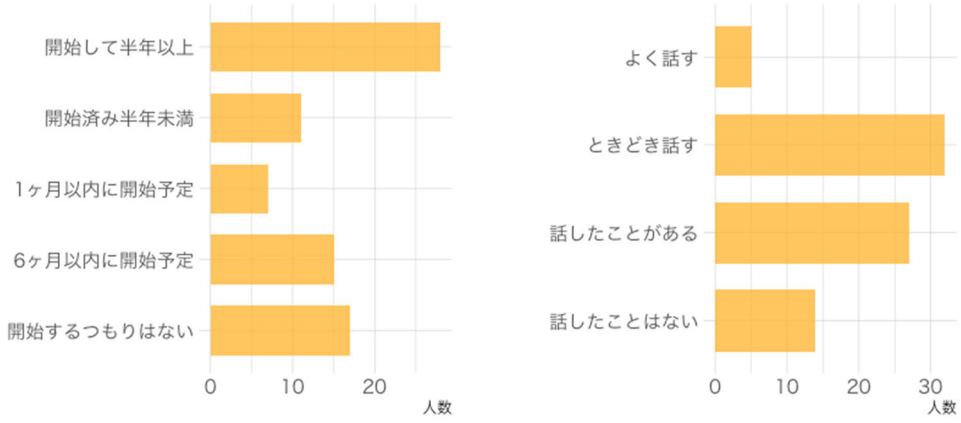
20 代女性においては、食生活の改善意向がないという調査結果が得られた。事前アンケートの質問項目”健康維持活動（食事に関して）”に対し、20 代女性参加者の 50.0%が現時点では食生活の改善をおこなっていないと回答した。（図表 2-18　左図）

また、女性特有の健康課題を周りの人と話す機会に対し、”よく話す”と回答した者は 10%未満であった。（図表 2-18　右図）

職場環境が健康課題について話しやすいと感じるかについては、20 代女性の 41.0%が”全く思わない””あまり思わない”と回答。同質問に対し、参加者全体で”全く思わない””あまり思わない”と回答しているのは約 30%であるため、他の年代と比較して高いことがわかる。

今回得られたデータから、現在進行形で食生活に気遣っていない 20 代女性が一定数存在することがわかった。またこれら女性は周囲とのコミュニケーションを通じて自らの健康課題を意識する場が少ないことがわかった。

図表 2-18 20 代女性参加者の食事に関する食生活改善状況（左）と健康課題に関する周囲とのコミュニケーション（右）



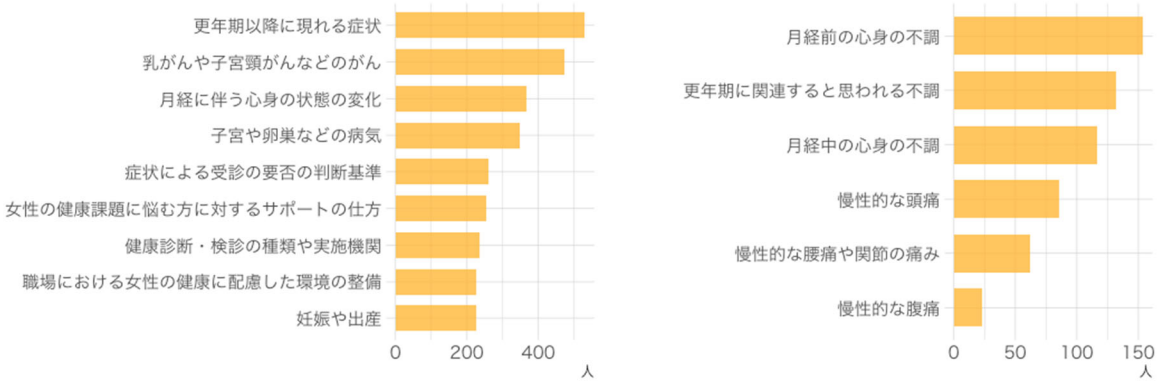
f.潜在的な課題を抱える介入対象群について②（更年期の症状がある女性）

関心のある女性の健康課題について、参加者の約 70%が”更年期以降に現れる症状”について興味を持っていることがわかった。各回答への回答人数は図表 2-19（左図）に示す。また、現在の気になる症状については、女性特有の慢性的な不調を抱えている参加者のうち約 40%が”更年期に関連すると思われる不調”を抱えていると回答（図表 2-19　右図）しており、そのうち約 2 割は受診しないことがわかった。

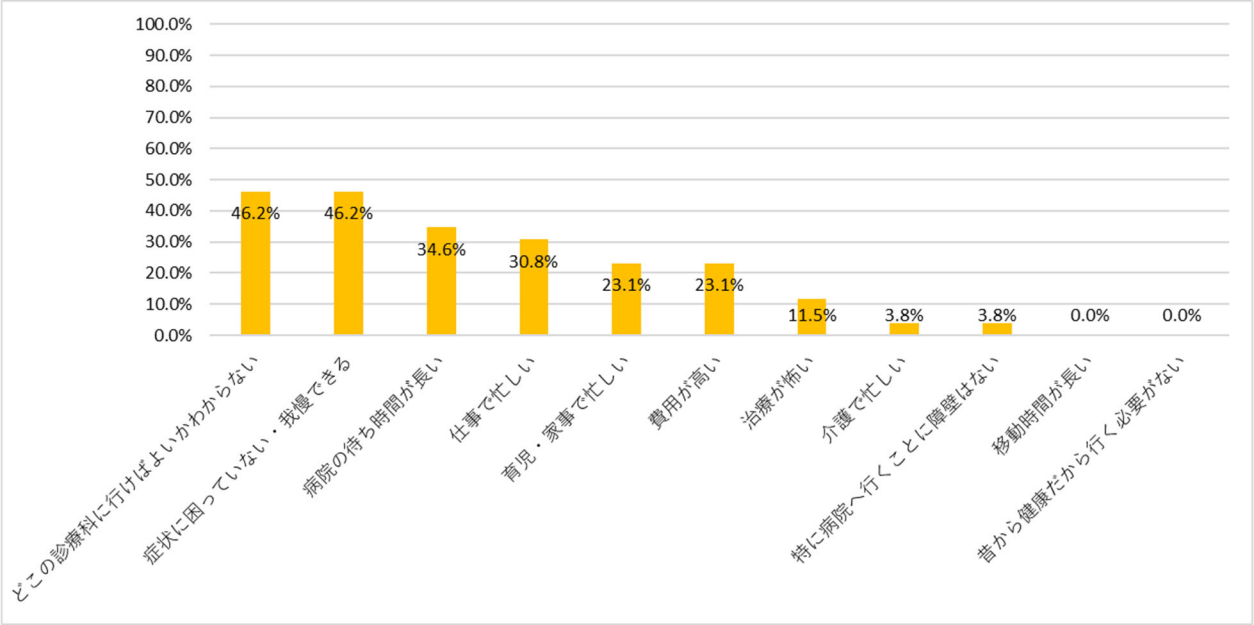
不調を感じた場合でも受診しない理由として”どこの診療科にいけばよいかわからない”(約 46%)”仕事で忙しい”（約 31%）といった理由が挙げられている。図表 2-20 に示す。

更年期の症状を感じ、困っている場合でも受診行動にうつらない方々は「どこの診療科にいけばよいかわからない」「仕事で忙しい」といった課題を抱えていることが示唆された。

図表 2-19　女性参加者の関心のある分野（左）、女性参加者が抱えている慢性的不調（右）



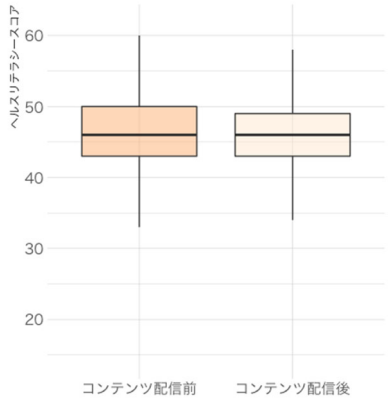
図表 2-20　不調を感じた場合でも病院を受診しない理由



[解析対象者の事後アンケートの分析結果]
事後アンケートの分析は 2 通りの検証方法を用いて分析を行った。
1 つ目は事前と事後のアンケートを比較し、教育コンテンツ配信の内容によるヘルスリテラシーの向上や意識変容の有無があるかを検証した。2 つ目は介入対象となる A 群と B 群を比較し、教育コンテンツ配信回数の違いによる効果があることを検証した。

a.教育コンテンツ配信によるヘルスリテラシースコアの比較
解析対象者の両アンケート結果から、教育コンテンツ配信によるヘルスリテラシースコアの変化について t 検定を行った。
結果、教育コンテンツ配信前後で有意な差は認められなかった。図表 2-21 からわかるように、事前と事後のヘルスリテラシースコアの中央値はほぼ横並びで差は認められなかった。実証フィールドの特性からも言えるようにヘルスリテラシースコアの差が顕著に認められない理由は、元々自社健保を有するほどの比較的大企業に属し、毎年健康診断を受けている健康意識の高い集団であったと考えられる。

図表 2-21 事前と事後のアンケートからのヘルスリテラシースコアの比較



b.教育コンテンツ配信による意識変容の比較

解析対象者の両アンケート結果から、教育コンテンツ配信による意識変容について人数変化の比較と t 検定を行った。意識変容は 6 つ（運動、食事、予防、血圧チェック等、職場の健康課題、女性特有の健康課題）をテーマとした。

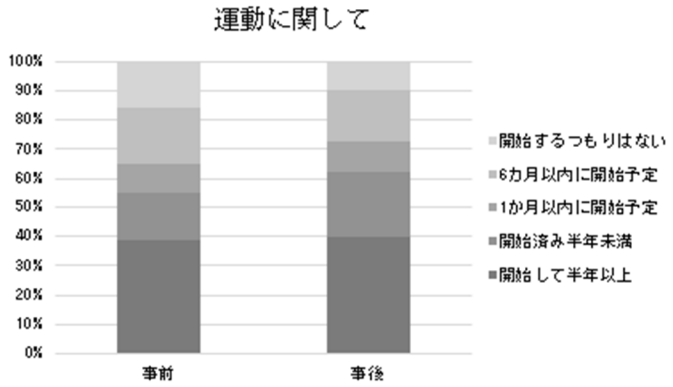
意識変容を比較した結果、運動（図表 2-22）に関しては教育コンテンツ配信前と比較すると、「開始済み半年未満」及び「１ヶ月以内に開始予定」と答えた解析対象者がそれぞれ 16.1%→22.6%、10.3%→10.5%へ増加した。
また、食事の意識（図表 2-23）についても「開始済み半年未満」及び「１ヶ月以内に開始予定」と答えた解析対象者がそれぞれ 19.2%→22.6%、8.4%→10.0%へ増加した。教育コンテンツ（図表 2-26）では疼痛の対処療法を知識提供型で配信している。特に運動面や食事面における具体的な行動例が記載されているため、本内容が意識変容に効果を与えたと考えられる。「教育コンテンツ配信前に比べて運動習慣/食習慣が変化したか？」に対する解答として、「以前より心がけるようになった」または「以前より実施している」と回答した者が半数以上を占めており、教育コンテンツ受講による意識変容の結果を裏付けている。

予防の意識（図表 2-24）に関しては教育コンテンツ配信前から既に開始済みが大多数を占めており、特筆した変化は見られなかった。また、血圧チェックの意識など（図表 2-25）は運動の意識や食事の意識と同様の傾向だが教育コンテンツ内容に血圧等々の配信はなく、意識変容と関連があったと断言するのは難しいと考えられる。

職場環境の健康課題と女性特有の健康課題の意識（図表 2-27）に関してそれぞれ比較したが差は見られなかった。これは「教育コンテンツ配信によるヘルスリテラシースコアの比較」時と同様に実証フィールドの特性が関係しており、想定するに一般の企業と比較しても高い健康意識を持っているため変化が小さかった、と考えられる。

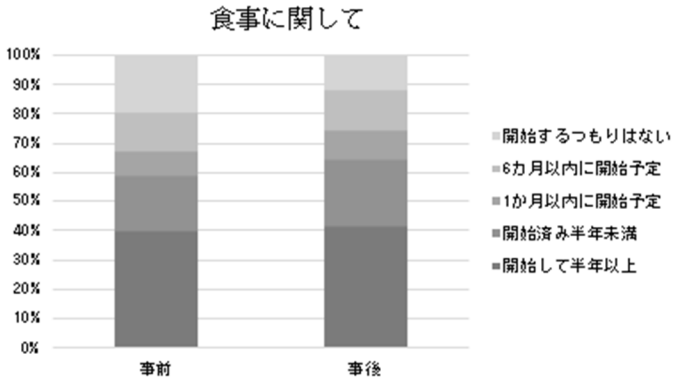
図表 2-22 事前と事後のアンケートからの運動意識の比較

	運動に関して/回答人数	
回答内容	事前	事後
開始するつもりはない	76	47
6カ月以内に開始予定	90	83
1か月以内に開始予定	49	50
開始済み半年未満	77	108
開始して半年以上	186	190



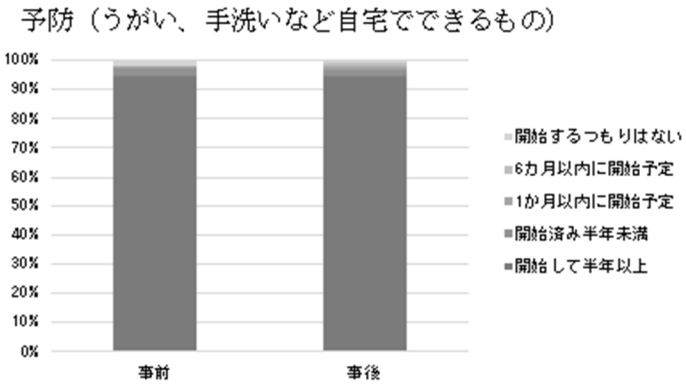
図表 2-23 事前と事後のアンケートからの食事意識の比較

	食事に関して/回答人数	
回答内容	事前	事後
開始するつもりはない	93	56
6カ月以内に開始予定	63	66
1か月以内に開始予定	40	48
開始済み半年未満	92	108
開始して半年以上	190	200



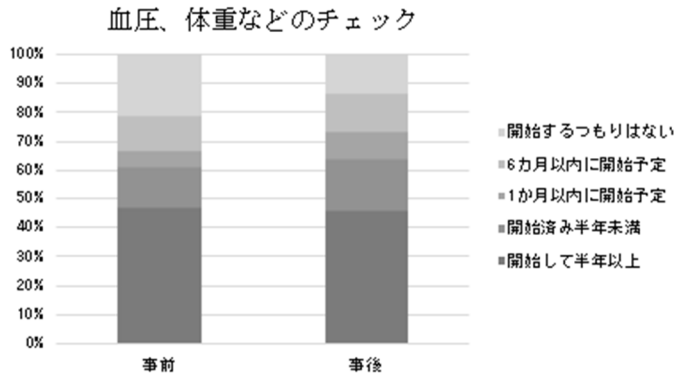
図表 2-24 事前と事後のアンケートからの予防意識の比較

	予防に関して/回答人数	
回答内容	事前	事後
開始するつもりはない	8	4
6カ月以内に開始予定	2	4
1か月以内に開始予定	1	6
開始済み半年未満	14	10
開始して半年以上	453	454

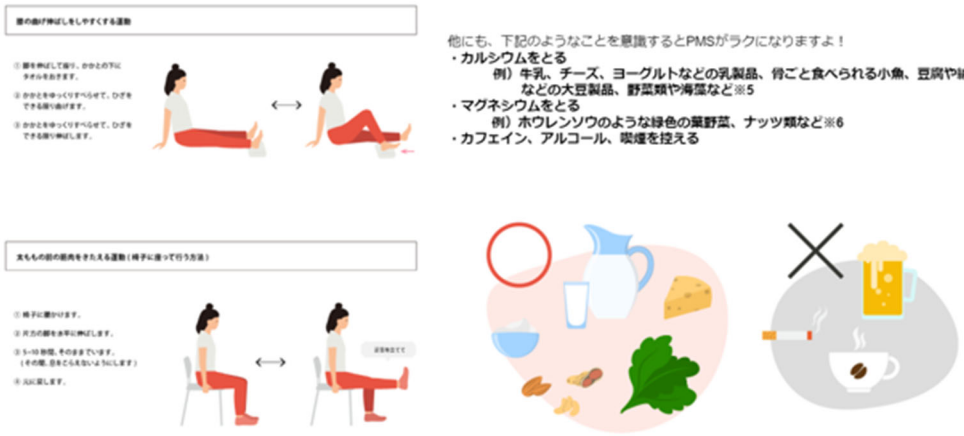


図表 2-25 事前と事後のアンケートからの血圧チェック意識などの比較

	血圧などに関して/回答人数	
回答内容	事前	事後
開始するつもりはない	101	65
6カ月以内に開始予定	58	63
1か月以内に開始予定	26	44
開始済み半年未満	68	88
開始して半年以上	225	218

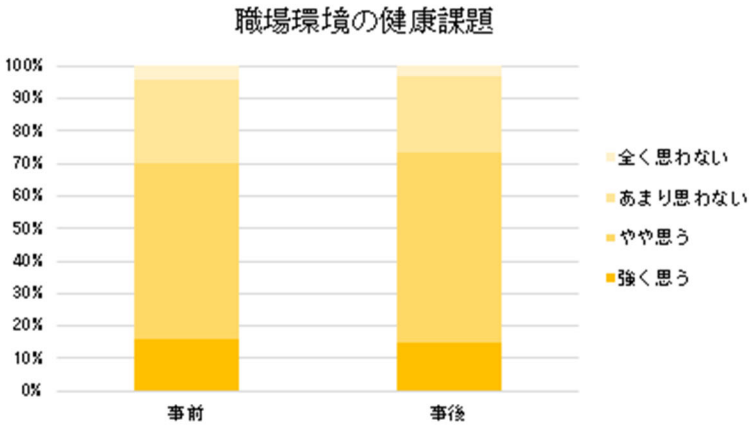


図表 2-26 運動と食事の意識変容に関わる教育コンテンツ配信の内容抜粋

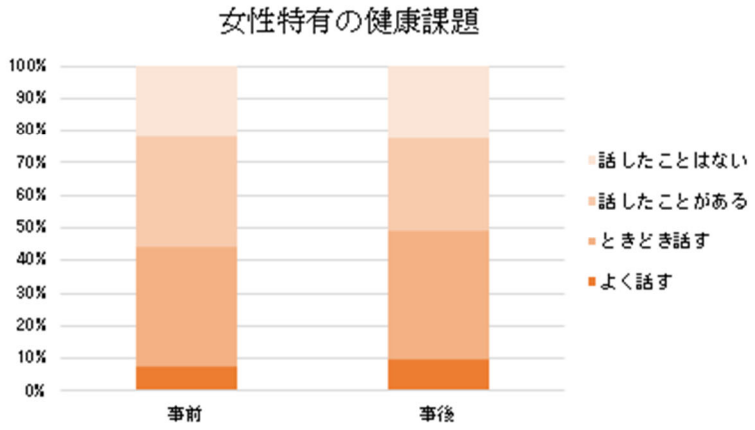


図表 2-27 職場環境の健康課題と女性特有の健康課題の意識に関する比較

職場環境の健康課題		
回答内容	事前	事後
全く思わない	33	15
あまり思わない	194	113
やや思う	410	278
強く思う	121	72



女性特有の健康課題		
回答内容	事前	事後
話したことはない	164	106
話したことがある	257	138
ときどき話す	280	187
よく話す	57	47



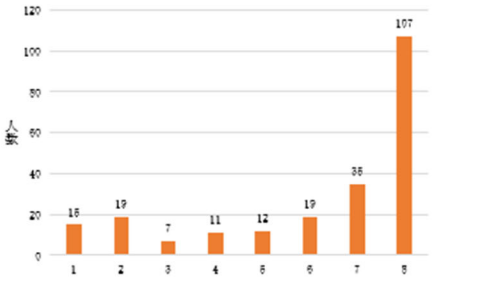
c.教育コンテンツ配信回数によるヘルスリテラシースコアの比較

事後アンケート回答者を A 群（全 8 回教育コンテンツ配信）と B 群（全 14 回教育コンテンツ配信）それぞれにおいて、解析対象者の前後のヘルスリテラシースコアを比較した。

解析対象者の教育コンテンツ配信別閲覧数（図表 2-28）にばらつきがあったため、A 群においては全 8 回の内に 7,8 個の教育コンテンツを閲覧した者、B 群においては全 14 回の内に 13,14 個の教育コンテンツを閲覧した者、それぞれを事前と事後に分けた 4 ペアで t 検定を行った。

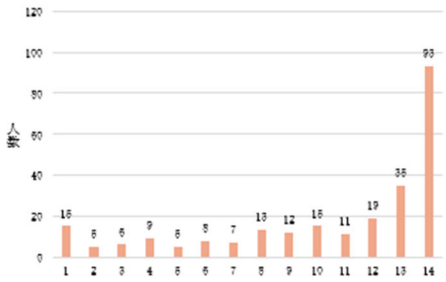
結果、教育コンテンツ配信別閲覧数によるヘルスリテラシースコアに有意な差は認められなかった。

図表 2-28 事前と事後のアンケートのヘルスリテラシースコアの比較（教育コンテンツ配信別閲覧数の比較、検定結果）



t-test_A群のHL-score

statistic	t_df	p_value	alternative	estimate	lower_ci	upper_ci	times
0.227	277.107	0.821	two.sided	0.141	-1.083	1.364	7
0.282	206.653	0.778	two.sided	0.206	-1.229	1.641	8



t-test_B群のHL-score

statistic	t_df	p_value	alternative	estimate	lower_ci	upper_ci	times
0.021	253.703	0.983	two.sided	0.016	-1.426	1.458	13
-0.388	182.27	0.699	two.sided	-0.301	-1.833	1.231	14

d. 教育コンテンツ配信頻度による意識変容の分析

教育コンテンツの配信頻度が健康維持への意識変容にどの程度影響を与えるか分析を行った。図表 2-28 に示す通り参加者の教育コンテンツの閲覧数は変動があるため、各群において全ての教育コンテンツを受講した者を分析の対象とした。健康維持については、「b.教育コンテンツ配信による意識変容の比較」の結果から、”運動”と”食事”を採択した。

”運動”について、教育コンテンツ配信前後で意識がどのように変化したかを図表 2-29 に示す。左表は A 群についての前後の結果、右表は B 群についての集計結果を示す。各々の群で”開始するつもりはない”、もしくは”開始予定”と回答した者が減少し、”開始済み”と回答した者が増えているが、A 群と B 群で顕著な傾向の差は観察されなかった。

同様に”食事”に関しての意識変容の結果を図表 2-30 に示す。A 群 B 群共に”開始するつもりはない”と回答した者が減少し、”開始予定”と回答した者が増えた。A 群と B 群を比較して両者に顕著な差は認められなかった。

教育コンテンツの配信頻度が増えるほど健康維持を促進する情報に暴露される頻度や時間が長くなるため、B 群の方が上向きな傾向が期待される。しかしながら、結果として 8 回と 14 回の差では結果に大きな差は認められなかった。

図表 2-29 「運動」 に関する健康維持活動の変化（左: A 群、右: B 群）

運動_A群

	コンテンツ	
健康維持活動	配信前	配信後
開始するつもりはない	13	7
6ヶ月以内に開始予定	18	20
1ヶ月以内に開始予定	13	7
開始済み半年未満	27	34
開始して半年以上	36	39

運動_B群

	コンテンツ	
健康維持活動	配信前	配信後
開始するつもりはない	14	6
6ヶ月以内に開始予定	20	13
1ヶ月以内に開始予定	7	12
開始済み半年未満	11	18
開始して半年以上	41	44

図表 2-30 「食事」に関する健康維持活動の変化（左: A 群、右: B 群）

食事_A群

健康維持活動	コンテンツ 配信前	配信後
開始するつもりはない	17	13
6ヶ月以内に開始予定	10	14
1ヶ月以内に開始予定	12	10
開始済み半年未満	23	25
開始して半年以上	45	45

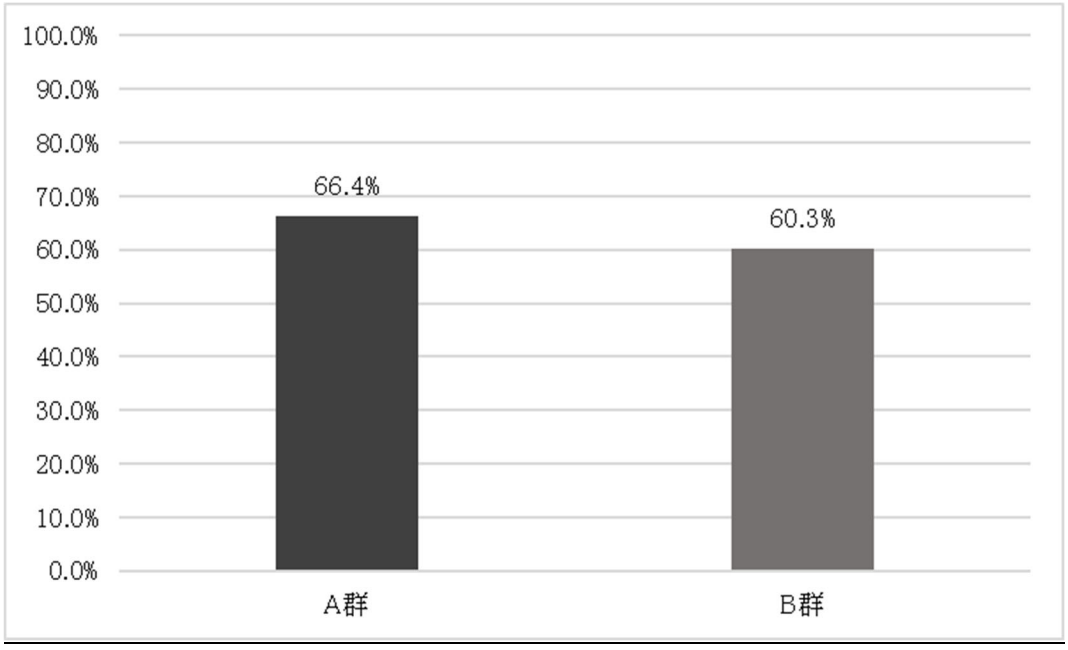
食事_B群

健康維持活動	コンテンツ 配信前	配信後
開始するつもりはない	13	10
6ヶ月以内に開始予定	11	13
1ヶ月以内に開始予定	7	7
開始済み半年未満	21	15
開始して半年以上	41	48

[令和 2 年度教育コンテンツの受療行動結果]
令和 2 年度は女性を対象とし、女性のライフステージに伴うさまざまな症状について教育コンテンツを提供することで意識変容の有無を検証した。
意識変容に加え、教育コンテンツによる行動変容の検証も目標に掲げていたが、令和 2 年度時点では教育コンテンツ配信時と受療データの取得時期にずれがあったので令和 3 年度にて検証を行った。尚、令和 2 年度の実証フィールドから継続する健保を解析対象群としている。
以上のことから、令和 2 年度教育コンテンツ後の A、B 群の受療行動の有無を検証した。

a.行動変容(受療行動)の有無
受療行動の判定期間は健保毎で教育コンテンツの配信日程が異なっていたために、教育コンテンツ配信後に一律で行われた事後アンケート回答期間中の令和 2 年度 2～3 月の 2 ヵ月間を、教育コンテンツの配信によって受療行動が発生した(行動変容が起きた)、と定めた。それぞれの受療行動の割合は、受療の発生した者が 63.2%、受療発生しなかった者が 36.8%となっている。教育コンテンツ内容の違い(A 群は疾患の症状とその対策を説明、B 群は疾患の症状やその対策について QA 方式で説明)によるそれぞれの受療行動の割合はほぼ差が出なかった（図表 2-31)。

図表 2-31 令和 2 年度 A 群と B 群の受療行動の割合の比較



3　結果から得られた示唆と課題：②からの示唆とともに、コラボーコラボヘルスモデルにより期待される成果（複数のコラボヘルスを一体的に推進することによる効果等）を含めて記載ください

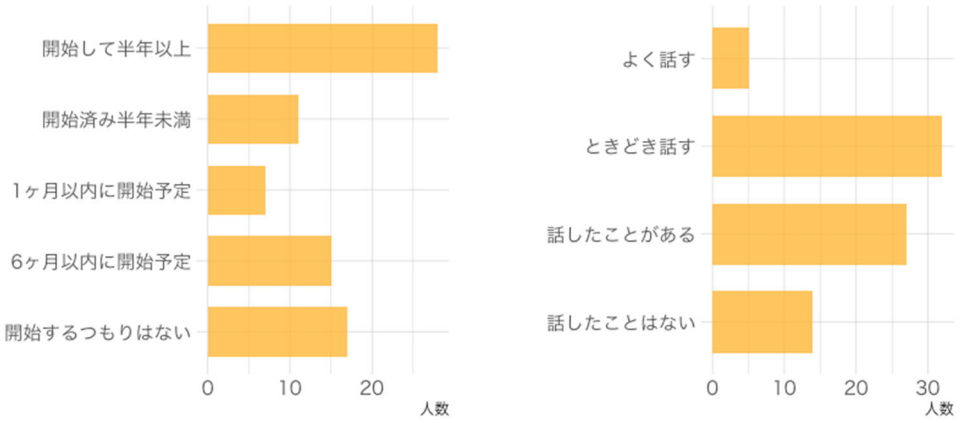
＜結果から得られた示唆と課題＞

示唆 1 :痩せリスクを持つ 20 代女性は健康課題を意識する機会が少ない

20 代女性の痩せの割合は全国的にも高く 20 年以上前から約 2 割前後で推移している。若年層の痩せリスクは今回フィールドになっている団体でも健康課題として挙がっている。痩せリスクを持つ方は、妊娠・出産時の低出生体重児のリスクが高まることから医療費のインパクトも大きい。

本事業の事前アンケート結果から、20 代女性の食生活の改善意向がないという調査結果が得られた　事前アンケートの質問項目「健康維持活動（食事に関して）」に対し、20 代女性参加者の 50.0%が現時点では食生活の改善をおこなっていないと回答した。（図表 2-32 左図）

図表 2-32 20 代女性参加者の食事に関する食生活改善状況（左）と健康課題に関する周囲とのコミュニケーション（右）（再掲）



また、これらの者は健康課題に関して普段話す機会が少ないことが事前アンケートからわかっている。（図表 2-32 右図）今回教育コンテンツ配信によって参加者の意識改善を促す効果があることがわかった。コラボ-コラボモデルは双方向でのコミュニケーションやサポートを行うことできるため、健康課題の会話の場を増やすとともに、より参加者に寄り添った形で課題の解決を図ることができるのではないかと考えられる。

示唆 2 更年期にあらわれる症状を抱える女性は受診すべき診療科がわからない。

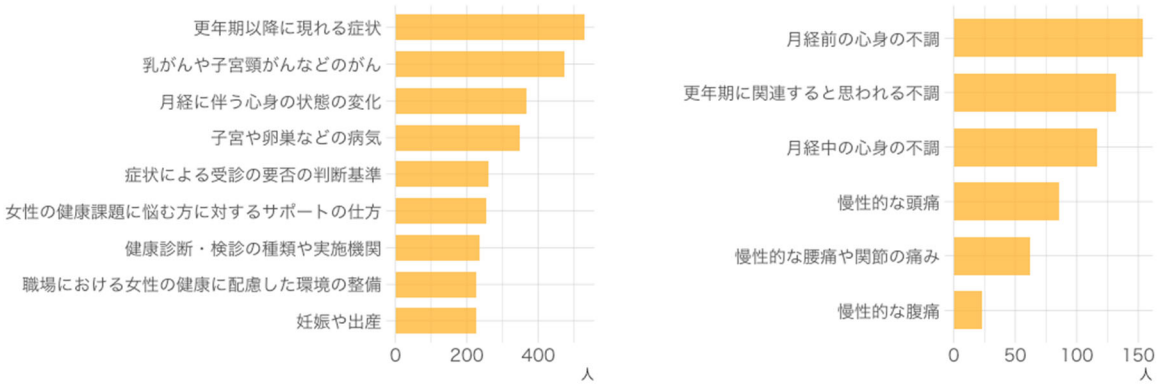
本事業の過去 2 年間の参加者は 40 代・50 代がボリュームゾーンであり、一般的に更年期の症状があらわれる年代である。本事業のアンケート結果から、参加者が更年期以降に現れる症状に興味があり、実際に症状が出ている傾向があるという結果がでた（図表 2-33）。

これらの方々は、不調を感じた場合でも受診しない理由として”どこの診療科にいけばよいかわからない”(約 46%)”仕事で忙しい”（約 31%）といった理由を挙げている。(図表 2-34)

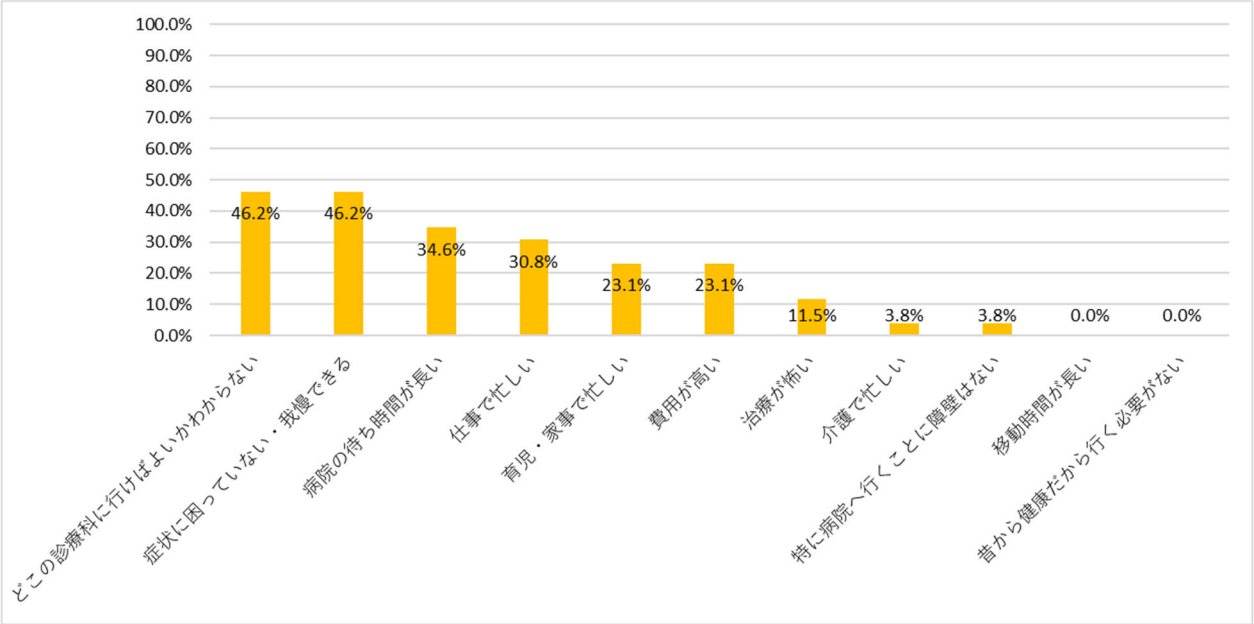
更年期の症状を持ち、症状に困っている場合でも受診行動にうつらない方々は「どこの診療科

にいけばよいかわからない」「仕事で忙しい」といった課題を抱えていることがわかった。

図表 2-33　女性参加者の関心のある分野（左）、女性参加者が抱えている慢性的不調（右）(再掲)



図表 2-34　不調を感じた場合でも病院を受診しない理由（再掲）



これらの方々に対する介入として、配信する情報提供を「症状と受診すべき診療科」を中心に発信することや、医療へのアクセス方法を備える（オンライン診療等へのアクセスを促す）ことで課題の解決を図ることができるのではないかと仮説を立てた。

＜複数のコラボヘルスを一体的に推進することによる効果＞

それぞれの示唆からみえる対象群（20 代女性で痩せリスクを持っている、更年期の症状を抱えている）は対象が少数であるため、コラボーコラボヘルスモデルによってサンプルバリエーションを増やすことで、効果的な介入方法を確立させる。

4　今年度の到達目標に対する達成状況：1 に記載した到達目標に対する達成状況を記載ください

目標	達成状況
潜在的な健康課題を抱える対象群の仮説を立てる	完了 本年度事業結果から潜在的な課題を抱える対象群について 2 点仮説を立てた。 ・痩せリスクを持つ 20 代女性は健康課題を意識する機会が少ない ・更年期にあらわれる症状を抱える女性は受診すべき診療科がわからない
保険者間での情報共有の場の設定	完了 事例共有の場をミナケアで設定した。共有の内容は下記 2 点。 ・保健事業への参加率を上げるためのヒント ・ヘルスリテラシーを上げる、適切な行動に導くためのポイント 共有した内容について参加した団体からは「事業への参加率を向上させるためには、継続して働きかける必要性があることを改めて感じた。」「リテラシーの向上させることが大切という実感を得た」というフィードバックを得た。
1 年目の成果を深堀するため、教育コンテンツの配信回数によるヘルスリテラシーの向上及び意識変容の違いを検証する	完了 ・教育コンテンツの配信回数によるヘルスリテラシーの向上 教育コンテンツの配信回数による、ヘルスリテラシースコアの変化に有意な差は認められなかった ・教育コンテンツの配信前後におけるヘルスリテラシーの向上 教育コンテンツ配信前後で有意な差は認められなかった。ヘルスリテラシースコアの差が顕著に認められない理由は、元々自社健保を有するほどの比較的大企業に属し、毎年健康診断を受けている健康意識の高い集団であるためであったと考えられる。 ・教育コンテンツの配信回数による意識変容の違いの有無 教育コンテンツの配信回数による、意識変容の違いに有意な差は認められなかった ・教育コンテンツの配信前後における意識変容の違いの有無 運動及び食事に関しては教育コンテンツ配信前と比較すると、「開始済み半年未満」及び「1 ヶ月以内に開始予定」と答えた参加者が増加した。教育コンテンツでは疼痛の対処療法を知識提供型で配信している。特に運動面や食事面における具体的な行動例が記載されているため、本内容が意識変容に効果を与えたと考えられる。 ・教育コンテンツ配信回数を増やしても配信教育コンテンツを読み切る集団（A 群における 7、8 個の参加者、B 群における 13、14 個の参加者）は A 群 B 群それぞれで半数を超えており、教育コンテンツ配信回数はある程度増やしても読み切られることが明らかにできた。

３．これまでの成果を踏まえた、最終年度の展開

１年目・2年目の成果を踏まえて、最終年度に向けた展開・計画について記載ください。

その際、これまでの成果と次年度の展開・計画の相関が分かるよう、ポンチ絵等を用いて記載ください。（先日の打ち合わせ内容やポンチ絵等も参照いただきながら、独自で作図ください）

1　前提

女性の健康に関する保健事業を実施する意義は下記の通り。

- 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
- 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
- 1年目のアンケート回答から、97.1%が女性特有の健康課題について関心を持っていることがわかっている

また、複数保険者・企業間でのコラボ-コラボヘルスで実施する意義は下記の通り。

- 複数のコラボヘルスをまたがって実施することで、少数である介入対象群でもサンプルバリエーションを確保できる
  →サンプルバリエーションを確保することで検証事例の数を増やし、有効な保健事業の提案をおこなう
- 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

2　本事業における1年目・2年目の成果

＜1年目＞

下記のような成果が得られた。

- 全6回の教育コンテンツの配信によって、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
  →教育コンテンツの配信が意識変容を促す上で有用なことがわかった。
- 保険者への呼びかけをおこない、同一健康課題を持つ団体を複数集約した
  →フィールドの土台作りを実施した

＜2年目＞

下記のような成果が得られた。

- 本事業に参加した20代女性のうち50%が食生活について改善行動を起こしていない
- 本事業に参加した 20 代女性のうち約 40%が職場で健康課題を話せる環境でないと感じている。
  →痩せリスクを持つ20代女性は健康課題を意識する機会が少ないという示唆を得た

- 参加者のうち約 70%が更年期以降に現れる症状について興味を持っている
- 参加者で慢性的な不調を抱えている方のうち約 40%が更年期に関連すると思われる不調を抱えており、このうち約 2 割が受診しない
- 不調を感じた場合でも受診しない理由として「どこの診療科にいけばよいかわからない」(約 46%)「仕事で忙しい」(約 31%) といった理由が挙げられている
  →更年期にあらわれる症状を抱える女性は受診すべき診療科がわからないという示唆を得た

3　1 年目・2 年目の成果を踏まえた、最終年度の展開

1 年目の事業では、教育コンテンツの配信という介入方法が、意識変容を促す上で有用であることがわかった。また、3 年間の実証を行う上でのフィールドの土台作りをおこなった。

2 年目の事業では、実施したアンケート結果から、潜在的な課題を抱える 2 つの介入対象群が見えてきた。

最終年度である 3 年目には潜在的な課題を抱える介入対象群を設定し、以下の仮説のもと介入方法を提案する。

＜1 年目・2 年目の結果から介入対象群を設定する＞

介入対象群	課題	介入方法（仮説）	アウトカム（仮説）
痩せリスクを持った 20 代女性、及びその予備群	健康課題について周囲に相談できていない	メール・アプリによる情報提供の実施に加え、双方向でのコミュニケーションやサポートを行うことで相談できる機会をつくる	アンケート項目「女性特有の健康課題を周りの人と話したことがあるか？」に「よくある」「時々ある」と回答した割合上昇
更年期の症状を抱える女性、及びその予備群	診療科の選択についての情報を持っていない	配信する情報提供を「症状と受診すべき診療科」を中心に発信することや、医療へのアクセス方法を備える（オンライン診療等へのアクセスを促す）ことで診療科の選択できるようにする	アンケート項目「不調を感じたとき、病院に行くか？」に「受診する」と回答した割合上昇

＜介入対象群を下記の指標から検証する＞

介入による効果がよりクリティカルな介入対象群を明らかにするため、介入対象群を下記の指標から検証する。下記の指標の違いによる行動変容、受診行動の変化度合いがあるかを検証する。

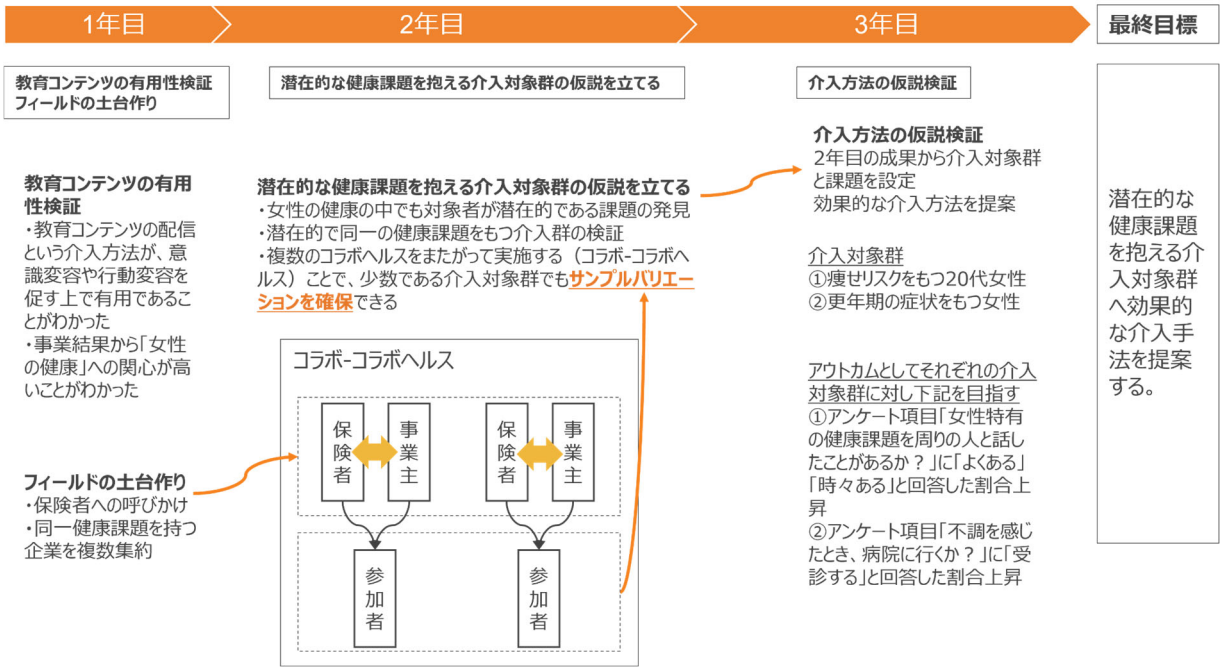
- 職種（内勤/外勤等、可能であれば同業他社での比較ができるようフィールド組成をおこなっていく）

・　ライフスタイル(運動習慣、食習慣、血圧や体重のチェック習慣)
・　職場環境（男性と女性の割合）など

＜企業と保険者のコラボヘルスモデルによる、女性の健康推進の保健事業の実施方法を提案する＞
1 年目・2 年目及び 3 年目で得られた、教育コンテンツ種別や配信回数、介入対象群ごとにおけるヘルスリテラシー向上や受療行動の変化度合いから、各介入対象群における最適な介入方法を検討し、女性の健康推進の保健事業として提案する。

なお、1 年目・2 年目の成果を踏まえた最終年度への展開について、図表 3-1 で全体像を示した。

図表 3-1　1 年目・2 年目の成果と最終年度の展開



以上

（様式第６別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業成果報告書

事業名	国際メディカル・コーディネート事業　ガイドライン策定
業界団体・代表団体名（押印不要）	一般社団法人国際メディカル・コーディネート事業者協会
提出日（最終版提出の日付）	令和４年２月２６日

※採択連絡時に確認連絡・承諾済の事業名、団体名を記載してください。
※業界団体と代表団体が異なる場合のみ、両団体名を記載してください。

１．今年度の事業計画（事業背景・目的・今年度の実施事項・到達目標）

※交付申請時の様式1－2「事業計画書」の内容を分かりやすく記載ください。
※事業計画書の内容から変更があった場合は、違いが分かるよう記載ください。

1.1 事業の背景・目的（解決したい業界の課題等）

医療機関受診を目的に来日する外国人受診者（以下、受診者という）にとって、また、それを受け入れる医療機関にとって、両者をつなぐ国際メディカル・コーディネート事業者（以下、事業者という）の業務の品質が双方の安全のために重要である。医療滞在ビザ身元保証機関となっている事業者だけでも200社を超えている現在、安全よりも収益を優先するような事業者によって受診者や医療機関が不利益を被る事例も散見されるようになり、業界団体の必要性やそこでのベストプラクティスやリスク管理などに関する事業者相互の情報交換の必要性が認識されるようになった。

そこで、事業者による業界団体として、事業者の業務品質の標準化とそれを基にさらなる業務品質の向上を目指すとともに、事業者のサービスを受ける受診者や医療機関にとってはどの事業者であれば信頼ができるかの目安ともすることを目的に、業界ガイドラインを策定する。業界ガイドラインが今まさに必要な時期となっている。

（様式第６別紙）

1.2 今年度の実施事項・到達目標

1.2.1　実施事項

（１）ガイドライン案のチェック及び検討を行う

特に次の観点から検討する：現状の把握（COVID-19禍における状況とその後の状況を考慮）、ガイドライン案（第６項）の構成（受診者対応、医療機関対応、関係省庁対応、各事業者の業務品質向上・業界としての環境整備）の適切さとその根拠、特に遵守すべき関係法令。尚、今年度はガイドラインが完成には至っていないが、各項を今後の検討、精査するための案を用意することができた（添付別紙１参照）。

（２）検討委員会を事業期間内に２～３回開催し、ガイドライン案を精査する。（添付別紙２～４参照）

（３）事業者を対象とした協議会を事業期間内に２回開催し、ガイドライン策定事業に関して周知するとともに、ガイドラインについて協議を行う。（添付別紙５、６参照）

（４）医療機関を対象としたヒアリングを行う。（添付別紙７参照）

（５）受診者を対象としたアンケートを行う。（添付別紙８参照）

（６）ホームページを利用して事業の進捗状況を公表する。

（７）事業報告書を作成する。

1.2.2 到達目標

（１）上記（２）～（５）の実施結果が裏付けとなって、ガイドライン案の検証及び修正ができる。

（２）「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」（以下、「あり方」）に基づいたガイドラインの骨子ができる。

（３）業界団体としてガイドラインの策定を行っているということが事業者にも医療機関にもできるだけ広く認識される。

（様式第６別紙）

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

※ ガイドライン策定または改定に向けて設定した今年度到達すべき目標に対する取り組みの成果を記入してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

2.1 到達目標に対する達成状況：「１」に記載した到達目標に対する達成状況を記載してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

（１） 到達目標１（上記２～５の実施結果が裏付けとなって、ガイドライン案の検証及び修正ができる）について

学識経験者から意見をいただく検討委員会、事業者による協議会、医療機関へのヒアリング、受診者へのアンケートにより、ガイドラインの検証と修正を行うことができた。検討委員会のメンバー構成は次のとおり：委員長 堺常雄先生（株式会社日本病院共済会 代表取締役）、委員 熊谷雅美先生（恩賜財団済生会横浜市東部病院 院長補佐）、委員 岡村世里奈先生（国際医療福祉大学 准教授）、委員 鎌倉広明先生（弁護士）、オブザーバー 一般社団法人Medical Excellence JAPAN、オブザーバー 一般社団法人訪日外国人医療支援機構。

主に、ガイドラインに記載すべき観点、実際の事例や課題を裏づけとしたガイドラインの内容を具体化していくことなどが検証でき、それに基づく修正作業を何度か行った。

しかし、検討委員や医療機関から指摘される課題の中には、次のように事業年度内に解決したり結論を出したりすることが難しいこともあるため、それらが特に次年度以降の検討事項となる。

・対象とする医療機関及び医療サービスについて
・医療機関とやり取りをすべき診療情報の具体的内容について、そのフォーマットについて
・受診者に提供すべき日本の医療機関情報、医療制度に関する情報、医療文化に関する情報（他国と比較して分かる日本の特徴）について
・医療の現場における通訳の要件について、それを事業者が評価する方法について
・ガイドライン普及の仕組み、資格等への発展のさせ方。業界団体としての機能・役割

（２） 到達目標２（「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に基づいたガイドラインの骨子ができる）について

事業開始当初から「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を参照し、ガイドライン各項を今後検討、精査するための案を用意することができた（添付別紙１参照）。

各項の内容は上記１と同様の理由により、次年度以降の検討事項である。

（３） 到達目標３（業界団体としてガイドラインの策定を行っているということが事業者にも医療機関にもできるだけ広く認識される）について

事業として実施した、事業者を対象とした協議会、医療機関へのヒアリング、受診者へのアンケートにより、業界団体そのものの存在とともに、ガイドラインの策定を行っているということをある程度は周知することができた。

しかし、2回実施した協議会の参加者はどちらも約30社、業界団体の会員事業者が契約している医療機関は延べ130件あるうちヒアリングができたのは21件、受診者アンケートも回答が回収できたのが約50件であるため、さらに広く周知することが次年度以降の課題である。各事業の進捗は常にホームページ上で行ってきたため、関係者に案内すべき内容のベースは準備できている。

（様式第６別紙）

2.2 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つの観点について、それぞれどのような検討がなされ、どのような項目をガイドラインに設けたかを記載してください。（今年度事業でガイドラインの策定に至らなかった団体については、「該当箇所」の記載は不要です。）
※作成過程については、これまでの議論を網羅的に記載するのではなく、特に重要な論点となったものを中心に完結に記載してください、

	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	・事業者を対象とした協議会や勉強会における問題提起・協議：事業者が確認が難しいと考えている課題（関連法令など）、対応に苦慮するような場面（医療機関によって様々な受診者受入れ方針、受診者の行動の把握・管理など）。
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	・医療機関ヒアリング：課題を抽出するために、実際の問題事例や医療機関が課題として認識していることを主に確認した。 ・受診者アンケート：国際メディカル・コーディネートのプロセスに沿って受診者が事業者に求めるサービス、特に重視している場面を確認した。
	業界自主ガイドライン等の公開	・検討委員会、医療機関ヒアリング、事業者を対象とした協議会において検討のプロセスを説明、ホームページ上で進捗を報告した。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	ガイドライン案（第６項）の修正作業とともに検討した。
客観性	エビデンスに基づいたヘルスケアサービスの安全性や効果の提示	・検討委員会での議論：各委員の立場から意見をいただいた。医療サービスとの関連だけでなく、法令との関連でもエビデンスを整理する必要があることを確認した。 ・医療機関ヒアリングにおける協議：医療サービスとの関連ではどのようなものがエビデンスとなり得るか医療機関から意見をいただいた。
	仲介者・利用者からエビデンスの問い合わせがあった場合の対応	・受診者にとってはどのようなものがエビデンスとなるのかを議論。ガイドライン第8項に整理、今後検討・精査する。 ・日本への渡航の前に他国との比較を行っている受診者に開示すべきエビデンスを検討するために、ガイドライン海外５か国（シンガポール、韓国、タイ、アメリカ、ドイツ）の事例を調査した（添付別紙９参照）。

（様式第６別紙）

	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	ガイドライン案を基にした詳細な検討が今後の課題。
	エビデンスの見直し	・見直しが必要となるタイミングや見直すべきポイントについて検討委員会で意見をいただいた。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	今後の検討課題
	ヘルスケアサービスの提供を中止する場合の補償や事業者における対応等の明示	今後の検討課題

（様式第６別紙）

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

※ 事業を実施した中で見えた、業界の品質確保に向けた中長期的な障壁や課題（本補助事業に限らず、今後業界団体としてガイドラインを策定又は改訂し、運用する場面まで見据えたときに想定される課題）を記載してください。

（１） 医療機関に受診者を紹介する際のスクリーニング（受診者の受入れ可否判断をする際の根拠、具体的に検討すべき項目・要件）のプロセスの具体的な検討、可能な限りガイドライン内に明示、将来的に基準化（但し、医療機関によって受入れ方針は様々）。

（２） 中長期的な普及展開策

・ガイドライン順守のための仕組みの構築、ガイドラインを順守することで国際メディカル・コーディネート事業が適切にできることにもなるという「標準化」の検討。

・医療機関にガイドラインの内容を認識してもらうための仕組み、及び医療機関と業界団体との連携のしかた。

・受診者へのガイドラインの存在と内容の周知。受診者への適切な情報発信。

・各国の事業者へのガイドラインの周知（外国の事業者から医療機関に直接問合せが入ることもあるため）。

・ガイドラインの多言語化。

（３） ガイドラインを基本としたコーディネーターの要件整理・資格化、ガイドライン順守のために必要となる人材の要件についての検討。ガイドラインにおける、法人としての事業者に関する項目と、個人としてのコーディネーターに関する項目との整理。

（４）今後のガイドラインのさらなる検討、改訂において学識経験者の意見を仰ぐこと。

以上

（様式第６別紙）

添付別紙１：ガイドライン案

（別ファイル「ガイドライン案（非公開）」参照ください。）

（様式第６別紙）

添付別紙２：第1回検討委員会結果

第１回 検討委員会

令和3年9月15日（水）15時～17時

参加者

検討委員

株式会社日本病院共済会 代表取締役	堺常雄先生
恩賜財団済生会横浜市東部病院 院長補佐	熊谷雅美先生
国際医療福祉大学 准教授	岡村世里奈先生
弁護士	鎌倉広明先生

オブザーバー

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	火口知子様
経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	福永俊明様
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
株式会社シード・プランニング リサーチ&コンサルティング部	渡辺様
一般社団法人Medical Excellence JAPAN 事務局	呉原明香様
一般社団法人訪日外国人医療支援機構	落合 慈之先生

JIMCA（以下敬称略）

株式会社アイセルネットワークス	山本 修
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン ビエット ティエン
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン・テイ・クイン
株式会社SMC	若林 恒平
ピー・ジェイ・エル株式会社	山田 紀子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	清水 康二
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	山崎 洋子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	梁 潤

議事次第

１．検討委員挨拶
２．今年度事業「国際メディカル・コーディネート事業ガイドライン策定」背景と目的（JIMCA概要）及び事業計画
３．ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方　概要説明
４．国際メディカル・コーディネート事業 ガイドライン案（骨子説明）
５．協議
６．今後の予定

■議論すべき課題として認識された内容

１ガイドラインで使用する用語及び定義
２ ガイドラインのレベル設定
（各項目の要求度や2段構成等の検討）
３保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制
４ 提供するヘルスケアサービスの範囲（歯科診療等）
５アンケートの評価項目と評価対象
６体制編（基本理念？）の検討(プロセス説明の前に追加）
７ JIMCAとしてのミッションの明確化
８ 入会基準（敷居）の検討

（様式第６別紙）

添付別紙３：第2回検討委員会結果

第２回 検討委員会

令和3年12月22日（木）9時～10時30分

参加者

検討委員

株式会社日本病院共済会 代表取締役	堺常雄先生
恩賜財団済生会横浜市東部病院 院長補佐	熊谷雅美先生
国際医療福祉大学 准教授	岡村世里奈先生
弁護士	鎌倉広明先生

オブザーバー

経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	火口知子様
経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	福永俊明様
経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課	髙木花鈴様
株式会社シード・プランニング リサーチ&コンサルティング部	渡辺様
一般社団法人Medical Excellence JAPAN 事務局	呉原明香様
一般社団法人訪日外国人医療支援機構	落合 慈之先生

JIMCA（以下敬称略）

株式会社アイセルネットワークス	山本 修
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン ビエット ティエン
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン・テイ・クイン
株式会社SMC	若林 恒平
ピー・ジェイ・エル株式会社	山田 紀子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	清水 康二
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	山崎 洋子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	梁 潤

議事次第

１．ご挨拶、ご出席者ご紹介
２．第１回検討委員会 まとめ
３．今年度事業進捗のご報告
　① 医療機関へのヒアリング
　② 受診者へのアンケート
　③ 事業者による協議会
　④ 情報公開
３．国際メディカル・コーディネート事業 ガイドライン案
４．討議
５．今後の予定

■確認すべき課題として指摘された主な内容

１．事業者が整備すべき書類・規定類、受診者対応の記録

２．対象となる医療の内容、医療機関の評価項目の設定

３．ガイドライン各項目の根拠（エビデンス）

４．業界団体としての機能：問合せや苦情などを受付ける窓口機能、受診者に提供すべき医療・医療機関を明確化する機能

５．国内外への広報・プロモーションの方法

（様式第６別紙）

添付別紙４：第3回検討委員会結果

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金業界団体等が
自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業

JIMCA

第３回 検討委員会

令和4年2月24日（木）15時～17時

参加者

検討委員

国際医療福祉大学教授	岡村世里奈先生
弁護士	鎌倉広明先生

オブザーバー

経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課	火口知子様
経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課	福永俊明様
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
株式会社シード・プランニングリサーチ&コンサルティング	[redacted]様
一般社団法人訪日外国人医療支援機構	落合慈之先生

JIMCA（以下敬称略）

株式会社アイセルネットワークス	山本修
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェンビエットティエン
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン・テイクイン
株式会社アジア・ニュー・パワー	チャン
株式会社MC	若林恒平
ピー・ジェイ・エル株式会社	山田紀子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	[redacted]二
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	[redacted]子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	[redacted]

議事次第

１．ご挨拶、ご出席者ご紹介
２．第１回、第2回検討委員会まとめ
３．今年度事業進捗のご報告
　①医療機関へのヒアリング
　②受診者へのアンケート
　③事業者による協議会
　④情報公開
３．国際メディカル・コーディネート事業ガイドライン案
４．課題について討議
５．閉会ご挨拶

■課題

1. サービスの中身の整理：対象とする医療サービス、医療機関

2. エビデンス（根拠）の整理事業者がサービス提供する際の安全性やそれに伴う効果、消費者等から説明を求められたときにしっかり説明できるような材料や説明の体制

3. 用語の定義

4. 継続性：ガイドライン普及の仕組み、資格等への発展のさせ方

■今後の作業

ガイドラインの内容を項目毎に精査して完成させる。

（様式第６別紙）

添付別紙５：第1回協議会結果

第1回業界ガイドライン策定協議会　令和3年11月18日（水）13時～15時

参加者

身元保証機関
観光庁登録11社
経済産業省登録23社

検討委員
弁護士　鎌倉広明先生

オブザーバー
株式会社シード・プランニング

JIMCA（以下敬称略）

株式会社アイセルネットワークス	山本 修
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン ビエット ティエン
株式会社アジア・ニュー・パワー	グェン・テイ・クイン
株式会社SMC	若林 恒平
ピー・ジェイ・エル株式会社	山田 紀子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	清水 康二
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	山崎 洋子
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社	梁 淵

議事次第

- JIMCA理事各社紹介、代表理事挨拶
- ご講演：鎌倉広明先生
  「メディカルコーディネートで必要な法的観点」
  １．旅行業法・道路運送法（白タク）に関する事項
  ２．医療広告規制（医療法）に関する事項
  ３．宣伝、情報提供に際しての他の留意事項
  ４．個人情報保護について
  ５．医療滞在ビザの悪用があったときの影響
  ６．対価を巡る医療機関及び患者との法律関係
  ７．コーディネーターが手配した通訳者の誤訳の責任
- JIMCA活動報告
- 策定協議会
  ○背景・目的、事業計画、ガイドライン案の説明
  ○質疑応答・意見聴取
  ○ZOOM投票形式によるアンケートの実施
  ○細則案の部分的開示
  ○今後のスケジュールの説明

次回協議会（第2回）の予定
日時：2022年1月
形式：オンライン形式

（様式第６別紙）

添付別紙６：第２回協議会結果

第2回業界ガイドライン策定協議会　令和4年2月2日（水）13時～15時

参加者

身元保証機関（JIMCA理事企業以外）
観光庁登録12社
経済産業省登録24社
演者
大阪国際がんセンター　国際部副部長　榎本様
聖路加国際病院　国際係　原茂様
北斗病院　経営管理部長　西田様
オブザーバー
経済産業省
株式会社シード・プランニング
NTTデータ研究所
JIMCA（以下敬称略）
株式会社アイセルネットワークス
株式会社アジア・ニュー・パワー
株式会社SMC
ピー・ジェイ・エル株式会社
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社

議事次第

- JIMCA理事各社紹介、代表理事挨拶
- **医療機関ヒアリング結果について説明**
- **医療機関外国人患者ご担当者によるパネルディスカッション**
  医療機関ヒアリング結果の以下４つのテーマにつき議論
  １．医療機関への受診者情報の提供
  ２．通訳
  ３．受診者の行動
  ４．コーディネート事業者の行動
- **ガイドライン細則（事業者が遵守すべき事項）案の内容共有と意見聴取**
- **患者アンケート集計結果の説明**
- **投票機能を利用した参加者への質問**
  下記の設問により質問を行い集計
  １　自社ルールの中で課題や改善・相談したい事はあるか。
  →はい 75%
  ２　１について、ある場合その内容。(複数選択)
  →受診者との契約63%、日本の医療機関情報の伝達58%
  ３　医療機関に検討を希望することはあるか。
  →はい 82%
  ４　３について、ある場合その内容。(複数選択)
  →受入可否判断85%、提出する情報・書類60%
  ５　ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ案の記載の詳しさは案の程度でよいか
  →適当である 68%
  ６　ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ策定をJIMCA中心に行うことに同意頂けるか
  →了承する 100%

上記の結果を受け、関係者の意見を取り入れながら、今後もJIMCAでガイドライン作成を進めていくこととなった。

以上

（様式第６別紙）

添付別紙７：医療機関に対するヒアリング

１．ヒアリングシート

渡航受診者の受入れに関する課題についてのヒアリング

実施者：一般社団法人国際メディカル・コーディネート事業者協会（JIMCA）

1.　受診者対応

前提条件

- 全ての場面において受診者と十分なコミュニケーションを取り、信頼関係構築に努める。
- 医療サービスの内容については自らの判断によらず、必ず医師及び受入れ医療機関に確認する。

【来日前】

ガイドライン条項・案	
受診者に対し、治療を行う医療機関へ故意の誘導を行わない。	
診療情報だけでなく、受診者の具体的な希望を的確に把握している。	
来日に伴い次の点について受診者に説明し、理解を得ている。	
・文化の違い、日本の病院の特徴	
・医療機関内のルールや医療制度	
・保険制度等：日本の制度上保険点数のある診療とそうでない診療の区別等	
・来日前に受入れ病院を決めておく必要性	
・旅行傷害保険などの加入	
受診者の容体に沿った渡航手段（医療搬送など）をよく検討している。	
受診者の来日手段・滞在場所を事前に把握している。	
健診や治療を行う時のために、受診者の体内にあるディバイスを把握し、医療機関に適切に伝えている。	
健診費用・治療費用について、来日前に支払い条件を合意している。	
健診費用・治療費用の資金移動は適正に処理している。	
診療予定は必ず医療機関または医師に確認し、自らの主観による判断をしていない。	
医療滞在ビザを適切に利用している：無理な日程を予定していない、同伴者が適切である、数次ビザの必要性判断が適切である、在留資格の要・不要の判断ができている	
日本入国時のルールを把握している。 事前に受診者が準備すべきことを指示できる	

【来日中】

ガイドライン	
たとえ受診者の希望であったとしても、事前予約なく医療機関の外来に連れていくことをしていない。	
医療機関からの指摘事項は、すぐに受診者に伝え、従っていただくよう努めている。また、その指摘内容が医療を受ける際のルールから逸脱していた場合は受診者に是正していただくよう指摘している。	
医療機関から提示される問診表等の書類について医療通訳者を通じて正確に受診者に伝えている。	
医療機関によるインフォームドコンセントの徹底に努めている。	
受診者の要求する内容が、最終的に叶えられない状況であっても、明確にその理由を伝え、理解を得るよう努力している。	
受診者の滞在予定、滞在場所、連絡先を常に把握している	
身元保証をしている同伴者の行動を常に把握している。	
宿泊や移動に関する手配は、旅行業や不動産業、運送業などに関する日本の法令に基づいて対応している。	
受診者が治療費用の値引き交渉等、通訳やコーディネーター不在時に医療機関と直接交渉す	

ることのないよう指導している。	

【帰国後】

ガイドライン	
治療内容や担当医師の要請に応じて、適宜受診者との連絡をとることができる。	
受診者からの希望に応じて、帰国後でも受診した医療機関と適切に相談ができる。	

2.　医療機関対応

前提条件

- 医療機関と連携する、信頼関係構築に努める。
- 各症例について全ての場面において十分なコミュニケーションを取る。

【受診者来日前】

ガイドライン	
医療機関との契約・提携により、受診者を紹介している。	
訪日外国人の来院であることを伝え、医療機関の外来に直接予約をするなどをせず、適切な診療予約をしている。	
医療機関への受入可否確認においては、医療機関から指示のある医療情報を的確・適切に提供している。	
受診者の嗜好や来日時の付き添い構成などを事前に把握するとともに、受入医療機関に適切に伝えている。	
健診や治療の費用について、医療機関と連携し的確かつ適正な費用を算出し、医療機関の了承を得て、受診者に提示している。	
受診者情報については、診療情報は医療機関の指示により受診者より入手し、個人情報保護の観点から十分に留意して取扱いをしている。	
医療機関に対して独占契約を要求していない。	
受診者の基本的な疾患と既往歴を受診者居住国の医療機関が発行する診療情報に基づいて把握し、それに基づいて適切な医療機関と受入れ可否相談をしている。	
緊急時の連絡先・対応方法を相互に確認している。	

【受診者来日中】

ガイドライン	
診察時において通訳内容を録音する際には、その場にいる関係者に事前に承諾を得てから行っている。	
治療入院中は、医療機関のスタッフと連携し情報交換を行っている。	
治療費用の管理を医療機関と綿密に行い、予定が変更される場合には都度受診者の同意を得ている。 支払いトラブルを発生させない	
受診者の要望等により、仮に医療機関の意にそぐわない事項が発生したとしても、隠さず医療機関に報告するとともに、両者協議により適切な対応を行っている。	
医療機関とあらかじめ合意した業務を最後まで責任持って履行している。	
次回受診のための予約をサポートすることで、受診者の治療スケジュールを的確に把握している。	
治療スケジュールに合わせた支払いのタイミングいついて、医療機関と適宜に調整している。	
受診者の帰国後に必要となる診療、服薬等を適切に受けることができるかを事前に確認できる。（受診者の責任において医療機関からの指示を帰国後も守ることができるようにしている。）	

【帰国後】

ガイドライン	
医療機関の指示に従い、帰国後の受診者の容体などの情報を入手し、医療機関や担当医師に伝えている。	
健診や治療の精算は、遅延することなく、事前に同意したルールに基づいて処理をしている。	
処方について医療機関の指示に従っている。また、受診者の希望だからといって無理な要望を押しつけていない。	

3.　関係省庁対応

前提条件

- 身元保証機関としてのルールを順守する
- 課題や問題の把握に努め、業界として報告する。必要に応じてその解決策を相談する

ガイドライン	
医療滞在ビザの身元保証により送患する先の医療機関は、主たる治療を行う医療機関としている。	
関係省庁、関係諸団体が発信するルール適正に理解し、遵守している。	
行政機関からの協力依頼に対し、適宜情報を提供している。	

4.　各事業者の業務品質向上・業界としての環境整備

前提条件

- 各事業者

・自らの業務の品質向上に努める:コーディネーターの教育、通訳の教育等を行う
・財務の健全性を確保する

- 業界

・業務の品質向上に努める
・適切なプロモーションを行う
・関係省庁及び関係する団体とコミュニケーションをとり、信頼関係構築・維持に努める

ガイドライン	
日本の医療機関の代行機関であるとの意識を持ち、日本の国益に繋がる業務であることを常に意識し行動している。	
契約や同意の得ていない医療機関や医師、その他肖像権を有する写真・データ等の情報を、無断で転載等により、募集行為等に使用していない。	
故意に日本の医療の品位を貶める発信を行っていない。	
日本か外国かに関わらず、医療機関、同業社、受診者を中傷したり、名誉を傷つけたりをしていない	
個人情報の取扱いに注意している	
・メールのタイトルや本文に受診者名や医療情報などを記載しない。	
・受診者情報を社外に電子メールで送る際には、添付ファイルに必ずパスワードかけて送信している。	
医療インバウンドとは関係のない保険診療の取扱いによる収益を計上しない。	
渡航医療コーディネーター、医療通訳の能力向上に常に努めている。	
医療の公共性を十分理解し、過度な営利目的に傾き過ぎていない。	

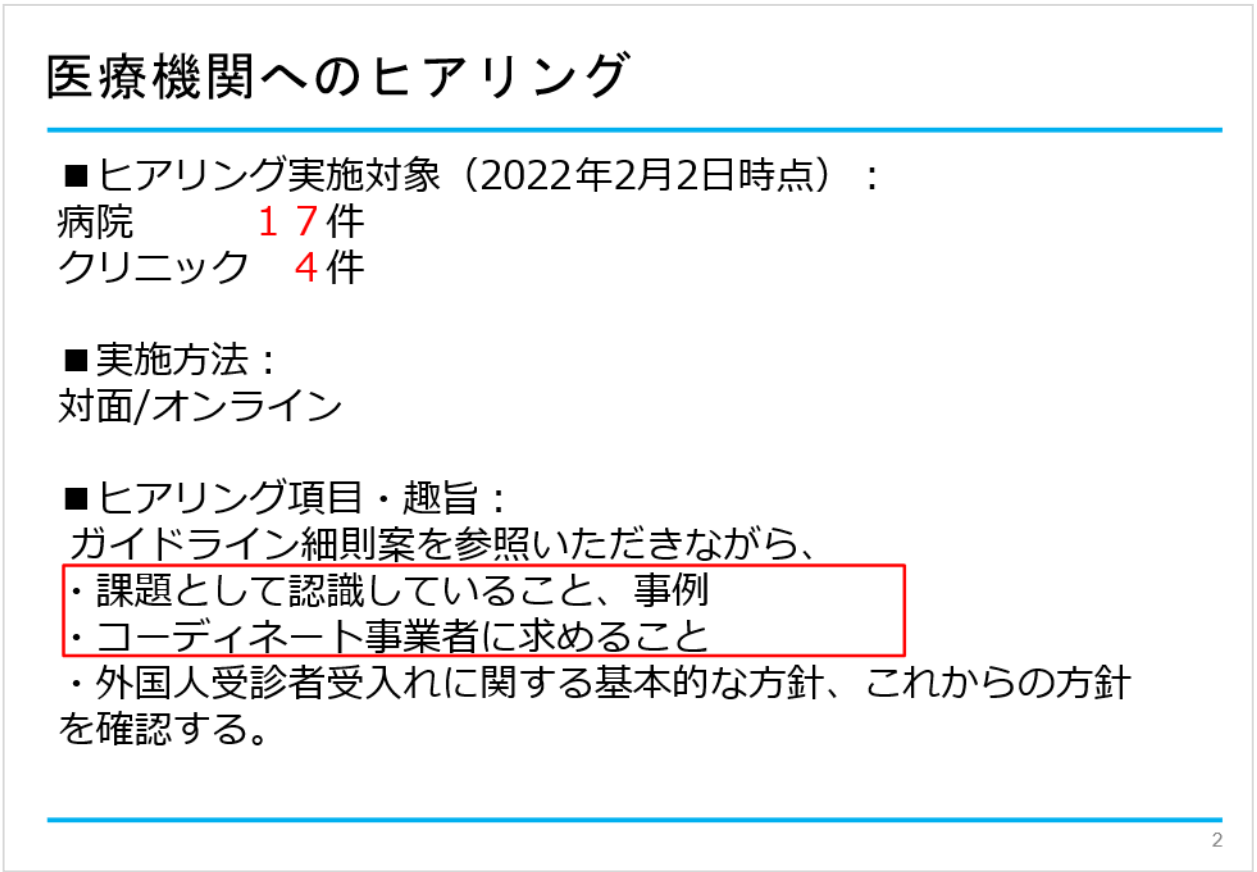
| 医療の公共性を十分理解し、過度な営利目的に傾き過ぎていない。 | |

（様式第６別紙）

5. その他、医療機関からのニーズ・要望

１．ヒアリング結果

医療機関には次ページ以降にまとめたような様々なトラブル事例や課題があることが分かった。だからこそ各事業者に求められる役割や機能があるが、それだけでなく、業界団体に期待することもあることが分かった。例えば、問合せやクレーム対応窓口機能、制度の運用を改善する機能などである。それとともに、業界ガイドラインの実効性、ガイドラインができた後の仕組みの構築に関する期待もあった。



医療機関へのヒアリング

医療機関が課題として認識していること

渡航前

・画像情報の不備
・医療情報の不備
・受診者意向の確認
・既往歴、服薬に関する情報の不備
・日本文化・医療機関ルールの説明が不十分
・同一患者の件で複数の事業者から問合せが入る

滞在中

・特定の治療を無理に求める
・医療通訳の質
・特別扱いを求める
・院内のルールや医師の指示に従わない
・通訳業者に現場をすべて任せる
・観光ビザで来日して無理やり受診する
・同伴者が多い
・院内のマナーを守らない。

帰国後

・帰国後の状況が伝わってこない
・フォローアップしない
・居住国の医療機関・医師との連携

3

医療機関ヒアリング

コーディネート事業者に求めること

✓ 受診者の情報をきちんと出してほしい。（既往歴、服薬状況、画像データ等）
✓ 受診者の意向（受診目的等）をしっかり確認してほしい。
✓ 患者居住国の主治医へのアクセスができるようにしてほしい。日本の主治医と居住国の主治医との間で確認などができるとよい。
✓ 治療後フォローアップのサポート
✓ 日本の文化や医療機関のルール等を受診者に理解してほしい。
✓ 通訳者のスキルアップ
✓ 法令遵守
✓ 勝手に医療機関の名前や情報を公開しない。
✓ 通訳だけにアテンドを任さない。
✓ 院外での滞在サポートを適切に行ってほしい。

4

（様式第６別紙）

医療機関ヒアリング

事例①　医療機関への受診者情報の提供

クリニックA	医療情報が患者と別人だったことがある。 現地病院の取り違えが原因
病院B	事前の医療情報の資料にバラつきがある。資料が揃っている会社もあれば、受診者の母国語のまま送ってくる会社もあった。病歴・画像を揃えて日本語訳してほしい。
病院B	ある診療科で医療ビザの受診予定証明書を出したが、別の病気で入院した患者がいたので、既往歴情報を共有してほしい。

医療機関ヒアリング

事例②　通訳

クリニックA	一番困るのは、業者が連れてくる医療通訳のレベルが違うこと。意思が伝わらず、病院で別の通訳を用意しなくてはならないことがあった。
病院B	受診者と通訳がバラバラになってしまったり、通訳がいなくなってしまうことがある。会社の人でなく派遣通訳が前後の文脈を分からない人いる。
病院C	通訳が患者の側に立つ人が多いので中立的に行ってほしい。

医療機関ヒアリング

事例③　受診者の行動（受診者教育）

- クリニックA：コーディネーターを使わず安く済ますために直接病院と繋がりたいという患者がいる。
- 病院D：日本人より高い料金を支払っているので、特別扱いをしてくれという態度を取る人がいる。
- 病院C：治療中に病院抜け出してディズニーランド行ってしまう人がいた。
- 病院F：同伴者5～6名観光気分で来られた。待合室で騒いだり、持ち込んだ食べ物を食べ始めたり、院内のマナーがひどかった。

医療機関ヒアリング

事例④　事業者の行動

- 病院C：余裕持って受入れ調整を進めたいが、業者から「明日受け入れできるか」と言われたことがあった。
- 病院E：ブローカー的な業者がある。開業医の紹介状を持ってこられることがある。
- クリニックA：ある会社から同社のコーディネーター料を病院の費用に含めて請求書を作って欲しいと言われたことがある。治療費とコーディネーター費用は分けてほしい。

（様式第６別紙）

添付別紙８：受診者アンケート

１．アンケート用紙

・新規の受診者がなかなか来日できない状況にあり、過去に日本の医療機関を受診した者を対象にアンケート用紙を配布する方法を取った。直接のインタビューができないため、できるだけ回答しやすい形としつつも、結果をガイドラインに活かせるように、また事業者の業務品質向上に役立つように質問する項目を設定した。

・インタビューにより回答の精度を高めることはできなかった。

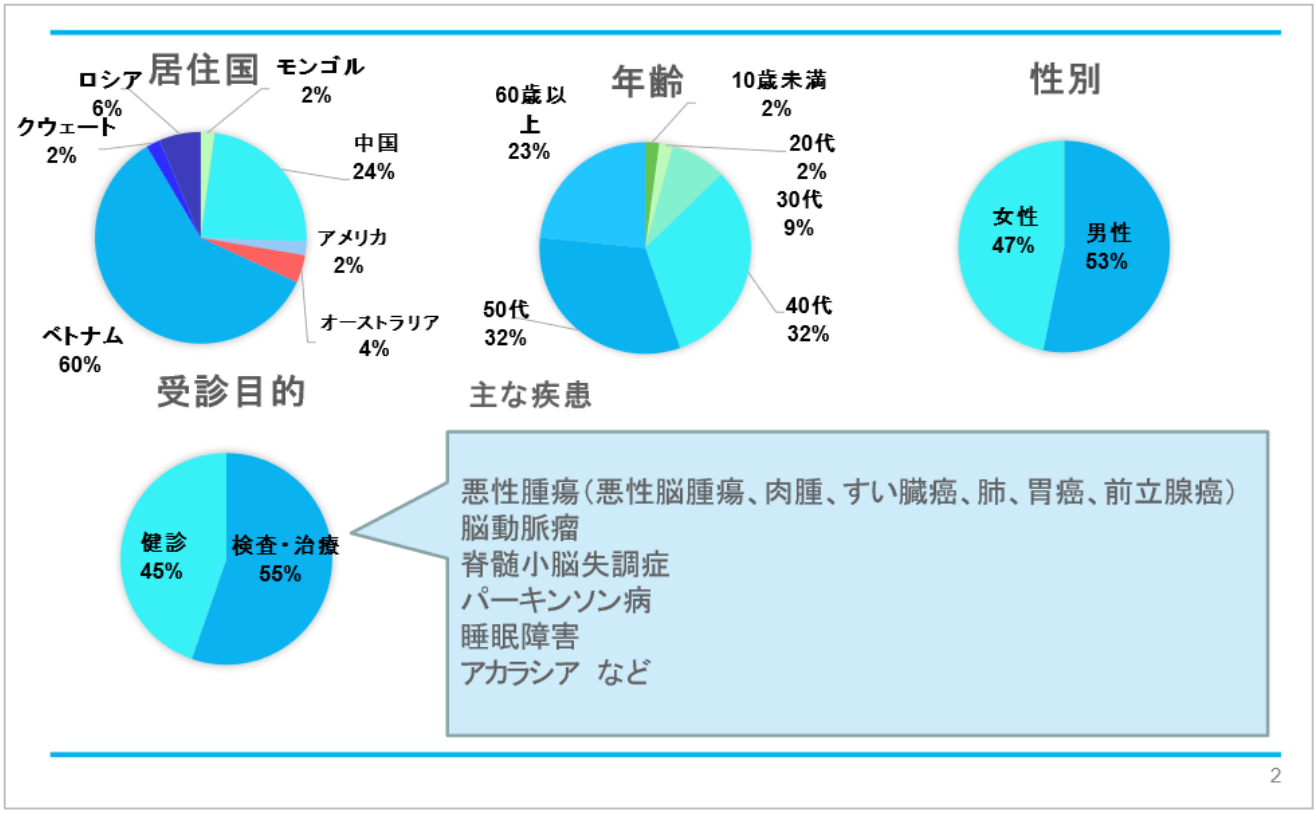
	居住国：（　　）
	受診目的（どちらかに〇）：　治療（主な疾患：　　）　健診
	年齢：
	性別（どちらかに〇）：　M　　F
1	自国の診療情報や個人情報のやり取りに不安や問題はありませんでしたか
	① 問題なかった　②問題あった（具体的に：　　）
2	医療機関の概要や受診のしかたについて説明はありましたか。納得して渡航を決断できましたか
	① あった（問題なし）　②なかった（問題あり、具体的に：　　）
3	日本での移動や宿泊先について、手配に問題はありませんでしたか
	① 問題なかった　②問題あった（具体的に：　　）
4	コーディネート事業者との契約はスムーズでしたか。診療内容、診療費用、支払い条件、事業者のサービスフィー等について説明は明確でしたか
	① 明確で満足　②不満（具体的に：　　）
5	ビザの申請・発給について、手続きに問題はありませんでしたか
	① 問題なかった　②問題あった（具体的に：　　）
6	日本への入国ルールについて、コーディネート事業者から説明や注意はありましたか
	① あった　②なかった（問題となったことあれば具体的に：　　）
7	コーディネート事業者を介しての医療機関とのコミュニケーションに不便や困難はありましたか
	① なかった　②あった（具体的に：　　）
8	通訳や翻訳に不安や問題はありませんでしたか
	① なかった　②あった（具体的に：　　）
9	滞在中全般のコーディネート事業者の対応について不便や問題はありませんでしたか
	① なかった　②あった（具体的に：　　）
10	帰国後もコーディネート事業者と連絡を取りたいと思いますか
	① とりたい（理由：　　）②必要ない（理由：　　）
11	コーディネート事業者に求める最も重要な要素は、上の１～10のうちどれですか。当てはまるものを3つまで記載ください：（　　）、（　　）、（　　）

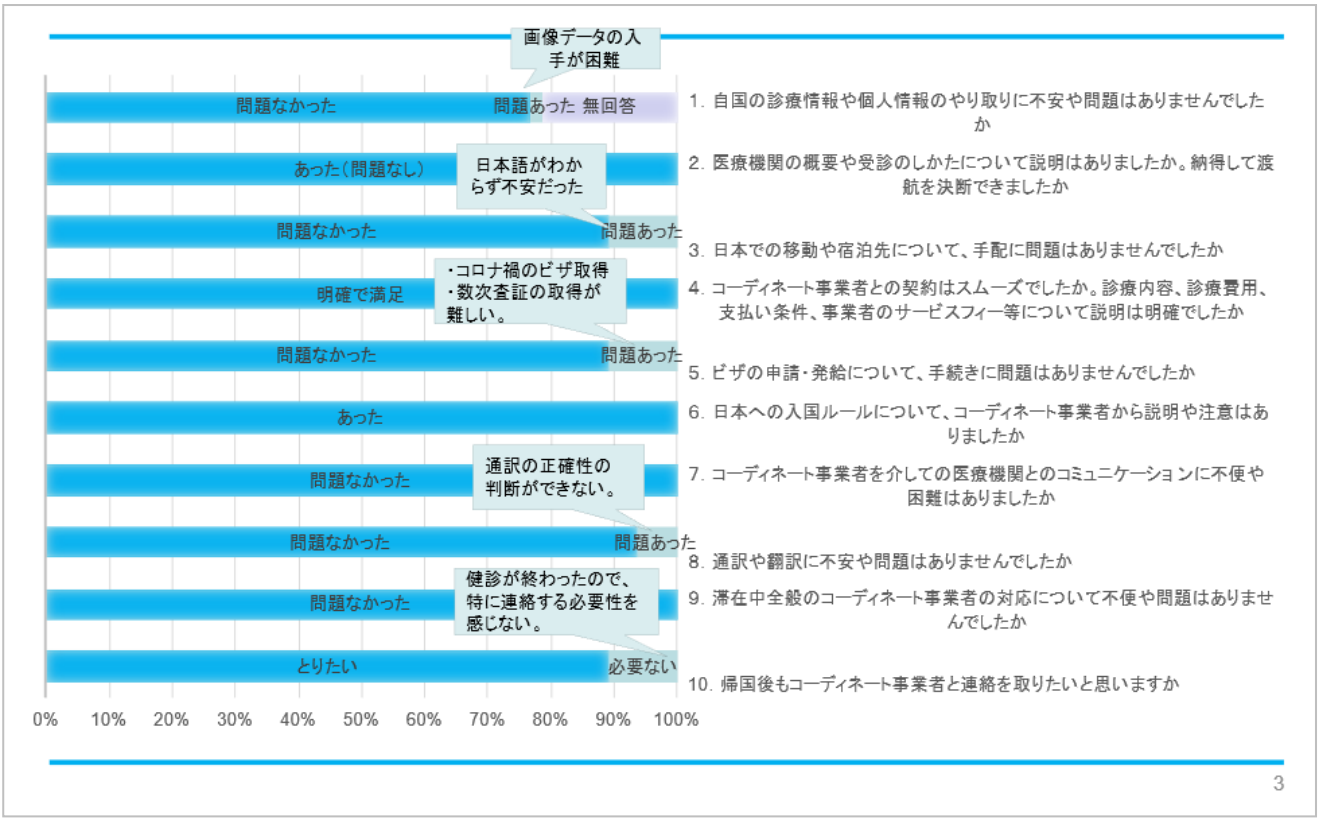
（様式第６別紙）

２．アンケート結果

・事業者に対して、渡航前から帰国後までの一貫したサービスを求める受診者が半数以上を占めたが、特に受けてよかったと評価されたサービスは、医療機関の概要や受診のしかたに関する事前の情報提供、日本国内の移動手配、通訳・翻訳であった。

・アンケートが回収できるのはトラブルのなかった受診者からのみという限界があった。



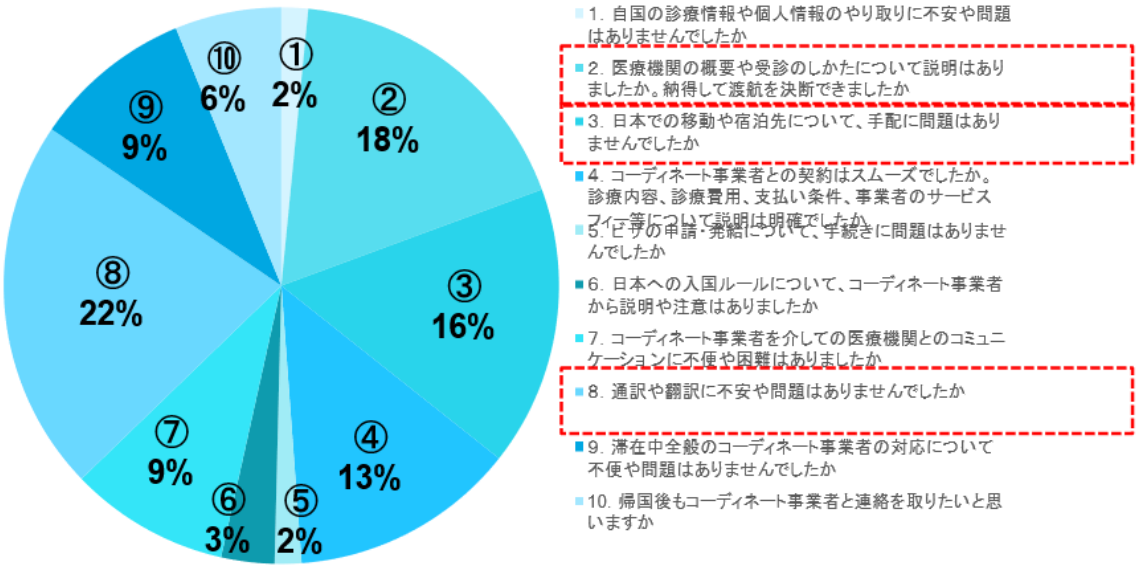


帰国後もコーディネート事業者と連絡を取りたい理由

・対応がよく信頼できる。対応が良かったので安心して次回の受診予約を依頼できる。
・日本で手術を受けた。今後の定期検査も継続して日本で受けたいので、その都度コーディネート事業者に連絡して予約調整をしてほしい。
・紹介して頂いた病院が良かったため、今後は定期的にこの病院で薬を処方してもらいたい。
・コロナの前の4年間は毎年日本で健診を受けてきた。予約から実際の対応まで、満足している。
・中国で誤った診断を受けたが、コーディネーターのお陰で良い病院・先生と出会い、日本で確定診断ができた。日本での治療結果も非常に満足している。
・最新の治療法等に関する情報を提供してほしい。
・プロフェッショナルだから。
・対応が早いから。

4

11.コーディネート事業者に求める最も重要な要素



5

（様式第６別紙）

添付別紙９　ガイドライン海外の事例

（１）シンガポール

	SUMMARY：海外からのメディカルツーリスト受け入れに関するガイドラインあり。海外のメディカルツーリストを守ることを目的としている。
	Singapore
Guideline 1	Formation of International Patient Service Center (IPSC) by the government to create a unified portal
Target Audience	Medical Tourist entering Singapore
URL	https://www.pacificprime.com/singapore/international-patients/
Publisher	Pacific Prime
Purpose	Establish credibility of medical treatments to medical tourist wishing to receive treatment in Singapore
Component of guideline	While most major hospitals in Singapore have international accreditation from the Joint Commission international (JCI), ISO or OHSAs, by establishing a IPSC that work like 'medical travel agencies' this acts as a unified platform designed specifically for medical tourists and expatriates, and are attached to hospitals to provide information and assistance for international patients. IPSCs provide hospital pricing to patients, and coordinate appointments with healthcare specialist. There are 24 IPSCs attqached to some of Singapore's largest hospitals and medical centers.
Guideline 2	Private Hospitals and Medical Clinics (Advertisement) Regulations 2019
Target Audience	Medical Tourism Coordinators/Healthcare Institutions in Singapore
URL	https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/licensing-terms-and-conditions/explanatory-guidance-(eg)-under-the-private-hospitals-and-medical-clinics-(phmc)-(advertisment)-regulations-201952f0f6f9cae64bc081c7ee330e3a27eb.pdf
Publisher	Ministry of Health Singapore
Purpose	Regulate promotional activity of Singapore healthcare institutes
Component of guideline	Healthcare insitutions (HCIs) are unable to promote their services publicly, they can merely provide information about HCIs' services and is not designed to promote the use/consumption of the service. The Advertisement Regulations make it clear that advertisements by HCIs must not create unrealistic expectations of the services provided, or induce unnecessary consumption of healthcare services. The information in HCs' advertisements should only inform the public of the services, so as to enable the public to have a better understanding of their services and available options to allow the consumer to arrive at a more informed decision on their healthcare choices.
Guideline 3	Establishing government entities to work in tandem
Target Audience	Medical Tourists entering Singapore
URL	https://so05.tci-thaijo.org
Publisher	Thailand and The World Economy (Research paper by NTU)
Purpose	Promotion of the Singapore's Medical Tourism Industry
Component of guideline	Singapore Medicine, an initiative to promote and advertise the country's medical tourism in the international market with a main objective of developing the city state as a regional medical hub, was launched by Singapore Tourism Board (STB), Economic Development Board (EDB), International Enterprise (IE) Singapore.
Guideline 4	No need for Medical Tourist Visa
Target Audience	Medical Tourist entering Singapore and Medical Tourism Coordinators based in Singapore
URL	https://so05.tci-thaijo.org
Publisher	Thailand and The World Economy (Research paper by NTU)
Purpose	There is rarely a need for medical tourism coordinators to coordinate visa processes in Singapore
Component of guideline	Foreign individuals seeking medical treatment do not need to acquire a medical tourist visa because a visitor's visa suffices to enter Singapore to receive medical care
Guideline 5	Data Collection Problem (Medical Tourism Data in Singapore
Target Audience	Medical Tourism Coorindators based in Singapore
URL	https://so05.tci-thaijo.org
Publisher	Thailand and The World Economy (Research paper by NTU)
Purpose	Determining the number of foreign patients receiving medical services in Singapore could be exaggerated to some extent.
Component of issue	Medical travelers may encompass those accompanying the individuals receiving treatments. Also, the number of foreign patients may incorporate expatriates receiving medical services in Singapore, masking the true numebr of medical tourists. There is no public data on the number of medical tourists in Singapore

（様式第６別紙）

（２）韓国

	SUMMARY：海外からのメディカルツーリスト受け入れに関するガイドラインあり。海外のメディカルツーリストを守ることを目的としている。
	South Korea
Guideline 1	Act On Supporting Of Overseas Expansion Of Medical Services And Attraction Of International Patients
Target Audience	Medical Tourism Coordinators/Healthcare Institutions in South Korea
URL	https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=53652&lang=ENG
Publisher	Korea Ministry of Government Legislation
Purpose	The purpose of this Act is to enable foreigners to receive safe and quality health and medical services and contribute to development of the Korea's economy and society, enhancing international patients' rights and interest and their convenience in using domestic medical services.
Component of guideline	Registration for Attraction of International Patients / Prohibition of Leasing Certificate of Registration / Protection of Rights and Interests of International Patients / Restriction of Excessive Fee / Fostering of Professional Personnel / Proactive and Ex Post Facto Management of International Patients / Penalty Surcharges / Penalty Provisions / Administrative Fine
Guideline 2	Report on the status of professionals for vitalization of Korea's medical tourism
Target Audience	Stakeholders of the Korean Medical Tourism Industry
URL	http://www.rdesk.info/Data/EData/HTK/HTK14K/[%EA%B4%80%EA%B4%91%C2%B7%EB%A0%88%EC%A0%80ISC]%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B4%80%EA%B4%91%ED%99%9C%EC%84%B1%ED%99%94%EB%A5%BC%20%EC%9C%84%ED%95%9C%20%EC%A0%84%EB%AC%B8%EC%9D%B8%EB%A0%A5%EC%8B%A4%ED%83%9C%EC%A1%B0%EC%82%AC(%EC%A0%84%EB%9E%B5%EB%B6%84%EC%95%BC%EB%B0%9C%EA%B5%B4%EC%A1%B0%EC%82%AC).pdf
Publisher	Tourism & Leisure Industrial Skills Council
Purpose	This report consists of a variety of professionals that are taking part in Korea's medical tourism and speficies R&R of Medical Tourism Coordinator from Report page 44~
Component of guideline	This report details 1. Concept and Task of Medical Tourism Coordinator 2. Detailed duty of Medical Tourism Coordinator 3. Daily work process for Medical Tourism Coordinator 4.R&R of Medical Tourism Coordinator 5. Qualities and competencies to become a medical tourism coordinator 5.Eudcation facilities that offers training and license as a medical tourism coordinator
	4
Guideline 3	Report on Korean Medicine Medical Toursim's facilitation
Target Audience	Stakeholders of the Korean Medical Tourism Industry
URL	http://tong.visitkorea.or.kr/ktobiz/upload/business/marketing/%ED%95%9C%EB%B0%A9%EC%9D%98%EB%A3%8C%EA%B4%80%EA%B4%91_%EC%8B%A4%EB%AC%B4%EB%A7%A4%EB%89%B4%EC%96%BC_2011.pdf
Publisher	Korea Tourism Organization
Purpose	Standard manual of Korean Medicine Medical Tourism industry for stakeholders to reference
Component of guideline	This report specified Do's and Don'ts as a Medical Tourism Coordinator on page 86-87. This page mentioned attitudes, dress-codes, how to address patients and etc.

（様式第６別紙）

（３）タイ

	SUMMARY：メディカルツーリズムコーディネーターや医療機関に対する直接的なガイドラインは見当たらない。"Guideline4"のみ間接的に言及している。
	Thailand
Guideline 1	LEGAL MEASURES FOR MEDICAL TOURISM：COMPARATIVE STUDY OF THAILAND AND REPUBLIC OF KOREA
Target Audience	Administrative and governmental bodies responsible for making laws
URL	http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5601033714_6298_5301.pdf
Publisher	MISS PAKKAWADEE KATBANJONG, A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF LAWS, INTERNATIONAL TRADE REGULATION, FACULTY OF LAW, THAMMASAT UNIVERSITY, ACADEMIC YEAR 2016, THAILAND
Purpose	For comparing Thailand and Republic of Korea, currently Thailand has no law comparable to Korea's Act on Support for Overseas Expansion of Healthcare Systems and Attraction of the International Patients. Developing such a law would enhance medical tourism to the Kingdom by increasing overseas patients confidence and making Thailand more internationally competitive in a sustainable way.
Component of guideline	

Guideline 2	MEDICAL FACILITIES ACT, B.E. 2541 (1998)
Target Audience	Medical Facilities in Thailand
URL	https://www.krisdika.go.th/data//document/ext809/809996_0001.pdf
Publisher	Legal Development Group, Legal Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand
Purpose	To raise the quality of safety standards of a comprehensive health service system, both public and private hospitals.
Component of guideline	Stipulates that all medical establishments must display a list of professional practitioners' medical expenses, medical fees, and other service charges. Must show the cost of medical supplies and do not charge more than the displayed rate. Furthermore, it has improved the conditions for permission to advertise hospitals to be more concise by stipulating that all advertisements in Bangkok must request permission from the Department of Health Service Support. Provincial regions have to Ask for permission at the Provincial Public Health Office. Increase penalties for ostentatious advertising and exaggerated advertising. The smuggling of advertisements is even more severe than before to suppress wrongdoings such as illegally opening a medical facility without permission, and in the case of collecting medical expenses, drugs, and medical supplies more than what is shown on the label, etc.

Guideline 3	TOURISM BUSINESS AND GUIDE ACT, B.E. 2551 (2008)
Target Audience	Tour operators and tour guides
URL	http://web.krisdika.go.th/data/outsitedata/outsite21/file/TOURISM_BUSINESS_AND_GUIDE_ACT_B.E._2551.pdf
Publisher	Office of the Council of State
Purpose	To amalgamate the tourism business and tour guides by requiring registration and stipulating legal duties and responsibilities of tourism business and tour guides.
Component of guideline	Impose principles to heal tourists who have been damaged by the tourism business entrepreneurs failing to perform their duties under the "Tourism Business Protection Fund." *Section 69 There shall be a fund named "Tourism Business Protection Fund" been established. The objective of such fund shall serve as an advance payment to the tourist who has been damaged by a failure to comply with the tourism business agreement, advertisement, or assurance to the tourists, or under this Act by tourism business entrepreneurs.

Guideline 4	Regulations of the Tourism Business Committee and Guides on tourism business standards and standards for the performance of duties of tour guides and tour guides that should be treated with tourists and responsibilities that precede tourism and tourism operators as well as compensation or protection that tour guides and leaders will receive from tourism business entrepreneurs B.E.2563 (2020)
Target Audience	Tour operators and tour guides
URL	http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/054/T_0001.PDF
Publisher	Permanent Secretary, Ministry of Tourism and Sports / Chairman of the Board of Directors and Guide Business
Purpose	Impose standards for the performance of duties of tour guides and tour guides that should be treated with tourists and responsibilities that precede tourism and tourism operators as well as compensation or protection that tour guides and leaders will receive from tourism business entrepreneurs.
Component of guideline	Determine the standard of duty, dress, etiquette, and behavior of the tour leader as follows: Chapter 1 Tourism Business Standards Clause 4 There shall be a standard for operating a tourism business. The following (7) The tourism business operator must not seek unfair benefits from Tourists, such as gratuities, sponsorships, vehicle sponsorships, etc., from souvenir sellers. jewelry shop or related operators in return for bringing tourists to buy products or services from the said store if it is done while knowing that the product or the service is unusually high or fraudulently in order to obtain a share of the revenue from the sale of goods; or such service or by force or coercion tourist (9) A tourism business entrepreneur must not operate a tourism business. Alternatively, promote or has been involved in the following actions: (a) Illegal acts such as the law on environmental, destruction of ancient monuments, antiques, animal abuse, migrant labor trade, prostitution or sexual activity, and drugs, offenses related to ivory, including wildlife and wild plants, that are protected by law, etc. (b) Inhuman executions (c) Any other executions that bring a serious threat to morality and culture; the good of Thailand

（様式第６別紙）

（４） アメリカ

	SUMMARY：コーディネーターに向けたガイドラインも存在するが、基本的にUSから海外に行くツーリストを守ることを目的とした内容。
	USA
Guideline 1	Patients should only be referred for medical care to institutions that have been accredited by recognized international accrediting bodies
Target Audience	Medical Tourism Coordinators for Medical Tourist leaving the US
URL	https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/medical-tourism#box903
Publisher	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Purpose	Ensuring legitimate medical institutions outside of the US are being recommended to US patients
Component of guideline	Medical care institutions recommended by medical tourism coordinators must be recognized by international accrediting bdoeis such as Joint Commision Internation or the international Society for Quality in Healthcare
Guideline 2	Ensuring continuity of care of Medical Tourist leaving the US
Target Audience	Medical Tourism Coordinators for Medical Tourist leaving the US
URL	https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/medical-tourism#box903
Publisher	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Purpose	Ensuring the quality of medical services and continuous care for Medical Tourist leaving the US
Component of guideline	Prior to travel, local follow-up care should be coorindated and financing should be arranged to ensure continutity of care when patients return from medical care outside the United States . Furthermore, coverage for travel outside the United States for medical care must include the costs of necessary follow-up care upon return to the United States.
Guideline 3	Briefing of patients rights before the procedure
Target Audience	Medical Tourism Coordinators for Medical Tourist leaving the US
URL	https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/medical-tourism#box903%20
Publisher	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Purpose	Ensuring the protection of the US patient's rights and transparency of the process when he/she is receiving treatment overseas
Component of guideline	US patients receiving treatments should be informed of their rights and legal recourse before agreeing to travel outside the United States for medical care . Information such as physican licensing and outcome datas, as well as facility accreditation should be arranged for patients. Patients choosing to travel outside the United States for medical care should also be provided with information about the potential risk of combining surgical procedures with long flights and vacation activities
Guideline 4	Consistancy with Health Insurance Portability and Accountability Action
Target Audience	Medical Tourism Coordinators for Medical Tourist leaving the US
URL	https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/medical-tourism#box903%20
Publisher	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Purpose	Ensures transparency and reliability of information outside of the US
Component of guideline	Medical tourism coordinators have to ensure that the transfer of patient medical records to and from facilities outside the United States should be consistant with Health Insurance Portability and Accountability Action (HIPAA) guidelines

（様式第６別紙）

（５） ドイツ

	SUMMARY：メディカルツーリズムコーディネーターや医療機関に対する直接的なガイドラインは見当たらない。
	Germany
Guideline 1	
Target Audience	Medical Tourism Coordinators/Healthcare Institutions in Germany
URL	https://www.bundestag.de/resource/blob/795352/2462be53ff88e674573cfeec48ca9cb1/WD-9-060-20-pdf-data.pdf
Publisher	Deutscher Bundestag
Purpose	Legal guideline to prohibit commercialize patient referrals.
Component of guideline	No special legal regulation on medical tourism. However, the referral of patients in exchange for money is forbidden in Germany. →Verified by phone call. According to the government, the law is suffitient and doesn't need to be changed, some politicians see that differently, but all motions for a change have been turned down in the last 10 years.
Guideline 2	
Target Audience	Doctors
URL	https://www.zentrale-ethikkommission.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Zeko/Medizintourismus.pdf
Publisher	Bundesärztekammer
Purpose	Guidelines for Doctors
Component of guideline	Guideline for offers from German Medical Operators to german citizens for medical offers in other countries. P. 6 left site, summary
Guideline 3	EU-Patientendirektive (EU Guideline)
Target Audience	
URL	https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/vto/policy/medical-tourism-directive
Publisher	European Union
Purpose	The freedom to receive health services throughout the European Union must be accompanied by guarantees of quality and security. In order to make an informed choice, patients must be able to access all the information they require on the conditions under which they will receive healthcare in another EU Member State and the conditions under which they will be reimbursed once they return home.
Component of guideline	EU Guidelines which are also mandatory for Germany. But not above the German Law. The Patient Mobility Directive 2011/24/EU on the "exercise of patients' rights in cross-border healthcare" was passed by the European Parliament in 2011 and approved by the EU Council of Ministers. This has been implemented in the member states since 2013. For EU citizens, this means that they can largely choose for themselves in which country they want to seek medical treatment. This guideline was created to provide a general framework and to make the procedure easier for patients. Here it is particularly important that the patient has access to all information and requirements and is informed about quality and safety. In addition, insurance and reimbursement for the patient must be clarified. The directive also describes public vaccination programs and is intended to strengthen cohesion and cooperation in the field of health promotion in the EU. In order to provide citizens with sufficient information, each state sets up one or more contact points that are in close contact with other service providers and health insurance companies.
Guideline 4	Guidlines from Ministry of Econmics and Technology. Marketing and Business Ideas
Target Audience	Service Providers
URL	https://www.yumpu.com/de/document/read/23425274/leitfaden-innovativer-gesundheitstourismus
Publisher	Ministry of Econmics and Technology
Purpose	Provide information/suggestions to service providers
Component of guideline	Communicate the potential value and possibilities of health tourism, and encourage the market to grow by showcasing innovative approaches and best practices.
Guideline 5	Guideline from the state authority
Target Audience	Service providers in the State of Brandenburg and State of Rhinelane-Palantine
URL	https://www.healthcapital.de/files/documents/Publikationen/Leitfaden_Gesundheitstourismus.pdf https://www.bayreuth.ihk.de/blueprint/servlet/resource/blob/4297500/aa31b8fa472a6b0367c86e1e3a233bd4/chance-gesundheitstourismus-ein-praxisleitfaden-data.pdf
Publisher	State of Brandenburg and State of Rhinelane-Palantine
Purpose	Information and guidelines for service providers and other interested parties to make Brandenburg a destination for Medical Tourism (Health Tourism).
Component of issue	Common goals, services, quality and qualifications, networking, cooperation, innovation and differentiation, etc.

（様式第６別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業成果報告書

事業名	保健指導サービスガイドライン作成プロジェクト
業界団体・代表団体名（押印不要）	一般社団法人日本保健指導協会
提出日（最終版提出の日付）	令和４年　２月　28日

※採択連絡時に確認連絡・承諾済の事業名、団体名を記載してください。
※業界団体と代表団体が異なる場合のみ、両団体名を記載してください。

１．今年度の事業計画（事業背景・目的・今年度の実施事項・到達目標）

※交付申請時の様式1－2「事業計画書」の内容を分かりやすく記載ください。
※事業計画書の内容から変更があった場合は、違いが分かるよう記載ください。

1.1 事業の背景・目的（解決したい業界の課題等）
特定健康診査・特定保健指導制度は2008年度にスタートされ、既に10年以上が経過しているが、現時点においても、我が国の生活習慣病予防施策の中心的な役割を担っている。 一方、特定保健指導の実施現場をみると、実施主体である保険者が外部委託するケースが多くみられ、受託側である保健指導サービス事業者の質の向上が求められている。 一方、保健指導サービスを提供する事業者が開示すべきサービスの基準が不透明となっており、利用者側の情報が不足している現状がみられる。 今後、外部委託が拡大する中、特定保健指導のアウトプット・アウトカム効果を獲得するためには、的確なサービスを提供する事業者が選ばれる仕組みを構築し、そのことにより、優れたサービス事業者を多く育成・輩出することが必要である。 本ガイドラインは、特定保健指導サービスに係る一定の品質の基準を示し、事業者がサービス提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や利用者にとってサービスを選択する際の判断の指針になるものを想定している。 このことを通じて、上述した社会課題の解決に寄与するとともに、保健指導業界の発展につなげることを目的としている。
1.2 今年度の実施事項・到達目標
・保険者や学識経験者、関係省庁の意見を踏まえた特定保健指導サービスガイドライン（第一版）の作成 ・作成したガイドラインの保険者団体、関連団体への告知

（様式第６別紙）

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

※ ガイドライン策定または改定に向けて設定した今年度到達すべき目標に対する取り組みの成果を記入してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

2.1 到達目標に対する達成状況：「１」に記載した到達目標に対する達成状況を記載してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

１．特定保健指導サービスガイドライン（第一版）の作成

以下の過程を通じてガイドライン内容を作成した

① 学識経験者、保険者団体による検討委員会を実施し記載内容の検討を行った

＜検討委員＞（敬称略、50 音順）

・内田宏康（公益社団法人　国民健康保険中央会　保健福祉部長）
・小松原祐介（健康保険組合連合会　健康サポート部長）
・佐野喜子（公益財団法人結核予防会総合健診センター）
・津下一代（女子栄養大学特任教授）
・中板育美（武蔵野大学看護学部看護学科教授）
・三浦克之（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授）
・安田剛（全国健康保険協会本部　保健部長）

＜実施状況＞

・第一回：2021年11月18日
⇒作成方針、作業内容、工程を確定
・第二回：2022年1月27日
⇒サービスガイドライン案の詳細検討、修正箇所等の明確化
・第三回：2022年2月25日
⇒サービスガイドライン最終案の確認

② 保険者ヒヤリリング実施

・保険者アンケート実施43名
⇒弊会主催セミナー後に参加者（保険者）に対してアンケートを実施
主な内容として、保健指導事業者やガイドラインに求める事項
・保険者ヒヤリング4団体
⇒上記アンケートにてヒヤリングに応じてもらえる保険者を募集し面談にて実施
主な内容として、保健指導事業者やガイドラインに求める事項

③ 関係団体への連絡

・関連する職能団体、保険者団体等

2.2 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つの観点について、それぞれどのような検討がなされ、どのような項目をガイドラインに設けたかを記載してください。（今年度事業でガイドラインの策定に至らなかった団体については、「該当箇所」の記載は不要です。）

※作成過程については、これまでの議論を網羅的に記載するのではなく、特に重要な論点となったものを中心に完結に記載してください、

（様式第６別紙）

	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	・当該事業に詳しい学識経験者による協議実施し、現状の課題や保険者等がガイドラインに求める項目を明確にした ・巻末に検討委員会に関する記載
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	・大手保険者団体（健保連、国保中央会、協会けんぽ）との協議や保険者へのヒヤリングの実施し、保健指導事業者に求める事項などを整理した。 ・巻末にヒヤリング等を記載
	業界自主ガイドライン等の公開	・第一版作成後完成披露イベントを実施するとともに関係団体への配布を予定、また、今後はHマークとして展開していきたい ・今後の展開に記載
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	・日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会や保険者団体、健診団体等への開示
客観性	エビデンスに基づいたヘルスケアサービスの安全性や効果の提示	・保健指導プログラムの評価・改善において、評価すべきデータの例を提示 ・品質を示す場合の統計処理について適切な統計処理を用いることとした。（不適切な場合は速やかに修正する） ・サービス事業者には医師等の専門職が設置されていることから、ガイドラインにて安全性の基準値などは設けていない。
	仲介者・利用者からエビデンスの問い合わせがあった場合の対応	・利用者からの問い合わせ窓口の設置は求めているものの、エビデンスへの問い合わせには言及していない。（サービスの選定責任は仲介者である保険者の責であるため） ・評価するデータの例は提示しており、それに基づいて改善に努めることとしているが、仲介者からの問い合わせへの対応については、営業努力の範囲のため明確な基準は設けていない。なお、誇大広告とならないよう効果を計測する際の母集団の明確化を求めている。
	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	・用語については、本ガイドラインにて定義した。 ・具体的な測定方法等は明示していないが、適切な統計処理、集団の明確化を設けている。
	エビデンスの見直し	・プログラムを評価するデータの例を提示

（様式第６別紙）

		しており、継続的に評価改善することを求めている。これがエビデンスの見直しとなる。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	・財政基盤については、社会保険料の滞納がないことと明示している。 ・人的資源についても人員配置や資格等の項目を設けている。なお、これらの開示については、国立保健医療科学院のDBへの登録で補完している。
	ヘルスケアサービスの提供を中止する場合の補償や事業者における対応等の明示	・具体的な対応等についての明示はしていない。契約書で取り決めする事項を定めており、この中でサービス事業提供者と仲介者が定めるべきこととしている。

（様式第６別紙）

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

※ 事業を実施した中で見えた、業界の品質確保に向けた中長期的な障壁や課題（本補助事業に限らず、今後業界団体としてガイドラインを策定又は改訂し、運用する場面まで見据えたときに想定される課題）を記載してください。

・ガイドラインの社会的認知をいかに高めるかが重要
⇒保険者団体等利用者側の認知を高めるアプローチが重要

・関係機関との連携
⇒関連する職能団体、保険者団体等に本ガイドラインについて認識を高めてもらう

・サービス事業者側の活用促進
⇒簡潔な構成とし、また、ガイドライン項目のチェックリストの開示等を推進する

・今後の継続性
⇒サービス事業者側にチェックリストの開示を求め、保険者側の活用を促進
⇒認識制度（Hマーク）の創設

以上

以上

（様式第６別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業成果報告書

事業名	リラクゼーション業界におけるヘルスケアサービス品質向上に向けた業界自主ガイドラインまたは認定制度策定事業
業界団体・代表団体名（押印不要）	一般社団法人日本リラクゼーション業協会
提出日（最終版提出の日付）	令和4年　2月　28日

※採択連絡時に確認連絡・承諾済の事業名、団体名を記載してください。
※業界団体と代表団体が異なる場合のみ、両団体名を記載してください。

１．今年度の事業計画（事業背景・目的・今年度の実施事項・到達目標）

※交付申請時の様式1－2「事業計画書」の内容を分かりやすく記載ください。
※事業計画書の内容から変更があった場合は、違いが分かるよう記載ください。

1.1 事業の背景・目的（解決したい業界の課題等）

※以下、事業計画書より抜粋。当初予定からの変更はなし。
リラクゼーション業は、手技と高いコミュニケーションスキルでの接客による施術サービスで、男女・年齢を問わない幅広い利用者の、心と身体の癒しをサポートする産業である。2009年に総務省の「日本標準職業分類コード429」に制定され、2014年には日本標準産業分類に「リラクゼーション業（手技を用いるもの）」が新設された。当協会でも、加盟会員は増加の傾向にあり、ストレス社会現代社会におけるリラクゼーションサービスの需要は今後も拡大していくことが想定される。

当協会では、リラクゼーション業の社会的地位の向上や認知拡大を目的としており、医業類似行為は行わないという線引きのもとに、消費者が安心・安全なサービスを受けられる環境を整えることが重要な役割であると考えている。

そのなかで、現状以下のようなことが課題として生じている。
（１）「リラクゼーション（業）」の範囲が不明確である
「リラクゼーション（業）」と謳いながら、一部には医業類似行為に近い行為を行う事業者も見受けられる。手技が多様であり、一律の制約を設けることは難しいという面も存在するが、安心・安全なサービス提供を担保するために、客観性を持った業界としての統一見解のもとに注意を促していくことが必要である。

（２）隣接業界等との線引きが不明確である
「リラクゼーション（業）」に対して「無資格マッサージ」であると規制する声も存在している。あん摩・マッサージ・指圧・鍼灸・柔道整復などの医療業などの隣接業界との線引きを明確にするとともに、相互理解を深めて、ヘルスケアサービス向上のために連携していく必要があると考えている。

（様式第６別紙）

（３）社会認知度の不足
消費者等が、リラクゼーション（業）と謳われる多種多様なサービスから、健全で適切なサービスを選択するための基準や情報が不十分な状態である。これにより、健康被害や事故等のトラブルに繋がる恐れがある。

以上のことから、「リラクゼーション業界におけるヘルスケアサービス品質向上に向けた業界自主ガイドラインの改訂または認定制度策定事業」が、以下のように寄与することを目的としている。

（A）事業者から安心・安全なサービスが提供されている
（B）消費者が安心・安全なサービスを把握できる
（C）リラクゼーション業を営む事業者ならびに従事者の地位がより強固になり、働きやすい環境となる

1.2 今年度の実施事項・到達目標

（実施事項）
①　業界団体内外の有識者や関連団体からの情報収集
本事業において当協会・業界が検討すべき事項や検討協議会に参画いただくべき候補者を整理するためのヒアリングを実施。情報収集を経て、検討協議会外部委員の選定を行った。
（ヒアリング対象分野：一般社団法人愛知県鍼灸師会、日本医事法学会、消費者庁消費者安全課、一般社団法人全国消費者団体連絡会、群馬大学医学部保健学科講師、日本リラクゼーション業協会顧問医師等）

②　団体内での方針協議
自主ガイドラインの改訂ないし認証制度の策定、または、両方の実施について、課題解決のための最善の方針を検討。

③　外部有識者・専門家を含めた「検討協議会」の設立・会議運営
10月より設立。2ヶ月に1回　10/29、12/23、2/3の3回開催された。
課題項目に関する協議を行った後、自主ガイドラインないし認証制度の内容について検討を行う。
検討協議会の活動（式次第・議事録等）は協会ホームページにて都度公開した。
（検討協議会メンバー）
（１）当該サービスに従事していない公正・中立的な立場の専門家
・磯部　哲　様（慶応義塾大学　法務研究科　教授）
（２）事業者
・水渓　治彦　様（一般社団法人日本エステティック業協会　事務局長）
（３）利用者
・奥原　早苗　様（コンサルタント・相談員協会　消費者志向推進委員会委員長）
（４）契約に関する知見を持つ者
・湊 信明 弁護士（湊法律事務所所長、当協会顧問弁護士）
（５）その他
・江崎 禎英　様（元経済産業省ヘルスケア産業課・社会政策課題研究所　所長）

（様式第６別紙）

④　　プロジェクト定例会の実施
月１回程度開催。情報収集等をふまえて、検討協議会で議論すべき項目の整理や運営の準備を行った。

⑤　　関連法規等の調査、各種情報収集
議論すべき項目の整理や自主ガイドライン等の骨子作成に必要な事項について、文献等から情報収集を行った。また、消費者および隣接業界従事者へリラクゼーション業に関する認識確認のためウェブアンケート調査を実施した。
（参考文献・データ：事故情報DB（消費者庁事故情報データバンクシステム）、業界別ベンチマークシート（各隣接業界ホームページより）、エステティック業統一自主基準など）

⑥　　自主ガイドライン等の骨子を作成
検討協議会及びアンケート調査分析より、プロジェクト委員・事務局にてリラクゼーション業の定義を明確にしたうえで、自主ガイドライン等の骨子案を作成。

（到達目標）
有識者や関連団体からの情報収集を踏まえて団体内での方針協議を実施。検討協議会を設立し、3回会議を開催し、リラクゼーション業の定義を明確にし、自主ガイドライン等の方向性と骨子を作成する。

（来期以降の実施事項）
⑦　自主ガイドライン等の策定
検討協議会、分科会での協議や関係省庁への確認を行い、令和4年12月の策定完了を予定。
⑧　事業普及のための体制の整備
自主ガイドライン等の内容を鑑み、継続的に運用を行うために必要な体制を検討し、整備を行う。
⑨　自主ガイドライン等の普及活動の実施
令和5年2月を目途に実装。会員を中心に遵守推進の活動を行うとともに、消費者への認知拡大のための活動を実施する。
⑩　自主ガイドライン等を策定し普及活動を進めたうえで、認証制度について検討する。

（様式第６別紙）

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

※ ガイドライン策定または改定に向けて設定した今年度到達すべき目標に対する取り組みの成果を記入してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

2.1 到達目標に対する達成状況：「１」に記載した到達目標に対する達成状況を記載してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。
有識者や関連団体からの情報収集を踏まえて団体内での方針協議のうえ、検討協議会を設立し、3回会議を開催し討議を重ねた結果、リラクゼーション業の定義を明確にしたうえで、自主ガイドライン等の方向性と骨子の作成に至った。 **（作成したガイドラインの方向性）** ・リラクゼーションの定義に基づき、現行自主基準に経産省「ヘルスケアガイドライン等のあり方」にある業界自主ガイドラインに入れるべき10項目を入れ、修正・追記を行う。 ・改定自主基準に基づき、具体的な事例（ケース）を記載したガイダンスを作成する。 ・作成したガイドラインの運用・浸透策実施→認証制度の検討 **（作成したガイドラインの骨子（概要））** ■はじめに＝ガイドライン策定の趣旨・背景 ■目的＝ガイドラインの適用範囲 第１条 ■ヘルスケアサービスの品質を確保するための仕組み ■定義＝ガイドラインで使用する用語及び定義 第２条 ■想定される仲介者及び利用者 ■サービスに関する遵守事項＝ヘルスケアサービス事業者が遵守すべき事項とその実施体制（ガイダンス） 第３条：禁止事項 第４条：注意事項 第５条：施術のお断り対象 第６条：施術の注意対象 第７条：体調確認シートの使用徹底 ■料金に関する遵守事項 第８条：提供時間と価格の明記 第９条：セールス禁止事項 ■プリペイドカード発行に関する遵守事項 第10条： ■広告表示に関する遵守事項＝仲介者、利用者に情報提供すべき内容や広告表示のあり方（ガイダンス） 第11条：広告表示における禁止用語 第12条：景表法に抵触の恐れがある禁止用語 ■施設、設備に関する遵守事項（ガイダンス） 第14条 ■教育に関する事業者の遵守事項 第15条：リラクゼーション従事者への教育義務 第16条：認定資格取得の推奨

（様式第６別紙）

■サービス従事者使用に関する遵守事項（ガイダンス）

第17条：

■問い合わせ及び苦情の対応

第18条：施設賠償責任保険加入の義務

第19条：利用者からの問合せ・苦情に対する誠実な対応

■保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制

■個人情報の取り扱いに関する遵守事項

第20条：

■その他関連諸法規の遵守について＝関係する法令・制度、標準規格、業界自主ガイドライン等

第21条：

■自主基準の遵守等

第22条：

■自主基準の体系

第23条：

■自主基準の改廃＝ガイドラインの有効期限

第24条：

※現行の自主基準をベースに、赤字部分が修正・追記となる。

リラクゼーション（業）の定義 案

Confidential

リラクゼーション業とは、ストレスを解消し、心と身体を心地よい状態（＝リラクゼーション）にすることを目的として、「手技」に加えて「空間演出」と「適切なコミュニケーション」を提供することで、ヘルスケアに貢献することを目指す産業である。

※「医療行為」「医業類似行為」は行わない
「医療行為」とは、人の傷病の治療・診断又は予防のために、医学に基づいて行われる行為。
「医業類似行為」とは、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復の行為4種と、カイロプラクティックや整体のような、法定の行為以外の民間療法を含む概念。医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある『医行為』ではないが、一定の資格を有する者が行わなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為

【行為の解説】

「手技」範囲：①痛みを伴わない程度の強さで行う
②瞬間的に強く圧力をかける手技は行わない
③骨格矯正、脊髄に対するスラスト・アジャスト施術は行わない
④外傷を残す行為は行わない

「空間演出」：空間（店舗）が清潔に保たれ、お客様がリラックスできる（音楽、最適な明るさ、適度な装飾など）状態を演出すること。

「コミュニケーション」：リラックスできる適切な会話・状態確認のヒアリング
または洞察力・観察力（呼吸や目線、仕草から読み取る）などをいう

13

（様式第６別紙）

※この案について、協議会にてご意見を頂き、再度修正予定である。

（協議会での意見内容）

・手技・空間演出・コミュニケーションによって、ストレスを解消し、心と身体をいやすことがリラクゼーション。書く順番として「行為」「目的」「影響」が良いのではないか。

・ストレスの解消という言葉は適切か否かについて、一般的に浸透しているので、問題ないのではないか。解消とは全部消し去るということでもなく、解消に向けてという意味にもなるので良いと思う。

・定義としては、ヘルスケアの貢献の部分は不要。業界の究極の目的であって定義ではない。

・産業分類の定義を網羅することが必要。

7893 リラクゼーション業（手技を用いるもの）

手技を用いて心身の緊張を弛緩させるための施術を行う事業所をいう。

（協議会での最終意見）

リラクゼーション業とは、手技・空間演出・コミュニケーションを提供し、心身の緊張を弛緩させる施術を行うことで、ストレスを解消し、心と身体を心地よい状態にする産業である。

（様式第６別紙）

ガイドラインの骨子（概要）

ガイドラインの骨子（現行自主基準の改訂）について

Confidential

■はじめに＝ガイドライン策定の趣旨・背景
■目的＝ガイドラインの適用範囲
　第１条
■ヘルスケアサービスの品質を確保するための仕組み
■定義＝ガイドラインで使用する用語及び定義
　第２条
■想定される仲介者及び利用者
■サービスに関する遵守事項＝ヘルスケアサービス事業者が遵守すべき事項とその実施体制　（ガイダンス）
　第３条：禁止事項
　第４条：注意事項
　第５条：施術のお断り対象
　第６条：施術の注意対象
　第７条：体調確認シートの使用徹底
■料金に関する遵守事項
　第８条：提供時間と価格の明記
　第９条：セールス禁止事項
■プリペイドカード発行に関する遵守事項
　第10条：
■広告表示に関する遵守事項＝仲介者、利用者に情報提供すべき内容や広告表示のあり方　（ガイダンス）
　第11条：広告表示における禁止用語
　第12条：景表法に抵触の恐れがある禁止用語
■施設、設備に関する遵守事項（ガイダンス）
　第14条
■教育に関する事業者の遵守事項
　第15条：リラクゼーション従事者への教育義務
　第16条：認定資格取得の推奨
■サービス従事者使用に関する遵守事項（ガイダンス）
　第17条：
■問い合わせ及び苦情の対応
　第18条：施設賠償責任保険加入の義務
　第19条：利用者からの問合せ・苦情に対する誠実な対応
■保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制
■個人情報の取り扱いに関する遵守事項
　第20条：
■その他関連諸法規の遵守について＝関係する法令・制度、標準規格、業界自主ガイドライン等
　第21条：
■自主基準の遵守等
　第22条：
■自主基準の体系
　第23条：
■自主基準の改廃＝ガイドラインの有効期限
　第24条：

ガイドラインの骨子（修正・追記の詳細）

ガイドラインの骨子（詳細）について（１）

Confidential

方向性案：現行項目の追記修正（ガイドライン策定の趣旨・背景を盛り込む）

■(はじめに)
日本リラクゼーション業協会は、以下の二つを協会理念とし、リラクゼーション業界の社会的認知度を高めることを目指す。
一、リラクゼーション業の発展で、社会の活力づくりに貢献します。
一、安心のサービスを提供し、リラクゼーションセラピストの地位向上を目指します。
　上記をふまえ、以下、「リラクゼーション業の適正化に関する自主基準」を策定する。

1．現行の「はじめに」に本事業計画で明示した背景（課題）や趣旨を追記する。
（案）
ガイドライン策定（改訂）の背景
（１）「リラクゼーション（業）」の範囲が不明確である
（２）隣接業界等との線引きが不明確である
（３）社会認知度の不足等

ガイドライン策定（改訂）の趣旨
（A）事業者から安心・安全なサービスが提供されている
（B）消費者が安心・安全なサービスを把握できる
（C）リラクゼーション業を営む事業者ならびに従事者の地位がより強固になり、働きやすい環境を目指す

ガイドラインの骨子（詳細）について（２）

Confidential

方向性案：現行項目の修正（ガイドラインの適用範囲を盛り込む）

■(目的)

第１条

日本リラクゼーション業協会の定める「リラクゼーション業の適正化に関する自主基準」は、協会構成メンバーが中心となって、関連する法令を遵守し、適正な営業を行い、利用者が安心かつ安全に施術サービスを受けられることを目指し、リラクゼーション業全体の健全な育成・発展に寄与するために定めたものである。

1. 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を参考に変更を行う。

（案）

リラクゼーション業界の品質確保や事業者の信頼性向上、利用者からの信頼確保といったことに向けた業界団体の考えを宣言し、利用者が享受する価値を分かりやすく周知していくことにより、品質の確保されたリラクゼーションサービスが選ばれるような環境づくりを目指す

ガイドラインの骨子（詳細）について（３）

Confidential

方向性案：「ヘルスケアサービスの品質を確保するための仕組み」を新たに追加

1. 本ガイドラインを日本リラクゼーション業協会が策定する基準とし、事業者が自主的に品質の確保を行う仕組みとする旨を記載する。

ガイドラインの骨子（詳細）について（４）

Confidential

方向性案：現行項目の修正（ガイドラインで使用する用語及び定義を盛り込む）

第２条
リラクゼーション業は手技と、高いコミュニケーションスキルでの接客による施術サービスで、男女・年齢を問わない幅広い利用者の、心と身体の癒しをサポートする産業である。また、この基準におけるリラクゼーション(relaxation）とはリラックスすることで、心と身体の「休養」「気晴らし」「緊張の緩和（かんわ）」のことを言い、交感神経（こうかんしんけい）の興奮（こうふん）が抑えられ、副交感神経（ふくこうかんしんけい）の働きが優位になっている状態のことであり、空間演出や音楽で五感に安らぎを与え、心をリラックスさせ、身体へは手指などを使って心と身体が緊張から解放される時間を提供することを主目的とする。

1．検討協議会で協議された内容を踏まえた定義に変更する

（案）

リラクゼーション業とは、ストレスを解消し、心と身体を心地よい状態（＝リラクゼーション）にすることを目的として、「手技」に加えて「空間演出」と「適切なコミュニケーション」を提供することで、ヘルスケアに貢献することを目指す産業である。

2．定義に加えて、用語や意図の解説を付記する。

ガイドラインの骨子（詳細）について（５）

Confidential

方向性案：　「想定される仲介者及び利用者」を新たに追加

1．リラクゼーション業において想定される仲介者を明確化し、その範囲を明記する。
2．利用者について、その範囲を明記する。

ガイドラインの骨子（詳細）について（６）

Confidential

方向性案：現行項目の加筆（ヘルスケアサービス事業者が遵守すべき事項とその実施体制を盛り込む）

(サービスに関する遵守事項)
第３条
国家資格が必要な、あん摩（ま）・マッサージ・指圧に代表される治療行為とは全く異なるサービス価値を提供するものであり、以下の行為を禁止する。
①瞬間的に強く圧力をかける手技（厚生労働省の指導による危険行為として禁止する）
②骨格矯正、脊椎に対するスラスト・アジャスト施術（厚生労働省の指導による危険行為として禁止する）
③外傷を残す行為（医師法１７条による外科的手術行為に該当するため禁止する）
④その他、危険と思われる行為

1. 協議会で議論（例：手技の強さと痛み）された内容を盛り込む。
   ・手技の「強さ」と「痛み」について規定するか。
   ⇒「強さ」と「痛み」は比例しない
   ⇒お客様の主観である「痛み」について、規定するのは難しいのではないか。
   ⇒「強さ」も出力値として明確には規定できない。「～しない程度の強さ」というような結果に着目した言い方が良いのではないか
   ・「痛気持ちいい」「強もみ希望」の対応について規定するか。希望があれば良しとするか、NGとするか
2.実施体制（事業者の習得すべき知識・技能など）を明記する
3.ガイダンスにて具体的な事例を提示する

ガイドラインの骨子（詳細）について（７）

Confidential

方向性案：現行項目の加筆（仲介者、利用者に情報提供すべき内容や広告表示のあり方を盛り込む）

■広告表示に関する遵守事項
(広告表示に関する遵守事項)
第１１条
医療法・医師法・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（あはき法）・柔道整復師法に抵触するおそれのある表示について、以下の事項を遵守すること。
宣伝広告・求人広告など、いかなる広告において使用する用語について、次にあげる用語は使用しないものとする。
第12条
不当景品類及び不当表示防止用（景品表示法）に抵触するおそれのある表示（文言・写真等）について、以下の事項を遵守すること。
宣伝広告、求人広告などいかなる広告において使用する用語について、次にあげる用語は使用しないものとする。

1. 仲介者および利用者に対して「情報提供すべき内容」は何かを整理し、加筆を行う。
2. 広告表示のあり方について、ガイダンス等でOKな表現・NGな表現の例示を行う。

ガイドラインの骨子（詳細）について（８）

Confidential

方向性案：「保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制」を新たに追加

1. 保持しておくべきエビデンスについて洗い出した上で、研究成果や新たなデータをもとに、加筆を行う。
2. 開示体制として、協会ホームページでの開示を想定

ガイドラインの骨子（詳細）について（９）

Confidential

方向性案：現行項目の加筆（関係する法令・制度、標準規格、業界自主ガイドライン等を盛り込む）

■その他関連諸法規の遵守について
第２１条
前条までに定めるもののほか、リラクゼーション業に関する以下の諸法規について、特に遵守することとする。
①保健医療関係法令（あはき法、医師法、柔道整復師法）
②一般民事関係法令（労働基準法、労働契約法）
③社会・経済関係法令（消費者契約法、景品表示法、個人情報保護法）
④入管法

1. 関連諸法規について、細分化し、一覧として明示する。

（様式第６別紙）

ガイドラインの骨子（詳細）について（10）

Confidential

方向性案：現行項目の追記（ガイドラインの有効期限を盛り込む）

■自主基準の改廃
第２４条
本基準の改定及び廃止については、協会の理事会にて起案し、決議するものとする。

1. ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方に沿い、最長２年間として定期的な見直しを図る。
2. 見直しは「透明性」の観点から外部のメンバーを交えて実施する。

※以上の詳細内容について、案を提示し意見を頂いた。3月中に骨子確定予定

（協議会での意見内容）
・法律ではなく、ガイドするものなので、遵守事項だけでなく、目指す姿も入れるべき
（技術や教育など）

・禁止だけではなく、品質を上げるために必要なものなどポジティブな内容も盛り込む

・大原則を文章できちんと四角に囲って書いて、推奨されるべき取り組み、次に特に注意すべきこと、などメリハリのきいた記述の書き分けが必要。

・コミュニケーションで消費者の秘密情報に触れることもあると思われる。個人情報と守秘義務は違うが、両方とも適切に取り扱われるべき。
守秘義務を守ることをきちんと宣言することは、安心感にもなる。

・エビデンスという言葉は使わなくてもいい。安全なサービスを提供する、サービスの効果などそれぞれのサービスの基準など消費者が分かり易くすること。

・事業者とは＝経営者というより、大事なのは現場のセラピストであるので、その人と消費者の両方を見る必要がある。

・分かり易さの工夫をしてほしい（図やイラストなどを入れる）

・認証制度は、良い事業者をよりよくしていくものだと思うが、ガイドラインに沿わない人をどう排除していくかというのが、サービスの品質を良くするもう一つの柱になる。

（様式第６別紙）

（次年度以降の検討事項）

・自主ガイドライン等の策定
検討協議会、分科会での協議や関係省庁への確認を行い、令和4年12月の策定完了を予定。

・事業普及のための体制の整備
自主ガイドライン等の内容を鑑み、継続的に運用を行うために必要な体制を検討し、整備を行う。

・自主ガイドライン等の普及活動の実施
令和5年2月を目途に実装。会員を中心に遵守推進の活動を行うとともに、消費者への認知拡大のための活動を実施する。

・自主ガイドライン等を策定し普及活動を進めたうえで、認証制度について検討する。

（様式第６別紙）

2.2 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つの観点について、それぞれどのような検討がなされ、どのような項目をガイドラインに設けたかを記載してください。（今年度事業でガイドラインの策定に至らなかった団体については、「該当箇所」の記載は不要です。）
※作成過程については、これまでの議論を網羅的に記載するのではなく、特に重要な論点となったものを中心に完結に記載してください、

	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	検討協議会参加者は、中立的な立場の有識者であり、幅広い知見での意見を頂いた
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	消費者志向推進委員会委員長の参加により消費者の立場で意見を頂く。 消費者アンケート結果を踏まえた議論がなされた。
	業界自主ガイドライン等の公開	検討協議会での討議内容議事録はホームページにて一般公開している。 ガイドライン作成後にも製本またはホームページにて公開する。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	ヘルスケアサービス事業者が遵守すべき事項とその実施体制の項目を盛り込み、明確にする。
客観性	エビデンスに基づいたヘルスケアサービスの安全性や効果の提示	協議会においては、示されていないが、ヘルスケアサービスの安全性や効果を示すエビデンスを明確にする。
	仲介者・利用者からエビデンスの問い合わせがあった場合の対応	保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制の項目を盛り込み、明確にする。
	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	開示されるエビデンスは、情報源、対象者、測定方法を明確に示す。
	エビデンスの見直し	随時見直しを行い、ガイドライン2年毎の改訂に対応する。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	教育に関する事業者の遵守事項の項目において、事業者の教育や実施体制を明確に示す。
	ヘルスケアサービスの提供を中止する場合の補償や事業者における対応等の明示	反復継続のサービスではない為、継続の契約は発生しない。プリペイドや回数券等の取扱いについて、検討する。

（様式第６別紙）

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

※ 事業を実施した中で見えた、業界の品質確保に向けた中長期的な障壁や課題（本補助事業に限らず、今後業界団体としてガイドラインを策定又は改訂し、運用する場面まで見据えたときに想定される課題）を記載してください。

今年度補助事業において、リラクゼーション業の定義を明確にしたうえで、自主ガイドライン等の方向性と骨子を作成できた。来期、以下の課題を進めていく。

1、自主ガイドライン等の策定
検討協議会、分科会での協議や関係省庁への確認を行い、令和4年12月の策定完了を予定。
2、事業普及のための体制の整備
自主ガイドライン等の内容を鑑み、継続的に運用を行うために必要な体制を検討し、整備を行う。
3、自主ガイドライン等の普及活動の実施
令和5年2月を目途に実装。会員を中心に遵守推進の活動を行うとともに、消費者への認知拡大のための活動を実施する。
4、自主ガイドライン等を策定し普及活動を進めたうえで、認証制度について検討する。

【自主ガイドライン等の策定に際しての課題】
ガイドライン作成には、リラクゼーション業とは何か（定義）、セラピストは何をする人なのか？そのうえで、何をしない、してはいけないのか？を消費者にとって分かり易くすることが必要であるという方向性はある程度明確になった。
よって、ガイドライン等の方向性、骨子の概略は作成できたが、具体的な項目・条文・事項について進めていく必要がある。

【補助事業期間後の課題】
ガイドライン策定後、以下項目が課題となる。
・運用フロー：ガイドライン活用のマニュアル作成、入会基準書作成、店舗認定、リラクゼーションセラピスト認定試験、などを明確にする。
（認証制度については別途検討する）
・協会の役割：事業者に対して入会前・入会後の指導等、消費者に対しての啓蒙活動等（啓蒙ポスターなど）の体制作り

以上

（様式第６別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業成果報告書

事業名	運動療法の浸透に向けたEIMソルーションガイドライン
業界団体・代表団体名（押印不要）	特定非営利活動法人　日本臨床運動療法学会 EIM Japan
提出日（最終版提出の日付）	令和４年　　2月　　25日

※採択連絡時に確認連絡・承諾済の事業名、団体名を記載してください。
※業界団体と代表団体が異なる場合のみ、両団体名を記載してください。

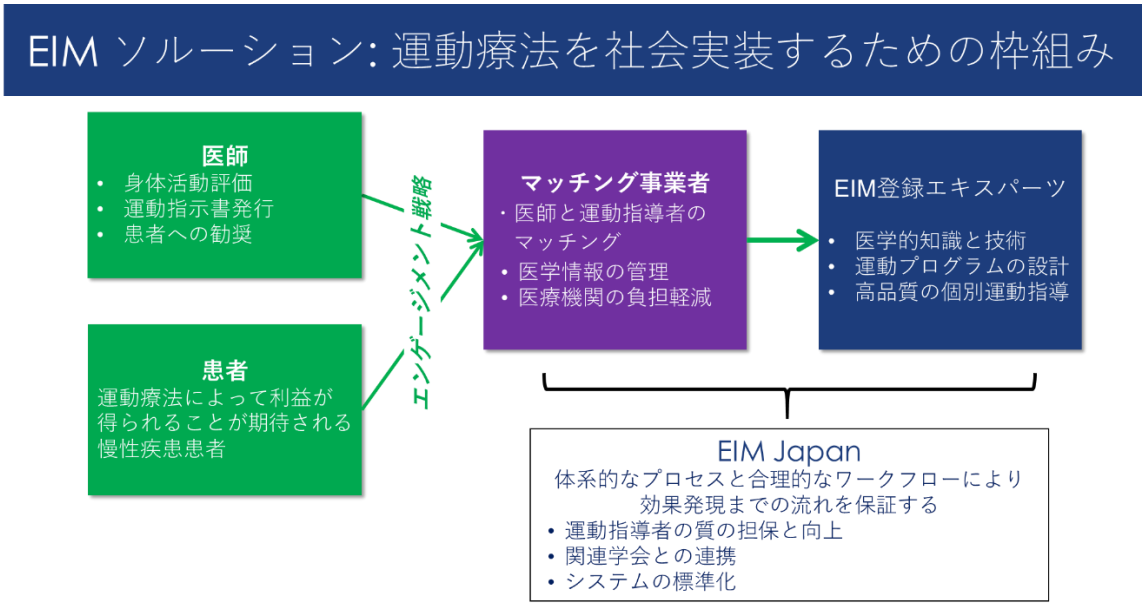
１．今年度の事業計画（事業背景・目的・今年度の実施事項・到達目標）

※交付申請時の様式1－2「事業計画書」の内容を分かりやすく記載ください。
※事業計画書の内容から変更があった場合は、違いが分かるよう記載ください。

1.1 事業の背景・目的（解決したい業界の課題等）

近年、運動・スポーツが生活習慣病、疾患の予防、治療に有効であるということが明白となってきている。米国のアメリカスポーツ医学会（ACSM）では EIM（Exercise is Medicine; 運動はお薬です）というスポーツ・運動療法普及プロジェクトを世界的に展開している。このプロジェクトは国の実情に応じて、政府機関と連携しながらスポーツ・運動療法の医療システムへの統合を目指している。日本においては EIM の取り組みを実施する団体として EIM Japan が設立された。このような情勢から運動療法を取り入れようとする医師が増えている。

一方で、医師が患者に最適な運動を実践させるには、医師の指示を理解し患者に安全で効果的な運動を提供できる運動指導者と両者をマッチングさせる機能も必要である。しかし、現状では十分なリソースを用意できず運動の推奨に止まっている。これを打破するために、我々は運動指導をできるスタッフの選抜・登録（※育成・認定から変更）を行い、医師の指導指示のもとで運動できる環境を用意し、医師と橋渡しをするサービス（EIM ソルーション：下図）を提案する。



（様式第６別紙）

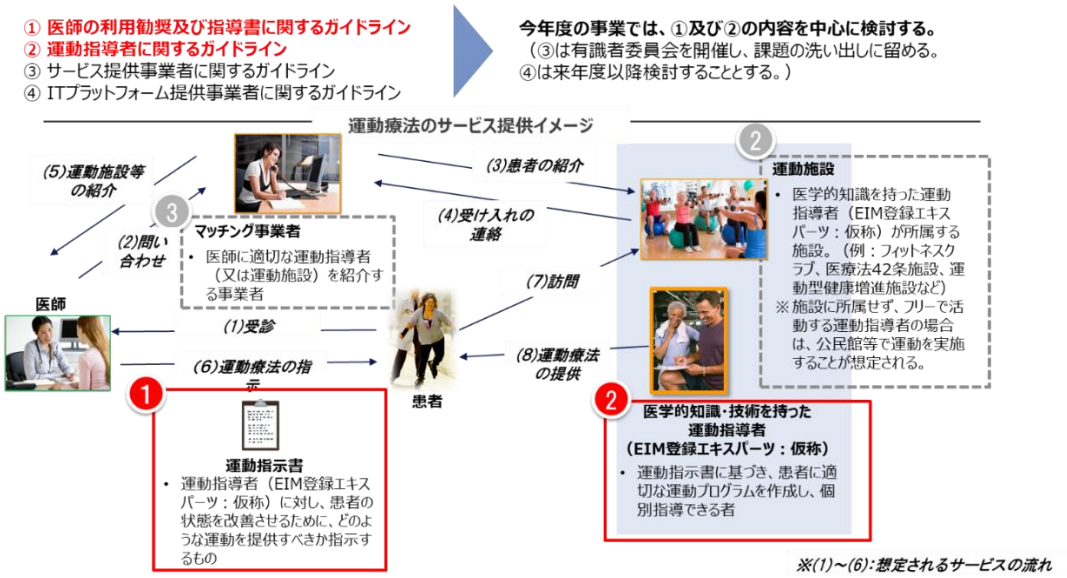
なお、EIM ソリューションの社会実装化は、運動療法の普及に加え、医師と運動指導者のマッチングサービスのビジネスチャンス拡大にもつながる。

以上のことを背景として、本事業ではステークホルダーを「医師」、「運動指導者」、「サービス提供事業者」に分け検討会を実施し、EIMソルーションを社会実装化していくにあたっての課題を調査し、「EIMソルーションガイドライン」の策定を目指す。

1.2 今年度の実施事項・到達目標

EIMソリューションの枠組みには、運動勧奨をする「医師」と運動プログラムを作成する「医学的知識・技術をもった運動指導者」の連携が必要であるが、本事業ではマッチングを担う事業者がこれらの関係者の橋渡しをおこない、コーディネートすることを意図している。今年度は、検討範囲の絞りこみ、患者に運動勧奨（運動指示書の発行など）する「医師」、運動プログラムを作成し運動指導を担う「運動指導者」、マッチングサービスを提供できる「サービス提供事業者」の有識者から、“医学的知識・技術を有した運動指導者が不足している現状”や“運動指示書を発行する医師の抵抗感”など、EIMソリューションの実装上の課題について意見を収集・整理し、次年度以降のガイドラインの策定につなげる検討をおこなった。

業界ガイドラインの検討範囲



（様式第６別紙）

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

※ ガイドライン策定または改定に向けて設定した今年度到達すべき目標に対する取り組みの成果を記入してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

2.1 到達目標に対する達成状況：「１」に記載した到達目標に対する達成状況を記載してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

［到達目標に対する達成状況］

今年度はEIMソルーションガイドラインのうち「医師」および「運動指導者」に関する項について、有識者による検討委員会を組織し、検討委員会を開催した。また、来年度を見据えて、「サービス提供者」に関する有識者による課題の洗い出しを実施した。さらに、EIMソルーション・EIM登録エキスパーツ（仮称）ガイドライン骨子作成に着手した。

［EIMソルーションガイドライン事業メンバー］

◇統括班　プロジェクトリーダー:木村穣（関西医科大)、事務責任者:佐藤真治(帝京大学)、事務補佐：黒瀬聖司、山中裕(関西医科大)

◆医師の利用勧奨および指示書に関する検討会：座長:木村穣(関西医科大)、副座長:鳥居明(東京都医師会) 、小熊祐子(慶應大学)、田村好史(順天堂大学)、原田栄作※（熊本機能病院）、松若良介(泉佐野泉南医師会)、西川覚(門真市医師会) 、赤井澤潤※※（日本規格協会ソリューションズ）

※中立的な立場の専門家、※※契約に関する知見を持つ者

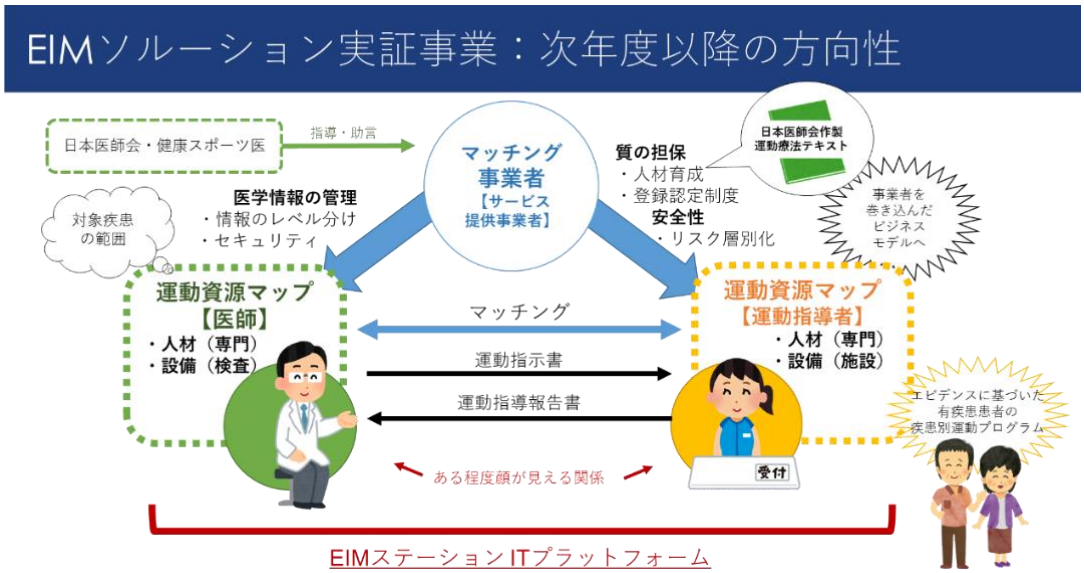
◆運動指導者に関する検討会：座長:牧田茂(埼玉医科大学) ※ 、副座長:宮地元彦※(早稲田大学)、原田栄作（熊本機能病院）、増田和茂（健康・体力づくり事業財団）、荒籾忠志(日本健康運動指導士会)、絹田信也(テクノジムジャパン)、矢寺重敏(枚方市スポーツ協会)、田中尚子(日本スポーツ連盟)、尾陰由美子(日本フィットネス協会)、森山善文(名古屋共立病院)、赤井澤潤※※（日本規格協会ソリューションズ）※中立的な立場の専門家、※※契約に関する知見を持つ者

◆サービス提供事業者に関する検討会：座長:佐藤真治(帝京大学) ※、吉田正昭(日本フィットネス産業協会)、望月慎也(ミズノ)、金山基浩(アステラス製薬)、望月美佐緒(ルネサンス)、赤井澤潤※※（日本規格協会ソリューションズ）※中立的な立場の専門家、※※契約に関する知見を持つ者

［次年度以降の検討事項］

次年度は、EIMソルーション・EIM登録エキスパーツ（仮称）のガイドライン策定・公開をおこなう。さらに、ガイドラインの要件を満たしたEIM登録エキスパーツ（仮称）の選抜・登録を開始し、健康スポーツ医の運動資源マップ※とのマッチング（実証実験）をおこなう（下図）。

※日本医師会が作成中の人材登録データベース



（様式第６別紙）

2.2 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つの観点について、それぞれどのような検討がなされ、どのような項目をガイドラインに設けたかを記載してください。（今年度事業でガイドラインの策定に至らなかった団体については、「該当箇所」の記載は不要です。）
※作成過程については、これまでの議論を網羅的に記載するのではなく、特に重要な論点となったものを中心に完結に記載してください、

	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	・検討会での議論の過程を議事録としてEIM Japanのホームページにて公開する。 ・各検討会の委員選定にあたって本事業から受益を受ける可能性のない中立的な立場の人に加わっていただいた。
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	・仲介者（サービス提供者）の代表者に検討会の議論に加わっていただいた。
	業界自主ガイドライン等の公開	・今年度は、EIM登録エキスパーツの登録資格・認定の基準についてガイドラインの骨子を作成する。 ・医師の運動指示書の品質担保のため最低限遵守する事項を検討会で検討したので、来年度にガイドラインの「附属書」として示す。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	・医療情報を提供する医師の立場として、情報の二次利用に制限を設ける必要性が確認された。 ・登録医師およびEIM登録エキスパーツが医療情報を提供する際には、サービス事業者との互いの合意形成が求められる。加えて、医療情報の取扱いに当たって個人情報保護法及び各種ガイドライン並びに個人情報保護又は守秘義務に関する他の法令等を遵守し、セキュリティを構築する必要があることが確認された。
客観性	エビデンスに基づいたヘルスケアサービスの安全性や効果の提示	・EIMソルーションサービスの目的は、利用者（患者）に対しエビデンスに基づいた適切な個別運動プログラムを提供することであり、サービスを利用した患者に危害を与えないという「安全性」と、疾患を予防・改善するという「有効性」、生涯にわたってプログラムを続けるという「継続性」の確保が求められることが確認された。

（様式第６別紙）

	仲介者・利用者からエビデンスの問い合わせがあった場合の対応	・仲介者（サービス提供者）や利用者（患者）からの問い合わせをサービスの質の向上に結び付けることが確認された。
	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	・EIMソルーション、EIM登録エキスパーツなどの用語の定義を説明・確認した。
	エビデンスの見直し	・本事業の推進にあたり、代表団体である日本臨床運動療法学会や関連学会と連携しながら、運動療法ならびに運動指導のエビデンスを定期的に見直すことが確認された。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	・運動指示書を発行する医師については、日本医師会が作成中の運動資源マップ（人材データベース）を活用する方向性が確認された。 ・EIM登録エキスパーツについては、当初は健康運動指導士に人的資源を求めるものの、将来的には、理学療法士、柔道整復師などにも門戸を広げる方向性が示された。 ・ 現在までのところ、EIMソルーションに関する需要も供給も十分に高まっているとは言えない。まずは、“Exercise is Medicine; 運動はお薬です”のメッセージを広く普及させることで、EIM登録エキスパーツの安定的な雇用を確保したい。
	ヘルスケアサービスの提供を中止する場合の補償や事業者における対応等の明示	・サービス提供者（マッチング事業者）がサービスを提供できなくなった場合は、類似のサービス提供者に引き継ぐなどして、事業の持続可能性に努めることが確認された。 ・本事業推進において、一事業者があらゆる地域にサービスを提供するのは現実的ではない。したがって、複数のサービス事業間で相互の運用性を向上させる連携は欠かせないことが確認された。

（様式第６別紙）

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

※ 事業を実施した中で見えた、業界の品質確保に向けた中長期的な障壁や課題（本補助事業に限らず、今後業界団体としてガイドラインを策定又は改訂し、運用する場面まで見据えたときに想定される課題）を記載してください。

今年度は、来年度以降のEIMソルーションガイドライン策定を見据えて、事業のステークホルダーである「医師」、「運動指導者」、「サービス提供者」の有識者にご参集いただき、検討委員会を開催した。その中で見えてきた課題は以下の通りである。

１．EIM 登録エキスパーツの質の担保

EIM 登録エキスパーツには、医師からの運動指示書指示書の内容を理解できる医学的知識（疾患、検査値、服薬など）と患者の状態（病態、運動履歴、体力など）を把握するアセスメント能力、患者のニーズを加味した上で目標設定し、個別的なプランを立案できる論理能力が求められる。このような総合的な実践能力は机上の学修だけでは習得が難しく、現場もしくはそれに近い環境での実践経験が必要となる。したがって、本事業では EIM 登録エキスパーツの登録条件として、①健康運動指導士もしくは運動系医療国家資格（理学療法士など）を有している、②有疾患者（高血圧、耐糖能異常、２型糖尿病、脂質異常症）の運動指導の実地経験が 1 年以上ある、③①②の資格を満たし、登録試験に合格した者とした。一方で、②については、「健康運動指導士が有疾患者を指導できる機会は少ない」という現状がある（2020 年度厚生労働省班研究報告書)。そこで、その補完のために EIM Japan がオンラインにて症例検討会を定期開催し、その参加実績を以って代替条件とすることにした。来年度以降、症例検討会の具体的内容、必要な受講時間、受講の確認方法などを検討する。

２．EIM ソリューションのビジネスモデルとして再確認

本事業では、将来的に EIM ソリューションサービス提供者（マッチング事業者）向けのガイドライン策定を目指すが、マッチング事業の機能については引き継続き議論が必要である。例えば、現行のビジネスモデルでは、マッチング事業者は医師（健康スポーツ・かかりつけ医）と EIM エキスパーツ（運動指導者）をマッチングする機能をもつものの、患者との直接のやり取りはない。すなわち、実際的には EIM ソリューションとは「エンドユーザーを医師とする支援サービス」に過ぎないのでは？との指摘があった。アメリカスポーツ医学会が提唱する EIM ソルーションはより広義な概念（下図参照）なので、今後「現実」と「理想」をすり合わせる必要がある。

３．運動指示書発行に対する医師の抵抗感

我々と同種の事業（医師からの運動勧奨）は既に多くおこなわれているが、その際の大きな障壁として、運動指示書発行に対するクリニック医師の抵抗感(責任分界、運動指導側をよく知らないこと、混合診療の可能性等の理由)があった。今回の事業でもその障壁の把握と解決は重要である。

（様式第６別紙）

４．マネタイズ

現在、EIM ソルーションサービスのマネタイズとしては、費用負担者を EIM エキスパーツの運動指導サービスを購入した患者とし、EIM 登録エキスパーツもしくは運動施設からマッチング事業者に成約料を支払うというサービス価格体系を想定している。ただ、この仕組みがサービス提供者にとって魅力的なビジネスになるかどうかは不明である。来年度以降、「サービス提供者」のアライアンスを形成し、引き続き議論したい。

５．業界団体との連携

代表団体は学術組織であり、マッチング事業者向けのガイドライン策定の際は、業界団体（マッチング事業者）が作成する自主的ガイドラインを第三者的な立場から助言する立ち位置を目指すこととする。一方で、代表団体はサービス事業者のアライアンス形成を後方支援する。さらには、医師の職域に関わる内容については、都道府県や日本医師会、また病院協会などと積極的に連携する必要がある。

以上

（様式第６別紙）

令和３年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業成果報告書

事業名	遠隔健康医療相談業界における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）	一般社団法人 遠隔健康医療相談適正推進機構 （メドピア株式会社）
提出日 （最終版提出の日付）	令和４年　　2月28日

※採択連絡時に確認連絡・承諾済の事業名、団体名を記載してください。
※業界団体と代表団体が異なる場合のみ、両団体名を記載してください。

１．今年度の事業計画（事業背景・目的・今年度の実施事項・到達目標）

※交付申請時の様式1－2「事業計画書」の内容を分かりやすく記載ください。
※事業計画書の内容から変更があった場合は、違いが分かるよう記載ください。

1.1 事業の背景・目的（解決したい業界の課題等）
・目的 日本の遠隔健康医療相談や関連する医療サービスの発展と振興に寄与することを目的とする。 ・課題 1.利用者が安心して、安全に利用できる遠隔健康医療相談の環境の整備 2.遠隔健康医療相談に関する各事業者の質的向上と充実 ・背景 ・遠隔健康医療相談における事業者共通のマニュアルやガイドラインの不存在*1)から、適切なモニタリングができていないため、利用者が信頼度の低いサービスを利用してしまう可能性がある。 ・今後、COVID－19 等で混乱している環境に紛れて、実態がないサービスが横行してしまう可能性がある。 *1) 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（令和元年７月改訂）のⅢ 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象（2）本指針の対象 ⅲ 遠隔健康医療相談については、本指針の対象とはしない。ただし、遠隔健康医療相談においても、診断等の相談者の個別的な状態に応じた医学的判断を含む行為が業として行われないようマニュアルを整備し、その遵守状況について適切なモニタリングが行われることが望ましい。

（様式第６別紙）

1.2 今年度の実施事項・到達目標

・実施事項

■更新前
・事業実施企業にヒアリングまたはアンケートを行い、現状分析をする
⇒診断等の相談者の個別的な状態に応じた医学的判断を含む行為が業として行われていないか、判断に迷うケースではどのようなものがあるのか洗い出す

・品質基準・運用管理を中心としたガイドラインを策定する
⇒ガイドライン、解説書、実践例や事例集を作成し共通基準とするために、会員にフィードバックの機会を設ける。WEB サイトに掲載または紙・電子媒体で共有する

■更新後
・遠隔健康医療相談事業に関わる関係者へヒアリングまたはアンケートを行い、現状分析を行う
[ヒアリング対象]
- サービス提供者
- 仲介者
- 相談者
- 相談対応者
- 有識者(医師・弁護士)

・品質基準・運用管理を中心としたガイドラインを策定する
⇒ガイドライン、解説書、実践例や事例集を作成し共通基準とするために、会員にフィードバックの機会を設ける。WEB サイトに掲載または紙・電子媒体で共有する

〈変更理由〉
ヒアリング/アンケート対象を事業実施企業以外にも広げたため、上記のように変更しております。

・本年度における目標
事業計画から変更はありません。

・当手続き(公募)
・関係各所（厚生労働省、経済産業省等）との意見交換
・準備委員会の設立
・業界自主ガイドライン策定にあたって、有識者及び消費者代表の募集と参画の呼びかけ
・経産省等との定期的な会合
・ガイドライン作成前の事業者へのヒアリングまたはアンケートの実施
・業界自主ガイドラインの作成
・ガイドラインの周知を目的とした設立記念講演会開催
・来期のガイドライン改定に向けたフィードバックの収集

（様式第６別紙）

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

※ ガイドライン策定または改定に向けて設定した今年度到達すべき目標に対する取り組みの成果を記入してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

2.1 到達目標に対する達成状況：「１」に記載した到達目標に対する達成状況を記載してください。また、次年度以降の検討事項も記入してください。

□本年度における目標の達成状況
・当手続き(公募)：完了
・関係各所（厚生労働省、経済産業省等）との意見交換：実施の上、ガイドライン(ドラフト)の作成が完了
・準備委員会の設立：11 月 30 日に設立完了
・業界自主ガイドライン策定にあたって、有識者及び消費者代表の募集と参画の呼びかけ：有識者へはガイドラインへの意見を出してもらう有識者検討会議への参画を依頼。消費者代表については、実際に遠隔健康医療相談サービスを利用したことのある消費者からの意見を取り入れたいと考えたため、消費者代表に参画いただく代わりに利用者からのアンケートを実施し、有識者検討会議の議論に用いた。

＜有識者＞
Healthtech/SUM 統括ディレクター　上田 悠理
日本遠隔医療学会 運営委員　加藤 浩晃
日本遠隔医療学会 常務理事　長谷川 高志
弁護士　松澤 香

・経産省等との定期的な会合：2021 年 10 月 27 日、2022 年 1 月 20 日に実施
・ガイドライン作成前の事業者へのヒアリングまたはアンケートの実施：アンケートを実施した事業者では、サービスの品質の担保のため、相談対応者のマニュアルの整備・周知や相談内容のチェックを定期的に行っており、結果としてクレームにつながる相談件数は全企業で全相談の 1%以下であることがわかった。また、各社、利用者へ相談時の注意事項や相談例を表示しており、医療相談の対象外となる相談は全相談の 3%以下であることがわかった。上記から、サービスの品質の担保には、相談対応者のマニュアルの整備・相談内容のチェック・利用者への相談時の注意事項が重要であることがわかった。

下記3点については、当初想定していなかった調整が入ったため、3月以降の実施に後ろ倒しとなった。
・業界自主ガイドラインの作成：有識者検討会議は実施(詳細は以下に記載)。また、ガイドラインは有識者検討会議で出た意見の反映は完了し、社団法人内、経産省による確認は完了。医師会の最終確認待ちの状態。

〈有識者検討会議〉
・実施日：2022 年 1 月 12 日（水） 9:00～11:00
・参加者
＜一般社団法人 遠隔健康医療相談適正推進機構＞
株式会社メディカルノート　井上 祥
メドピア株式会社　石見 陽
MRT 株式会社　小川 智也
同上　小泉 大
株式会社 Kids Public　橋本 直也

＜有識者＞
Healthtech/SUM 統括ディレクター　上田 悠理
日本遠隔医療学会 運営委員　加藤 浩晃
日本遠隔医療学会 常務理事　長谷川 高志

（様式第６別紙）

弁護士　松澤 香

＜オブザーバー＞
経済産業省 企画官　飯村
同上 専門官　山田
同上　佐々木
同上　福永
ヘルスケアテクノロジーズ株式会社　大石 怜史
LINE 株式会社 ヘルスケア事業推進室　斎藤 祐理
同上 ヘルスケアサービス企画チーム　小林 良恵
NTT データ経営研究所　岸本　純子
厚生労働省 医政局医事課　福田
株式会社シード・プランニング　渡辺

・検討内容

以下 5 点について検討を行った。

① 遠隔診療と遠隔健康医療相談との違いを利用者が把握していないことで、サービスに対する期待値が乖離するケースがある。上記をどう是正していくか。
② 回答の質（相談者の満足度）を一定レベルに保つためにはどのような方法が考えられるか。
③ 比較的新しいサービスの分野であるため、各事業者の情報セキュリティ対策のレベルが異なることが想定されるが、各事業者にどの程度までの情報セキュリティ対策を求めるべきか。
④ サービスの運営や対応者の相談対応に、どの程度の個人情報が必要とされるか。人命に関わる場合、医師の義務として例外対応を行う必要があるが、どこまで規定(明記)すべきか。
⑤ 対応者の情報（職種、専門、資格、経歴等）をどこまで開示すべきか。

・ガイドラインの周知を目的とした設立記念講演会開催
・来期のガイドライン改定に向けたフィードバックの収集

□次年度以降の検討事項
・業界自主ガイドラインの作成
・ガイドラインの周知を目的とした設立記念講演会開催
・来期のガイドライン改定に向けたフィードバックの収集
・会員へのガイドライン・解説書・実践例・事例集といった資料の作成、共有
・消費者へのガイドラインの存在の周知
・遠隔健康医療相談サービス提供者も含めたサービス品質の評価

2.2 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つの観点について、それぞれどのような検討がなされ、どのような項目をガイドラインに設けたかを記載してください。（今年度事業でガイドラインの策定に至らなかった団体については、「該当箇所」の記載は不要です。）
※作成過程については、これまでの議論を網羅的に記載するのではなく、特に重要な論点となったものを中心に完結に記載してください、

（様式第６別紙）

	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	仲介者・相談者・相談対応者へのアンケート結果を踏まえ、サービス提供者・有識者・関係省庁にてガイドライン策定の議論を実施した。議論内容については、業界団体(一般社団法人 遠隔健康医療相談適正推進機構)のホームページにて公開予定。
	仲介者や利用者の視点を踏まえた議論	上記議論の際に、遠隔健康医療相談サービスの利用経験がある仲介者・相談者・相談対応者へのアンケート結果を踏まえて議論を行った。
	業界自主ガイドライン等の公開	ガイドライン策定後は、業界団体(一般社団法人 遠隔健康医療相談適正推進機構)のホームページにて公開予定。
	社会的責任に関わる情報の策定や開示	業界団体から事業者に対し、社会的責任に関わる情報の最低限守るべき情報を記載した資料を配布するべきという意見があがったため、次年度以降の検討事項として追加した。
客観性	エビデンスに基づいたヘルスケアサービスの安全性や効果の提示	相談対応者の質を一定以上に担保するため、各事業者にて相談対応者向けのマニュアルを作成し配布することが望ましいという内容を盛りこむこととした。併せて、業界団体から相談対応者が最低限守るべき内容を記載したマニュアルを事業者に配布することを、次年度以降の検討事項として追加した。 該当箇所：3-3
	仲介者・利用者からエビデンスの問い合わせがあった場合の対応	問合せ対応の質を一定以上に担保するため、各事業者にて相談対応者向けのマニュアルを作成し配布することが望ましいという内容を盛り込むこととした。併せて、問合せに対応するための窓口を各事業者ごとに用意すること、また、業界団体としても対応窓口を用意することを、次年度以降の検討事項として追加した。 該当箇所：3-3、3-5
	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	根拠の提示については、事業者ごとでサービス提供の際に、何を重視するか(回答の速さ、相談対応者との複数回やり取りができ

		るなど)考え方が異なるため、各事業者に任せることとした。 一方で、最低限の回答の質を担保するため、業界団体から相談対応者が最低限守るべき内容を記載したマニュアルを事業者に配布することを、次年度以降の検討事項として追加した。
	エビデンスの見直し	根拠の提示については、事業者ごとでサービス提供の際に、何を重視するか(回答の速さ、相談対応者との複数回やり取りができるなど)考え方が異なるため、各事業者に任せることとした。 一方で、最低限の回答の質を担保するため、業界団体から相談対応者が最低限守るべき内容を記載したマニュアルを事業者に配布することを、次年度以降の検討事項として追加した。
継続性	人的資源や財政基盤の明示	業界の発展のため新規参入しやすい状態を作ることが業界団体としては必要だと考えた際、業界団体から人的資源や財政基盤を求めるべきかは疑問。 一方で、業界の発展のためサービスの一定の質の担保は必要であるため、新規参入者の支援や認証制度の導入は次年度以降の検討事項として追加した。
	ヘルスケアサービスの提供を中止する場合の補償や事業者における対応等の明示	サービス提供を中止した場合の個人情報の取扱いについては言及するべきと考えている。一方で、補償については各事業者のビジネスモデルにより内容は異なることが想定されるため、各社の判断によると考えている。

（様式第６別紙）

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

※ 事業を実施した中で見えた、業界の品質確保に向けた中長期的な障壁や課題（本補助事業に限らず、今後業界団体としてガイドラインを策定又は改訂し、運用する場面まで見据えたときに想定される課題）を記載してください。

- ガイドラインの策定にあたり、各社から以下 2 点の論点があがった。各論点への対応を決めていくにあたっては、関連する法令・制度・ガイドライン等、関連各所と連携をとって当民間ガイドラインの改訂要否を適時判断・実施していく必要がある。特に今後政府から発表予定の「遠隔健康医療相談事業のあり方（仮）」や「オンライン診療の適切な実施に関する指針」との整合性を取っていくことが重要な課題の一つと考えている。
  - 事業者の情報セキュリティレベルについて
    - 相談者のセンシティブな情報を扱うため、各事業者の情報セキュリティ対策を一定程度に高める必要がある。一方で、比較的新しい市場ということもあり、求めるセキュリティレベルを高めると新規参入がしづらくなり、業界の発展に影響が出てしまう。上記を鑑みた際に、どのようなセキュリティレベルを設けるべきか。
  - 個人情報の取得について
    - 必要以上に相談者の個人情報を取得すべきではないとガイドライン上でも定める想定でいるが、人命に関わる相談が来た場合に医師法の観点から対応すべきケースがある。このような場合を想定したときに、どこまでの個人情報を取得すべきかをガイドライン上で定めるべきか、各事業所に委ねるべきか。

以上

国際メディカル・コーディネート事業
業界自主ガイドライン案

2022 年 3 月

【目 次】

１ ガイドライン策定の趣旨・背景
２ ガイドラインで使用する用語及び定義
３ ガイドラインの適用範囲
４ 国際メディカル・コーディネートサービスの品質を確保するための仕組み *
５ 想定される仲介者及び利用者 *
６ 国際メディカル・コーディネートサービス事業者が遵守すべき事項とその実施体制 *
７ 保持しておくべきエビデンスの内容とその開示体制 *
８ 仲介者、利用者に情報提供すべき内容や広告表示のあり方 *
９ 関係する法令・制度、標準規格、業界自主ガイドライン等
１０ ガイドラインの有効期間

*４～８章は関係者にて調整中のため非公開

１．ガイドライン策定の趣旨・背景

外国人が日本の医療機関を安全に受診するためには、日本の医療制度を考慮した上での医療機関における詳細な準備が必要である。受診に関わる通訳・翻訳ばかりでなく、ビザ等日本への入国に係る手続きや、日本国内での移動の手配、滞在先の確保など、医療サービスと直接的には関わらないサービスも必要となる。このようなサービスを医療機関や旅行会社などと連携して一貫して提供することのできるコーディネート事業者の存在が欠かせない。

2012 年に医療滞在ビザが創設されて以降、コーディネート事業者は増加の一途を辿り、現在では、外務省が公表している医療滞在ビザ身元保証機関リストを見ると、経済産業省登録の身元保証機関は 153（2022 年 3 月 11 日現在）、観光庁登録のものは 65（2022 年 3 月 3 日現在）に達している。また、医療滞在ビザ身元保証機関としての登録を行わずに、コーディネートサービス等を提供している事業者も存在している。この結果、患者や医療機関の安全よりもビジネスとしての利益を優先するようなコーディネート事業者が現れ、こうした企業によって患者や医療機関にとっての不利益が生じていると指摘されるようになった。その事例の一部を列記すると以下のとおりである。

・応召義務を悪用して医療機関の事前の了解なく受診者を連れて行く
・受診期間途中で事業者が業務を投げ出してしまう、業務・責務を全うしない
・保険証を悪用する

こうした状況を受けて、事業を行う事業者自身の手で運営を行う業界団体設立の必要性及びベストプラクティスやリスク管理などに関する相互の情報交換の必要性が次第に認識されるようになり[1]、また、実際に、医療機関及び受診者から見ると、どのコーディネート事業者ならば信用して連携できるのかが分からないという課題が指摘された。

一方、コーディネート事業者としても、業界としての業務の基準となるガイドラインがなく、各事業者が独自にルールを設定して業務を行っているため、自らが適正な事業を行っているかどうか確信を持つことができないうえ、医療機関及び受診者に対して自らの業務の質のよさを公正に判断してもらうことが難しいという課題に直面するようになってきた。

そこで、こうした課題に対処するために、コーディネート事業者が集まる業界団体（当団体；国際メディカル・コーディネート事業者協会（JIMCA））が設立され、関係者に広く共

[1] 健康・医療関連産業の国際展開に関する検討会　報告書概要（インバウンド）
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryou/downloadfiles/kenkoiryou_inbound.pdf

有される業界ガイドラインを整備することとした。このガイドラインの整備を行う目的としては、下記のような様々な効果を実現することを想定している。

１．訪日外国人受診者／受診希望者への安全な医療の提供を担保
２．医療機関が連携すべきコーディネート事業者を判断するための目安を提供
３．コーディネート事業者による自律的な業務品質向上、医療機関に選択される機会創出
４．コーディネート事業者（医療滞在ビザ身元保証機関）の所管省庁である経済産業省及び観光庁をはじめとする関係省庁と連携し、関連する指針や法令などについての確認、必要の都度具体的な報告・相談ができる協力関係を発展。また、他の業界関連団体との協力関係の構築

当ガイドラインは、どのような状況にあっても通用する普遍的な内容を基本とする。また、外国人に対する日本入国が厳しく制限される場合でも、人道的配慮による医療滞在ビザ発給は継続されており、日本の医療を目的とする外国人の入国は認められている現状を踏まえ、COVID-19 による様々な制限のある状況をも考慮した項目も含め作成されている。

２．ガイドラインで使用する用語及び定義

用語	定義
国際メディカル・コーディネート（サービス）[2]	当ガイドラインの対象となるサービス。事業者が提供するサービス。
国際メディカル・コーディネート事業者（事業者）	国際メディカル・コーディネートを業として行う法人及び個人。
受診者	日本の医療機関受診を目的とする訪日外国人、または、その他の目的で日本に短期的に滞在若しくは居住する外国人で医療サービスを受ける／受ける予定である者。
同伴者	受診者の付き添いとして医療機関等に同行する者。
医療機関	受診者が医療サービスを受ける場所、病院及び診療所。かつ事業者のサービスを利用する消費者。
診療	医療機関が提供する医療サービス、受診者が受ける医療サービス。すなわち治療、検査、健診、検診、診察、セカンドオピニオン、処方等。
利用者	受診者及び医療機関、受診者と事業者の間の仲介者。
仲介者	国際メディカル・コーディネート事業者に受診者を紹介し、事業者と受診者の連絡や交渉などを担当する者（５に詳述）
国際医療通訳・翻訳、国際医療通訳者	受診者が診療を受けるために必要となる通訳、それを行う通訳者
医療滞在ビザ	経済産業省または国土交通省・観光庁に登録された身元保証機関の身元保証により発給されるビザ
医療情報（診療情報）	受診者が医療機関を受診するために必要な受診者の既往歴､現病歴､家族歴のこと。具体的には、受診する医療機関で受診する時点よりも前の、受診者の診断書、検査結果、手術所見、入退院記録、医用画像（CT、MRI、PET、レントゲン、超音波（エコー）等）等。診療情報提供書（紹介状）に記載されていること。
個人情報	個人情報保護法第２条に定義される情報で、同条第１項に定義される情報のみならず、同条３項にいう要配慮個人情報も含むもの。
インフォームドコンセント	医療行為を受ける前に、医師及び看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して受診者は疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意すること。全ての医療行為について必要な手続き。

[2] 「国際医療コーディネートサービス業務マニュアル」
28fy_gyoumumanual.pdf (meti.go.jp)

３．ガイドラインの適用範囲

当ガイドラインは、国際メディカル・コーディネート事業を行う全ての事業者を適用範囲とする。また、コーディネート事業者のサービスを利用する医療機関及び受診者（同伴者を含む）、受診者をコーディネート事業者に紹介する仲介者、さらに、関係省庁が関係者として、広い意味での適用範囲に含まれる（図１参照）。

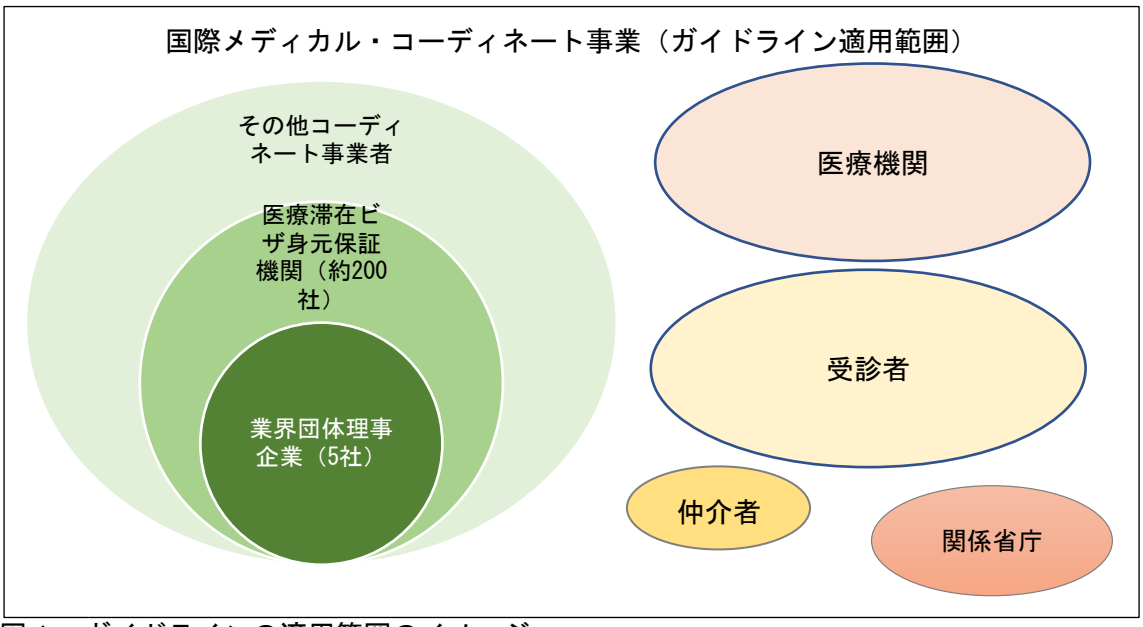


図１　ガイドラインの適用範囲のイメージ

９．関係する法令・制度、標準規格、業界自主ガイドライン等

国際メディカル・コーディネート事業の運営上留意すべき関係法令、ガイドライン等として、過去の具体的問題事例に基づき、特に指摘しておくべき関係法令等、また、受診者及び関係者が外国に居住ないし所在する場合、当該国または地域の法令等が適用され得る点を十分に理解しなければならない。

大項目	小項目	主な関連法令・ガイドライン
日本国内における受診者の移動、宿泊	受診者の国内での宿泊や旅程に関して	旅行業法第３条
	受診者の国内での送迎に関して	道路運送法第４条第１項
受診者に対する情報提供や広告表示	医療広告関係	医療法第６条の５，医療法施行規則第１条の９ 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針」（医療広告ガイドライン） 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第 66 から第 68 条 「医薬品等適正広告基準」(平成 29 年９月 29 日薬生発第 0929 第 4 号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知別紙)
	広告・表示に関するその他規制	健康増進法第 65 条、不当景品類及び不当表示防止法第５条､不当競争防止法第２条第１項第 20 号など
個人情報の取扱い	日本における個人情報取扱いルール	個人情報の保護に関する法律第 1 章、第 4 章 『個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編)』(平成 28 年個人情報保護委員会告示第 6 号。 『個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（外国にある第三者への提供編)』(平成 28 年個人情報保護委員会告示第 7 号) 『個人情報の保護に関する法律について

		のガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）』（平成 28 年個人情報保護委員会告示第 8 号） 『医療･介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン』（厚生労働省）
	日本以外の国や地域における個人情報取扱いルール	受診者が在住する国や地域における個人情報保護に係る法令等
	越境個人データ移転規制	日本及び受診者が在住する国や地域における個人情報保護に係る法令等
ビザの取扱い等	医療滞在ビザに係る身元保証機関の登録基準	「医療滞在ビザに係る身元保証機関となる医療コーディネーターの登録基準」（外務省、経済産業省） 「医療滞在ビザに係る身元保証機関となる旅行会社の登録基準」（外務省、観光庁）
	不法入国等への関与に対する罰則	出入国管理及び難民認定法第 74 条の 6
その他	医療機関からの対価受領	保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）第 2 条の 4 の 2 ・グレーゾーン解消制度への申請案件に対する厚労省の令和 2 年 6 月 19 日付け回答
	健康保険証の悪用	刑法第 246 条
	取引上のリスク回避	民法第 415 条、第 709 条、第 715 条

10. ガイドラインの有効期間

当ガイドラインは、以下３つの事態が生じるまでは有効なものと認識される。

（１） 他のガイドラインが新たに定められて、そのガイドラインが当ガイドラインに取って代わる場合

（２） 当ガイドラインの廃止が決定される場合

（３） 当ガイドラインが見直され改訂が実施される場合

上述（３）の見直しは次のような点に基づいて検討される。

・想定する仲介者や利用者の変化、仲介者や利用者のニーズの変化
・関係する法令や規格等の変更の有無
・事業者の提供するサービス関する新たなエビデンスデータ等の公表の有無
・医療サービスの安全性、予防・健康上の効果についての再検証の必要性
・本ガイドラインに定められた事項の事業者の遵守状況

以上

経済産業省　令和 3 年度ヘルスケアサービス社会実装事業費補助金
業界団体等が自主的にヘルスケアサービスに関するガイドライン等の策定を行うための事業

特定保健指導サービスガイドライン ver.1.0

令和 4 年 2 月

一般社団法人日本保健指導協会

目　次

はじめに

I.　保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的
1.　特定保健指導を取り巻く環境
(1)　制度の背景・変遷
(2)　外部委託の現状
2.　保健指導サービスガイドラインの目的

II.　ガイドラインの適用範囲
1.　保健指導サービスガイドラインの位置づけ
2.　保健指導サービスガイドラインの対象
(1)　事業者
(2)　サービス

III.　特定保健指導の関連法令
1.　特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン
(1)　法令
(2)　ガイドライン
2.　関連する法令・制度・ガイドライン
(1)　個人情報保護関連
(2)　産業保健関連
(3)　保健指導の質や内容に関連
(4)　その他

IV.　ガイドラインに用いられる用語の定義
1.　法令・ガイドラインで定義されている用語
2.　本ガイドラインで規定する用語

V.　特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念
1.　特定保健指導の基本理念
2.　サービス提供事業者における基本理念
(1)　法令・ガイドラインに沿ったサービス提供
(2)　対象者の健康、安全、権利の確保

(3)　対象者への説明と同意にもとづくサービス提供
(4)　継続的な提供が可能な体制の構築
(5)　サービスの質の確保
(6)　人材育成・人材確保

Ⅵ. 事業者が遵守すべき事項と実施体制

1. 特定保健指導サービスの的確な運営
   (1)　運営体制の構築
   (2)　契約時の取り決め事項
   (3)　業務運営における対応事項・注意事項
2. 特定保健指導の質の管理
   (1)　保健指導プログラム
   (2)　実施者の教育・評価
3. 個人情報の保護・安全管理
   (1)　個人情報保護管理体制・既定の整備
   (2)　安全管理措置
   (3)　社外リソースの活用
4. リスクマネジメント
   (1)　対象者の健康状態に応じた安全配慮
   (2)　実施者の安全確保
   (3)　外部脅威に対する対策
   (4)　発生時の対応（発生への備え）
5. 事業内容の適切な開示・広告表示
   (1)　企業情報の開示
   (2)　公告表示のあり方

Ⅶ. 品質を確保するための取組み

1. 研修制度
2. 今後の展開
   (1)　認証制度
   (2)　社会の変化・制度の見直しに応じた改訂

検討委員
検討委員会
改訂履歴

はじめに

特定健康診査・特定保健指導制度は 2008 年度にスタートされ、既に 10 年以上が経過しているが、現時点においても、我が国の生活習慣病予防施策の中心的な役割を担っている。一方、特定保健指導の実施現場をみると、実施主体である保険者が外部委託するケースが多くみられ、受託側であるサービス提供事業者の質の向上が求められている。

日本保健指導協会は、このようなことを背景として、特定保健指導のサービス提供事業者団体として、保健指導の質の向上と社会的な認知の向上を目的として設立された。この目的を果たすために、保健指導の質の向上の支援を行うとともに、その両輪として、サービス提供事業者を適切に評価・選択する仕組みの構築を目指している。

今般、特定保健指導サービスガイドラインを作成し、特定保健指導サービスに係る一定の品質の基準を示し、サービス提供事業者がサービス提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や保健指導の対象者がサービスを選択する際の指針として是非役立ててもらいたい。

本ガイドラインを通じて、特定保健指導のアウトプット及びアウトカム効果の向上、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸に寄与できれば幸いである。

I.　特定保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的

1.　特定保健指導を取り巻く環境

(1)　制度の背景・変遷

「医療制度改革大綱」（平成 17 年 12 月 1 日　政府・与党医療改革協議会）において、平成 27 年度に平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備軍を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられた。

「特定健康診査」「特定保健指導」は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入し、健診結果及び質問項目により生活習慣病のリスク要因の数に応じて保健指導対象者の選定と階層化を行い、リスク要因の少ない者に対しては生活習慣改善の動機づけを行う「動機付け支援」、リスク要因の多い者に対しては、確実な行動変容を目指す「積極的支援」を行うものである。

特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、2008 年度から第一期特定健康診査等実施計画（2008～2012 年度）が開始し、その後、第二期特定健康診査等実施計画（2013～2017 年度）、第三期特定健康診査等実施計画（2018～2023 年度）において変更が加えられている。また、第三期特定健康診査等実施計画の中間見直しとして 2021 年度にも変更が加えられている。

(2)　外部委託の現状

特定保健指導の実施形態をみると、保険者が雇用する専門職によって自ら実施するケースと外部の事業者に委託して実施するケースに大別される。

近年、外部事業者による支援手法の専門特化が進むこと等を背景に外部委託するケースが増加している。特定保健指導の委託先となるサービス提供事業者の機関数は、4,164 機関となっている。（国立保健医療科学院特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース 2022 年 1 月現在より）

このような中、外部のサービス提供事業者における指導の質、運営能力等の向上が求められている。

2. 特定保健指導サービスガイドラインの目的

特定保健指導の成果獲得が期待される中、保健指導サービス提供事業者が開示すべきサービスの基準が不透明となっている現状がみられる。今後、外部委託が拡大する中、的確なサービスを提供する事業者が選ばれる仕組みを構築し、そのことにより、優れたサービス提供事業者を多く育成・輩出することが必要である。

本ガイドラインは、厚生労働省が定める特定保健指導の実施基準である「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」（以後、「手引き」）や「標準的な健診・保健指導プログラム」（以後、「標準的なプログラム」）に基づき、外部委託を受けて特定保健指導サービスを実施する事業者が、その質の向上を目的として定める自主規制ルールである。

サービス提供事業者が特定保健指導サービスの提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や対象者がサービスを選択する際の判断の指針になることを期待する。

このことを通じて、上述した社会課題の解決に寄与するとともに、保健指導業界の発展につなげることを目的としている。

II. ガイドラインの適用範囲

1. 保健指導サービスガイドラインの位置づけ

本サービスガイドラインは、厚生労働省が定める実施基準に加えて、特定保健指導サービスを提供する事業者が踏まえるべきルール、規範及び努力すべき事項を定めることで、特定保健指導の質の向上に貢献することを目的に、下記を中心に必要と考えられる事柄を検討し、提示するものである。

① 特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念
② 事業者が遵守すべき事項と実施体制
③ 品質を確保するための取組み

2. 保健指導サービスガイドラインの対象

(1) 事業者

特定保健指導サービスを保険者から受託して提供する全ての事業者を対象とし、専門事業者や医療機関等、その形態を問わない。

(2) サービス

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）において定められる特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう）に該当するサービスを対象とする。

III. 特定保健指導の関連法令

1. 特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン

(1) 法令

- 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年 法律第 80 号)
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年 12 月 28 日 厚生労働省第 157 号／改正令和 3 年 2 月 5 日 厚生労働省令第 26 号)
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第 92 号)

(2) ガイドライン

- 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 3.2 版)
- 標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)
- 特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き(最終改正令和 3 年 2 月 1 日)
- 健診・保健指導の研修ガイドライン(平成 30 年 4 月版 厚生労働省)

2. 関連する法令・制度・ガイドライン

(1) 個人情報保護関連

- 個人情報の保護に関する法律 (平成 15 年5月 30 日法律第 57 号) 最終改正:平成 28 年 5 月 27 日法律第 51 号
- 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日 個人情報保護委員会 厚生労働省)
- 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日 個人情報保護委員会 厚生労働省)
- 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日 個人情報保護委員会 厚生労働省)
- 健康保険組合における個人情報保護の徹底について(平成 14 年 12 月 25 日 厚生労働省)

(2) 産業保健関連

- 労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)

- 労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令第 32 号)
- 職場における心とからだの健康づくりのための手引き　～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～(2021 年 3 月　厚生労働省)
- 企業の「健康経営」ガイドブック(平成 28 年 4 月　経済産業省)
- 健康投資管理会計ガイドライン(令和 2 年 6 月 12 日　経済産業省)

(3) 保健指導の質や内容に関連

- 健康づくりのための身体活動基準　2013(平成 25 年 3 月　運動基準・運動指針の改定に関する検討会　厚生労働省)
- 日本人の食事摂取基準 2020 年版(令和元年 12 月 「日本人の食事摂取基準」検討委員会　厚生労働省)
- 食事バランスガイド(平成 17 年 7 月　厚生労働省・農林水産省)

(4) その他

- 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)
- 健康保険法(大正 11 年 4 月 22 日法律第 70 号)
- 学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号)
- 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)
- 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)
- 栄養士法(昭和 22 年 12 月 29 日法律第 245 号)
- 不当景品類及び不当表示防止法(昭和 37 年法律第 134 号)
- 公益通報者保護法(平成 16 年法律第 122 号)
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(令和 3 年 1 月 29 日　厚生労働省)
- サイバーセキュリティ経営ガイドライン(平成 29 年 11 月 16 日　経済産業省)
- 公益通報者保護法を踏まえた内部通報制度の整備・運用に関する民間事業者向けガイドライン(平成 28 年 12 月 9 日　消費者庁)

Ⅳ. ガイドラインに用いられる用語の定義

1.　法令・ガイドラインで定義されている用語

(1)　特定健康診査

40歳から74歳までの方を対象に実施する、メタボリックシンドロームに着目した健康診査

(2)　特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等（以下、「実施者」）が生活習慣を見直すサポートを実施する保健指導

(3)　階層化

保険者が特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行うこと

(4)　動機付け支援

＜目的＞

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。

＜対象者＞

健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者を対象とする。

＜支援期間・頻度＞

原則 1 回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

＜支援内容＞

面接や詳細な質問項目により対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変

化の理解を促す。そして、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が、自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。

(5) 積極的支援

＜目的＞

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取組ながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。

＜対象者＞

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。

＜支援期間・頻度＞

3 か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

＜支援内容＞

動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取組の工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。

＜第三期特定健康診査等実施計画からの見直しに関連する支援方法＞

第三期特定健康診査等実施計画（2018～2023 年度）から、積極的支援対象者に対して、以下の新たな支援方法が位置付いた。尚、具体的な基準や支援の内容については、手引きに準ずる。

- **動機付け支援相当**

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は 180 ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

- **柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施**

積極的支援対象者に対する3ヶ月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔

軟な運用による特定保健指導のモデル実施を可能とする。

(6) 初回面接

1人 20 分以上の個別支援（情報通信技術を活用した遠隔面接は 30 分以上）、又は 1 グループおおむね 80 分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とする）。

＜第三期特定健康診査等実施計画からの見直しに関連する支援方法＞

- **健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施**

健診当日に全ての検査結果が判明しない場合でも、初回面接の分割実施を可能とする。

（ア）初回面接 1 回目

特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。

（イ）初回面接 2 回目

全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。初回面接1回目の実施後、遅くとも 3 ヶ月以内に実施する。

(7) 継続支援

支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで 180 ポイント以上、又は支援A（最低 160 ポイント以上）と支援Bの合計で 180 ポイント以上の支援を実施するものとする。初回面接を分割して実施した場合は、初回面接 2 回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能である。

(8) 実績評価

個別の対象者に対する保健指導の効果に関する評価。設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。初回面接を分割して実施した場合、初回面接 2 回目から起算して 3 か月経過後に評価を行うものとする。

(9) 脱落

実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した時点で、保健指導機関から

保険者及び対象者に脱落者として認定する旨の脱落認定を通知する。

2. 本ガイドラインで規定する用語

(1) サービス提供事業者

特定保健指導を外部委託にて、サービスとして提供する事業者

(2) 保険者

健康保険組合、国民健康保険、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者

(3) 実施者

特定保健指導を実施する者（保健指導実施者）
※実施者の資格等については、VI章に記載のとおり

(4) 対象者

特定健康審査の結果、特定保健指導の対象に該当する者、特定保健指導を受けている者

(5) 遵守すべき項目

サービス提供事業者が最低限のサービスを提供するために遵守すべき項目
原則は、各種ガイドライン等にて対応が求められているものを本項目とする。ただし、ガイドライン等にて「望ましい」等と推奨レベルのもの等については推奨する項目に留める

(6) 推奨する項目

サービスの質を高めるため、サービス提供事業者に取り組みを推奨する項目

V. 特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念

1. 特定保健指導の基本理念

特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスク数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を行う。

保健指導においては、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活習慣を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う。

その目的は、生活習慣病に移行しないことであり、このことを通じて、生活習慣病の予備群や有病者の減少に寄与していく。

2. サービス提供事業者における基本理念

サービス提供事業者が特定保健指導サービスの提供を通じて、生活習慣病の予備群・有病者の減少に寄与するためには、以下の事項を重視することが重要である。

(1) 特定保健指導サービスの的確な運営　【参照項目：Ⅵ章 １節】

特定保健指導サービス提供にあたっては、法令やガイドラインによって提示されている内容を遵守して運営する体制を構築することが前提である。

これに加え、実施スケジュールを厳守し、ミスのない運営を行うために、契約時の取り決めを明確にし、それを実現する的確な運営手法を確立することが求められる。

(2) 特定保健指導の質の管理　【参照項目：Ⅵ章 ２節】

特定保健指導サービスの目的である生活習慣病の予防・有病者の減少を実現するために、指導の質の維持・向上が求められる。これにあたっては、適切なプログラムの確立、実施者の教育と評価が重要となっている。

(3) 個人情報の保護・安全管理　【参照項目：Ⅵ章 ３節】

特定保健指導サービス提供にあたっては、特定健診結果等要配慮個人情報の取扱が必須となる。サービス提供事業者は、法律に準拠した個人情報の安全管理及び対象者への的確な対応を徹底することが求められる。

(4) リスクマネジメント　【参照項目：Ⅵ章 4 節】

特定保健指導は、対象者の生活習慣に介入する。そのため、個々の健康上のリスクを配慮し、安全な保健指導を実施することは、サービス提供事業者の責務である。近年、感染症や自然災害、その他の外部脅威への対応も重要性が増しており、これらに対して的確な対応ができるよう準備しておくことが必要である。

(5) 事業内容の適切な開示・広告表示　【参照項目：Ⅵ章 5 節】

特定保健指導は無形サービスである。保険者および対象者が選択しやすいよう、サービス提供事業者の適切な情報の開示・広告表示が重要となっている。

VI. 事業者が遵守すべき事項と実施体制

本章では、サービス提供事業者が特定保健指導サービスを提供する上で、運営上対応すべき点について遵守すべき事項と推奨する事項を提示する。なお、特定保健指導実施のルール（対象者の選定基準、支援形態、支援時間、ポイント等）については、標準的なプログラムおよび手引きを遵守することを前提とする。また、関連法令についても遵守することを前提とする。

1.　特定保健指導サービスの的確な運営

(1)　運営体制の構築

①　特定保健指導機関の登録

保険者から委託を受けて特定保健指導を実施するサービス提供事業者は、保険者の統一的な事務管理のため、特定保健指導機関としての登録が必要である。登録された特定保健指導機関には「健診等機関コード」が付番され、契約する保険者に対し費用の請求が可能となる。特定保健指導機関の登録は、社会保険診療報酬支払基金がその事務を行っているため、登録に際しては、所定の届出用紙に必要事項を記入の上、所在する都道府県の支払基金支部へ提出する。

概要	詳細	遵守・推奨
社会保険診療報酬支払基金への登録	社会保険診療報酬支払基金への保健指導機関登録	遵守

②　人員体制

特定保健指導の実施における人員に関する基準は、平成 25 年度厚生労働省告示第 92 号に定められている。前述の告示の基準に加え、安全かつ有効的な保健指導の実施および円滑な運用業務を目的に、保健指導実施、業務運営およびそれらを管理する管理者について適切な人員体制を構築することが求められる。

ⅰ）実施者

概要	詳細	遵守・推奨
初回面接等を行う者の資格要件	動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果の全てが判明した後に行う支援を含む。）、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（令和 5 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）であること。	遵守
支援計画の実施における統括的な責任者の設置及び資格要件	積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士（令和 5 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）が決められていること。	遵守
食生活に関する実践的指導の提供者の資格要件	動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援 対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（令和 5 年度末まで	遵守

	は、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（以下「実践的指導実施者基準」という。）第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。	
運動に関する実践的指導の提供者の資格要件	動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（平成 29 年度末 までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。	遵守
清潔の保持及び健康管理	実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うこと。	遵守
食生活・運動指導に関する実践的指導の提供者の必要数確保	食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。 また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していること。	推奨
実施者情報の管理	実施者の資格、指導実績、経験年数、対応エリア等について適切に管理されていること。また、保険者から要望を受けた際には、これらの情報を開示できること。 なお、開示する情報は、実施者の個人情報保護の観点から、個々の実施者のものではなく、サービス提供事業者全体の集計値とする。	推奨

ⅱ）管理者

概要	詳細	遵守・推奨
保健指導業務の統括者の設置及び資格要件	特定保健指導の業務を統括する者（特定保健指導を実施する各施設において、動機付け 支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という）は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。	遵守
常勤の管理者の設置	常勤の管理者（特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 ※施設管理や人事管理、会計管理等を想定しており、医師等でなくともよい。（統括者との兼務は可）	遵守
各業務における管理者の設置	運用事務、システム、個人情報管理、営業等運用業務ごとに責任者を置くこと。なお、各管理者の業務の範囲と責務を明確に規定しておくこと。	推奨

ⅲ）その他

概要	詳細	遵守・推奨
業務分掌の規定	運用事務、システム、個人情報管理、営業等保健指導を速やかに、安全に運用するための体制があり、業務分掌が明確に規定化されていること。	推奨
運営事務体制および人員配置	保健指導の速やかな運営事務体制が整備されていること。以下の人員配置について、体制図および人員数が提示できること。 ・保険者から対象者リストを受領してから保健指導を実施するまでの事前準備（システムへの対象者登録、事前案内、実施者のアサイン等） ・問い合わせへの対応（サポートセンター等） ・各種報告、請求事務 ・保険者の窓口となる営業	推奨

③　施設・設備

特定保健指導の実施における施設・設備に関する基準は、平成 25 年度厚生労働省告示第 92 号に定められている。前述の告示の準拠に加え、対象者への健康、プライバシー、利便性等をふまえた施設、設備を備えていることが求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
適切に実施できる施設及び設備	特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。（例：対象者同士が顔を合わさない導線、音漏れの防止等） 健康増進法第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）	遵守
応急処置のための設備	運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。（例：AED の設置等）	遵守
衛生的な管理	特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと（例：衛生管理に関する規定・社内ルール等の整備および実施）	遵守
バリアフリー基準の適合	個別支援を行うための施設では、バリアフリー化のための必要な基準（建築物移動等円滑化基準、建築物移動等円滑化誘導基準）に適合されていること。	推奨
機器・スマートフォンアプリ等の質の評価	特定保健指導において、各種機器やスマートフォンアプリ等の情報通信技術を活用する場合、継続的にその質を評価するとともに、質の改善に務めること。	推奨

④　外部連携・再委託

特定保健指導は、対象者の健康・生活に対し、幅広い分野での関わりが求められる。そのため、必要に応じて適切な外部機関（対象者の主治医、再委託先等）との連携を図ることが求められる。また、特定保健指導サービスは、保健指導の実施のみならず、それにかかわる様々な業務が発生することから、利便性向上、コストの軽減、リスクの軽減等を目的として、業務の一部を再委託する事も十分に考えられる。外部連携・再委託を活用する場合でも、業務における責務はサービス提供事業者が負うことが原則である。また、保険者からはサービス提供事業者と同等基準での運営が求められることから、再委託先等においても、本ガイドラインに準じた適切なサービス提供が行われることが必要である。

概要	詳細	遵守・推奨
プログラムの内容に応じた外部連携の活用	動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。	遵守
主治医との連携	特定保健指導の対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。	遵守
再委託における遵守事項	保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。 ・委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。 ・保険者との委託契約に、再委託先との契約において告示第 92 号で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。 ・保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。 ・再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規程に明記するとともに、当該規程の概要にも明記すること。 ・再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。	遵守
再委託先の選定基準	再委託先の選定においては、再委託先の選定基準を明確に定	推奨

の明確化	めることとし、再委託の開始時および定期的（年 1 回程度）に選定基準に合致していることを確認すること。確認作業は点検・確認漏れがないよう、チェックシート等を活用すること。	

⑤　健全な運営基盤

特定保健指導は 3 ヵ月以上の実施が義務付けられており、事前準備から事後の報告までを含めるとサービス提供期間はさらに長期化する。そのため、サービス提供事業者は健全な運営基盤を保つことが求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
安定した財務基盤	特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。（社会保険料の滞納がないこと）	遵守
諸記録の整備	従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。	遵守
内部監査の実施	業務上の不正の防止や、業務の効率化等を目的とし、定期的（年 1 回以上）に、ガバナンス・プロセス、リスク・マネジメントおよびコントロールについての体系的な内部監査を実施すること。	推奨
内部通報制度の設置	「公益通報者保護法を踏まえた内部通報制度の整備・運用に関する民間事業者向けガイドライン」に準拠した内部通報制度が設けられており、運用されていること。	推奨

(2)　契約時の取り決め事項

特定保健指導の外部委託に関する契約について、手引き等で集合契約における標準的な契約書の例が示されているが、個別契約に関しては、必ずしもこのひな型にとらわれる必要はなく、当事者間で自由に定められることが認められている。保険者が安心してサービスを利用するため、①契約の成立や契約意思の明確化、②紛争の予防、③契約の履行に関する手引きの役割、④裁判上の証拠 4 つの目的を十分に担う契約書を準備することが必要である。

概要	詳細	遵守・推奨
契約書で取り決めする事項	契約書にて以下の事項を取り決めすること。 ・委託する業務の内容・範囲 委託する業務の範囲、役割分担等 ・委託料、請求条件、支払条件・方法 委託料と委託料が発生する条件、支払いの期日、振込先・振込手数料の負担等 ・再委託 再委託の可否、再委託する際の条件等 ・個人情報の保護 関連法令やガイドラインの遵守、第 3 者提供および目的外利用、匿名加工情報の取扱い等 ・反社会的勢力の排除 反社会勢力の定義、反社会的絵師力の属性要件および行為要件、違反判明時の契約解除等 ・業務の調査・報告 委託業務に関する報告、検査の請求・指示等 ・契約期間 契約期間、自動更新の有無等 ・契約の解除 契約違反時の契約解除等 ・紛争解決ルール 協議、紛争時の合意管轄等	推奨
個人情報に関する処理についての再委託	個人情報に関する処理について再委託する場合、原則として保険者と再委託先との直接の契約関係とすること。なお、直接の契約関係には、再委託に関し保険者が許諾する場合を含むこととする。	遵守
業務の一部を再委託	保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者	遵守

する場合における契約書の明記事項	との委託契約に、再委託先との契約において「平成二十五年厚生労働省告示第 92 号」で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。	
知的財産・著作物の利用範囲の明確化	保健指導で使用するリーフレット等の著作物、保健指導プログラム等の知的財産について、保険者で利用可能な範囲を明確にすること。	推奨

(3) 業務運営における対応事項・注意事項

① 業務運営の標準化・進捗管理

特定保健指導は、健康診断後に速やかな実施が求められることから、各種運用業務の運営においては、業務が定型化されミスや作業漏れ等の予防を図ることが重要である。なお、各運用業務の進捗について、管理者が進捗状況を把握する等、安定した業務運営が望まれる。

概要	詳細	遵守・推奨
業務運営マニュアル等の整備	特定保健指導に係わる各種業務について、できる限り業務を定型化し、業務運営マニュアルを整備したうえで、それに基づき運用すること。	推奨
業務運営の進捗管理	管理者が各業務の進捗を把握する仕組みを構築し、運用すること。	推奨
業務の定期的な改善	各種業務は、定期的に評価を行い、改善を行うこと。これらの改善にあたっては、過去に発生した課題への解決だけでなく、ICT 等の新技術を積極的に採用し、リスクの軽減や業務の安定化をはかること。	推奨

② 業務運営に関する事前協議・合意

特定保健指導サービスの円滑な運営のためには、契約等で定められているサービス内容に加え、関係者の役割分担、運営方法（データ授受、結果データの納品方法や頻度等）、ルール、スケジュール等、業務運営に関する詳細事項を事前に十分協議し、合意することが重要である。

概要	詳細	遵守・推奨
事前協議・合意	保険者との間で、業務運営に関する詳細事項を事前に十分協議し、合意すること。 ＜事前協議・合意すべき事項の例＞ 対象者の範囲、案内（募集）の方法、参加勧奨の役割分担や方法・スケジュール、データ授受方法（データ形式）、スケジュール、役割分担（階層化、案内、面談日時の調整、問合せへの対応）、結果報告の頻度・期日や方法、等	推奨
課題・ニーズの確認	保険者が抱える課題、ニーズを確認し、可能な範囲で保健指導に反映すること。 ＜課題・ニーズの確認および対応例＞ ・データヘルス計画の確認による課題の把握 ・課題に対する対応（保健指導における喫煙・飲酒対策の強化、等） ・保険者が提供する各種サービス・資源の活用	推奨
合意事項の明文化	業務運営のチェックシート等を準備し、協議事項の漏れを予防するとともに、合意事項について明文化しておくこと。	推奨

③ 対象者データの授受

特定健診・特定保健指導の電子的なファイル形式は、厚生労働省にて規格が定義されていることから、授受される対象者データは、これに準拠するファイル形式

（XML 形式）に対応することは必須である。ただし、何らかの要因により、規格外のファイル様式（CSV 等）での授受を希望する保険者も一定数あることから、これにも対応できることが望ましい。なお、特定保健指導の対象者データは、要配慮個人情報であることから、データ授受には十分配慮した方法を用いること。また、できる限り速やかに保健指導を実施するためにも、事前の確認を実施しておくことが望ましい。

概要	詳細	遵守・推奨
個人情報授受の手段	個人情報に配慮された宅配サービス（追跡・輸送記録、手渡しでの配達、補償等）やオンラインストレージ等の安全かつ速やかに授受する手段を用いること。	遵守
標準的なデータファイル仕様への対応	厚生労働省で定められた標準的なデータファイル仕様での授受に対応すること。	遵守
標準的なデータファイル仕様以外の規格ファイルへの対応	厚生労働省で定められた標準的なデータファイル仕様以外の規格（CSV ファイル形式等）でのデータ授受に対応できること。	推奨
事前確認	事前に授受方法および提供されるデータの確認を実施することが望ましい。特に、連絡先（住所、電話番号、E メールアドレス等）は厚生労働省で標準規格が定められていないため、必要な項目やファイル形式を十分に確認すること。	推奨

④　対象者への案内

特定健診・特定保健指導は、法令で定められる制度であり施行されてから一定の年数が経過しているものの、国民において十分に認知されているとは言えない。また、業務委託で実施される場合は、対象者が個人情報の取り扱い等について不安を持つことも考えられる。保健指導の利用を促進し、その効果を最大限引き出すためにも、事前に十分な周知を行う事は重要である。また、委託先により実施されることを事前に通知する等、対象者が安心して利用できる環境を整えることも大切である。

概要	詳細	遵守・推奨
外部委託による実施の通知	事前の案内において、特定保健指導の目的、委託先により実施される旨を明記すること。	推奨
事前案内の実施	事前に保険者が差出人となる案内が実施されること。（サービス提供事業者による案内代行は可）	推奨
問合せ先の通知	事前の案内において、問い合せ先の情報を明記すること。（問い合わせ先は、保険者・サービス提供事業者のいずれでも可）	推奨
機器・スマートフォンアプリ等の利用方法の説明	特定保健指導において、各種機器やスマートフォンアプリ等の情報通信技術を活用する場合、サービス提供事業者が利用方法の説明や利用のサポートを行うこと。	推奨
速やかな日程調整	サービス提供事業者と対象者が直接日程調整を行う場合、対象者と連絡が取れてから、できる限り速やかに日程が確定できる仕組みを設けること。（例：対象者と実施者が直接調整することや、アプリやメール、予約システム等で速やかに調整できる仕組み等）	推奨

⑤　保健指導の実施

ｉ）保健指導共通

特定保健指導は、対象本人ではなく、保険者がサービス提供事業者を選定することが一般的である。特定保健指導は、対象者の健康・生活に深く介入することから、対象者本人が安心して利用できるような対策を講じることが求められる。保険者が特

定保健指導を外部委託するうえで期待する点の 1 つとして、利便性向上による参加率・実施率の向上が挙げられる。対象者の生活環境（勤務先の業種・職種、勤務形態、地域、家族構成等）は様々であるが、それらに配慮した利便性の高いサービスを追求して行くことが望ましい。

概要	詳細	遵守・推奨
利便性の向上への取組み	特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施する等、対象者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。	遵守
プライバシーの確保	個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。	遵守
相談への対応	委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。	遵守
苦情受付窓口の設置	特定保健指導の対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。	遵守
苦情への対応	対象者から苦情を受けた場合、誠意をもって適切に対応すること。苦情を受け付けた場合の対応ルール等が明確になっていること。	推奨
身分証明証の携行・提示	実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の対象者等から求められたときは、これを提示すること。	遵守
商品等の勧誘・販売等の禁止	特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。	遵守
中断者等への対応	特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。	遵守
支援方法の選択	特定保健指導では、様々な支援方法での実施が認められている。対象者の特性に合わせ、保険者または対象者本人が複数の支援方法の中から支援方法を選択できること。	推奨
スケジュールの事前通知・リマインド通知	特定保健指導は 3 ヵ月以上の長期間にわたり実施されるものである。そのため、対象者が継続支援の時期を失念することも想定される。継続率向上のため、事前の案内や初回面談において、継続支援のスケジュールを通知するとともに、各支援回の前にリマインド通知を行うこと。	推奨
発信元の事前通知	昨今、振り込め詐欺や悪質な勧誘等の迷惑電話や迷惑メールが横行している。安心したサービスの利用や保健指導の停滞抑制のため、発信元の番号・Eメールアドレスの事前通知や、発信番号通知（電話）等の対応を行うこと。	推奨
問い合わせ窓口の設置	前述の苦情受付に限定せず、特定保健指導における相談等の各種問い合わせに対応する窓口を設置し、対象者に広く周知すること。なお、複数の問合せ手段（電話・Eメール・チャット等）から、対象者が利用しやすい方法を選択できること。	推奨
実施者について	生活習慣病予防に対する保健指導は、個人の生活習慣、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為であり、実施者と保健指導の対象者との十分な信頼関係が必要であることから、同職種が数回に分けて行う場合は、できる限り同じ者が実施すること。	推奨
状況を共有する仕組み	複数の実施者が関わる場合には、保健指導の質の向上のためにも、対象者の状況について実施者全員が共有できる仕組みを整えること。	遵守
過去の支援記録の引継ぎ	対象者に対して、同一のサービス提供事業者において過去に保健指導を実施した実績がある場合、過去の支援記録を引き継いで保健指導を実施することができること。（保険者や対象者の希望により過去の記録を削除した場合や、規定する保存期間を経過しているものは除く）	推奨
保険者とのコミュニケーション	保険者と定期的にコミュニケーションを取り、サービスの質の向上に向けて、お互いの課題・悩み等を共有する場を設けていること。	推奨

サービスの評価および保険者・対象者の声を踏まえたサービス改善	提供するサービスについて、定期的に評価を行うとともに、保険者や対象者へのアンケート、ヒアリング等を定期的に実施し、収集した意見をふまえたサービス改善を行っていること。	推奨

ⅱ）情報通信技術を活用した面接による指導

「特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き」において、「保険者は、遠隔面接等の実施に当たっては、対面で行う場合と同程度の質が確保されるよう、必要な環境・体制を整備する必要がある。」と定められており、同等の質の確保がサービス提供事業者の責務である。

遠隔面接は、対象者にとって利便性が高い手段である一方、利用にあたっては、ICT へのリテラシーが求められる要素もある。そのため、対象者に対し、安全で分かりやすいサービスであることが求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
実施者の技量	実施者は、機器を円滑に使用できるようにしておく等、機器の使用方法や対象者との意思疎通について、十分な技量を有すること。（例：実施者への教育研修の実施、マニュアルの整備等） ※十分な技量 実施者の機器の使用方法だけでなく、対象者の機器の設定・使用方法についても一定の知識を有すること	遵守
実施体制	機器の的確な利用や通信環境が確保された実施体制とすること。対象者の利便性確保の観点から、特定保健指導の対象者が自らの家庭で遠隔面接を受けることは可能である。 （例：事業所やサービス提供事業者の施設の利用、推奨環境の提示等）	遵守
機器・通信環境	映像・音声・通信は、以下の質が確保された機器等を用いること。 ・実施者と対象者とが相互に表情、声、しぐさ等を確認できる ・映像と音声の送受信が常時、安定し、かつ円滑である ・対象者が複雑な操作をしなくても遠隔面接を利用できる ・情報セキュリティが確保される	遵守
対象者との情報共有（資料・教材・器具等）	対面で行う場合と同一の内容の資料を共有する等、必要な資料・教材・器具等を用意した上で、行動目標・行動計画の策定支援、体重・腹囲の測定方法の指導等を行うこと。	遵守
対象者との情報共有（面接の結果等の事後共有）	郵便やFAX、電子メール等を活用することにより、面接の結果等を事後速やかに対象者と共有するとともに、対象者から保険者や実施者への報告が円滑にできる環境を用意すること。	遵守
本人確認	遠隔面接の実施者及び対象者の本人確認を的確に行うこと。 （例：遠隔面接の実施者の氏名及び所属を示す書類等の提示、対象者の氏名、生年月日及び被保険者証記号番号の照合等）	遵守
遠隔面接の実施環境における他のサービスの実施	遠隔面接の実施環境で、遠隔診療等他のサービスが実施される場合、遠隔面接を実施する際は、遠隔面接の始期と終期を対象者に対して明示するとともに、遠隔面接の実施中は特定保健指導の実施基準等を満たすこと。	遵守
個人情報の保護	遠隔面接の実施時に交換される個人情報が外部に漏えいすることがないよう、個人情報の保護に十分に配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理等、個人情報保護に必要な措置を講じること。	遵守
プライバシーの確保	プライバシーが保たれるように、実施側、対象者側ともに、録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないように確認すること。加えて、使用するシステムのセキュリティポリシーを適宜確認し、必要に応じて対象者に説明すること。	遵守
通信や技術的障害等発生時の対応	遠隔面接の実施中に通信や技術的障害等によって遠隔面接の実施が困難になった場合、実施者は、対象者の同意を得た上で、遠隔面接を実施する機会を改めて設定すること。	遵守
実施時間	遠隔面接の実施時間は、使用する教材や対象者の知識や理解の度合いに応じて、個別支援については、おおむね 30 分以上、グループ支援については、おおむね 90 分以上行うこと。ただし、特定健康診査の実施時に、既に分割実施により初回面接を実施	遵守

	した場合は、既に実施した時間を考慮して、適切な実施時間により実施すること。	
遠隔面接の結果等の共有についての取り扱い	特定保健指導における遠隔面接の結果等を対象者と共有することは、あくまで初回面接の一部であり、継続支援にはあたらないこと。	遵守
機器や通信環境等、利用方法の案内	対象者が機器等の操作、通信環境等について分かりやすく、理解しやすいよう、事前に案内を行うこと。	推奨
通信費に関する事前説明	対象者自身の通信環境（スマートフォン、自宅 Wi-Fi 等）を利用する場合、通信費の負担に関して事前に十分な説明を行うこと。	推奨
代替連絡手段の確保	通信や技術的障害等によって遠隔面接の実施が困難になった場合に備え、代替の連絡手段を確保しておくこと。	推奨
代替支援手段の確保	通信や技術的障害等によって遠隔面接の実施が困難な場合や対象者が対面での面接を希望する場合、代替支援手段（対面での面接、グループワーク等）にて支援を実施できること。	推奨

ⅲ）初回面接、実績評価を異なる実施機関で実施

初回面接・中間評価・実績評価を異なる実施機関で行う方法を選択する保険者は、「特定保健指導調整責任者」を置き、委託先実施機関との連携・調整を行い、各特定保健指導対象者の一連の特定保健指導が滞りなく行われるよう、委託先実施機関間の情報共有を行い、管理することとされている。サービス提供事業者においては、円滑な連携を推進することが求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
共有すべき項目等の事前整理・共有	特定保健指導調整責任者、初回面接及び実績評価を担当する実施機関の 3 者で、初回面接時に得る情報項目（本人の状況等）や、具体的な行動計画内容等で、次の継続的支援や実績評価を行う際に、異なる実施機関へ共有すべき必要な情報項目等を、予め整理すること。	推奨

ⅳ）健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

特定健康診査受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に働きかけることができ、また、対象者にとっても利便性がよい。ただし、全ての情報が揃っていないことから、初回面接２回目において、追加された結果データに基づき、対象者の健康状態に適した行動計画を立案することが大切である。

概要	詳細	遵守・推奨
初回面接１回目と2回目の間隔	初回面接を分割して実施する場合の初回面接 2 回目は、初回面接 1 回目の実施後、遅くとも 3 ヵ月以内に実施すること。なお、初回面接2回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能である。	遵守
実績評価の実施時期	実績評価は、初回面接2回目から起算し3ヶ月経過後に実施すること。（積極的支援の場合は、3ヶ月以上の継続的な支援終了後）	遵守
2 回目の支援方法	初回面接 2 回目は電話等で実施することができるが、留守番電話等の一方的な連絡手段ではなく、必ず対象者と双方の意思の疎通が取れる方法で実施すること。	遵守
実施者が交代する場合の情報連携	初回面接を分割して実施する場合、別の実施者（実施機関）で行うことも可能である。実施者が変更される場合、実施者間で十分な情報連携を行うための項目や具体的な手段が定められていること。	推奨

ⅴ）.2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導

概要	詳細	遵守・推奨
動機付け支援相当の階層化判定	サービス提供事業者にて動機付け支援相当の階層化判定を行う場合、以下の基準にて実施すること。 ・対象者は、１年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3ヶ月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、２年目も積極的支援対象者に該当し、１年目に比べ２年目の状態が改善している者 ・2年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支	遵守

	援に該当した者は、3年目は動機付け支援相当の支援の対象にはならない。 ・状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。 −BMI＜30：腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者 −BMI≧30：腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者	

vi）柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

概要	詳細	遵守・推奨
モデル実施の実施要件	モデル実施を行った場合、以下の要件を全て満たせば特定保健指導を実施したとみなすこと。なお、モデル実施の場合でも、実施した継続的な支援の実施状況を保険者に報告すること。 ・初回面接と実績評価を行っている ・実績評価の時点で、当該年の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者（又は当該年の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している者） ・喫煙者に対しては、「標準的な健診・保健指導プログラム」を参考に禁煙指導を実施している なお、行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後、追加支援を実施し 180 ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。	遵守
効果検証への作業の協力	国が行うモデル実施に関する効果の検証のための作業に保険者が協力する際、サービス提供事業者に対し、協力を求められた場合にはそれに応じること。	推奨

⑥　特定保健指導の結果報告

保険者は国への実績報告が求められていることから、委託先もこれに準じた報告を求められていることから、サービス提供事業者はこれに準ずる報告を求められる。また、これに加え、サービス提供事業者が、長年蓄積したノウハウに基づき、見やすく、管理しやすいレイアウトの報告を実施することは、特定保健指導サービスの向上の観点からも大いに推奨する。

概要	詳細	遵守・推奨
保険者の求めに応じた資料の提出	保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。（保険者や対象者から保健指導結果のデータ削除を依頼された場合は、消去前に必要な資料について、保険者に確認することが望ましい）	遵守
標準的なデータファイル仕様での結果データ納品	特定保健指導に関する記録（厚生労働省で定められた標準的なデータファイル仕様）を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。	遵守
特定保健指導支援計画及び実施報告書	指導期間中の個人の記録として、様式例が定められている。国で統一的な様式は定められていないが、様式例に示された記載項目は報告・記録として最低限記載しておくこと。	遵守
途中脱落の通知	実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した時点で、サービス提供事業者から保険者及び対象者に脱落者として認定する旨の脱落認定を通知すること。	遵守
遅延状況を共有できるシステム導入等、タイムリーな中断者報告	特定保健指導実施期間中、対象者から中断の申し入れや連絡が取れない場合、定期的に保険者に共有する仕組みを設けること（頻度については、保険者と協議のうえ定める）。また、可能な範囲で遅延・中断している理由を保険者に報告すること。	推奨
進捗・成果等が把握しやすい独自の報告	サービス提供事業者が保有するノウハウを生かし、特定保健指導の進捗、指導内容および成果を保険者が把握しやすいレイアウトの報告書（保険者全体での集計、個人への指導記録等）を作成し、提出すること。	推奨
定期的な報告（進捗報告、中間報告・最終報告等）	サービス提供事業者は、保険者に対し、進捗や実施した効果等について、定期的な報告ができること。（例：進捗報告、中間報告、最終報告）	推奨

納期管理	保険者ごとに定められた報告頻度・時期について、管理する仕組みが設けられていること。また、報告書等の作成状況について、適切な進捗管理が行われていること。	推奨
緊急連絡体制	緊急で保険者へ報告・相談すべき事項が発生した際の報告ルール等が整備されていること。（例：トラブル、事故、生命の危険がある場合等）	推奨

2. 特定保健指導の質の管理

(1) 保健指導プログラム

標準的なプログラムでは、保健指導プログラムのプロセス、保健指導として行うべき内容、保健指導の頻度や方法、体制等について現段階で考え得る最低限実施すべき保健指導と望ましい保健指導について要件が掲載されている。サービス提供事業者に対しては、これに加え、各機関の創意工夫によって、より有効な保健指導の内容や実施形態等が明らかにされ、提供される保健指導にそれらが反映されることが期待されている。そのため、最新の知見・技術の導入、蓄積したエビデンス・ノウハウをもとにしたプログラムの構築・改善に取り組む姿勢が求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
科学的根拠に基づき、対象者の特性等を考慮した保健指導	特定保健指導の実施に関する基準第７条第１項及び第８条第１項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。	遵守
保険者への提示および了解	具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。	遵守
最新の知見及び情報に基づいた支援	最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。	遵守
受診勧奨判定値を超えるが生活習慣の改善を優先する場合の保健指導	医療機関への受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧症等により、健診機関の医師の判断で服薬治療よりも生活習慣の改善を優先して特定保健指導の対象者となった場合は、各学会のガイドライン等を踏まえた保健指導を行い、効果が認められなかった場合は、必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行うこと。	推奨
血圧、喫煙のリスクに着目した保健指導	血圧、喫煙については、独立した循環器疾患の発症リスクとしても重要であることから、「動機付け支援」、「積極的支援」のいずれにおいても、血圧や喫煙のリスクに着目した保健指導を行うこと。	推奨
アルコールのリスクに着目した保健指導	保健指導の機会において、アルコールのリスクに着目した情報提供や保健指導を積極的に行うこと。実施者は、アルコールによる身体的・精神的及び社会的な影響に関する知識を持ち、対象者が抱える困難に共感しつつ、問題点を分かりやすく説明し、行動変容へと結びつけること。	推奨
プログラムの評価・改善	サービス提供事業者は、保健指導プログラムに関するデータを保持・解析し、プログラムの効果を評価するとともに、それらの情報を活用し、継続的にプログラムの改善に努めること。なお、データの保持にあたっては、保険者および対象者の同意を得ること。 ＜保持・解析・評価するデータの例＞ ・参加率、完了率（任意参加、全員参加等条件別に測定） ・生活習慣の改善状況（食事、運動、飲酒、喫煙の変化） ・受診状況（受診勧奨基準値該当者における受診状況） ・減量の状況（減量率、減量平均等） ・検査値の改善状況（血圧、血糖、脂質の改善状況）※	推奨

	・メタボリックシンドロームおよび特定保健指導脱出率※ ・リピーターの参加率、継続率および改善状況 ※の項目については、保険者の協力が必要なため、協力が得られた場合のみ	

(2) 実施者の教育・評価

実施者は医師・保健師・管理栄養士等、多彩なバックグラウンドを持ち、経験年数も様々である。また、保健指導に関する知見・技術は日々進歩している。このような中でよりよい効果を引き出すため、体系化した教育研修を実施し、継続的に実施者のスキルアップをはかることが大切である。また、教育研修の習得度・理解度を評価し、評価に応じた教育研修を実施することで、さらなるスキルアップに繋がることが期待できることから、教育研修においても PDCA サイクルを用いることは重要である。

概要	詳細	遵守・推奨
定期的な研修の実施	実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。	遵守
外部研修の受講・修了	実施者は、国、地方公共団体、保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していること。	推奨
実施者に求められる能力を習得するための研修メニュー	研修メニューには、実施者に求められる以下の能力の習得要素がふくまれること。 ・健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけられる能力 ・対象者との信頼関係を構築できる能力 ・個人の生活と環境を総合的にアセスメントする能力 ・安全性を確保した対応を考えることができる能力 ・相談・支援技術 ・個々の生活習慣に関する専門知識を持ち活用できる能力	推奨
経験・評価・資格等に合わせた研修	資格（医師、保健師、管理栄養士）や経験年数、保健指導の実績、評価の結果に合わせた研修制度が設けられていること。また、研修制度や実施体制について、保険者に開示できること。	推奨
実施者の評価制度	指導の質向上を目的とし、実施者（に求められる能力）について評価を実施し、評価の結果に合わせた教育・研修制度を設けること。	推奨
対象者アンケート等	対象者目線で評価することを目的とし、対象者へのアンケートの実施、実施したアンケート結果について実施者へのフィードバックを実施すること。	推奨

3. 個人情報の保護・安全管理

(1) 個人情報保護管理体制・規定の整備

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律第3条において、「個人情報が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされており、これを踏まえ、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならない。特定保健指導では、健康診断結果等の要配慮個人情報を使用することから、より厳重な管理体制が求められる。そのため、サービス提供事業者は、個人情報の保護に向けた規程の整備、従業員教育により、従業員の認識を高めるとともに、

漏えい事故が発生しない仕組みづくりに取り組む責務がある。

概要	詳細	遵守・推奨
秘密保持義務	高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定されている秘密保持義務を遵守すること。	遵守
個人情報の保護に関する法令等の遵守	個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。	遵守
個人情報保護に関する規程の整備	保有する個人情報の開示手順を定めた規程その他個人情報保護に関する規程を整備すること。	遵守
情報システムに関する安全管理規程の整備	個人情報を取り扱う情報システムの安全管理措置に関する規程等について整備を行うこと。	遵守
個人情報保護方針（プライバシーポリシー）の公表	個人情報保護方針（プライバシーポリシー）をホームページ等で公表すること。また、プライバシーポリシーの公表において、個人情報に関する苦情・相談の窓口について掲載すること。	推奨
個人情報保護推進のための組織体制等の整備	従業者の責任体制の明確化を図り、具体的な取組を進めるため、個人情報保護に関し十分な知識を有する者を個人データの安全管理の実施及び運用に関する責任及び権限を有する個人情報取扱責任者（例えば、役員等の組織横断的に監督することのできる者）、個人情報管理担当者又は情報システム監査責任者等として定めること。また、個人情報保護の推進を図るための部署、委員会等を設置すること。	遵守
内部監査の実施	個人データの安全管理措置について定期的に自己評価を行い、見直しや改善を行うべき事項について適切な改善を行うこと。	遵守
情報システムに関する監査の実施	情報システム監査責任者は、個人情報保護対策の徹底に関して監査を行い、必要に応じ、個人情報保護対策及び最新の技術動向を踏まえた情報セキュリティ対策に十分な知見を有する者による事業所内の対応の確認（外部の知見を有する者を活用し確認させることを含む。）を実施すること。	遵守
監査の受け入れ	保険者より個人情報の取り扱いに関する監査の依頼を受けた場合は、原則、応じること。	遵守
個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備	1）個人データの漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、2）個人データの取扱いに関する規程等に違反している事実が生じた場合、又は兆候が高いと判断した場合における責任者等への報告連絡体制の整備を行うこと。（例：規定等への掲載等）なお、個人データの漏えい等の情報は、苦情等の一環として、外部から報告される場合も想定されることから、苦情への対応体制との連携も図ること。	遵守
雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備	雇用契約や就業規則において、就業期間中はもとより離職後も含めた守秘義務を課す等従業者の個人情報保護に関する規程を整備し、徹底を図ること。 雇用関係にある者のみならず、取締役、監査役、派遣労働者等に対しても同様とすること。	遵守
従業者に対する教育研修の実施	個人情報の適切な保護が確保されるよう、従業者に対する教育研修の実施等により、個人情報を実際の業務で取り扱うこととなる従業者の啓発を図り、従業者の個人情報保護意識を徹底すること。	遵守
定期的な教育研修の実施・実施記録の保管	個人情報に関する法令・ガイドライン等は定期的に改正・改訂される。また、発生する事故事象も年々変化することから、これに合わせた教育研修を定期的（年 1 回以上）実施すること。また、従業員の受講記録を保管しておくこと。	推奨

(2) 安全管理措置

① 物理的・技術的な安全管理措置

前項の規定や教育研修で従業員への認識を高める事に加え、悪意による漏えい等に備え、物理的・技術的に対策による安全管理の措置を講ずることが求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
物理的安全管理措置	個人情報の盗難・紛失等を防止するため、物理的安全管理措置を行うこと。 ＜物理的安全管理措置の例＞ ・入退館（室）管理の実施（カメラによる撮影や作業への立会い等	遵守

	による記録又は監視の実施） ・盗難等に対する予防対策の実施 ・機器、装置等の固定等物理的な保護 ・記録機能を持つ媒体の持込み・持出し禁止又は検査の実施 ・記録機能を持つ媒体の接続の禁止又は制限 ・離席時等におけるパソコン等のパスワードロックの実施	
技術的安全管理措置	個人情報の盗難・紛失等を防止するため、「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（再要請）」（平成27年12月18日通知）の主旨に則り、個人情報を取り扱う情報システムについて技術的安全管理措置を行うこと。 ＜技術的安全管理措置の例＞ ・個人情報に対するアクセス管理（IDやパスワード等による認証、各職員の業務内容に応じて業務上必要な範囲にのみアクセスできるようなシステム構成の採用等） ・個人情報に対するアクセス記録の保存 ・個人情報に対するファイアウォールの設置 ・個人情報に対する暗号化・パスワードの設定 ・個人情報へのアクセスや操作の記録及び不正が疑われる異常な記録の存否の定期的な確認 ・基幹システムに接続されたネットワークとインターネットに接続されたネットワークの物理的又は論理的分離 ・ソフトウェアに関する脆弱性対策（セキュリティパッチの適用、当該情報システム固有の脆弱性の発見及びその修正等） ・ソフトウェア及びハードウェア等の必要かつ適切な時期における更新	遵守
個人情報の保存	個人情報を長期にわたって保存する場合には、個人情報が消失しないよう適切に保存すること。個人情報の保存に当たっては、本人からの照会等に対応する場合等必要なときに迅速に対応できるよう、インデックスの整備等検索可能な状態で保存しておくこと。	遵守
個人情報の廃棄・消去	不要となった個人情報を廃棄する場合には、焼却や溶解等、個人情報を復元不可能な形にして廃棄すること。	遵守
情報機器の廃棄	個人情報を取り扱った情報機器を廃棄する場合は、記憶装置内の個人データを復元不可能な形に消去して廃棄すること。	遵守
廃棄業務の委託	個人情報の廃棄業務を委託する場合には、個人情報の取扱いについても委託契約において明確に定めること。	遵守

②　インターネットを利用する場合の安全管理措置

インターネットの活用は利便性向上や効率化に繋がるものであり、今後ICT化はさらに加速するものと考えられる。インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩えい、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。

概要	詳細	遵守・推奨
暗号化・認証等	秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。	遵守
パスワード	インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、二要素認証または二段階認証とすること。	遵守
同意の取得	インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。	遵守

(3) 社外リソースの活用

① 個人情報を取り扱う業務の再委託

社外リソースの活用として、入力、印刷、発送、コールセンター等、一部業務の再委託が挙げられる。これらの業務を再委託する場合、再委託先に対し、必要かつ適切な監査を実施する責務がある。再委託先での漏えい事故等は、サービス提供事業者だけでなく保険者が責めを負う事もあり得るため、十分な注意・対策を講じるものとする。

概要	詳細	遵守・推奨
再委託先との契約	再委託先に対して、保険者との契約においてサービス提供事業者が負う義務と同等の義務を負わせるものとすること。	遵守
分析業務の再委託における個人情報の匿名化	特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。	遵守
再委託先に提供する情報の範囲	個人情報を含む業務の再委託や個人情報に関する処理の再委託をする場合には、可能な限り、個人情報をマスキングすることにより、当該個人情報を匿名化した上で、再委託先へ個人情報が提供されないよう努めること。また、当該再委託業務において必要な個人情報以外は提供しないこと。	推奨
委託先に対する個人情報に関する監査の実施	再委託先の選定にあたっては、個人情報保護に関する体制、規程等の確認に加え、必要に応じて個人データを取り扱う場所に赴く又はこれに代わる合理的な方法による確認を行った上で、個人情報取扱責任者等が、適切に評価すること。また、再委託先が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認すること。	遵守

② 漏洩時の備え

個人情報を漏えいした場合、その個人に対し、損害賠償を支払うことが一般化しており、裁判になった場合は、損害賠償額の引き上げや裁判にかかる費用等が発生する。このような場合、速やかに損害賠償を支払い、かつ、事業を継続するため、万一への備えを準備しておくことが望ましい。

概要	詳細	遵守・推奨
保険への加入	個人情報の漏えい事故が発生した際の損害賠償に備えた保険に加入していること。	推奨

③ 外部認証制度の活用

特定保健指導では、健康診断結果等の要配慮個人情報を大量に取り扱うことから、個人情報保護の観点から極めて慎重な取扱いが求められる。
そのため、自社による個人情報管理の体制・規定構築はもとより、認証機関による第3者認証を取得することを推奨する。

概要	詳細	遵守・推奨
第 3 者認証制度の取得	プライバシーマーク、ISMS 等の個人情報保護に関する第 3 者認証を取得していること。	推奨

4. リスクマネジメント

(1) 対象者の健康状態に応じた安全配慮

① 健康状態に合わせた指導

特定保健指導には、様々な健康状態の対象者が含まれている。対象者個々の健康上のリスクを配慮し、安全な保健指導を実施することは、サービス提供事業者の責務である。

概要	詳細	遵守・推奨
医療機関の受診をすべき段階であると判断された場合の保健指導	検査結果に基づき、すぐに医療機関の受診をすべき段階であると判断された対象者については、確実な医療機関の受診を勧奨する。特に、各健診項目において、早急に医療管理下におくことが必要な者は、特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行うこと。実施者個人の判断に委ねるのではなく、判断基準を設ける等、保健指導プログラムに反映すること。	推奨
健康状態に合わせた保健指導内容の制限	対象者の健康状態に合わせ、指導の禁忌・制限等を設けることでリスクの軽減を図ること。ただし、主治医等と連携しながら進める場合はこの限りではない。 ＜禁忌・制限の例＞ ・血圧が一定値以上の場合、運動指導を制限する ・腰痛、関節痛等がある場合、運動の内容を制限する ・メンタルヘルスの場合、無理な目標設定は避ける ・腎機能が一定以上低下している場合、食事・運動指導内容に制限を設ける	推奨

② 社内での相談窓口等の体制整備

様々な健康状態の対象者や指導を実施する上で困難な事例が発生した際、実施者個々人の対応に頼ることない体制を設け、考えられるリスクを最小限に抑えることは、サービス提供事業者の責務である。

概要	詳細	遵守・推奨
応急処置のための体制	運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。（例：AED の設置、心肺蘇生法の講習を受けた人員の配置等）	遵守
相談できる医師の設置	特定保健指導の対象者は、様々な健康リスクを保有している可能性がある。そのため、健康リスクを把握した場合、実施者が対応方法等を相談できる医師を設置すること。	推奨
事例カンファレンス・勉強会の開催	保健指導を実施する際に発生した様々な事例について検討するためのカンファレンス、勉強会を開催していること。（多くの視点での検討のため、多職種で構成されていることが望ましい。）	推奨

(2) 実施者の安全確保

① 事故等の防止対策

対面での面接を実施する場合、実施者は面接の実施場所までの移動が発生する。サービス提供事業者は、実施者が安全に、安心して保健指導に従事することができるよう、移動中の事故の予防を図るとともに、万一事故が発生した場合は適切な対応を実施することが求められる。

概要	詳細	遵守・推奨
交通事故への対策	面接のための移動等にあたっては、実施者の安全に配慮し、公共交通機関の利用を推奨すること。やむを得ず自動車等を利用する場合には、健康状態・天候等を考慮し、運転に支障が発生	推奨

	する可能性がある場合には、情報通信技術を活用した面接への切替えや、面接を中止する等の対応を取ること。（規程やルール等を策定し運用されていることが望ましい。）	
自然災害への対策	台風や積雪等、予め予測される自然災害は可能な限り実施者の安全面に配慮し、情報通信技術を ことが望ましい。）	推奨
規程・ルール等の周知	交通事故・自然災害等への対策について、規程・ルール等を策定し、実施者に周知すること。	推奨
事故発生時の対応	交通事故・自然災害が予測、発生した場合に対応する体制（責任者、実施者の連絡担当、保険者との調整担当等）が設けられていること。（就業時間内に限らず、休日・夜間の連絡体制が確保されていることが望ましい。）	推奨
保険への加入	万一、事故が発生した場合に備え、保険に加入していること。（自家用車を利用している場合は、保険に加入している事を確認していること。）	推奨

②　ハラスメントへの対応

ハラスメント（セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントおよび妊娠・出産・育児・介護休業等に関するハラスメント等）は、被害者のメンタルヘルス不調やモチベーションの低下に繋がるだけでなく、周辺への影響も大きい。サービス提供事業者は、実施者の安全を確保するため、適切な体制を構築することが責務である。

概要	詳細	遵守・推奨
ハラスメント研修の実施	実施者がハラスメントに該当する事項を正しく判断できるよう、また、受けた際に正しい対応が取れるよう、実施者向けマニュアルの整備および研修を実施すること。	推奨
ハラスメント相談窓口の整備	万一、実施者がハラスメントを受けた際には、直ぐにかつ気軽に相談できる窓口を設置し、指導者のメンタルケアが可能な状態にしておくこと。	推奨

(3)　外部脅威に対する対策

①　感染症対策

新型コロナウィルスのまん延以来、感染症の流行により企業活動に支障が出ることを想定した対策が求められる時代となっている。また、安定した事業の継続に加え、ステークホルダー（保険者、対象者等）への感染拡大を防ぐための努力が必要である。

概要	詳細	遵守・推奨
感染予防対策の体制	感染防止のための対策の策定・変更について検討する体制を整えられていること。また、策定された対策について、従業員等（実施者を含む）に周知されていること。	推奨
罹患リスク・感染拡大リスク軽減のための具体的な施策の実施	感染症の罹患リスク・感染拡大リスク軽減のために具体的な施策が実行されていること。 ＜具体的な施策の例＞ ・消毒液の設置および定期的な消毒の実施 ・執務中、保健指導実施中のマスク着用義務 ・定期的な換気の実施、アクリル板の設置 ・勤務形態（テレワーク、時差出勤等）による混雑回避 ・オンライン会議、オンライン商談の実施 ・感染防止策の啓発等（手洗い、うがいの奨励）	推奨
相談窓口・連絡体制の整備	従業員が感染症に罹患、罹患した恐れがある、濃厚接触者に該当した場合等の連絡体制や相談窓口を設置すること。	推奨
予防接種の促進	就業時間内での接種、接種費用の補助等による、具体的な予防接種促進の施策を実施していること。	推奨

②　大規模自然災害、事故・テロ等への対策

労働契約法の第 1 章第 5 条では、労働者の安全への配慮が謳われている。また、東京都では「 東京都帰宅困難者対策条例」という防災対策についての条例を施行する等、企業防災を実質的に義務付けている。保健指導はその特性上、事業所外での勤務が多く発生することから、従業員等（実施者を含む）の安全を確保するための対策を講じることが重要である。

概要	詳細	遵守・推奨
行動指針	大規模自然災害等が発生した際の行動について、指針・ルール等が設けられていること。	推奨
安否確認・連絡手段	大規模自然災害等が発生した際の連絡手段について予め規程・ルール等が設けられていること。また、従業員等の安否確認の仕組みが設けられていること。	推奨

③　サイバーセキュリティ

保健指導サービスの提供において、IT の利活用は不可欠なものとなっている一方で、企業が保有する顧客の個人情報や重要な技術情報等を狙うサイバー攻撃は増加傾向にあり、その手口は巧妙化している。特定保健指導では多くの機微情報を取り扱うことから、サイバーセキュリティへの対策は、サービス提供事業者の責務である。

概要	詳細	遵守・推奨
リスクの認識、組織全体での対応方針の策定	サイバーセキュリティリスクを経営リスクの一つとして認識し、組織全体での対応方針（セキュリティポリシー）を策定していること。	推奨
リスク管理体制の構築	サイバーセキュリティ対策を行うため、サイバーセキュリティリスクの管理体制（各関係者の責任の明確化も含む）を構築していること。また、その際、組織内のその他のリスク管理体制とも整合を取っていること。	推奨
対策のための資源（予算、人材等）確保	サイバーセキュリティリスクへの対策を実施するための予算を確保していること。また、サイバーセキュリティ人材を育成していること。	推奨
リスクの把握とリスク対応に関する計画の策定	守るべき情報を特定した上で、サイバー攻撃の脅威や影響度からサイバーセキュリティリスクを把握し、リスクに対応するための計画を策定していること。その際、サイバー保険の活用や守るべき情報について専門ベンダへの委託を含めたリスク移転策も検討した上で、残留リスクを識別していること。	推奨
リスクに対応するための仕組みの構築	サイバーセキュリティリスクに対応するための保護対策（防御・検知・分析に関する対策）を実施する体制を構築していること。	推奨
対策における PDCA サイクルの実施	計画を確実に実施し、改善していくため、サイバーセキュリティ対策を PDCA サイクルとして実施していること。その中で、定期的に経営者に対策状況を報告した上で、問題が生じている場合は改善していること。	推奨
インシデント発生時の緊急対応体制の整備	影響範囲や損害の特定、被害拡大防止を図るための初動対応、再発防止策の検討を速やかに実施するための組織内の対応体制（CSIRT 等）を整備していること。被害発覚後の通知先や開示が必要な情報を把握するとともに、情報開示の際に経営者が組織の内外へ説明ができる体制を整備していること。また、インシデント発生時の対応について、適宜実践的な演習を実施していること。	推奨
インシデントによる被害に備えた復旧体制の整備	インシデントにより業務停止等に至った場合、企業経営への影響を考慮していつまでに復旧すべきかを特定し、復旧に向けた手順書策定や、復旧対応体制を整備していること。BCP との連携等、組織全体として整合のとれた復旧目標計画を定めていること。また、業務停止等からの復旧対応について、適宜実践的な演習を実施していること。	推奨

サプライチェーン全体の対策及び状況把握	監査の実施や対策状況の把握を含むサイバーセキュリティ対策の PDCA について、系列企業、サプライチェーンのビジネスパートナーやシステム管理の運用委託先等を含めて運用していること。システム管理等の委託について、自組織で対応する部分と外部に委託する部分で適切に切り分けしていること。	推奨
情報共有活動への参加を通じた攻撃情報の入手とその有効活用及び提供	社会全体において最新のサイバー攻撃に対応した対策が可能となるよう、サイバー攻撃に関する情報共有活動へ参加し、積極的な情報提供及び情報入手していること。また、入手した情報を有効活用するための環境整備を行っていること。	推奨

(4) 発生時の対応（発生への備え）

緊急時に事業を継続するためには、平常時から BCP を周到に準備しておき、緊急時に事業の継続・早期復旧を図ることが大切である。優先して継続・再開すべき中核事業を絞り込み、対応策を盛り込んだ BCP を策定しておくことで、活用できる経営資源が限られる緊急時でも、復旧度合い、スピードは大きく改善する。業務を継続・早期再開することは、保険者や対象者への責任を果たすためにも重要である。

概要	詳細	遵守・推奨
BCP（事業継続計画）の策定	自然災害（大地震や風水害等）、感染症のまん延、テロや大事故、設備事故（システム障害等）、火災等の不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画（事業継続計画/BCP)が策定されていること。	推奨

5. 事業内容の適切な開示・広告表示

(1) 企業情報の開示

保険者が委託先を選定するにあたり、サービス提供事業者は自らの情報について、保険者が容易に把握できるよう努力する必要がある。また、保険者が委託する機関の候補に関する参考情報として資することを目的として運営されている「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース（国立保健医療科学院）」の登録もサービス提供事業者の責務であると考える。

概要	詳細	遵守・推奨
運営についての重要事項の開示	運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該既定の概要を、保険者及び特定保健指導の対象者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、広く周知すること。 ・事業の目的及び運営の方針 ・統括者の氏名及び職種 ・従事者の職種、員数及び職務の内容 ・特定保健指導の実施日及び実施時間 ・特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額 ・事業の実施地域 ・緊急時における対応 ・その他運営に関する重要事項	遵守
特定健康診査機関・特定保健指導機関 DB への登録	特定健康診査機関・特定保健指導機関データベースへ登録すること。（本 DB への登録は、運営についての重要事項の開示にあたる）	推奨
特定健康診査機関・特定保健指導機関 DB の更新	特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース登録情報を最新の情報に更新すること。（更新頻度の目安：登録情報に変更が生じた場合、または、年 1 回以上）	推奨

(2) 広告表示のあり方

品質や価格等の広告は、保険者がサービスを選定するうえで重要な基準となる。そのため、広告の掲載にあたっては、保険者に誤解を与えないよう、分かりやすいこと、誤った認識を持たないことを意識したものにすることが求められる。

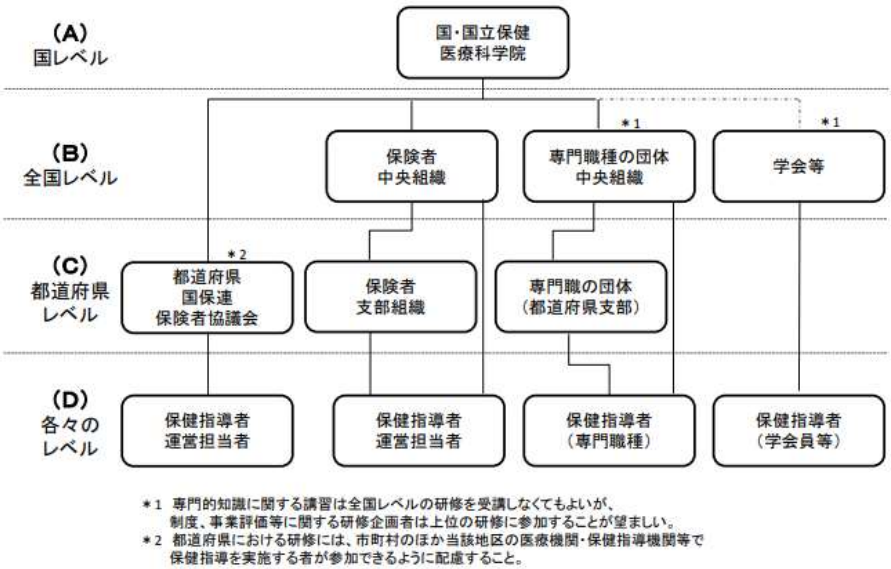
概要	詳細	遵守・推奨
虚偽または誇大広告の禁止	虚偽又は誇大な広告を行わないこと。	遵守
広告に使用する用語の統一化	広告に使用する用語は、本ガイドライン第 4 章に準じていること。	推奨
適切な統計処理	特定保健指導の効果等の品質を示す場合、効果を測定する際は統計学上、適切な分析手法を用い、処理した結果を用いること。なお、適切でないことが判明した場合には、速やかに見直しを行うこと。	推奨
集団の明確化	特定保健指導の効果等の品質を示す場合、効果を計測した母集団の条件を明確化していること。 ＜例：明確化する母集団の例＞ ・支援レベル（積極的支援、動機付け支援） ・属性（被保険者・被扶養者、年齢層を限定している場合等） ・抽出条件（一部の事業所、BMI が 28 未満、申込制等） ※把握していない場合はその旨を記載すること	推奨

Ⅶ. 品質を確保するための取組み

1. 研修制度の活用

特定保健指導の質の向上を図るためには、実施者研修の充実が求められる。特定保健指導に係る研修については、健診・保健指導の研修ガイドライン（平成 30 年 4 月版）が示されている。この研修ガイドラインでは、保健指導実施者の業務内容や立場によって、保健指導実施者（初任者、経験者）、保健指導チームのリーダー的立場にある専門職、特定保健指導事業の運営責任者（事務職等）等に応じた研修を実施することが有効であるとされている。特定保健指導の研修というと専門職研修をイメージしがちであるが、事業全体の質の向上に向けては、サービスと運用の両面での取組が必要であり、運営をする事務職等の研修も重要である。また、保健指導のスキルやコンピテーションをたかめるには、自己学習や OJT、外部研修、外部への発表等様々な方法があり、これらを組み合わせて考えることが重要とされている。サービス事業者が独自で研修を実施することも大切だが、基礎的な知識・技術の習得及び時流に合った内容とするために、既に実施している教育研修の活用も有効である。以下に研修ガイドライン記載されている研修の体系図と研修機関別の研修目的と主たる受講者を紹介する。

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための身体活動基準 2013 に基づく
保健事業の研修手法と評価に関する研究（研究代表者 津下一代）資料より



出典：健診・保健指導の研修ガイドライン（平成 30 年 4 月版）/図 5.研修の体系図

研修会 主催者	レベル	主たる 研修目的	参加 機関	都道府県 ・中央組織	支部組織	保険者、特定保健指導保健指導機関 ・職能団体・学会等			
			受講者	研修企画者		保健指導実施者			運営 担当者
						初任者	経験者	リーダー	
国（国立保健医療科学院）	(A) 国	研修企画 ・運営・評価		◎	○				
保険者中央組織*1	(B) 全国	知識・技術				◎	◎	◎	
		事業運営					○	◎	◎
		研修企画			◎			○	○
職能団体*2		知識・技術				◎	◎	◎	
		研修企画			◎			○	
学会		知識・技術				◎	◎	◎	
都道府県・保険者協議会 ・国保連・保険者組織支部*3	(C) 都道 府県	知識・技術				◎	◎	○	○
		事業運営					○	◎	◎
職能支部		知識・技術				◎	◎	○	
民間研修期間	(D) 各々	知識・技術				◎	◎		
		事業運営					○	◎	◎
保健指導機関（OJT）	職場	知識・技術				◎	◎	◎	
		事業運営					○	◎	◎

◎主たる受講者（積極的な参加）、○参加可能な受講者

＊1：国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連合会

＊2：医師、保健師、管理栄養士等の専門職種の団体

＊3：＊1の都道府県組織・支部

出典：健診・保健指導の研修ガイドライン（平成 30 年 4 月版）

/表 8.研修実施期間別の研修目的と主たる受講者/一部改変

なお、研修主催団体により受講資格が異なるケースや都道府県ごとで内容や募集枠が異なるケースがあるため受講を希望する場合は、事前に確認することが必要である。

また、日本保健指導協会では、研修ガイドラインに基づき、保健指導実施者に対する初任者研修、経験者研修等を実施しているが、その他民間でも研修をしている機関があるので、積極的に活用ほしい。

2. 今後の展開

(1) 認証制度

日本保健指導協会では、今般作成した保健指導サービスガイドラインをベースとして、特定保健指導の質の認証制度として「H マーク制度」の設立を予定している。認証制度の普及については、サービス事業者だけでなく保険者への認知が重要となっているが、質の高い特定保健指導の拡大、保健指導業界の発展に向けた重要な役割を果たすものと考える。

(2) 制度の見直しに応じた改訂

特定保健指導サービスは、法律に基づき推進され、運用方法については 5 年ごとの見直しが行われている。特定保健指導サービスガイドラインに関しても、この見直しを受け最新の情報を踏まえた内容とするため改定するものである。

(3) 社会の変化に応じた改定

技術の進歩等により、特定保健指導サービスを取り巻く環境は日々変化している。サービス提供事業者だけでなく、保険者、対象者の利便性、安全性などを踏まえ、必要に応じて改定に向けた検討を行うものとする。

検討委員　※敬称略、50 音順　★:座長

内田宏康（公益社団法人　国民健康保険中央会　保健福祉部長）

小松原祐介（健康保険組合連合会　健康サポート部長）

佐野喜子（公益財団法人結核予防会総合健診センター）

津下一代（女子栄養大学特任教授）　★

中板育美（武蔵野大学看護学部看護学科教授）

三浦克之（滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授）

安田剛（全国健康保険協会本部　保健部長）

検討委員会

- **第 1 回検討委員会（2021 年 11 月 18 日開催）**

  ＜議事＞

  1. **委員紹介**
  2. **保健指導サービスガイドライン概要について（方針・概要・進め方）**
  3. **保健指導サービスガイドラインの構成内容について**

- **第 2 回検討委員会（2022 年 1 月 27 日）**

  ＜議事＞

  1. 第二回検討委員会において検討いただきたい内容
  2. 第一回検討委員会の振り返り
  3. 保険者ヒアリング状況報告
  4. 特定保健指導サービスガイドラインの内容について
     - 全体構成・概要について
     - 第 6 章　事業者が遵守すべき事項と実施体制について
  5. **今後のスケジュールについて**

- **第 3 回検討委員会（2022 年 2 月 25 日開催）**

  ＜議事＞

  1. 第三回検討委員会において検討いただきたい内容
  2. 第二回検討委員会の振り返り
  3. 関係団体との調整状況報告
  4. 特定保健指導サービスガイドラインの内容について
     - 全体構成・概要について
     - 前回からの修正点について

改訂履歴

版	項目	ページ	主な改定内容
1.0 （2022/2/28）	－	－	初版

EIM ソリューションサービス・ガイドライン

医学的知識と技術を有した運動指導者（E エキスパーツ：仮称）の要件

(案)

2022 年 2 月 28 日策定

特定非営利活動法人　日本臨床運動療法学会

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

目　次

ページ
1.　適用範囲 ····· 4
2.　引用規格 ····· 4
3.　用語及び定義 ····· 4
4.　EIM ソリューションのサービス基本概念 ····· 5
5.　E エキスパーツ（仮称）の要件 ····· 6
附属書 A（参考）医師からの運動指示書に関して最低限遵守する事項 ····· 10
附属書 B（参考）関連法令、ガイドライン、通達等 ····· 11
附属書 C（参考）E エキスパーツ（仮称）の評価・登録の方法 ····· 12

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

まえがき

このガイドラインは、令和 3 年度ヘルスケアサービス社会実装事業の補助事業の一つとして、経済産業省から発表された「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」に基づき、特定非営利活動法人　日本臨床運動療法学会、同 EIM ジャパンが「運動療法の浸透に向けた EIM ソルーションガイドライン」として作成したものである。

医療の進歩はめざましく、生活習慣病をはじめ悪性疾患である癌や臓器移植などの様々な治療についても飛躍的に発展している。同時に医療機関での薬剤や手術治療を受けながらも、日常生活、仕事等を行うためには、年齢に応じた体力や身体機能が必要なことは言うまでもない。そのためには、治療としての医療を受けながら、身体活動、身体機能を維持して行く必要がある。しかし現実には、医療サービスを提供すると同時に身体活動や身体機能について具体的に適切に助言や指導を行っている医療機関は少ない。これは医療提供側にその意思がないのではなく、疾患者に対する身体活動や運動、スポーツについて指導、情報提供できる適切なシステムが医療に付随していないことが最大の原因である。このシステムとは、保険制度を含む医療制度、指導できる人材の確保、現場の医療提供者の身体活動に対する意識、啓蒙等である。

一方、日本臨床運動療法学会は、疾患者に医療として適切に運動療法を提供するために、様々な活動を続けてきた。また EIM は、アメリカスポーツ医学会（ACSM）が医療と運動、身体活動の重要性を Exercise is Medicine;EIM（運動はお薬です）として 2007 年より提唱している活動で、現在世界 37 ヵ国で推進されている。我が国においても 2019 年日本臨床運動療法学会内に EIM ジャパンが設置され、医療と運動の連携につき活動を続けている。

今後本ガイドラインが確立されることにより、医療と運動の連携がさらに深まり、臨床現場での運動療法、スポーツの提供制度が標準化され、より安全、効果的な運用が可能になることを願っている。

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

EIM ソリューションサービス・ガイドライン
医学的知識と技術を有した運動指導者
（E エキスパーツ：仮称）の要件

1. 適用範囲

このガイドラインは、EIM ソリューション（箇条 4）において、安全かつ効果的な個別的な運動プログラムの作成を担う技術者である、E エキスパーツが満たすことが望ましい要件について規定する。

また、このガイドラインは、E エキスパーツ（仮称）の登録および人材データベースの運用を担う事業者等が、力量のある運動指導者を登録する場合の評価基準として利用することが可能である。

2. 引用規格等

このガイドラインには、引用規格はない。なお、引用文献等については、巻末に示す。

3. 用語及び定義

この規格で用いる主な用語及び定義は、次による。

3.1 EIM (Exercise is Medicine)

EIM とは、2007 年にアメリカスポーツ医学会（ACSM）によって設立され、その後世界的な取り組みに発展した運動療法の普及プロジェクトのこと [1)]。医療従事者一人一人、医療機関の一つ一つの意識を変えることのみならず、各国の医療システム全体の体系的な変革を行うことを目的としており、地域における医師と運動指導者の連携構築も行動目標の一つである。

3.2 EIM (Exercise is Medicine) Japan

EIM の日本ブランチ。2019 年に日本臨床運動療法学会の下部組織として設立された。日本臨床運動療法学会とは独立した理事会を有し、運動療法関連学会や医師会の代表者から構成されている。

3.3 EIM ソリューション

EIM が提唱する運動療法を社会実装するための「医師主導による運動療法アルゴリズム」のこと。具体的には、かかりつけ医と地域の運動指導者を、橋渡し機能（マッチング事業者）を介してつなぐことで、慢性疾患患者に安全で有効な運動プログラムを提供する。

3.4 E エキスパーツ

かかりつけ医から発行される運動指示書等を踏まえて、利用者（慢性疾患患者）の疾病予防または改善の目的にあった、安全かつ効果的な個別的な運動プログラムの作成能力を有した技術者の総称。現在のところ仮称。

3.5 Rx セミナー

EIM Japan が主催するオンライン症例検討会。臨床現場での実地経験の少ない運動指導者を対象として、臨床能力の質の向上を目指す。

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

4. EIM ソリューションの基本概念

4.1 EIM ソルーションの概念

図 1 は、EIM ソルーションの概念を図形化したものである。具体的には、医師が運動を必要と判断した慢性疾患患者を、マッチング機能（リンクワーカー）を介して、地域の運動指導者に斡旋する枠組みのこと。

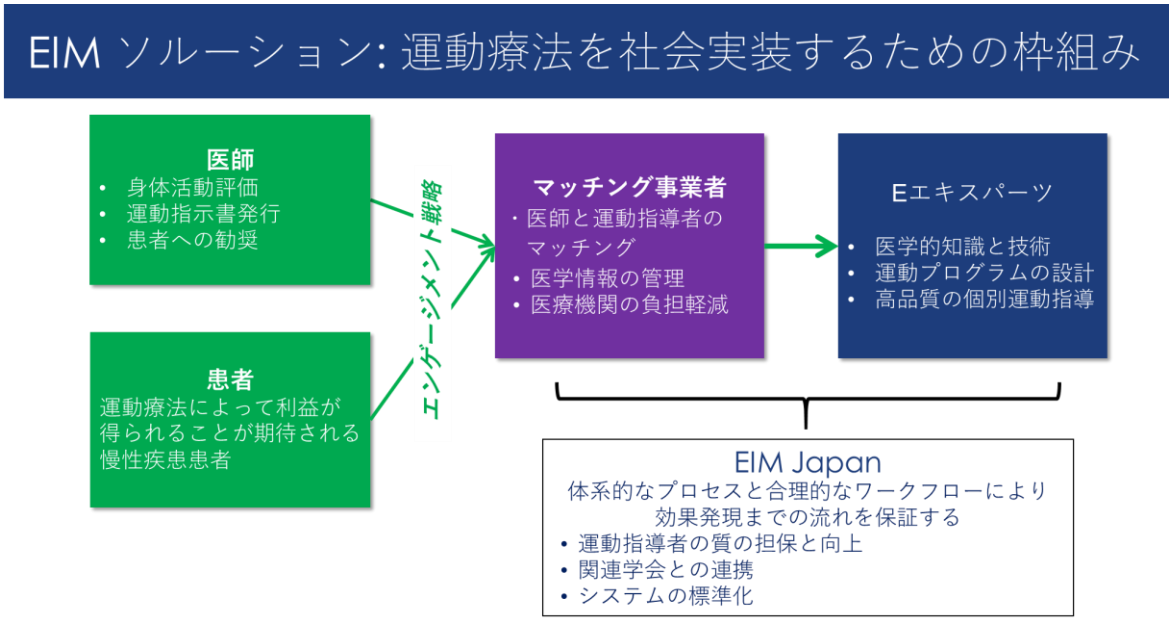


図 1　EIM ソルーションの概念

4.2 EIM ソルーションの狙い

身体活動（運動）が様々な健康利益をもたらすことは言うまでもない。このことは、慢性疾患患者にも当てはまる。例えば、2020年に発表されたWHO（世界保健機構）の身体活動・座位行動のガイドラインでは、「慢性疾患患者（高血圧患者、2型糖尿病患者、がんサバイバー）であっても、疾患の治療や心血管系疾患の2次予防のため、1週間を通して中強度の有酸素性の身体活動を少なくとも 50～300分、高強度の有酸素性の身体活動を少なくとも75～150分、または中等度と高強度の身体活動の組み合わせによる同等の量を行うべきである。」と強く推奨している[2)]。一方で、推奨通りの身体活動（運動）を実施している者は少ない。アメリカ人のデータであるが、The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)の2017年の調査では、上記の推奨レベルを達成していた成人は53%に過ぎなかった[3)]。

以上の課題の解決のためにACSMが考案したシステムが、EIMソルーションである。すなわち、医師をはじめとする医療従事者に身体活動（運動）の重要性を周知し、彼らから患者に身体活動（運動）を推奨してもらう。加えて、医療従事者の負担をできるだけ最小限にしながら、シームレスに患者を地域の運動資源につなげる枠組みを提案した[4)]。EIMソルーションは徐々に成果も出ている。2015年には、Heathらがパイロットスタディ でEIMソルーション推進が慢性疾患患者の身体活動量を増加したことを報告した[5)]。さらに、2020年にはPorterらが1年間で210人の慢性疾患患者をリクルートし、EIMソルーションの実践が体格指数（BMI）と収縮期血圧を有意に改善したことを報告した[6)]。

このようなEIMソルーション推進により、アメリカ本国のEIMグローバルセンター（本部）は、慢性疾患患者の健康アウトカム改善効果のみならず、医療費償還モデルの変革（量ベースから価値ベースのケアへの移行）が起こり医療費削減効果を期待できるとしている[7)]。

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

4.3 EIM ソルーションの運営モデル

EIM ソルーションは、医師（医療機関）、マッチングサービス提供者、運動指導者（運動施設）により構成される。図 2 にその運用モデルを示した。かかりつけ医が患者に運動（身体活動増進）が必要と判断すると、患者に対し運動の実践を勧奨し（１）、登録データベースの中からふさわしい E エキスパーツを選び（２）、マッチング事業者に問い合わせる（オンライン、FAX、電話など）（３・４・５）。マッチング事業者によって患者と E エキスパーツ（運動施設訪問）の日程調整がおこなわれた後（６・７）、患者はかかりつけ医からの運動指示書を持参し、運動施設を訪問する（もしくはオンラインで運動指導を受ける）（８）。本ガイドラインは、このうち運動指導者（E エキスパーツ）（図 2 の②）が満たすことが望ましい要件を定めるものである。

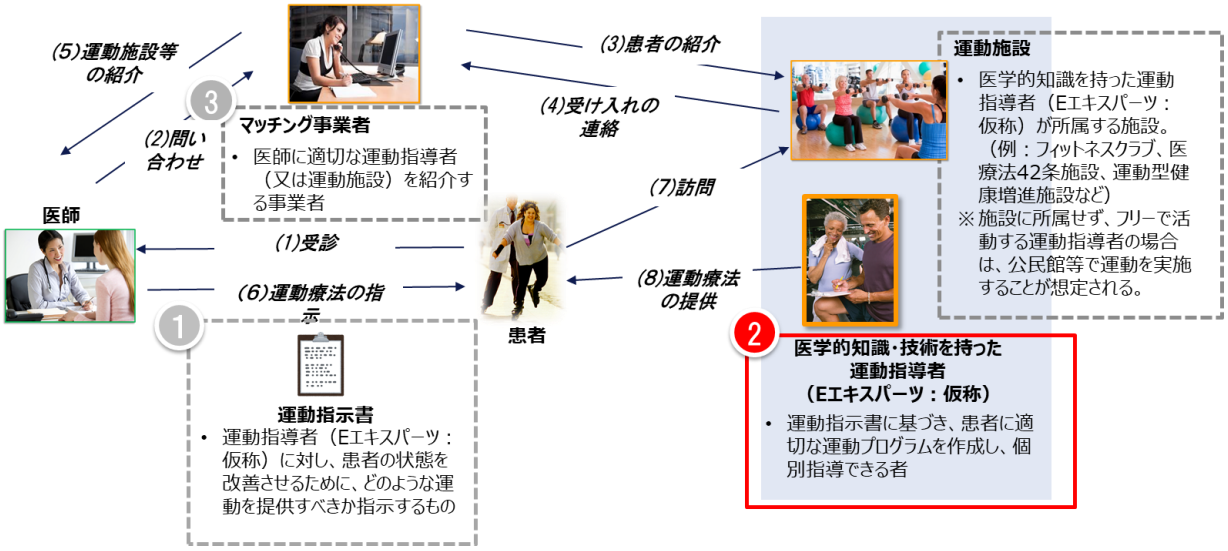


図 2　EIM ソルーションの運営モデル

5.　E エキスパーツ（仮称）の要件

E エキスパーツ（仮称）は、5.1 に規定する前提条件を満たし、5.2 に規定する必要な力量を満たすことが望ましい。

5.1　前提条件

E エキスパーツ（仮称）には、医師からの運動指示書指示書の内容を理解できる医学的知識（疾患、検査値、服薬など）と患者の状態（病態、運動履歴、体力など）を把握するアセスメント能力、患者のニーズを加味した上で目標設定し、個別的なプランを立案できる論理能力が求められる。このような総合的な実践能力は机上の学修だけでは習得が難しく、現場もしくはそれに近い環境での実践経験が必要となる。したがって、E エキスパーツとして登録する者は、少なくとも以下の要件を満たすことが望ましい。

（１）　健康運動指導士資格もしくは、運動系医療資格（理学療法士など）を有している。

EIM ソルーションの社会実装には、医師からの運動処方箋を読み解き、疾患に応じた個別的な運動プログラムを立案できる運動指導者（E エキスパーツ）の質の担保は欠かせない。ただし、その選定にあたっては、新しい資格を一から作ることは得策ではない。たださえ、運動指導者の資格は似通ったものが数多く存在し、現場を混乱させている。したがって、まずは健康運動指導士※の資格保持者の中で医療の知識・技量に優れ、一定期間の経験を積んだ者（次項参照）を選定するこ

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

とを提案したい。また、将来的には、理学療法士など体育系国家資格保持者にも門戸を広げてくべきである。

※健康運動指導士：保健医療関係者と連携しつつ安全で効果的な運動を実践させるための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行う役割を担う者[7]。財団法人・健康・体力づくり事業財団が認定事業を担っている。

（2） 有疾患者（高血圧、耐糖能異常、2 型糖尿病、脂質異常症）の運動指導の実地経験が 1 年以上あること、または研修制度により登録資格認定証の交付を受けていること。

EIM 登録エキスパーツに求められる実践的な能力については、臨床現場での実地経験が欠かせない。実地経験の期間については、同じく健康運動指導士に資格取得の機会を与えている日本心臓リハビリテーション学会認定・心臓リハビリテーション指導士を参考に 1 年とした[8]。一方で、「健康運動指導士が有疾患者を指導できる機会は少ない」という現状もある[9]。そこで、それを補うため EIM Japan がオンラインにて症例検討会を定期開催し、その参加実績を以って代替条件とすることにする。必要な受講時間は、心臓リハビリテーション指導士研修制度を参考に 40 時間（20 回/1 講座 2 時間、20 症例）とする[8]。

（3） BLS（一次救命措置）資格を有している

ACSM が定める健康/運動施設のガイドラインでは、慢性疾患患者を運動指導する運動指導者に BLS の資格保有を求めている[9]。したがって、E エキスパーツにも BLS の資格保有が求められる。

5.2 必要な力量

（1）日本医師会運動療法テキストに準拠した知識

E エキスパーツに必要な医学的知識量としては、日本医師会運動療法テキストを基準とする（現在、作成中）。すなわち、下表の知識を習得していることが望ましい。なお、2022 年 4 月現在、E エキスパーツが対象とする疾患は本態性高血圧、2 型糖尿病、脂質異常症とする。

表 1 E エキスパーツに必要な知識（作成中）

科目	内容
○○論	○○
	○○
○○学	○○
	○○
	○○

（2）有疾患者に安全で効果的な運動プログラムを作成できる能力

運動に健康利益があることは言うまでもないが、運動さえすれば健康になるという単純なものではない。特に、有疾患者はいわば身体の秩序が失われている状態にあり、運動することによる身体的影響は個々人で（また日によって）全く異なる。このような有疾患者に安全で効果的な運動プログラムを作成するには下記のような能力が必要であり、E エキスパーツにはその力量を備えていることが求められる。

1) 安全な運動プログラムを作成できる

安全な運動プログラムの肝は「運動強度」である。国内で報告されている“運動プログラムによる事故”[10]のほとんどは運動強度が相対的に強すぎたために生じている。一方で、運動強度が軽すぎても効果は出ない。すなわち、安全限界と有効限界のわずかな隙間の運動強度を見極められる

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

ことがEエキスパーツには求められる。

図3にACSMが定める運動前のスクリーニングアルゴリズムを示した[11]。このアルゴリズムが意味する“適切な運動強度を選択する”ポイントは、2点である。1点目は“定期的な運動習慣があるか？”、2点目は“既知の心血管系疾患・代謝疾患・腎疾患はあるか？”である。すなわち、スクリーニングを経て、推奨される運動強度が本人の希望よりも高かった時には希望の運動強度を選択し、低かった時には推奨の強度から始めて徐々に高めていくやり方を選択する。場合によっては、Medical Clearance（専門医師による健康状況の確認）を勧めることも必要となる。

運動指導現場での見極めも重要である。患者の体調を自身で確認してもらうこと（セルフチェック）に加え、Eエキスパーツは顔色、発汗、ふるえ、ふらつきなどの兆候を見逃してはならない。また、強調しておきたいのは運動前・運動中・運動後のバイタル（体温、心拍数、血圧、呼吸数）チェックである。特に、運動中の血液循環需要に対して心拍数ではなく血圧で応答する人は心血管系事故が多い[12]。運動中の心拍数がいつもより増えない人には強い強度の運動を勧めてはならない。

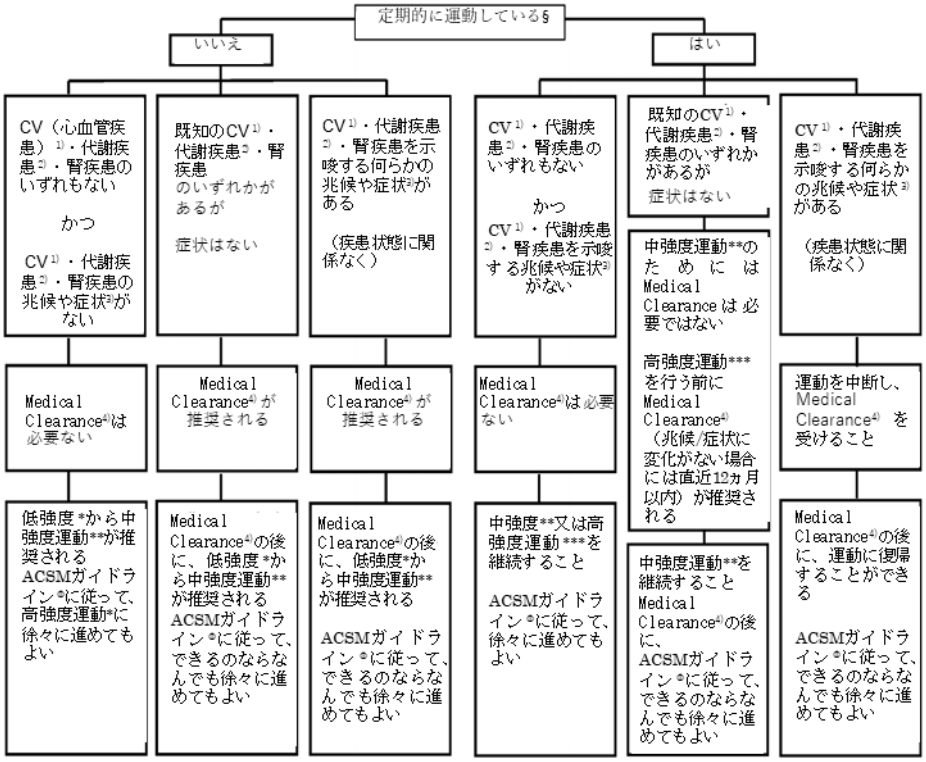


図3　ACSM運動前スクリーニングアルゴリズム[11]

2)　効果的な運動プログラムを作成できる

有疾患者の多彩な個体差を見極め、個別的で効果的な運動プログラムを作成することは、Eエキスパーツの価値を決める部分である。逆に言えば、それを難しくしているのは運動効果の広汎用性にある。運動効果はあまりに広範囲に及び、結果として、効果メカニズムを追跡することが難しい。これを補うためには、運動プログラムを作成する際に、思い切って最も効果が期待できることにターゲットに絞り込むことも有効である。医療者が治療方針を立案する際に、プロブレムリストを挙げて、その優先順位をつけることと同意である。

どの要素を優先すれば最も治療効果が高まるか？については、医師の薬物療法のラインナップ

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

や検査項目を見ればある程度想像がつく。E エキスパーツは服薬情報や検査結果を知り得る立場を想定しているので、薬物療法のラインナップや検査項目から反対に治療方針を読み解き、その効果を最大化する運動プログラムを作成する。もちろん、その際に運動療法に期待できる責任の範囲を抑えておくことも重要である。E エキスパーツには以上の力量が求められる。

3)　継続できる運動プログラムを作成できる

運動療法は生涯にわたって続けること大切である。ACSM の運動処方の指針[13]では、継続できる運動プログラムを作成するために運動指導者が身につけるべき能力として、「運動プログラムを適切に変更・修正できること」、「運動行動を理解するための理論的基礎」、そして「身体活動を増進するための戦略とアプローチ」を挙げている。

（３）医師や他の医療職種と協働できるコミュニケーション能力

ここで求められるコミュニケーション能力とは、医師もしくは他の医療職種と協働できる能力のことである。なかでも、E エキスパーツには、医療チームの一員として、医療情報（服薬情報、検査結果など）を迅速かつ定期的に共有できる能力が求められる[14]。

【引用文献】

（１）　Ryan R. Porter, et al. Design and implementation of a clinic-to-community, physical activity health promotion model for healthcare providers. Preventive Medicine Reports 26, 101697, 2022

（２）　World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behavior. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128, 2020

（３）　Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Exercise or Physical Activity. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/exercise.htm. 2017

（４）　Lobelo F.et al., The Exercise is Medicine Global Health Initiative: a 2014 update. Br. J. Sports Med. 48, 1627–1633, 2014.

（５）　Heath, G.W.et al., Exercise is Medicine: A pilot study linking primary care with community physical activity support. Prev. Med. Rep. 2, 492–497, 2015

（６）　EIM Web-site, https://www.exerciseismedicine.org/eim-in-action/eim-solution/

（７）　健康運動指導士ホームページ、http://www.health-net.or.jp/shikaku/shidoushi/index.html

（８）　日本心臓リハビリテーション学会ホームページ、https://www.jacr.jp/jacrreha/

（９）　American College of Sport and Medicine, ACSM’s Health/Fitness Facility Standards and Guidelines, Fifth Edition, Human Kinetics, 2019

（１０）　事故情報データバンクシステム、https://www.jikojoho.caa.go.jp/ai-national/

（１１）　小熊祐子、平成30年度厚生労働科学研究費補助金研究報告書、健康増進施設に伴う指定運動療法施設の医療費控除制度運用の改善に向けた提案、2018年

（１２）　Gregory D. Lewis, et al. Exercise Blood Pressure and the Risk of Incident Cardiovascular Disease (From the Framingham Heart Study),Am J Cardiol, 101: 1614–1620, 2008

（１３）　ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 10 ed. Riebe D, editor. Philadelphia: Wolers Kluwer; 2017

（１４）　Mickan SM, Rodger SA. Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions. Journal of Interprofessional Care, 19:358–370, 2005

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

附属書 A

（参考）

医師からの運動指示書に関して最低限遵守する事項

本附属書は、医師から発行される運動指示書等に記載されうる情報の例である。E エキスパーツは、以下の内容を考慮して運動プログラムを立案することが求められる。

A.１　該当する疾患・健康上の問題

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心筋梗塞、脳卒中、整形外科的疾患などの既往疾患を記載する。

A.２　心血管系リスクを対象としたメディカルチェック結果

血圧値、心血管疾患の既往と症状、糖尿病の合併症の状況を記載する。運動負荷試験の実施結果がある場合は、運動プログラムに反映させる。心血管系リスクが高く、運動負荷試験の実施がない場合は、運動負荷試験の依頼を検討する。

A.３　使用薬に関する情報提供

運動を実施する上で考慮すべき薬剤の投薬状況を記載する。インスリンや経口血糖低下薬、降圧剤（カルシウム拮抗薬、利尿薬、β遮断薬など）、抗凝固薬・抗血小板薬など。

A.４　合併症など、その他の注意事項

その他、運動療法を安全かつ効果的に進める上で注意すべき事項を記載する。

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

附属書 B

（参考）

関連法令、ガイドライン、通達等

本附属書は、EIM ソリューションの関連する可能性のある法令等について、理解を深めるための参考情報を提供する。なお、関連する法令等を網羅的に列挙しているものではない。
事業活動が法令等に抵触するか否か判断に迷う場合は、規制当局に照会することが望ましい。

B. 1　法令

1.1 健康増進法（平成十四年法律第百三号）　第 4 条（健康増進事業実施者の責務）、第 31 条（誇大表示の禁止）［厚生労働省］
1.2 不当景品類及び不当表示防止法第 5 条（不当な表示の禁止）　等［消費者庁］
1.3 消費者契約法第 3 条（事業者及び消費者の努力）から第 10 条（消費　者の利益を一方的に害する　条項の無効）まで［消費者庁］
1.4 特定商取引に関する法律　第 6　条（禁止行為）、第 9 条（訪問販売における契約の申込みの撤回等）、第 11 条（通信販売についての広告）、第 12 条（誇大広告等の禁止）、第　21　条（禁止行為）[消費者庁]
1.5　個人情報の保護に関する法律第 15 条（利用目的の特定）から第　39 条（安全管理措置　等）まで[個人情報保護委員会]
1.6 所得税法　第 212 条(源泉徴収の義務)、第 183 条(源泉徴収の義務)[国税庁]
1.7 薬事法　第 66 条(虚偽・誇大広告等の禁止)　［厚生労働省］
※上記は例示であり、考慮すべき法律等をすべて網羅したものではない。また、法律等に関連する通知、ガイドライン等も参照すべき。

B.2　要綱、要領、通達等

2.1 プライバシーマーク制度（個人情報保護マネジメ　ントシステム）　（一社）日本情報経済社会推　進協会（JIPDEC）
2.2 ISO9001（品質マネジメントシステム）　国際標準化機構（ISO）
2.3 ISO10001（品質マネジメントー顧客満足ー組織　における行動規範のための指針）国際標準化機構（ISO）
2.4　ISO10002（品質マネジメントー顧客満足ー組織　における苦情対応のための指針）　国際標準化機構（ISO）
※上記は例示であり、参考とすべき規格等をすべて網羅したものではない。

B.3　その他、法令解釈等

運動指導については、指導対象者の疾患に対応する学会及び日本医師会、EIMJapan が提示した運動ガイドラインに基づいて実施することが望ましい。

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。

附属書 C

（参考）

E エキスパーツ（仮称）の評価・登録の方法

本附属書は、**5.2 で規定する力量を満たしていることを評価し、**E エキスパーツ（仮称）として登録する方法を示す。

C.1　評価・登録の基本的な考え方

ガイドライン本文（**5.2**）で示した E エキスパーツに必要な力量は、①リスクの層別化が適切にできること【安全性】、②医師の運動指示書の内容からプロブレムリストを作成し、その優先順位をつけることができること【有効性】、③①および②を経て作成した運動プログラムを適宜変更・修正ことができること【継続性】に、大別することができる。評価・登録に当たっては、これらを踏まえ、具体的には **C.2** で示す方法で評価・登録することを推奨する。

C.2　評価・登録の方法

この力量を評価するための具体的な方法を、次に示す。

（1）　臨床現場での実地経験

医療機関もしくは医師の指導の下で、慢性疾患患者（本態性高血圧、2 型糖尿病、脂質異常症）の運動指導経験が 1 年以上あること（所属長の推薦書が必要）、または EIM Japan が開催する症例検討会（Rx セミナー）の受講完了認定証の交付を受けていること（10 症例の報告書を添付）。

（2）　日本医師会運動療法テキストに準拠した筆記試験

3 時間のオンライン講習後にオンラインにて筆記試験（60 分）を実施。

（3）　症例検討（グループワーク）

オンラインにて、3 症例をグループワークにて検討する。評価は、複数の審査員がオンライン上で臨床能力の質をルーブリック評価に基づき点数化する。

（4）　合格基準

臨床現場での実地経験を証明する書類（推薦書もしくは受講完了認定証）を提出したことに加え、筆記試験・グループワークの合計点が 60 点以上の者を合格とする。

（5）　登録

（4）の基準に照らして合格した者は、E エキスパーツとして E エキスパーツ登録データベースに登録する。

著作権法により無断での複製、転載等は禁止されております。