経済産業省

# 健康寿命の延伸に向けた
# ヘルスケア産業の創出

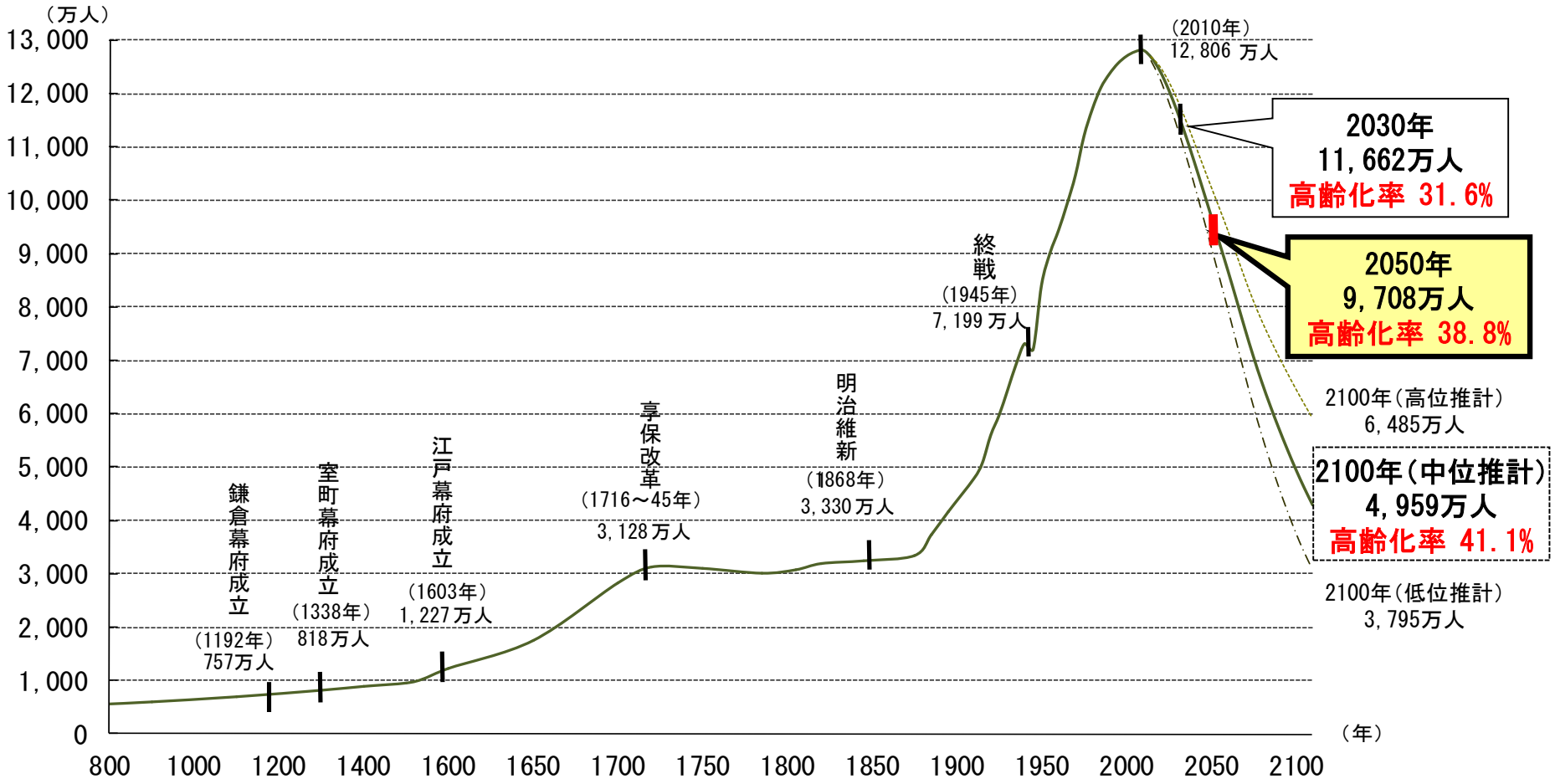
令和３年４月22日

ヘルスケア産業課　稲邑

# １．背景①　健康寿命の延伸

# 総人口の長期的推移と将来推計

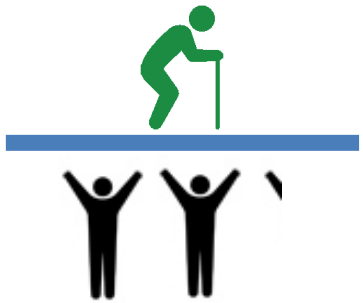
日本の総人口は、今後100年間で100年前（明治時代後半）の水準に戻っていく可能性。
この変化は千年単位でみても類を見ない、極めて急激な減少。



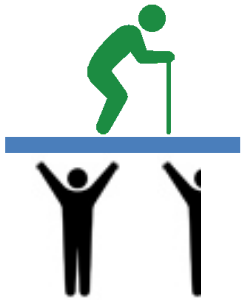

（出典）2010年以前の人口：総務省「国勢調査」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」（1974年）をもとに国土交通省国土政策局作成
それ以降の人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2012年1月推計）」をもとに国土交通省国土政策局作成

# 75歳以上を「支えられる側」とすると、景色が変わる

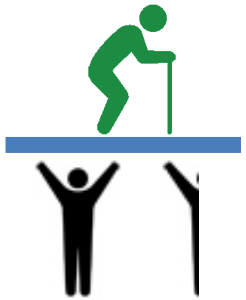
18-64歳で65歳以上を支える場合



2017：2.1人

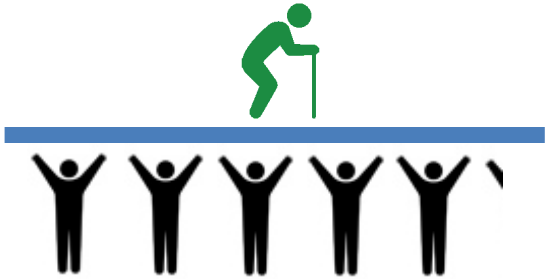


2040：1.5人

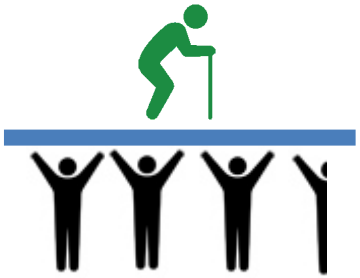


2065：1.3人

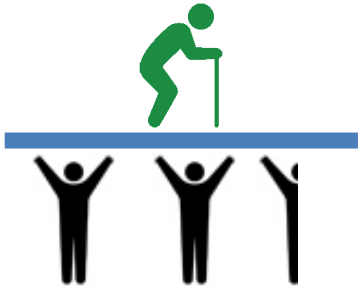
18-74歳で75歳以上を支える場合



2017：5.1人



2040：3.3人



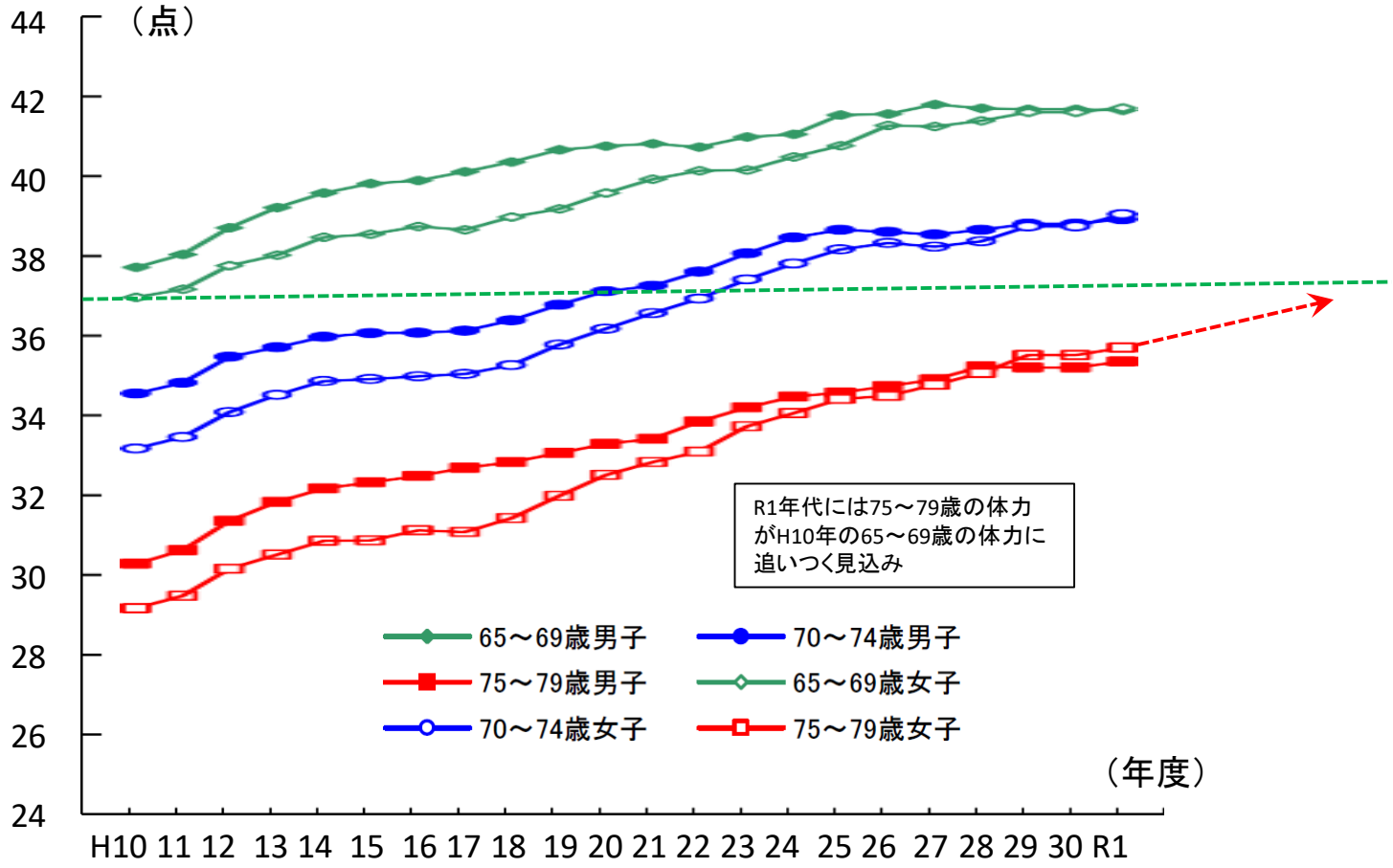
2065：2.4人

（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（出生中位・死亡率中位）を基に作成

# 体力テストから見える「高齢者」の若返り

○　日本老年学会・日本老年医学会が、現在は65歳以上とされている**「高齢者」の定義を75歳以上に見直す**ことを提言しているように、高齢者の身体機能の若返りや健康寿命の伸張は重要な視点。

新体力テストの合計点の年次推移




（出典）スポーツ庁
「令和元年度体力・運動能力調査結果の概要」

# 健康・医療戦略（第2期）の推進体制について

2020年度に開始する第2期の健康・医療戦略及び医療分野研究開発推進計画の実施の推進等のために必要な協議会を置くこととする。なお、新たな協議会の構成員や設置要綱等については引き続き検討する。

## 健康・医療戦略推進本部

本 部 長 :内閣総理大臣
副本部長:内閣官房長官及び健康・医療戦略担当大臣
本 部 員 :その他国務大臣

・健康・医療戦略の案の作成及び実施の推進
・医療分野の研究開発の司令塔機能の本部の役割
- 医療分野研究開発推進計画の作成及び実施の推進
- 医療分野の研究開発関連予算の総合的な予算要求配分調整　等

政策的助言

本部令第2条

**健康・医療戦略参与会合**

医療関係機関・産業界等の有識者
・健康・医療分野の成長戦略
・医療分野の研究開発の出口戦略
等に関する専門的助言

専門的調査

本部令第1条

**健康・医療戦略推進専門調査会**

医療分野の研究開発に関する専門家
・医療分野研究開発推進計画の作成
及び実施の推進に関する調査・検討

## 健康・医療戦略推進会議

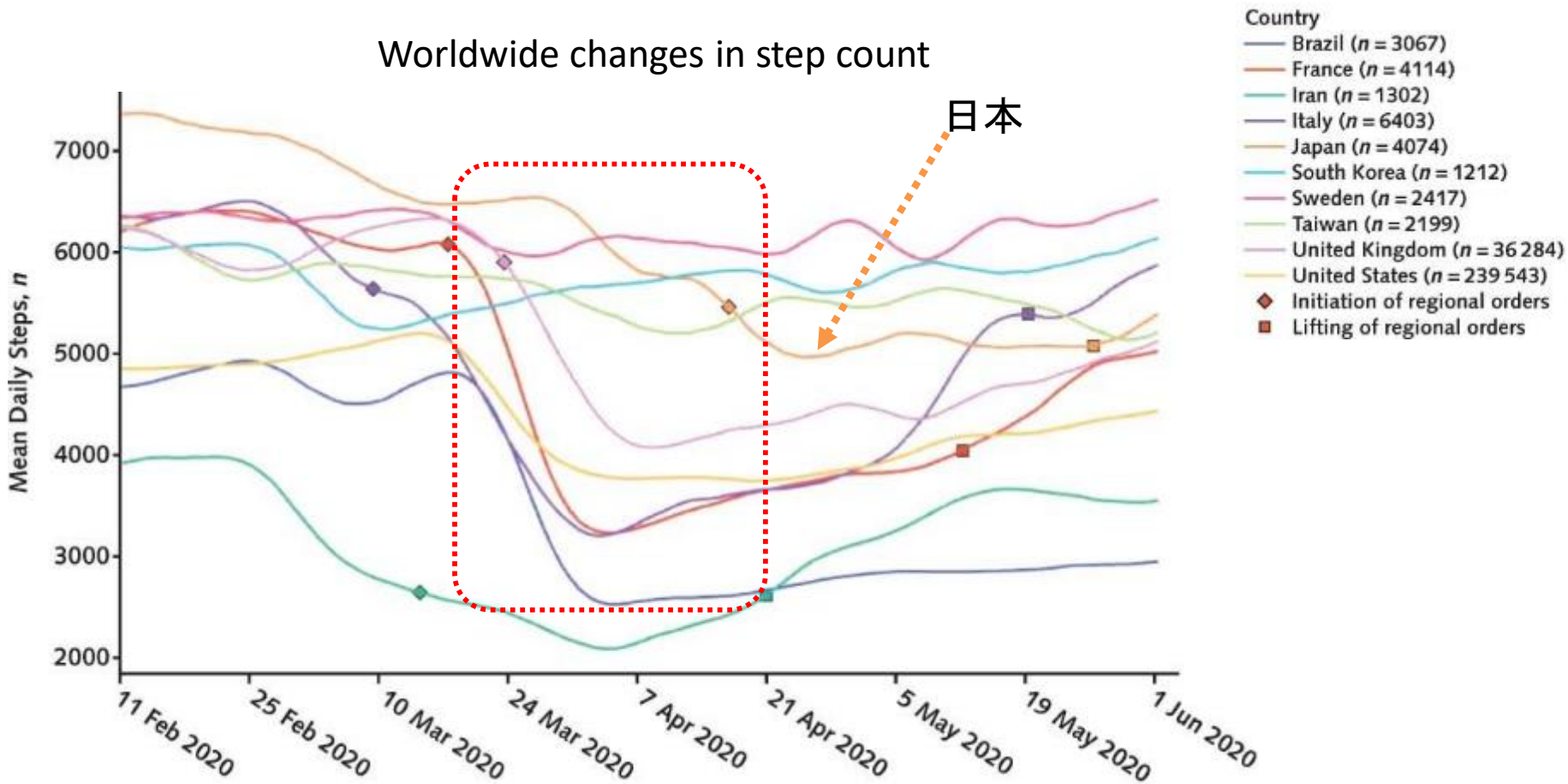
本部令第2条

議長:健康・医療戦略担当大臣
議長代行:健康・医療戦略担当大臣を補佐する内閣府副大臣
副議長:健康・医療戦略担当大臣を補佐する内閣府大臣政務官及び内閣総理大臣補佐官（健康・医療戦略室長）
構成員:関係府省局長クラス

- 医薬品開発協議会【戦略室・厚労省】
- 医療機器・ヘルスケア開発協議会【戦略室・経産省】
- 再生・細胞医療・遺伝子治療開発協議会【戦略室・文科省】
- ゲノム医療協議会【戦略室・厚労省】
- 健康・医療データ利活用基盤協議会【戦略室・厚労省】
- 健康・医療新産業協議会【戦略室・経産省】
- 健康・医療国際展開協議会【戦略室】

# １．背景②　コロナ禍の影響

# Less activity after pandemic






Geoffery, et al Annals of Intern Med 29 Jun 2020

# コロナ禍での心身への悪影響

- コロナの影響により、様々な年齢層において身体活動量が低下。
- 外出減少やテレワークの増加等に伴うコミュニケーション減少により、メンタルに対しての影響も。
- 「2040 年までに健康寿命を男女とも 3 年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指し、2024 年度末までに 1 年以上延伸する。」という政府目標（健康・医療戦略）にも影響が生じる可能性。

## 高齢者世代

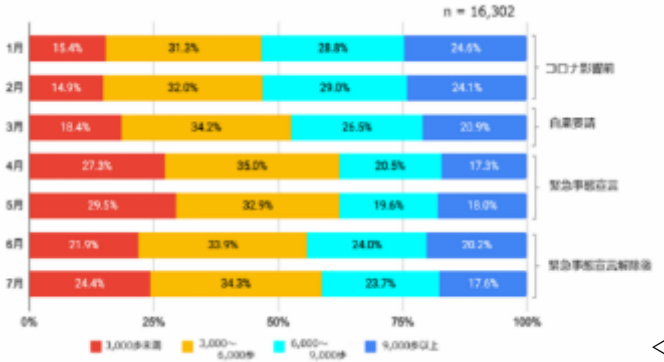
- **高齢者の運動能力への影響（東京都医師会）**

「**筋肉量が低下した高齢者**」は、身体活動量低下者で2.8倍※、他者と会う機会の低下者で3.4倍※多かった。同時に口腔機能低下者では5.2 倍※多い。
「**歩行速度が低下した高齢者**」は身体活動量低下者で3.4倍※ 、他者と会う機会の低下者で9.5倍※多かった。同時に口腔機能低下者で3.7倍※多い。
※それぞれの活動について「維持・増加している人」と比較した場合の数値
出典：東京都医師会記者会見（令和2年9月17日）

## 現役世代

**●外出頻度の低下、在宅ワーク等に起因する身体活動量の低下、筋骨格への影響**
**●在宅ワークの増加などに起因する、メンタルヘルスや睡眠障害などの心理面での影響**

- 1日3、000歩未満の割合は24%とわずかに回復も、コロナ影響前には戻らず



＜出典＞特定非営利活動法人TABLE FOR TWO International（n=103）、2020年9月8日

- 2~4月の外出自粛時のオンライン相談内容の増加率
- メンタルヘルスに加え、自宅作業によって起こる腰痛などの筋骨格症状の相談も増加

| 相談件数順 | Withコロナ期に増えた相談 | 増加率 |
|---|---|---|
| 1 | メンタルヘルス・ストレス | 53.3% |
| 2 | 睡眠 | 50.0% |
| 3 | 筋骨格症状 | 53.3% |
| 4 | 人事部門からのCOVID-19に関する相談 | 320.0% |
| 5 | 栄養/食事 | 400.0% |

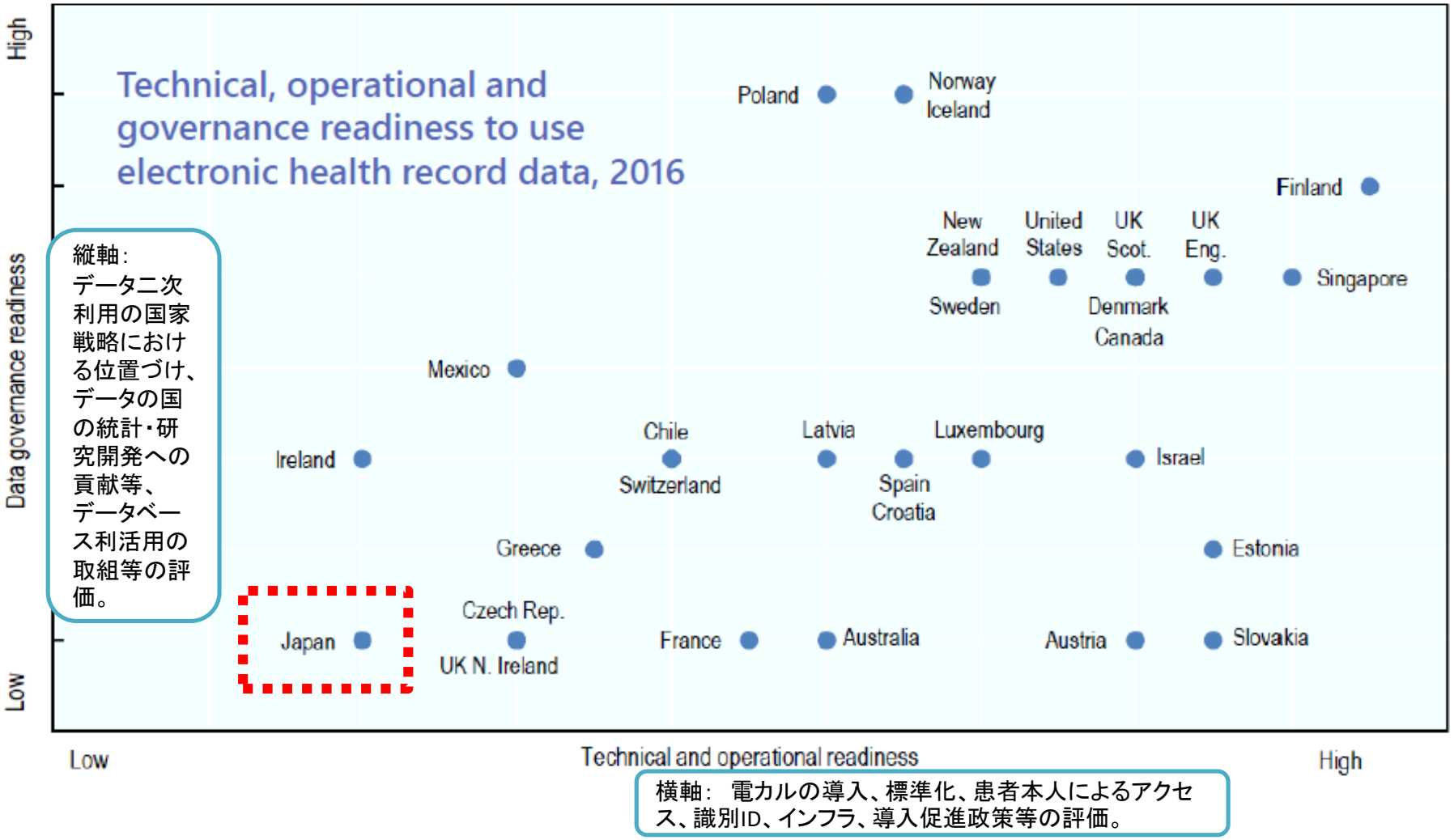
＜出典＞株式会社iCARE　ニュース「Withコロナ期の健康相談を調査しました」
https://www.icare.jpn.com/news/20200519/

**想定される健康への悪影響**

- 生活習慣病リスク上昇
- 心理社会面の問題の増加
- 認知機能低下

# １．背景③　デジタル化の必要性

# 医療ビッグデータの基盤構築の遅れ




Source: OECD 2019, Health in the 21st Century.

# COVID-19 gives new momentum to real-time data

## Before the pandemic hit only a few countries had real-time data on:

- Real-time data about clinical visits at the national level.
- National international traveller information linked to patient data.
- National laboratory testing regarding influenza test results.

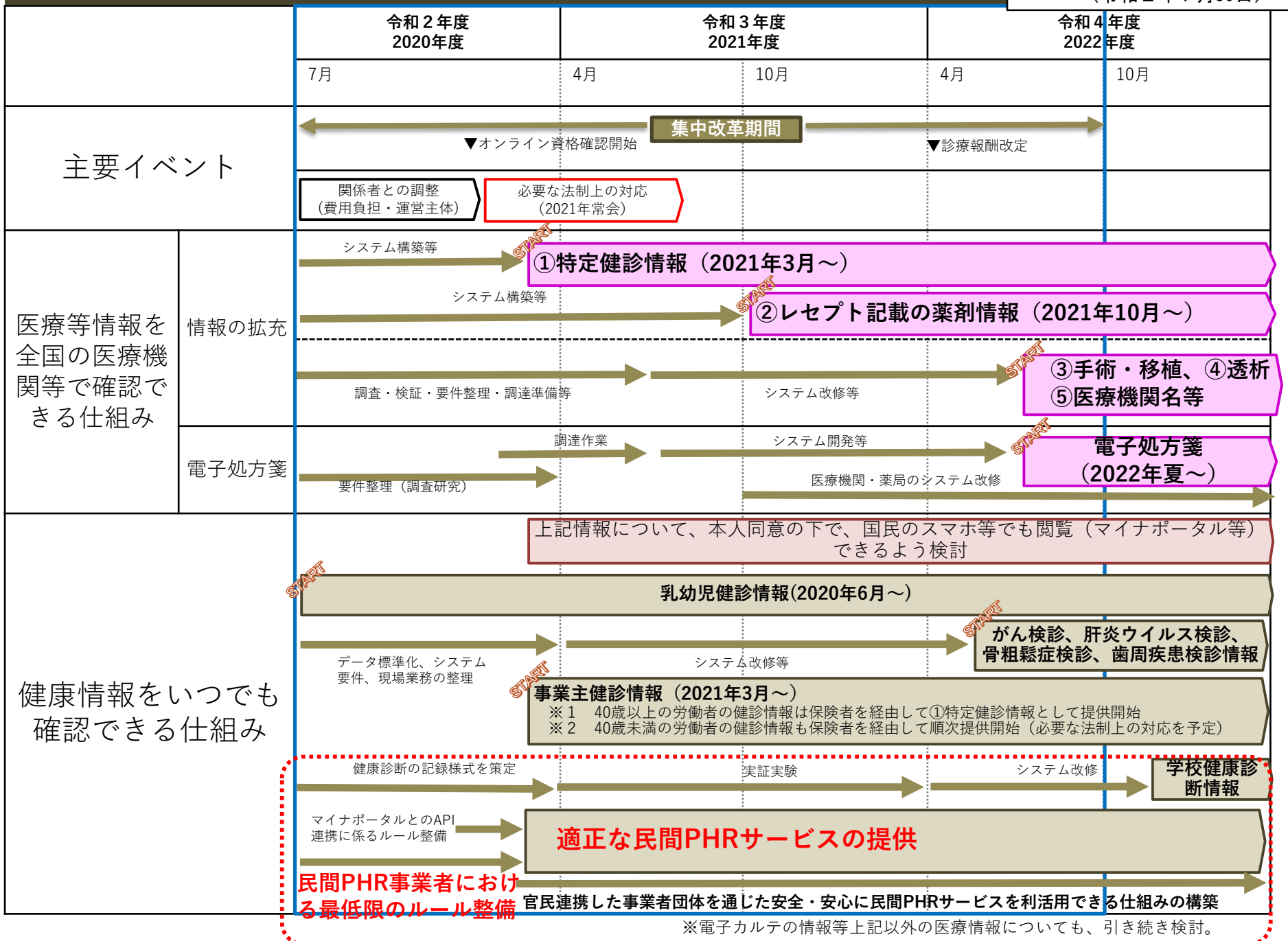
## Now, according to informal poll of OECD country delegations:

- 83% noted COVID-19 had led to more timely data collection
- 74% that it had led to new person-generated data
- 61% that it had led to new or improved data linkage

OECD資料（2020年10月）

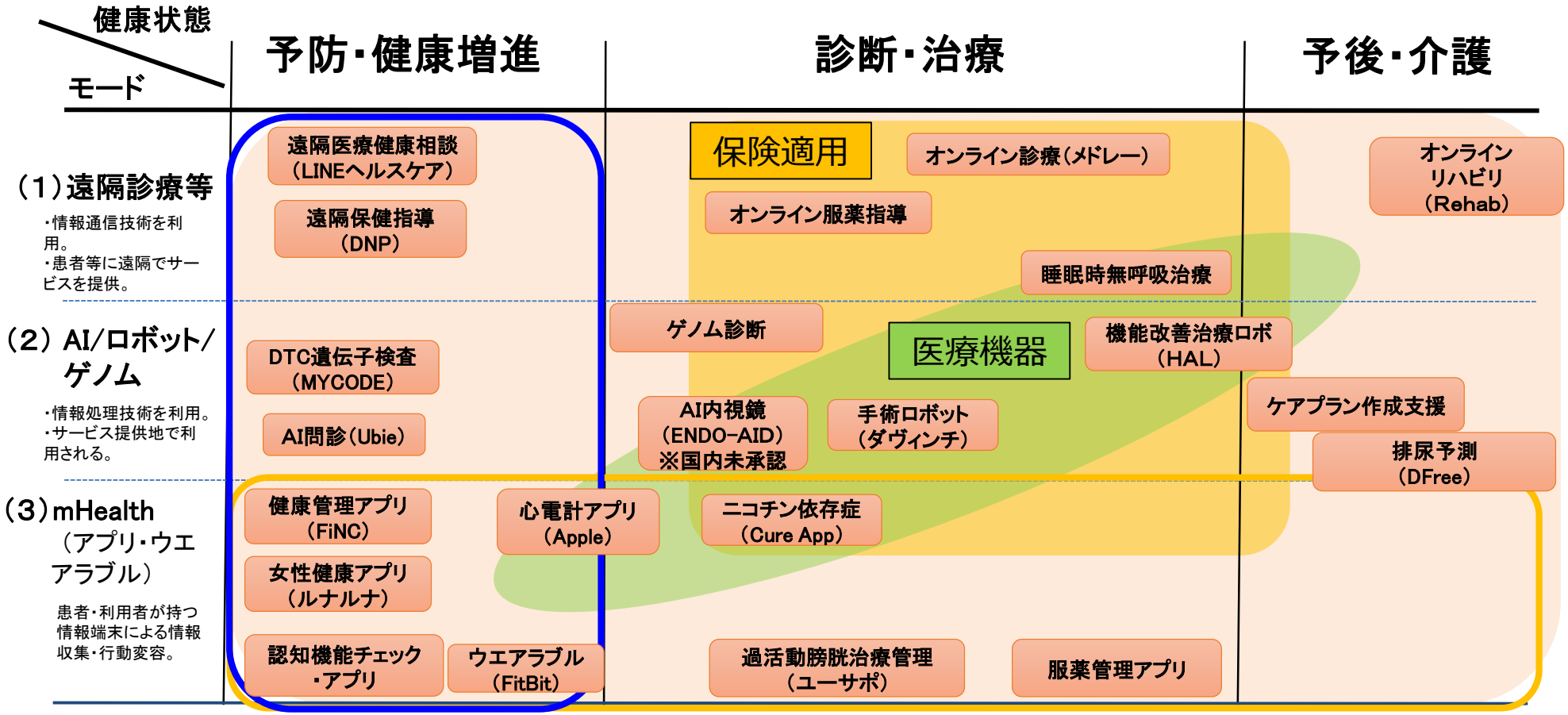
# データヘルス集中改革プラン（２年間）の工程

第７回データヘルス改革推進本部資料
（令和２年７月30日）



# ２．デジタルヘルスに向けた課題

# 健康・医療・介護分野におけるデジタルヘルス




**論点１：　PHR（Personal Health Record）の利活用**

**論点２：　予防・健康増進のエビデンスづくり**

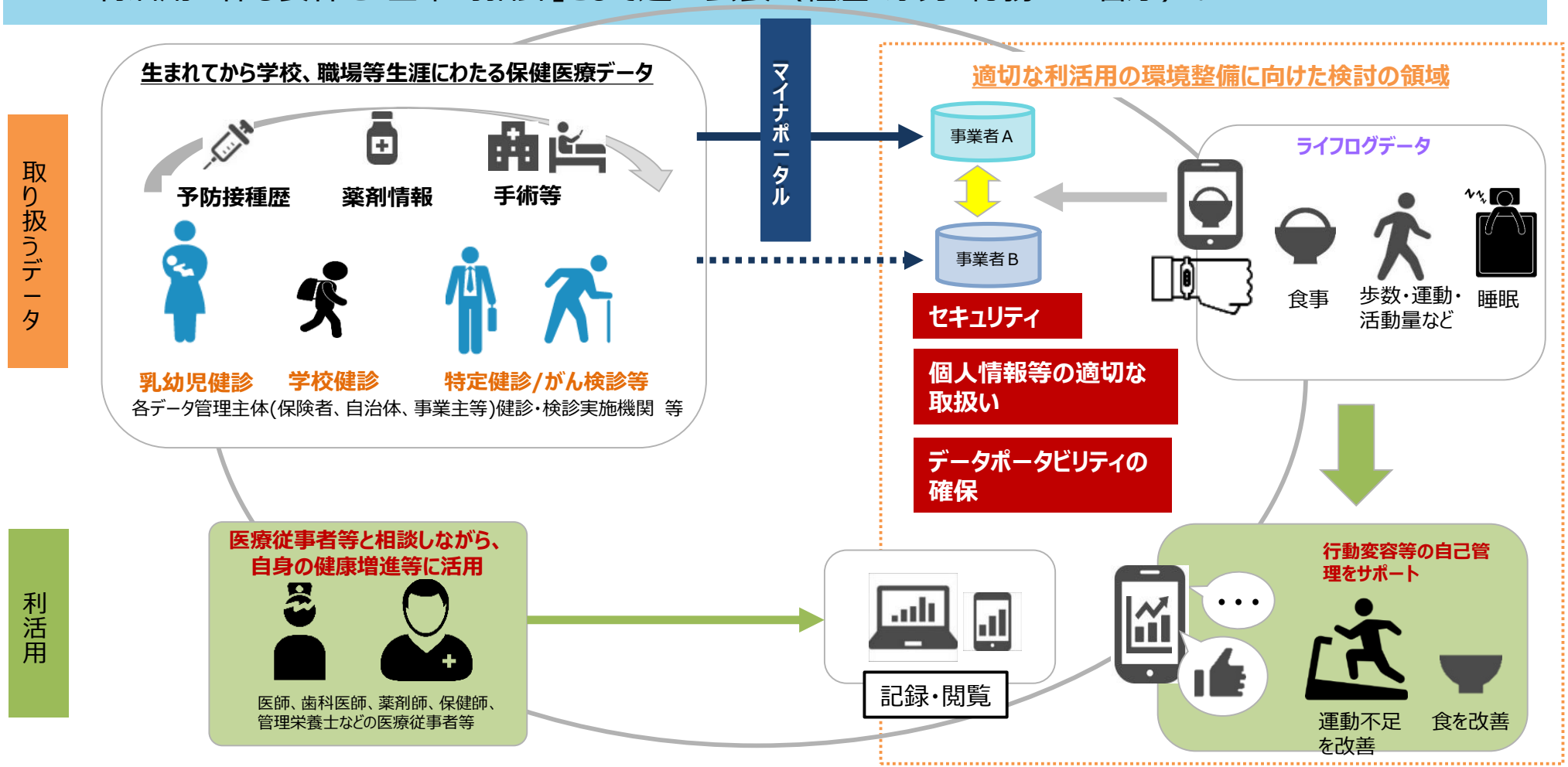
**論点３：　公的保険外サービスへの投資拡大**

# ２．デジタルヘルスに向けた課題

## 論点１　ＰＨＲの利活用

# 論点１　ＰＨＲ（Personal Health Record）の利活用

- 生まれてから学校、職場等生涯にわたる個人の健康データを予防・健康づくり等に活用できる仕組みを構築。
- 安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けて、民間PHR事業者として遵守すべき情報の管理・利活用に係る要件を「基本的指針」として近々公表（経産・厚労・総務の３省庁）。




**健康・予防・重症化予防に健康データを活用**

# 論点１　ＰＨＲの利活用：　国の基本的指針（同意取得）

## 例）個人情報を第三者提供する場合に利用目的毎に同意取得する例

**ステップ1**

以下の事業者があなたの個人情報へのアクセスを求めています。同意しますか？

マイナポータル

要配慮情報を扱う事業者

アプリA

| 目的 | 同意 |
|---|---|
| データ取得 | |
| 第三者提供 | |

**ステップ2**

以下情報を提供します

予防接種歴

特定健診

薬剤情報

**ステップ3**

**例2　利用目的毎に同意**

利用目的毎に表示。「i」をクリックすることで詳細（内容、提供先等の説明）を表示、確認できる。

| 提供先（目的別） | 同意 |
|---|---|
| AAに関する研究 | |
| BBに関する研究 | |
| C製薬会社の創薬に関する研究 | |
| ： | |

内容、提供先等の説明を表示

| 研究内容 |
|---|
| AAに関する研究として、・・・ |
| **提供先** |
| A大学 |
| B大学 |
| C大学 |
| ・・・ |

内容、提供先等の説明を表示

| 研究内容 |
|---|
| C製薬会社における創薬に関する研究として、・・・<br>・糖尿病に関する創薬研究<br>・高血圧疾患病に関する創薬研究<br>・・・<br>・・・ |

（※同意ボタンや ⓘ ボタンを押すとポップアップ）

# 論点１　ＰＨＲの利活用：　情報のポータビリティ

【凡例】

考え方

**マイナポータルAPIを経由したデータ取得**

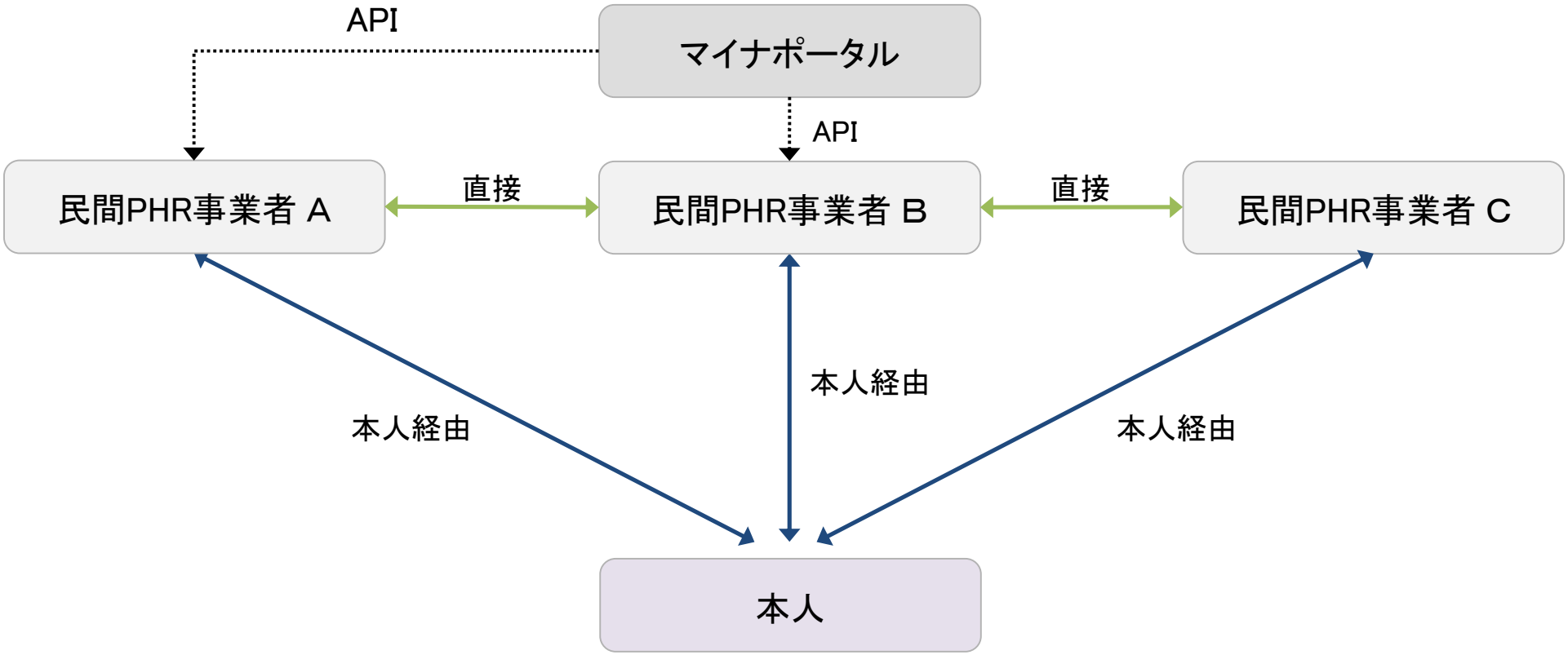
考え方

**本人を介したデータ※の引継ぎ**
- 本人へのデータのエクスポート
- 本人からのデータインポート

※マイナポから出力されるフォーマット等と同様

考え方

**個人の同意を前提とした民間PHR事業者間の直接的なデータ連携**
※API連携の通信規格や交換形式は業界による整備が望ましい。データ連携先事業者の一定の要件遵守の確認は必要



# ＜参考＞欧州のＧＤＰＲと日本の個人情報保護法の比較

- 欧州では「データポータビリティ」が本人の権利と位置づけられており、ＧＤＰＲでは、本人が他の用途で利用しやすい電子的形式で提供する義務が化されている。

**〈規定の比較〉**

| | GDPRの規定 | | 個人情報保護法の規定 |
|---|---|---|---|
| | データポータビリティの権利（第20条） | データ主体によるアクセスの権利（第15条） | 開示（第28条） |
| 対象範囲 | • データ主体が管理者に提供した個人データであって、管理者が保有する以下の条件を満たすもの<br>①本人の同意又は契約に基づき取得されたもの<br>②自動処理されているもの | • 管理者が取り扱う全ての個人データ | • 個人情報取扱事業者が保有する全ての保有個人データ |
| 提供形式 | • 構造化され、一般的に利用され機械可読性のある形式で提供<br>• **技術的に実行可能な場合には**、データ主体の求めに応じ、他の管理者に直接提供 | • 本人の求める範囲の個人データのコピーを提供<br>• **本人が電子的手段で請求した場合には、原則として、電子媒体で提供** | • 本人が求める範囲で保有個人データのコピーを提供。<br>• **書面の交付による方法を原則とし、本人が同意した場合には、電子媒体、電話等様々な方法が可能** |

個人情報保護委員会資料（2019年3月）

# 論点１　ＰＨＲの利活用：　国の基本的指針（案）

## ●指針の位置づけ

| | |
|---|---|
| 基本的考え | ・健診等情報を取り扱うサービスを提供する民間PHR事業者が法規制に加えて、適正なPHRの利活用を促進するために遵守することが必要と考えられる事項を含めて提示 |
| 指針の対象 | ・対象情報：個人が自らの健康管理に利用可能な要配慮個人情報を「健診等情報」と定義<br>（健診等情報の具体例として、予防接種歴、乳幼児健診、特定健診、薬剤情報等）<br>・対象事業者：健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間事業者 |

## ●民間ＰＨＲ事業者による健診等情報の取扱いに関する要件（制度上の要求事項へ上乗せする主な事項）

| | |
|---|---|
| 情報セキュリティ対策 | ・リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得することに努める。ただし、マイナポータルAPI経由で健診等情報を入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき　等 |
| 個人情報の適切な取扱い | ・プライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、ホームページに掲載するなどを義務化<br>・**利用目的に第三者提供を含む場合は、利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、分かりやすく通知した上での同意の徹底**<br>・本人同意があった場合でも、本人の不利益が生じないように配慮<br>・同意撤回が容易に行える環境の整備と、健診等情報の利用が必要なくなった場合又は本人の求めがあった場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行う　等 |
| 健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保 | ・**健診等情報について、民間PHR事業者から利用者へのエクスポート機能及び利用者から民間PHR事業者へのインポート機能について備えるべき**　等 |
| その他（要件遵守の担保方法など） | ・対象事業者は、自己チェックシートに沿って本指針の各要件を満たしているかどうかを確認し**点検後のチェックシートを自社のホームページ等で公表**すべき　等 |

本指針の要件に係るチェックシート（案）

※一部抜粋。要件毎にチェック項目を記載

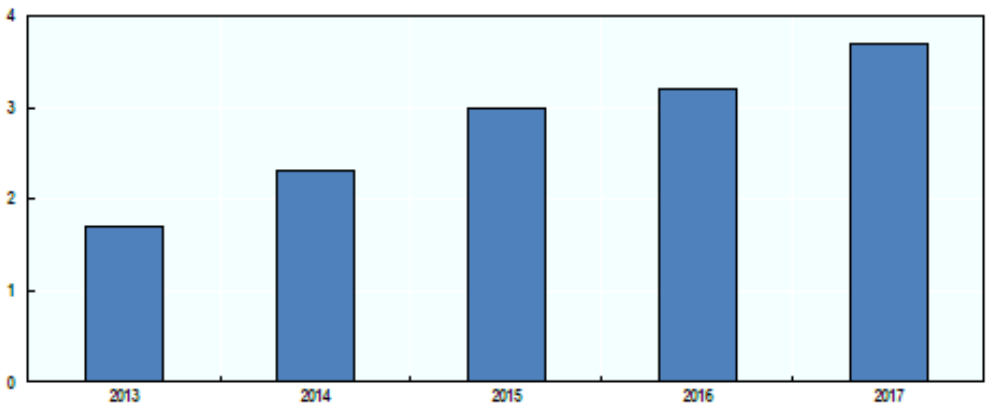
# ２．デジタルヘルスに向けた課題

## 論点２　予防・健康増進のエビデンスづくり

# 背景　デジタルヘルス市場の拡大

- 特に、mHealthと呼ばれるスマートフォンアプリやウェアラブル端末の利用拡大が見込まれる。

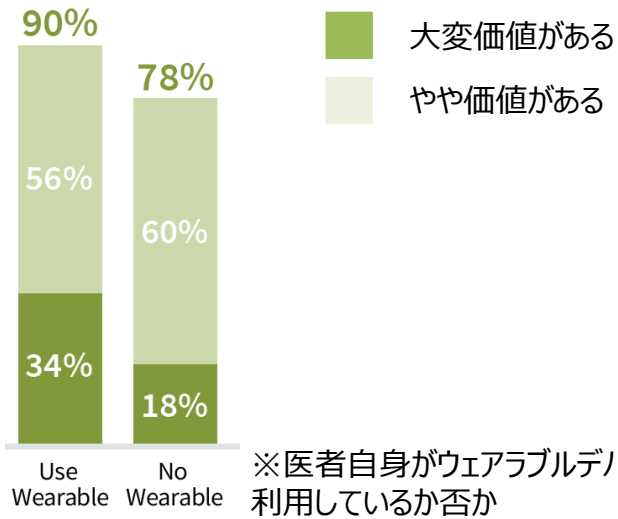
**mHealthアプリのダウンロード数（10億/年）**




＜出典＞OECD ”HEALTH IN THE 21ST CENTURY”

**米国の医師はウェアラブル端末を評価・活用**

Q. 患者が自身のウェアラブルデバイスからの情報を提供するとしたら、どれだけの臨床価値があると思うか？




※医者自身がウェアラブルデバイスを利用しているか否か

＜引用＞Stanford Medicine 2020 Health Trends Report
“The Rise of the Data-Driven Physician”
医師523人に調査

# 論点２　予防・健康増進のエビデンスづくり（経産省・厚労省の共同事業）

- 保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を実施**。

## ● 実証事業の内容（順次追加）

- ●特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- ●がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- ●重症化予防プログラムの効果検証事業
- ○認知症予防プログラムの効果検証事業
- ○認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- ○複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- ○メンタルヘルスプロモーションに関する効果検証事業
- ●歯周病予防に関する実証事業
- ●AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- ●健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- ●女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- ●食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- ●健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

（●：厚生労働省、○：経済産業省）

## ● スケジュール

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。

| 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度～2025年度 |
|---|---|---|---|---|
| 実証事業の枠組みを検討 | 実証の実施（実施～評価まで） | | | 結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用 |

統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～
③疾病・介護の予防（ⅲ）エビデンスに基づく政策の促進
　上記（ⅰ）や（ⅱ）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。



出典：第１回大規模実証事業有識者会議事務局資料

# 論点２　予防・健康増進のエビデンスづくり（認知症に係る実証事業）

- 認知症の**予防（進行抑制）**と認知症になっても自分らしく生活し続けられる**共生**社会の構築の両輪で施策を推進する。
- 予防については、運動プログラム・栄養指導・認知機能トレーニング等の**介入効果を検証する**とともに、民間事業者が簡便に利活用できる**評価指標・手法を確立する**ことを目指す。
- 共生については、**認知症の人・介護者等のQOLや社会的・経済的インパクト**に関する効果検証事業を行い、様々な生活課題や介護に係るソリューションの開発を促進する。

認知症施策

①認知症の予防（進行抑制）

【認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業】
- 令和元年度から4年間
- 国立長寿医療研究センターを中心に複数フィールドで、1,000人規模の認知症予防プログラムの効果検証等を実施中

成果を踏まえ、認知症予防に資する運動・食事・認知トレーニング等のサービスを創出

②認知症になっても自分らしく生活し続けられる共生社会の構築

【認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業】
- 令和2年度から3年間
- MCI・認知症の人を対象に、生活課題の解決をテーマとする事業者を11社採択し、効果検証事業を実施中

成果を踏まえ、認知症の人の買い物・就労など日常生活を支援するサービスを創出

# 論点２　予防・健康増進のエビデンスづくり（アウトプットのイメージ）

- 実証事業の結果をふまえ、健康増進効果・実施可能性等が高い介入に関しては、下記リストのように制度への反映を検討する。

| 実施主体 | 活用の具体例 |
|---|---|
| 保険者 | 保険者インセンティブ制度への反映<br>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、保険者インセンティブ制度の評価指標へ反映 |
| 企業 | 健康経営優良法人認定制度への反映<br>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、被保険者の行動変容をサポートする事業（ウェアラブル導入等）を実施することを、健康経営銘柄選定基準及び健康経営優良法人認定要件として設定 |
| 自治体 | PFS/SIB事業の普及・制度設計への活用<br>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、各自治体におけるPFS/SIBのプロジェクト（糖尿病予防のための受診勧奨・保健指導事業等）のロジックモデル、支払い基準等を策定 |
| 医療従事者 | 診療ガイドラインへの反映<br>• ポジティブリストの掲載内容を活用し、患者の行動変容（生活習慣病患者の食生活改善等）のサポートを行うスマートフォンアプリ等について、診療ガイドラインに掲載 |

出典：第３回大規模実証事業有識者会議事務局資料

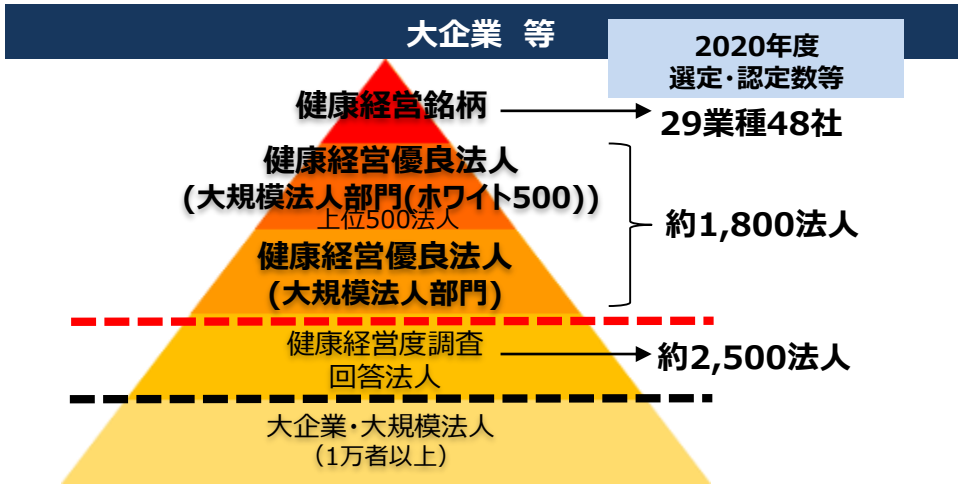
# ２．デジタルヘルスに向けた課題

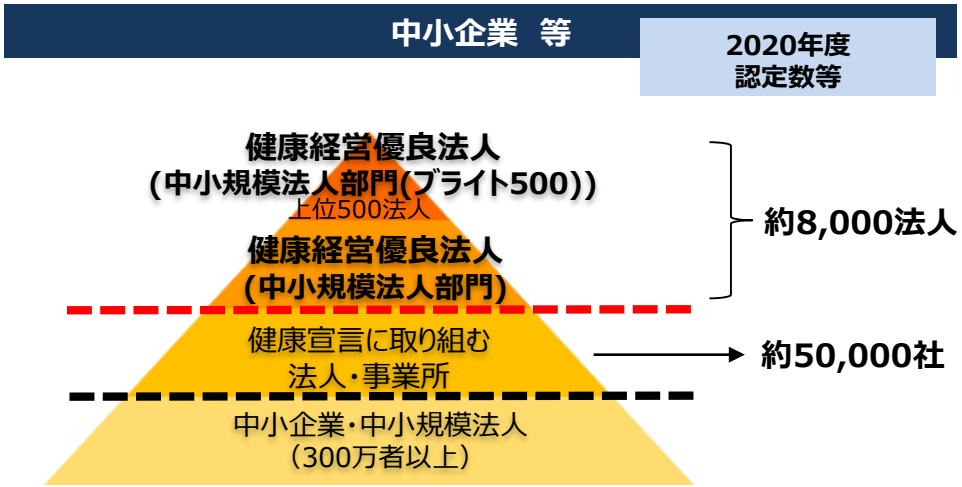
# 論点３　公的保険外サービスへの投資拡大

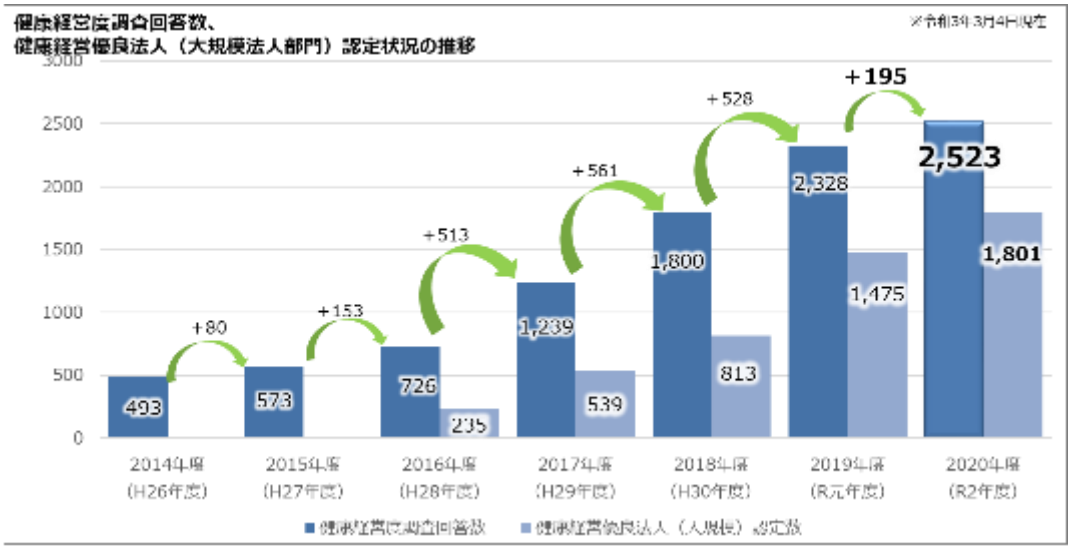
# （健康経営）

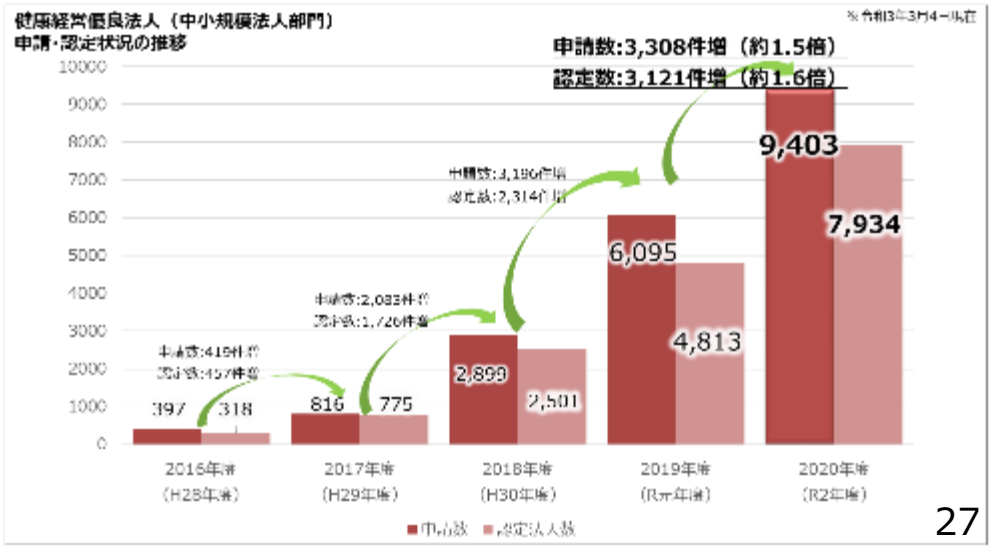
# 健康経営と顕彰制度について

- 健康経営とは、**従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する**こと。
- 健康経営度調査において、**平成28年度から「女性の健康保持・増進に向けた取組」についての設問を追加**。



# 公的保険外での投資拡大：ＥＳＧ投資における健康経営の位置づけ

- 健康経営は、**ESG（環境・社会・企業統治）における"S"に位置づけられる**。資本市場から企業へのアプローチを進めるためには、拡大しているESG投資の中で健康経営の位置づけをより高めていくことが有効な施策ではないか。
- 機関投資家の中には、健康経営優良法人（ホワイト500）認定の有無をESGの評価基準に組み入れているところもある。
- 今後、経産省による企業の回答情報の公表や、企業の開示指標の共通化を進めていくことで、資本市場での評価を高めていくことを検討。

## ESGの要素

### Environmental (E)

- climate change
- greenhouse gas (GHG) emissions
- resource depletion, including water
- waste and pollution
- deforestation

### Social (S)

- working conditions, including slavery and child labour
- local communities, including indigenous communities
- conflict
- health and safety
- employee relations and diversity

### Governance (G)

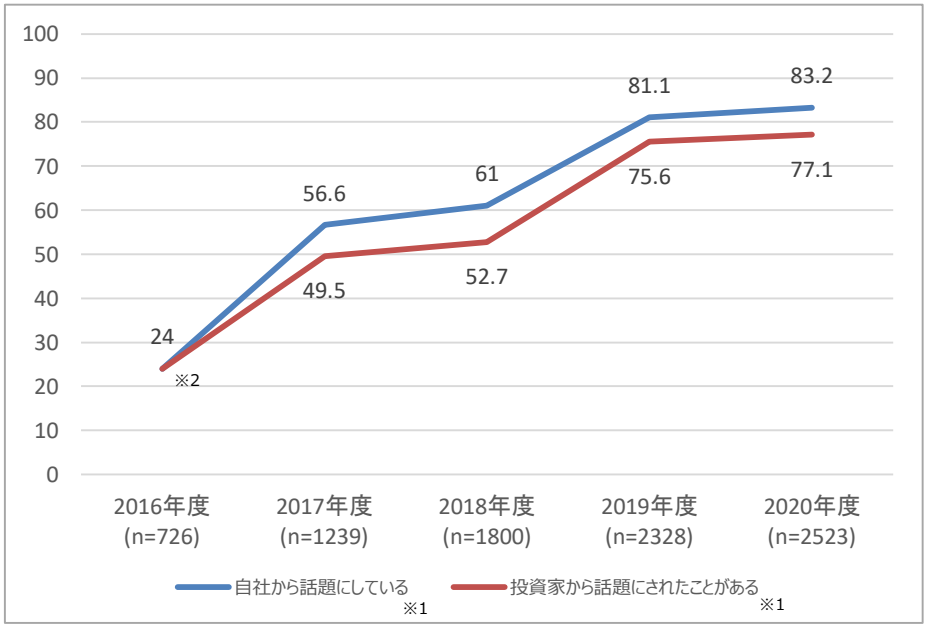
- executive pay
- bribery and corruption
- political lobbying and donations
- board diversity and structure
- tax strategy

（出所）UNPRI Webサイト

# （参考）健康経営に関する情報開示の進展

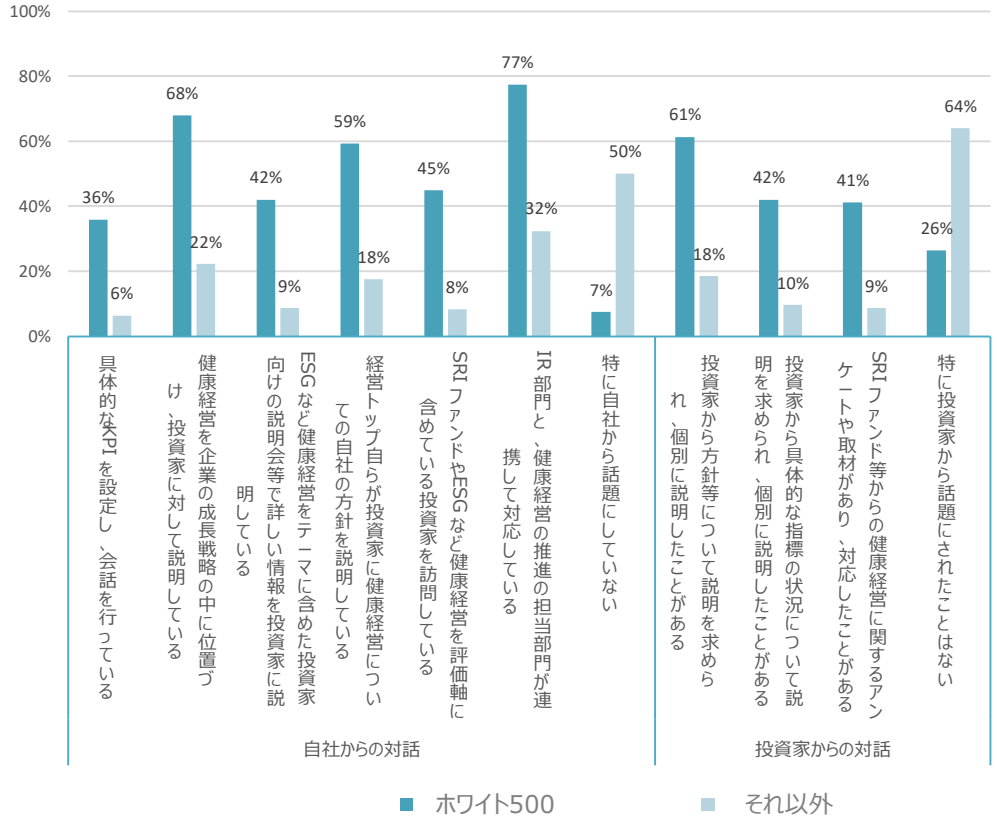
- **<u>投資家との対話において、健康経営が話題になることが増えている</u>。**
- 特にホワイト500においては、健康経営を企業の成長戦略に位置づけるなど、具体的な内容で投資家と個別に対話を行っている。

投資家との対話において話題になっている状況の推移




※1：設問Q14.「投資家との対話の中で、健康経営をどのように話題にしていますか。（いくつでも）」の選択肢である『特に自社から話題にしていない』と『特に投資家から話題にされたことはない』の割合からそれぞれ算出。
※2：2016年度においては、「自社から」と「投資家から」の区別なく、「投資家との対話の中で、健康経営を話題にしていますか。（1つだけ）」という設問であったため、便宜的に『はい』の割合を使用。

Q14投資家との対話に関する設問への回答（2020年度）



# 上場企業の取組強化（回答情報の一部を経産省HPで公表）

- 健康経営度調査の回答企業に対し、毎年度、経産省から以下のフィードバックシートを送付。
- 今後の健康経営の改善の参考として、同業他社とのヨコ比較や、経年でのタテ比較ができる内容。
- 今後、**このシートの経産省HPで公表を検討**（スコア上位の「ホワイト500」企業を対象）。

CODE:　9999

**経済産業省　令和2年度　健康経営度調査　＜フィードバックシート＞**

貴社名：（サンプル）

■所属業種：士業法人、その他法人、公法人・特殊法人

■総合評価：上位20%超30%以内(505～756位)

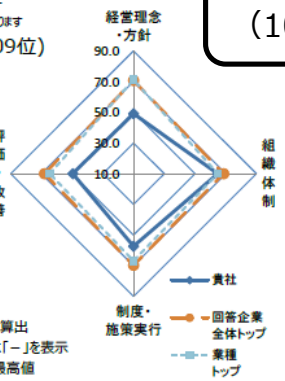
貴社順位：501～600位圏内

※「ホワイト500」に該当するかについては、申請法人に絞った順位で判定します
そのため、フィードバックシート時点の順位から繰り上がり認定される場合があります

昨年評価：上位30%超40%以内(757～1009位)

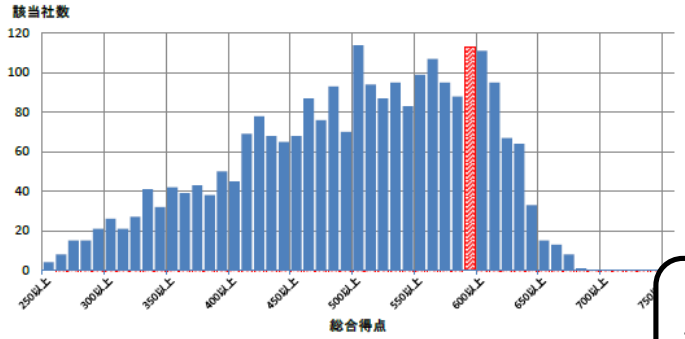
■評価の内訳

| 側面 | 重み | 貴社 | 回答企業全体トップ | 業種トップ | 業種平均 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経営理念・方針 | 3 | 49.1 | 70.7 | 71.2 | 48.3 |
| 組織体制 | 2 | 64.8 | 68.6 | 64.8 | 49.6 |
| 制度・施策実行 | 2 | 57.3 | 69.7 | 66.8 | 48.6 |
| 評価・改善 | 3 | 49.6 | 68.0 | 64.6 | 51.3 |




※各側面の数値は全社平均を元にした偏差値
※各側面の数値に重みを掛けた値を合算し、総合評価を算出
※所属業種の有効回答が5社未満の場合は業種トップは「－」を表示
※トップは順位が一位の企業の成績ではなく各項目毎の最高値

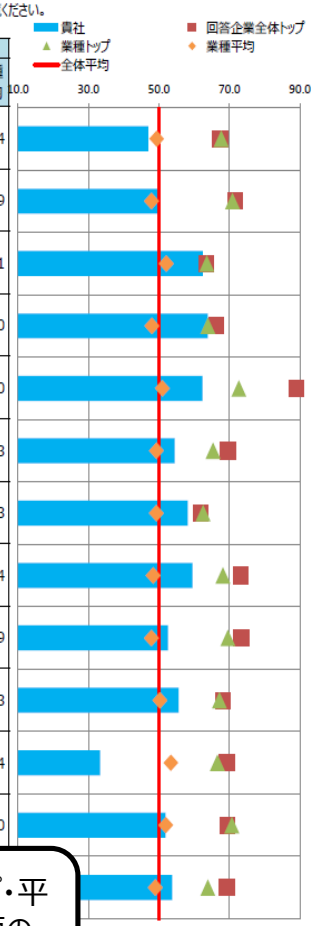
■総合得点のヒストグラム（縦軸:該当社数）
貴社の得点の位置を斜線で表示しています。
※平均は500点になります。




総合評価の順位
（10%・100位単位）

■評価詳細分析
各側面の内訳詳細評価を分析。
※各側面の数値は全社平均を元にした偏差値
※トップは順位が一位の企業の成績ではなく各項目毎の最高値
※内訳項目と設問の対応は、別添の解説資料をご覧ください。

| | | 評価偏差値 貴社 | 回答企業全体トップ | 業種トップ | 業種平均 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 67.7 | 49.4 |
| | 他社への普及 | 50.4 | 71.8 | 70.9 | 47.9 |
| 組織体制 | 経営層の関与 | 62.5 | 63.5 | 63.6 | 52.1 |
| | 体制構築・担当者教育 | 63.9 | 66.4 | 63.9 | 48.0 |
| | 担当者人数 | 62.4 | 88.9 | 72.7 | 51.0 |
| 制度・施策実行 | 健康課題の把握・対応 | 54.5 | 69.6 | 65.4 | 49.3 |
| | リスク保有者限定施策 | 58.2 | 61.8 | 62.6 | 49.3 |
| | 限定しない施策 | 59.5 | 73.2 | 68.2 | 48.4 |
| | その他の施策 | 52.6 | 73.4 | 69.6 | 47.9 |
| 評価改善 | 健康診断結果等の指標の把握 | 55.6 | 68.1 | 67.2 | 50.3 |
| | 労働時間・休職等の指標の把握 | 33.3 | 69.3 | 66.6 | 53.4 |
| | 策の効果検証 | 51.9 | 69.5 | 70.7 | 52.0 |




回答トップ・平均、業界トップ・平均との比較が可能な、4側面の内訳の評価（偏差値）

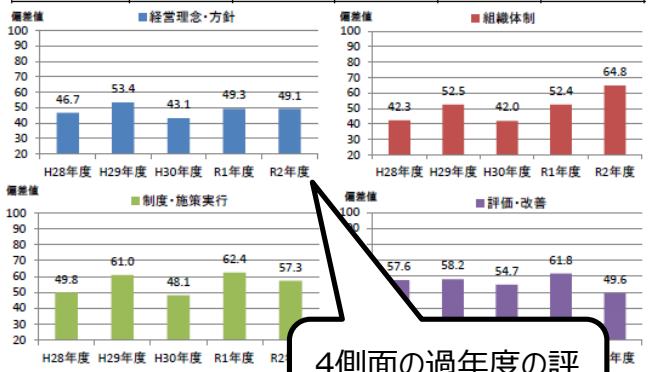
■主な課題への対応
貴社の「効果検証を行った個別の課題」（調査票Q69SQ1）の施策および評価・改善の状況を分析。
課題別の評価について、制度・施策実行、評価・改善、全体に分けて評価を記載しています。
※各項目の数値は各課題に対応する評価得点を全社平均を元に偏差値に変換した値
※課題分類と設問の対応は、別添の解説資料をご覧ください。

| 番号 | 課題分類 | 貴社回答 | 課題への対応度 貴社 | 課題への対応度 業種平均 | うち制度・施策実行 貴社 | うち制度・施策実行 業種平均 | うち評価・改善 貴社 | うち評価・改善 業種平均 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 生活習慣病などの疾病の健常者に対する発生予防 | ○ | 51.7 | 50.0 | 53.6 | 48.7 | 52.1 | 51.5 |
| 2 | 生活習慣病などの疾病の高リスク者に対する重症化予防 | | 58.5 | 49.9 | 58.4 | 49.6 | 56.1 | 50.7 |
| 3 | メンタルヘルス不調等のストレス関連疾患の発生予防・早期発見・対応 | | 52.3 | 50.0 | 56.7 | 48.7 | 50.2 | 51.4 |
| 4 | 従業員の生産性低下防止・事故発生予防 | | 46.6 | 48.4 | 45.7 | 48.5 | 45.7 | 48.5 |
| 5 | 女性特有の健康課題等、女性の健康保持・増進 | | 52.2 | 52.2 | 59.9 | 48.5 | - | - |
| 6 | 休職後の職場復帰、就業と治療の両立 | ○ | 35. | | 59.7 | 45.5 | 20.8 | 52.8 |
| 7 | 労働時間の適正化・ワークライフバランス・生活時間の確保 | | | | | | | |
| 8 | 従業員間のコミュニケーションの促進 | | | | | | | |
| 9 | 従業員の感染症予防（インフルエンザなど） | | | | | | | |
| 10 | 従業員の喫煙率低下 | | | | | | | |
| 11 | 精密検査や任意健診などの受診率の向上 | | | | | | | |

課題に対する施策や評価改善の対応状況に関する評価（偏差値）

■評価の変遷
直近5回の評価結果の変遷を記載
※各側面の数値は全社平均を元にした偏差値
※過去の総合評価結果も今年度の区分(10%区分)に合わせて再集計しています。

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 貴社の総合評価 | 上位50%超60%以内 | 上位40%超50%以内 | 上位50%超60%以内 | 上位30%超40%以内 | 上位20%超30%以内 |
| 【参考】全回答企業数 | 726社 | 1239社 | 1800社 | 2328社 | 2523社 |




4側面の過年度の評価（偏差値）推移

# ＜参考：　ＥＳＧ視点の情報開示政策の例（女性活躍推進）＞

- 厚生労働省では、女性活躍推進法に基づき各企業の女性の活躍に関する状況について公表する場として、2016年2月に「女性の活躍推進企業データベース」を開設。2021年２月現在、13,000を超える企業がデータベースに情報を登録。

【開示項目の概要】

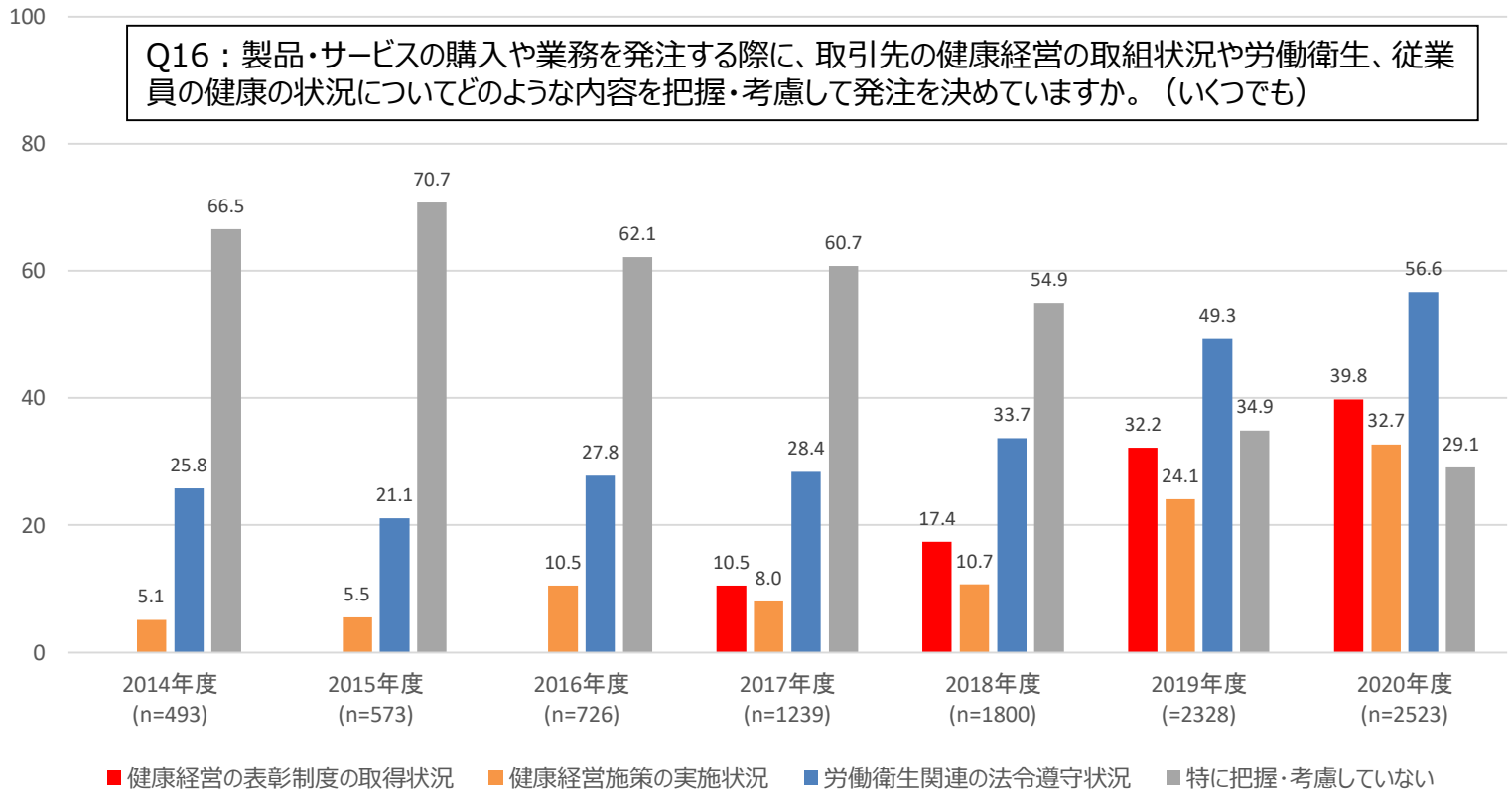
| | |
|---|---|
| **１．企業情報**（業種・規模や自社サイトURLなど） | **３．働きやすさに関する実績（職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備）** |
| **２．働きがいに関する実績（女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供）** | 男女の平均継続勤務年数の差異 |
| 採用した労働者に占める女性労働者の割合 | 男女別の採用10年前後の継続雇用割合 |
| 採用における男女別の競争倍率 | 男女別の育児休業取得率 |
| 採用における競争倍率の男女比 | 一月当たりの労働者の平均残業時間 |
| 労働者に占める女性労働者の割合 | 長時間労働是正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

＜外部からの評価＞

- 学生は公表情報をもとに他社と比較しているため、積極的な開示はプラスになると考えている。（掲載企業）
- 開設当初はデータ提供のみでやや無機質だったが、今は情報開示の仕方やメッセージを発信する先を明確にしており、内容が充実した。（機関投資家）

# （参考）サプライチェーンを通じた健康経営の普及

- 健康経営度調査における「取引先の考慮」の設問への回答について、2014年度においては全回答企業のうち6割以上が「特に考慮・把握していない」を選択していたが、2020年度においては健康経営の実施状況や認定取得状況を把握する企業が増加している。




※選択肢「健康経営の表彰制度の取得状況」は2017年度から新たに追加されたことに留意。

# （参考）自治体における健康経営等の顕彰制度

- 自治体における、健康経営や健康づくりに取り組む企業等の認定・表彰制度等を調査したところ、件数が増加している状況があることから、引き続き国からの情報提供を通じてこうした取組を促進していく。

【自治体における健康経営等の顕彰制度の状況】

| | 今回調査<br>(令和3年3月) | 前回調査<br>（令和2年3月） | 増減 |
|---|---|---|---|
| 北海道 | 1 | 1 | |
| 東北 | 17 | 17 | |
| 関東 | 26 | 25 | ＋1件 |
| 中部 | 15 | 13 | +2件 |
| 近畿 | 10 | 8 | ＋2件 |
| 中国 | 9 | 9 | |
| 四国 | 4 | 4 | |
| 九州・沖縄 | 12 | 12 | |
| 合計 | 94 | 89 | ＋5件 |

※都道府県及び市区町村が実施主体となっている顕彰制度について、公表情報を基に調査を実施。

# （参考）健康経営に対するインセンティブ措置

- 従業員の健康増進に係る企業の取組に対し、インセンティブを付与する自治体、金融機関等が増加している。
- 企業自らによる健康経営のパフォーマンスの発信のほか、経済産業省による各種情報発信により、こうした取組が自発的に拡大していくことを後押しする。

インセンティブ措置の数（昨年度→今年度）

**公共調達加点評価（取組数：14→18）**
・自治体が行う公共工事、入札審査で入札加点

**自治体が提供するインセンティブ（取組数：16→19）**
・融資優遇、保証料の減額
・奨励金や補助金

**銀行等が提供するインセンティブ（取組数：56→84）**
・融資優遇
・保証料の減額や免除

**健康経営優良法人に対する**
インセンティブ措置の具体例

**長野県松本市**
建設工事における総合評価落札方式の加点評価
「健康経営優良法人」認定を受けている事業者に対して、100点満点中１．０点の加点評価。

**大分県**
中小企業向け制度資金「地域産業振興資金」
「健康経営優良法人」等の認定を受けている中小企業・小規模事業者に対して特別利率・保証料率により融資。

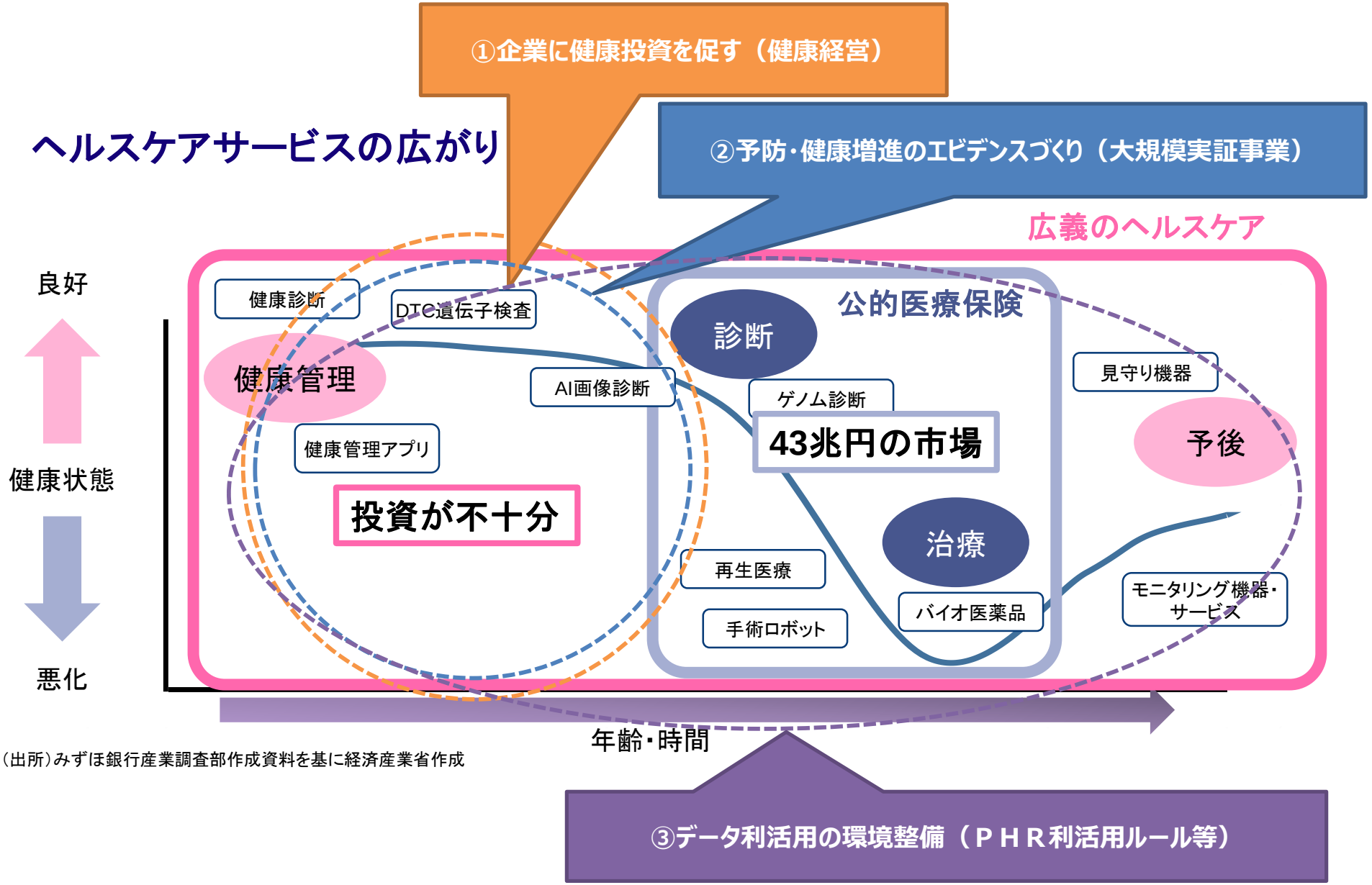
**池田泉州銀行**
人財活躍応援融資“輝きひろがる”
「健康経営優良法人」等の認定を取得している中小企業者に対し、銀行所定金利より一律年▲0.10%の融資を実施。

**東京海上日動火災保険(株)**
「業務災害総合保険（超Ｔプロテクション）」
従業員が被った業務上の災害をカバーする保険商品において、「健康経営優良法人認定割引」として5%の割引を適用。

**住友生命保険相互会社**
団体３大疾病保障保険「ホスピタＡ（エース）」
３大疾病を保障する団体保険において、「健康経営優良法人」に対して健康経営割引プランを適用し、保険料を2%割引。

# ３．まとめ：　ヘルスケア産業の創出

# ヘルスケア産業の創出




（出所）みずほ銀行産業調査部作成資料を基に経済産業省作成