

健康寿命の延伸に向けた 予防・健康インセンティブの強化について

平成30年10月

経済産業省

本日まで議論いただきたい論点（案）

【論点】健康寿命の延伸に向けた予防・健康インセンティブの強化

（１）個人、保険者、経営者、医師や民間事業者、コミュニティなど、社会全体で予防・健康インセンティブをどのように強化するか。

- ①保険者による生活習慣病や介護・認知症予防の保険者に対するインセンティブ強化
- ②保険者による予防・健康づくり（ヘルスケアポイント導入等）を促進し、ウェアラブル端末等を活用した個人の予防・健康づくりを支援
- ③医師や民間事業者に対するインセンティブの強化

（２）健康無関心層も含め、個人に気づきの機会を与え、行動変容につなげる（ナッジ）ための保険者等の取組に対するインセンティブ

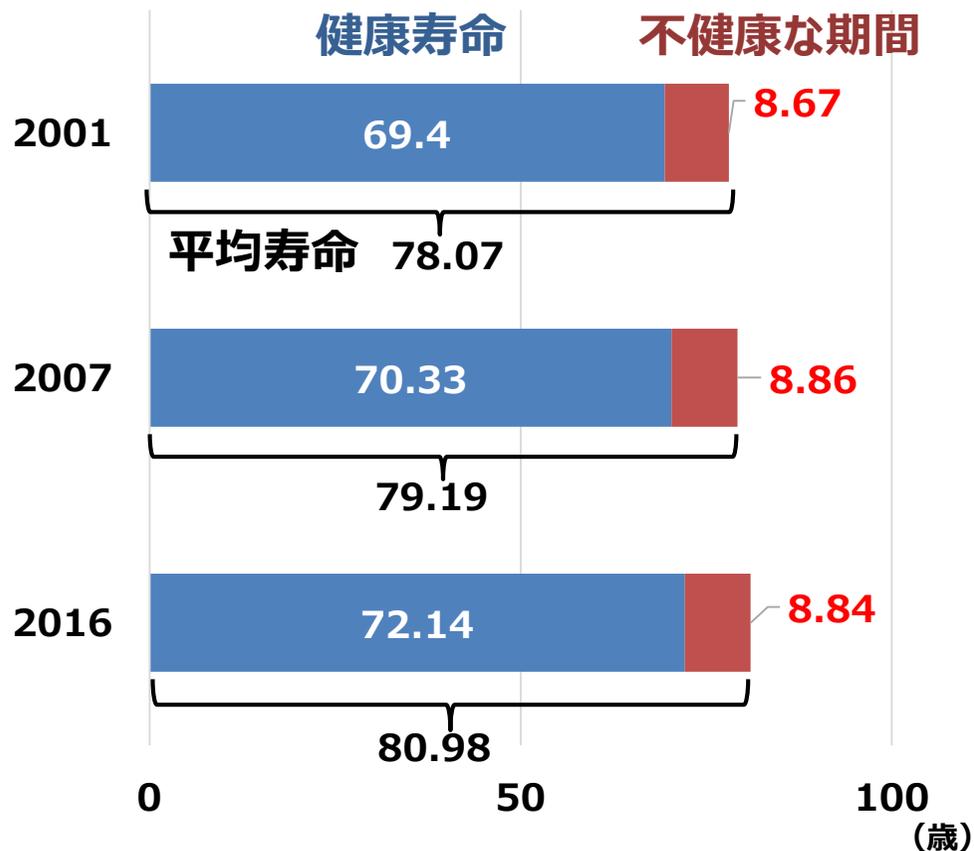
- ①がん検診等の通知に個々人の健康リスクを見える化し、健診受診率を向上（ナッジ）
- ②健康スコアリングレポートにより従業員の健康状態を見える化し、経営者の予防・健康づくりを促進（ナッジ）
- ③民間事業者による健診・レセプトデータの分析により必要性の高い者を特定し、予防・健康づくりを促進

1. 生活習慣病に関する 予防・健康インセンティブの強化

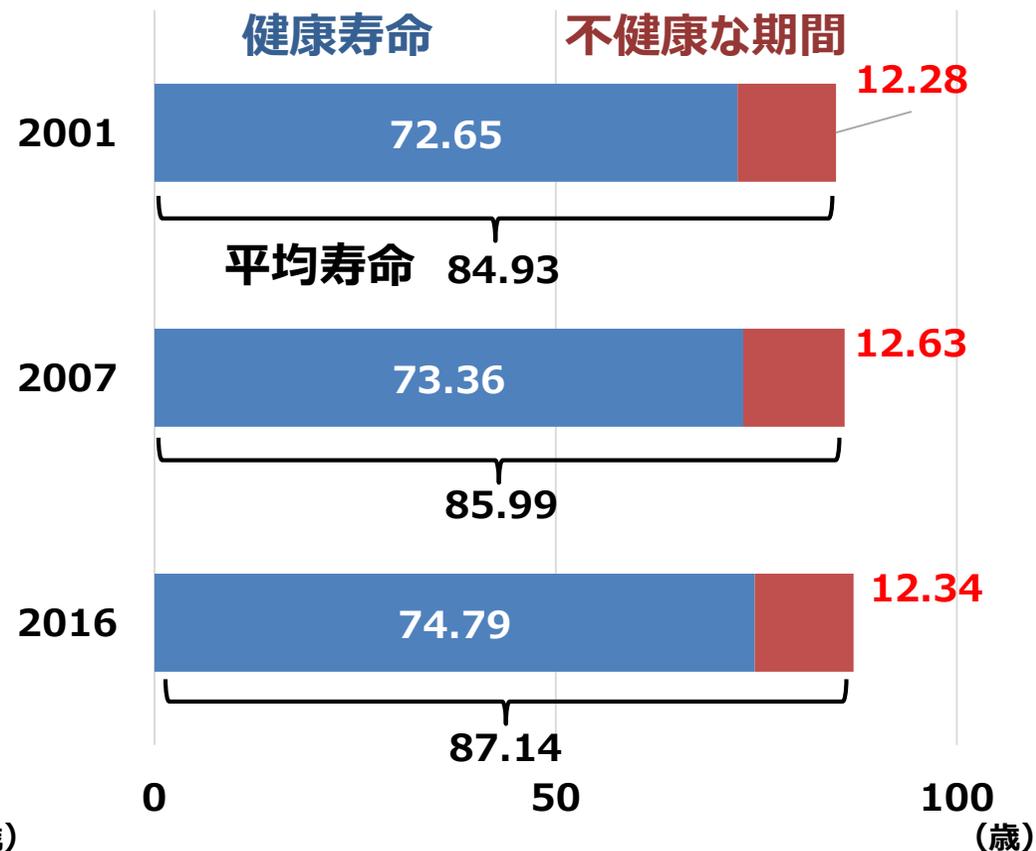
平均寿命・健康寿命の推移

- 平均寿命の延伸に伴い健康寿命も延伸。他方、「不健康な期間」は横ばいで推移。

男性



女性

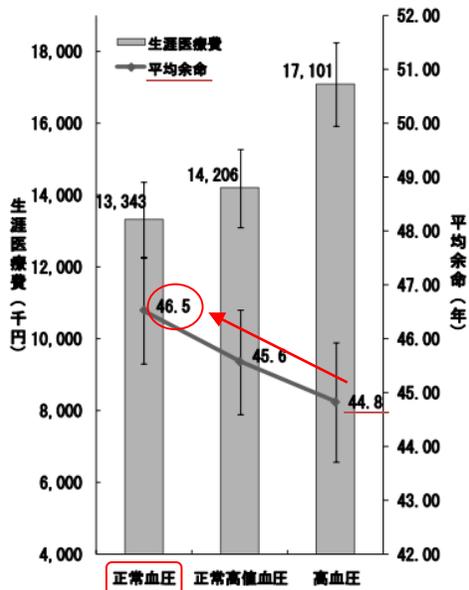


※健康寿命：「日常生活に制限のない期間」、不健康な期間：「日常生活に制限のある期間」

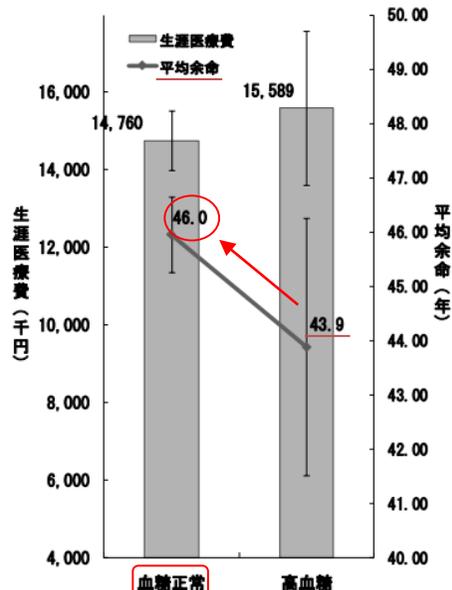
健康状態・生活習慣と平均余命の関係

- 血圧・血糖・脂質が正常な者は、高血圧・高血糖・脂質異常の者に比べ、平均余命が長く、生涯医療費も少ないというデータがある。
- また、歩行時間が毎日1時間以上の者は、1時間未満の者に比べ、平均余命が長く、生涯医療費が少ないというデータがある。

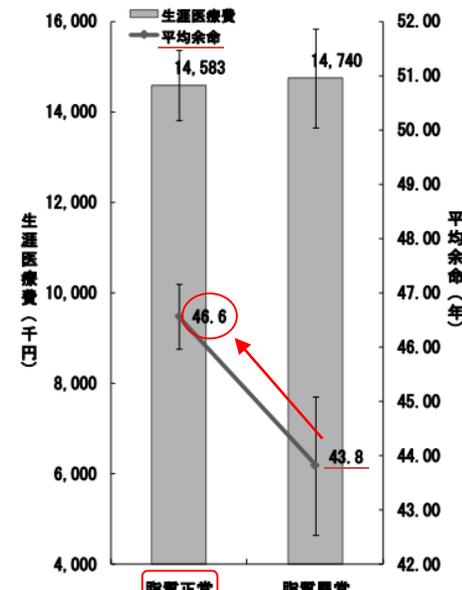
血圧レベル別
平均余命と生涯医療費



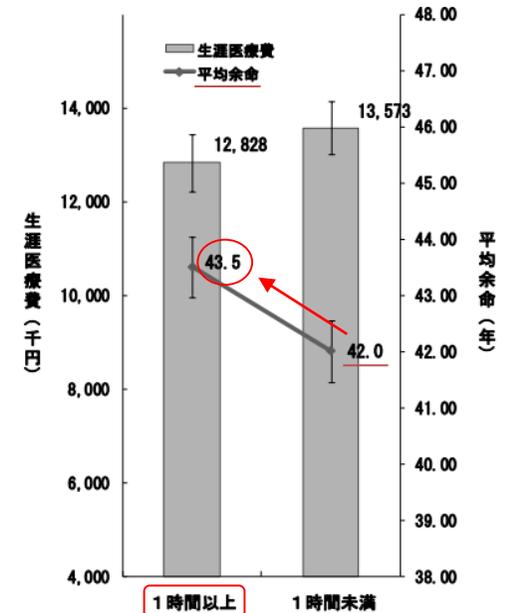
血糖レベル別
平均余命と生涯医療費



脂質レベル別
平均余命と生涯医療費



歩行時間別
平均余命と生涯医療費



※各図とも、40歳男性の平均余命・生涯医療費

健康と労働損失

- 病気による早期退職、欠勤、就労中の生産性低下は、経済的に大きな損失を与える。

病気による早期退職・欠勤・就労中の生産性低下がGDPに及ぼす経済損失（％）

	2015年			2030年		
	病気による 早期退職	欠勤と就労中の 生産性低下	合計	病気による 早期退職	欠勤と就労中の 生産性低下	合計
日本	3.2%	3.8%	7.0%	3.9%	4.1%	8.0%
米国	3.3%	5.0%	8.2%	3.0%	5.1%	8.1%
中国	2.1%	3.3%	5.4%	2.7%	3.7%	6.4%
インド	2.5%	4.6%	7.1%	2.9%	4.8%	7.7%
ブラジル	2.2%	5.1%	7.3%	2.7%	5.4%	8.1%
オーストラリア	2.9%	4.4%	7.3%	3.0%	4.5%	7.5%
シンガポール	2.2%	3.2%	5.4%	2.3%	3.4%	5.7%
サウジアラビア	0.7%	5.7%	6.4%	1.0%	6.7%	7.7%
南アフリカ	2.1%	4.7%	6.8%	2.2%	4.9%	7.0%
インドネシア	2.4%	4.6%	6.9%	3.0%	4.8%	7.7%
フィリピン	2.4%	5.1%	7.5%	2.6%	5.2%	7.8%
ポーランド	3.0%	4.6%	7.5%	3.5%	5.0%	8.4%

生活習慣病対策の重要性①：がんの社会的コスト

- がんによる労働損失は、年間で1.1兆円を超えると推計されている。

がんの罹患による労働損失の影響

- 入院・外来の受療による労働損失（推計）

[がん全体]

男性	2, 9 5 9 億円／年
女性	1, 5 6 9 億円／年
全体	4, 5 2 8 億円／年

- 受療日以外の労働損失（推計）

[がん全体]

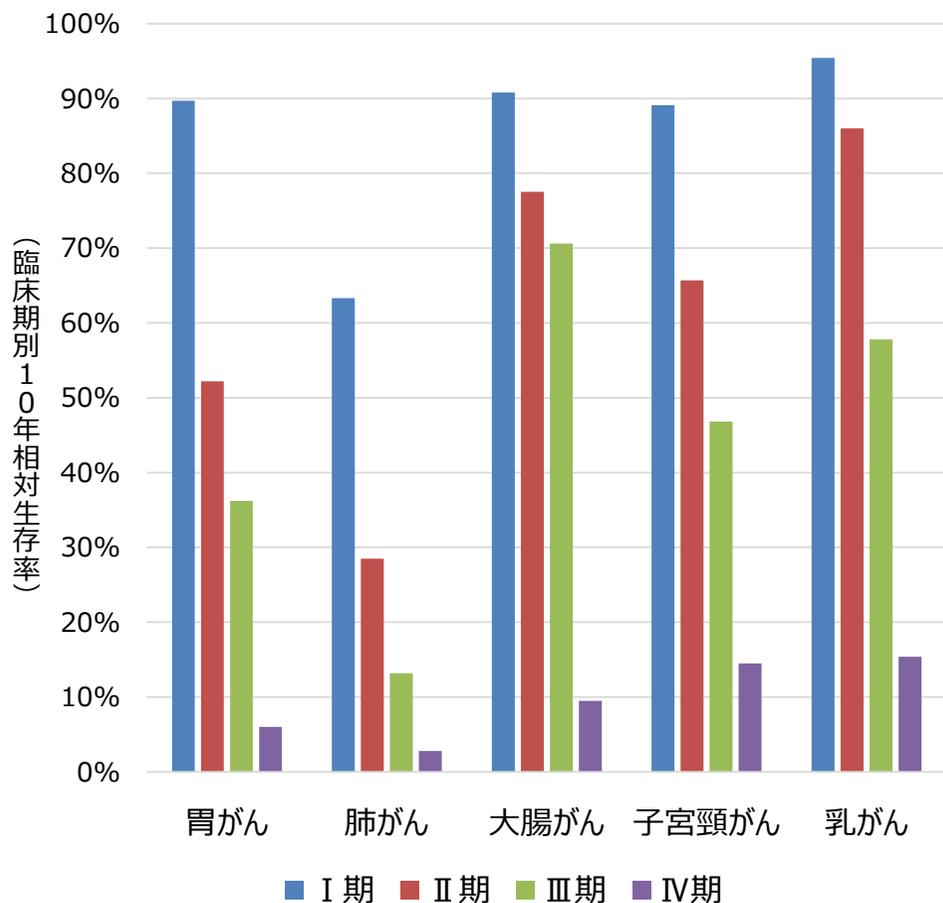
男性	4, 0 9 6 億円／年
女性	2, 7 9 9 億円／年
全体	6, 8 9 5 億円／年

※疾病であることによる就業率の低下、就業していても仕事の能率が下がる労働生産性の低下の2つの要因を考慮。

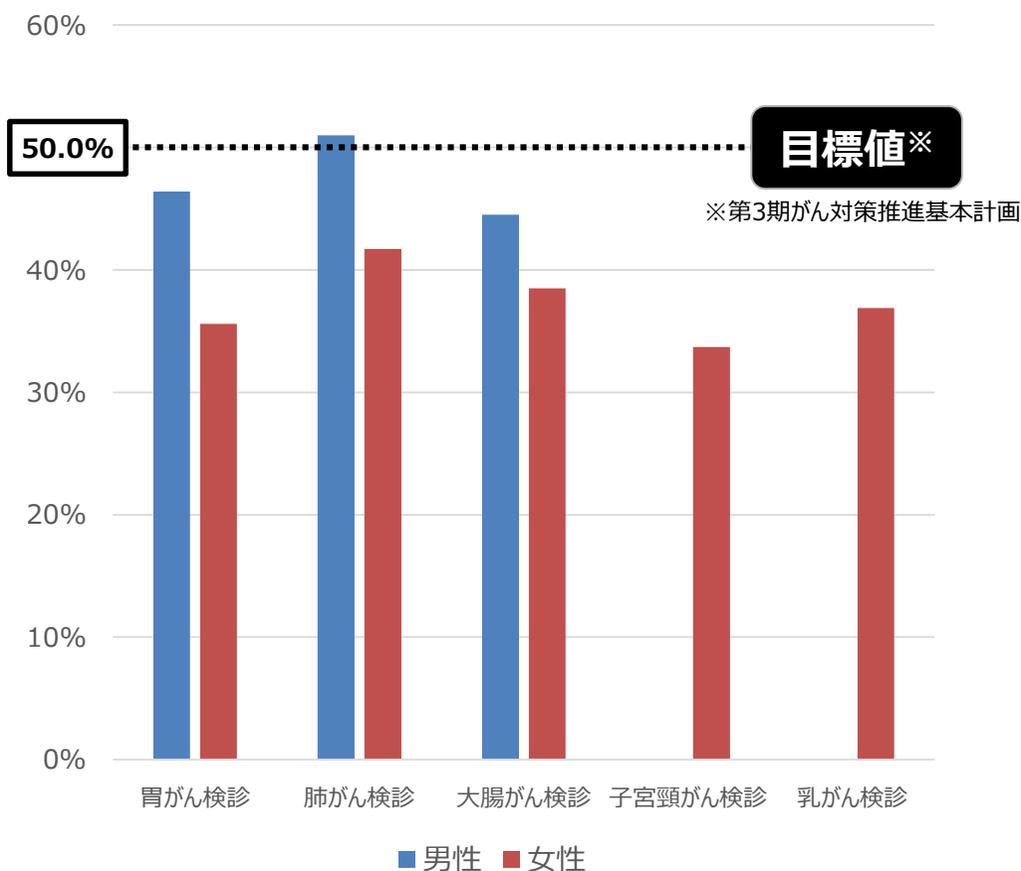
がん検診の重要性

- がん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながり、生存率を高める。
- 一方で、がん検診受診率は目標値を下回る状況。

ステージ初期の治療が生存率を高める



がん検診受診率は低い状況

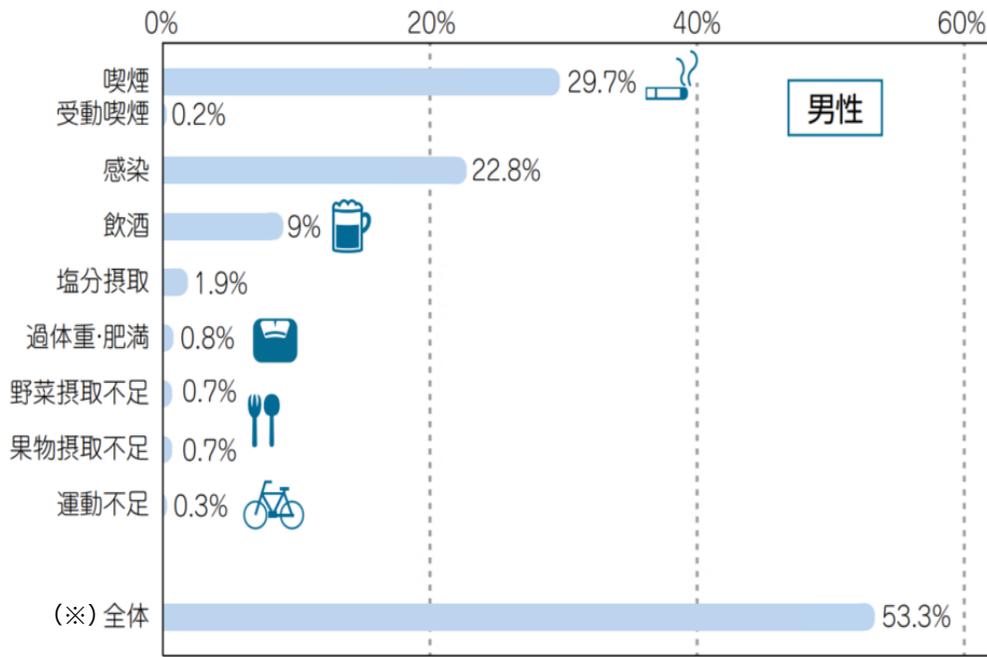


がん予防は生活習慣の改善が重要

- がんの原因は生活習慣が多い。生活習慣の改善により、がんリスクの低下が可能。

日本人のがんの原因（男）

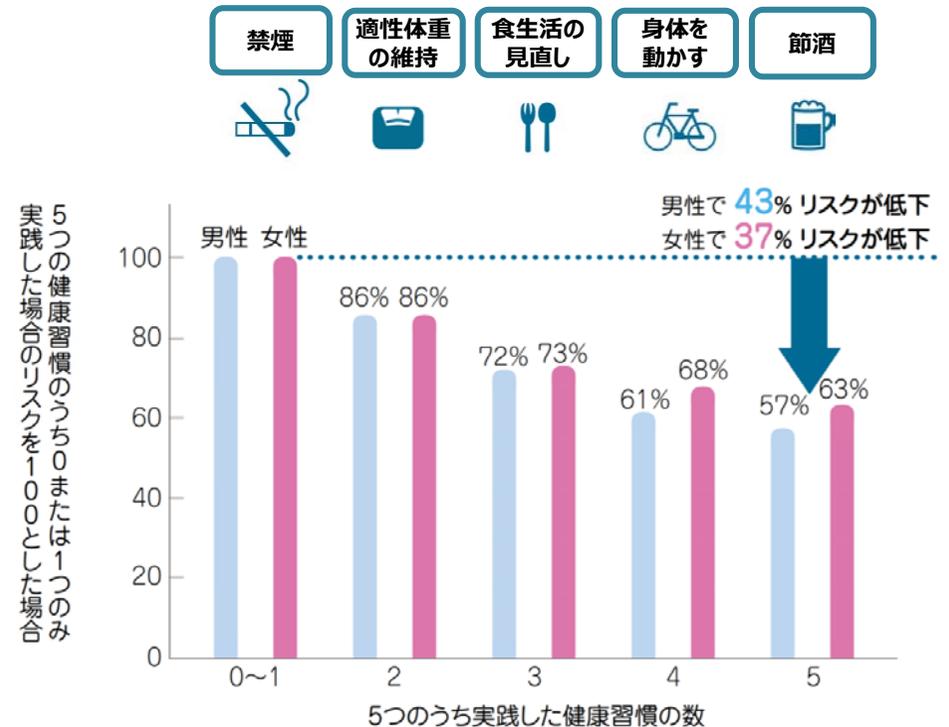
- 日本人男性のがんの53.3%は生活習慣や感染が原因。



※2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値

健康習慣でがんリスクは低下

- 5つの健康習慣の実践でがんのリスクは約40%低下する。

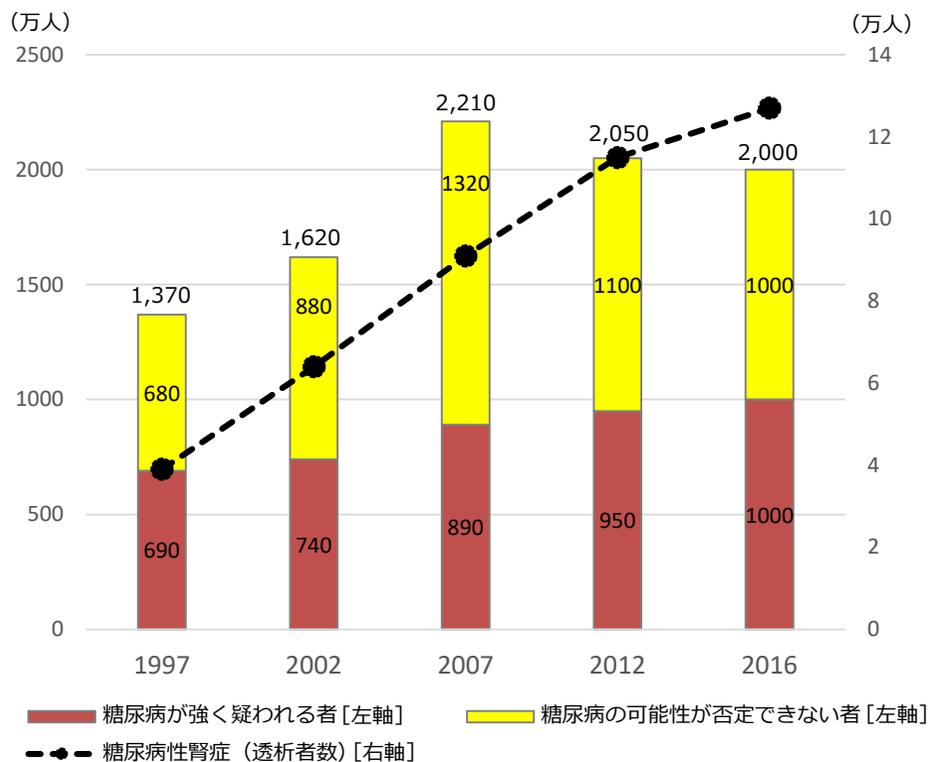


Sasazuki, S. et al.: Prev. Med., 2012; 54(2):112-6より作成

生活習慣病対策の重要性②：糖尿病の社会的コスト

- 糖尿病の透析患者は増加。糖尿病による通院は、就労にも悪影響を与える。

糖尿病患者数等の推移

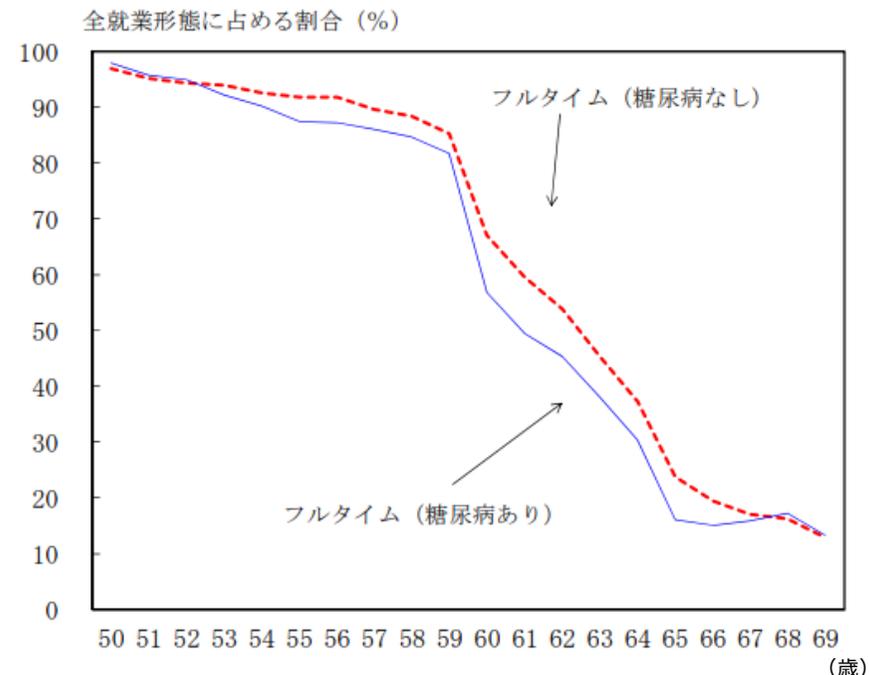


※「糖尿病が強く疑われる者」は、HbA1c (NGSP) 値が 6.5%以上 (平成 19 年までは 6.1%以上) 、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

※「糖尿病の可能性を否定できない者」は、HbA1c値が 6.0%以上、6.5% 未満 (平成 19 年までは5.6%以上、6.1%未満) で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

糖尿病罹患と就労

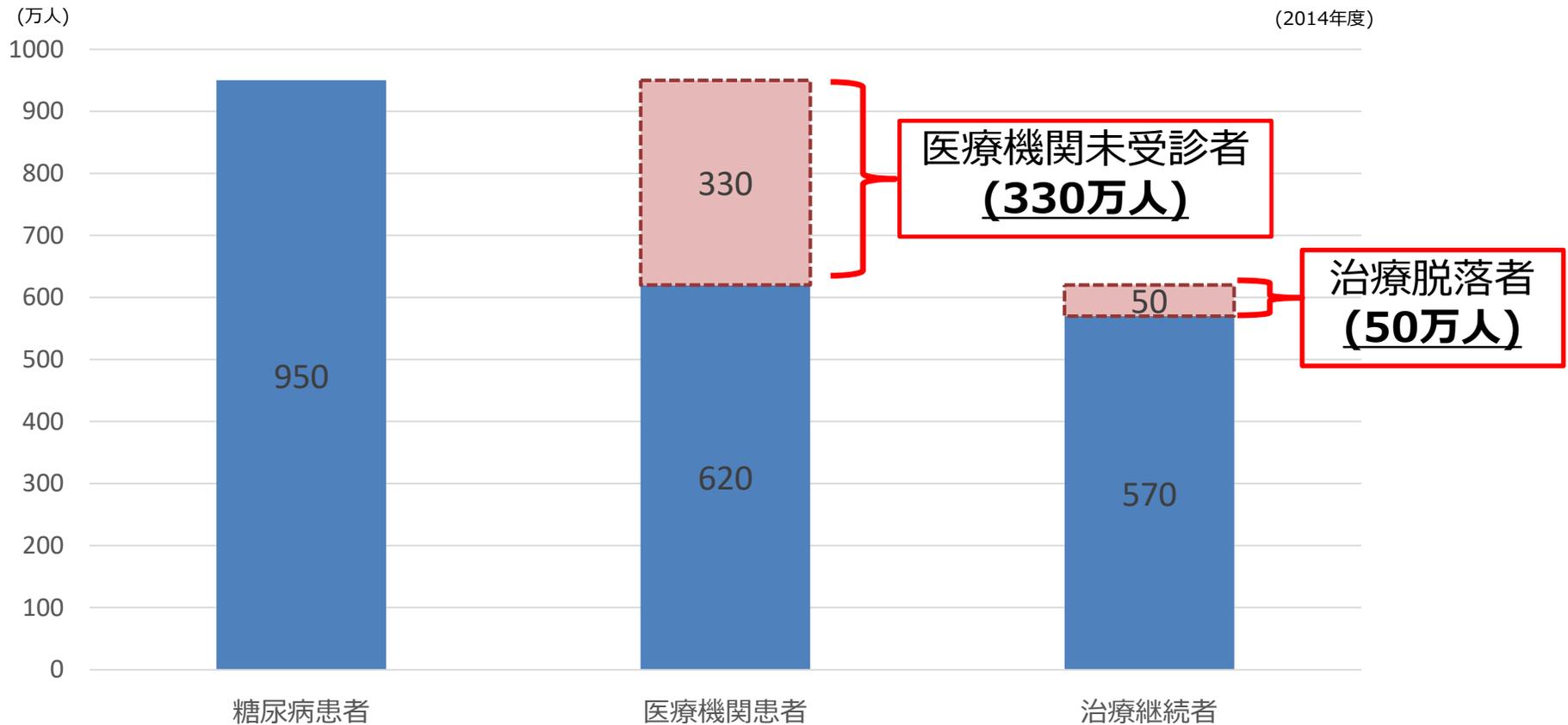
糖尿病による通院の有無とフルタイムで働く割合 (男性の場合)



糖尿病患者の受診勧奨が重要

- 糖尿病患者の3分の1は医療機関に未受診。また、治療脱落者が50万人。

糖尿病患者数の治療状況(1年間)

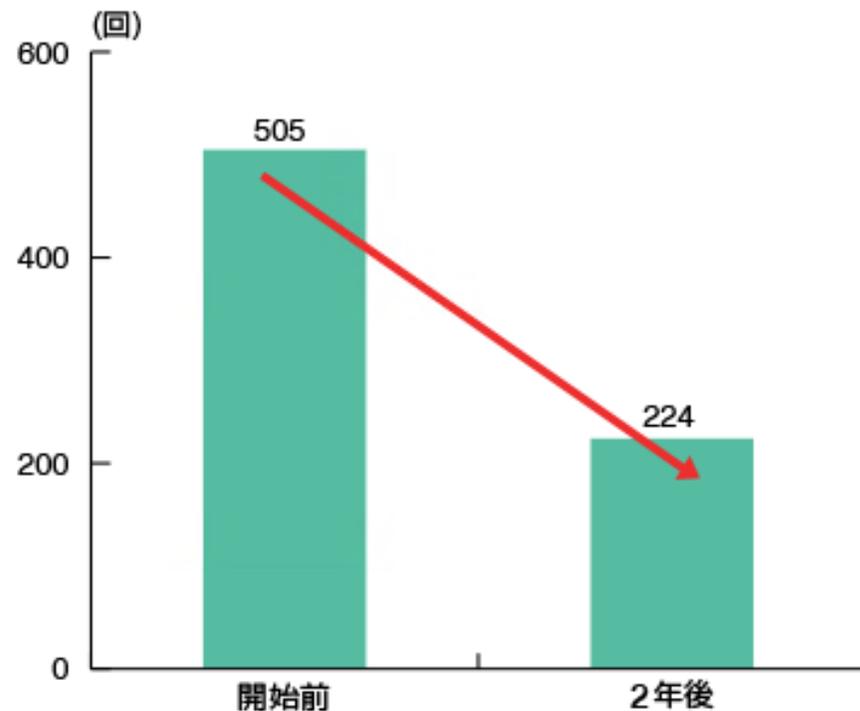


生活習慣病対策の重要性③：歯周病

- 口腔の健康維持は、予定外休暇を抑制し、生産性の向上に寄与。

予定外休暇の抑制効果

- 企業向け歯科保健活動の歯科健診プログラム導入前後の「予定外休暇」を比較。
- 口腔の健康への関心が高まることで歯科のトラブルによる「予定外休暇」が減り、生産性の向上に結びついている。

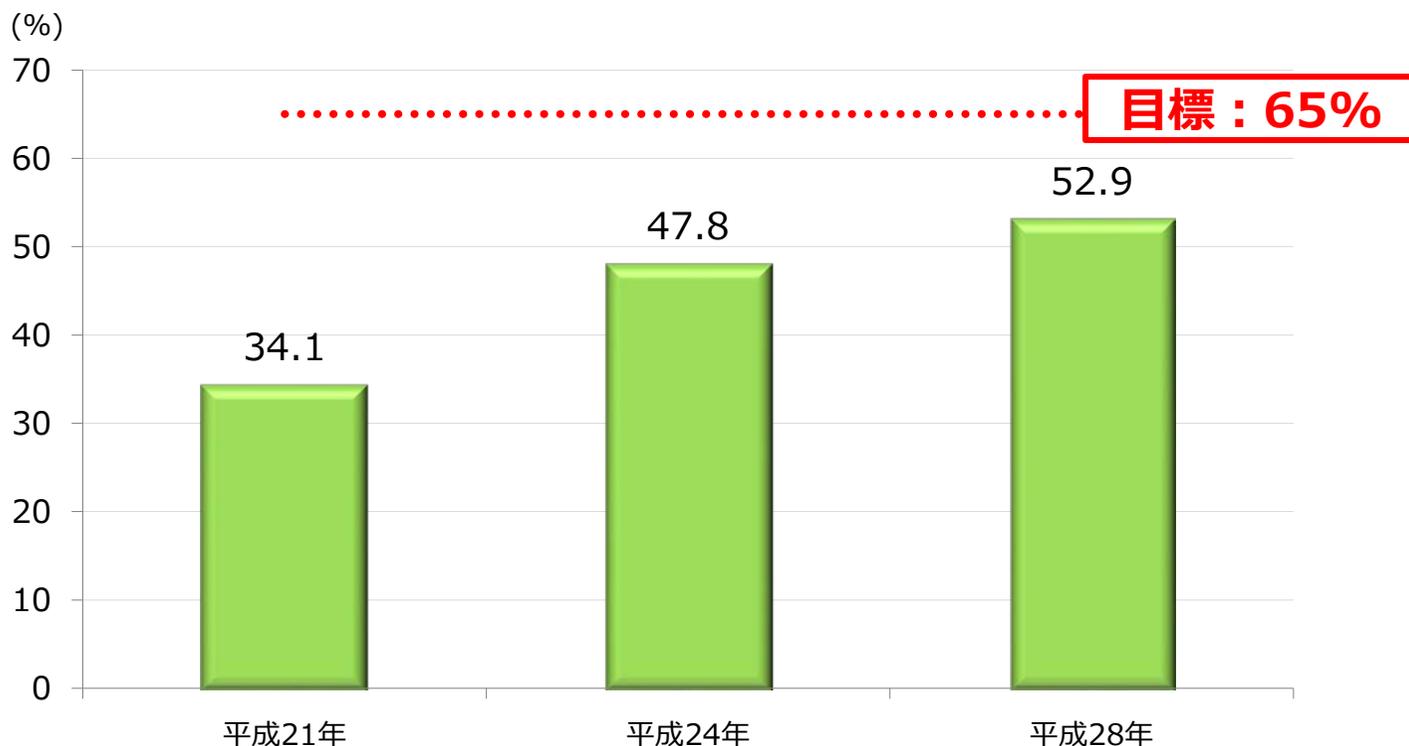


(市橋ら、第1回アジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会 2009年)

歯科検診の重要性

- 定期的に歯科検診を受診し、早めに歯科治療を受ける習慣を維持することで、歯の喪失を抑制させることが明らかにされている。
- しかし、歯科検診の実施率は、目標である65%に達していない状況。

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合



生活習慣病予防① 呉市モデル

- 呉市は、腎症（人工透析の直前）の症状がある患者に対し、医師会等と連携して、専門的な訓練を受けた看護師等がきめ細かに介入し、人工透析患者の減少に貢献。

糖尿病性腎症等重症化予防プログラム

- 民間事業者や地域医師会等と連携し、レセプトデータ等の分析から、保健指導対象者を抽出。
- 専門的な訓練を受けた看護師による個別支援（訪問と電話で指導）を通じて、人工透析移行者の減少に貢献。

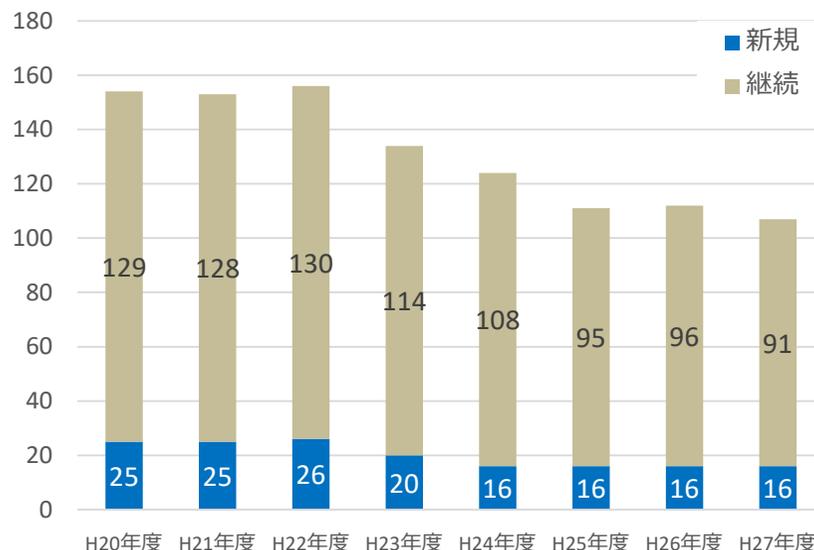
【プログラム参加者】

- 平成22年度 50名
- 平成23～28年度 約70名/年度

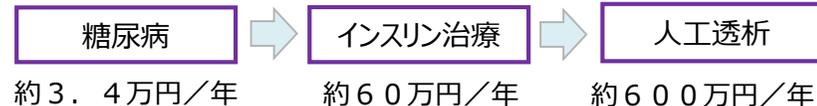
【参加者合計】

- 平成22～28年度 451名

呉市国保 人工透析者数（年次推移）



【参考】H2 4レセプトデータに基づく医療費



※人工透析は2か月以上継続して実施している者で集計

生活習慣病予防②埼玉県モデル

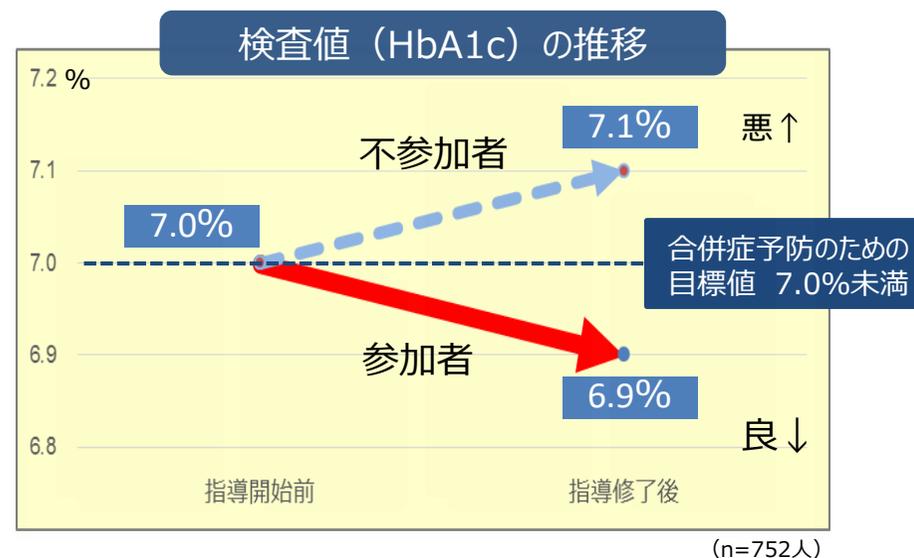
- 埼玉県は、県医師会・県糖尿病対策推進会議と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定。ハイリスク者への受診勧奨や保健指導を実施中。

糖尿病重症化予防対策

- 各市町村の重症化予防事業を、一括して民間事業者へ委託（共同事業化）。個々の市町村が抱える専門職不足等の課題を解消。
- 県・医師会・糖尿病対策推進会議によるノウハウ・財政支援等を通じ、参加市町村数は49市町村に拡大中。（当初は19市町村）
- 各市町村が保有する特定健診・レセプトデータから糖尿病重症化ハイリスク者を抽出し、
 - ・ 保健指導未受診者・受診中断者に「受診勧奨」
 - ・ 通院者には専門職がマンツーマンで「保健指導」
 - ・ 翌年度以降も専門職が「継続支援」を実施。

保健指導の成果（平成29年度）

- 参加者：7.0% → **6.9%に改善**
- 不参加者：7.0% → **7.1%に悪化**



生活習慣病予防③愛知県のチーム「七福神」

- 愛知県健康づくり振興事業団等が参加するチーム「七福神」は、IoT機器等を通じて得られる健康情報等を活用し、糖尿病等の発症を予防する健康管理サービスを提供。

チーム「七福神」によるIoT機器等を活用した行動変容促進事例

- 糖尿病等の生活習慣病を発症する可能性のある軽症者等を対象に、ウェアラブル端末等で日々の健康情報を取得。
- 医師等の専門職とも共有し、個人の状態にあった介入を実施。
- 日々の健康情報を用いた行動変容が、糖尿病軽症者の状態改善に寄与。



HbA1c値の変化		事業開始時	3ヵ月後
投薬治療なし	介入あり	6.99	6.43 (▲0.56)
	介入なし	6.75	6.60 (▲0.16)

生活習慣病予防④高石市の健幸ポイント

- 大阪府高石市は、健康づくり無関心層も含め、多数の住民が容易に参加できる「健幸ポイント」を導入。特定健診の受診率向上や医療費抑制等に寄与。

個人の健康づくりに対するインセンティブ事例

- 大阪府高石市では、
 - ・ 日々の健康努力（健診受診・ウォーキング等）
 - ・ 実践したことによる成果（健康状態の改善）等に応じてインセンティブを付与する「健幸ポイント」を2014年から導入。
- インセンティブ導入が、特定健診の受診率向上、一人当たり7.7万円の医療費抑制（参加・非参加で比較）、運動習慣の定着等に寄与。
- さらに、健幸ポイントの交換先として地域商品券を選ぶ割合が約9割におよび、地域経済の活性化にもつながっている。



歯科健診・歯周病検診の受診推奨

- 歯周病等の早期発見・改善に向け、健保組合や自治体では歯科健診等の受診を無料にし、積極的な受診を促している。

トヨタ自動車健保組合における取組

- トヨタ自動車健保組合では、むし歯や歯周病等の予防に向け、年3回まで歯科健診の受診費用を全額補助。
- 15歳以上（高校生以上）の被保険者・被扶養者を対象に、幅広く受診を促している。

文京区における取組

- 文京区では、歯周疾患等の早期発見・改善に向け、30歳、40歳等の節目の年の方を対象に、歯周病検診を無料で実施。

平成28年度
文京区
歯周疾患検診
実施中!!

対象年齢
30・35・40・45・50・55・60・65・70歳の方

実施期間
8月1日(月)～12月28日(水)

検診は無料で受けられます
(受診券をお持ち下さい)

当院は文京区の指定医療機関です

医師に対する予防・健康インセンティブ

- 英国では、かかりつけ医（GP）に対して生活習慣病の予防についてアウトカム評価を行い、評価に応じた報酬を支払うことで、医師に対する予防・健康インセンティブを強化。

英国における成果報酬制度（QOF）

- 2004年、GPに対し、質の高い医療提供にインセンティブを付与する成果報酬制度（QOF）を導入。
- アウトカム（糖尿病などの慢性疾患がどの程度コントロールされているか等）や予防領域（子宮がん検診等）を対象に、各指標の達成度によって報酬が支払われる。
- 任意参加制度であるが、多くの診療所が参加。QOFの導入で電子カルテが全国的に普及。
(電子カルテで住民の健康情報をデータ化)

GPの診療報酬体系

報酬体系	概要	収入割合
人頭払い	・住民一人当たりの包括報酬	約70%
出来高払い	・特別なサービス（追加サービス）を提供した際の追加報酬	約10%
QOF (Quality and Outcomes Framework)	・慢性疾患ごとに臨床指標が設けられ、達成割合に応じてポイントを付与。 ・ポイントを合計し、ポイント単価を掛け合わせた額が成果報酬として支払われる。 ※自己申告方式	約20%

2. 個人への気づきの機会の付与

個人の約半数は、健康のために何もしていない

- 個人の約半数は、健康のために何もしていない。
- 「何もしていない」理由は、①何をしたら良いかわからない、②忙しくて時間がない、など。

普段から健康に気をつけるよう意識しているか

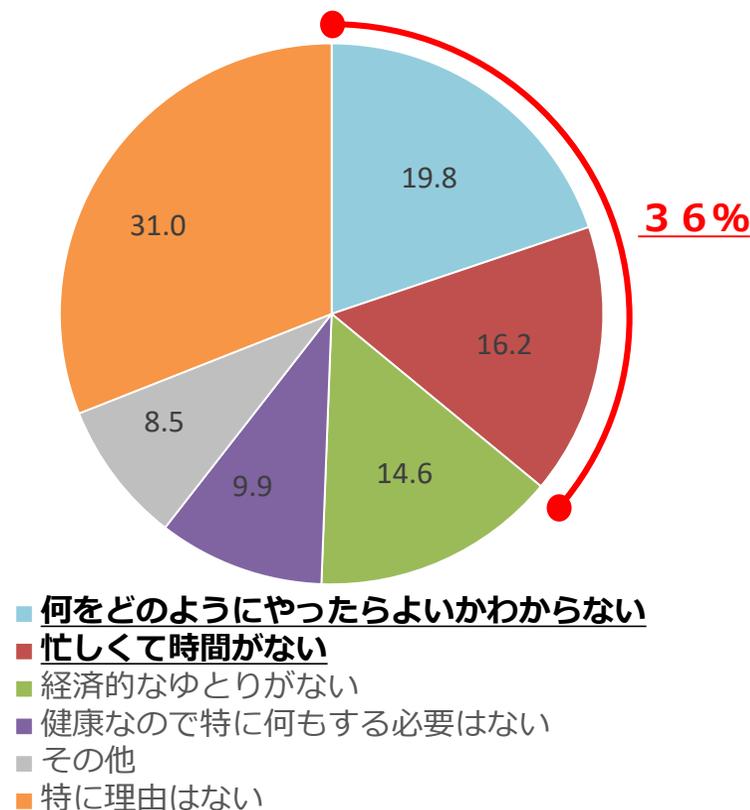
約半数の個人は、健康のために何もしていない



- 健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある
- 健康のために生活習慣には気をつけるようにしている
- 病気になるように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない
- 特に意識しておらず、具体的には何も行っていない

健康のために特に何もしていない理由

健康のために「何もしていない」人を対象にした質問



- 何をどのようにやったらよいかわからない
- 忙しくて時間がない
- 経済的なゆとりがない
- 健康なので特に何もする必要はない
- その他
- 特に理由はない

自治体×ナッジによる気づきの機会の付与①大腸がん健診

- 八王子市は、大腸がん検診の受診率向上に向け、レセプト・健診データ等を活用して、個人の健康リスクを記載した健診通知を送付。

八王子市における検診案内事例

ナッジの活用（分かりやすい情報提供）

- 八王子市では、過去の検診・健診データや問診項目を分析し、昨年度未受診者に対して、喫煙・飲酒・運動・肥満度等から大腸がんにかかるリスクを個別に通知。
- 結果、大腸がん検診未受診者:12,162名のうち、3,264名（26.8%）が受診（平成30年度実績）。

氏名 **山田太郎 様**

生年月日 **昭和30年8月1日生**

あなたの過去の生活習慣に関する問診結果から最新の研究で確認されている大腸がんにかかるリスクを特定しました。

リスク要因	あなたの問診結果	大腸がんとの関連
60歳以上	✓	確定
飲酒	✓	確定
BMI高い		ほぼ確定
運動不足	✓	ほぼ確定
喫煙		可能性あり
検診未受診	✓	確定

「確定」「ほぼ確定」「可能性あり」とは研究結果の信頼性の強さを表しています。

研究結果 確定
加齢

がんの罹患率は60歳代で40歳代の約6.7倍にも上昇します。歳を重ねるほどに大腸がんに罹患する可能性は確実に上がります。
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

研究結果 確定
飲酒

1日あたりの平均アルコール摂取量が日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本を飲むと大腸がんにかかるリスクが1.4倍近くになることがわかっています。(Matsui et al. J Epidemiol 2008)

研究結果 ほぼ確定
BMI

BMI(体重kg÷身長m²)は肥満度を表す体格指数です。適正なBMIは男性で21-27、女性で21-25とされています。適正値を超えると、BMIが1増加することにより大腸がんにかかるリスクは男性で1.03倍、女性で1.02倍上昇することがわかっています。(Matsui et al. Ann Oncol 2011)

研究結果 ほぼ確定
運動

運動は大腸がんにかかるリスクと関連があります。特に男性の場合、日々の歩行量が1時間よりも長い人が大腸がんにかかる割合は、1時間未満の人とくらべて約0.57倍となる研究もあります。(Kawachi et al. 2007)

研究結果 可能性あり
喫煙

非喫煙者に対する全がんによる死亡のリスクは男性で2倍、女性で1.6倍と推計されています。(Schottenfeld et al. 2008)

研究結果 確定
未受診

大腸がん検診を受けていた人の、大腸がんでの死亡率は、大腸がん検診を受けていない人の0.28倍となっていました。(W. J. Lee et al. 2009)

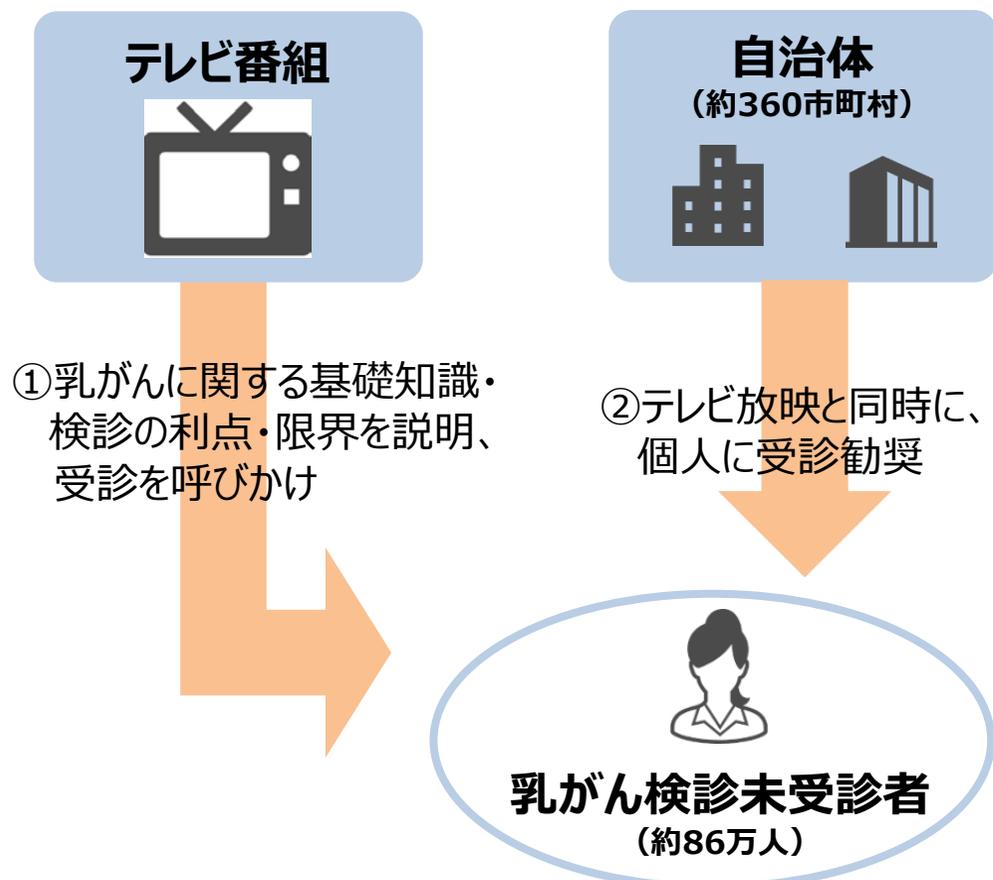
大腸がん検診を受診してください

日本では約11.5人に1人が大腸がんにかかると言われてます。大腸がんは検診で早期発見できれば約90%以上が治癒します*。
※大腸がん検診率(15年)全国平均(国がんセンター)

自治体×ナッジによる気づきの機会の付与②乳がん検診

- 国立がん研究センターは、全国の乳がん検診の未受診者86万人に対し、テレビ番組の放送にあわせて、自治体からハガキを送付することで、受診率の改善に取り組中。

ナッジの活用（タイムリーで分かりやすい情報提供、社会規範の醸成）



はがきサンプル抜粋

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われてます。
乳がんは女性が一生のうちで1番かかりやすいがんです。

乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。
正しい知識を持って、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていくことが大切です。

5年相対生存率

早期発見しなかった場合 (11歳) **100.0%**

早期発見できた場合 (10歳) **34.9%**

乳がん検診は2年に1度必ず受診して下さい

多くのがんは、2年に1度の検診で早期発見できます。ただし、中には急激に大きくなるものもあるため、しこり、乳房のひきつれ、乳癌から血性の液がでる、乳頭の腫瘍やたれなどの症状がある場合は次の検診を待たずに病院へ行きましょう。

※1 出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」『がん検診』編
検診がん登録全国調査によるがん検診率（2017年）
※2 出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」『がん検診』編
人口動態統計（2018年）
※3 ここでは「知る（一歩前）」とは、登録検診中の5年相対生存率です。
検診未受診は、乳がんの診断で亡くなるリスクを劇的に増やします。
出典：東京都立総合医療センター乳癌対策課（2008～2009年調査）

<お知らせ内容>

- ・基礎知識
- ・検診費用助成内容
- ・検診方法
- ・申し込み方法

自治体×ナッジによる気づきの機会の付与③医療機関への受診勧奨

- 埼玉県は、糖尿病患者のうち、医療機関への未受診者等に対して、個人の健康リスクを明記した医療機関への受診勧奨通知を送付。

埼玉県における受診勧奨通知事例

ナッジの活用（分かりやすい情報提供）

- 埼玉県では、糖尿病患者・糖尿病高リスク保有者に対して、過去の健診結果を基に個別化した受診勧奨通知を送付。
- 結果、医療機関未受診者:5336名のうち約半数が医療機関を受診。（平成29年度実績）

あなたのお体の状態についてのお知らせ

糖尿病は自覚症状が出ていなくても、健康診断の結果を基に治療を受けることが大切です。早めに医療機関を受診し治療を開始することをお勧めします。
なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けられている方や、既に病気が完治し、医師により「受診の必要なし」とご判断をいただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご容赦ください。

あなたの数値

項目	測定値	単位	LDL コレステロール	中性脂肪	HDL コレステロール	HbA1c (NGSP)	空腹血糖	BMI
平成00年00月00日の受診結果	119	mmHg	168	133	58	8.3	154	37.4
受診勧奨ゾーン	160mmHg以上	100mmHg以下	110mg/dL以上 150mg/dL以下	400mg/dL以上 150mg/dL以下	120mg/dL以上 130mg/dL以下	6.5%以上	150mg/dL以上	

平成00年00月00日結果

⚠️ 手遅れになる前に…

糖尿病は治療をせずに放っておくと、以下のような重大な合併症発症するおそれがあります。早めの受診をおすすめします。

腎不全 脳梗塞 脳出血 失明 狭心症 心筋梗塞 など…

受診勧奨ゾーン
受診勧奨ゾーン-生活改善ゾーン
経過観察ゾーン
異常なしゾーン

糖尿病は早めの予防、早めの治療がなによりも大切です。
お早めに医療機関を受診しましょう。

お近くの医療機関にご連絡ください。または 下記より糖尿病専門医を探して受診することもできます。
日本糖尿病学会 専門医検索システム <http://www.jds.or.jp/modules/senmon/>

健康に不安がある方はお電話ください
健診結果や糖尿病に関するご相談を保健師等の専門スタッフが電話にて無料で対応します。まずはお気軽にご相談ください。

健康に悩むご相談窓口 電話: 0120-555-121 9:00~17:00(土日祝除く) 平成30年8月31日まで

本通知をお送りした方には、平成30年8月頃までに電話による受診勧奨をする場合がありますので、予めご了承ください。なお、受診勧奨はお住まいの市町村から依頼を受けた、株式会社NTTネクシア、もしくは株式会社ベネフィットワンヘルスクアが実施します。

経営者に対する気づきの機会の付与（健康スコアリングレポート）

- 日本健康会議・厚労省・経産省が連携し、保険者による予防・健康づくりの取組状況を見える化・比較し、経営者へ通知する「健康スコアリングレポート」を今年から開始。
- 経営者の関心を高めるため、三村共同代表、厚労大臣、経産大臣の3者連名による経営者宛ての要請文を、レポート通知と併せて送付。

健康スコアリングレポート

【健康スコアリングレポート】

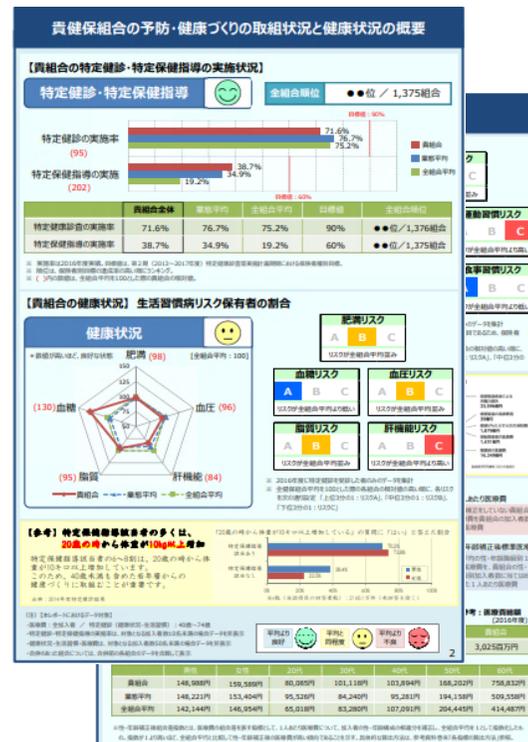
【経営者宛て要請文】

ナッジの活用①（取組を社会化）

- 全健保組合平均や業態平均と比較したデータを示し、自組織の全国的な立ち位置を見える化

ナッジの活用②（情報をシンプル化）

- 経営者向けに、指標は対策可能なものに絞り表示
- 評価は順位又はシグナル（顔マーク）で表示



経営者の皆様へ
健康スコアリングレポートを活用した
予防・健康づくりの推進について

従業員の健康増進は、企業の財産である従業員の活力向上や組織の活性化を通じて、企業経営の向上に寄与するものです。

従業員の予防や健康づくりを効果的に実施するためには、企業と保険者が目指すべき方向性を共有し、一体となって従業員の健康増進を後押しすること（コラボヘルス）が必要です。

今般、お届ける「健康スコアリングレポート」は、各保険者の加入者の健康状態や予防・健康づくりに関する取組等を見える化することを目的に、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省が協働して作成したものです。

このレポートには全国平均や業界平均との比較も明記しました。現状では、保険者機能の強化や健康経営に積極的に取り組む企業が拡大する一方、取組が十分ではない業種や企業も見られます。

経営者の皆様におかれましては、このレポートを通じて、貴社のおよまな健康状況等の傾向を把握いただくとともに、保険者と連携しつつ、従業員個人の健康状況等の立ち位置を見える化し、これをきっかけとして従業員が予防・健康づくりを推進しやすい職場環境の整備を進めるなど、今後も、リーダーシップを発揮していただき、より一層の取組を推進していただくことを期待しています。

平成 30年 8月 31日

日本健康会議共同代表
日本商工会議所会頭

三村 明夫
加藤 勝信
世耕 弘成

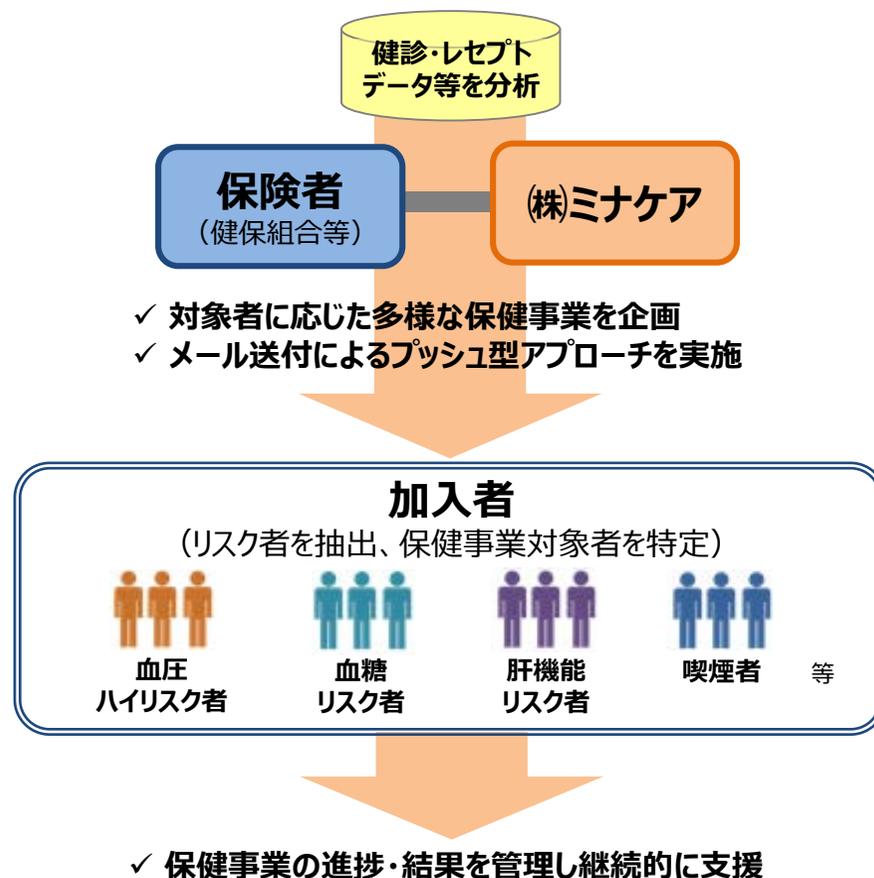
厚生労働大臣
経済産業大臣

民間事業者による保険者への気づきの機会の付与（データ・ヘルス）

- 民間事業者が保険者の保有する健診・レセプトデータ等を分析し、必要性の高い者に最適化した健康・予防プログラムを提供。生活習慣病リスク保有者の減少に寄与。

（株）ミナケアのサービス事例

- 健診・レセプトデータや保健事業への参加状況等を突合分析し、個人ごとの健康リスク等を評価。
- リスクに応じた保健事業対象者を特定し、プッシュ型アプローチで効率的・効果的な保健事業を実施。
- 当該支援サービスにより、
 - ・血糖高緊急度リスク者50%減少
 - ・人工透析リスク者67%減少等、生活習慣病リスク者の減少を実現。

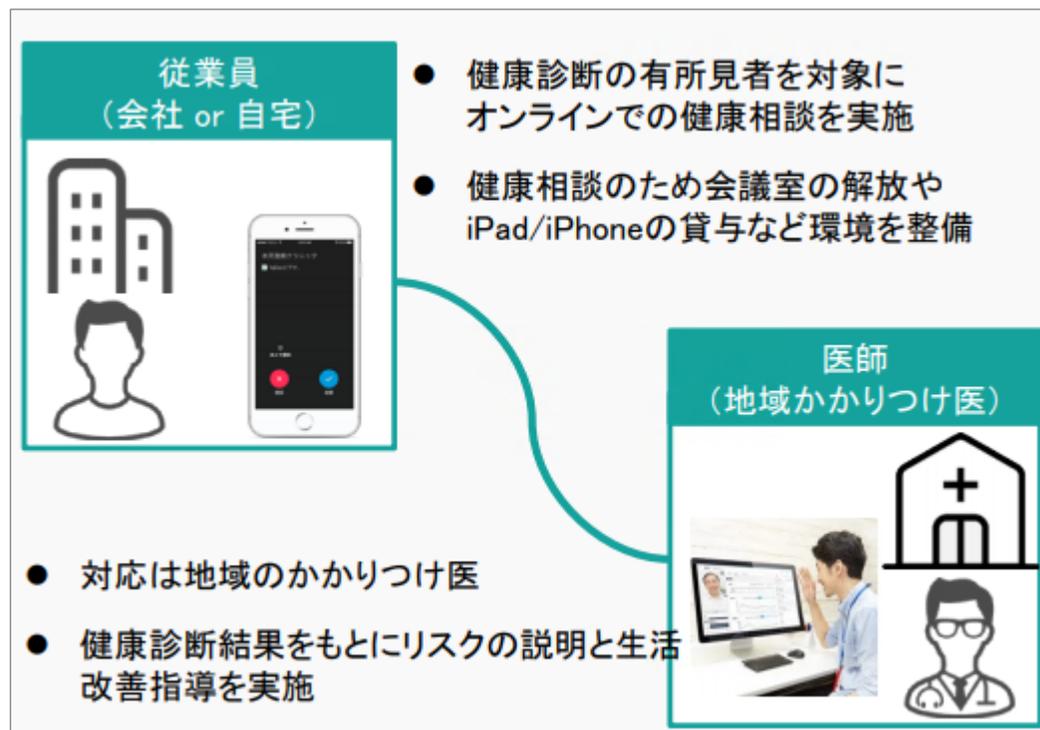


民間事業者による個人への気づきの機会の付与（オンライン遠隔受診）

- 三重県と(株)インテグリティ・ヘルスケアは、IT活用によるオンライン遠隔受診勧奨を実施。日中仕事で時間を取りにくい中小企業等の従業員に対する早期受診を勧奨。

(株)インテグリティ・ヘルスケアによるオンライン遠隔受診の事例

- 従業員の健康診断後の医療相談・継続受診を促すため、オンライン医療相談サービスを提供。
- 地域かかりつけ医とも連携・協力し、医療機関の予約、医療相談、結果記録まで一連の流れをオンラインで実施。
- 医療機関へのアクセス性が向上し、受診者アンケートの結果、対象者（健康診断の有所見者）の56%の受診行動に好影響を与えた。



民間事業者による個人への気づきの機会の付与（発症リスクを情報提供）

- DeNAは、福岡県久山町・九州大学と連携し、5年後・10年後・15年後の疾患の発症リスクを天気予報でわかりやすく表示するアプリを開発。
- 生活習慣を改善させると将来の発症リスクが低減することを天気予報の変化でわかりやすく伝えることで、行動変容を促進。

DeNAによる疾患の発症リスクに関する情報提供

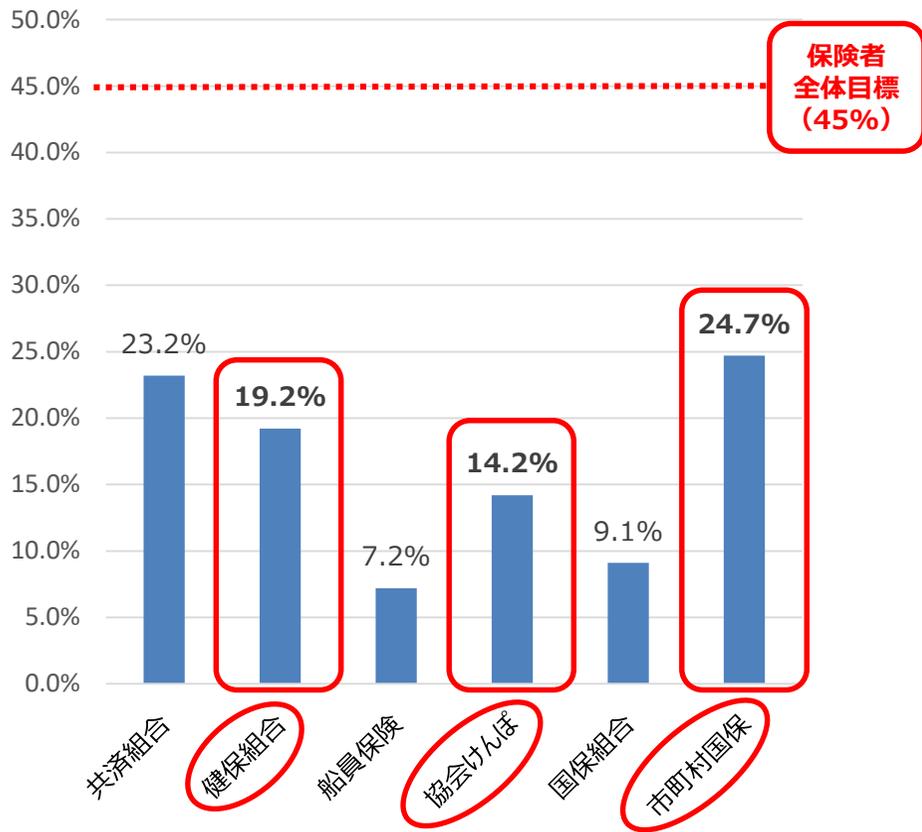
- 各疾患の将来の発症に関する情報を直感的に把握できるよう、天気予報を模したデザインで表示。
- 各疾患の5年後・10年後・15年後の発症確率をシミュレーションすることで、健康的な生活習慣への行動変容を促進。
- 糖尿病・心血管病の発症に関する情報提供を開始し、今後「認知症」など、項目を随時追加していく予定。



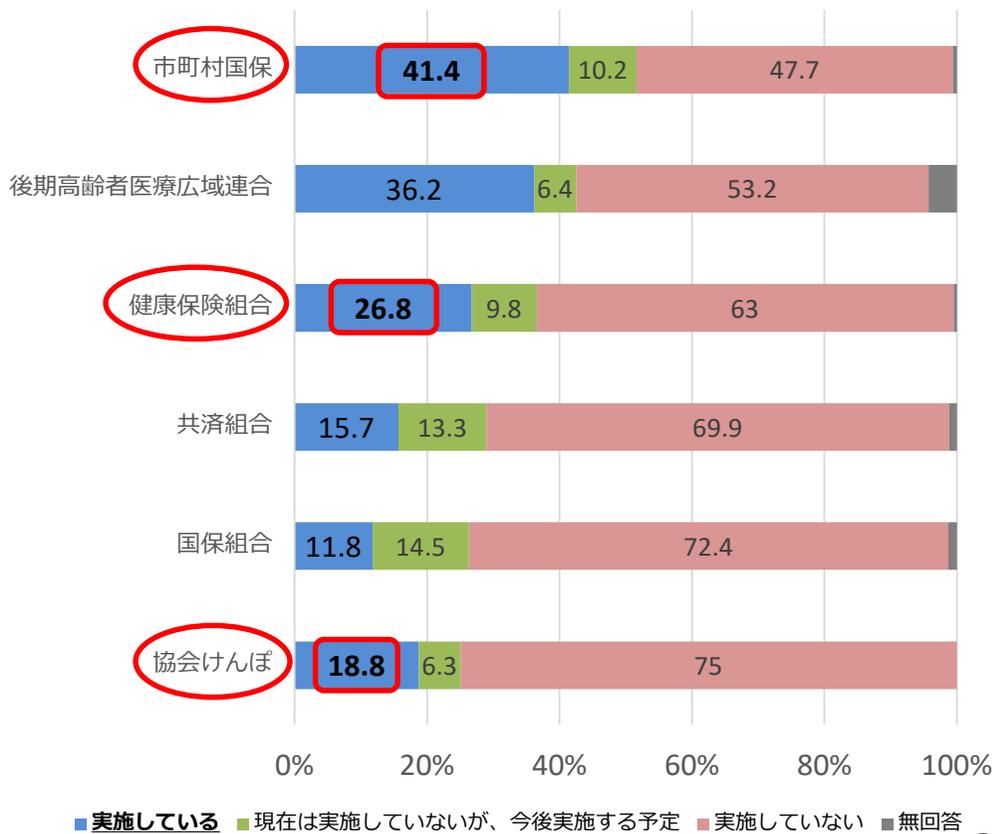
保険者も、個人に対する気づきの機会の付与が不十分

- 保険者の個人に対する特定保健指導の実施率は低い。
- 健康保険組合や市町村国保等による個人に対するインセンティブ（ヘルスケア・ポイント等）の実施率も十分ではない。

特定保健指導実施率（2016年度実績）



インセンティブ事業の実施状況

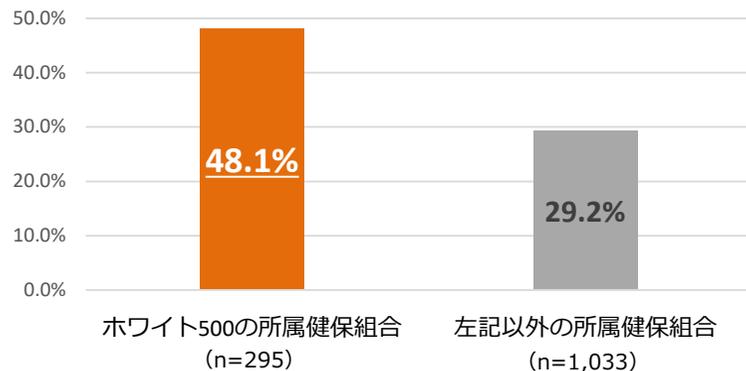
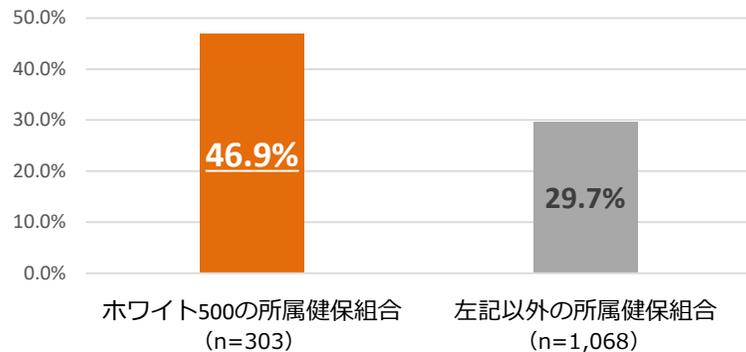


企業の「健康経営」が重要

- 「健康経営優良法人」に認定される法人数は増加している。
- 健康経営優良法人の健保組合の加入者は、健康状態・生活習慣が良い傾向。

健康経営による効果

健康スコアリング2018
全健保組合の「平均より良好」であった保険者の割合



健康経営・認定法人数

健康経営優良法人2018 (大規模法人部門)

2017年度	235 法人
2018年度	541 法人

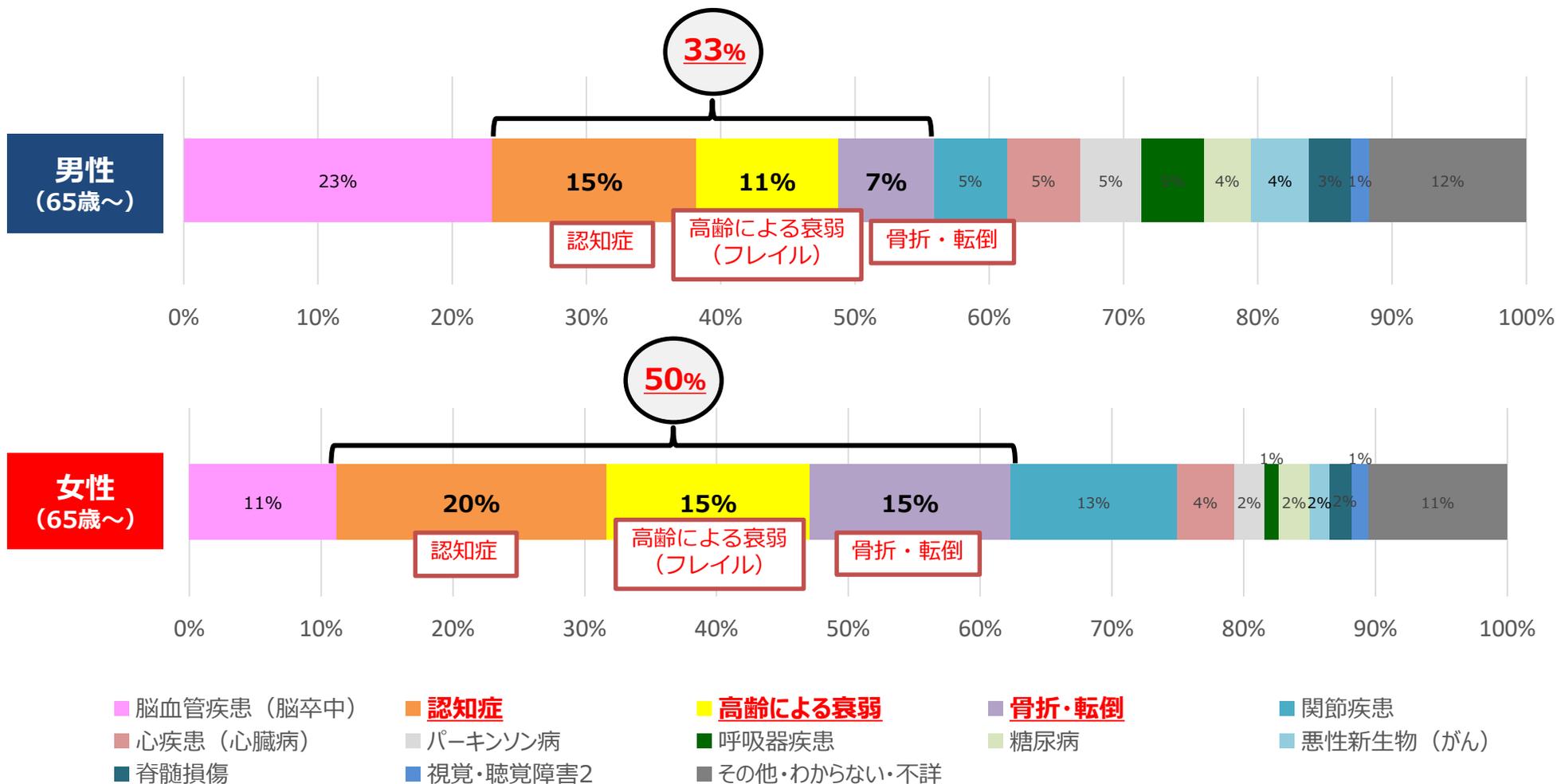
健康経営優良法人2018 (中小規模法人部門)

2017年度	318 法人
2018年度	776 法人

3. 介護・認知症予防の強化

介護の理由は、「認知症」、「フレイル」、「骨折・転倒」が多い

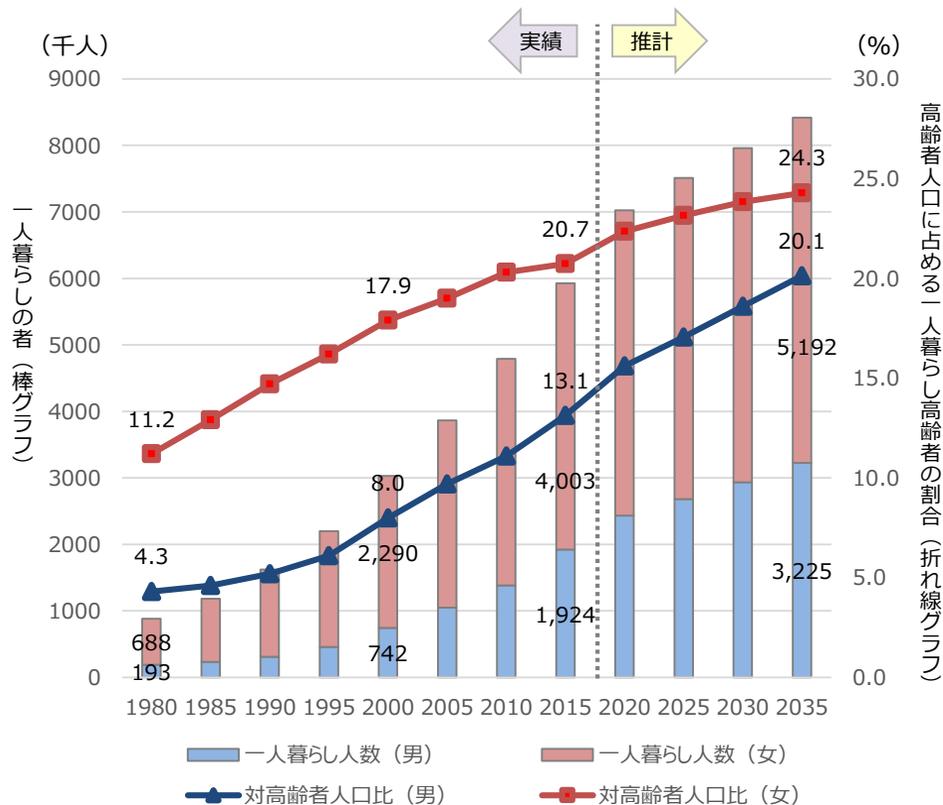
- 介護が必要になった主な原因は、生活習慣病に起因する「脳卒中」の他、「認知症」「高齢による衰弱（フレイル）」「骨折・転倒」の割合が大きい。



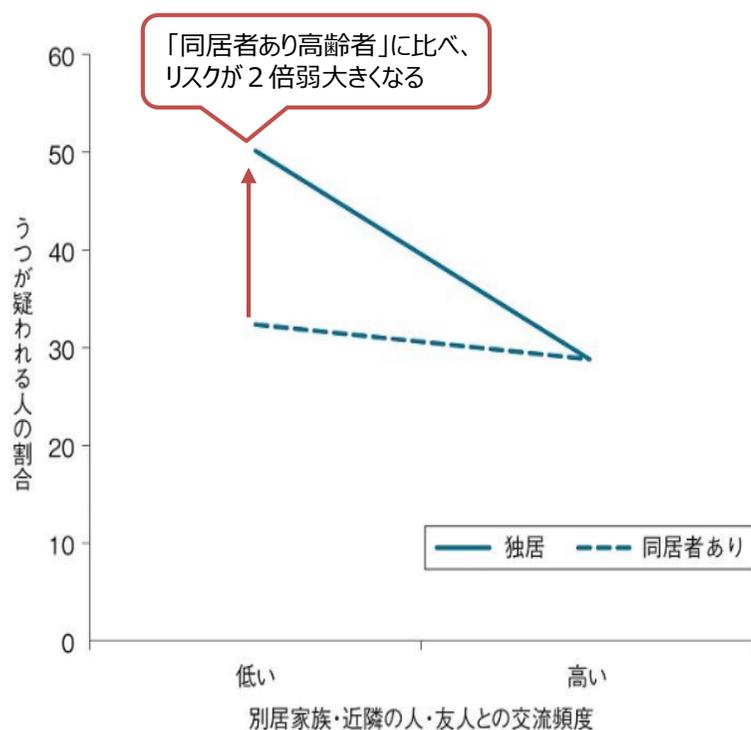
1人暮らし高齢者の拡大と認知機能への影響

- 現在、一人暮らし高齢者が拡大。今後も、独居高齢者が増加する見込み。
- 人との交流頻度が低いと、認知機能が低下しやすいとのデータがある。

一人暮らし高齢者（65歳以上）の推移



人との交流頻度がうつが疑われる割合に与える影響



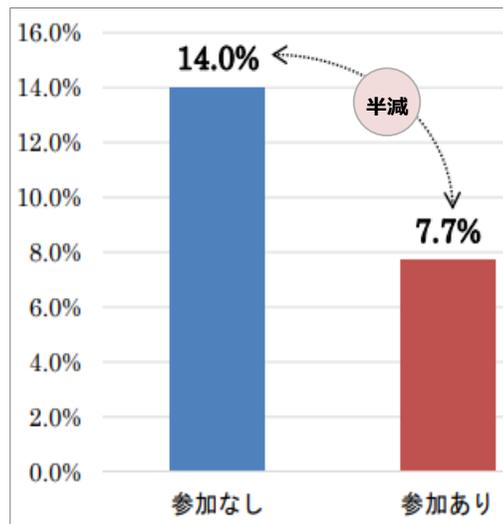
社会参加による介護・認知症予防

- 定期的にサロンに参加すると、①要介護度認定リスクが半減し、②認知症の発症リスクが3割減少するというデータがある。

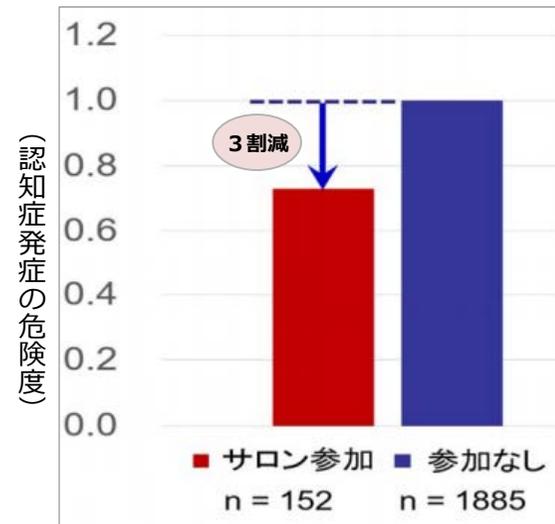
サロン参加と要介護認定・認知症リスク

- サロンに頻繁に参加していた人は、そうでない人よりも要介護認定を受けるリスクが低い。
- 年に4回以上のサロン参加は認知症の発症リスクを0.7倍に低下させる。

【サロン参加と要介護認定率】



【サロン参加と認知症発症の関係】

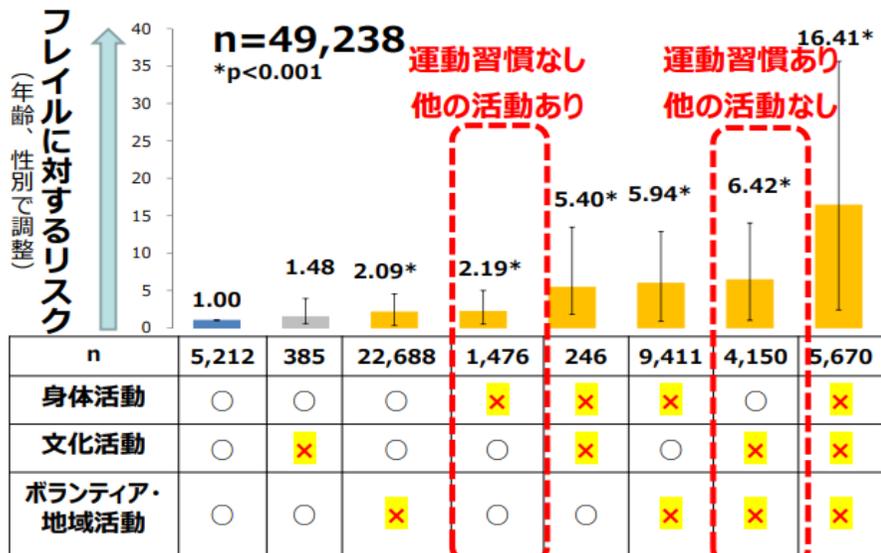


社会参加によるフレイル予防

- フレイルの最初の入り口は、社会とのつながりを失うこと。
- 社会的な活動をしていると、フレイルのリスクが低いとのデータがある。

フレイルへのリスク

- 身体活動・文化活動・ボランティア等複数の活動を実施している者に比べ、活動をしていない者の方がフレイルリスクが高い。



(古澤裕世、田中友規、飯島勝矢、2017年 日本老年医学会学術集会発表、論文準備中)

フレイルの予防に向けた方向性

- 社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口。
- 社会とのつながりが失われると、身体や心の衰えがドミノ倒しのように進んでしまう。

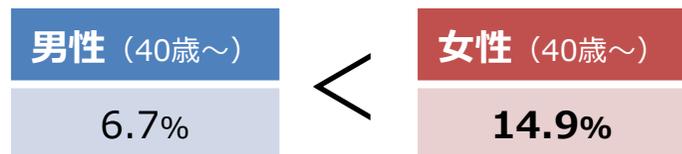


運動習慣の改善による骨折・転倒予防

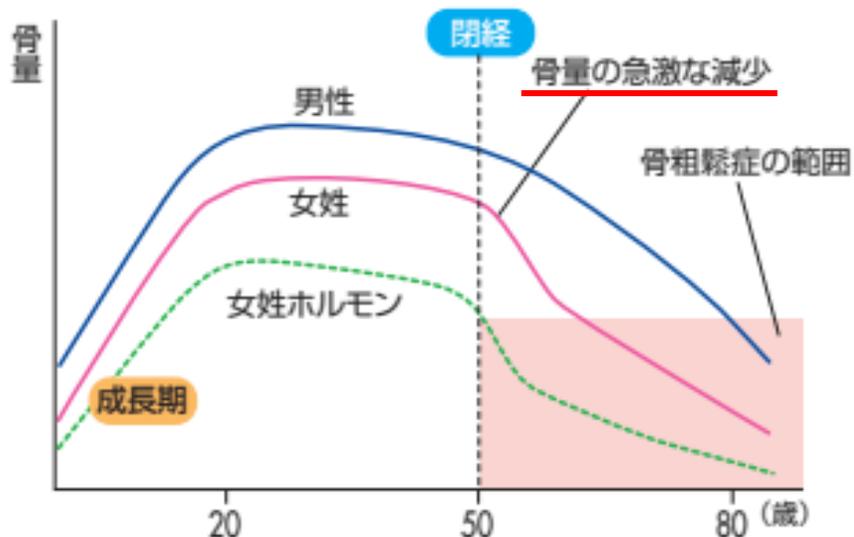
- 特に女性は、骨折・転倒によって要介護状態になるリスクが大きい。
- 運動療法により、骨密度を維持・上昇させることが可能。

年齢に伴う骨密度の変化と要介護リスク

介護が必要になる主な原因（骨折・転倒）



年齢に伴う骨密度の変化



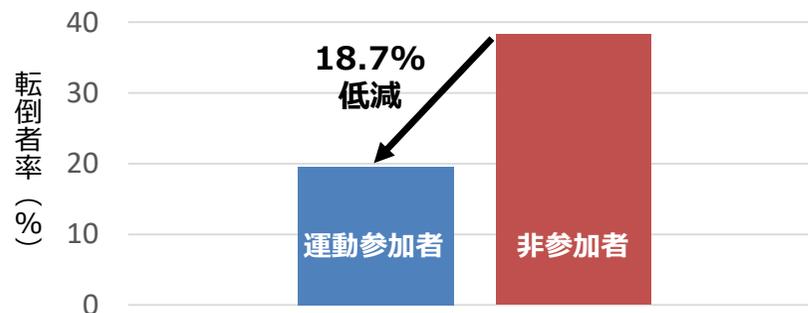
骨折・転倒予防

「運動療法」による予防・改善

- 6～24か月間、耐久運動（ジョギングや遠泳などの持久運動）や筋力増強運動を行ったところ、骨密度を維持・上昇させる効果がでている。

	骨密度（年平均）	
閉経後女性	腰椎	0.84%上昇
	大腿骨近位部	0.89%上昇

- 過去1年に1度以上転倒した者に対し3か月間運動介入を行ったところ、その後1年間の参加者の転倒者率は改善。

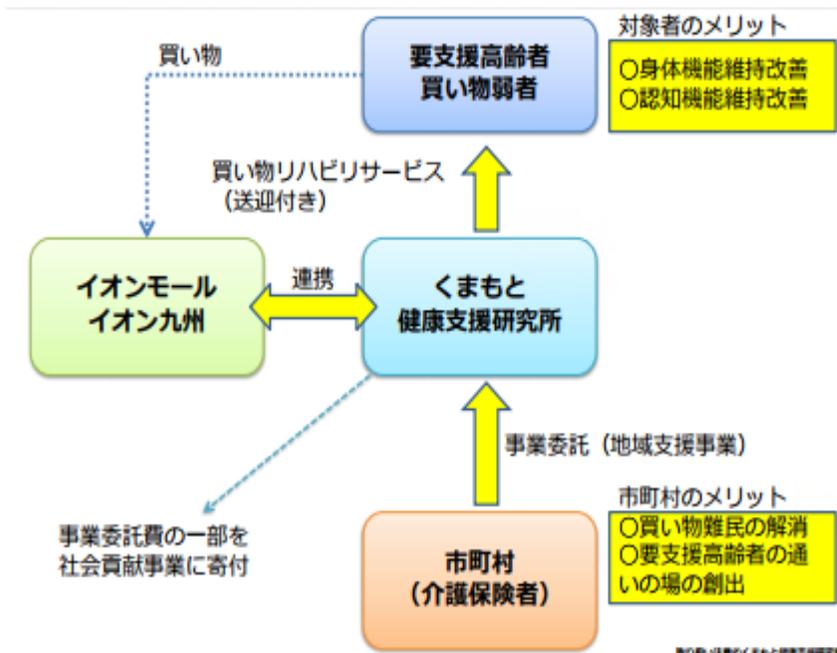


介護・認知症予防①モールの有効活用

- 熊本県大津町では、支援が必要な高齢者をイオンモールの店舗に送迎し、フードコート等において健康チェックや歩行訓練を実施。買物弱者支援としても有効な取組。

(株)くまもと健康支援研究所等の取組例

- ・株式会社くまもと健康支援研究所（熊本大学医学部発の健康ベンチャー企業）、イオンモール(株)、イオン九州(株)が協定を結び、支援が必要な高齢者や買い物弱者向けのサービス「買い物リハビリ倶楽部」を提供。
- ・高齢者をイオン九州やイオンモールの店舗まで送迎し、フードコートなどの広い場所を活用して健康チェックや体操を行い、実際の買い物を通して歩行訓練や認知機能訓練を実施。



介護・認知症予防②高齢者が交流する場の提供

- 高齢者の社会参加と交流の場をカラオケ業者やフィットネス業者が提供。

(株)第一興商の取組例

- ・業務用カラオケシステム「DAM」を活用した、介護予防・機能訓練に寄与する生活総合機能改善機器「DKエルダーシステム」を提供するとともに、客数の少ない昼間の時間帯に、カラオケボックスを介護予防教室の場として提供。



カーブスの取組例

- ・女性専用の健康体操教室。筋力運動と有酸素運動、ストレッチを組み合わせた1回30分の独自プログラムを実施。
- ・「運動は一人よりも仲間がいる方が続けられる」というコンセプトに基づき、コミュニティづくりにも注力。
- ・利用者は50～70代が中心であり、会員の約9割が50歳以上。



介護・認知症予防③多世代交流の場の提供

- 大阪府高石市では、誰もが気軽に参加できるワークショップ等を多数開催。高齢者から子どもまで、多世代間の交流ができる場を創出。

高石市の取組例

- 地域共生社会を目指し、申込不要・途中参加可能なワークショップを多数開催。
- 高齢者から子どもたちまで、様々な世代が気軽に参加でき、多世代間の交流の場を創出。
- また、公共施設や自治会館などを利用し、各地域ごとにコミュニティカフェを開設。地域住民の憩いの場を提供している。



介護・認知症予防④介護助手による就労機会の創出

- 三重県では、介護現場において高齢者を「介護助手」として採用し、周辺業務を担ってもらうとともに、介護職員の専門職化につなげる取組を推進。全国に展開中。

高齢者の就労促進（介護助手の活用例）

- 介護人材確保、高齢者の就労機会の創出、介護予防の観点から、全国で初めて介護助手を導入。
- 介護助手の業務も難易度別に3つのクラスを設け、経験や資格、職場研修等を通じてステップアップできる仕組みに。
- 導入効果として、
 - － 介護職員の残業時間削減（介護助手の人件費を介護職員の残業手当減でまかなうことも可能に）
 - － 介護助手1人で、介護職員1人が平均190分/日、直接介護に関わる時間が増加（リスク軽減にも寄与）
 - － 認知症利用者の個別対応が可能になった等が挙げられている。

介護助手 分類例

【Aクラス】

一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務
（認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動の手伝い等）

【Bクラス】

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
（ADLに応じたベッドメイキング、配膳時の注意等）

【Cクラス】

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務
（清掃、片付け、備品の準備等）



介護・認知症予防⑤保育補助による就労機会の創出

- 大田区では、保育に関心のある高齢者を対象に、「保育補助職員」の講習会を実施。また、シルバー人材センターでは、保育補助の就業を支援。

大田区の実例

- 大田区いきいきしごとステーションにおいて、主に55歳以上で、保育に関心のある方を対象に、資格を問わず、保育補助職への就労に向けた講習会（講義や保育園実習）を実施。
- 大田区シルバー人材センターでは、清掃、洗濯、食事等の用意、簡単な遊具等の工作などを担う保育補助の就業支援を実施。
(2017年度は保育補助として約80名が就業)



60歳以上の方 大田区シルバー人材センター 派遣事業

保育補助就業会員を大募集!

大田区にお住まいで
60歳以上の健康で働く意欲のある方

～人材不足の保育や福祉の現場で
あなたの力を発揮しませんか!～

就業例

Q 保育補助業務とは?
A 園児の健康と安全を最優先しながら保育士の補助として短時間に様々な仕事をこなします。

Q 具体的な仕事の内容は?
A 保育室での保育補助業務。園内、遊具、教材等の清掃、消毒、洗濯。おやつや食事の用意と片付け、簡単な遊具等の工作などです。

Q 主な就業形態は?
A 月～金曜日の内週2～3日、月10日程度のローテーション(1月2月は土日出勤の場合もあります) 7:30～12:30又は14:00～19:00の内実働4時間の就業になります。

保育士資格は
必要ありません

介護・認知症予防⑥軽度認知症の方の社会参加

- 東京都町田市のDAYS BLG！（地域密着型通所介護）では、軽度の認知症の方が、洗車や袋詰め等の作業を行うと謝礼を受け取れる仕組みを導入。
- 京都府宇治市では、認知症の方が茶摘み作業を行い、茶園から賃金を受け取る仲介を、認知症事業の取組として導入。

地域密着型通所介護DAYS BLG！

- 町田市のDAYS BLG！では、サービスに「仕事」を取り入れ、要介護者である利用者（主に認知症の方）が仕事を行えば、労働の対価として謝礼を受け取れる仕組みを導入。
- 仕事は、ディーラーで洗車、保険代理店のノベルティグッズの袋詰め、給食センターや保育園から依頼されたタマネギ・ジャガイモの芽取り、フリーペーパーのポスティング等さまざま。



京都府宇治市

- 2015年から、市が当事者や家族と茶園の間を仲介し、新茶の季節に認知症の人がボランティアとともに摘み手として働く取組を開始。
- 作業にかかる賃金は、摘み高により支払われる。（1kg 400円）



介護・認知症予防⑦シニアボランティア・ポイント

- 宇都宮市や世田谷区では、高齢者の社会参加や介護予防のために、シニアボランティア・ポイント制度を導入。介護保険料への支払いも認めている。

宇都宮市高齢者等地域活動支援ポイント事業

- 宇都宮市では、高齢者の社会参加や健康づくり、生きがいづくりを応援する取組として、平成26年から実施。
- 宇都宮市民65歳以上を対象に、地域貢献活動※や健康づくり活動に高齢者等が参加した場合、その実績に応じてポイントを付与。
- 貯めたポイントは、市の施設利用券やバスカードへの交換等の他、直接、介護保険料の納付に充てることも可能。（上限50ポイント（1ポイント100円））

※地域貢献活動は、より早い段階から地域活動に参加できるよう、60歳以上も対象としている。



ポイント台帳



ポイントシール

せたがやシニアボランティア・ポイント事業

- 世田谷区では、高齢者が、
 - ・社会参加、地域貢献を行うきっかけとする
 - ・自らの健康増進、介護予防に積極的に取り組むことができるようにする等を目的に平成20年度から実施。
- 区在住の65歳以上を対象に、ボランティア活動（介護事業所・児童館等での活動）に応じてボランティアポイントが付与され、年間6000円を上限とした「介護保険料負担軽減資金」が支給。介護保険料の支払いに利用可能。（指定銀行口座へ振り込み）



シニアボランティア手帳



1ポイント50円相当

介護・認知症予防⑧自立支援インセンティブの強化

- 品川区や川崎市では、入所・入居者の要介護度が改善した場合、介護事業者にインセンティブを付与することで、自立支援インセンティブを強化。

※保険者に対するインセンティブは現在措置されていない。

介護事業者へのインセンティブ事例

	品川区	川崎市
事業名	品川区要介護度改善ケア奨励事業	かわさき健幸福寿プロジェクト
概要	<p>入所・入居者の要介護度が軽減された場合に、要介護度の改善の段階に応じて奨励金を支給（最大12ヶ月）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1段階改善：2万円/月 ・2段階改善：4万円/月 ・3段階改善：6万円/月 ・4段階改善：8万円/月 	<p>入所・入居者の要介護度の改善、または、ADL等の一定以上の改善があった場合、5万円程度の報奨金等を付与。</p>
指標	要介護度	要介護度、ADL等
対象	「品川区施設サービス向上研究会」参加の社会福祉法人等が運営する入所・入居施設（特養、老健、特定施設）	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての介護保険指定事業所 ・居宅サービス・地域密着型サービス事業所は、ケアチームを編成し、居宅介護支援事業所が申請者となり参加

介護・認知症予防⑨ 認知機能検査と特定健診の同時実施

- 尼崎市では、平成28年度から、特定健診の際に、希望者に対し認知機能検査を実施。認知機能低下の早期発見、認知症のリスク減少・予防を推進。

尼崎市の取組例

- 血管障害による認知症及びその予備軍にアプローチする手立てとして、特定健診等の受診者を対象にした認知機能検査を全国で初めて実施。
- 特定健診受診の際に、希望者に30項目の認知機能検査（もの忘れチェック）を実施。
- 検査の結果、基準値を下回った場合、保健師が個別支援により、医療機関及び地域包括支援センターへとつなぐ。

