

疾病・介護予防に関する政策提案（案）

平成31年3月

経済産業省

予防・健康づくりの方向性（案）

- 人生100年時代の安心の基盤は「健康」。予防・健康づくりには多面的な意義が存在。
 - ①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する。
 - ②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす。
 - ③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する。
- 上記に加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要の適正化が図られれば、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。
- 予防・健康づくりは、健康に無関心な層を含め、全ての世代や地域の国民を対象に進めることが必要。このためには、個人の努力に加えて、個人を支える企業、保険者、地方自治体等の役割が重要。近年、働き方の多様化や、単身世帯の増加等による家族構成の変化が進んでおり、特に、職域や地域における保険者の予防健康事業が重要。
- 予防・健康づくりは、①病気や要介護になることを防ぐ1次予防・健康増進、②病気になった後の早期治療や重症化予防等の2次予防、③病気治療後のリハビリや再発防止等の3次予防といった段階があり、その特性や効果に応じた取組を促進するべき。
- 総合的な社会保障改革を進める中で、予防健康事業においてウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた民間サービスの活用を進め、①個人の健康改善、②成長産業の育成、③担い手の増加等に伴う経済社会の活性化を同時に実現する「3方良し」の明るい改革を進めるべき。

疾病予防の促進に関する政策提案

- 疾病予防は、地域や職域の保険者の役割が重要。成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、保険者の予防・健康インセンティブの強化を図ることが必要。
- 保険者の予防事業では、ウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた民間サービスの活用や、地域の産業界や医師会との連携を促進することが必要。

1. 保険者努力支援制度（国民健康保険）

- 成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者（都道府県や市町村）の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、保険者努力支援制度の強化を図りつつ、下記のように交付金の配分基準のメリハリを強化し、疾病予防に資する取組を重点評価してはどうか。

- ① 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与等は、配点割合を高める。
- ② 全国的に進捗し、自治体ごとの差異が少ない事業は、配点割合を下げる。
特に重要かつ基本的な事項は、マイナス評価を導入する。
- ③ 成果指標の導入を検討し、優れた民間サービス等の導入を促進する。

2. 後期高齢者支援金の加減算制度（企業健保）

- 成長戦略の観点からも、厚生労働省の従来の方針のとおり、後期高齢者支援金の加減算の幅を広げることで、保険者（企業健保）の予防・健康インセンティブを強化する必要。
- 成果指標の導入を検討し、優れた民間サービス等の導入を促進する必要。

介護予防の促進に関する政策提案

- 介護予防は保険者（市町村）や都道府県の役割が重要。成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、地方自治体のインセンティブの強化を図ることが必要。
- 地方自治体の介護予防・地域支援事業では、運動など高齢者の心身の活性化につながる優れた民間サービスの活用を促進することが必要。

保険者機能強化推進交付金

- 成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、先進自治体のモデルの横展開を進めるために地方自治体のインセンティブを高めることが必要であり、保険者機能強化推進交付金の強化を図りつつ、交付金の配分基準のメリハリを強化し、下記の介護予防等に資する取組を重点評価してはどうか。

① 介護予防

- ・ 運動など高齢者の心身の活性化につながる優れた民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する「通いの場」の拡大・充実
- ・ ポイントの活用や、保健事業と介護予防の一体的実施

② 高齢者就労・活躍促進

- ・ 高齢者の介護助手の育成数・参加率（三重県の取組を横展開）
- ・ ボランティアや介護助手へのポイント付与

③ 介護離職ゼロ

- ・ 地域包括支援センターと社労士等の連携等による介護する側への相談体制の強化

優れた民間予防・健康サービスの促進に関する政策提案

- ウェアラブルやデータ等を活用した、優れた民間の予防・健康サービスを促進する。

1. 企業の健康経営・健康投資の促進

- 企業健保の予防・健康づくりの取組が見える化する健康スコアリング・レポートの改善により、取組が不十分な企業健保による企業との協力を促進する。
- 企業の健康投資額の見える化に向けて、健康会計に関するガイドライン整備等を通じて、企業の健康投資を促進。企業の健康経営が資本市場から適切に評価されるようにする。
- 中小企業の健康経営を後押しするため、地域の医療関係者等との連携を促すとともに、自治体や地域の金融機関等からの健康経営に対するインセンティブの見える化を進める。

2. ヘルスケア・サービスの品質向上

- 公的保険外のヘルスケア・サービスの品質向上に向けて、民間主導の認証制度等に関するガイドラインを策定する。
- 民間が主導するヘルスケアデータのフォーマット・表記手法の標準化を支援する。

3. ヘルスケア・イノベーション促進

- 我が国をヘルスケア・イノベーションのハブとすべく、国内外の官民連携を促進する。

4. ウェアラブル等を活用した実証事業

- 保険者の予防健康事業における活用につなげるため、ウェアラブル機器やデータ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

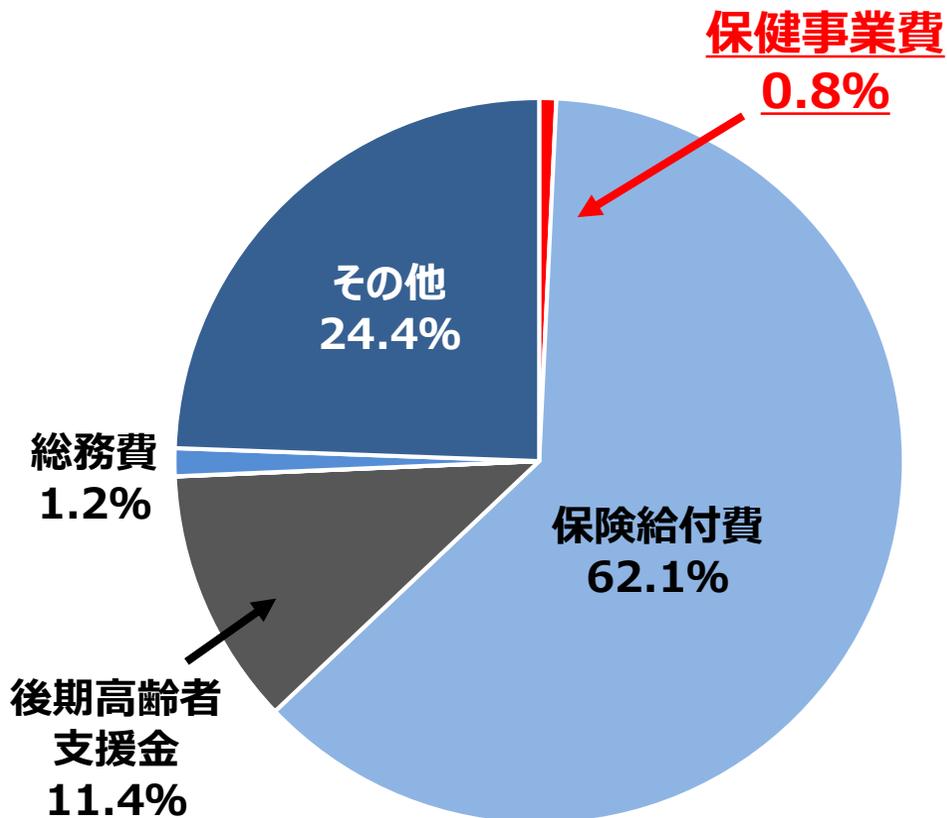
參考資料

公的医療保険における予防事業

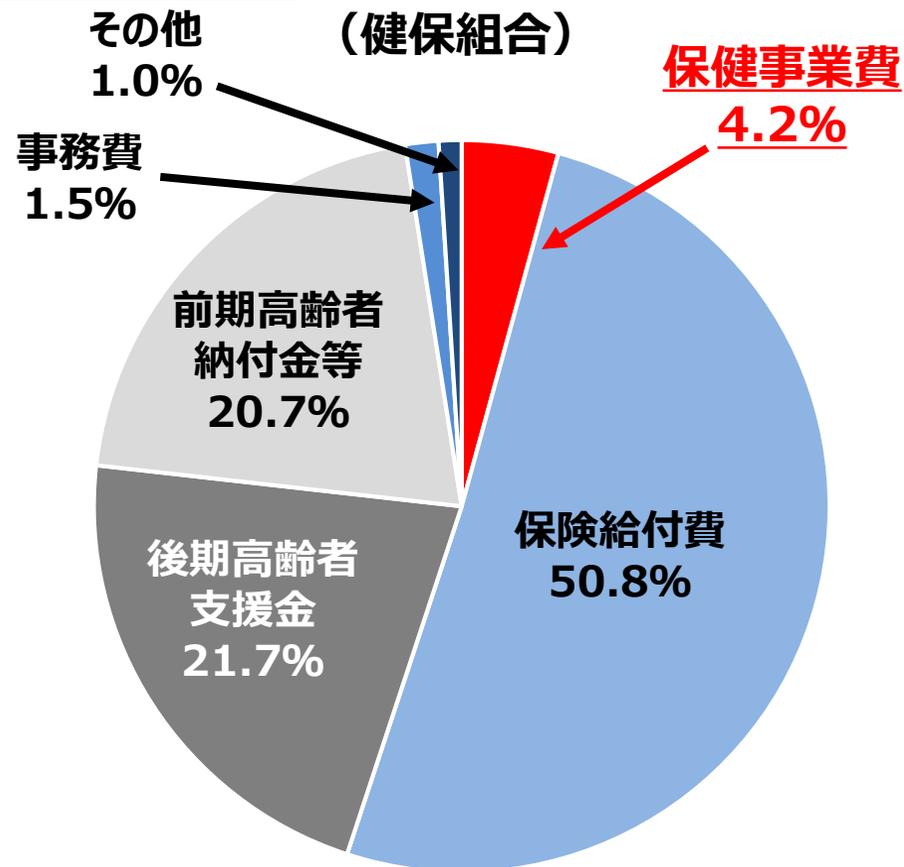
- 公的医療保険における予防事業（保健事業）の割合は、保険給付費との単純な比較は困難だが、市町村国保で0.8%（0.1兆円）、健保組合で4.2%（0.3兆円）。

医療保険財政（2016年度決算）

（市町村国保）



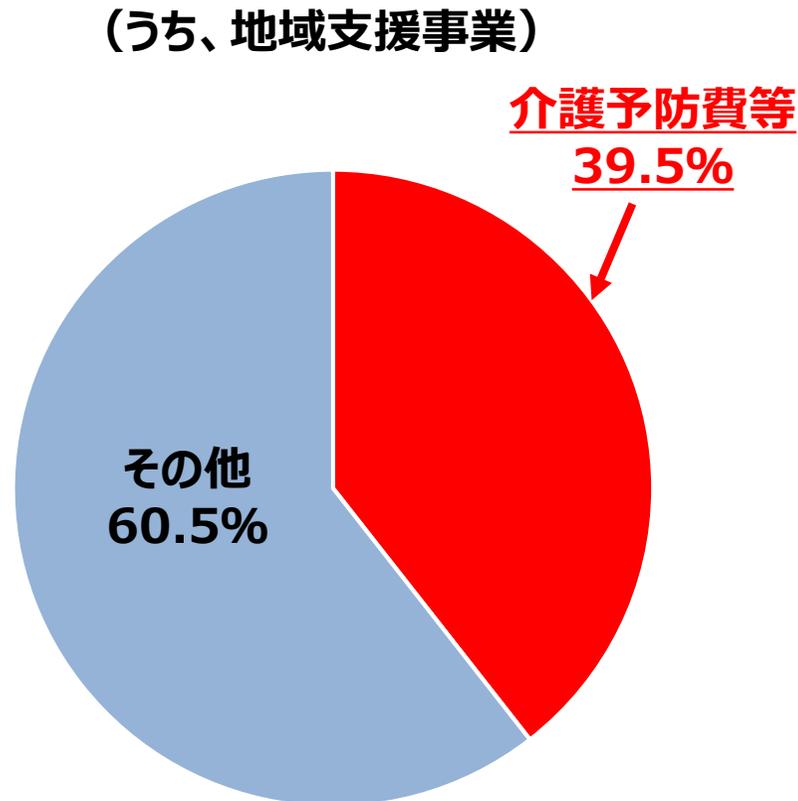
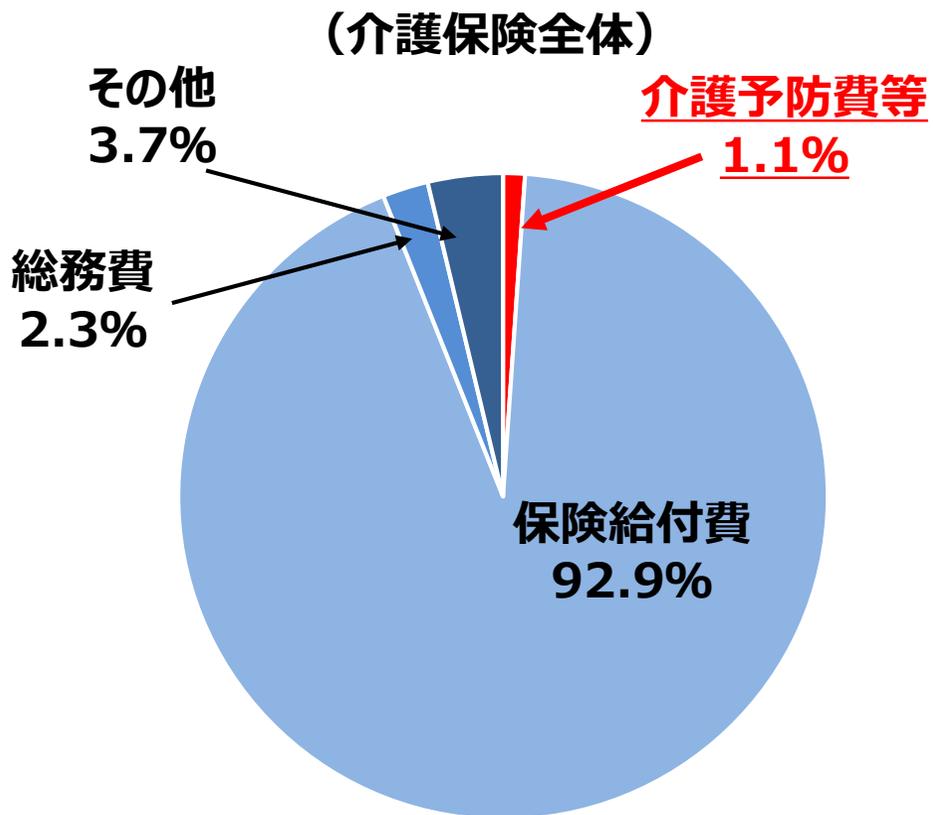
（健保組合）



介護保険における予防事業

- 介護保険における予防事業は、保険給付費との単純な比較は困難だが、全体の1.1%（0.1兆円）。地域支援事業のうち、予防事業は39.5%。

介護保険財政（2016年度決算）



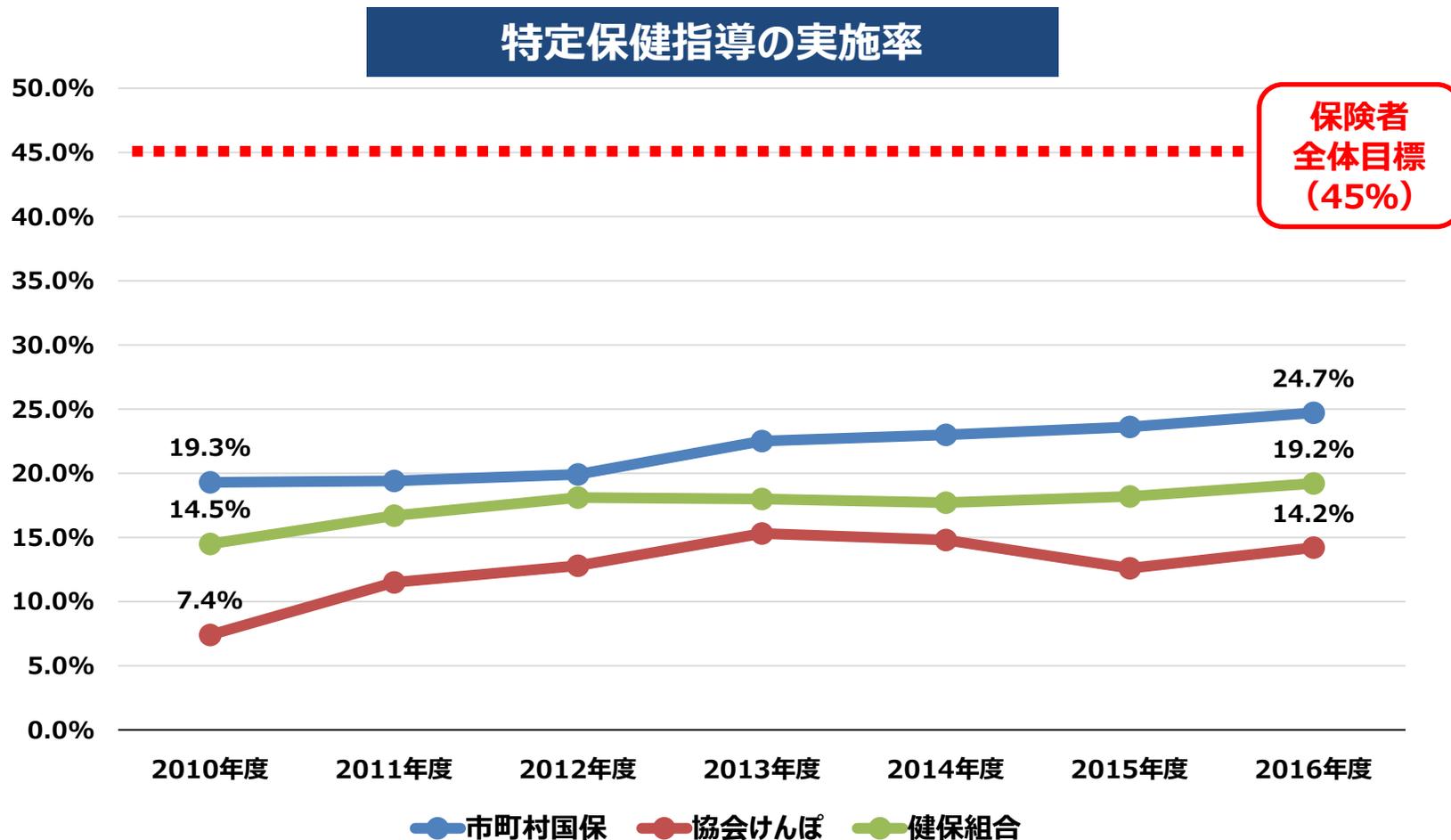
(注) 介護予防費等は、「介護予防・生活支援サービス事業費」（要支援者等が対象）、「一般介護予防事業費」（日常生活に支障のない者等が対象）及び「介護予防事業費」（2017年度までは新制度への猶予が可能であったため存在した旧制度の科目）、「保健福祉事業費」の合計値（ただし、右図には「保健福祉事業費」は入っていない）。その他は、地域支援事業の「包括的支援事業・任意事業」と「その他」を含む。

なお、地域支援事業は、要介護状態等となることの予防、軽減・悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援のための施策を行うために市町村が実施する事業。

(出所) 厚生労働省「平成28年度 介護保険事業状況報告」を基に作成。

保険者による特定保健指導の実施率

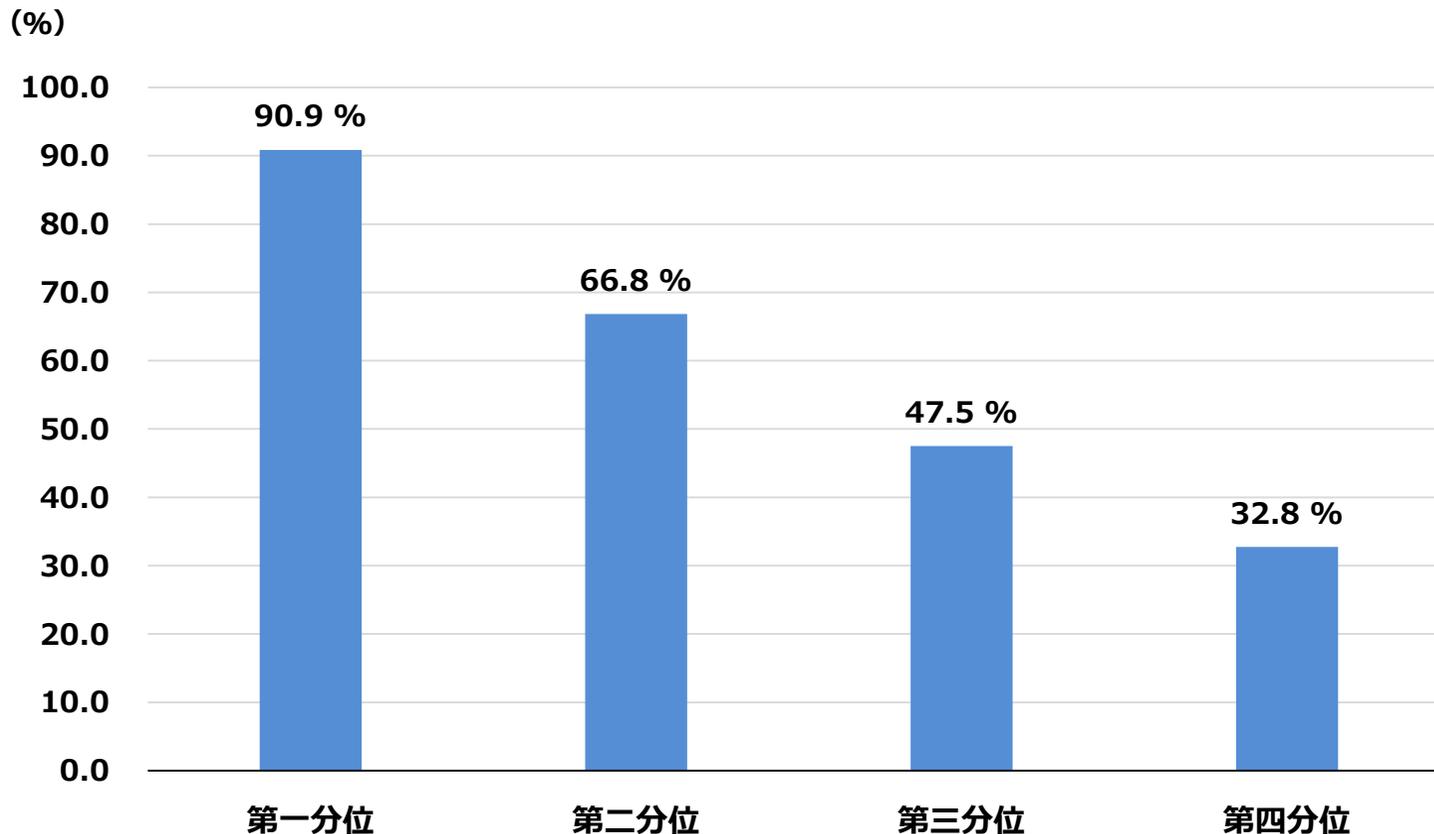
- 保険者の特定保健指導の実施率は、改善傾向にあるが、依然として目標を下回る。



糖尿病性腎症の重症化予防の取組状況

- 地域別に比較すると、糖尿病性腎症の重症化予防に関する市町村国保の取組状況には幅がある。

糖尿病の重症化予防に取り組む保険者の割合



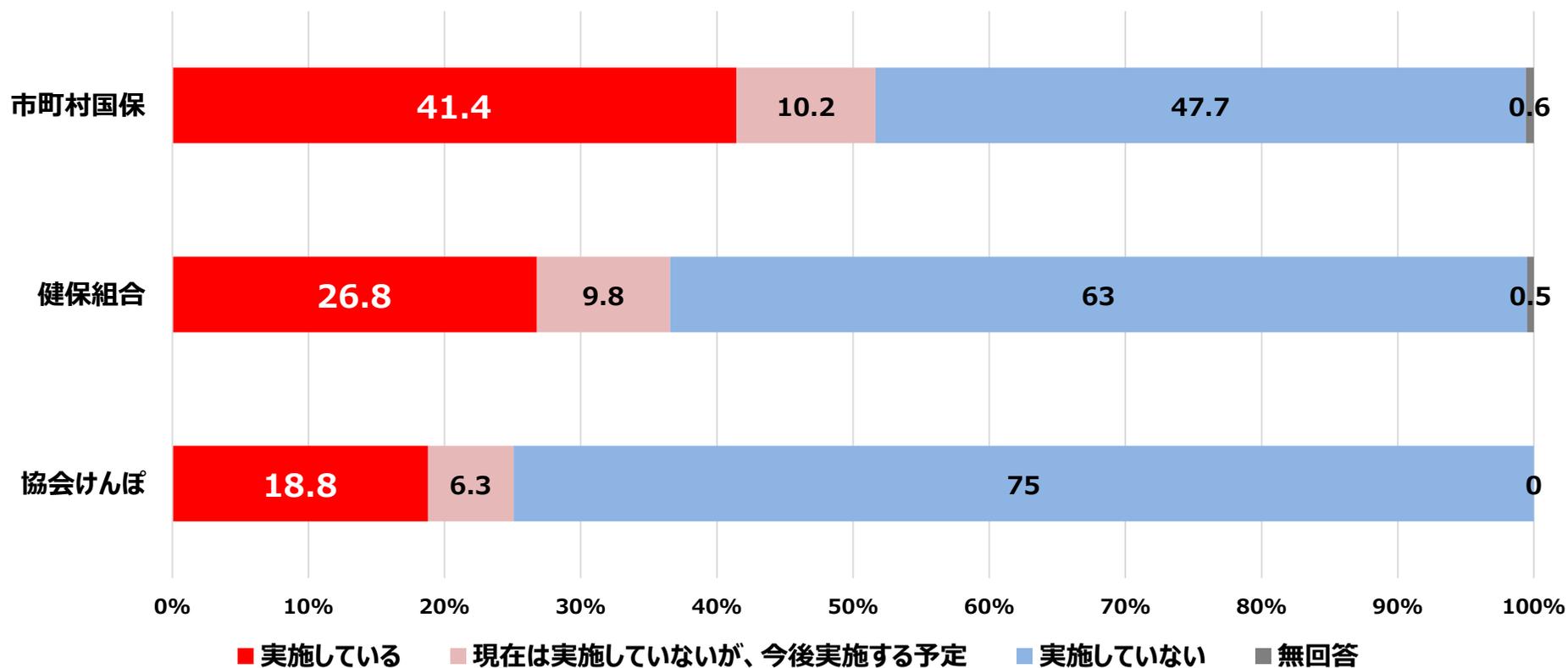
(注) 都道府県別に取り組比率の高い順に第一 (12都道府県)、第二 (12都道府県)、第三 (都道府県)、第四 (11都道府県)。最上位は100%、最下位は21.1%。

(出所) 1716市町村 (全自治体) の実績。日本健康会議「保険者データヘルス全数調査」(厚生労働省補助事業) を基に作成。

保険者の個人に対するインセンティブ事業

- 保険者による加入者向けインセンティブ事業（ヘルスケア・ポイントの導入等）の実施は一部の保険者にとどまる。

インセンティブ事業の実施率

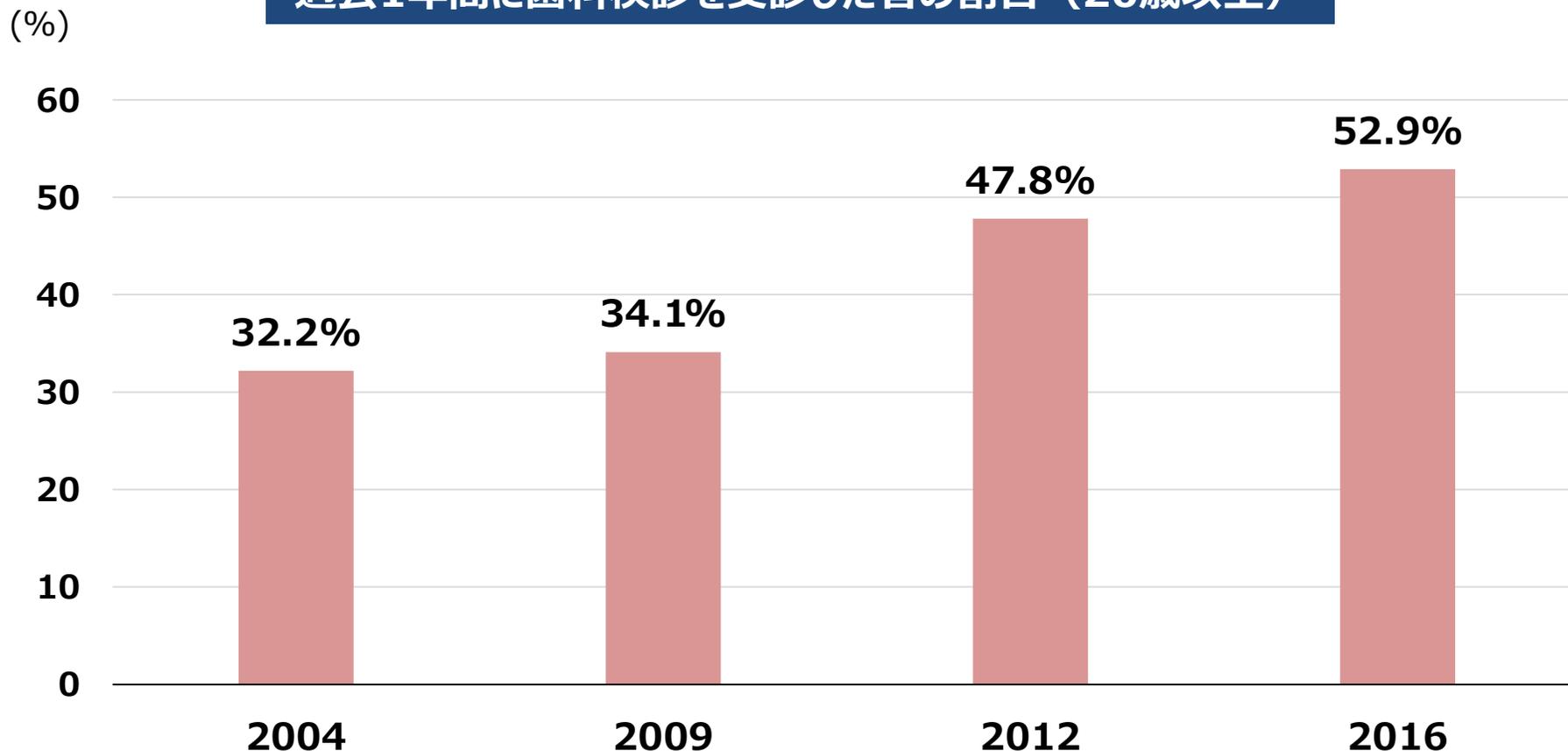


(出所) 日本健康会議「平成29年度保険者データヘルス全数調査」を基に作成。

歯科検診の受診率

- 歯科検診を受診する割合は増加傾向であるが、依然として約半分にとどまる。

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）

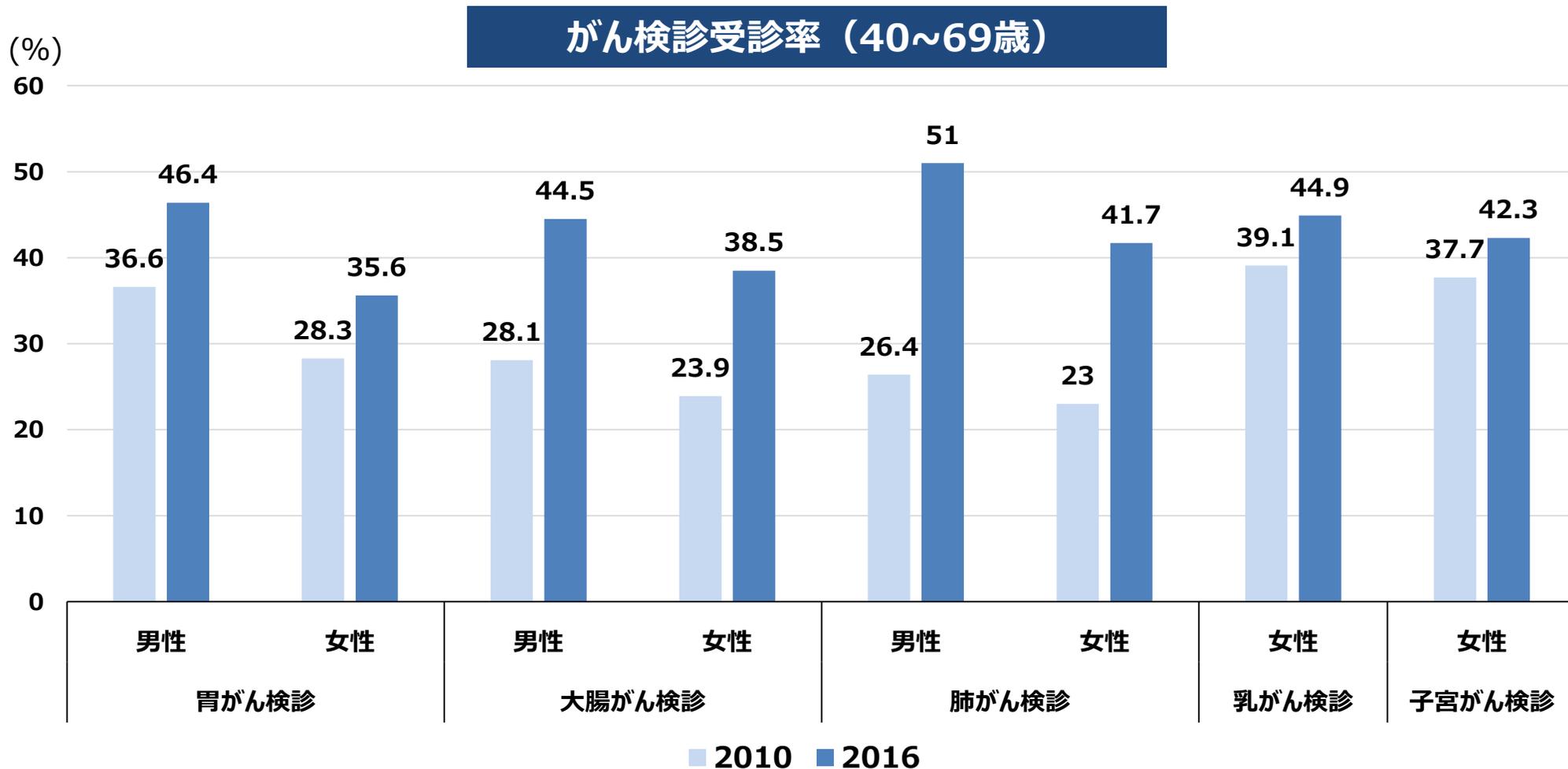


(出所) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」を基に作成。

(調査の概要) 平成 22 年国勢調査区のうち、後置番号が「1」(一般調査区) から層化無作為抽出した1道府県あたり10地区(人口規模が大きい東京都のみ15地区)の計475地区のうち、平成28年4月の熊本地震、8月の台風10号、10月の鳥取県中部地震の影響により13地区を除いたすべての世帯及び世帯員に対して調査。回答人数25,514人

がん検診の受診率

- がん検診の受診率は増加傾向だが、依然として4割～5割程度にとどまる。



(注) 乳がん、子宮がんは過去2年間の受診有無。他は過去1年間の受診有無。子宮がん検診は20歳から69歳のものの受診割合。

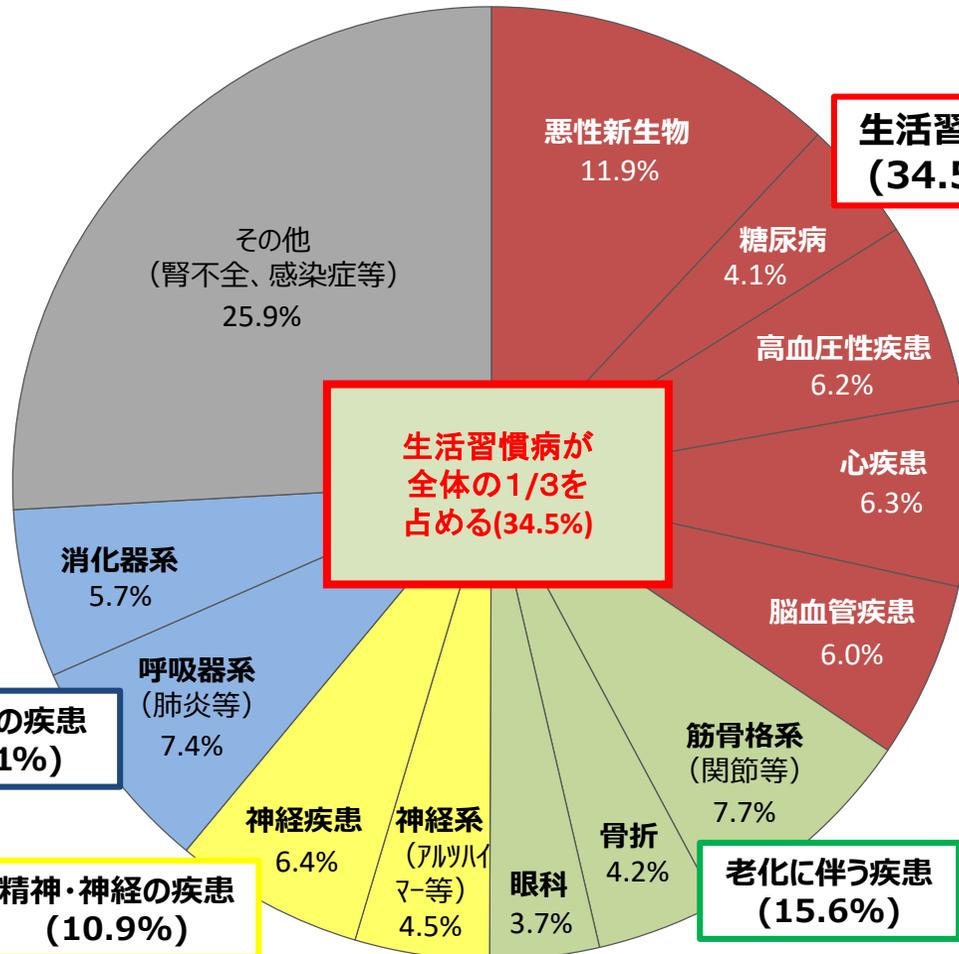
(出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

(調査の概要) 全国の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査区のうち後置番号1（一般調査区）及び8（おおむね50人以上の単身者が居住している寄宿舎・寮等のある区域）から層化無作為抽出した5,410地区内のすべての世帯（約29万世帯）及び世帯員（約71万人）を対象に調査

医療費の3分の1が生活習慣病関連

- 医科診療費の3分の1以上が生活習慣病関連。

医科診療費の内訳



傷病	2015年度 医科診療費
悪性新生物	3兆5,889億円
糖尿病	1兆2,356億円
高血圧性疾患	1兆8,500億円
心疾患	1兆8,848億円
脳血管疾患	1兆7,966億円
筋骨格系(関節等)	2兆3,261億円
骨折	1兆2,503億円
眼科	1兆1,085億円
神経系 (アルツハイマー等)	1兆3,637億円
精神疾患	1兆9,242億円
呼吸器系(肺炎等)	2兆2,230億円
消化器系	1兆7,170億円
その他 (腎不全、感染症等)	7兆7,774億円
合計	30兆461億円

生活習慣病における早期予防の重要性

- 広島県を対象にした分析によると、糖尿病患者の年間医療費は、重症化が進むにしたがって急増。早期介入を通じた重症化予防が重要。

糖尿病患者 1 人当たりの年間医療費

(万円/人・年)

700
600
500
400
300
200
100
0

投薬、食事療法、
運動療法

約5万円

約25万円

約50万円

約575万円

透析、インスリン注射、食事療法
(タンパク質制限)、運動制限、生活制限

合併症無し

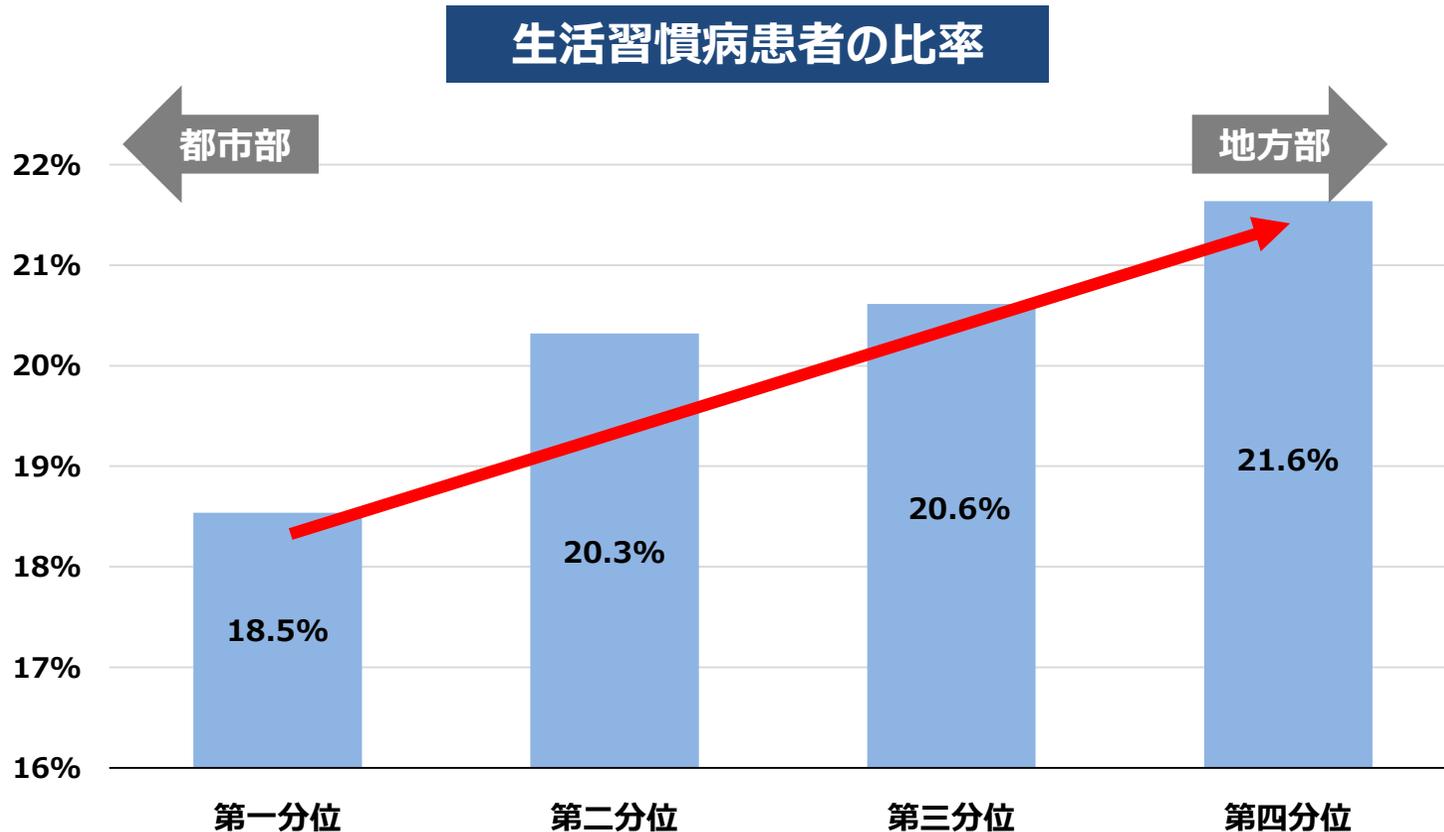
腎症・腎不全
(軽度)

腎不全
(中度)

腎不全
(重度)

地方部ほど、生活習慣病患者の割合が高い

- 地域別の疾病構造を比較すると、高齢化率が高いこと等を反映し、地方部ほど生活習慣病の割合が高い。
- 生活習慣病の予防の取組は、地方経済において特に重要。



(注) 推計患者数は、調査日当日に医療施設を受領した患者の推計値。複数疾病に罹患している患者は重複して計上していることに留意。
生活習慣病：悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患を集計したもの。

(注) 可住面積人口密度に関する分位で集計。都道府県別に人口密度の高い順に第一（12都道府県）、第二（12都道府県）、第三（都道府県）、第四（11都道府県）
(出所) 厚生労働省「平成29年患者調査」、総務省「社会・人口統計体系」を基に作成

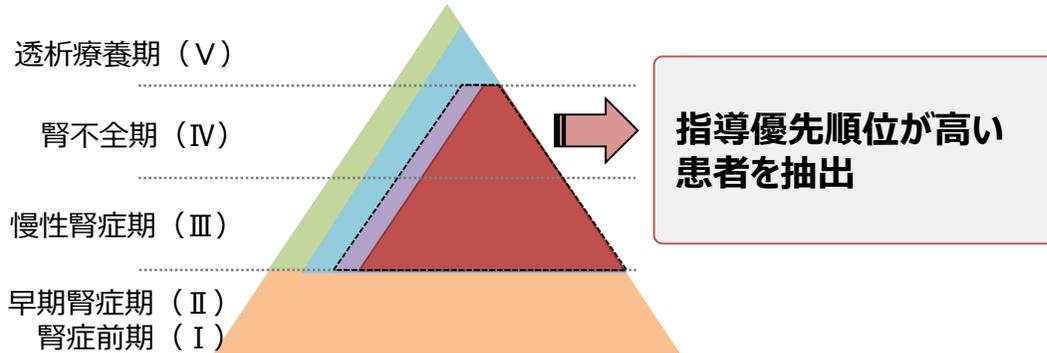
データを活用した生活習慣病対策の可能性

- データホライゾンとは、広島県呉市において、レセプトデータから、糖尿病性腎症の重症度合いを階層化する分析技術により抽出した患者に対し、保健指導の介入を実施。
- これにより、6年間で新規透析導入患者を約6割減少することに成功。

レセプト分析による糖尿病腎症患者の抽出

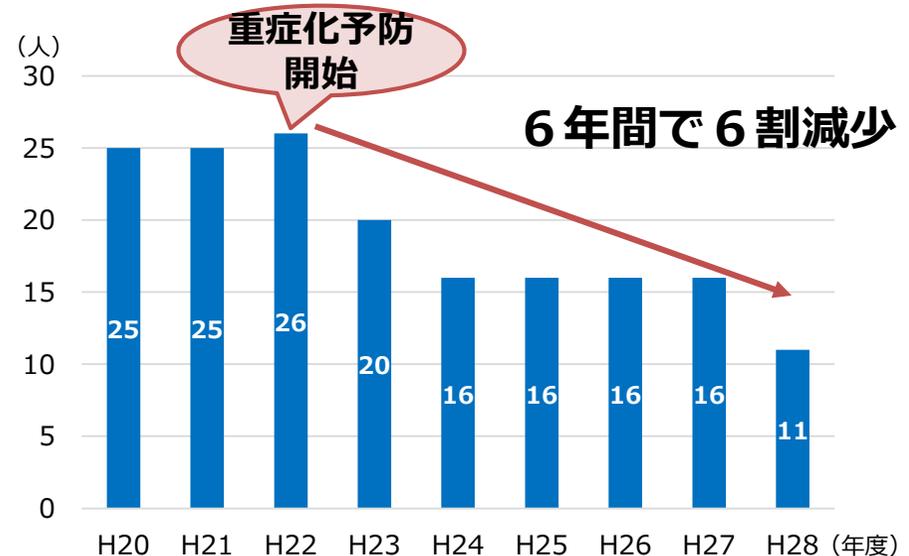
- 独自のレセプト分析技術により、レセプト情報から、糖尿病腎症患者を抽出。

<保健指導対象者の抽出>

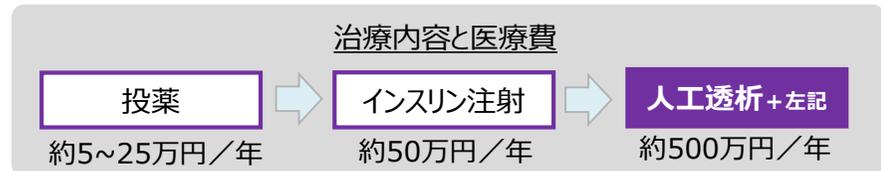


- 専門的な訓練を受けた看護師等による個別支援（面談2回、電話10回）を実施。

呉市国保 新規透析導入患者数の推移



※人工透析は2か月以上継続して実施している者で集計



ウェアラブル機器を活用した生活習慣病対策の可能性

- 愛知県のチーム「七福神」は、ウェアラブル端末等を活用し、糖尿病軽症者等に対して、医師等が個人の状態に応じた効果的な介入を実施。
- これにより、糖尿病軽症者等の体重やヘモグロビンA1c値の改善に成功。

IoT機器等を活用した行動変容促進

- 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、個人の状態に合った介入を実施。
- 日々の健康情報を用いた行動変容支援が、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か月後
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)

※HbA1c: 血中のHb(ヘモグロビン)中に占める、糖が結合したヘモグロビンの割合。

(出所) 経済産業省平成27年度補正予算「IoT推進のための新産業モデル創出基盤整備事業(企業保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容促進事業) 報告書」

参加者の状態に応じて七福神から
応援メッセージや注意を通知



*「あいち健康の森健康科学総合センター」センター長津下一代先生が企画・開発。

ウェアラブル機器の健康増進効果

- 海外の実証研究によると、ウェアラブル機器を活用したインセンティブの仕組みを導入したグループでは、それ以外のグループと比較して運動等の活動量が増加した。

Apple Watchの健康増進効果

(取組の概要)

- 英・米・南アの生命保険「Vitality」加入者（40万人超）を対象に、インセンティブのあるグループ、無いグループにおける活動量（※）を比較。

※活動量：加入者の歩数、心拍数、ジムで運動した日数等を運動の強弱等に応じて計算した指標。

(インセンティブの概要)

- Apple Watchを提供し、運動目標を達成できた場合には、毎月の利用料を0円まで減額。



Apple Watch

(1か月当たり活動量の増加効果)

	増加率	増加量
英国	+27.7%	+3.6日
米国	+30.6%	+4.7日
南アフリカ	+44.2%	+6.1日

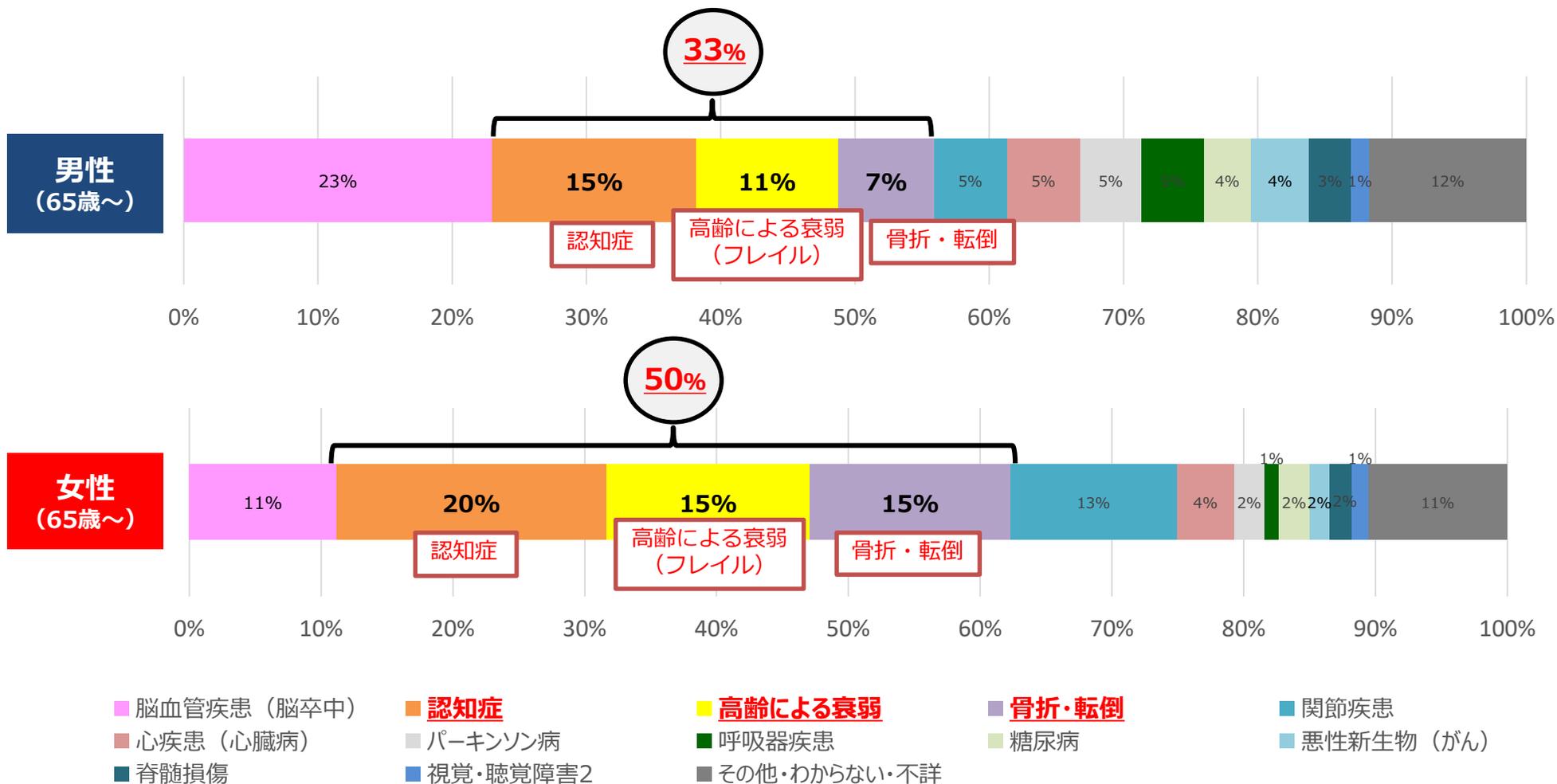
平均で +34%、+4.8日分の増加

(注) 利用開始時には、全員開始利用料を支払う。増加量の日数は、1か月あたりの平均運動日数に活動量の増加率を乗じて算出した日数。

(出所) Appleホームページ、明治安田生命資料、ランド研究所欧州支部「Incentives and physical activity An assessment of the association between Vitality's Active Rewards with Apple Watch benefit and sustained physical activity improvements Marco Hafner,」を基に作成。

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。

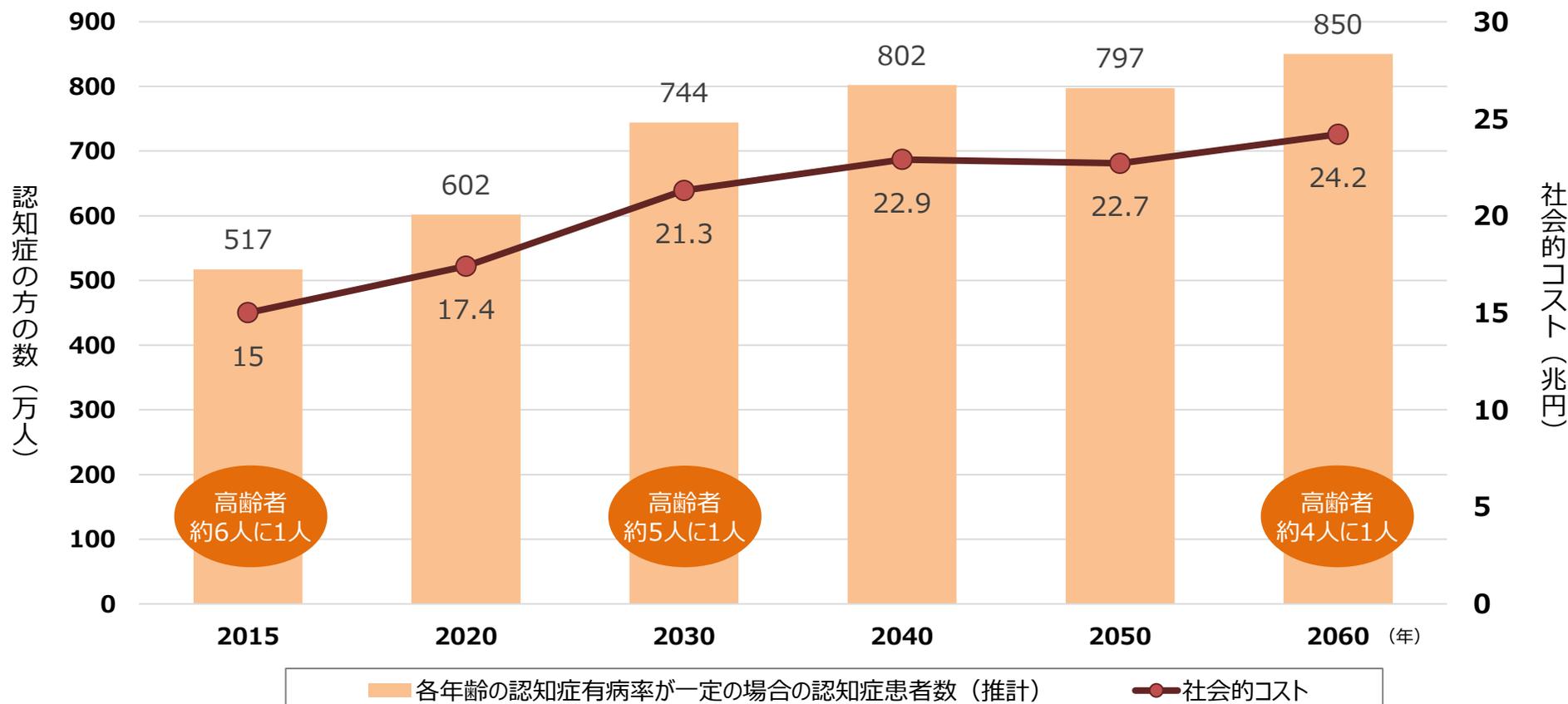


認知症高齢者数と社会的コストの推移

- 2060年には、高齢者の約4人に1人が認知症となり、社会的コストは約24兆円にのぼるとの試算がある。

※社会的コスト:医療費(入院+外来)・介護費(在宅+施設)・インフォーマルコスト(家族が無償で実施する介護の費用)

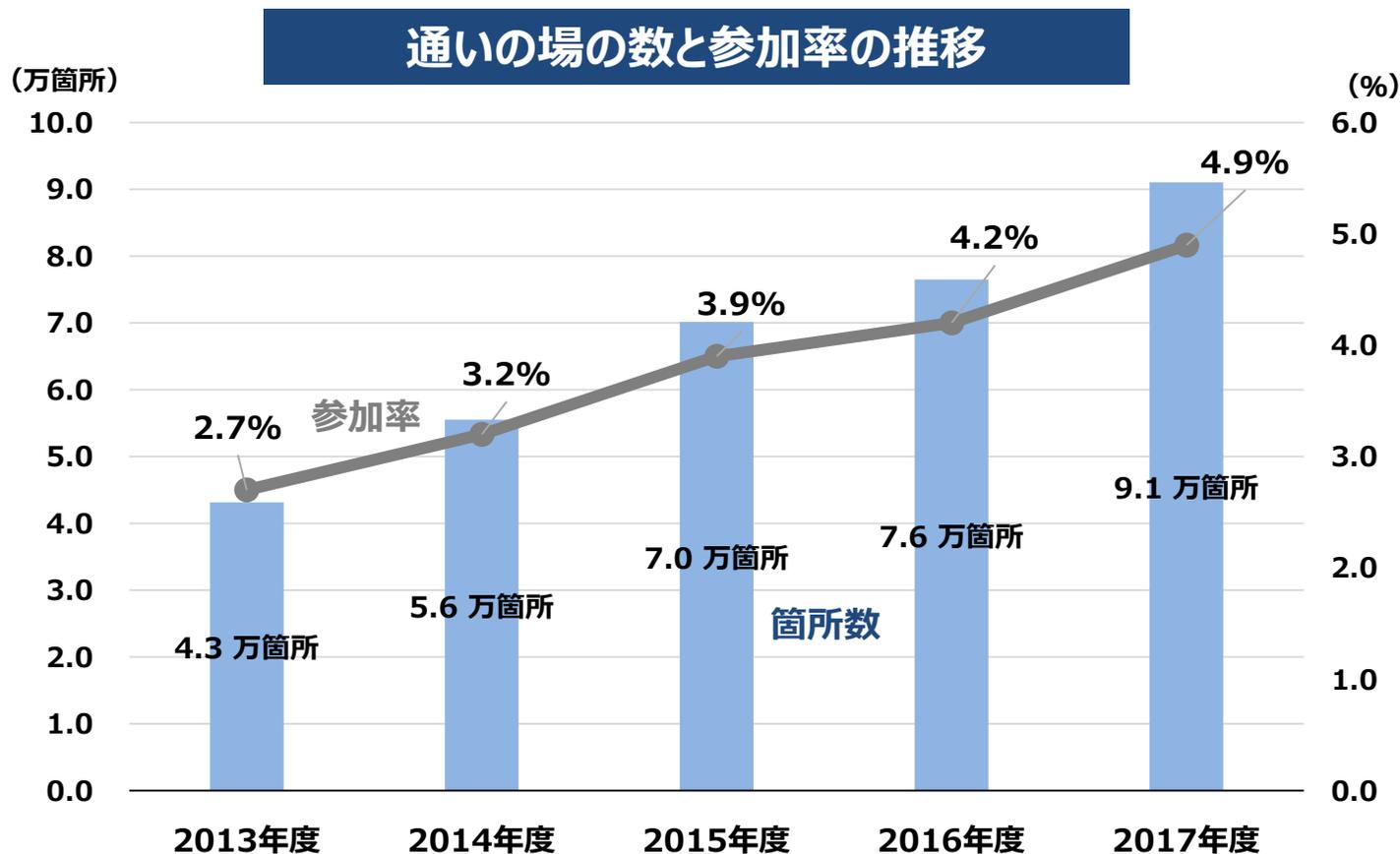
認知症高齢者数と社会的コストの将来推計



(出所)「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二 宮教授)、「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業))

高齢者の「通いの場」の数と参加率

- 高齢者の「通いの場」は、地域支援事業を活用して全国で9万か所まで拡大。
- 高齢者の「通いの場」への参加率は、5%程度にまで上昇。



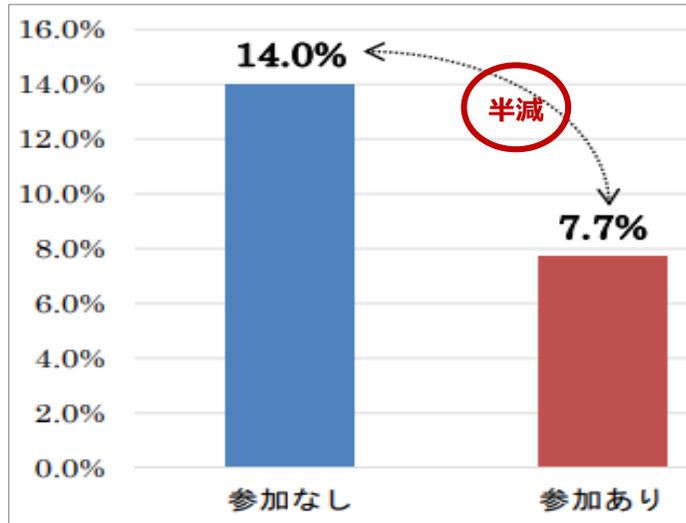
(注) 「通いの場」：次の4要件に該当するもの。①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると判断される場であること。②運営主体が住民であること。③運営について市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。④月1回以上の活動実績があること。

(出所) 厚生労働省「介護保険制度をめぐる状況について」(第75回介護保険部会 資料3)を基に作成。

介護・認知症予防の可能性①

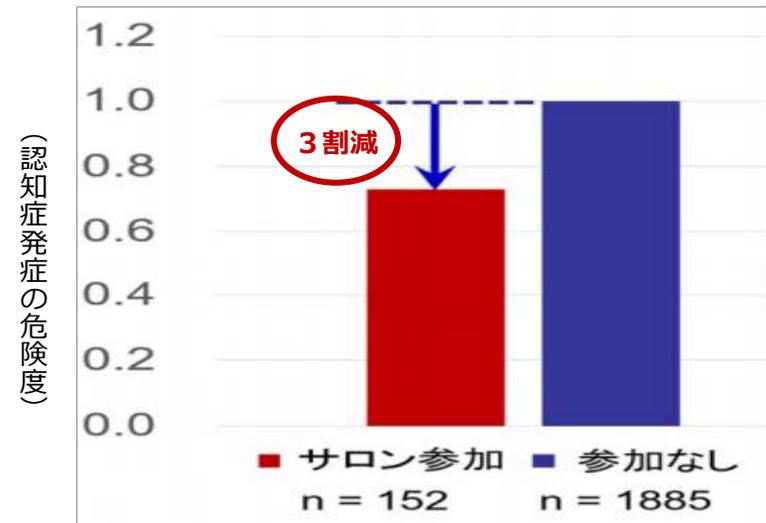
- 地域支援事業を活用した愛知県武豊町の予防事業では、サロンに参加した高齢者は、①要介護認定率が約半減、②認知症発症リスクが約3割減との結果がある。

サロン参加と要介護認定率



- 65歳以上、2490人を5年間追跡調査（2007年～2012年）
- 参加あり321人、参加なし2178人（年3回以上参加した人を「参加者」と定義）

サロン参加と認知症発症



- 65歳以上、2593人を7年間追跡調査（2006年～2013年）
- 年4回以上参加した人を「参加者」と定義

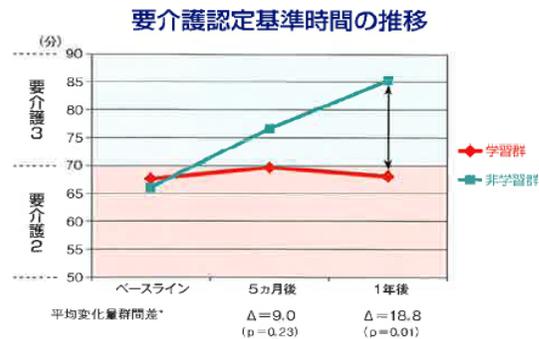
介護・認知症予防の可能性②

- 民間事業者による様々なプログラムやサービスの提供により、認知機能や運動機能の向上に効果が上がる事例が見られている。

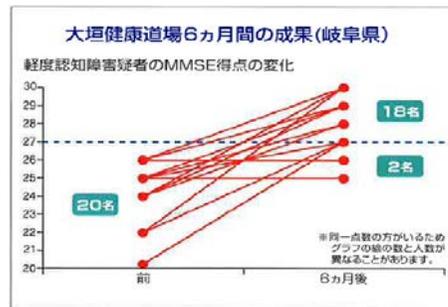
公文教育研究会

- 公文教育研究会は、天理市在住の高齢者20人を対象に、日本初となる認知症予防のSIB事業（成果連動型支払事業「脳の健康教室」）を実施。
- 要介護度の軽度化や認知機能の改善などに効果が見られた。

学習療法の実施により 要介護度の軽度化効果が得られた



軽度認知障害疑者 (MCI) の改善効果が得られた

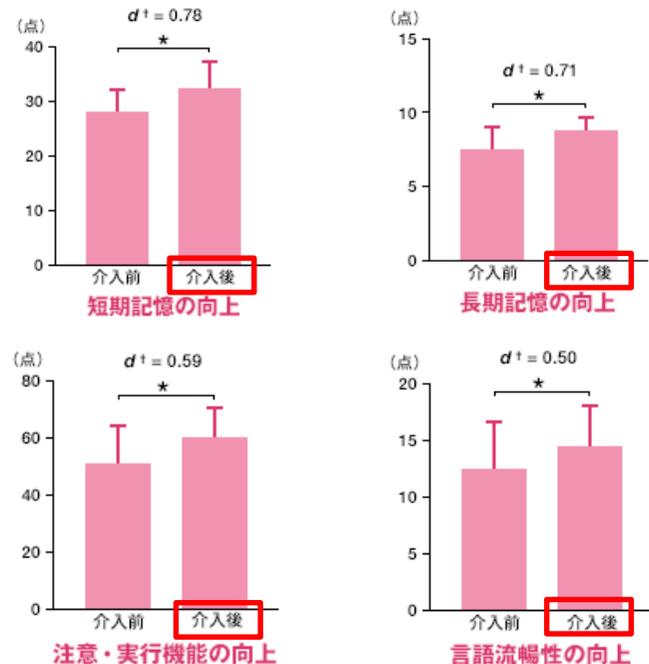


- ・軽度認知障害の疑いのある20名が半年間学習療法を実践。
- ・18名が正常（健常域）に戻った。

ルネサンス

- ルネサンスが提供する脳活性化メソッド「シナプソロジー®」では記憶力や言語流暢性の機能向上の可能性が示されている。

3か月間の継続実施/36~84歳の健常中高齢者を対象



介護・認知症予防の可能性③

- 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】

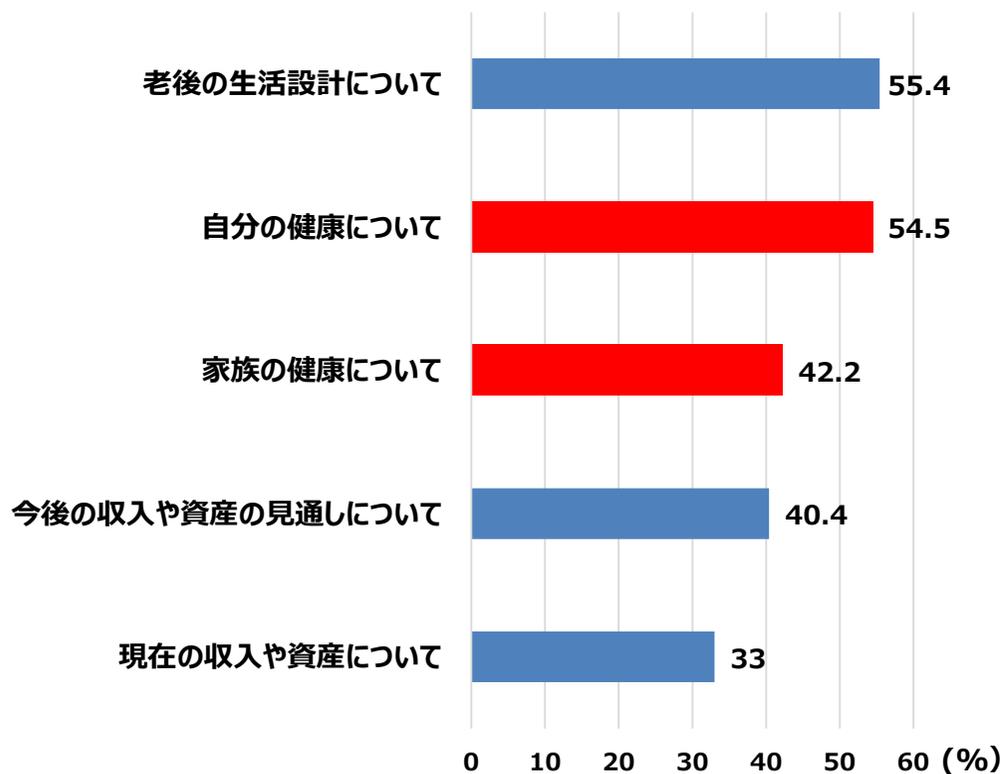
マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務
（清掃、片付け、備品の準備等）



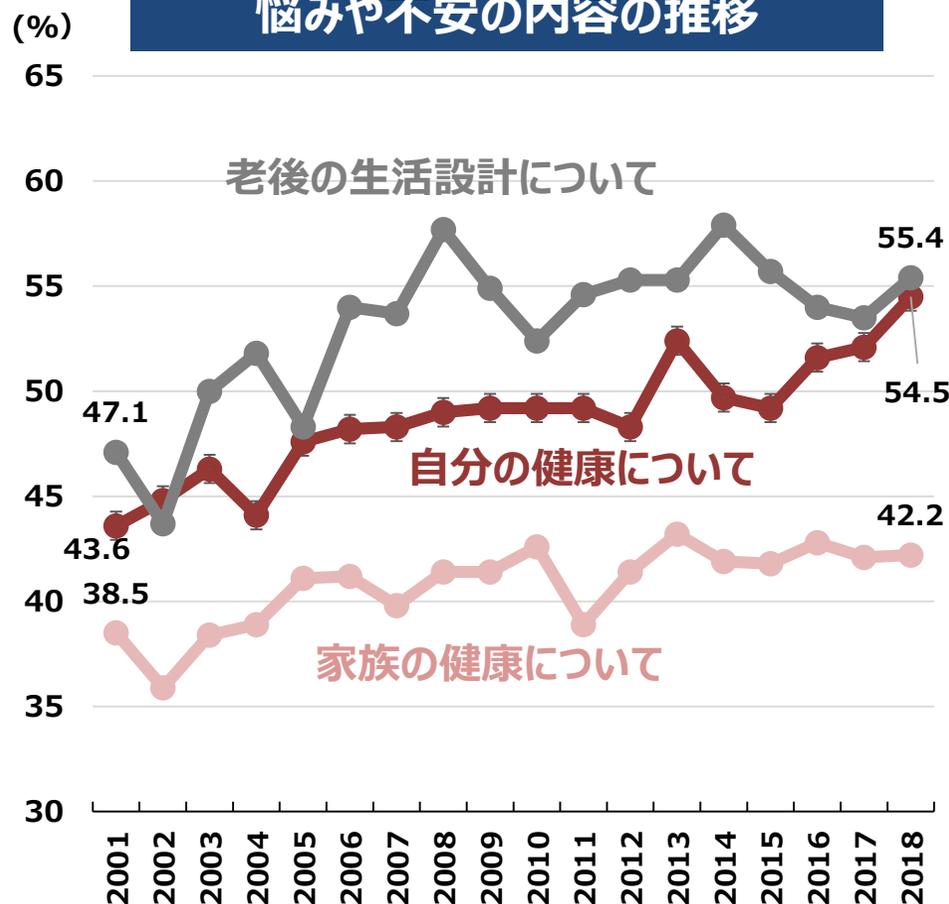
世論調査における国民の悩みや不安

- 内閣府の世論調査によると、国民の感じる「悩みや不安」として、半数以上が「自分の健康」と回答しており、近年、その割合が上昇している。

悩みや不安の内容（複数回答）



悩みや不安の内容の推移



(出所) 内閣府政府広報室 (2018年) 「国民生活に関する世論調査」を基に作成。

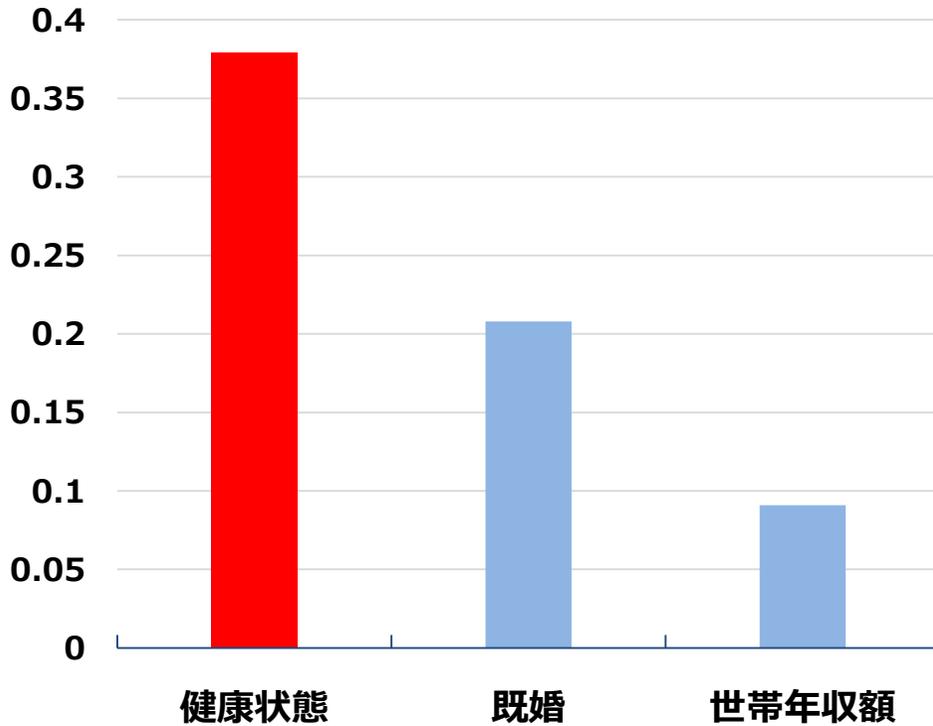
母集団：全国18歳以上※の日本国籍を有する者、標本数：10,000人、「悩みや不安がある」と回答した者：3,762人 (平成30年調査)

※平成27年調査以前は、全国20歳以上が対象。

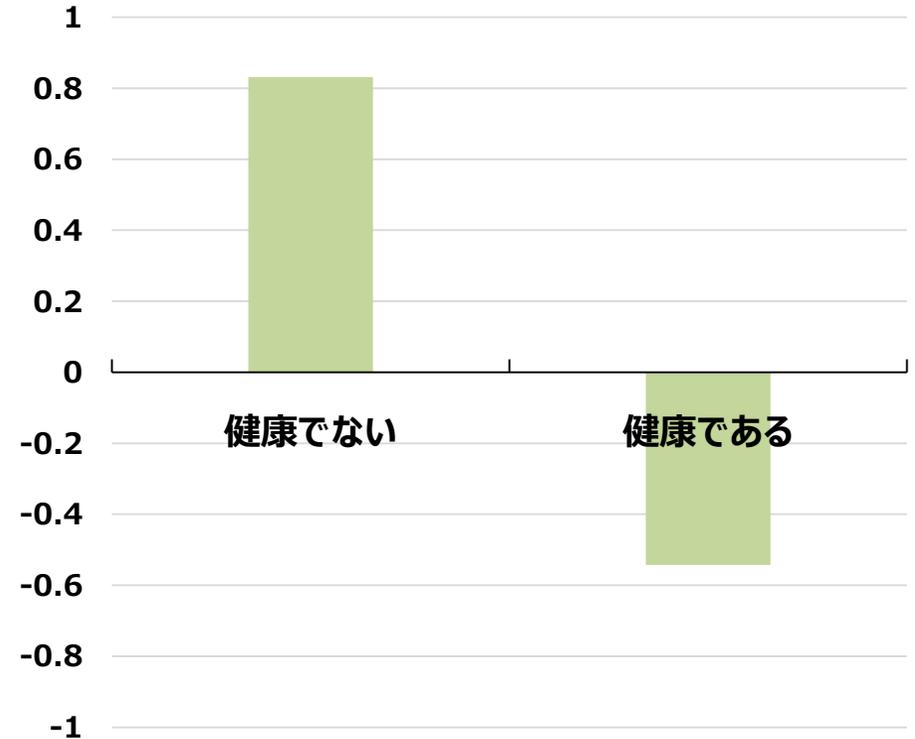
健康が幸福に与える影響

- 実証研究によれば、主観的幸福度に与える影響は、健康が最も大きな要因。
- ただし、不健康な者が抱く不安感の方が、健康による不安感の解消よりも大きい。

主観的幸福度に与える影響



健康水準別の不安感の水準



(注) 左図は標準化係数（重回帰分析による説明変数の係数を、単位に依存しない値に変換したもの）。右図は因子得点。
(出所) 西村・八木（2018）「幸福感と自己決定—日本における実証研究」

(参考 1) 保険者に対する予防・健康づくりのインセンティブ措置

	健康保険組合・共済組合	国保（都道府県・市町村）
手法等	<p>後期高齢者支援金の加算・減算制度（※）の見直し</p> <p>※後期高齢者支援金（健保組合など現役世代の医療保険から拠出する支援金）について、健保組合・共済の予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標を踏まえ、加算（ペナルティ）又は減算（インセンティブ）を行う仕組み。</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p>2017年度まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算率：最大0.23% ・減算率：最大0.05% </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・加算率：2020年度までに最大10%に段階的に引上げ ・減算率：最大10% </div> </div>	<p>保険者努力支援制度（※）を本格実施（財政規模は700～800億円、2018年度は、特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）</p> <p>※予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標に基づき、保険者（都道府県分と市町村分）に交付金を交付する仕組み。</p>
共通指標	<p>①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進</p>	
独自指標	<p>・被扶養者の健診実施率向上</p> <p>・事業主との連携(受動喫煙防止等) 等の取組を評価</p>	<p>保険料収納率向上等</p>
参考	<p>減算（インセンティブ）</p> <p>加算と減算の規模は同じ</p> <p>0</p> <p>加算（ペナルティ）</p> <p>特定健診・保健指導 2020年度の実施率が低い 10%（3区分で設定）</p> <p>複数の指標で総合評価（3区分で設定）</p> <p>最大10%</p> <p>（参考）これらのほか、協会けんぽや後期高齢者医療においても、評価指標に基づくインセンティブ措置を実施</p>	

(参考2) 市町村に対する介護予防のインセンティブ措置

保険者機能強化交付金の概要

2018年度予算額：200億円 <市町村分（190億円程度）、都道府県分（10億円程度）>

市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、取組の達成状況等に応じて、評価指標に基づき、交付金を交付する仕組み（2018年度から開始）

市町村 評価指標 ※主な評価指標

① P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化

☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

② ケアマネジメントの質の向上

☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか

☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④ 介護予防の推進

☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか

☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の参加者数はどの程度か 等

⑤ 介護給付適正化事業の推進

☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか

☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

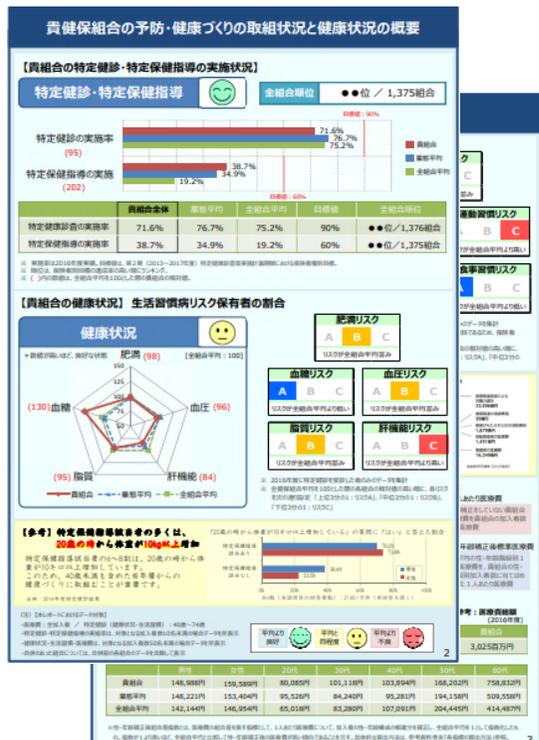
☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

(参考3) 保険者向けの健康スコアリングレポート

- 2018年度から、健保組合等に対し、加入者の健康状況、生活習慣、特定健診・特定保健指導の実施状況等を見える化した「健康スコアリングレポート」の送付を開始。
- 2019度は、取組が不十分な健保組合・企業への働きかけを強化する予定。

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】

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、お届けする「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、貴社のおおまか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
日本商工会議所会理
厚生労働大臣
経済産業大臣

三村明夫
加藤勝信
世耕弘成

改善の方向性①アクションにつなげる

- 企業経営者に対する要請文は、保険者の取組に応じた記述を変更することを検討。
- 取組が不十分な保険者には、まず企業経営者とレポートを共有し相談することから始めるなど、今後のアクションを具体的に示すことを検討。

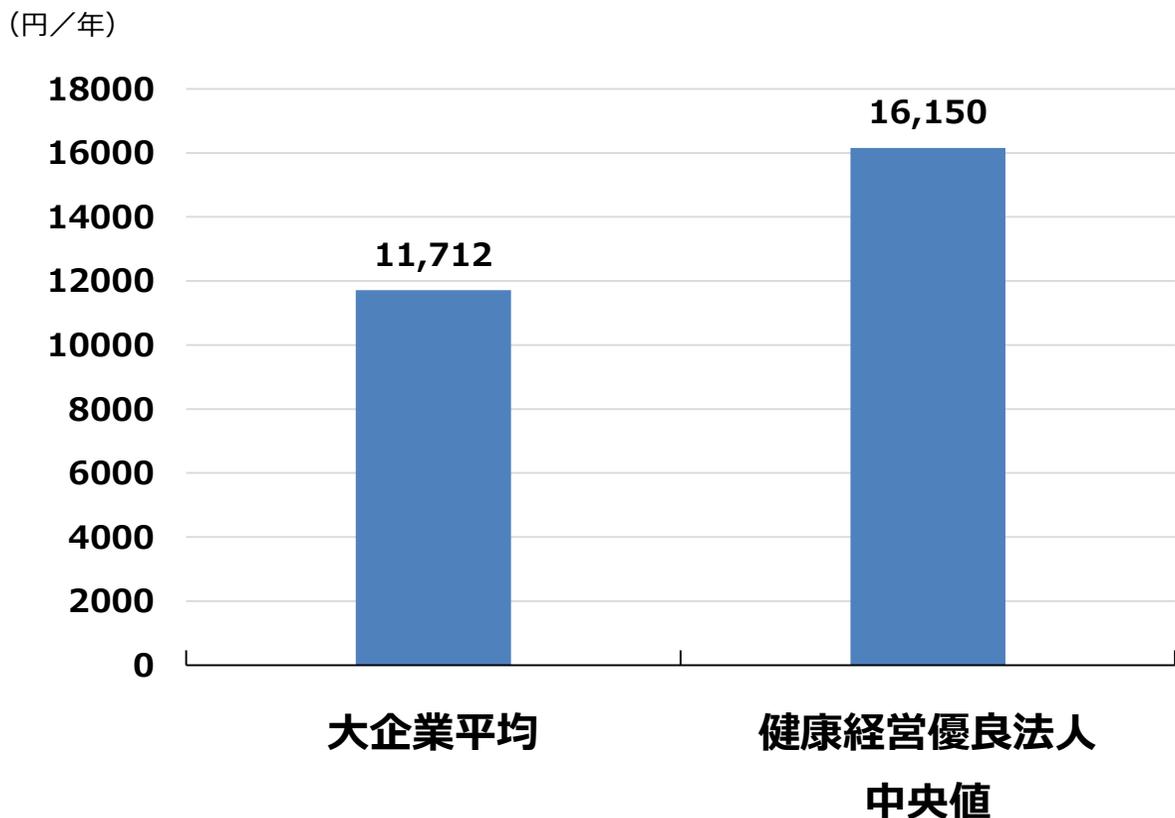
改善の方向性②レポート内容の充実化

- 自保険者の立ち位置をより明確にする観点から、評価区分や比較対象、その他指標の見せ方等について、さらに見直すことを検討。

(参考4) 企業による健康投資額

- 「健康経営」を積極的に実施している「健康経営優良法人」では、その他企業と比較すると、社員の健康にする投資額が大きい。

企業の1人当たりの健康投資額（2017年度）



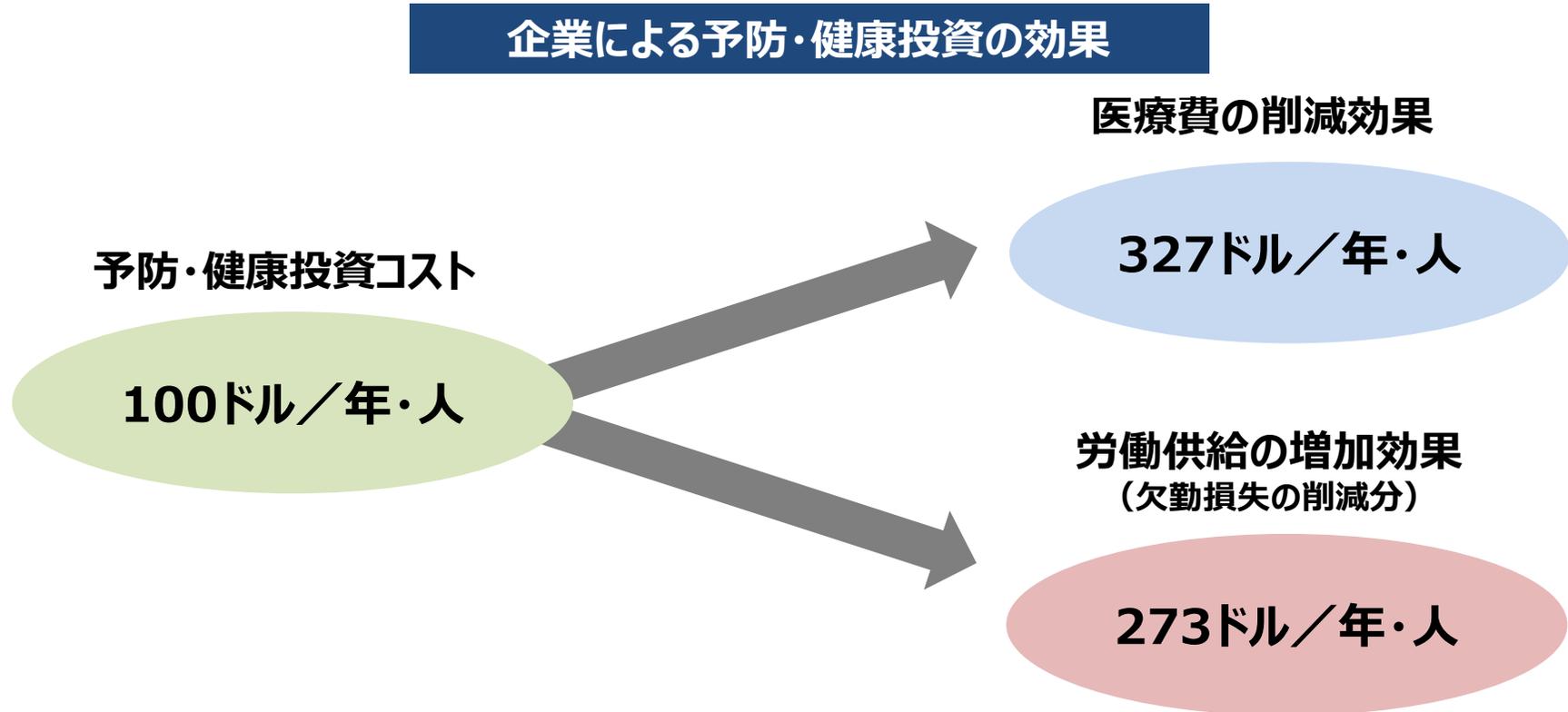
(注) 大企業平均の「企業の一人当たりの健康投資額」は、法定外福利費における「ヘルスケアサポート」（従業員1人1か月当たり、全産業平均）の額に12月を乗じることにより算出。「給食」や「文化・体育・レクリエーション活動への補助」等に係る企業支出が含まれていないことに留意。

(注) 法定外福利費における健康投資に含まれる内容は、経団連調査と健康経営度調査で必ずしも一致しない。

(出所) 経団連「福利厚生費調査結果報告」、健康経営優良法人のデータは健康経営度調査回答内容から経済産業省作成。

(参考5) 企業による健康投資の効果

- 米国の分析によると、企業による疾病予防や健康増進投資の実施は、支出に対して、医療費で3.27倍、欠勤損失で2.73倍の削減効果を有する。



(留意点) 本研究は、22の先行研究のメタ分析であり、各数値はそれぞれ先行研究の平均値。多くは大企業を対象としたもの。
主な取組内容・対象は、個別カウンセリング、グループ活動、血圧、予防治療、フィットネス・運動、喫煙、アルコール等。

(出所) Katherine Baicker, David Cutler, and Zirui Song (2009) 「Workplace Wellness Programs Can Generate Savings」(『HEALTH AFFAIRS』収録) を基に作成。