



健康なまち・職場づくりの 課題と政策の方向性

平成30年11月22日

厚生労働省

目次

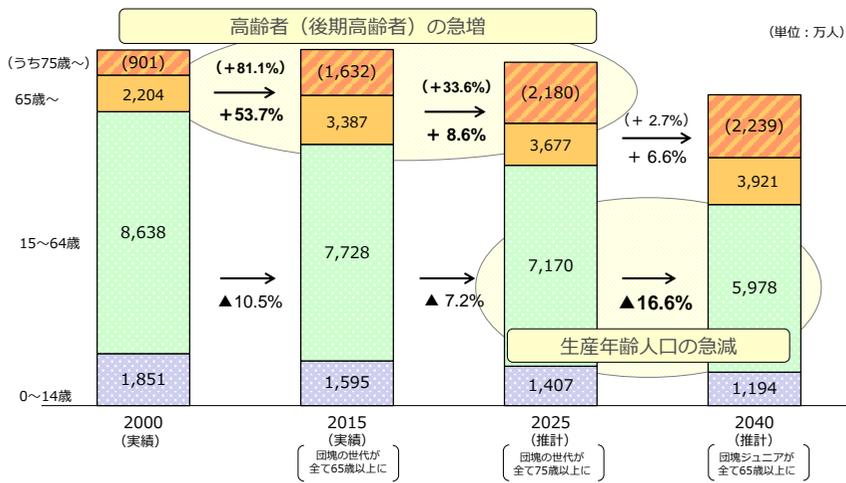
1. 2040年を展望した社会保障改革・働き方改革	2
2. 健康寿命の延伸に向けた取組	6
(1) 社会全体での予防・健康づくり	8
(2) 特定健診・保健指導	12
(3) 生活習慣病の重症化予防	15
(4) 保険者に対するインセンティブ	22
(5) 企業とのコラボヘルス・健康経営	26
(6) 高齢者のフレイル対策	30
(7) データヘルス改革	32
3. 今後の展開と関係者への期待	36

1. 2040年を展望した社会保障改革・働き方改革

2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ、引き続き、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① 雇用・年金制度改革等
 - ② 健康寿命延伸プラン
 - ③ 医療・福祉サービス改革プラン

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金 (iDeCo (イデコ) 等) の拡充

※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

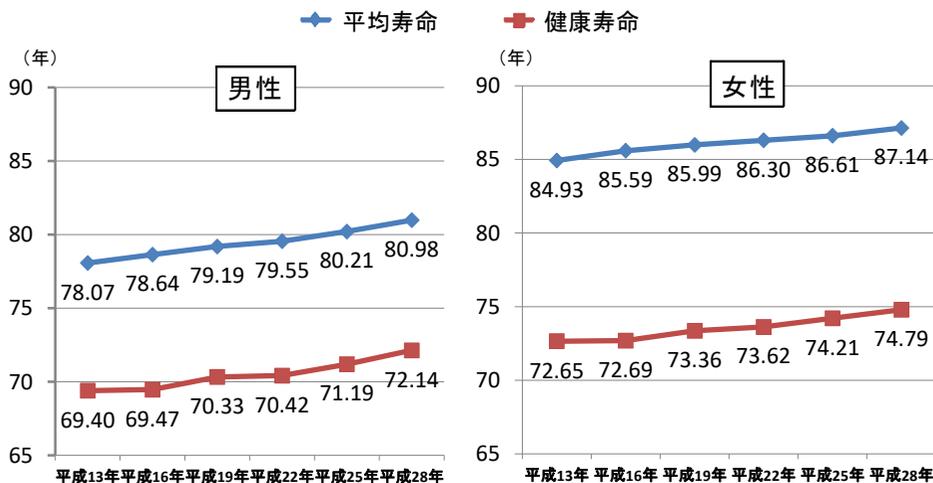
【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

4

平均寿命と健康寿命の推移



<健康寿命(高知県・男性)>
 ・平成22年・・・69.12年(全国46位)
 ・平成25年・・・69.99年(全国46位)
 ・平成28年・・・71.37年(全国42位)

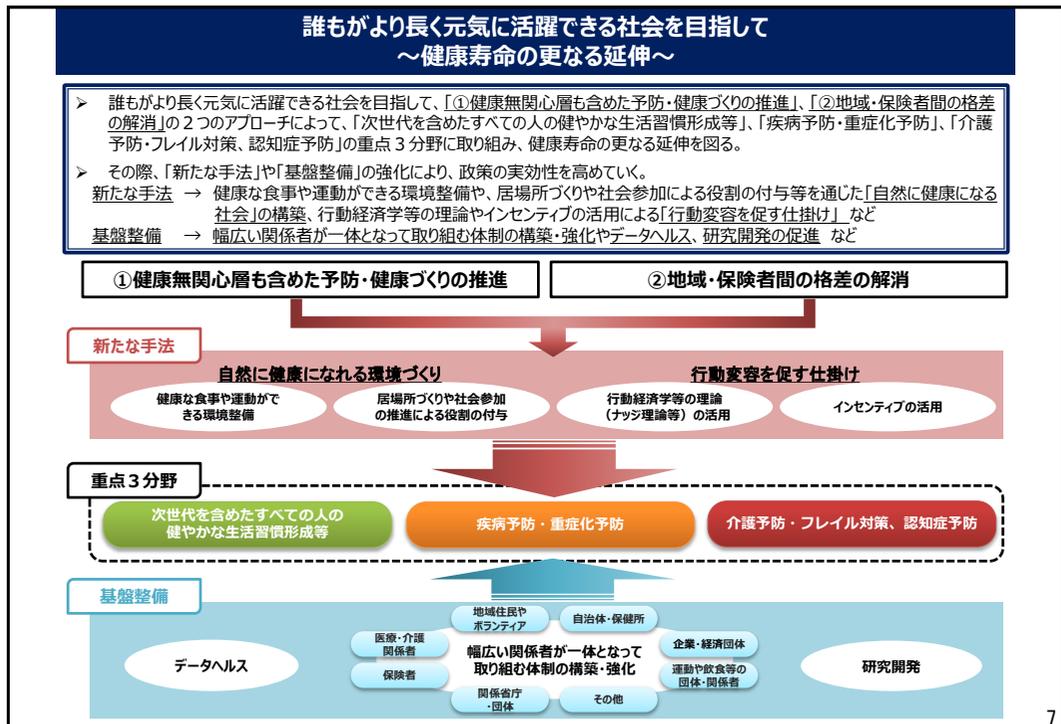
<健康寿命(高知県・女性)>
 ・平成22年・・・73.11年(全国36位)
 ・平成25年・・・74.31年(全国29位)
 ・平成28年・・・75.17年(全国18位)

【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

5

2. 健康寿命の延伸に向けた取組

6



(1) 社会全体での予防・健康づくり

8

健康寿命をのばす国民運動

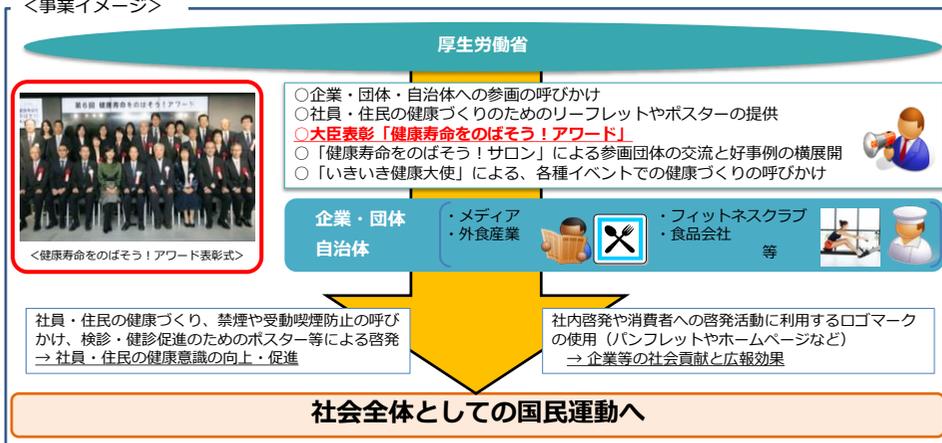
<スマート・ライフ・プロジェクト>

参加団体数：4,450団体
(H30. 8. 30現在)



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

<事業イメージ>



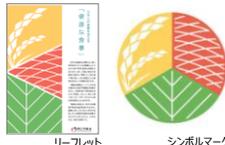
9

アワードを受賞した自治体・団体の取組み

自治体・団体名	取組・活動名	具体的な内容(抜粋)
東京都足立区 (第6回健康寿命をのばそう! アワード) 	住んでいるだけで自 ずと健康に! 「あだ ちベジタベライフ~そ うだ、野菜を食べよ う~」	被保険者1人当たりに糖尿病医療費が23区内で最も多い等の結果から、糖尿病対策を重点的に実施するため、区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。特に区の調査で野菜摂取が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多いことから、区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。
山梨県食生活 改善推進員連 絡協議会 (第4回健康寿命をのば そう! アワード) 	食塩摂取量全国1位 からの脱却! 「私達 の健康は私達の手 で」健康づくりのボラ ンティア活動の取組	会員が、各家庭を訪問し、デジタル塩分測定器等を用いて「みそ汁の塩分濃度」の測定を実施。結果がその場ですぐに数値として表れるため、対象者にもわかりやすくアドバイスが可能。また、塩分測定の結果を市町村別みそ汁塩分マップとして分かりやすく視覚化。 ソーシャルキャピタルの重要性が示され、地域のつながりを重要視。原点ともなる家庭単位での減塩活動であり、それが地域、県全体へと広がっていく活動となっている。 →平均濃度1.1%(平成9年)から平均濃度0.97%(平成23年度)そして平均濃度0.74%(平成26年度)と減塩化しており、少しずつではあるが減塩意識が高まっている。

「健康な食事」の普及

「健康な食事」



- 健康寿命の延伸のためには、国民が、信頼できる情報のもとで、栄養バランスのとれた食事を日常的にとることが可能な環境を整備していくことが重要。
- 食を通じた社会環境の整備に向けて、平成27年9月に厚生労働省より、「健康な食事」に関する通知を地方自治体及び関係団体宛に発出。

(通知の内容)

- 健康な食事の普及について、
 - 健康な食事の考え方を整理したリーフレットを作成。
 - 栄養バランスの確保のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の推奨を図るためにシンボルマークを作成。
- 生活習慣病予防や健康増進の観点から、事業者等による栄養バランスのとれた食事の提供のために、主食・主菜・副菜ごとの目安を提示。

Smart Meal 健康な食事・食環境 スマートミール (スマート・ミール) 認証制度

- 日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会*1や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、本年4月に創設*2。
- *1 現在、10学協会で構成。
- *2 本年9月に第一回認証を行い、外食：25事業者(395店舗)、中食：11事業者(16,736店舗)、給食：34事業所(34店舗)を認定。
- 今後、更なる普及に向けて厚生労働省としても支援。



(2) 特定健診・保健指導

12

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



<特定健診の検査項目>

- ・質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→「**かんで食べるときの状態**」を追加（2018年度～）
- ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→「**血清クレアチニン検査**」を追加（2018年度～）

<特定保健指導の選定基準>（※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

<特定健診・保健指導の実施率>（目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 2019万人（2008年度）→ 2756万人（2016年度） 前年度比で50万人増
実施率 38.9%（2008年度）→ 51.4%（2016年度）

特定保健指導 終了者数 30.8万人（2008年度）→ 88.1万人（2016年度）
実施率 7.7%（2008年度）→ 18.8%（2016年度）

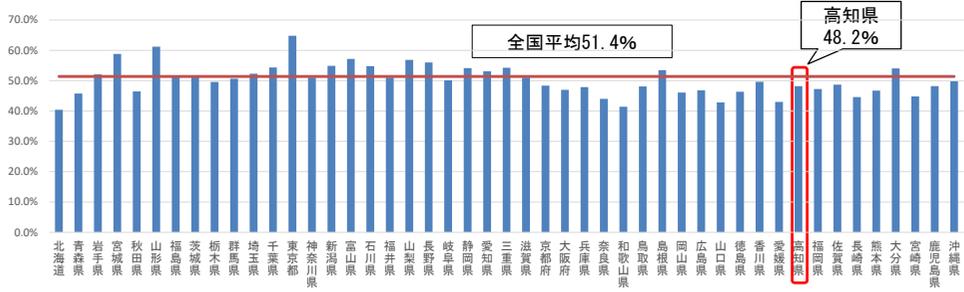
保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。**（2017年度実績～）



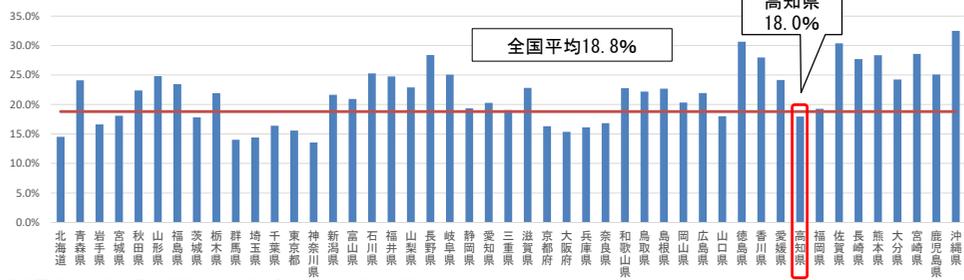
13

都道府県別特定健診・保健指導実施率（全保険者）

特定健診



特定保健指導



※「平成28年度 都道府県別特定健診受診率」（厚生労働省）より

14

(3) 生活習慣病の重症化予防

15

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

1. 呉市の取組とその横展開

- 広島県呉市の国保では、**レセプトや健診データを活用し**、以下のような**糖尿病性腎症の重症化予防の取組**を実施。
 - ① 健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 ⇒ 受診勧奨の実施
 - ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 ⇒ かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした取組を**全国に横展開するためには、各自治体、都市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要**。
- そこで、**厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の連携協定を締結**、平成28年4月には、**国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定**。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引き続き、日本医師会等と連携しつつ、① **都道府県単位のプログラムの策定**
② **市町村における重症化予防の取組**の促進に取り組んでいる。



2. 保険者に対するインセンティブ

さらに
横展開を支援

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「**保険者努力支援制度**」を創設（平成30年度施行 財政規模は**1,000億円**）
（※）骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒して実施。具体的には、現行の市町村国保への交付金（特別調整交付金）を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。（平成28年度：150億円 平成29年度：250億円）

3. 進捗状況と今後の取組

- まずは、**800市町村(平成32年)※を目指し**、市町村の取組を促進。※日本健康会議の宣言2020の目標
- かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む市町村国保は、**平成28年3月時点で118市町村、平成29年3月時点で654市町村、平成30年3月時点で1,003市町村**。
- 平成29年7月10日に、日本健康会議の**重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」を公表**。※都道府県、市町村、医師会等の役割を整理し、連携体制のあり方、庁内縦割の解消、個人情報の取扱等を示した。

16

重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

全自治体 (1716市町村)	取組の実施状況	平成28年度	平成29年度	平成30年度
		保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
	現在も過去も実施していない	520	250	94
	過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
	現在は実施していないが予定あり	362	303	247
	糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	721	1,088
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003

17

重症化予防に取り組む広域連合の状況（後期高齢者医療制度）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
 ※ 後期高齢者は、その特性から糖尿病性腎症重症化予防の取組以外の取組（循環器疾患重症化予防、筋骨格系・運動器疾患重症化予防、その他の重症化予防）についても対象とする。

広域連合数 (47団体)	取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
		広域連合は関与していないので情報が無い	10	8
現在も過去も実施していない	11	7	2	
過去実施していたが現在は実施していない	1	0	0	
現在は実施していないが予定あり	11	9	6	
広域連合が関与して重症化予防の取組を行っている	13	23	37	

5つの要件の達成状況	平成28年3月時点	平成29年3月時点	平成30年3月時点
①対象者の抽出基準が明確であること	10	21	35
②かかりつけ医と連携した取組であること	8	17	32
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	9	22	35
④事業の評価を実施すること	12	19	33
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること(糖尿病性腎症重症化予防の取組のみ)	10 (2)	19 (9)	36 (21)
全要件達成数(対象保険者)	4	14	31

注1) 熊本県広域連合は、平成28年熊本地震のため平成28年度未回答。
 注2) 複数の取組を実施している場合があるため、広域連合数は重複を除外した実数としている。
 注3) 表中の()内の数字は、糖尿病性腎症重症化予防に係る取組を実施した広域連合数。

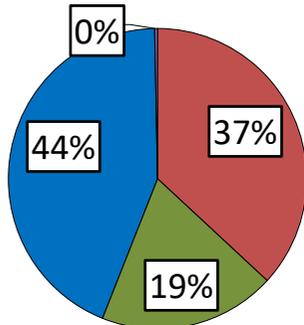
18

健康保険組合における重症化予防事業の実施状況

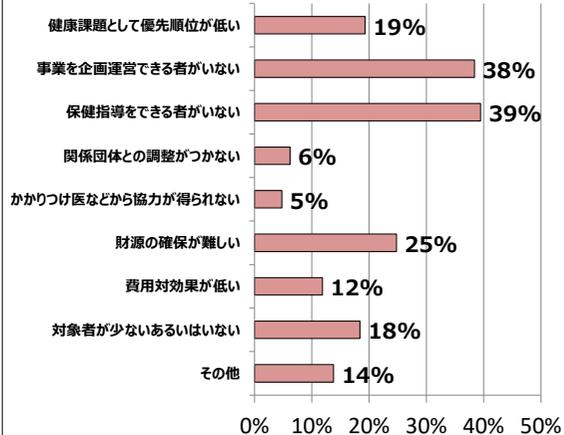
※出典：平成30年度保険者データヘルス全数調査

糖尿病性腎症重症化予防の取組
実施状況
(健康保険組合 n=1294)

■ 実施している ■ 実施予定
 ■ 実施していない ■ 無回答



糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施していない理由
(健康保険組合 n=565)



19

生活習慣病等重症化予防 事業の実施・評価の現状 (協会けんぽ)

生活習慣病等重症化予防
の取組状況

47 / 47

生活習慣病等重症化予防
アウトプット指標による事業評価

47 / 47

生活習慣病等重症化予防
アウトカム指標による事業評価

19 / 47

参照：平成30年度保険者データヘルス全数調査

20

今後の糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合の数を増やす。
- 取組内容の**中身の充実**を図る。
- 自治体の取組を推進するため、
 - ①都道府県の体制整備(プログラム策定等)を推進し、**都道府県による支援を進める**。
 - ②**関係団体による取組・支援を進める**。

今後の予定

1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握(調査実施等)
- ・取組内容の効果検証(研究班等)
- ・重症化予防の推進支援等の検討

2. 重症化予防の周知啓発 (平成30年度新規)

- ・保健指導の手引きを作成し配布
- ・広報活動(ポスター、リーフレット、動画)
- ・全国の各ブロックで説明会を開催

3. 取組に対する財政支援

- 市町村が実施する保健事業に対する助成
 - ・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業
 - ※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費を助成する
 - ※国保被保険者数に応じた助成限度額(平成29年度実施分):国保ヘルスアップ事業~1,800万円、国保保健指導事業~1,200万円
- 都道府県が実施する保健事業等に対する助成 (平成30年度新規)
 - ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業
 - ※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費を助成する
 - ※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円

4. 保険者努力支援制度による評価

- 取組の質の向上に向けて評価指標を見直し
- ・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定

21

(4) 保険者に対するインセンティブ

22

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ 2015年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（2016年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行は2020年度から）仕組みに見直すこととした。

〈2015年度まで〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.05%			

〈2016、2017年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、2017年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	2017年度に試行実施 （保険料への反映なし）	2018年度以降の取組を前倒し実施 （2016年度は150億円、2017年度は250億円）	2018年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈2018年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を本格実施（700～800億円） （2018年度は、別途特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	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			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

23

平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

○保険者努力支援制度は、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に取り組む自治体に財政支援を行うもの。
 ○平成30年度から総額1,000億円規模で実施。（※）
 （※）平成28年度は150億円、平成29年度は250億円規模で前倒し実施

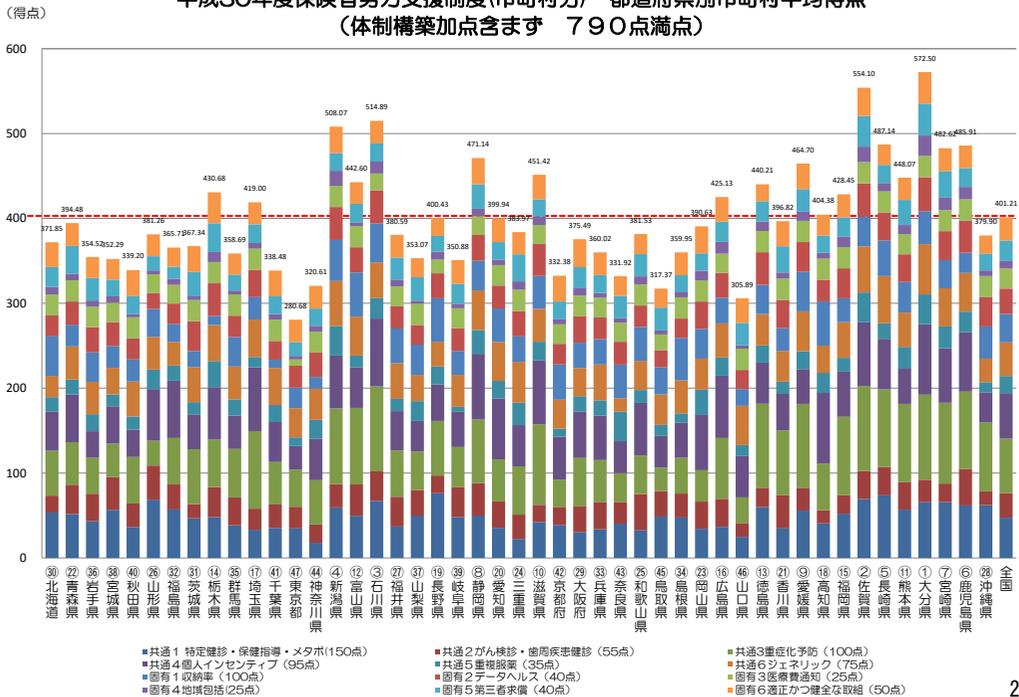
市町村分（300億円程度）※特別調整交付金より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合 に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 （保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
--	---	---

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均得点
 （体制構築加点含まず 790点満点）



(5) 企業とのコラボヘルス・健康経営

26

コラボヘルスとは

- コラボヘルスとは、健康保険組合等の保険者と企業（事業主）が積極的に連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の予防・健康づくりを効果的・効率的に実行すること。
- 保険者と企業による連携・役割分担のもと、職場環境の整備や保健事業の効率的・効果的な実施を推進することで、保険者による「データヘルスの推進」と事業主による「健康経営の推進」が同時に実現可能。

コラボヘルスの必要性

1. 効果的・効率的な保健事業の推進

・企業による保健事業に参加しやすい環境づくりや従業員等への働きかけによって、保険者による特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業を効率的に実施することが可能

(例) 就業時間中の保健事業参加の配慮（就業時間中に従業員が特定保健指導を受けられるよう事業主による配慮（出勤認定や特別休暇認定、実施場所の提供、勤務シフトの配慮等）等）

2. 予防・健康づくりを実践しやすい職場環境の整備

・1日の多くの時間を過ごす職場の動線を活用した健康づくりの仕組みづくりを行うことによって、日常生活の中で自然と生活習慣を改善しやすい環境をつくる事が可能

(例) 職場の動線を利用した健康づくりの機会の提供（職場内階段利用、徒歩・自転車での通勤推奨、社員食堂での健康メニュー提供やカロリー表示、自動販売機のメニュー改善等）

(例) 受動喫煙対策（事業主による敷地内禁煙や屋内完全禁煙の整備等）



これまでのコラボヘルスの推進策

- **コラボヘルスガイドラインの策定**
 - ・企業・健保組合の双方に向けてコラボヘルスの推進方法や実践事例などをまとめたガイドラインを公表（平成29年7月）
- **日本健康会議にて保険者・事業主の連携強化を推進**
 - ・「健康なまち・職場づくり宣言2020」において、保険者と企業が連携した健康宣言・健康経営の取組を推進
- **保険者インセンティブの見直し**
 - ・健保組合の減算指標（インセンティブ）に「事業主との連携」に関する項目を新設

27

健康スコアリングレポートの概要

ポイント

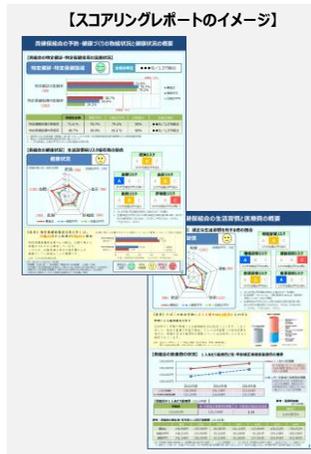
■ 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**が見える化。
- 2018年度は、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し、NDBデータ***から保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
(健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合)

■ 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス***の取組の活性化を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

*NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ
*コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと



<本格稼働に向けたスケジュール>

2018年度	2019年度	2020年度以降
<ul style="list-style-type: none"> NDBデータ*を活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付 事業主単位レポート作成のシステム仕様検討・作成 		事業主単位のレポート作成

28

健康経営に係る顕彰制度について（全体像）



- 健康経営に係る**各種顕彰制度**を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「**従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業**」として社会的に評価を受けることができる環境を整備する。
- 各地域においても、自治体等による健康経営の顕彰制度が広がっている。

全国規模の取組

【大企業等】



【中小企業等】



自治体における取組

- (例) ※ヘルスケア産業課調べ
- 青森県 健康経営認定制度
 - 県入札参加資格申請時の加算
 - 求人票への表示
 - 県特別補償融資制度
 - 静岡県 ふじのくに健康づくり推進事業所宣言
 - 県によるPR
 - 取組に関する相談・支援
 - 知事褒章への推薦案内等

首長による表彰

地方自治体による表彰・認定（登録）

地域の企業等

大企業・大規模医療法人等

中小企業・中小規模医療法人等

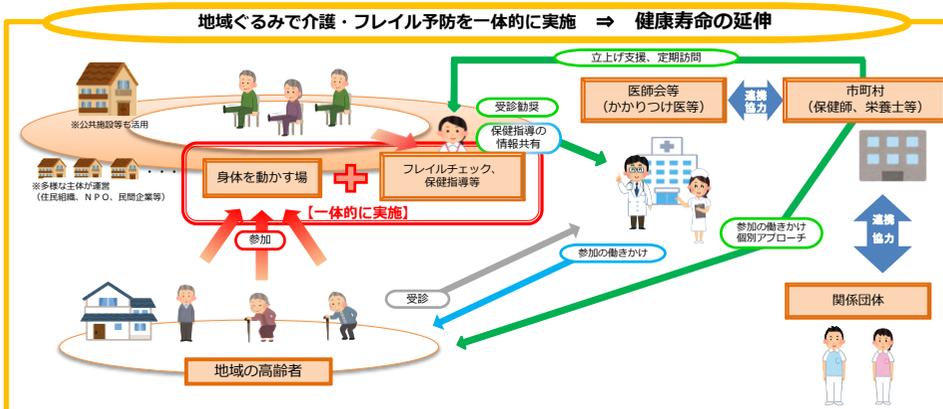
29

(6) 高齢者のフレイル対策

30

予防・健康づくりの推進（医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施）

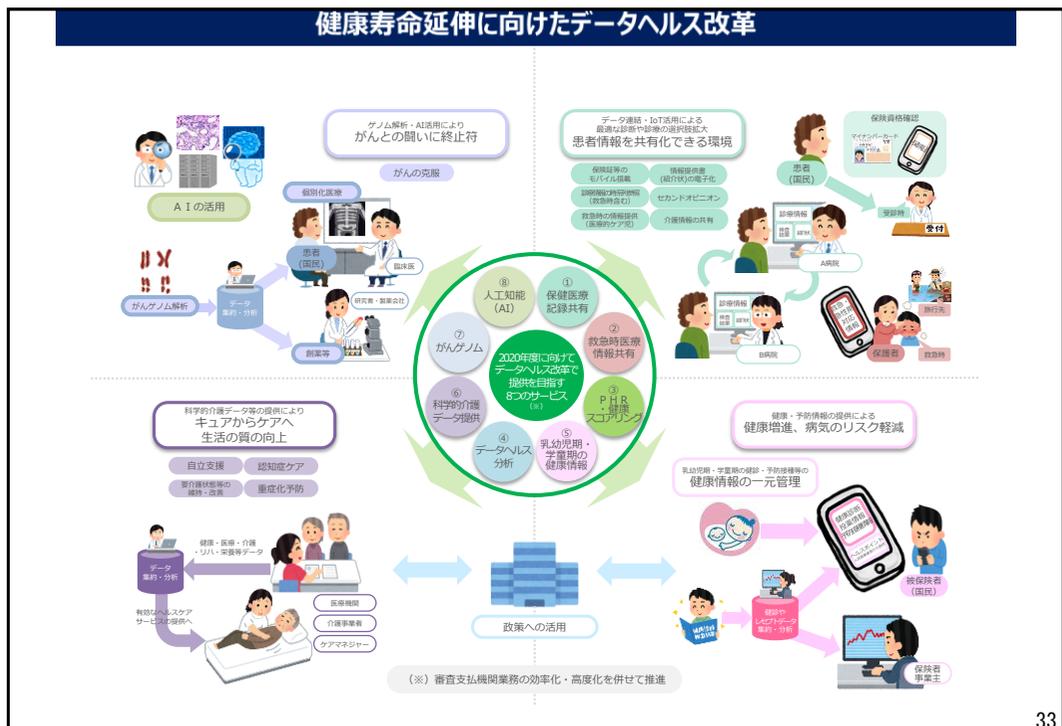
- 高齢者の身体を動かす場（通いの場）を中心とした介護予防（フレイル対策（運動、口腔、栄養等）を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



31

(7) データヘルス改革

32



33

データヘルス改革の2020年までの工程表①

▶データヘルス改革の基盤の構築

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
○オンライン資格確認 ・被保険者番号を個人単位化するとともにその履歴を一元的に管理し、オンライン資格確認システムを導入	システム開発等についての検討	オンライン資格確認システムに係る設計・開発等	システムの本格稼働
○医療等分野における識別子（被保険者番号の活用） ・個人単位化された被保険者番号を医療情報等の共有・連結の際の識別子として活用。	医療保険の被保険者番号及びその履歴の活用を明確化	必要な法的手当の実施、被保険者番号及びその履歴の活用に必要なシステムに係る仕様検討・設計・開発・運用テスト・運用	

▶データヘルス改革で提供を目指す8つのサービス

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
①保健医療記録共有 ・全国的なネットワークを整備し、初診時等に、医療関係者が患者の過去の健診・診療・処方情報等を共有できるサービスを提供	おおむねの工程を整理	必要な実証を行いつつ、2020年度からの稼働を目指す	
②救急時医療情報共有 ・医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な患者情報を共有できるサービスを提供	・システム開発 ・医療機関、医療的ケア児等及びその家族への普及	・システム本格運用 ・保健医療記録共有との一体的運用の検討	
③健康スコアリング ・健保組合等の加入者の健康状態や予防・健康増進等への取組状況をスコアリングし、経営者に通知	・2018年8月下旬から、全健保組合及び国家公務員共済組合を対象とした健康スコアリングの開始 ・企業単位のレポート作成のための仕様検討・システム改修		企業単位のレポート作成

34

データヘルス改革の2020年までの工程表②

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
④データヘルス分析 ・各種データベースで保有する健康・医療・介護の情報を連結し、分析可能な環境を提供。医療・介護等の予防策や、医療・介護の提供体制の研究等に活用	・複数のデータベース間の連携・解析を行うシステム構築 ・サービス内容の具体化等に向けた検討		システムの本格稼働
⑤科学的介護データ ・科学的分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築・分析し、科学的に効果が裏付けられたサービスを国民に提示	・本人の状態等のデータを収集するデータベース（CHASE）の初期仕様とりまとめ ・データベース構築開始	試行運用	データベースの本格運用開始
⑥乳幼児期・学童期の健康情報 ・健診・予防接種等の健康情報の一元的な閲覧、関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ、ビッグデータとしての活用	・乳幼児健診、妊婦健診情報の標準化等について整理 ・健診記録等のマイナポータルへの反映や情報連携の在り方を検討		2020年からの運用開始を目指す
⑦がんゲノム ・がんゲノム医療中核拠点病院等から収集されたゲノム情報や臨床情報をがんゲノム情報管理センターにおいて管理・分析することで、創薬等の革新的治療法や診断技術の開発を推進	・がんゲノム医療中核拠点病院（11カ所）等の公表 ・パネル検査の先進医療の開始 ・がんゲノム情報管理センターの稼働（データベースの構築等）	・ゲノム情報や臨床情報を収集・分析 ・創薬等の革新的治療法や診断技術の開発の推進 ※これらを産官学一体で推進するため、「がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議」を設置 ・がんゲノム医療提供体制の拡充（実施施設拡大）	
⑧AI ・重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に必要な研究事業等を実施	・医薬品開発に応用可能なAI開発に着手（当初の予定より2年前倒し。） ・関係者による会議の設置 ・AI開発基盤に必要なセキュリティの基準等を検討	・医学会を中心に収集した医用画像を2019年度から民間企業へ提供できる体制の構築（当初の予定より1年前倒し。） ・AI開発の加速に必要な検討を実施 ・セキュリティの基準を満たしたクラウド環境の同定・推進	
重点6領域（ゲノム医療、画像診断支援、診療・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）を中心に開発を加速			

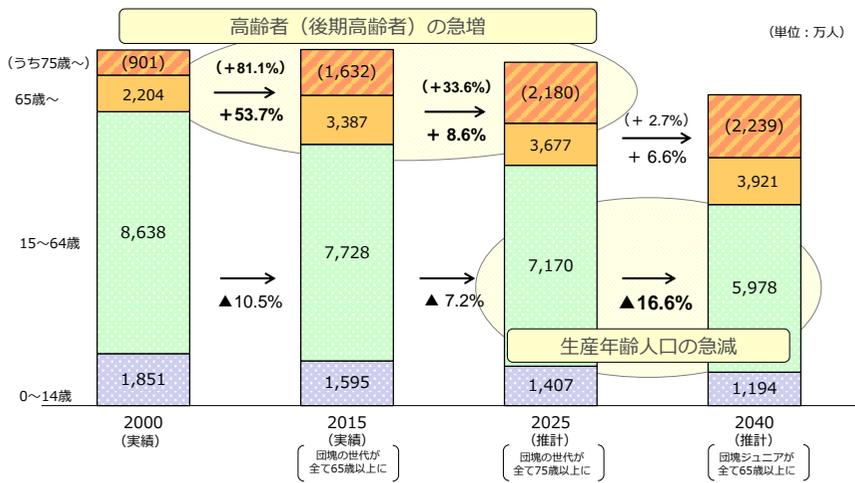
35

3. 今後の展開と関係者への期待

2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

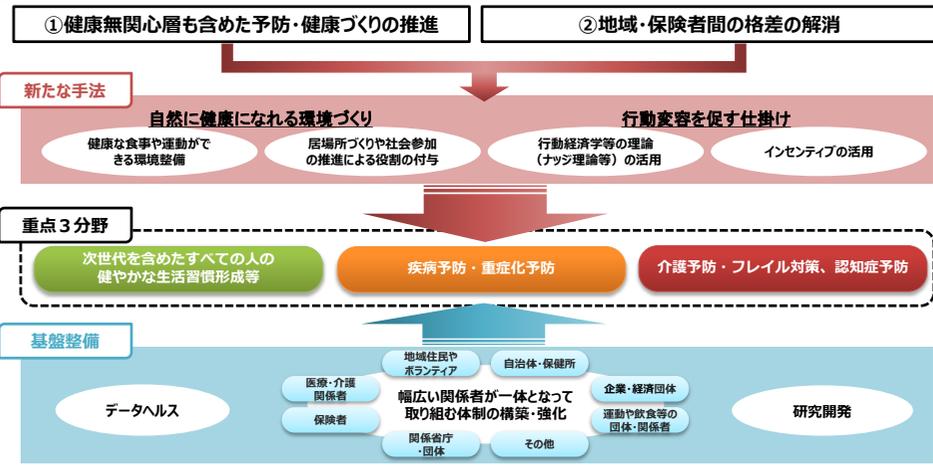
【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して
～健康寿命の更なる延伸～

- 誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、「①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「②地域・保険者間の格差の解消」の2つのアプローチによって、「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の重点3分野に取り組み、健康寿命の更なる延伸を図る。
- その際、「新たな手法」や「基盤整備」の強化により、政策の実効性を高めていく。
 新たな手法 → 健康な食事や運動ができる環境整備や、居場所づくりや社会参加による役割の付与等を通じた「自然に健康になる社会」の構築、行動経済学等の理論やインセンティブの活用による「行動変容を促す仕掛け」など
 基盤整備 → 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化やデータヘルス、研究開発の促進 など



38

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）抜粋

第3章 「経済・財政一体改革」の推進

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に関して、県・国民健康保険団体連合会・医師会等が連携して進める埼玉県の取組など、先進・優良事例の横展開の加速に向けて今後3年間で徹底して取り組む。

日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。医療・介護制度において、データの整備・分析を進め、保険者機能を強化するとともに、科学的根拠に基づき施策を重点化しつつ、予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度を整備する。

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブを活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す。

産業医・産業保健機能の強化や健康経営を支えるサービスの活用促進を図りつつ、企業が保険者との連携を通じて健康経営を促進し、予防・健康づくりの推進における先進・優良事例の全国展開を図る。

39

今後の展開と関係者への期待

医療関係者、保険者、自治体、企業など、
地域総ぐるみで築く健康寿命の延伸と人生100年時代



～地域版日本健康会議への期待～

