

2016.5.25 第1回富山県健康寿命日本一推進会議

「健康寿命延伸の必要性について」

東京大学 政策ビジョン研究センター 古井祐司

目次

1 健康への投資が不可欠な時代

- 世界で初めて経験する超少子高齢社会 -

2 私たちが陥りがちな“罨”

- 社会としてなぜ取組むのか -

3 一步を踏み出す

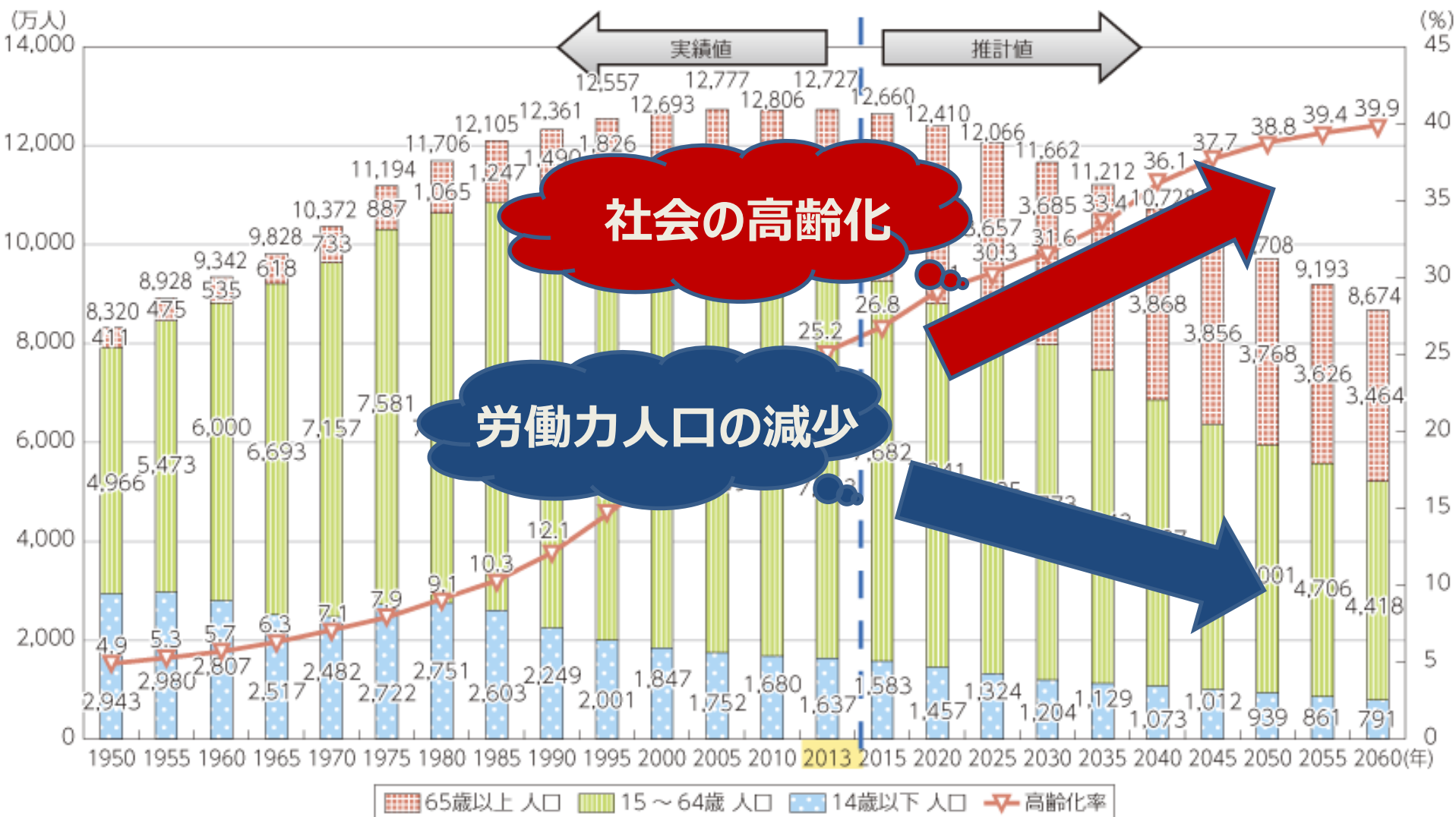
- 日常の動線がポイント！ -

おわりに 健康寿命延伸の構造がある

1 健康への投資が不可欠な時代

- 世界で初めて経験する超少子高齢社会 -

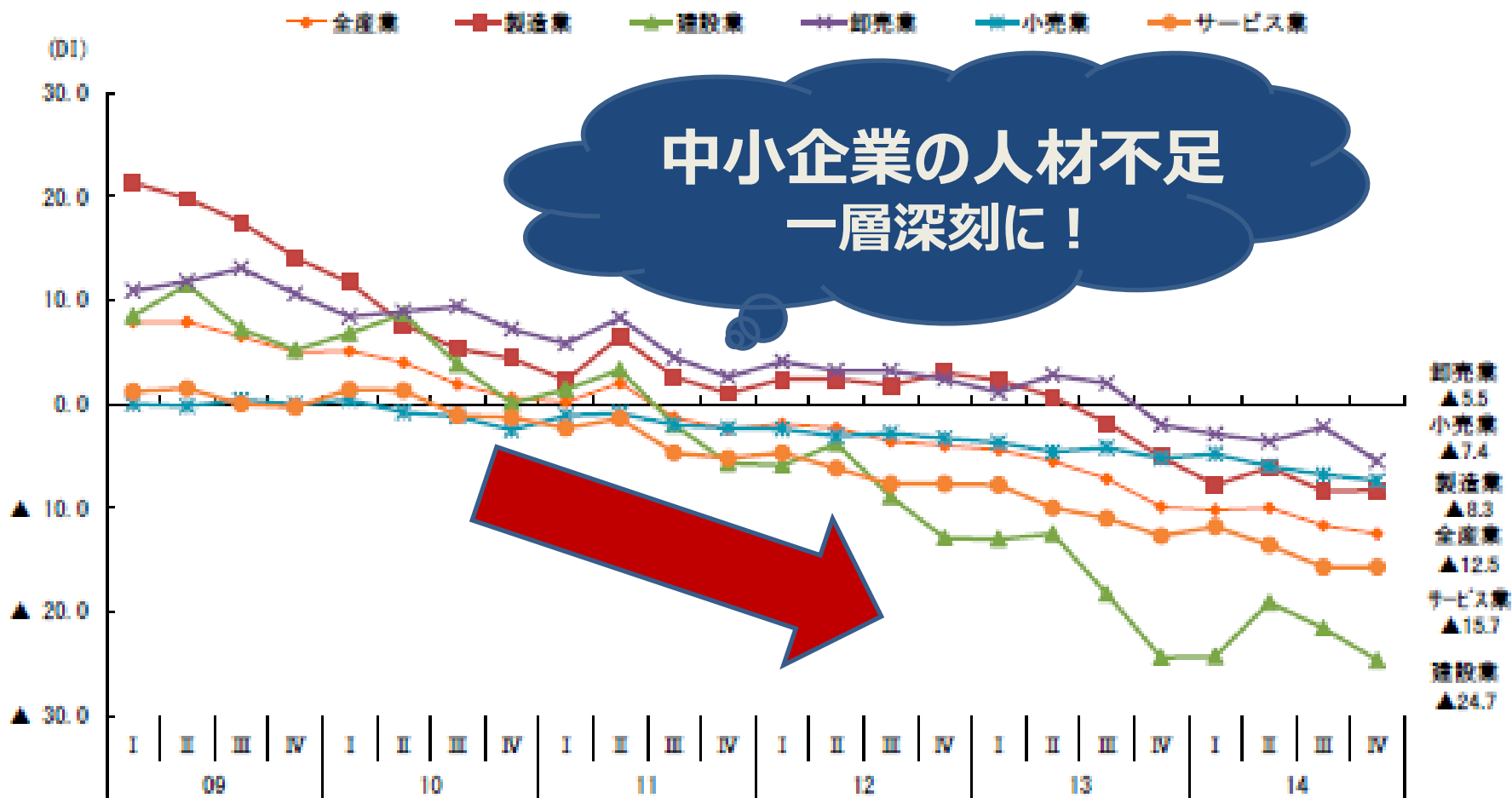




出典) 総務省ホームページ; 我が国の労働力人口における課題

第2-2-5回

中小企業・小規模事業者の従業員過不足DIの推移（業種別）



資料：中小企業庁・(独)中小企業基盤整備機構「中小企業基盤調査」

(注) 従業員過不足DIは、当期の従業員数が「過剰」と応えた企業の割合(%)から、「不足」と応えた企業の割合(%)を引いたもの。

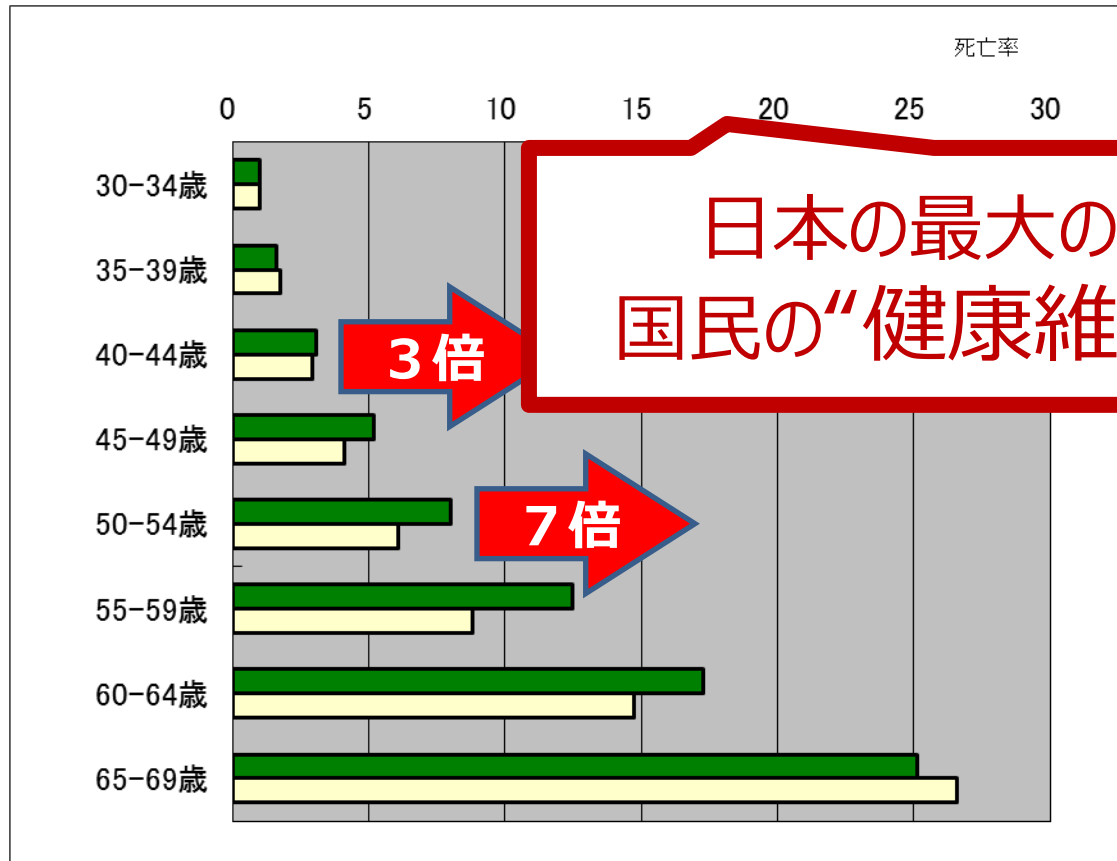
資料) 中小企業庁・ホームページ

社会構造の大きな変化に伴い、
人材の確保には
環境の整備が重要です。

+ 同時に、いまから出来ることは
既存人材の活用です！

超少子高齢社会・日本

少子高齢化は健康リスクが増える構造です。

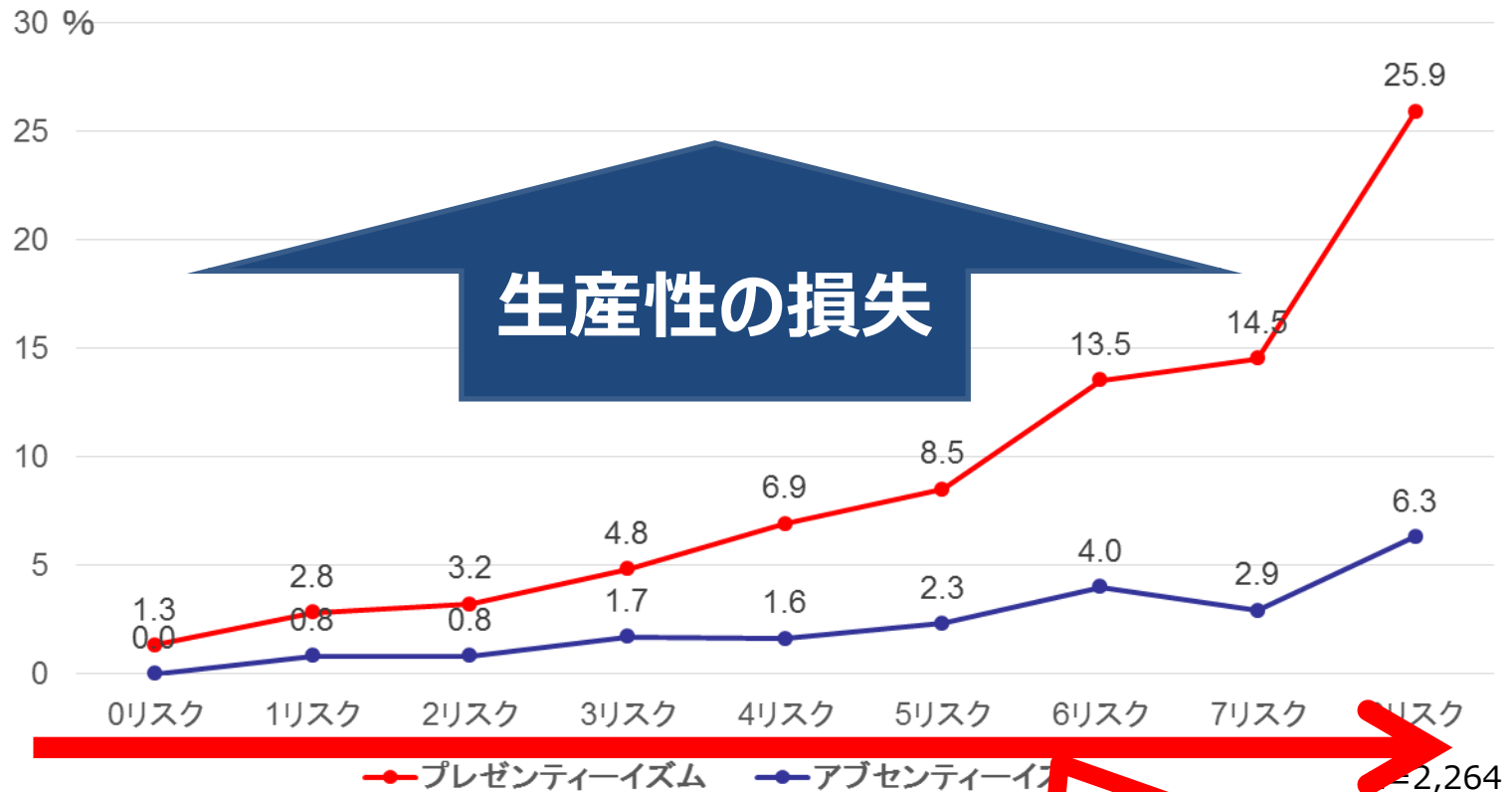


心疾患の死亡率

30代前半の死亡率を1としたときの性・年齢階級ごとの心疾患の死亡率を示しています。加齢とともに、死亡率が高くなっています。(厚生労働省人口動態統計に基づき作成)

健康リスクの上昇に伴う生産性の低下

少子高齢社会は生産性の低下という課題を内在します。



Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risk and productivity. JOEM, 46(7), 737-745.

健康リスク数別労働生産性損失の割合

資料) 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット

健康リスク

少子高齢化

社会構造の大きな変化に伴い、
社会の生産性維持には
健康への“投資”が不可欠です。

労働人口の
減少

地域・職域の
生産性の低下

2 私たちが陥りがちな“罨”

- 社会としてなぜ取組むのか -



私たちには構造的な課題があります。

「健康は二の次、生活習慣・人生観は様々。
従来型の介入モデルでは部分最適にとどまります。」

*意識が高い、あるいは重症度が高い一部の人しか参加しないモデル

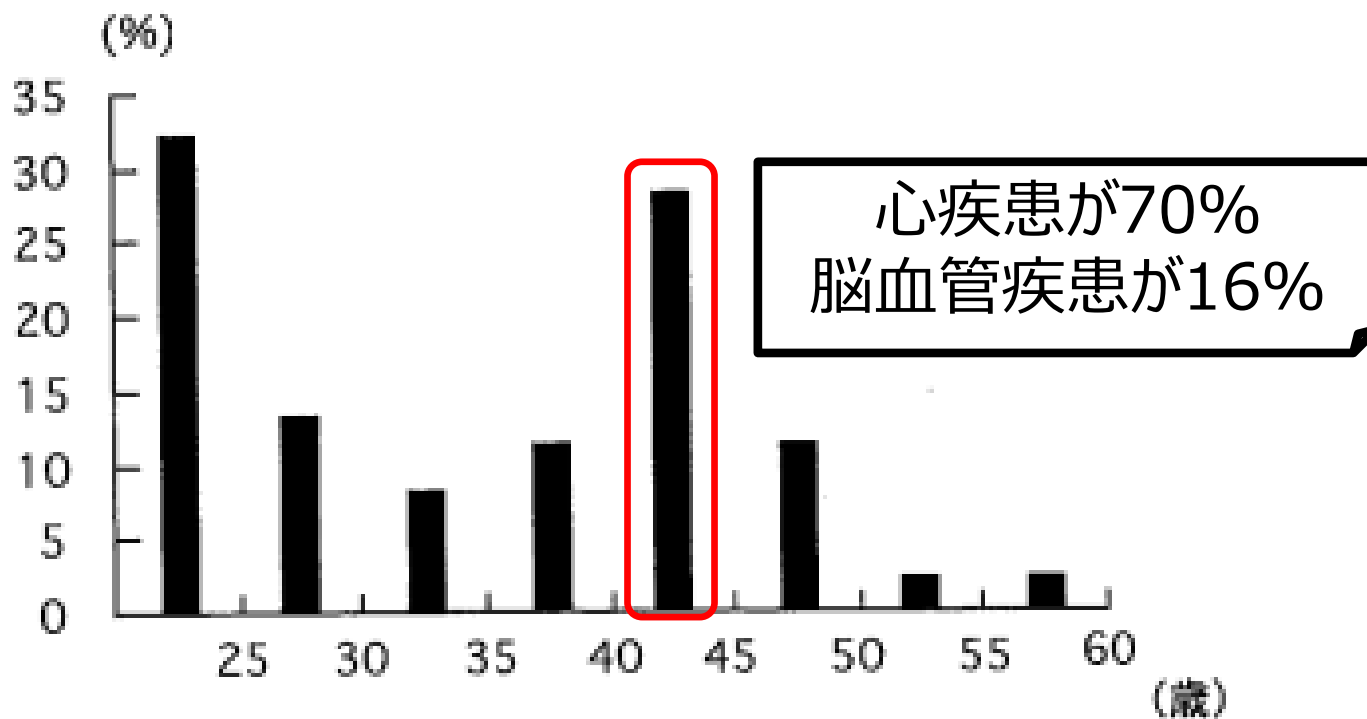


図2 年齢区分別の総死亡に対する突然死の割合

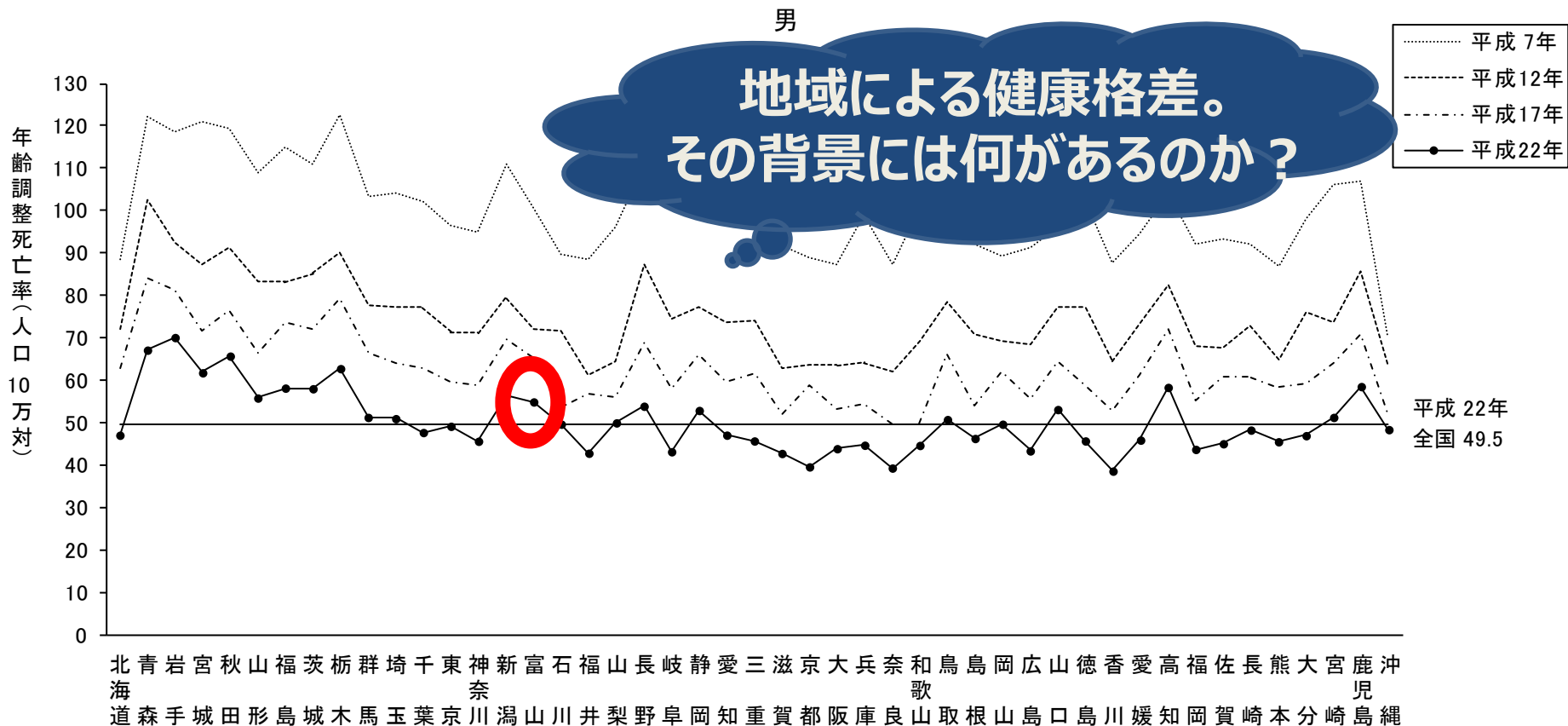
健診結果を認識していない；70%^{注)}

注) 第5次循環器疾患基礎調査に基づく（血糖、脂質の検査値を知らない割合）

自分ごとにな
っていない。

自分の健康は二の次になりがち。
健康維持することは、
自らの努力だけでは困難です。

脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較



平成22年 都道府県別年齢調整死亡率の概況

3 一步を踏み出す

- 日常の動線がポイント！ -



同業他社に比較して**肥満**が多いA社。
どのような一歩を踏み出したでしょう？
A社； **37%** > B社； 29%

日常の職場動線で実現する仕組み



健康は二の次になりがち。

日常の動線に注目した取組は有用です。



通勤,朝礼,点呼,会議,
合間,昼食,自販機...

保険者との連携で自らの職場を知る

職場の特徴を“見える化”すると、一步を踏み出しやすい！

**事業所 2016
健康度診断**

〇〇工業 株式会社 御中
業態区分 13 : 機械器具製造業

全国健康保険協会
協会けんぽ
富山支部

目次

- I 基礎データ …… 1
- II 検査項目別罹患化割合 …… 2
- III 生活習慣病のリスク保有率 …… 5
- IV 生活習慣の傾向 …… 6

この診断結果と、協会けんぽ富山支部が保有している健康保険者の健康結果データを分析したものです。(平成29年4月時点)
業態については、健康結果データが存在するA品目別業態別調査対象業態中の平成29年度に該当します。

I 基礎データ

被保険者の健康診断率
(全調査業態別健康診断率(業態別割合))

業態	健康診断率 (%)
機械器具製造業	74.0%
製造業	73.0%
業態平均	69.0%
全業態平均	61.7%

3,333 位
12,700 位 (業態別)

222 位
619 社 (業態別)

※一定規模の事業所様を対象に作成します。

**職場で実施した健診データは
協会けんぽに提出する！**

保険者からの
客観的なデータと...



職場でのコミュニケーション
によって...



国民の健康寿命の延伸/社会の生産性維持

その構造を実現する“工程表”と“Key Performance Indicators”

	KPI	開始時の数値 (時点)	目標数値 (達成時期)	数値の把握 頻度	数値の把握 時期	速報性	KPIの把握手段
	職場動線の活用						
50	健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業の数	と連携して健康経営に取り組む企業」の具体的な基準について、日本健康会議のものと健康経営500社WGにおいて、本年4月目途に策定					
51	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業の数	※「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業」の具体的な基準について、日本健康会議のものと中小1万社健康宣言WGにおいて、本年4月目途に策定					

保険者と大企業の協働

保険者と中小企業の協働

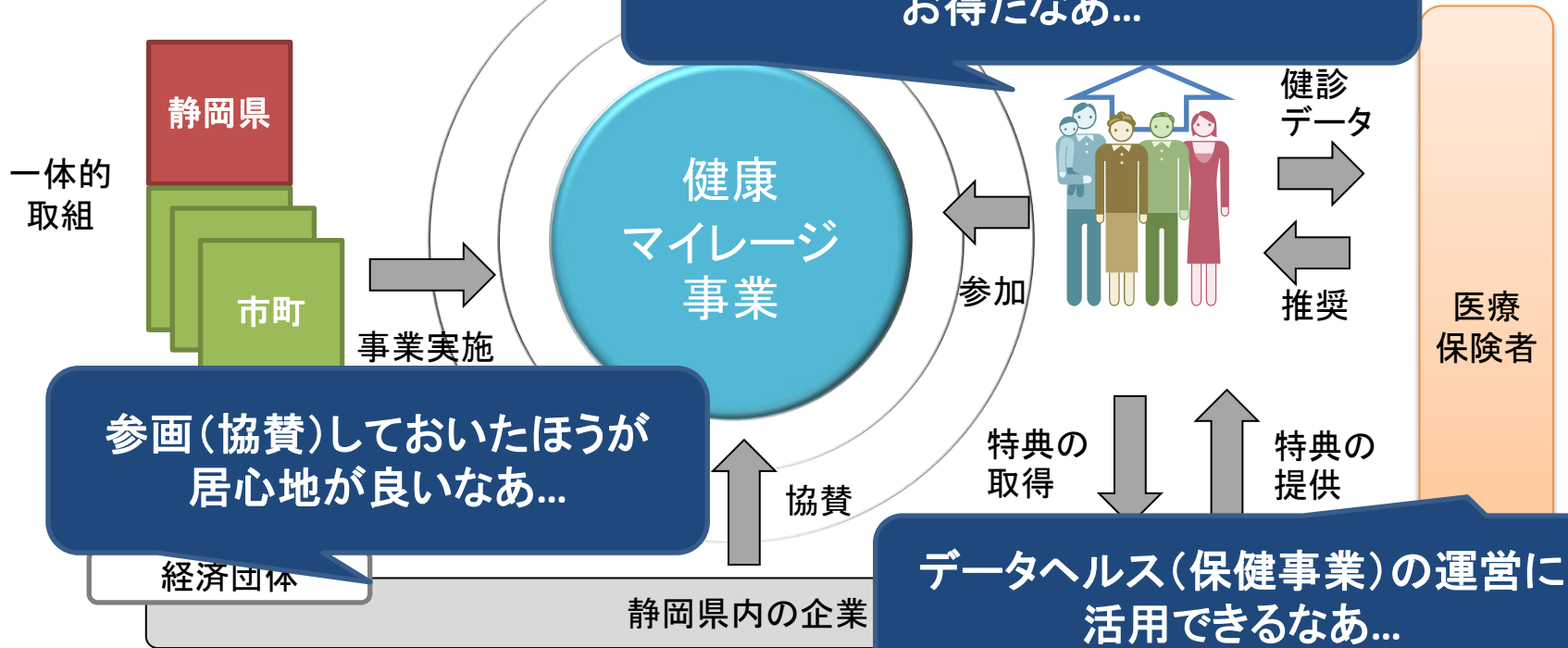
出典) 2016.3.22 東京大学 データヘルス計画推進シンポジウム

—政府・骨太方針に基づく社会保障KPIとデータヘルス計画の運営を支援するポータルサイト—

日常の動線上のあらゆるステークホルダの参画を促す仕組み

- 健康マイレージによる“まちづくり” - (静岡県)

- 健康マイレージ事業は、住民の日常生活や企業の事業活動の場に寄り添いながら健康づくりを進める仕掛け。
 - 日常活動の場や就労の場が健康づくりの場となり、日常生活を送ることで自然と健康づくりができる。
 - 地域の企業や保険者の力を活用する。
- 参加者が増えるにしたがって、市町・企業・保



- 住民 : 日常生活を送る中で、特典が獲得できる上に、自然と健康づくりに向かう。
- 企業 : 健康マイレージに協賛することで、地域の活性化に貢献でき自社イメージも向上する。
(今後はさらに、保険者との協働に基づき自社内の健康づくりの普及も期待される)
- 自治体 : 県民に寄り添ってくれる企業等のステークホルダーを通じて、県民1人ひとりの健康づくりに関与する。
- 保険者 : 加入者の健康づくり、受診行動などへの働きかけに貢献する。

おわりに 健康寿命延伸の構造がある



地域・職域の健康 × 加齢による悪化 on データヘルス

少子高齢化に伴う生産性低下を防ぐ視点で、「健康維持率」は重要指標(政府KPI)です。

被保険者 373,850人(H23-H25)
厚生労働科学研究/永井良三・古井祐司

健康度

A社

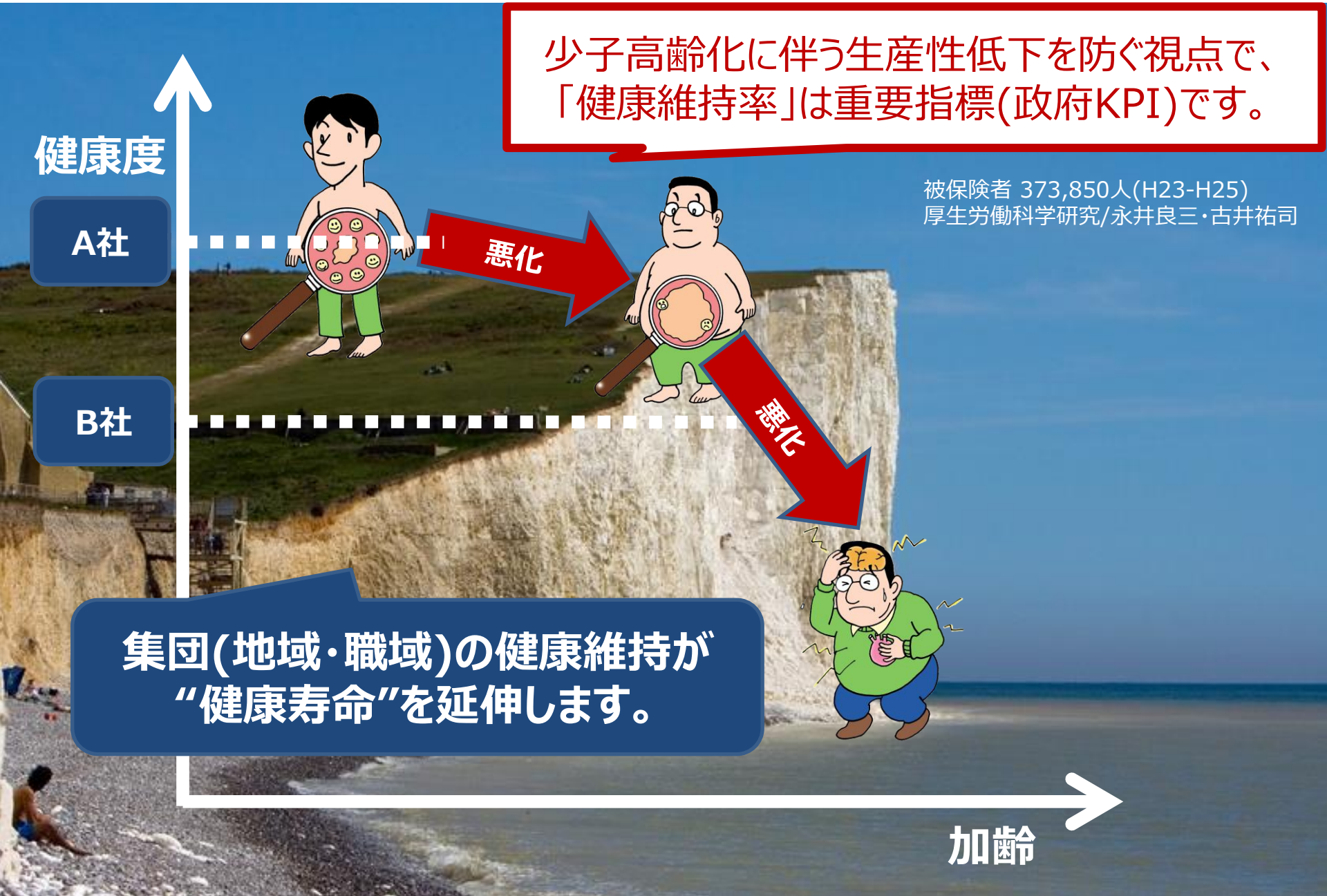
B社

悪化

悪化

集団(地域・職域)の健康維持が
“健康寿命”を延伸します。

加齢



予防医学の研究拠点（産官学連携）

2004年 医学部附属病院・22世紀医療センターの創設

2012年 政策ビジョン研究センター・健康経営研究ユニットの創設

2015-2020年 データヘルス計画PDCAの運用・検証プロジェクト



東京大学政策ビジョン研究センター
Policy Alternatives Research Institute

 22世紀医療センター
22nd Century Medical and Research Center

