



インセンティブ手法の調査研究

「高齢者健康寿命延伸活動との関連」

特定非営利活動法人メディカルケア協会

* 無断転載、複写などは禁止致します

はじめに

誤嚥ゼロのまちづくり「はっぴいごくんプロジェクト」におけるインセンティブについての調査研究を以下の視点から調査研究した。

1. 政策的なインセンティブに関する動向把握
2. インセンティブに関する事例
3. 誤嚥ゼロのまちづくりのために開発した各種ツール等との民間企業連携模索
4. 横展開のためのモデルの提案
5. インセンティブツールや手法の開発について
継続して主体的に行って頂くためには
6. インセンティブツールの告知活動
7. その他

☆インセンティブツール開発のコンセプト☆

継続して主体的に行って頂くためには

- 1) 成果を明確に自覚できること、
- 2) 発表の場や活躍の場など成果の共有ができること
- 3) 興味を持って楽しく行える

などが重要な要素であり、行うことへの満足度が高まると考えられるため、成果の数値化や自己評価などの指標の開発、共有の機会、地域性を生かした魅力的なものを開発し、「歌って踊れる誤嚥予防体操」とセットで展開していく。

開発にあたっては研究者、企業、住民、医療・介護専門職など多彩なメンバーと協力して、試作と現場検証を重ねながら、形にしていきたいと考えた。

最終的に提示したモデルが誤嚥ゼロのまちづくりのための各種ツールとして、全国各地で利活用されていくことを期待したい。

目次

- I 政策的なインセンティブに関する動向把握

- II インセンティブに関する事例

- III 誤嚥ゼロのまちづくりのために開発した各種ツール等との民間企業連携模索調査、結果について（ロボット市場との連携）

- IV 横展開のためのモデルの提案

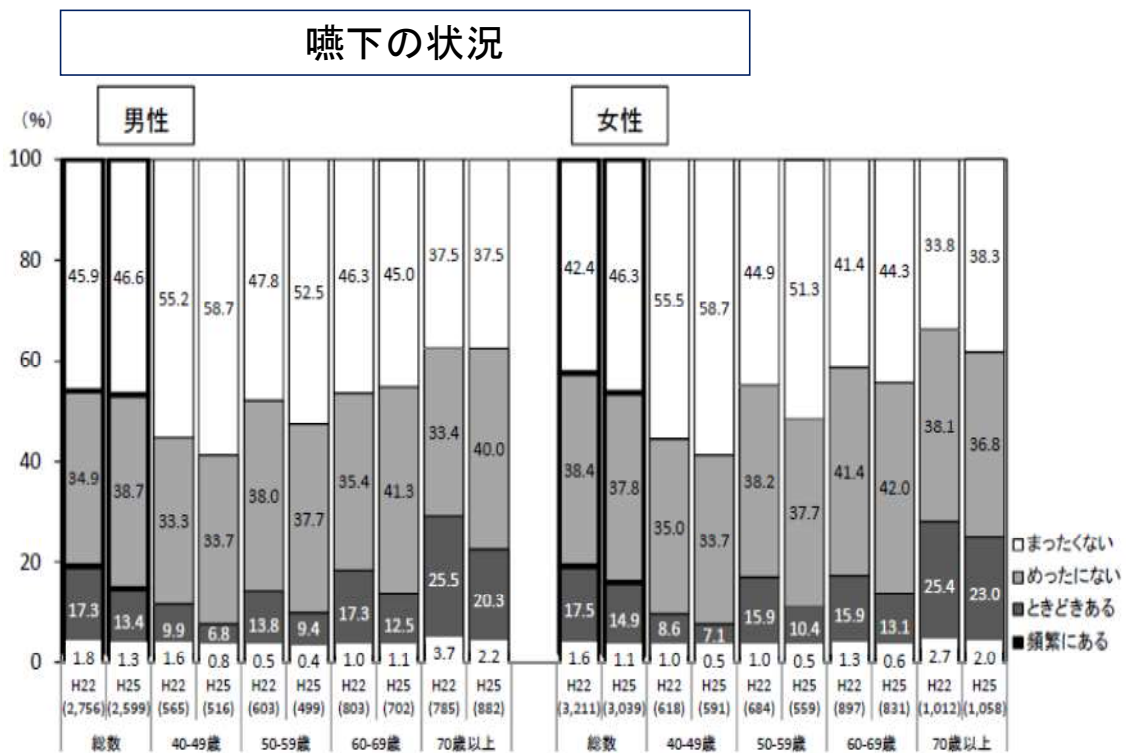
- V インセンティブツールや手法の開発について

- VI インセンティブの告知活動

嚥下障害を感じている人は2割弱

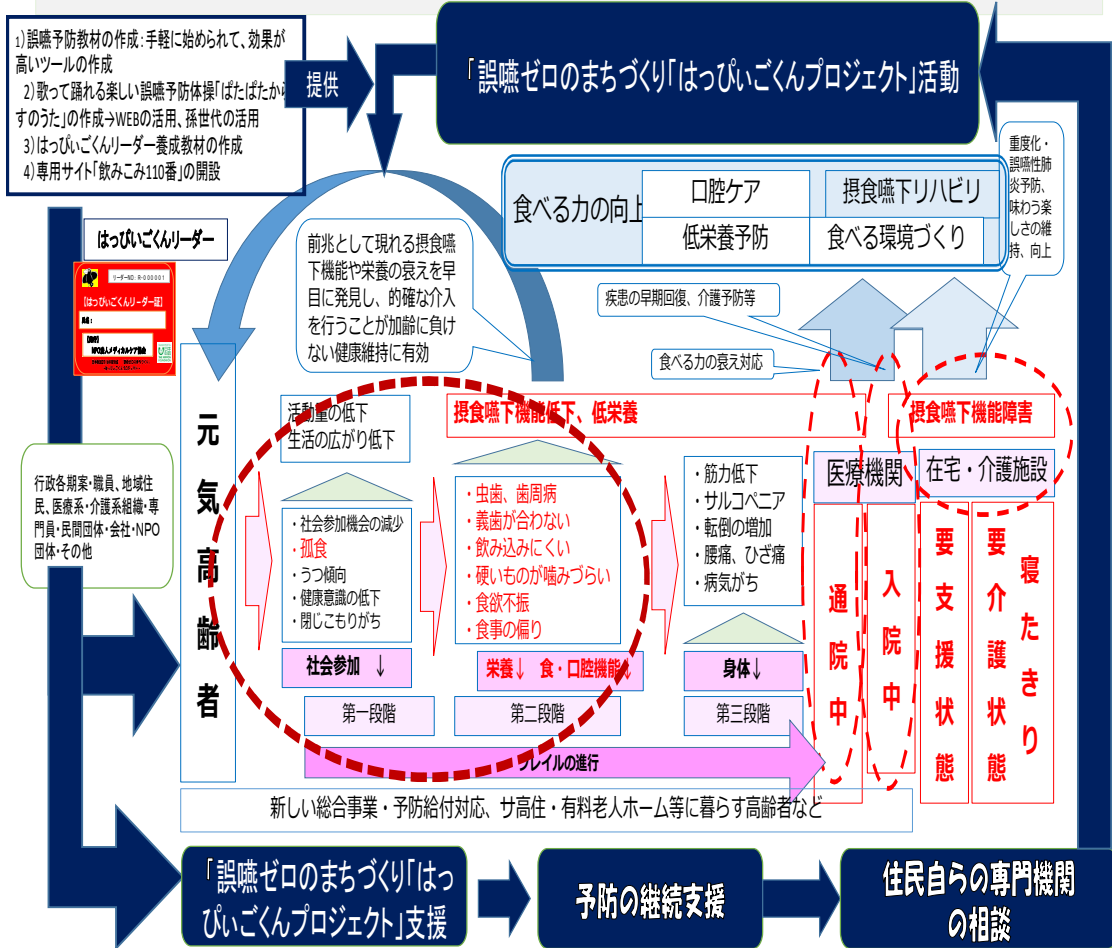
40歳以上の男女とも19.1%が「食べ物が飲み込みにくく感じたり、食事中にむせることがある」。

* 糖尿病が強く疑われる者の割合は16.2%



平成25年 国民健康・栄養調査結果 厚生労働省

「誤嚥ゼロのまちづくり「はっぴいごくんプロジェクト」概要図



I 政策的なインセンティブに関する動向把握

1. 健康づくりに取り組むインセンティブの改革

日本再興戦略や経済財政運営と改革の基本方針 2015 で、インセンティブ改革の制度設計を行う旨を掲げているが、その内容は、個人や保険者が健康づくりに取り組むインセンティブが弱いという二つめの課題については、データヘルスの取組みにも立脚しつつ、「『日本再興戦略』改訂 2014」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）及び「『日本再興戦略』改訂 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）で、上記 KPI についてのフォローアップを行うとともに、健康寿命の延伸のためには、国民ひとりひとりが意識して自らの疾病を予防し、健康づくりを行っていくことが何よりも重要であるという考えから、新たに講ずべき具体的施策として「個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与」を挙げている。また、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）でも、インセンティブ改革について制度設計を行うこととしている。記載内容については以下のとおりとなっている。

①『日本再興戦略』改訂 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）（抄）での新たに講ずべき具体的施策

1) 個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与

ア) 個人に対するインセンティブ

保険者が加入者に対して実施するヘルスケアポイント付与や保険料への支援等に係るガイドラインの策定に当たっては、ICT を活用した健康づくりモデルの実証成果も踏まえつつ、予防・健康づくりに向けた加入者の自助努力を促すメリハリあるインセンティブ付けを可能とするよう検討を行う。

イ) 保険者に対するインセンティブ

後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険制度において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

②経済財政運営と改革の基本方針 2015

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

個人については、健康づくりの取組等に応じたヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与を行うことにより、国民一人ひとりによる疾病予防、健康づくり、後発医薬品の使用、適切な受療行動を更に促進する。

2. 厚生労働省におけるインセンティブの付与の背景

平成28年版厚生労働白書によると、インセンティブに関する取組みの背景を以下のように示している。

個人や保険者が健康づくりに取り組むインセンティブが弱いという二つめの課題については、データヘルスの取組みにも立脚しつつ、「『日本再興戦略』改訂2014」(平成26年6月24日閣議決定)及び「『日本再興戦略』改訂2015」(平成27年6月30日閣議決定)で、上記KPIについてのフォローアップを行うとともに、健康寿命の延伸のためには、国民ひとりひとりが意識して自らの疾病を予防し、健康づくりを行っていくことが何よりも重要であるという考えから、新たに講ずべき具体的施策として「個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与」を挙げている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)でも、インセンティブ改革について制度設計を行うこととしている。

3. 検討事項

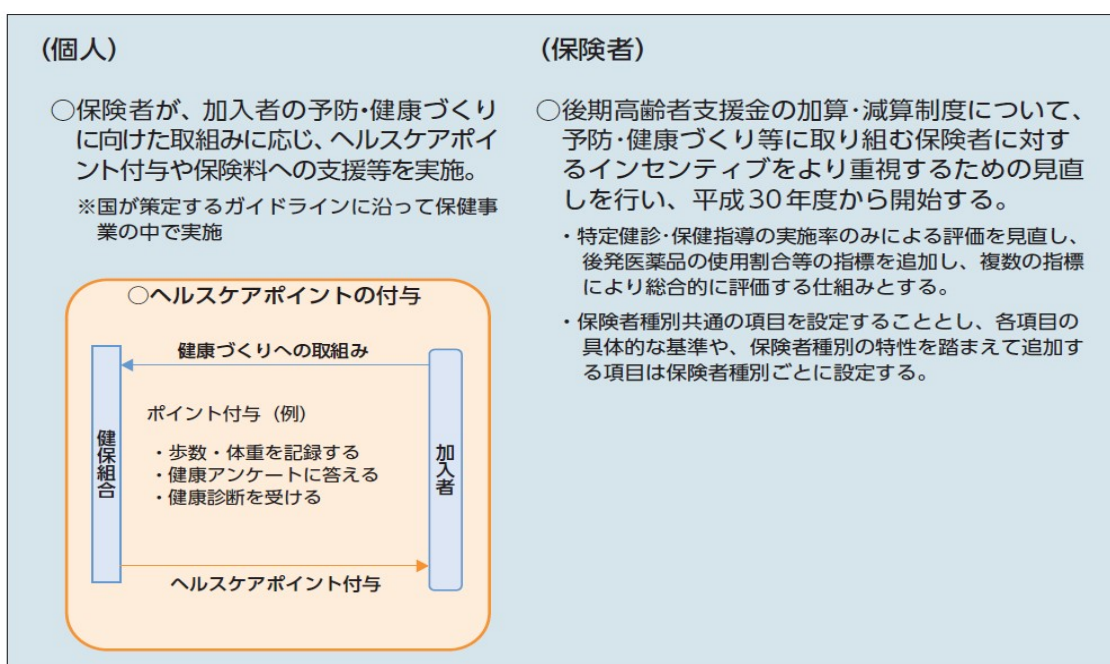
平成28年版厚生労働白書によると、インセンティブに関する取組みについての「個人向け」「保険者向け」の仕組みの検討について、大枠で以下の内容が提示されている。

(1) 個人にはヘルスケアポイント付与やセルフメディケーション税制、保険者には保険者ごとのインセンティブ強化策といった仕組みを検討することが求められている

①個人に対するインセンティブについては、健康づくりを行った場合に健康グッズ等と交換できるヘルスケアポイントの付与等を行い、健康づくりを促す取組みの推進の検討

②保険者に対するインセンティブについては、現行制度を見直し、保険者が保健事業に取り組んだ場合に、その実施状況に応じて支援金を交付する制度の創設等、保険者ごとにインセンティブを強化する仕組みの検討が求められている。

図表—1 個人や保険者による予防・健康づくりのインセンティブの強化



出所：平成28年版 厚生労働白書

4. ヘルスケアポイント付与を実施する際のガイドライン

2015年9月より、保険者、医療関係者及び学識経験者により構成される「個人への予防インセンティブ検討ワーキンググループ」を6回にわたり開催し、ヘルスケアポイント付与等を実施する際のガイドラインの策定を行った。

ガイドラインは、健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、個人が具体的行動として第一歩を踏み出すことが重要であるとの考えに立ち、インセンティブを提供するに当たっての基本的な考え方及び留意点を示したものとなっている。

具体的には、レーダーチャートやグラフも活用しながら分かりやすく健診結果等を提供すること、個人の努力の評価に当たって、健康教室への参加やウォーキングなどの本人の積極的な取組みを重視すること、報奨の内容は多様な個人の価値観に合わせ、健康グッズや社会的な表彰などの多様なものとするのが望ましいことなどを示すとともに、取組みを広めるための推進方策についても、事例も交えながら紹介している。

以下ガイドラインの内容を紹介する。

(1) 要約

『日本再興戦略』改定2015では、「2020年までに国民の健康寿命を1年以上延伸」という数値目標を掲げている。

また、健康寿命延伸のためには、国民一人ひとりが意識して自らの疾病を予防し、健康づくりを行なっていくことが重要であるとの視点から、新たな具体的施策として「個人・保険者・経営者等に対する健康・予防インセンティブの付与」を挙げている。

個人に対するインセンティブについては、健康づくりを行なった場合に健康グッズ等を交換できるヘルスケアポイントの付与を行い、健康づくりを促す取組みの推進が示されている。

保険者に対するインセンティブについては、保険者が保健事業に取り組んだ場合に、その実施状況に応じた支援金を交付する制度の創設等、保険者ごとにインセンティブを強化する仕組みの検討が求められている。

こうした動きを踏まえ、個人に対するインセンティブについて、厚生労働省は個人への予防インセンティブ検討ワーキンググループを開催し、ガイドラインを策定した。

ガイドラインは、健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが「自らの健

康は自らがつくる」という意識を持ち、個人が具体的行動として第一歩を踏み出すことが重要であるとの考え方に立ち、インセンティブを提供するに当たっての基本的な考え方及び留意点が示されている。

具体的な内容においては、以下の内容が記載されている。

- ①レーダーチャートやグラフを活用しながら分かりやすく健康診断結果等を提供する
- ②個人の努力の評価に当たって、健康教室への参加やウォーキングなどの本人の積極的な取組みを重視する
- ③報酬の内容を多様な個人の価値観に合わせ健康グッズや社会的な表彰などの多様なものとするのが望ましい

(2) 詳細

出所：個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン

(1) ガイドラインのねらい

我が国の平均寿命は、経済の発展、保健衛生及び医療の水準の向上等に支えられながら、国民のたゆまぬ努力により延伸し続け、国際的に高い水準となっている。

だが、今や、単に長寿を全うするだけでなく、生涯にわたり健康で生き生きとした生活を送ること、健康長寿社会を構築していくことが国民全ての願いである。

このためには、生活習慣病が中心となっている疾病構造の中で、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的行動として一歩を踏み出すことが重要である。

一方、既存の調査研究事業の結果等を踏まえると、地域及び職域におけるこれまでの第一次予防としての健康づくり施策が必ずしも個々の住民や従業員一人ひとりまで行き届いておらず、自分自身の健康づくりに対して関心が低いなど健康づくりの取組を実施していない層（以下「健康無関心層」という。）が一定程度存在している現状がある。（この健康無関心層は、健康づくりの対象となる住民等の約7割も存在するという調査結果もある。）

このため、個人の健康づくりに向けた意識を喚起し、具体的な取組として一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけづくりとなるよう、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブを提供することや、一人ひとりがその人なりに楽しく努力し続けることができるよう、ICTや民間の創意工夫を活用し、国民に多様な選択肢を提供していくことが必要である。

また、こうしたインセンティブの取組をより効果的に推進する観点からは、個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会などにおいて、無理なく自然にこれを行える環境づくりや、身近な存在と、共に励まし合い、共に取組を進めることが可能となるよう、健康づくりを通じた新たなコミュニティを構築していくことも併せて考えていくことが重要である。

既に、一部の医療保険者や企業、市町村等（以下「保険者等」という。）では、加入者や従業員、地域住民（以下「加入者等」という。）に対して、個人の健康づくりの取組に対しインセンティブを提供することも含め、様々な支援が実践されている。

本ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、インセンティブの取組を中心として、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案することで、こうした取組を推進することを目的とする。

（２）個人にインセンティブを提供する取組の目的

個人にインセンティブを提供する取組は、地域や職域の健康無関心層に対して、健康に対する問題意識を喚起し、行動変容につなげることを目的として実施するものである。本人が健康に対する問題意識を持ち、行動変容していくためには、本人に丁寧かつ分かりやすく健康情報を提供し、健康に対する問題意識を持っていただいた上で、健康づくりの取組を実践してもらうことが基本である。

ただ、健康無関心層に対しては、必ずしも「健康」という切り口だけでは行動変容にまでつながらないという実態がある。このため、健康無関心層に対しては、上記のような促しに併せ、より本人の関心等を踏まえた「健康」以外の多様なインセンティブの提供という形でアプローチしていくことが有効である。いわば、インセンティブの取組は、本人の健康づくりへの「きっかけづくり」と、それが習慣化するまでの「継続支援」として実施するものである。当初の段階では、インセンティブによって結果的に本人が健康づくりの取組を実践、継続することになったとしても、最終的には、本人に健康に対する問題意識が芽生え、インセンティブがなくとも、自発的かつ積極的に健康づくりの取組を継続するという姿を目指して進めることが必要である。

なお、この取組は、健康な人が健康を維持するだけでなく、治療中の人自ら生活習慣の改善に取り組むことも含め、幅広い対象者について目的に応じて事業を組み立てることが考えられる。

事業開始に当たっては、目的に応じた効果的な取組となるよう、予め事業計画を作成する必要がある。

(3) 効果検証

- ・第1段階 参加へのきっかけづくりとして機能しているかどうかの検証
例：事業（プログラム）への参加者数、参加者における健康無関心層の割合等で検証
- ・第2段階 健康づくりへの意識の高まりが醸成されているかどうかの検証
例：参加者の継続率、健診受診率等で検証
- ・第3段階 個人の行動変容に寄与しているかどうかの検証
例：身体活動量、体重、BMI、体脂肪率、健診結果データ等で検証

こうした効果検証を実施していくため、上記のような段階も踏まえつつ、インセンティブ事業の実施目的を明確にした上で、目的に沿った形でのKPIを設定していくことが必要である。その際、事業実施の効果は単年度では現れにくいので、単年度事業ではなく、3年程度の中期計画を立てて事業を実施していくことが望ましい。

なお、もとよりインセンティブの取組は万能ではないため、加入者の健康課題も踏まえながら、他の取組との組み合わせで実施していくことが効果的である。

(4) 個人にインセンティブを提供する取組の推進方策

① 対象者を広げる工夫

現在、取組を実施している保険者等の多くからは、事業への参加者が健康に関心のある層に限定されており、健康無関心層にまで届いていないとの課題が提起されている。インセンティブの取組への参加者を健康無関心層にまで広げるためには、そもそもの取組への参加者を広げることが必要である。

以下においては、そのような観点から、実際に実施されている事例に基づきつつ、参加者を広げるための工夫について紹介する。

1) 普及啓発

まずは、効果的な伝達方法により対象者に情報を届けることが必要である。その際、対象者個人に直接届けるのか、広報により周知するのかなど、事業内容や対象者の特性により、効果が見込まれる方法を検討する必要がある。また、後期高齢者医療では、制度加入のタイミングを捉えて、事業を実施している事例もある。

2) 口コミの誘発

市町村の取組では、「市政だより」といった街の広報誌のみを活用した広報が

ら、多様な広報媒体を通じた広報活動の実践によって、「口コミ」が誘発され、その結果として事業への参加者が大幅に増加したといった例もあり、広報をいかに効果的に実施していくかという点は一つの重要なポイントである。市町村での事業の参加者を募る情報源としての「口コミ」は、インセンティブの取組を実施している複数の市のアンケート調査でも上位に位置づけられている。また、「口コミ」により情報が広がるまでには一定のタイムラグがあるため、これらの市では事業の募集期間も通常よりも長くするといった工夫が行われている。

インセンティブの取組により行動変容にまで至った個人が、この取組への参加の促し（「口コミ」）を行ったり、保険者等の取組をボランティアに手伝ったり、更には自らが中心となって仲間を募り健康づくりの主体的な取組を進めるといった、地域や職域といったコミュニティ単位で個人が健康づくりの必要性等を広げていく取組（インフルエンサー）の検討も考えられる。例えば、長野県の保健補導員等の仕組みも例にしつつ、健康長寿推進員（仮称）のような認定の仕組みを広げていくことも考えられる。

3) 事業所とのコラボヘルス

○保険者が事業所や労働組合と協働し、「従業員の健康づくり」の重要性を共有化した上で、従業員が健康づくりの取組に参加しやすくなるような環境を整えることも一案である。事業所を通じた被扶養者への働きかけにより、受診率の向上が図られた事例もある。

<人事教育システムへの健康づくりの取込の例>

G社では、従来、健康保険組合が実施していた健康増進の事業を取り込み、良好な労使関係の下で新しい人事教育システムを導入した。これは、社員が資格を取得したり、eラーニングでビジネスに関する知識を深めたりするなど、自己研鑽に対してポイントを付与し、ポイントが一定基準に達した人の給与に反映される仕組みであるが、ポイント付与の対象に、健保組合のウォーキングキャンペーンや、医務室の食生活改善プログラム、eラーニングによる健康知識の習得が含まれている。

<被扶養者への働きかけの例>

・H健保組合は、従業員と家族、事業所、労働組合とが一体となった取組を推進しており、健康に関する共通指標を用いて各事業所の成果を可視化する取組をはじめている。そこで、被扶養者の特定健診受診率向上のため、健診案内の通知方法を工夫したほか、事業所を通じて被扶養者への働きかけを行ったところ、受診率が倍増した事業所もあった。

4) 日常動線の活用

職場では、インセンティブのプログラム自体を無理なく実施するための工夫

も必要であり、例えば、職場で一定の時刻に体操を行うことが組み入れられているといったように、日々の勤務の日常動線の中で自然にプログラムが実践されるような工夫をすることも考えられる。

<職場での日常動線の活用の例>

従業員の健康づくりに熱心な事業所では、職場の自動販売機の飲料をカロリーの低いものに見直ししたり、食堂でヘルシーメニューやヘルシー弁当を提供する取組が見られる。

・I社では、全社的な健康増進運動を推進する趣旨の文字が印刷された紙コップを社内で使用している。

・J社では、社員食堂に向かう階段に、上った段数で消費されるカロリーを表示している。

このように、日常の動線に、健康を意識するような環境をつくっていくことで、従業員の意識や行動が変わりやすくなる。

地域では、歩いて暮らせる街づくりのように、個人が健康を意識しなくとも歩いて健康になるといった工夫を検討することも考えられる。(ある国の鉄道の駅では、エスカレータと階段とが並んでおり、多くの人がエスカレータを利用していたところ、階段を上ると音楽が鳴るという工夫をしたところ、それ以降は多くの人が階段を利用するようになったという例もある。

また、地域において、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の動線の活用も考えられる。

例えば、治療中の者の特定健診の受診率向上には、かかりつけ医からの促しが有効であると言われている。また、かかりつけ歯科医から、特定健診の促しや食べ方に関する指導を受けることや、かかりつけ薬剤師に、特定健診の受診勧奨の協力を求めることも考えられる。

賞賛や励ましも本人のモチベーションを上げる効果が大いことから、例えば生活習慣病等で治療中の者にとっては、コントロールが良好であることをほめられることで、生活習慣の改善による症状の維持改善や悪化防止に資するものと考えられる。

5) インセンティブの評価指標や報奨の工夫

グループ活動やロコミ等をインセンティブの評価指標に組み込んでいる例がある。

・L市では、健康づくりの自主グループに参加団体として登録してもらい、そのグループの日々の活動に参加することをポイント付与の対象の一つとしている。

・M社では、事業所の衛生管理委員の若手メンバーが中心となって企画し、運動推進の

健康づくり活動を行う部活動（自転車部、プチトレ部、体重測るだけ部など）を立ち上げ。活動参加によりポイントが得られる。

・N市では、健康ポイント事業を市民に紹介することをポイント付与の対象の一つとしている。

・O市では、健康づくりの他、介護予防事業への参加もポイント付与の対象の一つとしている。

また、インセンティブの報奨として、社会貢献（寄付）を組み込んでいる例もある。

・P町では、学校や保育所での図書や教材・体育用具/遊具購入や、地域団体のボランティア活動のための活動費にポイントを使用できる。

・いくつかの自治体では、寄付の組み込まれた全国共通の商品券（プリペイドカード）を報奨の一つとして活用している。

6) 効果の確認

インセンティブ提供により健康無関心層の行動変容につながったか、効果の確認を行った例もある。

＜ICT を活用し事業実施効果を「見える化」した例＞

・Q健保組合では、民間サービスを活用して、健保組合が提供する健康増進サービスのウェブサイトで新たにインセンティブの提供を開始したことの効果を確認するため、被保険者のアクセス数等を分析したところ、インセンティブの提供後に、従前一度もアクセスしていなかった被保険者からのアクセスが増えたことや、歩数を入力する人数及び頻度も増加したことなどから、インセンティブによる健康無関心層の取り込み効果が確認できた。

＜インセンティブの提供が被扶養者の健診受診に結びついた例＞

・R健保組合では、被扶養者の特定健診受診率向上のため、民間サービスを活用して、商品の無料提供または割引やイベントへの招待といったインセンティブ、健康に関する記事などをオンライン（定期的に配信するメールマガジン）で被扶養者に提供したところ、サービス利用開始後に「特定健診を受診した」とアンケートに回答した被扶養者が15%いた。

＜インセンティブの提供が事業参加のきっかけや継続に影響するか確認した例＞

・S市など複数の市が参加した健康ポイント実証事業では、アンケートでポイントプログラム（運動教室）への参加動機を聞いたところ、1位の「健康の保持・増進」に続き、2位が「ポイントがもらえること」であった。これは運動を実施している層も、健康無

関心層も同様の傾向であり、健康無関心層がインセンティブによりきっかけを得たものと考えられる。

また、インセンティブが運動継続に影響するか聞いたところ、7割以上が影響するまたはやや影響すると回答した。さらに、今後、ポイント付与率が低下した場合でも参加を継続するか聞いたところ、同率ならば継続が7%、半分でも継続が18%、半分以下でも23%、ポイントなしでも継続が35%あった。参加のきっかけとなるポイントと継続のためのポイントが異なった事業デザインの構築も可能である可能性が示された。

② 継続性を確保する工夫

インセンティブの取組を一過性のものではなく、継続的なものとしていくことも、現在、実際に実施している保険者等から多く提起されている課題である。その際に最も大きな課題となっているのは、事業の原資の確保である（現在、実施している保険者等の多くは、事業実施のための原資を保険料や一般財源で賄っている。）。健康無関心層にまで事業実施の効果を広げるためには、幅広い対象者に対するポピュレーションアプローチの一部として実施していく必要があり、また、提供するインセンティブの内容も多様かつ魅力的なものとしていくことが必要であるため、どうしても一定の事業規模としていくことが求められる。

一定の事業規模としていくためには、事業実施による効果を示していくことが不可欠である。その際には、より取組に対して費用をかけることの説得性という観点からすると、経済的効果を示していくことが重要となる。また、例えば、インセンティブの報奨の内容を地域に還元するようなものとすることで、地域経済への効果を示していくことも考えられる。

さらに、インセンティブ事業の実施に当たり、民間企業の活用も考えられる。例えば、ある県で実施されているマイレージ事業のように、事業の実施によって地元企業の集客にも効果があるような仕組みにすることで、民間企業から一定の原資の提供を求めていくことも考えられる。

<民間事業者から原資の提供を受けた例>

・T健保組合などでは、民間サービスを活用して、当該民間サービスが提携するヘルスケア関連事業者数社の負担により、啓発動画コンテンツの提供、オンラインでの情報提供を通じた特定保健用食品等の販売に際しての割引及び販売促進用商品（プレゼント商品）の提供などを受け、これらをインセンティブとして被保険者に提供した。

<民間事業者からの協賛の例>

・U県では、県内の市町と協働して実施する健康づくりマイレージ制度を構築。健康づくりを行うポイントがたまり、一定のポイントをためるとカードがもらえる。このカードを提示するとお得なサービスを加盟店で受けられる仕組み。平成27年度は24市町、協力店舗数約800店舗で実施。

協力店舗については、先行事業（子育て支援カード）に協力している企業リストを担当部署から提供を受け、県・市町がそれぞれ分担して、その企業に出向いて協力を依頼した。また、健康づくりに積極的に取り組む企業への表彰制度も併せて実施している。

・U県V市では、「健康・予防」を重点施策として位置づけ、まちづくりと結びつけて展開することとして、庁内連携を広く実施している。T県のマイレージ制度への参加に伴い、商工部門等とも連携して取り組んでいる。

また、インセンティブの取組によって、一定の健康意識が芽生えてきた後は、インセンティブを提供する事業への参加に個人負担を導入していくことも考えられる。先行する事業の例では、事業参加後一定期間が経過後にアンケートを実施したところ、事業への参加が有料になったのちも継続すると回答する者の割合が高くなっており、実施される事業の内容にもよるが、例えば取組の継続支援の段階からは一定の個人負担を導入することも考えられる。

さらに、こうした取組を継続的かつ安定的に、幅広い対象者に実施できるよう、保険者同士や、保険者と自治体事業等とが協働、連携を図りつつ実施することも考えられる。

5. 保険者に対するインセンティブ

(1) 健康保険組合等対応

健康保険組合等の現役世代が加入する保険者に関しては、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、保険者が予防・健康づくりに取り組むインセンティブを高めるための見直しを行う)

また、保険者に対する予防・健康づくりのインセンティブの強化については、2015年10月より、保険者、医療関係者及び学識経験者により構成される「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」を開催し、予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するための見直しを行い、2018(平成30)年度から実施する予定である。

後期高齢者支援金は、75歳以上の高齢者の医療給付費の一部を健保組合などの保険者(現役世代)が拠出して支えるものであるが、各保険者の特定健康診査・特定保健指導の実施状況に応じ、実施状況が著しく高い保険者においては支援金が減算され、実施率が0%の場合には加算される制度が2013年度よりスタートしている(加算・減算制度)。これを見直し、よりインセンティブを重視する仕組みとするとともに、例えば後発医薬品の使用割合や糖尿病等の重症化予防の取組みの実施状況なども指標として追加するなど、複数の指標により評価する仕組みとすることとしている。

図表—2 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

〈現行(～2017(平成29)年度)〉					
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)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				
〈見直し後(2018(平成30)年度～)〉					
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)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				
<p>○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。</p> <p>◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 参議院厚生労働委員会</p> <p>一、国民健康保険について</p> <p>5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。</p>					

出所:平成28年版 厚生労働白書

図表—3 今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

<p>○保険者による健診・保健指導等に関する検討会（座長：多田羅浩三日本公衆衛生協会会長）において、今後、保険者が種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、以下のとおり、2016年1月にとりまとめた。</p>
<p>ア 予防・健康づくりに係る指標</p> <p>【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・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、健診未受診者・保健指導未利用者対策</p> <p>【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 ○がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況</p> <p>【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組</p> <p>【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 ○ITC等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの</p>
<p>イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標</p> <p>【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 ○地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組</p> <p>【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの</p>

出所：平成28年版 厚生労働白書

（2）国民健康保険

国民健康保険については、保険者努力支援制度を創設する。また、国民健康保険については、2018（平成30）年度に保険者努力支援制度を創設し保険者としての努力（生活習慣病の予防を行うなど）を行う自治体に交付金を交付することで財政基盤を強化する仕組みを設けることにしている。さらに、2016年度から保険者努力支援制度の趣旨を現行の補助制度に前倒しで反映することにしている。自治体の努力を評価するための指標は、保険者共通のものに加え、例えば保険料収納率向上のための取組み状況などを追加するなど、国民健康保険固有の指標も加えることとされている。

尚、経済財政運営と改革の基本方針2015（抄）〔平成27年6月30日閣議決定〕

（インセンティブ改革）では、インセンティブに関して以下の内容が記載されている。

『全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。』

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018 年度（平成 30 年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立（中略）など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。』

① 国民健康保険制度の見直しによる効果

効果①都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）し、市町村間で比較できるようになります。

効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成 30 年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

図表—4 平成30年公費拡充概要

国保制度における平成30年度の公費拡充について【概要】
 (平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG とりまとめを一部修正)



※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保
 ※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

出所：平成30年4月から国民健康保険制度が変わりますパンフレット

図表—5 平成30年度の保険者努力支援制度について

平成30年度の保険者努力支援制度について

市町村分(300億円程度) ※特調より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 ○データヘルズ計画の実施状況
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)

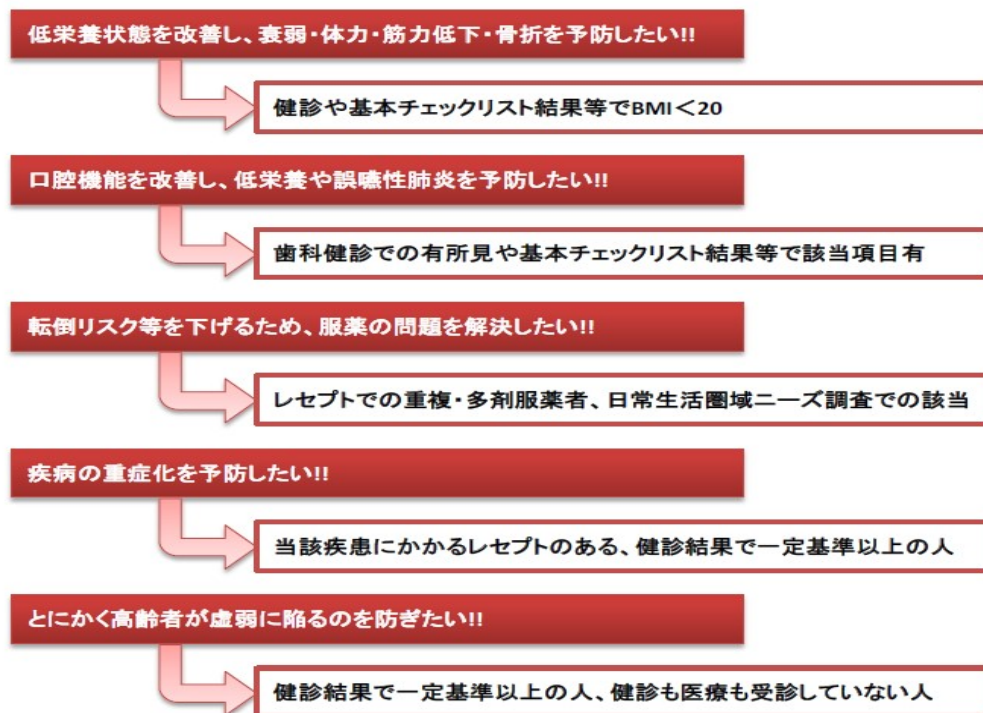
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・医療提供体制適正化の推進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

出所：平成30年4月から国民健康保険制度が変わりますパンフレット

6. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版平成29年4月厚生労働省保険局高齢者医療課

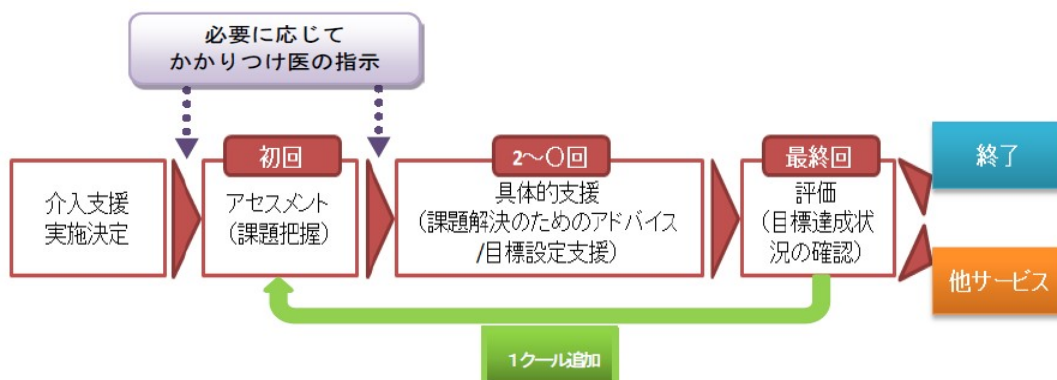
(1) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 暫定版 平成29年4月

① 医療保険者の視点での取組テーマと対象者抽出基準の例



② 実際に広域連合や市町村が保健事業を実施するための具体的な手順と実施内容

1) 介入支援の流れ



2) アセスメント例

事業メニュー	項目	データソース
全メニュー共通	身長・体重・BMI・血圧	健診結果
	世帯構成・服薬数	聞き取り
低栄養	簡易栄養調査点数	簡易栄養調査
	アルブミン値	健診結果・血液検査
	食事回数/内容・摂取カロリー・たんぱく量・水分摂取量・排便の状況・食事環境・買い物環境・食欲不振の有無・ストレス状態・急性疾患の罹患状況・うつ状態	聞き取り
口腔	有所見状況	歯科健診結果
	口腔内・義歯の状態・口腔清掃の実施状況	基本チェックリスト該当項目・聞き取り
服薬	医療機関の受診状況・服薬管理の状況・残薬の状況	聞き取り
重症化予防	(糖尿病) 空腹時血糖、HbA1c (慢性腎症) eGFR、クレアチニン、尿蛋白 生活習慣 (タバコ、酒、運動等)	健診結果
	浮腫・入院歴・ストレス状態・急性疾患の罹患状況・うつ状態・食事回数/内容・摂取カロリー	聞き取り
その他	日常生活自立度	要介護認定情報
	運動機能検査 (ロコモ度テスト、転倒スコア、歩行速度等)	その場で実施
	認知機能検査、健康度自己評価等	

3) 具体的なアドバイスの例

事業メニュー	アドバイス内容の例
低栄養	摂取すべき栄養素・食品、調理方法 食品の入手方法 (惣菜の入手方法や配食サービスの利用) 食事のとり方 (量や時間、間食の利用方法)
口腔	口腔清掃等に使用する用具 口腔清掃等の方法 (歯磨き、口腔清掃の方法) 義歯の使い方 姿勢 嚥下体操・唾液腺マッサージの方法 間食や飲み物のとり方 よく噛むこと 歯科医療機関の受診
服薬	薬の管理方法 (保管場所等) お薬手帳の活用方法 医療機関への情報提供の方法 (場合によっては、代行して情報提供)
重症化予防	摂取すべき栄養素・食品 (野菜)、気をつけるべき食品等 (塩分・アミノ酸) 日常生活で気をつけるべき事項 (毎日血圧測定を行う、3色決まった時間に食べる、飲み忘れがないよう薬は見える場所に置く等) ストレッチや散歩の推奨

3) 設定目標例

事業メニュー	設定する目標の例
低栄養	野菜を毎食 2 皿以上とる 1 日 3 食時間を決めて食べる たんぱく質のおかずを毎食食べる 塩分摂取に気を付けて食事をする ご飯の量を増やす、おやつ時に牛乳を飲む 1 日 1 回は玄関から外に出る 油料理は 1 日 1 回はとる
口腔	毎食後歯磨きをする 1 日 1 回は舌の清掃を行う 入れ歯を毎日洗う、夜間は入れ物を決めて保管する 摂食・嚥下体操を実施する 歌ったり、話をしたり、声を出して本や新聞を読む 安全な姿勢で飲食する よく噛んで食べるようにする
服薬	医師の処方通りに服薬する お薬手帳は 1 冊にする 過去に処方された薬剤と現在服用している薬剤を別にして保管する 薬に関する疑問点は都度確認する
重症化予防	血圧測定とウォーキングを行う 野菜を意識的に食べる 早めに就寝する 薬の内容を確認し、整理する うどん・ラーメンの汁を全部飲まない 病院受診で外出した際に魚や肉を買う

或 28 年度のモデル事業内容等より作成（詳細は別冊 p31~39 参照）

4) 事業評価例

事業メニュー	項目	データソース
全メニュー共通	BMI・血圧	健診結果
	医療費・疾患名・介護給付費	レセプト情報
	服薬数・事業参加満足度	聞き取り
低栄養	簡易栄養調査点数	簡易栄養調査
	アルブミン値	健診結果・血液検査
口腔	有所見状況	歯科健診結果
	口腔内の状態・口腔清掃等の実施状況	基本チェックリスト該当

「高齢者の特性を踏まえた保健事業」横展開に向けた取組について
使用された質問表

平成29年度高齢者の低栄養防止・重症化予防事業の実施等について（平成29年6月15日付け事務連絡）より抜粋

平成 29 年度高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業

質問項目

分類	質問文	回答
手段的ADL	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい 1. いいえ
	日用品の買い物をしていますか	0. はい 1. いいえ
	預貯金のお出し入れをしていますか	0. はい 1. いいえ
社会的ADL	友人の家を訪ねていますか	0. はい 1. いいえ
	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい 1. いいえ
運動・転倒	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい 1. いいえ
	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	0. はい 1. いいえ
	15分位続けて歩いていますか	0. はい 1. いいえ
	この1年間に転んだことがありますか	0. はい 1. いいえ
	転倒に対する不安は大きいですか	0. はい 1. いいえ
栄養	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0. はい 1. いいえ
	BMI	身長（ . ）cm 体重（ . ）kg
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 0. いいえ
	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ
	口の渇きが気になりますか	1. はい 0. いいえ
閉じこもり	週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ
	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0. はい 1. いいえ
認知症	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい 0. いいえ
	自分で電話番号を調べて、電話を掛けることをしていますか	0. はい 1. いいえ
	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 0. いいえ
うつ	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい 0. いいえ
	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい 0. いいえ
	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい 0. いいえ
	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ
	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ
社会参加	就業または何らかの地域活動をしていますか	0. はい 1. いいえ
	1日に1回以上は、誰かと一緒に食事またはお茶をしますか	0. はい 1. いいえ
栄養	ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気がつけた食事を心がけていますか	0. はい 1. いいえ
	自分で食事の準備ができますか	0. はい 1. いいえ
服薬	1日あたりの内服している薬の種類数（名称別薬剤数）	（ ）種類
	1日あたりの外用している薬の種類数（名称別薬剤数）	（ ）種類
	受診医療機関数	（ ）カ所

※本質問項目は、モデル事業の指導の前後で必ず実施してください（必須項目）。アセスメントと事業評価等に追加して使用ください。

7. 平成30年2月高齢社会対策大綱

高齢社会においては、価値観が多様化する中で、学習活動や社会参加活動を通じての心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、就業を継続したり日常生活を送ったりする上でも社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会が必要とされる。また、一人暮らし高齢者の増加も背景に、地域社会において多世代が交流することの意義が再認識されている。

このため、高齢者が就業の場や地域社会において活躍できるよう高齢期の学びを支援する。さらに、高齢者を含めた全ての人々が、生涯にわたって学習活動を行うことができるよう、学校や社会における多様な学習機会の提供を図り、その成果の適切な評価の促進や地域活動の場での活用を図る。

また、高齢化する我が国社会の持続可能性を高めるには全ての世代による支え合いが必要であることから、義務教育を含め、生涯を通じて社会保障に関する教育等を進め、若い世代を含む全世代が高齢社会を理解する力を養う。

さらに、ボランティア活動やNPO活動等を通じた社会参加の機会は、生きがい、健康維持、孤立防止等につながるとともに、福祉に厚みを加えるなど地域社会に貢献し、世代間、世代内の人々の交流を深めて世代間交流や相互扶助の意識を醸成するものであることから、こうした活動の推進や参画支援を図る。

具体的な数値目標等は次ページ表参照

数値目標及び参照指標

分類	項目		現状 (直近の数値)	数値目標／ 参照指標
2. 健康・ 福祉	健康寿命	男性	71.19 歳 (2013 年)	・ 1 歳以上延伸 (2020 年) ・ 平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加 (2022 年) ・ 2 歳以上延伸 (2025 年)
		女性	74.21 歳 (2013 年)	
	健診受診率 (40～74 歳) (特定健診含む)		71.0% (2016 年)	80% (2020 年)
	65 歳以上の運動習慣者 の割合	男性	52.5% (2015 年)	58% (2022 年度)
		女性	38.0% (2015 年)	48% (2022 年度)
	介護予防に資する住民主体の 「通いの場」(※2) への 65 歳以上 参加者数及び割合		131.7 万人 (3.9%) (2015 年度)	参照指標
	要介護認定者数 (被保険者に占める 割合)	65～74 歳	51.0 万人 (2.9%) (2015 年度)	参照指標
		75 歳以上	384.2 万人 (23.5%) (2015 年度)	
	介護基盤の整備拡大量		—	50 万人分以上 (サービス付き高 齢者向け住宅約 2 万人分を含む) (2020 年代初頭)
介護職員数		183.1 万人 (2015 年度)	231 万人 (2020 年代初頭)	

分類	項目		現状 (直近の数値)	数値目標／ 参照指標
2. 健康・ 福祉	介護人材と競合他産業との賃金差		0.5 万円 (介護職 員 26.7 万円、対人 サービス産業 27.2 万円) (2016 年)	解消 (2020 年代初頭)
	介護施設・サービスを利用できな いことを理由とする介護離職者数		10.1 万人 (2012 年)	解消 (2020 年代初頭)
	認知症サポーター		880 万人 (2016 年度末)	1,200 万人 (2020 年度末)
3. 学習・ 社会 参加	学習・自己啓発・訓練 (学業以外) 行動者率 (※3)	65～69 歳	33.6% (2016 年)	上昇 (2021 年)
		70 歳以上	25.4% (2016 年)	
	インターネット利用率	70～79 歳	53.5% (2015 年)	参照指標
		80 歳以上	20.2% (2015 年)	
	社会的な活動を行って いる高齢者の割合 (※4)	男性	62.4% (2016 年)	80% (2020 年)
女性		55.0% (2016 年)		

8. 平成30年度厚生労働省予算

- (1) (健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進)【一部新規】 7.4億円
(4.3億円)

○ ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに

に、自治体等が実施する歯科健診を推進するため、効率的・効果的な健診方法を検証するモデル事業等を実施する。「健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等医政局歯科保健課(内2583) 保険局高齢者医療課(内3192)」

- (2) 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等【一部新規14億円(10億円)

○ ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、自治体等が実施する歯科健診を推進するため、効率的・効果的な健診方法を検証するモデル事業等を実施する。

また、後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。「健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進医政局歯科保健課(内2583)」

- (3) 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1.3億円(1.3億円)

○ 2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組等の支援を行う。「保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室(内338)」

- (4) 生涯現役社会の実現に向けた環境整備等29億円(29億円)

○ 企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充するとともに、引き続き、老人クラブ活動への支援等を行う。「生涯現役社会の実現に向けた環境整備等老健局振興課(内3935)」

以下（５）～（８）は厚生労働省老健局扱い

（５）保険者機能強化推進交付金の創設【新規】 200 億円

○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の新たな交付金を創設。

（６）高齢者生きがい活動促進事業【拡充】 10 百万円 → 34 百万円

○企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充する。

（７）高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開【一部新規】 56 百万円 → 66 百万円

○高齢者の自立支援・重度化防止・介護予防の取組の横展開を図るため、地域ケア会議の活用によるケアマネジメント支援などを推進するとともに、都道府県等への研修会や技術的支援も実施する。

- ・ 保険者機能強化中央研修【拡充】
- ・ 地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修【新規】

（８）小規模社会福祉法人等のネットワーク化の推進【新規】 6.3 億円

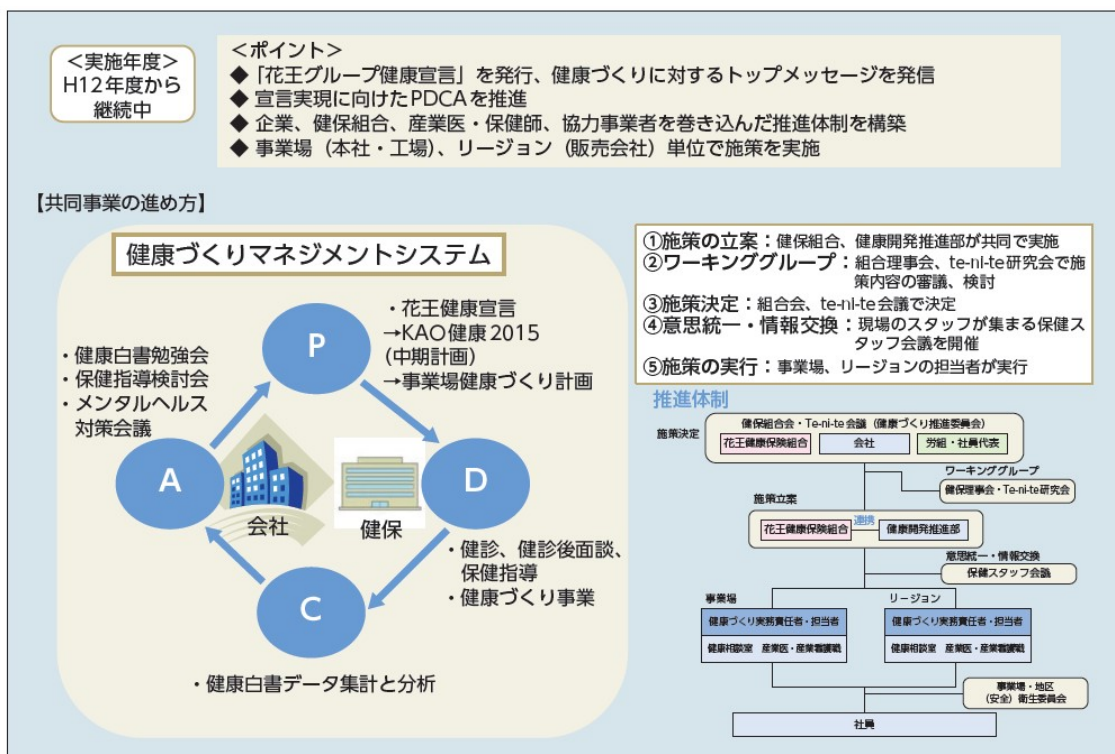
○地域共生社会の実現に向け、小規模な社会福祉法人等による地域貢献事業の推進を図るため、複数法人が参画するネットワークを構築し、ネットワーク参画法人による協働事業の試行、これらの事業の実施に必要な合同研修や人事交流等の取組を推進する

II インセンティブ事例

1. コラボヘルス

健康づくりを進める主体が連携するため、コラボヘルスなどの取組みが行われている。健康づくりのために行われている様々な施策について、市町村、医療保険者や事業主、医療関係者などの連携が不十分との課題を解決するため、保険者と事業主が協働して従業員の健康づくりの推進を行うコラボヘルスという取組みが行われている

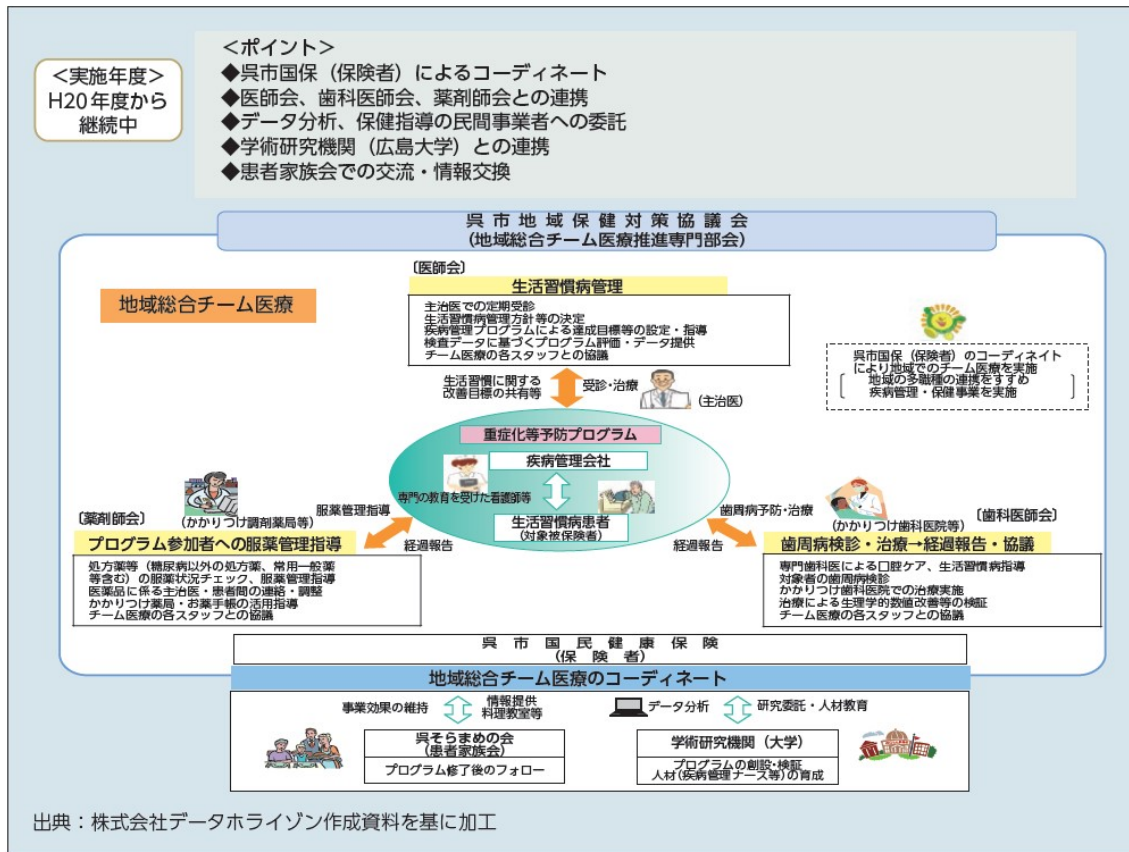
図表—6 コラボヘルスの例（花王株式会社）



出所：平成28年版 厚生労働白書

2. 市町村コーディネーター対応

図表—7 市町村の国民健康保険がコーディネーターを行う例（広島県呉市）



出所：平成28年版 厚生労働白書

3. 健康マイレージ

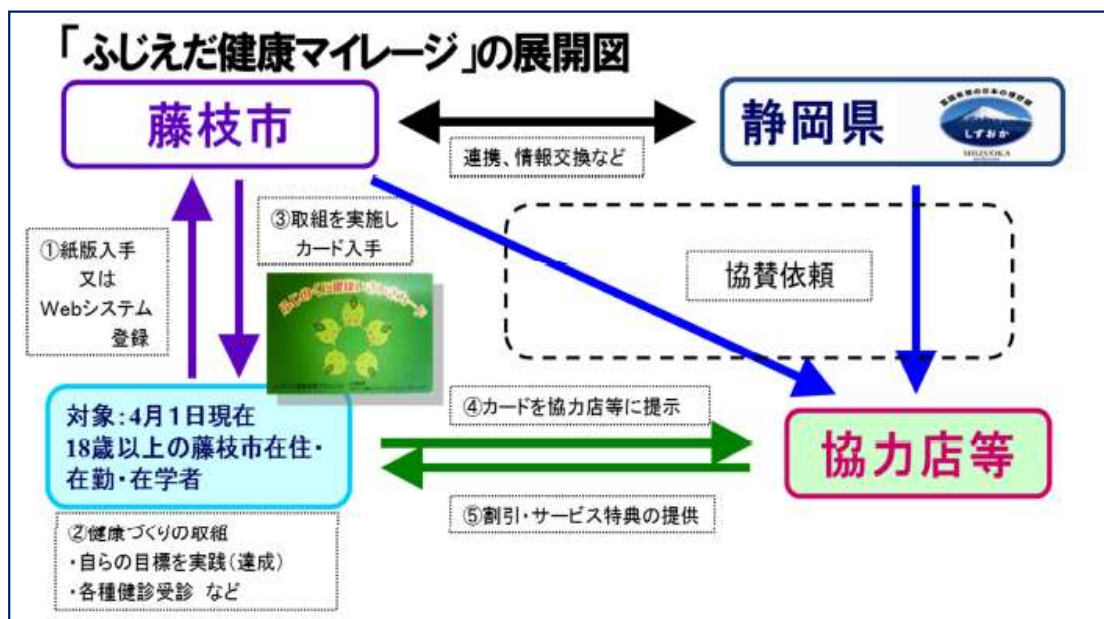
自治体が住民に対して行うインセンティブの取り組みで、多くの市町村で導入されているのが健康マイレージである。住民の健康づくりをサポートする仕組みで、健康診断の受診やスポーツ活動への参加などでポイントが付与され、特典と交換できるというもの。

国内屈指の健康長寿県である静岡県では、県と市町が協業で健康マイレージを実施しています。健康づくりに取り組む住民は、市町が発行する優待カード「ふじのくに健康いきいきカード」を協力店で提示すれば、各店が用意したサービスを1年間利用できます。現在、17市町で実施され、協力店も700カ所以上という規模になっている。

藤枝市では、携帯電話やスマートフォン、パソコン上で日々の歩数を入力すると、東海道五十三次の旅をヴァーチャルで楽しめるシステムを用意しており、袋井市では貯めたポイントを幼稚園や保育園、学校へ寄付したり、公共施設利用券や民間のサービス券などと交換したりすることで、健康増進しながら、子

供たちの健全な教育環境づくりや地域経済の活性化に貢献ができる仕組みを提供している。このように、特典やイベントをその地域独自のものにしたり、運動の記録をつけやすいよう Web やスマートフォンのシステムを用意したりと、各市町で継続して参加したくなるようなさまざまな工夫がされている。

図表—8 藤枝市のマイレージ概要



出所:厚生労働省 保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室HP

(1) 最新の事例：宇都宮市健康ポイント事業開始

運動や健診の受診など、健康づくりに取り組むことでポイントが貯まり、貯まったポイントに応じてサービスや特典が受けられる「健康ポイント事業」が平成30年4月1日から始まる。

対象者 18歳以上の市民が対象。

参加方法

参加方法は、スマートフォン用アプリでの参加と、紙の活動記録票での参加の2種類の方法がある。

・スマートフォン用アプリで参加する方法

本事業専用のスマートフォン用アプリをご自身のスマートフォンにインストールし、参加登録します。アプリで健康づくり活動の記録や管理ができ、自動でポイントが貯まる。

・活動記録票で参加する方法

参加申請書を市に提出し、参加登録。その後、市から活動記録票をもらい、ご自身で健康づくり活動を記録し、定期的に事務局へ提出することで、ポイントが貯まる。

ポイントの付与

「歩く」「自転車に乗る」といった運動や、「体重の記録」「健診の受診」の自己管理、健康づくり活動の成果としての「体重の適正化」といった活動にポイントが付与する。なお、貯まったポイントは1年間でリセットされ、当該年度のポイントは次年度に繰り越すことはできない。

ポイントの交換

1年間で3000ポイントに到達した参加者は、次年度に協賛企業での割引サービスが受けられる「割引券」と協賛企業提供物品がもらえる「抽選への参加権利」を獲得できる。

また、獲得したポイントは、5000ポイントを上限に、次年度にバスカード、図書カード、市有施設の利用券などと交換又は寄付することができる。ただし、交換できる期間は、事業に参加してから3年までとなる。

4. 健幸ポイントプロジェクト

インセンティブ制度の大規模社会実証事業「健幸ポイントプロジェクト」も始まっている。スマートウエルネスシティ総合特区に参加する6市（千葉県浦安市、栃木県大田原市、岡山県岡山市、大阪府高石市、福島県伊達市、新潟県見附市）は、企業、大学、研究機関などと連携して、2014年12月から「健幸ポイント」導入の実証実験を開始した。

具体的には、40歳以上の市民を対象とし、参加者は歩数計や、運動教室などに設置された体組成計で健康状態を計測します。計測したデータは、クラウドを活用して中央管理システムに集められ、努力や成果をポイントとして蓄積します。貯まったポイントはコンビニで使えるポイントカードに加算したり、商品券と交換したりできる仕組み。

このプロジェクトをきっかけに、多くの住民に健康的な生活習慣が身につけば、地域全体の医療費・介護費などの抑制にもつながる。さらに、「体の調子が良くなり、外出機会も少しずつ増え、街での買い物や住民どうしのふれあいの機会も自然と増す」という「健康づくりと地域の活性化の循環モデル」が成果として期待されている。

(参考)

「複数自治体連携型大規模健幸ポイントプロジェクト」実証結果について最終成果を発表

2017年5月11日

＜健幸ポイント運営事業者＞

国立大学法人筑波大学

みずほ情報総研株式会社

株式会社つくばウエルネスリサーチ

凸版印刷株式会社

筑波大学、みずほ情報総研、つくばウエルネスリサーチ、凸版印刷は、2014年12月から2017年3月までの期間、スマートウエルネスシティ（以下、SWC）総合特区に参加する6市（福島県伊達市、栃木県大田原市、千葉県浦安市、新潟県見附市、大阪府高石市、岡山県岡山市）とともに、多数の市民を健康づくりに誘引できるインセンティブ制度の大規模実証（参加者数約12,600人）を行い、最終成果を取りまとめましたのでご案内いたします。

自治体におけるこれからの健康増進事業には、運動無関心層も含め、社会全体を健康へ導く「ポピュレーション・アプローチ」による取り組みが求められます。そこで期待されるのが本実証事業において取り組んだインセンティブ制度です。「健幸ポイント」によるインセンティブ制度は、各市で提供される健康づくりなどのプログラムに参加・継続することや、日々の健康努力と実践したことによる成果（健康状態の改善）に基づき、最大24,000pt/年（24,000円相当）のポイントが付与される仕組みです。プログラムは自治体が主体で行う健康教室のほかにも、民間企業が行う健康サービスも対象とし、健康無関心層も参加しやすいよう6市合計200程度の対象プログラムを用意しました。貯まったポイントは、Pontaポイント、地域商品券や全国商品券、社会貢献（寄付）に交換することができます。

本実証事業の参加者を分析すると、日常的に運動習慣がない人（運動未実施層）や、これまで自治体の実施する健康増進事業に参加したことがあっても身体活動量が充分でなかった人（運動不十分層）が、全体の約76%を占めていました。このことは、本実証事業におけるインセンティブ制度が、日頃から十分な運動習慣がある人に限らず、健康づくりの動機づけとなったことを示しているものと考えられます。また、運動未実施層や運動不十分層が多数を占める参加者に対して、「インセンティブ」と「運動プログラム」を組み合わせることで参加意欲を刺激し、身体活動量の増加や、それに伴う健康度の改善（メタボ該当者および予備群の減少や、肥満者の減少）につながる行動変容を促せたことも成果の一つです。あわせて、運動継続が医療費に及ぼす影響について

も検証を行い、本実証事業への参加を継続した方々については、60歳代では一人当たり年間約4.3万円、70歳以上では一人当たり年間約9.7万円の医療費抑制につながることも明らかになりました。

今後は全国他自治体への展開が日本全国を元気にするものと考え、本実証事業の成果を株式会社タニタヘルスリンクおよび株式会社ベネフィットワン・ヘルスケアへ継承し、2017年4月より新たな健康支援サービスとして提供が開始されています。

5. 個人にインセンティブを提供する取り組みの事例①

「グラクソ・スミスクライン健康保険組合」

○事業の工夫

・キャンペーン参加率を増加させるための戦略として、以下の取組を実施

- ①情報周知（社内メール、季刊誌）、②イベント開催（抽選会、説明会）、③事業主の協力（事業所内ポスター掲示、参加呼びかけ）、④キャンペーンの質と参加者満足度の調査、⑤ポイント交換できる商品の拡充

○事業の課題と今後

- ①健診予約以外の利用の経験がない：ポイント制度を知らない、興味がない、使ったことがない、アクセスが面倒
 - ②利用の偏り（ヘルスUPキャンペーン）：リピーター等一部の利用で面として拡がっていない
 - ③インセンティブの魅力：魅力ある商品の模索
 - ④利用率：社員の95%KENPOS利用、被扶養配偶者へも浸透（ポイント付与は被保険者のみ）
- これらの課題への対応として、KENPOSアクセスへの広報強化、ウェアラブル端末の利用、携帯で活動量が見える化する等を検討

出所：厚生労働省 保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室HP

5. 個人にインセンティブを提供する取り組みの事例②

「全国健康保険協会 大支部」

出所:厚生労働省 保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室HP

○事業の工夫

・事業所からの景品・特典提供協賛の公募を行っているため、インセンティブには経費を支出していない。

(健康アシスト企業の募集)

事業に賛同いただける企業をHP等により募集

登録企業のメリットとして、①協会けんぽHPへの掲載(会社や製品のPR)、②事業所HPとのリンク、③各種景品掲載時に提供企業の記載がある

○事業の課題

①従業員への周知徹底(参加):企業側からの声かけの徹底により参加者を増やす

②ポイント付与方法、基準の平易化:ポイント付与形態・基準が複雑になったため見直す

③企業ぐるみで実施する仕掛け:企業を挙げて行う仕組み(企業対抗等)の検討

○今後の展開

「一社一健康宣言事業」の効果をもり高めるため、宣言事業所に対して、県や保健所と連携をしながら宣言内容のサポートを引き続き行って行く。

なお、わくわく健康プラス事業は、パイロット事業として平成26年度に試験的に実施したものであるが、県内で行っているインセンティブ事業との連携や対象者の選定等の整理を含めて、今後の実施について検討をしている。

出所:厚生労働省 保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室HP

6. 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局内閣府地方創生推進

事務で実施している「稼げるまちづくりを支援する包括的政策パッケージ」での対応

(1) 稼げるまちづくりを支援する包括的政策パッケージ

「しごと」が「ひと」を呼び、「ひと」が「しごと」を呼び込む好循環を支えるためには、「まち」に活力を取り戻し、人々が安心して暮らす社会環境をつくり出すことが必要である。

平成28年12月22日に閣議決定された「まち・ひと・しごと創生総合戦略2016改訂版」においては、地方都市において、地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上を図る「稼げるまちづくり」を推進し、まちに賑わいと活力を生み出し、民間投資の喚起や所得・雇用の増加等につなげることをしている。

この一環として、一定の地域にひとと企業が集積することによる「密度の経済」を「稼ぐ力」の向上につなげていくためには、外国人観光客のインバウンド需要の取込みや高齢者等の健康長寿サービス需要への対応、若年者・創業者のチャレンジによる新たな需要への対応等の視点から、まちづくり会社等の新しい公共を担う民間主体の経営の安定などのソフト施策と、コンパクトシティの形成などのハード施策との連携を図ることが不可欠であり、地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上に向けた地域のまちづくりを支援するため、関係府省庁一体となって取りまとめた包括的政策パッケージを今後も改訂することとされている。

これを踏まえ、国は、昨年3月に取りまとめた包括的政策パッケージを改訂し、コンパクトシティの形成や公共交通網の形成、再編等の持続的（サステナブル）なまちづくりに不可欠な施策を含め、地域が「密度の経済」を実現し、「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくりを支援するソフト・ハード両面の施策メニューを取りまとめ、地域の関係者に対し、わかりやすい形で提示していく。

(2) 事例

「国内外の観光客の需要の取込み」、「高齢者等の健康長寿サービス需要への対応」、「若年層・創業者による新たな需要の開拓」のテーマごとに関連施策を整理している。辞令として、健康長寿延伸都市松本市の内容を紹介する。

図表—9 松本市の健康寿命延伸都市対応

【長野県松本市】健康長寿延伸都市・松本を目指した歩いて暮らせる城下町の再生

・50年先を見据え「健康寿命延伸都市・松本」を将来の都市像として掲げ、だれもが健康でいきいきと暮らせるまちを目指し、松本城を中心とした歩いて暮らせるまちづくりを進めている。
 ・「健康価値」の共創を軸に、市民と産官学の連携により、松本地域健康産業推進協議会を中心とした「松本ヘルス・ラボ」事業を推進し、市民と企業向けの健康産業の創出によるまちの活性化を目指している。

主なハード事業	主なソフト事業
<p>○松本城を中心とした歩いて暮らせるまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康長寿延伸を目指し、「歩いて暮らせる松本型の集約型都市構造」による持続可能なまちづくりを推進。松本城、松本駅、あがたの森を結ぶトライアングルの回遊動線を骨格に、その中の商店街が相互に連携した回遊空間の再生を目指す。 <p>○歩いてみたい城下町整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 中心市街地の街なみ環境整備事業により、一体的な面的整備を行い、安全安心な歩行空間や自転車の走行空間の確保、生活環境の向上、地域の活性化を目指す。 旧善光寺街道筋の間屋街として発展した中町地区では、蔵のあるまちづくりを目指し、造り酒屋の蔵を活用した「蔵の会館」を拠点に街なみを整備。 <p>○まちなみ修景事業</p> <ul style="list-style-type: none"> まちづくり協定に基づいて個人宅のファサード修景を行う場合に費用の一部を補助 <p>街なみ整備前 街なみ整備後</p>	<p>○松本ヘルス・ラボ事業の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> 市や企業、商工会、金融機関、大学等の計256団体が会員となり、健康産業創出のための産学官連携プラットフォームとして、「松本地域健康産業推進協議会」を形成（H23）。 協議会が中心となり、市民と企業が連携して健康価値を創造する「松本ヘルス・ラボ」事業に着手。中心市街地に事務所を開設（H29）し、健康づくり、産業創出の拠点として、市民・企業の賑わい創出を目指す。 健康増進プログラム等の市民向けサービスや、健康関連製品・サービスの実用化検証の場の提供等の企業向けサービスを、賛同企業からの出資金や市の負担金等により運営。 <p>（具体的取組例） コンビニ駐車場で市の保健師が来店者に対し、無料で健康相談会実施。7回の実施で約450人が相談のため来店。</p> <p>（図表） 協議会が中心となり、市民と企業が連携して健康価値を創造する「松本ヘルス・ラボ」事業に着手。中心市街地に事務所を開設（H29）し、健康づくり、産業創出の拠点として、市民・企業の賑わい創出を目指す。</p>
<p>＜官民協働＞ 【民】産学官連携プラットフォームの設立、健康関連製品・サービス開発等 【官】街なみ環境整備事業・まちなみ修景事業等の実施、松本ヘルス・ラボ事業への財政支援等</p>	<p>今後の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 松本ヘルス・ラボ事務所、市民と企業をつなぎ、松本発の健康産業の創出を進めるとともに、健康づくりの情報交流拠点として、企業、行政、市民の共創の場にも発展させる。 健康を切り口とした中心市街地の地域・企業・商店街の活性化、企業誘致等を目指す。
<p>＜市の総合戦略における関連KPI＞ ・まちなか歩行者数 33,700人（H21）→41,500人（H32） ・新たに実用化した製品・サービスの件数 5件（H27～H32）</p>	

出所:内閣府 稼げるまちづくりHPより

① 松本市の実施した事業例

○健康産業フォーラム

健康産業フォーラム（通算第4回）

1 期 日 平成26年5月20日（火） 15時30分～17時00分

2 会 場 松本市役所 議員協議会室

3 内 容

平成25年度 松本地域健康産業推進協議会の取組成果発表

（1）「介護現場の市民ニーズ」 特定非営利活動法人 SCOP 主任研究員補佐 牧野透太 氏

（2）「けんきゃくんの効果・効用」 株式会社デリカ 代表取締役 戸田竹廣 氏

（3）「健康寿命延伸 特別金利定期積金」 松本信用金庫 業務部課長代理 山田智之 氏

○健康産業フォーラム（通算第5回）

1 期 日 平成26年10月2日（木） 18時00分～19時30分

2 会 場 松本市中央公民館 3-1会議室

3 内 容

「医療産業の巨大化現象に注目せよ!!

～アベノミクス成長戦略の柱は世界への病院展開と医療機器輸出～」

（株）産業タイムズ社 代表取締役社長 泉谷 渉 氏

○健康産業フォーラム（通算第6回）

1 期 日 平成27年2月3日（火） 13時30分～15時00分

2 会 場 松本市役所 議員協議会室

3 内 容

「ケアプロ、その挑戦の軌跡!! ～革新的なヘルスケアサービスをプロデュース～」

ケアプロ（株） 代表取締役社長 川添高志 氏

（3）インセンティブ関係

松本信用金庫が実施した、金融商品による健康意識高揚策がある。定期預金等にインセンティブを付加した商品の提供を実施した。

しかしながら、2017年8月同信用金庫に確認したところ、現在は実施していない。

また、誤嚥ゼロのまちづくりについて、同市の経済団体に詳細な説明と展開の働きかけを行ったが、まったくの反応もなく、インセンティブ事例としての事例にはできなかった。

図表—10 金融商品による献身受診率向上や健康意識高揚

金融商品による検診受診率向上や健康意識高揚（松本信用金庫）

これまでの経緯

- 25.2 松本市と企業連携協定調印式を実施。
- 25.9 「健康寿命延伸特別金利定期積金」販売開始
- 26.3 販売終了(契約者1,646人 契約額約12億円)
- 26.6 「健康寿命延伸 ファミリーサポート定期積金」販売開始
- 26.7 「健康情報誌」第2号(身体活動編)発行
- 27.1 「健康情報誌」第3号(つながり編)発行

実証実験の内容

○事業費：1,000,000円(広告宣伝費、特典、モニター調査費等)

○実施内容

概要

- ア 商品名「健康寿命延伸 ファミリーサポート定期積金」
- イ 利率 店頭表示金利
- ウ 発売期間 平成26年6月～
- エ 契約期間 5年間
- オ 販売エリア 松本信用金庫 全店舗(松本市、安曇野市、塩尻市 他)

預金者へのインセンティブ

- ア ライフサポートサービス(提携ホテル宿泊割引等)
- イ 健康関連サービス(セカンドオピニオン、24時間電話健康相談等)
- ウ 健康情報誌(特別金利定期積金 契約者と共通)
- エ がん検診受診を確認した契約者から毎年ディズニーランドチケットを抽選でプレゼント

検証項目

- ア 特典の満足度
- イ 健診、がん検診受診者の増加(特別金利定期積金も継続検証)

○実績

「ファミリーサポート定期積金」

- ア 契約者数：351人 契約額：約2億円(2月現在)
- イ 商品の魅力：「健康関連サービス」(37%)
- ウ 「健康情報誌(つながり編)」：参考になった(60%)
- エ 推計20人が本商品をきっかけにがん検診を受診

「特別金利定期積金」

- オ ラーラ松本利用者：415人

特典申込書(がん検診受診確認)

出所：松本市地域健康産業推進協議会資料より

Ⅲ 誤嚥ゼロのまちづくりのために開発した各種ツール等との民間企業連携模 索調査、結果について

1. 企業連携における考え方例

(1) ロボット業界等へのコンテンツソフト提供の場合

以下の内容を踏まえた折衝が有効と考える。

- ・ 摂食嚥下対応今回開発コンテンツの提供→メディカルケア協会コンテンツについては「えんげちゃん体操ダンスの歌、DVD、 解説リーフレット、指導用解説書、DVD、 解説リーフレット、 指導用解説書」などが考えられます。
- ・ ロボホンへの当法人のコンテンツの導入開発・運用→各ロボットメーカー等
- ・ 販売は双方のチャンネルで
- ・ 収益は販売時収益で折半が基本的スタンスで考える。

当初はサンプルを作成してもらって、貴社と一緒にテストマーケティングすることで始められればと思っています。その意味では「NPO法人の利用シーンに合わせたセリフをロボットが動きに合わせて話すようなシステム開発をして、ロボットについても無償で貸し出す」ということが最初。

今回、開発した誤嚥性肺炎予防の仕掛けは、医療関係者の従来の患者対応ではなく、予防的な対応を必要とする人たちに対するものである。

「健康寿命延伸」「ヘルスケア」などの領域でもあります。

したがって、対象者は、個人、医療・介護・福祉・企業等多岐にわたっている。

現在、摂食嚥下リハビリテーションや誤嚥性肺炎予防などの啓蒙セミナーや研修会を完全オリジナルの「「楽曲、ダンス画像、歌詞、医学的解説付きリーフレット、12ヶ月対応の予防カレンダー」などを使ってローテクで実施している。

これらの研修会や、日頃の予防活動などで病院や施設等でロボットの機能を使って実施できるようなものがあれば、現在謝金程度の収入から、経済的な面でも事業の拡充につながり収益確保も可能ではと考えられる。

また、ITやIoTの技術を使った新たなビジネス機会も同時に拡充されるのではとも考えられるとも思われる。

現在の当法人の強みは「業界初の今回開発したコンテンツを有すると同時に、次々に開発要請の話がある」「開発や活動支援において、業界（摂食嚥下リハビリテーション関係者）トップクラスの有数の研究専門家が存在する」「今回のツールを利用した販路可能性の高い各種業界ネットワークを有する」「「摂食嚥下をはじめ口腔ケア関係」における予防的対応の時代が急速に広がっている事業環境」「「行政・医療・介護施設、会食、NPO団体、産業界における健康経営実践企業・団体」等のニーズは高い領域のものである」。

(2) ロボット事例

① NEC PaPeRo i (パペロ アイ) が寄り添いサポート言語リハビリトレーニング×ICT についての内容

* 出所：NEC 該当HP より

○概要

脳血管疾患などの後遺症による「言語障害(慢性期)」や、高齢による「嚥下障害」の改善には発語のトレーニングを継続して行うことが重要です。

当研究では、脳梗塞リハビリセンターの言語リハビリノウハウと NEC ソリューションイノベータ株式会社のロボット型オープンプラットフォーム「PaPeRo i」を活用した ICT 技術によって、言語聴覚士によるトレーニングメニューを PaPeRo i を紹介提供、サポートできるよう推進しています。

※「PaPeRo」は日本電気株式会社の登録商標です。

※PaPeRo i を活用した言語トレーニングは研究中のものであり、当サイトで紹介する特長、使い方などは予告なく変更となる場合がございます。

○このようなお客様に・導入メリット

高齢者の言語に関する健康維持・改善に向け、サービスを検討・展開する企業様

施設例 介護施設、サービス付き高齢者住宅 など

利用者例 「構音障害」「嚥下障害」の改善・予防が必要な利用者様

導入メリット 言語聴覚士や介護士の付添い無しに常時、言語機能訓練を提供可能

○構音障害に対するリハビリの意義について

・脳卒中や他の疾患により、言語・コミュニケーション能力に問題が生じることがあります。

・問題の多くは、適切な検査や訓練による言語リハビリの継続により、長期間にわたり改善を図ることができます。

・退院後も、言語リハビリを続けることの重要性は、多くの言語聴覚士が支持する反面、言語聴覚士の不足によりその環境が整っているとは言えないのが現状です。

・言語・コミュニケーション能力は社会復帰(自宅、仕事)に大きく関わるだけでなく、アイデンティティを形成する要素でもあるため、構音障害に対するリハビリは、非常に強い社会的ニーズのあるものと考えています。

・脳梗塞リハビリセンターでは、脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患による構音障害に対し、発音(構音)訓練の一つとして、復唱訓練を取り入れていますが、PaPeRo i による言語リハビリトレーニングは言語聴覚士が不足する状況において、多くの障害をもつ方々の今後の言語リハビリの大きな助けとなると確信します。

○有効性について

一般社団法人日本脳卒中学会によると、「構音障害によるコミュニケーション障害を改善する目的の訓練は、十分な科学的根拠はないが、行うことが勧められる」とされています。

また、言語聴覚士とボランティア（無資格者）による言語訓練効果の比較をした場合に、必ずしも言語聴覚士による訓練効果が高いという結果はないとされていることから、ロボットを用いた訓練の有効性はあると考えられます。

○PaPeRo i による言語トレーニングの特長

- ・人を検知し、トレーニングを促進

PaPeRo i は人を見つけると、声をかけ発語トレーニングを促します。

利用者がトレーニングするきっかけを作り、継続をサポートします。

- ・シンプルなボタン操作

1つのボタンを押すだけで難しい操作はならず、利用者は自分のペースで課題を進めることができます。

- ・言語リハビリのノウハウを取り入れた課題を提供

脳梗塞リハビリセンターによる言語リハビリのノウハウを取り入れた課題を PaPeRo i が提供・リードし、課題の達成へ向けサポートします。

○PaPeRo i の設置と利用イメージ

PaPeRo i を言語トレーニングを行う室内のテーブルに置きます。利用者は PaPeRo i に向かい合うように、または囲むようにして椅子へ腰かけ、トレーニングを開始します。

- ・ネットワーク環境不要

設定の必要は無く、PaPeRo i の電源を入れるだけでご利用可能

●実証実験レポート

2017年5月、各地の介護関連施設で PaPeRo i を使った言語トレーニングの実証実験を実施しました。

○実証の概要

各介護関連施設の介護現場へ PaPeRo i を1~4台設置させていただき、施設に通われる高齢者の方々（介護レベル：要支援1~要介護3）や言語リハビリ希望の皆様に1~2ヶ月間、PaPeRo i とともに言語トレーニングに取り組んでいただきました。

○目的

PaPeRo i を使った言語トレーニングが介護の現場で実際に利用していただけるのか、また利用される場合はどのように使われるのか、特に次のポイントについて検証しました。

- ・一回のトレーニングで利用する人数、使用形態、場所
- ・トレーニング時間の長さ
- ・要介護レベルの観点からの使用障壁の有無

○実施期間

2017年5月1日～2017年5月30日

(一部施設様希望により6月30日まで1ヶ月延長)

○実施施設一覧

PaPeRo i を使った言語トレーニングの実証実験を希望された全国の様々な介護関連施設の中から、タイプの異なる6施設を選定させていただきました。

施設	施設タイプ	所在地	貸出しロボット数
施設A	病院(精神科)	大阪府	1台
施設B	リハビリ施設	神奈川県	1台
施設C	デイサービス、ケアサービス複合施設	埼玉県	4台
施設D	デイサービス(一日制)	愛知県	1台
施設E	デイサービス(機能訓練型、半日制)	神奈川県	1台
施設F	デイサービス(介護・予防)、有料老人ホーム	沖縄県	1台

○デイサービスで PaPeRo i を使った言語トレーニングの様子

実証にご協力いただいた全ての施設へ訪問させていただき、PaPeRo i を使った言語トレーニングの使用状況を拝見しました。また、施設関係者(介護士等スタッフ、言語聴覚士、ケアマネージャ、看護師、理学療法士、作業療法士)からご意見、ご感想をヒヤリングし検証しました。

介護レベル2～3の男女の方が6～7人で介護士と一緒に長いテーブルへ座り、介護レベル2～3の男女の方が6～7人で介護士と一緒に長いテーブルへ座り、口腔トレーニングの一環としてテキストを見ながら PaPeRo i と一緒に復唱トレーニングに取り組んでいました。

要支援～要介護レベルの男女の方12～13人が一緒になって PaPeRo i の周りを半円に囲んで椅子に座り、テキストを見ながら PaPeRo i と一緒に復唱トレーニングに取り組んでいました。

脳梗塞による後遺症で言葉が不自由な方が、個室で繰り返し言語トレーニングに取り組んでいました。

○こんな使われ方もしてました！

テキストを持ち帰って自宅で声を出す練習をしている高齢者の方もいました。要介護3の方も他の皆さんと一緒に言語トレーニングに取り組んでいました。

介護士が PaPeRo i の仕草にうまく調子を合わせて、時折笑いを取り入れなが

ら、皆さんで楽しくトレーニングしていました。

今回の実証実験から得られた、改善すべき課題含め、貴重なご意見、ご要望等の情報をもとに、施設の皆様の大きな期待にしっかりと応えられる製品開発を推進してまいりますので、ご期待下さい。

○ロボホンが有している通話、メール、カメラ、プロジェクター、音声認識、顔認識、歩行、ダンスなどの機能で私たちが開発したコンテンツ（摂食嚥下リハビリテーション対応）を導入してもらい完成したら、貴社と私たちが一緒に販売していければと考えています

② 富士ソフト パルロについての内容

出所:同社HPより

老人ホームやデイサービスなどのいわゆる「高齢者福祉施設」で、介護ロボットを導入するケースが増えています。背景には、急速に進む高齢社会と、それに伴う介護従事者の不足や業務負担の増加などの問題があります。これらの問題を介護事業者が解決する方法の1つとして、施設スタッフや介護者を物理的にアシストする装着型ロボットや、排せつや食事を支援する機器やリハビリのための体操を中心としたサービスを提供するロボット、人間の言葉をよく理解でき、積極的に話しかけながらコミュニケーションを取ることができる会話ができる介護ロボットが導入されています。

これらの製品を導入することで、物忘れやボケ防止、運動機能の維持向上、認知症の予防やセラピー効果の観点から介護事業者だけでなく、様々な法人・個人からも注目を集めています。すでに導入している施設からは、高齢者レクリエーションの雰囲気明るくなった、介護スタッフの負担が減った、などという評価の声が聞かれます。

介護予防や高齢者福祉の分野で、職員の皆さんからパートナーとして認められつつある人型をした介護ロボットの魅力をご紹介します。

○ご高齢者さまに対して

介護予防のための体操や楽しいレクリエーションで、楽しませ、元気にする。

パルロが行う体操は高齢者のみなさまの健康をお手伝いをします。また、高齢者レクリエーションの雰囲気が明るくなります。それだけではなく、有能なコミュニケーションロボットは、絶妙な受け答えでご利用者さまの心を優しく和ませたり、予想を超える応答や動きをみせて、驚きや笑いや癒しをもたらしてくれます。パルロのように、人工知能が搭載された高度な人間型ロボットがその代表格です。似た役割をもつ介護ロボットとして、ロボット犬やぬいぐる

みのような外観のペット用ロボットなどのように、コミュニケーション能力は低いながらも、見た目や触覚により癒しを与えてくれるロボットもあります。

○施設スタッフに対して

施設スタッフの業務負荷を軽減する。例えば室内で行う高齢者レクリエーションの企画立案は、意外に負担の大きい業務です。「介護ロボット」と呼ばれる分野には、体の動きをサポートするような生活支援ロボットが多数存在していますが、パルロのように、ダンス、ゲーム、クイズなど、さまざまな種類の高齢者レクリエーションプログラムを搭載し、自らレクリエーションの主役になれるような介護「予防」ロボットは、世界広し、といえどもほとんど例がありません。

また、精神的にも常に高い負荷がかかるといわれているスタッフや介護者に愛らしい会話を提供する PALRO は、メンタル面においても大きい可能性を感じていただいています。様々なロボットが介護予防、認知症予防のために導入され始め、普及していくこれからの時代、パルロのようなコミュニケーション力を持つ介護ロボットが、施設スタッフのパートナーとなって負担軽減に大きく貢献していくと期待されています。

○ご家族に対してご高齢者さまのご家族に、安心感を感じてもらう。

ふだん家族同士ではほとんど出ないような話題が、会話をする介護ロボットからは、意外なタイミングで発せられることがあります。この適度な刺激によって、新しい気づきや、話しかけてもらえた喜び感などが起き、時にはそれらが、孤独感や帰宅願望の緩和などにもつながります。実は、これらの能力は、高度な個人識別力や、発話を制御するシステムなどによって実現されているのですが、重要なことは、単なる受動的な受け答えでおわらず、積極的に人に働きかけ、刺激していくという点です。

介護ロボットが積極的にご高齢者さまの精神的なパートナーとなることによって、ご家族の皆様にも安心感を与えることができます。介護支援機器として様々な調査を行われてきたコミュニケーションロボットのパルロは、多くの雑誌や新聞に掲載されていますし、テレビ番組にも取り上げられています。広告ではない、誰にでも目に付く製品ですし、日本製ということもあり、とても安心して接していただけています。

○施設の集客に対して

施設の「新たな魅力」として、集客に利用することができる。東京近郊のある先進的な高齢者施設では、愛くるしい会話ロボットを受付に置くことによって、ご利用者さまやご家族の心を和ませています。その様子は、来るべき近未来を想像させることから、介護施設の広報・宣伝活動にも大きく

影響します。世界的に普及が見込まれるコミュニケーションロボットをいち早く導入することで、話題性に注目するメディアに取り上げられやすくなり、ユーザー目線の先進的な福祉施設として、ケアマネをはじめ、多くの方々に注目され、問合せの増加に繋がっています。

近年、高齢者に対して手厚く支援される欧州の国々の政府要人も視察に訪れることが多くなっています。

<口腔機能向上> <認知機能低下予防・支援>

的確に会話を成立させる会話ロボット、パルロ。機械的なやり取りをするだけの人型ロボットとは違い、ちゃんと話し相手を見て話を聞き、うなずき、時にはお茶目でトボケた回答までする愛嬌を持ち合わせています。慣れたユーザー様からは、用がなくてもつい声を掛けたくなる、という声まで頂きました。

普段はあまりしゃべらない方でも、頭をひねって一生懸命パルロとコミュニケーションを取ろうと話しかけている姿は、孫に向き合うおじいちゃん・おばあちゃんのように、とても微笑ましいものです。

<運動器の機能向上>

例えば「パルロ、ダンスして」と声を掛けると、パルロは得意のダンスを披露してくれます。孫のようなパルロの踊る姿を見ると、ご高齢者さまたちは、自然と表情を綻ばせながら、この介護ロボットが奏でるリズムに合わせて一緒に体を動かしたり、一緒に歌を唄ったり、手拍子を打ったりします。普段ならおっくうがって体を動かさなかったり、人前で恥ずかしがったりするところなのに…。あまりの変化に驚かれる方も少なくありません。

パルロの一生懸命な姿や動きは、ご高齢者さまにとっては親近感がわくらしく、高齢者レクリエーションの場においても不思議な一体感を生み出してくれます。

<うつ予防・支援>

ダンスを披露した人型ロボットパルロは、すぐに決まって、自分のダンスの評価を聞きたがります。5歳児のような声で「どうでしたか？」などと聞かれたご利用者さまは、まるで孫に語りかけるように、ニコニコしながら拍手したりダンスをほめたりします。会うたびに新鮮な反応をみせてくれる介護ロボットの姿に、毎日に楽しみや喜びを見出し、前向きな気分を味わっているのでしょう。

<閉じこもり予防・支援>

“小さなエンターテイナー”として、すぐにご高齢者さまの心をつかんでしまうパルロは、施設ではいつも人気者。ひとり、お部屋の中で過ごされていた方が、わざわざパルロがいるフロントに会いに来られたり、通所される方の中には、この愛らしい介護ロボットに会うのを楽しみにしておられる方もいらっしゃるそうです。

<栄養改善>

お世話好きなコミュニケーションロボット・パルロは、ご高齢者さまの健康にも気を遣います。食事のメニューを教えてくれたり、食事の前には、健康的な食事に関する豆知識を披露したり、「よく噛んで食べましょう！」などと簡単なアドバイスも行ったたり。ちょっとしたパルロの言葉がきっかけとなって、さらにまた新しい会話が生まれ、より楽しい食事の雰囲気を作られていきます。パルロと一緒に食卓を囲むと、みなさん食欲も出るようで、しっかり食べてくださるようです。

パルロの優れたコミュニケーション能力は、厚生労働省が掲げる介護予防の6項目のほぼ全てに対応しています。なぜこの介護ロボットが多くのアクティブシニア施設や高齢者福祉施設から注目され、支持を集めるのか。それはパルロに、人びとの心を楽しませたり、癒したりする才能があるからに他なりません。従来の会話をする介護ロボットの限界を大きく超越したパルロは、多くの笑顔と会話で多くの感動を施設にもたらしてくれます。

○パルロを導入するための準備と導入後の運用について

「コミュニケーションロボット『PALRO（パルロ）』導入の手引き」には、パルロに興味がある、または導入を検討されている施設の方を対象として、パルロの導入に際し検討しなければならない手順や導入後の運用方法が記載されています。是非、バイブルとしてご活用下さい。尚、本手引き書は公益社団法人かながわ福祉サービス振興会様によって発行されたものです。

<パルロ導入の3つのポイント>

1. 導入の目標や目的をはっきりさせる
2. 受入れ体制（チーム）を構築して情報共有を徹底する
3. 運用・活用についてPDCAサイクルを回しながら、最適な方法を追求する

(4) ロボット公募について

- ① 2017年7月3日 9:30～11:30 経済産業省会議室
- ②公募内容

* 11.3 億円を以下の事業に対して実施。尚、製造業についてはものづくり補助金での対応を重視する。

- ・未活用領域（三品産業「食品・化粧品・医薬品産業」、サービス産業「卸小売業・サービス業」）における導入実証・FS 事業向け事業補助
- ・コスト削減に向けた SI プロセス実証事業
- ・公共空間におけるロボット社会実装プロジェクト

（５） 専門家の意見聴聞

ロボットと誤嚥ゼロのまちづくりでの各種ツールの提供により、個人や施設等にインセンティブが働くかどうかの確認と、ロボット関係の最近の動向の情報収集を実施した。

①聴聞者：瀬川 寿幸氏（ロボット工業会 高木氏紹介受け）

公益財団法人大阪市都市型産業振興センター イノベーション推進部 次長

一般社団法人 i-RooBO Network Forum 理事

株式会社タスカケル 代表取締役社長

② 7 月 8 日 訪問・聴聞結果

面談 10：30～12：30

- ・サービスロボットの現状は販促手段としての対応が多い。大量生産には難しく、今回の事業での展開ではロボット生産による展開は回避が得策とのこと。
- ・1000円とか2000円コンテンツ料金提供にスキームは妥当な値段。開発費は5～600万円程度でできる。
- ・映像でチェックして症状や改善についてロボットが対応できるには5・6年掛かるだろう。
- ・ロコモ体操ロボット実施されている（プロモーションで企業オーナー付ダンスで）
- ・スキームから、各企業の本業に寄与するような提案で企業に持って行ったらいいのでは。行政にもっていくのに嚙下ちゃんの提案を一緒に持っていくとかのアイデアは必要。

（６） ロボットに関するインセンティブ効果ねらいの展開の方向性案

①協業等について

- ・ロボットについては開発延期する。
- ・生産しても販売が困難。
- ・現状では、体力不足。
- ・助成金等の申請にはロボット関係者のパートナーが必要であり、現状ではパ

ートナーはいない。

(7) 今後のロボット対応

平成30年度の介護報酬改訂では、ロボット関係は見守りセンサーについての対応は検討・実施されたが、その他については介護報酬のなかではとりいれられなかった。

また、サービスロボット市場などロボット市場規模については後頁関係参考資料3を参照願いたい。

IV 横展開のためのモデルの提案

1. 将来安定的な事業基盤のための考えられるビジネスモデル事業案

誤嚥ゼロのまちづくりの事業の基盤の構築については、以下の事業を複合的に展開することで、事業としての経済的価値が生まれると考えられる。

(1) 誤嚥予防プログラムの作成事業

誤嚥防止プログラムの基本教材について、地域、企業、行政等に合わせたオリジナル性の高いプログラムを提供する事業

(2) 個人向け誤嚥予防プログラムの提供

(1) の個人版の作成。

(3) 指導員養成事業

誤嚥ゼロのまちづくりの担い手としての地域のリーダーや医療・福祉・介護系専門職向けの指導員向けの教材や指導解説書等の提供と関連する研修の実施事業

(4) イベント事業

誤嚥ゼロのまちづくりのための啓発活動のためのイベント事業を展開する。

2. 将来安定的な事業基盤のための考えられるビジネスモデル事業案ビジネスモデル実現のための商品・サービスの形態例

(1) 各事業の横展開のためのインセンティブ手法の開発とは

今後、誤嚥ゼロのまちづくりのために作成される、各種ツールや研修教材や実施した啓発活動結果等は、単なる主催者の使うツールとしてだけでなく、広く国民が利活用するレベルとして考えていく必要がある。

そのためには、誤嚥の興味のある一般住民（であろう人たち含む）や、医療・福祉・介護系の専門職のそれぞれが担う役割に応じた商品・サービスの開発は必須である。

誤嚥ゼロのまちづくりのための「人づくり」と「ツール作り」は両輪で動く必要があり、この2つの軸が積極的に関与できる仕組みの開発こそが、「インセンティブ手法の開発」と考える。

培ったノウハウや知見の横展開には、こうした視点からの事業構想が求められる。

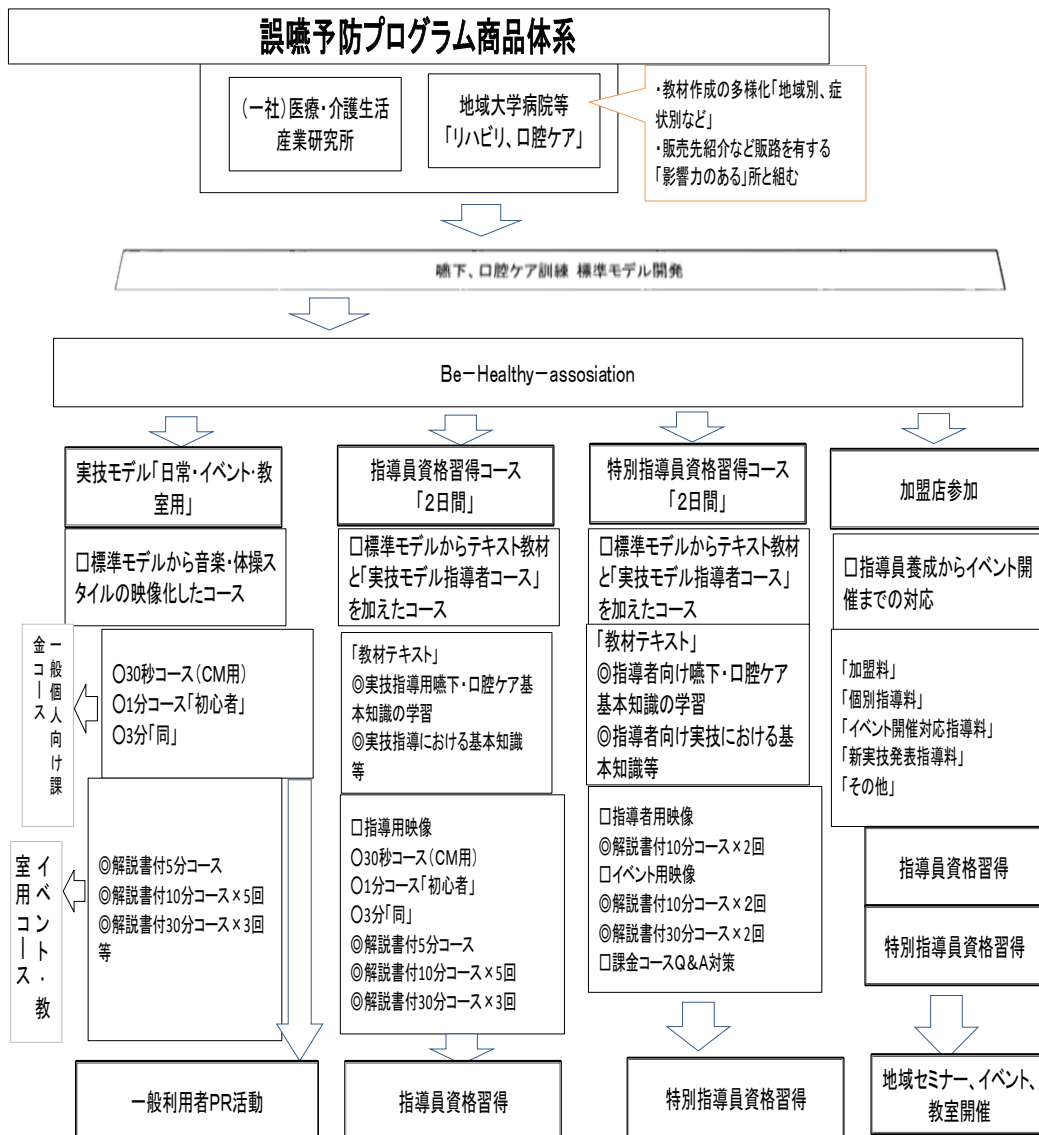
また一方では、誤嚥を取り巻く政策的環境変化や政策に対するPR活動の重要であり、作成された「インセンティブ手法」を積極的に伝えることが重要となる。商品・サービスの作成から、広く伝え、経済活動に結びつける活動が今後

との必要であり、「販路開拓」の接点先を常に意識した開発こそが、広く利活用される原点である。

(2) 商品・サービス体系イメージ

図表—11 はIV—1 で示した事業展開で、研修展開の場合の必要となる教材等と対象者について例示したものである。

図表—11 誤嚥予防プログラム商品体系例



このように事業展開するイメージで全体的な商品・サービスの開発を行うための俯瞰図の作成は開発ツールや手法の開発プロセスで有効となる。

V. インセンティブツールや手法の開発について

ナビゲート ビジネス基本用語集の解説によると、インセンティブとは、意欲向上や目標達成のための刺激策。個人が行動を起こすときの内的欲求（動因：ドライブ）に対して、その欲求を刺激し、引きだす誘因（インセンティブ）を指している。企業では、自社の従業員を動機づけるためだけでなく、販売店の販売意欲や消費者の購買意欲を駆り立てる目的でも用いられる。具体的には、報奨金、表彰、景品などの形をとっている。

出典 [ナビゲート](#)ナビゲート ビジネス基本用語集について [情報](#)

誤嚙ゼロのまちづくりにおいては、一般住民と医療・福祉・介護系の専門職が中心であり、マズローの5段階欲求での社会的欲求への満足である一方、ハーズバーグの動機付け理論の「満足」要因が重要となる。

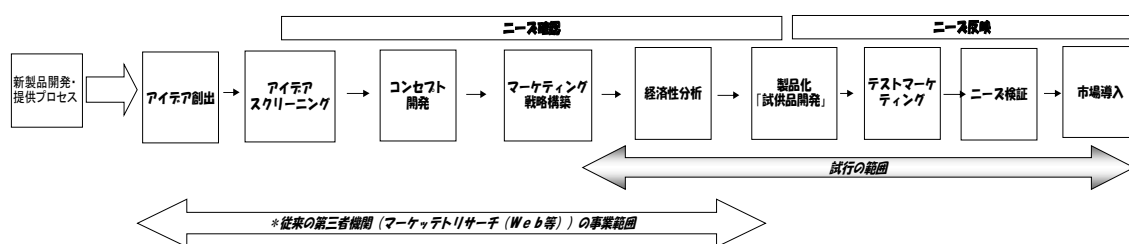
すなわち、友人や家庭、会社から受け入れられたい欲求を満たすもので、集団への帰属や愛情を求める欲求であり、「愛情と所属の欲求」あるいは「帰属の欲求」とも表現されます。この欲求が満たされない状態が続くと孤独感や社会的不安を感じやすくなり、時には鬱状態に陥るケースもあります。

一方、満足に関わるのは、「達成すること」「承認されること」「仕事そのもの」「責任」「昇進」などであるが、これらが満たされると満足感を覚えるが、欠けていても職務不満足を引き起こすわけではない。

こうした考え方をベースにして、「誤嚙ゼロのまちづくりの担い手としての継続性確保」「担い手の自律的・主体的な行動促進」「活動成果の明示性」「簡単・便利・安易などの組み合わせの技法」「活性化視点からの3要素（情報の共有化、貢献意欲、コミュニケーション）の取り込み」「個人の経済的負担軽減」研修モデル4大原則（「飽きさせない」「楽しませたい」「学びたい」「人に教えたい」）の確保など多種多様な要素を含み、かつ、対象となる利用者や顧客のニーズの取り込みにより、あるべきインセンティブツールや仕組みを検討していくことが重要である。

参考までに、需要の創出の仕組みとして、新商品サービス開発のチャートを紹介しておく。

図表-12 需要創出の流れ



1. インセンティブ用ツールの開発例

今回、昨年度の実績の利点を組み合わせて、インセンティブ用のツールを検討していくと、以下のような分類ができる。

図表—13 インセンティブツール開発例

項目	部門	使用用途	名称	内容		
I	教育支援インセンティブ	地域展開人材確保・育成	1	啓発活動ツール	啓発活動実施前後に「誤嚥」とは何か等の基本的な知識を確認するための冊子	
			2	地域一般住民向け啓発活動教材	地域住民に「誤嚥ゼロのまちづくり」の担い手としての自覚を促進するための基本的な研修教材（ごっくんリーダーとしての心構え含む）	
		人材育成	3	啓発活動支援ツール	地域のごっくんリーダーが日常的に啓発活動などを実施するなかで、継続的に実施できるように、専門職として支援するためのツールの作成	
			4	一般住民継続支援ツール	専門職が一般住民に継続的に誤嚥に関する諸活動を実施するためのツール	
			5	専門職技能向上教材	口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、低栄養対応、食環境づくりの4つを盛り込んだ誤嚥防止のための基本教材で、理論と実技を併せ持った教材（レスンプラン必須）	
II	活動成果支援インセンティブ	成果確認用指標など	啓発活動スタート時	6	基本チェックリスト	食べる力の維持・向上のための「食べる力」チェックシート
			日常活動成果確認時	7	行動変容チェックリスト	体操やダンスを実施することでその成果を自分自身で確認するためのチェックリスト
			日常活動確認	8	食べるしあわせいつまでもカレンダーチェック表	誤嚥予防のための各種体操等の実施（日常）の結果を書き込むことができるカレンダー様式の表の標準化様式のカレンダー
			日常活動確認医学的解説書	9	カレンダー体操の医学的解説書	専門職等が日常継続的誤嚥予防活動確認のための、医学的見地からの解説書
			職種別チェック	10	配食産業用	配食産業のための口腔ケア等の事前チェック表の作成により、自宅での実施者の配食事業者が見守りを兼ねたチェック表の作成
III	日常誤嚥予防活動支援インセンティブ	一定集団、地域での啓発活動支援	動的支援ツール	11	誤嚥予防のための「オリジナル」ダンス	誤嚥に役立つ訓練技法の入った独自の歌詞や振り付けや楽曲で「楽しみながら」誤嚥予防ができる誤嚥防止用ツール
		個人宅で自己訓練支援	動的支援ツール	12	（一般住民向けの解説書と指導者等への解説書）付き	
			静的支援ツール	13	誤嚥予防のための毎日実施体操カレンダー	1ヶ月単位で体操が変わり12ヶ月間用意されていること。月を追う毎に難しくなる段階的な要素を組み入れる。また、実施結果が記録できる（食べるしあわせいつまでもカレンダー表）内容を一体化させる。
IV	地域間競争インセンティブ	一定の集団、地域での活動成果発表支援	動的支援ツール	14	地域オリジナルソング	地域の特長や組織の特徴を盛り込んだ歌詞と楽曲とダンス
		成果発表会	15	全国の地域オリジナルソングによる誤嚥ゼロまちづくり活動の成果を発表する全国大会を開催する		

本ツール開発においては、2016. 11. 22 付け補足事項「インセンティブ手法の開発」¹にて発表された以下の事項を十分に反映されたものでなくてはならない。

一方開発においては、2016 年度実施された啓発活動や実施した結果を十分に反映させてステップアップさせたものが重要となる。

2. 2016 年度の活動におけるインセンティブ開発に対するプロセスの検証

(1) 開発コンセプトの検証

以下は 2016 年実施した新規に行った啓発活動と、継続的に実施するための具体的な内容である。こうした考え方をコンセプトにした開発プロセスを実行していくことが重要である。

『インセンティブツールの開発においては、「誤嚥ゼロのまちづくりの担い手としての継続性確保」「担い手の自律的・主体的な行動促進」「活動成果の明示性」「簡単・便利・安易などの組み合わせの技法」「活性化視点からの 3 要素（情報の共有化、貢献意欲、コミュニケーション）の取り込み」「個人の経済的負担軽減」研修モデル 4 大原則（「飽きさせない」「楽しませたい」「学びたい」「人に教えたい」）の確保などの事例として活用したい内容である。』

(2) 実証結果のプロセスの反映

2016 年度各地で実施した啓発活動等で利活用したツールや仕組みや教材は、誤嚥ゼロプロジェクト活動に参加した人達から共感を得ることができ、結果として活動の継続性の認識も共有化できたと考えられる²。そのことがインセンティブとしての有効性を検証したことになる。

したがって、活動で得られた各種のノウハウや知見を反映させてこそ、インセンティブツール等の開発の原点といえる。

以下、2016 年度の活動になかでインセンティブツール等の開発に影響する内容を整理して提示したい。

¹継続して主体的に行って頂くためには 1) 成果を明確に自覚できること、2) 発表の場など成果の共有ができること、3) 興味を持って楽しく行える などが重要な要素であり、行うことへの満足度が高まると考えられるため、成果の数値化や自己評価などの指標の開発、共有の機会、地域性を生かした魅力的なものを開発し、「歌って踊れる誤嚥予防体操」とセットで展開していく。開発にあたっては研究者、企業、住民、医療・介護専門職など多彩なメンバーと協力して、試作と現場検証を重ねながら、形にしていきたいと考えている。

² 詳細は 2016 年度活動報告書参照

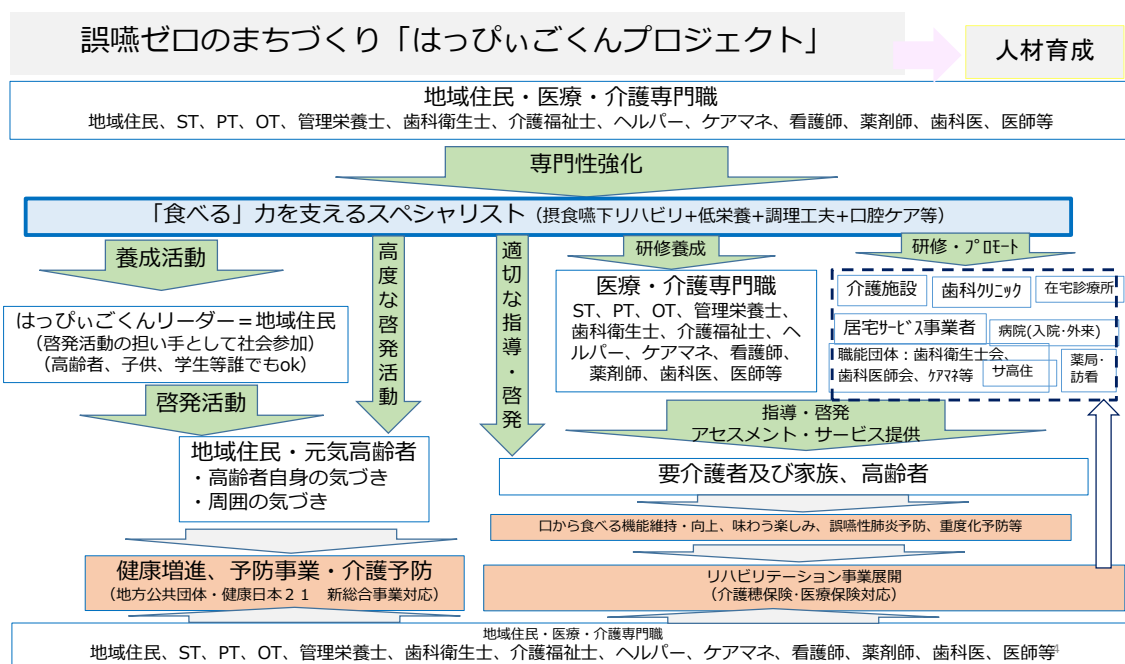
①はっぴいごくんリーダーの育成・確保の背景

地域住民自身の能動的な活動による、隣近所を巻き込んだ面展開（住民参加型普及啓発活動）を定着させていくための仕掛けづくりや、継続した取り組みとなるよう、地域に根付かせるためには、住民による住民のための誤嚥予防活動の推進（活動のサポーターとなる「はっぴいごくんリーダー」の育成・確保と活躍の場の提供が必要である。

誤嚥ゼロのまちづくりのための人材育成の体系を整理したものが、図表-6である。

摂食嚥下等に対応してきた従来の医療機関などの医療系専門職の有している知見や経験は、主に病的な対応であったが、今回は予防的対応の領域のため、医学的な基本知識や、啓発活動のためのコミュニケーション能力を有することが必要である。また、食べる力を鍛えることで、誤嚥を防止するには、栄養に関する事項や口腔ケアの知識なども必要となる。

図表-14 誤嚥ゼロのまちづくり「はっぴいごくんプロジェクト」人材育成体系



こうした多種多様な知見を全開して活動するには、多くの社会的コストをかける必要がある。したがって、今日の誤嚥に対する社会的環境を早期に地域住民に知らせて、予防的活動を自分自身で実施することを優先化するために、「はっぴいごくんリーダー」を育成することが重要と考える。

②はっぴいごくんリーダーとは

NPO法人メディカルケア協会は、はっぴいごくんリーダー創設のために、誤嚥ゼロのまちづくりのための啓発活動を実施してきた。

NPO法人メディカル協会が認めたはっぴいごくんリーダーは、自治会や介護施設関連との連携による啓発活動は、『誤嚥』に関する基本知識の習得や誤嚥予防体操の体験、コミュニケーション能力の育成など体験的な学習を通じて、本事業の理解促進に努める。

その活動のなかで、活動の趣旨を理解いただいた地域住民をはっぴいごくん会員としての有資格を提供する。

一方で、積極的にこの啓発活動に共鳴し、支える活動を応援したい地域住民を募集して「はっぴいごくんリーダー」を確保する。

尚、会員およびリーダーについては、会員規約やはっぴいごくん会員証、はっぴいごくんリーダー証を手渡し、その証を示す。

③はっぴいごくんリーダーの役割

はっぴいごくんリーダーの役割は、「誤嚥予防活動」に住民自らが率先して参画できるような仕掛けにより推進し、地域全体の機運を高め、継続的な取り組みとして、生涯にわたって安心して口から食事が摂れる地域をめざして「誤嚥ゼロのまちづくり」を行う活動を行なう。

その主な業務活動内容は

- (1) 啓発活動のための情報収集活動の実施
- (2) 啓発活動のための関係機関（行政・病院・施設・関係団体・専門家・民間企業・地域住民・商店街等の地域経済団体等）との調整活動
- (3) 専門的知識の習得と地域住民への研修活動の実施
- (4) 地域住民の誤嚥活動のサポートや継続活動の支援（ダンスの実施指導や体操の指導）
- (5) 地域住民の誤嚥予防活動の状況調査・分析
- (6) その他

④ はっぴいごくん開発活動に必要なはっぴいごくんリーダーの知見と活動ステップ

はっぴいごくん啓発活動とはっぴいごくんリーダーに必要な知見については、講義受講による基本的な知識習得と、実践活動による知見とそれらを組み合わせた継続性と会員増強活動がある。

(1) 『講義での知識習得』

「食べる力を鍛えよう」のテーマで講義形式の研修を受講することで、必要な地域を習得する。主な講義内容は以下の内容になっている。講義の時間はおおむね6時間程度で実施されるが、専門職においては、短縮されて実施される場合もある。

「主たる講義項目」

- ・基本チェックリスト
- ・飲み込みの仕組み
- ・嚥下の流れ
- ・高齢者の食べる機能の変化
- ・虚弱の連鎖
- ・誤嚥とは
- ・誤嚥のサイン
- ・自分の食べる力を知ろう
- ・食べること・飲み込むこと チェックシート
- ・どうしたら予防できるか
- ・体操で食べる力を鍛えよう

(2) 『実践活動からの教育』

基本的な知識を習得することで、食べる力の向上についてより実践的な内容を習得するために「より具体的な内容」について学んでいく。習得のためのステップ、内容、ツールは以下のとおりである。

〔ステップ1〕

地域住民の食べる力をチェックすることで住民の食べる力に対する知識の習得を支援する。「食べる力チェックシート（詳細は関係参考資料6参照）」の各項目を講義方式で説明するとともに、地域住民のチェックの状態を観察していくことが重要となる。すなわち、食べる力に対する参加者自身の自覚症状の確認によって理解を促進し、継続的な活動に結びつけることになる。

〔ステップ2〕

次のステップは、集団で楽しく、飽きがこなく継続的に実施でき、誤嚥予防等に対応するオリジナルダンスと歌を紹介して、その歌詞や運動の医学的説明や意義について、説明する。説明の後にDVDなどを使って、実際に参加者に見聞きさせて行動変容を促す。

一般に高齢者は、歌やダンスに抵抗があると勘違いされているが

、当協会の実施した結果では、自然に行動変容につながっていくので、はっぴいごくんリーダー自身の歌詞やダンスの理解と行動所作の理解が必須となる。

〔ステップ3〕

b)「オリジナルカレンダー（関係参考資料8参照）」による継続的活動支援を実施する。

口腔機能の向上としての予防的体操等を日常生活の中に取り入れる。このカレンダーは単月を基本として、食べる力を向上させるための基本的な所作を毎日実施できるように明示し、かつ、自宅で実施した結果を自分で表示できる形になっていることから、継続性を重視して、口腔機能の維持向上に役立つツールとなっている。

各実施体操等については、提供される教材等を利活用して、熟知しておくことで段階的な指導・支援が可能となる仕組みになっている。

〔ステップ4〕

地域住民との誤嚥ゼロ社会実現に向けた会員増強活動のためには、継続的に口腔機能の維持向上策の実践フォローが重要である。当協会の本年度実施経過でみていくと、はっぴいごくんリーダーの地域住民等への継続的なフォローが重要であると同時に、行動変容の参加者自身の理解と理解促進と意識醸成に必要なツールやステップが重要であることがわかった。

実施ステップは、「オリジナルカレンダーの啓発推進研修等での住民等への内容の再度の詳細説明」、「住民へ配布したカレンダーの自宅での実施状況の確認（ここでは、カレンダーの持参者への感謝の言葉が重要である）」、「実施内容の個別検証（行動変容の結果の自己申告シート（関連参考資料7参照）の活用）と実施に際しての住民からの質問の回答と継続マインドの醸成のためのセルフコーチング技法の紹介」、「効果についての地域住民自らのチェックの実施環境の設定」、「次月度内容の紹介と次月カレンダーの配布」等のサイクルで実施する。

〔ステップ5〕

参加者からの食べる力チェックリストの情報から、はっぴいごくんリーダーは次の展開を準備しておくことが重要であり、得られた情報を参加者へ食べる力の向上のための活動支援となるようなフィードバックすることが重要である。

(3) 活動を通じた継続的なフォロー実践

図表－11の内容を概説すると、以下のように講義等への展開がなされる。

項目1は地域住民等の参加者の「食べる力」の基本的なことを確認するもので、繰り返し確認したり、体操等の内容の確認の際に都度確認を行なうことが重要である。

項目2は、具体的に地域住民自身が、口腔機能等の維持等で行動変容に気づかないことの第三者的確認と、変容が多頻度に起こっている場合の専門医等への相談を勧める基準といえる。

項目3は低栄養と体操の関係を日常的に意識する（させる）ための項目で、図表－13などを使って食べることと体操・運動の関係を周知させるための項目といえる。

項目4は集合時の時間をより楽しく過ごす為に、バリエーションのある体操や歌を開発していくことや、ダンス実施の様子を確認して日常行動に結びつける意識醸成機会と捉えることも重要である。また、地域住民で自分の廻りに伝え聞く行動を指南することで、運動機能の更なる機能の維持にもつながったり、教える行為が生活の資質を向上させることにもなると考えられる。

また、項目5は、体操やダンスを行なうことで、周囲に広げる人材の確保の情報として常に能動的な活動期待として地域住民への意識付け項目として理解してリーダーの存在の重要性を地域住民へ伝えたい項目である³。

³ はっぴいごくんリーダーの役割は、「誤嚥予防活動」に住民自らが率先して参画できるような仕掛けにより推進し、地域全体の機運を高め、継続的な取り組みとして、生涯にわたって安心して口から食事が摂れる地域をめざして「誤嚥ゼロのまちづくり」を行う活動を行なう。

図表-15 食べるカチェックリストから得られた情報からの展開例

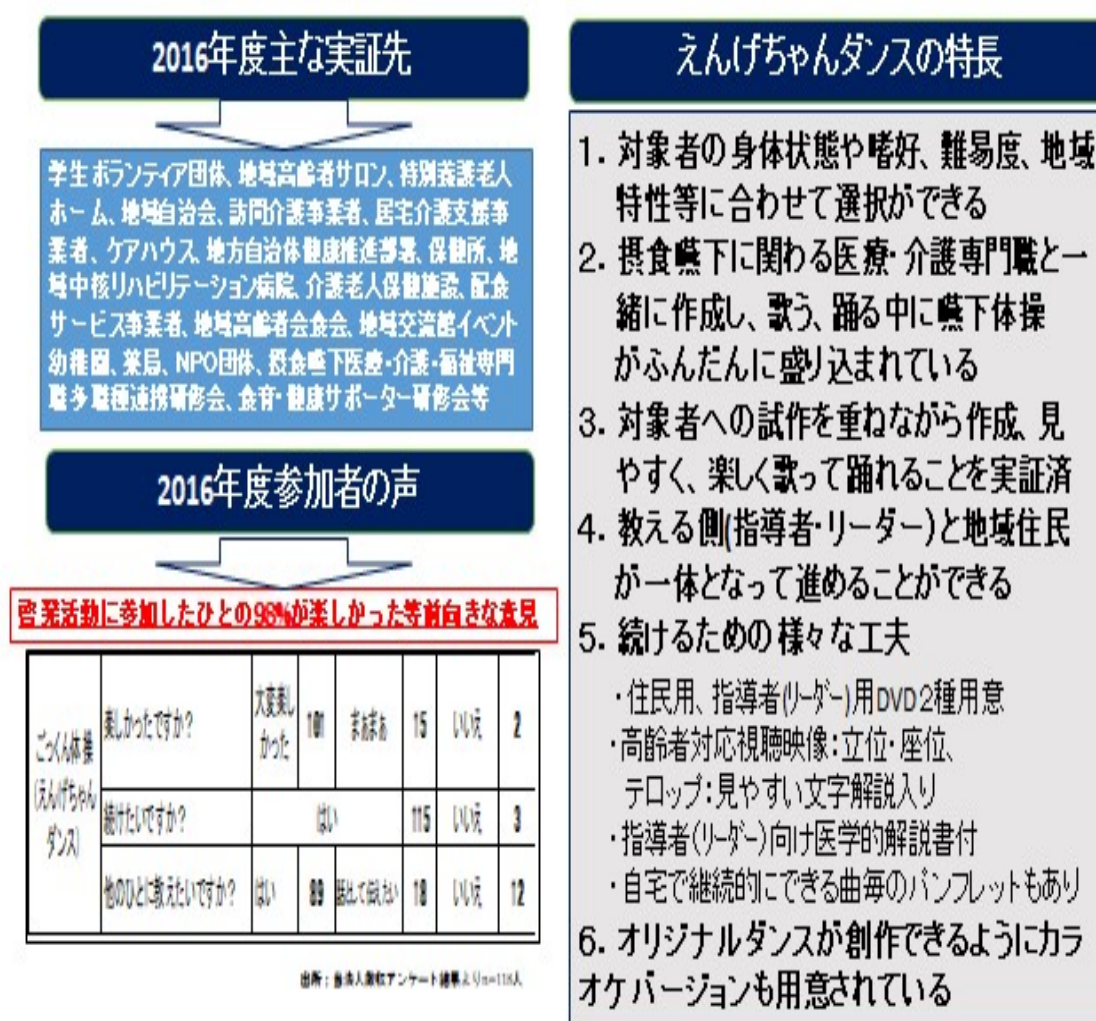
	状況確認事項	次の展開例	
1	固いものが噛みにくい	カレンダーでの実践の再教育	
	お茶や汁物等でむせることがある		
	口の渴きが気になる		
	食事や服薬時、飲み込むのに苦労することがある		
2	声が変わった（からがら声や鼻に抜ける声）	行動変容を注視して、急激な変化が確認できたら専門医等への相談を進める	
	食べるのが遅くなった		
	よく咳をする		
	6カ月間で2～3kg以上の体重の減少があった		
	食べる事が楽しいですか？		
	月一回以上友人などと一緒に食事することがありますか？		
3	高齢者の低栄養が問題になっていることを知っていましたか？	低栄養についての理解促進講義の実施	
	口の機能の低下が、身体全体の機能の低下と関係があることを知っていましたか？	講義の再実施と体操の実施による変化の確認調査実施	
	口の機能の低下と身体全体の機能の低下についての関心が高くなりましたか？		
4	はっぴいごくん体操	楽しかったですか？	歌、体操の新曲等の紹介と反応調査
		続けたいですか？	
		他のひとに教えたいですか？	
5	はっぴいごくんリーダー	関心がありますか？	リーダー証の配布と定期的コンタクトの要請
		なってもよいですか？	
6	本取り組みをどう思いますか？	反省と次の行動への刺激材料	

2. インセンティブツールの開発における留意事項等の確認

(1) オリジナルソング・ダンスと創作

2016年実証した施設等や参加者の声を確認するとともに、特長として表明している事項については踏襲していくこととしたい（既にブランド化されているとの認識を強める）

図表－16 えんげちゃんダンスの特長



(2) カレンダー

ダンスと同様に2016年に実証した先や参加者の声を反映させていくとともに、特長についての表現が強く浮き出るデザインを行うことが重要である。また、指導者(専門職)が月一回の相談対応できるような場の提供や指導用の医学的解説書の併用などを考慮したい。

図表—17 カレンダーの特長

食べる幸せいつまでもカレンダー特長

1. 自宅で手軽に日常的に実施できるような基本的な動作や早口言葉を表示しています。
2. 体操意欲持続・継続のための工夫
 - ・カレンダーに実施内容を自分で記録、日々の努力成果を自己チェックしながら取組める
 - ・用事を書き込める予定欄を設け、自分の日常生活に取り入れやすい
 - ・家族も共に参加できるようなデザイン性（えんげちゃんキャラクターの採用等）
 - ・高齢者と試作を重ねて作成、高評価を取得
3. 月毎12回に分けて段階的に難易度を上げ、飽きずに無理なく1年間いつからでも行えます（♡マークで段階表示）
4. 定期的・長期的に専門職がチェックできるように単月完結にしています。

2016年度主な実証先

地域サロン、特別養護老人ホーム、地域自治会、訪問介護事業者、ケアハウス介護老人保健施設配食事業者、地域会食会、地域交流館イベント

実証結果の声

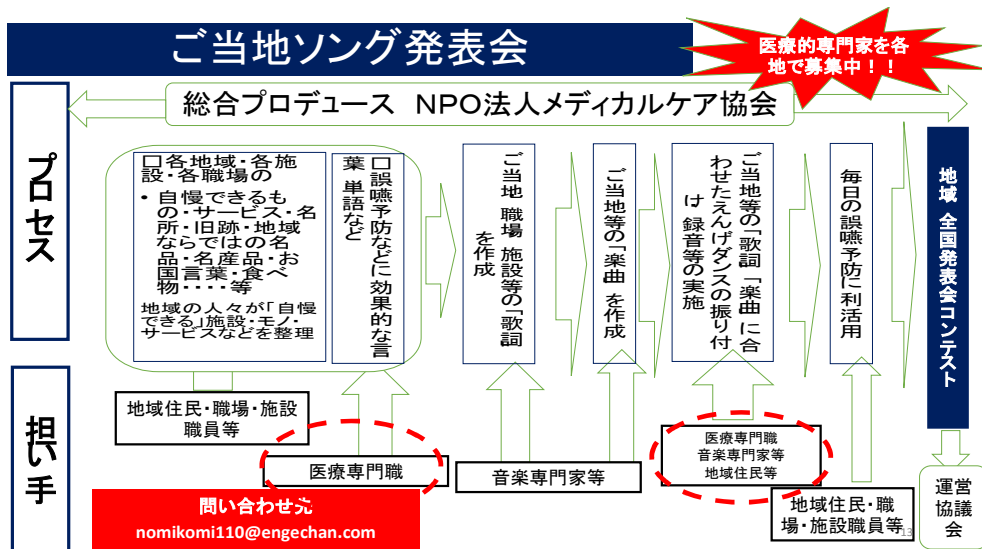
とどき深呼吸はしていますか？	はい	50	あまりない	8	しない	8	
首を動かす体操をしますか？	はい	50	あまりない	9	しない	5	
食後の食など「えんげ」が吸い取れますか？	はい	14	あまりない	16	しない	37	
声を出したり、話したりしていますか？	はい	50	あまりない	5	しない	4	
「食べる幸せいつまでも」カレンダーは難しかったですか？	はい	50	まあまあ	12	ひいん	2	
体操をどのくらい行ないましたか	毎日 「16人」	一週間に 23回	22	一週間に 1回	21	しなかつた	8

出所：当法人アンケート結果より n=84人

(3) ご当地ソング発表について

総合プロデュース先の確定と、オリジナルソング作成過程を融合化させることで、一体的活動となる。したがって、啓発活動、継続による行動変容の結果検証、継続のための地域色、企業色の独自性の提案、イベントの開催予告活動、参加など一連のステップを踏むことでの活動インセンティブが働くことを周知させることが重要である。

図表—18 ご当地ソング発表会の流れ



VI. インセンティブ（活動のPR）

1、活動のPR

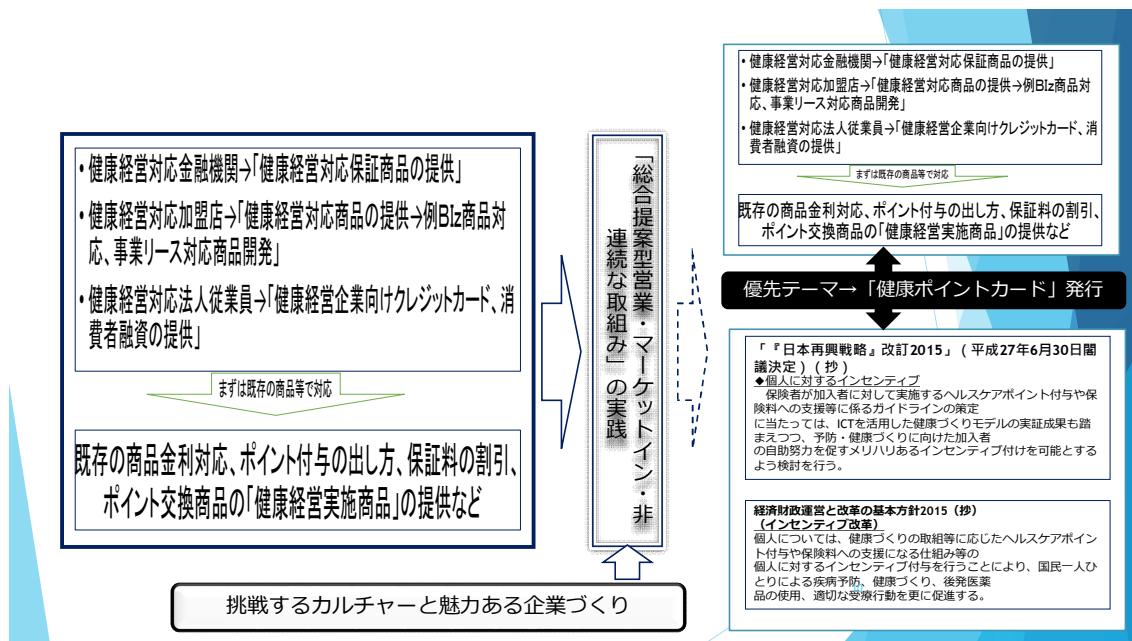
インセンティブ手法の一つとして、対外的PR活動は重要である。具体的な活動例として以下のような取組を期待したい。

- (1) 活動実績の対外発表
 - ①研究活動成果としての学会等での発表による医療関係者等の専門職への告知活動
- (2) 大規模イベントへの参加による対象先の拡充
 - ①各地で実施させる健康関係の地域大規模イベントへの出展による活動内容の紹介と実施先の活動の紹介
- (3) 積極的なマスコミ投稿
 - ①啓発活動などにマスコミ関係者を招待する
- (4) 行政等発行の機関紙等への記事投稿、掲載依頼活動
- (5) 健康寿命アワード等への参加
 - ①会員により活動投稿を継続していくことで、健康寿命関係者への認識を高める。
- (6) 専門職業界ぐるみの活動の支援要請
 - ①ご当地ソングの地域STとの連携
- (7) HP等ITツールを活用した全国規模での活動やコンテンツ紹介
 - ①活動の最新情報の開示やインセンティブツールの紹介等の実施
- (8) 行政との連携による啓発活動の「場」の拡充
 - ①行政が実施している事業イベントでのインセンティブツール活用による啓発活動の実施
- (8) 民間企業等との連携による社会貢献スキームとの連携の模索
- (9) 異業態・異業種との連携による裾野の拡充

2. 行政施策へのインセンティブ動向に対するツール等のPR活動の実施

(1) 健康ポイント

- ・各地で実施されている健康ポイントカードでの対応メニューとして「誤嚥ゼロプロジェクト」の活動の取り込みを依頼する。
- ・ポイント会社との連携による各行政機関との協業
(参考イメージ例)



(2) 健康保険組合、国民健康保険

- ・個別単位で(企業、行政単位)で、健康増進、延伸、誤嚥ゼロなどの健康セミナーの提案
- ・社会貢献活動としての取組要請
- ・企業のもつ本業商品・サービスとのタイアップ企画の提案
- ・国民保険努力支援制度における都道府県、市区町村へのインセンティブツールとしての販売拡充

(3) 高齢者保健事業

- ・地域医師会、歯科医師会等との連携による、口腔ケア検診と誤嚥ゼロプロジェクト連携による市区町村単位での健康予防活動の実施
- ・口腔ケア等誤嚥に関するアセスメント等の成果表や収集データの行政との相互乗り入れの実施提案

(4) 高齢者大綱

- ・評価指標等改善のための「誤嚥予防プロジェクト活動成果」の内閣府等へのデータ開示と関係機関との連携

(5) 平成 30 年度厚生労働省予算(案)とのインセンティブ対応接点強化

平成 30 年度の厚生労働省の予算案のうち、誤嚥ゼロのまちづくりと関係しそうな施策を先に紹介したが、ここでは、誤嚥ゼロのまちづくりを広く告知する視点からのインセンティブについて整理した。

まずは、提示、提案することが肝要である。

図表-19 平成 30 年度厚生労働省予算(案)とのインセンティブ対応

予算内容	インセンティブ対応
健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進【一部新規】 7. 4 億円(4. 3 億円) ○ ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健施策を推進するとともに、自治体等が実施する歯科健診を推進するため、効率的・効果的な健診方法を検証するモデル事業等を実施する。「健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等医政局歯科保健課(内2583)保険局高齢者医療課(内3192)」	地域歯科医師会、自治体とのスキーム開発協業
保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 1. 3 億円(1. 3 億円) ○2020年に向けて、健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体を増やすなどの目標を達成するための取組等の支援を行う。「保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室(内338)」	口腔機能維持・向上のための予防データの収集活動・実証事業の提案
生涯現役社会の実現に向けた環境整備等 29 億円(29 億円) ○企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充するとともに、引き続き、老人クラブ活動への支援等を行う。「生涯現役社会の実現に向けた環境整備等老健局振興課(内3935)」	所管部署へのPR活動強化と、実績の媒体向けPRの実施
保険者機能強化推進交付金の創設【新規】 200億円 ○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の新たな交付金を創設。	誤嚥ゼロ街づくり活動の提示
高齢者生きがい活動促進事業【拡充】 10百万円 → 34百万円 ○企業退職高齢者などが地域の中で生活支援のサービスなどを実施し、自らの生きがいづくり等にも資する活動への立ち上げ支援について、「協議体等の活動を通じて創出された住民主体によるサービス」や「共生の居場所づくり」にも拡充する。	・『企業退職者等による健康寿命延伸活動』～企業退職者等の地域誤嚥予防活動による生涯現役社会を目指す事業～案」の企業向け提案の強化・地域ごくんリーダー育成プログラムの提供
高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開【一部新規】 56百万円 → 66百万円 ○高齢者の自立支援・重度化防止・介護予防の取組の横展開を図るため、地域ケア会議の活用によるケアマネジメント支援などを推進するとともに、都道府県等への研修会や技術的支援も実施する。 ・ 保険者機能強化中央研修【拡充】 ・ 地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修【新規】	誤嚥ゼロ街づくり活動の提示
小規模社会福祉法人等のネットワーク化の推進【新規】 6. 3 億円 ○地域共生社会の実現に向け、小規模な社会福祉法人等による地域貢献事業の推進を図るため、複数法人が参画するネットワークを構築し、ネットワーク参画法人による協働事業の試行、これらの事業の実施に必要な合同研修や人事交流等の取組を推進する	共同による誤嚥プロジェクトの実施提案と、医療系専門職派遣による介護報酬の取り込みの提示

関係参考資料 1

『嚥下体操』

(1) 嚥下体操

○意義： 摂食前に準備体操として行ったり，基礎訓練として行われたりする。全身や頸部の嚥下筋のリラクゼーションになる。また覚醒を促すことにもつながる

○主な対象者

偽性球麻痺（仮性球麻痺），高齢者全般，これ以外でも患者の状態によって使われている

○具体的な方法

よく知られている方法としては次の ① ～ ⑩ を一セットとして実施する。

① 口すぼめ深呼吸，② 首の回旋運動

③ 肩の上下運動，④ 両手を頭上で組んで体幹を左右側屈（胸郭の運動），⑤ 頬を膨らませたり引っ込めたりする

⑥ 舌を前後に出し入れする，⑦ 舌で左右の口角にさわる，⑧ 強く息を吸い込む（咽頭後壁に空気刺激を入れる）

⑨ パ，タ，カの発音訓練，⑩ 口すぼめ深呼吸

ここで示した方法以外でも患者の状態に応じて，組み合わせや方法が工夫して行われている

○注意点など

デイサービスや病院，施設入所者に対して集団で行うとより効率的で意欲も高まる。頸椎症など頸部の疾患がある

場合は首の回旋運動を控える。めまいなどの症状に注意する

参考文献

* 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害，医歯薬出版，東京，1993，92-93.

(2) 藤島式嚥下体操セット

○意義

嚥下の基礎訓練として用いられる。各訓練の項にそれぞれの意義を記載

○主な対象者

特に軽症嚥下障害者に有効。

○具体的な方法

1. 嚥下体操（前述） 意義：頸部の緊張をとり嚥下をスムーズにする

2. 嚥下おでこ体操（または頭部挙上訓練） 意義：嚥下筋力強化

3. ペットボトルブローイング 意義：嚥下改善，呼吸改善，鼻咽腔閉鎖機能・口唇閉鎖機能改善
 4. アクティブサイクル呼吸法 意義：咳嗽力強化，咽頭感覚改善
 5. 発声訓練：カラオケでも，朗読でも良い．なるべく大きな声を出す：声門防御機構の強化
- 1 を毎食前（1～2 分）に実施．
2～5 を毎日，1 セット実施（5～10 分）．

* 参考文献

- 1) 聖隷嚥下チーム：嚥下障害ポケットマニュアル，第3版，医歯薬出版，東京，2011，292

（3）開口訓練（舌骨上筋群強化目的）

○意義

舌骨上筋の筋力トレーニングを行うことで舌骨の挙上や食道入口部開大を改善する。

○主な対象者

脳血管疾患，高齢者全般等で舌骨挙上不全や食道入口部開大不全を呈した意思の疎通が可能な患者

○具体的な方法

座位もしくは臥位にかかわらず，体幹が安定した姿勢で行う．最大限に開口を命じて舌骨上筋群が強く収縮していることを意識しながらその状態を10秒間保持させて10秒間休憩する（図1）．これを5回で1セットとして1日2セット行う．嚥下障害患者に対して4週間行わせたところ，舌骨上方挙上量，食塊の咽頭通過時間，食道入口部開大量が改善したとの報告がある。

○注意点など

顎関節症や顎関節脱臼のある患者には注意して行う，もしくは適用を控えるのが望ましい。

* 参考文献

- 1) Wada S, et al: Jaw opening exercise for insufficient

（4）口唇・舌・頬の訓練

○意義

口腔器官の筋力・拘縮・感覚などの低下を予防し，主に準備期・口腔期の機能向上を目的とする。

○主な対象者

脳血管疾患，口腔癌術後，高齢者など準備期・口腔期に障害がある対象者全般

○具体的方法

・口唇：基礎訓練として第1指と第2指で上口唇に対して伸展と収縮を繰り返す。下口唇に対しても同様に行う。指示に従える場合は自動運動を指導する。筋力増強を目的として口唇閉鎖運動を抵抗運動として行う場合もある。摂食訓練としては、食事介助時に手指を用いて口唇閉鎖による捕食や咀嚼運動を補助する。

・舌：重症度に応じて、突出、挙上、側方などを他動運動、自動運動、抵抗運動と組み合わせで行う。舌の他動運動では、湿ったガーゼで舌の前方を包むようにしっかりと保持して、前方、上方、側方運動を行う。他動・自動運動ともに視覚的にフィードバックできる場合は鏡を用いて行う。抵抗運動は個々の患者の能力に応じて舌圧子、スプーン、バイトブロックなどを用いて負荷をかける。

・頬：顔面全体の筋緊張を緩和した後に、温タオルなどで温熱刺激を加えリラクゼーションを図り顔面全体の血流をよくする。その後、他動運動、自動運動を組み合わせながらゆっくり開口・閉口、下顎の前進・後退、左右に動かしていく。頬全体は手掌で円を描くようにゆっくりとストレッチをかけながらマッサージする。指、スプーン、電動ブラシ（背側）などを用いて頬の内側からストレッチをかけたり、振動を与えて感覚や筋運動を高める方法もある。

○注意点など

口腔周囲は知覚が敏感であるため、リラクゼーションを図ったあとに行う。口腔内が乾燥している状態で行うと痛みを助長し、粘膜を傷つけたりするため口腔内が清潔で湿潤していることを確認して行う。舌の訓練では唾液の分泌が増加するため、むせや誤嚥を引き起こさないよう注意する。いずれも粘膜を傷つけないような注意が必要である。

*参考文献

- 1) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会：e ラーニング対応 第4分野 I口腔ケア・間接訓練，医歯薬出版，東京，2011，68-100.
- 2) 藤島一郎：よくわかる嚥下障害，改訂第3版，永井書店，大阪，2012，181-191.
- 3) 才藤栄一，向井美恵：摂食・嚥下リハビリテーション，第2版，医歯薬出版，東京，2007，180-183.
- 4) 小山珠美，芳村直美 監修：実践で身につく摂食・嚥下障害へのアプローチ，学研，東京，2012，224-231.

(5) 口唇閉鎖訓練, 口唇訓練

○意義： 口唇周囲の筋（主に口輪筋）の緊張や運動能を向上させることにより、口唇閉鎖機能を獲得、あるいは再獲得することを目的として行う

○主な対象者

口唇閉鎖機能が低下している患者（発達障害患者や脳血管疾患、口腔癌術後患者、高齢者などで流涎、取りこぼし、食べこぼしなどを認める患者）

○具体的方法

指示に従えない患者に対して行う受動的訓練（他動運動）と指示に従える患者が行う自主訓練（自動運動）とに大別される

・受動的訓練は手指で口唇周囲をつかんだり押し上げたり（下げたり）などすることで、口輪筋の走行に対し垂直・水平方向へ筋肉を他動的に伸展・収縮させる。直接訓練としての受動的口唇閉鎖訓練には、食事介助時に手指を用いて口唇閉鎖を介助して捕食運動を促す方法がある。

・自主訓練は、口唇運動能によって ① 自動介助運動、② 自動運動（口唇伸展、口唇突出、口角引き）、③ 抵抗（負荷）運動を行う。抵抗（負荷）運動は舌圧子・木べら・ストロー・定規などを口唇で挟んで保持するほか、ボタンプル（前歯と口唇の間に紐をつけたボタンを挿入し、紐を引っ張ってボタンが口腔外へ飛び出さないよう口唇に力を含める訓練）、様々な口唇閉鎖訓練器具（パタカラ、リフトアップなど）を用いた訓練法が考案されている

○注意点など

麻痺を認める患者では通常、非麻痺側の筋肉が活動し、麻痺側の筋肉は活動しない。したがって、そのまま訓練を行うと非麻痺側の筋力がさらに強化されるだけで、麻痺側の筋力は改善されない。自主訓練を行う際は、健側の運動を抑制して患側の運動を集中的に行う方法が有効である（constraint-induced movement therapy: CI therapy, CIMT）。

*参考文献

- 1) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会：e ラーニング対応 第4分野 摂食・リハビリテーションの介入 _口腔ケア・間接訓練, 医歯薬出版, 東京, 2011, 74-97.
- 2) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会：e ラーニング対応 第4分野 _直接訓練・食事介助・外科治療, 医歯薬出版, 東京, 2011, 46.
- 3) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会：e ラーニング対応 第6分野 小児の摂食・嚥下障害, 医歯薬出版, 東京, 2011, 44-46.

(6) 唾液腺のアイスマッサージ

○意義： 唾液腺上の皮膚をアイスマッサージすることにより、唾液を減少させる

○主な対象者： 流涎の多い患者、絶えず唾液でむせている患者

○具体的方法

・寒冷刺激器（アイスクリッカー®）に氷、水を入れる。寒冷刺激器がない場合はビニール袋に氷を入れて代用することが可能。唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）上の皮膚に寒冷刺激器を当て、回すようにしてマッサージする。

・一箇所につき 10～15 秒間マッサージする。1クール 5～10 分、皮膚が軽く発赤するくらいまで行う。1日3クール行う。

・皮膚が濡れた場合は乾いた布でよく拭き取る。冷たすぎて患者が耐えられない場合は時間を短くして行う。

○注意点など

効果が出るまで 2～3 週かかることが多く根気よく続ける。2～3 週後に効果を確認する。長時間同じところに当て続けない（一時間以上同じところに当てていて凍傷につながった例あり）

・終了後皮膚の状態を観察する。患者が嫌がる場合は無理に行わない。急に流涎が増えた場合は、脳卒中再発や口腔内疾患などの原因がないか確認する。

*参考文献

1) 木口らん, 藤島一郎, 松田紫緒, 他: 寒冷刺激器による唾液腺上の皮膚アイスマッサージが健常成人の唾液分泌に及ぼす影響, 日摂食嚥下リハ会誌, 11: 179-186, 2007.

2) 深谷祐子, 古市ふみよ: おしえて! 全国脳神経疾患病棟 看護のくふう 流涎のある患者に対する唾液腺上皮膚アイスマッサージとその評価, Brain Nursing, 25: 650-653, 2009.

3) 藤島一郎: 脳卒中の摂食・嚥下障害, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 1998, 107

(7) ブローイング訓練 (blowing exercis)

○意義： 吹く動作（口腔気流）により鼻咽腔閉鎖に関わる神経・筋群の活性化が促進される

○主な対象者

鼻咽腔閉鎖不全により水分、食物が鼻腔逆流する患者

○具体的方法

・コップに水を入れ、ストローで静かにできるだけ長くぶくぶくと泡立つように吹く。細く裂いたティッシュペーパーを吹き飛ばす、風車をまわす、笛や巻き笛を吹く。

・コップの代わりに水の入ったペットボトルを用意し、上の方にほぼぴったりストローと同じ大きさの穴をあけストローをさす。ストローを口にくわえ、

ゆっくりと吹く。ペットボトルのふたの閉め方を調節することで呼気にかかる負荷が調節できる。1回5分程度で、1日2~3回行う1)。

○注意点など

認知症の方など、ストローで水を飲んでしまう場合があるので注意する。嚥下時の鼻咽腔閉鎖は飲食物が上咽頭を通過するわずかな時間である。鼻腔逆流の原因としては鼻咽腔閉鎖不全だけではなく、食道入口部の開大不全など下咽頭領域の機能障害が関わることもある。鼻腔逆流がみられる場合は、鼻咽腔閉鎖機能だけでなく咽頭の機能も精査する必要がある

2). 補足

かつて鼻咽腔閉鎖不全に伴う共鳴の異常（開鼻声）や構音のひずみに対してブローイング訓練が行われていたが、発話以外の機能訓練（non-speech oral motor exercises: NSOMEs）は効果がない3)とされている。ブローイング訓練が嚥下時の鼻腔逆流を軽減させる効果があるかどうか、今後検証していく必要がある4, 5)。呼吸トレーニングの呼気負荷トレーニング参照。

参考文献

- 1) 聖隷嚥下チーム：ブローイング訓練，嚥下障害ポケットマニュアル，第3版，医歯薬出版，東京，2011，135.
- 2) Logemann, JA: Evaluation and treatment of swallowing disorders, pro-ed, 1998, 96-97.
- 3) Ruscello DM: An examination of nonspeech oral motor exercises for children with velopharyngeal inadequacy, Semin Speech Lang, 29: 294-303, 2008.
- 4) 倉智雅子：鼻咽腔閉鎖・咽頭収縮・喉頭閉鎖訓練，日本摂食・嚥下リハビリテーション学会編集，摂食・嚥下リハビリテーションの介入 I 口腔ケア・間接訓練，医歯薬出版，東京，2011，79-87.
- 5) Robbins J, Butler SG, Daniels SK, et al: Swallowing and dysphagia rehabilitation: translating principles

(8) 呼吸トレーニング

意義： 嚥下と呼吸はきわめて密接に関係している。嚥下リハビリテーションの手技である「息こらえ嚥下」は「随意的気道防御手技」として用いられているが、生理的な呼気—嚥下—呼気という嚥下呼吸パターンを随意的に強調して行うことで誤嚥防止を狙ったものである。これ以外にも呼吸訓練は非特異的に嚥下に好影響を与えるとされてきた。特に、嚥下におけるリスク管理として、咽頭残留や誤嚥した場合の喀出機能向上を目指すことが必要となる。近年では、咳嗽能力向上を目的とした器具を用いての呼気筋トレーニング（expiratory muscle strength training; EMST）が嚥下機能向上にも期待できるとして注目

されはじめている

○主な対象者

慢性の呼吸器疾患，呼吸器疾患や癌等による手術前後の患者，高齢の嚥下障害患者で嚥下筋・呼吸筋の弱い患者，サルコペニア（骨格筋減少症）患者全般，または嚥出機能が低下している患者

○具体的方法

1. 胸郭可動性訓練

・呼吸筋の柔軟性を促し，胸郭の可動性を改善させることにより呼吸活動を高める。その方法の 1 つはシルベスター法と呼ばれる。開始肢位は仰臥位で，対象者は両手を組み腹部の上で伸ばして上肢を把持する。吸気に合わせて上肢を挙上し，呼気に合わせて可能な限りゆっくり下制する。回数にはこだわらずに必要な応じて適宜行う。

日摂食嚥下リハ会誌 18 (1) : 55-89, 201466

・もう 1 つは胸郭の捻転である。膝立てした仰臥位で深吸気を行い，その後呼気に合わせて膝を倒しながら胸郭を捻る。膝を倒す際，対象者は両肩を浮かせず胸郭が捻れるように行う。

2. 腹部重錘負荷法

胸郭が挙上していないファーラー位ないしセミファーラー位をとり，上胸部と上腹部に手を置いて呼吸を確認する。徐々に上胸部を抑制し，上腹部が膨張するように呼吸を行う。その後，上腹部に重錘を置き，重錘が持ち上がるように吸気を行い横隔膜の活動を促す。重錘の目安は 500 g ~2 kg 程度で，運動負荷としては 10 分間程度持続できる負荷が望ましいとされている。

3. 呼気負荷トレーニング

呼気に負荷を加えることにより呼気機能を向上させる。その方法の 1 つは，口すぼめ呼吸を行いながらティッシュペーパーがなびくように持続的な呼気活動を行う。最初は，5 cm 程度の距離から始め，10 cm ずつ適宜距離を伸ばしていく。1 回 5 分程度で，1 日 2~3 回行う。また，呼気に負荷をかける他の方法には，ブローイング訓練（詳細はブローイングの項目参照）や吹き戻しを利用した訓練の報告がある。それ以外にも，笛を吹く等持続的に呼気へ負荷をかける方法が挙げられる。

4. 器具を用いた呼吸トレーニング

器具を用いることにより呼吸機能を高める方法で，その作用機序は器具により異なる。吸気抵抗負荷法では，最大吸気圧の 60~80% まで段階的に増強することが勧められているが，30%でも効果を認めるという報告もある。頻度などにはまだ一定の見解がない。また，呼気抵抗負荷法についても同様である。代表的な方法として，吸気に抵抗をかける方法（例 Threshold IMT），呼気に抵抗

をかける方法（例 Threshold PEP）、呼気時の抵抗と炭酸ガスの再呼吸を促すことにより換気機能を改善する方法（例 Souffle）が挙げられる。

○注意点など

- ① 呼吸機能が低下している場合は、過度な負荷を避け呼吸筋の疲労に注意する。
- ② 器具を使用する場合は、使用法を確認し正しい使い方で行う。

*参考文献

- 1) Wheeler KM, Chiara T, Sapienza CM: Surface electromyographic activity of the submental muscles during swallow and expiratory pressure threshold training tasks, *Dysphagia*, 22: 108-116, 2007.
- 2) Wheeler-Hegland KM, Rosenbek JC, Sapienza CM: Submental sEMG and hyoid movement during Mendelsohn maneuver, effortful swallow, and expiratory muscle strength training, *J Speech Lang Hear Res*, 51: 1072-1087, 2008.
- 3) 千住秀明, 真淵 敏, 宮川哲夫 監修: 呼吸理学療法標準手技, 医学書院, 東京, 2008.
- 4) Pitts T, Bolser D, Rosenbek J, et al: Impact of expiratory muscle strength training on voluntary cough and swallow function in Parkinson disease, *Chest*, 135: 1301-1308, 2009.
- 5) 植木 純, 千住秀明 監修: チームのための実践呼吸リハビリテーション, 中山書店, 東京, 2009.
- 6) 福岡達之, 杉田由美, 川阪尚子, 他: 呼吸抵抗負荷トレーニングによる舌骨上筋群の筋力強化に関する検討, *日摂食嚥下リハ会誌*, 15: 174-182, 2011.
- 7) 藤島一郎: 嚥下と呼吸リハビリテーションについて, *嚥下医学*, 1: 24-26, 2012.

* 本章の出所: 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 訓練法のまとめ(2014版)

『「食べるしあわせいつまでも」心得帖』

目次

I 飲み込む力について

1. 食べることや飲み込むことの流れ
2. 誤嚥とは
3. 誤嚥のサイン
4. どうしたら誤嚥が予防できるか

II 食生活について

1. 低栄養状態かどうかを振り返る
2. 食べる力が低下するとは
3. 健康体格（BMI）計算方法 私の健康的体格（BMI）はいくら？
4. 食事で気をつけたいこと !! こんな食感には注意!!
5. 食事バランス組み合わせ例
6. 調理や献立を工夫して食事で食べる力をつけよう
7. 食生活での注意点（チェックリスト）

III えんげちゃんダンス、食べるしあわせいつまでも体操について

「体操と栄養の関係」

『手順』

1. 自分の飲み込む力を確認してみましょう
2. どうしたら飲み込む力を維持向上できるでしょう
3. 嚥下（えんげ）ちゃんダンスとは
4. 「食べるしあわせいつまでも体操」
5. 飲み込む調子を確認してみましょう

『チェックリスト』

- ・健康体格（BMI）チェック表
- ・食生活での注意点チェック表
- ・飲み込む調子チェック表

関係参考資料 2

『高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン』

◆ポイント

平成 29 年 3 月 29 日発表された高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドラインは、今後の保健事業と今回実施事業との関連性が強く、平成 30 年からのフレイル対策をはじめとした高齢者の特性に応じた保健事業の本格実施（全国展開）での関与機会が到来すると考えられる。

モデル事業のなかでの摂食嚥下に関する動向調査の継続や各行政との情報交換を通じた、NPO の活動機会を探索することも事業の拡充においては、重要となると考えられる。

1 保健事業の実施に当たっての基本的な考え方

(1) ガイドラインの背景・目的

1) 背景

我が国では、かつてない高齢化が急激に進行しており、特に後期高齢者の増加は顕著である。こうした中、フレイル※1 への対応や、アウトリーチ※2 を主体とした介入支援が必要である。こういった高齢者の特性を踏まえた保健指導を行うことにより、在宅で自立した生活ができる期間の延伸、QOL の維持向上を図ることが求められている。

そのために、後期高齢者の健康・医療情報を統括的に有し、これを活用して保健事業を適切に実施することが期待される後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）や、地域住民の健康課題やニーズを直接把握し、これに対応した保健サービスを提供することができる市町村の果たすべき役割は大きい。そこで、広域連合と構成市町村（以下「広域連合等」という。）が連携しながら実施する高齢者の特性を踏まえた保健事業のあり方を示すとともに、国、都道府県、関係機関・団体の役割を明らかにするため、本ガイドラインを策定する。

2) 目的

① 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針

（平成二十六年厚生労働省告示第百四十一号）に基づき、広域連合が実施することが望ましい健診や保健指導などの保健事業の内容や手順について科学的知見を踏まえて提示する。

① 広域連合の委託・補助により市町村等が実施する場合の留意点を示す。

② 高齢者の特性を踏まえた保健事業を広域連合が実施することにより、後期高

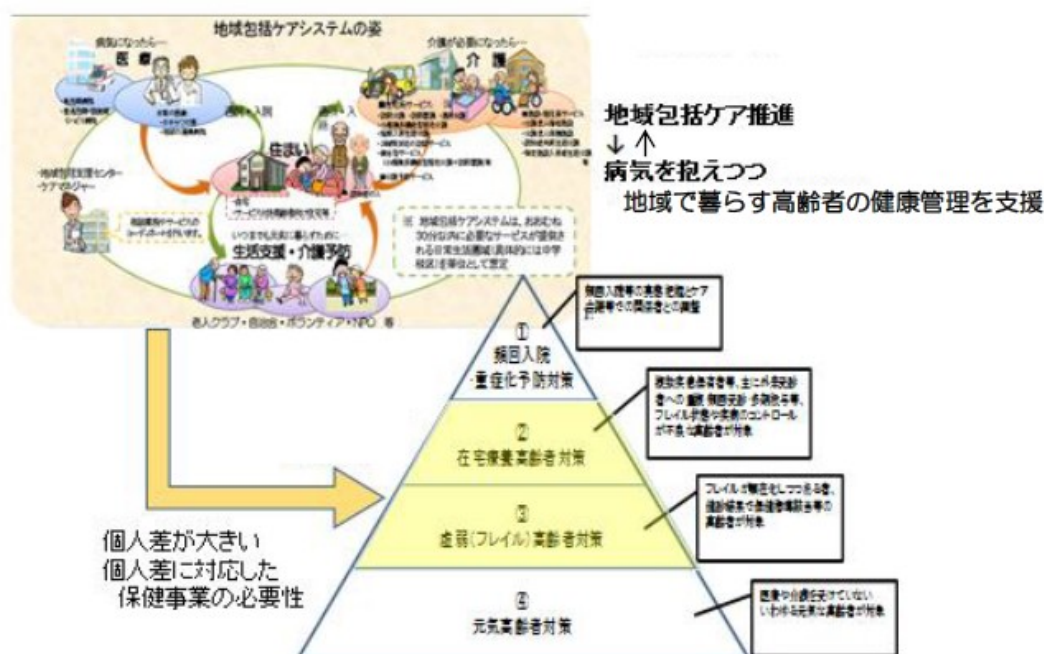
齢者（被保険者）の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とする。

3) 被保険者の状態像に応じた取組

後期高齢者を対象とした保健事業では、個人差に応じた対応が重要となり、対象者の階層化と個別対応が求められる。地域支援事業の地域サロン等のポピュレーションアプローチに加えて、個人差に応じた適切なハイリスクアプローチを組み合わせ、早期からの対象者の把握や効率的な絞り込みなどの、より効果的な実施につなげることが可能となる。これらの取組は、地域包括ケアと連携し介護予防や生活支援とともに推進することにより、虚弱状態（フレイル）にある者から、病気を抱えつつも地域で暮らす在宅療養者までの健康管理を支援することにつながる。

被保険者の健康状態をレセプトや健診データから分類し、状態別の集団（階層）の特性に応じた保健事業を提供することにより、効果的・効率的な事業展開が期待できる。状態像のイメージとしては、①緊急・長期入院を含む高額医療が発生している高齢者、②主に外来を中心とした在宅療養中の高齢者、③フレイルが顕在化しつつある虚弱な高齢者、④医療をあまり利用しない元気な高齢者などの階層が想定される。

広域連合の保健事業としては、当面の間、主に②、③の階層から着手するなど重点化した取組を行う。

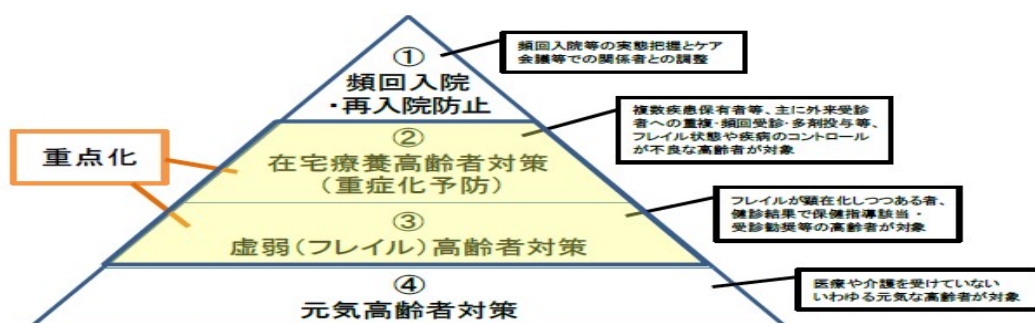


4) 重点的に対象とする事業（類型、要件）

- ・ 取組の重点化

当面の取組としては、図表 I-7 に掲げたピラミッドの 2 層目、3 層目を対象とした取組に重点化するなど、地域の実情を考慮した取組とする。

取組みの重点化



・事業類型（低栄養・口腔・服薬・重症化予防・複合的取組）

平成28～29年度のモデル事業では事業類型として、高齢者の特性を踏まえた下記の取組に重点化して実施した。

①栄養に関する相談・指導

低栄養又は過体重の傾向がある者や、疾病等に伴う在宅での食事管理ができない者を対象に栄養相談や指導を実施。

②口腔に関する相談・指導

摂食、嚥下等の口腔機能の低下など口腔に関する問題を有する者を対象に誤嚥性肺炎等の疾病予防、口腔機能の改善のための相談や指導を実施。

③服薬に関する相談・指導

多医療機関受診等により服用する薬が多い場合や、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬のための相談や指導を実施。

④生活習慣病等の重症化予防

高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため、重症化のおそれがある者に対し、重症化を防止するための相談や指導を実施。

⑤その他

- ・ 訪問歯科健診
- ・ 複合的に実施する取組
- ・ 上記に類する事業等

モデル事業では、フレイルやプレフレイルの段階から要介護状態になる前の者に対して、相談・指導等の支援を行う取組が多かった。

一方で、訪問歯科健診については、通常の歯科健診を自ら受診できない在宅の要介護状態にある者等を対象としており、歯科診療等につなぐ機会となっている。この場合も通常の歯科健診の受診者と同様に、健診の実施に留まらず、結

果を活用して類型②の口腔に関する相談・歯科保健指導等と連携し実施することが望ましい。

5) 地域連携（関係団体との調整等）

・関係機関、専門職団体等との連携

事業内容に応じ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会などの団体との連携を図り、事業の企画・運営、保健指導についての助言、指導を得る。また、実際の保健事業を委託する等、協力を得る。

そのほか、広域連合等が高齢者の特性を踏まえた保健事業に取り組む場合には、会員や各地域組織等に周知、助言を行い、必要な協力を行うよう努める。地域に存在するソーシャルキャピタルとして、民生委員・地域包括支援センター・介護保険事業者との連携も有効である。

・医療機関等との連携

後期高齢者の多くは、医療機関等を受診していることから、保健事業の実施にあたっては、かかりつけ医や専門医等との情報共有を図り、助言や指導を得るなど連携を密にする。

具体的には、高齢者の健康課題に関する相談をするなど、事業の企画段階から情報提供し助言を受けられるような関係を構築することが望ましい。また、現場においては、対象者の選定や保健指導上の留意点をかかりつけ医等に相談するとともに保健指導結果をフィードバックするなど、連携を図りつつ取組を進める。さらに、事業の内容により、関係者への説明会を開くなど情報共有に努める。

こうした取組を円滑に進めるため、特に都道府県および郡市区の各段階の医師会と緊密に連携を図ることが必要である。

・他の医療保険者との連携

①前期・後期という年齢区分にとらわれず、高齢期において一貫性、連続性のある取組を行えるよう、国民健康保険等他の医療保険者との間で課題を共有し、対策を話し合うなど連携を図る。また、市町村国保の既存事業との組み合わせにより、継続的な事業を検討するとともに、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者については、保健事業の効果の追跡把握やそのフィードバックについて検討する。こうした取組によって、後期高齢期以前の早期から低栄養や生活習慣病対策を進め、より効果的、効率的な保健事業を展開する

ことが有効である。

②国保連合会は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業として、学識経験者らによる支援・評価委員会を設置し、国保保険者・広域連合が行う保健事業に関して専門的観点からの指導や助言を行っている（平成27年度26広域連合を支援）。市町村国保に対する支援も同時に行われているため、国保から継続した支援を市町村とともに検討するなど、事業の企画、計画、運営、評価等にあたって、一層積極的な活用が望まれる。

③KDBシステムは、健診や医療・介護のレセプト情報を保有し、さまざまな観点から比較・分析できるツールであり、健康課題を把握して、事業の対象者抽出に活用することができる。被保険者ごとに健診・医療の受診状況を突合して確認できるため対象者の絞り込みが容易になるメリットがあり、活用により効果的、効率的に事業を実施することができる。そのために抽出や評価などへの具体的な活用法をマニュアルとして作成することが望まれる。

・NPO・民間業者の活用

NPO法人は、地域ニーズを熟知し、住民に対しきめ細かく柔軟な対応が可能
な場合がある。NPO法人との連携を図り、助言を得たり、企画運営に参画し
てもらうことも有益である。

また、保健事業を適切に実施する能力のある民間業者に業務委託することは、
広域連合や市町村のノウハウや人材不足を補い、事業を円滑に実施することに
つながり得る。ただしこの場合も、委託者が事業内容の設定、進捗管理、効果
検証の各場面で主体性を発揮し、受託者に任せきりにならないよう注意が必要
である。

6) 取組を推進するための環境整備

・人材育成

1) 高齢者に関する健康支援の知識・技術の周知、資質向上

保健指導を行う専門職や事業を担当する行政職員が、後期高齢者の特性を踏まえた個別指導の方法や事業企画運営等について必ずしも熟知しているわけではない。日頃から高齢者の健康面でのサポートに関わることが多い医療、福祉などの専門職や関係者などから、保健事業の実施にあたり協力を得ることが不可欠である。このため、こうした対象者に対して、フレイルへの対策も含め高齢者の特性を踏まえた保健事業への理解を深め、必要な知識・技術等の質を向上するための研修等の取組が求められる。様々な専門職や関係機関が、高齢者の特性を理解することにより、高齢者の複合的な状況に対応するために必要とな

る支援をマネジメントできる力量を獲得し、高齢者一人ひとりの課題に対応していくことが重要となる。

・研修等の実施方法

広域連合がモデル事業の取組にあたって事業説明会を兼ね先進的な取組を紹介するなど直接、研修を実施する方法がある。また、地域の健康課題や重点対策を共有、推進する点から都道府県や国保連合会、保険者 23

協議会等と共同での研修を検討することも考えられる。

- ・ 複合的に実施する取組
- ・ 上記に類する事業等

7) モデル事業 平成 28 年実施 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

モデル事業では、高齢者の支援にあたって、特定保健指導の 6 ヶ月 1 クールに比べると、3 ヶ月 1 クールなどの比較的短期間の取組後に評価し必要な場合はもう 1 クール追加する方法や、毎月 1 回の訪問により変化を追い支援の調整を行う等、細やかな取組がなされている。

今後、効果を検証し取組の見直しをおこなう中で、地域ごとの資源、ねらいや支援内容等に適合したプログラムを検討し作り上げていくことが必要となる。

ア) アセスメント

参加者の具体的な課題を把握するために、アセスメントを実施する。各事業類型の主なアセスメント項目は以下のようなものとなる。

抽出時使用したデータ（健診結果やレセプトデータ等）とともに、対象者や家族や介護者との直接対話の中から、アセスメントシートや指導記録票を用いて、独居や多受診などの社会的要因や日常の生活習慣（食事、睡眠、活動、嗜好品等）に関する詳細な状況把握を行い、健康状態を判断する。

また、本人の同意を得た上で、かかりつけ医等の協力が得られる場合には、かかりつけ医からの情報収集を行うことも考えられる。

イ) 具体的な支援

アセスメントにより参加者それぞれの課題が明らかになった後に、改善を目指すべき課題を特定し、課題解決のための具体的なアドバイスを実施する。その際重要なのは、課題の指摘やできないことのみでの把握・指摘をするのではなく、出来ることに着目しそれを続けられることを意識したアドバイスにつなげることである。

食事状況や内容の把握にあたっては、既存のアセスメントツールを使うことがある。これらのツールは使用にあたり、出典を明記する必要があり、場合によっては使用料が発生するものもある。また、結果の判定も依頼しなければならない可能性があることにも留意する必要がある。

具体的なアドバイスを実施するとともに、課題解決に向けた目標を設定するように支援する。目標には、なりたい状態を示す状態目標と具体的に取るべき行動を定める行動目標がある。保健事業により、参加者には具体的なアクションを起こしてもらうことが必要となるため、設定する目標としては、行動目標であることが望ましい。なお、目標は、参加者の状況に応じ、できるだけ取り組みやすいもの、成果につながりやすいものとする。

目標の設定と並び、地域資源の活用についても考慮する。介護保険の地域支援事業における地域サロンや衛生部門等の各種健康相談事業、独居高齢者・閉じこもり高齢者へのアウトリーチ事業等、対象者が活用しやすい機会が地域にある場合は、そのような機会について情報提供することもあり得る。

なお、介入支援の期間・頻度（回数等）は、事業スキームとして予め設定することが必要であるが、参加者の課題の難易度、理解度等によって変更が必要となる場合もある。個々の参加者の状況に応じ柔軟な設定も可能とするような対応も望まれる。場合によっては電話指導等の併用や各回の支援内容に応じて訪問する専門職の職種を選択するなど、効率的な実施に努める。

ウ) 参加者についての個別評価（目標達成状況の確認）

参加者に対しての具体的な支援ののち、設定した目標が達成されているのかを評価する必要がある。評価の結果、一定の成果がみられる場合には、支援を修了し、引き続き支援が必要と判断される場合には、同事業内で引き続き支援を継続させるか、他のサービス（介護予防の総合事業等）へとつないでいく。

エ) 介入支援実施と並んで行うべき事項

【カンファレンス等での情報共有・関係機関との連絡調整】

必要時にはカンファレンスを行うなど各支援者間で実施状況を共有し、適宜支援内容の見直し・改善を図るなど効果的に実施する。

また、今回の事業の中では対応が難しいと思われる事項や関係機関等と情報共有すべきと思われる事項が発生した場合には、本人の意向を確認しながら、適宜医療機関や地域包括支援センター等の関係機関に連絡調整する。

【支援内容の記録・評価に必要なデータの取得】

介入支援の各回においては、具体的な支援内容は記録として残し、評価に必要なデータは適時取得する。

【事後フォロー】

介入支援の規定回数終了後であっても、最終回の時点でフォローの必要性が高い参加者については、適宜連絡を取り、その後の状況を確認する。

【モニタリング】

介入支援の実施期間中は、個別の支援が遅滞なく進行しているか、支援内容が適切であるか等について、事業実施主体が適宜モニタリングを行い、必要な場合は介入内容・方法の修正等を含め、軌道修正を行う。

7) モデル事業に見る類型別取組の状況と留意点

(1) 栄養に関する相談・指導

【対象者の抽出・絞り込み】

- ・ 対象者の抽出基準として、主に BMI が使われている。BMI は健診結果及び基本チェックリストからでも把握することが可能であり、高齢者の状態像把握の基本項目と考えられる。

- ・ BMI の場合、モデル事業のそれぞれの地域の実情を踏まえ基準値が設定されている。より早期の対応の必要性を感じ、基準値を BMI18.5 から 20 に変更したところもある。一方で、過体重の高齢者に健康上の課題が多いことから、BMI25 以上を対象とする事例もあった。

- ・ 検査指標以外にも、独自の質問項目を追加し、対象者を抽出する事例もあった。

- ・ 健診結果を活用する場合は、経年で減少幅の大きい人や過去の健診で異常のある人を優先する等が効果的である。

- ・ また、レセプトデータから低栄養支援が必要な者を抽出する場合、例えば、医療機関の退院患者や栄養管理指導を受けた者、アルブミン検査の実施者、栄養障害や慢性疾患を有する場合を優先する等、在宅での支援の必要性を検討し、対象者抽出につなげることが必要である。

【アセスメント】

- ・ レセプトデータが活用できる場合には、本人からの聞き取りだけではなく、受診している診療科・傷病名・処方内容等から栄養状態への影響を確認しておくことが望ましい。

【具体的な支援内容】

- ・ 低栄養に関する支援としては、摂取する食事の内容（栄養素）等に限定しがちであるが、高齢者の生活全般の IADL※8 を向上させ、栄養改善を図る支援

を行う必要がある。

- ・ 支援にあたっては、現在摂取している食事内容だけではなく、原因についても把握する必要がある。中には口腔機能が低下し、食べられなくなっていることもある。

- ・ そのような口腔の問題を発見した場合は、歯科医師・歯科衛生士等の歯科の専門職にもつなぎ、高齢者にとって適切な支援がなされるように努めるべきである。

※ IADL (Instrumental Activity of Daily Living) 手段的日常生活動作：食事や着替えなどのADL (日常生活動作) を基本としたより高度な動作をいう。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や金銭管理、服薬管理、外出して乗り物に乗ること等。

- ・ 地域における介入支援にあたっては、高齢者それぞれの食事内容や買い物や調理、食事環境、食事にまつわる生活や課題等から、できることをじっくりと聞き出しながら、課題解決に向けて取り組みやすい内容を一緒に考え提案するというスタンスで臨むことが必要である。

【事業評価】

- ・ 個人の状態変化を評価する指標として、アルブミン値を用いることもあるが、侵襲的であり費用もかかる。このため、毎年健診データを利用し、できるだけ参加者の負担にならないよう努める等、効率的な収集方法を検討する必要がある。

【実施体制・連携体制】

- ・ モデル事業では、地域の栄養士会や栄養士によるNPO法人に委託して事業を実施しているところが多かった。中には、地域活動や高齢者への対応に慣れていない場合やこれまでの医療機関内での栄養指導の経験から、病態的に良くないことを指導するスタイルで介入支援が行われている場合があった。

- ・ 特に低栄養の場合などは、口腔に関する支援と併せて実施することが重要となるため、事業の検討にあたって歯科関係者との連携が図れるよう考慮する必要がある。

(2) 口腔に関する相談・指導

【対象者の抽出・絞り込み】

- ・ モデル事業では通常の歯科健診の結果から指導対象者を抽出した例がなく、訪問歯科健診のフォローのための指導が行われた。

- ・ 今後は、通常の歯科健診結果についても有効に活用し、指導につなげる取組

が必要である。

- ・ 要介護状態のため、歯科受診や口腔に関する相談に関心がなかったり、必要性に気付いていない対象者・家族等に利用を促すためには、日常的に高齢者に接する機会のある介護関係者等に対する啓発が重要である。

- ・ 既に歯科治療中の場合や介護保険による歯科医師又は歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けている場合は、事業の対象外となる。

【アセスメント】

- ・ 訪問歯科健診の健診項目では、歯の状態・清掃状態のチェックが、殆どのモデル事業で実施され、定量的・定性的評価がなされている。歯肉の状況や義歯の適合状態等についても8割程度で実施されている。

- ・ 口腔機能の検査では、嚥下機能や口腔乾燥の実施割合が高い状況にあった。現段階では、検査方法及び評価基準が統一されていない状況にあり、学会等の動きに注視が必要である。

【具体的な支援内容】

- ・ 介入支援では参加者本人に対してだけでなく、嚥下体操や口腔清掃方法などについて、介護をしている家族や介護スタッフがいる場合には、それらの人にアドバイスすることも必要となる。

【事業評価】

- ・ モデル事業では、主に相談・指導に関する手順の検討や関係者との連携体制の構築等のプロセス評価や個別ケースの口腔衛生状態の改善等の評価が行われた。

- ・ 今後、口腔機能の改善状況や中長期的な介入支援による誤嚥性肺炎の予防等の検証が望まれる。

【実施体制・連携体制】

- ・ 口腔内の状況は服薬状況とも関係するため、かかりつけ歯科医だけでなく、医科のかかりつけ医との連携も必要である。

- ・ 要介護状態にある対象者には、介入支援の結果、居宅療養管理指導につなげるなどの支援が可能となる。モデル事業でも実際に訪問歯科健診の結果が関係者に提供され、ケアプランに盛り込まれた例があった。

本章の主な出所：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン

関係参考資料 3

『ロボット市場動向調査』

国内産業用ロボット市場動向

26

ロボット産業の生産額等市場

- 2014年の国内産業用ロボットの生産額は、国内向け・海外向けの合計で、前年比17.1%増の5,901億円にのぼった。
- 日本ロボット工業会は、2015年のロボット年間生産額は、同6%増の6300億円、2016年は同6%増の約6,700億円にのぼると見込んでいる。2015年は、生産性向上設備投資促進税制やロボット導入実証事業など国策効果による投資が活発化したことにより、国内向けの需要が増加した。2016年は、中国経済の減速傾向や原油価格の下落など浮沈を左右する要因も懸念されるが、引き続き過去最高の生産額が見込まれる。
- 国内出荷の内訳では、自動車産業向けが前年比32.6%増の1万666台となり2年ぶりに増加した。電子・電気機械産業向けは前年比3.9%減の1万169万台となり3年連続で減少した。フラット・パネル・ディスプレイ（FPD）、半導体関連の需要低迷が響いた。

2035年に向けたロボット産業の将来市場予測



出所：経済産業省「ロボット産業市場動向調査結果」

出所：一般社団法人日本機械工業連合会 平成27年度ロボット産業・技術の振興に関する調査研究報告書 平成28年3月

国内産業用ロボット市場動向

2035年に向けたロボット産業の各分野ごとの将来市場予測

27

■ 各分野ごとの将来市場予測

- 調査対象とするロボットを、大分類・中分類・小分類の階層構造として体系化し、各分類ごとに将来市場(国内生産量)を推計した。
- ロボット産業の将来市場は、2035年に9.7兆円まで成長すると予測される。各分野ごとの内訳は以下のとおり。
 - 製造分野 2.7兆円
 - ロボテック(RT)製品分野 1.5兆円
 - 農林水産分野 0.5兆円
 - サービス分野 4.9兆円

	将来市場予測(億円)			
	2015年	2020年	2025年	2035年
製造分野	10,018	12,564	15,807	27,294
ロボテック(RT)製品	1,771	4,516	8,057	15,555
農林水産分野	467	1,212	2,255	4,663
サービス分野	3,733	10,241	26,462	49,568
合計(億円)	15,990	28,533	52,580	97,080

大分類	中分類	小分類	将来市場予測(億円)			
			2015年	2020年	2025年	2035年
製造分野	産業用ロボット	産業用ロボット(産業用)	2,004	2,809	3,600	5,200
		産業用ロボット(サービス)	2,004	2,809	3,600	5,200
		産業用ロボット(農業)	10	467	1,212	4,663
		産業用ロボット(漁業)	10	467	1,212	4,663
ロボテック(RT)製品	ロボテック(RT)製品	ロボテック(RT)製品	1,400	1,771	4,516	15,555
		ロボテック(RT)製品	1,400	1,771	4,516	15,555
		ロボテック(RT)製品	1,400	1,771	4,516	15,555
		ロボテック(RT)製品	1,400	1,771	4,516	15,555
農林水産分野	農林水産分野	農林水産分野	10	467	1,212	4,663
		農林水産分野	10	467	1,212	4,663
		農林水産分野	10	467	1,212	4,663
		農林水産分野	10	467	1,212	4,663
サービス分野	サービス分野	サービス分野	600	3,733	10,241	49,568
		サービス分野	600	3,733	10,241	49,568
		サービス分野	600	3,733	10,241	49,568
		サービス分野	600	3,733	10,241	49,568

出所：経済産業省「ロボット産業市場動向調査結果」

関係参考資料 4

『マズローの欲求 5 段階説』

「マズローの欲求 5 段階説」とは、心理学者アブラハム・マズローが「人間は自己実現に向かって絶えず成長する生きものである」と仮定し、人間の欲求を 5 段階に理論化したものです。人間には 5 段階の「欲求」があり、1 つ下の欲求が満たされると次の欲求を満たそうとする基本的な心理的行動を表しています。

第 1 段階：生理的欲求

生きていくために必要な、基本的・本能的な欲求を指します。

「食欲」「排泄欲」「睡眠欲」などが当てはまり、これらが満たされなければ生命の維持が不可能となります。一般的な動物がこのレベルを超えることはほとんどありませんが、人間がこの欲求階層にとどまる状況は一般的ではありません。

第 2 段階：安全欲求

安心・安全な暮らしへの欲求を指します。

病気や不慮の事故などに対するセーフティ・ネットも、これを満たす要因となります。一般的に、幼児にはこの欲求が顕著に垣間見えますが、大人になると反応を抑制することを覚え、自然と次の段階へ欲求が昇華していきます。

第 3 段階：社会的欲求

友人や家庭、会社から受け入れられたい欲求を指します。

集団への帰属や愛情を求める欲求であり、「愛情と所属の欲求」あるいは「帰属の欲求」とも表現されます。この欲求が満たされない状態が続くと孤独感や社会的不安を感じやすくなり、時には鬱状態に陥るケースもあります。

第 4 段階：承認欲求（尊重欲求）

他者から尊敬されたい、認められたいと願う欲求を指します。

名声や地位を求める「出世欲」もこの欲求の 1 つに当てはまり、外的部分を満たしたい第 3 段階までとは異なり、内的な心を満たしたい欲求へと変わります。また、こちらは第 3 段階における「帰属」の欲求が前提となっており、他人からの賞賛を求める欲求はその後の自然な行為とみなすことができます。

なお、承認欲求における尊重には「低いレベルの尊重欲求」と「高いレベルの尊重欲求」があります。低いレベルの尊重欲求は、他者からの尊敬、名声、注目などを得ることによって満たされます。高いレベルの尊重欲求は、自己尊重の意識付け、技術や能力の習得、自立性などを得ることで満たされ、他人からの評価より自分自身の評価を重視します。

この第4段階の欲求が妨害されると、劣等感や無力感などの感情が生じます。

第5段階：自己実現欲求

自分の世界観・人生観に基づいて、「あるべき自分」になりたいと願う欲求を指します。

潜在的な自分の可能性の探求、自己啓発行動、創造性の発揮などを含み、自己実現の欲求に突き動かされている状態となります。また、第5段階だけはこれまでの欲求とは質的に異なっているとされています。

マズローは最初の4欲求を「欠乏欲求」、最後の1つを「存在欲求」とまとめており、自己実現を達成できた人は数少ないとされています。

補足：自己超越

晩年、マズローは5段階の欲求階層の上に「自己超越」の段階があると発表しています。

「自己超越」は、“目的の遂行・達成のみをピュアに求める”という領域を指し、見返りを求めず、自我を忘れてただ目的のみに没頭する様を指します。マズローいわく「自己超越」の領域に達することができるのは全人類の2%程度とのことで、第6欲求の実現を目指すのは稀なケースとされています。

出所：<https://ferret-plus.com/5369>

関係参考資料 5

『ハーズバーグの動機づけ・衛生理論』

ハーズバーグが提唱した職務満足および職務不満足を引き起こす要因に関する理論。

ある特定の要因が満たされると満足度が上がり、不足すると満足度が下がるというのではなく、「満足」に関わる要因と「不満足」に関わる要因は別のものであるとする。

満足に関わるのは、「達成すること」「承認されること」「仕事そのもの」「責任」「昇進」など。これらが満たされると満足感を覚えるが、欠けていても職務不満足を引き起こすわけではない。これらは「動機付け要因」とされた。

不満足に関わるのは「会社の政策と管理方式」「監督」「給与」「対人関係」「作業条件」など。これらが不足すると職務不満足を引き起こす。満たしたからといっても満足感につながるわけではない。単に不満足を予防する意味しか持たないという意味で「衛生要因」と呼ばれた。

動機付け要因は、マズローの欲求階層説でいうと「自己実現欲求」「自尊欲求」さらに「社会的欲求」の一部に該当する欲求を満たすものとなっている。

一方の衛生要因は「生理的欲求」「安全・安定欲求」と「社会的欲求」の一部の欲求を満たすものとなっている。

出所：<https://www.hri-japan.co.jp/term/leader-ship/206/>

関係参考資料 6

『体操等実施前の状態の確認用チェックシート』

「食べる力」チェックシート 2016.10/26



あてはまるところに○印をよろしくお願ひ申し上げます。

性別	男	女	年代	50代	60代	70代	80代	90代	
反復唾液嚥下テスト			回	咀嚼力判定ガム結果			○	△	×
一人暮らし	夫婦のみ		多世代家族と同居			その他()			
固いものが噛みにくい				はい			いいえ		
お茶や汁物等でむせることがある				はい			いいえ		
口の渇きが気になる				はい			いいえ		
食事や服薬時、飲み込むのに苦労することがある				はい			いいえ		
声が変わった（がらがら声や鼻に抜ける声）				はい			いいえ		
食べるのが遅くなった				はい			いいえ		
よく咳をする				はい			いいえ		
6カ月間で2～3kg以上の体重の減少があった				はい			いいえ		
食べる事が楽しいですか？				はい			いいえ		
月一回以上友人などと一緒に食事することがありますか？				はい			いいえ		
高齢者の低栄養が問題になっていることを知っていましたか？				はい			いいえ		
口の機能の低下が、身体全体の機能の低下と関係があることを知っていましたか？				はい			いいえ		
口の機能の低下と身体全体の機能の低下についての関心が高くなりましたか？				はい			いいえ		
はっぴいごくん体操	楽しかったですか？			はい			いいえ		
	続けたいですか？			はい			いいえ		
	他のひとに教えたいですか？			はい			いいえ		
はっぴいごくん リーダー	関心がありますか？			はい			いいえ		
	なってもよいですか？			はい			いいえ		
本取り組みをどう思いますか？	とてもよい	よい	あまりよくない	よくない					

はっぴいごくんリーダーを希望される方はご記入ください。後日活動のための資料をお送りします。尚、ご記入された個人情報ははっぴいごくんリーダー活動以外には使いません。

住所：

氏名：

連絡先（電話番号）：

ご感想・ご意見等

日本財団 2016 年度助成事業「誤嚥ゼロのまちづくり」～はっぴいごくんプロジェクト～

ご協力ありがとうございました。 NPO法人メディカルケア協会

関係参考資料 7

『体操等を実施してからの自己申告による状態確認用チェックシート』

「食べる力」チェックシート 2016.11/30

生別	男			女		
年代	50代	60代	70代	80代	90代	
「あ〜」発声テスト	秒		早口言葉		○	△ ×
オーラルディアドコキネシス計測	パ		回、夕		回、カ 回	

体操を継続して行うようになって感じる変化についてあてはまるものに○をつけてください
もともと気にならなかったことは右端に✓してください。

呑いものが噛みやすくなった	はい	少しよくなった	変わらない
お茶や汁物等でむせることが減った	はい	少しよくなった	変わらない
口の乾きやすさが減った	はい	少しよくなった	変わらない
食事や服薬時、飲み込むのに苦労することが減った	はい	少しよくなった	変わらない
刀どに食べ物が残る感じが減った	はい	少しよくなった	変わらない
食べこぼしがなくなった	はい	少しよくなった	変わらない
舌に白い苔のようなものがなくなった	はい	少しよくなった	変わらない
舌が戻った（がらがら声や鼻に抜ける声が出なくなった）	はい	少しよくなった	変わらない
食べる量が増えた	はい	少し増えた	変わらない
食べるのが早くなった	はい	少し早くなった	変わらない
日用品の買い物をも自分でするようになった	はい	たまにする	しない
階段を手すりや壁をつたわらずに楽に昇れるようになった	はい	少しよくなった	変わらない
椅子に座った状態から何もつかまらずに楽に立ち上げられるようになった	はい	少しよくなった	変わらない
週に1回以上外出している	はい	以前よりは外出するようになった	変わらない
ここ2週間、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	変わらない	楽しいことが増えた
ここ2週間、以前は楽にできていたことが今ではおっくに感じられる	はい	変わらない	楽にできることが増えた



厚生労働省 介護予防マニュアル（改訂版：平成24年3月）口腔機能自己チェックシート及び基本チェックリストより一部改変

ご協力ありがとうございました

NPO 法人メディカルケア協会

関係参考資料 8

『カレンダー』

参考資料
カレンダー



Supported by
日本財団
THE NIPPON FOUNDATION

10月~11月

食事の前に無理のないように行いましょう。

食べるちからを強くしましょう

1 深呼吸

鼻から吸って、ゆっくり口からはいて~3回繰り返す

2 ほっぺ

ほっぺをふくらませて、すぼめるを3回繰り返す

3 舌を動かす

舌を前後・左右・上下にだす動きを3回繰り返す

4 唇を動かす

「ウー」「イー」と3回繰り返す

5 発声練習

「ぱ」「た」「か」「ら」と3回続けて口を開けて声を出す

6 早口言葉

「スモモも桃も桃のうち」
「すももも ももも もものうち」3回

終わったら毎日○印をつける

日	月	火	水	木	金	土
			10月26日	27	28	29
30	31	11月1日	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

自分でチェック	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒
		秒	秒	秒	秒

しっかりお口を動かして、いつまでも元気で、おいしく食べましょう。

終わったら ➔

「 _____ 」に渡す

作成: NPO法人メディカルケア協会

実施者「 _____ 」

連絡先: 「 _____ 」

地域ごっこリーダー _____

関係参考資料 9

『稼げるまちづくりを支援する包括的政策パッケージ2017』

稼げるまちづくりを支援する包括的政策パッケージ2017

～地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上に向けて～

平成29年3月

内閣官房まち・ひと・しごと創生本部事務局

内閣府地方創生推進事務局

1. 包括的政策パッケージの位置づけ【資料1】

「しごと」が「ひと」を呼び、「ひと」が「しごと」を呼び込む好循環を支えるためには、「まち」に活力を取り戻し、人々が安心して暮らす社会環境をつくり出すことが必要である。

平成28年12月22日に閣議決定された「まち・ひと・しごと創生総合戦略2016改訂版」においては、地方都市において、地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上を図る「稼げるまちづくり」を推進し、まちに賑わいと活力を生み出し、民間投資の喚起や所得・雇用の増加等につなげることをしている。この一環として、一定の地域にひとと企業が集積することによる「密度の経済」を「稼ぐ力」の向上につなげていくためには、外国人観光客のインバウンド需要の取込みや高齢者等の健康長寿サービス需要への対応、若年者・創業者のチャレンジによる新たな需要への対応等の視点から、まちづくり会社等の新しい公共を担う民間主体の経営の安定などのソフト施策と、コンパクトシティの形成などのハード施策との連携を図ることが不可欠であり、地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上に向けた地域のまちづくりを支援するため、関係府省庁一体となって取りまとめた包括的政策パッケージを今後も改訂することとされている。これを踏まえ、国は、昨年3月に取りまとめた包括的政策パッケージを改訂し、コンパクトシティの形成や公共交通網の形成、再編等の持続的（サステイナブル）なまちづくりに不可欠な施策を含め、地域が「密度の経済」を実現し、「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくりを支援するソフト・ハード両面の施策メニューを取りまとめ、地域の関係者に対し、わかりやすい形で提示していく。

本政策パッケージでは、「稼げるまちづくり」に資する効果的な既存の制度・支援措置に加え、今後予定する制度改正や財政支援措置を、関係府省庁が一体となって取りまとめたものである。

また、今般、地方都市における稼げるまちづくり取組事例集「地域のチャレンジ100」を取りまとめているので、あわせて参照していただきたい。

2. 「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくりの流れ

(1) 地域の「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくりのフロー【資料2】
賑わいを伴う「密度の経済」の実現、そして、「稼ぐ力」や「地域価値」の向上を図るためには、単に、国の政策メニューを活用することを目的とするのではなく、各地域において、まちづくりを担う主体が、地域の住民等との連携の下、

- ① 客観的な現状分析を行う。
- ② 現状分析を踏まえ、まちづくりの目標・ねらい、その達成に向けた戦略・ストーリーを策定する。
- ③ そうした戦略・ストーリーを地域の住民等と共有し、それらの参画を得て、実行する。その際には、当該地域にとって有益な国のソフト又はハードの施策メニューを適切に活用する。
- ④ 外部環境の変化等を踏まえつつ、まちづくりの進捗を適時に点検し、必要に応じて、目標・ストーリーの見直しを行うとともに、取組みの軌道修正、充実・強化を進めるといった、PDCAサイクルを確立する。

といった流れで、まちづくりを推進していくことが期待される。

具体的には、まず、地域において、まちづくり会社等、地域のまちづくりを牽引する主体が、地方公共団体や地元の経済団体はもとより、地域の幅広い住民に支えられ、それらと協働するといった、まちづくりの推進体制を構築する。その上で、以下のような流れで、明確な目標を掲げ、計画的かつ着実にまちづくりを推進していくことが期待される。

① 現状分析

まちづくりを牽引する担い手を中心となって、RESAS等のデータを活用しつつ、地域の強みや弱み、外部環境の変化や機会・リスクを客観的に把握・分析した上で、担い手を中心にもち全体としてどういった分野で稼ぐのか、そのターゲットとなる「需要」や着目する賑わいの属性を特定する。

② 戦略・ストーリーの策定

現状分析を基に、どのようなまちをどのようにつくるか、まちづくりの担い手が主導して、ビジョンやストーリーを策定する。その上で、例えば、まち全体として、「何を実現するか」、「何をどう稼ぐか」、あるいは、「稼ぐために、具体的に何をするか」という点を明らかにする。それらを達成するための取組み・スケジュールを、短期的に検証するアウトプット指標や、中長期的に検証するアウトカム指標といった、体系化されたKPIと合わせた形で、具体的なアクションプランを策定する。

③ アクションプランの実行

策定されたアクションプランについて、地域住民や産官学金労言士の協力・参画を促し、それらの共感を得つつ、実行する。その際には、本政策パッケージに盛り込んだソフト又はハードの施策メニューはもとより、各府省庁所管の関連する施策を有効に活用する。

④ PDCAサイクルの確立

外部環境の変化等を勘案しつつ、アクションプランに基づく取組みの進捗状況や、当初の現状分析から戦略・ストーリーの策定の過程で設定したKPIの達成状況等を点検した上で、目標の再設定、取組みの軌道修正、充実・強化を含め、アクションプランの見直しを機動的に行う。

(2) 地域の「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくりの全体像【資料3】

まちづくりの主役は、あくまでも地域であるが、地域経済やまちづくりを取り巻く厳しい環境にかんがみれば、国には、まちづくりの担い手等の取組みを、その進行段階に応じて、シームレスに支援していくことが求められる。

具体的には、

- ① 本政策パッケージの施策メニューを活用した、現状分析並びに戦略・ストーリー及びアクションプランの策定（Plan）、アクションプランの実行・継続（Do/Action）の支援
- ② RESASの拡充、利便性の改善等を通じた、現状分析（Plan）及び検証・見直し（Check）の支援

を行う。

また、各地域の地方公共団体やまちづくり会社等の担い手との意見交換等を通じ、さらなる制度の見直し等について検討を重ねながら、必要に応じて本政策パッケージの見直しを行う。

各地域においては、政策間連携、官民協働等の要素を重視しつつ、本政策パッケージを活用し、それぞれの課題に対応した施策を個別具体的に検討するとともに、地方創生の深化のため先駆性のある取組み等については地方創生推進交付金をはじめとする地方創生関連予算の活用を検討する等、「稼ぐ力」や「地域価値」を高める取組みを積極的に進めていただきたい。

3. 地域の「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくり関連施策

本政策パッケージでは、地方公共団体やまちづくり会社等の担い手が、「稼ぐ力」や「地域価値」を高めるまちづくりを進めていくうえで、地域の課題に応じて関係府省庁の各種施策を有機的に連携させて活用できるよう、以下の構成により取りまとめた。

(1) 「まちの賑わい」づくりに資する需要の類型に横断的な施策メニュー【資料4-1】

地方創生推進交付金等の地方創生全般に関連する施策のほか、「担い手・人材育成」、「新陳代謝」、「既存ストックの活用」、「都市のコンパクト化と周辺等の交通ネットワーク形成等との連携」、「情報提供・横展開」のテーマごとに関連施策を整理している。

(2) 着目する需要の類型・特定の「賑わい」の属性ごとの施策メニュー【資料4-2】

「国内外の観光客の需要の取込み」、「高齢者等の健康長寿サービス需要への対応」、「若年層・創業者による新たな需要の開拓」のテーマごとに関連施策を整理している。

4. 地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上につながるまちづくりのKPI選択肢例【資料5】

各地域がまちづくりを推進していくに当たっては、それぞれの地域の実情に応じて、明確で、かつ、地域住民等と共有可能なKPIを設定することが必要である。本政策パッケージでは、「稼ぐ力」や「地域価値」の向上に取り組む地域の関係者の参考となるよう、各地域が着目する需要に応じて、KPIの選択肢例を示す。

なお、平成29年2月にRESASが拡充され、「国勢調査に関する地域メッシュ統計（総務省）」、「観光予報プラットフォーム（経済産業省）」等のデータが追加されたことから、「昼夜間人口比率」、「宿泊者数（日本人、外国人）」等の選択肢例を追加するとともに、「防災上危険性が懸念される地域に居住する人口の割合」等の新たにRESASから得られることとなった選択肢例に[®]マークを付して示す。

まちづくりは息の長い取り組みとなる一方で、その取り組みの進捗状況については、適時に点検することが必要である。このため、例えば、まち全体として「何を実現するか」、「何をどう稼ぐか」、あるいは、「稼ぐために、具体的に何をするか」という点を明らかにした上で、検証可能な具体的なKPIを設定する必要がある。その際、KPIの選択肢例については、短期的に検証するアウトプット指標と、中長期的に検証するアウトカム指標といった、体系化した形で示す。

このKPIの選択肢例は、あくまでも各地域がKPIを設定する際の参考として提示しているものであり、各地域においては、それぞれの現状分析を行った上で、地域の実情に応じ、本政策パッケージで示しているKPIの選択肢以外の指標を含め、適切なKPIを柔軟に採用することが期待される。