

3/20 第 25 回未来投資会議 議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2019 年 3 月 20 日（水）17:35～18:20
2. 場 所：官邸 4 階大会議室
3. 出席者：

安倍 晋三	内閣総理大臣
麻生 太郎	副総理、財務大臣
茂木 敏充	経済再生担当 兼 全世代型社会保障改革担当 兼 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
菅 義偉	内閣官房長官
世耕 弘成	経済産業大臣
石田 真敏	総務大臣
柴山 昌彦	文部科学大臣
根本 匠	厚生労働大臣
片山 さつき	内閣府特命担当大臣（規制改革）
平井 卓也	情報通信技術（IT）政策担当 兼 内閣府特命担当大臣（科学技術政策）
金丸 恭文	フューチャー株式会社 代表取締役会長兼社長 グループ CEO
五神 真	東京大学 総長
櫻田 謙悟	SOMPOホールディングス株式会社 グループCEO代表取締役社長 社長執行役員
中西 宏明	一般社団法人日本経済団体連合会会長、 株式会社日立製作所取締役会長 執行役
南場 智子	株式会社ディー・エヌ・エー 代表取締役会長
小林 喜光	経済同友会 代表幹事
翁 百合	株式会社日本総合研究所 理事長

(議事次第)

1. 開会
2. 議事
全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブ
3. 閉会

(配布資料)

- 全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブに関する参考資料
- 櫻田議員提出資料
- 厚生労働大臣提出資料
- 厚生労働大臣提出資料（参考資料）
- 経済産業大臣提出資料
- 竹中議員提出資料
- 志賀議員提出資料

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブについて御議論いただきたいと思う。

なお、本日欠席をされている竹中議員、志賀議員からメモが提出されている。
それでは、まず参考資料について、事務局から説明をさせていただく。

○新原代理補

資料1をおあげいただきたい。

1 ページの右側の図。最近の世論調査では、国民の感じる不安として、生活設計に比して自分の健康を挙げる割合が上昇している。

2 ページ左側の図。最近の実証研究によれば、幸福度に与える影響因子として健康状態が年収の4倍程度と大きくなっている。

3 ページ。医療費は合計30兆461億円であるが、このうち生活習慣病の占める割合が3分の1となっている。この中には予防で防げるものがある。

4 ページ。例えば糖尿病患者の医療費は、合併症無しであれば1人年間5万円であるが、透析に至ると1年間で575万円かかる。

5 ページは広島県呉市の試み。地元のベンチャー企業に委託して保険者が持っているレセプトデータから健康状態を推計した上で、糖尿病の軽度から中度の方に看護師を派遣する事業を行ったところ、6年間で新規に透析を開始する患者が6割減少したとの実績がある。

6 ページ。他方で公的医療保険で予防に使われている金額は、市町村国保で0.1兆円、企業健保組合で0.3兆円。

7 ページに行って、介護保険で0.1兆円。

8 ページをごらんいただきたい。早期に治療を行うことが大切とはいっても、健診を受診した上でリスクが高い方に保健師が行う生活習慣改善指導の実施率は1～2割にとどまっている。

9 ページ。呉市で行っているような糖尿病の重症化予防の取り組みについては、取り組み比率の高い自治体では9割の市町村が取り組んでいるのに対し、取り組み比率の低い自治体では3割の市町村が取り組んでいるにすぎず、どこに住んでいるかにより著しい差があります。

10 ページを飛ばして、11 ページをごらんいただきたい。健診の実施率。歯科については、歯周病は糖尿病の発症に関係があると言われているが、歯科健診の実施率は大人の場合、5割程度。

12 ページ。がん検診の受診率は増加してはいるが、4割程度にとどまっている。

13 ページをごらんいただきたい。介護と認知症の予防については、他人と接触すること、社会参加することが予防効果が高いことがわかっている。左側の図は、集いの場に参加すると要介護認定率が半減する。右側の図は、認知症発症率が3割減少するということを示している。

14 ページは、高齢者の社会参加を促す三重県の例。高齢者を「介護助手」として採用すると、介護予防になるだけでなく、雑用が代替されるので、介護職員が直接介護にかかわる時間が増加する、残業時間が削減されるといった効果が出ている。

15 ページ。予防・健康づくりの方向性の案。

2 つ目の○。全世代型社会保障の構築に向けて、予防・健康インセンティブについて保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金の強化を検討することが必要ではないか。

3 つ目の○。予防の意義としては、個人のQOLの向上、健康寿命の延伸、高齢者の活躍促進といった多面的な意義が存在するのではないか。

5 つ目の○。予防には、個人の努力だけでなく、地域や職域における保険者の予防事業が重要ではないか。

一番下の○。その取組を進める上では、成果に応じた支払いが行われる民間サービスの活用が大切ではないかといった論点がある。

16 ページ。病気の予防については、国民健康保険における保険者努力支援制度の改善が重要

ではないか。生活習慣病の重症化予防や受診率の向上への努力に応じてインセンティブが起きるよう、交付金の配分を考える必要があるのではないか。

17ページ。介護予防についても、インセンティブ交付金の改善が必要ではないか。交流の場づくりの努力の程度や高齢者の就労参加率なども指標となり得るのではないか。

18ページは民間企業の参加で、最後の○は予防事業の効果を評価するために、民間の事業の効果のエビデンスを蓄積していくことが必要ではないかといった論点になる。

○五神議員

本日の議題は、2025年までという時間軸を考えると非常に重要。高齢者が社会に参加し続ける中で健康を維持できるように支援することが重要。

特に団塊世代は今、72歳で、間もなく後期高齢者になる。この世代が社会にポジティブにかかわり続けるようにすることが喫緊の課題。知識集約型社会において、団塊世代の方々が蓄積してきた経験や知恵は極めて有用である。

東大のジェロントロジー研究機構の社会実験では、シニアの方による保育園での絵本の読み聞かせや、国際経験豊富な元商社マンが英対話、英語で対話をする講座であるが、その講師を務めるといった活動が大変好評である。

また、団塊世代は、インターネットや携帯電話が現役中に普及したために、ICTのリテラシーが極めて高く、高度なプログラマー経験者も多数いる。デジタル化への対応は問題なく、これまでのシニアのイメージとは違う。

このように新しいシニア層、「シン・シニア」と呼んでもいいかもしれないが、そのスキルを前提に2025年の社会を設計し備えるべきである。

介護でも団塊の世代の方々が一方的に支えられるのではなく、自身の健康管理の経験をもとに、支える側で活躍するというイメージである。これをデータやデジタル技術で後押しできれば、デジタル革命をよいシナリオへと向けることができる。

ヘルスケアデータを扱うには、セキュアで信頼感のあるデジタル情報利用の環境が不可欠である。学術ネットワークSINETについては、この未来投資会議の場では知識産業化時代の産業インフラとして位置づけてきた。億の単位のレセプトデータの高速解析や高精細の医療画像診断など、既に社会の信頼を得た上での実証実験が行われている。各地の大学をハブとし、地域の学校なども活用して、ネットワークをきめ細かく広げ、健康長寿社会を支える基盤インフラとして活用すべき。

○金丸議員

資料の5ページに紹介のあった広島県呉市においては、糖尿病の重症化予防について、レセプトデータを分析して、腎症の症状がある患者に対し、専門的な訓練を受けた看護師がきめ細かに介入している。その結果、新たに人工透析になる患者を6割減らしているとの実績は有名。

ベストプラクティスの全国への横展開が主張されながら、いまだ予防対策への取組がおくれている自治体があるのが現状。事務局の資料にあるように、取組比率の低い11都道府県では糖尿病の重症化予防に取り組んでいる市町村は3割、32.8%にとどまっている。

平均寿命が延びているにもかかわらず不健康に過ごす期間は、2000年代に入って以降9年程度で改善していない。社会保障改革を考える上では、いかに病気の予防や要介護、認知症になる前で予防を図るかが重要。

現行制度では、都道府県や市町村といった保険者が予防・健康づくりに真剣に取り組まなくても国から入る交付金に大きな差がないのが現状。医療保険の場合、予防に使われている比率は1～4%程度。介護の場合でも1%程度で、これでは真っ当に取り組んでいる保険者が報われない。保険者努力支援制度と介護インセンティブ交付金を抜本的に強化すべき。病気予防と介護予防は社会保障制度改革の切り口になると考える。

○翁会長

未来投資戦略2017、2018では、健康寿命延伸を目標に掲げ、病気予防、介護予防、自立支援に向けて、医療や介護のパラダイムシフトを提言した。企業の健康保険組合については、後期高齢者支援金の加算・減算拡大がスタートする一方、スマートフォンを活用した民間の健康管理サービスの提供・活用や、経営と一体となった健康経営を推進し、企業によっては従業員の健康管理推進に向け進展が見られていると思う。

しかし、この動きをもっと日本全体に広げる必要があると思う。病気・介護予防を推進すれば、事務局の資料にもあったが、個人のQOLの向上、老後不安の緩和、高齢者の就業機会の拡大、家族の介護必要度の低下なども期待できるし、さらに高齢者が社会保障の担い手になっていただくことも可能になると思う。

このように、病気・介護予防は御本人の幸せのみならず、経済成長や、それがひいては税収等などにもたらす長期的な効果が大きいと思う。その意味で、国民の病気の予防の取組は将来の日本への投資と考える必要があると思う。

つい先日、初めて厚労省から個々の保険者ごとの特定健診・特定保健指導の実施率が公表されたが、そのばらつきの大きさに驚かされた。全ての保険者、特に国民健康保険などがもっと予防に真剣に取り組む必要があると思う。例えば国保の保険者努力支援制度を拡充し、データを活用した生活習慣病の重症化予防などの努力を評価し、支援を厚くするなど、めりはりのついた対応をしていくことが必要であると思うし、金丸議員がおっしゃったように、介護保険の介護インセンティブ交付金もめりはりを強化していく必要があると思う。

現在、保険者向けに従業員の健康関連ビッグデータを活用し、病気予防につなげる民間のさまざまなヘルスケアサービスが提供されている。こうしたサービスの活用を進めるとともに、この予防の取組がどのように健康増進に寄与するかについてもエビデンスを積み上げていき、政策をさらに有効なものにすることも重要であると思う。

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

確かに、この分野は本当にいろんなデータをとってもばらつきが大きい。成功事例の横展開であったりとか、まだ進んでいないところのボトムアップという、これによるポテンシャルは極めて大きいと思っている。

○中西議員

このテーマは、この未来投資会議で議論するのは多分3回目ぐらいだと思う。私もずっと参加していて、どうしてこの取り組みがなかなか横展開や深さが深まっていかないのかということ、ある意味で反省もし、なおかつこれは相当いろいろな取組の仕方をしなければいけないのではないかと改めてそう思う。

もともと、コンセプトはクリアである。治療だけではなくて、予防しなければいけない。介護は手厚くやるだけではなくて、自立化を助けなければいけない。この2つをどうやって横展開していくかということが非常に重要であると思う。

そういう意味では印象に残っているのは、もう3年ほど前になると思うけれども、塩崎さんが厚生労働大臣のときに、全部のレセプトデータ共通にアクセスできるようにするという、ターゲットは2020年であるから、まだ期限は来ていなが、進み具合を見てみると、そうぐいぐい進んでいるような感じもしない。

それから、介護についても、この場に介護の現場の方が出てきて、介護は自立化できるようにやると、このくらい良いけれども、そうすると、実は介護料が減るのであるという現実も議論した覚えがあるので、改めてここで、やはり保険の仕組みの基本的なコンセプトの見直しから抜本的に対策していくことが重要ではないかと思う。

特に民間からすると、健康保険組合の支出の4割超は高齢者に対する国への支払いであるし、これは増えることはあっても減ることはないという感覚を持っているので、非常に幅広い展開をしていく必要があると思う。

企業自体も健康経営ということをやらないと、今、経営者のセンスが疑われる時代である。機運は高まっているから、ぜひ、この契機をインセンティブという一語だけではなくて、幅広く展開していくというふうに持っていきたい。そういうふうにする。

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

インセンティブを強化する一方で、ディスインセンティブという、これを無くしていかなくてはならないということであると思う。

○小林会長

これまでの保険制度は病気になった人への治療費を、この支出あるいは要介護者への介護費の支出といったように、健康を損なってからの対応が主であったかと思う。人生100年時代を迎えた今、いかに病気にならないか、あるいは要介護にならないか。これに対して保険制度は注力すべきであると思う。

このキュアからケアへの流れを後押しするために、政府は市町村や民間企業などの保険者に疾病予防や介護予防に向けた具体的な行動をとるよう促すべきであると思う。そのためにも、保険者が疾病・介護予防や健康づくりに努力しなくても、努力しても、交付金にほとんど差がつかない現状を改めなくてはならないと思う。

国の全世代型社会保障制度の確立に当たっては、治療費や介護費の支給から事前予防や健康づくりに予算をシフトし、医療にかかわる保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金において真面目に努力する保険者が報われるようにすべきと考える。

当社ではここ2～3年、全社員が腕時計型の端末、これですが、櫻田さんもつけているけれども、これを全社員に配って健康管理というか、健康経営の一つの一環として使っているわけであるが、血圧ははかれないが、睡眠のレム睡眠から深い睡眠、軽い睡眠とか、脈拍とか、全部出て、それはログでとれる。そういうところで、健康経営も頑張っているし、当社は自己採血という、ヘルスチェックビジネスを始めて3年ぐらいになるけれども、全然もうからないが、いずれにしても、こういうふうヘルスケアソリューションビジネスという、このあたりを今、挑戦しているところ。

国の保険制度改革がこういった民間企業の一つの努力と相まって、国民の健康増進と生活の質の向上に寄与することを期待したいと思う。各種医療・健康データの電子化やフォーマットを統一、マイナンバー等を活用したデータ集約など、政府には必要な環境整備をお願いしたいと思う。

○櫻田議員

事務局から提案のあった内容については、大いに賛同する。一方で、私どもは全国で440施設、そしてお世話申し上げている居住者の方が8万人強の、日本でも恐らく最大級の介護事業者として、現場から見て、実効性の観点から3点御提案申し上げたいと思う。

1点目は、既にあったけれども、予防促進による効果をどう把握するか、論点をはっきりさせないと、ああ言えばこう言う議論になりかねない。本来の目標は、社会保障制度の持続性というところが非常に大きいはずで、インセンティブの強化を図っていくわけであるけれども、それが健康寿命の延伸だけではなくて、健康寿命と、その方の本来の寿命との差をいかに短くするかということがポイントであるので、ちょっと言い方に気をつけなければいけないが、そのところを政策としてどう打ち出すかというのは大事であろうと思う。これがないと、結局は社会保障の負担は変わらないというのが1点目。

2点目は、自治体への交付金が柔軟に使える仕組みにしたいということで、私ども経営に例えると、人件費を削減して、その削減した人件費を、物件費に使うことによって生産性を上げるということをやりたいわけであるけれども、今のやり方のようにと、いってみれば保険給付のインセンティブは保険給付関連にしか使えないという形であると、自由なアイデアが使えない。一般会計でも、例えば保障改革に関する費目に交付金を出せるような、広い範囲でもって

出せるような設計としていただければ経営の知恵が使えるだろうと思う。

3点目は、事業者へのインセンティブの導入。今日、何人かの方からもお話があったけれども、仕事を通じたやりがいとか、社会とのつながりが介護予防につながるというのは先ほど事務局からお話があった。そこで、例えば当社では、介護付きホームの利用者の方々にアクセサリを作ってもらって、おじいさん、おばあさんに500円の、いってみればチケットをお渡しするということをはじめた。非常に好評であるし、健康寿命延伸につながるかどうかはまだまだエビデンスが足りないけれども、何かとつながっている、何かに求められていることが非常に重要であるということがわかってきた。

一方、要介護の進行抑制をこのような形で行うと、私ども事業者の収入は減り、民間努力は言ってみれば余りエンカレッジされないという仕組みとなっている。したがって、この事業者インセンティブには、例えば改善が見込まれる高齢者を選別する、つまり、いってみれば改善が見込まれる人だけを預かるというリスクをよく注視して、そのリスクを避けるような仕組みを整えながらもっとインセンティブを強烈に出していただくことによって民間の知恵が使えるようにしていただきたい。

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

3点、非常に重要な提案をいただいたと思う。しっかり検討したいと思う。

○南場議員

本日の議論について、方向性としては大賛成。その上で2点指摘をさせていただきたいと思う。

1点目は、予防について。疾病・介護の予防というと、とかく医療費、介護保険事業費の適正化といった議論が中心になり、財政面の文脈で評価されがちであるが、予防というものは長く働くことができ、労働力人口が増加するという経済的効果や、国民の幸せ、個人・家族の幸せという尊い視点があることを忘れないで継続して取り組むべきと考える。そちらの文脈でも成果が上がったベストプラクティスについては、民間の力を活用したものも含めて、国のほうでも積極的に広めていただきたいと考える。

2点目は、保険者に対するインセンティブについて。国民健康保険は企業健保よりもインセンティブが弱く、もう一步踏み込んだ取組が必要ではないか。データヘルスや民間の力の活用を含め、企業健保に比べ取組がおくれていると感じている。企業健保がインセンティブを0.23%から10%へと50倍近く強化する中、国保はどうなっているのか。国保も企業健保と同等の規模の加入者がいるので、インセンティブ強化を図っていくべき。その上で企業健保等での最新の取組、ベストプラクティスも活用しつつ、高品質なサービスにより保険者機能を発揮しやすくする仕組みについて、さらなる検討が必要であると考えます。

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

南場議員から御提案いただいた1点目の予防に対する見方であるけれども、まさにそれが全世代型社会保障における予防ということで我々は取組を進めてまいりたい。こんなふうに思っている。

○根本厚生労働大臣

それでは、資料3-1をごらんいただきたいと思う。

1ページ、2040年を展望すると、2025年以降、現役世代が急速に減少する中で、総就業者数をふやすとともに、医療・福祉の現場を少ない人でも回るように変えることが必要。健康寿命の延伸や医療・福祉サービス改革等の取組を進めている。その際、私自身、一億総活躍、イノベーションの重視、社会保障の枠組みを超えた他分野との連携強化。この3つの視点が重要であると考えます。

次に、2ページをごらんいただきたい。本年夏をめどに、健康寿命延伸プランを策定すべく

作業を進めている。ナッジ理論等の新たな手法の活用や、先ほど事務局から御提案があったように、保険者へのインセンティブにめりはりをきかせつつ、健やかな生活習慣形成等の3分野を中心に取組を推進していく。

図Ⅲに関連して、先日、介護予防とフレイル対策の一体的な実施のための法案を提出した。私も西東京市でフレイルチェックを体験し、やはり早目の取組が大事であると実感した。

もう一つ、認知症の方との楽しい出会いについて、お話をしたいと思う。今月初め、厚生労働省の食堂で「注文をまちがえる料理店」を開いてもらった。

このスタッフは全員認知症の方だったが、やりがいを感じつつ、楽しく仕事をされていた。私は麻婆豆腐を注文したらちゃんと出てまいった。それで、肩までもんでいただいた。

真心のこもった接客で心の触れ合いを感じた。注文を間違えないかというよりも、むしろ温かい心のほうが大事で、共生をベースに予防にも取り組んでいく。この2つを柱とした認知症対策を推進してまいる。

次に、3ページ目をごらんいただきたいと思う。労働力の制約が強まる2040年でも必要なサービスが確保されるよう、医療・福祉サービス改革プランを策定すべく作業を進めている。

テーマの一つがロボット・AIといった新しいテクノロジーで、経済産業省と一緒に新進気鋭のAIの研究者や医療・介護の現場で新たな取組をされている社会起業家の方々に集まっていただき、先端技術と共生する、未来を見据えた戦略を考えていただいた。

昨日、報告書をいただいたが、夢のある構想ができ上がった。今後、ムーンショット型研究開発など、政府一丸でロボット・AI等の実用化を推進していきたいと思う。

足元の人手不足への対応も重要。介護ロボット・ICT等の普及を進め、元気な高齢者の方々にも介護助手などとして活躍いただきながら、介護現場の革新に取り組んでいく。

本日いただいた御意見もしっかり踏まえ、関係大臣とも連携しながら改革を前に進めていきたいと思う。

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

最後のページの右下にあるロボット・センサー・ICTの活用であるけれども、介護の現場では、これが極めておくれており、記録入力を手で、紙でやるのと、タブレットでそのまま入ると、それに変えると業務が74%削減できる。こういう事例もあるので、こういったことも進めていただければと思う。

○世耕経済産業大臣

資料4、表紙をおあげいただきたい。経済産業省では産業構造審議会において、疾病・介護予防や優れた民間サービスの拡大に向けた政策提案を検討してまいった。これまでの検討成果をまとめたものがお手元の資料である。

人生100年時代の安心の基盤は健康であって、全ての世代の住民を対象に予防・健康づくりを進めるべき。従来の医療・介護制度は病気や要介護になってからの対応が中心であるが、今後は公的保険制度の中でも予防・健康づくりに傾斜をかけるべきだと思う。

それと同時に、ウェアラブル端末やデータを活用した優れた民間サービスを積極活用すべき。

このためには、資料の紫で白抜きをしている1. の、疾病予防のインセンティブを高めるための「保険者努力支援制度」の強化と予防効果に応じた重点評価。2. の、介護予防のインセンティブを高めるための「介護インセンティブ交付金」の強化と予防効果に応じた重点評価。そして3. の、優れた民間サービスを拡大するための企業の健康投資促進、ヘルスケアサービスの品質向上、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業の実施などの制度改革を進めることが必要である。

厚生労働省と協力しながら、政策の具体化に取り組んでまいる。

○麻生副総理、財務大臣

今後の社会保障制度を見据えると、やはり「支え手」の減少というものが大きな足かせとなるので、そうした中で経済社会の活力維持の観点から、高齢者の健康維持、また就業を促進していくということは非常に重要な課題であると思っている。

そのために、医療・介護の保険者へのインセンティブについてめりはりを強化し、実効性を高めていくことが重要ということをはっきりしておっている。

こうした取組を進めつつ、社会保障制度の持続性を確保するために、やはり給付と負担のバランスを含めた社会保障全般にわたる改革にぜひ取り組んでいくことが必要。こうしたことを全体として考えていかなければならないという感じがする。

○茂木経済再生担当兼全世代型社会保障改革担当兼内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

この分野は、やることは明らかなのだと思う。いかにしっかり、そういったことをやっているかということで、具体的に議論を進めていきたいと思う。

○安倍内閣総理大臣

本日は、全世代型社会保障改革の大きな柱である病気予防や介護予防についての保険者のインセンティブ強化について議論を行った。これらの課題は約20年前に私が自由民主党の社会部会長に就任したときから考えてきた課題であるが、20年来、私も執念深く取り組んできたが、今回はぜひ実現したいと考えている。

これまで公的保険は病気になった方に対する治療費、要介護になった方への介護サービス費を中心に支出を行ってきた。他方、人生100年時代を迎えて病気予防や介護予防の役割が増加しており、健康寿命の延伸、個人のQOLの向上、高齢者の活躍促進といった多面的な意義がある。

このためには個人の努力に加えて、地方自治体や健康保険組合といった保険者の予防への取組が重要。具体的には、まず病気の予防について、国民健康保険における保険者努力支援制度の抜本的強化と配分のめりはりの強化。この際、民間サービスの活用も大切。これにより、健診等の受診率の向上や生活習慣病の重症化予防を図る。

次に、介護の予防については、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化などを図る。高齢者の集いの場の整備や高齢者の就労促進を図る。

本年は全世代型社会保障元年である。根本厚生労働大臣におかれては、茂木大臣、世耕経産大臣と協力して、今年の夏に取りまとめる成長戦略の実行計画に向けて、病気・介護予防についての保険者のインセンティブ強化策の具体的な検討を進めていただきたいと思います。