

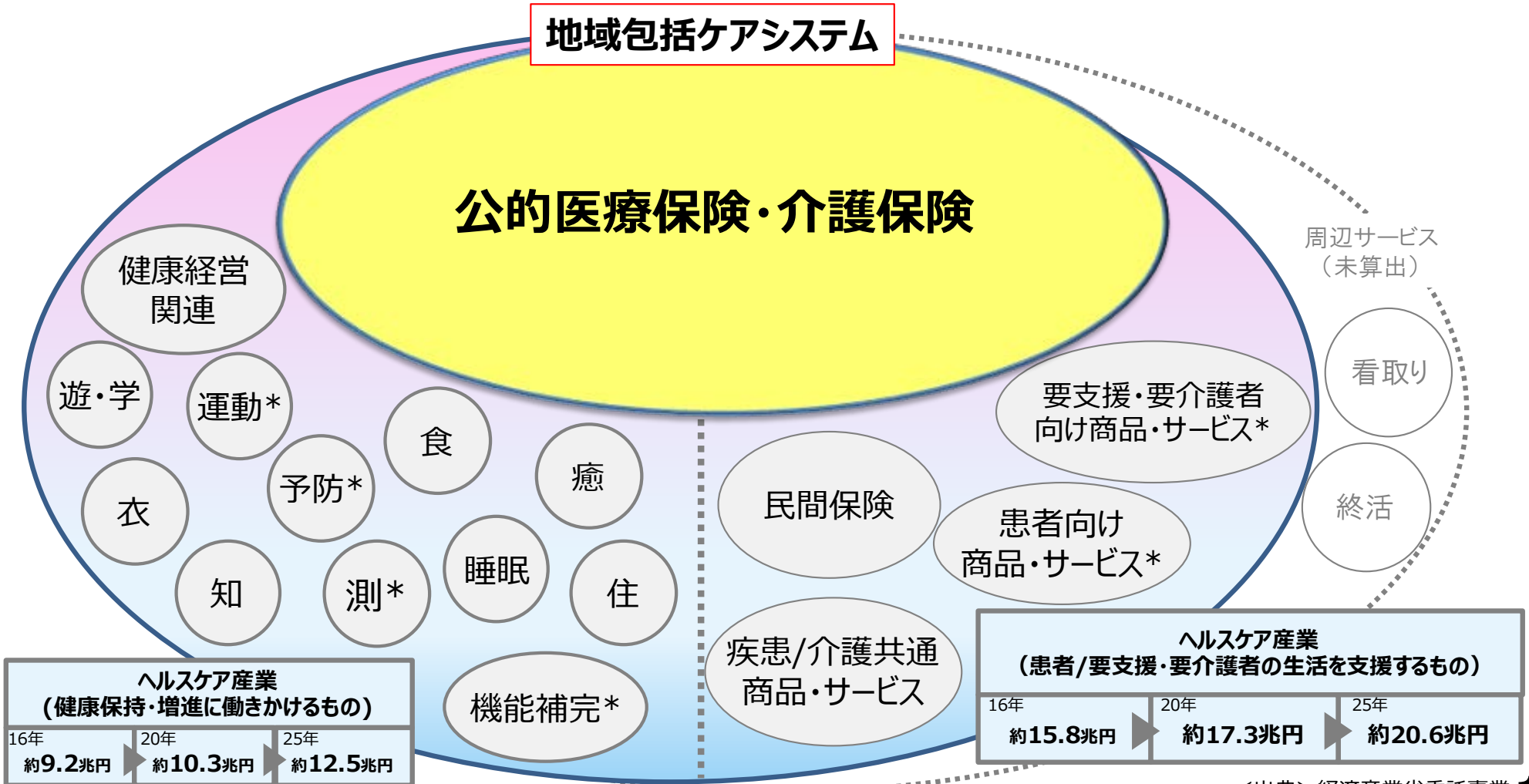
未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第5回

予防や健康増進に資する
保険外サービスの活性化

平成30年4月13日
経済産業省、厚生労働省

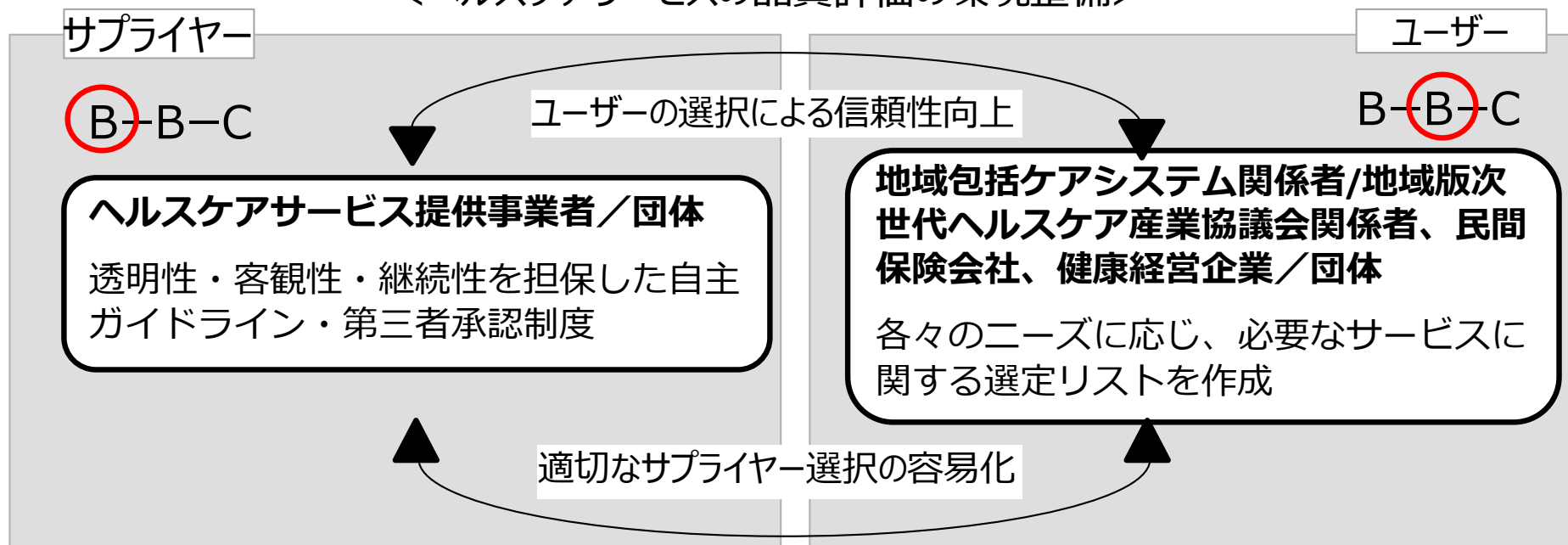
ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）

- ヘルスケア産業（公的保険を支える公的保険外サービスの産業群）の全体像を整理した上で、民間調査会社等が既に試算している各産業分野の市場規模を集計し、現状及び将来の市場規模を推計。2016年は約25兆円、2025年には約33兆円になると推計された。
- 今後、ヘルスケア産業政策の動向等を踏まえ、随時見直しを行っていく。



- **ヘルスケアサービスの普及に向けては、適切な品質評価が必要。**一部の業種では自主的な認証制度等が整備されているが、今後は、業界ごと／業界横断の自主的な基準整備等を促しつつ、将来的に、継続的な品質評価を可能とする環境整備が重要。

＜ヘルスケアサービスの品質評価の環境整備＞



【国によるサポート】

- ヘルスケアサービスを提供している業種のリストアップ
- 望ましい認証制度やガイドラインのあり方の提示
- 認証制度、ガイドライン、選定リスト活用支援

(参考) 民間保険を活用した予防投資の促進

- 生命保険会社では、契約者の健康度や行動変容に応じて、保険料の還付等を行う新たな保険商品を発売する動き。個人の予防投資の促進においては、民間保険の役割に期待。

東京海上日動あし
ん生命
「あるく保険」

- 被保険者はウェアラブル端末の貸与を受けて、スマホアプリと連動させることで歩数を記録。
- 1日平均8000歩以上歩くと、半年ごとの達成状況に応じて、保険料の一部が還付金として返還される仕組み。

第一生命
「健康診断割引特約」

- 被保険者が健康診断の結果を保険会社に提出することで、保険料（死亡保障、三大疾病保障等）が最大2割安くなる保険を導入。
- 健診結果を提出するだけで最大1割、BMI、血圧、HbA1Cの数値が条件を満たせば、さらに最大1割が引かれる仕組み。

損保ジャパン日本興和
ひまわり生命
「リンククロス じぶんと
家族のお守り」

- 契約時の喫煙の有無などを元に4段階の保険料を適用。契約後の禁煙やBMI値の低下等で、契約日から2年以上5年以内に段階が改善すれば、契約時からそれまでに支払っていた保険料の差額相当額を還元。
- 被保険者は専用アプリを通じて、体重や血圧、食事内容などを入力して健康管理ができるほか、生活習慣に関するアドバイスを受けられる。

住友生命「Vitality」
※今後発売予定

- 被保険者は、健康状態を改善する取り組みを行うとポイントを獲得。累積ポイントに応じて判定された年間のステータスに応じて、保険料率の割引や、パートナー企業との提携に応じた特典が得られる。
- 南アフリカのディスカバリー社の保険商品をベースに住友生命が保険業務の知見を提供。ソフトバンクが健康チェックや運動のデータを管理するIoT機器やスマホアプリを開発。

日本生命
「ニッセイ脳トレ」

- Amazonの人工知能（AI）スピーカーを活用し、日常的な脳への刺激や生活改善に向けて、AIスピーカーが音声対話を通じたクイズ、生活習慣に対するアドバイスを提供。

- 地域版次世代ヘルスケア産業協議会は、自治体や医療・介護関係者、事業者等の信頼関係を更に重視しながら、①地域発の新しいヘルスケアサービスの創出や②地域のヘルスケアサービスの振興による地域包括ケアシステムの補完、③地域内外のヘルスケア事業者に実証フィールドを提供し、併せて地域住民がその効果を楽しむことができる体制の整備などを目的とした当該協議会の設置の促進を図っていく。
- また、各地域版協議会と関係省庁が定期的に対話できる「地域版次世代ヘルスケア産業協議会アライアンス」を設置し、地域版協議会と関係省庁が、地域課題や解決策、その解決策に資する関係省庁の施策の共有等を図っていくことで、地域版協議会の機能が発揮できる環境の整備に取り組んでいく。

<期待される効果>

- ・地域の実情を政策に反映
- ・地域ケア会議等との連携促進
- ・地域間での課題、その解決策の共有
- ・地域内外のビジネスマッチングの機会創出
- ・ビジネスフィールドの拡大 等

地域版次世代ヘルスケア
産業協議会 38団体

地域版次世代ヘルスケア 産業協議会アライアンス（仮称）

【活動内容（案）】

✓地域×省庁

地域の実情を共有、関連施策の共有、政策等への反映等

✓地域×地域

関係省庁との対話による地域間の情報共有、関連政策の把握、
ビジネスマッチング 等

【メンバー（案）】

- ・経済産業省（主催）、厚生労働省などの関係省庁
- ・地域版次世代ヘルスケア産業協議会、自治体 等

【オブザーバー（案）】

- ・全国知事会、全国市長会、全国地方銀行協会 等

【開催時期（案）】

- ・平成30年7月ごろ

予防の投資効果（医療費・介護費、労働力、消費）について（試算結果概要）

- 国民の健康状態が動的に変化する（例：X歳のがん発生率：a%(2000年)→b%(2020年)ことを前提とした新たな分析（内閣府ImPACTプロジェクト東京大学橋本英樹教授）を活用。各疾患分野における予防対策を行った場合の60歳以上の医療費・介護費を試算（下記）。
- これに加えて、高齢者の健康度が向上すれば、間接的なインパクトとして、労働力と消費の拡大が見込まれる。（最大840万人、1.8兆円／年（2025年）拡大）（粗試算）※¹）。

予防を行った場合の2034年の60歳以上の医療費・介護費※²への影響

	試算結果
生活習慣病（一次予防）	130億円↓（医療費）
生活習慣病（二次・三次予防）	620億円↓（医療費）
がん（一次予防）	360億円↑（医療費）※ ³
フレイル・認知症（一次予防）	320億円↓（医療費） + 3.2兆円↓（介護費）

※¹ 労働力・消費の出典：「経済産業省平成27年政策評価事業（日本経済の中長期な変革とリスクに関する調査）」
65-74歳の高齢者が現役世代並みに働け、75歳以上の高齢者が65～74歳並みに働けると仮定した場合

※² 介護費については、フレイル・認知症の一次予防を行った場合について、試算を実施

※³ がん一次予防は2034年でがん患者を約4万人程度減少させるが、その他疾患に関連した医療費が増加するため、全体としては増加

（参考）現状維持した際の60歳以上の医療費・介護費の推計結果

医療費：2013年：約19.5兆円 → 2022年：約20.8兆円 → 2034年：約21.5兆円 → 2046年：約20.0兆円

介護費：2013年：約9.6兆円 → 2022年：約12.5兆円 → 2034年：約14.5兆円 → 2046年：約13.8兆円

- 医療費・介護費の将来推計は、インフレや技術高度化による増加要因（医療費では過去年1～3%程度で推移）は含まない前提。仮に年率2%で増加した場合、20年後には約1.5倍に増加。

背景

- 介護保険制度では、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、一定のルールの下（※）で、「介護保険サービス」と「保険外サービス」を組み合わせ提供することを認めている。
 - ※ ①介護保険サービスと保険外サービスが明確に区分されていること、②利用者等に対し、あらかじめサービス内容等を説明し、同意を得ていること。
- こうしたルールの具体的な運用については、明確で一覧できるものが無く、地方自治体による助言・指導がまちまちになり、そのことが、事業者の保険外サービスの提供の障壁となっているとの指摘もある。

目的

- 平成29年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」において、両サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「訪問介護における、両サービスの組合せに係る現行のルールの整理」等について、平成29年度に検討・結論を出し、平成30年度上期中に、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知することとされていることを踏まえ、調査研究事業を実施した。



- 訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行った。

介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせに関する対応方針

論点

1. 【訪問介護】

- 両サービスを組み合わせる提供に関する現行ルールの整理

※「明確に区分」の方法が自治体ごとに異なると指摘されている。

【自治体の運用実態(例)】

- ・ 提供自体不可。

＜両サービスの区分方法＞

- ・ 丁寧な説明を実施する
- ・ エプロンや名札を付け替える
- ・ 一度、家の外に出る
- ・ 提供するスタッフを別にする

対応方針

- 以下のルールを明示。

＜事業者＞

- ・ 訪問介護と保険外サービスの区分を明確にする。
- ・ 保険外サービスの内容を文書として記録する。
- ・ 利用者に対し、あらかじめ文書で説明し、同意を得る。
- ・ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを踏まえ、利用者の状況に応じ、両サービスの区分を理解しやすくなるような配慮を行う（例：丁寧な説明の実施等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと）。
- ・ 消費者からの苦情・相談窓口の設置等の措置を講じる。 等

＜ケアマネジャー＞

- ・ 保険外サービスの情報をケアプラン等に記載。

【訪問介護と保険外サービスの同時一体的な提供について】

（例）利用者分の食事と、同居家族分の料理を同時に調理すること。

- 両サービスを区分することが困難であるため、提供不可である旨を明示する。
- 規制改革実施計画に基づき、平成30年度においても引き続き検討する。

2. 【通所介護】

- 通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断した上で保険外サービスを提供し、その後引き続いて通所介護を提供する場合のルールの在り方の検討

- 通所介護では、様々なサービスを保険内サービスとして提供できるため、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に徴収することは、基本的には認めない。

※ ただし、事業所内での理美容と、緊急時の併設医療機関受診は、通所介護と明確に区分の上、提供可能。

- 今回、以下①～④については、通所介護とは明確に区分されたサービスのため、一定のルール（※）を遵守する場合は、介護保険外サービスとして提供可能とする。

- ① 事業所内において、理美容に加え、巡回健診、予防接種を行うこと。
- ② 利用者個人の希望により事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと。
- ③ 物販、移動販売、レンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

※ なお、医療法や道路運送法等の各関係法規を遵守する必要があるため、例えば、事業所内での訪問診療は実施できない。

(※) 通所介護事業所が、通所介護を提供中の利用者に対して保険外サービスを提供する場合のルール【新設】

- 両サービスを明確に区分し、文書として記録。
- 利用者等に対し、あらかじめサービス内容等を説明し、同意を得ていること。
- 通所介護の利用料とは別に費用請求。通所介護の提供時間には保険外サービスの時間を含めない。
- 保険外サービスを提供する事業者からの利益収受を禁止。
- 消費者からの苦情・相談窓口の設置等の措置を講じる。
- 外部事業者が保険外サービスを提供する場合、事故発生時の対応を明確化。