

第4回 歳出効率化に資する優良事例の横展開のための
健康増進・予防サービス・プラットフォーム
議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：平成27年11月12日（木）10:00～11:00
2. 場 所：中央合同庁舎8号館8階府議室
3. 出席者：

構成員

同	甘利 明	内閣府特命担当大臣（経済財政政策） 健康・医療戦略担当大臣
同	伊藤 元重	経済財政諮問会議民間議員
同	横倉 義武	日本医師会会長
同	小林 剛	全国健康保険協会理事長
同	山本 信夫	日本薬剤師会会長
同	坂本 すが	日本看護協会会長
同	遠藤 久夫	社会保障審議会医療保険部会部会長
	高鳥 修一	内閣府副大臣
	高木 宏壽	内閣府大臣政務官
	鈴木 淳司	経済産業副大臣
	白川 修二	健康保険組合連合会副会長

(議事次第)

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 中間報告（素案）について
 - (2) 意見交換

- 3 閉 会

(配布資料)

- 資料1 中間報告（素案）
-

(甘利内閣府特命担当大臣)

第4回「歳出効率化に資する優良事例の横展開のための健康増進・予防サービス・プラットフォーム」を開催する。

○大臣挨拶

(甘利内閣府特命担当大臣)

構成員の皆様には、精力的に御議論をいただき感謝申し上げます。

本プラットフォームの目的は、健康増進・予防サービスについて、サービスの水準を維持・向上しつつ、歳出効率化に資する先進的な取組を行っている自治体や企業、保険者から具体的な事例をお聞きして、そこから広く横展開するためのカギを学んで実際に横展開を推進していくことである。

本日は、これまで本プラットフォームにおいてヒアリングを行ってきた先進事例をもとに、経済財政諮問会議に報告するために事務局がまとめた「中間報告（素案）」について、議論していただく。

構成員の皆様には、今後の横展開に向けた具体的な取組等について、活発な御議論をお願い申し上げます。

(鈴木経済産業副大臣)

このほど、医療関係者から経済界まで幅広い分野のキーパーソンの皆様の御尽力により、優良事例の普及に向けた課題解決の方策がまとまりつつあることを大変心強く思う次第である。

今回の「中間報告（素案）」には、私ども経済産業省が推進、支援している公的保険外の民間サービスの活用について明記をいただいている。運動・食事指導サービスなどの公的保険外サービスの積極的な活用を推進することにより、「国民の健康寿命の延伸」と「新産業の創出」を達成しつつ、生活習慣病等の予防が進んだ結果として、「あるべき医療費、介護費の実現」を目指してまいりたい。

また、企業における健康経営を促進するため、大企業向けの健康経営銘柄の更なる活用はもちろんのこと、中小企業向けに健康経営優良企業認定制度を整備し、健康増進に取り組む企業に対するインセンティブ措置を着実に講じてまいる。

健康投資の促進については、健康・医療戦略推進本部の下に設置されている次世代ヘルスケア産業協議会で議論されており、本日は本プラットフォームのメンバーでもある永井学長から今後の具体的な対応の方向性についての資料も提出いただいているので、御活用いただければと思う。

○中間報告（素案）の説明

(甘利内閣府特命担当大臣)

それでは、事務局より「中間報告（素案）」について説明させる。

（新原内閣府官房審議官）

それでは、資料1に基づいて説明させていただく。

1 ページ目。「基本的な考え方」について、国民が受けるサービスの水準を維持・向上しつつ、歳出効率化と経済活性化の両方を実現する。これが優良事例の横展開のカギになる。

2 ページ目。「1. 優良事例の具体例」で、まず国保であるが、本プラットフォームで議論した呉市モデルを紹介している。もともと呉市には戦前、海軍があったこともあり病院の数が多く、そのため1人当たりの医療費が高く、また高齢化率も高いということについて、保険者（市）と地元医療関係者の間で危機意識が共有されていたということがポイントの1つである。

国保なのでレセプトがベースになるが、3 ページを見ていただくと、専門の方はよく御承知のように、レセプトだけだと、例えばここに傷病名が24個書いてあるが、点数でいうと、この例の場合、主傷病である顕微鏡的多発血管炎にすべての点数が集中してしまうので、このままでは患者の状況を推しはかるのがなかなか難しい。呉市の場合、地元のベンチャー企業に委託し、その企業がソフトウェアを開発して、レセプトを分析して患者の状況を詳細に推測するという委託事業を行ったというのが1つのカギである。

4 ページ、幾つかの保健事業について、レセプト分析をもとに行っているわけだが、1つは、ジェネリック医薬品の使用促進であり、レセプト分析からジェネリック医薬品の利用が遅れている個人を特定して、自己負担軽減額を個人宛てに通知するという事業である。このサンプルだと、この方は8,810円薬代を払っているが、仮にジェネリックに切り替えていたとすれば、最低でも3,600円の自己負担を減らすことができたということを具体的に通知している。通知事業によって、2014年度で年間約2億円の医療費の削減効果が上がっている。仮にそれを全国の国保に展開した場合というのを単純計算すると、年間1,014億円の医療費削減効果額ということになる。

5 ページは、重複・頻回受診対策である。レセプト分析により対象者を抽出して、対象者に保健師等が訪問指導を行っている。呉市の場合、重複受診者については、同一月に同一疾患で3医療機関以上受診している人を対象としており、医療費削減効果額は2012年度で年間52万円。頻回受診者については、1医療機関に1カ月当たり15日以上受診している人を対象としており、医療費削減効果額は2012年度で年間1,351万円になっている。この重複・頻回受診対策を仮に全国の国保に横展開すると、単純計算で年間114億円の医療費削減効果額になる。

6 ページ目は、重症化予防についてである。レセプトデータ等から、生活習慣の改善によって人工透析が回避できるなど、重症化予防が期待できる対象者を抽出し、ベ

ンチャー企業を使って保健指導を行っている。

まず、レセプトデータ等を使って対象者を抽出して、その後かかりつけ医がスクリーニングをかけて、その対象者の中で同意した方について、委託を受けた民間事業者の看護師が個別に指導を行う。

右側は、広島大学の研究結果だが、プログラムの参加者と非参加者の間で、人工透析の移行確率について約6.5%の差があった。この差を用いて医療費削減効果額を試算すると、呉市では年間2,730万円の削減効果がある。これを仮に全国の国保へ横展開すると、単純計算で年間173億円の医療費削減効果額があるということになる。

7ページ、優良事例を横展開していく上で必要なことである。1つ目は、保険者である自治体からも多く声が上がっているが、民間委託する際に、優良な事業者とそうでない事業者を把握できるようにしてもらえないかという議論についてであり、こうした議論に対しては、第三者による評価制度のようなものをつくっていくことが必要である。

2つ目、基本的に自治体はレセプトデータ分析のような複雑なことを行わない時でも、企業にデータ管理等を委託しているケースが多いのだが、そのデータをもともと保有していた保険者である自治体を使って何か分析をしようとする時、本来、保険者が持っているデータなのに使用料がかかるケースがあると聞いている。レセプトデータの分析等が円滑にできるような方策を検討すべきである。

3つ目は、「見える化」ということで、もちろん全国の保険者というのはそれぞれ状況が大きく違うわけだが、少なくとも比較が可能となるように情報を集約して、開示をしていく必要がある。

次に、8ページ。協会けんぽの取組についてである。協会けんぽの場合、加入企業の大部分が10人未満の規模の小さな企業であり、健診の受診率をみると、小さい事業所のほうが低くなっている。こうした課題を解決するために、協会けんぽ広島支部では、健診受診率等を通信簿として経営者に通知する事業を行っている。加入企業の中での順位や同業者の中の順位を「見える化」することで、経営者等の意識に働きかけを行っている。

具体的には9ページにあるように、左側のヘルスケア通信簿のサンプルでは、従業員の健診受診率について、御社は3,157事業所中636位、家族の健診受診率では、3,157中1,742位ということを知ることによって加入企業の認識を促している。広島支部の場合、医療給付費の伸び率については、全国平均の伸び率よりも低いという効果が出ている。

次に10ページ。大分支部については、「一社一健康宣言」事業に取り組んでいる。健康宣言を企業がすると、例えば協会けんぽから従業員にポイントを付与するサービスに参加できる。また、大分県による顕彰制度のようなジョイントもしている。

12ページ。企業の健保組合の取組については、企業と健康保険組合が一体となって健康増進事業を実施する「コラボヘルス」が効果的であるという議論がここでもあっ

た。例えば健診の未受診者に対しては、最終的には職場の上司からも受診勧奨を行うということがある。こうした取組を行っている花王の場合、生活習慣病健診受診率が99.9%と健保組合の平均84.6%よりも高くなっている。

13ページ。花王のコラボヘルス等の取組による効果については、生活習慣病1人当たりの医療費が2009年度から2014年度にかけて約14%減少している。

14ページは、こうした取組を横展開していく上でのポイントである。まず留意しておかなければならないのは、従業員の健康データというのは個人情報である、ということであり、例えば健保組合が持つ個人の健康データを基にして就業上不利益な行為が行われることがあってはならない。安心してコラボヘルスを展開するためには、厚労省等でガイドラインをつくっていくことが必要である。

2番目。健診等の受診勧奨に事業主も医療スタッフと連携して参画していくことで効果が出るのだろうということである。

3番目。健康経営銘柄や融資の際の優遇措置など、企業に対するインセンティブをつくっていくということも効果があるだろう。

15ページは、ヘルスケア産業についてである。これまでは比較的産業という公的保険外の民間サービスの活用ということだったわけだが、今、説明をしてきたように、保険者が行う保険事業についても民間事業者のノウハウ、サービスを活用していく、委託をしていくことが効果的と考えられる。こうしたマーケットを考えていく。

16ページは、無関心層の取込についてである。このプラットフォームでも議論があったが、運動不足者のうち今後の運動実施の意思がない人というのは約71%おり、この無関心層にどのようにアプローチをしていくのかということが課題である。

○中間報告（素案）についての意見交換

（甘利内閣府特命担当大臣）

それでは、説明のあった「中間報告（素案）」について、また、今後の横展開に向けた取組等について、意見交換に移る。

（伊藤経済財政諮問会議議員）

このプラットフォームは実際に優良事例を全国展開していくことを目的につくられたもので、ある種アクションプランのようなものを具体的に出せるということであれば、おそらくそれが好ましいのだろうと思う。例えば今年度と来年度に具体的に何をやるのか、あるいはそんなにすぐにできない、その先ということであれば誰が何をどのようにするのかということをもう少し具体的に書き込んでいったほうが、横展開を広げていく上で、当事者意識や、あるいはタイムスケジュールといったものが出てくると思う。どこまで書けるかということはもちろんやってみないと分からないと思うのだが、そういう形で具体的に書いていただければと思う。

(山本日本薬剤師会会長)

中間報告について、本プラットフォームの目的である優れた事例を横展開することに関して全く異存はないが、具体的なことを書き込んでいく際に幾つか薬剤師の立場から申し上げたい。

例えば4ページ、ジェネリック医薬品については、現在でも保険者による自己負担軽減額の患者への通知は行われているが、その一方で、現場では患者に薬剤師が勧めると70%ぐらいの人がジェネリック医薬品に切り替えていくという実態を示した調査もあるので、具体的に進めていく上で薬剤師がアプローチしやすいような環境を整備していただきたい。

その次の5ページ、保健師が家庭等を訪問して重複受診等を改善していくという取組だが、厚労省の事業の中で保健師と薬剤師が同行していくというような仕組みもある。重複受診の抑制等については、薬物治療がうまく進んでいけば効果も見込まれるので薬剤師の活用についても考えていただきたい。

15ページのヘルスケア産業の創出の部分。左の図、グレーゾーン解消制度についての会社の例ということで薬局が利用者から自己採血したものを預かって、それを検査所に送り、検査結果について薬局を経由して利用者に渡すということであるが、まだ薬局の薬剤師は血液の扱い等についての十分な知識がない場合もある。現在薬剤師会でも検体測定室の適正な運用の手引きを作り全国へ周知しているが、前述のようなものについても厚生労働省のガイドライン等に準拠した方法で行っていただきたい。

あわせて、「医師法に違反しないこと等を確認」とあるが、かかりつけ医や地域の薬剤師、医師会、薬剤師会、薬局との連携が非常に重要であり、横展開する上ではそうした点も十分に配慮して、具体的な事例を書き込んでいただければありがたい。

(新原内閣府官房審議官)

ジェネリック医薬品のところで薬剤師が活動しやすいような環境整備と言われたが、具体的にどのようなものがあるのか。

(山本日本薬剤師会会長)

診療報酬の仕組みの中では、処方医の先生が後発医薬品に変更可ということがかつ患者が納得をして、薬剤師が選ぶという仕組みになっており、3つの条件が重なっている。例えば保険者が患者に対して切り替えによってこれだけ安くなるということを通知し、また薬剤師が勧めることでより効果が高まると思うので、そういった医療環境の中での環境整備についても配慮いただければと思う。

(横倉日本医師会会長)

ジェネリック医薬品のところについて、基本的に薬剤の処方権は医師にあるわけで、薬剤師の勧めや、保険者によるジェネリック医薬品の使用促進通知などによって随分進んでいると思う。

6ページの重症化予防の保健指導のところ、患者に対してきちんと服薬しているかどうか、運動しているかどうか指導すること、とりわけ例示にあるような糖尿病が進行した人へのアプローチというのは、医療関係者の指導のもとで行わなければならない。また、地域の実情によっては、例示のような民間事業者に対してプログラムの実施を委託するということがあり得るが、その場合にも委託事業者の保健師の活用ということをしっかりやっていただきたい。そして、守秘義務の問題もあるわけなので、その配慮をしっかり行った上で展開をしていただきたいと思う。

12ページの職場の上司から受診勧奨を行うという花王の例であるが、先ほど個人情報の保護の話があった。やはり健康情報を会社に知られたくないという労働者もかなりいる。基本的に労働安全衛生法で労働者に対しての健康診断というのを年1回、必ず行わなければならない。健康診断の実施は事業主に義務づけられており、労働者のほうも受けなければならないと義務づけられている。

花王の例で述べてあるのは、労働安全衛生法の外側にある特定健診等が中心だと思うが、そういうことも含めて産業医というものは50人以上規模の企業は必ず置かなければならない法的義務があるわけで、この産業医の活用ということも考えておかなければならない。

特定健診や健康相談等の受診勧奨を職場の上司が行うということは当然のことであるが、検査の結果を踏まえた上で、その後の対応についてまで職場の上司が行った場合には問題点が少し出てくる。そうした時に産業医を間に挟むことによって労働者の権利を保護するということが重要であろうかと思う。

15ページのヘルスケア産業の創出・育成のところの図について、利用者が自己採血を行って、健康ライフコンパスという株式会社に結果を送付して指導するということが、病気の診断や進行の程度を判断するには、高度な知識、経験、技術が必要なので、結果が出た時のかかりつけ医のバックアップ体制が非常に重要である。薬剤師会にもこうした健康拠点の話の中で、かかりつけ医との協力関係をしっかりとってこれを進めていこうという話をしているところである。具体的に検査結果を見て、数字を伝えて注意喚起をするということは構わないと思うが、その結果、どのようなことになるかということについては、しっかりと医療職に相談をすることを徹底していただきたい。

できるだけ国民一人一人がかかりつけ医を持ち、健康を守っていくということが非常に重要であるので、そういう文面も記載して横展開を図っていただければと思う。

(坂本日本看護協会会長)

行政の活動を見ていると、新しいことをやるということでどんどん広めていくのだが、例えば5ページの医療費削減効果が2012年度は1,400万円と出ているけれども、新しい事業が興ってくると費用がかかるわけで、その費用との関連性をきちっと出しておかなければ、医療費は削減されたが、まだ費用がかかっているということになるので、いかに効果的、効率的に事業を行うかという観点を入れていただければと思う。

(白川健康保険組合連合会副会長)

2点、意見申し上げたい。

まず、コラボヘルスの関連で、横倉構成員がおっしゃったとおり、産業医をうまく活用するという方向が望ましいというのは、そのとおりだと思う。問題は、現在の労働安全衛生法等によれば、企業が1年に1回健康診断を行うことが義務化されており、また、12月からはストレスチェックの実施が義務付けられるが、その後は本人任せというのが実態である。そうした問題の解決のためにも、花王健保のように事業主が産業医と一緒に二次健診や精密検査の勧奨を行うなど、健診を実施するだけではなかなかその後は進まないことから、事業主の義務の範囲をもう少し広げるよう、例えば精密検査の勧奨までは事業主の義務というような考え方に少し拡大したほうがいいのではないかと考えている。

その際には、当然、個人情報の問題で、「全国の健保組合へ横展開」の資料の中に個人情報の取扱いを明確にするという表記になっているが、現在の個人情報保護法によれば、健康関係の情報は開示不可、事業主と健保組合の間で交換不可という意味では明確になっており、それがコラボヘルスの大きな壁になっている。

したがって、ここの法解釈をどうするかということについて、明確にするというのではなく、むしろ変えていただきたい。個人情報の問題は、私どもが実際にデータヘルス等を進める中で一番のネックになっている。健保組合はレセプトデータを持っており、事業主は健康診断の情報を持っているが、これを相互にやりとりできない。こうしたデータが不利益、配転などに使われる懸念もあり、そうした措置は制限する必要があるが、どこの範囲まではお互いに共有していいかというグレーゾーンについて解釈を明確にしていきたい。

2点目は、16ページの「無関心層の取り込み」のテーマで、まだこの場でも余り深く議論はされていないと思っているが、最大の問題は、「今後の運動実施意思なし」が71%もあること。この層の人をどう取り込むかというのが健保組合としても非常に関心事である。花王健保の発表の際に、配偶者、家族対策への質問もしたが、従業員についてはいろいろな対策が可能だが、被扶養者がなかなか動いてくれない、健診も受診してくれない実態がある。結局、健康というキーワードでは、この71%の層は余り動かないと思っており、何か別の切り口みたいなものを少し議論すべきではないかと思う。静岡県藤枝市などでは、被扶養者の健診受診などで健康ポイントが与えられて、

それを商店街等を持っていくとお店で割引が受けられるという。健康以外のメリットを付加することでかなり成功しているという話も聞いているが、そういう工夫を少し国絡みで仕掛けて、場合によっては、地方再生と結びつけていくような、視野を広げて議論を発展させることも必要ではないかと考えている。

（小林全国健康保険協会理事長）

協会けんぽの取組については、今回、広島支部の「ヘルスケア通信簿」、大分支部の「一社一健康宣言」を取り上げていただいた。協会けんぽは47都道府県に支部を設置しているが、こういった各支部が新たに取組もうとしている事業については、パイロット事業として予算を交付して進めており、効果的な取組については、他の支部へ全国展開をしている。今回取り上げていただいた事業は大変効果的な取組で、全国展開をしたいと考えており、大分支部の「一社一健康宣言」については、27年度に20支部が取組むこととしている。

私どもとしては、効果的な取組を協会けんぽの各支部に横展開していくことが大事だと思っており、地域の実情に応じて、できるだけ多くの支部で取組を進めていきたいと思っている。同時に、都道府県や地域の医療関係者等との連携もさらに進めていきたい。中間報告案については、これで結構だと思う。

（遠藤社会保障審議会医療保険部会部会長）

2つほど意見を申し上げたい。

1つは、例えば7ページに全国の市町村国保への横展開という話が出ており、この内容については全くこのとおりだと思うが、少し視点として、都道府県の動きというのを入れるべきであるということ。御承知のとおり、国保は都道府県に一部機能が移行する。都道府県は医療費適正化計画をつくらなければいけないが、移行によってこれがより今度は踏み込んだ形の医療費適正化計画が組まれることになるので、都道府県とすれば、予防や健康増進ということに対して非常に重要な課題を持たざるを得ない状況になってくるわけで、そういった視点によって何か環境が大きく変わる可能性もあるので、少しどこかに入れておくべきではないかと思う。この7ページの書き方についても、市町村国保の横展開という形になっているので、そこに何か文章等々を書くような形がよろしいかと思う。

もう一つ、企業による従業員の健康増進・予防、これは非常に重要なことで、これまでも随分いろいろな試みがされているわけだが、今後、それに拍車をかけようという考え方は非常に重要だと思う。

ただ、一方で、これはあくまでも健康投資を促進させるという意味で評価をするのだということであって、健康水準の低い人は低く評価されるという考え方にはつながらないような視点は必要だろう。例えば健康水準の低さによって雇用機会が失われる

というような風潮にならないように、健康投資をすること、健康努力をすることを評価するのだということが明らかになるようなスタンスは必要だろうと考えている。今のところ、健康水準で評価をしようということはどこもしていないので問題はないかと思うが、こういうことを進めていく上でそういう視点は重要だと考えている。

（新原内閣府官房審議官）

最初にいただいた伊藤先生のご意見だが、これは経済財政諮問会議本体などでも工程表という議論がある。留意が必要なのは、例えば厚労省がやる、あるいは全国団体がやるということのできることを、例えばサイトをつくる、見える化をする、そういうことはできると思うが、ただ、ここでも何度か議論に出てきているように、自治体によってかなり状況が違うところもあるので、自治体あるいは各国保がいつまでにこういうようにするというのは少し難しいところがある。それも含めて政府側で議論して、次回、どういう形がいいのか提示したいと思う。

（羽深内閣府政策統括官）

今、話があったように、改革工程表とKPIを経済・財政一体改革推進委員会でつくっているのだから、この成果を取り込ませていただきたいと思う。したがって、KPIについて、主体別にある程度こういうことをやるのだということが明確なものはそこに入れ、もう一つは、例えば健康ポイント制度を導入することによって、今度はそれが健康寿命や受診率など、国民のアクションあるいは企業のアクションがどうなるかということについても、可能な限りKPIを入れていこうと思っているので、そういう中である程度見える化をして状況をフォローできるようにまとめていければと思う。

（横倉日本医師会会長）

無関心層の取込みのところ、健康ポイントと交換できるものとしてスポーツクラブの利用券等々があるわけだが、職場でのスポーツを促進するような早朝散歩会など、地域でそういった活動も実際あるわけだが、そういう運動しない人たちを入れ込むようなインセンティブを与えた団体に対してインセンティブを与えるというようなことが何か書き込めれば、全国を挙げて総運動社会、総スポーツ社会、総活躍してもらうためにそういうものが重要だと思う。そういうようなことをアイデアとして、実際に地域で取り組んでいるところは幾つかあると思うので、そういう事例を挙げていただければと思う。

（新原内閣府官房審議官）

無関心層へのアプローチはとても大切だと思うが、一方で、ポイントを与えるだけだと単にいつも健康意識を持っている人がポイントを持っていて、健康グッズと交換

しているだけだという議論もある。したがって、無関心層への解決策が健康ポイントなのかどうかというのはもう少し検証が要と思うが、その辺について、無関心層へのアプローチの方法としてはどのような感じをお持ちなのかというものがあれば教えていただければと思う。

（白川健康保険組合連合会副会長）

私ども健保組合でもウォーキングや、あるいはネットを使った情報の提供等々を展開しているが、結局関心のある人しか見ない、あるいは参加しないという課題がある。つまり、関心のある人のみがポイントを稼ぐという結果になっている。したがって、先ほど申し上げたように、健康以外の何かを対価として見せないは無関心層は参加しない。こうしたことはおそらく保険者共通の悩みではないかと思う。

参考までに一例として考えているのは、オリンピックの強化策ということで、室伏氏がポイントを強化費に寄附してほしいという発表をしているのをテレビで見たが、そういう仕組みのようなものである。さらには、ウォーキングに参加してポイントを貯めたらその分はユニセフに寄附することなど、社会貢献のためにイベントに参加するように、健康とは異なる対価も見せないとなかなか取り込めないと思う。

今回のまとめでは先ほど申し上げたとおり、そこまで踏み込んだ議論はしていないので、こういうまとめ方になると思うが、実態はそういうことではないかと考えている。

（坂本日本看護協会会長）

私の年齢からすると、運動というところに行きたくないが、そこで野菜を売っていると、そういうことになると出ていきたいという気持ちができる。違う方面から集めて何かを仕掛けることが、コミュニティづくりになると思う。運動だけになってしまうと後ろに引いてしまうような気がするので、違うコミュニティをつくっていかなければいけないということが、これからの課題。一番私たち団塊の世代がふっとなるのは買い物。特に野菜や食べ物ということになるが、コミュニティといった視点も入れていただければと思う。

（山本日本薬剤師会会長）

この健康ポイントというポイントが出てくると、私どもの世界では薬を買ったらポイントをつける、処方箋の調剤をしたらポイントをつけるということが出てくる。今は確かに健康づくりで、自分のために何かしたらポイントがつくということは、いささかのインセンティブになろうかと思うが、いずれその先に来るのは、薬の購買や処方箋の調剤に基づくポイントの付与などになってしまうのかという懸念もあるので、自分のためではなくて社会のためにポイントがつくとか、私も団塊の世代だからお買

い物であれば行ってみたいと思う。そういった別の視点でのポイントはいいのだが、ただ努力をした人にポイントがつくというのは、それがまた医療の中に入ってきてしまったりするといろいろな問題が出てくるので、ぜひそのあたりは別の視点でのインセンティブ、他のものでやれるようなことを考えていただきたい。

（羽深内閣府政策統括官）

経済・財政一体改革推進委員会で国交省と議論しているのだが、まちづくりをするときに、現在、立地適正化計画というものをつくっている。健康でウォーキングをする、何歩歩くというような目標を掲げるというようなことがモデルとしてできないかということについて、地域としての取組として入れていくということも検討してみたい。

（遠藤社会保障審議会医療保険部会部会長）

実際に無関心層を何とかするというのは大変難しいことはよく分かっているが、やはり手軽なものが必要であるということで、昔1万歩歩けというような運動があったが、そういうものは非常に重要だと思う。もう一つはインセンティブと同時に恐怖だと思う。つまり、運動しないということはどのような将来が待っているかということ徹底的に周知する。1万歩歩けば将来悪化する確率がどれくらい下がるかといったこと等について、分かりやすくする。その恐怖を回避したい、誰も寝たきりにはなりたくないと思っているわけで、それとの関連づけのようなことは割と効くのかなという感じがする。

（横倉日本医師会会長）

私どもは、ロコモティブシンドロームの防止ということで、ロコモ体操などを勧めているのだが、恐怖を与えればというような話であるが、実は寝たきりの一番の原因は整形外科の疾患、運動器の障害である。これは関節の障害から、もう一つは筋力が低下して動けなくなるという状態だが、そういったものを予防することの重要性を提示する。

私がこのようなことをいろいろなところで話をすると一般の人の反応が非常に大きい。1週間で寝たきりになると筋力が相当落ちる。それは実際数字であらわすことができるので、そういう恐怖の与え方があるかなと、遠藤先生の今の話を聞いて思った。

（甘利内閣府特命担当大臣）

糖尿病が特に問題なのだと思うが、最終的に人工透析になると1日おきに数時間拘束される。これは旅行も不便になれば、生活回りの動きもとても制約されるということで、最終的に透析になったときの不便さというものが一番こたえると思う。

(横倉日本医師会会長)

糖尿病のいわゆる重度になる前ぐらいの方、このまま悪い生活をするとう透析になるとうような糖尿病の患者さんにいろいろなお話をする時、今の甘利大臣のお話とともに、糖尿病の脱疽、壊疽、足が腐る、足を切らなければいけないとう状態になる場合もあるわけで、そのとうような状態の写真相を見せながら指導すると非常に効果的である。糖尿病の早い段階で重症化するとうこうなるのだとうことを言わないと、糖尿病の場合、症状が全くないのでどうしても軽く考えがちである。大臣の言うとうおりだとう思う。

(甘利内閣府特命担当大臣)

以上をもって本日のプラットフォームを終了させていただきます。