

第5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30日（月）17:15～17:50

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	新浪 剛史	経済財政諮問会議民間議員
同	三村 明夫	産業競争力会議構成員、日本商工会議所会頭
同	永井 良三	自治医科大学学長
同	小林 剛	全国健康保険協会理事長
同	山科 透	日本歯科医師会会长
同	山本 信夫	日本薬剤師会会长
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
	白川 修二	健康保険組合連合会副会长
	佐藤 敏信	日本医師会総合政策研究機構主席研究員

(議事次第)

1 開 会

2 議 題

（1）中間報告（案）について

（2）意見交換

3 閉 会

(配布資料)

資料1 中間報告（案）

(甘利内閣府特命担当大臣)

第5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。

本日は、経済財政諮問会議に報告するための「中間報告（案）」について、御議論いただく。

(報道関係者入室)

○大臣挨拶

(甘利内閣府特命担当大臣)

構成員の皆様には、御多忙の中、本年9月の第1回会合から、計5回にわたり御議論いただき、まことに感謝する。

本プラットフォームにおいては、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に資する先進的な取組事例について、ヒアリングを行い、それらを広く横展開するために必要な方策について御議論をいただいた。

これまで御議論いただいた内容は「中間報告」として取りまとめ、年内の経済財政諮問会議に報告する。

横展開の実効を上げていくためには、ここにおられる皆様を始め、官民合わせた息の長い取組が必要である。皆様方の御協力を今後ともよろしくお願ひする。

(報道関係者退室)

(甘利内閣府特命担当大臣)

用務のためここで退席する。後は事務方に司会をさせる。

○中間報告（案）の説明

(新原内閣府官房審議官)

「中間報告（案）」について、修正箇所を説明させていただく。

前回の第4回プラットフォームの際に、様々な御意見をいただいた。御意見が出たところについて、事務方から簡単に説明をさせていただく。

(茂呂内閣府政策統括官（経済財政運営担当）付参事官（企画担当）)

まず、1ページ。基本的な考え方、4行目の、横展開を広く進めていく、その後であるが、「その際、かかりつけ医等の医療関係者との連携を密にする」ということを明記している。

4ページ。右下の脚注のところであるが、前回の会合における議論として、医療費

の削減効果がある一方で、費用もかかっている。その費用との関連性をきちんと出したほうが良いという御意見をいただいた。この脚注の2行目、呉市におけるレセプト分析に係る委託費用、これについては、データベース化や、ジェネリック促進通知、重複・頻回受診対策、重症化予防事業それぞれの対象者の抽出、こういったものが含まれるが、これらについては年間2,000万円程度の費用がかかっているということである。ただ、削減効果額は2億円となっているため、それに比べて小さな費用ということである。

7ページ。市町村国保へ横展開するためにということであるが、これは今年度や来年度に具体的に何をするのかといったアクションプランを記すべきだという御意見が前回あった。それについて、それぞれの項目、括弧でつけ加えている。

まず、民間委託の際の優良な事業者の選定に関することだが、第三者評価については、2015年度に日本規格協会において認証制度を開始した。この制度はまだ分野が限定されたものであるため、これを今後他の分野に広げるなどして横展開を図ることである。

もう一つは、事業者の情報を収集して、それを保険者で共有する仕組みをつくるということであるが、今年度に情報収集を開始し、2016年度に共有する仕組みを構築するというスケジュールである。

②については、データの円滑な活用のところであるが、これも来年度からその方策を検討するということである。

③については、見える化である。見える化については、比較できるよう情報を集約して、常時開示するということであるが、これも来年度から保険者ごとの重症化予防やジェネリック医薬品の使用促進に係る取組等について見える化を開始するといったスケジュールである。

その次のページ、④のところである。これは連携体制の構築の部分であるが、市町村国保の財政運営の責任主体が2018年度から都道府県になる。それを踏まえた記述である。括弧の中であるが、厚生労働省において、2016年度から47都道府県の保険者協議会すべてが予防に関する活動を実施するための方策を検討するといったスケジュールになっている。

⑤については、保険者のインセンティブ強化である。これについても、今年度中を目途にジェネリック医薬品の使用促進に関する取組や重症化予防の取組等、こうしたことの評価指標を作成し、来年度から特別調整交付金の一部について傾斜配分を実施するといったスケジュールになっている。

12ページ、協会けんぽの横展開のところである。①については、協会けんぽにおいて2015年度以降順次、「ヘルスケア通信簿」や「一社一健康宣言」などの取組について全国の支部に展開するということである。

②の「保険者協議会」のところは再掲である。

③については、保険料率の地域差見える化するといったところであるが、これについても、協会けんぽにおいて2016年度以降、支部の保険料率について地域差の要因をホームページで公表するとともに、医療費の差や予防・健康づくり等の支部の取組状況を保険料率に反映して、地域差見える化していくということである。

15ページ。健保組合の関連である。まず、①はコラボヘルスであるが、従業員の健康データは個人情報に当たるといった議論があった。これについては、厚生労働省において2016年度中にコラボヘルスを推進するためのガイドライン等を作成するといったスケジュールである。

③については、健康増進に取り組む企業を評価する仕組み、企業のインセンティブを高める仕組みであるが、経済産業省において2015年度中に健康経営優良企業の認定基準を定め、2016年度から認定を開始する。それとともに、政策金融公庫を通じた金利優遇制度等も検討するといったスケジュールである。

16ページであるが、ここは議論のあった3つ目のポツである。市場創出に向けた環境整備が大事なのだが、その際、医師や薬剤師等と連携しつつ進めるといった趣旨である。

最後、17ページ。無関心層の取り込みについて、前回様々な議論があった。これについては、厚生労働省において2015年度中に個人へのインセンティブに係るガイドラインを策定するといったスケジュールである。

変更箇所は以上である。

○意見交換

(新原内閣府官房審議官)

経済財政諮問会議で、中間報告についてはきちんと説明させていただこうと思ってるので、変更箇所について御意見や、今後の進め方など、この運動を進めていくに当たっての御意見があればお伺いしたい。

(三村日本商工会議所会頭)

よくできていると思う。ただ、ここで医療費削減と経済活性化の両方を実現するということなのだが、企業のやる気や個人のやる気をインセンティブ方式でというよりも、本来的には企業が自分の会社のために健康増進の取組を行うというように変えなければいけないと思う。実情としてこうした取組がなかなか進んでいないということであれば、やむを得ないが、やはり企業の成長のために、国の成長のためにこうした健康増進への活動をやるというスタンスをもう少し明快に出していただければと思う。

(白川健康保険組合連合会副会長)

最後の17ページだが、無関心層の取り込みに対する具体的な活動についてはまだまだ書き込まれてない。私自身はここに一番力を入れなければいけないと考えており、書き込んでほしいという意味ではないのだが、何か新しい取組を国としても始めていくべきだと思う。マスコミを使っての国民運動のようなことも必要かもしれない。前回申し上げたように、例えば社会貢献といったインセンティブや、あるいはスマホのアプリを使ったゲーム性を持たせた健康への呼びかけ、場合によってはNPO法人を設置してそういうポイントを再活用するような仕組みなどもこれから検討していくべきと考えているので、意見として申し上げたい。

(新原内閣府官房審議官)

今の無関心層のところは、まさに前回議論になったのだが、ここについては筑波大学の久野教授から無関心層に対するアプローチとしてポイントという議論が出た。しかしながら、必ずしも通常のポイントで無関心層が引き込まれるとも思えないという議論がこの会議でもあったわけである。

前回の会議で医師会の横倉会長などからは、例えば糖尿病などを放置しておくとのような状態になるということはある種の恐怖として示すという方法があるという意見があった。また、健保連の白川副会長から御議論があったのは、社会貢献とか何かそういうものとポイントを結びつけていくという方法もあるのではないかという点である。

仮に保険の中でこうしたポイント制を使っていこうとすると、もう少し効果のところを詰めなければいけないかもしれないという議論があり、ここで結論を出すのは難しいかもしれない。そういう意見があるということを明示して、今後の議論につなげていくことも1つの考え方かもしれない。

(新浪経済財政諮問会議議員)

インセンティブとしての健康ポイント制度も有効だと思うが、経済財政諮問会議では後期高齢者支援金の加算減算制度のところも議論させていただいている。塩崎大臣からも諮問会議で指摘いただいたが、法律上では10%の増減ができるとなっているわけで、企業にとっても努力をすると報われるというインセンティブになるよう、上限近くまで引き上げて頂きたい。それにより企業が1つのコアになって、運動の奨励や社員の健康促進に取り組めるような仕組みにしていただきたい。健康努力をすると、保険料負担が減って結果的には可処分所得が増えるということである。

一方で厚生労働省としては効果ができるのに時間を要するため、その間財源をどうするか悩まれるだろう。後期高齢者の医療制度の仕組みとしては1割が保険料、4割が各保険者からの支援金、そして5割が国や地方自治体からという財源構成となっている。この限られた財源の中でやらなければならないという仕組みの中で、場合によっ

ては、当時のうちは財源をどこから持つてこなければいけないという議論にもなってくる可能性がある。その辺は財務省に活躍していただいて、ぜひ財源を確保して頂きたい。単年度ベースでは解決できないのがこうした健康に関する分野だと思う。

つまり、資源を投入することによって、経営的にいうとROIが上がり、最終的には産業化していく姿を目指す。例えば健診の受診率を配偶者まで含めて高めていくと相当な金額を要するため、どこかで補助金を入れなければいけない。しかし、健診受診率を高めることで、その結果として早期発見につながり、また重症化することによる医療費負担の拡大を免れる。一方では、それによって病気が見つかって結局医療費が上がるのではないかという議論もあるが、病気が見つかることは大いに結構であり、早期発見によって重症化を免れるのである。今の医療技術だと早期発見によりQOLが上がる疾患は非常に多いのではないか。

例えば、早期発見や予防によって、胃を全部切らずに済み、結果的に将来にわたって働くことができ、QOLが上がるという具合に、予防は最終的にQOLを上げていく。このように当時の投資が必要になる可能性がある。この辺はROI、つまりその投資に対するリターン、アウトカム効果を生んでいくという仕組みをつくっていく必要がある。そうした仕組みについて、保険外を中心回していく体制を構築していくところがまさに重要なところだと思う。

そういう意味では、健診事業の産業化も可能であり、それにまつわる波及的な効果によって様々な産業が出てくる。その際中心となるのは医師であり、看護師であり、また薬剤師といった有資格者であり、民間と一緒にになって進めていくことが重要である。こうした姿が理想的なものになっていくと思う。その時に70%の無関心層に対して、自分にも関係してくる、実質賃金にも関わってくる、そういうストーリー、ロジックを示していくことが必要なのではないか。

(永井自治医科大学学長)

8ページの市町村国保へ横展開に関連して、各都道府県の保険者協議会等を積極的に活用するとあるが、個人情報の問題はあるものの、保険者間の様々なデータのシームレスな活用を行わないと、保険が変わるとデータが途切れてしまう。特に予防、重症化予防は、以前どういう状態だったから重症化が防げたのか、あるいは重症化してしまったのかといったことを把握するためには、時系列データが必要になるので、データのシームレスな活用ということを一言入れていただけるとありがたい。

(新原内閣府官房審議官)

具体的には、例えば個人が健保組合から国保に移ったときに個人データを引き継ぐといったような話か。

(永井自治医科大学学長)

そういうことである。

(唐澤厚生労働省保険局長)

これは健康・医療戦略全体として取り組んでおり、省庁横断として健康・医療戦略室でデータを引き続き持っている。現状では保存期間も5年しかなく、個人が終生データを持つというのは合理性がないので、何らかの機関が介在してデータを保全して、そして活用できるようにすべきではないかという観点から検討がされている。課題であることは確かで、位置づけもされているということなので、そういうところの検討状況を見て、少し調整してもらえればと思う。

(高鳥内閣府副大臣)

よくまとめていただいたと思う。修正も的確にしていただいた。医療関係者の方々の意見を聞く、連絡を密にするというのは当然のことであり、また、見える化することによって非常にわかりやすく、どこがどうなっているかということをまず客観的に把握ができるようになるということは重要である。インセンティブをつけるということも非常にいいことだと思うし、新浪議員のおっしゃっていることにも大変賛成である。

前にも申し上げたのだが、社会保障というのは切れば血が出るので、できれば切らずにスリム化をして、その結果として早目に、重症化する前に手当てをしてQOLを上げていく。その結果として医療費あるいは介護費の削減につながるということをぜひ強力に前に進めていただきたい。

(遠藤社会保障審議会医療保険部会部会長)

前回は反応しない、運動しない人に対してどうするかということについて若干話をさせていただいたわけだが、この話に戻ると、ここに書かれているように、厚生労働省で個人のインセンティブに係るガイドラインをつくる。これでも構わないとは思うが、先ほど審議官がおっしゃったように、もう少し例示的なものが入ることで、今後の議論の展開になるという印象は持っている。

(三村日本商工会議所会頭)

全てを制度あるいは補助でやるということではなくて、健康増進は絶対に国にとつても、自分の会社にとっても、個人にとっても必要なのだと、そういう意味で国民運動を起こさないといけない。健康とはそういうものだと思うのでできるだけそちらの方向でやりたいと思う。

(新原内閣府官房審議官)

いただいた御意見については、個別に調整することとし、中間報告については、甘利大臣に御一任いただき、プラットフォームとして了承ということでお願いしたいと思う。

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く。