

第1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9月9日(水) 17:15~18:45
2. 場所：中央合同庁舎8号館8階府議室
3. 出席者：

| | | |
|-----|-------|----------------------------------|
| 構成員 | 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 | 塩崎 恭久 | 厚生労働大臣 |
| 同 | 宮沢 洋一 | 経済産業大臣 |
| 同 | 伊藤 元重 | 経済財政諮問会議民間議員 |
| 同 | 新浪 剛史 | 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 | 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 | 高木 幹正 | 日本歯科医師会会長 |
| 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 |
| | 西村 康稔 | 内閣府副大臣 |
| | 高橋 進 | 経済財政諮問会議民間議員 |
| | 白川 修二 | 健康保険組合連合会副会長 |
| | 荒木 慶司 | 全国市長会事務総長 |
| | 渡辺 俊介 | 日本健康会議推進事務局長 |
| | 大内 尉義 | 虎の門病院長 |
| | 久野 譜也 | 筑波大学教授 |

(議事次第)

- 1 開 会
- 2 議 題

- (1) 優良事例の創出・全国展開に向けた取組状況について(日本健康会議、次世代ヘルスケア産業協議会、スマートウエルネスコミュニティ協議会の取組等)
- (2) 自由討議

3 閉会

(配布資料)

- 資料 1 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・プラットフォームの開催について
- 資料 2 - 1 日本健康会議の概要
- 資料 2 - 2 日本健康会議今後の活動について
- 資料 3 健康長寿社会の創出に向けて～次世代ヘルスケア産業協議会の取組～
- 資料 4 スマートウエルネスコミュニティ協議会の取り組みについて
- 資料 5 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・プラットフォームの運営について (案)
- 資料 6 当面のスケジュール

(甘利内閣府特命担当大臣)

第 1 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。まず、本プラットフォームの開催趣旨、運営案、今後のスケジュールについて事務局より説明をさせる。

○プラットフォームの開催・運営について

(新原内閣府大臣官房審議官)

資料 1 について、「1 趣旨」として、歳出改革を推進する観点から、関係府省等の参加を得て健康増進・予防サービスに関して国、地方を通じて歳出効率化に資する優良事例の創出・全国展開を図るためのプラットフォームを開催する。「2 具体的取組」として、先進的な取組の横展開の努力が進められつつあるものもあることから、そうした成果も取り込みながら総合的な調整、進捗管理、フォローアップを行う。骨太の方針において、「公的サービスの産業化」として、「民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国展開する」とある。これがこのプラットフォームのミッションになっている。

資料 5 の運営(案)。プラットフォームは自由な意見交換を促進するという観点から、原則として非公開で開催する。配付資料、議事要旨は原則として公表。ただし、内閣府特命担当大臣(経済財政政策)が特に必要と認めるときは、全部又は一部を公表しないものとするができるという案である。

資料6について。本日の第1回は、日本健康会議、次世代ヘルスケア産業協議会、スマートウエルネスコミュニティ協議会の皆様に本プラットフォームの目的に沿った取組についての御説明をお願いしている。第2回、第3回として自治体、企業、協会けんぽ等の取組について御説明を受けて、それからまとめていきたい。年内の経済財政諮問会議において中間的に進捗状況について報告することを想定している。

(甘利内閣府特命担当大臣)

資料5の案についてはこれでよろしいか。

(「異議なし」と声あり)

(報道関係者入室)

○大臣挨拶

(甘利内閣府特命担当大臣)

皆様方には、御多忙中にもかかわらず、本プラットフォームの構成員就任を御快諾いただき、感謝申し上げます。

経済再生と財政健全化の双方を推進する鍵は、公的サービスの産業化、インセンティブ改革、公共サービスのイノベーションといった、骨太方針2015に盛り込まれた歳出改革の実行にある。そのためには、現場の自治体や企業が先進的に取り組んでいる優良事例を横展開し、国、地方を通じた歳出効率化につなげていくことが重要である。

こうした観点から、本プラットフォームにおいては、医療保険者によるデータヘルス等の取組、生活習慣病等の重症化予防、企業による健康経営、ヘルスケア産業の創出・育成などの健康増進・予防サービスに関連する具体的な取組について、優良事例を創出し、それをできる限り速やかに横展開するということを目指している。

本日お集まりの皆様方の中には、こうした横展開に資する取組を既に始めておられる方もいる。今後そうした成果も取り込みながら、皆様と一緒に胸襟を開いて議論を進め、横展開の実効を上げてまいりたい。

(塩崎厚生労働大臣)

本日、予防・健康づくり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・プラットフォームが経済界、そして医療保険者、医療関係者、有識者の皆様方など、多くの皆様の御参加をいただいて開催されることになったことは、大変意義深いことである。

国民一人一人が健康で長生きできる社会は、誰もが持っている願いであって、そのために予防・健康づくりの取組を推進することは、極めて重要である。

本年6月に、私のもとで次世代を担う若手の有識者の方々にまとめていただいた「保健医療2035」提言書においても、日本は健康先進国として、それを目指してみずから

の健康を向上させるための主体的な判断や選択ができる環境整備が必要だということが提言をされている。

こうした提言に基づいて、また、単なるこれが提言に終わらないということのためにも、必要な改革は決して先送りをしないという強い姿勢で省内の推進本部で検討するように私から指示しているところ。

予防・健康づくりは、関係者が一体となって取り組むことが必要である。当省としても健康寿命の延伸に向けた取組を強力に支援してまいりたい。

すばらしい取組である日本健康会議、次世代ヘルスケア産業協議会、そしてスマートウエルネスコミュニティ協議会、この3つの会議や各界の皆様と力を合わせて民間、行政問わず、先進的な取組や知見を発信・共有して、このプラットフォームから予防・健康づくりの取組を国民運動につなげていただきたい。

(宮沢経済産業大臣)

本日は医療関係者から経済界まで、健康増進・予防サービスを具体的に推進していくためのキーパーソンにお集まりいただき、大変心強く思う。

我が国の医療費の約3分の1は生活習慣病関連であり、個人、企業、保険者が積極的に健康増進・予防サービスを活用していくことは、「国民の健康増進」、「新産業の創出」、「医療費の適正化」の一石三鳥を実現することにつながる。

本日、「次世代ヘルスケア産業協議会」における検討について、座長の永井先生から御説明いただくが、経済産業省としても、健康増進や予防に資する公的保険外のサービス産業の創出に向けて、精力的に政策を推進している。

一方で、健康経営を心がける、要するに従業員の健康に配慮をしている企業というのは、株価が平均よりもかなり高いということは事実であって、本年3月に東京証券取引所と連携して、健康経営を進める企業が投資家から評価される仕組みとして「健康経営銘柄」を公表した。私自身も発表会に出席したが、こうしたインセンティブづけによって従業員への健康投資が経営課題として位置づけられ、積極的に取り組まれていくことを期待している。

私は広島出身であるが、広島県の呉市、また広島県の協会けんぽともにビックデータを利用して、かなり効率的な運営をしている。こういう先進事例を横展開していくということは大変大事なことであり、幅広く本会合で御議論いただくことを期待している。

(報道関係者退室)

○優良事例の創出・全国展開のための取組について

(甘利内閣府特命担当大臣)

本プラットフォームの目的と関連する取組が進められている。本日は3つの協議会に対して本プラットフォームの目的をあらかじめ説明し、本プラットフォームの方向性についてのプレゼンテーションをいただく。初めに、日本健康会議から説明をいただく。

(横倉日本医師会会長)

日本健康会議は本年7月10日に発足した。少子高齢化が急速に進展する日本において、国民の健康寿命の延伸と医療費適正化について、行政のみならず、民間組織が連携し、実効的な活動を行うために組織された活動体である。

国民皆保険を維持するためには、国民みずからができる医療費の適正化策として、生活習慣病予防や重症化予防の取組が必須であり、各界のトップが集まって問題意識を共有化し、国民運動として広げていく。日本健康会議は、そういう提案に各界の代表者が賛同し、実効的な活動を行うために設立されたものであり、経済団体、また、健康保険者、自治体、医療関係団体など32の民間組織、有識者が連携し、厚生労働省、経済産業省の御協力の下、垣根を越えて連携し、具体的な対応策を実現していくことを目的としている。

関係者が連携し、問題解決に向けた具体的な活動を行い、その成果を継続的に可視化させることで勤労世代の健康増進及び高齢者の就労、社会参加を促進し、ひいては経済の活性化にもつなげることを目指す。

我が国は急速な高度経済成長や産業構造の変化とともに、生活環境の変化、疾病構造の変化、人口構成の変遷など、多くの変容を経験してきた。このような経験の中で国民の健康と幸福に寄与するためのシステムとして、1961年に達成されたのが国民皆保険である。この国民皆保険に公衆衛生施策の普及、向上などが相まって、現在、我が国は世界でも有数の健康大国に数えられるに至った。

健康大国日本を世界の中でいつまでも光り輝くものにしていくために、私たちは「健康なまち・職場づくり宣言2020」を策定した。この宣言の実現に向け、今後活動を展開していく。そして自治体、保険者、医師会、民間企業などの先駆的な取組の事例を公表し、情報の共有化を図り、横展開を進め、全国的に広げていくことが何よりも重要だと思う。

我が国の保健事業は、法令に基づいて実施されているが、世代ごとに根拠法も異なり、個々の健康情報の連続性が必ずしも担保されていない。さまざまな活動を通じて今後1次予防、2次予防、3次予防ともにライフステージに応じて予防、保健、医療が一体的に提供され、生涯にわたる保健事業として体系化され、実践されることを日本医師会としては国に求め、また、医療者の1人としても強く願っている。

日本健康会議を支える関係者の社会における立場は異なるが、国民の健康を望む気持ちに違いはない。「健康を願う思いを1つに」とのスローガンのもと、全ての国民の

健康寿命の延伸の実現に向けてともに邁進してまいります。

日本健康会議では、宣言の具体化に向けて、9月以降、順次ワーキンググループを開催し、2020年までの毎年、各目標の達成状況について定期的な公表及び達成に向けた検討、活動推進を行ってまいります。

日本健康会議は、医療者、保険者、経済団体、有識者が一体となって国民の健康を支えるという画期的な取組である。それぞれの本来的、本質的な機能、役割を意識しながら互いを尊重し、理解し合い、密接に連携して目標の達成に向かって尽力してまいります。

（渡辺日本健康会議事務局長）

今回、医療界、経済界、各保険者、連合等、関係各団体が一体となって取り組むというのは初めてのことであって、民間主導でそれを厚生労働省、経済産業省が支援するという格好で強力に進めていきたい。

地域及び職場、職域での先進的な取組を横展開していくという基本方針をポータルサイトで見える化する。常に状況を見て進めていくということである。

まず宣言1としては、主に地域について市町村の約半数、800市町村がインセンティブを持って健康づくりをするようにする。インセンティブの具体的な内容はこれからワーキンググループで検討を進めていく。2ページにあるとおり、静岡県が既に取り組んでいる。こういったことも参考にしながらポイント制等のインセンティブを付与して、まず市町村の半分については、そういったことを目標に活動していきたい。あくまでも住民が無理をしないように、つまり受診を抑制しないように健康づくりをするといったことも目標にしている。

3ページ。最重要と考えているのは重症化予防である。予防と言うと5年間計画で効果をいろいろな意味で出していくが、財政的、つまり医療費適正化という観点も忘れてはならないということで、まずその中でかかりつけ医と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む。その際、特に重要視しているのは糖尿病対策推進会議。糖尿病は国民的病気になっており、さらに深刻なのは、糖尿病からいわゆる人工透析に移行する方が非常に増えている。1年間で糖尿病性の腎症により新規に人工透析へ移行する患者が年間1万6,000人。人工透析に移行すると1人当たり年間500～600万円の医療費がかかる。今、既に30万人の方がいるので1兆5,000億円かかっているが、これを何とか抑えるということで、例えば年間増えるのが900億円程度であるが、仮に1割強、透析移行を抑えられたら100億円程度が浮く。例えば広島県呉市では40人を対象にして指導した結果、透析移行ゼロという実績がある。さらに県レベルで言うと埼玉県では埼玉県医師会と県庁が協力してリーダーシップを発揮して市町村ごとの透析移行や特に重症化の予防を実施している。現在29市町村で、来年度には埼玉県の63市町村全部に広がる。短期間で医療費の適正化効果が表れるということですのですぐにでも手をつけら

れると考えている。

宣言3は保険者機能の強化。被用者保険のみならず、国民健康保険を含めて47都道府県の保険者協議会を再開させた。これをさらに強力に進めていって、保険者機能の強化によって予防、健康づくりといったものに力を入れていく。

宣言4は主に企業、特に大企業を中心に、健保組合と保険者が連携して、健康経営に取り組む企業をまずは500社以上とするということ。健康経営銘柄、先ほど宮沢大臣からもお話があったが、そういった方向でこれからも進めていきたい。

宣言5は分かりやすく言えば中小企業。中小企業はなかなかそういった力がないといったことも現実問題あるので、中小企業が主に加入している協会けんぽが中心となって、このサポートを得て、まず中小企業を中心として、取り組む企業を1万社以上とするということ。具体例は広島県あるいは大分県で既に始まっているので、そういったところを横展開させていきたい。

宣言の6番目。当然、健康づくりは本人、私たち国民一人ひとりが行動変容を起こして、その気にならなければ話にならないわけであり、患者一人一人がその気になるためには情報をきちんと正しく伝えなければならないということであるので、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を100%に持っていく。その際、もちろんICT等の活用を図る。

宣言7番目。それらをサポートしていくための民間の事業者もきちんと育成し、優良なものをきちんと評価しながら育成する必要がある。優良かつ良心的な専門事業者。当面そういった事業者を100社以上としたいというのが目標である

最後に宣言8。いわゆるジェネリック。これは予防とは直接関係ないが、財政的にすぐに効果が出る。ジェネリックについては現在は60%ぐらいまで来ているが、国は2020年に80%の目標がある。きちんと進めるためには品質確保、安定供給といった点を国も責任を持って果たしつつ、全ての保険者が後発医薬品、ジェネリックの利用勧奨など、さらに使用割合を高める取組を行う。ジェネリックの使用割合を80%にすることで、医療費ベースで1兆円程度の適正化が図られるということであり、そういったことで医療費の適正化を図っていきたい。

さらに1点つけ加えると、健康寿命の延伸、つまり元気な高齢者を増やしていただきたい。さらにそういった方々には、できれば生きがい就労というのか、活躍してもらいたい。定年延長、雇用延長といった意味だけではなく、生きがい就労的なことで大いに社会で貢献いただきたい。これについては、追ってワーキンググループを発足させたいと考えている。

(甘利内閣府特命担当大臣)

次に、次世代ヘルスケア産業協議会から説明をいただく。

(永井自治医科大学学長)

資料3について、年齢と医療費の関係の現状が青い線で書かれているが、年齢が高くなれば医療費が上がる。75歳以上の医療費は恐らく14兆円に達している。この部分の多くを慢性期医療が担っている。したがって若いときから公的保険外の予防・健康サービスを受けてもらい、また、あらゆる年齢でこうした対応をすることによって慢性期の医療費、できれば10兆円弱を削減できるのではないか。そのためには健康に投資するという価値観をつくる、環境を整備する必要がある。これはある意味で医療健康ヘルスケアサービスの需要を喚起するということである。さらに、これを実際に提供する産業を育成する。供給面の対策、サービス提供ということで、両面から対応をとる必要がある。

具体的な例として、糖尿病が分かりやすい。健常者・予備軍は9,000万人だが、既に糖尿病を発症しているのは200万人、これは大体年間医療費30万円かかる。これが透析になると1人当たり年間500万円、10万人存在する。ただ、この先には心臓発作とか脳卒中とか介護などを経るなど、さらにストーリーがある。発症を予防しなければいけないけれども、同時に重症化も予防する必要がある。糖尿病の方は透析にならないように注意していただきたい。透析中の方は脳卒中を起こさない、心臓発作を起こさないことが大切である。そういう意味であらゆる年齢層において予防・健康管理あるいは運動・食事指導サービスが必要となる。これは発症予防と重症化予防ということで、フィットネスから配食事業者までいろいろな取組が可能である。

こうしたヘルスケア産業をどのように育成するかということで3ページ目に体制がまとめられている。一昨年12月に健康・医療戦略推進本部のもとにこの次世代ヘルスケア産業協議会が設置された。健康投資、需要を喚起するというワーキングと供給面の対応ということで新事業創出ワーキングの2つがある。

5ページ。一番分かりやすいのは、健康経営の好事例をモデル化する、健康経営銘柄の設定、公表ではないかと思う。

6ページ目。健康経営銘柄22業種22社を今年3月、東京証券取引所と共同して選定した。健康経営の評価のよい上位20%というのはTOPIXの株価を上回る水準で推移していたが、今回選定された健康経営銘柄22社の平均株価はさらにそれを上回った。こうした事例をしっかりと評価するとともに、横展開していくことが重要である。大企業の場合は、まずこういう健康経営の好事例が、本当に効果があるかしっかりと評価をし、よい事例を情報発信し、全国に普及させる。草創期から拡大期まで、いろいろなフェーズを経ていかないといけない。一方、中小企業はノウハウがまだないので、これから蓄積していく。また、人材を育成し、場合によっては金融的な優遇措置も検討する。

7ページ。大企業と中小企業は異なる取組が必要で、大企業については政府の関与はステークホルダーをうまく調整していくことが必要。大企業、健保組合、資本市場・労働市場、そして事業者。この間をうまく調整することにより、優良企業の業績、生

産性を評価、投資対効果を測定する。具体的には情報開示のための手引書の作成や予防・保健サービスを見える化する。これらを推進することによってまずインパクトを与える。同時に評価をして、好循環をつくる構えが大企業については必要だろう。

一方、中小企業については、企業だけでなく、協会けんぽや政府はもう少し前に出る必要があり、商工会議所等と連携して、健康経営とはどういうものであるか、ハンドブックを策定して公表する。ノウハウとして健康経営アドバイザー制度をつくっていく。また認定制度を創設する。そしてインセンティブを与えるために何か制度的な優遇措置も検討する。これらの対策が必要だが、現在はまだ検討が始まった段階である。

9ページ目に今後の検討の視点をまとめた。健康投資の効果、生産性、社会保障コスト、適正化、これらを類型化して横展開する。さらに事業環境を整備する。ITも必要。グレーゾーンの解消も重要な取組である。そして事業者のインセンティブ、保険制度上のインセンティブ、場合によっては金融上の優遇などを考えていかないといけない。ニーズをいかに発掘するかということである。

10ページからは供給面である。サービス提供を活性化するうえで、事業展開が非常に重要である。11ページであるが、医療費が増大する中で経済活性化と医療費適正化を同時にどう進めるか。それは同時に地域活性化ともつながらないといけない。その橋渡しとして公的保険外のいろいろなサービスが新産業を生むだろうし、地域医療、介護体制も確立できる。この方面への発展が期待されている。

具体例について12ページ。様々なグレーゾーンがあり、例えば薬局で採血をして指導をした場合に、それは医師法に触れるのではないかと、臨床検査技師法はどうか、レセプトデータを解析したら個人情報保護法に触れるのではないかとか、いろいろな問題があった。保健師・助産師・看護師法あるいは健康保険法、医療法、介護保険法などの法律の解釈が重要であるが、既に10件の実績を上げている。血液の簡易検査を薬局中心に行うことが法令に触れないということが明らかになってからは、平成26年、84店舗だったが平成27年には1,300店舗まで増えた。

そのほか地域版のヘルスケア産業協議会を設立し、全国5ブロック12府県5市、さらに5県でこうした地域課題を解決するビジネス創出拠点、地域版協議会の設置が進んでいる。

13ページ目は、地域包括ケアシステムとの連携促進である。現在、医療制度の提供体制の見直しが進んでいる中で、地域包括ケアシステムをいかに補完・充実するか。保険外サービスをつくり、QOLの向上、自立促進、介護費の適正化とかいろいろな課題をこうした保険外サービスの活用ガイドブックをつくることによって、より多くの事例を共有する。あるいは地域版協議会に活用していただく。

14ページ目に基本的な考え方が示されている。大事なことは生涯現役社会の構築。現役世代は経済活動に従事するが、それが一段落したときに第2の社会活動、再就職、

ボランティア、農業、園芸、身体機能の維持、居宅サービス、介護施設の利用、いろいろなステージがある。それに応じて包括ケアシステムと連携して保険外サービスを提供する。これは健康寿命の延伸に貢献する。

15ページ目に、人間の病気の自然史を描いている。壮年期から少しずつ体力が低下するが、壮年期以降、とくに老年期になると大きな発作を避けられない。問題はこれをいかに遅らせるかである。一つは下り坂になっていく体力を少しでも維持する。また予防というのは決して若いときだけのものではなく、生涯を通じて行うものである。

これらを踏まえて16ページ目に今後の検討の視点をまとめた。生活管理あるいは診断薬、早期診断、ジェネリックを上手に利用する、社会的なボランティア活動、これらに参加することによって医療費、介護費を適正化していく。

(甘利内閣府特命担当大臣)

最後に、スマートウエルネスコミュニティ協議会から説明をいただく。

(大内虎の門病院長)

私は高齢者医療を専門としており、例えばフレイル予防を提案するなど、健康寿命をいかに延ばすかということの研究してきた。超高齢社会を乗り切るには健康長寿社会を築くことが一番重要と考えていて、それを阻害する糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満といった生活習慣病を予防することが極めて重要であるが、それを達成するための運動、食事、健康づくりに関しては、実はいろいろな施策が今までなされてきたが、国民の中に健康づくりに無関心な層がまだかなりいる。こういった層に介入して健康づくりに関心を持ってもらう。そのためにどうしたらいいかを考えるための協議会である。

それにはトップダウン的な手法も必要であるが、われわれはボトムアップ的に地域のコミュニティ単位での国民のヘルスリテラシーを向上させることが重要と考えている。しかし、こういったプラットフォームは今までかなり不足していた。そこで、地域のコミュニティ単位からヘルスリテラシーの向上策を開発し、無関心層を含む多くの国民が自律的に健康投資をする社会技術を開発、結果的に健康産業あるいは健康ビジネスを興していく方針である。

2ページ目にSmart Wellness Community協議会(SWC協議会)の体制が書いてあるが、アドバイザリーボード、各省のオブザーバーの方々の協力を受けて、インセンティブ制度・ビジネス分科会、人材育成、データヘルス・ICT、スポーツ・レガシー、まちづくり、この5つの分科会でそれぞれの視点から社会技術の開発を目標に議論を重ねている。

3ページ目にメンバーの一覧を示すが、企業、学術、関連団体、自治体、有識者から成っている。企業の参加も多く、健康長寿を構築する社会技術の開発に関する企業

側のニーズも非常に高いものがあると感じている。なお、この協議会は7月2日に発足した。各論は久野から説明申し上げる。

(久野筑波大学教授)

地域の予防、健康づくりの課題についての一番のポイントは、自治体が開催している予防事業の規模が小さいので、実質的に民間が入ってくる余地がないことである。さらに、もう一つの重要なポイントは、地域での予防事業への参加者は健康度の高い関心層が中心であることである。我々のデータでは、成人の約7割が健康づくりに対する無関心層であることが示されており、これまでの健康づくり政策は彼らにリーチできていない。これらのことが、予防政策が医療費適正化等に貢献できていない大きな原因と分析している。それゆえ、政策効果を高めるためには、事業規模を拡大することと同時に、無関心層をどう切り崩していくかが重要であり、ここに焦点を当てるべきだと考える。

具体例だが、人口41万人のA市でやっている事業は、延べ利用人数1,000人ぐらいと示されているが、実は一人が10回行くと10人とカウントしているのので、実人数としては200人ぐらいしか参加していない。つまり、地域では41万人の人口の自治体でわずか200人の事業に税金投入がなされてきたことを意味している。下の表は良い例として新潟県見附市を示した。A市に比べると人口は10分の1だが、3年目には延べ人数としては4万8,000人という数字になった。実人数では1,000人以上が参加している。4万人の市で1,000名以上規模の事業ができているのに対し、なぜ40万人都市で200名の事業を行っているのか、残念ながらA市の事業規模が我が国の標準であることから、各自治体で事業規模をどう大きくしていくかということが改めて課題だと認識している。

5ページ。まず上のスライドで医療費の変移を見ると、青色は予防プログラムを4年間実施した方、ピンクはコントロール群である。運動を中心としたプログラムを継続した群は、3年目に統計的に有意に10万円程度1人当たり医療費が抑制できるというエビデンスを我々は確認している。

次に下の図について。見附市の場合、4万3,000人で、国保対象者は大体30%、このプログラムに2,000人が参加すると見附市の国保会計が劇的に改善するというシミュレーション結果が出たので、市長と相談し、この医療費の適正効果が見込まれる運動教室の事業規模において2,000人以上を目指そうということで始めたが、3年目で1,000人まですぐ達成したが、その後伸びない結果となった。広報とかいろいろ告知活動において工夫を試みたが、それでも伸びない。我々は他の10以上の自治体と同様な事業を行ってきたが、同様に一定数で参加者が伸びなくなり、各市とも国保会計にインパクトを与えるレベルまで到達しないというものを経験してきた。なぜ伸びないのだろうかということが次の課題になり、6ページ目。この表は、5,000名ぐらいの住民に対して、自治体の協力のもとにランダム調査をかけた結果だが、厚労省が生活習慣

病を予防するレベルとして指針を示している必要な運動量不足者が約7割いることが分かった。さらに、ここで重要なのは、この7割の方々の中で残念ながら今後も運動などの健康づくりをやる意思がないと答えた方が7割もいたという現実である。

この結果は我々公衆衛生系の研究者のこれまでの理解と違う結果と考えている。これまでは、国民は健康づくりの重要性をよく分かっているが、分かっているでもできないので、それをどのように行動変容してもらうのかを中心に検討してきた。ところが、今回の結果では今後も健康づくりを行う意思がないと答えた群は、健康情報をとろうとしていない群であることが統計的にも認められている。情報を取らないわけだから、ヘルスリテラシーが向上していない可能性が高い。つまり、分かっているできないのではなく、分かっているから健康づくりをしない可能性も考える必要性が出てきたのである。この結果は、国や自治体の啓蒙活動はもちろん必要だが、それだけでは国民に健康に関する有益な情報は伝わらないことを意味する。なぜならば、無関心層は自ら情報を取ろうとしていないからである。それゆえ、この課題を解決するためにはコミュニティ単位で健康情報を拡散するインフルエンサーを多くつくって、地域で情報が伝わる仕組みをつくらない限り、この問題は解決しないのではないかという仮説を持つに至った。そこでSWC協議会では、インフルエンサーの養成に取り組もうということを確認に位置づけた。

7ページ目。さらに我々はこの無関心層を動かすための政策として、インセンティブ策が有効と考え、昨年度から厚労省、総務省、文科省の支援を受けながら、インセンティブ制度を構築するための大規模社会実験を行っている。現在合計約1万人以上の参加者が6自治体で集まり、ICTを活用しながら進めている。図に最大2万4,000ポイントとあるが、1ポイント1円換算なので2万4,000円分のポイントが努力と成果に応じて獲得することができる仕組みとなっている。8ページ目。これは、昨年度までに得られた結果だが、国から実証実験の仕様で求められた参加者数に対して、各市とも2~3倍ぐらいの参加者を集めることに成功したことが分かっていたかと思う。ただ、産業界から見た場合、参加者数規模においては、1桁以上まだ少ないはずで、これをさらにどう増やしていくのかということは重要な課題だと認識している。

9ページ。参加者における無関心層が占める割合を示したものだが、我々が参加を期待した層は全体の76.6%を占めていたという結果を得ることができた。このことは、インセンティブ策は、健康づくり無関心層を引っ張り出す政策として有効である可能性が示されたものと考えている。

さらに、全参加者に対してどの情報で参加を決めたかを確認したところ、約4割が口コミで決めたという結果も得られた。これが最も情報ルートとして多い結果となった。今回無関心層を取り込めたのは、市の広報などの従来的方法に加えて、口コミが広がるような広報体制を積極的に推進したことがこのような結果をもたらした要因と推察している。この図の左下の3番目のデータは、インセンティブプログラム参加者

の健康づくり開始前医療費が、コントロールの人たちと比べて高いという結果を示している。つまりこれは、いわゆる関心度、健康度の高い人が参加してきたのではなくて、無関心層の人が出てきたという1つの証と考えられると思う。

では、実際にこの制度で健康づくりを始めて成果はどうかということで、5か月目までのデータを右下④で示してあるが、開始前後で比較すると1日当たりの歩数において約2,000歩、このインセンティブのプログラムで増加したことが示された。厚労省の推奨ラインである1日8,000歩も超えたということで、成果の観点からもこの制度に手応えを感じている。

10ページ目。実は7割も占める無関心層を動かすためには、インセンティブだけでは無理であることは明白である。もちろん、ここまで示してきたように一定以上の効果が期待されるが、無関心層全部を動かせるわけではない。それゆえ、効果が確認された政策パッケージをつくっていくことが非常に重要であると考えている。我々が注目している有効な方法は、自然と健康になれるまちづくりを推進することと考えている。都市の健康が、人の健康にも影響するというエビデンスが世界的にも示されてきている。この図に示されたデータでは、日常の主な移動手段が自家用車だという方が、東京と愛知を比べると倍ぐらい愛知の方が多いたことが示されている。この結果に比例して糖尿病の患者数については、愛知県が東京より人口当たりの発生数が高い。つまり、日常の移動手段を自家用車に依存しすぎない、公共交通等を活用しながら基本的には歩いて暮らせる都市の環境に変えていくことが、少子高齢、人口減社会の中で重要と考える。

11ページ目。健康都市としての1つの代表例として我々はドイツのフライブルグ市をよく示している。70年代、中心市街地にこれだけ車があふれていた街を、中心市街地に通過交通の流入を大胆に制限し、LRTなどの公共交通を整備した結果、現在このようにたくさんの人が歩いている活気ある街ができ上がっている。ここでポイントなのは、45年前にすでにこういう都市づくりを始めていること、周りにある商店街の売り上げが3倍以上伸びたこと、さらに最近入ってきた情報では、フライブルグがドイツの中では2番目に医療費が安い市であるということである。それゆえ、健康という視点で都市の構造そのものも考えていくことがこれから求められている。さらにフライブルグ市は政策的に大胆なことを行っており、条例で約200品目の生活必需品は中心市街地でしか売れないようにし、逆に電化製品とか家具など車の移動での購入の方が便利な品は郊外でしか売れないということを定めている。つまり、大胆な都市機能変換を推し進めるための多様な工夫がなされて、このような魅力的な都市を作ってきているわけである。

12ページ目。我々の研究室にある運動による医療費抑制効果のデータから計算すると、1歩を増やすとことで0.061円程度の抑制が得られるということで、結果的に年間1日当たり平均2,000歩増加できた人が、健康都市づくりにより2万人となれば、約8

億円の抑制効果と計算上は出てくる。

13ページ目。まとめとして、協議会としての5年後のアウトカムということで3つ示した。1つはヘルスリテラシーの向上。7割の無関心層を半減させたいということで、全地域の自治体に健康長寿推進委員（仮称）というインフルエンサーをつくりたい。これは民間と市民と協働してやっていきたいと思っている。2番目には、データヘルスを含めて、それを推進する保険者側の機能を強めるということを推進する。3番目には、ヘルスリテラシーを上げ、国民の自助の強化にもつながるインセンティブ制度を確立していく。

○意見交換

（甘利内閣府特命担当大臣）

先ほどのプレゼンテーションも踏まえて、構成員の皆様から本プラットフォームについての御意見、抱負等を述べていただきたい。

（伊藤経済財政諮問会議議員）

大変興味深い事例であり、こういうことを進めていけばいいと思う。関連して感じたことを3つだけ申し上げたい。

1つは、国民運動で広げていくということが極めて重要ということ。プラットフォームはまさにそういう目的だが、どういう形でやったら早く成果が出るかということも議論させていただきたい。インセンティブの仕組みで歩くようになったというのも1つ面白いケースだと思うが、そういう形でやるのがいいのか、あるいは具体的なターゲットをかなりフォーカス絞って、企業あるいは地域だとか、そういうところでやるかということぜひ議論させていただきたい。

2つ目は、グレーゾーンや、あるいはなかなかうまくいかないような今までしがらみがあるということで、先ほど宮沢大臣も言われた呉市のケースというのはよく話題になるが、他に聞くとなぜかできていないというケース。あるいは企業でも幾つか非常にいい成果が出たのだが、他でできていない。恐らく自治体でも企業でも誰もやりたくないというのではなくて、中にはやりたい人が何人かいるのだろうと思う。ただ、残念ながら地域だとか企業の決断にまで上がっていかない。つまりプライオリティーが非常に低いということであるとすると、恐らく各地域とか企業、保険者の中でこういうことをしっかり展開したいと考えている人たちが活動しやすいようないろいろなバリアを取ってやることが重要。

最後に、先ほどのフライブルグの件がおもしろいと思うが、経済学者がよく使う言葉にNUDGEという言葉があって、そっと押してやるということ。つまり人間は結構そういう仕掛けで動いてしまう。有名な例を1つ申し上げると、オランダの空港の男子トイレで小便がたくさん漏れて困っているというときに、トイレの真ん中に虫の絵を置

いたらみんなそちらに向けてするので、7割あふれるのが減ってきたという例がある。別に合理的に行動しているわけではないが、何か人間を動かすような仕組みがあるとうまくいくのではないか。これは人間工学的になると思うのだが、まちづくりだけではなくてここら辺のところを少しやってみるとおもしろい結果が出てくると思う。

（新浪経済財政諮問会議議員）

大変いい事例がたくさん出てきた。私も産業競争力会議のときから健康・予防サービスの産業化というのは大変我が国にとって重要だと考えていた。改めて意を強くした。

昔経営していた会社が健康経営銘柄に選ばれているということで、その点を簡単にお話申し上げると、実はこれをやることは健康保険料の負担を削減するという以上に、従業員の健康レベルが上がるということ。そしてこれは、ひいては生産性が上がるということであって、こういうことを考えていくことが経営者としては非常に重要で、銘柄に選ばれなくても、いわゆる収益、企業価値を上げるという意味では実は大変重要なことである。そういうことからこれを昔の会社でやった。

そのときに例えば出てきたことが、ふすまパンというものをつくったことだ。ふすまパンは糖尿病の方々には大変ありがたいということで、糖質を50%カットしたパンができた。その結果として、これは九州の企業だが、そこへの投資が集中し、いわゆる医療保険も負担は減っていき、民間企業の投資につながったということであった。キーワードは、インクルージョン。つまり医師の方々、看護師、介護士の皆さん、薬剤師はじめ医療現場におられる方々も一緒になって、健康長寿に向けて参加をしていただき、より新しい事例を民間企業の知恵とともに、自治体とともに一緒になって、新しいアイデアをイノベティブにつくっていくことである。つまり先ほど来、プレゼンテーションで出てきている皆の力を結集することであるというように思う。

その結果として先ほど事例に出したように、民間投資をより呼び込むことが大変重要であり、骨太の方針に掲げた公的サービスの産業化を実現していく。そのときにまさに健康増進・予防サービス業が産業化されることが日本経済の成長を担っていく。大変重要な産業になるのだということをまず認識し、その結果として歳出の効果的、そして効率的な活用ができることになっていく。

経済財政諮問会議としては、とりわけ成功事例の横展開が経済・財政の一体改革に資するものである。今、経済財政諮問会議のもとで「経済・財政一体改革推進委員会」を行っているが、一緒になって歳出の効果的、そして効率的活用をするためにも、こういう需要を起し、民間投資、官から民への資金シフトが起こるような産業づくりに資するものにしていくべく、私もやってまいりたい。

（小林全国健康保険協会理事長）

協会けんぽは、中小企業の事業主、従業員とその御家族を中心に3,700万人が加入している医療保険者である。健康増進・予防サービスの関係では、全都道府県に設置されている支部ごとにデータヘルス計画を策定、実施しているほか、糖尿病等の重症化予防、事業主が主導して会社全体で健康づくりに取り組むための事業の実施など、様々な取組を進めている。本年度で私ども協会は設立以来8年目を迎えているが、保険者機能を発揮し、加入者の健康度を高めるために事業所における健康づくりを含め、健康増進や予防に関する取組を強化していきたい。今回のプラットフォームの設置は医療保険者にとっても極めて重要であると認識している。

（高木日本歯科医師会会長）

歯科からは日本健康会議の宣言を受けて、職域、すなわち企業や事業所における歯科健診の義務化を提言させていただく。というのは、今や健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進というのは今回、新しい日本のための優先課題（推進枠）に入れていただいたこともあって、歯科医療や口腔保健が、健康寿命の延伸およびQOL・ADLの向上に大きく貢献できることがエビデンスに基づいて数々立証されてきている。

そういった中で特に今まで、法や制度の未整備等もあり、一番弱いところが職域における歯科健診であった。特殊な歯科健診については義務化されているのだが、一般の歯科健診については義務化されていない。歯科疾患の早期発見だけではなくて、歯や口腔機能を維持することで全身の健康にもつながり、心身ともに非常に貢献できると考えられる。歯科健診を実施し、定期的な歯科受診による口腔管理をすることによって労働効率、あるいは作業環境などの悪化を防ぐことができると考えている。例えば今、デンソーの健保で実際に歯科健診を長期に実施していただいており、QOLの向上と総医療費の適正化ということに非常に貢献ができるということが実際にデータとして示されている。そのようなデータも踏まえて、ぜひとも定期的な歯科健診を実施していただき、そして歯科受診につなげたい。これらのことが企業に対しても貢献できるのではないかと考えているので、私からは職域における歯科健診ひいては定期受診の促進につなげる提案をしていきたい。

（山本日本薬剤師会会長）

皆様方から大変大きな視点で健康増進あるいは予防サービスを経由して健康な国をつくるというお話を聞き、改めて私どもの役割である社会への医薬品の供給を通じて、国民の健康に寄与するということを思い出した次第である。専ら、調剤におけるジェネリック医薬品の使用促進というところだけが取り上げられているが、国民がみずから健康を守るセルフメディケーションの場合においても、一般用医薬品等が適切かつ的確に使用されるよう、アドバイスをすることも不可欠と考えている。

こうした環境を確保する上では、患者あるいは地域住民が気軽に立ち寄って、必要

な医薬品を入手でき、かつ、健康関連相談ができる薬剤師と薬局が存在することが必要と考えており、地域住民の方にとって「かかりつけ薬剤師」あるいは「かかりつけ薬局」となれるような薬局を目指して、薬剤師会では活動を進めてきた。医療サービスを産業ととらえていることに多少違和感を感じないこともないが、健康増進あるいは予防サービスに関しても、今、国が進めようとしている地域包括ケアの中でかかりつけ医あるいは歯科医、看護の方々等と連携をしながら、チームを組んでかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を発揮しながら、このプラットフォームの実現に向けて貢献していきたい。

（坂本日本看護協会会長）

今まで健康増進・予防サービスの活動として、疾病の予防や生活習慣の改善は保健師を中心に行ってきた。しかし、これから産業に入っていただくということで、さらに発展させるということにおいては期待をしている。優良事例も地域に実装した形（地域の実情に合う形）で出していただくこととか、私どもも看護職の知識と経験からぜひ意見を述べさせていただき、つくり上げていきたい。

（白川健康保険組合連合会副会長）

健康づくりあるいは疾病予防については、私ども保険者は保険者機能の発揮の観点で従来からも展開をしている。いろいろな好事例も出ており、健保組合の内部ではいろいろな横展開をしている。ただ、積極的に取り組むところと、なかなか事業主の御理解を得られないということで進まないところと、まだら模様であることは事実である。

今日の皆様の発表を聞いていて感じたことが2つあって、1つは健康経営銘柄のように事業主を刺激するというか、例えば同じ業界の中でA社が銘柄になると、B社の社長は競争意欲が働くので、そのように競争を醸し出し、相互に刺激を与えるような施策は非常に有効だなというのが1点目。

2つ目は、我々保険者としてはいわゆる実行部隊なので、横展開をどのようにするかということを考えると、各都道府県に保険者協議会という会議体があり、そこには全保険者、医師会等も参加されているケースが多い。この会議体は法改正で法定化されたものであり、公的な組織という位置づけになっているので、これを実行部隊としてうまく使うことも有効な手段だと思う。やはり都道府県、地元単位のいろいろな活動を横展開していくということが住民、国民にとっては非常に有効であり、そういう仕組みづくりをアイデアとしていろいろ出していきたい。

（荒木全国市長会事務総長）

現在の都市自治体では、人口規模や地域の年齢構成など様々な団体があり、それぞ

れの地域の特性に応じて健康づくりのための取組をしている。しかし、非常に力を入れている市長さんがおられると思うと、さほどでもないというところも確かにあるかと思う。しかしながら、最近見ていると高齢化が進んでいることもあって、選挙の公約等でも健康のまちづくりとか、生きがいづくりとか、そういったことをうたう方が増えていると思う。

今日は私から取組の事例を簡単に紹介すると、森全国市長会会長の地元である長岡市では、市と大学、健康機器メーカー、さらには地元の商工会や商店街、スポーツ競技会等が連携して研究会を立ち上げて、昨年秋に「長岡市多世代健康まちづくり事業プラン」というものをつくって、頑張った成果はポイントにして励みを与えることをやっているのと、街なかの市民センターにカフェをオープンして、そこがまた健康づくりの拠点となっている。

長野県の松本市では、「健康寿命延伸都市・松本」として、特に認知症の予防対策は若いときからの取組が大事だということから、市では認知症予防事業と銘打って、バランスのよい食事と運動と健康診断、健康チェックと仲間づくり、特にお年寄り、若い人も含めて人との交流を奨励する。また、脳活ポイントプログラムというものがあって、インセンティブを付与するようなことも行っている。

こういった取組はまだまだかと思うが、優良事例を横展開していくことは大事だと思う。健康づくり以外にも呉市の例があったが、荒川区などもやっており、レセプト、特に個々のレセプトをよくチェックして、生活習慣病の重症化を予防することは積極的に都市自治体として取り組まなければいけない。

そういった面でも今回の取組というのは非常に意義のあることかと思う。市長会としても協力すべきところはしていきたいと思うが、ただ1点、これは言うまでもないことかと思うが、都市自治体、横浜市のように300万を超える都市から人口数万人という都市まで様々である。また、基礎自治体の中で町村ではまたさらに様々な団体がある。いずれにしても健康づくりは市町村にとっても大事な行政であるが、人口の規模やそれぞれの年齢構成、財政力の差、地域の医療の環境、様々な条件の違いもあるので、全国一律の方式を押しつけるようなことなしに、いろいろなメニューがあるような仕組みを工夫していただければありがたい。

(高橋経済財政諮問会議議員)

伺っていると、個人、企業、自治体それぞれで取り組み方に相当差があるということなので、取組が鈍い主体に対してどういう政策を打てばその気にさせられるかということがポイントだと思う。したがって、横展開をどうしたらできるかということについての政策パッケージをつくること、そこを目的とすべきという気がする。

それから、実は私は別のプラットフォーム、公共サービスイノベーション・プラットフォームの担当で、その点、フライブルグの例は非常におもしろい。まちづくりだ

とかインフラづくりだとか、そういうものにも非常に関連してくる。それから、商店で売るものについてまでコントロールすることによって、それが健康づくりにもつながってくる。大変非常に興味深いお話を頂戴して、公共サービスのプラットフォームとこのプラットフォームは密接に関係していると改めて感じた。

最後に、呉市の例がよく出てくるが、早くから呉市の例は私も注目していたのだが、伺ってみると毎年100も200もの自治体が呉市に見学に来る。問題はなかなかそれが広がらないということなので、横展開をするためのパッケージの重要性ということを経験させていたいただきたい。

（横倉日本医師会会長）

大体思いはみんな一緒。健康寿命をいかに延ばしていくか。そのためにそれぞれ何をやるかということだと思う。1つは、健康診断というものが我が国では法的に整備されている。毎年1回は受けなければいけない。これは生まれてすぐからそういう仕組みになっているけれども、その結果がなかなか一括して管理がされていないという問題があるので、生涯保健という観点で何かつくっていただければなという思いがある。

健康寿命のさらなる延伸には、地域においていろいろな行政とか企業さらには医師会、医療関係団体が協力をしていかなければいけないのだが、そうした事例の1つで、私のもともとの所属している大牟田医師会という三池炭鉱のあった町の医師会の取組を紹介する。昭和46年に国保の老人医療費無料化が起き、それで医師会内部で公費負担増加をできるだけ抑制するために、医師は専門職として市民の健康増進に積極的に取り組まなければならないという強い問題意識が出てきた。そこで47年に地域住民の保健意識の向上並びに保健活動の体系化を図って、健康増進に寄与するということが大牟田市健康推進協議会というものが発足した。それからほぼ50年近く毎年やっている。

健康相談・健診、歯の健康相談・健診、看護・介護・リハビリ、食育関連、各団体による相談とが一堂に会して住民が参加できるイベントをやっている。実に今58団体が加入している。問題なのはこういうイベントをやると、イベントのときはみんな盛り上がるが、他の期間がどうしても継続性がなかなかない。こういう健康づくりということについての継続性をどう住民の方に意識づけるかということが、大きなポイントになってくるかと思う。

（永井自治医科大学学長）

予防ということは若いときの予防も大事だが、高齢になってからでも遅過ぎることではない。2次予防、3次予防、いろいろな段階での予防があるので、高齢者の方にも非常に重要であることを徹底する必要がある。

マイカーが多い都市は糖尿病も多い。マイカーを維持するのに毎月何万円もかかるわけで、そうすると自分を運ぶ車である身体に投資することも大事。なぜ自分の体にもっと投資しないのかということを感じた。

医療、健康、介護、予防というのは、各省が連携しないとできない。この事業のためのインフラの整備、事業支援、意識改革、行動変容など、政府による総合戦略と音頭が必要である。

（大内虎の門病院長）

お話を聞いて、3団体の目標とするところはほぼ一致すると感じた。国民の健康寿命をいかに伸長させるかということと、ビジネスを活性化させるということだったと思う。それで社会保障費をいい方向で減らせると思う。こういった団体が情報交換をしながら、お互いに補完するような形で事業を進めていけばいいと思う。目標は同じだが少しずつニュアンスが違う活動内容のところもあるので、ぜひ情報交換をしながら、協力し合って同じ目標に向かっていけばいいと思う。

（久野筑波大学教授）

本日の3つの団体は、我々も含めて同じ方向性だが、役割が微妙に違っているので、これがうまく連携していくことが非常に重要だと感じた。本日の会議組織で今後も連携の音頭をとっていただくと進めやすいのではないかと。先ほどフライブルグの例を出させていただいて、かなり興味を持っていただいたのだが、やはり聞くと相当市民の反対はあったようだ。行政は、それを乗り越えるためのエビデンスを示しながら、粘り強い説得の中でああいうまちづくりを行ってきた。実は車社会のアメリカのポートランド市でも現在このような健康都市ができてきている。このような政策推進に舵を切るためには省庁の連携は必須であり、健康長寿実現のためにも我が国の政策における総合的な政策推進を推し進めることが求められている。

先ほど呉市の視察が多いという話もしたのだが、実はフライブルグは世界から視察に来ている。向こうの担当者から言われたのは、日本からの視察が一番多い。まだ日本にはそういう都市はないんですねと嫌味まで言われて帰ってきたので、ぜひ早くわが国にも自然と健康になれる都市をつくっていきたいと思う。

（新浪経済財政諮問会議議員）

次世代ヘルスケア産業協議会の中で、糖尿病以外の生活習慣病を合わせると年間4兆円の市場創出、1兆円の医療費削減効果が見込まれるとの点。大変重要なのは、この4兆円が間違いなく地域産業の活性化につながっていくということ。先ほどふすまパンというお話を申し上げたが、そういう技術が実は九州の小倉あたりから出てきたものである。

ここで重要なのは1兆円の医療費削減だけやってしまったらGDPが下がってしまうので、これは削減ありきというよりも4兆円の市場創出もなければいけないわけである。合わせ技で効果的にやっていかなければいけない。削減だけではなくて市場創出があるということが重要で、そこにまた民間も投資をしていくことが重要。削減も必要だからそこも大変重要であるが、あわせてこれをやらなければいけないというのが経済と財政の一体化改革である。今回こうやって集まってやっていくんだ、そういうシステムなのだという意味で、産業界としてもぜひここに投資ができるような環境づくりをしていっていただきたいと思う。

(新原内閣府大臣官房審議官)

財務省いかがか。

(宇波財務省主計官)

医療費の伸びの削減は、財政当局からみると多額の財政赤字を抱えている状況の中での大事な課題ではあるが、医療費の削減が国民保険料の削減につながるという意味では、家計の実質賃金の増につながるということだと思う。また、削減方策そのものも大事ではあるけれども、今回、諮問会議での御議論を経て、経済・財政再生計画の中にも公的産業のサービス化を進めるということ強く書いていただいているので、そういう視点でやっていくことが大変大事だと思っている。財務省としても医療費を頭から抑えるということだけではなくて、むしろ公的保険でカバーする範囲をどうするのか、民間活力を使いながら産業化をどのようにあわせて進めていくのかというのを同時に進めていく必要があると考えている。

今回の経済・財政再生計画においても、骨太2006とは違って、削減額を設定するという考え方をとらずに、社会保障関係費の伸びをコントロールしようということで、その目安を達成するための手段は、削減策だけではなくて、経済成長であるとか、ここに書いている予防とか効率化を進めて、それで実際に国民の健康を増進しながら医療費が下がっていくということになれば、それでいいわけであるので、まさにそういうことを総合的に取り組みながら、国の財政もそうだが、社会保障制度そのものが持続的になるようにしようということで、今回の計画は策定されている。今後、いろいろな取組に当たっても財政当局としても積極的に取り組んでまいりたい。昨年度の補正予算で日本健康会議の開催に係る経費についても予算をつけさせていただいており、こうした点も含めて支援させていただきたい。

(羽深内閣府政策統括官)

先ほど伺った久野先生の7割が無関心で、それをどう巻き込むかというのが一番大きなポイントになると、対処方法としてこういうことが考えられるというものがあれ

ば、もう少し詳しく教えていただければと思う。

(久野筑波大学教授)

1年前に3カ月で1万5,000円ぐらいポイントがつくというフィービリティ調査を2つの自治体でやったところ、予想と反し参加者が非常に少なかった。その原因を分析していくと、自治体は広報誌での案内に加えて、全世帯にその案内を送ったのだが、1カ月後に住民ランダム調査をかけたところ、75%がその事業を知らないという答えだった。

つまり、無関心層はこのような手立てだけでは、情報をシャットアウトしているため届かないという体験をした。今回、この反省を踏まえた広報戦略を自治体と共同で立てた。例えばポイントを地元の商店街のみで使える商品券にし、そして全商店街にのぼりとチラシを渡して、商店街の人たちが来るお客さん全員にこの事業を宣伝していただくことをお願いした。その結果、どんどん情報が広がって行って、初日に例えば福島の伊達市では、朝9時受付開始前に200メートルぐらいの行列ができていた。このことは、地域のコミュニティでの情報の伝達システムが機能すると、その内容が魅力的であれば無関心層であっても動くことを意味している。それゆえ、地域における情報の伝達の仕組み化ができれば、一定の効果が期待されると考える。

もう一つ、今回、国の支援で無料にてスタートすることができたが、参加者に対して3カ月時点で有料化にしたら継続するかと聞いたところ、7割が継続すると答えている。つまり無関心で今までやっていないのだが、入ってみるとやはり皆さん健康のことは関心が高く、ポイント欲しさのみで参加したのではなくて、約9割が参加理由の一つとして健康になりたくて参加したと答えている。このことは、政策的には無関心層をまず引っ張り出すところの第1フェーズと、自律的に自分で健康投資、お金を払っていく第2フェーズとに分けて、戦略の組立てが重要であると考えます。

最後に、今、一番我々が苦しんでいるのが原資を今後どのように確保していくのかを考えること。これも約8,000人に対して調査をかけたところ、年間で例えば10万円ぐらいポイントがつくということに対してはほとんど反応が悪い。調べていくと10万円ももらえるのだと相当大変なことをしなければいけないではないかということで、かえって人気がない。もちろんその額が低過ぎても参加しない。今回の大規模社会実験では、反応が良い月当たり2,000円相当額で、年24,000円に設定した。そのことにより、本日も示したような結果が得られたものと考えます。それゆえ、インセンティブの制度化に当たっては、できることから制度を組み立てるのではなく、アウトカム（出口）を設定して、それを達成するための制度の在り方を検討することが重要であると考えます。

(西村内閣府副大臣)

今もお話があったが、今回の改革では、無理やり医療費の削減はしないという方針

であり、一方で予防事業やインセンティブ付与などにより民間の知恵を活かして、結果として国民の健康寿命を延伸して、医療費も適正なところまで抑制していくということを我々は意図して進めているので、この取組がうまくいくかどうかが一番の肝である。

今日も幾つか事例を紹介いただいたが、優良事例もあればそうでもない事例、意識の問題も国民の意識は上がっていると思うが、そうでない無関心の方もおられるし、企業でも関心の低いところもある。日本社会はある一定のところにいけばみんな一斉に動き出すという習性があることから、ある程度のところまで取組が進めば全体が動き出すのではないかという期待もしつつ、そのためには優良事例をどう紹介していくか、見える化とかPRの仕方が大事という感じを持った。

この会議、引き続き進めていただきながら、新浪議員に担っていただいている「経済・財政一体改革推進委員会」でもワーキンググループを設置して議論を行っている。KPIをつくっていこうとか工程表をつくろうということで作業もしているので、よく連携をしながら今日も幾つかの数字の御紹介もあったので、そういったものも参考にさせていただきながら、目標を決めて工程表をつくって着実に進めていくということだと思ふ。

それから、この健康医療だけに限らず、まちづくりに関してフライブルグの話もあった。コンパクトシティーにしていこう、それによって財政の効率化、行政の効率化をやって財政削減にもつなげていこうという動きもあるが、そのときに健康医療と絡めてやっていくのも大事だと思うし、他の施策との連携もぜひ考えながら進めていきたいということを感じた。

いずれにしても、内閣府が中心となって各省しっかりと一体となって取組を進めたいと思うし、日本は課題解決先進国として世界に範を示そう、最も高齢化が早く進む国だということであるので、見に行くのではなくて見に来てもらう国になるようにぜひ頑張っていきたいと思うので、引き続きさまざまな御意見、アイデア、いろいろな事例の御紹介をいただきながら取りまとめていきたい。

(新原内閣府大臣官房審議官)

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。