

2/20 未来投資会議 構造改革徹底推進会合

「医療・介護－生活者の暮らしを豊かに」会合（第5回）

（開催要領）

1. 開催日時：2017年2月20日（月） 15:00～17:00

2. 場 所：合同庁舎8号館8階特別中会議室

3. 出席者：

越智 隆雄 内閣府副大臣
武村 展英 内閣府大臣政務官
馬場 成志 厚生労働大臣政務官
中川 俊直 経済産業大臣政務官

翁 百合 株式会社日本総合研究所副理事長
高橋 泰 国際医療福祉大学教授

今村 聡 日本医師会副会長
鈴木 邦彦 日本医師会常任理事
児玉 成志 花王株式会社人財開発部門健康開発推進部部长
兼 花王健康保険組合理事長
柳内 佳子 花王健康保険組合常務理事
山本 雄士 株式会社ミナケア代表取締役

（議事次第）

1. 開会
2. 有識者からのヒアリング
2. 関係省庁等による取組説明
3. 自由討議
4. 閉会

（配布資料）

- 資料1 : 花王株式会社・花王健康保険組合提出資料
資料2 : 株式会社ミナケア提出資料
資料3 : 厚生労働省提出資料
資料4 : 経済産業省提出資料
-

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ただいまから第5回「未来投資会議 構造改革徹底推進会合（「医療・介護一生活者の暮らしを豊かに」会合）」を開会いたします。

御多忙の中、御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、越智副大臣、武村大臣政務官、厚生労働省から馬場大臣政務官、経済産業省から中川大臣政務官に御出席をいただいております。また、日本医師会から今村副会長、鈴木常任理事に御出席いただいております。

また、本日は有識者といたしまして、花王株式会社人材開発部門健康開発推進部部長兼花王健康保険組合理事長でいらっしゃいます児玉成志様、花王健康保険組合常務理事でいらっしゃいます柳内佳子様、株式会社ミナケア代表取締役山本雄士様に御出席いただいております。

なお、花王の児玉様、柳内様におかれましては、16時ごろ御退席の予定でございます。また、中川大臣政務官におかれましては、公務のため途中で御退席と伺っております。

それでは、まず初めに、越智副大臣から御挨拶をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(越智副大臣)

皆様こんにちは。お忙しい中、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

この会ですけれども、11月10日の「未来投資会議」を受けまして、12月の前回の会合では予防・健康管理と自立支援に軸足を置いた新しい医療・介護システムの本格稼働に向けまして、各省から検討状況について御説明いただいた訳でございます。これから先、新しい成長戦略を策定することに向けて、今後の対応の方向性を早急に具体化させていく必要があると考えております。前回の会合で翁会長からいろいろと御指摘をいただいたので、それを踏まえて、今日はしっかりと具体的な議論を進めていきたいと思っております。

本日は、健保組合等の保険者における予防の取組の観点から、花王株式会社・花王健康保険組合より、児玉成志様、柳内佳子様とミナケア代表取締役の山本雄士様に、それぞれの取組について、この後御発表をいただきます。お忙しい中、御準備いただいて来ていただいたことに心から感謝申し上げたいと思います。

さらに、本日は、厚生労働省から馬場大臣政務官と、経済産業省から中川大臣政務官に御参加いただいております。また、日本医師会からは、今村副会長と鈴木常任理事にも御参加いただいております。今後とも関係省庁や医療界の皆様と連携を進めていきたいと思っております。

いずれにしても、本日は忌憚^{きたん}のない意見をいただき、実りある会合に
していただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

時間も限られておりますので、失礼ながら、出席者の御紹介はお手元にお配
りさせていただいております座席表で代えさせていただきます。

それでは、本日はまず、民間有識者の方から御発表いただきまして、それ
に対する質疑を10分ほど行った上で関係省庁からの御説明、そして全体について
の自由討議を行わせていただきます。

それでは、まず、花王株式会社・花王健康保険組合の児玉様、柳内様から、
よろしくお願いいたします。

(児玉花王株式会社人財開発部門健康開発推進部部長兼花王健康保険組合理事長)

本日は、このような場を設けていただきまして、ありがとうございます。

私どものほうから「花王における事業主と健保とのコラボヘルスの推進につ
いて」ということで、事業主と健保、どう協働しながら進めていくかという実
例について御紹介させていただきたいと思います。

初めに、花王グループの2015年度のデータで作成しておりますけれども、社
員数が約1万6,000人ということですが、生産工場の社員もいれば、研究開発の
社員もいますし、マーケティングスタッフの社員もいれば、販売の社員もいる、
あるいは美容部員ということで店頭販売の社員もいる。生産工場ですと交替勤
務もあり、ある意味非常に多様な社員の組み合わせで我々は構成しているとい
うことをあらかじめお伝えしておきたいと思います。

私どもの健康についての考え方ということですが、花王グループ健康
宣言ということで、2008年にある意味健康に対する考え方を全社統一するとい
うことで、経営トップからのメッセージを発信いたしました。

ポイントとしましては、健康というのは個人生活の基盤であると。それと社
会への財産だということと、2番目が大事になるのですけれども、健康づくり
の主体はあなただということ、一人一人の健康づくりを自分事として取り組
んでもらいたいというメッセージを発信させていただいております。

3ページですが、花王グループ健康宣言を掲げました。その中で、私どもが
日ごろ重要視しております5つの取組ということで、下に書いてございます。

1番目が、生活習慣病への取組。これは、いずれの企業さんもやられている
部分だと思いたしますが、健診を受けて、ちゃんと健診の結果を精査して、必要で

あれば医療にかかる。早期の発見・早期の治療ということで、結果として医療費の軽減も見込めるのではないかと思います。そういう意味では、生活習慣病の取組というのは非常に重視しているところです。

2番目が、メンタルヘルスの取組ということですが、これもいずれの健保さんもやられているところだと思いますけれども、メンタルの疾患になりますと長期で通院・入院というケースもありますので、できるだけこれを早いうちから予防し、疾患になれば適切な治療を受けてもらうということを掲げております。

3番目が、禁煙への取組というところですが、こちらはまだまだ私ども十分と言えないところがありまして、やっと2018年1月から就業時間内は禁煙にしましょうというメッセージを昨年、発信いたしました。まだまだ受動喫煙を完全に取り除くまでには至っておりませんで、ここが今後の課題だとも思っております。

4番目、がんへの取組についても早期の発見・早期の治療ということで、相当な医療費がかかるケースがありますので、こういった対応についても取り組んでいます。

5番目が、女性の健康への取組ということで、私どもの社員の半数近くが女性ということもありますけれども、生活習慣についてはメタボというのは比較的男性中心の対処なのですが、もっと女性の性差による更年期ですとか妊娠といった、いろいろな過程における取組に対する課題の提示と解決もしていきたいということで、以上5つの取組を掲げております。

4ページが、社員の構成になっております。年々、年齢が上がってきておりまして、2009年と2015年を比べましても、男性は1.0歳増加、女性は3.7歳増加していることがうかがえます。男性で見ますと、50代前後が結構ボリュームゾーンになっておりますので、これが上がることによって、だんだんと今後も医療費が増えてくる可能性もあるだろうということで、より予防に対するあるいは早期発見・治療に向けていくことが大切かなと考えております。

5ページですけれども、男性と女性と分けておりますが、左下からBMIが25以上、血中脂質、血圧、糖代謝、メタボ判定ということで、過去7年のデータを見ています。これがいわゆる我々の総合成績表みたいなものですが、BMI、血中脂質、血圧、糖代謝それぞれ若干ですが、下がり傾向にあると。年齢は1.1歳上がっているのですが、いろいろな取組がある意味効果が出てきているということも言えるのかなというところがございます。

女性について見ますと、年齢が3.9歳増加したということがあるので、特に血中脂質やBMIは増加傾向にございます。ここのところは反省しつつ、対策を打っていかなければいけないのですけれども、ある意味右の糖代謝、メタボ判定に

については同じような推移で来ているということも言えます。

次に、6ページでございますけれども、私ども組織を通じてできるだけ企画をし、それを実施していくことを組織立ててやっていくことを基本としております。

まず、施策の立案につきましては、健康保険組合と健康開発推進部、会社とが連携しながらいろいろな企画を考えていく。それを健保の理事会、健康開発推進部の研究会といったところでいろいろディスカッションしまして、それを施策決定といったところで健保の組合会ですとか、健康開発推進の会議で施策を議論・決定するということを行っています。

一旦、施策が決定しましたら、次に、健康の看護職が集まる保健スタッフ会議といったところで、実際に具体的にどうそれを現場に落とししていくのかというところで、そういった会議を経まして、後は一番下の各事業場における実務の責任者、健康実務の担当者、現場におります産業医、看護職が連携をしまして、実際の課題解決に持っていくという流れになっております。

基本的には先ほどの5つのメッセージを中心に、PDCA（Plan・Do・Check・Action）を毎年毎年きちんと回していきながら、課題が浮き上がれば、どうしてそうなったのかという検証・確認もしながら、またPDCAを回していくということを基本としているところです。

この後、具体的なところを常務理事の柳内から紹介してもらおうと思います。

（柳内花王健康保険組合常務理事）

柳内でございます。よろしく願いいたします。

私のほうからは、具体的な健康活動として、事業主と健保との役割や健康診断、保健指導の状況と、特定保健指導の実施状況、その効果について。ポピュレーションアプローチの活動効果について、紹介させていただきます。

まず、9ページでございますが、事業主と健保との役割としましては、基本的にはPDCAサイクル展開することを目的に活動を行っています。健康づくりの計画、企画や実行後の評価につきましては、必ず事業主と健保が協働で行い、その他については、主に社員については事業主が行い、健保につきましては、それを推進する形で進めております。

10ページは健診または保健指導の実施状況でございます。2015年のデータでは、社員の定期健康診断の実施率は99.8%、ほぼ毎年100%近い実施率でございます。

二次検査の実施率も年々上昇しておりまして、2015年は約88%近い受診率となっております。

特定保健指導の実施率は、35歳以上を対象に、終了者で積極的支援が60.6%、

動機づけが66.4%となっております。

また、35歳以上の被扶養者の健診受診率は、約5,000人弱の対象者で、約62%ということになっております。2016年はもう少し受診率が上昇する予定で、今現在ですと68%から70%程度になる見込みです。

健診をきちんとするという、受診するという、二次検査が必要だったら早目に受診するという、そして保健指導の指示があったらしっかりと治療するという、当たり前のことでございますけれども、受診行動について支援を行っております。

続きまして、12ページの特定保健指導の実施状況とその効果でございます。私ども全社的な活動事例として、看護職とHCC（ヘルスケア・コミッティー）と一緒に連携しましてメタボや血圧、脂質、血糖、禁煙等に向けて数字が一定に悪い方を対象に特定保健指導を行っております。2009年度より指導の受診者は年々高くなっておりまして、一方、その効果としましてメタボの対象者が減少しております。また、二次検査の実施率も少しずつでございますけれども、向上しておりまして、早期発見や重症化予防につながっていると感じております。

参考まで、花王とQUPi0登録者全体の特定保健指導対象者の比較でございます。花王は統計としまして2015年度のデータでは、特定保健指導対象者が18.2%に対しまして、QUPi0で登録されている133万人の登録者データですと24%となり、このデータからも花王の特定保健指導の効果が出ているのではないかと考えられます。

続きまして、ポピュレーションアプローチについて紹介させていただきます。14ページでございます。花王では、関係会社HCC（ヘルスケア・コミッティー）のQUPi0を導入しましてポピュレーションアプローチを展開しております。QUPi0では個人の健診結果を産業医、看護職とともに確認し、今後の健康目標を立てる、またはアドバイスを受けながら健康づくりに取り組むということを行っています。

また、健診結果だけではなくて、QUPi0のウェブポイントを利用したウォーキングキャンペーンやコミュニティー活動した情報交換を行うなど、プラットフォームの役割として活用しております。

具体的に事業場の事例を2つほど紹介させていただきます。まず、B事業場につきましては、交替勤務者が約4割おりまして、車通勤も多いというところで、比較的メタボの社員も多い事業場でございます。全社の活動である健康診断または内臓脂肪測定会、自分の内臓脂肪がどのくらいかを測る機器ですけれども、その測定会と一緒にあわせながら、さらにB事業場独自の取組である特定保健指導者につきましては100%実施しよう、または事前に食生活改善のイベント、セミナーや家族とのウォーキングキャンペーンなども一緒にセットしま

して、1年間の中で取組をするという活動を行いました。継続的に活動を行ったところ、2009年に比べますとメタボの該当者、予備軍については15.1%減、食事のバランスを考えるとというような社員も10%増という効果が表れております。

また、16ページ、A支社の取組でございます。こちらは営業職の多い部門でございます。また、年齢が比較的高く、営業車での移動もあり、高血圧、高血糖を気にする社員も多いところが課題でございました。この改善の1つとして、健診前に体力測定等を行って、まずは自分自身を知ってもらい、それと外食が多いことから、ランチセミナー等も組み合わせ、食生活の改善に努めてまいりました。その結果、高血圧、高血糖の人たちの割合が2009年と2015年の比較では高血圧が5.1%、高血糖については9.2%減少につなげることができました。

先ほど御紹介の内臓脂肪測定会は会社全体でも展開し、70回延べ8,829名が参加、関心が高かったため、その後も各事業場にこの機器を置き活用しています。

その他、花王健康ごはんを食堂で提案し、食生活の改善効果も少しずつではございますが出てきているところです。

最後18ページでございます。こちらはインセンティブ、QUPi0のポイントの仕組みの有効性を評価したものでございます。インセンティブ、QUPi0のポイントを活用しながら体力測定、または教室、各種セミナーを行い、その参加率が高い事業場ほど生活習慣病の改善や有所見者の率の改善が見られるという結果でございます。

今後も全社の取組と各事業場の特性に合った健康活動を組み合わせること、インセンティブをうまく活用しながらも主体的に健康づくりに取り組む社員を増やすことを目指してまいりたいと思います。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

それでは、引き続きまして、株式会社ミナケアの山本代表取締役から、よろしく願いいたします。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

山本でございます。どうぞよろしく願いいたします。

私のほうからは、構造改革の筆頭としての「企業・保険者による健康投資」というタイトルで御説明したいと思います。資料2でございます。

まず、株式会社ミナケアの紹介を1枚おめくりいただいたスライドの2ペー

ジに書いておりますが、我々は健康投資という考え方、その先導役であり、ヘルスケアの様々なサービスのインテグレーター、つまり個別に提供されがちなケアをどうやって集約化、あるいは一貫性を持たせて効果的・効率的にするかということを経営として取り組んでいる会社でございまして、2011年に創業して以来、ずっとこの方針で事業をしてきております。

具体的な事業内容は2つございます。1つは、今でこそデータヘルスという言葉をしておりますけれども、保険者様、主に健康保険組合様を対象としまして、そのお持ちのデータを使って、いかに健康を守って保険料支出を減らすかということが1つの事業です。もう一つは、そこで得られたデータを医療全体の底上げのためにどう活用していくかという大きく2つの事業を行っております。

私自身が元々内科医で、救急医療とか循環器をやっていたものですから、当時、6年臨床をやっているのですけれども、病院の中で待っていて、倒れた人が救急車で運ばれてきたら治療するという、字の違う「待ち医者」というものをやっていたのですが、途中でそれではいかんだろうと、悪い人を探しに行くことをしないと、これからの医療はまずいだろうと思って、なまはげ型医療をやると言っていたのですが、全然うけないのでそれを投資型医療と言い換えてやっていると。それを事業としてやったのがミナケアという会社でございまして。

3ページに、我々の会社の根底にある投資型医療、投資型保健医療の考え方を書いてありますが、我々は基本的に質のいい保健医療はそもそも低コストなのだということを経営としてございまして、質がいい保健医療となりますと、例えばミスが少ないですとか、効かない医療をやらないですとか、そうしたことが減るだけでも無駄な医療をやらなければ当然コストは減りますし、そうしたもので事故や副作用が起きたら、ますますコストは増えるという意味では、質のいい医療というのをやっていたら病気になるのだという意味で低コストのはずなんです。

本題からそれますが、ここは低価格と言いたいわけではなくて、コストが低くて済むぞと。ただし、そこにどう価値を見出して価格設定するかは全く別の話だということも、申し添えておきたいと思っております。

その上で、質のいい保健医療あるいは投資型保健医療の考え方を3つ書いてありますが、1つは「先手で健康に取り組む」。冒頭で申し上げましたように、後手に回って病気を待っている健康づくりをしているとコストに終わるだろうと。先手を取って健康に投資する、もっと言えば保険者を経営という目線で見るといえるのをどう浸透させるかというのが1つ目。

もう一つは、「対象者を孤立させない」と書きましたけれども、病気になり

ますと我々が臨床をやるときには、診療室に患者さんを1人置いて1対1で向き合っているいろいろやります。ただ、健康づくりは生活あるいは働き方あるいは生き方の改善でございますので、個人に幾らお前のこれが問題だ、あれを直せと言っても、そう簡単ではないと。皆様御存じのように、日本の医療保険制度は非常に優れておりますから、病気の費用負担は連帯責任ということになっております。ですから、たばこや肥満は自己責任だよねと言うのは楽なのですけれども、それをやっていると御本人の人生も辛い、あるいは我々のお財布も辛い、誰もいいことがないので、そこを忘れてはいけないという意味で、対象者を孤立させるなど。むしろ支え合う力をコミュニティのパワーに変えようと、それを健康に振り分けようというのが2つ目。

3つ目ですが、「説明責任を持って事業ポートフォリオを組む」と書いておりますが、なかなか保健事業と医療は違うのだという声も多くて、それがどちらかというところだとエビデンスに基づかない保健事業もOKなんだと誤解されがちなところに、非常に医療従事者としてはじくじたる思いがございます。やはりエビデンスにできるだけ基づく、なければそれをつくりに行くことをやりたいですし、後で申し上げますが、メタボばかり取り上げられてしまうと、中高年男性にはいいのですが、中高年女性にとってはメタボなんて大した問題にならないわけですから、ポートフォリオを組むという意味でリスクをきちんと幅広く見渡すと。その上で、達成度の評価をしていくことが説明責任として重要だろうということをお我々は考えて事業を行っております。

4ページですが、我々がやっている事業のコンセプトあるいは健保「経営」の支援と書いておりますけれども、例えば、左上の課題で大きく×と書いておりますが、データをただ集計しますよとか、統計的にこんな関連がありますよ、そうしたことはほとんど実は意味がありませんで、医療職がこの人はリスクがある、あるいはないということをお判定していくことに実は意味があります。データ分析の処理能力が高いとか、データサイズが大きいということと保健事業の実施は似て非なるものなのだということが、ここでは書いてございますし、右側でございますように、殊健康保険組合と後ろに事業体がある場合には、当然ながら健康な社員・家族が増えることで業績が向上する。これは経済産業省が最近、健康経営・健康投資ということで訴えていただいて、非常に浸透しつつある概念ですが、これが1つ目。

それから、高額疾患の発症が減る、これは本当の意味でエビデンスを出せるかということなかなか難しいのですが、これを期待して財政の健全化を図りたい。もっと言えば、かからないで済む病気にはかかるなというのが2つ目。

一番下が、健康維持できることの生活の質の向上のメリット、これは言うまでもないことですが、医療費の抑制がなされれば手取り給与が増えるという意

味でも、ここを強調しておきたいと思います。

5 ページにまいりまして、具体的に何をしているのかという話ですが、繰り返し申し上げましたように、データを分析しています。分析といいましても、一般的には企業あるいは保険者の側には医療専門職という方々はそういない。あるいはいらっしゃっても、そういう方々がデータの扱いに慣れていないというところがあります。ですので、我々の会社には医療職チーム、データアナリストチーム、データベースエンジニアチームという専門職がいて、この間のコミュニケーションもなかなか大変なわけですけれども、それが何とかチームとして数字を整理しながらメッセージをつくっていくということを、まずステップの1つ目としています。そして、このステップで危機感や課題認識を一定程度すり合わせた上で、では、何を目標にやりましょうか、そのときの成果指標は何にしましょうかという話し合いをします。ここが実は非常に重要でございまして、目標設定なく、いいことだからやろうねとやると大体失敗しますので、きちんと目標設定をする。その上で、今現在ですとデータヘルス計画の見直しですとか、事業の効果検証、非常に当たり前と言っては当たりのことをやっているわけです。

その中で、幾つか重要なポイントがございまして、右側にもございますが、例えば①企業によっての特性あるいは地域によっての特性が違いますから、そうしたことを把握してやるというのが1つ。

②ポートフォリオと繰り返し申し上げていますが、メタボだけをやるわけではなくて、がんも見ます、歯の健康も見ます、女性に特徴的な疾患も見ます。そうしたことから、何が一番課題として認識されるべきかを我々で提案します。

③我々は保険者だけで全てができるとは全く思っていませんので、経営陣、管理職、保険加入者にそれをどう伝えるか、巻き込んでいくか、ここにかなり注力してやっております。

④必ずしも大手ではない健康保険組合さん、外部事業者を活用するというのは避けられないことなわけですけれども、例えば、かつては外部に事業の実施から評価まで全て丸投げしてしまうと。そうすると何が起きるかということ、自分でやったことはいいと言うに決まっているというような、あまり適正ではない事業評価が行われていたところ、評価は我々に任せてくださいと。そして、委託する事業をどんな成果指標で評価するかも発注側で考えましょう。そうしたことをやるとともに、複数の保健事業を発注側の保険者で一元管理するようなツール、後で申し上げますが、これを提供しようということをしております。

6 ページには、今のお話を少し具体的な流れとして見せております。我々、多くは左下にある保険者というところからスタートするのですが、実は企業にとって保険者ほど事業の存続に関わる、つまり社員の健康を見ているわけです

から、そのリスクとコストをここまで数字で把握できる部署がありながら、経営主体が全然そこに目を向けていないというのは、ほぼ驚異的と言っても差し支えないぐらいのレベルなので、そこに目を向けよう。そこからうまくいけば経営陣に持って行って、トップメッセージを発信してもらおう。そこまでいなくても、管理職あるいは労働組合あるいは産業医、そうした方々を通じて、職制を通じた健康づくりをやってもらおう。さらには、それも難しいとなると、加入者本人、ここもリスクのある方個人ではなくて、その方の周りにいる同僚に対して、あなた方が声をかければ健康になるんだということを伝えるということで、下にございますように、様々なプレーヤーを巻き込んで、ある意味で新規事業を立ち上げるのだということを支援している会社でございます。

7 ページに、我々の開発した保健事業の実施・管理支援ツール、元気LABOと書いておりますが、このポイントは支援ツールであって、これ自身が保健事業をするものではないということでございます。様々な保健指導の会社さん、情報提供の会社さんがございますので、わざわざそこに我々が乗り込んでいく必要はないのですが、一方で各保健事業があまりにもバラバラにやられていますので、そうしたものを管理しましょう、あるいは健康保険組合側にある種の電子カルテのようなものを持ってもらって、社員・御家族がどんな健康状況にあるのか、どんな治療状況にあるかをきちんと把握できるツール。これを使うことで、ここに書いてございますが健康保険組合様のコストや業務時間が9割超削減されたという例がありまして、非常に好評を得ているところでございますが、ポイントはこうしたことが重要だと、まだお客さん側が思っていないというところにあるわけでございます。

次の2枚で、この元気LABO導入健保さんの改善事例をお示ししたいと思います。

8 ページは、医療費の削減がなされましたよということです。ここで申し上げておきたいのは、医療費の増減に関して保健事業のおかげであると言い切るのはかなり難しいところがございますが、当然、診療報酬の変化も影響いたしますし、あるいはなかなか申し上げにくいところなのですが、大手企業さんで大量のリストラなどが起きると医療費が一気にグッと下がるということは普通にありますので、実は医療費だけ見て、健康になったから医療費が下がったのだと安易には言いたくありません。営業資料だと思って何割引かで見ただきたいのですが、それでも医療費は下がったよねと言って、ようやく保険者の皆さんや企業側が喜んでくれているという数字でございます。

9 ページも一緒です。もう少し詳細に見ておりますけれども、1年前の健診結果、翌年の医療費、こうしたものを分類して見ていくと、手をかけた分医療費が下がりそうだなというのが分かっていただければ、翌年にまた保健事業を

やる気になるだろうという意味で、我々受注側でありながら、保険者の啓発あるいは教育に非常に手間をかけているというのも、ここで申し上げておきたいと思います。

ここまでが健康保険組合様向けの事業活動の話でございましたけれども、10ページの1枚だけ使って、データを使ってどうやって保健医療の質を向上しているのかという話も申し上げておきたいと思います。データ活用というのは今日の本題ではございませんけれども、ここは保健医療の世界では確実に国際競争が始まっているどころか、もはや熾烈です。そこでは、保健医療をどう精密にしていくかというステージに入っておりまして、ある治療法ができたときに、どの患者さんにそれを使うべきか、あるいはどの治療をこの患者さんに使うべきかというマッチングをいかに精密にするかというのが、保健医療技術向上の肝でございまして、そのためのデータ活用をしています。その意味では、我が国ではまだ有効性の確認、医薬品に関して有効性という理想環境下でのスペックというのは見ますけれども、実効性といひまして、それが販売されるようになってどの程度のパフォーマンスを実際に見せているかという評価にはまだ乏しいところがございまして、我々はこれをやっているということがございます。

ここで、データ活用で申し上げておきたいのは、左下、データからの果実を得るために、データ量や処理スキルはさることながら、どの課題解決にデータを使うべきかという活用アイデアが最重要でございまして、ここを忘れてデータをそろえたり、AIや処理アルゴリズムがすごいと言っても、それらに大した意味はないとは言いませんけれども、それだけではまだまだ届かない部分があるということでございます。

そういう意味では、弊社もデータ活用において健康寿命の延伸という意味で、生命としての寿命と健康寿命のギャップという、ライフ・ヘルスギャップを埋めるための活用をかなりやっております。例えば、右下にございまして、肥満を脱するということが1年の短いスパンであっても、高血圧の発症や管理に影響するということを日本のデータで示しまして、これは昨年秋に国際学会で招待講演をする結果になりましたし、その左側にございまして、今やられている医薬品の副作用の調査、市販後調査をより早く安く大規模にやれないか、レセプトを使えないかという試行的な研究実験もしております。こうしたことにデータを使っております。

最後のページ、未来投資・構造改革という観点での我々の課題認識を羅列しております。

まず、一番最初ですが、我々の事業としては、私も元々医者をやっていたので診療報酬をもらう側だったのですが、今は払う側に立場を変えまして、そうした医療者はなかなかいないのですけれども、健康投資を推進しております。

その意味で何を考えて起業したかといいますと、医療技術は進歩し、社会ニーズも変わってきた中で、制度やビジネスモデルが革新していないので、社会が成長しない。これは経営学を学べばどこにも書いてあることなのですが、それをストレートにやったということでございます。

具体的には2番目でございますように、医療機関での疾病の治療ですとか、健康産業が健康意識の高い方の健康増進をやっているだけの業界に、エアポケットのようにあったあまり健康に関心はなくて、みすみす健康を逃してしまっている方向けの最低限健康を維持してくれというモデルを、保険者を通して挑戦し始めた日本で初めてのベンチャーでございます。

その中で、7年目に入りましてずっと苦しいのは、公衆衛生側の発想と事業経営側の発想のギャップ、これは非常に大きいものでございまして、どっちも正しいことを言いますので、そのすり合わせに腐心して6年経ってしまったと。ちなみにどうでもいい話なのですが、明日が創業記念日です。

2番目です。私としては、日本再興戦略の中でもこの健康投資・データヘルスは最も国の成長の潜在力が高い構造改革だと思っております、それをやっている現場側、政治行政側が驚くほど気づいていないと正直感じています。これだけ経済成長と社会保障の両方にインパクトを与える改革なのに、これはまた議事録に残るのに言うなという話なのですけれども、国のトップにはこんなことをやっているぞと自信満々で国際会議で言ってほしいのに、何で言ってくれないのだろうかといつも思いますし、それに必要な周辺改革や産業助成、市場創出をやっていただきたい。今我々、厚生労働省や経済産業省と一緒にやらせていただいて、周辺改革をかなり厚くやっていただいているのですが、政治のコミットがもっと欲しいなぐらいの表現としてお伝えしたいです。

とはいえ、市場創出という意味では、現場サイドの企業や自治体も含めた組織、保険者にまだまだ健康投資の意義が理解されていない。ひいては、そこにおける各々の役割設定、達成目標が全くないものですから、つつい言われた手順をやっていけばいいのだろうかという話にどんどん落ち込みがちなところが、我々もやっていて苦しいということがございます。

その意味で、やっていただきたい改革等の中で、データ活用環境が非常に未熟でございますので、例えば、レセプトデータへの記載内容の見直しというのは誰がやるのだろうかとか、データ収集というのはいいのだけれども、その収集したデータが本当に健康管理や研究開発に使えるレベルのものなのかというチェック、これがまるでなされない。その割にデータの連結の話ばかりになってしまうのは残念であると。あるいは、保管状況に関しても最近減りましたが、データヘルスが始まったころは基幹システムにデータを入れたはいいのだけれども、出せない。出せないからデータヘルスができないというのが普通にこ

ざいまして、どうなっているのだと。データの囲い込みだけがビジネスになっている状況だったということもありまして、これこそが周辺の改革として必要であろうというお話でございます。

それから、経営側あるいは自治体側が保険者への協力・情報共有に消極的であると。これは繰り返し厚生労働省が通知等を出してやれやれと、いいんだぞと言うのですけれども、やってくれない。例えば、笑い話になりますが、住所情報等は共有するけれども、メールアドレスだけは決して出せない。なぜなら、これは個人情報だと言われると、個人情報の定義は何ですかねという話になるレベルでございます、やむなく保険者は全て封書で出すわけですけれども、その郵送料だって当然保険料から出すわけですから、メールアドレスの共有をすれば、ただで幾らでも働きかけができるのを予算の制約上1通しか送れないということが普通に起きているわけです。

それから、我々が保健事業戦略というものを立案しておりますが、多くの場合これは医療職不在でやられてしまっているのです、例えば、肥満の者は断食道場に入れよみたいなことを経営陣が真顔で言う事例があります。それを外部の我々が必死で止めるといような、笑えない状況も普通でございます。

それから、責任の所在とそのチェックが不明と書いておりますが、これは企業内あるいは健保内、国保内、さらには業界全体あるいは行政側の各レベルで健康経営、データヘルスに関するガバナンスが足りないと感じておりますが、途中でも申し上げましたように、これは新規事業立ち上げを国として推進するわけですから、そこに必要な要素を制度として起こしてほしいというのが、ここでの希望でございます。

3つ目ですが、健康管理と資金運用のガバナンスを保険者に持たせてほしい。これは少しお考えいただければお分かりいただけますように、保険者は保険料を企業の利益、職員の給与から吸い上げてやっているわけですから、資金運用の責任という意味でのガバナンスは必ず持つべきでございますし、その集めたお金を医療職に対して健康管理あるいは疾病の治療という意味で委託している側ですから、発注側としての健康管理のガバナンスを持つ必要があるわけでございます。そこをきちんと明示するというのと、もう一つは、今の時代、昔と違って万が一のときに病院にかかるという話ではなくて、死ぬまでに一度以上は必ず病院にかかるという時代ですし、それから、健康づくりというのは一生ものですから、活動を積み上げていくしかないわけです。そうしますと、今のように掛け捨て型保険医療ですと、自動車の損害保険であればまだしも、生命保険で掛け捨てというのはなかなかないわけでございます、保険の制度自体の設計も今の技術レベルに即して更新していただきたい。特に、年金などは転職してもスライドするのですが、保険料は全くそれがありませんから、

保険者側が素直に発想を転換すると、うちの保険に加入している間だけは病気にならなければそれでいいとなるわけでございまして、転職してから入院してねとなってしまうわけです。こういうことに制度上になってしまうようなインセンティブはつぶしていくという制度更新をやっていただきたい。

それから、今日は内閣官房の場でございますので、行政側の縦割り解消も申し上げておきたいのですが、健康関連、医療関連、保健関連、労働関連、産業関連と方針がバラバラ過ぎて、ここでメタボ、メンタル、がんと書きましたが、それに歯科医療、女性医療。これは予防という意味ではやることはほとんど近いのですが、誰がこれを推進するのか。行政側にバラバラに取り組みられると、我々はあっちからもこっちからも情報をとったり、何で我々がその調整をしなければいけないのかということは、ままあります。

産業保健というものを労働基準局側で見ると、産業振興を経済産業省でやり、健康づくりは保険局・健康局側でやるとなると、誰がまとめて見てくれるのだという話になります。重複健診とここで書いておりますのも、いまだに企業健診、これもすり合わせは非常に進みつつあるのですけれども、なかなかすり合わせないのがメタボ健診と法定健診のすり合わせ、さらには、医療機関受診中の方の受診対応を誰がやるのだという話、ここもやっていただきたいと思っております。

最後でございますが、保健医療関連で様々不足があるものを以下羅列しております。エビデンスをちゃんと見てくださいという話、新興産業ですから応援してくださいという話、それから、現場の行政職員の方には危機感が相当あるのですけれども、ちょっと外れると、あるいは上に行くほどなくなってしまうというのがありますので、研究もそうです、教育もそうです、市場創出もそうです、こうしたことを適正に進行していただければということで、私からの発表は以上とさせていただきます。

ありがとうございました。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの花王様、ミナケア様からのプレゼンを受けまして、まずは質疑の時間をとりたいと思います。花王様におかれましては4時ごろに御退室ということでございますので、後ほどまとめて自由討議の時間も設けておりますけれども、まず質疑のほうでよろしく願いいたします。

それでは、翁会長、お願いします。

(翁会長)

どうもありがとうございました。

花王の方にお伺いしたいのですが、このようにコラボヘルスを進めるようになったきっかけというか、今大きな課題は企業の経営陣、山本代表取締役の御発表にもあったのですけれども、意識のレベルがまだまだ上がっていないというところがあるのですが、花王の場合は何がきっかけになって、こういったコラボヘルスを推進するようになったのかをお伺いしたいのですが。

(児玉花王株式会社人財開発部門健康開発推進部部長兼花王健康保険組合理事長)

以前から健康づくりについて会社と健保で意見交換は進めていました。2000年頃から健診結果が全社で統一され、健診結果のデータがより見える化することで、課題がクリアになりました。会社と健保でお互いの課題が見える化され、この時期からでしょうか、コラボの度合いが向上したと思います。

(柳内花王健康保険組合常務理事)

もう少し具体的なお話で、2000年ごろ私は事業主側に在籍していたのですが、当時検診の受診率等はかなり向上する一方で、各事業場の健診結果の項目や判定にばらつきがあり、また裁量の範囲で判定し健康管理を進めておりました。社員の異動等がありますとデータの移行をしても判定基準が異なることに温度差が生じまして、どの事業場においても同じような仕組みで、同じような体制で事業主と健保とのコラボヘルス強化のきっかけになっております。

(翁会長)

健保組合のほうから、むしろそういった問題意識で企業経営のほうに働きかけたということですか。

(柳内花王健康保険組合常務理事)

その当時は、事業主側に厚生部というよう健康管理を行っている福利厚生を行っているような部門があり、健保と一緒に健康プロジェクトを立ち上げ、活動を進めていました。

(翁会長)

ありがとうございます。

山本代表取締役にお伺いしたいのは、経営陣を動かしていくのは非常に難しい課題であるとおっしゃっていたのですけれども、こういうことをやることによってかなり動いた例があるということがあったら教えていただきたいのと、

いろいろな事業について御説明をいただいたのですけれども、厚生労働省のほうから平成28年1月に保険者において共通に取り組むべき指標が①～⑥まで出ていますが、御社がやっておられる取組とほぼパラレルな感じだと受け止めておられますか。そのあたりを教えていただければと思います。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

まず、経営側ですけれども、経営者個人によって相当意識が違うというレベルでして、我々が話を持ち掛けて、そうだこれだと言ってやり始めるというパターンが実は多いです。経営側から見ると、業者がやってきて偉そうに言うなというぐらいの話か、そもそも会えないというレベルです。1つは、経済産業省がやっていただいている健康経営銘柄、これは非常に大きい追い風です。採用に通じるというのが1つあります。

もう一つは、これはちょっと不思議な話なのですが、労働基準局マターになると急に動く人事が、保険局マターだと知らんぷりするという、これも何とかしたいと思っているというのがあります。

それから、厚生労働省が出された6つというのはどれですか。

(翁会長)

厚生労働省の資料3の2ページです。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

こちらは、そのとおりだと思います。基本的にはよいのですが、あるとすると、先ほども申し上げたように、ターゲットがメタボとジェネリックになってしまふところが、先ほども言ったリスクのポートフォリオを考えてほしいなというところ。それから、今でこそアウトカムで評価するというふうの方針を切りかえていただいて非常にありがたいところなのですが、まだプロセスで管理している指標、この手順を守っていればいいのだというところがどうしても残っておりまして、そこはますます踏み込んでいただければなと思っている状況です。

(高橋副会長)

まず、山本代表取締役に。山本代表取締役のような会社というのはまだあまり出ていないけれども、非常に興味があるのですけれども、こういう会社というのはシステムで稼ぐイメージなのか、あるいはコンサルタント的な形で稼ぐ会社なのか、どういう形態で成り立っているのかを聞かせていただけますか。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

ベンチャーですので、稼げるのだったら何でもやらないといけないのです。コンサルタントで稼ぎつつシステムに切り替えていかないと、ベンチャーとしてはスケールメリットが出ないという意味では、コンサルタントはまだまだやむを得なくやっています。今戦っている大きな2つは、お客さん側の意識の醸成が必要なんですと教えることと、もう一つは、行政自身が競合みたいなことをしてきます。これを言うと、すごく皆さんに失礼なのですが、多くは申し上げませんが、そういうことはままあって、簡単に言うと私の資料の最後のページにも書きましたけれども、アイデアを取り上げて、それを頑張ってみんなにやらせるね、横展開と呼びましょうみたいにされてしまうと、我々のビジネスはどこに持っていかれるのですかと。アイデアを言い出したのは我々なのだから、我々を応援するのだったらともかく、アイデアだけとられてしまうと困るよというのとはあって、そういう意味では誰と戦っているのかよく分からないと思うことは、ままあります。

(今村日本医師会副会長)

資料1の10ページだったと思うのですが、被扶養者の健診受診率は、なかなか上げられないのが課題だと思っているのですが、私はこの数値が非常に高いなと思っていて、会社としての特別な取組を何かされているのかどうかということが1点。

もう一つは、コラボヘルスと外れてしまうのですが、これだけ一生懸命、健診・保健指導をされていると、当然ながら未治療者や、治療中断者という方が一定程度いらっしゃると思うんです。どうしても個人任せになっていて、あなたは医療を受けなければいけないから行ってきなさいと。行ったか行かないかは確認できるのですが、いわゆる地域の保健と職域の保健の間の何か連携みたいなことを具体的に考えて実践されているかどうかということ。

後もう一つだけ、会社の中には当然高齢化してくると疾病を持っておられる方がいて、がんなどを治療しながら就労される方がこれから出てくる、あるいはもう既にいらっしゃると思いますが、そういう方は会社の中でどういう取り扱いをされているか。この3点を教えていただければと思います。

(児玉花王株式会社人財開発部門健康開発推進部部長兼花王健康保険組合理事長)

1番目の被扶養者のところについては、62%まで上がってはいますものの、まだまだだと思っています。いわゆる社員が健診を受けるときに被扶養者も一緒に行ってもらうことを推奨しているということがあります。今後の活動については、また柳内のほうから、今の取組の具体的なところも議論していますの

で補足してもらいます。

地域との連携という意味では、ここはまだまだ正直できていないところです。今後、課題だとは認識しております。

がん等の就労のところですけども、まだ具体的なところまではいっておりません。ただ、がんについては、早期発見・早期治療を最優先していることと、これまでも、休業者や通院者への休業制度や時間短縮勤務など、休業者に配慮した施策は進めています。がん就労者に限定した配慮した、より柔軟な働き方など具体的な対応はこれからの課題と思っています。

(柳内花王健康保険組合常務理事)

被扶養者について少し御紹介させていただきます。

具体的には、2月ぐらいに社員向けに健診の案内をしますが、同時期に被扶養者宛てにも案内をします。その方法としては、健診を必ず受けていただきたいという想いをお伝えするのですが、検診方法については、例えば、社員と一緒に受診や市や地域でやっている特定健診を受診、また、パート先で受診するなど御本人の選択肢をなるべく設け、地域との連携も含め、気軽に受診できるような体制を取っています。また、受診勧奨やアンケート等を繰り返し行うことを積極的に推進しています。そういう面では地道な活動の結果が少し数字に表れてきているかと思えます。

(今村日本医師会副会長)

ありがとうございました。

(鈴木日本医師会常任理事)

資料1の3ページを見ると「5. 女性の健康への取組」とあります。4ページを見ますと、女性の約4割がいわゆる出産可能年齢の方で、かなり若い方が多い企業ではないかと思えます。先ほど出産というお話もありましたが、出産子育てと仕事の両立について、どのようにお取り組みなのか。この健康経営とそれが連動する必要があると思うのですが、それについての取組と、休まれた場合、休まれた方の穴をどのようにして補充しているのか。話を聞くと、よく残った人で頑張ってくださいと言ってしまうところもあるみたいなのですが、それについてもお聞かせいただけますでしょうか。

(児玉花王株式会社人財開発部門健康開発推進部部長兼花王健康保険組合理事長)

制度としても休業できる期間を定めています。それから、時間短縮という制度を設けるなど、できるだけ両立ができるような就業上の運営支援を行ってお

ります。

もう一つは、代替要員についてですが、職種にもよります。一時的な代替要員で運営したり、メンバー間で復帰まで分担することで、対応しています。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

花王さんと山本代表取締役は何いたいのですけれども、花王さんの14ページの資料でQUPi0という非常に分かりやすい、いろいろな記録をしたりとか、おそらくウェブでやるICTで個人にいろいろ訴求していくようなメカニズムではないかと思っておりますけれども、まさにこういう分かりやすい形を出していくことが非常に効果的であるような気がしますけれども、1点御質問させていただきたいのは、こういうものは健保組合なりあるいは花王さんとして自前で全部やっておられるのか。それとも、ミナケアさんみたいな何らかの形でアウトソーシングを含めてやっておられるかという、外の方とどうやって連携しながらやっていらっしゃるのか。

また、多様なサービス、まさにミナケアさんみたいなところが今どんどん出てきているとお感じになっているかということと、山本代表取締役には、先ほど経営者がなかなか協力的ではないという話もありましたけれども、そこはミナケアさんのようないろいろなサービスが保険者なり企業に対して、市場としてまだ大きくなっていないなという感じで思っておられるか、その辺はどうすればいいのか、保険者といろいろな民間の取組とのコラボ等、その辺の可能性について伺えればと思います。

(児玉花王株式会社人財開発部門健康開発推進部部長兼花王健康保険組合理事長)

QUPi0ポイントについては、保険者だけでは限界があります。これを会社のほうにとっても限界がありまして、やはりそういうノウハウを持って、そういう仕組みのある、私どもはHCC社に移管しておりますけれども、運営上の課題についても定期的に打ち合わせをしながら、社員が利用する上での課題について協働で検討しています。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

市場としては、まだ全然盛り上がっておりません。キーワードとしては両省のおかげで相当広がったと思うのですが、市場側、お客さんになる側がお尻に火がついた感はまだまだ足りないと感じています。火のつけ方は様々ですけれども、企業ですから例えば、投資家にそういうインセンティブをつけるとかもそうですし、あるいは保険者に対するガバナンスの徹底、それによる外部からの評価を入れるとか、やれることはたくさんあると思っています。

(越智副大臣)

ありがとうございました。

日本でラジオ体操が普及したのは健康で長生きできる社会をつくろうということで簡保が普及を促進したからだと思います。今日、お話を聞きながら、花王さんやミナケアさん及び各保険者の取組をとどうやってしっかり定着させていくかが重要だと思います。

山本代表取締役のお話を伺いながら、個人の健康は連帯責任だと感じます。まさに保健民主主義の観点だと思うのですけれども、そこはしっかり意識していかなければいけないと思います。その前段で花王さんは、自分たちの考え、企業文化の中で大家族主義があって、健康経営でコラボヘルスを始められたのだと思っております。これをどうやって制度化していくか、社会に定着させていくかが重要ですので、山本代表取締役からもいろいろと熱い思いを語っていただきましたけれども、政府としても一生懸命取り組んでいきたいと思ひますし、また御指導もいただきたいと思ひます。

1点だけ山本代表取締役に聞きたいのですけれども、山本代表取締役のクライアント、企業群というのはどんな規模ですか。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

様々でして、大きいところだと御家族、職員を入れて10万人超というところもあれば、小さいところだと数千人の規模というところもございますし、あとは自治体国保さんですとか、共済組合さんですとか、保険者さんは様々でございます。

(越智副大臣)

ありがとうございました。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

後はよろしいでしょうか。

それでは、とりあえず民間有識者の方々からのプレゼンに対する質疑は、ここまでといたしまして、この後、関係省庁からのプレゼンをいただきまして、また改めまして自由討議の時間にさせていただこうと思ひております。

花王の児玉様、柳内様、大変ありがとうございました。山本代表取締役は、引き続き御同席いただければ、また後の自由討議で御参加いただければと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(花王株式会社・花王健康保険組合 退室)

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

それでは、続きまして、関係各省からの御説明をいただきたいと思います。まずは、厚生労働省からよろしく願いいたします。

(馬場厚生労働大臣政務官)

まず、私のほうから。昨年11月の「未来投資会議」におきましては、塩崎厚生労働大臣から医療・介護分野のICT活用について、新しいインフラの整備や介護データベースの抜本的見直し等について説明したところです。その後、12月の会合で、大臣のプレゼンを受けた厚生労働省の検討状況について説明を申し上げましたが、その際、予防インセンティブデータ・ヘルスについては、保険者機能の強化に向けてどのように取り組んでいくか、介護につきましては自立支援を促進するためのデータベース構築に向けた工程、自立支援介護へのインセンティブづけ、介護ロボットICT活用の効果検証といった点について、更に検討を進めるよう御指摘をいただいたところです。

本日は、こうした点につきまして、現在までの検討状況を整理しましたので、今後それぞれ詳細を事務方から説明させていただきますので、よろしく願い申し上げます。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

医療・介護連携担当審議官の濱谷と申します。

それでは、資料3に基づきまして、御説明させていただきます。1ページをめくっていただきます。お話しする内容は、今、馬場大臣政務官からお話しいただいた内容でございます。

まず、保険者による予防・健康づくりの推進でございますけれども、一番上に保険者の役割とありますが、健康保険法上、保険者は加入者の立場に立ちまして、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されております。先般の平成27年の法改正によりまして、保険者によります個々の加入者の自主的な取組の支援も法律に位置づけたところでございます。

予防・健康づくりの取組の推進の全体像が、その下にございますけれども、まず、保険者による取組としては、まず基本にありますのが平成20年に導入されました特定健康診査・特定保健指導の実施ということですが、加えまして、データの活用等による健康づくりの推進、先ほど申し上げました個人のインセンティブ、糖尿病重症化予防の枠組み整備・全国展開というものが4本柱でございます。

こうした保険者による取組が下にございますけれども、国といたしましては民間事業者の活用の推進、保険者へのインセンティブ、「見える化」「横展開」

の推進などでサポートしていきたいということでございますし、右端にございますけれども、昨年来力を入れて取り組んでおりますのはデータヘルス改革ということで、ビッグデータとICTなどを活用いたしまして、保険者機能の強化、医療の質の向上、自立支援・介護の推進などを図っていくというのが大きな枠組みでございます。

2 ページですが、保険者インセンティブでございますけれども、先ほど出ましたが、法改正におきまして国保の保険者努力支援制度を創設いたしますとともに、保険者種別の特性に応じました新たなインセンティブ制度に見直したところでございます。

先ほど出ましたように、共通に取り組むべき指標がこの6つでございますけれども、平成28年1月にとりまとめ公表したところでございます。

今後でございますが、まず、1つが、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた運用の見直しということでございまして、平成30年度から実施したいと思っております。

まず、第1に、保険者機能の責任を明確にする観点から、全保険者の特定健診・保健指導の実質率を平成29年度実績から公表したいということでございます。まず、先ほども健康経営銘柄の話もございましたけれども、見える化することがかなりのインセンティブになるのではないかとということでございまして、公表したいということでございます。

それから、詳細な健診項目に血清クレアチニン検査を追加。これは糖尿病性腎症の重症化予防という観点でございます。

また、現場の創意工夫を推進する観点から、特定保健指導の運用ルールを見直す。要は、簡素の観点から見直すということでございまして、例えば、行動計画の実績評価の実施時期を現在の6カ月以降から、保険者の判断で3カ月以降とすることができるようにするなどの改正をしてまいりたいということでございます。これにより、実施率の向上を期待しているということでございます。

それから、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しでございます。先ほども申し上げましたけれども、国の全体の実施率の目標の達成に向けまして、全保険者の実施率を平成29年度実績から公表するということが1点。

それから、現在は加算率が、ほぼ特定保健指導などを実施していないところが対象で、0.2~0.3%と非常に低い水準でございますけれども、この加減算の率を大幅に引き上げていきたいということでございます。現在、健保組合等関係者と調整中ございまして、年度末あるいは年度明け早々ぐらいにはとりまとめしていきたいということでございます。

それから、保険者機能を幅広く評価する観点から、従来は特定健診と保健指導、いわば保険者の法定の義務の実施率のみを評価指標にしておったところで

ございますけれども、これに加えまして、がん健診・歯科検診、糖尿病の重症化予防、個人へのインセンティブの取組、それから、先ほど来出ております事業者との連携など、複数の指標で総合評価して、達成状況に応じて段階的に減算するという仕組みを導入したいということでございます。

保険者努力支援制度は、平成30年から本格実施ということでございますけれども、現行制度の中で国保については前倒しで実施してまいりたいということでございます。

3ページでございます。健保組合におけるデータヘルスの推進でございます。先ほどから出ていますが、保険者が自主的に取り組む際に民間事業者を活用しながらという取組も推進していきたいということで、マッチングを推進するためのデータヘルス・予防サービス見本市を開催いたしております。

また、昨年7月に開催した「日本健康会議2016」におきまして、データヘルスの好取組の事例を紹介いたしますとともに、保険者等から推薦を受けたヘルスケア事業者を公表したところでございます。

今後でございますけれども、コラボヘルスのガイドラインの策定が1点でございます。現在は、先ほどから話が出ておりますが、データヘルスの円滑な推進のためには健保組合だけで進めるのではなくて、事業主の協力が不可欠ですけれども、十分な協力体制ができていないということでありまして、ガバナンス強化等を内容とするガイドラインを策定してまいりたいということです。

都道府県単位の共同事業化に向けたモデル事業の実施ということで、小規模な保険者等ではビッグデータの解析等がなかなか難しい面もございますので、保険者機能の集約化による保健事業の再編を促し、効率化と強化を同時に実現するような取組を推進していきたいということです。

それから、見える化の一環でございますけれども、各健保組合の取組の成果を見える化する、データヘルスポータルサイトを本格稼働いたしまして、健保組合による成果例に基づく実施効果の検証を支援していきたいということです。

4ページでございますけれども、データヘルス改革によっても保険者機能を強化すると申し上げましたけれども、昨年、有識者検討会で報告書を公表いたしました。この報告書に基づきまして、2つ目の〇にございますが、健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組を進めまして、こうした個人のヒストリーをビッグデータとして分析活用するような環境整備を行っていただきたいということでございます。

続きまして5ページ、介護関係でございます。データを活用した自立支援ということで、昨年来この場でもお話を申し上げておりますけれども、現在は介護保険総合データベースとして要介護認定情報やサービスの提供情報を提供しておりますけれども、サービスの種別は分かりますが、提供されたケアの内容・

方法まで収集するようなシステムになっていないということでありまして、こういうケアの内容まで含めた総合的なデータベースを構築していきたいということです。

平成32年度以降の本格運用の開始に向けまして、現在、先進事例の分析などを行い、ケアの分類方法あるいは収集する内容などについて検討中ということでありまして、平成30年度末までにはデータベースの構築をし、平成32年度以降本格運用を開始するというスケジュールに沿って今後進めてまいりたいということです。

6ページでございます。自立支援に向けたインセンティブづけでございます。いずれも最終的な目的といたしましては、できる限り重症化予防あるいは自立支援に資するような介護に変えていきたい、自立支援型の介護を進めていきたいということでありまして、そのためのデータベースであり、また、介護報酬もそのような形で評価していくことができないかということです。介護報酬におきましては、プロセスの評価と一部アウトカムの評価も入っております。例えば、在宅復帰する利用者の割合が高い施設について評価するといったものもございます。

今後でございますが、先ほど申し上げたような自立支援に資するような介護というものを普及促進・評価する観点から、最終的にはプロセス評価とアウトカム評価の組み合わせになるのではないかと考えておりますけれども、具体的な評価の内容などについて、当面は平成30年度の報酬改定、本格的には多分平成33年度になろうかと思っておりますけれども、報酬改定に向けて検討を進めてまいりたいということでございます。

最後に、介護ロボットの関係でございます。これは後ほど経済産業省もプレゼンがあると思っておりますので簡単にいたしますけれども、これまでの取組でございますが、特別養護老人ホームにおきまして、見守りセンサーを活用した先行研究を実施中でございます。また、介護業務の効率化・負担軽減効果を分析中ということでございます。

今後でございますけれども、先行研究を活用しまして、開発重点5分野での介護ロボットの導入効果を検証したいということでございますし、また、具体的に介護業務の効率化・負担軽減効果のアウトカムについてデータ収集・分析をしてまいった上で、介護報酬等での評価によるインセンティブづけの検討をしてまいりたいということでございます。

8ページでございますけれども、介護ロボットの開発につきましては経済産業省と連携しながら推進しておりまして、今年1月に「ニーズ・シーズ連携協調協議会提案テーマ検討委員会」を開催いたしまして議論を実施しているところでございます。

10ページでございますけれども、「ニーズ・シーズ連携協調協議会」は目的といたしましては、これまでのロボットの開発がともすれば開発サイドの意向に沿った開発だったという嫌いがあったのではないかという反省に立ちまして、現場でのニーズに基づいた開発をより推進する観点から、ニーズとシーズを連携協調するためのシステムということで、このような検討委員会を開催しているということでございます。

この検討委員会につきましては、3月末にとりまとめをいたしまして、そのとりまとめ結果に基づきまして経済産業省と連携したロボットの開発等を進めてまいりたいということでございます。

私からは以上でございます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

続きまして、経済産業省からよろしく願いいたします。

(中川経済産業大臣政務官)

経済産業大臣政務官の中川俊直です。今日もありがとうございます。

前回の会合で、私どものほうから2025年問題というのが近づいてきていますけれども、今度いよいよ立候補をする大阪万博の年でもあると。本当にピンチをチャンスに変えて第4次産業革命などを駆使して、様々な問題解消という観点からも健康長寿立国、日本が花咲く年にすべきだという旨の発言をさせていただきました。

そこで、今日はちょっと余談なのですが、実は横倉会長ですとか、日商の三村会頭に音頭をとっていただいている「日本健康会議」のほうで、「日本健幸都市連合」という西川荒川区長を中心に発足いたしました会議にも私、先ほど参加させていただきました。60余りの首長の皆さんに参加していただいたということでもありまして、また、先ほど山本代表取締役から御紹介をいただいた健康経営銘柄も、いよいよ21日に経済産業省のほうで発表させていただくという状況になってきている中で、皆さんと連携させていただいて、当然のごとく病気や要介護状態になってしまった方には、質の高い医療・介護によって安心感を提供させていただく一方で、更に医療・介護サービスに極力頼らないという個人の意識を変えることが重要なのではないかと感じております。

その上で、本当に第4次産業革命に代表される様々なものを利活用させていただきながら、医療提供機関に加えまして保険者、または企業が連携して、予防・健康づくり、自立に向けた行動を個人に促すメカニズムを構築することが、この会議の目標ですし、経済産業省もそういった仲間に入れていただいている

のだろうと存じます。

以上の考えに基づきまして、先ほど厚生労働省からも御説明がありましたけれども、経済産業省と厚生労働省が連携して、1つは、企業による健康経営、企業と保険者によるコラボヘルスの推進を進めておりますし、2つ目が、現場ニーズをくんだ自立支援の観点からの介護ロボットの開発を今進めさせていただいております。詳しくは後ほど事務方からも御説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げたいと思います。

なお、私は途中で退席させていただかなくてはいけないので、1点、印象に残っていることがあったので御指摘させていただきたいと思います。

山本代表取締役のお話の中で、もっと本当は横連携をやっていかなければいけないということで、私は実は2年ぐらい前に健康長寿社会形成基本法というものをつくって、各省庁が横串を入れて政府に本部を設置しなければいけないということで健康長寿社会形成推進本部を設置して、基本計画も5年置きにどんどん策定していくのだという議員立法をつくらせていただきながら、与党では全部合意が得られて出せる状態なのですが、野党のほうで一部合意を得られていないということで、こういうものは本当は議員立法ではなくて閣法でもつくって、一緒になって同じ思いでやっていけたらいいなということを今のお話を伺わせていただいて感じました。

あわせて、健康の「康」の字というのは様々な団体で、「幸」にしようではないかという動きもそれぞれの団体でバラバラとしてきておりますので、ぜひその辺の言い方、「日本健康会議」は「健康」なのですが、そちらでつくった「日本健幸都市連合」は「健幸」になっているという具合になってきておりますので、ぜひ「健幸ポイント」もあわせて統一感があつたらいいなと思っておりますので、余談ですが、退席させていただきますので、先に意見を申し述べさせていただいたこともよろしくお願い申し上げたいと思います。ありがとうございます。

(吉本経済産業省商務情報政策統括調整官)

それでは、事務方から、まず私、商務情報政策局の吉本から健康経営に関すること、その後、介護ロボットにつきましては、製造産業局長の糟谷から御説明申し上げます。

資料4を御覧いただければと思います。2ページでございます。たった今、中川大臣政務官からお話がありましたように、私ども経済産業省として単体でできることは当然限られております。いずれにしましても、企業、保険者、医療サービス提供者の連携に基づく取組が必要なと同じように、経済産業省としましては厚生労働省あるいは医療保険者あるいは医療提供者、サービス提

供者と連携しながらやっていくということでございます。そういう中で、経済産業省、企業の経営層一般に働きかけるという役割と、保険外の健康医療サービスを提供するといった新しいビジネスを展開する、その2つの観点からいろいろな施策を組んでいるということでございます。

右下に経済産業省という水色の箱がございます。私どもこの健康経営というものに向けて、裾野を拡大していくという取組、更に取り組の質を毎年毎年向上させていこうと、顕彰制度のようなものでやらせていただいています。さらには、効果的なサービスの創出のために必要なモデルの開発といったことをさせていただいております。

基本的には、経済産業省としましては、企業側に対する働きかけということでございますけれども、厚生労働省の保険者に対する働きかけと相まった形で、例えば、保険者側につきましても、経営者側の関心が薄いということで従業員に対する効果的な働きかけの糸口がないといったお話もございます。こういった点につきましては、企業側、保険者側の双方に対して連携を促すような働きかけをさせていただいているところでございます。

3ページでございます。健康経営でございます。保険者の立場からすると、組合員が健康になることが全体のコストを下げていくことになるわけでございますけれども、先ほどコストではなく投資だというお話がございました。経営者にとってはまさにそのとおりでございます。従業員に対する人的資本に対する投資、これが最終的にはいろいろなパスを通じて業績の向上、企業価値の向上といったものに結びつかない限り、投資が正当化されないということでございます。我々としましては、企業理念、長期的なビジョンに基づいた経営の中で人的資本に対する投資を通じて、組織の活性化、そしてそれが生産性の向上に結びつくという概念を健康経営という形で、広く行き渡らせたいと考えております。

先行事例で4ページでございますけれども、健康経営に対する投資が企業の業績に対してプラスの効果があるのかということでございます。実は今、私どもの手元の資料を更に精査しております。健康経営銘柄含めてどのような効果があるのか、実証的な研究を今並行的に進めておりますが、先行事例でございます。左側が早稲田の黒田先生と慶應の山本先生と一緒になりました。やっていただいた先行事例でございます。これは、リーマン・ショック前後でございますので、一般のその他の企業も利益率が下がってはいるのですが、その中で特にメンタルヘルス休職者の比率が上昇している企業は、更にそれよりもパフォーマンスが悪いといったものもございます。

右側はアメリカの例でございます。ジョンソン・エンド・ジョンソングループが、健康経営への投資額1ドルに対して、投資リターンが3ドル上がったと

いうものもごございます。

現在、RIETIのほうでも、健康経営の投資対効果の検証を今、進めているところでございます。

5ページでございます。全体で言いますと、健康経営に対する施策はいろいろとございます。見える化をし、取り組んでおられる主体に対するインセンティブを提供するとともに、健康投資に取り組む環境の整備という大きな3つがあるわけでございますけれども、我々のアプローチとしましては、企業健保、大企業からまず始めて、それを徐々に横展開ということで中小企業（協会けんぽ）、自治体（国保）といったところに広げていくというアプローチでございます。

特に、見える化につきましては、健康経営度調査とセットになりましたインセンティブの健康経営銘柄、こういう形を2年前から先行させていただいております、それを中小企業（協会けんぽ）の水色のところにまさに展開しようということをちょうど今やりかかっているところでございまして、6ページにございますのがその説明でございます。

今まで大企業と中小企業のピラミッドがございましたけれども、特に健康経営銘柄につきましては大企業についての、特に上場企業にどうしても限定されますので、大企業のピラミッドの一番上のところだけであったわけでございますけれども、これをさらに大企業の中でももっと裾野^{すその}を広げようと。更には中小企業にも広げていこうではないかということで、今年度から先ほど中川大臣政務官からも御紹介申し上げました「日本健康会議」と一緒になりまして、健康経営優良法人という制度を開始させていただきます。

7ページでございます。既に2回の実績を上げております健康経営銘柄でございます。先ほど中川大臣政務官からも御紹介させていただきましたが、ちょうど明日ミナケアさんの創業記念日だからというわけではございませんけれども、第3回目の2016年度の健康経営銘柄を発表させていただきます。先ほどプレゼンしていただきました花王さんも、過去2回にわたりまして銘柄に選ばれているということでございます。

ただ、これは単にいいところを表彰して終わりということではなくて、8ページでございますが、実は応募してきた全社に健康経営度調査をお願いしております。これは、単にランキングをするというのではなくて、実際にアンケートをするわけですが、その結果をフィードバックするという形で改善を促していくということもやらせていただいております。大体80問ぐらいのかなり細かい質問票をやっておりまして、先ほどこれは企業の会社としての経営方針等々についてスコアリングすると申し上げましたけれども、実は回答の中に、健保

組合と一緒にしないと回答できないようなものもたくさん入れておりました、そういう意味ではコラボヘルスということで、この調査を受けること自身が両者のコミュニケーションを促すという効果も期待しているところでございます。

9ページでございます。実は今回の表彰の前提となっております今年度の健康経営調査、これは昨年行ったものでございますけれども、年々対象者が増えておりました、今年是对前年で153法人増加したということでございます。

それから、この調査に応募してこられた方、これは基本的には銘柄を選ぶためのものでございますので、上場企業の方でないとは本来は御利益がないということですが、非上場企業の方も118法人調査に応じておられます。これはまさに先ほどのフィードバックみたいなことで、業界の中で自分たちの立ち位置を把握したいといったところも増えているということでございます。

10ページでございますが、実は明日健康経営銘柄が午前中、健康経営優良法人を午後に発表させていただきますけれども、実は、先ほど申し上げましたような質問項目とほぼ同じような内容で、それぞれ認定要件を中小企業については少し門戸を緩めながらという形でやらせていただいておりますが、「1. 経営理念」は中小企業の経営者御自身が健診を受診されない限り応募いただけないとか、あるいは「4. 評価・改善」ですけれども、保険者と一緒になって連盟で御回答いただかなければいけないということにつきましては、健康経営銘柄と同じような設計になっているということでございます。

私からの説明は以上でございます。

(糟谷経済産業省製造産業局長)

続いて、14ページを御覧ください。12月のこの会議の時に自立支援の観点からの介護ロボットの開発について、厚生労働省と経済産業省と一緒に協議会を立ち上げるという御説明を申し上げました。その具体的な工程と検討状況についての御説明でございます。

「ニーズ・シーズ連携協調協議会」というものを立ち上げました。開発メーカー16社と介護施設16施設、合計で32の組織が10のグループに分かれて5つの分野について検討するというところでございます。1月に第1回の委員会を開いております、現在この10のグループがそれぞれ検討を進めております。3月の第2回の委員会でそれを集約し、3月中にとりまとめをするということです。

具体的にどういうことをやるかということですが、下のピンク色の吹き出しのところを御覧いただきまして、自立支援の観点からシーズ側として技術革新がどうなっているか、また、開発が必要な要素技術にどんなものがあるか。ニーズの側ですけれども、現場ニーズとしてどういうものがあるか、どんな課題の解決が望まれるか。また、ロボットをこんなふうにご利用したらどうかという

提案、こうしたことを突き合わせして、それぞれの5つの分野ごとにとりまとめをしていこうということでございます。

とりまとめた結果は、自立支援の観点からの重点分野を精査するのにつながる、また、ロボットの介護機器開発につながるということでございます。いずれにしても夏の予算要求のときまでにはこれをきちんと精査して、重点分野を確定させ、ロボットの介護機器開発につなげていくということです。

15ページがとりまとめのイメージです。まだ、作業の途中ですので変わるものではありませんけれども、横軸を見ていただきますと移乗、移動、排泄、見守り、入浴という5つの分野がございます。上の黄色い枠で囲ったところは既存の定義の見直しが必要であるかどうかの検討をするということです。それに加えて緑の枠で囲ったところは、新たに解決が望まれる課題、活用方法の提案等を整理していき、先ほど申し上げたような作業につなげていきたいということで今進めております。

以上でございます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

それでは、自由討議にさせていただければと思います。まず、前半は保険者による予防・健康管理ということで、ミナケアの山本代表取締役もいらっしゃいますので、山本代表取締役も交えて自由討議させていただいて、後半に介護に移らせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(翁会長)

それでは、前半部分につきまして少し御質問したいと思うのですが、厚生労働省からコラボヘルスガイドラインについて言及がございましたけれども、先ほどからも花王さんや山本代表取締役からもお話がありまして、とにかく企業と健保と一緒にやっていくということが非常に重要だと思うのですが、このコラボヘルスガイドラインについては、具体的にどんなことを書き込んでいくのかについて、お考えを教えてくださいたいと思います。

それから、特定健診・特定保健指導につきましては、中小企業は保健師がないことがネックになっているという話がありましたけれども、ICTを活用してやっていくためには、先ほどの山本代表取締役の例もございましたけれども、どちらの健保組合も民間事業者のいろいろなアイデアを活用し、ノウハウを活用しながらやっておられると思うのです。その点、まだまだ民間事業者の活用をためらっているような健保も多いと聞いております。こういったところについて、具体的にどういう取組をなさろうとしているのか、このあたりにつつま

してお伺いしたいと思います。

（濱谷厚生労働省大臣官房審議官）

ガイドラインの中身は実は今検討中で、まだ詳細は決まっていないのですが、基本的な考え方はここに書いております企業の健保組合に人材・財源を投入するようなガバナンスの強化ということを視点いたしたいと考えております。例えば、好事例もガイドラインの中に入れるとか、分かりやすいような中身にしたいと。詳細はこれからということです。

それから、民間の活用などにつきましては、先ほど申し上げたようなデータヘルスの予防・サービスの見本市とか、あるいは好事例の紹介やヘルスケア事業者も公表してございまして、現時点ではそういうものを保険者によりよく周知して活用していただきたいということでございます。

（翁会長）

ここでパラダイムシフトを起こしていきたいと思っておりますので、経済産業省からもそういうお話が少しございましたけれども、ぜひ、こういった取組を、これも健保組合だけでなく協会けんぽも含めて、また、自治体も含めて全体としてこういった取組が進むように方向転換するような政策を出していただきたいと思いますと思っております。

（広瀬日本経済再生総合事務局次長）

まず、厚生労働省に伺いたいののが、今、後期高齢者の支援金の加減算の見直しをやっておられると思いますけれども、そういう中でまさに保険者の方々にどんなことをやっていただくことが個人の行動変容につながっていくのかという、全体としての政策論があって、そういう中で民間の活用とかICTの活用をどうやっていくのかという全体のストーリーが必要で、その辺のストーリーづくりと保険者のインセンティブ設計の具体的な指標をどうしていくのかといったところについて、ぜひ、まとまった形のものがあったらいいと思っております。

その観点で1点質問なのですが、資料3の2ページで、下のほうに特定健診と特定保健指導の実施率について平成29年度から実績を公表するという事で、これは大変前向きなことで、まさに保険者の方々あるいは企業の方々に意識を高めてもらおうという観点で非常に重要だと思うのですが、同時に伺いたかったのが、2ページの上のほうにある特定健診・特定保健指導以外のいろいろな取組、指標もありますけれども、今後、各保険者がどう頑張っているのかということについて、他のところを見る化していくといった余地があるのかどうか。そういった政策と連動して、後期高齢者支援金の加減算の

指標のパッケージもつくっていくということが考えられないかと思うのですけれども、その辺まさに今日も前半、民間事業者の方々からもありましたように、企業経営者あるいは保険者にどう意識を高めていくのか、それを具体的な数字で示していくのかというところが非常に大事ななと思っておりますけれども、その辺についてのお考えをいただければと思います。

（濱谷厚生労働省大臣官房審議官）

そういう意味では、将来的にどこまで公表するかというところは、いろいろな御議論があるかもしれませんが、現時点では法定の健診の実施率や保健指導の実施率も公表されておられませんので、そういう意味ではステップ論としては、まずは法定の実施率の公表というところが当面のスタートラインかなと思っております。

加えまして、先ほど3ページでデータヘルスポータルサイトの本格稼働も御紹介しましたけれども、自主的な取組につきましては各健保組合におきまして、こういったデータヘルスのポータルサイトを通じて公表するというのはありかなと思います。繰り返しになりますけれども、今回減算の指標として総合的な法定の実施率以外の指標も加えるわけがございますけれども、そういう意味では、これはこれから加えるものですので、一律の公表の対象としては、まずは法定の実施率からやっていきたいというのが当面の厚生労働省の考え方です。

（今村日本医師会副会長）

予防のお話で2点あります。1点は、先ほど花王の方にも伺ったのですが、いわゆる企業や保険者の中の産業保健の立場と、地域の保健をどう連携されているか。具体的にはないというお話ですが、企業の中にいらっしゃる産業医であるとか、産業保健師の力だけではなくて、日本には地域に本当に多くの健診機関、医療機関があるわけですから、そういう方とどういうふうに連携するのか。医療の世界では病院の情報を病院同士あるいは診療所との間で医療連携の中で情報共有することを仕組みにしていますが、残念ながら、企業の中で働いていらっしゃる方の健康の状態、あるいは既にその方がどういう医療を受けていて、そのアウトカムがどうなっているのかというのは健診でしか分からない、あるいはレセプトしか分からない情報の中で、そういう情報共有をやっていこうとするときに、産業医側は医療機関ではないので医療機関がさまざまな情報を出しても何の手当もないという形になっています。かといって、今そういうものをいきなり診療報酬の中で位置づけるのは、限られた診療報酬の財源の中で非常に厳しいということもございます。今、経済産業省では軽度の糖尿病に関する介入のモデル事業を実施していただいて、その時の糖尿病の数値のフォ

ローアップは医療機関が行うことになっています。そういう意味でも連携という視点も既に持っていただいているので、何とか連携が進むような仕組みを考えていただければありがたいなと考えていることが1点です。

もう一点は、私は禁煙原理主義者ではありませんが、今の受動喫煙対策というものを非常に重要視しておりまして、先ほどの花王でも5つの柱を会社で宣言されていましたが、喫煙対策については課題があるというお話がございました。また、健康経営優良法人の認定の基準の中にも受動喫煙対策は書いてあるのですが、実質8つなら8つの中から3つ選びなさいとなると、ここはなかなかハードルが高くて手をつけられないのではないかと思います。しかしながら、喫煙というのは本当に医療費からいえば最もインパクトの大きなものであって、がんであるとか、脳梗塞、心筋梗塞あるいは小児の疾病に対する影響があるにも関わらず、なかなか日本ではいろいろな関係団体等が多くて進まないという中で、企業がこういうことを進めていただくということをもっともっと広めていただくと、いろいろな法律をつくったりするときも大きなエンジンになるのではないかと考えております。ぜひ、企業の健康経営を考えていただくには、ここも一つの大きな柱にさせていただければと考えております。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

今の点は、経済産業省や厚生労働省から何かコメントはございますか。

(吉本経済産業省商務情報政策統括調整官)

今村副会長に今御紹介いただいたとおりでございまして、別の機会に一度御説明させていただきたいと思っておりますけれども、我々はデータヘルスということで糖尿病の重症化予防のためのプログラムの実証事業、来年度からはAMEDのほうに移管させていただきますけれども、今8つ選んでおりますが、そのうちの6つにつきましては大企業と健保組合をベースにした職域での取組ということですが、実は埼玉県で今やっけていただいているものは埼玉県の医師会と一緒に組んだ形で、職域と地域をどう連携させながら介入していくのがいいのかという事例になるだろうということで、そういったものも取り組ませていただいていると。その評価につきましては、まさに今データを集計中でございますので、それがまとまりましたら御報告できればと思っておりますが、一応そういう形での取組をやらせていただいているということでございます。

(鈴木日本医師会常任理事)

先ほども花王の方に直接お話しさせていただき、花王でも5番目に女性の健康への取組を入れていただいて、出産から子育て支援についても支援していま

すというお話だったのですが、5ページのデータを見ても女性の場合はBMIとか血中脂質が、おそらく優良な企業でも平均が上がっていくということは、やはり女性特有の問題があるのではないかと思われます。健康経営は非常に素晴らしい取組だと思のですが、何となく中心は中年男性のメタボ対策という気がします。しかし、それだけではなくて、女性に対する健康経営という場合には、やはり出産から子育てを仕事と両立しながらしていくという視点が入っていかないといけないと思います。私は最大の未来への投資というのは少子化対策というか、仕事と子育ての両立だと思います。大企業ができないと中小企業以下はできません。一番大変なのは子育てと仕事の両立ですが、力を入れると皆さんどんどん休まれるので、定員が決まっているから補充を常にしなければいけないので、一番大変なのはそれなのです。ある意味、健康経営というのは企業としては休む人が減る話だから、やろうと思えばやれると思うのですが、子育て支援は人が休む話ですから、これを両立する形にしていけないといけない。こういうものが進んでいくと、たとえ出産や子育てのためとはいえ、休むことに引け目を感じるような企業体質にしてしまっただけではいけないと思います。経済産業省の視点だとどうしてもそうなってしまうのかなという気もするのですが、我が国の最大の課題である止まらない少子化を、大企業が率先して止めるということセットでやって、初めての真の健康経営になるということをお願いしたいと思います。

(越智副大臣)

先ほど、広瀬次長が質問されていた厚生労働省の資料の2ページの保険者のインセンティブのところですが、これが特定健診・特定保健指導に加えて、様々な指標を総合評価するというので、それについてはまずできるところからというお話がありました。様々な指標の中には多くは健康をよくするという取組が入っていると思うので、効果が出てくるとは思いますが、その効果の測定のデータヘルスとの関係、保険者インセンティブをどう考えているのかを聞きたいのと、これらの関係について山本代表取締役だったらどう考えるのか、もし御意見があれば賜ればありがたいと思います。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

プロセス評価とアウトカム評価とございますけれども、まずプロセス評価は実施率になるわけですが、対象者が減っているかどうかというアウトカム評価もあわせて入れる方向で検討してまいります。

(山本株式会社ミナケア代表取締役)

私も、今の発言を踏襲するようですが、アウトカム評価にグッと踏み込むの
がいいだろうと思っていますのと、もう一つは、保険者さんがやるべき規定課
題、これを満たさなければだめよという部分と、一方で自由課題といいますが、
こういうことをやっていたら、より頑張っているとみなすよという2つは分け
て評価していただけるとなおいかなと。そういうやり方がいいかなと思って
おります。

(武村大臣政務官)

健康経営の健康の定義に関連して、厚生労働省にお尋ねしたいのですが、先
ほど経済産業研究所の研究の成果を見せていただきました。4ページです。心
身の不調が生産性を低下させるということで、健康というのは体だけの問題で
はなく心と体は切り離せないところがあるかと思えます。そういう意味で、
メンタルヘルスと利益率の関係を出していただいていると思えます。この点に
ついて、これは縦割りだからだと思えるのですか、厚生労働省は健康の中に心の
ほうは入っているのでしょうか。

もう少し私は健康というものを幅広くとらえたほうが良いと思うんです。心
の問題もそうですし、企業の生産性に影響を与えるという意味では慢性疼痛、
慢性の痛みも生産性を著しく低下させるという研究があると思えます。こうい
う点について、私はもっと幅広くとらえたほうが良いと思うのですけれども、
健康をどうとらえておられるのか、この点についてお伺いしたいと思えます。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

多分、日本医師会の方に聞いていただいたほうが正確だと思うのですけれど
も、今、手元に資料がないので正確なお話は申し上げられませんが、まず、心
の健康が入っているのは間違いありません。そういう意味では、健康の概念の中
には心の健康も入っております。その上で、これは間違っていたら訂正してい
ただきたいと思えますが、基本的に単に病気じゃないということではなくて、
心身ともに健康で社会的な活動もできるというか、たしか前向きな概念として
とらえ直すとなっていたのではないかと思えます。

(武村大臣政務官)

資料3の1ページ、厚生労働省の政策を拝見していて、そういう意味からは
もう少しできることがたくさんあるのではないかと思っています。これは意見
として言わせていただきたいと思います。御回答は結構です。

(今村日本医師会副会長)

今の件につきまして、いいですか。OECDが各国のいろいろな医療に関わるアウトカムを出されていて、それを一覧にしたものがございます。少し古いものなのですが、御存じのとおり日本の医療のアウトカムというのは、死亡率を見ると各疾病の中で世界の中でもほとんどトップで、呼吸器だけが駄目なのです。

一番びっくりするのは、自分が健康かと聞いたときに、ABCDでAが一番いいのですが、OECD各国はほとんどAです。ごく一部Bという国がありますが、日本はずっとDです。日本の健康寿命の計算をするときに、自分の健康に支障がないかどうかを聞きます。例えば、先ほど慢性疼痛とありましたけれども、少し膝が痛い、腰が痛い、だから私は日常生活に支障があるのだと言え、それで健康寿命が下がるという要素が入っているということになります。多少の疾病は高齢になれば誰でもあるので、先ほどお話があったように、社会参加ができるかどうかというのは非常に大きな要素で、自分が前向きに生きていけるというマインドを企業の中でも皆さんに啓発していただかなければいけないし、我々もそういうことを活動としてやっていかなければいけないなと思っていて、健康というのは結局そういうことなのだと思います。つまり、病気が全くない真っ白な状態を健康と言っているわけではないということだと私は思っています。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございます。

それでは、介護のほうに移らせていただきますので、よろしく願いいたします。

(翁会長)

介護につきまして、課題事項の整理というのが厚生労働省の資料3の5ページにございますけれども、どういう形でこれからやっていくのか、それから、次期報酬改定にどう反映させていくのかというあたりの御説明を少し教えていただきたいと思っております。

(濱谷厚生労働省大臣官房審議官)

恐縮ですが、もう少しお時間いただきたいんです。今、内部的に基本的な考え方やデータのとり方を、いろいろな角度から検討・検証している最中でありまして、もう少しお時間をいただきたいと思っております。恐縮です。

(高橋副会長)

資料3の5ページの具体的な工程の平成29年度末までで、ケアの分類法とデ

一タ収集様式の構築と書いてあるのですけれども、自立支援をアウトカムで測定する場合には、ケアの内容ではなくて、よくなった悪くなったということがはっきりする機能とか状態像をはっきりさせないと、それができないと思うので、この「ケアの分類法等」に入っているのかもしれないのですけれども、基本的には状態像とか機能の分類とケアの分類法の両方がないとできないのではないかと思うので、そこがここの文章の中で欠けているのが非常に気になったので、検討の中にぜひ入ってほしいなと思います。

（濱谷厚生労働省大臣官房審議官）

それは御指摘のとおりで、そういう意味では「等」に入っていますが、アウトプット、介護の行為とその結果としての状態像の変化と両方の分析が必要で、おっしゃるとおりです。そういう意味では、データをとるときには両方とるという方向で検討しています。

（高橋副会長）

もう一点、資料4の一番最後のページで、経済産業省の「ニーズ・シーズ協調協議会」のとりまとめイメージですけれども、目標に関して絶対に掲げていただきたいのが、介護の人手不足が深刻なので、ICTの導入により業務を行うために必要な人員を減らせるというイメージがとても大事だと思うんです。特に夜勤の人が足りないということは火急の問題でありまして、ともかく先端技術が肩代わりできる業務に関しては積極的に開発と導入を進め、夜勤スタッフが行わなければならない業務を減らす。そのときの一番重要なものは見守りだと思います。この内容を読むと、多くの場合の見守り機器の状況を全て同時に確認するのは、介護者にとって煩雑と書いてあるのですけれども、そもそも今、人工知能が非常に伸びてきているので、人が見るのではなくて、人工知能が状況の緊急度を判断し、緊急度が高いときだけアラームを鳴らし、スタッフは必要なときだけ利用者のところへ行くという形ができないと夜間の必要人員が減らないのではないかという話です。

後、もう一つ、実際の業務を考えたときに決定的に欠けているのが、記録の時間がすごく長いのですけれども、記録の短縮化をするためにICTを徹底的に使って、記録のためにスタッフが働いている時間を短くするという視点を必ず入れていただきたい。取りまとめイメージの5項目の中に記録が入っていないのを何とかしていただきたい。それでICTを活用して記録に費やす時間を短くするという視点をぜひ入れていただきたいと思います。

（広瀬日本経済再生総合事務局次長）

ありがとうございました。

それでは、最後に翁会長からコメントをいただければと思います。

(翁会長)

本日はどうもありがとうございました。

昨年11月10日の「未来投資会議」では総理から新しい医療介護システムを2020年までに本格稼働させる、目標時期を明確にして、それから逆算して実行計画を定めるという御発言がありました。その後、12月の会合、そして今日の議論でも、一定の進展はあったと思いますけれども、実行計画を決められるような具体化に至っていない分野もまだあると感じています。今日介護については少しお待ちくださいという御発言がありましたけれども、ぜひスピードアップして検討していただきたいと思います。

以下、少し具体的な検討につつまして進めていただきたい点を申し上げたいと思います。

予防インセンティブとデータヘルスの点でございますが、予防インセンティブの強化につつましては、保険者のまさに健康増進、病気予防に向けた取組を真に促すことができるような制度設計にしていくことが重要だと思っております。

加算率及び減算率の引き上げという取組について御説明がありましたけれども、病気予防への効果などを見える化するなどによって、しっかり説得力のある説明をしていって、しかも保険者が従業員の健康増進にしっかりと取り組めるようなものになるように検討を進めていただきたいと思っております。

特定健診・特定保健指導の実施率は、いわば第一歩ですよね。本当に健康増進を目指していくことになりますと、糖尿病の重症化予防のサポートやいろいろなことをしていかなければいけないと思います。今日はメタボだけではないというお話もありましたけれども、そういった総合的な取組をぜひ促す、そして、個人の行動変容を促すようなものにしていただきたいですし、今日二組の方に来ていただきましたが、まさにICTを活用し、民間事業者のノウハウを活用して予防健康づくりをする取組が非常に効果的であるし、効率的でもあるというお話だったと思いますので、より本格的にそういった取組を促進する手段を御検討いただきたいと思っております。

それから、保健指導の実施につつましては、先ほどもありましたけれども、ICT化を活用した柔軟化なども、ぜひ企業や保険者が取り組みやすくするという支援の体制もぜひつくっていただきながら、2020年に向けて進めていただきたいと思っております。

それから、何度か御質問させていただきましたが、経営者の意識改革は極めて重要だと思っております。幾つかいろいろな取組を厚生労働省と経済産業省から御紹介いただきましたけれども、まだまだ一部の先進的な事業者にとどま

っていると思います。ぜひ、今回の取組で幅広い企業と保険者が連携したコラボヘルスが促進されるようにしていただきたいので、もう一段踏み込んだ対応につきまして厚生労働省と経済産業省で協力して御検討いただきたいと思っております。

今日は話題に出ませんでしたけれども、支払基金の改革も進めておられるということでございますが、やはり予防・健康づくりについて、被保険者に行動変容を促すのは、まさに個々の保険者であると思っております。民間の事業者の活用をためらう健康保険組合も少なくないので、こういった事業者の活用も促し、保険者のデータヘルスの取組を効果的に後押しするというような手段を、ぜひ、もう一段検討を進めていただきたいと思っております。

これらの項目につきましては、健保だけの話でなく広く協会けんぽや国保にも広げていく必要があると思っております。また、個々の技術論を単に積み重ねるだけでなく、保険者がどのようなことを行うことが健康増進に効果的か、まさに最新のデータ分析を示しながら、先ほど広瀬次長からもありましたけれども、こうした政策によって健康増進につなげていくという、説得力のある包括的な健康増進、健康経営へのストーリーを示していくことが重要ではないかと思っております。

介護につきましては、自立支援に向けた取組を支援するためのデータの収集方法や評価方法を定めるためには、まず、自立支援としてこういうものを目指すという基本的な考え方を早急に整理して、しっかり国民に分かるように示していくことが重要だと思います。年度内に一定の整理をして、年度明けには示していただけますように検討をお進めいただけますよう、お願いしたいと思っております。

それから、今後の工程といたしまして、平成29年度末までにケアの分類法等データ収集様式の構築ということで御説明がございましたけれども、具体的に何をどのレベルでいつまでに決める必要があるのか、平成32年度からの本格運用開始に向けて必要な工程を逆算して、より詳細な工程表を年度明けには、ぜひお示しいただけますように進めていただければと思っております。

それから、データベースの構築はこういったタイムスケジュールでやられていくと思いますが、次期介護報酬改定で自立支援に向けた現場の取組やインセンティブづけが必要で、要介護度が改善すると報酬が下がるといったディスインセンティブの構造を解消することも必要だと思います。要介護度だけの評価だけではなくて、プロセスとアウトカムの組み合わせの視点が重要ということだと思いますが、ぜひそういった視点で検討の視点だけでなく、何をどう評価するかという方向性についても御検討いただき、お示しいただきたいと思っております。

最終的には審議会での議論ということは理解しておりますが、介護が変わっていくのだということが国民に見えるようにしていくということで、そのためには明確化したメッセージを発信していくことが必要ではないかと思っております。

介護ロボットの開発につきましては、年度内に一定のとりまとめを行うということでございますが、まず現場のニーズに即したような形でやっていく。生産性の向上、自立支援の後押しといったことが実際に可能になるよう、これまで以上に現場のニーズを的確に反映していただくことが必要だと思います。自立支援に軸足を移すなど、将来的な介護のあり方の変化を踏まえたものとして考えていく必要があると思います。

ケア記録のICT化・自動化ということも含めまして、経済産業省と厚生労働省でよく連携していただきまして、介護がよくなっていくと思えるようなしっかりした成果を出していただきたいと思っております。

ロボットやICTの活用を広げるためには、開発や導入の補助だけでなく、制度に位置づけていくことが重要だと思っております。介護ロボットやICTの活用による効果・検証について、次期介護報酬や人員配置基準などの改定で十分に議論ができるエビデンスがとれるように、例えば見守りセンサーなどの重点分野を定めるなどの工夫をして、戦略的に実施を進めていただければと思います。

検証委員会で検証していくということでございますが、厚生労働省として必要なデータの質、量、時期から逆算して、しっかり取組を進めていただきたいと思っております。

以上の課題につきまして、成長戦略の策定が予定されておりますので、具体化が非常に急がれるところだと思います。全体につきまして年度内をめぐり一定の方向性を整理し、年度明けには示していただけますように、ぜひ検討を加速いただければと思っております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

それでは、最後に、武村大臣政務官からまとめの御発言をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(武村大臣政務官)

本日は、昨年の「未来投資会議」での議論の具体化に向けまして、各省庁からの検討状況を御説明いただき、議論をさせていただきました。日本医師会の今村副会長、鈴木常任理事にも議論いただきましたことを心から感謝申し上げます。

ます。また、本日は、民間で予防に取り組まれている方々の御発表をいただき、特に予防の強化に向けた対応の方向性について議論をさせていただきました。改めまして、山本代表取締役、また花王株式会社・花王健保組合の児玉様、柳内様には心から感謝を申し上げます。

医療・介護分野でのイノベーションの実装、そして、それによる予防・健康管理等自立支援の強化には、非常に大きな期待が集まっています。先ほど山本代表取締役からは驚くほど健康投資の潜在力に気づいていないという御発言もございました。率直に受け止めさせていただきたいと存じます。難しい課題も多くありますが、ぜひ各省庁で協力して取組を前に進めていただけますよう、お願い申し上げます。

今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(広瀬日本経済再生総合事務局次長)

ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。