

未来投資会議（第25回）

議事次第

日時：平成31年3月20日
17:35～18:20
場所：官邸4階大会議室

1. 開会

2. 議事

全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブ

3. 閉会

配布資料：

- | | |
|-------|--|
| 資料1 | 全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブに関する参考資料 |
| 資料2 | 櫻田議員提出資料 |
| 資料3-1 | 厚生労働大臣提出資料 |
| 資料3-2 | 厚生労働大臣提出資料（参考資料） |
| 資料4 | 経済産業大臣提出資料 |
| 資料5 | 竹中議員提出資料 |
| 資料6 | 志賀議員提出資料 |

3/20 第 25 回未来投資会議 開催要領

(開催要領)

1. 開催日時：2019 年 3 月 20 日（水）17:35～18:20
2. 場 所：官邸 4 階大会議室
3. 出席者：

安倍 晋三	内閣総理大臣
麻生 太郎	副総理、財務大臣
茂木 敏充	経済再生担当 兼 全世代型社会保障改革担当 兼 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
菅 義偉	内閣官房長官
世耕 弘成	経済産業大臣
石田 真敏	総務大臣
柴山 昌彦	文部科学大臣
根本 匠	厚生労働大臣
片山 さつき	内閣府特命担当大臣（規制改革）
平井 卓也	情報通信技術（IT）政策担当 兼 内閣府特命担当大臣（科学技術政策）
金丸 恭文	フューチャー株式会社 代表取締役会長兼社長 グループ CEO
五神 真	東京大学 総長
櫻田 謙悟	SOMPOホールディングス株式会社 グループCEO代表取締役社長 社長執行役員
中西 宏明	一般社団法人日本経済団体連合会会長、 株式会社日立製作所取締役会長 執行役
南場 智子	株式会社ディー・エヌ・エー 代表取締役会長
小林 喜光	経済同友会 代表幹事
翁 百合	株式会社日本総合研究所 理事長

(議事次第)

1. 開会
2. 議事
全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブ
3. 閉会

(配布資料)

- 全世代型社会保障における疾病・介護の予防・健康インセンティブに関する参考資料
- 櫻田議員提出資料
- 厚生労働大臣提出資料
- 厚生労働大臣提出資料（参考資料）
- 経済産業大臣提出資料
- 竹中議員提出資料
- 志賀議員提出資料

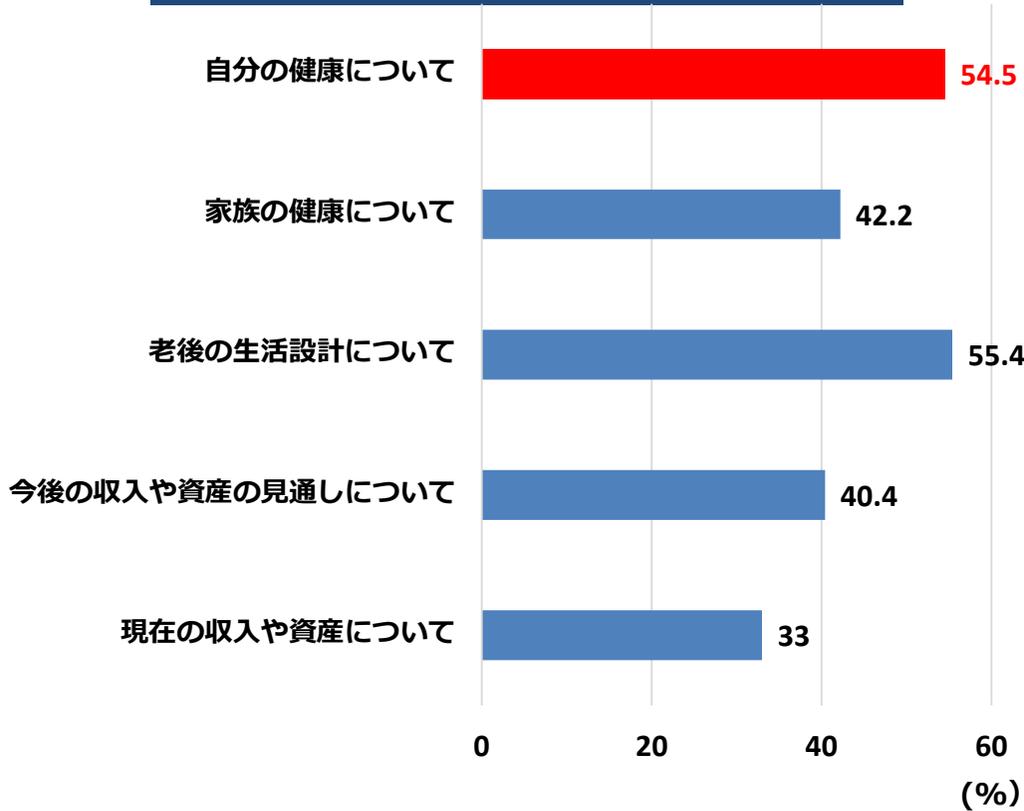
全世代型社会保障における 疾病・介護の予防・健康インセンティブ に関する参考資料

平成31年3月20日
日本経済再生総合事務局

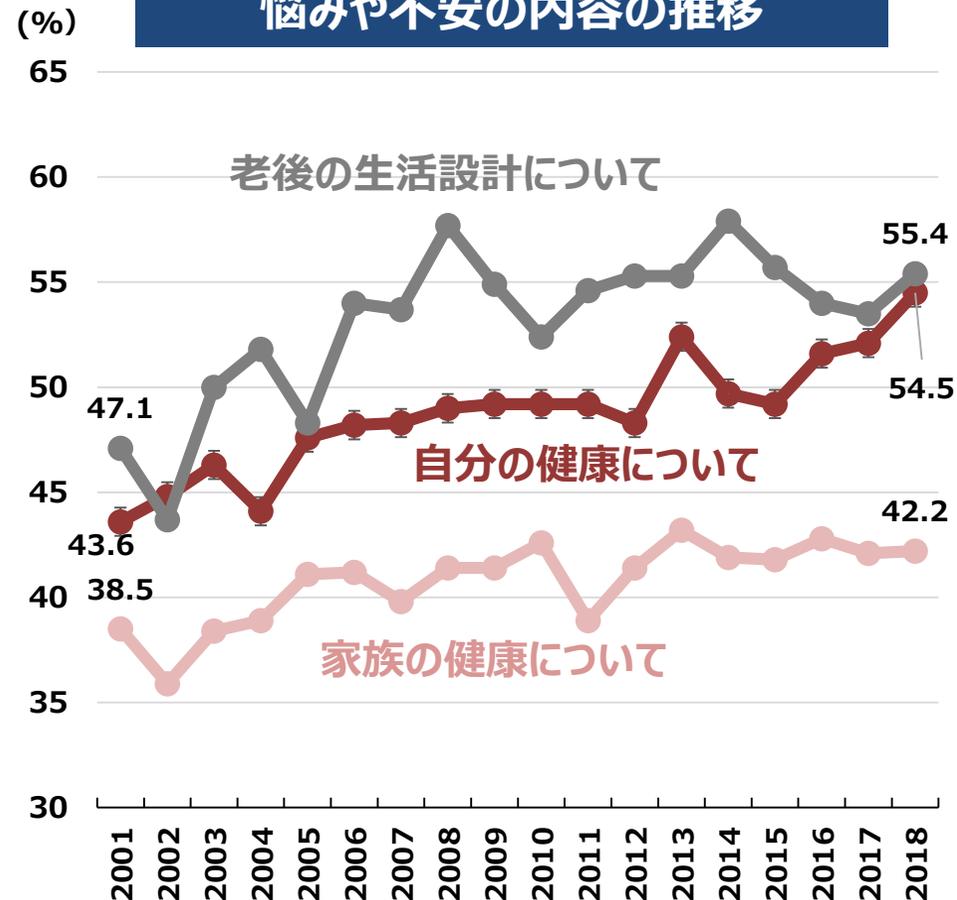
世論調査における国民の悩みや不安

○ 内閣府の世論調査によると、国民の感じる「悩みや不安」として、半数以上が「自分の健康」と回答しており、「老後の生活設計」の不安に比して、近年、その割合が上昇している。

悩みや不安の内容（複数回答）



悩みや不安の内容の推移



(出所) 内閣府政府広報室 (2018年) 「国民生活に関する世論調査」を基に作成。

母集団：全国18歳以上※の日本国籍を有する者、標本数：10,000人、「悩みや不安がある」と回答した者：3,762人 (平成30年調査)

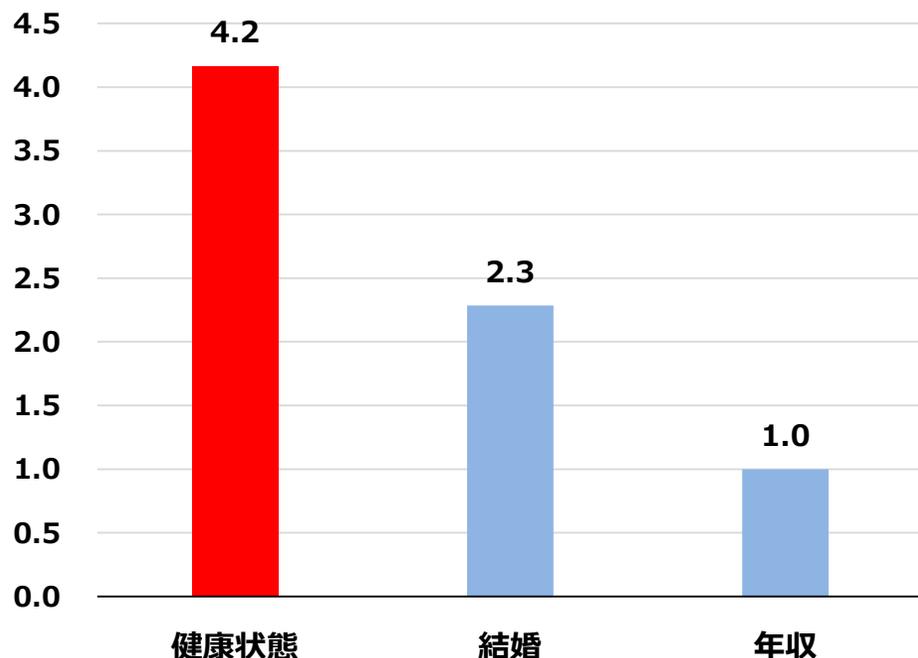
※平成27年調査以前は、全国20歳以上が対象。

健康が幸福に与える影響

- 実証研究によれば、主観的幸福度に与える影響は、健康が最も大きな要因。
- 不健康な者の不安感の増加は、健康な者の不安感の減少よりも大きい。不健康になると、さらに健康の価値を高く感じる。

主観的幸福度に与える影響

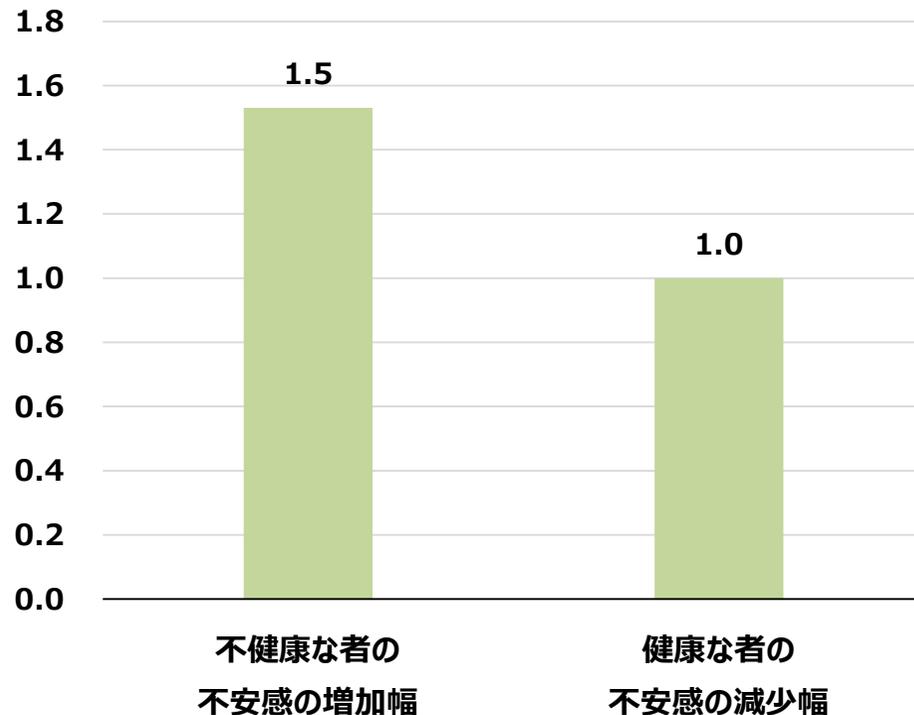
(相対的影響度)



- 健康状態や結婚、年収といった各要因が主観的幸福度に与える影響について、アンケート調査を基に、その影響度を相対的に評価したもの。
※「年収」による影響度を1とした場合の比較。

健康状態が不安感に与える影響

(不安感の増減幅)

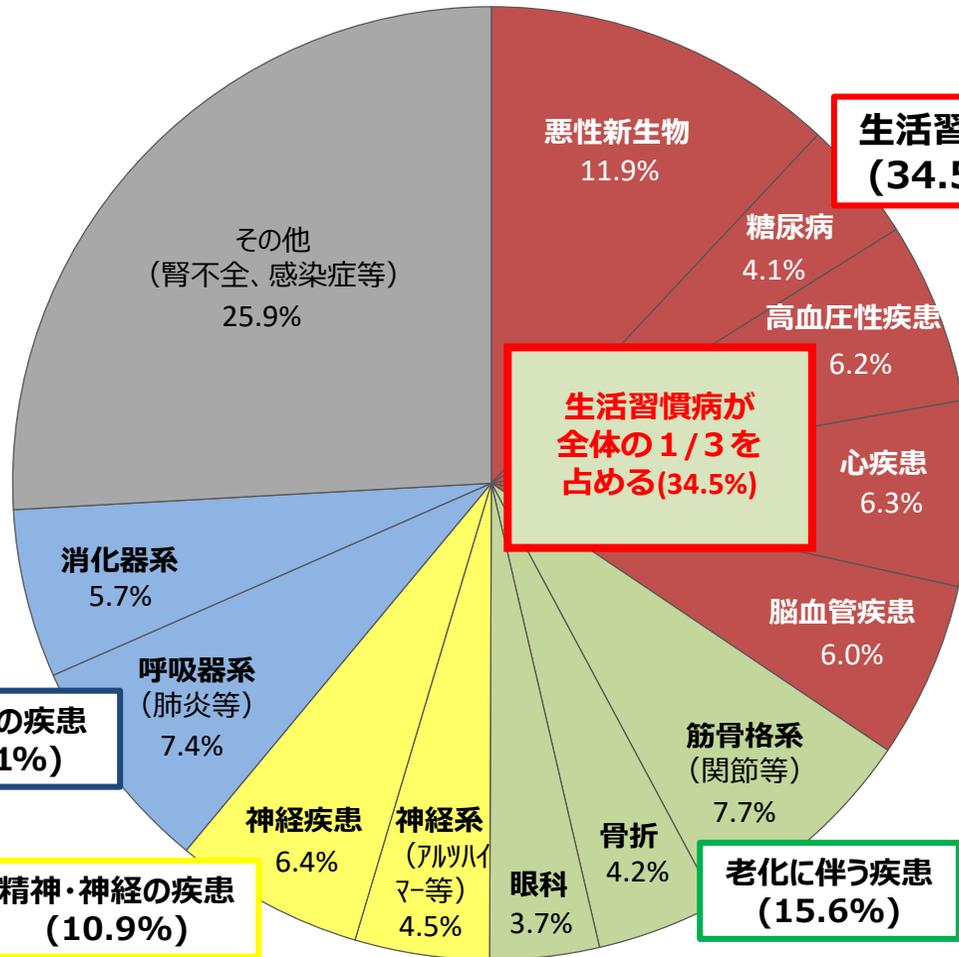


- 健康状態の段階別にそれぞれが抱く不安感の値について、アンケート調査を基に推計し、その平均的な大きさを比較したもの。
※「健康な者の不安感の減少幅」を1とした場合の比較。

医療費の3分の1以上が生活習慣病関連

○ 医科診療費の3分の1以上が生活習慣病関連。

医科診療費の内訳



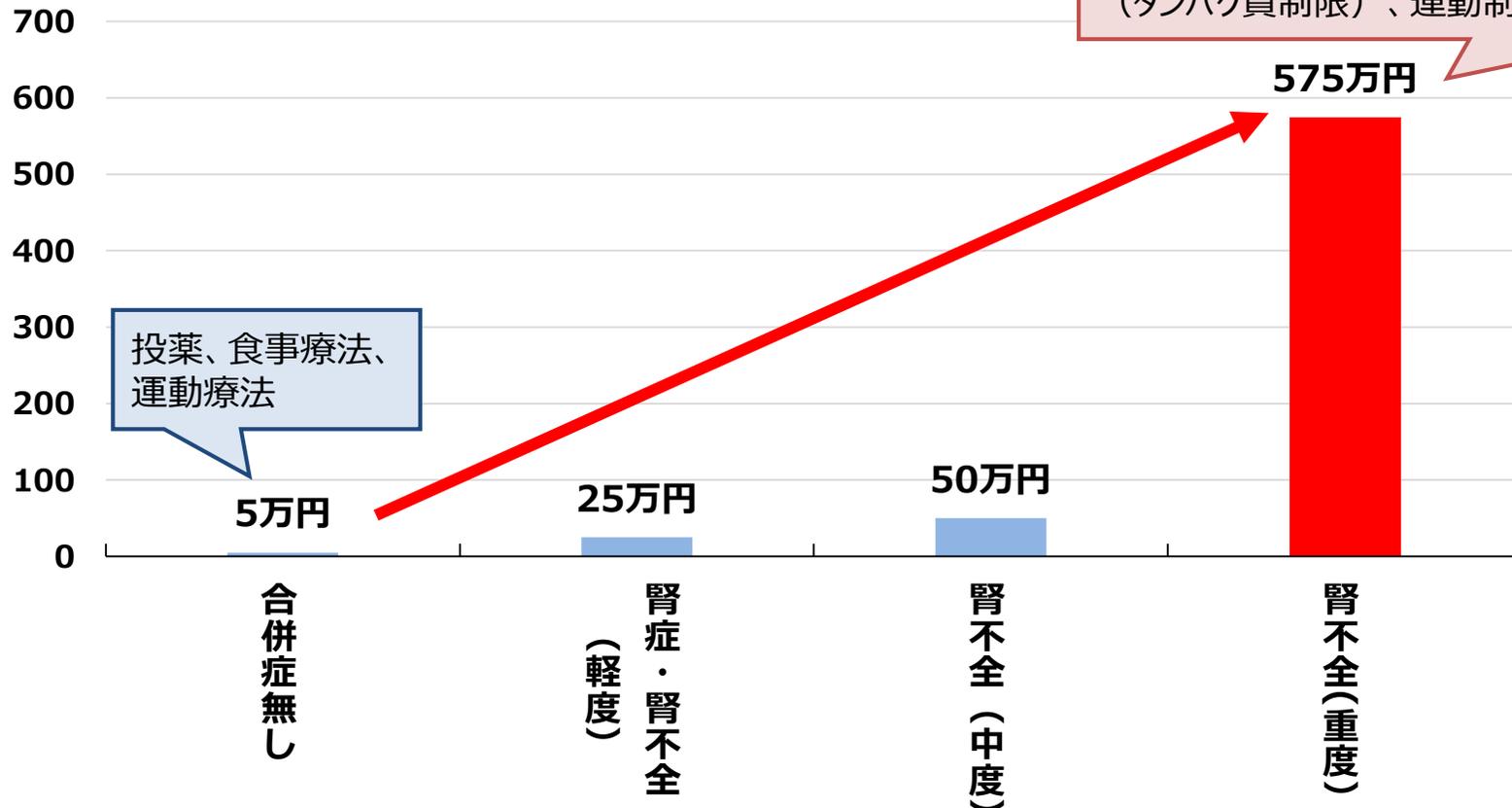
傷病	2015年度 医科診療費
悪性新生物	3兆5,889億円
糖尿病	1兆2,356億円
高血圧性疾患	1兆8,500億円
心疾患	1兆8,848億円
脳血管疾患	1兆7,966億円
(小計)	(10兆3,559億円)
筋骨格系 (関節等)	2兆3,261億円
骨折	1兆2,503億円
眼科	1兆1,085億円
(小計)	(4兆6,849億円)
神経系 (アルツハイマー等)	1兆3,637億円
精神疾患	1兆9,242億円
(小計)	(3兆2,879億円)
呼吸器系 (肺炎等)	2兆2,230億円
消化器系	1兆7,170億円
(小計)	(3兆9,400億円)
その他 (腎不全、感染症等)	7兆7,774億円
合計	30兆461億円

生活習慣病における早期予防の重要性

○ 糖尿病患者の年間医療費は、重症化が進むにしたがって急増。早期介入を通じた重症化予防が重要。

糖尿病患者 1 人当たりの年間医療費（広島県）

(万円/人・年)



(出所) 協会けんぽ広島支部 (2014) 「医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業」 (『厚生労働』2014年1月号) を基に作成。

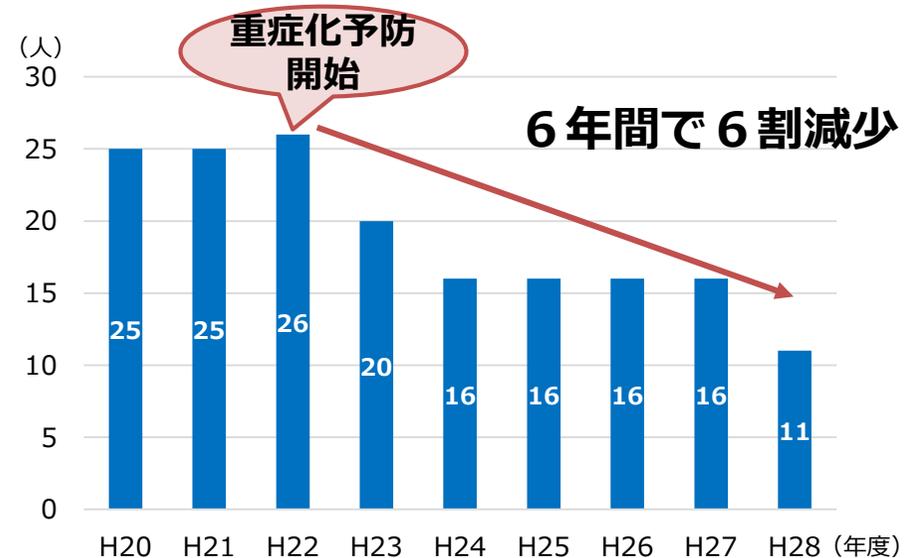
データを活用した生活習慣病予防の可能性

- 地元のベンチャー企業（データホライゾン社）は、広島県呉市において、レセプトデータから国民健康保険加入者の健康状態を推計し、糖尿病性腎症の重症度合いの高い患者に対し、保健指導の介入を実施。
- これにより、6年間で新規透析導入患者を6割減少することに成功。

レセプト分析による 糖尿病腎症患者（軽度及び中度）の抽出

- 独自のレセプト分析技術（特許技術）により、レセプト情報から症状を推計し、糖尿病腎症患者を抽出。
- 専門的な訓練を受けた看護師等による上記患者への個別支援を実施。

呉市国保 新規透析導入患者数の推移



※人工透析は2か月以上継続して実施している者で集計

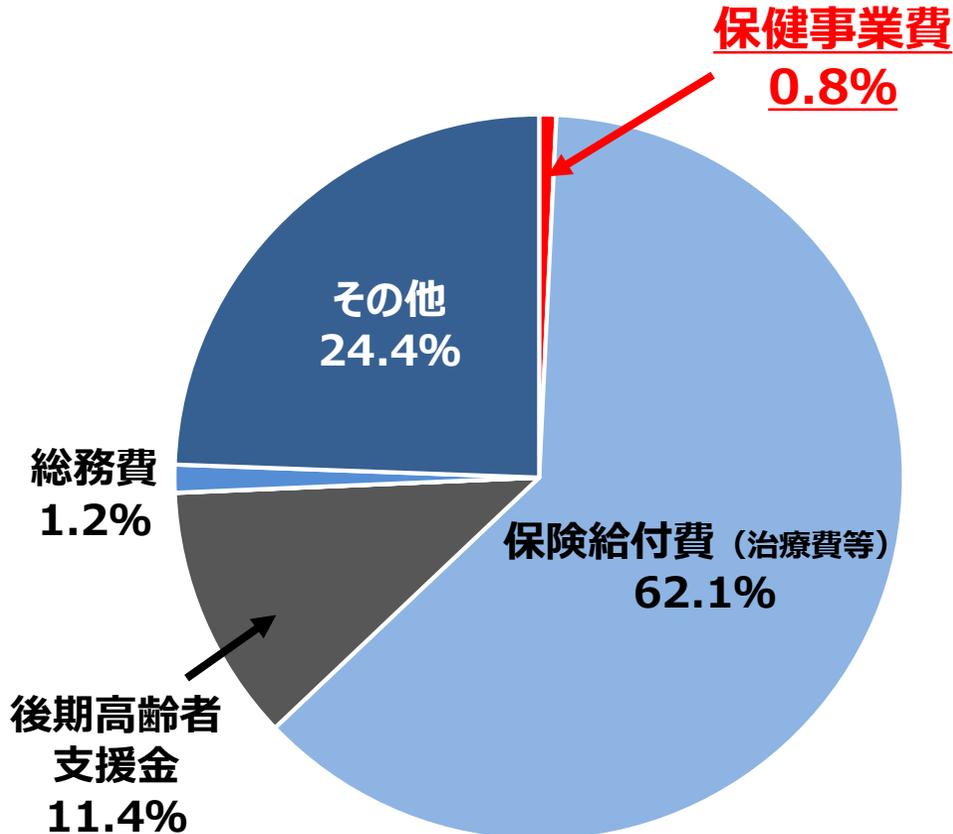
(出所) 呉市 福祉保健部 保険年金課「呉市国民健康保険 第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画」を基に作成。

公的医療保険における予防事業

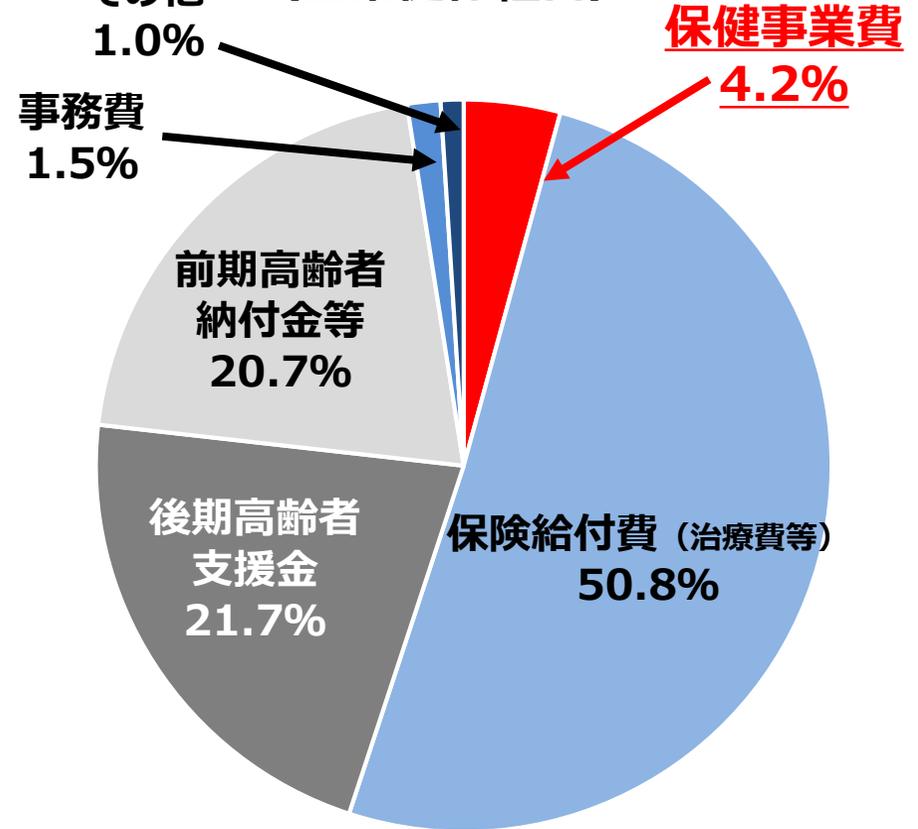
- 公的医療保険における予防事業（「保健事業」）の割合は、市町村国保で0.8%（0.1兆円）、企業健保組合で4.2%（0.3兆円）。

医療保険財政（2016年度決算）

（市町村国保）



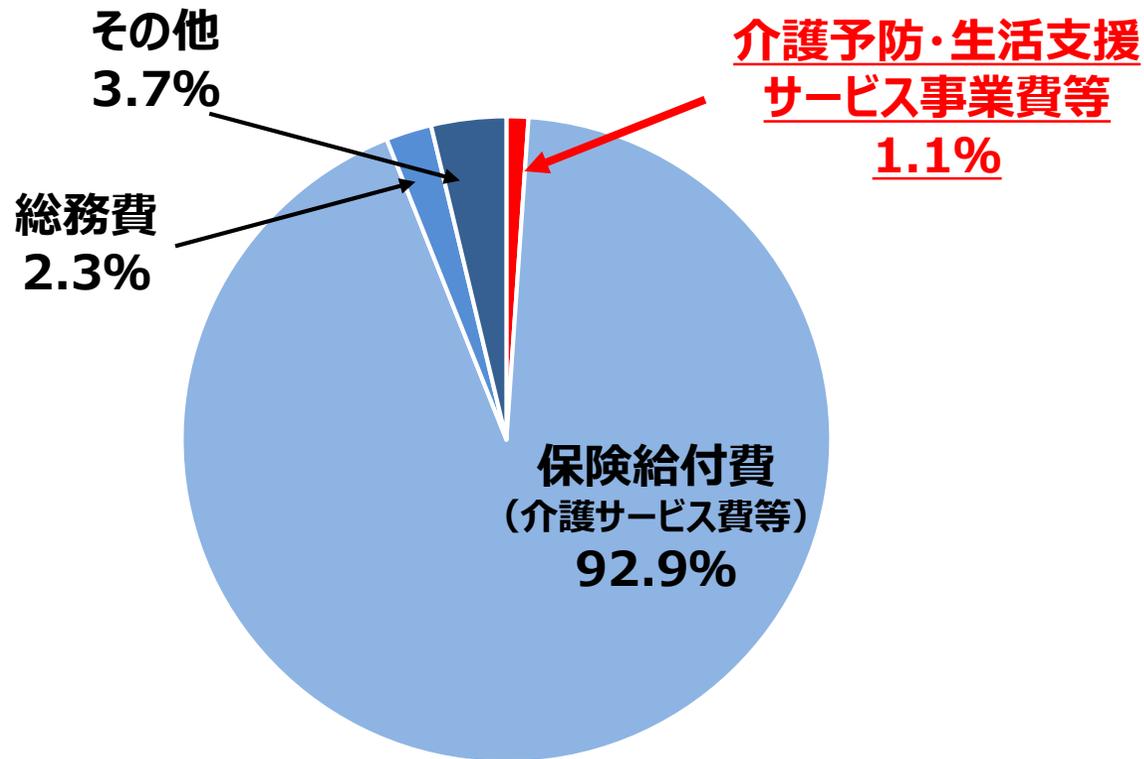
（企業健保組合）



介護保険における予防事業

○ 介護保険における予防事業（「介護予防・生活支援サービス事業費」等）は、全体の1.1%（0.1兆円）。

介護保険財政（2016年度決算）



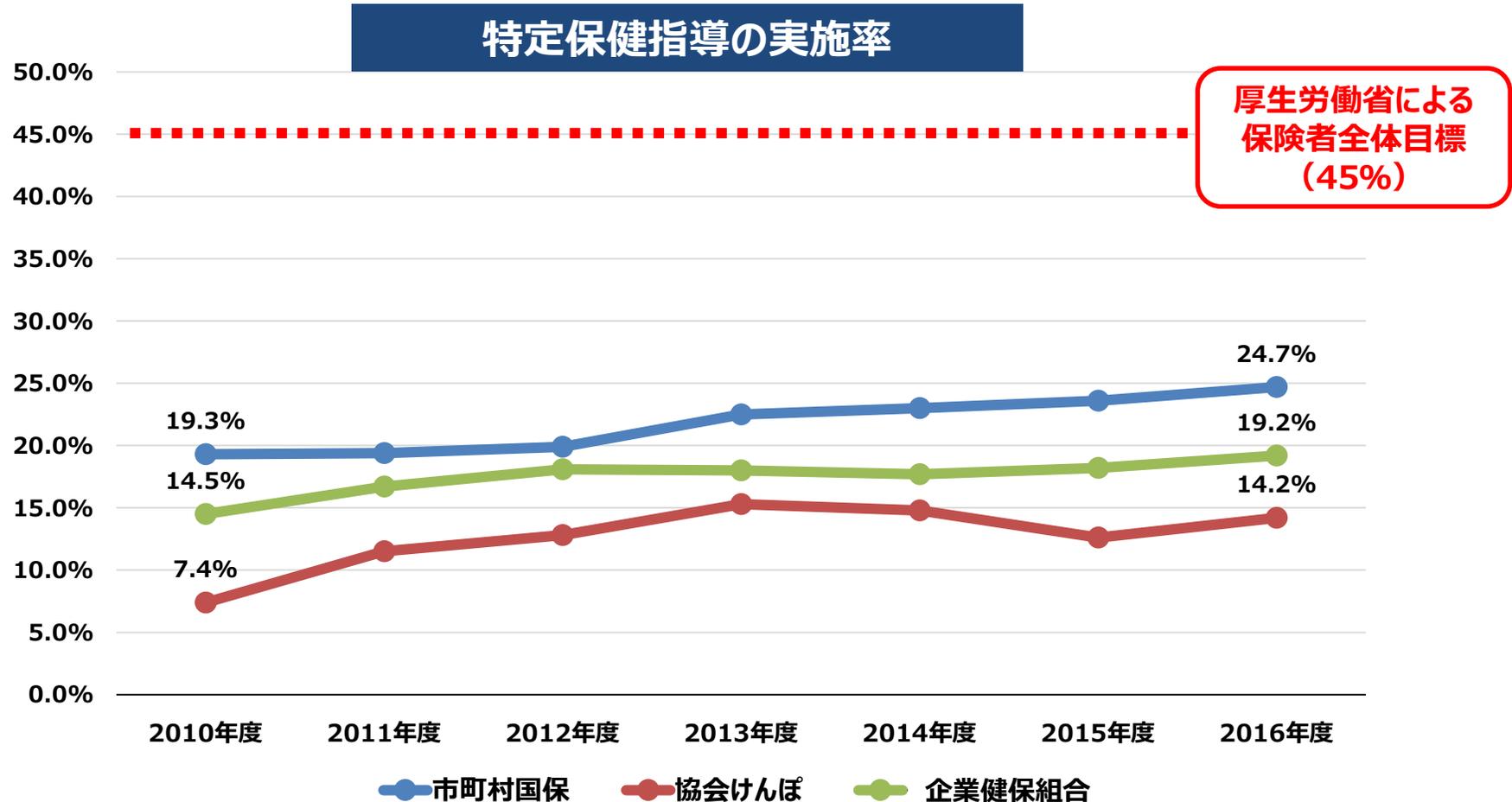
(注) 介護予防・生活支援サービス事業費等は、「介護予防・生活支援サービス事業費」（要支援者等が対象）、「一般介護予防事業費」（日常生活に支障のない者等が対象）及び「介護予防事業費」（2017年度までは新制度への猶予が可能であったため存在した旧制度の科目）、「保健福祉事業費」の合計値。その他は、地域支援事業の「包括的支援事業・任意事業」と「その他」を含む。

(出所) 厚生労働省「平成28年度 介護保険事業状況報告」を基に作成。

保険者による特定保健指導の実施率

○ 保険者の特定保健指導（※）の実施率は、改善傾向にあるが、依然として目標を下回る。

※ 40歳以上を対象とする特定健診を受診し、生活習慣病の発症リスクが高いと判断された方に、保健師等が生活習慣の改善を支援する制度



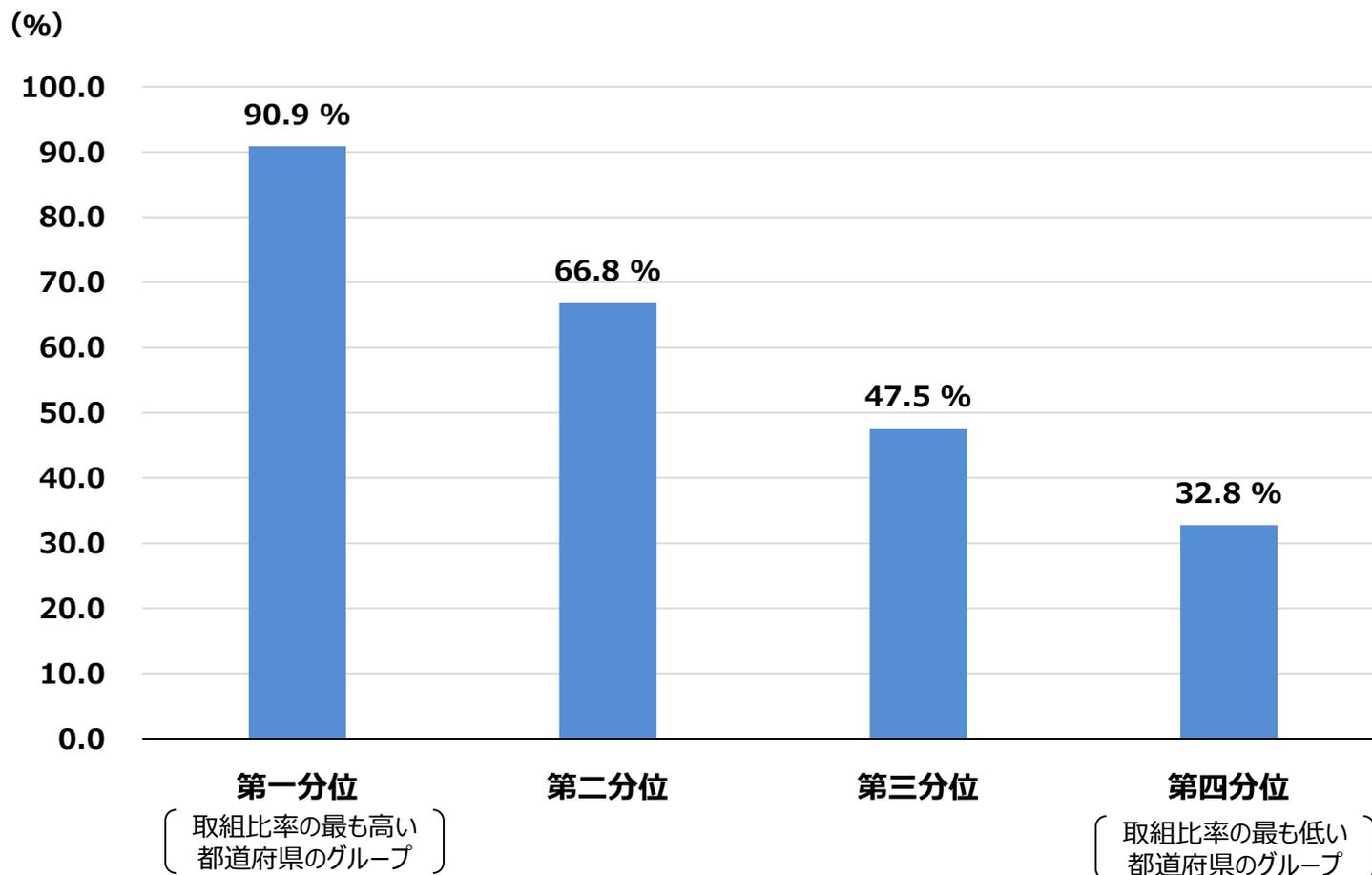
(注) 市町村国保は、自営業者、農林水産業の従事者、無職者、退職者など、その他の保険制度に属さない人が加入する公的医療保険。
協会けんぽは、主に中小企業の従業員やその家族が加入する公的医療保険。
企業健保組合は、主に大企業の従業員やその家族が加入する公的医療保険。

(出所) 厚生労働省「2016年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」を基に作成。

糖尿病性腎症の重症化予防の取組状況

- 地域別に比較すると、糖尿病性腎症の重症化予防に関する市町村国保の取組状況には差がある。
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。

糖尿病の重症化予防に取り組んでいる保険者の割合

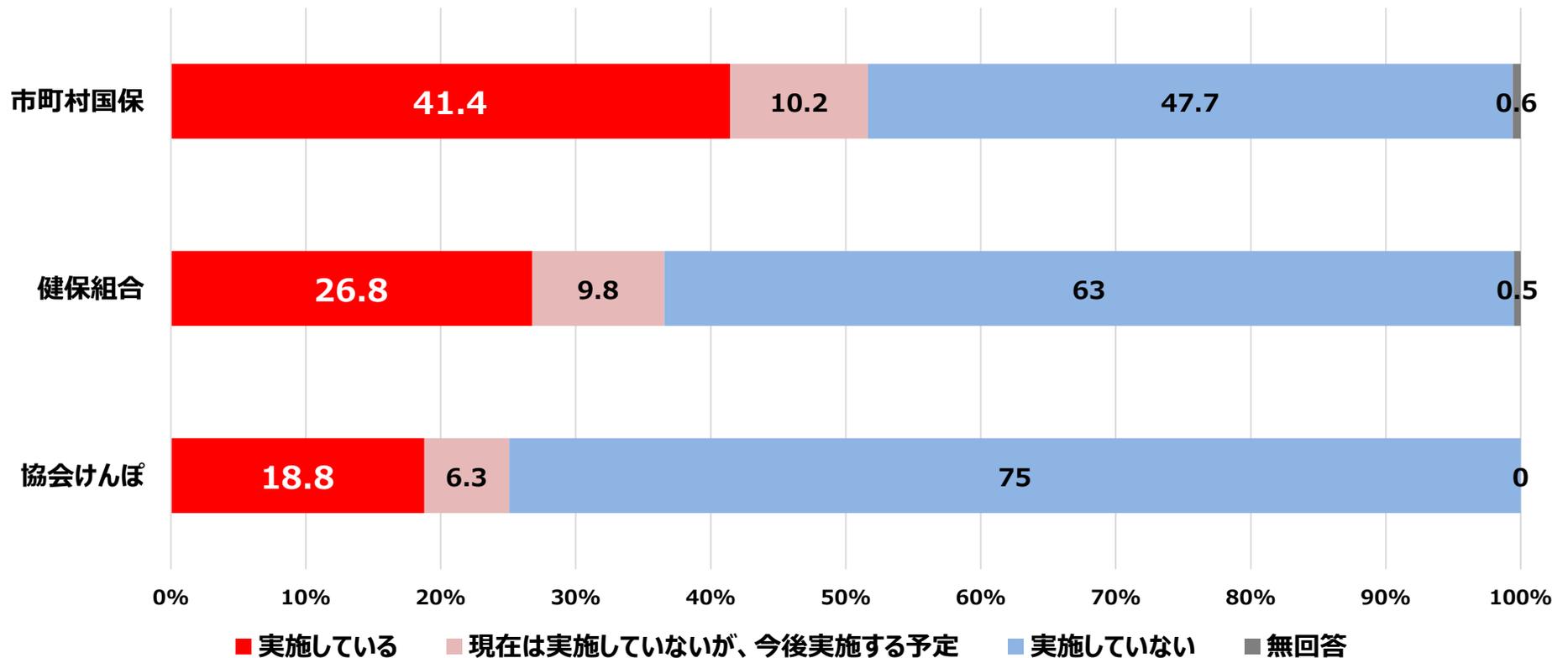


(注) 都道府県別に取り組比率の高い順に第一 (12都道府県)、第二 (12都道府県)、第三 (12都道府県)、第四 (11都道府県)。最上位は100%、最下位は21.1%。
(出所) 1716市町村の実績。

保険者の個人に対するヘルスケア・ポイントの付与等

- 保険者による個人の加入者向けのヘルスケア・ポイントの付与等の実施は一部の保険者にとどまる。
- ベストプラクティスの横展開に意義あり。

ヘルスケア・ポイントの付与等実施率



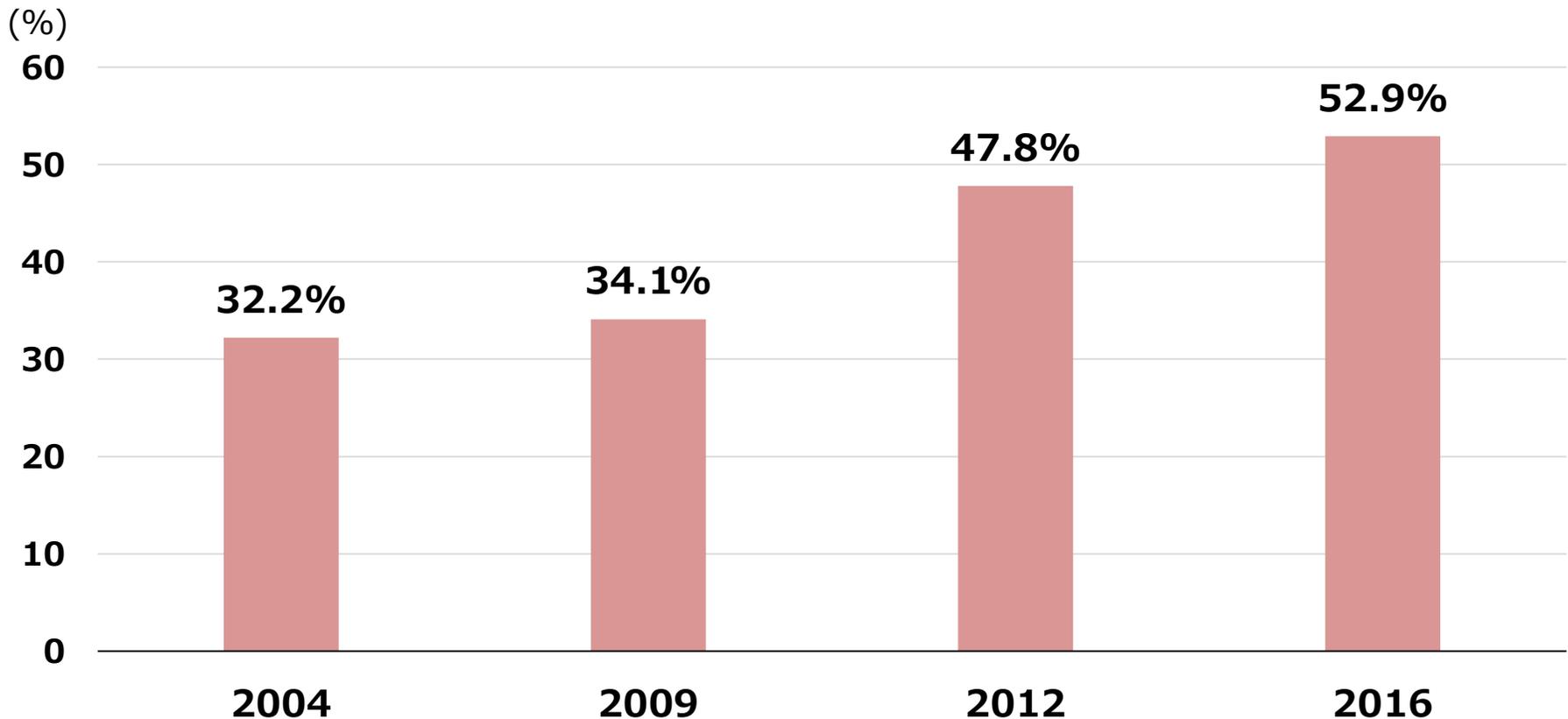
(注) ヘルスケア・ポイント事業とは、保険者が加入者に対して、健診受診、歩行、運動、健康イベントへの参加等の健康増進活動を行った場合にポイントを付与し、当該ポイントを電子マネーや地域商品券などに交換することを認める予防健康事業。広島県、大阪府高石市等で実施されている。

(出所) 日本健康会議「平成29年度保険者データヘルス全数調査」を基に作成。

歯科健診の受診率

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する可能性があるとの指摘がある。
- 歯科健診を受診する割合は増加傾向であるが、依然として半分にとどまっている。受診率を高めることが必要。

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）

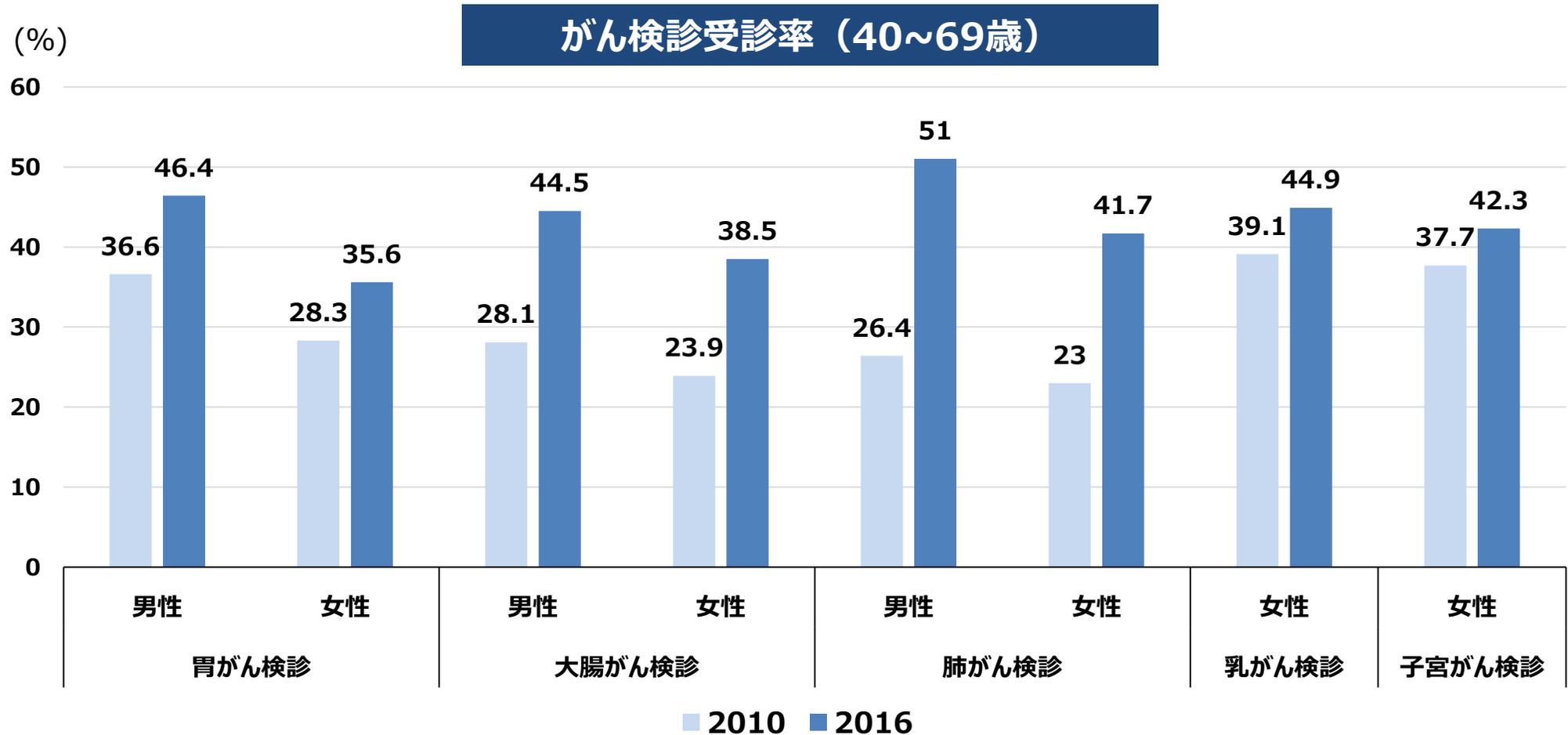


(出所) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」を基に作成。

(調査の概要) 平成 22 年国勢調査区のうち、後置番号が「1」(一般調査区) から層化無作為抽出した 1 道府県あたり 10 地区(人口規模が大きい東京都のみ 15 地区)の計 475 地区のうち、平成 28 年 4 月の熊本地震、8 月の台風 10 号、10 月の鳥取県中部地震の影響により 13 地区を除いたすべての世帯及び世帯員に対して調査。回答人数 25,514 人

がん検診の受診率

○ がん検診の受診率は増加傾向だが、依然として4割～5割程度にとどまっている。受診率を高めることが必要。



(注) 乳がん、子宮がんは過去2年間の受診有無。他は過去1年間の受診有無。子宮がん検診は20歳から69歳のものの受診割合。

(出所) 厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

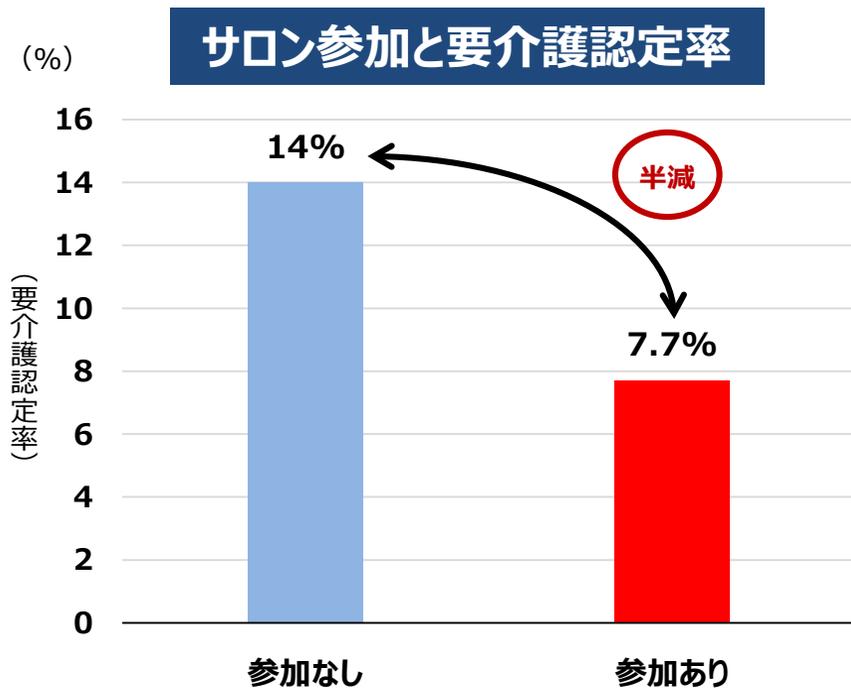
(調査の概要) 全国の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査区のうち後置番号1（一般調査区）及び8（おおむね50人以上の単身者が居住している寄宿舍・寮等のある区域）から層化無作為抽出した5,410地区内のすべての世帯（約29万世帯）及び世帯員（約71万人）を対象に調査

サロン（集いの場）参加による介護・認知症予防の効果

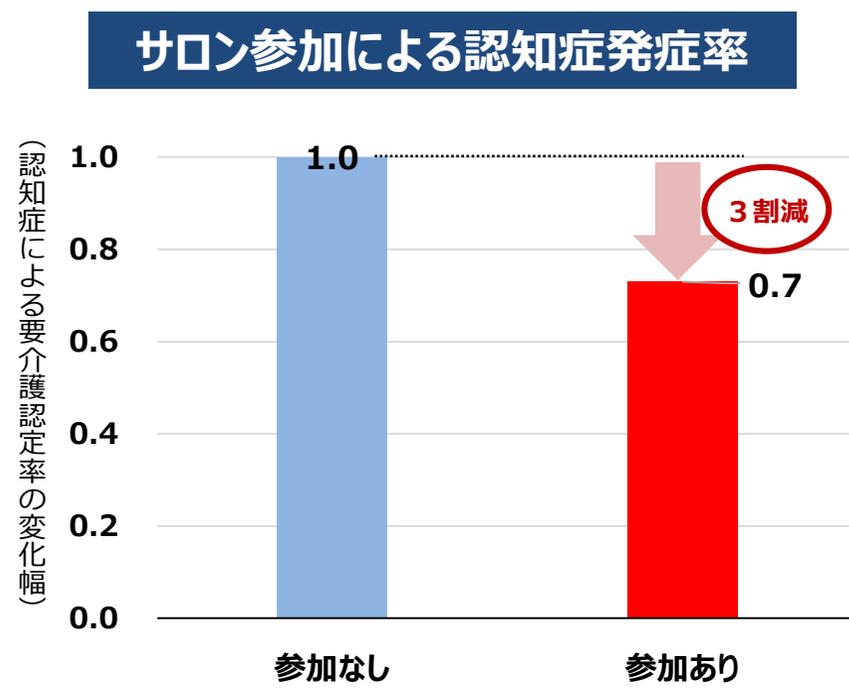
- サロン（集いの場）に参加した高齢者は、①要介護認定率が半減、②認知症発症リスクが3割減との結果がある。

※愛知県武豊町のデータ

- ベストプラクティスの横展開に意義あり。



- 65歳以上、2490人を5年間追跡調査（2007年～2012年）



- 65歳以上、2593人を7年間追跡調査（2006年～2013年）
※「参加なし」を1とした場合の比較

(出所) 左図：引地博之「高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」をまちに設置すると、要介護認定率が半減する可能性がある。Press Release No: 056-15-01」、
右図：引地博之「憩いのサロン」参加で認知症リスク 3割減—7年間の追跡調査—。Press Release No:095-16-25」を基に作成。

高齢者の介護助手採用による介護予防

- 三重県では、介護現場において高齢者を「介護助手」として採用し、周辺業務を担ってもらう取組を推進。介護予防の観点から、ベストプラクティスの横展開に意義あり。

高齢者の就労促進（介護助手の採用例）

- 介護予防の観点から、全国で初めて高齢者を介護助手として採用。
- 介護助手の業務も難易度別に3つの等級を設け、経験や資格、職場研修等を通じてステップアップできる仕組みに。
- 採用効果として、
 - 高齢者の社会参加による介護予防
 - 介護職員の残業時間削減
 - 介護助手1人で、介護職員1人が平均190分/日、直接介護に関わる時間が増加
 - 認知症利用者の個別対応が可能になった等が挙げられている

介護助手 等級（三重県）

【Aクラス】

一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務
(認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動の手伝い等)

【Bクラス】

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
(ベッドメイキング、配膳時の注意等)

【Cクラス】

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務
(清掃、片付け、備品の準備等)



予防・健康づくりの方向性案

- 人生100年時代の安心の基盤は「健康」。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていく必要。
- まずは、70歳までの就業機会の確保等と併せ、予防・健康インセンティブについて保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金)の強化を検討する必要があるのではないか。
- 予防・健康づくりには多面的な意義が存在。
 - ① 個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する。
 - ② 健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす。
 - ③ 高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する。
- 上記に加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要の適正化が図られれば、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。
- 予防・健康づくりは、健康に無関心な層を含め、全ての世代や地域の住民を対象に進めることが必要。このためには、個人の努力に加えて、個人を支える企業、保険者、地方自治体等の役割が重要。近年、働き方の多様化や、単身世帯の増加等による家族構成の変化が進んでおり、特に、地域や職域における保険者の予防健康事業が重要。
- 予防・健康づくりは、①病気や要介護になることを防ぐ1次予防・健康増進、②病気になった後の早期治療や重症化予防等の2次予防といった段階があり、その特性や効果に応じた取組を促進するべき。
- 総合的な社会保障改革を進める中で、予防健康事業においてウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた民間サービスの活用を進め、①個人の健康改善、②担い手の増加、③成長産業の育成、等に伴う経済社会の活性化を同時に実現する3方良しの明るい改革を進めるべき。

疾病予防の促進案

- 疾病予防は、地域や職域の**保険者の役割が重要**。保険者の**予防・健康インセンティブの強化**を図ることが必要。
- 保険者の**予防事業**では、ウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた**民間サービスの活用が必要**。

1. 保険者努力支援制度(国民健康保険)

- 保険者努力支援制度は、**保険者(都道府県と市町村)の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、保険者に交付金を交付する仕組み**。
- 先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者(都道府県や市町村)の**予防・健康インセンティブを高める**ことが必要であり、**保険者努力支援制度の強化**を図る必要があるのではないか。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、配分基準のメリハリを強化してはどうか。
 - ① 保険者努力支援制度の強化
 - ② **生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等**については、配点割合を高める
 - ③ 予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する

2. 後期高齢者支援金の加減算制度(企業健保組合)

- 後期高齢者支援金の加減算制度は、企業健保組合など**現役世代の医療保険が後期高齢者医療制度に対して負担・拠出する後期高齢者支援金について、当該企業健保組合の予防・健康づくり等への取組状況について評価を加え、加算(ペナルティ)又は減算(インセンティブ)を行う仕組み**。
- 後期高齢者支援金の**加減算の幅**を2017年度の0.23%から2020年度に両側に最大10%まで**引き上げる**ことで、保険者(企業健保組合)の**予防・健康インセンティブを強化**する必要。
- 予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する必要。

介護予防の促進案

- 介護予防も、保険者(市町村)や当該地域の都道府県の役割が重要。保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図ることが必要。
- この際、優れた民間サービスの活用が必要。

介護インセンティブ交付金(保険者機能強化推進交付金)

- 介護インセンティブ交付金は、保険者(市町村)や都道府県の介護予防への取組状況について評価を加え、保険者や都道府県に交付金を交付する仕組み。
- 先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、**介護インセンティブ交付金の強化**を図る必要があるのではないか。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、交付金の配分基準のメリハリを強化してはどうか。

① 介護予防

- 運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、**地域の高齢者が集まり交流する「集いの場」**の拡大・充実
- **ポイント**の活用

② 高齢者就労・活躍促進

- **高齢者の介護助手の育成数・参加率**(三重県の取組を横展開)
- ボランティアや介護助手への**ポイント**付与

民間予防・健康サービスの促進案

- ウェアラブルやデータ等を活用した民間の予防・健康サービスを促進する。

1. 企業の健康経営・健康投資の促進

- 企業健保組合の予防・健康づくりの取組が見える化する健康スコアリング・レポートにより、**企業健保組合と企業との協力を促進**する。
- 企業の健康投資額が見える化により、企業の健康経営が資本市場から適切に評価されるようにする。

2. ヘルスケアサービスの品質向上

- ヘルスケアサービスの品質向上に向けたガイドラインの策定。
- ヘルスケアデータの標準化。

3. ウェアラブル等を活用した**実証事業**

- 保険者の予防健康事業における活用につなげるため、**ウェアラブル機器やデータ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンス**を確認・蓄積するための実証事業を行う。

2019年2月18日

健康寿命延伸プロジェクト**『仕事付き高齢者向け住宅 SOMPOケア ラヴィーレ多摩川』実証の開始**

SOMPOケア株式会社（本社：東京都品川区／代表取締役社長 遠藤 健、以下 当社）は、株式会社TOKIMEKU JAPAN（本社：東京都港区／代表取締役社長 塩崎 良子 以下、TOKIMEKU JAPAN）と提携し、当社が運営する介護付きホームのご利用者に有償の就労機会を提供する取組みを2月15日から開始しました。仕事を通してやりがいのある、生き生きとした生活を実現し、健康寿命の延伸や継続的な社会参画を目指します。

1. 背景と目的

当社は、多様化する高齢者およびそのご家族のニーズを汲み取り、対応しながら培ってきた総合力を活かし、ご利用者に「自分らしい暮らしを続けられる環境」を提供すべく、日々取り組んでいます。

今般、ご利用者の「働きたい」「社会の役に立ちたい」という想いを実現するため、「その人らしく」を大切に、ケア介護ファッションブランド「KISS MY LIFE」を展開するTOKIMEKU JAPANと共に、当社のご利用者が介護用品向けアクセサリを製作するプロジェクトを開始しました。当該プロジェクトを通じて、ご利用者が地域で新たなつながりを作り、喜びややりがいを持って暮らせるよう支援していきます。

2. 概要

- (1) プロジェクト名：仕事付き高齢者向け住宅
- (2) 対象事業所：SOMPOケア ラヴィーレ多摩川（介護付きホーム）
東京都大田区多摩川2-13-22
<https://www.sompocare.com/service/home/kaigo/H000099>
- (3) 提携先：株式会社TOKIMEKU JAPAN
東京都港区浜松町1-6-15 VORT浜松町 I 3F
<https://www.tokimeku-japan/>
- (4) 仕事内容：介護用品向けアクセサリの製作
- (5) 報酬：1回参加につき、施設内で使える500円相当のポイント支給
- (6) 実施期間：2019年2月～2020年1月（予定）※原則月2回実施
- (7) 参加人数：10名程度
- (8) プロジェクトの目的
就労機会の創出による、ご利用者の自立支援、生活の質向上、交流の活性化



仕事中的様子



杖につけるチャーム

3. 今後について

当社は、ご利用者の健康状態や生活環境を考慮しながらさまざまなニーズに対応するとともに、真に高齢者の尊厳を守り、その方らしく暮らせる住まいづくり、持続可能な事業モデルの構築を目指していきます。

以上



2040年を展望し、 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて

平成31年3月20日（水）

厚生労働大臣

根本 匠

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

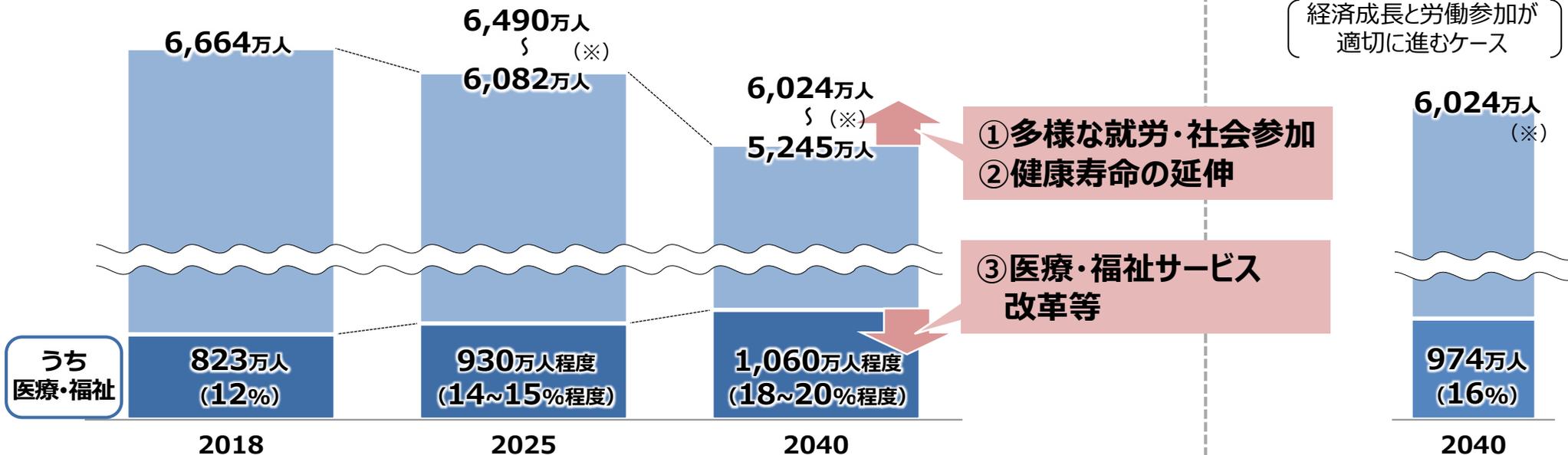
- 2025年を念頭に進めてきた社会保障・税一体改革が、本年10月に一区切りを迎える。
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→ 「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 併せて、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保に取り組んでいく。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は雇用政策研究会資料。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

健康寿命の更なる延伸（健康寿命延伸プラン）

- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

（内容）2040年の健康寿命延伸に向けた目標・2025年までの工程表

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

（施策例）

- ◆ 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。（日本栄養改善学会など）



あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニューの提供（足立区）



II 疾病予防・重症化予防

（施策例）

- ◆ 保険者インセンティブの強化（配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の検討）
- ◆ ナッジ理論を活用した受診勧奨ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われていました。乳がんは女性の一生のうちで最もかかりやすいがんです。

乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門的検査と一緒に定期的にチェックしてください。

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

がんに関心な層への100%メッセージ

乳がんは40-50代女性の約半数に発症するがんです。日本では、年間約1万人以上の女性が乳がんになっていきます。

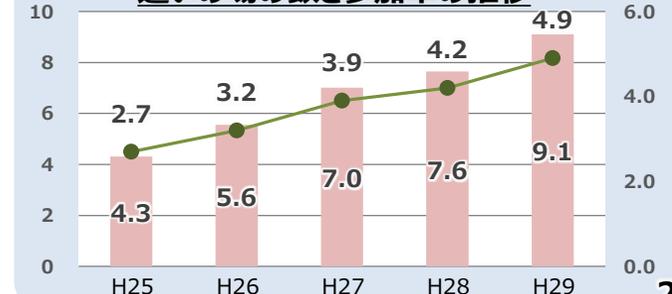
多くのがんは、2年に1度の検診で早期発見できます。ただし、中には早期に発見されない方もあります。しつこく乳がんのつづつ、乳がんからがん性の検診で、乳がんの早期発見のための検診がある場合は、検診を受けることが大切です。

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

（施策例）

- ◆ 「通いの場」等の大幅な拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化（配分基準のメリハリの強化など）
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

（万箇所） 通いの場の数と参加率の推移 参加率(%)



労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保（医療・福祉サービス改革プラン）

- 今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。
（内容）2040年の生産性向上に向けた目標・2025年までの工程表
- 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。

I ロボット・AI・ICT等、
データヘルス改革

II タスクシフティング、
シニア人材の活用推進

III 組織マネジメント改革

IV 経営の大規模化・
協働化

Iの例 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現
（未来イノベーションWG：経済産業省と連携）

2040年の理想的な姿

人と技術が共生し、
その人なりの価値を届けることができる

誰もが幸せの実現に向けて、
自分に合った生き方を選択できる

誰もがどんな状態であっても、
「これでいい」と自然に思える

3つのアプローチ

医療・介護インフラのスマート化
（担い手不足の解消）

個人の主体化を支える
（心身機能の維持・拡張等）

共に支える新たな関係の形成
（テクノロジーによるインクルージョン）



《例》 OriHime-D オリイ研究所
外出困難な人のテレワークを可能に

3つのアプローチを支える基盤

- 官（政府部門）のインテリジェンス機能強化
- 有望な技術領域の特定、官のリソースの重点配分（ムーンショット型研究開発等）
- 先端技術の社会実装の加速誘導策

日本は、海外から多くの投資・人が
集まるイノベーションハブに

（今後の施策例） ▶「未来社会を見据えた研究開発」
▶「地域を定めた実証実験」

**I～IIIの
例**

介護現場の革新

- 介護施設における①業務フローの分析・仕分けを基に、
②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用等によるパイロット事業を実施。効果検証後、全国に普及。
- 介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

業務仕分け

ベットメイキング、食事の配膳、
ケア記録の入力等

入所者のケア

間接業務

介護専門職が
担うべき業務に重点化

元気高齢者



・就労
・有償ボランティア

地域に新たな活躍の
場の創出

ロボット・センサー・ICT



夜勤業務・記録入力
の効率化等

質の向上

業界イメージ
刷新



参考資料

平成31年3月20日（水）

厚生労働大臣

根本 匠

- **健康寿命延伸の更なる延伸
(健康寿命延伸プランの主な取組)**

- 健康無関心層に対して、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けが重要。
- 先進的な取組等を踏まえ、今後、各地域で同様の取組が実施されるよう必要な支援を行っていく。

自然に健康になれる食環境づくりの推進 (栄養サミット2020を契機に本格始動)

- ・ 東京での栄養サミット2020を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した 地域における健康づくり

- ・ ナッジ理論の視点も踏まえ、先進事例の成功要因を分析し、事例集を作成・公表。横展開を支援。

具体的な取組（例）

① エビデンスの構築・強化

- ・ 新たな食事摂取基準の普及（食塩減少、フレイル予防等）
- ・ 栄養素等摂取量の動向把握 等

② 健康な食事への接点拡大

- ・ 民間主導の健康な食事・食環境の認証制度の普及支援
- ・ 健康な食事に資する商品の製造・流通拡大 等

③ 健康無（低）関心層への啓発

- ・ 適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発 等

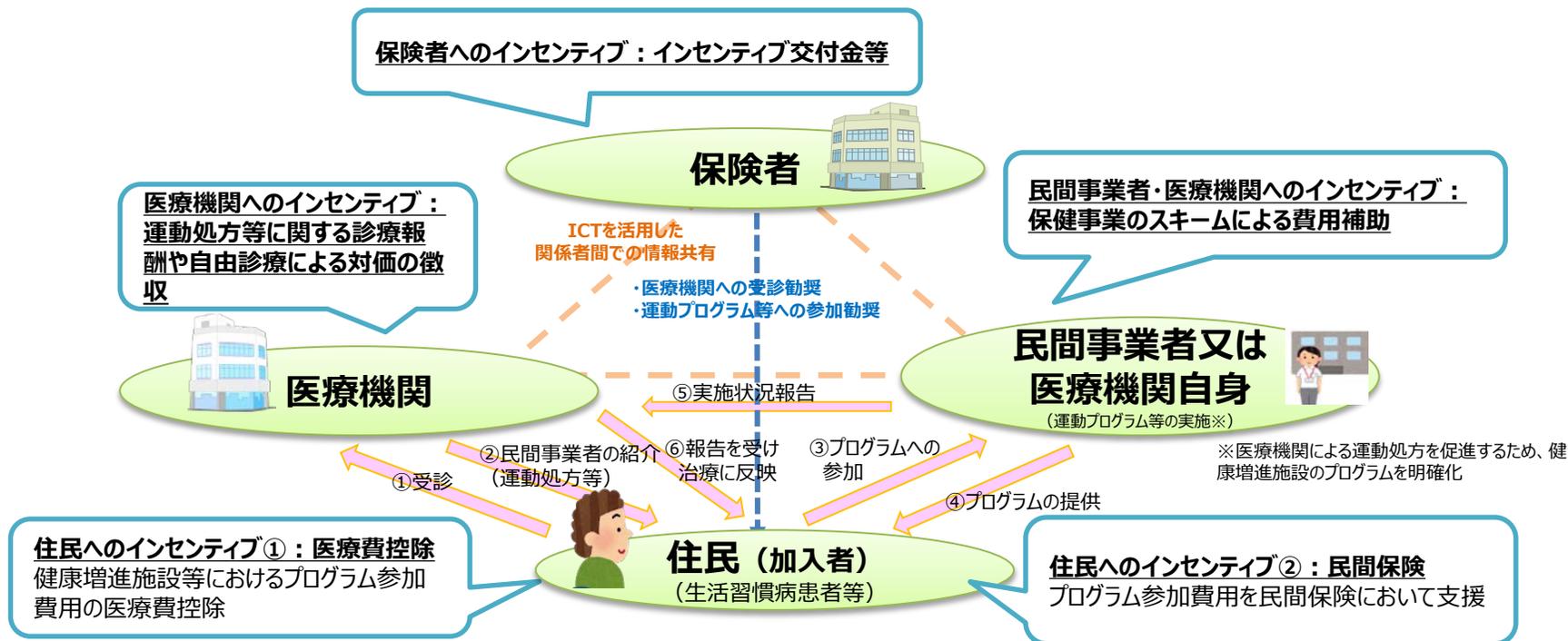
＜足立区の例（「あだちベジタベライフ」）＞

- ① 区内飲食店で実施
- ② 外食や中食が多く野菜摂取量が少ない層を対象
- ③ 「ベジファーストメニュー」（食前ミニサラダの提供）など、自然に野菜を摂取できる取組を実施。



健康寿命延伸 主な取組② ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動プログラム等を組み合わせて提供することが重要。
- 医療機関と保険者・民間事業者等の連携を進め、インセンティブ措置も最大限に活用しつつ、患者等を運動等のプログラムにつなげていく。



各主体のメリット

- **患者**：医学的根拠に基づいた運動プログラム等を受けられることができる。
- **医療機関**：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動サービス等に拡大できる。
- **民間事業者**：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

健康寿命延伸 主な取組③ ～Ⅱ 疾病予防・重症化予防～

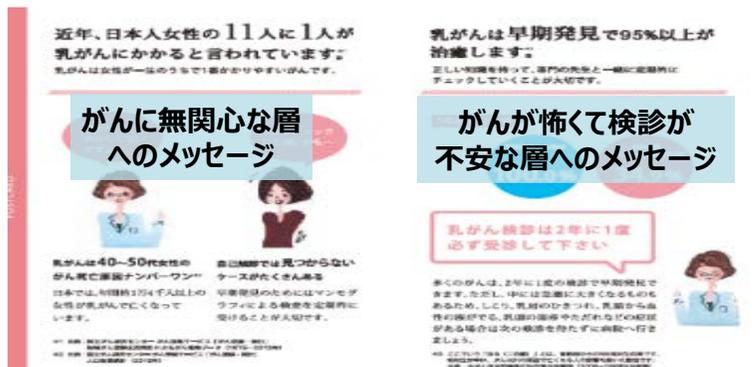
- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、**行動経済学（ナッジ理論等）の活用やインセンティブ強化により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築**していくことが重要。
- 保険者インセンティブ制度において加減算双方向での評価指標の導入など、メリハリを強化する。

ソーシャルマーケティング（ナッジ） を活用した受診勧奨

- ✓ 今後、行動経済学（ナッジ理論等）などを活用した取組事例をハンドブックとして取りまとめ、全国の自治体に普及。

ソーシャルマーケティング（ナッジ）の活用事例

- ・ 国立がん研究センターがソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資料を開発。
- ・ 全国194市町村で受診勧奨を実施。
【結果】2倍～4倍程度の受診率向上を達成。



保険者インセンティブの強化

- ✓ 保険者努力支援制度について、以下の見直しを行う。
 - ① 健康寿命の延伸に向けた取組や新たな課題への重点的な対応のため、
 - ・ 生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与につながる**指標の配点割合を高め**、
 - ・ 自治体ごとの差異が小さい**指標の配点割合を低くすること**を検討
 - ② 特に重要かつ基本的な事項の**評価について、メリハリの強化**
 - ③ **成果指標の導入拡大**について検討
- ✓ 後期高齢者支援金の加減算制度については、好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組みつつ、2021年度からの指標や配点の本格的な見直しに向けて、2年間で次の事項に重点的に取り組む。

- ・ 新たな制度の適用状況の分析、事例の収集
- ・ 保険者による保健事業への影響分析

健康寿命延伸 主な取組④

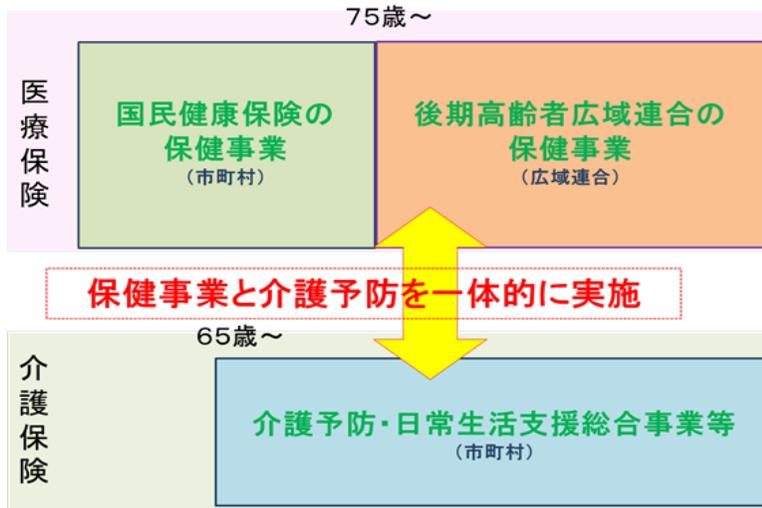
～Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題(フレイル等)に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、**市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**。
- **介護予防**に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「共生」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- ・ 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- ・ 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析 ② 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
- ③ 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
- ④ 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実



介護予防に関するインセンティブ措置

- ・ 介護予防として、「**通いの場**」等を大幅に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の**保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用**。
- ・ 具体的には、配分基準のメリハリを強化しつつ、「**通いの場**」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを**重点的に評価**。

「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- ・ 「**通いの場**」の活用などの先進・優良事例の周知や実践に向けた手引き等の作成による横展開。
- ・ 認知症の予防法の確立に向けたデータ収集の枠組みの構築。
- ・ 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、**官民連携した予防やケア等の社会実装を促進**。

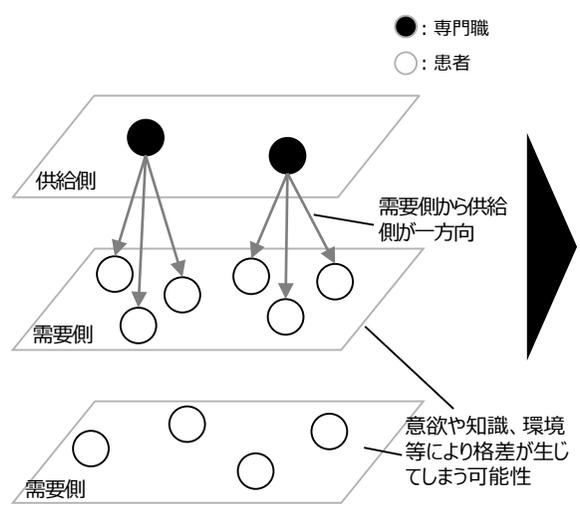
- ・ **労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保に向けて
（医療・福祉サービス改革プランの主な取組）**

人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現に向けて

1. 現状のまま2040年を迎えた場合に、健康・医療・介護が抱え得るリスク

- 担い手不足**
 - 医療・介護に優先的に労働投入しても、担い手不足が解消しない可能性
 - 2040年には全労働人口の約1/5が医療・介護に従事している必要。
- 地域間格差**
 - 都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院等の撤退が生じる可能性。
 - 2030年頃までに、大都市圏地域では高齢化率が4pt増加、地方では総人口が約15%減少する見通し
- 需要の拡大・多様化**
 - 100歳以上の人口が30万人以上に
 - 人々の価値観や選択肢、医療・福祉サービスへの期待も多様化。コミュニティも喪失。

これまでの供給側と需要側の関係



2. 2040年の理想的な健康・医療・介護の姿

人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる

- 専門職がコア業務に集中できる (例: 間接介助ゼロ)
- 現状の供給力でも、現場を楽に回せる (より柔軟なリソース配分)
- スキルの多寡にかかわらず、不安なく質の高い医療・介護を提供できる

誰もが幸せの実現に向けて、自分に合った生き方を選択できる

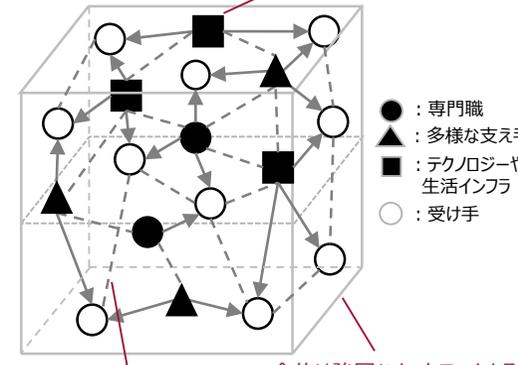
- 国民全員が自分の健康状態を把握できている / 自分が自分の主治医になる
- 住む場所やライフスタイルにかかわらず不安のない暮らしを送ることができる
- 無意識のうちに健康になれている

誰もがどんな状態であっても、「これでいい」と自然に思える

- 誰もが社会参画できる
- 各種障害による活動障害ゼロ
- テクノロジーによるインクルージョン/ダイバーシティ

今後は、誰もが支え手になり、共に助け合う「ネットワーク型」へ

供給側はテクノロジーや生活インフラ等の支え手が増えるとともに、これらの技術・インフラや多様な専門職が互いにつながりあって価値を提供



需要側は、コミュニティの形成等により互助が進み、互いに支え合う構図に。

全体は強固なネットワークを形成。意欲や知識、環境等に関わらず、より多くの国民を受容できるインフラに。

3. 対応の方向性 (3つのアプローチと3層の基盤づくり)

(1) インフラのスマート化

- ✓ 時間・空間の制約を超える
- ✓ 専門職が人と向き合う仕事に集中できる (ノコア業務のスリム化)
- ✓ 一人ひとりの状態に合ったスマートなアクセスができる
- ✓ 日常生活の中に健康づくりの仕掛けが埋め込まれている

(2) 個人の主体化を支える

- ✓ 一人ひとりのリスクや「心」の見える化により、行動変容のレバーを特定し、多様な介入ができる
- ✓ 心身機能の維持・拡張ができる

(3) 共に支える新たな関係の形成

- ✓ 多様性を受け入れ合い、認め合うことで、自分も社会も不調に気づき、支え合うことができる
- ✓ 誰もが支え手になれる (ツールと訓練)

AI等により、シミュレーション、最適化が進み、需給のコントロールが容易に

個々のニーズへのマッチングが進み、新たな製品・サービスの創出が加速

ロボット等の技術が進化し、自動化・省力化が進み、コストダウンも可能に

基盤技術の進展 (例)

- ✓ 有望な技術領域を先駆けて特定し、官のリソースを重点的に配分 (ムーンショット型研究開発等)

- ✓ テクノロジーの進展等の予見可能性を高め、民間の投資・イノベーションを誘発。グローバルにも発信。

技術インテリジェンス機能の強化

- ✓ 技術の進展や、地域・コミュニティ・個人特性に応じた健康・医療・介護の在り方、その時々様々な選択を可能にする仕組み

- ✓ 先端技術を適切かつ効率的に実装するための評価モデルの開発/その活用を通じた社会実装の加速誘導策

- ✓ 健康や技術に関するリテラシー等、様々な人が変化に対応できるようにする教育、「燃え尽き」や「行き過ぎ」、過剰介護を生まない環境づくり

- ✓ 個々人の多様な生き方を支えるファイナンスの仕組み

- ✓ 信頼ある自由なデータ流通の仕組み

社会システム

長期ビジョンに基づく先駆的な研究開発投資、成果を社会が受容する環境整備 (ヘルスケアエコシステムの創出)

→日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに

先端技術が溶け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ



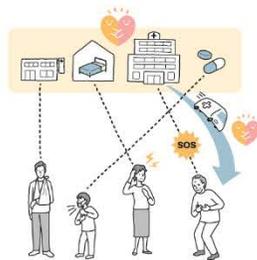
住む場所やライフスタイルに関わらず、必要十分な医療・介護にアクセスできる。誰もが役割を担うことができる。



医療・介護者のスキルの多寡に関わらず、誰もが不安無く質の高い医療・介護を提供できる。



医療・介護リソースの多寡に関わらず、専門職が人と向き合う仕事に集中し、価値を届ける事に専念できる。



自分の状態に合った、最適な医療・介護にアクセスできる。



人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケア



働き方や働く場所に関わらず、一人ひとりの将来の健康状態が予測でき、納得したうえで、自分の意志で選択できる。



日々の生活のあらゆる導線に、無意識に健康に導くような仕掛けが埋め込まれている。



ライフステージにおける様々な変化に直面しても、「うーん」とならなくてすむ。



心身機能が衰えても、技術やコミュニティによりエンパワーされ、一人ひとりの「できる」が引き出される。

未来イノベーションWGの検討内容の今後の進め方について

- 次世代ヘルスケア産業協議会・次世代医療機器開発推進協議会・次世代医療ICT協議会の下に未来イノベーションワーキング・グループ(WG)を設置し、平成31年1～3月に3回の有識者によるWGを開催。
- 2040年を見据え、将来見込まれる社会・地域の変化や技術革新を見据え、バックキャストで中長期的な戦略を議論。

基本コンセプト

- 健康医療戦略等の各種閣議決定文書の改訂やAMED次期中期計画へ反映

研究開発・実証プロジェクト

- 必要に応じてテーマ毎に研究班を立ち上げ、具体的な技術・サービスの抽出等を実施
- AMED等での研究開発の推進。CSTI・内閣府におけるムーンショット型研究開発の検討との連携も視野に入れる。
- 地域に拠点を置いた技術開発や、社会実装を進めるための実証について、政府内の他プロジェクトとの連携も視野に入れつつ、今後必要な検討を行う

技術インテリジェンス機能

- 必要な体制強化も含めて、健康・医療戦略推進本部の下、議論を開始
- 本WGのフォローアップは健康・医療戦略推進本部の下、引き続き議論

※医療・介護分野は、多様な価値観によるものであることともに関係者間の信頼が重要であることに留意。
また、必要に応じて、柔軟な見直しを実施。

《未来イノベーションWG 委員名簿》

安宅 和人	慶應義塾大学 環境情報学部教授／ヤフー株式会社CSO
飯田 大輔	社会福祉法人福祉楽団 理事長
石山 洸	株式会社エクサウィザーズ 代表取締役社長
市橋 亮一	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 理事長
落合 陽一	メディアアーティスト
香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
熊谷 直大	日吉歯科診療所 汐留 所長
後藤 良平	A.T.カーニー株式会社 パートナー
坂田 一郎	東京大学工学系研究科 教授・総長特任補佐
座長 佐久間 一郎	東京大学大学院工学系研究科 教授
桜田 一洋	国立研究開発法人理化学研究所 医科学イノベーションハブ推進プログラム 副プログラムディレクター
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科グローバルナーシングリサーチセンター センター長
副座長 渋谷 健司	東京大学医学部医学系研究科 教授
下河原 忠道	株式会社シルバーウッド 代表取締役
鈴木 利衣奈	エイトローズベンチャーズジャパン ヴァイスプレジデント
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系 教授・ヘルスサービス開発研究センター センター長
津川 友介	カリフォルニア大学ロサンゼルス校内科学 助教授
辻井 潤一	国立研究開発法人産業技術総合研究所 フェロー・人工知能研究センター 研究センター長
中野 壮陸	公益財団法人医療機器センター 専務理事
比留川 博久	国立研究開発法人産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター 研究センター長
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
本田 幸夫	大阪工業大学R&D工学部ロボット工学科 教授
松尾 豊	東京大学大学院工学系研究科 特任准教授
山本 晴子	国立循環器病研究センター理事長特任補佐・臨床試験推進センター長
山本 雄士	株式会社ミナケア 代表取締役

3つのアプローチを実現するアクションのイメージ (例：最適な医療・介護の提供)

概要

理想的な姿

- 2040年頃には都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院や介護事業所の撤退が生じる可能性がある。2040年を見据え、労働力に制約が出てくる中で、どのように国民にとって必要な医療・介護システムを持続的に提供していくかが課題となる。
- 課題解決には、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラを実現**しつつ、地域やコミュニティ、個人の特性に応じた医療・介護を提供し、その時々**の最適な選択を可能にすることで、本人提供者双方が納得できる医療・介護を実現**することが重要。
- 住む場所など個人のあらゆる選択が尊重されつつも社会と必要なときに繋がり、最適なサービスを楽しむことができる「いつでも、どこでも、だれでも、自分らしい生き方を追求できる社会システム」の実装を目指す。

実現のための方向性

- 短期的には、セルフヘルスマネジメント等による**個人の生活サポート**、コア業務の生産性向上、ノンコア業務からの解放を通じた**専門職の業務のストリム化**、X R、デジタルファントム等によるマッチングコミュニティの形成や互助のための教育の社会実装を目指し、**専門職の能力の拡張・コミュニティの醸成**を進めていく。
- その上で、緊急時でも、誰もが助け合えるインフラ・機器開発を行い、いつでも誰でも担い手になれるような、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラ**や自宅で暮らし続けられるよう、介護機能も有する生活支援ロボット等を創出する。
- さらに、地域の医療・介護資源（人・モノ・情報）の見える化とネットワーク化、対象者の細やかな層別化と最適な需給マッチング（スマートアクセス）と専門職・非専門職双方の多能工化などを通じ、**本人にとって納得できる医療・介護の実現**を目指す。

先進事例

アラスカ州における遠隔医療



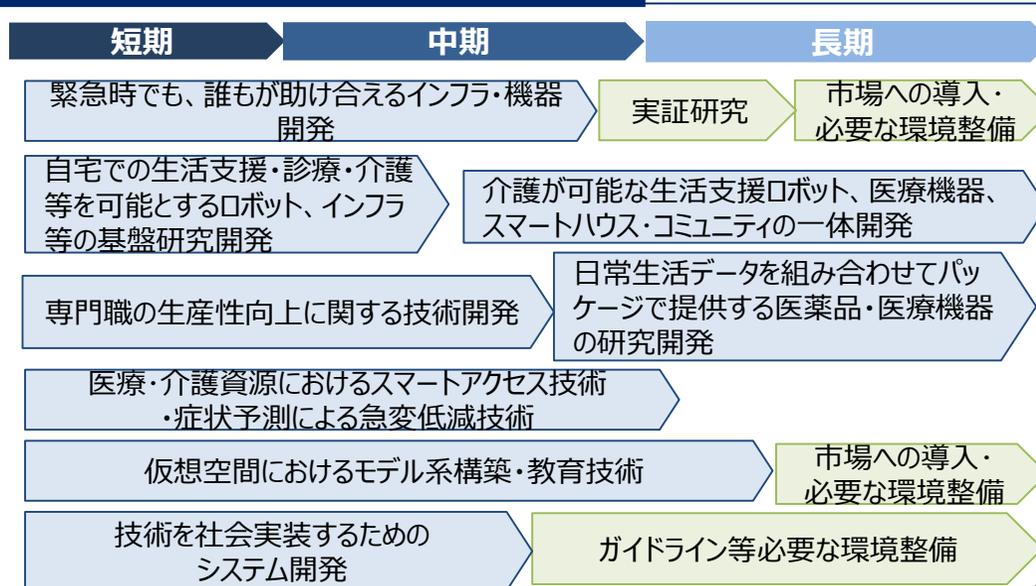
ヒューマン支援ロボット Aeolus Robotics



最適な需給マッチング (スマートアクセス) ET City Brain アリババ



今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ (例：予防)

概要

理想的な姿

- 疾病構造の変化が進み、特に生活習慣病への対応が重要となる中で、個人の予防・健康づくりの重要性も高まっている。他方で、IoT機器等により様々な生体データの取得も可能になるなど、それを可能にするテクノロジーも急速に進展。
- このような中、**個人がそれぞれの幸せの実現に向けて、健康管理はもちろんのこと、自分に合った生活を選択できるようになる**ことをテクノロジーや社会システムの面からサポートする必要があるのではないか。
- 具体的には、**テクノロジーと人の双方から個人を支える環境づくり**を行い、**個人が自分に合った生活の実現のための選択肢を持つことができる**ようになること、その上で、**個人がその選択肢を理解した上で、健康へ投資をできる**ようになることを実現していく

実現のための方向性

- **一人ひとりの健康リスクを特定した上で、行動変容を促すにあたって、各人に存在するレバーを特定する (1)**。
 - 個々人のリスクを、より精緻かつ多層的に可視化する (①)
 - 健康状態をより自然と無理なくモニタリングすることを可能にする (②)
- その上で、**健康インフラを構築**するとともに、身体機能や運動効果のメカニズムも踏まえた、**一人ひとりに合った多様な介入方法を開発し、それを迅速に社会実装するための環境整備**を行う (2)。
- さらに、①②を実現するためには、**人間の心への働きかけを可能にするための基盤研究が必要 (3)**であるとともに、その他、**教育や啓発、データ基盤整備**など、必要な対応を実施していく。

先進事例

ミツフジ社のスマートウェア

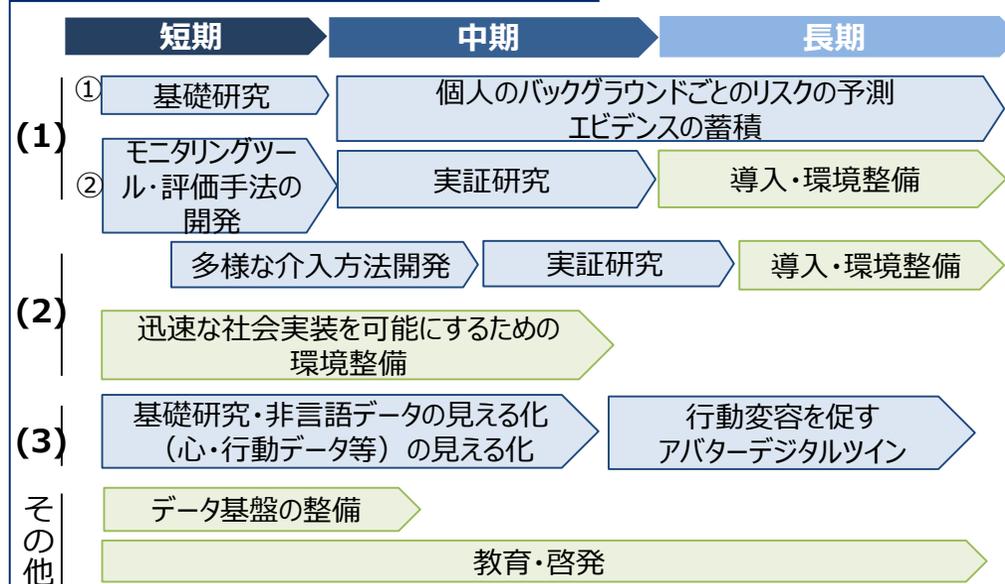


Healthverity社
データ流通プラットフォーム



音声から心理状況を判定するプログラム
Empath社

今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：テクノロジーを活用したインクルージョン）

概要

理想的な姿

- 2040年頃には100歳以上の高齢者が30万人を超える見通しであり、単身世帯は2040年に39.3%まで拡大し最大の世帯類型になると予想されている。
- 2040年には**個人の多様な価値観を受容し、自然と「気づく」ことができる社会**となり、**皆が安心して容易にかつ積極的に社会参画できる環境**を実現する必要がある。
- **誰もが受け入れ合い、認め合う、コミュニティまで含めた「協働関係」**を構築し、**心身機能を維持・拡張し、個人やコミュニティをエンパワーする、共に支える新たな関係の形成**を目指す。

実現のための方向性

- 多様性を受容するために、経験など過去の生き方・コンテキストを共有し合えるテクノロジーの開発や、**個人や社会全体で「気づき」（発見）が自然と行える**ようなサポート技術の開発を行う。
- 日々変化する個々人の状況や希望等に合わせて、**一人ひとりに最適な社会活動や仕事を分析し、活躍の余地を提案するマッチングクラウド、チャットボット等により、本人あるいは周囲の人が適切なタイミングでの気づきを促すシステム**の社会実装を目指す。
- X R やサイバネティックデバイスなどによるコミュニティ等のエンパワメントにより、**より安心して社会参画ができる環境整備**を行うとともに、**感覚器機能・運動効果のメカニズムの研究・脳機能の向上・補助に役立つ装着機器・周辺技術の研究開発、めがねのような新しい感覚器補助から、車いすの革新による移動補助による心身機能の維持・拡張**を実現する。

先進事例

ElliQ Intuition Robotics社
能動的対話型コンパニオンロボット

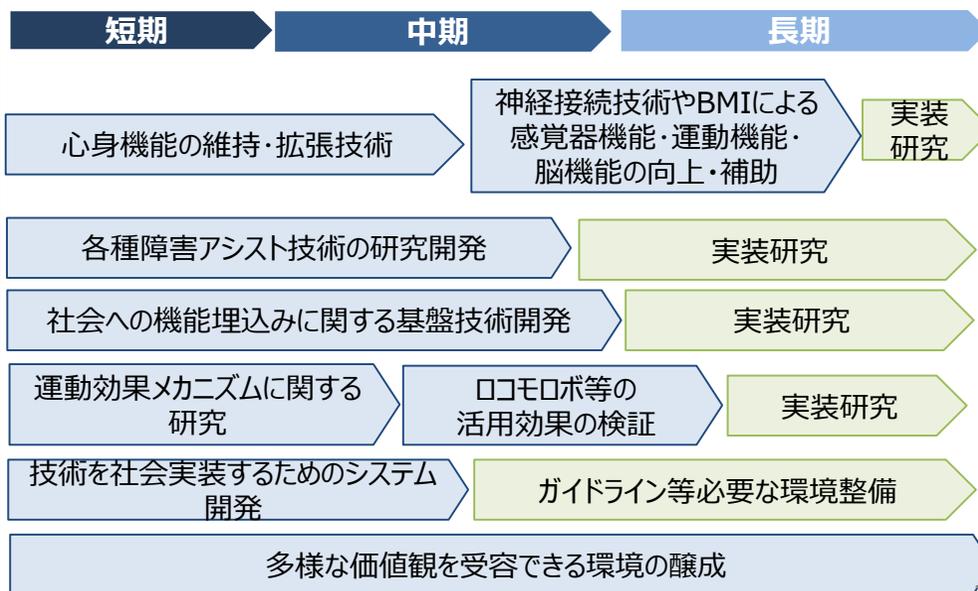


痛みを感じる事ができる義手
Johns Hopkins大学



OriHime-D オリィ研究所
外出困難な人のテレワークを可能にするロボット

今後の取組の進め方のイメージ



医療・福祉サービス改革 主な取組② ～介護現場の革新～

- 介護施設における①業務フローの分析・仕分けを基に、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用等を組み合わせた業務効率化のパイロット事業を実施。
- 効果を検証の上、全国に普及。

介護現場革新プラン

関係団体等と一体となって人手不足に対する対応策、介護業界のイメージ改善策を検討

2018
年度

介護現場革新会議の開催

以下の取組を進め、介護分野における業務効率化を進めるため、介護現場革新会議を開催し、2019年3月に大まかな方向性を取りまとめた。

2019
年度

守り

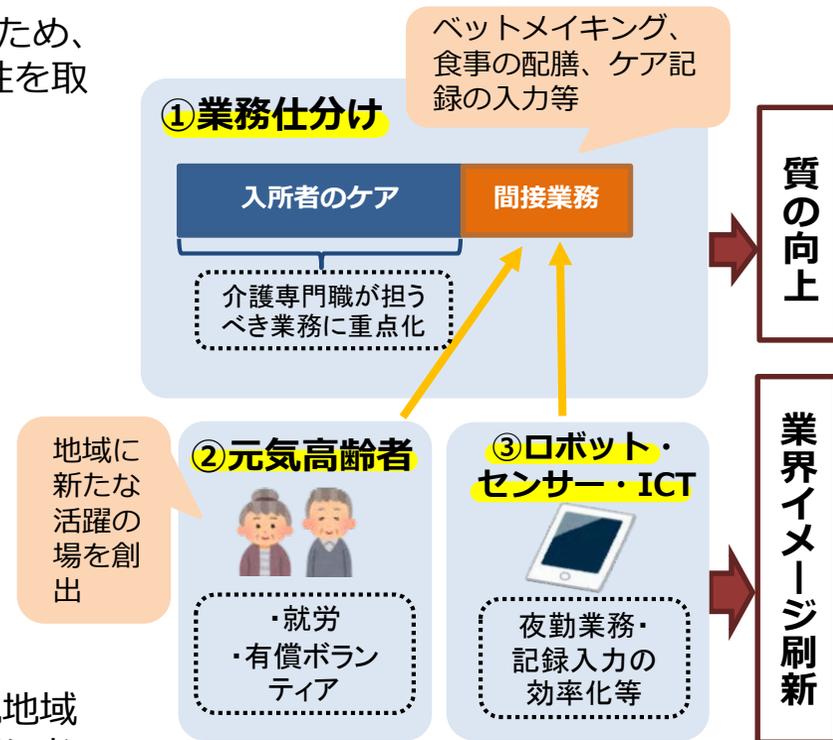
- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
- 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
(介護施設等で就労や有償ボランティアとして活躍)
- ロボット・センサー・ICTの活用
(夜勤業務・記録入力の効率化等)

攻め

- 介護業界のイメージ改善
(職場体験等の実施、やりがいの発信等)

全国数カ所でパイロット事業を実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善に取組み、各地域における成果を国で取りまとめる。



医療・福祉サービス改革 主な取組③ ～データヘルス改革～

- 健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を実現するため、**2020年度に向けた「データヘルス改革」**（データ利活用基盤の構築等）に取り組んでいる。
- 取組を加速化し、**国民や現場にメリット**を感じていただけるような改革を推進。

今後の検討項目例

ゲノム情報・AI

- 遺伝子パネル検査によるがんゲノム医療の実装とゲノム情報等の収集
- 全ゲノム検査等のエビデンス集積
- 画像診断支援などAI先行事例に加え、更に取り組む事例の検討（例：患者の利便性向上・医療従事者支援）

自分のデータを閲覧できる仕組み（PHR）

- 特定健診、薬剤、乳幼児健診等情報のマイナポータルでの提供
- その他の健診・検診等情報を本人に電子的に提供する仕組みの検討

医療・介護現場での情報連携の推進

- 全国的な保健医療情報ネットワークの運用
- 介護分野のICT導入や情報連携の推進
- ICTを活用した医療・介護連携の推進（情報内容や仕様の検討）

データベースの効果的な利活用の推進

- NDB・介護DB等の連結解析の実現、幅広い主体による利活用推進
- 介護関連DBの相互連携による科学的介護の実現
- 他の公的データベースの連結可能性検討
- 創薬等の推進に向けた疾患別のデータベース（CIN）の充実などの検討

実現するメリット（例）

国民・患者

- ゲノム情報活用による個人に最適化された治療（個別化医療）
- AI活用による自立支援等の効果が裏付けられた介護サービス
- 新たな診断・治療方法の開発（ゲノム情報やAI技術等の利活用）
- 画像診断支援AIの実現により、病気の早期発見
- スマホ等で健康等の情報を閲覧したり、予防接種等のお知らせが届くなど 予防・健康づくり

保健医療従事者

- 過去のデータを参照することにより一人ひとりに最適で質の高いサービス
- AIで解析した膨大な医学論文が現場で利用可能となるなど、従事者が患者の治療等に専念

産業界・研究者

- 個人情報に配慮しつつ、健康・医療・介護分野のデータがより幅広く利用可能に。
- 新たな研究成果やイノベーションの創出への期待。

医療・福祉サービス改革 主な取組④ ～オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実～

- 患者の利便性の向上、医療職の働き方改革につながり、効率的・効果的な医療の提供に資するよう、服薬指導、モニタリング等を含めたオンラインでの医療全体の充実に向けて取組を進める。

オンライン診療

現在の取組

- ・ 平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出。
- ・ 平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。

今後の課題、取組予定

- ・ オンライン診療の活用に係る安全性・有効性に係るデータ等の収集結果などを踏まえ、**概ね年1回、指針及びQ&Aの見直しを検討。**
- ・ 指針の見直しの状況や、調査結果等を踏まえ、**診療報酬における対応について引き続き検討。**

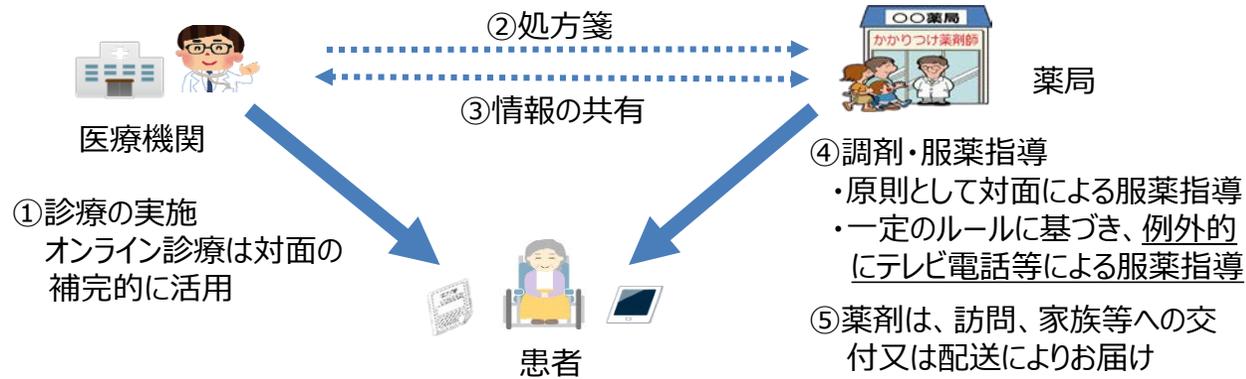
オンライン服薬指導

現在の取組

- ・ オンラインによる服薬指導を一定のルールの下で可能とする内容を盛り込んだ、医薬品医療機器等法等の改正法案を、今国会に提出。

今後の課題、取組予定

- ・ オンラインによる服薬指導を実施する際の適切なルールについて、専門家等による検討を行う。
- ・ 薬機法の改正状況等を踏まえ、次期以降の診療報酬改定における対応について検討。



医療・福祉サービス改革 主な取組⑤ ～組織改革マネジメント～

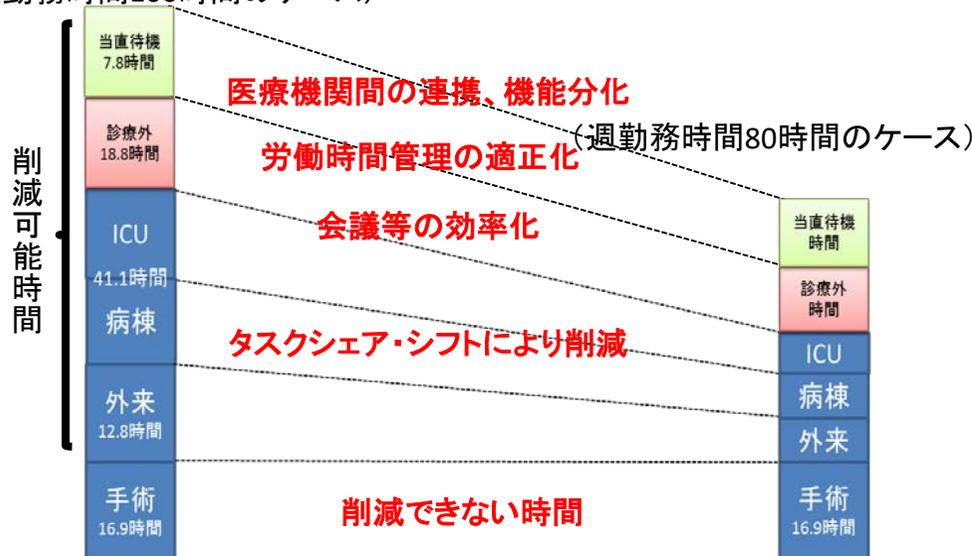
- 医療分野では、医師をはじめとした医療従事者の労働時間短縮に向けて、タスクシフティング等の推進や、業務効率化に資するICT等の活用方策や業務分担方法について検討を進め、普及を図る。
- 福祉分野では、ロボット・ICTの活用、作成文書の見直し、業務プロセスの構築など業務効率化・生産性向上に資する取組を普及し、現場の実践につなげる。

医療

極めて長時間労働の医師の労働時間短縮のイメージ

- 時間外労働の上限規制の導入等の上限規制の導入等を踏まえ、労働時間管理の適正化や、タスクシフト等を行うことにより、医師の労働時間の短縮を目指す。

(週勤務時間100時間のケース)



福祉

生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善

<介護分野>

「生産性向上に資するガイドライン」を作成し、協議会を開催するなど事業者団体による横展開を推進。今後も、見直し・普及を進める。

<障害福祉・保育分野>

業務の実態把握等の上、今後、ガイドラインの作成・普及を行う。

職場環境の改善

記録・報告様式の工夫

業務の明確化と役割分担

情報共有の工夫

手順書の作成

OJTの仕組みづくり

理念・行動指針の徹底

文書量削減に向けた取組

<介護・障害福祉分野>

国及び自治体が求める文書や事業所が独自に作成する文書の見直しを進め、文書量の削減に取り組む。

<保育分野>

保育所の給付事務に係る請求書様式の標準化など、文書の見直しに取り組む。

医療・福祉サービス改革 主な取組⑥ ～経営大規模化・協働化～

- 経営の安定化に向けて、医療法人・社会福祉法人それぞれの経営統合、運営の共同化の方策や、医療法人と社会福祉法人の連携方策を検討する。

医療法人の取り組み

現在の取組

- ・ 全ての地域医療連携推進法人の関係者が一堂に会し、取組の実態等について共有。
- ・ 平成26年の医療法改正により、社団医療法人と財団医療法人との間での合併（クロス合併）も創設。
- ・ 合併及び分割手続きの迅速化の観点から、必要に応じ、医療法人部会の開催を随時行う等、適切な対応を行うよう、都道府県に周知。

今後の課題・取組予定

- ・ 地域医療連携推進法人制度の運営上の課題を把握し、法人制度の進化に活用。
- ・ 医療法人の合併・事業承継の好事例等を収集し、周知。
- ・ 医療法人の合併等の際に必要な経営資金の融資制度の創設を検討。

社会福祉法人の取り組み

現在の取組

- ・ 平成30年度から複数法人が参画するネットワークを構築し、法人間の連携により、合同研修や人事交流等効率的な人材の確保・定着のための取組を支援・推進

今後の課題、取組予定

- ・ 社会福祉法人の事業の協働化・大規模化の促進方策等について、有識者による検討会を開催し、夏頃を目途として、一定の方向性を得る
- ・ 合併等の際の会計処理の明確化等を目的に、会計専門家による検討会を開催
- ・ 希望する法人が、大規模化や協働化に円滑に取り組めるよう、手引き作成等による環境整備

疾病・介護予防に関する政策提案

平成31年 3月20日

経済産業大臣

世耕弘成

疾病・介護予防に関する政策提案

1. 疾病予防・健康インセンティブの強化

(1) 保険者努力支援制度（国民健康保険）

- 成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、保険者（市町村・都道府県）の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、**保険者努力支援制度を強化**しつつ、下記のように交付金の配分基準のメリハリを強化し、**疾病予防に資する取組を重点評価**すべき。

- ①**生活習慣病の重症化予防、個人へのインセンティブ付与、検診の受診率向上**は、**配点割合を高める**。
- ②全国的に進捗し、**自治体ごとの差異が少ない事業**は、**配点割合を下げる**。
特に**重要かつ基本的な事項**は、**マイナス評価**を導入する。
- ③予防・健康づくりの**成果に応じて配点割合を高め**、優れた民間サービス等の導入を促進する。

(2) 後期高齢者支援金の加減算制度（企業健保）

- 成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、保険者（企業健保組合）の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、**加減算の幅を2020年度に最大10%まで拡大**しつつ、予防・健康づくりの**成果に応じて配点割合を高め**、優れた民間サービスの導入を促進すべき。

2. 介護予防・健康インセンティブの強化

介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）（介護保険）

- 成長戦略の観点からも、厚生労働省と連携して、保険者（市町村）や都道府県の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、**介護インセンティブ交付金を強化**しつつ、交付金の配分基準のメリハリを強化し、下記の**介護予防に資する取組を重点評価**すべき。

- ①**介護予防**（民間サービスも活用した運動など「**通いの場**」の**拡大・充実、ポイントの活用等**）
- ②**高齢者就労・活躍促進**（**介護助手**の育成数・参加率、**ボランティア**や**介護助手**への**ポイント付与**）
- ③**介護離職ゼロ**（地域包括支援センターと社労士等の連携等による**介護する側への相談体制の強化**）

3. 優れた民間予防・健康サービスの促進

(1) 企業の健康経営・健康投資の促進（健康スコアリングレポートの改善、企業の健康投資額の見える化）

(2) ヘルスケア・サービスの品質向上（民間認証に関するガイドライン策定、ヘルスケアデータの標準化）

(3) ヘルスケア・イノベーション促進（国内外の官民連携の促進、厚生労働省と連携した研究開発（未来イノベーションWG））

(4) ウェアラブル等を活用した実証事業（保険者の予防健康事業における活用につなげるためのエビデンスの確認・蓄積）

予防・健康インセンティブについて

平成 31 年 3 月 20 日
東洋大学教授 竹中平蔵

- 保険者の行う予防保健事業に優れた民間サービスの活用を進める上では、その民間の担い手にも適切なインセンティブを与える仕組みとすることが重要である。
- 担い手に適切なインセンティブを与えることで、保険者は担い手から最大限の付加価値を引き出すことが可能になり、また担い手の能力を高めて、これを成長産業化することも可能になる。
- 具体的なインセンティブ付与の手法としては、PFS(Pay For Success)の活用が有望である。
- 政府（厚労省）は、未来投資戦略 2018 に規定された内閣府に設置される PFS の司令塔と連携し、速やかに予防保健事業における PFS の活用モデルを構築すべきである。

以上

2019年3月20日
志賀 俊之

「データ・AIを活用した疾病・介護予防」

私が会長を務める株式会社 INCJ（旧産業革新機構）は、疾病・介護の予防に貢献するベンチャー企業に数多く投資をしている。

但し、ベンチャー企業が未病予防で事業化してもマネタイズが難しいケースが多い。例えば、健康保険組合と事業主が協働して従業員や家族の健康増進を図るコラボヘルスは、単一健保では進みつつあるが、総合健保では進んでいない。コラボヘルスを推進する上で、税制優遇や加算減算制度の拡大などのインセンティブを充実させることで健康増進ビジネスが活性化すると考える。

また、ビッグデータ、AIを活用して未病・予防に役立つ事業を起こしているスタートアップも多い。一方、個々人のヘルスデータや介護データが個別に存在しながら、つながっておらず生かされていない実態がある。個人情報の問題もあるが、国民の健康増進の大義の下で大胆な施策が求められていると考える。介護予防の観点では、軽度認知症障害（MCI）判定検査を健康診断の必須項目とし、国がその検査データを管理することで認知症患者の削減につながると考える。

また、INCJは要介護者に対する自立支援を促進するケアプログラムをAIが作成する事業や、革新的な認知症ケア手法「ユマニチュード」をAIがコーチングする事業や自治体が所有する介護データをAIが分析して要介護度予測を開発している企業などにも投資をしている。こうしたベンチャーは、介護にかかるコストを削減することで収益化するビジネスモデルだが、それにはインセンティブが不可避である。

以上の様に、ビッグデータ・AIを活用して未病予防に貢献し、結果として医療費削減を図る事業開発が活発化しつつあるが、この流れをさらに加速化するために、未病予防へのインセンティブの充実が求められている。