

**第 10 回新事業創出WG  
事務局説明資料②  
(産業構造審議会2050経済社会構造部会の検討状況)**

**～人生100年時代に対応した  
「明るい社会保障改革」の方向性～**

**平成30年12月  
経済産業省**

# 安倍総理 臨時国会 所信表明演説（10月24日）

少子高齢化という我が国最大のピンチもまた、チャンスに変えることができるはずです。

この五年間、生産年齢人口が四百五十万人減る中でも、女性活躍の旗を高く掲げることで、女性の就業者は、逆に、二百万人増やすことができました。

元気で、意欲あふれる高齢者の皆さんの経験や知恵をもっと活かすことができれば、日本はまだまだ成長できる。人生百年時代の到来は大きなチャンスです。

いくつになっても、学び直しのチャンスがあり、生きがいを持って働くことができる。これまでの働き方改革の上に、生涯現役社会を目指し、六十五歳以上への継続雇用の引上げや中途採用・キャリア採用の拡大など雇用制度改革に向けた検討を進めます。

消費税率引上げが経済に影響を及ぼさないよう、あらゆる施策を総動員することと併せ、来年十月から幼児教育を無償化します。更に、再来年四月から真に必要な子どもたちへの高等教育を無償化する。安倍内閣は、未来を担う子どもたち、子育て世代に、大胆に投資してまいります。

子どもから現役世代、お年寄りまで、全ての世代が安心できる社会保障制度へと、今後三年かけて改革を進めます。女性も男性も、若者も高齢者も、障害や難病のある方も、誰もがその能力を存分に発揮できる一億総活躍社会を、皆さん、共に、創り上げようではありませんか。

# 「明るい社会保障改革」による経済社会システム改革

- 人生100年時代の到来や現役世代の急激な減少等の構造変化に対応するためには、経済社会のシステム自体の改革が必要。
- 今後は、①個人の幸せ、②成長戦略、③経済社会の持続可能性という3つの目標を同時に実現することを目指す「明るい社会保障改革」を進めるべき。

## 従来の議論

経済社会のシステムが変わらないことを前提に、社会保障改革を議論

→ 人生100年時代の到来など経済社会の構造変化に十分対応できず

## 明るい社会保障改革

民間活力の活用や、個人の努力の応援により、国民1人1人の「賢い選択」を応援することで、経済社会のシステム自体を改革

これによって、以下の3つを同時に実現

- ①国民1人1人がより健康に長く活躍できる
- ②予防・健康づくりを将来の成長産業にする
- ③経済社会の「担い手」を増やすことで、経済成長と社会保障の持続可能性を同時に実現

# 産業構造審議会2050経済社会構造部会

## (委員)

相原	康伸	日本労働組合総連合会	事務局長
青野	慶久	サイボウズ株式会社	代表取締役社長
石田	隆英	イシダ	代表取締役社長
大石	佳能子	メディヴァ	代表取締役社長
小玉	弘之	公益社団法人日本医師会	常任理事
阪口	伸六	大阪府高石市	市長
鈴木	英敬	三重県	知事
鈴木	伸弥	明治安田生命保険相互会社	取締役会長代表執行役
鈴木	亘	学習院大学経済学部	教授
武田	洋子	株式会社三菱総合研究所政策・経済研究センター	長 チーフエコノミスト (部会長代理)
土居	丈朗	慶應義塾大学経済学部	教授
轟 麻	衣子	ポピンズ	代表取締役社長
中畑	英信	株式会社日立製作所	代表執行役 執行役専務
中原	修二郎	有限会社ケア・プランニング	代表取締役社長
新浪	剛史	サントリーホールディングス株式会社	代表取締役社長
浜田	敬子	ビジネスインサイダージャパン	統括編集長
武藤	真祐	医療法人社団鉄祐会	理事長
安田	洋祐	大阪大学大学院経済学研究科	准教授
柳川	範之	東京大学大学院経済学研究科	教授 (部会長)
山本	雄士	ミナケア	代表取締役

## (開催状況)

- 第一回 (9月21日) : 2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について  
第二回 (10月15日) : 健康寿命の延伸に向けた予防・健康インセンティブの強化について  
/生涯現役社会に向けた雇用制度改革について

# 1. 2050年に向けた経済社会の構造変化

## 2. 健康長寿・生涯現役社会に向けた「明るい社会保障改革」の必要性

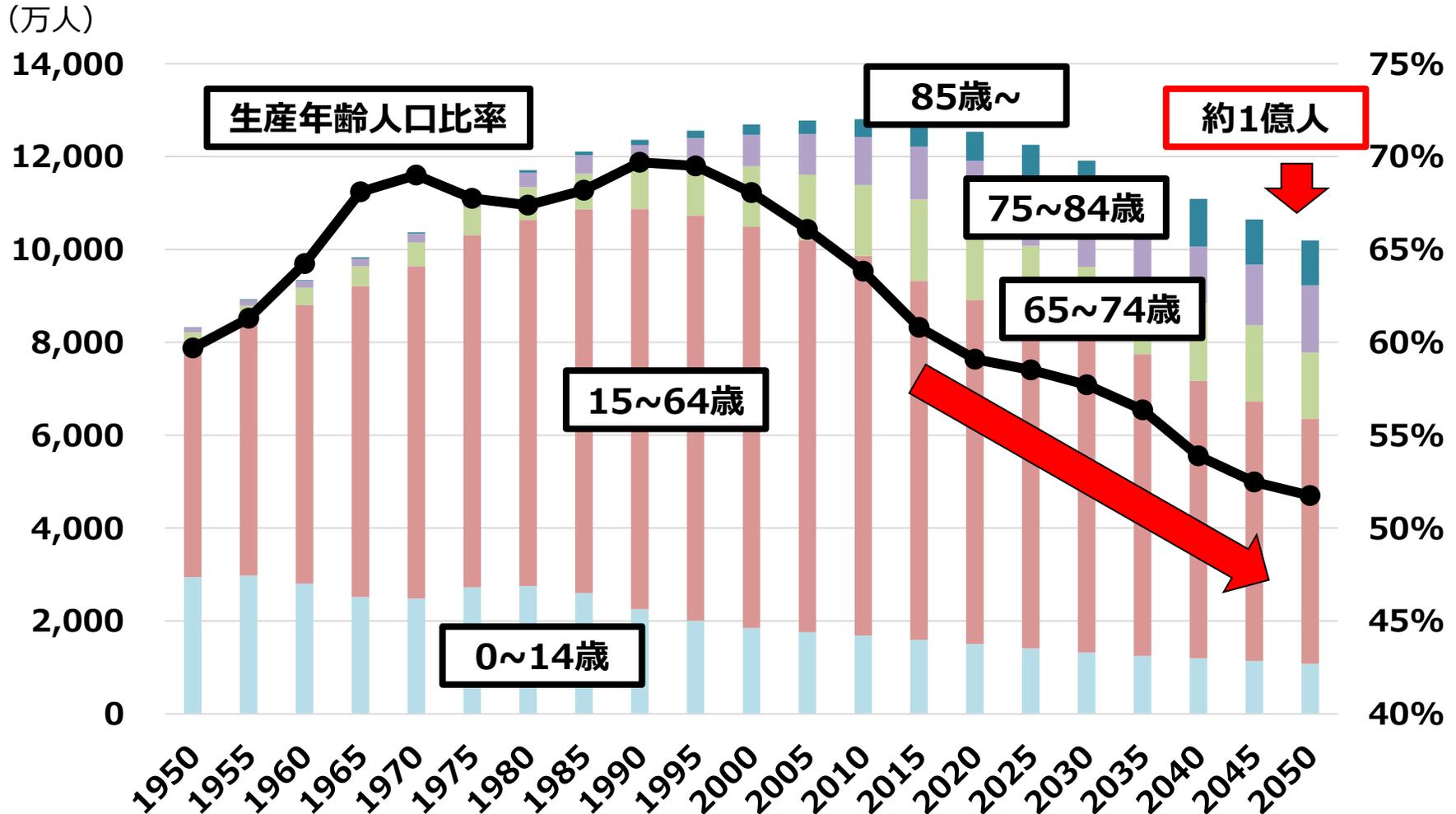
## 3. 具体的な政策課題

①健康寿命の延伸に向けた  
予防・健康インセンティブの強化

②生涯現役社会に向けた雇用制度改革

# 将来人口の予測

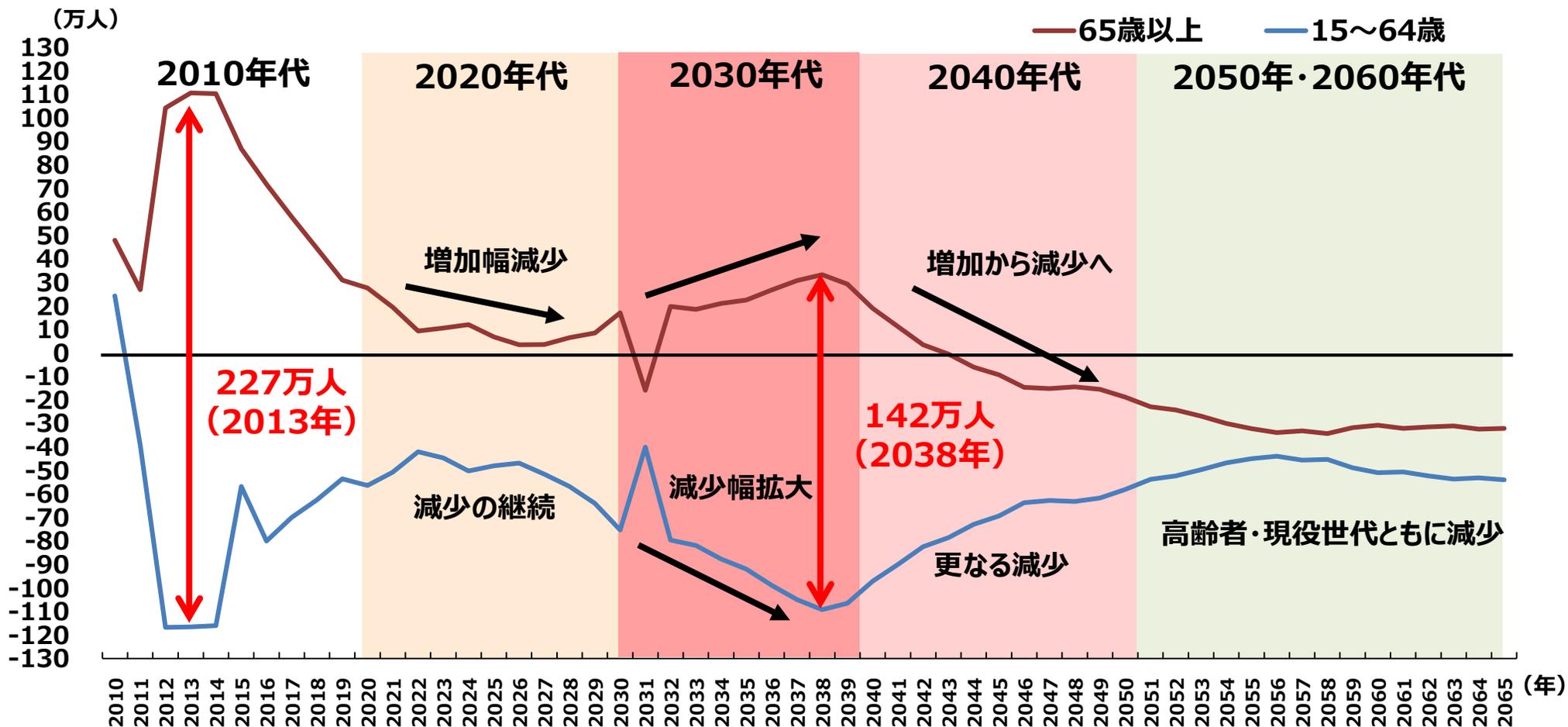
- 2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込み。
- 今後、生産年齢人口比率の減少が加速。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、総務省「人口推計（平成28年）」より経済産業省作成

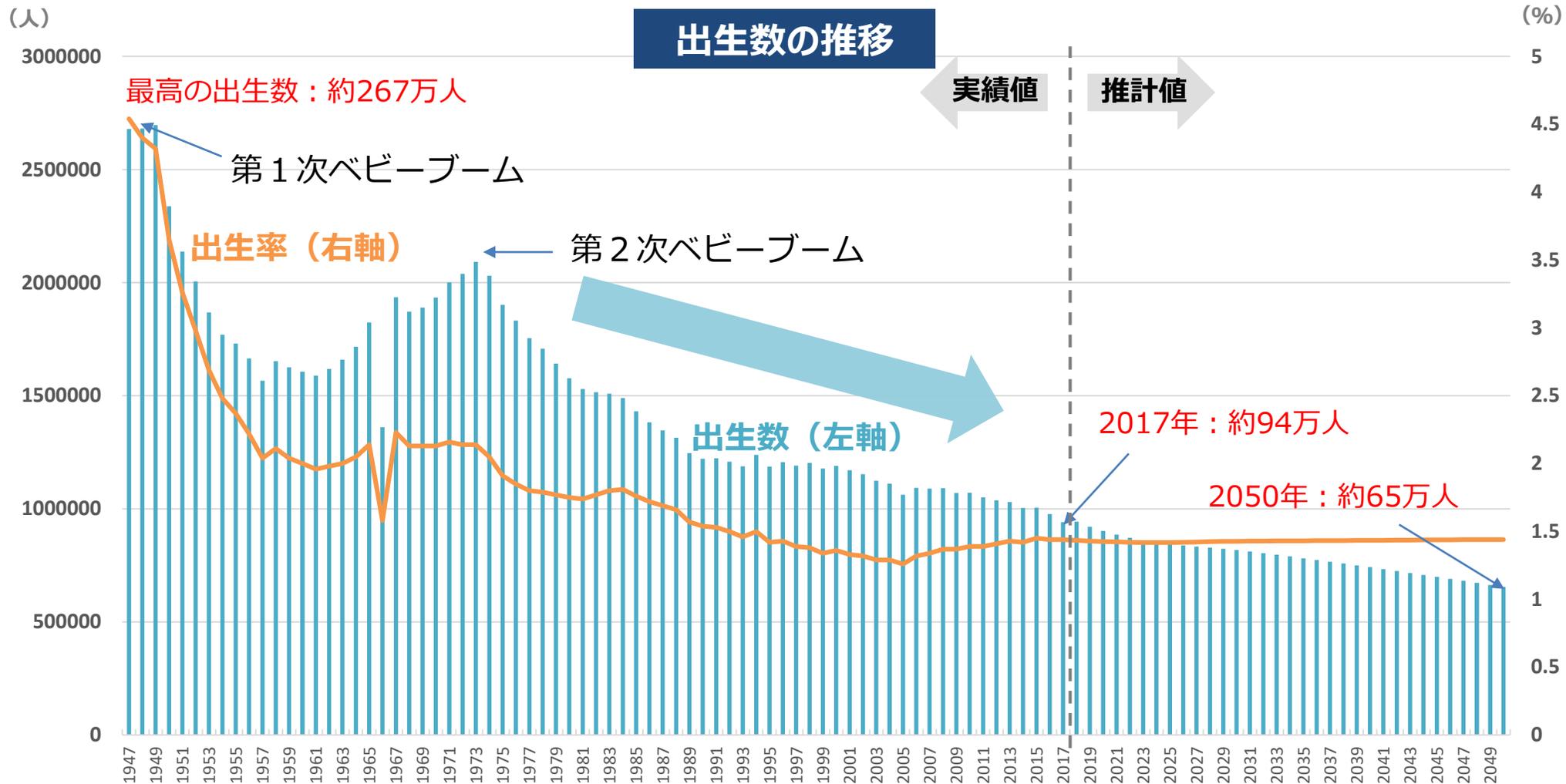
# 高齢者と現役世代の推移予測

- 今後、高齢者の増加幅は落ち着くものの、現役世代の減少が加速。



# 少子化の進行

- 出生数は、2016年に初めて100万人を割り込み。今後も減少する見通し。

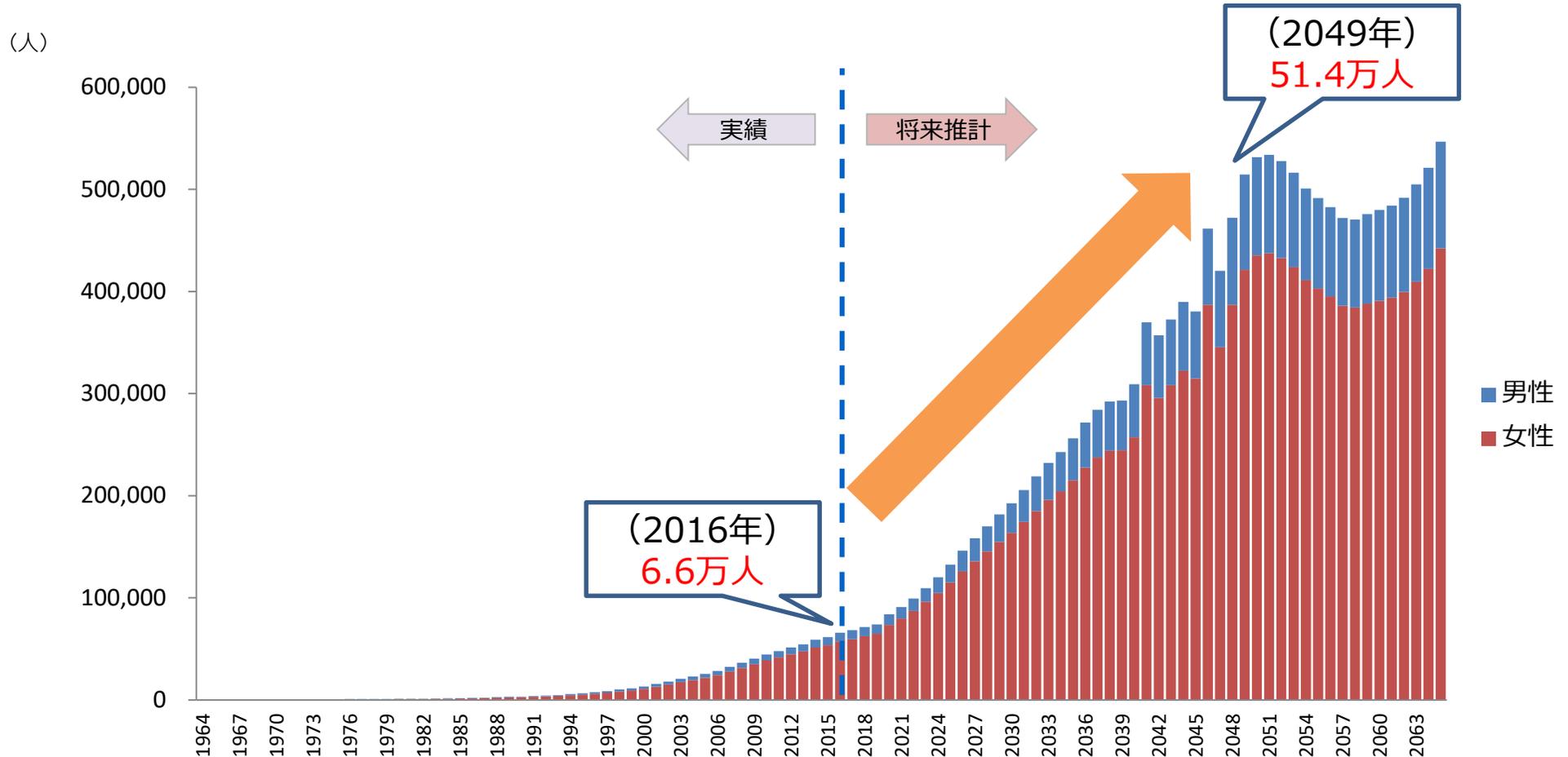


(出所) 実績値 (1947年~2017年) : 厚生労働省「人口動態調査」、推計値 (2018年~2050年) : 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」より経済産業省作成。(2017年の出生率は未公表のため、2016年の値を横置きしていることに留意。)

# 「人生100年時代」の到来

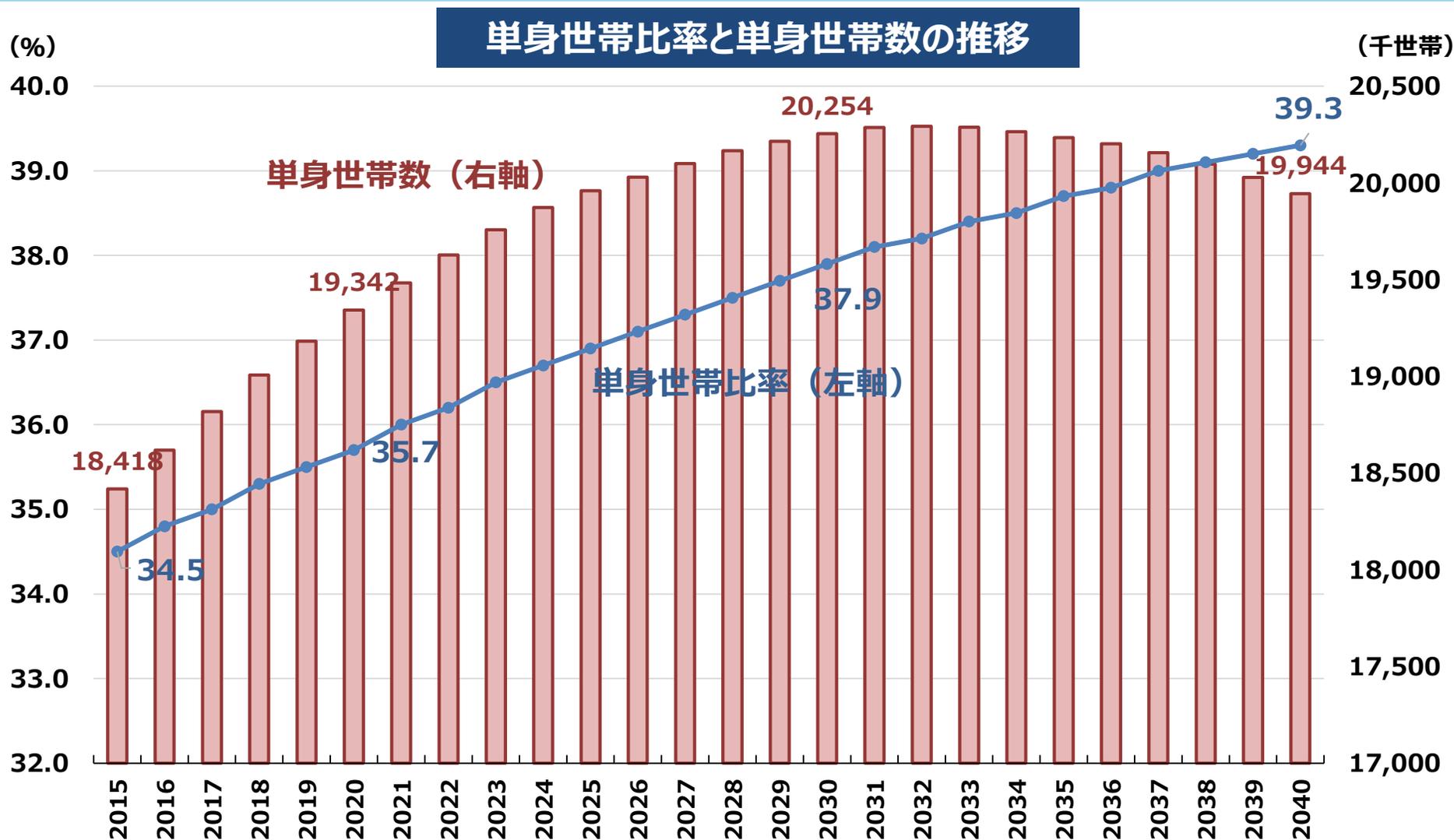
- 2050年頃には、100歳以上の高齢者が50万人を超える見通し。

## 100歳以上高齢者の年次推移



# 単身世帯の拡大

- 単身世帯は2040年に39.3%まで拡大し、最大の世帯類型に。



1. 2050年に向けた経済社会の構造変化

2. **健康長寿・生涯現役社会に向けた  
「明るい社会保障改革」の必要性**

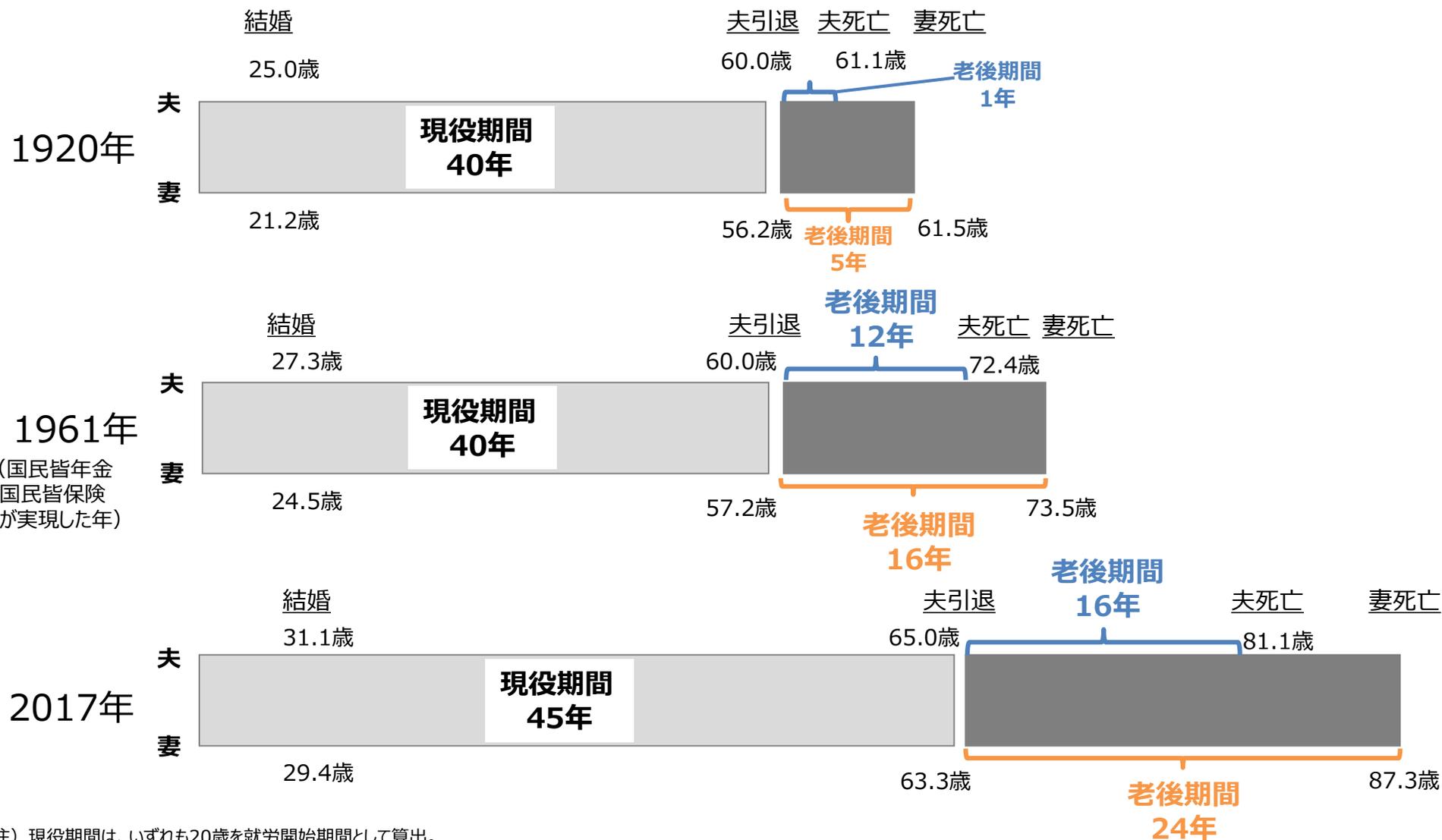
3. 具体的な政策課題

① 健康寿命の延伸に向けた  
予防・健康インセンティブの強化

② 生涯現役社会に向けた雇用制度改革

# 伸びる「老後期間」

- 平均寿命が延びたことで、「老後の期間」が長期化。



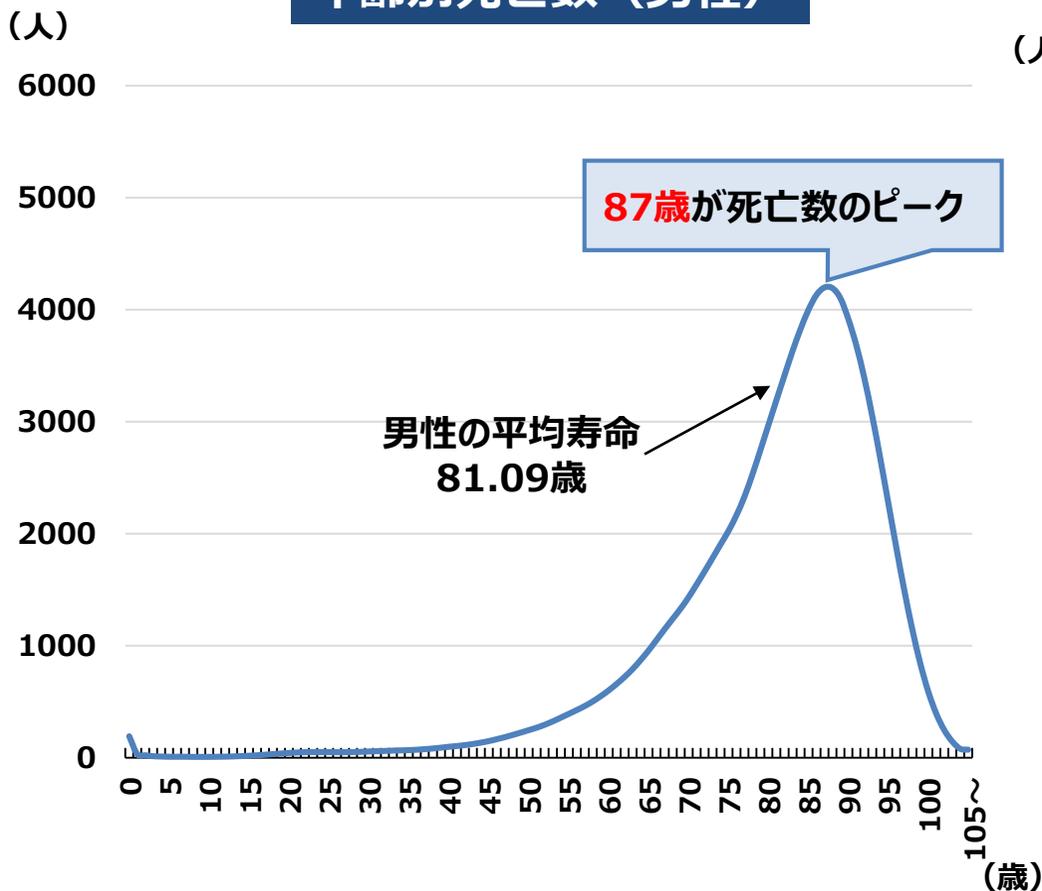
(注) 現役期間は、いずれも20歳を就労開始期間として算出。

(出所) 厚生省「昭和59年厚生白書」、香取照幸「教養としての社会保障」等をもとに作成。2017年の結婚年齢は「人口動態統計」の初婚年齢、死亡年齢は「簡易生命表」を使用。

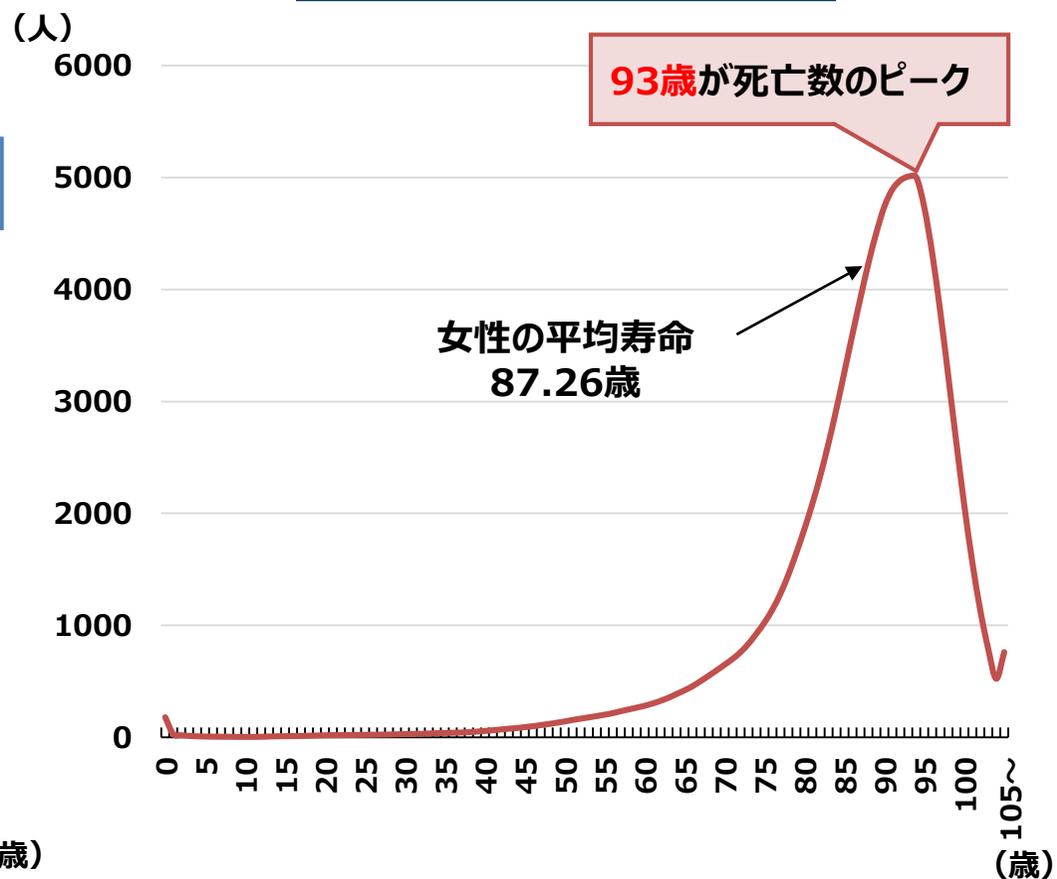
# 寿命の最頻値は平均寿命より長い

- 男女とも死亡年齢の最頻値は平均寿命よりも高い年齢になっており、寿命は長くなっている。

## 年齢別死亡数（男性）



## 年齢別死亡数（女性）

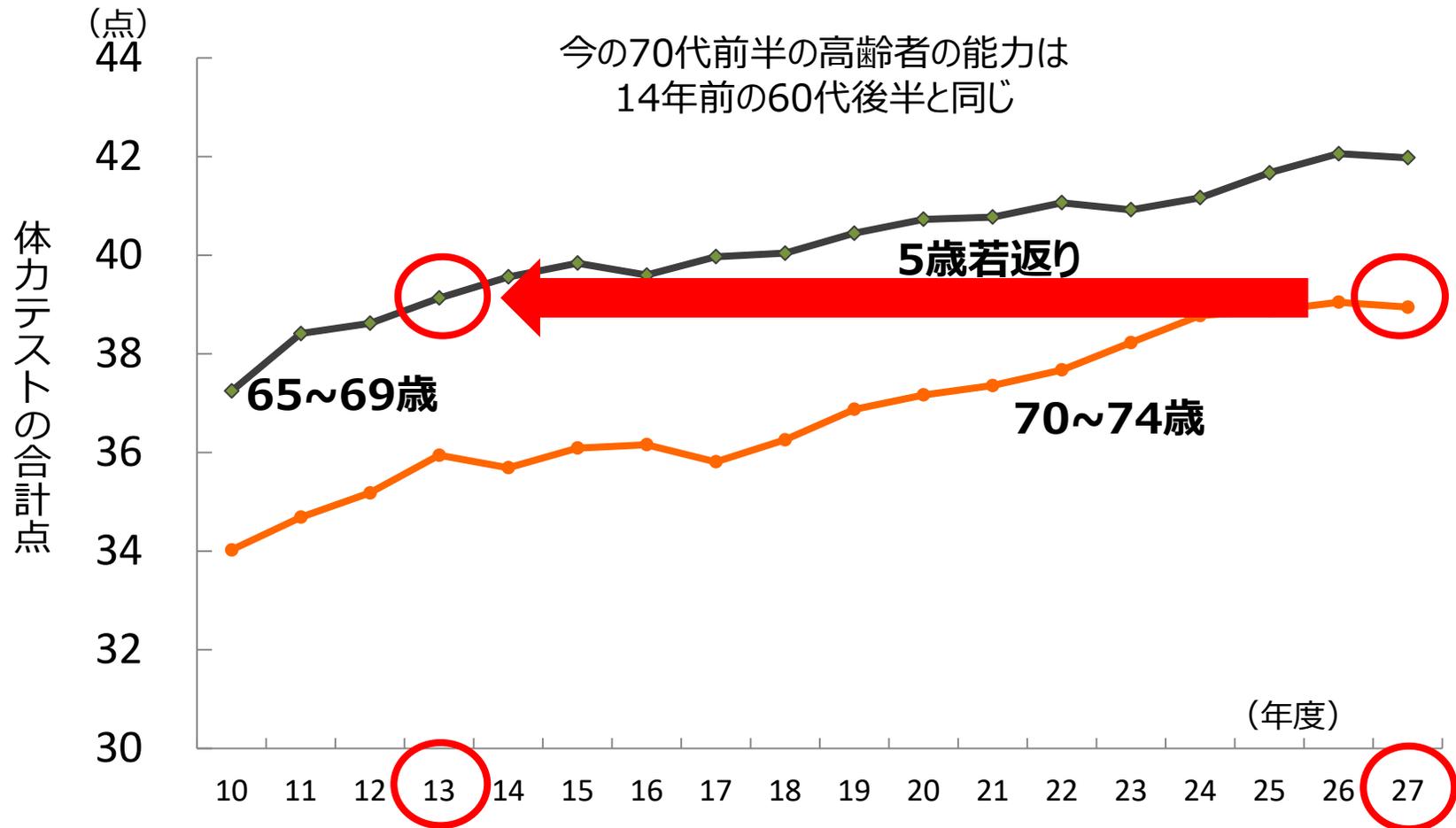


(出所) 厚生労働省「平成29年簡易生命表の概況」より作成。10万人の出生児が簡易生命表の死亡率に基づき死亡していくとした場合の数字であり、実際の死亡者数ではないことに留意。

# 高齢者は元気になっている①

- 高齢者の体力・運動能力はこの10年強で約5歳若返っている。

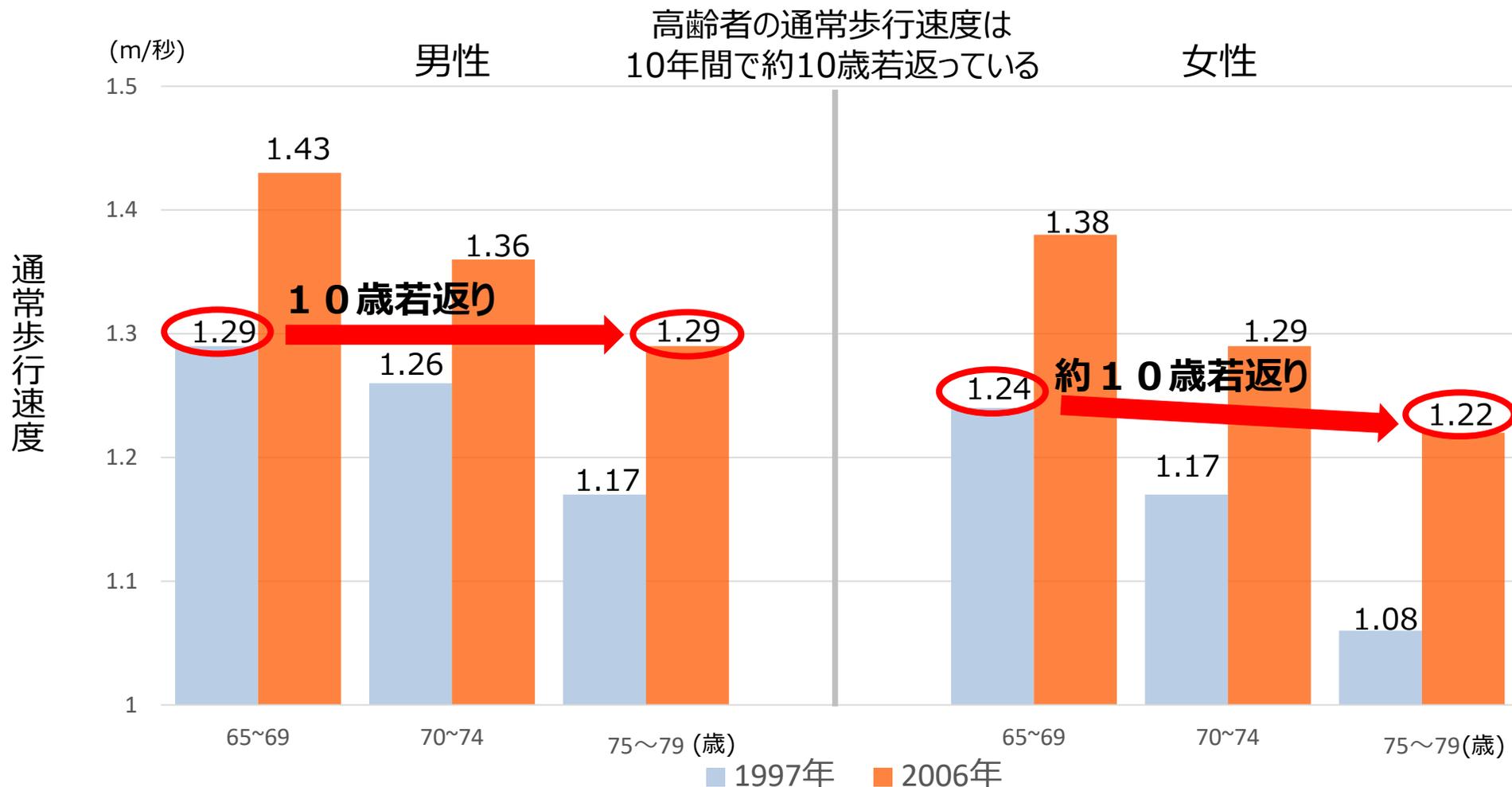
## 高齢者の体力・運動能力の推移



# 高齢者は元気になっている②

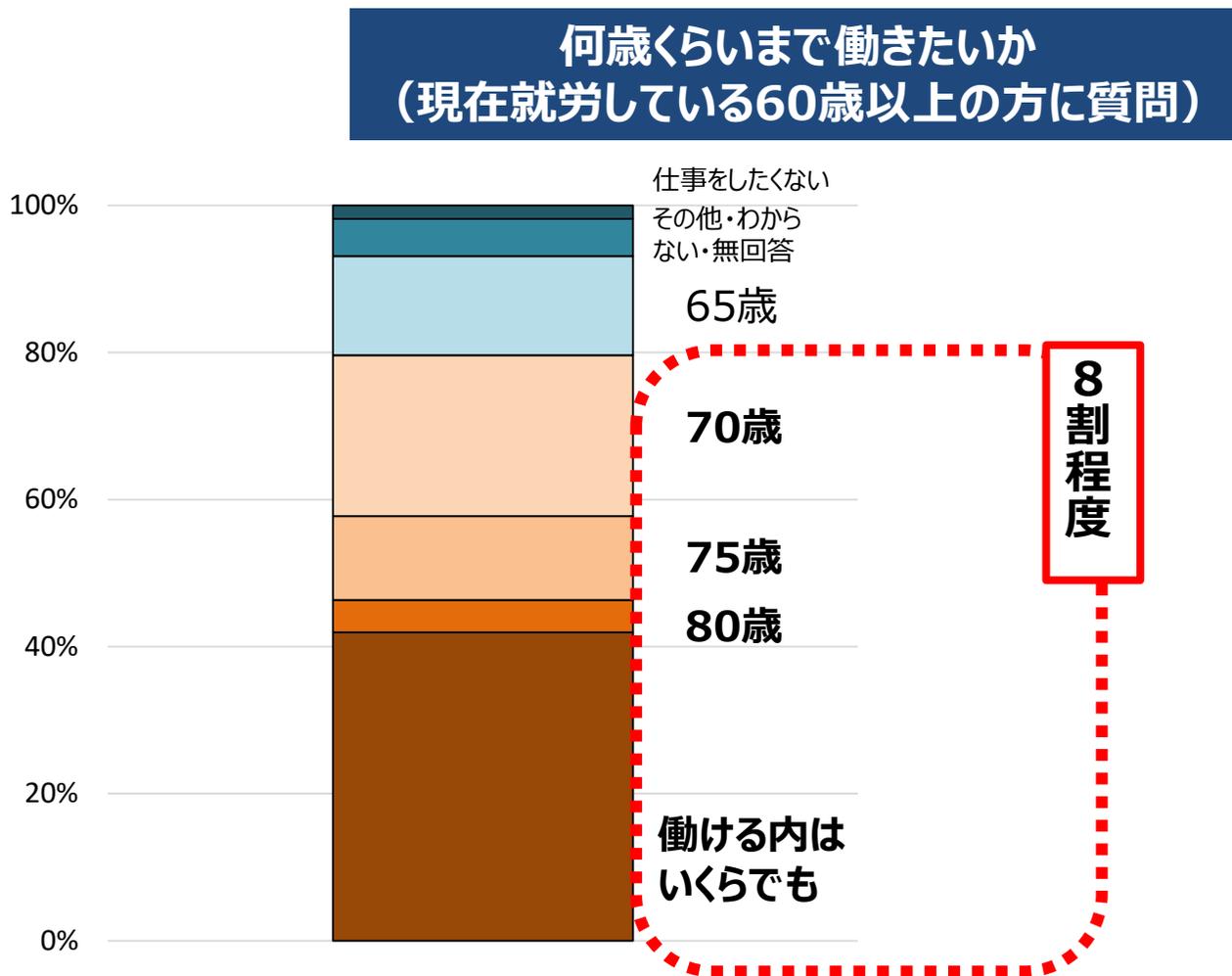
- 歩行速度については、2006年までの10年で約10歳若返ったとのデータがある。

## 高齢者の通常歩行速度の変化



# 多くの高齢者が「生涯現役」を望んでいる

- 70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割にのぼる。



# 75歳以上を「支えられる側」とすると、景色が変わる

18-64歳で65歳以上を支える場合

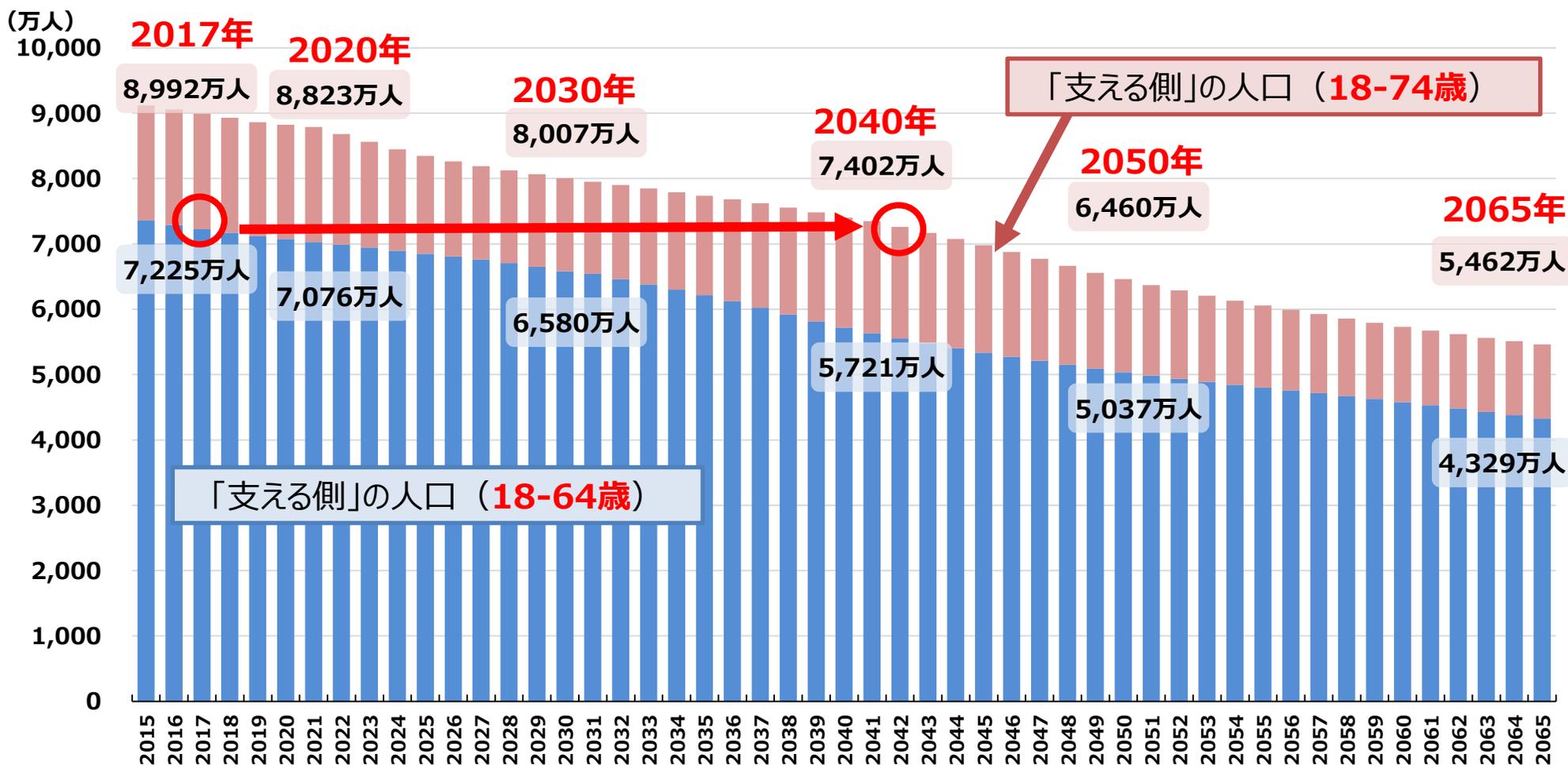


18-74歳で75歳以上を支える場合



# 生産年齢人口の推移予測

- 「支える側」の年齢を10歳引き上げれば、労働力人口を維持可能。（2017年：7,225万人⇒2042年：7,259万人）



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（出生率中位・死亡率中位）を基に作成

# 産構審2050部会における検討項目

## 1. 2050年に向けた「明るい社会保障改革」

- 急速な少子高齢化、人生100年時代の到来という経済社会の急激な変化を踏まえると、システム自体の改革を行うことで、子どもから若者、子育て世代、現役世代、高齢者まで、全ての世代が安心できる社会保障の基盤を構築する必要があるのではないか。

## 2. 人生100年時代に対応した生涯現役社会の実現

- 高齢者は年齢に比して元気になっており、人生100年時代は大きなチャンス。いくつでも、意欲さえあれば働ける生涯現役、生涯活躍の社会を作る必要があるのではないか。
- そのために、働き方改革の第二弾として、高齢者継続雇用制度の見直しや中途採用の拡大など、生涯現役時代の雇用改革を進める必要があるのではないか。
- また、生涯現役、生涯活躍の社会を前提として、医療、年金など、社会保障制度全般にわたる改革を進めるべきではないか。
- 例えば、人生100年時代で健康年齢を伸ばせるよう、現役世代も含め、予防・健康へのインセンティブ措置を強化する必要があるのではないか。
- こうした改革を進める中で、給付と負担のバランスについても考えていく必要があるのではないか。

# 明るい社会保障改革の検討の方向性

## 個人の「賢い選択」(スマート・チョイス)の応援

### 1. ナッジの活用 ~気づきの機会の付与

- ①ITやデータを活用した個人の健康状態の見える化
- ②企業・保険者やコミュニティによる予防・健康づくりの推進 など

### 2. 制度改革 ~個人の選択肢の拡大

- ①65歳以上への継続雇用年齢引上げに向けた検討、介護助手等の利用拡大
- ②中途採用の拡大、多様で柔軟な働き方の実現
- ③自分で年金受給開始年齢を選択できる範囲の拡大 など

### 3. 予防・健康インセンティブの強化

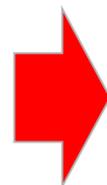
- ①保険者による生活習慣病・認知症予防インセンティブの強化
- ②個人の予防・健康づくりを支援する保険者に対するインセンティブの強化 など

### 4. 民間活力の活用 ~新たな成長産業へ

- ①個人の予防・健康づくりを応援する民間サービス(ウェアラブル端末等)の拡大
- ②老後の安心の確保や学び直しを応援する民間サービスの拡大 など

人生100年時代に対応し、4つの切り口で、個人の「賢い選択」(スマート・チョイス)を応援する。

国民1人1人が、より健康に、  
長く活躍できる社会を実現  
(「健康長寿・生涯現役」の社会)



ダイナミックな経済社会の構造改革により、  
「経済成長」と「社会保障の持続可能性」を両立

1. 2050年に向けた経済社会の構造変化

2. 健康長寿・生涯現役社会に向けた  
「明るい社会保障改革」の必要性

3. **具体的な政策課題**

① **健康寿命の延伸に向けた  
予防・健康インセンティブの強化**

② 生涯現役社会に向けた雇用制度改革

# 1. 「ナツジ」による気づきの機会の付与

# 行動経済学におけるナッジ理論

- 「ナッジ」とは、行動経済学を活用し、ちょっとした工夫で個人に気付きを与え、より良い選択が出来るよう支援する政策手法。
- 2017年には、シカゴ大学のリチャード・セイラー教授が、行動経済学や「ナッジ」理論の発展への寄与を評価されノーベル経済学賞を受賞。

2018年10月に来日したリチャード・セイラー教授（中央）と経産省・RIETI関係者の懇談



## リチャード・セイラー教授の主な功績

- ① 「合理的経済人」を前提とする標準的経済学では説明できなかった諸問題に対して解決の糸口を見出したこと
  - (例1) 人々は心の中で「家計費」、「娯楽費」といった仮定の勘定項目を設定することで意思決定を単純化する（メンタル・アカウンティング）
  - (例2) 人々は「選ぶ手間」を惜しむため（認知資源を節約するため）、デフォルト（初期設定）に選択が大きく左右される（デフォルト・バイアス）
  - (例3) 人々は自己利益だけを考慮して意思決定するのではなく、公平性や社会的規範を考慮して選考する（社会的選考）
- ② 選択フレームを工夫して人々のより良い選択を支援する手法を「ナッジ」と名付け、「リバタリアン・パターンリズム（自由主義的介入主義）」との政策思想のもとに提案・実践したこと。

# 「ナッジ理論」を活用した成功事例：レターを工夫することで納税率を向上

- 納税が遅れている自己申告納税者に対して英国歳入関税局（HMRC）が送付する督促状に、社会規範を用いたフレーミングを採用。
- “近隣”の納税者が期日内に納税している旨を表記することで未納者の納税率が向上。

## ◆ イギリスの納税率向上策

### 戦略の概要

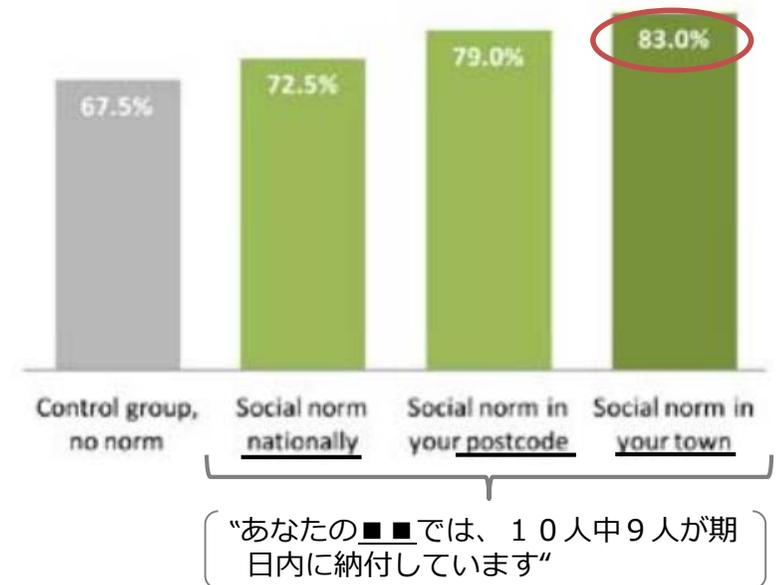
#### 【方法】

納税が遅れている自己申告納税者に対して送付する督促状の表現を、「納税が遅れています。支払って下さい。」ではなく、「あなたの街では、10人中9人が期日内に納付しています。」という社会規範を用いた表現に変更。

#### 【主な結果】

納税率が67.5%⇒83.0%に向上。年間2億ポンド(約290億円)の税収増加を実現。

When social norm messages referring to local services were used, they cleared 83% of new debtors who hadn't paid on time



# 国際的に広がるナッジ活用

OECD  
(経済協力開発機構)



「世界の行動インサイト：公共ナッジが導く政策実践」  
(Behavioral insights and Public Policy: Lessons from around the World,2017)



**60カ国**の取り組みを調査。**112のナッジの事例**を提示。

行動経済学に基づく取組は、**政府機関が試しにやってみた一時的な流行ではない**。  
世界の多くの国、幅広い分野や政策領域において、様々な形で定着している。

欧州委員会  
(European Commission)



「政策への行動インサイトの適用」  
(Behavioral Insights Applied to Policy ,2016)



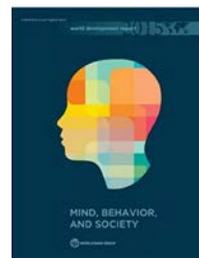
**EU、EFTA 32か国**への調査に基づき、**200以上のナッジの事例**を報告。

行動経済学に基づく取組は、ここ数年で**政策立案における貴重な考え方**として認識されてきた。

世界銀行  
(World Bank Group)



「世界開発報告2015」  
(World Development Report,2015)



開発政策に行動経済学に基づく取組を取り入れることで、**非常に費用対効果の高い、新種の政策**を生み出すことができる。

# 個人の約半数は、健康のために何もしていない

- 個人の約半数は、健康のために何もしていない。
- 「何もしていない」理由は、①何をしたら良いかわからない、②忙しくて時間がない、など。

## 普段から健康に気をつけるよう意識しているか

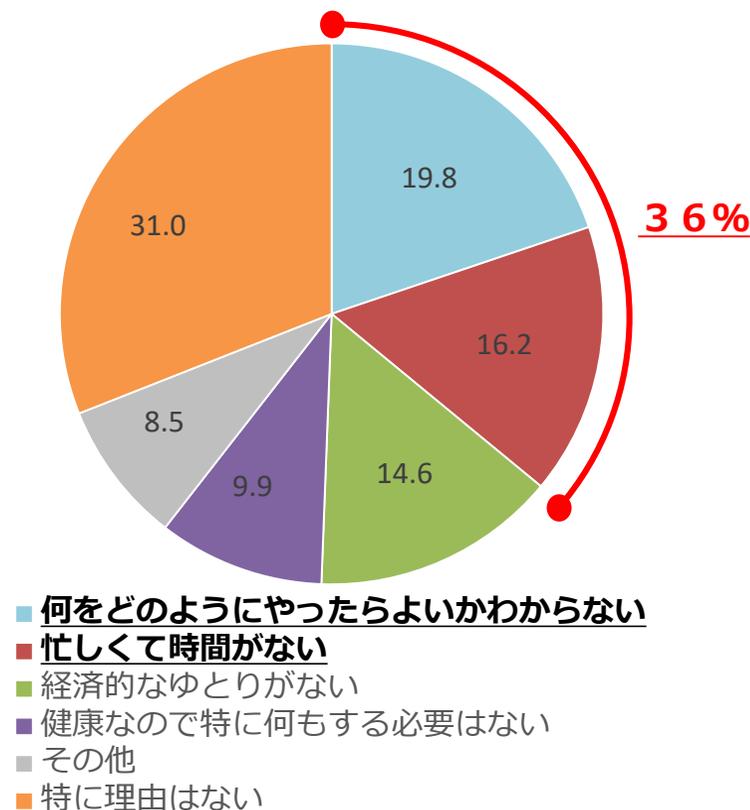
**約半数の個人は、健康のために何もしていない**



- 健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある
- 健康のために生活習慣には気をつけるようにしている
- 病気になるように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない
- 特に意識しておらず、具体的には何も行っていない

## 健康のために特に何もしていない理由

健康のために「何もしていない」人を対象にした質問



- 何をどのようにやったらよいかわからない
- 忙しくて時間がない
- 経済的なゆとりがない
- 健康なので特に何もする必要はない
- その他
- 特に理由はない

# 自治体×ナッジによる気づきの機会の付与①大腸がん健診

- 八王子市は、大腸がん検診の受診率向上に向け、レセプト・健診データ等を活用して、個人の健康リスクを記載した健診通知を送付。

## 八王子市における検診案内事例

### ナッジの活用（分かりやすい情報提供）

- 八王子市では、過去の検診・健診データや問診項目を分析し、昨年度未受診者に対して、喫煙・飲酒・運動・肥満度等から大腸がんにかかるリスクを個別に通知。
- 結果、大腸がん検診未受診者:12,162名のうち、3,264名（26.8%）が受診（平成30年度実績）。

氏名 **山田太郎 様**

生年月日 **昭和30年8月1日生**

あなたの過去の生活習慣に関する問診結果から最新の研究で確認されている大腸がんにかかるリスクを特定しました。

リスク要因	あなたの問診結果	大腸がんとの関連
60歳以上	✓	確定
飲酒	✓	確定
BMI高い		ほぼ確定
運動不足	✓	ほぼ確定
喫煙		可能性あり
検診未受診	✓	確定

「確定」「ほぼ確定」「可能性あり」とは研究結果の信頼性の強さを表しています。

**研究結果 確定**  
加齢

がんの罹患率は60歳代で40歳代の約6.7倍にも上昇します。歳を重ねるほどに大腸がんに罹患する可能性は確実に上がります。  
(国立がん研究センターがん対策情報センター)

**研究結果 確定**  
飲酒

1日あたりの平均アルコール摂取量が日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本を飲むと大腸がんにかかるリスクが1.4倍近くになることがわかっています。(Matsuda et al. Am J Epidemiol 2008)

**研究結果 ほぼ確定**  
BMI

BMI(体重kg÷身長m<sup>2</sup>)は肥満度を表す体格指数です。適正なBMIは男性で21-27、女性で21-25と言われています。適正値を超えると、BMIが1増加することにより大腸がんにかかるリスクは男性で1.03倍、女性で1.02倍上昇することがわかっています。(Matsuda et al. Ann Oncol 2011)

**研究結果 ほぼ確定**  
運動

運動は大腸がんにかかるリスクと関連があります。特に男性の場合、日々の歩行量が1時間よりも長い人が大腸がんにかかる割合は、1時間未満の人とくらべて約0.57倍となる研究もあります。(Deaton et al. 2012)

**研究結果 可能性あり**  
喫煙

非喫煙者に対する全がんによる死亡のリスクは男性で2倍、女性で1.6倍と推計されています。(Schottenfeld et al. 2008)

**研究結果 確定**  
未受診

大腸がん検診を受けていた人の、大腸がんでの死亡率は、大腸がん検診を受けていない人の0.28倍となっていました。(W. J. Lee et al. 2009)

**大腸がん検診を受診してください**



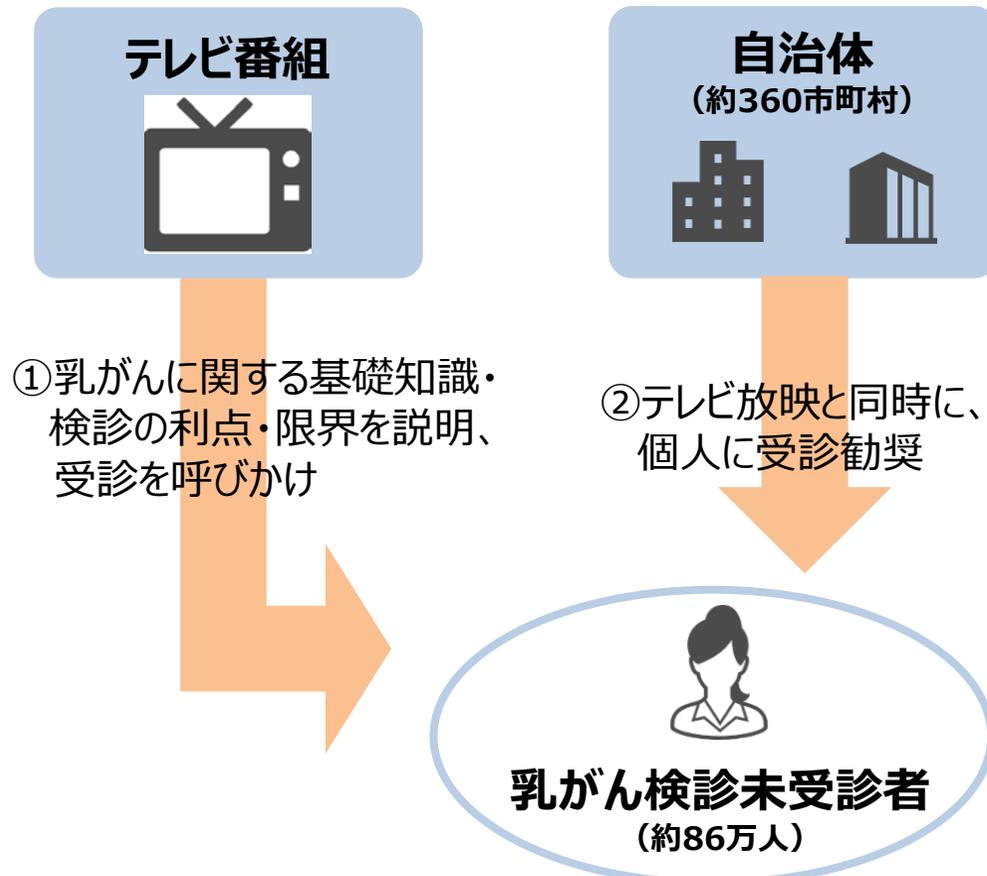
日本では約11.5人に1人が大腸がんにかかると言われてます。大腸がんは検診で早期発見できれば約90%以上が治癒します\*。

国立がん研究センターがん対策情報センター

# 自治体×ナッジによる気づきの機会の付与②乳がん検診

- 国立がん研究センターは、全国の乳がん検診の未受診者86万人に対し、テレビ番組の放送にあわせて、自治体からハガキを送付することで、受診率の改善に取り組中。

## ナッジの活用（タイムリーで分かりやすい情報提供、社会規範の醸成）



### はがきサンプル抜粋

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ます。  
乳がんは女性が一生のうちで1番かかりやすいがんです。

誰がなってもおかしくないですよ

セルフチェックだと思いながらも...

乳がんは40～50代女性のがん死亡原因ナンバーワン\*1  
日本では、年間の1万4千人以上の女性が乳がんで亡くなっています。

自己検診では見つからないケースがたくさんある  
早期発見のためにはマンモグラフィによる検査を定期的に受けることが大切です。

\*1 出典：国立がん研究センター「がん対策白書」(がん検診・検診)  
検診がん登録全国調査計画によるがん検診率調査 (1975～2013年)  
\*2 出典：国立がん研究センター「がん検診サービス」(がん検診・検診)  
人口動態統計 (2018年)

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、専門の先生と一緒に定期的にチェックしていくことが大切です。

5年相対生存率

早期発見しなかった場合 (11歳) **100.0%**

早期発見できた場合 (11歳) **34.9%**

乳がん検診は2年に1度必ず受診して下さい

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、中には急激に大きくなるものもあるため、しこり、乳房のひきつれ、乳癌から血性の液が出る、乳頭の腫瘍やたれなどの症状がある場合は次の検診を待たずに病院へ行きましょう。

\*3 ここでは「知る（一歩前）」とは、検診前からの5年相対生存率です。検診を待たず、乳がんを発見してからの治療を指し示しています。  
出典：国立がん研究センター「がん検診率調査」(2000～2009年)国産版。

<お知らせ内容>

- ・基礎知識
- ・検診費用助成内容
- ・検診方法
- ・申し込み方法

# 民間事業者による個人への気づきの機会の付与（発症リスクを情報提供）

- DeNAは、福岡県久山町・九州大学と連携し、5年後・10年後・15年後の疾患の発症リスクを天気予報でわかりやすく表示するアプリを開発。
- 生活習慣を改善させると将来の発症リスクが低減することを天気予報の変化でわかりやすく伝えることで、行動変容を促進。

## DeNAによる疾患の発症リスクに関する情報提供

- 各疾患の将来の発症に関する情報を直感的に把握できるよう、天気予報を模したデザインで表示。
- 各疾患の5年後・10年後・15年後の発症確率をシミュレーションすることで、健康的な生活習慣への行動変容を促進。
- 糖尿病・心血管病の発症に関する情報提供を開始し、今後「認知症」など、項目を随時追加していく予定。



# 経営者に対する気づきの機会の付与（健康スコアリングレポート）

- 日本健康会議・厚労省・経産省が連携し、保険者による予防・健康づくりの取組状況を見える化・比較し、経営者へ通知する「健康スコアリングレポート」を今年から開始。
- 経営者の関心を高めるため、三村共同代表、厚労大臣、経産大臣の3者連名による経営者宛ての要請文を、レポート通知と併せて送付。

## 健康スコアリングレポート

### 【健康スコアリングレポート】

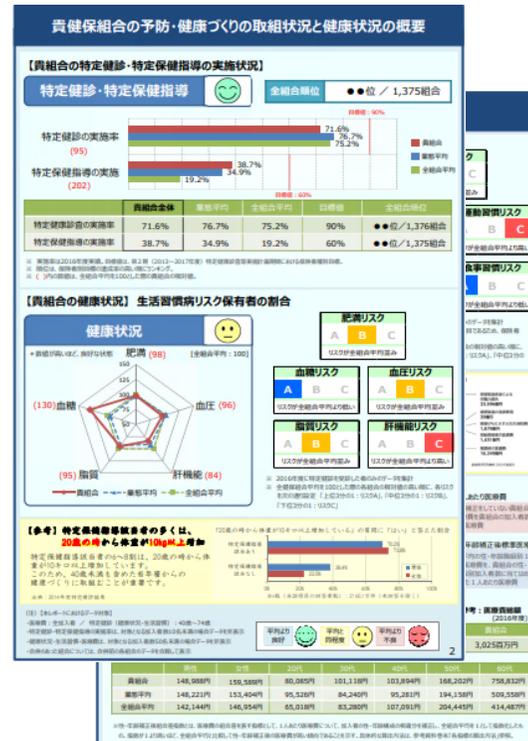
### 【経営者宛て要請文】

### ナッジの活用①（取組を社会化）

- 全健保組合平均や業態平均と比較したデータを示し、自組織の全国的な立ち位置を見える化

### ナッジの活用②（情報をシンプル化）

- 経営者向けに、指標は対策可能なものに絞り表示
- 評価は順位又はシグナル（顔マーク）で表示



経営者の皆様へ

健康スコアリングレポートを活用した  
予防・健康づくりの推進について

従業員の健康増進は、企業の財産である従業員の活力向上や組織の活性化を通じて、企業経営の向上に寄与するものです。

従業員の予防や健康づくりを効果的に実施するためには、企業と保険者が目指すべき方向性を共有し、一体となって従業員の健康増進を後押しすること（コラボヘルス）が必要です。

今般、お届ける「健康スコアリングレポート」は、各保険者の加入者の健康状態や予防・健康づくりに関する取組等を見える化することを目的に、日本健康会議、厚生労働省、経済産業省が協働して作成したものです。

このレポートには全国平均や業界平均との比較も明記しました。現状では、保険者機能の強化や健康経営に積極的に取り組む企業が拡大する一方、取組が十分ではない業種や企業も見られます。

経営者の皆様におかれましては、このレポートを通じて、貴社のおよまな健康状況等の傾向を把握いただくとともに、保険者と連携しつつ、従業員個人の健康状況等の立ち位置を見える化し、これをきっかけとして従業員が予防・健康づくりを推進しやすい職場環境の整備を進めるなど、今後も、リーダーシップを発揮していただき、より一層の取組を推進していただくことを期待しています。

平成 30年 8月 31日

日本健康会議共同代表  
日本商工会議所会頭

厚生労働大臣

経済産業大臣

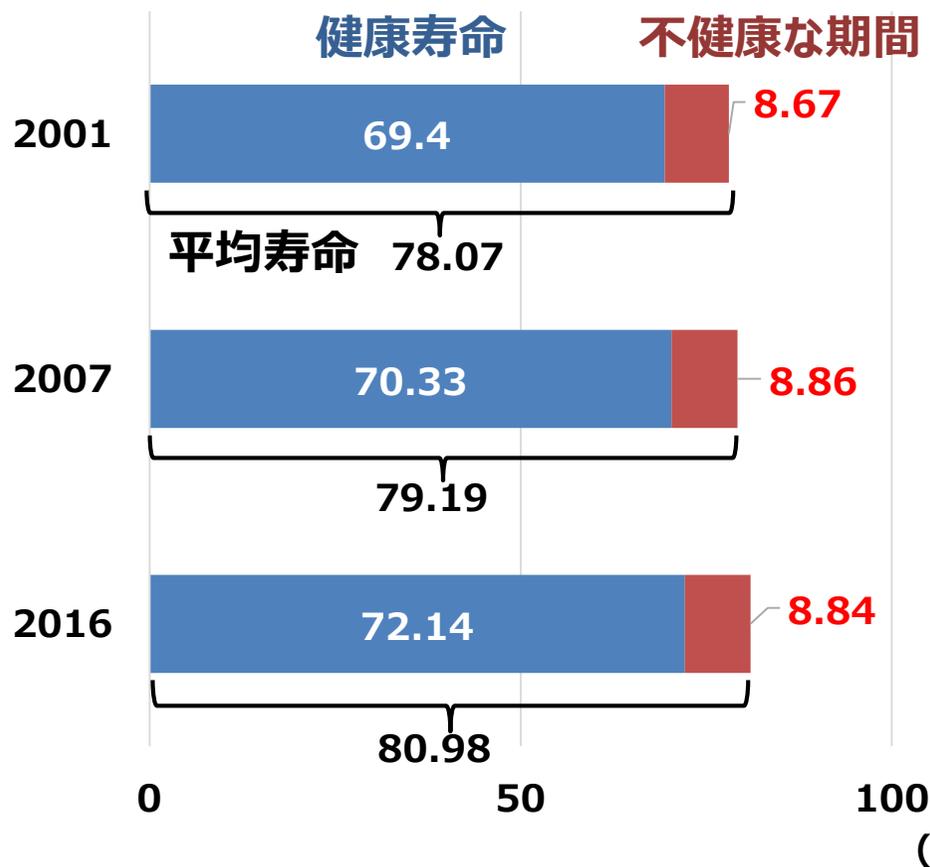
**三村明夫**  
**加藤勝信**  
**世耕弘成**

## 2. 予防・健康インセンティブの強化

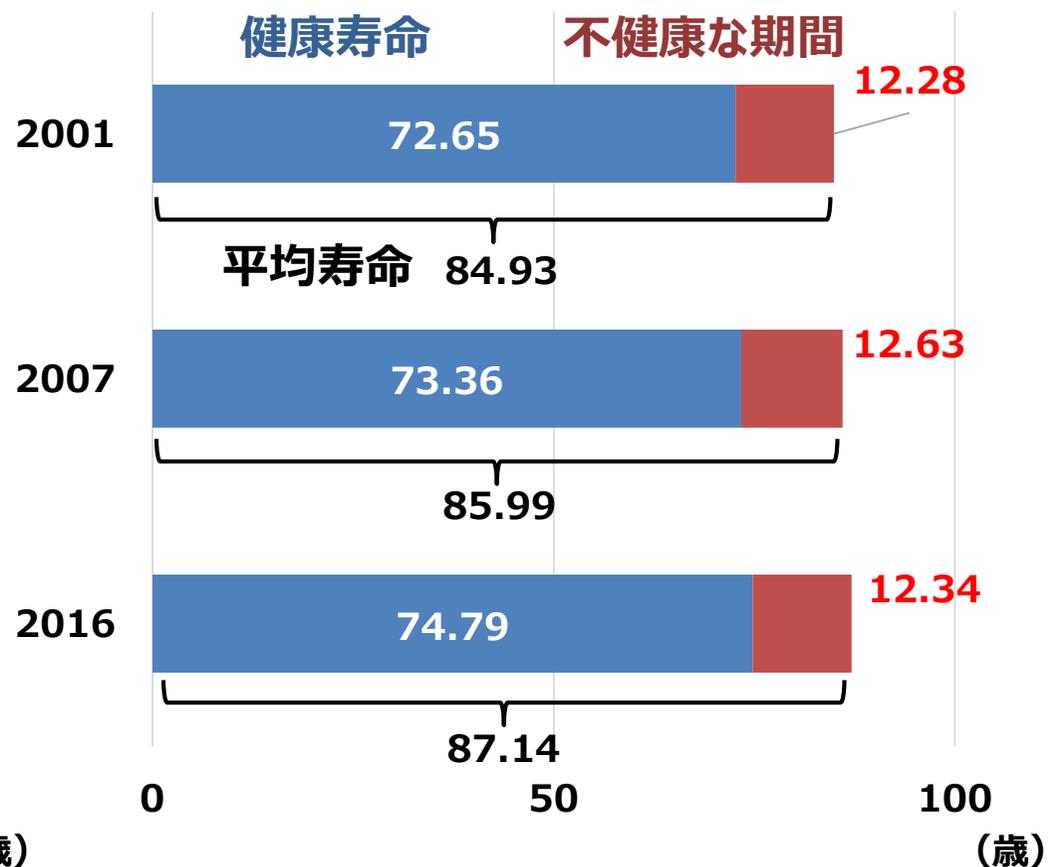
# 「不健康な期間」は横ばいで推移

- 平均寿命の延伸に伴い健康寿命も延伸。他方、「不健康な期間」は横ばいで推移。

男性



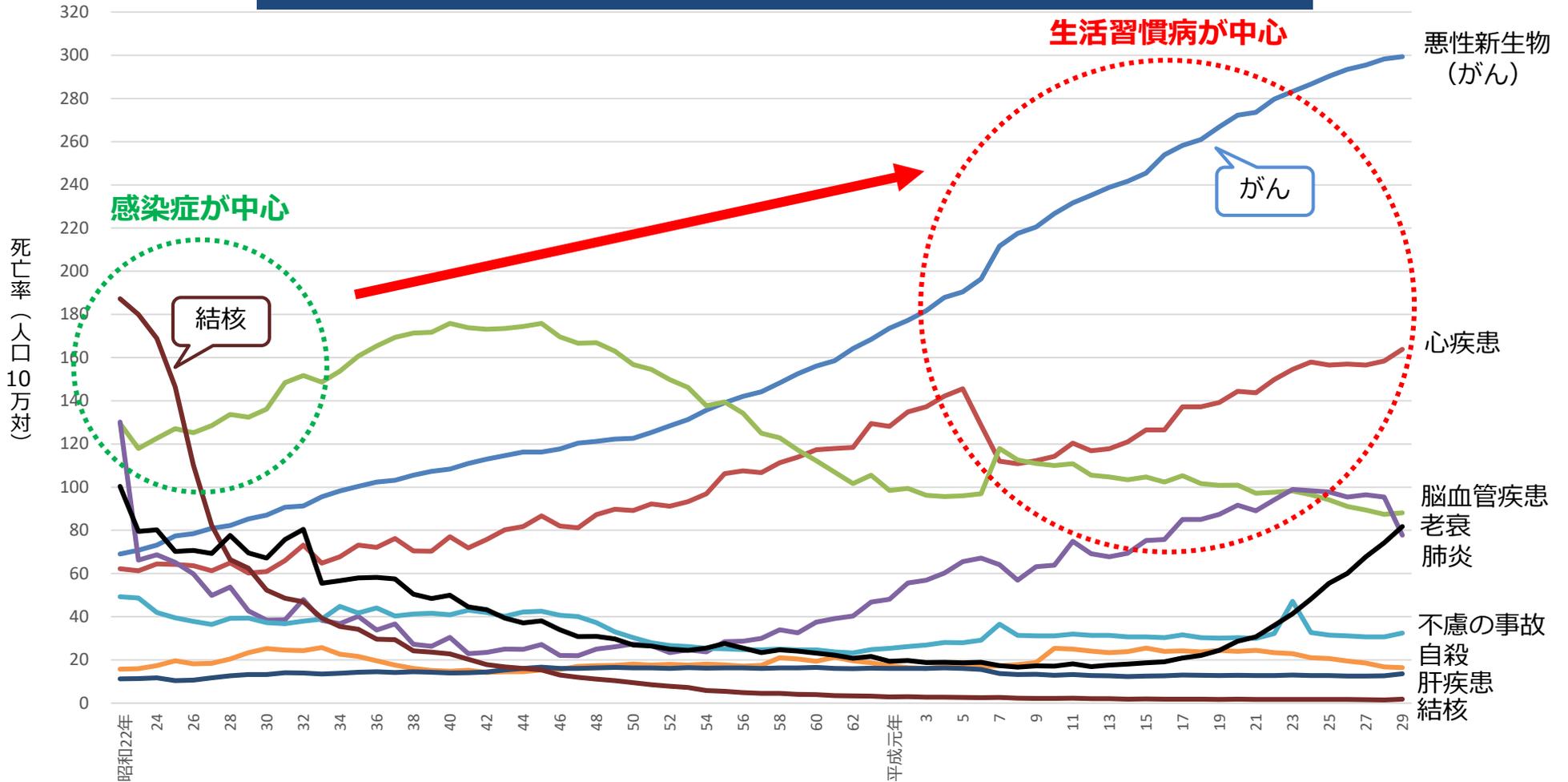
女性



# 疾病構造は生活習慣病や老化に伴う疾患へ変化

- わが国の疾病構造は、かつての感染症から生活習慣病や老化に伴う疾患中心へと転換。

【主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移】



※平成6年までの「心疾患（高血圧症を除く）」は、「心疾患」である。

(出所) 厚生労働省「平成29年(2017)人口動態統計月報年計(概数)」より作成。

# 生活習慣病対策の重要性①：がんの社会的コスト

- がんによる労働損失は、年間で1.1兆円を超えると推計されている。

## がんの罹患による労働損失の影響

- 入院・外来の受療による労働損失（推計）

[がん全体]

男性	2,959億円/年
女性	1,569億円/年
<b>全体</b>	<b>4,528億円/年</b>

- 受療日以外の労働損失（推計）

[がん全体]

男性	4,096億円/年
女性	2,799億円/年
<b>全体</b>	<b>6,895億円/年</b>

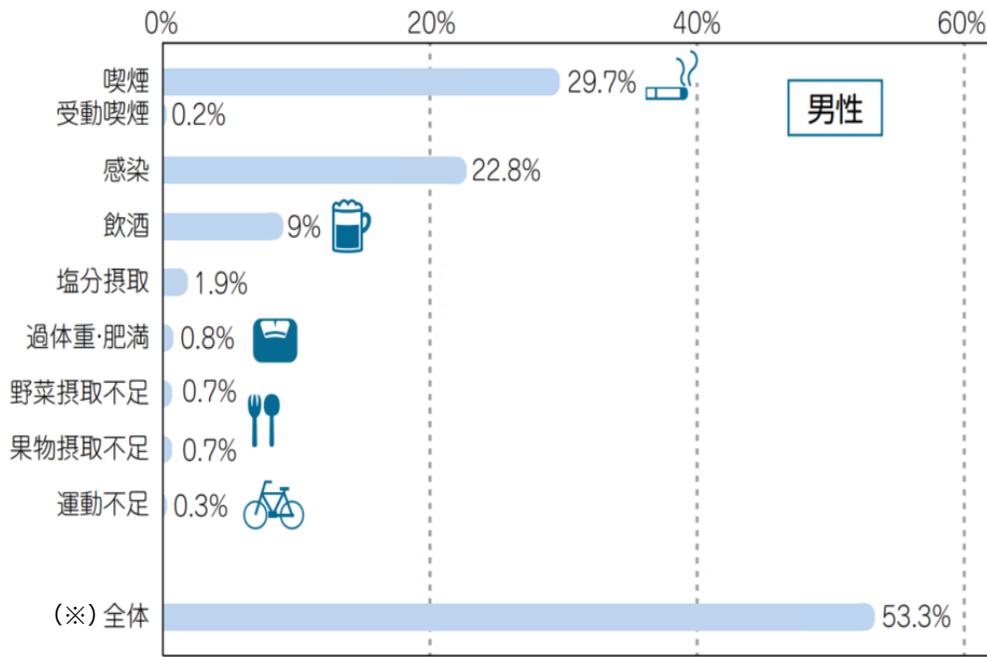
※疾病であることによる就業率の低下、就業していても仕事の能率が下がる労働生産性の低下の2つの要因を考慮。

# がん予防は生活習慣の改善が重要

- がんの原因は生活習慣が多い。生活習慣の改善により、がんリスクの低下が可能。

## 日本人のがんの原因（男）

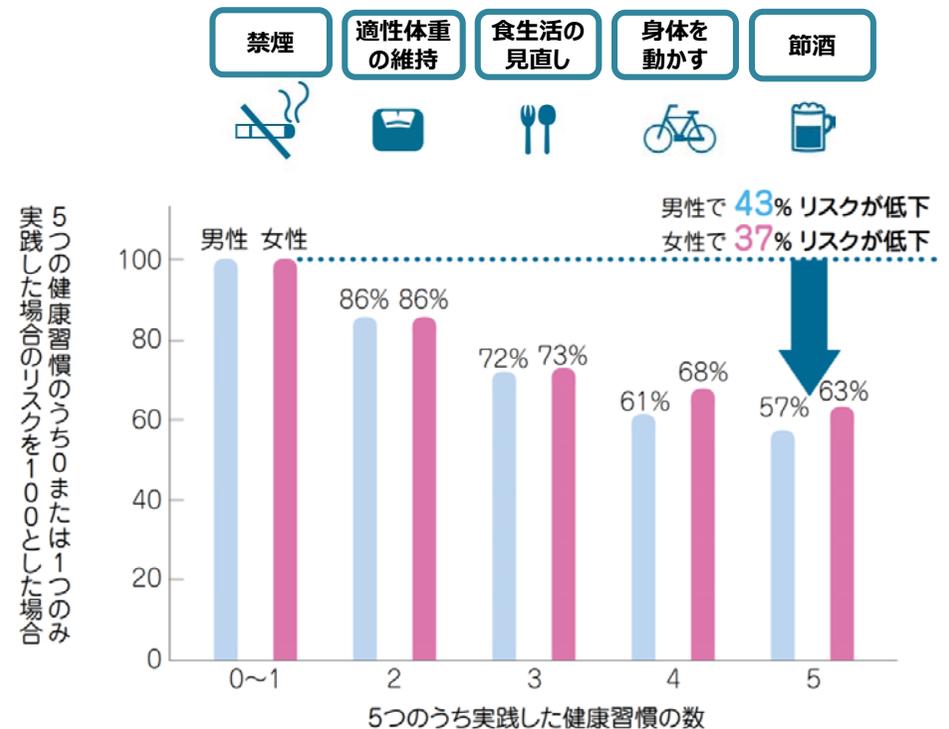
- 日本人男性のがんの53.3%は生活習慣や感染が原因。



※2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値

## 健康習慣でがんリスクは低下

- 5つの健康習慣の実践でがんのリスクは約40%低下する。

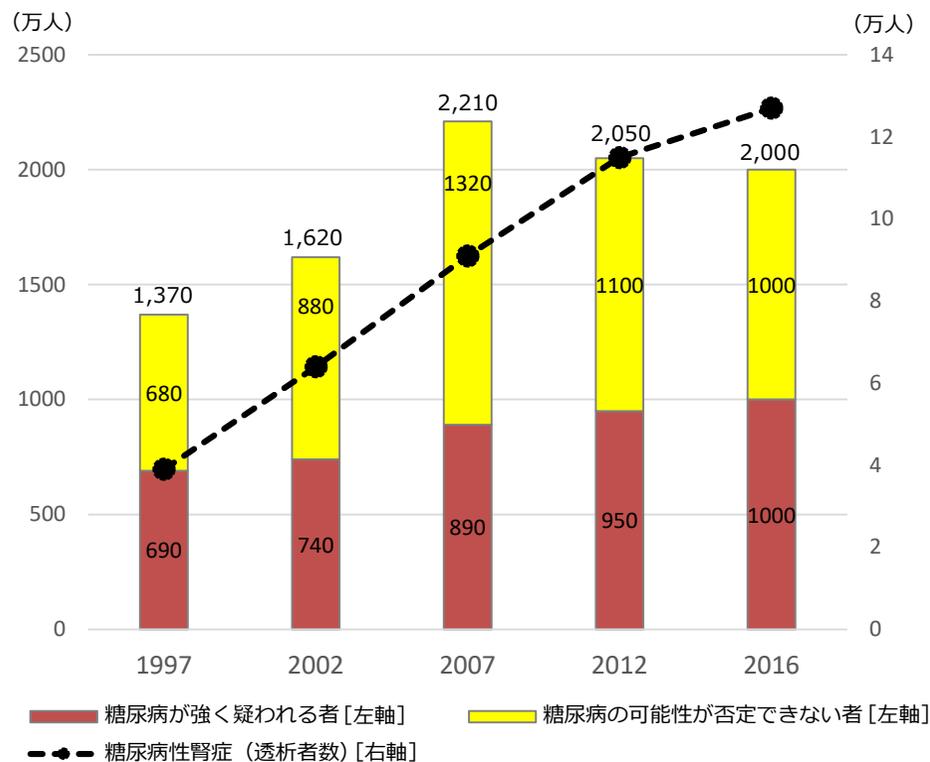


Sasazuki, S. et al.: Prev. Med., 2012; 54(2):112-6より作成

# 生活習慣病対策の重要性②：糖尿病の社会的コスト

- 糖尿病の透析患者は増加。糖尿病による通院は、就労にも悪影響を与える。

## 糖尿病患者数等の推移

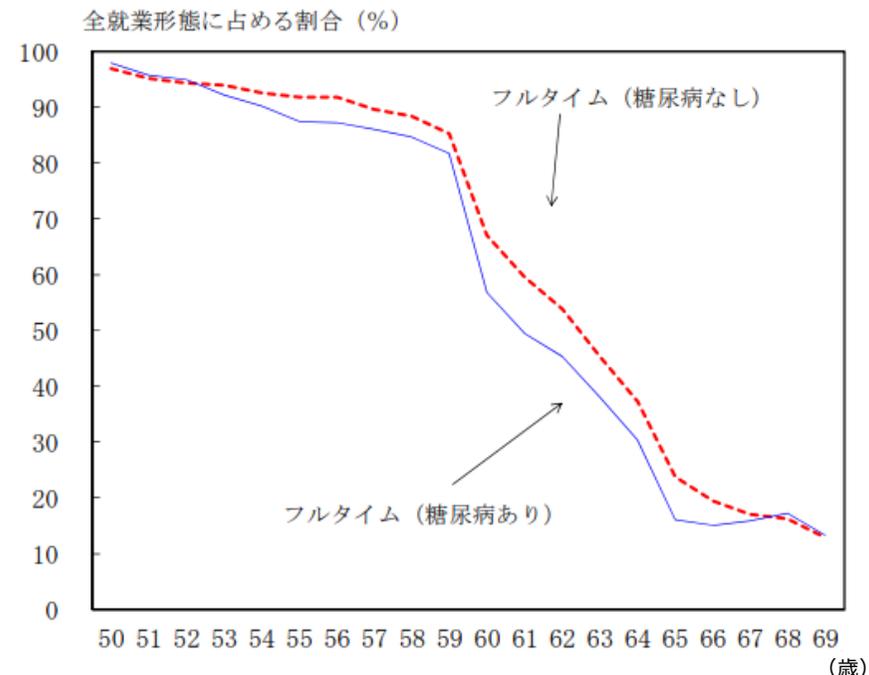


※「糖尿病が強く疑われる者」は、HbA1c (NGSP) 値が 6.5%以上 (平成 19 年までは 6.1%以上)、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

※「糖尿病の可能性を否定できない者」は、HbA1c値が 6.0%以上、6.5% 未満 (平成 19 年までは 5.6%以上、6.1%未満) で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

## 糖尿病罹患と就労

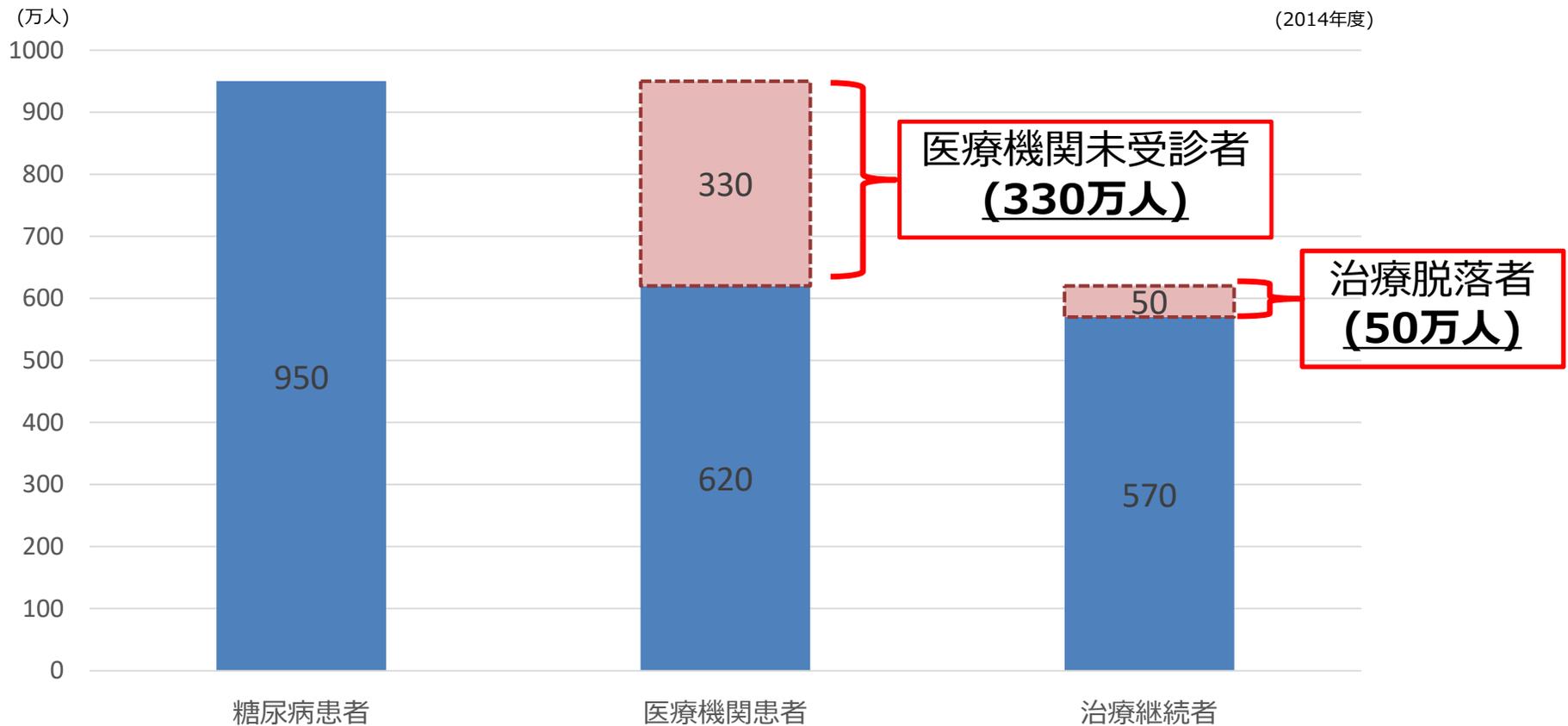
### 糖尿病による通院の有無とフルタイムで働く割合 (男性の場合)



# 糖尿病患者の受診勧奨が重要

- 糖尿病患者の3分の1は医療機関に未受診。また、治療脱落者が50万人。

## 糖尿病患者数の治療状況(1年間)



# 保険者の取組は十分ではない

- 保険者の個人に対する特定保健指導の実施率は低い。
- 健康保険組合や市町村国保等による個人に対するインセンティブ（ヘルスケア・ポイント等）の実施率も十分ではない。

## 特定保健指導実施率（2016年度実績）



## インセンティブ事業の実施状況



# 生活習慣病予防① 呉市モデル

- 呉市は、腎症（人工透析の直前）の症状がある患者に対し、医師会等と連携して、専門的な訓練を受けた看護師等がきめ細かに介入し、人工透析患者の減少に貢献。

## 糖尿病性腎症等重症化予防プログラム

- 民間事業者や地域医師会等と連携し、レセプトデータ等の分析から、保健指導対象者を抽出。
- 専門的な訓練を受けた看護師による個別支援（訪問と電話で指導）を通じて、人工透析移行者の減少に貢献。

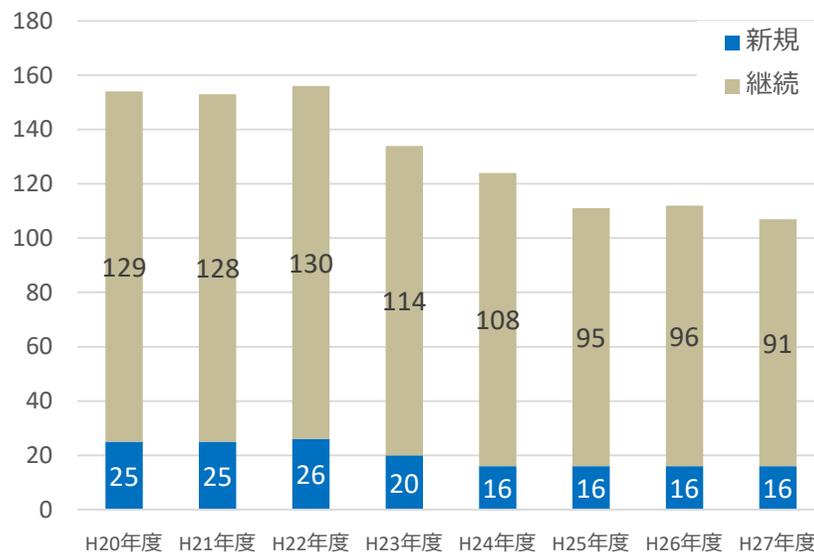
### 【プログラム参加者】

- 平成22年度 50名
- 平成23～28年度 約70名/年度

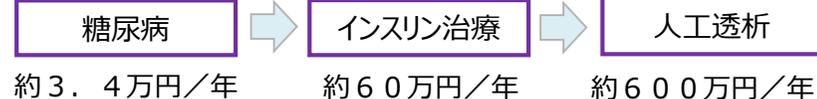
### 【参加者合計】

- 平成22～28年度 451名

## 呉市国保 人工透析者数（年次推移）



### 【参考】H2 4レセプトデータに基づく医療費



※人工透析は2か月以上継続して実施している者で集計

## 生活習慣病予防②埼玉県モデル

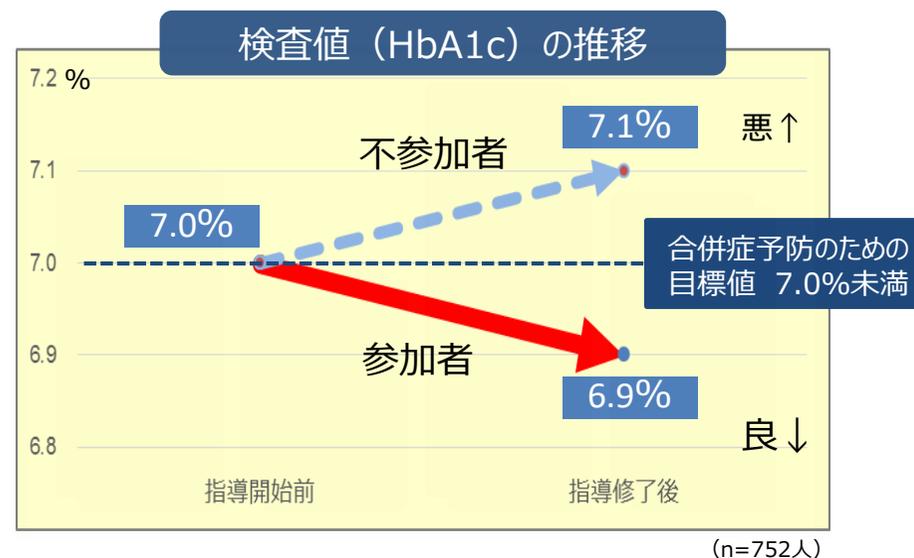
- 埼玉県は、県医師会・県糖尿病対策推進会議と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定。ハイリスク者への受診勧奨や保健指導を実施中。

### 糖尿病重症化予防対策

- 各市町村の重症化予防事業を、一括して民間事業者へ委託（共同事業化）。個々の市町村が抱える専門職不足等の課題を解消。
- 県・医師会・糖尿病対策推進会議によるノウハウ・財政支援等を通じ、参加市町村数は49市町村に拡大中。（当初は19市町村）
- 各市町村が保有する特定健診・レセプトデータから糖尿病重症化ハイリスク者を抽出し、
  - 保健指導未受診者・受診中断者に「受診勧奨」
  - 通院者には専門職がマンツーマンで「保健指導」
  - 翌年度以降も専門職が「継続支援」を実施。

### 保健指導の成果（平成29年度）

- 参加者：7.0% → **6.9%に改善**
- 不参加者：7.0% → **7.1%に悪化**



# 生活習慣病予防③愛知県のチーム「七福神」

- 愛知県健康づくり振興事業団等が参加するチーム「七福神」は、IoT機器等を通じて得られる健康情報等を活用し、糖尿病等の発症を予防する健康管理サービスを提供。

## チーム「七福神」によるIoT機器等を活用した行動変容促進事例

- 糖尿病等の生活習慣病を発症する可能性のある軽症者等を対象に、ウェアラブル端末等で日々の健康情報を取得。
- 医師等の専門職とも共有し、個人の状態にあった介入を実施。
- 日々の健康情報を用いた行動変容が、糖尿病軽症者の状態改善に寄与。



HbA1c値の変化		事業開始時	3ヵ月後
投薬治療なし	介入あり	6.99	6.43 (▲0.56)
	介入なし	6.75	6.60 (▲0.16)

# 生活習慣病予防④三重県のオンライン遠隔受診勧奨

- 三重県と(株)インテグリティ・ヘルスケアは、IT活用によるオンライン遠隔受診勧奨を実施。日中仕事で時間を取りにくい中小企業等の従業員に対する早期受診を勧奨。

## (株)インテグリティ・ヘルスケアによるオンライン遠隔受診の事例

- 従業員の健康診断後の医療相談・継続受診を促すため、オンライン医療相談サービスを提供。
- 地域かかりつけ医とも連携・協力し、医療機関の予約、医療相談、結果記録まで一連の流れをオンラインで実施。
- 医療機関へのアクセス性が向上し、受診者アンケートの結果、対象者（健康診断の有所見者）の56%の受診行動に好影響を与えた。

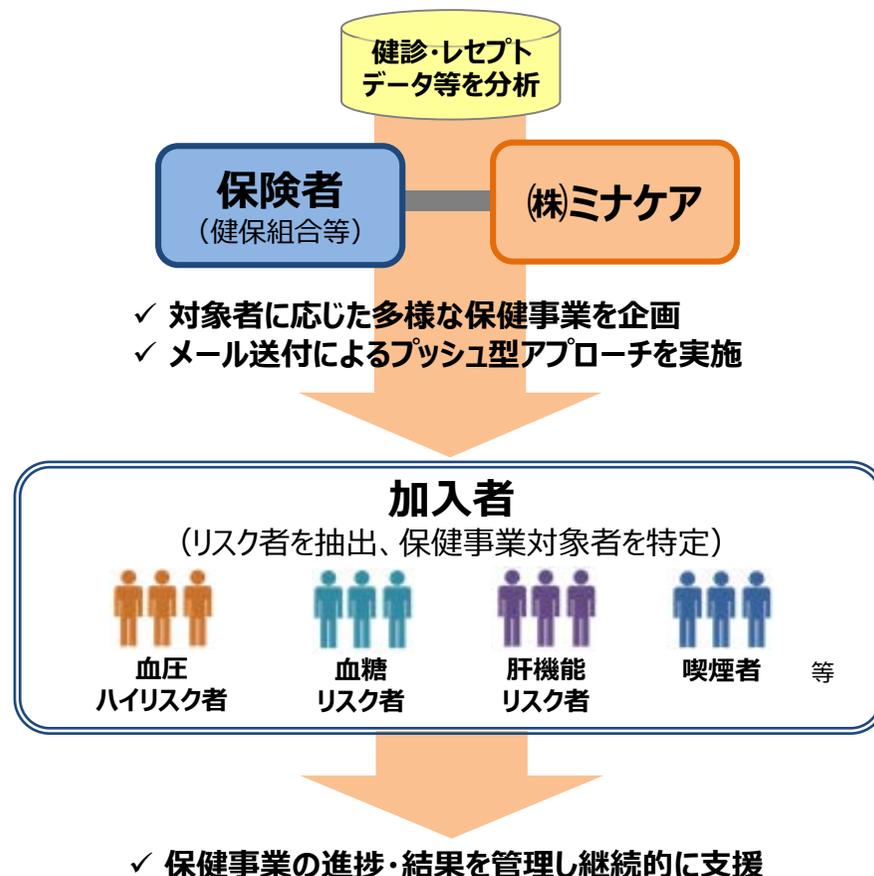


# 生活習慣病予防⑤ 民間事業者のデータ・ヘルス

- 民間事業者が保険者の保有する健診・レセプトデータ等を分析し、必要性の高い者に最適化した健康・予防プログラムを提供。生活習慣病リスク保有者の減少に寄与。

## (株)ミナケアのサービス事例

- 健診・レセプトデータや保健事業への参加状況等を突合分析し、個人ごとの健康リスク等を評価。
- リスクに応じた保健事業対象者を特定し、プッシュ型アプローチで効率的・効果的な保健事業を実施。
- 当該支援サービスにより、
  - ・血糖高緊急度リスク者50%減少
  - ・人工透析リスク者67%減少等、生活習慣病リスク者の減少を実現。



# 生活習慣病予防⑥高石市の健幸ポイント

- 大阪府高石市は、健康づくり無関心層も含め、多数の住民が容易に参加できる「健幸ポイント」を導入。特定健診の受診率向上や医療費抑制等に寄与。

## 個人の健康づくりに対するインセンティブ事例

- 大阪府高石市では、
  - ・ 日々の健康努力（健診受診・ウォーキング等）
  - ・ 実践したことによる成果（健康状態の改善）等に応じてインセンティブを付与する「健幸ポイント」を2014年から導入。
- インセンティブ導入が、特定健診の受診率向上、一人当たり7.7万円の医療費抑制（参加・非参加で比較）、運動習慣の定着等に寄与。
- さらに、健幸ポイントの交換先として地域商品券を選ぶ割合が約9割におよび、地域経済の活性化にもつながっている。



# 保険者に対する予防・健康づくりのインセンティブ措置

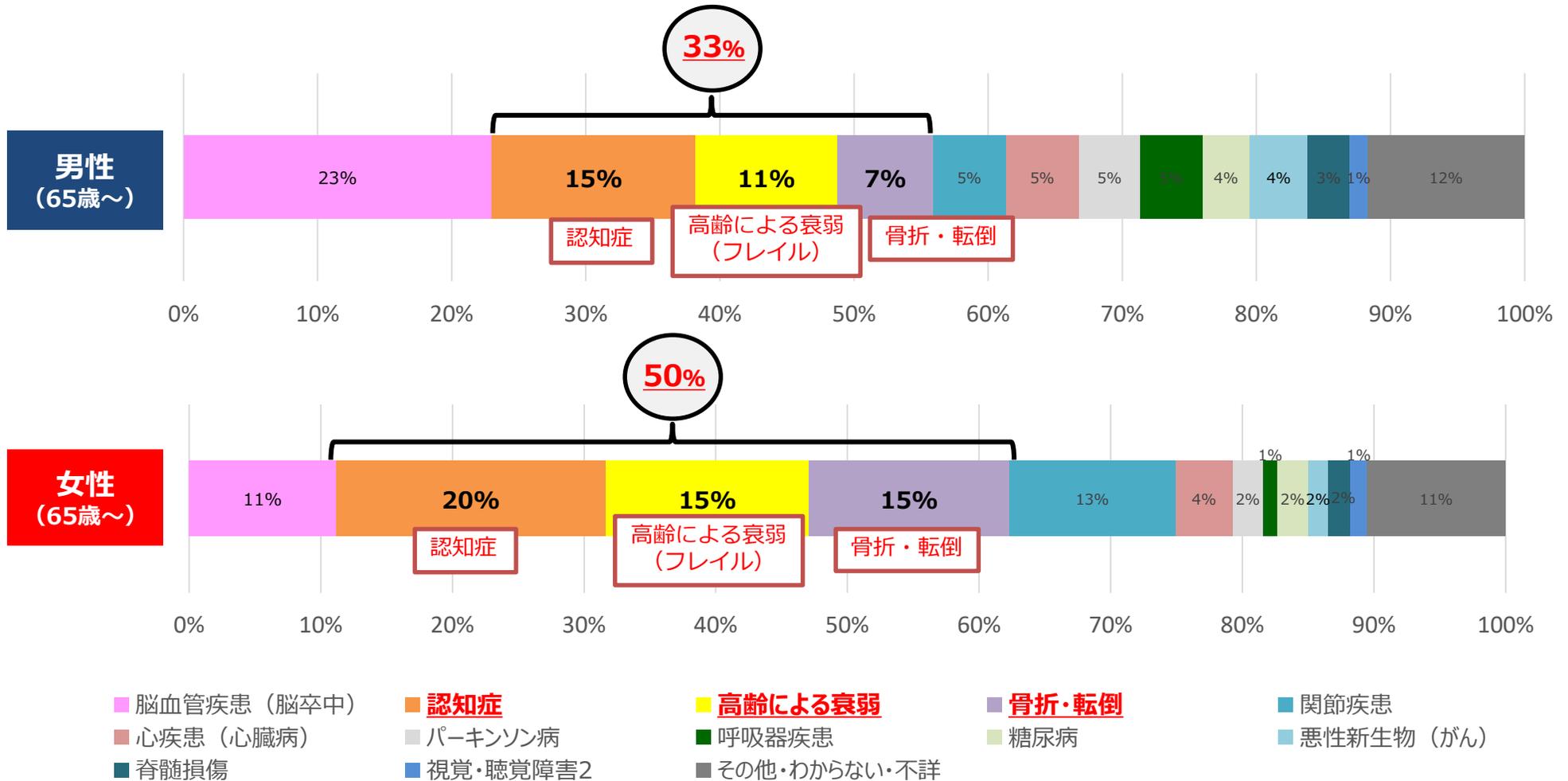
- 保険者の予防措置へのインセンティブの大幅な強化が必要。

	健康保険組合・共済組合	国保（都道府県・市町村）
手法等	<p><b>後期高齢者支援金の加算・減算制度</b>（※）の見直し</p> <p>※後期高齢者支援金（健保組合など現役世代の医療保険から拠出する支援金）について、健保組合・共済の予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標を踏まえ、加算（ペナルティ）又は減算（インセンティブ）を行う仕組み。</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p>2017年度まで</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算率：最大0.23%</li> <li>・減算率：最大0.05%</li> </ul> </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加算率：2020年度までに<b>最大10%</b>に段階的に引上げ</li> <li>・減算率：<b>最大10%</b></li> </ul> </div> </div>	<p><b>保険者努力支援制度</b>（※）を本格実施（財政規模は700～800億円、2018年度は、特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模）</p> <p>※予防・健康づくり等の取組状況に応じて、評価指標に基づき、保険者（都道府県分と市町村分）に交付金を交付する仕組み。</p>
共通指標	<p>①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進</p>	
独自指標	<p>・被扶養者の健診実施率向上</p> <p>・事業主との連携(受動喫煙防止等)等の取組を評価</p>	<p>保険料収納率向上等</p>
参考	<p>減算（インセンティブ）</p> <p>加算と減算の規模は同じ</p> <p>0</p> <p>加算（ペナルティ）</p> <p>10%</p> <p>特定健診・保健指導 2020年度の実施率が低い (3区分で設定)</p> <p>複数の指標で総合評価 (3区分で設定)</p> <p>最大10%</p> <p>(参考) これらのほか、協会けんぽや後期高齢者医療においても、評価指標に基づくインセンティブ措置を実施</p>	

### **3. 介護・認知症予防インセンティブの強化**

# 介護の理由は、「認知症」、「フレイル」、「骨折・転倒」が多い

- 介護が必要になった主な原因は、生活習慣病に起因する「脳卒中」の他、「認知症」「高齢による衰弱（フレイル）」「骨折・転倒」の割合が大きい。



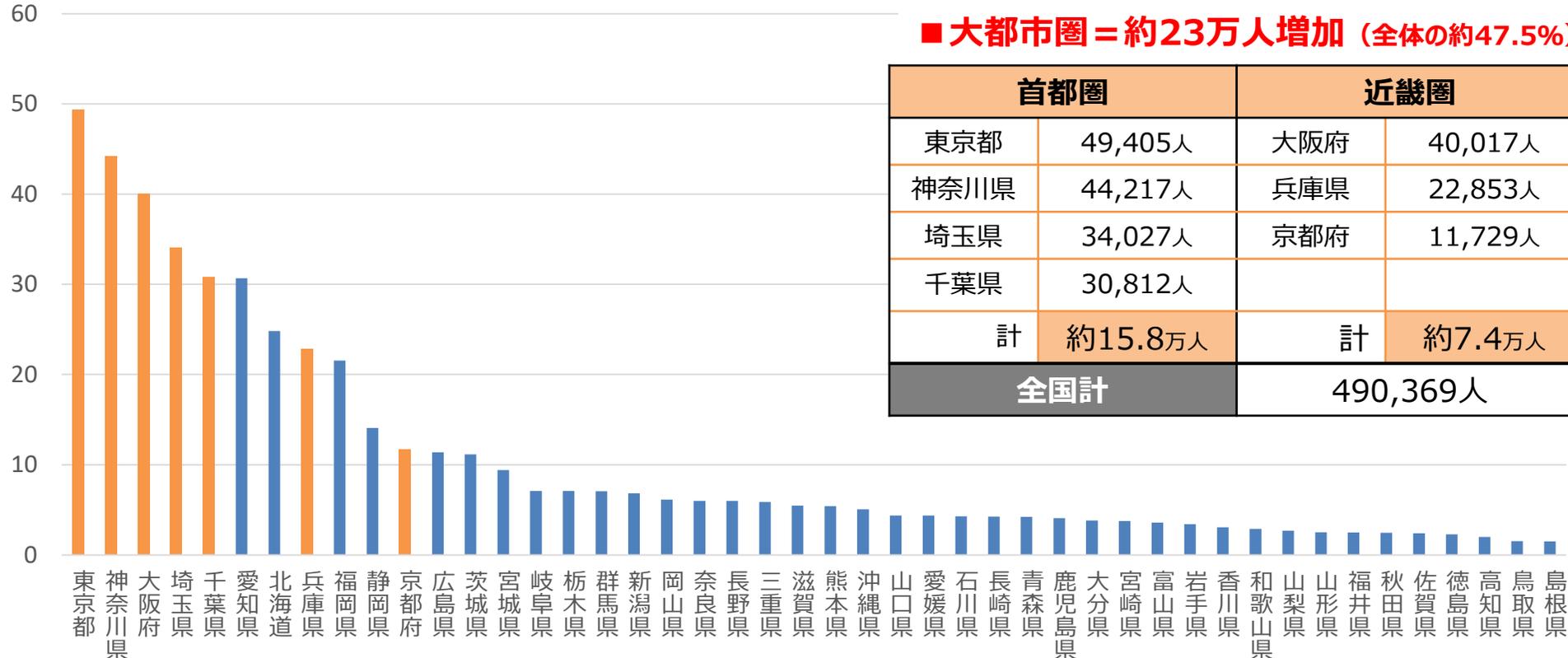
(出所) 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」より作成。

# 都市部を中心に介護施設の需要が増加する見込み

- 都市部の高齢化に伴い、介護施設の需要は今後増加する見込み。

## 介護保険3施設の入居需要増加（推計） （2035年時点）

(千人)



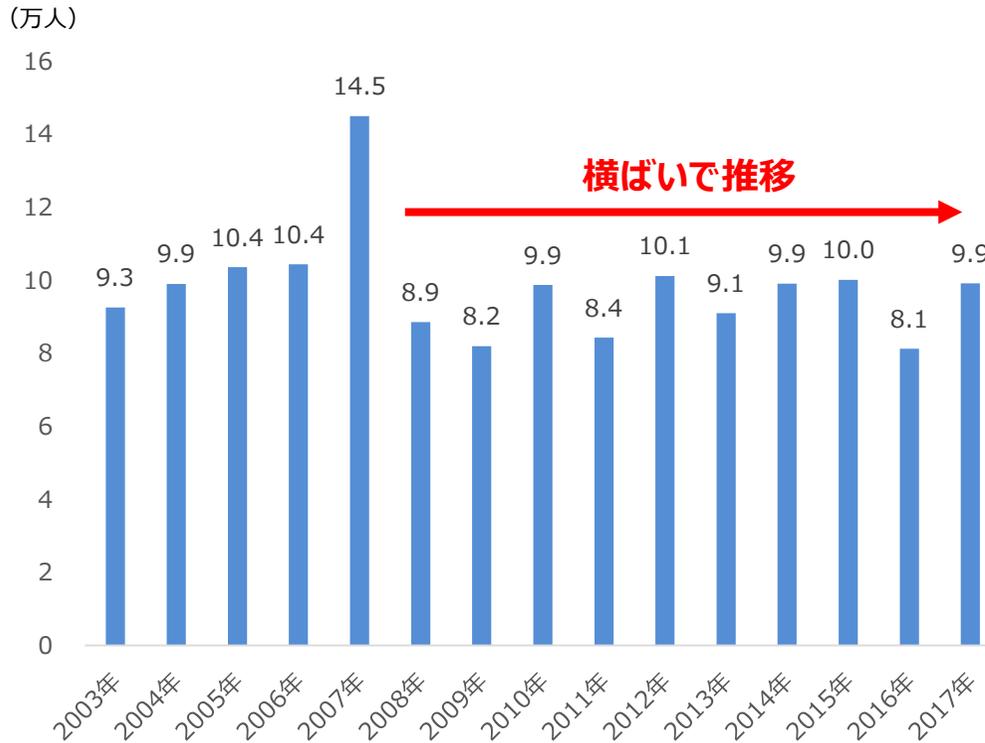
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月計）」で福島県の市町村別の推計結果がない為、福島県の推計は除く。

※介護保険3施設（介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設）

# 介護離職による経済損失は大きい

- 介護離職者数は、年間10万人程度で推移。（介護をしている就業者は約350万人で、増加傾向）
- 介護離職に伴う経済全体の付加価値損失は約6500億円と見込まれる。

## 介護離職者数の推移



(注) 各年の実績値は前年10月から当年9月まで

## 介護離職による経済損失

介護離職者数  
約10万人



平均賃金



所得損失  
約2700億円



労働分配率の逆数



経済損失  
約6500億円

(右出所) 厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」より作成  
 ※平均賃金については、  
 ①介護離職の多くが40代以上であること  
 ②介護離職の約8割を女性が占めること  
 を踏まえ、40代以上の賃金について、男女比1:4として平均を算出した。

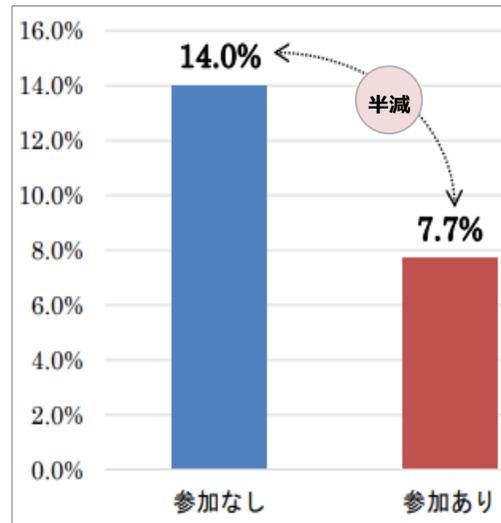
# 社会参加が介護・認知症予防に効果がある可能性

- 定期的にサロンに参加すると、①要介護度認定リスクが半減し、②認知症の発症リスクが3割減少するというデータがある。

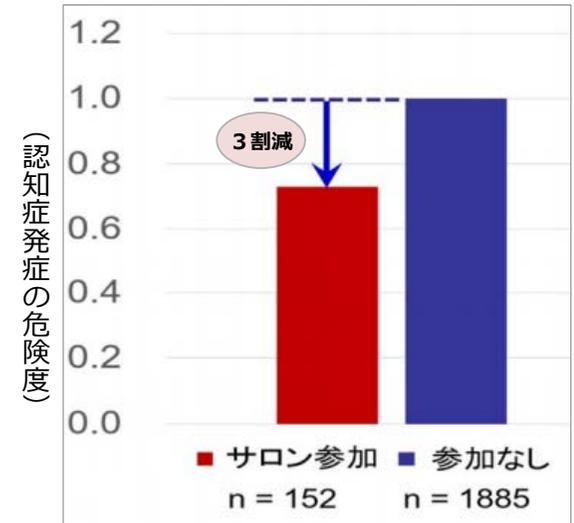
## サロン参加と要介護認定・認知症リスク

- サロンに頻繁に参加していた人は、そうでない人よりも要介護認定を受けるリスクが低い。
- 年に4回以上のサロン参加は認知症の発症リスクを0.7倍に低下させる。

【サロン参加と要介護認定率】



【サロン参加と認知症発症の関係】

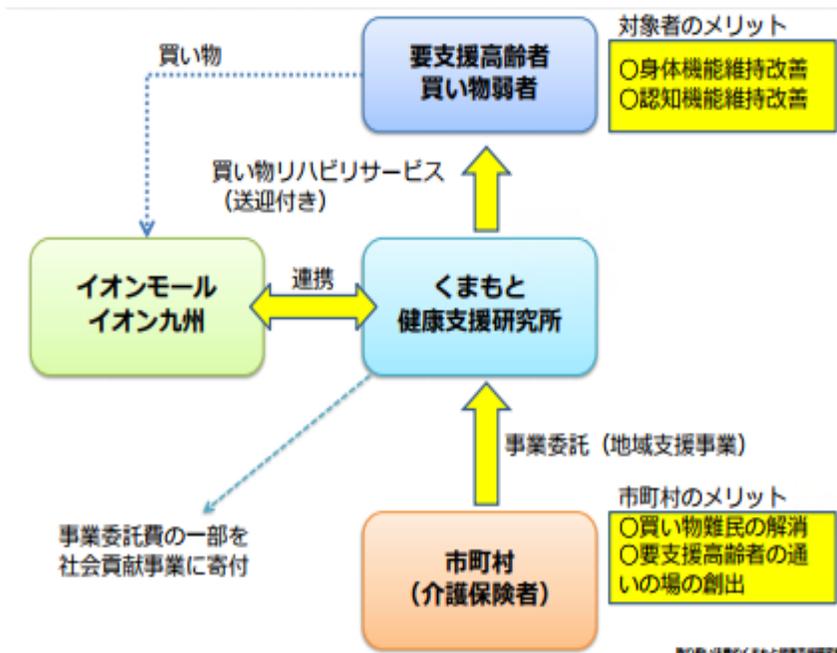


# 介護・認知症予防①モールの有効活用

- 熊本県大津町では、支援が必要な高齢者をイオンモールの店舗に送迎し、フードコート等において健康チェックや歩行訓練を実施。買物弱者支援としても有効な取組。

## (株)くまもと健康支援研究所等の取組例

- ・株式会社くまもと健康支援研究所（熊本大学医学部発の健康ベンチャー企業）、イオンモール(株)、イオン九州(株)が協定を結び、支援が必要な高齢者や買い物弱者向けのサービス「買い物リハビリ倶楽部」を提供。
- ・高齢者をイオン九州やイオンモールの店舗まで送迎し、フードコートなどの広い場所を活用して健康チェックや体操を行い、実際の買い物を通して歩行訓練や認知機能訓練を実施。



# 介護・認知症予防②高齢者が交流する場の提供

- 高齢者の社会参加と交流の場をカラオケ業者やフィットネス業者が提供。

## (株)第一興商の取組例

- ・業務用カラオケシステム「DAM」を活用した、介護予防・機能訓練に寄与する生活総合機能改善機器「DKエルダーシステム」を提供するとともに、客数の少ない昼間の時間帯に、カラオケボックスを介護予防教室の場として提供。



## カーブスの取組例

- ・女性専用の健康体操教室。筋力運動と有酸素運動、ストレッチを組み合わせた1回30分の独自プログラムを実施。
- ・「運動は一人よりも仲間がいる方が続けられる」というコンセプトに基づき、コミュニティづくりにも注力。
- ・利用者は50～70代が中心であり、会員の約9割が50歳以上。



# 介護・認知症予防③介護助手による就労機会の創出

- 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とともに、介護職員の専門職化につなげる取組を推進。全国に展開中。

## 高齢者の就労促進（介護助手の活用例）

- 介護人材確保、高齢者の就労機会の創出、介護予防の観点から、全国で初めて介護助手を導入。
- 介護助手の業務も難易度別に3つのクラスを設け、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。
- 導入効果として、
  - － 介護職員の残業時間削減（介護助手の人件費を介護職員の残業手当減でまかなうことも可能に）
  - － 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（リスク軽減にも寄与）
  - － 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 分類例

#### 【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  
（ADLに応じたベッドメイキング、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）



## 介護・認知症予防④軽度認知症の方の社会参加

- 東京都町田市のDAYS BLG！（地域密着型通所介護）では、軽度の認知症の方が、洗車や袋詰め等の作業を行うと謝礼を受け取れる仕組みを導入。
- 京都府宇治市では、認知症の方が茶摘み作業を行い、茶園から賃金を受け取る仲介を、認知症事業の取組として導入。

### 地域密着型通所介護DAYS BLG！

- 町田市のDAYS BLG！では、サービスに「仕事」を取り入れ、要介護者である利用者（主に認知症の方）が仕事を行えば、労働の対価として謝礼を受け取れる仕組みを導入。
- 仕事は、ディーラーで洗車、保険代理店のノベルティグッズの袋詰め、給食センターや保育園から依頼されたタマネギ・ジャガイモの芽取り、フリーペーパーのポスティング等さまざま。



### 京都府宇治市

- 2015年から、市が当事者や家族と茶園の間を仲介し、新茶の季節に認知症の人がボランティアとともに摘み手として働く取組を開始。
- 作業にかかる賃金は、摘み高により支払われる。（1kg 400円）



# 介護・認知症予防⑤品川区における自立支援インセンティブ

- 品川区では、入所・入居者の要介護度が改善した場合、介護事業者インセンティブを付与することで、自立支援インセンティブを強化。

## 事業概要

### 品川区要介護度改善ケア奨励事業 (平成25年度～)

概要	<p>入所・入居者の要介護度が軽減された場合に、要介護度の改善の段階に応じて奨励金を支給（最大12ヶ月）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1段階改善：2万円/月</li> <li>・2段階改善：4万円/月</li> <li>・3段階改善：6万円/月</li> <li>・4段階改善：8万円/月</li> </ul>
指標	要介護度
対象	<p>「品川区施設サービス向上研究会」参加の社会福祉法人等が運営する入所・入居施設。</p> <p>※事業当初は、特養、老健、区立特定施設のみであったが、現在は有料老人ホームも参加（H30年度は18施設）</p>

## 平成27年度・改善実績

### 【新規分（人）】

前回 \ 今回	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
要介護2	1	—	—	—
要介護3	8	14	—	—
要介護4	3	5	10	—
要介護5	0	2	2	16

### 【継続分（人）】

前回 \ 今回	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
要介護2	4	—	—	—
要介護3	3	9	—	—
要介護4	2	0	9	—
要介護5	0	0	2	8

➡ 奨励金交付額：1,438万円

(新規分：918万円、継続分：520万円) 54

# 市町村に対する介護予防のインセンティブ措置

- 介護予防に向けて、市町村や介護事業者等に対するインセンティブ措置を強化すべき。

## 保険者機能強化交付金の概要

**2018年度予算額：200億円**＜市町村分（190億円程度）、都道府県分（10億円程度）＞

市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、取組の達成状況等に応じ、評価指標に基づき、交付金を交付する仕組み（2018年度から開始）

## 市町村 評価指標 ※主な評価指標

### ① P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化

☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

### ② ケアマネジメントの質の向上

☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

### ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか

☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

### ④ 介護予防の推進

☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか

☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

### ⑤ 介護給付適正化事業の推進

☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか

☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

### ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

1. 2050年に向けた経済社会の構造変化

2. 健康長寿・生涯現役社会に向けた  
「明るい社会保障改革」の必要性

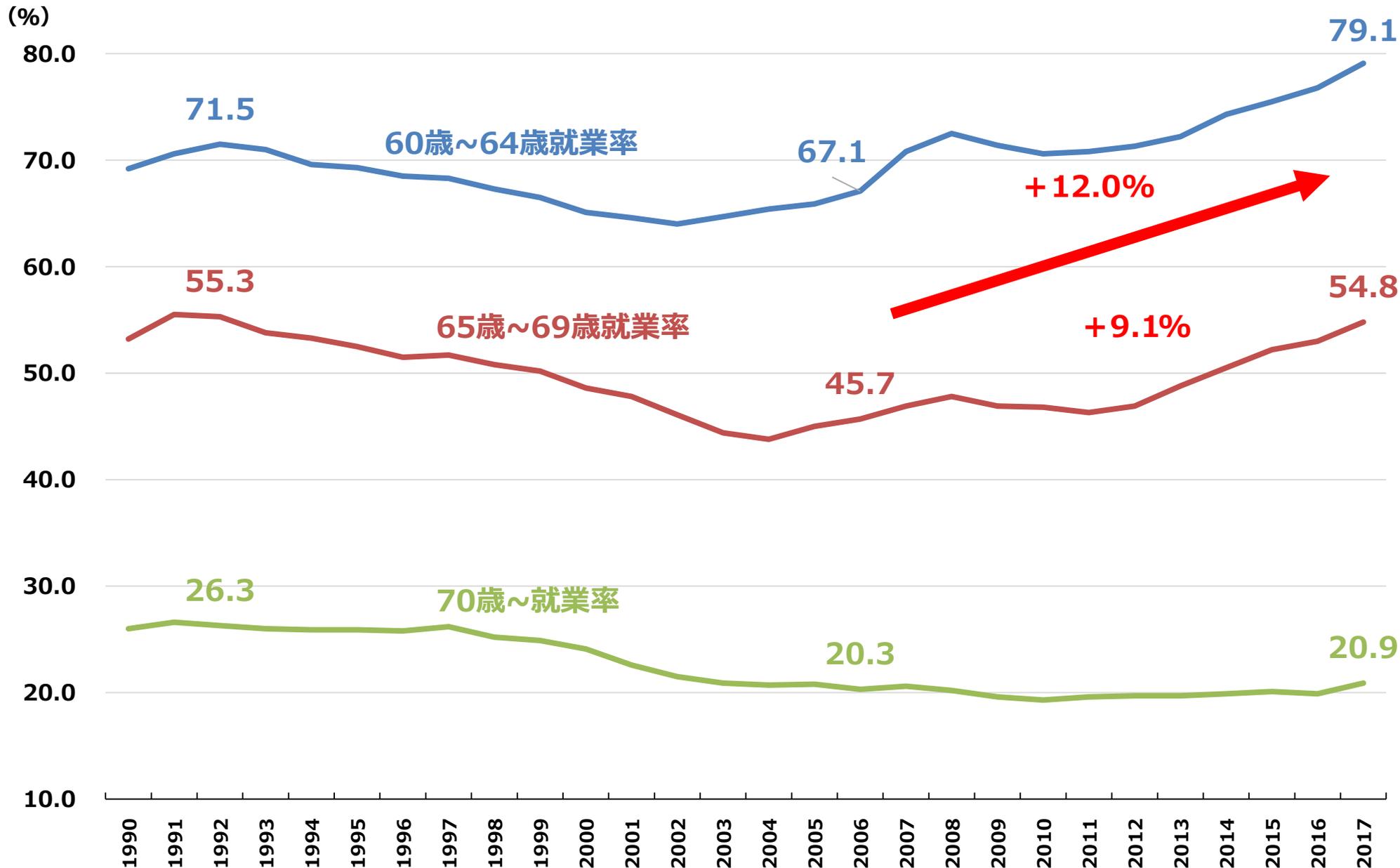
### 3. 具体的な政策課題

①健康寿命の延伸に向けた  
予防・健康インセンティブの強化

②生涯現役社会に向けた雇用制度改革

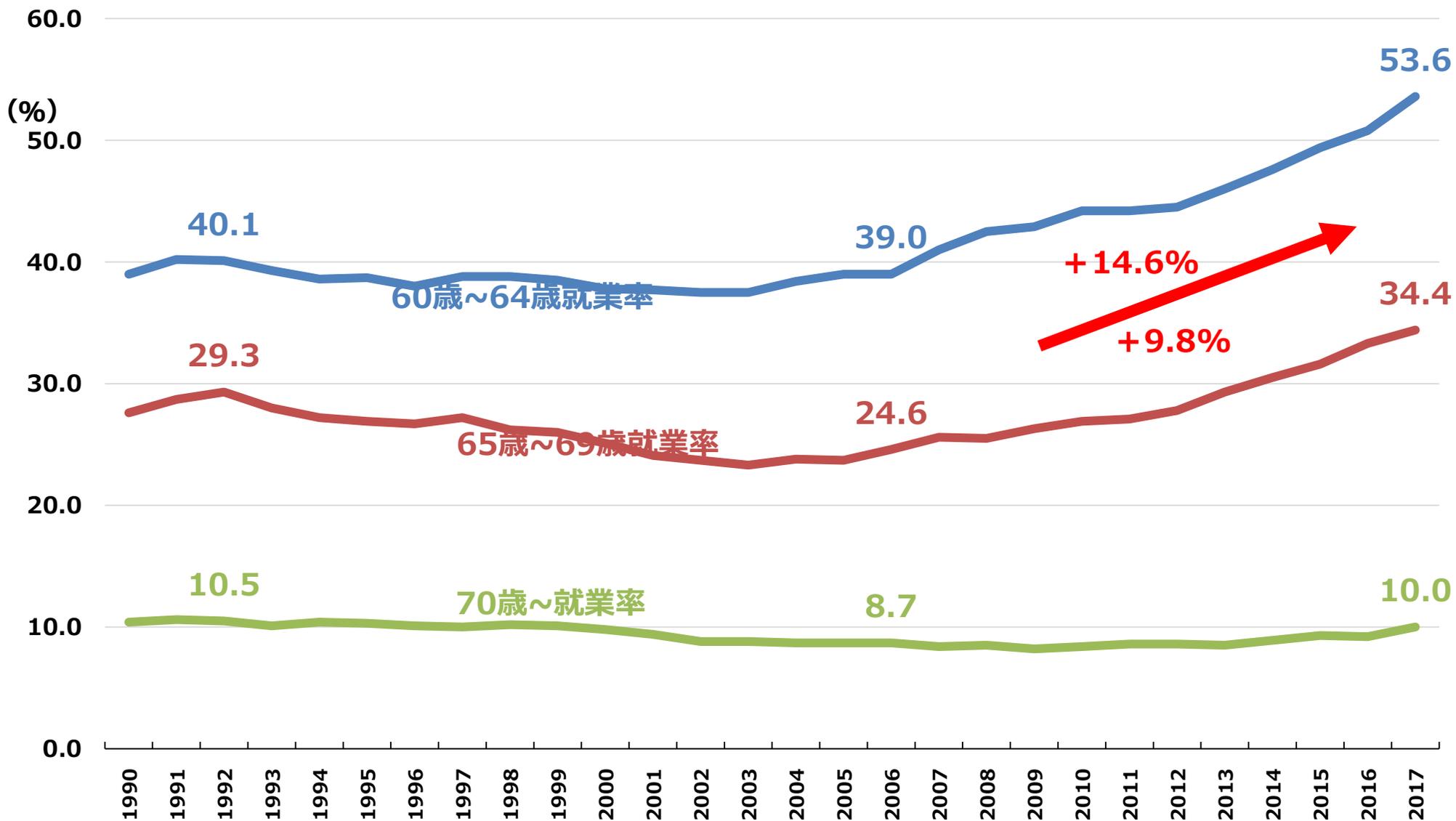
# 1. 高齢者の就労・社会参加の拡大

# 男性高齢者の就業率



(出所) 総務省「労働力調査」より作成。

# 女性高齢者の就業率



(出所) 総務省「労働力調査」より作成。

# 高齢者就労に影響する要因

- これまでの実証分析では、高齢者就労にプラスの要因として、①特定の職業や職種、②企業規模の小ささ、③継続雇用制度の存在が指摘されている。
- 一方、高齢者就労にマイナスの要因としては、①健康、②定年制度、③在職老齢年金制度などが指摘されている。

## 就労にプラスの要因

- ① **自営業・役員や専門職など、特定の職業・職種**【清家・山田（2004）、石井・黒澤（2009）、戸田（2016）、内閣府（2018）】
- ② **企業規模が小さい**【清家・山田（2004）、石井・黒澤（2009）、戸田（2016）、内閣府（2018）】
- ③ **企業における継続雇用制度等の存在**【内閣府（2018）】

## 就労にマイナスの要因

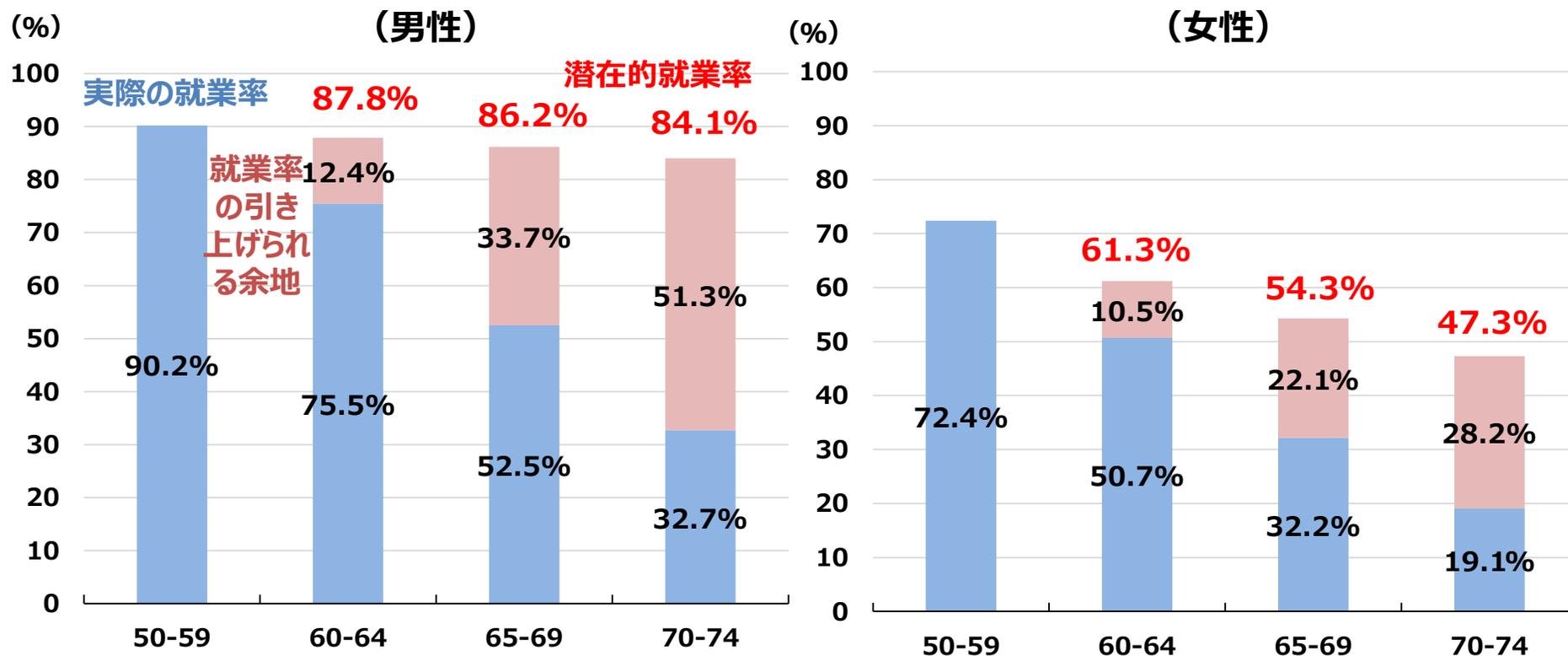
- ① **主観的健康状態の悪化**【清家・山田（2004）、石井・黒澤（2009）、戸田（2016）】
- ② **生活習慣病や脳卒中、がん等による通院**【内閣府（2018）】
- ③ **定年退職制度**【清家・山田（2004）、石井・黒澤（2009）、内閣府（2018）】
- ④ **在職老齢年金制度等の年金制度**【清家・山田（2004）、石井・黒澤（2009）、内閣府（2018）】

（出所）清家 篤・山田 篤裕『高齢者就業の経済学』（2004）、石井加代子・黒澤昌子「年金制度改正が男性高齢者の労働供給行動に与える影響の分析」（2009）、戸田淳仁「中高年の就業意欲と実際の就業状況の決定要因に関する分析」（2016）、内閣府「60代の労働供給はどのように決まるのか？」（2018）による分析結果を基に作成。

# 健康状態だけから見た高齢者就労の可能性

- 健康状態だけで見ると、高齢者の就業率は、現在より大幅に高い水準になる余地があるとの分析がある。（実際は、雇用制度や年金制度等によって影響を受けることに留意）

## 潜在的な高齢者就労の可能性



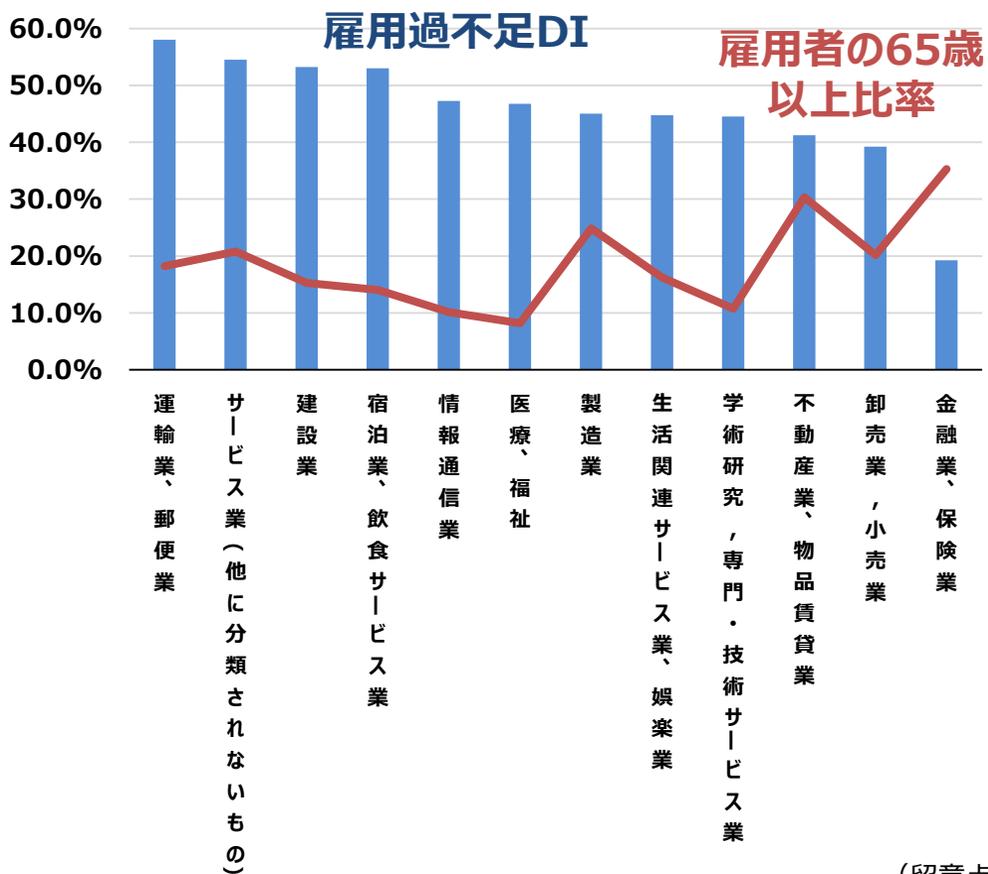
(※) Culter et al. methodを基礎に計算した値。50代の個票データを基に、主観的健康状態や疾病診断、機能障害、心理的苦痛、通院中、喫煙、平均余命が「無職確率」に及ぼす影響を推計。60-74歳の男女に係る各指標を基に、潜在的就業率を計算したものの。

(出所) 小塩「Health capacity to work and its long-term trend among the Japanese elderly」(2018) を基に作成。

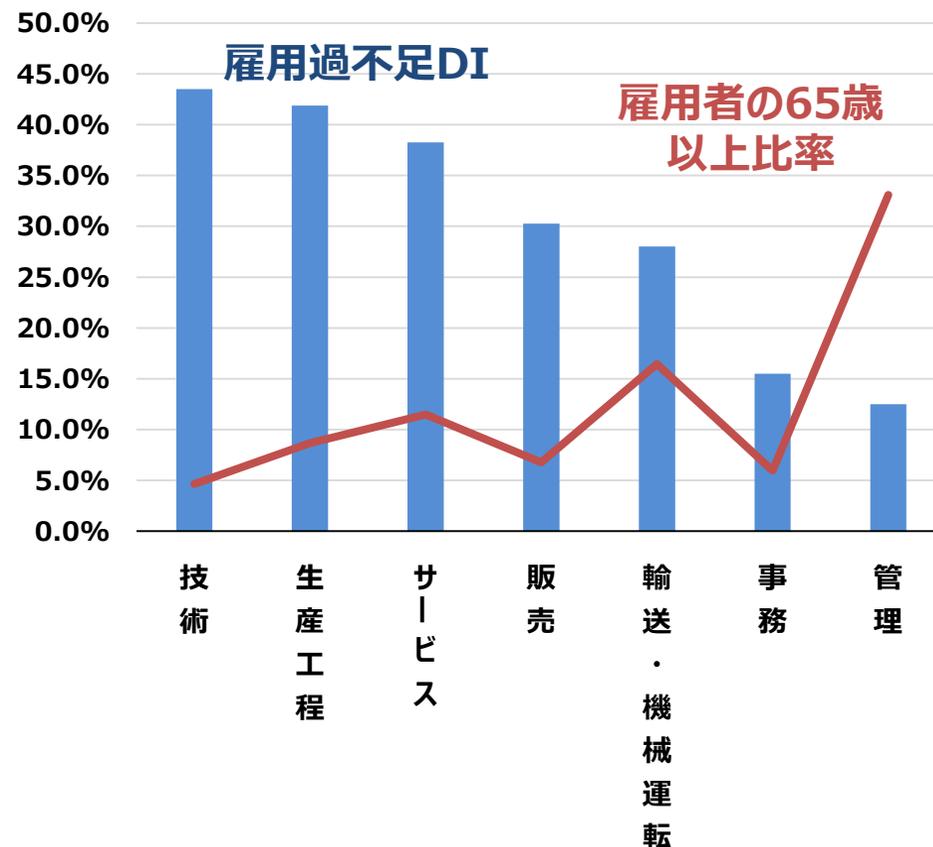
# 職業・職種別に見た高齢者就労の可能性

- 人手不足にもかかわらず高齢者就労が進んでいない職業（医療福祉、情報通信）や職種（技術、事務、販売）が見られる。

## 職業別の雇用不足度と高齢者比率



## 職種別の雇用不足度と高齢者比率



（出所）厚生労働省「労働経済動向調査」・総務省「就業構造基本調査」を基に経済産業省が作成。

（留意点）雇用過不足DI（＝不足－過剰）は、2017年11月調査、2018年2月、5月、8月調査の結果の平均値。「生産工程」は、雇用過不足DIは「技能工」及び「単純工程」の平均値を採用し、雇用者の65歳以上比率は「生産工程」及び「建設・採掘」を合算して計算した値を採用。

# 高齢者就労に係る取組事例（医療・福祉業）

- 介護や育児など、高齢者の就業ニーズが高い分野が存在。
- 例えば、三重県では地域の元気な高齢者が「介護助手」として活躍する、株式会社ポピンズでは持ち味を活かして保育現場で活躍する等、高齢者の雇用促進が図られている。

## 三重県（介護助手制度）

- 三重県では、地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成、介護職場への就職を支援する仕組みを整備。
- 本事業の狙いは、以下の3つ

### ① 介護人材の確保

－ 介護職の労働環境の整備、介護職の専門職化

### ② 高齢者の就労先

－ 社会参加・自己実現に繋がる新たな就労先を確保

### ③ 介護予防

－ 働きながら介護を学ぶ、自らも予防

波及効果として、

- 特養老人ホームなど他施設への事業展開
- 全国25都道府県で実施

## 株式会社ポピンズ（介護・保育）

- 介護・保育分野の事業展開。 （東京都渋谷区）
- **定年は80歳**。4,000名の社員のうち、保育スタッフとして活躍する高齢者は、60歳以上が314名、70歳以上は58名、80歳以上は数名。
- **出戻り制度**を導入。ナニー、保育士、ケアスタッフはプロフェッショナルであり、定年は存在しない。  
※ナニー：子育てのプロフェッショナル
- 高齢者が育児キャリアに従事するメリットは4つ。
  - ① 高齢者が社会的な貢献者で居続けられる
  - ② 未病への取組、生きがい・モチベーション  
→ **高齢者の活躍促進**
  - ③ 若手の保育士に対する教育効果
  - ④ 子供たちへの豊かな体験機会を与える  
→ **保育の質の向上**

# 高齢者就労に係る取組事例（サービス業、情報・通信業）

- 高齢者の技術職採用や、高齢者が活躍できる環境の整備が進んでいる。

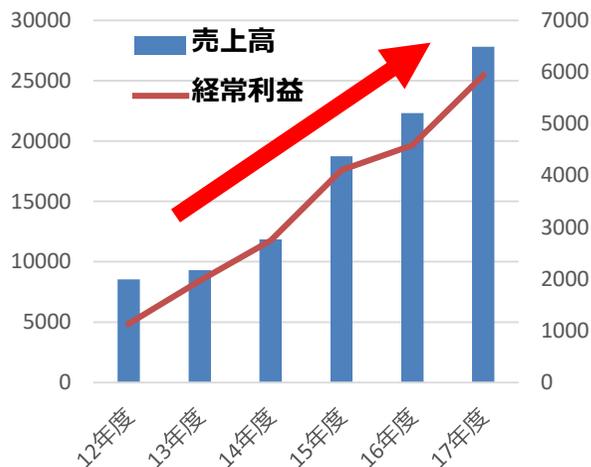
## ジャパンマテリアル株式会社（サービス業）

（三重県菰野町）

- 現在、代表取締役社長の田中久男氏は、1997年に50歳で会社設立に参加。
- 従業員の引退時期は、会社ではなく「自分」で決定。従業員全体の11%が60歳超。従業員の最高齢は、79歳のエンジニア（技術職）
- 業績は、株式上場後6期連続で増収増益を達成。

（百万円）

売上高（左軸）・経常利益（右軸）



## サイボウズ株式会社（情報・通信業）

（東京都中央区）

- 従業員一人ひとりの個性が違うことを前提に、「100人100通り」の働き方が出来るように、人事制度を整備。
- 出社日・時間帯、残業、複業（副業）、土日出勤、勤務場所（リモートワーク）等、柔軟に選択可能にするとともに、高年齢者に関しては、定年制を廃止し、高齢者が活躍できる環境を整備。

売上高（左軸）・離職率（右軸）

（百万円）



# 高年齢者雇用安定法に基づく雇用確保措置

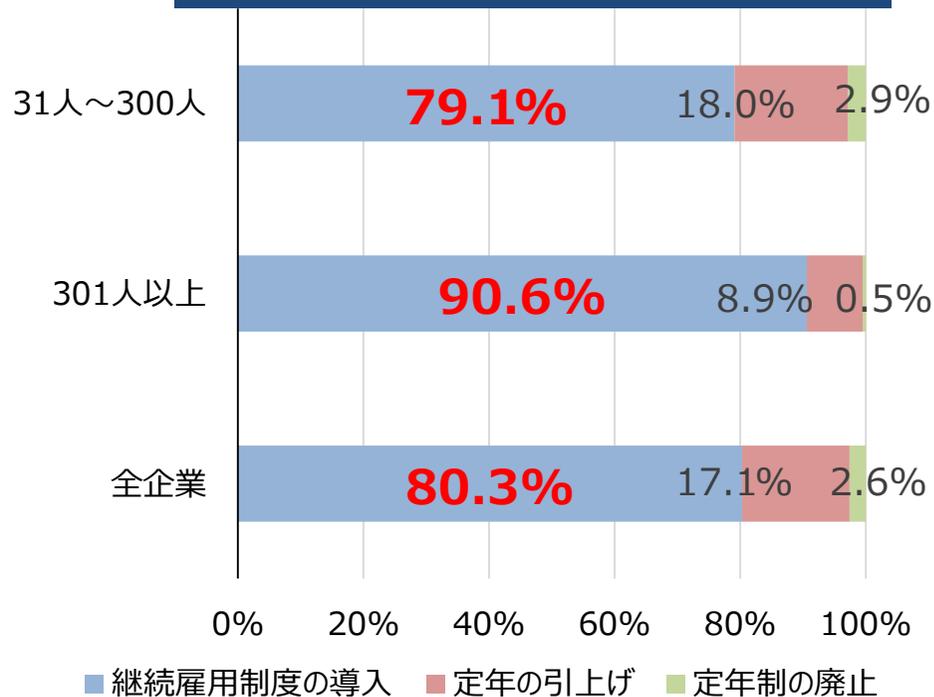
- 2013年の「改正高年齢者雇用安定法」の施行により、企業に対して、65歳以下であって、勤務継続を希望する働き手全員の雇用確保措置の実施が義務付けられた。
- 企業は、①希望者全員の継続雇用制度の導入、②定年の引き上げ、③定年の廃止を選択することができるが、**約8割の企業が①継続雇用制度の導入を選択**。
- 更なる年齢の引上げには、就労形態の多様性に配慮する必要。

## 「高年齢者雇用安定法」に基づく 65歳までの雇用確保措置

○高年齢者雇用安定法第9条で、定年年齢を65歳未満としている事業主に対して、いずれかの措置を**義務付け**。 ※2025年3月31日まで経過措置有り。

- ① 65歳まで**定年年齢を引き上げ**
- ② **希望者全員**を対象として、65歳までの**継続雇用制度を導入**
- ③ **定年制の廃止**

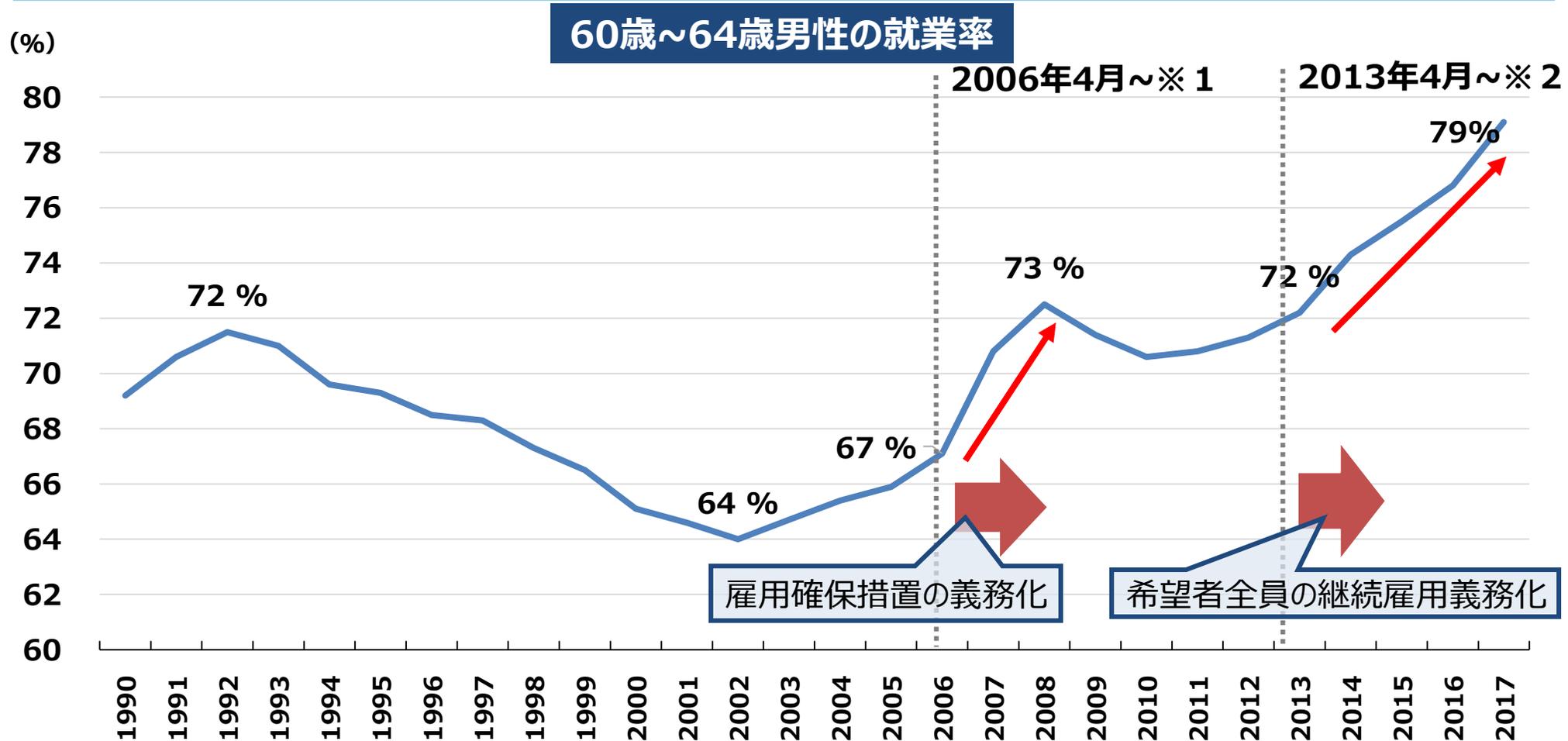
## 企業の雇用確保措置の内訳



(出所) 厚生労働省「高齢者の雇用状況(2017年)」より作成。

# 近年、60代前半の就業率は上昇

- 2006年・2013年の高年齢者雇用安定法改正を受けて、近年、60代前半の就業率が上昇。



(※ 1) 2006年4月段階では、労使協定で定めた基準を満たさない者は継続雇用しないことが認められていた。

(※ 2) 2013年4月以後も、2025年3月までの12年間、既に継続雇用対象者を限定する基準を設けている事業主について、一部引き続き同基準を利用できる経過措置あり。

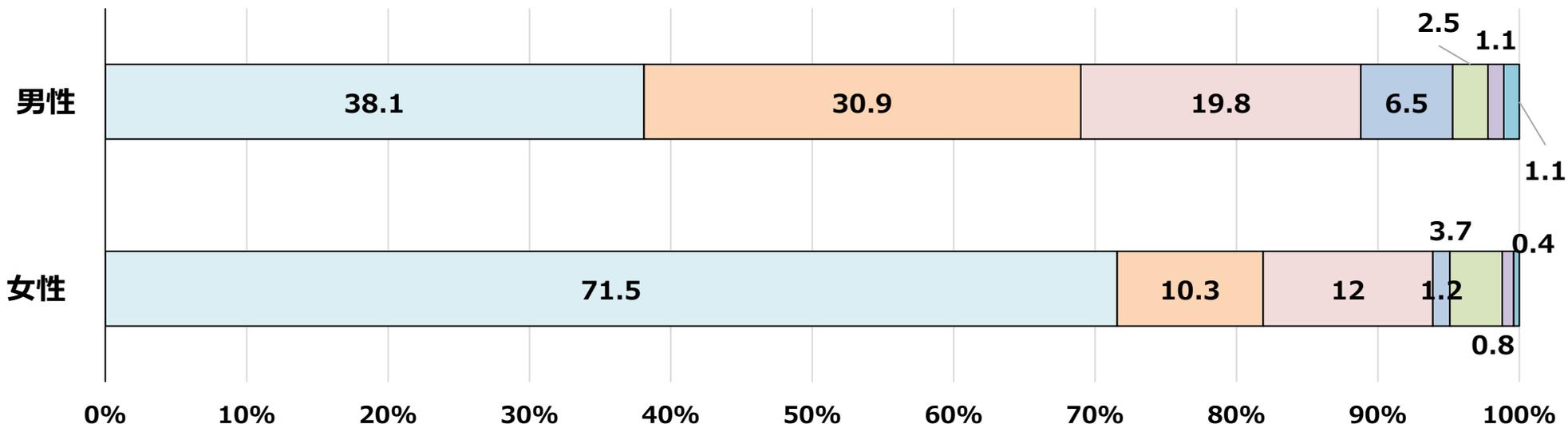
(出所) 総務省「労働力調査」より作成。

# 高齢者は多様な就労形態を希望

- 高齢者の希望する就労形態は、男性はパートタイム・フルタイムの希望割合が近い（3～4割）のに対し、女性は7割がパートタイムを希望しており、多様なニーズが存在。

## 高齢者（60～64歳）希望する就労形態

- パートタイム（短時間勤務など）の社員・職員
- 自営業・個人事業主・フリーランス（家族従業者を含む）
- 在宅就労
- 無回答
- フルタイムの社員・職員
- 農林漁業（家族従業者を含む）
- その他



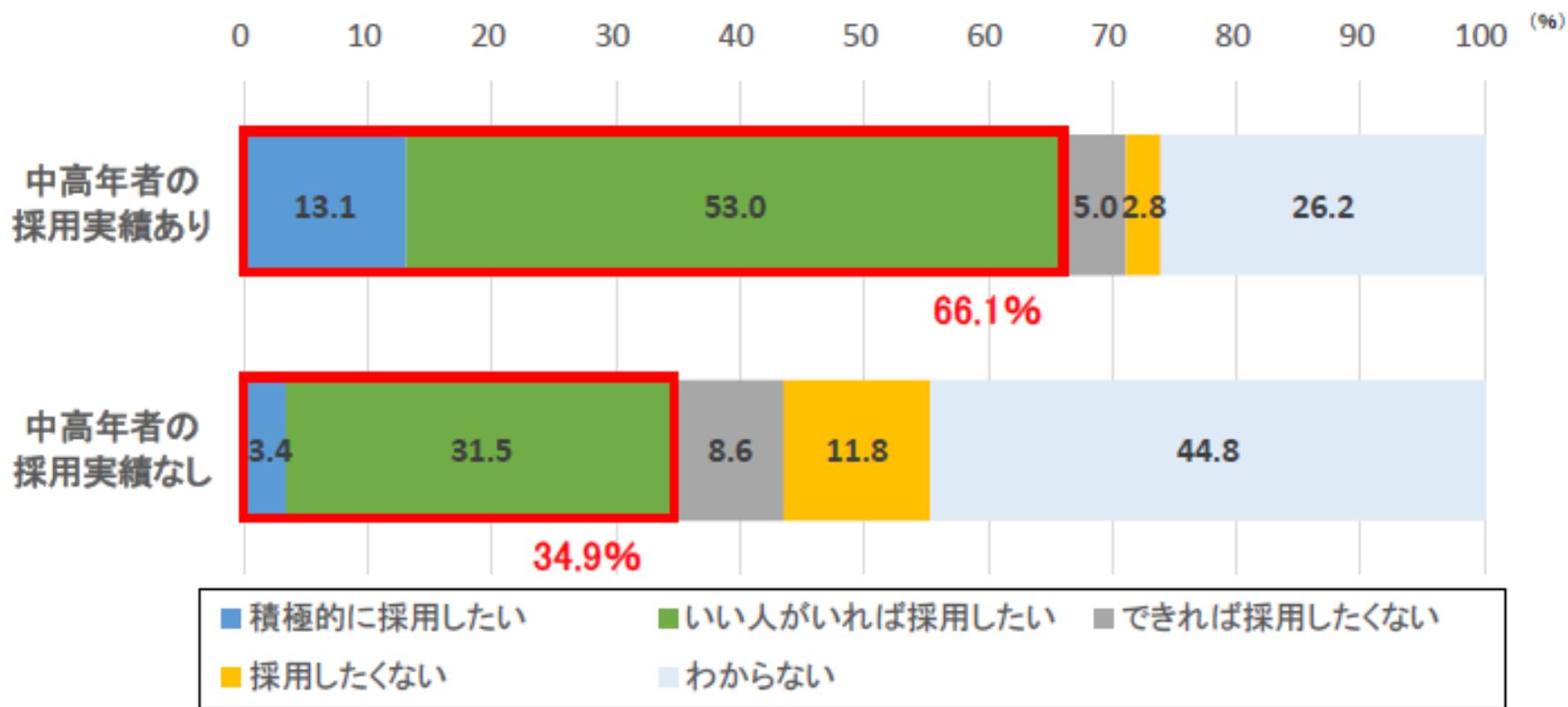
（出所）内閣府「平成25年度高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」（2013年）より作成。

男性（N=278）、女性（N=242）「あなたは、60歳以降も収入を伴う仕事をする場合、どのような形態での就労を希望しますか。」に対する回答

# 一度でも中高年者を採用した企業は中高年者を積極採用

- 一度でも中高年者を採用したことのある企業の中高年者に対する採用意向は高い（66%）が、採用経験がない企業では採用意向が低い（35%）。

## 中高年者の中途採用意向



(注)「採用実績あり」とは、過去3年以内に40～55歳を中途採用した企業。

# 高齢者が活躍するため、テクノロジーを活用した職場環境整備が重要

- 高齢者一人一人の能力差が拡大していることも踏まえつつ、高齢者の更なる活躍に向けて、A I・ロボットを活用し、職場環境を整備することが重要。

## ロボット技術等を活用したフィジカル面における課題の克服の可能性

### アシストスーツによる作業の負担軽減

港湾荷役現場での重量物の運搬作業  
(ATOUN社)



空港での荷物ハンドリング業務  
(サイバーダイン社)



### ロボットによる作業代替

食事を運ぶロボットの活用により、重い運搬作業は代替し、接客が専念可能に。

(がんこフードサービス)



## RPAの活用例

- パソコン上の操作を記録して人の代わりに作業するソフトウェア型のロボットのこと。  
(**R**obotic **P**rocess **A**utomation)



- 日常的に繰り返されるP C業務を代行することで業務負担を軽減

### 経理・財務

- ・ 請求、支払いデータ入力
- ・ 固定資産台帳管理
- ・ 振替伝票処理

### 営業事務

- ・ 申込書入力
- ・ 経費申請
- ・ 物販見積もり

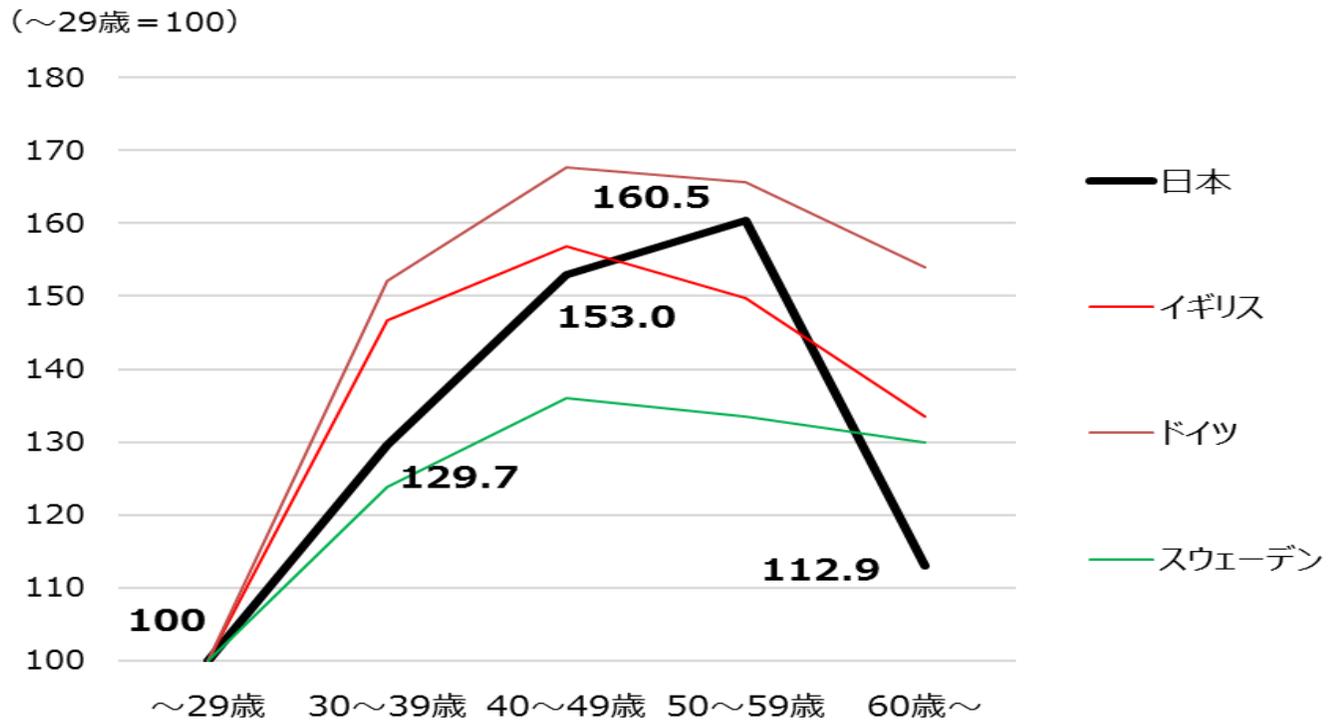
(出所) ソフトバンク株式会社の資料より作成。

## **2. 多様で柔軟な労働市場に向けて**

# 生産性や成果に応じた評価・報酬体系が重要

- 年齢階級別の賃金水準をみると、諸外国では生産性の高い30～40歳代がピーク。
- 一方、日本では50歳代が最も高くなっており、年齢によらない働き方の推進には、生産性や成果に応じた評価・報酬体系が重要。

## 賃金カーブの国際比較

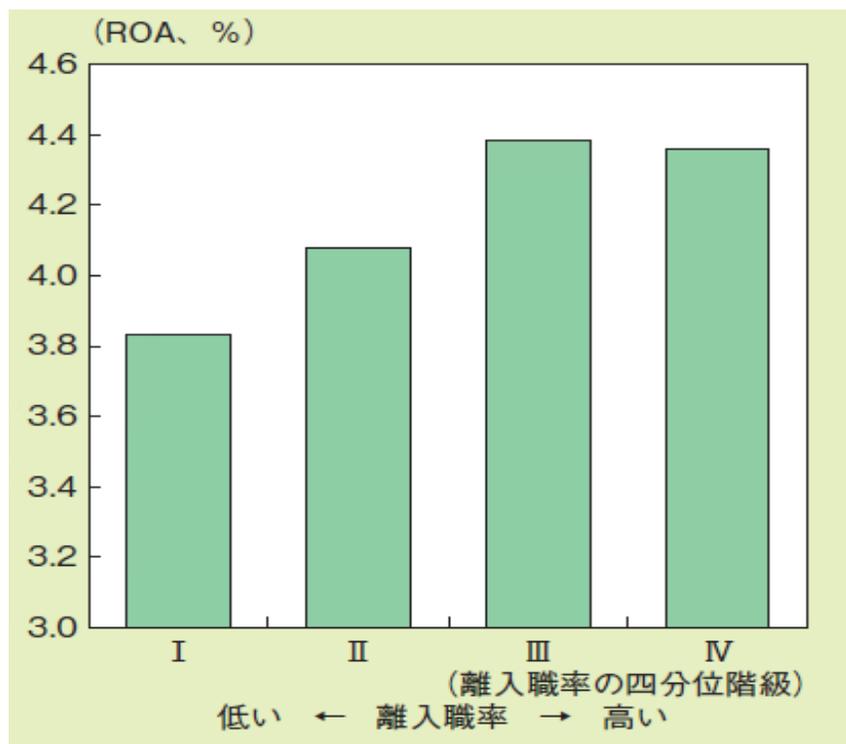


(注) 企業規模10人以上で、民営事業所の産業計（公務、防衛、義務的社会保障を除く非農林漁業計）を対象。2014年。  
(出所) 労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2018」より作成。

# 労働市場を活性化することで企業業績が改善する可能性がある

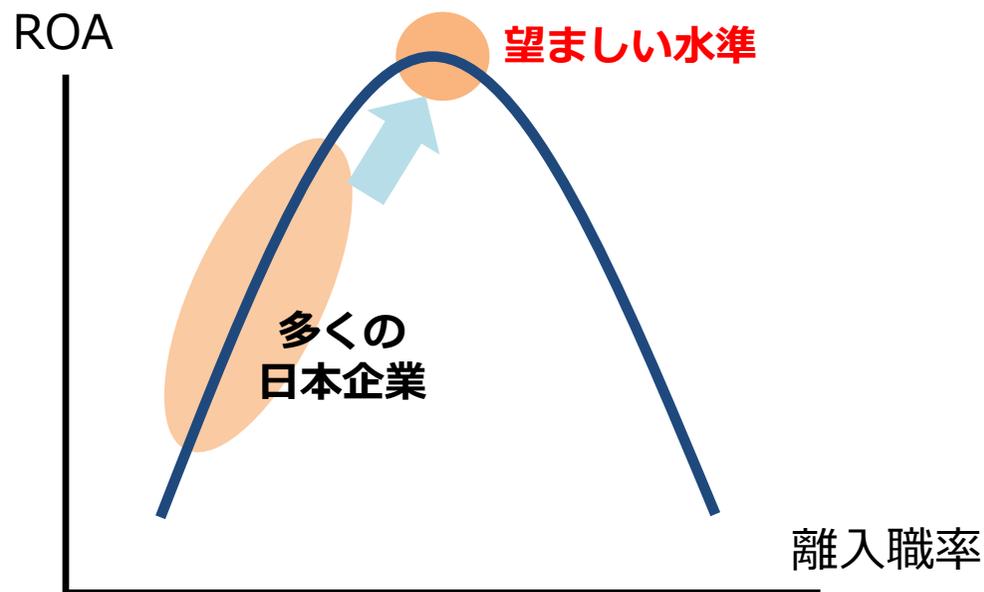
- 中途採用が増加すると企業業績が改善する傾向にある。
- 業績や企業のステージによって異なる可能性があるが、多くの日本企業は「逆U字型」の左側におり、中途採用の拡大が企業業績の改善につながる可能性。

## 日本企業のROAと離入职率



## 労働市場の活性化とROAの関係

労働市場の活性化の度合い（離入职率）と企業の収益力との間には、「逆U字」関係



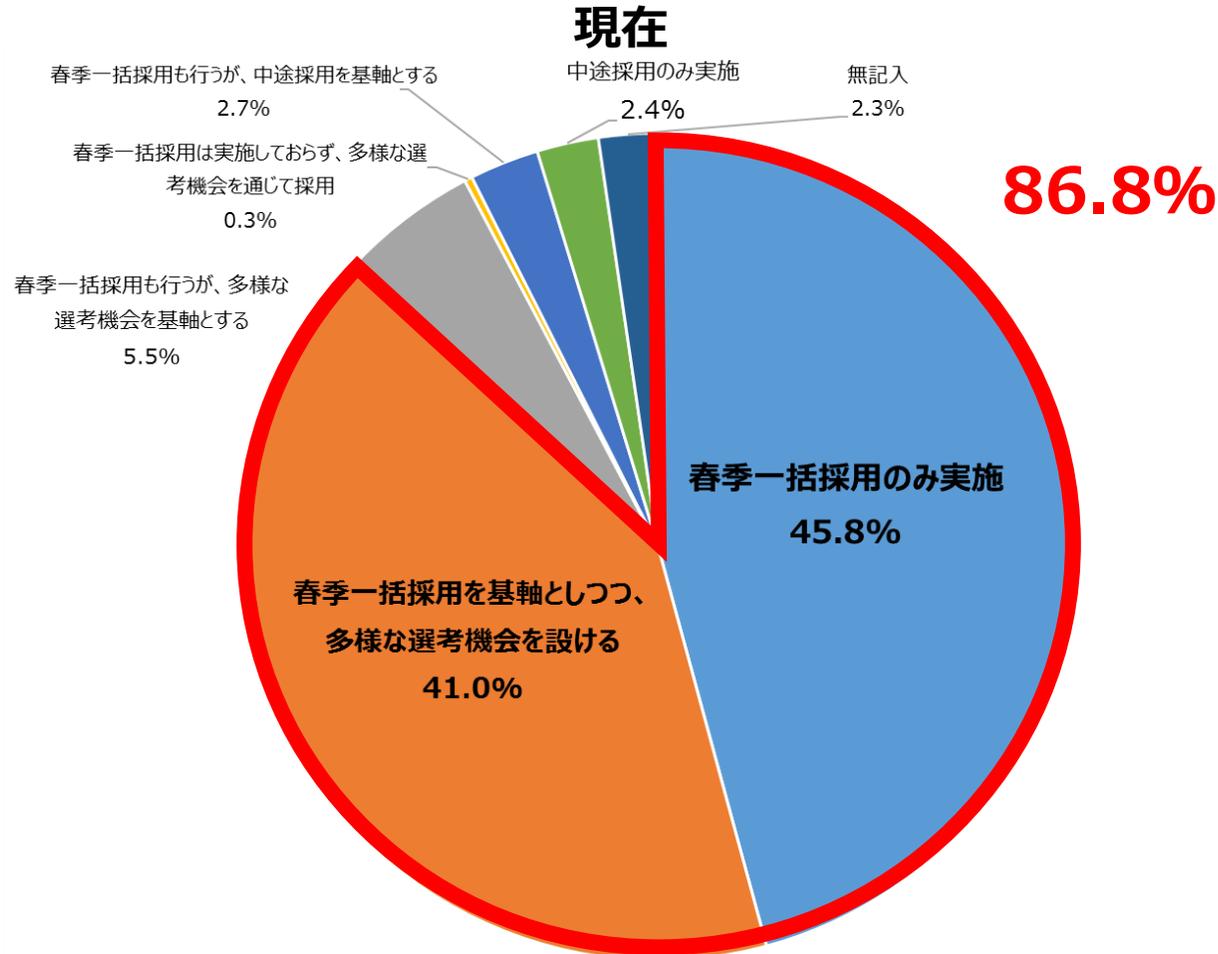
(注) 離入职率 = (離職者数 + 入職者数) ÷ 雇用者数 ※定年退職や再雇用は含まれない。また、上下1%を異常値処理。  
内閣府 (2018) 「働き方改革・教育訓練に関する企業の意識調査」のデータを使用。調査期間は2018年2月～3月、有効回答は2,358社。

(出所) 内閣府「平成30年度 年次経済財政報告」、山本・黒田 (2016) 「雇用の流動性は企業業績を高めるのか：企業パネルデータを用いた検証」

# 多くの大企業は新卒一括採用を基軸としている

- 経団連加盟企業の86.8%は、春期一括採用を基軸とした採用を実施。

## 新卒採用の基本的な考え方（経団連加盟企業、2016年）



86.8%

※調査時期は2016年7月～8月、調査対象は経団連会員企業1,339社、回答社数は709社（回答率：52.9%）。「多様な選考機会」は、夏季・秋季採用や通年採用を想定。  
（出所）日本経済団体連合会「2016年度新卒採用に関するアンケート調査結果」より作成。

# 大企業における中途採用は道半ば

- 従業員規模が大きいほど新卒採用比率が高く、5,000人以上の企業では新卒採用比率が6割となっており、中途採用比率は4割に満たない。

## 新卒・中途採用の比率（2017年度）

		社数	新卒採用比率 (2018年卒)	中途採用比率 (2017年度)	1社あたり 新卒採用人数 (人)	1社あたり 中途採用人数 (人)
全体		4,055	34.7%	65.3%	0.78	1.47
規模別	5~299人	2,084	23.3%	76.7%	0.38	1.25
	300~999人	1,071	58.5%	41.5%	12.50	8.86
	1,000~4,999人	710	59.6%	40.4%	35.71	24.20
	5,000人以上	190	62.6%	37.4%	127.89	76.31

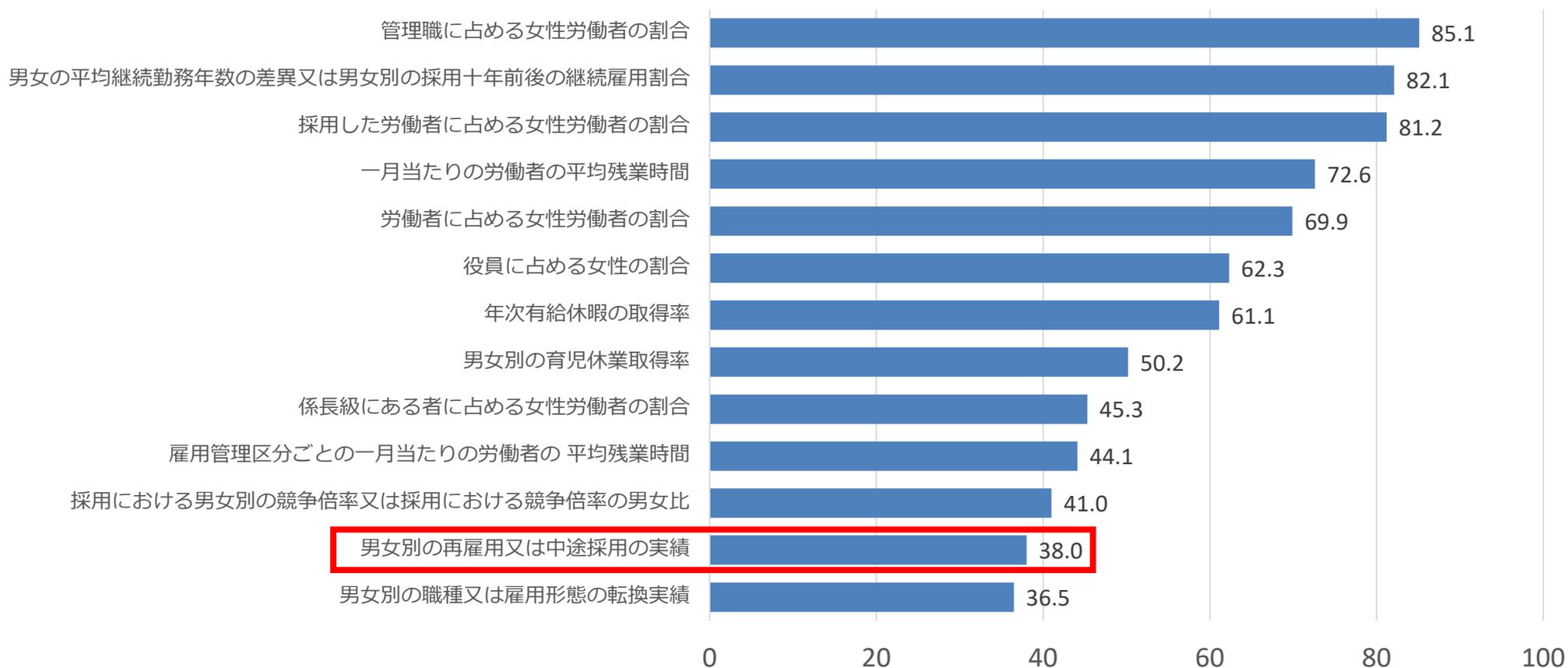
(出所) リクルートワークス研究所「中途採用実態調査（2017年度実績）」より作成。調査対象は従業員5人以上の民間企業。

(注) 集計は、新卒採用・中途採用を実施した企業、実施しなかった企業を含んでおり、一社当たりの人数は採用を実施していない企業を含んだ社数で平均を算出。また、従業員規模によって、ウェイトバックした値を掲載。

# 中途採用に関する大企業の情報公開は進んでいない

- 女性活躍推進法では、企業に対して「男女別の再雇用又は中途採用の実績」を選択的開示項目として求めているが、大企業でも開示しているのは約4割にとどまっている。

## 女性活躍推進法に基づく開示状況（従業員5,001名以上の企業）



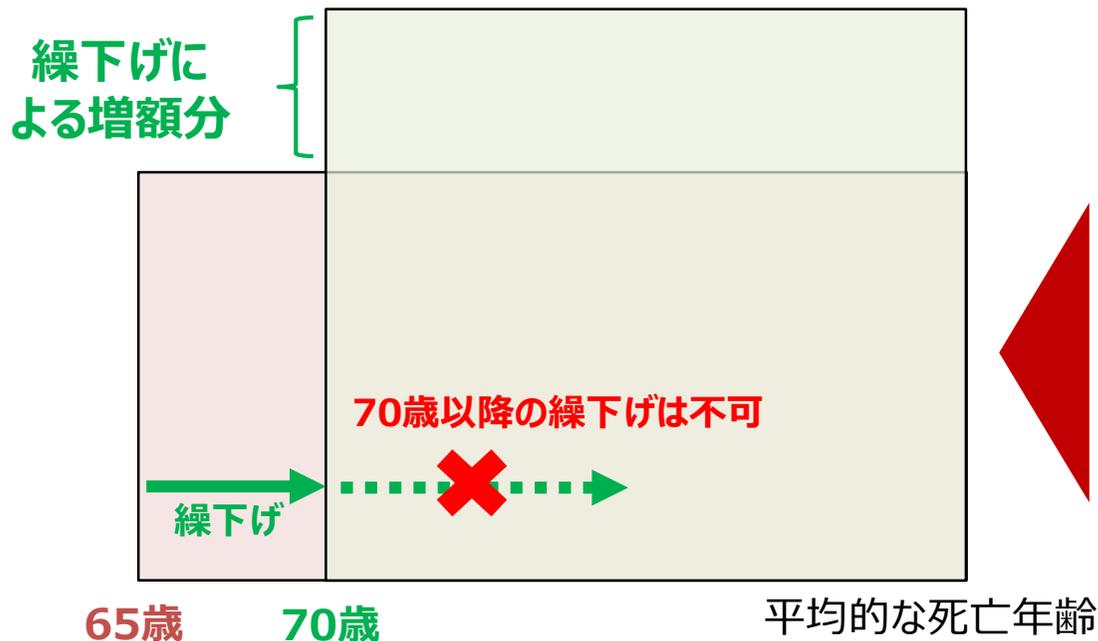
(注) 厚生労働省「女性の活躍推進企業データベース」上で、「行動計画の公表」と「情報の公表」の両方を行う企業規模5,001名以上の事業主のうち、当該項目を情報公表する事業主の割合を示す。

(出所) 内閣府「男女共同参画白書（平成29年版）」から引用。

### **3. 生涯現役時代に対応した年金制度**

# 年金受給開始年齢の繰下げ

- 年金は65歳が標準的な受給開始年齢だが、70歳まで受給開始を繰り下げ可能。
- 繰下げを選択した場合、毎年の年金額は増額（70歳の場合、42%増額）。



## 現在の繰下げ受給の考え方

どの年齢を選択しても、受給期間を平均余命までとした場合に、将来受け取る年金給付の総額は変わらないよう、増額率が設定されている。

## 繰下げによる増額率

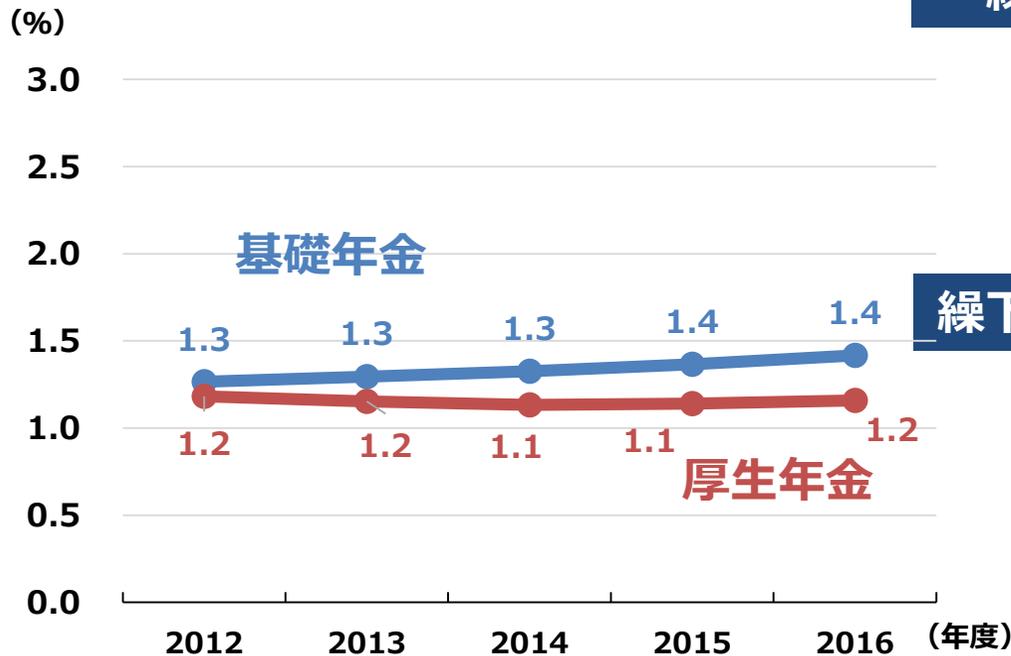
請求時の年齢	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
繰下げによる増額率	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	<b>42.0%</b>

(注) 繰下げ増額率 =  $0.7\% \times$  繰下げた月数 (66歳～70歳)

# 年金の繰下げ受給の周知（ナッジの活用）

- 繰下げ受給率は概ね 1 % 程度。
- 繰下げ受給による年金増額メリットについて、十分な周知を行うことが課題（ナッジ）。

## 繰下げ受給の推移



(出所) 厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報」から作成  
(留意点)

1. 年度末時点での受給者全体における繰下げ受給の割合。基礎年金は基礎年金のみの受給者、厚生年金は報酬比例部分の受給者の数字
2. 新規裁定者数を用いた場合には人口構成の変化による影響を受けやすいことから、実態を表す数値として、受給者全体に占める割合を用いたもの。

## 繰下げ受給制度を知っているか（50-74男女）

知っている	64.5%
知らない	35.0%
回答拒否	0.5%

## 繰下げ受給を近い将来利用したいか（60-64男女）

利用したい	7.2%
利用したくない	75.7%
わからない	16.3%
回答拒否	0.5%

繰下げ実績と乖離

(出所) 清水谷・小塩「日本人はいつどんな理由で公的年金を受給し始めるのか：JSTARによる検証」(2012) Table4に引用しているJSTAR 1st waveを基に作成。

# 私的年金制度における年齢制限

- 私的年金では、加入期間・受給期間に関して年齢制限がなされている。
- この点についても、制度改正の議論が必要。

## 拠出・運用

## 給付

### 確定給付企業年金 (DB)



拠出

加入期間：  
退職まで

運用



給付

受給開始期間：  
**60～65歳**の間  
(労使合意)



### 確定拠出年金 (DC)

企業型



拠出

加入期間：  
原則**59歳**まで (※)

運用



給付

受給開始期間：  
**60～70歳**の間  
(個人選択)



個人型  
(iDeCo)



加入期間：  
**59歳**まで



受給開始期間：  
**60～70歳**の間  
(個人選択)



(※) 60歳以降も同一事業所で引き続き雇用される者については、労使合意した規約において、65歳以下の年齢まで延長することが可能

# **(参考) 政府全体の成長戦略の検討状況**

# 成長戦略の検討状況

## 未来投資会議

### 10/5 第19回

- ✓ 成長戦略の方向性

### 10/22 第20回

- ✓ 高齢者雇用促進及び中途採用拡大・新卒一括採用見直し
- ✓ 疾病・介護予防

### 11/26 第22回

(経済財政諮問会議と合同開催)

- ✓ 経済政策の方向性に関する中間整理案

## 産構審2050経済社会構造部会

### 9/21 第1回

- ✓ 2050年までの経済社会の構造変化と政策課題

### 10/15 第2回

- ✓ 健康寿命の延伸に向けた予防・健康インセンティブの強化
- ✓ 生涯現役社会に向けた雇用制度改革

# 未来投資会議における安倍総理発言（10月5日）

そして、安倍内閣の最大のチャレンジである全世代型社会保障への改革です。このテーマも、この未来投資会議において集中的に議論を進めていきます。

生涯現役社会の実現に向けて、意欲ある高齢者の皆さんに働く場を準備するため、65歳以上への継続雇用年齢の引上げに向けた検討を開始します。この際、個人の実情に応じた多様な就業機会の提供に留意します。

あわせて新卒一括採用の見直しや中途採用の拡大、労働移動の円滑化といった雇用制度改革について検討を開始します。

健康・医療の分野では、まず、人生100年健康年齢に向けて、寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めるため、糖尿病・高齢者虚弱・認知症の予防に取り組み、自治体などの保険者へのインセンティブ措置を強化します。

(略)

本年末までに、中間的な報告を取りまとめます。その上で、こうした改革を進めるにあたってのボトルネックを解消するため、3つの3年間の工程表を含む実行計画を来年の夏までに閣議決定いたします。

私が先頭に立ちますので、茂木経済再生・全世代型社会保障改革担当大臣を始め、安倍内閣の関係閣僚は、正に全員野球の精神で、内野外野の区別なく、改革に向けた具体的な検討を進めていただきたいと思います。

- 人生100年時代を迎えるに当たって、高齢者の活躍の場を整備することが必要。
- 65～70歳の就労については、多様な選択肢を許容することができる仕組みを検討すべき。

## 1. 70歳までの就業機会の確保

- 70歳までの就業機会の確保を円滑に進めるためには、法制度についても、ただちに義務化を求めるのではなく、ステップバイステップとし、各社労使に計画策定を求める等といった、一定のルールの下で各社の自由度も残る制度とすべき。
- 年齢によらない活躍を促すため、職務の明確化とそれに基づく公正な評価・報酬制度の導入拡大を図るべき。

## 2. 新卒一括採用見直しと中途採用の促進

- 大企業の中途採用は2割弱に留まる。改善するためには、個々の大企業に対して、中途採用比率の情報開示を求めるべき。
- 厚生労働大臣と経済産業大臣の共催で行う「中途採用協議会」に総理大臣の出席を求め、雇用慣行変革の運動を展開すべき。
- 併せて、40歳でのセカンドキャリア構築支援と兼業・副業の環境整備も進めるべき。

## 3. 生涯現役時代に対応した年金制度

- 70歳までの就業機会の確保に伴い、年金支給開始年齢の引上げは行うべきでない。他方、年金受給開始年齢を自分で選択できる範囲は拡大すべき。
- 繰下げ受給の自己の選択による年金充実メリットに見える化すべき。
- 私的年金の加入期間の延長を検討すべき。

- 人生100年時代を見据え、寿命と健康寿命の差を縮めていくことが重要。
- 保険者・事業者・個人へのインセンティブ措置を強化し、行動変容につなげるべき。

## 1. 生活習慣病予防のインセンティブ付与

- 保険者が、予防・健康事業に取り組むインセンティブを強化すべき。
  - ① 糖尿病腎症の重症化リスク者に、医師・民間事業者と連携して保健師等が濃密に介入するなどの取組を横展開。
  - ② ウェアラブル端末など最新技術を活用した個人の健康リスクの見える化などの取組を横展開。
  - ③ ヘルスケアポイント等の個人へのインセンティブ付与の拡大。

## 2. 介護予防のインセンティブ付与

- デイサービス事業者に対して、利用者の平均的な日常生活動作の維持または改善度合いに応じた介護報酬の加算によるインセンティブ措置を強化すべき。
- ① 民間事業者等と連携した運動や交流の場づくり、② 介護助手や保育補助など高齢者の社会参加の機会拡大、③ 軽度の認知症の方に対する重症化予防を推進すべき。
- 「認知症の人にやさしい」新製品・サービスを生み出すよう産業界へ働きかけるべき。

## 3. ナッジの活用による気づきの機会の付与

- ナッジ理論を活用し、全体・平均値との比較や将来予測（AIやビッグデータ等も活用）等を用いた個人の早期の行動変容を促進すべき。
- 健康スコアリングレポートにおいて、保険者ごとの生活習慣病リスク保有者の改善率を見える化すべき。

# 未来投資会議における安倍総理発言（10月22日）

本日は、安倍内閣の最大のチャレンジと位置づけております、全世代型社会保障へ向けた改革について議論を行いました。

まず、65歳以上への継続雇用年齢の引上げについては、70歳までの就業機会の確保を図り、高齢者の希望・特性に応じて、多様な選択肢を許容する方向で検討したいと思います。来年の夏までに決定予定の実行計画において具体的制度の方針を決定した上で、労働政策審議会の審議を経て、早急に法律案を提出する方向で検討したいと考えています。（略）

また、中途採用、これはキャリア採用と言ってもいいことだと思いますが、キャリア採用拡大・新卒一括採用見直しについては、企業による評価・報酬制度の見直しが必要です。加えて、政府としては大企業に対し、キャリア採用比率の情報公開を求めるといった対応のほか、私自身も先頭に立って、熱心な大企業を集めた協議会を創設し、運動を展開していきたいと思います。その際、今日いろんな御意見が出ました。中途採用を大企業が拡大していくことによって、中小企業が受ける影響等、様々な課題についてもしっかりと留保しながら進めていきたいと思いますので、産業界の御協力をよろしくお願いします。

さらに、病気の予防については、国民健康保険の保険者努力支援制度や健康保険組合の後期高齢者支援金の加減算制度の見直しを図り、保険者の予防措置へのインセンティブの大幅な強化を検討してまいります。さらに、介護の予防についても、介護事業者等に対するインセンティブ措置の強化を進めてまいります。（略）引き続き、関係大臣におかれては、年末の中間的な報告に向けて、検討を進めていただきますようによろしくお願いいたします。

# 経済政策の方向性に関する中間整理（11月26日）（抜粋①）

## 2. 全世代型社会保障への改革

全世代型社会保障への改革は安倍内閣の最大のチャレンジである。

生涯現役社会の実現に向けて、意欲ある高齢者の皆さんに働く場を準備するため、65歳以上への継続雇用年齢の引上げに向けた検討を来夏に向けて継続する。この際、個人の希望や実情に応じた多様な就業機会の提供に留意する。

あわせて、新卒一括採用の見直しや中途採用の拡大、労働移動の円滑化といった雇用制度改革について検討を行う。

健康・医療の分野では、まず、人生100年健康年齢に向けて、寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めるため、糖尿病・高齢者虚弱・認知症の予防に取り組み、自治体などの保険者が予防施策を進めるインセンティブ措置の強化を検討する。

### ① 65歳以上への継続雇用年齢の引上げ

（働く意欲ある高齢者への対応）

- 人生100年時代を迎え、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することが必要である。
- 高齢者の雇用・就業機会を確保していくには、希望する高齢者について70歳までの就業機会の確保を図りつつ、65歳までと異なり、それぞれの高齢者の希望・特性に応じた活躍のため、とりうる選択肢を広げる必要がある。このため、多様な選択肢を許容し、選択ができるような仕組みを検討する。

（法制化の方向性）

- 70歳までの就業機会の確保を円滑に進めるには、法制度の整備についても、ステップ・バイ・ステップとし、まずは、一定のルールの下で各社の自由度がある法制を検討する。
- その上で、各社に対して、個々の従業員の特性等に応じて、多様な選択肢のいずれかを求める方向で検討する。
- その際、65歳までの現行法制度は、混乱が生じないように、改正を検討しないこととする。

# 経済政策の方向性に関する中間整理（11月26日）（抜粋②）

（年金制度との関係）

- 70歳までの就業機会の確保にかかわらず、年金支給開始年齢の引上げは行うべきでない。他方、人生100年時代に向かう中で、年金受給開始の時期を自分で選択できる範囲は拡大を検討する。

（今後の進め方）

- 来夏に決定予定の実行計画において具体的制度化の方針を決定した上で、労働政策審議会の審議を経て、早急に法律案を提出する方向で検討する。

（環境整備）

- 地方自治体を中心とした就労促進の取組やシルバー人材センターの機能強化、求人先とのマッチング機能の強化、キャリア形成支援・リカレント教育の推進、高齢者の安全・健康の確保など、高齢者が活躍の場を見出し、働きやすい環境を整備する。

## ②中途採用拡大・新卒一括採用の見直し

- 人生100年時代を踏まえ、意欲がある人、誰もがその能力を十分に発揮できるよう、雇用制度改革を進めることが必要であるが、特に大企業に伝統的に残る新卒一括採用中心の採用制度の見直しを図るとともに、通年採用による中途採用の拡大を図る必要がある。
- このため、企業側においては、評価・報酬制度の見直しに取り組む必要がある。政府としては、再チャレンジの機会を拡大するため、個々の大企業に対し、中途採用比率の情報公開を求め、その具体的対応を検討する。
- 他方、上場企業を中心にリーディング企業を集めた中途採用経験者採用協議会を活用し、雇用慣行の変革に向けた運動を展開する。
- また、就職氷河期世代の非正規労働者に対する就職支援・職業的自立促進の取組を強化する。

# 経済政策の方向性に関する中間整理（11月26日）（抜粋③）

## ③疾病・介護予防（保険者の予防措置へのインセンティブ）及び次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）

（施策の検討の方向性）

以下の項目等について、来夏に向けて検討を継続する。

### （1）疾病・介護予防

病気の予防については、国民健康保険の保険者努力支援制度や健康保険組合の後期高齢者支援金の加減算制度の見直しを図り、保険者の予防措置へのインセンティブの大幅な強化を検討する。さらに、介護の予防についても、介護事業者等に対するインセンティブ措置の強化を検討する。

#### （保険者へのインセンティブ措置の大幅な強化）

- 国民健康保険の保険者に対する保険者努力支援制度について、指標の見直し等を行い、保険者に予防・健康づくりに取り組むインセンティブを強化するとともに、財源を含めて予算措置を検討する。
- 健康保険組合の予防・健康事業の取組状況に応じて、後期高齢者支援金を加減算する制度について、指標の見直し等を行い、保険者に予防・健康づくりにより積極的に取り組むインセンティブを強化することを検討する。その際、保険者が、糖尿病性腎症の重症化リスクのある者に対し、医師と連携して、保健師等によって濃密に介入するなどの先進的な取組の横展開が進むよう留意する。
- 糖尿病予備群を対象に、日々の歩数、体重、血圧等を計測し自己管理するとともに、保健師等が行動変容を促すといった実証事業が行われているが、その成果を踏まえ、適切な方策を検討する。
- 医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供し、個人の行動変容を促す仕組みを検討する。
- 個人が自発的に予防・健康づくりに取り組むことを推進するため、個人へのヘルスケアポイントの付与等に保険者が取り組むインセンティブが強化されるよう、見直しを図る。
- 以上のインセンティブ措置の指標の見直しに際しては、エビデンスに基づき予防・健康事業の効果検証を行う。

# 経済政策の方向性に関する中間整理（11月26日）（抜粋④）

## （個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化）

- 特定健診等の各種健診について、その結果の通知が、個人の行動変容につながるよう、ナッジ理論も活用しつつ、全体・平均値との比較や将来予測（AIやビッグデータ等も活用）等といった通知情報の充実を検討する。
- 野菜摂取量増加に向けた取組等健康な食事・運動・社会参加の取組の強化など、健康づくりに向けた環境整備を図る。

## （疾病の早期発見に向けた取組の強化）

- がんの早期発見を推進するため、より精度の高い検査方法に関する研究・開発を推進するとともに、検診率の向上に向けた取組を検討する。
- 早期診断方法が確立されておらず、有効な治療法も少ない難治性がんについて、血液や唾液等による検査などの簡便で低侵襲な検査方法を開発する。
- 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。現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会の拡大、保健指導の充実とともに、歯科受診が必要な者については歯科医療機関への受診を促すなどの方策を検討する。
- 個人が自らの健康状態を把握し、疾病を早期発見するため、医療用検査薬の一般用検査薬への転用に向けた手続きの改善を検討する。

## （フレイル（高齢者虚弱）対策・認知症予防）

- 介護予防や認知症予防として、高齢者の閉じこもりをなくし、外部と交流する環境を作ることが重要である。このため、身近で歩いていける範囲に運動を行う機会の大幅な拡大を図ることや、介護予防と保健事業（フレイル対策）との一体的実施を検討する。これらを推進するため、介護保険制度や医療保険制度のインセンティブ措置を活用し、財源の確保を含めて予算措置を検討する。
- デイサービス事業者に対して、利用者の平均的な日常生活動作の維持又は改善度合いに応じた介護報酬の加算により、インセンティブ措置の強化を検討する。

# 経済政策の方向性に関する中間整理（11月26日）（抜粋⑤）

## （投資家による健康経営へのシグナル）

- 企業と保険者が連携して取り組む健康経営を一層推進するため、資本市場が健康経営を適切に評価するために必要な環境整備について検討する。

## （2）次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）

### （オンライン医療の推進）

- オンライン診療について、本年4月の診療報酬改定により、新たに「オンライン診療料」が創設されたが、次期改定に向けて、オンライン診療料の普及状況を調査・検証し、安全性・有効性が確認された疾患については、オンライン診療料の対象に追加することを検討する。また、オンライン診療の実施方法や実施体制等の要件についても、オンライン診療の適切な普及・促進に向けて必要な見直しを検討する。
- 診療から服薬指導に至る一連の医療プロセスを一貫してオンラインで受けられるよう、オンラインでの服薬指導について、その提供体制の整備や法制的な対応も含めて検討を進める。

### （複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合等）

- 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。