資料６

新しい社会保障改革に関する勉強会
中間とりまとめ

スマート・チョイス戦略
～ナッジとインセンティブで「賢い選択」を応援～

平成３０年９月

有志議員一同

１．基本的な考え方

～個人の賢い選択を応援し、
ダイナミックに経済社会の構造を改革～

基本的な考え方　～ダイナミックな経済社会の構造改革～

◆ 我々有志議員は、ポスト「社会保障・税一体改革」を見据え、新しい社会保障改革のあり方について議論してきた。

◆ 今後の社会保障改革では、**民間活力の活用**や**個人の努力の応援**により、個人の賢い選択を応援し、**ダイナミックに経済社会の構造を変える**視点を重視するべき。

従来の議論
（スタティックな視点）

現状の経済社会の構造や個人の行動が変わらないことを前提に、社会保障の給付と負担を議論

・元気な高齢者が65歳で引退する

・予防・健康づくりが進まない

・認知症の方が増え続ける

→　増え続ける社会保障負担を「誰が負担するか」の議論になりがち
→　老後の不安も解消されず

ポスト一体改革の方向性
（ダイナミックな視点）

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、ダイナミックに経済社会の構造を改革する

・高齢者が健康で長く働くことができる

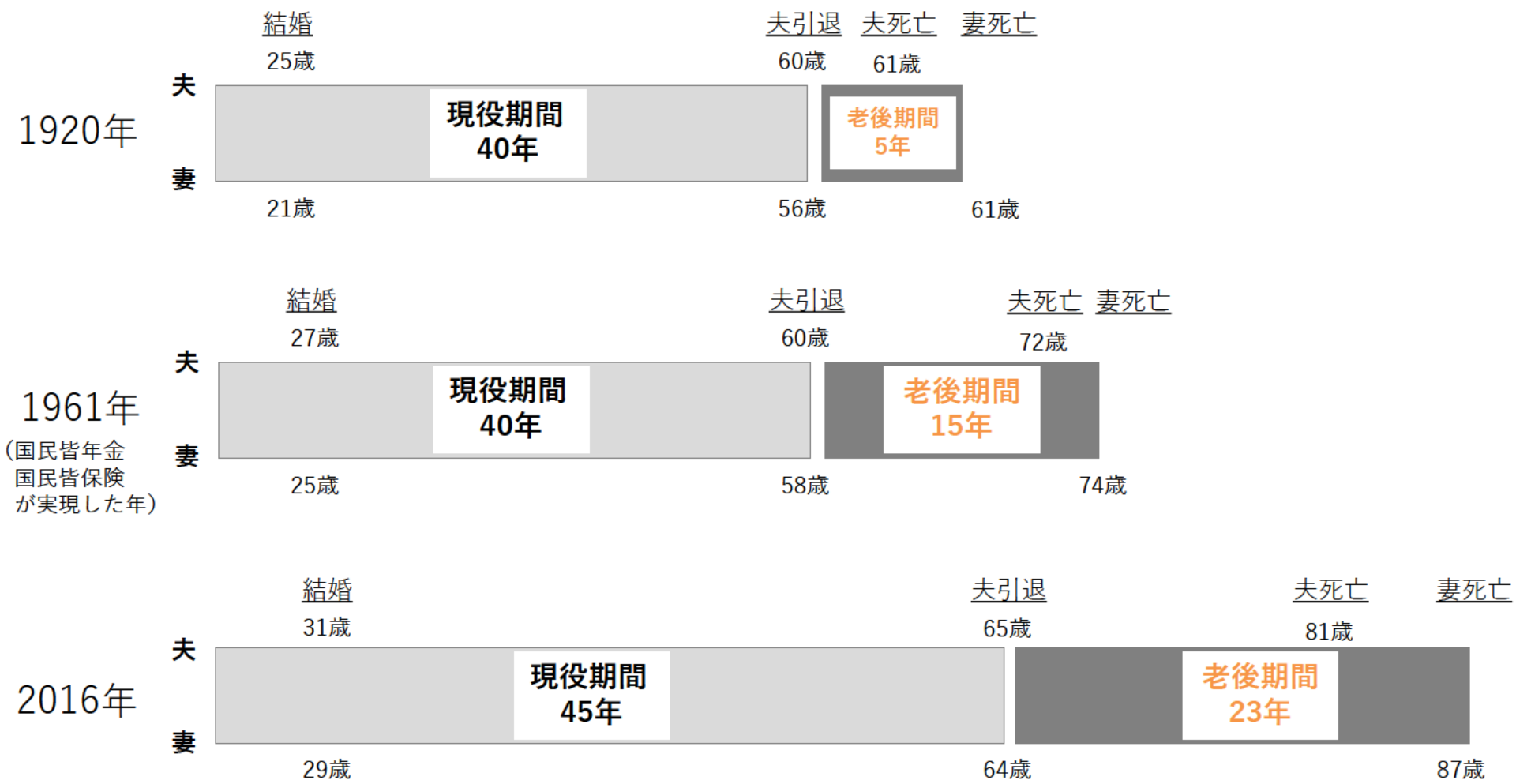
・予防・健康づくりに無理なく取り組める

・認知症の予防に無理なく取り組める

→　国民1人1人が活き活きと生きられる社会へ
→　経済の拡大と社会保障の需要適正化を同時に実現し、「成長と分配の好循環」へ

（参考１）ライフサイクルの変化

◆ 平均寿命が延びたことで、「老後の期間」が長期化している。



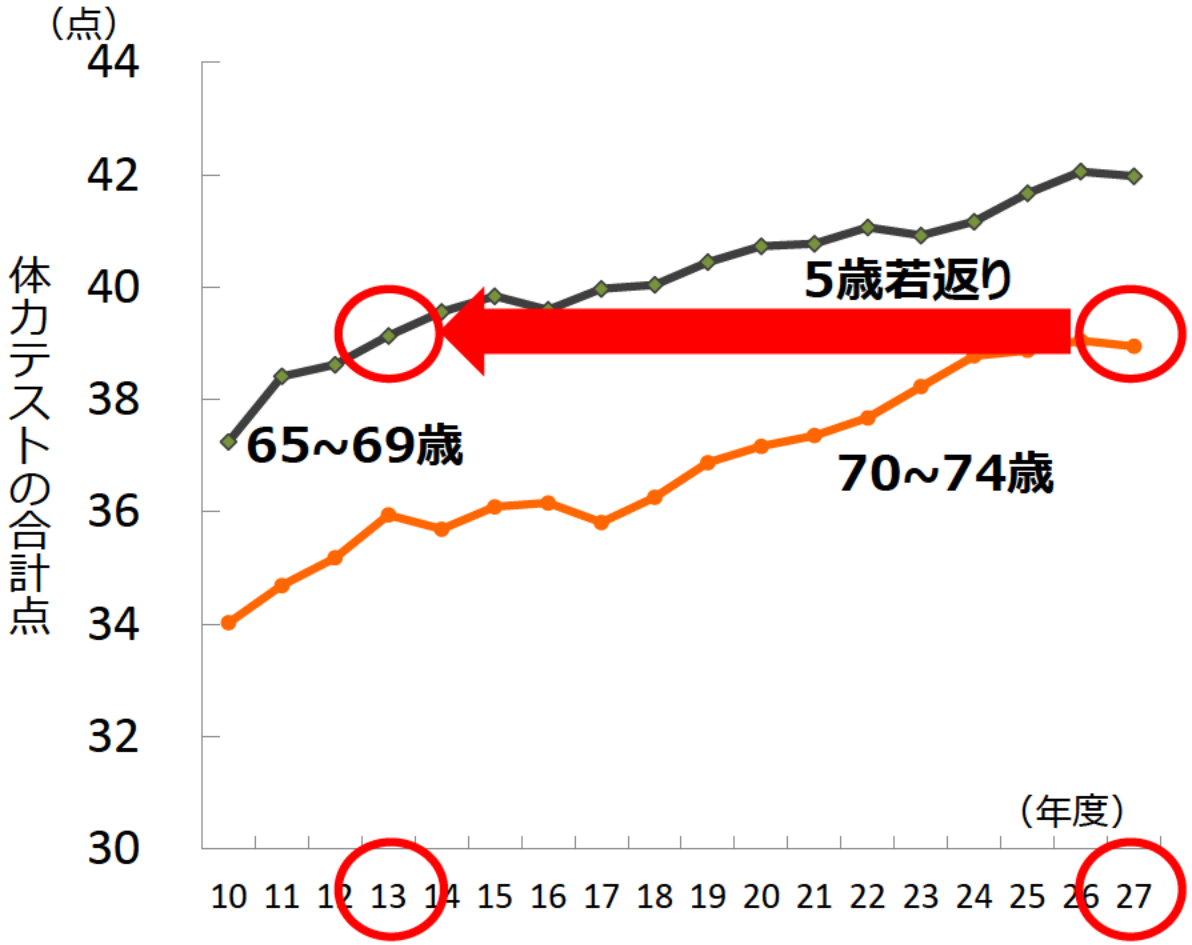
（注）現役期間は、いずれも20歳を就労開始期間として算出。
（出所）厚生省「昭和59年厚生白書」、香取照幸「教養としての社会保障」等をもとに作成。

（参考２）高齢者は元気になっている

◆ 高齢者の健康寿命は延びており、就労希望の方も多い。

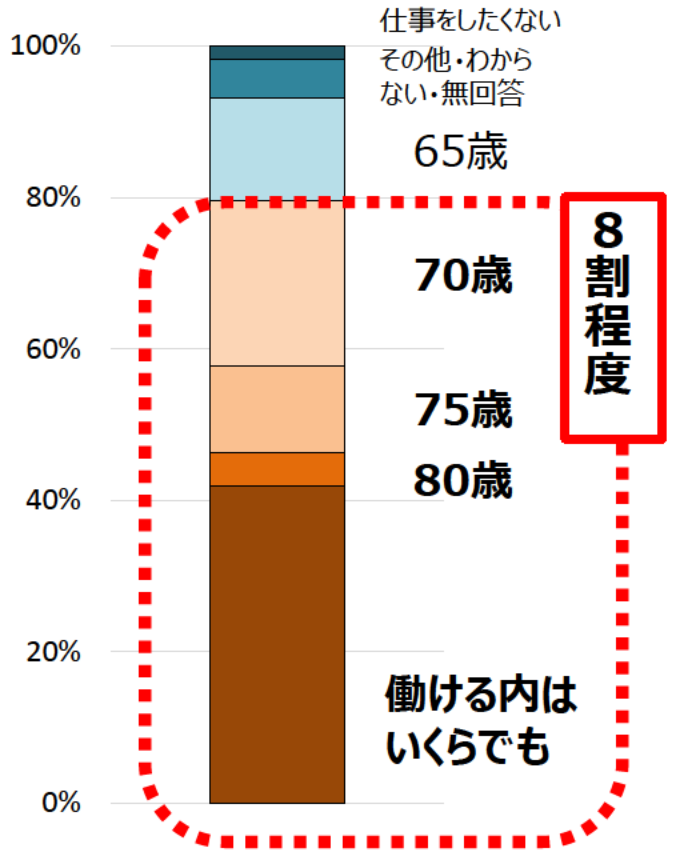
高齢者の体力・運動能力の推移

今の70代前半の高齢者の能力は
14年前の60代後半と同じ



（出所）文部科学省(2015)より経済産業省作成

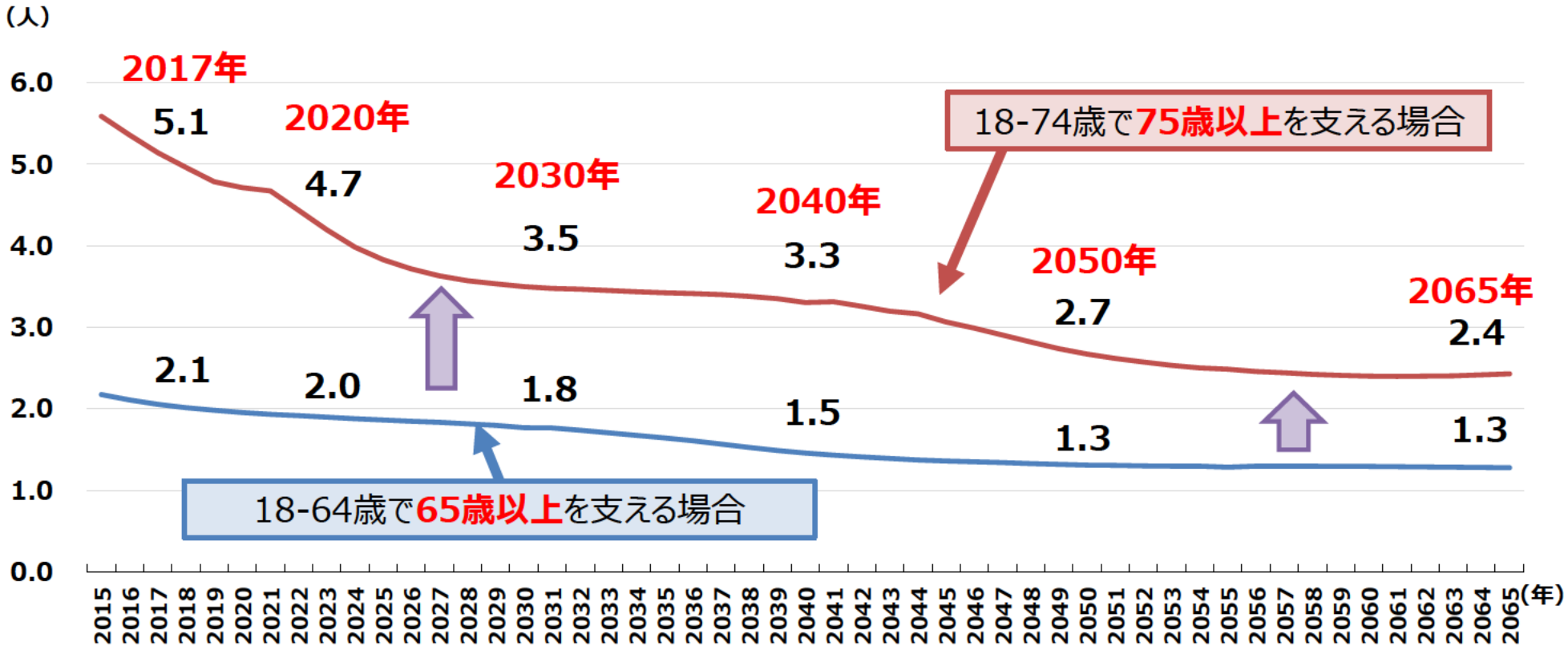
何歳くらいまで働きたいか
（現在就労している60歳以上の方に質問）



（出所）内閣府「平成26年 高齢者の日常生活に関する意識調査」より経済産業省作成

（参考３）高齢者が支え手になれば、無理なく支えられる社会へ

- **<u>65歳以上を高齢者</u>**とすると、2017年に現役世代2.1人で1人の高齢者を支えることに。2065年には1.3人で1人の高齢者を支えることに。
- **<u>75歳以上を高齢者</u>**とすると、2017年に現役世代5.1人で1人の高齢者を支えることに。2065年であっても、2.4人で1人を支えることが可能。

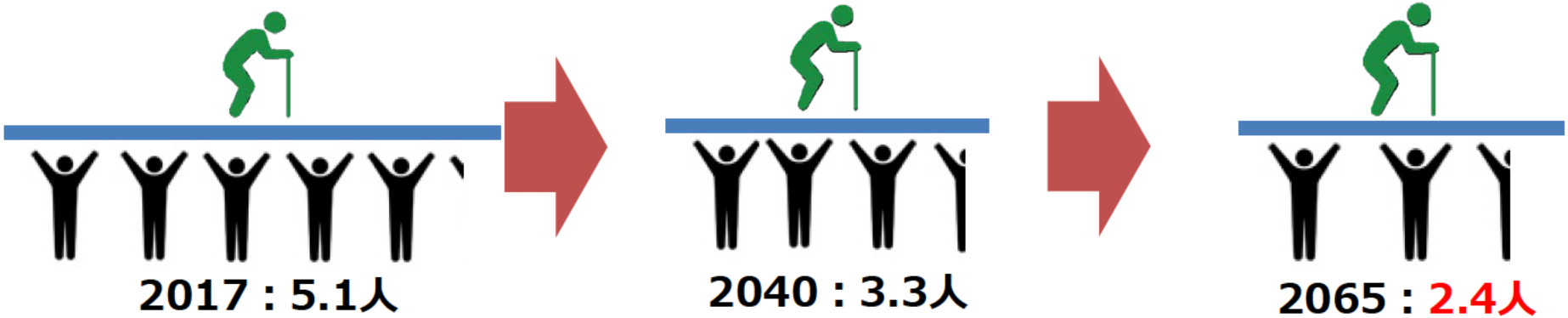


（出所）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」（出生率中位・死亡率中位）を基に作成

（参考４）75歳以上を高齢者とすると、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



（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）」（出生中位・死亡率中位）を基に作成

明るい社会保障改革の方向性：ナッジとインセンティブで賢い選択を応援

◆ 「明るい社会保障改革」の目的は、ナッジやインセンティブ等の政策手法で、個人の賢い選択（スマート・チョイス）を応援し、**国民1人1人が、出来るだけ長く健康に働くことができ、老後に不安を抱く必要のない社会を作ること**。

誰もが活き活きと生きられる経済
老後に不安を抱く必要のない社会

国民1人1人の賢い選択（スマート・チョイス）を応援

ナッジの活用

- ✓ 「長く働くほど増える年金」の見える化
- ✓ 「予防・健康づくり」の重要性の見える化
- ✓ 認知症予防のための「ブレインヘルス」の促進

＋

健康インセンティブの強化

- ✓ 保険者、医師、事業者の生活習慣病対策インセンティブの強化
- ✓ 企業や個人の健康投資インセンティブの強化
- ✓ 介護保険の自立支援インセンティブの強化

２．「ナッジ」を活用した社会保障改革

〇個人のより良い選択を支える「ナッジ」 ～第４の政策手法～
〇海外における成功例
〇「ナッジ」を活用した社会保障改革の具体案
・年金分野
・医療・健康分野
・横断分野

個人の「賢い選択」を支える「ナッジ」 ～第４の政策手法～

- 「ナッジ」とは、個人の意思決定が時として合理的に行われない場合があることを前提に、**ちょっとした“工夫”や“仕組み”**で、個人がより良い選択を出来るように支援する手法。
- 英国を代表に、多くの国において、補助金、税制、規制といった伝統的な政策手法に代わる**「第４の政策手法」**として、**「ナッジ」の活用が進められている**。

伝統的な政策手法

- 補助金
- 税制
- 規制・ルール

×

ナッジ（⇒ スマート・チョイス）

＜特徴＞
・低い財政コスト
・国が強制するのではなく、個人の意思決定を尊重
・ちょっとした工夫で、個人のより良い選択を応援

【２０１０年･英国連立政権合意（抜粋）】
中央政府は、ルールや規制を通じてのみ人々の行動を変化させることができると仮定されてきた。

我々の政府はよりスマートであり、今までの役所的な発想は取らない。**人々が自分自身でより良い選択ができるように、より賢明な方法を見つけ出す**。

（出所）The Guardian

（参考）行動経済学におけるナッジ理論

- 個人は、時間と手間をかけて合理的な意思決定を行うのではなく、**習慣、目標、多数派の意見などを参考に、簡便な意思決定**を行うことが多い。

→ **個人の選択が、本人自身にとっても望ましくない、という罠に陥る場合**がある。

（例1）個人の意思決定は、問題設定の表現方法（フレーム）に左右されやすい。
例えば、生存確率60%と死亡確率40%の治療方法は同じだが、前者が選択されやすい。

（例2）個人の意思決定は、利得より損失回避を重視しやすい。
例えば、保有するモノを売ることによる利得よりも、失う損失を大きく評価する傾向がある。

（例3）個人の意思決定は、将来の利得を大きく割り引く傾向がある。
例えば、今日の1万円と明日の1万1千円では、今日の1万円を好む傾向がある。

- 行動経済学では、個人が意思決定の罠に陥らないように、**デフォルトの提案や表現方法を工夫することで、本人が自発的に望ましい選択を行いやすいように誘導する政策手法**を**ナッジ（「軽く突く」の意味）**と呼ぶ。

英国政府における「ナッジ」の活用

◆ 英国政府は2010年にBehavioral Insights Unit (BIT)（通称：ナッジ・ユニット）を設立。４つの視点（Easy, Attractive, Social, Timely）でナッジを活用。

Make it Easy 簡単にする	①デフォルトの力を活用する ②サービスを使う際の「面倒」な要素を取り除く ③メッセージはシンプルにする
Make it Attractive 魅力的にする	①注意をひきつける ②報酬と制裁の効果を最大化するよう設計する
Make it Social 社会化する	①大半の人が望ましい行動を行っていることを見せる ②ネットワークの力を活用する ③他人に対してコミットメントを行うように仕向ける
Make it Timely タイムリーにする	①最も受容しやすい時に刺激する ②直近のコスト・ベネフィットを考慮する ③イベントへの対応をあらかじめ計画することを支援する

（出所）The Behavioral Insights Team, “EAST: Four simple ways to apply behavioral insights” (2015)

「ナッジ理論」を活用した成功事例①：レターを工夫することで納税率を向上

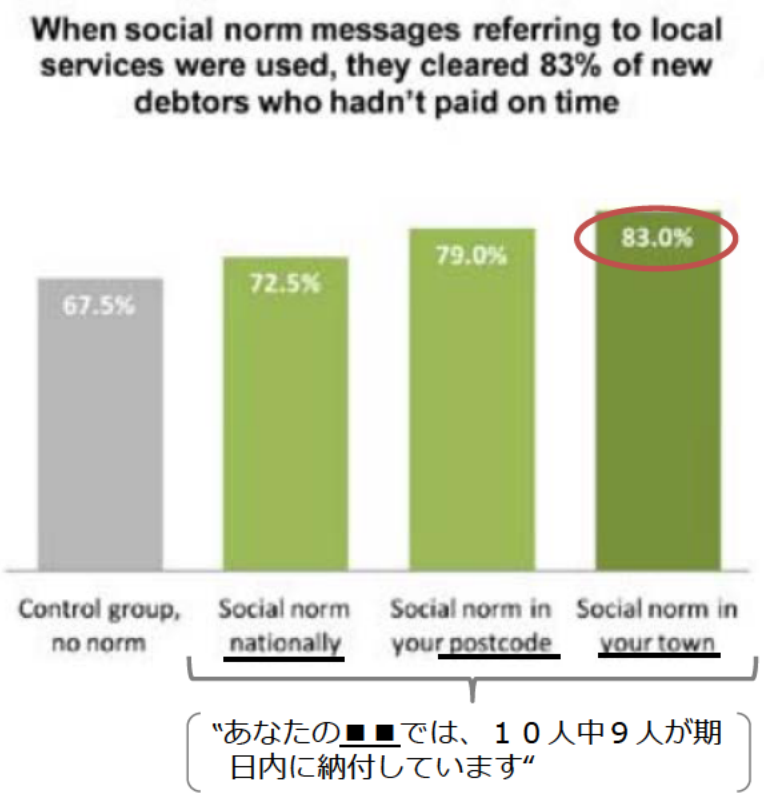
- ◆ 納税が遅れている自己申告納税者に対して英国歳入関税局（HMRC）が送付する督促状に、社会規範を用いたフレーミングを採用。
- ◆ "近隣"の納税者が期日内に納税している旨を表記することで未納者の納税率が向上。

◆ 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。



（出所）「世界の行動インサイト－公共ナッジが導く政策実践」経済協力開発機構（OECD）、Behavioral Insight Team (2011) Annual Update 2010-2011, Cabinet Office London.

「ナッジ理論」を活用した成功事例②：イギリスの減塩戦略

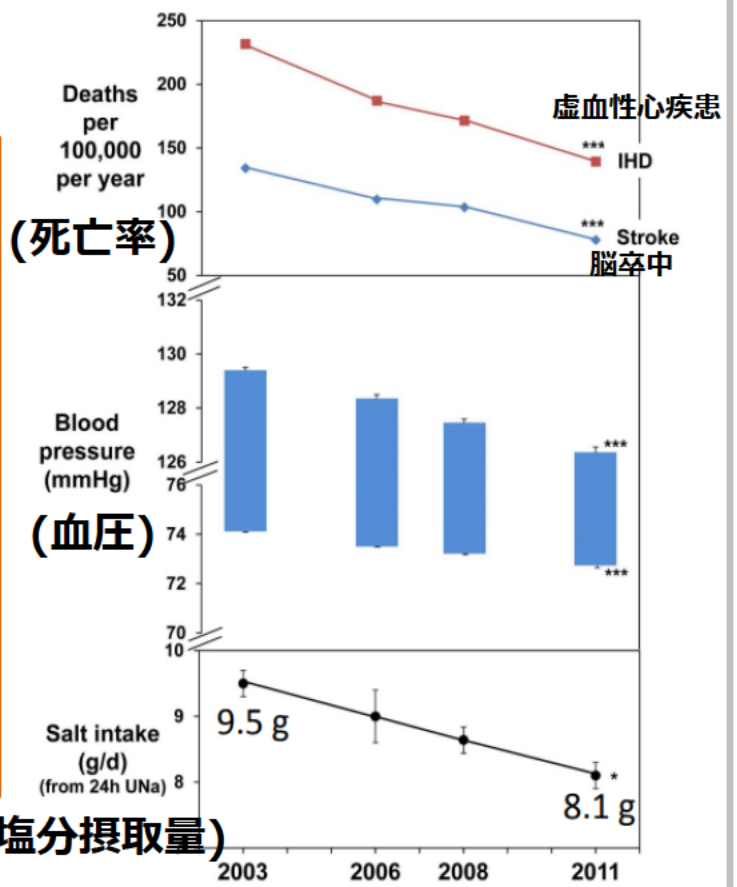
- ◆ 食品中に含まれる塩分量を削減することで、塩分摂取量が15%減少
- ◆ この戦略により、虚血性心疾患・脳卒中患者数は４割減少。約2300億円の医療費を削減

◆ イギリスの減塩戦略

戦略の概要

【方法】
食品中の塩分量を徐々に減らしても、人は味の変化に気づかないことを利用し、食品企業に対して**加工商品中の塩分を5年間で40%低減**するよう働きかけ。
特に主食である**パンの塩分量は、7年間で20%減少**。

【主な結果】
食品中の塩分量を削減することで、**塩分摂取量を15%減少。**
それに伴い、塩分の摂取量が発症リスクを高めると考えられている**生活習慣病**(虚血性心疾患・脳卒中)の**患者数を約4割削減**。**医療費を年間15億ポンド(約2300億円)削減**することに成功。



（出所） eng J He, Sonia Pombo - Rodrigues, Graham A MacGregor. Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality BMJ Open 2014;4:e004549

「ナッジ理論」を活用した成功事例③：米国における４０１K加入率向上

◆ 従業員を確定拠出年金(401K)に自動加入(デフォルト)させることで、加入率が増加

戦略の概要

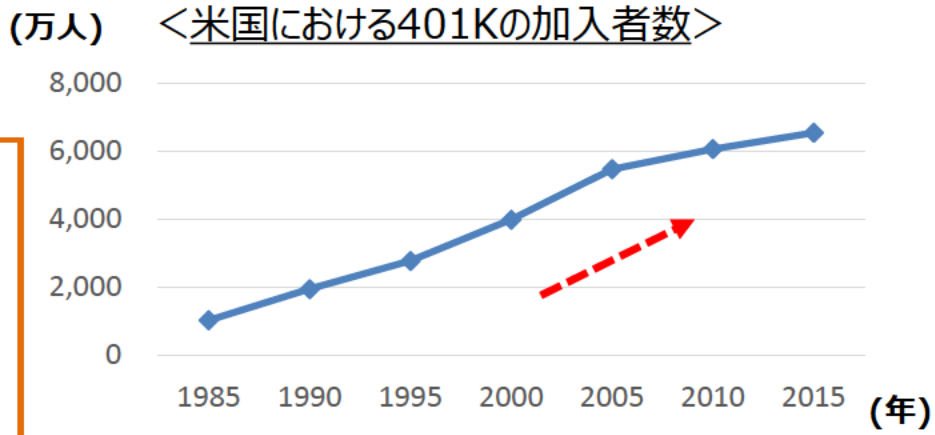
【背景】
・個人は、**現状の変更を逃避する傾向**にあり、将来の貯蓄の機会があっても、現状を変える僅かな手間を嫌がり、敢えて利用しない。

【方法】
・米国の企業では、401Kの普及を促進するため、
デフォルトで「加入する」という設定に変更

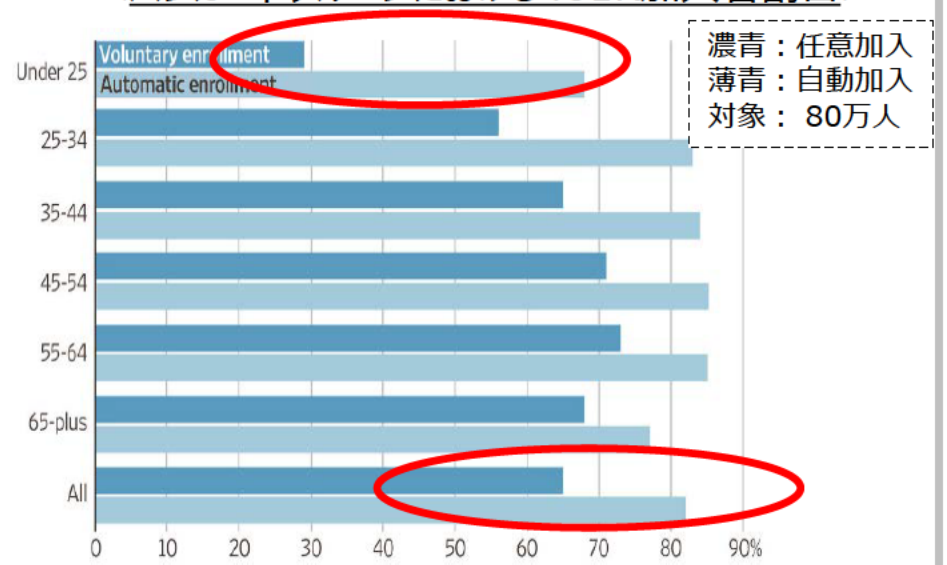
➢**加入率が高まり、従業員の退職後の貯蓄率が向上**

【成功例】
・バンガードグループでは、従業員の確定拠出型年金を自動加入とすることで、80%余りが加入（任意加入の場合、65%に満たない）

<米国における401Kの加入者数>



<バンガードグループにおける401K加入者割合>



（出所）ウォール・ストリート・ジャーナル（20151202）

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）

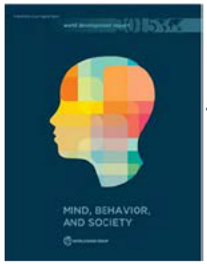
「政策への行動インサイトの適用」
（Behavioral Insights Applied to Policy ,2016）

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。

「ナッジ」を活用した社会保障改革の具体的提案

年金分野

①“国民年金への加入を促す”ナッジ
②“繰下げ受給の意欲を高める”ナッジ
③“繰下げ受給を選択しやすくする”ナッジ

医療・健康分野

①“検診受診を促す”ナッジ
②“経営者の予防・健康づくりを促す”ナッジ
③“ブレイン・ヘルスを促す”ナッジ
④“医師による予防・健康づくりを促す”ナッジ

その他

○「日本版ナッジ・ユニット」の創設

年金分野① “国民年金への加入を促す”ナッジ（個人に応じた損失情報の発信）

現状 国民年金保険料の未納者への催告状は、記載内容が平坦で、国民年金に加入していないことが未納者自身にとって「損」であることが分かりにくい。

解決策 催告状に、未納者が「損している金額」を具体的に明記し、保険料納付を促すべき。

現在の催告状

国民年金未納保険料
納付勧奨通知書（催告状）

お客様の国民年金保険料には、右記の納付状況のとおり未納があります。

未納があると、年金を受け取るときに影響があります。**金融機関**または**コンビニエンスストア**で納めてください。

- 納付書がお手元にない場合は再発行します。年金事務所までご連絡ください。
- 経済的に保険料を納めることが難しい場合は、**国民年金保険料の免除申請**を行うことができます。詳しくは裏面をご覧ください。

このお知らせは、ＸＸ Ｚ９年 Ｚ９月Ｚ９日現在のデータに基づき、平成２７年１１月以前に国民年金保険料の未納がある方にお送りしています。
すでに保険料を納めた方や免除申請中の方にも、行き違いでこの通知書が届く場合がありますのでご了承ください。
・免除申請中の方への審査結果は、この通知書とは別に届きます。

お客様の基礎年金番号は 9999-999999 です。

平成●●年●●月より国民年金保険料の納付や免除申請手続きの電話・戸別訪問・文書によるご案内は、業務を委託する下記の事業者から行います。

「○○○○○○○○」
お問い合わせ先 ○○○○-○○-○○○○
営業時間 ○○：○○～○○：○○

国民年金未納保険料
納付勧奨通知書(催告状)

（課題点）
- ×表現が平坦で分かりにくい
- ×納付の必要性を感じにくい

※未納率：38.0%

ナッジを活用

催告状改善例

※40歳（加入期間10年、未納期間10年）の場合

国民年金
未納保険料納付勧奨通知書(催告状)

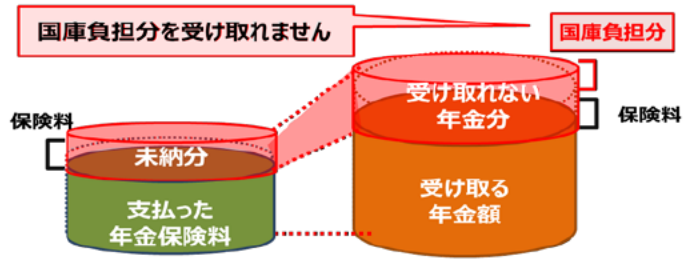
△△様には未納期間が10年分あります。
これまでの未納により、△△ 様の将来の年金額は、月々約17,235円（※）分、減少します。

※60歳まで就労と仮定

未納期間がない場合（満額支給）		△△様の場合		
＜年金受給額＞		＜年金受給額＞		
月額	65,941円	月額	48,706円	25%減少
年額	779,300円	年額	584,475円	

「払わない」は「もったない」

＜未納期間がある場合＞



金融機関、コンビニエンスストア、インターネットバンキングで簡単に納付が可能です。
（※未納により延滞処分となった場合、延滞金の発生や、給料・財産が差し押さえられる場合があります。）

ナッジの活用①
人間の「損失回避バイアス」に訴求
（Make It Attractive ）

ナッジの活用②
図やグラフを用いた直感的な説明
（Make It Easy）

ナッジの活用③
簡単な対応策の提示
（Make It Easy）

年金分野② “繰下げ受給の意欲を高める”ナッジ（繰下げメリットの発信）

現状　ねんきん定期便には、年金の繰下げ受給が出来ることや、それによる年金増額メリットが明記されていないため、繰下げ受給を選択する個人が少ない。

解決策　ねんきん定期便に繰下げ受給の選択肢を明記し、長く働く方の場合は、繰下げを選択したほうが将来の年金が充実することを伝えるべき。

現在のねんきん定期便

（課題点）
× 65歳での受給開始を前提とした記載

（課題点）
× 繰下げ制度の選択率が低い(約1.3%)

ナッジを活用

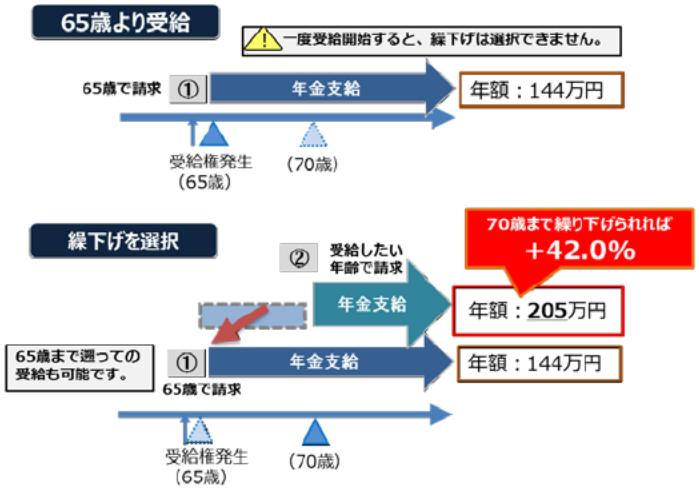
ねんきん定期便　改善イメージ

「ねんきん定期便」

迷ったら繰下げ受給がおトクです

✓ **受給年齢を遅らせると、受給額が増えます。**
（70歳までの繰り下げで、42%増額）
✓ 65歳で受給開始を選択すると、その後、繰下げ受給はできません。
✓ 繰下げ選択後に、65歳時までさかのぼって受給することは可能。（※）

（※）70歳到達月まで



繰下げ受給を視野に入れた資金計画を考えてみませんか。

ナッジの活用①
受給繰下げによるメリットを明示
（Make It Attractive ）

ナッジの活用①
図やグラフを用いた直感的な説明
（Make It Easy）

ナッジの活用②
将来受け取れる額を見える化
（Make It Attractive ）

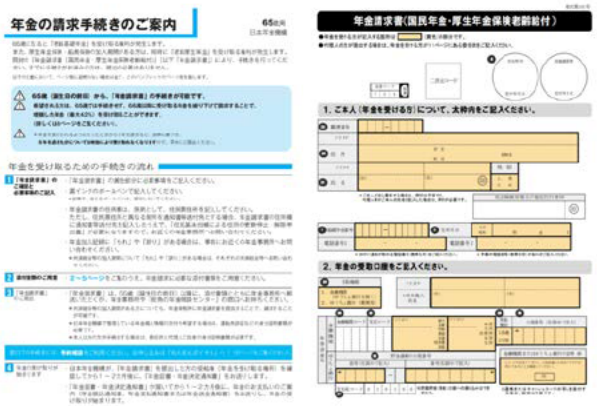
年金分野③　“繰下げ受給を選択しやすくする”ナッジ（受給開始年齢の自動延長）

現状　65歳の前に年金請求書が送られてくるため、多くの方はその時点で年金を請求する。

解決策　ねんきん定期便で繰下げ受給を見える化することを前提に、受給開始のタイミングは個人が自由に選択できるようにすべき（個人の請求がない限り、受給開始は自動延長）。

現在の年金請求手続き

受給権の発生する月の
３か月前に郵送



年金請求書

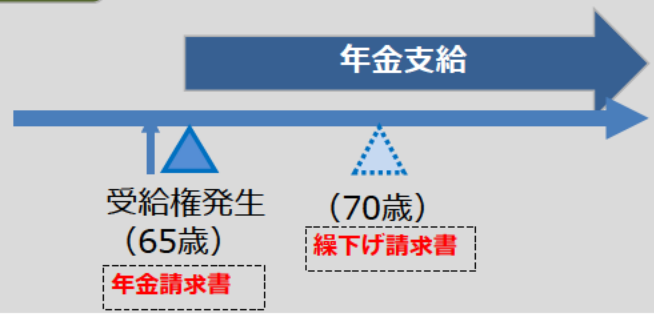
（課題点）
× 繰下げ制度の選択率が低い(約1.3%)

ナッジを活用

自動延長のイメージ

現状

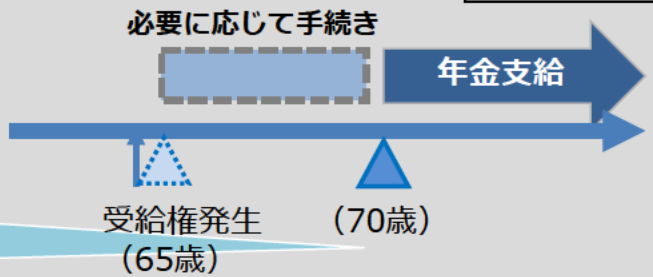
・年金請求書が届く　➡即座に受給開始の手続き。



× 繰下げ受給が選択肢に入らない

改善イメージ

・個人がいつでも年金を請求できる仕組み
・請求しない限り、受給開始を自動延長



○ 個人が、自身に応じた受給開始年齢を選択

ナッジの活用
繰下げ受給の選択を容易に
（Make It Easy）

医療・健康分野①　“検診受診を促す”ナッジ（個人に訴求する受診勧奨）

現状　検診案内の記載が画一的であり、受診率向上につながっていない。

解決策　検診案内の記載を個人の健康診断の結果に応じてカスタマイズすることで、健診受診を促すべき。八王子市等では、民間事業者と協力し、健診受診率を改善。

現在の検診案内

（課題点）
×案内が画一的で受診率向上に繋がっていない
×一般的ながん検診受診率は約3~4割と低位

ナッジを活用

検診案内改善イメージ（八王子市）

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	✓	確実
飲酒	✓	確実
BMI高い		ほぼ確実
運動不足	✓	ほぼ確実
喫煙		可能性あり
検診未受診	✓	確実

「確実」「ほぼ確実」「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。

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います。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*。

研究結果 確実 加齢：がんの罹患数は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。（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター）

研究結果 確実 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。（Matsuo et al. Am J Epidemiol 2008）

研究結果 ほぼ確実 BMI：BMI（体重kg÷身長m²）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。（Matsuo et al. Ann Oncol 2011）

研究結果 ほぼ確実 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。（Takahashi et al. 2007）

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。（Katanoda et al. JE 2008）

研究結果 確実 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かった人の0.28倍となっていました。（K.-J. Lee et al. 2007）

八王子市の取組を横展開できないか。

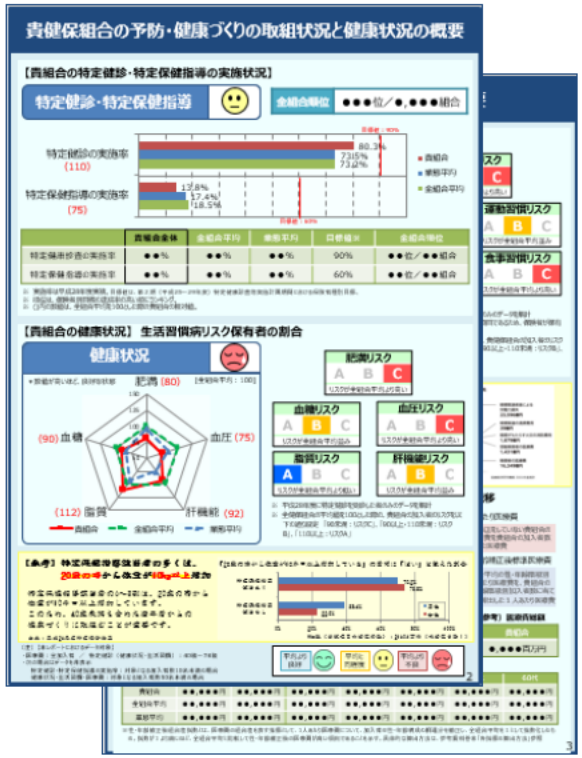
ナッジの活用②
受診する根拠を明確化
（Make It Easy）

ナッジの活用①
健康診断の結果を活用し、案内をオーダーメイド化
（Make It Attractive ）

医療・健康分野②　“経営者の予防・健康づくりを促す”ナッジ（経営者向けの注意喚起）

- ◆ 厚労省と経産省は、企業・保険者の予防・健康づくりへの取組状況を見える化・比較し、経営者に通知する「健康スコアリングレポート」の実施を検討中。
- ◆ 今後は、特に取組が不十分な経営者の気づきになるよう、経営者向けの通知を工夫することを検討すべき。

健康スコアリングレポート



✓ **現行の健康スコアリングレポートにも一部ナッジを活用。**

ナッジの活用①
(Make it Social)

- 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
(Make It Easy)

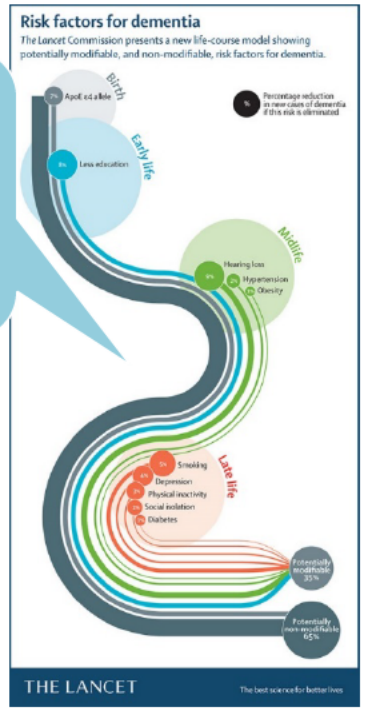
- 経営者向けに、指標は対策可能なものに絞り表示（シンプル化）
- 評価は順位又はシグナル（顔マーク）で表示

健康・医療分野③　認知症予防に向け“ブレインヘルスを促す”ナッジ

- ◆ The Lancet掲載の研究において、低減可能な認知症リスク因子が示されている。
- ◆ こうした研究をエビデンスとし、認知症予防に向け、高齢者のブレインヘルス（脳のはたらきを守り、活性化）を促進するための国民キャンペーンを展開するべきではないか。

認知症リスク因子

ナッジの活用①
認知症のリスク因子で低減可能なものをシンプルに可視化（Easy）



出所：The Lancet

【削減可能な認知症のリスク因子】

若年期
・中等教育の未終了　8%

中年期
・聴力低下　9%
・高血圧　2%
・肥満　1%

高齢期
・喫煙　5%
・鬱　4%
・運動不足　3%
・社会的孤立　2%
・2型糖尿病　1%

合計35%の認知症リスク因子は低減可能

ナッジの活用②
ブレインヘルス促進に向けた具体的なステップとサポート窓口等を紹介。社会活動の参加も推奨。（Easy）

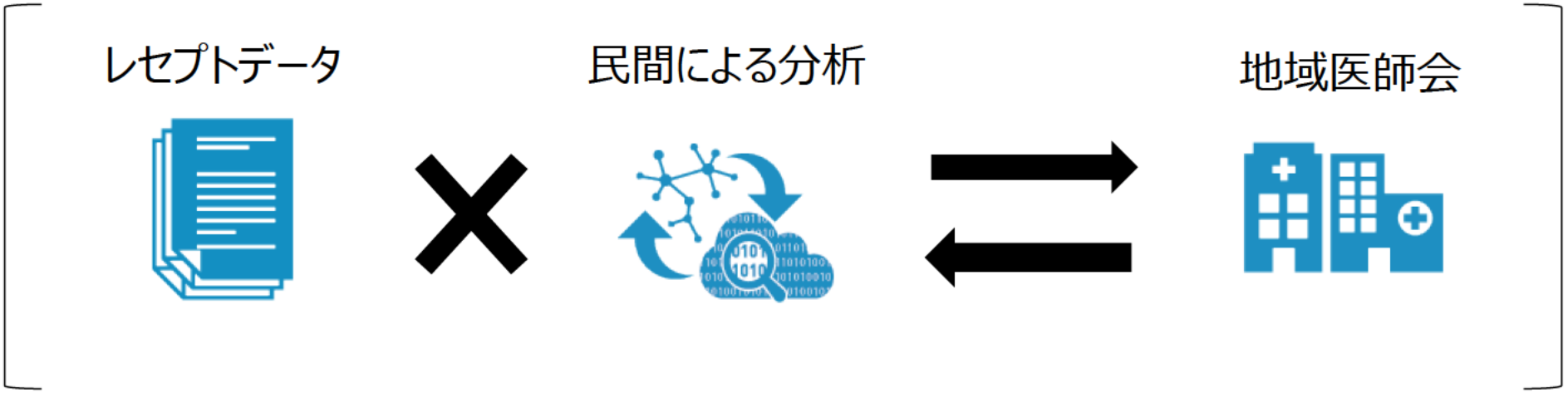
参考：豪州での取組

健康・医療分野④　“医師による健康・予防づくりを促す”ナッジ

◆ **<u>地域における健康・医療領域の情報を分析</u>**し、**<u>地域の医師会等に適切に提供</u>**することで、質の高いヘルスケアサービスを効率的に提供できるのではないか。

（例）
レセプトデータ等をもとに民間事業者が健康リスク状況を分析し、地域医師会向けに共有し、課題解決策を共同検討

情報提供イメージ



横断分野　日本版ナッジ・ユニットの創設

- ◆ 全省庁にナッジの導入を支援する「日本版ナッジ・ユニット」を内閣官房／内閣府に設置すべき。
- ◆ 政府全体のEBPM(Evidence Based Policy Making)の取組と一体的に、効果検証のPDCAサイクルを回していくべき。

イギリス　THE BEHAVIORAL INSIGHTS TEAM

- □ 保守党・自民党の連立合意を受けて、2010年、内閣府の一部局として「Behavioral Insights Team」を設立。
- □ スタッフ７名、年間予算50万￡以下でスタート。
  ※スタッフは、政策形成の専門家、行動科学の専門家、統計の専門家で構成。
- □ 英国で成果を挙げたため、政府から独立し、他国にも展開。

アメリカ　sbst SOCIAL AND BEHAVIORAL SCIENCES TEAM

- □ 2014年１月、ホワイトハウスの中のNSTC（国家科学技術会議）のもとにSBST（社会及び行動科学チーム）を設立。
- □ 2015年9月、オバマ大統領が「行動科学の知見をアメリカ国民に役に立つように利用する」と題する大統領令を公布。連邦政府機関におけるナッジの社会実装を宣言。
- □ 個人年金加入の促進などに成果を挙げたものの、トランプ政権発足に伴い解散。

□ 日本においても、民間の広報のプロ、政策形成の専門家、行動科学の専門家、統計の専門家からなる「日本版・ナッジ・ユニット」を内閣官房または内閣府直下のチームとして創設してはどうか

※なお、平成29年4月より、環境省が環境分野における取組を端緒に日本版ナッジ・ユニット（BEST）を立ち上げている

３．「健康インセンティブ」の具体的提案

（１）保険者による生活習慣病対策インセンティブの強化
（２）生活習慣病対策に関する医師や民間事業者等へのインセンティブの導入
（３）企業の健康投資の促進
（４）個人の健康投資の促進
（５）要介護度の改善に関する民間事業者等に対するインセンティブの導入

社会全体で予防・健康インセンティブを強化

◆ 生涯現役社会の実現に向け、社会全体で健康インセンティブを強化すべき。

保険者

健保組合 等

連携強化

企業

①保険者の生活習慣病対策インセンティブの強化 → 生活習慣病対策の強化

健康投資の拡大 ← ③企業の健康投資の促進（健康経営、ESG投資）

保健指導の実施者

かかりつけ医

ヘルスケア事業者 等

保健指導

従業員 等

サービス利用

予防健康サービス

ITを活用した
予防・健康サービス

②医師や民間事業者等へのインセンティブの導入

④個人の健康投資の促進（先進的なヘルスケアポイント制度の導入促進）

健康インセンティブ①：保険者による生活習慣病対策の強化

◆ 保険者の生活習慣病対策を強化するため、「生活習慣病リスク保有者の割合の改善」等のアウトカム評価を、保険者インセンティブ制度（注）の共通指標に位置付けるべき。

（注）企業健保：後期高齢者支援金の加算・減算制度、国保：保険者努力支援制度

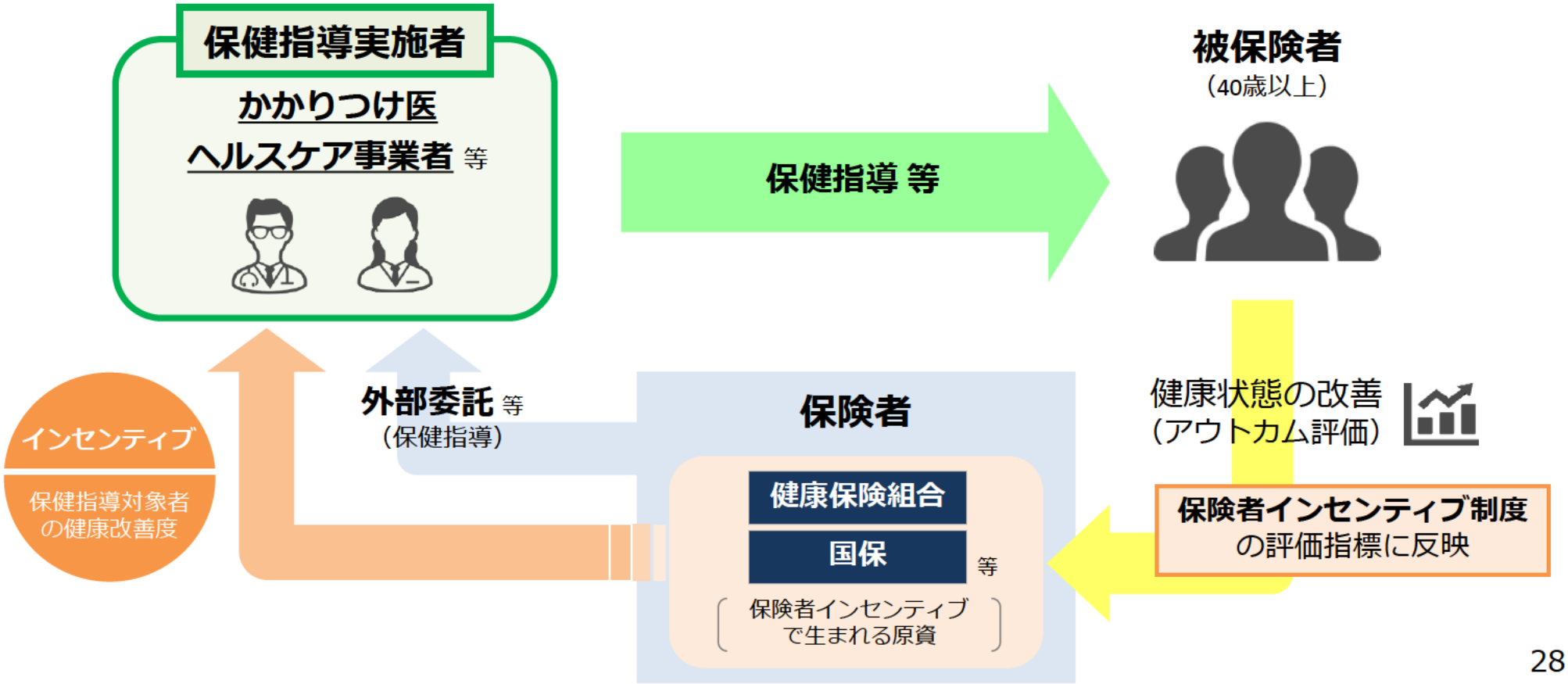
保険者インセンティブ制度

	健康保険組合 共済組合	協会けんぽ	国保 （都道府県・市町村）	後期高齢者 医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 加算率：段階的に引上げ、2020年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	加入者・事業主等の行動努力に係る評価指標の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設 ※2018年度は、特別調整交付金も活用して、総額1,000億円規模	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診（メタボ検診）・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	←「生活習慣病リスク保有者の割合の改善」等を追加し、生活習慣病対策に成功すれば、保険者にメリットが生じるようにすべき		
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携(受動喫煙防止等) 等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

健康インセンティブ②：医師や民間事業者へのインセンティブの導入

◆ 保健指導の対象者が、かかりつけ医や民間事業者等の保健指導に基づき、予防・健康づくりに取り組み、健診の結果が改善した場合、保険者インセンティブ制度で生まれる原資を活用し、保険者からかかりつけ医や民間事業者等にインセンティブを付与することを制度化すべき。

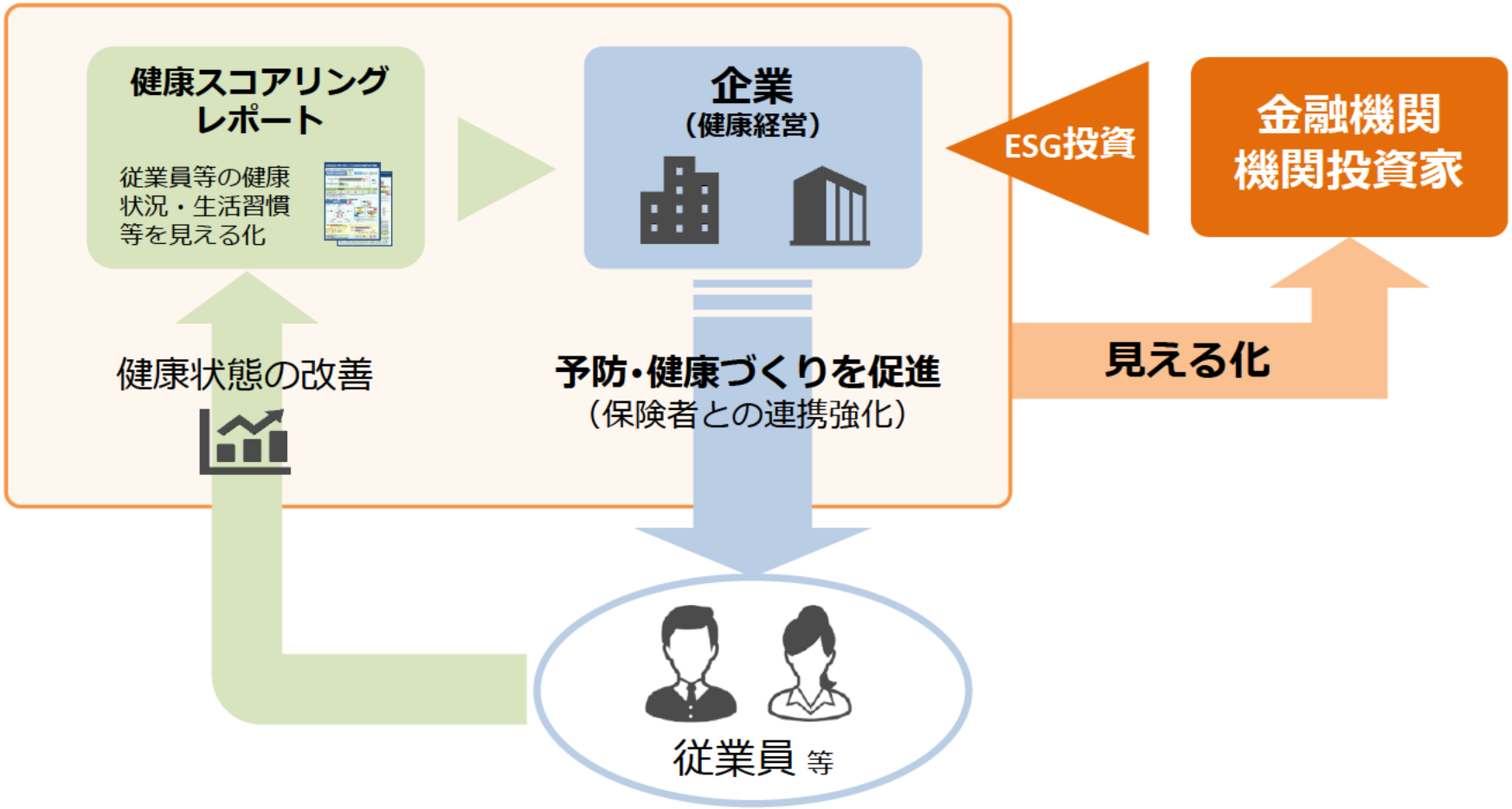
医師等へのインセンティブ（イメージ）



健康インセンティブ③：企業の健康投資の拡大

◆ 企業の健康投資を促進するため、①健康経営顕彰制度の認定要件に「生活習慣病リスク保有者の割合の改善」を位置付けるとともに、②健康スコアリングレポートで健康・予防投資を見える化し、ESG投資の対象とすべき。

全体像（イメージ）



健康インセンティブ④：個人の健康投資の拡大

- ヘルスケアポイントなど、健康づくりを行う個人にインセンティブを提供する企業健保は約350（約２割）に留まっており、更なる拡大の余地あり。
- 個人の生活習慣病対策を応援するため、ITを活用した先進的な予防・健康サービスと連動したインセンティブ制度を導入する保険者を支援すべき。

全体像（イメージ）

健保組合
（保険者）

ヘルスケアポイント制度導入

➡本人の行動変容・成果に応じてポイントを付与

健康づくりへの取組
健診結果 等

ポイント付与

保健指導対象者

商品／サービスの購入・利用

ヘルスケア事業者

ITを活用した予防・健康サービス等を提供

- ✓ ITデバイスを複合的に活用し、血糖値・血圧等のバイタルデータを経時的に測定・記録
- ✓ 日々の健康情報に基づいたエビデンスベースの保健指導が可能

ポイントが蓄積された段階で、健康グッズ、人間ドッグ割引券、スポーツクラブ利用券等と交換可能

先進的なサービス・インセンティブ制度導入を行う保険者に対し国が支援

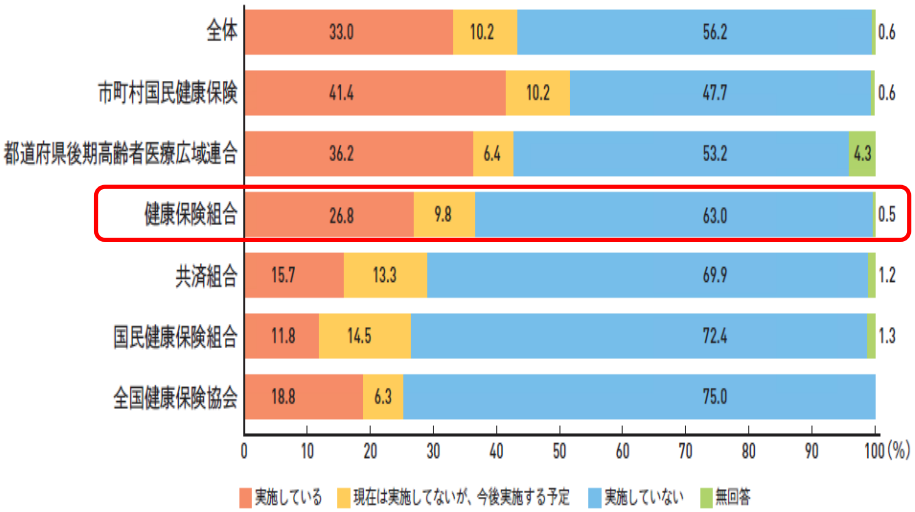
国

（参考）個人の健康予防・健康づくりインセンティブ

経済・財政再生計画 改革工程表２０１７改訂版

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI（第一階層）
	～2016年度《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度			
インセンティブ改革	＜ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動の更なる促進＞					予防・健康づくりについて、加入者を対象としたインセンティブを推進する被用者保険の保険者数 **【600保険者】**
	ヘルスケアポイントの付与・保険料支援となる仕組みをガイドラインとして公表	ガイドラインに基づき、各保険者においてヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与の取組を順次実施				

インセンティブ事業の実施状況



※N数は、健保組合：1,328（回答率95.2%）、協会けんぽ：48（回答率100%）、共済組合：83（回答率97.6%）

（出所）H29年度保険者データヘルス全数調査

健保組合における特定保健指導実施状況

特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	特定保健指導実施率
１６３万人	２９万人	１７．７%

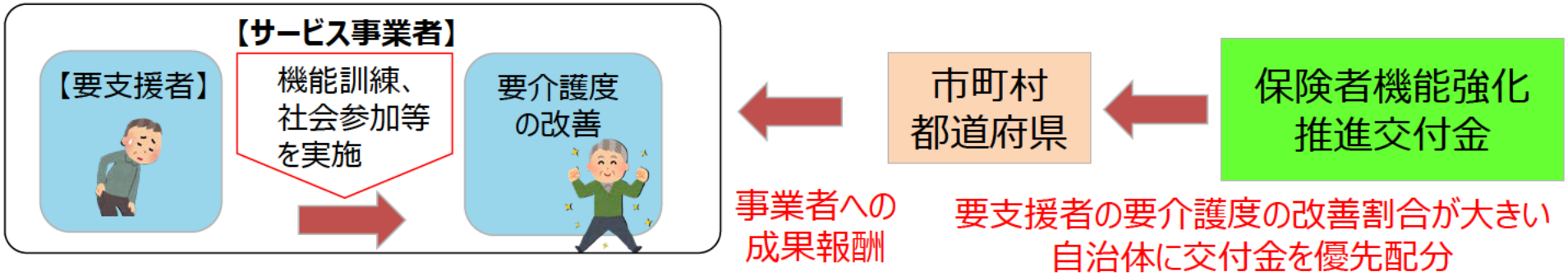
※「特定健診未受診者」が一定数いるため、上記とは別に、潜在的特定保健指導対象者が存在。

（出所）厚労省「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

健康インセンティブ⑤：要介護度が改善した場合のインセンティブの導入

◆ 介護保険の自立支援インセンティブを強化するため、サービス事業者の支援を受けて、要支援者が介護予防等に取り組み、要介護度が改善した場合、市町村・都道府県が当該サービス事業者に成果報酬を支払うことを可能とすべき。

（制度案）要支援者の要介護度が改善した場合、保険者機能強化推進交付金を地方自治体に優先配分し、当該資金を原資に、自治体からサービス事業者等に成果報酬を支払う。



（参考）要介護認定者別の状態変化

		1年後の状態（要介護度）			
		改善	維持	悪化	死亡
新規認定時の要介護度	要支援1	0.3	62.2	21.1	4.4
	要支援2	7.5	60.3	15.4	6
	要介護1	8.4	53.6	19.4	10.2
	要介護2	11	50.7	12.8	18.8
	要介護3	17.2	42.1	9.1	25.6
	要介護4	19.1	39.3	4.8	31.8
	要介護5	13.6	36.5	-	44.8

（出所）公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団「DiaNews_No.91 新規要介護認定者の経年変化」より

（参考）保険者機能強化推進交付金

- 市町村や都道府県による高齢者の自立支援や重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金制度（平成30年度より交付開始）。
- 市町村向け190億円（評価指標61項目）
- 都道府県向け10億円（評価項目20項目）

（参考）議論の経緯

＜研究会の参加者＞

経済産業大臣	世耕　弘成	（参・和歌山）
内閣府大臣政務官	村井　英樹	（衆・埼玉１区）
総務大臣政務官	小林　史明	（衆・広島７区）
参・経産委筆頭理事	滝波　宏文	（参・福井）
参議院議員	佐藤　啓	（参・奈良）

＜研究会の開催実績＞

第１回　６月２１日（木）　１７：００～１８：００
・自由討議

第２回　７月　４日（水）　１７：００～１８：００
・三菱UFJリサーチ＆コンサルティング　小林主任研究員

第３回　７月１２日（木）　１７：００～１８：００
・ミナケア　山本代表、メディヴァ　大石代表取締役

第４回　７月１９日（木）　１６：００～１７：００
・大阪大学　安田准教授

第５回　９月　５日（水）　１７：００～１８：００
・中間とりまとめ