

2040 年を見据えた
社会保障の安心確保に向けて

2019 年 4 月 16 日

一般社団法人 日本経済団体連合会

目次

はじめに	1
第Ⅰ章 医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上	5
1. 介護分野におけるロボット、センサー、ICT、AI の普及・利活用の推進	6
(1) ロボット、センサーの利活用を通じた生産性の向上	7
(2) ICT、AI の普及、利活用を通じた生産性の向上と標準化の推進	10
2. 介護事業所の行政手続きの簡素化	13
第Ⅱ章 健康寿命の更なる延伸に向けて	15
1. 多様な主体が連携することによる健康増進施策の効果的な推進	17
(1) インセンティブ施策の効果的な活用	17
(2) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	20
(3) 健康経営の推進	23
(4) 健康に対する国民の意識を高めるためのアプローチ	25
第Ⅲ章 将来の医療・介護ニーズの変化を見据えた取組	28
1. 認知症施策の推進	28
(1) 認知症高齢者やその家族に対応した製品・サービスの提供状況	31
(2) 製品・サービス提供以外の社会的取組	33
(3) 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすための施策の方向性	34
2. 地域のあり方の観点を踏まえた、医療・介護サービス提供体制の見直し	37
おわりに	39

はじめに

わが国の社会保障制度の根幹が、人口構成の変化によって、大きく揺らいでいる。趨勢的に総人口が減少し、少子高齢化が進展する中で、2025年には全ての団塊世代が75歳以上の後期高齢者となり、さらには2040年頃にその子どもにあたる団塊ジュニア世代が65歳を超え、65歳以上人口がピークに達する見通しである。なお、晩婚化、未婚化の増加等を背景として、65歳以上の単身世帯数は約625万世帯（2015年）から約896万世帯（2040年）に増加し、同年齢区分の世帯の約4割に至る見込み¹である。

こうした変化の下では、わが国の社会保障制度は2つの課題に直面している。

1つ目は、65歳以上人口の増加を背景として、医療・介護需要の伸びに歯止めがかからないことである。政府推計²によれば、医療・介護給付費は、約50兆円（2018年度）から約94兆円（2040年度）へと2倍弱増加し、対名目GDP比は約12%に達する。社会保障給付費の際限のない伸びは、保険料負担として現役世代と企業の双方に重くのしかかる。これは、現役世代の可処分所得の伸びを抑制することを通じて、個人消費の足かせとなる。同時に、企業の生産、投資活動にも負の影響を及ぼし、中長期的な経済成長を下押ししかねない。

2つ目は、制度の担い手の確保である。増加する医療・介護需要を支えるために、2040年度には就業者数の約5人に1人が医療・福祉分野に従事する必要がある³。こうした状況は、就業数が中長期的に減少することを勘案すれば、わが国の国際競争力を毀損することにもなりかねない。

支え手の負担の増大に加えて、担い手の確保が困難となる状況が深刻化していけば、制度そのものの持続可能性が大いに危ぶまれる。

¹ 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（2018年1月17日）

² 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」（2018年5月21日）。試算値は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算した「計画ベース」のもの。なお、経済成長率は、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（2018年1月22日閣議決定）における「ベースラインケース」を前提としている。

³ 脚注2と同様。

こうした将来展望を回避するためには、まずは国民が社会保障制度の現状を共有することが不可欠である。具体的には、増大の一途を辿る年金・医療・介護等の給付費が、国民による税金・社会保険料負担のみならず、多額の公債費により賄われていること等について、国民の理解を醸成することが重要である。

その上で、社会保障給付費の伸びの適正化と国民一人ひとりの生活の質の向上という課題を「デジタル革新」と「多様な人々の想像／創造力」により解決することで、社会保障制度の明るい展望が開かれてこよう。これは経団連活動の中核となる「Society 5.0 for SDGs」の確立に向けて2018年11月に公表した『Society 5.0—ともに創造する未来—』のコンセプト⁴とも整合的であり、「すべての人に健康と福祉を」というSDGsの1つの達成に資するものである。

こうした視点を踏まえ、今後の社会保障制度の持続可能性を確保していく上では、以下の4つの「因数」に分けて、検討していく必要がある。

- ① 人口構造面の因数（現役世代と高齢者数のバランス等）
- ② 経済面の因数（給付と負担のバランス等）
- ③ 技術イノベーション面の因数（AI、IoT、ロボットの利活用による生産性の向上等）
- ④ 社会的理解面の因数（健康の維持・増進に対する意識等）

このうち、今回の提言では、上記「因数」のうち、イノベーション面と社会的理解面の2つの因数に効果的にアプローチする観点から、「医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上」と「健康寿命⁵の延伸」を主軸に据えることとしたい。前者の取組では、新技術の利活用を通じたイノベーションの促進や業務の効率化を通じて、労働供給制約の壁の突破ならびに、より質の高いサービス提供の両立を可能とすることを目指している。また、後者の取組は、社会全

⁴ Society5.0とは創造社会であり、「デジタル革新と多様な人々の想像・創造力の融合によって、社会の課題を解決し、価値を創造する社会」。

⁵ 厚生労働省の「国民生活基礎調査」（3年度ごとに実施）に基づき、「日常生活に制限のない期間の平均」と定義。

体の活力の維持・向上につながるとともに増大の一途を続ける医療・介護需要の伸びを緩和する可能性を有している。

折しも、政府では、社会保障・税一体改革後から 2040 年頃を展望した社会保障制度改革の方向性を打ち出そうとしている。こうした中で、厚生労働省は、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指して、本年 6 月を目途に「健康寿命延伸プラン」、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定予定である。これらのプランは、政府の主要政策方針である「骨太方針 2019」、「未来投資戦略 2019」（本年央閣議決定の見込み）にも盛り込まれることが想定される。

そこで、本提言では、2040 年頃を見据えた社会保障制度の基盤整備に向けた官民双方の取組を加速化する観点から、上記両方針への意見反映を念頭に置き、以下の構成にしたがって、今後の取組の方向性を述べることにしたい。

第 I 章では、医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上に向けて、主に介護分野における IT、ロボット、AI の普及・利活用の推進、行政手続きの簡素化を取り上げる。

第 II 章では、健康寿命の更なる延伸に向けて、個人や保険者の自主的な健康増進・予防に向けた活動を引き出すためのインセンティブ施策、介護予防・フレイル対策、健康経営の推進について触れる。

第 III 章では、今後大きな社会課題となることが見込まれる認知症高齢者への施策とまちづくりの観点を踏まえた、医療・介護提供体制のあり方の見直しについて述べることにしたい。

なお、社会保障制度の持続可能性の確保には、給付と負担面のバランス等からなる経済面の因数に対しても、踏み込んだ対応を講じることが求められる。給付と負担のあり方に関しては、「改革工程表 2018」では、「骨太方針 2020」に向けた検討事項として位置づけられている。これまで、経団連は、必要な制

度改革について累次の提言を重ねてきているが⁶、更なる改革の実現に向けて、今後提言を行うべく、包括的な検討を進めていく。

⁶ 経団連 提言「持続可能な全世代型社会保障制度の確立に向けて ―当面の制度改革に関する意見―」（2018年5月15日）
同 提言「医療・介護改革に関する経団連の考え方 ―当面の具体的改革項目に対する意見―」（2016年10月18日）

第 I 章 医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上

足もとから 2040 年頃にかけて高齢者の増加が続き、かつ生産年齢人口が減少することが見込まれる。こうした中で、前述の政府推計によれば、増大する医療・介護需要に応じていくためには、就業者の約 5 人に 1 人が医療・福祉分野で就業する必要⁷がある。当然のことながら、サービスの総量自体については、将来的には高齢者の伸びがピークアウトすることも念頭に置きつつ、中長期を見据えた適切な需給のバランスを確保していくことが不可欠である。

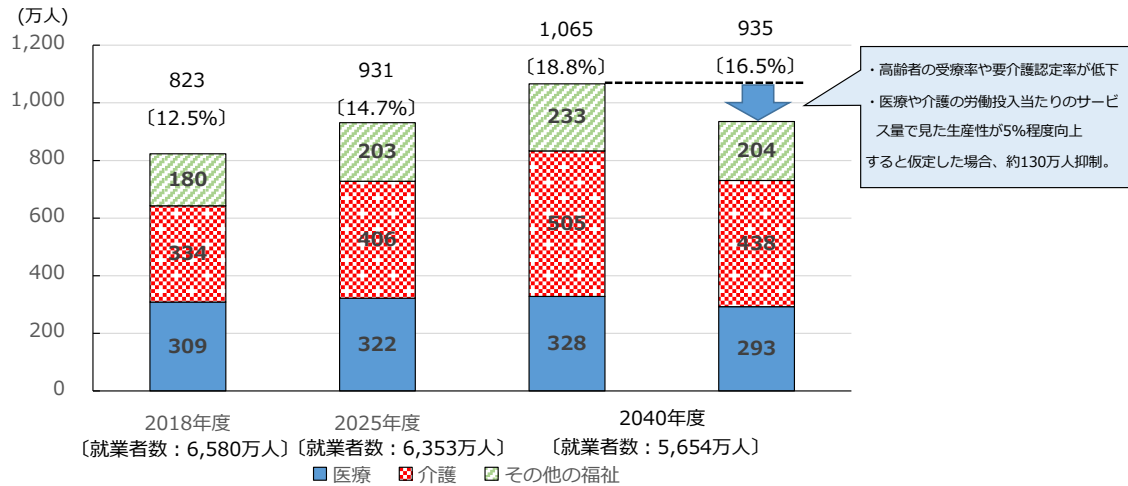
他方で、足もとでも介護分野を中心に人材不足が指摘されており、今後生産年齢人口の減少に伴い、当該分野における人材の確保はますます困難性を伴うことが想定される。労働供給の制約を克服し、より質の高いサービス提供を進めていく上では、イノベーションを喚起し、新技術を活用していくという視点も極めて重要である。

高齢者の受療率、要介護認定率の低下に加えて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上によって、医療・福祉分野の就業者数は約 130 万人抑制することが可能との推計もある⁸。

⁷ 雇用政策研究会では、需要に加え、労働力の供給制約も勘案した推計値を公表している。これによれば、経済成長と労働参加が進むケースにおいては、2017 年から 2040 年にかけて就業者数は約 500 万人減少する。加えて、2040 年の医療福祉分野の就業者数は約 974 万人と就業者数の約 16% を占めることが見込まれている。

⁸ 厚生労働省「『2040 年を見据えた社会保障の見通し（議論の素材）』に基づくマンパワーのシミュレーション」（2018 年 5 月 21 日）

図表：医療・福祉分野の就業者数の見通し



- (注1) 「計画ベース」の数値であり、①地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、②第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、③第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎としている。
- (注2) 需要面からの推計値。労働力の供給制約も勘案した雇用政策研究会の推計(2019年1月)によれば、医療福祉分野の2040年度の就業者数は974万人となり、就業者全体の約16%となる。
- (出所) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(2018年5月)

本章では、こうした高齢化の進展と就業人口の減少という人口動態が変化していく中で社会保障制度を持続可能としていくための方策について官民挙げた取組を提言する。

1. 介護分野におけるロボット、センサー、ICT、AIの普及・利活用の推進

他の産業分野と同様に、医療・介護分野において、最先端の技術の利活用が課題解決の鍵となることが期待されている。

無論、対人による直接的なサービス提供の重要性は今後とも変わるものではない。他方で、本章の冒頭でも述べた通り、高まる介護需要に対し労働供給の制約が強まる。こうした状況を踏まえれば、介護事業運営において、最先端の技術を活用していくことにより、現場の負担軽減のみならず、業務の効率化を通じて、対人サービスの時間をより多く確保することが可能となる。これにより、ケアの質の向上にもつながることが期待される。

政府においても、2040年にかけての技術進歩とそれが達成する医療・介護等の提供のあり様を示し、関係者と広く共有するとともに、こうした展望に基づ

き、研究開発とその成果である新技術の社会実装を加速化していくことが求められる⁹。

また、足もとにおいては、例えばロボット開発等加速化事業を展開する等¹⁰、介護現場における技術革新の活用の進展に向けた施策が実施されている。しかしながら、総じて見れば、近年のイノベーションの進展に伴い、数々の技術の「種」を介護現場での活用に結びつけ、省力化に大きく寄与させる余地は依然として多く残されている。

以下では、介護分野に焦点を当てて、ロボット、センサー、ICT、AI等の提供者側、技術を活用する事業者側の課題を指摘した上で、今後の施策の方向性について述べることにしたい。

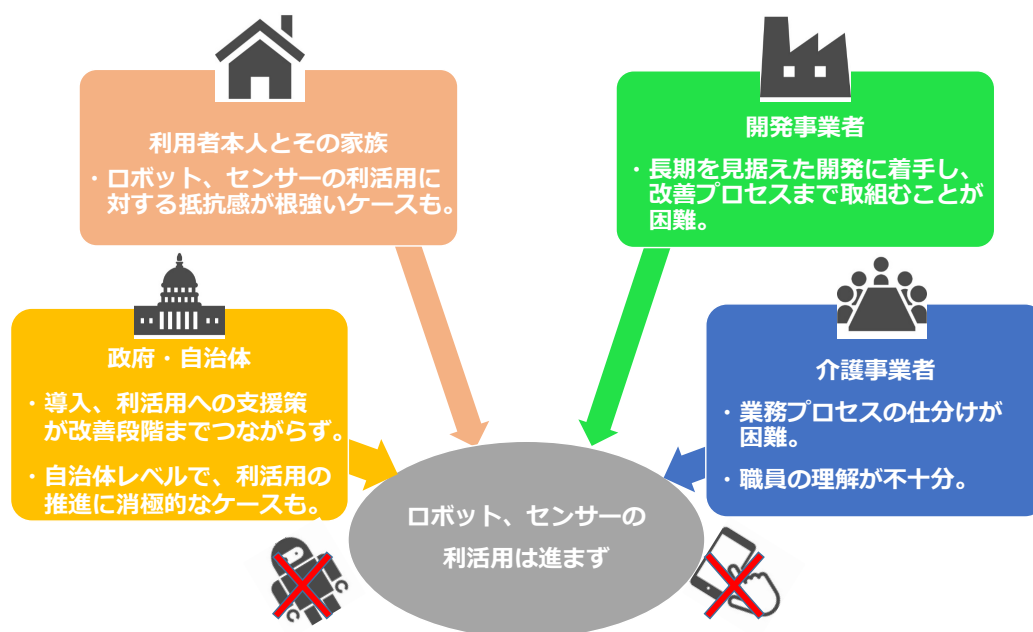
(1) ロボット、センサーの利活用を通じた生産性の向上

介護職員の身体的負荷の軽減の観点から、ロボット、センサーの利活用の推進が課題となっている。こうした技術を介護現場に広く深く浸透させていくためには、①行政、②介護事業者、③開発事業者それぞれが抱える固有の課題を克服し、普及・利活用に向けた好循環を十分に回していくことが求められる。

⁹ 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 未来イノベーション WG の中間とりまとめ「未来イノベーション WG からのメッセージ」(2019年3月)では、「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)」の重要性を取り上げている。

¹⁰ 厚生労働省「介護ロボット開発等加速化事業」(介護ロボットに関するニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置等)、経済産業省「ロボット介護機器開発・標準化事業(開発補助事業)」、同省「ロボット介護機器開発・導入促進事業(基準策定・評価事業)」等。

図表：ロボット、センサーの利活用が進んでいない背景（イメージ）



（出所）経団連事務局作成

現状においても、行政では、既に厚生労働省、経済産業省の連携の下、ロボット開発等加速化事業等が重層的に展開されている。しかし、事業者に薄く広く補助費等が支給されるため、一事業所（者）への支給額も小額となっていたため、各事業所におけるロボット等の導入・利活用が可能な範囲を狭め、当該製品の活用の効果を最大限発揮するには至っていなかったことが想定される。結果として、行政の各種施策の実施にもかかわらず、導入の効果等について十分な検証を行うためのエビデンスが得られず、継続的な活用につながらないという課題がある。また、当該製品を普及させていく上で、当初から、開発、導入時の経験を踏まえた改善のステップまでを見据えた視点が必ずしも十分ではなかった。

こうした状況下で、開発事業者側は、限られた期間や補助費支給額の範疇で、製品開発から市場投入、その後の改善プロセスに至るまでの長期を見据えながら開発に着手・継続することが難しく、結果として市場への投入を躊躇する、あるいは改善に継続的に取り組むことが難しい環境であった。

介護事業者にとっても、現場で発生している多種多様な業務の中で、ロボット、センサーにより対応できる業務と人手をかけて対応すべきものを十分精査することは容易なことではなかった。

さらに、保険者、介護事業所の職員、利用者とその家族に当該技術の活用のメリットに関する理解を浸透させていくことも課題である。

このような課題を解決し、ロボット、センサーの利活用の進捗とそれによる介護現場の省力化とサービスの質の向上の間の好循環をしっかりと回していくためには、大きく3点の取組を進めていくべきである。

第1に、ロボットの活用による効果やメリットの「見える化」を推進し、関係者の理解を深めていくことである。このためには、何よりも各種ロボットの利活用が介護現場の省力化、業務の効率化や利用者の状態の維持・改善に寄与したエビデンスを蓄積していくことが不可欠である。例えば、開発・導入・普及・改善の一連のプロセスをパッケージ化して、より長期間かつ検証に資する量のエビデンスを収集可能な支援事業を打ち出すことが必要である。

第2に、現場で発生する多種多様な業務の中で、介護職員の専門性が必要な業務と必ずしもそうではない業務の切り分けをはじめとした業務プロセスを見直す中で、当該ロボット等の効果を最大限に引き出すことが可能な活用方法を精査していくことも有効と考えられる。この観点からは、2018年度第二次補正予算や2019年度本予算で介護事業所における生産性の向上の推進が措置¹¹されており、各種パイロット事業を通じて、良質なエビデンスの迅速な収集とそれに基づく有効な生産性向上策に結びつくことを期待したい。

上記で言及したエビデンスの蓄積に際しては、何よりも当該技術の活用の効果が明確に検証できるように効果測定を行うことが重要である。こうした観点を踏まえ、事業を実施する前の段階で、検証項目や測定方法を統一することが求められる。新たな技術の利活用を通じた効果がデータの裏付けにより十分に

¹¹ 介護事業所の業務プロセスの見直し等に向けた対応を加速化すべく、2018年度第二次補正予算では4.6億円、2019年度本予算では4.4億円を計上。

立証されれば、自治体をはじめとした関係者の理解を醸成することに寄与し、更なる活用の促進に結びつくことが期待できる。

第3に、メーカーが商品開発を行う際や、介護現場において製品導入する際の判断の参考として、各種基準や指標等が重要な役割を果たす。これは、利用者、介護事業者、さらには行政側のロボット、センサーの利活用に伴う事故の発生リスクへの懸念を払拭する上でも重要である。この観点からは、ロボット介護機器に関する安全ハンドブック¹²が参考となる。

さらに、自治体、事業所職員、利用者・家族のロボット、センサー等の受容を高めていくためには、研修等を通じた啓発活動を行うことが重要である。

(2) ICT、AI の普及、利活用を通じた生産性の向上と標準化の推進

介護現場における ICT の活用は、これまで手書きにより対応していた各種文書の転記作業や請求事務等の負荷の軽減、あるいは職員間の円滑な情報共有を促進し、介護現場の効率性を飛躍的に引き上げることが期待できる。同様の効果は医療現場においても発揮されることが期待できる。

とりわけ、介護分野では、自動音声入力可能な介護記録システムの導入によって、介護記録の作成に要する職員の時間を大幅に短縮することが可能となる。その際、多職種連携によるケア提供を円滑化することを見据えれば、介護記録システムの標準化を図ることも重要と考えられる。また、インターカム¹³の導入の推進により、施設管理者から現場職員へのタイムリーな指示を実現することも考えられる。さらに、将来的には、優秀な技能を有する介護職員に ICT 機器を装着することで、そのサービス提供方法や動作等を事業所内（間）で共有し、業務処理や提供サービス内容の標準化と質の向上を期待することができる。

¹² 日本医療研究開発機構（AMED）ロボット介護機器・導入促進事業基準策定評価コンソーシアム「ロボット介護機器開発のための安全ハンドブック」（2018年3月）

¹³ 「インターコミュニケーション」（相互通信式構内電話）の略称。

こうした ICT の利活用に際して、まずは現場における業務の効率化に資するメリット等をはじめとした理解を醸成することが不可欠である。そのためにも、1. (1) で述べた通り、政府の予算事業を通じて、良質なエビデンスが収集されることを期待する。これに加えて、利活用のネックとなるのは、導入・維持に要するコスト負担である。しかしながら、これを専ら保険料財源により賄うことについては、被保険者、企業の双方からの理解を得ることは難しい。既に政府においても、ICT 導入に対する補助金¹⁴等を実施しており、今後はこうした施策の周知・拡充を行うことも検討するべきである。

次に、ケアプランについては、ケアマネジャーが要介護者やその家族の要望やスケジュール等をもとに多くの時間を割いて作成を行っている。しかし、現状ではケアマネジャーの業務負荷の大きさに加えて、ケアプランが利用者の状態の維持・改善に与える影響は、作成するケアマネジャーの「経験」と「能力」に左右されるという課題がある。

こうした課題に対して、AI を活用したケアプランを有効に活用すれば、ケアマネジャーの負担を軽減することにとどまらず、膨大なデータに裏付けられた効果的かつ効率的なケアを利用者一人ひとりに提供することが可能となる。

ただし、AI の学習対象となるケアプランをどのように選定するかがケアプランの質、ひいては給付費水準に大きな影響を与えることに留意が必要である。

こうした課題に対処していくためには、AI によるケアプラン作成のプロセスを可能な限り明確化していくことが求められる。また、AI に学習させるケアプランの偏りを防止するため、政府はガイドラインを作成することも検討すべきである。その副次的な効果として、保険者によるケアプランのチェック機能が高まることも期待できる。

今後、より多くの主体が、AI によるケアプランの作成を図ることが想定される。多様な主体が当該分野に参入することは、技術水準の進歩の観点からは歓迎すべきことではあるが、それぞれが統一性なく開発されれば、ケアプランの

¹⁴ 経済産業省「サービス等生産性向上 IT 導入支援事業」等

質のばらつきを助長し、制度の運営上、必ずしも好ましい状況とはならない。このため、政府においては、一定のガイドラインを作成することで、AIによるケアプラン作成の標準化を促していくことが求められる。

以上では、介護分野における就業者の確保が困難となることを見据えて、ロボット、センサー、ICT、AIの利活用を通じた生産性向上について述べてきた。その際、こうした技術の現場への浸透に即した、効率的な人材配置のあり方を検討していくことが必要である。また、効率的・効果的な採用や人材育成の視点に立てば、介護事業の大規模化・協働化の推進も1つの有力な方策となろう。

さらに、介護分野における就業者数の不足への対応に加えて、有資格者である専門職がより専門性を発揮できる環境を整備する観点から、多様な人材の活用を検討することも有効と考えられる。この推進にあたっては、介護報酬体系を、アウトカム評価に重点を置いたものとし、そのために適切な効果測定に向けた指標設計とエビデンスの収集・蓄積が重要となる。

2. 介護事業所の行政手続きの簡素化

現在、デジタル技術の飛躍的な進歩に伴って、国と地方を合わせた行政のあり方そのものを見直そうとする動きが強まっている。こうした中、経団連としては、Society 5.0の実現に向けた基盤整備となる「デジタル・ガバメント¹⁵⁾」の確立を主張している。

介護分野においては、介護事業所と保険者である地方自治体間の行政手続きに関して、現状では双方に大きな非効率が生じている状況にある。

具体的には、介護事業所は、申請・請求事務等の手続きに要する書類の量が膨大であることに加えて、自治体ごとに法令の解釈や判断基準、さらには提出を求められる書類の様式や量が統一されていないことを背景として、介護職員に大きな負荷がかかっている。

厚生労働省は、「文書量半減」に向けた施策を展開¹⁶⁾しているところであるが、現場のニーズを踏まえた、更なる取組が求められる。とりわけ、行政文書において課題となるのが、自治体毎に異なる文書の様式である。最近では、自治体をまたいで事業展開する介護事業者も少なくない。こうした中、そうした事業者は、同じ内容の変更届出であっても、個々の自治体の要求する様式に沿って、個別に文書を作成し、紙媒体で提出する必要性が生じており、相当程度に非効率な業務遂行を余儀なくされている。

この点、厚生労働省は、昨年文書様式の標準化について、各自治体に事務連絡¹⁷⁾を発出し、各種サービスの指定に関する様式の改変版（エクセル形式に統一）の活用を各地方自治体に呼びかけたところである。しかしながら、介護保険業務は自治事務であることから、一律の様式を義務付けている訳ではない。

¹⁵⁾ デジタル・ガバメントの確立に向けては、①業務改革を実施したうえでの「デジタル3原則」（デジタルファースト、ワンスオンリー、ワンストップ）の徹底、②3原則の徹底に向けた法的な裏付け（デジタル手続法案の早期成立）、③業務改革とデジタル化の推進役となる組織の整備（ITに関する予算、人材、調達等の一元化）、④デジタル・ガバメントの利便性を国民が実感する手段となるマイナンバーカードの普及（運転免許証との一体化が必須）が重要な要素である。

¹⁶⁾ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令（2018年厚生労働省令第119号、10月1日施行）

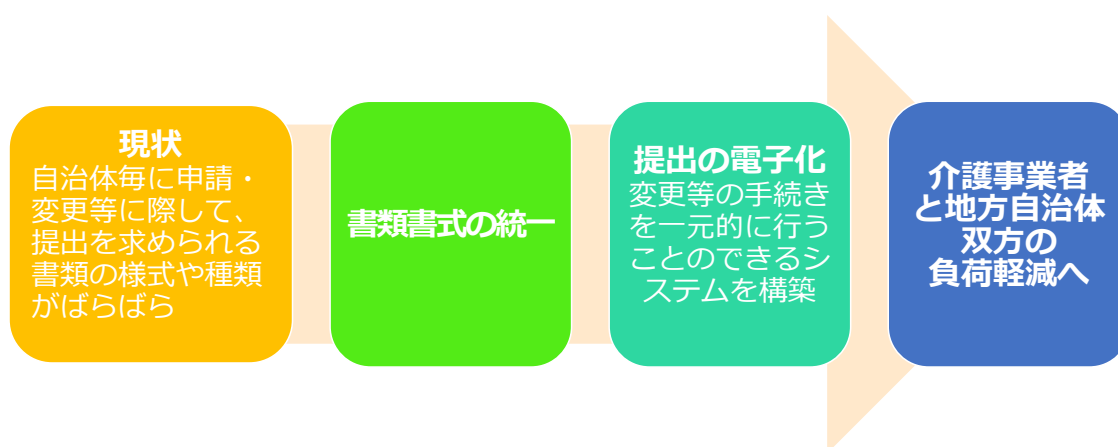
¹⁷⁾ 老健局総務課認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課発（2018年9月28日）

さらに、文書の電子的な提出が可能となれば業務負荷も軽減されることが見込まれる。電子提出によるメリットを最大化するためにも、書類の様式統一が期待される。こうした文書量の削減や様式の統一、そして電子的提出を推進することは、介護現場の負担を軽減し、効率化に寄与する。また、自治体間をまたぐ介護事業運営に際し、バックオフィス業務の効率性等を進めていくことにも寄与し、経営の大規模化、協働化を促すことにもつながる。同時に、自治体側にとっても、文書の保存・管理を容易なものとする等のメリットを期待することができる。

こうした将来展望の具体化に際しては、デジタル手続法案の早期成立が強く望まれる。その上で、国が主体となって地方を巻き込んだ一元的な情報システムを構築し、地方自治体もそれを安価かつ自由に共有・連携できる仕組みを速やかに構築すべきである。介護保険分野においては、例えば第8期介護保険事業計画期間（2021～2023年度）を見据えた取組が求められる。

上記システムの設計に際しては、それを利用することが想定される国、地方自治体、介護事業者それぞれにとって使い勝手の良いものとなる必要がある。このため、まずは国、地方自治体、そして介護事業所が、申請主義や対面主義に基づいた現行の行政手続き等の効率化に向けた課題について率直に意見交換を行うことのできる場を政府として設定すべきである。

図表：行政手続きの簡素化に向けた施策展開のイメージ

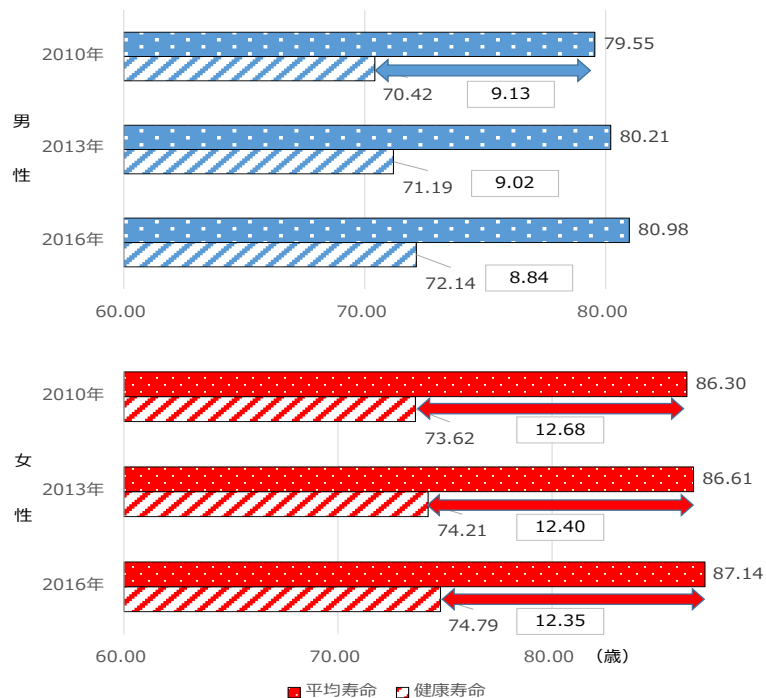


(出所) 経団連事務局作成

第Ⅱ章 健康寿命の更なる延伸に向けて

わが国において、男女ともに平均寿命と健康寿命の差は確実に縮減している。健康寿命の延伸は、個人にとって人生の満足度を高める等の効用のみならず、生産年齢人口が急減する中で高齢者の社会参加を推進することを通じて、経済社会全体の活力を維持・向上する上での重要な基盤となるものである。これに加えて、医療・介護需要の伸びを緩和する効果や、制度の支え手と保険料収入の増加を通じて、社会保障制度の基盤を盤石なものとすることも期待できる。

図表：健康寿命の推移



(出所) 平均寿命：厚生労働省「平成 22 年完全生命表」、「平成 25 年簡易生命表」、「平成 28 年簡易生命表」

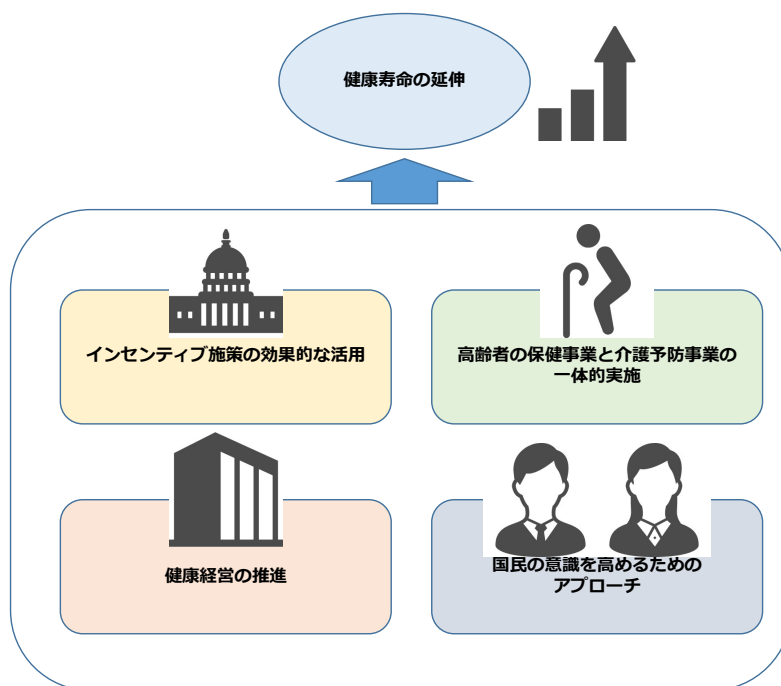
健康寿命：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（平成 28～30 年度）

この「健康寿命」を延伸し、平均寿命との差を一層縮減していくための取組のベクトルは 2 つある。1 つ目は、現役時代から健全な生活習慣を根付かせることを通じて、生活習慣病等の予防につなげることである。2 つ目は、高齢期の身体的な機能の低下や、疾病の罹患に際しては、重症化を予防し、QOL を一定に保つことである。

もとより、健康増進に関連した予防医学をはじめとした学術的な研究や、民間が開発・創出する各種サービスも日進月歩で進んでおり、それら最新の知見に基づき、施策が実施されることが効果的である。こうした研究や開発等を促進し、施策に効果的に反映させていく上でも、既に蓄積された NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、介護データベースを広く活用する体制を整備し、幅広い活用を可能とすることが重要である。これにとどまらず、ライフコース全般に渡る健康、医療、介護データ等の収集・蓄積等を通じて、データ活用の基盤を整備し、最も効果的な予防・健康増進策についてのエビデンスを構築することも不可欠となる。こうしたデータ活用の基盤整備は、同時に医薬品をはじめとしたヘルスケア分野の研究開発分野におけるイノベーションを喚起することにもつながることとなる。なお、生活習慣を含めた健康・医療情報等については、例えば、統計分析に資する一定規模以上の地域を選定した上で、地域住民の協力を得つつ、ウェアラブル端末の活用等を通じて、収集・蓄積することも考えられる。

当然のことながら、健康寿命の延伸のための方策に唯一の「答え」はない。まずは、本人自らが健康の維持・増進に対する意識を持って、取り組むことが最も重要である。これに加えて、多様な主体があらゆる方策を講じながら、社会全体で取組を進めることが求められる。こうした取組の推進に際しては、効果検証を通じて、有効と判断された施策については、各保険者等の今後の取組に資するように、政府がこれを周知し、横展開を促すことも必要である。

図表：健康寿命の延伸に向けた主な施策の方向性のイメージ



(出所) 経団連事務局作成

こうした認識を踏まえ、本章では、今後の健康増進施策のあり方に関して、経済界の考え方を整理する。

1. 多様な主体が連携することによる健康増進施策の効果的な推進

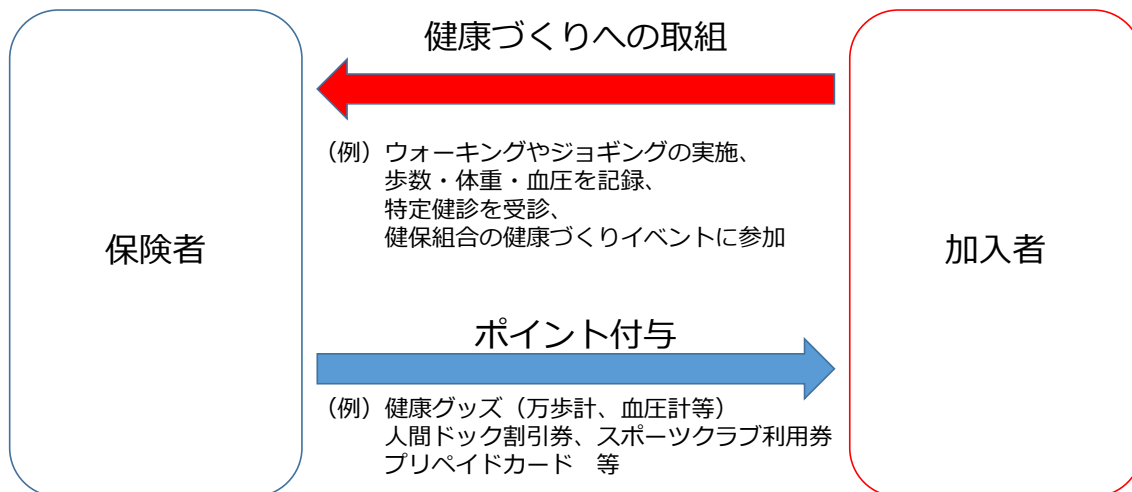
(1) インセンティブ施策の効果的な活用

今後、健康づくりに向けた実効的な取組をさらに推進する上で、保険者の役割がますます重要となる。その際、インセンティブ施策を効果的に活用していくことも1つの方策として有用と考えられる。政府の「改革工程表 2018」においても、「予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備」することが掲げられている。

例えば、保険者が加入者の予防・健康づくりの取組を後押しするインセンティブ施策として、健康グッズ等と交換可能なヘルスケアポイントを付与する取組が行われている。現状では、健康保険組合のインセンティブ事業の実施率は、必ずしも高くない。この観点から、ヘルスケアポイントの付与に関する周知を

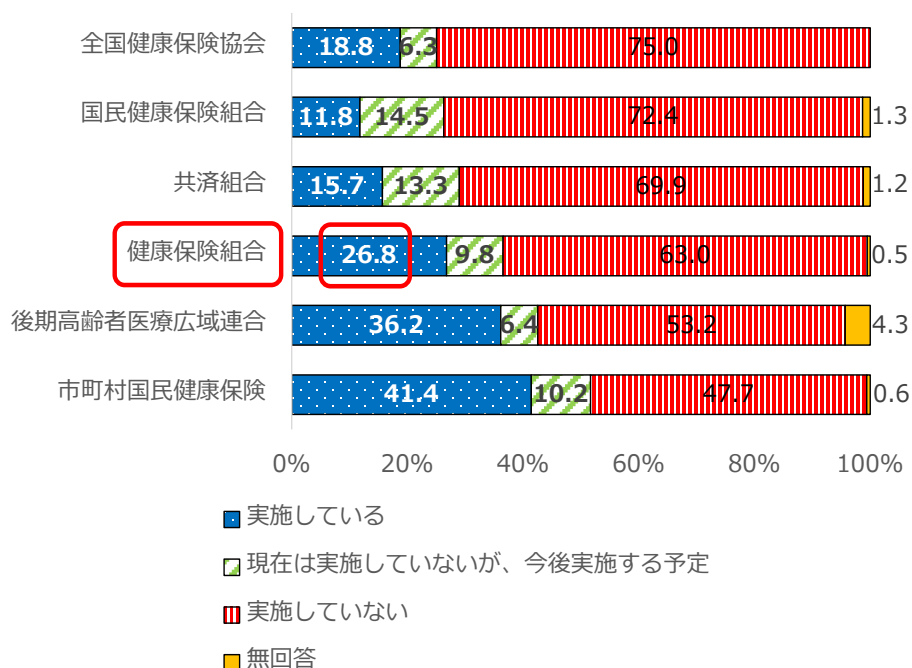
図り、取組を行う保険者の裾野の拡大、そして個人によるポイントの利活用の拡大につなげることも有効と考える¹⁸。

図表：ヘルスケアポイントの概念



(出所) 経団連事務局作成

図表：保険者によるインセンティブ事業の実施率



(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」

¹⁸ もちろん、こうした取組自体は、個々の健康保険組合の自主的な判断で行われるべきである。とりわけ、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金の負担がおしなべて増加している中にあることは、健康保険組合の財政状況等にも十分留意していくことが必要である。

また、保険者の取組を促す観点から、健康保険組合等に対しては、予防・健康づくりの状況¹⁹等に応じて、後期高齢者支援金の加算・減算²⁰が行われている。本制度について、2020年度にかけて加算率の段階的引き上げ等が行われている途上であり、まずはこの間の健康保険組合等の取組の状況を精査することが考えられる。なお、経済界は、後期高齢者支援金が増加の一途を辿っている状況に対して、強い問題意識を有している。

さらに、生活習慣病等の予防事業を展開する際には、医療機関、保険者、そして民間事業者等の連携に対して、各種インセンティブを取り入れることについても検討を深めていくべきである。

なお、上記のインセンティブ施策の他、既に国民健康保険における「保険者努力支援制度」、あるいは介護保険における「保険者機能強化推進交付金」等の制度が展開されている。こうした施策を効果的に推進していく上でも、本章の冒頭でも述べたエビデンスに基づく最新の知見を「保険者努力支援制度」等の評価指標²¹の見直しに反映させていくことも有効と考えられる。

¹⁹ 保険者による特定保健指導の実施に関しては、様々な指摘があるが、2018年度からは、柔軟な運用を期して、①初回面接と実績評価を行っていること、②実績評価の時点で、当該年の特定健康試算の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者等の要件を全て満たせば、特定保健指導を実施したとみなすモデル実施を可能としている（厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（2018年3月））。

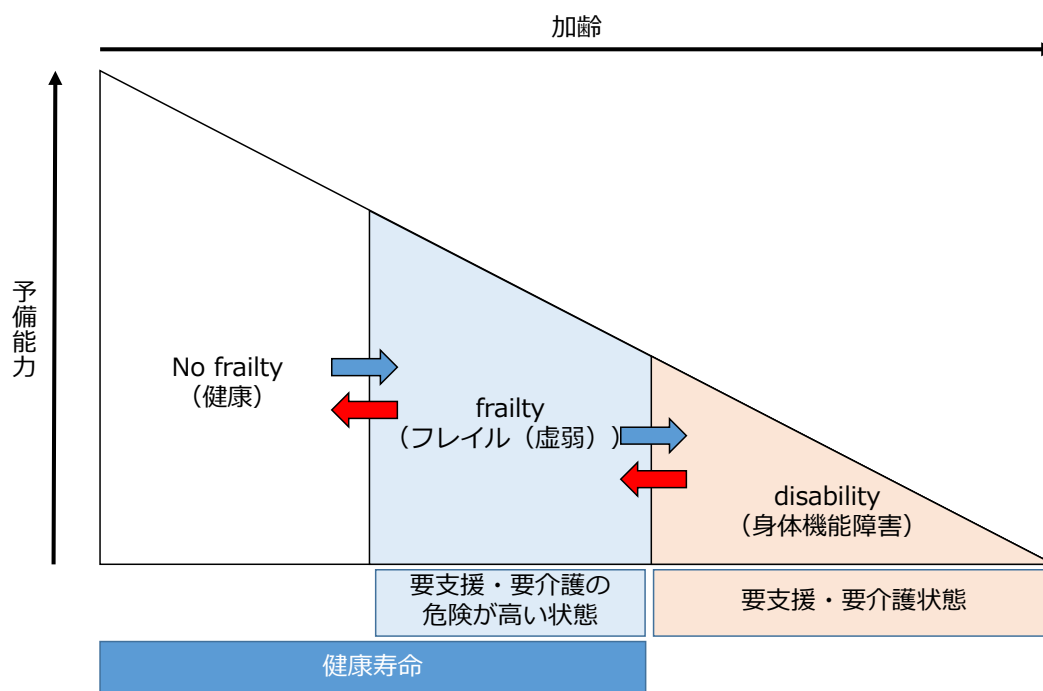
²⁰ 健康保険組合、共済組合を対象として、後期高齢者支援金に加算（ペナルティ）、減算（インセンティブ）を適用する制度。ペナルティについては、特定健診・保健指導の実施率に応じて、加算率を3区分に設定し、2020年度までに最大10%まで段階的に引き上げ。インセンティブについては、特定健診・保健指導の実施率に加え、予防・健康づくり等への取組に関する複数の指標で総合評価を行い、3区分の減算率（最大10%）を適用。なお、加算と減算の規模は同じとなる。

²¹ 平成30年度について、市町村分の保険者共通の指標として、①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、②糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況等、国固有の指標として、①収納率向上に関する取組の実施状況、②医療費の分析等に関する取組の実施状況がある。また、都道府県分の指標として、①主な市町村指標の都道府県単位評価、②医療費適正化のアウトカム評価等がある。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

後期高齢者について、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても心身両面での脆弱性に関する課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態に陥る懸念がある。

図表：フレイル状態の概念

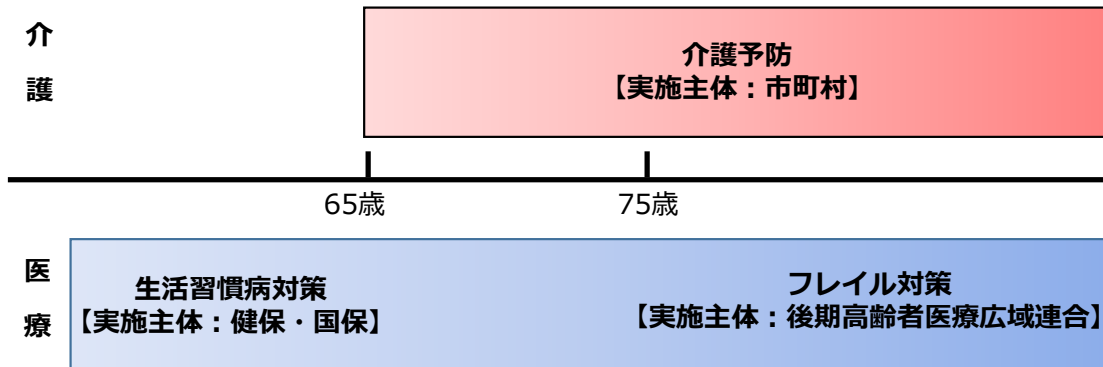


(出所) 厚生労働省社会保障審議会医療保険部会参考資料「保健事業と介護予防の一体的な実施に関する資料集」(2018年12月6日)より、経団連事務局一部改変

これまで、生活習慣病対策(実施主体: 健保・国保)、フレイル対策(実施主体: 広域連合)は医療保険制度の下で、介護予防(実施主体: 市町村)は介護保険制度の下で、別々に展開されてきた。

今後は、後期高齢者の健康状態、生活機能、生活状態には、個人差が大きいことから、一人ひとりの医療情報や心身の機能等を踏まえて、切れ目のない、きめ細やかにサポートを提供していくことが不可欠である。

図表：高齢者に対する保健事業と介護予防の提供状況



(出所) 厚生労働省社会保障審議会医療保険部会参考資料「保健事業と介護予防の一体的な実施に関する資料集」(2018年12月6日)より、経団連事務局作成

こうした中、政府は、法律を改正²²し、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することのできる枠組みを整備する予定である。2019年度予算でも先行的な取組に対する支援が措置されている。

こうした方向性自体は、健康寿命の延伸に資するものと評価でき、好事例の横展開を含めて、実効性のある取組が実施されることを期待する。

このような「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施」や、前述の「インセンティブ施策」の推進に際しては、保険料ならびに公費が投入された施策の実施が含まれており、限られた財源を真に健康寿命の延伸に対して、効果的に活用していくことが大前提となる。そのためには、効果検証を不断に行い、裏付けのある施策を展開していくことが不可欠である。特に、現行の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、効果的・効率的な介護予防の推進とその機能強化を企図したものである。当該事業は、公費に加え1号、2号の介護保険料を財源としていることから、事業の目的に照らして、確実に成果が上がっているか効果検証が急がれる。

²² 第189回国会提出法案「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」(2019年2月15日提出)

これまで述べた予防や健康増進施策の効果検証を推進する上で、各取組の効果を適切に把握するための評価指標の改善・開発を行うとともに、信頼に足るエビデンスを蓄積していくことが重要である。このため、政府は、各種データ基盤の整備にも迅速かつ集中的に取り組んでいくべきである。

(3) 健康経営の推進

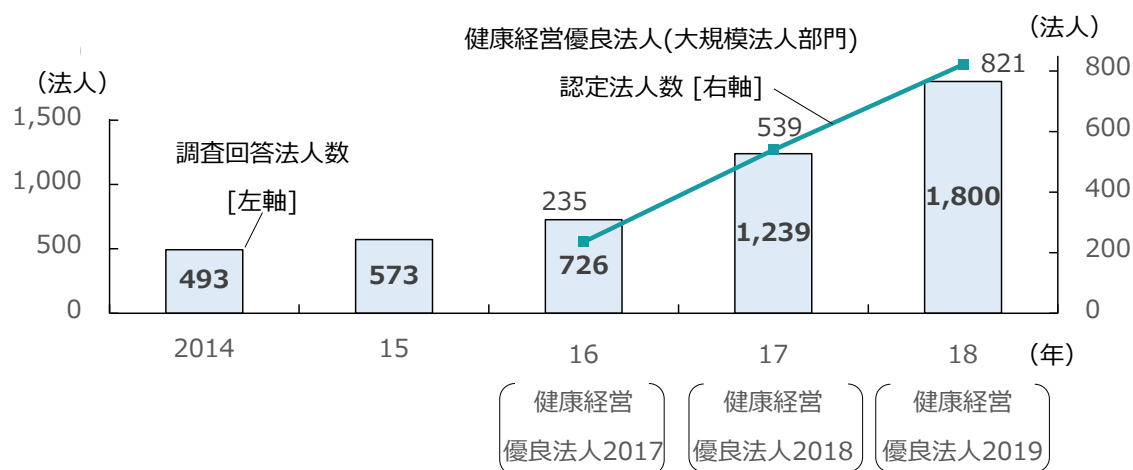
健康経営は、企業にとっては労働生産性の向上、優秀な人材の獲得・定着率の向上等に結びつくのと同時に、労働者にとっては現役時代からの健康な生活習慣の形成を通じて、健康寿命の延伸に寄与するものである。

健康経営の推進に向けて、「健康経営銘柄」及び「健康優良法人」等の顕彰制度が実施されている。また、2018年度からは「健康スコアリングレポート」が開始された。これは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保組合や業態平均と比較したデータを「見える化」して、各健保組合に通知し、企業と現状を共有することで、コーポヘルスを推進するコミュニケーション・ツールである。

こうしたツールを活用した取組を推進する上で、例えば「日本健康会議」が経済団体、医療団体、保険者等をはじめとした民間組織や自治体が幅広く連携することで大きな成果を上げている。また、この間、経団連としても、会員企業向けのセミナー等の開催を通じて、健康経営の取組の前進に努めてきた。

こうした関係者の取組は奏功しており、健康経営に対する企業の取組は着実に広がりを見せている。

図表：健康経営度調査の回答企業数と健康経営優良法人認定数の推移



(出所) 経済産業省の資料をもとに経団連事務局にて作成 (2019年2月21日現在)

今後もその裾野を広げていく観点からは、健康経営の推進・深化に資する民間サービスの拡充に向けた様々な取組が期待される。なお、健康経営の裾野の拡大の観点から、現下の政府における「健康経営度調査」を取り上げると、回答者負担の軽減を図ることが考えられる。例えば、調査項目について改善を図り（過去に遡及してデータを取得する必要のある項目の簡素化等）、より多くの企業の参加を促す方策を検討していくことがありうる。また、健康経営銘柄や健康優良法人の認定・選定に際しても、現行の総合的な視点からの審査に加えて、例えばある項目では突出した企業を別枠で選定する等、多面的な評価を行うことで、企業の取組を促進すること等も考えられる。

さらに、「健康スコアリングレポート」については、2020年度には、企業単位のレポート作成を目指すこととされているが、そのデータ取得方法や仕様については、企業側の負担や利便性に十分留意しながら、検討を進めていくことが重要である。

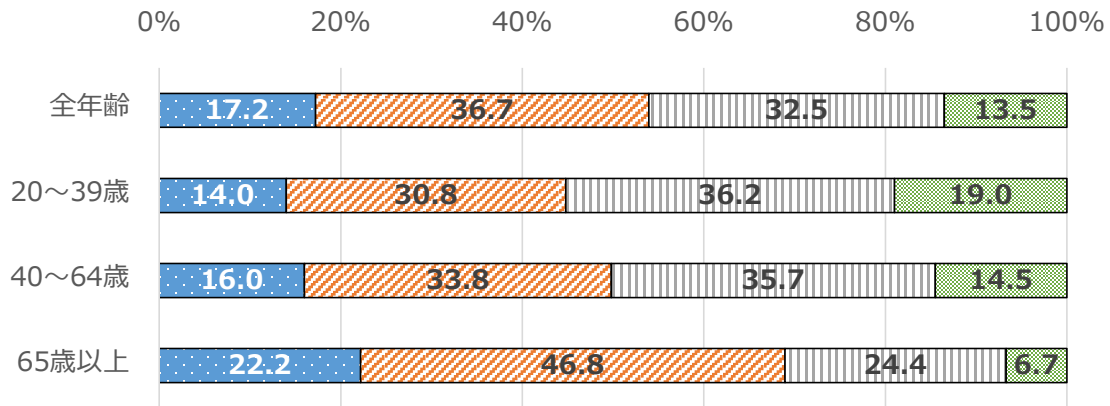
健康経営の推進にあたっては、企業ごとに業種・業態や労務構成等に応じて課題も異なり、採用する施策・アプローチ、さらには取組の力点や目指す方向性には、多様なバリエーションがありうる。これらの取組は、当然のことながら、投入する投資額の多寡のみで評価できるものではなく、様々な観点から総合的に判断されることが重要である。

健康経営の取組の成果が具体的に現れるまでには、一定の時間を要する。各企業は健康経営を重要な経営課題と位置づけ、各施策の効果検証を行いながら、継続的に取組んでいくことが求められる。

(4) 健康に対する国民の意識を高めるためのアプローチ

健康増進施策の推進に際しては、現役世代、高齢者にかかわらず、自身の健康の維持、増進に対して、無関心な人々が一定程度存在する。

図表：健康無関心層の状況



- 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
- 病気にならない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ない

(注) 「普段から健康に気をつけるよう意識しているか」という設問に対する回答状況

(出所) 平成 26 年度版厚生労働白書、厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「健康意識に関する調査」(2014 年)

こうした中で、いわゆる無関心層を含めて、国民全体に対して、自身の健康状態に対する気付きを与え、(1)～(3)で述べた各種施策への関与を深めていくための取組の方向性は大きく3点挙げることができる。

1点目に、現在注目を集めているアプローチとして、行動経済学の知見を活用し、わずかな工夫で個人の行動変容につなげるためのナッジ²³が挙げられる。この効果的な活用方策について、官民ともに検討することが必要である。

2点目に、先端技術を適切に活用することも考えられる。例えば、生涯に渡る健康医療情報を記録したPHRをもとにAIを活用して、発症前予測や疾病へ

²³ 例えば、がん検診受診率向上に向けて、個人の健康リスクを記載した健診通知の送付等に取り組む自治体がある。

の罹患可能性、そして個人が継続できる取組を提示し、個人に直接訴求することで行動変容を促す仕組みを確立することも考えられる。

3点目に、企業と健康保険組合間での健康、医療データの情報共有に対して、事前に従業員の合意を取得していくことを大前提として²⁴、健康の維持・増進に関して、企業から従業員に直接アプローチすることも有効と考えられる。この他にも、従業員の健康増進に向けた行動変容に効果的と判断された多様な施策の活用に関して、検討を深めていくことも重要である。

これらに加えて、健康寿命の延伸に向けた取組は、現役時代から、自身の健康状態に配慮した生活習慣を構築することが不可欠である。この観点から、民間事業者には、楽しく、前向きに食生活や運動習慣を見直す機会の創出につながるアプリケーションをはじめとした製品等の開発に積極的に取組むことが期待される。また、政府・自治体は、健康増進に資する施策を展開する際には、こうした民間事業者による製品等を活用することが有効と考えられる。これに加えて、学校教育、政府・地方自治体による周知活動等の様々な機会を捉えて、健康の維持・増進に対する国民の意識や健康に対するリテラシーを高めていくことが重要である。

なお、インセンティブ施策をめぐっては、これまでも様々な検討がなされてきているものの、各主体の取組にも濃淡があり、一概に奏功しているとは言いがたい状況にある。その1つの要因として、例えば、前述した通り保険者の努力にかかわらず増嵩する健康保険組合における高齢者向けの拠出金や、地域保険における給付と負担の関係が不明確となる一般会計からの繰入の存在等、様々な構造的な課題がインセンティブ施策の効果を打ち消しているとも考えられる。こうした点に鑑みれば、健康増進に向けた取組を進める上では、単にインセンティブ施策のあり方のみならず、給付と負担のあり方も含めた制度全

²⁴ 厚生労働省保険局 「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」（2017年7月）

般に関わるより包括的な視点を踏まえた検討をさらに進めることが求められる。

第三章 将来の医療・介護ニーズの変化を見据えた取組

第Ⅰ、Ⅱ章では、主に増加する需要や、労働供給の制約への対応の観点から、「医療・福祉サービス改革を通じた生産性の向上」、「健康寿命の更なる延伸」を通じた社会保障制度の基盤整備について述べてきた。

これに加えて、将来の医療・介護ニーズの変化を見据えた施策を展開していくことも重要である。例えば、近年、①認知症高齢者の増加、②単身世帯比率の上昇への対応等が医療・介護分野にとどまらず、従来にも増して社会的な課題として認識されている。本章においては、これらの課題に対応した施策の今後の検討にあたり課題等を提起する。

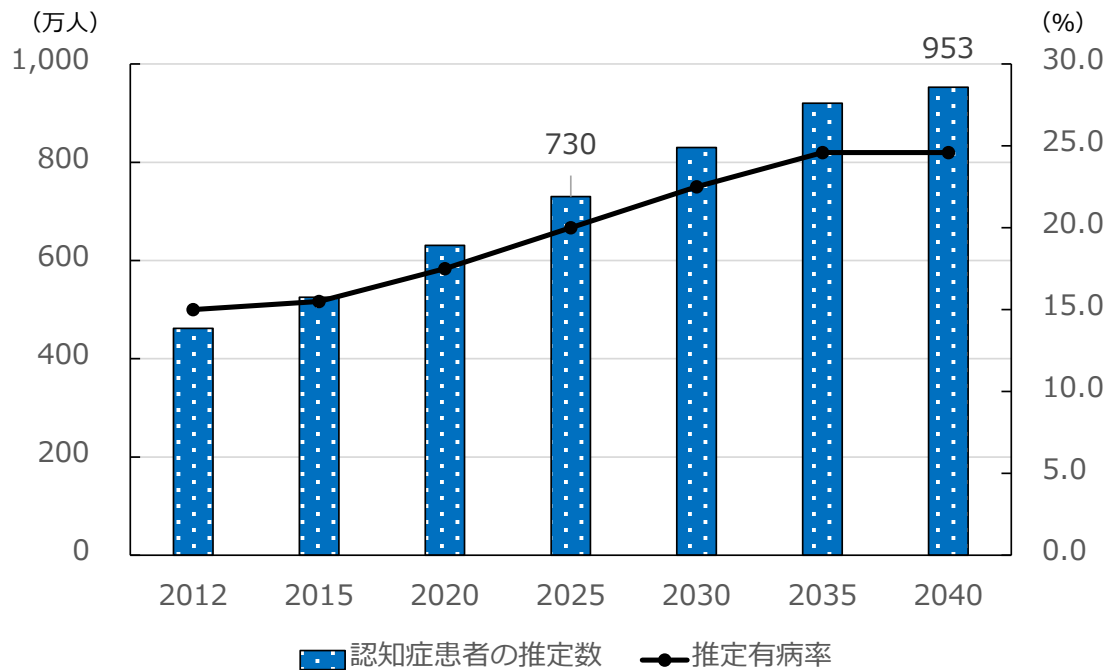
1. 認知症²⁵施策の推進

認知症高齢者数は、高齢化の進展に伴い、年々増加しており、「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）²⁶によれば、2025年には約700万人前後に達すると推計されている。これは、65歳以上高齢者の約5人に1人に相当する規模である。また、厚生労働省の調査によれば、要介護状態になった原因の約18%が認知症である。今後、様々な場面において、認知症の人々と社会の接点はますます増加することが想定される。こうした中で、認知症の人々が地域において自分らしい暮らしを続けていく上で、医療、介護、福祉サービスの提供という側面のみならず、社会全体でどのように支えていくのかという観点を踏まえた施策の展開を検討していくことも重要となる。

²⁵ 認知症の発症に密接な関わりがあるとされているのは、①遺伝的因子、②糖尿病、高血圧をはじめとした生活習慣病因子、③不活動や対人交流の減少等からなる老年症候群等因子である。

²⁶ 厚生労働省をはじめとした関係府省庁により、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、2015年1月27日に策定され、その後数値目標の更新等のために2017年7月5日に改訂。

図表：65歳以上の認知症高齢者数の推移



(注) 各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇すると仮定した場合の推計値

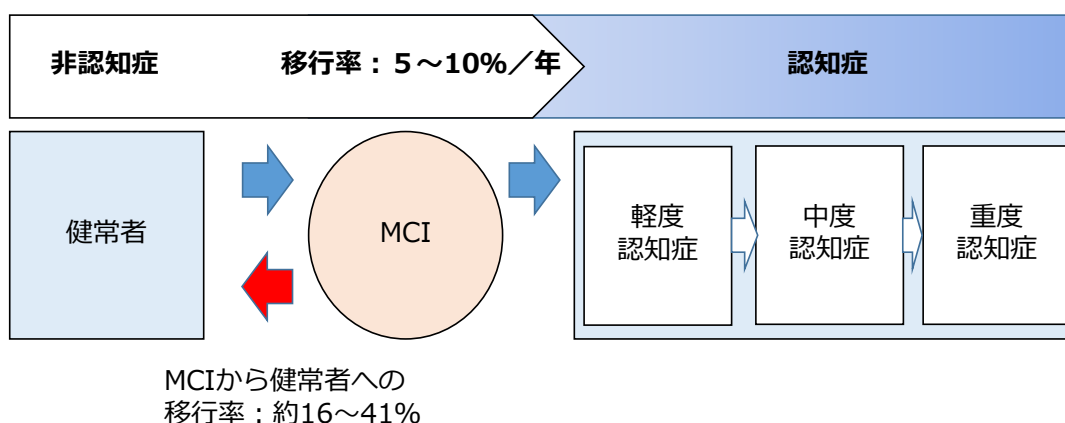
(出所) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より経団連事務局作成

認知症が進行し、行動・心理症状 (BPSD)²⁷も顕在化するようになれば、本人のQOLの悪化に留まらず、家族等の介護負担の増加を招き、当事者と家族双方の円満な社会生活の維持を困難なものとする。他方で、健全な状態と認知症の間においては、MCI²⁸と呼ばれる軽度認知障害の状態が存在しており、この段階で早期発見と対応が行われれば、症状の進行予防や改善へとつながる可能性が一定程度存在するといった学術研究もある。

²⁷ 認知症の主な症状である記憶障害等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ・興奮・妄想等の症状のことを指す。

²⁸ 軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment) を指し、本人や家族から認知機能の低下の訴えはあるものの、日常生活は問題なく送ることができる状態。

図表：認知機能の低下パターン



(出所) 日本神経学会「認知症疾患診療ガイドライン 2017」より経団連事務局作成

こうした中、政府では、上述の新オレンジプランの下、2025年を対象期間として、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進している。さらに、政府一体として、認知症に関する諸問題への総合的な対策を推進する観点から、2018年12月に認知症施策推進関係閣僚会議が設置された。今後、本年央にかけて関係行政機関からの施策を大綱としてとりまとめ、政府方針への反映を行う予定である。

認知症施策の推進に際しては、企業、国民各層が認知症に関して、正しい認識を持ち、それぞれに取組を進めていくことが重要である。とりわけ、企業として取組むことができる事項には、大きく2つの側面が考えられる。1点目に、認知症高齢者及び予備群とその家族のニーズに配慮した自社の製品・サービスの提供である。2点目に、自社製品等の提供に直接的に関係しないものの、社会貢献の観点からの取組である。もちろん、企業においては、従業員自身、もしくはその家族が認知症を発症するケースに対して、労務管理上の配慮等も重

要な課題²⁹となるが、今回の提言では、上述の2点に焦点を当てて、会員企業の取組の実態を探るべく、アンケート調査³⁰を行った。

その結果、回答企業の大多数が、今後認知症が重要な社会課題となることを認識していた。さらに、その半数超が、既に認知症の人やその家族に対応した製品・サービスを提供あるいは開発中である。以下では、アンケートで回答のあった当該製品・サービスの概要を紹介するとともに、今後の認知症施策の方向性に対して寄せられた声を紹介する³¹。

(1) 認知症高齢者やその家族に対応した製品・サービスの提供状況

①金融分野

様々な年齢層の顧客と窓口等で直接接触する機会を有する銀行や証券会社は、総じて認知症高齢者に対する配慮を店舗のしつらえや商品の設計に織り込んでいる。

例えば、高齢者が安心して利用できることを念頭に置いて、ユニバーサルデザイン（助聴器、筆談ボード、杖ホルダー等の各種備品の整備）に配慮した店舗づくりに努めている。また、金融機関の中には、認知症高齢者の顧客への対応マニュアルの策定や、支店の窓口担当者にユニバーサルサービスの資格取得の推奨に取り組んでいるところもある。

これに加えて、認知症を発症した顧客の財産管理も重要な課題として認識されている。その解決に向けては、任意後見制度が活用されているケースもあり、本制度の利用をサポートする信託を提供している金融機関もあった。

²⁹ 経団連「仕事と介護の両立支援の一層の充実に向けて～企業における「トモケア」のススメ～」(2018年4月17日)では、「介護のあり方を『共に』考え、仕事との両立に『共に』取り組む」ことを基本理念「トモケア」として掲げ、その推進に向けた方向性を企業事例の取組とともに示している。

³⁰ 経団連「認知症対策等の実態把握に向けたアンケート調査」
調査対象：社会保障委員会の各委員(約180社、団体)
回答社数：46社、団体(回答率約25%)
調査時期：2019年2月～3月

³¹ 社会保障委員会委員対象のアンケート調査のため、全ての業種・業態を網羅したものではないことに留意。

②保険分野

民間保険会社からは、認知症発症前から発症後にいたるまでの幅広い段階における本人と家族の安心を支えるための保険商品が提供されている。

例えば、保険商品やそれらの付帯サービスとして、認知症の発症前の段階における、（a）自身での認知機能チェックツール、（b）認知機能低下の予防コンテンツを網羅したウェブサービス等の提供が一部の保険会社により行われている。また、自動車保険の中には、最先端の技術を活用し、認知機能の低下した高齢者が事前に登録した指定区域外を走行した場合に、家族への通知を行う「見守りサービス」を提供するものもある。

さらに、MCI の発症から金銭給付を行う保険会社もある他、認知症高齢者による財物の損壊や電車の運行不能等による損害賠償責任を補償する保険商品を提供しているところもある。

③小売分野

高齢者をはじめとした多様な顧客に対応した店舗運営体制を構築するために、基礎知識、対応マナー、ケースごとの対応例等を記載したユニバーサルマナーハンドブックを作成し、従業員への周知を図るとともに、関連資格取得のための費用の一部を会社が負担して推進しているところもある。

④医薬品分野

現状では、アルツハイマー型認知症の進行を抑制する医薬品が販売されている。開発途上ではあるものの、軽度アルツハイマー型認知症及び MCI を対象とした根本治療薬の開発に向けた努力が続けられている。なお、将来的には、診断技術の進歩とあいまって、早期（臨床症状はないものの、認知症の兆候が見られる段階）を対象とした治療薬の開発も期待される。

⑤製造分野

認知症の早期発見や診断に資する技術の開発を進めている企業もある。例えば、表情・音声等から高齢者の心身の状態を推定する AI 技術の開発が行われている。また、認知症の早期発見を目指し、国立研究開発法人や国立大学との連携の下で、アルツハイマー型認知症の MRI 装置を用いた早期診断方法の確立に向けた研究開発も進められている。

この他、近年の学術研究によれば、記憶力の維持に対して有効な可能性を有するとされる化学成分が存在しており、これらを含有了した食料品・サプリメントを製造する企業がある。また、絵を描く等の創作活動を通じて、認知症の予防や改善等を目指したプログラムを提供する企業もある。

(2) 製品・サービス提供以外の社会的取組

製品・サービスを直接的に提供すること以外にも、認知症の人を広く社会で支えていくための数々の取組が、企業において進められている。

その代表的なものが、企業内での認知症サポーター³²や、その講師役となるキャラバン・メイトの養成である。厚生労働省の発表によれば、2018年12月31日時点での全国規模の企業・団体によるサポーターとメイトの養成数は合計で約50万人に達している。

また、自治体の見守り活動への協力、さらにはその一環として、例えば、地域包括支援センターとの情報共有に基づく連携体制の構築³³に取組む金融・保険会社がある。この中には、自治体との連携協定の締結を行っているところもある。さらに、地域に根ざした取組を推進する観点からは、認知症当事者やそ

³² 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して可能な範囲で手助けする応援者。

³³ 地域包括連携支援センターとの認知症高齢者の個人情報の情報共有に際し、「個人情報の保護に関する法律」(2003年法律第57号)第23条第2項の規定等への抵触を懸念する向きもある。しかしながら、厚生労働省老健局長通知「今後の認知症高齢者等の行方不明・身元不明に対する自治体の取組の在り方について」(厚生労働省老健局発、2014年9月19日)では、「(当該規定)に類する(自治体の)条例規定の解釈により、情報の共有化を行っているところもありますので参考としてください」と明記されている。

の家族、地域住民を対象とした「認知症カフェ」を事業所や薬局等で開設している事例もある。

この他、認知症予防を目的として、社会参加とウォーキングを組み合わせる日常的に継続実施することを意識づけるためのウォーキング・プログラムを展開している企業もある。なお、主に金融・保険分野において、顧客向けに認知症に対する「気付き」を与えるための啓発リーフレットや、認知症予防運動のDVDの作成等に取り組んでいる企業もある。それらは顧客にとどまらず、当該地域における啓発活動等を通じて広く頒布されるケースもある。

(3) 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすための施策の方向性

「新オレンジプラン」に基づき、政府等により、既に様々な施策が実施ないしは試行中である。また、(1)、(2)で述べた通り、認知症を重要な社会課題と認識する企業は、創意工夫をこらして多様な取組を展開している。

今後は、認知症の人が各地域において、いきいきと生活を送ることを可能とするために、官民連携による取組を推進していくことが求められる。その際には、高齢者側は認知症発症の有無にかかわらず、認知機能の程度は多様であることを踏まえることが重要である。

以下では、アンケート結果で寄せられて声に基づき、今後の施策の方向性を3つの視点から整理して紹介する。

①認知症に関する正しい知識の普及・啓発

前述の通り、MCIの段階から健常の状態に戻ることは一定程度可能と指摘されている。

また、認知症の発症以降、本人やその家族が直面する負担を最小化する観点から、高齢者のみならず現役世代も自身や家族の認知症発症リスクを正しく理解し、予め必要な対策を講じておくことが何よりも重要である。

政府、自治体としても、認知症の病態等に関する正しい知識の普及・啓発に取り組んでいくことが不可欠である。その上で、高齢者やその家族が、事前登録制度³⁴や、MCI、認知症の受診機会を最大限活用していくことが重要と考えられる。さらに、官民連携の下で、認知症サポーターの養成に引き続き取り組むことも重要である。

②認知症高齢者の生活の安心確保

現状においても、多種多様な認知症関連製品・サービスが提供されており、それらの安全性・有効性や提供者側の評価に関する情報を消費者に対して、目に見える形で伝達していくために、将来的には認証制度の確立を求める声もある。

加えて、加齢に伴う認知機能の低下を見越して、資産形成計画を立てておくことの重要性を指摘する意見も聞かれる。現在、高齢者の金融資産を適切に管理・運用するための「金融老齢学（金融ジェロントロジー）³⁵」に注目が集まっている。今後金融機関や大学との連携のもとで、高齢者の多様なニーズに応える金融サービスのあり方に関する研究が進むことも期待される。その観点から、任意後見制度の利活用の促進に関する課題を洗い出し、その解決策について検討を行うべきとの意見もある。

③認知症発症前から発症後にかけての切れ目ない対応

今後単身の高齢者世帯が増加することも勘案すれば、認知症の発症から診断、介護にいたる一連の過程に切れ目なく対応していくという視点から、英国のス

³⁴ 見守り体制づくりの一環または延長として、認知症などによる徘徊の可能性のある者の情報（氏名、住所、電話番号、生年月日、性別、緊急時の連絡先、身体的特徴等の情報等）について、市区町村及び警察署に登録する制度。

³⁵ ジェロントロジーは、金融分野にとどまらず、「安心で活力ある長寿社会を実現する学際科学」とされており、その学術的知見は、認知症に関する製品・サービスの提供や企業による認知症サポーターの育成等の社会的な取組に活用されている。

コットランドで採用されている「リンクワーカー³⁶」を参考とすることも考えられるとの指摘もある。例えば、京都府では、上述のワンストップ拠点の整備に加えて、独自に「リンクワーカー」の養成研修を2016年2月から開始した。

加えて、地域で認知症高齢者を支える観点から、例えばウェアラブル端末の活用を推進することを通じて、認知症高齢者に対する見守りサービスの質を向上できる可能性があることも指摘されている。

④更なる研究開発の推進に向けた環境整備

今後、認知症の超早期予防、診断、根治を含む治療法、リハビリテーションモデルに関する研究を推進し、効率的・効果的なケアの創出を促すことが不可欠である。

その際、研究開発の推進のためには、大規模、かつ長期間に渡る個々人のデータが必要である。この観点から、認知症患者等の診断情報の他、各種生体データ（音声、顔画像等）の収集・蓄積の加速化が必要である。現状では、オレンジ・レジストリ（ORANGE Registry）³⁷とIROOP等の疾患登録システムが構築されているが、これらの登録システムの充実等を通じた、研究開発の促進に期待が寄せられている³⁸。この他、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）を中心に官民で進められている認知症研究開発事業³⁹の拡充・推進等が期待される。

³⁶ リンクワーカーは、認知症と診断された人に対し、病気や公的サービスに関する情報提供や専門機関の紹介、社会参加の応援等を1年間無償で実施。

³⁷ 英語名「**O**rganized **R**egistration for the **A**ssessment of dementia on **N**ationwide **G**eneral consortium toward **E**ffective treatment in Japan」の略称であり、長期間に渡るデータの収集・蓄積を目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・連携システム。国立長寿医療研究センター、国立精神・神経医療研究センター、認知症介護研究・研修センター、厚生労働省からなる委員会にて運営。

³⁸ 本アンケート調査では、上記疾患登録システムの改善を通じて、より多数の認知症患者のデータの収集を目指し、例えば、認知症に関連した新薬の治験に際しては、擬似的な対照群を構築することなどを求める声も聞かれた。

³⁹ 「未来投資戦略2018」では、2018年度に「認知症研究のための官民連携に向けた枠組みの整備を図る」ことが明記されている。これを受けて、AMED事業では、認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトの構築に向けて、2018年度に多分野の専門家によるラウンドテーブルを設置して議論が進められている。

今後の認知症高齢者の増大を踏まえれば、情報登録や研究開発の推進に向けた施策の積極的な展開が極めて重要であり、政府の本格的な支援が望まれる。

2. 地域のあり方の観点を踏まえた、医療・介護サービス提供体制の見直し

今後、高齢者の単身世帯の増加等の人口・世帯構成の変化もあいまって、医療・介護サービスに対するニーズの多様化のみならず地域のあり方も変化していくことが予想される。加えて、仮に、第I章で述べた取組を通じて、省力化を実現できたとしてもなお、既存の医療・介護提供体制の下では、それらのニーズに十分応えることは必ずしも容易ではないことが見込まれる。今後の高齢化や人口減少の進展に伴い深刻化する様々な課題への対応方策について、自治体と地域住民とが一体となって真剣に検討していく必要がある。

こうした将来展望を見据えつつ、全国の各地域において、個人が安心してより豊かに暮らし続けることのできる社会の構築を目指すべきである。その際、各地域において、様々な技術の進展を見据えながら、2040年にかけての医療・介護等の提供体制の構築に向けて、長期的な視点を踏まえた対応について検討を重ねていくことが重要である。

例えば、都市部のみならずへき地を含めて、あらゆる場所で質の高い医療サービスへのアクセスを確保することも1つの課題である。経団連はデジタル革新の下でのSociety 5.0の実現を目指しており、その重要な柱の1つに「分散」、すなわち「いつでもどこでも機会が得られる社会」を位置づけている。このため、対面診療の原則や、適切な受診行動の確保等との兼ね合いを考慮しながら、デジタル技術を最大限活用して、オンライン診療・服薬指導を効果的に取り入れる重要性も高まる。

また、地域医療構想を踏まえた医療機能の分化・連携を着実に推進することにとどまらず、地域の医療機関が、それぞれの地域の将来像に即したまちづくりの文脈において、どのような役割を果たすことができるかについても検討する必要性が高まることも想定される。併せて、地域住民が、健康の維持・増進

に対する意識を高めるとともに、緊急時の医療提供のあり方を平時から考えておくことも求められる。

こうした考え方を前進させている事例として、八王子市における医療法人の取組が挙げられる⁴⁰。具体的には、既往歴や生活歴、検査や治療に関する承諾有無を事前に登録しておくことで、緊急時に本人の意思に沿った迅速で適切な医療の提供が可能となっている。将来の医療・介護提供体制を構築していく上では、こうした先進事例を参考としていくことも考えられる。

⁴⁰ 北原病院グループによる「八王子モデル」。その一環として、会員登録制のサービス（「北原トータルライフサポート倶楽部」）の情報登録システムである「デジタル・リビング・ウィル」が提供されている。

おわりに

本提言では、「Society 5.0 for SDGs」とも統合的な社会保障制度の確立に向けて、①医療・福祉サービス改革による生産性の向上、②健康寿命の更なる延伸、③将来の医療・介護ニーズの変化を見据えた取組を取り上げてきた。

まず、医療・福祉サービス改革については、医療・福祉分野の就業者の労働制約を克服するという視点を欠かすことができない。最先端の技術を活用したロボット、センサー、ICT、AI の活用、そして行政手続きの簡素化が必要である。今後は、技術の開発、普及等に対して、保険者、介護事業者、企業、そして利用者がそれぞれの認識を丁寧にすり合わせていくことが必要である。

次に、健康寿命の延伸は、政府、保険者、企業、そして個人のいずれかの取組だけで達成されるものではない。個人が自らの健康の維持・増進を自分事として捉え、政府、保険者、企業の緊密な連携の下で、個人の取組を後押しする社会を目指していくことが重要と考えられる。もっとも、健康の維持・増進に関する施策に関しては、その効果が十分に解明することができていない部分も大きいことから、今後各種データ基盤の整備とともに、効果検証を不断に続けていくことが不可欠である。その上で、有効な施策に対して、限られた財源を活用することを前提とすべきである。

また、将来の医療・介護ニーズの変化を見据えると、増大する認知症高齢者への対応は極めて重要な社会課題である。既に、企業においても、認知症の人への対応を意識した様々な取組も行われ始めているところである。さらに、単身高齢者の増加もあいまって、医療・介護提供体制のあり方を検討していく上では、今後の地域の多様なニーズ等も含めた、まちづくりの視点も踏まえていくことが重要となってくるであろう。

以上で述べてきた3分野の施策を実現するためには、今までにも増してデータを効果的に活用するという視点を欠かすことができない。具体的には、個人の生涯に渡る健康、医療、介護データ等の収集・蓄積・活用を可能とする基盤

⁴¹を構築するとともに、研究開発のために広く活用できるようにすることが何より重要である。

上記提言を通じて実現を目指す、わが国の持続可能な社会保障制度の確立は、諸外国にとっても有用なものとなりうる。世界では、急速な高齢化に直面している国が増加していることから、わが国の医療・介護に関する研究開発の成果や改革のノウハウ等は、他国の高齢社会に対しても大いに貢献できる可能性がある。

なお、「はじめに」でも述べた通り、「税・社会保障の一体改革」後の中長期を見据えた社会保障制度の持続可能性を確保する上では、給付と負担の適正化に向けた議論は不可避である。こうした議論を深めていくためには、「はじめに」でも述べた通り、給付と負担に関する理解の醸成が重要である。経団連は、引き続き、財政健全化と社会保障制度の持続可能性の確保の観点を踏まえ、財源、給付のあり方も含めた包括的な検討を続け、今後提言を行っていくこととしたい。

以 上

⁴¹ 経団連「Society 5.0時代のヘルスケア」（2018年3月20日）