

2011年7月8日公表

長寿大国と医療費抑制の両立を：「予防医療」の推進に向けて

—メタボ検診ではなく、健康増進に向け個人の自主的な取組みを促す創意工夫が必要—

2011年度研究生 予防医療班¹

＜監修＞短期予測班主査：竹内 淳一郎

＜要旨＞

財政再建を進める上で、社会保障費の増大を如何に抑制していくかは、最重要課題の一つである。「団塊世代」の年金支給本格化が迫り、その先をみても、少子高齢化が進展する中で、社会保障費は増加の一途をたどることが確実視されている。我々は社会保障費のうち医療費を取り上げ、その抑制に向けて、「予防医療」の推進策を検討する。2008年に導入された所謂「メタボ検診」は、その実施が公務員、大企業に偏りつつ、普及率が高まっていない。そもそもの検診の根拠に対する疑問のほか、どこか「他人事」意識が強いため、受診側で切迫感に欠ける。「予防治療」を促進していく上では、個々人のインセンティブに働きかけて、自主的な取組みを促進することが必要だ。健康に関する情宣活動を進めると同時に、金融や健康関連商品の分野で、創意工夫による商品開発を促していくことが重要である。また、掛け声だけでなくワークライフ・バランスを推進することも、健康増進には重要だと考える。社会保障費の増大の背後にある高齢化を財政面から負に捉えるのではなく、長寿社会を誇りつつ、安定した社会構築に向け、「より健康に長生きする」社会の構築を目指すべきであろう。

【はじめに ～長寿社会が目指すべき方向とは～】⇒プレゼン資料1～2頁

● 財政再建は、わが国が直面する最重要課題の一つである。リーマン・ショックに続く東日本大震災という外的ショックから、歳入が落ち込み、大規模な景気対策が実施されたことで、わが国の財政状況は大幅に悪化している。ただ、これらは一時的かつ循環的な側面も強く、むしろ財政赤字の構造的問題をもたらしているのは、社会保障負担の増大である。人生60年、人口ピラミッドが従来のまま不変、物価が上昇し、経済が拡大するという前提で構築された社会保障制度は早晩、破綻することは自明である。世界で最も高齢化が進み、その社会保障費が膨大な金額に上るなか、現役世代に負担が掛かることも事実である。そのことが、経済の活力を削いでいる。ただ、物事をそういう負の方向からのみ捉えることについて、時に違和感を覚える。すなわち、「日本が世界最長寿国である」という事実は、日本の医療体制の充実や生活水準の高さを示す最たる例であり、本来、賞賛されるべき事柄である。もちろん、「賞賛すべき」長寿化であっても、現状のままでは、医療費が際限なく増加してしまう。負担の適正化を図るとともに、医療費を抑制するという方策以外に制度再構築の王道はない。こうした観点から、薬漬けの解消や、レセプトオンライン化、「社会的入院」の回避をはじめ専門家の間から提案がなされている。我々は、医療分野の素人として、非常にシンプルに「健康なまま長生きする」という観点から、長寿社会を構築するために必要な政策は何か、について検討していきたいと考えている。

¹ 岡 圭佑（日本生命保険）、松木 拓（八十二銀行）、皆川 篤（東海旅客鉄道）、綿貫 剛（横浜銀行）。

【長寿社会における医療とメタボ健診】⇒プレゼン資料3～7、13頁

- 問題意識に沿って調べていく過程で、気付いたファクト・ファインディングは、次のとおり。
- ✓ **予防医療の重要性**：高齢化社会においては、終末医療や高度医療の需要が必然的に高まることで、医療費は増加の一途を辿る。しかしながら、負担との関係から医療技術の高度化に伴う延命措置を行わないとの選択は、倫理的にすべきでない。高齢化社会における医療費の抑制を進めていく上では、若年時の間から生活習慣病に焦点を当てた健康増進を図り、高齢時の病気を抑制する「予防医療」の強化が重要となる。
- ✓ **特定健康診査・特定保健指導（メタボ健診）の実施状況**：政府も、上記の考え方に沿った施策を進めている。2008年度から予防医療の考え方に基づいて、所謂「メタボ検診」が開始された。読者の皆さんも健康診断の際に、腹部測定が行われていることを体験済みであろう。ただ、開始後2年の実績をみると、特定健康診査実施率が約40%、特定保健指導実施率に至っては実施率が約10%に止まっており、厚労省が目標とする実施率（特定健康診査70%、特定保健指導45%）との間には、かなりの開きがある。しかも、水準を引き上げているのは、大企業中心の健康保険組合や公務員が加盟する共済組合であり、その他については、水準が見劣りする。
- ✓ **メタボ健診実施の問題点**：メタボと判定される基準が妥当性に欠けるといった意見や、メタボ健診の実施により見せかけの病人（メタボ患者）が増加することで短期的な医療費増加を招くという意見が聞かれる。メタボ健診の実施率上昇を進める際に、受診者が負担すべき受診料を地方自治体が負担する例が非常に多いとされており、その結果、実施コストが想定比膨らむ点も指摘されている。
- ✓ **諸外国施策との比較**：生活習慣病の克服は多くの先進国共通の課題である。海外では、とくに肥満防止対策を講じる先が多く、深刻な国の一部では高カロリー食品に対する課税などの措置すら実施されている。それほど深刻でない認識されている国においては、金銭的なインセンティブを用いた肥満抑制策が講じられている。一方、日本のメタボ健診は強制的に受診させている訳でもなく、また個人のインセンティブに働きかけている訳でもないという点で、他の国々と比べると「緩やか」かつ特異な施策であるとも言える。
- ✓ **肥満になりやすい人の傾向**：そもそも、肥満は体質や遺伝のほか、現在の満足を重視する（時間選好率が高い）傾向を持つ人が陥りやすいと考えられる。現時点での効用を重視する傾向にある方は、ややもすれば借金が嵩んだり、もしくは嫌なことを後回しにしたりするなど、将来の金利負担や将来の宿題の負担を過小評価し、現在行いたいことを優先することになる。となれば、肥満に陥りやすいとの分析も首肯できる。過食や脂っこい味付けの料理は、現時点での効用は高いものの、将来、生活習慣病に陥るリスクを高めている。異なる時間選好率を有する主体が存在しても、価格メカニズムを通じて、「取引」され均衡する分野もある。ただ、この肥満の場合、先行きの生活習慣病の顕現化のコストを一部、社会で負担する仕組みとなっている点で、市場で解決し難い分野である。

【メタボ健診の実効性とその考え方への疑問】⇒プレゼン資料8頁

- 以上のファクト・ファインディングを通じ、次のような点が浮き彫りとなった。
- **メタボ健診の実効性への疑問**：メタボ健診の実施率が低水準で推移していることからみて、当初、期待された効果は見込めない可能性が高い。また、受診に強制力のない現在の施策実施枠組みから考えると、今後実施率が飛躍的に向上するかどうか、疑わしい。仮にメタボ判定基準が適切ではないということであれば、施策の長期的な効果も疑わしいと言わざるを得ない。

得ない。

- **個人のインセンティブへの働きかけ**：生活習慣病の克服、医療費抑制のための「予防医療」の強化はともに重要な施策である。もっとも、その具体化に当たって、実効性を担保しつつ、どのように行政が関与していくかは難しい問題である。特定保健指導においては、国が個人の消費行動に関与する制度設計になってはいるが、「やらされている」感が強く、実効性が上がりにくい。そもそも、BMI（肥満度指数）30以上の国民割合が世界で最低水準にあるわが国においては、国民の受容度は低くなりがちだ。むしろ、個人の自主的な行動に働きかけていく方策が、この分野は望ましいと考えられる。「肥満になりやすい人の傾向」をつかんだ上で、個人の自主的な行動を促す制度設計を工夫し、構築すべきように思われる。

【適切な情報提供とインセンティブ重視政策への転換】⇒プレゼン資料9～18頁

- これまでの分析を踏まえた、政策提言を以下に記す。
 - 現在、予防医療として実施されているメタボ健診は、実施率が低迷しており、費用対効果も低い。新たに国民が自発的に健康志向となるような施策が必要という観点から以下の3つの政策を提案する。
- ① **健康増進に向けた適切な情報提供の構築**：主に国が主体となり、インターネットなど、よりアクセスしやすい簡便な媒体による健康情報の発信や、より分かりやすい栄養成分表示制度の導入、保護者への健康教育実施等を行う。国民が健康に関する正確な知識に基づいて、消費活動が行えるような環境を整備する。
- ② **健康関連市場の活性化**：購入することによって消費者に分かりやすい便益を与えるような、個人のインセンティブに働きかける商品の提供を促し、消費者が自発的に健康志向になるような健康関連商品市場を創設する。例えば、「健康」改善達成者への金利上乘せ金融商品であったり、関連グッズへの健康ポイント制度の付与などが一例として、考えられる。こうした商品は既に一部企業から提供されているが、上記①のような環境が構築されていないこともあり、社会的な認知度は低い。①を通じた健康リテラシーの高い消費者の増加によって、健康関連商品がより社会的に認知され、更に効果的に消費されるようなプラスのスパイラルが生じることを期待する。
- ③ **ワークライフ・バランスの促進**：不規則な食生活、深夜の飲食は、生活習慣病にとっての大敵でもある。過度な残業については、男性の家事分担の低さにもつながることをはじめ、弊害はあまた指摘されている。やや強引な手法にはなるが、企業の自主性に期待しては、もはや目立った改善は期待できないかもしれない。より強制力を伴った労働時間の「総量規制」の検討も一考に値する。

【おわりに ～医療費抑制策の適正化へ～】

- 日本では2008年から医療費適正化計画が実施され、現在は中間評価の段階である。また、諸外国でも肥満対策を実施し始めているが、まだまだ道半ばであり、具体的な成果が出始めるのはこれからになるだろう。そのため肥満対策の効果を示す資料が少なく、今回の提言では具体策実施の効果やメタボ健診施策の詳細なコスト分析まで言及できなかった。いずれにしる諸外国に比べ日本はまだ肥満率は低いが、効果的な政策実施により、将来の医療費増加に歯止めをかけたいところである。そのため、まずは医療費適正化計画についてPDCAサイクル（Plan→Do→Check→Action）を用いて、効果を検証し、その結果を踏まえつつ、我々が提案したような政策へ方向転換すべきだと考える。

高齢化が進むにつれ、社会保障負担は増加している。だが、負担減のために年金や介護給付を削減するといっても、なかなか同意は得られまい。むしろ、将来の「負担」を発生させない方策を地道に進めることこそが、早道なのかもしれない。健康に長生きをし、長寿社会を誇る国づくりに向けて、広く国民一人ひとりが参画できるような施策が待たれる。

＜講師のコメント＞

- この問題を考えるキッカケとなったのが、ある講演会場での質問であった。ひとしきり厳しい財政問題を取り上げ、給付と負担の世代間バランスが崩れていることを強調した。質疑応答の中で、会場の高齢者の方が、「私たちが早くあの世にいけば、現役世代の負担が軽減されるのではないか」といった趣旨の質問がなされた。ここでハタと気付かされた。高齢化社会について、財政負担という観点で強調しすぎることは、間違いであることを。高齢化の背後には、わが国が誇るべき長寿社会があることを軽視し過ぎている。こんなに長生きできる国ということは、それだけ社会が安定しているということでもある。更なる長寿社会を目指しつつ、社会保障費の問題と共存していく観点で、考えていくべきである。
- このチームを指導していく過程では、間口の狭さを当初、感じたのは事実ではある。もともと、社会保障の問題を総花的に取り上げれば、時間がいくらあっても足りないし、焦点がぼける。むしろ、医療、中でも「予防医療」に絞り、現状の施策を批判的に検討し、提言に漕ぎ着けたことは評価される。実は、今回日経センター内での発表会で6チーム中、最も高い評価を受けたのがこのチームであった。今、とくに健康上の不安や問題を抱えていない個人に対し、「将来のために摂生すべきである」という施策は、ややもすれば「仏作って魂入れず」になりがちとなる。本当に重要な施策であれば、若干のインセンティブを付与して、個人の自主的な取組みに働きかけていくことでなければ、持続性や実効性は確保されにくい。この点を踏まえた提言であったことも、評価されてよい。
- 5年ばかり週末のジョギングを続けてはいるが、結構、義務感が増し、楽しめていないような気がする。労働過多と夜の宴席の入った週の土曜日は結構、さぼりたくなる。実は、健康増進の分野でも、過剰労働の問題は我々が克服すべき政策課題であることを教えられる。雇用問題の重要性を再認識した次第である。

以 上