



予防・健康づくりは“コストからアセットへ”
～民間投資・地域による公的保険外市場拡大～

2025 年 5 月

公益社団法人 経済同友会

目次

I. はじめに	2
1. 労働供給制約時代と健康寿命の延伸	2
2. 公的保険の限界と民間投資による予防・健康づくり市場	2
II. 目指すべき予防・健康づくり推進の仕組み	4
1. 予防・健康づくりの現状と課題	4
2. 予防・健康づくりは“コストからアセットへ”	4
3. 予防・健康づくり市場拡大の好循環メカニズム	5
III. 具体的な施策	6
1. 民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進	6
(1) スタートアップ企業などを中心とした予防・健康ビジネス支援	6
(2) 医療法人による予防・健康づくりに関する取り組みの収益事業の認可	7
(3) 薬局による予防・健康づくりサービス提供のインセンティブ付与	8
2. 個人への動機づけを行う企業および地域の施策	9
(1) 企業に対する支援	9
① 福利厚生としての予防的ヘルスケアサービス提供促進	9
② 被扶養者の健診率向上のための保険者間連携	10
(2) 地域に対する支援	11
① 産官学医の予防・健康づくりプラットフォームの設立	11
② 普通調整交付金の改革による予防・健康づくり事業の財源確保	12
③ ソーシャルインパクトボンド(SIB)の活用促進による地域の財源確保	13
(3) 個人に対する支援:セルフメディケーション促進	13
① セルフメディケーション税制の税額控除化	13
② セルフメディケーション税制の手続きの見直し	14
3. 予防・健康づくりへの投資を支えるデータインフラの整備	15
(1) 政府のデータ活用・社会実装および PHR 二次利用促進に向けた制度改革	15
(2) マイナポータルを活用した健診率の向上	16
(3) 予防・健康づくりのためのデータヘルス促進に向けた政府組織の一元化	17
IV. おわりに	18
参考事例	19

I. はじめに

1. 労働供給制約時代と健康寿命の延伸

人口減少・少子高齢化が急速に進行するなかで、2040年問題を見据え健康寿命の延伸、多様な就労・社会参加、医療・福祉サービス改革や給付と負担の見直しなど、経済成長やそれを支える社会保障の持続可能性に関する課題は新たな局面を迎えつつある。また、生産年齢人口の減少の深刻化によりわが国の労働力は不足の一途を辿っており、リクルートワークス研究所の分析では、2030年までに約341万人、2040年までに約1,100万人の労働力が不足するとされている¹。労働投入量の減少が潜在成長率の下押し圧力となり、持続的な経済成長の足かせとなりかねない。

労働供給制約への対応策としては、省人化・省力化や外国人材の活躍を促進することなどが考えられるが、本提言では、予防・健康づくりに着目する。予防・健康づくりを通じて国民の健康寿命を延ばし、「年齢に囚われず働く意思のある人が働くことが可能で、高齢期を迎えても活躍できる社会」の実現を目指す。

2. 公的保険の限界と民間投資による予防・健康づくり市場

現在の医療・介護のサービス提供体制や給付と負担のあり方をみると、公的保険市場への依存には限界がある。サービス(歳出)や財源の見直しを早期に行うとしても、公的保険の限界を改めて認識し、民間投資による予防・健康づくり市場構築・拡大に向けて本格的な政策を打つべきである。政府においては、「新しい健康社会の実現」の目標として、「2040年に健康寿命75歳以上を実現する」、「2050年に公的保険外サービス77兆円を実現する」などを掲げており、本会としてもこの政策方針に賛同する。

本提言では、民間(企業・病院等)は予防・健康づくりを「コストではなくアセット」として捉え、付加価値創出に向けて積極的に投資を行い、ひいては地域経済の活性化につなげることを企図している。企業はこの10年、健康経営に積極的に取り組んできたが、今後はこれをさらに加速化するためにも、約600兆円といわれる企業の内部留保を活用し、国民のWell-being向上に通ずる予防・健康づくりのための新たな商品・サービス開発に力を注ぐべきである。また、本分野においてはスタートアップ企業の活躍も期待できる。

本提言における予防・健康づくりでは、基本的には保険者でもある企業や地域が、民間サービスや地域のリソースを最大限活用するための制度・規制改革および個人

1. リクルートワークス研究所「Works 未来予測 20XX」(労働供給・需要のシミュレーションは2040年まで)

へのアプローチによる意識改革・行動変容の各種施策を提案している。疾病を未然に防ぐ取り組みに加えて、健康診断等を通じた疾病の早期発見、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする²セルフメディケーション、QOL (Quality Of Life) の向上、重症化予防などを対象とした。

Ⅱ. 目指すべき予防・健康づくり推進の仕組み

1. 予防・健康づくりの現状と課題

健康寿命の延伸は、第二次安倍政権以降の約 10 年間にわたり国の重要課題の一つとして掲げられてきた³が、依然として課題は山積している。なかでも、健康づくりや疾病予防対策が医療費適正化に寄与するという実証的エビデンスが十分とは言えず、公的保険の適用にも限界が存在する。また、特定健診・特定保健指導の実施率は依然として 100%に程遠く、特に中小企業の実施率が低い⁴。特に、健康無関心層へのアプローチには、さらなる創意工夫が必要である。

2. 予防・健康づくりは“コストからアセットへ”

予防・健康づくりの推進は、健康寿命の延伸を通じて、「年齢に囚われず働く意思のある人が働くことが可能で高齢期を迎えても活躍できる社会」を実現し、ひいては労働供給の拡大をもたらす。この観点からすれば、予防・健康づくりはコストではなく、個人・企業・社会にとってのアセットとして捉えるべきである。

言うまでもなく、アセットを築くためには投資が必要である。特に、予防・健康づくり市場の構築や活性化に向けては企業等の民間投資が欠かせない。公的保険に依存するのではなく、民間投資の加速化とそれを最大限に活用⁵し、予防・健康づくり市場（公的保険外市場）の拡大を図る。また、健康無関心層の意識変革や行動変容を促す上では、個人に最も身近で、柔軟かつきめ細やかな対応が可能となる地域（都道府県・市町村・特別区などの自治体のほか、域内の企業や医療提供施設などを含む）が重要な役割を果たす⁶。民間と地域が、保有する多様なリソース（人材、財源、情報など）を活用しながら、予防・健康づくりに積極的に投資する仕組み（制度・規制改革、税制、予算など）の構築が不可欠である。

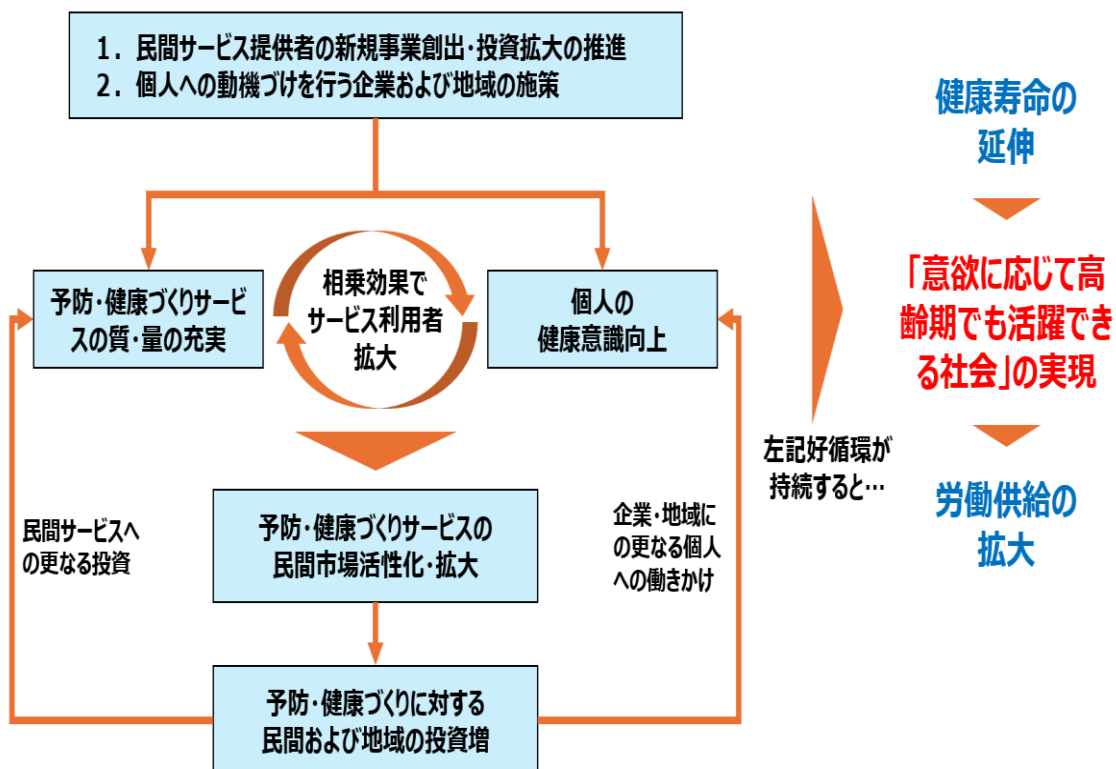
-
3. 例えば、2019 年に、「第 2 回 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、「誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現」のための 3 本柱の一つとして、「健康寿命延伸プラン」が策定され、健康寿命の目標と、その目標を達成するための施策が定められた。本プランでは、2016 年に男性 72.14 歳、女性 74.79 歳であった健康寿命を、2040 年までに男女ともに 3 年以上延伸し（2016 年比）、75 歳以上とすることを目指している。2022 年の健康寿命は、男性 72.57 年、女性 75.45 年で、上記 2016 年の健康寿命と比較すると、上昇傾向が見られる。
 4. 特定健診の受診率を見ると、健康保険組合全体では 8 割（2022 年 82.0%）である一方、市町村国保が 4 割弱（2022 年 37.5%）、協会けんぽが 6 割弱（2022 年 57.1%）。特定保健指導に関しては、対象者の 7 割以上が未実施（2022 年全体の実施率が 26.5%）となっており、施策が十分に機能しているとはいえない。
 5. 巻末参照：民間による予防・健康づくりサービスに対する事業投資の一例として、東日本旅客鉄道によるウェルネスをテーマにした地域医療グループのホテル「ReLabo Medical Spa & Stay」の事例等を掲載。
 6. 巻末参照：地域が主体となり民間事業者と連携しながら住民の予防・健康づくりを促進した取り組みとして、千葉県睦沢町「健康支援型」道の駅プロジェクトの事例を掲載。

3. 予防・健康づくり市場拡大の好循環メカニズム

予防・健康づくり市場(公的保険外市場)の拡大に向けては、「1. 民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進」および「2. 個人への動機づけを行う企業および地域の施策」が必要である。

これらによってサービスの質と量が充実するとともに、個人の健康意識が高まる。また、その相乗効果によって個人の意識改革・行動変容が起こり、サービスの利用者が増加する。その結果、予防・健康づくりの民間市場が活性化・拡大し、民間および地域によるさらなる投資が誘発されるという好循環が形成される。

予防・健康づくり市場への民間および地域の投資を促す好循環メカニズム



(経済同友会事務局作成)

Ⅲ. 具体的な施策

予防・健康づくり市場（公的保険外市場）の構築・活性化に向けて、国・自治体・企業等への施策を提案する。

1. 民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進

予防・健康づくりサービスには、データを活用した個別最適化⁷、DNA 検査や AI 等の先端技術の活用⁸、食・運動を含む周辺ビジネスの展開が期待されるが、初期投資負担が新規事業の創出・拡大の障壁となっている。特にサービスによる予防・健康づくりへの効果を検証するためのエビデンス構築に対する初期投資負担の解消は改善の余地がある。

また、法制面においても、各種制度・規制が大きな障壁である。例えば、AIを活用したレコメンドサービスでは、PHR(Personal Health Record:レセプト、健診、カルテ、薬歴等の医療・健康情報を個人がデジタルで管理・活用する仕組み)等のデータ利活用が前提となるが、個人情報保護法や次世代医療基盤法に基づく規制が存在する。さらに、医療法、医師法、薬機法など、事業者要件に関する規制も、サービス提供促進の障壁となっている。

こうした状況を踏まえ、企業、病院・薬局など民間のサービス提供者が持続的に事業を展開できるよう、民間資金提供者や保険者、国・自治体による財政支援の強化に加え、規制改革や制度整備を進める必要がある。なお、データ利活用の促進については、本章「3.予防・健康づくりへの投資を支えるデータインフラの整備」で提案する。

(1) スタートアップ企業などを中心とした予防・健康ビジネス支援

施策の概要

予防・健康ビジネス（ヘルスケア領域）の市場拡大に向けて、国は主にスタートアップ企業を対象とした予防・健康づくり領域に特化した競争的（公募）財政支援制度を導入する。プロトタイプ開発、臨床実証、サービスリリースの段階ごとに評価し、それにより財政的支援を行うことでシード・アーリーステージから、レイターステージまで、持続的に予防・健康づくりサービスを開発・提供するスタートアップ企業

7. 巻末参照：民間のサービスを活用し、科学的データに基づく「見える化」によって地域住民の行動変容を促した予防・健康づくり事例として、花王「歩行力改善プログラム」×福島県桑折町の事例を掲載。

8. 巻末参照：AI 技術を活用して個人の予防・健康づくりを促進する民間事業者の取り組みとして、『Preferred Networks × 花王：「仮想人体生成モデル」による健康データ活用』事例を掲載。

の新規事業創出や投資拡大を促進する。また、研究開発投資額の一定割合を法人税額から税額控除できる研究開発税制⁹について、現在令和 7 年度末までの期限措置となっている一般型の控除率の上乗せ部分¹⁰を令和 8 年度以降も延長するなど、控除率を拡大する。これにより、予防・健康づくりサービスを含めたヘルスケアサービスを開発する際の障壁となるエビデンス構築を促進・支援する。

また、各地域にて企業(経済界)、大学、医療機関、VC、投資家、インキュベーター等による予防・健康ビジネスのプラットフォーム(後述の産官学医予防・健康づくりプラットフォーム活用)を形成し、シーズの実用化支援や官民協働の予防健康ビジネス創出のための実証基盤などをつくり、イノベーションを加速化する。

施策によって期待される効果

予防・健康づくりサービスは、効果検証などのエビデンス構築に時間を要し、収益モデルの確立も難しいうえ、継続利用率が他産業に比べて低い傾向にあるため¹¹、事業開発から拡大に至るまで財政的な課題を抱えやすい。こうした提供者に対し、国が財政支援を講じることで、民間投資を呼び込む契機とし市場の活性化を図る。また、予防・健康ビジネス拠点を各地域に形成することにより、ヘルスケア領域の起業・インキュベーション機能が高まる。

(2) 医療法人による予防・健康づくりに関する取り組みの収益事業の認可

施策の概要

病院経営安定化および医療費適正化に向けて、医療法人の予防・健康づくり事業への参入を拡大する。医療法人が医療以外の事業を行うことは基本的に禁じられているが、まずは、差額ベッド代などの医業外収益の対象を拡大し、現在、予防・未病に向けて行われている医師のコンサルテーションと併せて予防・健康づくりに関する商品・機器等を販売できるようにする。併せて、国あるいは第三者機関によって一定程度の質の医療提供が認められた医療機関には、予防・健康づくりに関する取り組みを収益事業¹²として許可することを検討する。予防・健康づ

-
9. 現状の制度概要は、経済産業省 産業技術環境局 技術振興・大学連携推進課「研究開発税制の概要と令和 5・6 年度の税制改正について」を参照。
 10. 一般型の控除率 1～14%のうち、恒久措置は 1～10%。
 11. 「GROWTH & EXIT PLAYBOOK-ヘルスケアスタートアップと事業会社間の連携・出資・買収のための手引書」(経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課)では、健康増進領域のスタートアップ企業がシード期に抱える課題としてエビデンス構築が進まない点が指摘されている。加えてアーリー期の収益モデルの未確立の課題としてアプリインストール後 30 日間のカテゴリ別定着率も 2.8%と継続利用率の問題が指摘されている。
 12. 「規制改革による持続可能な医療提供体制と患者中心の医療の実現 ～タスク・シフト/シェアの推進と経営効率化～」(経済同友会規制改革委員会：2024 年 4 月)では、予防・健康づくりに関する取り組みに限らず、医療法人に

くに資する公的保険外サービスを中心に収益向上を目指す。

また、医療法人の理事長は、医師または歯科医師から選出されることとされており、それ以外の者が就任するには都道府県知事の認可が必要である。しかし実際には、一部の例外を除き認可が下りることはない。医師以外であっても高度な経営スキルを有する有意な人材の就任¹³を認めて経営力を強化するとともに、前述のような収益事業を強化・拡大する。

(3) 薬局による予防・健康づくりサービス提供のインセンティブ付与

施策の概要

国は、薬局が服薬指導に加えて重症化予防や再発予防などの患者向けのサービス提供¹⁴を行うようインセンティブの導入を検討すべきである。具体的には、地域支援体制加算の実績要件¹⁵に、健康サポート薬局¹⁶の認定要件の一部である「健康サポートに関する具体的な取組」を一定期間内に一定回数以上開催することを追加する。

(2)・(3)の施策によって期待される効果

規制改革やインセンティブ付与を通じて、病院・薬局等の医療提供施設による予防・健康づくりサービスの開発・提供を促進することで、新たな民間投資を喚起する。これを契機に予防・健康づくり市場を活性化する。例えば、医療提供施設を通じて、従来から収益事業が認められている民間のサービス提供者による健康食品等の商品開発や、AI等先端技術を活用した新たなサービスの提供も加速する

よる収益事業の認可を提言。その際収益事業の例として、医療法人の知見を活かした栄養食品の開発・販売や、自宅で使えるリハビリテーション機器の開発・販売等を提案している。

13. 「規制改革による持続可能な医療提供体制と患者中心の医療の実現 ～タスク・シフト/シェアの推進と経営効率化～」(経済同友会規制改革委員会：2024年4月)にて、医療法人の代表者である理事長の兼務や、医師以外の理事長就任を認めることを提言。
14. 巻末の参考事例に、薬局による健康アドバイス等の対人業務強化事例(カケハシ×イオン薬局×大塚製薬の事例、ファルメディオの事例の2つ)を掲載。
15. 地域支援体制加算制度には既に施設基準の一つとして「健康相談・生活習慣に係る相談の実施」が含まれているが、実績要件にも住民の予防・健康づくりへの貢献度を評価する要素を追加することは一考に値する。
16. かかりつけ薬局のうち、住民の健康の維持・促進を積極的に支援する薬局として認定する制度で、厚生労働大臣が定める一定の基準を満たした場合に、都道府県知事より認定される。要件としては、一定の研修(健康サポート薬局研修)を修了し、5年以上の実務経験を有する薬剤師が常駐することや、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を有した上で、健康サポート機能(薬に関する相談、薬以外の健康に関する相談)を提供することなどさまざまな項目が存在する。

ことが可能となる。また、特に近年、地域の病院経営が厳しさを増すなか¹⁷で、医療法人による収益事業の展開や、医師以外でも高い経営スキルを有する有意な人材の理事長就任が認め、地域社会ニーズに応えつつ安定的な財政基盤を築き、将来にわたり質の高い予防・医療サービス等の提供を行うことで持続可能な経営が実現する。

2. 個人への動機づけを行う企業および地域の施策

個人の意識改革や行動変容を促すには、保険者である企業や地域が主体となり、健診受診率の向上や周知・啓発など、予防・健康づくりに向けた動機づけの取り組みの強化が必要である¹⁸。しかしながら、リソース不足により十分な対応が困難な企業や地域もあるため、民間や政府による財政・人的支援を検討すべきである。

また、セルフメディケーション促進に向けて、個人に対して民間や政府による直接的な行動変容を促す仕組みとしての制度の見直しを継続すべきである。

(1) 企業に対する支援

① 福利厚生としての予防的ヘルスケアサービス提供促進

施策の概要

国は、企業（保険者を含む）が、民間事業者（医療機関、薬局などを含む）による予防的ヘルスケアサービスを被保険者（社員）に福利厚生（法定外）として提供する取り組みを促進するために、健康経営に関する各種顕彰制度（例：健康経営銘柄）の評価基準を見直し、予防的ヘルスケアサービスを提供する企業を、これまで以上に高く評価する¹⁹。

具体的には、PHR 活用による効果的な健康経営に向けた、社員へのウェアラブ

-
17. 日本病学会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会が合同で実施した、「2024 年度診療報酬改定後の病院経営状況」（2025 年 3 月）によると、経常利益が赤字の病院は 2023 年度の 50.8%から 61.2%に拡大。全体の経常利益率は-3.3%、赤字病院に限ると-7.4%。
 18. 巻末参照：地域や企業が民間事業者と連携し、住民・社員の予防・健康づくりに関するリテラシー向上を目指した取り組みとして、メディパル社「ウィメンズコーディネーター」プロジェクトの事例を掲載。
 19. 巻末参照：予防的ヘルスケアサービスを企業が福利厚生として社員やその家族に提供した事例として、「山形県酒田市・日吉歯科診療所における予防を重視した自由診療の歯科医療と、地場企業による当該医療サービスの福利厚生としての利用支援」の事例を掲載。
 20. 具体例としては、SNP（スニップ）検査が挙げられる。個人の遺伝子情報を分析し、がんや生活習慣病などの健康リスクや、体質（太りやすさ、アルコールへの耐性など）を明らかにし、個人に最適な予防・健康づくりの取り組みを促進する契機として活用が期待されている。また、採血による測定ではなく、皮下組織に装着されたセンサーを通じて血糖値を監視する非侵襲型の血糖値測定デバイスもあり、生活習慣病の要因の一つとなり得る血糖値をモニタリングすることで、健康管理の精度向上に寄与し得る。

ルデバイス(血圧・心拍・睡眠時間などを計測)の貸与や、AI・データサイエンス技術を活用した予防・健康づくり支援サービス、ならびに、十分なエビデンスを前提に最先端技術による検査²⁰や自由診療クリニックにおける予防支援サービスなど、従来の健康経営活動を上回る高度なサービスの導入・提供を評価項目とする。その際、サービスの導入・提供に加え、取得されるデータを社員の予防・健康づくりにどう活用するかという計画の有無も、あわせて評価対象とする。

②被扶養者の健診率向上のための保険者間連携

施策の概要

主に中小企業の社員が加入する協会けんぽにおける特定健診の受診率は、令和4年度で57.1%にとどまり、健康保険組合の82.0%と大きな差がある。なかでも被扶養者の受診率は26.9%²¹と著しく低く、全体の受診率を押し下げる要因となっている。

そのため、協会けんぽと市町村国保が連携し、健診を合同実施²²する。市町村国保が設置する健診会場まで協会けんぽの被扶養者の選択肢が広がり、距離的障壁²³の解消につながる。この連携に加え、女性特有のがん検診と特定健診を同時に実施²⁴することで、受診の動機づけを一層強化できる。また、協会けんぽは、事業所ごとの健康課題をデータで可視化する「事業所カルテ」を作成しており、それらを活用し、被扶養者の受診率が低い事業所に対して、合同健診などの利便性向上策を重点的に周知すべきである。

また、都道府県は、従来の健康づくりプロジェクトの重要施策に、被扶養者の健診率向上を盛り込み、協会けんぽ、民間事業者(保険会社、金融機関、地域メディア等)と連携した周知・啓発を推進²⁵する。セミナー開催や営業活動時の冊子配布、CM配信等、多様な手段を通じた住民への訴求も有効である。

21. 厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

22. 協会けんぽ滋賀支部では、滋賀県、大津市、東近江市等と事業連携基本協定を締結。東近江市では、協会けんぽの被扶養者と国民健康保険加入者が同一の集団検診の会場で受診できるようにした。

23. 協会けんぽ兵庫支部 第3回協会けんぽ調査研究報告会(平成28年5月17日)「健診機関へのアクセスと健診受診率との関係について」では、兵庫県の市町村別の健診にかかる移動距離と特定健診受診率を用いて、相関性を分析した際、やや強い負の相関が見られ、移動距離が長い市町村ほど受診率が低い可能性を示唆。

24. 協会けんぽ埼玉支部と和光市は、市が実施している女性特有のがん検診において、平成27年度から協会けんぽの被扶養者に対して特定健診(集団)を同時に実施。

25. 協会けんぽ岩手支部は、平成27年に岩手県・IBC岩手放送・第一生命保険との間で、「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定」を締結。パンフレットの共同配布や各ステークホルダーによる顧客等への情報提供活動などを通じて、がん検診普及啓発を企図しており、以降保険会社や金融機関などを中心に複数企業が協定に参画。

①・②の施策によって期待される効果

保険者である企業によるさらなる働きかけは、特に「予防の重要性は認識も行動を変えられない層」や「予防・健康づくりに全く関心がない層」にとって、保険対象外でハードルのある予防・健康づくりサービスを利用するインセンティブが生まれ、行動変容に取り組む個人の増加が期待できる。また、保険者間連携は、事業者や保険者からの直接的な働きかけが困難な被扶養者に対して、地域の多様なステークホルダーが連携し、健診の利便性向上とその重要性に関する周知・啓発を進めることで、被扶養者が予防・健康づくりに向けた第一歩を踏み出す環境づくりを促進できる。

(2) 地域に対する支援

①産官学医の予防・健康づくりプラットフォームの設立

施策の概要

都道府県は、地域の実情が分かる地元の経済界や大学、医療機関等と連携し、産官学医の予防・健康づくりプラットフォーム²⁶を設立する。都道府県が主導することにより、人的リソースや専門的ノウハウが十分でない市町村等の負担軽減が図られるほか、都道府県内の複数の市町村等が参加することによりスケールメリットが生まれ、ビジネスモデルの検証やデータの蓄積の面で、民間サービス提供者やアカデミアが参画しやすくなる。一方、市町村等は、プラットフォームを通じて契約を締結した民間のサービス提供者やアカデミア、病院・薬局と連携し、予防・健康づくり事業を実施する。例えば、データ提供や実証に参画する住民の集客などを市町村等が担うとともに、事業で得られたデータをプラットフォームに共有する。

<プラットフォームの主な役割>

- ・ 市町村等の事業スキーム構築支援(後述のソーシャルインパクトボンド(SIB)の構築²⁷を含む)
- ・ 市町村等と民間のサービス提供者・アカデミア・病院・薬局等とのマッチング
- ・ 事業を実施した市町村等のデータの集約・分析・検証および、効果的な事業の横展開

26. 巻末参照：産官学のマッチングプラットフォームを組成した事例として、「一般社団法人 EVIDENCE STUDIO (旧称：一般社団法人 DST)」を掲載。

27. 株式会社日本総合研究所が2018年1月に全国の都道府県、市区町村を対象に実施した「ソーシャルインパクトボンドに関するアンケート調査」では、多くの自治体が「適格なサービス提供者の見つけ方、選定の仕方」、「成果を判断する指標の設定」、「庁内での合意形成」等を課題として認識している。

施策によって期待される効果

人的リソースや専門的ノウハウが不足する市町村等においても、予防・健康づくりサービス提供者やアカデミア、医療・薬局等との連携が容易になる。また、複数の市町村等による仮説・事業手法・効果に関するデータが蓄積・検証されることで、効果的な事業の特定と横展開が進む。加えて、民間事業者やアカデミアは、市町村等との連携を通じ、自社製品やサービスの改良、仮説の検証など、実践の場を得やすくなる。

②普通調整交付金²⁸の改革による予防・健康づくり事業の財源確保

施策の概要

自治体間の財政力の不均衡（医療費、所得水準など）の調整を目的とした普通調整交付金は、医療費適正化のインセンティブが十分に機能しない要因の一つとして指摘されているため、これを改革し、予防・健康づくり事業の財源に振り替える。具体的には、各都道府県が市町村等と連携して、医療費適正化の取り組みをさらに強化するインセンティブとするため、普通調整交付金の算定において、実際に要した医療費ではなく、地域における特殊要因は考慮しながらも、年齢構成等の都道府県ごとの実情を考慮した標準的な医療費を基準として交付額を決定する仕組みに改める。

なお、本施策の実施にあたっては、実際に要した医療費が標準的な医療費を超え、普通調整交付金が減額される自治体への対応策をセットにする必要がある。具体的には、例えば二次医療圏²⁹を単位に広域連携を進め、医療費の適正化を図ることが考えられる。

施策によって期待される効果

普通調整交付金改革により予防・健康づくりの新たな財源を確保できる。改革により、実際に要した医療費が標準的な医療費を超える都道府県には医療費を適正化させるインセンティブが働く一方、実際に要した医療費が標準的な

28. 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）で賄われている。このうち、自治体間の財政力の不均衡（医療費、所得水準など）を調整するため、国から都道府県に配分される財源。各都道府県への配分額は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費や前期高齢者交付金の収入見込額を差し引いた「調整対象需要額」に基づき算定され、この額から、保険料収入額の理論値である「調整対象収入額」を差し引いた額が、普通調整交付金の算定基準となる。各都道府県への普通調整交付金を算定する基準となる「調整対象需要額」は、実際に要した医療費に基づいている。そのため、医療費を適正化するインセンティブが十分に機能しないとの指摘がある。

29. 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等を考慮して設定されるもので、令和3年10月現在、335の二次医療圏がある。

医療費を下回る都道府県においては、その差額分の財政的余裕が生まれる。後者においては、この差額を国民健康保険加入者向けの予防・健康づくり事業に対する財源として市町村等に配分することで、さらに予防・健康づくり事業を強化し、療費適正化と予防・健康づくり事業の充実の好循環が生まれる。

③ソーシャルインパクトボンド(SIB)³⁰の活用促進³¹による地域の財源確保

施策の概要

民間の資金提供者から出資を確保しやすくするため、市町村等の予防・健康づくり事業を支援する目的で組成されたソーシャルインパクトボンド(SIB)の運営組織に資金提供者が出資する際に、国が、その一定割合を補助金として交付、または税額控除を行う。また、成果評価の合意形成について、国が、予防・健康づくり事業の成果を評価する第三者機関と連携し、事業による市町村等の財政効果(例:介護給付費の削減)を測定・認証するための、統一的な評価手法・基準を策定する。

施策によって期待される効果

民間の資金提供者に対する補助金や税額控除は、彼らの投資を加速させるインセンティブとなる。その結果 SIB 運営組織にとっては資金調達を行いやすくなり、事業推進に向けた財源確保が促進される。また、統一的な評価手法・基準が策定されることで、市町村等の事業担当者が財政部門に事業の妥当性を説明しやすくなり、内部調整や予算措置が円滑化する。結果、市町村等は行政コストを低減させながら、SIB 運営組織などと連携して予防・健康づくり事業を実施しやすくなる。

(3) 個人に対する支援:セルフメディケーション促進

①セルフメディケーション税制の税額控除化

施策の概要

「少子高齢化社会の中で限りある医療資源を有効活用し、国民の健康づくりを促進することが重要であり、国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーシ

30. SIB (Social Impact Bond): 民間資金を活用して社会課題の解決を目指す官民連携スキーム。市町村等が成果目標を設定し、SIB 運営組織が民間の資金提供者から資金を集め、民間事業者がサービスを提供。成果目標が達成されれば市町村等が成果報酬を民間資金提供者に還元する仕組み。

31. 巻末参照: SIB を活用した市町村等による予防・健康づくり事業推進の取り組みとして、愛知県豊田市の官民連携予防事業「ずっと元気!プロジェクト」を掲載。

ョン(自主服薬)に取り組む環境を整備することが、医療費の適正化にも資する」という観点³²から、セルフメディケーション税制が推進されている。しかし、医療費控除との選択制である点や申告に必要なレシート保管や明細書作成の煩雑性等³³の理由から 2022 年分の申告者数は 4.3 万人と通常の医療費控除と比して少ない状況³⁴である。

そのため、医療費控除と同様に所得控除となっている現行制度を、一律 10%の税額控除に見直す。これにより、利用者にとって負担軽減額を分かりやすくするとともに、高所得者と低所得者の負担軽減額に差が生じないようにする(現行制度では最大 4,400～39,600 円の負担軽減が、一律 8,800 円)。また、医療費控除を受ける場合も、個人がセルフメディケーションへ取り組むインセンティブを維持するため、医療費控除との併用を認める。ただし、財政への影響に鑑み、医療費適正化にも資するよう、併用時は控除率を 10%から 5%とすることを検討する。

②セルフメディケーション税制の手続きの見直し

施策の概要

利便性の向上を目的に、対面販売等において、セルフメディケーション税制の対象商品が自動で識別・集計され、購入者の年間の購入金額をリアルタイムで確認することができるような電子レシートサービスについて、対応可能な店舗を厚生労働省において公表する。加えて、通信販売やアプリ等を活用した対面購入等について、販売会社において購入者の年間の対象商品の購入金額等を管理した上でデータを連携し、マイナポータル連携を通じた申告を可能とし、レシート管理や明細書作成の煩雑さを軽減する仕組みを厚生労働省において関係事業者(薬局等)とともに構築する。ただし、上記取り組みは、これまでのセルフメディケーション税制の政策効果(費用対効果)を検証した上で、実施可否を判断し、実施する場合も継続的に政策効果を検証し、不断の見直しを行う。

施策によって期待される効果

セルフメディケーションの促進は、個人が日常的な健康管理習慣を身につけ、医療や薬の知識・理解を深めることにつながる。同時に医療機関への受診が減少し、医療費適正化に寄与する。

32. 「令和 3 年度税制改正大綱」(令和 2 年 12 月)

33. 「生活者 15 万人調査から見たセルフメディケーション税制」(日本一般用医薬品連合会・日本 OTC 医薬品協会：2022 年 9 月)

34. 当該制度がスタートした 2017 年の 2.6 万人から 2022 年は 4.3 万人に増加(日本 OTC 医薬品協会 HP より <https://www.jsmi.jp/special/724/2023.html>) しているが、更なる促進が必要。

3. 予防・健康づくりへの投資を支えるデータインフラの整備

予防・健康づくりを推進するには、本章「1. 民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進」および「2. 個人への動機づけを行う企業および地域の施策」の両面において、PHR やデジタル技術の活用が有効である。

具体的には、AI 等を活用した個別最適な予防行動のレコメンドや、企業・地域が保険者として社員や住民に対し健康施策を実施する際の効率的かつ効果的な課題把握、施策立案、効果検証が可能となる。これらを実現する目的では、個人情報保護法などの規制改革、安全な利活用に向けた倫理審査体制の整備、データ標準化、マイナポータルや自治体情報基盤等のプラットフォーム整備等、制度インフラの強化が不可欠である。

(1) 政府のデータ活用・社会実装および PHR 二次利用促進に向けた制度改革

施策の概要

国は、政府が保有する医療・介護などの公的データベースや次世代医療基盤法の認定事業者が保有するデータベースを活用したユースケースの実証を行う。PHR(医療・予防に関する情報やライフログデータなど)の有機的連結も併せて進める。また、オンライン医療・遠隔医療のさらなる活用やウェアラブルデバイス等利用による予防・健康 DX を促進する。

また、個人が主体的に予防(重症化予防を含む)・健康づくりやデータヘルスを推進するために、前述の予防・健康づくりプラットフォームを活用し、地域・企業・アカデミア・医療・薬局などと連携し PHR 等のデジタルヘルスサービスの社会実装を進める。健康経営や地域の予防・健康づくり事業のさらなる促進とマネタイズ環境の改善を進め、また予防・診療アウトカム等の各種データを蓄積した研究を進める。

加えて、国は、PHR 事業者が個人の PHR を二次利用すること(研究目的・アルゴリズム学習など)について、マイナポータル上で、PHR 事業者による二次利用に対する個人の包括的な許可・撤回を一元的に管理できる UI(User Interface)および API(Application Programming Interface)を整備する。具体的には、「特定のサービスには提供を継続」「他のサービスからは利用を停止しデータを削除」といった、サービス単位で柔軟に選択可能なダイナミック・オプトアウト機能を、マイナポータル上で完結できる仕組みとして整備する。

また、個人情報保護法施行令において、マイナポータルと連携した継続的な e-Consent(電子的な同意管理)が可能であることを法的に明確化し、制度面での裏付けを強化する。

さらに、PHR を活用した予防・健康づくりサービスの推進においては、これまで個人情報保護法や次世代医療基盤法等を通じて、同意取得を重視する「入口」規制に重点が置かれてきた。しかし、同意内容の理解が不十分であることや、同意後に無制限にデータが利用される可能性への懸念が課題となっている。今後は、こうした「入口」規制に加え、データ利用時における第三者による倫理審査の質を担保する「出口」規制の強化が不可欠である。国内には約 2,800 の倫理審査委員会（厚生労働省の研究倫理審査委員会報告システムに登録）が存在するが、審査の質には依然ばらつきが見られる。このため、審査基準の統一・標準化や専門人材の育成が急務である。特に企業内に設置される倫理審査委員会に対しては、医療データの二次利用に関するガイドラインやチェックリストの策定、審査委員の育成プログラムの整備を、国が責任をもって早急に進める必要がある。とりわけ、AI 等の先端技術を活用したサービス開発においては、倫理審査における審査項目の明確化が極めて重要である。

(2) マイナポータルを活用した健診率の向上

施策の概要

現在のマイナポータルの登録情報は医療従事者のみが閲覧可能で、健保組合や市町村国保は加入者の健診受診状況を総覧できない。その結果、例えばがん検診の受診有無を保険者側で把握できず、適切な受診勧奨が行えないおそれがある。また、重複提供があっても把握できず無駄な投資が生じる可能性もある。

そのため、マイナポータルに登録された健診データを、医療従事者だけでなく、市町村国保や健保組合なども（本人同意を前提に）閲覧可能となるようにする。これにより、市町村国保や健保組合などが、加入者に対して、例えば人間ドックやがん検診などについて、直接プッシュ通知する機能の実装を図る³⁵。

施策によって期待される効果

市町村国保や健保組合等が個人の健診データを閲覧できることで、加入者の検診受診状況を把握でき、各保険組合が健診の重複投資を回避することにつながる。また、マイナポータルを通じて、各種健診情報や受診勧奨がプッシュ通知されることで、個人が健診の存在や重要性を認識しやすくなる。その結果、受診率が向上し、疾病の早期発見・早期治療にもつながる。

35. 「自治体 DX について」（厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会：令和 6 年 11 月 5 日）にて、自治体健診のデジタル化の将来像として、法定の自治体健診についてはマイナポータルを通じた対象者への受診勧奨が構想されている。

(3) 予防・健康づくりのためのデータヘルス促進に向けた政府組織の一元化

施策の概要

健診結果フォーマットは各実施機関の裁量に委ねられており、特定健診・保健指導は統一されている一方、企業の定期健康診断や、人間ドッグの結果データなどは、実施機関ごとに紙やCSVなど異なる形式で保管され、データの一元管理が困難な状況にある。各種健診データの標準化が望ましいが、健診によって、所管する厚生労働省内の部署が異なる³⁶ことから、一元的に協議を進めて調整する必要がある。

各種健診データの標準化(健診フォーマットの実施機関間での統一および電子化など)を進めるため、関係省庁が横断的・一元的に調整する体制を構築することを検討すべきである。一案として、デジタル庁を実行組織とし、標準化に向けた政策を進める。

施策によって期待される効果

本施策により、各種健診データの標準化が進むことで、保険者は被保険者に対する予防・健康づくり施策の検討において、レセプト情報や特定健診結果にとどまらず、さまざまな健診結果やライフログデータを組み合わせ、健康課題の分析の精度や効率性を向上が可能となる。

36. がん検診は健康・生活衛生局（がん・疾病対策課）、特定健診は保険局（医療介護連携政策課）、企業の定期健康診断は労働基準局（安全衛生部労働衛生課）が所管。

IV. おわりに

超長寿化は世界の流れであり、わが国は課題先進国として世界に先駆けて、高齢化が促進しても国民の Well-being 向上を図り、個々人がライフサイクル全体を見通しながら生涯にわたり健康で活躍できる環境を整備することが必要である。若年期からの予防・健康づくりや全世代型社会保障の構築と実践と併せて、所得・可処分所得向上および消費拡大といった経済社会システム改革を通じて安定的な需要を創出し、さらに健康寿命の延伸や AI/DX など技術革新のさらなる活用による生産性向上といった供給構造の強化を進めることで経済の好循環を実現することを目指すべきである。

本提言では、保険者であり、かつ国民や企業に最も近いサービス提供主体としての地域に着目し、同時に公的保険外の民間市場の活用を通じた地域経済活性化も企図した。現下の石破政権が掲げる『地方創生 2.0』の基本構想——すなわち、安心して働き暮らせる地方の生活環境の創出(持続可能な社会)、東京一局集中リスクへの対応、付加価値創出型の新しい地方経済の構築、デジタル・新技術の徹底活用、産官学等の連携——の方向性とも合致しており、こうした構想を体現する一つのかたちであると捉えることもできる。

次世代を含むすべての人々に対する健やかな生活習慣の形成、疾病・重症化予防、介護予防、フレイル対策、認知症予防、また近年深刻化しているメンタルヘルスなど依然として多くの課題が残されているが、データ活用・エビデンスに基づく科学的施策や AI/DX など技術革新を最大限活用した、民間投資による予防・健康づくりの新たな市場を創出することが、さらなる健康寿命の延伸を実現する。

なお、今回強調した民間投資による予防・健康づくり市場(公的保険外市場)をさらに活性化し成長させるためには、公的保険改革は必須である。また、グローバルな市場拡大に繋がるものであり、予防ヘルスケア技術・サービスの世界市場は約 7,815 億米ドルとの予測もあり、多様な業種・企業が進出可能なブルーオーシャンである。

最後に、社会を構成するあらゆるステークホルダーが、予防・健康づくりを“コストからアセットへ”と捉え直して積極的に投資し、同時に民間投資とイノベーション創出による公的保険外の予防・健康づくり市場の活性化を通じて、Well-being の高い社会を実現することを強調する。

以上

参考事例

予防・健康づくりを促進する民間事業者と地域等の取組事例

本提言で取り上げた、「民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進」や「個人への動機づけを行う企業および地域の施策」に関する具体的事例を紹介する。

1. 民間による予防・健康づくりサービスに対する事業投資の事例：東日本旅客鉄道：ウェルネスをテーマにした地域医療グループのホテル「ReLabo Medical Spa & Stay」

東日本旅客鉄道は「変革 2027」に掲げる「地方を豊かに」の実現に向け、青森市や地元団体と連携し「AOMORI CONNECTION」を推進。2024 年 7 月、医療・福祉事業の慈恵会と城ヶ倉観光が共同運営するウェルネスホテル「ReLabo Medical Spa & Stay」を開業。

地域医療と連携し、医師・保健師によるウェルNESSカウンセリングや検査結果に基づく個別プログラムを提供。ヨガ、冷温浴療法、健康食、睡眠支援などを通じて健康促進を図る。縄文遺跡群を活用した文化体験や青森の自然・温泉も組み込み、滞在型観光を強化。

東日本旅客鉄道として初の「ウェルネス」テーマホテルで、沿線観光と地域医療の融合を目指す。健康志向の国内外旅行客を誘致し、地域経済の活性化と健康寿命の延伸を図る。地方創生の新たなモデル構築に挑戦している。

出典：

- ReLabo Medical Spa & Stay 公式ホームページより
<https://relabo.com/wellness/>
- 東日本旅客鉄道株式会社 プレスリリースより
https://www.jreast.co.jp/press/2023/20231010_ho01.pdf

2. 地域が住民の予防・健康づくりへの動機づけを促進した事例：千葉県睦沢町「健康支援型」道の駅プロジェクト～住民が健康になる「まちづくり」～

千葉県睦沢町では、高齢化の進展に伴い、住民の健康促進と介護予防を目的とした持続可能な地域づくりが課題となっていた。これに対し、「ゼロ次予防」の考え方を導入し、意識的な努力を必要とせず健康につながる社会・物理環境の整備に着手。2019 年に「むつざわスマートウェルNESSタウン・道の駅・つどいの郷」を開業し、健康支援型の地域拠点として整備した。

温浴施設、防災対応可能な広場、地元食材を使ったレストランや農産物直売所、地域優良賃貸住宅を一体的に整備。パシフィックコンサルタンツ株式会社が

代表企業を務め、民間の特定目的会社「むつざわスマートウェルネスタウン株式会社」が PFI 方式(BTO)で運営。「食・憩・運動・参加」の 4 要素を組み合わせ、住民の自然な外出・交流を促進。

高齢者の 67%が月 1 回以上来訪し、主観的健康感の向上は非利用者の 2.6 倍といった成果が得られた。道の駅を拠点としたこの仕組みは、全国のスマートシティや地方創生プロジェクトへの展開も期待されている。

出典:

- 千葉県長生郡睦沢町 HP より
<https://www.town.mutsuzawa.chiba.jp/chousei/cat93/%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E6%A6%82%E8%A6%81.html>
- 近藤克則(2022). 高齢者が健康に暮らせるまちづくりと PFS/SIB の活用 . 経済産業省 PFS/SIB 首長セミナー,pp21-22.
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/01_kubichoseminar.pdf

3. 民間サービスを活用し、科学的データに基づく「見える化」によって地域住民の行動変容を促した健康づくり事例:福島県桑折町 × 花王「歩行力改善プログラム」～官民連携による運動習慣の定着と健康指標の改善～

福島県桑折(こおり)町では、東日本大震災以降の生活習慣の変化やコロナ禍の影響により、住民の健康指標が悪化。特に「1 回 30 分以上の運動なし」「1 日 1 時間以上の運動なし」という運動習慣の欠如が、県や全国の平均よりも高いことが国保データベース分析で判明した。

これを受け、町は 2020 年に「こおり健康楽会」コンソーシアムを設立し、花王の「歩行力改善プログラム」を導入。専用歩行計「ホコタッチ®」を用いて歩行の質を可視化し、歩行年齢や安定性、脳活性などを毎月評価、花王スタッフが個別に助言する仕組みを構築。科学的データに基づく「見える化」により行動変容を促進。

結果、歩行速度・歩数が向上し、加齢による歩行力低下を抑制。メタボ該当・予備群は全国平均 20.6%に対し 19.8%(2021 年)、特定健診・保健指導実施率については全国平均 37.5%に対し、53.8%(2022 年)と全国平均を大きく上回った。

出典:

- 認定 NPO 法人 健康都市活動支援機構(2023).「運動不足」改善は「手軽にできるウォーキング」から「歩行力」の「見える化」を続けて成果が！ ～「健康長寿で元気なまち」へ、官民一体の取り組みを継続。町長の率先垂範も大きな力に！～
<https://www.healthy-partners.com/kao-report29/>
- 花王株式会社ホームページより
https://www.kao.com/jp/healthscience/report/report073/report073_02/

4. AI 技術を活用して個人の予防・健康づくりを促進する民間事業者の取り組み： Preferred Networks × 花王：「仮想人体生成モデル」による健康データ活用

予防・健康分野では、個人の健康リスクを精度高く予測し、行動変容を促す仕組みの構築が課題となっていた。従来の健診データだけでは個人に最適なリスク評価やアドバイスに限界があるなか、Preferred Networks (PFN) と花王は、AI を活用して健康情報を補完・予測する「仮想人体生成モデル」を共同開発。花王独自の 1,000 名分の詳細データ、100 万人分の健診データ、PFN の欠損補完アルゴリズムを統合し、1,800 項目以上の健康関連データを解析。性別・年齢・生活習慣の入力だけで、未測定の内臓脂肪面積や筋肉量なども推定可能。

NTT ドコモの「d ヘルスケア」アプリを用いた実証では、腰痛を抱える 3 万人に対し「腰痛のない人の平均歩数」(例：7,512 歩)を個別に提示し、7 割の参加者が効果(歩くことに対する意欲の向上)を実感、歩数も増加。今後は仮想人体モデルを API (Application Programming Interface) 化し、食品・通信・保険・健保組合などに展開予定。個人のリスクに応じた健康提案を可能にし、企業の健康経営や生活習慣病予防の DX を後押しする新たな基盤として期待されている。

出典：

- 株式会社 Preferred Networks ホームページ プレスリリースより
<https://www.preferred.jp/ja/news/pr20220228/>
- 株式会社 NTT ドコモ プレスリリースより
https://www.docomo.ne.jp/binary/pdf/info/news_release/topics_230721_00.pdf

5. 医療提供施設(薬局)が服薬指導だけでなく、個人の予防・健康づくりを促進するサービスの提供に取り組んだ事例①：カケハシ「Musubi」：薬局と患者をつなぐクラウド電子薬歴～デジタル技術を活用した服薬指導と健康提案の強化～

薬剤師の業務負担増と個別化支援の重要性に対応し、カケハシはクラウド電子薬歴「Musubi」を開発。タブレットでの画面共有により対話を深め、薬歴ドラフトを自動作成することで業務効率を向上。また約 600 種の健康アドバイスコンテンツにより、2500 万人の患者に個別性の高い介入を実現し、重症化・再発予防、受診勧奨に貢献している。また、患者をオンラインでフォローアップするアプリ「Pocket Musubi」は、200 万人を超える患者にオンラインで接点を持っているなかで、患者への情報提供や患者の状態のフォローアップを実現している PHR である。

さらに、令和 5 年度の経済産業省「PHR 利活用推進等に向けたモデル実証事業」に採択され、イオンリテールおよび大塚製薬と連携。東京都内のイオン薬局では、「Pocket Musubi」を活用して LINE 経由で生活習慣に関するアンケートを実

施し、そのデータをもとに大塚製薬の個別化健康サポートサービス「エイチル」が疾病リスクを予測する「健康未来予測レポート」を作成。薬剤師はこのレポートに基づいて最適な健康提案を行い、継続的なフォローアップを行っている。

これらの連携により、薬局は単なる調剤の場から、予防・未病・健康づくりの拠点へと機能を拡張。患者が日常生活のなかで自然に健康を意識し、行動を変えていけるような「気づき」と「継続的支援」の仕組みを構築しつつある。薬剤師と ICT、PHR の融合により、地域における新たなヘルスケアモデルとして期待されている。

出典：

- ・ 経済産業省(2024). 令和 5 年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業(PHR 利活用推進等に向けたモデル実証事業) 最終報告書,pp.155-188.
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/reiwa5houkokusho.pdf
- ・ 株式会社カケハシ Musubi ホームページより:<https://musubi.kakehashi.life/>

6. 医療提供施設(薬局)が服薬指導だけでなく、個人の予防・健康づくりを促進するサービスの提供に取り組んだ事例②:ファルメディコ「薬局 3.0」:地域医療と一体化した新たな薬局モデル～調剤業務の効率化と対人業務の強化を推進～

従来の薬局は調剤中心の「対物業務」が主体であり、薬剤師の業務負担増加や、地域による薬剤師不足が課題となっていた。こうした背景を受け、ファルメディコは「薬局 3.0」モデルを提唱。薬剤師が在宅訪問やオンライン服薬指導を通じて、患者の服薬管理やバイタルチェックを行い、医師・看護師との連携のもと包括的なケアを提供する新たな薬局のあり方を推進している。

さらに、薬局業務の一部を非薬剤師スタッフが担う「パートナー制度」を導入し、事務や服薬支援を分担することで、薬剤師が本来の対人業務に専念できる環境を整備。調剤業務の機械化や ICT の導入により、薬歴管理やフォローアップの効率化も図っている。

そのようななか、大阪府と連携し、国家戦略特区制度を活用した薬局 DX 推進コンソーシアムを設立。調剤業務の一部を外部委託することで、薬剤師の専門性を最大限に活かす取り組みも進めている。これらの施策により、薬剤師の業務効率と地域医療の質の両立が期待されている。

出典：

- ・ 日本ケミファ株式会社(2017).「パートナーの配置によって薬剤師の“Be bedside”実現へ 専門性を十二分に発揮するための新制度を提案」.『PHARMACY DIGEST』2017 年 7 月号,pp2-4.
https://www.nc-medical.com/pharmacy_digest/doc/PD201707.pdf

- 日本ケミファ株式会社(2017).「地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割 第24回 薬剤師の仕事をサポートする非薬剤師の役割とは」.『PHARMACY DIGEST』2017年7月号,pp5. (リンクは同上)

7. 地域や企業が民間事業者と連携し、住民・社員の予防・健康づくりに関するリテラシー向上を目指した事例:メディパル「ウィメンズコーディネーター」の挑戦～女性の健康課題に寄り添う地域医療連携と職場環境の改善～

女性はライフステージごとに、月経不順や月経痛、PMS(月経前症候群)や更年期の不調など、さまざまな健康課題に直面している。しかし、職場ではこれらの悩みを相談しづらく、約半数が「女性ならではの健康の問題で仕事がつづらなくなった」経験を持ち、約4割が「職場で何かをあきらめたことがある」と回答している。

こうした現状を踏まえ、メディパルグループは2022年4月、「ウィメンズコーディネーター」を新設。MR認定試験に合格し、女性診療科領域の知識を有する専任担当者が、地域の医療機関・自治体・学校・企業などと連携し、地域医療コーディネーターとして、情報提供活動とネットワーク構築に取り組んでいる。

具体的には、企業向けの「女性の活躍とヘルスリテラシー」セミナーや、中学校での「月経について」の出張授業、養護教諭を対象とした産婦人科医による「思春期教育や月経指導」講演会などを通じ、自治体・企業・学校での啓発活動を展開。女性の健康リテラシー向上に寄与している。

出典:

- 株式会社メディパルホールディングスホームページより:
<https://www.medipal.co.jp/brand/activity/2.html>

8. 予防的ヘルスケアサービスを企業が福利厚生として社員や家族に提供した事例:山形県酒田市・日吉歯科診療所における予防を重視した自由診療の歯科医療と、地場企業による当該医療サービスの福利厚生としての利用支援

山形県酒田市の日吉歯科診療所は、予防を重視した自由診療の歯科医療を推進し、高いカリエスフリー率を実現した。この取り組みを、企業が積極的に社員向けの福利厚生として導入し、社員の健康促進を図っている。

日吉歯科では、定期メンテナンスや歯科衛生士による指導を通じて、患者の口腔健康を長期的に支援。特に幼少期からの予防が効果を発揮し、20歳時点で約90%がカリエスフリーを維持している。

酒田市に本社を置く株式会社平田牧場では、「食を扱う者の歯の健康」を重視し、社員とその家族が日吉歯科に通う際の治療費を補助している。(平田牧場社以外にも、多様な地場企業、中小企業、大企業が助成金を導入している)

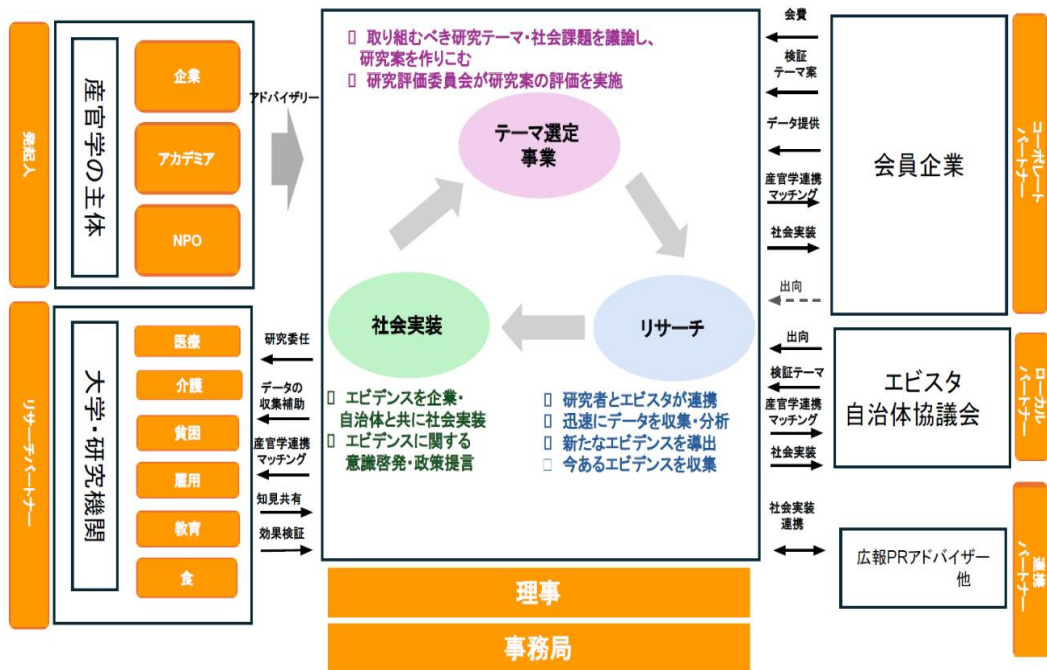
出典:

- 日吉歯科診療所ホームページより
<https://www.hiyoshi-oral-health-center.org/welfare/>

9. 産官学のマッチングプラットフォームを組成した事例:一般社団法人 EVIDENCE STUDIO(旧称:一般社団法人 Data for Social Transformation)

本会の構想提言を契機に 2022 年に発足。データを活用した科学的な効果検証を行うことによりエビデンスを導き出し、社会保障分野における費用の抑制、イノベーションの創出、ウェルビーイングの実現に寄与する団体である。

民間企業、自治体、アカデミアが参画し、医療、介護、福祉、貧困、雇用および教育の各分野におけるさまざまな政策や施策案の効果検証、効果の実証された施策の社会実装³⁷を担う。



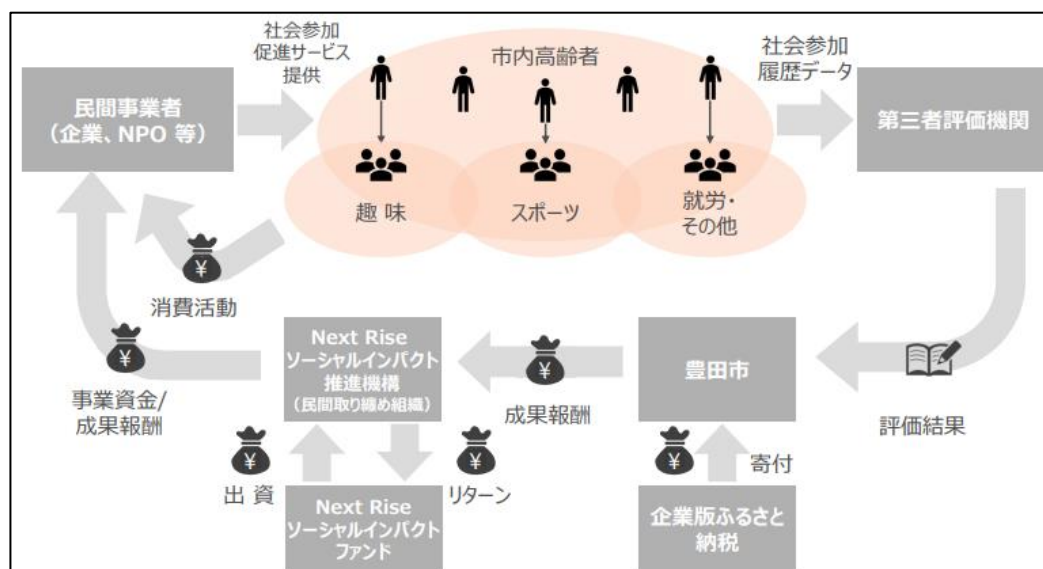
(図:一般社団法人 EVIDENCE STUDIO より)

37. 具体例としては、2023 年の採択研究の 1 つに、社会実装に向けた「効果の低い医療 (Low value care)」のリスト作成とその医療費に与える影響の研究がある。本研究では健康状態を悪化させず、医療費のみ削減できる Low value care の全貌を明らかにし、社会保障費の削減を目指している。

10. 市町村等による SIB を活用した予防・健康づくり事業推進事例:愛知県豊田市の官民連携予防事業『ずっと元気！プロジェクト』

官民連携による介護予防事業として、愛知県豊田市在住の 65 歳以上を対象に、2021 年から 5 年間にわたり実施。豊田市より委託を受けた Next Rise ソーシャルインパクト推進機構が民間の取りまとめ組織として推進。2023 年 11 月末時点で、50 以上の民間事業者が参画し、健康体操やヨガ、スマートフォン教室、就労支援など 60 以上の多様なプログラムを提供。中部電力、カゴメ、JTB、MTG 等が参画した。

効果検証は、一般社団法人日本老年学的評価研究機構が担当し、定量的な評価として、開始から 2 年目までに約 4,000 人が参加し、中間評価では、参加者 1 人当たり 8.8 万円の介護給付費抑制効果を確認。累積額では 3.7 億円規模の削減効果が見込まれており、この効果は時間の経過とともに増幅する傾向を確認。豊田市は 5 カ年計画として事業費 5 億円に対し、介護給付費 10 億円の削減を目指す。



(図:経済産業省「ヘルスケア分野における PFS/SIB 活用セミナー」令和 5 年 1 月 24 日合同会社 Next Rise ソーシャルインパクト推進機構資料より)

出典:

- 一般社団法人日本老年学的評価研究機構(2023)「令和 5 年度 SIB を活用した介護予防事業に関する評価検証及びアンケート調査業務報告書」より

経済・財政・金融・社会保障委員会(2024年度)

(敬称略)

(※) 「予防・健康づくり検討チーム」委員

本提言は予防・健康づくり検討チームにて起草

予防・健康づくり検討チーム座長(経済・財政・金融・社会保障委員長)

岩 崎 真 人 (IGPIグループ シニア・エグゼクティブ・フェロー)

同 副座長(経済・財政・金融・社会保障委員会 委員)

武 藤 真 祐 (鉄祐会 理事長)

委員長

山 口 明 夫 (※) (日本アイ・ビー・エム 取締役社長執行役員)

深 澤 祐 二 (※) (東日本旅客鉄道 取締役会長)

松 江 英 夫 (※) (デロイト トーマツ グループ 執行役)

委員

青 木 健 雄 (泉工医科工業 取締役)

赤 林 富 二 (ニッセイ・リース 取締役会長)

朝 倉 陽 保 (HAマネジメント 代表社員)

浅 沼 章 之 (浅沼建物 取締役社長)

足 立 洋 子 (SBI証券 専務取締役)

五十嵐 啓 朗 (ファイザー 取締役社長)

池 田 悦 哉 (東邦アセチレン 取締役社長 社長執行役員)

石 井 誠 二 (グリニッチ・アソシエイツ・ジャパン 代表取締役)

石 黒 憲 彦 (日本貿易振興機構 理事長)

石 塚 雅 洋 (スーパーナース 取締役社長)

市 川 晃 (住友林業 取締役会長)

乾 亮 太 (フューチャーアーキテクト 取締役)

井 野 貴 章 (PwC Japan有限責任監査法人 会長)

岩 崎 高 治 (ライフコーポレーション 取締役社長執行役員)

岩 崎 俊 博 (T. IWASAKI 取締役社長)

牛 嶋 友 美 (コア 取締役最高戦略責任者)

榎 並 友理子 (日本アイ・ビー・エム 執行役員)

榎 本 英 二 (野村不動産ホールディングス 執行役員)

大 岡 哲 (大岡記念財団 理事長)

大久保 和 孝 (大久保アソシエイツ 取締役社長)

大 関 洋 (ニッセイアセットマネジメント 取締役社長)

大塚俊彦	(デル・テクノロジーズ 取締役社長)
大槻奈那	(住友商事 社外取締役)
大西徹	(かんぽ生命保険 取締役兼代表執行役副社長)
翁百合	(日本総合研究所 理事長)
小槻博史	(ソニーネットワークコミュニケーションズ エグゼクティブ・フェロー)
小野健二	(日本アイ・ビー・エム 執行役員)
恩田学	(GTM総研 取締役副社長)
梶川融	(太陽有限責任監査法人 会長)
加藤 免	(京王電鉄 特別顧問)
加藤大地	(パナソニック コネクト 執行役員 アソシエイト・ヴァイス・プレジデント)
金澤善明	(明治安田生命保険 執行役員)
河合良秋	(キャピタル アドバイザーズ グループ 議長)
川上結子	(日本アイ・ビー・エム 執行役員)
川崎博子	(ENEOSホールディングス 取締役 取締役会議長)
川原浩	(アサヒグループ食品 取締役社長)
菊地唯夫	(ロイヤルホールディングス 取締役会長)
菊地麻緒子	(三井倉庫 取締役)
岸野寛	(東京ガスネットワーク 取締役副社長執行役員)
北所克史	(日本政策投資銀行 取締役常務執行役員)
北野唯我	(ワンキャリア 取締役 執行役員)
木村尚敬	(経営共創基盤 共同経営者 (パートナー) マネージングディレクター)
久慈竜也	(久慈設計 取締役会長)
熊谷亮丸	(大和総研 副理事長 兼 専務取締役)
栗原美津枝	(価値総合研究所 取締役会長)
黒木彰子	(千代田化工建設 取締役)
桑原茂裕	(アフラック生命保険 取締役副会長)
神津多可思	(日本証券アナリスト協会 専務理事)
小林永朋	(カネソウ 取締役)
小室淑恵	(ワーク・ライフバランス 取締役社長)
斉藤 剛	(味の素 取締役 執行役常務 Chief Transformation Officer(CXO))
斎藤祐二	(日本航空 取締役副社長執行役員)
酒井香世子	(損害保険ジャパン 常務執行役員 CHRO・CCuO)
坂本和彦	
迫田英典	(SOMPOインスティテュート・プラス 理事長)
佐谷進	(プロレド・パートナーズ 代表取締役)
佐藤久美	(コスモ・ピーアール 取締役社長)

佐藤 誠治	(関西エアポート 取締役/監査等委員)
ステファン・ジヌー	(エアバス・ジャパン 取締役社長)
島田 雅史	(アライアンスパートナーズ 取締役社長)
首藤 透	(A I G損害保険 常勤監査役)
正田 修	(日清製粉グループ本社 名誉会長相談役)
白井 均	(桜美林学園 理事)
新芝 宏之	(岡三証券グループ 取締役社長)
鈴木 純	(帝人 シニア・アドバイザー)
鈴木 正敏	(ServiceNow Japan 執行役員社長)
関根 愛子	(日本公認会計士協会 相談役)
高田 恭介	(富山銀行 取締役専務執行役員 C G O 兼 C S O)
高橋 栄一	(ジェダイトメディスン 取締役社長 C E O)
高畑 勲	(インフィニオンテクノロジーズジャパン 取締役 最高財務責任者)
多田 莊一郎	(総合メディカルグループ 取締役社長)
田中 繁広	(日本電気 副社長 執行役 Corporate SEVP 兼 CGA0)
田中 洋樹	(短資協会 会長)
田中 若菜	(リンクトイン・ジャパン 日本代表)
谷川 史郎	(NTTアーバンソリューションズ 社外取締役)
田沼 千秋	(グリーンハウス 取締役社長)
玉塚 元一	(ロッテホールディングス 取締役社長 C E O)
千田 勇一	(リヴァンプ 取締役 執行役員)
土屋 達朗	(フジタ 上級顧問)
手島 恒明	(ニッセイ基礎研究所 取締役社長)
手納 美枝	(デルタポイント インターナショナル 代表取締役)
寺澤 辰磨	(横浜銀行 名誉顧問)
寺澤 達也	(日本エネルギー経済研究所 理事長)
富樫 直記	(TG Partners 代表取締役 パートナー)
富田 純明	(日進レンタカー 取締役会長)
富田 秀夫	(L S E G 日本代表)
豊島 俊弘	(マーキュリアインベストメント 代表取締役)
永山 妙子	(F R O N T E O 取締役)
中山 泰男	(セコム 特別顧問)
並木 昭憲	(MS&Consulting 取締役会長)
西浦 三郎	(ヒューリック 取締役会長)
野澤 康隆	(浜銀総合研究所 取締役会長)
塙 栄一	(日本生命保険 常務執行役員)

早 坂 宣 則	(アイネックス 取締役社長)
林 明 夫	(開倫塾 取締役社長)
林 礼 子	(B o f A証券 取締役 副社長)
原 田 明 久	(ファイザー 顧問)
平 野 英 治	(メットライフ生命保険 取締役 副会長)
藤 井 幸 一	(ファイザー 執行役員)
藤 沢 久 美	(国際社会経済研究所 理事長)
藤 重 貞 慶	(ライオン 特別顧問)
伏 石 敏 郎	(パナソニック コネクト 執行役員 アソシエイト・ヴァイス・プレジデント)
船 倉 浩 史	(ベース 顧問)
古 川 厚	(パナソニック コネクト 執行役員 ヴァイス・プレジデント)
古 田 未来乃	(武田薬品工業 チーフフィナンシャルオフィサー)
星 久 人	(ベネッセホールディングス 特別顧問)
細 谷 仁 詩	(学研ホールディングス 取締役上席執行役員)
堀 井 昭 成	(キヤノングローバル戦略研究所 理事 特別顧問)
間 下 直 晃	(ブイキューブ 取締役社長 グループCEO)
増 渕 稔	(日本証券金融 名誉顧問)
三 毛 兼 承	(三菱UFJフィナンシャル・グループ 取締役 執行役会長)
宮 内 淑 子	(ワイ・ネット 取締役社長)
三 宅 孝 之	(ドリームインキュベータ 取締役社長)
三 宅 康 晴	(原田工業 取締役社長)
村 上 努	(日本政策投資銀行 取締役常務執行役員)
本 山 博 史	(アクティオホールディングス 特別顧問)
森 浩 志	(三菱UFJ銀行 取締役専務執行役員CLO)
森 正 勝	(国際大学 特別顧問)
守 田 道 明	(イーレックス 取締役)
森 本 晋 介	(アフラック生命保険 取締役専務執行役員)
安 田 育 生	(ピナクル 取締役会長兼社長兼CEO)
山 岡 浩 巳	(フューチャー 取締役)
山 口 惣 大	(あすか製薬 取締役社長)
山 田 匡 通	(イトーキ 取締役会長)
湯 浅 誠	(全国こども食堂支援センター・むすびえ 理事長)
横 田 成 人	(ヨコタエンタープライズ 代表取締役)
横 山 文	(OXYGY エグゼクティブアドバイザー)
吉 田 淳 一	(三菱地所 取締役会長)
チャールズD. レイク II	(アフラック生命保険 取締役会長)

ヨッヘン・レゲヴィー	(K e k s t CNC 日本最高責任者)
若 山 健 彦	(ミナトホールディングス 取締役会長兼グループCEO)
湧 永 寛 仁	(湧永製薬 取締役社長)
鷺 見 隆 充	(SOMPOホールディングス 介護事業CEO 執行役)
渡 部 一 文	(SOMPOホールディングス グループCXO 執行役常務)
渡 部 憲 裕	(裕正会 理事長)
渡 辺 治 子	(アメリカンホーム医療・損害保険 取締役社長兼CEO)

事務局

菅 原 晶 子	(経済同友会 常務理事)
森 裕 大 朗	(経済同友会 政策調査部 マネジャー)
上 玉 利 茂	(経済同友会 政策調査部 マネジャー)