

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～

【概要】

経済・財政・金融・社会保障委員会「予防・健康づくり検討チーム」提言

I. はじめに

【労働供給制約時代と健康寿命の延伸】

- 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、**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。
- 
- 本提言では、労働供給制約への対応策として、**予防・健康づくり**に着目。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。

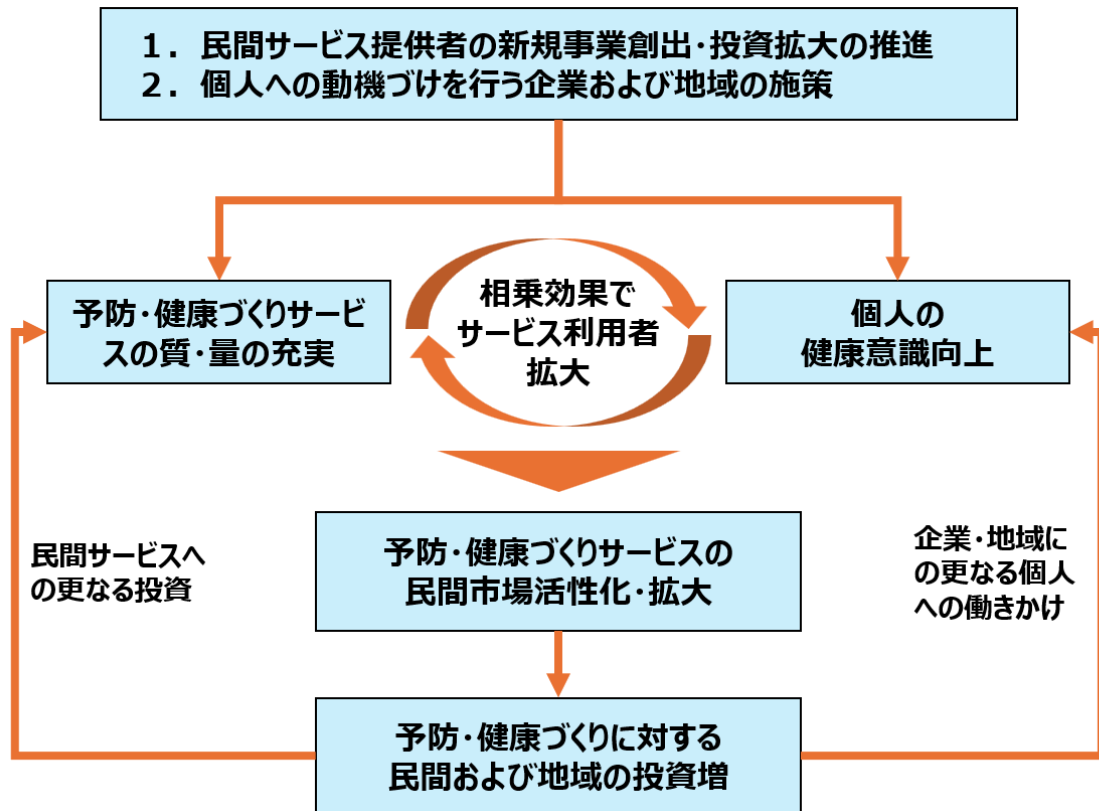
【公的保険の限界と民間投資による予防・健康市場】

- 現在の医療・介護のサービス提供体制や給付の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。
 - 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民間投資**を行い、牽いては地域経済の活性化につなげることを企図。
 - 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。

Ⅱ. 目指すべき予防・健康づくり推進の仕組み

【予防・健康市場拡大の好循環メカニズム】

- 予防・健康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。



左記好循環が
持続すると…

健康寿命の
延伸

「意欲に応じて高
齢期でも活躍でき
る社会」の実現

労働供給の
拡大

＜好循環の波及経路＞

- ✓ 「1」及び「2」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。
- ✓ 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。
- ✓ 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する。

Ⅲ. 具体的な施策：1. 民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進

施策名	施策の概要
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	- 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。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実施 - また、研究開発税制について、現状の控除率を拡大(現在令和7年度末までの時限措置となっている一般型の控除率の上乗せ部分の延長など) - 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整備 ※後述の産官学医プラットフォームを活用
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	- 国は予防・未病に向けた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現在の医業外収益の対象拡大の見直しを行う。併せて、国等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として許可 - また、高い経営スキルを有する医師以外の人材の医療法人理事長就任を認める
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	一定期間内に一定回数以上の「健康サポートに関する具体的な取組」を開催することを地域支援体制加算の実績要件にする

Ⅲ. 具体的な施策：2. 個人への動機づけを行う企業および地域の施策

施策名	施策の概要
企業に対する支援	- 国は企業が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、<u>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より高く評価する</u> <u>協会けんぽおよび市町村国保は健診を合同実施</u>。協会けんぽの被扶養者の選択肢を広げ、特定健診の受診率の向上を図る。
地域に対する支援	- 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、<u>産官学医の予防・健康づくりプラットフォームを設立する</u>。市町村等は、このプラットフォームを通じて予防・健康づくり事業を実施し、事業で得られたデータをプラットフォームに共有する。 - 国は普通調整交付金について、実際に要した医療費ではなく、年齢構成等の都道府県ごとの実情を考慮した<u>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正</u>。実際に要した医療費が標準的な医療費を下回る都道府県は、<u>下回った分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しインセンティブの働く仕組みとする</u>。 - 国は予防・健康づくりSIBへの資金提供者に対し、<u>国が提供額の一定割合を補助または税額控除をする</u>。また、<u>市町村等の財政効果を測定・認証する統一的な評価手法・基準を策定する</u>。
個人に対する支援： セルフメディケーション促進	国はセルフメディケーション税制について、<u>所得控除から一律10%の税額控除に見直すとともに、医療費控除との併用を認める(併用時の控除率は5%)</u>。また、当該税制の<u>対象商品が自動で識別・集計される電子レシートサービスに対応可能な店舗を公表するとともに、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構築する</u>。

Ⅲ. 具体的な施策：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

施策名	施策の概要
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	- 国は政府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、PHR(医療・予防に関する情報やライフログデータ等)の有機的連結。 - また、地域・企業・アカデミア・医療・薬局などと連携したPHR等のデジタルヘルスサービスの社会実装をする。 - マイナポータル上で、<u>PHR事業者の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)の整備</u>をする。 - 個人情報保護法施行令において、<u>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)</u>が可能であることを法的に明確化する。
マイナポータルを活用した健診率の向上	- 国は<u>マイナポータルに登録された健診データを市町村国保や健保組合等も(本人同意を前提に)閲覧可能にする</u>(現在は医療従事者しか閲覧できない) - これにより、例えば人間ドックやがん検診などについて、<u>市町村国保や健保組合等が加入者に対して直接プッシュ通知する機能</u>の実装を行う。
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	国は<u>各種健診データの標準化</u>を進めるため、各省庁の担当部署による個別対応ではなく、<u>省庁横断的に調整を行う体制</u>を構築(例：司令塔＝内閣府、実行組織＝デジタル庁)