

>> 委員長メッセージ

予防・健康づくり市場の活性化で 国民の健康寿命を延ばし ウェルビーイングの高い社会へ

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 (2024年度)

座長／岩崎 真人 副座長／武藤 真祐

(インタビューは6月17日に実施)

労働供給制約時代を迎え、健康寿命を延ばし、年齢にとらわれず働く意思のある人が働くことができる環境づくりが不可欠となっている。従来、コストとして考えられてきた予防・健康づくりを、個人・企業・社会にとってのアセットとして捉え直し、積極的な投資を促して公的保険外市場を拡大するために必要なことは何か。岩崎真人座長、武藤真祐副座長が語った。

予防・健康づくり市場の活性化 投資対象として継続発展するものに

岩崎 予防・健康づくりが個々人の生活にとって重要であることは、広く認識されています。一方、医療・介護といった公的保険制度に依存した現在の社会保障制度は限界に達しているとも考えられます。少子高齢化の中で健康寿命が延びないと労働力不足がさらに深刻化し、経済は活性化せず、社会保険の財源確保も難しくなります。予防・健康づくりを通じて民間や地域による投資が誘発されることで、働きたい人がより長く働けるようになり、経済を押し上げる。そうした好循環を生み出すことが社会問題を解決するドライバーの一つになると考えます。

検討チームでは、予防・健康づくりによって経済を伸ばしていく点を分かりやすく伝えるべきだというコンセンサスが形成されました。経済・産業というマクロな視点で健康や社会保障を考えるのが提言の主旨です。

武藤 これまで地域や企業は健康診断などに必要な費用を支払う形で予防・健康づくりを図ってきましたが、これは必要なコストとして捉えられてきました。他方、地域の医療機関や薬局も、

従来の枠組みの中では経営がかなり厳しく、健全な形で収益を上げることが難しい状況にあります。

予防医療的な専門スキルがアセットになることで、こうした構造が転換される契機になり、地域住民にとっても利益につながるはずで、投資できる対象とすることで初めて、健康づくりを継続・発展する取り組みにできるとも言えます。

地域が主役の予防・健康づくり 産官学医のプラットフォーム

岩崎 これまでも国や自治体、企業がそれぞれ予防・健康づくりへ取り組んできましたが、一つのステークホルダーが動いても全体が変わらないという状況が長年続いてきました。連携・推進のためには地域単位で自治体や企業、アカデミア、医療機関などが連携し、国がサポートしていく形が一番理想的ではないでしょうか。

提言では、都道府県ごとに産官学医の予防・健康づくりプラットフォームを設立することも掲げています。企業もそこで働く人も地域の構成員ですから、地域が行う予防・健康づくりに主体性を持ってコミットしていくことが望まれます。

武藤 私も地域でクリニックを運営する身です。医師・看護師が不足している、自治体に財政的余力や専門的な知見を有する人材が少ないなどの課題を肌感覚で感じていました。しかし、「地域が主役」という主軸を据えて議論を重ねたことで、連合体を作ってはどうか、アカデミアを巻き込んではどうか、などの可能性が見えてくるようになりました。

岩崎 地域が主役の先行事例としては、千葉県陸沢町の「健康支援型」道の駅プロジェクトがあります。道の駅をみんなの工夫で活性化すると、7割ぐらいの高齢者が月1回は道の駅に通うようになりました。興味深いのは、「健康づくり」と銘打たなくても利用者の健康意識が高まったという点です。

こうしたエビデンスを得られた取り組みを、プラットフォームを通じて広く情報共有し、実践する。企業も取り組みに参画すると同時に、福利厚生の一環として社員の参加をサポートすることが大事ではないでしょうか。

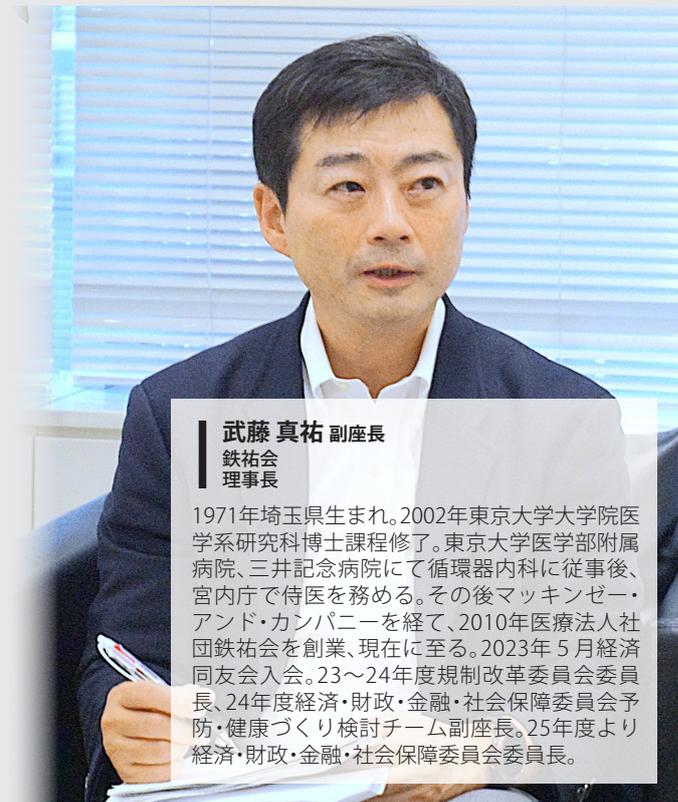
先行事例の横展開や アカデミアが持つエビデンス活用を

武藤 現状の課題は3点あると感じています。まず、先行事例はあるけれど



岩崎 真人 座長
IGPIグループ
シニア・エグゼクティブ・フェロー

1958年群馬県生まれ。85年武田薬品工業入社。2012年取締役、21年代表取締役。23年に退任後、現職。JSR社外取締役を経て、現在オリンパス社外取締役。2017年6月経済同友会入会。23年度より経済・財政・金融・社会保障委員会委員長。



武藤 真祐 副座長
鉄祐会
理事長

1971年埼玉県生まれ。2002年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。東京大学医学部附属病院、三井記念病院にて循環器内科に従事後、宮内庁で待医を務める。その後マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、2010年医療法人社団鉄祐会を創業、現在に至る。2023年5月経済同友会入会。23～24年度規制改革委員会委員長、24年度経済・財政・金融・社会保障委員会予防・健康づくり検討チーム副座長。25年度より経済・財政・金融・社会保障委員会委員長。

も横展開がされていないことが一つです。国が全国一律の施策を構築し補助金を出すという形では時間がかかり過ぎるという状況下で、いかに先行事例の情報を共有していくか。その一つの答えが地域ごとのプラットフォームの形成なのだと思います。

2点目は、エビデンスに基づく公衆衛生学、予防医学、医療経済学の知見がアカデミアの世界にはあるものの、社会実装されていない点です。エビデンスを企業や自治体が一から集めるには大変な労力がかかります。アカデミアの世界に投資がもたらされることで、既にある知見が活かせるという点で非常に効率的ですし、そうした分野にスタートアップ企業も参入してきて融合が生まれるなど、従来ばらばらに行われてきた施策にもまとまりができてくるのではないのでしょうか。

3点目は現行制度の問題で、例えば国から自治体への普通調整交付金やセルフメディケーション税制についての制度変更を行うことで、予防・健康づくりに大きく舵を切ることができるのではないかという議論もされました。

岩崎 提言には、民間事業者と地域などの先行事例を10点掲載しています。経済同友会のような地域に根付いた組織体が率先して、こうした行動を促進していくことが重要ではないでしょうか。

投資のあり方に工夫も必要 公的保険外でも健全な形で収益を

岩崎 投資のあり方にも工夫が必要です。例えば、先述した都道府県が主導するプラットフォームの支援の下で市町村がソーシャルインパクトボンド(SIB)を組成し、その運営をスタートアップが担う、といった形でのアプローチもあります。リスクが1カ所に集中することなく連携を図ることのできる仕組み作りが必要でしょう。

また、日本の公的保険サービスは世界的にも非常に質が高く、全国民がまあねく高水準な医療を享受できています。健康分野における日本の潜在力は極めて高く、マーケットとしての可能性も非常に大きいわけです。しかし現状は公的保険の枠内でしか動けず、予防・健康づくりを公的保険内でやるこ

とも無理があります。優れた医療機関などがコミットできる公的保険外のマーケットを作ること、海外からの投資を呼び込むことも不可能ではないと考えます。多くの地域医療機関が経営の危機に瀕している状況も考えると、公的保険外で健全な形で収益を上げられる環境は不可欠なはずで

武藤 少子高齢化に伴う慢性疾患治療の増大、医療の高度化・細分化、医療従事者の働き方改革など環境が大きく変化する中で、病院経営が難しくなっているのは確かです。民間の投資や参入を呼び込むために規制改革を行うことが必要で、提言の中では「民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進」として取りまとめています。

岩崎 投資を支えるデータインフラの整備も重要です。現在、健康情報のデータベースは次世代医療基盤法に基づいて国や医療機関を中心に構築されつつありますが、利活用が医薬の世界だけに閉じられています。一定のセーフティネットを設けた上でPHR*をより広範なプレーヤーが活用できるようにする。例えば市町村国保や健康保険組合など

* Personal Health Record：個人の医療・健康に関する情報やライフログデータ

がマイナポータルに登録された過去の健診データを基にして、プッシュ型で人間ドックやがん検診の受診を促す、といったことも考えられるでしょう。

課題はプレーヤーが少ない地方 民間がけん引する予防・健康づくりへ

武藤 予防・健康づくりの促進を考える上では、結局地方をどうするのかという点に焦点が当たることになります。都会では数多くの予防ヘルスケア産業が生まれつつある一方で、地方ではプレーヤーが少ないからです。

そこでぜひ、企業が地域をけん引して行ってほしいと思っています。特に全国各地に工場、拠点、営業所を抱える大企業がそれぞれの地域で動けば、大きな変革の力となります。将来的な人員確保に向けた投資と捉えて、提言の内容を活かしてもらいながら自治体や医療、アカデミアなどとの連携を主導してほしいと考えています。

岩崎 ヘルスケア産業は将来的な伸び幅が非常に大きく、企業にとっても非常に魅力的なフィールドと言えます。現に、工学部でも30%近くの研究テーマがヘルスケアに関するものであり、新しい技術が生まれてきています。健康住宅などのコンセプトにも大きな可能性が秘められています。予防・健康づくりによってビジネスチャンスを創出する、従業員の生産性を高める、その両面で検討していただきたいと思います。

また、実践の中で見えてきた課題をぜひフィードバックしていただきたいとも思います。SIBなど多くのプレーヤーが絡む新たな取り組みでは、きっと克服すべき課題や求められる制度変革も表出してくるはずです。新たに見えた課題を絶えず民から官へ伝え、変革を促していくことで、大きな潮流が生まれてくるでしょう。

提言概要(5月23日発表)

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～

人口減少・少子高齢化が急速に進行する中、生産年齢人口の減少による労働供給制約など2040年問題を見据えた経済成長や社会基盤の持続可能性に関する課題は深刻化している。本提言では、その対応策として予防・健康づくりに着目し、国民の健康寿命を延ばし、年齢にとら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。

公的保険市場への依存には限界がある中、

予防・健康づくりを「コストではなくアセット」として捉え、民間と地域による付加価値創出に向けた積極投資を通じた「公的保険外の予防・健康づくり市場」拡大の好循環メカニズム形成を企図している。その実現に向けた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、税制などの政策および個人の行動変容を促す各種施策を提案する。

提言のポイント

施策名	概要	
1.民間サービス提供者の新規事業創出・投資拡大の推進	(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	○当該領域に特化した競争的(公募)財政支援制度の導入、研究開発税制見直し活用など
	(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	○収益事業拡大に向けた医業外収益対象拡大や収益事業認可、理事長要件の見直し
	(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	○地域支援体制加算の実績要件の見直し(健康サポート薬局認定要件の一部見直し)
2.個人への動機づけを行う企業および地域の施策	(1) 企業に対する支援	○協会けんぽおよび市町村国保の健診合同実施、予防的ヘルスケアサービス提供など
	(2) 地域に対する支援	○産官学医プラットフォームの設立、普通調整交付金改革による財源確保、SIB活用など
	(3) 個人に対する支援:セルフメディケーション促進	○セルフメディケーション税制の税額控除化(一律10%)、手続きの軽減等見直し
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	(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	○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・API整備、倫理審査基準の標準化・人材育成など
	(2) マイナポータルを活用した健診率の向上	○市町村国保や健保組合等の健診データ閲覧を可能とした検診プッシュ通知実装
	(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	○健診データの標準化に向けた省庁横断体制の構築

詳しくはコチラ

