

明るい社会保障改革研究会 報告書

～予防・健康づくりを社会保障の「第5分野」に位置づけ、
「百年健幸」の国づくりを進めるべき～

平成 31 年 4 月 10 日

自由民主党の有志議員 16 名は、平成 30 年 12 月、優れた民間サービスを活用しつつ、社会全体で予防・健康づくりを強化することで、①個人の健康増進、②社会保障の担い手の増加、③成長産業の育成、を同時に実現する、3 方良しの「明るい社会保障改革」を進めるため、明るい社会保障改革研究会を立ち上げた。

本研究会では、平成 31 年 3 月まで、7 回にわたり、優れた予防・健康サービスを提供する民間事業者等からヒアリングを重ね、今般、以下のとおり提言をとりまとめた。今後、政府・与党に対し、提言の実行を働きかけていきたい。

1. 基本的な考え方

人生 100 年時代において、個人にとっての安心の基盤は「健康」である。

長い人生を健康に暮らし、社会に参加し続けられるかどうかは、国民 1 人 1 人にとっての幸せや生活の質（QOL）を大きく左右する。

また、経済社会全体で見ても、健康に長く活躍する方が増えれば、人口減少の中でも、社会保障の担い手を増やし、経済社会の活力を維持・強化することにつながる。

現在、政府・与党は、全世代型社会保障への改革を進めているが、予防・健康づくりは全ての世代や地域の国民を支える重要なインフラであり、全世代型社会保障改革の中核として位置付ける必要がある。

これまでの医療・介護制度は、病気や要介護になってからの対応が中心であったが、今後は、病気や要介護にならないよう、社会全体で予防・健康づくりのインセンティブを強化することで、人生 100 年時代に全ての国民が健康に活躍できる、「百年健幸」の国づくりを目指す必要がある。

このためには、予防・健康づくりを、年金、医療、介護、子育てに並ぶ、社会保障のいわば「第 5 分野」と位置づけ、財源や給付面などにおける制度化を目指すべきである。

また、このように制度化を進める際に、優れた民間サービスを積極的に活用する仕組みを組み込むことで、①個人の健康増進、②社会保障の担い手の増加、③成長産業の育成、を同時に実現する、3 方良しの明るい社会保障改革を進めることが必要である。

これにより、現在、産業界、医療界、保険者、国・地方など関係者が参画した日本健康会議が地域版健康会議として全国に展開されつつあるが、こうした取組が一層広がることが期待される。

また、政策実現にあたっては、インセンティブの強化とあわせて、行動経済学の「ナッジ」の考え方の活用が重要である。「ナッジ」とは、ちょっとした工夫によって個人に気づきの機会を与え、個人が賢い選択（スマート・チョイス）が出来るように支援する政策手法である。予防・健康づくりの取り組み状況の見える化や、個人・保険者・企業等への気づきの機会の付与などの工夫によって、個人・保険者・企業等が自ら進んで賢い選択が出来るような環境を整備すべきである。

なお、言うまでもなく、健康には個人差がある。生まれながら病気を持っている方、障害者の方もおられる。健康でない方を差別することはあってはならず、思いがけず病気になった方が安心して治療を受けられる環境を維持・強化することは当然である。こうした点に留意した上で、社会全体で予防・健康インセンティブを強化していくことの必要性を丁寧に説明していく必要がある。

2. 保険者へのナッジ・インセンティブ

予防・健康づくりは、健康に無関心な方も含めて、全ての世代・地域の国民を対象に進める必要がある。このため、個人の努力に加えて、個人を支える保険者の役割が極めて重要である。

現在、国民健康保険、企業健保組合、協会けんぽといった保険者において、それぞれ予防・健康づくりに向けた取組が進められているが、特定健診や特定保健指導の実施率、生活習慣病の重症化予防、個人へのインセンティブ付与等の取組にはバラつきがあり、保険者による予防・健康づくりは道半ばである。

このため、保険者の予防・健康づくりのインセンティブを抜本的に強化した上で、行動経済学の「ナッジ」の活用による被保険者の行動変容の促進など、保険者による創意工夫を促進すべきである。

(1) 保険者努力支援制度の抜本強化

現在、国民健康保険向けのインセンティブ措置として保険者努力支援制度があり、保険者（都道府県と市町村）の予防・健康づくり等への取組状況について評価を行い、保険者に交付金を交付する仕組みとなっている。

今後は、国民健康保険による予防・健康づくりを強化するため、保険者努力支援制度を抜本的に強化すべきである。保険者の予防健康事業では、ウェアラブル機器やデータ等を活用した質の高い民間サービスを積極的に活用することを促進すべきである。このため、交付金の交付基準において、当該地域の生活習慣病リスク保有者の割合の増減等のアウトカム指標を重視すべきである。

(2) 介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）の抜本強化

現在、保険者（市町村）や都道府県の介護予防等へのインセンティブ措置として、介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金）があり、保険者（市町村）や都道府県の介護予防等への取組状況について評価を行い、保険者や都道府県に交付金を交付する仕組みとなっている。

今後は、保険者（市町村）や都道府県による介護予防を強化するため、介護インセンティブ交付金を抜本的に強化すべきである。その際、運動など高齢者の心身を活性化する民間サービスとも連携し、高齢者の通いの場の拡大・充実等を促進すべきである。このため、交付金の交付基準において、要介護認定率の変化や要介護度の変化等のアウトカム指標を、高齢化率等の地域の事情を考慮しつつ、重視すべきである。

(3) 予防・健康交付金（仮称）の創設

現在、地方自治体の中には、地方創生推進交付金等を活用し、国保加入者に加え、広く地域住民を対象に、創意工夫による予防・健康づくりを進めているところがある。また、先進自治体では、ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）や成果報酬型支払いを導入し、優れた民間サービスの導入を進めているものがある。

こうした地方自治体による地域住民全体を対象とした SIB・成果報酬型の予防・健康づくりを支援するため、今後は、保険者インセンティブ制度と別に、予防・健康交付金（仮称）を創設することを検討すべきである。交付金は、予防・健康づくりの成果を高く評価して交付することで、SIB・成果報酬型の事業を促進すべきである。交付金の財源については、地方創生推進交付金の活用のほか、新たな財源のあり方も含めて検討すべきである。

(4) 後期高齢者支援金の加減算制度の強化

現在、企業健保組合のインセンティブ措置として、後期高齢者支援金の加減算制度があり、企業健保組合など現役世代の医療保険が後期高齢者医療制度に対して負担・拠出する後期高齢者支援金について、当該企業健保組合の予防・健康づくり等への取組状況について評価を行い、加算（ペナルティ）又は減算（インセンティブ）を行う仕組みがある。

企業健保組合の予防・健康づくりを強化するため、後期高齢者支援金の加減算の幅を広げるべきである。また、評価基準において、生活習慣病リスク保有者の割合の増減等のアウトカム指標を強化するとともに、加減算の対象となる健保数を大幅に拡大することで、質の高い民間サービスの導入を促進すべきである。

なお、協会けんぽについてもインセンティブ制度は存在するが、保健事業に十分な財源を割くことが出来ない状況にある。今後は、都道府県支部や事業主

の予防・健康づくりを支援する新たな補助金を創設し、生活習慣病リスク保有者の割合の減少等のアウトカム指標に応じて事業主にメリットが得られるような仕組みで交付することを検討すべきである。

(5) 健康スコアリング・レポートの改善

2018年度より、保険者の予防・健康づくりの取組が見える化する健康スコアリング・レポートを保険者に送付し、企業健保組合と企業が協力した従業員の予防・健康づくり（コラボ・ヘルス）を促進している。

保険者の取組は、先進的な保険者とそうでない保険者の間で二極化しており、健康スコアリング・レポートの改善により、民業圧迫にならないよう留意しながら、特に取組が不十分な保険者に対する気づきの機会を付与していくことが重要である。

また、ベストプラクティスの横展開を進める観点から、優れた取り組みを行う保険者を表彰する制度の導入等も検討すべきである。

3. 企業へのナッジ・インセンティブ

(1) 企業の健康投資の見える化と健康投資を促進する税制措置の検討

企業で働く方の予防・健康づくりは、保険者である企業健保組合や協会けんぽの取組に加えて、企業の果たすべき役割が大きい。

企業にとって従業員の健康を改善することは、健康上の理由による欠勤や労働生産性の低下を防ぎ、企業全体の経営を改善する上で大きな意義を有する。

現在も、健康経営に取り組む事業者が拡大しており、健康経営優良法人の場合、従業員に対する健康投資も大きいことが確認されている。

また、今後、ウェアラブル機器やデータ等を活用した優れた民間の予防・健康サービスの拡大が見込まれているが、当面の市場としては、企業が民間事業者と一括契約し、従業員に提供する、いわゆる B to B to C のビジネスモデルが有望視されている。

今後も企業の健康経営の促進、健康投資の拡大を支援することが必要であり、引き続き健康経営の推進を進めるとともに、民間主導で健康会計に関するガイドラインの整備等により、企業の健康投資の見える化を進めるべきである。これにより、資本市場から企業の健康経営や健康投資が適切に評価されるようにする。

また、企業の健康投資の見える化が進むことを前提に、企業の健康投資を促進する税制措置を検討すべきである。例えば、所得拡大促進税制の税額控除の上乗せ要件に健康投資の増額を位置付けるべきである。

(2) 健診100%社会の実現

人生100年時代に長く健康であることを支援するためには、全ての国民が定期的に健康診断や保健指導を受けようとする必要がある。健診の実施は労働安全衛生法に基づく事業主の義務であり、また、40歳以上を対象とした特定健診や特定保健指導の実施は保険者の義務である。

しかし、現状では、特定健診の実施率は53.1%、特定保健指導の実施率は19.5%に留まっている。多忙等の理由により、国民全員が健診等を受ける状況にはなっていない。

今後は、人生100年時代に対応し、健診100%社会の実現を目指すべきである。このため、まず、保険者による健診等の実施率の公表や、健康スコアリング・レポートによる健診等の実施率の見える化を通じて、保険者や事業者による健診実施を促進すべきである。

また、従業員の100%健診実施を目指して取り組む事業者については、補助金や公共事業等の採択において優遇措置を講じるなど、インセンティブ措置を検討すべきである。

将来的には、事業主や保険者に従業員の健診実施をより厳しく求めるなど、事業主の健康管理を強化することを検討すべきである。

4. 個人へのナッジ・インセンティブ

(1) ヘルスケア・ポイントの全国展開

健康無関心層も含め、国民1人1人に予防・健康づくりに取り組んでもらうためには、個人が健康増進に努力すれば、メリットがあることを分かりやすく伝える必要がある。

現在、先進的な保険者では、個人の健診受診や健康努力にポイントを付与するヘルスケア・ポイント制度が進んでいる。こうしたベストプラクティスを横展開するため、支援基準を成果指標重視にすることを促進しつつ、保険者によるヘルスケア・ポイントの全国展開を支援すべきである。

また、本人の同意の下に、健康・健診・診療等に関するデータを統合して活用できるよう、国が地方自治体や保険者等と連携してデータ・フォーマットの標準化等を進めるべきである。

(2) 個人の健康投資を促進する税制措置の検討

現在、所得税においては、医療費控除やセルフメディケーション税制が存在する。今後は、予防・健康づくりについても税制支援を検討する必要があり、例えば、健康増進施設等におけるプログラム参加費用等の健康投資を所得税の控除対象にするなど、個人の健康投資を促進する税制措置を検討すべきである。

(3) 健康増進保険の導入促進

現在、生命保険の中で、健診受診や歩行等の健康増進に応じて保険料の割引等を行う健康増進特約の導入が進んでいる。こうした仕組みは、生命保険加入者の予防・健康づくりを促進する上で効果的と考えられることから、がん保険も含めて、その導入を促進すべきである。

5. 医師・医療機関へのナッジ・インセンティブ

(1) 予防の視点からのかかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の強化・支援

地域に根ざしたかかりつけ医・かかりつけ歯科医の機能を更に強化するためには、治療だけでなく、予防を含めた包括的な対応を進めていくことが必要である。

今後、地域保健事業との連携強化等を含めたかかりつけ医・かかりつけ歯科医による定期的な健康・相談等について、事例等を収集しモデルを開発することに取り組むとともに、それらも踏まえ、医師会・歯科医師会とも連携しつつ、かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の強化に向けた支援方策を検討すべきである。

なお、子育てに不安を抱える親の安心の確保と孤立防止を図りつつ、夜間等の不要な受診を減少させ、疲弊する小児医療の現場を守る観点から、オンライン等を活用した小児等の健康医療相談の取組も推進すべきである。

また、オンライン診療をはじめとした遠隔医療については、多くの医師少数区域等で急激に進む医療従事者の高齢化と人口減少に対処するべく、医療の質と公益性の担保された形で推進を図るべきである。

(2) 医師会等による地域の予防・健康づくりの支援

健康無関心層も含めた、地域の予防・健康づくりにおいては、地域の医師会や歯科医師会の果たすべき役割は大きい。このため、予防・健康交付金（仮称）の運営にあたっては、地域の生活習慣病対策等について中小企業と連携しつつ地域の医師会等との連携・委託を促進し、アウトカム指標に応じて医師会等に成果報酬を支払うようにすべきである。

6. 予防・健康サービスの拡大基盤の整備

(1) 医療機関と民間サービスの連携

医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供し、個人の行動変容を促す仕組みを導入すべきである。その際、栄養に関する調査研究の成果を踏まえ、広く職域や健康寿命延伸の観点から外食産業等や学校給食等とも強力に連携を図る

べきである。

(2) ヘルスケア・サービスの品質向上

ヘルスケア・サービス提供者が守るべきガイドラインを策定するとともに、民間主導で、消費者にとってヘルスケア・サービスを安心して選択できる環境を整備すべきである。

また、民間主導の健康関連産業の活性化に向けて、健康関連の幅広い産業を束ねた民間団体の設立を支援すべきである。

(3) データヘルス・サービスの活性化に向けた基盤整備

データヘルス・サービスの活性化に向けた基盤を整備するため、民間主導で、ヘルスケアデータのフォーマットや測定・検査データ等の標準化を進めるべきである。併せて、医療従事者の本人確認や医療情報の真正性の担保のため、医師をはじめとした医療従事者の電子認証や電子署名の利用をより一層強力に普及・促進すべきである。

(4) ウェアラブル機器の導入促進

ウェアラブル機器を活用した優れた民間サービスの導入を促進するため、ウェアラブル機器に関する医療機器/非医療機器の区分を明確化すべきである。また、個人が生活習慣病の重症化予防を目的とするウェアラブル端末を購入する場合の費用について、所得控除の対象とすべきである。

さらに、「健康の維持増進に役立つことが科学的根拠に基づいて認められた機器」といった類型を作り、保険者、企業、個人、医療関係者等による利活用に資するよう、業界標準や民間認証の確立を促進すべきである。

(5) ヘルスケア・イノベーションの強化

我が国をヘルスケア・イノベーションのハブとすべく、国内外の官民連携を促進すべきである。この際、新たなビジネスモデルの確立を模索するベンチャー企業を積極的に支援すべきである。

(6) 介護事業所におけるウェアラブル端末等の活用促進

介護事業所においてウェアラブル端末等の技術活用を促進するため、ウェアラブル端末等の活用により、介護の質を確保しつつ、人員配置基準を合理化できる場合には、人員配置基準等の規制緩和を行うべきである。

7. 時限的な大規模実証事業の実施

上記の制度改革を実現するためには、予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスが必要となる。現状では、糖尿病予防や介護予防等の分野に

参考資料 2

において、一部の地方自治体や保険者、医療関係者等が実証事業に取り組み、予防による血糖値等の改善や要介護度認定率の改善等のエビデンスが確認されているものの、データの規模が小さく、実証手法も統一されていない。エビデンス不足によって必要な制度改革が遅れることのないよう、時限的に、制度改革に必要なエビデンスを収集することを目的に、ランダム化比較試験（RCT）など政策効果を統計学的に検証する手法も活用しつつ、特定地域で大規模な実証事業を実施すべきである。その際、国が実証事業の対象分野や実証手法等の基本的な方向性を定め、手を挙げた地方自治体や民間事業者と協力しながら実証内容を確定することで、日本全体で幅広く実証事業を展開するべきである。また、特区制度や新事業特例制度等を活用し、今後検討する規制・制度の改革を先取りした実証実験とすべきである。

政府においては、本報告書で提言した制度改革を推進するための体制整備を検討すべきである。

以 上

(参考 1) 開催経緯

○第 1 回 12月5日(水) 8:00~9:00

講師：あいち健康の森健康科学総合センター 津下センター長 医学博士
 テーマ：IoT を活用した糖尿病管理のための生活習慣改善支援
 ~健康応援七福神アプリからのメッセージ~

○第 2 回 12月20日(木) 8:30~9:30

講師：株式会社データホライゾン 内海代表取締役社長
 テーマ：ICT を用いた広島県呉市におけるデータヘルスの取り組み支援

○第 3 回 1月30日(水) 8:00~9:00

講師：ミツフジ株式会社 三寺代表取締役社長
 テーマ：スマート・ウェア『hamon』を用いた予防・健康サービスの提供

講師：株式会社ユニバーサルビュー 鈴木取締役社長
 テーマ：スマート・コンタクトレンズを活用したヘルスケア・サービス

○第 4 回 2月13日(水) 8:00~9:00

講師：株式会社 NeU 長谷川代表取締役、東北大学加齢医学研究所川島所長
 テーマ：脳活動の『見える化』による認知症予防サービスの提供

講師：株式会社 DeNA 大井執行役員 経営企画本部長
 テーマ：AI を活用した発症リスクの『見える化』アプリの提供

○第 5 回 2月26日(火) 8:00~9:00

講師：住友生命保険 高田執行役常務
 テーマ：健康増進保険『バイタリティ』

講師：グラクソ・スミスクライン健保組合 住田常務理事
 テーマ：ヘルスケア・ポイントの付与による健保組合員の健康増進支援

○第 6 回 3月13日(水) 8:00~9:00

講師：公文教育研究会 伊藤副代表、奈良県 並河天理市長
 テーマ：『学習療法』を用いた成果報酬連動型による認知機能改善の取組

講師：株式会社エクサウィザーズ 石山代表取締役社長、いとうフェロー
 テーマ：AI を活用した認知症ケア手法の開発

○第7回 3月27日(水) 8:00~9:00

講師：日吉歯科 熊谷医師

テーマ：予防メンテナンスがもたらす健康価値とその価値に基づく
明るく質の高い歯科医療

講師：株式会社 Kids Public CEO 橋本医師、重見医師

テーマ：遠隔健康医療相談「産婦人科オンライン」「小児科オンライン」

講師：国立成育医療研究センター 五十嵐理事長

テーマ：子ども・青年を Biopsychosocial に支援するために

○第8回 4月10日(水) 16:30~17:00

とりまとめ

(参考2) 参加メンバー

顧問：加藤勝信 (衆6)

会長：うえの賢一郎 (衆4)

幹事：小林史明 (衆3)、村井英樹 (衆3)、滝波宏文 (参1/H25)

メンバー：大串正樹 (衆3)、田畑裕明 (衆3)、堀内詔子 (衆3)

鈴木隼人 (衆2)、宮路拓馬 (衆2)、本田太郎 (衆1)

世耕弘成 (参4)、三宅伸吾 (参1/H25)、

自見はなこ (参1/H28)、元榮太一郎 (参1/H28)

事務局長：佐藤啓 (参1/H28)