

2017.3.7 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障 WG メモ 古井祐司

**課題認識**；労働者の平均年齢が 1970 年代から 7 歳上がったことなどに伴い、職場の健康リスクは 2 倍に上昇し、生産性の低下および社会保障費の増加が進む社会構造となっている。超少子高齢社会・日本においては、発症後に資源を投入する従来の医療・介護モデルから、集団の全体最適を図る「健康増進・予防モデル」へのダイナミックな政策転換が必要となる。

## 1 健康増進・予防等

### (1) コストから投資へのパラダイムシフト

健康投資により以下 2 点を進めることで、超少子高齢社会での“Japan Model”を構築する。健康投資にあたっては、ヘルスケアのイノベーション、公的サービスの産業化が起りやすい工夫をする。

健康・医療・介護分野における効果・効率をあげる（ワイズ・スペンディング）

潜在需要の顕在化により民間からの投資を呼び込む

健康投資を進める(1)；データヘルス×地域の活性化

・地域における健康増進・予防については、2018 国保の都道府県化のもと健診・レセプトデータ等が集約される都道府県におけるインフラ整備を進める；**データヘルスの拠点**。

・住民を健康づくりの土俵に乗せる意識啓発部分は公的な役割と位置づけ、市町村向けソリューションを含む健康インフラへの投資を図る；**国保努力支援制度の適用**。

・一方、潜在需要が顕在化され、健康行動および購買行動が活発化する仕組みに関しては、企業および地域のステークホルダ協働のもと構築する。

健康投資を進める(2)；データヘルス×職場の生産性向上

・2016 **データヘルス・ポータルサイト**が試行導入され、職場における健康課題の見える化に加え、評価指標の標準化による効果的な事業設計および実施が期待される。2017 全国の被用者保険（健保組合・共済組合・協会けんぽ）での導入を徹底する。

・また、健康増進・予防の取組みは職場の生産性向上に有用であることを実証し、企業・被用者保険・経済団体が連携して取組を進める。職場での健康投資は、人材の有効活用、働き方改革にもつながる企業人事のイノベーションとなる。

・一方、中小企業は資源・ノウハウが十分でないことから、協会けんぽなどのデータヘルスの活用を進める。なお、構造上、都道府県支部からだけでは施策・サービスが届きにくいことから、2016 商工会議所・経済産業省で養成した全国 7 千名の**健康経営アドバイザー**等を活用して、適用事業所（中小企業）との動線構築を進める。

## (2) 保険者インセンティブ

2008 特定健診制度下での健診データの電子的標準化、2015 第1期データヘルス計画のスタートにより、地域および職域で健康増進・予防の取組みが全国で実施されている。これまでは、予防事業の普及の観点から、対象者や方法などに一定の基準を設け、実施量を測る Output 指標をベースとした事業評価を行ってきた。今後、事業効果および効率を求める段階では Outcome 指標の導入が不可欠であり、同時にヘルスケアのイノベーション、公的サービスの産業化にも有用と考える。

### Outcome 指標導入の検討

・試行事業で確認中の評価指標のフィジビリティも鑑みたく、2018 第2期データヘルス計画以降、「保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標」への **Outcome 指標導入の検討**を進める（参考1参照）。

## 2 ICT の活用

従来の医療・介護モデルでは高リスク者への“オーダーメイド”の要素を重視した資源投入をしてきたが、「健康増進・予防モデル」は社会全体が対象となることから、集団および個々の特徴を効率的に捉え、施策・プログラムをパターン化することが必要である。

### ICT の利活用

- ・データサイエンスを活用して集団を属性や健康状況の変異、日常生活の動線が似た層で捉えることは、グループ・ダイナミクスによる効果の波及にもつながる。
- ・「健康増進・予防モデル」のエビデンス構築には、日常生活から得られる健康・生活情報の蓄積・分析が必要であり、ICT の利活用が重要となる。ICT によるモニタリングは“自分ごと化”に伴う行動変容も促す。
- ・「健康増進・予防モデル」への ICT 導入では、生産性の維持・向上を図る視点だけでなく、潜在需要の顕在化による民間投資の喚起、新産業の創出を促すよう、ソリューションへつなげる視点を意識する（高齢化が進む諸外国への適用）。

以上