

攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議（第3回）

日時：令和8年3月9日（月）13：00－13：50

場所：総理大臣官邸4階大会議室

- 議事：
1. 開会
 2. 攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに係る取組みについて（ヒアリング及び意見交換）
 3. 閉会

- 配布資料：
- 資料1 大隅典子日本学術振興会理事提出資料
 - 資料2 武藤真祐株式会社インテグリティ・ヘルスケア代表取締役会長提出資料
 - 資料3 山本雄士株式会社ミナケア取締役提出資料
 - 資料4 古井祐司東京大学未来ビジョン研究センター特任教授提出資料
 - 参考資料1 攻めの予防医療に向けた性差に由来するヘルスケアに関する副大臣等会議について
 - 参考資料2 第1回・第2回会議における主な議論
 - 参考資料3 第221回国会における高市総理施政方針演説

- 出席者：
- 佐藤啓 内閣官房副長官
 - 仁木博文 厚生労働副大臣
 - 岩田和親 内閣府副大臣
 - 鈴木隼人 内閣府副大臣
 - 津島淳 内閣府副大臣
 - 山田賢司 経済産業副大臣
 - 堀内詔子 総務副大臣
 - 福田かおる 文部科学大臣政務官
 - 清水真人 文部科学大臣政務官（小林茂樹文部科学副大臣代理）
 - 阪田渉 内閣官房副長官補
 - 内山博之 内閣官房 健康・医療戦略室次長
 - 井上博雄 経済産業省 商務・サービス審議官
 - 江浪武志 厚生労働省 審議官

- 参考人：
- 大隅典子（日本学術振興会理事）

武藤真祐（株式会社インテグリティ・ヘルスケア代表取締役会長）

山本雄士（株式会社ミナケア取締役）

古井祐司（東京大学未来ビジョン研究センター特任教授）

- 大隅参考人より、資料1に基づき説明があり、以下の発言があった。
 - ・ 大規模なバイオバンクの整備を推進してきているが、性差は年齢や発達段階においても変化していくため、ライフステージや性別に応じた多様なデータの収集によってバイオバンクの充実を図るとともに、国立成育医療研究センターと連携した対応等を通じて、性差を考慮した研究開発を推進していくことが重要。
 - ・ 研究開発に当たって性差について考慮することは、ジェンダード・イノベーションにもつながっていく。

- 武藤参考人より、資料2に基づき説明があり、以下の発言があった。
 - ・ 医療現場や企業におけるPHRの利活用を促進するため、PHRを活用した診療の有用性・安全性・実現可能性についての検証を支援するとともに、PHRを活用した診療への評価の検討や、健康経営優良法人認定制度におけるPHR関連要素及びPHR優遇措置の強化を行うべき。
 - ・ AIによる個別最適化された保健指導等を推進するため、プログラムの医療機器該当性を判断するにあたり、グレーゾーンがある。民間企業が予見可能性を持ってサービス開発できるよう、AIの回答は「診断」ではなく、医学的エビデンスに基づく「情報提供・助言」の範囲内（非医療機器）であることをきちんと整理すべき。また、AIによる重症化予防や保健指導の有効性・安全性・実現可能性の検証を支援すべき。

- 山本参考人より、資料3に基づき説明があり、以下の発言があった。
 - ・ 予防医療の成果について期待された程ではないという実感となっているのは、保険者のデータヘルスや企業の健康経営など、それぞれは良い取組が行われているものの、各制度が上手く連動しきれていないことで詰まりが生じていることが原因と想定される。
 - ・ 健康投資の加速を図るため、リスク調整を行った上で、健康成果に連動した保険者の財政インセンティブの強化と保険料率の設定緩和を図るべき。個人や企業の保険料負担と予防・健康投資が連動する設計を検討すべき。女性の健康課題対策等については、就労継続なども組み合わせた評価を行うべき。

- ・ ヘルスケア産業の振興に当たっては、技術開発支援だけでなく、市場形成や需要創出まで一体となって支援を行うことが重要。
- 古井参考人より、資料4に基づき説明があり、以下の発言があった。
- ・ 予防医療を社会標準とするためには、保険者・企業・個人の三層のインセンティブ設計が必要であり、企業については健康投資を人的投資として経営に統合する、個人については若年期から健康になじむ仕組みを整える、保険者についてはデータヘルスを通じて成果を蓄積する仕組みを整えることが重要。
 - ・ 97自治体、5年間の検証で、データヘルスが進んだ自治体ほどリスク者が減り、早めの受診が増え、結果として入院依存が下がる傾向が見られたが、やり方次第で成果に大きな差が出ることも分かった。このため、現場の膨大な暗黙知を再現可能な知見に体系化することが必要であり、データヘルスを基盤とした「予防医療モデル」を構築すべき。このモデルは、それぞれの職場・地域の特性を同定し、健康課題に対応した精密な予防プログラムを届けるとともに、有効な知見を吸い上げて全国展開するという一連の循環システムをモデル化することが核心。あわせて、このモデルの構築によって、AIによる分析・選択肢の提示も可能になって、現場の負担感が軽減するとともに、性差に由来する健康課題への解決にも寄与する。
- 意見交換において、大隅参考人から以下の発言があった。
- ・ 攻めの予防医療の要は啓発活動となるが、AMEDは様々な学術集会等で性差医学・医療に関するシンポジウムなどを共催しており、こうした取組を通じて、研究を行う現場で性差医学・医療を浸透させることが大事。AMEDでは、研究費の申請書において性差に関するチェック項目を設けて性差に関する研究を後押ししており、このような取組を広げていくことが重要。
- 意見交換において、武藤参考人から以下の発言があった。
- ・ PHRはベンチャーも始めやすいため、スタートアップが活躍できる領域となっているが、いきなり患者で試すというのが非常に難しい分野なので、社会実装を進めるためには、プロトタイプの開発、臨床実証、サービス展開までを段階的に支援していくことが重要。特に、医療機関を巻き込んだプラットフォームの構築が重要。あわせて、健診情報のデータ化や、PHRを活用した予防サービスを福利厚生や地域政策に活用することも重要。
 - ・ PHRの推進のためには、医療従事者・患者・企業等といった関係者が一体化した

取組が重要であるため、情報のセキュリティを確保した上で、関係者間でデータ連携できる取組が重要。

- 意見交換において、山本参考人から以下の発言があった。
 - ・ 成果連動型の制度設計について、単に健康な人が多い企業や保険者が有利になる仕組みにすると、健康状態の良い人だけを選ぶような行動を誘発し、リスクの高い人が排除される恐れがあり、成果に基づく制度設計においては「リスク調整」が不可欠である。そのため、年齢や既存の健康状態といった個々のリスク要因や、どの程度状態が改善したかといった変化を適切に評価に組み込むことが重要である。

- 意見交換において、古井参考人から以下の発言があった。
 - ・ 保険者・企業・個人の三者それぞれに適切なインセンティブを設計することが重要であり、企業であれば健康投資が経営のプラスにもつながる仕組み、保険者については、データヘルスの取組を成果に結びつける仕組みなど、既存の取組を後押しする制度が必要である。さらに、これらを支える基盤となるシステムを国が整備し、企業任せや個人任せにしない形で三者が無理なく機能する制度設計が不可欠である。

- 最後に、佐藤内閣官房副長官から以下の発言があった。
 - ・ 今般の高市総理の施政方針演説においては、性差に由来した健康課題への対応に向けた診療領域を横断した対応策の整理や、診療拠点の整備の推進、プレコンセプションケアの推進、また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診、歯科検診の推進などが盛り込まれており、攻めの予防医療の推進は高市政権の重要な政策課題となっている。
 - ・ 本会議においては、前回及び今回のヒアリングの内容を受けて、次回以降、攻めの予防医療の具体化に向けた議論を深め、骨太の方針や日本成長戦略等への反映につなげていきたいと考えている。
 - ・ そのため、事務局を務める内閣官房健康・医療戦略室を中心に、関係省庁において有識者の皆様からいただいた御提案についてできる限り反映できるよう、積極的・具体的な検討を進めていただくようお願いしたい。

以上