

健康医療ICTの利活用・投資促進を 目指した取り組み

平成31年2月

経済産業省

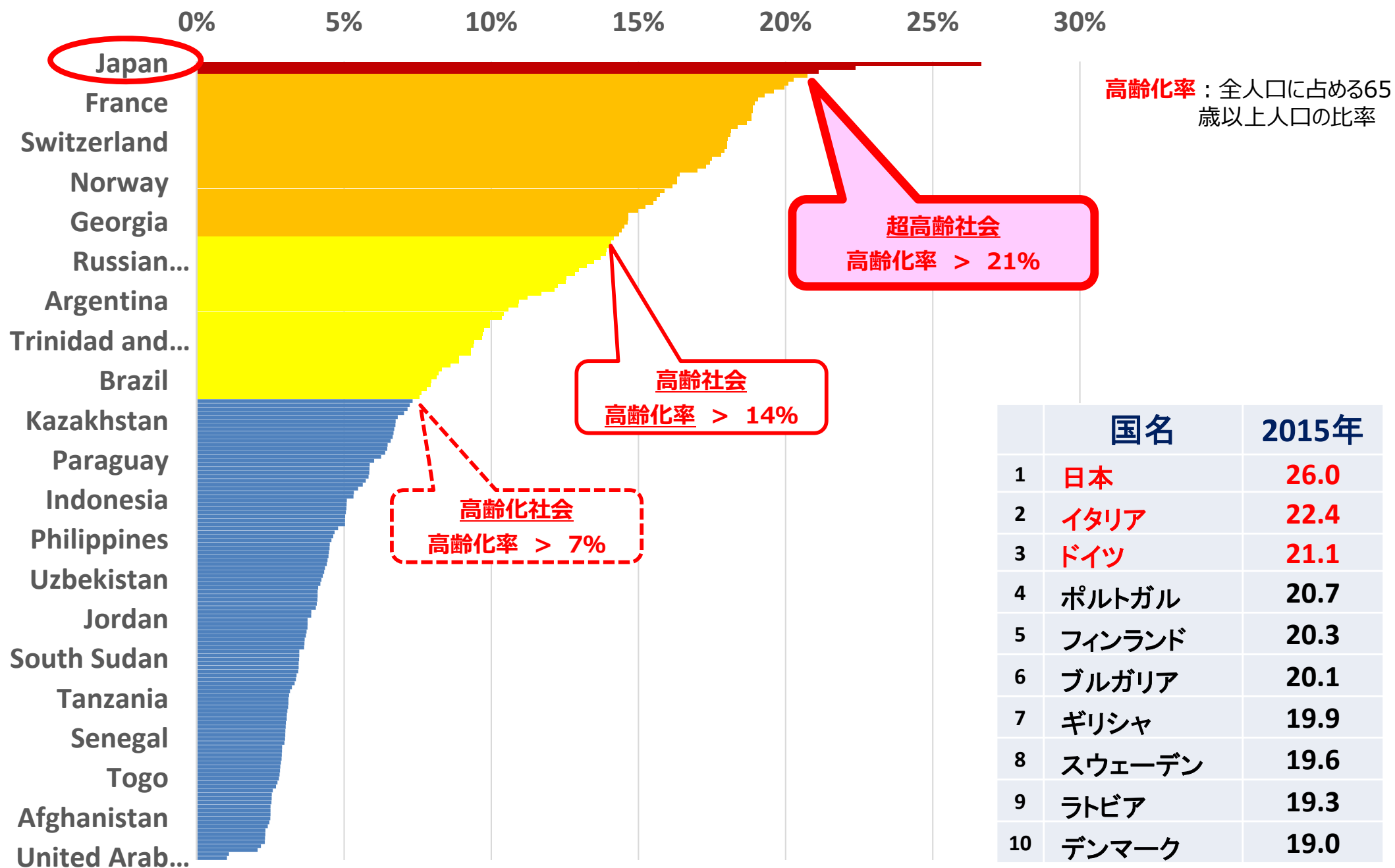
ヘルスケア産業課

目次

1. 課題と目指すべき姿
2. 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムに向けて
3. 予防投資の効果について
4. 「健康経営」の普及促進
5. 認知症対策に関する官民連携の枠組み構築に向けて
6. ヘルスケアビジネスの需要創出と経済産業省の支援
7. 健康・医療情報の利活用に向けた民間投資促進
8. イノベーション促進
9. 2040年に向けた中長期的視点 - 未来イノベーションWG -

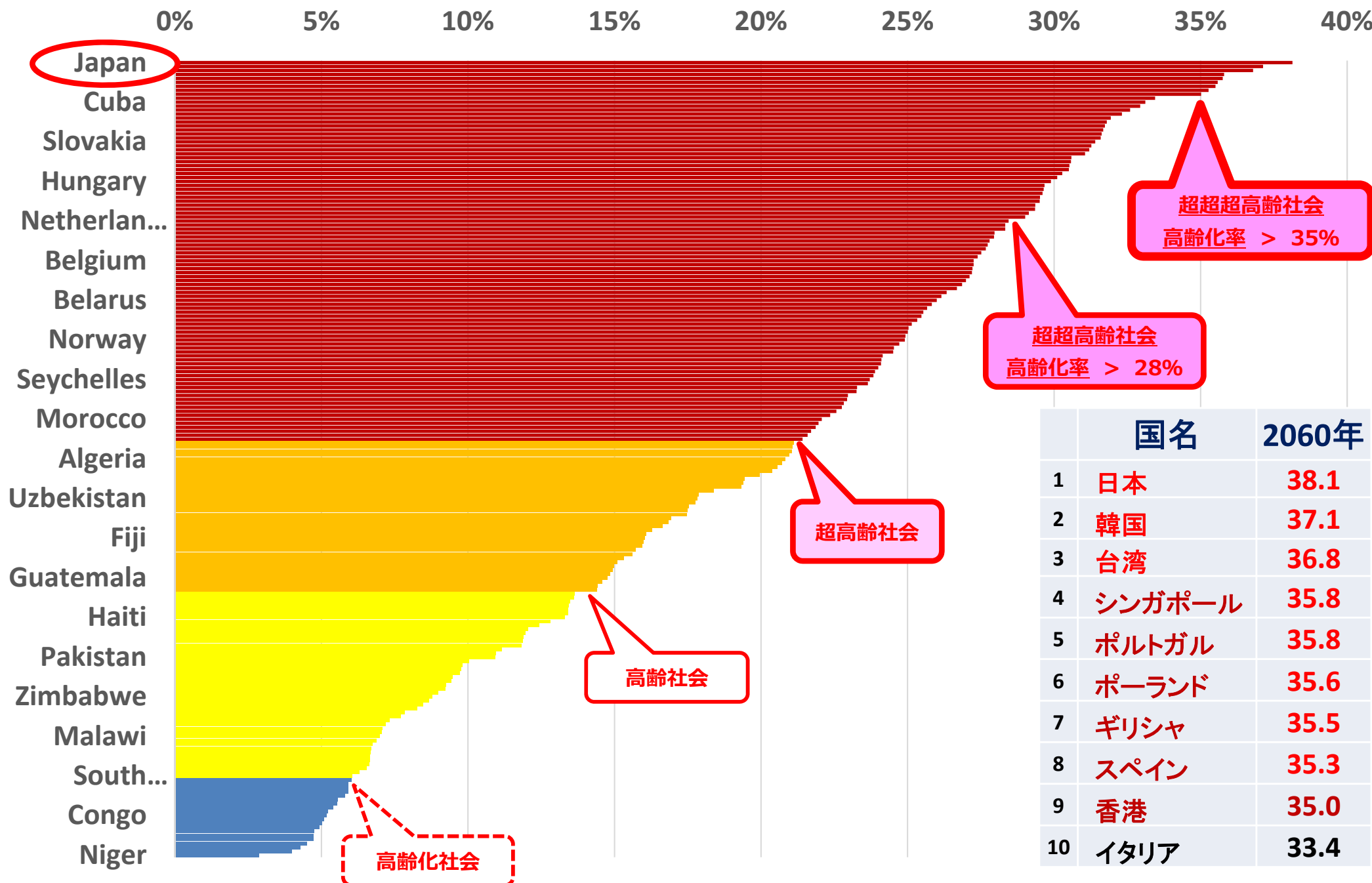
1. 課題と目指すべき姿

高齢化の現状 <2015年> (201カ国)



出典：未来医療研究機構代表理事長谷川敏彦氏資料を一部改変

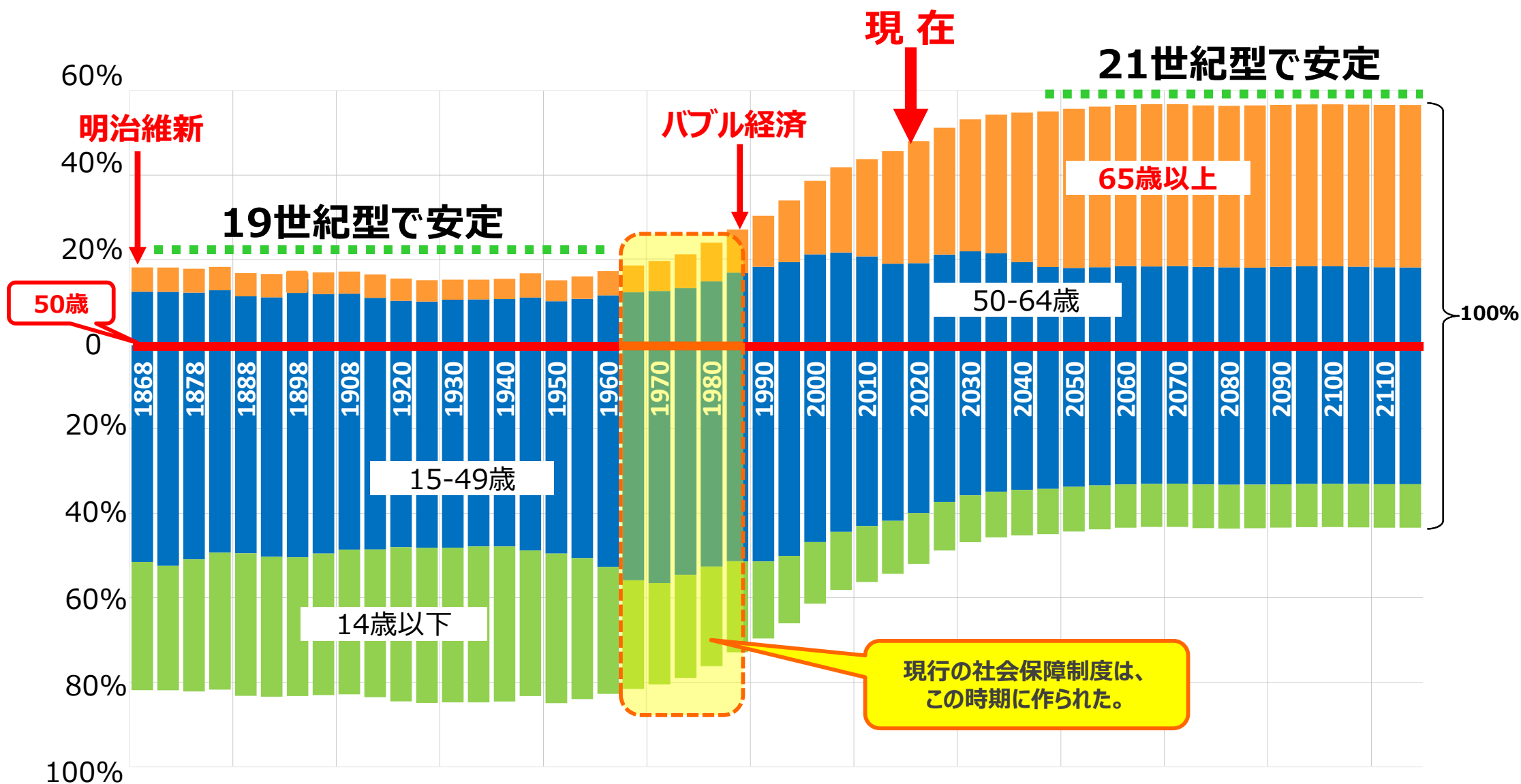
高齢化の進展 <2060年の推計>



出典：未来医療研究機構代表理事長谷川敏彦氏資料を一部改変

日本の人口構造（年齢層別人口割合の遷移）

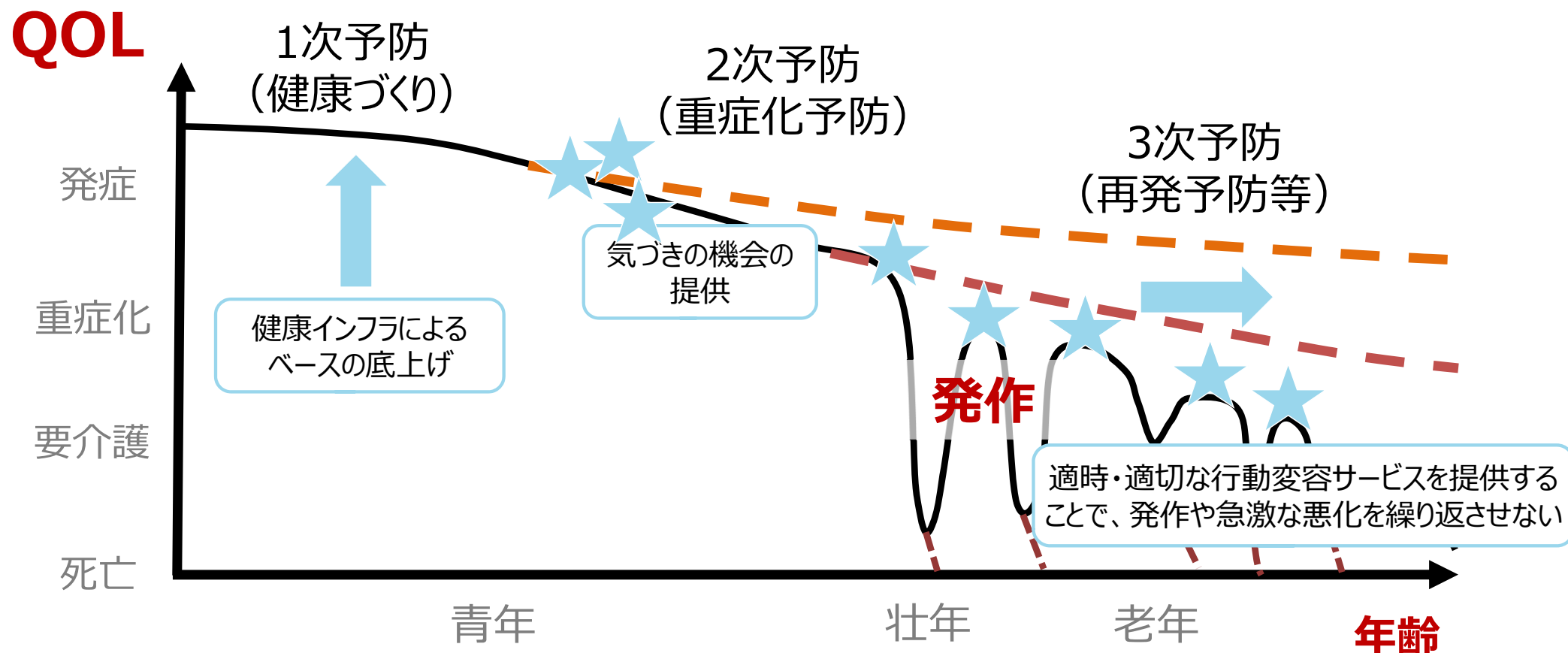
人口遷移 50歳を基準とした日本の人口構成 250年間の推移



生涯現役社会の構築に向けた方向性

- 一人一人が心身の健康状態に応じて経済活動や社会活動に参画し、役割を持ち続けることのできる「生涯現役社会」の構築に向けて、医療・介護関係者と民間事業者、関係省庁が一丸となって、以下の方向性で取組を進めていく。

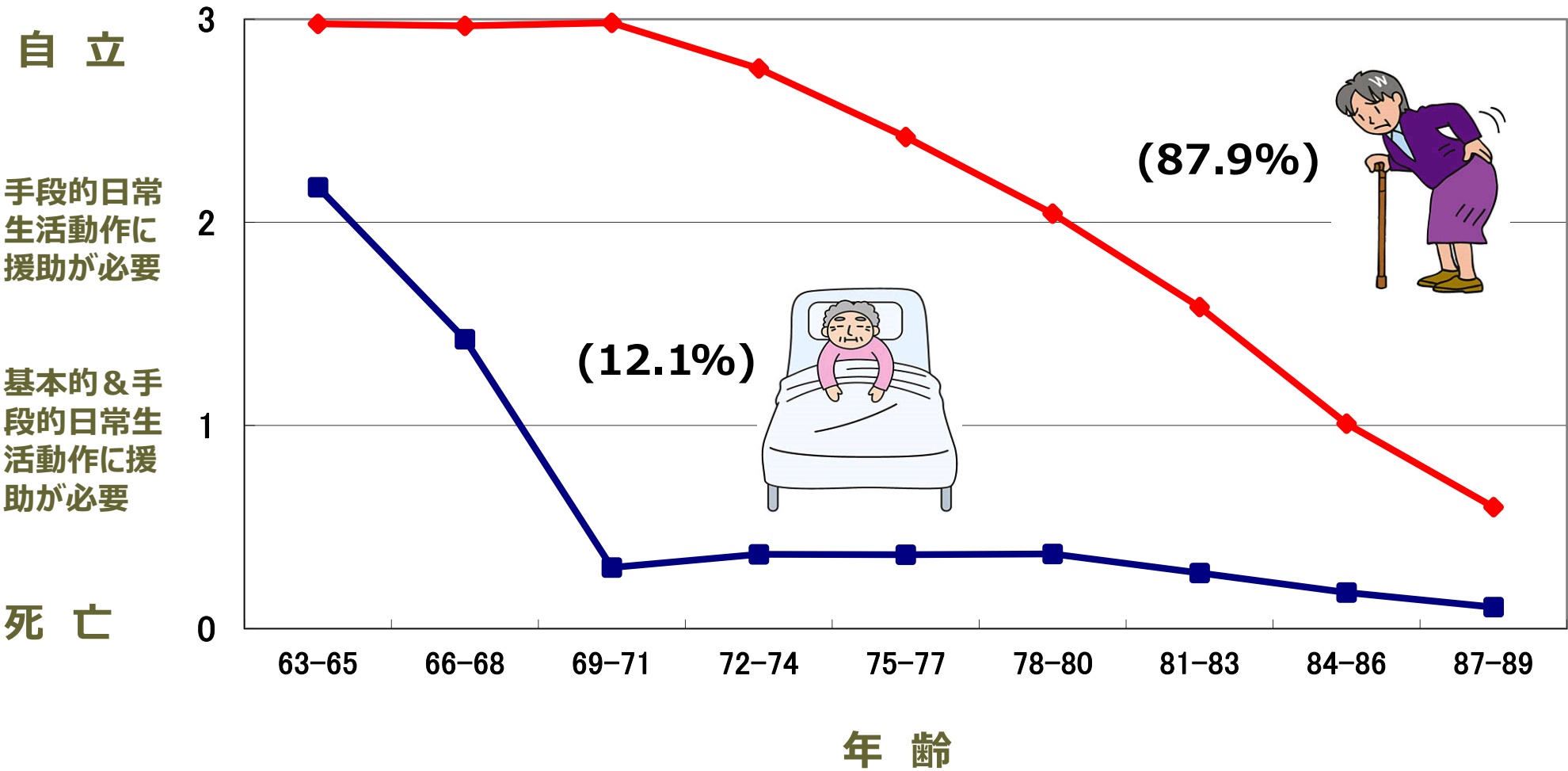
- ①産業・まちづくり・コミュニティ等の環境の変容による健康インフラづくり（一次予防）
- ②職域と地域が連携した気づきと重症化予防のサービスづくり（二次予防・三次予防）
- ③上記を促進するインセンティブの整備



自立度の変化パターン ①

ー全国高齢者20年の追跡調査ー

女 性

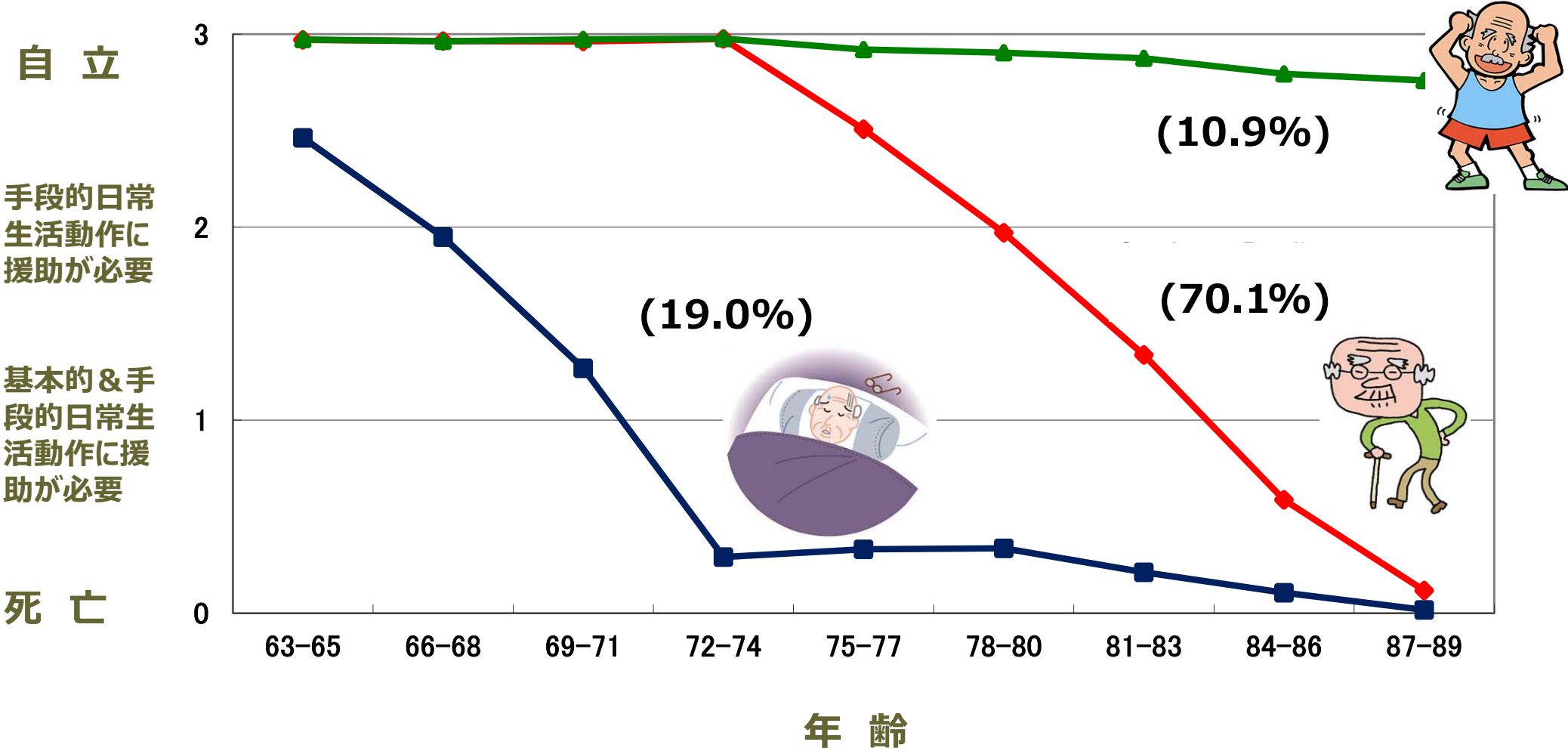


出所) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

自立度の変化パターン ②

ー全国高齢者20年の追跡調査ー

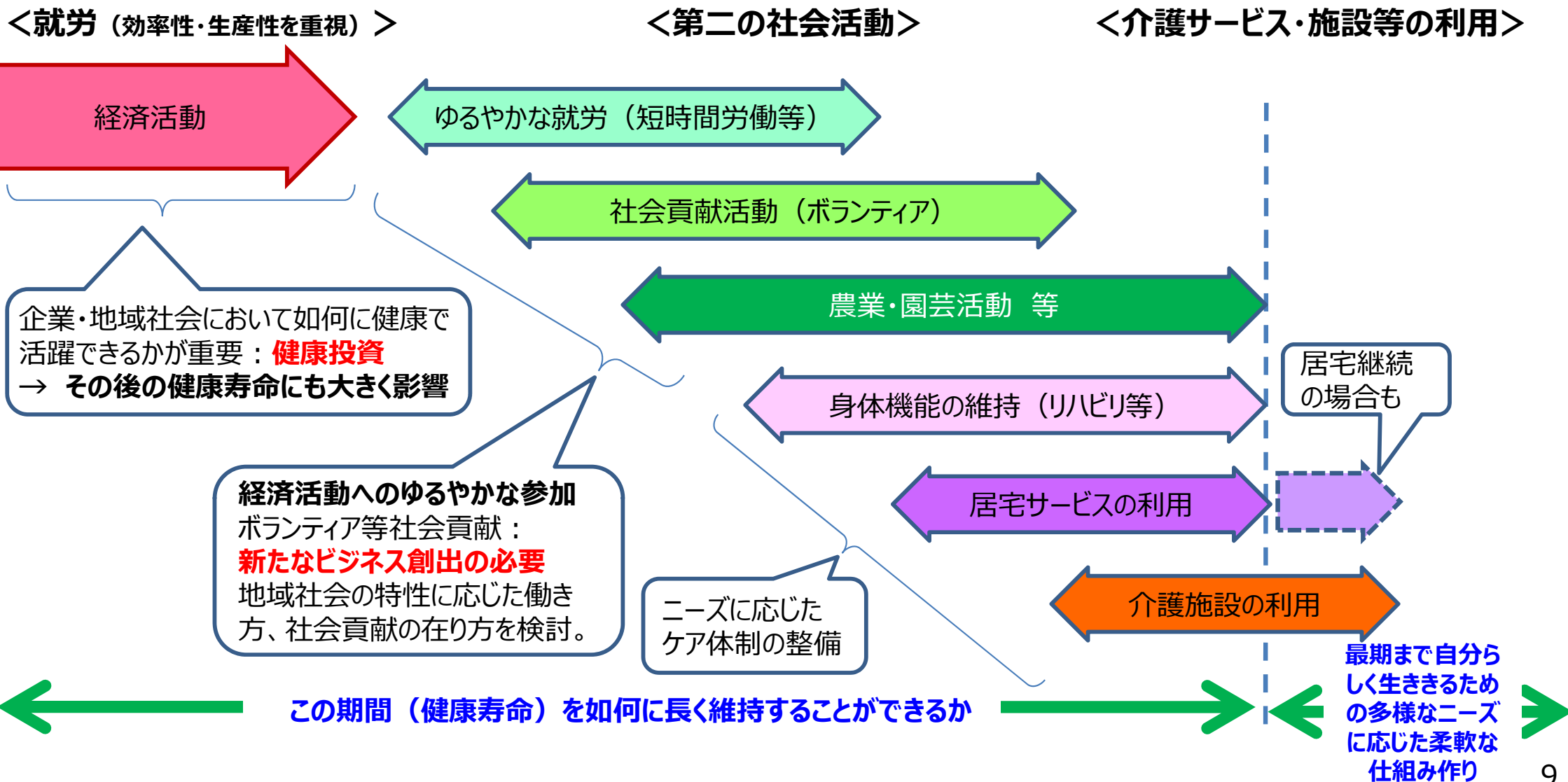
男 性

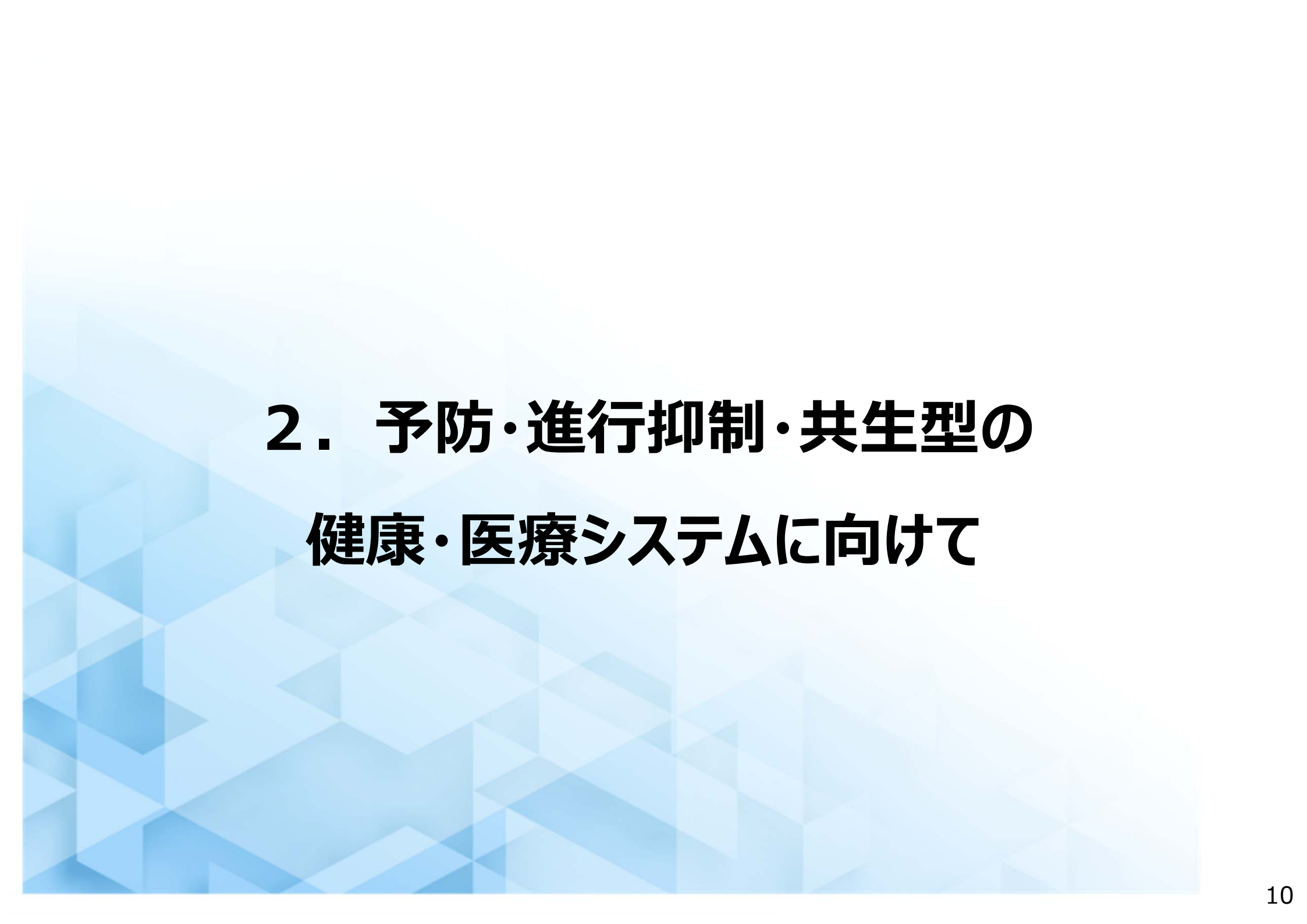


出所) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

ヘルスケア産業政策の基本理念 ～生涯現役社会の構築～

- 誰もが健康で長生きすることを望めば、社会は必然的に高齢化する。 → 「超高齢社会」は人類の理想。
- 戦後豊かな経済社会が実現し、平均寿命が約50歳から約80歳に伸び、「人生100年時代」も間近。
- 国民の平均寿命の延伸に対応して、「生涯現役」を前提とした経済社会システムの再構築が必要。

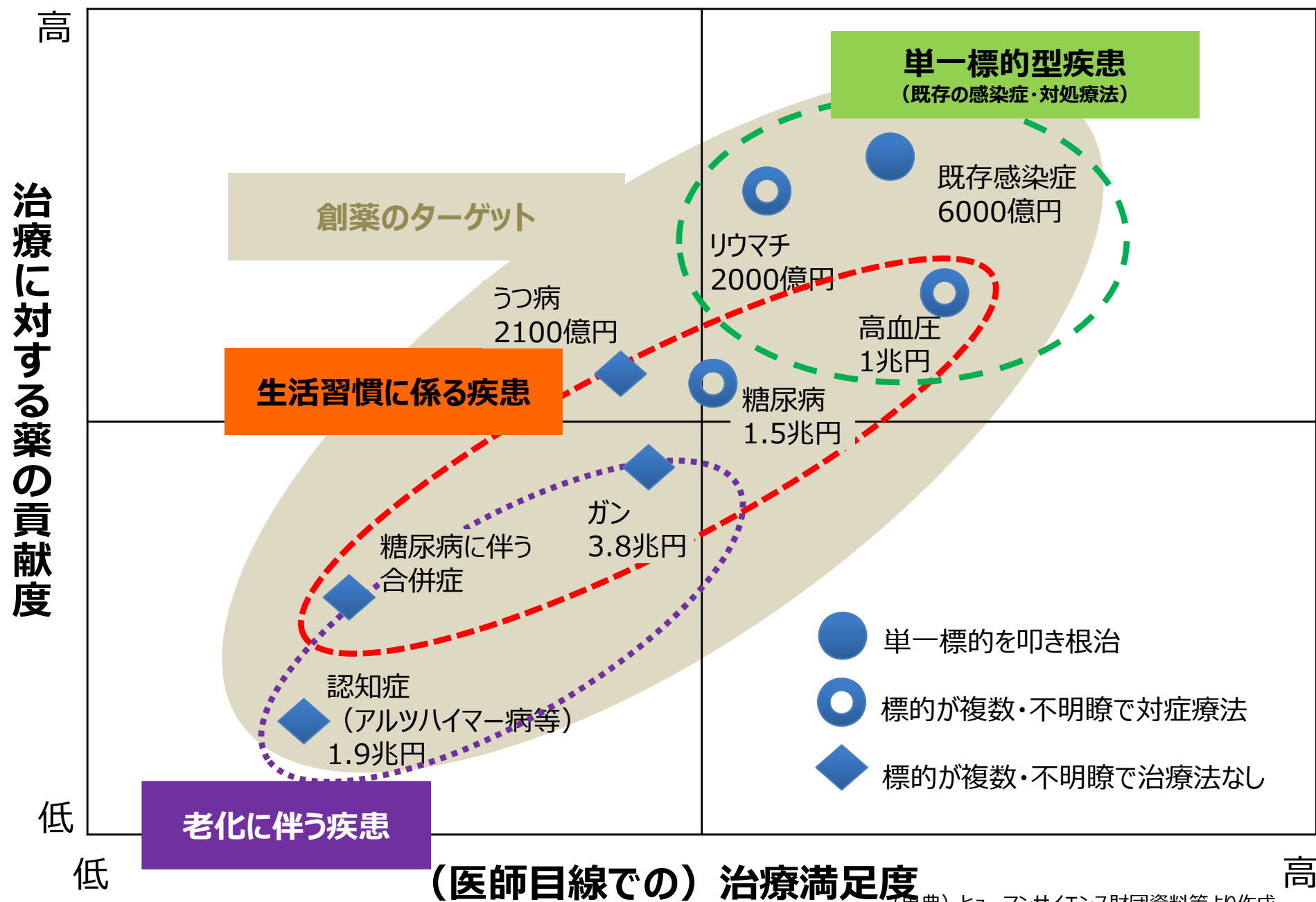


The background of the slide features a complex, low-poly geometric pattern in various shades of blue, creating a modern and abstract aesthetic. The pattern consists of numerous triangles and polygons of different sizes and orientations, some of which are semi-transparent, allowing for a layered effect.

2. 予防・進行抑制・共生型の 健康・医療システムに向けて

(参考) 主たる疾患と治療効果、治療満足度の関係 (暫定)

- 疾患の性質に応じて医薬品の治療効果やこれに伴う満足度は大きく異なる。



(出典) ヒューマンサイエンス財団資料等より作成

健康・医療産業の今後の方向性イメージ

- 内因性疾患（生活習慣病／老化に伴う疾患）のウエイトが高まる中、予防・進行抑制・共生型の新たな健康・医療システムを確立することが求められる。

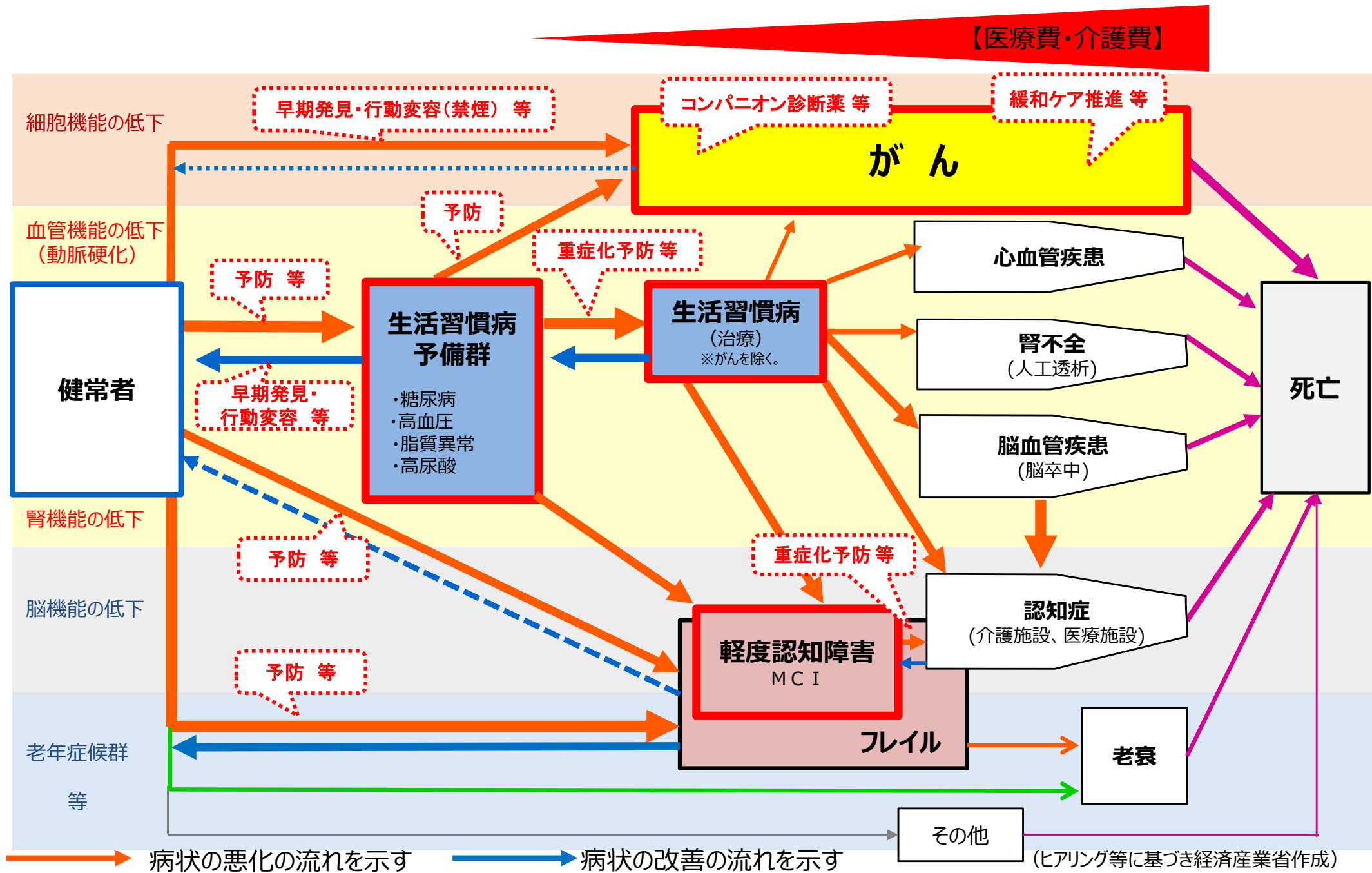
<疾患の性質>	<主な疾患>	<治療方針>	<求められる取り組み>
外因性疾患	単一標的型疾患	根治	従来の医療 ○ <u>安全で奏効率の高い医薬品の開発</u> ・的確かつ迅速な診断方法の確立 等 ・効率的な治験の実施、生産技術の改善 ・レギュラトサイエンスの推進
内因性疾患	主に老化に伴う疾患 多因子関連型疾患 主に生活習慣に係る疾患	がん (標的特異性の高いもの) がん 認知症 高血圧 糖尿病	患者の性質や状態に応じて異なる 早期診断 進行抑制 早期診断 予防 行動変容 ○ 潜在的な患者の<u>早期発見</u> ○ 病状の<u>進行を適切に管理・抑制</u> ・早期診断技術の開発 ・服薬等に加え、生活指導を実施 ・データの蓄積等による進行抑制手法の確立 等 ○ 潜在的な患者の<u>早期発見</u> ○ <u>予防</u>を基本とする健康・医療サービス ・定期健診、保健指導の徹底 ・IoT、AI等を用いた健康管理ツールの開発 ・薬剤師、管理栄養士等の役割強化 ・セルフケアの推進 等

病状遷移のフロー図（イメージ）

予防期間

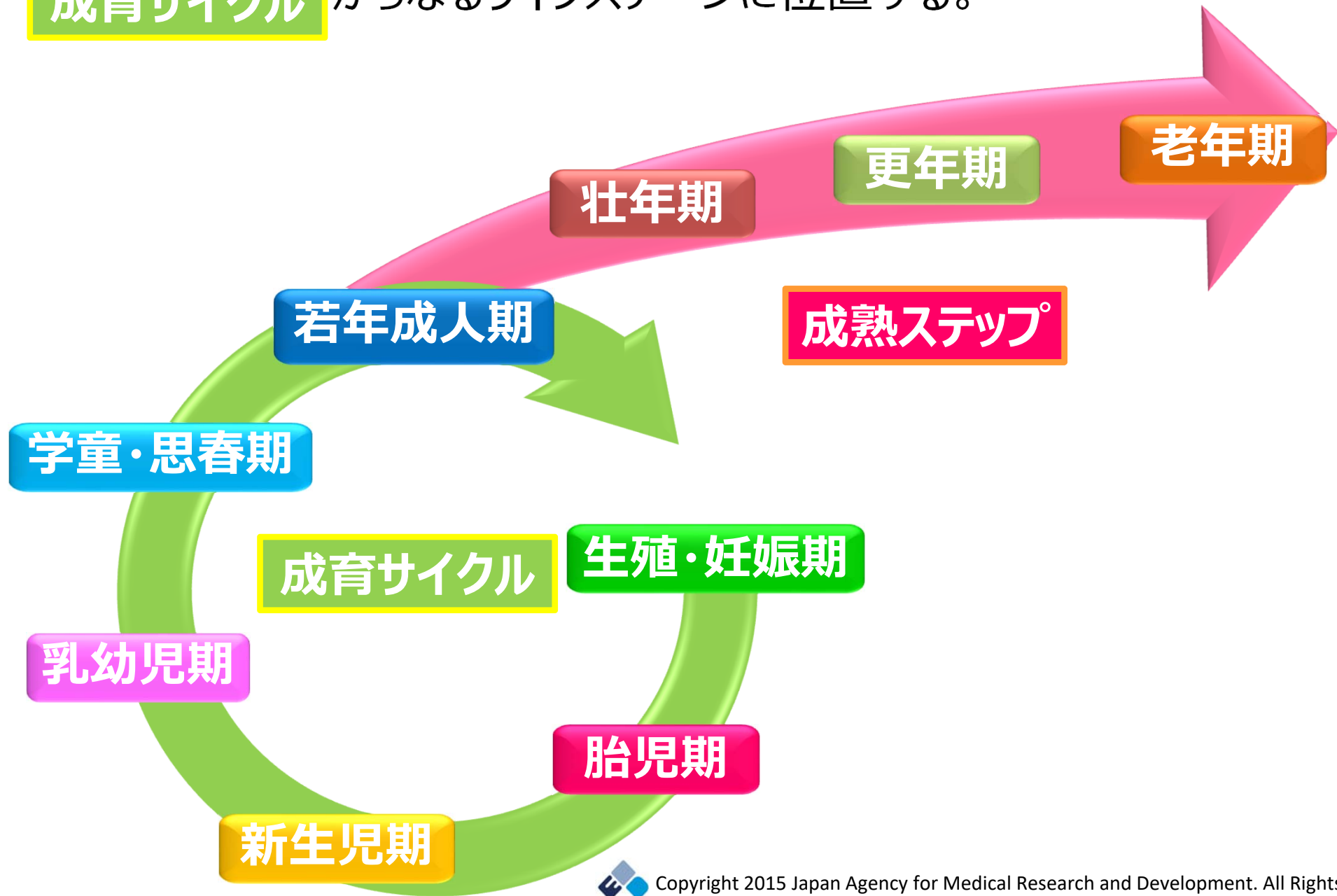
治療及び療養（重症化予防）期間

終末期



Everyone goes through differential life stages

全てヒトは、個として成熟する **成熟ステップ** と、次の世代を創出する **成育サイクル** からなるライフステージに位置する。



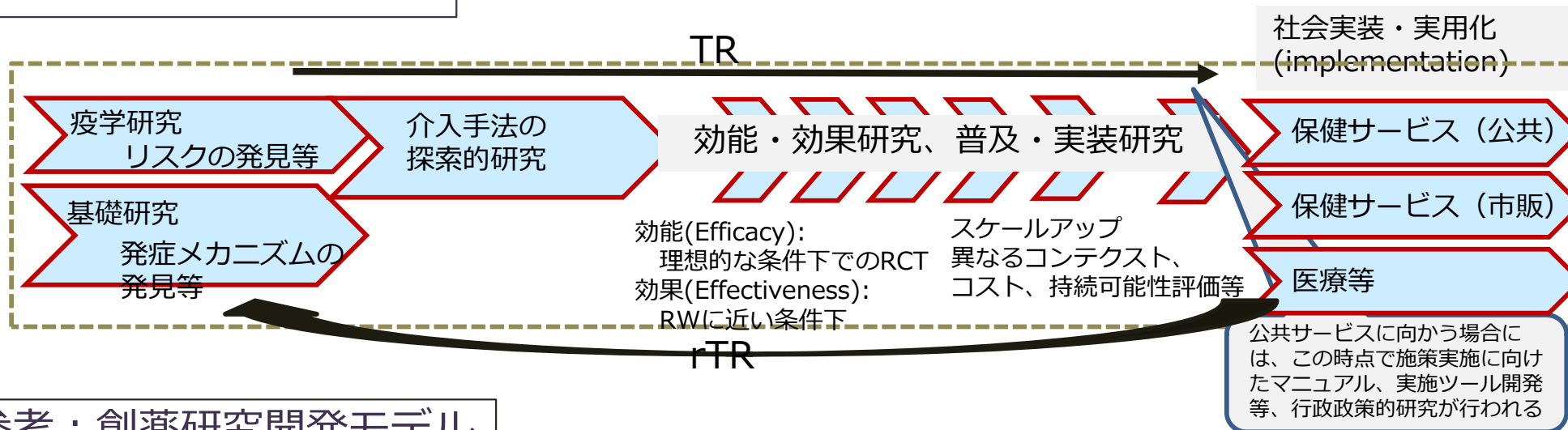
予防介入研究開発におけるtranslation概念について



- ・ 予防介入手法の研究開発を、創薬と同様に、ベーシックな研究（疫学研究や生物学的な基礎研究）、介入手法の探索研究から、社会実装・実用化に向かうtranslationのプロセスとして捉えることが重要。
- ・ 予防介入の社会実装・実用化は、①自治体等による公的な保健サービス、②企業による製品・サービスの提供、③保険医療、④保険者→被保険者または使用者→労働者への提供等多様である。しかし創薬と異なり、必要なエビデンスレベル、実用化に向けた手続き等が明確になっていない。
- ・ リスクの発見や介入手法の探索研究から、社会実装・実用化までの間に、手法を現実世界で有効なものとするための科学研究（普及研究・実装研究）が必要であるとの認識が、近年世界中で注目されている。
- ・ 新たな動向として、センサー、ウェアラブル機器、行動に関するビッグデータなど新たなツールや情報の活用も重要。

予防介入研究開発モデル

* 開発対象が、個人の行動変容を目指す介入や環境調整であるものを想定したモデル
(chemopreventionについては下段の創薬開発モデルと類似になる)



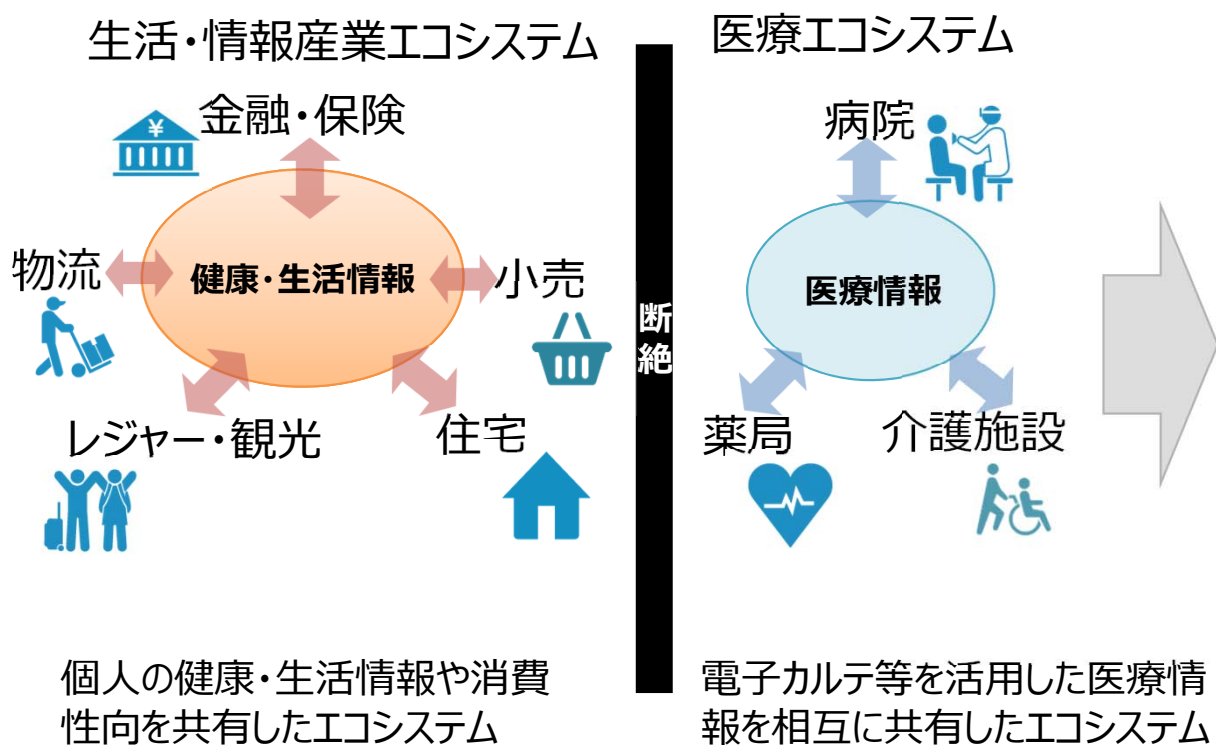
参考：創薬研究開発モデル



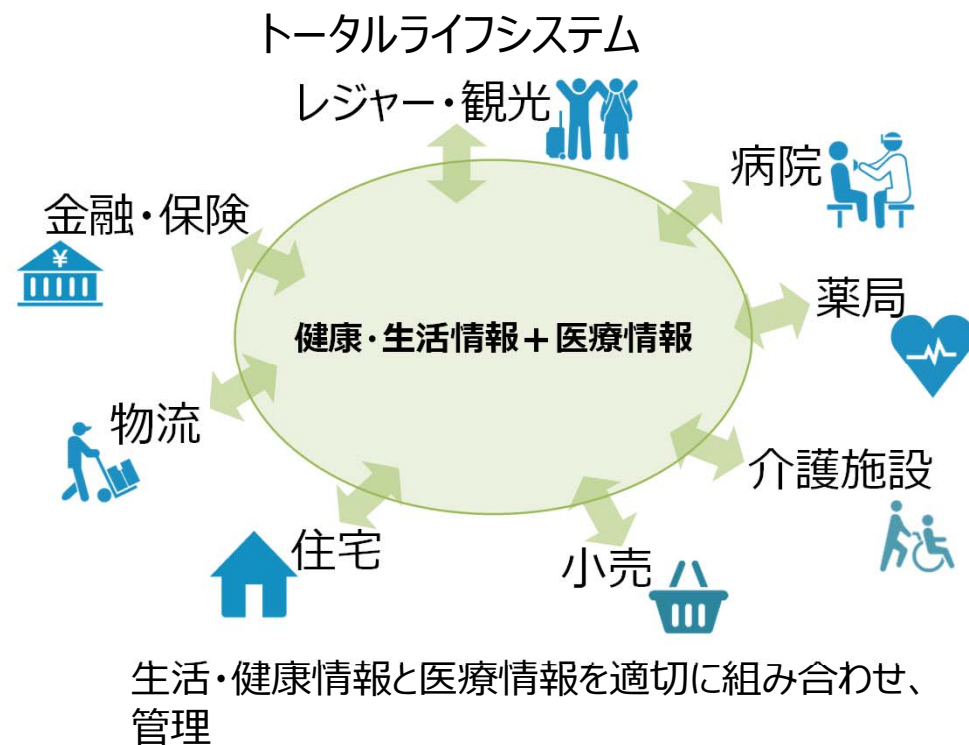
生活・情報産業の方向性

- これまでは生活・情報産業は、個人の健康・生活情報や消費性向をベースとしたビジネスで競争。
- これからは適切な形で医療職や医療情報と連携することが、さらなる付加価値を生み出す源泉。

従来の取組

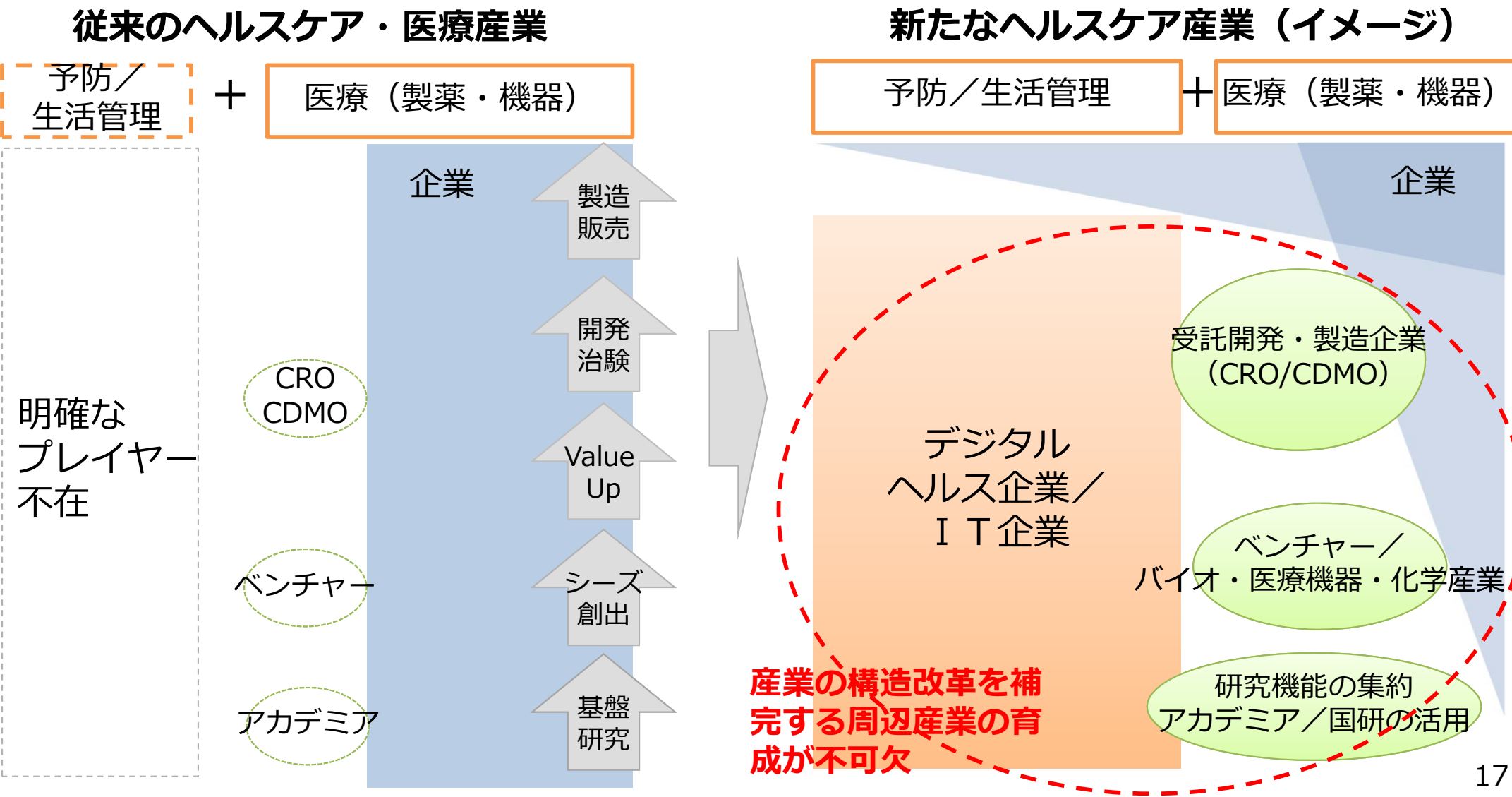


これからの取組



新たなヘルスケア・医療システムにおける産業構造

- 製薬・医療機器企業は、薬や機器のみを提供するビジネスモデルから予防・生活管理サービスを含めたヘルスケアソリューションを提供するビジネスモデルへと転換。
- 同時に、専門性の高度化が進展するため、垂直統合型産業から水平分業型産業へと構造転換。



3. 予防投資の効果について

労働損失への対応の重要性

- 米国商工会議所では2016年に「健康と経済」についてのレポートを発表しており、各国において以下のようなGDPに対する生産性損失（病気による早期退職による損失、アブセンティーズム、プレゼンティーズム）によるインパクトがあるとしており、今後規模的にも地域的にも更に拡大していくことが示されている。
- 世界がこうした状況を迎える中、ますます労働損失への対応の重要性は増している。

Table ES1 Total Economic Impact in % of GDP Due To Absenteeism, Presenteeism, and Early Retirement						
	2015			2030		
	Early retirement due to ill health	Absenteeism + presenteeism	Total absenteeism + presenteeism + early retirement	Early retirement due to ill health	Absenteeism + presenteeism	Total absenteeism + presenteeism + early retirement
Australia	2.9%	4.4%	7.3%	3.0%	4.5%	7.5%
Brazil	2.2%	5.1%	7.3%	2.7%	5.4%	8.1%
China	2.1%	3.3%	5.4%	2.7%	3.7%	6.4%
Colombia	2.3%	4.6%	6.9%	2.7%	4.9%	7.6%
India	2.5%	4.6%	7.1%	2.9%	4.8%	7.7%
Indonesia	2.4%	4.6%	6.9%	3.0%	4.8%	7.7%
Japan	3.2%	3.8%	7.0%	3.9%	4.1%	8.0%
Kenya	1.9%	4.4%	6.3%	2.2%	4.6%	6.8%
Malaysia	1.8%	4.5%	6.3%	2.2%	4.9%	7.1%
Mexico	1.8%	3.5%	5.3%	2.4%	3.5%	5.9%
Peru	2.2%	4.8%	7.0%	2.8%	5.0%	7.8%
Philippines	2.4%	5.1%	7.5%	2.6%	5.2%	7.8%
Poland	3.0%	4.6%	7.5%	3.5%	5.0%	8.4%
Saudi Arabia	0.7%	5.7%	6.4%	1.0%	6.7%	7.7%
Singapore	2.2%	3.2%	5.4%	2.3%	3.4%	5.7%
South Africa	2.1%	4.7%	6.8%	2.2%	4.9%	7.0%
Turkey	1.8%	5.2%	7.0%	2.4%	5.5%	8.0%
United States	3.3%	5.0%	8.2%	3.0%	5.1%	8.1%

Source: Victoria Institute for Strategic Economic Studies estimates.

予防の投資効果（医療費・介護費、労働力、消費）について（試算結果概要）

- 国民の健康状態が動的に変化する（例：X歳のがん発生率：a%(2000年)→b%(2020年)ことを前提とした新たな分析（内閣府ImPACTプロジェクト東京大学橋本英樹教授）を活用。各疾患分野における予防対策を行った場合の60歳以上の医療費・介護費を試算（下記）。
- これに加えて、高齢者の健康度が向上すれば、間接的なインパクトとして、労働力と消費の拡大が見込まれる。（最大840万人、1.8兆円／年（2025年）拡大）（粗試算）※¹）。

予防を行った場合の2034年の60歳以上の医療費・介護費※²への影響

	試算結果
生活習慣病（一次予防）	130億円↓（医療費）
生活習慣病（二次・三次予防）	620億円↓（医療費）
がん（一次予防）	360億円↑（医療費）※ ³
フレイル・認知症（一次予防）	320億円↓（医療費） + 3.2兆円↓（介護費）

- ※ 1 労働力・消費の出典：「経済産業省平成27年政策評価事業（日本経済の中長期的な変革とリスクに関する調査）」
65-74歳の高齢者が現役世代並みに働け、75歳以上の高齢者が65～74歳並みに働けると仮定した場合
- ※ 2 介護費については、フレイル・認知症の一次予防を行った場合について、試算を実施
- ※ 3 がん一次予防は2034年でがん患者を約4万人程度減少させるが、その他疾患に関連した医療費が増加するため、全体としては増加

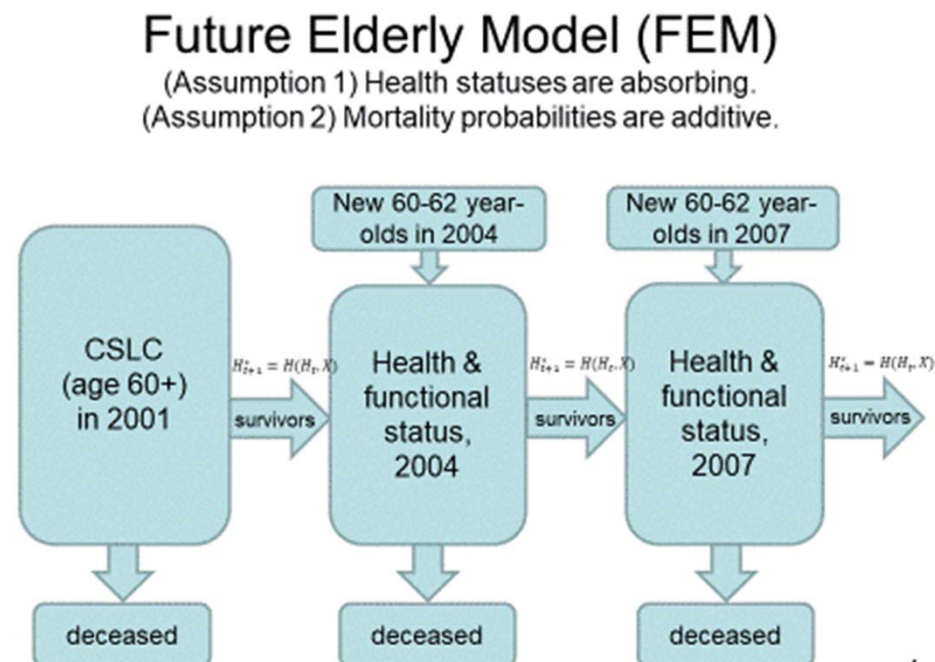
（参考）現状維持した際の60歳以上の医療費・介護費の推計結果

医療費：2013年：約19.5兆円 → 2022年：約20.8兆円 → 2034年：約21.5兆円 → 2046年：約20.0兆円
介護費：2013年：約9.6兆円 → 2022年：約12.5兆円 → 2034年：約14.5兆円 → 2046年：約13.8兆円

- ・ 医療費・介護費の将来推計は、インフレや技術高度化による増加要因（医療費では過去年1～3%程度で推移）は含まない前提。仮に年率2%で増加した場合、20年後には約1.5倍に増加。

Future Elderly Model (FEM) とは

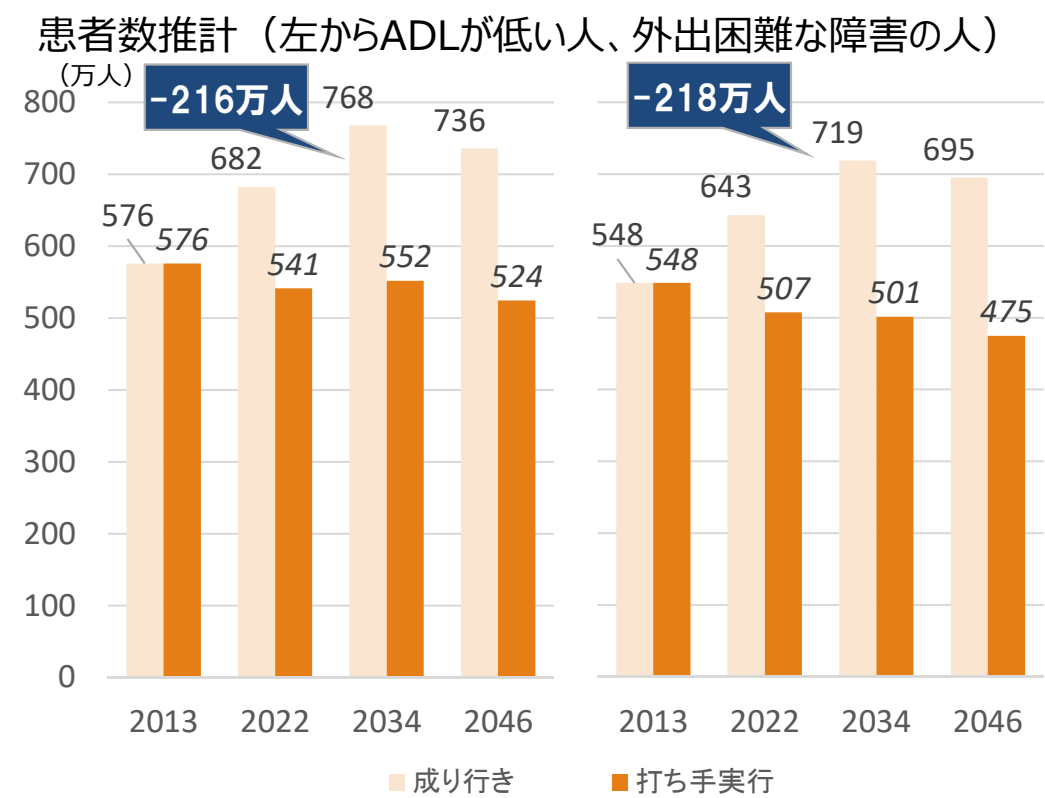
- 米国の経済学者（Goldman, et al. 2003）らが開発した将来医療介護・社会保障費シミュレーターモデル
- 今回の日本のデータ事情に合わせて改編し、国民生活基礎調査・人口動態調査個票を用いた偽パネルデータで、生まれコホート（3年区分）性別ごとに複数疾患の併存の全パターンについて有病率・発生率・死亡退出の動的平衡状態を推計するモデル。
- 心臓病（虚血性心疾患）、糖尿病、脳卒中、高血圧、高脂血症、悪性新生物（全部位）、慢性呼吸器疾患、筋骨格系疾患、感覚器（耳・眼）、慢性腎疾患、その他器質性疾患、うつ等の12種類の疾患の併存症組み合わせに対応している。
- 既存の推計モデルに比べ、個人リスクを一人ひとり推計するため、高齢者の特徴である併存疾患の状況や、個人レベルでの罹患・死亡確率を操作できる点が特徴。



介護予防モデル インパクト推計結果

【想定したシナリオ】ADLが低い人と外出困難な障害の人の発生率を半減できるとして推計

- 打ち手を実行した場合は、成り行きに比べ、2034年でADLが低い人が216万人程度、外出困難な障害の人が218万人程度減少することがわかった。
- 「認知症」有病患者数で顕著な減少波及効果があるとわかった。



他の疾病等の患者数への影響（単位：千人）

	2013年	2034年	
		成り行き	打ち手実行
がん	1,302	1,381	+4 1,385
慢性呼吸器疾患	2,091	2,350	-1 2,348
慢性腎疾患	1,096	1,416	-2 1,414
脳卒中	1,890	1,779	-2 1,777
心臓病	2,841	2,667	-6 2,660
糖尿病	6,246	7,811	-16 7,795
高血圧	17,487	21,801	-25 21,775
認知症	4,620	6,124	-1,068 5,056

医療費の適正化金額については、2034年推計で320億円減少
介護費の適正化金額については、2034年推計で3.2兆円減少

- JAGES（日本老年学的評価研究）プロジェクトは、健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした研究プロジェクト。全国の約40の市町村と共同し、30万人の高齢者を対象にした調査を実施。
- 愛知県武豊町では、住民に対するプログラムとしてコミュニティサロンを開発し、地域の高齢者の社会的交流の機会を提供。
- 追跡調査の結果、要介護認定率・認知症発症率ともに、非参加群と比較して、サロン参加群で有意に低下。**要介護認定率：6.3%抑制(5年間)、認知症発症率：3割減少(7年間)**

【武豊町コミュニティサロン事業】

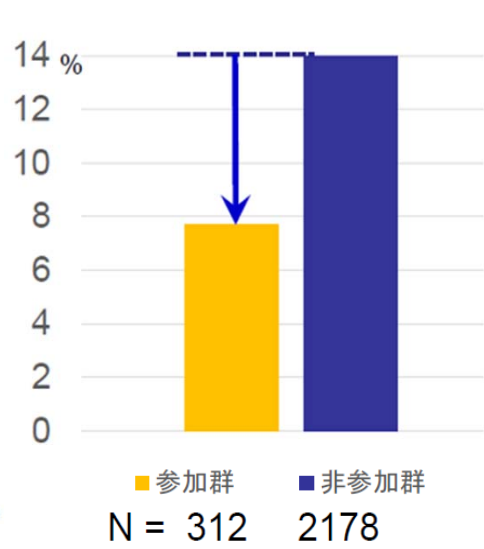
武豊町【憩いサロン・各会場の取り組み】

【主な活動・・・その月ごと】

- ☆ カラオケ
・講師の指導のもとで実施
- ☆ ゲーム
・リーダーの指導のもとで実施
- ☆ おしゃべり&お茶タイム
・コーヒー、お菓子(原則)

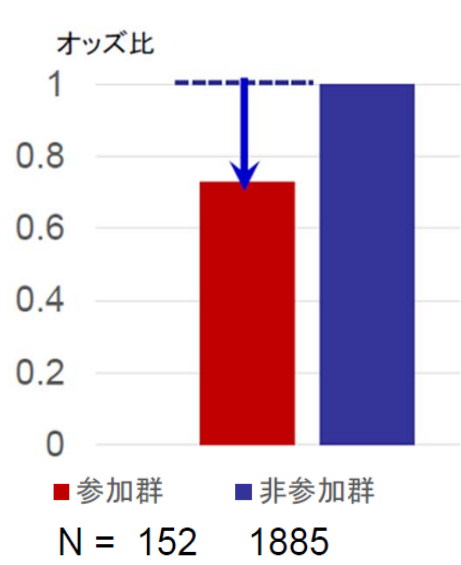


【要介護認定率】



- 2007年から2012年までの5年間の要介護認定率を参加群と非参加群で比較
- **5年間で要介護認定率が6.3%抑制**
- 2007年から7年間追跡認知症度ランク以上の要介護認定を受ける確率を参加群と非参加群で比較
- **サロン参加群で認知症発症3割減少**

【認知症発症】



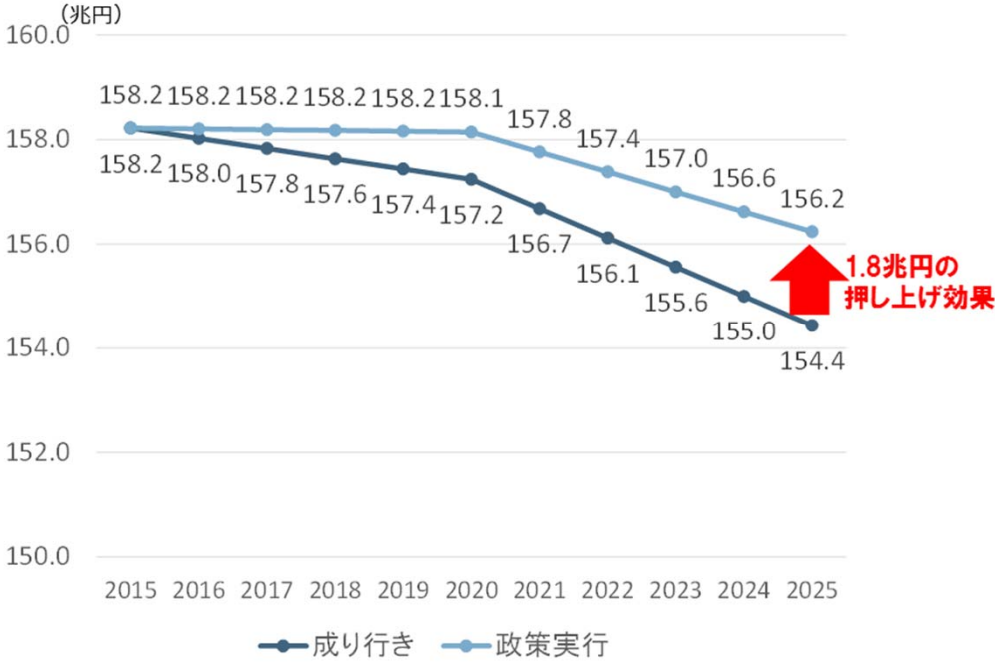
予防等による高齢者の就労に伴う消費へのインパクト

- 「全く不安を感じない」、「あまり不安を感じない」、「多少不安を感じる」の65～74歳の高齢者が、現役世代（すなわち、15～64歳）並みに働けるようになり、同様の不安を感じる75歳以上の高齢者が、65～74歳以下並みに働けるようになる環境を整備した場合、**2020年の労働力は約430万人増加、2025年には約840万人増加**する。
- 高齢者の労働により、**2025年に約840万人の労働力が増加した場合、1.8兆円の消費の押し上げ効果が期待される。2025年までの10年間では、累積約10兆円の消費増が見込まれる。**

健康状態への不安別 政策実行シナリオにおける働いている人の割合

年齢	健康状態への不安	働いている人の割合 (成り行き)	働いている人の割合 (政策実行)
15歳以上 64歳以下	全く不安を感じない	77%	77%
	あまり不安を感じない		
	多少不安を感じる		
	とても不安を感じる	74%	
65歳以上 74歳以下	全く不安を感じない	42%	77%
	あまり不安を感じない		
	多少不安を感じる		
	とても不安を感じる	33%	
75歳以上	全く不安を感じない	20%	42%
	あまり不安を感じない		
	多少不安を感じる		
	とても不安を感じる	12%	

消費市場の推移

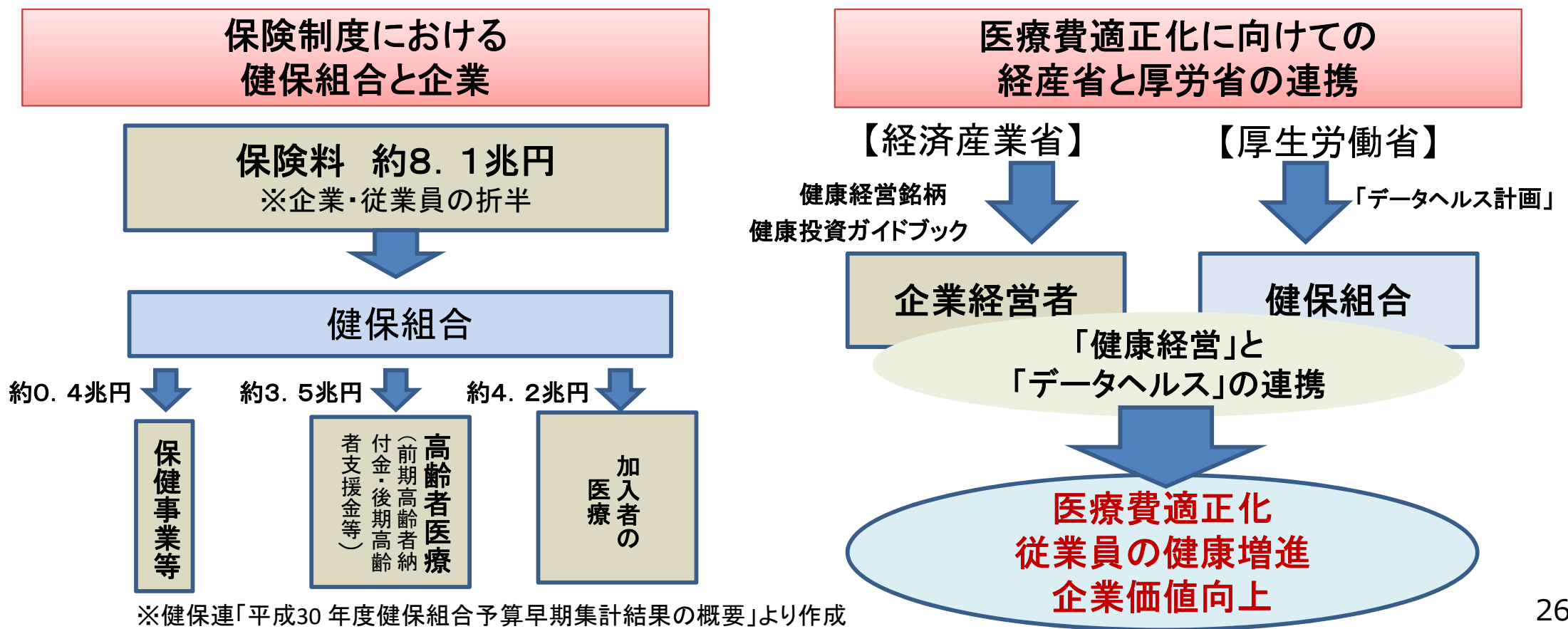


※2015～2020年、2021～2025年は、線形推移とした

4. 「健康経営」の普及促進

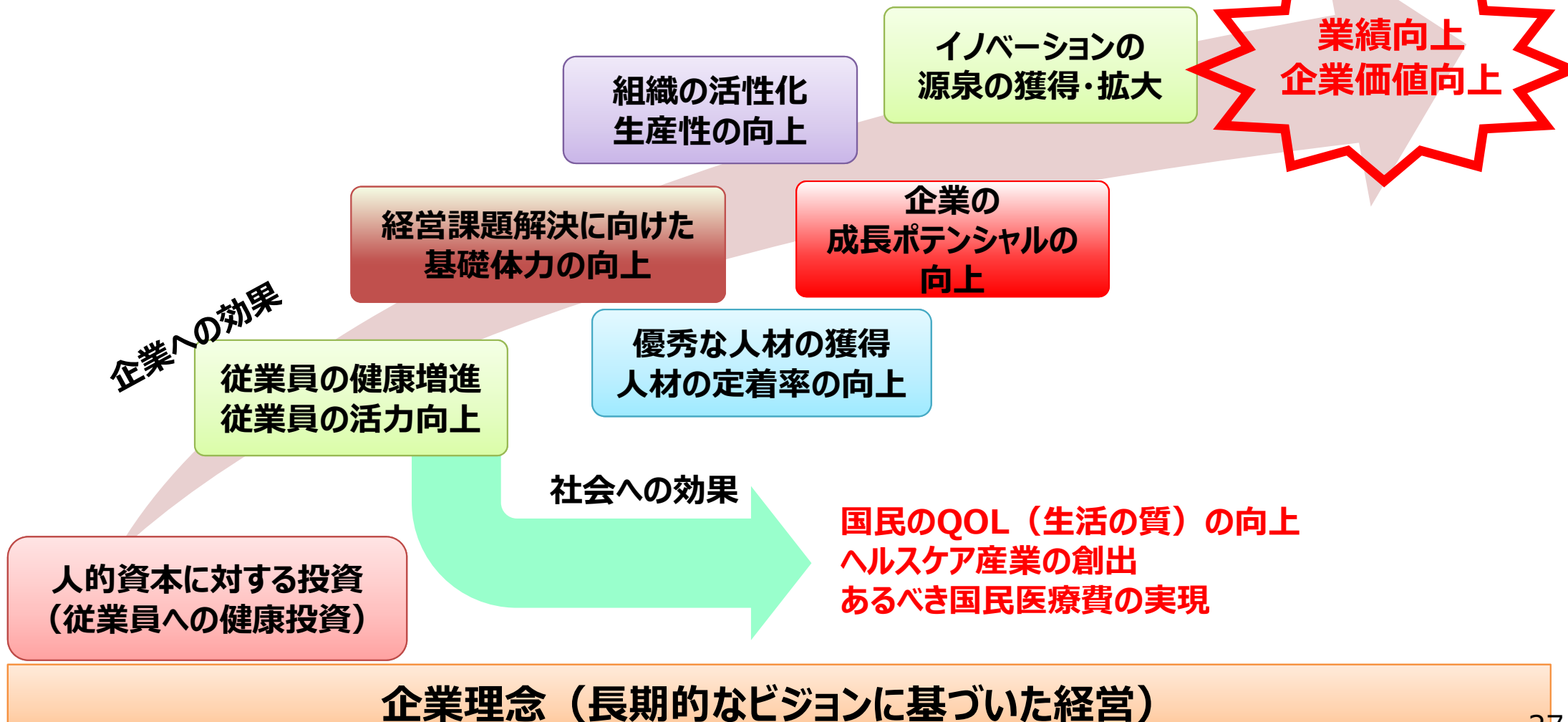
現役世代の予防投資：「健康経営」の政策的意義

- 健保組合が負担する医療費総額は約8兆円。企業との協力は手薄で、医療費の抑制につながる効果的な保健事業が実施できていない。企業トップの「経営課題」として認識されていないことが原因であり、健康経営と健保との連携(コラボヘルス)が不可欠。
- 経済産業省として、「健康経営」が、「従業員の満足度増加」「労働生産性の改善」「企業価値の向上」に直結する取組であることを、企業トップに認知してもらうため、「健康経営銘柄」を選定。
- これらの取組は、厚生労働省の「医療費適正化」(「データヘルス計画」)の取組とも連携し、効率的な医療制度の構築にも貢献する。



「健康経営・健康投資」とは

- 健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
- 健康投資とは、健康経営の考え方に基づいた具体的な取組。
- 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がることが期待される。



「健康経営の企業価値」への寄与

- 例えば、ジョンソン・アンド・ジョンソン（J&J）で75年前に作成された“Our Credo”では、全世界のグループ会社の従業員およびその家族の健康や幸福を大事にすることを表明している。
- 同社では、**健康経営に対する投資1ドルに対するリターンが3ドルになるとの調査結果**も出している。

J&Jの“Our Credo”

Our Credo

We believe our first responsibility is to the doctors, nurses and patients, to mothers and fathers and all others who use our products and services. In meeting their needs everything we do must be of high quality. We must constantly strive to reduce our costs in order to maintain reasonable prices. Customers' orders must be serviced promptly and accurately. Our suppliers and distributors must have an opportunity to make a fair profit.

We are responsible to our employees, the men and women who work with us throughout the world. Everyone must be considered as an individual. We must respect their dignity and recognize their merit. They must have a sense of security in their jobs. Compensation must be fair and adequate, and working conditions clean, orderly and safe. We must be mindful of ways to help our employees fulfill their family responsibilities. Employees must feel free to make suggestions and complaints. There must be equal opportunity for employment, development and advancement for those qualified. We must provide competent management, and their actions must be just and ethical.

We are responsible to the communities in which we live and work and to the world community as well. We must be good citizens — support good works and charities and bear our fair share of taxes. We must encourage civic improvements and better health and education. We must maintain in good order the property we are privileged to use, protecting the environment and natural resources.

Our final responsibility is to our stockholders. Business must make a sound profit. We must experiment with new ideas. Research must be carried on. Innovative programs developed and mistakes paid for. New equipment must be purchased, new facilities provided and new products launched. Reserves must be created to provide for adverse times. When we operate according to these principles, the stockholders should realize a fair return.

Johnson & Johnson

健康経営への投資に対するリターン

- J & J がグループ世界250社、約11万4000人に健康教育プログラムを提供し、投資に対するリターンを試算。
- 健康経営に対する投資1ドルに対して、3ドル分の投資リターンがあったとされている。

投資リターン（3ドル）

生産性の向上

欠勤率の低下
プレゼンティーズムの解消

医療コストの削減

疾病予防による傷病手当支払い減
長期的医療費抑制

モチベーションの向上

家族も含め忠誠心と士気が上がる

リクルート効果

就職人気ランキングの順位上昇で
採用が有利に

イメージアップ

ブランド価値の向上
株価上昇を通じた企業価値の

健康経営への 投資額（1ドル）

人件費

（健康・医療スタッフ・事務スタッフ）

保健指導等利用費、 システム開発・運用費

設備費

（診療施設、フィットネスルーム等）

健康経営に係る顕彰制度について（全体像）

- 健康経営に係る**各種顕彰制度**を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「**従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業**」として社会的に評価を受けることができる環境を整備する。
- 各地域においても、自治体等による健康経営の顕彰制度が広がっている。

全国規模の取組

【 大企業 等 】



健康経営度調査への回答

大企業・大規模医療法人 等

【 中小企業 等 】



中小企業・中小規模医療法人 等

自治体における取組

(例)

※ヘルスケア産業課調べ

- 青森県 健康経営認定制度
 - ・ 県入札参加資格申請時の加点
 - ・ 求人票への表示
 - ・ 県特別補償融資制度
- 静岡県 ふじのくに健康づくり推進事業所宣言
 - ・ 県によるPR
 - ・ 取組に関する相談・支援
 - ・ 知事褒章への推薦案内 等

首長による表彰

地方自治体による表彰 ・認定（登録）

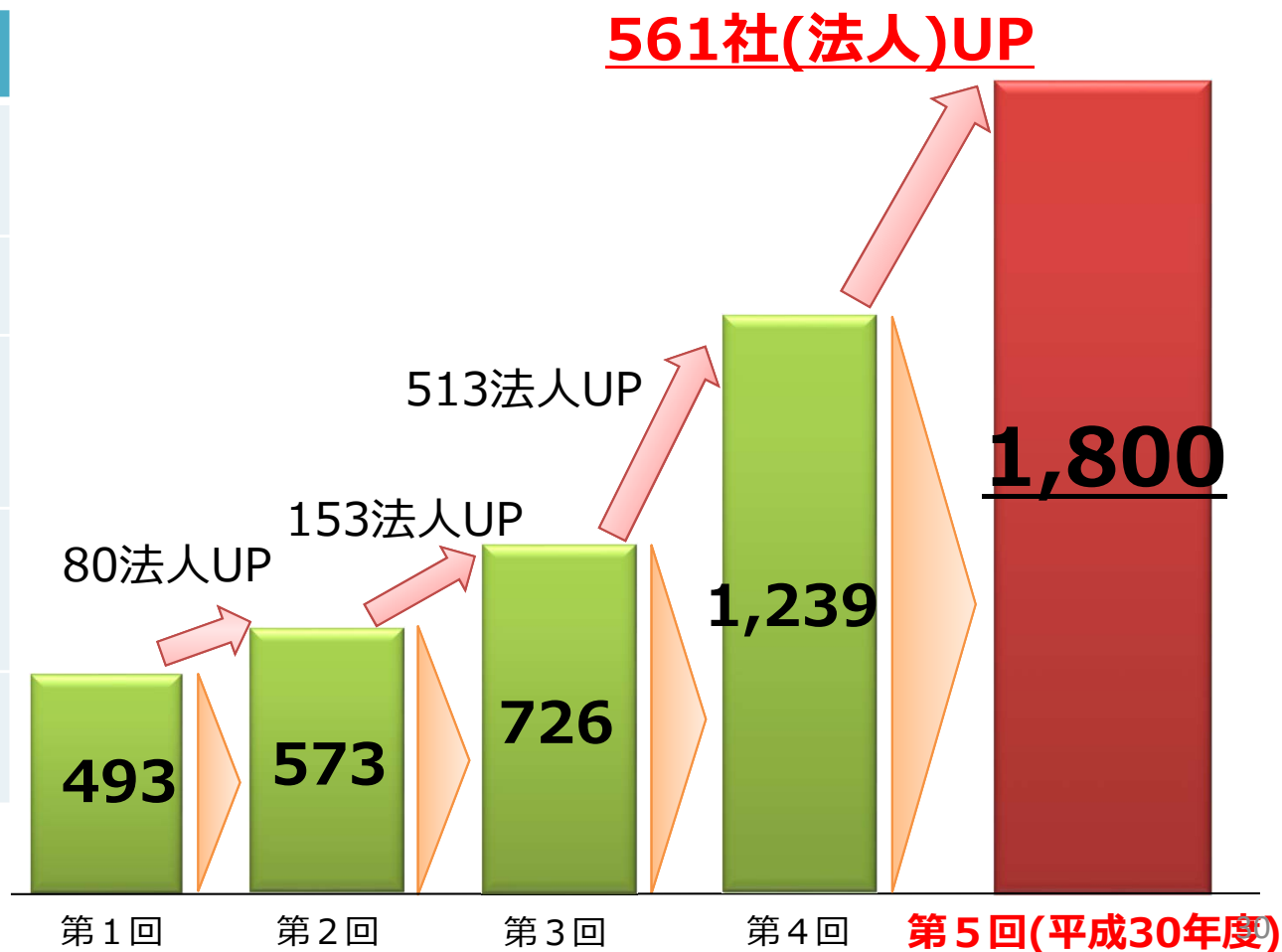
地域の企業 等

平成30年度健康経営度調査の概要①

- 平成30年度健康経営度調査の回答法人数は、第4回(1,239法人)から561法人増加の「1,800法人」であった。
- 回答法人のうち、上場会社は859社、非上場会社(法人)は941社(法人)であり、上場企業の回答企業数は、第4回(718社)から141社増加した。

■ 過去5回の回答企業数の変化

調査結果概要	
調査名	平成30年度 健康経営度調査 (従業員の健康に関する取り組みについての調査)
調査期間	平成30年8月～10月
調査対象	国内の法人組織 (平成30年8月時点)
回答数	1,800社 (法人)
(参考) 前回 回答企業数	1,239社 (法人)



平成30年度健康経営度調査の概要②

- 健康経営度調査の業界回答率は業種による差は存在するものの、上場企業における回答率が3割を超える業種が昨年度の10業種から14業種に増加した。

業種名	全回答数 (前年度)	うち上場企業 回答数 (前年度)	上場企業 対象数	上場企業回答率 (前年度)	非上場企業回答数 (前年度)	業種名	全回答数 (前年度)	うち上場企業 回答数 (前年度)	上場企業 対象数	上場企業回答率 (前年度)	非上場企業回答数 (前年度)
水産・農林業	3(2)	2(2)	11	18.2%(18.2%)	1(0)	その他製品	29(28)	20(20)	110	19.1%(18.7%)	9(8)
鉱業	2(1)	2(1)	6	33.3%(14.3%)	0(0)	電気・ガス業	18(15)	17(15)	24	70.8%(62.5%)	1(0)
建設業	83(58)	45(35)	183	24.6%(19.0%)	38(23)	陸運業	36(29)	21(18)	66	31.8%(27.7%)	15(11)
食料品	56(49)	45(41)	128	35.2%(31.5%)	11(8)	海運業	5(2)	4(2)	13	30.8%(14.3%)	1(0)
繊維製品	15(10)	15(10)	55	27.3%(18.5%)	0(0)	空運業	11(5)	4(3)	5	80.0%(60.0%)	7(2)
パルプ・紙	10(10)	9(8)	26	34.6%(30.8%)	1(2)	倉庫・運輸関連業	15(11)	6(4)	39	15.4%(10.3%)	9(7)
化学	75(50)	64(47)	215	29.8%(22.0%)	11(3)	情報・通信業	235(164)	78(70)	437	17.8%(16.9%)	157(94)
医薬品	41(33)	25(22)	66	37.9%(33.3%)	16(11)	卸売業	128(81)	65(58)	335	19.4%(17.5%)	63(23)
石油・石炭製品	6(6)	4(4)	12	33.3%(33.3%)	2(2)	小売業	203(111)	56(43)	363	15.4%(12.0%)	147(68)
ゴム製品	10(7)	8(6)	19	42.1%(31.6%)	2(1)	銀行業	66(51)	52(44)	89	58.4%(48.4%)	14(7)
ガラス・土石製品	8(6)	7(5)	58	12.1%(8.6%)	1(1)	証券、商品先物取引業	11(5)	9(4)	42	21.4%(9.5%)	2(1)
鉄鋼	13(9)	10(9)	46	21.7%(19.1%)	3(0)	保険業	37(29)	5(8)	13	38.5%(53.3%)	32(21)
非鉄金属	13(10)	10(9)	35	28.6%(25.0%)	3(1)	その他金融業	27(23)	15(12)	36	41.7%(35.3%)	12(11)
金属製品	21(13)	15(10)	93	16.1%(11.0%)	6(3)	不動産業	40(34)	21(20)	132	15.9%(16.1%)	19(14)
機械	51(44)	43(40)	232	18.5%(17.2%)	8(4)	サービス業	223(162)	69(53)	446	15.5%(12.8%)	154(109)
電気機器	100(78)	70(61)	258	27.1%(23.3%)	30(17)	その他（医療・社会 福祉法人・官公庁 等）	120(48)	-	-	-	120(48)
輸送用機器	72(46)	31(26)	95	32.6%(27.1%)	41(20)						
精密機器	17(9)	12(8)	52	23.1%(15.4%)	5(1)	総計	1,800	859	3740	23.0%(19.5%)	941(521)

「健康経営銘柄」の選定

- 平成27年3月、初代となる「**健康経営銘柄**」を選定以後、主要な新聞社やテレビ放送において「健康経営」を取り上げる機会が大幅に増加。
- 平成30年2月には、第4回となる「**健康経営銘柄2018**」として**26社を選定**。選定に用いる**健康経営度調査**には、**過去最高の1,239社(法人)からの回答**があり、社会からの関心の高まりが見受けられる。



＜「健康経営銘柄2018」発表会の様子＞



＜健康経営銘柄 2018選定企業一覧＞ ※業種は東京証券取引所の業種区分

業種名※	選定企業名
建設業	住友林業
サービス業	ベネフィット・ワン
小売業	丸井グループ
食料品	味の素
繊維製品	ワコールホールディングス
化学	花王
医薬品	塩野義製薬
精密機器	テルモ
ゴム製品	バンドー化学
ガラス・土石製品	TOTO
鉄鋼	ジェイエフイーホールディングス
金属製品	リンナイ
非鉄金属	フジクラ
機械	ダイフク
電気機器	コニカミノルタ
輸送用機器	デンソー
その他製品	凸版印刷
卸売業	キャノンマーケティングジャパン
証券・商品先物取引業	大和証券グループ本社
保険業	東京海上ホールディングス
不動産業	フジ住宅
陸運業	東京急行電鉄
空運業	ANAホールディングス
銀行業	みずほフィナンシャルグループ
その他金融業	リコーリース
情報・通信業	S C S K

「健康経営優良法人2018」の認定

- 日本健康会議が「健康経営優良法人2018」を認定。
- 初回となる昨年は、大規模法人部門が235法人、中小規模法人部門が318法人が認定されたが、第2回となる今年は大規模法人部門 539法人、中小規模法人部門775法人が認定されており、倍以上の認定数となった。（平成30年8月1日現在）



＜「健康経営優良法人2018（中小規模法人部門）」認定証授与＞



＜「健康経営優良法人2018」発表会＞



健康経営銘柄及び健康経営優良法人への期待

- 平成30年度の健康経営顕彰制度の見直しを行うにあたり、選定・認定された企業や法人に期待する「役割」を改めて整理した。



健康経営銘柄

健康経営銘柄の方針は、「東京証券取引所の上場会社の中から『健康経営』に優れた企業を選定し、長期的な視点からの企業価値の向上を重視する投資家にとって魅力ある企業として紹介をすることを通じ、企業による『健康経営』の取組を促進することを目指す」こととしている。

今後、健康経営銘柄企業に対しては、健康経営を普及拡大していく「アンバサダー」的な役割を求めるとともに、健康経営を行うことでいかに生産性や企業価値に効果があるかを分析し、それをステークホルダーに対して積極的に発信していくことを求めている。



健康経営優良法人（大規模法人部門）

健康経営優良法人の方針は、「健康経営に取り組む優良な法人を『見える化』することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから『従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人』として社会的に評価を受けることができる環境を整備する」こととしている。

今後、大規模法人に対しては、グループ会社全体や取引先、地域の関係企業、顧客、従業員の家族などに健康経営の考え方を普及拡大していく「トップランナー」の一員としての役割を求めている。



健康経営優良法人（中小規模法人部門）

健康経営を全国に浸透させるには、特に地域の中小企業における取り組みを広げることが不可欠であり、中小規模法人部門においては、個社に合った優良な取組を実施する法人を積極的に認定することで、健康経営のすそ野を広げるツールとしている。

今後、中小規模法人に対しては、引き続き自社の健康課題に応じた取組を実践し、地域における健康経営の拡大のために、その取組事例の発信等をする役割を求めている。

日本健康会議について

- 平成27年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・ **経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
 - ・ メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名**で構成。
- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。進捗状況をHPで公表。
（※）データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化
- 4回目となる今年度（**日本健康会議2018**）は、**平成30年8月27日に開催**。
- さらに今後は、**地域版の日本健康会議**の開催も進めていく。
（※）平成30年2月、静岡・宮城において県と連携して開催



日本健康会議2018の様子（平成30年8月27日開催）

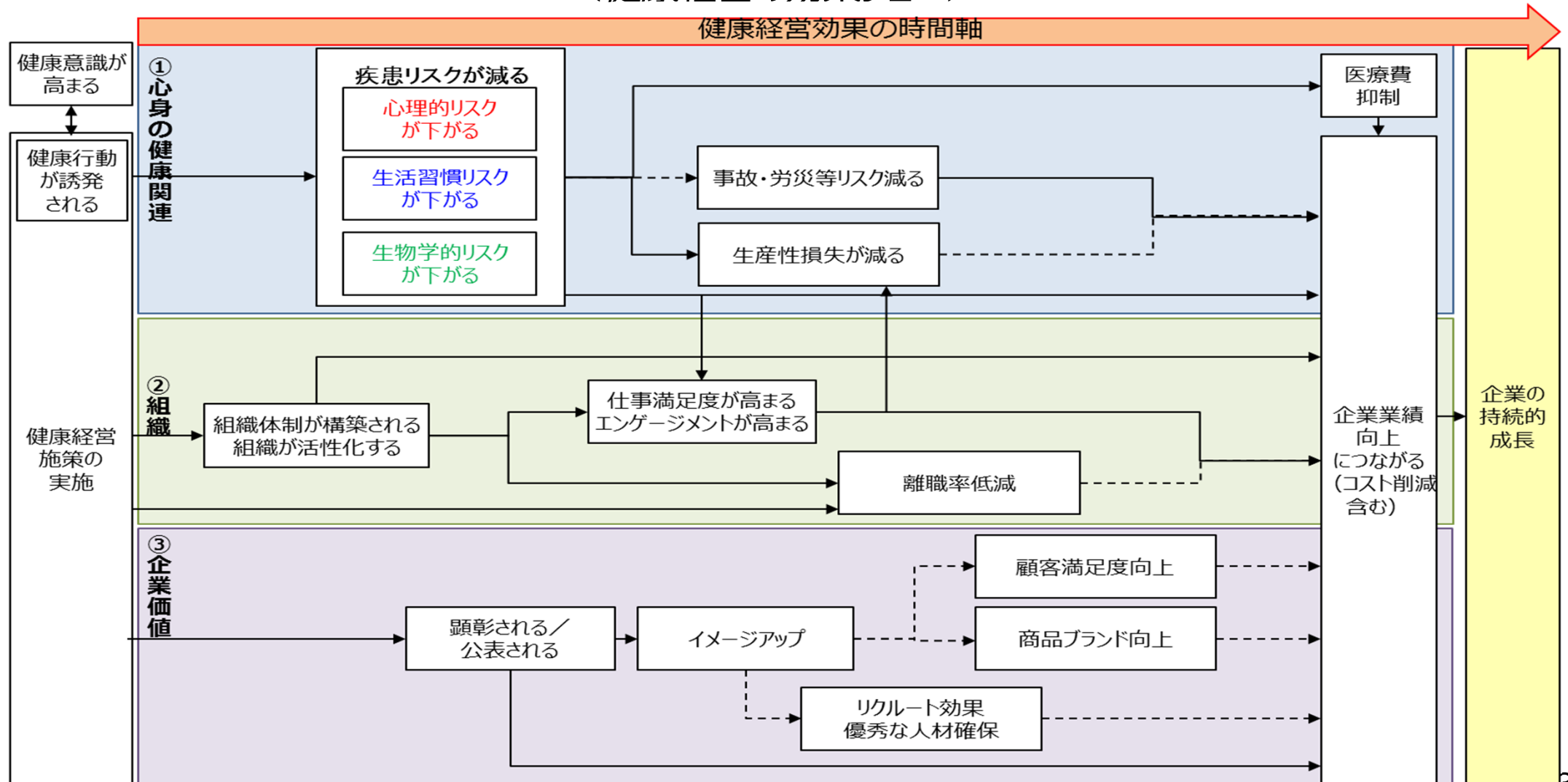
WEBサイト上で全国の実施状況を可視化



健康経営施策による企業価値等への寄与の検討

- 健康経営の効果を①心身の健康関連（個人の心身の健康状態の改善による生産性の向上）、②組織（組織の活性化）、③企業価値（企業価値の向上）の3つに分類しフロー図を整理。
- 今後は、従業員の健康維持・増進の取組を土台として、健康経営の実践による組織の活性化や企業価値の向上に関して検討を進めていく。

＜健康経営の効果フロー＞



健康経営アワード2019について（案）

- 2019年2月21日に開催予定の「健康経営アワード2019」は、以下の構成で実施予定。
- 「健康経営銘柄2019」の発表を行うとともに、健康経営に取り組む企業や普及を推進している自治体・関係機関・団体等向けのシンポジウムを検討中。

第一部：健康経営銘柄発表会及び健康経営と資本市場に関するシンポジウム

経済産業省及び東京証券取引所が共同で、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組む上場企業を、原則1業種1社「健康経営銘柄」として選定し、長期的な視点から企業価値の向上を重視する投資家にとって魅力ある企業として紹介するための発表会を実施する。

また、健康経営銘柄に求められる健康経営の『アンバサダー』的な役割やステークホルダーに対する積極的な発信、健康経営優良法人（大規模法人部門）に求められる「健康経営の考え方を普及拡大していく『トップランナー』の一員としての役割」を踏まえたパネルディスカッション等の実施を予定。



健康経営銘柄2018表彰式の様子

第二部：中小企業に対する健康経営の普及に関するシンポジウム

中小企業へ健康経営を普及していくため、地域の優良事例や、関連する自治体や支援機関の取り組みを紹介し、中小企業に対する更なる健康経営の普及に関するパネルディスカッション等を予定。

5. 認知症対策に関する官民連携の枠組み構築 に向けて

推進体制(案)

認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。

認知症施策推進関係閣僚会議

←旧 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議

○ 政府の総合的な認知症対策の司令塔

- ・議長) 官房長官
- ・副議長) 健康・医療戦略を担当する国務大臣
厚生労働大臣

有識者会議

- 施策全般

専門委員会

- 各分野(研究開発等)

(提言)

幹事会

- ・座長) 総理大臣補佐官
- ・座長代理) 厚生労働省医務技監
- ・構成員) 各省庁局長・審議官級

(連携)

認知症官民協議会

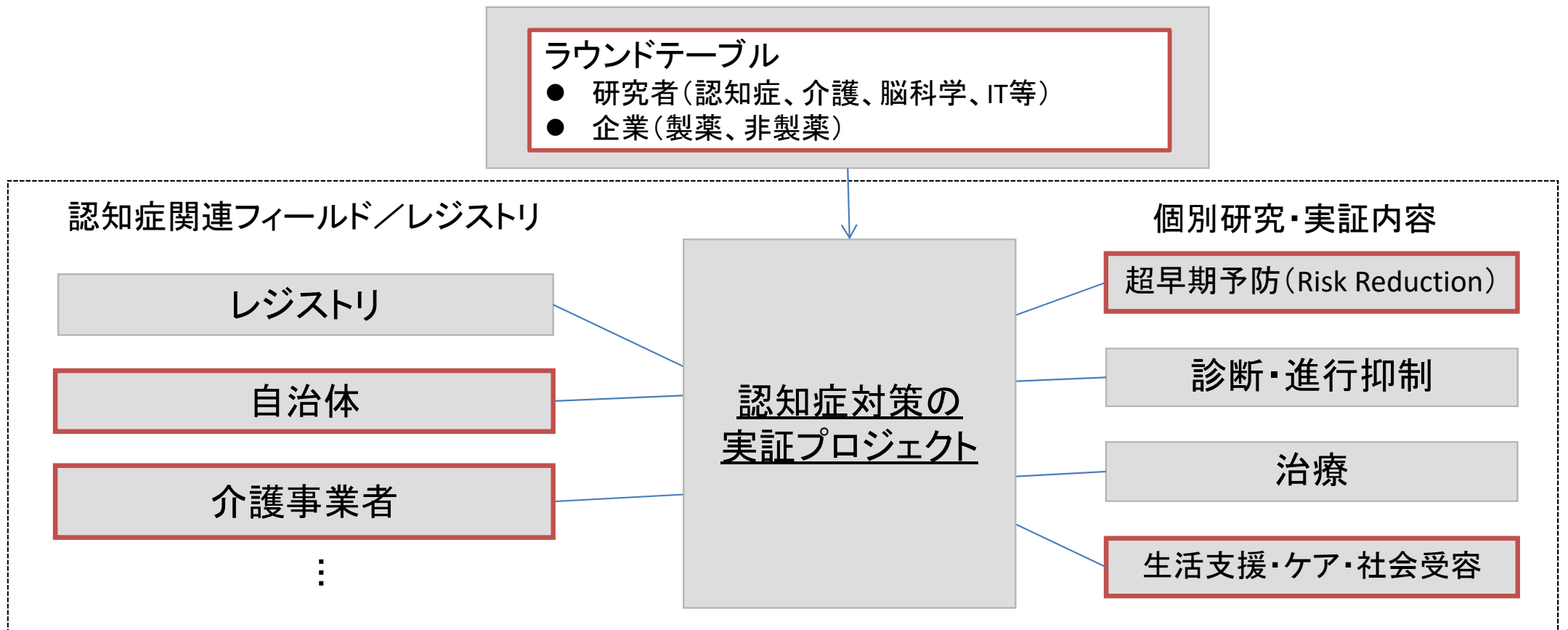
- 具体的施策等について協議
事務局: 厚労省・経産省

事務局(内閣官房／厚労省)

- ・研究開発、産業促進、国際協力(内閣官房)
- ・公的施策の企画・立案(厚労省)

高齢世代の予防投資：認知症対策に向けた官民連携プラットフォームの構築、国際連携

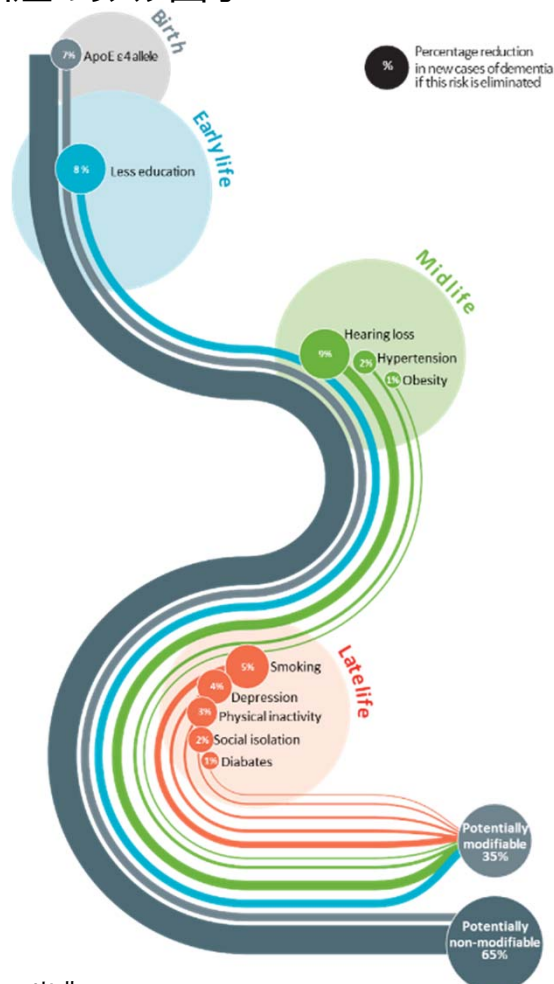
- 認知症対策については、予防・治療、ケア・介護、社会としての研究、取組が実施されているところであり、例えば病院や介護施設等と連携した大規模レジストリ（オレンジプラットフォーム）などが行われている。他方、例えば超早期からの予防や生活支援などの場面で、民間企業を含めたステークホルダー間の連携や社会実装等に課題がある。
- 更にステークホルダー間での連携や社会実装を進めるべく、認知症対策の実証フィールドを、自治体や介護施設等と連携しながら整備する。国内外の研究者、企業に開放し、認知症対策に関する実証を行う場とする。
- 社会実装を促進するため、特に予防・QOL向上・社会受容の領域において、課題の整理に向けた実証研究を実施。



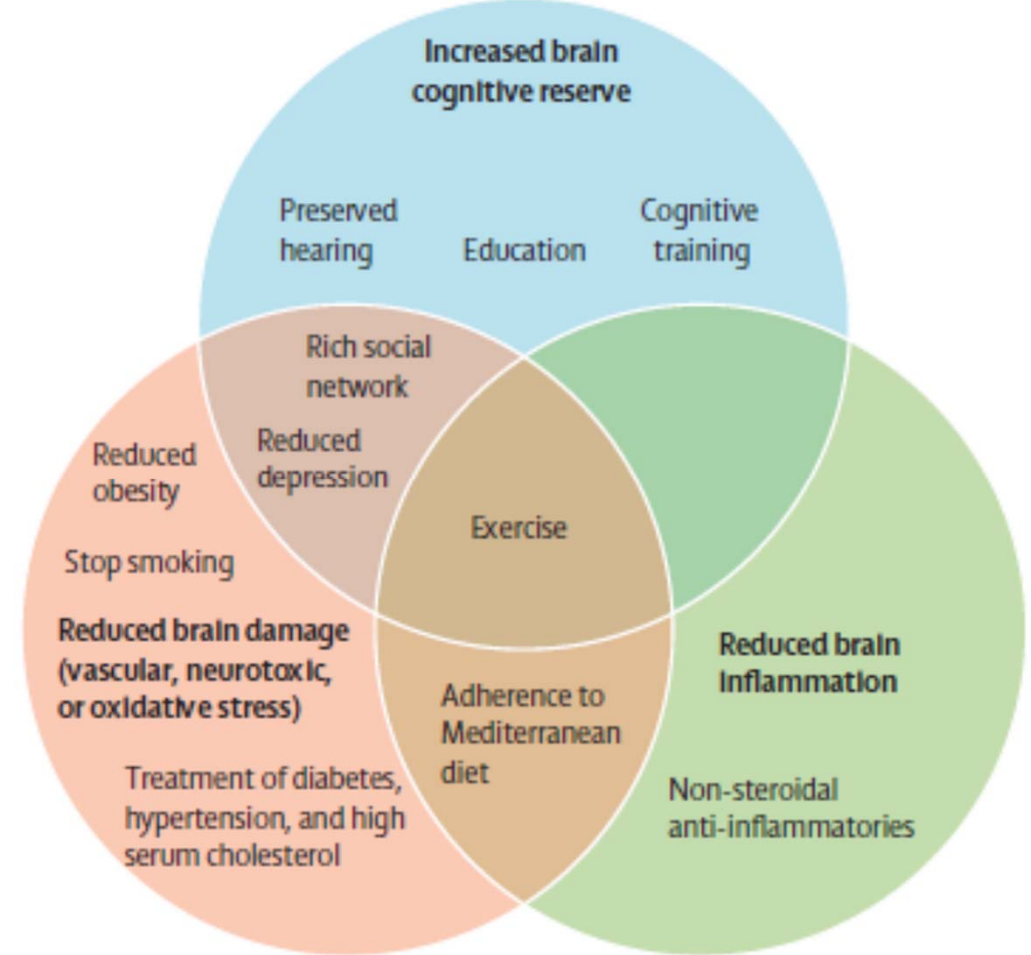
認知症のリスク因子について

- 英国の医学雑誌「Lancet」の認知症予防・介入・ケアに関する国際委員会が、認知症の発症リスクを高める様々な危険因子のうち、本人が意図すれば改善可能な9つの危険因子と、考えられ得る予防策をまとめた。

認知症のリスク因子



認知症のリスク低減ソリューション例



出典: "Dementia prevention, intervention, and care", Gill Livingston, et al., The Lancet, Vol. 390, No. 10113, Published: July 19, 2017

認知症対策の社会実装に向けたステップ

【目的】

- 認知症対策については、医療・介護関係者を中心とした活動が進められてきたところであり、そうした取組は引き続き重要。
- 他方、認知症は、認知症の人の増加や、関連する社会的費用も踏まえると、幅広い生活産業との連携が求められ、新たな機器・サービスの開発・普及が必要。
- こうした観点から、進行抑制・自立支援等に関する取組の実態把握を行い、「既に一定の効果が認められるもの」「有望であり、実証が必要なもの」等を整理し、**関連協議会を通じた発信**や**実証事業での評価指標の策定**を通じ、社会実装を促進。

STEP

① **実態把握**

→企業・自治体・介護施設・アカデミア等における取組や、ニーズ・シーズに関する実態を把握する。

② **現状整理**

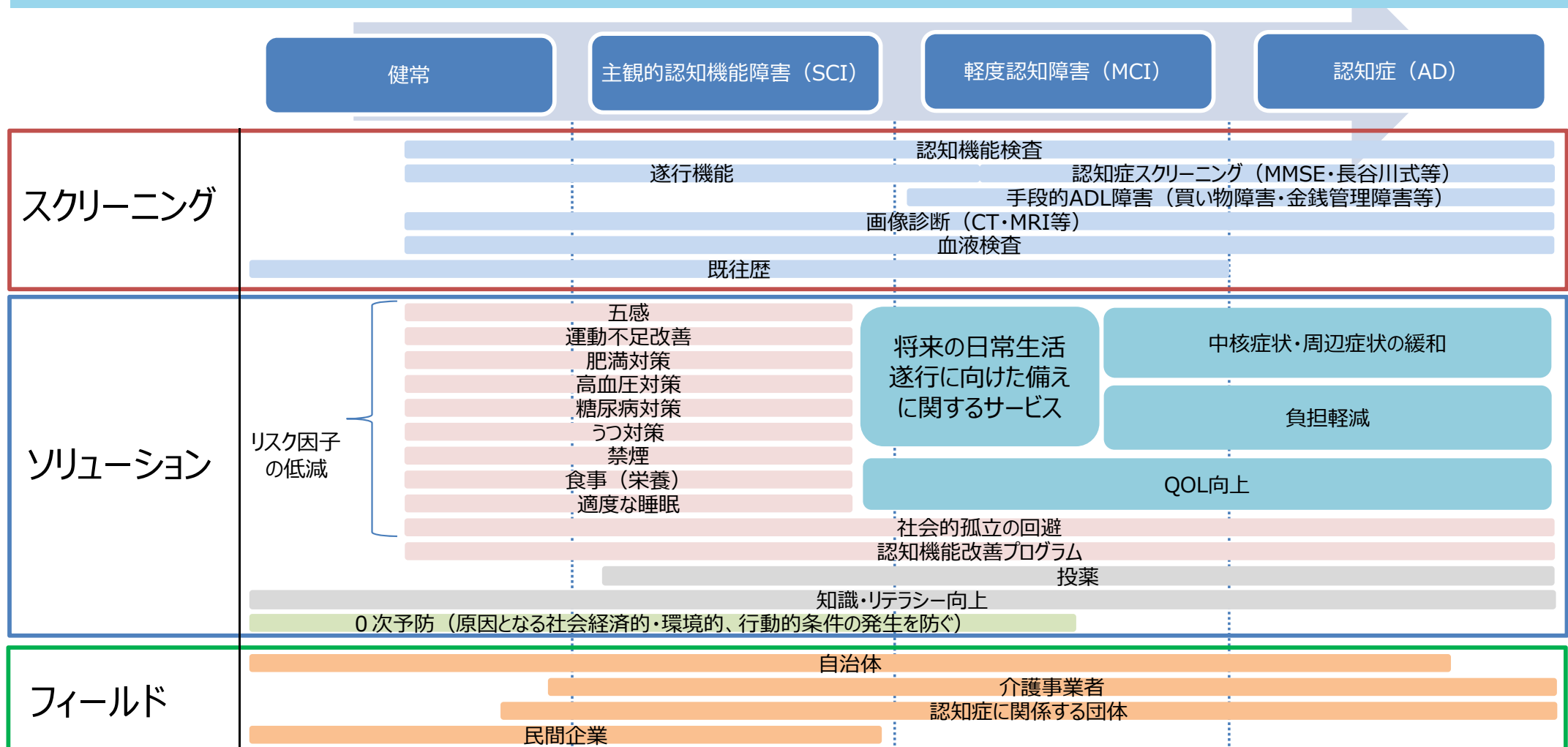
→把握した実態について、既に一定の効果が認められるものと、有望かつ実証が必要なもの等に整理・分類する。

③ **社会実装の促進** →政府の取組等での発信

実証に関する研究開発事業 →AMED実証を通じた評価指標の策定

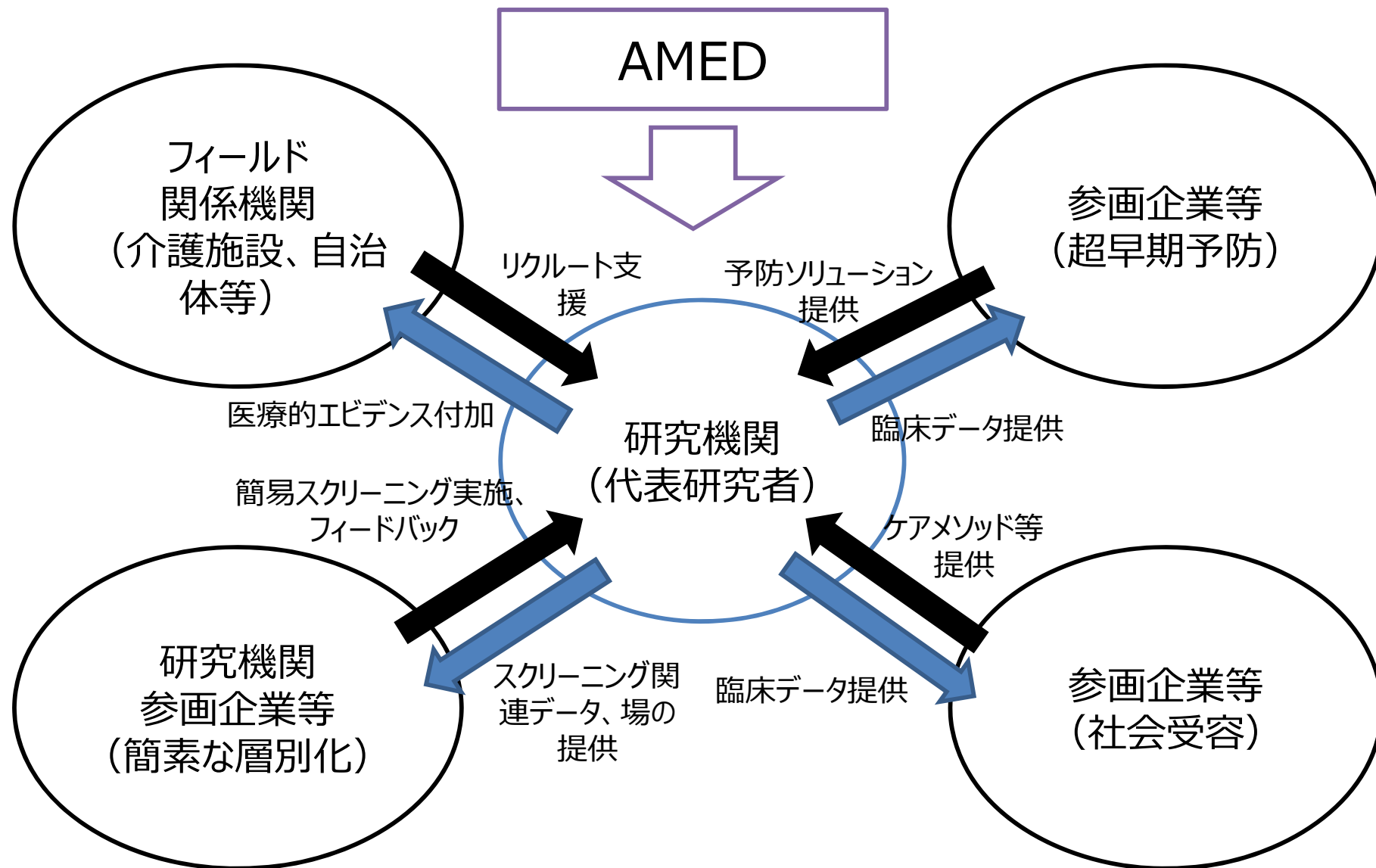
スクリーニング、ソリューション、フィールドの情報収集とマッチング

- AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）事業である認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトの一環で、AMEDホームページに情報登録サイトを開設。
- 認知症のリスク低減・予防、認知症の人等の生活支援・社会受容に関するシーズ等を幅広く募集中。



体制イメージ

- 研究機関（代表研究者）をハブとした、共同開発体制を構築。
- 必要に応じて追加で簡素な層別化も行いつつ、サービス・機器の効果検証を行う。



情報登録サイト登録者（1月18日時点）

- 2018年10月30日、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）事業である認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトの一環で、情報登録サイトを開設。
- **計99機関（重複回答も含めると計113件）**の登録。（2019年1月現在）
引き続き、**意欲のある関係者からの登録を募集中。**

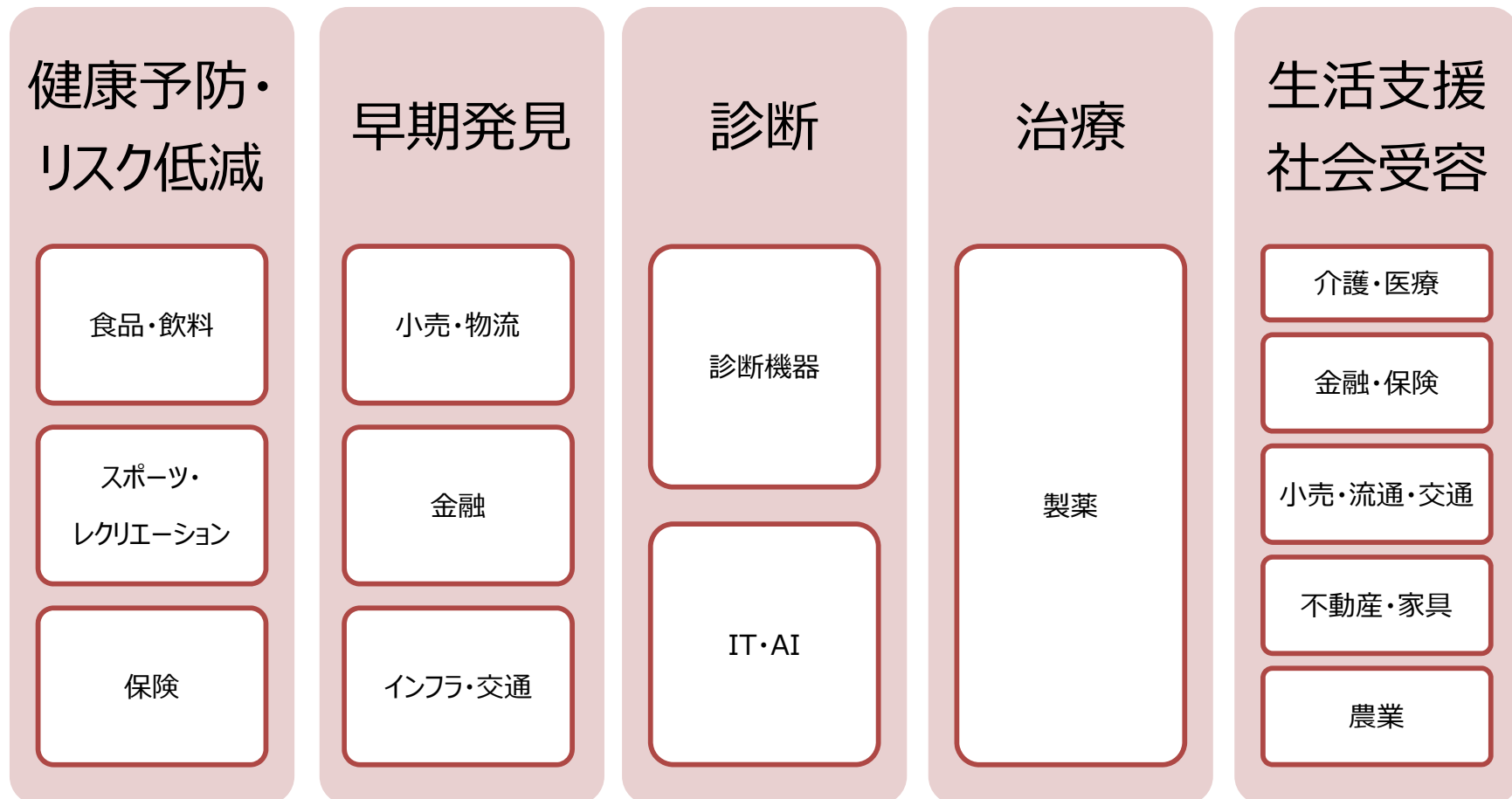
※下記表中、（ ）内の例は、非制限公開情報を登録した機関 roaram/dementia-match.html>

領域	登録状況
様式1： スクリーニング ＜29件＞※うち非公開 2件	民間企業・大学等 （例：NEC、大日本印刷、大阪大学大学院人間科学研究科、 （公財）神戸医療産業都市推進機構、Splink 等）
様式2： ソリューション（進行抑制） ＜52件＞※うち非公開 5件	民間企業等 （例：エーザイ、SOMPO、ルネサンス、ネスレ、読売新聞、朝日新聞、 大日本印刷、NeU、沖電気、メディカルケアサービス 等）
様式3： ソリューション（共生） ＜14件＞※うち非公開 1件	民間企業等 （例：メディヴァ、東京海上日動、エクサウィザーズ 等）
様式4： フィールド ＜18件＞※うち非公開 3件	自治体・介護施設等 （例：川崎市、高石市 等）

※一部提出後、調整中の機関も含む

認知症対策に関する多様な企業の連携イメージ

- 認知症対策は多岐な分野にわたる。企業の競争力（秘密保持）を担保しつつ、可能な限り多様でオープンな連携を進める。
- 将来的には、官民共同で資金負担をするような体制整備を目指す（例：SCRUM-J、ADNI）。その際、産業界にとってのインセンティブについても今後検討が必要。



3/20グローバルラウンドテーブルの実施について

- 2019年3月20日に、WEF等と連携したグローバルイベントを東京で開催。

Dementia Forum X

- ・カロリンスカ研究所（ノーベル生理学医学賞選定機関）やスウェーデン王室と連携して実施。
- ・IKEAによるサポート。
- ・本年4月に日本で開催（初海外）。**超早期予防や社会受容**も議論。



FINGER study

- ・認知機能障害の予防に関するフィンランド高齢者介入研究。運動・食事・記憶カトレーニング等の認知改善効果を認めた。



World Dementia Council

- ・G7@英国の際に、キャメロン英首相（当時）のイニシアティブで設置された世界各国の認知症関連有識者による評議会。
- ・今年度の会合は日本で開催。優先的に取り組むべき分野として、① Awareness、② Care、③ Risk Reduction、④ Research、を選定。



University of Stirling

- ・認知症にやさしいデザインに関する認証制度

EPAD (European Platform for Alzheimer's Disease)

- ・症状の予防または重症化予防を目的とした新規治療の開発のためのプラットフォームを提供。

WEF (World Economic Forum)

- ・世界初の学際的知的ネットワークとして「GLOBAL FUTURE COUNCIL」を組織。
- ・その中で「Human Enhancement and Longevity」をテーマとして掲げており、Healthy LongevityやAging についても高い関心。



ADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative)

- ・アルツハイマー病患者や健常者の脳の画像や血液、脳脊髄液をデータベース化することで、アルツハイマー病の病態解明や診断方法等の確立を目指す。

RA2 (Researchers Against Alzheimer's)

- ・アルツハイマー病の治療、ケア、共生に向けた取組を検討する官民連携イニシアティブ。

GAP (Global Alzheimer's Platform)

- ・アルツハイマーの治療薬・診断薬開発のため、臨床試験への参加者登録の簡易化も含め、研究開発の連携を推進。

GCOA (Global Coalition on Aging)

- ・高齢社会をビジネス機会と捉え、イノベーションの創出を推進する産業界を中心としたプラットフォーム。
- ・ADI (Alzheimer's Disease International) と、認知症分野のイノベーション環境についてのレポートを共著。



シンガポール

- ・認知症のケア等に関する**社会受容を中心とした実証プロジェクト**を検討中。



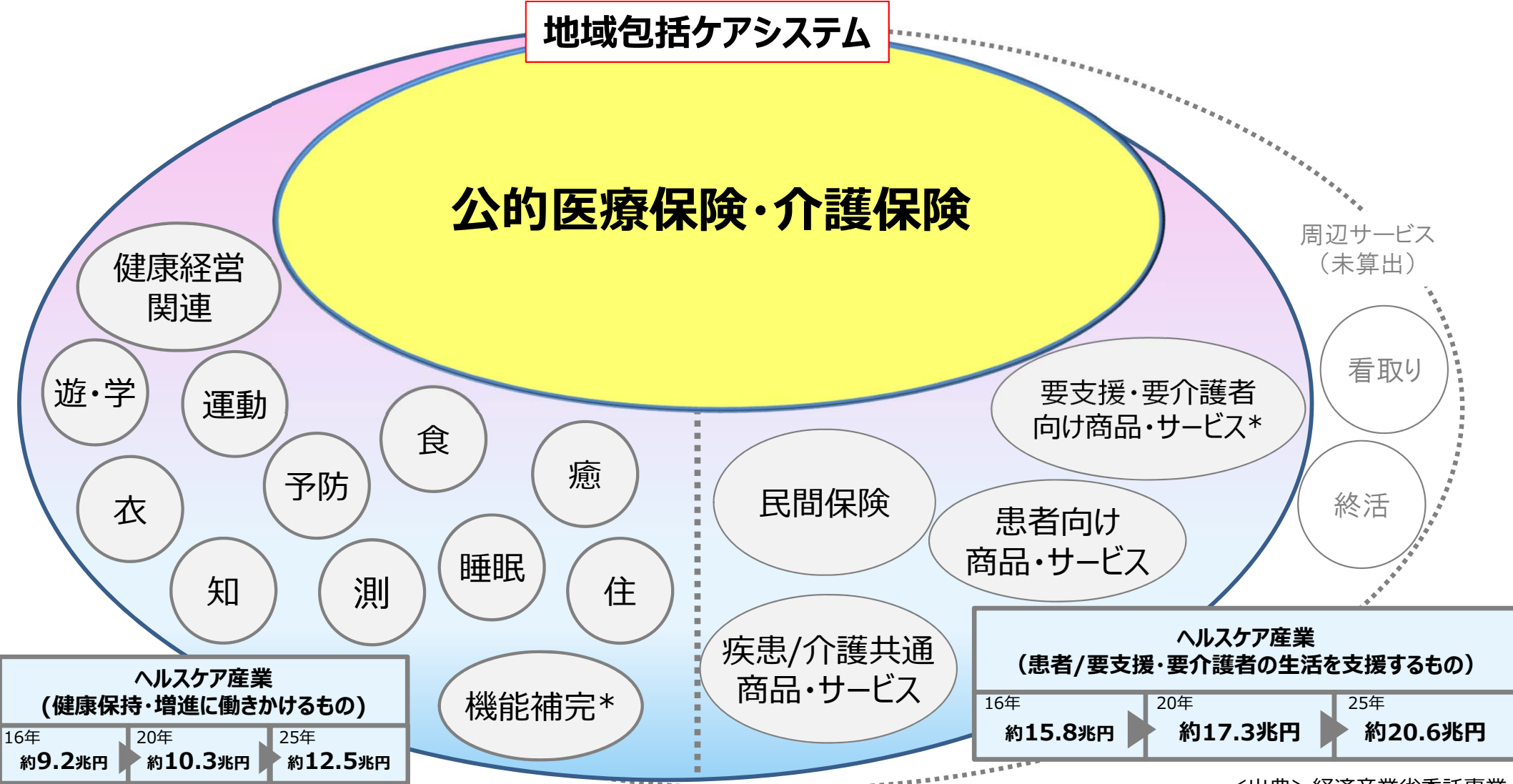
オレンジプラットフォーム

- ・国立長寿医療研究センターが各大学、認知症疾患医療センター、自治体等と連携して実施
- ・健常者・軽度認知障害、認知症患者のデータを長期的に集積することで診断、治療方法の確立を目指す
- ・新規治療や診断法の開発のためのプラットフォームも提供

6. ヘルスケアビジネスの需要創出と 経済産業省の支援

ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）

- ヘルスケア産業（公的保険を支える公的保険外サービスの産業群）の全体像を整理した上で、民間調査会社等が既に試算している各産業分野の市場規模を集計し、現状及び将来の市場規模を推計。2016年は約25兆円、2025年には約33兆円になると推計された。
- 今後、ヘルスケア産業政策の動向等を踏まえ、随時見直しを行っていく。



【参考】ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）の内訳

- 2016年のヘルスケア産業市場規模は、約25兆円、2025年には約33兆円になると推計された。
- ただし、今後、新たに産業化が見込まれる商品やサービス等（例えば健康志向住居や健康関連アドバイスサービス）は含んでいない。

ヘルスケア産業 (健康保持・増進に働きかけるもの)			16年 約9.2兆円	25年 約12.5兆円	
健康経営を 支えるサービス	2016年	2025年	食	2016年	2025年
	5,600億円	7,600億円			
✓ 健診事務代行 ✓ メンタルヘルス対策 等			✓ サプリメント・健康食品 ✓ OTC・医薬部外品 等		
知	2016年	2025年	睡眠	2016年	2025年
	300億円	600億円			
✓ ヘルスケア関連アプリ ✓ ヘルスケア関連書籍・雑誌 等			✓ 機能性寝具		
測****	2016年	2025年	遊・学	2016年	2025年
	1兆200億円	1兆1,200億円			
✓ 検査・健診サービス ✓ 計測機器 等			✓ 健康志向旅行・ヘルスツーリズム		
癒	2016年	2025年	機能補完*	2016年	2025年
	4,000億円	5,200億円			
✓ エステ・リラクゼーションサービス ✓ リラクゼーション用品 等			✓ メガネ・コンタクト 等		
運動	2016年	2025年	予防 (感染予防)	2016年	2025年
	7,100億円	1兆5,900億円			
✓ フィットネスクラブ*** ✓ トレーニングマシン 等			✓ 衛生用品 ✓ 予防接種**** 等		
住	2016年	2025年	衣	2016年	2025年
	1,000億円	1,300億円			
✓ 健康志向家電・設備			✓ 健康機能性衣服 等 ※当該項目についてはデータ収集が困難であり推計していない。		

ヘルスケア産業 (患者/要支援・要介護者の 生活を支援するもの)		16年 約15.8兆円	25年 約20.6兆円
保険	2016年	7兆2,200億円	2025年 9兆3,600億円
	✓ 第三保険		
患者向け 商品・サービス**	2016年	600億円	2025年 1,000億円
	✓ 病者用食品 等		
要介護/支援者 向け商品・サービス	2016年	8兆3,800億円	2025年 10兆8,600億円
	✓ 介護用食品**介護旅行/支援付旅行 ✓ 介護住宅関連・福祉用具* 等		
疾患/介護共通 商品・サービス	2016年	1,200億円	2025年 2,300億円
	✓ 高齢者向け食事宅配サービス		
終活 周辺サービス 看取り			
*: 保険内外の切り分けが困難であり一体として試算 **: 施設向け/個人向けの区分が困難であり一体として試算 ***: 要支援・要介護者向けサービスの切り分けが困難であり一体として試算 ****: 自治体/企業等の補助と個人負担の切り分けが困難であり一体として試算			

- 生命保険会社では、契約者の健康度や行動変容に応じて、保険料の還付等を行う新たな保険商品を発売する動き。適切な保険外サービスの普及に向け、民間保険に期待。

東京海上日動あんしん生命 「あるく保険」

- ・ 被保険者はウェアラブル端末の貸与を受けて、スマホアプリと連動させることで歩数を記録。
- ・ 1日平均8000歩以上歩くと、半年ごとの達成状況に応じて、保険料の一部が還付金として返還される仕組み。

第一生命 「健康診断割引特約」

- ・ 被保険者が健康診断の結果を保険会社に提出することで、保険料（死亡保障、三大疾病保障等）が最大2割安くなる保険を導入。
- ・ 健診結果を提出するだけで最大1割、BMI、血圧、HbA1Cの数値が条件を満たせば、さらに最大1割が引かれる仕組み。

損保ジャパン日本興和 ひまわり生命 「リンククロス じぶんと家族のお守り」

- ・ 契約時の喫煙の有無などを元に4段階の保険料を適用。契約後の禁煙やBMI値の低下等で、契約日から2年以上5年以内に段階が改善すれば、契約時からそれまでに支払っていた保険料の差額相当額を還元。
- ・ 被保険者は専用アプリを通じて、体重や血圧、食事内容などを入力して健康管理ができるほか、生活習慣に関するアドバイスを受けられる。

住友生命「Vitality」

- ・ 保険加入者の健康増進活動への取組をポイント化し、そのポイントによって判定された年間のステータスが高いほど保険料の割引や提携のパートナー企業が提供する特典を得られる。
- ・ 南アフリカのディスカバリー社が世界17カ国で展開しているウェルネス「Vitality」を生命保険商品に組み込み、各種インセンティブが長期的に保険加入者の健康増進に寄与する行動変化を促すという仕組み。

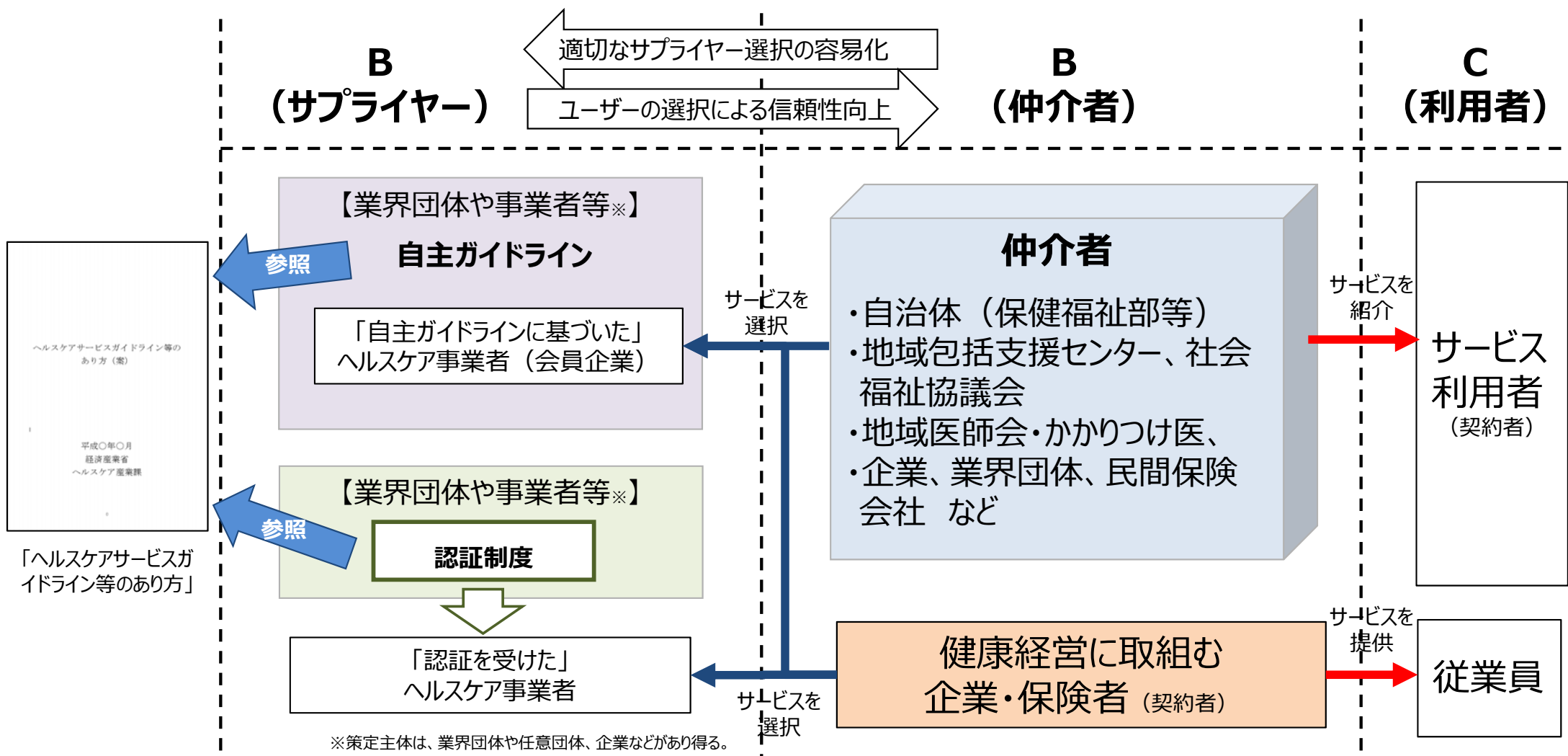
日本生命 「ニッセイ脳トレ」

- ・ Amazonの人工知能（AI）スピーカーを活用し、日常的な脳への刺激や生活改善に向けて、AIスピーカーが音声対話を通じたクイズ、生活習慣に対するアドバイスを提供。

「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）」の位置づけ

- 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）」は、ヘルスケアサービスを提供する事業者が属する業界団体等が自主的に策定するガイドライン等に対してあり方を示すもの。
- 業界自主ガイドラインに基づいたヘルスケア事業者が、ユーザー・仲介者に選択されやすくなる環境の整備を目指す。

ヘルスケアサービスの流通構造のイメージ



ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）の概要

- 現在検討を行っている「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）」の概要は以下のとおり。
- 「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）」は、ヘルスケアサービスを提供する事業者が属する業界団体等が自主的に策定する“業界自主ガイドライン”等に対してあり方を示すものであり、意見公募手続き等を踏まえ本年度中に取りまとめる予定。

【ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）の概要①】

1. 目的

経済産業省では、業界ごとにヘルスケアサービスに係る自主的な品質評価の基準の策定等を促しつつ、継続的なヘルスケアサービスの品質評価を可能とする環境整備を図るため、ヘルスケアサービスを提供する業界団体等が策定するガイドラインや認証制度のあり方を提示することを目的に「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を策定。

2. ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）の位置づけ

本指針は、事業者や業界団体が自主的に策定するヘルスケアサービスに関するガイドラインや認証制度（業界自主ガイドライン等）を策定する際に踏まえるべきものである。

3. 定義

本指針において「ヘルスケアサービス」とは、健康の保持及び増進、介護予防や自立支援を通じた健康寿命の延伸に資する商品の生産若しくは販売又は役務をいう。（ただし、個別法による許認可等が必要な商品や役務等を除く。）

4. 業界自主ガイドライン等に求めること

業界自主ガイドライン等は、地域包括ケアシステム関係者や民間保険会社、健康経営に取り組む企業等の仲介者が、利用者にヘルスケアサービスを提供する際の判断の材料になるべきものであり、また、事業者が直接利用者にヘルスケアサービスを提供する場合であっても、利用者が当該サービスを契約する際の判断材料になることが望まれる。

ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）の概要（続き）

【ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方（案）の概要②】

5. 業界自主ガイドライン等の望ましいあり方

業界自主ガイドライン等は対象とするヘルスケアサービスの特性に応じ、以下の3つの観点を踏まえ策定されるべきである。

なお、ヘルスケアサービスを提供する事業者が、利用者の身体の安全の確保や利用者の利益を保護するため、関係法令を遵守することは当然の前提である。

また、業界自主ガイドライン等では、当該業界に属する事業者が特に留意する必要がある関係法令やその解説等を示すことを通じ、従業員の法令等遵守に関する教育の徹底や仲介者や利用者からの信頼の確保に寄与すべきである。

（ア）透明性

①業界自主ガイドライン等は、透明なプロセスを経て策定されるべきである。

1)公開された中立的な場（若しくは業界団体ホームページ等で資料及び議論の経緯の開示等）における議論を経て策定されるべきである。

2)業界団体以外に広く意見を聴取する仕組み等を用い、仲介者や利用者の視点を踏まえた議論を行うべきである。

3)策定された業界自主ガイドライン等は、当該業界や事業者の利益等を著しく害すると認められる特段の事情がない限り、業界団体ホームページ等で公表されるべきである。

②業界自主ガイドライン等では、必要に応じ事業者に対し、社会的責任に関わる情報（倫理規程や利益相反規程、プライバシーポリシー並びにそれらの管理体制等）の策定や開示を求めるべきである。

（イ）客観性

業界自主ガイドライン等では、事業者が自身のサービスによる健康の保持増進や介護予防の効果等を関係法令等を遵守した上で提示する場合において、仲介者や利用者より、その効果等の裏付けとなる根拠等を問われた場合に備え、当該根拠等を開示する体制の整備を求めるべきである。

また、根拠等の開示においては、用語の定義や情報源（一次情報、二次情報）、対象者（属性、人数）、測定方法（実施時期やデータ取得方法等）等を明確に示すことで効果等の信頼性を確保することを求めるべきである。

なお、事業者が提供するサービスの種類や事業者の財政的な基盤の違いを踏まえつつ、事業者に対し、客観的なデータやエビデンスに基づいた健康の保持増進の効果や介護予防の効果等の設定を求めていくことも重要である。

（ウ）継続性

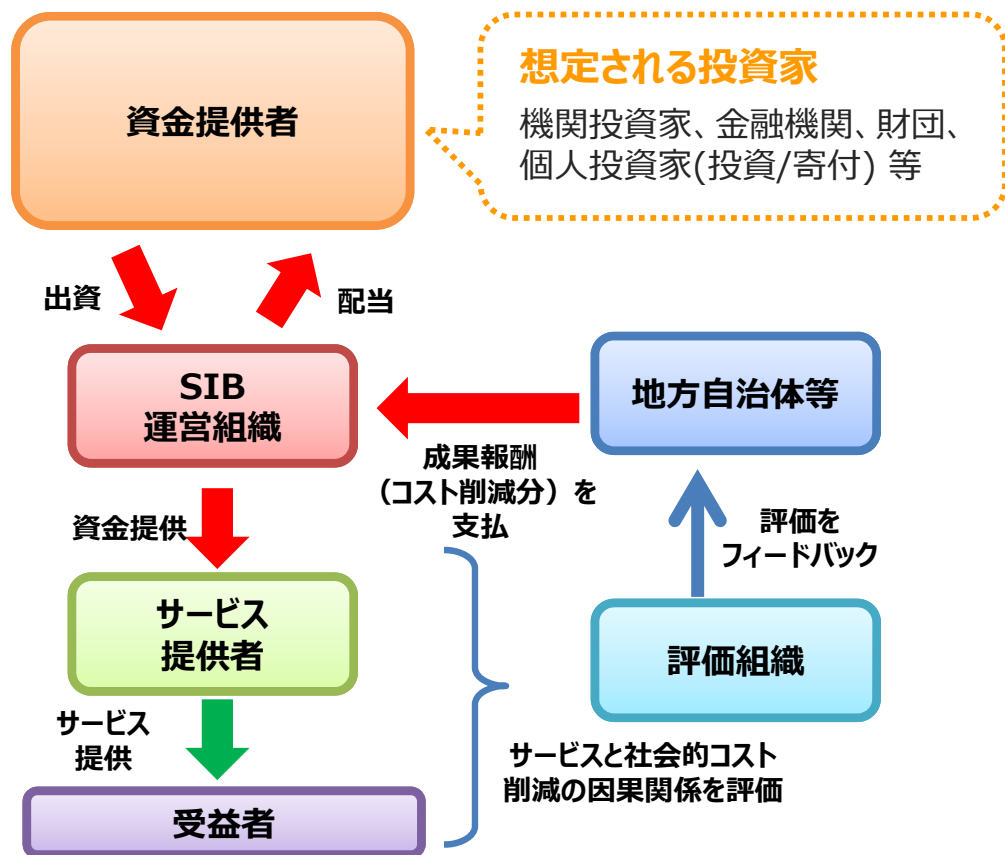
業界自主ガイドライン等では、事業者がヘルスケアサービスを継続して提供することが可能であることを明らかにするため、人的資源や財務基盤がどの程度用意されているのかを示すことを求めるべきである。

また、仮に事業者がヘルスケアサービスの提供を中止する場合に備え、当該サービスの補償や事業者における対応等を事業者が利用者と契約締結前に明らかにすることを求めるべきである。

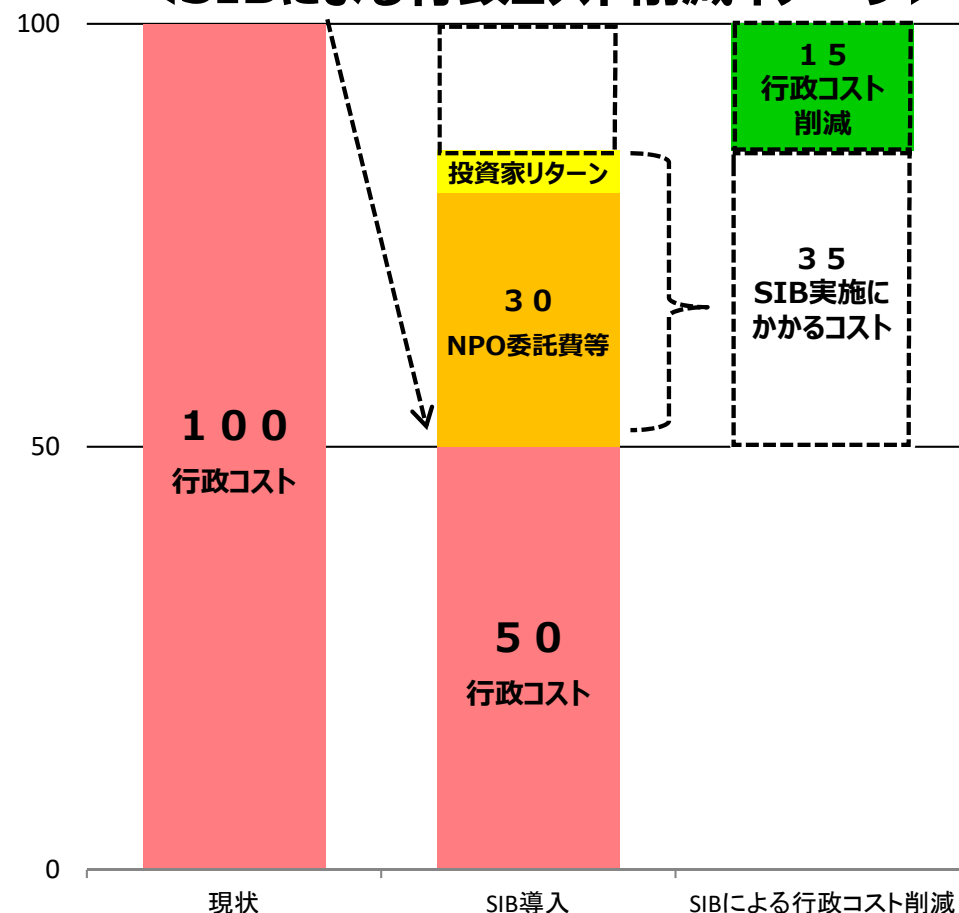
ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）とは

- SIBとは、民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施し、その事業成果（社会的コストの効率化部分）を支払の原資とすることを目指すもの。
- これまで、単一市町村（八王子、神戸）、県・市町村連携（広島県）、複数市町村連携（兵庫県川西市・新潟県見附市・千葉県白子町）で実現。内容の充実とさらなる拡大のための支援等拡充が重要。

<SIBの一般的なスキーム>



<SIBによる行政コスト削減イメージ>



平成29年度から事業着手した事業の進捗（神戸市・八王子市）

- 平成28年度に案件形成を支援した神戸市及び八王子市において、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防と大腸がん検診受診勧奨事業を実施。
- 両事業ともに**中間成果評価を行い、目標を上回る成果が確認**され、初回の成果連動型支払いを実行。

	兵庫県神戸市	東京都八王子市
実施期間	2017年7月～2020年3月	2017年5月～2019年8月
事業内容	食事療法等の保健指導を行い、対象者の生活習慣の改善を通じて、ステージの進行/人工透析への移行を予防する。	対象者の過去の検診・検査情報と人工知能を活用し、オーダーメイドの受診勧奨を行い、大腸がん早期発見者数を増やす。
サービス対象者	神戸市国保加入者のうち、糖尿病性腎症者	八王子市国保加入者のうち、前年度大腸がん検診未受診者
サービス提供者	保健指導事業者 (株)DPPヘルスパートナース	受診勧奨事業者 (株)キャンサースキャン
資金提供者	(株)三井住友銀行、(一財)社会的投資推進財団、個人投資家	(株)デジサーチアンドアドバタイジング、(一財)社会的投資推進財団（(株)みずほ銀行の資金拠出含む）
案件組成支援	公益財団法人日本財団	ケイスリー株式会社
評価済の中間成果指標	①保険指導プログラム修了率 ②生活習慣改善率（食事、運動、セルフモニタリング、服薬）	①大腸がん検診受診率

広域連携モデルによる案件形成事例

- 平成29年度は、経済産業省において、広島県内で県と複数市が連携したモデルの案件形成を支援し、平成30年度から事業開始（事業者と自治体で契約締結済）。
- また、事業者・自治体主導で、県域を越えた市町連携での広域連携モデルの案件形成が進められている。

	広島県＋県内6市 (竹原市、尾道市、福山市、府中市、三次市、 庄原市)	兵庫県川西市・新潟県見附市・千葉県白子町
実施期間	3年間（評価期間2年含む）	5年間（評価期間2年含む）
事業内容	対象者の過去の検診・検査情報を人工知能を活用して分析。オーダーメイドの受診勧奨を行い、大腸がん早期発見者数の増加を図る。	健康無関心層を行動変容させるヘルスケア事業（健幸ポイントプログラム、生活習慣病予防プログラム等）を行い、健康づくりを促進する。
サービス対象者	各市町国保加入者	各市町の成人（約1割の参加を目標）
サービス提供者	株式会社キャンサースキャン	株式会社タニタヘルスリンク、 株式会社つくばウェルネスリサーチ
資金提供者	広島銀行、みずほ銀行、社会的投資推進財団、個人投資家（ミュージックセキュリティーズ㈱仲介によるクラウドファンディング）	常陽銀行、機関投資家、市民・地元企業等
案件組成支援	ケイスリー株式会社	株式会社つくばウェルネスリサーチ 筑波大学

直近の取組の進捗状況

【新たな案件組成支援】

- 介護予防分野での新規案件の形成
 - 福岡県大牟田市（要支援・要介護改善）
市内介護サービス提供施設における介護度進行の抑制をテーマに、平成31年度事業開始に向けて検討中。
 - 徳島県美馬市（フレイル予防）
プログラムの実施により運動機能改善や運動習慣の定着を図り、介護費や医療費の適正化につながる事業を検討中。

当省主催によるSIBセミナー等

- 地方自治体向けSIB勉強会（平成30年11月7日@大阪）
自治体職員を対象に、SIBの導入に向けたノウハウを過去に案件形成を支援した事業者等から説明。
- SIBセミナー：介護予防分野等でのSIB活用の展望（平成31年2月8日@東京）
サービス提供者、自治体等SIBに関心がある方を対象に、これまでの事例から見たSIB導入の意義及びSIB事業化のポイントを紹介。

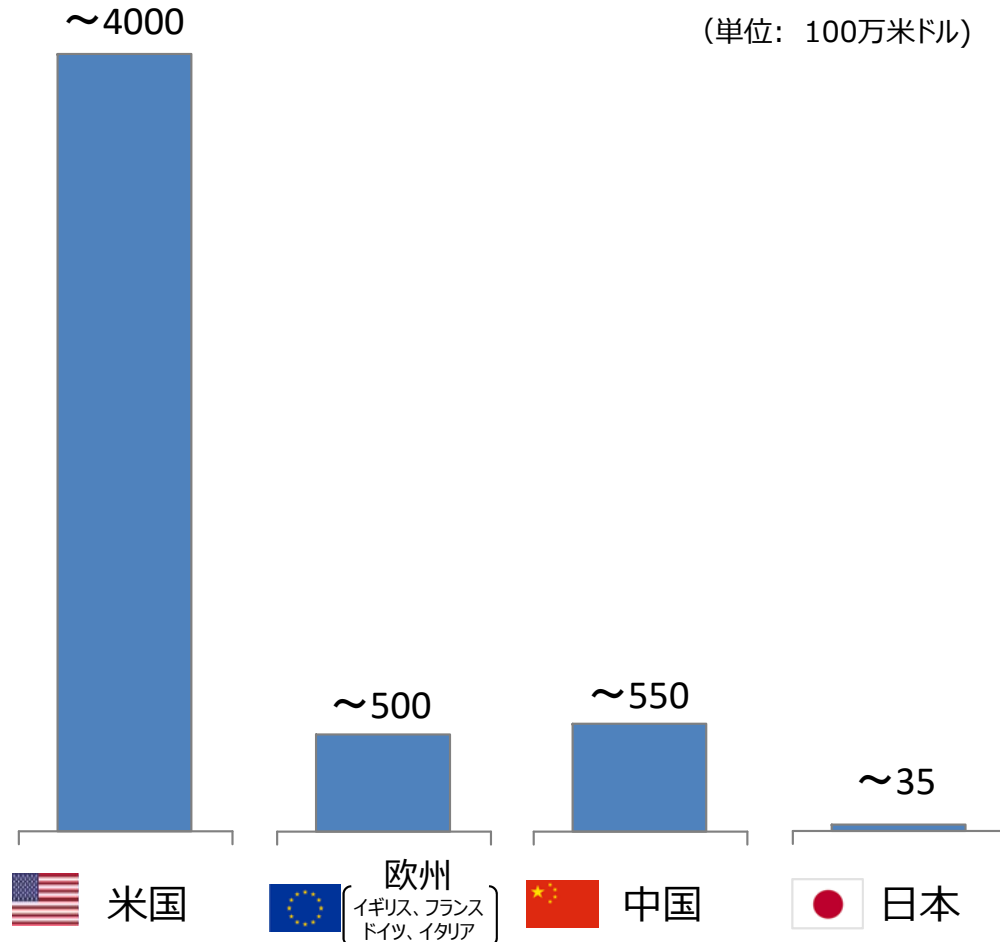
7. 健康・医療情報の利活用に向けた 民間投資促進

米国・欧州・中国におけるヘルスケアIT投資の現状

- ヘルスケアITベンチャーへの投資額は、**米国は日本の100倍、欧州・中国は日本の15倍規模。**
- 各地域における医療の課題やニーズ解決に向けたサービスを中心に進展。

平成30年4月
ヘルスケアIT研究会
中間取りまとめ、参考資料より

ヘルスケアIT関連ベンチャーへの投資額の比較(2017年)



ヘルスケアIT関連ベンチャー： ソフトウェア・ハードウェアの両方を含む、情報技術を扱うヘルスケア企業
(出所) エキスパートインタビュー

米国・欧州・中国のヘルスケアIT投資の特徴

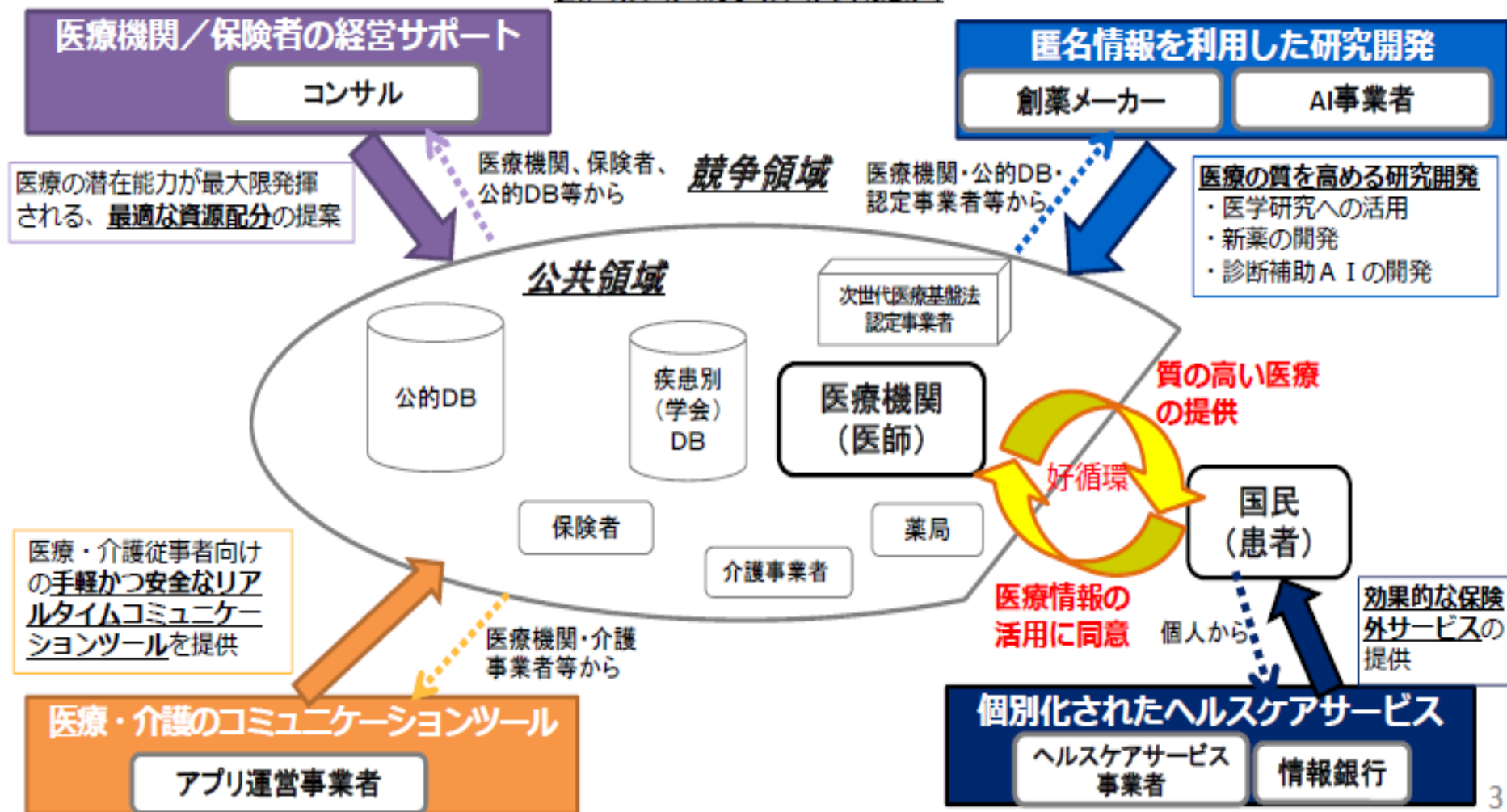
米国 	➤ 医療費適正化と疾病予防への大きなニーズを背景に、医療機関・保険者への経営サポートサービスが存在。 • OPTUM (医療機関・保険者への総合サービス) ➤ 近年は、特定の生活習慣病(糖尿病等)の予防・治療管理をアプリで実施するビジネスモデルや、企業が幅広くビッグデータを収集し、解析するビジネスモデルが出現。 • Omada (2型糖尿病予防支援アプリ) • WellDoc (2型糖尿病治療管理アプリ) • IBM Watson (人工知能によるビッグデータ解析)
欧州 	➤ 待ち時間の緩和など医療アクセスの改善ニーズが高く、遠隔医療や健康管理サービスへの投資が進展。 • ada (AIによる健康相談) ➤ 特定疾患では、メンタルヘルスや女性・小児関連疾病向けなど、サービスの細分化が進んでいる。 • SilverCloud (メンタルヘルス治療管理) ➤ EU内では、同種のサービスが言語圏ごとに併存。 • 言語圏 (英語、フランス語、ドイツ語、スペイン語等) ごとに医療関係者のコミュニケーションツールが存在。 ➤ 事業の立ち上げは公的研究機関の研究プロジェクトを事業化したケースも多く存在し、各国政府 (一部EU委員会) も積極的に初期投資を支援。
中国 	➤ 医療インフラ不足に伴う医療へのアクセス向上ニーズにより、医薬品のeコマース、遠隔医療を中心に投資が進展 • We Doctor (オンライン診療) • 天猫医薬 (アリババのT-mall内でのOTC薬販売) ➤ 今後、大規模なユーザーベースのデータを比較的容易に収集可能な環境を背景に、ビッグデータ分析プラットフォームの台頭が進む可能性がある。 • iCarbonX (DNA等の個人データのAI解析)

デジタルヘルスケアの調査項目

競争領域における、デジタルヘルスケアの海外事例 (中国、米国、欧州) を調査

- ①個別化されたヘルスケアサービス、②医療機関/保険者の経営サポート、③医療・介護のコミュニケーションツール、④匿名情報を利用した研究開発

公共領域・競争領域の概念図



健康・医療分野のデータ活用に関する3つの視点（議論用たたき台）

- 健康・医療分野でのデータ活用に関しては、①イノベーション創出、②医療現場の利便性向上、③保険者等の業務効率化を主たる目的とする取組があり、それぞれに国民・患者や医療現場に貢献を目指している。
- 本研究会においては、イノベーション創出のためのデータ利活用を中心に議論中。

イノベーション 創出

のためのデータ利活用

主に産業界や研究者がデータを参照

特に「組み合わせによるイノベーション創出」
（パッケージ型ヘルスケアソリューション）と
いう新たな視点を導入

質の高い医療 サービスの提供

のためのデータ利活用

主に医療専門職や
国民・患者がデータを参照

保険者等の 効果的な業務実施

のためのデータ利活用

主に保険者がデータを参照

民間主導によるイノベーション創出

政府・学会等が主導するイノベーション創出

エビデンス・ベースド・ヘルスケア実現に向けた2つのアプローチ

- エビデンス・ベースド・ヘルスケアの実現に向けたイノベーションは大きく分けて、①ビッグデータアプローチと②クオリティデータアプローチの2種類が存在する。それぞれに長所・短所があり、相互補完的。

ビッグデータ アプローチ

使用データ

- リアル・ワールド・データ（過去のデータ：後ろ向き研究）
- 匿名加工情報

長所

- 大量の情報から傾向値（相関関係）を検出することができる。（これまで無関係とされていた2分野の関連性が発見される。）
- 傾向値を用いた仮説構築に適している。

短所

- データの欠損等により、有意な結果を得られないことがある。
- 傾向分析に留まり、因果関係が立証できない。

課題

- 過去のデータ同士の結合（クレンジング）
- データの真正性・完全性の担保

クオリティデータ アプローチ

使用データ

- 目的に応じて収集（前向き研究）
- 個人情報（同意取得が必要）

長所

- データの欠損が少ない。データクレンジングのコストが比較的小さい。
- 研究設計次第で、因果関係を説明することも可能になる。

短所

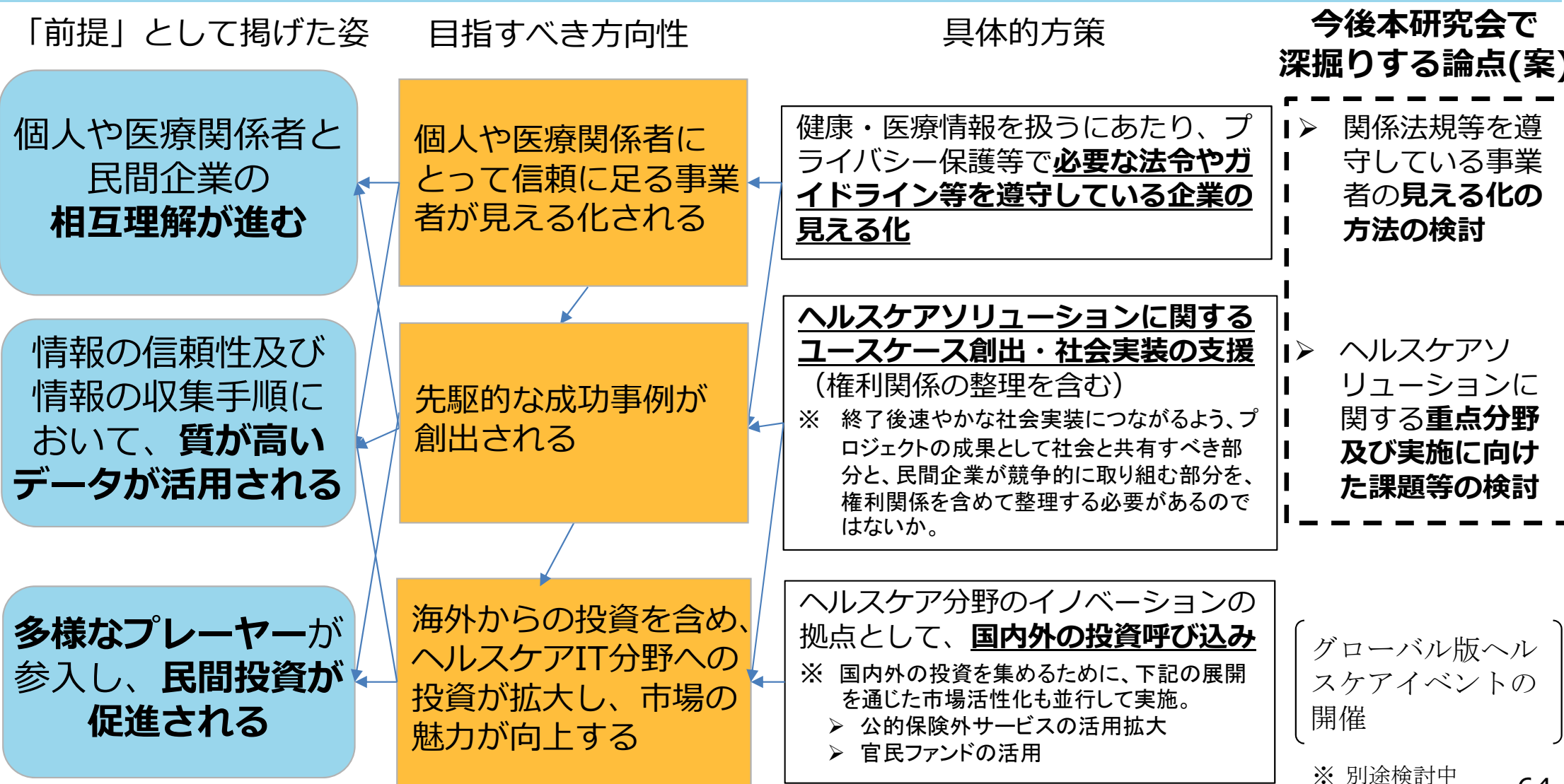
- データ収集開始時点で、個人同意が必須。情報の用途を明らかにする必要がある。
- 倫理審査委員会による審査を受ける必要がある。

課題

- データ収集に係る協力医療機関等が必要。
- 同意取得、倫理審査の見通しが不十分。

ヘルスケアIT研究会での議論を受けた今後の施策の方向性 ～具体的進め方と今後の検討課題～

- 相互理解の促進・クオリティデジタルヘルスの推進・多様なプレーヤーによる民間投資促進に向けた具体的な方策を、下記3点に整理。
- 今後、本研究会を改組し、①必要な法令やガイドライン等を遵守している企業の見える化の方策や、②ヘルスケアソリューションに関する重点分野等を議論する検討会を開催することとしてはどうか。



今後の議論に向けたたたき台①～安心して活用できる事業者の見える化

平成30年4月
ヘルスケアIT研究会
中間取りまとめ、参考資料より

- 健康・医療情報は、個人の病歴等、機微な情報が含まれ得ることから、情報セキュリティ面を含め、慎重な取り扱いが必要である。そのため、個人情報の保護に関する法律をはじめとして、様々な規範が示されている。
- 追加で定める必要がある規範が存在するか、また、それらの規範を遵守している事業者を医療関係者や国民（＝患者・消費者）に分かりやすく示す方法としてどのようなものがあるか検討する必要があるのではないかな。

健康情報・医療情報を取り扱うにあたり、関連しうる規範(例)

- ※ いずれも、提供するサービスの内容や取り扱う情報の性質が、それぞれの規範の適用対象に当たる場合に限る。
- ※ 政府の定める規範だけでなく、業界の自主基準や国際社会で合意された規範等も含み得る。

- ・ 個人情報保護法
- ・ いわゆる「3省4ガイドライン」
- ・ オンライン診療の適切な実施に関する指針
- ・
- ・
- ・

見える化の手法（参考事例）

- ・ プライバシーマーク
- ・ サイバーセキュリティ認証制度

・
・
・
・
・

医療情報を取り扱う非医療機関が参照すべき情報と認証制度の対象

区分	現 状	規 範	保健医療福祉分野の プライバシーマーク 医療機関と同等のセキュリティレベル	(一般の)プライバシーマーク 医療情報の特殊性を 勘案していない
個人情報保護法関係	個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）		○	○
	個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（外国にある第三者への提供編）		○	○
	個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（第三者提供時の確認・記録義務編）		○	○
	個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（匿名加工情報編）		○	○
	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス		○	—
	健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス		○	
	国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス		○	—
情報システム関係	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5版		○	—
	医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン 第2版		○	—
	クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理ガイドライン 第1版		○	—
	オンライン診療の適切な実施に関する指針		(○)	—
倫理指針	人間を対象とする医学研究の倫理的原則（ヘルシンキ宣言）		(○)	—
	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針		(○)	—

医療機関からの業務委託にも対応する事業者を念頭。異業種等からの参入者が即座に対応することは困難。

医療専門職の信頼を得られづらい

医療機関と同等であるため、実質適合を求められる

※ ここでの医療機関等には、いわゆる病院・診療所等のほか、健康保険の保険者も含むものとし、非医療機関は、これら以外のもの(開発事業者、システムベンダー等)を想定。

医療情報を取り扱う非医療機関が参照すべき規範と認証制度の対象

区分	第三者認証サービス 運用開始後	規範	保健医療福祉分野 の プライバシーマーク	研究会で検討中の認証制度	(一般の)プライバ シーマーク
個人情報保護 法関係	個人情報保護に関する法律についてのガイドライン (通則編)		○	○	○
	個人情報保護に関する法律についてのガイドライン (外国にある第三者への提供編)		○	○	○
	個人情報保護に関する法律についてのガイドライン (第三者提供時の確認・記録義務編)		○	○	○
	個人情報保護に関する法律についてのガイドライン (匿名加工情報編)		○	○	○
	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱い のためのガイダンス		○	-	-
	健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのため のガイダンス		○	-	-
	国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのため のガイダンス		○	-	-
情報システム 関係	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版		○	△	-
	医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン 第2版		○	△	-
	クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全 管理ガイドライン 第1版		○	△	-
	オンライン診療の適切な実施に関する指針		(○)	△	-
倫理指 針	人間を対象とする医学研究の倫理的原則 (ヘルシンキ宣言)		(○)	(○)	-
	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針		(○)	(○)	-
人を対象とする医学系研究は、議論が倫理的なため、本認証制度では対象外。				(○)	-

異業種からの参入企業や
スタートアップ等が、
事業立ち上げに際して対
応すべき内容をまとめる。

スタートアップ等

異業種から
の参入

スタートアップ等が事
業立ち上げ段階から
即座に保険医療福祉
分野のプライバシー
マークで求められるレ
ベルに対応することは難
しいが、入門編という
位置付で立ち上げ時
から対応する。

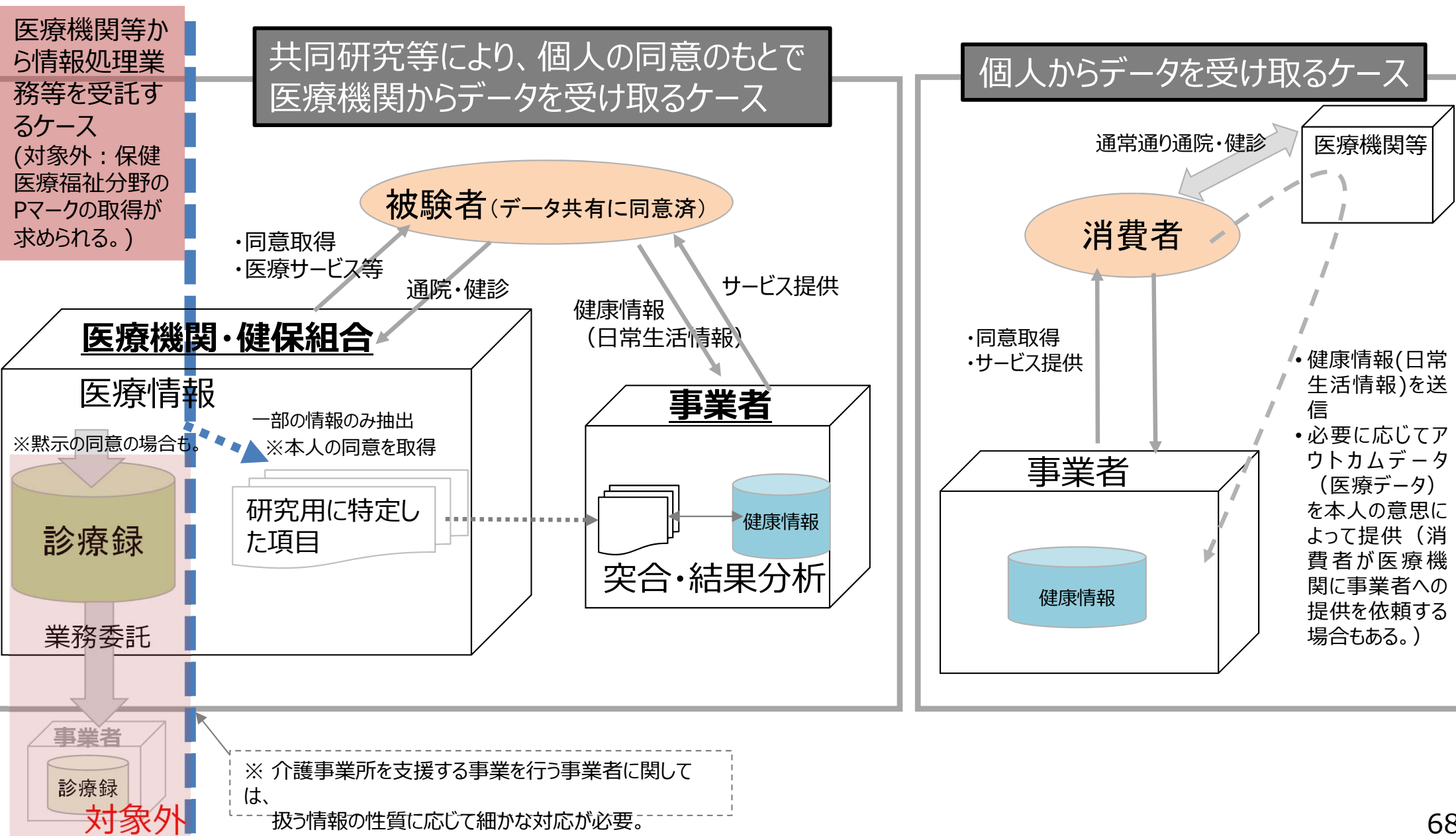
既に一定程度の安全
管理措置は行われて
いると考えられるが、医
療分野特有のセキュリ
ティや基本原則を学ぶ
必要がある。

一部適用
(医療情報の取得
方法等による。)

適用はないものの、
認識しておくべき。

今般の認証サービスで特に考慮すべきデータの流れ（例）

- 今般の認証サービスにおいて考慮すべき「医療機関から事業者（非医療機関）」への医療情報の提供の流れは、大きく分けて下記 2 通りが存在する。

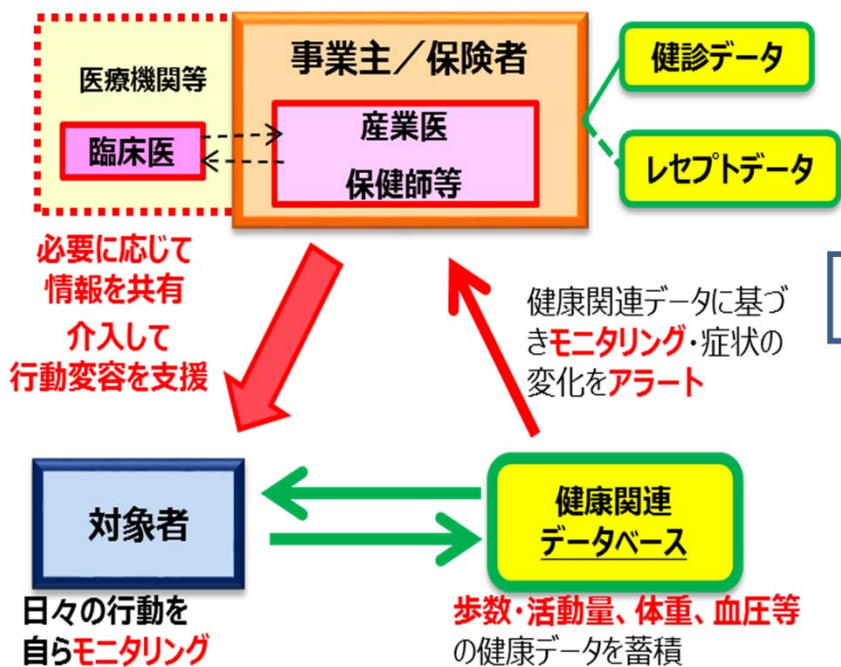


今後の議論に向けたたたき台②～先端技術の導入促進

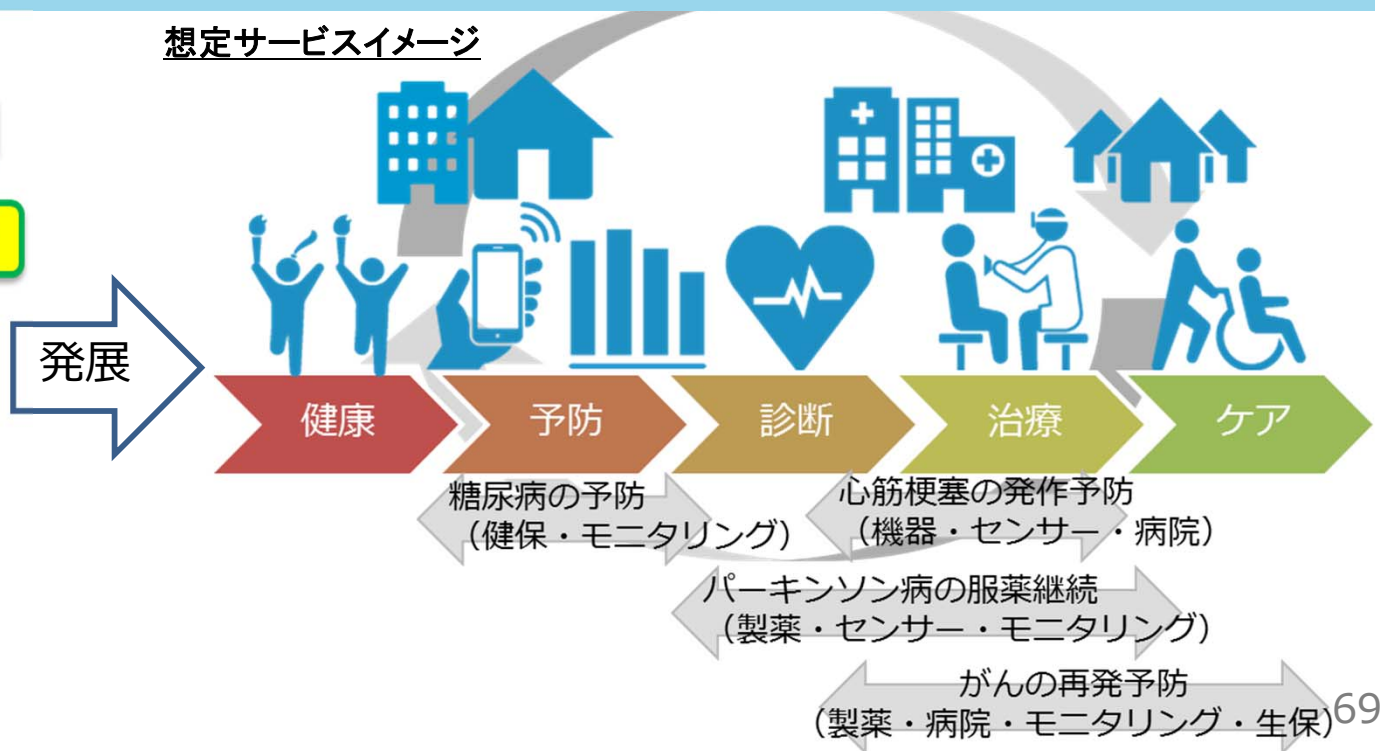
平成30年4月
ヘルスケアIT研究会
中間取りまとめ、参考資料より

- 国内の疾患に占める内因性疾患の割合が高まる中、治療の場は病院から生活の場に広がり、患者を中心としたケア全体で治療成果向上を目指す方向にシフト。グローバルでも製薬メーカー・医療機器メーカー等は、薬・医療機器単体を提供するビジネスモデルから、予防・モニタリングを含めてヘルスケアソリューションを提供するビジネスモデルへ転換。
- この転換を加速すべく、医薬品／医療機器メーカーやITベンダー等と医療現場が統合したソリューションを提供することで、患者／病院／民間保険／医療保険者等にとってより高い価値（治療継続率の向上、入院日数の低減、職場復帰率の向上等）を提供することを開発・実証するプロジェクトを開始する（現在糖尿病分野で実施しているIoT活用行動変容促進事業の発展）。
- また、これまでの成果を含め、成果の速やかな社会実装には、プロジェクトの成果として社会と共有すべき部分と、民間企業が競争的に取り組む部分を、関係者間の権利関係を含めて整理する必要があるのではないかと。

（行動変容促進事業：イメージ）



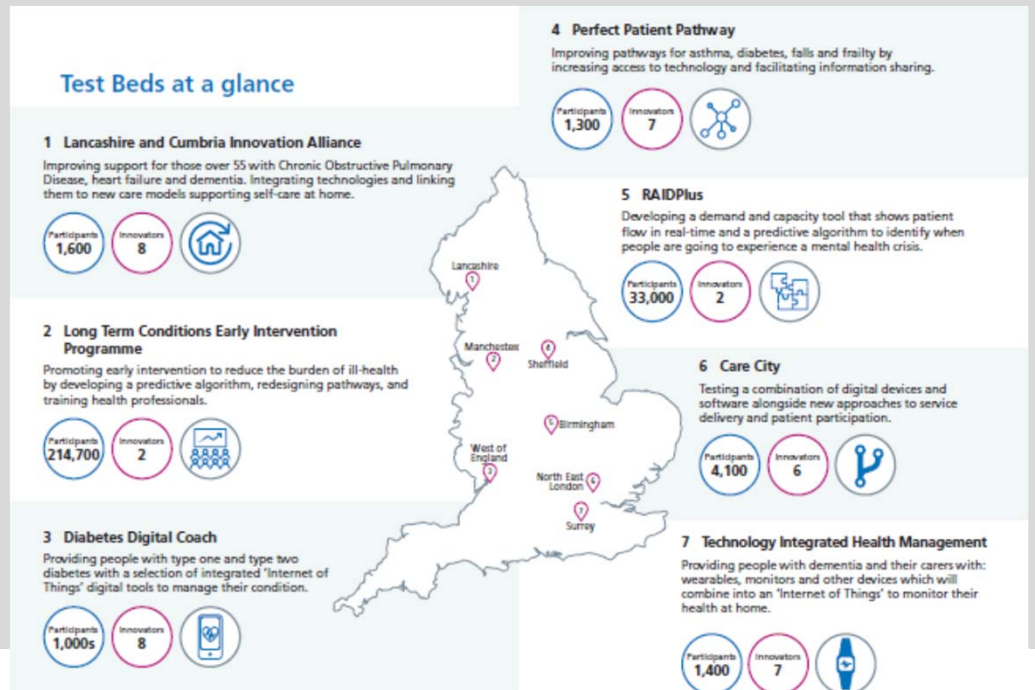
想定サービスイメージ



ヘルスケアソリューションの具体例～海外における検討事例

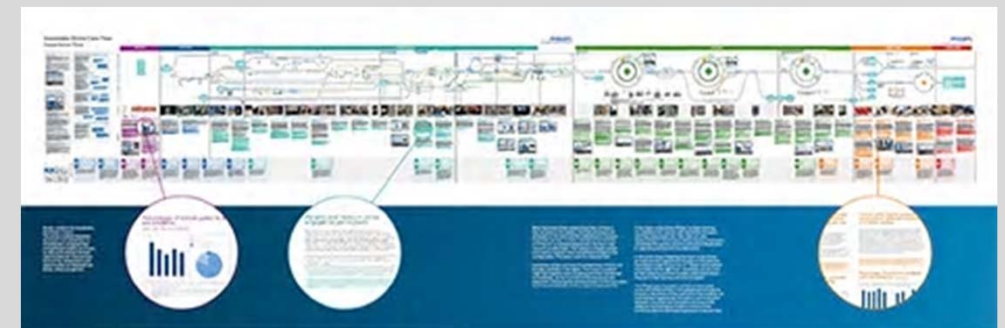
NHS Test Beds

- NHSイングランドは全国7か所のテストベッドを設け、40社51製品を巻き込んだヘルスケアソリューションの実証試験を実施しているところ。
- 例えば、シェフィールドでは、喘息、糖尿病、COPD等の慢性疾患を抱える患者の在宅モニタリングを通じた「救急搬送回数の削減」を実現。



スウェーデン・カロリンスカ病院の『イノベーション提携』

- スウェーデン・カロリンスカ病院では、イノベーション・センターを設け、医療機器調達入札の際に、機器の提供と合わせてその疾患領域（自社機器に関係なく）に関する“Innovation Partnership”を含めた提案を募集、「まだ存在しないソリューション」を調達する仕組みを構築。
- 画像領域では、フィリップス、GE、シーメンスなどの主要メーカーが参画、ロボット領域では Boston Scientific社等、13社と提携。
- 例えば、フィリップスは心臓発作で運び込まれた患者に対するMy Stroke（放射線医/ICUなどの関係者が発作後の経過時間や手順を共有するアプリ）を共同開発、連携による「生存率向上」を達成。



医師・看護師・機器メーカー・患者が共同で作成したpatient journey map

8. イノベーション支援について

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」概要



- 4回目となる「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」を2019年1月30日に開催した。
- ベンチャー企業を支援するVCや事業会社などの『サポート団体』や『連携イベント』を募集し、ベンチャーエコシステムにつながるネットワーク構築を図った。（107のサポート団体、22の連携イベント）
- 例年のビジネスコンテストに加えて、**アイデアコンテスト**を新設。ヘルスケアビジネスへ参入するプレイヤーの裾野を広げる取組を行った。

- 名称：Japan Healthcare Business Contest 2019（略称：JHeC2019）
- 日時：2019年1月30日（水）
- 会場：東京ミッドタウン日比谷 BASE Q（東京都千代田区有楽町1-1-2）
- 構成：ビジネスコンテスト部門（7社）、アイデアコンテスト部門（3名）
- 主催：経済産業省
- 協力：厚生労働省、INCJ、クールジャパン機構、NEDO、REVIC、中小機構、日本医療ベンチャー協会、日本政策投資銀行、JETRO



JHeC2019グランプリ カケハシ中尾社長のプレゼンテーション



JHeC2019展示ブースの様子



JHeC2019グランプリ決定後のフォトセッション

ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019グランプリ：株式会社カケハシ

- 患者さんが年間 8 億回服薬指導を受けている日本において、あらゆる患者さんの生活習慣の重症化予防や残薬削減の支援をすべく、**服薬指導支援ツール「Musubi」**を自社開発。
- 薬剤師の**薬歴記入業務の効率化**に貢献し、全国的に導入が進む。
- 薬を受け取るだけではない、個々の患者さんに合った生活指導や疾患予防などのアドバイスを対面で行い、**患者さんの健康意識の向上**につなげる。

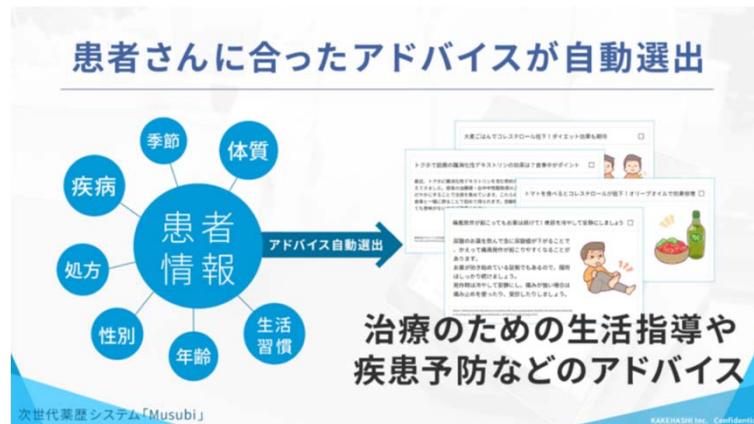
【服薬指導支援ツール「Musubi」】



【「Musubi」を使用した実際のアドバイスの様子】



【個々に最適な生活指導や疾患予防などの提案】



【当日のプレゼンテーションの様子】



「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」ファイナリスト



1. アイデアコンテスト部門

嚥下障害リハビリの質を高める誤嚥検出センサーデバイスおよびアプリケーションの開発	原陽介	東北大学
アート&デザインからワクワクできるヘルスケアをつくろう	丸山亜由美	トリプル・リガーズ合同会社
緑内障視野欠損簡易発見VR	木野瀬友人	デジタルハリウッド大学院

2. ビジネスコンテスト部門

医師同士のオンライン医療相談サービス『AntaaQA』	中山俊	アンター株式会社
唯一無二のハイブリッド式睡眠改善プログラム	小林孝徳	株式会社ニューロスペース
人工知能と介護サービス情報プラットフォームを融合したケアマネジメントシステム開発事業	鹿野佑介	株式会社ウェルモ
自宅でできる！ 遠隔管理型心臓リハビリテーションシステム『リモハブ』	谷口達典	株式会社リモハブ
集中治療専門医集団による病院向け 遠隔集中治療支援サービス（Tele-ICU）	中西智之	株式会社T-ICU
人生百年時代を拓く“脳機能維持”のための未病ソリューション	長谷川清	株式会社NeU
調剤薬局の薬剤師向け服薬指導支援ツール『Musubi』	中尾豊	株式会社カケハシ

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト」の変遷

- 社会課題解決につながる優良事例の表彰、サポート団体や連携イベント等とのネットワーク構築を通して、ヘルスケア産業の大きな潮流を生み出すことを目指し、2016年3月に第1回目を開催。今回で4回目の開催。
- 過去のファイナリスト企業からJ-Startupに4社が選出。
- サポート団体、連携イベントとも拡大中。第4回は、サポート団体107、連携イベント22に増加。

■過去のJHeC概要

第1回 2016年3月15日開催

- 【グランプリ：MRT株式会社】受賞後、メディア取材依頼が1年で100件超。TICADなど国際会議に多数参加。
- サポート団体 15団体、連携イベント 9イベント

第2回 2017年3月3日開催

↓ J-Startup

- 【グランプリ：トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社】J-Startupに選出。1st Well Aging Society Summit、CESなどで受賞。フランスの最大手介護施設と提携しフランス進出。
- サポート団体 22団体、連携イベント 13イベント

第3回 2018年1月18日開催

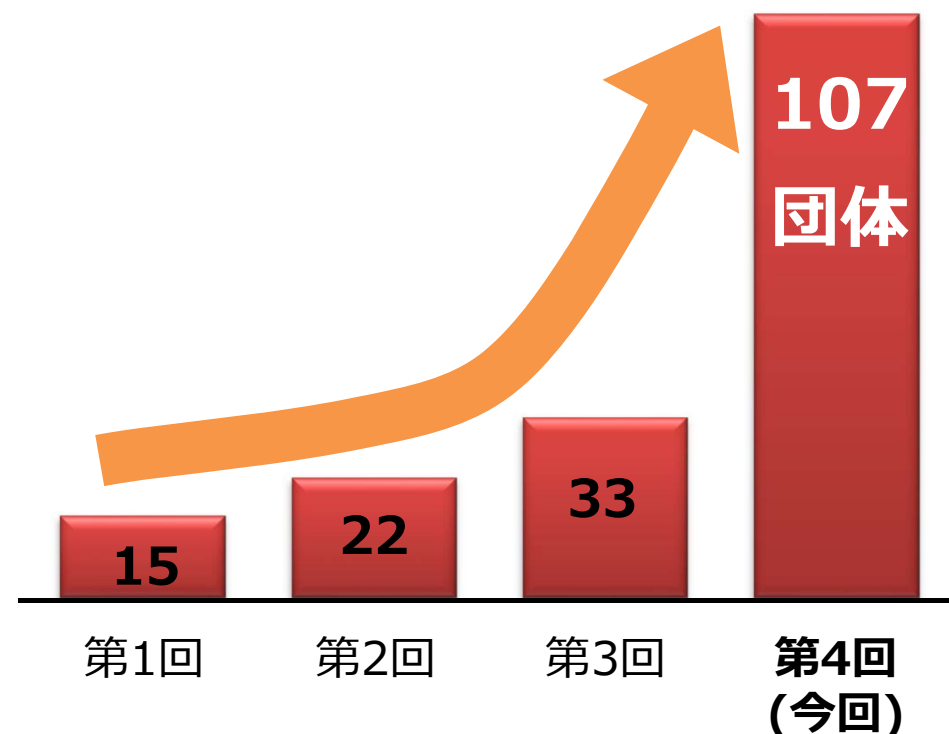
↓ J-Startup

- 【グランプリ：株式会社mediVR】J-Startupに選出。受賞後1年で製品が完成、医療機器として販売開始予定。国内だけでなく欧米アジアからの問い合わせ急増。
- サポート団体 33団体、連携イベント 15イベント

第4回 2019年1月30日開催

- 【グランプリ：株式会社カケハシ】
- サポート団体 **107団体**、連携イベント **22イベント**。アイデアコンテスト部門を新設。

■サポート団体数の推移



サポート団体、連携イベントとも年々増加！

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」サポート団体

(1/2)



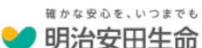
- 医薬品、医療機器、通信キャリア、生命保険、総合商社、VC、自治体、大学等の107団体がサポート企業として参加。



「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」サポート団体 (2/2)



- 医薬品、医療機器、通信キャリア、生命保険、総合商社、VC、自治体、大学等の107団体がサポート企業として参加。



「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」連携イベント



- 22のイベントが連携イベントとして参加。様々なイベントとの連携により、エントリー企業等が成長できる環境を作る。

 IoT Acceleration Lab IoT Lab Selection 2019年2月27日 ベルサール六本木本館グランドコンファレンスセンター	 EY Building a better working world EY新日本企業成長サミット 2019年2月27日 虎ノ門ヒルズ	 IncubateCamp Incubate Camp 2018年9月14-15日 オークラアカデミアパークホテル	 HVC KYOTO Showcasing the "Next Innovations in Healthcare" HVC KYOTO 2019 2019年7月1日 京都リサーチパーク	 AGING2.0 LOCAL TOKYO, JAPAN AGING2.0 LOCAL TOKYO JAPAN SPRING MEET UP	 Open Network Lab BioHealth Open Network Lab BioHealth 第2期募集予定
 Keio University Healthcare Venture Contest and Healthcare Venture Contest 健康医療ベンチャー大賞 2018年12月2日 日本橋サイエンスハブ・ビルディング	 MetLife メットライフ生命 Collab 4.0 Summit Japan 2018年12月5日 メットライフ生命保険株式会社	 JAPAN VENTURE AWARDS 2019 Japan Venture Awards 2019 2019年2月5日 虎ノ門ヒルズフォーラム	 J-Startup J-Startup Hour 毎週木曜日 18:00~19:00 経済産業省新規産業室	 infoocom SOMPO ホールディングス シニアライフ・イノベーション・チャレンジ	 0-1 Booster Conference 2019 01Booster Conference 2019 2018年12月5日 赤坂インターシティコンファレンス
 第1回ヘルスケアベンチャー大賞 第1回ヘルスケアベンチャー大賞 2019年6月14日 パシフィコ横浜 イベントホール	 Digital Health CONNECT デジタルヘルスコネク	 Digital Health Meetup Digital Health Meetup	 TOKYO STARTUP GATEWAY Tokyo Startup Gateway 2018年12月1日 STAR RISE TOWER	 トビタテ! 留学JAPAN トビタテ! 留学JAPAN	 BRAVE BRAVEアクセラレーションプログラム
 Health 2.0 Asia-Japan 2018 Tokyo December 4-5, 2018 Health 2.0 Asia-Japan 2018年12月4-5日 ヒカリエホール	 MEDIC MEDICAL Device InCubation platform MEDIC	 MED-TECH GRAND PRIX メドテックグランプリKOBE 2019年2月2日 デザイン・クリエイティブセンター神戸	 Morning Pitch Morning Pitch 毎週木曜 7:00~ 野村コンファレンスプラザ		

「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019」協力団体



- 9 団体が協力団体として参画。本コンテストの企画やファイナリストへの総合的な支援に協力いただく。

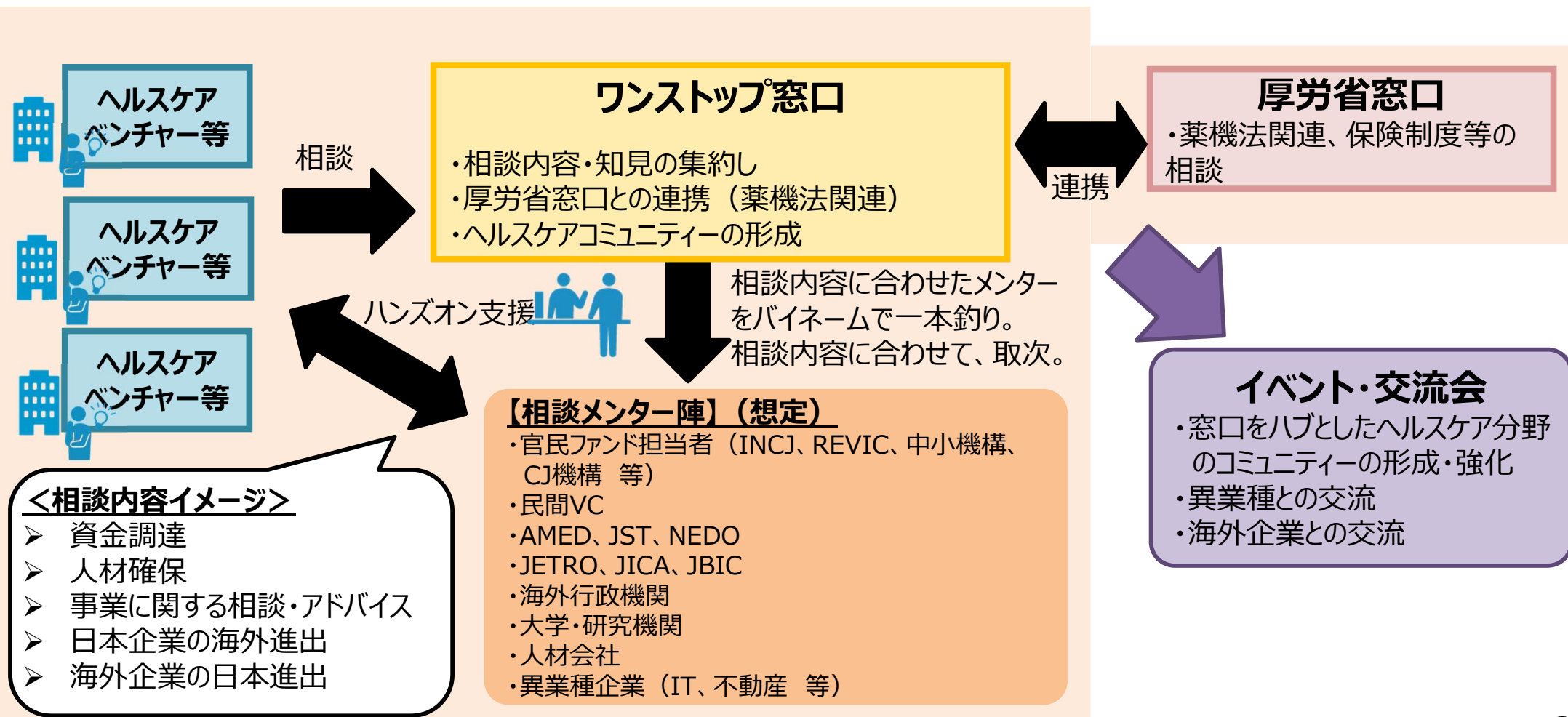


地域経済活性化支援機構



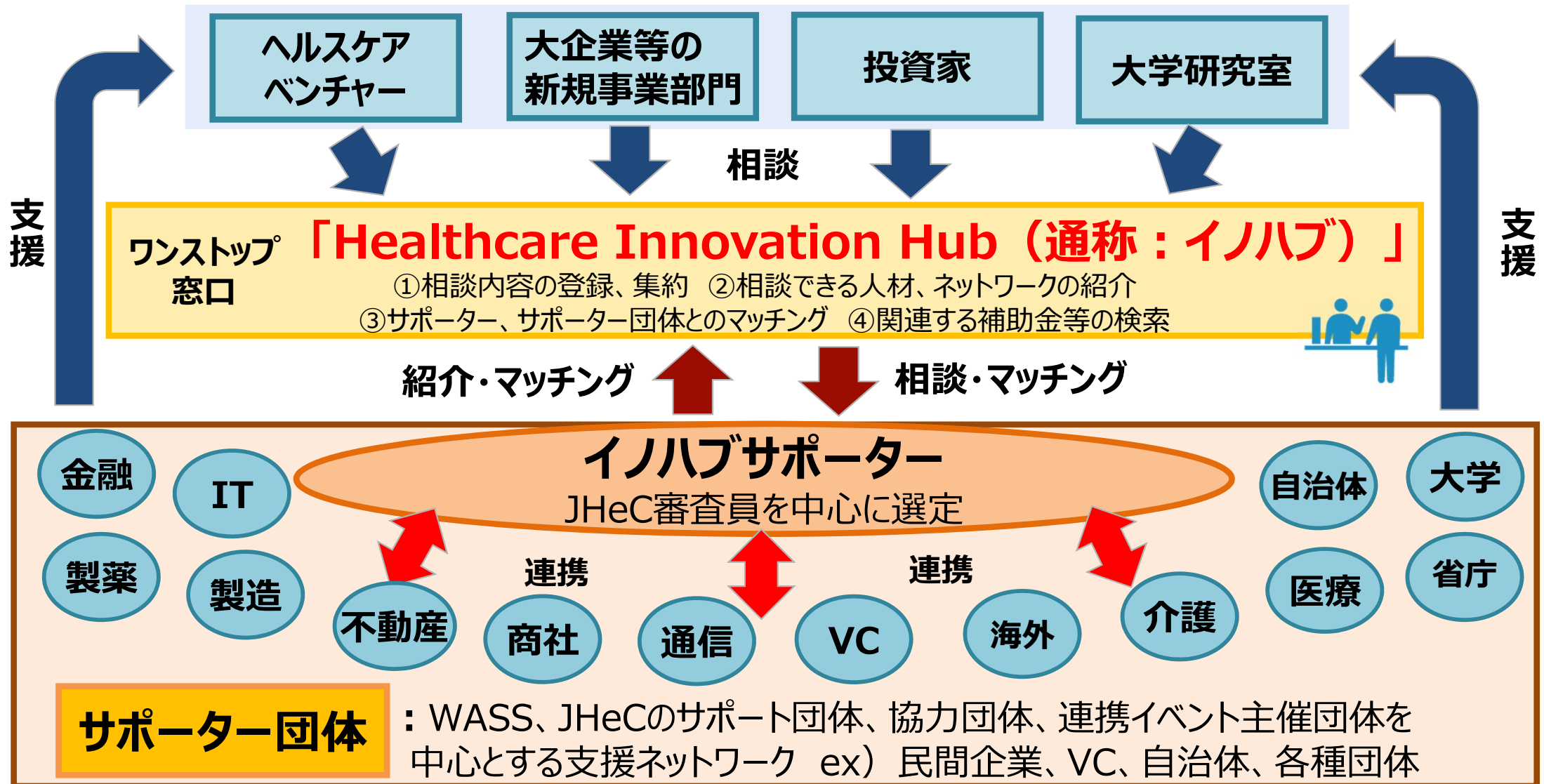
ヘルスケア分野のワンストップ相談窓口での取組

- ヘルスケア分野に関する国のベンチャー支援関連施策の情報を集約化した総合窓口機能を設置。
- 官民ファンドのみならず、民間VCを巻き込み、資金調達を支援するとともに、人材の確保や事業の立ち上げ・拡大、海外企業の日本進出や日本企業の海外展開等の幅広い相談を受け付け。
- 窓口をヘルスケア分野のハブと位置づけ、ヘルスケアベンチャー、官民ファンド、民間VC、その他関連企業の交流を促進し、イノベーションを促進。長期的には自律的なコミュニティの形成を目指す。



ワンストップ窓口相談の流れのイメージ

- ベンチャー企業に加えて、イノベーションを必要とする多様な団体から幅広く相談を受付。
- サポーター（メンター）を中心に、サポーター団体と連携し、国内外のネットワークを活用して支援。



2019年3月にサポーター団体の募集・登録を開始、4月に窓口を立ち上げ予定。
3月までにサポーター（メンター）を選定。

国内・海外で行われる主なイベント例

- ワンストップ窓口では、国内外で行われるイベントに関する情報も提供。サポーターやサポーター団体と連携し、個々のベンチャー企業に適したイベントを紹介。

2019年1月	2月	3月	4月	5月	6月
MOU締結 in Israel	JHeC フォローアップイベント in Japan ～アイデアコンテスト ピッチ～	JHeC フォローアップイベント in Japan ～ベンチャー支援側の 企業によるリバースピーチ～	「ワンストップ 相談窓口」を 設置	TBD JHeC フォローアップイベント③ in Japan	
日英首脳コミュニケーション in UK					
ヘルスケアIT2019 ～セミファイナリストピッチ～ in Japan					
ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019 in Japan					TBD Assisted Living Prize in UK
7月	8月	9月	10月	11～12月	
			Healthcare Innovation Weeks 2019		
Silver Economy Summit in Finland	TBD JHeC フォローアップイベント④ in Japan	H.C.R.2019 in Japan	BioJapan 2019 in Japan	2nd Well Aging Society Summit in Japan	
			CEATEC 2019 in Japan	デジタルヘルスDAYS 2019 in Japan	

2019年3月に関連する国内外のイベント情報の登録を実施。
4月から窓口等で共有しつつ、新たなイベントも登録を受付。

“1st Well Aging Society Summit Asia-Japan”

Event Overview

- 世界から有識者や大企業、スタートアップ企業、投資家、官公庁等が一堂に会し、超高齢社会に対応する世界の取組やソリューションの方向性について論議。
- 日本をフィールドに優れたサービスが開発されていること、日本がサービス開発や研究開発のフィールドとして有用であることを発信。
- 世界の優れたイノベーション（シーズ）と日本のフィールド（ニーズ）とのマッチング機会を創出。

主催：経済産業省

共催：内閣官房 健康・医療戦略室／厚生労働省／ 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

協力：一般社団法人ライフサイエンス・イノベーション・ネットワーク・ジャパン（LINK-J）

一般社団法人日本次世代型先進高齢社会研究機構（Aging Japan）

場所：日本橋三井ホール、日本橋ライフサイエンスハブ

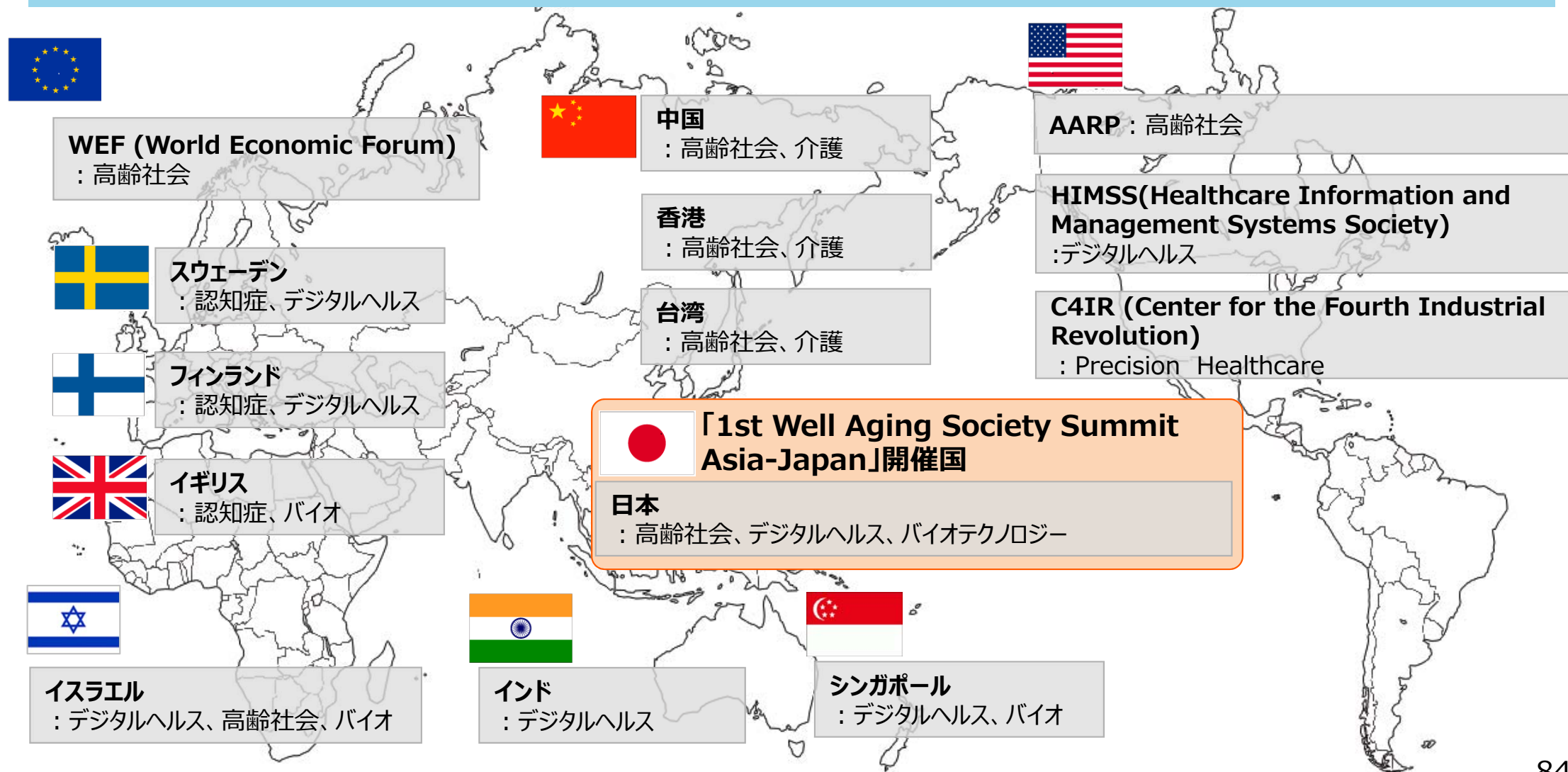


- 来場者総数：778名
- 登壇者総数：62名
- スタートアップ数：17社
- サポート団体数：66団体
- 連携イベント数：20イベント

2019年10月に、「2nd Well Aging Society Summit Asia-Japan」を開催決定

「1st Well Aging Society Summit Asia-Japan」に関する 諸外国との連携

- 「1st Well Aging Society Summit Asia-Japan」に対して、関係各国から、有識者、ベンチャー企業、事業会社、投資家、官公庁等を招致予定。
- 当サミットへの参加だけでなく、高齢社会対応等の取組について、連携・協力体制を構築中。



(参考) グローバルなイノベーションネットワークの構築： スタートアップエコシステムの構築に向けた取組 (J-Startup)

- J-Startup という統一ブランドのもと、①「J-Startup企業」を選定し、②大企業・サポーターとつなぎ、③グローバル展開を支援するとともに、④世界の起業家層を呼び込むことにより、日本の成長と雇用を支える新たなエコシステムを構築する。

スタートアップの成長を加速し、世界へ！

J-Startup

Acceleration program for
Jumping up Japanese Startups
to the global market



③Startup アウトバウンド

グローバル市場への挑戦を後押し



②Startup コネクト

大企業・サポーターとつなぐ



①Startup セレクション

「J-Startup企業」を選定し、
官民で集中支援



④Startup インバウンド

世界の起業家層を
日本に呼び込む



人材の
取り込み

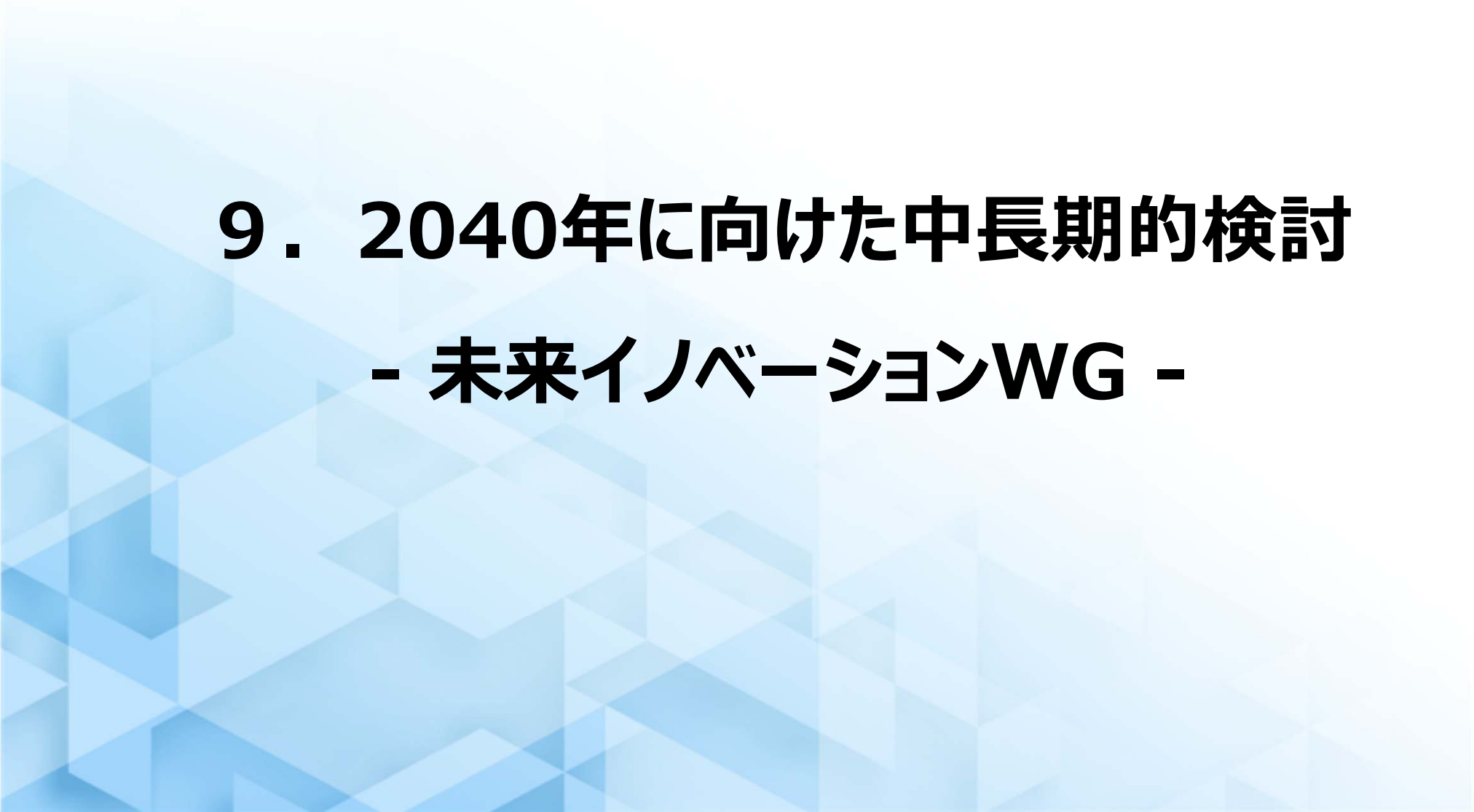


(参考) J-Startup企業 (92社)

Architect株式会社	Kyoto Robotics株式会社	日本環境設計株式会社	ラクスル株式会社
株式会社ispace	クオントムバイオシステムズ株式会社	株式会社PKSHA Technology	リーズンホワイ株式会社
AWAKENS, Inc.	株式会社クラウドワークス	株式会社バイオーム	LeapMind株式会社
株式会社アクセルスペース	GROOVE X株式会社	株式会社パネル	株式会社Liquid
株式会社アストロスケール	Global Mobility Service (株)	株式会社P・マインド	リバーフィールド株式会社
株式会社ABEJA	株式会社 Cogent Labs	ピクシーダストテクノロジーズ株式会社	株式会社リプロセル
株式会社アラヤ	ココアモーターズ株式会社	株式会社ビザスク	株式会社ルートレック・ネット
AlpacaJapan株式会社	コネクテックジャパン株式会社	VISITS Technologies 株式会社	ワークス
Idein株式会社	CYBERDYNE株式会社	BizteX 株式会社	レキオ・パワー・テクノロジー(株)
Inagora株式会社	株式会社GRA	株式会社ビズリーチ	レグセル株式会社
InstaVR株式会社	株式会社JTOWER	株式会社Finc	WAmazing株式会社
株式会社インフォステラ	株式会社Studio Ousia	株式会社Photo electron Soul	
WHILL株式会社	Spiber株式会社	株式会社Preferred Networks	
株式会社エイシング	スペースリンク株式会社	Fringe81株式会社	
エーアイシルク株式会社	株式会社SmartHR	株式会社FLOSFIA	
株式会社エクサウィザーズ	株式会社スマートドライブ	ペプチドリーム株式会社	
エディジーン株式会社	株式会社すららネット	Holoeyes株式会社	
エルピクセル株式会社	セブン・ドリーマーズ・ラボラトリーズ(株)	マイクロ波化学株式会社	
エレファンテック株式会社	株式会社ZMP	株式会社マネーフォワード	
株式会社O: (オー)	SORABITO株式会社	MAMORIO株式会社	
株式会社お金のデザイン	株式会社チャレナジー	株式会社MUJIN	
株式会社Origami	株式会社tsumug	株式会社メガカリオン	
株式会社オルツ	テラモーターズ株式会社	株式会社mediVR	
株式会社カウリス	トレイグジスタンス株式会社	株式会社メルカリ	
株式会社キュア・アップ	株式会社Trigence Semiconductor	株式会社メルティンMMI	
株式会社QPS研究所	トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社	株式会社ユーグレナ	
株式会社Kyulux	株式会社ナノエッグ	株式会社ユーザベース	
		ライフイズテック株式会社	

医療・バイオ・
ヘルスケア分野
25 / 92社

※経済産業省ヘルスケア産業
課調べ

A decorative background on the left side of the slide, featuring a pattern of overlapping blue triangles and polygons in various shades of blue, creating a 3D effect.

9. 2040年に向けた中長期的検討

- 未来イノベーションWG -

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

平成30年10月22日未来投資会議
根本厚生労働大臣提出資料

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、引き続き給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保を進めるとともに、以下の取組を推進。
 - ① **雇用・年金制度改革等**
 - ② **健康寿命延伸プラン**
 - ③ **医療・福祉サービス改革プラン**

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
- 中途採用の拡大
- 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充

※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

※来夏を目途に策定

- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

多様な就労・社会参加

- **働く意欲がある高齢者が、その能力を十分発揮し、働く人の個々の事情に応じて活躍できるよう、多様な雇用・就業機会を充実**
 - ・ 70歳までの雇用確保を図る上で、複数のメニューを用意し、労使の話し合いの上で個人の選択が効く仕組みを検討
 - ・ 成果を重視する評価・報酬体系の構築に向けた環境整備
 - ・ 企業のみならず様々な地域の主体による雇用・就業機会を開拓
- **就職氷河期世代の一人ひとりが抱える課題に応じた寄り添い型の就職・キャリア形成支援の強化**
特に、長期にわたる無業者への職業的自立に向けた相談支援と生活支援をワンストップで行う体制の整備
- **中途採用に前向きな大企業からなる協議会を開催し、好事例の共有等により社会全体の機運を醸成**
- 一人ひとりの**多様な働き方に柔軟に対応した年金制度**への見直し、私的年金（※）の拡充の検討

※ 確定給付企業年金（DB）、企業型確定拠出年金（企業型DC）、個人型確定拠出年金（iDeCo（イデコ））

健康寿命の延伸

- 生活習慣病の発症・重症化予防のため、**医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）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、住民の行動変容を促す仕組みの構築**
- 身近な場所で高齢者が定期的に集い、**身体を動かす場等の大幅な拡充、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との一体実施の推進**（インセンティブ措置の強化）
- **認知症予防**を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等）
- 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、**自然に健康になれる環境づくり**の推進

医療・福祉サービス改革

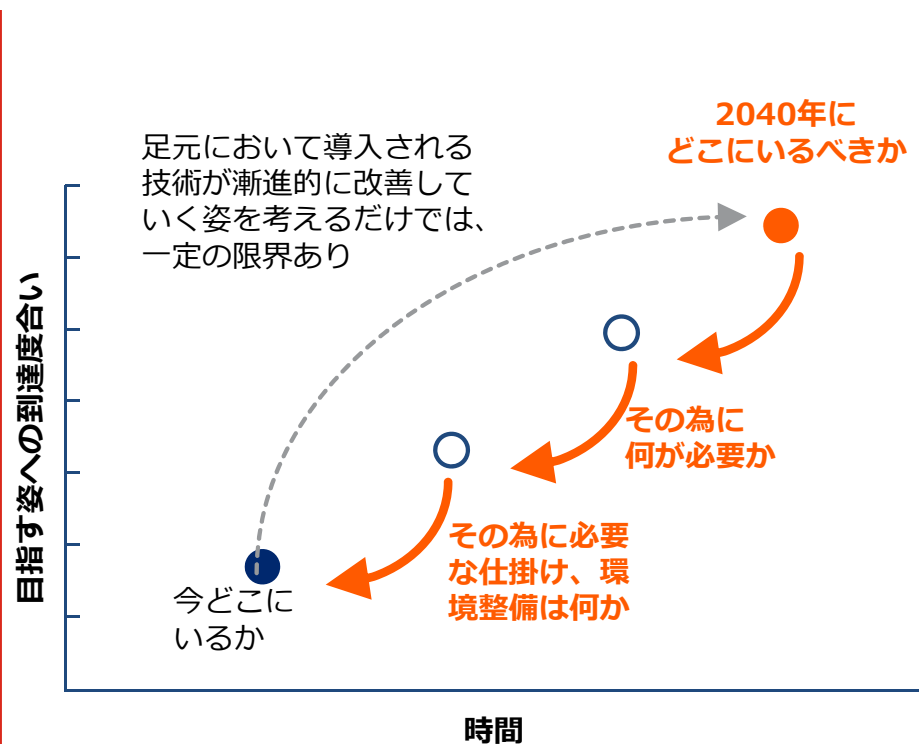
- **2040年に向けたロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討**
- **データヘルス改革**に関し、2020年度までの事業の着実な実施と**2020年の後の絵姿**（全国的な保健医療情報ネットワーク等）、工程表の策定
- 介護・看護・保育等の分野において、**介護助手等としてシニア層を活かす方策**の検討
- 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、**①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化**のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及

未来イノベーションWGの設置

- 2040年における国民の暮らしの目指すべき将来像を構想した上で、バックキャストし、そのために必要なアプローチについて整理する。

2040年からバックキャストした検討を実施

バックキャストアプローチ



本WGの議論の構造

① 現状維持シナリオの2040年を俯瞰する（社会構造面・技術面）

③ 目指す姿の実現に向けたアプローチについて整理する

② 2040年に目指す将来像を検討する

④ 上記実現の為に、どういったブレークスルーが必要かを検討する（技術・社会システム）

⑤ これらを可能にする推進体制の構築（インテリジェンス機関のあり方、民間投資・イノベーション活性化のあり方等）について検討する

2040年に向けての社会構造の変化と示唆

- 2040年に向けて社会構造が変化する中で、新たに顕在化する社会課題を解決しつつ、新たな産業を創出していくことが求められる

想定される社会構造の変化

① 高齢者割合・単身世帯割合の増加	・ 現役世代1.5人に対して高齢者1人に ・ 100歳以上の人口が30万人以上に ・ 高齢者の就労・雇用増（就労機能の個人間のバラツキの顕在化） ・ 高齢者の消費が国内全体の消費の半数に ・ 単身家族の世帯の割合が4割近くに（独居高齢者の割合も増加）
② 地方の働き手の更なる減少	・ 人口が大都市部に収斂していく中、特に地方では働き手不足がより一層顕著に
③ グローバル化の影響	・ アジア経済の中心は、より一層日本の外に ・ 在留外国人の増加 ・ 人材確保競争となり、優秀な人材が国内に留まらなくなる傾向が顕著に
④ 人々の考え方の変化・多様化	・ 標準的な人生設計の消滅とダイバーシティの高まり ・ 世代間の生き方・死に方に関する価値観、SDGsなどのソーシャル・サステナブル重視等の価値観の変容 ・ 世代間格差（特に医療や介護の負担と享受のバランス）の拡大等からくる緊張感の高まり ・ コンシューマリズムの台頭

示唆される課題

- ・ 労働力に制約が出てくる中で、どのように国民にとって必要な医療・介護システムを持続的に、かつ都市部と地方部で格差なく提供していくか
- ・ 高齢者が社会により積極的に社会参画できる環境を、どのように健康・医療・介護面から支えるか
- ・ どのように有意義なイノベーションを生み出し、国民の健康に貢献した上で、国際的に競争力のある産業の発展に寄与していくか
- ・ （一律ではなく）増加する多様性をどう受け止めるか

ヘルスケアにおける2040年に向けての技術の広がり （医療・介護への介入の仕方の変化）

- これまでのイノベーションは医師の診断・治療をより行いやすくするものが主であったが、予兆の検知や予防など、介入の場所やタイミングを広げるものも増加。

医師の診療行為を より見えやすく、行いやすくする

- 医師が病変を立体的に見ることができる
（例）
 - ✓ Angio-CT
 - ✓ SPECT-CT
- 手振れがなく、精密な操作が可能
（例）
 - ✓ da Vinci



加えて

医師（ヒト）が従来の診療プロセスでは気づかない 兆候を把握し、示唆を与える

- 例：Big Dataを用いたリアルタイム予知
 - ✓ IBMはオンタリオ工科大学と協力し、新生児の身体に装着されたセンサーから送られてくる血液成分等のデータをリアルタイムで収集・解析。わずかな体調変化や異常の兆候を最大24時間前に検知し、院内感染などの罹患リスクを事前にアラートする仕組みを構築

患者自身の行動変容、もしくは、社会生活の 質の向上を支援する

- 例：持続血糖測定を通じた行動変容支援
 - ✓ アボットのFreeStyleリブレは500円玉大のパッチ式センサーを上腕に貼るだけで採血なしで血糖値を最長14日間にわたり連続測定できるデバイス。モニタリングにより行動変容を促すことが可能に
- 例：日本における健康経営、健康増進型保険
- 例：米国におけるAmazon-Berkshire Hathaway-JP Morgan連合によるB2B2Cヘルスケアへの参入



技術の進展に伴うヘルスケア産業の変化

- 新興国においても、ヘルスケア関連の革新的なアプローチが生まれており、多くの事例が見られる

Halodoc（インドネシア）

“インドネシアでは、2つの問題がある。都市部では、10分の医師の診察の為に待ち時間も入れて4時間必要であり、地方部では医師がとても遠い”

Chief Executive Jonathan Sudharta

スマートフォンで診察～医薬品購入～配送まで完了するプラットフォームを構築。

【サービス内容と特徴】

- ・ オンラインでの診察
- ・ 処方薬／非処方薬のデリバリーサービス（同国ライドシェアと物流のベンチャーGO-JEKと連携し、配送）
- ・ 医師22000人のネットワーク（日々アクティブなのは150－200人）と25地域1200の薬局と連携。医師には24時間、どこからでもアクセス可能
- ・ ユーザーは200万人を超える
- ・ 診察料は\$1.7 - \$5

halodoc



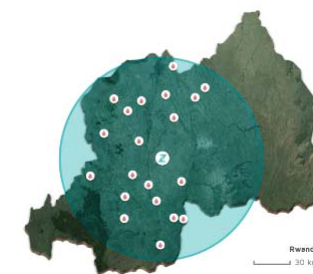
Zipline（ルワンダ）※米国発ベンチャー

ルワンダは交通網が十分に整備されておらず、傾斜地も多く、車による運搬が困難。病院が輸血用血液を各地域のセンターから調達するのに数時間かかっていた。

血液パック等を高速で輸送可能なドローンを開発。現地に配送センターも設置し、多数の病院に対して提供。

【サービス内容と特徴】

- ・ 同社が開発したドローンは、積載可能重量は1.75kg、最高時速は130km。
- ・ 現地に医薬品配送センターを設置し、2016年10月に運用開始し、そこから21の病院に輸送している。
- ・ 全ルワンダ国民1200万人に対して、30分以内に必要な医療機器を配送可能にすることを目指している。



① 現状維持シナリオの2040年を俯瞰する（社会構造面・技術面）

技術の進展による産業や生活の変化について、諸外国ではビジョンを策定

- 2040年にかけて見込まれる技術の進展は、産業や国民の暮らしの様々な側面に変容をもたらす。諸外国でも、具体的な将来の変化のイメージを描いている。
- スtockホルム市は2040年には、デジタル化その他基盤技術の革新によって街が大きく変わる可能性があるとしている（以下は、ストックホルム市が、議論を起こしたりするために想定されるデジタル化した2040年の都市を描いたもの）



自動運転 公共交通は全て自動運転となっている

コンピュータ 街の交通等のコントロールを過去のデータを踏まえて行う上で、コンピュータ技術は必須である

ロボット 99%の保険の請求事例は、ロボットにより対応されている

通信 7Gと記載されており、デジタル都市における超大容量の双方向のデータのやり取りを可能にしている

出所：ストックホルム市ホームページ資料より作成

変化を迎えてもなお維持していくべき健康・医療・介護の価値観

- 健康・医療・介護は、国民の生活の質を高めるために、以下のような価値観を実現できるシステムであり続けることを前提とする

(0)一人ひとりの活躍・生きがいを支える

- ・ 予防・健康づくりが取り組みやすいものになり、自然と健康になれる
- ・ 何らかの疾患・障害を持っても、自分らしい生活が続けられる

(1)個人の選択を尊重する

- ・ 労働力あるいは財政の制約が原因で、医療・介護を必要になった人の権利が損なわれることがないようにする（生活リズム、居住場所、地域や家庭での役割、財産処分の権利、余暇、死に方など）
- ・ 特に認知症の人の選択の尊重を実現する

(2)家族や医療・介護職に過大な負担を押し付けない

- ・ 「社会化」の理念を維持する
- ・ 家族の看護力・介護力に頼り過ぎることが原因で、家族の特定の誰かの生活の権利が損なわれる（介護離職や職種転換など）、あるいは負担が過重になる（結果的に虐待の遠因になる）ことがないようにする

(3)医療・介護への柔軟なユニバーサルアクセスの運用

- ・ 地域、経済、世帯構成などに関係なく、必要な医療・介護を確実に受けられる（受ける権利を行使できる）状況を堅持
- ・ 一方、個々人のリスクとニーズに応じて、一定水準以上の質や量の医療・介護を受けることと両立できるようなシステムへと進化させる

(4)働く人が誇りと見通しを持てる

- ・ 医療・介護の領域で働く人が、仕事に誇りと自己効力感を持ち、将来の見通しや可能性を持てるような職場、あるいは業界構造とする
- ・ なお、専門性、働き方、国籍など多様な人材で構成することを前提とする

(5)現場実践をイノベーションの起点にする

- ・ 医療・介護のイノベーションの起点は実践現場にある
- ・ 医療・介護現場を、実践現場における工夫や気づき、葛藤を、革新技術と結びつける可能性を秘めたフロントラインであると捉える

② 目指す未来像の2040年について検討する

社会構造の変化と示唆（地域セグメント別）

● 2040年に向けた社会構造の変化を地域セグメント別に整理すると以下の通り。

セグメント
概要
※1

大都市圏地域

例・東京都文京区、東京都調布市

- 大都市圏（首都圏、関西圏、中京圏、北九州圏）の中心部～郊外部の地域
- 2015年時点で、全人口の約3割、国土面積の約1%を占める

大都市圏周辺、地方中心部

例・奈良県生駒市、千葉県我孫子市

- 大都市圏周辺市部と地方の中核的な地域及びその周辺市部を含む
- 2015年時点で全人口の約2割、国土面積の約4%を占める

その他の地域

例・長野県軽井沢町、宮崎県国富町

- 大都市圏以外の町村部（郡部含む）
- 2015年時点で、全人口の約5割、**国土面積の約95%**を占める

地域の社会・産業構造の変化
※2

○現在

- 人口約23万人**、高齢化率約24%、人口密度は約8.5千人/km²
- 可住面積当たり医療施設数は7.3件
- 可住面積当たり介護老健施設数は0.26件/km²



○将来（2030年頃までの見通し）

- 人口減少が始まり、**2030年までに総人口が約4%減、高齢化率は4pt増**

人口密度が高く、需要爆発により供給不足に。

○現在

- 人口約10万人、高齢化率約26%、**人口密度は約3千人/km²**
- 可住面積当たり医療施設数は2.6件**
- 可住面積当たり介護老健施設数は0.12件/km²**



○将来（2030年頃までの見通し）

- 都市地域よりも人口減少し**2030年までに総人口約7%減、高齢化率は4pt増**

人口密度低下に伴うサービスの効率悪化、民間主体の撤退により供給不足に。

○現在

- 人口約2万人、高齢化率約33%、**人口密度は約150人/km²**
- 可住面積当たり医療施設数は0.4件**
- 可住面積当たり介護老健施設数は0.04件/km²**



○将来（2030年頃までの見通し）

- 2030年までに**総人口が約15%減、高齢化率は6pt増**

過疎に伴う地域の存続、医療・介護サービスの維持に向けた取り組みが課題に。

分野で想定される問題

多様な変化により対象層

②地方・過疎地域の居住者、⑥地方・過疎地域の医療・介護従事者

④ひとり暮らし高齢者、⑥初任段階の介護従事者

①若年者（経済力が弱い）、③認知症の人、⑤災害被災者（防災含む）

※1 人口、面積、要介護認定率、医療機関、介護老健施設数、財政指数等に基づいてクラスティング（3分類）したもの（出所）㈱日本総合研究所「地域支援事業の実施状況及び評価指標等に関する調査研究事業」報告書より
※2 各セグメントの中央値に基づく記述
（例示した地域名はあくまでも各セグメントの例示であって、当該自治体の統計値と中段文中に示した数値は一致しない）

2040年における国民の暮らしの目指すべき将来像

- 一人一人がどのような将来像になることを目指すべきか、その実現に向けて医療・介護システムが実現すべき価値が何かを整理。

対象層		目指すべき将来像
1	若年者 (特に比較的 経済力が弱い層)	経済力が弱いことを理由に必要な治療をあきらめなくて済む ・ 比較的経済力が弱い若年世代が、自分あるいは家族（子ども）の治療において、経済力が弱いことを理由に、将来の治療をあきらめなくて済むようにする
2	地方・過疎地域の 居住者	住まう地域に関係なく一定水準の健康な生活を実現できる ・ 資源が少ない地域でも、一定水準の医療・介護を受けることができ、住まう場所が健康格差を生むことが無いようにする
3	認知症の人	認知症になっても社会で役割を持つことができる ・ 認知症になっても、社会における自分の役割、尊厳を保ち続け、新たに獲得することができる（認知症だからと言って患者扱いされない）ようにする ・ 家族もそれまでの仕事が続けられるようにする
4	ひとり暮らし 高齢者	ひとりでも最期まで施設や病院に移らずに暮らすことができる ・ ひとりだからといって施設や病院に入らねばならないようなことが無く、家族に過大な負担をかけずに、自分の選んだ住まいで最期まで暮らすことができるようにする

2040年における国民の暮らしの目指すべき将来像

対象層

目指すべき将来像

5	自然災害の被災者	災害に遭っても早期に必要な医療・介護にアクセスできる - 自然災害に遭っても、早期に必要な医療・介護にアクセスでき、生命の維持と生活の再建の見通しを立てることができるようにする - また、こうした見通しを持てることで、全ての国民が安心感を持つことができるようにする
6	地方・過疎地域の医療・介護従事者	周囲に人的資源が乏しくてもキャリア形成できる - 周囲に相談や指導ができる先輩や専門家がない環境の医療・介護従事者でも、孤立感や負担感を過度に持つことなく、自己効力感を持ってキャリア形成できるようにする - どの地域にいてもマンパワー不足を不安に感じず、良いサービス提供が出来ると感じる
7	初任段階の介護従事者	自分の仕事の創造的側面を早期に経験し、創造性を身につける - 経験が浅い若手でも、周囲のサポートを得ることにより、一定水準以上の介護を提供することができるようにし、介護実践が持つ創造的側面を早期に経験できるようにする - この領域を志す優秀な人材のチャレンジを歓迎する風土を構築する

③ 目指す姿到達の為に、何をすればよいかのアプローチについて整理する

2040年の医療・介護システムにおいて提供したい価値

- 目指す姿から、技術の進化や価値観との親和性を踏まえ、事前の委員意見を活用して、2040年の医療・介護システムにおいて提供したい価値を整理。

(注) セグメントとイシューを結ぶ矢印は、代表的なものを示している

