

九州ヘルスケア産業推進協議会 (HAMIQ)

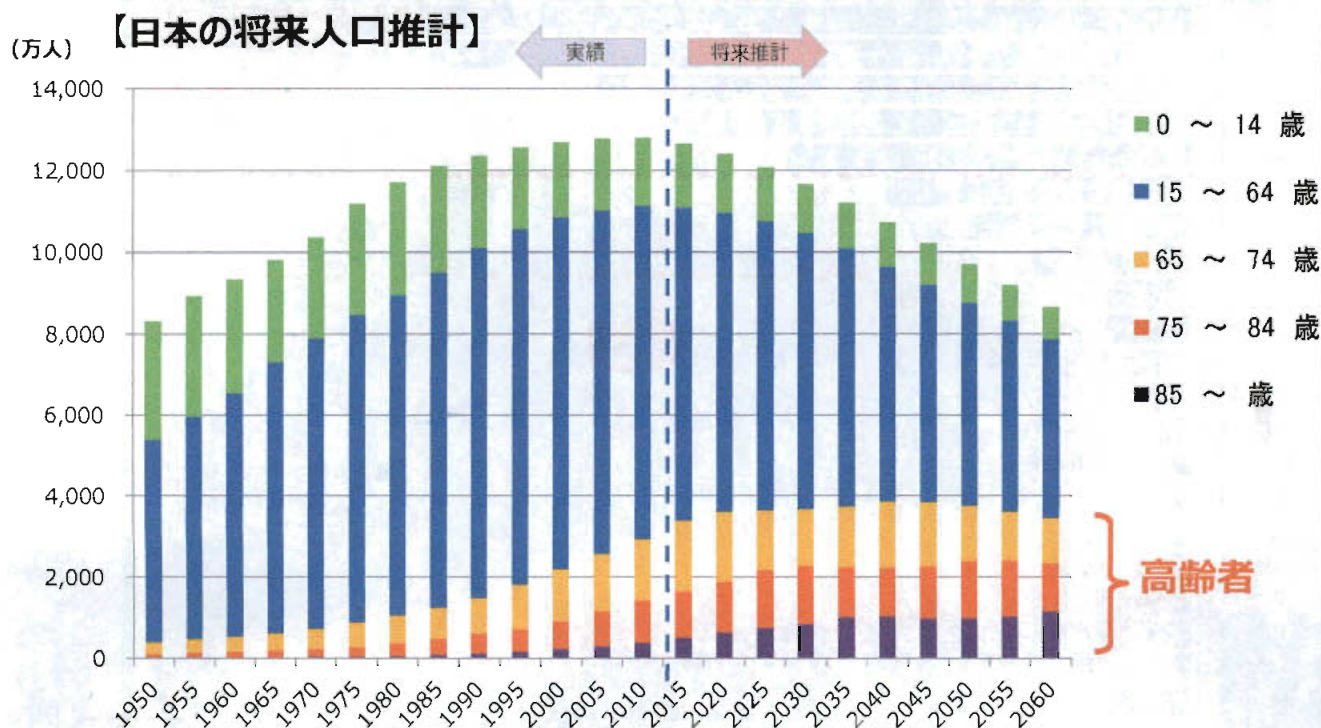
超高齢社会への対応

— 生涯現役社会の構築を目指して —

平成29年6月
経済産業省
ヘルスケア産業課

日本の人口構造（超高齢社会の意味）

- 社会の高齢化率が急速に高まる中、**社会保障費の拡大が財政を圧迫する要因**となるとともに、労働力の減少に伴う**経済活動の停滞**が懸念される。
- 他方、**65歳以上の高齢者人口は横ばい**。急速な高齢化は若年層の減少が原因。

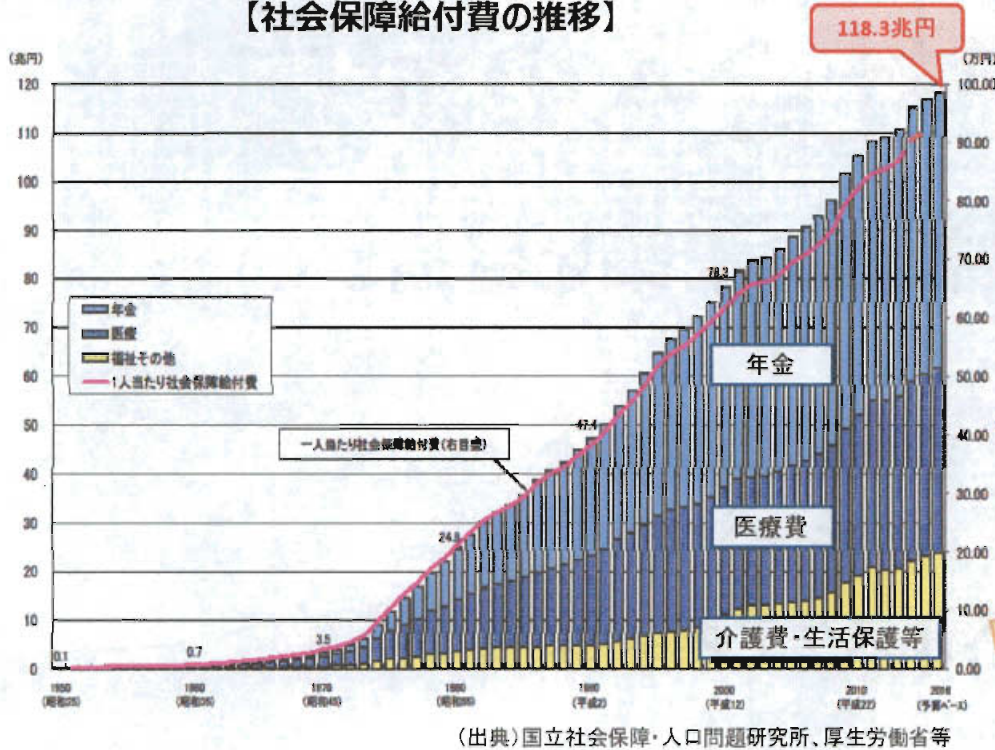


少子化対策、外国人労働者の受け入れは、いずれも重要な政策課題ではあるが、抜本的な解決策にならない。

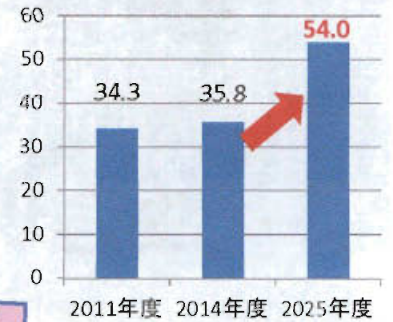
社会保障給付費の推移

- 社会保障給付費は年々増加しており、**2016年度は118兆円を上回る水準**となっている。
- 現在、医療給付費は現在の約36兆円から2025年度には約54兆円に達する見込み。
- 介護給付費は、現在の約9兆円から2025年度には約20兆円に達する見込み。

【社会保障給付費の推移】



【医療給付費の見通し】



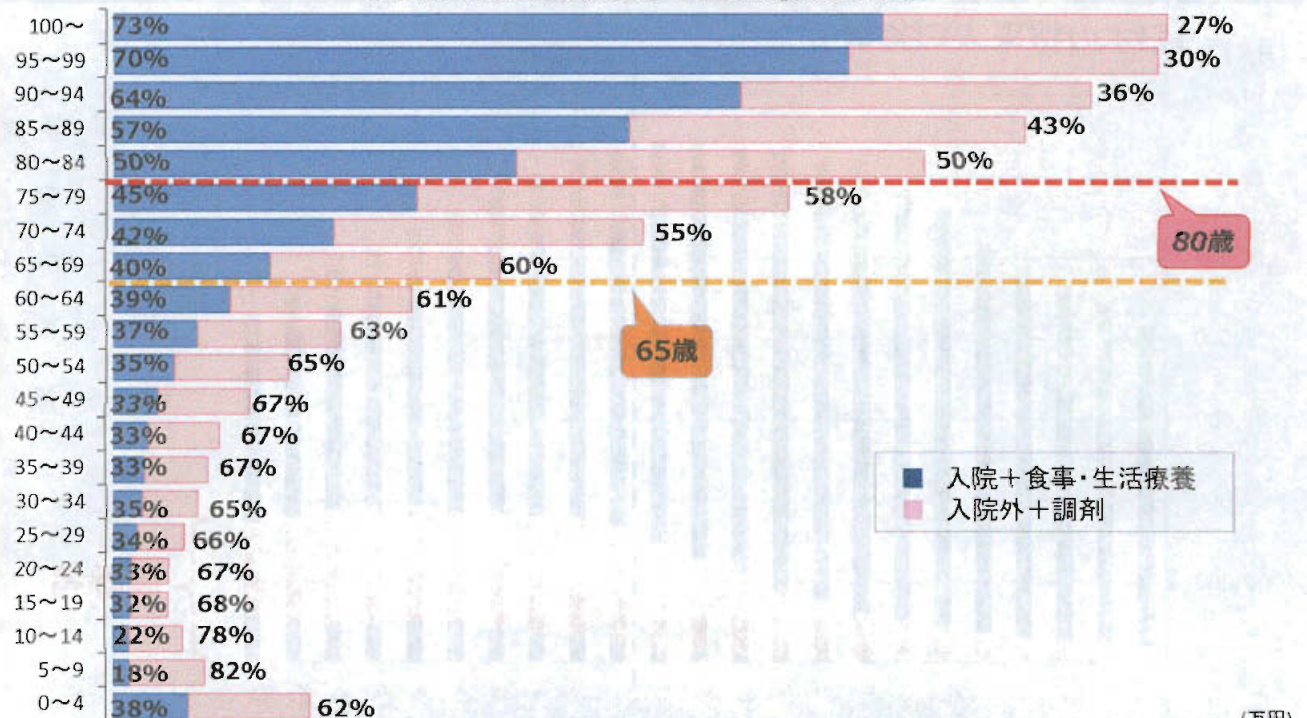
【介護給付費の見通し】



年齢別1人当たりの年間医療費 (平成25年度)

- 一人当たり医療費は、乳幼児期を除くと年齢とともに多くなるが、**65歳以降急速に増加し、80歳以降は入院に係る費用 (入院+食事・生活療養) の割合が高くなる。**

【年齢別1人当たりの年間医療費内訳】

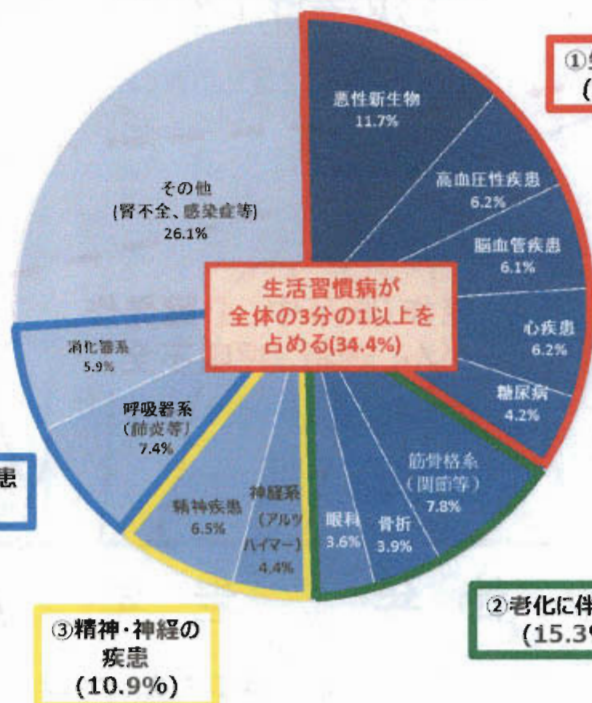


資料: 厚生省「医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～」から作成

医科診療費の傷病別内訳 (2013年度)

- 医科診療費 (2013年度) の**3分の1以上が生活習慣病関連**。
- 生活習慣病関連のほか、老化に伴う疾患、精神・神経の疾患の占める割合が高い。

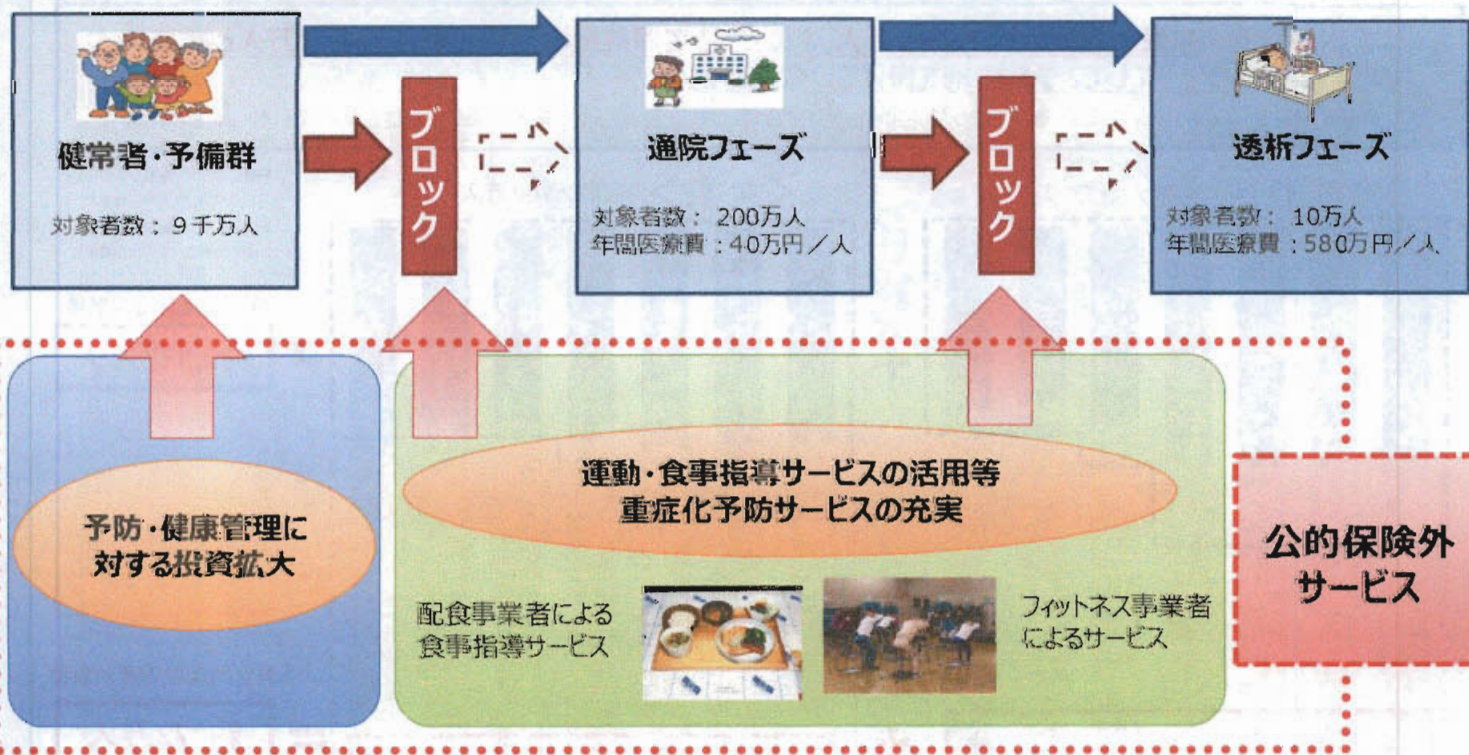
【医科診療費の傷病別内訳】
(2013年度総額 28.7兆円)



傷病	2013年度 医科診療費
悪性新生物	3兆3,792億円
高血圧性疾患	1兆8,890億円
脳血管疾患	1兆7,730億円
心疾患	1兆7,878億円
糖尿病	1兆2,076億円
筋骨格系(関節等)	2兆2,422億円
骨折	1兆1,313億円
眼科	1兆0,431億円
神経系 (アルツハイマー等)	1兆2,768億円
精神疾患	1兆9,810億円
呼吸器系(肺炎等)	2兆1,211億円
消化器系	1兆7,015億円
その他 (腎不全、感染症等)	7兆3,111億円
合計	28兆7,447億円

出典：厚生労働省「平成25年度 国民医療費の概況」

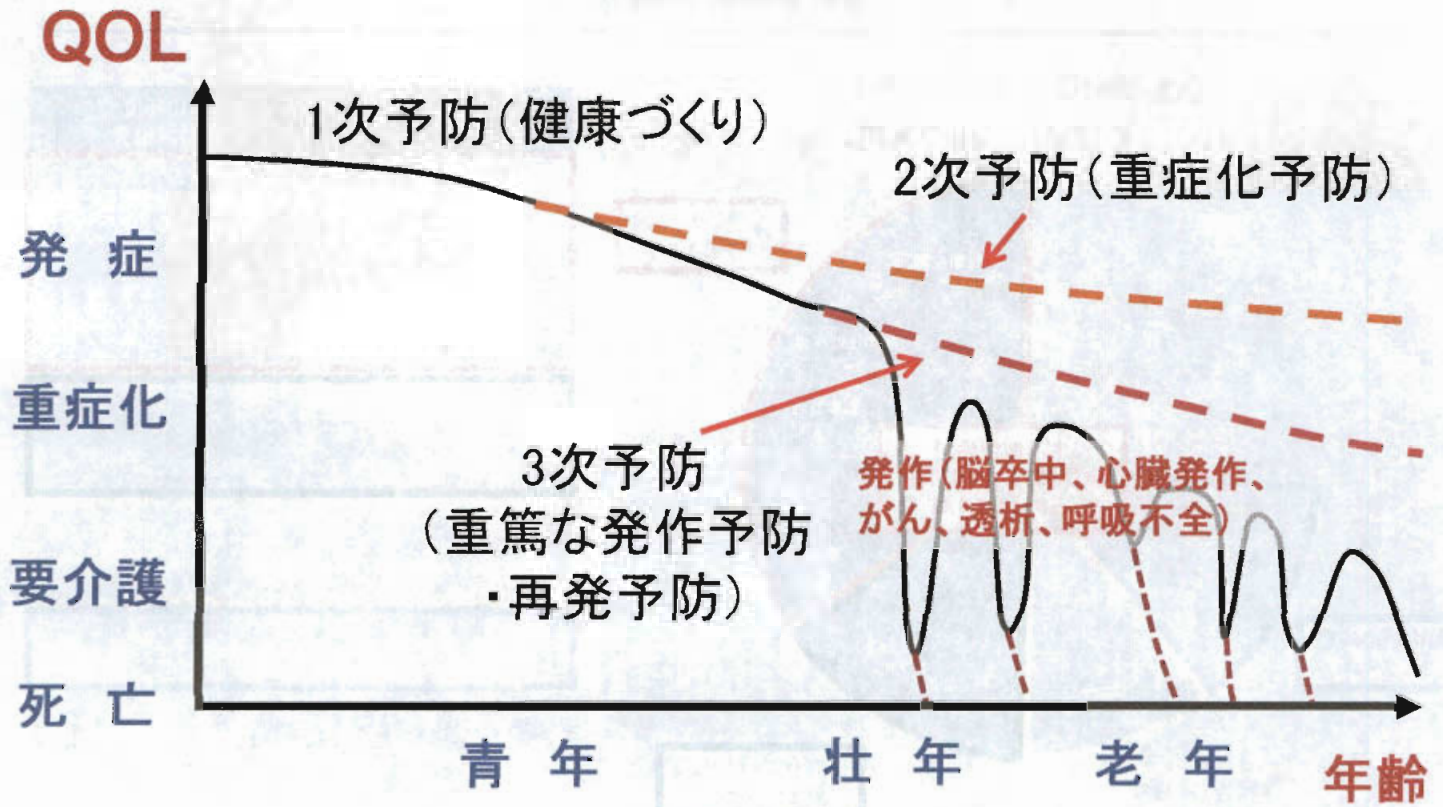
<参考> 予防・健康管理サービスへの期待 (糖尿病の例)



➡ 糖尿病以外の生活習慣病を合わせると、年間4兆円の市場創出、1兆円の医療費削減効果が見込まれる。

(備考) 株式会社日本総研(2013)『経済産業省「平成24年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業」医療・介護周辺サービス産業創出調査事業』調査研究報告書第36-49。
(注) 各疾患について健康から重症(慢性化)に至るいくつかのステージ別人員、費用、対応するサービス単価を基に、例えば10%のサービス利用率で生まれる市場規模と医療費削減額を算出している。

ライフイベントと予防のイメージ

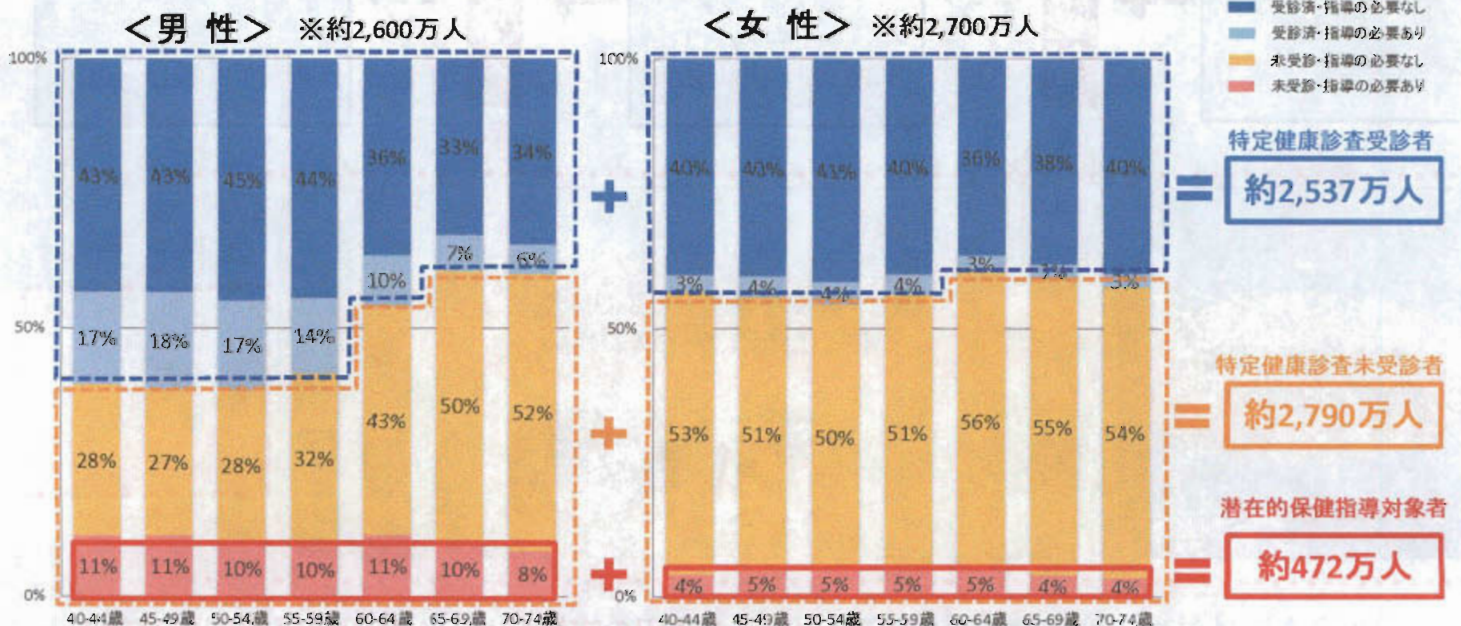


出所) 永井良三 自治医科大学

未受診者をターゲットにした予防対策の必要性

○ 特定健康診査の未受診者数は約2,790万人。このうち特定保健指導対象者数は約472万人と推定。未受診者をターゲットにして、予防の網を掛けていくことが重要。

※対象者数 (約5,327万人) × 未受診率 (52.4%) × 特定指導対象者割合 (16.9%) 出典: 「25年度特定健診・保健指導実施状況」(厚生労働省)

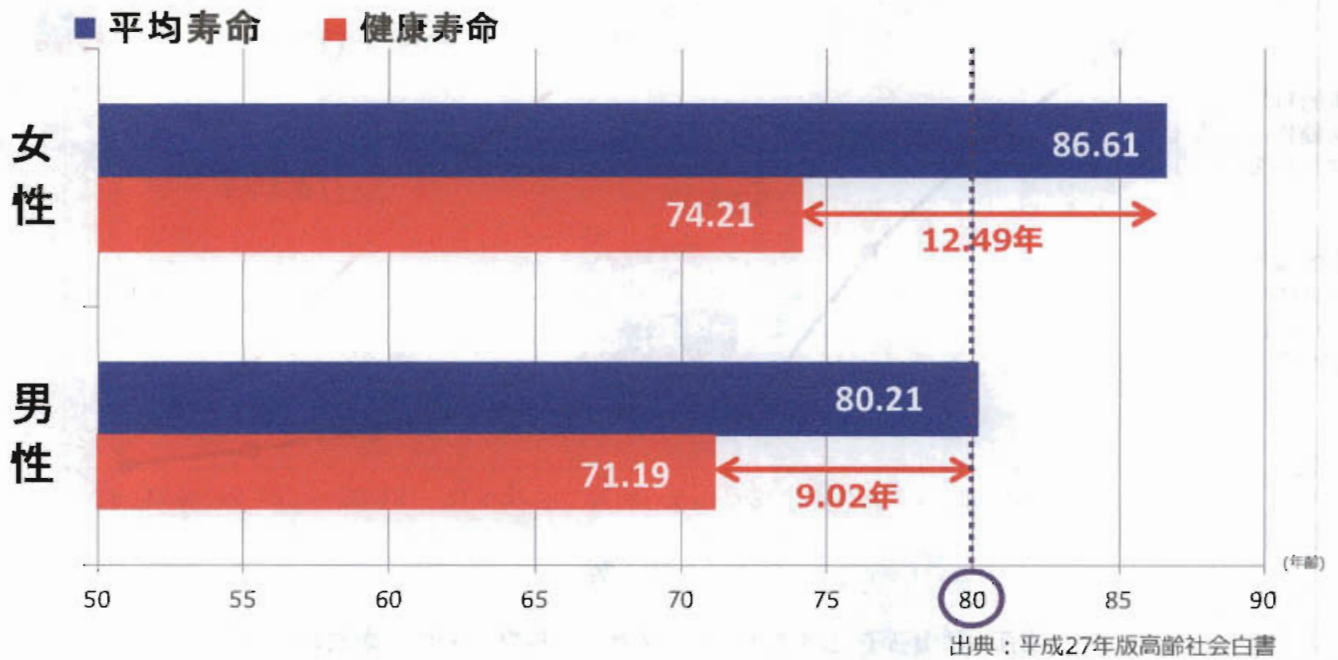


※1 特定健康診査
医療保険者(国保・被用者保険)が、40~74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として毎年度、計画的に(特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき)実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査

※2 特定保健指導
医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に(特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき)実施する、勤労付加支援・積極的支援
出典: 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」(厚生労働省)

- 平均寿命は世界一であるが、**平均寿命と健康寿命の差は約10年。**
- 健康寿命を延伸させ、**平均寿命との差を如何に小さくするか**が重要。

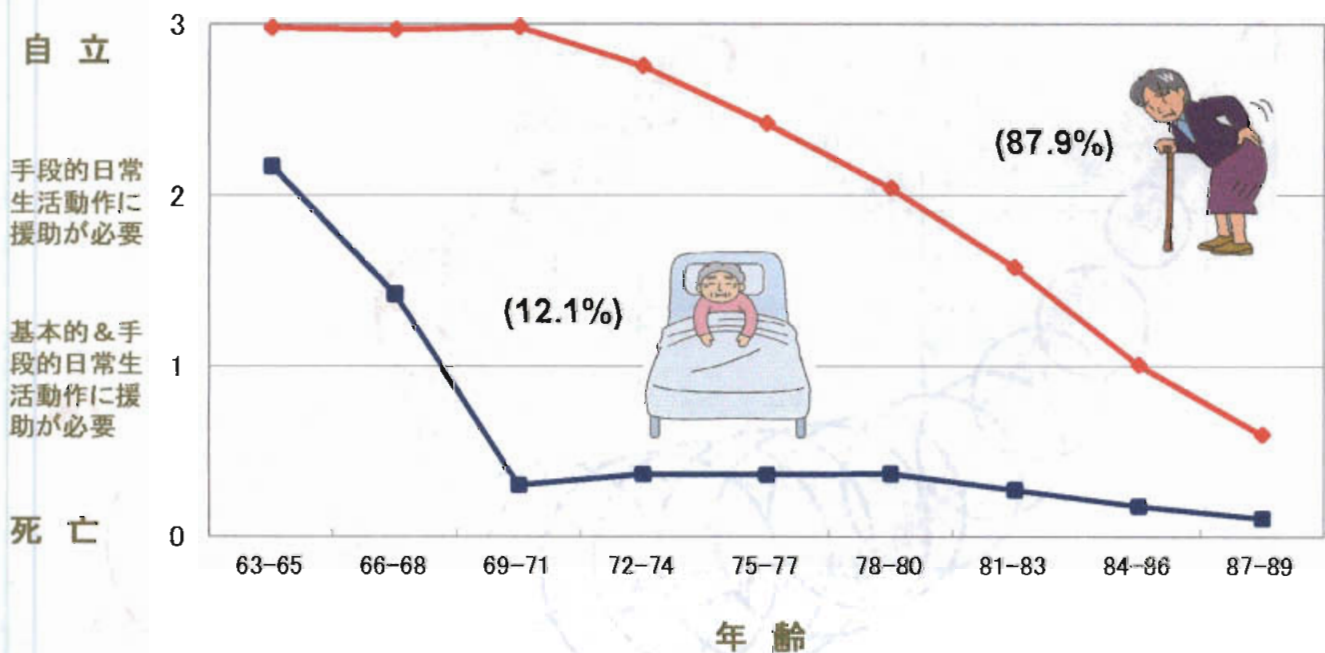
【日本の平均寿命と健康寿命】



自立度の変化パターン ①

— 全国高齢者20年の追跡調査 —

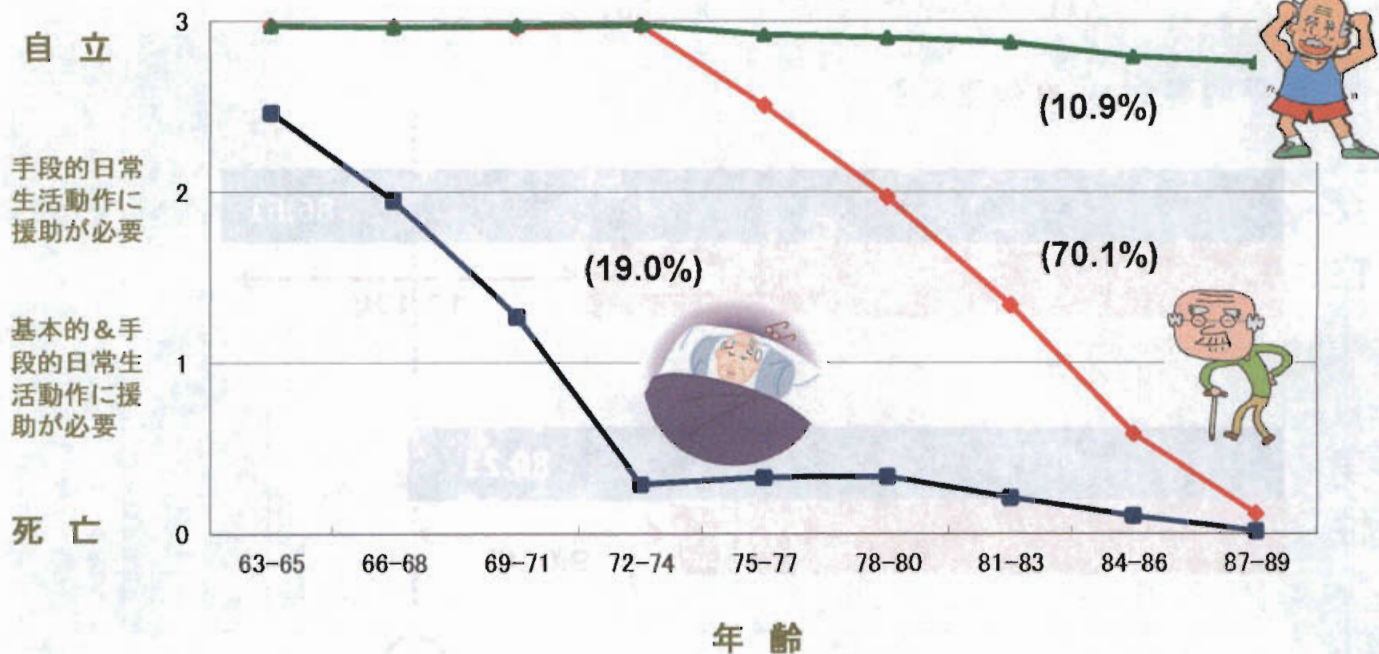
女性



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

— 全国高齢者20年の追跡調査 —

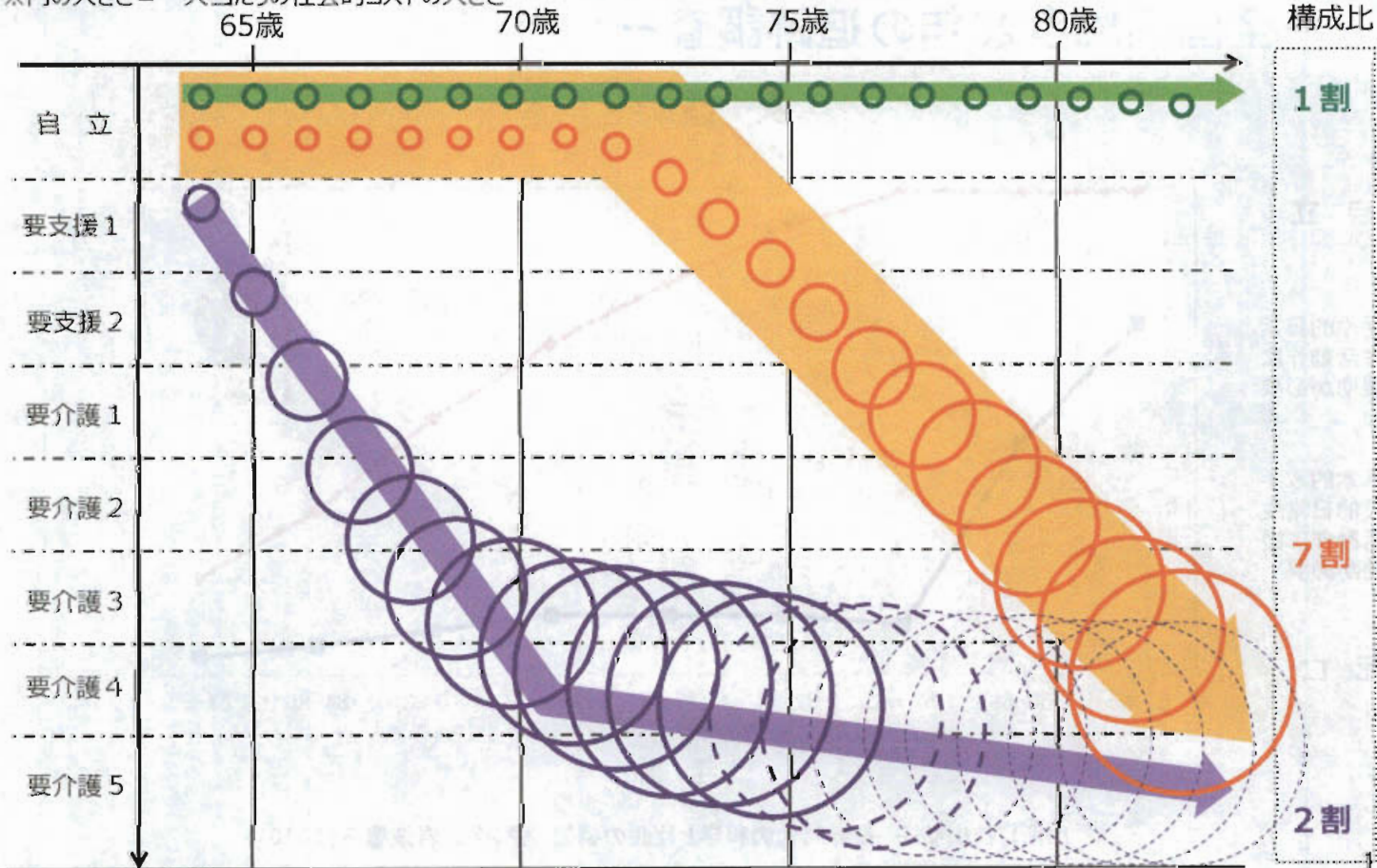
男性



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

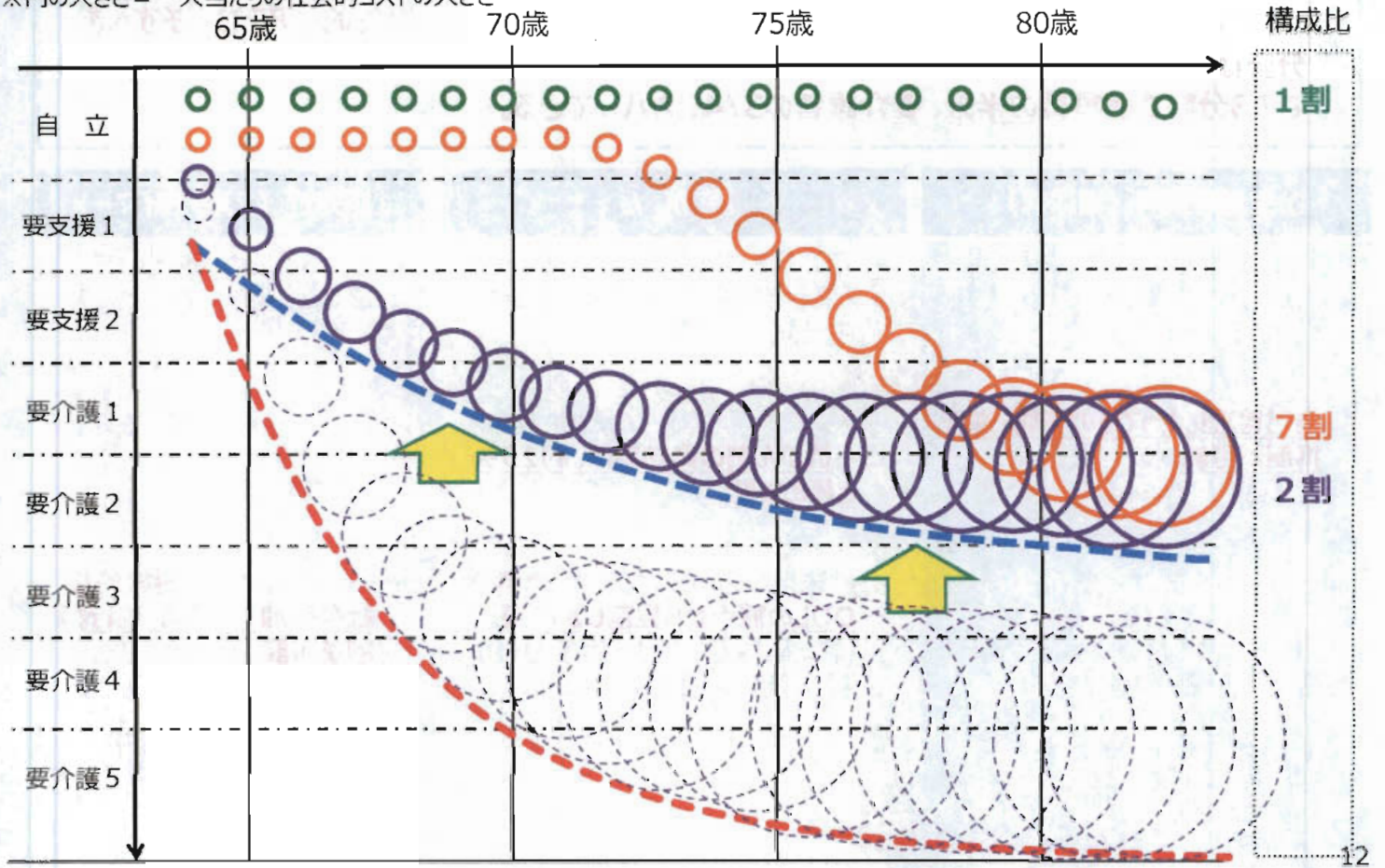
高齢化の社会的コストに関する視点①

※円の大きさ = 一人当たりの社会的コストの大きさ

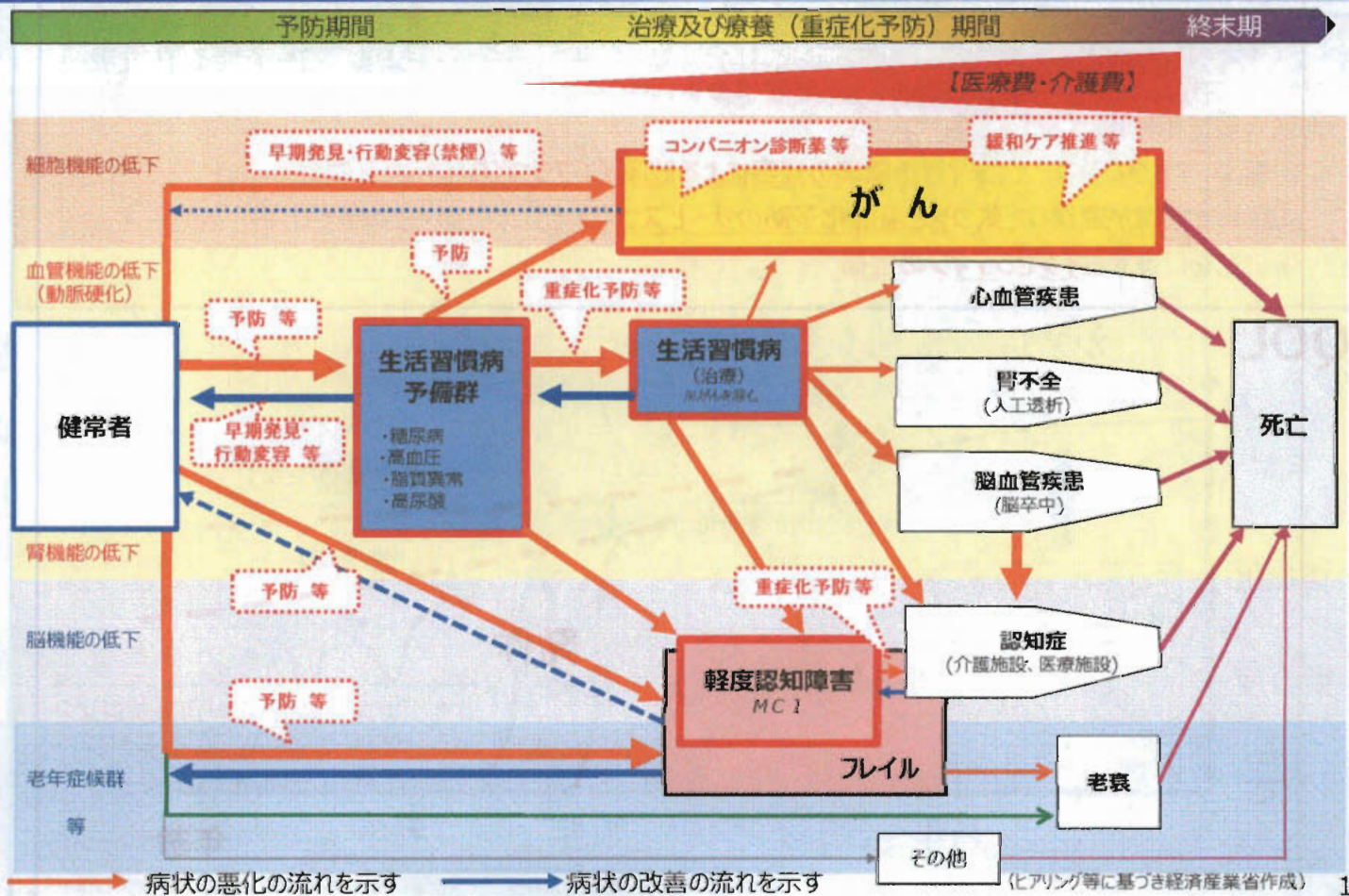


高齢化の社会的コストに関する視点②

※円の大きさ＝一人当たりの社会的コストの大きさ



病状遷移のフロー図 (イメージ)



見直しに当たって優先的に取り組むべき3つの分野

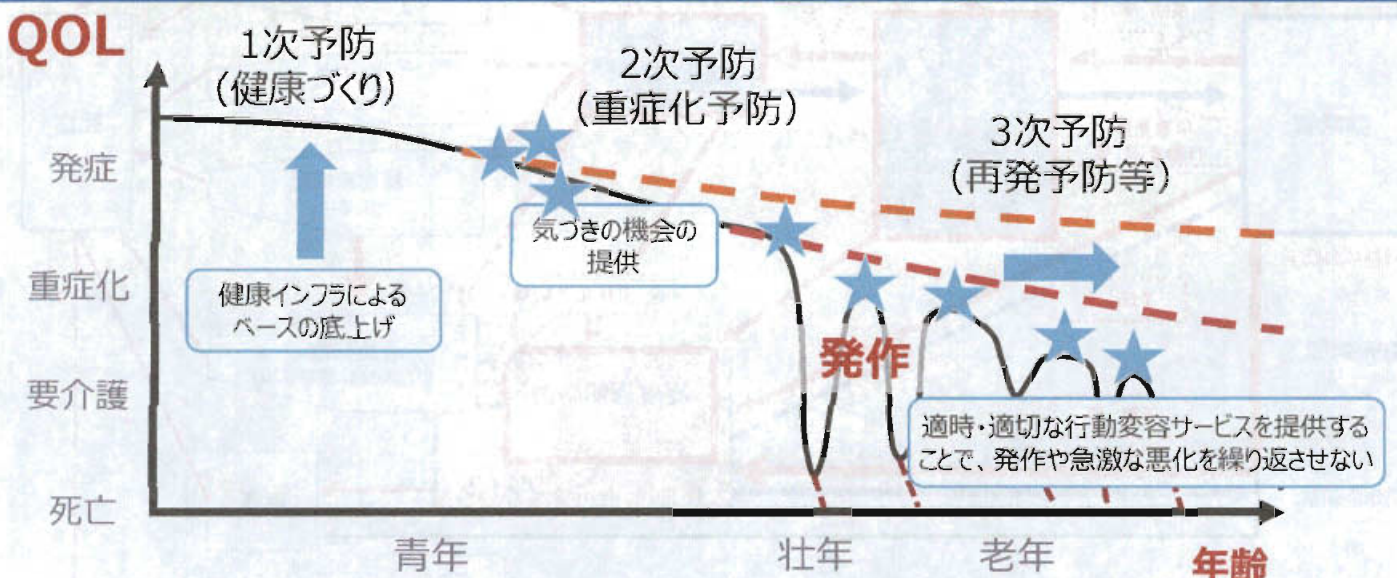
- 社会保障費に占める割合や罹患者数、施策の有効性等に鑑みると、**優先的にアプローチすべき分野は下記の3つ**であると考えられる。
- **この3分野で医療費の半分、要介護者の3/4をカバーできる。**

①生活習慣病（糖尿病）	②がん	③認知症（アルツハイマー）
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 年間約10兆円の医療費が用いられている（全体の約3分の1を占める。）。 ▶ 自己管理によってその予防・進行抑制が可能であり、医療への過度な依存を低減出来る可能性大。 ▶ 特に、糖尿病では、状態を比較的容易に把握でき（糖代謝HbA1cの数値のみで可）行動変容の成果が実感しやすい。 ▶ 糖尿病での政策的アプローチが他の生活習慣病へ展開可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 年間約3.4兆円の医療費が用いられている（全体の約12%を占め、中分類では最高額）。 ▶ 一方で、現在国内で承認されている抗がん剤の奏効率は、約25%と極めて低い。 ▶ 終末期の治療に対しては、患者QOLの観点から見直しが必要。（特に高齢者に対する治療効果が著しく低く、副作用が大きい。） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2025年には65歳以上の5人に1人が認知症となり、700万人を突破する試算。 ▶ 潜在的な社会コストも勘案すると2015年時点で14.5兆円。 ▶ 投薬治療よりも、継続的な社会参加で、予防・進行抑制が可能と言われている。 ▶ 介護人材が不足する中、現場負担の軽減が急務。

生涯現役社会の実現に向けた取り組みの方向性

○ 1人1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」の実現に向けて、医療・介護関係者と民間事業者、関係省庁が一丸となって、以下の方向性で取り組みを推進することが重要。

- 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**



具体的対応策（打ち手）

	一次予防	二次予防	三次予防(QOL向上を含む)
1. 生活習慣病 - 糖尿病 - 高血圧	意識啓発等 ①幼少期からの教育 ②職場での啓発 環境づくり ③ヘルスケアポイントの社会実装 ④意識することなく健康を維持できる製品・サービスの普及促進 ⑤市民がよく歩くまちづくり	行動変容（運動・食事習慣の改善）促進 ⑥職場での健診の受診勧奨 ⑦職場での病院への受診勧奨 ⑧職場での特定保健指導の徹底 ⑨ウェアラブル端末等を用いた密な指導の実施（軽症者対象） ⑩遠隔等による通院アクセスの改善 ⑪健診受診へのインセンティブ措置	行動変容（運動・食事習慣の改善）促進 ⑫ウェアラブル端末等を用いた密な指導の実施(重症者対象)
2. がん	意識啓発等 ①小中学校でのがん教育実施 環境づくり（喫煙・受動喫煙防止対策の推進） ②公共の場所での喫煙制限 ③たばこ税増税 生活習慣病予防に関する意識啓発等・環境づくり	がん検診受診率向上 ④職場でのがん検診実施 ⑤検診受診へのインセンティブ措置	抗がん剤使用の適正化 ⑥コンパニオン診断薬の活用促進 緩和ケア推進 ⑦緩和ケア推進に向けた体制整備 在宅ケア推進 ⑧在宅ケア推進に向けた連携体制整備
3. フレイル - 認知症	意識啓発等 ①小中学校や職場等での認知症への理解深化 ②口腔ケアの重要性の理解深化と普及促進 環境づくり(家庭・企業等・地域での社会的対応) ③高齢者が出歩けるまちづくり ④可能な限り長期にわたる役割(就労等)継続 ⑤「仕事付き高齢者住宅」の社会実装 生活習慣病予防に関する意識啓発等・環境づくり	家庭・企業等・地域での社会的対応 ⑥地域における早期発見・相談体制の整備	社会参加促進 (居場所・役割の創出、自立支援) ⑦自立支援介護の促進

打ち手の評価と優先順位の設定

○ 各疾患領域について、1次／2次／3次予防のカテゴリーに整理をした上で、以下の観点から重点的に取り組むべき打ち手の方向性を検討する。

I 個人の健康や自律度への効果

- 病気にならない・改善する
- 身体が自由に動かせる、日常生活が営める（ADL/iADL）、痛み・不安が軽減される

II 実現可能性

医療・介護体制整備の必要性

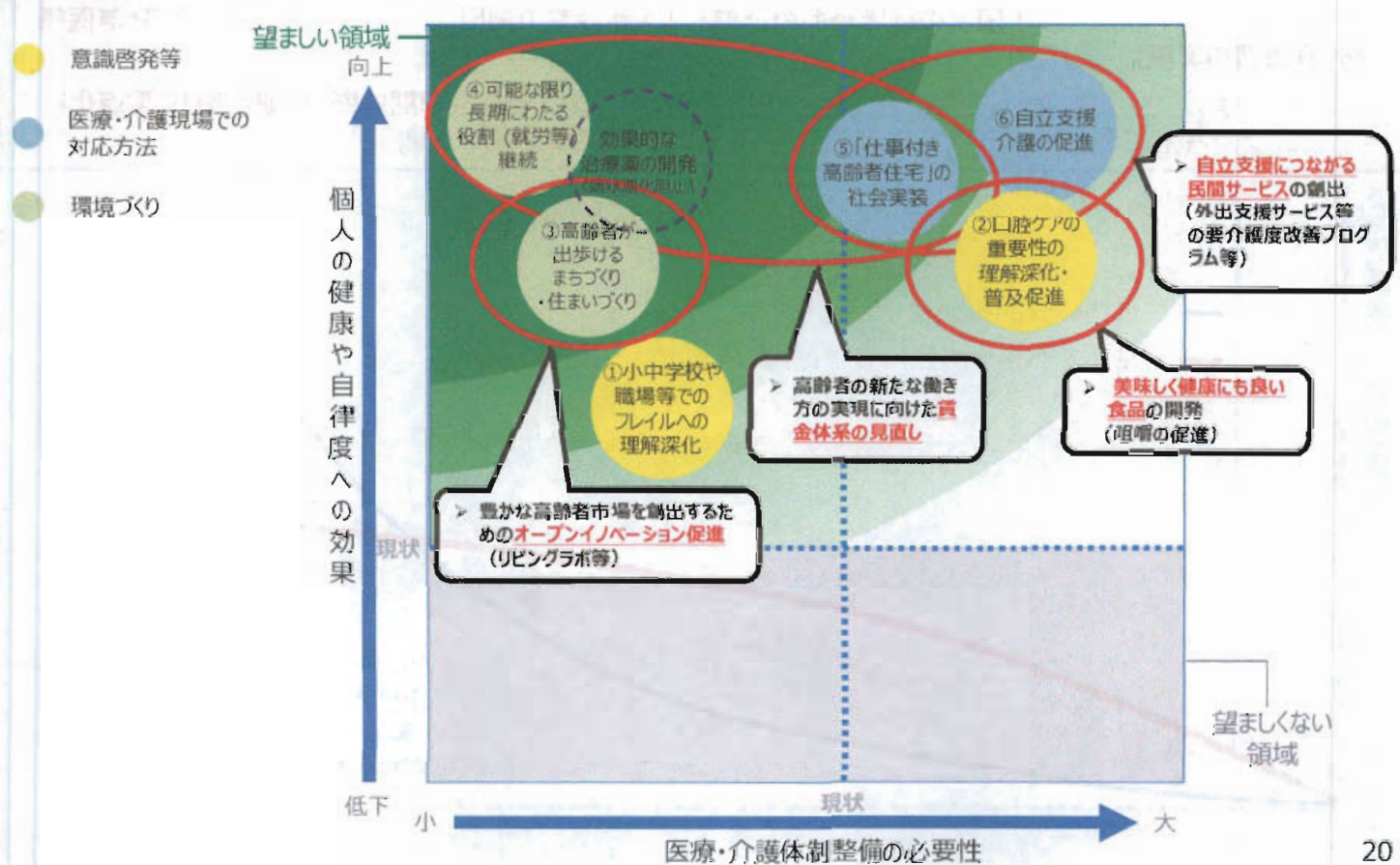
- 多様な主体の連携体制、医師・看護師・介護士等の人数、病床数 等

III 実施コスト

- 体制整備に要する費用、人件費、機器・端末費、診療報酬・介護報酬 等

【フレイル・認知症】 打ち手の評価（イメージ）

- 社会参画を可能とする環境整備に加え、自立を促す丁寧な地域包括ケア体制の確立を目指すべきか。



当面の取組と中長期的課題

<当面の取組>

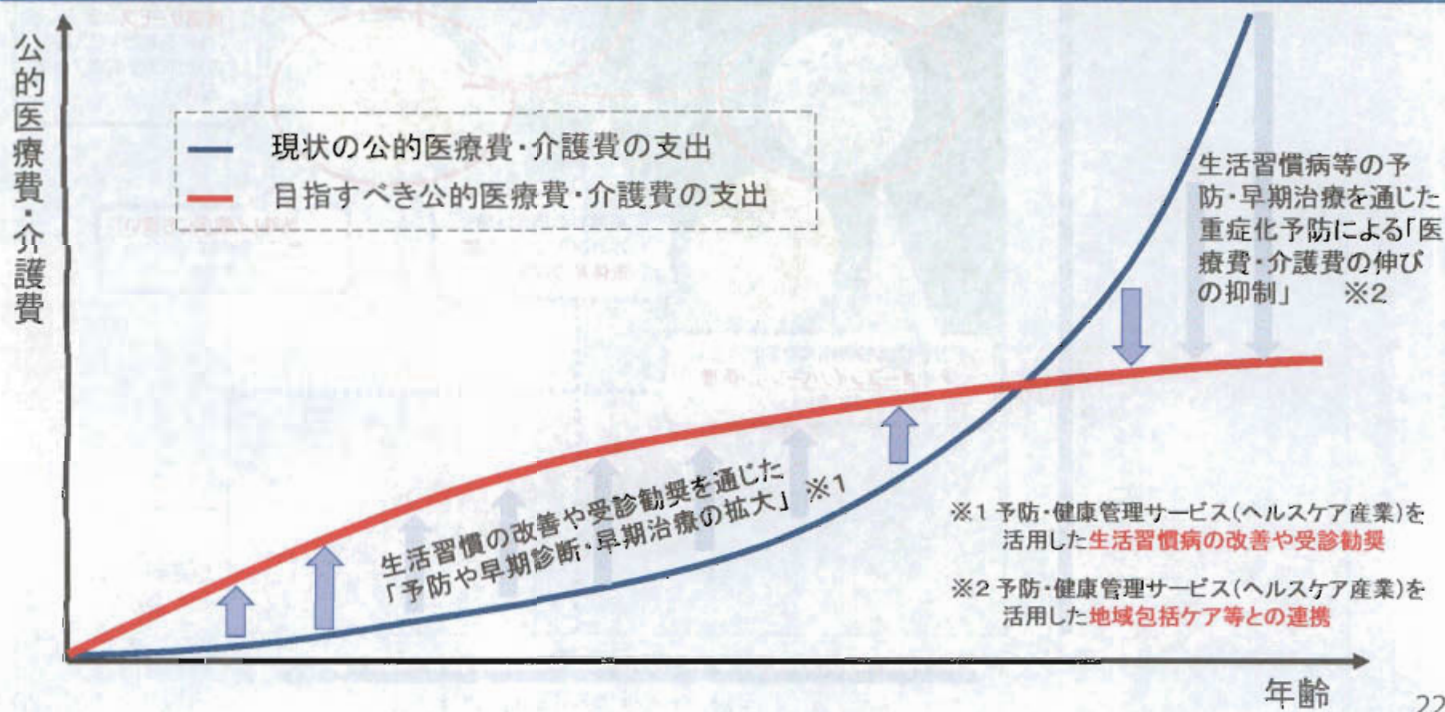
- 【糖尿病】
 - ・ 行動変容による生活習慣病予防に関する実証事業の拡大実施
 - －実証対象を1,000人から**2,000人に拡大し、糖尿病学会と密な連携のもとで実施（就業者約300万人から、糖尿病初期患者・予備群に限定して2,000人を抽出）**
 - －産総研との共同研究による生活習慣の改善を促す**基礎アルゴリズムの開発**
- 【がん】
 - ・ 個別化医療の実現に向けた**バイオマーカーの研究開発促進**
 - ・ **高齢末期のがん患者に対する治療効果の分析**
 - －**がん登録データベース**（全がん患者が登録）を活用した、**延命効果と患者QOLの分析**
- 【認知症】
 - ・ **SIBを通じた認知症患者に対する介入手法の確立**
 - ・ **「仕事付き高齢者住宅」の社会実装**
 - －実証事業を通じたユースケース創出、エビデンス構築、課題抽出に着手

<中長期的課題>

- 【糖尿病】
 - ・ 生活習慣の改善を促す**人工知能を搭載した医療機器等の開発**
 - ・ **生活するだけで健康になる住宅、職場環境、まち作り（生活習慣の変化を促す環境づくり）**
 - ・ **食べるだけで健康になる食品づくり（減塩パン等）**
- 【がん】
 - ・ 適切なマーカーの開発と個別化医療を基本とした**薬事審査体制の整備**
 - ・ **予防、在宅を基本とする医療サービスの確立**
 - ・ 在宅医療の普及に向けた**多職種連携体制のモデル構築（IoT、AI等の活用）**
 - ・ 高齢末期のがん患者に対する**緩和ケアベースの治療体制の整備**
- 【認知症】
 - ・ 軽度認知症患者の社会参加を促す**賃金体系の見直し**

目指すべき姿 ～予防・健康管理への重点化～

- 公的保険外の予防・健康管理サービスの活用（セルフメディケーションの推進）を通じて、生活習慣の改善や受診勧奨等を促すことにより、『①国民の健康寿命の延伸』と『②新産業の創出』を同時に達成し、『③あるべき医療費・介護費の実現』につなげる。
- 具体的には、①生活習慣病等に関して、「重症化した後の治療」から「予防や早期診断・早期治療」に重点化するとともに、②地域包括ケアシステムと連携した事業（介護予防・生活支援等）に取り組む。



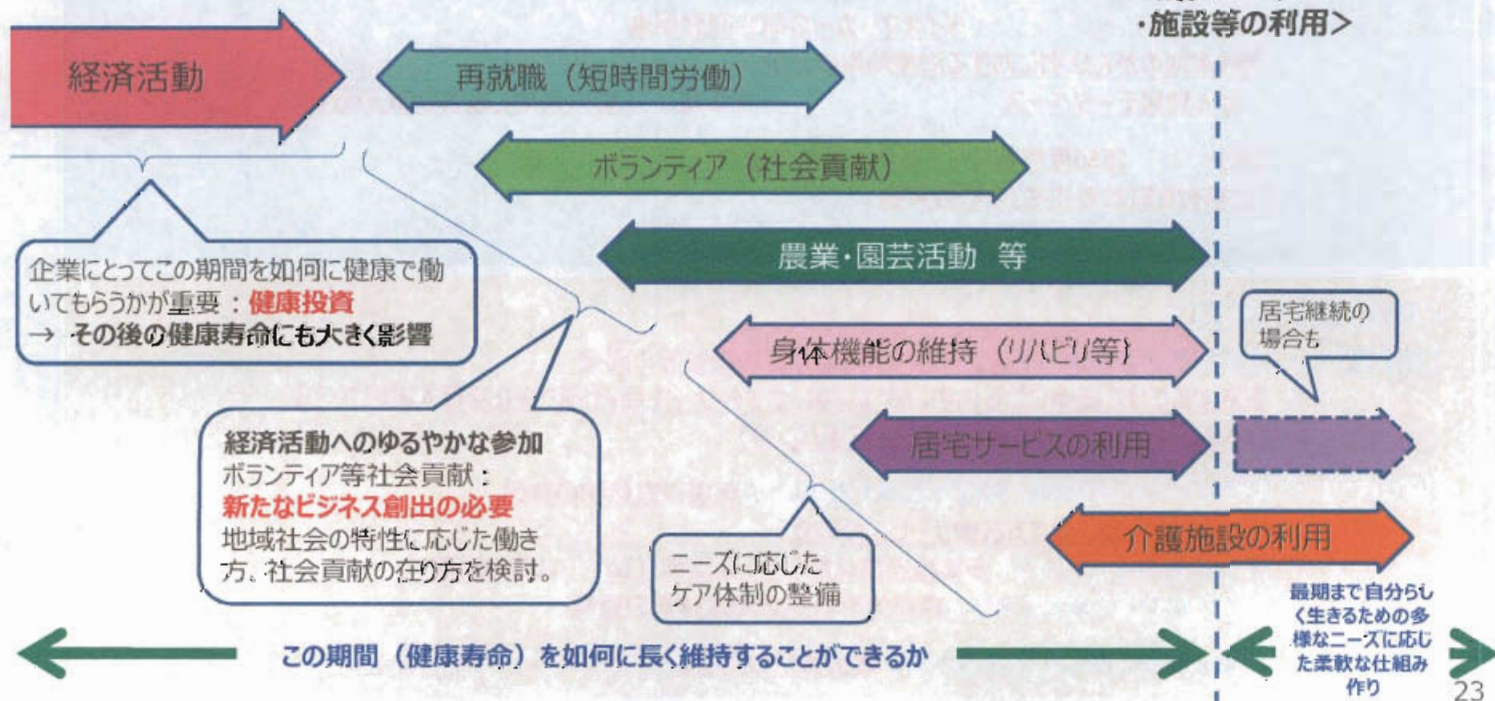
政策の方向性 ～「生涯現役社会」の構築～

- 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。→「高齢化社会」は人類の理想。
- 平均寿命は、戦前の約50歳から約80歳に伸び、一世代（30年）分の高齢の国民が出現したように見える。
- 高齢化の進展に対応して、「生涯現役」を前提とした社会経済システムの再構築が必要。

<フルタイムでの活動>

<第二の社会活動>

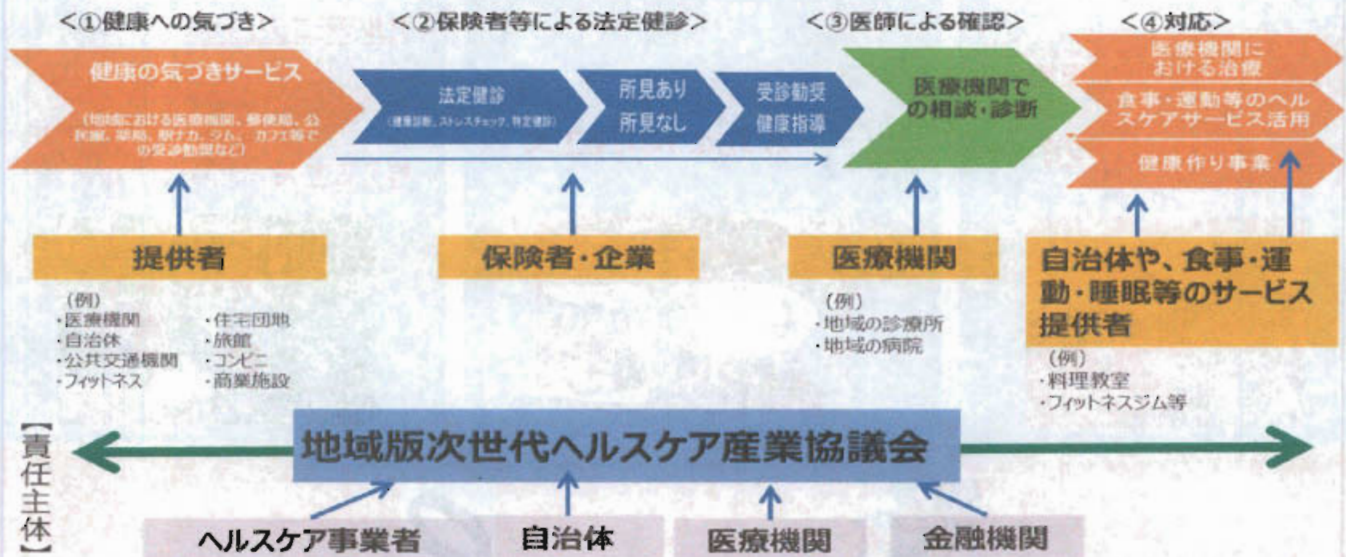
<介護サービス・施設等の利用>



今後の政策①：切れ目のない予防対策

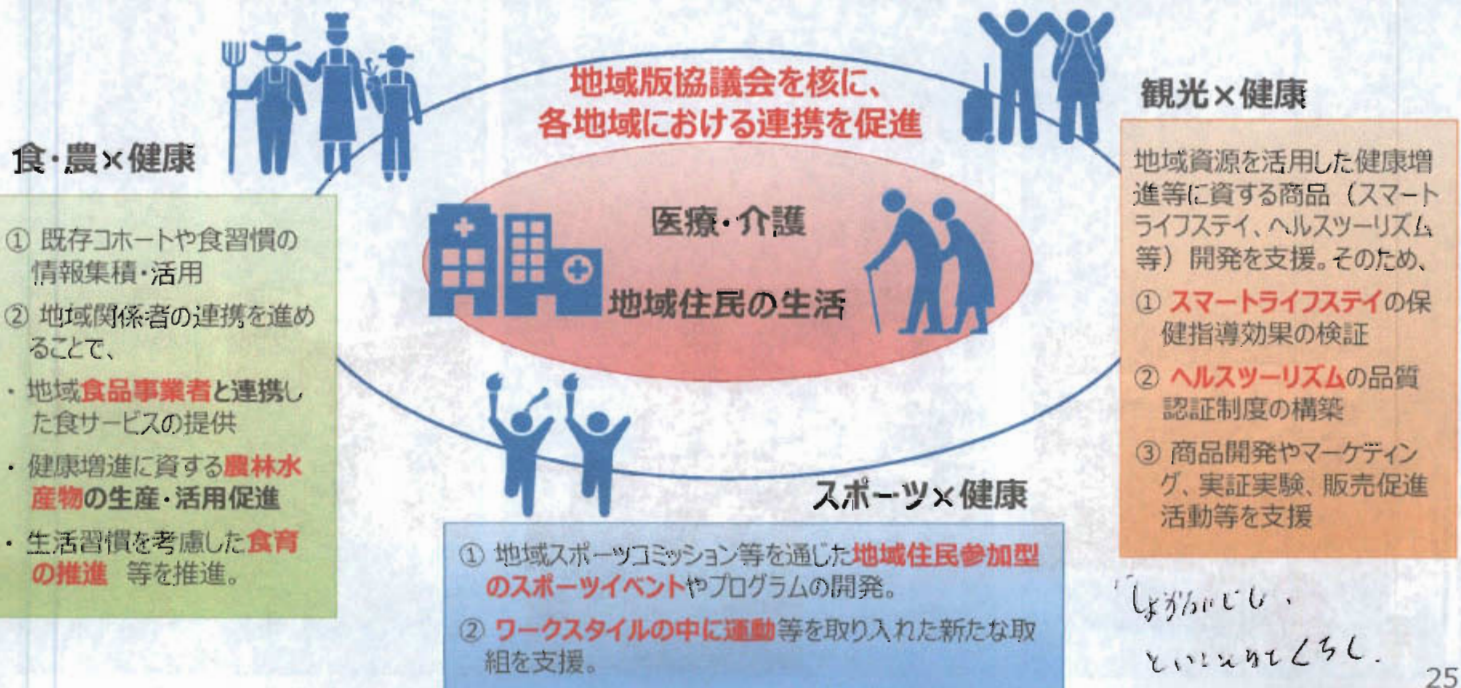
- (1) 課題：地域における主婦等の**健診未受診者**に対して、**予防の網がかからない**。
- (2) 目指すべき姿：民間事業者、保険者、医療機関、自治体等が連携して、**全ての国民が健康診断を受診し、生活習慣病を予防する**。
- (3) 対応策：①健康への気づき、②法定健診への誘導、③結果に関する医師による相談・助言、④リスクの大小に応じた対応（予防～医療行為まで）を**切れ目なく提供できる連携体制を整備**するため、地域版協議会を軸として、地域でのモデル事業を実施し成功モデルを普及させる。

<具体的な推進例>



今後の政策②：地域資源の活用

- (1) 課題：ヘルスケア分野は、**様々な異分野連携が必要**。地域資源等を活用しながら、地域住民の生活に近いサービスを創出していくことが重要。
- (2) 目指すべき姿：地域関係者の連携の下、**地域資源を活用した独自のヘルスケア産業が創出**され、広く活用される状況をつくることが重要。
- (3) 具体策：**地域資源の発掘**及びそれらを活用した新たなヘルスケア産業の創出支援の実施。



都市モデル

丸の内の就業者を対象にした健康増進事業

- 東京丸の内のオフィスビル内に「丸の内ヘルスケアラウンジ」を開設。利用者の健康状態に合わせたサービスを提供。
- 利用者はラウンジ内に設置された体組成計やストレスチェッカーにより自身の健康状態を把握。ラウンジスタッフの丁寧なカウンセリングにより、健康への気づきを促している。



地域モデル

長岡市ヘルスケアタウン

- 長岡市の中心地を拠点にし、体カづくりイベント、タニタカフェでの健康相談を実施。また、歩数計の配布や、地域の飲食店がタニタ食堂のレシピを活用しランチを提供。
- 飲食や、ウォーキング等により健康ポイントを付与する仕組みを利用し、気づきにつなげる工夫をしている。



非日常モデル

山形県上山市におけるヘルスツーリズム

- 市主導の下、温泉旅館、商工観光業者、医療関係者が連携し、地域資源を活用したクアオルト健康ウォーキングを実施。
- セルフモニタリングを要所に取り入れ、血圧、心拍、体組成計等を測定し、測定方法や測定値の知識を得つつ健康への気づきを与える工夫がなされている。



サービス提供に必要なツール



健康食



ウェアラブル機器

など

＜介護事業者＞

介護周辺複合サービス（エムダブルエス日高）

- デイサービス事業所に、55歳以上の一般住民も利用できるフィットネスブースを併設。介護保険での利用者が、介護度が改善して認定外になった場合も、予防活動が可能。
- また、地場のスーパーと連携し、デイサービス利用者に、移動販売による食料品販売の機会も提供。



＜ベンチャー＞

運動（ヨガ）×食（野菜）×介護予防（アグリマス）

- 地域に開かれたデイサービス、産直八百屋、ヨガスタジオを同一施設にて展開。午前是要介護の高齢者、午後はそのご家族など親子3世代が集うコミュニティー。
- 八百屋として初のデイサービス事業に進出。デイサービスのランチには、全国の提携農家による産直の機能性野菜も提供。



＜フィットネス事業者＞

認知機能低下予防サービス（ルネサンス、コナミスポーツ&ライフ等）

- フィットネス事業者は、自治体や高齢者からの関心が高い、認知機能低下予防のためのプログラムを開発。
- 今後需要が見込める自治体等における介護予防事業等での提供を検討。



((株)ルネサンス、経産省「平成26年度健康寿命延伸産業創出推進事業」委託事業)

- 我が国においては、生産年齢人口（15歳～64歳）と高齢者（65歳～）人口が同程度となる期間が比較的長期間継続することが予想され、こうした人口構造を前提として、**活力ある安定した社会を形成する**ことが求められる。
- このためには、**65歳以上の高齢者人口が年金制度をベースとして経済活動への緩やかな参加**を維持することで**自立型の経済プレーヤー**となり、生産年齢人口が競争力を有する経済活動を継続することを可能にする**ハイブリッド型の社会**を構築することが重要。

生産年齢期（15歳～64歳）

第二の社会活動期（65歳～）

市場経済システム

- 経営者に対する**健康経営の普及・浸透**
- 職員自らが健康管理に取り組みやすい環境の整備。
- 金融市場、労働市場が**健康経営を評価する仕組み作り**。
- 個人の**健康度合いと連動する保険商品**の開発。

自給＋給付型システム

- **緩やかな経済活動への参加**を可能にする機会の創出。
- 役割を持つことができ、**高齢者を病人にしない高齢者住宅、コミュニティの整備**。
- 医療・介護サービスを受ける者や**軽度認知症でもできる仕事の創出**。
- **医療介護の予防・重症化予防**プログラムの整備、充実。

生涯現役社会の実現

生涯現役社会
(PHOTO 頁)