



経済産業省のヘルスケア産業政策 － 生涯現役社会の実現－

平成29年9月22日

経済産業省 商務・サービスグループ

ヘルスケア産業課

目次

1. 健康・医療分野の現状と目指すべき方向

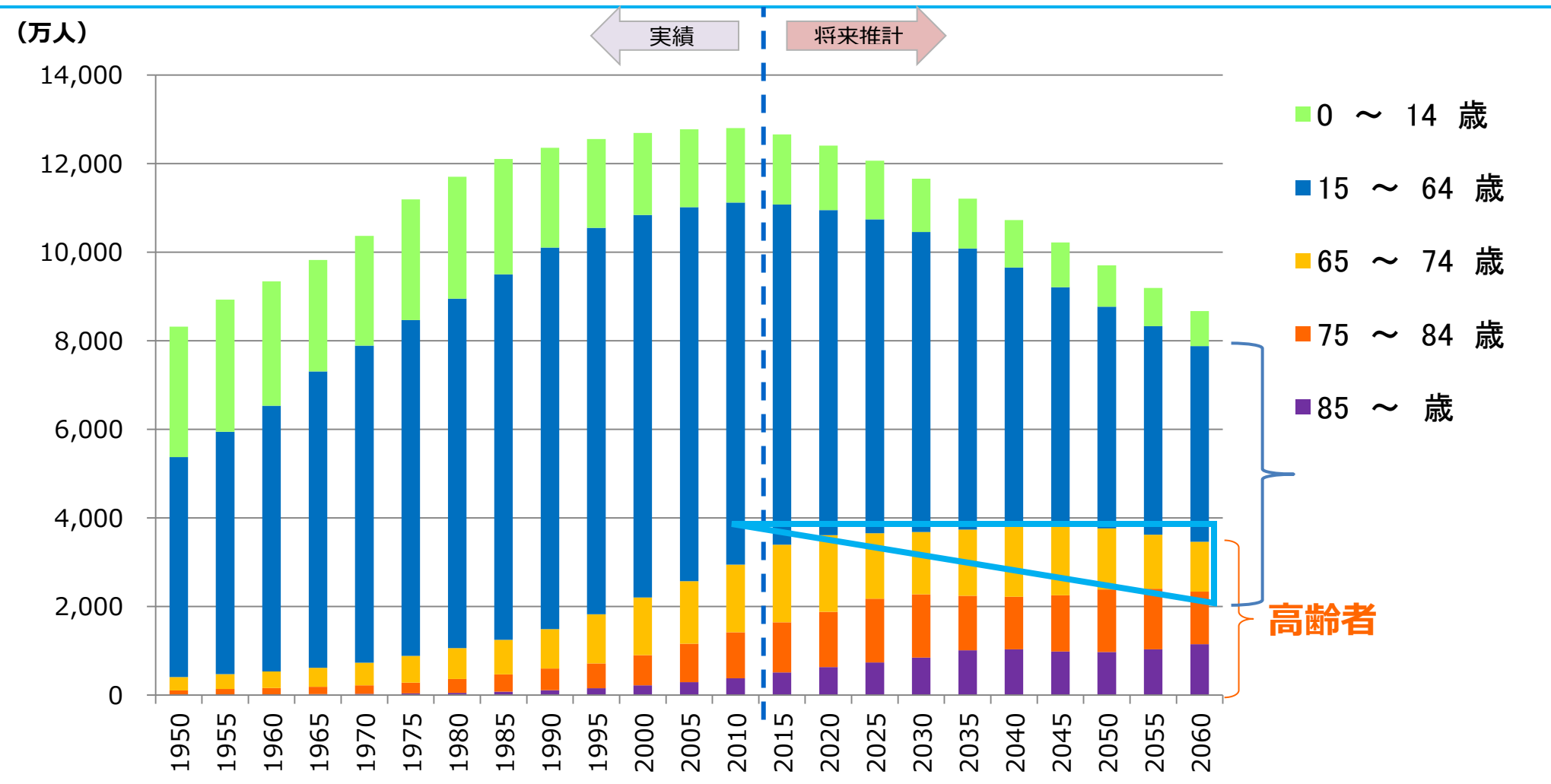
2. 生涯現役社会の実現に向けた政策

- ① 次世代ヘルスケア産業協議会
- ② 供給面の対策 - ヘルスケアビジネスの創出支援
- ③ 需要面の対策 - 健康経営の推進

3. 今後の政策の方向性

日本の将来人口推計

- 少子高齢化が進展する中で、**高齢者の人口比率は今後拡大**していく見通し。
- ただし、**65歳以上の高齢者の人口は横ばい**。85歳以上の人口比率は急速に拡大。

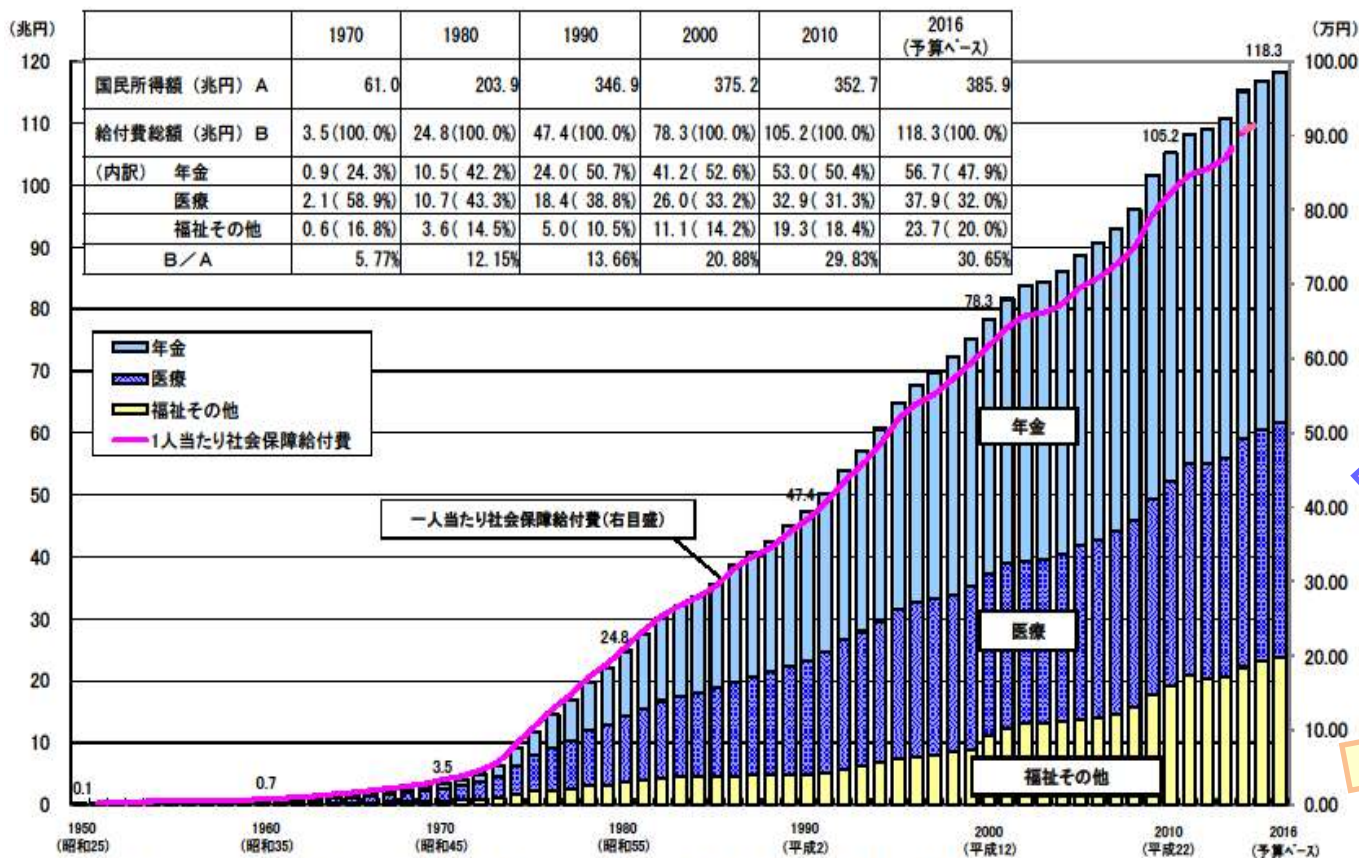


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」、総務省「人口推計」

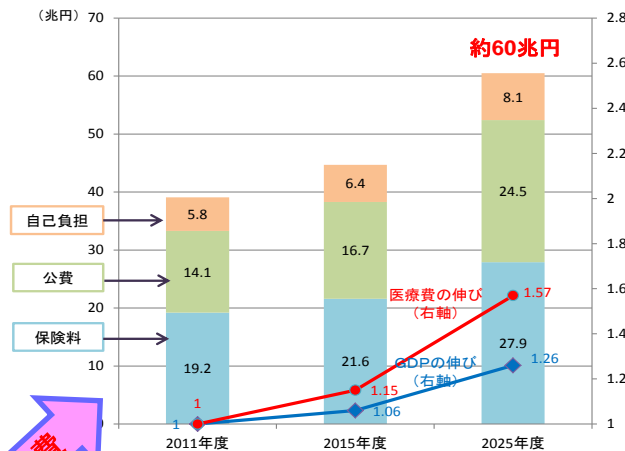
社会保障給付費の推移

- 社会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、国民医療費は40兆円を超えており、2025年度には約60兆円に達する見込み。
- 介護保険給付費は、現在の10兆円から2025年度には約21兆円に達する見込み。

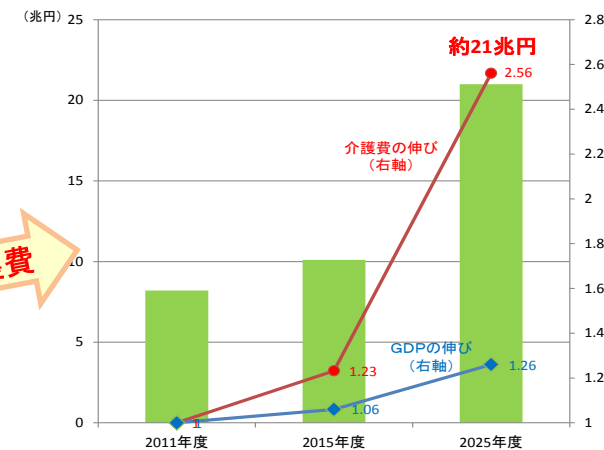
【社会保障給付費の推移】



【国民医療費の見通し】



【介護保険給付の見通し】



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成25年度社会保障費用統計」、2014年度、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計。

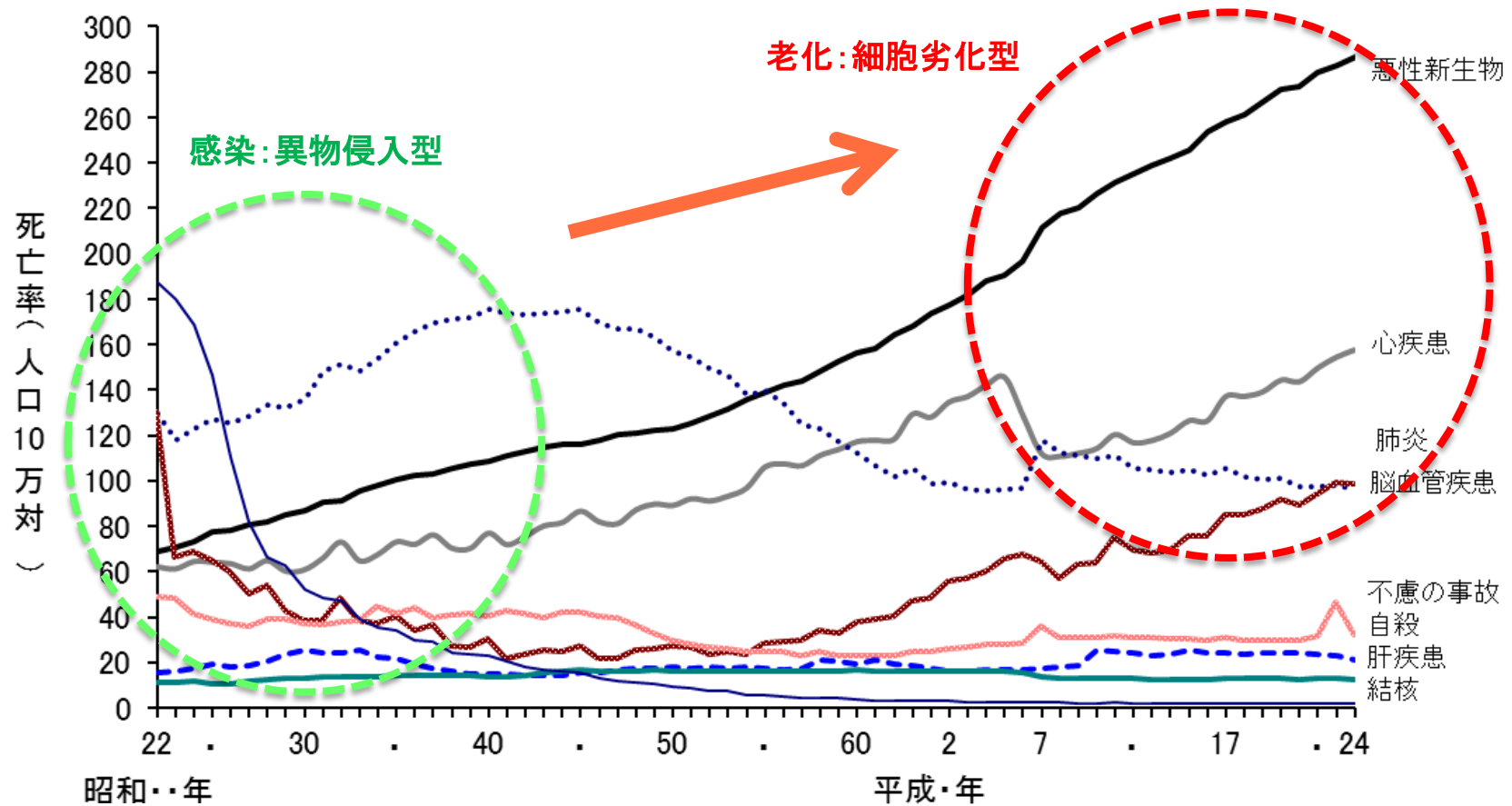
2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

(出所) 厚生労働省資料より経済産業省作成

主な死因別に見た死亡率の年次推移

- かつて死因の1位だった**結核（感染症：外因性）**は、**抗生物質の使用等により急減**。
- **近年増加しつつある疾患**は主として**老化（細胞劣化：内因性）**や**生活習慣に起因**するもの。
- ☆ **疾患の性質が変わりつつある**ことを踏まえた**治療方法・治療薬の開発が必要**。

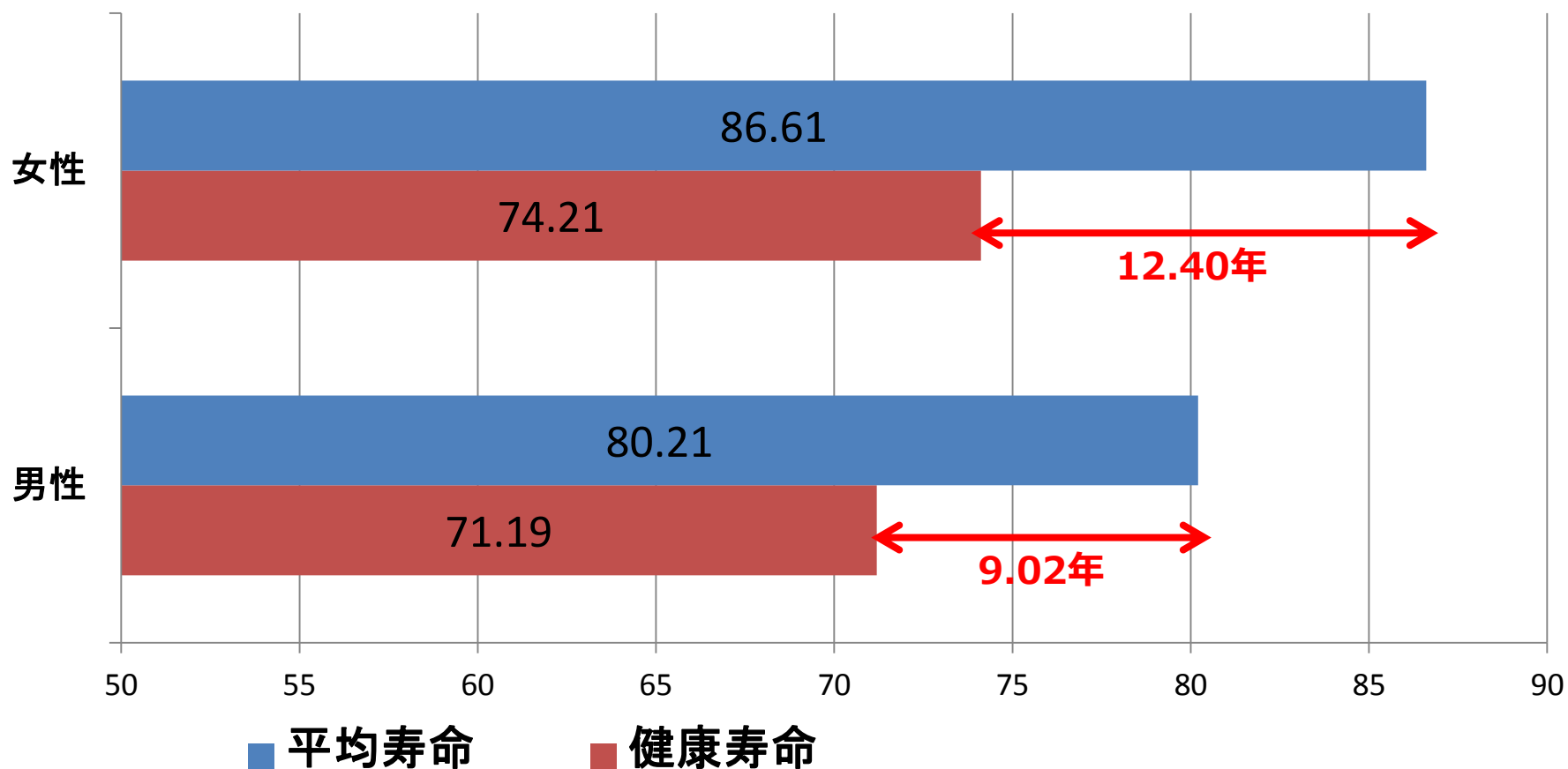


注：1）平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
 2）平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの特異性によるものと考えられる。

（出典：厚生労働省 平成24年 人口動態統計月報年計(概数) の概況）

- 平均寿命も世界一であるが、平均寿命と健康寿命の差（不健康寿命）は約10年。
- 健康寿命を延伸し、平均寿命との差を如何に小さくするかが重要。

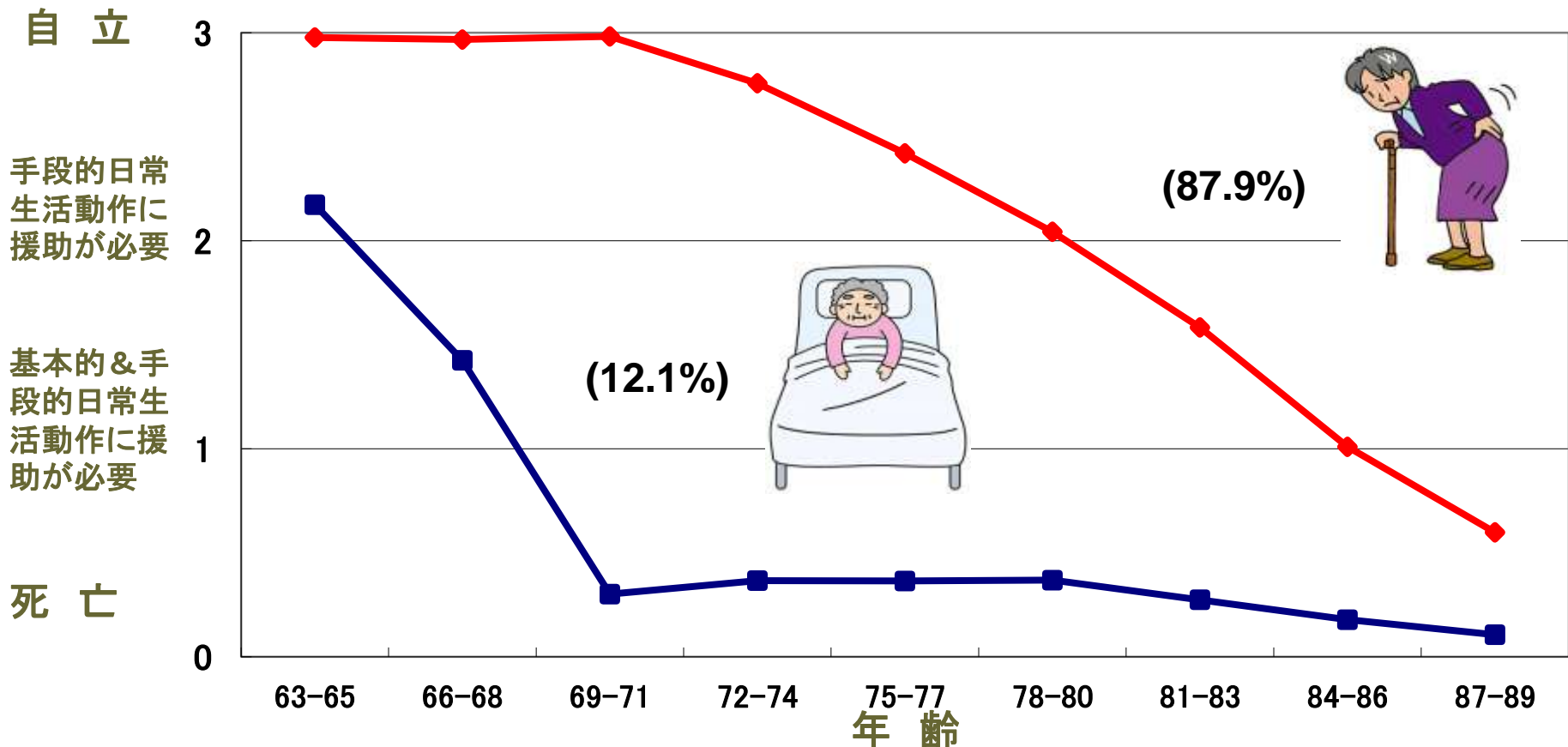
【日本の平均寿命と健康寿命】



— 全国高齢者20年の追跡調査

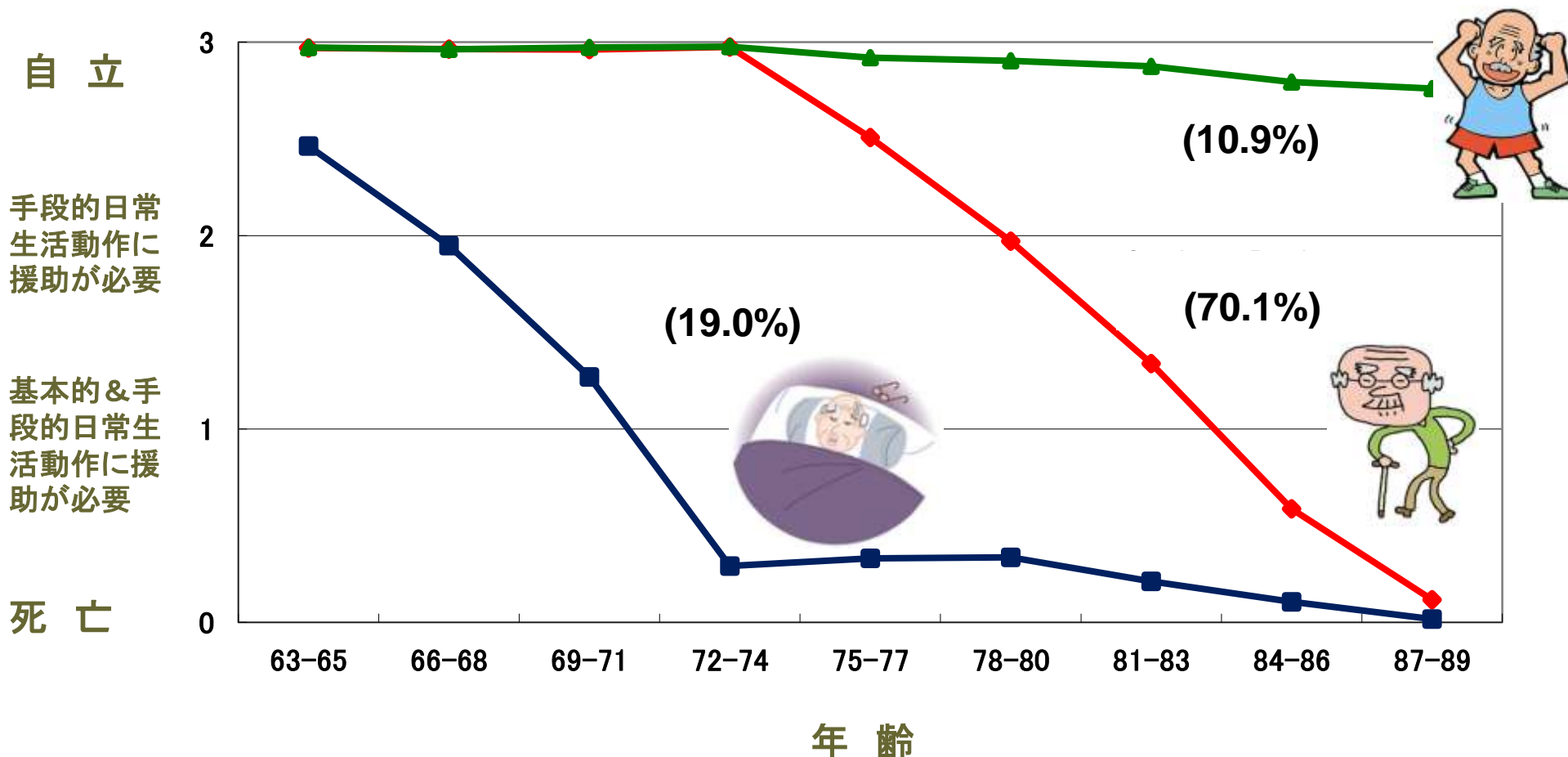
(全国から無作為に6000名の高齢者を抽出、1987年から3年毎に同じ質問)

女性



—全国高齢者20年の追跡調査—

男性

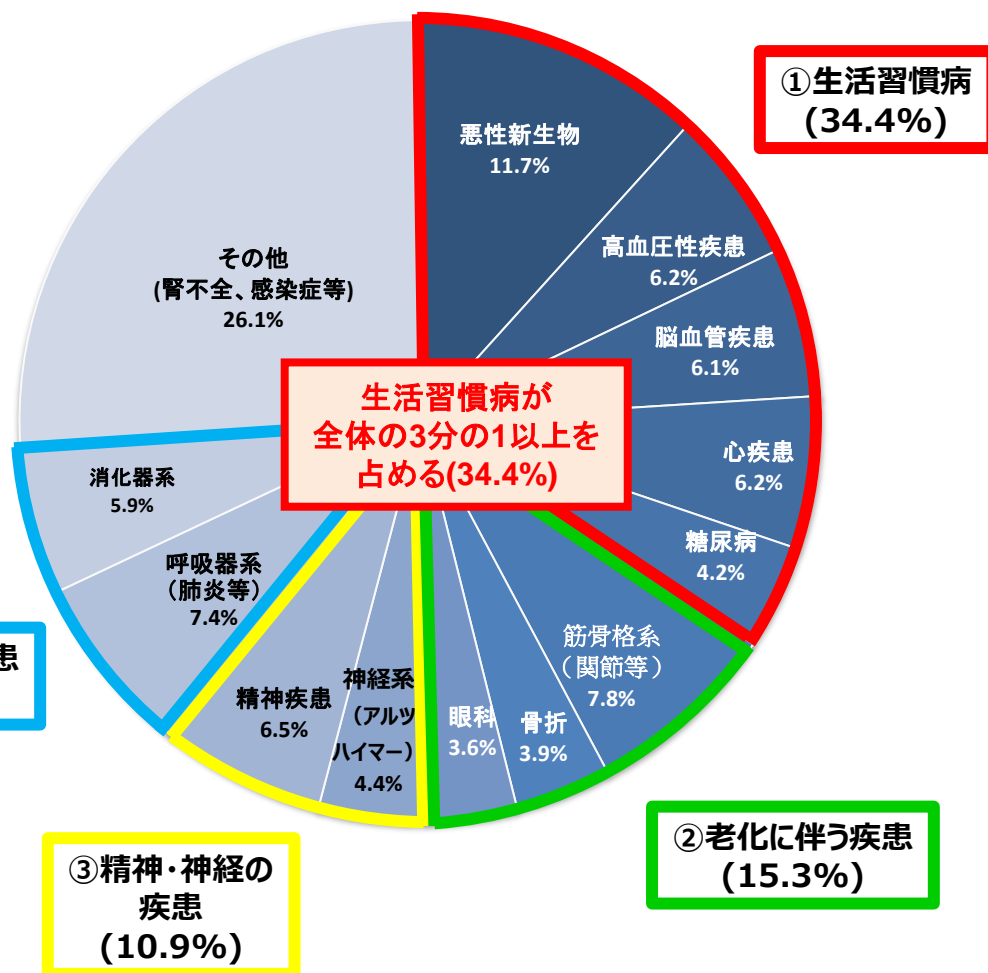


出所) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

医科診療費の傷病別内訳（2013年度）

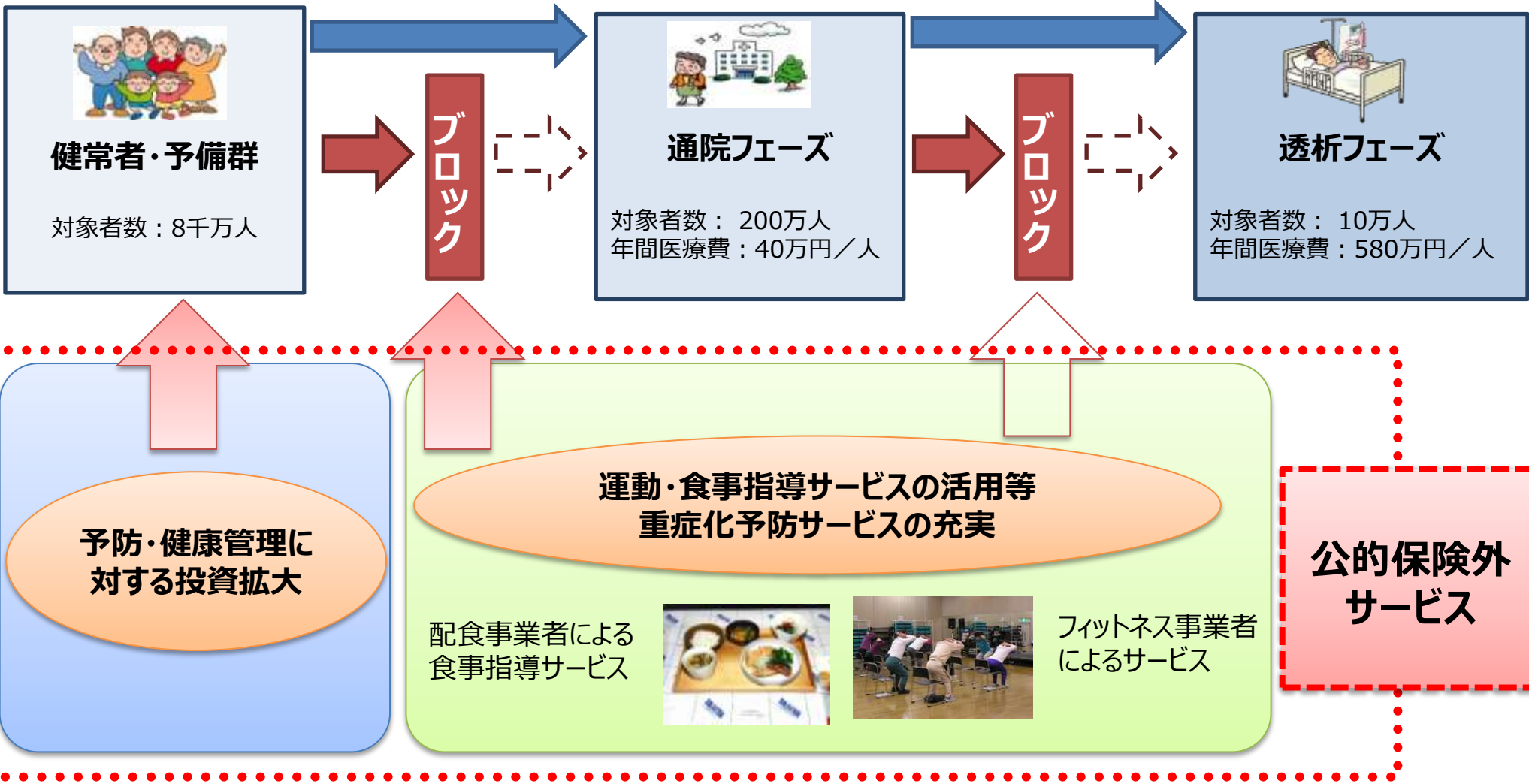
- 医科診療費（2013年度）の**3分の1以上が生活習慣病関連**。
- 生活習慣病関連のほか、老化に伴う疾患、精神・神経の疾患の占める割合が高い。

【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	1兆8,810億円
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

<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』図6-49。
(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。

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、的確に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）

＜男性＞ ※約2,600万人

＜女性＞ ※約2,700万人

- 受診済・指導の必要なし
- 受診済・指導の必要あり
- 未受診・指導の必要なし
- 未受診・指導の必要あり

特定健康診査受診者

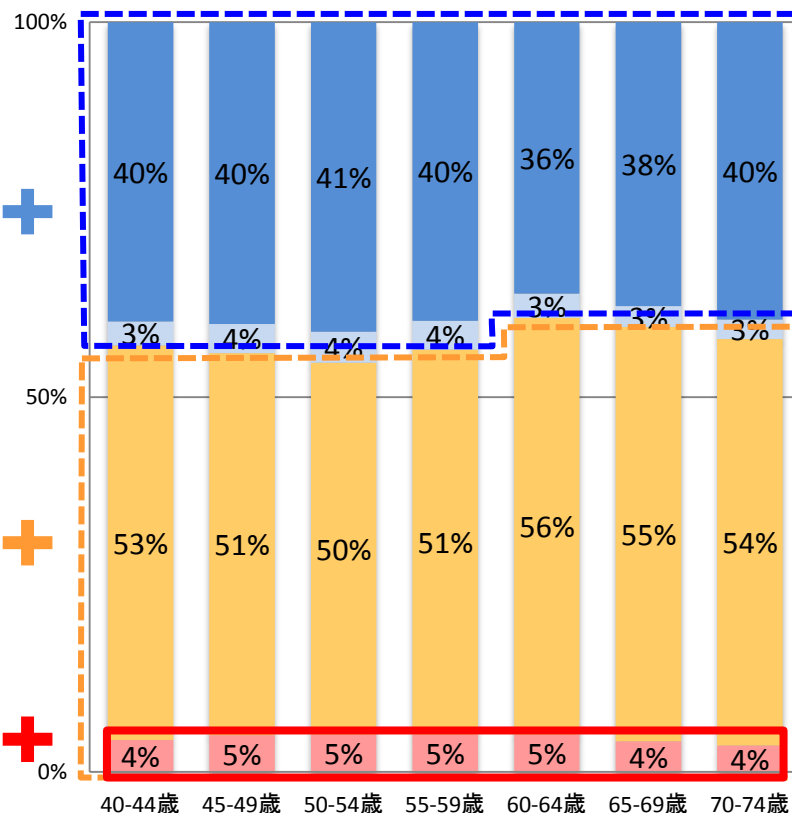
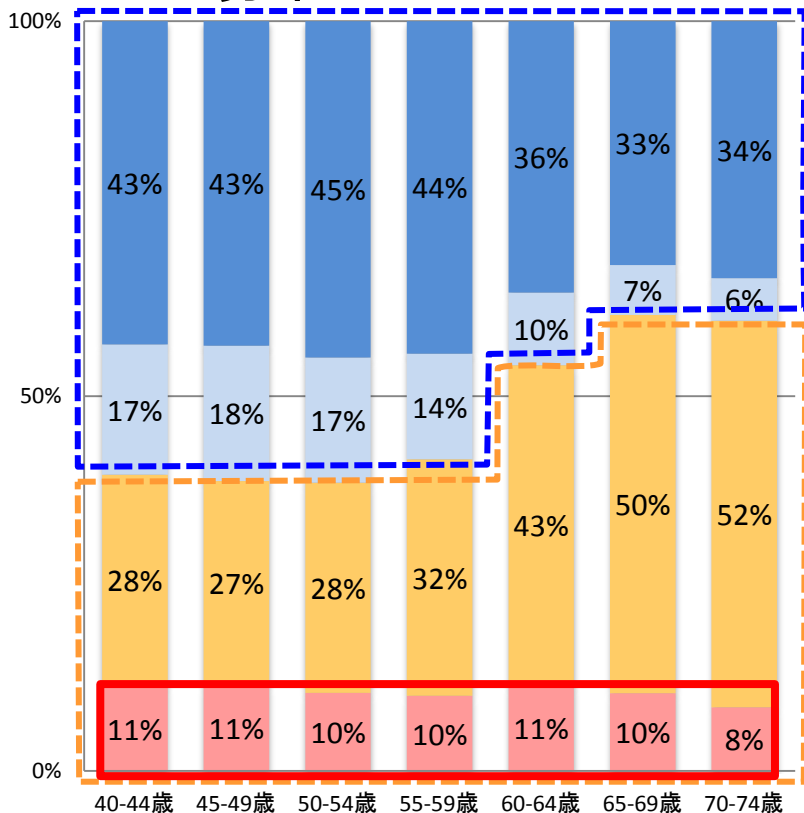
約2,537万人

特定健康診査未受診者

約2,790万人

潜在的保健指導対象者

約472万人



※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

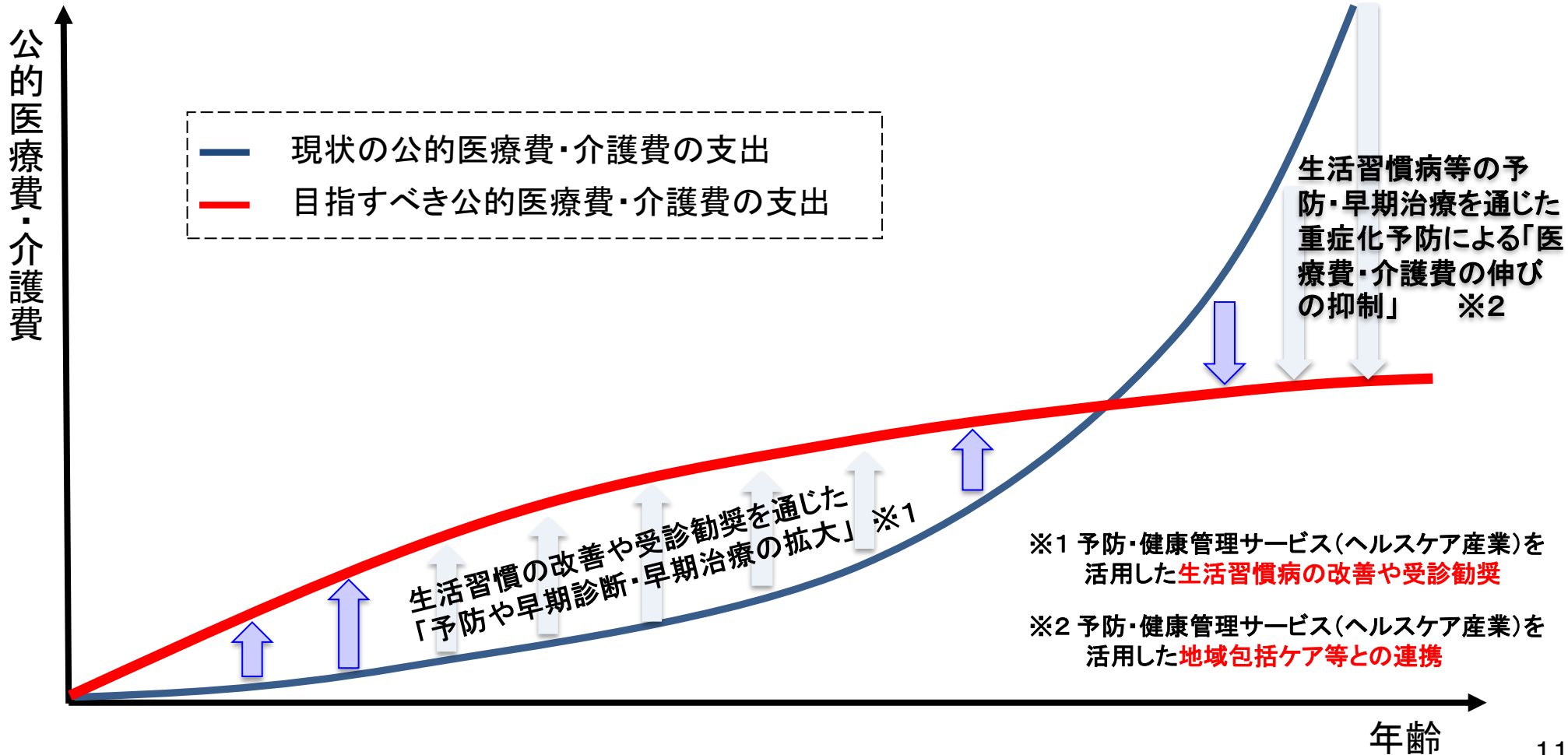
※2 特定保健指導

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、動機付け支援・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）

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**。
- 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、**一世代（30年）分の国民が出現**。
- 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**社会経済システムの再構築**が必要。

<フルタイムでの活動>

経済活動

<第二の社会活動>

再就職（短時間労働）

ボランティア（社会貢献）

農業・園芸活動 等

身体機能の維持（リハビリ等）

居宅サービスの利用

<介護サービス ・施設等の利用>

居宅継続の
場合も

介護施設の利用

最期まで自分らしく
生きるための多様な
ニーズに応じた柔軟
な仕組み作り

企業にとってこの期間を如何に健康で働いてもらうかが重要：**健康投資**
→ **その後の健康寿命にも大きく影響**

経済活動へのゆるやかな参加
ボランティア等社会貢献：
新たなビジネス創出の必要
地域社会の特性に応じた働き方、
社会貢献の在り方を検討。

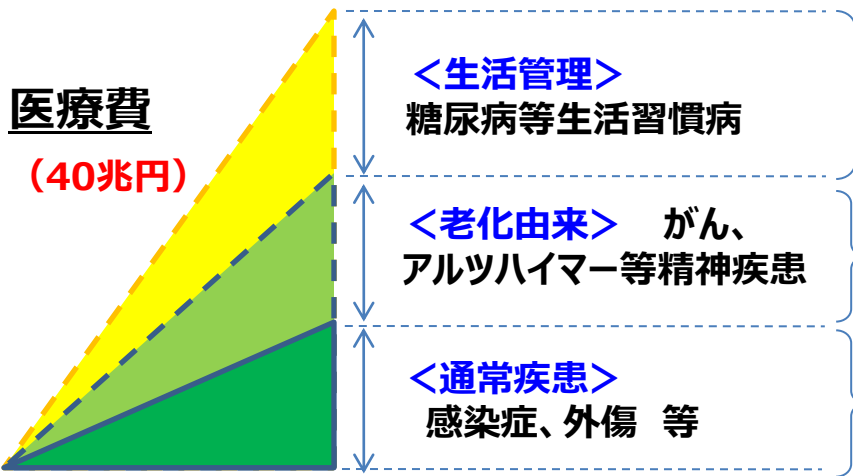
ニーズに応じた
ケア体制の整備

この期間（健康寿命）を如何に長く維持することができるか

超高齢化社会への対応：政策の全体像（社会保障見直しのイメージ）

○ 我が国の社会経済システムは、戦後復興・経済成長期に整備されており、平均寿命の延伸に伴う変化に対応できていない。新たな経済主体の存在を前提とした医療・介護等の**制度の見直し**を行うことにより、社会保障費の適正化を図るとともに、これに伴う**新たな産業（雇用）の創出**を実現することが可能となる。

医療費
(40兆円)



食生活や運動管理のためのサービス需要が増大。
予防、食生活管理等の併用

診断薬等の開発により、適切な治療方法の選択

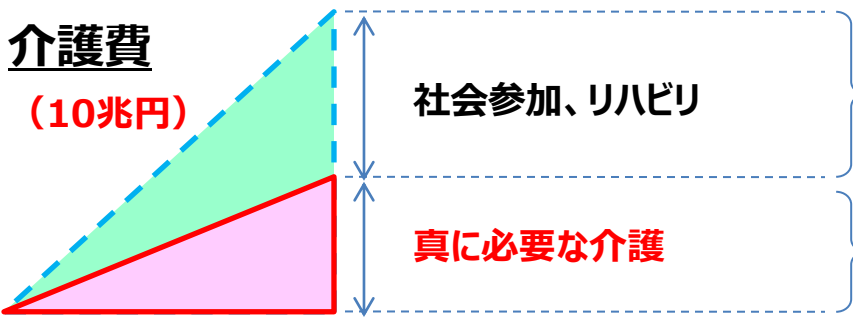
効率的な治療体制の整備
(ジェネリック薬の活用等)

早期診断のための**機器の開発**や、**個別化医療**に対応する医薬品の開発、**低侵襲の医療機器の開発**等が求められる。

早期発見、早期対応により、**医療費の適正化**が可能。

早期診断や健康管理に対する**企業や自治体の取り組み**が重要。

介護費
(10兆円)



社会的存在としての位置づけ
経済活動へのゆるやかな参加
ボランティア等社会貢献

ニーズに応じたケア体制の整備
(**地域包括ケア**)

地域社会の特性に応じた働き方、社会貢献の在り方を検討。

健康維持を兼ねた**社会参加と経済活動の融合**を実現することが必要。
(**地域発の新ビジネスモデルの創出**)

コスト削減

産業の創出

目次

1. 健康・医療分野の現状と目指すべき方向

2. 生涯現役社会の実現に向けた政策

- ① 次世代ヘルスケア産業協議会
- ② 供給面の対策 - ヘルスケアビジネスの創出支援
- ③ 需要面の対策 - 健康経営の推進

3. 今後の政策の方向性

① 次世代ヘルスケア産業協議会

- 「日本再興戦略」に基づき、平成25年12月に「健康・医療戦略推進本部：本部長 内閣総理大臣」の下に次世代ヘルスケア産業協議会を設置（事務局：経済産業省）、内閣官房・厚生労働省・農林水産省・経済産業省・観光庁・スポーツ庁等の関係省庁連携の下で、ヘルスケア産業の育成等に関する課題と解決策を検討。
- 平成28年6月に第5回を開催し、地域におけるヘルスケア産業の育成や健康経営の推進等に向けた具体策を示した「アクションプラン2016」をとりまとめ、成長戦略等に検討内容を反映。

次世代ヘルスケア産業協議会

座長：永井良三 自治医科大学学長
日本医師会：横倉会長

需要面

健康投資WG

主査：森晃爾

産業医科大学産業生態科学研究所教授

日本医師会委員：今村副会長

企業保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容に向けた検討会

座長：大山永昭

東京工業大学像情報工学研究所教授

日本医師会委員：石川常任理事

供給面

新事業創出WG

主査：武久洋三

日本慢性期医療協会会長

日本医師会委員：中川副会長

生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会

座長：秋山弘子

東京大学高齢社会総合研究機構特任教授

日本医師会委員：笠井常任理事

○第1回会合

日時・場所：平成25年12月24日 官邸会議室

議題：次世代ヘルスケア産業の創出・育成について

○第2回会合

日時・場所：平成26年6月5日 官邸会議室

議題：次世代ヘルスケア産業協議会中間とりまとめについて

○第3回会合

日時・場所：平成26年11月26日 中央合同庁舎会議室

議題：中間とりまとめ以降の進捗と今後の取組方針について

○第4回会合

日時・場所：平成27年5月18日 中央合同庁舎会議室

議題：アクションプラン2015のとりまとめ

○第5回会合

日時・場所：平成28年4月22日 中央合同庁舎会議室

議題：アクションプラン2016のとりまとめ

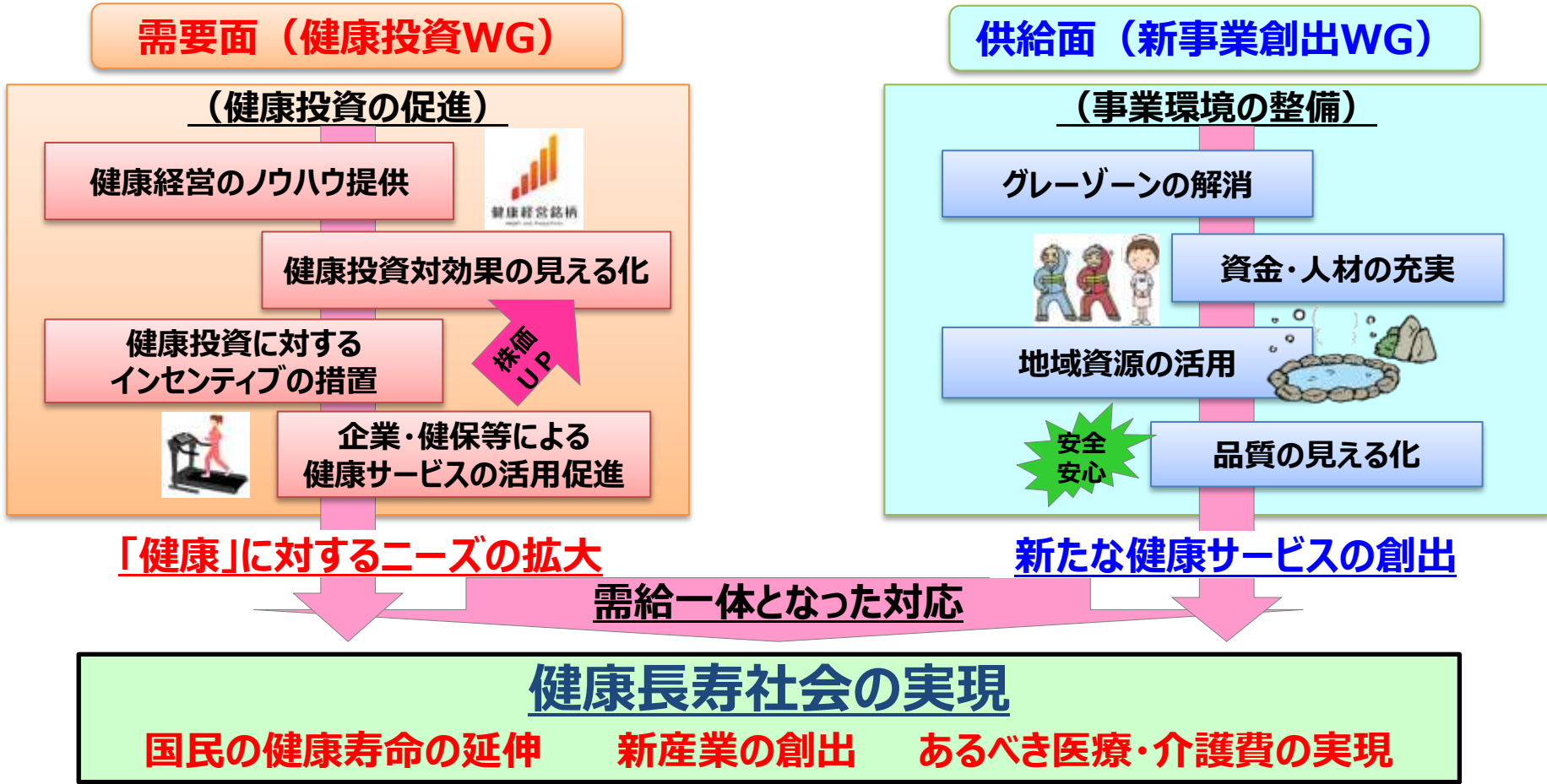
○第6回会合

日時・場所：平成29年4月28日 中央合同庁舎会議室

議題：アクションプラン2017のとりまとめ

次世代ヘルスケア産業協議会の検討の視点

- ヘルスケア分野は、高齢化や健康・医療ニーズの多様化を背景に、公的保険内サービスの充実に加えて、健康増進・生活習慣病予防サービスなどの多様な公的保険外サービスへの期待も高まっている。
- 政府としても、成長戦略の重要な柱の一つとして、市場や雇用の創出が見込まれる分野と位置づけており、具体的な対応策の検討が喫緊の課題。
- 具体的には、需要と供給の好循環を生み出す視点に基づき、(1) 企業・健保等による健康投資の促進、(2) 公的保険外のヘルスケア産業の創出を推進。



需給一体となった対応

健康長寿社会の実現

国民の健康寿命の延伸
新産業の創出
あるべき医療・介護費の実現

② 供給面の対策 – ヘルスケアビジネスの創出支援

- 地域の自立的な取組を後押し・加速化することが重要であり、このために、地域発のヘルスケアビジネス創出を支援する仕組みを構築。
- 事業者の成長段階に合わせた支援を実施。

地域ヘルスケアビジネス・イノベーション・ハイウェイ構想 HIHi構想 (Healthcare Innovation Highway)

第1フェーズ ビジネスの構想期



- ① 地域課題の発掘・発信
- ② 地域事業者の発掘・育成

「地域版協議会」の整備

第2フェーズ ビジネスモデル構築期



- ③ ビジネスコンセプトの設計
- ④ ビジネスモデルの策定・実証

ビジネスノウハウの提供
先進事例の共有
規制緩和やグレーゾーンの解消

第3フェーズ ビジネス発展期

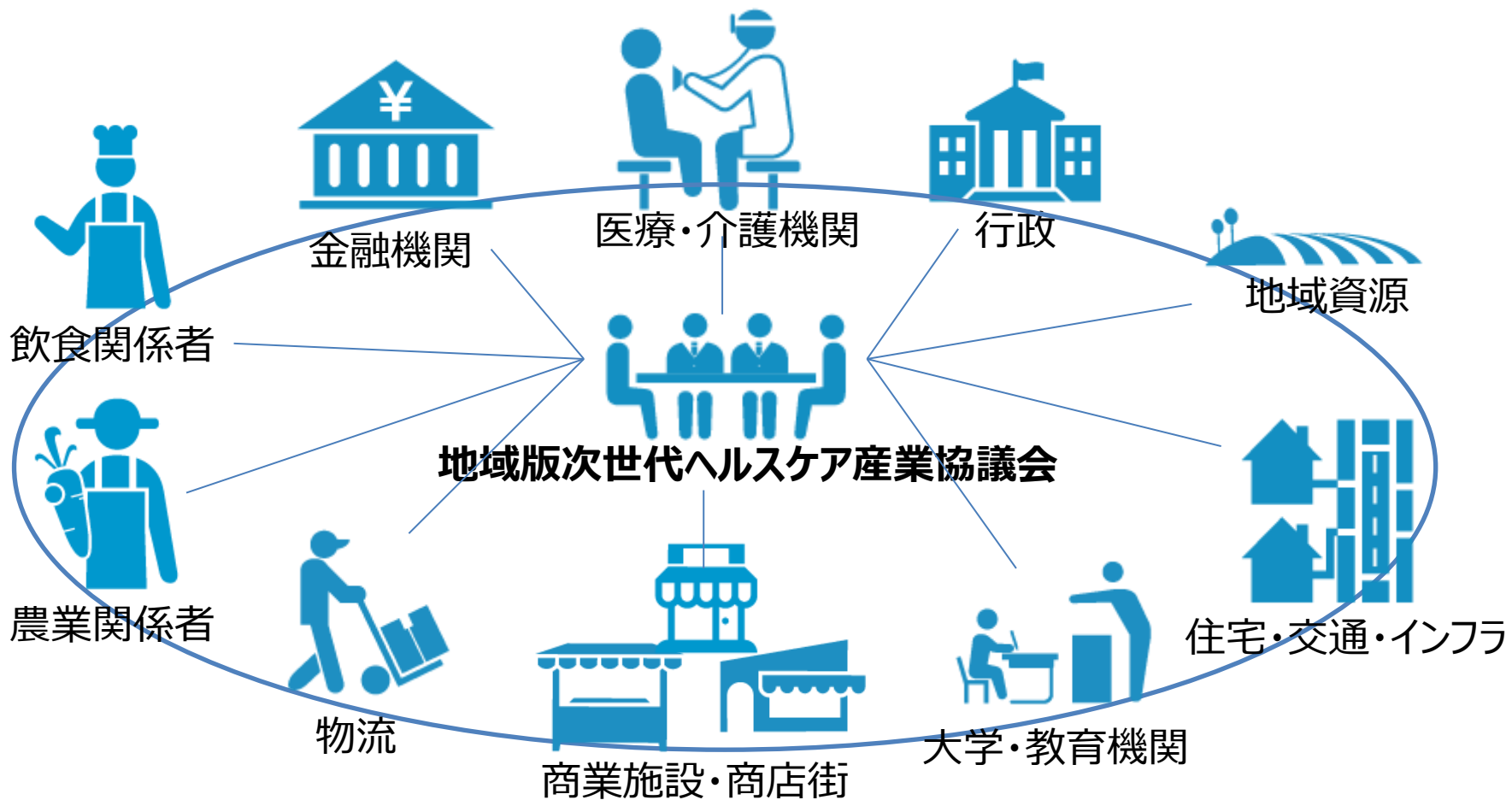


- ⑤ 事業計画（戦略）策定
- ⑥ 資金調達
- ⑦ ビジネス着手・発展

リスクマネーの供給
SIB等による新たな資金供給

第1フェーズ：地域関係者との連携促進（地域版協議会）

- **地域関係者（医療・介護機関、自治体、大学、民間事業者など）** が集まり、地域課題等を共有するとともに、それらの解決方法や新たな事業創出について検討する場が必要。
- 経済産業省としては、都道府県を中心に「**地域版次世代ヘルスケア産業協議会**」の設置を促進し、地域関係者の連携促進や、**地域に根ざした産業創出**を後押しする。



切れ目なく健康サービスを提供できる仕組みの構築

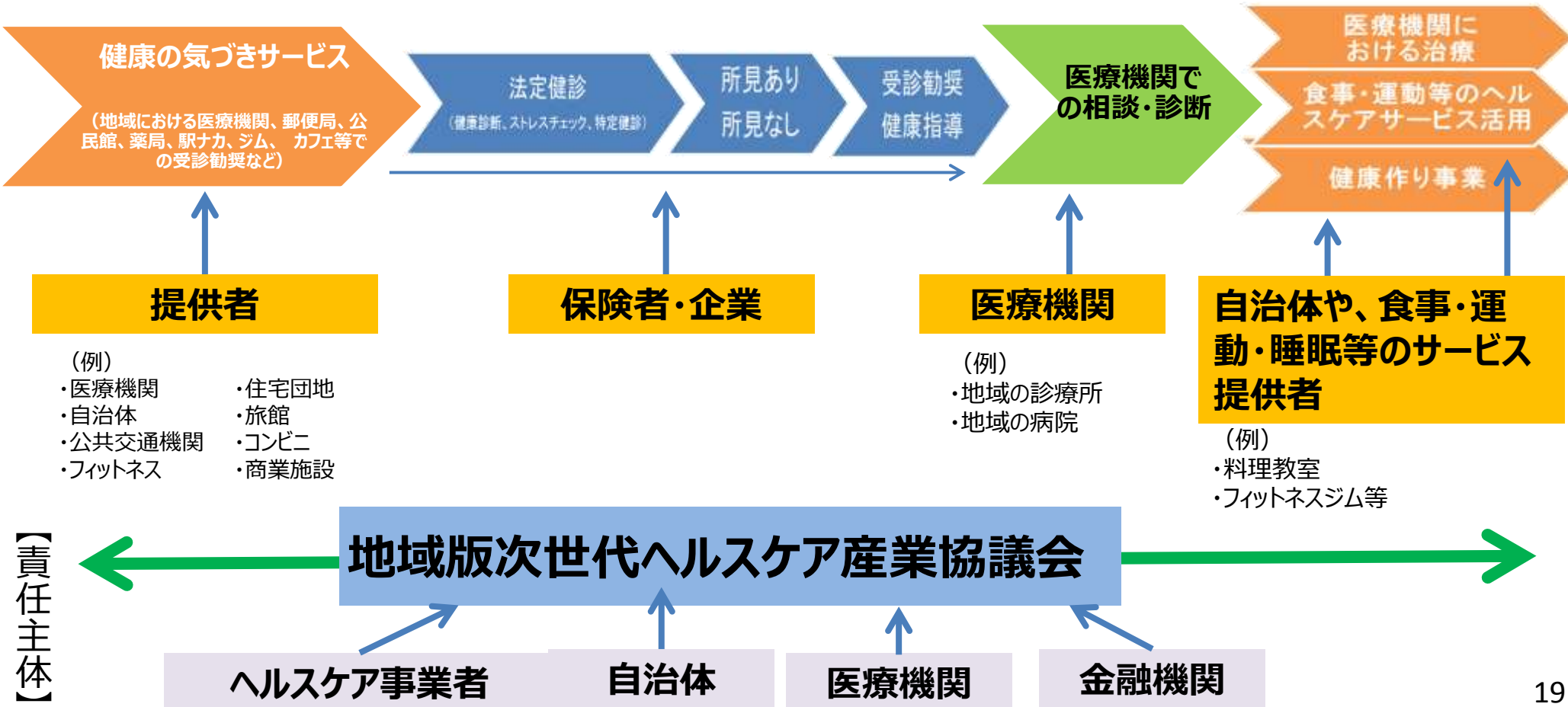
- 地域ぐるみで、①健康への気づき、②法定健診への誘導、③結果に関する医師による相談・助言、④リスクの大小に応じた対応（予防～医療行為まで）を**切れ目なく提供できる連携体制を整備し、1次予防の網を張り巡らせていくことが必要。**

＜①健康への気づき＞

＜②保険者等による法定健診＞

＜③医師による確認＞

＜④対応＞



「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」の設置の促進

- 地域の関係者（自治体、医療・介護機関、民間事業者等）の連携を促進し、地域ニーズを踏まえたヘルスケア産業の創出を後押しするため、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」の設置の促進を図っているところ。
- 地域版協議会は、全国5ブロック、16府県、12市で設置されており、そのうち地域の医師会が関与する協議会は、全国2ブロック、6府県、3市（平成29年2月末時点）。

赤線() : 現時点で、地域の医師会が関与している協議会

<設置済み> 都道府県

○青森県	○静岡県	<u>○広島県</u>
○栃木県	○三重県	<u>○徳島県</u>
<u>○群馬県</u>	<u>○滋賀県</u>	○長崎県
○埼玉県	○大阪府	○熊本県
○神奈川県	○鳥取県	
○長野県	<u>○島根県</u>	

<設置済み> 市町村

○仙台市	○岡山市
<u>○上山市</u>	○松山市
<u>○川崎市</u>	○北九州市
<u>○松本市</u>	○合志市
○富山市	○鹿児島市
○神戸市	○薩摩川内市



地域でのヘルスケアサービス創出事例

- 地域版次世代ヘルスケア産業協議会等を活用し、地域において医療・介護関係者と地域事業者が連携してサービス提供を行うモデルの確立に向けた実証事業を実施。
- これまでに実施した事業の中からも、地域において継続的に定着している事例も現れ始めている。

<地域の医師会と商店街の連携>

【テーマ】羽島市・羽島郡医師会包括的健康管理プロジェクト
 【実施団体】社会医療法人蘇西厚生会まつなみりサーチパーク、
 羽島市医師会、羽島郡医師会 ほか
 (岐阜県羽島市,羽島郡笠松町,羽島郡岐南町)

○地域の医師会が主体となり、家族単位のかかりつけ医による住民の個人健康情報管理プログラムを構築。

○また、地元の商店街と医師会が連携し、健康にこだわる店の目印としてのステッカーや健康メニュー本を作成し、地域の健康寿命延伸を図るモデルづくりに取り組んだ。



【健康にこだわる地元の商店の紹介冊子、地元の飲食店が考案した健康メニュー本】

<地域医療機関と他業種の連携>

【テーマ】地域版体験型健康医学教室を
 中核とした多職種協働事業モデルの検証
 【実施団体】株式会社True Balance、鹿児島大学、
 国立研究法人産業技術総合研究所 ほか
 (鹿児島県南さつま市)

○生活習慣病予防や脳梗塞発症予防などのライフステージに応じたヘルスケア教育「体験型健康医学教室」を医師等が開発。

○フィットネスジムや企業、学校など地域の様々な主体と連携し、それぞれの拠点で教室を開催するサービスを展開した。

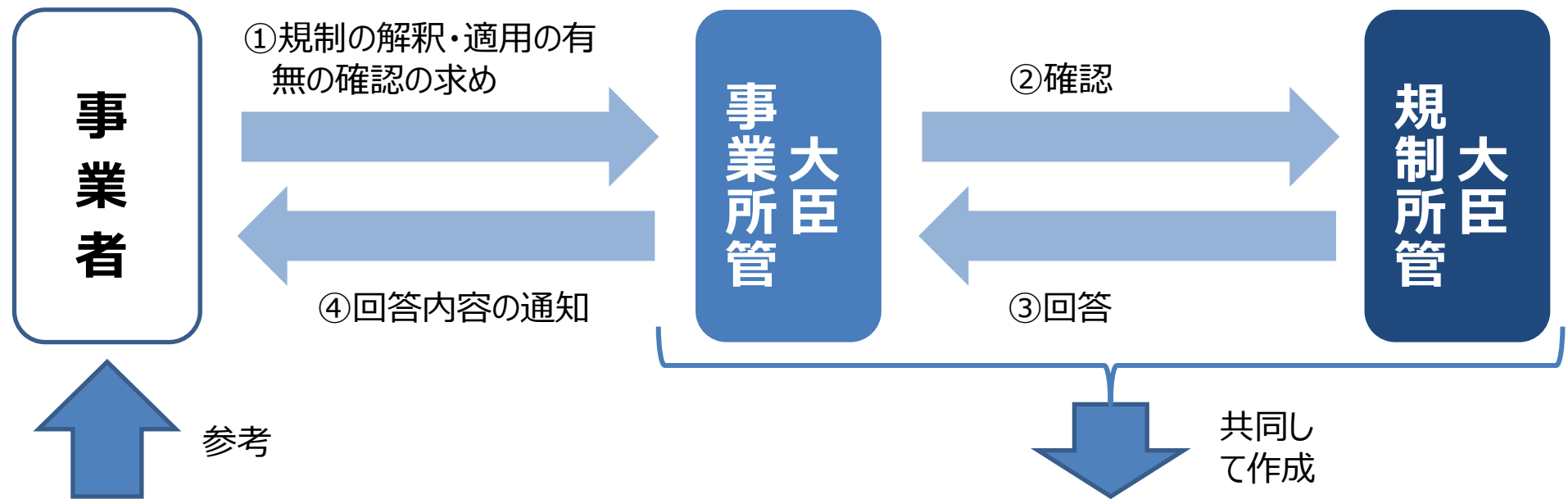


【体験型健康医学教室の様子】

グレーゾーンの解消（24件の案件について実施済）

- 事業者が健康製品・サービスを提供する際に、**関連法の規制の適用範囲が不明確な分野**が存在。このため、産業競争力強化法において、個別案件の事業計画に即し、**あらかじめ規制の適用の有無を確認できるグレーゾーン解消制度**を創設。
- 特に、公的領域である医療・介護分野との関係が深く、事業者のニーズが大きい分野については、**経産省と厚労省が連名でガイドライン**を策定（平成26年3月）。平成29年3月現在、**24件**についてヘルスケア分野におけるグレーゾーンを解消済。

グレーゾーン解消制度（産業競争力強化法）



健康寿命延伸産業分野における新事業活動のガイドライン

グレーゾーンの解消(事例①)

1. 予防のための運動／栄養指導

医師が出す運動又は栄養に関する指示書に基づき、民間事業者が運動指導又は栄養指導を行うケース

○取組内容

民間事業者が、自らは診断を行わず、医師からの運動又は栄養に関する指示書に基づき、生活習慣病等に罹患していない者に対し、健康の維持・増進を目的として、運動指導又は栄養指導を実施

○取組内容

医師が、利用者に対して、療養の給付とは別に、運動又は栄養に関する指示書を有料で交付

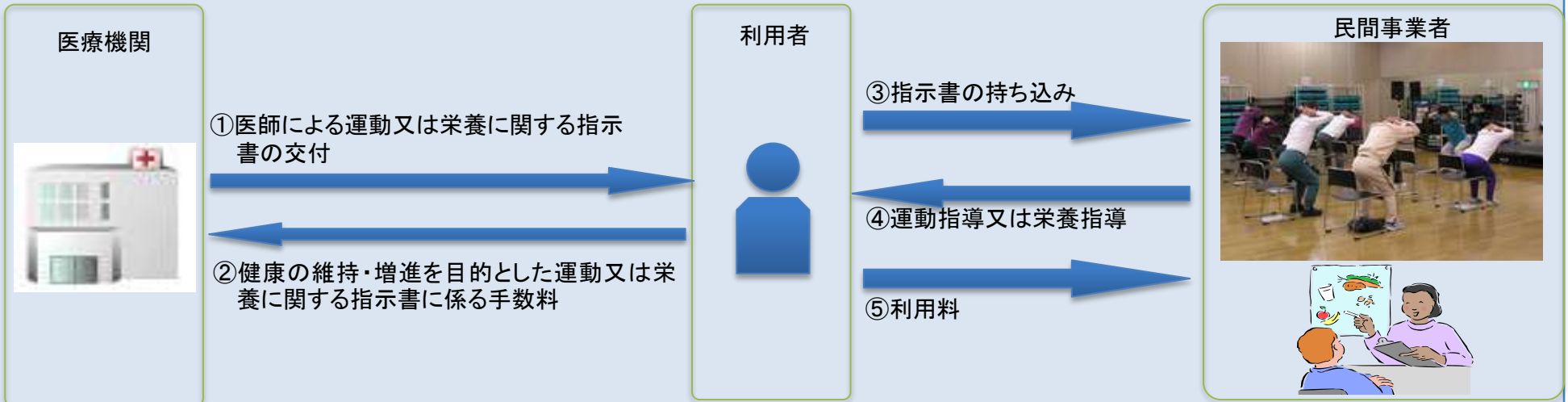
○確認事項（民間事業者）

- ・運動指導又は栄養指導が、医師法第17条に規定される「**医業**」、保健師助産師看護師法第5条に規定される「**診療の補助**」に該当しないこと
- ・運動又は栄養に関する指示書は、医師が交付すること
- ・利用者は、生活習慣病等に罹患しておらず、医師による生活習慣病、怪我や障害等に関する治療を受けていないこと

○確認事項（医療機関）

- ・指示書の交付が、健康保険法第63条第1項に規定される「**療養の給付**」に該当しないこと（対象者から、費用を二重に請求していないこと）
- ・医療機関が、特定の民間事業者を利用者に紹介しないこと

○イメージ



グレーゾーンの解消(事例②)

2. 病院食の提供

○取組内容

医療法人が、希望する場合に、入院患者に加え、通院患者に対し、配食の形により、病院食を提供

○確認事項（医療法人）

- ・医療法第42条に規定される医療法人の附帯業務に含まれること

※ 病院食の提供が、新たに、医療法人の附帯業務として位置づけられることが必要。厚生労働省は、今秋から医療関係者等からなる検討会を開催し、本論点については、年内を目途にとりまとめを目指す。

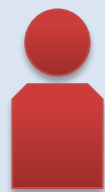
○イメージ

入院患者



通院患者

自宅



配食サービスの提供

3. 簡易検査

○取組内容

民間事業者が、利用者本人が採取した血液などの検体について、簡易な検査を行い、当該利用者に対し、検査結果の事実のみを通知することにより、健康管理の一助とする

○確認事項（民間事業者）

- ・利用者本人が血液などの採取を行うこと（医師法第17条に規定される「医業」に該当しないこと）
- ・検査結果による診断は行わないこと
- ・検体を採取し、簡易な検査をする場所が、臨床検査技師法第20条の3に規定される「衛生検査所としての登録が不要な施設」に該当すること

※ 厚生労働省は、衛生検査所としての登録が不要な施設として、簡易検査を行う場所を位置づけることについて、今後検討予定。

○イメージ

民間事業者



利用者

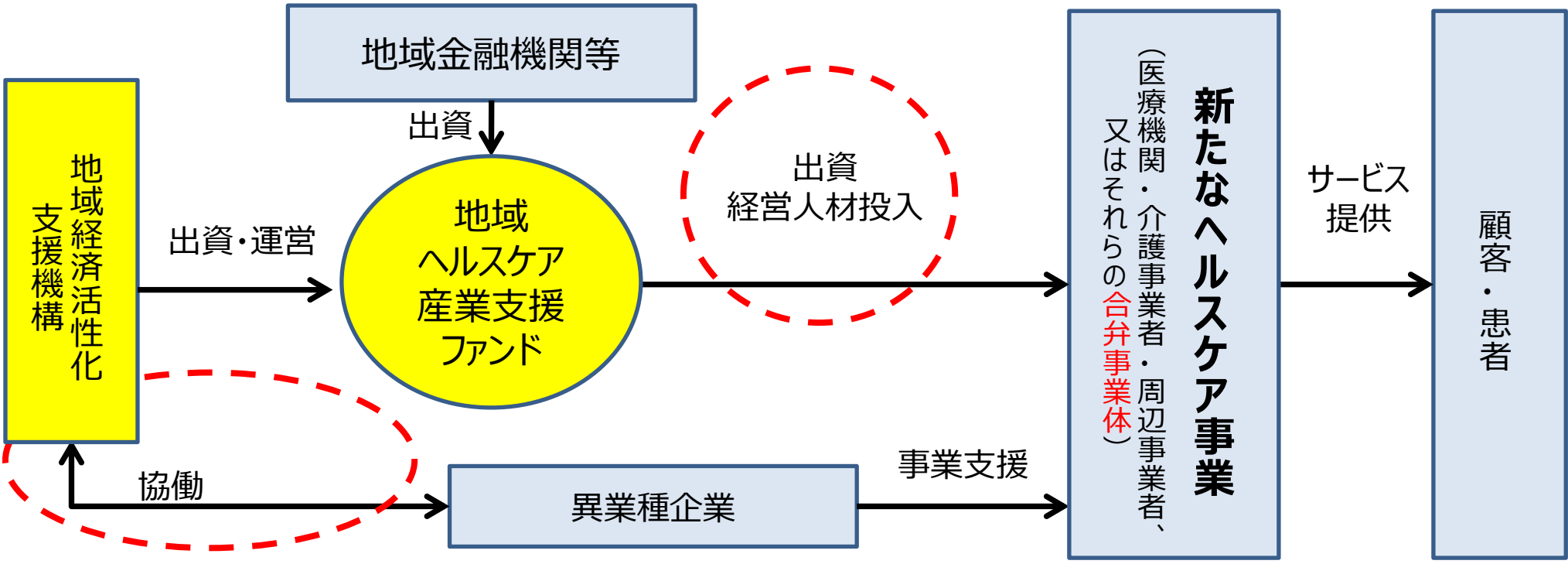


検体の自己採取及び検査結果の受取り

第3フェーズ：資金等の供給（地域ヘルスケア産業支援ファンド）

- 株式会社地域経済活性化支援機構（REVIC）は、2014年9月1日に「地域ヘルスケア産業支援ファンド」を設置。リスクマネー及び経営人材を供給。14件について出資。（平成28年4月末現在）

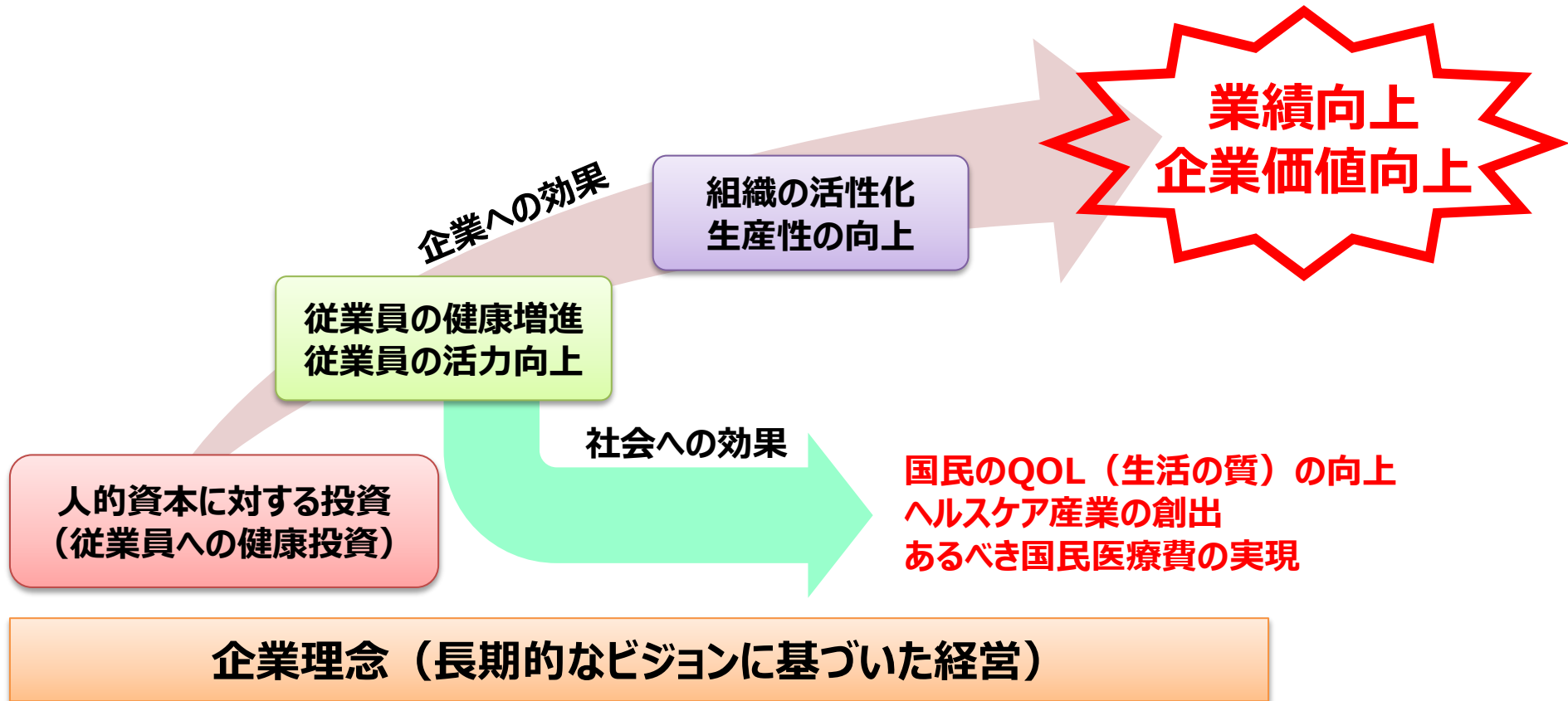
ファンド総額：100億円、存続期間：7年、業務運営：REVIC キャピタル(株)、(株)AGS コンサルティング
構成員（全23社）： (株)みずほ銀行、(株)北海道銀行、(株)秋田銀行、(株)北都銀行、(株)東北銀行、(株)足利銀行、(株)常陽銀行、(株)千葉銀行、(株)千葉興業銀行、(株)横浜銀行、(株)北陸銀行、(株)静岡銀行、(株)紀陽銀行、(株)中国銀行、(株)福岡銀行、(株)沖縄銀行、(株)西日本シティ銀行、(株)北日本銀行、(株)栃木銀行、横浜キャピタル(株)、地域経済活性化支援機構、(株)AGS コンサルティング、REVIC キャピタル(株)



次世代ヘルスケア産業支援ファンドは、①経営人材投入、②出資、の2大機能を提供
 また、異業種企業と協働し、イノベーションを生起する

③ 需要面の対策 - 健康経営の推進

- 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。
- 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。



「健康経営銘柄2017」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29年2月21日に、第3回目となる「健康経営銘柄2017」として24社を選定。選定に用いる健康経営度調査には、**過去最高の726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2017」発表会の様子＞

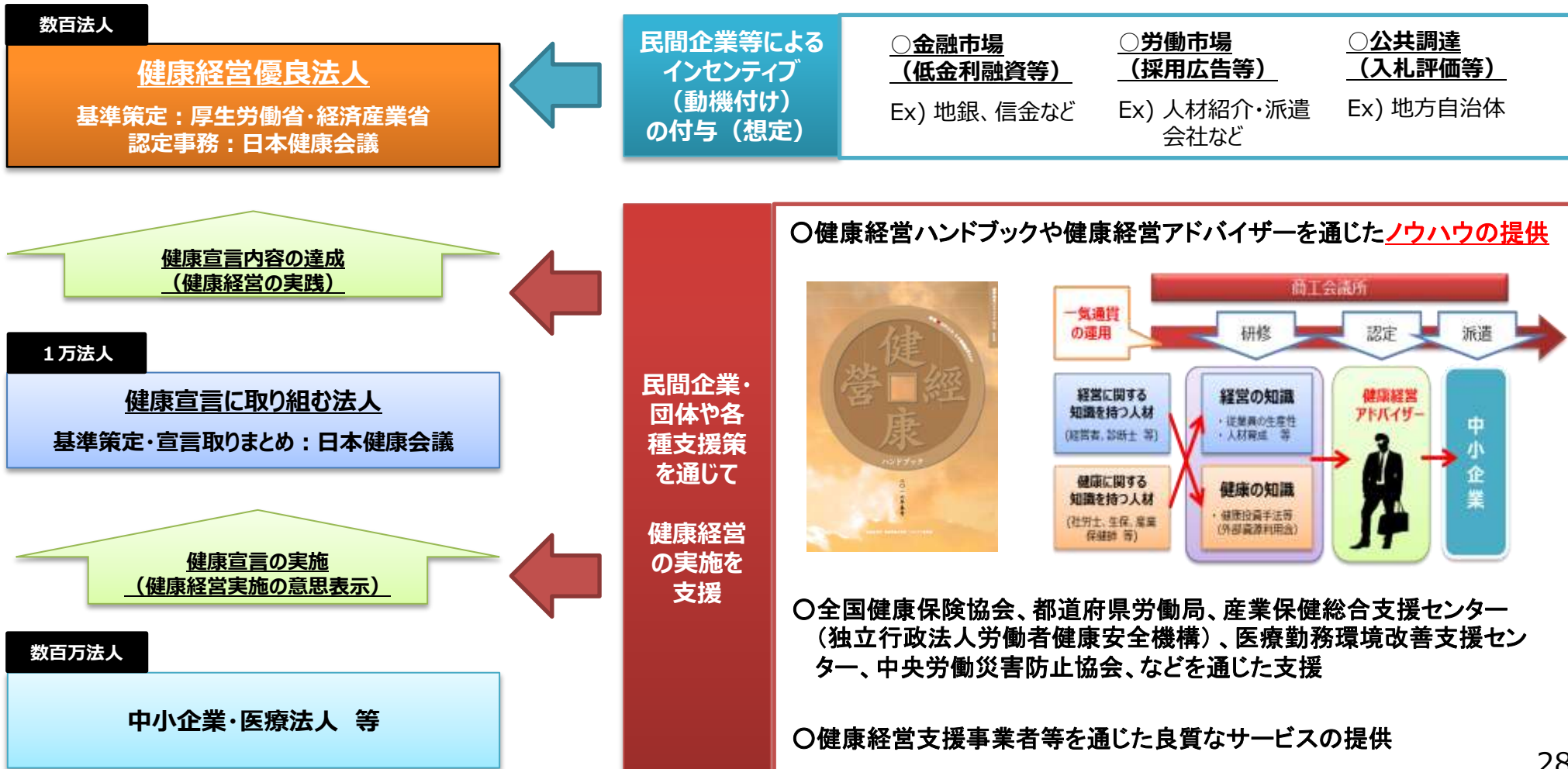


＜健康経営銘柄 2017選定企業一覧＞ ※業種は東京証券取引所の業種区分

業種名※	選定企業名
建設業	大和ハウス工業
サービス業	ネクスト
小売業	ローソン
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	神戸製鋼所
金属製品	リンナイ
機械	サトーホールディングス
電気機器	ブラザー工業
輸送用機器	デンソー
その他製品	トッパン・フォームズ
卸売業	伊藤忠商事
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	大京
陸運業	東京急行電鉄
空運業	日本航空
電気・ガス業	東京ガス
情報・通信業	SCSK

中小企業における健康経営推進

- 中小企業における健康経営を推進するために、「健康経営優良法人認定制度」等を開始。
- 認定制度に併せて、**①健康経営アドバイザー（東商資格制度）等を通じたノウハウの提供**や、**②金融機関等による低金利融資や人材関連企業からの人材確保支援など認定企業へのインセンティブを充実**させていく予定。



「健康経営優良法人2017」の認定

- 平成29年2月21日に、日本健康会議が「健康経営優良法人2017」を認定。
- 初回となる今回は、大規模法人部門が235法人、中小規模法人部門が95法人を認定した。

<「健康経営優良法人2017」プレスリリースと認定法人一覧>



<「健康経営優良法人2017」発表会の様子>



(プレスリリース本文)

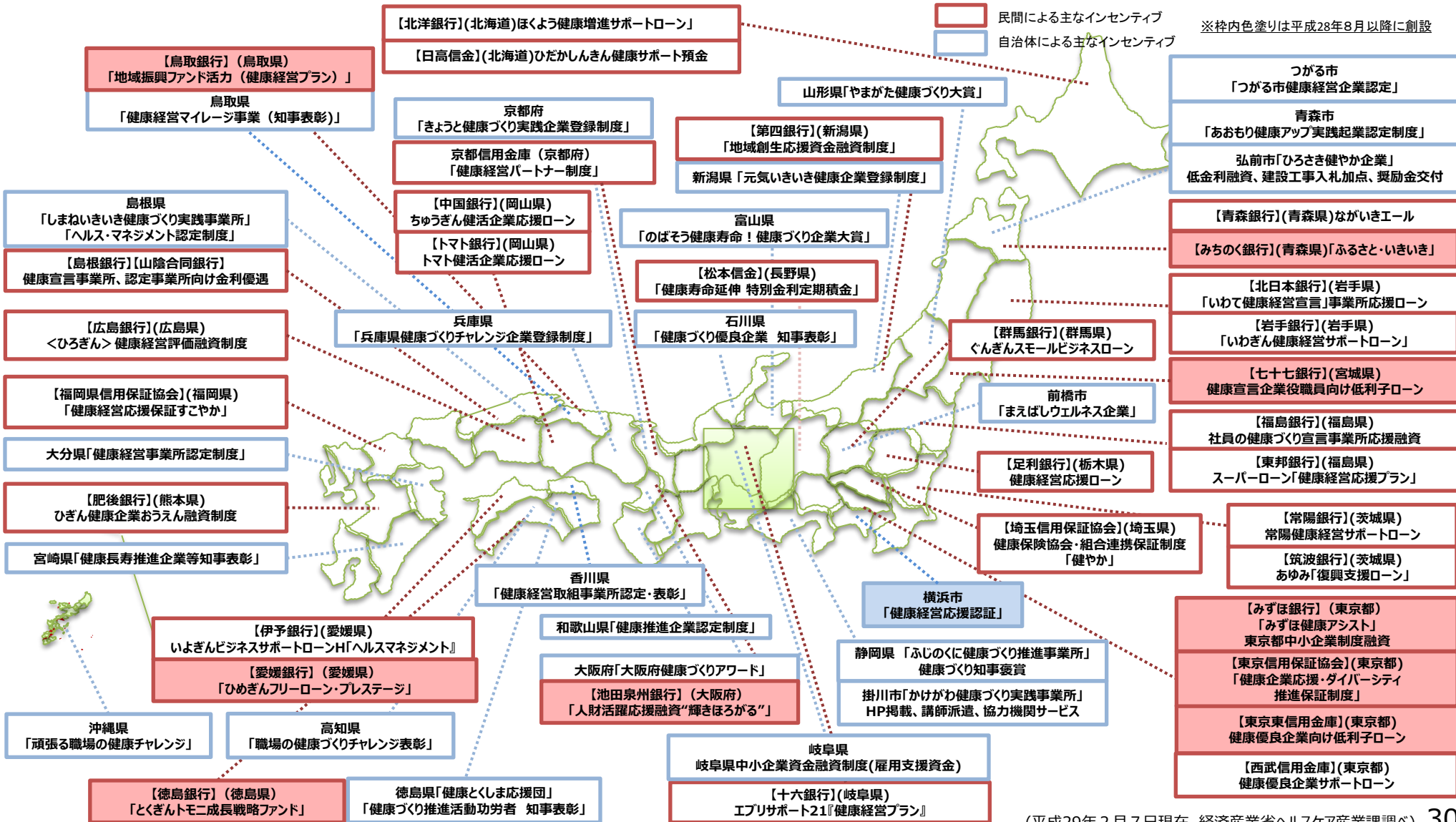
(大規模法人リスト (一部))

(中小規模法人リスト①)

(中小規模法人リスト②)

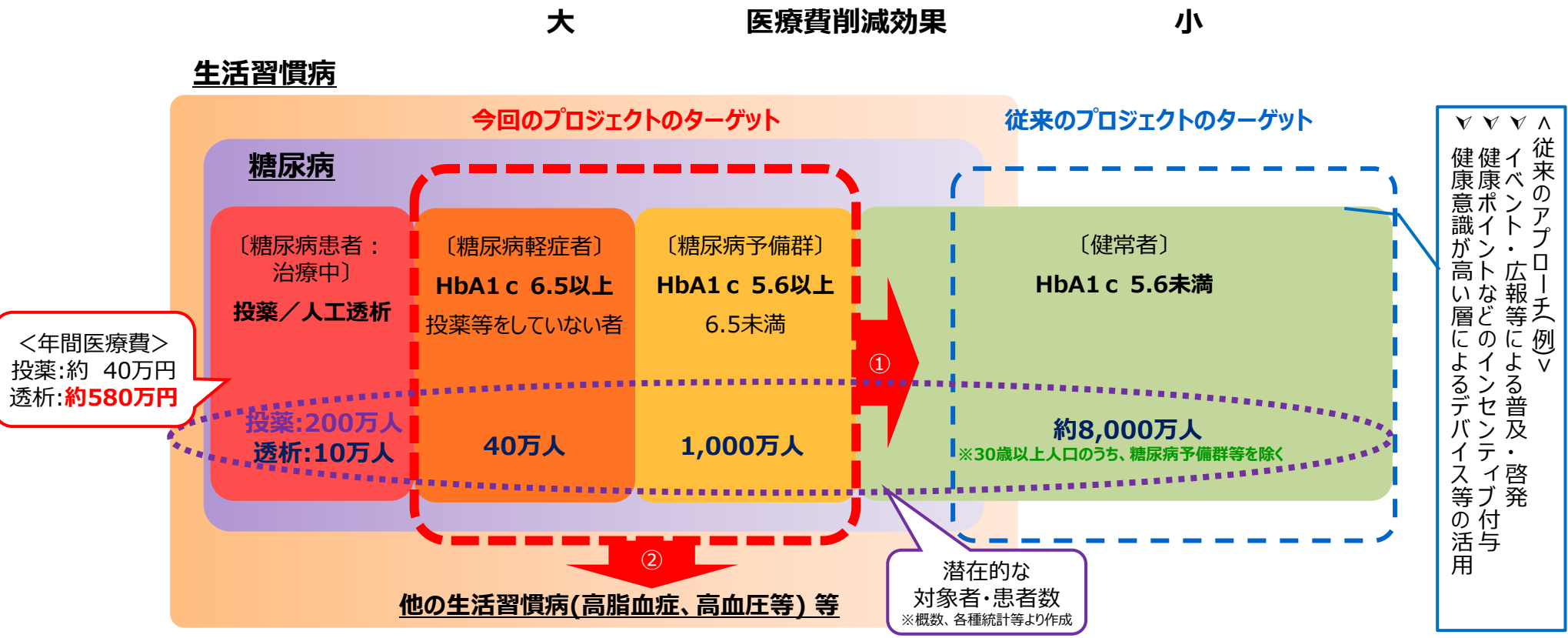
<参考> 健康経営の推進に関連する地域のインセンティブ措置例

○ 自治体による**表彰制度**や、地銀、信金等民間企業による**低利融資**など、企業による従業員の健康増進に係る取組に対し、インセンティブを付与する自治体、銀行、機関が増加している。こうした取組の一層の拡大を図る。



<平成28年度実証事業のポイント>

- 本人同意を前提に、IoTによる取得されるデータの連携、蓄積基盤を構築 (交換規約やデータ交換様式の検討、試行)
- 医学的に確立された**糖尿病診断指標(HbA1c)**を用い、治験等に用いられる手法(対照実験等)により効果を明確に検証
→ **コアとなる健診・健康データと、明確な効果検証による予測・介入手法の進化、EBH基盤の確立**を目指す



<今後の展開イメージ>

- ✓ 地域・中小企業への拡大、予備群・健常者等への適用 (①)
- ✓ 他の生活習慣病等への展開 (②)

<将来展望>

- ✓ エビデンスに基づき、データを活用して自らの健康を管理・改善
- ✓ EBHモデルを軸とした、データ・ヘルスケア産業のフロントランナーに

目次

1. 健康・医療分野の現状と目指すべき方向

2. 生涯現役社会の実現に向けた政策

- ① 次世代ヘルスケア産業協議会
- ② 供給面の対策 - ヘルスケアビジネスの創出支援
- ③ 需要面の対策 - 健康経営の推進

3. 今後の政策の方向性

ヘルスケア産業 政策の基本理念

誰もが人生を最期まで幸せに生きることができる「健康長寿社会」を構築するため、これに貢献するヘルスケア産業を育成し、国民生活の向上につなげる。

第一期
(2011夏～)

医療介護周辺サービス等の公的保険外市場の見える化

政策手法：ヘルスケア産業課創設、先進的事業者のビジネスモデル実証
市場規模試算（運動・栄養等の糖尿病予防サービスの市場創出試算）

第二期
(2013冬～)

医療介護周辺産業を支える民間事業者の育成・事業環境整備

政策手法：次世代ヘルスケア産業協議会、グレーゾーン解消、民・医連携のモデル事業、
健康投資促進（健保等の保健事業の費用対効果測定）等

第三期
(2014秋～)

自治体との連携による地域でのヘルスケア事業の展開

政策手法：地域版協議会設立促進、地域ヘルスケアファンド、自治体・ヘルスケア事業者・
医療機関の連携のモデル事業、第三者評価、大企業向けの健康経営銘柄等

第四期
(2016春～)

地域包括ケア実現に貢献するヘルスケア事業の位置づけ明確化

政策手法：地域包括ケアシステム関係者（自治体・医師会等）と地域版協議会の連携モデル、
ITを活用した行動変容モデル、中小企業向けの健康経営優良企業認定制度

- 平成29年3月23日に新事業創出WGを開催、3月31日に健康経営WGを開催予定。
- 平成29年度早期に第6回次世代ヘルスケア産業協議会を開催し、地域におけるヘルスケア産業の育成や健康経営の推進等に向けた具体策を示した「アクションプラン2017」をとりまとめる。

第1フェーズ ビジネスの構想期



- ①地域課題の発掘・発信
- ②地域事業者の発掘・育成

「地域版協議会」の整備

第2フェーズ ビジネスモデル構築期



- ③ビジネスコンセプトの設計
- ④ビジネスモデルの策定・実証

ビジネスノウハウの提供
先進事例の共有
グレーゾーンの解消

第3フェーズ ビジネス発展期



- ⑤事業計画（戦略）策定
- ⑥資金調達
- ⑦ビジネス着手・発展

リスクマネーの供給
新たな資金供給

第4フェーズ インフラ整備



- ⑧データの蓄積・共有
- ⑨都市環境整備

基礎的データの蓄積
生活空間・産業創出
基盤整備

- 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、以下の方向性で取組を進めていくべきではないか。

- 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

