

健康経営会議 2015

次世代ヘルスケア産業の創出

— 健康経営と地方創生の視点 —

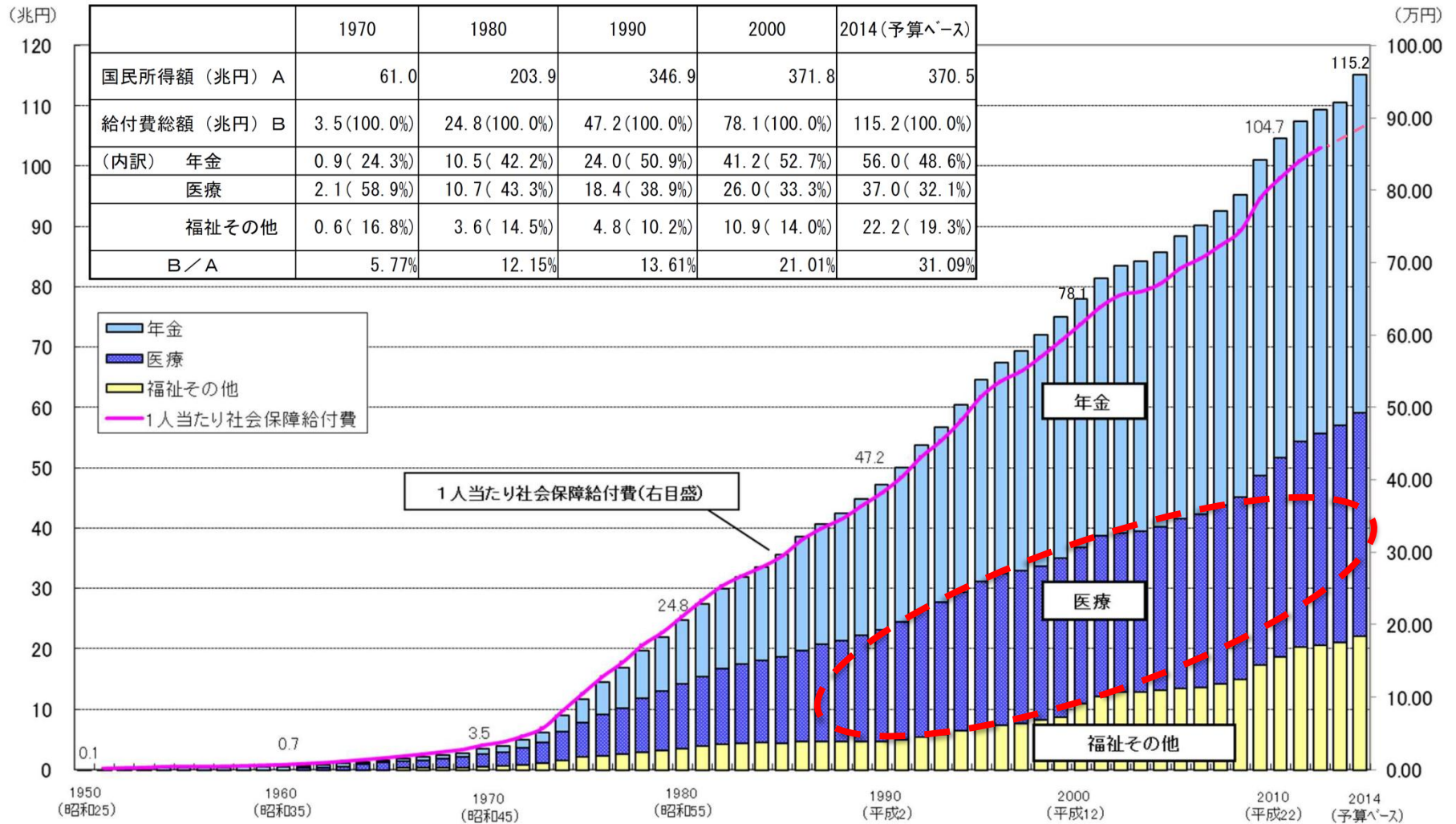
平成27年8月

経済産業省

ヘルスケア産業課

社会保障給付費の推移

- 社会給付費は年々増加しており、2014年度は**115兆円を上回る水準**。
- このうち**医療給付費は37兆円**、窓口負担分を加えた**国民医療費は43兆円**に。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度、2013年度、2014年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

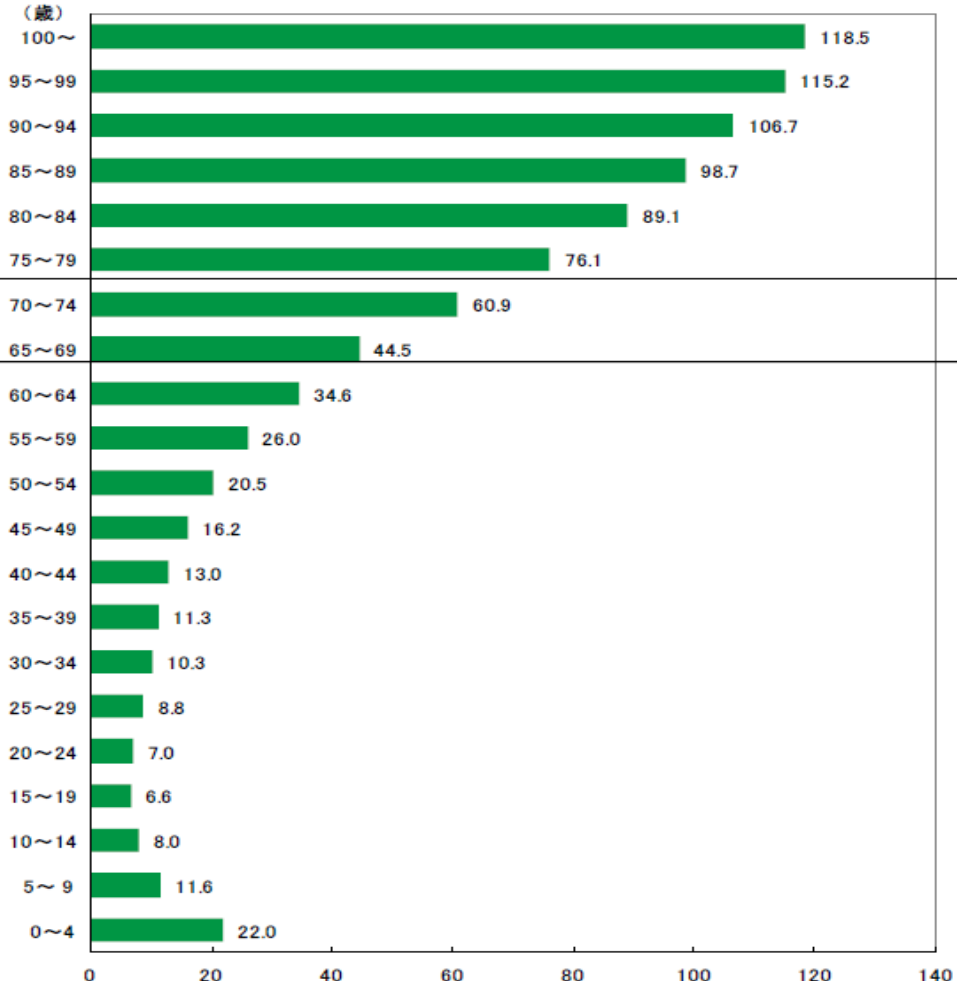
2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成26年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2014年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

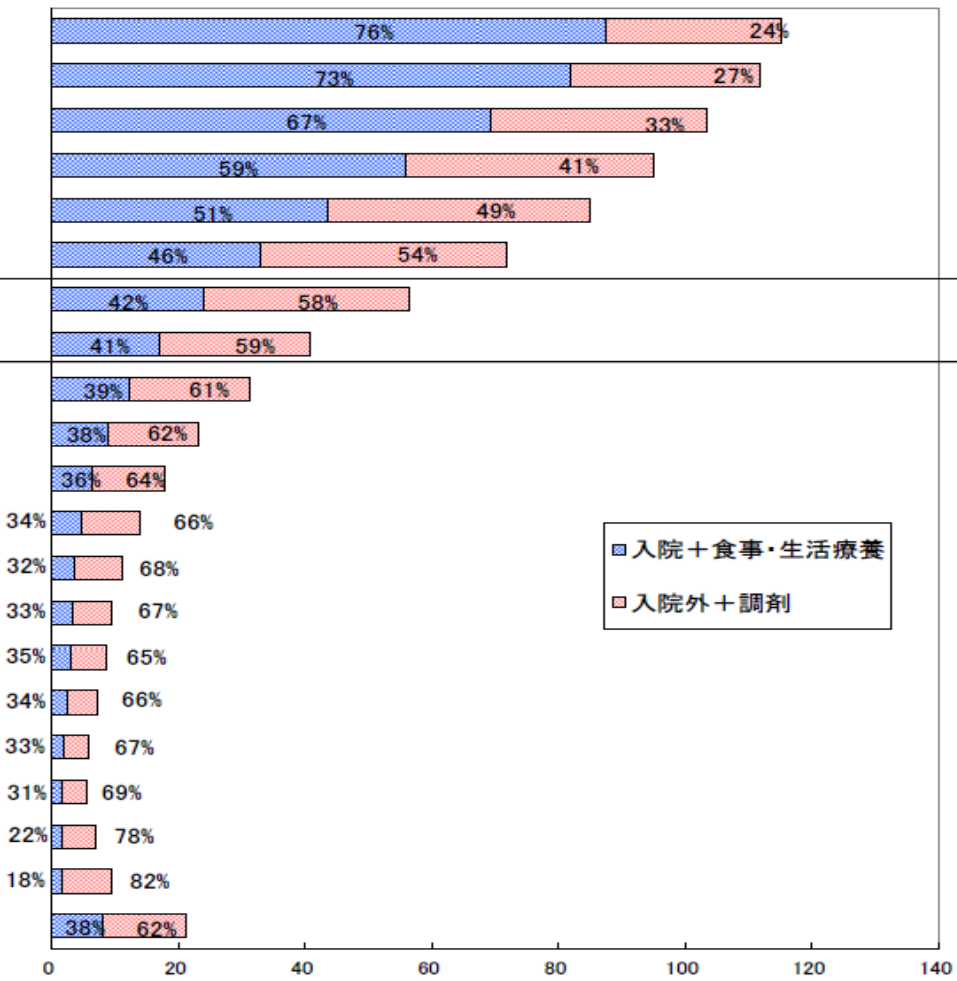
<参考> 年齢階級別1人当たり医療費(平成22年度)(医療保険制度分)

○ 一人当たり医療費を年齢階級別に見ると、年齢とともに高くなり、**70歳代までは外来(入院外+調剤)**の割合が高いが、**80歳代になると入院(入院+食事・生活療養)**の割合が高くなる。

(医療費計)



(医科診療費)

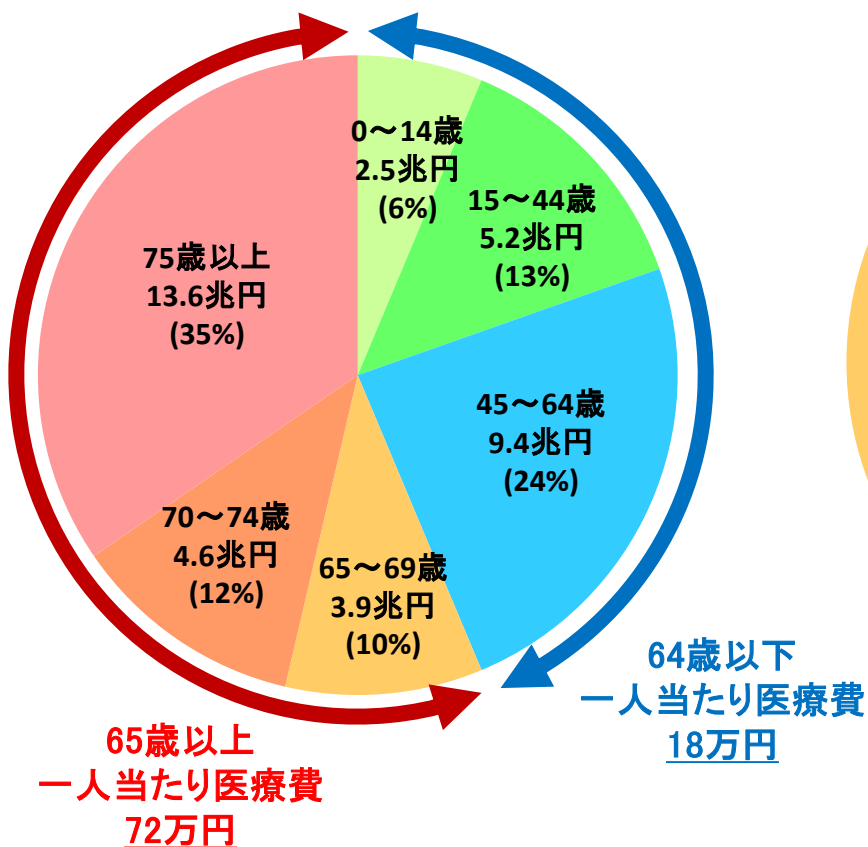


※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成 (万円)

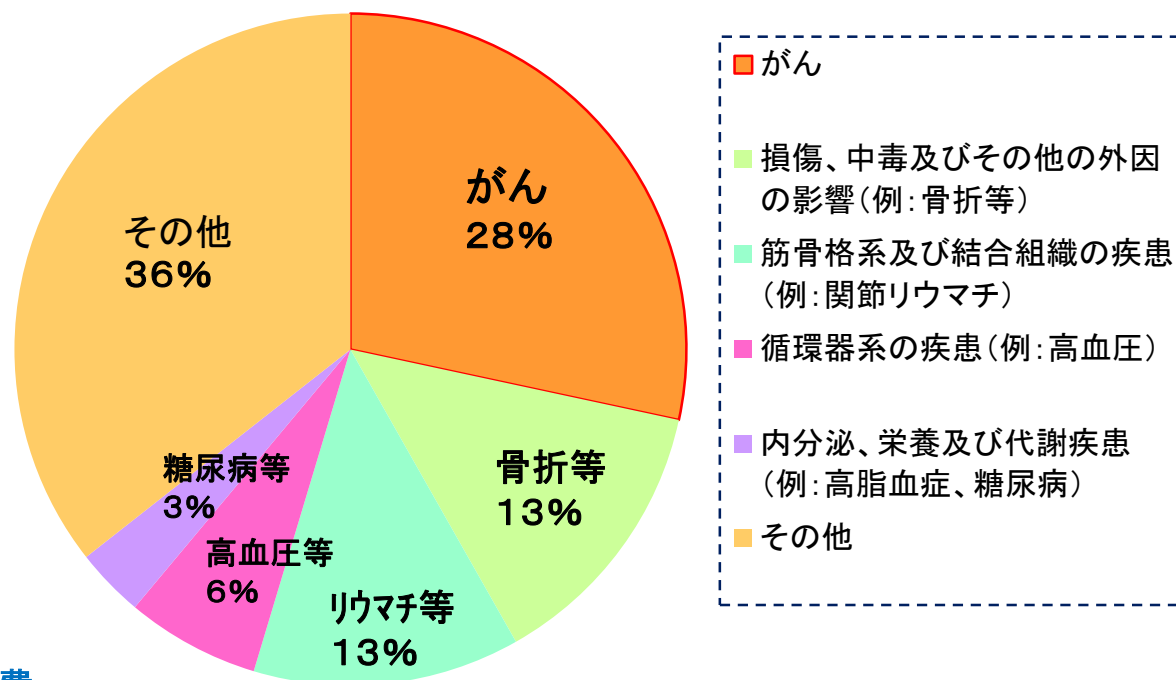
年齢階層別医療費

- 国民医療費のうち、**35%**は**75歳以上**が占めている。
- 一人当たりの医療費は、**64歳以下が18万円**に対して、**65歳以上は72万円**と高齢者に大きく偏っている。

年齢階層別医療費（2012年度 39.2兆円）



65歳以上の医療費増加の内訳（医科診療分）



※平成23年度から平成24年度への増加の内訳。

出典:厚生労働省「平成24年度 国民医療費の概況」

- がん等の疾患においては、薬剤の有効率が低いにも関わらず「標準治療」として広く用いられることにより、**治療ニーズを満たせない上、医療財政を圧迫する原因**となっている。
- 有効率が低い医薬品は、**適切に淘汰されていくメカニズムが必要**。
- ☆ 諸外国では保険償還において費用対効果の観点が入り導入されており、わが国でも平成28年度の薬価改定から試行的導入を目途として、議論が進められている。

医薬品の有効率

国内市場規模の推計

| 疾患分野 | 薬剤の有効率(%) |
|-----------|-----------|
| がん | 25 |
| アルツハイマー病 | 30 |
| C型肝炎 | 47 |
| 骨粗鬆症 | 48 |
| 関節リウマチ | 50 |
| 偏頭痛(急性) | 52 |
| 糖尿病 | 57 |
| 喘息 | 60 |
| 不整脈 | 60 |
| 統合失調症 | 60 |
| 鬱病 | 62 |
| 鎮痛(Cox-2) | 80 |

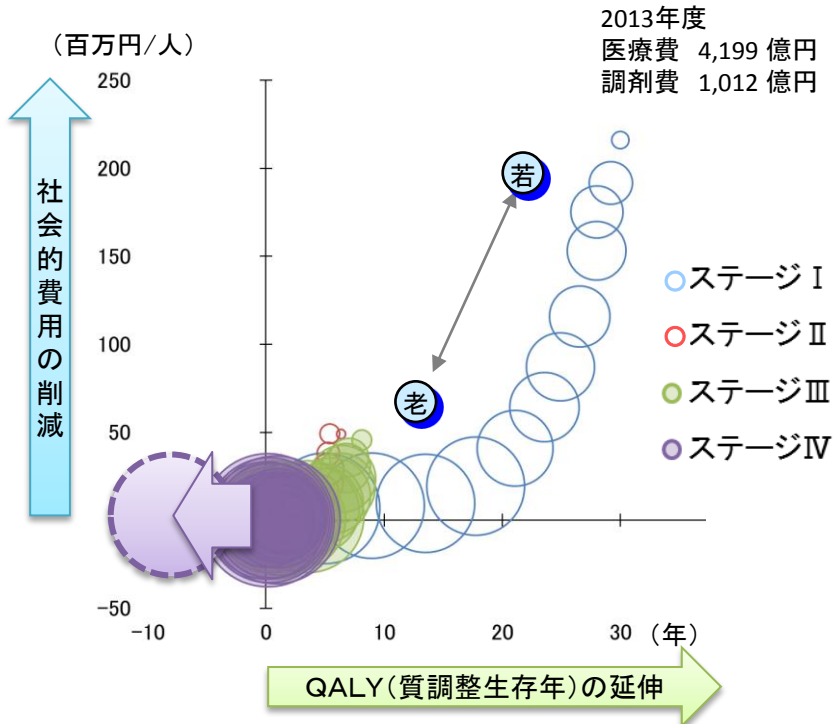
- 7,691億円※2012年推計
- 1,600億円※2015年推計
- 2,133億円※2015年推計
- 2,122億円※2015年推計
- 3,688億円※2012年推計

- これら疾患(1.7兆円の薬剤費)のうち、**年間約1.1兆円分**の薬剤は、効果が無いと推定される。
- これに関連する医療費等を勘案すると更に大きな金額が無駄になっていると推定される。※有効率と市場規模から推計した値。

がん治療の費用対効果

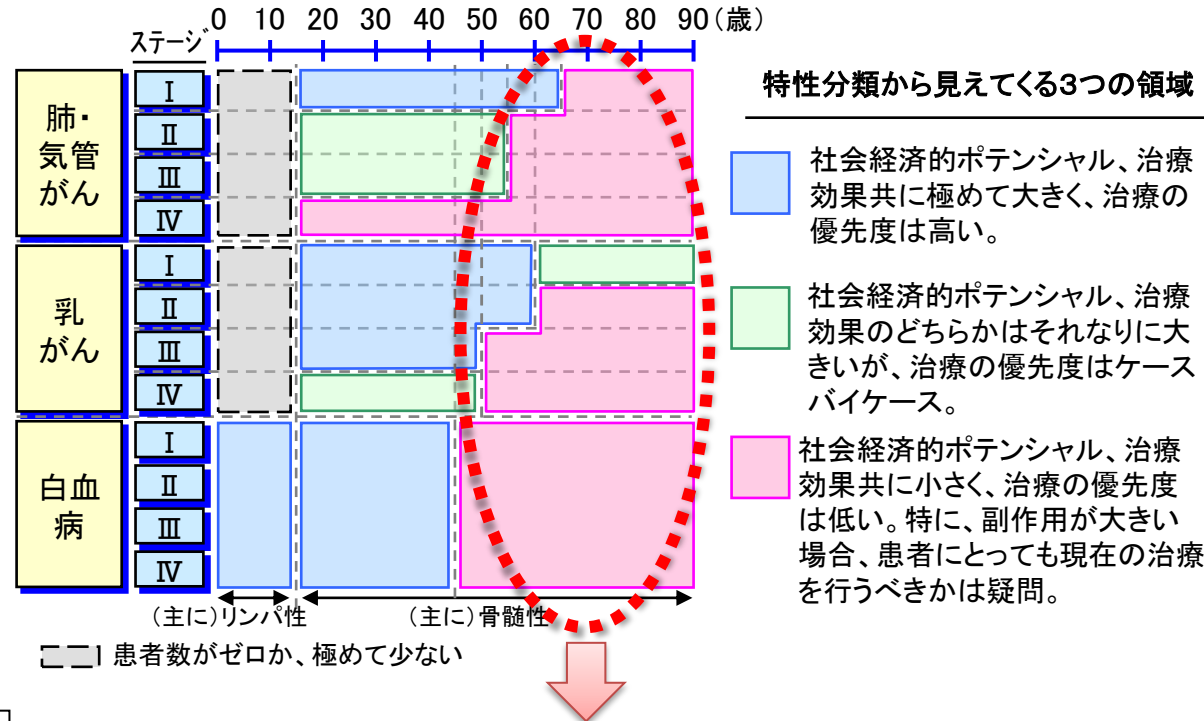
- 肺がんの医療費・調剤費は年間5000億円以上に上っているが、ステージⅡ以降の肺がんについては、治療効果が少ない。また、がんの種類にかかわらず、**高齢者への治療の効果は大きく変化する**。
- 治療効果が高い薬剤の研究開発を進める一方、患者本位の医療の推進や医療経済的観点から、**既存の治療方法に対する費用対効果に関する評価・分析が必要**。

肺がんにおける治療効果【暫定】



横軸：患者のQoLと寿命への貢献度合い
縦軸：社会費用の削減(医療介護費用、(本人・家族の)逸失所得等)
円の大きさ：年間の医療介護保険費用
●●：抗がん剤を使用 → 副作用あり

各種がんにおける治療効果【暫定】

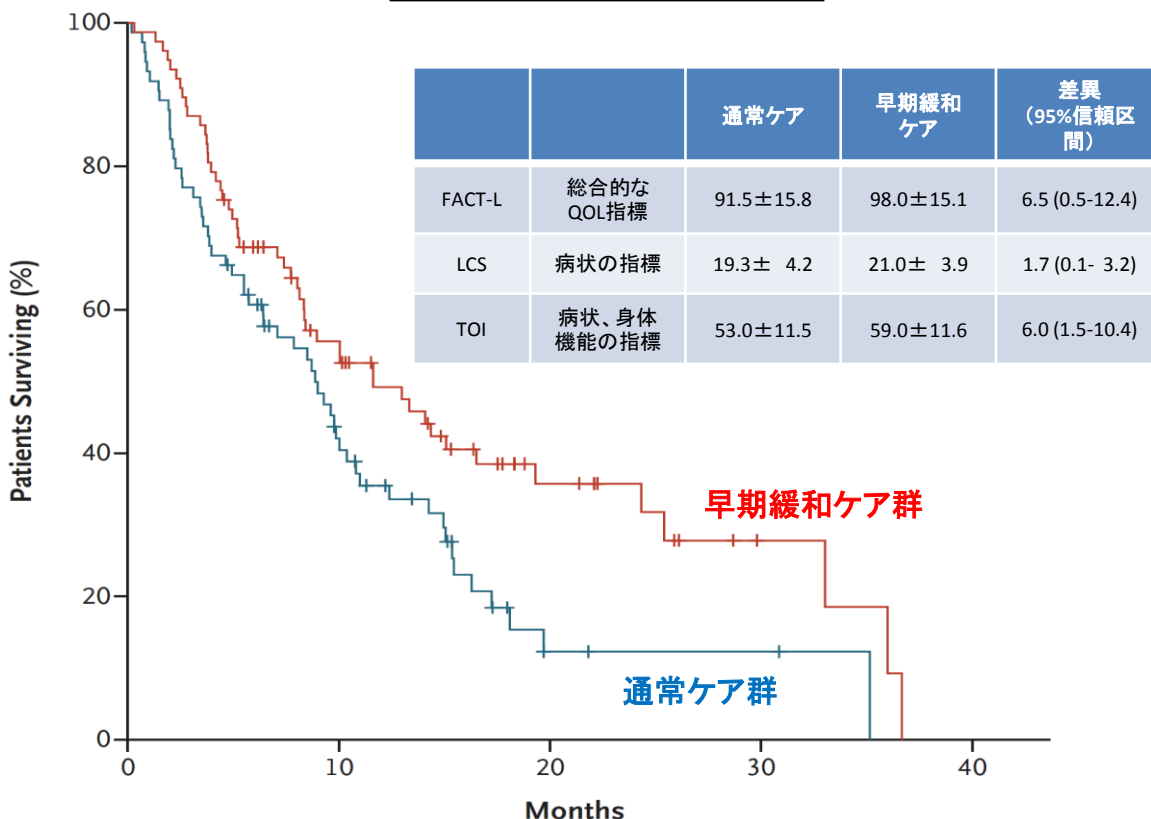


- 効果の見られない治療に膨大な医療費が費やされている可能性大。
- 患者の視点に立った適切な治療体系の確立が必要

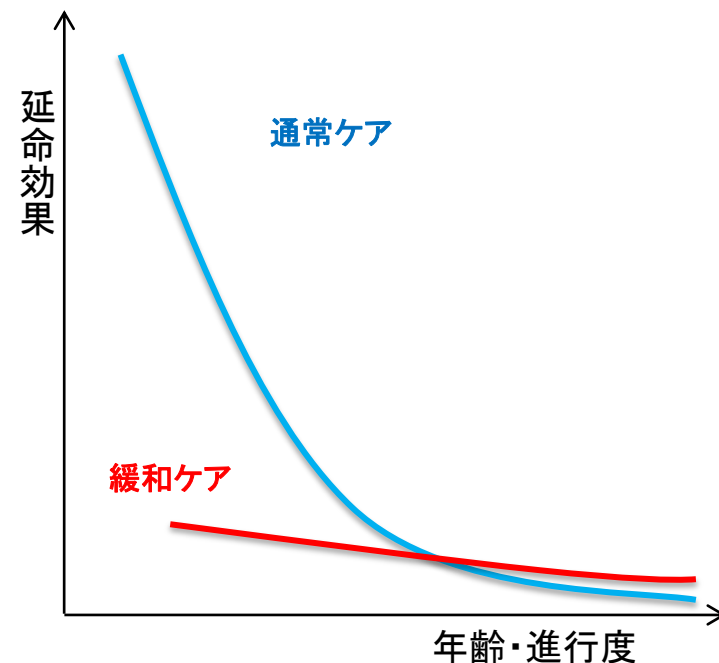
がん治療見直しの視点（緩和ケアによる延命効果）

- がんの治療に当たって、**早期に緩和ケア**を実施することにより、**QOLの向上のみならず、生存率の向上が認められる**ことが報告されている。
- 早期緩和ケア群では、抗がん剤の投与量も減少させることが可能となるなど、**患者視点からの治療方法の見直しの必要性を示唆**している。

治療別生存率の比較



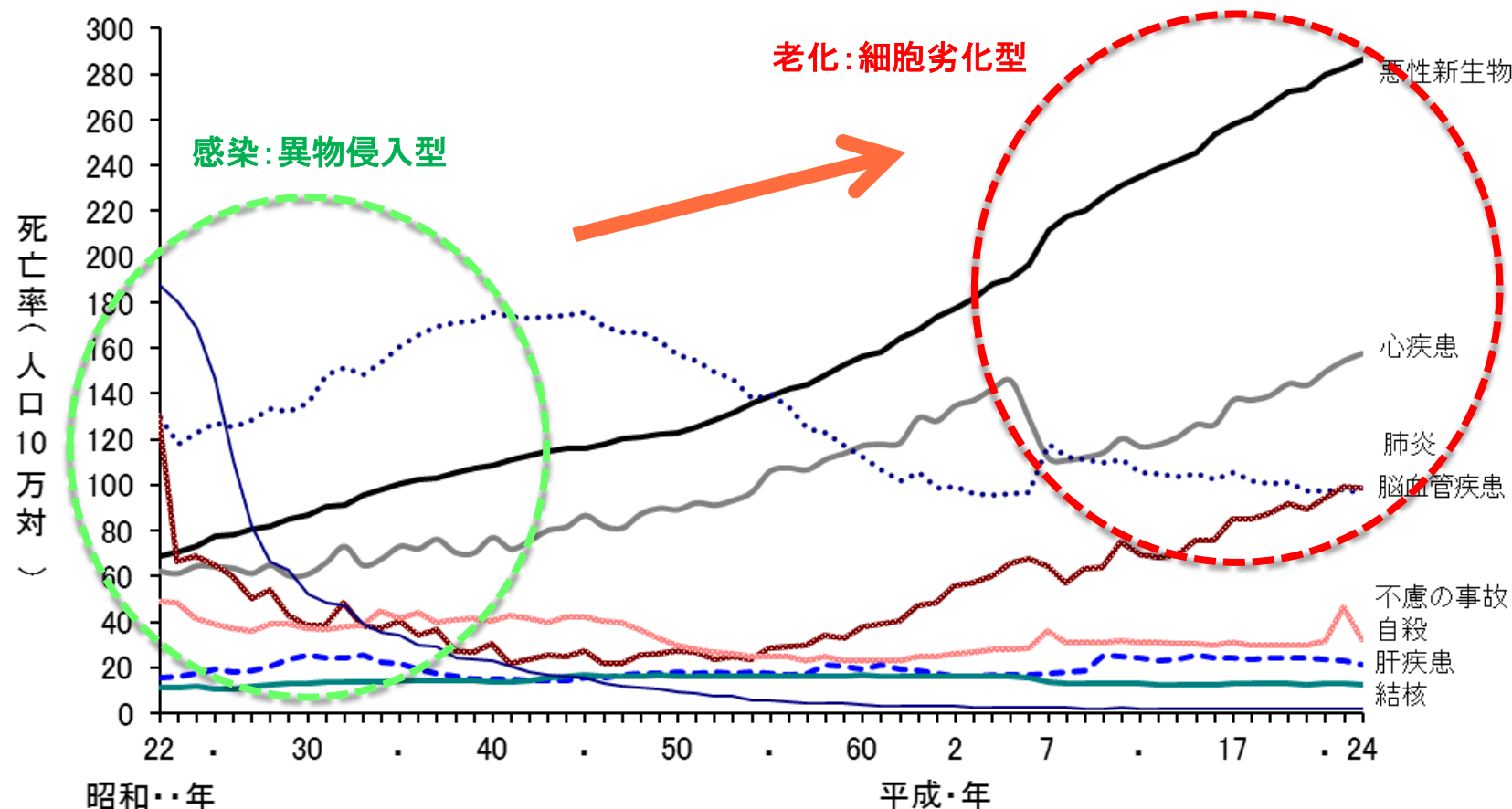
治療方法と効果の関係 (仮説)



出典: Temel JS *et al.*, Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer., *N Engl J Med.* 2010 Aug 19

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)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。

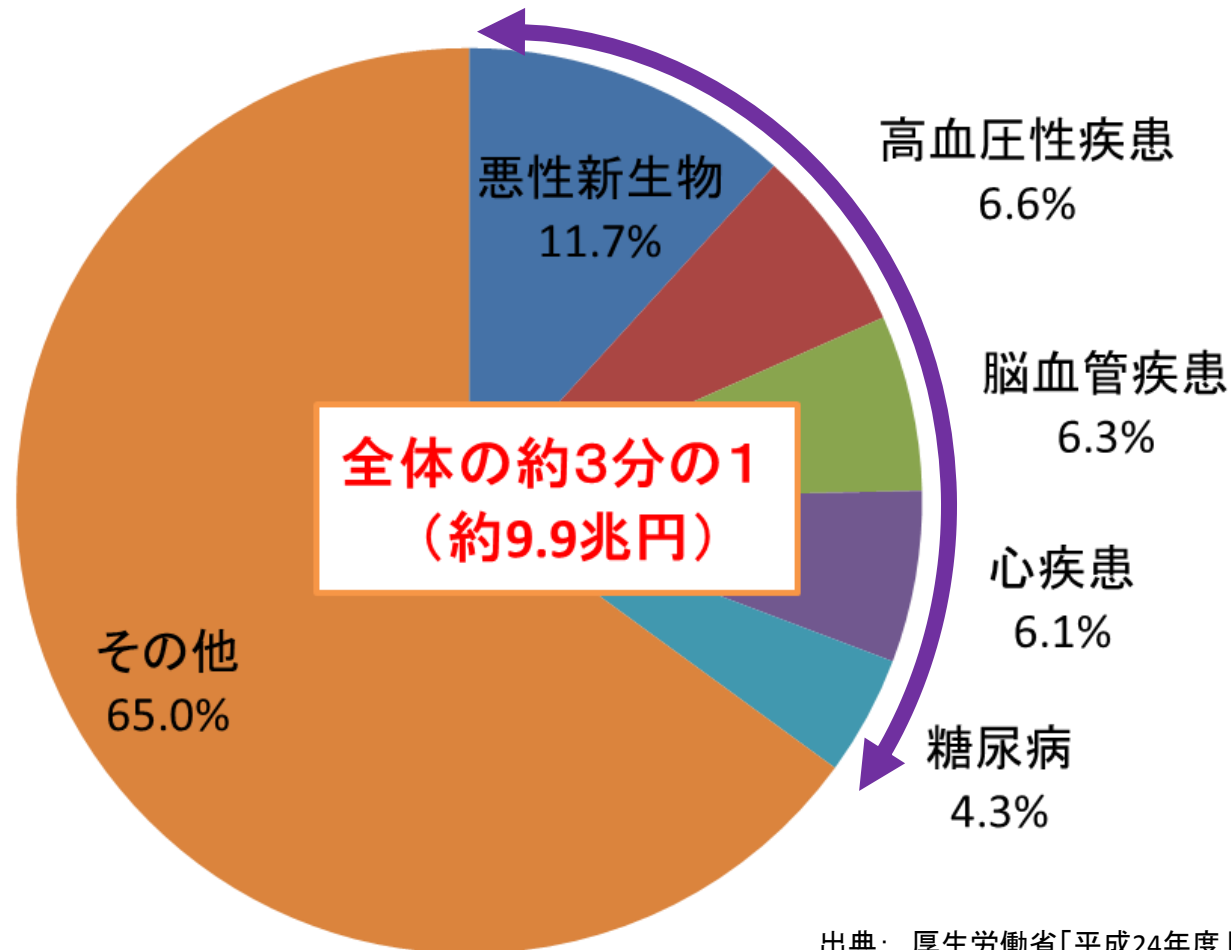
2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの特異性によるものと考えられる。

(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)

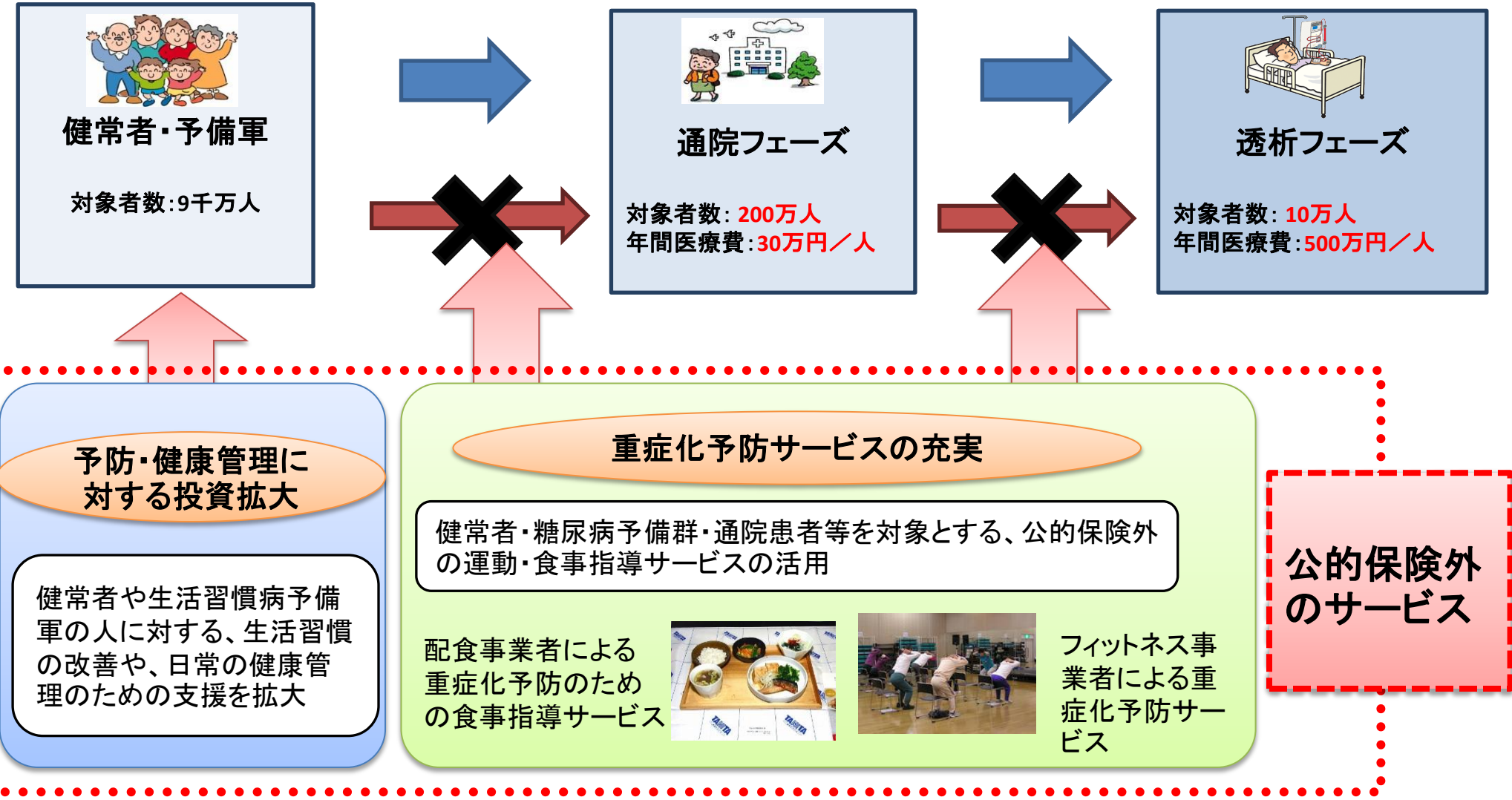
国民医療費の3分の1を占める生活習慣病

○ 国民医療費のうち、**医科診療医療費の約3分の1(9.9兆円)**は生活習慣病関連。この部分は、公的保険外の予防・健康管理サービス産業を積極的に創出することにより、医療費の適正化につながる分野。

【医科診療医療費に占める生活習慣病の割合】（平成24年度）



<参考> 予防・健康管理サービスへの期待(糖尿病の例)

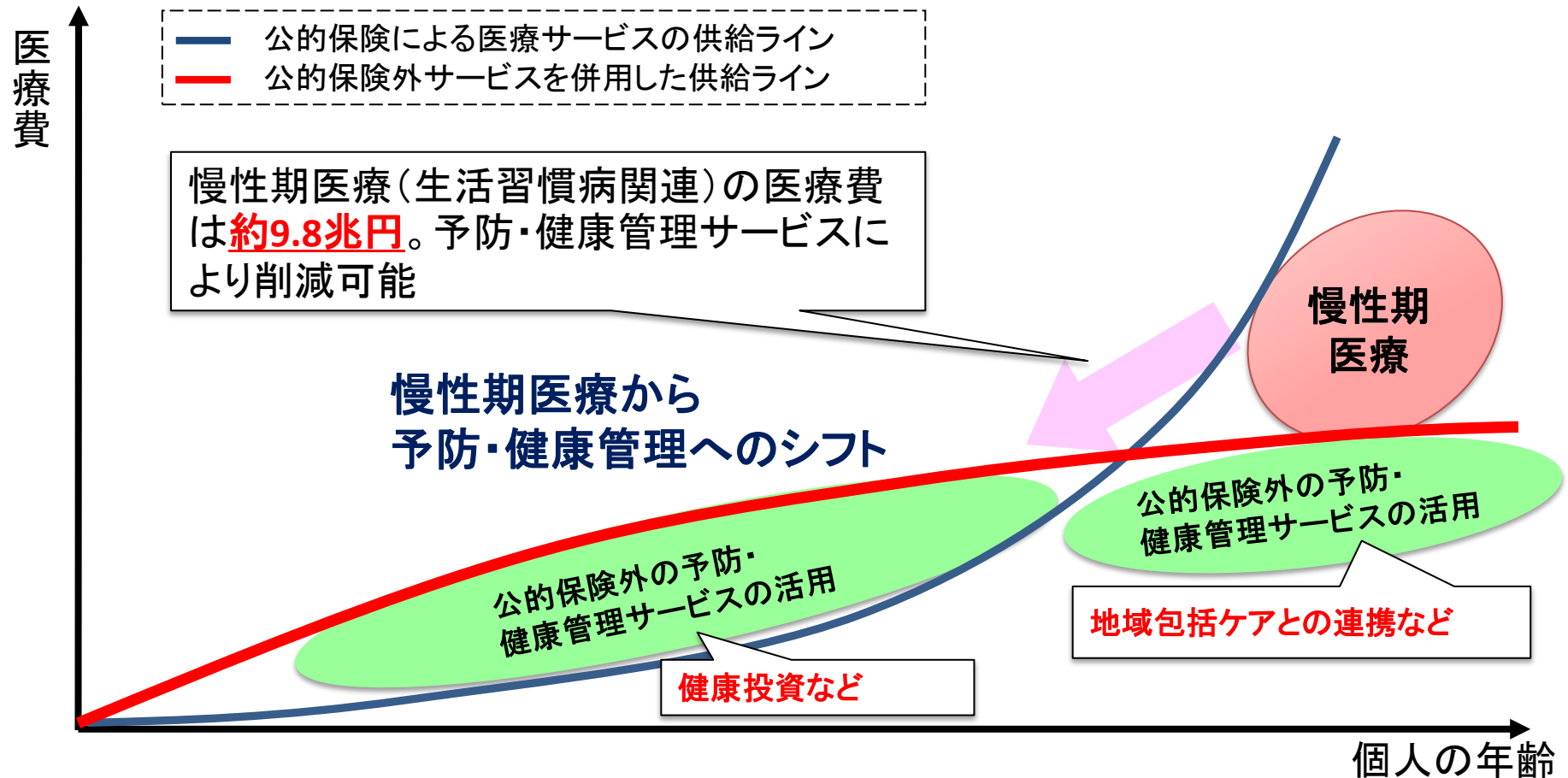


糖尿病以外に、高血圧性疾患、運動機能障害、摂食障害を合わせると、**年間4兆円の市場創出、1兆円の医療費削減効果**が見込まれる。

政策の方向性① ～予防・健康管理サービスの活用～

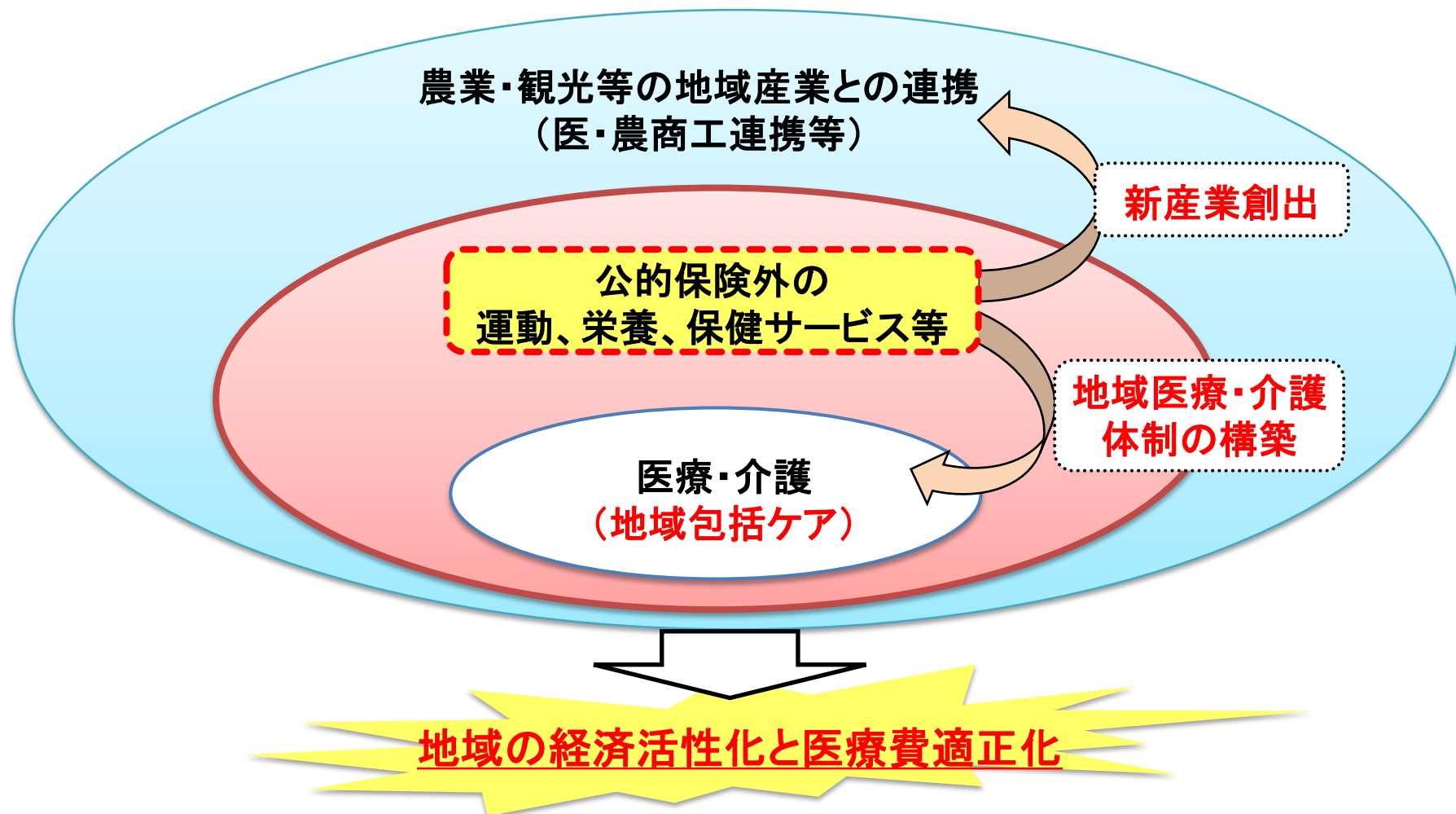
- 慢性期医療(生活習慣病関連)にかかる医療費を、公的保険外のサービスを活用した予防・健康管理にシフトさせること(セルフメディケーションの推進)により、「国民の健康増進」、「医療費の適正化」、「新産業の創出」を同時に実現。

【予防・健康管理サービスの活用】



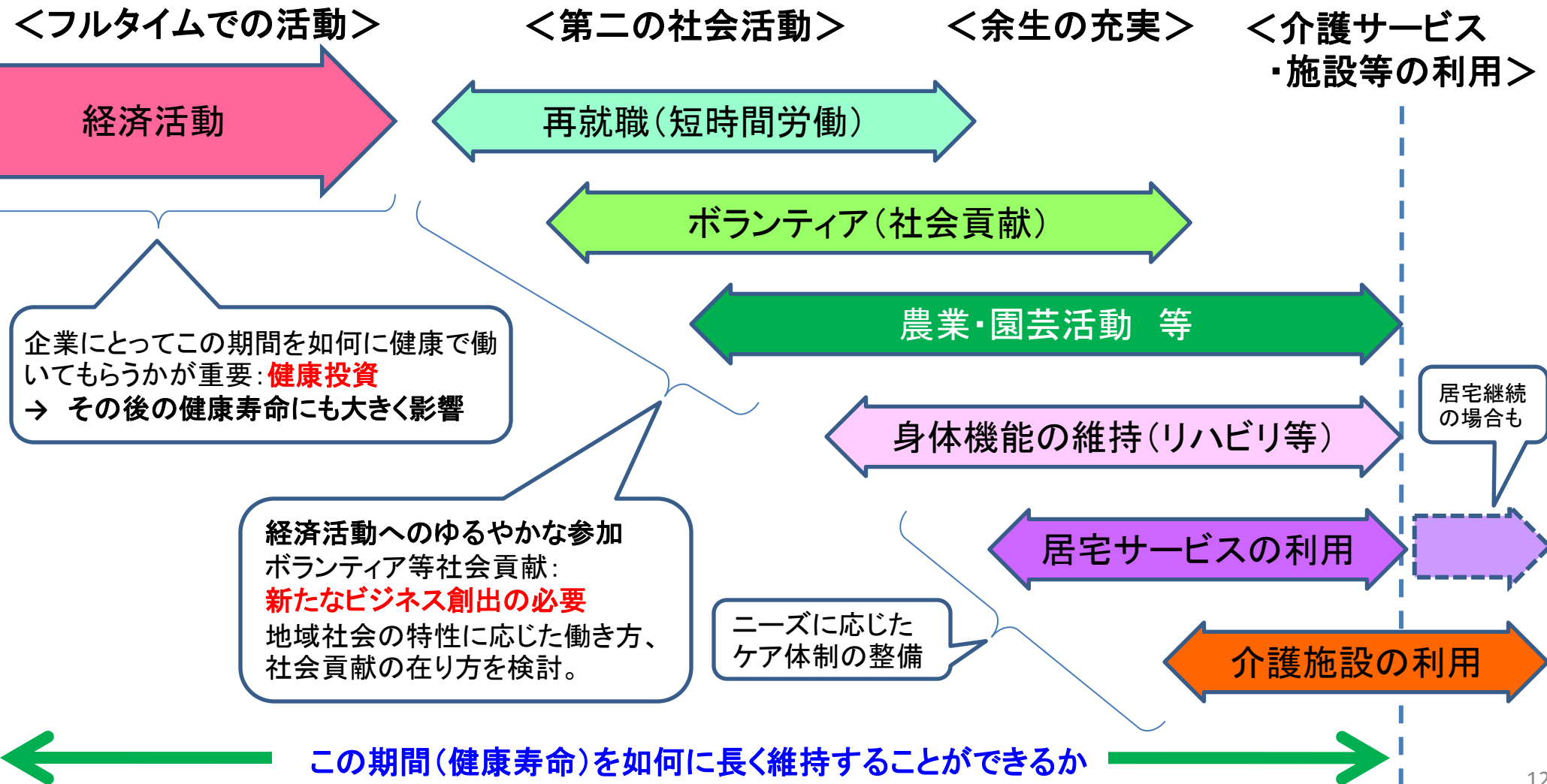
○ 地域において人口減少と医療費増大が進む中、①高齢化に伴う地域の多様な健康ニーズの充足、②農業・観光等の地域産業との連携による新産業創出により、地域の「経済活性化と医療費適正化」につなげることが重要。

【地域経済における予防・健康管理サービスの役割】



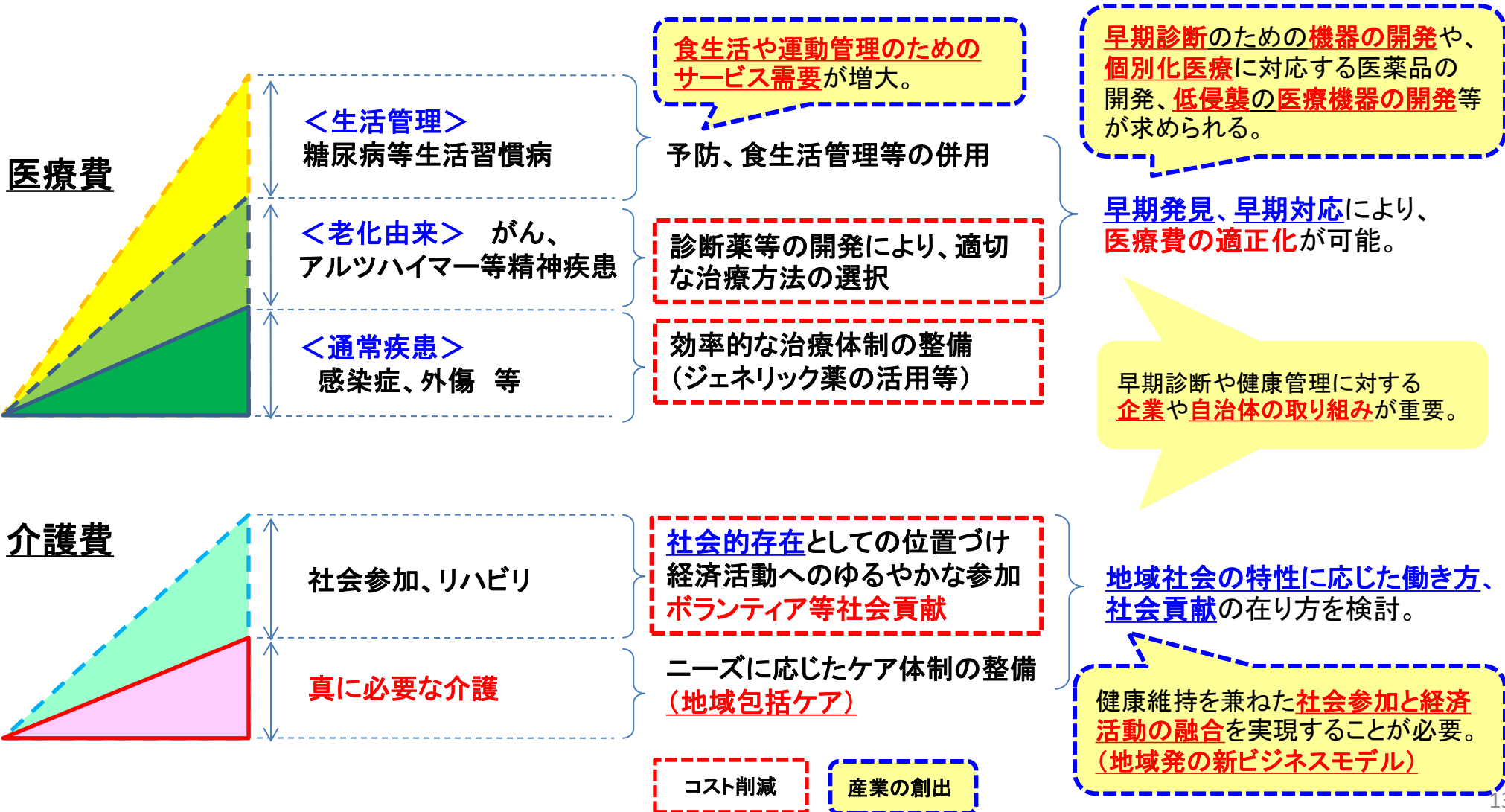
政策の方向性③ ～「生涯現役社会」の構築～

- 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。



高齢化社会への対応： 社会保障制度の見直しのイメージ

○ 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。



○「日本再興戦略」に基づいて、平成25年12月に「健康・医療戦略推進本部」の下に設置し、**ヘルスケア産業の育成等に関する課題と解決策**を検討。

【現在のWG構成と検討内容】

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

事業環境WG

主査：武久洋三

日本慢性期医療協会会長
事業環境の整備に係る検討

品質評価WG

主査：末松誠

慶應義塾大学医学部長
品質評価の在り方について検討

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

企業、個人等の健康投資を促進するための方策の検討

新事業創出WG

主査：武久洋三 日本慢性期医療協会会長

新事業創出に向けたシームレスな支援策の検討

【これまでの開催実績】

○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**
主な政務出席者：菅官房長官、茂木経済産業大臣

○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**
主な政務出席者：菅官房長官、茂木経済産業大臣

○第3回会合

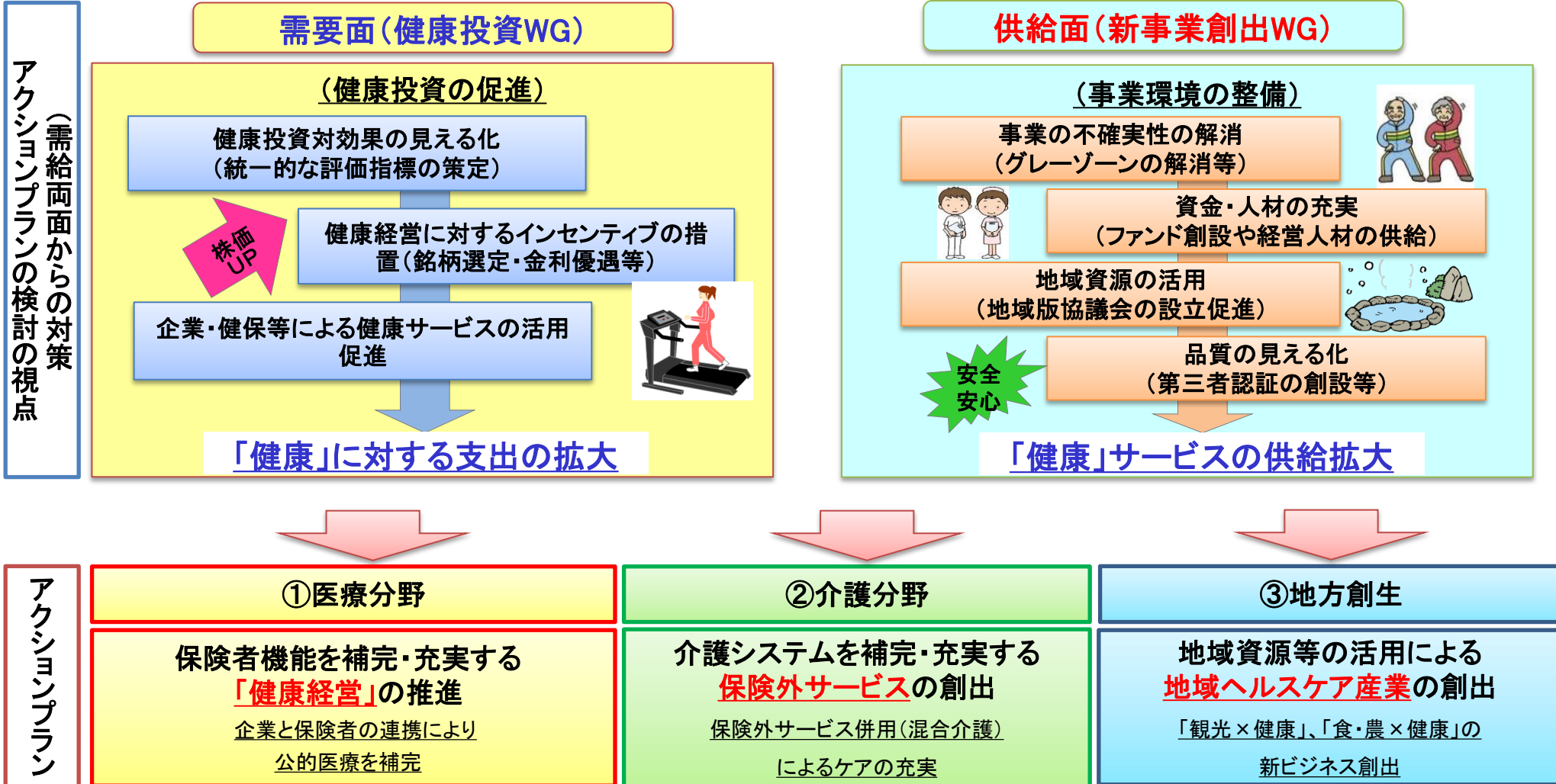
日時・場所：平成26年11月26日 中央合同庁舎会議室
議題：**中間とりまとめ以降の進捗と今後の取組方針について**
主な政務出席者：甘利健康・医療担当大臣、宮沢経済産業大臣

○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**
主な政務出席者：甘利健康・医療担当大臣、関大臣政務官

検討の視点 ～需給両面での対策～

○ 次世代ヘルスケア産業協議会では、需要と供給の好循環を生み出す視点から、(1)企業・健保等による健康投資の促進【需要面】と、(2)受け皿となる公的保険外のヘルスケアサービスの創出【供給面】に関して、昨年11月以降、健康投資WG(需要面)及び新事業創出WG(供給面)において、具体策の議論を行ってきた。



健康経営銘柄について

○ 健康経営に積極的に取り組む企業を株式市場で評価する仕組みを構築するため、本年3月25日、東京証券取引所と共同で、「健康経営銘柄」として22業種22社を選定。

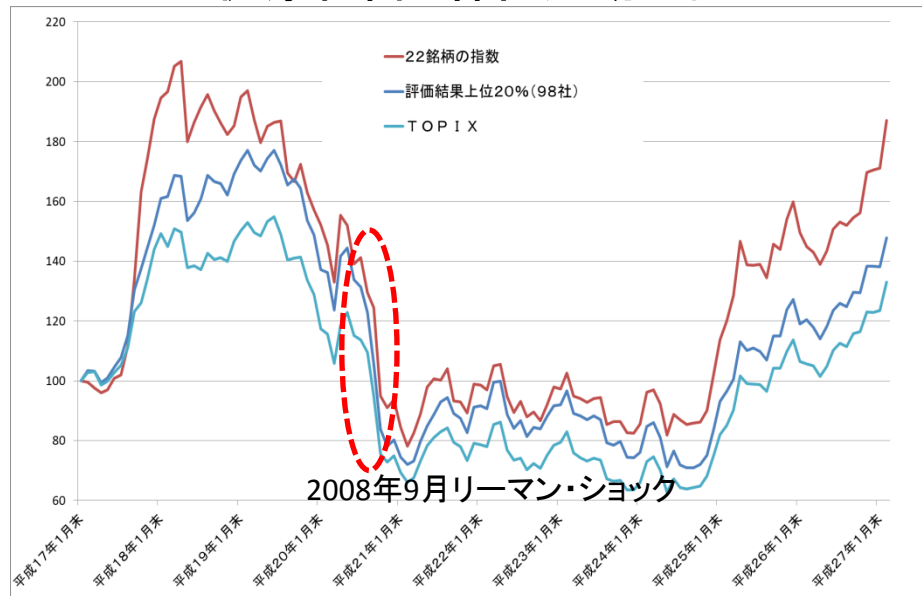
※ 業種区分(33業種)毎に最も優れた1社を抽出し、①上位20%で足切り、②コンプライアンスでのスクリーニング、③東証のROEスクリーニングを行い22社を選定。回答企業全社(493社)に対して結果サマリーを送付。

○ 健康経営に優れる企業(経産省調査の評価上位20%)の平均株価を見ると、TOPIXを上回る水準で推移している。特に、今回銘柄に選定された22社の平均株価は、それをさらに上回る結果となっている。

<「健康経営銘柄」選定企業一覧>

- | | |
|------------------|--------------------|
| ・アサヒグループホールディングス | ・広島ガス |
| ・東レ | ・東京急行電鉄 |
| ・花王 | ・日本航空 |
| ・ロート製薬 | ・SCSK |
| ・東燃ゼネラル石油 | ・丸紅 |
| ・ブリヂストン | ・ローソン |
| ・TOTO | ・三菱UFJフィナンシャル・グループ |
| ・神戸製鋼所 | ・大和証券グループ本社 |
| ・コニカミノルタ | ・第一生命保険 |
| ・川崎重工業 | ・リンクアンドモチベーション |
| ・テルモ | |
| ・アシックス | |

<健康経営と株価連動の図>



2014年11月「従業員の健康に関する取り組みについての調査」結果を基にして経済産業省が作成
 ※2005年1月末を基点100とし、2015年2月末までの各月末時点の各社の時価総額から指数を作成。
 新規上場など、基点のデータがない企業は除いた



保険者機能を補完・充実する「健康経営」の推進

(1) 実現したい姿

→ 「健康経営銘柄」等の大企業向けの取組を継続するとともに、今後は、約3500万人（従業員＋その家族）の健康管理を支える中小企業の健康経営の促進にも力を入れ、

①従業員の生産性向上、②中小企業の人材確保、③医療費適正化 を実現

(2) 課題

- 「健康経営」を行う意義やメリットへの理解が進まない。
- 実践に向けたノウハウ・予算・人材面での体制が不足。

(3) 具体策：中小企業の健康経営推進ための「政策パッケージ」を策定

① 経営者に対するノウハウの蓄積・共有 【経産省】

→ 「健康経営ハンドブック」の策定・公表
指導・助言を行う「健康経営アドバイザー制度」の創設
(商工会議所等において、認定制度を創設や普及活動の実施)

② 保険者機能の強化 【厚労省】

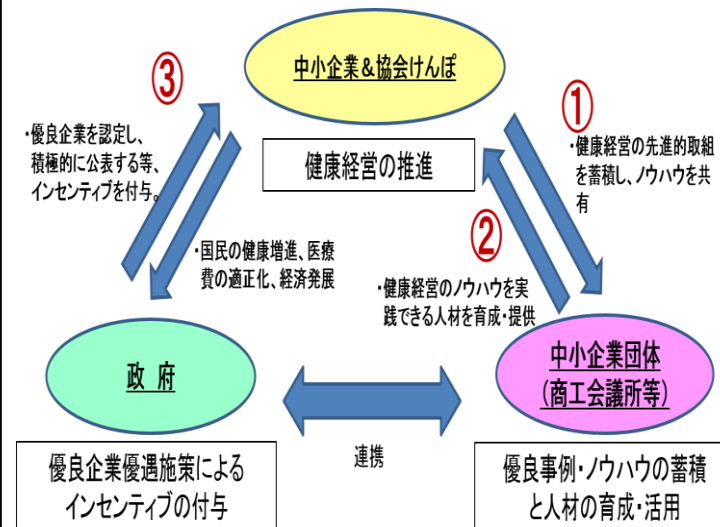
→ 協会けんぽによる中小企業向け保健事業の強化

③ インセンティブ付与 【経産省・厚労省】

→ **健康経営優良企業認定制度の創設と制度的優遇措置の検討**
(政策金利の優遇や、保険制度上のインセンティブ など)

両省で連携し、企業及び保険者の双方から、「健康経営」を推進。

<推進イメージ>



介護システムを補完・充実する保険外サービスの創出

(1) 実現したい姿

→「地域包括ケアシステム」を補完・充実する介護保険外サービスの活用により、

- ①高齢者のQOL向上(自立促進・介護費適正化)、②介護事業者等の保険外収入の確立(待遇改善等)を実現。

(2) 課題

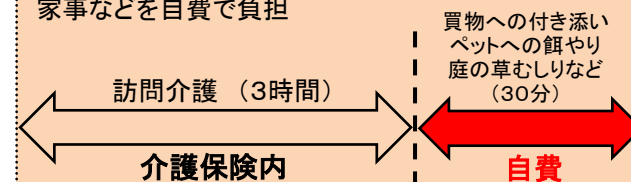
- 介護保険内のサービス提供にとどまり、高齢者の多様なニーズに必ずしも対応できていない。
- 事業者及び自治体の担当者も、保険外サービス活用の事例が少ないため取り組みに躊躇。

(3) 具体策: 保険外サービス活用のための環境整備

< 保険外サービスのイメージ例 >

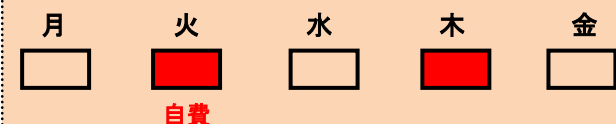
事例1

介護保険サービスの前後に短時間でできる家事などを自費で負担



事例2

ケアプランに基づき、週3日介護保険内で居宅サービスを受けているところ、さらに2日追加で自費によりサービスを受ける。



① ノウハウ・事例の共有 【経産省・厚労省等】

→ 介護保険外サービスを創出するに当たって参考となる事例やノウハウを記載した「**保険外サービス活用ガイドブック(仮称)**」を、経産省・厚労省等の連名で策定。

② 「地域版協議会」を活用した地方展開 【経産省・厚労省等】

→ 経産省・厚労省等から地方自治体の担当部局(商工労働部・健康福祉部等)に対して通知を行うとともに、地域版協議会等を活用して民間事業者に普及・啓発を行う

<参考> 公的保険外の運動、栄養、保健サービス等

<見守り事業者>

見守りサービス
(こころみ)

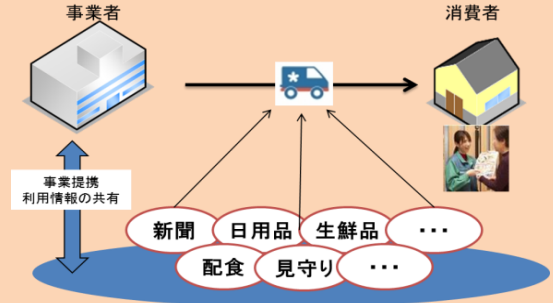
- 一人暮らし高齢者向けの会話型見守りサービスを提供。
- 「顔見知り」になった担当コミュニケーションキーパーから、毎週2回の電話を行い、安否や近況を確認し、会話の内容をすべて語り口調で書き起こし、家族に報告。
- 細かな健康面・精神面を常に把握し、家族に共有することで、安心感や新たな交流のきっかけを創出。



<宅配事業者>

買い物支援サービス
(わんまいる)

- 週に1度決まった曜日・時間に専属スタッフが訪問し、外出ができない高齢者等のもとに、商品の配達と、生活に必要な不可欠な様々なサービスを複合的に提供。
- 地域の介護事業者・新聞販売所等とも連携。



<シニアケアサービス事業者>

生活支援サービス
(ダスキン ホームインステッド)

- 認知症ケアを中心に、身体介護、外出・通院支援等、介護保険や医療保険でカバーされない生活支援サービスを提供。
- 公的保険外のサービス提供のみを行っており、加盟店は100箇所超に拡大。高齢者やその家族のニーズに合わせて、きめ細かい暮らしのサポートを実施。



地域資源等の活用による地域ヘルスケア産業の創出

(1) 実現したい姿

→ 予防・健康管理等のヘルスケア産業と、食・農、観光等の地域資源の融合により、

① 新たな農業のブランド化(食・農 × 健康)、② 地域・国外の新たな需要獲得(観光 × 健康)を実現。

(2) 課題

○ 食・農や観光等の地域資源と「健康」を組み合わせたサービスを創出するための、異業種・異分野間のマッチングの「場」がない。

○ 健康増進に資する科学的根拠やサービスの品質評価を行う基盤が未成熟。

(3) 具体策: 「食・農 × 健康」、「観光 × 健康」の産業創出のための事業環境整備

① 健康に良い農産品等に関するデータベースの構築

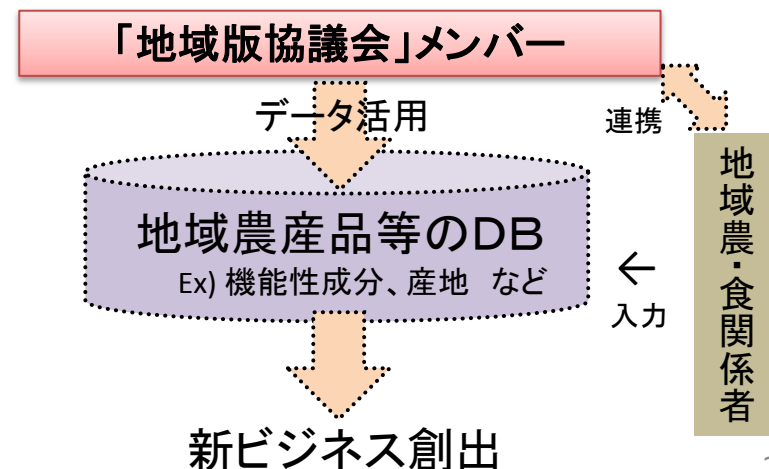
【農水省・経産省】

→ 事業者と農業・食関連事業者が連携した安全・安心なヘルスケアサービスの創出が図られる環境を整備するため、**健康に良い農産品や食事に関するデータベース**を構築。

② ヘルスツーリズム創出と第三者認証の構築【経産省・観光庁】

→ **ヘルスツーリズム創出**に向けて魅力的な地域作りを支援するとともに、**サービス品質の第三者認証スキーム**を構築。

<データベース構築と活用イメージ>



<参考> 農業・観光等の地域産業との連携

○ 現在、地域特有の資源を活用した様々な「ヘルスツーリズム」が創出されつつある。

上山市 × 温泉・里山・蔵王

- 市主導で温泉旅館、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。
- 市民の他、多くの観光客が訪問。
- 健康関連事業を展開する企業と共同で滞在プランを開発。
- 住民がガイドとして活躍し、雇用の場も創出。



松本市 × 白骨温泉

- (一社)松本観光コンベンション協会主催。
- 温泉旅館と弁当業者、地元病院・医師会等が協力し、3泊4日の「健康を感じるツアー」を企画。
- 医師による健康相談、管理栄養士監修の食事提供、理学療法士による運動指導などを実施。



NPO法人熊野で健康ラボ × 熊野古道

- 熊野古道を活用した、エビデンスに基づく健康保養プログラムを来訪者へ提供。
- 地域の健康づくりや介護予防へも活用。
- 旅行会社の商品、国内外からの視察多数。
- 現在、国内各地域(青森県、新潟県、宮城県、山形県等)で本取組をモデルとした地域に取組が進行中。



(株)ベネフィットワン・ヘルスケア × 地域観光資源

- 熱海、湯河原、玉造、湯布院、蓼科、別府、愛知、兵庫等において、健保の保健指導の一環として、糖尿病のハイリスク者及び軽症患者を対象に、宿泊を伴う専門スタッフによる継続支援を組み合わせた糖尿病予防プログラムを企画。
- 地域観光資源を活用した「医・農商工連携」のトライアルを実施。



観光主体型

予防・健康サービス主体型

「地域版協議会」の整備

○ 地域関係者(自治体、医療・介護機関、大学、民間事業者など)が集まり、地域課題やそれらを解決するビジネスの創出拠点として、都道府県を中心に地域版協議会の設置が進んでいる。

○ 現在のところ、地域版協議会の設置は、**全国5ブロック(北海道、沖縄県含む)、12県、5市**で設置。
加えて、**5県程度**で今後の設置を検討中。

<設置済み>

- 北海道
- 中部
- 四国
- 九州
- 沖縄
- 青森県
- 神奈川県
- 群馬県

- 静岡県
- 長野県
- 三重県
- 滋賀県
- 大阪府
- 島根県
- 徳島県
- 広島県
- 長崎県

- 松本市
- 鹿児島市
- 薩摩川内市
- 川崎市
- 北九州市

<検討中>

- 埼玉県
- 福島県
- 他

新ヘルスケア産業フォーラム (中部)

- イベント、セミナーの会員への提供。新事業展開・参入等の支援
- 部会活動により、新たなモデル・事業を創出 等

九州ヘルスケア産業推進協議会

- ヘルスケアサービスの創出(参入促進セミナー等)
- 医療機器関連産業の高度化、他産業からの参入促進 等

北海道ヘルスケアサービス創造研究会

- “あづましい”の拠点(もう一つの居場所)の提供
- 道産食材を活用した医・農商工連携 等

四国の医療介護周辺産業を考える会

- 情報交流支援、情報提供フォーラムの開催など
- マatchingサイト”switch”の利用 等

万国医療津梁協議会

