

次世代ヘルスケア産業の創出

— 生涯現役社会の構築を目指して —

平成28年11月

経済産業省

ヘルスケア産業課

超高齢社会の課題

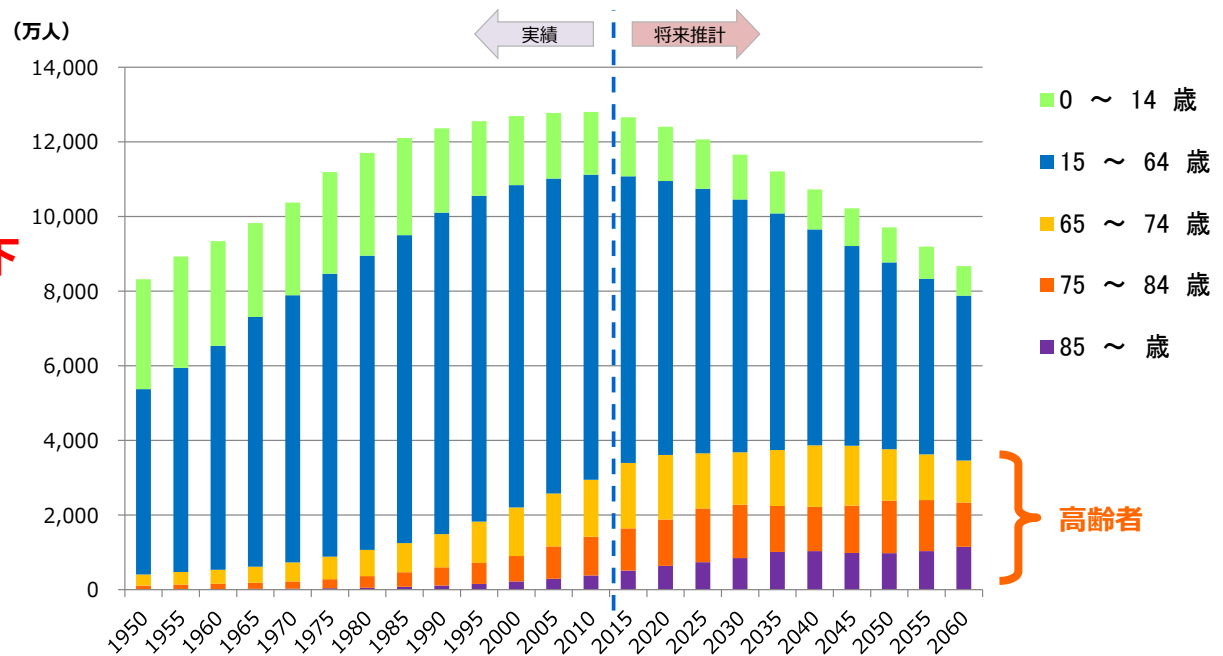
- 社会の高齢化率が急速に高まる中、**社会保障費の拡大が財政を圧迫する要因**となるとともに、労働力の減少に伴う**経済活動の停滞**が懸念される。
- 他方、**65歳以上の高齢者人口は横ばい**。急速な高齢化は若年層の減少が原因。

超高齢社会の懸念

- ① 社会保障費の増加による財政の圧迫
- ② 生産年齢人口の減少による労働力の低下
- ③ 介護離職による労働力の更なる低下



【日本の将来人口推計】



① 少子化対策

★ 出生率が第一次ベビーブーム期と同じレベルになっても人口減少に歯止めが掛かるまでに数十年を要する。

② 外国人労働者の受入れ

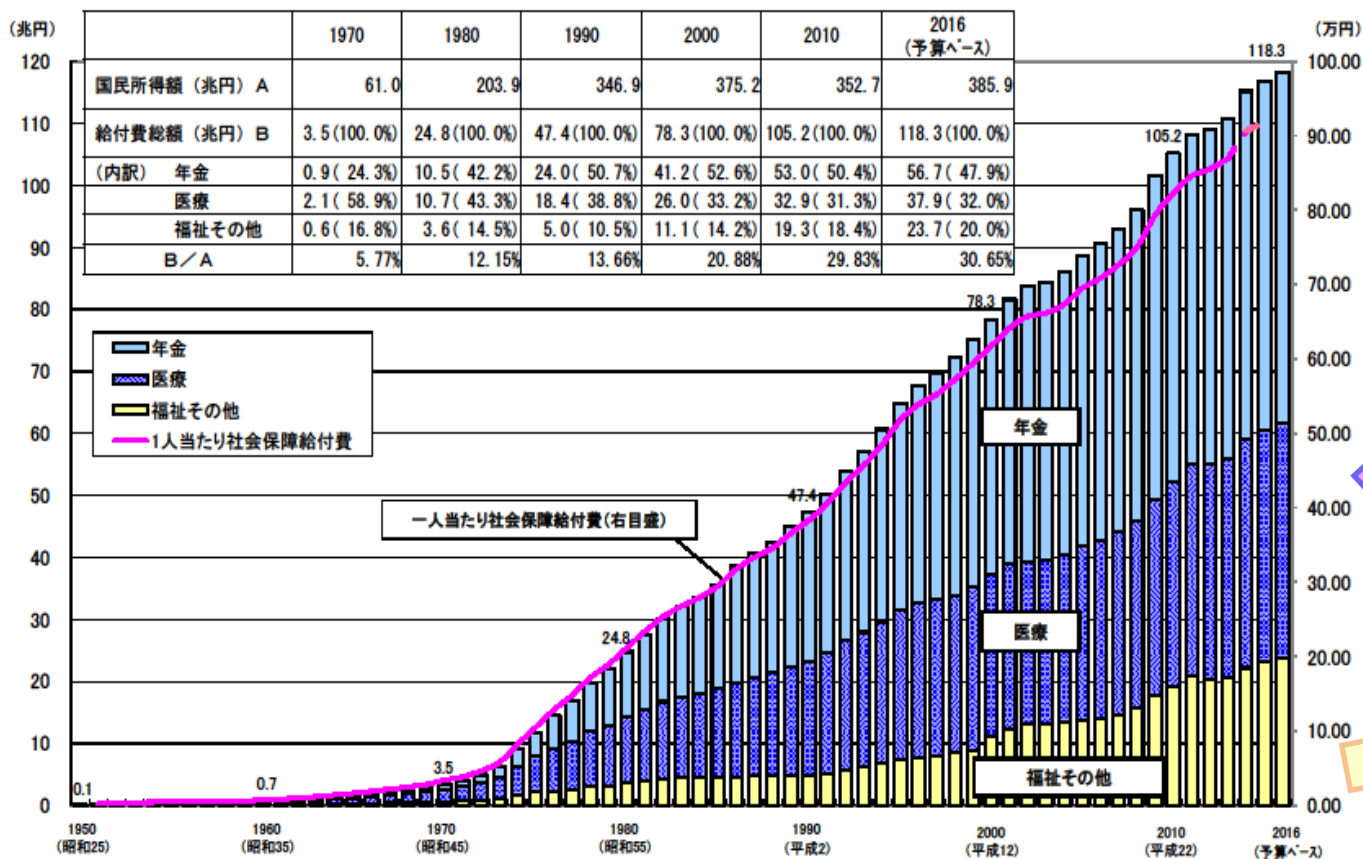
★ 外国人労働者の家族も含めた受け入れ体制が不十分（子どもの教育、医療費等社会保障費等）。

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

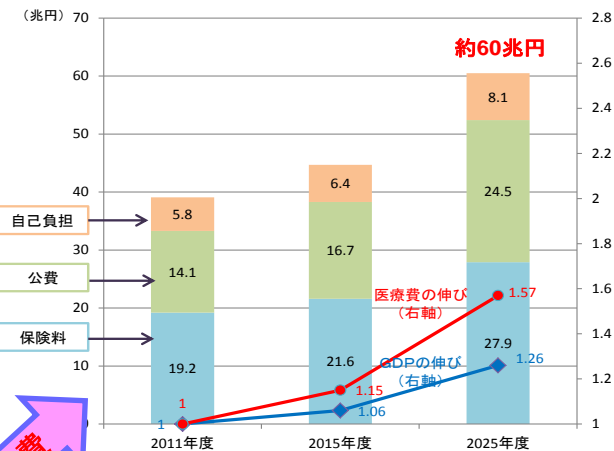
- 社会給付費は年々増加しており、2016年度は118兆円を上回る水準となっている。
- 現在、国民医療費は40兆円を超えており、2025年度には約60兆円に達する見込み。
- 介護保険給付費は、現在の10兆円から2025年度には約21兆円に達する見込み。

【社会保障給付費の推移】

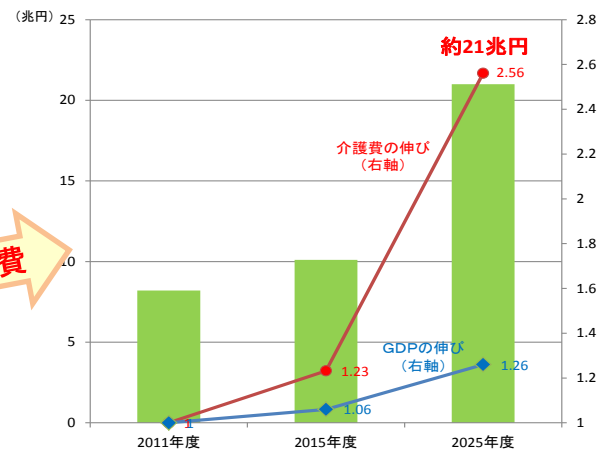


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成25年度社会保障費用統計」、2014年度、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

【国民医療費の見通し】



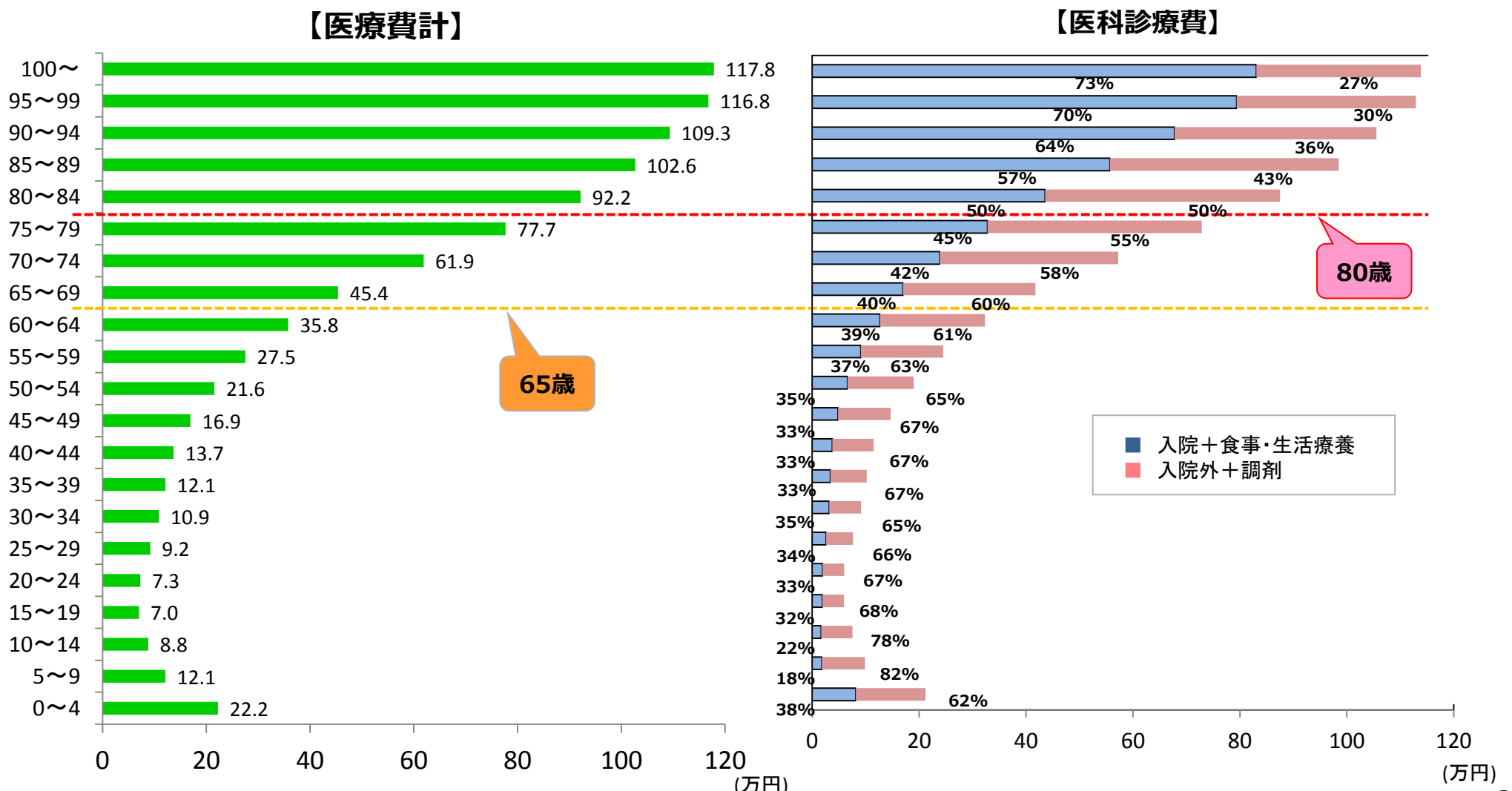
【介護保険給付の見通し】



(出所) 厚生労働省資料より経済産業省作成

<参考> 年齢階級別 1人あたり医療費 (平成25年度) (医療保険制度分)

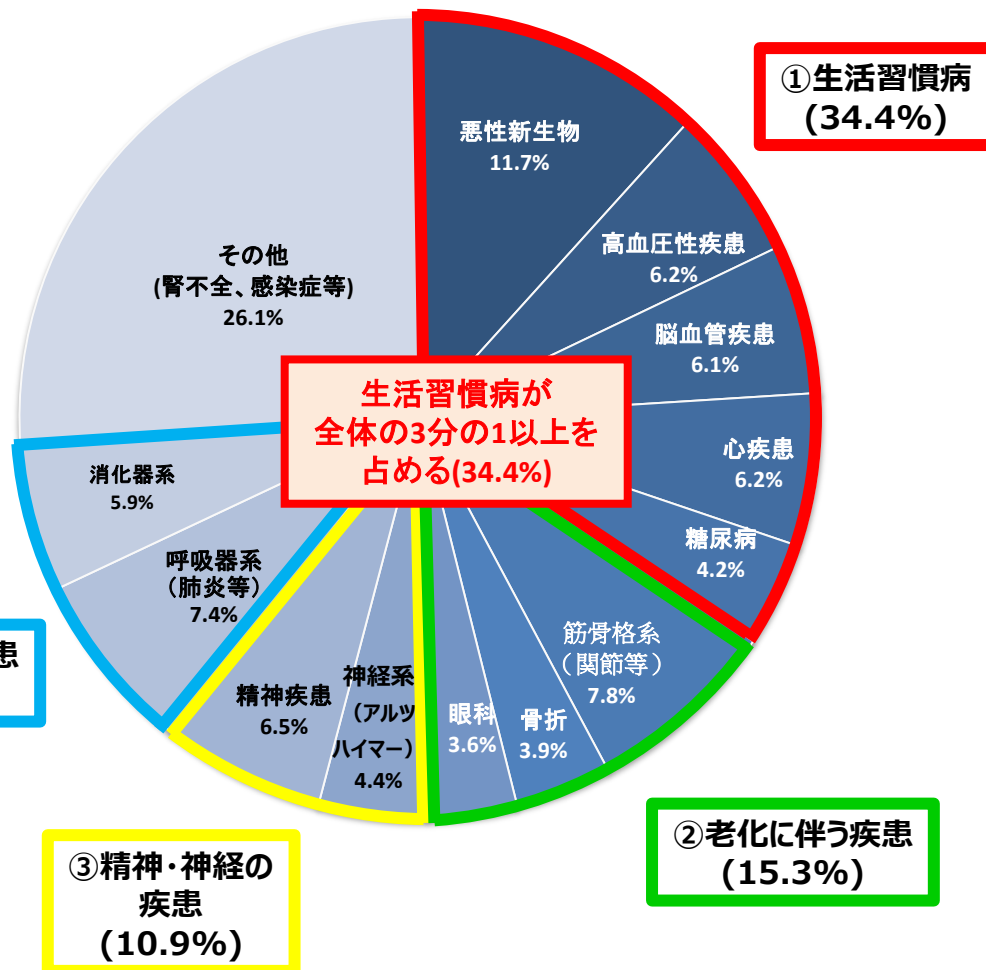
- 一人あたり医療費は、乳幼児期を除くと年齢とともに多くなるが、**65歳以降急速に増加し、80歳以降は入院に係る費用(入院+食事・生活療養)の割合が高くなる。**
- 医療費の大半は人生の最終段階で使用されている。



医科診療費の傷病別内訳（2013年度）

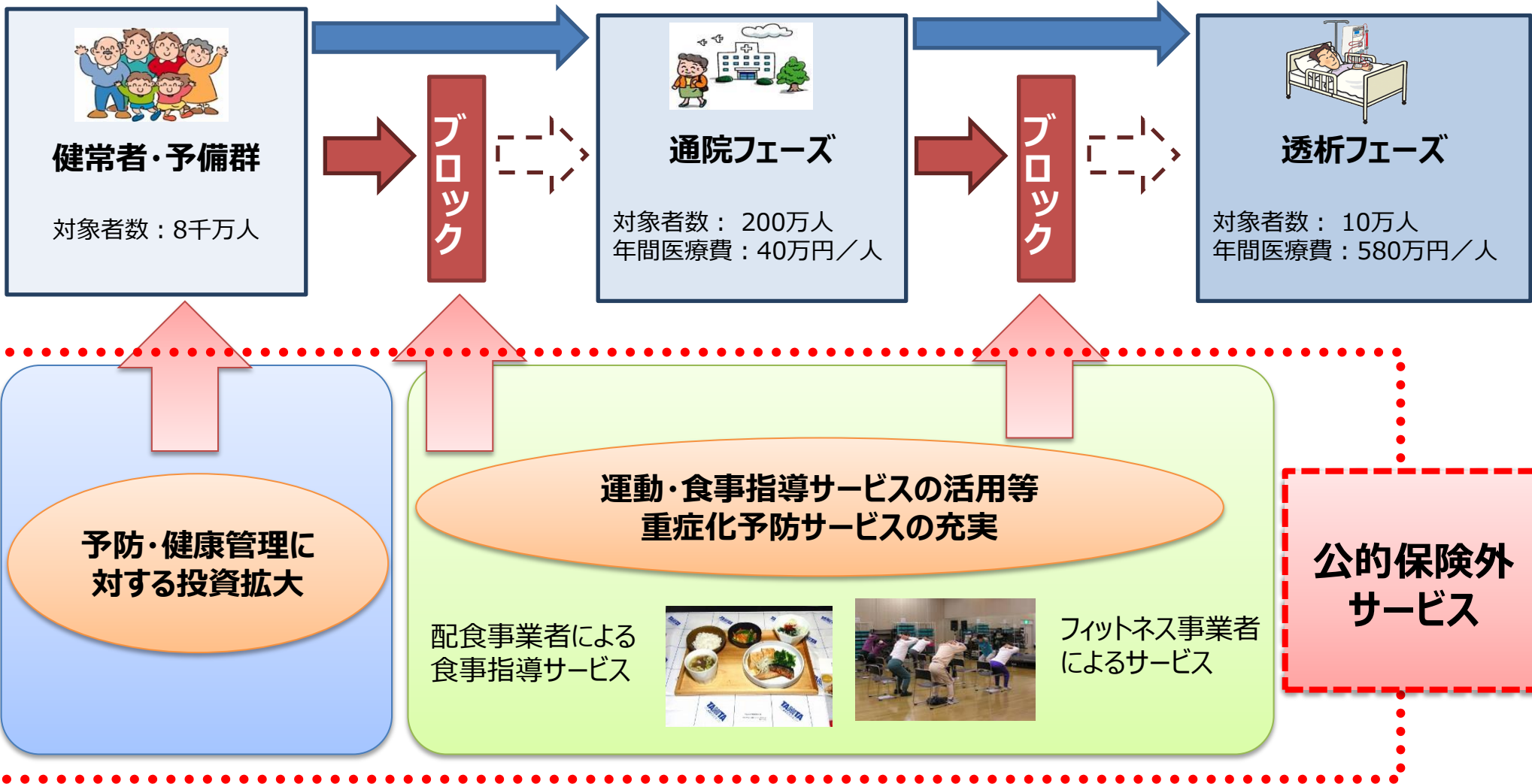
- 医科診療費（2013年度）の**3分の1以上が生活習慣病関連**。
- 生活習慣病関連のほか、老化に伴う疾患、精神・神経の疾患の占める割合が高い。

【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

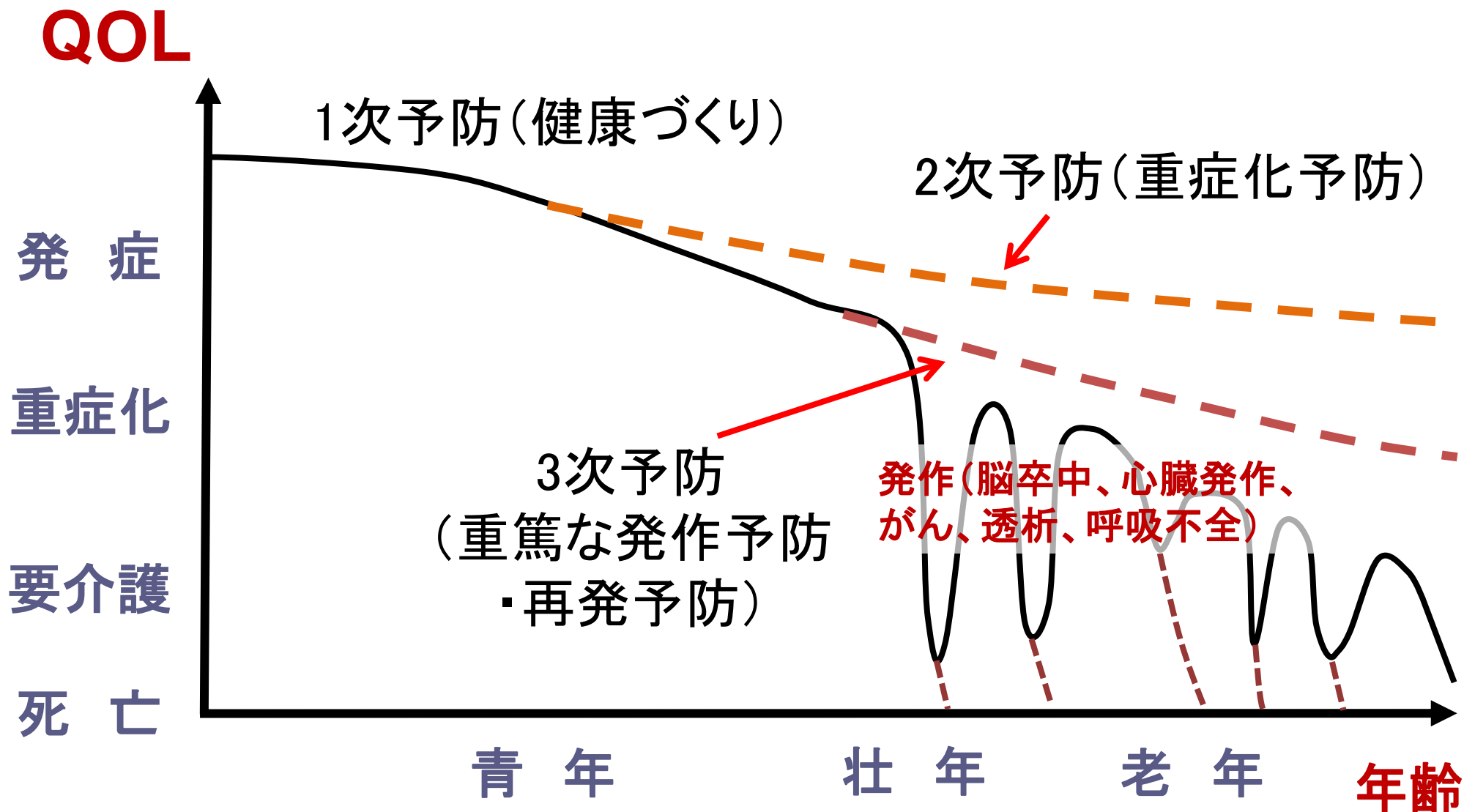
<参考> 予防・健康管理サービスへの期待（糖尿病の例）



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。

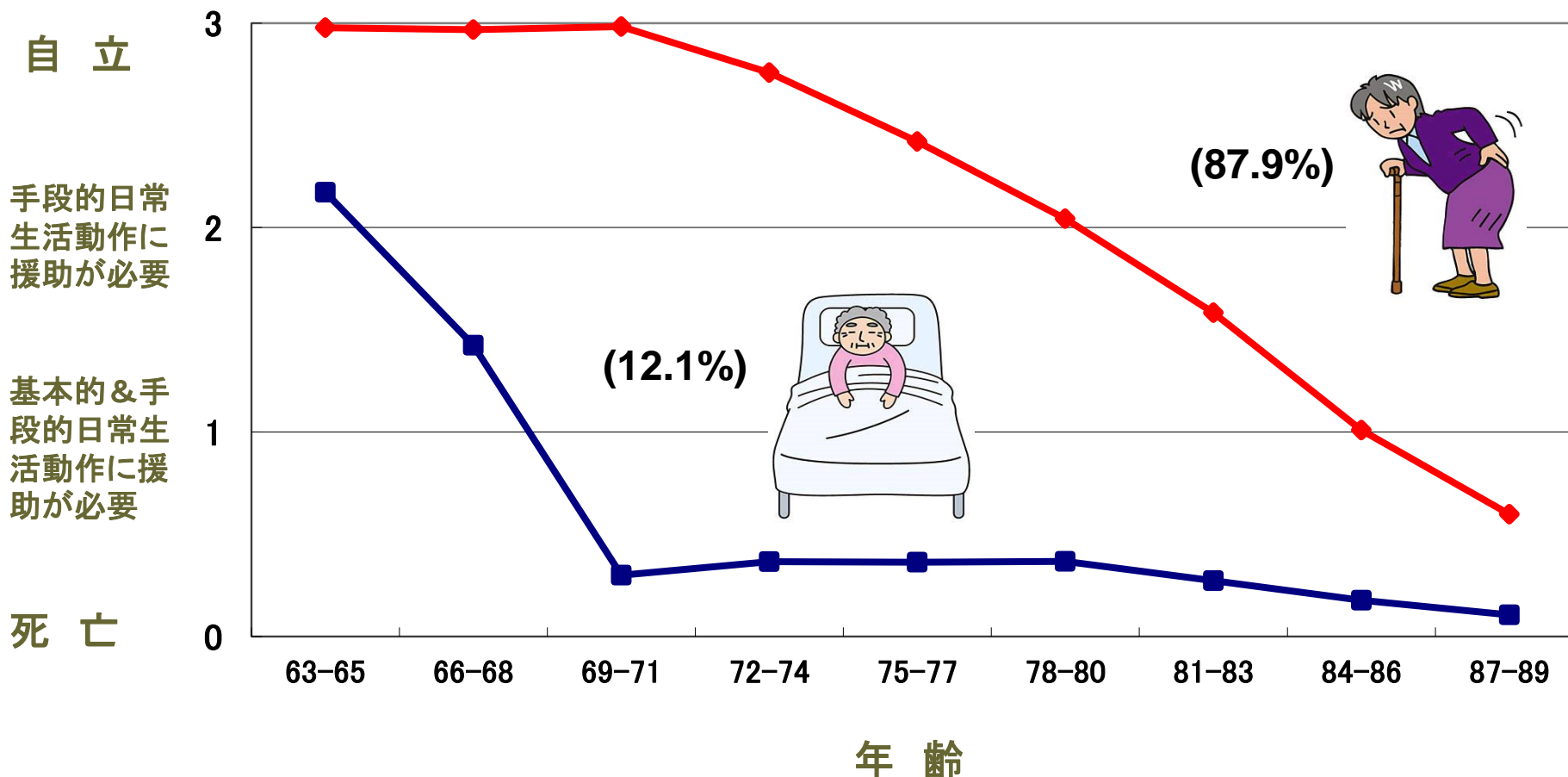
(備考) 株式会社日本総研 (2013) 『経済産業省「平成24年度医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業（医療・介護周辺サービス産業創出調査事業）調査研究報告書』図6-49。
(注) 各疾患について健康から重症（慢性化）に至るいくつかのステージ別人員、費用、対応するサービス単価を基に、例えば10%のサービス利用率で生まれる市場規模と医療費削減額を算出している。

ライフイベントと予防のイメージ



— 全国高齢者20年の追跡調査 —

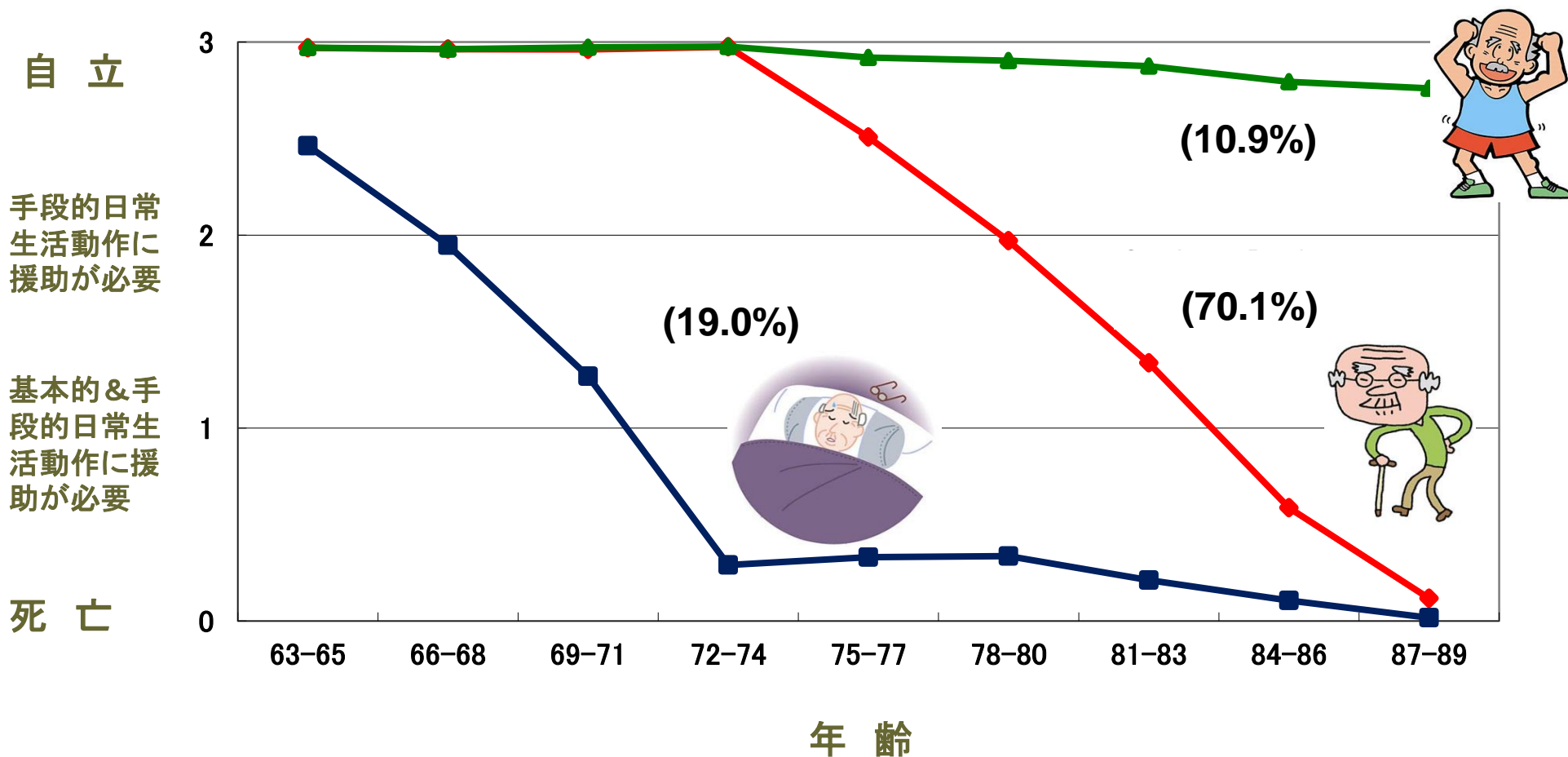
女性



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 —

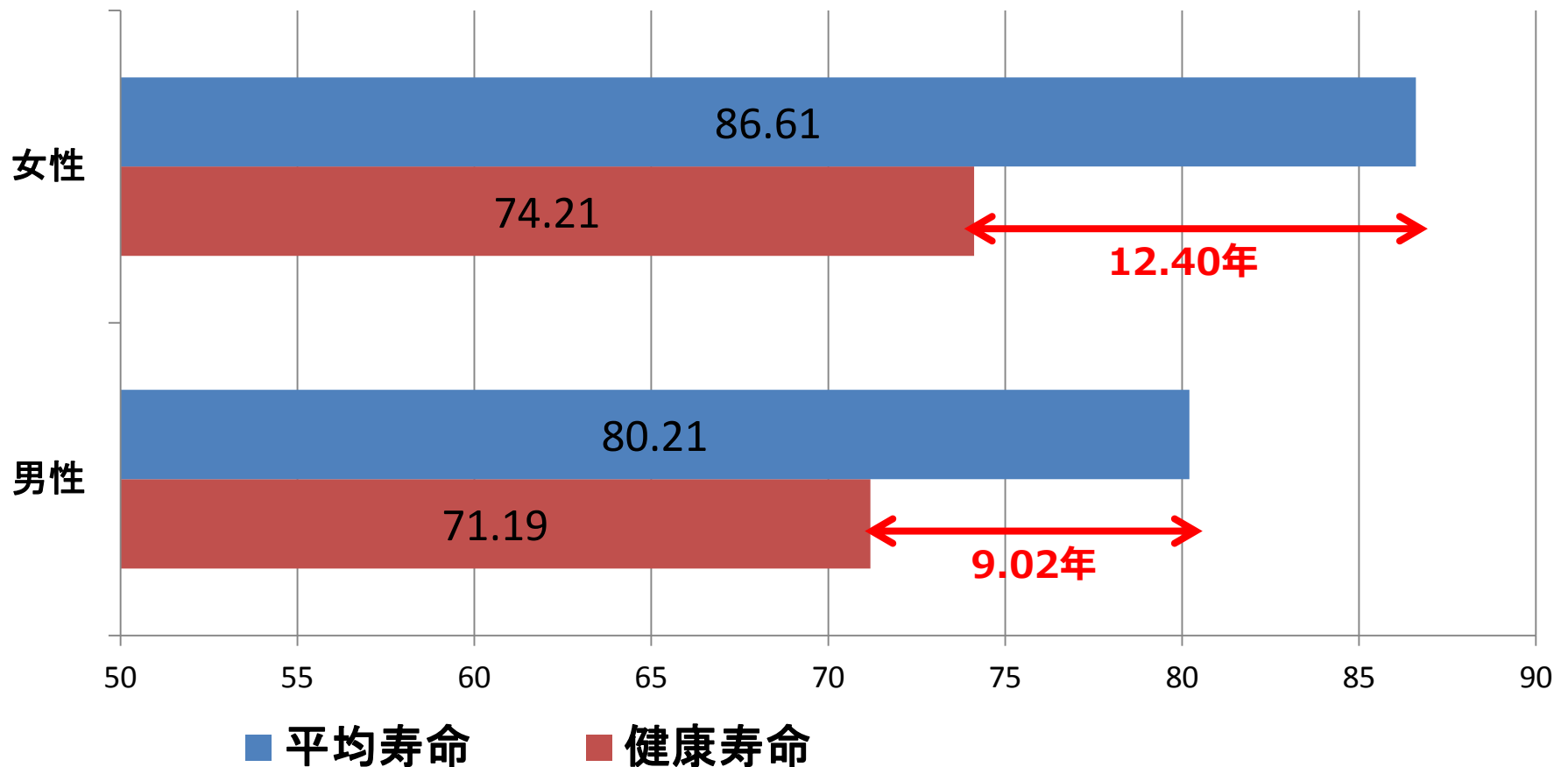
男性



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

- 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】



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、1次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

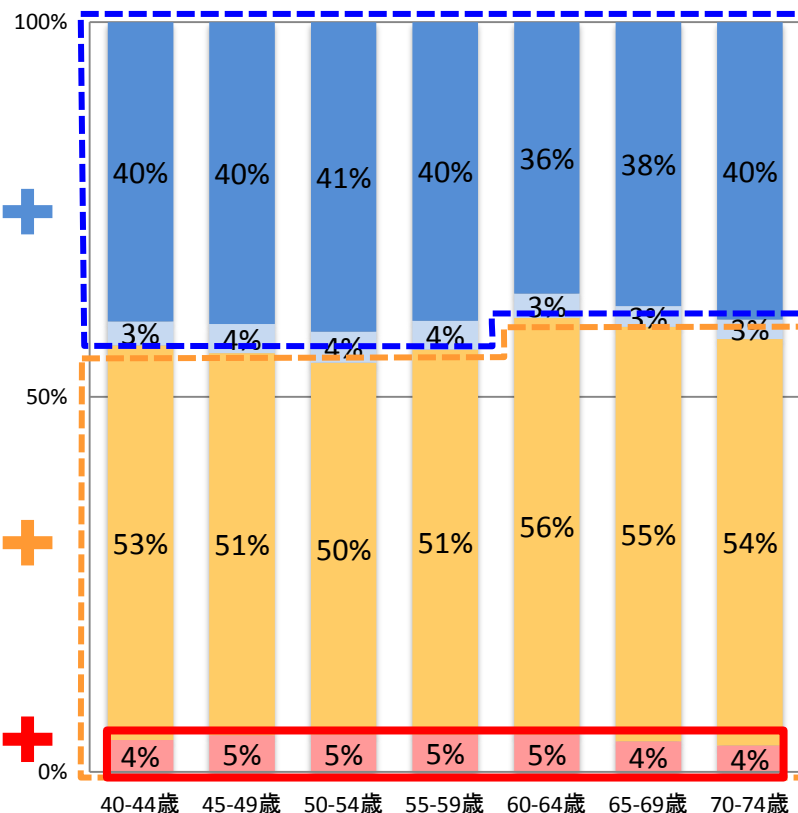
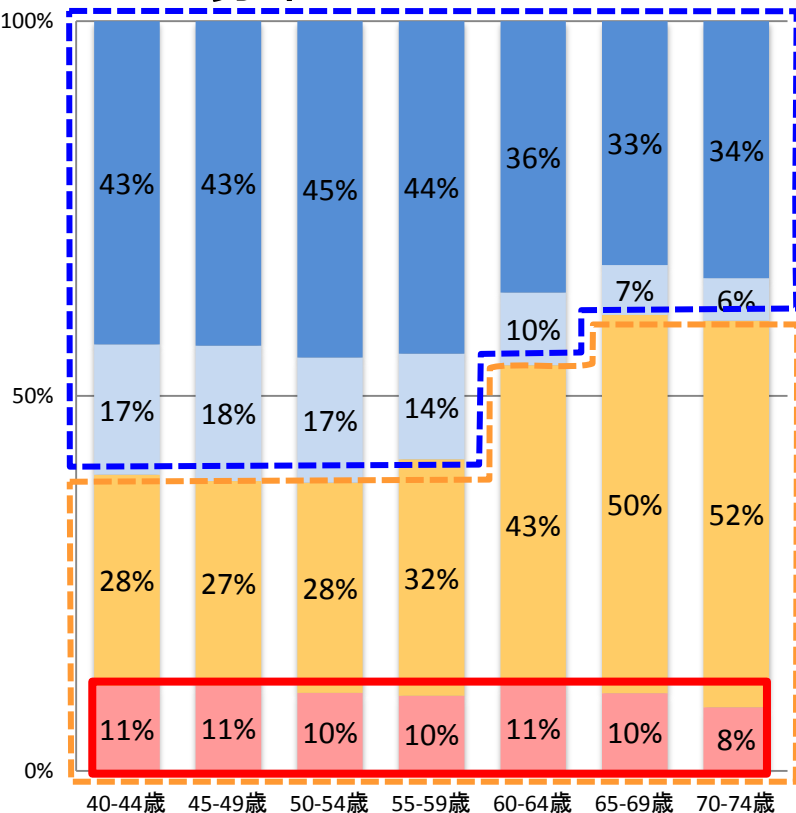
＜女性＞ ※約2,700万人

■ 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

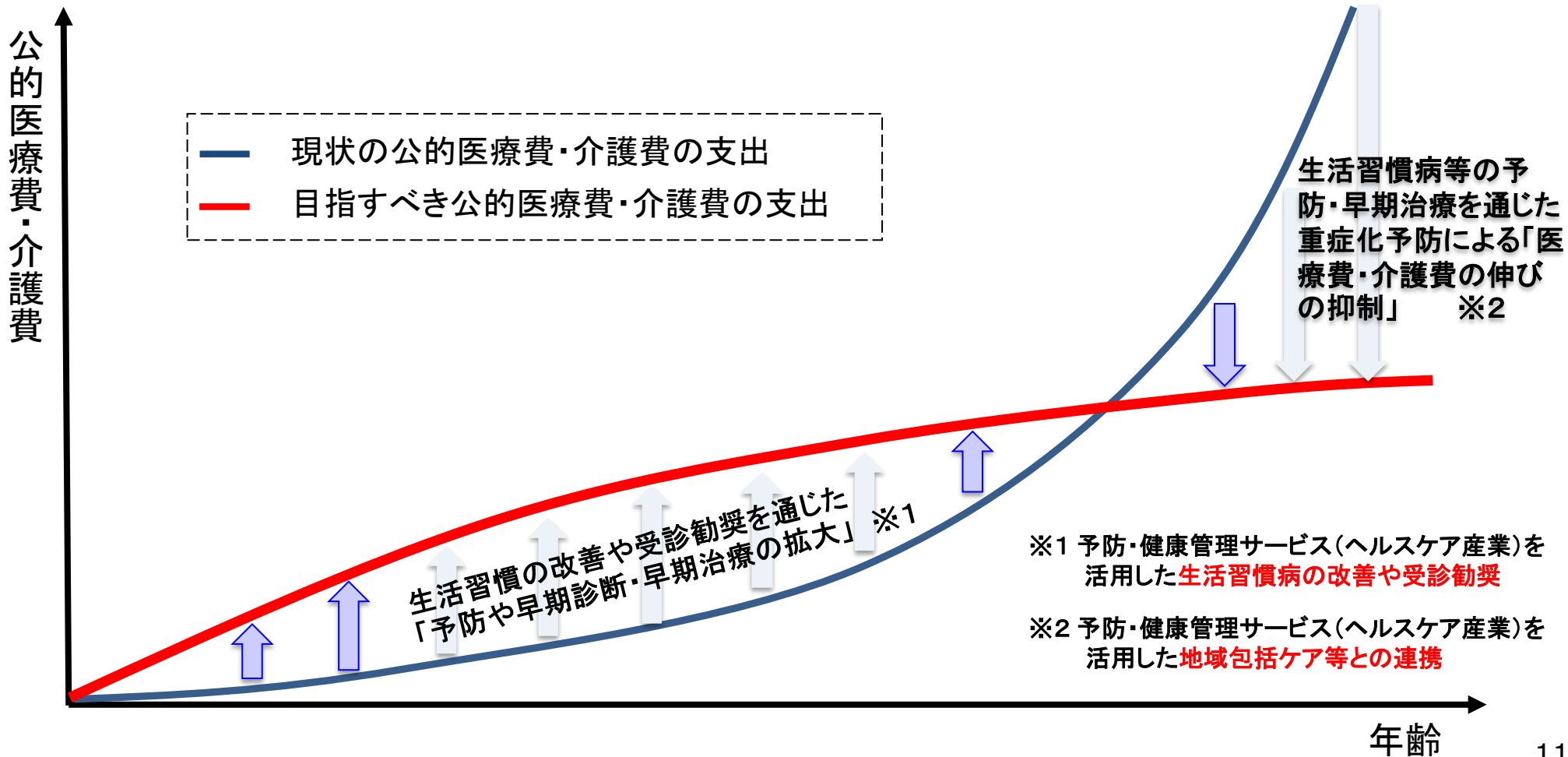
※2 特定保健指導

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

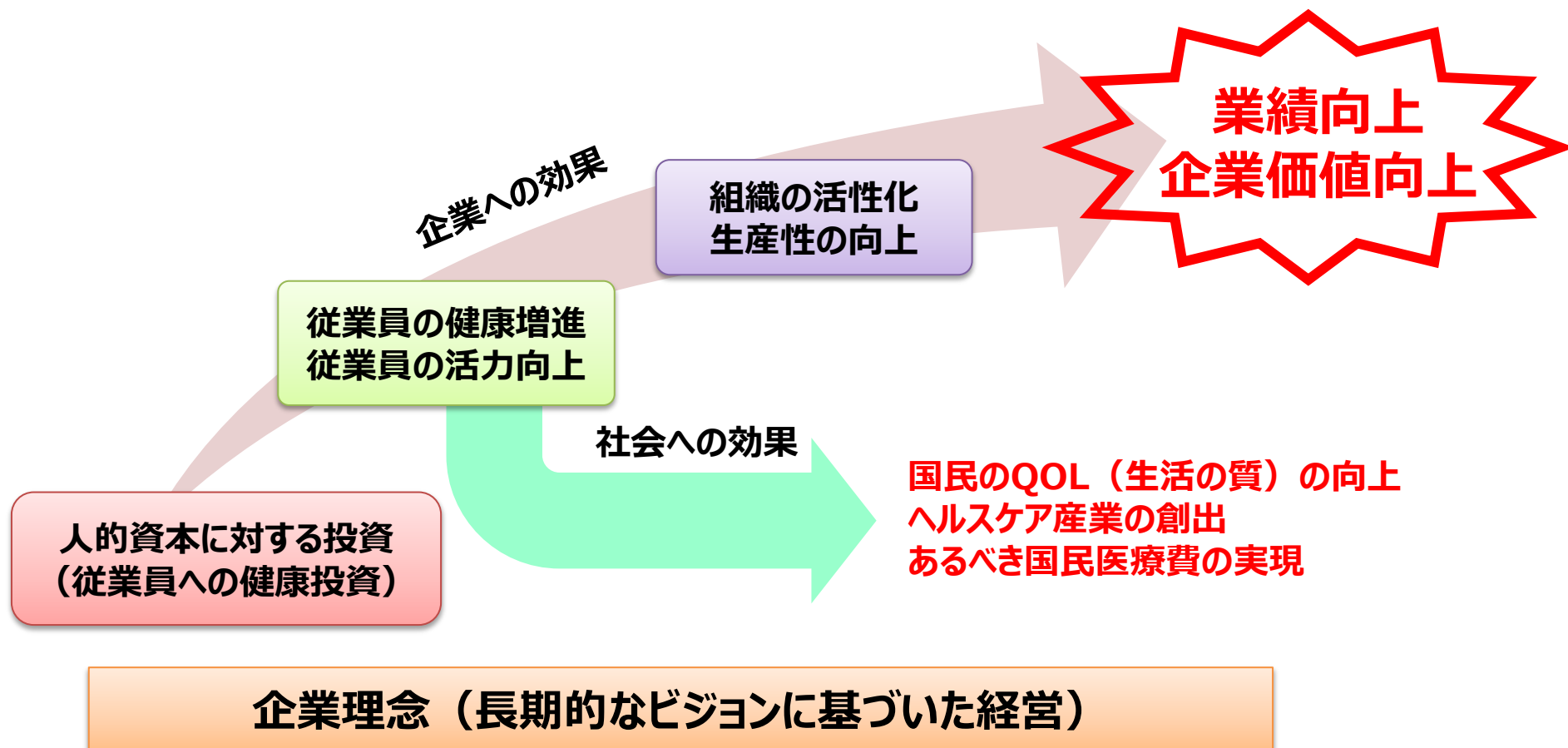
企業にとってこの期間を如何に健康で働いてもらうかが重要：**健康投資**
→ **その後の健康寿命にも大きく影響**

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

- 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。

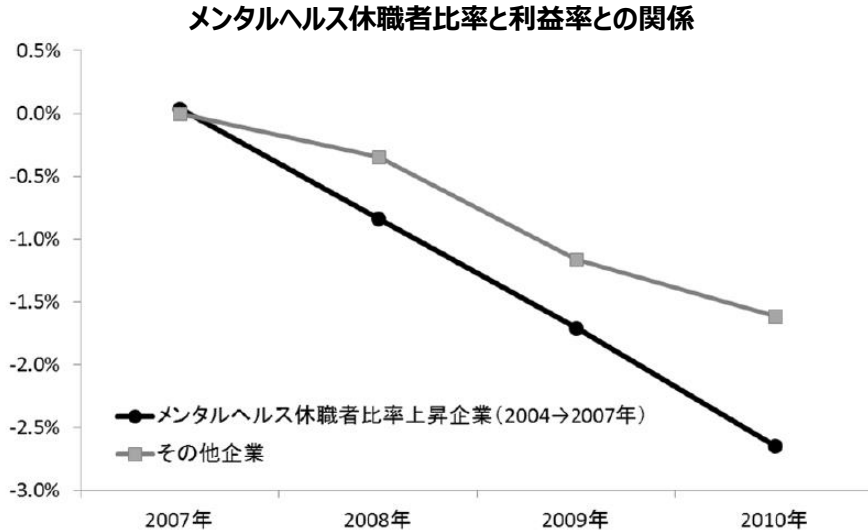


「健康経営の企業価値」への寄与

- 心身の不調は生産性を低下させることが明らかになっている。
また、**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**もある。
- 健康経営は**従業員の生産性向上やコスト削減、企業のイメージアップ**等に繋がっていることが示唆される。

従業員のメンタルヘルスと利益率との関係

- 経済産業研究所の研究プロジェクト（黒田・山本）により、従業員規模100人以上の451企業に対し、メンタルヘルスの不調が企業業績に与える影響を検証。
- メンタルヘルス休職者比率の上昇した企業は、それ以外の企業に比べ、売上高利益率の落ち込みが大きい。



(出所) RIETI Discussion Paper Series 14-J-021
「企業における従業員のメンタルヘルスの状況と企業業績」-企業パネルデータを用いた検証-
黒田祥子（早稲田大学）、山本勲（慶應義塾大学）

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)

(出所) 「儲かる『健康経営』最前線」ニューズウィーク誌2011年3月号を基に作成

- 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増加。**メディアにおいても、健康経営は大きく注目。**
- 平成27年度健康経営度調査の結果に基づき、「健康経営銘柄2016」を25社選定。調査への回答企業数が増加（493社→573社）するとともに、選定業種が拡大（22業種→25業種）。



＜「健康経営銘柄2016」発表会の様子＞



＜健康経営銘柄 これまでの選定企業＞

(第2回中※は初選定された企業11社)

業種名	第1回(2015年)	第2回(2016年)【前回】
医薬品	ロート製薬	塩野義製薬※
石油・石炭製品	東燃ゼネラル石油	東燃ゼネラル石油
電気機器	コニカミノルタ	コニカミノルタ
その他製品	アシックス	トッパン・フォームズ※
電気・ガス業	広島ガス	－
空運業	日本航空	日本航空
その他金融業	－	リコーリース※
不動産業	－	フジ住宅※
食料品	アサヒグループ ホールディングス	アサヒグループ ホールディングス
機械	－	IHI※
卸売業	丸紅	伊藤忠商事※
建設業	－	住友林業※
繊維製品	東レ	ワコールホールディングス※
化学	花王	花王
ゴム製品	ブリヂストン	ブリヂストン
ガラス・土石製品	TOTO	TOTO
鉄鋼	神戸製鋼所	神戸製鋼所
金属製品	－	リンナイ※
輸送用機器	川崎重工業	川崎重工業
精密機器	テルモ	テルモ
陸運業	東京急行電鉄	東京急行電鉄
情報・通信業	SCSK	SCSK
小売業	ローソン	ローソン
銀行業	三菱UFJフィナンシャル・グループ	－
証券・商品先物取引業	大和証券グループ本社	大和証券グループ本社
保険業	第一生命保険	東京海上ホールディングス※
サービス業	リンクアンドモチベーション	ネクスト※

新たな顕彰制度の設立

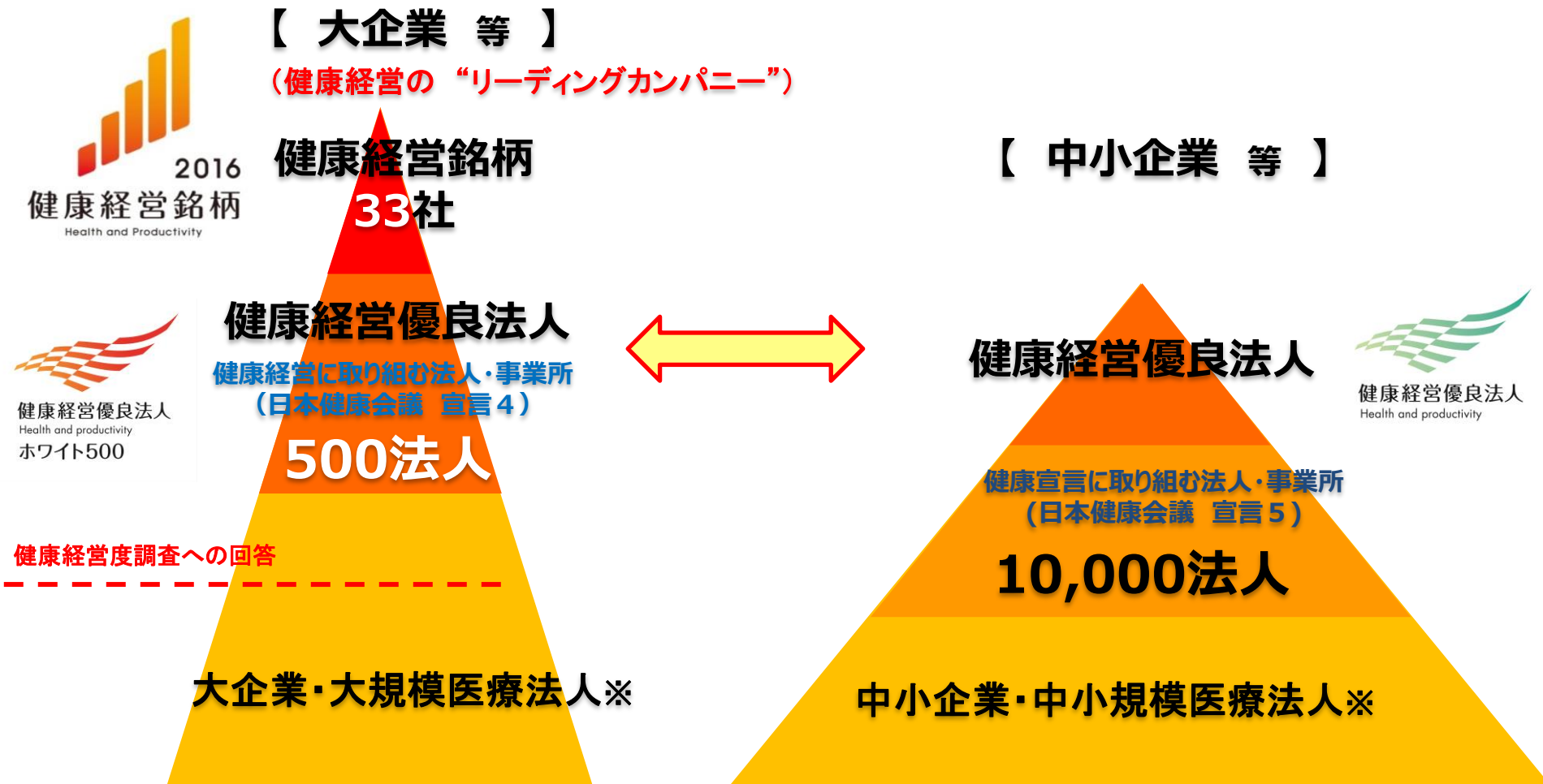
- 健康経営の更なる裾野拡大に向け、今年度から、日本健康会議と共同で、上場企業に限らず大規模法人のうち保険者と連携して優良な健康経営を実践している法人について、2020年までに500社を「健康経営優良法人～ホワイト500～」として認定・公表する制度をスタートする。



※「大企業・大規模医療法人(通称:大規模法人)」とは、①製造業その他:301人以上、②卸売業:101人以上、③小売業:51人以上、④医療法人・サービス業:101人以上とする。

健康経営の取り組みに係る顕彰制度について（全体像）

- 「健康経営銘柄」、「健康経営優良法人認定制度」に加え、「国民健康会議」が推進する取り組みなど 健康経営に取り組む法人を顕彰する制度がより有機的・効果的に活用されるよう、基準の共通化等関係性を整理し、分かり易い制度とすることが重要。



※「中小企業・中小規模医療法人」とは、①製造業その他:300人以下、②卸売業:100人以下、③小売業:50人以下、④医療法人・サービス業:100人以下とし、「大企業・大規模医療法人」とは、「中小企業・中小規模医療法人」以外の法人。

健康経営優良法人の認定基準（中小規模法人を参考に）

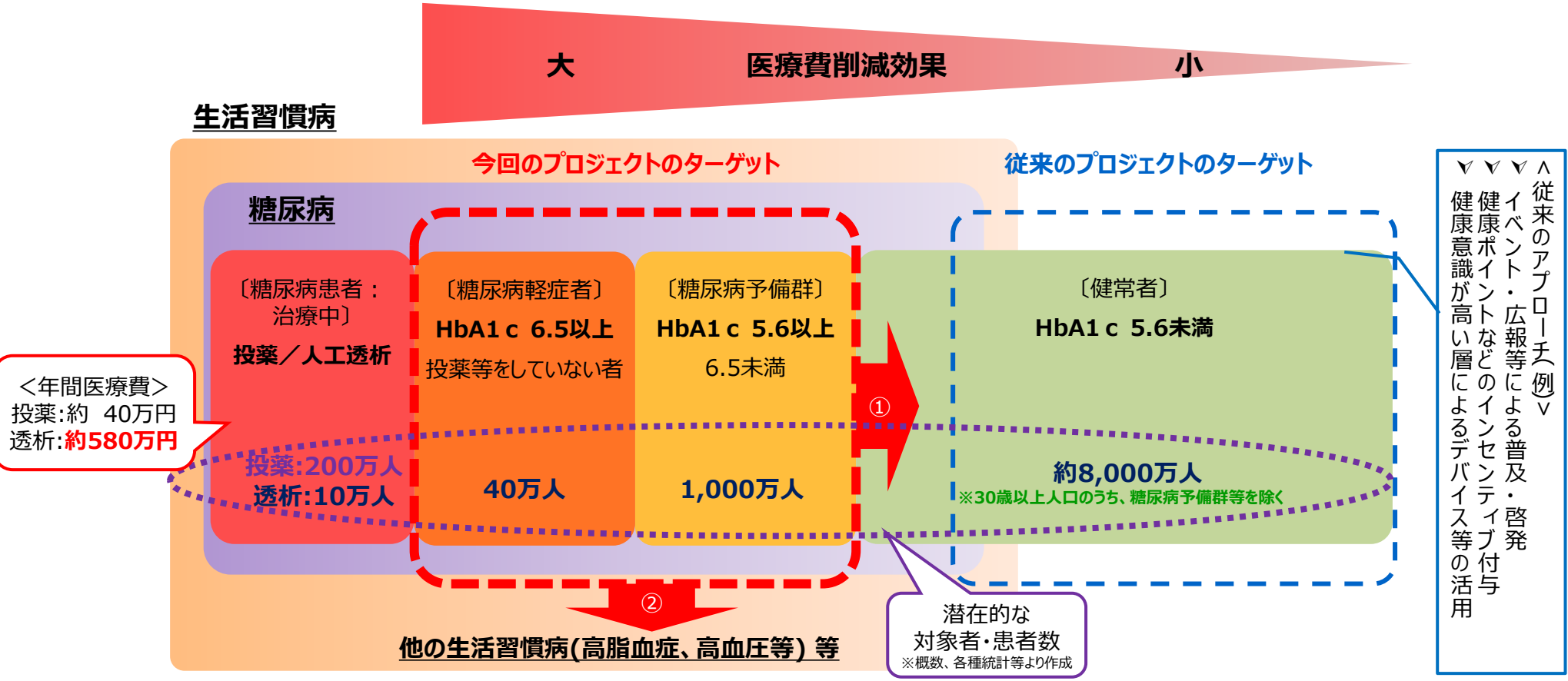
○ 健康経営優良法人の認定基準は、**健康経営銘柄の評価の視点をベース**として、**法人規模に応じて達成レベルの基準を設定**。

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件 (中小規模法人)	認定要件 (大規模法人)
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診※	必須	必須※
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置※	必須	必須※
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	左記①～④のうち2項目以上	左記①～⑭のうち11項目以上
			②受診勧奨の取り組み		
			③ストレスチェックの実施		
		④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)			
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑦のうち少なくとも1項目	
		ワークライフバランス(過重労働の防止)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み		
		職場の活性化(メンタルヘルス不調の防止)	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み		
	従業員の心と身体の健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供	左記⑧～⑭のうち3項目以上	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活の改善に向けた取り組み		
			⑩運動機会の増進に向けた取り組み		
⑪受動喫煙対策					
感染症予防対策		⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み			
過重労働対策		⑬長時間労働者への対応に関する取り組み			
メンタルヘルス対策	⑭不調者への対応に関する取り組み				
4. 評価・改善		保険者との連携	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供※	必須	必須※
5. 法令遵守・リスクマネジメント			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	必須	必須

※大規模法人部門については、より高い基準を設定を設定。詳しくは、経済産業省HP(http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html)参照

<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



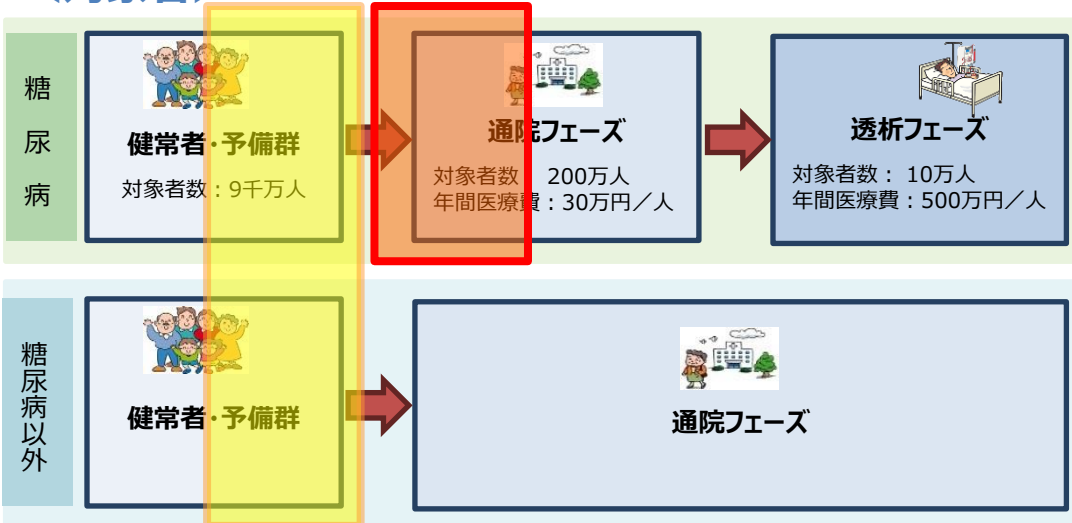
<今後の展開イメージ>

- ✓ 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

<対象者>

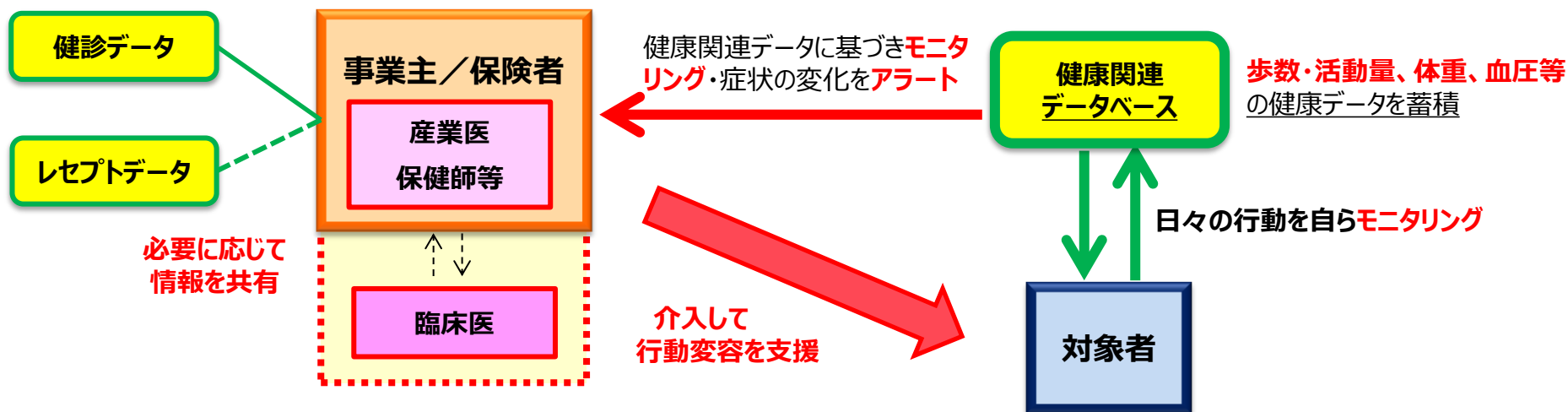


<主に活用する健康情報等の項目>

- ① 日常生活のモニタリングをするための情報
 - ・**歩数・活動量** (歩数計等のウェアラブル機器、スマホ等で計測)
- ② 症状の変化をアラートするための情報
 - ・**体重** (職場等で計測)
 - ・**血圧** (職場等で計測)
 - ・症状の度合いを示す項目：**HbA1c** (医療機関等で月に1回程度検査)、血糖 (職場等で計測)、尿糖 (自宅等で計測)

※ 糖尿病有病者（軽度）等が基本（高血圧、脂質異常患者等を含めてもよい）
HbA1c (NGSP) ≥ 6.5 であって、
 透析、インスリン、血糖降下薬のいずれも行っていない者

- ※ 血糖、尿糖は日内変動があるため、一定の測定条件での計測となるように配慮が必要。
- ※ 以上を基本としつつ、他の手段をもって同等の目的を実現できる場合は変更や追加を可とする。



<参考>

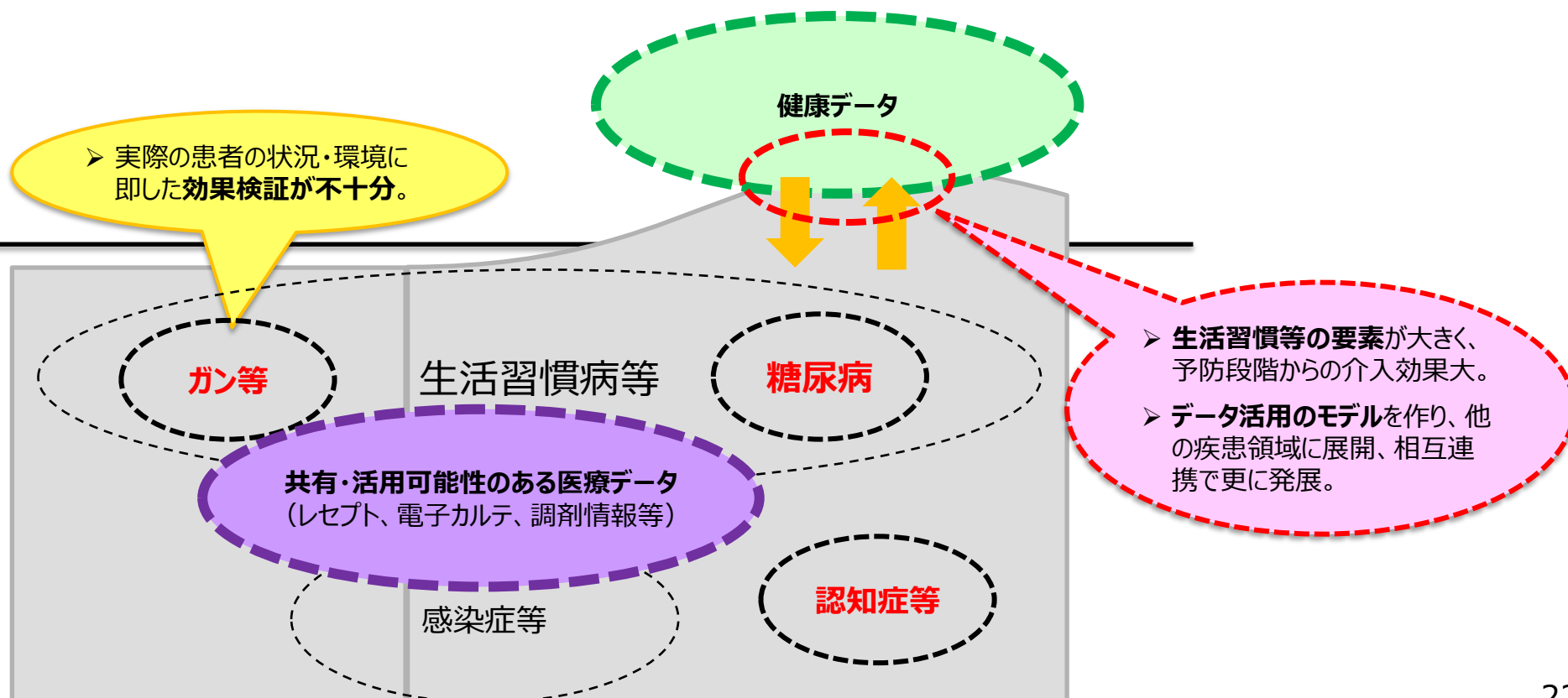
経済産業省平成27年度補正予算IoT推進のための新産業モデル創出基盤整備事業 企業保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容促進事業 採択先一覧

タイプ	代表団体	コンソーシアム名	参加団体・ 主な協力団体	参加予定人数			概要
				軽症者※1	予備群※2	健常者※3	
大企業	イーウェル	コラボヘルス研究会	分析屋、産業医科大学	220人	-	17万人	<ul style="list-style-type: none"> コニカミノルタ健保、ファーストリテイリング健保、ブラザー健保、HOYA、田辺三菱製薬、三菱食品が対象。 産業医大・各社産業医と連携し、活動量のみならず生産性損失額比較等の分析を実施。
大企業	ミナケア	元気ラボを活用した企業保険者による健康医療情報連携	第一生命健康保険組合、テルモ健康保険組合、トッパングループ健康保険組合、LIXIL健康保険組合	50人	100人	16.4万人	<ul style="list-style-type: none"> 第一生命健保、テルモ健保、トッパングループ健保、LIXIL健保が対象。 企業保険者・加入者それぞれが有する健康医療情報をシステムで連携し、包括的なサポートを実現。
大企業	エス・エム・エス	管理栄養士伴走による健康改善	みずほ情報総研、みずほ銀行、みずほ健康保険組合	-	180人	7.5万人	<ul style="list-style-type: none"> みずほFGの企業健保(みずほ健保)が対象。 対象者の健康状態を本人と医師・管理栄養士等が簡易に把握し、管理栄養士がアプリやPCを通じ、「日々一緒に食事・運動の両面でサポート」する伴走型サービスを提供。
大企業	野村総合研究所	丸の内発健康街づくり連合会	三菱地所、日本駐車場開発、日本人間ドック健診協会、生命科学インスティテュート、カルナヘルスサポート	60人	-	11.4万人	<ul style="list-style-type: none"> 丸の内周辺企業(三菱化学、東京海上日動、野村証券、三菱地所、朝日新聞、新日鐵住金)が対象。 ウェアラブル機器等を活用しモニタリング・アラート機能を用いた重症化予防に向けたプログラムを地域ぐるみで実施。
中小企業	淳風会	健康な企業づくり	両備ホールディングス、全国健康保険協会岡山支部、凸版印刷、タニタヘルスリンク	100人	-	8400人 (協会けんぽ岡山支部：39.5万人)	<ul style="list-style-type: none"> バスやタクシーの乗務員を含む両備HDが対象。協会けんぽと連携。 生活習慣病療養計画書等を活用して対象者の指導・プログラムを作成するとともに、法人向け管理機能を用いたモニタリング機能を提供。
地域	エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所	IoTを活用した埼玉県糖尿病重症化予防継続支援	NTTデータ、日本医師会、埼玉県医師会、埼玉県	100人	-	(参加3市国保：約40万人)	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県内自治体が対象 県、市町村、かかりつけ医と連携した、IoTプログラムを提供。
地域・大企業	愛知県健康づくり振興事業団	チーム「七福神」	聖隷福祉事業団、名古屋大学、日本オラクル、アビームコンサルティング、メディカルデータビジョン、オムロンヘルスケア	200人	-	9.3万人	<ul style="list-style-type: none"> 24医療機関、2健診・保健指導機関と連携し、勉強会を開催するなどノウハウを共有しながら事業を実施。 「七福神アプリ」を介して応援メッセージ、注意喚起を配信。蓄積データを用いた機械学習の分析・検討。
大企業・地域	名古屋大学	健康ナビゲータ	トヨタ自動車、エヌ・エイ・シー、日本システムウェア、WOWOWコミュニケーションズ、豊田市役所	130人	-	34万人	<ul style="list-style-type: none"> トヨタ自動車の本社等従業員、及びかかりつけ医患者が対象。 健康ナビゲーターによるデータの見える化、バーチャルスタッフ(定期的なアドバイス送信)、コールセンターからの保健師による状況確認、産業医による対面の健康指導を提供。
合計				860人	280人	約97万人 ※協会けんぽ、国保除く	※1:糖尿病診断指標(HbA1c) 6.5以上、投薬等対象者除く ※2:糖尿病診断指標(HbA1c) 5.6以上6.5未満 ※3:各企業従業員数(≠被扶養者を除く健保加入者)

- 近年、ウェアラブル端末やIoT対応の検査機器から取得可能な健康情報が増大しており、**データを収集・分析することにより、エビデンス・ベースのヘルスケア (Evidence-Based Healthcare)、医療 (Evidence-Based Medicine) の確立**を目指す。
- まずはヘルスケア領域において糖尿病を対象とした実証を実施し、**将来的には他の疾患領域への展開も念頭**に、医師会や学会等とも協力しながら、医学的にも明確な効果検証が可能となるよう実証事業を設計。
- 糖尿病をはじめとする**生活習慣病領域**や、要因が複雑で効果検証が難しいとされる**ガン領域**等において、健康・医療情報を活用し、根拠のある予防や治療が可能となれば、**健康寿命の延伸や医療費の適正化にも大きく貢献**する可能性あり。

(自己責任による管理)
ヘルスケア領域

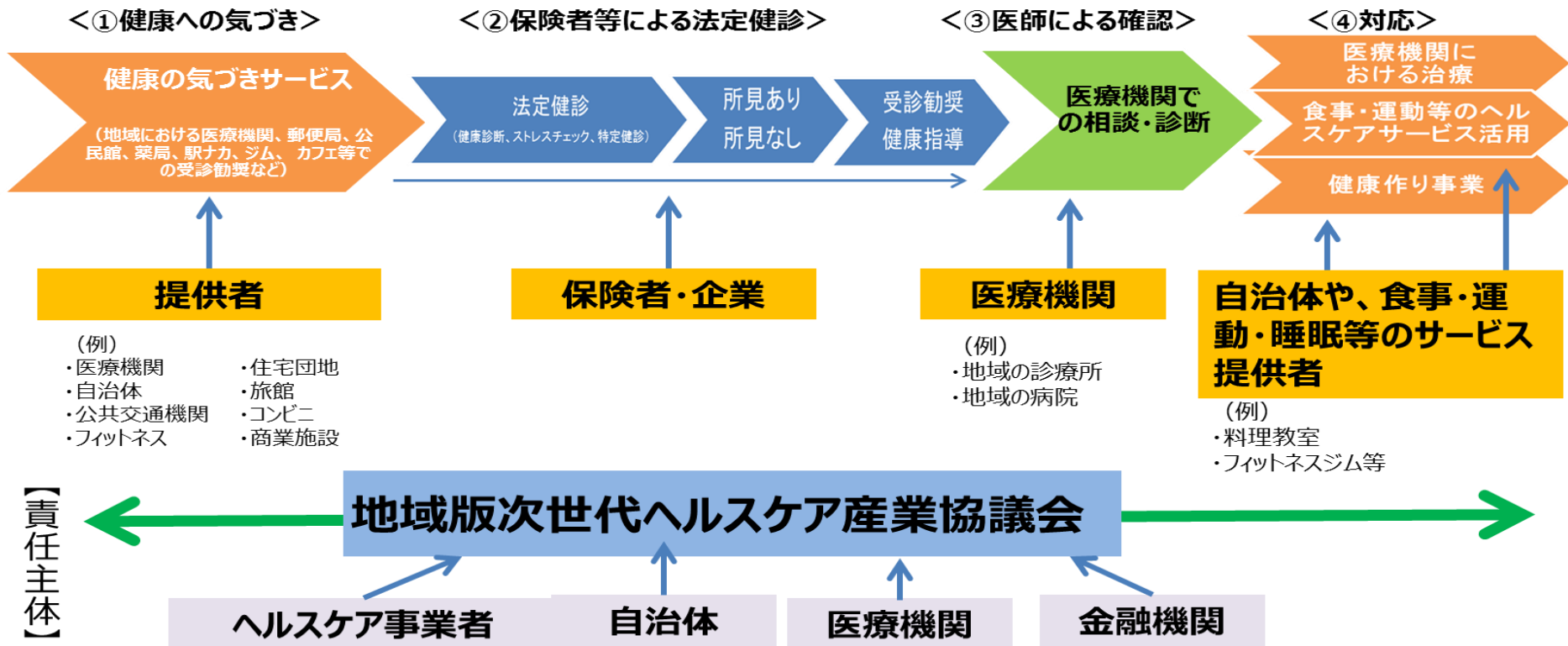
(医師による診断・治療)
医療領域



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＞



- (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。



今後の政策③：自立的・持続的なヘルスケア産業の創出

- (1) 課題：ヘルスケア分野における成功事例が少なく、事業者や金融機関におけるビジネスノウハウや目利き能力が未発達であり、**新規事業者が成長できる環境が整っていない**。
- (2) 目指すべき姿：新規事業者の成長に必要な**支援策が一体的に提供**され、多くの成功事例が創出される自立的・持続的な仕組みを構築する。
- (3) 具体策：バラバラに存在する**ビジネス支援ツール等を有機的に組み合わせる**ことにより、事業創出環境を整備。

事業創出のための環境が整っておらず、
新規事業が生まれてこない。

- ・医療・介護等に関する知識の不足
 - ・法的知識の不足
 - ・ビジネスノウハウの不足
 - ・成功事例の不足
- など

支援策を一体的に提供することで、
新規事業者の育成を図る。

