

資料1

健康・医療分野の最近の動向と 北大阪健康医療都市（健都）のこれまでの取組

吹田市 健康医療部

健康・医療分野の最近の動向

※ p 4～9 は、厚生労働省「第2回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」資料より抜粋

地域包括ケアシステムの構築

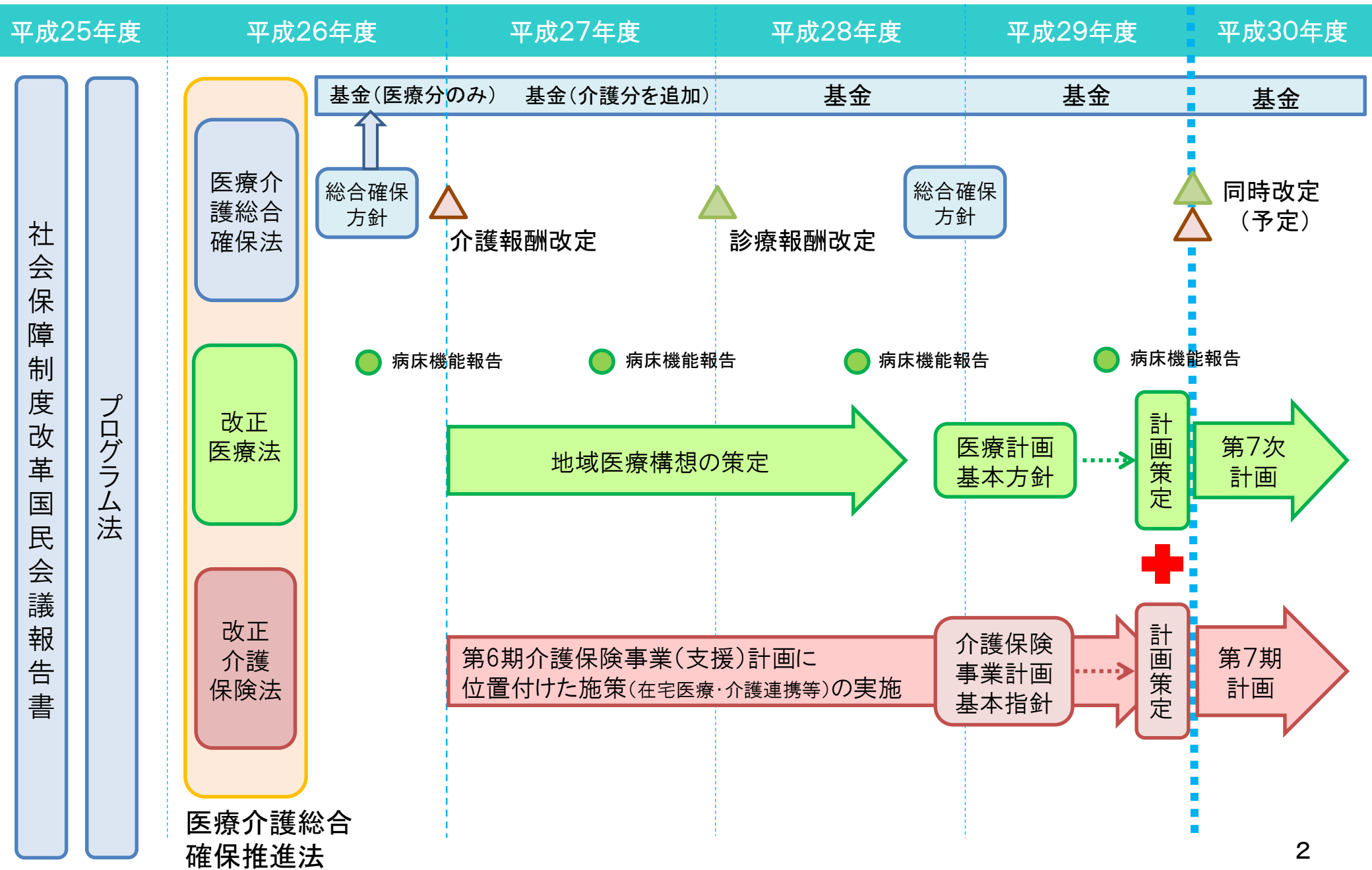
- 住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が、包括的に確保される体制**を、いわゆる団塊世代が75歳以上となる**2025年を目指して**進めていく。

(参考) 「地域包括ケアシステム」の定義 (社会保障制度改革プログラム法第4条第4項)

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制



社会保障と税の一体改革における医療・介護分野の主な取組



2040年を見据えた社会保障制度改革

■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

<増収分を活用した社会保障の充実>

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

<持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成



■ 消費税率引上げ（8%→10%）<2019年10月予定>

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が一区切り



■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

○ 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）（抜粋）

基盤強化期間の重点課題は、高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、期間内から工程化、制度改革を含め実行に移していくこと及び一般会計における社会保障関係費の伸びを、財政健全化目標と毎年度の予算編成を結び付けるための仕組みに沿ったものとするものである。

こうした取組に向け、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要であり、受療率や生産性の動向、支え手の減少や医療技術の高度化の進展等を踏まえた具体的な将来見通しを関係府省が連携して示す。あわせて、予防・健康づくり等による受療率の低下や生産性向上の実現に向けて、具体的な目標とそれにつながる各施策のK P Iを掲げ推進する。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

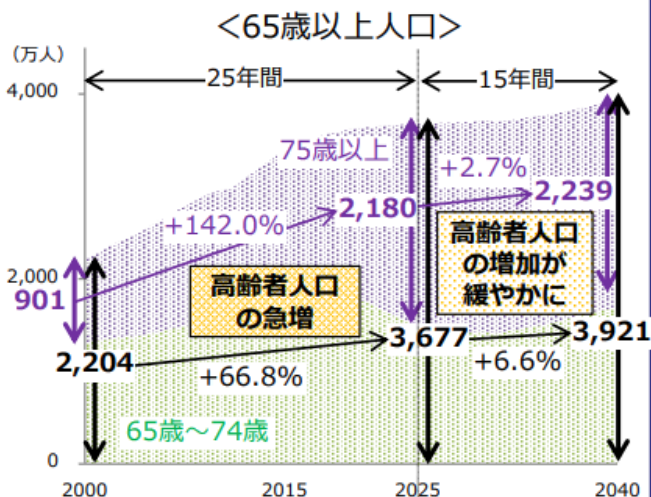
平成30年4月12日
 経済財政諮問会議
 加藤勝信臨時議員提出資料

人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

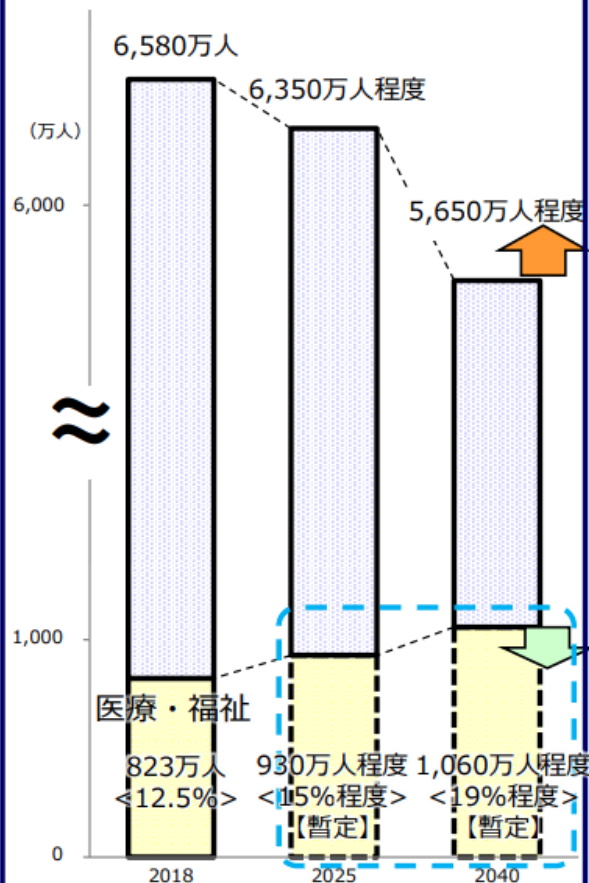


2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた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も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
 ⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

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

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
① 多様な就労・社会参加の環境整備、② 健康寿命の延伸、③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④ 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
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

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を目指す。

《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に

- 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】

⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**

- 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

《引き続き取り組む政策課題》

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

健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり(長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的实施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

等

II 疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

等

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

等

医療・福祉サービス改革プランの概要

● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について **5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化
(未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進)
- ◆ データヘルス改革(2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進)
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施
(2020年度から全国に普及・展開)
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実
(本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し) 等

III

組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
(実績評価の拡充など)（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組(2020年代初頭までに介護の文書量半減)、報酬改定対応コストの削減(次期報酬改定に向けて検討) 等

II

タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成(2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等)
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策(2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加) 等

IV

経営の大規模化・ 協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及(今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開)
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与(今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施)
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置(今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ) 等

社会保障制度の新たな展開を図る政策対話の成果について

- 2040年の高齢化社会を見据えた社会保障改革を進めるに当たっては、これまでの厚生労働行政の枠組みにとらわれず、様々な分野の展開の視点を取り込むことが重要。
- このため、厚生労働大臣が各業界関係者と直に意見交換する「社会保障制度の新たな展開を図る政策対話」を開催。
- 医療、介護、福祉、年金、雇用保険といった社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

《各分野の主な施策》

農福連携

- ◆ 全国的な機運の醸成
 - ・ 2020札幌東京大会に合わせた、農福連携マッチングなど開催の検討
- ◆ 「農」「福」の広がりへの支援
 - ・ 高齢者や困窮者、ひきこもり等に対する農作業を通じた就労・社会参加支援の展開に向けた取組の検討
 - ・ 林業や水産業、畜産業といった地域に根差した1次産業分野での、地域課題解決型の障害者就労のモデル事業の創設等の検討
- ◆ 地域づくりへの展開
 - ・ 自治体や民間団体と連携した、ノフク J A S 商品の P R の取組の実施

住宅政策

- ◆ 住まいの確保の支援
 - ・ 居住支援法人の取組を促進する観点から、生活困窮者自立支援制度における事業での活用等、効果的な連携方策を検討
- ◆ 早めの住まいの改修等の促進
 - ・ 早めに住まいを改修することのメリット等をまとめたガイドラインの周知・普及
- ◆ 住み慣れた住まいでの生活継続への取組の推進
 - ・ 住宅団地の高齢者の居住支援の取組等の好事例を収集し、周知・普及
- ◆ 高齢者向け住まいにおける看取りの推進

金融政策

- ◆ 資産形成の促進
 - ・ 確定拠出年金（DC）の加入可能年齢の引上げ
 - ・ 中小企業への確定拠出年金（DC）の普及拡大
 - ・ 金融庁とも連携した個人型確定拠出年金（iDeCo）とNISAを組み合わせた資産形成や私的年金のリターンの向上に向けた取組の推進
- ◆ 資産を有効活用できる環境の整備
 - ・ 任意後見制度等の成年後見制度の利用を促進

健康な食事

- ◆ 自然に健康になれる食環境づくり推進
 - ・ 産学官連携による推進体制を令和2年度末までに整備し、取組を展開
- ◆ 健康無（低）関心層への啓発
 - ・ 東京での栄養サミット2020に向け我が国の栄養・食生活改善の政策を強化
- ◆ 高齢者等に向けた健康な食事の普及
 - ・ 咀嚼機能等が低下した人向けの食品の製造・流通拡大を支援
- ◆ 健康な栄養・食生活の推進に向けたエビデンスの強化

創薬

- ◆ 我が国で革新的な医薬品が生まれ出される環境整備
 - ・ データ・テクノロジーを活用した創薬支援
 - ・ オープンイノベーションの更なる推進
- ◆ 日本発医薬品の国際展開の推進
 - ・ アジア医薬品・医療機器規制調和の推進
 - ・ 医薬品等の国際展開に向けた環境整備のための人材育成
- ◆ 攻めの医薬品産業への支援

北大阪健康医療都市（健都）の これまでの取組

吹田市の関連施策

● 吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針（2014）

「市民を中心にまちぐるみで循環器病を防ぎ、元気で長生き！」
－市民の健康寿命の延伸、健康・医療のまちづくりの「吹田モデル」

● 吹田操車場跡地まちづくり 実行計画（2015）

操車場のあるまちから健康寿命の延伸をリードするまちへ～つながるひろがるひと・まち・みらい～
－「健康・医療」、「環境・緑」、「都市の機能と安心・安全」、「質の高い景観や空間」の4つのコンセプトのもと、まちづくりを実行

● 吹田市まち・ひと・しごと 創生総合戦略（2016）

- ・「生涯活躍のまち」（健都版CCRC構想）の取組
 - －高齢者向けウェルネス住宅の整備
 - －健康・生きがいづくり等の環境整備
- ・健康・医療産業の創出
 - －健都における企業誘致、研究開発の支援

● 「健康・医療のまちづくり加速化プラン」（2017）

取組の進展を踏まえた健都ならではの先駆的な健康づくり・生きがいづくり創出のためのプランへ

関連する方針

● 国立循環器病研究センターを核とした医療クラスター形成の基本的な考え方（2014）

- －循環器病の予防と制圧
- －オープンイノベーション
- －国際級の複合医療産業拠点の形成

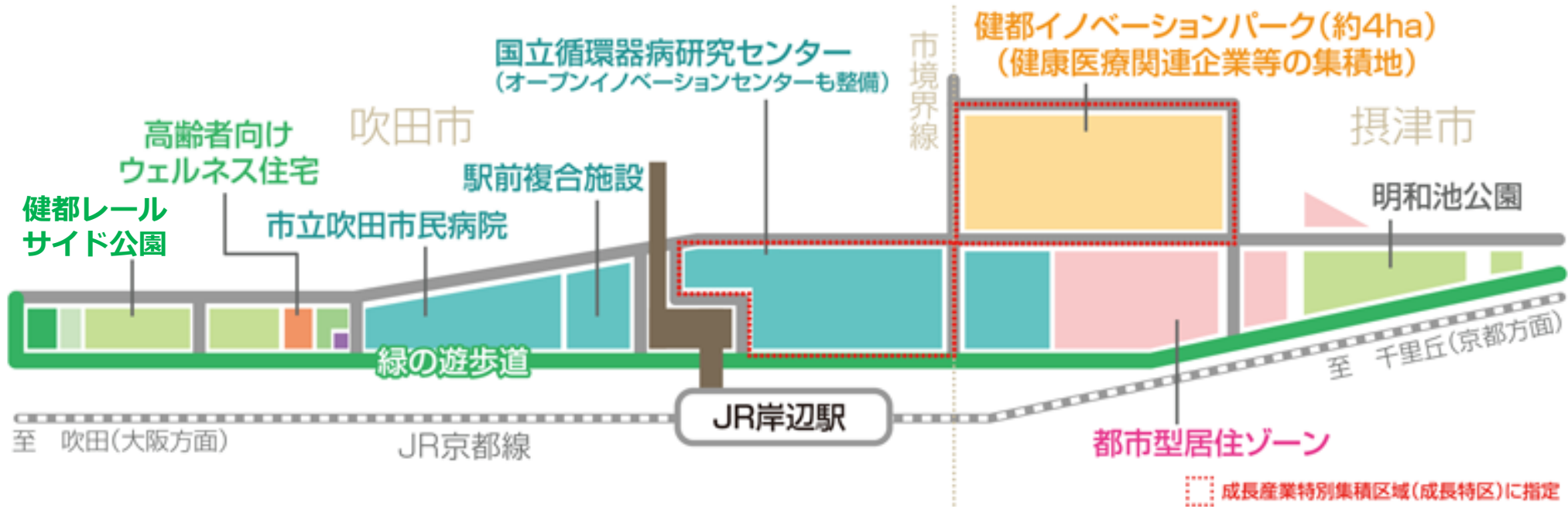
● 北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくりに関する考え方について 中間報告（2015）

- －生活習慣病予防・健康づくりに関する先進的なモデル地域の形成
- －地域医療の質の向上等に資する取組の推進

北大阪健康医療都市（健都）のアウトライン

- 健都は、各ゾーンにおいて「健康・医療」の要素を散りばめた事業を展開。
- 相互に協力・連携・支援することで、まち全体として、相乗的な付加価値が向上。

＜ JR東海道本線沿線で、総計約30haの大規模プロジェクト ＞



2018年度 (H30)

2019年度 (H31~R1)

2020年度 (R2)

2021年度 (R3)

2022年度 (R4)

スケジュール

● 2018春
レールサイド公園
Open

● 2018.11~12
市民病院Open
駅ビルOpen

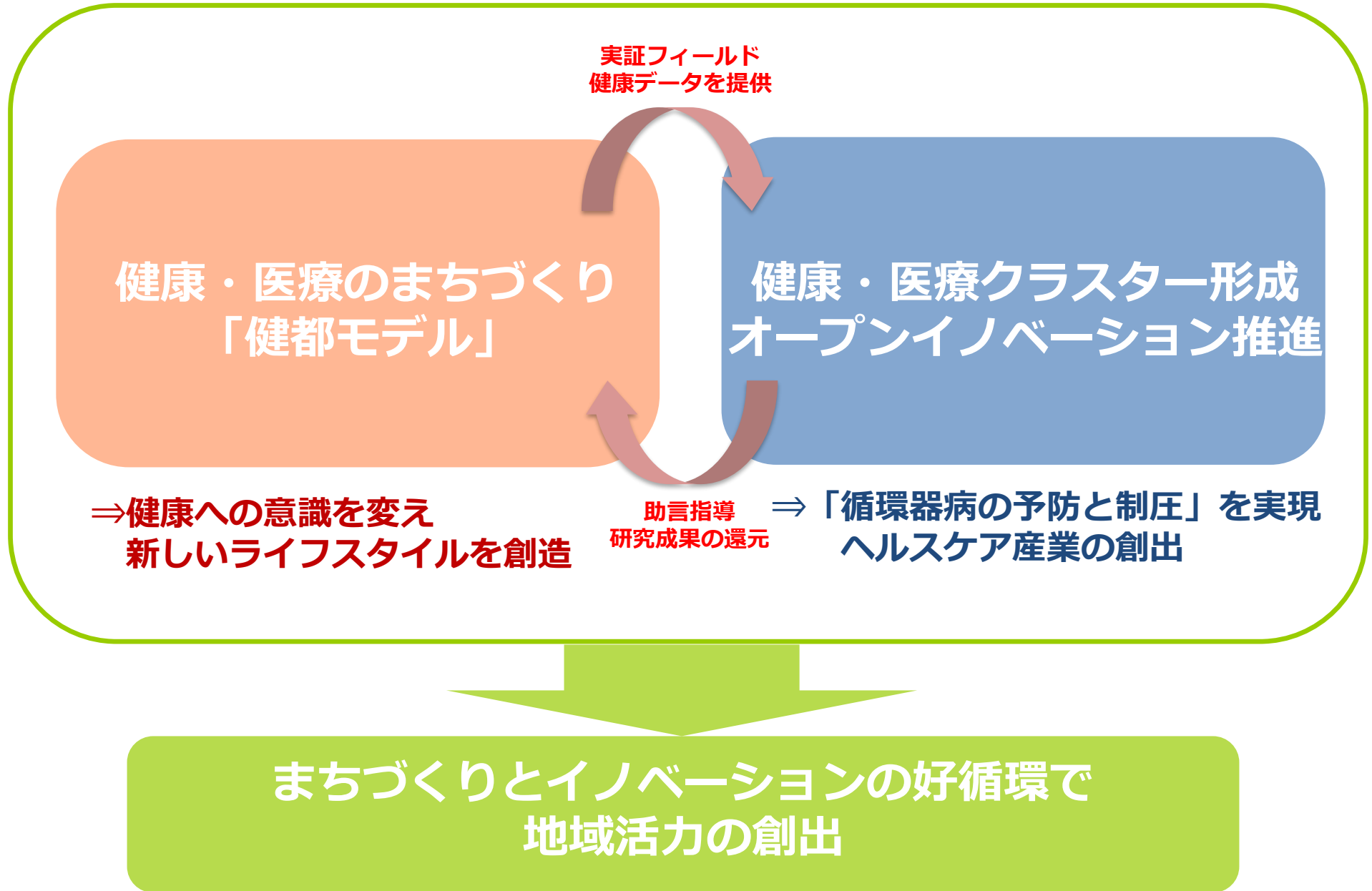
● 2019.7
国循Open

● 2019.12
ウェルネス住宅
順次入居開始

● 2020.11
ライブラリ
Open

● 2022年春メド
ニプロOpen
アライアンス棟Open
(健栄研移転)

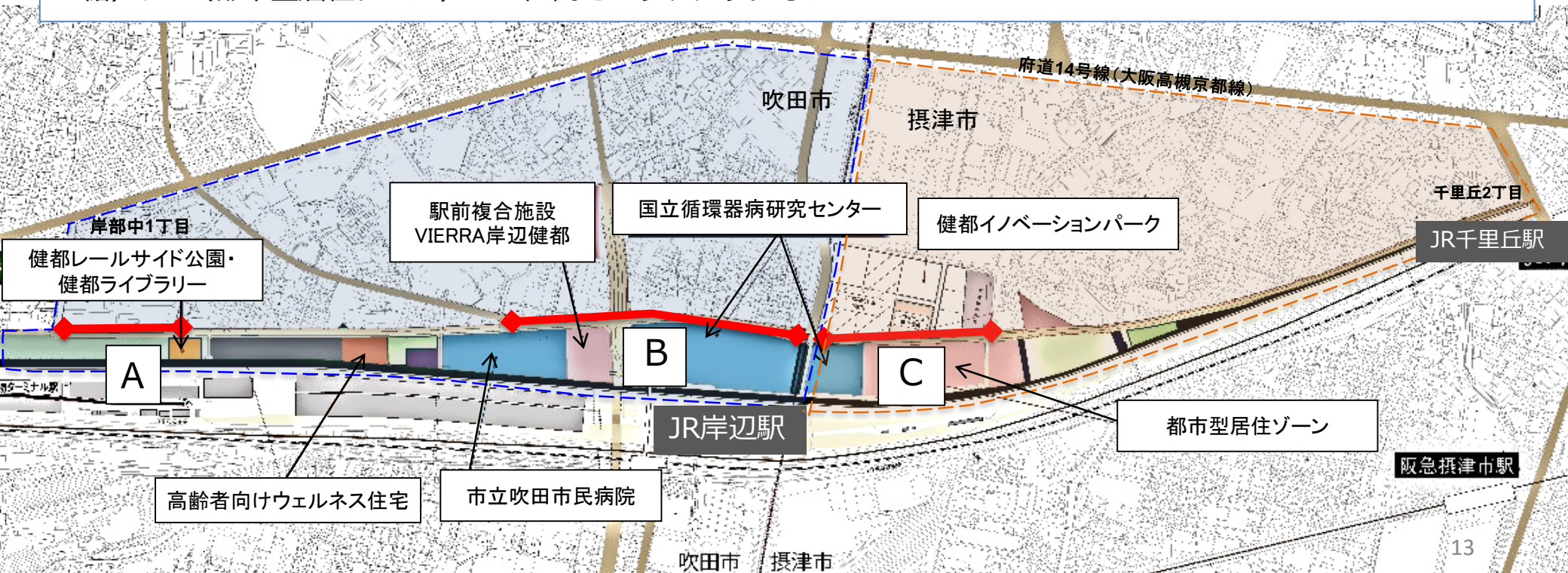
「健都」が生み出す価値



- 健都における健康・医療のまちづくりの充実には、健康・医療に関する新たな取組の展開や研究機関と民間企業等の連携による研究や医療関連産業の活性化などが重要な要素となりますが、定量的なデータによる比較が難しい部分もあるため、今回はまちの変化を見るうえでの参考として以下のデータをお示しします。

データの抽出について

- まちの変化の参考として、①まちのにぎわいに関するデータ（人口・世帯数・岸辺駅乗客数・路線価）、②医療資源のデータ（病院・診療所・歯科診療所・薬局）をピックアップした
- データは、一部を除き、まちづくり会議を開始した平成26年度と令和元年度のデータを抽出
- 人口・世帯数・医療資源については、下図の破線で囲んだエリアを抽出
- 路線価については、主な地点の状況として、A（健都レールサイド公園・健康増進広場）、B（市民病院～国循）、C（都市型居住ゾーン）の3区間をピックアップした



○まちのにぎわいに関連する参考データ

		平成26年度	令和元年度	増減 (増減率)	出典等
人口 (単位：人)	吹田市	4,360	4,238	-122 (-2.8%)	吹田市毎月末町丁別人口、世帯数より 摂津市毎月末町丁別人口及び世帯数より 平成26年度：平成27年3月末時点 令和元年度：令和元年9月末時点
	摂津市	5,585	6,959	1,374 (+24.6%)	
世帯数 (単位：世帯)	吹田市	2,337	2,368	31 (+1.3%)	
	摂津市	2,711	3,411	700 (+25.8%)	
JR岸辺駅の1日平均乗車人員 (単位：人)		15,274	(平成30年度) 17,049	1,775 (+11.6%)	JR西日本京都支社より

		平成30年	令和元年	増減 (増減率)	出典等
路線価 (㎡/千円)	A (健康増進広場)	83	90	7 (+8.4%)	国税庁ホームページより ※各年1月1日時点
	B (市民病院～国循)	220	255	35 (+15.9%)	
	C (都市型居住ゾーン)	180	190	10 (+5.6%)	

○医療資源のデータ

(単位:件)

		平成26年度	令和元年度	増減	出典等
病院	吹田市	0	2	2	近畿厚生局保健医療機関保険薬局の指定一覧(全体)及び新規指定一覧より 平成26年度:平成27年3月末時点 令和元年度:令和元年10月1日時点
	摂津市	0	0	-	
診療所	吹田市	3	12	9	
	摂津市	4	5	1	
歯科診療所	吹田市	2	3	1	
	摂津市	5	5	-	
薬局	吹田市	1	9	8	
	摂津市	1	1	-	

参考資料

吹田市 健康医療部

健康・医療分野の最近の動向

※ p 2～16は、厚生労働省「第2回 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」資料より抜粋

健康寿命の定義（指標）や延伸の効果について

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。そのため、健康寿命の定義（指標）と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

健康寿命の定義・目標

健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き「健康寿命」とする

目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
 - ※ 2016年の健康寿命（男性：72.14歳 女性：74.79歳）
 - ※ 2040年までの具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

目標を達成するための取組

- **補完的指標**
 - 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。
 - ※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q & A集を付記して、適切な利活用を促していく。
- **健康寿命に影響をもたらす要因分析**
 - 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
 - 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

健康寿命延伸の効果

【有識者（経済学や公衆衛生学等）研究班の議論の整理】

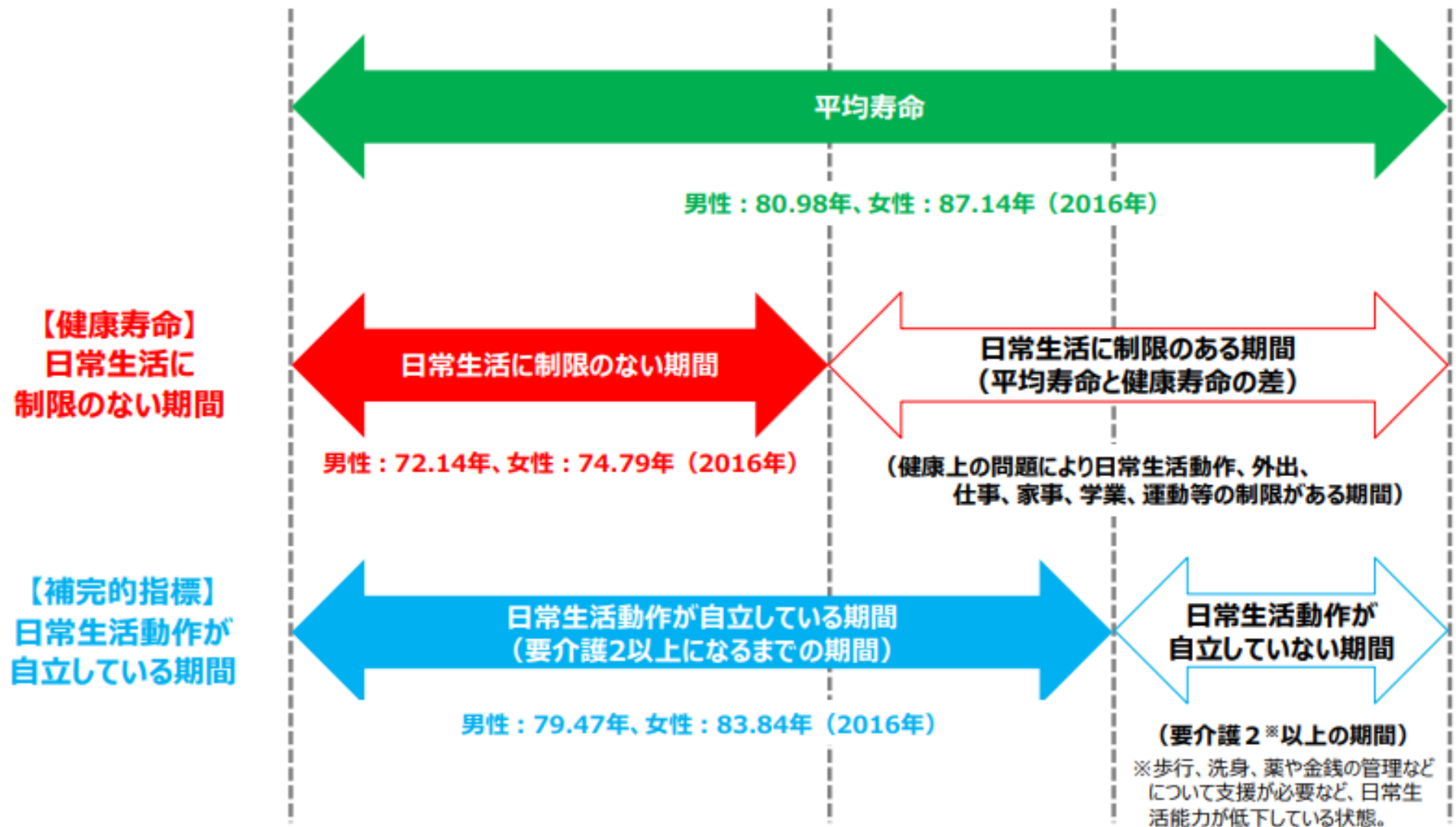
ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
 - ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、（優良事例の）横展開の進め方、関連する環境整備（雇用環境を整えるなど）が重要であることなどに留意が必要。

健康寿命と補完的指標が表す範囲



○東京での栄養サミット2020を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

【目標】

- ・2020年度末までに産学官連携プロジェクト本部の設置。
- ・2022年度までに野菜摂取量の増加（350g以上/日）、食塩摂取量の減少（8g以下/日）。

自然に健康になれる食環境づくりの推進

- ・東京での栄養サミット2020（各国首脳級・閣僚級等）を契機に、関係省庁や民間の様々な主体と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを推進。

具体的な取組（例）

① エビデンスの構築・強化・活用

- ・新たな食事摂取基準の普及（食塩減少、フレイル予防等）
- ・栄養素等摂取量の動向把握 等

② 健康な食事への接点拡大

- ・民間主導の健康な食事・食環境の認証制度の普及支援
- ・健康な食事に資する商品の製造・流通拡大 等

③ 健康無（低）関心層への啓発

- ・適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発（例：SNS・ゲームアプリ） 等

健康な食事・食環境（スマートミール）認証制度

- ・日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会※や関連企業等の協力の下、民間主体で認証制度を、平成30年4月に創設。

※「健康な食事・食環境」コンソーシアムは、平成31年4月現在、12学会等で構成。

日本栄養改善学会	日本給食経営管理学会
日本高血圧学会	日本糖尿病学会
日本肥満学会	日本公衆衛生学会
健康経営研究会	日本健康教育学会
日本腎臓学会	日本動脈硬化学会
日本補綴歯科学会	日本産業衛生学会

- ・外食、中食（持ち帰り弁当）、事業所給食で、「スマートミール」を継続的に健康的な空間（栄養情報の提供や受動喫煙防止等）に取り組んでいる環境）で提供している店舗や事業所を認証する制度。

- ・認証は全国に拡大中。

認証件数は、188事業者。うち、2社は外食、中食の両方で認証を取得。

- 外食部門：56事業者
- 中食部門：27事業者
- 給食部門：107事業所



厚生労働大臣と各業界関係者による政策対話【健康な食事の推進】を踏まえ、以下の取組を実施。

- 官民対話を継続的に実施するとともに、自然に健康になれる食環境づくりのため、令和2年度末までに産学官連携プロジェクト本部を設置し、産学官で目標を共有した上で、それぞれの取組を展開。
- 栄養サミット2020に向けて我が国の栄養・食生活改善の政策を強化するとともに、サミットにおいて我が国の栄養政策を国際発信。

- 健康無関心層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進。
- スマート・ライフ・プロジェクト（※）等の取組を推進し、ナッジ理論やボランティア等の地域資源の活用の視点も踏まえた事例集の作成や健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰等を通じ、好事例の横展開を図る。

（※）「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙・受動喫煙防止」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する取組

【目標】

- ・2022年度までにスマート・ライフ・プロジェクト参画団体数を7,000団体とする。

【健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰事例】

住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」（東京都足立区）

- 糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す

- ・平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのばそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長 優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- ・足立区では、区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。
- ・特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- ・区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。

※ この他、「子どもの頃からの良い生活習慣の定着」を目指し、学校給食での啓蒙活動なども実施。

ロゴマーク



チラシ



【参考】ナッジ理論：実践行動経済学

- ・ノーベル経済学賞のリチャード・セイラー氏が提唱。「背中を押したり、肘で軽くつつく」といった意味。
- ・**選択肢をうまく設計・配置**することによって、人の背中を押すように、人々に**適切な選択をさせる**ことやその手法を指す。
- ・イギリスやアメリカでは、政府において「ナッジ・ユニット」が設置され、研究が進んでいる。

（活用事例）

- ・男性トイレの小便器に的となる絵を描いて飛散を防ぐ
- ・電車で座席に近い色の濃い部分に足を置くように促す
- ・駅構内でのスクワットの実施で地下鉄乗車券の配布

- 特定健診、薬剤、乳幼児健診等のデータは2020年度（薬剤は2021年度）からマイナポータルを活用して提供開始を目指している。
（予防接種歴は2017年度より提供開始）

- 【目標】
- ・PHRの更なる推進に向けた基本的な方向性の整理。（2020年度早期に一定の結論を得る。）
 - ・現在検討中の健診情報の他、さらに必要な健康等情報を電子記録として本人に提供する仕組みを構築する。

PHRとは

個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を、電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組み

※日本においては厳密な定義はされていない

本人の健康等情報		
各健診・検診情報	個人の健康情報	健康に関連する医療等情報
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診 ・乳幼児健診 ・妊婦健診 ・養老認定検診 ・歯周疾患検診 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・学校健診 ・事業主健診 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・身長、体重 ・血圧、脈拍 ・運動習慣（歩数等） ・睡眠時間 等
	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣/飲酒 ・喫煙 ・睡眠時間 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種履歴 ・薬剤情報 ・医療等情報 等

PHRとして活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理

情報を活用して、自身の健康状況を正確に把握

PHRになじまない情報等

想定される効果

- ①本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながる
- ②健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる

今後の方向性

- PHRの更なる推進に向け、各情報（健診・検診情報、医療等情報）ごとにPHRとして情報提供するための課題（①提供する情報 ②データの円滑な提供 ③データの適切な管理 ④データの効果的な利活用）を整理するため、検討会を立ち上げ議論。基本的な方向性を整理する。

PHR推進によるメリット

過去の健診結果等も含め、データを簡単に確認できることで自分自身の健康管理、健康づくりに役立てることができる



災害等により、母子健康手帳や紙による健診結果等を紛失した際にも情報へのアクセスが可能になる

過去の予防接種歴を簡単に確認できるとともに、接種時期を知ることができる



健診結果等の情報を簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる

重複投薬の削減等が期待できる



- 今年度とりまとめを行ったナッジ理論等を活用した取組事例のハンドブックも活用して、以下の取り組みを行う。
 - ・ 特定健診・保健指導について、先進・優良事例の横展開等、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。
 - ・ がん検診について、国立がん研究センターが開発した乳がん検診受診勧奨はがきなどの効果的な受診勧奨を支援するとともに、がん検診受診率向上に効果をあげた自治体の優良事例の横展開を行う。

【目標】

- 2023年度までに、特定健診実施率70%以上・特定保健指導実施率45%以上等を目指す。
- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、2022年度までにがん検診受診率50%の達成を実現し、がんの年齢調整死亡率の低下を目指す。

特定健診とがん検診の同時受診（ナッジの活用）
（福井県高浜町）

- Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 受診者の負担と経費を軽減。

あなた の 受 け 方 は ど れ ？		集団検診	個別検診	受けたい 場合は 検診 予約 の 日 を 選 ぶ
特定健診	5月23日(水)	月	日	
がん検診	5月29日(火)	月	日	
肺がん検診	6月1日(金)	月	日	
胃がん検診	6月10日(日)	月	日	
大腸がん検診	6月13日(水)	月	日	
子宮頸がん検診	10月22日(月)	月	日	
乳がん検診	11月1日(木)	月	日	
肝臓ウイルス検査	11月9日(金)	月	日	
季節性検査	11月19日(土)	月	日	

セット受診そのものについて希望日を囲む（オプトアウト式）

（出典：受診率向上施策ハンドブック（第2版））

ソーシャルマーケティングを活用した
がん検診の受診勧奨

（活用事例）

- 国立がん研究センターで開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材（無料配布）。未受診者の特性にあわせたメッセージによる個別勧奨・再勧奨を行う。
- 全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。その結果、一部の自治体では、2~4倍程度のがん検診の受診率向上を達成

（乳がんの圧着はがき）

（表面）

マンモグラフィ受診の誘い

がんに関心な方へのメッセージ

がんが帯くて検診が不安な方へのメッセージ

（裏面）

40歳を過ぎたら乳がん検診

今すぐ、000より0,00010000がわかります！

受診、乳がん検診の11月1日

乳がん検診の11月1日

100% 34%

（出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部）

- 保険者努力支援制度について、生活習慣病の重症化予防につながる指標の配点割合を高める等、配点基準のメリハリ強化や成果指標の導入拡大等、指標の見直しを検討。
- 後期高齢者支援金の加減算制度については、順次の好事例の横展開、評価指標の重点項目の見直しなどに取り組む。

【目標】

- ・ 保険者努力支援制度の評価指標において、2019年夏を目途にメリハリの強化を検討。
- ・ 加減算制度については、2021年度からの中間見直し（指標や配点の本格的な見直し）に向けて、2019・2020年度の2年間で、新たな制度の適用状況の分析・事例の収集や、保険者による保健事業への影響分析などに重点的に取り組む。

保険者努力支援制度（全体像）

市町村分（500億円程度）	
保険者共通の指標	保険者共通の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）		
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○ 主な市町村指標の都道府県単位評価 ・ 特定健診・特定保健指導の実施率 等	○ 都道府県の医療費水準に関する評価	○ 都道府県の取組状況 ・ 医療提供体制適正化の推進 ・ 法定外繰入の削減 等

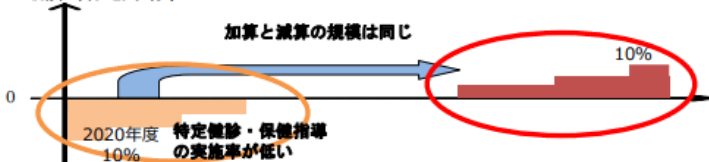
後期高齢者支援金の加減算制度（全体像）

1. 支援金の加算（ペナルティ）
 - ・ 特定健診57.5%（総合は50%）未満、保健指導10%（総合は5%）未満に**対象範囲を段階的に拡大。加算率を段階的に引上げ。**
 - ※加算率＝2018年度から段階的に引上げ 2020年度に**最大10%（法定上限）**
2. 支援金の減算（インセンティブ） ※減算の規模＝加算の規模
 - ・ **特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価**
 - ※減算率＝**最大10%～1%** 3区分で設定

（項目）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率、前年度からの上昇幅（＝成果指標）
- ・ 特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）
- ・ 後発品の使用割合、前年度からの上昇幅（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防、がん検診、歯科健診・保健指導等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮 等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

減算（インセンティブ）



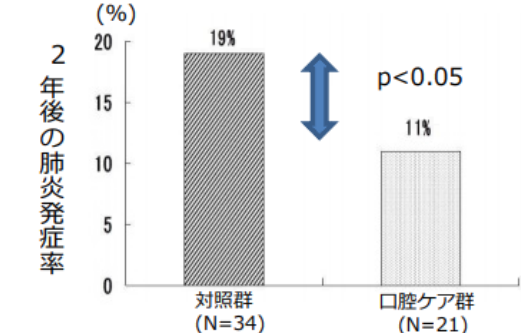
加算（ペナルティ）

配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入拡大の検討

好事例の横展開、評価指標の見直し等に取り組む

- 口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開していくことが重要。
- 近年、口腔の健康と全身の健康の関係が明らかとなってきていることから、生涯を通じた歯科健診の充実、保健指導の充実、歯科受診が必要な者の歯科医療機関へ受診を促すなどの方策が重要。

【目標】60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上とする。

口腔の健康と全身の健康との関係の例	歯周病と糖尿病の関係について、関係学会のガイドラインにおいて見解が示されている。	現行の歯周病等の対策の例									
<p>要介護者に対する口腔ケアの効果として、口腔ケア群では対照群に比べて2年間の肺炎発症率が有意に低かった。</p>  <table border="1"> <caption>2年後の肺炎発症率 (%)</caption> <thead> <tr> <th>群</th> <th>人数 (N)</th> <th>発症率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対照群</td> <td>34</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>口腔ケア群</td> <td>21</td> <td>11%</td> </tr> </tbody> </table> <p>$p<0.05$</p>	群	人数 (N)	発症率 (%)	対照群	34	19%	口腔ケア群	21	11%	<p>○「糖尿病診療ガイドライン2016」 日本糖尿病学会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼす。 ・歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。 <p>○「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」 日本歯周病学会(2014年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症の歯周病を放置すると糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。 	<p>(例) 歯周病対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病等の重症化予防のための歯石除去等は保険適用の対象となっているが（成人の約7割が歯周病に罹患）、必ずしも歯科医療機関への受診に結びついていないとの指摘がある。 ・現行、歯科健診については、学校保健法での健診や後期高齢者の健診は行われており、成人に対しては、歯周疾患検診が40～70歳までの間の10歳刻みで行われている。
群	人数 (N)	発症率 (%)									
対照群	34	19%									
口腔ケア群	21	11%									

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet354(9177), 515, 1999.

歯科健診や保健指導の充実を図り、歯科医療機関への受診を促すなど、全身の健康にもつながる歯周病等の対策の強化

- 歯科健康診査推進等事業（平成30年度から実施）等を活用し、歯科健診の好事例の収集及び文献レビュー、歯科健診・保健指導のパイロット調査の結果等を踏まえ、効果的・効率的な歯科健診・保健指導の標準的なモデルの提案等を行っていく。
- う蝕、歯周病等の対策に関するワーキンググループを順次設置し、それぞれの対策を検討していく。
- 研究結果や歯周病等の対策に関する検討状況等を踏まえ、全身の健康にもつながる歯科健診等の歯周病等の予防を推進し、併せて国民への情報提供等について検討していく。

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題（フレイル等）に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進。

【目標】

- ・ 2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開

- ④ 多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

市町村が一体的に実施

医療・介護データ解析

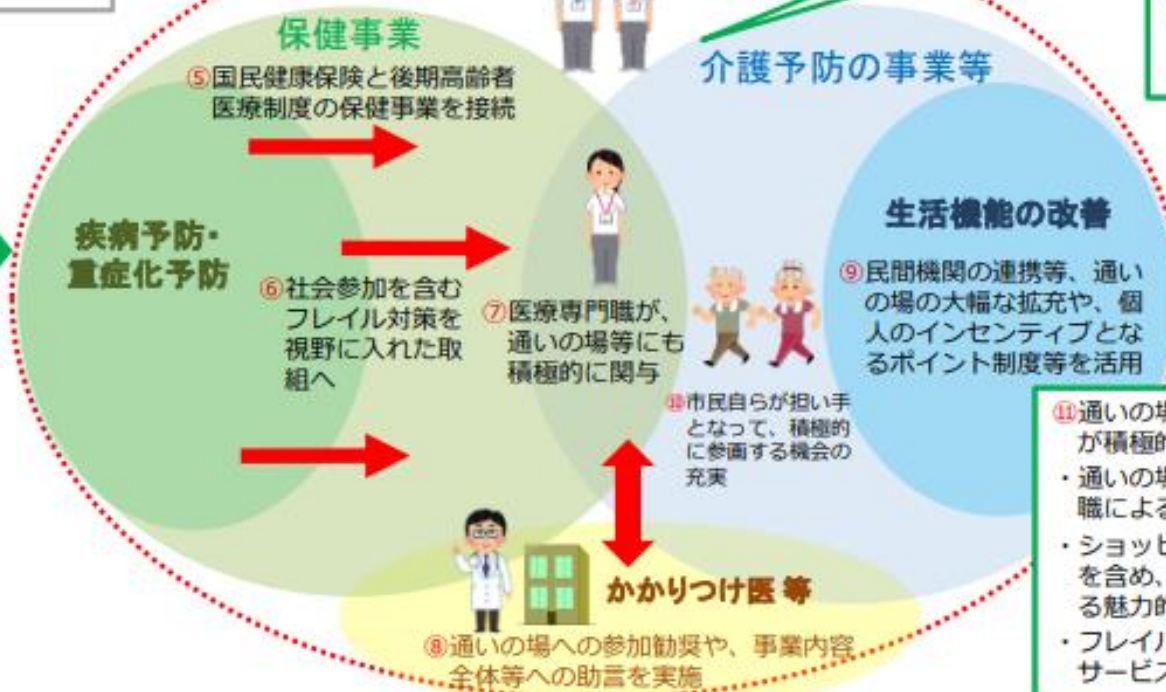
- ② 高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③ 地域の健康課題を整理・分析



① 事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

高齢者
※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑤ 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

⑥ 社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦ 医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑧ 市民自らが担い手となって、積極的に参加する機会を充実

かかりつけ医等

⑨ 通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑩ 民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

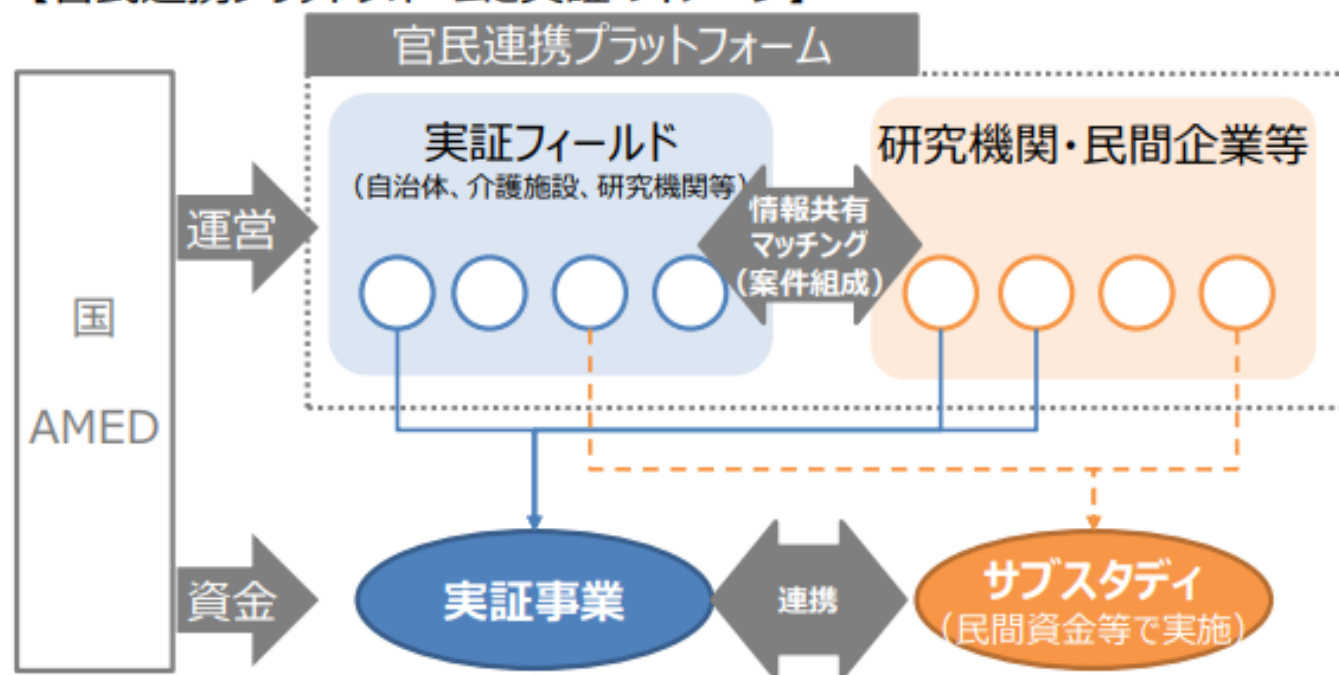
⑪ 通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
・ 通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・ ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
・ フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

- 認知症の早期発見・予防から認知症との共生を実現に向け、これまでの医療・介護関係者が中心となった取組に加え、幅広い生活産業との連携した新たな機器・サービスの開発・普及が必要。
- そのため、国際的な動向や有識者との議論を踏まえながら、企業・自治体・介護事業者等と連携した実証事業を行い、企業等も活用可能で、科学的に確からしい評価指標・手法の策定を推進する。
- 具体的には、実証フィールドと研究機関や民間企業等をマッチングするプラットフォームを構築・運営するとともに、当該プラットフォームから組成された案件等の実証を支援。また、実証事業以外の研究（民間企業等によるサブスタディ）等との連携など、オールジャパンでの推進体制を整備。

【目標】

- ・認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立を目指す。

【官民連携プラットフォームと実証のイメージ】



【2019年度の実証テーマ】

	「認知症対策官民イノベーション実証基盤整備事業」公募研究開発課題
1	認知症発症の早期発見・検知に資する技術・製品の最適化・検証
2	加齢性変化等に伴う認知機能低下の抑制を目指した介入法の研究
3	認知症を有する人を対象としたケア技術の検証等

未来イノベーションWGの検討内容の今後の進め方について

- 次世代ヘルスケア産業協議会・次世代医療機器開発推進協議会・次世代医療ICT協議会の下に未来イノベーションワーキング・グループ(WG)を設置し、平成31年1～3月に3回の有識者によるWGを開催。
- 2040年を見据え、将来見込まれる社会・地域の変化や技術革新を見据え、バックキャストで中長期的な戦略を議論。

基本コンセプト

- 健康医療戦略等の各種閣議決定文書の改訂やAMED次期中期計画へ反映

研究開発・実証プロジェクト

- 必要に応じてテーマ毎に研究班を立ち上げ、具体的な技術・サービスの抽出等を実施
- AMED等での研究開発の推進。CSTI・内閣府におけるムーンショット型研究開発の検討との連携も視野に入れる。
- 地域に拠点を置いた技術開発や、社会実装を進めるための実証について、政府内の他プロジェクトとの連携も視野に入れつつ、今後必要な検討を行う

技術インテリジェンス機能

- 必要な体制強化も含めて、健康・医療戦略推進本部の下、議論を開始

- 本WGのフォローアップは健康・医療戦略推進本部の下、引き続き議論

※医療・介護分野は、多様な価値観によるものであることとも関係者間の信頼が重要であることに留意。
また、必要に応じて、柔軟な見直しを実施。

《未来イノベーションWG 委員名簿》

安宅 和人	慶應義塾大学 環境情報学部教授／ヤフー株式会社CSO
飯田 大輔	社会福祉法人福祉楽団 理事長
石山 洸	株式会社エクサウィザーズ 代表取締役社長
市橋 亮一	医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 理事長
落合 陽一	メディアアーティスト
香取 幹	株式会社やさしい手 代表取締役社長
熊谷 直大	日吉歯科診療所汐留 所長
後藤 良平	A.T.カーニー株式会社 パートナー
坂田 一郎	東京大学工学系研究科 教授・総長特任補佐
座長 佐久間 一郎	東京大学大学院工学系研究科 教授
桜田 一洋	国立研究開発法人理化学研究所 医科学イノベーションハブ推進プログラム 副プログラムディレクター
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科グローバルナースングリサーチセンター センター長
副座長 渋谷 健司	東京大学医学部医学系研究科 教授
下河原 忠道	株式会社シルバーウッド 代表取締役
鈴木 利衣奈	エイトローズベンチャーズジャパン ヴァイスプレジデント
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系 教授・ヘルスサービス開発研究センター センター長
津川 友介	カリフォルニア大学ロサンゼルス校内科学 助教授
辻井 潤一	国立研究開発法人産業技術総合研究所 フェロー・人工知能研究センター 研究センター長
中野 壮陸	公益財団法人医療機器センター 専務理事
比留川 博久	国立研究開発法人産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター 研究センター長
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授
本田 幸夫	大阪工業大学R&D工学部ロボット工学科 教授
松尾 豊	東京大学大学院工学系研究科 特任准教授
山本 晴子	国立循環器病研究センター理事長特任補佐・臨床試験推進センター長
山本 雄士	株式会社ミナケア 代表取締役

先端技術が溶け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ



住む場所やライフスタイルに関わらず、必要十分な医療・介護にアクセスできる。誰もが役割を担うことができる。



医療・介護者のスキルの多寡に関わらず、誰もが不安無く質の高い医療・介護を提供できる。



医療・介護リソースの多寡に関わらず、専門職が人と向き合う仕事に集中し、価値を届ける事に専念できる。



自分の状態に合った、最適な医療・介護にアクセスできる。



人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケア



働き方や働く場所に関わらず、一人ひとりの将来の健康状態が予測でき、納得したうえで、自分の意志で選択できる。



日々の生活のあらゆる導線に、無意識に健康に導くような仕掛けが埋め込まれている。



ライフステージにおける様々な変化に直面しても、「うーん」とならなくてすむ。



心身機能が衰えても、技術やコミュニティによりエンパワーされ、一人ひとりの「できる」が引き出される。

3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：最適な健康・医療・介護の提供）

概要

理想的な姿

- 2040年頃には都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院や介護事業所の撤退が生じる可能性がある。2040年を見据え、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提供していくかが課題となる。
- 課題解決には、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラを実現**しつつ、地域やコミュニティ、個人の特性に応じた医療・介護を提供し、その時々**の最適な選択を可能にすることで、本人提供者双方が納得できる医療・介護を実現**することが重要。
- 住む場所など個人のあらゆる選択が尊重されつつも社会と必要ときに繋がり、最適なサービスを楽しむことができる「いつでも、どこでも、だれでも、自分らしい生き方を追求できる社会システム」の実装を目指す。

実現のための方向性

- 短期的には、セルフヘルスマネジメント等による**個人の生活サポート**、コア業務の生産性向上、ノンコア業務からの解放を通じた**専門職の業務のストリム化**、X R、デジタルファントム等によるマッチングコミュニティの形成や互助のための教育の社会実装を目指し、**専門職の能力の拡張・コミュニティの醸成**を進めていく。
- その上で、緊急時でも、誰もが助け合えるインフラ・機器開発を行い、いつでも誰でも担い手になれるような、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラ**や自宅で暮らし続けられるよう、介護機能も有する生活支援ロボット等を創出する。
- さらに、地域の医療・介護資源（人・モノ・情報）の見える化とネットワーク化、対象者の細やかな層別化と最適な需給マッチング（スマートアクセス）と専門職・非専門職双方の多能工化などを通じ、**本人にとって納得できる医療・介護の実現**を目指す。

先進事例

アラスカ州における遠隔医療

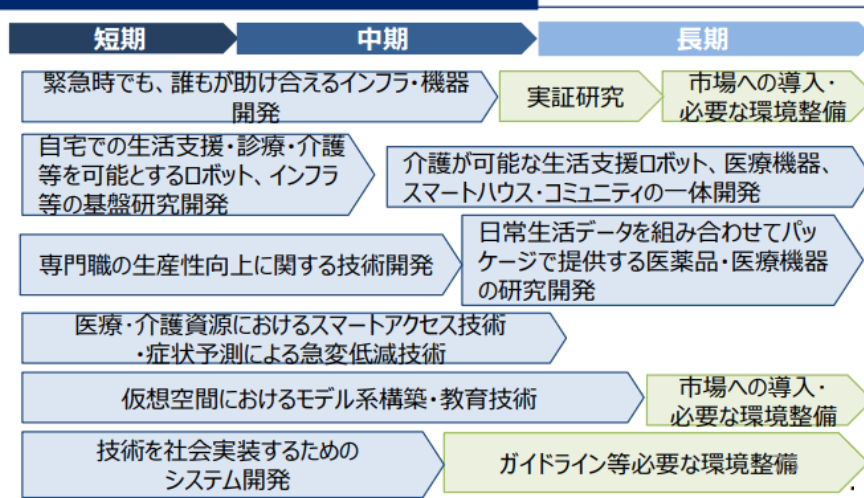


ヒューマン支援ロボット Aeolus Robotics



最適な需給マッチング
（スマートアクセス）
ET City Brain アリババ

今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：予防）

概要

理想的な姿

- 疾病構造の変化が進み、特に生活習慣病への対応が重要となる中で、個人の予防・健康づくりの重要性も高まっている。他方で、IoT機器等により様々な生体データの取得も可能になるなど、それを可能にするテクノロジーも急速に進展。
- このような中、**個人がそれぞれの幸せの実現に向けて**、健康管理はもちろんのこと、**自分に合った生活を選択できるようになる**ことをテクノロジーや社会システムの面からサポートする必要があるのではないか。
- 具体的には、**テクノロジーと人の双方から個人を支える環境づくり**を行い、**個人が自分に合った生活の実現のための選択肢を持つことができるようになる**こと、その上で、**個人がその選択肢を理解した上で、健康へ投資をできるように**なることを実現していく

実現のための方向性

- **一人ひとりの健康リスクを特定した上で、行動変容を促すにあたって、各人に存在するレバーを特定する（1）。**
 - （・ 個々人のリスクを、より精緻かつ多層的に可視化する（①）
 - （・ 健康状態をより自然と無理なくモニタリングすることを可能にする（②）
- その上で、**健康インフラを構築**するとともに、身体機能や運動効果のメカニズムも踏まえた、**一人ひとりに合った多様な介入方法を開発**し、それを**迅速に社会実装するための環境整備**を行う（2）。
- さらに、①②を実現するためには、**人間の心への働きかけを可能にするための基盤研究が必要（3）**であるとともに、その他、**教育や啓発、データ基盤整備**など、必要な対応を実施していく。

先進事例

ミツフジ社のスマートウェア

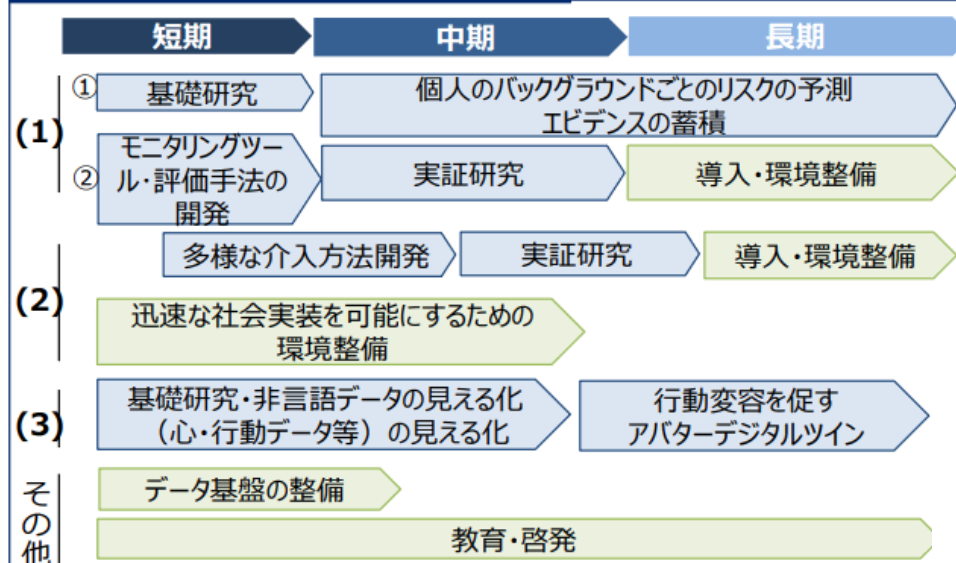


Healthverity社
データ流通プラットフォーム



音声から心理状況を
判定するプログラム
Empath社

今後の取組の進め方のイメージ



3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：テクノロジーを活用したインクルージョン）

概要

理想的な姿

- 2040年頃には100歳以上の高齢者が30万人を超える見通しであり、単身世帯は2040年に39.3%まで拡大し最大の世帯類型になると予想されている。
- 2040年には個人の多様な価値観を受容し、自然と「気づく」ことができる社会となり、皆が安心して容易にかつ積極的に社会参画できる環境を実現する必要がある。
- 誰もが受け入れ合い、認め合う、コミュニティまで含めた「協働関係」を構築し、心身機能を維持・拡張し、個人やコミュニティをエンパワーする、共に支える新たな関係の形成を目指す。

実現のための方向性

- 多様性を受容するために、経験など過去の生き方・コンテキストを共有し合えるテクノロジーの開発や、**個人や社会全体で「気づき」（発見）が自然と行える**ようなサポート技術の開発を行う。
- 日々変化する個々人の状況や希望等に合わせて、**一人ひとりに最適な社会活動や仕事を分析**し、活躍の余地を提案するマッチングクラウド、チャットボット等により、**本人あるいは周囲の人が適切なタイミングでの気づきを促す**システムの社会実装を目指す。
- XRやサイバネティックデバイスなどによるコミュニティ等のエンパワメントにより、**より安心して社会参画ができる環境整備**を行うとともに、感覚器機能・運動効果のメカニズムの研究・脳機能の向上・補助に役立つ装着機器・周辺技術の研究開発、めがねのような新しい感覚器補助から、車いすの革新による移動補助による**心身機能の維持・拡張**を実現する。

先進事例

ElliQ Intuition Robotics社
能動的対話型コンパニオンロボット

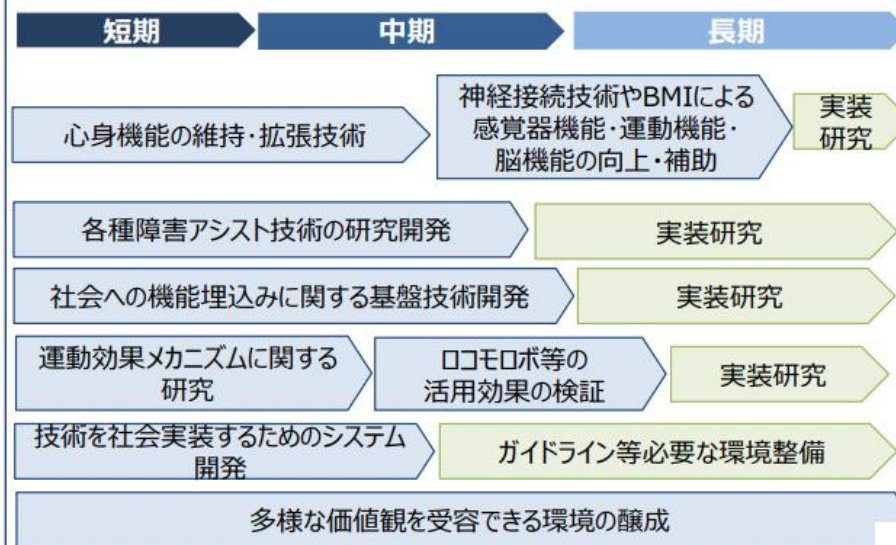


痛みを感じる事ができる義手
Johns Hopkins大学



OriHime-D オリィ研究所
外出困難な人のテレワークを可能にするロボット

今後の取組の進め方のイメージ



北大阪健康医療都市（健都）の これまでの取組

吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針の概要

(平成26年5月策定)

基本的な考え方

国立循環器病研究センターの吹田操車場跡地への移転等を見据え、医療費の多くを占め、重度の要介護状態に直結しやすい**循環器病について、予防医療や健康づくりの推進、市民参加型の取組のモデルの創成など、様々な取組を推進。**

現時点で考える具体的な取組例

- ① 国立循環器病研究センターが行う予防医療の取組に対して支援を行うとともに、同センターとのコラボレーションによる効果的な健康施策の検討。
- ② 民間活力を活かしたコミュニティビジネスという形も含め、地域の方々が「予防」と、「生きがいづくり」や「就労」を兼ねて主体的に参加するモチベーションがわくような施策の検討。
- ③ 吹田操車場跡地に開発される駅前複合施設に入る商業テナント等と連携したこの地域ならではの健康関連施策の検討。

取組の推進により目指すもの

- ① 予防医療や健康づくりの推進により、**市民の健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸**を図る。
- ② 健康寿命が延伸した高齢者等の生きがいづくりや、その力を活用した**地域活性化**を進める。
これらにより、健康・医療のまちづくりの「吹田モデル」を先進例として示し、世界をリードする健康都市を目指す。

具体的な内容の検討

健康・医療のまちづくりを関係者全員の協働により推進していけるよう、医療関係者と関係行政機関で協議する会議を立ち上げ、市民や企業の声を聴きながら、具体的内容を検討。

国立循環器病研究センターを核とした医療クラスター形成に関する 基本的な考え方【概要】

国立循環器病研究センター作成資料より抜粋

基本理念

- ① 地域に密着しつつ、ナショナルセンターとしてのミッションである「**循環器病の予防と制圧**」の拠点を目指す。
- ② **オープンイノベーション**により、最先端医療・医療技術の開発で世界をリードする。
- ③ オープンイノベーションに連動したエリアの産業活性化により、**国際級の複合医療産業拠点(医療クラスター)**を形成する。

特に留意すべき事項

- ① 本事業を**国家プロジェクト**として位置づけ、中央省庁、経済界、アカデミア等からの幅広い支援が得られるものにする。他方、**地元の住民・医療関係者・商工事業者等**からの理解と積極的な協力・参画が得られるようにする。
- ② 本事業を効率的・計画的に推進するために、**国循、地元自治体、UR等における役割分担を明確化**し、工程管理を行う。
- ③ **循環器疾患分野に関する機能集積**を目指す本地域と、他の関西地域(うめきた再開発地区等、京都市内地区、神戸医療産業都市等)との**役割・機能分担を明確**にしつつ、関西圏全体の医療産業集積の底上げ・ネットワーク強化を図る。

国立循環器病研究センターを核とした医療クラスター形成に関する 基本的な考え方【概要】

基本理念

具体的事項

① 循環器病の 予防と制圧

- **健康寿命の延伸を目指した予防医療(健康増進を含む)への取り組み**
 - ・ 地域医療関係者、行政、企業と連携した先駆的な循環器病予防モデル事業の実施
 - ・ 効果的な予防医療の確立と医療関係者・研究者・市民への教育・啓発 など
- **最先端医療・医療技術の開発と普及への取り組み**
 - ・ 世界に先駆けて医療技術の臨床開発を実施し、日本初の革新的な医薬品・医療機器を創出 など
- **バイオバンクやコホート研究、疾患登録等による膨大な医療情報(ビックデータ)を集積・解析し、「予防と治療」のその先にある「先制医療」を実現**

② オープン イノベーション

- **最先端医療・医療技術の開発のための産学官の連携によるオープンイノベーションを展開**
 - ・ 臨床現場のニーズと先端的研究のシーズのマッチングや事業化支援等を専門家が行う「先端医療創出センター(仮称)」の設置
 - ・ 様々な大学・研究機関や製薬・医療機器メーカー等の研究者・技術者が集まる共同研究拠点の集積 など
- **優秀な研究者・技術者の受け入れと国循ブランドの海外展開**
 - ・ トレーニングセンターを活用した国内外の医療関係者に対する研修や国循ブランド(医療機器等)の海外展開

③ 国際級の 医療クラスター の形成

- **国循の周辺に企業・大学・他の研究機関等との共同研究拠点、健康関連産業、商業施設等を誘致**
- **新大阪駅に近接し、JR東海道線上の駅から直結しているという好立地条件を生かして、国内外から多くの人が集まるまちづくりを行う。**
 - ・ 国内外から「医療・健康づくりのメッカ/フロントランナー」と呼ばれるようなまちづくりを目指し、国内外に発信。
 - ・ 医療・健康と結びついた魅力的な観光資源(最先端医療・研究の見学コース、子供を含めた体験型施設、健康に良い食事の提供等)を確立。
- **関西の経済活性化や地域雇用の創出にも貢献**
 - ・ 国家戦略特区や国際戦略総合特区の指定・編入を受け、税制・予算上の優遇措置や規制緩和の特例措置

循環器疾患分野の予防・医療・研究で世界をリードする地域に

吹田操車場跡地まちづくり実行計画の概要

操車場のあるまちから、健康寿命の延伸をリードするまちへ
～ つながる ひろがる ひと・まち・みらい ～

(平成27年3月策定)

今後の方向性

- 吹田市では、健康・医療のまちづくり基本方針(平成26年5月)を踏まえ、国立循環器病研究センター等の特性を最大限に活かし、「**健康・医療**」をコンセプトにした新しい形のまちづくりを推進
- 加えて、東部拠点のまちづくり計画(平成21年3月)等を踏まえ、「**環境・緑**」、「**都市の機能と安心・安全**」、「**質の高い景観や空間**」に留意したまちづくりを推進

(コンセプト1) 健康・医療

- 国立循環器病研究センター等と連携し、予防医療や健康づくりの推進により市民の健康寿命の延伸を図るとともに、生きがいづくりを進める等、健康・医療のまちづくりの「吹田モデル」を構築する。
- 併せて、医療及び健康関連企業等の誘致を進め、国立循環器病研究センターを中心とする産学官民が連携する国際級の複合医療産業拠点(医療クラスター)の形成を図る。

(コンセプト2) 環境・緑

- 先進的な低炭素社会の実現と豊かな緑、人と自然が共生しつつ、地域と調和した、快適で健康なまちを目指す。

(コンセプト3) 都市の機能と安心・安全

- 誰もが安心・安全に移動し、多世代が集い憩い交流する都市機能の整備を図る。そして、災害時には本市南部地域における防災拠点として災害援助を発信する機能を新たに創出する。

(コンセプト4) 質の高い景観や空間

- 周辺地域に配慮しつつ、テーマ性を持った街並みの形成を図り、質の高い統一感のとれた景観を誘導する。21

「北大阪健康医療都市 健康・医療のまちづくり加速化プラン」

各事業主体や医療・健康関連企業・研究機関、大学、地域住民等が連携しながら、健都ならではの先駆的な健康づくり、生きがいづくり等に関する効果的な連携が展開される環境づくりを推進。



健康づくりと医療イノベーションの好循環で、地域の活力を創出する

医学的知見に基づく助言指導や健康データの提供、実証フィールドとしての活用など、健都ならではの多様な連携や取組を展開し、その好循環による地域の活力の創出を目指します。

産業創出



地域の健康UP



賑わい



上記を実現する健都のまちづくりの基盤づくり
(連携体制、ICT基盤、交流の場、動機づけ(インセンティブ)の仕組みなど)

低炭素まちづくり計画(エコまち計画)の基本方針

「環境先進都市すいた」の実現を先導するモデルとして、各事業者が地区の低炭素化を推進し、魅力的かつ持続的なまちづくりを具体的に推進するため、「都市の低炭素化の促進に関する法律」に基づき策定

【将来像】

まちの低炭素化や省エネ・緑化による先進的な環境モデル地区の形成

(1) 都市機能の集約化

都市機能を集約した医療クラスターの形成による「健康・医療のまちづくり」の実現を目指します。

(2) 低炭素交通手段の利用促進

公共交通や環境にやさしいモビリティで地区全体をつなぎます。

(3) 緑地の保全及び緑化の推進

地区の緑をつなぎ、ヒートアイランド現象の緩和や健康づくりにも資する、緑が実感できる質の高い空間を創出します。

(4) エネルギーの効率的な利用と非化石エネルギーの利用

エネルギーの面的利用・管理に加え、再生可能・未利用エネルギーの活用により、先導的なエネルギー街区を形成します。

(5) 建築物の低炭素化の促進

環境性能の高い建築物の誘導やまちなみの形成を図ります。

低炭素まちづくり計画(エコまち計画)

<取り組みの目標>

●温室効果ガス排出量:

整備段階で一般的な街区に比べ 30%削減、長期的には 75%削減

●上水使用量:

地下水、雨水、下水高度処理水等の利用による削減

●緑被率:

「ベース緑」+「クオリティみどり」による評価

(地区全体)40% (緑のふれあい交流創生ゾーン1)60%

(緑のふれあい交流創生ゾーン2)40% (医療健康及び教育文化創生ゾーン)35%

●総合環境性能 : CASBEEによる評価でSランク

(1) 都市機能の集約化

都市機能を集約した医療クラスターの形成による「健康・医療のまちづくり」の実現を目指します。

- ①医療クラスターのコアとなる都市機能の集約化
- ②コアとなる都市機能と連携、相乗効果を発揮する都市機能の集約化
- ③防災機能の確保
- ④都市機能のネットワーク化



国立循環器病研究センター立地イメージ
※完成時と異なる場合があります

(2) 低炭素交通手段の利用促進

公共交通や環境にやさしいモビリティで地区全体をつなぎます。

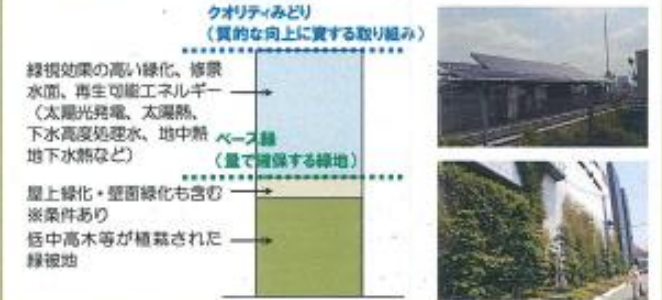
- ①公共交通機関(鉄道・バス)の利用促進
- ②利便性を高め環境に優しい交通サービスの充実(レンタサイクルなど)
- ③環境に優しい車両の導入(エコカーなど)
- ④自転車走行環境の向上(道路・歩道整備、バリアフリー化など)
- ⑤歩行者空間の整備(遊歩道整備など)



(3) 緑地の保全及び緑化の推進

地区の緑をつなぎ、ヒートアイランド現象の緩和や健康づくりにも資する、緑が実感できる質の高い空間を創出します。

- ①「ベース緑」+「クオリティみどり」による量と質を両立させる緑化
- ②ヒートアイランド現象に対応した風の道・クールスポット等の創出
- ③緑地の維持管理
- ④広場の健康づくり等への活用(パークマネジメント)



低炭素まちづくり計画(エコまち計画)

<取り組みの目標>

●温室効果ガス排出量:

整備段階で一般的な街区に比べ 30%削減、長期的には 75%削減

●上水使用量:

地下水、雨水、下水高度処理水等の利用による削減

●緑被率:

「ベース緑」+「クオリティみどり」による評価

(地区全体)40% (緑のふれあい交流創生ゾーン1)60%

(緑のふれあい交流創生ゾーン2)40% (医療健康及び教育文化創生ゾーン)35%

●総合環境性能 : CASBEEによる評価でSランク

(4) エネルギーの効率的な利用と 非化石エネルギーの利用

エネルギーの面的利用・管理に加え、再生可能・未利用エネルギーの活用により、先導的なエネルギー街区を形成します。

- ①中心街区でのエネルギー融通と地域連携によるマネジメントの実施
- ②再生可能エネルギー等の積極的な活用 (太陽光発電、太陽熱、下水高度処理水、地中熱、地下水熱、小型風力発電施設の導入など)
- ③エネルギー融通や再生可能エネルギー導入に向けた計画の検討 (導入可能性検討の事前協議など)
- ④地区全体での環境・省エネ活動の実施



(5) 建築物の低炭素化の促進

環境性能の高い建築物の誘導やまちなみの形成を図ります。

- ①建築物の低炭素化の促進 (CASBEE による誘導など)
- ②ヒートアイランド対策の導入促進
- ③先進的な環境モデル地区の空間デザインやまちなみ形成への配慮
- ④継続的な低炭素化への取り組み推進 (モニタリングなど)

