

提 言

# 健康長寿社会の実現に向けて

2018年2月

一般社団法人科学技術と経済の会  
技術経営会議

(一社)科学技術と経済の会(JATES)では、技術経営会議において、科学技術と経営に関する諸課題について調査・研究を進めてきております。2016年3月から2017年9月においては、「健康長寿社会とイノベーション専門委員会(委員長:谷口元、(株)竹中工務店)」を設置し、サービス、テクノロジー、経営、インセンティブといった多様な視点に立ち、これに関わるさまざまな分野の有識者との討議を重ね、『健康長寿社会』をどのように実現していくのかについて検討を進めて参りました。『健康長寿社会』の実現は、社会システムや産業システム等にまたがる幅広い課題であり、現状においてもさまざまなステークホルダーが複雑に絡み合っています。また、『健康長寿社会』の実現に資する知見や技術は発展途上であり、産官学の連携による更なるイノベーションが不可欠です。

『健康長寿社会』への取り組みは、一時的短期的なものあるいは精神論的なものではなく、持続性あるものでなければなりません。そのためには、経済的に循環するしくみであることが必要であります。経済循環するもとの持続的かつ拡大性(スケラビリティ)のあるしくみをつくっていくことが望まれます。

産業界・経営層だけ、個人だけ、あるいは官・行政だけといった個別の取り組みでは、『健康長寿社会』の実現に向けた大きな壁を乗り越えることはできないという課題認識に立ち、行政が、産業界・経営者と一体となって取り組む方向性についてまとめ、これを提言いたします。

2018年2月9日

一般社団法人科学技術と経済の会 会長 野間口 有  
同 技術経営会議 議長 遠藤 信博

## 目次

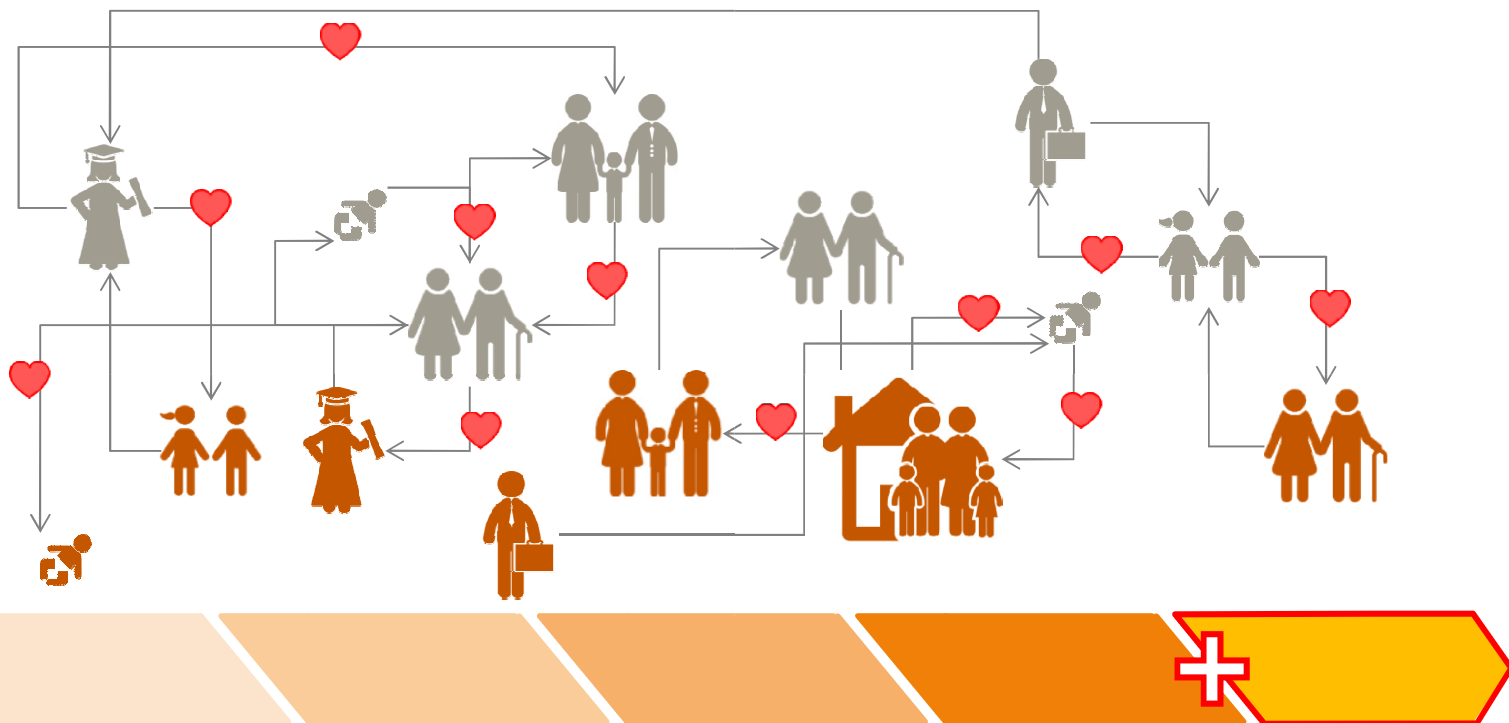
- I. はじめに
- II. 目指すべき「健康長寿社会」
- III. 提言まとめ、提言1～4
- IV. 産業界としての取り組み強化
- V. おわりに

1948年に制定されたWHO憲章では、「健康」は以下のように定義されています。

**Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.**（健康とは、単に疾病及び病弱でないということではなく、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であることをいう。）

この定義にも示されているように、健康とは、単に身体や精神が良好な状態であることをいうのではなく、「社会的」にも良好であることが含まれています。本提言では、「社会的な健康」を「家族、地域社会、職場等に豊かな人間関係があり、社会生活に適応し、家族、地域社会、職場等において他者の役に立とうといきいきと前向きに（モチベーションを持って）活動ができている状態。さらに、それらの活動の結果として他者に対する感謝が社会全体として循環している状態。」であると考えています。目指すべき『健康長寿社会』においては、「社会的健康」を含み健康寿命の延伸に取り組んでいくために、一人ひとりの「身体的な健康」、「精神的な健康」の増進はもちろんのこと、日本全体として社会や産業のあり方を変革することで、「社会的な健康」を実現していくことが不可欠です。

「健康長寿社会」とは：人々が、身体的ならびに精神的に良好であるとともに、家族、地域社会、職場等に豊かな人間関係があり、社会生活に適応し、家族、地域社会、職場等において他者の役に立とうといきいきと前向きに（モチベーションを持って）活動ができている社会であり、それらの活動の結果として他者に対する感謝が循環している社会

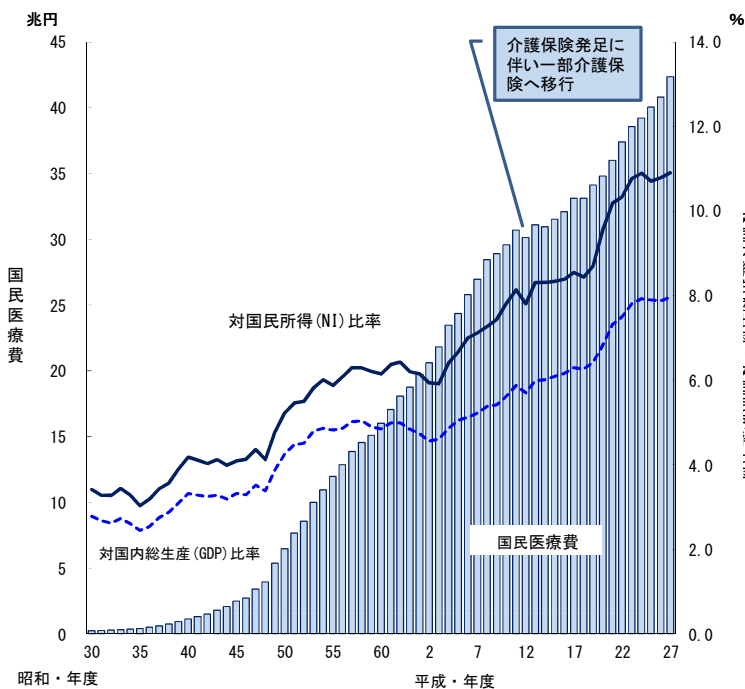


健康寿命の延伸により、「ひとつの人生の長さが延びる」だけでなく、「新たなステージが加わる」と考える。

長寿は慶ばしいことですが、心身ならびに社会的に不健康での長寿命では、本人にとっても周囲の人々、社会にとっても不幸です。多くの人が「身体的」、「精神的」、「社会的」に健康で長寿命である社会が望まれます。「健康で長寿」な社会を実現していくため、病に罹ってから手当てすることとならんで、人々が日常的に健康への努力を払うことが必要です。それにより、「健康で長寿」である人の割合が増加し、重症となってから生じがちな重い負担を軽減することができます(後記)。

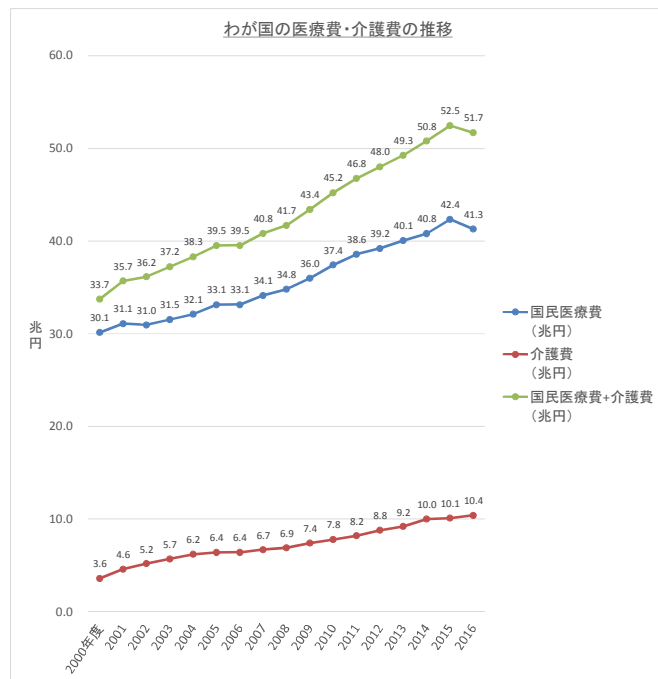
長寿命化に伴ってわが国で、国民医療および介護費が急増しています(図1、2、3)。今後さらに高齢者の比率は高まり、放置しておけば医療費・介護費がさらに膨張していくことになります。高齢化が進んでも「健康で長寿」者が増えるのであれば、そのような費用膨張は抑えることができると考えられます。

平均寿命と健康寿命の差、すなわち日常生活に制限が生じると考えられる期間は、平成13年に男性8.67歳、女性12.18歳であったものが、平成25年時点で男性9.02年、女性12.40年と、わずかではありますが男女ともに拡大している状況です(図4)。平均寿命が伸びているとはいえこの差を縮めていくことが目指されるべきです。



出所：厚生労働省国民医療費(保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計)  
 注：平成12年4月から介護保険制度が開始され、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移したものがあり、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

図1 国民医療費とその対GDP比推移



出所：厚生労働省国民医療費(左)、介護保険費は厚生労働省老健局(2000～2013年度は実績、2014～2016年度は当初予算(案))。介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている。)  
 (注)：医療費については、平成27年度は薬剤料の大幅な増加等により高い伸びとなったのに対し、平成28年度は診療報酬改定のほか、薬剤料の大幅な減少等により一時的にマイナスとなったと考えられる。なお、平成27～28年度の2年間の平均の伸び率は1.7%。

図2 国民医療費+介護費の推移

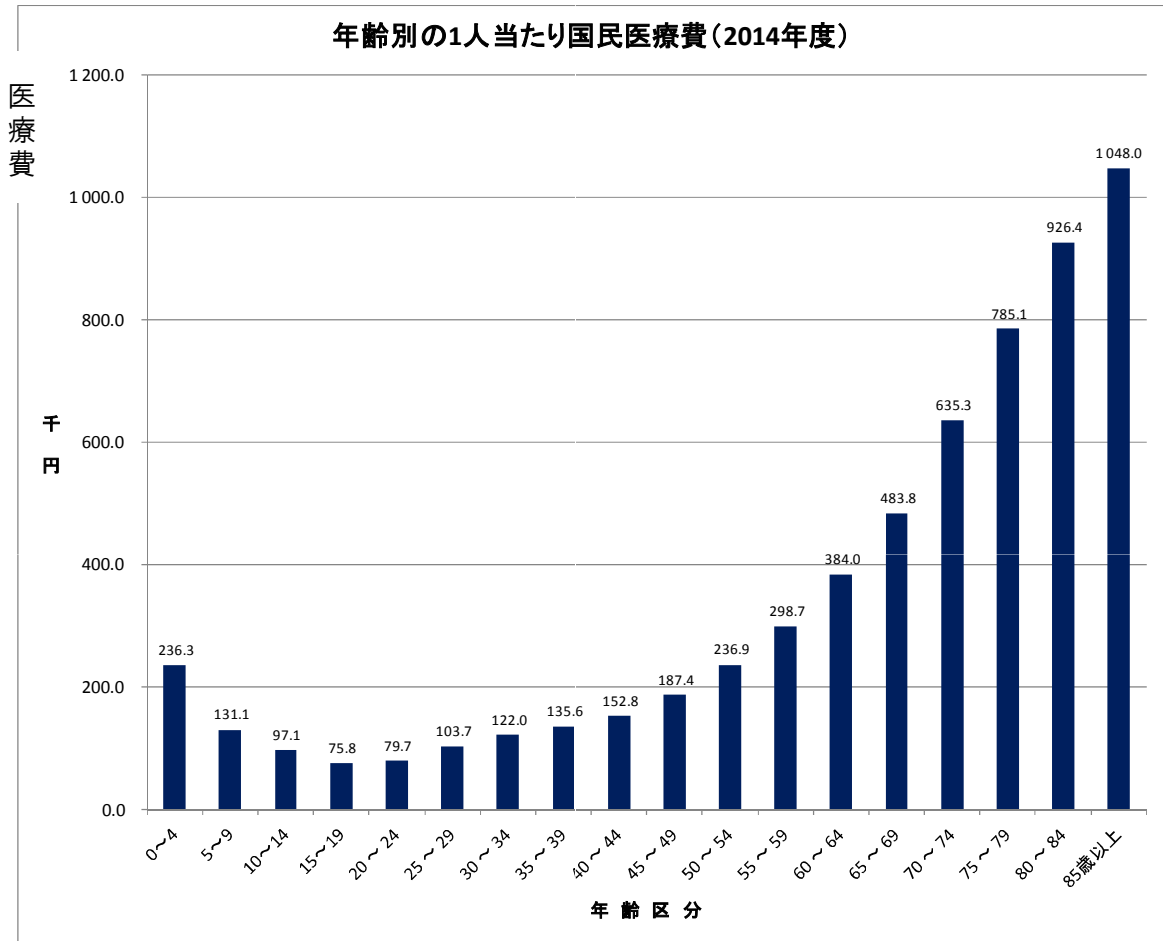


図3 年齢と医療費の関係(1人当たり) 厚生労働省 国民医療費統計(2014年度)による

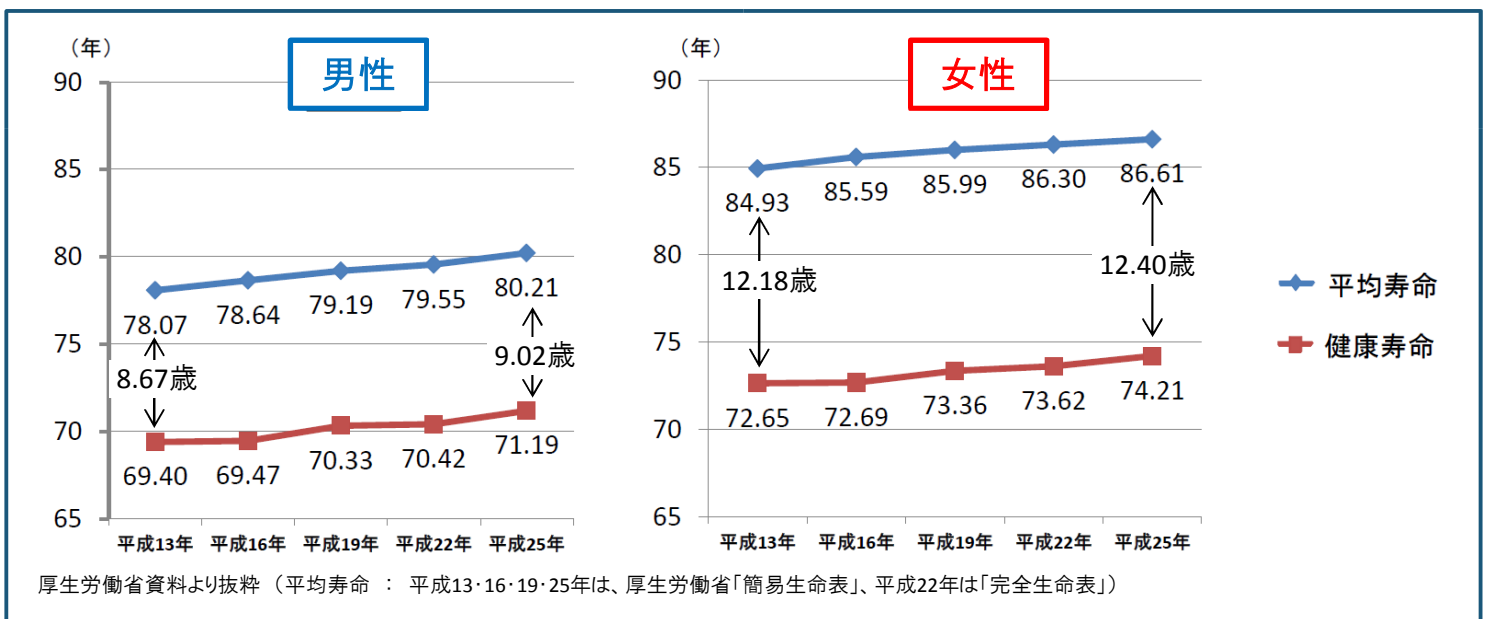


図4 平均寿命と健康寿命の差

現行の制度下では、健康状態にある間、あるいはフレイル<sup>(注)</sup>以前には医療・介護等が介入することは少なく、健康やフレイル予防のための活動は主に各個人の意識や意欲に依存しています。一般に健康な時期に健康の意義を意識する人は少なく、病に罹って初めて健康の有り難みが実感されることになり、生活や仕事で忙しいこともあって、運動や食事、睡眠など健康のための活動は疎かにされがちです。健康のための努力は、少数の特に意識の高い人々に限定されています。

近年種々の健康測定機器が登場し、データが採取され、日常の健康のための活動によって病の発症やフレイルの進行を抑えることができるということが示されるようになりました。

そこで本提言では、目指すべき身体的、精神的、社会的の意味における『健康長寿社会』を実現するために、

- ① 個人が病やフレイル以前の段階で健康のための活動を持続的に行う
- ② 医療についても予防型がこれまで以上に普及する
- ③ 健康のための正しいサービス産業が進展する
- ④ 社会的な意味での健康にも目が向けられる

ような社会を目指し、変革することで、「健康長寿」を実現していくことが望ましいと考えます。

次頁図で、図6は年齢と医療・介護費用の関係をあらわしています。現在青線のようなカーブとなっており年齢が進むにつれて急上昇しています。この状態を、年齢の早期の段階で努力をすることによって、発症を遅らせたり、発症後の病症のレベルを引き下げようとしていく社会(赤線)が望まれます。

図7は病気(例えば生活習慣病、高年齢になってからのフレイル<sup>(注)</sup>についても同様)の進行レベルと費用ないし投資との関係図で、同様な傾向にあります。一般に健康な間は本人も医療機関も現在では介入することは少なく、発症してから手当てや治療が施され、費用も大きくなりがちであります。これを赤線のように普段から努力を行って、発症を防ぐ、あるいは発症してもその程度を緩和する、これにより一トータルでの本人と社会の負担が軽減されることが望ましいと考えられます。

そこで人々が健康のための行動を起こすような何らかのインセンティブを設け、各人が健康のための努力を進んで行う社会を目指してはどうかと思量致します。

(注)フレイル(「Frailty(フレイルティ)」の日本語訳)：

「フレイル」については、(本厚労省のガイドラインでは)「加齢とともに、心身の活力(例えば運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義する。(厚生労働省保険局高齢者医療課「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」、平成29年4月)(図5を参照)

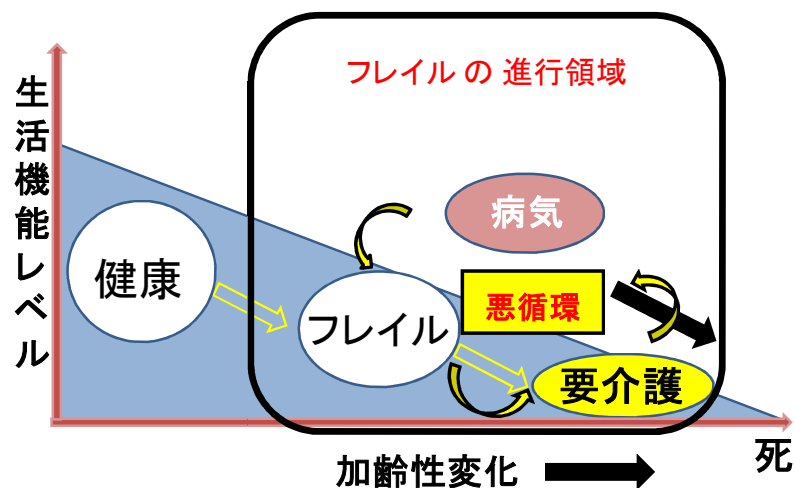


図5 フレイルの進行領域(加齢と生活機能レベルで見たもの)(出所:東京都健康長寿医療センター 杉江医師資料)

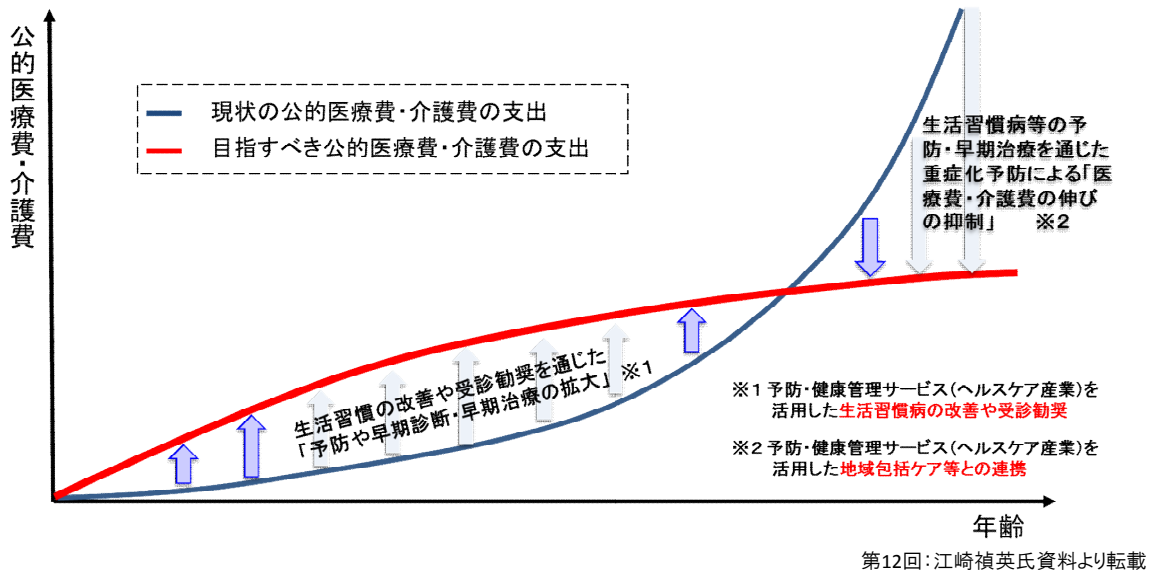


図6 年齢と医療・介護費支出の推移モデル

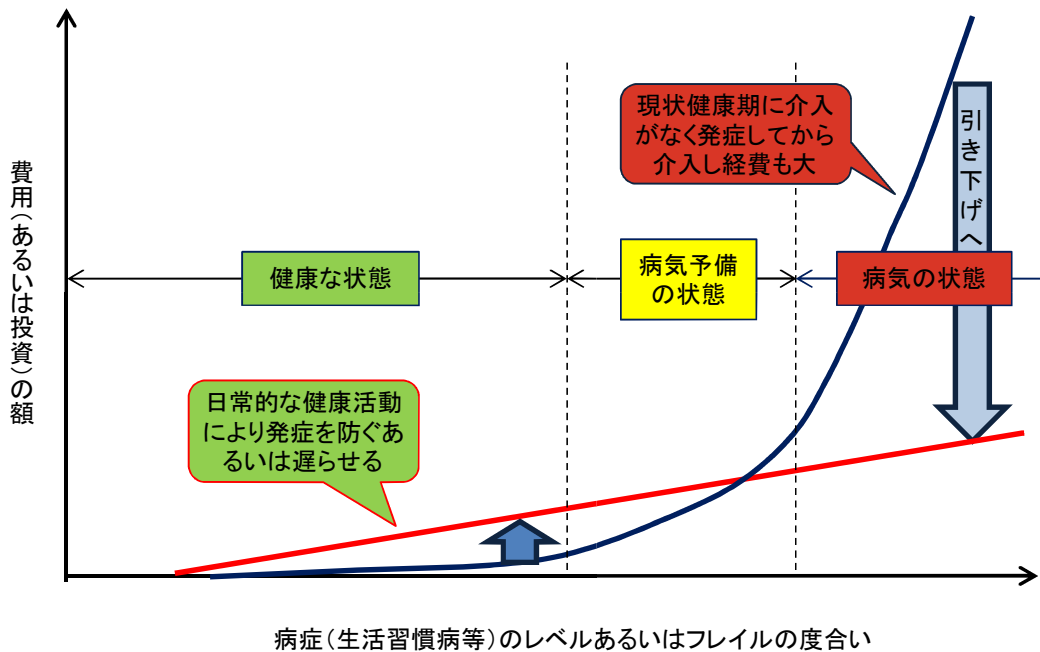


図7 病(フレイル)のレベルと費用の関係



普段から健康に留意し運動等健康のための活動や健診を受けること、つまり初期ないし事前に投資を行うことは「健康長寿」につながり、事後ないし後期での医療費節約につながることは最近の研究や実験によって示されています。

種々の報告がなされていますが、一例として図8は、健康診断の受診者と未受診者の医療費推移を見たもので、後年の医療費に大きな差が示されています。図9は、自治体および住民の取り組みの効果、図10は企業の健康プログラム取り組みによる医療費節約効果を、図11は健康年齢<sup>®</sup>(注)の違いによる医療費の差異を示します。

(注)健康年齢<sup>®</sup>：  
「健康年齢」は健康状態を分かりやすく理解するための指標。160万人の健康診断の結果(12項目)を使い、何歳相当かを統計的に判定する。(日本医療データセンター(JMDC)による)

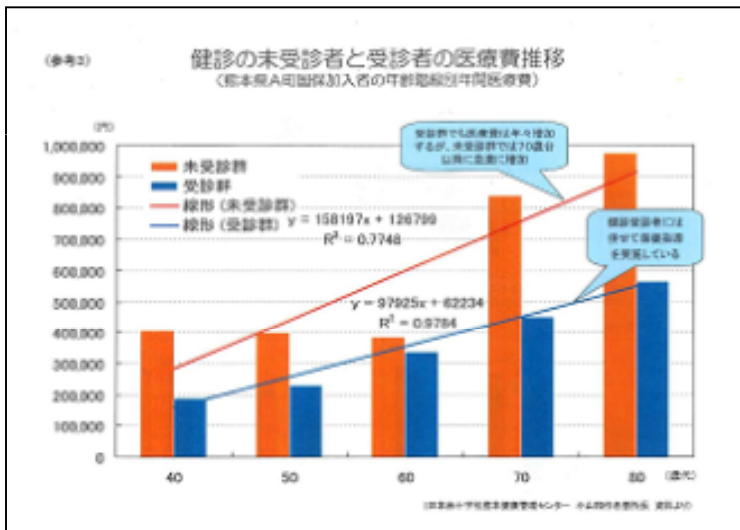


図8 健診による医療費節約効果(国保)

出所：厚生労働省(日本赤十字社熊本健康管理センター 小山和作名誉所長 資料より)

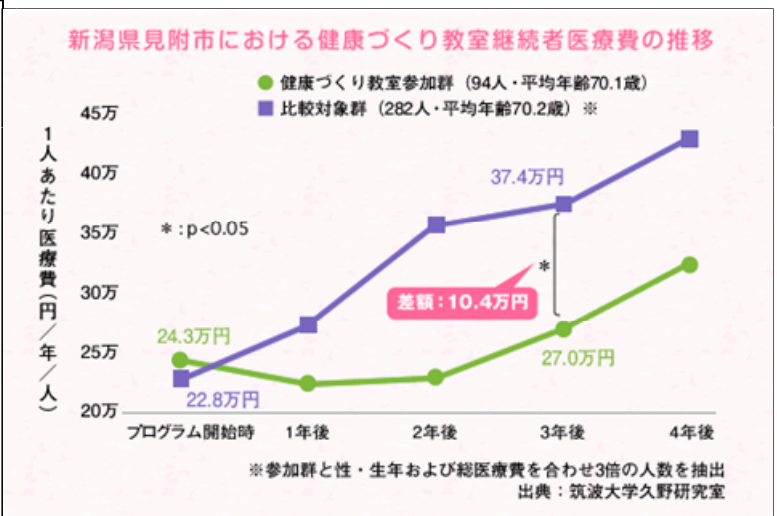


図9 自治体での取り組みによる医療費節約効果

出所：つくば大学久野研究室

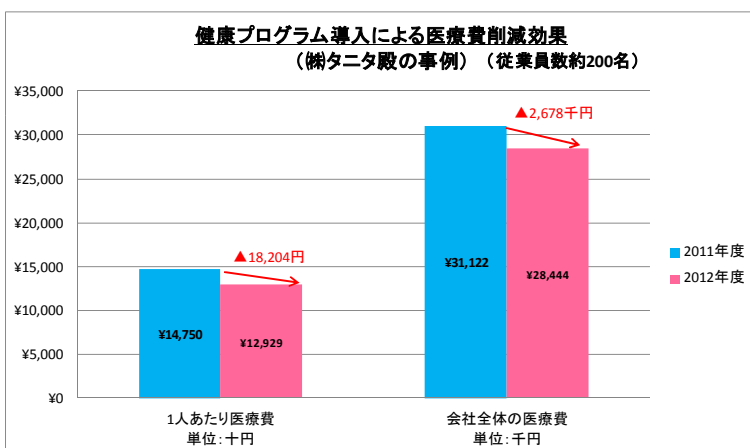


図10 企業での取り組み例

(株)タニタが健康プログラムに取り組んだ前と後の医療費比較

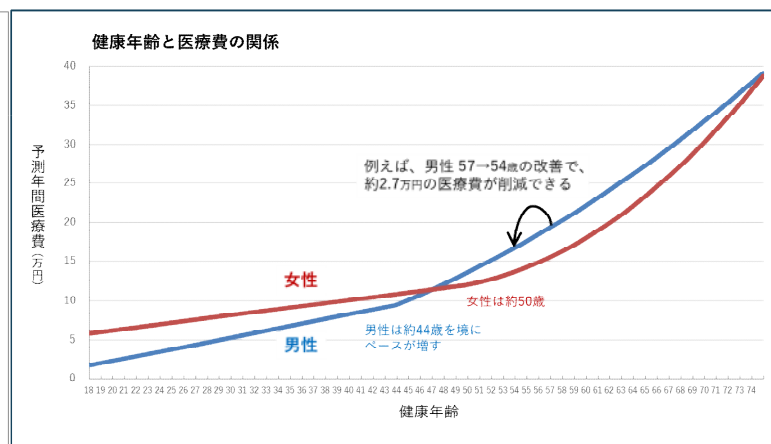


図11 健康年齢と医療費の関係

健診結果のビッグデータを用いて(実年齢とは別の)健康年齢<sup>®</sup>を算出、健康年齢<sup>®</sup>による医療費の差異を示す

出所：日本医療データセンター(JMDC)



以上の目指す健康長寿社会の実現へ向けて、資すると考えられる以下6項目を提案致します(次頁以降にその詳細説明)。

#### 提言1-1：「健康増進」のためのインセンティブを高める(その1、個人)

- 経済的なインセンティブ(「健康減税」等)の導入
- 公的健康保険の適用
- 中小企業・零細企業への健康経営支援
- 社会基盤整備

#### 提言1-2：「健康増進」のためのインセンティブを高める(その2、組合)

- 健康保険料率の自由化

#### 提言2-1：「健康増進」のためにデータ利活用を積極的に進める(その1、データ利活用)

- 健康データ提供、分析サービス産業の育成
- 健康データの標準化推進
- データ所有・利用における被検者の権利を確保
- 産業界による計測技術や精度の開示、データ互換性の維持

#### 提言2-2：「健康増進」のためにデータ利活用を積極的に進める(その2、産業育成)

- 民間保険との組合せ、そのための規制緩和
- 医療機関や健康保険組合によるデータサービス支援
- (上記)健康インセンティブ導入時のデータ活用

#### 提言3：生涯「健康教育」を推進する

- 高等教育への健康教育プログラム取り入れ
- 健保組合や自治体による社会人向け健康教育プログラムの推進
- 具体的なプログラム[例]

#### 提言4：高齢者が働く、働ける、社会参加できる環境を整備する

- 個人の意識変革を促す
- 社会的な意識変革(公的な制度の再検討)
- 産業界の努力推進

現状、健康のための活動には政策的なインセンティブがなく、その活動に広がりがない（一部の興味を持っている人々に限られている）。

そこで、健康管理・増進に取り組む個人へのインセンティブを高め、もって健康長寿者の増加や付随するサービス産業の発展に資する。

健康増進のための活動は、これまでも自治体等による取り組み、健康保険組合による取り組み、また一部医学界による取り組みがあり、さらには産業界によっても行われてきた。しかし、経済的に循環する仕組みではないため持続性に欠ける例が多く、拡張性（スケラビリティ）も十分ではなかったといえる。

健康を維持することは自分にとっても、家族や社会にとっても幸せで望ましいと分かっているにもかかわらず、現実には時間が取れない、面倒であるなどの理由から実行できていないのが現状である。健康を維持するための努力には何らかの経済的インセンティブが必要であり、効果がある、ということがこれまでの種々社会実験で判明してきている。

そのような健康活動のためのインセンティブとしては、

-医師等専門家によるアドバイス

-仲間どうしによる競争や励まし

-データやグラフを用いて健康のための努力が結果となることを示し実感させる

などの効果が大きい。しかし、これまではこれらに対して経済的な裏付けがなかったため持続性や拡張性が欠けていたといえる。これらのインセンティブが「経済」に裏打ちされ、それにより個人の健康への活動やそれを支援するサービスが循環・持続性あるものとなることを提案する。

### 具体的な取り組み(案)

- 経済的なインセンティブを提供する仕組みの導入（「健康減税」等<sup>(注)</sup>）
- 公的健康保険の活用（医師による健康アドバイス、健康測定機器・IT/ICTシステム等への保険適用）
- 中小企業・零細企業への健康経営推進に対する支援（減税 等）
- 住民がよく歩くまちづくり、高齢者の雇用機会拡大といった社会基盤整備に向けた法改正，規制緩和等

### 【上記の取り組みを通じて期待される効果】

- 国民全体に「健康」の持続的な効果を波及させる（ポピュレーション・アプローチ）
- 商品・サービス等を創出する民間企業の活動を活性化し、持続可能で拡張性ある産業システムを実現
- 多様なサービスの創出・普及による社会保障費用増大の抑制

注)

「健康減税」：健康に効果がある運動を行うことによって、所得減税が行われる制度。一案として、年間の運動の量に応じて年度末確定申告で税額控除できる等。（歳入は減となるが、医療費支出が減となると見込まれる。）

個人へのインセンティブとあわせて、健康保険組合への健康インセンティブを高める。

健康保険組合は現在でも組合員の健康増進のための活動を行うことは可能であり、これまでも行われたケースが少なからず見られている。しかし、長続きしていない例が多かったので、持続性をもたせるため明確な経済的インセンティブを付与してはいかかかと考える。

健康保険組合は医療費用支払いの原単位であるが、従来は定められた保険料を徴収し、診療報酬を請求に応じて支払うという受身の姿勢が強かった。健康増進により医療にかかる組合員数や件数が減れば支出が減り、経営の改善につながる。そこで、インセンティブを通じて組合の独立性を尊重し経営の自由度を高めてはどうか。

健康活動と医療費の相関データがこれまでは不十分であったが、最近のデータ分析でこのことが示されるようになってきた(前記図8～11)。

組合単位で健康増進施策を進めることへのインセンティブを設定すべきである。具体的には、保険料率の自由度をさらに高め、健康増進施策によって経営が良くなった組合、あるいは経営改善が見込める組合は料率の引き下げまたは健康のための活動の拡充等還元策をより自由に採ることができるようにする。

### 具体的な取り組み(案)

- 健康保険料の料率を大幅に自由化し、健康増進活動により効果が現れた場合、自由に料率の引き下げないし組合員への還付または組合事業の拡充などが行えるようにする



### 【上記の取り組みを通じて期待される効果】

- 健康保険組合に健康増進への持続的なインセンティブが生まれる
- 国保組合や協会健保がこのような取り組みを行うことは、日常健康増進への取り組みがおろそかになりがちな中小企業や個人への健康増進機会が高まる効果が期待できる
- 将来的には医療も含めた組合事業の多様化が期待できる

「健康増進」のためにはデータを利活用することが、有効であり有用である。

しかし、現在健康情報としては一部健診データが分析されるようになった程度で、有効に利活用されておらず、データの所在や意義すら十分に理解されているとは言い難い。そこで、健康増進のためのデータ利活用を進めるため以下を提案する。

健康情報とは何か、以下のようなデータが存在し、その利用が考えられることが望まれる。

- ① 医療機関によるデータ(カルテ、検査データ・画像、レセプト、処方箋)
- ② 健診データ
- ③ 薬局におけるデータ(処方薬情報、市販薬情報、おくすり手帳等)
- ④ 個人自らが収集するデータ(体重、体温、歩数等)
- ⑤ 上記のデータを分析して得られる(2次)データ(健康状態を示す情報、アドバイス、健康年齢<sup>®</sup>等)
- ⑥ 健康に関する統計(企業別、国ベース、自治体ベース等)
- ⑦ 健康に関する学術情報、論文、文献

これらのデータは一部は統合化へ向けた動きがあるが、さまざまな機関がさまざまな形で保有しており、その全貌は現状把握しがたい。データの利用促進を図ることは、健康活動へのインセンティブとなり種々のエビデンスともなる。また、データを利用する権利は本人にあるとの基本的考え方が浸透すれば、流通も促進すると考えられるので、この考え方の普及を含めてデータの流通が進むよう政策的な支援をお願いしたい。

## 具体的な取り組み(案)

- 医療機関、健康保険組合、一般事業者その他による健康データ提供、分析サービスが成り立つようその育成をほかに奨励する
- そのために、各種計測機器、ウェアラブル・センサ、IoT等を活用した「健康データ」の標準化を進め、データの交換や相互利用を促進させる(特に上記中の非定形データ、計測値等のデータについて)
- 検査データ、測定データなどは基本的に被検者に所有や利用の権利がある、考え方の普及
- (産業界、後述)計測方法(技術)、精度の開示を進める。計測機器モデル変更時にデータの互換性維持に配慮し、旧データが引き続き利用できるようにする。



### 【上記の取り組みを通じて期待される効果】

- 「健康データ」の利用環境が広がり、価値が向上する
- 医療機関や健康保険組合等による健康増進のための活動に資するデータが得られる
- 産業界における健康経営推進のための定量的な指標が得られる
- (産業界)健康経営の効果に対する社会的な認知の向上 → 企業価値向上
- 「健康データ」を上手に活かすことで、社会との関わりの適切な維持をサポートする産業システムの実現やデータ産業の展開が期待される

(その2、産業育成)

心身ならびに社会的な「健康」増進のためにはデータを利活用することが有効であるが前記のようにデータ利活用は一部にとどまっている。今後、公的または民間ベースでのデータ分析サービス産業の発展が期待されるが、そのためには、他のサービスとの組み合わせを可能とするなどの環境整備が必要である。

データを利活用し提供する産業は初期投資が重いこと、多様な専門家の知識が必要なことなどの特徴があり、経済的に成り立ちにくいと考えられる。本産業のこのような特性を勘案して、産業として循環するよう育成がはかれることが望まれる。

データ提供単独では経済性が得にくいことから、健康データの利活用を進めるためには何らかの事業との連携が望まれる。例えば、環境整備施策として以下が考えられる。

- ① (民間ベース)保険との組み合わせ
- ② 医療機関、健康保険組合などの事業展開との組み合わせ
- ③ 健康インセンティブ(前記)との組み合わせ
- ④ 一般的なデータ産業育成施策の適用

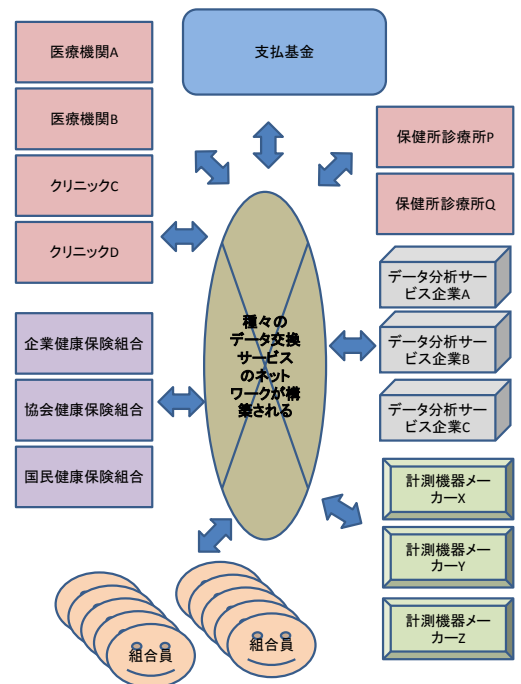
具体的な取り組み(案)

- 民間ベースで公的健康保険を補完するサービスが生まれており、それと組み合わせるデータ分析サービス産業の展開が考えられる。  
= [例]健康データを利用して掛金を変動させる
- しかし、保険業には規制が強く新しいアイデアの実現には時間がかかり、種々制限も多い。保険業への規制を緩和し、データを活用する新商品投入を容易化する。
- 医療機関や健康保険組合等の新事業として、その保有するデータを活用した健康へのサービスが考えられる。自らから行うあるいは提携により行う等のこれらの活動を支援する。
- 前記の健康のためのインセンティブ導入([例]健康減税)においてデータを活用する。

【上記の取り組みを通じて期待される効果】

- 「健康データ」の利用価値向上
- 個人の健康のための活動推進が支援される
- 医薬品、医療機器開発の支援に資する
- 産業界の健康経営推進に資する
- 「健康データサービス産業」の成長が期待される

図12 さまざまなデータ流通やサービス





教育・学習機会の提供を通じて全年代のヘルス・リテラシーを高めるとともに、人生の複数のステージを充実させる必要がある。

現在一般の人々にとって、健康について体系的な知識を得る機会が少ない。成人となつてから、病を得てから、文献、知人、医師、同様の経験ある人々から学び、改めて健康の意義や維持方法の知見を得るといった者が多い。また、健康への関心度も個人差が大きい。初等教育では給食に関して、あるいは家庭科で健康が取り入れられているが小学校時代の健康が主題である。中高校では体育と一体で、スポーツの一環としてのとらえ方が学習指導要領では強い。

また、生活習慣病等は20歳以降にしたいに進行するので、学齢期以降の教育が是非とも必要である。

成人となつた国民のひとりひとりが健康に関する健全な知識を持ち、それに基づく健康維持の行動を実践していく社会が望まれる。また、研究やデータ解析の進展に伴う最新の知見を習得できる機会のあることが望まれる。

### 具体的な取り組み(案)

- 生活習慣を改善することが健康につながることに、成人の早い時期に、具体的には高等教育(高校、大学(一般教養))のプログラムに取り入れる。社会人となつてからの健康維持に必要な事柄を、高校、大学で教え、体験させる。具体的には下記(具体的なプログラム(例))の事項。
- 健康保険組合、地方自治体等は社会人に対して健康に関する正しい知識を提供する場を設けるようにする。  
〔例〕一般的な広報PR活動を通じて、成人式等自治体行事を活用、運転免許証更新等の機会を活用

### 具体的なプログラム(例)

- 糖尿病 -成人病であること、20歳以降の生活習慣が大切であること。 ・肥満 ・食事 ・運動
- がん -遺伝子の何らかによる変化による ・免疫とストレス
- 循環器系 -生活習慣によって老化を防ぐ ・有酸素運動によって老化防止 ・塩分の採りすぎは不可
- 心拍、脈拍 -原理、波形や数値の表現・意味 ・有酸素/無酸素運動/血中乳酸値
- 体力の要素 -筋力(背筋力、腹筋力、握力、跳力等)、持久力、心肺機能、瞬発力、敏捷性、柔軟性、回復力、バランス(均衡)力、反応力等の総合力 -これらのバランスの取れた養成が望ましい
- 塩分摂取量
- 運動 -適度の運動は健康、成人病予防に有効 -運動量を測定する種々の方法 -Mets
- その他
  - ・人間、生物には備わっている免疫力、治癒力、回復力があり、それを活かす、高めることが健康のために望ましい。
  - ・細胞は生物を構成する基本の単位である。細胞への軽いストレスは健康のために望ましく、上記の力を高めること。ただし、強度のストレスは免疫力を低下させること。



### 【上記の取り組みを通じて期待される効果】

- 効率的な健康サービスの開発・提供、自ら行動変容する国民の増加 → 社会保障費用の低減
- ヘルス・リテラシーが高まることで、個人の幸福と公共の福祉(社会全体の幸福)が増大する
- 人生のさまざまなステージで生命の力に関する知識を得ることで、いきいきと前向きに生きる人が増加する

「社会的」な意味での健康のためには社会参加が必要であるが、一般に定年以後はその機会が少なくなりがちである。高齢者の社会参加、特に働くことができるよう環境の整備をはかる。

現在、わが国では多くの人にとって「定年制」という暗黙の仕組みがあり、60～65歳で定年退職し引退すると社会的に考えられ、各個人もそのように考えている人が多い。「定年」後は、各人活動が乏しくなり社会との関わりが薄れ、健康にもマイナスとなりがちである。60～65歳以降活動力は若い時期に比し衰えるのはやむを得ないとしても、何らかの形で働くことができれば、健康の維持につながり、社会の活性化に資するのでそのような社会を目指す(参考図13)。

**具体的な取り組み(案)**

長寿命に対応した社会を目指し、具体的には、60～65歳辺りでいったんは折り返すもののそれ以降働いた年数と同年数近い生活があることを前提とした生き方へ個人や組織・社会の考え方を変革していく。高齢者が収入高は別として社会性を保ち、働く社会、働ける社会となることが、健康や生きがいの維持のために望まれる。

① 個人の意識変革

各人がいわゆる「定年」以降も、数10年に及ぶ長期の余生があることを理解し、収入の高低は別として何らかの形で働くことは健康的な生活を送る上で効果が大いだと認識する。種々の働き方や社会参加の方法があることを認識し、高齢者自ら一員となって社会参加する意識を持つようにする。このための環境整備を行う。

② 社会的な意識の変革(法令の検討)

現在、わが国では多くの制度、法律が60～65歳定年を前提として組み立てられている。それらを、徐々に見直していき、一律ではなく各人の健康の実態に合わせるようにしてはどうだろうか。

【例】・高齢者雇用促進法、老人保健法、介護保険制度、老人福祉法等の法律における年齢の一律の規定を再検討。年金の最低加入期間等の再検討。

③ (産業界)高齢者雇用機会の増を目指す

産業界は、様々な働き方機会を提供するようにし、新卒一括採用・定年までの終身雇用制という慣行から脱却し、採用の条件から年齢制限を廃止するよう努める。この方向へ向けた環境整備。

**【上記の取り組みを通じて期待される効果】**

- 働くことによって、社会参加が実現され、各個人の「社会的」な健康維持に資する
- 働くなどで社会参加することは身体、脳の活性化につながり、アルツハイマー病等の進行阻止につながり、終末期に費やされる高額な医療費、介護費用の節減に資する、個人や家族にとっても幸せである
- 国全体としても貴重な人的リソースの拡大が期待できる(人手不足対策の一助)

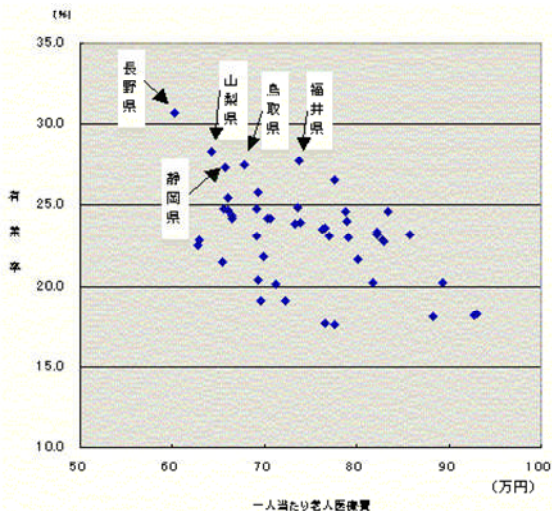
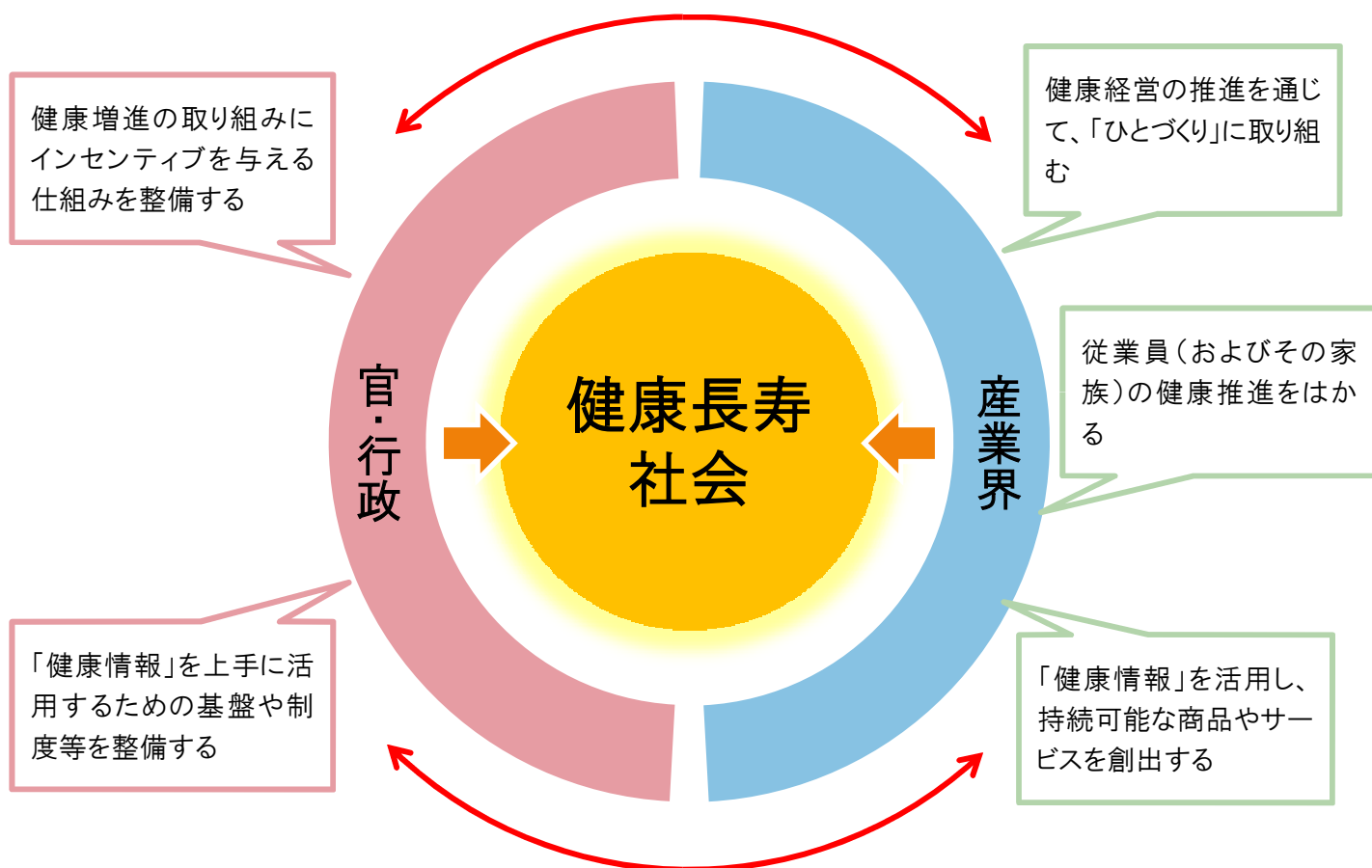


図13 都道府県別に見た高齢者有業率と1人あたり医療費 (出所)総務省統計局(高齢者の有業率:「平成14年就業構造基本調査」および一人当たり老人医療費:「平成13年度老人医療事業年報」(厚生労働省)から作成)



『健康長寿社会』の実現は、社会や産業にまたがる幅広い課題である。また、『健康長寿社会』の実現に資する知見や技術は発展途上であり、産官学の連携による更なるイノベーションが不可欠な状況にある。

このような課題認識に立ち、『健康長寿社会』の実現に向けて産業界自身が強化すべき方向性をここに示す。



## 経営者：従業員に対して「健康増進」のインセンティブを高める

従業員の健康維持・増進の取り組みが、将来的な業績や企業価値を高めることに加えて、『健康長寿社会』を支える投資であると正しく認識し、経営的視点から従業員の健康マネジメントを戦略的に実践する。

### 具体的な取り組み(案)

- 経営者(とりわけ経営トップ)の自覚に基づくメッセージの発信と投資
- 健康増進を企業の重要なCSR活動・CSV活動に位置づける
- リスク群への指導等に加えて、働き方改革と連動した従業員全体に対する健康増進プログラムの導入
- 健康保険組合と一体となった、従業員の家族までを対象とする健康経営(コラボヘルス)の推進
- 従業員のボランティア、学び直し、複業といった社会と関わり続けるための多様な活動を後押しする
- 高齢者雇用機会の拡大(「一人ひとりの健康状態」に合わせて働き続けられる機会の創出)

## 産業界：健康長寿に資する商品・サービスを開発し提供する

健康増進につながる取り組みや行動が社会全体にひろがり、社会活動を継続的に生んでいくために、インセンティブとして金銭的価値に加えて、楽しさやおいしさ等の非金銭的価値を提供する商品・サービスを創出する。

### 具体的な取り組み(案)

- 自治体等と連携して、多くの利用者にアプローチできる商品・サービスの開発と提供  
＝多くの利用者が継続的に利用したことで、健康状態の改善や医療費削減等に結びついた成功事例(ロールモデル)をつくる
- 保険と組合せることで経済的価値を生み出す商品・サービスの開発と提供
- 利用者同士の交流や相互サポートを誘発する等によって、その活動が継続するような健康に資する商品・サービスの開発と提供

## 経営者・産業界：「健康情報」を積極的に利活用する

健康経営における「健康情報」の利活用、あるいは企業の枠を超えた横断的な「健康情報」利活用等を通じて、信頼性や利便性の高い「健康情報」を継続的に生み出し、さまざまな社会活動を連鎖的に活性化させる。

### 具体的な取り組み(案)

- 健康経営の指標(KPI)として「健康情報」を活用
- 健康経営・健康投資に関する情報の社内外への積極的な開示
- 「健康情報」に基づき、従業員自身が自らの「健康」を継続的にマネジメントできる仕組みの提供
- 健康に関連する様々な情報(歩数、活動量、睡眠状態 等)を対象とする計測技術やその精度等に関して積極的な情報公開や基準・グレードの提示等を進め、透明性を向上
- 複数のサービス・商品の間で「健康情報」を連携させることで一種の情報基盤をつくり、サービスのワンストップ化と、連鎖的なサービス提供を実現
- 健康情報と医療情報を横断して情報利活用・分析等をおこない、健康に関連した商品・サービスに関わる多様な知見を獲得
- 複数の商品・サービスや利用者の多様な活動を「健康情報」で結び付けることでそれらを連鎖的に活性化

『健康長寿社会』への進みを加速させるための社会実験

健康サービスが持続可能な産業として成立し、一人ひとりの健康のみならず社会的健康の向上を実現する産業システムを構築していくためには、産学官が連携した社会実験を通じてさまざまな取り組みの効果を一つ一つ検証し、小さな失敗を繰り返しながら大きな成功を目指していくことが重要となる。



社会実験(案1)

「地域コミュニティでの交流促進につながる複合的健康増進サービスプログラムの実証」

食、運動などの健康関連サービスを地域コミュニティに複合的に提供することが、地域住民の健康増進と地域活性化の両立に資することを検証

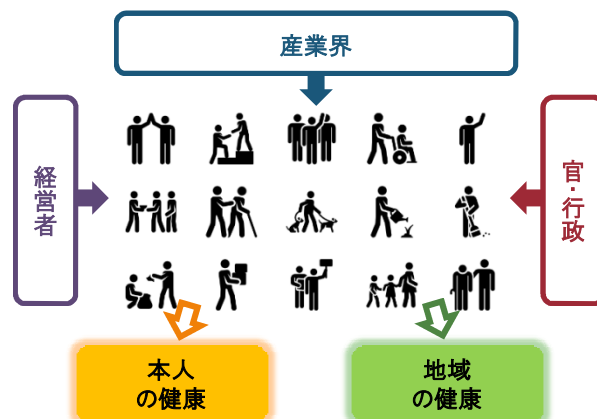


- 地域活性化
- ソーシャルキャピタル醸成
- 健康増進

社会実験(案2)

「現役世代のスキル・知識を活かした社会貢献プログラムによる健康増進効果の実証」

プロボノ(職業上持っている知識・スキルや経験を活かして社会貢献するボランティア活動)等が、本人および地域の健康を向上させる可能性を検証



「健康長寿社会とイノベーション専門委員会」は、下表に示す全13回の研究会を開催し、サービス、テクノロジー、企業経営、行政といった多様な立場の有識者からそれぞれの取り組みを学び、さらに、専門委員会メンバーと有識者との間で議論を交わし、それを深めることで、『健康長寿社会』を実現していく方向性について検討致しました。

専門委員会の活動を通じて、『健康長寿社会』の実現に向けては、経営者を含む産業界が、官・行政と目標としての社会像を共有して、連携してこれへ向けて諸活動を推進していくことが必要だとの答えを得ました。産業界として、そのような連携が強化されることを期待し、『健康長寿社会』の実現に向けた更なる活動を加速させていきたいと考えております。

表 「健康長寿社会とイノベーション専門委員会」開催経緯

日程		ご講演者のお名前 / ご所属	
<b>総論</b>			
第1回	2016年3月23日	藤本 康二 氏	内閣官房健康・医療戦略室次長
第2回	2016年4月26日	杉江 正光 氏	東京都健康長寿医療センター循環器内科
<b>『健康長寿社会』とサービス</b>			
第3回	2016年5月20日	吉澤 正樹 氏	株式会社タニタヘルスリンク 社長
第4回	2016年6月28日	宮崎 純 氏	株式会社ローソン 常務執行役員
第5回	2016年7月26日	國田 圭作 氏	博報堂 行動デザイン研究所 所長
<b>『健康長寿社会』とテクノロジー</b>			
第6回	2016年9月27日	太田 恵理子 氏	キリン株式会社 食生活文化研究所 所長
		友野 なお 氏	SEA Trinity 代表
第7回	2016年11月17日	三宅 正人 氏他	産業技術総合研究所 臨海副都心センター
<b>『健康長寿社会』と経営</b>			
第8回	2016年12月16日	浅野 健一郎 氏	株式会社フジクラ 健康経営推進室 副室長
第9回	2017年1月27日	尾形 裕也 氏	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
<b>『健康長寿社会』とインセンティブ</b>			
第10回	2017年4月6日	大貫 義幸 氏	横浜市 健康福祉局 健康安全部長
第11回	2017年5月18日	久野 芳之 氏	(株)日本医療データセンター ディレクター
		倉矢 忠和 氏	健康年齢少額短期保険(株) 副社長
		高木 有生 氏	厚生労働省 データヘルス・医療費適正化対策推進室長
第12回	2017年6月23日	江崎 禎英 氏	経済産業省 商務情報政策局 ヘルスケア産業課長
<b>総合ディスカッション</b>			
第13回	2017年7月10日	総合ディスカッション	

※表では、専門委員会開催時点でのご所属を記載しております。

# 一般社団法人「科学技術と経済の会」の概要(H30.1)

所在地 東京都千代田区

創立年月日 昭和41年10月20日(1966年)

会長 野間口 有(三菱電機株式会社 特別顧問)

当会第8代会長

設立の趣旨

- (1) 技術革新の方向を調査し、望ましい社会の将来像を提示する。
- (2) 我が国独自の技術開発マネジメントの探求とその成果の普及を図る。
- (3) 新時代のリーダとなるべき人材の発掘、育成を行う。
- (4) 各産業分野の企業経営者、並びに各領域の専門家の意見交換と相互の協力の場を提供する。
- (5) 世界的視野に立った問題解決を図るため、国際交流を推進する。

会員 会員数 472会員 [特別会員(法人)、個人会員] (平成30年1月末現在)

経営研究:

(1) 技術経営会議

議長: 日本電気株式会社 代表取締役会長

遠藤 信博 氏

副議長: 株式会社竹中工務店 常務執行役員

谷口 元 氏

副議長: NTTコミュニケーションズ株式会社代表取締役副社長

船橋 哲也 氏

(2) 明日の経営を考える会

代表幹事: 株式会社協和エクシオ 相談役

石川 國雄 氏

代表幹事: 古河電気工業株式会社 代表取締役社長

小林 敬一 氏

(3) ライフサイクル・メンテナンス研究会

委員長: 早稲田大学 教授

高田 祥三 氏

(4) イノベーション実践戦略研究会

委員長: 政策研究大学院大学 名誉教授

橋本 久義 氏

(5) センサー&データフュージョン研究会

委員長: 一般社団法人科学技術と経済の会(JATES)参与

渡辺 誠一 氏

国際交流

・ 最近の調査団派遣等海外交流 訪米(2008.2005), 訪中(2001.1994), 訪欧(2006.2005.2004, 2017), 訪韓(2011.2010.2009), 訪台湾(2012), 訪ベトナム・ミャンマ(2013, 2016)

・ 主要提携友誼団体

☆米国工業研究協会 (IRI)

☆欧州工業研究管理協会 (EIRMA)

☆中国科学技術協会 (CAST)

☆韓国産業技術振興協会 (KOITA)

・ ローマ・クラブ日本委員会 (1972年「成長の限界」を出版)

・ 当会JCIP編「メイド・イン・ジャパン」の4外国語(英・仏・中・韓)翻訳出版

普及啓発

・ 「技術経営・イノベーション賞」表彰制度運営(文部科学省、経済産業省他後援)

・ 月刊誌「技術と経済」を発行(1967.1.創刊)

・ 技術・経営シンポジウム、国際シンポジウム、科学技術講演会、図書執筆・監修等

・ 「持続可能な社会のためのエネルギー環境教育」出版

[(-財)新技術振興渡辺記念会 創立25周年記念出版]

・ 「科学技術からイノベーションへ～事例と分析～」 [JATES 50周年記念出版]

受託

文部科学省、経済産業省、総務省、NEDO、東京都、NTT、企業等

ホームページ

URL: <http://www.jates.or.jp>

## 本提言に関する問い合わせ先

一般社団法人科学技術と経済の会(JATES)

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-3-1

担当: 常務理事 太田 / 技術経営会議 大内、西森、鈴木

Tel: 03-3263-5501/ Fax: 03-3263-5504/ Eメール: [gikeikai@jates.or.jp](mailto:gikeikai@jates.or.jp)