

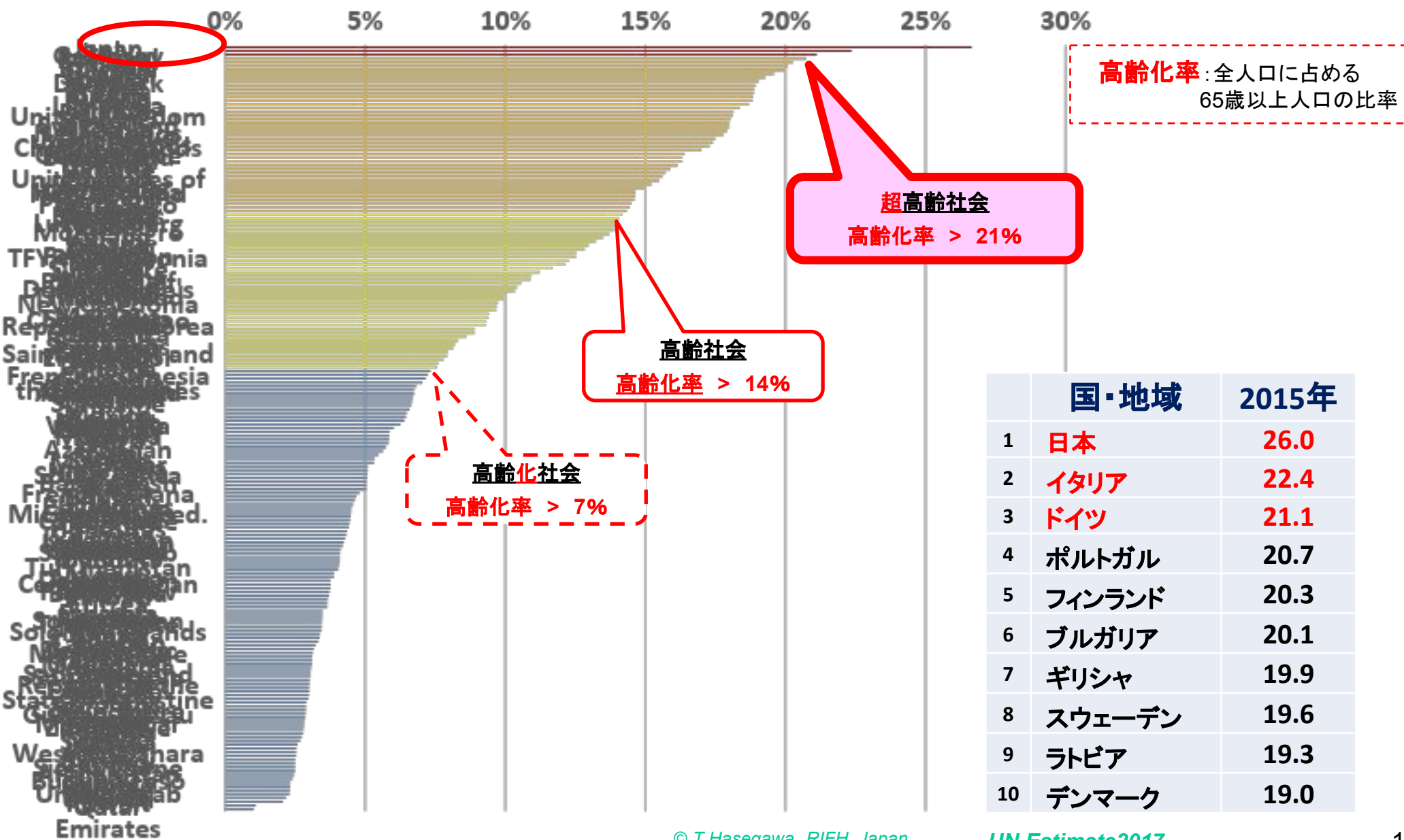
MedPA10周年記念特別講演

「人生100年時代」の医療・介護

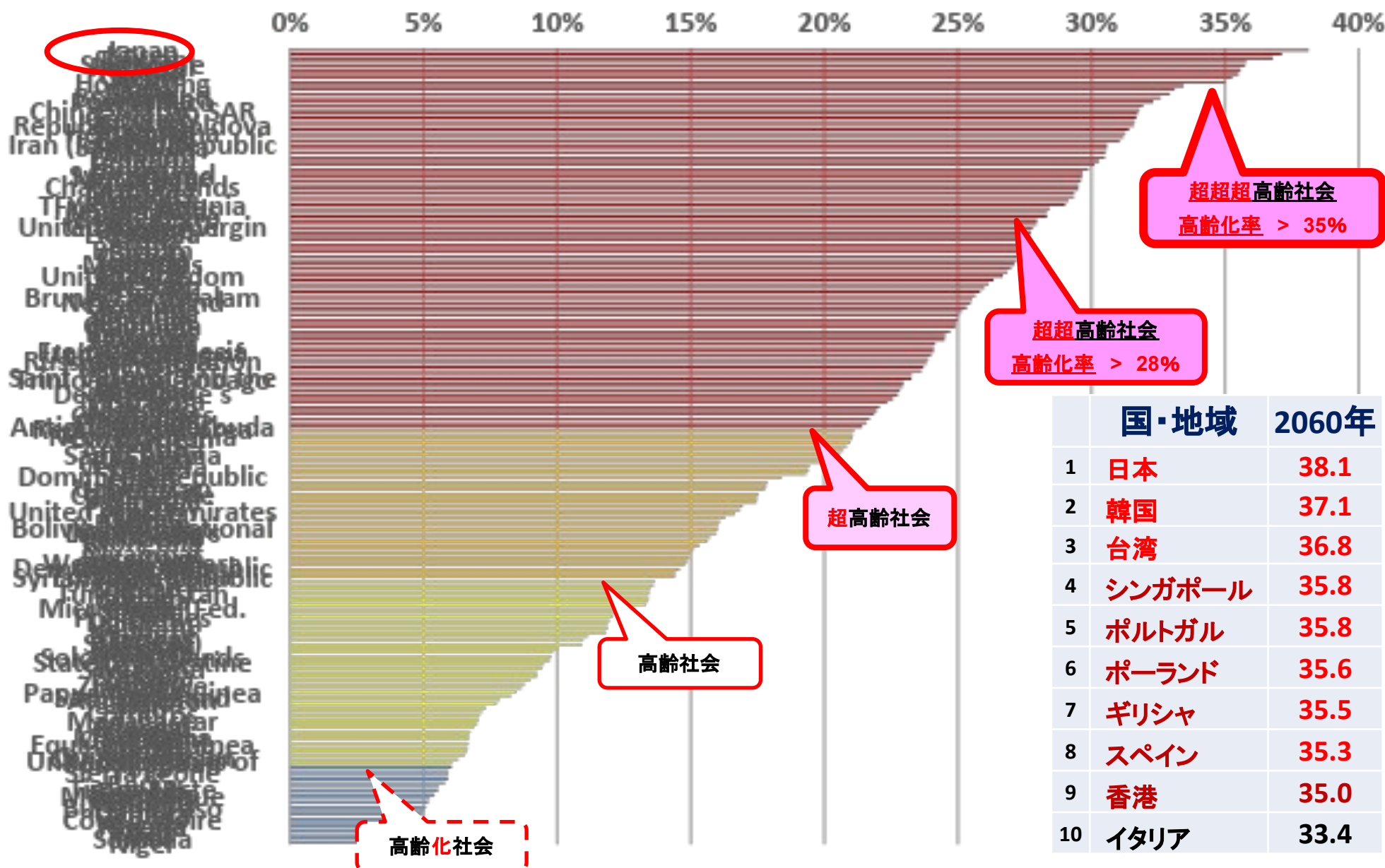
— 高齢化の進展と疾患の性質変化を踏まえて —

令和元年12月
経済産業省
商務・サービスG

高齢化の現状 <2015年> (201カ国・地域)

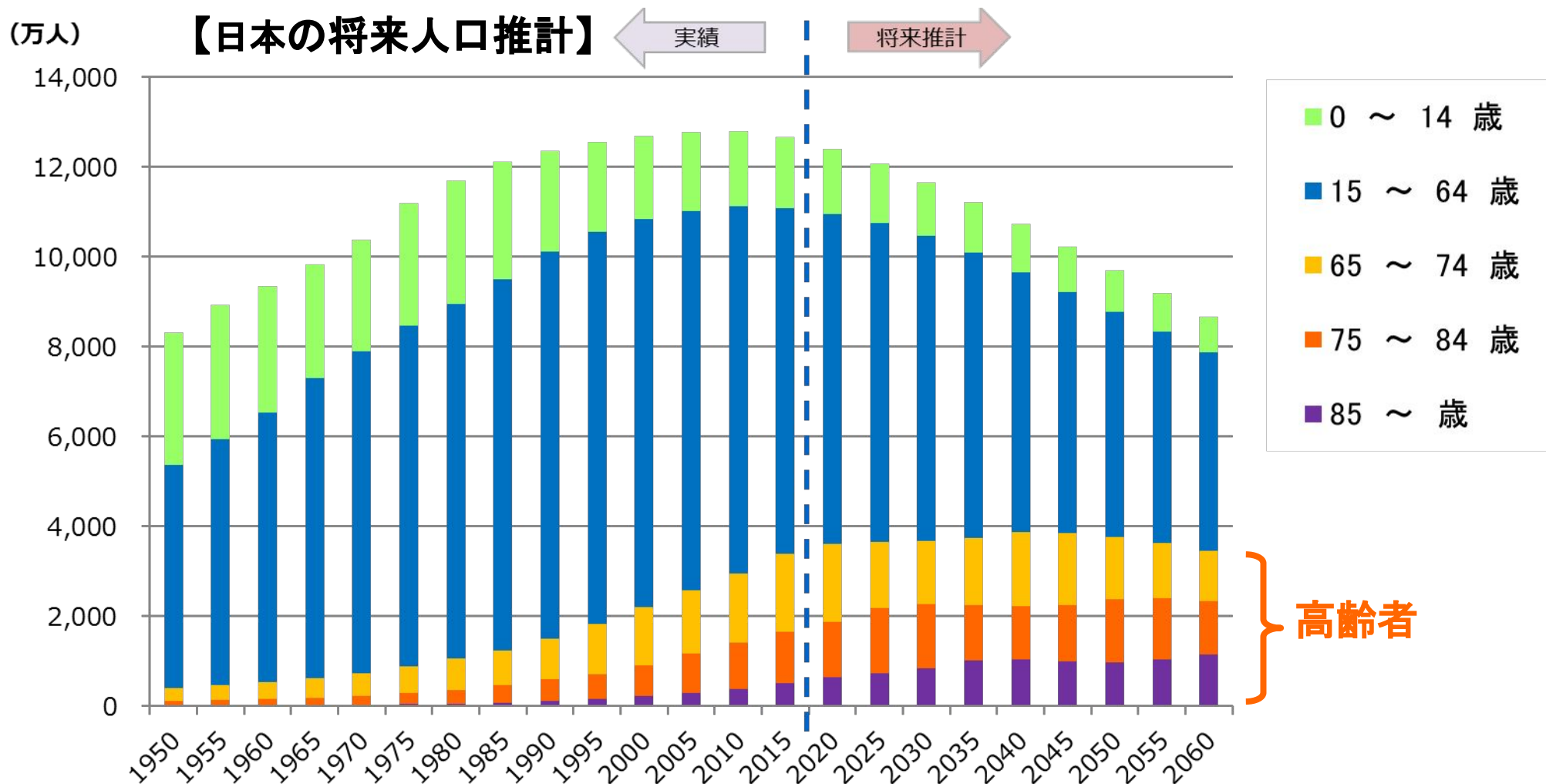


高齢化の進展 <2060年の推計>



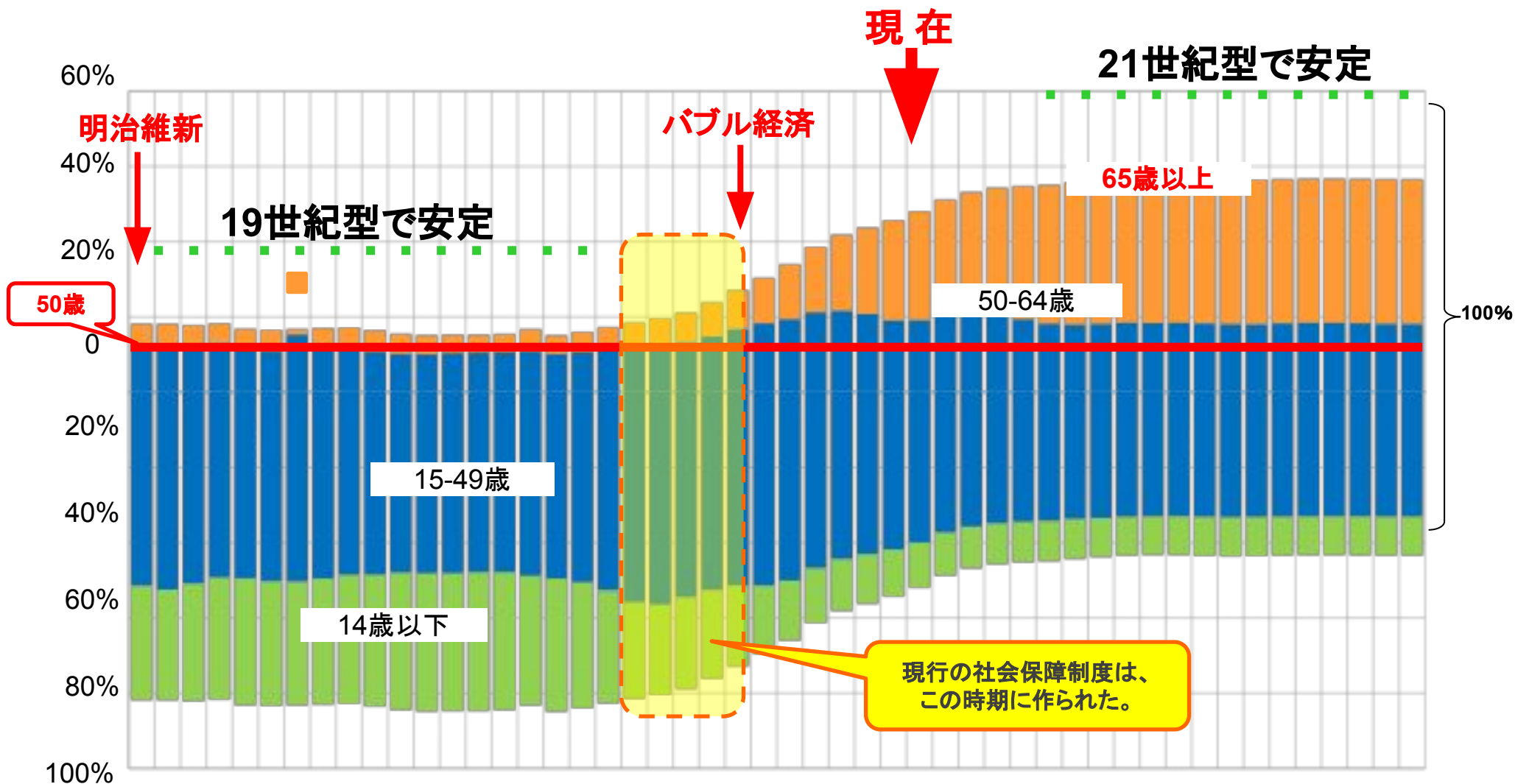
日本の人口推移(超高齢社会の意味)

- 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。

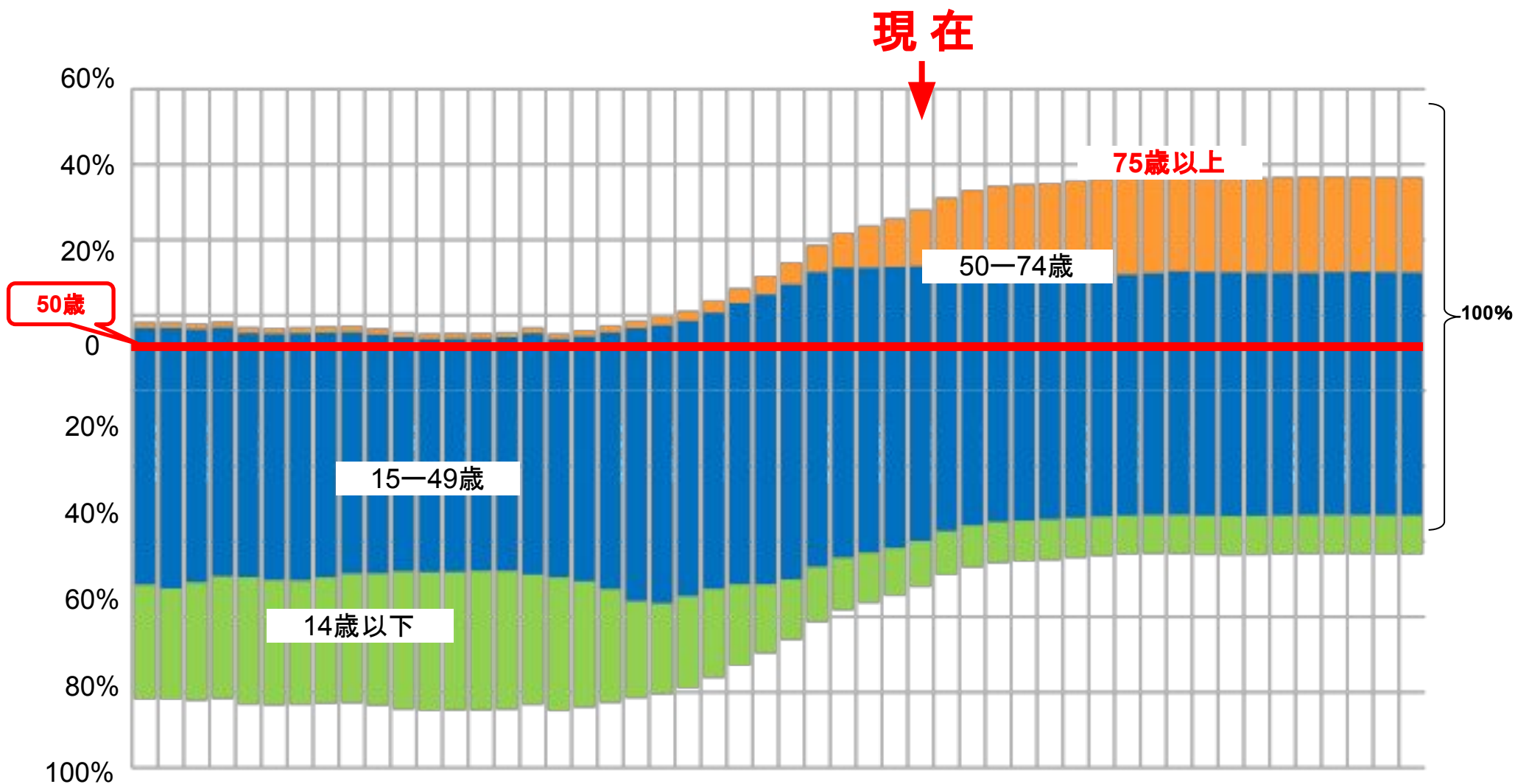


日本の人口構造(年齢層別人口割合の遷移)

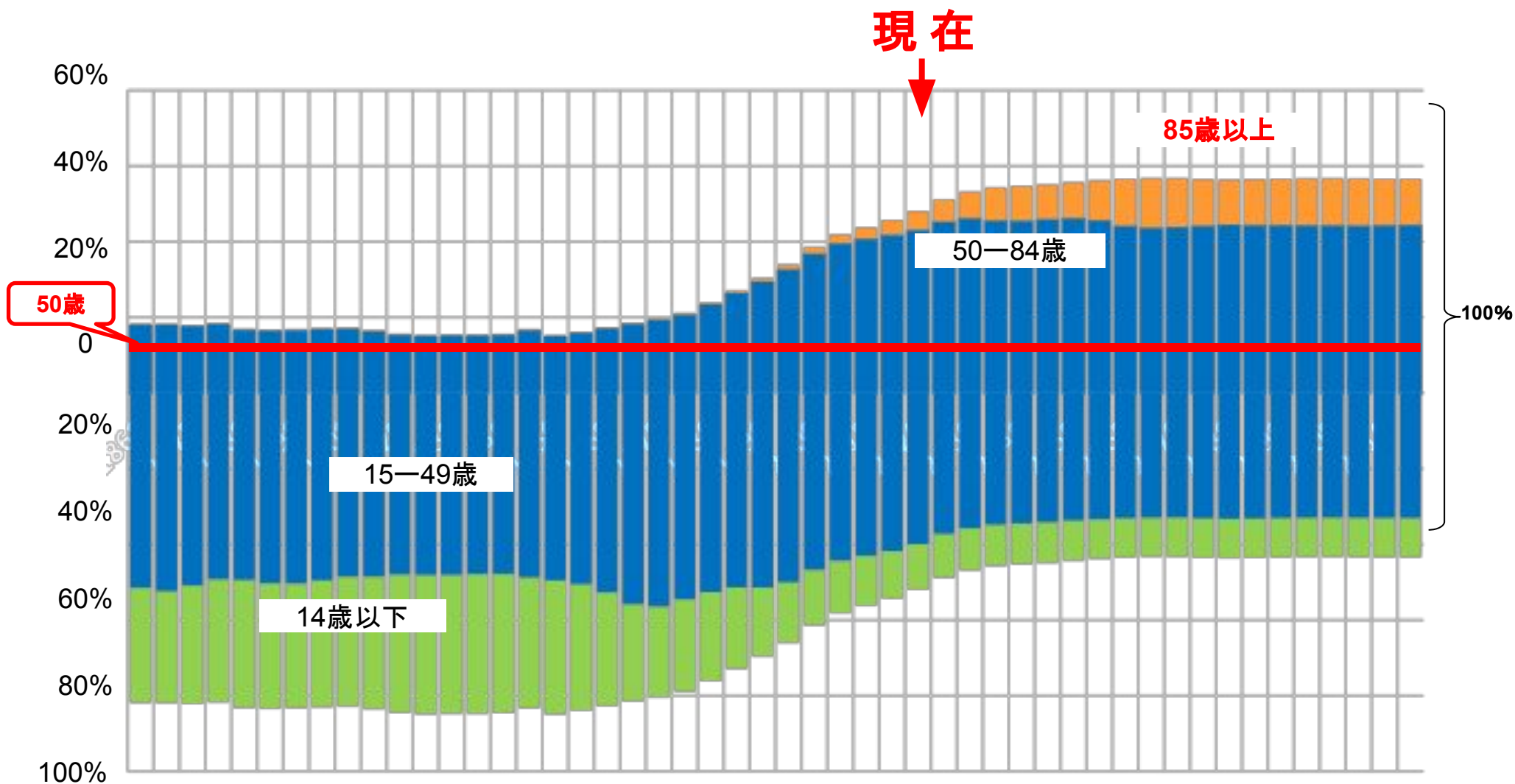
人口遷移 50歳を基準とした日本の人口構成 250年間の推移



高齢者の基準を75歳にした場合



高齢者の基準を85歳にした場合

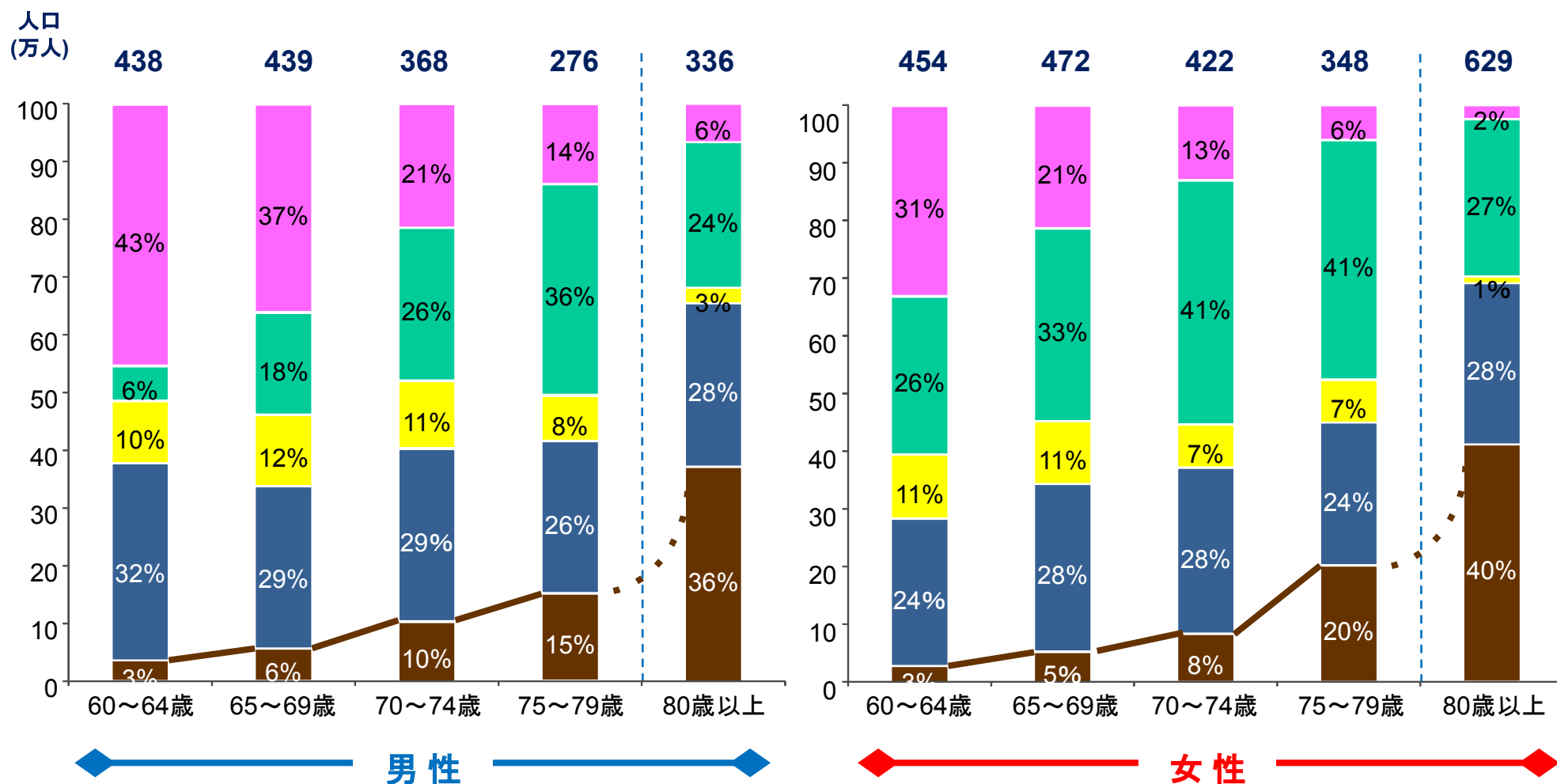


高齢者の健康状態と活動の状況

○ 80歳近くまでは、男女ともに大半の高齢者が身体的に健康な状態を維持している。

年代/性別に高齢者をタイプ分けした場合の割合推移

■ 就労層(生きがいあり)、 ■ 非就労・生きがいあり層、 ■ 就労希望層、 ■ 無気力層、 ■ **不健康層**



出所: H26高齢者の日常生活に関する調査(内閣府) H24 就労構造基本調査

「高齢化」の認識

☆ 誰もが健康で長生きすることを望み、それが可能になれば、**社会は必然的に高齢化**する。



高齢化は対策すべき課題ではない！

取り組むべき課題

人生**100年**時代： 与えられた時間を如何に**楽しく、健康に**生きるか
周目の人生における「**幸せの形**」を見つけること

※ ヒトの生物学的な寿命は120年と「還暦」とは暦が一周したということ。暦が二周する120年を「**大還暦**」という。

「超高齢社会」



「健康長寿社会」

- 高齢化率※21%超
(単に高齢者の比率が増えただけの社会)
- リタイア後の「**余生**」を送る人が増加

- **自律した生活**の確立(**存在意義**を感じられる)
- 社会的**役割と自由**が確保される社会
- 医療・介護はあくまで**自律をサポート**する仕組み

※高齢化率: 全人口に占める65歳以上の人口が全人口に占める割合

— 全国高齢者20年の追跡調査 —

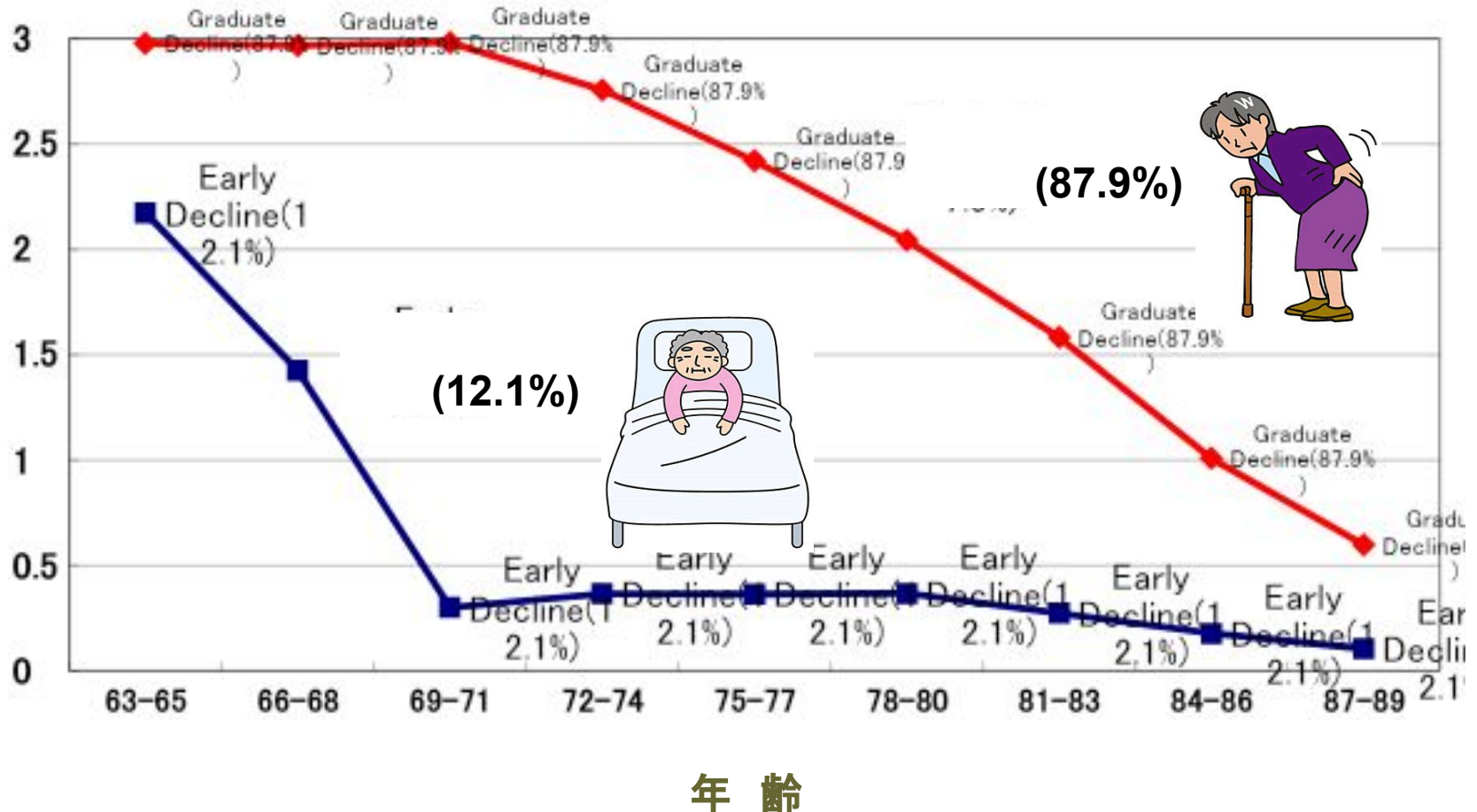
女性

自立

手段的日常生活動作に援助が必要

基本的&手段的日常生活動作に援助が必要

死亡



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

ー全国高齢者20年の追跡調査ー

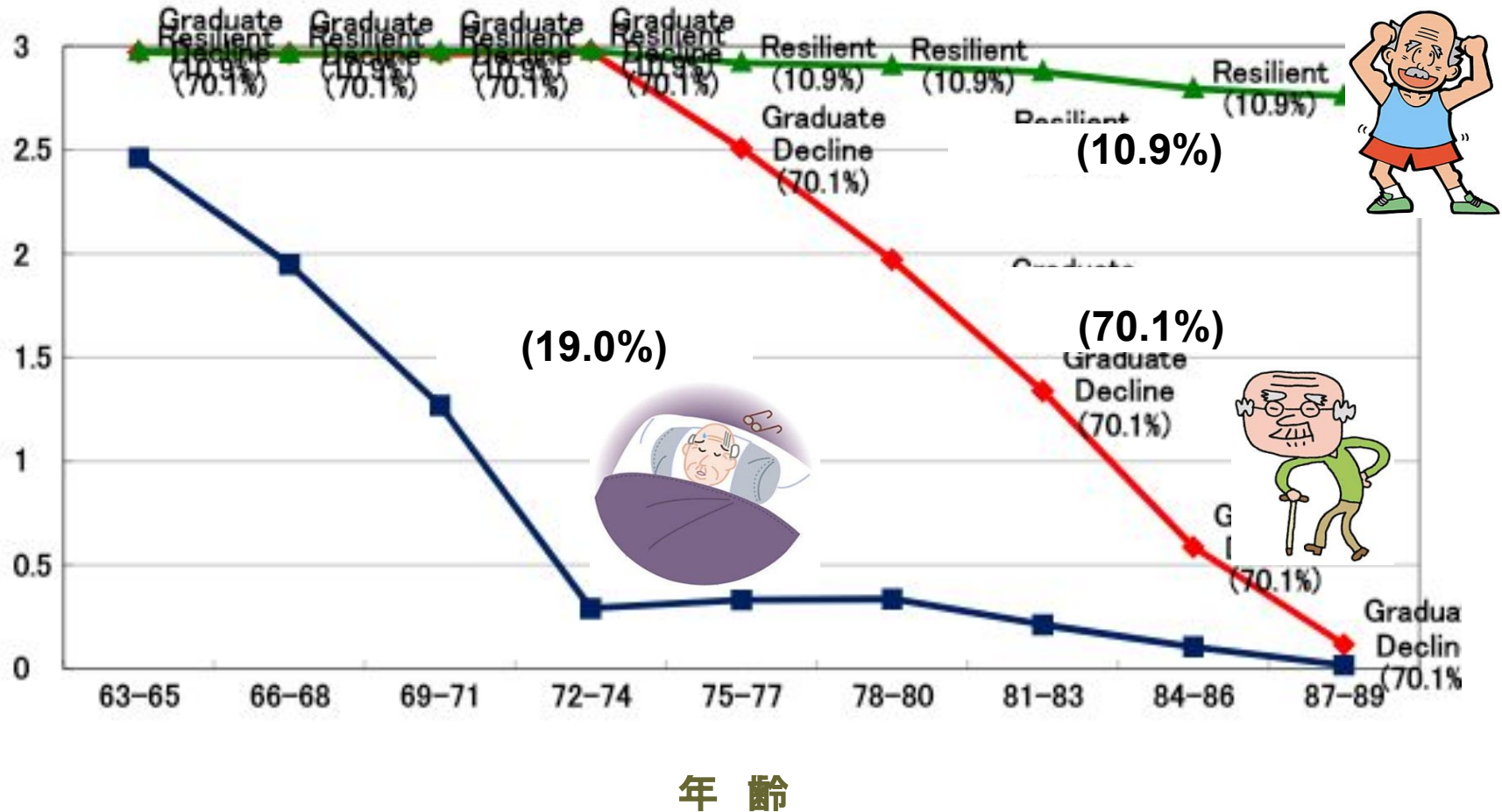
男 性

自 立

手段的日常
生活動作に
援助が必要

基本的&手
段的日常生
活動作に援
助が必要

死 亡

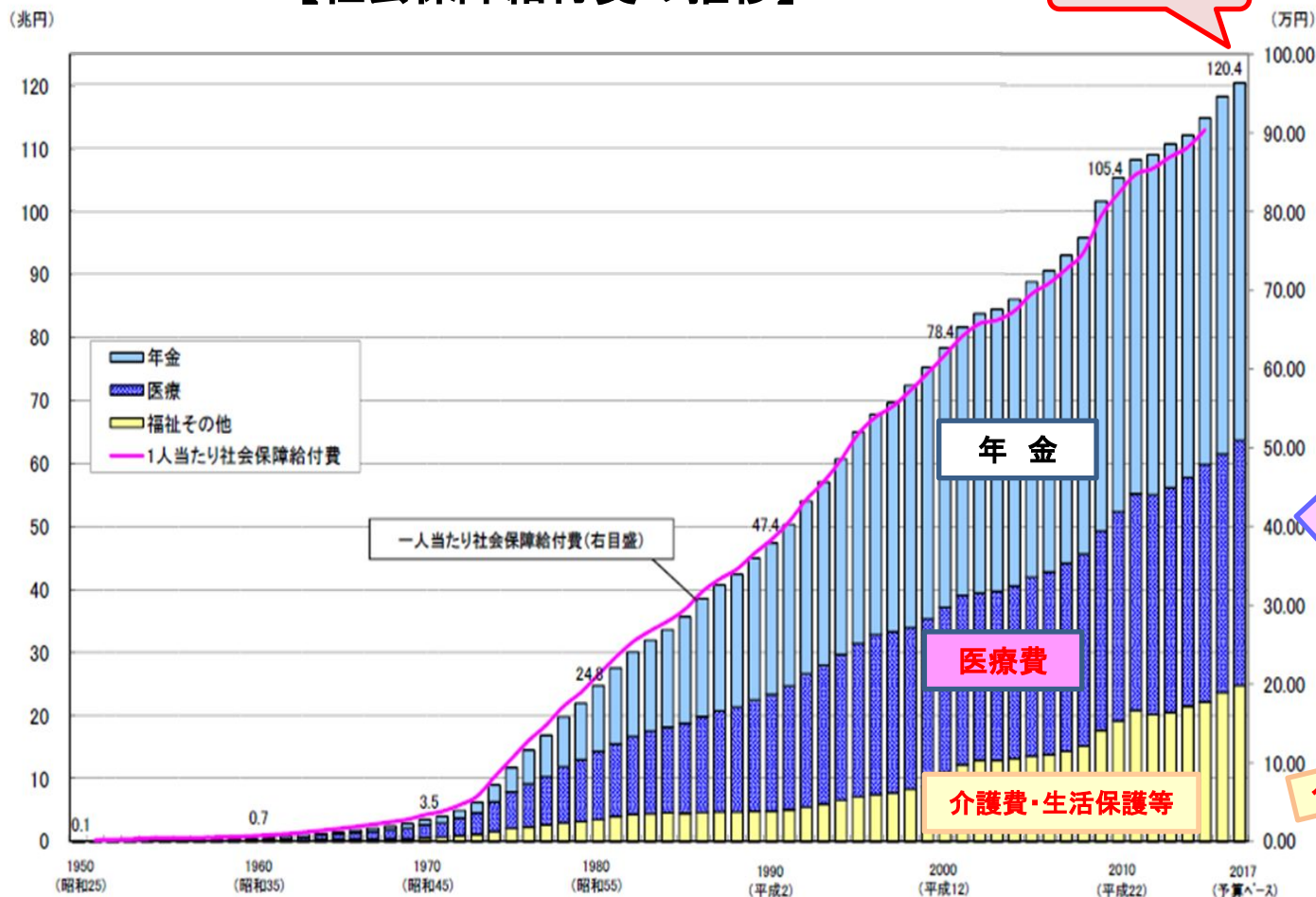


出所) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

社会保障給付費の推移

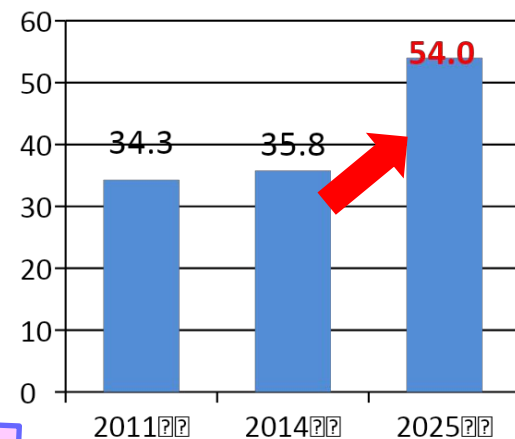
- 社会保障給付費は年々増加しており、**2017年度は120兆円を上回る水準**となっている。
- 現在、医療給付費は2014年度の約36兆円から2025年度には約54兆円に達する見込み。
- 介護給付費は、2014年度の約9兆円から2025年度には約20兆円に達する見込み。

【社会保障給付費の推移】



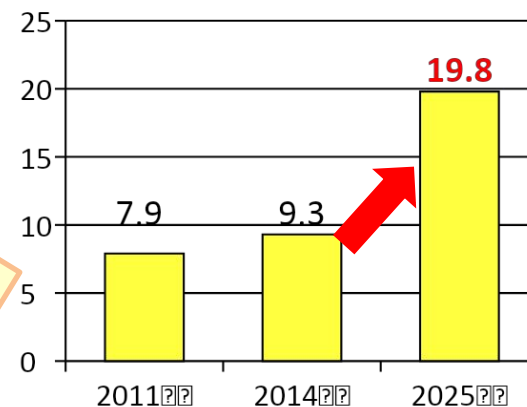
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所、厚生労働省等

【医療給付費の見通し】



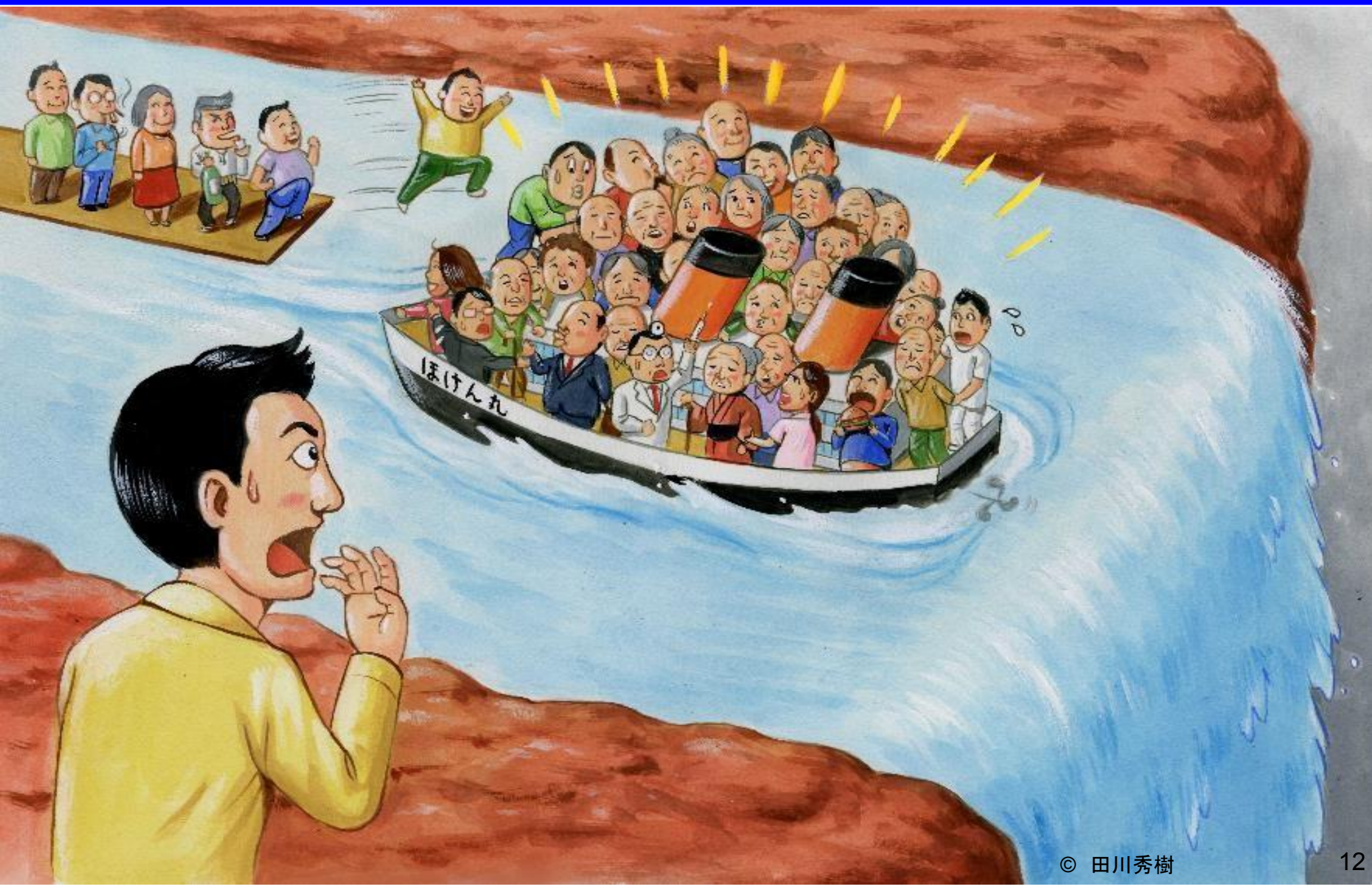
医療費

【介護給付費の見通し】



介護費

(出所) 厚生労働省資料



- 時代や社会環境の変化に伴い、**疾患の性質が変化**している。
- 疾患の変化に見合った対応が必要であり、**医療行為を行う前にやるべきことがある**。

<過去>

栄養不足(**飢餓**)、不衛生、暴力(**戦争**)

感染症、ケガ

※ 医療技術が発達していなかった**3000年**以上前にも**120歳**まで生きていた人はいた！

食事、運動、信仰によって対応

★ **経済の発展、医療技術の発達**により栄養状態、衛生状態が改善するとともに、
多くの**感染症に効果的な治療薬**が発見されてきた。

※ **感染症のウエイトが大幅に減少**。

<現在>

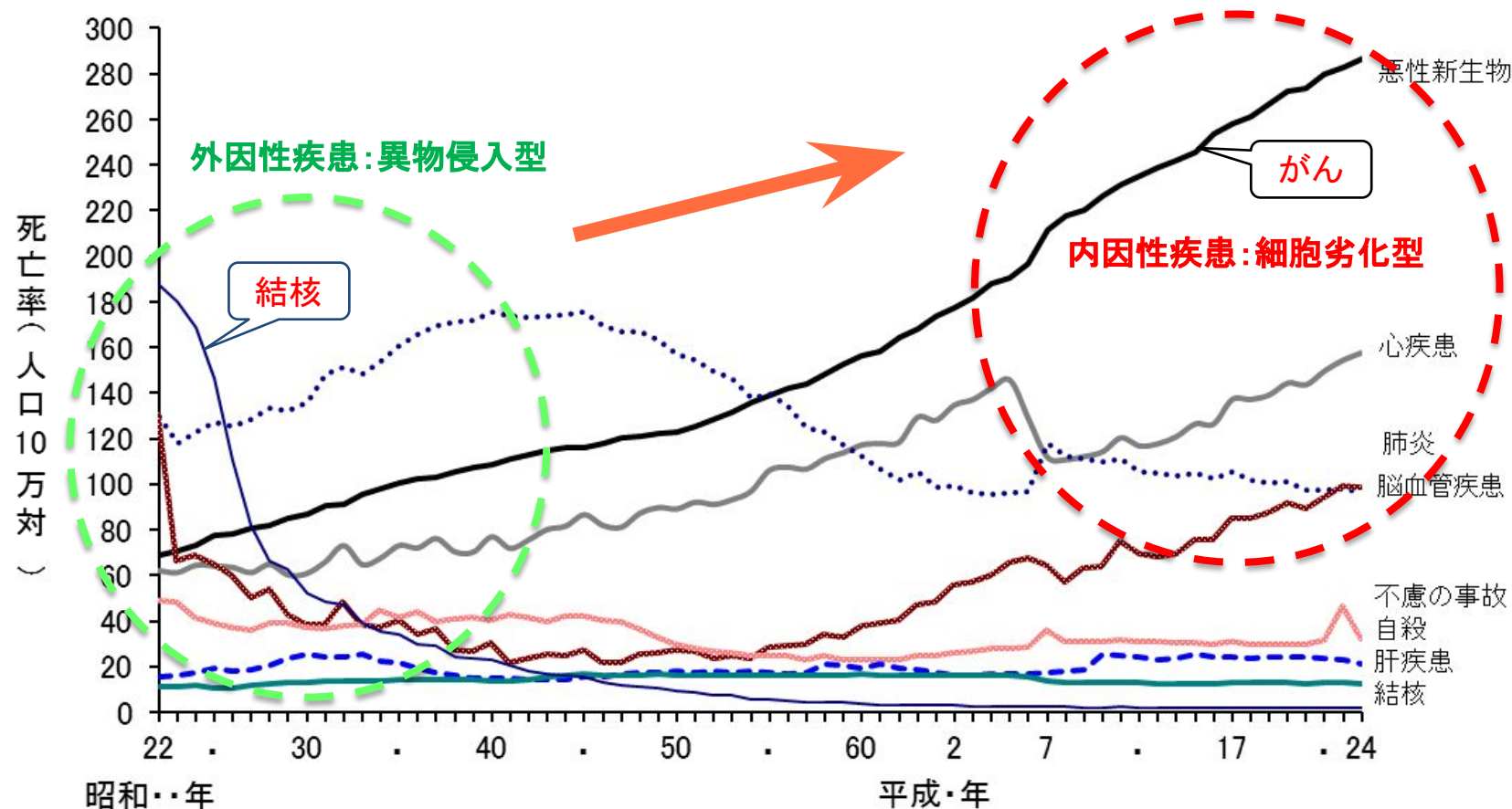
食べ過ぎ(**偏食**)、運動不足、ストレス

生活習慣病、老化

食事？ 運動？ ストレスマネジメント？

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。

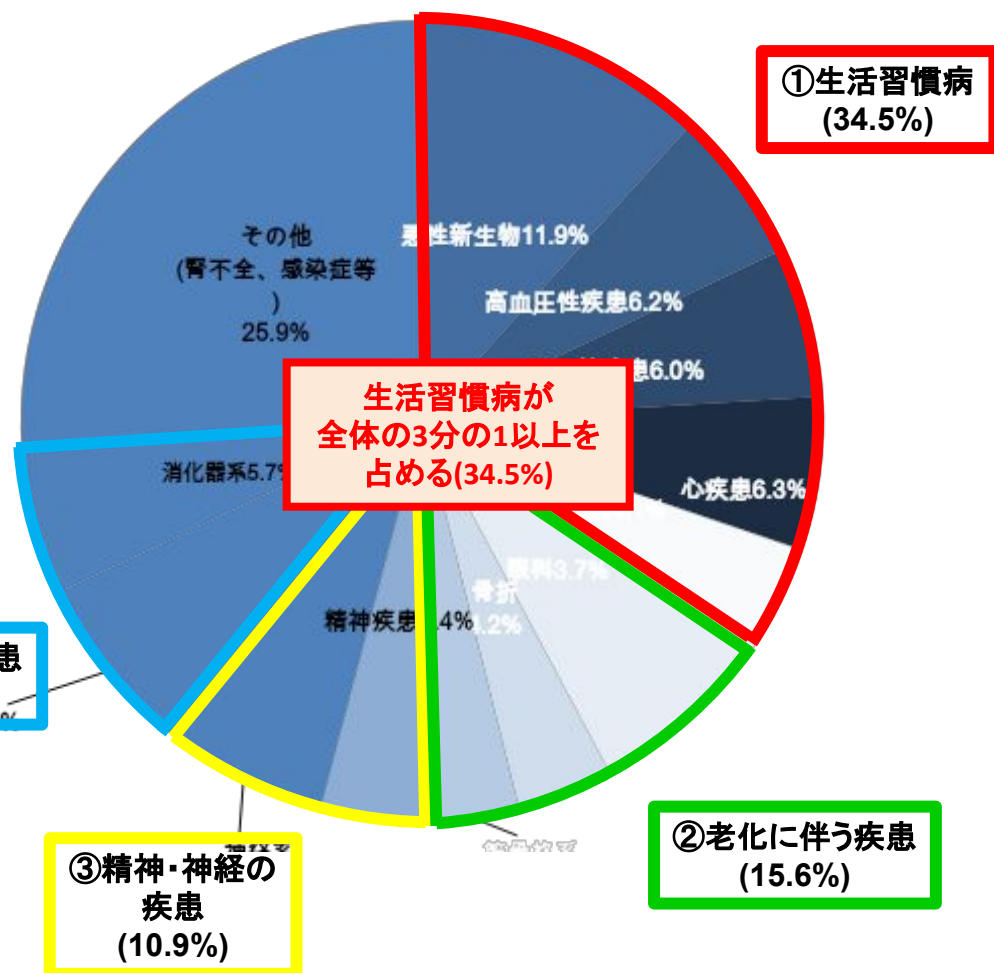
2) 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

(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)

医科診療費の傷病別内訳(2015年度)

- 医科診療費(2015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】
(2015年度総額 30.0兆円)



傷病	2015年度 医科診療費
悪性新生物	3兆5,889億円
高血圧性疾患	1兆8,500億円
脳血管疾患	1兆7,966億円
心疾患	1兆8,848億円
糖尿病	1兆2,356億円
筋骨格系(関節等)	2兆3,261億円
骨折	1兆2,503億円
眼科	1兆1,085億円
神経系 (アルツハイマー等)	1兆3,637億円
精神疾患	1兆9,242億円
呼吸器系(肺炎等)	2兆2,230億円
消化器系	1兆7,170億円
その他 (腎不全、感染症等)	7兆7,774億円
合計	30兆0,461億円

- **内因性疾患（生活習慣病／Aging Disease）**のウエイトが高まる中、予防・進行抑制型の新たな健康・医療システムを確立することが求められる。

<疾患の性質>

<主な疾患>

<治療方針>

<求められる取り組み>

従来の医療

外因性
疾患

単一標的型疾患

感染症

遺伝性疾患

ガ ン

(標的特異性の高いもの)

根 治

誰でも同じ
(標準治療)

- **安全で奏効率の高い医薬品の開発**

- ・的確かつ迅速な**診断方法**の確立 等
- ・効率的な**治験**の実施、**生産技術**の改善
- ・レギュトサイエンスの推進

内因性
疾患

多因子
関連型
疾患

老化
に伴う
疾患

生活習慣
に係る
疾患

ガ ン

認知症

高血圧

糖尿病

早期診断

進行抑制

早期診断

予 防

行動変容

患者の性質や状態に応じて異なる

- **潜在的な患者の早期発見**

- **病状の進行を適切に管理・抑制**

- ・早期診断技術の開発
- ・服薬等に加え、**生活指導**を実施
- ・データの蓄積等による**進行抑制手法**の確立 等

- **潜在的な患者の早期発見**

- **予防を基本とする健康・医療サービス**

- ・定期検診、保険指導の徹底
- ・IoT、AI等を用いた**健康管理ツール**の開発
- ・薬剤師、管理栄養士等の役割強化
- ・セルフケアの推進 等

万

高齢化の下で進む大きな変化

主たる疾患の
性質が変化

感染症型

外因性: シングルファクター



生活習慣病・老化型

内因性: マルチファクター

医療:

治す

(原因を特定して取り除く)



予防・進行管理

(患者本人の関与が不可欠)

Cf.

介護:

足りないものを補う

(重くなるほど給付が増える)



自律を支える

(自分でできることは自分で)

<基本コンセプト>

誰かに何かをしてもらう。



まずは自分で取り組む。

疾患に対するアプローチの変化

感染症型

外因性 個別要因
＜シングルファクター＞

感染症予防ワクチン

症状を緩和して
様子を見る

原因を特定して取り除く

臓器移植



生活習慣病・老化型

内因性 複数要因
＜マルチファクター＞

生活管理による
予防と進行抑制

原因を特定して取り除く

取り替える（再生医療）

追加する
（再生医療・遺伝子治療）

目的の再確認

お年寄りは弱いもの
支えられるべきもの



最期まで自律した
生活を目指す

居場所

自宅：引きこもり

→ 「何もしない、することがない」

施設：介護リスクの低減

→ 「何もさせてもらえない」

自宅：住み慣れた場所でこれまで通り

→ 「可能な限り生活・活動を継続する」

施設：新たな活動を行う場所へ

→ 「ワクワクすることが始められる」

役割

特になし

誰かの役に立ち、「ありがとう」と言われ
る

活動

レクリエーション、読書、TV・・・

地域の世話役、ボランティア、農業・・・

支援

生きるための支援

自律のための支援(プログラムの提供)

「何ができ、何ができないか」を考える機会(大学等)

介助

食事、入浴、排泄の介助・・・

やりたいことをサポートす
る

自律と尊厳が失われていく！

常に自分の存在意義を確認！

病気になるしない

→ 健康な状態を維持し続ける

- 予防、健康管理に取り組みやすい環境の整備 ← 健康経営

ポピュレーションアプローチ、**リスクアプローチ**

- 健康関連産業の育成・充実

美味しい(食事)、**楽しい**(運動)、**ワクワク**(ストレスマネジメント)に関連する産業群の育成



頑張らなくても
健康に！

重症化させない

→ 早いタイミングで対応する

- 生活管理(患者の関与)をベースとした医療サービスの確立

コメディカルとのワークシェア(責任と情報のシェア)

かかりつけ医の役割の拡大(生活習慣病、老化への的確な対応)

☆ 難病、希少疾患への医療資源の重点投入が可能に！



患者のQOLは
大きく向上！

切り離さない

→ 社会とのつながりを維持し続ける

- 社会的役割の継続(役に立ち、「ありがとう」と言ってもらえる環境の整備)

できるかぎりこれまでの生活を維持・継続(施設の中にも**役割**と自律を)

地域や近隣住民、**子ども達**との関わりの確保(生活に**新しいワクワク**を)

☆ 重症者に対する手厚い医療・介護体制の整備を実現！



いつまでも
生きがいを！

公的保険外サービスの充実と保険のハイブリッド化

生涯を通じた健康医療介護情報システムの構築

ヘルスケア産業(公的保険外サービスの産業群)の市場規模(推計)

- ヘルスケア産業(公的保険を支える公的保険外サービスの産業群)の全体像を整理した上で、民間調査会社等が既に試算している各産業分野の市場規模を集計し、現状及び将来の市場規模を推計 **2016年は約25兆円、2025年には約33兆円**になると推計された。
- 予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムには、**公的保険サービスと公的保険外サービスの連携**が重要。

図表は第9回新事業創出WG(平成30年4月11日)資料3より引用

地域包括ケアシステム

公的医療保険・介護保険

健康経営
関連

遊・学

運動*

衣

予防*

知

測*

食

癒

睡眠

住

機能補
完*

民間保険
サービス

疾患/介護
共通
商品・サ
ービス

要支援・要介護
者
向け商品・サ
ービス*

患者向け
商品・サ
ービス*

周辺サ
ービス
(未算出)

看取
り

終活

ヘルスケア産業
(健康保持・増進に働きかけるもの)

16年	20年	25年
約9.2兆円	約10.3兆円	約12.5兆円

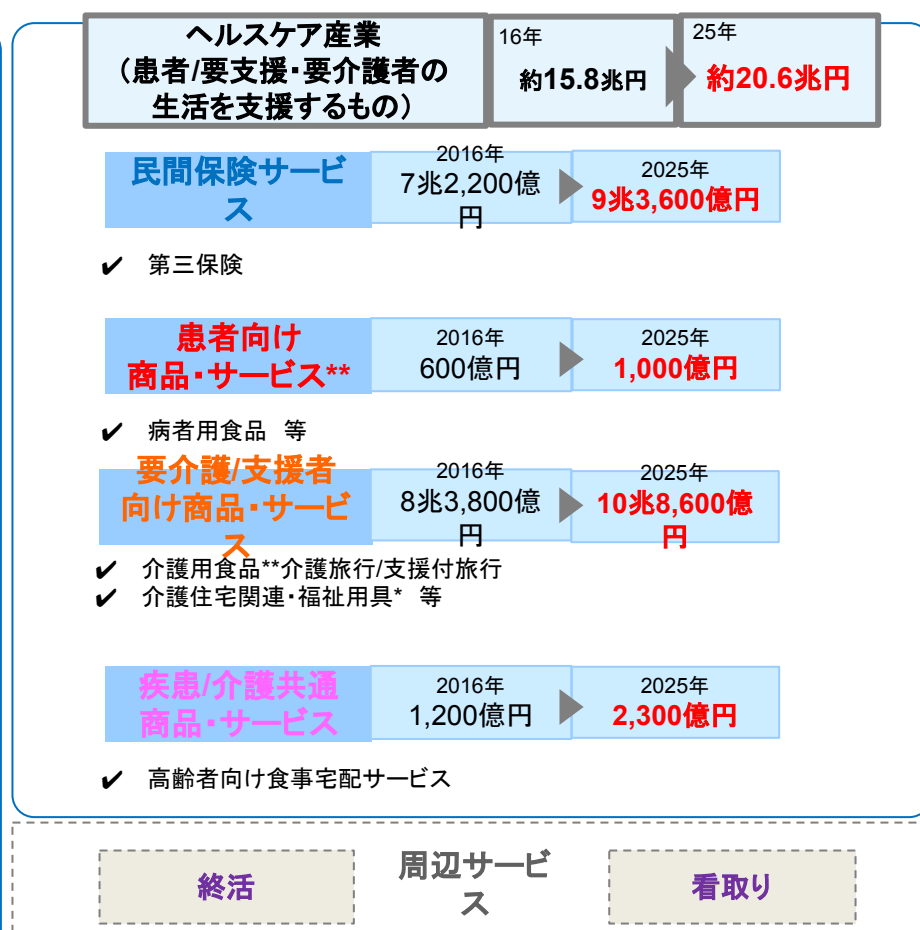
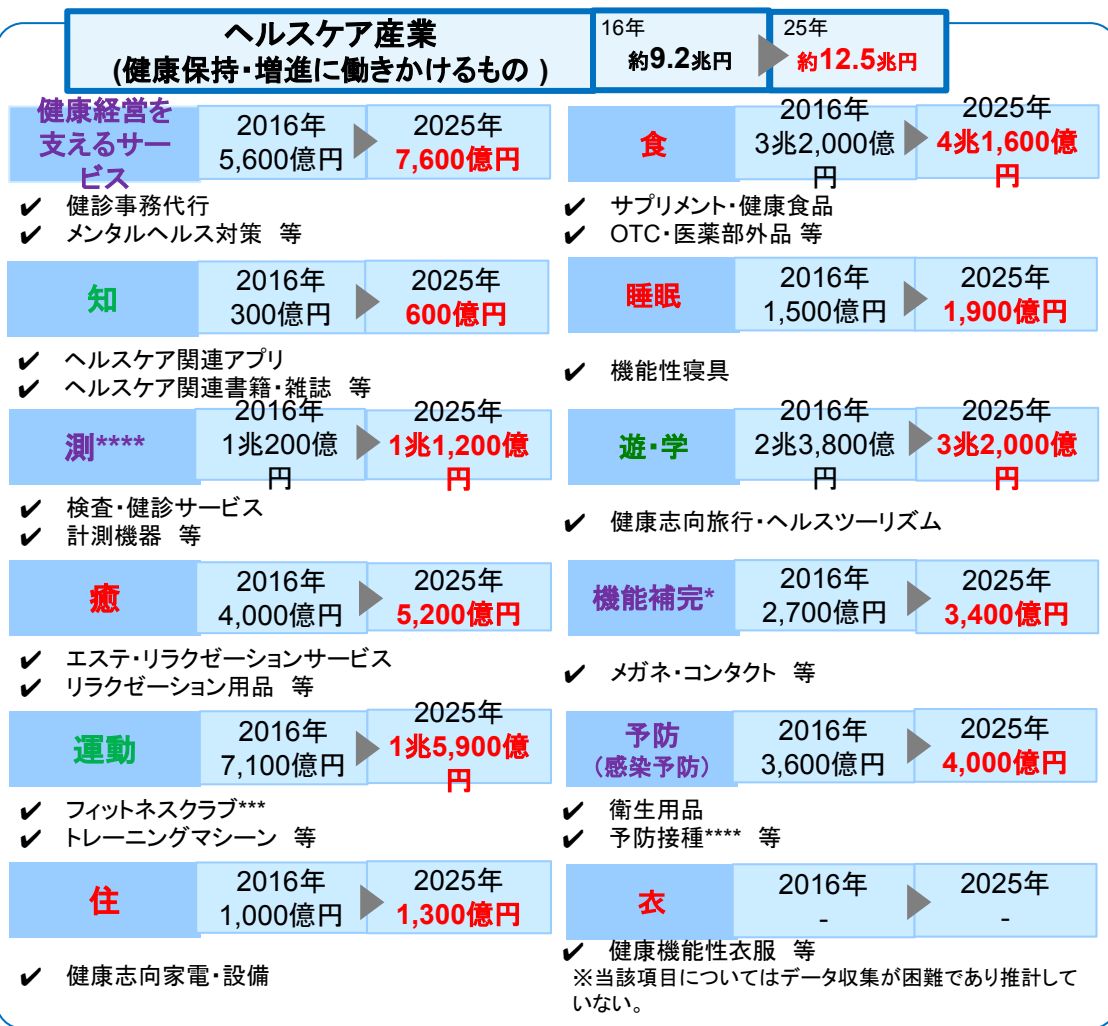
ヘルスケア産業
(患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの)

16年	20年	25年
約15.8兆円	約17.3兆円	約20.6兆円

＜出典＞経済産業省委託事業
*データ利用の制約上、公的保険サービス等を含む
※今後、ヘルスケア産業政策の動向等を踏まえ、随時見直しを行っていく

【参考】ヘルスケア産業(公的保険外サービスの産業群)の市場規模(推計)の内訳

- 2016年のヘルスケア産業市場規模は、約25兆円、**2025年には約33兆円**になると推計された。
- ただし、今後新たに産業化が見込まれる商品やサービス等(例えば健康志向住居や健康関連アドバイスサービス)は含んでいない。



*: 保険内外の切り分けが困難であり一体として試算
 **: 施設向け/個人向けの区分が困難であり一体として試算
 ***: 要支援・要介護者向けサービスの切り分けが困難であり一体として試算
 ****: 自治体/企業等の補助と個人負担の切り分けが困難であり一体として試算

都市モデル

丸の内の就業者を対象にした健康増進事業

- 東京丸の内のオフィスビル内に「丸の内ヘルスケアラウンジ」を開設。利用者の健康状態に合わせたサービスを提供。
- 利用者はラウンジ内に設置された体組成計やストレスチェッカーにより自身の健康状態を把握。ラウンジスタッフの丁寧なカウンセリングにより、健康への気づきを促している。



地域モデル

長岡市ヘルスケアタウン

- 長岡市の中心地を拠点にし、体力づくりイベント、タニタカフェでの健康相談を実施。また、歩数計の配布や、地域の飲食店がタニタ食堂のレシピを活用しランチを提供。
- 飲食や、ウォーキング等により健康ポイントを付与する仕組みを利用をし、気づきにつなげる工夫をしている。



非日常モデル

山形県上山市におけるヘルスツーリズム

- 市主導の下、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。
- セルフモニタリングを要所に取り入れ、血圧、心拍、体組成計等を測定し、測定方法や測定値の知識を得つつ健康への気づきを与える工夫がなされている。



サービス提供に必要なツール



健康食



ウェアラブル機器

など

＜介護事業者＞

介護周辺複合サービス
(エムダブルエス日高)

- デイサービス事業所に、55歳以上の一般住民も利用できるフィットネスブースを併設。介護保険での利用者が、介護度が改善して認定外になった場合も、予防活動が可能。
- また、地場のスーパーと連携し、デイサービス利用者に、移動販売による食料品販売の機会も提供。



＜ベンチャー＞

運動(ヨガ)×食(野菜)×介護予防
(アグリマス)

- 地域に開かれたデイサービス、産直八百屋、ヨガスタジオを同一施設にて展開。午前是要介護の高齢者、午後はそのご家族など親子3世代が集うコミュニティー。
- 八百屋として初のデイサービス事業に進出。デイサービスのランチには、全国の提携農家による産直の機能性野菜も提供。



＜フィットネス事業者＞

認知機能低下予防サービス
(ルネサンス、コナミスポーツ&ライフ等)

- フィットネス事業者は、自治体や高齢者からの関心が高い、認知機能低下予防のためのプログラムを開発。
- 今後需要が見込める自治体等における介護予防事業等での提供を検討。



((株)ルネサンス、経産省「平成26年度健康寿命延伸産業創出推進事業」委託事業)

超高齢社会と社会保障の将来の姿(イメージ)



ハイブリッド型社会の構築

- 我が国においては、生産年齢人口(15歳～64歳)と高齢者(65歳～)人口が同程度となる期間が比較的長期間継続することが予想され、こうした人口構造を前提としつつ、**活力ある安定した社会を形成する**ことが求められる。
- このためには、**65歳以上の高齢者人口が年金制度をベースとしつつ経済活動への緩やかな参加**を維持することで**自立型の経済プレーヤー**となり、生産年齢人口が競争力を有する経済活動を継続することを可能にする**ハイブリッド型の社会**を構築することが重要。

生産年齢期(15歳～64歳)

第二の社会活動期(65歳～)

市場経済システム

- 経営者に対する**健康経営の普及・浸透**
- 職員自らが健康管理に取り組みやすい環境の整備。
- 金融市場、労働市場が**健康経営**を評価する仕組み作り。
- 個人の健康度合いと連動する**金融商品**、**健康関連サービス付き保険商品**等の開発。

- **緩やかな経済活動への参加**を可能にする機会の創出。
- 役割を持つことができ、**高齢者を病人にしない高齢者住宅**、コミュニティの整備。
- 医療・介護サービスを受ける者や**軽度認知症**でもできる仕事の創出。
- **医療介護の予防・重症化予防**プログラムの整備、充実。

高齢者付随システム

生涯現役社会の実現