

## 次世代ヘルスケア産業協議会 事業環境WG（第1回） 議事要旨

## 【開催要領】

1. 開催日時：平成26年2月7日（金） 10:00～12:00
2. 場所：経済産業省本館12階 大臣官房特別会議室
3. 出席委員：武久主査、新井委員、有江委員、井崎委員、大原委員、北川委員、斎藤委員、  
堺委員（代理梶原氏）、白木委員、徳田委員、藤田委員、森谷委員
4. 政府出席者：内閣官房 健康・医療戦略室  
厚生労働省 医政局及び保険局

## 【議事次第】

1. 事業環境WGについて
2. 「医療・介護分野における新事業活動のガイドライン」の基本的考え方について

## 【議事概要】

○冒頭、富田経済産業省商務情報政策局局長より挨拶が行われた。事務局、森谷委員、新井委員、斎藤委員、井崎委員、藤田委員から説明が行われた。その後意見交換が行われ、最後に土生厚生労働省医政局総務課長より挨拶があった。

意見交換の概要は以下の通り。

○医療機関と運動や栄養の関連は大事。医療機関にはリハビリ指導士や栄養士がいるが入院患者以外を対象にしづらく、医療と保険がうまくつながっていないのが実際。医療機関との連携の仕組みにおける制度の問題、個人情報の問題、評価、コスト等が問題。医療機関での受診・投薬後、保健指導や栄養管理につなげることが必要であり、この点を事業者と連携しながら進めるのは効果的。

○病院では重症患者を中心にケアしたいニーズが強く、逆に軽症患者のケアは手離れしたいという声もあり、うまく連携したい。逆にクラブ会員が病気になった場合には連携病院に通院し、病気が良くなってきた段階で再びスポーツクラブに行くような関係を構築したい。実際、リハビリクリニックからの患者紹介も多い。

スポーツクラブに理学療法士が常駐する体制は現在なく、今後も難しい。現在は、本社の理学療法士と病院とが事前に連携し、スポーツクラブでも運動できる基準及びメニューを策定。インストラクターは普段健常者を対象にしているため、体を動かしすぎる傾向がある。そのため現在は事前に研修指導を行い、その修了者のみが運動指導するスキーム。実施地区を限定しているのも研修体制が必要なため。

○効果があるというフィードバックが必要。病院では自宅用のリハビリ指示書を渡しているが、

自力で努力するケースと、施設を利用するケースとの差をエビデンスとして出してほしい。

○最近行われたランダム化試験で、頭を使いながら筋肉トレーニングをすると認知症にも健康にもよいという結果がでた。

特定健診、特定保健指導導入の基となったレセプトデータ分析を行ったが、当時クラウドが高価であった。今はIOT(=Internet of Things)など、運動機器にデバイスを搭載し自動的にデータを収集・保管することが簡単になってきている。食事や運動のエビデンス取得・分析は、数年前に比べてかなり簡単かつ安価にできるようになったため、それを基にした処方を作れる可能性はある。

○ 公的保険外の予防産業を大きな産業にしていくのは大事。事業者とディスカッションをしてきたが、グレーゾーンに対する認識はまちまち。

(グレーゾーンの存在により)委縮している方、またはやりたいが手を上げない事業者は相当あり、ガイドラインは非常に有用。利用者にとっては、経済産業省だけでなく、規制官庁も認めたガイドラインであることが必要。

○ 当社内でも従業員の体重や血圧、社食のカロリー表示等を会社のパソコンで「見える化」しているが、糖尿病と診断された人に対しては、社内システムの機能を使わず医師の介入が必要という点からグレーゾーンを意識するようになった。

○ 施設から在宅への移行の際に重要な問題になっているのは、独居老人と認知症。医療と食事は人間の健康を保つために重要であり、在宅の際の食事を確保する手段は必要。

機能的食品など食事処方箋や、機能的食材を使った工夫をすれば、農業の6次産業化が進む。病院の給食設備に余裕があれば、在宅への配食を是非やってほしい。また、食材や機能食品産業にも貢献できるような大きなマーケットを作ってほしい。

○ 在宅・施設・病院で配食事業者がメニューを提案し、医療機関が検証すると可能性が広がると思うので、産官学連携を望む。

○ 社会福祉法人は実際配食を行っており、自治体委託事業の際は医療法人の病院でも実際に配食している例はある。

○ 自治体からの委託や、社会福祉法人の事業などの特殊な場合は良いが、厚労省の見解では、病院からの配食事業は不可。基準が緩和されないと在宅のネットワークができなくなる。

○ 健康組合について、マイナンバーが動き出していると同時に、国保が都道府県単位になる等、いずれ健保も被保険者の人数で整理される時代がくる。保険者には少なくとも過去3年分のデ

ータが入り、個人情報が集約される環境になることを踏まえて議論すべき。

- 認定された後、ガイドラインがどのような形で見えていくのかというのが重要。医療機関にスムーズにコミュニケーションできるような形で公表され、変化がわかる形で整理してほしい。
- コラボヘルスが今後の産業育成につながる。事業主の意識変化があれば、企業も資金を捻出する。医療データ及び健診データの両方を持っているのは保険者のみ。そのデータを加入者の健康管理にどう活用するか的手段選択に際しては、協会けんぽを含めて事業主との連携が重要。専門知識がない多くの保険者にもわかりやすく、情報提供がしやすいガイドラインを整理していただきたい。健康管理は端的に保険者の中でできるよう棲み分けられると、将来的にも予防に注力できるのでは。
- 60歳以上の健康についてもっと検討が必要。アメリカではダイエットしないほうがよいとなっているが、日本の現状では、60代70代でも元気な人はダイエットしている。筋力測定をしながら、筋力が落ちないようにすることで、認知症が2年程度遅れたり、寝たきりになるのも遅くなる。統計的には90歳以上の女性はほとんど寝たきりだが、75歳の時は男性よりはるかに健康。高タンパクな食事を摂取しきちんと運動すれば、2割から3割、90歳の時に女性も立っている可能性がある。今の間違った考え方を是正し、筋力を測定しながら、肉や卵をどんどん食べるというように、正しい啓蒙活動をやっていかなければならない。
- 筋肉量と寿命が比例する。そういった（健康に関する基礎知識）意識がまだ乏しい。
- レセプトデータについて、健診の結果はわかるが実際の薬剤などは非常にわかりにくい。こういったところは公的などがもっときちんとやっていくべきではないかと思う。

(以 上)