

#### 第4回健康・医療新産業協議会

日時：令和5年7月25日（火曜日）10:00～12:00

場所：経済産業省国際会議室（本館17階西2・3）、オンライン併用

委員：相澤委員、泉田委員、上野委員、中井様（栄畑委員代理）、首藤様（黒岩委員代理）、小林委員、斎藤委員、佐野委員、澤田委員、妙中委員、津下委員、辻一郎委員、辻哲夫委員、永井議長、根岸委員、橋本委員、松本委員、三島委員、三谷委員、森委員、山本委員

参与：笠貫参与

出席者（省庁）：総務省、厚生労働省、消費者庁、内閣府 健康・医療戦略推進事務局、経済産業省商務・サービスグループ、農林水産省、スポーツ庁、観光庁

#### 【議事概要】 討議部分のみ

- 予防・健康づくりの投資促進について健康経営に取り組む企業が大変増加していることが示されている。日本健康会議は予防・健康づくりには非常に重要な役目を担っているためしっかりと取り組んでいくことが大事である。
- P12の健康経営の可視化と質の向上について、働く方々の健康が守られていることに真につながっているかどうか、認定されることだけに着目せず、成果が上がっているかどうかの調査や分析を進めることが重要である。
- P37の運動・スポーツ習慣化促進事業について、医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の取組があり、日本医師会は認定健康スポーツ医制度を継続している。医療との連携に当たっては、専門的な知見を有している医師との連携をぜひ図っていただきたい。
- 予防・健康づくりの信頼性確保については、P73に遠隔健康・医療相談サービス事業者が遵守すべき自主基準が示されている。策定団体に加入していない事業者がガイドラインを知らない、あるいは遵守の必要性を感じていないことを懸念している。自主基準であっても、国として関与する以上、関係者への周知と遵守の働きかけをしていた

だきたい。

- デジタルヘルスの推進について、P83ページにPHRの医療機関連携の促進について記載されている。国民が自身の健康・医療情報を生涯にわたって管理・活用するために、このPHRを構成する様々なデータが確実に保存されて、利用できる体制をぜひしっかりと整備していただきたい。
- 予防・健康づくりの投資の促進について、これまでは大企業、あるいは中小企業でも健康に対して関心のある企業が対象だったが、多くの小規模の事業者はあまり健康に関心がないというのが現実である。こうした事業者がかなり多いということをどう解決していくのかという配慮と、方法論として産業保健センター等を活用する方法を検討していただきたい。
- 予防・健康づくりの信頼性確保に関連して、ガイドライン作成は極めて難しいと認識している。行動変容に資するものは何かということを含めた検討を実施してほしい。
- デジタルヘルスの推進だが、理想と現実に乖離があるため、まずはデジタルヘルスに関する事実を明らかにし、確実に地固めをして前へ進めるということをやっていただきたい。特に今、様々なデバイスを用いて様々なデータが取得可能となっているが、どのように確実なデータを健康につなげていくのかという部分を考えていく必要がある。
- イノベーションを進めていくということに関しては、国が主導で次の2～3年の重点事項を策定し、集中投資を行うことを提案したい。
- 介護領域における課題として、現状はデータを個人の介護に活用するというよりは、行政が介護データを集めるのにどうすればよいかということに視点があるように感じている。地域に暮らしている人が、今後もその地域で暮らし続けることが非常に幸せで、明るい生涯を送れるのだということを目指したデータの活用を考えていただきたい。
- 生活支援の話があったが、近年話題に上がる孤立死や、劣悪な住環境の改善に向けて、住まいづくり、地域づくりから進めて行く必要があると感じる。こうした介護外の保険サービスで生活支援と、そのための手前のサービスの整備が必要だと考えている。
- P78にある健康・医療等のデータ利活用のための基盤整備についての部分で、PHRを用

いることにより医療現場での様々な効果が期待されているが、JEITAとしては以下、3点のお願いがある。1点目は個人が医療機関に持参するデータ活用について、どのように活用を進めるのか、海外での事例を含めた調査事業を行うことである。2点目は、医療DXの観点からどのような効果が期待できるのか、医療現場での負荷低減可能性を含めた評価方法の検討。3点目は、医療機器の開発のためのデータ収集における課題等はある程度整理されてきていると思うが、PHRサービス開発におけるデータ収集の在り方についての議論の実施である。ぜひこちらは医療機器での考え方と比較しながら整理を進めていただければと思う。

- IT・エレクトロニクス業界は、技術革新のスピードがとても速い産業である。社会ニーズが多様化・複雑化している中で国民一人一人の生活を豊かにするためにも、進歩する技術がヘルスケアサービスに活用できるように、法律や各種ガイドライン等のフレキシブルかつ迅速な運用を期待している。
- P75にあるヘルスケアサービスの信頼性確保と保険領域への波及に関して保険外サービスにおけるエビデンス構築とオーソライズは、利用者が安心してサービスを受け、信頼性の高いデータが集まる好循環を生む仕組みとして不可欠であるため、本取組に対しては製薬協として期待している。
- PHRに関しては、健康増進等がメインで一定のエビデンスでの担保となる可能性はあるが、データ収集や解析の技術革新は非常に目覚ましい。ゆくゆくは私どもが扱っている医薬品あるいは医機連が扱っている医療機器の研究や市販後のエビデンス構築等への利活用も期待される。そのためインフラ整備の中でも、予防だけではなくて治療というところも共通性のあるものに考えて進めていただければと思う。
- そのためP75にある、治療と予防・健康づくりの境界部分が非常に重要であり、切り分けるのではなく、予防から治療に至る一連の健康・医療サービスとなるべく、PHRにライフログや、あるいはエビデンス構築のデータとも連結して利活用可能になるようにしていただきたい。私どもが創製する医薬品も本来の疾患の治療に加えて、予防的な効果も期待されて創製されているため、治療と予防の境界の扱いは非常に重要になると考えている。
- P54にある社会的価値検証のための取組についてだが、公的医療保険・介護保険内の領域であっても、エビデンスの構築にはいまだに多くの課題が残っているという認識を

している。例えば医薬品・医療機器には、医療的な価値と社会的な価値を提供するという2つの側面があるが、後者のエビデンスやその評価指標を設定するには非常に難しい状況がある。そういった点を踏まえて、医薬品や医療機器の真の価値を患者さんやそれを支える御家族に提供するためにも、保険外でのエビデンスづくりを行う中で、評価指標やデータの標準化が進み、医薬品の社会的価値評価にも活用できるようになることが望ましく、ぜひこちらを推進していただきたい。

- P56～57の認知症対策について、オレンジプラン、新オレンジプランに続き認知症基本法が制定され、この間ずっと認知症の対策は進められてきているものの偏見と誤解が拭えない状況である。正しい知識と理解が必要であるため、自治体自身が中核となって認知症に優しいまち宣言など取り入れるのはどうだろうか。
- P109にある保険外サービスの関係では、介護保険制度が出来る前も同じような状況があり、どのようにすれば安心したサービスとなるかという議論ののちにマークの認証制度、介護保険制度が出来上がった。保険外サービスについても信頼性を確保するという意味からも、一定の基準における認証的なものがないと、事業者ないしは高齢者から見ても何を利用していいかわからないというのが実態だろう。ぜひ認証制度について御検討いただきたい。
- P3にある国民の健康増進、経済成長、持続可能な社会保障制度構築への貢献、この3つのバランスを取りながら発展させていくことは極めて重要なことであり、実現に向けた社会システムとしてコストモデルだけでは不可能だというのは明確になっている。コストモデルとバリューモデルの適切な組合せが非常に必要であり、両者はマスエビデンスとパーソナルエビデンス、さらには、健康の国家的な管理と対比して、健康の自分事化ということにもリンクするものである。しかし、様々な過程での議論が暗黙的にコストモデルをベースとした議論になっていることを危惧している。これからの議論ではコストモデルとバリューモデルを明確に意識した議論を展開させていただきたい。コストモデルとは社会全体でかけたくない負担を誰が負担するかという議論になるが、バリューモデルは、個人である自分自身の価値として健康であることを捉えるということになる。コストモデルの価値は費用の削減になるが、バリューモデルの価値というのは、自分事化、自己実現、ウェルビーイング等に繋がっているといえる

だろう。

- エビデンスのあり方についても、マスイビデンスはコストモデルでありコスト社会がベースの発想である。そこから標準治療が生まれるようなマスイビデンスだけではなく、介入モデルが、パーソナルから見たときに個人にとって効果や価値があるのかどうか、あるいはマルチに介入しても、個人の健康状態が改善しているのかがベースとなるといった議論が必要になるだろう。加えてこうしたヘルスケア産業の市場をぜひ可視化していただきたい。可視化されるだけで一気に科学技術、産業の発展が進む可能性は十分にあり、介護領域においても、介護領域からプレ介護においてレギュレーション、レギュラトリーサイエンスをより可視化し、そのための評価系を充実させていくことによって様々な価値が自分事化として発展していくだろう。
- 健康寿命という言葉はマスマデータであり、パーソナルデータではない。自分自身に健康寿命はなく、個人の予測健康寿命となることで一気にデータがパーソナル、自分事化する。コストモデルとバリューモデルを適切に組み合わせて進めてほしい。
- 商工会議所として率先して優良法人認定を受けつつ、会員企業の取組を推進しているが、今後も協会けんぽ等との連携を強化して、地域の中小企業における健康経営のさらなる普及拡大を図っていくつもりである。
- 政府や保険者へのお願いとしては、ぜひこのPRあるいは広報材料を提供いただきたいということである。健康経営が企業経営にプラスの影響をもたらすことを示すデータ、あるいは好事例を用いて効果を可視化することで、まだ関心がない会員事業者へのアピールも強化できる。
- 健康づくりとして何より重要なことは、平均寿命と健康寿命のギャップを埋めることである。健康長寿の実現に向け国民がヘルスリテラシーを高めて、自ら健康管理を進めることが不可欠であるが、そのための情報プラットフォームの整備とアクセスサービスの充実が求められる。個々人の健康・医療情報が蓄積されるPHRが早期に構築され、個人のみならず医療従事者による効果的な活用が進めば、医療サービスの効率化と医療費負担軽減の両方を実現することが可能となるのではないか。その際にはマイナンバーの活用も確実に進めていただきたい。
- 国民の健康づくりは、取り組みやすさの観点から、ヘルスツーリズムあるいはスポーツツーリズムなども積極的に進めたいと考えている。地域活性化につながることから、

各地の商工会議所においてもマラソン、トレッキング、サイクリング等に取り組んでおり、健康と観光を組み合わせた取組を広げたいと考えている。2025年の大阪・関西万博では「いのち」がテーマでありハード、ソフト両面での成長が見込まれ、人や物への投資が進められることを期待している。

- 日本は平均寿命と健康寿命が世界でトップクラスなので、しっかりと世界に対して発信して、この健康関連産業を産業として伸ばしていくことで、他の産業に対しての応援になるのではないかと考えている。
- そのためには、今回の大阪・関西万博で、健康づくりにおいて非常にユニークなことを行っていると思われていること、例えば健康経営等を何らかの形で政府館あるいは本部館で展示、実演し世界に対して発信をしていくのはどうか。こうした取組を民間レベル、市民レベルで行うために、私たちはベトナムでスポーツクラブを2か所実施しており、特にハノイではスイミングスクールなどを日本式でやっている。水難事故が多いベトナムでは、事故防止になるということで感謝をされている。
- 特にアジアにおいて、日本の健康づくりに関する産業を一つに集めて発信していくことで、市民レベルでは日本の優位性を発信できると考えており、その際には地域のショッピングセンターの担当者との共同やJETROに支援してもらう等を相談するのが良いのではないかと考えている。
- P51にある予防・健康づくりに関する大規模実証事業について、私どもはエビデンスに基づく予防・健康づくりの促進という観点から大いに期待をしている。従来から健保組合は、事業主から特定健診・保健指導と医療費の関係など費用対効果を含めた納得感のある効果検証を求められている。令和8年度には中間見直しも予定されているため、エビデンスに基づく効果検証を継続して実施し、その結果を提供いただけるように強くお願いしたい。
- P79のPHRについて、特にマイナポータルの情報連携に関連して3点申し上げたい。1点目は健保組合が加入者の健診データ投入のみにとどまらず、本人同意の下で、例えば自治体が行う予防接種、がん検診の検診受診歴などを把握できる仕組みの推進である。これによって、より効果的・効率的な保健事業の実施が可能になるだろう。2点目は、健診機関が直接、オンライン資格確認等システムに登録できるようになることをお願

いしたい。リアルタイムでマイナポータルに反映ができると、手間やコストも大幅に削減できるのではないだろうか。今後、全国医療情報プラットフォームの構築を進めるに当たり、今申し上げた2点についても検討いただきたい。

- 3点目は介護領域への対応についてである。今回のアクションプランには新たに介護領域への対応が盛り込まれており、この点は大いに賛成したい。P110に介護保険適用外の日常生活に関する受け皿の充実の記載があるが、この点に関しても団塊の世代が後期高齢者に到達する中で喫緊の課題であると考えている。いずれにせよ介護領域の対応については、企業における両立支援の促進などに加えて、国によるリーダーシップと支援が必要だろう。
- アクションプランのP79の健康・医療等のデータ利活用のための基盤整備についてである。PHRの推進委員会も発足されたが、我々の連合会の中でも、健康管理あるいはライフログデータと医療データを、例えば産業医と健康管理の我々の会社側がどうリンクさせていけるか、という点に関してはできていないことが多い。加えて、まだ相関分析ができるような構造には達していない。企業側も率先してマイナンバー制度を積極的に活用していくような取組をしたい。
- またアクションプラン2023の中でAI、DXという言葉、特に生成AIを使った場合の医療や介護の話題がほとんど出てきていない。経済界では人口、資本、生産性、この3つが経済を広げていくポイントだが、人口が減っていく中で、生産性向上がメインになることが予想される。そうすると、AIを使って自動化をし、産業に人手がかからないようにしていくというのが日本の基本的な流れになるため、AI、DXは来年に向けて議論に入れてほしい。
- P3にある新しい健康社会の実現に向けてという内容は良い目標であり、国内市場を24兆から77兆に上げることはすばらしいと思うが、社会保障費は今後増加していくことが見通されている。その見通しと、この健康長寿側の産業の見通しの両方を合わせて考えて、医療行為でやるべきものなのか、あるいは周辺にある健康・医療産業、新産業として保険外でやるものなのかを検討してほしい。そして、保険外サービスには特にAIや新しいDXを使うことで生産性が上がり、変わっていくため、並行して医療も変わってほしい。日本全体の予算がないので、新産業を興すことで予算やニーズを吸収できればよい。まとめると混合医療を増やすということになると思うが、ぜひ検討い

ただきたい。

- 本協議会のアクションプランの中で、予防・健康づくりの信頼性確保に関しては、AMEDがヘルスケアに関するエビデンス構築に携わっており、2年目に入って着実に成果が上がってきている。プログラムスーパーバイザーやプログラムオフィサーの方々とも意見交換をしながら進めている。今までエビデンス構築となると、医療従事者が対象となるが多かったが、一般国民の方々を対象としてエビデンスを自分の行動変容にもつなげていくという立場でまとめていくようお話している。
- その中で成果を社会実装するためのアクションとしては電子情報技術産業協会、JEITAの方々、画像のJIRAの方々、電子カルテをやっておられるJAHISの方々と一緒にグッドヘルスソフトウェア（ヘルスソフトウェア推進協議会）、GHS協議会を立て、その品質確保へ向けた取組をすることで貢献をいただいている。
- しかしヘルスケアに関してはエビデンス作りを行い、デジタル関係の品質を上げたとしてビジネスが広がったかというところでもない。その点を考慮すると、PHRに関する協議会の発足が担うことになると思うが、社会実装するためのマーケティングや実際に入ってビジネスをされる方に対する支援が不足していたのではないかと思う。
- その意味で、目標の4番目にあるイノベーション・エコシステムの強化というところがとても重要だと思っている。私は循環器病センター時代に、減塩食のプロジェクトを担当し効果的な取り組みであったと感じている。取組が広まった理由としては、私を含めて循環器病センターの職員が中心になってプロデュースをしたということ、つまりエビデンスや品質を管理することを含めて、医療従事者、医療関係者がヘルスケアビジネスに関してのプロデュースとして働いたことが要因と考えられる。プレーヤーとして、最近の若い開業医は今までの健康保険あるいは介護保険だけではなく、ヘルスケアに関してもすごく興味を持って勤務している。そういった人たちと、その他の事業者も含めて、品質を上げるだけではなく、プレーヤーとして参加していくような支援の仕組みを作成していくことが求められている。
- ベンチャー企業だけではなく、様々なプレーヤーが動くようなイノベーション・エコシステムをつくっていただきたい。InnoHubやMEDISOもあるが、既存の企業あるいは現在能力を持っておられる企業が動き出しているのので、こうした人たちへ向けた支援ができるようなイノベーション・エコシステムをさらに強化していただければと思う。

- 予防・健康づくりへの投資促進に関して、国際的な動向として昨年にはWHOが肥満対策の加速化プランを出している。各国が危機感を持って対策を検討している中で、日本はメタボ対策等を実施しており、国際的には肥満の割合の増加が抑えられた状態である。日本が実施してきた肥満対策についてこの知見を国際展開していくこと、そして日本においても、さらにより低コストでこの予防プログラムを広くしていくことが重要だと考えている。
- デジタルヘルスについては目に見える形で個人への還元がされると良いだろう。保険者はデータヘルスや健康スコアリングで加入者に関するデータ利活用はかなり進み、標準化がされ、他の保険者との比較も可能になってきている。課題としては転職者や様々な雇用形態があることに関連して、長期に保険者に属さない人のデータは分析から落ちてしまうということがある。こうした多様な働き方に対応するようなデータヘルスの在り方を検討すべきということ、保険者間連携、被用者間での保険者連携が重要である。
- またエビデンスの確立において、大規模実証などリアルワールドデータの活用が重要視されるようになってきた。ただ、現時点で、NDBデータを例にとると、データ保険者異動でひもづけができない現状であり、長期的な評価が難しい。どのような解決法があるのか研究をし、より多くの方の長期データで切れ目なく分析ができると、予防・健康の効果が検証できるだろう。
- 最後に地域における投資促進の中で、地域が連携して健康づくりを促進するということは非常に重要なことである。一方で自治体間の連携度合の格差をどのように解消していくのか、また連携ができていない自治体を後押しするような作戦が必要だと感じている。
- 健康経営に認証されている法人が現在1万7,000と相当増えてきたが、大規模法人に比べると中小規模法人における認定率は低い。そのため中小企業の参画をさらに促すような戦略が必要である。例えば、ブライト500に認証を受けた法人に応募をした理由を聞くことや、認証された後のメリットを明確にするのがよいのではないかと。あるいは健康経営と認証されるまでのノウハウについて第三者的なコンサルティングサービスを活用することでさらにこの認証を広げていく必要がある。

- またビジネスケアラーについてであるが、会社としてビジネスケアラーが働きやすい環境、例えば、柔軟な労働時間やオンラインなどを活用した在宅勤務の有無などに関する質問項目や、ケアラーの心身ストレスを緩和できるようなシステム、カウンセリング体制を整備しているかどうかということを経営度調査の質問に加えることで誘導していくのが良いだろう。加えて、ビジネスケアラーが休業することができるようなシステムも追加で作成していく必要があるのではないのかと思う。
- 介護領域における課題の対応の中で特にフレイル予防分野におけるヘルスケアサービスの開発・普及が重要であると認識している。現在のハイリスク者を中心においた介護予防対策だけでは限界があるため、要支援等のハイリスク段階よりさらなる上流の対策に対して、ポピュレーションアプローチを行い地域に訴えることを国家的に進める必要がある。私が所属する医療経済研究・社会保険福祉協会という財団では、「フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言」をまとめているので詳細はwebにて確認していただきたい。
- セルフケアによる健康管理の拡充を実施し、健康増進や発症予防の成果によって受診機会の減少を目指すには、予防・健康づくりの取組の信頼性確保が重要である。また健康経営として企業が健康経営の取組の中で個人を後押しすることが重要になると考えており、加えて企業は健康経営で企業価値の向上を目指すべきである。労働力人口の減少を見据えて、意欲のある元気な高齢者が活躍できる機会を提供し、価値を創出する取組を健康経営とともに車の両輪として各企業の状況に応じて実施することが重要だろう。
- コンパクトシティにおける地域包括ケアシステムの構築と医療提供の機能分化については、人口減少都市のコンパクトシティ化を進め、専門医によるケアを行う大病院の集約化によって医療提供の効率化と最適化と高度化を図り、完治に向けた根本的な治療を提供する必要があると考えている。プライマリーケアでは、かかりつけ医が地域における身近な医療と在宅での療養者・要介護者への医療を提供すべきである。地域の療養者・要介護者で保険外のサービスによる支援を必要とする人への提供方法については、地域包括支援センターをおおむね中学校の校区単位に設置し、そこでは自治体職員のほかに、高齢者のアルバイトや互助によるボランティアをサポート役として

配置することによって、サービスを効率的に提供する仕組みが構築できるのではないかと考えている。

- 当協議会としては、業界自主ガイドライン策定の第1段階とし適正広告自主基準を発表した。これはテーマの2番目の予防・健康の信頼性の確保につながるものであり、業界に対しての信頼が高まっていくことを期待している。
- 健康経営を支える産業の創出に関して、食品が果たすことのできる役割がある。どのようなエビデンスであればそれぞれの領域でサービスの提案が可能となるのか、あるいはサービスを比較検討できる仕組みの中にどのようにこういった食品を織り込むか等を検討いただきたい。
- またP53にある予防・健康づくりに関する医学会による指針等の策定・普及について、医学会による指針の策定の表に示されている各領域には特定保健食品や機能性表示食品などで有効性を示されているものが多数ある。こういったものが指針でまだ検討いただけていないのであれば、取り扱いに向けたギャップ分析をお願いしたい。
- AMEDの医療機器・ヘルスケア事業が主体となってAMEDで研究支援をしているものについてテーマを御紹介したい。
- P53にあるヘルスケア社会実装基盤整備事業では、学会が策定する指針間の整合がきちんと得られるように、領域横断的に課題間連携を推進中である。例えば生活習慣病課題の連携では、一次予防を一体的に進めるために、高血圧、糖尿病、腎臓病の課題間で連携して指針の策定をしている。特に開発が注目されている血圧管理アプリ等のデジタル機器による行動変容の効果指標の実用化の在り方の検討を一体的に進めている。
- P62のエビデンス構築促進事業では、認知症の施策において、認知症との共生・予防を進めるために、科学性の担保された製品・サービス開発を支援するエビデンス構築促進事業を令和5年度に開始し現在4課題が動いている。
- 介護領域における課題への対応についてはP113及びP114に記載されているロボット介護機器の開発等推進事業を推進し、その発展に向けた取組を実施している。今年度は新たに3課題を支援中であり、今後もAMEDとしてこの分野についてしっかりと検討し、支援していきたい。

- 病気になる前の状態の予防・未病という取組が非常に重要であり、その中でロボット技術の応用、データに基づく分析並びに知見の共有・集積に対して工学的な見地が非常に有効な手段であると感じている。特にデータサイエンスに基づく連携が、医療・ヘルスケア分野もしくは介護の分野で活かされるだろう。
- また現在、国の施策としてスタートアップの施策がかなり進んでいる。データサイエンスの分野が、この医療・ヘルスケア分野だけでなく、スタートアップ創出の面で大きく期待されており、我々の中でもかなり実績が上がってきている。そのため介護、病気の予防の分野に広く応用が期待されており、これからの超高齢化社会を支える新技術の創出という意味と、スタートアップを中心とした新産業の創出ということで大きく貢献ができると考えている。
- 健康経営の取組を家族経営等の小規模法人に展開するためには、組織の存在を前提とした現在の枠組み以外の新たなグループをつくる事が必要だろう。健康経営の国際化に際して、日本の企業自体が、特にアジアの現地法人で健康経営を推進する、現地の従業員に向けて展開していくことが難しい状況にあると認識している。日本の企業が健康経営の取組を実施していないのに、日本の健康経営がアジアの現地法人や海外へ向けて売ることができるのかという問題意識をかなり強く持っている。一方で、欧米の企業であれば世界どこでも同じようなプログラムを提供するというのが一般的である。しかしそれぞれの国・文化に合わせるということも必要なので、共通のポリシーを基本として各国の法令・課題・文化に応じた健康経営をどのようにグローバル展開するかということが大切であり、そのような方法論は存在する。今回、健康経営度調査票にもそのような視点の項目を今年度入れ、まだ評価の対象ではないが、状況の把握を開始した。
- 健康投資管理会計ガイドラインの見直しについての提案である。2020年に完成したばかりではあるが、人的資本の開示の動きや、特に健康経営によって成果を上げるためには、組織をどのように活用し、その組織の風土をどのように評価するか、指標化するかということが極めて重要であるため最近蓄積してきた知見を改訂に含め、さらに成果に結びつけていくことが必要ではないか。

- 国民への情報提供に関して、医療機器法によって効果や効能が確認されているが広告に規制があるのが医療機器である。医療機器対象外のヘルスケア分野、ヘルスケア製品というのは広告の自由度が高いため、場合によっては粗悪品が出回る可能性があるため適切な形で国民への情報提供が大切だと認識している。信頼性確保という意味も含めて、一緒に検討させていただきたい。
- 有用性の情報トレースはエビデンスの話であるが、ヘルスケア分野においても一定度の意識をしておく必要があるだろう。一方で有用性情報は非常に難しいという議論もあるので、今後検討が求められるだろう。海外の情報や事例を見ていく必要がある。
- 認知症対策においては、介入可能な予防として難聴対策が重要とのレポートもあり、AMEDでは血液や、MRI・PET等を用いた診断技術の開発も行っている。これらを含めた総合的な対策、そして国民への情報提供や普及・啓発に取り組んでいただきたい。
- 健康経営や健康投資の政策の総合評価について7項目挙げられているため再評価と見直しをしていただきたい。この7項目以外に大事なものは、例えば、男女共同参画の話、非正規どうかの雇用形態について、あるいは女性がどうかということを含めた性差に基づく項目である。日本は幸福度ランキングが50位前後を低迷しているため、主観的な満足度も含めて検討していただきたい。
- アウトカムについては、健保組合、共済組合が対象となる話ではあるが、市町村国保との連携方法をデジタルヘルス改革が進む中で検討していただきたい。
- 地域との関係で、地域医療構想、地域包括ケア、それから、地域医療・介護連携コスト、医療とヘルスケアとの連携も考えていただきたい。最後に重要な点であるが、こういった内容の国民への情報提供によって、国民のヘルスケアのリテラシーの向上に非常に貢献すると考えている。
- 健康・医療の新産業育成には当然イノベーションが必要であり、産官学連携が欠かせない。さらに、最近はベンチャーキャピタルとの連携がいられている。そうしたバランスのよいエコシステムがなければ、イノベーションができないだけでなく、既存のシステムの持続もできない。国の公的支援や事業費が終わると、新産業もそこで終わってしまうということが繰り返されてきたのではないか。その意味でも、こうした新しい産業を起こすときには、いかに市場形成を促すか、あるいは政策に組み込むか、

また、標準化・規格化を推進するかという観点が必要であり、早い時期から業界、行政、官、ベンチャーキャピタルの連携が求められる。こうした意味で、この健康・医療新産業協議会あるいは経産省、関連省庁が調整役を果たしていただきたい。

▶ 本日の議題あるいは議論を踏まえ、本協議会の検討の方向性及びアクションプラン2023について修正の意見はなかったということで、この場で取りまとめさせていただきたいと思うが異議はないか。

- 「異議なし」の声あり）それではそのように進めさせていただき、事務局からの連絡事項へ議事を進める。

— 了 —