

健康・医療戦略に基づく取組について

<目次>

健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針2017(ポイント)(案).....	2
①健康・医療・介護分野のデータ利活用基盤の構築.....	3
②健康投資の評価(健康経営の普及・促進のための取組).....	6
③生活習慣病(重症化)予防研究事業.....	11
④新興国における医療機器のメンテナンス体制強化.....	16
⑤総務省の取組((医療・健康・介護データ利活用基盤構築の取組).....	21
⑥外務省の取組((健康・医療に関する国際展開の促進).....	26
⑦農林水産省の取組(高齢化の進展や健康志向の高まりに対応した食の研究開発・評価).....	29
⑧国土交通省の取組(健康長寿社会の形成に資する住宅・まちづくり・交通の実現).....	31

健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針2017(ポイント)(案)

PDCAサイクルの一環として、健康・医療戦略の実行状況と今後の取組方針を、毎年度、健康・医療戦略推進本部で決定。

平成28年度の主な実行状況・成果

研究開発

再生医療等製品の臨床研究又は治験への移行数7件(累計28件)。
他家iPS細胞由来の網膜色素上皮細胞移植の臨床研究を開始。

550億円の出資金を活用し、本年3月にAMEDが**医療研究開発革新基盤創成事業(CICLE)**の第1回公募を開始。

デジタル化・ICT化

医療分野の研究開発に資する匿名加工医療情報の安心・安全な流通のための制度として、**次世代医療基盤法**が本年5月に公布。

健康・医療・介護分野を有機的に連結したICTインフラ構築のため、厚生労働省に「**データヘルス改革推進本部**」を設置。

新産業創出

保険者や企業等による健康投資を促進するため、「健康経営銘柄」顕彰制度に加え、「**健康経営優良法人**」認定制度を創設し、大規模法人部門で235、中小規模法人部門で95の法人を認定。

IoT機器やその取得データを活用して各個人の行動変容を促進し、**糖尿病等の予防・改善を図る実証事業**を実施。

国際展開

タイ・カンボジア・インドネシアで**日本の医療拠点を増設**(累計17カ所)。ロシア・サウジアラビアと**医療・保健分野に関する覚書**を作成(累計16カ国)。

介護事業者等による共通の課題等の検討や具体的な対応のための官民連携プラットフォーム「**国際・アジア健康構想協議会**」を発足。

平成29年度以降の主な取組方針

産学官ナショナルコンソーシアムで臨床研究基盤を整備。再生医療技術を用いた医薬品候補の評価基盤(**創薬応用**)技術開発を開始。

本年8月をメドに採択予定。第2回公募も並行して実施中。

データの電子化・標準化等の整備により医療等分野の情報連携を推進。次世代医療基盤法の**円滑な施行**を図る。

2020年度からの**データ利活用基盤の本格稼働**を目指し、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等を検討。

健康経営銘柄・健康経営優良法人認定を拡大。
各保険者の取組状況(加入者の健康状態・医療費等)の見える化(成績表)と経営者への通知を来年度から開始できるよう取組を進める。

より厳格な効果検証を3年間実施。健康情報を活用した**人工知能アルゴリズム開発**を通じ、サービスの創出・高度化を図る。

医薬品の新興国展開に向けて、産官学・医連携のプラットフォーム構築等の検討を開始。日本の医療拠点構築支援を引き続き実施。

介護事業等の海外展開支援、**技能実習生の受入環境整備**(日本語教育システム等)、移転すべき介護技術の整理等を実施。

①健康・医療・介護分野のデータ利活用基盤の構築

ICT等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、国民が、世界最高水準の保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備する。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

- ・健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラ構築のため、厚生労働省において「データヘルス改革推進本部」を設置し、検討を進めた。

II 平成29年度以降の主な取組方針

- ・個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備する。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。
- ・研究者・民間・保険者等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結し分析できるようにするため、「保健医療データプラットフォーム」を整備する。2020年度からの本格稼働に向け、本年度中に実証事業を開始しつつ、具体的なシステム構成等について検討し、来年度以降、詳細な設計に着手する。

厚生労働省のデータヘルス改革の全体像

平成29年4月14日未来投資会議
厚生労働大臣提出資料(抄)

- ICT等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、**国民が、世界最高水準の保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備。**

データヘルス改革の方向性

- ゲノム医療・AI等の最先端技術やビッグデータの活用、ICTインフラの整備などを戦略的、一体的に展開。

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> I 最先端技術の活用 II ビッグデータの活用 III ICTインフラの整備 | <p>がんゲノム医療の実現、保健医療分野のAIの開発加速化、遠隔診療・介護ロボット</p> <p>ビッグデータを活用した保険者機能の強化、科学的介護の実現</p> <p>保健医療分野のデータ利活用基盤の構築</p> |
|--|--|

- 本年1月、省内に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ。「改革工程表」に沿って、具体化に向け、加速。

改革工程表(抄) ※2017年1月12日

データヘルス改革推進本部

○本部長：厚生労働大臣

※ ICTの専門家が顧問として参画。
※ その他、関係局長等を構成員とする。

予防・健康WG

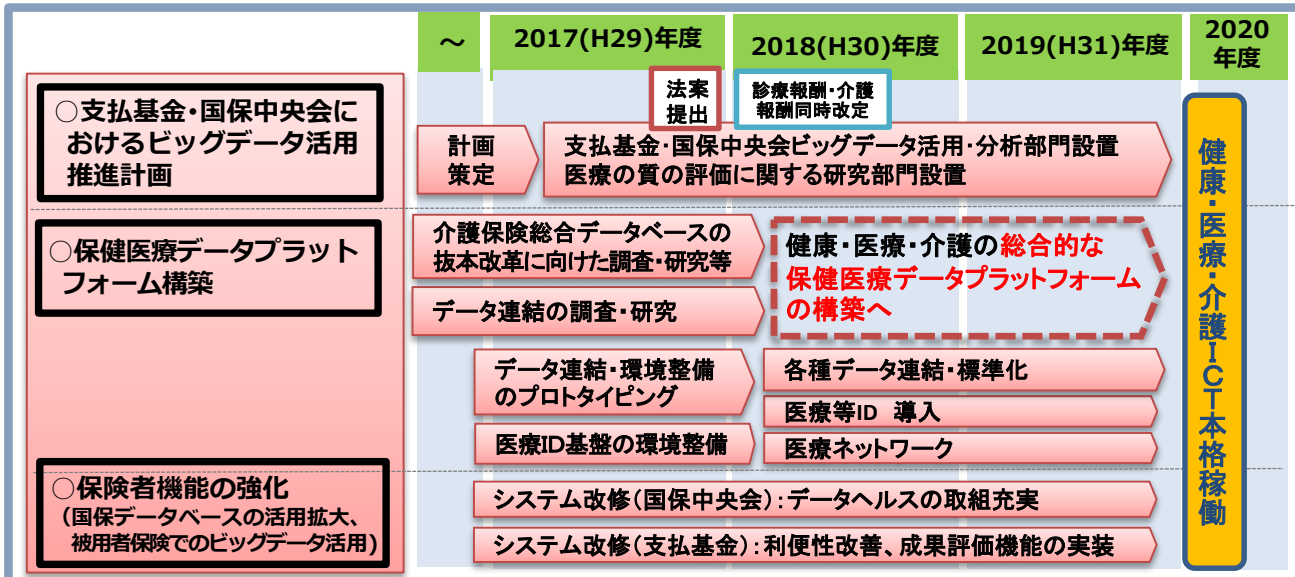
医療WG

介護WG

ビッグデータ連携・整備WG

がんゲノム医療推進
コンソーシアム懇談会

保健医療分野における
AI活用推進懇談会



実効的施策を支える『データ利活用基盤』整備の概観

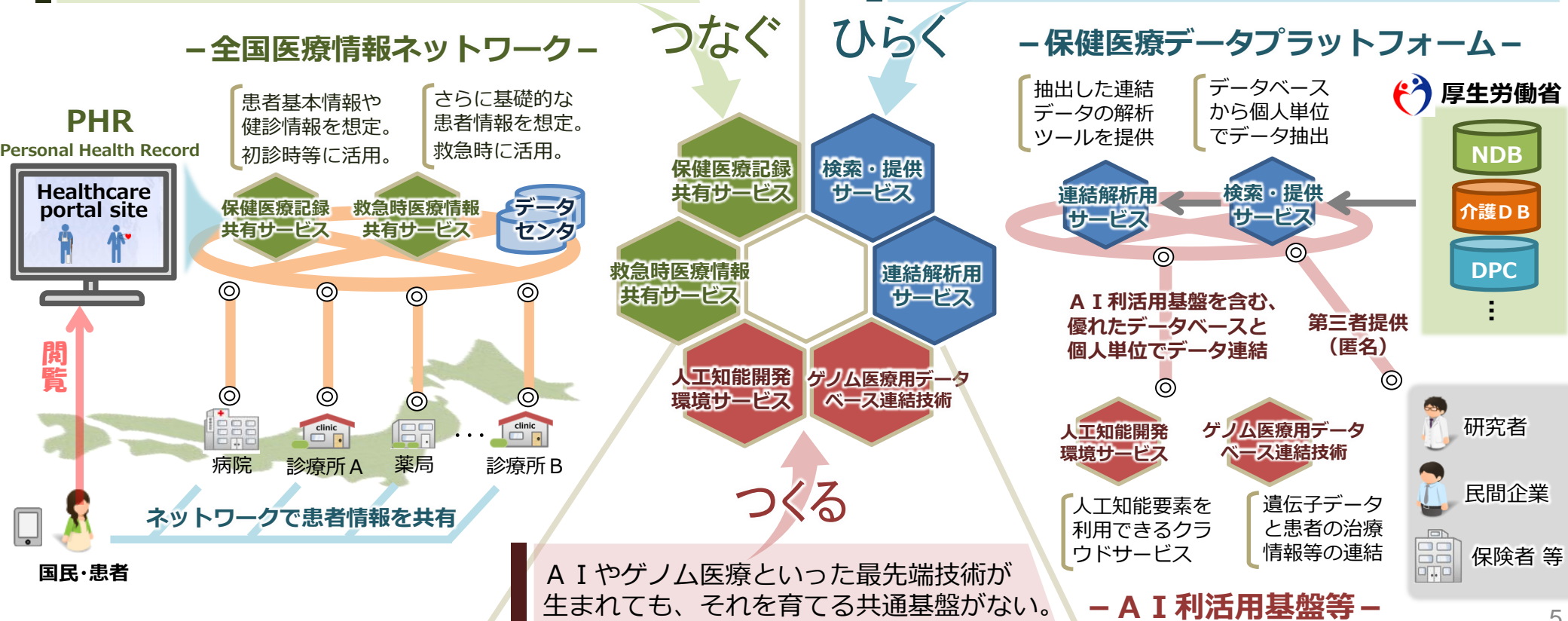
平成29年4月14日未来投資会議
厚生労働大臣提出資料(抄)

－ 3つのバラバラを解決する、2つの大規模ネットワークと6つのサービス－

- 健康・医療・介護のデータを有機的に連結させたICTインフラを整備。
 - － 国民・患者にとって、最適な健康管理・診療・ケアの提供。データや技術が生み出す果実の還元。
 - － 医療・介護関係者にとって、健康・医療・介護情報の円滑な共有。診療・サービスの効率化・生産性の向上。
 - － 研究者・民間・保険者等にとって、個人のヒストリーとして、健康・医療・介護のビッグデータを分析可能。

個人の健診・診療に関する情報が、バラバラ。
個人・患者本位で、最適な健康管理・診療・ケアを
提供する基盤が整備されているとは言えない状況。

日本には様々な優れた医療ビッグデータが存在する
が、バラバラ。これらの民間活用も進んでない。
ビッグデータの価値・果実を国民に還元できていない。



②健康投資の評価（健康経営の普及・促進のための取組）

企業による健康投資を促進するため、健康経営を客観的に評価する制度の拡充及び質の向上を図る。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

<健康経営に関する顕彰制度>

1. 「健康経営」に積極的に取り組む企業が社会的に評価される仕組み作りとして、下記の銘柄顕彰と企業認定を実施。



①「健康経営銘柄」

- H26に創設。東証上場企業を対象。
- 各業種で最も「健康経営」に積極的に取り組む企業を顕彰（最大33業種33社）
- 「健康経営銘柄2017」は24社選定。選定に用いる健康経営度調査には、過去最高の726社から回答。

②「健康経営優良法人 大規模法人部門（ホワイト500）」 「健康経営優良法人 中小規模法人部門」

- H29に創設。非上場企業や医療法人等も対象。
- 日本健康会議が「健康経営優良法人2017」として大規模法人部門で235法人、中小規模法人部門で95法人を認定。

<中小企業等に対する健康経営のノウハウの普及>

2. 中小企業等に対する健康経営のノウハウの普及のために以下の取組を実施。

①「健康経営ハンドブック」

- H27に作成。反響が大きかったため、商工会議所等の自主的な増刷等も経て約4万部を配布。

②「健康経営アドバイザー」登録制度

- 従業員の健康づくりと企業の経営に係る知見の双方を有する人を健康経営アドバイザーとして登録する制度を東京商工会議所と連携の下創設。平成28年度末時点で約7千名が登録されている。

II 平成29年度以降の主な取組方針

・裾野拡大に加え、質の高い健康経営に取り組む企業がより評価される環境を整備するため、主に以下を実施予定。

—「健康経営度調査」の項目や「健康経営銘柄」及び「健康経営優良法人」の選定・認定項目の見直し等を図る。

—健康経営度調査と業績の関係性調査

「健康経営銘柄」の選定

- 平成27年3月、初代となる「健康経営銘柄」を選定以後、主要な新聞社やテレビ放送において「健康経営」を取り上げる機会が大幅に増加。
- 平成29年2月には、第3回となる「健康経営銘柄2017」として24社を選定。選定に用いる健康経営度調査には、過去最高の726社(法人)からの回答があり、社会からの関心の高まりが見受けられる。



＜健康経営銘柄 2017選定企業一覧＞ ※業種は東京証券取引所の業種区分

業種名※	選定企業名
建設業	大和ハウス工業
サービス業	ネクスト
小売業	ローソン
食料品	味の素
繊維製品	ワコールホールディングス
化学	花王
医薬品	塩野義製薬
精密機器	テルモ
ゴム製品	バンドー化学
ガラス・土石製品	TOTO
鉄鋼	神戸製鋼所
金属製品	リンナイ
機械	サトーホールディングス
電気機器	ブラザー工業
輸送用機器	デンソー
その他製品	トッパン・フォームズ
卸売業	伊藤忠商事
証券・商品先物取引業	大和証券グループ本社
保険業	東京海上ホールディングス
不動産業	大京
陸運業	東京急行電鉄
空運業	日本航空
電気・ガス業	東京ガス
情報・通信業	S C S K

【参考】健康経営に係る顕彰制度について（対象法人一覧）

- 健康経営に係る**各種顕彰制度**を推進することで、優良な健康経営に取り組む法人を「見える化」し、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから**「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業」**として社会的に評価を受けることができる環境を整備する。

＜健康経営に係る顕彰制度の対象法人＞

2017年の認定数

	【健康経営銘柄】  24社 健康経営銘柄 Health and Productivity	健康経営優良法人 【大規模法人部門】 235法人  健康経営優良法人 Health and productivity ホワイト500	健康経営優良法人 【中小規模法人部門】 95法人 ※  健康経営優良法人 Health and productivity
製造業その他	東京証券取引所 上場会社	301人以上	300人以下
卸売業		101人以上	100人以下
小売業		51人以上	50人以下
医療法人・ サービス業		101人以上	100人以下

※ 本年夏頃追加認定の予定

「アクションプラン2017」における健康投資の評価に関する概要

● 健康経営を実践する企業等の質の向上及び健康経営の裾野の拡大を図り、健康投資を促進するため、「生涯現役社会の構築に向けたアクションプラン2017」に基づき施策を推進する。

	今後の課題	「アクションプラン2017」の主な施策	平成29年度の活動指標
質の向上 (質的進化)	<ul style="list-style-type: none"> ・企業等において実践する健康経営の質の向上。 ・糖尿病実証事業について医学的エビデンスとしてより多くの情報を収集。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康経営度調査」の項目や「健康経営銘柄」及び「健康経営優良法人」の選定・認定項目の新設や見直し ・企業等の健康経営に資するヘルスケアサービスの情報の一元化 ・糖尿病等の生活習慣病予防・重症化予防に向けた行動変容を促すための仕組みの構築 等 	<ul style="list-style-type: none"> ①平成29年度健康経営度調査について、業種内の回答率が30%を超える業種の倍増（5業種→10業種）を目指す ②健康経営優良法人（大規模法人部門）認定法人数を310法人（2017認定法人は235法人）に拡大する
普及拡大 (面的展開)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康経営に積極的な業界がある一方、調査の回答率が低い業界もある。また、中小企業等の認知度は高くない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康経営の顕彰制度の継続実施（健康経営銘柄、健康経営優良法人） ・健康経営度調査と業績の関係性調査 ・中小企業等に対する健康経営の認知度調査 ・健康経営に取り組む企業を優良な投資・取引・就職先として支援する事業者等に関する情報の一元化 ・自治体等におけるヘルスケアサービスの活用環境整備（SIB等の導入促進） 	

③生活習慣病（重症化）予防研究事業

糖尿病等の生活習慣病領域では、各個人の生活習慣や行動をいかに効果的に変容させられるかが大きな課題であることから、IoT機器やその取得データを活用して各個人の行動変容を促進し、糖尿病等の予防・改善を図る実証事業を実施することで、効果的なアプローチの方法等の開発につなげる。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

- ・健康・医療情報を活用した行動変容促進の実証事業を試行的に実施（約1000人、3ヵ月程度）。
- ・「企業保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した行動変容に向けた検討会」を開催し、事業の審査・評価を行うとともに、健康情報等の交換規約定義書を策定した。

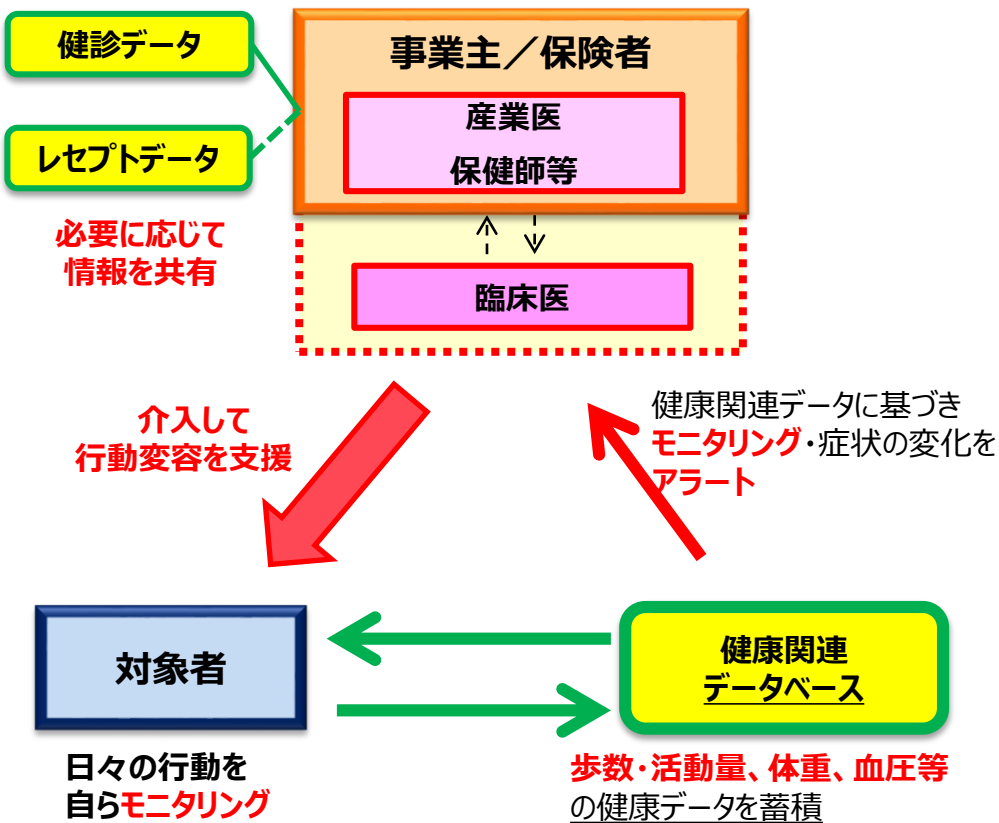
II 平成29年度以降の主な取組方針

- ・ウェアラブル端末等のIoT機器を用いた日々の健康情報の収集による効果的な生活習慣病予防サービスの確立に向けて、昨年度までの実証結果を踏まえより厳格な効果検証を本年度より実施する（2000人以上、3年間）。
- ・当該事業等を通じて収集される健康情報を活用した人工知能アルゴリズム開発を通じ、新たな民間による健康情報利活用サービスの創出・高度化を図る。

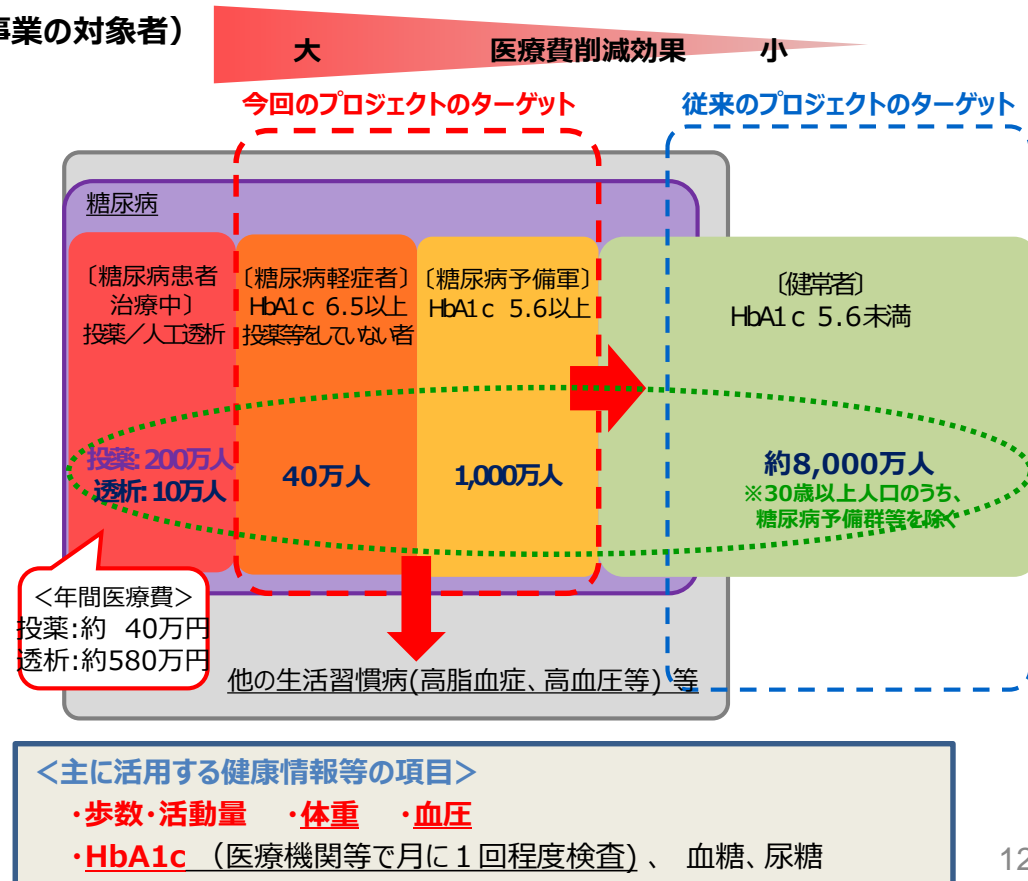
平成28年度の実行状況・成果①（行動変容の実証事業の試行的実施：事業概要）

- 健康・医療情報の利活用により、医療やヘルスケアサービスの質の向上を図るためには、データの生成・提供元における負担の軽減や、負担を上回る具体的なメリットの提示が重要。
- 糖尿病軽症者等1000人超から、ウェアラブル端末等で日々の健康情報を取得。医師等の専門職とも共有し、個人の状態にあった介入を実施。
- 医学的に確立された糖尿病診断指標(HbA1c)を用い、治験等に用いられる手法(対照実験等)により効果を検証。

(行動変容促進事業：イメージ)



(事業の対象者)



平成28年度の実行状況・成果②（行動変容の実証事業の試行的実施：事業の結果）

- 平成28年度は、8コンソーシアムのもとで約1,000人を対象に実証事業を実施（8コンソーシアムの総従業員数は約164万人）。
- 平成28年度事業では、日々の健康情報を用いた行動変容が、糖尿病軽症者の状態改善に効果を発揮することが示唆された。

【平成28年度実施コンソーシアムと参加人数の全体像】

コンソーシアム	参加人数		概要
	軽症者※1	予備群※2	
8コンソーシアム合計 (平成28年度実施総数)	662人	401人	※1:HbA1c値6.5以上、投薬等対象者含む ※2:HbA1c値5.6以上6.5未満、投薬等対象者含む

【平成28年度実施結果の一例：HbA1c値の変化（チーム七福神）】

例：チーム「七福神」 (愛知県健康づくり振興事業団)	181人	—	・ 23医療機関、2健診・保健指導機関と連携し、勉強会を開催するなどノウハウを共有しながら事業を実施。
-------------------------------	------	---	---

		事業開始時		3ヶ月後	改善度
投薬治療なし	介入あり	6.99	→	6.43	▲0.56
	介入なし	6.75	→	6.60	▲0.16

平成28年度の実行状況・成果③（交換規約で取り扱うデータ項目）

- 実証事業に参加した各コンソーシアムの健康データを格納する共通データベースを構築。
- 健康データのデータ形式は機器やメーカー、システム等により異なるため、共通データベースの構築に当たり、データ交換規約を策定した。

<事前登録が必要となる情報>

<コンソーシアムリスト>

- ・コンソーシアムID
- ・コンソーシアム名 等

※コンソーシアムIDは事務局側で採番

<参加者リスト>

- ・コンソーシアムID
- ・参加者ID
- ・生年月
- ・性別
- ・参加開始日、参加終了日
- ・居住地情報、通勤情報
- ・服薬情報
- ・機器装着箇所情報 等

<医療検査機関リスト>

- ・コンソーシアムID
- ・検査機関ID
- ・検査機関名称
- ・検査場所都道府県 等

<HbA1c測定法リスト>

- ・測定法コード
- ・測定法分類情報
- ・測定法名称 等

<機器リスト>

- ・機器メーカーコード
- ・機器型番
- ・機器名称
- ・時刻補正情報
- ・規格準拠情報
- ・測定精度情報 等

<活動量機器記録時間リスト>

- ・機器メーカーコード
- ・機器型番
- ・活動量集計情報 等

<各コンソーシアムが交換規約で提供する情報>

<ヘッダー情報>

バージョン、送信日時、コンソーシアムID、参加者ID

健康情報

<体重情報>

- ・計測日時
- ・体重
- ・機器情報

<家庭血圧情報>

- ・計測日時
- ・収縮期／拡張期血圧
- ・脈拍数
- ・機器情報

<活動量情報>

- ・計測日
- ・歩数
- ・消費カロリー
- ・距離
- ・中強度時間
- ・エクササイズ
- ・運動量
- ・総消費カロリー
- ・機器情報

検査情報

<HbA1c情報>

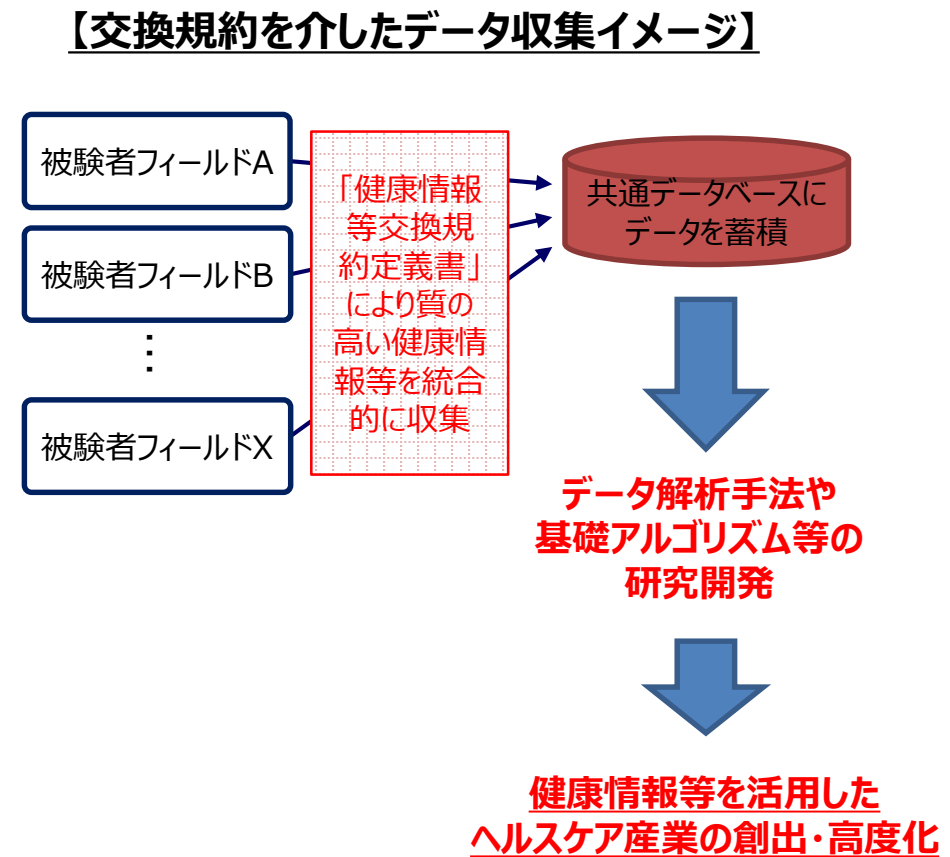
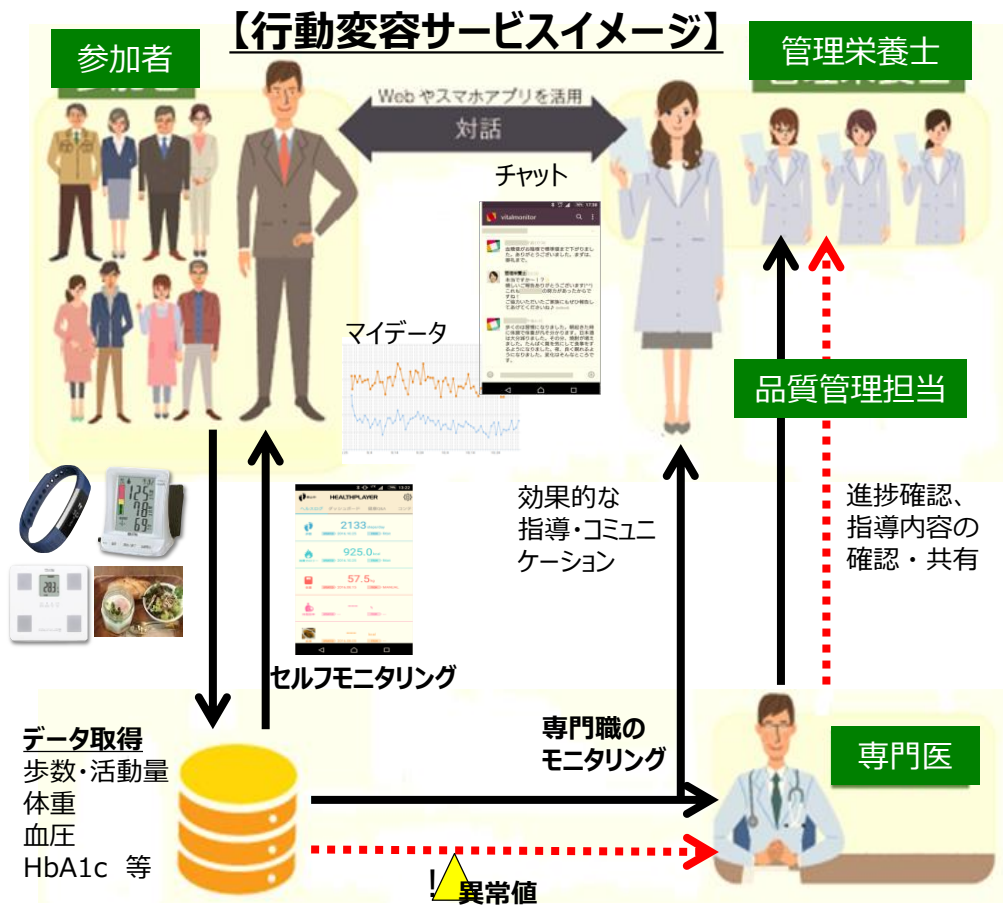
- ・計測日
- ・HbA1c値

<健診血圧／診察室 血圧情報>

- ・計測日
- ・収縮期／拡張期血圧

平成29年度の主な取組（より厳格な実証の実施とサービス高度化につながるアルゴリズム開発）

- 平成28年度に実施した実証事業について、日本医療研究開発機構（AMED）の研究事業として、より厳格な検証を実施し、科学的根拠（エビデンス）の構築を図る。
- 平成28年度に策定した「健康情報等交換規約定義書」により、臨床研究を通じて得られる質の高い健康情報等を収集・解析し、行動変容サービスの高度化につながる人工知能（AI）アルゴリズムの開発等を目指す。



④新興国における医療機器のメンテナンス体制強化

新興国市場における日本製医療機器の販路拡大のため、メンテナンス等の体制強化を推進する。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

- ・ 医療機器の販路拡大のためには適切なメンテナンスの提供が必須だが、新興国の政府・病院において、日系医療機器メーカーのメンテナンス体制に対する多くの不満が存在。

(参考) 新興国での販路拡大には、適切なメンテナンスの提供のほか、①価格とスペックのバランスのとれた医療機器、②豊富な品揃えやソリューションの提供も重要との声がある。

- ・ このため、経産省において、有識者、医療機器関連団体、医療機器メーカー、メンテナンスに係る事業者等からなる研究会を開催。新興国の不満の声を紹介するとともに、海外メーカー、他産業の取組を参考にしながら、解決手法案を検討し報告書を取りまとめ。

【解決手法案】

- 第三者との連携(コールセンター事業者、物流事業者、医療機器保守センター受託事業者など)
- 医療機器団体・メーカーによる取組(リモートメンテナンスの普及、メンテナンスしやすい機器開発、部品共通化等)

II 平成29年度以降の主な取組方針

- ・ 平成29年度も、関係者の取組共有やフォローアップを行う研究会で実施予定。医療機器団体に対し、メンテナンス強化等をテーマに内部での検討を深めるよう慫慂済み。
- ・ メンテナンス体制強化の取組に対する支援

- － ロシアにおける日本の医療機器販売・保守メンテナンス体制強化等の実証事業を、平成29年度経産省補助金事業として採択。
- － 専門家等の協力も得ながら、日系メーカーによる共同メンテナンス拠点の整備を今後検討。

開催概要

平成28年度 下記日程で3回開催。

- | | | |
|-----|-------|--|
| 第1回 | 1月17日 | ・新興国における医療機器のメンテナンス体制の現状について
・現状認識および今後の進め方に関する意見交換 |
| 第2回 | 1月27日 | ・参考事例の紹介（鴻池運輸(株)、アイメック(株)、(株)ベルシステム24、独立行政法人 国際協力機構（JICA））
・参考事例と方策仮説について |
| 第3回 | 2月24日 | ・研究会報告書（案）について |

研究会委員（敬称略）

座長	公益財団法人医療機器センター	理事長	菊地 眞
座長代理	特定非営利活動法人AMDA	グループ代表	菅波 茂
委員	公益社団法人日本臨床工学技士会	会長	川崎 忠行
	一般社団法人日本画像医療システム工業会（JIRA）	会長	小松 研一
	日本医用光学機器工業会（JMOIA）	事務局長	鈴木 泰雄
	一般社団法人日本医療機器産業連合会（医機連）	国際部長	内藤 正義
	一般社団法人日本医療機器テクノロジー協会（MT JAPAN）	機器・メンテ部会長	藤井 章太郎
	特定非営利活動法人海外医療機器技術協力会（OMETA）	会長	松本 謙一
	独立行政法人 国際協力機構（JICA）	人間開発部保健第二グループ（次長兼グループ長）	渡部 晃三
	一般社団法人電子情報技術産業協会（JEITA）	インダストリ・システム部担当部長	渡辺 正浩

<オブザーバー>

内閣官房 健康・医療戦略室、厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開推進室、独立行政法人日本貿易振興機構（JETRO）サービス産業部 ヘルスケア産業課、一般社団法人Medical Excellence JAPAN（MEJ）、アイメック(株)、オリンパス(株)、シスメックス(株)、泉工医科工業(株)、テルモ(株)、東芝メディカルシステムズ(株)、(株)トプコン、日本光電工業(株)、(株)日立製作所、フクダ電子(株)

現状の整理①（日系医療機器メーカーのメンテナンス体制への意見（アジア諸国））

- 各国の医療機関等から、メンテナンス体制に関するネガティブな意見が出された。

【意見の例】

- 「**地方のアフターサービス（修理・メンテナンス）には大きな問題がある。**」（タイ・保健省）
- 「**日本製は維持管理も良くなく明確なメンテナンス計画がない**」（ベトナム・保健省）
- 「**アフターサービスが遅い。**エンジニア数が足りないのか対応が遅い」（ベトナム・公立病院）
- 「**交換部品が十分に準備されてない。**部品の輸入を待つ必要あり」（ベトナム・公立病院）
- 「**日本企業は意思決定が非常に遅い。**」（インド・民間病院）
- 「**機器選定でアフターサービスを重視**している。故障連絡後の速やかな対応を契約条件としており、**ほとんどの機器は対応が良い欧米メーカーを導入**している。」（フィリピン民間病院）

現状の整理②（日系医療機器メーカーと外資系医療機器メーカーの比較）

- 外資系医療機器メーカーについては、現地拠点の創設により迅速な対応ができるメンテナンス体制を構築している点が評価する声があった。
- 外資系メーカーは、IoTを用いた故障の予兆の把握など、先進的な取り組みも実践している例がある。

外資メーカーの取組(例)

積極的な現地拠点創設

- 普段からの現場とのコミュニケーションや迅速な駆けつけ
- 人材育成を通じた質の高いスタッフの確保
- 在庫管理を通じた迅速な部品供給
- 現地決裁権限の強化を通じた迅速な意思決定
- IoTを駆使した予防的な保守対応

日系メーカー

代理店の活用が多い

- 現地代理店によりコミュニケーションや早期駆けつけにバラつき
- 修理対応や判断をする代理店の人材の質が不安定ではないか
- 取り寄せなどが発生し、部品供給が遅いのではないか
- 現地に決裁権がなく意思決定が遅いのではないか
- IoT分野では後発部隊

両者に生じる差

日系医療機器の ダウンタイムの長期化

初期対応や
判断のミス

遅い修理対応
速度

予期せぬ故障
の発生

解決手法案の参考となる事例の紹介

- 医療機器メーカーに加え、第3者による取組にも、参考となる事例が存在する。
- これらを参考に、医療機器団体に対し、メンテナンス強化等をテーマに内部での検討を深めるよう恣意済み。

医療機器メーカー

シスメックス
(臨床検査機器等)

- 定期的に装置から入手する様々なログデータを解析し、故障やメンテナンス時期の予測を行って、装置がダウンする前に対処。
(リモートメンテナンス)
- 装置の測定精度保証として、ネットワークを介して装置から得た Quality Controlデータをリアルタイムで集計・判定する外部精度管理サービスを提供。

医療機器メーカー以外の第3者

鴻池運輸
(物流)

- 医療機関から 使用済みの医療機器を回収し、洗浄・メンテナンス・修理を行った後に、医療機関に返送するサービスを提供。
- メンテナンスと物流にかかる一連のコスト削減に貢献。

アイメック
(第3者修理業)

- 病院の ME(メディカルエンジニア)センター業務の一括受託サービスを提供。
- 複数メーカーの医療機器をMEセンターで修理対応。医療機関側の対応力が上がり、メーカーのメンテナンス対応負荷も軽減。

ベルシステム24
(コールセンター)

- 傘下のグループ企業が、日本国内で 24時間対応可能な医療機器メンテナンスのコールセンター業務を提供。
- メーカーの問い合わせ対応負荷を軽減。

⑤総務省の取組（医療・健康・介護データ利活用基盤構築の取組）

健康寿命の延伸、医療費の適正化、医療分野の新産業・新たなサービスの創出に向け、医療・健康・介護データの利活用について以下のICT基盤構築を推進 ※ EHR: Electronic Health Record PHR: Personal Health Record

【PHR】…個人が、医療・健康等データ(PHR)を本人の判断のもと生活状況等に合わせた各種サービス提供に活用するための基盤の構築

【EHR】…医療機関や介護事業者が、患者情報等を共有する基盤(EHR)の高度化や、EHR間を相互接続してデータ活用を行うための基盤の構築

【8K】…8K 等高精細映像技術の内視鏡や診断支援システム等への応用の実用化に向けた取組を推進

I 平成28年度の主な実行状況・成果

- ・【PHR】AMEDにおいて「パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）利活用研究事業」の公募を実施し、平成28年7月からPHRを利活用するサービスに係るモデル4課題（①母子、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医介連携）、同年10月からサービス横断的にデータを活用する情報連携基盤（プラットフォーム）2課題の研究を開始。
- ・【EHR】クラウド技術を活用し、標準に準拠した多職種による双方向の情報連携の実現に向けた「クラウド型EHR高度化事業」について、平成29年3月に全国16団体を交付先候補として決定、公表。EHR間の相互接続を実現する基盤の在り方についての実証を平成29年3月より開始。
- ・【8K】8K等高精細映像技術を活用した内視鏡システムについて、AMEDにおいて平成28年11月より研究開発を開始し、平成29年3月に動物を対象とした臨床試験を実施。遠隔医療における8K技術の有用性を検証するため、皮膚科診療モデル及び病理診断モデルについて実証を行い、対面診療等と比較して遜色ない診断が可能であることを確認。

II 平成29年度以降の主な取組方針

- ・【PHR】平成30年度末まで、PHRの利活用に当たっての汎用的なモデルの確立に向けて「パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）利活用研究事業」6課題の研究を引き続き実施する。
- ・【EHR】平成29年度末まで、全国16地域において、基盤の高度化、地域人口に応じた患者登録者数の確保などの補助事業の目標を達成するとともに、厚生労働省と連携して、成功モデルの普及展開を推進する。また、30年度末までに、EHR間の相互接続を実現する基盤の在り方について、方式の異なるネットワーク間の接続やデータ交換、セキュリティの確保等の方法を技術面・運用面から検証し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等を整備する。
- ・【8K】平成30年度末まで8K内視鏡システム、31年度末まで高精細映像の画像解析等による内視鏡診療支援システムの実用化に向けた研究開発を推進する。また、29年度において、在宅遠隔医療モデルについての実証を実施。

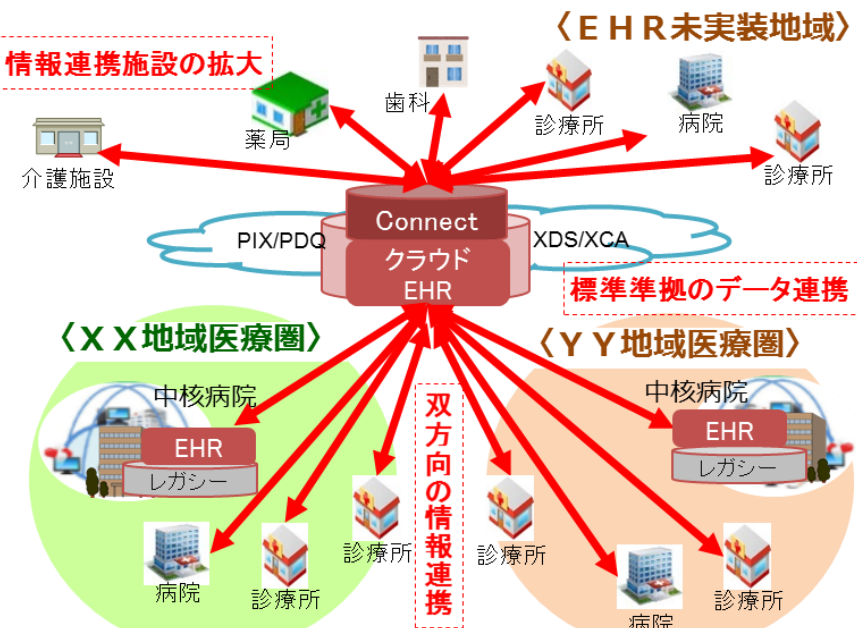
医療機関等によるデータ利活用のための基盤構築（EHR）

- 医療機関や介護施設に存在するデータは、個別の施設内や施設間で利用するために集められているものが多く、他の施設での共有・活用を可能にするためにはネットワーク化及びデータの標準化の取組が不可欠。
- このため、標準準拠かつ双方向のクラウド型EHRの構築を推進（※1）するとともに、今後のEHR間の広域連携に向け、相互接続の在り方（セキュリティ確保方策や、データ共有のための運用ルールなど）について、厚生労働省と協力して、実証を実施（※2）。

※1：H28補正予算20億円（補助事業）：H29年3月7日に16団体を採択候補に決定、H30年3月末まで事業を実施

※2：H28補正予算 8億円（実証事業）：H29年3月中旬に事業者決定予定、H30年3月末まで事業を実施

クラウド型高機能EHRの構築



■ 双方向の情報連携実現

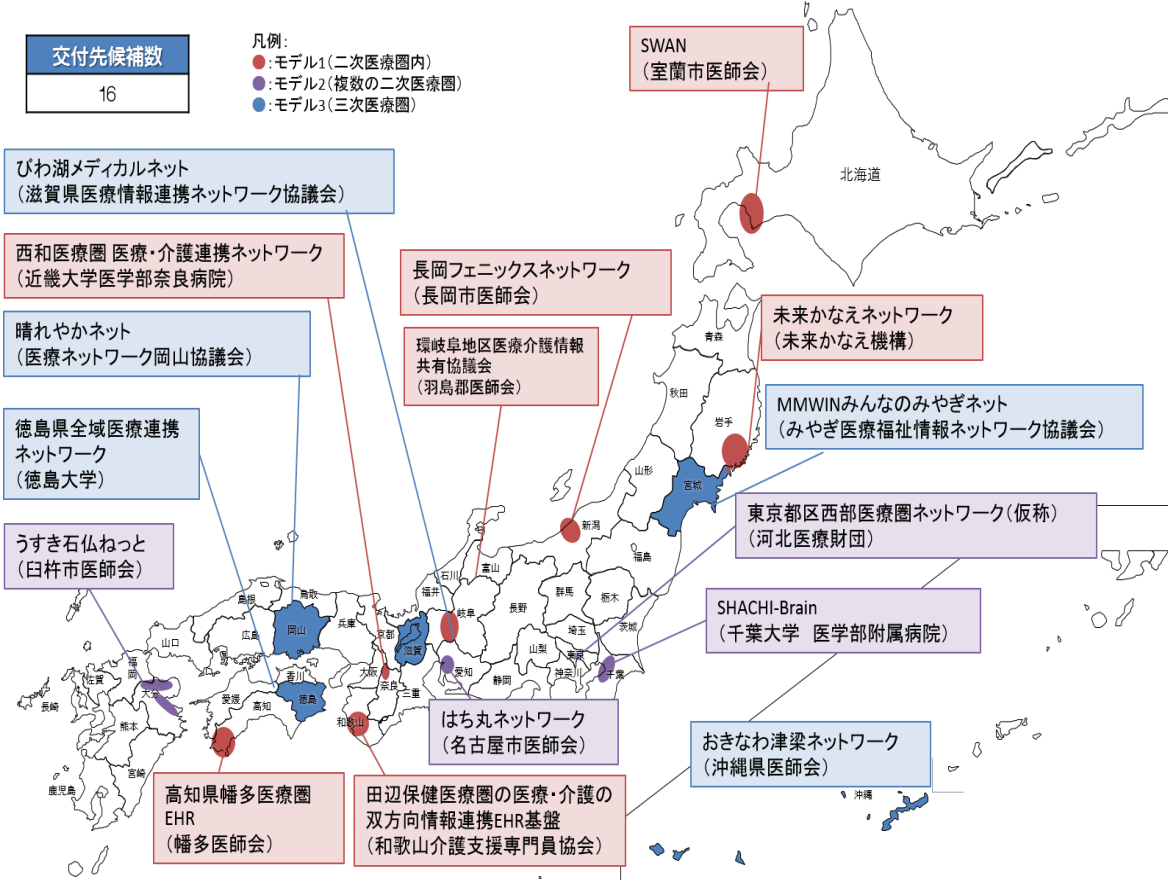
■ クラウドの活用、標準準拠により低廉化、データ活用容易化

- 薬局や介護施設等も連結（訪問介護・看護の情報も統合）
- EHR未実装地域の病院・診療所とも連結しデータを蓄積・活用

＜クラウド型EHR高度化事業補助金交付先候補一覧＞

交付先候補数
16

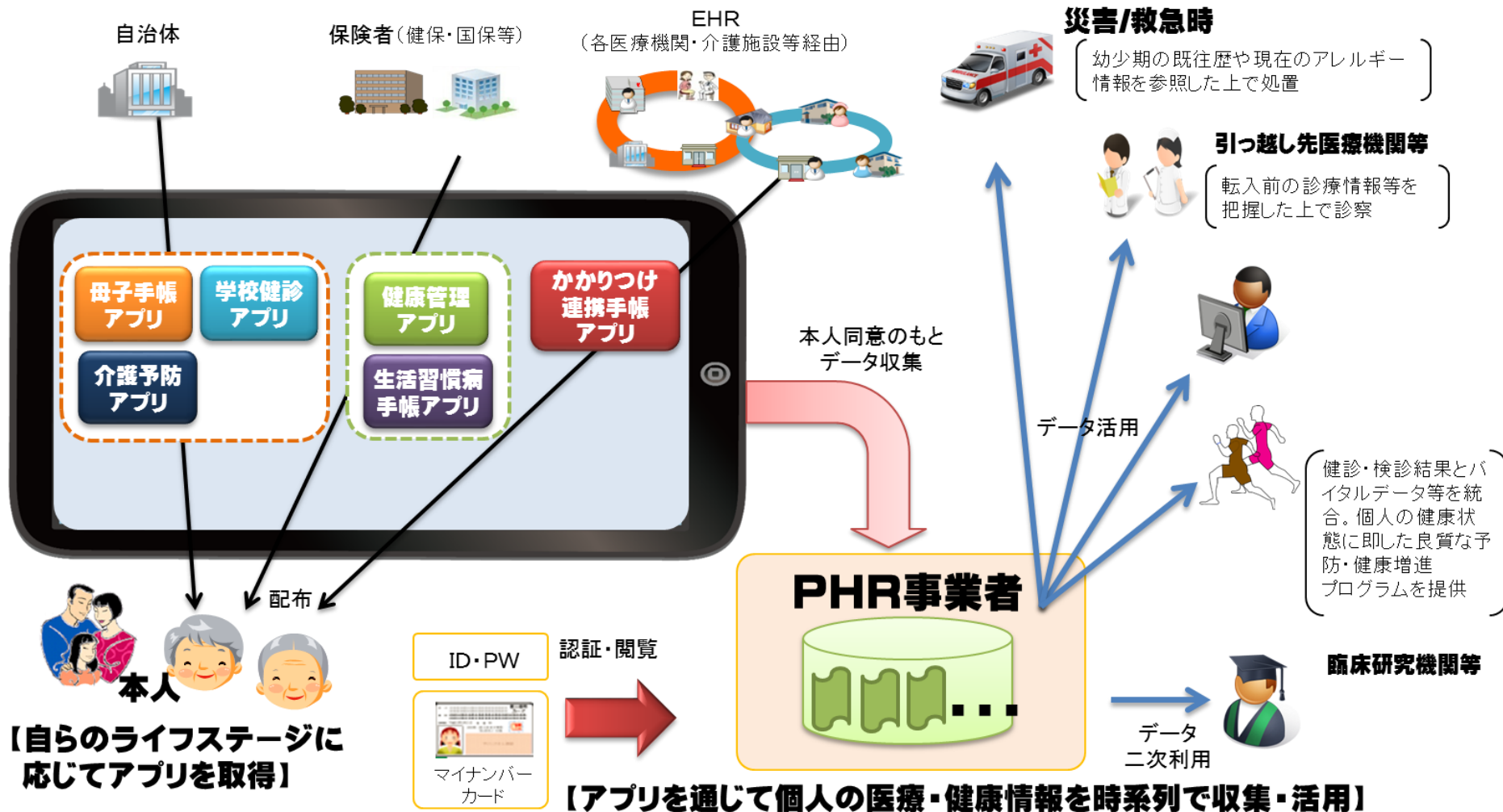
- 凡例：
 ●：モデル1（二次医療圏内）
 ●：モデル2（複数の二次医療圏）
 ●：モデル3（三次医療圏）



個人によるデータ利活用のための基盤構築（P H R）

- 現在、医療機関や介護施設、自治体、各種サービス提供事業者、個人のストレージ(クラウド、端末)に存在する個人の医療・健康等データは、各機関・事業者等で閉じて利用されており、横断的かつ継続的な活用ができていない。
- 本人によるデータへのアクセスや特定のアプリケーションに閉じないデータの持ち運びを可能にし、生涯を通じたPHRの管理・活用の実現に向け、本人の判断のもとで効果的にPHRを活用するため①母子、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医介連携のライフステージごとのサービスモデルを検証するとともにサービス横断的にデータを活用する情報連携基盤(プラットフォーム)の構築を推進(H28年度～H30年度)(※)。

※: H28当初:5.7億円、H28補正:6億円、H29当初:1億円

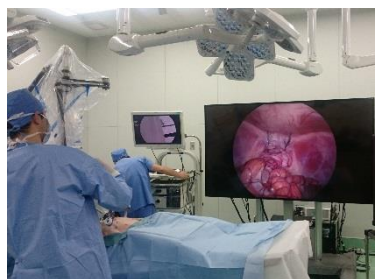


8K技術の医療応用により得られる高精細映像データの利活用の推進

- 我が国初の放送技術である8K等高精細映像技術は、医療分野への応用も強く期待されているところ。
- 外科医からのニーズが極めて高い「8K内視鏡」の開発、高精細映像データを流通させるための基盤構築に向けた実証、収集した高精細映像データや人工知能技術を活用した診断支援システムの開発、遠隔診療の実用化に向けた取組を推進。

(1) 8K内視鏡（硬性鏡）の開発

【予算】 <H28AMED調整費> 0.6億円
<H28補正AMED補助金> 0.6億円

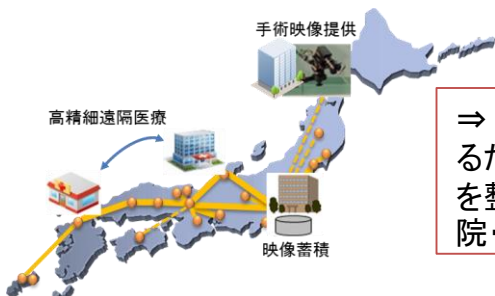


- ⇒ 引いた位置からの撮影により、臓器損傷のおそれがない**安全な手術を実現**
 - ⇒ **鮮明な映像**によりがんの取り残しを防止、**完全な治癒を実現**
- 【事業期間：H28～H30 年度】

※ 事業化スケジュール
～H29年度半ば：試作品完成、～H30年度：ヒトへの臨床試験

(2) 8K等高精細映像データ共有基盤の構築

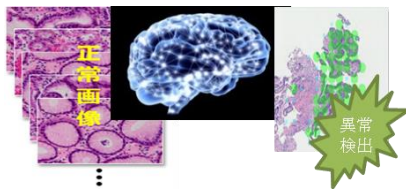
【予算】 <H28補正予算> 8億円



- ⇒ 8K等高精細映像データを共有、収集、活用するための基盤やネットワーク間の接続の仕組み等を整備し、大学、研究所等の学術研究機関や病院・診療所間で**遠隔医療や医学教育等を実現**

(3) 高精細映像データ・AI診断支援システムの開発

【予算】 <H28補正AMED補助金> 3.3億円



- ⇒ 高精細映像データを機械学習したAIが異常検出することで、**見落としを防止**
 - ⇒ AIが病理レポートを解析し**再発予測**することで、**過剰な手術を回避**
- 【事業期間：H29～H31 年度】

(4) 8K画像を用いた遠隔診療の実用化

① 遠隔病理診断

<虎ノ門病院>



【予算】 <H28予算> 0.8億円

<東京大学病院>



固定通信
ネットワーク等
(圧縮伝送)

- ⇒ 画質の向上により、遠隔病理診断における**判断ミスの回避に期待**

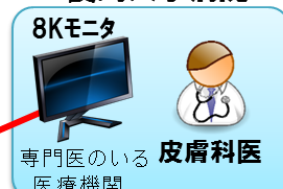
【実証成果】**目視診断と同程度の診断精度**が確保でき、**遠隔病理診断の対象疾患も拡大可能**

② 遠隔診療支援

<上五島病院>



<長崎大学病院>



衛星通信

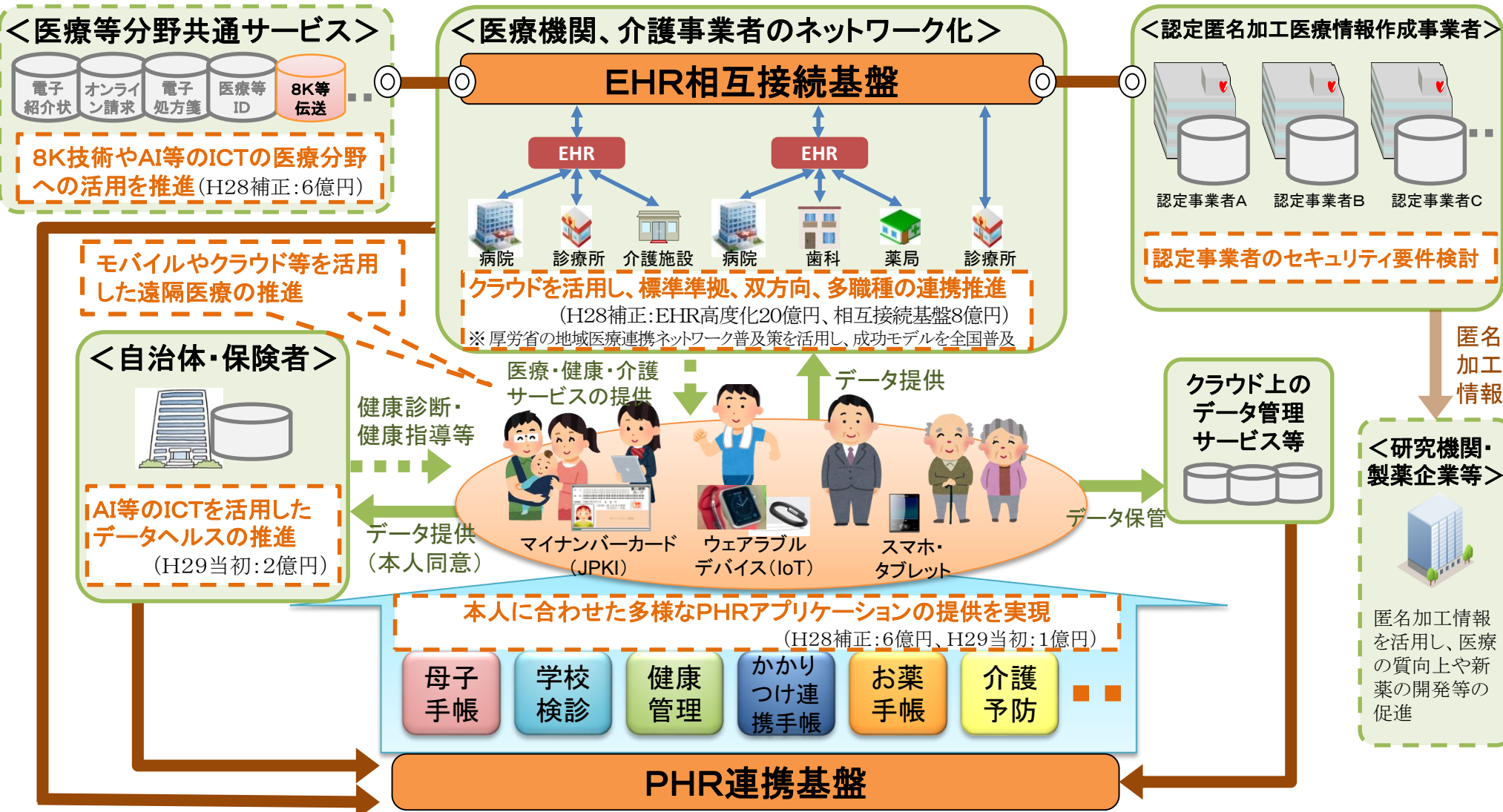
- ⇒ 遠隔地の医師による8Kモニターを通じた遠隔診療により**細かな病変や色を伝達可能**

【実証成果】**対面診断と同程度の診断精度**を確保でき、**他診療科への拡大に期待**

③ 遠隔在宅診療

⇒IoT機器も活用し、対面診療と同等の診療を**在宅で実現**

総務省における医療・健康・介護データ活用基盤構築の取組



⑥外務省の取組（健康・医療に関する国際展開の促進）

- ①新興国・途上国等の保健医療事情やニーズの把握、その情報提供に努めるとともに、「平和と健康のための基本方針」に基づく二国間援助の効果的な実施やグローバルな取組との連携を進め、持続開発可能な目標（SDGs）に掲げられた保健分野の課題解決に取り組む。
- ②ODAを活用し、途上国における日本の医療技術・サービスの展開、日本製医療機材の供与、医療設備の整備等を進める。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

①について

- ・平成27年9月に採択された持続可能な開発目標（SDGs）において、保健は2030年までに達成すべき国際目標（目標3）に位置づけられた。
- ・平成28年5月のG7伊勢志摩サミットでは「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」を発出し、感染症等の公衆衛生危機への国際社会の対応能力の強化、危機へのより良い備えを有するUHCの推進、薬剤耐性（AMR）への対応強化等が重要との点で一致。

②について

- ・無償資金協力により、ザンビアに対し、同国内約30カ所の医療機関におけるレントゲン機材等の整備を行った。また、ネパールやキューバに対し、がん検査装置等の医療機材を供与した。
- ・将来的に我が国企業が円借款の本邦技術活用条件（STEP）にて支援することを予定しているベトナムの病院建設につき、詳細設計調査を実施した。
- ・日本企業と連携した技術協力により、メキシコにおいて日本企業の低侵襲性医療技術の普及を通じた医療技術向上のための支援を実施した。（参考：低侵襲医療（ていしんしゅういりょう）：手術・検査などに伴う痛みや発熱、出血などをできるだけ少なくする医療）

II 平成29年度以降の主な取組方針

- ①について 日本の歴史的経験や積年の開発援助経験を活かし、各国の地域特性や状況に応じた支援を展開するとともに国際保健分野の議論に引き続き積極的に貢献する。
- ②について 引き続き、健康・医療戦略も踏まえ、ODA等を活用し、途上国における日本方式の医療技術・サービスの展開、日本製医療機材の供与及び医療設備の整備等を一層進めていく。

◆ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）の推進

平成28年度における取組・主要な成果

- G7伊勢志摩サミットで、G7/G8において初めてUHCをハイライトし、強固な保健システム及び危機へのより良い備えを有したUHCの達成等を目指す「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」に合意した。
- 平成28年8月のTICADV Iにおいて、「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」をアフリカでも着実に実践するため、世界銀行等と共同でアフリカにおけるUHC推進のための政策枠組「UHC in Africa」を策定・公表。
- 更に国際保健分野のマルチの援助協調枠組を更に拡大・強化し、UHCを2030年までに達成することを目指す「UHC2030」を日本が主導して設立した。

アフリカにおける強靱な保健システム促進における我が国の具体的貢献

－ “Resilient Africa”

- 公衆衛生危機への対応能力及び予防・備えの強化
 - ・ 国際共同研究の推進も含む様々な取組を通じて、**感染症対策のための専門家・政策人材を2万人育成する。**
- 全ての人々が保健サービスを楽しむアフリカへ（アフリカにおけるUHCの推進）
 - ・ アフリカ各国のモデルとなるUHC推進国への重点的な支援を実施するなどの取組を通じて、**基礎的保健サービスにアクセス出来る人数をアフリカ全体で約200万人増加させる。**



（写真提供：
内閣広報室）

今後の取組方針

- 国際機関や二国間協力を通じて、感染症対策、保健システム強化を通じたUHCの推進を行う。また、予防接種の推進、日本企業による創薬等を推進する。これらのために、国際保健機関（グローバルファンド、GAVI、GHIT等）に対し、総額約11億ドルの支援を実施する。
- G7・G20や本年12月に東京で開催される「UHC Forum 2017」等においてUHC推進に資する議論を主導する。

◆ 健康・医療に関する国際展開の推進

平成28年度に実施した健康・医療分野のODA案件

【ザンビアに対する無償資金協力】

（時期）2016年10月交換公文（E/N）署名

（供与額）2億円

（概要）国内約30カ所の医療機関に対してレントゲン機材等を供与。

【ネパールに対する無償資金協力】

（時期）2016年12月交換公文（E/N）署名

（供与額）7.54億円

（概要）公立病院（大学教育病院）に対してMRI、超音波検査装置、マンモグラフィ等の機材を整備。

【キューバに対する無償資金協力】

（時期）2016年9月交換公文（E/N）署名

（供与額）12.73億円

（概要）医療用画像診断システムのデジタル化に必要な機材や低侵襲治療に必要な機材を整備。

【ベトナムに対する円借款の詳細設計調査】

（供与限度額）286.12億円

（概要）ベトナム・ホーチミン市にSTEP（円借款の本邦技術活用条件）でチョーライ日越友好病院を建設すべく、詳細設計調査を実施（2015年9月交換公文（E/N）締結）。

【メキシコに対する技術協力】

（期間）2016年1月～2018年12月

（協力金額）2.6億円

（概要）テルモ株式会社と連携し、同社のTRI法を活用した医療技術をメキシコにおいて普及させるための技術協力を42の公的医療施設にて実施。（参考）TRI法(Trans Radial Intervention)：手首からカテーテルを挿入する治療法。患者の身体になるべく負担をかけない低侵襲の医療技術

平成29年度以降に予定されている主なODA案件

- スリランカに対する保健医療サービス改善計画（2017年度E/N署名予定：円借款）
- ケニアに対するUHC達成のための政策借款（2017年度E/N署名予定：円借款）
- ベトナムにおける不活化ポリオワクチン製造施設建設計画（2018年度E/N署名予定：無償資金協力）

高齢化の進展や健康志向の高まりに対応した食の研究開発・評価のため、日本食の科学的エビデンスの構築・発信、食品の機能性の発掘・開発等を推進する。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

- ・ 日本食の健康への影響に関する科学的検証を推進し、抗炎症効果がみられるペプチドが、みそ、しょうゆなどに多く含まれることなどが明らかになった。
- ・ 地域の機能性農林水産物・食品の開発を進めるため、科学的エビデンスの取得等を推進し、コホート研究のデータ解析や動物試験等により、納豆や野沢菜の生活習慣病予防効果が示された。

II 平成29年度以降の主な取組方針

- ・ 普段の食事の日本食らしさを数値等により客観的に評価し、その結果と健康増進効果との関連を解明する研究開発などを推進する。
- ・ ヒト介入試験等により、さらに科学的エビデンスの取得等を推進し、地域の農林水産物から機能性表示食品を開発、得られた成果をデータベースへの掲載やマニュアル等で公表する。

日本食の評価

- 普段の食事の日本食らしさを数値等により客観的に評価する指標を策定し、平成31年度までにその結果と健康増進効果との関連の解明を推進。

日本型食スコア(案)を作成



健康増進との
因果関係を解明

生活習慣病等に効果のある地域の農林水産物・食品の開発

- コホート研究のデータ解析により、地域特産物と健康維持・増進の関連性を解析
 - 生活習慣病等に効果のある機能性農林水産物・食品を発掘し、
 - ・ 機能性成分を維持・向上させる栽培・加工技術の開発
 - ・ 動物試験、ヒト介入試験等による科学的エビデンスの獲得
- 等を進め、平成32年度までに新たな機能性表示食品を開発。

地域特産物の中から機能性が期待できる農林水産物・食品を発掘



医薬品、医療機器等への農畜物等の活用

- 動物由来コラーゲンから開発した絆創膏型人工皮膚は、平成33年の実用化を目指し、現在、製薬企業が治験を準備中。
- スギ花粉タンパク質を含んだ米は、医療機関等に、当該コメを研究材料として提供し臨床研究を実施中。今後企業への橋渡し等を推進。

絆創膏型人工皮膚による治癒効果



⑧国土交通省の取組（健康長寿社会の形成に資する住宅・まちづくり・交通の実現）

高齢者等が安心して健康に暮らせる住宅・まちづくり・交通を実現するため、多世代循環型の住宅・コミュニティづくりやコンパクトシティの形成を推進する。

I 平成28年度の主な実行状況・成果

- ・安心・健康・省エネでバリアフリーにも配慮した「スマートウェルネス住宅・シティ」の推進のため、サービス付き高齢者向け住宅の整備、住宅団地等における福祉施設の整備等に対する支援を実施した。（UR賃貸住宅団地については、平成28年度に86団地において地域医療福祉拠点化に向けた取組を行った。）
- ・都市のコンパクト化と周辺等の交通ネットワーク形成に向けた地方公共団体の取組がまちづくりに関わる関係施策と連携した取組となるよう、関係省庁による「コンパクトシティ形成支援チーム」の枠組みを活用し、「先行的取組事例集」の公表や歩行量調査のためのガイドラインを策定した。

II 平成29年度以降の主な取組方針

- ・引き続き、「スマートウェルネス住宅・シティ」の推進のため、サービス付き高齢者向け住宅の整備、住宅団地等における福祉施設の整備等に対する支援を実施する。（UR賃貸住宅については、地域医療福祉拠点の形成を目指す。）
- ・「コンパクトシティ形成支援チーム」を通じ、健康・医療等をテーマとするモデル都市の横展開、ビッグデータを活用し利用者利便の向上と事業活動の最適化を実現する「スマート・プランニング」のシステムの高度化等、コンパクト・プラス・ネットワークの取組を進める。

- 高齢者、障害者、子育て世帯等の多様な世帯が安心して健康に暮らすことができる住環境（スマートウェルネス住宅）を実現するため、**サービス付き高齢者向け住宅の整備**、高齢者生活支援施設や子育て支援施設等の**福祉施設の整備**及び**先導的な取組等を支援**。

○サービス付き高齢者向け住宅整備事業

- **サービス付き高齢者向け住宅**の供給の加速や多様な居住ニーズに応じた整備の推進を図るため、**整備費**に対して**支援**を実施

【住宅】

新築 1/10（上限 110・120・135万円/戸*）
改修 1/3（上限 150万円/戸等）※床面積等に応じて設定

H29年度からの
変更内容

【高齢者生活
支援施設】

新築 1/10（上限1,000万円/施設等）
改修 1/3（上限1,000万円/施設等）

補助対象：○「事業目的の達成のために必要な範囲を過度に逸脱する華美又は過大な設備」について、補助対象外とする。

○家賃30万円/月以上の住戸を補助対象外とする。

補助限度額：○住戸部分の床面積が25㎡未満のサ高住の建設について、補助限度額を120万円/戸から110万円/戸に切り下げる。

○スマートウェルネス拠点整備事業

- 住宅団地等における**福祉施設**の整備促進のため、**整備費**に対して**支援**を実施

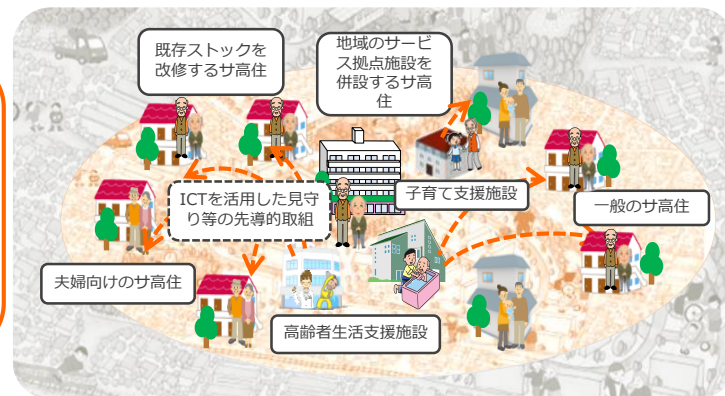
補助率：1/3 補助限度額：1,000万円/施設

対象施設：高齢者生活支援施設、障害者福祉施設、子育て支援施設

事業の主な要件：①原則として住宅団地等の戸数が100戸以上であること

② 地方公共団体と連携して「スマートウェルネス計画」が定められていること ※

※平成29年度より②の手続きを円滑化



○スマートウェルネス住宅等推進モデル事業

- 高齢者等の居住の安定確保及び健康の維持・増進に資する**先導的な事業**として選定されるものに対して**支援**を実施

〔建設工事費〕補助率：新築 1/10、改修 2/3 〔技術の検証等に係る費用〕補助率：2/3

UR賃貸住宅団地の再編等に併せ、地方公共団体等と連携し、団地周辺地域も含めた地域医療福祉拠点の形成を図る。

【今後の目標】住生活基本計画(平成28年3月18日閣議決定)における成果指標[平成37年度までに150団地程度]として位置づけ
 【地域医療福祉拠点化に向けた取り組み】

- ① 地方公共団体等との連携体制の構築、整備方針の策定
- ② 医療福祉施設の団地への誘致等による医療福祉サービス等の提供環境の整備
- ③ 高齢者向け住宅の供給、バリアフリー化等の居住環境の整備

<取り組みの状況>

計86団地で拠点化に向けて着手済み

6団地で拠点団地として具体的な取り組みを推進 (平成28年度末時点)

【地域医療福祉拠点の形成のイメージ】

UR賃貸住宅団地

高齢者が安心・安全に住み続けられるよう工夫した住宅

多世代のニーズにあった住宅

外出したくなる屋外環境

車いすやベビーカーも移動しやすいよう、バリアフリーに配慮した屋外環境

地域における医療・福祉施設等の充実の推進 (団地内の賃貸施設や敷地への医療・福祉施設等の誘致)

団地内の屋外空間、賃貸施設、集会所等を活用した多世代交流の機会の創出、生活支援サービスの導入



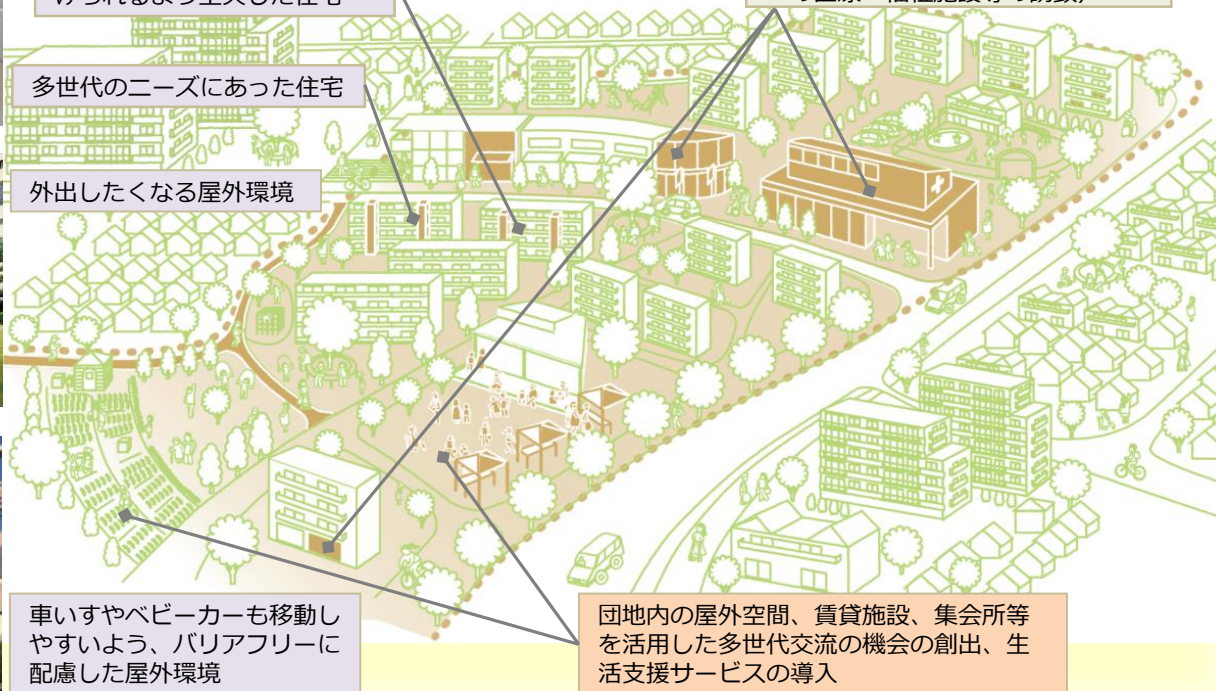
住戸内への手すりの設置



団地内広場の整備 (みさと団地/埼玉県)



中層住棟へのエレベーター設置 (相模台団地/神奈川県)



医療・介護施設等を併設したサービス付高齢者向け住宅の誘致 (豊四季台団地/千葉県)



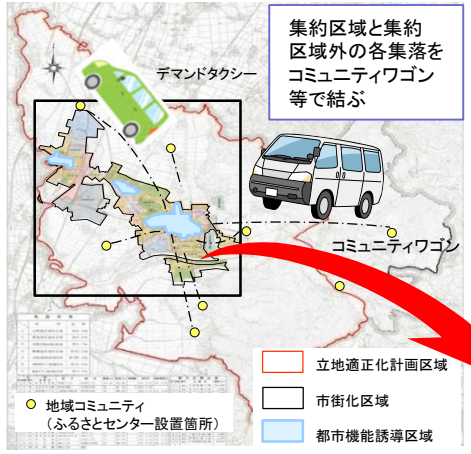
病院の誘致 (鶴舞団地/奈良県)



コミュニティスペースの設置 (男山団地/京都府)

「スマートウェルネスみつけ」の実現 ~都市部と村部が持続する歩いて暮らせる健幸都市~

<見附市立地適正化計画図>



<集約区域外>

地域 自治権を住民に

- 地域コミュニティ組織(11地区)において用途を地域に委ねた自由度の高い交付金により地域づくりを支援。
- コミュニティワゴンを貸与し、都市部と村部を結ぶ。

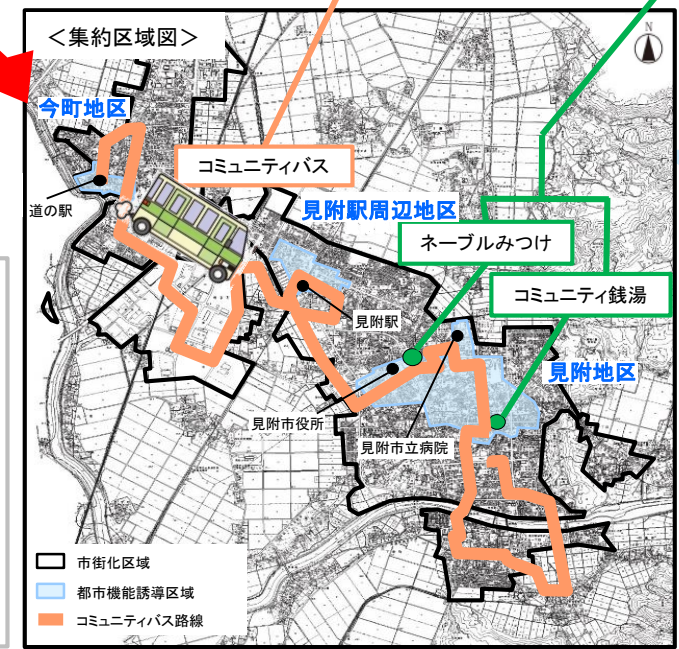
コミュニティワゴン

コミュニティワゴンによる通院

<集約区域内>

交通 バスで拠点を連結

- 市役所等の都市機能が集積する見附地区と他の地区をコミュニティバスで結び、回遊性を向上。運行間隔を**25分短縮**(45分(H26)→20分(H32))
- ▶コミュニティバスの年間利用者数を約**63%増加**(12万人(H27)→20万人(H32))



拠点 まちなかへ都市機能を集積

- 空き商業施設を改修し、市民の交流拠点として、健康運動教室、物産コーナー、子育て支援等の機能を集積。
- ▶年間利用者数**50万人**。
- まちなかにコミュニティ銭湯を整備。
- ▶年間利用者数**24万人**。

健康運動教室

物産コーナー

子育て支援センター

市民交流コーナー

囲碁・将棋コーナー

ネーブルみつけ

高齢者の外出機会を増加

健康 歩きたくなるまちなか

- 全国初の「歩こう条例」「健幸基本条例」の施行
- 健幸ウォーキングロードなど歩ける環境の整備
- 健幸ポイント制度*の導入
*歩数や運動教室への参加等によりポイントが貯まり、地域商品券等と交換可能
- 健幸クラウドを活用した施策の実証的検証

介護認定率の推移(見附市調べ)

年度	見附市	新潟県	全国
H20	16.5%	16.0%	15.5%
H22	17.5%	16.5%	16.0%
H24	18.5%	17.5%	17.0%
H26	19.2%	18.5%	18.0%
H32	20.9%	19.2%	17.5%

目標

トレンド

1.7%減

H22~H24は県内1位

(株)つくばウェルネスリサーチと連携

歩く高齢者数を増加

期待される効果

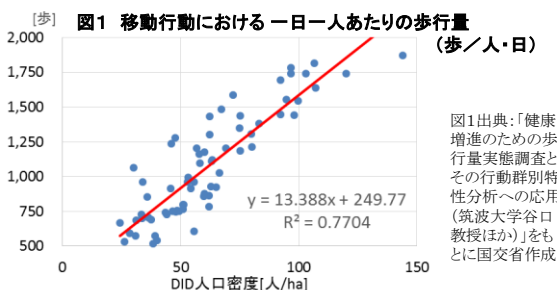
高齢者の介護費用を**5.1億円/年(※)**削減

※ 見附市の介護認定率の目標値及び「平成27年度 介護認定給付費等実態調査(厚生労働省)」に基づく一人あたり介護費用190.9千円/月より国土交通省が試算

○コンパクトシティの多様な効果の一つである健康増進効果を把握することを目的に、身体活動の基本であり、まちづくりの指標となる歩行量(歩数)の調査のためのガイドラインを策定

I ガイドラインの背景

- ・コンパクトシティの取組によって歩行量(歩数)の増大が期待される
- ・歩行は身体活動の基本、歩行量(歩数)の増大により健康増進効果が期待される



II 日常生活における歩行量(歩数)の特性

- ・多く歩く人の存在が平均を押し上げており、モニタリングには中央値を採用することを推奨
- ・都市規模別、男女別、年齢別の中央値を整理(都市規模が大きいほど歩行量(歩数)が多い→Iと合致)
- ・よく歩く人は都市規模に関係なく歩くが、あまり歩かない人の割合は地方都市の方が高い

図2 男女別歩数の分布

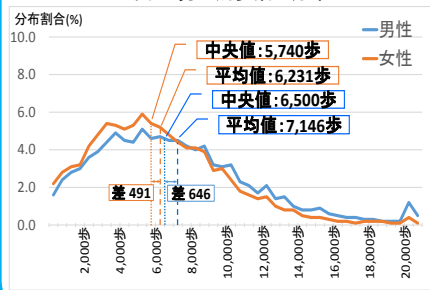


表1 1日当たりの歩数分布

都市規模別・年代別 (男女計中央値)(例)

	大都市+23区特別区	15万人以上	15~5万人	5万人未満
20代	7,568	7,038	6,954	6,507
30代	7,001	6,794	6,549	6,220
40代	7,398	6,973	6,815	6,905
50代	7,528	6,812	6,628	6,449
60代	6,521	6,155	5,961	5,624

図3 大都市と地方都市 歩数分布比較

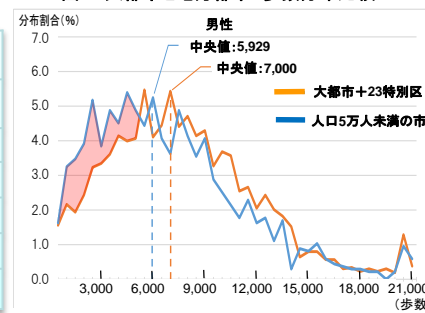


表1、図2、3出典:国民健康・栄養調査(2008~13, 12除く)をもとに国交省作成

III 取組の流れと検討のポイント

- ・地方公共団体における取組フロー、留意点を提示
- ・特に重要な目標・効果・調査手法はIV・Vで詳細化

1. 目標の設定

- ・立地適正化計画制度の活用
- ・目標の設定と効果の試算

2. 調査手法の選定

- ・各種調査手法の特徴を踏まえて調査手法を選定

3. 調査の実施、分析

- ・歩行量(歩数)の特性を踏まえた分析の留意点

4. モニタリング(継続調査)

- ・継続調査とPDCA

IV 目標の設定と効果の試算

- ・目標設定の考え方を提示(健康日本21(第二次)の歩数目標等)(例 +約1,500歩、男性(20~64歳)9,000歩,(65歳~)7,000歩)
- ・既往の研究等から歩行による医療費抑制効果の原単位を整理(1日1歩あたりの医療費抑制効果を0.065~0.072円と整理)(例1人が1日2千歩多く歩くと年間約5万円の医療費抑制効果が見込まれる。)

V 調査手法の特徴とモニタリングのための調査手法の提案

- ・パーソントリップ調査、プローブパーソン調査、歩数計調査、アンケート(IPAQ)調査の特徴を整理
- ・モニタリングのための調査手法の提案と分析における留意事項を整理

※ 健康増進効果に着目したまちづくりの取組については、「健康・医療・福祉のまちづくりの推進ガイドライン(平成26年8月)」を参照。