

THE 4th WELL AGING SOCIETY SUMMIT ASIA-JAPAN 開催報告レポート



主催者開会挨拶



<登壇者> 岩田 和親氏（経済産業大臣政務官）

高齢化社会に向けた健康づくりや医療提供において、データ活用は本イベントの大きなテーマだ。また、ヘルスケア産業の創出も重要な論点となる。本日は、需給両面での産業創出について広く議論を深めていただきたい。

来賓挨拶／基調講演

「最近の医療情勢とその課題」

< 登壇者 >

中川 俊男氏 公益社団法人 日本医師会 会長

新型コロナ発生以来、日本医師会はさまざまな活動を展開してきた。毎週水曜日には定例記者会見を行い、今年8月には爆発的な感染拡大を受けて会員に改めて協力を求める手紙を送っている。日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、なぜ『医療崩壊』が進んでいるのかという指摘があるが、これは、精神病床も含む日本と諸外国で病床の定義が異なるためだ。

超高齢化社会の課題解決を探る手がかりとして、社会保障支出の国際比較をしたい。高齢化率と対GDP保健医療支出には弱い相関がある。保健医療支出は全世代の支出であり、高齢化率と単純に比較できないが、日本の対GDP保健医療支出は高い水準にあるわけではない。

日本医師会は、2016年に日医IT化宣言2016を公表した。また経済団体、民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現することを目的として日本健康会議を設立した。これらの取り組みを通じ、日本医師会は予防・健康づくりに取り組んでいく。

健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025

- (1) 地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
- (2) 47都道府県全てにおいて、保険者協議会を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
- (3) 保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする。
- (4) 加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
- (5) 感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

パネルセッション①

「Personal Health Recordによる新たな健康づくり」

<パネリスト>

高田 幸徳 氏 (住友生命保険 取締役 代表執行役社長)

長島 公之 氏 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)

前多 俊宏 氏 (エムティーアイ 代表取締役社長)

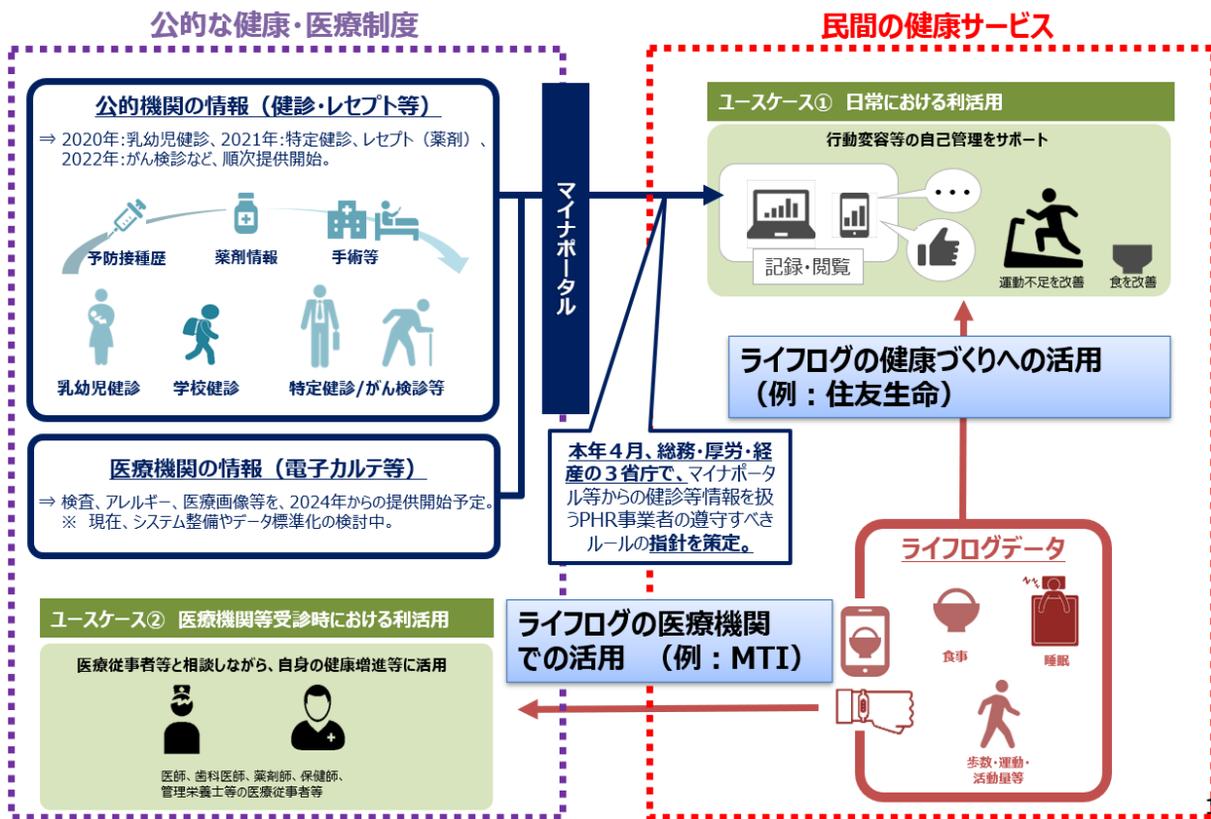
<モデレーター>

山本 隆一 氏 (医療情報システム開発センター(MEDIS) 理事長)

●最初にモデレーターの山本氏が、Personal Health Record (PHR) の現状を展望。これを受け、3人の登壇者がそれぞれの立場・観点からプレゼンテーションを行った。

山本 隆一 氏 : PHRは、21世紀初頭から必要性が認識され始めた。現在最も普及しているのは米国で、ブルーボタンと呼ばれるPHRが1億5,000万人に利用されている。日本では経済産業省が普及に取り組んでおり、公的機関の持つ検診・レセプト等の情報を、マイナポータルを介して利用するフレームワークが完成しつつある。ここに自分のライフログデータを付加することによってPHRを活用した様々な健康サービスの発展、医療での活用が実現する。

PHR利用政策のフレームワーク



パネルセッション①

「Personal Health Recordによる新たな健康づくり」

高田 幸徳 氏 : 生命保険は「生老病死」の死・病・老の順に商品を開発してきた。次はいよいよ生だ。私たちはWell-Beingを人とデジタルで支えていく。健康増進型保険「Vitality」は、継続的な健康増進活動を促すことで、罹患リスク自体を減少させる予防に主眼を置いた商品だ。オンライン健康診断チェックや各種検診、日々の運動などにポイントを付与してステータスを判定。ステータスに応じて様々なメリットを提供するほか、保険料にも反映される。またウェアラブルデバイスやスマホから収集されたビッグデータは疾病予測モデルなどに活用される。

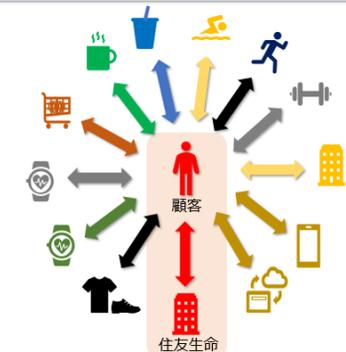
住友生命が目指す姿 WaaS

WaaS (Well-being as a Service)

生命保険を通じた、有機的なWellnessサービスの提供

【現状】各事業主体がそれぞれに提供

有機的なWellnessサービスの提供



単発かつピンポイントの顧客接点



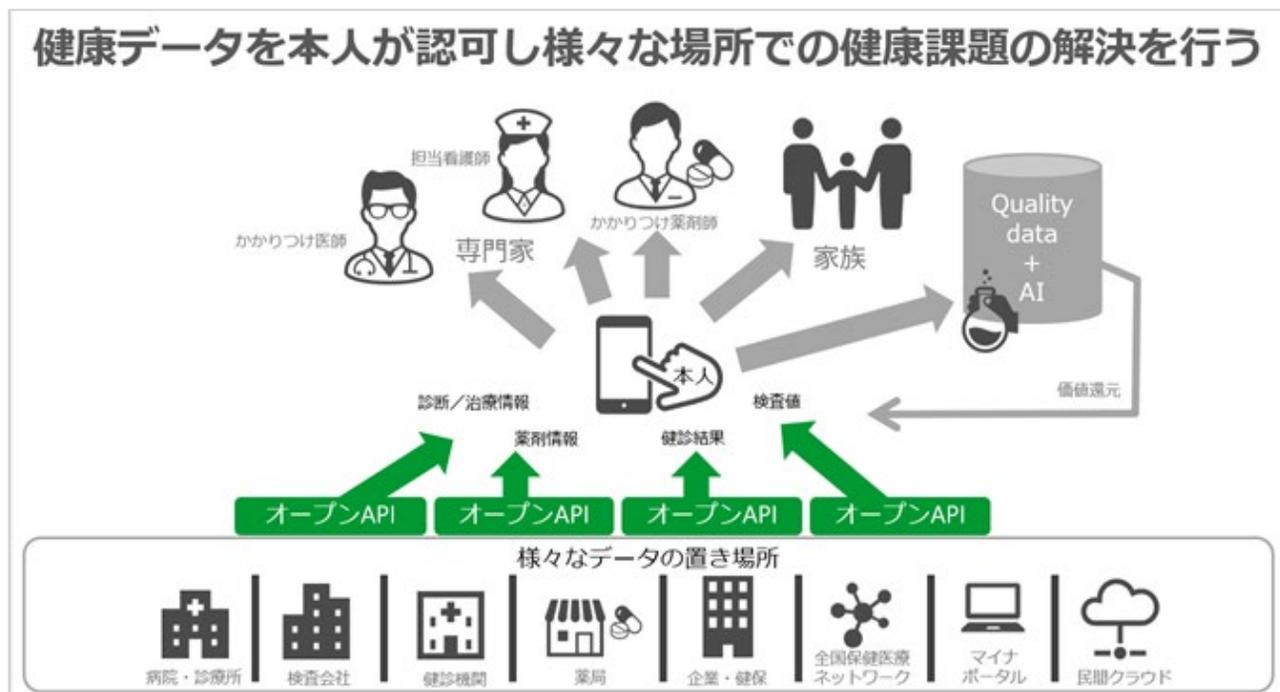
日常的につながり続ける顧客接点

健康長寿社会の実現、社会課題解決に貢献できるサービスを実現

パネルセッション①

「Personal Health Recordによる新たな健康づくり」

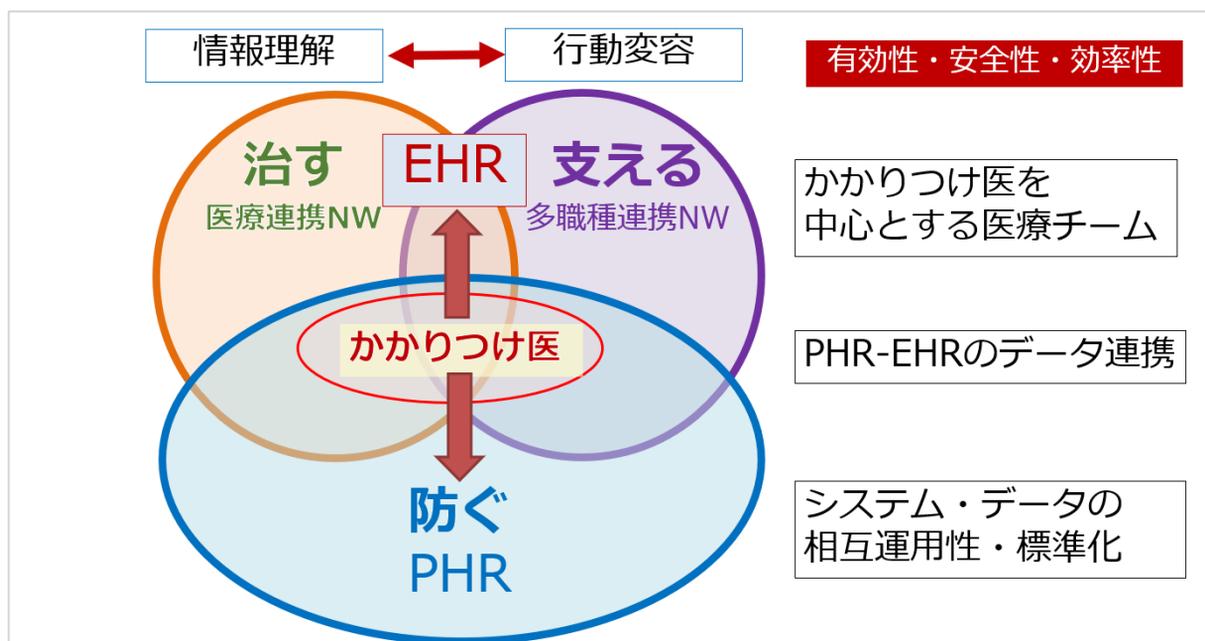
前多 俊宏 氏：私たちはクラウド上のPHRをオープンAPIで接続し、自分の意志で利用する各種サービスを提供している。例えば「LunaLuna」は女性の健康管理サービスで年間約30万人の出生のお手伝いをしている。LunaLunaに記録された月経日や基礎体温、体調といったデータは自分の意思で医師と共有できる。「母子モ」は妊娠時からのデータを母親が管理するアプリ。医療施設、自治体とつながり、ワクチン接種情報なども自動的に記録される。重要なのは患者を中心としてデータがあり、それを医療機関がサポートしていく利用者中心主義だ。



パネルセッション①

「Personal Health Recordによる新たな健康づくり」

長島 公之 氏 : これからの新しい健康づくりには「防ぐ」「治す」「支える」の3つの予防が必要だ。そこに役立つのがPHRだ。24時間365日、ウェアラブル端末で収集した日常生活データを本人が理解し、行動変容につなげていく。また、かかりつけ医を中心とする地域の医療介護チームがPHRを活用することで、国民・患者が主役となる「新たな健康づくり」が可能になる。今後はPHRと電子カルテなどのEHRデータを連携、統合して活用するために、システムやデータの相互運用性、標準化を促進する必要がある。



●多くの人は1次予防にあまり積極的ではない。PHRを活用した健康増進の取組みを進めるには家族や企業、自治体、かかりつけ医など社会全体がシームレスに取り組む必要があるとの意見が示された。

●記録は連続性が重要だ。過去のデータがあるからこそ変化を見つけられる。また、散在するデータを横連携していくには、ポータビリティが極めて重要になる。人生の健康上の歴史は他人が書いても自分のものだという前提の下に、初めて横連携が可能となるとの指摘がなされた。

●PHRのデータ連携については、システム連携の混乱を避けるためにオープンAPIの活用を進めるべきだとの意見もあった。

パネルセッション②

「投資家から見るESG投資としての健康経営」

<ビデオメッセージ>

ジェームズ・コールドウェル氏 (ShareAction ワークフォース・ディスクロージャー・イニシアチブ (WDI) 代表)

プリッティ・ショケーン氏 (TD Asset Management ESGリサーチ & エンゲージメント バイスプレジデント & ディレクター)

<パネリスト>

河合 若葉氏 (野村アセットマネジメント 責任投資調査部 シニア・ESGスペシャリスト)

波多野 紅美氏 (SBI証券金融調査部 チーフクオンツアナリスト)

稲邑 拓馬氏 (経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課長)

<モデレーター>

荒井 勝氏 (日本サステナブル投資フォーラム 会長)

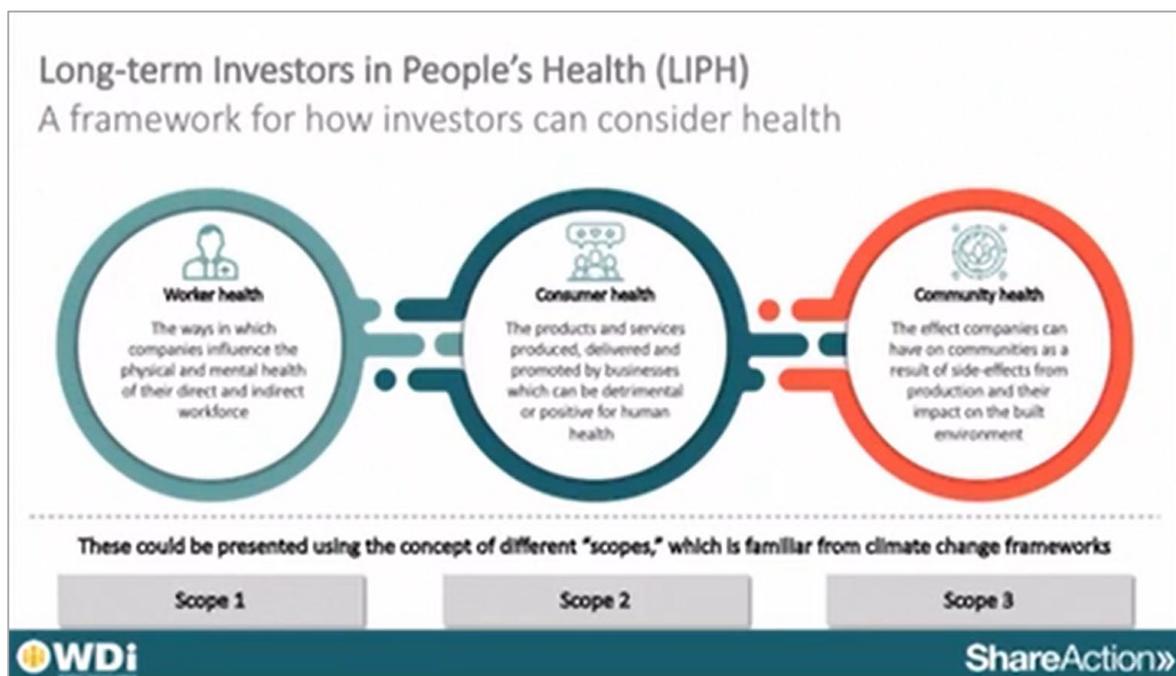
●冒頭、海外からのふたつのビデオメッセージが流された。その後、3人の登壇者が簡単なプレゼンテーションを行った。

プリッティ・ショケーン氏 : 投資家の間で人材経営に関心が高まっている。今や企業の時価総額の80%は人材と関連しているとも言われ、CSR投資では人材評価が具体的な差別化因子になり得る。我々はダイバーシティー、健康や安全に関する企業風土、離職率、ワーク・ライフ・バランス、トレーニングなどに注目しているが、現在はまだ企業に開示義務がない。そうした意味で経産省が進める健康経営のデータ開示は注目に値する。これは持続可能な投資に関心のある外国投資家にも有用だ。他国でもぜひ行うべきだ。

パネルセッション②

「投資家から見るESG投資としての健康経営」

ジェームズ・コールドウェル氏：ShareActionの2つの取り組みを紹介したい。1つはLIPH（Long-term Investors for People's Health）。これは投資家が、従業員の健康、消費者の健康、コミュニティの健康という点から企業を検証するプログラムだ。健康をESG投資の枠組みに取り込み、投資家も健康問題に協調的に関わっていくことを促している。2つ目は私が担当するWDI（Workforce Disclosure Initiative）というプログラム。労働力問題に関する企業の開示を進めるものだ。経済産業省の健康経営度調査の取り組みと重なる部分も多いので、ぜひこれからも対話を続けていきたい。



パネルセッション②

「投資家から見るESG投資としての健康経営」

稲邑 拓馬 氏：「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え実践するものだ。健康投資は組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。2016年には健康経営優良法人認定制度を開始し、昨年度は9700件を認定した。日経平均株価を構成する225社の82%が健康経営の調査に回答している。今年の6月には上位500社のうち441社を開示した。健康経営は、ESGのSの中のhealth and safetyにあたる。ESG投資家へのアピールポイントになるだろう。今後は健康経営を日本企業のブランドにすべく、海外に向かって取り組みを強く発信していきたい。

健康経営に係る情報開示の促進（フィードバックシートの一括公開）

- 令和2年度フィードバックシートについて、**5月10日に健康経営銘柄2021選定企業48社分を、6月17日にホワイト500認定法人のうち約9割にあたる441社分を、それぞれ同意を得て経済産業省HPに公開。（公開時点でこの441社の時価総額は249兆円）** ※8月31日には更に7社分を追加公開
- 国内外の投資家による評価・分析を促す観点から、英語での情報発信やExcelデータの掲載を実施。

2021年6月17日 経済産業省プレスリリース
「健康経営優良法人2021（ホワイト500）」
の評価サマリーの公開（英語版）



Excelデータの公開形式

No.	管理番号	社名	q2evoname	rank_main_f1	rank_main_f2	soso	score_sok_u1	score_sok_u2	score_u3
114	109	1860 戸田建設株式会社	建設業	2	3	811.0	63.2	59.4	
115	110	1861 株式会社兼谷組	建設業	1	2	625.2	65.2	61.4	
116	111	1878 大東建託株式会社	建設業	1	1	645.9	68.3	62.8	
117	112	1887 日本国土開発株式会社	建設業	1	1	657.0	69.9	66.0	
118	113	1828 積水ハウス株式会社	建設業	1	2	623.8	65.6	60.1	
119	114	1854 日本工営株式会社	サービス業	1	2	620.5	68.9	62.1	
120	115	1879 株式会社大船社	建設業	2	4	604.5	61.9	60.1	
121	116	2002 株式会社日清製粉グループ本社	食料品	1	3	615.0	60.2	62.6	
122	117	2168 株式会社バソナグループ	サービス業	1	1	654.3	70.4	65.8	
123	118	2201 森永製菓株式会社	食料品	1	3	615.6	63.6	63.4	
124	119	2206 江崎グリコ株式会社	食料品	2	5	598.6	63.1	62.1	
125	120	2267 株式会社ヤクルト本社	食料品	1	2	633.8	62.8	64.2	
126	121	2378 株式会社ルネサンス	サービス業	2	3	612.1	64.9	58.6	
127	122	2395 株式会社新日本科学	サービス業	1	2	628.7	63.4	64.6	
128	123	2412 株式会社ベネフィット・ワン	サービス業	1	1	646.1	66.3	63.4	
129	124	2432 株式会社ディー・エヌ・エー	サービス業	1	1	642.2	66.8	64.9	
130	125	2471 株式会社エスプール	サービス業	1	1	646.4	67.9	65.1	
131	126	2501 サッポロホールディングス株式会社	食料品	1	1	636.1	65.9	64.0	
132	127	2502 アサヒグループホールディングス株式会社	食料品	1	1	650.9	67.8	66.0	

- ・フィードバックシートに記載されている全てのデータを掲載
- ・健康経営度の総合評価順位でソートすることも可能

<https://www.meti.go.jp/press/2021/06/20210617002/20210617002.html>

パネルセッション②

「投資家から見るESG投資としての健康経営」

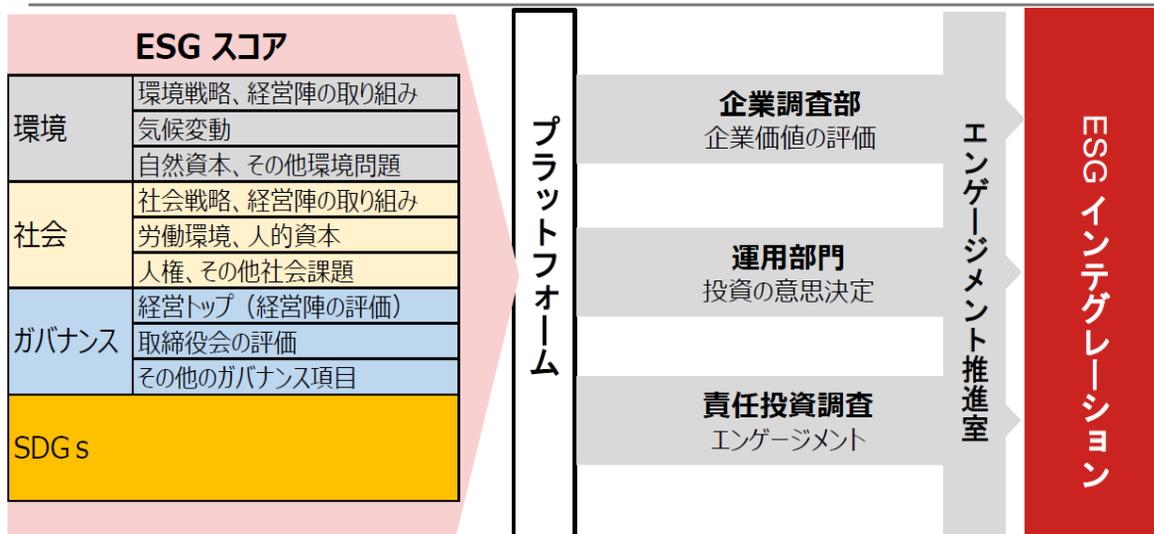
河合 若葉 氏：企業競争力の源泉が有形資産から無形資産に移行しつつある中、企業価値の測定には、ESGに代表される非財務情報の分析が重要になりつつある。当社はESG要素を投資プロセスに統合することをESGインテグレーションと呼び、独自のスコアで企業のESGへの取り組みを評価している。経営陣の社会課題に対するビジョンやコミットメント、労働時間、有休取得状況、人材の多様性などに関する開示に加えて、健康経営を実施しているかどうかも評価項目の1つだ。今後は国内外のイニシアチブや機関投資家とも連携し、企業分析の高度化と社会インパクトの創出につなげていきたい。

野村アセット ESG評価のフレームワーク

NOMURA

- ESGスコアはESG要因のリスクやリターン、インパクトを評価するための有効なツール
- 複数の定量データを基に企業調査アナリストとESGスペシャリストの知見を活かしたESG評価を実施

野村アセットマネジメント独自のESGスコアのフレームワーク



パネルセッション②

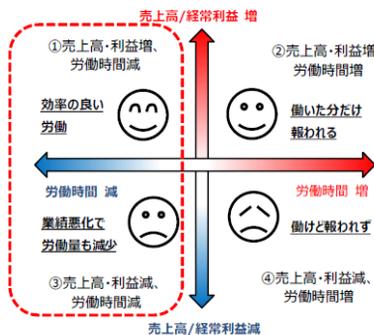
「投資家から見るESG投資としての健康経営」

波多野 紅美 氏：健康経営は日本の労働生産性を向上させる重要なきっかけになるのではないかと。働き方改革により、労働時間を削減しても利益が向上する労働生産性向上の兆しが表れてきた。労働生産性を象限分析してみると、明らかに残業時間が低下したグループの株価が高い。銘柄配分も同様だ。健康経営が生産性を高めていることをデータが指し示している。健康経営の特徴は割安株、中小型株にも多くみられる。持続的成長が可能な中小型株は投資魅力度も高いと考察する。コロナショックでは健康経営銘柄に高いリターンが見られた。これは、人材投資がリスクオフな局面で選好された可能性を示唆する。

少子高齢化社会や人手不足が続く経済では生産性向上が求められる

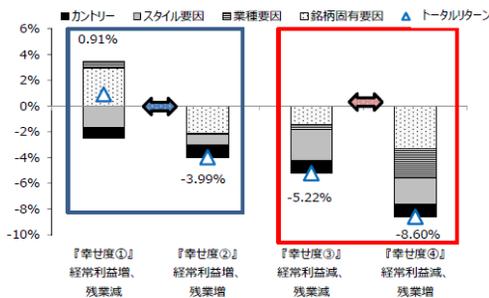
生産性向上と株価リターンには正の相関がある

従業員の幸せ度4分類



出所：SBI証券作成

「経常利益」変化と「月平均残業時間」変化で構築した『従業員の幸せ度4分類』ポートフォリオリターン



注：TOPIX指数構成銘柄ユニバース、年率化リターン、観測期間2017年6月末～2019年10月末、月次頻度、等金額ポートフォリオ、出所：Bloomberg、厚生労働省の女性活躍推進データベース、MSCI社BARRA日本株モデルJPE4よりSBI証券作成

● ディスカッションではモデレーターの荒井氏が登壇者に質問する形式で議論が深められた。

● 「企業にWell-Beingや健康経営のデータをどうやって開示してもらえばいいか」という質問に、河合氏は「経産省のフレームワークは、データ開示のよい指針になっている」としたうえで、開示基準がグローバルで統一されれば比較や開示作業の利便性が高まる。世界のNGOなどとの連携強化が必要だとの意見を述べた。

● 「健康経営のデータは中小企業を分析する上でも役立つか」の質問に、波多野氏は「中小型株は情報量が少なく、また人手不足や優秀な人材確保が課題。そうした中で健康経営は投資判断の有益な情報になると答えた。

● 経産省の海外との連携への取り組みについての質問に、稲邑氏は「今回のような機会を生かしながら、海外に対してどのような意図でどういうデータがあるのかをしっかりと発信していきたい」と述べた。

パネルセッション③

ERIA・MEJ後援 日印特別パネルディスカッション 「医療・介護のデジタル化」

<招待講演>

大石 佳能子 氏 (Medical Excellence JAPAN 理事)

<パネリスト>

アール・エス・シャーマ 氏 (インド政府 長寿化インド計画デジタル化担当CEO)

ケー・ガナパティ 氏 (アポロ病院遠隔医療サービス・アポロ病院遠隔医療ネットワーク財団 理事)

坂野 哲平 氏 (アルム 代表取締役)

佐々木 美樹 氏 (Social Impact Solutions 代表取締役)

美代 賢吾 氏 (国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 医療情報基盤センター 医療情報基盤センター長)

<とりまとめの挨拶>

中谷 比呂樹 氏 (ERIA会長特別顧問)

<モデレーター>

エー・ビー・デイ 氏 (全インド医科大学 (AIIMS) 老年医学部教授兼学部長)

●冒頭、本セッションの後援者を代表して大石氏の挨拶があった。引き続いて登壇者によるプレゼンテーションが行われた。

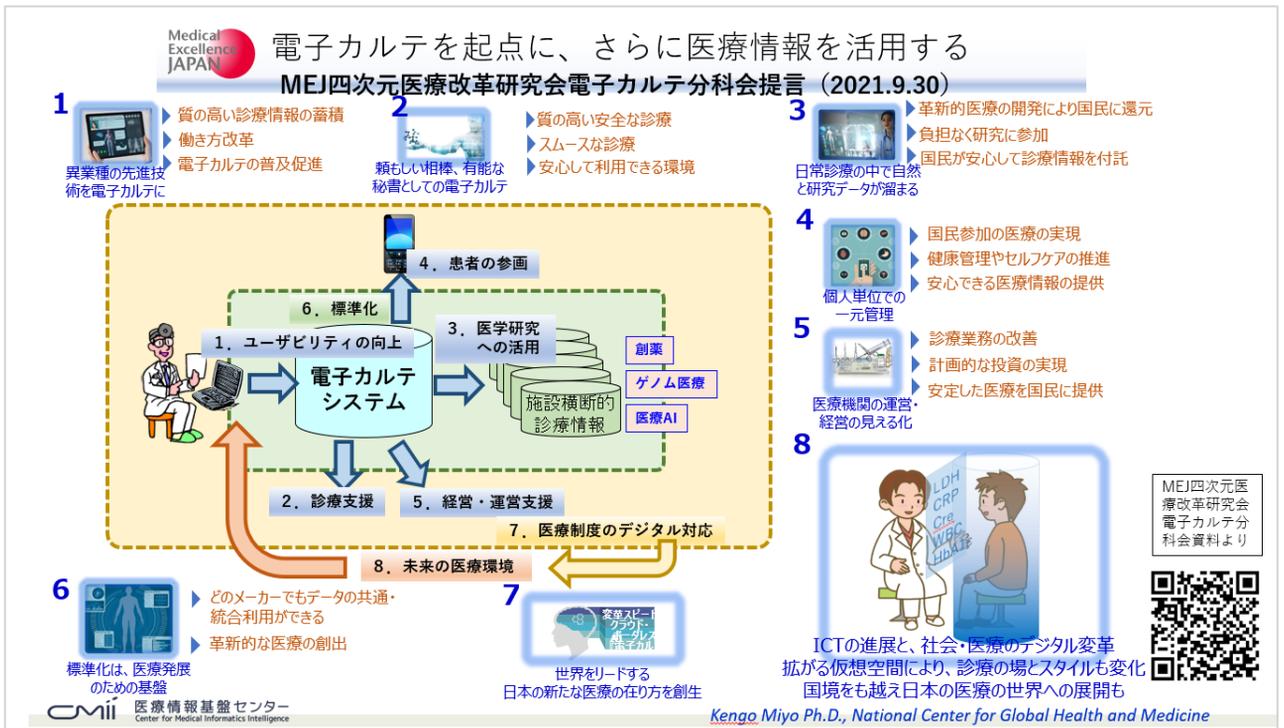
大石 佳能子 氏： 日本は高品質の介護と医療で知られている。一方、インドはデジタルテクノロジーで世界をリードする国だ。日印の強力な協力を築くことによって、両国における質・キャパシティ両方の拡充につながる新たなヘルスケアの道が開かれる。患者中心の医療に関して、これまで様々なトライアルが行われてきた。そのプロセスを加速するために、日印は国際協力の新たな段階に入る。近い将来、Medical Excellence Indiaが設立されることを期待する。MEJと協力し、共にグローバルヘルスの促進に努めたい。

アール・エス・シャーマ 氏： インドはこの10年間で“接続された国”になった。10億台以上の携帯電話、そして7億以上のインターネット接続、6億台以上のスマートフォンがネット接続され、デジタル技術を展開しやすい土壌がある。インドのAadhaarIDはオンラインのアイデンティティだ。デジタル医療で重要なのは信頼であり、デジタルアイデンティティは大変重要だ。eKYCやデジタル署名も進み、市民はパブリッククラウドの中に、デジタルロッカーを有している。Unified Payment Interface拡張性のあるデジタル決済システムやオープンAPIの活用も進んでいる。

パネルセッション③

ERIA・MEJ後援 日印特別パネルディスカッション
「医療・介護のデジタル化」

美代 賢吾 氏： デジタルと医療情報システムは、実は親和性が高い。日本では1970年代から医療機関の電子化が始まり、2017年には400床以上を持つ病院の85.4%が電子カルテを利用している。MEJは電子カルテの改革を起点に新しい医療を創出していく具体的な戦略を今年9月に公表した。まずはユーザビリティを劇的に向上させ、蓄積されたデータを診療支援や医学研究、PHR、経営に役立てていく。そのためには標準化に加え、医療制度そのものもデジタルに対応していく必要がある。医療のDXを推進すれば、3次元の患者の映像を診察し、手術ロボットを日本から遠隔操作する。そんな時代が来るはずだ。



パネルセッション③

ERIA・MEJ後援 日印特別パネルディスカッション
「医療・介護のデジタル化」

ケー・ガナパティ氏： インドのシニアは1億3800万人を数える。その人たちが健やかに幸福に暮らすということが何より重要だ。QOLは若者にも大切だが、インドでは6%が一人暮らしであり、65歳以上人口が増加している、また80歳以上は転倒リスクや股関節の骨折などもあることが分かっている。私は老年医学にスマートホーム技術を活用すべきだと考えている。日印協業活動の中で、日本のスマートトイレ等の技術は、老年期のリハビリなどに有効活用できると思う。



CHAPTER
1

Geriatric Smart home technology implementation— are we really there?

K. Ganapathy
Apollo Telemedicine Networking Foundation, Chennai, Tamil Nadu, India

LEARNING OBJECTIVES

- The primary Learning Objective of this introductory chapter is for the reader to have a balanced view of the use of Smart Home Technologies (SHTs) for geriatric rehabilitation.
- Practical utilitarian value of SHTs from a clinician's perspective, demonstrating a clinical difference in healthcare outcomes is not the same as achieving technical success.
- Technology acceptance from the beneficiary's perspective is essential.
- Limitations, disadvantages, and the necessity to ensure that SHT is a tool and not an end by itself will be highlighted.

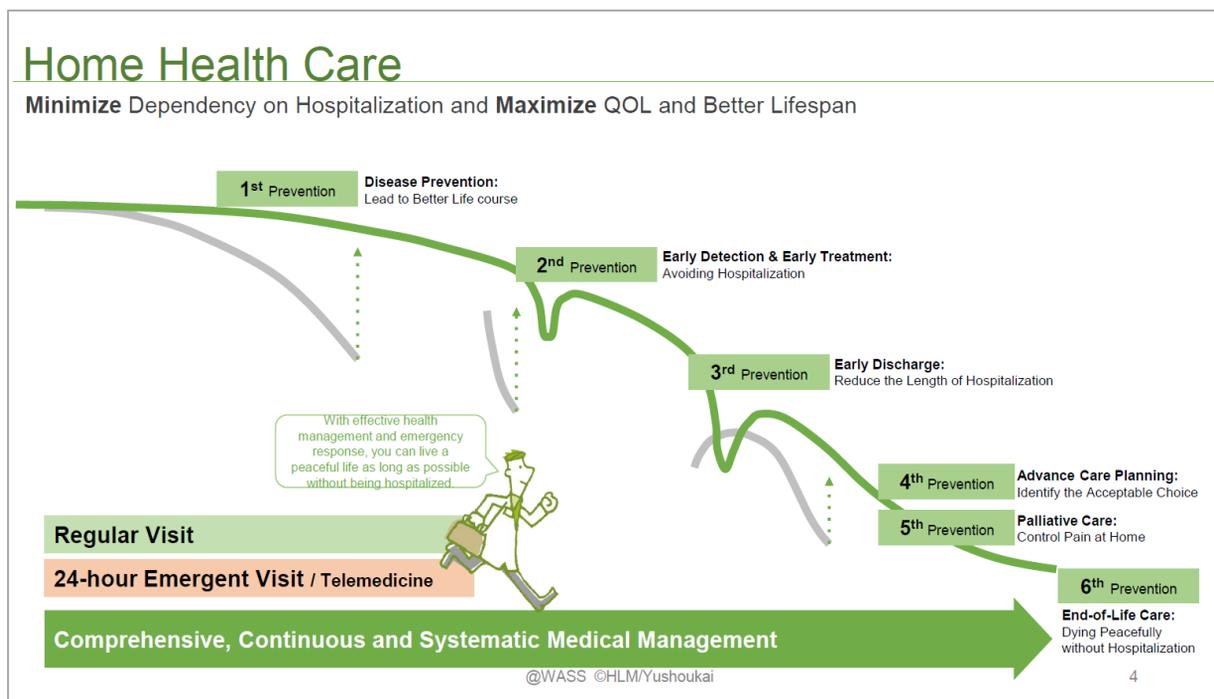
1.1 Introduction—geriatric landscape

K.Ganapathy © November 2021

パネルセッション③

ERIA・MEJ後援 日印特別パネルディスカッション
「医療・介護のデジタル化」

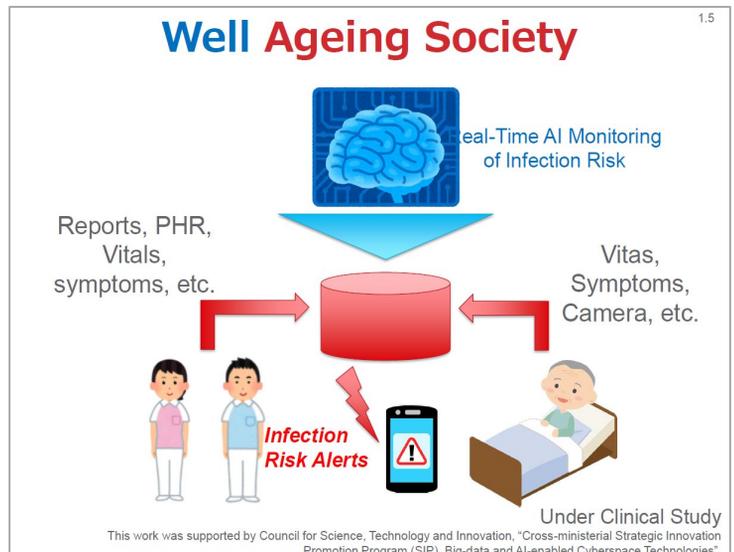
佐々木 美樹 氏： 在宅ヘルスケアの目的は疾病予防、早期発見、早期治療であり、入院への依存度を下げ、QOLを最大化することにある。Home medical information system (homis) は在宅医療における煩雑な業務を改善し、チーム内の情報共有の課題を解決するクラウド型電子カルテサービスだ。既に100を超える診療所で使われ、2万8000人以上の患者データが集まっている。ドクターはどこからでもそのデータにアクセスすることができ、小さな診療所では難しい1日24時間体制を確立することが可能となった。テクノロジーを使うことによって家庭も病室となり得る。



パネルセッション③

ERIA・MEJ後援 日印特別パネルディスカッション
「医療・介護のデジタル化」

坂野 哲平 氏： 人類の一番の死亡原因である急性循環器疾患と、認知症の原因の3割を占める脳卒中などの血管性疾患。アルムは、この2つに対して何ができるのかをテーマに医療ICTに取り組んできた。医療・看護の現場には、地域包括ケアシステム推進ソリューション「Team」や、医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」を提供している。また大学や医療機器・医薬品会社と連携して、国際遠隔診療、教育プラットフォームの構築や、AI開発も進めている。今後はさらに介護領域で医療ICTやAIの活躍の場を広げるため、多くの方々とコラボしていきたい。



- デイ氏がモデレーターを務めたディスカッションでは、日印協力の在り方が焦点となった。シャーマ氏は両国に高齢者を敬う文化という共通点があり、高齢者先進国の日本からインドが学ぶものは多い。またインドのテクノロジーが日印協力のイネーブラーになると指摘した。
- 具体的な協業の例として、佐々木氏はパイロット試験がムンバイとデリーでスタートしていると紹介。ITベースの洗練されたホームヘルスケアがインドで実現する可能性を示唆した。
- 坂野氏は、日本のICTベンチャーがインド展開をするポイントとして、パブリックセクターからの支援、クリニカルなパートナー、ビジネスパートナーの必要性を挙げた。
- 最後に<とりまとめの挨拶>として、中谷氏がセッションをまとめた。

<とりまとめの挨拶>

中谷 比呂樹 氏： 両国には高齢者の増加という共通の課題がある。コラボレーションを行う意義は大きい。日印間にはユニークな関係が存在する。安倍元総理とモディ首相が、ビジョンステートメントに合意して以来、政府間でハイレベルなミーティングが行われている。また、Quad Summitでもヘルスセクターにおけるコラボを強化する合意がなされている。本日のセッションは非常によいモメンタムとなった。ぜひ今後も対話を続けていこう。

パネルセッション④

「認知症のリスク低減と予防サービスの社会実装」

<パネリスト>

荒井 秀典 氏 (国立長寿医療研究センター 理事長)

笠井 聡 氏 (SOMPOホールディングス株式会社 介護・シニア事業オーナー 執行役)

林 時彦 氏 (兵庫県丹波市 市長)

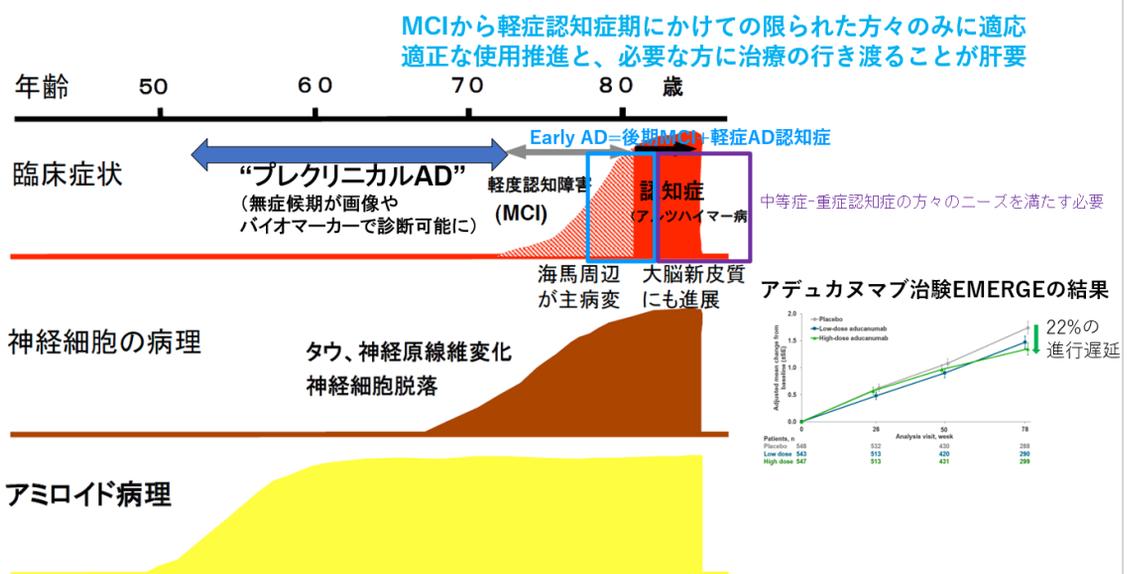
<モデレーター>

岩坪 威 氏 (東京大学大学院 医学系研究科 教授)

●冒頭、モデレーターの岩坪氏が認知症予防最前線の概要を紹介。3名のパネリストからは現場の具体的な取り組みが報告された。

岩坪 威 氏： 今年、認知症の臨床治療薬「アデュカヌマブ」が話題になった。しかし効果が期待されるのは軽度認知障害初期の方だけで、中等症、重症の認知症は投与対象ではない。そこで、早期段階の幅広い人々に対応する、非薬理的な予防介入に社会的な期待が高まっている。その世界最先端の研究がフィンランドのFINGER研究と、日本のJ-MINTだ。重要なポイントはエビデンスの創出と社会実装をどう進めていくのかの2点だ。

アルツハイマー病疾患修飾薬 (抗アミロイドβ抗体医薬) の登場



超早期段階(MCI~プレクリニカルAD期~健常期)における予防介入の方向性:薬理的介入と非薬物的介入

パネルセッション④

「認知症のリスク低減と予防サービスの社会実装」

荒井 秀 氏：認知症は、多くの研究で危険因子が分かってきた。そして約40%の危険因子は介入可能、修正可能であるということも分かっている。J-MINTの先駆けでもあるフィンランドのFINGER研究では運動、栄養介入、認知トレーニングなどを組み合わせることで効果が高まることが示された。J-MINT研究の目的は多因子介入という薬を使わない認知症予防の、科学的なエビデンスを確立することにある。加えて、バイオマーカーや画像から認知機能低下抑制のメカニズム解明にも迫る。最終目標はJ-MINTモデルの社会実装だ。

J-MINT Multimodal Intervention

Contents	Provider	Summary	
Medical check of Lifestyle disease	NCGG Nagoya U Nagoya City U Fujita Health U TMIG	Management of vascular risks and provide advice for oral health 	Length: 18 mo. Frequency: at the time of regular medical examination
Physical exercise	KONAMI Sports Club	Multicomponent exercise program (stretch, muscle strength, aerobic, exercise with dual task and behavior modification) 	Length: 18 mo. Frequency: Once a week 90minutes for each
Nutritional guidance	SOMPO Health Support	Support for taking meals regularly and well-balanced food including dementia preventive food 	Length: 18 mo. Frequency: 3 times meetings 12 times telephone calls
Cognitive training	Nestle Japan Posit Science	Cognitive training by iPad-based computer program (Brain HQ) 	Length: 3 mo × 3 times 30 minutes a day 4 times a week

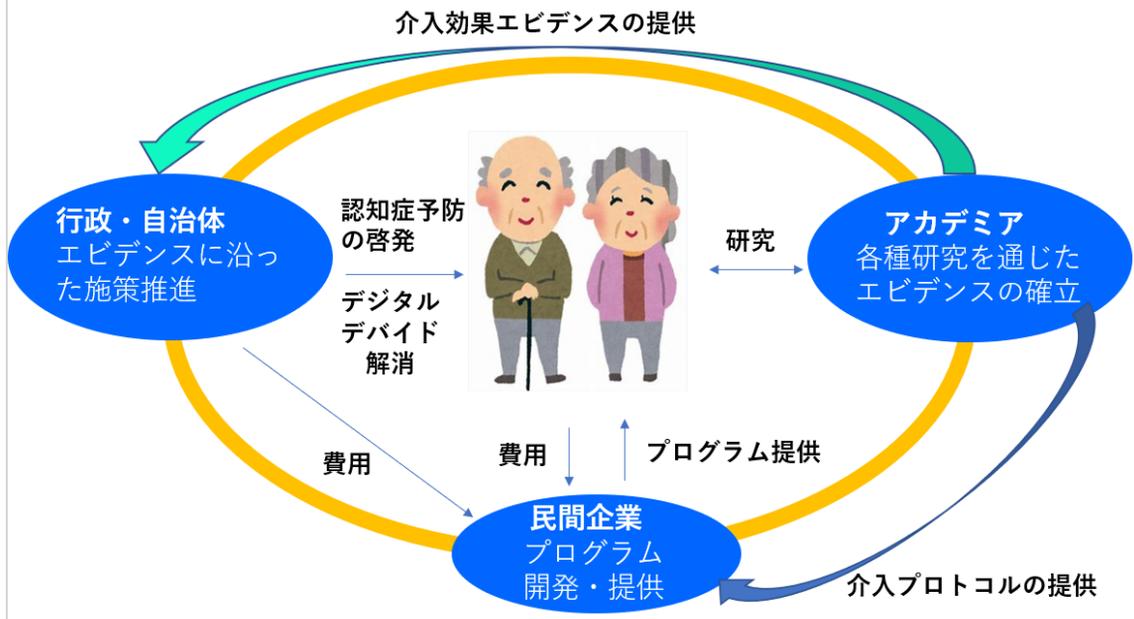
パネルセッション④

「認知症のリスク低減と予防サービスの社会実装」

笠井 聡 氏： J-MINTの実務を担当し、将来の社会実装の担い手となる民間企業の立場から見えてきた課題を紹介したい。一口に高齢者と言っても身体能力や認知機能、栄養状態、モチベーションは様々だ。個々の状態に合わせた柔軟なプログラム、栄養指導が求められる。そのためには専門性の高いインストラクターの養成も必要だ。モチベーションを維持する魅力あるプログラムの作成は、我々民間企業の力の出しどころだ。社会実装では生産性と品質の両立が重要だが、そこでも民間の力が生きるだろう。アカデミアには介入プロトコルを提示いただくが、民間が創意工夫しやすい柔軟性のあるものを示していただきたい。

認知症予防プロジェクトの社会実装に向けた挑戦

3. < 2 > 社会実装実現に向けた官学民の関係



パネルセッション④

「認知症のリスク低減と予防サービスの社会実装」

林 時彦 氏： 丹波市の高齢化率は31%と高く、高齢者の2割が介護認定を受けている。認知症予防対策は大きな課題だ。そこで令和2年より神戸大学と連携して、頭と体のための健康教室を開始した。二重課題運動や計算など脳を活性化させるプログラムを実施し、6カ月ごとに効果判定を実施している。参加率は85%以上と高い。この健康教室を広めるべく、神戸大学とさらなる連携を深めていく。健康教室の効果判定はまだ出ていないが、この認知症予防教室が丹波市にとって大きな経済効果をもたらすことを期待している。

認知症予防・健康寿命延伸のための介入 共同研究事業(丹波市・神戸大学) (2020~2022年度)



これまでに、認知症を予防するため、糖尿病や高血圧といった生活習慣病の管理や、運動や食事といった生活習慣を見直すこと、認知トレーニングの効果について研究が行われてきています。また、これらの効果は個別に行うのではなく、多因子介入することでより大きな効果が得られるのではないかと期待されています。しかし、これらの効果を検討するための研究は、日本では行われていないのが現状です。また、特に、認知症の前段階とされている軽度認知障害を有する方は、予防の必要性が高く積極的な介入が必要であると考えています。
この介入共同研究事業では、**高齢者のカに+ 生活習慣病の管理、運動、栄養、認知トレーニングに関する指導を受けていただき+ 生活習慣を改善することで、認知機能低下を抑制できるかどうかを明らかにすることが主な目的です。**認知機能の低下の進行が抑制されるという成果が得られた場合、認知症の発症を減少させる重要な方法が明らかとなることが期待されます。また、研究結果からよりよい認知症予防に関する指針として、国内外に提唱することにより、**兵庫県丹波市を認知症予防の先駆的モデル地区として発信**できる可能性があります。



<http://www.city.tamba.hyogo.jp/>

Copyright©2012 TAMBA City All Rights Reserved.

- ディスカッションでは社会実装に向けた課題について話し合われた。
- ヘルスプロモーションを定着させ、産業化に結びつけるためには、労働力を必要とする企業に認知症予防の社会的メリットを理解してもらい、投資を呼び込むことが必要だとの意見があった。
- 社会実装をスムーズに進めるには、多因子介入を行うことでどれほどリスクを軽減するかを具体的な数値で示すことが必要だという点でパネリストの意見は一致した。また将来の社会保障費削減効果を経済的に示していくこともアカデミアの役割であり、エビデンスを具体的な数字に落とししていくことで、ステークホルダーも投資判断がしやすくなるとの指摘がなされた。
- 社会実装に向けた世界の取り組みについては、それぞれの国の社会制度の中で独自の工夫が必要であり、現時点で具体的なアクションを起こしているのは日本だけであることが確認された。

クロージングセッション

「Lessons for Japan toward Global Healthy Aging」

<パネリスト>

中谷 比呂樹 氏 (慶應義塾大学医学部 訪問教授)

マーク・ピアソン 氏 (経済協力開発機構 (OECD) 雇用労働社会問題局次長)

マイケル・ホーディン 氏 (Global Coalition on Aging CEO)

<モデレーター>

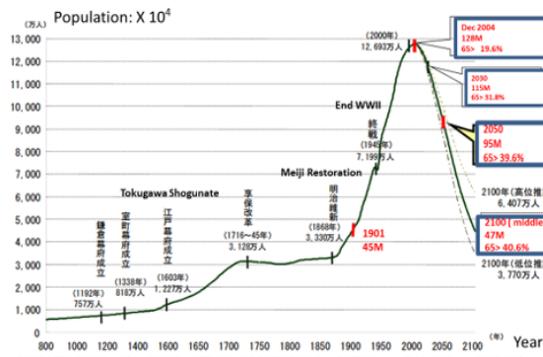
稲邑 拓馬 氏 (経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課 課長)

中谷 比呂樹 氏： 「富嶽三十六景 神奈川沖浪裏」は高齢化社会問題を象徴している。日本の船が第1の波を乗り越えようとしており、世界が次の船から注目しているのだ。本国際会議の第1日目、Super Active Ageing Societyでは「健康」「金融と働き方」「社会参加」をテーマに様々な知見が示された。結論として、健康への投資、学びへの投資、人のつながりのための投資が必要であるという共通のメッセージを共有することができた。この議論から生まれるイノベーションは、日本社会の持続可能性、継続性に影響を及ぼす。Super Active Ageing Society SummitとWELL AGING SOCIETY SUMMITは、今後も協力関係を強化し、高齢化社会の問題解決に取り組んでいきたい。

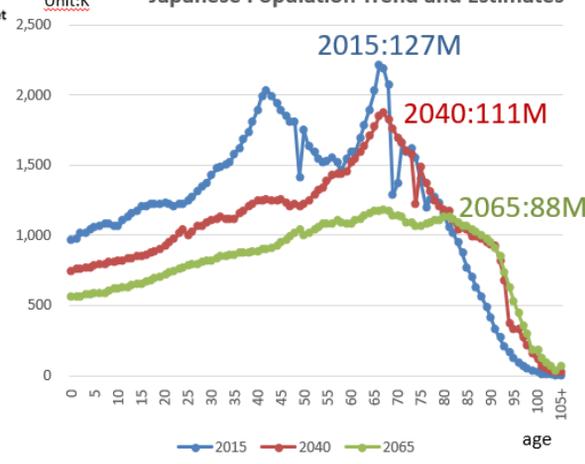
Demographic Changes and Need of Innovation

Population Trend in Japan: Rapid Increase and Decrease in 100 years

- In 2100, the population size will return to Meiji Era → drastic impact on society and health market



Japanese Population Trend and Estimates



Source: 国土交通省政策部会長期展望委員会資料 平成23年2月21日, 21 Feb. 2011, <http://www.mlit.go.jp/common/000135837.pdf>

Data source: http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/db_zenkoku2017/g_tables/pp29gg0105data.htm

クロージングセッション

「Lessons for Japan toward Global Healthy Aging」

マーク・ピアソン 氏： 国民の健康に関して、日本はOECD各国と比較してどのような状況にあるのか。平均寿命は84歳で一番長い。死亡率も低い。ヘルスステータスは他の先進国と比べて非常に高い。また国民皆保険制度も機能している。一方、医療制度のパフォーマンスには課題もある。最大の問題はデジタル技術およびデータの医療分野における活用だ。電子カルテもOECDの平均に比べて低い。デジタルヘルスという観点、そして情報の活用という面で日本は遅れている。安全なヘルスデータの活用に対するアーキテクチャーが改善されなければデータも使えない。規制関連でかなりの改革が必要だ。



1) How does the Japanese health system compare? Findings from Health at a Glance 2021

Population coverage is high, with high satisfaction and strong financial protection

Population coverage, eligibility (2019 or nearest year)
Population eligible for core services (% population)



Financial protection (2019 or nearest year)
Expenditure covered by compulsory prepayment (% total expenditure)



Population coverage, satisfaction (2019 or nearest year)
Population satisfied with availability of quality health care (% population)



Major indicators of quality are mixed, with relatively low antibiotics prescribing but higher-than-average 30-day mortality following acute myocardial infarction and low breast cancer screening rates

Safe primary care (2019 or nearest year)
Antibiotics prescribed (defined daily dose per 1 000 people)



Effective preventive care (2019 or nearest year)
Mammography screening within the past two years (% of women 50+)



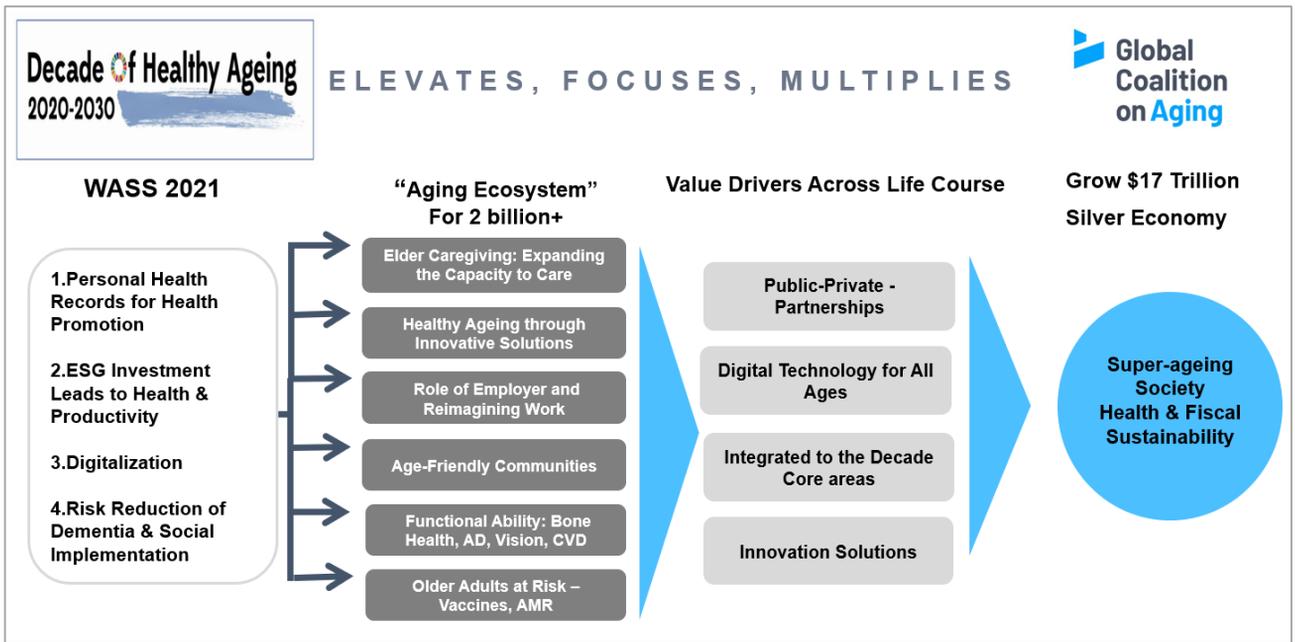
Effective secondary care (2019 or nearest year)
30-day mortality following AMI (per 100 000 people, age-sex standardised)



クロージングセッション

「Lessons for Japan toward Global Healthy Aging」

マイケル・ホーディン 氏： 我々の社会保障制度や医療システム、労働概念や教育システムは、すべて70年以上前に構築されたものだ。高齢化社会では、これらを再構築する必要がある。現在、約17兆ドル規模とされるシルバー経済を倍増させていかなくてはならない。それ以外の経済は、残念ながら財政的、財務的にも持続可能性がない。シルバー経済の拡大では、遠隔医療やAI、データ収集をコストではなく、未来への投資として捉えるべきだ。地球上の20億もの人たちが、近い将来65歳以上になる。イノベーションを中核に据えるというのは必須だ。



クロージングセッション

「Lessons for Japan toward Global Healthy Aging」

- ディスカッションでは新型コロナ感染症から何を学んだかについて意見交換された。日本が人口移動のデータ指標として、ロックダウンを行うことなく人流を減少させたことから、情報リテラシーの重要性が改めて確認されたという指摘や、公衆衛生は高齢化社会を考えるに当たっても大きな課題だとする意見が示された。
- 健康意識が高まり、受け身ではなく、医療提供者と協力しながら自らの責任で健康を構築しようという動きが生まれたとの見解もあった。
- 最後に稲邑氏が2日間の国際会議を振り返った。

稲邑 拓馬 氏： 官民が様々な視点を交換し、討議することはとても重要なことだ。この2日間の会議では学术界や医療の専門家の方々の視点も含め、大変多くの示唆があった。また、他国の経験からも多くを学ぶことができた。なかでも強調したいのは情報の重要性だ。この国際会議は様々な情報や取り組み、政策を普及していくという重要な役割も担っている。大変興味深い時間を持つことができたことに謝意を示し、このセッションを締めくくりたい。

DAY2 WASS: Overview of program



閉会挨拶



<登壇者>

畠山 陽二郎 氏（経済産業省 商務・サービス審議官）

高齢化によって顕在化する問題への対応は世界共通の課題だ。本イベントは今年からNIKKEI Super Active Ageing Society Conferenceと共同開催となり、一層幅広い方々に登壇いただき充実した内容となった。

