

# 超高齢社会における イノベーション

## テクノロジー・健康・ 介護・都市計画への インパクト

日本医療政策機構・Global Coalition on Aging共催  
グローバル専門家会合による政策提言

2018年11月2日



2018年11月2日、[日本医療政策機構](#)（HGPI: Health and Global Policy Institute）と[Global Coalition on Aging](#)（GCOA）の共催により、国内外の有識者が一堂に会するグローバル専門家会合が東京で開催された。本会合では、高齢者に優しいコミュニティづくり、超高齢社会における医療・財政政策、ならびに高齢者に優しい世界のための国際連携について意見交換がなされた。

本書は、今後の超高齢社会における施策の推進について、有識者から挙げられた見解・提言を要約したものである。特に、**社会の変革、生涯にわたる経済参画、超高齢社会のためのイノベーション促進、および介護・ケア**についての新たな可能性の4つをテーマとしている。

### 本書の利用方法

本書は、高齢者に優しい社会づくりに向けた、政策立案者にとっての参考資料となること、また2019年開催予定であるG20大阪サミットなどにおけるアジェンダ設定において、活用されることが期待される。

本書は、特定の有識者の意見ではなく、本会合の内容をもとにHGPIとGCOAがまとめた提言であり、4つのテーマに沿ってそれぞれ優先政策が挙げられている。

HGPIとGCOAは、超高齢社会の時代に合わせた政策立案に向けて、これらの優先課題が政策立案者に考慮されることを期待している。

英文が正本であり、和文はその翻訳版である。



# I. 社会の変革

## 優先政策1

### 高齢者に 優しい コミュニティ づくり

全ての人々が人生の過程で老いていく中、生活の質（QOL: Quality of Life）を維持・向上するため、政策立案・実施に関わる者は、地域全体を強化する政策イニシアティブを計画すべきである。多世代が共生しコミュニケーションを図る力強く活気に満ちたコミュニティでは、住民はより安心して歳を重ねることができる。ニューヨーク、上海、英国のグレーター・マンチェスターやニューキャッスル、ワシントンDC、および神奈川県などの地域は、地域住民が率先してお互いを思いやり、高齢者を支えるコミュニティを構築している成功例といえる。

## 優先政策2

### 高齢化と 健康に 関する 議論の改革

高齢化に関する議論の対象は、とりわけ「高齢者」に限定されて取り上げられることが多いが、本議論は全ての世代に関わる議論であることを政策立案者は忘れてはならない。それは、加齢とは60歳になる前から続く連続的な変化、過程であるからである。全世代を視座に入れつつ超高齢社会に向けて適切に立案された政策が求められる。

例えば、神奈川県は、「ME-BYO（未病）<sup>1</sup>」の概念をもとに、住民同士の話し合いの場の創出など、関連プロジェクトを展開している。積極的に住民と行政や住民同士の話し合いの場を設けるなどの取り組みは、超高齢社会に向けて適切に立案された具体的な施策の一つである。神奈川県は「未病」の概念を基に、人々が日頃から自分自身の健康状態を把握できるよう心がけること、またその心がけを高齢になっても継続することを推奨している。

より広い社会的観点からも、高齢化と健康に関する新たな議論が求められており、高齢社会を想定し、高齢者を包摂した、財政、保健医療、都市計画といった政策が必要である。世界保健機関（WHO: World Health Organization）による新たな「高齢化と健康に関する戦略」（Ageing and Health Strategy）は、この課題への取り組みを支援することを目的としている。「高齢化と健康に関する戦略」は「健康な長寿の10年」（Decade of Healthy Ageing: 2020-2030）の重要な要素であり、日本の超高齢社会での経験とその共有が世界で果たせる役割は大きい。

<sup>1</sup>健康と病気を2つの明確に分けられる概念として捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものと捉え、このすべての変化の過程を表す概念

## II. 生涯にわたる経済参画

### 優先政策1

## 生涯を通して 社会に 貢献し続ける 機会づくり

労働力の縮小が予測される超高齢社会において、全ての国民が、年齢に関係なく、価値ある役割を果たせる社会づくりが求められる。希望に応じてより多くの高齢者が社会で働き続けられる法整備や、企業による高齢者雇用の奨励が不可欠である。

政府は前向きな政策転換の中心的役割を果たすが、各セクターの雇用主も、シルバー・エコノミー（高齢者層から生まれる経済を意味する高齢層経済）での生産性に貢献すると共に、社会的支援を広げる活動に従事すべきである。

GCOAによる「[高齢者に優しい企業のための指針](#)」

（Guiding Principles For Age-Friendly Businesses）は、こうした雇用主の行動変容モデルを示している。雇用主と政府は協働して、高齢化社会のニーズに基づいた新しい社会規範を作り出す必要がある。日本の超高齢社会においても、社会のニーズに基づいた新しい社会規範の必要性は明らかである。

### 優先政策2

## 生涯教育の 促進

生涯教育は、人々が高齢になっても社会貢献し続けるために役立つが、ないがしろにされることがある。大学は、退職後の高齢者が望む場合、再就職への支援を提供する上で重要な役割を果たす可能性がある。多くの超高齢社会が介護従事者の不足に直面していることから、高齢者に対して高齢者や虚弱状態にある方々の介護を支援するための再教育の機会を提供することが、介護従事者の不足を解決するための一つの選択肢となる。さらに、シニア起業家向けの新しい自主事業は、非正規雇用の単発就労とは対照的に、退職後の高齢者たちに新たな学習と経済的貢献の継続を可能とする。

### 優先政策3

## 経済的 安定の支援

政府は、人々が経済的に安定し、高齢になっても経済的安定を維持できるように支援すべきである。具体的には、長期貯蓄や退職金への税制優遇、経済リテラシー向上と貯蓄増加のためのツール、および情報の提供、さらに生涯にわたる経済的安定の重要度を高めることなどが挙げられる。公的・私的にかかわらず、従来の年金・退職制度の大幅な改革は、21世紀の長寿時代に適した、労働と貯蓄についての新パラダイムへの各個人の適応を支援する上で、鍵となる。

# III. イノベーションの促進

## 優先政策1

### 保健医療 データの さらなる 活用を図る

医療費は年齢とともに大幅に増加する。特に、アルツハイマー病、糖尿病、循環器疾患、骨粗鬆症（転倒を伴うとさらに膨大なコストの原因となる）などに関連している場合が多い。また、視力、聴覚、排尿機能や皮膚の障害など加齢に伴いQOLの低下、長期にわたる療養や自立性への悪影響により、医療費の増加につながる場合がある。多くの場合は予防が可能だが、対策が取られていないケースが多い。保健医療データに基づく制度設計は、医療費の増加の要因や、国の財政圧迫などの起こりうる問題を明らかにし、対策を模索することができる。また、より質の高いデータは、公平で適切な治療費を誰でも受けられる環境を保障し、医療労働力の限界にかかわらず有効性を維持できる新たな医療の確立にも役立つ。

## 優先政策2

### イノベーション のための 共創協働の場、 テストベッド を活かした 高齢者に 優しい 地域づくり

ニューヨーク、上海、グレーター・マンチェスター、ワシントンDC、および神奈川県など、多くの高齢者に優しいコミュニティやエリアでは、高齢居住者の生活向上を目的とした新たな製品や、テクノロジーなどを生かすためのオープンイノベーション拠点となるテストベッド<sup>2</sup>（Test Bed）を提供している。このテストベッドは、イノベーションを創出する環境整備に役立ち、より健康的な歳の重ね方、労働力への再参加の促進、および住み慣れた地域で高齢者の生活を支え、できればその地で命をまっとうすることを指すエイジング・イン・プレイス（地域居住）を生み出す革新的な新モデルである。

<sup>2</sup>多様な取り組みを推進する技術実証・社会実証の検証プラットフォーム

# III. イノベーションの促進

## 優先政策3

### 新薬や革新的 テクノロジーを 市場に提供 するための インセンティブ づくり

超高齢社会により医療費が増加するにつれ、バリューベース・プライシング（value-based pricing: 価値に基づく価格設定）が重要である。革新的な新薬開発およびテクノロジーなどの価格設定政策において、政府がそれをコストではなく、社会的な投資として扱うことで、価格政策の概念を大きく変えられる可能性がある。現在のコスト抑制を目的とした短期的アプローチは、イノベーション創造の障害となり、中長期的には、抑制した以上のコストを超高齢社会にもたらし得る。現制度設計において、効果が実証された医学・技術的治療については価格を上げつつ、高コストで非効果的な治療行為などを抑制することで、超高齢社会における健康増進を図っていく必要がある。

同時に、よりフレキシブルな新薬認可プロセスの構築は、産業界による革新的な治療法の早期商品化を促進すると考えられる。これは、例えばアルツハイマー病、視覚障害、心不全、糖尿病など、QOL低下および医療費増加の原因となりやすい疾患への対策となり得る。また予防については、栄養や禁煙などのライフスタイル行動や予防接種など、多様なアプローチが必要である。



## IV. 介護・ケアの新たな可能性

### 優先政策1

### 在宅および 遠隔医療の 拡大促進

リレーションシップ・ベースの在宅ケアは、介護者が対象の高齢者やその家族と人間的な結びつきや信頼関係を築くことを促進する革新的なケアのかたちである。このようなケア方法は、ウェル・ビーイング、ケアの調整、認知症ケア、家族に対する柔軟性、ケアの安全性などの向上を促進し、さらには医療費の抑制につながる。在宅ケアは、病院ベースのケアよりも優れているという研究結果もある。民間セクターが果たす役割は、世界および日本のような超高齢社会では特に大きい。個別のリレーションシップ・ベースの在宅ケアは、高齢者ケアにおける需要と供給の間に広がる溝を埋め、まだ充足されていないニーズを満たすことで公衆衛生活動を補完する可能性がある。さらに、遠隔モニタリングなどの「ハイテク（High-tech）ケア」と、リレーションシップと人中心のケア（Person-centered Care）の「ハイタッチ（High-touch）ケア」をバランスよく導入することにより、在宅での予防・自立・QOL向上が期待できる。保健医療制度は、在宅ベースの遠隔ケアを21世紀のスタンダードと認識すべき時期を迎えている。

### 優先政策2

### 健康寿命を 延ばすための 予防的対策の 促進

今日の予防対策は、超高齢社会での医療制度の財政圧迫を緩和すると考えられる。一次予防（健康づくり）、二次予防（疾病の早期発見、早期治療）、三次予防（疾病の治療、重度化予防）対策は、高齢者のQOLを高めると共に、高齢化に伴うコストも軽減させられるだろう。明確な好機の一つとして、新たな成人予防接種キャンペーンの実施が挙げられ、費用・法的認可・公衆衛生上の需要に合わせて行われるべきである。予防接種などの予防的手段は、社会全体に広範囲でポジティブな影響をもたらす。予防接種などの予防的手段は、高齢者にとって致命傷となり得る肺炎球菌性肺炎、带状疱疹などの疾患の拡大を予防することで、高齢者の入院、治療費の発生を防ぐことができる。高齢者を対象とした予防接種を公衆衛生上の喫緊課題とすることは、小児に対する予防接種と同様に、超高齢社会のニーズに合致している。こうした公衆衛生上の課題の解決は、超高齢社会である日本が長寿国から健康長寿国になるための新たな指標となり得る。各国は、医療提供者が公衆衛生上の課題解決、予防的対策に積極的に取り組めるよう、医療提供者へより多くのインセンティブを与えるべきである。

# 謝辞

HGPI・GCOA共催グローバル専門家会合には多くの専門家の方々にご登壇を賜りました。ご見識とご経験の共有をいただきましたことに、心より感謝を申し上げます。

赤名 正臣（エーザイ株式会社 執行役 コーポレートアフェアーズ担当 兼  
グローバルバリュー&アクセス担当）

Sarah Louise Barber（Director, WHO Kobe Centre）

David Gossack（Vice President for Asia, U.S. Chamber of Commerce）

原田 明久（ファイザー株式会社 代表取締役社長）

原山 優子（元内閣府総合科学技術会議 議員）

Nicholas Hill（Minister Counselor for Economic Affairs, U.S. Embassy Tokyo）

犬山 里代（バイエル薬品株式会社 執行役員 メディカルアフェアーズ本部長）

Marco Ivancic（International Operations Lead, Home Instead Senior Care）

Michael W. Hodin（CEO, Global Coalition on Aging）

Patrik Jonsson（President, Eli Lilly Japan; Chairman of Japan Based Executive Committee,  
PhRMA）

鎌江 伊三夫（東京大学公共政策大学院 特任教授）

狩野 光伸（岡山大学 副理事・教授）

Gail Kohn（Coordinator, Age-Friendly DC）

黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）

松山 幸弘（キャノングローバル戦略研究所 研究主幹）

Paul McGarry（Head, Greater Manchester Ageing Hub, Greater Manchester Combined Authority）

宮川 貴央（ソニーライフ・エイゴン生命保険株式会社 経営管理部シニアリーダー）

宮田 裕章（慶応義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授）

森田 俊彦（東京都 政策企画局 計画部 計画課 計画担当課長）

武藤 真祐（医療法人社団鉄祐会 理事長）

西川 和見（経済産業省 ヘルスケア産業課長）

乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長 / CEO）

小黒 一正（法政大学経済学部 教授）

大石 佳能子（株式会社メディアヴァ 代表取締役）

Pekka Orpana（Ambassador-designate of Finland to Japan）

Melinda M. Pavek（Science, Innovation and Development Unit Chief,  
Economic and Scientific Affairs, U.S. Embassy Tokyo）

David P. Ryan（General Manager, Health & Life Sciences Sector,  
Internet of Things Group, Intel Corporation）

迫井 正深（厚生労働省審議官

（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）（老健局、保険局併任））

瀬口 二郎（バンク・オブ・アメリカ・グループ 在日代表

グローバルコーポレートバンキング投資銀行部門 アジア太平洋地域 統括責任者）

渋谷 健司（東京大学医学系研究科 国際保健政策学 主任教授）

首藤 健治（神奈川県副知事）

鈴木 馨祐（財務副大臣）

Brian C. Toohey（Senior Vice President for International Advocacy, PhRMA）

著者

Matt McEnany（Manager, HGPI）

Melissa Gong Mitchell（Executive Director, GCOA）



日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。詳しくは、<https://hgpi.org/>をご覧ください。

## Global Coalition on Aging

Global Coalition on Aging（GCOA）は、人口の高齢化が進むことにより生じる21世紀の大きな変化に対応するグローバルリーダーのアプローチ方法や方を再構築することを目指しています。GCOAは、高齢人口に対して知見があり、高齢化を包括的・体系的に理解しており、高齢化による影響を楽観視している様々な業種・世界的企業を、独自の方法で団結させています。研究、公共政策分析、アドボカシー活動、戦略的なコミュニケーションを通じて革新的なソリューションを推進し、また、世界的な人口高齢化が健康増進、生産性向上、経済成長へ繋がるよう活動しています。詳しくは、[www.globalcoalitiononaging.com](http://www.globalcoalitiononaging.com)をご覧ください。

