

# 21世紀のウェルネスとイノベーション

## "Wellness and Innovation in 21st Century"

2007年11月15日(木) 9:15~17:30 東京コンファレンスセンター品川

November 15, 2007 Thursday, Tokyo Conference Center, Shinagawa

主催：筑波大学・日本医療政策機構

協力：NTTデータ、大塚製薬、オムロンヘルスケア、損保ジャパン、NPO地域交流センター、つくばウェルネスリサーチ、(財)日本ウェルネス協会 (50音順)



### イントロダクション

筑波大学と日本医療政策機構は「21世紀のウェルネスとイノベーション」と題するシンポジウムを開催。サービスイノベーションというキーワードのもと、健康づくりの努力を応援する社会システムのあり方について活発な議論が行われた。シンポジウムでは、生活習慣病対策やサービスイノベーションに関する三つの基調講演の後、健康づくりを進める上で基本的な考え方・望まれる制度・健康づくり達成のための具体的なサービスモデルについて、三部にわたるディスカッションを行った。多様なバックグラウンドを持つパネリストから出された数多くの意見は、健康づくりという重要かつ難解な問題に対する今後の取り組みを考える上で意義深い指針を与えた。

### 山田 信博(筑波大学理事・附属病院長)より開会の辞

生活習慣の変化は疾病構造に大きな変化をもたらした。現在の状況をよく認識して対策をたてた上で、国民全体がしっかりしたコンセンサスをもって取り組まなければとても状況は変えられない。様々な方面からの支援も必要である。今回のシンポジウムを通じてどのように工夫・対策をしなければならないのかを考え、新たな明日の医学へ向けてパラダイムシフトを起こし、国民の健康・福祉に大きく貢献する第一歩としたい。



### 基調講演

#### 辻 哲夫

(厚生労働省顧問・前事務次官)

#### 「健診・保健指導の実施と共に、健康づくりの普及啓発が重要」



不健康な生活習慣を改善し生活習慣病の発症を抑えるために、二つのアプローチが大切になる。職域・地域・市町村レベルで行う健康づくりの普及啓発(ポピュレーションアプローチ)と保険

者が行う検診・保健指導(ハイリスクアプローチ)。この二つをバランスよく行う必要がある。短期的な医療費の増加にひるむのではなく、長期的なビジョンをもってこの問題に取り組まなければならない。

#### 黒川 清

(日本医療政策機構代表理事・内閣特別顧問)

#### 「地域力・家庭力を向上させ世代間で経験知の伝達を」



国民の健康増進に対する政府の対策は多岐にわたるが、もっと長期的・総合的なビジョンが必要である。最大の問題は少子化と核家族化によるコミュニケーション不足。知識ばかりが広がっ

て、知恵が足りないという現代の問題を解決するには、世代間・地域間の交流を通じて経験知を共有していくことが大事である。情報交換のツールを有効に活用して、共通の問題意識のもと大衆の成功・失敗の例を共有できるシステムを作るべきだ。

#### 生駒 俊明

(科学技術振興機構・研究開発戦略センターセンター長)

#### 「サービスイノベーションにより科学的知識を社会経済的価値へ変換」



日本は現在最もイノベーションが起こりにくい国と言われてい一方、医療制度全体の改革は急務である。実現のために社会的な風土を改革し、産官学が連携して科学技術を新たな製品・

サービスに変換できるようにせねばならない。新しいサービスサイエンスの一分野として保険学・予防医学がハイテクと融合し、健康ビジネスが活性化することで、医療のサービスイノベーションにつながっていく。

(登壇者名・写真:50音順、敬称略 写真撮影:工藤哲)

## ディスカッション1「予防による健康づくりの社会的意義を考える」

三部にわたるディスカッションの第一部では、健康管理に対する考え方や環境・サービスの整備など、健康づくりの基本となる部分について議論がなされた。

ファシリテーター

近藤 正晃ジェームス(日本医療政策機構副代表理事)

生駒 俊明

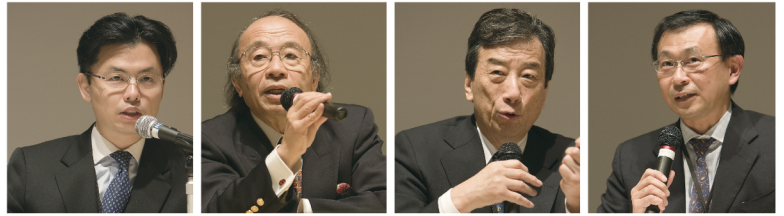
「イノベーションの本質は従来の価値観の否定と新たな創造」

黒川 清

「健康管理を自分自身の問題として捉え自発的行動が必要」

関 英一(厚生労働省健康局生活習慣病対策室長)

「一人ひとりのサービスプロバイダに総合的視野が必要」



【概要】健康管理は個人の責任である一方で、国や民間団体には健康管理に取り組みやすい環境を整備する責任がある。個人と社会の責任をどこで区別するかは難しい問題であり、今回の議論では定義するには至らなかった。国民の自発的活動を促すためのサービスについては、個々のサービスプロバイダが長期的・総合的視野のもとで新しい価値を創造し、それを統合していく必要があるという点で同意した。

## ディスカッション2「健康づくりと社会保障制度の連関を考える」



【概要】健康寿命を延ばすことを目標に、政府や民間企業などの各団体が主体的に取り組まなければならないという点では議論は一致したが、その取り組みを最も効果的にするための制度内容については意見が分かれた。医療費の増加を求める声・医療保険制度自体の見直しを求める声・社会保障費抑制のために歳出内容の見直しを求める声など、各ステークホルダーの様々な主張をまとめて、制度に反映させていくことがこれからの課題となる。

シンポジウムの第二部では、健康づくりを促進するためにどのような社会保障制度が望ましいかについて、政策的視点からの議論が中心となった。

ファシリテーター

駒村 康平(慶應大学経済学部教授)

今井 克一(日本経済団体連合会経済第三本部長)

「健康管理は企業自らの課題だが、インセンティブを与えることも」

今村 聡(日本医師会常任理事)

「医療費増にて地域医療・国民の安全・医療の質を確保」

小澤 正彦(損保ジャパン・ヘルスケアサービス代表取締役社長)

「健康・医療・介護と調和したビジネスモデルを推進」

林 芳正(自由民主党参議院議員)

「社会保障制度の持続性・安定性を確保」

古川 元久(民主党衆議院議員)

「健康管理への費用はコストではなくインベストメント」

松田 晋哉(産業医科大学教授)

「高齢者が労働を継続できる社会作りが必要」

渡辺 俊介(日本経済新聞論説委員)

「地域ごとに適した医療提供体制を」

## ディスカッション3「予防による健康づくりのフロンティアとは」

第三部では、健康づくりを実際に進めていく上でどのような取り組みが必要かについて、用いる技術・与えるインセンティブなども含めた具体的な内容の議論が行われた。

ファシリテーター

久野 謙也(筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授)

安倍 孝治(ワールド健康保険組合専務理事)

「地域・職域連携した健康づくりを健康経営という考え方で」

久住 時男(新潟県見附市長)

「生きがいある暮らしのために魅力的な健康運動事業が必要」

攝津 浩義(大塚製薬専務執行役員)

「社員全員が健康の維持増進に努める企業作りを」

信友 浩一(九州大学医学部教授)

「ラウンドテーブルを設置し知性より感性からの発想を」

橋本 正洋(新エネルギー・産業技術総合開発機構企画調整部長)

「高齢化をチャンスに、新たな産業群を育成」

吉田 和正(インテル株式会社代表取締役共同社長)

「パーソナル・テレヘルスの標準規格の確立が目標」



【概要】健康な人々が生きがいを持って生活できることを目標に、地域・職域が連携して科学的根拠に基づくことを基本に健康事業を進めていかなければならない。もちろん科学的根拠のみならず、人に着目した感性からの発想も合わせて、サービス内容を考えていくことが必要という点で議論は一致した。様々なわが国の先進的な基盤技術とサービスプロバイダが提供するサービスをいかに統合して、国民にとって使いやすいビジネスモデルの構築をするか、そしてその対価をどのように払うのかという点に関しては、これからの課題として残された。

### 総括

生活習慣病という人類的課題に我々は直面している。国や医療機関のみではなく、自治体、健康保険、企業やNPO、更には個人までも巻き込んでこの課題に取り組めるよう社会システムにイノベーションを起こさなければならない。そのために、ステークホルダーを横断したアクションプランのもとで、国民全体が問題を認識して関わりたくなるような環境づくりが必要である。今回のシンポジウム内容を土台に今後更に積極的な議論を進め、この直近の人類的課題への解決策を日本から発信できるように様々な方面の方々にご協力をお願いしたい。