

# 健康日本

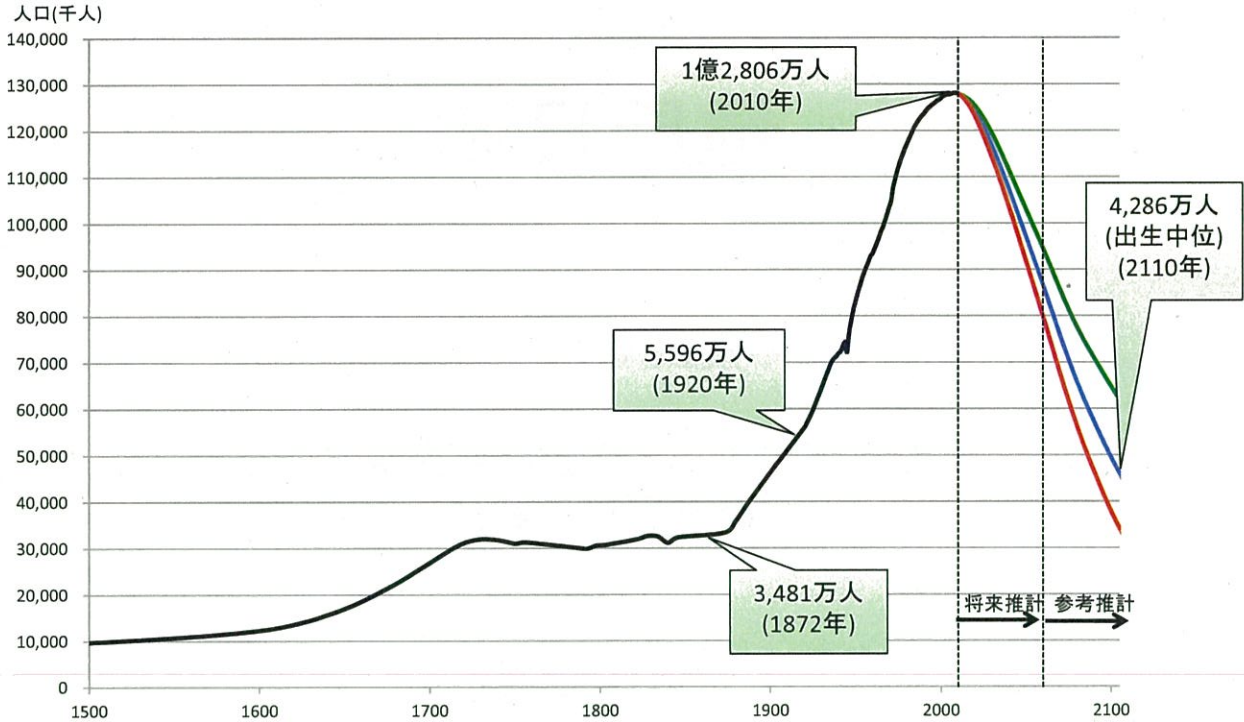
平成28年1月14日

一般社団法人日本医療機器販売業協会  
新春賀詞交歓会

中川秀直

人口構造等の環境変化

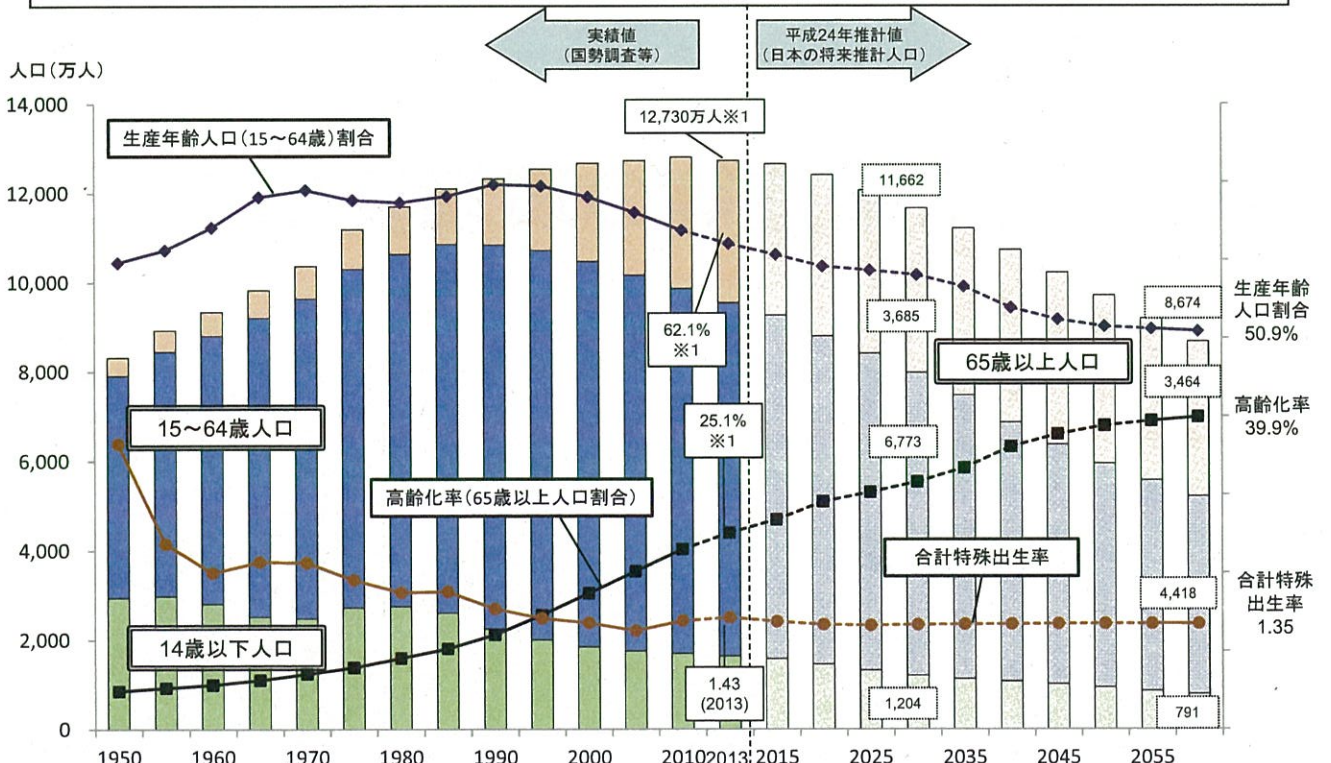
# 長期的な日本の人口の推移



資料:1920年より前:鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1920~2010:総務省「国勢調査」、2011年以降:「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生3仮定・死亡中位仮定。一定の地域を含まないことがある。

# 戦後日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。

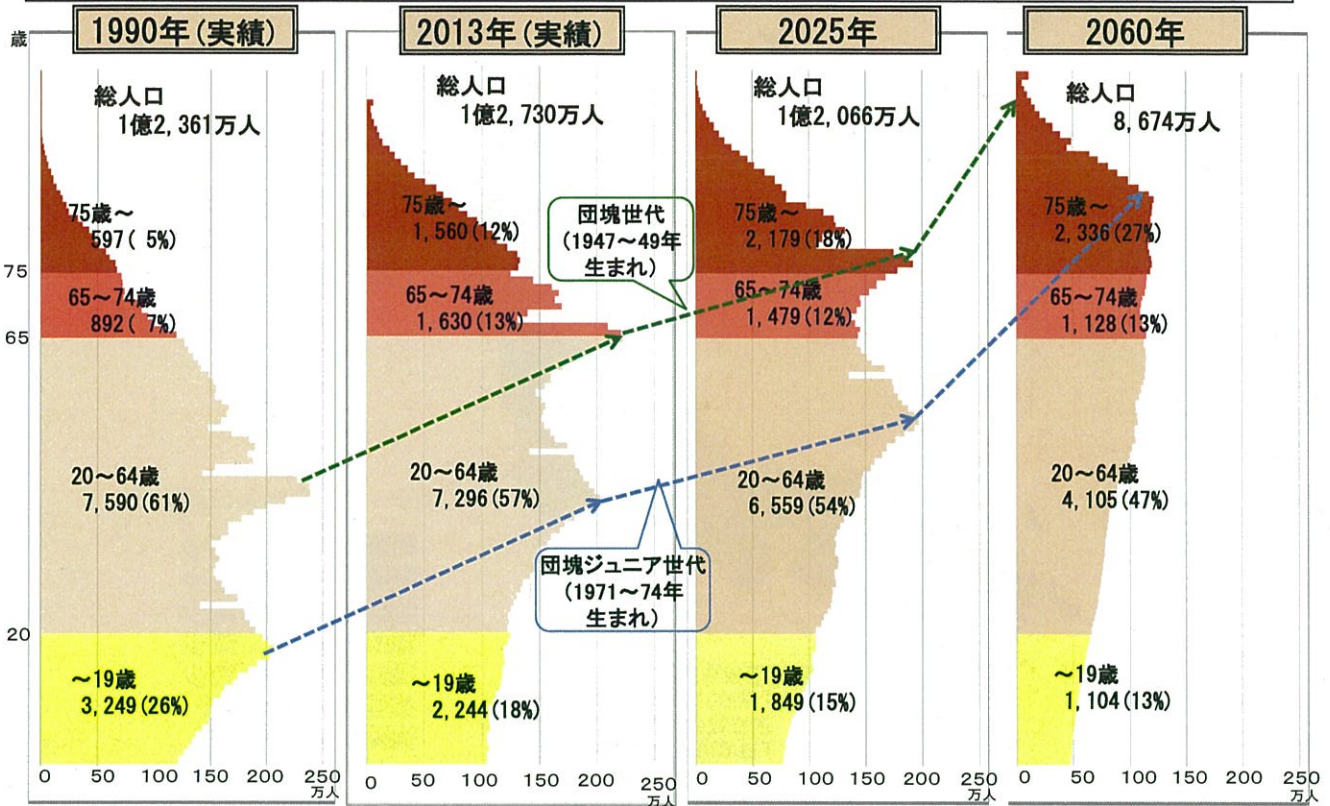


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」、出生中位・死亡中位推計(各年10月1日現在人口)、厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

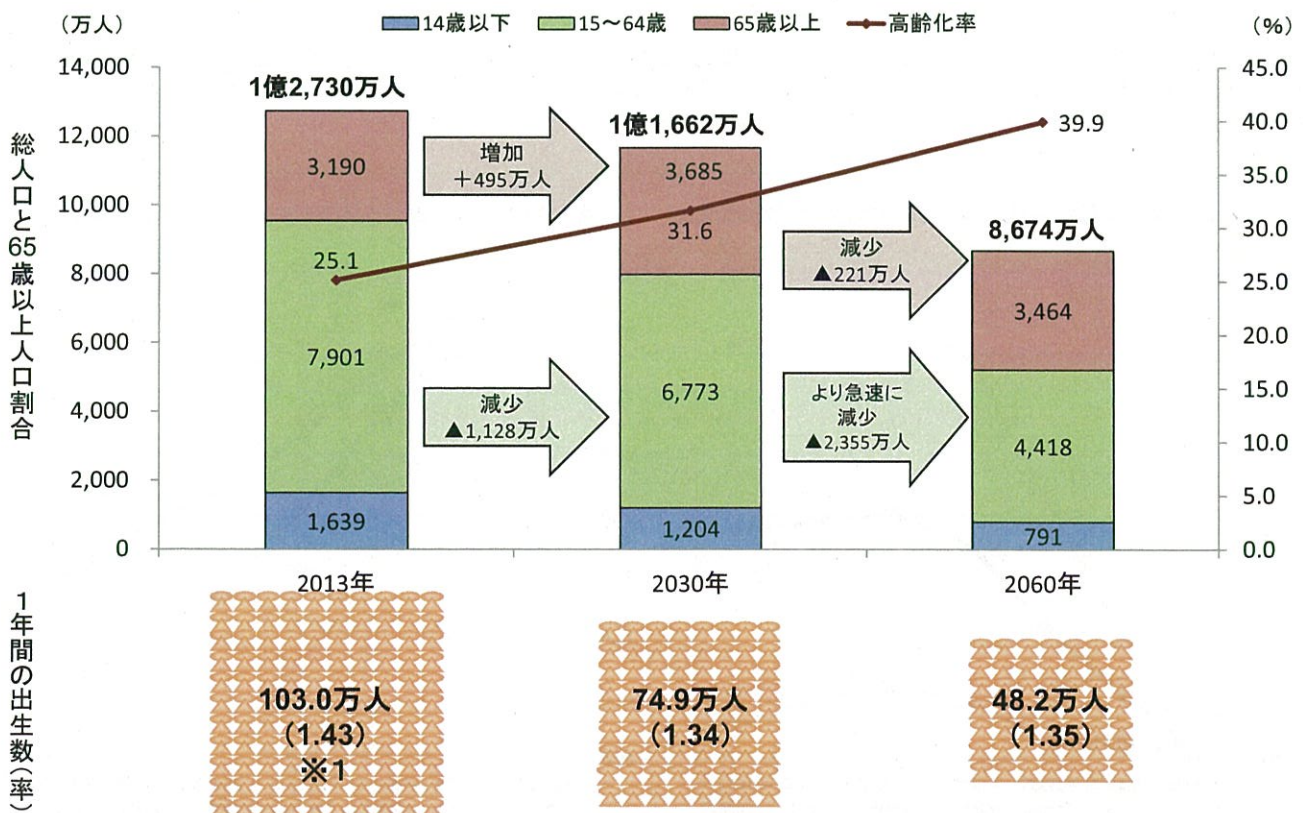
# 日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。  
 ○2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

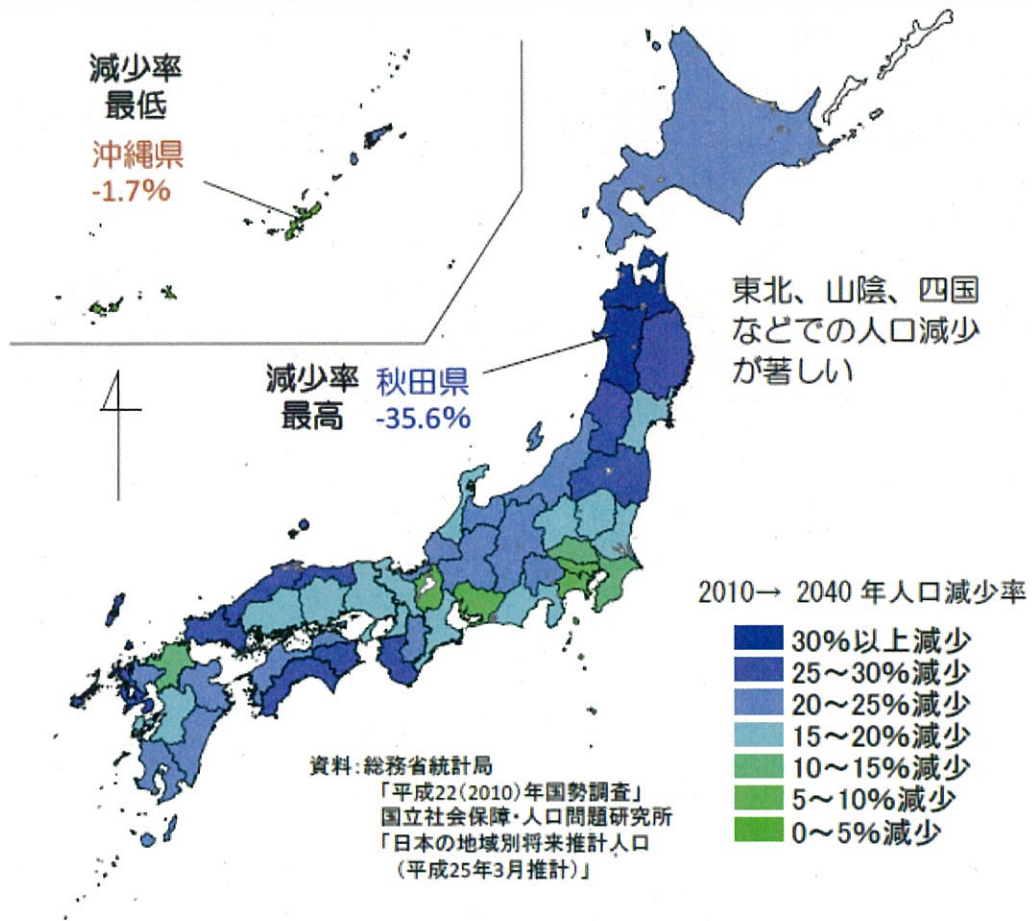
# 今後の人口構造の急速な変化



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:2013(平成25)年人口動態統計

## 都道府県別の人口増減率

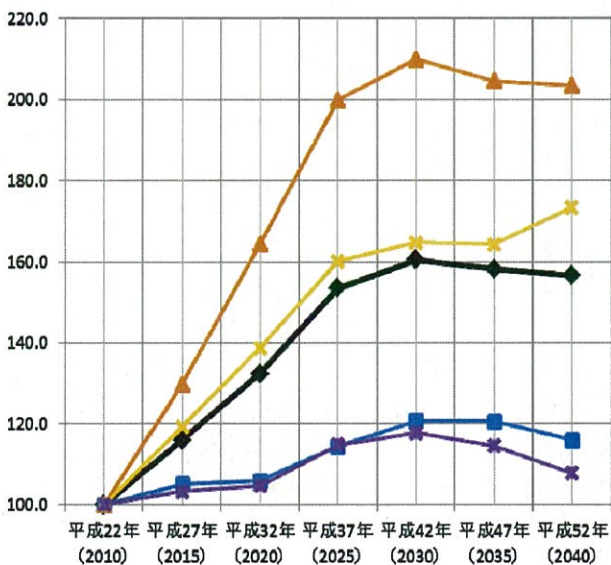


7

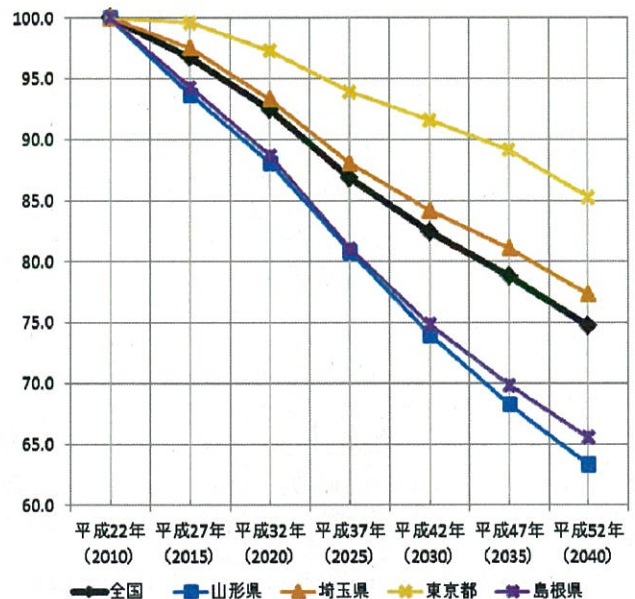
## 地域ごとの高齢化の特徴

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やか。
- 今後10年間で75歳以上人口は都市部においては急速に増加するが、地方ではそれほど増加しない。
- 75歳未満人口は特に地方において急速に減少する。

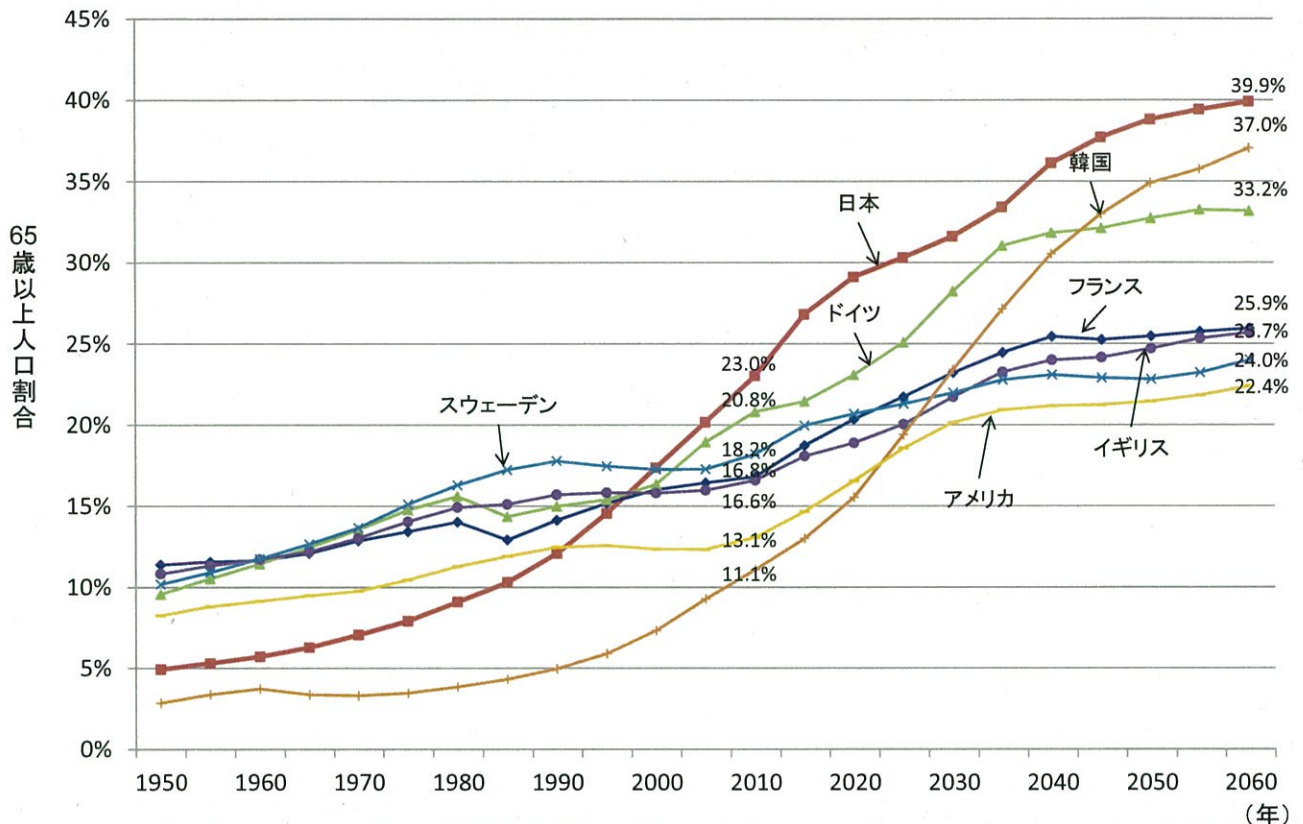
75歳以上人口の将来推計(平成22年の人口を100としたときの指数)



75歳未満人口の将来推計(平成22年の人口を100としたときの指数)



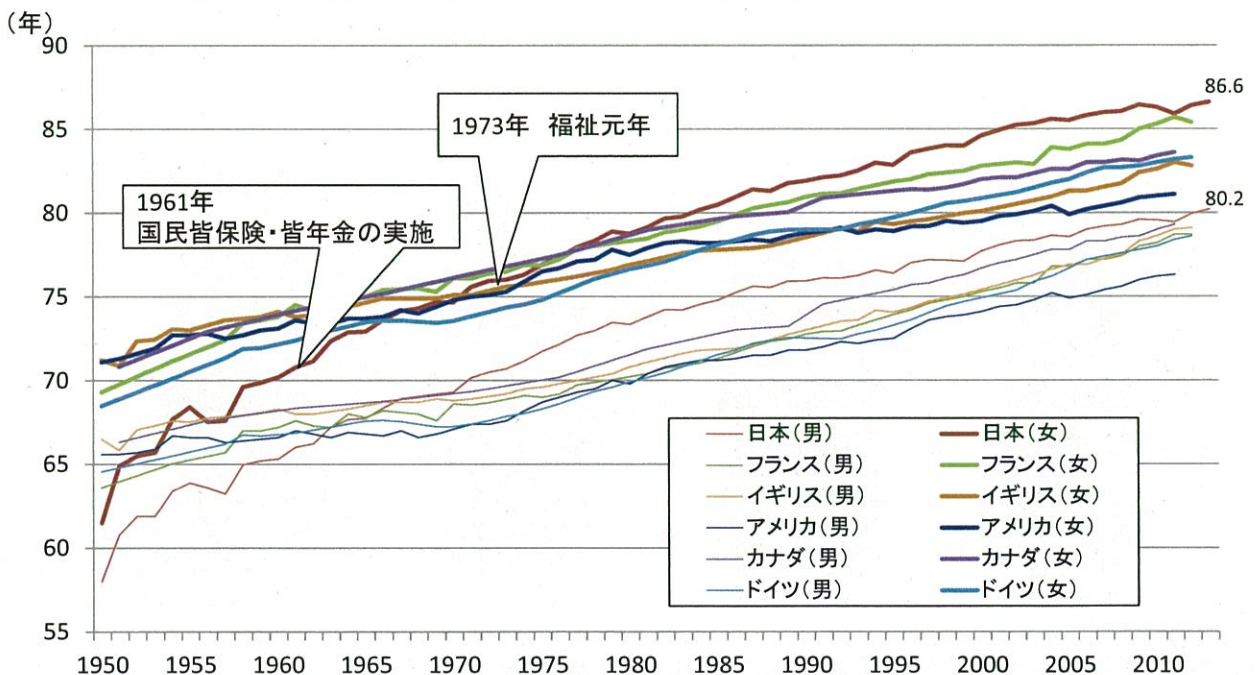
## 65歳以上人口割合の推移



(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)、諸外国は、United Nations, World Population Prospects 2012

## 主要先進国の平均寿命の推移

○先進諸国の平均寿命は一貫して伸長。平均寿命の延伸の背景には、医療技術の進歩等のほか、公衆衛生、食生活、住居環境の改善等の生活水準の向上が死亡率低下に寄与していると考えられる。



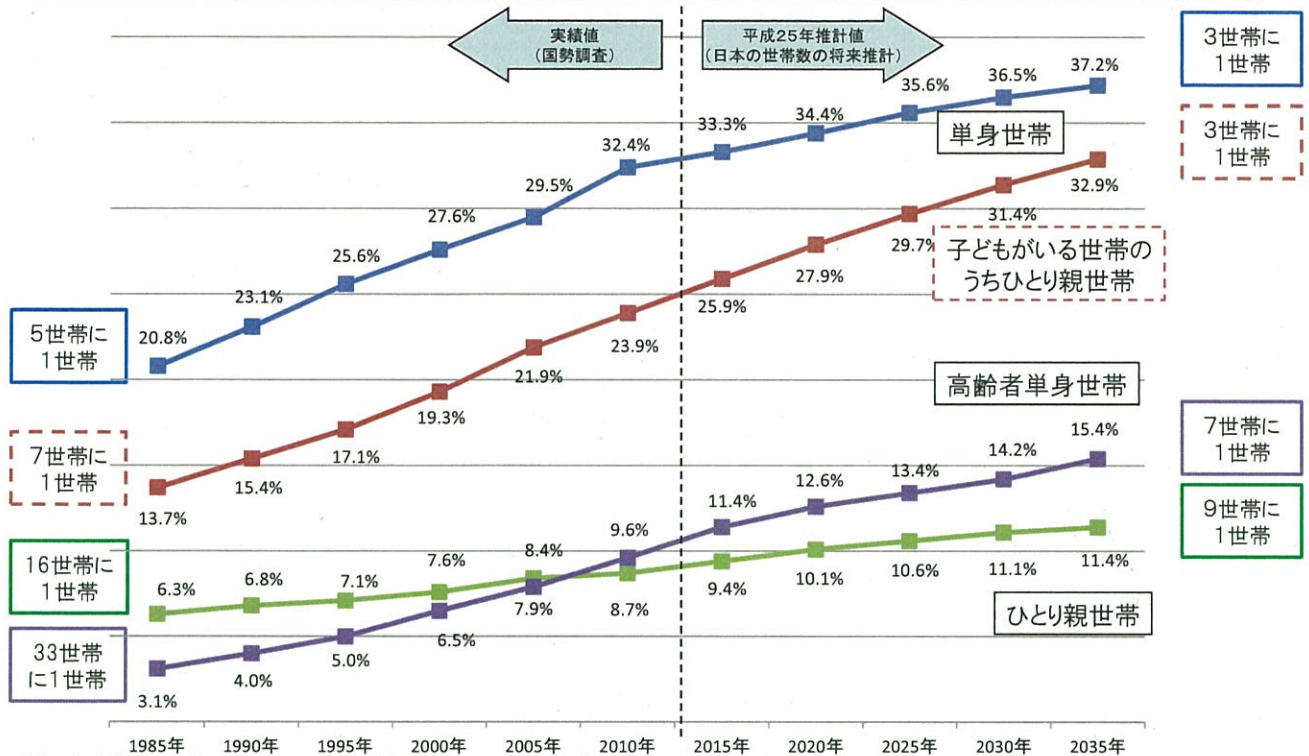
(資料) OECD「Health Statistics」、UN「Demographic Yearbook」

(注) 1. 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

2. 1982年以前のイギリスはイングランド(ウェールズ)の数値である。

## 世帯構成の推移と見通し

○単身世帯、高齢者単身世帯、ひとり親世帯ともに、今後とも増加が予想されている。  
単身世帯は、2035年で約4割に達する見込み。(全世帯数約5,184万世帯(2010年))

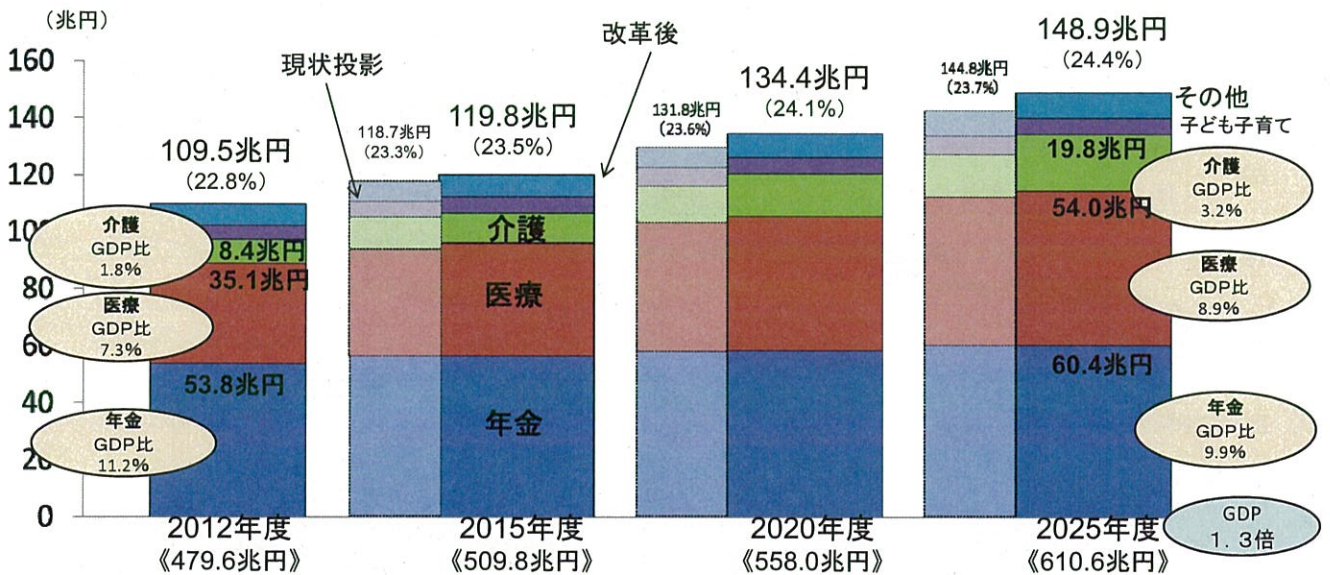


(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2013年1月推計)」  
(注1) 世帯主が65歳以上の場合を、高齢者世帯とする。  
(注2) 子どもがいる世帯のうちひとり親世帯=ひとり親と子の世帯/(夫婦と子の世帯+ひとり親と子の世帯)

11

## 社会保障に係る費用の将来推計について

○給付費は、2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加  
○2025年度にかけて、医療・介護の給付費が急激に増加



※ 平成24年3月に厚生労働省において作成したもの

注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

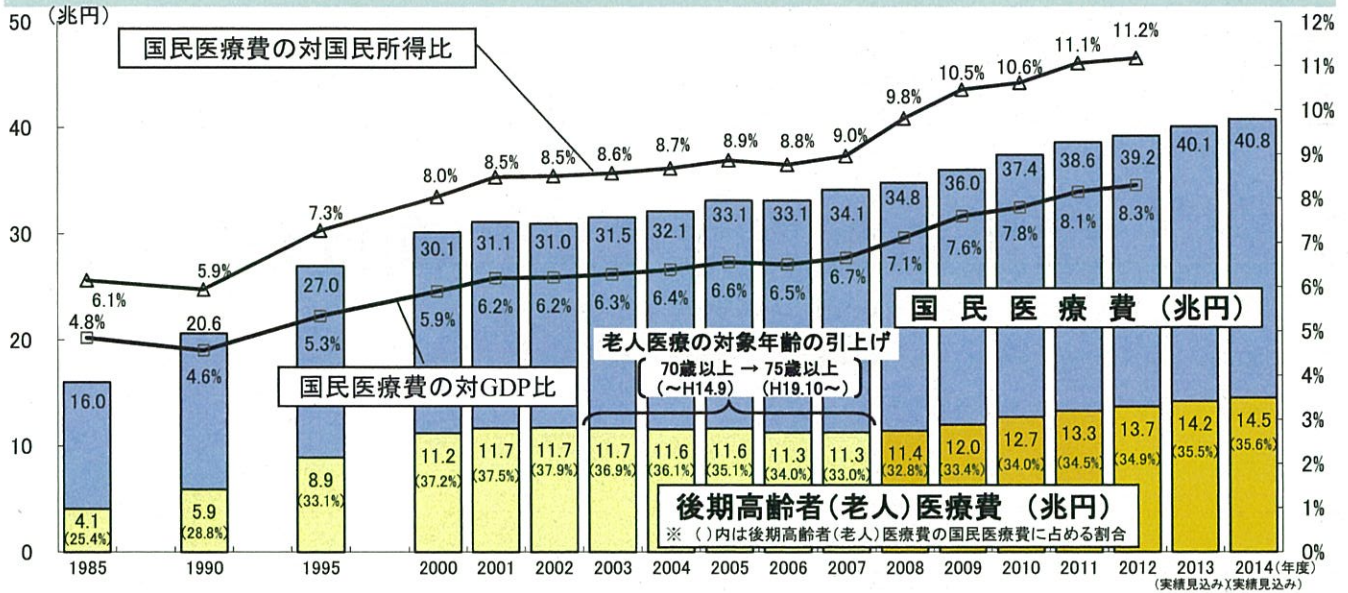
(ただし、「Ⅱ 医療介護等 ②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策」および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)

注2: 上図の子ども・子育ては、新システム制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。

注3: ( )内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

12

# 医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	7.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.7	2.3
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2013年度及び2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込み、2013年度分は、2012年度の国民医療費に2013年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じ、2014年度分は、上記方法によって推計した2013年度の国民医療費(実績見込み)に2014年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計。

# 介護給付と保険料の推移

○ 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。  
 ○ 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇が見込まれている。

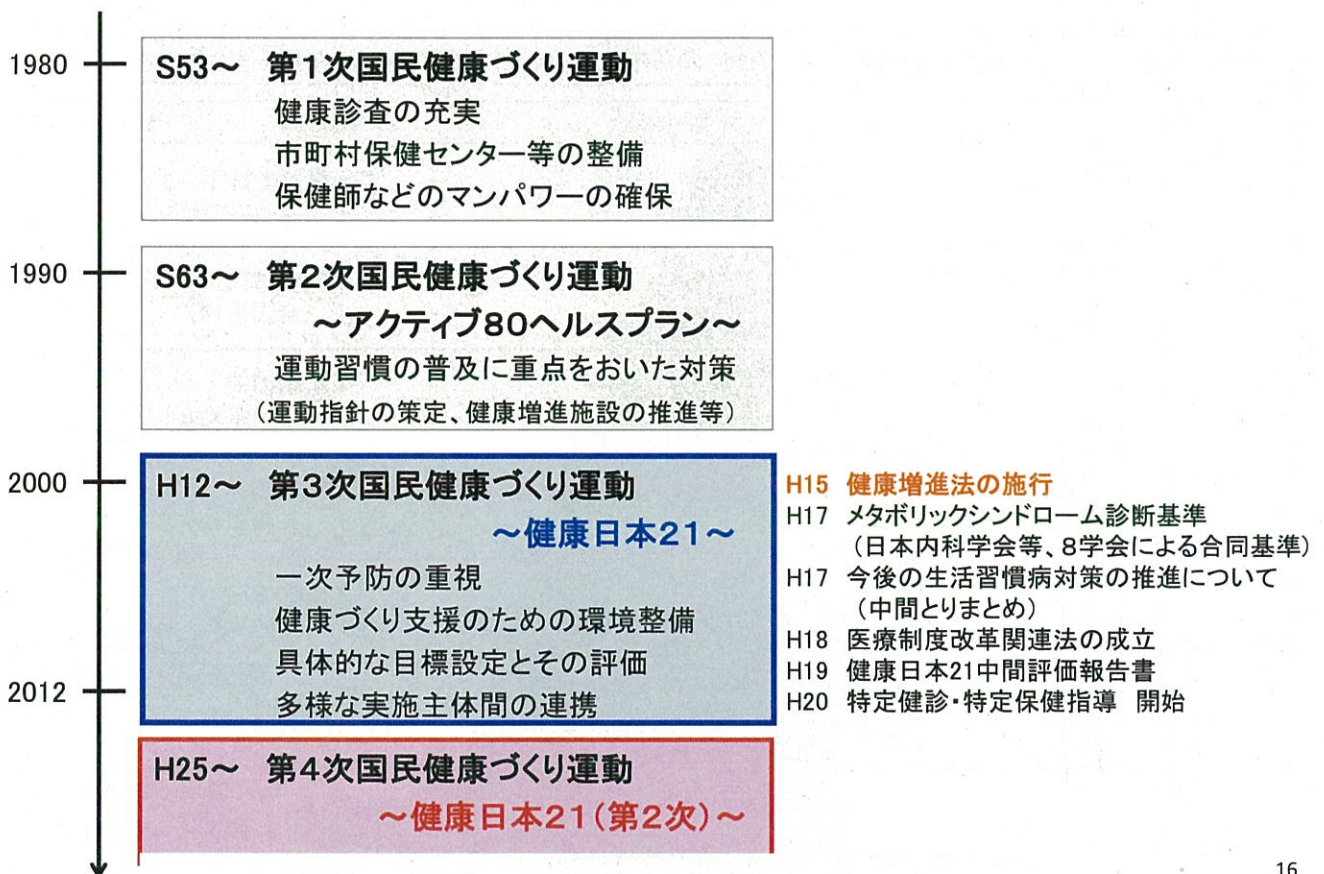
事業運営期間	事業計画	給付(総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度 2001年度 2002年度	第一期	3.6兆円 4.6兆円 5.2兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2003年度 2004年度 2005年度	第二期	5.7兆円 6.2兆円 6.4兆円		
2006年度 2007年度 2008年度	第三期	6.4兆円 6.7兆円 6.9兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2009年度 2010年度 2011年度	第四期	7.4兆円 7.8兆円 8.2兆円		
2012年度 2013年度 2014年度	第五期	8.8兆円 9.4兆円 10.0兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2015年度 2016年度 2017年度	第六期	10.1兆円		
2020年度			6,771円(全国平均)	H27年度改定 ▲2.27%
2025年度			8,165円(全国平均)	

※2012年度までは実績であり、2013～2015年度は当初予算である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

# 国民の健康な生活に向けた 国の取り組み

## 我が国における健康づくり運動の流れ





# 健康日本21の最終評価

59項目の目標値の達成状況を見ると、「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善

## <主な項目と達成状況>

### A 目標に達した (10項目)

- ・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
- ・高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加
- ・80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加など

### B 目標値に達していないが改善傾向 (25項目)

- ・食塩摂取量の減少
- ・意識的に運動を心がけている人の増加
- ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
- ・糖尿病やがん検診の促進 など

### C 変わらない (14項目)

- ・自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- ・高脂血症の減少 など

### D 悪化している (9項目)

- ・日常生活における歩数の増加
- ・糖尿病合併症の減少 など

### E 評価困難 (1項目)

- ・特定健診・特定保健指導の受診者数の向上(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

17

# 健康日本21(第2次)の背景

- 平均寿命、健康寿命ともに、世界のトップクラスを維持。
- 総人口は減少し、急速に高齢化が進行。
- 出生数は減少。生涯未婚率の増加、離婚件数の増加など、家族形態は変化。
- 単身世帯が増加し、高齢者の単身世帯も増加。
- 経済状況は停滞し、完全失業率は5%まで上昇。非正規雇用が増加し、若年者の雇用情勢も依然として厳しい状況。
- 相対的貧困率は16.0%。生活保護受給者数は過去最高の209万人。
- 進学率は向上し、2人に1人が大学進学する状況。一方、小中学校での不登校児童数は10万人を超える状況。
- がん等の生活習慣病が増加。医療費は30兆円を超える状況。
- 自殺者数は3万人程度で推移。過労死など働く世代にみられる深刻な課題。
- 児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿り、5万件を超える状況。
- 国民の7割が日常生活に悩みや不安を感じ、老後の生活設計や自分の健康についての悩みや不安が多い。

18

## 健康日本21(第2次)において10年後に目指す姿

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
- ・ 子どもも大人も希望のもてる社会
  - ・ 高齢者が生きがいをもてる社会
  - ・ 希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
  - ・ 疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
  - ・ 地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
  - ・ 誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
  - ・ 今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

19

## 健康日本21(第2次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第1次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

### 健康の増進に関する基本的な方向

#### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

#### ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

#### ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

#### ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

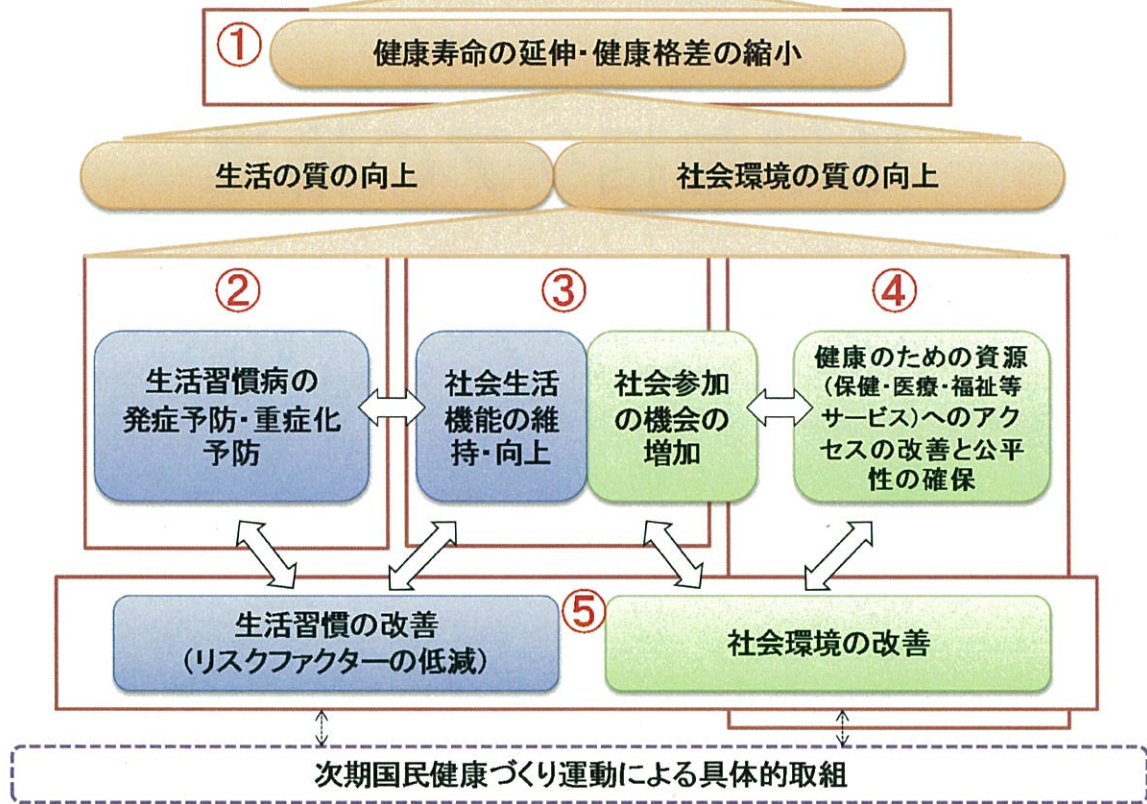
#### ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

20

# 健康日本21(第2次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



21

## 具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は現状)	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均(男性70.42年、女性73.62年)	➡ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(84.3(10万人当たり))	➡ 73.9(10万人当たり)
	○最高血圧の平均値(男性138mmHg、女性133mmHg)	➡ 男性134mmHg、女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少(16,271人)	➡ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を促進)	○強いうつや不安を感じている者(10.4%)	➡ 9.4%
	○低出生体重児の割合の減少(9.6%)	➡ 減少傾向へ
	○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)	➡ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加(420社)	➡ 3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%)	➡ 28%(自然増から15%減)
	○食塩摂取量(10.6g)	➡ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩)	➡ 男性9000歩、女性8500歩
	○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性15.3%、女性7.5%)	➡ 男性13.0%、女性6.4%
	○成人の喫煙率(19.5%)	➡ 12%
○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	➡ 50%	

## その他

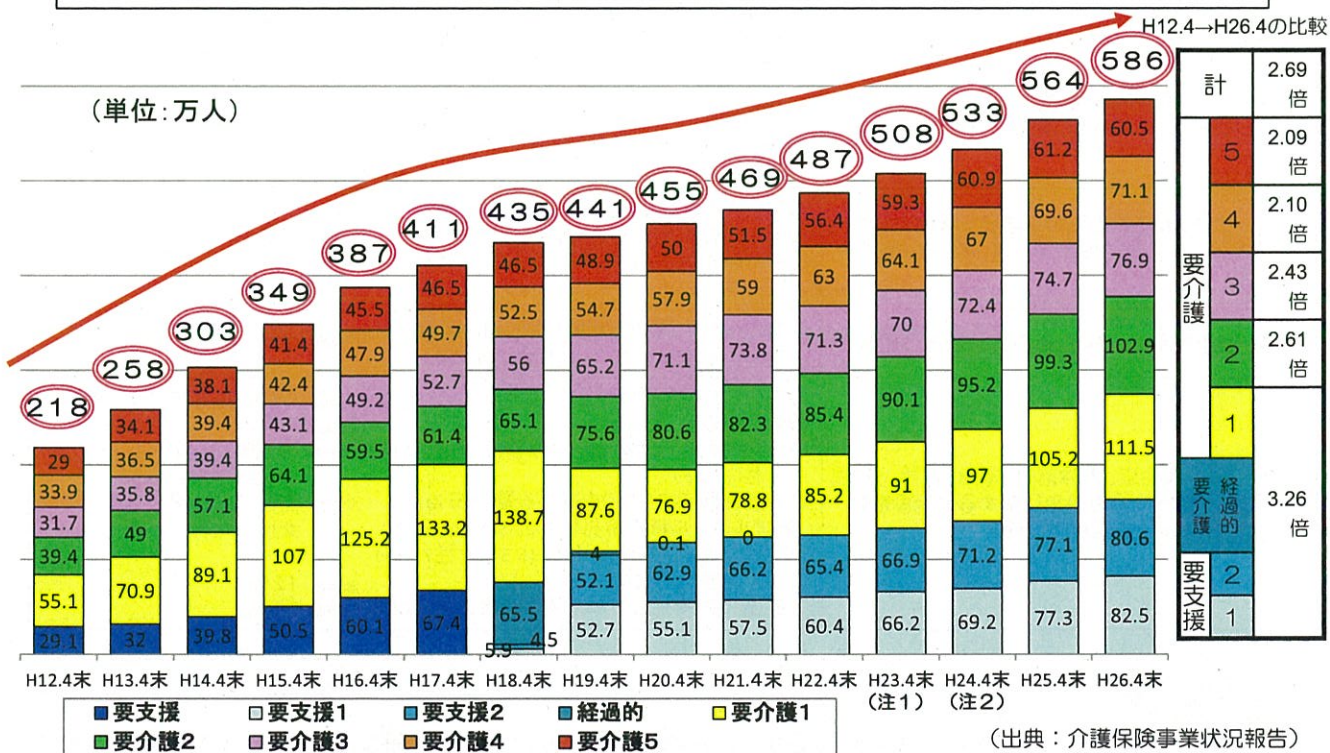
- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

22

# 地域包括ケアの推進

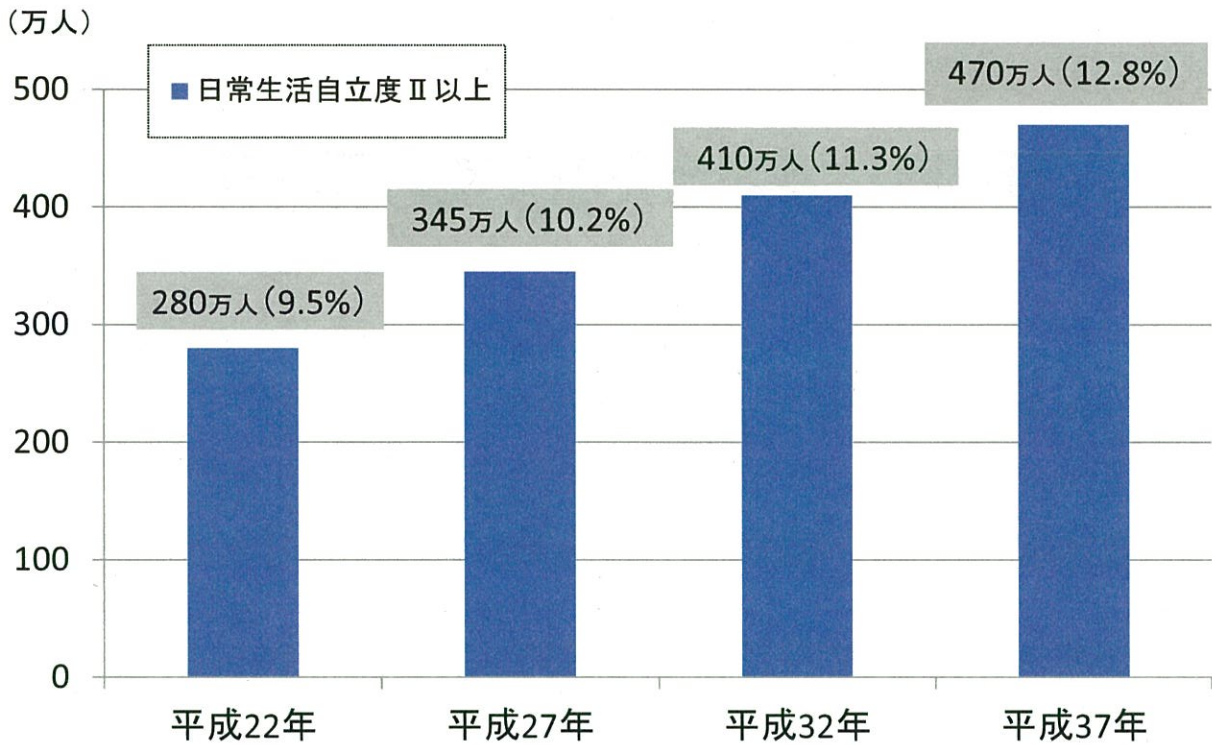
## 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成26年4月現在586万人で、この14年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



# 認知症高齢者数の将来推計

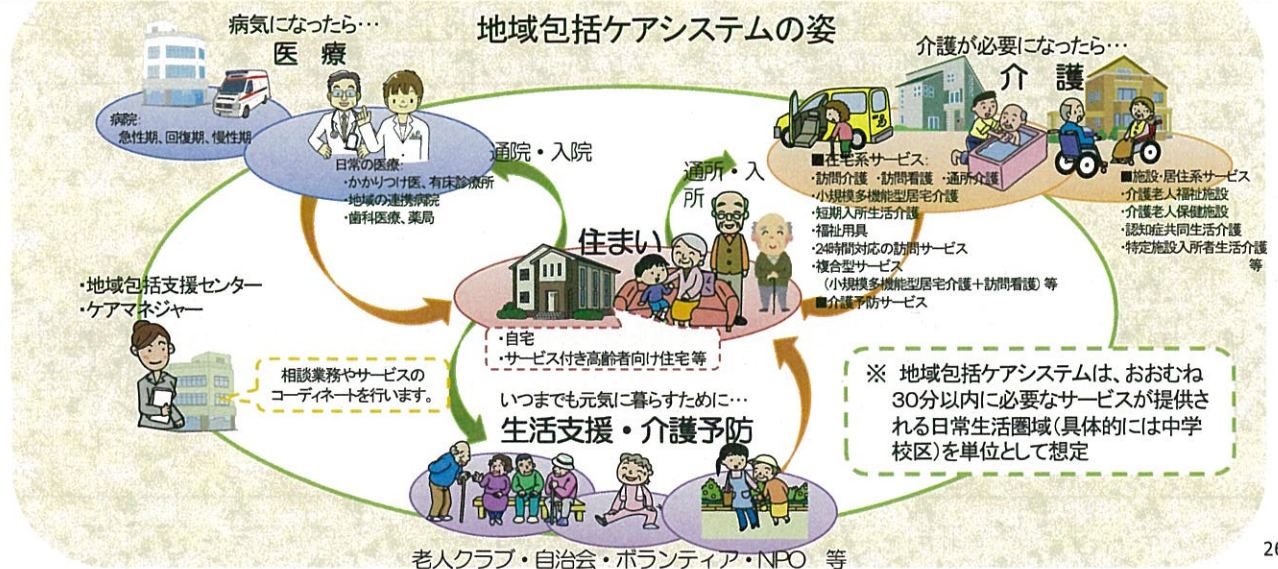
(括弧内は65歳以上人口に対する比率)



資料：厚生労働省老健局

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



# 医療におけるICTの活用

## 経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定） 抜粋

### 第2章 経済の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

#### 1. 我が国の潜在力の強化と未来社会を見据えた改革

##### [3]イノベーション・ナショナルシステムの実現、IT・ロボットによる産業構造改革

###### ○医療等分野のICT化の推進等

医療資源を効果的・効率的に活用するための遠隔医療の推進、医療等分野でのデータのデジタル化・標準化の推進や地域医療情報連携等の推進に取り組むとともに、医療介護の質の向上、研究開発促進、医療介護費用の適正化などの医療介護政策へのデータの一層の活用や民間ヘルスケアビジネス等による医療等分野のデータ利活用の環境整備を進めるなど、医療等分野のICT化を強力に推進する。

国立高度専門医療研究センターが構築する疾患登録システム等を活用し、関係機関が連携して効率的な治験を実施できる臨床開発の環境を整備する。また、国際競争力・効率性の高い医療機器の開発を、重点分野を定めた上で、総合的に促進し、その果実を国民に還元する。

# 医療等分野におけるICT化推進の方向性

医療等分野のICT化、情報化を推進することにより、

- ① 医療介護サービスの質向上、② 医療の効率化・適正化、③ 研究開発の促進 を目指す

ICTを活用した施策を推進

## 医療情報の連携

・医療機関や介護施設で患者の情報を効率的に連携し、サービスの質向上を目指す（医療情報連携ネットワーク）

## 医療情報の分析

・分析基盤の構築や高度な分析手法により、エビデンスに基づく政策の企画・立案を行うとともに、研究開発の促進を目指す

さらに 医療等分野における番号の導入を検討し、医療のICT化・情報化の効果を一層促進

※「番号」の効果：「番号」の導入により同一患者の情報の突合が効率化し、医療機関間の連携や長期的な追跡研究が効率化。

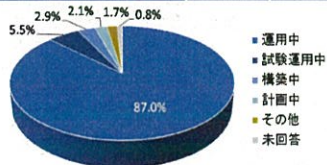
### 医療等分野におけるICT活用の将来イメージ



## 地域医療情報連携ネットワークの構築状況等調査結果(平成26年度実施)

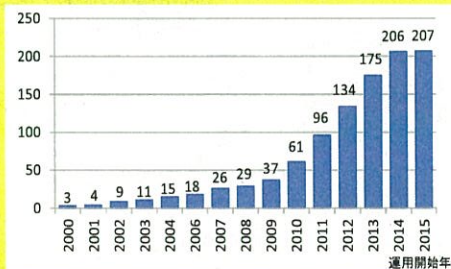
### 1. ネットワークの稼働状況

ネットワークの稼働状況	件数	% (n=238)
運用中	207	87.0%
試験運用中(実証事業を含む)	13	5.5%
構築中	7	2.9%
計画中	5	2.1%
その他	4	1.7%
未回答	2	0.8%



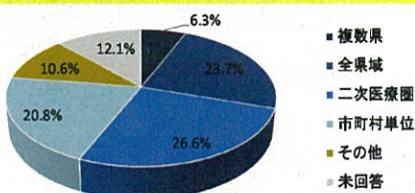
### 2. 運用開始時期

運用開始年	件数	% (n=207)
2010年以前	61	29.5%
2011年以降	146	70.6%



### 3. 対象地域

ネットワークが対象とする地域の範囲	件数	% (n=207)
複数県	13	6.3%
全県域	49	23.7%
二次医療圏	55	26.6%
市町村単位	43	20.8%
その他	22	10.6%
未回答	25	12.1%



### 4. 導入目的(複数回答)

導入目的	件数
医療連携	166
在宅医療対策	88
救急医療対策	54
疾病管理	44
健康管理	35
災害医療対策	30
へき地医療対策	29
がん対策	27
疾病予防対策	26
周産期医療対策	17
小児医療対策	17
医師・看護師等の確保対策	13
精神科医療対策	6

# 医療情報の規格の標準化

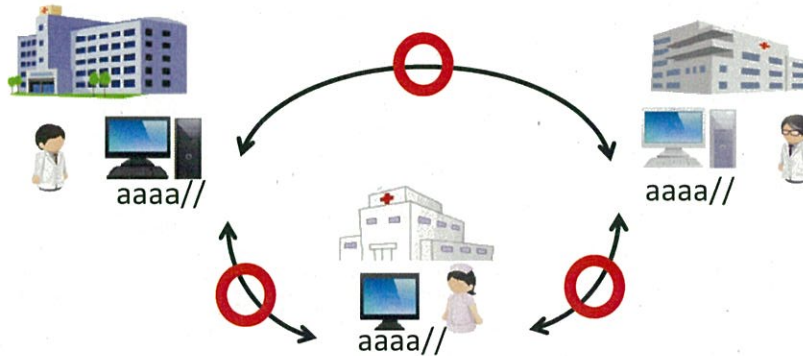
医療分野の情報連携を可能にするため、医療機関間でやりとりされる様々なメッセージ等の標準化を推進。

情報のフォーマット、用語・コード、通信手順等が、ベンダーや医療機関により多様化・複雑化



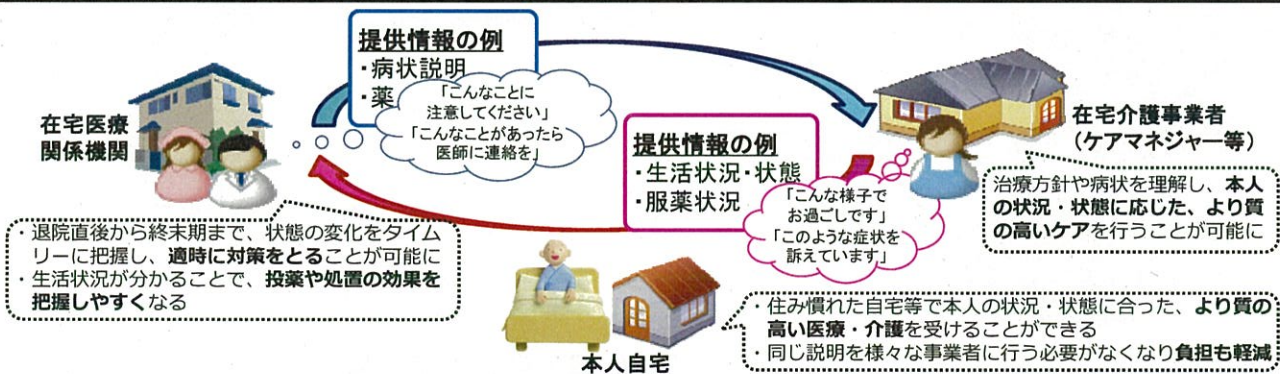
医療機関間の情報共有をより効率的に進めるため

医療機関間でやりとりされる情報に関わる様々な規格が「標準化」されることが必要

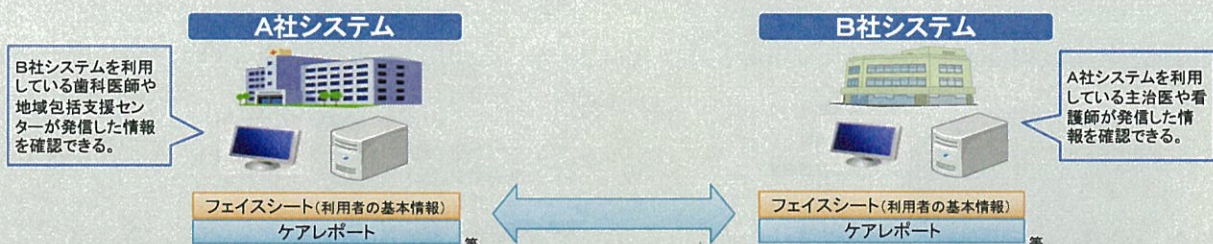


# 在宅医療・介護の情報共有

在宅医療・介護は、多様な職種が様々な時間帯に患者の自宅を訪問してサービスを行うため、関係者が一同に会する機会は必ずしも多くない。患者の日常の様子や状態の変化をタイムリーに把握するためには、タブレット端末等、ITを活用した情報共有の効果が高い。



在宅医療と介護が連携するための情報共有システムは、地域の様々な事業者が利用することで大きな効果が期待できる。異なるシステムでも必要な情報を交換できるよう、国として、標準化の推進に取り組む。



複数の情報共有システムで連携し、患者 (利用者) の必要な情報を安全に相互転送することが可能となる。



# 医療の国際展開

## 第21回国際交流会議「アジアの未来」晩餐会における安倍内閣総理大臣スピーチ

今、アジアと言えば、「若々しさ」の代名詞に他なりません。  
しかし、30年も経つと、多くの国で、60歳以上の人口が2割を超えます。  
高齢化の現実が、アジアの国々にも、確実に迫りつつあります。

もうすでに、アジア各国では、社会が豊かになるにつれて、これまで猛威をふるってきた感染症は影をひそめ、糖尿病やがんといった生活習慣病が、幅を利かせるようになっていきます。名医でもあるマハティール元首相ならば、そうした社会の変化を、肌で感じておられるのではないのでしょうか。

当然、求められる医療サービスは、変わっていきます。

私も、定期的に、自分の内臓の状況を、内視鏡でチェックしているのですが、生活習慣病への対策は、一にも、二にも、早期発見と予防です。

**画像診断、粒子線による治療。医療機器のテクノロジーは、日進月歩です。さらに、そうした最新鋭機器を使いこなすだけの、医師の技量も、不断に高めていかなければなりません。**

**ですから、「Be innovative」。日本と共にやりましょう。**



現在、日本は、ハノイやジャカルタで、最先端の内視鏡センターを設立し、若い医師の皆さんのトレーニングも手助けしています。マンダレーでは、女性たちのために、乳がんの検診センターをつくりました。

おとし、私は、プノンペンの母子保健センターを訪れました。日本が立ち上げ、現地の皆さんから「ジャパン・ホスピタル」とも呼ばれる、その病院では、現在でも、日本人の女性医師たちが、現地の皆さんと共に、汗を流しています。20年近い努力によって、乳幼児と妊産婦の死亡率を半減することに成功しています。

これからも、**アジアの医療水準の向上のため、日本は、これまでの経験と技術を活かして、できる限りの努力をしていく考えであります。医療・保健分野において、今後5年間で、8000人のASEANの若者たちの能力開発をお手伝いすることを予定しています。**

# 医療機器メーカーグローバルトップ10の国際展開の傾向

## ■ 海外進出状況

医薬品分野と同様、売上は欧米マーケットやカナダ、日本を主としながらも、新興国市場での売上や収益が拡大傾向にある。

新興国市場の中でも、特に重視される傾向がある国としては、BRICs諸国（ブラジル、ロシア、インド、中国）やトルコ、中東湾岸諸国等が挙げられる。また、新興国市場での販売拡大に向けて、現地法人や支店設置を進める動きや、生産拠点を研究開発施設が新興国（特に中国やインド）に新たに設立する動きも見られる。

## ■ 国際展開戦略

欧米の医療機器メーカーは、GE、シーメンス、フィリップスといったコングロマリットを中心として非常に規模が大きく、スケールメリットを活かした展開が可能であり、価格を抑えやすいという特徴がある。また、各社の「戦略」以前に、「欧米企業である」という点で、以下のようなアドバンテージを持っている。

### 留学先国としての強み

・新興国（特に中東）の医師の留学先としては、米国が最もメジャーであり、これに次いで欧州各国への留学も多くなっている。留学した医師は、留学先で使い慣れた医療機器を自国に帰ってから使用する傾向があり、これが欧米メーカーの強みとなっている。

### 薬事制度面での強み

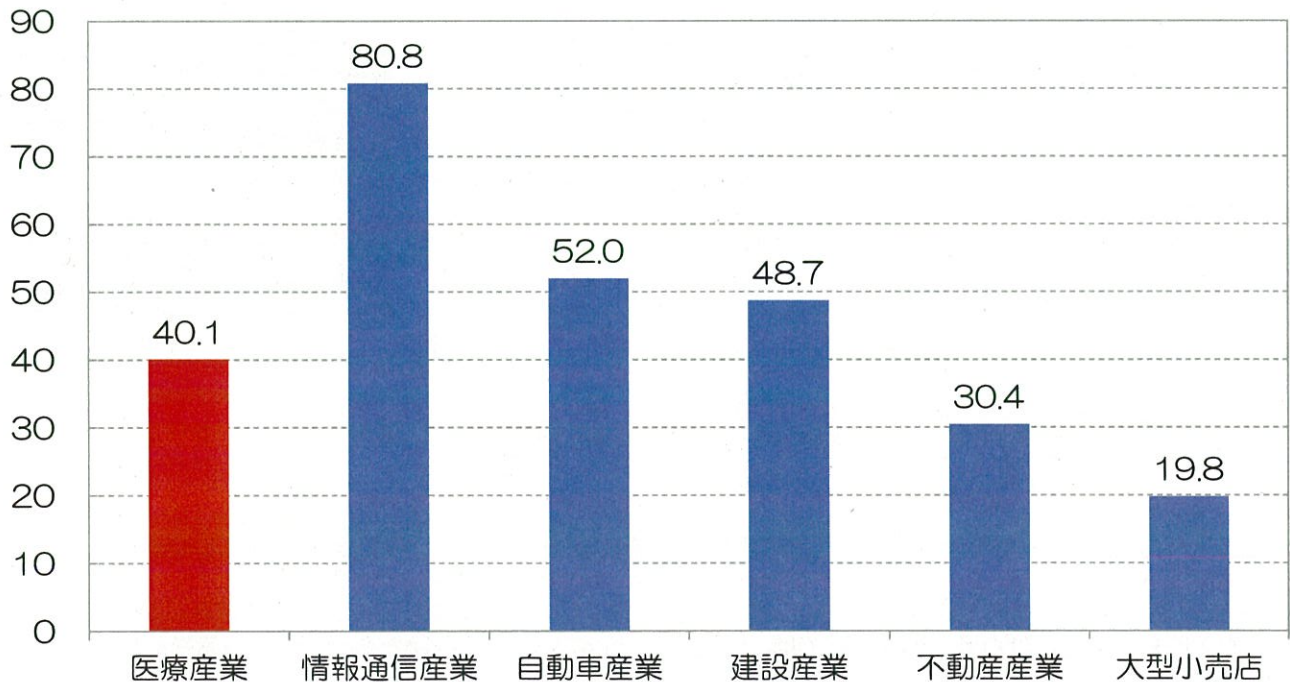
・新興国では、CEマーキングを取得していることで、製品登録がスムーズに行われる場合が多いと言われている。CEマーキングの制度下にある欧州企業や、これよりもさらに厳しい基準が課されているアメリカFDAで承認されている米国企業は、進出先で受け入れられやすく、そもそも海外展開にあたってアドバンテージがあるといえる。

### 大規模企業としての強み

・スケールメリットを活かした低価格での製品提供が可能であるほか、ネームバリューの強さやブランドイメージもアドバンテージとなっている。

35

(兆円) 日本の主要産業の市場規模の比較(平成25年)



[注1] 医療産業は国民医療費。情報通信産業は情報通信関連製造業の出荷額及び情報通信業（放送業、新聞業、出版業、広告業等を含む。）の売上高の合計。自動車産業は自動車関連製造業の出荷額。建設産業は民間部門及び公共部門の出来高の合計。不動産産業は不動産取引業及び不動産賃貸業の売上高の合計。大型小売店は百貨店及びスーパーの販売額の合計。

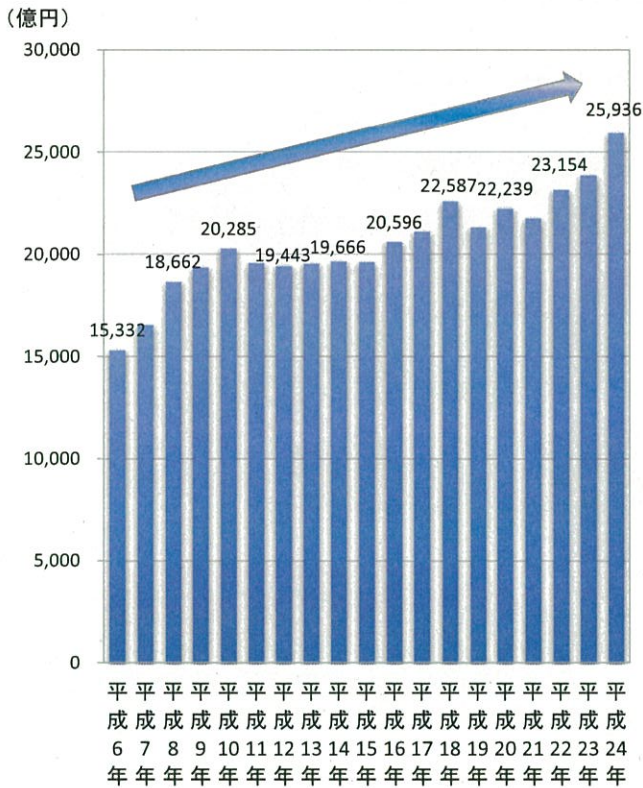
[注2] 国民医療費及び情報通信業の売上高は平成25年度実績。その他は平成25年（暦年）実績。

(出典) 「平成25年度 国民医療費の概況」、工業統計（平成25年）、「平成26年情報通信業基本調査」、建設総合統計（平成25年）、サービス産業動向調査拡大調査（平成25年）、商業販売統計（平成25年）

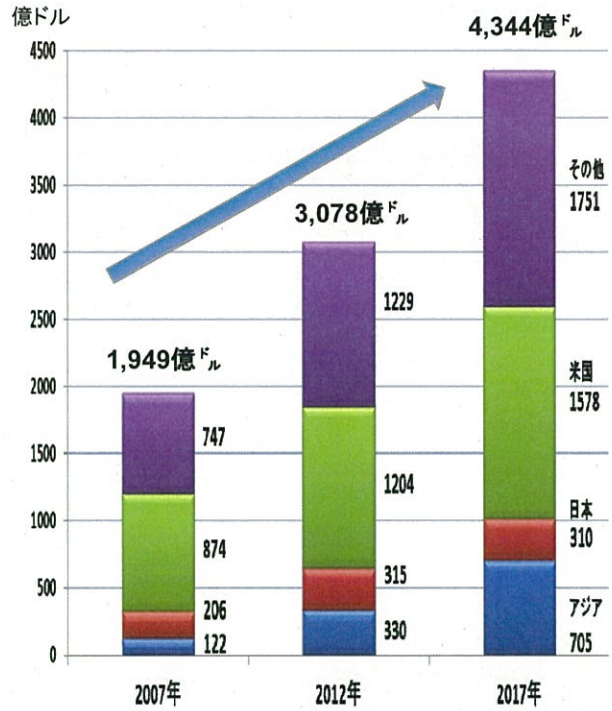
36

# 医療機器産業の市場規模

## 日本の市場規模



## 世界市場の予測



出所: Medistat Worldwide Medical Market Forecasts To 2017, Espicomより日本医療機器産業連合会作成

## 政府における「医療国際展開タスクフォース」の設置

健康・医療戦略に基づき、医療技術・サービスの国際展開に係る取組を関係府省等が連携して推進するため、平成25年7月11日に健康・医療戦略推進本部の下に医療国際展開タスクフォースを設置。

- 議長 内閣官房健康・医療戦略室長
- 構成員 内閣官房内閣審議官(内閣官房副長官補(外政担当)付)  
総務省政策統括官(情報通信担当)  
外務省経済局長  
外務省国際協力局長  
文部科学省研究振興局長  
厚生労働省医政局長  
経済産業省商務情報政策局長  
一般社団法人Medical Excellence JAPAN(MEJ)理事長
- 関係者 独立行政法人国際協力機構(JICA)人間開発部長  
株式会社国際協力銀行(JBIC)執行役員産業ファイナンス部門長  
独立行政法人日本貿易振興機構(JETRO)副理事長

- 具体的な医療国際展開のための事業を関係府省等が連携して医療国際展開を推進するため、関係府省や一般社団法人Medical Excellence Japan(MEJ)等の関係機関の連携を強化し、新興国を中心に日本の医療技術やサービスを展開。
- 2020年までに新興国を中心に日本の医療拠点を10か所程度創設、2030年までに5兆円の市場獲得が目標。

## 日・ASEAN健康イニシアチブ

- 我が国の経験・知見を動員して、「健康寿命先進地域実現」に向けたASEANの努力を支援。
- 保健・医療分野において5年間で8000人の人材育成。
- 『日・ASEAN健康フォーラム』を開催し、日・ASEANの対話を推進。

### 協力項目メニュー

#### 健康的な生活習慣の促進

- ・栄養管理、健康管理に関する共同研究
- ・健康的な食習慣・生活習慣作りの支援
- ・栄養管理制度構築、食品流通網整備の支援

#### 早期発見・予防医療の推進

- ・生活習慣病対策に関する経験・知見の共有
- ・早期発見・診断のための医師・医療従事者の育成
- ・X線画像検査等の検診施設の設定支援

#### 多くの人が医療サービスを受けられる環境整備

- ・公的医療保険制度の構築支援(医療格差の解消)
- ・病院や保健所の設立・管理の支援
- ・医師、看護師等の育成支援
- ・医薬品・医療機器の規制制度の構築支援
- ・ICTを活用した遠隔医療システムの導入支援
- ・感染症対策や母子保健等、その他医療レベルの向上のための支援

相手国のニーズを踏まえ、個別に協議した上で、具体的協力策を探る

#### 今後5年間の支援策

- 協力事業を実施
  - ・ODAや官民連携を含め、多様な政策資源を活用
- 8000人の人材育成
  - ・専門家派遣、研修受入等を通じた、官民連携による総合的な支援

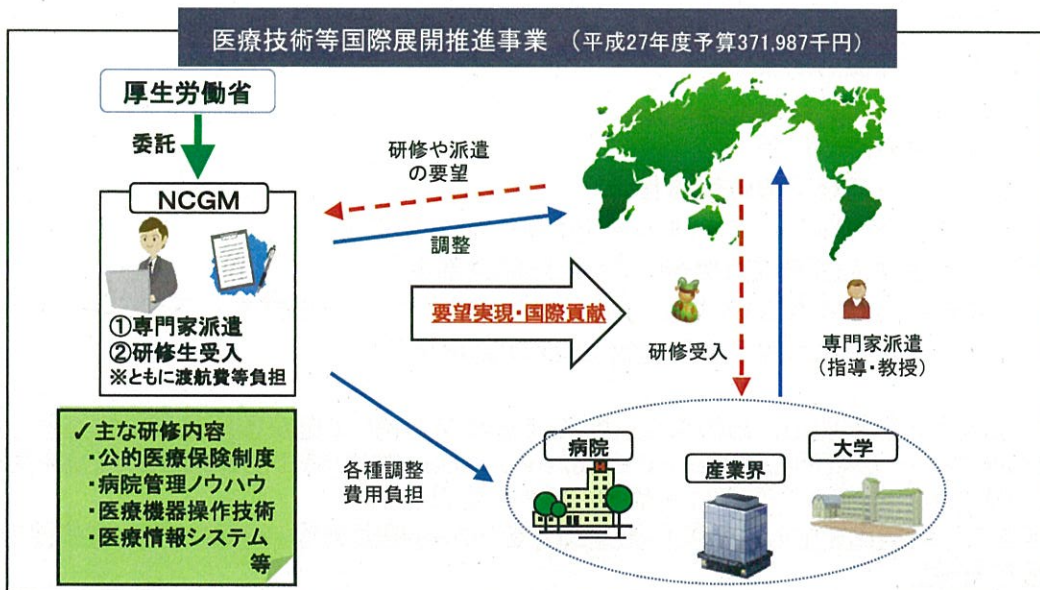
#### 日・ASEAN健康フォーラム

日本の知見の共有、各国における取組状況の紹介

39

## 医療国際展開推進事業

- 我が国医療の国際展開に向け、厚生労働省と新興国等の保健省との協力関係を構築。協力テーマは、
  - ①医療・保健分野の政策形成支援
  - ②医療技術、医薬品や医療機器に関連した人材育成
 を柱として、各国のニーズに合わせた協力関係を構築(2015年9月時点で14カ国)。
- 協力の具体化に向け、国立国際医療研究センター(NCGM)において、
  - ①我が国医療政策や社会保障制度等に見識を有する者や医療従事者等の諸外国への派遣、
  - ②諸外国からの研修生を我が国の医療機関等への受け入れ、
 を実施する新規事業を平成27年度実施。



40

## 医療機器販売業の皆様への期待

- 医療機器を医療機関に切れ目なく提供、どこでも同じく医療を受けることができる、社会インフラとしての役割
- 先の東日本大震災においても医療の確保のため尽力
- 医療機器が適正に使用されるためには、医療機器販売業者の医療機関への支援が必要
- 医療機関との強い繋がりを活用して、地域に医療・介護の連携において情報等のハブの役割を期待
- 医療の海外展開においても役割を期待

ご清聴ありがとうございました。