

2015 年 12 月 24 日 全 19 頁

地方創生に資するヘルスケア産業の創出は実現するか？

～経済産業省の 2012～15 年度ヘルスケア産業創出関連の採択事業から見る民間・地方主導のソーシャル・イノベーションの重要性～

経済環境調査部 研究員
亀井亜希子

[要約]

- 政府は、「日本再興戦略」改訂 2015 において、アベノミクスの第 2 ステージ「ローカル・アベノミクスの推進」として「医療・介護・ヘルスケア産業の活性化」を掲げた。新たな産業としてのヘルスケア産業が、民間主導で創出及び発展し、地方創生によって日本全体の経済成長の原動力となることに期待している。
- 経済産業省は、ヘルスケア産業の成長を後押しするために、2010～11 年度はヘルスケア産業の創出調査事業、2012 年度以降はヘルスケア産業の創出及び活性化に向けた事業の公募を実施し始め、2015 年度で 6 年目を迎えた。
- 本稿では 2012～15 年度の同事業の採択事業を題材に、ヘルスケア事業のビジネスモデルを、対象顧客（利用者）、事業プレーヤー、実施エリア、事業目的、提供サービス、使用するヘルスケアデータ、事業成果、収益源、の各項目に分けて整理し、民間・地方主導でヘルスケア産業を活性化していくうえでの課題を分析した。
- ヘルスケア産業が新たな産業として日本の地域創生・経済成長に貢献するためには、従来モデルにはみられない社会問題の解決方法の創出、つまり、医学的・科学的なエビデンスに基づく社会的コスト（医療・介護費等）の低減の立証等、ソーシャル・イノベーションの創出が不可欠と考えられる。

1. 政府が後押しする新たなヘルスケア産業（健康寿命延伸産業）の創出

「日本再興戦略」及び改訂 2014 において、政府は、日本が経済成長する手段の一つとして「健康寿命の延伸」を掲げた。さらに、「日本再興戦略」改訂 2015 では、アベノミクスの第 2 ステージとして、成長戦略と地方創生を「車の両輪」としてセットで推進していく「ローカル・アベノミクスの推進」が新しく打ち出されることとなった。

特に高齢化が先行している地方主導で、医療・介護によって発生する社会的コスト（医療・介護費、患者や要介護者、その家族の労働生産性損失など等）の抑制に向けた取り組みや高齢者の生活支援のためのヘルスケア事業が次々と生まれることで、全国各地に新たな産業が創出され、日本全体の経済成長の原動力となることを期待されている。

2013年度の「日本再興戦略」では、健康増進・予防及び生活支援関連産業の市場規模は、2013年の4兆円から2020年には10兆円に拡大させるとの目標値が出された。健康寿命を延伸するためには、既存の医療・介護産業だけでなく、様々な産業の企業・団体が参入して事業化ノウハウを出し合うことで、ヘルスケア産業が経済的な付加価値を高めていくことが重要である。

2013年12月、首相官邸「健康・医療戦略推進本部」の下に「次世代ヘルスケア産業協議会」が設置され、ヘルスケア産業の創出には「事業環境の整備（資金・人材等の確保）」、「健康投資・健康経営の推進（健康サービスの需要創出）」、「医学的な効果による品質保証（サービス品質の見える化）」の3つが不可欠であるとし、その推進に向けた議論が重ねられてきた。

ヘルスケア産業では、従来、医療機関が担う部分（公的保険サービス）と民間事業者が担える部分（公的保険外サービス）との区別が曖昧（グレーゾーンが存在）であり、民間事業者にとって高い参入障壁となっていた。そこで、2014年3月末、経済産業省は「健康寿命延伸産業分野における新事業活動のガイドライン」を策定し、グレーゾーン解消制度の活用を促進するとともに、今後ヘルスケア産業における区分創出が見込まれる5分野と各分野において民間事業者が担える部分の例示を示した（図表1）。

図表1 健康寿命延伸産業分野で創出が見込まれる5分野の概要

1	予防のための運動／栄養指導	民間事業者が自らは診断（個別の疾病であるとの診断を行うことや治療法の決定等を行う医学的判断）を行わず、医師が利用者を診断し指導・助言した文書等の内容に基づき行う運動指導・栄養指導サービス（なお、傷病の治療としての運動／栄養指導サービスは医療又は診療の補助に該当するため、医師本人が行うか、又は医師の指示の下、看護師、理学療法士等が行わなければならない）。栄養指導サービスを提供する場合には、より一層のサービスの品質を確保する観点から、管理栄養士、栄養士を関与させることが望ましい。
2	病院食の提供	医療法人が、当該医療法人に勤務する医師が栄養・食事の管理が必要と認めた入院患者及び通院患者、訪問診療又は訪問看護を受けている者等に対し、あくまで健康増進を目的として行う、病院食の配食サービス（民間事業者が委託を受け提供）
3	簡易な検査（測定）	病院又は診療所でない民間事業者が行う、利用者本人が自ら採血する簡易な検査（測定）サービスの提供及び、検査（測定）結果の事実の通知、一般的な基準値の通知、一般論としての市販医薬品・健康食品やサプリメントの紹介、より詳しい健診を受けることの推奨等のサービス（健康な状態であるかどうかの診断は行わず、医学的判断が伴わない範囲で行うサービス）
4	レセプト・健診データ等の分析	医療保険者が、民間事業者と共有する情報の内容、共有先、利用目的等について、あらかじめ被保険者等の同意を得た上で、医療保険者の委託を受けた民間事業者が、レセプト・健診データ等を分析し、当該分析結果等の報告をうけた医療保険者が所属する企業等と共同して、被保険者の健康増進等に関する取組を実施するサービス
5	生活支援サービスの提供	民間事業者、医療機関、社会福祉法人、自治体等が、構成する協議会等において情報共有・管理の規約を定め、利用者の個人情報のうち共有する情報の内容、共有先、利用目的等について、あらかじめ又はその都度、利用者本人の同意を得た上で、情報共有・管理の規約に基づく範囲で、個人情報の共有を複数の事業者間で連携して提供する複合的な生活支援サービス

（出所）経済産業省「健康寿命延伸産業分野における新事業活動のガイドライン」（平成26年3月31日）より大和総研作成

さらに、経済産業省は、「2015年度のアクションプラン」で、各地域でヘルスケア産業を創出させるためのより具体的なプランを打ち出している。医療分野（図表2の①）では、企業経営において、基幹事業の1つにレセプト・健診データを用いた保健事業（データヘルス計画）を位置づける“健康経営”への取組みを促進させることとしている。また、介護分野（図表2の②）では、自治体主導で構築される「地域包括ケアシステム」において、環境整備（上記ガイ

ドラインの策定による事業化の進展とグレーゾーンの解消）を行うことで、介護システムを補完・充実する「介護保険外サービス」の創出・産業化につなげることとしている。さらに、地域創生（図表2の③）に向けては、地域資源を活用し医療と介護を一体化させた新たな産業として「地域ヘルスケア産業」（「観光×健康」「食・農×健康」等の新ビジネス）を創出させるための支援体制（これまでの地域版協議会の設立、ヘルスケアファンドの創設に加えて、データベース構築、品質評価等）を整備するとしている。

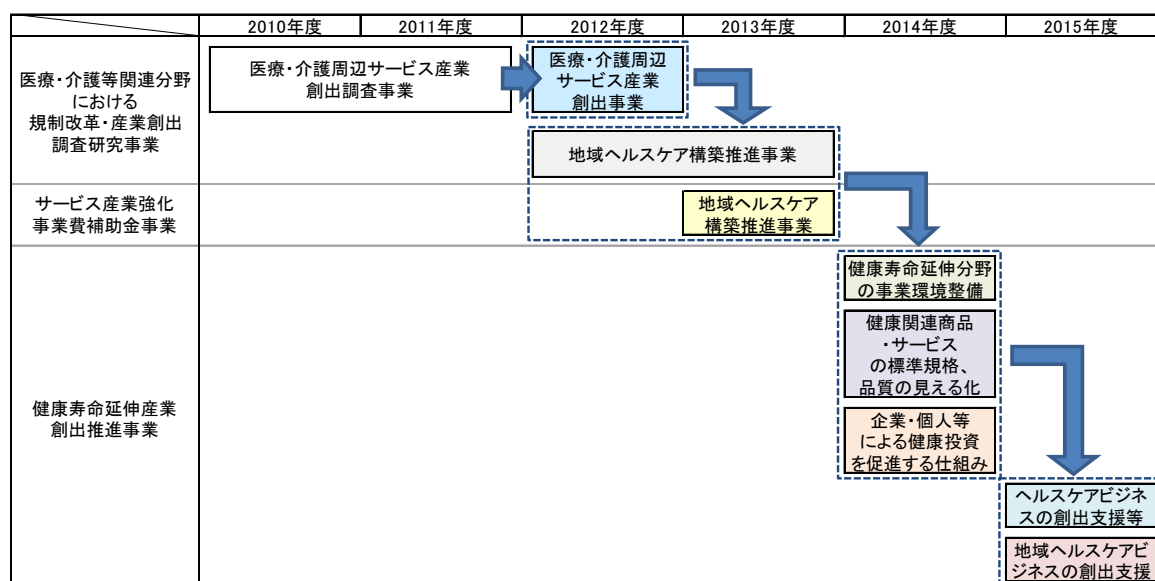
図表2 経済産業省による医療・介護分野の「アクションプラン2015」

①医療分野	②介護分野	③地方創生
(現状) - 地域における医療の需供のミスマッチ - 保険者の負担増加（健保の高齢者負担金増加等） (今後の方向性) - 都道府県主導の「地域医療体制の構築（地域医療構想）」 - 保険者による医療費適正化に資する保険事業（データヘルス計画）	(現状) - 在宅介護など地域でケアサービスを提供する体制が不十分 - 介護費の増加と保険料の上昇 (今後の方向性) - 自治体主導の「地域包括ケアシステム」作り - 企業やNPO等を活用した介護予防や生活支援サービスの充実	(現状) - 地域における人口減少と地域経済社会の維持に危機感 - 製造業等の生産拠点を移転後新たな産業創出に苦慮 (今後の方向性) - 地域毎の「地方創生戦略」の策定 - 地域密着型サービス産業の創出促進
保険者機能を補完・充実する「健康経営」の推進 企業と保険者の連携により公的医療を補完	介護システムを補完・充実する「保険外サービス」の創出 保険外サービス活用によるケアの充実	地域資源等の活用による「地域ヘルスケア産業」の創出 「観光×健康」、「食・農×健康」の新ビジネス創出
(これまでの取組) 「健康経営銘柄」等の資本市場でのインセンティブ付与 (「アクションプラン2015」) - 企業による「健康経営」の取組促進 - 企業規模に応じたインセンティブ付与 - 健康投資基盤の整備 - 健康データの利活用促進 等	(これまでの取組) - 医療分野での「グレーゾーン」解消と、これを類型化したガイドラインの策定 (「アクションプラン2015」) - 保険外サービス活用に向けた環境整備 - 保険外サービスの創出に向けた事業者等向けガイドブックの策定 - 地域版協議会の設置促進・支援 等	(これまでの取組) - 地域版協議会の設立促進、ヘルスケアファンドの創設等 (「アクションプラン2015」) - 地域資源を活用したビジネス創出支援 - 地域の農産品のデータベース構築 - ヘルスツーリズムの創出と品質評価 - 資金・人材等のビジネス創出ツールの提供

（出所）経済産業省『「アクションプラン2015」概要』（2015年5月18日）

図表3に示す通り、経済産業省は、2012年度の「医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業（医療・介護周辺サービス産業創出事業）」を筆頭に、2012～13年度には「地域ヘルスケア構築推進事業」を実施し、2014年度からは「健康寿命延伸産業創出推進事業」を開始した。

図表3 経済産業省による健康寿命延伸産業の創出に向けた取組み（2010～15年度）



（出所）経済産業省ウェブサイト「ヘルスケア産業」より大和総研作成

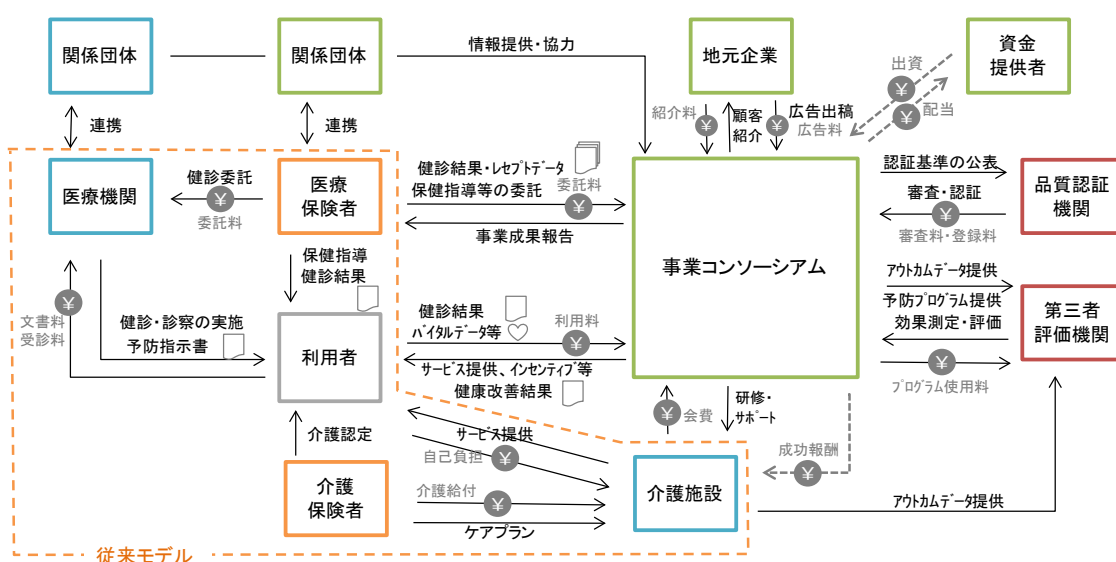
「日本再興戦略」改訂 2014 及び 2015 を受け、各地でヘルスケア産業の育成を図ることを目的とした「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」が、30 都道府県と 5 都市（2015 年 8 月時点）に設置されている。厚生労働省でも、保険者による保健事業を対象として、2013 年度から「健康寿命をのばそう！スマート・ライフ・プロジェクト」を開始しており、実施主体別に、自治体部門（都道府県、市町村）、団体部門（保険者、医療機関・介護施設等）、企業部門（医療・介護でない業種）に分けて、成功事例を抽出し、「健康寿命をのばそう！」アワードの表彰を行っている。

このように、地方創生・経済成長への貢献が期待されるヘルスケア事業は、創出・産業化に向けた制度面での資金・人材等の支援体制の整備が着々と進んでいる。しかし、各地域で事業創出の主役となる民間事業者がヘルスケア産業に参入することによる経営上のメリット、あるいは創出した付加価値が営利ビジネスとして利用者に受け入れられるためのビジネスモデル上の工夫が、ヘルスケア産業創出成功の条件であると考えられる。次章では、2012～15 年度の経済産業省のヘルスケア産業の創出に向けた採択案件の詳細について分析していく。

2. 2012～15 年度のヘルスケア事業採択案件のビジネスモデルの独自分析

本稿では、2012～15 年度に経済産業省の医療・介護周辺サービス産業創出事業及び地域ヘルスケア構築推進事業、健康寿命延伸産業創出推進事業の委託事業の採択案件（図表 3）（以下、ヘルスケア事業）の全 97 事業を基に、ヘルスケア事業のビジネスモデルの分析を試みた。まずそのためにビジネスモデルの概念図を作成した（図表 4）。

図表 4 ヘルスケア事業のビジネスモデルの概念図（従来モデルと民間モデルの融合）



この概念図をもとにビジネスモデルを分析する上でポイントとなるのは、これまでの事業者（医療機関、医療保険者、介護施設）（図表4における従来モデル）と、これに新たに加わる民間主体の事業者（ヘルスケア事業を提供する事業コンソーシアム、関係団体、地元企業、資金提供者、評価機関等）、それぞれにおける、ヒト（利用者・プレーヤー・実施エリア）・モノ（事業目的・サービス・ヘルスケアデータ・事業成果）・カネ（収益源）の流れである。

新たな当事者が加わることで、従来モデルにはない様々な予防を事業目的としたヘルスケア事業が生まれる。何より、提供サービス（インプット）とヘルスケアデータ（アウトプット）の測定によって、事業目的に応じた成果（アウトカム）が出ているかどうかの事業評価の仕組みが組み込まれていることが、この新たなビジネスモデルの大きな強みである。最終的には、公費や保険料に頼らない営利サービスとして確立させ、保健事業や介護保険サービスの運営上の公費・保険料の負担軽減につなげることが目的である。

さらに、ビジネスモデルの構成要素については、①対象顧客（利用者）、②事業プレーヤー、③実施エリア、④事業目的、⑤提供サービス、⑥ヘルスケアデータ、⑦事業成果、⑧収益源、の8つに分類した（図表5）。

新たな事業提供者となる事業コンソーシアムのビジネスモデルは、①～⑧の各項目の組合せによって決定される。経済産業省の2012～15年度採択案件の全97事業を①～⑧の各項目に分類し、各該当数を集計することで、下記の通り、ヘルスケア事業におけるビジネスモデルの傾向分析を試みた（図表6～14）。

図表5 ヘルスケア事業のビジネスモデルの分類項目

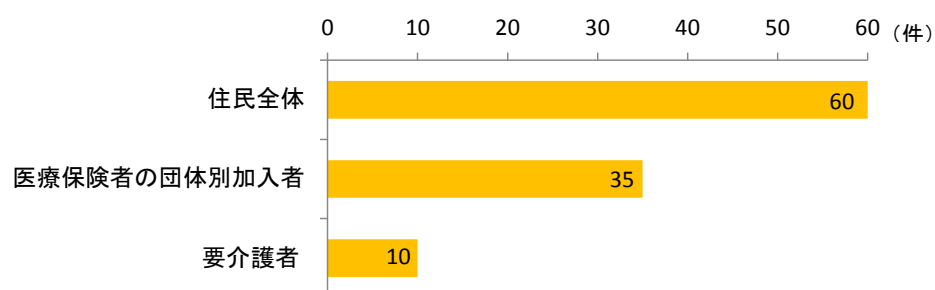
ヒト：①②③		モノ：④⑤⑥⑦		カネ：⑧
①対象顧客 (利用者)	住民全体 医療保険者の団体別加入者 要介護者	⑤サービス (インプット)	運動(体操、歩行等) 食事、栄養 インセンティブ ヘルスツーリズム(旅行、観光) 学習 その他	
②プレーヤー	民間事業者(産業系団体、NPO含む) 大学・国立研究開発法人 医療機関、健診センター、介護施設 医療・介護系団体(学会、協会、研究会等)	⑥ヘルスケア データ (アウトプット)	健診結果データ バイタルデータ(脈拍、心拍、血圧、血流) レセプトデータ(病名、服薬情報等) その他のデータ	
③実施エリア	全国 一部の都道府県 一部地域(市町村、地域)	⑦事業成果 (アウトカム)	医療費抑制 介護費抑制 健康経営、労働生産性向上 事業の品質評価(基準、認証) 事業性判断 その他	
④事業目的	生活習慣病予防 介護予防 在宅生活支援 メンタルヘルス予防 その他の疾病予防	⑧収益源 ¥	サービス利用料 医療・介護保険料 ライセンス使用料、プログラム利用料 その他	

(出所) 大和総研作成

（１）対象顧客（利用者）

各事業の対象顧客は、不特定多数の「住民全体」が60件と最も多く、医療保険者が行う保健事業（特定健診等）の対象者である「医療保険者の団体別加入者」及び介護保険サービスの利用者である「要介護者」（計45件）を上回っている（図表6）。つまり、コンソーシアムの参加団体の繋がりを活用して後者のような一定の“固定顧客”を持った団体との連携を増やしていくよりも、不特定多数の住民に向けて事業を行うことで顧客開拓を目指すケースが多かった。事業の実施着手が容易となる反面、新規顧客の獲得は難しいため、事業の見通しが立てにくく経営基盤が安定しないという側面がある。一定の“固定顧客”への事業の実績をサービスの強みとして、徐々に対象顧客を拡げていくという手法が現実的であるように考えられる。

図表6 ヘルスケア事業の対象顧客（2012～15年度事業数：97件）



（注）2015年度事業のうち不明分は除く。複数選択。

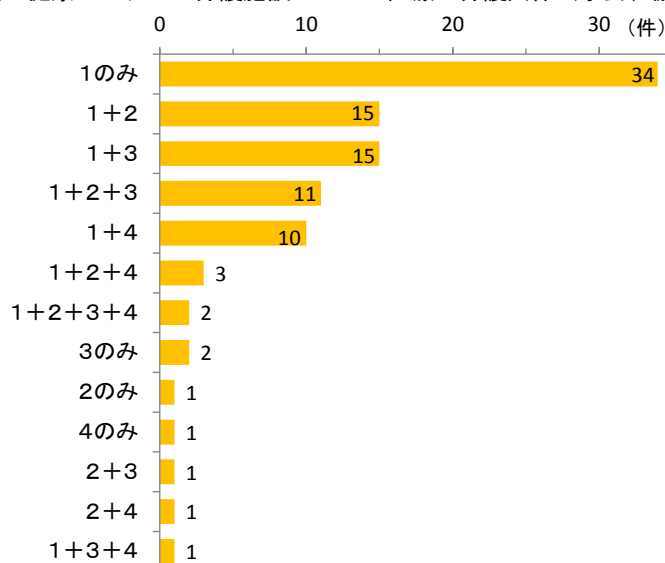
（出所）大和総研にて分類・集計し作成

（２）事業プレーヤー（事業コンソーシアムの参加・協力団体）

事業コンソーシアムの構成パターンは、大きくわけて13パターンであった（図表7）。

図表7 事業コンソーシアムのプレーヤーの構成パターン（2012～15年度事業：97件）

- 1：民間事業者（産業系団体、NPO含む） 2：大学・国立研究開発法人、
3：医療機関・健康センター・介護施設 4：医療・介護団体（学会、協会、研究会等）

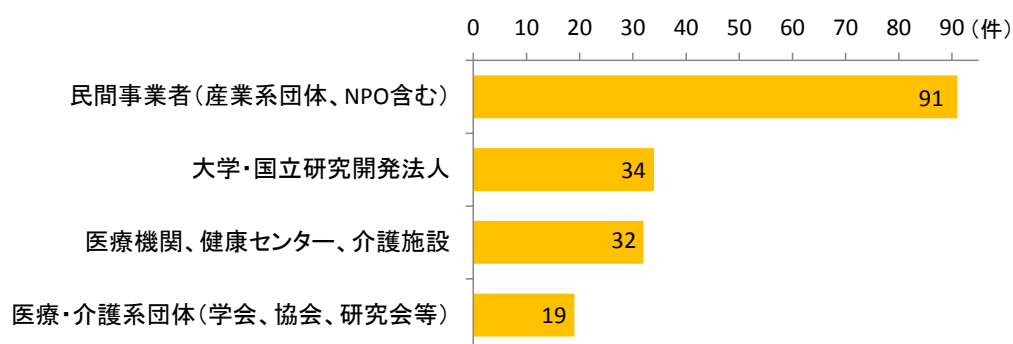


（出所）大和総研にて分類・集計し作成

特に、複数の「民間事業者」のみでコンソーシアムを構成するパターンが 34 件と最も多く、次いで、「民間事業者」が「大学・国研究開発法人」あるいは「医療機関・健康センター・介護施設」と連携するパターンが各 15 件あった。

なお、「民間事業者」が連携するプレーヤーとしては「大学・国研究開発法人」が 34 件と最も多かった（図表 8）。事業コンソーシアム構想の主導者は、民間事業者である場合もあれば、予防効果に関し医学研究を行っている大学または国立研究開発法人である場合もあった。

図表 8 ヘルスケア事業の参加・協力団体数（2012～15 年度事業：97 件）



（出所）大和総研にて分類・集計し作成

「民間事業者」と「大学・国立研究開発法人」の各プレーヤーは下記の通りであった。

① 民間事業者

事業に参加した民間事業者は、製薬会社、ヘルスケア業務代行会社、在宅介護サービス会社、健康食品会社、ドラッグストア、フィットネス会社、スポーツ用品会社等、ヘルスケア関連の事業者が多かった。但し、ヘルスケア業界とは直接関係がない多岐にわたる異業種の事業者も参加しており、ホテル、旅館、温泉施設、学習塾、広告代理店、地域金融機関等¹が挙げられる。地域において、様々な業種の事業者が連携して医療・介護・ヘルスケア産業に参入し共に推進していく姿は「地域包括ケアシステム」が目指す地域社会のイメージそのものであると考えられる。

ただし、民間事業者単独でヘルスケア事業を実施した場合、医学的・科学的なエビデンスが伴わないために、顧客へのサービス訴求力は相対的に弱いものにならざるを得ない。

② 大学（医学部他）、国立研究開発法人

事業に参加した大学のなかでは、特に、首都圏および都市圏の主力大学である東京大学（医学部、大学院 総合文化研究科、政策ビジョン研究センター、高齢社会総合研究機構、駒場ラボラトリー）と、慶應義塾大学（医学部、ストレス研究センター、SFC 研究所）、京都大学（医学

¹ その他に、印刷会社、オフィス用品販売会社、駐車場会社、保険会社、信用金庫、投資銀行、シンクタンク、研究機関、旅館、旅行代理店、化粧品会社、情報通信会社、システム会社、放送会社、鉄道会社、航空会社、法律事務所、コンビニ会社、タクシー会社、職業訓練校、人材派遣会社、映像・画像制作会社等が挙げられる。

部)、大阪大学(医学部、臨床医工学融合研究教育センター)が、産学連携に積極的に取り組んでいる。このほか、地方の国立大学の医学部等²が委託事業における産官学連携の実績がある。また、国立長寿医療研究センター、国立循環器病研究センター、国立国際医療研究センターの3つの国立研究開発法人が事業参加している。

現状では、所在地である県を超えて地方各地の事業を進めている東京大学、慶應義塾大学、京都大学、大阪大学などが、全国展開を主導していく立場になる可能性が高いと考えられよう。その理由としては、全国に医学部は80校(国公立50校、私立29校、防衛医大)あるが、2012～15年度の採択事業に参加した地方大学の医学部は16校に留まっていることが挙げられる。地域発信でヘルスケア産業を推進し、地域資源を生かした産業として地方創生につなげるのであれば、本来は、その地域の医療・介護事情や地場産業を熟知している地方の大学(医学部他)による民間事業者の事業のバックアップ(産学連携)が欠かせない。

(3) 事業の実施エリア(都道府県別)

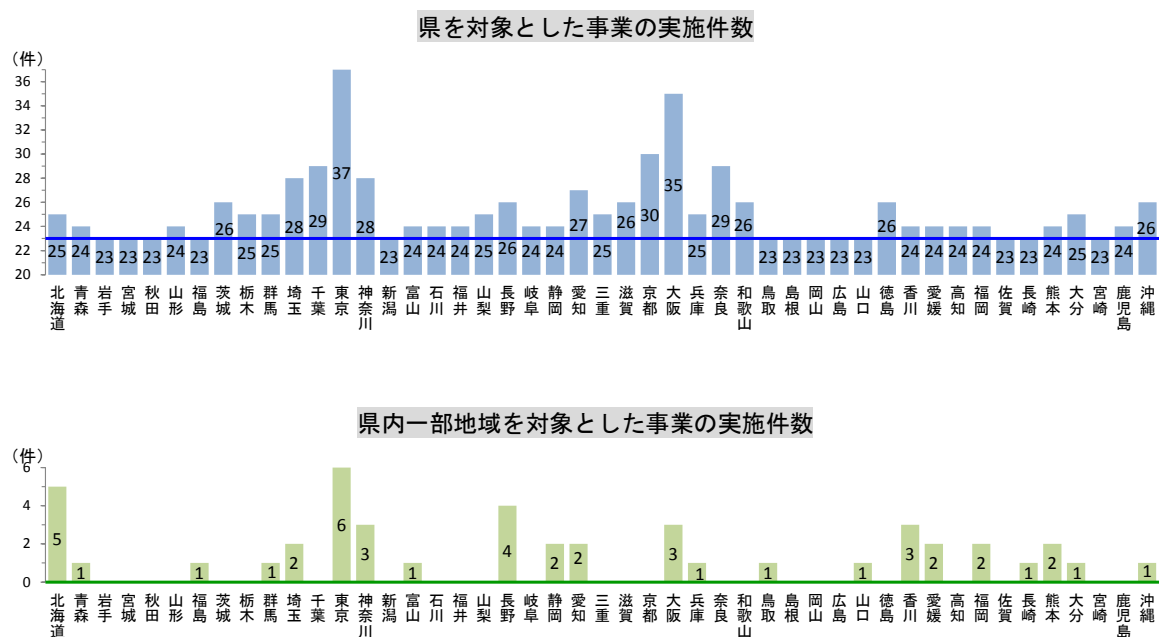
県を対象とした事業の実施エリアは、東京都が37件と最も多く、次いで大阪府が35件、京都が30件、千葉県・奈良県が各29件、埼玉県・神奈川県が各28件、であった(図表9)。特定の県を対象とした事業の実施エリアに2012～15年度に一度も選ばれていない県は13県あった(主に東北地方と中国地方)。

県内の一部地域を対象とした事業の実施エリアは、東京都が6件と最も多く、次いで北海道が5件、長野県が4件、神奈川県・大阪府・香川県が各3件であった。特定の地域を対象とした事業の実施エリアに一度も選ばれていない県は25府県あった(主に東北地方、北陸地方、中国地方)。

現状では採択案件の実施エリアに偏りがみられる。採択案件事業の実施数が少ない県では、ヘルスケア事業の創出に遅れが出るとともに、他県で創出された事業によって地域の市場が席卷される可能性もある。

² 国公立大学・薬科大学では、北海道大学(大学院スポーツ科学講座)、旭川医科大学(医学部)、北海道薬科大学、弘前大学(医学部)、仙台大学(体育学部)、福島県立医科大学、日本医科大学、北里大学(薬学部)、信州大学(医学部)、名古屋大学(医学部、大学院経済研究所)、大阪市立大学(医学部)、関西医科大学、奈良県立医科大学、和歌山大学(教育学部)、徳島大学(医学部)、愛媛大学(医学部)、熊本大学(医学部)、鹿児島大学(産学官連携推進センター)、琉球大学(観光科学研究科)が挙げられる。

図表 9 ヘルスケア産業の創出に関する事業の都道府県別実施件数（2012～15 年度事業）

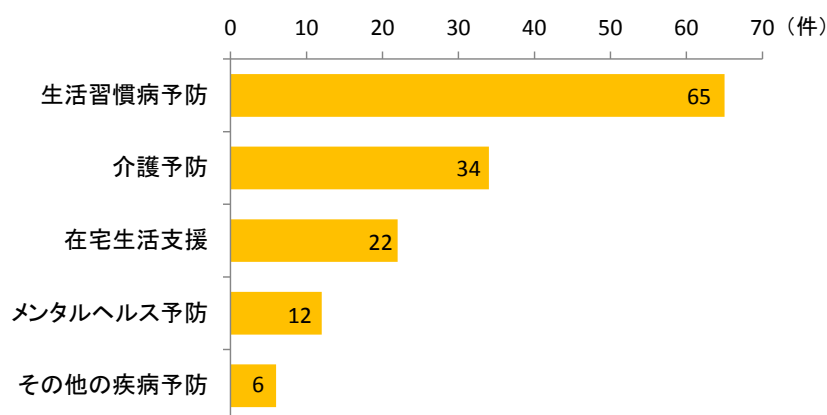


（出所）大和総研にて分類・集計し作成

（４）事業目的

ヘルスケア事業の事業目的は、生活習慣病予防が 65 件と最も多く、介護予防が次いで 34 件、在宅生活支援が 22 件であった（図表 10）。生活習慣病予防では糖尿病予防・循環器病予防・心疾患予防、介護予防では認知症予防・運動器障害予防、メンタルヘルス予防ではうつ予防、のように、それぞれ一部の予防に特化した事業も多い傾向がある。従来のモデルでは生活習慣病予防及び介護予防に限定されていたが、民間事業者が考案するヘルスケア事業では、事業目的に広がりが見られる。

図表 10 ヘルスケア事業の目的（2012～15 年度事業数：97 件）



（注 1）2015 年度事業のうち不明分は除く。複数選択。

（注 2）「その他の疾病予防」は、アトピー性皮膚炎、透析、花粉症、冷え症、慢性疼痛、腰痛、眼精疲労、ドライアイ、ドライマウス、めまい、乾燥、かきむしり、巻き爪である。

（出所）大和総研にて分類・集計し作成

(5) 提供サービス（事業によるインプット）

ヘルスケア事業が提供するサービスは、「その他サービス」が最も多い 63 件、次いで、運動（体操、歩行等）サービスが 56 件、食事・栄養指導サービスが 35 件であった（図表 11）。

その他サービスは、運動や食事・栄養指導という基本サービスに加え、地域資源（自然、伝統産業等）を活かした独自の付加価値サービスを導入している傾向がある。

図表 11 のサービスの内容を整理すると、下記の枠内の①～⑤の 5 種類に大きく分かれるが、特に①②において、地域資源の活用による工夫がみられる（＊下線がないものは「その他サービス」である）。

①娯楽

ヘルスツーリズム（旅行・観光）、農業、温泉、美容、化粧法、スキンケア、癒し、エステ、絵画、映画、舞踊、茶摘み、文学散歩、栗拾い、鍼灸、雪遊び、陶芸、クレヨンアート、トマトを用いた食事等

②生活習慣の改善

運動（体操・歩行等）、食事・栄養、学習、禁煙、減量、飲酒、睡眠、サプリメント、断食、座り方、歩き方、姿勢、照明等

③生活支援

買い物支援、外出支援、見守り、食事の宅配、コミュニケーションツール、認知機能トレーニング、再発予防グループワーク、疾病教育等

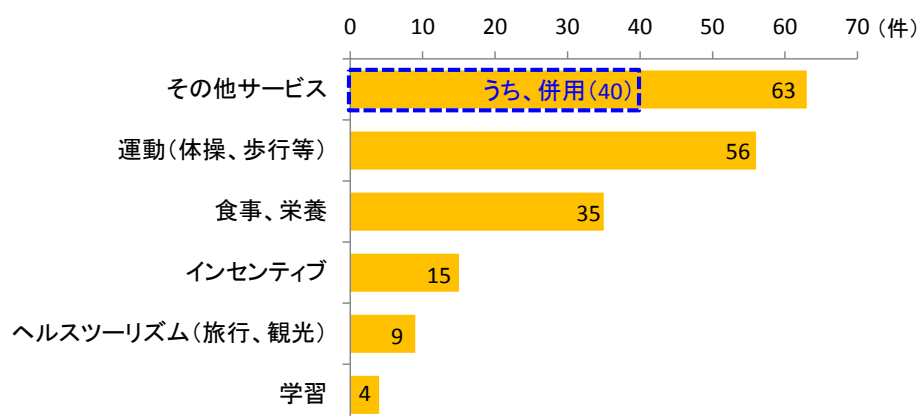
④健康・医療支援

インセンティブ、カウンセリング、薬剤師による自己管理支援・コーチング、口腔ケア、健診推奨、出前健診、健康相談、医療機関への受診推奨、配置薬等

⑤ビジネスツール

アンケート実施、事業者マッチング、事業化支援・コンサル、サービス品質の見える化、商品・サービスの情報提供、データ分析、ベンチマークツールによる評価、会計・融資 ICT、ロボット活用、等

図表 11 ヘルスケア事業の提供サービス（2012～15 年度事業数：97 件）



(注 1) 2015 年度事業のうち不明分は除く。複数選択。

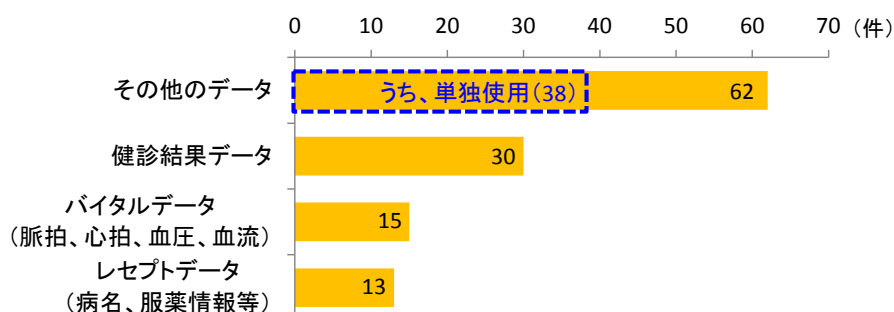
(注 2) 「その他サービス」のうち単独使用が 23 件、他のサービスとの併用が 40 件である。

(出所) 大和総研にて分類・集計し作成

(6) ヘルスケアデータ（事業によるアウトプット）

事業で使用するヘルスケアデータは、「その他のデータ」が 62 件と最も多く、次いで、健診結果データが 30 件であった（図表 12）。

図表 12 ヘルスケア事業で使用するデータ（2012～15 年度事業数：97 件）



(注 1) 2015 年度事業のうち不明分は除く。複数選択。

(注 2) バイタルデータ（脈拍、心拍、血圧、血流）は、健診結果にも含まれる内容であるが、利用者が自宅またはその場で測定可能なデータである。

(注 3) 「その他のデータ」のうち単独使用が 38 件、他データとの併用が 24 件である。

(出所) 大和総研にて分類・集計し作成

「その他のデータ」は、他のデータと併用することなく単独で用いる場合 (38 件) が最も多い。つまり、民間事業者が行う医療・介護事業は、健診結果データをベースとして提供する事業と、健診結果データを使用しないで行う事業とに大きく分かれる傾向がある。採択案件事業では、後者の事業数が若干多い結果となった。事業者の多くは、ヘルスケアデータ取得の容易性・手軽さを優先していると考えられる。しかし、アウトカム評価を行うためには、データの長期的な追跡とデータの蓄積が必要となる。利用者に健診結果を提供してもらわないといけない手間はかかるが、データは保険者で自動的に蓄積されており、予防効果の追跡検証も容易となると

いうメリットがある。

なお、レセプトデータを使用した事業が少ないのは、医療保険者の保健事業での利用に限られるからである。一般の民間事業者は、レセプトデータを自由に閲覧・利用することができず、保険者から匿名化したレセプトデータを分析する委託を受けた場合に限られる。

図表 12 のヘルスケアデータの内容を整理すると、下記の①～④の 4 種類に大きく分かれる。

* 下線がないものは「その他のデータ」である。

①医療機関や介護施設、保険者から取得するデータ

健診結果データ、レセプトデータ、医療機関からの処方箋・サービス指示書、
介護サービスのケアプラン等

②民間事業者から取得するデータ

事業アイデア、事業者ニーズ、後見プラン、企業の時価総額及び TOPIX、等

③ヒアリングや問診によって顧客から取得するデータ

健診結果データ、バイタルデータ、性別、年齢、相談内容、趣味・生きがい、睡眠、
過去 10 年間の疾病状況、要介護度、自覚症状、経済状況、喫煙有無・頻度、
日々の食事内容、歩数、運動習慣等

④事業者が提供するツールによって測定するデータ

バイタルデータ、ストレス、歩行姿勢、BMI、体力、運動機能、体重、腹囲、活動量、
消費カロリー、身体活動量 (METs)、体脂肪率、体組織、認知機能、疲労度、栄養状態、
歩数・歩行距離、運動時間、遺伝子情報等

(7) 事業成果（事業によるアウトカム）

ヘルスケア事業の実施による成果は、事業性判断（事業持続性・展開汎用性・組織体制等）が最も多く 46 件、医療費抑制が 31 件、その他が 22 件であった（図表 13）。

効果測定に際しては、成果を立証する客観的なエビデンスに基づく検証プロセスが必須である。採択案件事業を整理し分析したところ、各成果について主観的な評価をしているケースが多かった。効果測定の方法、測定の質は、事業によってばらばらであった。

図表 13 の成果・アウトカムについて、客観的／主観的かで整理すると、下記の通りである。

* 下線がないものは「その他」である。

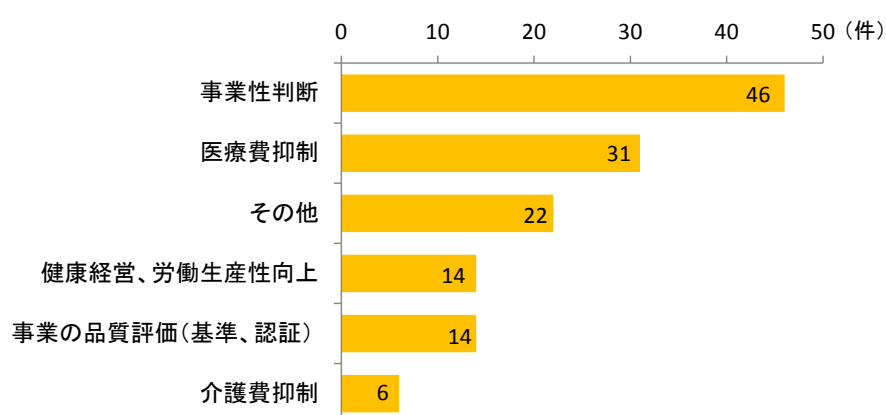
①客観的な成果

医療費抑制、健康経営、事業の品質評価（基準、認証）、介護費抑制、企業の時価総額、健診・検査項目の改善、下肢の浮腫の改善、高齢者就業支援、公営温泉施設の再生等

②主観的な成果

事業性判断（事業持続性・展開汎用性・組織体制等）、労働生産性向上、人材・指導者育成、健康状態・体調の改善、利用者満足度、社会的損失の減少等

図表 13 ヘルスケア事業による成果・アウトカム（2012～15 年度事業数：97 件）



（注 1）2015 年度事業のうち不明分は除く。複数選択。

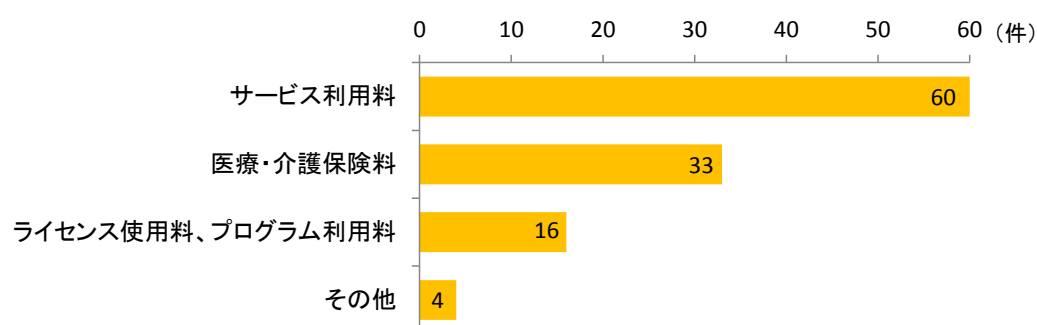
（注 2）事業性判断とは、事業持続性・展開汎用性・組織体制等である。

（出所）大和総研にて分類・集計し作成

（ 8 ） 収益源

各事業の収益源は、利用者から支払われるサービス利用料が 60 件であり、医療・介護保険料よりも多い（図表 14）。

図表 14 ヘルスケア事業の収益源（2012～15 年度事業数：97 件）



（注 1）2015 年度事業のうち不明分は除く。複数選択。

（注 2）「その他」は、全て他の収益との併用であり、広告料、アドバイス料、マッチング手数料、ソーシャル・インパクト・ボンドである。

（出所）大和総研にて分類・集計し作成

これは、(1) 対象顧客でみたように、不特定多数の「住民全体」を対象とした事業が多いという要因が大きい。但し、民間事業者が医療・介護保険料を財源とした保健事業または介護保険事業の一部から委託を受けて実施するサービスであっても、別途、利用者から利用料を徴収するケースがある。

事業の継続性及び収益性を強化するため、上記に加え、予防プログラムを独自に研究開発し事業者からライセンス使用料・プログラム利用料を得るモデル、広告料、アドバイス料、マッチング手数料、SIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）等により収入が得られる仕組みを組み合わせている傾向がみられた。

3. 2016 年度以降、ヘルスケア事業の産業化の本格始動に向けて

2012～15 年度の経済産業省の医療・介護周辺サービス産業創出事業及び地域ヘルスケア構築推進事業、健康寿命延伸産業創出事業の採択事業をみると、主に生活習慣病予防を事業目的として、健診データや独自に測定・収集したデータ等を用いて、運動、食事・栄養等の分野において従来のサービスとは異なる新たな付加価値サービスを生み出そうする傾向が確認できた。地域資源を活用したサービスを発掘する努力もみられる。事業推進の要となる収益源についても、サービス利用料のほか様々な収益源を模索している。

但し、問題は、それらのサービスについて「事業性判断」及び「医療費・介護費抑制効果」と「労働生産性向上効果」を見極めたいというニーズがありながら、民間事業者は自ら、客観的に効果測定・評価する手段を持ち合わせていない事である。

ヘルスケア事業が事業として成立するためには、提供サービス（インプット）とヘルスケアデータ（アウトプット）に、医学的・科学的なエビデンスが伴っているかどうか、さらには、投資も含めて投資対効果で収益がプラスになるかという視点が極めて重要である。

過去の採択事業では、効果の測定、投資対効果（Return on Investment; ROI）の評価基準の確認等は、各事業者の裁量に任されていた。採択事業の大半は、事業成果（アウトカム）のみの測定であり、アンケート結果をもって成果とみなす事業も複数あった。投資対効果を測定する以前の問題であろう。

採択事業の実施期間終了後に、事業成果の展開可能性が乏しいものもいくつか見受けられた。事業成果の展開が“当事者の期待”に留まるものや、成果が参加企業内にとどまるものも多い。新たなビジネスパートナー獲得の目途がつかないものや、プレーヤーが小規模事業者に限られ事業の拡大性に疑問符がつくもの、ビジネス展開の計画が曖昧であり、民間での事業化を期待できない事業、収益源の獲得が弱い事業等もあった。

一方、事業を全国展開するか、もしくは当該地域での産業化により地方創生に貢献するかの事業方針の選択は事業者に任されている。しかし、いずれのケースでも、採択事業に選ばれることで、その地域で期待される経済効果、周辺地域におけるビジネス創出の広がりが期待され

ることから、地域の産業（その地域の医療・介護関連事業者）が成長するような事業になっていないと意味がない。

2015 年 3 月 25 日に開催された、2014 年度健康寿命延伸産業創出推進事業委託事業の成果報告会「ヘルスケア産業の最前線 2015」においても、大学や医療機関の医療系研究者等から、効果及び投資対効果の測定方法が各団体で異なること、医学的な根拠に十分基づいていないこと、評価基準が甘いこと等の課題が多数指摘されていた。事業化を優先する民間事業者と、医学的効果を優先する医学界との間には、効果測定やエビデンスに関する価値観に温度差がある。

各年度の委託事業における各採択案件の成果報告書は、経済産業省ウェブサイト上で公開されているが、各事業の報告書内容の質が不統一であり、ヘルスケア産業に参入を検討している民間事業者にとって、良し悪しを客観的に判断できる情報にはなっていない。つまり、事業の ROI を正確に評価できない以上、通常では、投資判断、ビジネス採算性の判断ができないこととなる。民間企業がヘルスケア産業に参入するに際し、客観的な指標に基づく事業の効果測定、及び ROI の測定方法に対するベンチマークが求められよう。

4. サービス別の品質評価制度（認証制度）の整備状況

以上のような課題に対して、経済産業省と厚生労働省の主導のもと、民間事業者がヘルスケア事業を創出する際の各種サービスの品質評価のベンチマークが以下のように整備されつつあり、その多くは 2016 年度以降に開始予定となっている。

（１）運動

運動を用いたヘルスケア事業の品質評価に関しては、従来から「運動型健康増進施設認定マーク」の認証制度が存在したが、トレーニングジム・運動フロア・プール等の設備を備えている施設に限定され、対象となるサービスの範囲が狭いという欠点があった。そこで、経済産業省が「アクティブレジャーサービス認証制度」を 2014 年度から創設している³。運動の概念を広げ、健康運動⁴サービス（身体運動を伴うレジャーサービス）について、第三者機関（日本規格協会）が「安全性」「効果」「サービス一般品質」「継続性」の 4 つの品質を認証する。

（２）食事・栄養指導

食事・栄養指導を用いたヘルスケア事業の品質評価については、従来から、食品に含まれる栄養成分に対し一定の効能を医学的・栄養学的に品質評価するものとして「特定保健用食品」「栄養機能食品」の認証制度は存在していた。しかし、複数の食品を組み合わせた食事の評価が難しいという欠点があった。このため、厚生労働省が、食事について、主食・主菜・副菜の栄養

³ 経済産業省「健康・医療戦略に係る経済産業省の主な取組みについて」（平成 27 年 6 月 17 日）

⁴ 琉球舞踊、バレエ、ゴルフ、ボウリング、ボイストレーニング、水中でのフットサル等。

バランスと一食あたりの摂取カロリーの基準から認証する「健康な食事マーク」の認証制度を、2015 年度から創設することを検討していた。しかし、年齢や性別、体型、体質等の特徴を考慮しない一律的な基準であるとの批判が続出し、制度の導入が延期となった。

代替制度として、下記の 2 つの認証制度の創設が予定されている。まず、2016 年度から導入が予定されている「栄養ケア・ステーション認定制度」の創設である（2015 年度まではモデル事業が推進されている）⁵。生活習慣病・介護予防を目的として栄養管理・献立調製・調理指導サービスを行う事業者（医療機関、薬局、大学、民間企業等）に対し、第三者機関（日本栄養士協会）が、事業スキル・経営環境・採算性の基準をもとに認定を行う。

2 つ目は「健康生活認証制度」である。2014 年度の健康寿命延伸産業創出推進事業の委託事業としてスタートし、2016 年 12 月に事業性の検証を予定している。この制度では、第三者機関（国立循環器病研究センター）が、医学的知見をもとにした品質評価基準によって、健康維持・改善効果の高い食事を認定する。この基準には「食物繊維」「減塩」「低脂質」「エネルギー」「味」「努力目標」に加え、生活習慣提案にアクティブに取り組んでいること、安全衛生・品質管理体制を築いていることが基準となっている。

なお、宅配・通販食品については、国が 2009 年度に公表した「食事療法用宅配食品等栄養指針⁶」（糖尿病や腎臓病患者に対応した食品の指針）があり、この指針への準拠が品質評価の判断基準となるだろう⁷。

（３）旅行

旅行（ヘルスツーリズム）を用いたヘルスケア事業の品質評価については、2015 年度の健康寿命延伸事業創出事業の採択事業「ヘルスツーリズム品質評価プロジェクト」において、特定非営利法人 日本ヘルスツーリズム振興機構を第三者機関とした認証制度の創設に向けた検証がなされている。

（４）学習

学習を用いたヘルスケア事業の品質評価については、慶應義塾大学（医学部及びストレス研究センター⁸、政策・メディア研究科⁹、）を第三者機関とした認証制度の創設が検討されている。

⁵ 公益社団法人日本栄養士会「栄養ケア・ステーション認定制度のモデル事業の趣旨等について」（平成 26 年 10 月度理事会決定）

⁶ 糖尿病患者や腎臓病者の食事療法用として販売されている宅配食品の医学的・栄養学的に適正な提供に当たっては、従来から「糖尿病患者用宅配食品栄養指針」、「高脂血症者用宅配食品栄養指針」、「高血圧者用宅配食品栄養指針」及び「腎臓病者用宅配食品栄養指針」があったが、近年の医学及び栄養学の進展等を踏まえ、「宅配食品」の適正利用を一層推進する観点から、新たに本指針が定められた。（出所：日本医師会「食事療法用宅配食品等栄養指針について」（平成 21 年 4 月 24 日））

⁷ 日本栄養士会が第三者機関として「在宅療法用宅配・通販食品認証制度」の創設を 2008～2014 年度に検討していたが、2015 年度の事業計画では明記なしとなった。なお、日本栄養士学会ウェブサイト上では、創設準備中の表記となっている。

⁸ 学習療法による介護予防効果及び医療・介護費の抑制効果の評価を担当。

2015 年度の健康寿命延伸創出推進事業のモデル事業「成果報酬型ソーシャル・インパクト・ボンド構築推進事業」では、既に高齢者の脳機能の維持・改善効果が科学的に実証されている(株)公文教育研究会の「学習療法」「脳の学習教室」¹⁰を学習教材として、高齢者の認知症予防、認知症高齢者の重症化予防（介護度の改善）としての医療・介護費に対する抑制効果、さらには介護従事者や地域社会に与える便益（社会的便益）に対するプラス効果を測定することで、ROI も実証されようとしている。

（５）その他

職場の人間関係含む労働環境を要因としたメンタルヘルス（うつ症状等）の予防に関するヘルスケア事業の品質評価では、産業医科大学の「COA（Council on Accreditation）方式メンタルヘルスサービス機関機能認定制度¹¹」がある。

おわりに

現役世代の医療・介護保険料負担が増すなか、民間事業者主導によるヘルスケア産業（保険外サービス）は、公費や医療・保健保険料の利用を極力押え、医療・介護分野の公的保険サービスを一部代替する産業として注目されている。

2012～15 年度に採択された経済産業省のヘルスケア事業では、利用者個人のサービス利用料だけでなく、広告モデル、健康増進や予防に係るプログラムの利用料、等を組み合わせた収益源獲得の試みも確認された。ヘルスケア産業に参入する民間事業者の業種も非常に多岐にわたっている。ヘルスケア産業化の芽は確実に始まっているといえよう。

しかし、各事業における提供サービス（インプット）と、その結果となるヘルスケアデータ（アウトプット）が医学的・科学的なアウトカム評価に繋がっていないという欠点もある。ヘルスケア事業の推進において、ヘルスケアデータの取得容易性と、アウトカム評価の適合性は相反するが、医療費・介護費の抑制効果を測る場合には保険者との連携、つまり“従来モデル”との組み合わせが必須となる。

ヘルスケア産業が注目されているが、健康増進・予防を目的とした事業としては、従来から、公的医療保険制度の枠内で主に保険料を財源とし、医療保険者によって実施される保健事業がある。保健事業の存在を前提として、さらに民間主導での事業展開が進むためには、従来モデ

⁹ 学習療法による高齢者、介護従事者（高齢者の家族、介護施設職員）、地域社会等の社会的便益を貨幣価値換算で評価を担当。

¹⁰ 「学習療法」は、東北大学・川島隆太教授、福岡県の（社）道海永寿海、KUMON による共同研究で、認知症高齢者の脳機能の維持・改善に効果があることが科学的に実証された非薬物療法。2015 年 5 月現在、約 1,600 の高齢者施設で導入されている。「脳の健康教室」は、「学習療法」を応用して開発された認知症予防サービスプログラムである。（出所：公文教育研究会ウェブサイト「[プレスリリース：SIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）調査事業が経産省委託事業として採択](#)」）

¹¹ 米国の EAP（従業員支援プログラム）認定機関である COA の認定ガイドラインやガイドライン等を、国内の事情を考慮して改変した日本版の評価基準。（出所：産業医科大学ウェブサイト「[MH 認定](#)」）

ルにはみられない経済的な付加価値による社会問題の解決、社会的コスト（医療・介護費）の低減の立証、つまりソーシャル・イノベーションの創出が不可欠である。そのうえで、利用者が追加的にサービス利用料を支払ってまで民間のヘルスケア事業を利用したいと思わせる制度的なインセンティブも必要である。例えば、民間のヘルスケアサービスの自主的な利用により予防効果が上がった場合の、日常の生活環境や職場での特典等との連携である。民間事業者、医療機関、大学・国立研究開発法人、医療・介護保険者、それぞれのプレーヤーが協調し強みを出し合うことで、新たなソーシャル・イノベーションを伴ったヘルスケア事業の創出が可能となるだろう。

【参考資料】

- ・ 経済産業省 平成 24 年度医療・介護周辺サービス採択事業概要 「資料 2 医療・介護周辺サービス産業創出事業」「資料 3 地域ヘルスケア構築推進事業」
- ・ 経済産業省 平成 25 年度地域ヘルスケア構築推進事業（委託事業）「平成 25 年度委託事業の概要」
- ・ 経済産業省 平成 25 年度サービス産業強化事業費補助金（地域ヘルスケア構築推進事業費補助金） 資料「平成 25 年度補助事業の概要」
- ・ 経済産業省 平成 26 年度健康寿命延伸産業創出推進事業（委託事業） 資料「平成 26 年度事業概要」
- ・ 経済産業省「平成 27 年度健康寿命延伸産業創出推進事業 委託先採択候補先の公表について」（平成 27 年 6 月 8 日）
- ・ 一般財団法人 日本予防医学協会ウェブサイト「[健康経営研究会の活動支援](#)」
- ・ NPO 法人 日本ヘルスツーリズム振興機構ウェブサイト「[ヘルスツーリズムとは](#)」
- ・ 株式会社 公文教育研究会ウェブサイト プレスリリース「[SIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）調査事業が経産省委託事業として採択](#)」（2015 年 6 月 9 日）
- ・ 日本駐車場開発株式会社ウェブサイト プレスリリース「[ビジネスパーソンを対象に『疾病予防』と『健康維持・増進』を目的としたヘルスケア複合型施設『丸の内ヘルスケアラウンジ』を 3 月 25 日にオープン](#)」（2015 年 3 月 11 日）
- ・ 株式会社イトーキ ウェブサイト「[特集 2 オフィスで働きながら健康づくり：「ワークサイズ」という提案](#)」
- ・ 株式会社 地球快適化インスティテュート ウェブサイト ニュース「[『所作美』って何？『所作美らうんじ』開設のご案内](#)」（2015 年 9 月 15 日）
- ・ 北海道ヘルスケア産業振興協議会ウェブサイト「[協議会について](#)」
- ・ 凸版印刷株式会社「[あおもり 健康おもてなしマイスター育成講座のお知らせ](#)」

- ・ 福島民報ウェブサイト「[糖尿病や認知症 地域一体で防げ 福島・蓬莱でモデル事業 NPOなど連携](#)」（2015 年 10 月 15 日）
- ・ ファーマシストマガジン 薬事医療業界ニュース「[コーチングで生活習慣改善 - 薬局薬剤師が糖尿病患者支援 マディア、北里大学薬学部](#)」（2015 年 8 月 17 日）
- ・ 群馬県ウェブサイト 報道発表「[【10 月 9 日】『プチ湯治とヘルスケア』四万せんか モニターツアー募集及びタニタ監修ヘルシー料理試食会等の開催について（次世代産業課）](#)」（2015 年 10 月 9 日）
- ・ 未病産業研究会ウェブサイト 開催状況「[平成 27 年度 第 1 回未病産業研究会を開催しました！](#)」
- ・ 信州 ACE プロジェクト ウェブサイト「[信州 ACE（エース）プロジェクトとは](#)」
- ・ 第 12 回長野県産業イノベーション推進本部会議 資料 3「市民との共創による松本ヘルス・ラボ構築事業」（平成 27 年 6 月 24 日開催）
- ・ アクティブライフ 365 ウェブサイト アクティブレジャー最前線「[『回遊型富士・伊豆ヘルスケアエリア創出事業』の実証事業](#)」（2015 年 9 月 25 日）
- ・ 月刊「事業構想」ウェブサイト 2014 年 6 月号「[『先用後利』が築く『富の山』](#)」
- ・ 愛知県東海市ウェブサイト「[いきいき元気推進事業](#)」
- ・ シャープ株式会社ウェブサイト ニュースリリース「[『亀山 QOL 支援モデル事業』のビジネス実証を開始](#)」（2015 年 7 月 22 日）
- ・ 滋賀県ウェブサイト 県政 e しんぶん報道資料「[健康支援サービス創出基盤の構築を図る『しがウェルネスファーム』が経産省事業の採択候補に決定](#)」（2015 年 6 月 9 日）
- ・ 松山ヘルス・メイクアッププロジェクト事務局「[ヘルス・メイクアッププロジェクト参加モニター募集！](#)」
- ・ 鹿児島市ウェブサイト「[鹿児島市の新産業創出に向けた取組のご紹介](#)」

以上。