

2012年11月14日 全12頁

# 日本の医療制度改革と国民一人一人の医療意識改革にむけて

～生活習慣病の予防、ワンコイン健診の事例を基に～

調査本部 主席研究員 河口真理子

## [要約]

- 日本の国民医療費の対GDP比率は上昇傾向にあり、2010年度は7.8%となった。そしてその公的負担は8割を超える。
- 医療費削減と健康増進の手段として期待されるのが生活習慣病の予防である。個人の生活習慣を見直すことで予防できる生活習慣病は、患者の1割、医療費の3割を占めている。
- 一方で、予防の手段として有効な健康診断の受診率は64%にとどまる。家庭の主婦や自営業主、フリーターなどは、時間がない、手間がかかる、コストがかかるなどの理由で受診していないケースが目立つ。
- この問題を解決する事例として、ワンコイン健診のケアプロの事例を紹介する。同社は商店街など人が集まる場所に、その場で結果が分かるワンコイン健診サービスを展開する。創業4年弱で利用者は10万人を超えるなど、便利な健診サービスに対するニーズは強い。同社のビジネスから、日本の予防医療サービスの可能性について概観する。

## 1. 増大する医療・健康の経済的・社会的コスト

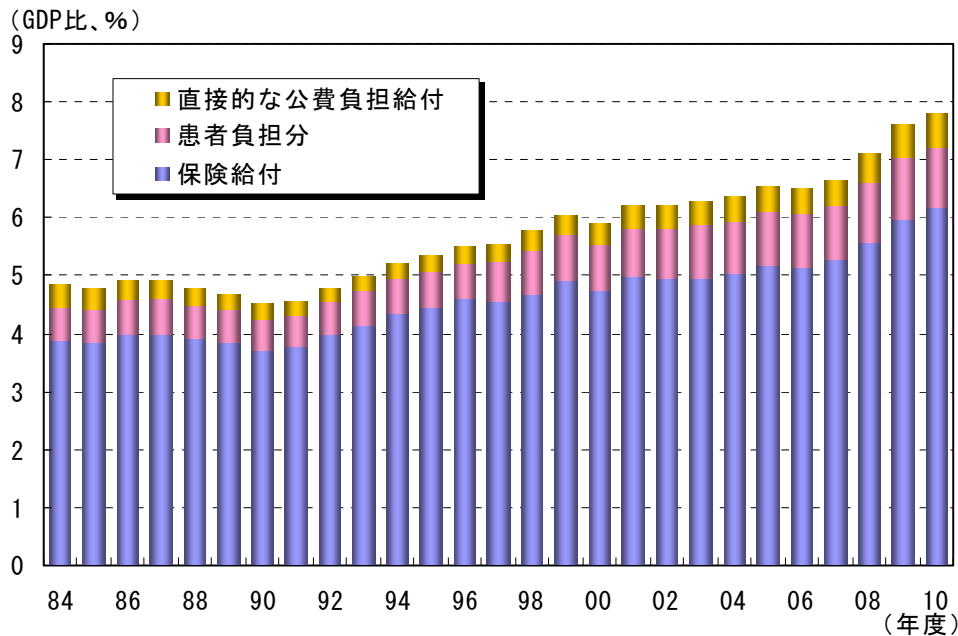
### (1) 増大する国民医療費<sup>1</sup>

少子高齢化が進む日本社会において、国民医療費が対GDP比でも増加の一途をたどっている（図表1）。2010年度は7.8%である。1984年度の4.9%と比べると、26年間で6割近く拡大している。その内訳を見ると、保険や直接的な公費給付が8割以上を占め、患者負担は14%にとどまる。諸外国の公的負担率を見ると、日本のこの水準は社会保障に手厚い北欧並みの水準である（図表2）。国民一人一人の健康は、個人的な問題とみなされるが、医療費の公的負

<sup>1</sup> 医療保険制度の問題点については以下が詳しい。鈴木準「医療保険制度の持続可能性を高めるために」大和総研レポート（2012年4月13日）<http://www.dir.co.jp/souken/research/report/japan/mlothers/12041301mlothers.html>

担が重く巨額の財政赤字に悩む日本では、各人が自分の健康を維持することには公的な価値があるといえないか。

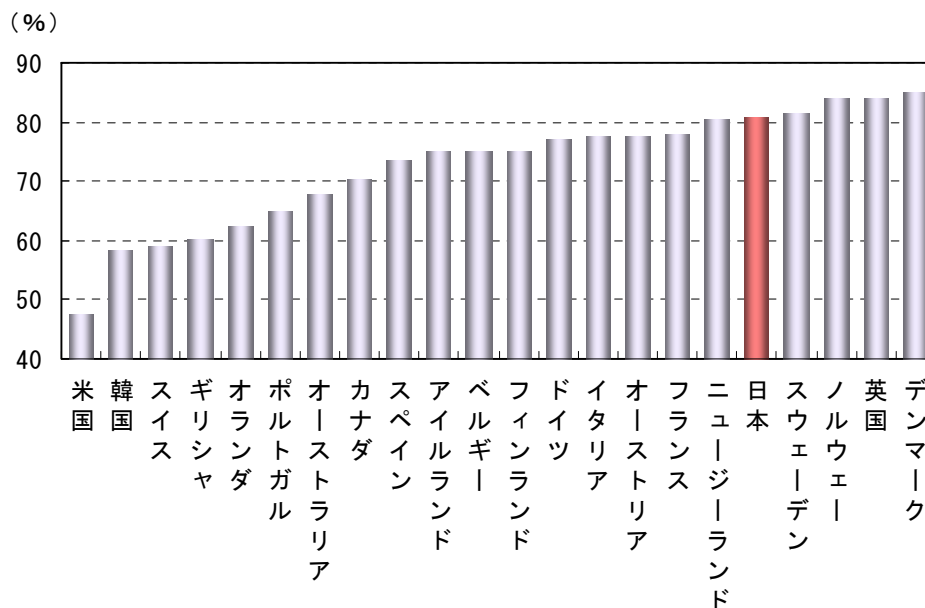
図表 1 国民医療費の推移



(注) 直接的な公費負担給付とは、生活保護での医療扶助などのこと。保険給付の財源には保険料だけでなく多額の税も投入されている。

(出所) 厚生労働省「国民医療費」、内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

図表 2 各国別総医療費支出に占める公的支出の割合



(注) データが得られた直近年の値。

(出所) OECD “Health Data 2011”より大和総研作成

## (2) 医療費の内訳：高い生活習慣病のウエイト

医療費増大を抑制するには、医療費の適正化計画策定、高齢者医療を含めた医療保険体制の見直し、風邪など日常医療サービスを提供する家庭医と、大学病院など高度専門医療の提供機関を分けるプライマリケア制度の導入など、医療サービス供給側である医療行政・医療業界による改革や改善が必須であろう。しかし、サービスの需要側である国民一人一人も、健康維持を心がけ病気にならないよう予防の努力をすることで、医療費抑制にもつながり、なによりも個人の生活の質（QOL）を上げることが可能となる。

最近重要視されているのが生活習慣病対策である。生活習慣病とは、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病など40歳前後から死亡率が高くなり死因としてのウエイトも高くなる、従来は成人病と称されていた疾病を指す。これらの病気は喫煙と肺がんや心臓病との関連、肥満と糖尿病など、長年にわたる食生活や運動習慣などの生活習慣との関連が明らかになっている。

ちなみに疾病予防対策には、健康を維持増進して病気にかからないようにする1次予防と、早期発見、早期治療による2次予防がある。従来、成人病予防は2次予防が中心であったが、一人一人が自分の生活習慣を改善することで、ある程度予防が可能という認識が広がっている。そこで一人一人が健康維持に努め病気の発症を防ぐべきという考えを国民に浸透させるため、成人病は『生活習慣病』と改称された。

生活習慣病が重要視される背景には、患者数の多さと高い医療費負担割合がある。そして、一人一人が健康維持を心がけることで、低コストで予防が可能なのである。図表3には生活習慣病の患者数と医療費を示したが、実に国民の1割が生活習慣病に罹り、その医療費は全体の3割を占めている。また生活習慣病は死因の7割を占めるともいわれている。

図表3 生活習慣病の患者数と医療費

	高血圧	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	合計	割合
患者数(万人)	797	237	81	134	152	1,401	10.9% (注1)
医療費(億円)	18,518	11,893	7,538	15,513	28,572	82,034	31.6% (注2)

(注1) 日本の人口(2010年国勢調査より: 12,805万人)に対する比率

(注2) 一般診療医療費に占める割合

(出所) 厚生労働統計協会「国民衛生の動向2011/2012」(p.81)より大和総研作成

## (3) 医療制度改革と予防医療

2005年に取りまとめられた医療制度改革大綱では、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を3つの改革の考え方として掲げた。その中で「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」の基本的

な推進策の考え方として「今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保険医療体系へと転換を図っていく。」と宣言。そして「生活習慣病の予防は、国民の健康の確保の上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資することとなる」と指摘している。基本的に大綱に示された改革の柱は、地域医療体制の整備、患者への情報提供、遠隔医療の推進、医療費適正化、高齢者医療費負担など、医療行政や医療業界の制度改革や技術イノベーションが中心である。

しかし予防の取り組みに関してだけは、潜在的な患者になりうる国民一人一人が行う国民運動として生活習慣病の予防を展開することを謳っている。具体的な国民運動の内容としては、生活習慣病の予防以外に、生活習慣病予防のための取り組み体制作りとして、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し国民への普及啓発活動を行うこと、健診・保健指導実施率などの目標を設定して取り組みを促進すること、がん予防のための禁煙支援など生活習慣の改善を進めること、などが挙げられている。

#### (4) 予防の重要性

予防重視の取り組みは経済的なコスト削減だけでなく、個々人の生活の質（QOL）を維持するためにも重要である。身体的・精神的な苦痛を伴う病気を経験してから治すよりは、病気になることなく健康で暮らした方が本人にも家族や周囲の幸福度が高いことは明らかである。サポートしなければならない疾病患者が少なく、元気な働き手が多い社会の方が活力があるのは当然だろう。これから一段と高齢化が進展し、高齢者が増えていくなかで、一人一人の個人の健康を維持することの社会的な重要性が高まっていく。

通常、エコ商品開発やフェアトレードなどのソーシャルビジネスを考える際に、社会的なメリットを受けるのは、その商品を買う消費者ではなく、その製品が採取・製造される地域の自然環境や、労働現場となる途上国の子どもたちの人権などの第三者であることが多い。しかし、一人一人の健康を維持することは、個人のQOLの向上という個人的メリットと同時に、公的な医療コストの軽減という社会的メリットをもたらす。ここで医療コストとは、直接的医療費負担と健全な働き手を増やすという社会的コストの両面がある。すなわち健康な生活への努力は個人であり社会性のある取り組みといえる。

本稿では、この予防医療の中で健康診断に焦点をあてて、低価格のワンコイン健診ビジネスというソーシャルビジネスを展開するケアプロ株式会社の可能性について概観する。

## 2. 予防医療のイノベーション：ワンコイン健診のケアプロ

### (1) 健康診断を取り巻く状況

予防医療の第一歩は健康診断だが、その受診率は実に国民全体の3分の2程度と極めて低い。逆に言えば、国民3人に1人が客観的に自分の健康状態を把握していないことを示す。なぜ低いのだろうか。健康診断の受診についての法的規定を見ると、企業や官公庁の従業員の場合は労働安全衛生法で原則事業主が負担し受診させることが定められている。学生の場合は、学校保健安全法にて就学時と毎年の受診が義務付けられている。それ以外の人向けには自治体では乳幼児向けの検診を行い、一部自治体では一般人の受診について奨励金や交通費などを助成するところもある。また2008年4月には生活習慣病対策の一環で、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象として「特定健康診査・特定保健指導（メタボ検診）」が行われるようになった。しかし、こうした制度の中で、専業主婦（夫）やフリーター、退職者、事業主の受診は強制されないので、いくら公的な補助があるとはいえ、受診するかは本人の自主性に任されている。

健康診断受診率は2010年に発表された国民生活基礎調査<sup>2</sup>によると、2010年が64.3%と低いが2001年の60.4%からは10年間で若干上昇している。これは2000年に策定された国民健康づくり運動「健康日本21」の効果もあると思われる。しかしそれでも国民の3分の1強は健康診断を受けていない。病気は罹れば自覚症状でわかるから大丈夫と思われがちだが、生活習慣病の中でも高血圧は自覚症状がなく健康診断を受けなければわからない。がんや糖尿病など自覚症状が出たときには手遅れということも少なくない。生活習慣病の患者数は図表3に示したが、それ以外にも本人が認識していない潜在的な患者が多数存在する可能性がある。

たとえば、糖尿病に関しては、現在237万人が治療中でその医療費は1.2兆円弱といわれる（図表3）。しかし2007年の厚生労働省の国民健康・栄養調査<sup>3</sup>によると、「強く糖尿病が疑われる人」は約890万人、「その可能性を否定できない人」を含めると約2,210万人が糖尿病予備軍と推計されている。「強く糖尿病が疑われる人」が全員治療した場合の医療コストを推計すると4兆円を超えてもおかしくない計算となる。健康診断を受診せず、あるいは受けても治療しないことの潜在的な社会的コストは極めて高いのである。

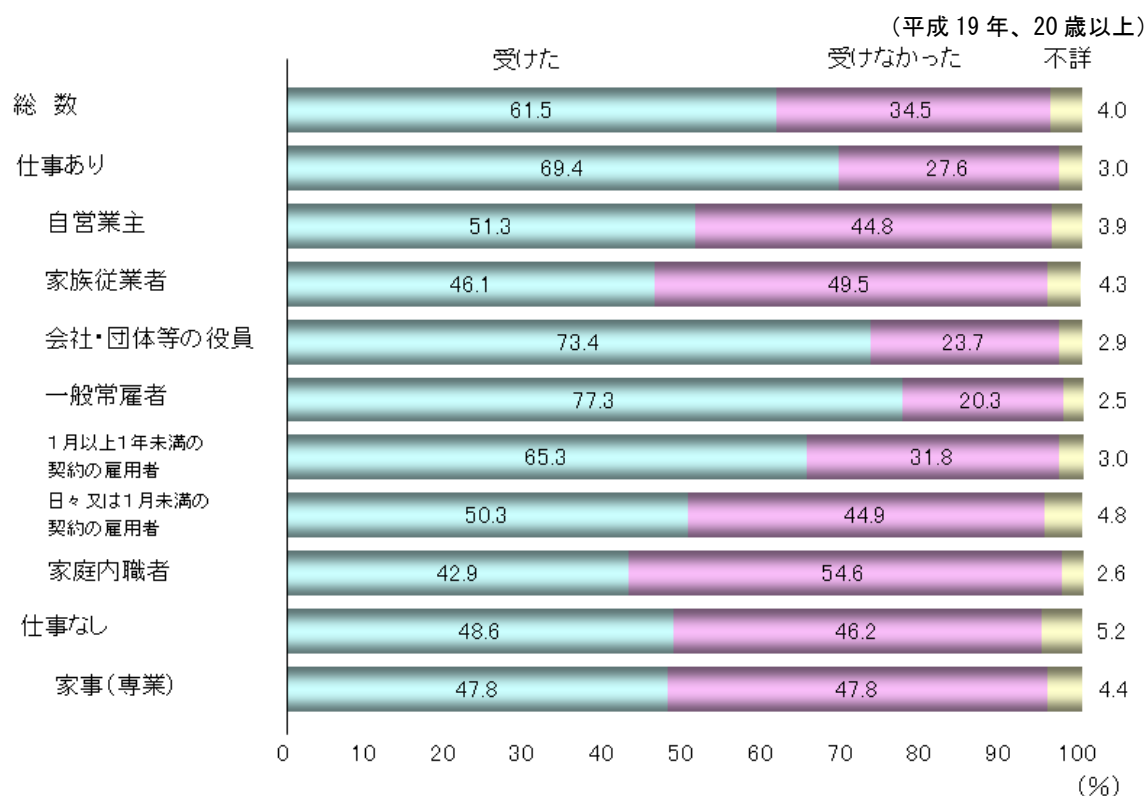
ではなぜ、健康診断を受けないのか。その理由を先の国民生活基礎調査から見てみると、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が32.6%、「時間がとれなかったから」が22.7%、「費用がかかる」と「めんどうだから」がそれぞれ18.4%となっている。特に「時間がとれなかったから」は30代、40代が34.7%、39.9%と極めて高い。また20代から50代までの2割超が「めんどうだから」と回答している。また、立場・職業別に健診の有無を調べたところ、家庭内職者、家族従業者、専業主婦（夫）、フリーターなどが受診していない比率が高い（図表

<sup>2</sup> <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-5.html>

<sup>3</sup> <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyuu09/01.html>

4)。つまり主婦の場合は子育てなどで時間がとれず、またお金がかかる。男性でもフリーターなど不安定な雇用の場合はお金と時間がネックになって受診をしないケースが多いと考えられる。

図表 4 仕事の有・勤めか自営か・無別にみた健診や人間ドックの受診状況の構成割合



(注) 入院者は含まない。

(出所) 厚生労働省「平成 19 年度国民生活基礎調査」より大和総研作成

つまり、気軽に、手軽に、利便性の良い場所／時間帯で、安く健康診断が受診できるようになれば、受診率は向上する可能性が高いといえる。そしてそれは早期発見・早期治療につながっていくはずである。

まさに、そのような潜在ニーズに応える健康診断事業を始めたのが「ワンコイン健診」サービスを提供するケアプロ株式会社である。

## (2) ケアプロの沿革とビジネスモデル

ケアプロは「ちょっと立ち寄り、ちゃんと健康」をコンセプトに、2007 年 12 月に創業された簡易型健康診断サービスの会社である。商店街やスーパーマーケットなど人が集まる場所に開設した診療コーナーで、予約も保険証不要で、最低 1 項目 500 円 (ワンコイン) からの健康診断サービスを行う (図表 5 参照)。10 分程度の待ち時間で結果がわかり、看護師資格のあるス

スタッフが、結果の報告と簡単な健康情報を提供する。いわゆる健康診断サービスのコンビニ版である。

創業者の川添高志社長は、高校時代に医療ビジネスの道を志し、大学でも看護学を学びながら医療や介護現場でアルバイトをしながら医療ビジネスニーズの発掘を続けた。そして25歳で健診ビジネスの創業を決意した社会的背景として、国家財政に占める医療費の負担の大きさ、特に医療費の3割を占め死亡原因の7割を占める生活習慣病患者の多さを指摘する。そして生活習慣病予防の基本である健康診断を国民の3人に1人が受診していない現状を挙げる。このワンコイン健診という具体的なビジネスモデルは、米国で知ったミニッツ・クリニックというコンビニ型クリニックからヒントを得ている。さらに東大病院で勤務している時に患者や医療関係者へのヒアリングなどを通じて、サービスや価格内容を作り上げたものである。そして会社設立から半年後、営業を始める前の2008年5月にはビジネスモデル特許を出願している。

この健診サービスの特徴的なところは、検査のための採血を受診者本人が行うことにある。第三者が採血するとそれは医療行為となり、医師の立会いの下に行わなければならない。川添社長が病院で看護師として勤務しながら、患者さんからのアンケートをとったところ、コンビニ型健診サービスを受けるならワンコイン—500円くらいの単価が妥当ということが分かった。しかしこれは人件費を考えると医師が常駐するクリニックでペイする単価ではない。

図表5 ケアプロ検査項目メニュー

血糖値	500円
総コレステロール	500円
中性脂肪	500円
骨密度・血圧・身長・体重・BMI	500円
ヘモグロビンエーワンシー	1,000円
脂質セット(LDL・HDL・総コレステロール・中性脂肪)	1,500円
メタボセット(血糖値・HDL・中性脂肪)	1,500円
肝機能セット(γ-GTP・GOT・GPT・血糖値・総コレステロール・中性脂肪)	2,500円
肺年齢チェック	500円
ドライアイ	500円

(出所) ケアプロ プレスリリース資料(2012/1/12)より大和総研作成

そこで川添氏が考えだしたのが、看護師のサポートのもと受診者本人が自分の指に針を刺して自分で採血する方法である。本人が刺すならば自傷行為となって医療行為ではない。実は糖尿病患者の増加に伴い血糖値を自宅で測る人が増えてきたため、厚生労働省は自傷行為の検査を承認している。この場合は医師を常在させる必要がない。糖尿病以外にも、肝機能やコレステロールの測定もできる検査キットもあり、ケアプロはこうしたキットを活用し、患者が自分で検査をする仕組みを考案した。検査後数分で結果が判明し、健康指導パンフを提供して相談

に乗るなどの情報提供も行う。また検査結果は1週間以内にサイトに掲載される。ケアプロではケアタイカルテと名付けているが、携帯電話などを通じて本人はいつでも自分の結果を確認できる。1種検査する場合のコストは100円程度なので、数をこなせば500円の健診代でも収益確保は可能である。

健診サービスの提供方法としては、人が集まる商店街やショッピングセンター、駅構内などでの常設出店と、イベント会場での出前サービスがある。常設店舗は2008年11月に営業を開始した中野の商店街と、東急東横線の横浜駅のエキナカの2店舗である。一号店である中野店の場合、店舗面積は4坪と小さいが、椅子と机、検査キットや体重計などの簡単な検査機だけなので、それほど広い場所も必要ない。横浜店はリラクゼーションサロンのコーナーを間借りして営業している。同時に、企業の社会貢献活動や行政サービスのタイアップイベントとして、ホームレス支援会場、パチンコ店、ショッピングセンター、銀座の美容院・ドラッグストア、高速道路のサービスエリア、被災地の避難所などで出前イベントとしても出店する。

利用者はフリーターや主婦など、健康診断の機会がない人だけでなく、会社の健康診断の間に定期的なチェックとして利用する人も少なくなく、常設店舗では定期的にチェックにくるリピーターも増えてきている。

この事業自体がユニークでコンビニ感覚が今の時代にマッチしていること、喫煙者が多いパチンコ店や、銀座のマダムをターゲットとしたイベント出店など話題性のある活動を行い、それを随時プレスリリースで報告するなど、戦略的にマスコミから注目される努力をしている。その効果もあり、開業1年で170回もマスコミやインターネットで紹介された。そして初年度の利用者は1万人を超え、初年度から黒字を確保した。開業から3年10か月経過した2012年8月時点で、利用者は10万3千人を超え、出張イベントは年間700件に上っている。

### (3) ケアプロのミッションと事業の社会的インパクト

川添氏はケアプロの使命を、「革新的なヘルスケアサービスをプロデュースし、健康的な社会づくりに貢献すること」であり、「その使命を果たす第一歩として、現代人のニーズを真に捉えた手軽な予防医療サービスの提供を行うことで、健康的な社会づくりに貢献する」<sup>4</sup>としてしている。まさに、現在行っているワンコイン健診事業が、この手軽な予防医療サービスであり、これは現在の国家財政を圧迫している医療費削減につながるという社会的インパクトのある領域である。しかし、繰り返しになるが、環境問題などと比べて医療問題の社会性というのは直感的に理解されにくい。ヘルスケアは公共性というより個人の問題として捉えられがちだからだ。よって、ケアプロでは、社会的価値としての人の健康という観点で健診ビジネスの結果を活用するなど、啓発活動も併せて積極的に行っている。

たとえば、多くの人に健康診断を受けないことの社会的意味を明らかにするために、社会起業家支援のNPO法人ETICに委託して『健診弱者白書』<sup>5</sup>を2011年11月に作成公表した。

<sup>4</sup> ケアプロ プレスリリース資料 (2012/1/12) <http://carepro.co.jp/about/20120112kaiken.pdf>

<sup>5</sup> ケアプロ プレスリリース資料 (2011/11/15) <http://carepro.co.jp/press20111115.pdf>



ここで健診弱者とは1年以上健康診断を受けていない人と定義される。本白書において健診弱者の削減は社会的課題であることを訴え、フリーター、無職、専業主婦（夫）に健康診断が行き届きにくい実態と、そしてワンコイン健診は有病リスクのある人を発見し、健診の健康に対する意識と行動を変化させる効果があることを報告している。

また、パチンコ店のイベントでの健診結果から、「肺年齢が実年齢より、平均で18歳も高い」という報告<sup>6</sup>や、被災地での生活習慣病の健診結果に基づいて、被災者ニーズ、避難所での食生活や生活の改善の必要性、必要施策などの啓発についても公表している。ワンコイン健診で得られる豊富な個人データの社会的側面を活用し、政策提言にもつながるような社会性の高い情報発信も併せて行っている。

ケアプロは個人の健康維持の社会的意味を明確にして、一人一人が健康に配慮するような意識と行動をうながしている。同時にその解決手段としての健康診断サービスを、手軽で安い健診サービスとして提供している。また企業などとタイアップする出前サービスは、企業や行政の社会的活動の一環としても一役買っている。

医療サービスは他のサービスと異なり、利用者からは価格とサービスの妥当性が判断しにくい分野でもある。500円健診が可能なら、医療機関が行う健康診断のコストは妥当なのか、という当然の疑問も生じる。当然それは、医師のアドバイスはないとか、プロではなく自分が検査するからできる項目は限定されている、というコスト安の要因がある。しかし、現状医療機関が提供するフルスペックの健診サービスとケアプロのコンビニ健診サービスの選択肢が与えられれば、より個人のニーズにあったサービスが提供できるようになり、医療サービス業界の透明性を高め効率的にするという効果も無視できないだろう。

ちなみに医療業界では、プライマリケア制度の導入が検討されている。病気になった場合は家庭医がまず診て症状を判断し、家庭医が対応できる場合は治療し、深刻な場合は大学病院など専門病院を紹介する仕組みである。これにより、「風邪でも心臓病でもまず大学病院で」、という非効率な受診の風潮を防ぐことができる。ケアプロの事業はこのプライマリケア導入の動きとも軸を一つにするものといえよう。実際に、川添氏自身のソーシャルビジネスカレッジの講演コメントにもあるが、心ある医療関係者や厚生労働省からの支援もビジネス上大きなサポートになっているという。本来あるべき医療を考える上で、ケアプロが硬直的な医療の現状を変える大きな先兵になるという期待によるものだろう。

#### （４）会社の経営状況

会社は2007年12月に資本金1,000万円（資本準備金1,000万円）で設立された。その後、2012年1月には900万円の増資を行い、現在資本金は1,450万円である。業績は初年度黒字を計上した。その後は、閉店などにより赤字となったが、この11月で終わる期は黒字を確保している模様。このような社会的起業が初年度に黒字を計上できるのは珍しいが、川添氏は医療の

<sup>6</sup> ケアプロ プレスリリース資料（2010/3/11）<http://carepro.co.jp/press20100311.pdf>

実務だけでなく、起業前には経営コンサルの仕事の経験を積むなど、綿密に準備していた成果だと思われる。大学病院の患者へのヒアリングで妥当な検診価格を設定したり、店舗展開のコストを綿密にシミュレーションするなど財務的な管理も最初からしっかりしている。また、「銀座でイベント」など戦略的にプレスリリースを出してマスコミの話題となる工夫をし、広告費をかけない知名度の向上戦略も巧みである。これは集客だけでなく、志に共鳴する医療スタッフ（ケアプロナース）をリクルートする効果もある。また、多額の設備投資が不要なビジネスモデルにしたことが、健全な業績につながっているものと推測される。

人員構成は、現在役員・常勤社員 14 名（うち看護師 8 名）、非常勤 30 名（うち看護師 20 名）であり、一部は地方在住である。保健師や管理栄養士の資格を持つスタッフもいる。常設店舗は関東だが、出張イベントは全国で対応可としている。地方イベントの場合は、機材は東京から送り、イベントではその地方の看護師が対応にあたる。また常設店舗の看護師は、シフト制になっているので子育て中など短時間勤務も可能なので、働きやすいという。

## （５）現状の課題と今後の戦略

ケアプロの簡易健診サービスは、ここで示したように潜在ニーズは大きい上に、ビジネスモデル自体が比較的シンプルで多額の設備投資も不要なため、店舗数を増やし業容を拡大するのは容易なように見える。創業当初、川添氏も首都圏のショッピングセンターや駅構内、また中野店に来店した顧客からの要望のあったフィットネスセンターなどでの多店舗展開を計画していた。中野店に続きイオングループの理解を得て、2010 年 11 月にはイオン与野ショッピングセンター内で第二号店を出店した。しかし、医療サービス提供に関しては保健所の賛同を得ることが難しい。イオン与野ショッピングセンターは、開店時から休みなく営業を続けたが、翌年 2011 年 4 月に保健所の要請により中止を余儀なくされている。また、横浜駅の店舗では、保健所の理解が得られないため、血液検査は行っていない。初年度が黒字だったのに 2 年目から赤字となった要因は、イオン与野ショッピングセンター店の閉店と、血液検査ができない横浜店の低採算の影響が大きい。

このように保健所の保守的な対応が業容拡大の障害となっている。一方で医療行政をあずかる立場からすると、医療機関とも検査機関とも認可されていないケアプロのような事業形態を簡単に認めていけば、今度は社会的責任の意識が欠如する質の低い企業が参入して感染などの事故や個人情報を漏えいするなどリスクが想定され、それは医療全体の信頼性を損なうため支援できないという判断も一理あるだろう。

しかし正式に認可された医療機関や検査機関が多数ありながらも、国民 3 人に 1 人が健康診断を受けていないという現実には、既存の医療サービスの仕組みに問題があることを示しているのではないかと。であれば、その問題を解決しようとする新たなビジネスモデルを単純に排除するべきではないだろう。ケアプロの利用者が順調に増えていること自体、コンビニ医療サービスへのニーズが根強いことを物語る。国民の健康のために、安全で信頼性があり、使いやすい医療サービスを提供する仕組みを整備するのは行政の使命なのだから、ケアプロのような意欲

的で使命感のある企業に対しては、信頼性を担保できる形（たとえば、簡易医療機関として認定するなど）を整えたいうで積極的に支援、成長させる戦略のほうが中長期的に日本社会への貢献が大きいのではないかと。

一方、ケアプロには検査機関や医療機関としての公的な信頼性を担保するステータスがない中で、先述したように川添氏は自らの活動を通じて社会に訴えかけ、社会の信頼を得る努力を継続している。それが10万人を超える利用者や、年間700件に上るイベントを主催する行政や企業などの支持と、ケアプロのブランド価値づくりに寄与している。今のところ保健所や医療行政の支援がないため他の参入業者はないようだが、もし行政のスタンスが変われば、参入企業は増えることが予想される。特に全国にチェーン展開するドラッグストアなどが店頭でこうしたサービスを開始すれば、独立系のケアプロには脅威になると考えられる。そうなる前に、マスコミや企業の支持をテコに圧倒的なブランドを構築し、10万人に上る利用者の医療情報のデータベースをIT事業者など他業種との協働を通じてさらに強化することで、実質的な参入障壁を作ることができよう。

特にケアプロの利用者は健診弱者が多いので、彼らの情報はそもそも既存の医療機関には存在しない特異で貴重なデータであり、今後の医療向上への活用が期待される。一方でケータイカルテを活用すれば、引越や出張で遠方の医療機関を初めて受診した際に、自分の過去のカルテがあるというのは医療機関にとっても患者にとってもメリットである。こうしたサービスに対する国民の潜在的ニーズは大きいと思われるが、ある意味で保健所行政の理解を得られない現状は、ケアプロのビジネス競争力を増し体質を強化することにつながっているのかもしれない。

実際に、2012年9月にはオムニコムグループ傘下のポラリス社と協働で「ヘルスケアエンゲージメントサービス」の提供を開始した。これは、企業の社会貢献活動とのコラボ事業増につながると同時に、IT戦略の強化にも寄与する。なお川添氏は、2012年1月の第三者割当増資の際に、今後の5か年計画として、期中利用者数を第6期（2011年12月～2012年11月）には年間4万6,278人、累計で11.2万人、5年後の10期には10倍以上の50.8万人、累計で133万人と想定するなど強気の予想を挙げている。確かに、潜在市場、すなわち健診弱者は3,300万人に上り、健診の性格上リピーターが期待されることから、店舗さえ確保すれば可能な数字だと思われる。現在はフランチャイズでの展開を計画しているという。不確定要因は、先述した、地域の保健所や地域医療行政の対応であろう。今までの実績をもとに世論を味方につけ、行政を動かせるかが、拡大のカギとなるだろう。

### 3. 最後に

医療サービスは、サービスを受ける側がその質を判断するのが困難な分野である。また、一人一人の健康は個人の問題と考えられがちだが、疾病患者が増えることは医療費負担増という直接的なコストと、健康な働き手が減るといった社会的なコストをもたらす。一方で、一般の人にとっては医療経営の状況は見え、今の医療費がサービスと比べて適切かどうかというのはわかりづらい。筆者も今の医療財政、ケアプロの事業について勉強して、今まで疑問に持たなかったが医療サービスの在り方に、疑問を持つようになった。たとえば小売をとってもコンビニ、スーパー、百貨店、専門店、ネットと複数チャネルがあり、選択できるのが当然だが、医療については、そういう選択肢があり得るといった発想はなかなか持ちにくい。医療機関は沢山あるものの、そこで提供されるサービスは他のサービス業と比べて硬直的であり、サービスメニューは選べず、選ぶ知識もない。しかし、健診弱者 3,300 万人という事態は、医療サービスがニーズを満たしていないことの査証である。医療サービスの充実と医療費削減、国民の健康増進のために、新しいサービス形態を単に排除するのではなく、その趣旨をくみ取り、良質な医療サービスとして育成するような行政の取り組みが求められる。また同時に、自分の健康は私的なことだが、社会的な影響があることを認識し、個人の責任で自分の健康を維持する、という国民一人一人の自覚も求められる。個人の健康が、社会と財政の健全化にもつながるといった意識が必要だろう。そして、先駆的な取り組みを始めたケアプロには、高い使命感を持ち、安全で信頼できる医療サービスの質を担保しながら業容を拡大しつつ、国民の健康リテラシーを高めていく事業活動を期待したい。

以上