

期待される健康寿命延伸をサポートする 予防・健康管理サービス

「人生100年時代」の到来がいわれるなか、「病気になってから治療する」のではなく、健康な時から予防・健康管理に配慮するビジネスが注目されている。高齢になっても健康で自立した期間の延長を目指す「健康寿命延伸産業」の創出である。

すでに健康保険組合のデータヘルス事業や自治体の健康プログラムをサポートする事業者が現れている。今後、ITを活用した新たなビジネスの登場が期待される。

2019年 5月



株式会社 旭リサーチセンター

松尾 隆

まとめ

- ◆「人生100年時代」の到来がいわれるなか、日常の予防・健康管理が、超高齢社会の社会的課題解決につながるビジネスとして注目されている。「病気になってから治療する」のではなく、健康な青年・壮年時代から予防・健康管理に配慮することで、「健康寿命」を延伸できる可能性があるからである。また、ウェアラブルデバイスの普及やAI、ビッグデータといったITの急速な進展も追い風になっている。医療・介護の周辺に存在する公的保険外ヘルスケア産業群の市場規模は約25兆円と推計されている。本リポートでは、今後、健康寿命延伸産業として注目される、予防・健康管理サービスを対象とした。(P. 1～4)
- ◆高齢化の進展に伴い、社会保障給付費の増大が見込まれる。政府が議論の素材として提示した2040年の将来見通しでは、医療・介護費が増加の中心となっている。高齢になると一人当たり医療・介護費は高額化するが、高齢でも健康で自立した期間が延伸できれば、医療・介護費の抑制につながる可能性がある。その実現のための役割を期待されているのが、健康寿命延伸産業としての予防・健康管理サービスである。(P. 5～9)
- ◆健康保険組合へのデータヘルス計画作成の義務化やITの進展を受け、予防・健康管理サービスを手掛ける新たなヘルスケア事業者が生まれつつある。直接、個人にサービスを提供するBtoCタイプ、企業・健康保険組合や自治体を通してサービスを提供するBtoBtoCタイプの2つがある。前者は未だビジネスとしては実証段階の企業が多い。後者は、健康保険組合のデータヘルス事業サポート、自治体の予防・健康づくりプログラムサポート、糖尿病重症化予防などの先進事例も出ている。(P. 10～17)
- ◆ビジネスとしての予防・健康管理サービスには、①健康無関心層の存在、②行動変容の難しさ、③効果の不確実性、属人性といった3つの壁がある。ITやウェアラブルデバイスを利活用することにより、①個人健康データの管理と見える化、②医療費適正化・医療の高度化に向けた大量のデータ処理、③距離、時間の制約への対応、④ソーシャルな機能を生かしたネットワーク・コミュニティの形成などによってこの壁を越えることができる可能性がある。BtoBtoCに止まらず、BtoCの分野でも予防・健康管理サービスが広がることが期待される。(P. 18～21)

目 次

1. なぜ、今、予防・健康管理サービスなのか.....	1
1.1 全世代型社会保障改革の柱：生涯現役社会と健康寿命の延伸.....	1
1.2 人生 100 年時代の社会的課題解決への期待.....	1
1.3 公的保険外ヘルスケア産業の市場規模.....	2
2. 予防・健康管理で健康寿命を延伸.....	5
2.1 高齢化で増大する社会保障負担：2040 年には対 GDP 比で 24%に.....	5
2.2 高齢になればなるほど高額化する一人当たり医療・介護費.....	6
2.3 健康寿命が延伸すれば医療費抑制につながる可能性.....	7
3. 実証段階を迎える予防・健康管理サービス.....	10
3.1 新たに生まれつつあるヘルスケア事業者.....	10
3.1.1 利用者からみた 3 つの類型：BtoC よりは BtoBtoC が有望.....	10
3.1.2 データヘルス計画など需要面の環境整備：健康スコアリングレポート .	12
3.1.3 健康寿命延伸産業に新規参入を目指す事業者.....	12
3.2 健康寿命延伸に取り組む先進事例.....	14
3.2.1 データヘルス事業の実施、健康経営をサポート：協会けんぽ広島支部 .	14
3.2.2 健康ポイントなどを活用した予防・健康づくりプログラム.....	15
3.2.3 生活習慣病（糖尿病）の重症化予防の事業者.....	16
4. 予防・健康管理サービスの課題：IoT・ビッグデータ活用の可能性.....	18
4.1 予防・健康管理サービスの 3 つの壁.....	18
4.2 IoT・ビッグデータの活用可能性.....	19

1. なぜ、今、予防・健康管理サービスなのか

1.1 全世代型社会保障改革の柱：生涯現役社会と健康寿命の延伸

2018 年 11 月に開催された、未来投資会議、経済財政諮問会議、まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議の合同 4 会議で公表された「経済政策の方向性に関する中間整理」では、成長戦略の方向性として、①Society5.0 の実現、②全世代型社会保障改革、③地方施策の強化の 3 つをあげている。

特に、全世代型社会保障改革は、安倍内閣の最大のチャレンジに位置づけられ、当面の目標として、「生涯現役社会」に向けて、65 歳以上への継続雇用年齢の引き上げと健康寿命の延伸があげられている。

健康・医療分野は、安倍内閣発足当初から成長戦略の柱として注目されていた。2013 年 6 月の「日本再興戦略」では、今後、戦略的に市場を創造する「戦略市場創造」4 プラン¹の一つに取り上げられていた。2018 年の「未来投資戦略 2018—『Society 5.0』『データ駆動型社会』への変革」では、具体的施策として「次世代モビリティ・システムの構築」、「次世代ヘルスケア・システムの構築²」、「エネルギー転換・脱炭素化に向けたイノベーションの推進」、「Fintech/キャッシュレス社会の実現」などで具体的かつ先導的なプロジェクトを推進するとしている。

1.2 人生 100 年時代の社会的課題解決への期待

医療・介護サービスは、病気やケガをした際には必ず必要となる一方、医療・介護サービス提供者と消費者の間の専門知識の格差が大きい（＝情報の非対称性）ことから、ほとんどの国で公的関与が大きい分野となっている。日本でも、医療・介護は医療保険や介護保険など社会保険の支給対象とされ、さまざまな法的規制があり、ビジネスとしては参入障壁が高い分野とされてきた。保険を使用しない保険外サービスであれば、厳

¹ 健康・医療、エネルギー、次世代インフラ、地域資源活用の 4 つ。

² 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指すとしている。

しい規制の対象とはならないが、医療行為（診断・治療など）との線引きが難しく、公的保険外のビジネスとしての展開は限定的だった。

それが、ビジネスとして注目されるようになったのは、「人生 100 年時代」の到来が
いわれるなか、予防・健康管理サービスにより、できるだけ多くの人が長く健康で活躍
できる社会をつくるのが、超高齢社会の社会的課題の解決につながるのではないかと
期待されているからである。

すなわち、①「病気になってから治療する」のではなく、健康な青年・壮年時代から
健康管理に配慮することが、「健康寿命」を延伸することになる。また、②ウェアラブ
ルデバイスの普及や AI、ビッグデータ、IoT といった IT の急速な進展も追い風になって
いる。こうした IT 利用によって、③医療・介護などの社会保障費用の適正化につなぐれ
ば、財政健全化にも資することが期待される。日本は高齢化の進展では世界最先端を歩
んでおり、もし、ビジネスとして確立できれば、グローバルに展開できる可能性もある。

以上のような点から、予防・健康管理サービスが成長戦略のテーマの一つとして取り
上げられていると考えられる。

健康・医療分野は大きく 3 つのフェーズに分かれる。「予防・健康管理」、「診断・治
療」、「予後・介護」である。本リポートで対象とするのは、「予防・健康管理」である。

1.3 公的保険外ヘルスケア産業の市場規模

公的保険の対象である医療費、介護費に関しては、厚生労働省が国民医療費、介護
給付費用として公表している。2016 年度の国民医療費は約 42.2 兆円、介護給付費用は
約 9.7 兆円である。これに対し、公的保険外サービスに関しては公的な統計はない。経
済産業省では 2017 年度委託事業で公的保険外ヘルスケア産業の市場規模を試算、予測
している。

試算では公的保険外サービスの市場規模を、大きく「健康保持・増進に働きかけるも
の」（2016 年、約 9 兆円）と「患者/要支援・要介護者の生活を支援するもの³」（2016

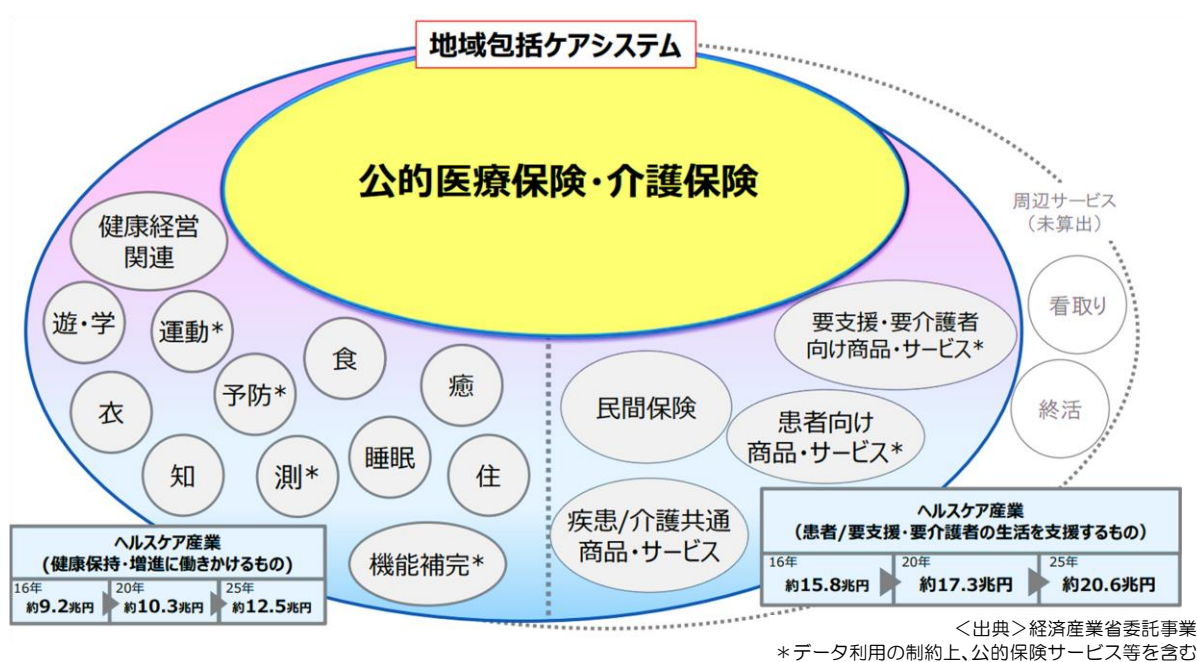
³ 公的保険内外の切り分けが困難なため一体として試算。

年、約 16 兆円）の 2 つに分け、2016 年で計 25 兆円、2025 年にはそれぞれ約 12 兆円、約 21 兆円で計 33 兆円（年率 2.8%）になると予測している。

主な内訳をみると、健康保持・増進に働きかけるものとしては、サプリメント・健康食品などの「食」3.2 兆円（16 年、以下同じ）、健康志向旅行・ヘルスツーリズムの「遊・学」約 2.4 兆円、フィットネスクラブなど「運動」が 0.7 兆円となっている。患者/要支援・要介護者の生活を支援するものとしては、介護用食品、介護旅行/支援付旅行、介護住宅関連・福祉用具などの「要支援/要介護者向け商品・サービス」8.4 兆円、「保険（第三保険⁴）」が 7.2 兆円となっている。

2025 年にかけて高い成長が見込まれるのは「運動」（1.6 兆円、年率 8.4%）、ヘルスケア関連アプリなどの「知」（600 億円、年率 7.2%）、高齢者向け食事宅配サービスの「疾患/介護共通商品・サービス」（2300 億円、年率 6.7%）である。

ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の位置づけ



出所）次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ（第 9 回）資料 2018. 4. 11

https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/sinjigyo_wg/pdf/009_03_00.pdf

⁴ 生命保険、損害保険のいずれにもあてはまらない保険。傷害保険、医療保険、がん保険、介護保険などがある。

ヘルスケア産業の市場規模

単位：億円、%

		推計		予測		伸び率
		2010 年	2016 年	2020 年	2025 年	2025/2016
ヘルスケア産業(公的保険外サービスの産業群)		199,300	249,400	275,500	330,300	2.8
健康保持・増進に働きかけるもの		75,600	91,700	102,700	124,800	3.1
食	サプリメント・健康食品 OTC・医薬部外品 など	26,600	32,000	34,100	41,600	2.7
遊・学	健康志向旅行・ヘルスツーリズム	20,000	23,800	27,100	32,000	3.0
運動	フィットネスクラブ トレーニングマシーン など	4,200	7,100	10,100	15,900	8.4
測	検査・健診サービス 計測機器 など	9,200	10,200	11,000	11,200	0.9
健康経営を支える サービス	健診事務代行 メンタルヘルス対策など	4,500	5,600	6,400	7,600	3.1
癒	エステ・リラクゼーションサービス リラクゼーション用品 など	3,800	4,000	4,300	5,200	2.7
予防（感染予防）	衛生用品 予防接種 など	3,200	3,600	3,700	4,000	1.1
機能補完	メガネ・コンタクト など	2,000	2,700	2,800	3,400	2.3
睡眠	機能性寝具	1,200	1,500	1,600	1,900	2.4
住	健康志向家電・設備	800	1,000	1,200	1,300	2.7
知	ヘルスケア関連アプリ ヘルスケア関連書籍・雑誌 など	100	300	400	600	7.2
衣	機能性衣服 など	—	—	—	—	
患者/要支援・要介護者の 生活を支援するもの		123,700	157,700	172,900	205,500	2.7
要介護/支援者向け 商品・サービス	介護用食品、介護旅行/支援付旅行 介護住宅関連・福祉用具 など	61,600	83,800	93,800	108,600	2.6
保険	第三保険	60,900	72,200	76,800	93,600	2.6
疾患/介護共通 商品・サービス	高齢者向け食事宅配サービス	800	1,200	1,600	2,300	6.7
患者向け 商品・サービス	病者用食品 など	400	600	700	1,000	5.2

出所) 経済産業省委託事業：「平成 29 年度健康寿命延伸産業創出推進事業(健康経営普及推進・環境整備等事業)調査報告書」

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/H29kenkoujumyou-report-houkokusho.pdf

注) データの制約上、一部、公的保険サービスも含む

2. 予防・健康管理で健康寿命を延伸

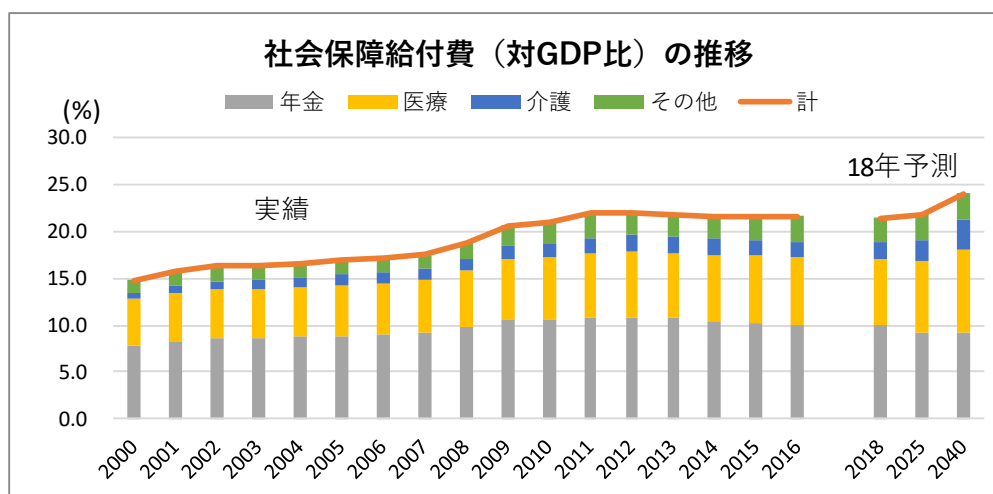
2.1 高齢化で増大する社会保障負担：2040年には対GDP比で24%に

2018年5月に開催された経済財政諮問会議において、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省の連名で「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」が示された。

団塊の世代が75歳以上となる2025年問題は消費税率10%への引き上げで一応のメドが付いたので、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、社会保障給付費や負担に関する議論を新たに開始しようという狙いだ。

社会保障給付費の推移を対GDP比でみると、2018年度予算ベースの社会保障給付費は21.5%（121.3兆円）となっている。これが、地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画を基礎とした「計画ベース」では、2025年度で21.7～21.8%とほぼ横ばい、2040年度では、23.8～24.0%（188～190兆円）と約2%上昇する。

社会保障の内訳でみると、2016年度から2040年度で年金は10.1%から9.3%に低下する一方、医療は7.0%から8.4～8.7%、介護は1.9%から3.3%と、医療・介護の伸びが大きい。年金は、2004年改正で保険料率・給付額を抑制する仕組み（マクロ経済スライド）が導入されており、対GDP比でみた比率は今後も低下する（一人当たり実質受給額も低下する）。一方、医療・介護では未だ増加を効果的に抑制する仕組みは導入されていない。



出所）国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」。18年度は当初予算ベース

http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h28/fsss_h28.asp

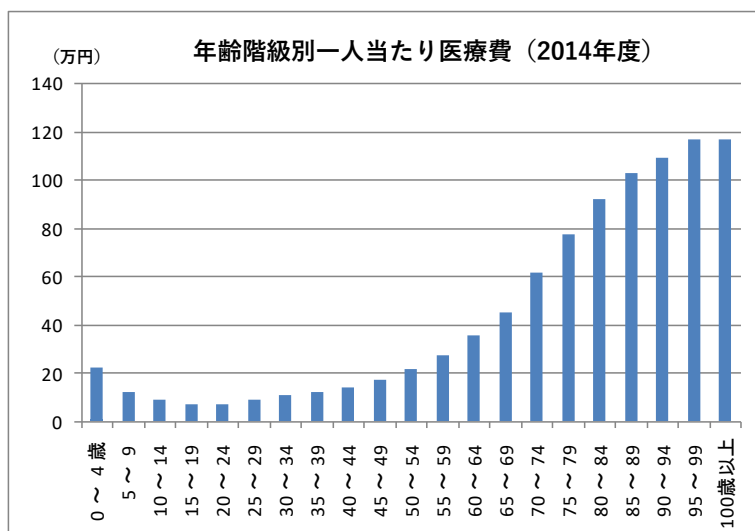
25年度、40年度は経済財政諮問会議資料 2018.5.21

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0521/agenda.html>

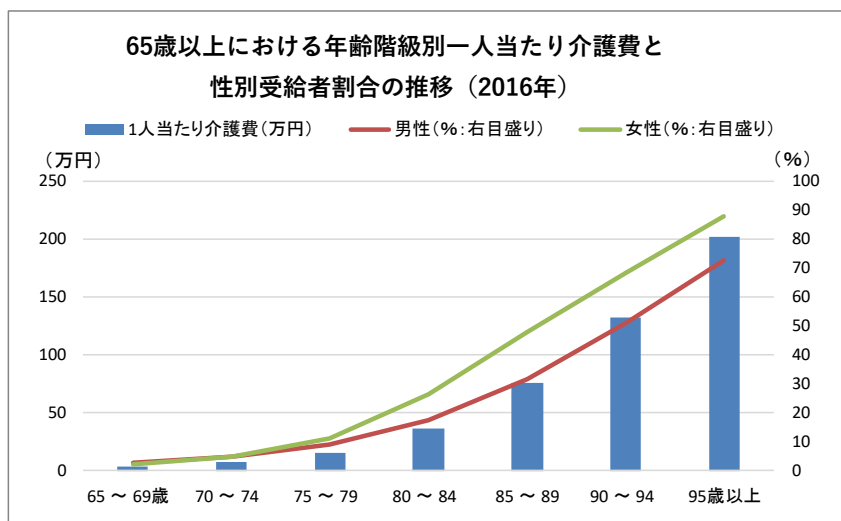
2.2 高齢になればなるほど高額化する一人当たり医療・介護費

一般に高齢化が進展すれば医療・介護費が増大するのは当然と思われる。

日本の現状について、年齢階級別一人当たりの医療費、介護費をみると、高齢になればなるほど高額になっており、高齢者人口の増加が医療・介護費増大の一つの要因⁵であることは間違いない。特に介護に関しては85歳から受給者割合が急上昇し、90歳を超えると男女とも5割以上の方が介護保険の受給者となっている。



出所）厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～平成26年度の医療費等の状況～」（平成28年12月）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/kiso26_4.pdf



出所）厚生労働省「平成28年度 介護給付費等実態調査」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/16/index.html>

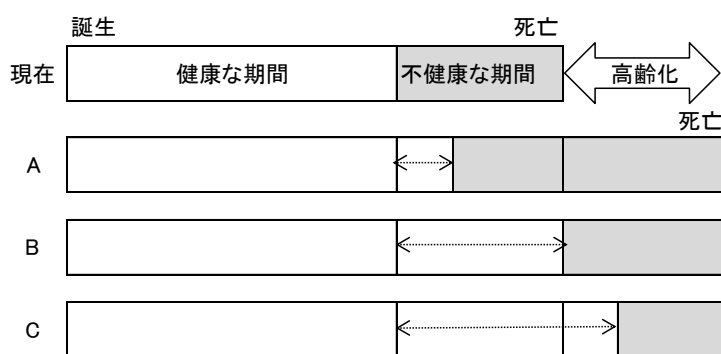
⁵ 医療費増加のもう一つの要因は新薬の登場など医療の高度化で増加への寄与はほぼ半々とされる。

2.3 健康寿命が延伸すれば医療費抑制につながる可能性

高齢化による医療・介護費の増大を抑制する手段はあるのだろうか。

最近の医療経済学では、高齢化は必ずしも医療費増大の主因ではないという説がある。医療費を決めるのは「不健康な期間」の長さ、すなわち、平均寿命と健康寿命の違いであるとする考え方である。これは、誕生から死亡するまでの期間を、「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、医療費は「不健康な期間」に必要なになると考える。

人口の高齢化と医療費への影響に関する概念



出所) 河川洋行「医療の経済学 3 版」2015 年

ケース A のように、高齢化によって伸びた寿命が、「不健康な期間」が長期化した場合には、高齢化によって医療・介護費は増加する。一方、ケース B の場合のように、「健康な期間（＝健康寿命⁶）」が延び、「不健康な期間」が変わらない場合には、高齢化しても医療費は変わらない。ケース C のように「健康な期間」が長期化すれば、医療・介護費は減少する可能性がある。先進国では高齢者の健康状態は改善しており、ケース B が当てはまるとされている。日本の 2001 年以降の平均寿命と健康寿命の推移をみると、ほぼ平行で伸びており、ケース B に該当している。

⁶ 健康寿命は「日常生活に制限のない期間」と定義されており、算定方法は大きく 2 つある。日本で通常使用されているのが、国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対する回答の「ない」を「日常生活に制限なし」と定め、算出する。

2016 年の健康寿命は男性 72.14 歳（平均寿命は 80.98 歳）、女性 74.29 歳（同 87.14 歳）、平均寿命との差が、男性で約 9 年、女性で約 12.8 年ある。

健康寿命と平均寿命の差がこれほど大きいのは、0 歳児を基点としているため、現役期の日常生活、学業、仕事・家事、運動などに影響がある期間が、不健康な期間として算入されているからである。

国民生活基礎調査に基づく推計とは別に、介護保険の要介護 2～5 の状態を自立していない状態（不健康な期間）とする算定方法もある。介護保険の対象が 65 歳以上となることから、65 歳を対象とした健康余命と呼ぶこともできる。この算定方法では、16 年時点で、自立している期間が男性 17.92 年、女性 20.94 年、自立していない期間が、男性 1.63 年、女性 3.45 年であり、65 歳の健康寿命は男女とも 80 歳を上回っている。この数字が実態に近いのかもしれない。

平均寿命と健康寿命の推移

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
2001	78.07	69.40	8.67	84.93	72.65	12.28
2004	78.64	69.47	9.17	85.59	72.69	12.90
2007	79.19	70.33	8.86	85.99	73.36	12.63
2010	79.64	70.42	9.22	86.39	73.62	12.77
2013	80.21	71.19	9.02	86.61	74.21	12.40
2016	80.98	72.14	8.84	87.14	74.29	12.85

出所) 厚生労働省資料

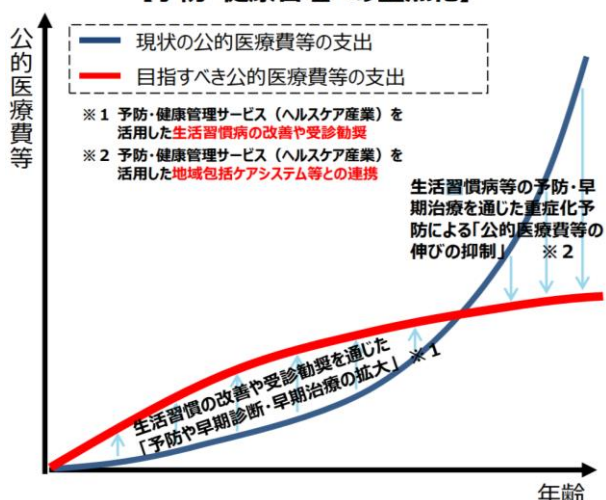
ケース B では、高齢者人口が増加すれば、それに応じて医療・介護費が増加する。しかし、もし、「健康な期間（健康寿命）」が延伸する C のケースが実現できれば、つまり、元気な高齢者が増えれば、高齢者人口の増加にもかかわらず、医療・介護費を抑制できる可能性がある。その実現を期待されているのが、健康寿命延伸産業である。

下のイメージ図にあるように、元気に働いている時期から予防・健康管理サービスを活用し、健康寿命の延伸に取り組むことにより、「国民の健康増進」、「医療費の適正化」、「新産業の創出」を同時に実現することを目指している。

政府としても 2013 年に健康・医療戦略推進本部を設置し着実に取り組んでいる。

健康寿命延伸産業のイメージ

【予防・健康管理への重点化】



出所) 次世代ヘルスケア産業協議会資料

https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/pdf/006_02_00.pdf

予防・健康管理サービスに関する政府の主な取組

年月日	項 目	概 要
2013. 8. 2	健康・医療戦略推進本部設置	健康・医療戦略の立案、実施を推進する本部として閣議決定により設置。
2013. 12. 24	次世代ヘルスケア産業協議会設置	健康寿命延伸分野の市場創出及び産業育成に向けて、官民一体となって具体的な対応策の検討を行う場として健康・医療戦略推進本部の下に設置。
2014. 4. 1	データヘルス計画 (健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正)	「日本再興戦略」において、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価などの取組を求めることを掲げている。2015～17年度を第1期とし、その後5年サイクルでPDCAサイクルを回す。
2014. 11. 26	地域でのヘルスケアビジネス創出に向けた取組方針発表	地域版ヘルスケア産業協議会などを活用し、予防・健康管理などのヘルスケア産業と、食・農、観光などの地域資源の融合により、①新たな農業のブランド化（食・農×健康）、②地域・国外の新たな需要獲得（観光×健康）を実現。
2015. 3. 25	健康経営 (コラボヘルス)	企業と健康保険組合が協力して（コラボヘルス）健康投資を行っていくことを目指し、まず、大企業の健康経営を促進するため、健康経営銘柄の選定、2016年度には、中小企業も対象にした健康経営優良法人認定制度を発足。
2015. 7. 10	日本健康会議発足	経済団体・医療関係団体・自治体のリーダーからなる民間団体。健康寿命延伸や医療費適正化を図ることを目的として、先進的な予防・健康づくりの取組を普及・啓蒙する。今後については、同会議の2020年目標「健康なまち・職場づくり宣言2020」が一つの目安。2016年度には、健康経営優良法人認定制度を発足。
2016. 10. 12	第1回 NDB オープンデータ公表	レセプト（診療報酬明細書）情報・特定健診等情報データベース（NDB）集計結果を公表
2018. 5. 30	健康スコアリング活用ガイドライン公表	全健康保険組合及び国家公務員共済組合に対し、NDBデータを利用し加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況を見える化したレポートを通知
2018. 9. 21	産業構造審議会 2050 経済社会構造部会設置	「明るい社会保障改革」による経済社会システム改革の検討：健康寿命延伸
2018 年度～	後期高齢者支援金の加算・減算制度見直し	特定健診・保健指導や予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブをより重視

出所）各種資料より ARC 作成

3. 実証段階を迎える予防・健康管理サービス

3.1 新たに生まれつつあるヘルスケア事業者

成長戦略の追い風や IT の進展を受け、予防・健康管理サービスを手掛ける新たなヘルスケア事業者が生まれつつある。まだ、多くは実証段階の域を出ていないが、IT を活用した新たな事例についてみていきたい。

3.1.1 利用者からみた 3 つの類型：BtoC よりも BtoBtoC が有望

サービス、商品の利用者の観点から、以下の 3 つの類型に分けて考えることができる。

日本における IT を活用した新たな予防・健康管理サービス・商品の類型

類型	利用者	サービス・商品例	事業者例
①健康に対する意識の高い人向けサービス・商品	個人	健康管理アプリ、遠隔健康相談、遺伝子検査、地域資源活用ビジネスなど	NTT ドコモ、FiNC など
②保険者が医療・介護支出を減らしたために使用するサービス・商品	医療保険者 (自治体、全国健康保険協会、企業健保) 介護保険者 (自治体)	保険者向けデータヘルス事業実施サポート (糖尿病重症化予防、特定保健指導など)	データホライゾン、DPP ヘルスパートナーズ、DeSC ヘルスケア、つくばウエルネスリサーチ、タニタヘルスリンクなど
③自治体、企業に属する人の健康の維持管理、福利厚生を行うサービス・商品	自治体、企業など	自治体健康プログラムサポート、健康経営サポート	

注) 上記の分類はサービス・商品提供に対するコストを誰が負担しているかの観点から類型化したもので、個別の事例では複数の類型が当てはまるケースもある。たとえば、自治体が有料で行う認知症予防プログラムの場合、参加者からみれば、①健康に対する意識の高い人向けサービスであり、主催者である自治体にとっては、③自治体、企業に属する人の健康の維持管理、福利厚生を行うサービスである。

3 つの類型別にみると、「①健康に対する意識の高い人向けのサービス・商品」として、健康管理アプリ、遠隔健康相談、遺伝子検査、地域資源活用ビジネス（ヘルスツーリズム）などがある。ビジネスとしては、BtoC のタイプである。

個人向けのサービス・商品では、健康管理アプリは NTT ドコモなど大手から FiNC などベンチャー企業まで多くの企業が参入している。ただ、個人向けはほとんどの場合、ア

プリの利用は無料となっている。予防・健康管理サービスのプラットフォームとして確立できれば、一つのビジネスモデルとなりうるが、まだそうした事業者は見当たらない。

遠隔健康相談、遺伝子検査⁷も未だビジネスとして自立しているとはいえない。地域資源活用ビジネスとしてのヘルスツーリズムなども未だ試行段階となっている。

BtoC 単独でのビジネスは難しく、健康管理アプリなどは、以下に述べるように健康保険組合などを通じ BtoBtoC として提供されているケースも多い。

「②保険者が医療・介護支出を減らしたいために使用するサービス・商品」と、
「③自治体、企業に属する人の健康の維持管理、福利厚生の方で行うサービス・商品」
は、BtoBtoC という形で提供されるケースが多い。

日本の場合、国民健康保険では自治体（市町村単位から都道府県単位へ移行中）が保険者であり、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）、企業健保などでは、事業主も保険料を負担していることから、健康保険組合と自治体・事業主が共同で取り組むこと（コラボヘルス）が期待されている。

健康寿命延伸産業のユーザーとして期待されているのが、この自治体、健康保険組合、事業主である。

実際、「健康経営」に取り組む企業が健康保険組合などと共同で行う社員の健康増進のための保健事業（特定保健指導、禁煙支援）、レセプト分析を活用したジェネリック医薬品の利用促進、糖尿病重症化予防プログラム、自治体が住民向けに行う健康ポイントなどの健康プログラムなどが行われている。

未だ補助金頼みの実証段階の側面も残っているが、レセプト分析で実績をあげているデータホライゾン、糖尿病重症化予防の DPP ヘルスパートナーズ、健康ポイント事業の草分け、つくばウェルネスリサーチ、タニタヘルスリンクなどの企業が先進事例として知られている。

⁷ 2016 年 5 月 31 日、NPO 法人個人遺伝情報取扱協議会（CPIGI）が、経済産業省ガイドラインを踏まえた業界自主基準の遵守状況を認定する制度を創設し、外部専門家による審査を経て、9 社の認定を行った。

3.1.2 データヘルス計画など需要面の環境整備：健康スコアリングレポート

政策的に市場を創出するという意味では、2014 年に全ての健康保険組合にデータヘルス計画の策定・実施を義務化した施策のインパクトが大きい。

厚生労働省は、2014 年 4 月、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を改正、保険者に、レセプトと健診データの双方を突合したデータ分析に基づく科学的な予防・健康づくりの総合計画（データヘルス計画）の立案と実行を求めた。

健康保険組合は、大企業中心の企業健康保険組合が約 1,400、中小企業が中心の協会けんぽが都道府県ごとに支部が 47、公務員が中心の共済組合が 85、自営業者や高齢者が中心の国民健康保険が約 1,800 ある。被用者保険ではほぼ全ての健康保険組合が計画を策定している一方、国民健康保険ではまだ 6～7 割に止まっている。

2018 年から、厚生労働省、経済産業省、日本健康会議の三者が連携し、NDB データ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）から保険者単位のレポートを作成、全健康保険組合、国家公務員共済組合に向け、健康スコアリングレポートを通知している。

健康スコアリングレポートは各健康保険組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況などについて、全健康保険組合平均や業態平均と比較したデータを「見える化」したもので、事業主と健康保険組合が従業員などの予防・健康づくりに向けた連携を深めるためのコミュニケーションツールである。

さらにデータヘルス計画の実効性をあげるため、「健康保険組合・共済組合については、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率ともに段階的に引き上げて 2020 年度には最大で法定上限の 10%まで引き上げる」としている。

3.1.3 健康寿命延伸産業に新規参入を目指す事業者

健康寿命延伸産業に新規参入を目指す事業者は、健康保険組合におけるデータヘルス事業、健康経営の推進など政策的に市場を創出しようとしており、予防・健康管理サービスに、様々な分野から新規参入が続いている。

日本健康会議では、2020 年までに、「保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を 100 社以上とする」を目標としている。すでに、2018 年現在で、102 の事業者が登録されている。

主な事業者を分類すると、5 つのタイプがみられる。①本業である健康・医療関連ビジネスから関連分野として新規参入しているケースで、大学発ベンチャーも参入している、②健康管理アプリなど、個人向け事業を法人向けにも拡大しているケースで、企業の福利厚生部門や健康保険組合と取引があった事業者が、新たな事業機会とみてサービスを拡大しているとみられるケース、③福利厚生代行、④IT ベンダー、⑤レセプト点検などである。健診データ管理、アプリを利用した健康管理、レセプト分析などを複数の企業が組んでサポートするケースなどもみられる。

様々な分野から予防・健康管理サービスに参入している主な事業者

企業の類型	事業者
①健康・医療関連ビジネスから新規参入	法研（社会保険・医療関連出版）、ティーペック（電話健康相談）、メディヴァ（医療機関経営コンサル）、ヘルスケア・コミッティー（予防専門機関）、SOMPO リスクアマネジメント（リスクマネジメント）、あまの創健（医薬品販売）、ニチイ学館（医療事務受託）、タニタヘルスリンク（測定機器）、つくばウエルネスリサーチ（大学発ベンチャー）、DPP ヘルスパートナーズ（大学発ベンチャー）など
②健康管理アプリ提供	DeSC ヘルスケア、FiNC、グッピーズ、ソニーモバイル、KDDI、NTT ドコモ、Noom など
③福利厚生代行	ベネフィットワン・ヘルスケア、イーウエル、バリューHR など
④IT ベンダー	NTT データ、データホライゾン、日本システム技術、大和総研ビジネス・イノベーション、ニッセイ情報テクノロジー、野村総研、みずほ情報総研など
⑤レセプト点検	エム・エイチ・アイ、大正オーディット、オックス、日本医療データセンターなど

出所）日本健康会議、報道資料などにより ARC 作成

3.2 健康寿命延伸に取り組む先進事例

企業の健康経営・データヘルス事業の実施や自治体の健康プログラムなどにおける先進事例をみてみたい。

3.2.1 データヘルス事業の実施、健康経営をサポート：協会けんぽ広島支部

健康保険組合のデータヘルス事業の実施、企業の健康経営をサポートする先進的な取組として知られているのが協会けんぽ広島支部の事例⁸である。

○全国健康保険協会広島支部

協会けんぽは、中小企業などで働く従業員や、その家族 3,750 万人が加入している日本最大の医療保険を運営する公法人で、各都道府県に支部がある。広島支部は、

- ・ 加入者数約 106 万人（被保険者 61.3 万人 被扶養者 44.4 万人）
- ・ 加入事業者数 47,580 社
- ・ 保険料率 10.04%
- ・ 年間総医療費 1,737 億円（医療費総額）
- ・ 特定検診受診率 51.2%、特定保健指導率 27.3%

である。

広島支部では、IT ベンダーであるデータホライゾンに委託してレセプト分析を行っている。分析の結果、①高額レセプト（歯科を除く診療報酬点数が 5 万点以上）案件は割合にして 0.3%であるが年間総医療費の 23.2%を占める、②生活習慣病の医療費が年間総医療費の約 3 割を占める、といった実態を踏まえて、以下のような取組を実施している。

主なものとして、

- ジェネリック医薬品の利用推進（2009 年度から）
- 糖尿病重症化予防（2011 年度から）
- データヘルス事業：ヘルスケア通信簿の作成（2014 年度から）
- 地域金融機関と連携した健康増進取組企業への融資利率優遇制度の創設（データヘルス事業インセンティブの付与）（2015 年 5 月から）

⁸ 内閣府「歳出効率化に資する優良事例の横展開のための健康増進・予防サービス・プラットフォーム会議」第 2 回（2015 年 10 月 6 日）で優良事例として報告。

○ヘルスケア通信簿⁹でコラボヘルスを推進

協会けんぽ広島支部では、加入事業所の健康度を「見える化」する「ヘルスケア通信簿」を作成し、事業主とのコラボヘルスに取り組んでいる。

ヘルスケア通信簿は、3年間の健診結果やレセプト分析をもとに、事業所ごとの健康に関する特徴や分析結果（医療費、疾病別医療費、健診受診率、生活習慣状況など）を、協会けんぽ広島支部全体との比較、または業種別などで比較し、結果を見える化しランキングにしたもの。事業所ごとの問題を明示し、結果に基づいた健康づくり事業（各種健康講座、糖尿病重症化予防、禁煙指導、ジェネリック医薬品使用促進など）を提案している。

中小企業では、事業主の意識改革が事業所全体に与える影響が大きいことから、ヘルスケア通信簿の結果を事業主に提示することにより、事業主が率先して「健康経営」に取り組むことを促す、コラボヘルスに取り組んでいる。

さらに、事業主が健康経営に取り組むインセンティブ付与として、2015年5月、地域の金融機関と連携して、健康経営評価ランクに応じて優遇金利で融資する健康経営評価融資制度を創設した。

3.2.2 健康ポイントなどを活用した予防・健康づくりプログラム

自治体が推進する健康ポイントなどを活用した健康プログラムをサポートする事業がある。

筑波大学、みずほ情報総研、つくばウエルネスリサーチ、凸版印刷は、2014年12月から2017年3月までの期間、スマートウエルネスシティ総合特区に参加する6市（福島県伊達市、栃木県大田原市、千葉県浦安市、新潟県見附市、大阪府高石市、岡山県岡山市）とともに、「健幸ポイント」と名付けた、市民を健康づくりに誘引するインセンティブ付きの大規模実証事業（参加者数約12,600人）を行った¹⁰。

⁹ 前述の健康スコアリングレポートは、国主導でこれを全国展開したもの。

¹⁰ 「複数自治体連携型大規模健幸ポイントプロジェクト」実証結果について最終成果を発表。
https://www.toppan.co.jp/news/2017/05/am3tdo0000000ekx-att/PR_2017toppan0511.pdf

これは、健康診断の受診や各市で提供される健康づくりなどのプログラムに参加・継続することなど、日々の健康努力と実践したことによる成果（健康状態の改善）に基づき、最大 24,000pt/年（24,000 円相当）のポイントが付与される仕組みである。貯まったポイントは、Ponta ポイント、地域商品券や全国商品券、社会貢献（寄付）に交換することができる。参加者の 76%が日常的に運動習慣がない人（運動未実施層）や、身体活動量が充分でなかった人（運動不十分層）だったとしている。

プログラムの中心となった、つくばウエルネスリサーチは、実証事業で得られた成果を全国の自治体へ広げていくために、インセンティブ付与ルールや運動プログラムをアルゴリズム化したうえで、民間企業 2 社（タニタヘルスリンク、ベネフィットワン・ヘルスケア）と提携し、新たな健康支援サービスとして提供を開始している。2020 年度には 100 万人以上の住民へのサービス提供を目標としている。

厚生労働省は 2016 年 5 月、健康ポイント制度の取組について、個人への分かりやすい情報提供、個人へのインセンティブの評価・提供方法など、取組を広げるための推進方策などについて、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」をとりまとめており、自治体、企業で制度導入への関心が高まっている。

3.2.3 生活習慣病（糖尿病）の重症化予防の事業者

生活習慣病（糖尿病）重症化予防に取り組んでいる先進事例がある。

糖尿病の治療費は、初期であれば年間数万円だが、インスリン治療になると年間 50 万円、腎臓機能が衰えると人工透析療法（年間 500 万円）が必要になる。重症化を予防できれば、それだけ費用が削減できることになる。

糖尿病重症化予防事業の草分けとなったのは、広島の DPP ヘルスパートナーズ¹¹である。同社は、2010 年 12 月設立。呉市の依頼で広島大学森山美知子教授（看護学）が開発した糖尿病重症化予防プログラムをビジネス化した。

¹¹ 内閣府「歳出効率化に資する優良事例の横展開のための健康増進・予防サービス・プラットフォーム会議」第 2 回（2015 年 10 月 6 日）で優良事例として報告。

糖尿病第 3～4 期のハイリスク群を対象に透析（第 5 期）への移行を防ぐ「自己管理プログラム」の実践を看護師がサポートする。顧客である自治体（国民健康保険）、健康保険組合から、対象者のリストを提供してもらい、本人、かかりつけ医の同意を得て、健康指導を行う。

糖尿病重症化予防は、医療費の削減効果が大きいことから、同社以外にも、ベネフィットワン・ヘルスケア、カルナヘルスサポート、SOMPO リスケアマネジメント、Noom Japan¹²などが参入している。

糖尿病重症化予防に関しては、ハイリスク群だけでなく、糖尿病予備軍の重症化予防のビジネスモデルの創出を目指した取組も進んでいる。2017 年度から国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）において、3 年計画で、「IoT 活用による健康情報等の取得及び介入を通じた生活習慣病の行動変容に関するエビデンス及びビジネスモデルの創出に関する研究」を行っている。

¹² 米国のベンチャー企業の日本法人、CDC（米国疾病管理予防センター）認定の行動変容のためのヘルスケアアプリ「Noom コーチ」で知られる。

4. 予防・健康管理サービスの課題：IoT・ビッグデータ活用の可能性

ここまでみてきたように、政策的な後押しもあって、「病気になってから治療する」のではなく、健康な現役時代から予防・健康管理に配慮する時代への転換の素地は整ってきている。ただ、事例でもみたように、データヘルス事業の実施、自治体の健康プログラムをサポートするビジネスはようやく始まったばかりである。

4.1 予防・健康管理サービスの3つの壁

予防・健康管理サービスには3つの壁があるといわれている。

①健康無関心層の存在

第1の壁が健康への無関心層の存在である。多くの人は健康に対する漠然とした不安は持っているものの、国民皆保険制度が整備され、病気になればすぐに病院にいける日本では、健康な期間は、具体的な予防・健康管理に無関心な人が多い。

自分の健康は自分で責任を持つよう、健康無関心層にアピールし、予防、未病領域の潜在需要を顕在化させることが求められている。それには、健康保険組合（事業主を含む）や自治体などを中心に、従業員や住民へのコミュニケーション努力が欠かせない。

②行動変容の難しさ

第2の壁が行動変容の難しさである。たとえ自分の健康に関心を持ったとしても、それが実際に健康を維持するための行動（運動習慣、規則正しい食事、早寝早起きなど）につながらないケースが多い。

2017年ノーベル経済学賞の受賞対象となった行動経済学の知見によれば、人間は、正しい情報を持っていても、意志の弱さや思考のバイアス（現状維持バイアス）によって必ずしも合理的な行動をとるとはかぎらない。さらに、いったん身についた行動を変容させるのは容易ではない。

③効果の不確実性、属人性

第3の壁が効果の不確実性、属人性である。予防・健康管理サービスの難しさは、同じ対応をしても、効果は人によってマチマチで、効果の不確実性と属人性が大きいこと

である。効果をきちんと検証するためには、基本的には専門家によるマンツーマンの指導・対応が必要であり、専門家の確保がビジネスとしての展開可能性の制約要因となる。

将来的にはビッグデータを利用した AI によるマンツーマンの指導が可能になるかもしれない。

4.2 IoT・ビッグデータの活用可能性

こうした課題に関して、急速に進化している IoT・ビッグデータの活用が課題解決のカギとなる可能性がある。

IoT・ビッグデータや AI の利活用は始まったばかりであり、技術革新も急速に進んでいる。IT を利用した医療費の適正化、医療の高度化、個人の健康管理の最適化、疾病予防、健康維持の取組が国内外で進んでいる。また、ゲーム性や競争意識を高める IT のソーシャルな手法が健康づくりの動機づけや持続に有効であることも明らかになっており、IoT・ビッグデータ利活用の余地は大きい。

①個人健康データの管理と見える化

IT に期待される機能としては、個人の健康状態の管理と見える化がある。ウェアラブルデバイスや体組成計を活用し、個人の身体機能などを定期的に測定、個人ごとにデータを蓄積することで、個人の健康状態を見える化、健康管理への意識を高めることが期待できる。企業・健康保険組合での利用だけでなく、フィットネスクラブやヘルスツーリズムでの利活用が考えられる。

②医療費適正化・医療の高度化に向けた大量のデータ処理

医療費適正化・医療の高度化に向けた大量データ処理がある。企業・健康保険組合向け、自治体向けに、健診データ、レセプトデータを活用したデータヘルス計画の作成、健康経営サポート、ジェネリック医薬品利用促進、糖尿病重症化予防などの保健事業の実施、AI の活用による健康プログラム、重症化予防プラン作成などが考えられる。

③距離・時間の制約への対応

距離・時間の制約への対応がある。スマートフォンアプリによる、減量、禁煙などの生活・メンタルヘルス指導サービス、服薬指導などの利用促進、遠隔医療・健康相談による医療を受けるための待ち時間の節減などである。

④ソーシャルな機能を生かしたネットワーク・コミュニティの形成

IT のソーシャルな機能を生かしたネットワーク・コミュニティの形成により、地域の実態に合わせた健康づくりプログラムなどが考えられる。

中長期的にはビッグデータの収集、AI を利用した、個人の特性に合わせた効果的な健康プログラムの提供の可能性が考えられる。

IT を活用したサービスの提供により、BtoBtoC に止まらず、BtoC の分野でも予防・健康管理サービスが新たな健康寿命延伸産業として成長していくことが期待される。

IT に期待される機能と IoT・ビッグデータを活用した予防・健康管理サービス例

IT に期待される機能	IoT・ビッグデータの活用例	主な活用者
①個人健康データの管理と見える化	ウェアラブルデバイス、体組成計などを活用し、個人の身体機能などを定期的に測定、個人ごとにデータを蓄積、データに基づき、個人別（職場別）に健康や運動などのプログラムを作成	フィットネスクラブ、企業・健康保険組合、自治体、介護施設
	血流計、体組成計などにより身体機能を測定、個人ごとにデータを蓄積、受診勧奨、調剤履歴とのマッチング、健康指導	健康サポート薬局
	健康プログラム（介護予防、認知症予防、運動プログラム、森林セラピー、ヘルスツーリズムなど）の効果の測定・検証	フィットネスクラブ、企業・健康保険組合、自治体、介護施設
②医療費適正化・医療の高度化に向けた大量のデータ処理	健診データ、レセプトデータを活用したデータヘルス計画の作成、健康経営サポート	企業・健康保険組合、自治体
	ジェネリック医薬品利用促進、糖尿病重症化予防などの保健事業の実施	
	AI の活用による健康プログラム、重症化予防プラン作成	
③距離・時間の制約への対応	スマートフォンアプリによる、減量、禁煙などの生活・メンタルヘルス指導サービス、服薬指導などの利用促進	企業・健康保険組合、自治体、医療機関、薬局
	遠隔医療・健康相談による、医療を受けるための待ち時間の節減など生産性向上	企業・健康保険組合、自治体、医療機関
	中山間地などフィットネスクラブ空白地帯における遠隔運動指導（VR を含む）	フィットネスクラブ、自治体
④ソーシャルな機能を生かしたネットワーク・コミュニティの形成	地域の実態を加味した健康づくりイベントの開催	自治体、介護施設、フィットネスクラブ
	介護予防・日常生活支援総合事業の実施	

出所）各種資料により ARC にて作成

<本レポートのキーワード>

健康寿命、人生 100 年時代、予防・健康管理、健康寿命延伸産業、成長戦略、
データヘルス、健康スコアリングレポート、健康保険組合、ウェアラブルデバイス

(注) 本レポートは、ARC のホームページ (<https://www.asahi-kasei.co.jp/arc/>) から
検索できます。

このレポートの担当

松尾 隆

お問い合わせ先 03-6699-3095

E-mail arc@om.asahi-kasei.co.jp