

Ⅳ-2. ヘルスケア分野における新たな需要の可能性と産業化

【要約】

- ◆ 団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年に向け医療費・介護費用の増加が見込まれており、給付費の増加抑制に向けた改革が進められている。
- ◆ この改革の進展を受け、予防、診断・治療、予後・介護の各領域において需要の変化が予想され、特に公的保険外の領域は民間企業の技術力や経営資源を活用することで大きく拡大することが見込まれる分野である。
- ◆ 各領域において民間企業が収益を確保し、それを経済成長に繋げていくためには、規制緩和や産業振興支援が必要。政府の果たすべき役割は大きい。
- ◆ 予防領域は医療費や介護費用の増加抑制の効果が高い分野である。予防領域の育成に際しては、公的保険に依存したものではなく、自由競争下で民間事業者が多様な商品・サービスの創出を競い合うような姿を目指す必要がある。
- ◆ 公的保険制度の持続性を確保するためにも、従来の仕組みを大きく変える時期に来ている。

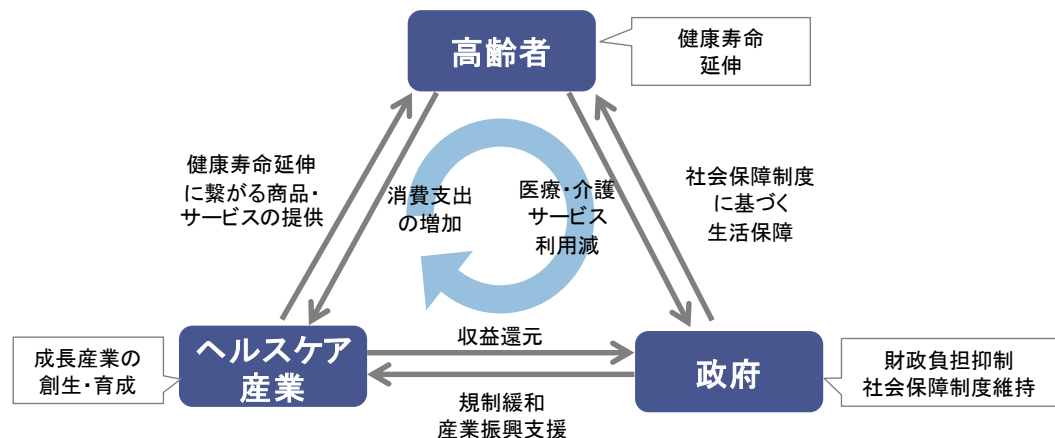
1. はじめに

新たな市場の育成により健康寿命を延伸、医療費・介護費用の増加抑制へ

高齢化が進展する中で医療費・介護費用の増加が続いている。人口構成がピラミッド型であった時代に作られた公的保険制度は、急速な高齢化の進展を受けて制度維持が困難となっており、給付費の抑制、負担の公平化（高齢者の自己負担増）などが喫緊の課題となっている。団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年までに制度を維持するための改革を加速させる必要があり、その中で医療・介護や周辺分野では新たな需要が創出されると見られる。そうした「新しい需要」により形成される市場を育成することは、高齢者の健康寿命の延伸を通じて医療費・介護費用の増加抑制にも資すると思われ、公的保険制度の持続性を高めることに繋がると思われる（【図表 1】）。

以下、ヘルスケア分野における各サービス領域の需要変化や新たに顕在化する需要の可能性について触れ、公的保険制度の維持と関連分野の産業化に向けた課題及び解決の方向性について論じる。

【図表 1】ヘルスケア産業の創出・育成による財政負担抑制と社会保障制度の維持



2. 給付費抑制に向けた既往施策

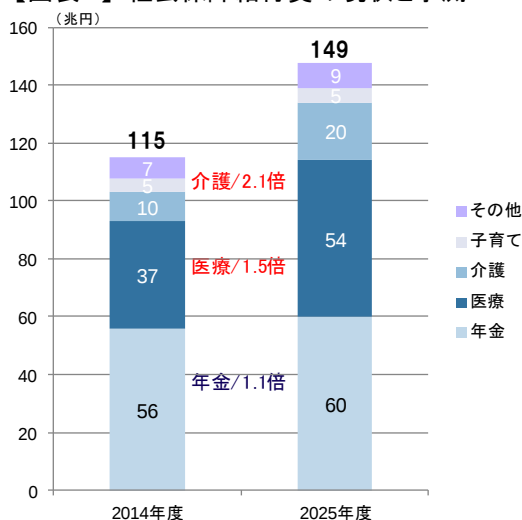
社会保障給付費は2025年に149兆円、特に医療費・介護費用の増加が顕著

病院の機能分化や地域包括ケアシステム構築が推進

社会保障給付費は2014年度の115兆円から2025年度には149兆円に拡大すると推計されている(【図表2】)。特に高齢化、医療の高度化、サービスの充実等により医療費と介護費用が大きく増加することが見込まれている。2025年度の医療費は54兆円(2014年度比1.5倍)、介護費用は20兆円(同2.1倍)に達する見込みである。

給付費の抑制に向けて、政府は病院の機能分化や在宅推進、地域包括ケアシステム構築などを推進している。2018年度の診療報酬・介護報酬の同時改定の際には、これらの施策を加速させるような改革が盛り込まれ、給付抑制に向けて医療機関や介護事業者を政策的に誘導するような報酬体系が示される見通しである。

【図表2】 社会保障給付費の現状と予測



(出所) 財務省「日本の財政関係資料」、厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(2012年3月)等よりみずほ銀行産業調査部作成

3. 社会保障制度改革がもたらすヘルスケア分野の需要変化

公的保険外の領域は民間企業のノウハウや経営資源を活用することで大きく拡大が見込める

(1) 予防領域は公的保険外の領域が中心に

医療・介護保険制度改革が進められる中で、10年後に向けた、予防、診断・治療、予後・介護の各領域のあるべき方向性は【図表3】のように示される。公的保険内の領域で重点化・効率化を進めることと併せて、公的保険外の領域(【図表3】中の(b)、(d)、(f)で示された領域)を大きく拡大することで、医療費や介護費用の増加抑制に繋げる必要がある。これら公的保険外の領域は、民間企業の技術・ノウハウや経営資源を活用することで大きな成長が見込める領域である。

現在、公的保険内の予防領域である(a)では、主に介護保険での予防給付サービスが提供されている。このうち訪問及び通所介護は2017年度までに市町村の地域支援事業へ移行されることとなっており、この分野での大きな市場の拡大は見込み難い状況となっている。また、予防領域に診療報酬の配分が殆どないこともあり、医療機関が保険外サービスとして地域住民の日常の健康管理や疾病予防などにまで力を入れるケースは稀である。

予防領域は公的保険外である(b)の領域が中心になると考える。現状、この

領域には地域や職域で実施される各種健康診断、健康づくり施策などが含まれるが、健康診断の受診率は低位に留まっており、市町村が実施する健康づくり施策の参加者は健康に関心の高い一部の層が中心であるなど、様々な問題点が指摘されている。これらの問題を解決し、予防領域の潜在的な需要を活性化させ産業化を推進するためには、民間企業の新規参入を促すなどの政府による多様な支援策が求められる。

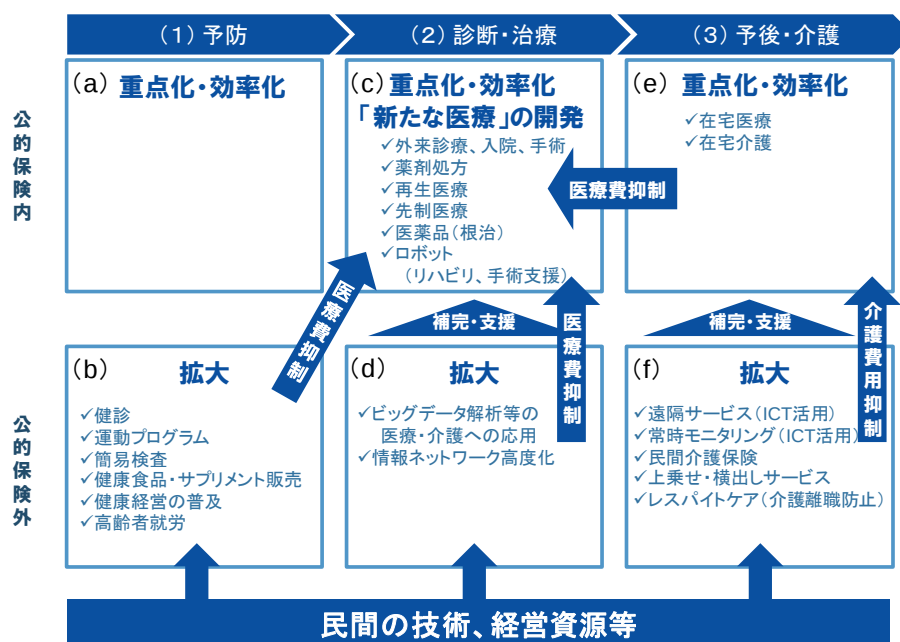
(2) 診断・治療領域は公的保険内サービスの効率化に繋がる商品・サービスが求められる

公的保険外の診断・治療領域である(d)は、医療・介護現場のネットワーク化やロボットの活用など、公的保険内で提供される医療・介護サービスを補完・支援する商品・サービスが含まれる。(d)の領域を拡大することで公的保険内のサービス(c)が効率的に提供されれば、医療費の増加を抑制することに繋がる。そのためには、医療・介護現場のデジタル化や個人情報の取扱いに関するルール整備などが求められ、患者、保険者、医師、行政など各ステークホルダー間の調整が重要となる。

(3) 予後・介護領域は在宅医療・在宅介護を推進するため公的保険外の領域拡大が必要

公的保険外の予後・介護領域である(f)は、公的保険内の(e)で推進される在宅医療・在宅介護を支える領域として拡大が求められる。(f)の強化は採算面を中心に課題が多い在宅医療・介護の推進にも繋がり、(c)に属する入院患者の受け皿を提供することにより、医療費削減にも資すると思われる。また、在宅医療・介護を支える家族を支援することができれば、介護離職の防止にも繋がるであろう。

【図表 3】医療・介護やその周辺領域のあるべき方向性



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

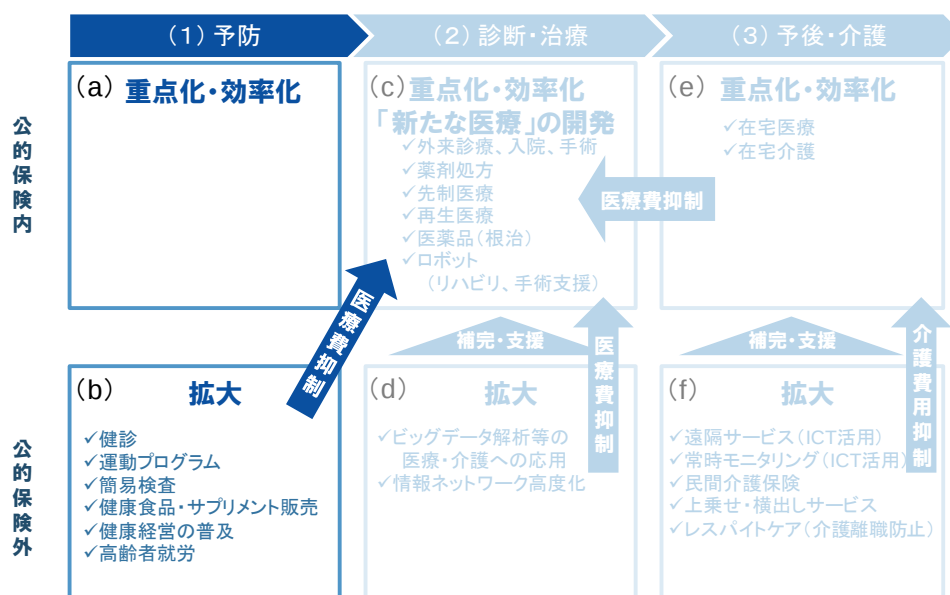
以下、予防、診断・治療、予後・介護それぞれの領域において、今後 10 年間に見込まれる新たな需要の具体的事例とそれぞれの課題について詳しく述べていきたい。

4. 今後 10 年で見込まれる新たな需要の具体例とそれぞれの課題

(1) 予防領域

公的保険外の予防領域(b)を拡大することで、国民の健康寿命延伸と医療費の増加抑制を実現する必要がある。成長分野として予防領域に注目する民間企業も多く、フィットネスクラブが主体となった各種運動プログラムや薬局店頭での簡易検査など、新たなサービスの創出も見られるが、まだ一部の事業者による限られた領域での事業展開に留まっており、本格的な産業化に向けた動きとはなっていない。

【図表 4】 予防領域のあるべき方向性



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

予防領域事例①
民間事業者による簡易検査は、可能となる事業領域が限定的

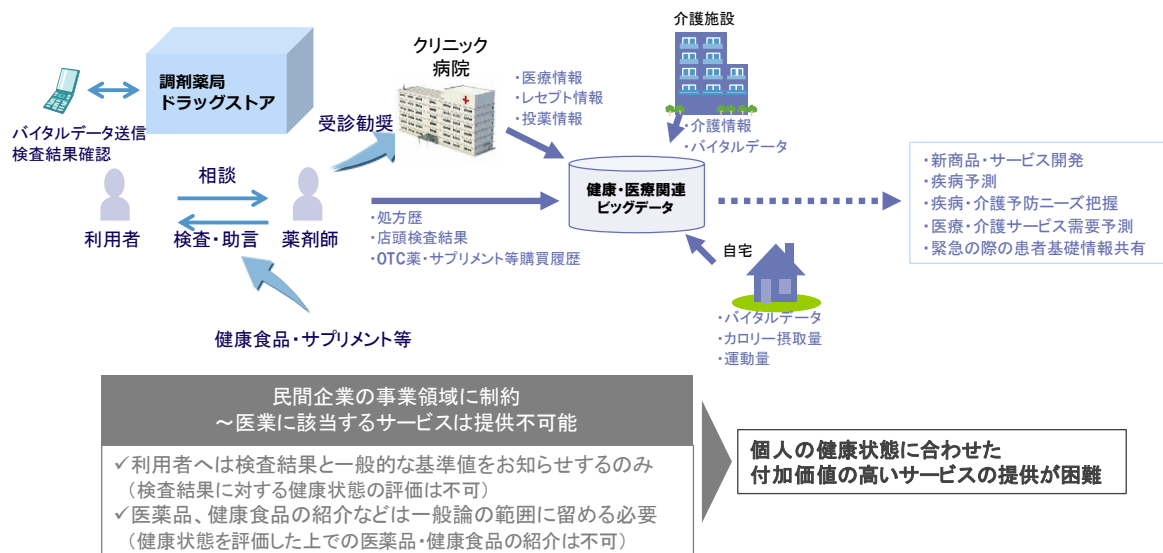
産業競争力強化法において制度化されたグレーゾーン解消制度の活用により、2014年4月から民間事業者による簡易血液検査が可能となっている。これまで、自己採血や検査結果の通知、より詳しい健診の勧めは、医師のみに認められている「医業」に該当するかどうか明確でなかったため、「許認可」の判断は自治体によって区々であった。こうした状況下、グレーゾーン解消制度の活用により、一定の要件の下¹であれば「医業」に該当しないことが明確化され、調剤薬局を中心に店頭での簡易血液検査サービスを提供する事業者が増加している。その後、ドラッグストア大手のマツモトキヨシが同制度を活用して店頭での口腔内環境のチェックを開始する等、血液以外の検査項目を追加する動きもみられる。

将来は検査項目の更なる追加(尿や便の検査、骨密度、認知症など)、検査結果に応じた健康相談、OTC や健康食品・サプリメント販売などへと、提供されるサービスが拡大して行くことが望まれる(【図表 5】)。また、身近な調剤薬局等での簡易な健診の受診は、国民の健康への意識の向上や、病気の早期発見による医療費の削減に繋がることなどが期待される。もともと、店頭での

¹ 厚生労働省「検体測定室に関するガイドラインについて」において、測定業務従事者、使用する穿刺器具、血液付着物の廃棄、広告などに関する遵守事項が記されている。

検査・測定結果に基づく健康状態の評価や、その評価に基づいて健康食品等やサプリメントの提案を医師以外の者が行うことは、現状では違法²とされている。民間事業者がビジネスの領域を拡大し、安全性や正確性に十分配慮しつつ、提供するサービスの多様化を図るためには、医療機関と連携し、医師や看護師が関与するスキームを構築する必要がある。

【図表 5】簡易血液検査によるサービス提供イメージ



(出所) 厚生労働省・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」をもとに
みずほ銀行産業調査部作成

予防領域事例② 機能性表示解禁 に伴う健康食品・ サプリメントの店 頭販売の増加

2015 年 4 月の機能性表示解禁に伴い、食品メーカーを中心に健康食品・サプリメント販売に関する申請数が増加している。これまで健康食品やサプリメントは通信販売が中心であったが、明確に機能が謳えるようになったことで小売店頭で販売しやすくなった。米国では健康食品・サプリメント市場が相応の規模を有しているが、これは公的保険がナショナルミニマムで国民の予防への意識が高いことを反映したものである。これに対して、公的保険制度が充実している日本ではこれまで健康食品・サプリメント市場の拡大は限定的であったが、国民の予防への意識が醸成されるに伴い、店頭販売を中心に徐々に市場が拡大していくものと予想する。

診察、服薬指導、健康相談の内容をもとにした、かかりつけ医や健康サポート薬局の薬剤師等による健康食品・サプリメント販売は、付加価値の高いサービスとして普及・拡大が望まれる分野であるが、先に述べた通り、現状、健康状態の評価に基づく販売を民間事業者が行うことは原則認められていない。新たな市場の創出に向け、医療機関と民間企業との連携の推進などが求められる。

予防領域事例③ 中小企業による 健康経営への取 組推進が必要

一方、予防領域の拡大は、こうしたサービス需要の拡大だけでなく、企業経営や地域社会のあり方にも影響を及ぼすものと考えられる。健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で捉えて戦略的に実践することであり、健康関連への投資を通じた従業員の活力向上や生産性向上により、業績向上などに繋げるものとして期待されている。加えて、健保組合の赤字拡大が続き、企業側の大きな負担となっている中、従業員の健康増進により負担額を抑え

² 「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」では医師法第 17 条に規定する「医業」に該当するとされている

ることも目的の一つとなっている。経済産業省が東京証券取引所と共同で実施している「健康経営銘柄」の選定や日本政策投資銀行が実施している「健康格付」などにより、健康経営の考え方は徐々に広まっている。例えば、コンビニエンスストア大手のローソンは 2013 年度から健康診断を受けない社員の賞与を 15%減額する制度を導入するなど、社員全員の健診受診を目指している。

一方、2015 年 8 月、経済産業省が中小企業の経営者等を対象に実施した「健康経営の啓発と中小企業の健康投資増進に向けた実態調査」の中間報告によれば、健康経営という言葉聞いたことがないとの回答が 6 割を占めており、中小企業の健康経営への取組みは道半ばである。健康経営の普及に向けては、企業経営者に対する客観的なメリットの提示、具体的には、生産性などの経営指標の改善や医療費削減の具体額など、健康経営の導入による効果を「見える化」することがポイントになる。健康経営銘柄に指定されたことが人材採用面でプラスに働いたとの事例もあることから、健康経営に取り組む中小企業を評価し、公表するような制度も求められよう。

**予防領域事例④
民間事業者に対
する高齢者雇用
のメリット訴求が
必要**

就労は、社会貢献や社会との繋がりを通じて高齢者に生きる目的を与えるほか、リタイヤとともに家に閉じこもりがちになるのを防ぎ、心身の機能レベルの維持に資すると言われている。総務省「就業構造基本調査」(平成 24 年)によれば、男性の就業率は 55～59 歳で 89.7%、60～64 歳で 72.7%であるものの、65～69 歳では 49.0%と大きく低下している。一方、就業していない人のうち就労を希望している割合は、60～64 歳で 3 割以上、65～69 歳で 2 割以上にのぼる。女性の就業率も 55～59 歳で 61.9%、60～64 歳で 43.9%であるものの、65～69 歳には 26.0%へと急落している。

2015 年 12 月、日本版 CCRC 構想有識者会議は「生涯活躍のまち」構想の最終報告を纏めた³。この構想の中で、高齢者は医療・介護サービスの「受け手」ではなく、仕事や生涯学習などの地域の社会活動に積極的に参加する「主体的な存在」として位置付けられている。即ち、CCRC 構想では、移住先は生活環境(医療・介護サービス、安価な生活費、豊かな食材、自然環境等)のみならず、就労などを通じて高齢者が自らの役割を見出す場を提供することに重点が置かれている。但し、現実では処遇面に加え、自身の経験や能力を十分生かせる職場が限定的であるなど、高齢者の就労意欲を十分満たす状況には至っていない。民間事業者に対する高齢者雇用のメリット訴求、例えば高齢者が活躍している事例を共有したり、民間事業者に対し高齢者活用に向けたコンサルティングを行ったりなどの施策が求められる。

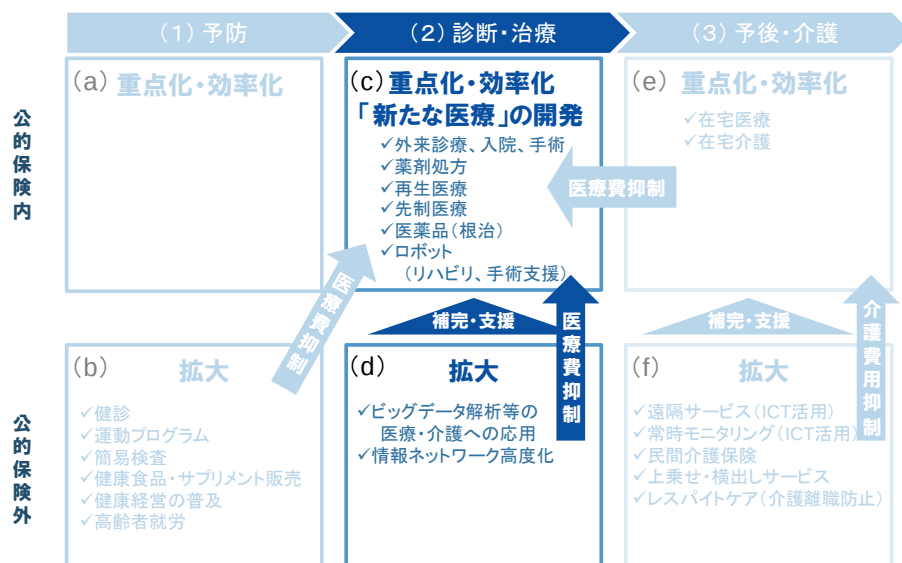
(2) 診断・治療領域

**重点化・効率化
に加え、医療費・
介護費用削減効
果の高い「新たな
医療」の需要が
拡大**

診断・治療の領域では、病院の機能分化やかかりつけ医の普及などを通じ公的保険給付の重点化・効率化が進められている。医療費・介護費用の削減効果が高い「新たな医療」、例えば再生医療や先制医療、根治に繋がるような画期的な医薬品などの開発や普及も想定される。ICT を活用して新たな医療の開発・実用化に繋げたり、医療・介護現場をネットワークで繋げたりなど、公的保険内で提供される医療・介護に関して多様な商品・サービスの普及・拡大が期待される(【図表 6】)。

³ 日本版 CCRC(Continuing Care Retirement Community)構想は、「東京圏をはじめとする高齢者が、自らの希望に応じて地方に移り住み、地域社会において健康でアクティブな生活を送るとともに、医療介護が必要な時には継続的なケアを受けることができるような地域づくり」を目指す。

【図表 6】診断・治療領域のあるべき方向性



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

診断・治療領域 事例① 画期的な医薬品の開発

製薬業界では各企業が新薬の開発競争を繰り広げている。例えば 2015 年、C 型肝炎治療薬であるソバルディ、ハーボニーが日本で発売された。C 型肝炎の治療法としてはこれまでインターフェロン治療がおこなわれてきたが、強い副作用や必ずしも治癒に至らないという問題を抱えていた。一方、これら新薬は一定期間服用すればほぼ 100%に近い確率で完治に繋がるため、全体としてみれば診療・投薬コストの削減が期待できる。医療ビッグデータを用いた創薬研究により、創薬の金銭的・人的コストの削減に加えて、スピードアップが実現し、一日も早く患者のもとに医薬品を届けることが可能となりつつある。完治に繋がるような画期的な医薬品の開発に対して、これまで以上に制度面・予算面での官民を挙げた取組が求められる。

診断・治療領域 事例② 再生医療による疾患の完治で医療費の抑制が期待できる

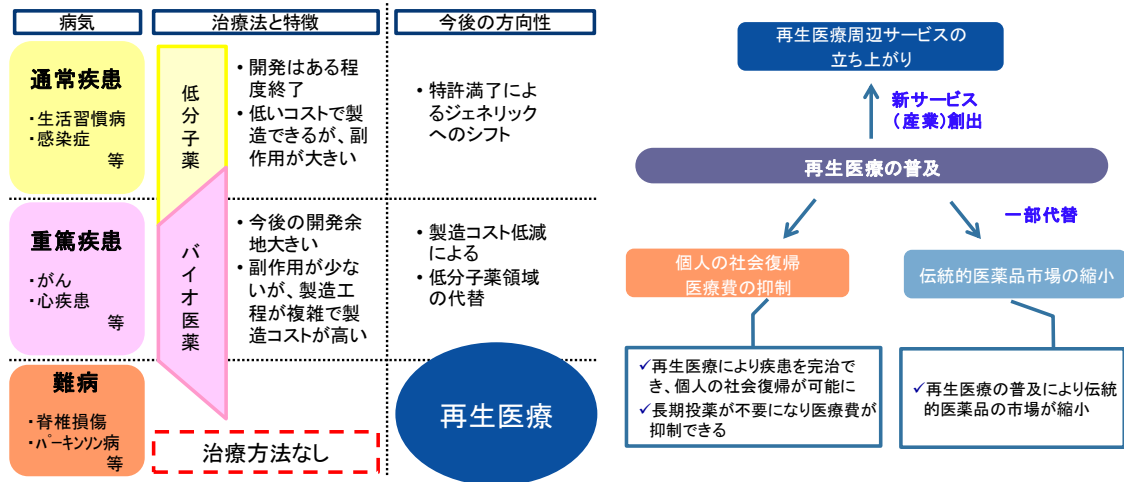
治療領域における新たな需要として、「再生医療」に対する期待が高まりつつある。2007 年に京都大学山中教授が世界初のヒト iPS 細胞の樹立に成功し、2012 年にノーベル生理学・医学賞を受賞したことを契機に、我が国では再生医療に対する政府の研究開発支援や産業界の取組みが加速している。これまで疾患へのアプローチとしては、生活習慣病や感染症に対する低分子薬、がんや免疫疾患に対するバイオ医薬品が開発されてきたが、脊椎損傷やパーキンソン病等の難病については効果的な治療方法は皆無であった。こうした難病への治療として期待されているのが再生医療である(【図表 7】)。

再生医療が注目される背景の一つとして、日本のみならず世界共通の課題となっている医療費の増加が挙げられる。これまでの対症療法としての医薬品による治療に対して、再生医療は疾患の根治が期待できる治療技術であり、長期間に渡る投薬コストや介護費用の抑制が期待できる。経済産業省の試算では、再生医療の対象となり得る疾患にかかる年間の医療費は、国内だけでも約 15 兆円に上る。

2014 年 11 月に施行された改正薬事法と再生医療新法により国内の再生医療製品の開発環境は飛躍的に改善され、国内事業者のみならず海外事業者の注目も集めている。足下では 2015 年 4 月に発足した日本医療研究開発機構

(AMED)を通じて再生医療分野の研究開発に潤沢な予算が付けられたほか、産業界においても大手製薬会社による国内外の有力ベンチャーの買収・提携が進められており、ロードマップの達成に向け順調に走りだしている。しかしながら、再生医療分野に限らず医療分野の研究開発には失敗がつきものである。そうした中で、政府・産業界・アカデミアが再生医療分野へのコミットメントを継続できるかどうか再生医療産業振興の鍵となろう。

【図表 7】再生医療の位置付けと想定される社会的影響

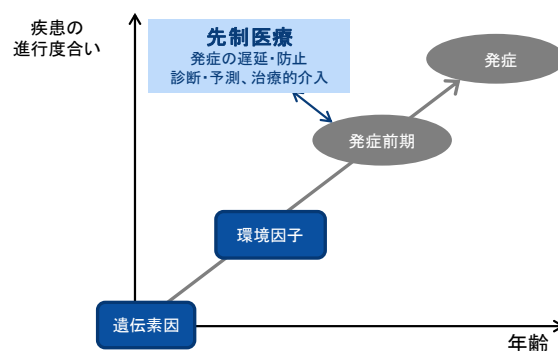


(出所) みずほ銀行産業調査部作成

診断・治療領域 事例③ 先制医療 という考え方

将来の医療の姿として、先制医療という考え方も注目されている。アルツハイマー病などの疾患は一旦発症すると根治が困難であり、緩やかに進行することで重篤化し、最終的には施設介護が必要な状態に至る。これに対し先制医療は、全く症状のない無症候期に一定の確率で疾患が発生するかどうかを診断・予測し、治療的な介入を行うことを目指している（【図表 8】）。疾患の病因・発生病理の解明やバイオマーカー候補・治療技術シーズの探索・発見などに加え、費用負担の在り方や副作用への対策など、先制医療には課題も多い。先制医療に関する技術の開発・応用には 20 年程度の時間を要すると言われるが、例えばアルツハイマー病の完治が実現すれば、医療費・介護費用の増加抑制だけでなく、患者の社会復帰の早期化、家族の介護負担の軽減などにも繋がり、その効果は図り知れない。再生医療と併せて先制医療に対する息の長いコミットメントが重要となる。

【図表 8】先制医療のイメージ



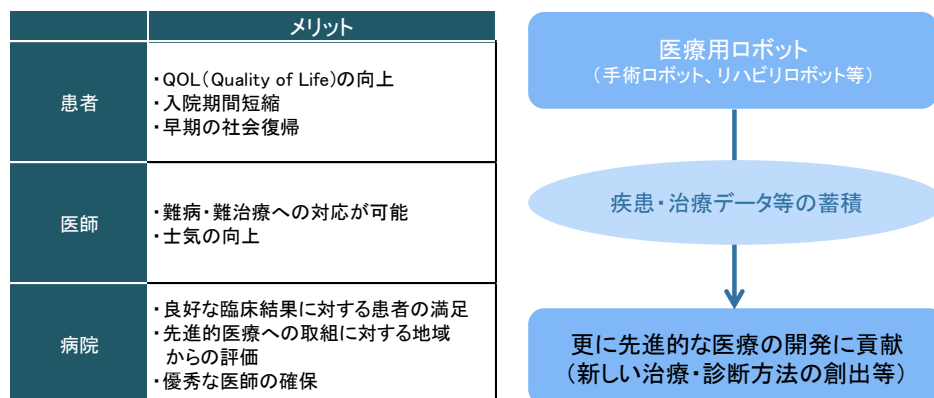
(出所) 国立研究開発法人科学技術振興機構(JST) 研究開発戦略センター(CRDS)戦略イニシアティブ「超高齢社会における先制医療の推進」

診断・治療領域
事例④ ロボット
活用

テクノロジーの進化に伴い、近年、医療分野でもロボットが普及しつつある（【図表 9】）。国内外で最も普及している手術ロボットとして、米 Intuitive Surgical 社の内視鏡下手術支援ロボット da Vinci が挙げられる。医師はコンソールと呼ばれる装置に座り、内視鏡の画像を確認しながらロボットアームを操作することにより、非常に精緻な手術を行うことが可能となった。この手法では傷口が小さくて済むため患者にとっては入院期間の短縮、早期の社会復帰といったメリットがある。このため、2～3 億円という高額にも拘わらず、全世界で約 3500 台、国内では約 200 台が導入されている。現在、国内では前立腺がん手術でのロボット使用が保険収載されているが、ロボットの活用は、入院期間の短縮などを通じ医療費の削減効果が大きいため、他の疾患でのロボット利用についても保険収載を拡大することが課題となっている。

リハビリロボットでは、国内ベンチャーである CYBERDYNE の HAL が 2015 年 11 月、医療機器としての認可を取得した。ドイツでは既にリハビリロボットの公的労災保険が適用されており、保険で一人あたり 3 万ユーロの費用がカバーされている。結果、当社の製品を脊椎損傷や脳卒中等の患者のリハビリに活用することにより、3 万ユーロを上回る機能改善効果と保険費用削減効果が認められているという。国内でもリハビリロボットが保険収載されることとなり、今後の普及促進が期待される。なお、CYBERDYNE では製品に通信機能を搭載し、得られたデータを蓄積・分析することにより新製品の開発に活用している。医療用ロボットの普及は、膨大な疾患・治療データの蓄積を可能とし、先進的な医療の更なる進化に貢献するものとみられる。

【図表 9】医療用ロボットがステークホルダーに与える影響と期待される産業の広がり



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

診断・治療領域において、①画期的な医薬品、②再生医療、③先制医療、④ロボットといった先進的な製品・サービスの普及が予想されるが、それらをより効果的に市場に浸透させていく上で鍵を握るのがビッグデータ解析の医療への応用である。

AI 技術を医療に
活用

医療分野では、AI 技術を活用したビッグデータ解析の診断・治療への応用が注目されている。これまで同一医療機関内でも診療科毎に情報が分断されていたため、患者の検査結果や病歴・治療歴は十分に共有されず、結果として重複検査による非効率な診断や不適切な治療事例が生じていた。近年では検査結果や個人の既往歴をクラウド上で管理できるようになり、医療機関外でもウェアラブルデバイスで常時生体情報をモニタリングできるようにもなった。

こうした様々なデータを AI 技術等の活用により統合・分析し、診断・治療に結びつける取組みが実用化しつつある。

医療の質向上と
効率化が期待さ
れる

AI 技術を活用したビッグデータ解析を通じ、検査やデバイス等で取得した患者の情報を、「医療の質向上」と「医療の効率化」に繋げて行くことが期待される。「医療の質向上」の面では、近年ではゲノム解析だけでなくオミックス解析⁴を低コストで実施することが可能になっており、これらの情報と過去の膨大な治療実績や医薬品の副作用情報を結びつけて解析をすることで、より正確な診断や患者毎にカスタマイズした治療を施すことが可能になる。「医療の効率化」の面では、医療機関毎の空き状況や医療従事者の勤務状況等を解析し、医療現場の効率化を図るとともに、患者の予約状況も調整することが可能になる。また、自宅で生体情報等を常時モニタリングし、その情報と既往歴等を解析することで、不要な通院を回避できるようになる。

社会保障制度と
の調和が重要

このように、AI 技術を活用したビッグデータ解析の応用により医療の質向上と効率化がなされ、ひいては医療費の抑制に繋がって行くことが期待されるが、その実現に向けてはビッグデータ解析に関連する製品・サービスと社会保障制度との調和が不可欠となる。医療関連の様々な情報を活用するためには医療現場のデジタル化が大前提となり、医療 DB の構築や個人情報の活用に関する取り決めが必要になる。これらは一企業で対応できるものではなく、政府主導で社会保障制度改革の中で進めて行くことが求められる。また、我が国では新しい製品・サービスが市場に浸透するには診療報酬の付与が重要なポイントとなるため、ビッグデータ解析による医療サービスの提供に際しては重点的に診療報酬を付与する等の手当が必要となるであろう。⁵

(3) 予後・介護領域

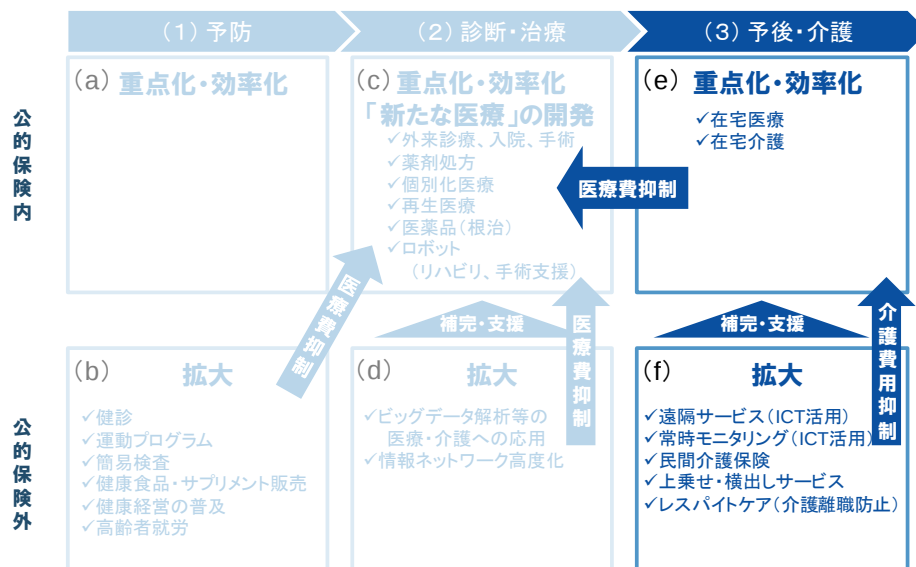
2012 年度の診療報酬・介護報酬同時改定の際に、予後・介護領域では、緊急往診や看取りの実績を有する医療機関の評価の引き上げ、24 時間 365 日対応の介護サービスの新設など、在宅医療・在宅介護の普及に向けた制度改定が行われた。但し、これら在宅サービスの普及に向けては担い手である人材や採算の確保が課題となっている。そのため、公的保険外の領域である (f) において、サービスの質・量の確保と効率化の両立に繋がる商品・サービス、例えば ICT を活用した遠隔でのサービス提供や患者の常時モニタリングなどが普及することで、在宅医療や在宅介護の拡充を実現して行くことが求められる。加えて、在宅医療・在宅介護を普及させるためには、それを支える家族を支援することが不可欠であり、支援が十分に提供されれば介護離職の防止にも繋がる (【図表 10】)⁶。

⁴ 遺伝子やタンパク質等の生物の中にある分子全体の変動を網羅的に探索し、生命現象を包括的に調べる解析手法

⁵ ICT を活用した医療モデルの構築に関しては Column9. 参照

⁶ 単身世帯の増加が社会に与える影響や求められる対応策について Column8. 参照

【図表 10】 予後・介護領域のあるべき方向性

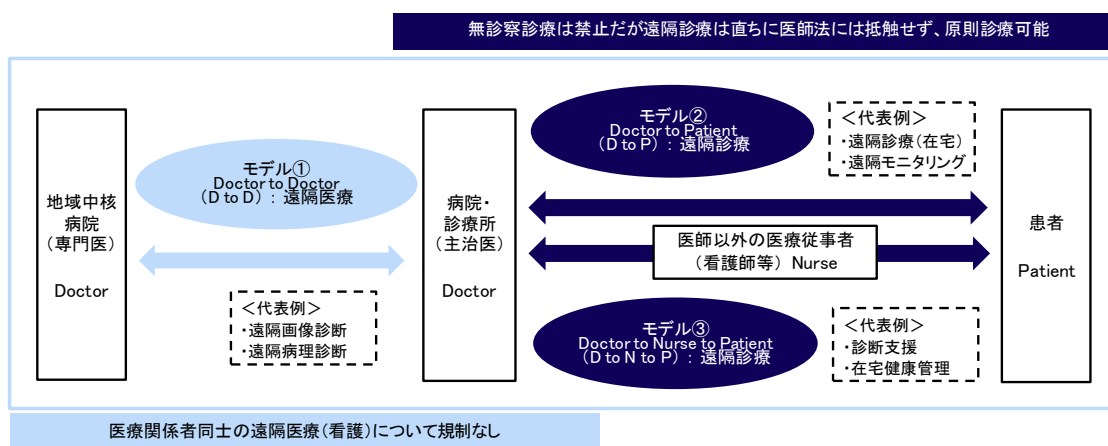


(出所) みずほ銀行産業調査部作成

予後・介護領域 事例① 遠隔診療 の需要が拡大

在宅医療が普及するに連れて遠隔診療に対する需要が拡大するとみられる。遠隔診療は、近隣に医療機関の無い地域の患者や通院が困難な患者にとって通院の負担を軽減し、また、医療機関にとっても医療資源が限られる中で適時適切な診療機会の提供に繋がる。また、早期発見や重症化予防による医療費の増加抑制にも資するとみられる。今後、特に都市部においても医療資源不足に対応する形で、遠隔診療へのニーズが高まるであろう。遠隔診療が有効に機能するには、ベースとして地域内で医療介護情報を共有する仕組みが必要となるほか、対面診療の原則を定める医師法の解釈の明確化や診療報酬上の措置、更には担い手の確保や認知度向上等、様々な課題をクリアする必要がある⁷。

【図表 11】 遠隔診療



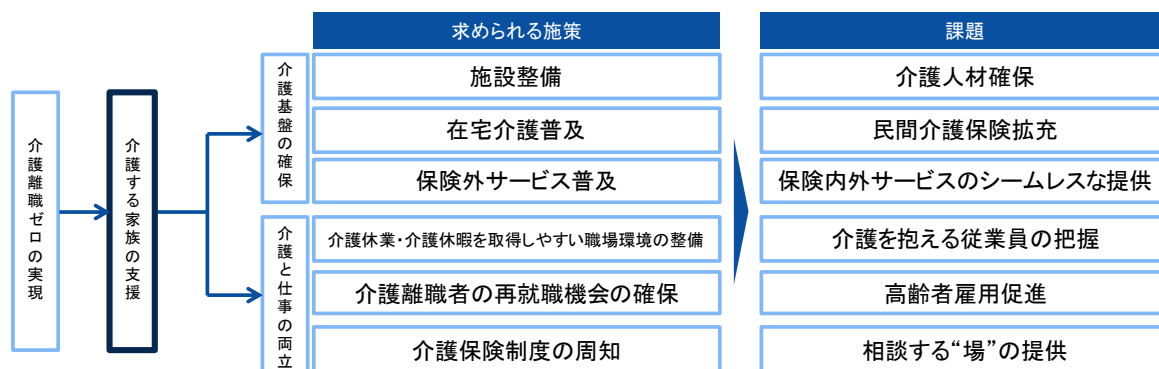
(出所) 総務省「遠隔医療モデル参考書」よりみずほ銀行産業調査部作成

⁷ 医師法第20条では、「医師は、自ら診察をしないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない」と規定し、医師の非対面診療を禁止している。

予後・介護領域
事例② 介護離職
防止に向けた
施策

「ニッポン一億総活躍プラン」では、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」の「新・三本の矢」が掲げられており、このうち社会保障に関して緊急に実施すべき対策として、「介護離職ゼロ」が挙げられている。介護離職とは家族の介護のための退職を指す。総務省の調査によれば、介護や看護のために離職した人は年間約 10 万人に達している。介護離職の防止で最も重要な点は、在宅介護を支える家族への支援であり、求められる施策と課題を整理すると【図表 12】の通りとなる。

【図表 12】介護離職ゼロの実現に向けた施策と課題



(出所)内閣官房一億総活躍推進室資料をもとにみずほ銀行産業調査部作成

介護離職防止に
は混合介護の普
及も必要

介護離職防止に向けては、保険内サービスと保険外サービスを合わせた混合介護(上乘せ・横出しサービス⁸)の拡充が重要なポイントになると考える。現在、上乘せ・横出しサービスの利用は全体の数%に留まっている⁹。先に述べた通り、2017 年度までに介護保険内の予防サービスのうち訪問及び通所介護は、市町村の地域支援事業への移行が進められる。介護保険財政が悪化を続ける中、今後は他のサービスも保険対象から外れていくことが想定される。こうしたサービスのうち、在宅生活の維持や要介護度の悪化防止に繋がるものは、今後、ニーズが顕在化していくと考える。これらのニーズを満たすためには、民間介護保険の拡充など利用者の負担軽減、ケアマネージャーが介護保険外サービスをケアプランに組み入れやすくするような制度設計、例えば、サービスの第三者認証やケアマネージャーへの報酬加算などの検討が必要となろう。

介護離職防止に
は民間介護保険
の保障内容拡充
や新商品の開発
が求められる

介護保険制度の財政悪化に伴い、介護保険給付の限度額の引き下げや自己負担割合の増加などが予想されている。要介護度の悪化などで自宅での生活が困難となり、有料老人ホームへの入居が必要となった場合、毎月の負担額は更に嵩むことになる¹⁰。入居の際に一時金(数十～数千万円)が必要となる有料老人ホームも多い。これらの負担を年金や貯蓄で賄えない場合への備えとして、主要各社は要介護度と連動した介護保険商品を提供しているが、要介護状態が長期化した場合を踏まえた保障内容の更なる拡充や新商品の開発などが必要となろう。

⁸ 上乘せサービスとは、介護保険で定められている区分支給限度額(要介護度別に介護保険給付に設定されている限度額)を超えて提供されるサービス、横出しサービスとは、草むしりや配食サービスなど介護保険給付対象外のサービス。

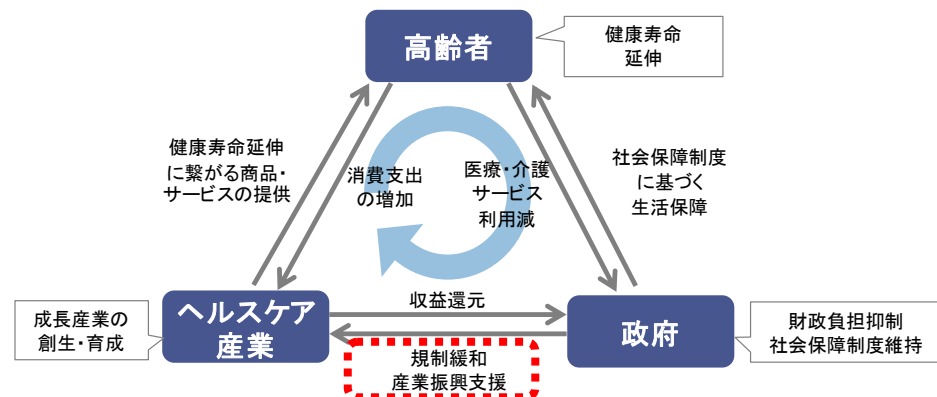
⁹ 上乘せサービスの利用割合は在宅サービス利用者全体の 3%弱。横出しサービスについても各介護事業者の売上に占める割合は 3%程度に留まっている。

¹⁰ 例えば、月額利用料(15～30 万円/月)、介護保険の自己負担(2～3 万円/月)、食費等(3～5 万円/月)などが必要となり、毎月の負担額は 20～40 万円程度になる。

5. ヘルスケア産業を創生・育成するための課題と解決の方向性

これまで予防、診断・治療、予後・介護の各領域に分け、10年後を視野に入れた新たな成長分野の具体的事例とその実現に向けた課題について論じてきた。民間企業が自社の有する技術力・ノウハウや経営資源を活かすことを通じて、健康寿命の延伸に繋がる画期的な商品・サービスの開発・提供が可能となる。民間企業の提案により、これまで市場に埋没していたニーズが顕在化する可能性もあろう。こうして形成される新たな市場を育成することで、高齢者の健康寿命の延伸を図り、医療費・介護費用の増加に歯止めをかけることができれば、公的保険制度の持続性を高めることにも繋がる。このような流れを生み出す上では、民間企業の新規参入や事業展開を促す規制緩和やルール整備が必要であり、政府の果たすべき役割は大きい。

【図表1(再掲)】ヘルスケア産業の創出・育成による財政負担抑制と社会保障制度の維持



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

(1) 規制緩和

グリーゾーン解消と合わせ、民間企業と医療法人の連携推進が必要

民間企業、医療機関、利用者すべてがメリットを享受できる

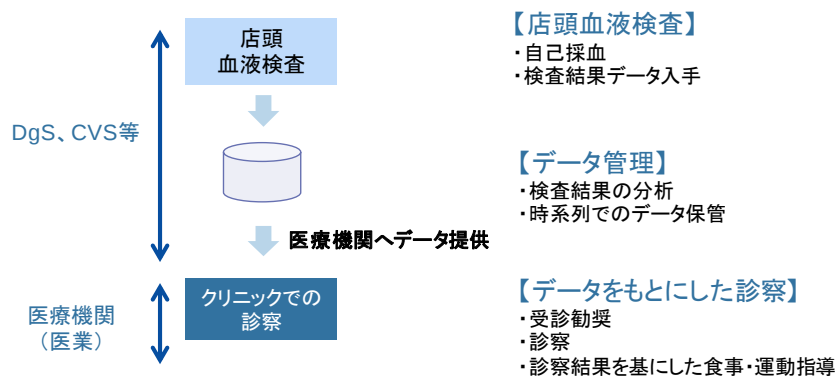
前述のように、グリーゾーン解消制度の活用により、医療・介護関連分野で民間企業が参入可能な幾つかの事業領域が明確化された。医療費の増加を抑制するためには、予防領域において民間企業が主体となった事業化が欠かせない。一方で、安全性や正確性に不安の残るサービスが出回ることによって予防領域全体が混乱し、市場の拡大の芽が摘まれることは避ける必要がある。安全性を確保した上で予防領域の市場拡大を図るためには、グリーゾーン解消制度の活用によって民間事業者の参入可能な事業領域を明確化することと合わせ、民間事業者に認められない領域は医療法人に委託するなど、民間企業と医療機関との連携体制の構築を推進することが必要と考える¹¹。

例えば、簡易血液検査で民間企業と医療機関が連携することが考えられる。民間企業が、店頭検査の結果やスマートフォン、ウェアラブル端末を活用し取得したデータを医療機関に提供することで、かかりつけ医はそのデータを診察に活かすことができるほか、健康づくりに関するアドバイスも行える。医師の関与により民間企業はサービスの安全性や正確性の向上が期待でき、サービスの付加価値を高めることが可能となる。医療機関にとっては、民間企業が有する経営資源やマーケティングノウハウの活用により、地域住民の健康

¹¹ 奈良県立医科大学では、奈良県や橿原市、関西電力、凸版印刷、富士通等とMBTコンソーシアム研究会を設立、「医学を基礎とするまちづくり構想」を掲げ、医学知識を生かした新産業創出に向け企業間が連携する機会や実証フィールド、医師の医学的知識供与を提供するとしている。

管理や重度化予防へ積極的に関与することができる。利用者にとっては、かかりつけ医と一体となって健康づくりを進めることができる。これまでの健康づくりは、各国民が独自に収集した情報をもとに実践(Do)するに留まっているが、今後はかかりつけ医がサービス利用者の健康状態や病歴・薬歴等をもとに個別の Plan を作成、進捗状況を Check し、次の Action に繋げるようなサイクルが必要となろう(【図表 13】)。

【図表 13】店頭血液検査における民間企業と医療機関の連携イメージ



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

医療法人に係る
規制の緩和によ
る産業化の可能
性

また、現在、収益事業は一部の医療法人にのみ認められているに過ぎないが、地域住民の健康づくりに繋がる事業に限定した上でかかりつけ医にも収益事業を認めることで、ヘルスケア産業の拡大に繋げて行くことは考えられないだろうか。今後、病床削減に伴い医師、看護師等の専門人材の再配置が課題となるが、例えばかかりつけ医が展開する収益事業にこれらの人材を配置し、ビジネスの拡大を図ることも考えられる。更に、現在認められていない医療法人による他法人への出資についても、地域住民の健康づくりに繋がる事業に限定した上で認めることで、医・民連携の機会が拡大しヘルスケア産業の成長に資すると考える。

(2) 産業振興支援 ～民間企業の新規参入や事業展開を加速させるための後押し

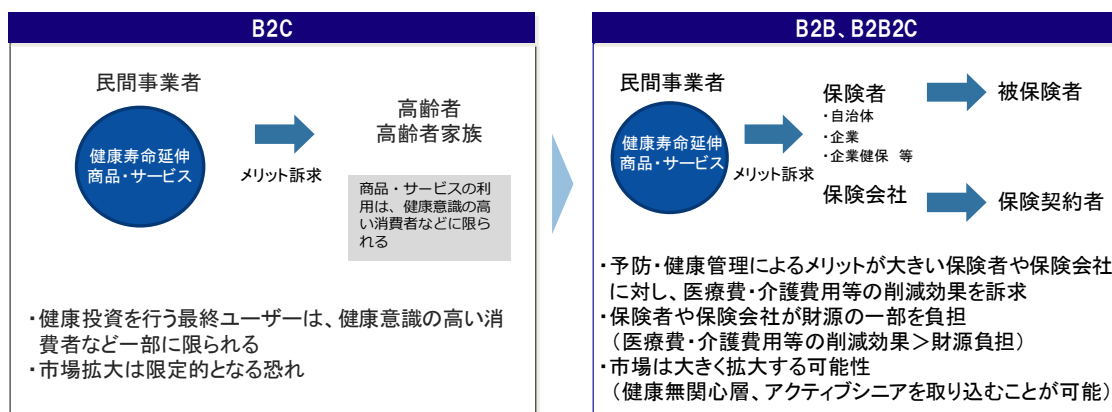
商品・サービスの
効果検証を支援

民間企業の新規参入や事業展開を加速させるために、新しい商品やサービスを開発・投入した企業がその効果を検証する際の支援が求められる。新たな商品・サービスがもたらす医療費や介護費用の削減効果、要介護度の悪化抑制・改善などの定量的な効果や、外出やコミュニティへの参画の頻度など定量的に把握し難い項目についても効果を検証し、その結果に対して学術機関や公的機関など第三者機関が客観的な評価や認証を付与する。その結果、利用者は商品・サービスを選択しやすくなり、ケアマネージャーがケアプランに組み入れる際にも利用者へ提案しやすくなる。但し、効果検証には一定規模のデータ収集が必要となるため、民間企業にはかなりのコスト負担が生じるほか、データ収集が可能なフィールドも限られているため、大手企業でも十分な効果検証が出来ているケースは多くはない。国や自治体による実証フィールドの提供や、実証に向けた民間の取組の支援、例えば官が主導して複数の実証実験を束ねるなど事業の大規模化によるコスト吸収余地の拡大、更には経営資源が豊富な大企業と中堅中小企業の連携を支援するなどの後押しが求められる。

B2B での事業展開支援

民間企業が収益化しやすい仕組みづくりも求められる。予防分野の商品・サービスは、介護予防給付等を除けば費用の全額が利用者の自己負担となるため、容易には需要が喚起され難い傾向にある。また、B2C での商品・サービスに対する需要も、当初は健康意識の高い消費者など一部に限られると思われ、新規参入した民間事業者の収益モデル化は困難である。このような状況下、少なくとも事業の立ち上げ段階においては、何らかの政策的な支援が必要と思われる。例えば、民間事業者の提供する商品・サービスを保険者や保険会社経由で展開することは考えられないか（【図表 14】）。保険者や保険会社が仲介することにより、健康無関心層も含めてより広範に商品・サービスを展開することが可能となり、民間事業者にとって収益確保がしやすくなると考える。こうした仕組みを後押しするためには、保険者に対するインセンティブの付与なども検討すべきであろう¹²。

【図表 14】 B2B、B2B2C による事業展開



（出所）みずほ銀行産業調査部作成

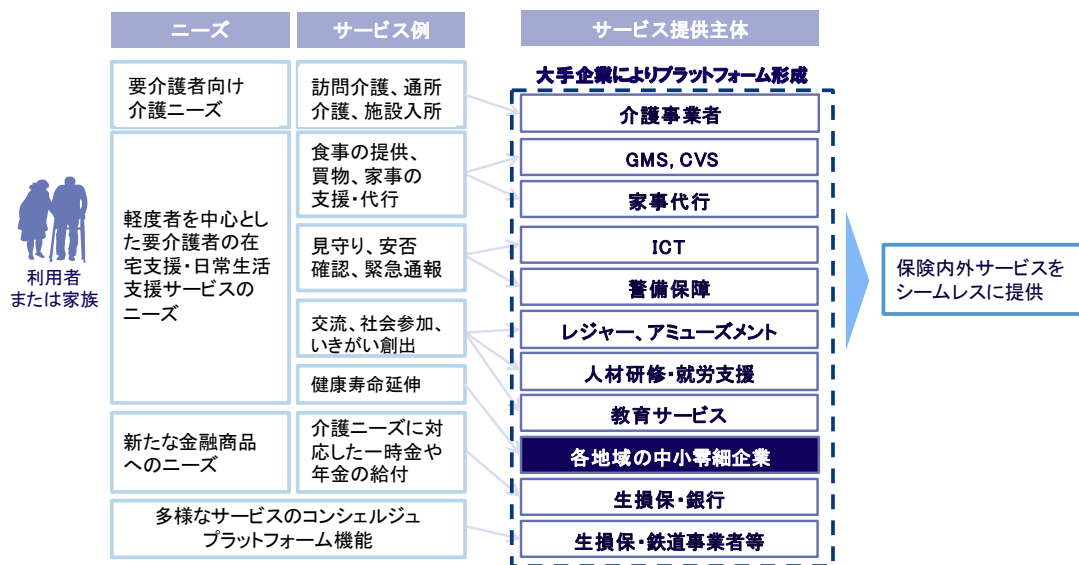
シーズ育成に向け、プラットフォームとしての大手企業との連携

有望なシーズの育成の仕組み作りも重要である。次世代ヘルスケア産業協議会で示された「アクションプラン 2015」では、地方創生の具体策として各地域のシーズ発掘やビジネス実証等の支援が掲げられている。全国各地から有望なシーズを発掘し、事業化支援を行って全国へ展開するような仕組みづくりが求められる。各地域で発掘されるシーズは中小零細企業が有するケースが多く、マーケティング力や販路などが十分でないことが想定されるため、大手企業との連携をサポートするような体制の構築が有効と考えられる。

例えば介護業界では、異業種大手企業の事業強化や新規参入が活発化している。最近の事例では、損保ジャパン日本興亜ホールディングスによるワタミの介護、メッセージの買収、またローソンによる「ケア拠点併設コンビニ」の展開、更には総合警備保障による介護事業者 3 社の買収などが挙げられる。このような異業種大手企業は、利用者の状態が悪化した場合には自社の既存事業を活用して保険内外の多様なサービスを提供することができる。異業種大手企業が、「プラットフォーム」として保険内外のサービスをシームレスに提供出来れば、低採算になりがちな在宅サービスでの収益確保等も期待できるほか、ワンストップでの対応により利用者の利便性も増すであろう。地域の中小零細企業はこの「プラットフォーム」に加わることで、大手企業が有するマーケティング力や販路を活かしながら、自社独自のシーズを開花させることが可能となる。同時に大手企業側も、商品・サービスのラインナップを充実させることができる（【図表 15】）。

¹² 保険者のデータヘルスとインセンティブ事業を支える産業の在り方に関しては、Column7 参照

【図表 15】サービス提供プラットフォームによるシーズ育成の例



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

6. おわりに

予防分野は公的保険内ではなく民間事業者が中心となり自由競争下で多様な商品・サービスが創出される必要

団塊の世代が75歳を迎える2025年に向け、医療費・介護費用は増加が見込まれている。給付費の増加抑制に向けた制度改革と併せて、再生医療、根治に繋がる画期的な医薬品開発や、予防領域における公的保険外サービスの提供など、給付費の増加抑制効果が高い分野、民間が参入しやすい分野を伸ばし、産業として育成して行くことが重要となる。そのためには、規制緩和や各種支援策などを通じて民間企業の事業展開を強力に後押しをすることが必要であり、政府の果たす役割は大きい。特に医療費・介護費用の削減効果が大きい予防領域は、公費に頼らず、自由競争下で民間事業者が多様な商品・サービスの創出・提供を競い合うような姿を目指すべきである。

予防領域の産業化が実現すれば、医療費の増加にも一定程度歯止めがかり、医療・介護保険制度の維持にも繋がると思われる。本稿で述べたような取組が進まない場合、2025年に後期高齢者となった1,000万人を超す団塊の世代をもっぱら公費に頼った医療・介護サービスで支えることになり、既に巨額の国費投入によって維持されている公的保険制度が事実上破綻する可能性も否定できない。我々はこれまでの仕組みを大きく変える最後のチャンスを迎えていると言っても過言ではない。

みずほ銀行産業調査部

ライフケアチーム 吉田 篤弘

稲垣 良子

大竹 真由美

大谷 舞

戸塚 隆行

戦略プロジェクト室 船橋 泰晴

atsuhiko.a.yoshida@mizuho-bk.co.jp

© 2016 株式会社みずほ銀行・みずほ情報総研株式会社・みずほ総合研究所株式会社

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊社が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、弊社はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取り扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊社の書面による許可なくして再配布することを禁じます。