

平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業
(地域におけるヘルスケアビジネス創出推進等)
調査報告書

平成 29 年 3 月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

1. 事業の背景と目的	1
2. 実施概要	3
2.1. 事業の全体構成	3
2.2. 実施体制	5
2.3. 実施スケジュール	5
3. 地域に根ざしたヘルスケア産業の創出	6
3.1. 地域の実情に応じたヘルスケアビジネスのモデル構築	6
3.1.1. 実施概要	6
3.1.2. 採択コンソーシアムの概要	6
3.1.3. 評価委員会	23
3.1.4. 考察	25
3.2. 地域のヘルスケア産業創出に向けた取組	33
3.2.1. 地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会	33
3.2.2. 地域のヘルスケアビジネス創出に向けた取組実態の調査	38
4. ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備	51
4.1. ヘルスケアビジネス創出に向けた自立的・持続的な仕組みづくり	51
4.1.1. 地域ヘルスケア経営支援人材研修プログラム	51
4.1.2. 先進事例の共有・顕彰による普及啓発	66
4.2. ヘルスケアサービスの見える化と品質評価	91
4.2.1. ヘルスツーリズム品質評価・実証事業	91
4.2.2. 介護保険外サービスの情報見える化及び利用促進に関する調査	132
5. 事業の総括	154
付録 コンソーシアム事業成果概要	158

1. 事業の背景と目的

○人口減少、超高齢社会と社会保障費の増大

我が国は戦後の経済成長や社会保障制度の充実等により、昭和 25 年に男性 58 歳、女性 61.5 歳であった平均寿命が平成 26 年には男性 80.50 歳、女性 86.83 歳となり¹、世界最高水準となっている。

超高齢社会を迎える一方、出生率は低下しており、生産年齢人口の割合が今後低くなると推計されている。一人一人の健康寿命を延伸し社会活力を維持するとともに、社会保障費にかかる財政負担の軽減が大きな社会課題となっている。

○医療・介護制度における対応の動向

医療費の適正化策として急性期医療から回復期医療、在宅医療への医療機能の分化と連携が推進されている。各都道府県や医療圏が地域の医療需要予測等に基づき、必要な病床数を推計して地域医療ビジョンを策定し、このビジョンに基づき、急性期病院を高度医療に集中させ療養病床を削減するとともに在宅医療を確保する計画が進められている。

また、増加する高齢者が在宅へ円滑に移行するために、住み慣れた地域で最後まで安心して暮らすことができる「地域包括ケア」体制の整備が進められている。地域包括ケアは医療、介護、住まい、介護予防、生活支援がそれぞれ連携しながら一体的に地域を支える体制づくりである。平成 27 年度からは要支援、要介護 1, 2 の高齢者を対象とした新介護予防・日常生活支援総合事業が順次開始され、介護保険事業から自治体事業へ一部の介護サービスを移行することにより介護保険財政の適正化が目指されている。

○生涯現役社会実現の必要性

人口減少社会、社会保障費の増大への対応は、医療・介護制度の改革のみで達成できるものではない。むしろ、人々が若年世代から心身の健康を維持し、高齢になっても社会参加し生きがいのある生活を享受し、最期まで生きることができる「生涯現役社会」を実現することが切に望まれる。長期にわたる社会参加は健康の維持に更に寄与するという好循環を生むとともに、社会活力の維持にも貢献する。

生涯現役社会の実現には、様々な生活を彩る公的保険外のサービスが必要である。人々が自ら健康を維持管理するサービスや従業員の健康とともに生産性を高める健康経営、更には高齢期の生活を支える地域包括ケアにおけるサービス等、公的保険外のヘルスケアサービス²は生涯現役社会を構築するための要になる。

¹ 内閣府, 平成 28 年版高齢社会白書

² 本書では「ヘルスケアサービス」を公的保険ではないもので人々の健康や生活を支える広範なものとして定義する。

○地域により異なるニーズ

生涯現役社会の実現に向けたヘルスケアサービスは全国に拡がることが期待される。しかし人口やサービスニーズ、社会資源（事業者やボランティア、施設等）の状況が地域により異なるため、地域の実情に応じた構築が不可欠である。

たとえば、都市部と地方部では人口の動向や医療・介護整備状況が異なるため、都市部と地方部それぞれの実情に応じてヘルスケアサービスの在り方が異なる。地域の人口や健康状態、財政状況、医療・介護供給体制などの実情を踏まえたヘルスケアサービスを創出することが不可欠である。

○健康寿命延伸産業創出に向けた政府の取組

「生涯現役社会」の実現及び「健康寿命延伸産業」創出に向けた政府による具体的支援策として、官民共同の協議体として「次世代ヘルスケア産業協議会」が立ちあがり、供給側（各種製品・サービス提供事業者）への支援、及び需要喚起（企業経営層・従業員を含む国民各層）の両面から検討が進められている。

次世代ヘルスケア産業協議会においては、「生涯現役社会」の構築に向けて、人生 90 年時代を想定し、自立(自律)心を持ち、社会とのつながりを持ち続けるための仕組みが必要であるとし、その実現に向けた阻害要因を4つの壁(①身体の壁、②価値観の壁、③選択肢の壁、④情報の壁)として整理した。また、この4つの壁を乗り越えるべく「アクションプラン 2016」が策定された。

以上の背景を踏まえ、本事業は、「次世代ヘルスケア産業協議会」において検討された「アクションプラン 2016」に掲げる施策のうち、地域におけるヘルスケアビジネス³創出に係るものの実施を総合的にサポートし、ヘルスケア産業⁴を地域に根ざしたものにすることを目的とする。

具体的には、「生涯現役社会」の構築に向けた4つの壁を克服すべく、生活習慣病予防、介護予防、社会参加、健康経営等のテーマに沿って、事業計画・検証段階にある事業に対して、各地域の資源や状況を踏まえながら、実証事業を行うことを支援する。同時に各事業で得た知見を他地域にも提供することにより、各事業の確立、定着を目指す。

また事業の確立を後方支援するために、地域のヘルスケアビジネスの創出を支援する人材（以下、支援人材）の育成や優良事例の顕彰の場（ビジネスコンテスト等）の提供、ヘルスケアサービスの品質評価や情報の見える化に関する取組等の事業環境の整備を行う。

³ 本書では「ヘルスケアビジネス」を民間事業者等が主体となり収益事業として継続できるものとして定義する。

⁴ 本書では「ヘルスケア産業」をヘルスケアビジネスに係る事業体の集合として定義する。

2. 実施概要

2.1. 事業の全体構成

本事業では、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会（以下、地域版協議会）」と連携するコンソーシアムによるヘルスケアビジネスの確立を支援するとともに、全国でのヘルスケアビジネス創出に向けた横断的機能として事業環境の整備を行った。事業は以下の7項目から構成される。

1) 地域に根ざしたヘルスケア産業の創出

(1) 地域の実情に応じたヘルスケアビジネスのモデル構築

地域版協議会等と連携してヘルスケアビジネス確立に向けた実証事業を実施した。公募により選定された12件のコンソーシアムに事業を委託した。

(2) 地域のヘルスケア産業創出に向けた取組

①地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会

地域版協議会の更なる普及と活性化を目的とし、各省庁等のヘルスケア産業に係る施策動向の共有とネットワーク構築及び連携強化を図った。

②地域のヘルスケアビジネス創出に向けた取組実態の調査

地域版協議会の設置など地域のヘルスケアビジネス創出に向けた過去2年の取組を検証し、今後の方策検討に向けた示唆を得ることを目的として実施した。

2) ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備

(1) ヘルスケアビジネス創出に向けた自立的・持続的な仕組みづくり

①地域ヘルスケアビジネス支援人材研修プログラム

今後、地域に密着し、地域版協議会等と連携しながらヘルスケアビジネス創出を支援するアクセラレーター人材の育成に向けた研修プログラムを実施した。

②先進事例の共有・顕彰による普及啓発

社会的課題の解決に挑戦している優れた団体・企業等の発掘と社会への周知によって、それらの企業等の自立的な成長の促進やヘルスケアビジネス創出の機運を醸成することを目的とし啓発を図った。

(2) ヘルスケアサービスの見える化と品質評価

①ヘルスツーリズム品質評価・実証事業

ヘルスツーリズム認証の事業化を目指し、平成 27 年度に構築したヘルスツーリズム認証基準を活用して国内事業者への実地調査を行い、認証審査方法の妥当性検証及び制度の普及策の検討を行った。

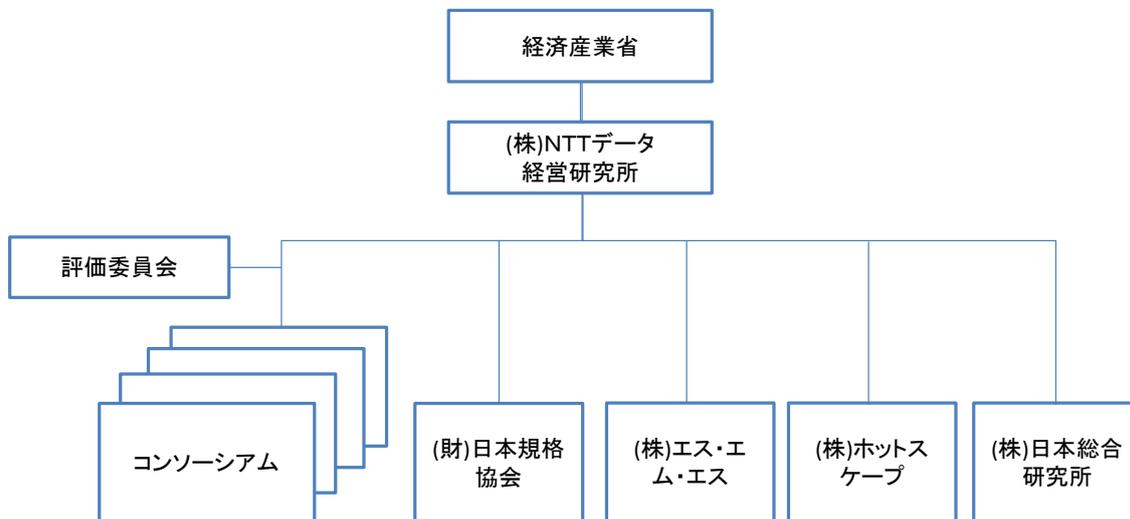
②介護保険外サービスの情報見える化及び利用促進に関する調査

公的保険外サービスに関する「情報の壁」への対応方策を検討することを目的とした調査を実施した。また、介護保険外サービスの利用促進にあたり「情報の壁」以外の障壁の有無についてもあわせて調査した。

2.2. 実施体制

本調査事業は以下の体制で実施した。

図表 2-1 事業の実施体制



計12コンソーシアム

2.3. 実施スケジュール

本事業は下表のようなスケジュールで実施した。

図表 2-2 実施スケジュール概略

事業項目	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1) 地域に根ざしたヘルスケア産業の創出											
(1) 地域の実情に応じたヘルスケアビジネスのモデル構築											
公募	→										
実証			→								
評価委員会						中間評価			最終評価		
(2) 地域のヘルスケア産業創出に向けた取組											
地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会		実施									
地域のヘルスケアビジネス創出に向けた取組実態の調査		ヒアリング	アンケート	ヒアリング							
2) ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備											
(1) ヘルスケアビジネス創出に向けた自立的・持続的な仕組みづくり											
地域ヘルスケアビジネス支援人材研修プログラム		募集	研修プログラム								
先進事例の共有・顕彰による普及啓発		準備	ビジネスコンテスト募集	審査	イベント						
(2) ヘルスケアサービスの見える化と品質評価											
ヘルスツーリズム品質評価・実証事業						準備	実地調査				
介護保険外サービスの普及及び情報一元化に関する調査		準備	アンケート調査	インタビュー調査							

3. 地域に根ざしたヘルスケア産業の創出

3.1. 地域の実情に応じたヘルスケアビジネスのモデル構築

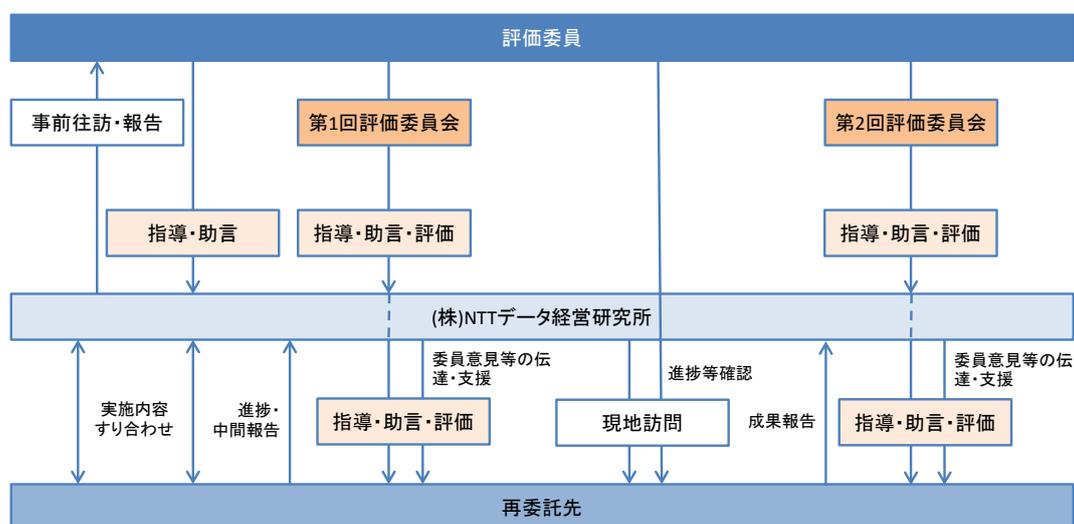
3.1.1. 実施概要

健康寿命延伸産業の創出のために、地域版協議会を通じて、地域課題を踏まえた生活習慣病予防や地域包括ケアシステムの構築に関する取組と連携したビジネスモデルの実証実施し、実施内容の事例集等により成功事例の全国普及を促進することを目的に、事業提案を募り、選定された12件のコンソーシアムに実証事業を委託した。

1) 実施体制

本事業では、下図に示すとおり、評価委員会を設置し、事業全体についての指導及び助言を行った。また、コンソーシアム等への指導、助言、情報提供も実施した。なお、調査事業の採択にあたっては、上記評価委員会が応募された各コンソーシアム等の事業内容の評価、及び採択コンソーシアム等の決定を行った。

図表 3-1 評価・支援体制



2) 公募概要

(1) 対象とするテーマ

本事業においては、公募のテーマを以下のとおり設定した。

i) 「健康の気付き～健診～治療・健康増進」の一貫した生活習慣病予防を提供する事業

イメージ (例)

- ・健康無関心層に対して効果的な手法によりアプローチし、健康への気付きをもたらすことにより、健診受診や疾病予防活動への行動変容を促すサービス【KPI:参加率、予防効果 等】
 - ・医療機関における診療等と連携し、継続的な予防活動や生活習慣改善を支えるサービス【KPI:継続率、生活習慣の改善率 等】
- 等を創出するとともに、上記サービスが自治体や医療機関等による保健事業、健診、診療等と併せて切れ目無く提供できる連携体制の整備

ii) 地域包括ケアシステムと連携した介護予防等を提供する事業

イメージ (例)

- ・介護予備群に対して効果的な手法によりアプローチし、将来的な要介護者の増加を抑制するための介護予防サービス【KPI:参加率、予防効果 等】
 - ・要介護者に対して、介護施設やサービス事業者等と連携し、運動・食事指導、認知機能改善等を通じて介護度を維持・改善するサービス【KPI:継続率、介護度の改善率 等】
- 等を創出するとともに、上記サービスが自治体や介護事業者における介護・介護予防事業と連携し、「地域包括ケアシステム」の一部として切れ目なく提供できる連携体制の整備

iii) 社会参加促進を通じた生涯現役社会の構築を行う事業

イメージ (例)

- ・高齢者が社会参加するための場を整備するとともに、その主体的かつ継続的な参加を促すための意識啓発や再教育等の社会システム構築【KPI:社会参加率 等】
- ・高齢者が最期まで地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療・介護等の効果的な連携の促進や、生活支援サービス（見守り、買い物支援など）の創出・活用促進【KPI:サービスの利用率、社会参加率 等】

iv) 地域内の企業における健康経営実施を支える事業

イメージ (例)

- ・複数企業が健康経営に関する相互の知見を共有するなど、域内の企業が健康経営に取り組むための仕組みを構築するとともに、健康経営の実施に際して必要となる従業員やその家族等の健康管理を行うためのサービスの創出【KPI:域内企業の健康経営実施率、サービスの利用率 等】

v) その他、上記のテーマには該当しないが、地域のヘルスケア関係者（自治体、医療・介護機関/関連団体、大学、金融機関、民間事業者など）が連携し、地域における健康課題の解決に資する、横展開可能かつ持続的な事業モデルの構築に適した事業

(2) 公募事業実施主体の条件

契約主体は、地域版協議会（設立前の場合には準備会合でも可）からの推薦を受けた、又は地域版協議会との連携ができている事業者（協議会事務局運営事業者を含む）であり、地方経済産業局との連携が構築されていることを前提とした。提案の前提として、地域版協議会において当該地域の抱える課題が議論され、その議論の過程において地域

で必要とされたビジネスの実証であることを要件とした。

本事業については、協働関係となる利用者との適切な関係の構築や、他の事業者間との連携による効率的・効果的な事業実施体制の確保の必要性等から、複数の事業主体が連携・協働する実施体制となる「コンソーシアム」形式（自治体、医療・介護機関/関連団体、大学、金融機関、民間事業者等で構成し、事業を実施するうえで必要に応じて行政とも適切に連携を図る形式）により実施することとし、本事業により得られた成果を効果的かつ効率的に活用できる機能等を有する企業等の参加を求めた。また、原則としてコンソーシアム形式としたが、単独事業者での実施も可能とした⁵。

また、本事業終了後、事業により得られた成果を効果的かつ効率的に活用できる機能等があり、自立的に事業を継続する計画を有する企業等であることを求めた。

（3）コンソーシアムの構成要件公募事業主体の条件

コンソーシアムの構成として、以下の要件を満たすこととした。

- ① コンソーシアムは、以下の（4）に定義する代表団体および参加団体によって構成されるものとし、事業等に必要な知見やノウハウ等を有する者を含むこと。
- ② コンソーシアムをひとつの組織体として位置づけるため、NTT データ経営研究所からの連絡、指示、問合せ等への対応は、コンソーシアム代表団体の担当責任者が担当し、その責任を持つこと。また、コンソーシアム代表団体の担当責任者は、自らの責任において当該対応内容についてコンソーシアム構成員と共有すること。
- ③ コンソーシアムには、総括事業代表者（プロジェクトリーダー）、副総括事業代表者（サブリーダー）、事務管理責任者を置くこと。なお、これらの代表者・責任者には、組織の長（会長、社長、事業部長等）ではなく、実際に本プロジェクトの運営推進に携わる人を任命することとし、特に、総括事業代表者（プロジェクトリーダー）、副総括事業代表者（サブリーダー）は、審査時のヒアリング、採択決定後の評価委員会、ワーキンググループには必ずどちらかの出席を求める。
- ④ 本事業におけるコンソーシアムの構成要件としては、医療機関・介護機関や保険者、健康サービスに関連する事業者等からなる複数の事業主体が連携・協働する構成とする。

（4）コンソーシアムの構成員に関する資格要件

本事業の「コンソーシアム」とは、複数の調査研究事業主体（事業者、団体、機関、地方自治体）が連携・協働する実施体制とし、コンソーシアムの代表者（以下「代表団体」という）及び代表団体と当該事業に係る契約等（ただし、印刷発注等の軽微な契約等は含まない）を結ぶ者（以下「参加団体」という）全体を指すとした。また協力団体は、コンソーシアムへの参画はせずに、外部からのアドバイス・支援等を実施するものとした。代表団体、参加団体、協力団体の各団体の詳細は以下のとおりである。

⁵ 事業実施者には、コンソーシアム形式及び単独団体のみの場合があるが、本報告書内では区分せず調査事業実施者を「コンソーシアム」の呼称で統一する。

① 代表団体

代表団体は、自ら事業の一部を実施するとともに、当該事業の運営管理、参加団体相互の調整、知的所有権を含む財産管理等の事業管理及び事業成果の普及等を行う母体としての機関とする。また、管理運営団体との委託契約における受託者として、契約責任を有する。したがって、代表団体の資格要件は以下のとおりとした。

- ・ 日本国内に拠点を有していること
- ・ 法人格を有する民間事業者又は団体であり、地方公共団体、法人格を有しない任意団体等（ただし、有限責任事業組合（LLP）を除く）ではないこと。
- ・ NTT データ経営研究所及び参加団体との委託契約を締結できること（注1）
- ・ 代表団体としての業務を遂行するに十分な管理能力があり、そのための人員等の体制が整備されていること（複数名の業務従事者を配置すること）
- ・ 契約締結にあたり、代表団体および参加団体分の契約関連書類を NTT データ経営研究所に提出できること
- ・ 委託契約締結後のコンソーシアム等内部の経理実務（参加団体への委託金額に係る確定検査の実施を含む）について、責任を持って管理できること
- ・ 当該事業を受託できる財政的健全性を有していること
- ・ 総括事業代表者（プロジェクトリーダー）、事務管理責任者を代表団体から選出すること
- ・ 副総括事業代表者（サブリーダー）を代表団体にて任命すること（注2）
- ・ 委託費は全額、事業終了後の精算払いとなるので、事業実施期間中に発生する経費（参加団体への再委託費の支払いを含む）を精算金額の受領前に立替払いすることが可能であること

（注1）代表団体と参加団体が締結する委託契約（再委託契約）は、NTT データ経営研究所との委託契約の条項に準拠して締結すること

（注2）副総括事業代表者（サブリーダー）は代表団体または参加団体に所属する者とする

② 参加団体

参加団体は、コンソーシアム構成員として、代表団体の管理下において、事業等の一部を実施する。また、代表団体との委託契約（再委託又は外注）における受託者として、契約責任を有する。参加団体の資格要件は、以下のとおりである。

- ・ 法人格を有する民間事業者又は団体であり、地方公共団体、法人格を有しない任意団体等（ただし、有限責任事業組合（LLP）を除く）ではないこと。
- ・ 代表団体との委託契約を締結できること
- ・ 当該事業に取り組む人員がいること

- ・ NTT データ経営研究所と代表団体との契約締結にあたり、必要な各種書類を、代表団体を通じて NTT データ経営研究所に提出できること

また、留意事項として、応募書類に参加団体として記載した団体等が、委託契約締結時点でコンソーシアム又は各団体の都合によって参加の変更をすることは原則認められないこととした。

③ 協力団体

協力団体は、構成員としてコンソーシアムへの参画や代表団体との委託契約締結はせず、フィールドの提供や事業活動へのアドバイスなどにより、コンソーシアムを外部から支援するものとした。資格要件は以下のとおりである。

- ・ 代表団体からの要請に基づいた参画であること

また、留意事項として、事業の成果普及・定着の観点から、本事業を実施する地域に関わる地方公共団体の参加・協力を推奨した。さらに、代表団体は、当該事業への取り組みについて、協力団体に対し事前説明を実施し、本事業に対する理解・協力等の意思表示を得ることとした。

④ 総括事業代表者(プロジェクトリーダー)・副総括事業代表者(サブリーダー)

総括事業代表者は、実施プロジェクトの計画、実施および成果を管理する自然人で、代表団体に所属する者とした。副総括事業代表者は、総括事業代表者を補佐し、必要に応じて、その代理を務める自然人で、代表団体または参加団体に所属する者とし、総括事業代表者不在時の連絡窓口等をおこなうものとした。資格要件は以下のとおりである。

- ・ 当該事業に関して高い見識と管理能力を有し、事業計画の企画立案とその実施等について管理を行うことができる能力を有していること
- ・ 当該事業のために必要かつ十分な時間が確保できること
- ・ 管理運営団体からの連絡、指示、問合せ等に対して、速やかに自ら対応、回答できること
- ・ コンソーシアム構成員および協力団体に対して、NTT データ経営研究所からの連絡事項を周知徹底できること

また、総括事業代表者および副総括事業代表者は、必ずどちらかが審査時のヒアリング、採択決定後の評価委員会およびワーキンググループ等に出席できることとした。

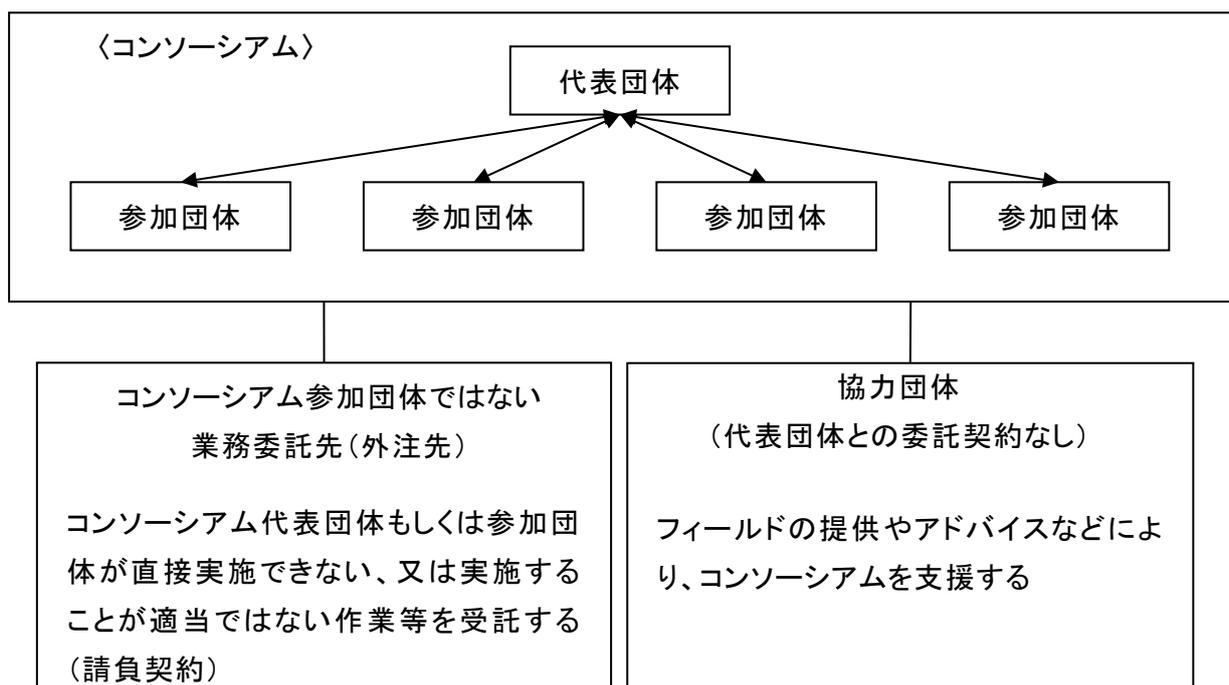
⑤ 事務管理責任者

事務管理責任者は、事業等の契約、経費管理および手続きを管理する自然人で、代

表団体に所属する者とした。資格要件は以下のとおりである。

- ・ 当該事業に関して高い管理能力を有し、事業実施プロジェクトの経理を含めた事務管理を行うことができる能力を有していること
- ・ 当該事業のために必要かつ十分な時間が確保できること
- ・ NTT データ経営研究所からの連絡、指示、問合せ等に対して、速やかに自ら対応、回答できること

図表 3-2 代表団体、参加団体、協力団体の関係



(5) 事業の実施要件

本事業の実施要件として、調査項目ごとに以下の成果を求めることとした。

- ①地域ヘルスケアのビジネスモデル構築に向けて地域版協議会の果たす役割・機能が明確に示されていること。
- ②①に加えて、提案された事業モデルが以下の条件を満たしていること。
 - ・ 新規の工夫や課題解決に向けた提案事項が含まれていること。
 - ・ 創意工夫により、産業創出に向けた、事業性、収益性が検討され、継続的なビジネスの実施につながる提案がなされていること。
 - ・ 地域関係者との連携や合意形成を通じて、現実的な事業モデルの提案がなされていること。
 - ・ 対価の獲得先を具体的に示し、現実的な課金システムを提案するとともに、提供するサービスに対して、安定した収入源が確保できる見通しが提案されていること。
 - ・ 市場ニーズの強さ、提供サービスの利用場面、サービス提供が課題解決に直結す

ることが具体的に提案されていること。

- ・ 市場規模、市場ニーズ、競合するサービスと比較して提供するサービスが有する優位性を踏まえた顧客拡大に向けた仕組みが提案されていること。
- ・ 利用者の利便性も考慮しつつ、事業モデルの成立に必要な事業者間における個人情報の保護に対する考え方が整理され、対策・運用方法が講じられていること。
- ・ 有効な効果検証に必要なn数の確保や、検証手法等については、統計学あるいは疫学的観点から適切なアドバイザーの指導を受けていること。

(6) 公募説明会の実施

以下のとおり公募説明会を開催した。

日時： 平成28年6月6日（月）

第1回 11:00～11:45 第2回 12:00～12:45

場所： 経済産業省 別館3階 310 各省庁共用会議室

最終参加者数 89名（第1回・第2回の参加者計）

3) 事業の選定

(1) 審査委員会の設置

本事業の審査・選定に当たっては、外部有識者等により構成される評価委員会を設置し、書類審査、ヒアリング審査を経て、採択するコンソーシアムを決定した。

(2) 審査項目

本事業の応募提案に対する審査項目は以下のとおりである。

①事業趣旨との適合性の評価

地域課題と解決策の妥当性、関係者の連携状況

②事業モデルに対する評価

ターゲットと提供価値、課金方法、事業化計画の妥当性、継続可能性

③実証に対する評価

実証目的、検証方法、スケジュール、体制、事業費

(3) 書類審査

本事業には、全国から総計39件の応募があった。全ての応募申請書類について、評価委員会において審査を行い、ヒアリング審査対象として8件を選定した。

(4) ヒアリング審査

評価委員会において、書類審査によって選定された8件のコンソーシアムに対し、ヒ

アリング審査を実施した。ヒアリング審査は1コンソーシアム当たり12分とし、評価委員との質疑応答を実施した。

書類審査、及びヒアリング審査結果に基づき、下表に示す12件を選定した。

日時：平成28年7月4日（月）11:30～14:30

場所：経済産業省 別館1階 105会議室

図表 3-3 採択先コンソーシアム一覧（テーマ別）

i) 「健康の気付き～健診～治療・健康増進」の一貫した生活習慣病予防を提供する事業
(都道府県コード (JIS) 順)

経済産業局	コンソーシアム名	事業名	実施予定地域	代表団体
関東・沖縄	KDDI スマホ de ドックコンソーシアム	セルフ健康チェックと食事コントロールによる生活習慣病予防事業	神奈川県鎌倉市、神奈川県綾瀬市、沖縄県那覇市、東京都足立区	KDDI株式会社
中部	岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会	羽島市・羽島郡医師会包括的健康管理プロジェクト	岐阜県羽島市、羽島郡笠松町、羽島郡岐南町	社会医療法人蘇西厚生会まつなみリサーチパーク(医学研究所)
近畿	阪急阪神 健康“生き生き”コンソーシアム	「健康寿命の延びる沿線」の実現に向けた健康増進プロジェクト	阪神間(阪急沿線・阪神沿線)	阪急阪神ホールディングス株式会社
中国	呉市モデル全国推進コンソーシアム	ハイリスク患者に対する疾病管理(呉市モデル)の全国推進プロジェクト	広島県	株式会社データホライゾン

ii) 地域包括ケアシステムと連携した介護予防等を提供する事業

(都道府県コード (JIS) 順)

経済産業局	コンソーシアム名	事業名	実施予定地域	代表団体
北海道	北海道ヘルスケア産業振興協議会地域モデルコンソーシアム	現役世代の生活習慣病予防から退職後の介護予防までのシームレスサービス実証	北海道札幌市	株式会社北海道二十一世紀総合研究所
関東	ICTリハ推進コンソーシアム	ICTを活用した介護予防・介護改善プログラムのプラットフォーム事業	群馬県	一般社団法人ソーシャルアクション機構

関東	わこう暮らしの生き 活きプロジェクト	わこう暮らしの生き活 きプロジェクト	埼 玉 県 和 光市	株式会社ダスキン
九州	くまもと在宅療養サ ポートサービスコン ソーシウム	自立支援型在宅療養サ ポートサービス推進事 業	熊 本 県 東 部、阿蘇市	株式会社くまもと 健康支援研究所
九州	体験型健康医学教室 による「南さつま市 健康のまちづくり」 コンソーシウム	地域版体験型健康医学 教室を中核とした多職 種協働事業モデルの検 証	鹿 児 島 県 南さつま 市	株 式 会 社 True Balance

iii) 社会参加促進を通じた生涯現役社会の構築を行う事業 (都道府県コード (JIS) 順)

経済産 業局	コンソーシウム名	事業名	実施予定 地域	代表団体
東北	次世代・仙台ウエル ネスコンソーシウム	高齢者の「健康づくり」 と「就労マッチング」 による生涯現役社会の 実現	宮 城 県 仙 台市	株式会社福祉工房
近畿	神戸おかげさま・お 互いさまのまちづく りコンソーシウム	産業創生による自立型 地域包括ケアシステム 構築実証事業	兵 庫 県 神 戸市	神戸ヤクルト販売 株式会社

iv) 地域内の企業における健康経営実施を支える事業 (都道府県コード (JIS) 順)

経済産 業局	コンソーシウム名	事業名	実施予定 地域	代表団体
関東	ウェルネスシティ・ コンソーシウム@渋 谷 ヘルスケア産業 創出チーム	渋谷区におけるヘルス ケア産業創出促進事業	東 京 都 渋 谷区	株式会社大和総研

(5) 採択結果の公表

本事業の採択結果については、ウェブサイトにて平成 28 年 7 月 15 日に公開した。

図表 3-4 採択結果のウェブサイト公開画面（一部）



4) 事業支援

(1) キックオフミーティング

A) 事業目的・内容

コンソーシアム事業の開始に当たり、コンソーシアムによる実証成果の品質向上と事業実施者の意識向上を目的として、セミナー・ワークショップ・意見交換から構成されるキックオフイベントを開催した。実証事業の開始前にコンソーシアムが一堂に会する機会を設けて情報提供、意識の共有、コンソーシアム同士の連携構築を図った。

キックオフイベントは、採択コンソーシアムのほか、地域版次世代ヘルスケア産業協議会の関係者、及び自治体関係者、地方経済産業局の担当者の参加を募って実施した。

- 開催日：平成28年7月28日（木） 10：00～12：10
- 場所：日本橋ライフサイエンスハブ A 会議室
- 議題：①経済産業省ご挨拶
②各コンソーシアムの取組紹介
③事務局講義「地域ヘルスケアビジネス創出に向けて」

- 参加者： 計 46 名（関係者等を除く、当日参加者実数）
- 内訳： 採択候補コンソーシアムの代表/副代表 33 名
 上記コンソーシアム連携自治体 4 名
 地域版協議会関係者 4 名
 地方経済産業局 5 名

図表 3-5 キックオフタイムテーブル

時間	内容
10:00 (5分)	開会挨拶
10:05 (60分)	各コンソーシアムの取組紹介
11:05 (10分)	休憩
11:15 (50分)	地域ヘルスケアビジネス創出に向けて
12:05 (5分)	まとめ・閉会 12:10 終了

図表 3-6 キックオフイベント開催風景



(コンソーシアムによる事業紹介) (事務局による講演)

(ネットワーキング)

B) アンケート調査結果

今後実証事業を実施するコンソーシアム関係者がイベントにおいて提供した情報と連携にどの程度満足したか把握するため、会場においてアンケート票を配布し、当日回収した。アンケートでは、イベント全体および個別プログラムを有意ごと感じたか、今後の事業活動や業務に活用可能か、ならびに次回も参加を希望するか、等を把握した。

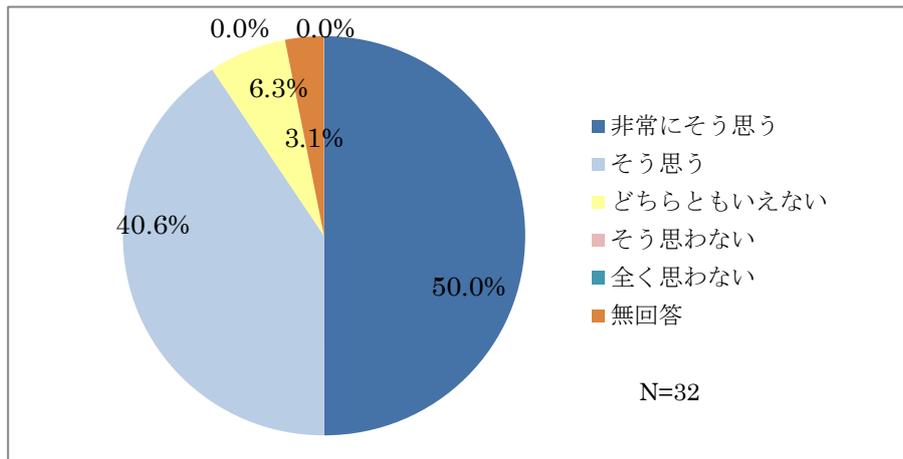
・ 参加者数およびアンケート回収率

当日参加者 46 名にアンケート用紙を配布し、32 名から回収した。(回収率 69.6%)

・ アンケート結果概要

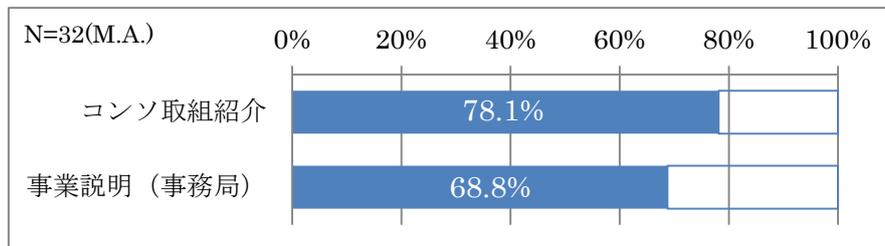
キックオフイベントを有意義と感じた参加者は 90.4%と、全般的に満足度は高かった。有意義といえないと回答した参加者は 0 名、「どちらともいえない」と回答した者は 2 名であった。

図表 3-7 キックオフイベントを有意義と感じた程度



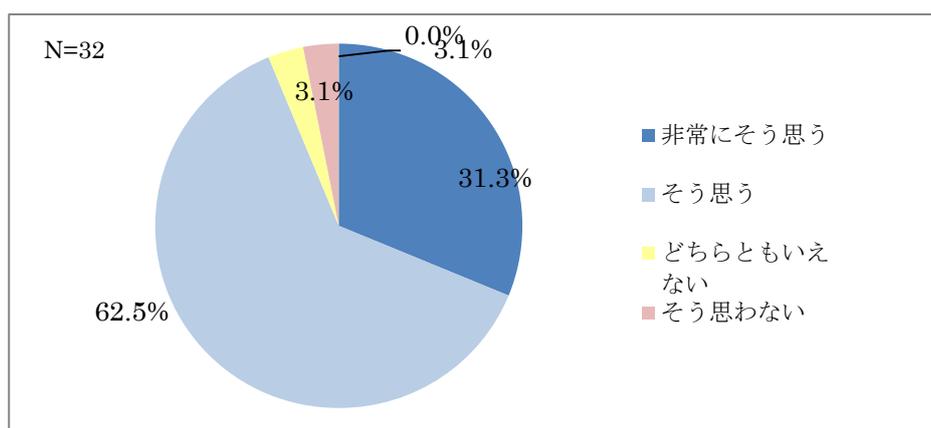
プログラム別の評価では、コンソーシアムがそれぞれの取組を5分程度で紹介するプログラムについては78.1%、事務局による事業の成果の考え方と取り組み方の指針についての講義については68.8%の参加者が有意義であると回答した。コンソーシアムの取組を評価する意見としては、「(自分のコンソーシアムと) 問題意識が一致していてもアプローチが異なっていたり、新たな視点が得られた」「(事業を) 推進する上で新しい気づきがあった」など、事業の参考になったとする意見が半数近くの参加者から寄せられた。自分のコンソーシアムと連携したい事業者があった、との意見も何件かみられた。

図表 3-8 有意義と感じた個別プログラム



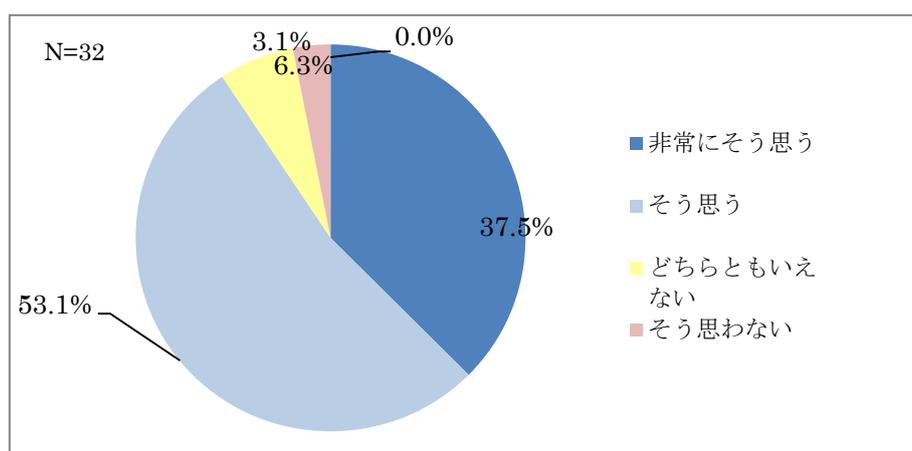
本キックオフイベントで得られた内容を、今後の事業活動・業務に活かすことができそうかの設問に対しては、93.8%が活用可能と回答した。自由回答をみると、事業説明が今後のビジネス展開を考える上で役に立った、他コンソの取り組みがヒントになったなどの意見が見られた。

図表 3-9 今後の事業活動や業務への活用可能性



最後に、次回のキックオフイベントに参加したいかとの設問に対しては、90.6%が参加したいと回答しているが、6.3%が「どちらともいえない」、3.1%が参加したいと思わないと回答している。自由回答では、情報を求める意見が9件、連携を求める意見が2件見られた。

図表 3-10 次回参加希望



(2) 事業進捗管理

各コンソーシアムの実施する調査の進捗状況については、各コンソーシアムに NTT データ経営研究所の担当者1~2名を割り当てることで、進捗確認・管理を行った。

コンソーシアムからの定期的な報告は求めず、経済産業省担当者や評価委員の視察を求めたいイベントや委員会を開催する際などの事前連絡と、その開催報告に留めた。

また、12月から1月にかけて、NTT データ経営研究所の各コンソーシアム担当者において、個別にコンソーシアムを実地訪問しており、11月中旬に開催した第1回評価委員会において評価委員から受けた調査事業の進捗報告に対する指摘に対して、コンソーシアムがどこまで対応できているか、現地確認と指導を行った。

なお、支出・経理関係については、中間検査に加え、初期確認、中間検査後の事務指導を行い、適切かつ滞りなく処理が行われるように確認を行った。

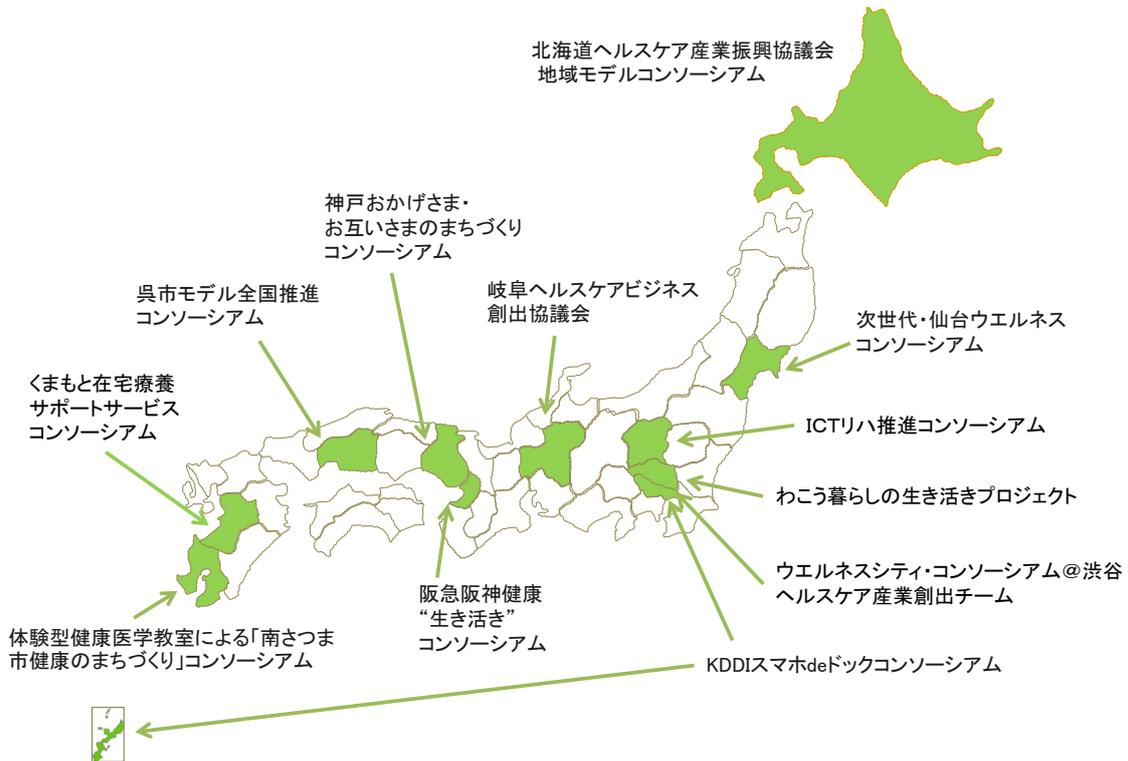
図表 3-11 支出・経理関係の確認

	目的	確認内容
初期確認	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の記録の徹底 ・記載方法の誤りの是正 ・代表団体の書類確認業務の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業期間（契約開始日～）の初月分および次月分の「業務日誌」と「経理簿」
中間検査	<ul style="list-style-type: none"> ・誤った処理の早期是正 ・書類（原本）の保管状況の实地確認 ・年度末の確定検査の負荷軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業期間（契約開始日～）当初から、概ね11月分までの契約・経費処理関係書類（「業務日誌」と「経理簿」を含む）。
事務指導	<ul style="list-style-type: none"> ・中間検査での指摘事項への対応状況の確認 ・年度末の確定検査の負荷軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・中間検査での指摘により、修正をおこなった契約・経費処理関係書類：初月分～概ね11月分 ・中間検査後に作成した「業務日誌」と「経理簿」：概ね12月分～1月分

3.1.2. 採択コンソーシアムの概要

本事業において採択したコンソーシアムの分布及び事業概要は下図の通りである。
(詳細は付録参照)

図表 3-12 採択先コンソーシアム分布図



i) 「健康の気付き～健診～治療・健康増進」の一貫した生活習慣病予防を提供する事業

	事業名	代表団体	地域	概要
1	セルフ健康チェックと食事コントロールによる生活習慣病予防事業	KDDI株式会社	東京都足立区、沖縄県那覇市	血液検査キットとwebサービスの組み合わせにより自宅での健康チェックを可能にすることで、特定健診の受診率向上と健康意識の向上を図る。さらに管理栄養士監修の宅食サービスによる食事改善等、生活習慣改善のためのサービスに展開する。
2	羽島市・羽島郡医師会包括的健康管理プロジェクト	社会医療法人蘇西厚生会まっなみリサーチパーク（医学研究所）	岐阜県羽島市、羽島郡笠松町、羽島郡岐南町	地域の医師会が主体となり、家庭医（家族単位のかかりつけ医）による住民の個人健康情報管理プログラムを構築し、地域の商店と連携することで住民の健康意識向上に取り組み、医師会と地域が一体となって地域の健康寿命延伸を図るモデル。
3	「健康寿命の延びる沿線」の実現に向けた健康増進プロジェクト	阪急阪神ホールディングス株式会社	大阪市、尼崎市、西宮市、芦屋市、神戸市	少子高齢時代の新たな沿線価値=多世代が生き生きと暮らせる「健康寿命の延びる沿線」の実現を目指し、産官学民が、各々のニーズとリソースをマッチングする場「沿線健康プラットフォーム」に集まり、新しい文化・コミュニ

			を中心とする阪急・阪神沿線	ティと、予防・健康産業を共創するビジネスモデル。
4	ハイリスク患者に対する疾病管理(呉市モデル)の全国推進プロジェクト	株式会社データホライゾン	広島県	地域において糖尿病重症化予防を実施する新たな人材として保険薬局の薬剤師を教育することで、保健指導を実施する看護師不足の解消を図るモデル。

ii) 地域包括ケアシステムと連携した介護予防等を提供する事業

	事業名	代表団体	地域	概要
5	現役世代の生活習慣病予防から退職後の介護予防までのシームレスサービス実証	株式会社北海道二十一世紀総合研究所	北海道 札幌市	地域の現役世代の生活習慣病予防を目的として、継続的な健康行動を実践するきっかけや機会を提供する仕組みとして健康食ネットワークを作る。他方、退職前後のシニアの認知症予防を目的として、日常生活圏域において、継続的な認知症予防に係る行動を実践するためのきっかけや機会を提供する仕組みとして認知症予防プログラムを作り、事業の両輪とする。
6	ICTを活用した介護予防・介護改善プログラムのプラットフォーム事業	一般社団法人ソーシャルアクション機構	群馬県	デイサービス事業所の過去の利用者の実績データベースに基づいて、新規利用者に対するリハビリメニューを提案し、身体機能と認知機能の改善を図るモデル。
7	わこう暮らしの生き生きプロジェクト	株式会社ダスキン	埼玉県 和光市	介護予防段階の高齢者に対して通いサービスと訪問サービスを一体的に提供しつつ、開発ラボにより創出した新サービスを投入していくことにより、公民一体となり地域包括ケアを実施するモデル。
8	自立支援型在宅療養サポートサービス推進事業	株式会社くまもと健康支援研究所	熊本県 東部、阿蘇市	公的保険内と公的保険外のサービスを組み合わせた退院後の在宅療養サポートサービス、および地域社会への復帰に向けた介護予防・生活支援サービス、生きがい支援サービスを開発・提供するとともに、ケアマネジャーが積極的に自立支援型公的保険外サービスを活用するモデル。
9	地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの検証	株式会社 True Balance	鹿児島県 南さつま市	医師や教師が開発した体験型健康医学教室を個人、地域事業者、自治体に提供することで地域全体の健康意識と知識を高め、個人の健康維持を実現するとともに新たな健康サービスの創出に貢献するビジネスモデル。

iii) 社会参加促進を通じた生涯現役社会の構築を行う事業

	事業名	代表団体	地域	概要
10	高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による生涯現役	株式会社福祉工房	宮城県 仙台市	単なる人材マッチングではなく、高齢者人材の発掘・育成・社会参画支援と就労フィールド開発をワンストップで行うことにより生涯現役社会を実現する新たなモデル。

	社会の実現			
11	産業創生による自立型地域包括ケアシステム構築実証事業	神戸ヤクルト販売株式会社	兵庫県 神戸市	暮らし圏単位におけるコミュニティを形成するとともに、地域資源を活用した暮らしの支援につながる産業創出基盤を構築することにより、住み慣れた地域で暮らしの充実を図る「住民よし、事業者よし、自治体よし」三方よしの自立型地域包括ケアシステム。

iv) 地域内の企業における健康経営実施を支える事業

	事業名	代表団体	地域	概要
12	渋谷区におけるヘルスケア産業創出促進事業	株式会社大和総研	東京都 渋谷区	若年就労者が多い渋谷区では、健康経営の目的は病気予防に限らずパフォーマンスアップが求められている。企業コンソーシアムを結成し、参画企業が健康経営を進める上での課題や解決方法の共有を行い、参画企業から出されたアイデアの具現化とサービスの実証を行うモデル。

3.1.3. 評価委員会

本事業では、各コンソーシアムが実施する事業の実施内容についての評価、及び指導・助言等を行うことを目的に、評価委員会を設置した。更に評価委員会を通じて、各地域が相互に事業内容を参照することにより、それぞれの地域に還元することを目指した。

評価委員会は、審査を除き事業期間中に2回開催し、第1回評価委員会については、7コンソーシアムに絞って招聘の上、入れ替え制で評価委員との面談を実施し、個別に質疑応答を行った。一方、第2回評価委員会については、コンソーシアムや地方経済産業局が臨席可能な公開形式で実施した。

1) 第1回評価委員会

第1回評価委員会を下記の通り実施した。コンソーシアムからは事前に中間報告書の提出を求め、委員による書面評価ならびに面談評価を行った。書面評価により面談するコンソーシアムを選定し、1コンソーシアム当りの面談時間を十分に確保した

。

- 開催日：平成28年11月14日（火） 10：30～15：30
- 場所： 経済産業省 別館1階101-102号室
- 議題： ①経済産業省ご挨拶
②各コンソーシアムと評価委員による面談
③委員総評

図表 3-13 第1回評価委員会タイムテーブル

【コンソーシアム面談】 ※各25分（報告5分+質疑20分）

時間	内容
10：30～10：45	開会挨拶（5分） 進行説明・フォローアップ調査報告（10分）
10：45～11：10	ウェルネスシティ・コンソーシアム@渋谷ヘルスケア産業創出チーム
11：10～11：35	わこう暮らしの生き生きプロジェクト
11：35～12：00	ICTリハ推進コンソーシアム
12：00～12：25	岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会
12：25～13：25	昼食 兼 講評
13：25～13：50	次世代・仙台ウェルネスコンソーシアム
13：50～14：15	神戸おかげさま・お互いさまのまちづくりコンソーシアム
14：15～14：40	阪急阪神 健康“生き生き”コンソーシアム
14：40～15：25	委員総評
15：25～15：30	閉会 15：30 終了

2) 第2回評価委員会

第2回評価委員会を下記の通り実施した。本委員会では、最終成果の評価と今後の展開への指導・助言を行うことを目的とし、全コンソーシアムによるプレゼンテーション形式での成果報告と委員講評を行った。

- 開催日：平成29年2月14日（火） 10：30～17：15
- 場所： フクラシア東京ステーション6階会議室D
- 議題： ①経済産業省ご挨拶
②各コンソーシアムの事業進捗報告
③委員講評

図表 3-14 第2回評価委員会タイムテーブル

【コンソーシアム報告】※質疑含め各25分（報告15分+質疑10分）

時刻	内容
10：30～10：45	経済産業省ご挨拶&評価委員会進行方法説明
10：45～11：10	ICTリハ推進コンソーシアム
11：10～11：35	KDDIスマホdeドックコンソーシアム
11：35～12：00	次世代・仙台ウエルネスコンソーシアム
12：00～12：25	わこう暮らしの生き活きプロジェクト
12：25～13：30	昼食・休憩（65分）
13：30～13：55	くまもと在宅療養サポートサービスコンソーシアム
13：55～14：20	体験型健康医学教室による「南さつま市健康のまちづくり」コンソーシアム
14：20～14：45	阪急阪神健康“生き活き”コンソーシアム
14：45～15：10	神戸おかげさま・お互いさまのまちづくりコンソーシアム
15：10～15：35	呉市モデル全国推進コンソーシアム
15：35～15：50	休憩（15分）
15：50～16：15	ウエルネスシティ・コンソーシアム@渋谷ヘルスケア産業創出チーム
16：15～16：40	北海道ヘルスケア産業振興協議会地域モデルコンソーシアム
16：40～17：05	岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会
17：05	閉会 10分 17：15 終了

3.1.4. 考察

本事業では地域の実情に応じたモデル構築の実証を行うことで、各事業モデルの成果を検証し、それらを踏まえた地域のヘルスケアビジネスのモデルを示すことを目指した。

事業モデルの成果検証は、各コンソーシアムにおいて1) 地域課題の解決と2) 事業化に向けた成果指標を設定し検証した。その結果、1) では健康づくり、生活習慣病予防、介護予防、さらには地域振興の点で一定の成果をあげることができた。また、2) 事業化に向けては事業基盤の構築などを通じて実証に取り組み、事業化の可能性を得られた。以下に、その内容を述べる。

1) 事業モデルによる地域課題解決の検証

本事業では、地域課題の解決に資する以下の4つのテーマを公募した。

i) 「健康の気付き～健診～治療・健康増進」の一貫した生活習慣病予防を提供する事業

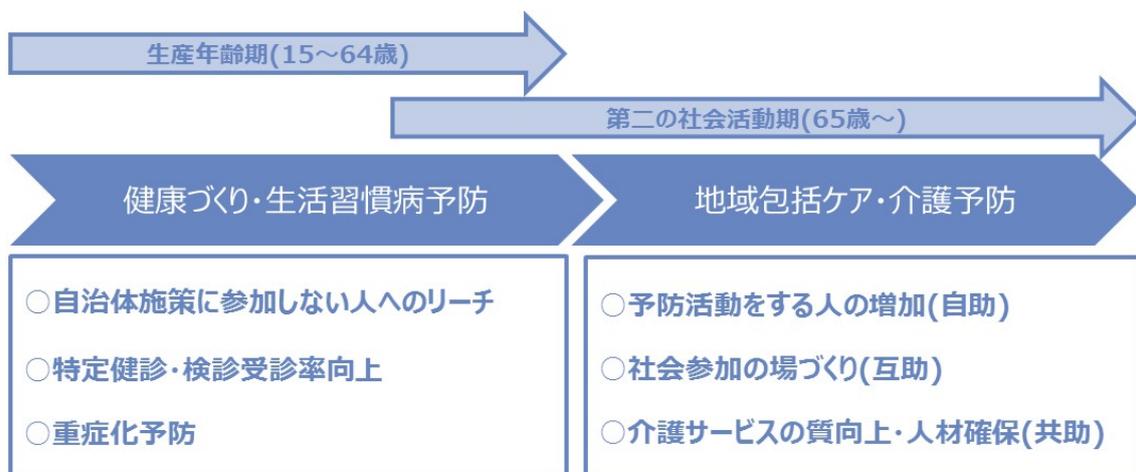
ii) 地域包括ケアシステムと連携した介護予防等を提供する事業

iii) 社会参加促進を通じた生涯現役社会の構築を行う事業

iv) 地域内の企業における健康経営実施を支える事業

その結果、健診未受診者や健康無関心層の掘り起し、リスク者に対する生活改善支援、介護予防や社会参画・就労支援、地域内企業の健康経営推進など、健康寿命の延伸に向けた事業が実施され、それぞれにおいて一定の成果をあげることができた。その成果は図表 3-15 の通り、大きくは現役世代・高齢者に向けた健康づくりや生活習慣病予防、第二の社会活動期にある高齢者に向けた地域包括ケアシステムの構築、介護予防に整理される。

図表 3-15 委託したモデル事業の目的の整理



更にその内容を細分化すると、健康づくり・生活習慣病予防においては、「自治体施策に参加しない人へのリーチ」、「健診未受診者対策」、「重症化予防」の3つに、高齢者

の介護予防においては、「予防活動をする人の増加（自助）」、「社会参加の場づくり（互助）」、「介護予防サービスの質向上・人材確保（共助）」の3つに整理することができる。この6つの取組はいずれも市区町村の保健福祉部門において重要な課題であり、公的保険外サービスが行政が取り組む地域の課題解決の一端を担うことを示している。取組によっては、地域全体の健康づくりと社会参加といった複数の課題解決に資するものもある。

また、本事業で構築したビジネスモデルはヘルスケアにおける課題解決のみならず、地域に根付く事業者の振興にも寄与した。例えば、地域の飲食店や商店などの中小零細事業者がヘルスケアの観点を事業に取り込むことで、売上や客数の増加につながる事例がみられた。また、深刻な人手不足に悩む地域の介護関連事業者と現役引退後も就労意欲のある高齢者をマッチングさせることで人手不足解消に寄与する。他にも現役引退世代が就労することによる実質的な生産人口拡大効果や、健康なまちづくりを訴求することによる地域外の企業誘致になり得る事例もあった。以上を踏まえ、本モデル事業が解決し得る地域課題を地域に提供する価値として整理すると図表 3-16 のように整理される。

図表 3-16 モデル事業が解決し得る地域課題（地域への提供価値）

テーマ	事業名	地域に提供する価値								
		健康づくり	生活習慣病予防 (国保機能強化)		地域包括ケア・介護予防			地域振興		
		自治体施策に参加しない人へのリーチ	特定健診・検診受診率向上	重症化予防	予防活動をする人の増加 (自助)	社会参加の場づくり (互助)	介護サービスの上・人材確保 (共助)	地場事業者の振興	生産人口の拡大	企業誘致
生活習慣病予防	セルフ健康チェックと食事コントロールによる生活習慣病予防事業	○	○		○					
	羽島市・羽島郡医師会包括的健康管理プロジェクト	○	○		○			○		
	「健康寿命の延びる沿線」の実現に向けた健康増進プロジェクト	○	○		○	○		○		○
	ハイリスク患者に対する疾病管理(呉市モデル)の全国推進プロジェクト			○						
	地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの検証※1	○		○	○			○		
介護予防	現役世代の生活習慣病予防から退職後の介護予防までのシームレスサービス実証※2	○1			○2	○2		○1	○	
	ICTを活用した介護予防・介護改善プログラムのプラットフォーム事業						○			
	わこう暮らしの生き生きプロジェクト				○	○				
	自立支援型在宅療養サポートサービス推進事業				○	○	○		○	
生涯現役	高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による生涯現役社会の実現				○	○	○		○	
	産業創生による自立型地域包括ケアシステム構築実証事業				○	○		○		
健康経営	渋谷区におけるヘルスケア産業創出促進事業	○						○		○

※1 介護予防のテーマでの採択であったが、ここでは便宜上生活習慣病予防のテーマとした。

※2 1コンソーシアムで2事業実施したため、1.生活習慣病予防、2.介護予防と表記した

一方で、本事業で構築したビジネスモデルはヘルスケアにおける課題解決のみならず、地域に根付く事業者の振興にも寄与したと言える。例えば、地域の飲食店や商店などの中小零細事業者がヘルスケアの観点から事業に取り込むことで、売上や客数の増加につながる事例がみられた。また、深刻な人手不足に悩む地域の介護関連事業者と現役引退後も就労意欲のある高齢者をマッチングさせることで人手不足解消に寄与する。他にも引退世代が就労することによる実質的な生産人口拡大効果や、健康なまちづくりを訴求することによる地域外の企業誘致になり得る事例もあった。以上を踏まえ、本モデル事業が解決し得る地域課題を地域に提供する価値として整理すると図表 3-17 のように整理される。

図表 3-17 モデル事業が解決し得る地域課題

テーマ	事業名	地域に提供する価値									
		健康づくり		国民健康保険機能強化		地域包括ケア・介護予防			地域振興		
		自治体施策に参加しない人へのリーチ	特定健診・検診受診率向上	重症化予防	予防活動をする人の増加 (自助)	社会参加の場づくり (互助)	介護サービス上の質向上・人材供給 (共助)	地場事業者の振興	生産人口の拡大	企業誘致	
生活習慣病予防	セルフ健康チェックと食事コントロールによる生活習慣病予防事業	○	○		○						
	羽島市・羽島郡医師会包括的健康管理プロジェクト	○	○		○			○			
	「健康寿命の延びる沿線」の実現に向けた健康増進プロジェクト	○	○		○	○		○		○	
	ハイリスク患者に対する疾病管理(呉市モデル)の全国推進プロジェクト			○							
	地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの検証※1	○		○	○			○			
介護予防	現役世代の生活習慣病予防から退職後の介護予防までのシームレスサービス実証※2	○1			○2	○2		○1	○		
	ICTを活用した介護予防・介護改善プログラムのプラットフォーム事業						○				
	わご暮らしの生き生きプロジェクト				○	○					
	自立支援型在宅療養サポートサービス推進事業				○	○	○		○		
生涯現役	高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による生涯現役社会の実現				○	○	○		○		
	産業創生による自立型地域包括ケアシステム構築実証事業				○	○		○			
健康経営	渋谷区におけるヘルスケア産業創出促進事業	○						○		○	

※1 介護予防のテーマでの採択であったが、ここでは便宜上生活習慣病予防のテーマとした。

※2 1コンソーシアムで2事業実施したため、1.生活習慣病予防、2.介護予防と表記した

今後これらの事業を持続的なビジネスモデルとして確立することで、公費によって行われる行政施策の一部を民間事業者が担い、その分の行政の財源や人員をより戦略的に活用できる可能性が得られた。

2) 事業化に向けた検証

課題設定は上述の通り地域の実情に応じてなされたが、事業化に向けては、事業主体者が明確でありその強みが活かされた事業であるかがポイントであったと考えられる。

本事業における主な事業主体者は以下の通り多様であったが、大きく分けて、①ヘルスケア関連事業者による事業と、②異業種によるヘルスケア事業参入のパターンがあった。

①ヘルスケア関連事業者による事業		②異業種によるヘルスケア事業参入	
医療関連事業者	地域医師会 診療医	生活インフラ	通信事業者 鉄道事業者 サービス事業者 小売・飲食事業者
介護関連事業者	地域の介護事業者		
保健・福祉関連 大学・研究科	大学グループ内企業 大学発ベンチャー	その他	インターネット関連企業 LLC(多業種複合)

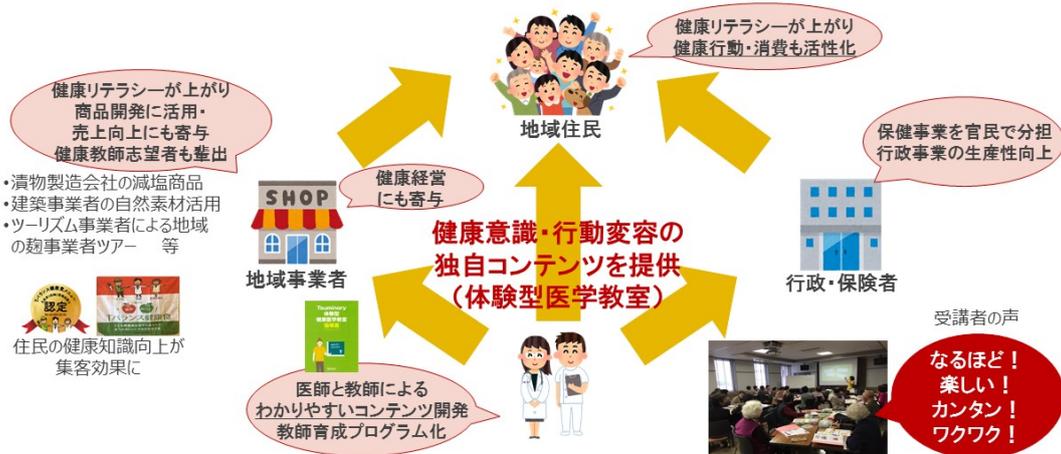
①ヘルスケア関連事業者による事業では、実体験にもとづき地に足の着いたヘルスケア関連の課題設定がされており、その解決に向けた熱意によって事業化が推進された。一方で、公的保険外サービスによる事業構築の経験がない場合は、解決方法としての事業設計や事業推進において苦労が見られ、効果的・効率的な事業構築の経験やノウハウが必要とされた。

②異業種によるヘルスケア事業参入の場合は、当分野に知見がない分、課題設定に対する解決策がやや曖昧であるものがみられた。事業設計・推進においては、解決しようとする課題分野に知見がある事業者をコンソーシアムに組み入れることが重要であった。

いずれの場合も、課題に対する解決策として事業主体者の強みが活かされたものは事業化の可能性を得られたと言える。以下に、その例を挙げる。

【事例1】地域ぐるみの健康づくり（ヘルスケア関連事業者による事業）

- ・ 医師や教師が開発した わかりやすい健康教育コンテンツ を使って、地域住民だけでなく、事業者、行政向けに教室を提供。働く人の健康意識向上だけでなく、地域事業者や自治体保健師が意識変容のための知識と手法を共有することで 住民の健康意識と行動を地域ぐるみで支援。
- ・ 受講した地域の事業者からは健康づくりのための商品開発がなされ、また、健康意識が上がった住民からの利用が増えるなどして 地域振興にも貢献した。
- ・ 医師の専門性と教師の教育ノウハウを活かした「気づきを与えるコンテンツ開発」「人材育成」で まち全体の健康リテラシー向上が実現された。



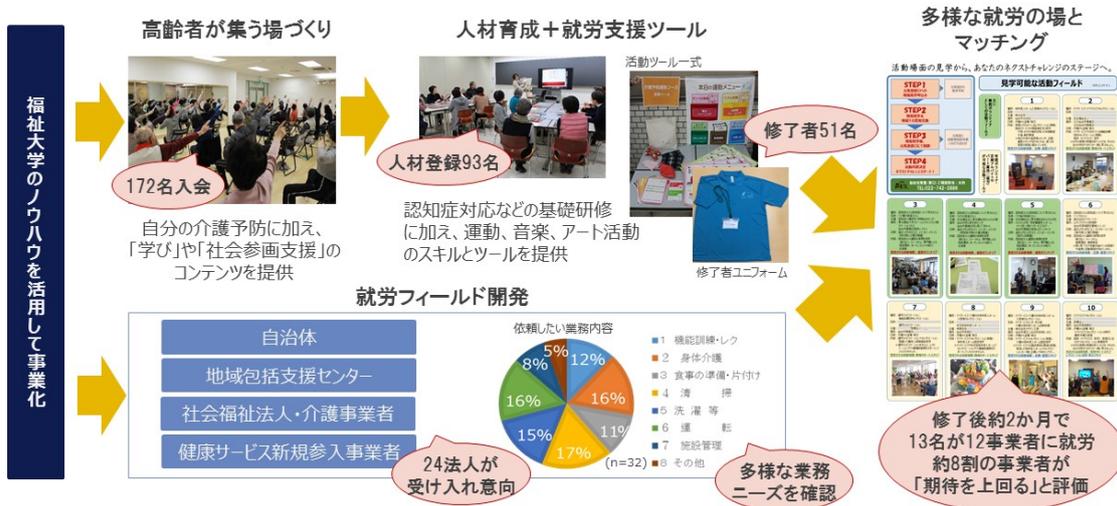
【事例2】健診未受診者対策（異業種によるヘルスケア事業参入）

- ・ 自治体・保険者が健診未受診者を抽出して、通信事業者が提供する 自宅での簡易検査サービス を提供。気づきを促し、アドバイス・医療機関紹介・健康食宅配サービスにより 行動変容と生活習慣をサポート（下図の上段）。
- ・ 鉄道沿線を活用した健康イベントにより 健診未受診者、血圧リスク者を発見し受診勧奨。スマートフォンによる活動量管理や健康ポイント付与、測定イベントを組み合わせる健康活動をサポート（下図の下段）。
- ・ 各事業主体者は 本業の生活インフラ及び信頼を活かし、ヘルスケア関連事業者とコンソーシアムを組んだ上で自治体・保険者と連携した事業を展開した。



【事例3】生涯現役に向けた介護予防・就労支援（ヘルスケア関連事業者による事業）

- ・ 高齢者向けに健康づくり・学習・社会参画支援サービスを提供。大学で培われた教育ノウハウを活かし社会参画を啓発。
- ・ 健康サービス未経験者の就労を可能にするため、就労先で必要とされるスキルを想定した 人材育成プログラムと 就労支援ツールを提供。介護・健康サービス事業者への就労を実現し、人手不足にも寄与した。



以上の事例のように、事業者の強みを活かして地域の課題に対する解決策を提供するのは、一定の成果を得られた。

○今後に向けた課題

本事業により、健康寿命延伸に向けた地域課題を解決し得る多様なヘルスケアサービスが創出されたが、安定的な収益化にはいくつかの課題がある。

①ビジネスモデルの工夫

地域の関係者間で地域における課題を共有し、適切かつ有機的な役割分担をする必要がある。民間事業者は単独でヘルスケアビジネスを展開するよりも、地域版協議会などと連携して、行政、医療・介護関連事業者等と地域の課題を共有した上で事業化に取り組んだ方が、地域における役割分担を図りやすい。また、民間事業者からその役割分担に資する解決策を提案できるかどうか地域に根ざしたヘルスケアビジネスの成否を分けると言える。

②提供するサービスの付加価値向上

住民や費用負担者となる行政、事業者との関係を深化させ、潜在的なニーズを汲みながらサービス開発や改善に持続して取り組むことで、費用負担をいとわないサービスの魅力や課題解決力を磨く必要がある。

③効率的な事業構築

人材育成や効率的な業務設計、ICTを使った生産性向上などが求められる。他に、地域の多様な事業者や住民が、担い手として事業に参画することも一案である。

また、②、③に共通して、地域の限られた資源だけで事業化を目指すのではなく、地域外の事業者やサービス、ノウハウを採り入れることを検討すべきである。それによる新たな商品開発や事業運営方法の構築も期待できる。

今後は、これらのモデルを他地域にも展開し広く普及させることが求められる。そのためには、提供価値の維持と汎用性のバランスをとっていかなければならない。ある地域の特殊事情に対応するためだけの事業であればその必要はないが、他地域に普及させるためには、共通的な地域課題に対応するサービスとしての汎用部分とカスタマイズ部分に分けるなどの対応が求められる。行政や地域の関係者とサービスを共創するにあっても、汎用性があるからこそコスト効率が良くなることの理解を得ながらビジネスモデルを構築することが欠かせない。そのようにサービスをパッケージ化したり、積み上げた経験をノウハウ化すること、更にはそれらの運営が可能な人材を各地域で養成する仕組みづくりが普及展開の鍵である。

以上の取組を進めることにより、本事業において構築されたモデル事業も、他地域への展開を見据えつつ地域に根ざすビジネスモデルに進化させていくことが、今後の課題となる。

3.2. 地域のヘルスケア産業創出に向けた取組

3.2.1. 地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会

1) 目的・内容

本事業では、各省庁等の今後の地域における施策動向を共有し、さらなるヘルスケアビジネス創出を促進することと、各地域間のネットワークを構築し、今後の情報連携を強化することを目的として、地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会（以下、全国大会）を、地域版協議会運営事務局責任者（設立前の協議会も対象）、各コンソーシアムの自治体担当者、コンソーシアム関係者、今後地域版協議会を設立する意向のある自治体、団体担当者、各地方経済産業局のヘルスケア産業担当者の参加を呼び掛けて実施した。

- 開催日：平成 28 年 7 月 27 日（水）15:00～18:00
- 場所：日本橋ライフサイエンスビルディング 201 大会議室
- 内容：経済産業省挨拶&事業概要説明
経済産業省、日本医師会、厚労省、農水省、スポーツ庁、観光庁、内閣官房、地域医療機能推進機構による講演
- 講演内容：ヘルスケア分野における各省庁等の地域での施策展開について
- 参加者：計 90 名（関係者等を除く、当日参加者実数）
- 内訳：採択候補コンソーシアム事業者 43 名
コンソーシアム連携自治体 10 名
地方経済産業局 25 名
その他 2 名

図表 3-18 全国大会タイムテーブル

時刻	内容
15:00	5分 開会挨拶 【経済産業省ヘルスケア産業課長】
15:05	30分 講演： 経済産業省ヘルスケア産業課【経済産業省ヘルスケア産業課長】
15:35	20分 講演： 日本医師会
15:55	10分 講演： スポーツ庁
16:05	20分 講演： 厚生労働省
16:25	15分 一休憩
16:40	20分 講演： 農林水産省
17:00	20分 講演： 観光庁
17:20	20分 講演： 経済産業省 地域経済産業グループ 地域経済産業政策課 (併 内閣官房まち・ひと・しごと創生本部)
17:40	10分 講演： 独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO)
17:50	5分 閉会

図表 3-19 全国大会 開催風景



(挨拶：経済産業省ヘルスケア産業課長)



(講演：経済産業省ヘルスケア産業課長)



(講演：日本医師会)



(講演：スポーツ庁)



(講演：厚生労働省)



(講演：農林水産省)



(講演：観光庁)



(講演：経済産業省地域経済産業グループ
地域経済産業政策課（併内閣官房
まち・ひと・しごと創生本部）



講演：独立行政法人
地域医療機能推進機構)

2) アンケート結果

地域版次世代ヘルスケア産業協議会全国大会に対する参加者のニーズや満足度を把握するため、会場においてアンケート票を配布し、当日回収した。アンケートでは、講演別の満足度のほか、今後の事業活動や業務に活用可能か、ならびに次回も参加を希望するか、等を把握した。

(1) 参加者数およびアンケート回収率

参加者 90 名に対してアンケートの回収数は 57 名 (回収率 63.3%) であった。

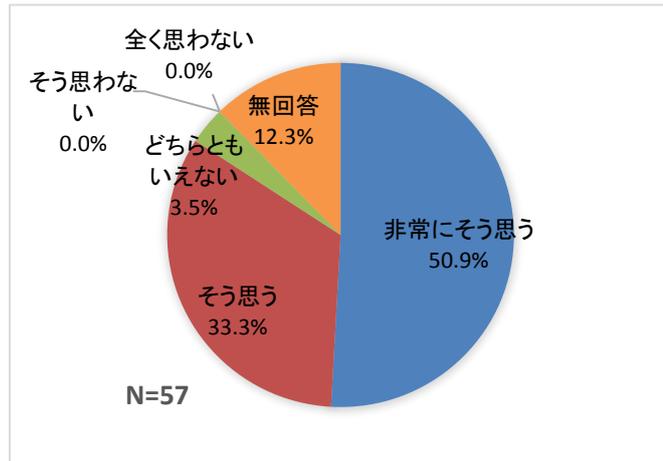
(2) アンケート結果概要

全国大会参加者アンケートの結果を以下にまとめる。

① 全国大会の意義

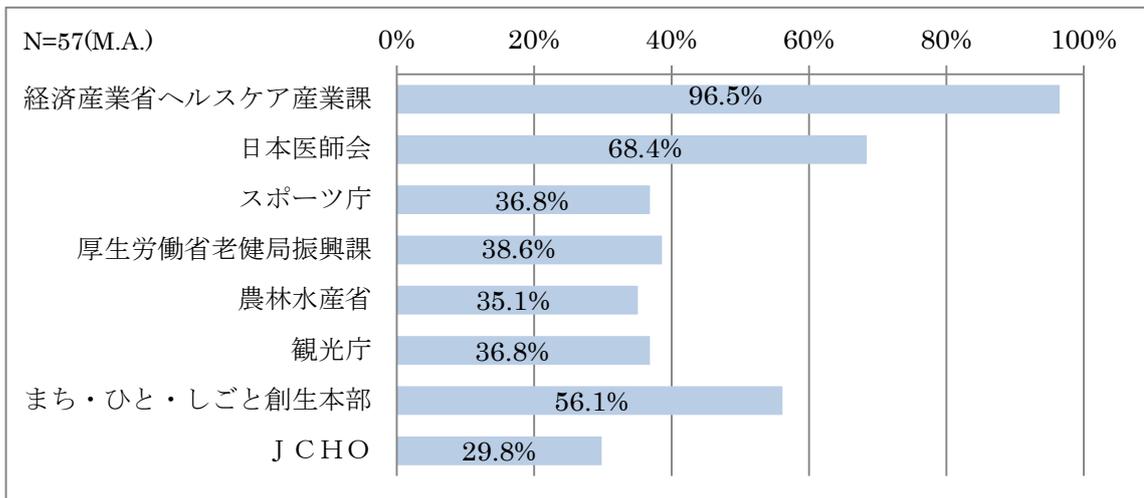
全国大会を有意義と感じた参加者は 84.2% と、高い満足度が示された。有意義と回答した参加者の自由回答をみると、「省庁や医師会との連携が具体的に感じられた。」といった意見が多く、経済産業省をはじめとする各省庁や医師会、地域医療機能推進機構などの関係団体が一体的にヘルスケア産業施策に取り組む姿勢に参加者が勇気づけられている様子うかがえた。

図表 3-20 設問「全国大会は有意義だったか」に対する回答



プログラム別の評価では、経済産業省ヘルスケア産業課による講演について96.5%の参加者が有意義と評価しており、続いて68.4%が日本医師会の講演を、56.1%がまち・ひと・しごと創生本部の講演を有意義と評価した。また、関心を示す参加者が相対的に少ない施策であっても、「現在検討中の計画と関連が深いから」などの理由で特定の事業者や自治体が強く興味を示す場合もあり、広範な話題提供を図るプログラムによって、多様な参加者に満足してもらえる結果につながったことが窺える。

図表 3-21 「特に有意義と感じたプログラム」として選択されたプログラム演目

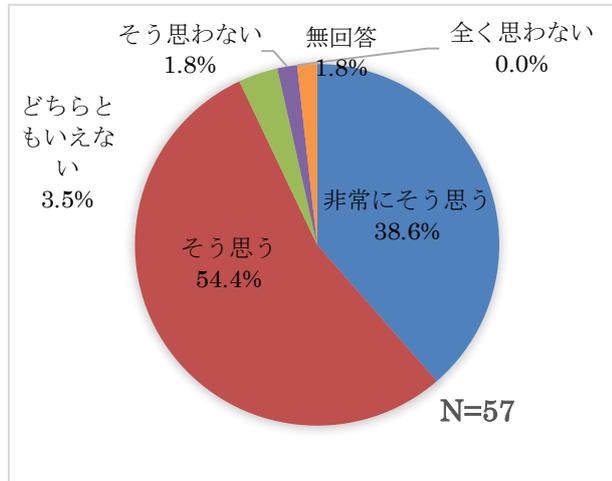


② 今後の事業活動や業務への活用

本全国大会で得られた内容を、今後の事業活動・業務に活かすことができそうかとの設問に対しては、93%が活用可能と回答した。自由回答をみると、事業者では「事業計画へのアドバイスとなった」などの意見が多かった。自治体参加者からは、「国の縦割りを越えた動きを地域行政に反映したい」「自分たち

で新しい連携先を開拓したい」など、連携に取り組む意欲を刺激されたとの意見が多くみられた。

図表 3-22 今後の事業活動・業務に本大会の内容を活かすことができそうか



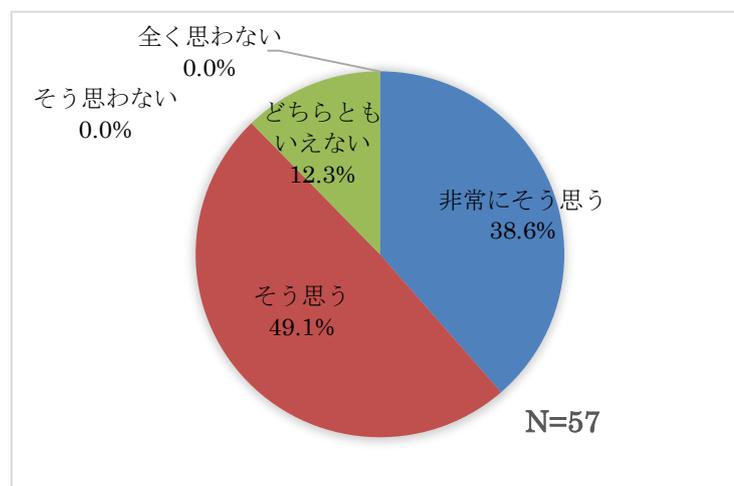
③ 今後の参加希望

次回の全国大会に参加したいかとの設問に対しては、87.7%が参加したい、12.3%が「どちらともいえない」と回答している。自由回答では、「国の様々な施策を一度に聞くことができた」との意見が多く見られた。

今後知りたい情報は、ヘルスケア産業の先進事例や医療関係者との連携事例を求める声が多くあったほか、地域別の情報提供が欲しいという意見もあった。

国に対する今後の要望や現在の困りごとについての自由回答では、地域の自治体（特に健康福祉部）や地域医師会に対して国からの情報発信を継続してほしい、協議会の設立を支援してほしい、などの要望がそれぞれ複数見られた。

図表 3-23 次回の全国大会に参加したいか



3.2.2. 地域のヘルスケアビジネス創出に向けた取組実態の調査

(1) 目的、内容、方法

公的保険外サービスの活用促進に向け、経済産業省では平成26年度から地域において医療・介護関係者や自治体、民間事業者等が連携してサービス提供を行うモデルの構築支援に取り組んできた。また平成27年度からは地域版次世代ヘルスケア産業協議会の立ち上げを推進してきた。

そこで、過去2年間の取組がどのように機能し始めているのか、或いは機能していない点においてはどのような課題があるのかを明らかにし、今後の政策や取組改善にあたっての示唆を得ることを目的とした調査を実施した。

○実施内容

平成26年度、27年度に地域のヘルスケアビジネス創出支援を行った全国のコンソーシアム及び協議会について、以下の点を把握することとした。

- ・ 現在の事業状況、採算状況、資金確保の手段
- ・ 各団体との連携状況（協議会／自治体／コンソーシアム等）
- ・ モデル事業支援のあり方（良かった点、改善してほしい点など）
- ・ 現状の課題、今後協議会等に期待する点 等

○調査方法

● アンケート調査

- ・ 対象：平成26,27年度の支援事業（委託先）33コンソーシアム
- ・ 時期：平成28年10月
- ・ 方法：代表団体宛に調査票をメール送付し回収

● ヒアリング調査

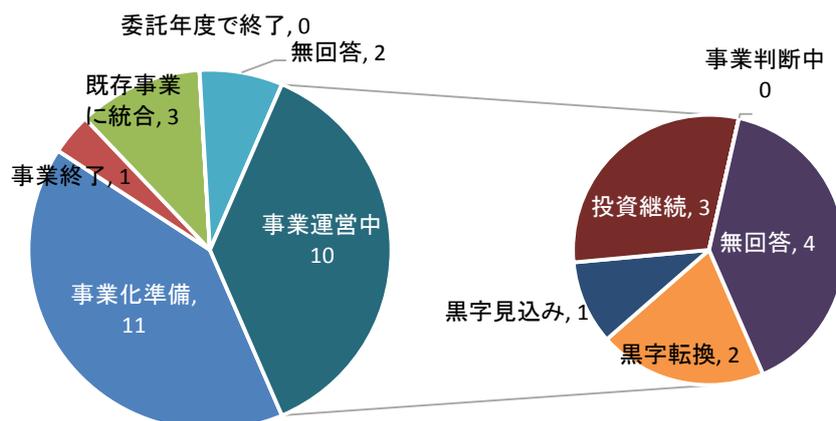
- ・ 対象：地域版協議会及びアンケート調査結果をもとに抽出したコンソーシアム（事業主体者7コンソーシアム、地域版協議会5団体）
- ・ 時期：平成28年7月～1月
- ・ 方法：訪問または電話によるインタビュー

(2) 結果

○アンケート調査結果

調査対象 33 件中 27 件から回答を得た。そのうち 13 件が実証成果を活用して事業を継続運営していると回答。終了したのは 1 件、その他 11 件は準備中と回答。黒字転換は 2 件、黒字化見込が 1 件となった(図表 3-24)。

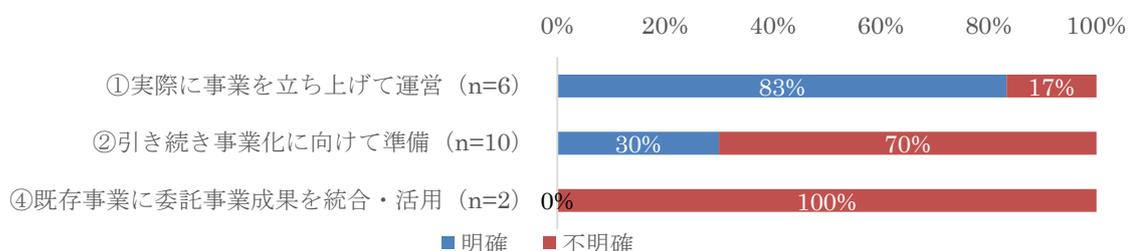
図表 3-24 現在の事業状況と採算状況



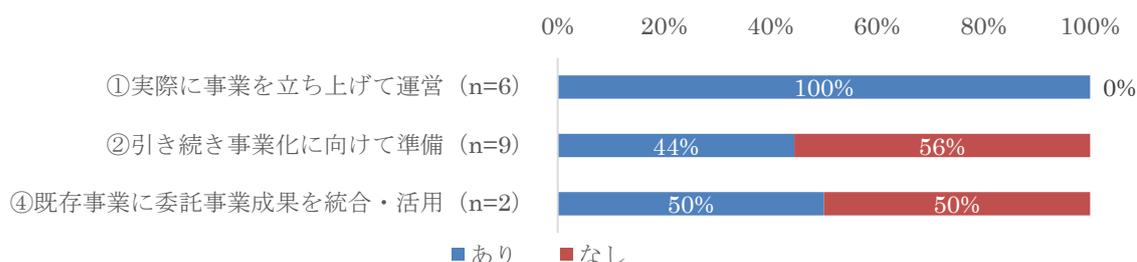
継続運営している団体には以下の特徴がみられた。

- ・ 実証時から事業主体者が明確であり、ビジネスモデルが想定できている(図表 3-25)
- ・ 将来の顧客である自治体・法人を実証に巻き込み、商品開発している
- ・ 自治体・法人向けのビジネスが成立している
- ・ 地元事業者に限らず、地域外のパートナーと連携している(図表 3-26)
- ・ 地域住民と協働している(サポーターやモニター等)(図表 3-27)

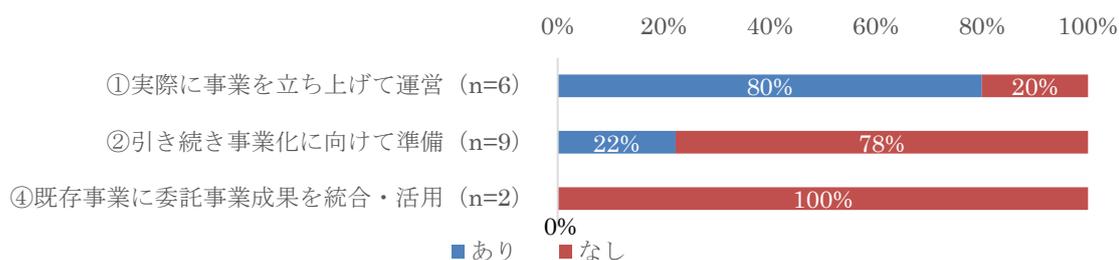
図表 3-25 事業主体の明確さ



図表 3-26 地域外の事業法人との連携の有無



図表 3-27 地域住民との連携の有無



記述式コメント（抜粋）

- ・（自治体とは）引き続き、実証フィールドの提供の協力体制を継続しており、今後は介護保険事業との連携を含めた事業拡大を進めている。
- ・（複数の自治体と）検討会議を通じて、サービスブラッシュアップを図っている。
- ・委託事業において、自治体と密に連携しながらプラットフォームを運用。特定のテーマについて、既に県内基礎自治体とも連携しながら効果検証を実施しているところ。
- ・顧客ニーズに合わせて、地域内で調達しにくい事業者やサービスを主に、地域外での事業法人と連携して商品サービスを提供している。
- ・事業モデル構築をめざし、地元自治会（地域住民）と連携した効果検証を実施。
- ・（地域住民に対し）介護予防サポーターの養成に取り組んで、サービス運営補助をしていただいている。

モデル事業支援期間に実施して良かったこと・実施すべきであったこととして以下が挙げられた（図表 3-28）。

- ・ ネットワーク構築・深化（自治体、事業者、医師会などとの連携）
- ・ テストマーケティング
- ・ 運営方法・ツール・ノウハウの構築
- ・ 成果検証、広報活動、調査、商品開発

図表 3-28 モデル事業支援期間に「やっておいて良かったこと」「やっておけば良かったこと」

	やっておいて良かったこと			やっておけば良かったこと			総計
	総数	継続団体	非継続団体	総数	継続団体	非継続団体	
ネットワーク構築・深化	15	7	6	4	2	0	19
テストマーケティング	7	3	4	8	5	3	15
運営方法・ツール・ノウハウ構築	6	4	1	2	1	1	8
成果検証	4	1	3	0	0	0	4
広報活動	1	1	0	4	2	2	5
調査	3	1	2	2	2	0	5
商品開発	4	2	2	0	0	0	4
人材育成	0	0	0	2	0	2	2
成功事例創出	0	0	0	1	1	0	1
その他	2	2	0	1	0	1	3

継続団体 (n=13)、非継続団体 (n=14)。複数回答あり。

記述式コメント (抜粋)

(やっておいて良かったこと)

- ・ コンソーシアム体制を敷いたことによる国内の主要ベンダー等のネットワーキング。
- ・ 自治体福祉部局の巻き込み。委託事業期間中に、できうる限りたくさんの連携体制を構築できたことが良かった。
- ・ 各種メディアを通じた広報活動。新聞、雑誌、テレビなどで取り組み事例が紹介され、認知向上につながった。
- ・ 医師等の専門職と連携したプログラム作成・検証の実施をしたこと。

(やっておけば良かったこと)

- ・ 利用者視点となる自治体や他健康経営企業のコンソーシアム招致。
- ・ 一般住民に対するサービス検証。
- ・ 事業期間内の取り組みについてもっと広く広告、アピール、イベントなど地域の皆様に知って頂けるような試みをしておけばよかった。

事業継続の工夫として、顧客との密な連携、人材育成、広報活動が挙げられた。

記述式コメント (抜粋)

- ・ これまでの連携先との情報交換や意見交換を続け、繋がりを絶やさない。また、新たに連携を希望する方々とも、できる限り意見交換やマッチングを行い、輪を広げることを意識して活動している。
- ・ サービス提供者を自社スタッフだけでなく、施設や病院の現場スタッフもできるように、人材育成のための講座を展開し、担い手を増やしている。
- ・ 連携先に健康的なサービスが必要という情報をメールやセミナー開催で示すことで、連携先の意識が変わった。こまめな情報発信は必要に思う。

また、ヘルスケアビジネス創出にあたっての課題としては、生活者、自治体、保険者、事業者への働きかけ(需要喚起、連携促進)、今後の継続的支援(資金面、広報面、情報提供)、関係団体(厚労省、医師会等)との連携が挙げられた。

記述式コメント (抜粋)

- ・ 全額自治体負担での介護予防教室等の提供が一般化しているため、住民としては自己負担を出すことに抵抗感・負担感が高い状況がある。
- ・ 構築したビジネスモデルを横展開する上で、モデル事業などの冠がないと福祉部門と商工部門の連携体を構築することに多大な労力を要している。
- ・ サービスを展開するにあたって、受益者の負担額の設定と補完する財源の措置が課題となっている。
- ・ 特に自治体においては、ヘルスケアビジネスと保健行政との両立(理解及び契約の面で)が難しいため、民間事業者と全国の自治体とのマッチングの場をもっと設けてもらいたい。
- ・ ヘルスケアビジネスの創出は、高齢化社会を迎えるにあたって必須の取組である一方、地域の中小事業者が独自で創出するには、人的・財政的な面で極めて困難な場合が多い。
- ・ 日本医師会との連携による具体的なヘルスケアビジネス(モデル事業)の創出を期待したい。

地域版ヘルスケア産業協議会はネットワーク構築の点で貢献している一方、事業支援機能の強化、医療との連携促進、全国レベルでの情報共有、運営費確保への更なる期待が挙げられた。

記述式コメント (抜粋)

- ・ 現段階で需要喚起のフェーズにとどまっていることが多く、事業創出までつながっていないように思う。
- ・ 実働部隊である医業とコラボレーションした協議会はまだ十分とは言えない。よって、もっと医業を含む協議会の発展と、医療現場の声を生かした協議会があってもいいのではないか。
- ・ 全国の協議会の状況等を把握できると取組の参考になる。
- ・ 地域版協議会どうしが連携し、事業内容のブラッシュアップや市場拡大につなげること。
- ・ 民間団体が協議会事務局運営している場合は継続的に事業を行う人件費の確保が難しい。

○ヒアリング調査結果（事業主体）

事業主体となるコンソーシアム7団体にヒアリングを行った。4件は事業継続中、他3件は事業化準備段階の団体を選定した。サービスの利用者はすべて一般住民あり、費用負担者は、自治体、利用者、介護事業所などであった。以下、主な団体の事業概況と考察を述べる。

●A団体の事業概況

- ・ 都市部の社会福祉法人が保有するリソースを活かしながら過疎地の保健事業を支援するモデルである
- ・ 過疎自治体においては高い高齢化率である一方で、保健事業リソースが不足しており疾病予防、介護予防などの保健事業が行き届いていない。また、過疎地には地域に根ざして保健事業を行う民間事業者もいない
- ・ そこで複数の自治体と社会福祉法人が連携して集団指導や遠隔指導を活用しながら保健事業を強化した。自治体の課題を的確に捉えた事業であり、事業化に成功している

本事業は自治体にとって 優先度の高い課題に対して事業者の強みが活かされた事業 と言える。事業者においては ICTを駆使して効率的に事業を行う工夫 がされている。事業者は自治体に介護施設を持つことから既に自治体との関係性があり地域の実情を認識していたため、自治体の課題に的確に定める 事業が実現できたと言える。

●B団体の事業概況

- ・ 本事業は、大手メーカーによる新規事業の一つとして取り組まれている
- ・ 従来からCSRの一環で介護事業所等へのボランティア活動を積極的に行ってきたが、サービスニーズが高まってきたため事業化に至った
- ・ 有料サービスとしても受け入れられたため本格的な展開を検討
- ・ モデル事業支援により健康効果のエビデンス取得に成功したものの、ヘルスケアビジネスの展開においては営業チャンネルがなく新規開拓には苦戦している

本事業は大手企業が 地域に根ざした活動をする中で生まれた ソーシャルビジネスであり、堅実な事業化・推進が図られている。一方でヘルスケアビジネスの経験がないことや、大手メーカーのビジネスモデルとは異なったモデルであることから、事業展開には苦労している。健康効果のエビデンスを武器としつつ、導入実績を積みながら需要を開拓していくフェーズである。ここで、顧客となる介護事業所の課題やニーズとのマッチングの促進が図られることでより迅速に事業を展開できる可能性がある。

●C 団体の事業概況

- ・ 地元の複数業態の事業者と住民ボランティアが連携したツーリズム事業である
- ・ 地元でツーリズム事業を検討する小規模事業者があり、全国展開するマーケティング支援企業が支援に入ることで事業化に成功
- ・ 地元事業者は地元のネットワークを活用して事業者の連携を図り、マーケティング支援企業は全国のネットワークを活用して適切なリソースを調達
- ・ 例えば、事業化には現地住民の啓発が大きなポイントであったが、それが可能な首都圏の有識者を招聘し地元住民の担い手育成、体制構築に成功した
- ・ 現在も地元事業者が主体となりツーリズム事業を継続している
- ・ マーケティング支援企業においては本事業の経験をもとに他地域での事業立ち上げ支援を取り組み始めている

本事業は当初 地元事業者の事業化ニーズ を把握していた自治体が、全国展開するマーケティング支援企業とのマッチングを図るところから始まった。また、事業立ち上げにあたっては複数の民間事業者の調整が必要であったが、自治体の課題解決にもつながることから強力な支援 があったことも成功の一因であったという。地元の事業主体者のシーズと地域外のノウハウがうまく連携 された事例と言える。一方、当事者意識を持った事業主体者が地元にはいない場合は、自治体や地域版協議会によって事業者の発掘、啓発が必要であり、相応の時間を要すると考えられる。

●D 団体の事業概況

- ・ 健康に良いとされる地場食材と、健康に良いとされるコンテンツを組み合わせ商品開発・販売を図るモデル
- ・ モデル事業支援により短期間で健康効果のエビデンス取得には成功したものの、組み合わせ商材の開発には至っていない
- ・ 食材供給の課題があるため本格的な事業化準備に取り組めていない
- ・ コンテンツ供給事業者はエビデンスを武器に介護事業所向けの展開を図っているが、これまでヘルスケア及び介護事業者向けビジネスの経験がないため、新規開拓には苦勞している
- ・ モデル事業支援期間終了後も自治体のヘルスケア事業支援の一環で補助を受け、経年的にエビデンス取得を行っている

本事業ではエビデンス取得には成功したものの事業化が進んでいない。事業主体者はヘルスケアビジネスという経験の少ない分野に取り組む点で苦勞しているため、自治体は資金面だけではなく販路開拓の支援も行っているという。地域版ヘルスケア協議会などを通じて事業マッチングなどの支援機能があれば、ネットワーク等を活かして導入実績や成功事例をつくりながら展開に資するモデルにブラッシュアップしていくことも考えられる。

○ヒアリング調査結果（地域版協議会）

地域版次世代ヘルスケア産業協議会 5 件についてヒアリングを行った。

●E 協議会の概況

- ・ 地域の優れたヘルスケア事業を顕彰するイベントを軸に事業者の発掘・育成を仕組み化
- ・ 地域外から講師を招聘したヘルスケア事業プランニング研修者の募集により担い手候補を発掘
- ・ 受講者はオープンに募るだけでなく、地域内の大手事業者にも社員を参画させるよう呼びかけ
- ・ 研修で創出された有望な事業プランは、顕彰イベントへのエントリーも見据えて協議会メンバーとともにブラッシュアップ
- ・ 顕彰事案に対しては協議会の事業支援人材により事業支援

過去数年にわたり実施してきた 顕彰制度や事業プラン研修が有機的に結びついた仕組み になりつつある。実際に顕彰され事業化支援を行った事例は、まだ小さいながらも人口数万人のまちの住民の健康と事業者の活性化に寄与し始め事業モデルが確立され始めている。本協議会は複数県を横断して活動しているが、事業者に広く呼びかけるだけでなく各県の 有力事業者への地道な普及活動 もあわせて行っている。単発的にモデル事業を発掘するだけでなく、中長期的な視点で担い手の発掘・育成 に取り組んできた成果が現れ始めていると言える。

●F 協議会の概況

- ・ 医療・介護と民間事業者の連携促進による事業創出を目的に設立
- ・ 協議会の 5 か年計画をもとに着実に会員事業者を増やし、現在は 200 団体以上が登録
- ・ セミナー、勉強会、事業検討ワーキンググループを通じて事業者間のネットワーク形成を図るとともに、自発的な事業アイデア創出を促進し、民間事業者により 1 年で 10 程度の事業アイデアも申請されている

地域の有力事業者が会のトップを務め、地域のヘルスケア産業育成に腰を据えて取り組んでいる。事務局が事業創出を急いだ時期には事業主体者不在のアイデアとなりがちであったが、事業創出という具体的な目標に向け民間事業者からの自発的なアイデアを募る形式にすることで 事業者同士が連携した主体的な参画 が始まっている。

●G 協議会の概況

- ・ 健康創生特区指定を受け、健康支援サービス創出事業を運営
- ・ 協議会が県内の自治体と事業者への調査を行い、自治体ニーズと事業シーズを探索
- ・ 自治体の医療福祉関連課では保険外サービスを活用する意識はまださほど大きくないが、自治体に丁寧に意義や事例を説明することで徐々に関心を寄せられている
- ・ 育成したい事業シーズはあるものの、経営資源が小さく事業スピードや規模ひいては事業による経済効果、予防効果もさほど大きくならないことに問題意識がある

小さな事業創出事例をもとに 自治体担当者が丁寧な普及活動 に取り組んでいるが、県の産業振興のねらいと基礎自治体の保険外サービスニーズのギャップに頭を悩ませている。また、中規模の自治体ではあるが県内に有望な事業者が多数あるわけではなく 事業者発掘にも苦労 している。

●H 協議会の概況

- ・ 県内の大手民間企業及び医療・福祉事業者、大学等を参集
- ・ 協議会の設置により、県内事業者からのヘルスケア事業に関する相談を受けるようになっている
- ・ そのうち有望な事業者については県としても取り組みを支援し、個別事案ごとに連携促進を支援している
- ・ 一方、事業シーズがあまりないこと、事業者育成のノウハウがないことに問題意識がある

県による協議会設置によって 一定の情報が集まる ようになったことは一つの成果である。複数の小規模事業者の連携により新たなヘルスケアサービス立ち上げに取り組んだ経験はあるが事業化には至っておらず、担い手の発掘・育成 が今後の大きな課題である。

●I 協議会の概況

- ・ 健康寿命延伸に向けた課題ごとにヘルスケアサービスのあり方を検討
- ・ 民間企業、医療・福祉事業者が連携してサービス検討やトライアルを行うも、事業主体者がおらず事業化されない
- ・ 一方、地域外の大学講師を招聘した起業塾の受講者から 1 件の起業案件が出た事例もある

基礎自治体をフィールドにヘルスケア事業創出に取り組んでおり、協議会が主導して事業のトライアルまで行うものの担い手がいないために事業化されない。担い手不足 が大きな障壁である。

(3) 考察

○ヘルスケア事業者の課題

アンケート調査から得られた事業継続団体の特徴について、ヒアリング調査からは以下のような裏付けが得られた。

図表 3-29 事業継続団体の特徴とそれに対する裏付け

アンケート結果から得られた事業継続団体の特徴	ヒアリングから得られた裏付け
事業主体者が明確であり、ビジネスモデルが想定できている	継続事業者は、地域または自社において <u>解決したい課題（やりたいこと）が明確</u> である。地域や顧客の課題を認識しており <u>自社の強みや事業リソースを活かした事業イメージ</u> ができている
将来の顧客である自治体・法人を実証に巻き込み商品開発	事業主体者が地域や顧客の課題を捉えた解決策を提案しているため、 <u>顧客との課題認識が共通化</u> されており協働体制ができている
自治体・法人向けビジネスが成立	事業主体者と顧客との間で解決したい課題の共通認識があるため、 <u>解決策への対価</u> が受け入れられる
地域外のパートナーと連携	解決策のために必要な人やサービスは、自社や地元事業者に限らず <u>必要なところから調達</u> して実現している
地域住民との協働	期間限定の実験やトライアルではなく、事業継続が前提で地域住民を巻き込んでいる。 <u>地域住民が事業に参加するメリット</u> を感じられている

以上のことから、事業化に向けて以下の取組が重要と言える。

①関係者とのネットワーク構築と深化

地域や顧客の課題を適切に捉えるためには、現場の実態や問題点の正確な把握が欠かせない。そのためには関係者との信頼関係を構築させることが第一歩である。

②課題設定とチーム形成

現場の実態を把握した上で、共感を得られる課題設定が求められる。その上で関連するステークホルダー間で課題や目的・目標の共通認識を形成することが重要である。

③強みを活かした解決策とビジネスモデルの仮説構築

共通認識を得られた課題や目標に対する良き解決策が必要である。事業主体者の強みを活かした解決策は、実現可能性が期待できるため関係者からの共感・協力を得やすい。その際、事業主体者でできることに限らず、解決のためにあるべき姿やビジネスモデル

を描き、それに必要なリソースやサービスを調達する。できることから考えるだけでなく、解決策やビジネスモデルの質を上げるための方法を考える。

④トライアルと PDCA

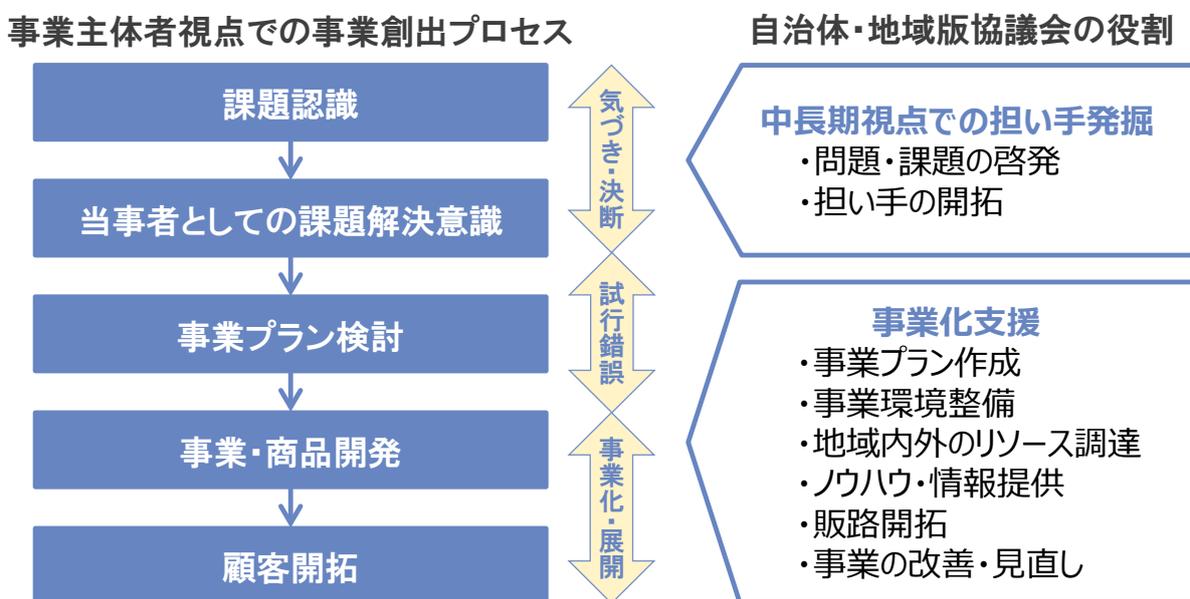
描いたサービスやモデルをトライアルし実証することが必要である。また、そこから得られるフィードバックを関係者間で共有し、事業の改善や工夫を繰り返し行う。この際に、事業主体者だけで行うのではなく、住民や関係者を巻き込んで実施、検証、改善を行うことで、サービス、運営方法、ビジネスモデルの質を向上させ、収益化が可能なモデルに磨く。

これらを実行していくためには大変な労力が必要であり、強い意識とスキルをもった事業主体者の存在と、関係者と協働できる環境が両立しなければ実現は難しい。

○地域版協議会に期待される機能

上述したヘルスケア事業者の課題に対しては、今後、地域版協議会が支援していくことが求められる。一方で、地域版協議会からのヒアリングでは、主に事業主体者（担い手）の発掘・育成が課題として挙げられた。そこで、事業主体者（担い手）視点での事業創出のプロセスと、それに必要な地域版協議会（または自治体）による支援を図表 3-30 のように整理した。

図表 3-30 事業創出プロセスと必要な自治体・地域版協議会の役割



「地域を支えるヘルスケアビジネス創出」は地域の課題が起点である。その課題に対して解決できそうなリソースを持った事業者が対価に値するサービスの開発・提供に成功して初めて事業が成立する。そのためには、担い手（個人・企業）が地域のヘルスケア課題を認識し、自らがその課題解決に対峙する当事者意識を持ち、課題解決のために必

要な資源を調達して事業開発・推進することが必要である。

事業者が課題を認識し当事者意識を持つためには、地域課題の啓発と担い手の開拓が必要である。これらは地域版協議会や自治体が担う役割となる。

また、事業者がヘルスケアビジネスに参入する際に、ヘルスケア領域の知見がないことや、反対に医療・介護関連事業者であれば保険外サービスの事業ノウハウがないことが参入へのハードルになる。それに対する事業化支援機能も必要である。

事業化支援にあたっては、事業主体者がもつアイデアを事業プラン化し、事業開発・推進環境を整えることが必要である。アンケートやヒアリングからも、自治体との連携や医療・介護事業者との連携が事業化に寄与することは明らかである。また、地域の事業者にとって世の中に役立つ資源があるのか、どのように役立てるのかといった情報やノウハウは重要であり、インターネットが普及したといえども、散在する情報から最適なサービスを見つけ出し自ら調達するのは難易度が高い。地域内外のリソースの調達、ノウハウ・情報提供においても支援が望まれる。事業化フェーズでは商品開発、販路開拓といった事業推進機能も重要であり、地域版協議会や自治体がエビデンス取得や見込み顧客開拓を支援することが望まれている。

これらの実施を通して、事業主体者の発掘と、ヘルスケア事業者の課題に挙げた取組（「①関係者とのネットワーク構築と深化」「②課題設定とチーム形成」「③強みを活かした解決策とビジネスモデルの仮説構築」「④トライアルとPDCA」）を支援していくことが求められる。

しかし、地域版協議会へのヒアリングや事業主体者から得られたアンケートや本年度のモデル事業の状況を鑑みると、まだ地域版協議会が上記の役割を十分に担っているとは言えない。また、地域版協議会も市町村レベル、都道府県レベル、広域レベルで設定されており、エリアごとに機能している点や課題が異なることに注意が必要である。エリアごとに機能している点と課題を図表 3-31 に整理する。

図表 3-31 エリアごとの地域版協議会の機能と課題

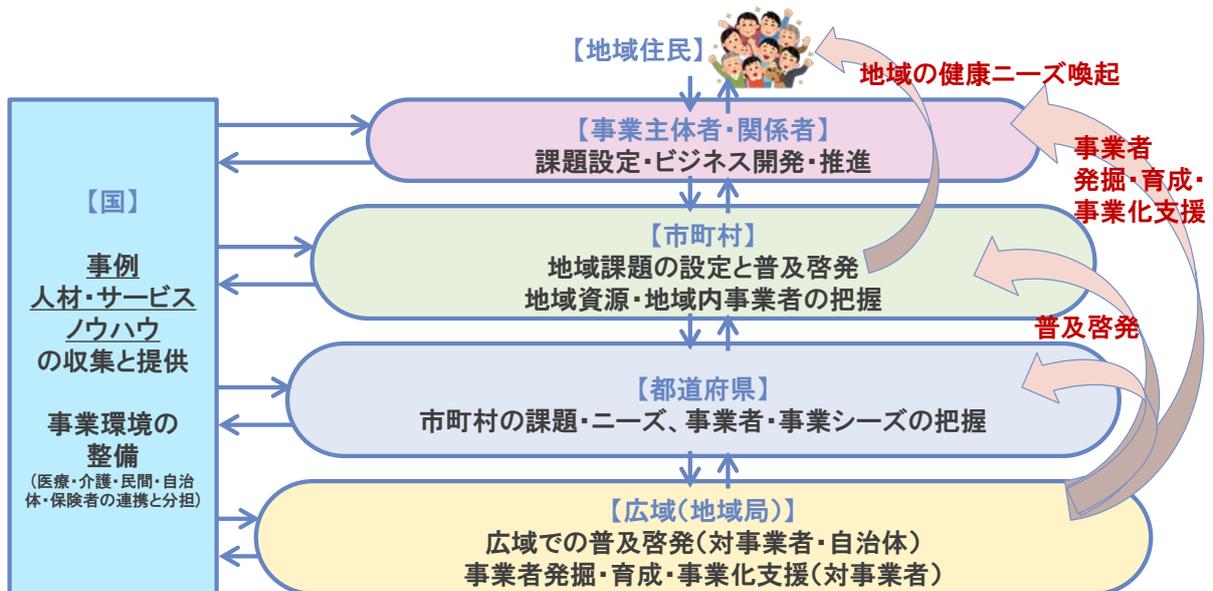
エリア	機能している点	問題点・課題
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 民間事業者と医療・介護事業者の <u>連携開始</u> 起業家育成プログラムによる <u>起業事例</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>事業主体者(担い手)の発掘・育成</u> 行政内の医療福祉部門と商工部門の連携
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 事業シーズの <u>情報収集</u> 都道府県による事業化支援, 補助事例 市町村への個別説明(草の根活動)によるヘルスケア産業創出の啓蒙 	<ul style="list-style-type: none"> <u>事業主体者の発掘・育成</u> <u>地域外情報・サービスの収集・調達</u>

<p>広域</p>	<ul style="list-style-type: none"> •事業プラン研修→事業プラン作成支援→顕彰→事業化支援の一連の流れの仕組み化により、<u>事業者の発掘と中長期の育成に成功</u> •民間事業者の開拓と啓発 •参画事業者間の <u>ネットワーク化</u> •参画事業者による <u>自発的な事業プラン作成</u> 	<ul style="list-style-type: none"> •事業化事案の成功 (<u>横展開</u>、社会インパクト拡大) •<u>更なる事業者の発掘・育成</u> •地域版協議会の自走化
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

市町村・都道府県では事業資源に限界があることから、事業主体者の発掘・育成や地域外の情報収集にあたっては都道府県をまたいだ広域での取組が効率的・効果的である。また、地域課題の設定や事業構築、トライアルのフェーズでは、より現場に近い市町村レベルでの連携が求められる。更には、全国の事例、人材・サービス、ノウハウについては国家レベルで収集することにより、各エリア層への有効な情報提供が可能となる。

このように、各エリア層に適した分担を行うことで、産業創出に向けた体制を整えることが必要と考えられる(図表 3-32)。

図表 3-32 健康寿命延伸事業創出に向けた役割分担



4. ヘルスケア産業を創出する上での事業環境の整備

4.1. ヘルスケアビジネス創出に向けた自立的・持続的な仕組みづくり

4.1.1. 地域ヘルスケア経営支援人材研修プログラム

(1) 事業の背景と目的

2016年6月に策定された日本再興戦略2016においては、健康寿命延伸産業が持続的・自立的に創出されていくための環境を整備するため、地域経済活性化支援機構(REVIC)、民間事業者や団体・イベント等と連携しながら、新事業創出に必要な資金供給、事業化支援人材の供給、優良事例の顕彰等を有機的につなげることで、ヘルスケア分野のエコシステム作りを行うとされている。

日本再興戦略2016を踏まえ、経済産業省は地域でのヘルスケアビジネスの需要と供給の好循環を生み出すため、企業・健保による健康投資の促進、公的保険外ヘルスケアサービスの創出を推進している。一方で、そのビジネス創出の支援をする人材はまだ限られている状況にある。

上述の状況を受け、本事業ではヘルスケア産業創出の一環として、今後地域に密着し、ヘルスケアビジネスの創出を支援するアクセラレーター人材（地域ヘルスケアビジネス創出支援人材、以下、支援人材）の育成に向けた研修プログラム（地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム、以下、支援人材育成プログラム）の実施を通して、受講生のヘルスケア業界における事業創出に必要な知識・スキルを強化し、ビジネス創出支援ができる人材の育成及び輩出をすることを目的とした。

なお本プログラムにおいて、ヘルスケアビジネスとは、公的保険内で提供される医療・介護サービスではなく、公的保険外サービスのことを指しており、地域において公的保険外の事業創出を支援する人材の育成にフォーカスしている。

(2) 実施内容

地域における支援人材の育成を支援・促進することを目的に、支援人材育成プログラムの企画・実施を行った。詳細は以下の通りである。

1) 支援人材育成プログラムの企画・設計

ヘルスケア分野における新規事業の支援人材に必要な知識・スキルとして、「①価値を獲得する力」、「②コンサルティングする力」、「③ヘルスケア業界の理解と知識」の3つの要素が重要であるという理解と方向性のもと、支援人材育成プログラムのカリキュラム設計を行った。この3つを設定した背景としては、受講者自身が、ヘルスケア業界に対する理解の深掘りと、その中で事業を立案・展開できる力を持つ必要があると考え、上記①および③を設定した。そのうえで、他の起業家を支援する力を修得するために上記②を設定した。それぞれの知識・スキルが目指す具体的な能力を下記に示す。

支援人材に必要な3つの知識・スキル詳細（図表 4-1）

① 価値を獲得する力

- ・価値を提供し、対応した収益を継続的に獲得する仕組みを設計できる。
- ・投資や人材などのリソースを獲得するためのプランニングができる。

② コンサルティングする力

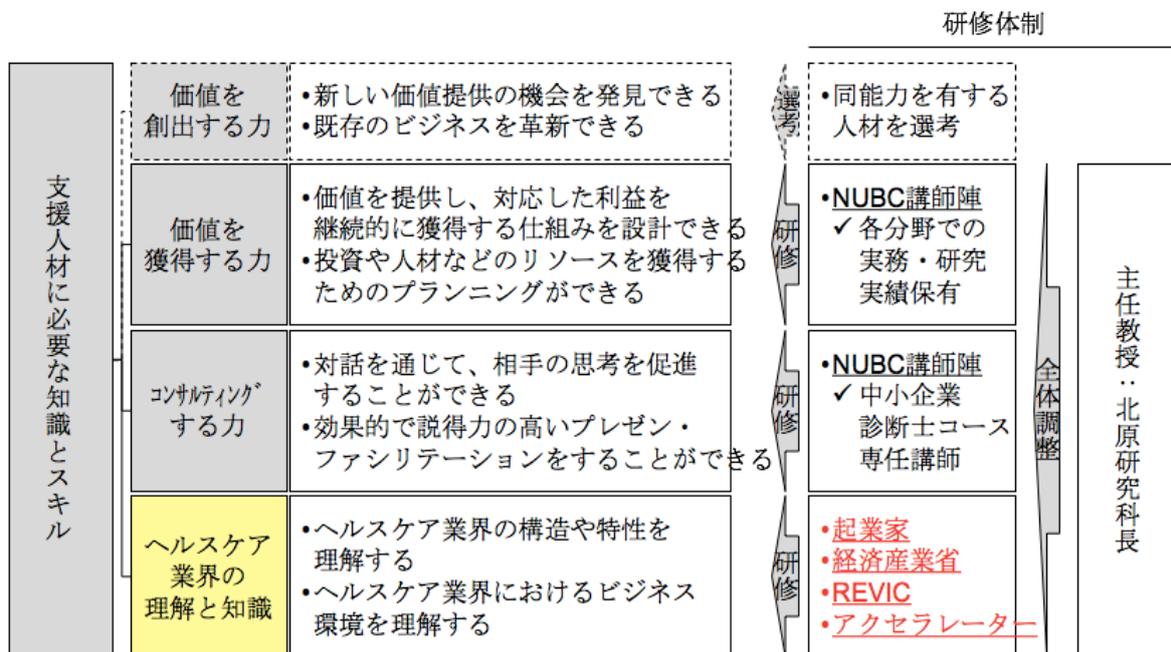
- ・対話を通じて、相手の思考を促進することができる。
- ・効果的で説得力の高いプレゼンテーションをすることができる。

③ 業界の理解と知識

- ・ヘルスケア業界の構造や特性を理解する。
- ・ヘルスケア業界におけるビジネス環境を理解する。

本プログラムでは全10回の講義を設けることとし、名古屋商科大学大学院（NUCB）主任教授である北原研究科長を中心に、各回の講義内容や習得を目指すスキル・知識の分野で活躍する専門家を講師として招聘し、参加者が地域におけるアイデア発掘からビジネスモデル構築、ビジネスプラン策定等までを支援できる実務能力の習得を目指して、企画した。

図表 4-1 支援人材育成プログラムのカリキュラム設計方法



2) 支援人材育成プログラムの広報、受講者の募集・選定

本プログラムでは、ヘルスケア業界における事業創出に必要な知識・スキルを強化し、プログラム終了後直ちに地域におけるヘルスケアビジネス創出支援ができる能力を獲得することを目指したため、受講者の属性としては地域の金融機関関係者や中小企業診断

士などを中心に想定し、且つ、地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けた事業化支援・経営支援活動を行いたい人材等であることを条件に、30名程度を募集した。具体的な応募資格は以下の通り。

支援人材育成プログラム応募資格（応募要項抜粋）：

- ① 全10回にて構成されるプログラムに原則全て参加可能な個人であること
- ② 法人格を有する団体・企業に所属するもの、または個人事業主であること
- ③ 一定程度の経営支援または企業経営、新規事業創出等の知見・ノウハウを有すること
- ④ 医療・介護等含むヘルスケア領域における一定程度の知識やネットワークを有すること
- ⑤ 地域におけるヘルスケア産業創出に向けた熱意と行動力が伴っていること
- ⑥ 研修を通じてブラッシュアップさせたいビジネスアイデアを有すること
- ⑦ 応募者または応募者が所属する法人の役員等が、暴力団などの反社会的勢力ではないこと、また、反社会的勢力との関係を有しないこと

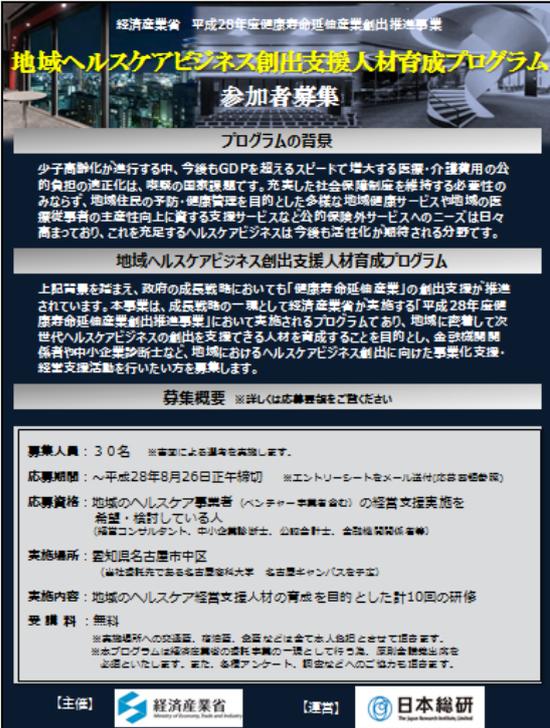
支援人材育成プログラムの募集に際しては、受講者募集チラシ（図表 4-2）及び受講者応募要項（図表 4-3）を作成し配布したほか、日本総合研究所のホームページにおいても受講者応募要項の公開ならびに募集広報を行った。

また、応募にあたっては、応募者の属性やスキル、ヘルスケアサービス創出に向けた意欲等、上述の応募資格を満たしているかどうかを確認するため、受講希望者に対してはエントリーシートへの記入・提出を求めた。記入事項としては職歴・保有資格・ネットワークなどの基本情報にあわせて、本プログラムへの志望動機、ヘルスケア産業（医療・介護を含む）の抱える課題に対する認識、プログラム受講を通じて得たい知識・ノウハウ・スキル、プログラム終了後の「地域ヘルスケアビジネス創出支援人材」としての活動計画など、ヘルスケア業界に対する具体的な問題意識や今後のプラン・将来像の記載を求めた。また、支援人材としてのスキル習得のためにプログラムを通してヘルスケアビジネスアイデアの策定・検証を行うため、エントリーの段階で各自ブラッシュアップさせたいヘルスケアビジネスアイデアも必須記入事項とした。（図表 4-4）

なお、受講費については無料とし（研修実施場所への往復交通費、宿泊費、食費等は本人負担）、原則全回出席を求めるとともに、各種アンケート調査等への協力を求めた。

以上の募集活動の結果、合計31名からのエントリーが得られた。受領したエントリーシートをもとに、経済産業省と協議の上、厳正なる選定の結果、24名を本プログラムの受講生として選定することとした。

図表 4-2 支援人材育成プログラム受講者募集チラシ



地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム
参加者募集

プログラムの背景

少子高齢化が進行する中、今後もGDPを超えるスピードで増大する医療・介護費用の公的負担の増大は、喫緊の国家課題です。充実した社会保障制度を維持する必要性のみならず、地域住民の予防・健康増進を目的とした多様な地域健康サービスや地域の医療従事者の生産性向上に資する支援サービスなどの公的保険外サービスへのニーズは日々高まっており、これを充足するヘルスケアビジネスは今後も高成長性が期待される分野です。

地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム

上掲背景を踏まえ、政府の成長戦略においても「健康寿命延伸産業」の創出支援が推進されています。本事業は、成長戦略の一環として経済産業省が実施する「平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業」において実施されるプログラムであり、地域に密着して次世代ヘルスケアビジネスの創出を支援できる人材を育成することを目的とし、企業就職関係者や中小企業家畜士など、地域におけるヘルスケアビジネス創出に向けた事業化支援・経営支援活動を行いたい方を募集します。

募集概要 ※詳しくは応募要領をご覧ください

募集人員：30名 ※定員による繰上募集を断ります。

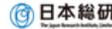
応募期間：平成28年8月26日正午締切 ※エントリーシートをメール送付(応募資格参照)

応募資格：地域のヘルスケア事業者（ベンチャー企業を含む）の経営支援実施を希望・検討している人
(経営コンサルタント、中小企業家畜士、公認会計士、金融機関関係者等)

実施場所：愛知県名古屋市中区
(※社会福祉院である名古屋栄福祉大 名古屋キャンパス(5階))

実施内容：地域のヘルスケア経営支援人材の育成を目的とした計10回の研修

受講料：無料
※研修場所への交通費、宿泊費、食料などは全て本人負担とさせていただきます。
※本プログラムは健康寿命延伸産業創出推進事業の一環として行われ、原則金銭対価を必要としません。また、多様なアンケート、調査などへのご協力もご希望です。

【主催】  

経済産業省 平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業

地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム
概要

カリキュラム

ヘルスケア分野での新規事業を支援するアクセラレーター人材に必要な【創出した価値を獲得する力】、【コンサルティングする力】、【ヘルスケア業界の理解と知識】の獲得を目指します。

※カリキュラムは一般公開になる可能性があります

回	日程	時間	テーマ
第1回	8月23日(金)	13:00~18:00	ヘルスケア業界、オリエンテーション
第2回	8月29日(木)	13:00~18:00	ビジネスモデルデザイン1
第3回	10月13日(木)	10:00~18:00	ヘルスケア事例
第4回	10月20日(木)	13:00~18:00	アドバイザー(個別指導)
第5回	10月27日(木)	13:00~18:00	ビジネスモデルデザイン2
第6回	11月4日(金)	10:00~18:00	戦略の策定
第7回	11月10日(木)	13:00~18:00	ビジネスプランニング
第8回	11月25日(金)	13:00~18:00	コンサルティングスキル
第9回	12月3日(木)	13:00~18:00	アドバイザー(個別指導)
第10回	12月16日(金)	10:00~18:00	ビジネスモデルとプランの発表

開催場所へのアクセス



地下鉄「桜通線」「新舞臺」駅の南駅
6番出口より徒歩3分
〒460-0003
愛知県名古屋市中区錦1丁目3-1
TEL：052-203-6111

図表 4-3 支援人材育成プログラム受講者応募要項（表紙・目次）

平成28年度健康寿命延伸産業創出推進事業
地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム

応募要領

平成28年8月
株式会社日本総合研究所

目次

I. 背景と目的	2
II. 地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム概要	3
1. プログラム開催日時・場所・テーマ等	3
2. 人材育成プログラムについて	3
III. 応募内容・方法	4
1. 応募資格	4
2. 応募方法	4
3. 応募にあたっての留意事項	4
4. 参加者の義務	5

(別添) 様式1 エントリーシート

図表 4-4 支援人材育成プログラムエントリーシート（最初 2 枚）

経済産業省 平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業
地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム
エントリーシート

(様式 1)

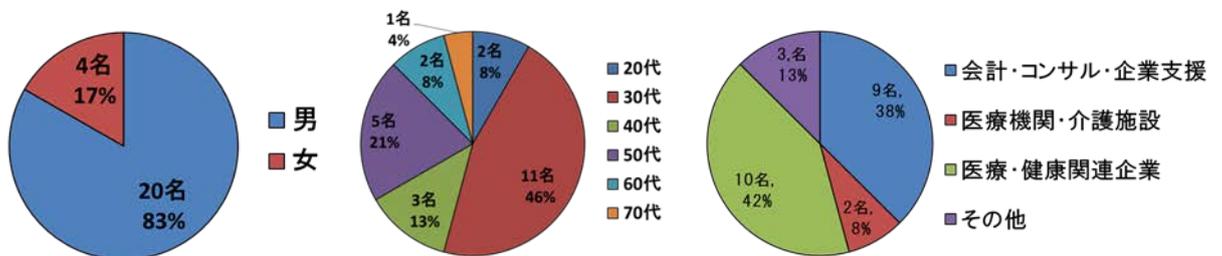
ふりがな 氏名		年齢	歳	性別	
所属	(企業・団体名)				
	(所属部署名)		(役職名)		
	(住所) 〒				
連絡先 ※日中連絡 可能なもの	(電話番号)	(E-mail)			
保有資格					
学歴	(最終学歴については必ず記載してください)				
職歴					
実績	(企業・個人に対する事業化支援・新規事業創出支援等、事業育成に関する実績があれば 記載してください。)				
お力添え	(企業・個人に対する事業育成に有益な組織・団体とのお力添えをされている場合は団体名 等を記載してください。なお、関係に特異できるなど、すぐ活用できるような関係性があ っているものに限ります。【例：自治体等の事業化支援センター、農工商、起業家ネットワーク】				
推薦者	(地域振興世代や若手起業家協会等か ら推薦を受けている方は、推薦者・推 薦団体を記載してください。)	〒定住 郵便番号	所在地 都道府県・市町村	(地域や年代別の創出支援人材として の活動や定住を、具体的な都道府県・ 自治体名等で記載してください。)	

次の 5 項目について、全体で A 4 用紙 7 枚に収まるように記入してください。

1. プログラムへの志望動機

選定された受講者 24 名の属性について分析した結果、性別では男性 83% (20 名)、女性 17% (4 名) となり比率的には男性が多かった。年齢別では 30 歳代が 46% (11 名) で最も多く、次いで 50 歳代 21% (5 名)、40 歳代 13% (3 名) の構成となった。業種別では「医療・健康関連企業」42% (10 名) と「会計・コンサル・企業支援」38% (9 名) が大多数を占めており、ある程度ヘルスケアの業界に関する知識やコンサルティング経験のある人材が、更なるスキルアップや活躍の場を求めて参加していることが示唆された。(図表 4-5)

図表 4-5 受講者 24 名の属性



3) 支援人材育成プログラムの実施 (資料作成、講師・会場手配、運営サポート等)

本プログラムでは、前述の 3 つの要素を習得しつつ、各自のビジネスプランをブラッシュアップできるようカリキュラム設計をしたうえで、9 月 23 日から 12 月 16 日まで

の期間、全 10 回に渡り講義を実施した。各回の講義内容に対して、どのように事業計画の策定・検証を進めていくかに関する全体フローのイメージ図は以下に示す通りである。

(図表 4-6)

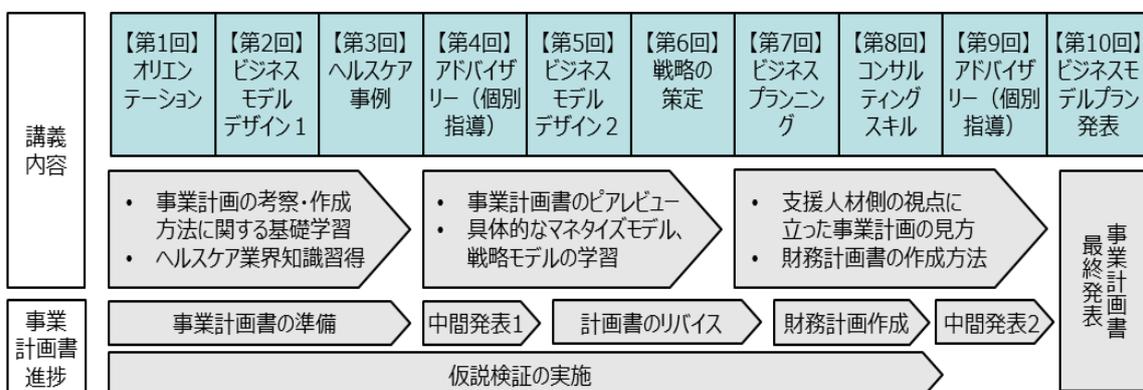
講義の学修方法としては、ケースメソッド、ワークショップ、及びフィールドワークといったアクティブラーニングを採用した。ケースメソッドは事前課題として 1 回の講義あたり 3~4 ケースを読み、アサインメントに従ってレポートを提出してもらった。ワークショップとしては、授業の中で数回グループに分かれたディスカッションや共同作業を取り入れた。

また集合講義と並行して、ビジネスモデル設計、仮説検証、及びビジネスプラン作成の一連のフィールドワークを課題として与えた。受講者には Day10 での発表までの間、各自のビジネスアイデアについて一貫したテーマでフィールドワークを行ってもらい、特にビジネスモデル設計と仮説検証では机上での検討ではなく、実際に現場に行き、具体的なアクティビティを通じて仮説を検証する指導を徹底した。

最終回である第 10 回の講義では、各自が本プログラムを通して昇華させたビジネスモデルの発表を行い、講師等（北原教授、地域経済活性化支援機構、日本総合研究所）から評価コメントを受けた。第 1 回から 10 回までのカリキュラム詳細を下図に示す。(図表 4-7)

講師には、ヘルスケアビジネス経営実務者／金融関係者／大学教員／コンサルタント等、各分野の一線級ゲストを招聘し実施した(図表 4-8)。毎回の講義資料・教材については講師に一任し、基本はプロジェクター等での投影を行ったが、必要に応じて名古屋商科大学大学院において印刷・配布した。場所は全回に渡り名古屋商科大学大学院にて行われたが、講義の内容やスタイルに応じて施設内の講義室を変え、グループディスカッション等の際には複数の教室を解放する等、活発な意見交換につながるよう環境を整えた。講義の様子は図表 4-9、図表 4-10、図表 4-11、図表 4-12 の通り。

図表 4-6 支援人材育成プログラムのカリキュラムと全体フロー



図表 4-7 支援人材育成プログラムカリキュラム（詳細）

回	日程	テーマ
第1回	9月23日 13:00～18:00	オリエンテーション ・プログラム概要説明 ・事業概要 ・研修内容説明 ・アクセラレーターに求められるものとは ・ヘルスケアビジネス業界の特徴
第2回	9月29日 13:00～18:00	ビジネスモデルデザイン① ・ビジネスモデルデザイン入門 ・ビジネスモデルのイノベーション ・仮説検証と再設計 ・中間課題について
第3回	10月13日 10:00～18:00	アントレプレナーシップ&ヘルスケアビジネス事例 ・起業と『気付き』 ・ヘルスケアと『気付き』 ・起業支援と『課題』 ・ヘルスケアビジネス展開と『課題』
第4回	10月20日 13:00～18:00	アドバイザー ビジネスモデル仮説検証と再設計、個別指導
第5回	10月27日 13:00～18:00	ビジネスモデルデザイン② ・ビジネスモデル設計と仮説検証結果報告 ・振り返りディスカッション
第6回	11月4日 10:00～18:00	ヘルスケア業界で求められるアクセラレーター像 ・「竹屋旅館事業紹介」 ・「ケースディスカッション」 「ヘルスケア業界で求められるアクセラレーター像」 戦略の策定 ・戦略の定義と定石 ・「戦略理論」と戦略1（ケース討議） ・「戦略理論」と戦略2（ケース討議） ・講義の学びのヘルスケア事業への落とし込み
第7回	11月10日 13:00～18:00	ビジネスプランニング ・ビジネスプランの概要 ・企業内新規事業のケースディスカッション ・ビジネスプランニング演習
第8回	11月25日 13:00～18:00	コンサルティングスキル ・コンサルティングの基礎知識 ・ヒアリングスキルとそのまとめ方 ・プレゼンテーションの準備 ・プレゼンテーションの実践スキル
第9回	12月8日 13:00～18:00	アドバイザー ビジネスプランニング、個別指導
第10回	12月16日 10:00～18:00	ビジネスモデルとプランの発表 ピアレビュー

図表 4-8 支援人材育成プログラム講師陣一覧

所属	氏名	担当	詳細
名古屋商科大学大学院	北原 康富 研究科長	プログラムコーディネーション	Day1,2,4,5,9,10
	加藤 和彦 教授	講義担当	Day3
	長沢 雄次 教授	講義担当	Day6
	矢本 成恒 教授	講義担当	Day7
	日野 眞明 教授	講義担当	Day8
外部講師	松田 剛氏	株式会社地域経済活性化支援機構 地域活性支援部	Day1
	小嶋 秀卓氏	株式会社プライムムーバー 代表取締役	Day1
	高崎 尚樹氏	株式会社ルネサンス 取締役執行役員	Day1
	馬場 稔正氏	MRT 株式会社	Day3
	山田 洋太氏	株式会社 iCARE 代表取締役 最高経営責任者	Day3
	秦 充洋氏	株式会社ミレニアムパートナーズ 代表取締役パートナー	Day6
	竹内 佑騎氏	株式会社竹谷旅館 代表取締役	Day6

図表 4-9 講義の様子①



図表 4-10 講義の様子②



図表 4-11 講義の様子③



図表 4-12 講義の様子④



4) 支援人材育成プログラム受講者に対するアンケートの実施・集計

プログラム内容に対する受講者の理解度やニーズ、満足度を把握するため、各回の講義終了後にアンケートを配布し記入依頼をしたとともに、全プログラム終了後、電子ファイルにてプログラム全体に対する総合満足度や課題・改善点を調査するアンケートを実施した。

(a) 各回の講義評価アンケート（紙媒体）

毎回の講義終了後にアンケート用紙を配布し、その場で全受講生に記入してもらい回収した。アンケート内容としては、個別の講義内容に対する満足度を調査するもので、「提示された予習の指示および課題は講義の理解を深めるうえで有用であった」/「講師の説明は明瞭で聞き取りやすく、プレゼンテーション等を用い分かり易く工夫されていた」/「この講義は私のキャリア形成に資するものであった」など、事前課題や講義内容、担当講師、また今後の活動への影響など、様々な角度から満足度を調査できるように設計した。

これら質問に対して「A（強くそう思う）」「B（そう思う）」「C（どちらかといえばそう思う）」「D（あまりそう思わない）」「E（そう思わない）」「F（全くそう思わない）」の6段階評価を行う形式とした。また、自由記述として、各講義の改善点や要望なども回答してもらおうようにした。（図表 4-13）

(b) 全体評価アンケート（電子媒体）

プログラム全体を通して、受講者が有益に感じた項目や、各講義を振り返って課題だと思われる事柄とその改善策、プログラムへの要望やその他意見・感想に関するアンケートを電子ファイルで作成し、全受講者に送信した。アンケートは自由回答形式で実施

し、受講者には後日名古屋商科大学大学院事務局まで返信してもらうように依頼した。
(図表 4-14)

図表 4-13 各回の講義評価アンケート

平成 28 年度 地域ヘルステックビジネス創出支援人材育成プログラム
(2016/09/23 - 2016/12/16)
講義アンケート

氏名: _____

科目:「ヘルステックビジネス創出の基礎」(第 1 回)

【記入方法】 横線書きの各項目の A～D に○をつけて回答してください
(※ A: 全く同意、B: 同意、C: どちらかといえば同意、D: 全く同意でない、E: その他)

1. 提示された下等の指示および情報は講義の理解を深めるうえで有用であった	A・B・C・D・E・F
2. 授業におけるケース・スタディあるいは実習・実演は適切なであった	A・B・C・D・E・F
3. 講義の視覚的支援(図表や図、プレゼンテーション等)を用いながらよく工夫されていた	A・B・C・D・E・F
4. 講義は積極的にクラスディスカッションを促した	A・B・C・D・E・F
5. 講義の教え方には満足が感じられた	A・B・C・D・E・F
6. この講義は私のキャリア形成に資するものであった	A・B・C・D・E・F
7. この授業は知的な意欲を刺激して学ばせるものであった	A・B・C・D・E・F
8. 講師氏の講義へのご意見、ご感想をお聞かせください(任意回答)	A・B・C・D・E・F

ご協力ありがとうございます

図表 4-14 全体評価アンケート（最初 2 枚）

平成 28 年度 地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム
(2016/09/23-2016/12/16)

講義終了後アンケート

氏名

1. プログラム全体を通して有益だと思われた項目を教えてください。
(以下よりご選択いただき、ご記入ください)

1 一番良かった	
2 尋日に良かった	
3 尋日に良かった	

2. 【第 1 回】アタワレターに求められるものとは (REVIC 松田氏、プライムメンバー 小嶋氏)
b. 【第 1 回】ヘルスケアビジネス業界の特徴 (ルネサンス 高崎氏)
c. 【第 2 回】ビジネスモデルデザイン I (北原教授)
d. 【第 2 回】アントレプレナーシップ (加藤教授)
e. 【第 3 回】ヘルスケア事例 (MRT 高橋氏)
f. 【第 3 回】ヘルスケア事例 (iCARE 山田氏)
g. 【第 4 回】アドバイザー 1 回目
h. 【第 5 回】ビジネスモデルデザイン II (北原教授)
i. 【第 6 回】ヘルスケア業界で求められるアタワレター像 (ミレニアムパートナーズ 藤氏、竹谷悠雄 竹内氏)
j. 【第 6 回】戦略の策定 (長沢教授)
k. 【第 7 回】ビジネスプランニング (矢本教授)
l. 【第 8 回】コンサルティングスキル (日野教授)
m. 【第 9 回】アドバイザー 2 回目

平成 28 年度 地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム
(2016/09/23-2016/12/16)

2. プログラム全体を振り返って、課題だと思われる事柄とその改善案を教えてください。

<課題>

<改善案>

3. このプログラムに対するご要望をお聞かせください。

(3) 事業の成果、分析結果、課題

1) 分析

本プログラムではビジネスモデルの仮説検証を繰り返し行う重要性を言及しており、受講生にも実際に検証結果に基づき、複数回にわたりビジネスモデルの再設計をするよう指示した。このような指導により、受講生には仮説検証を繰り返し行うことの重要性に対する理解を深められたと同時に、実際の支援人材として活躍するにあたり必要となる行動力や、仮説検証結果を基にビジネスプランを軌道修正していくコンサルテーションスキル等を習得させることができたと考える。

更に、新たな試みとして取り組んだアドバイザー（個別指導）では、各々のビジネスモデルを客観的に評価できるだけでなく、受講生と教室全体における双方向のコミュニケーションを生み出し、効果的なプレゼンテーション・ファシリテーションのスキルや、ヒアリング内容を論理的に整理するスキルなど、支援人材として必要な能力を高められる効果的な取り組みとなったと考えられる。

2) 分析

下図（図表 4-15）は各講義後に実施・回収した、受講生のプログラムに対するアンケート評価を分析したものである。赤線は問 3～8（図表内記載）の平均値の推移を示しており、研修の回数を重ねるに対応して赤線も高値に推移していることから、受講者の

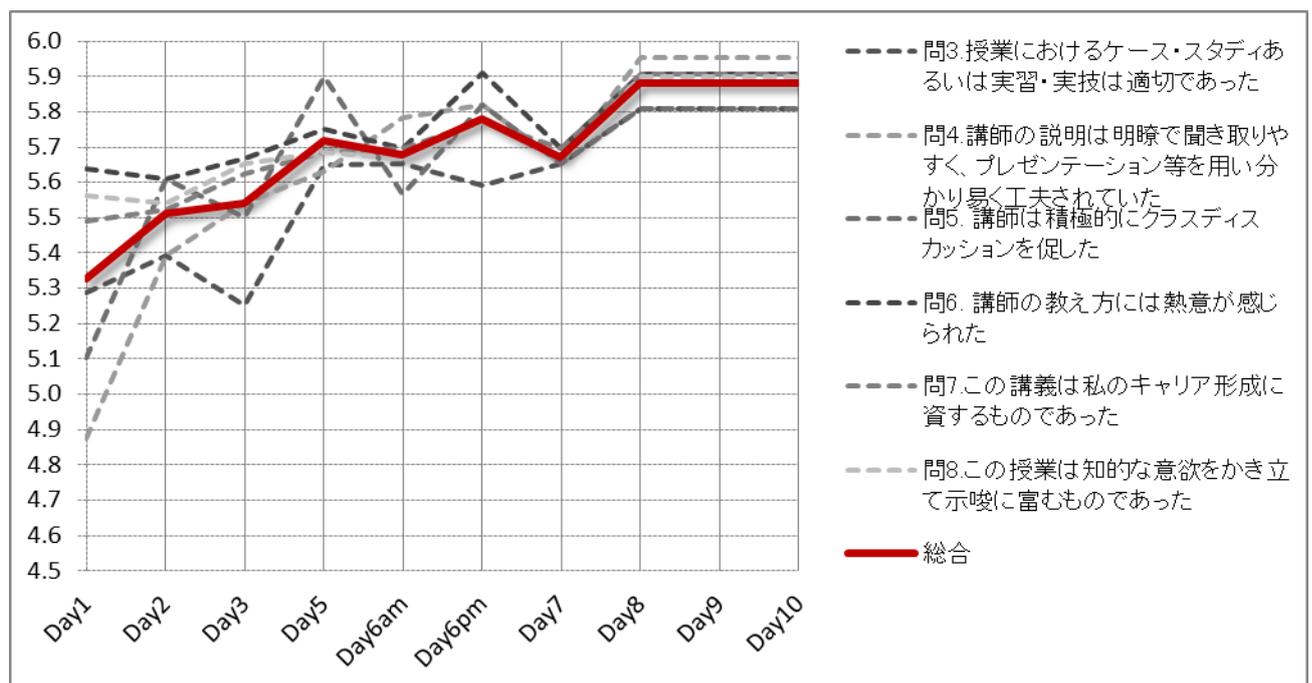
理解度と満足度が総じて向上していると言える。

また、受講者24名のうち出席率100%が20名、90%が2名、80%が2名という高い出席率が続いた。受講者は概ね参加意欲が高い状態が継続し、講義に慣れるに従い、また受講者間のネットワークが構築されていくに従い満足度が向上したと考えられる。

講師からの各受講生に対する評価によると、課題の遂行及びクラスへの参加度も高かったことが報告されており、また、受講生から見た各々の研修内容についても大変参考になったとのコメントが散見され、教室全体として満足度が高かったと言える。

その一方で、本プログラム全体の目指す方向、及びそれに対する個々のカリキュラムとの関係性については、疑問を持つ意見も出た。研修開始時のオリエンテーションにて、ビジネス創出の当事者としてのスキルは、支援人材の前提であるため、研修ではラーニングゴール①「価値を獲得する力」を設定したことを十分に伝えたが、それでもなおビジネスプラン研修に近かったとの印象を受けた受講者もいた。また、一方で、②「コンサルティングする力」の習得では、支援人材としてのスキル習得には十分ではないという意見も寄せられた。これは、支援人材やその活動の意義について、共通の認識がなされていないことによると考える。

図表 4-15 受講生のプログラムに対するアンケート評価



以下、各々のラーニングゴールについて、成果と分析結果をまとめる。

(a) 「価値を獲得する力」の強化に関する成果と分析結果

ここでは、ビジネスモデル設計（半日×2）、アントレプレナーシップ（半日）、戦略フレームワーク（半日）、およびビジネスプランニング（半日）の4科目によって構成され、集合形式で行った5回の授業と並行して、一連のフィールドワーク課題を遂行した。特に、実践を重視した指導によって、最終的に作成されたビジネスプランの内容には、

一般的なビジネスプラン研修と比べ、実践による結果が多く含まれていた。その他にも、個々の受講者でばらつきはあるが、ビジネスモデルキャンバスによるビジネスモデル設計図、仮説リスト、ネットビジネスとスタートアップの概念、戦略フレームワーク、およびビジネスプランのポイントなど、集合の授業で設定した学修目的に沿った内容が盛り込まれていた。よって、本学修目標については概ね達成できたと考える。

ただし、中には実践に結びつけることができないようなアイデアもあり、ビジネスモデルやプランの深掘りに対応できない受講者も見られた。この理由としては、受講者が実践したビジネスプランの中に、現実的な視点で構想せず学習のために作った仮想的なものがあったことが考えられる。

(b) 「コンサルティングする力」の強化に関する成果と分析結果

ここでは、Day8のコンサルティングスキルの授業で、中小企業診断士であり中小企業診断士育成コースの主任教授でもある講師が、コンサルティングスキル（半日）の授業を行った。これに加えて、「価値を獲得する力」の授業および最終発表の中で、以下のようなピアレビュー（相互評価）によるアクティブラーニングを取り入れ、相手のビジネスプランを評価し、助言する機会を提供した。

- ・グループワークにおいて、自分以外のビジネスモデルについて助言を行った。
- ・ビジネスプランニングの授業において、代表して数名がビジネスプランの発表者に対するアドバイスをし、それをほかの受講者が観察したうえで、あるべきアドバイスについて討議した。
- ・個別指導を公開とし、講師がアドバイスする様子を観察した。
- ・最終ビジネスプランについて、一人3名のプランをピアレビューする課題を与えた。

これらの学修機会において、受講者からは積極的な質問、助言、および他者のビジネス検討への関与といった姿勢が見られ、また、助言する側とされる側の意見の食い違いの認識、その修正の方法などについて討議を行う機会を通して、全体を俯瞰して考察するスキルの習得にもつながった。このように、通常のビジネスプラン研修には見られない「支援する」スキルの強化に貢献したと考えられる。

一方で、支援人材という概念について、研修主催者、講師、受講者における共通理解が十分でなく、受講者からは支援人材としてのスキル習得に対する不達成感が寄せられた。

(c) 「業界の理解と知識の習得」の強化に関する成果と分析結果

ゲスト講師による講演（Day1、Day6）については、概ね参考になったという意見が多かったが、これら講演はアクティブラーニングではなく主に講義形式であったため、受講者は受動的な参加にとどまったことが考察される。しかし、他の講義で用いていた事例の多くがヘルスケア以外のテーマに関する事例だった点について一部受講者から不満の声が寄せられていたことを考慮すると、受動的ではあったがヘルスケアの知識を深める点では受講生のニーズを満たせていたと言える。

(d) その他

受講者の半数以上が中小企業診断士や税理士といった顧客事業者に対するプロフェッショナルサービスを提供することを生業していたのに対し、残りの受講者は製造業・サービス業・小売業などの事業会社に勤務していたことから、プログラム開始前の段階で既に受講者間におけるコンサルティング・支援スキルには相当な差があったと推測され、その結果、講義に対する理解度や課題遂行に差が生じていた。

一方で、参加者の経験や知識レベルを統一することも難しいため、受講者全員が満足するプログラムの構築に向けて、設計を工夫する必要がある。

3) 課題と提言

前節で示した成果と分析を踏まえ、本プログラムにおける改善点とそれに対する考察・提言について以下にまとめる。

(a) メンタリングの実践と相互補助機会の充実

今回、他のビジネスモデルに対するアドバイス機会は集合授業の場に多かったが、次回以降は、プログラム全体を通してビジネスプランナーを支援する実践機会を設けることが有効と考える。プログラム構成の一例として、初回に受講者が自身の起業アイデアを発表し、そのうえでそれを支援したいと思う受講者とのマッチングを行い、メンター／メンティの関係をセットする。以降は、一貫してその関係のうえで支援人材としての学修と実践を積むことで、集合授業で学んだことをフィールドで実践し、メンティと共に現場でビジネスモデルを作り上げていくことができるだろう。そのうえで、メンターによる支援プロセスや支援計画そのものを受講者間で共有し、相互に助言する機会を設けるような形式で講義を進められれば、受講生間のスキルの差に対する課題も緩和でき、受講者の満足度も向上するとともに、支援人材としてのスキル獲得に大きく貢献できるだろうと考察する。

(b) ヘルスケアの題材に特化したカリキュラムの実現

受講者からは、プログラムで扱うケースメソッド等も全てヘルスケア関連のものであるべき等の意見が上がっており、より深くヘルスケア業界の知識習得を希望していることが汲み取れる。講義の中でより多くの起業家や実際に支援人材として第一線で活躍している方との接触機会を設け、受講者のヘルスケア業界に関する知識をより深める機会を増やすことが求められているだろう。

また、この業界においては商業的側面だけでビジネスを検討するのではなく、ヘルスケア業界においてビジネスを推進する者としてどうあるべきか、という倫理的側面を検討する機会を創出することも意義があると考えられる。

4.1.2. 先進事例の共有・顕彰による普及啓発

(1) 背景・目的

日本再興戦略 2016 において、健康寿命延伸産業が持続的・自立的に創出されていく環境を整備するため、地域経済活性化支援機構（REVIC）や民間事業者、団体・イベント等と連携しながら、新事業創出に必要な資金供給、事業化支援人材の供給、優良事例の顕彰等を有機的につなげることで、ヘルスケア分野のエコシステム作りを行うことが示された。

そこで、医療や介護に貢献する事業を通じて、社会的課題の解決に挑戦している優れた団体・企業等を発掘し、表彰を通して社会に周知することで、それらの企業等の自立的な成長を促すことを目的とした、ヘルスケアビジネスコンテストを開催することとした。

また、本書 3 章「地域の実情に応じたヘルスケアビジネスのモデル構築」において実証された事業についてその成果報告の場を設けると同時に、地域を支えるヘルスケアサービス事業者の事例紹介及び、ヘルスケアビジネスコンテストの 3 部からなる「ヘルスケア産業の最前線 2017」を開催し、「平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業」の締め括りにすることとした。

(2) 実施内容・方法

【ヘルスケア産業の最前線 2017 の一般来場者募集】

・申込方法

募集のプレスリリース等から募集ホームページへアクセスし、所定のウェブフォームに入力する。

(3) 平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業成果報告会

「ヘルスケア産業の最前線 2017」の第 1 部は、「平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業 成果報告会」とし、地域におけるヘルスケアビジネス実証 3 事業、ヘルスケア産業創出支援の一環として実施した支援人材育成プログラム、ヘルスケア分野におけるソーシャルインパクトボンド導入に向けた取り組みの、合計 5 事業の成果を報告した（図表 4-16、図表 4-17、図表 4-18）。また、ホワイエでは、今年度委託事業実施コンソーシアム 12 件、「平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業」4 件の成果展示を行った（図表 4-19）。

- ・開催日時：平成 29 年 3 月 3 日（金）10：00～12：00
- ・場所：日経ホール
- ・主催：経済産業省
- ・議題：主催者挨拶・ヘルスケア政策について（経済産業省）
成果報告：地域におけるヘルスケアビジネス実証事業

- ①高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による「生涯現役社会の実現
 - ②地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの検証
 - ③岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会
- : 地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム
- : ソーシャル・インパクト・ボンド導入モデル事業
- コンソーシアムと健康寿命延伸産業創出推進事業の成果展示

図表 4-16 成果報告概要

成果報告概要		
地域におけるヘルスケア ビジネス実証事業	① 高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による「生涯現役社会」の実現/株式会社福祉工房	単なる人材マッチングではなく、高齢者人材の発掘・育成・社会参画支援と就労フィールドの開発をワンストップで行うことにより生涯現役社会を実現する新たなモデルを構築した。
	② 地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの検証/株式会社True Balance	医師や教師が開発した体験型健康医学教室を個人、地域事業者、自治体に提供することで地域全体の健康意識と知識を高め、個人の健康維持を実現するとともに、新たな健康サービスの創出に貢献するビジネスモデルを構築した。
	③ 羽島市・羽島郡医師会包括的健康管理プロジェクト/社会医療法人蘇西厚生会まつなみリサーチパーク	地域の医師会が主体となり、家庭医による住民の個人健康情報管理プログラムを構築した。また、地域の商店と連携することで住民の健康意識向上に取り組み、医師会と地域が一体となって地域の健康寿命延伸を図るモデルづくりに取り組んだ。
	④ 地域ヘルスケアビジネス創出支援人材育成プログラム/学校法人栗本学園名古屋商科大学大学院	ヘルスケア産業創出の一環として、今後地域に密着し、ヘルスケアビジネスの創出を支援する人材の育成に向けた研修プログラムの実施を通して、受講生のヘルスケア業界における事業創出に必要な知識・スキルを強化し、ビジネス創出支援ができる人材の育成・輩出を目指した。
	⑤ ソーシャル・インパクト・ボンド導入モデル事業/クイジー株式会社・公益財団法人日本財団	ヘルスケア分野におけるソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）の導入を目指し、「糖尿病性腎症重症化予防」と「大腸がん検診受診率向上」に関して、それぞれ2つの自治体における案件組成を支援した。

図表 4-17 平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業 成果報告会 開催風景



主催挨拶

経済産業省 中川経済産業大臣政務官



来賓挨拶

厚生労働省 福島健康局長



施策説明

ヘルスケア産業課 江崎課長

図表 4-18 平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業 成果報告会 開催風景



成果報告①
福祉工房



成果報告②
True Balance



成果報告③
まつなみリサーチパーク



成果報告④
名古屋商科大学大学院



成果報告⑤ ケイスリー・日本財団

図表 4-19 平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業 成果報告会 開催風景



成果展示

(4) 地域を支えるヘルスケアサービス事業者の事例紹介

「ヘルスケア産業の最前線 2017」の第 2 部は、「地域を支えるヘルスケアサービス事業者の事例紹介」とし、医療機関や介護施設等と連携しつつ、公的保険外のヘルスケアサービスを提供し、地域に貢献している事業を紹介した（図表 4-20、図表 4-21、図表 4-22）。

- ・開催日時：平成 29 年 3 月 3 日（金）13：00～14：30
- ・場所：日経ホール
- ・主催：経済産業省
- ・共催：厚生労働省、公益社団法人日本医師会
- ・議題：主催者挨拶

地域を支えるヘルスケアサービス事業者による事例紹介

講評者 公益社団法人日本医師会 副会長 今村聡

厚生労働省 健康局健康課長補佐 原渕明

経済産業省 商務情報政策局ヘルスケア産業課長 江崎禎英

図表 4-20 発表事例

事例概要		
事例①	糖尿病患者も一緒に楽しめる幸せ食～メディカル・シェフの挑戦～ ／(株)竹屋旅館 代表取締役 竹内 佑騎 氏	2016年にジャパンヘルスケアビジネスコンテストで受賞してからは、より多くの地域医療機関にご利用頂くようになった他、地域の食品メーカーとの共同開発も進み、多数の「美味しい健康食品」を生み出した。また、この取組で得た知見を活用し、より多くの「メディカルシェフ」を育成する人材育成事業もはじまっており、今後も医療×食事による予防医療の推進に努めていく。
事例②	社会性/心のフレイル予防のための美容的ヘルスケアサービスの新たな展開 ／資生堂ジャパン(株) CSR部 マネージャー 池山 和幸 氏	様々なライフステージの高齢者に対して、心身機能にはたらきかける化粧品プログラムを提供し、美容的ヘルスケアサービスの心や社会性に対する有効性を検証した。得られた知見をもとに、本サービスを社会的フレイル対策やオーラルフレイル対策として、自治体や歯科従事者と連携して展開している事例を紹介。
事例③	複数自治体・民間連携型健康サービス事業～北海道過疎地における展開と今後の展望 ／(社福)深仁会 法人本部 ヘルスケア事業推進室長 細田 高 氏	広域連携健康支援拠点を中心に住民の健康データを収集、TV電話を活用した医師・保健師、健康運動指導士による遠隔健康相談、遠隔運動指導等を実施している。来年度、先行自治体では地域支援事業への展開も計画しており、地域包括ケアシステム構築モデルとしても期待されている。

図表 4-21 地域を支えるヘルスケアサービス事業者の事例紹介 開催風景 (1/2)



主催挨拶
公益社団法人日本医師会 今村副会長



事例紹介
株式会社竹屋旅館 竹内氏



事例紹介
資生堂ジャパン株式会社 池山氏



事例紹介
社会福祉法人溪仁会 細田氏

図表 4-22 地域を支えるヘルスケアサービス事業者の事例紹介 開催風景 (2/2)



講評者

左から、江崎ヘルスケア産業課長、
今村副会長、原渕健康課長補佐



閉会挨拶

厚生労働省 原渕健康課長補佐

(5) ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017

1) 実施概要

「ヘルスケア産業の最前線 2017」の第3部は、「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017」とし、次世代のヘルスケア産業の担い手を発掘・育成するため、新たなビジネス創造にチャレンジする企業を表彰した。なお、本プログラムにおいては、ヘルスケアに関わる各種イベント・プログラムと広く連携し、ヘルスケア領域における大きな潮流を生み出していくことを目指した。図表 4-23 に連携イベント・プログラム名等を示す。

図表 4-23 連携イベント・プログラム

イベント・プログラム名 (主催)	概要
IoT Lab Selection (IoT推進ラボ)	IoT 推進ラボは、IoT/ビッグデータ/人工知能時代に対応し、企業・業種の枠を超えて産学官で利活用を推進することを目的として 2015 年 10 月に設立。先進的なモデル事業の創出、規制改革等の環境整備に取り組んで行くこととしている。取組の一つである、IoT Lab Selection (先進的 IoT プロジェクト選考会議) では、政府関係機関、金融機関やベンチャーキャピタルなど、官民が一体となって、先進的 IoT プロジェクトを発掘・表彰し、①資金調達、②メンター (相談者) の派遣、③規制改革・標準化に関する支援に取り組んでいる。

イベント・プログラム名 (主催)	概要
<p>データヘルス・ 予防サービス見本市 (厚生労働省)</p>	<p>社会全体における個人の健康づくりを促す仕組みづくりを 目的として、医療保険者、企業経営者、地域・職域における健康づくり担当者等と、健康増進・予防に資する製品・サービスを提供する事業者等とが出会い、国民の健康寿命の延伸と医療費の適正化に向けた協働・連携を推進させる場として、厚生労働省が主催したイベント。</p>
<p>Japan Venture Awards (中小機構)</p>	<p>中小機構が主催する「Japan Venture Awards」は、革新的かつ潜在成長力の高い事業や、地域の活性化に資する事業を行う、志の高いベンチャー企業の経営者を称える表彰制度。2000年以來、265名のベンチャー経営者が受賞し、それぞれの事業とともに日本を支えるリーダーへと成長を遂げている。次なる日本のリーダーとして果敢に挑戦する起業家を、ロールモデルとして広く紹介することで、創業機運を高め、日本における創業の促進を図る。</p>
<p>EY 新日本企業成長サミット (新日本有限責任監査法人)</p>	<p>EY 新日本企業成長サミット2017～スタートアップ成長の秘訣～では、イノベーショントレンド各分野の最新情報を取り上げるとともに、さまざまな経営課題の解決のヒントを探る。また、さらなる成長を目指し、グローバルで活躍する企業や株式上場（IPO）を通じて成長した上場企業の経営者の方々から、グローバル成長戦略やIPOを通じた成長ストーリーに関するセッションを行う。</p>
<p>Incubate Camp (インキュベイトファン ド)</p>	<p>「Incubate Camp」とは、シードラウンドの資金調達及びサービスリリース済みで、さらなる事業成長を目指して資金調達を希望するスタートアップを対象とした、投資家との合同経営合宿。公募で選ばれた約15名の起業家が、ゲストとして参加する国内屈指のベンチャーキャピタリスト約15名と共同で、1泊2日の合宿で事業プランをブラッシュアップ。さらにキャンプ実施後の資金調達機会に加え、事業を継続的に支援。</p>
<p>JHI モーニングセッション (J HEALTH INCUBATE)</p>	<p>ヘルスケアベンチャーを支援するプラットフォーム。ヘルスケアとデジタルの融合領域において、多方面の専門家から、知見、経験、ネットワークなどを提供するとともに、異業種間、世代間を超えるつながり力を提供する。毎月1回、朝8時から、ヘルスケアベンチャーがプレゼンし、セミクローズドな環境で、有識者がアドバイス等を</p>

イベント・プログラム名 (主催)	概要
	提供するモーニングセッションを開催。2014年3月から現在までに約50社のヘルスケアベンチャー企業がプレゼン。
Startup Weekend (NPO 法人 Startup Weekend)	スタートアップウィークエンドとは、2007年にアメリカで発祥した起業体験イベントの名称。その後急速に広まり、これまでに1000か所以上の世界中の都市で開催され、13,000以上のスタートアップがこのイベントから生まれている。日本ではNPO法人スタートアップウィークエンドが各都市におけるスタートアップウィークエンドの開催を支えている。東京のほか、北海道から沖縄まで全国約30都市で開催されている。
デジタルヘルスコネクト (インフォコム)	デジタルヘルスコネクトは、インフォコム株式会社が主催するヘルスケアITに特化した新規事業創出プログラム。デジタルヘルスコネクトは、起業家と医療・ヘルスケア業界との出会いの場を提供し、イノベーションを誘発、新規ビジネスを創出するために、ネットワーキングセミナー、ビジネスプランコンテスト、スタートアップ・起業家支援を提供している。
Digital Health Meetup (グリーベンチャーズ)	Digital Health Meetupでは毎回テーマを設け、国内外でますます拡大していくヘルステックの最新テクノロジーや注目テーマのビジネスを紹介していく。大企業やスタートアップに勤めるビジネスパーソンやエンジニアに対して、益々ヘルステック領域への関心を持っていただく機会を提供していくとともに、大企業とヘルステック系スタートアップのマッチング、起業家と支援者の出会いの場を提供するなど、ヘルステック領域の産業創出に貢献していく。
TOKYO STARTUP GATEWAY (東京都)	「東京発・400字から世界を変えるスタートアップコンテスト」 TOKYO STARTUP GATEWAYは、テクノロジーから、モノづくり、ソーシャルイノベーション、リアルビジネス、グローバルを見据えた起業など、分野を越えて、「東京」から世界を変える若き起業家を輩出するスタートアップコンテスト。
B Dash Camp (B DASH VENTURES)	B Dash Ventures主催の完全招待制オフサイトイベント(春・秋の年2回開催)。業界キーパーソンを中心に若手スタートアップや大企業の経営者、グローバル企業から約700名が参加。2日間にわたってネットワーキングや業界注目の登壇者によるセッション、若手スタートアップによるピッチコンテストを実施。

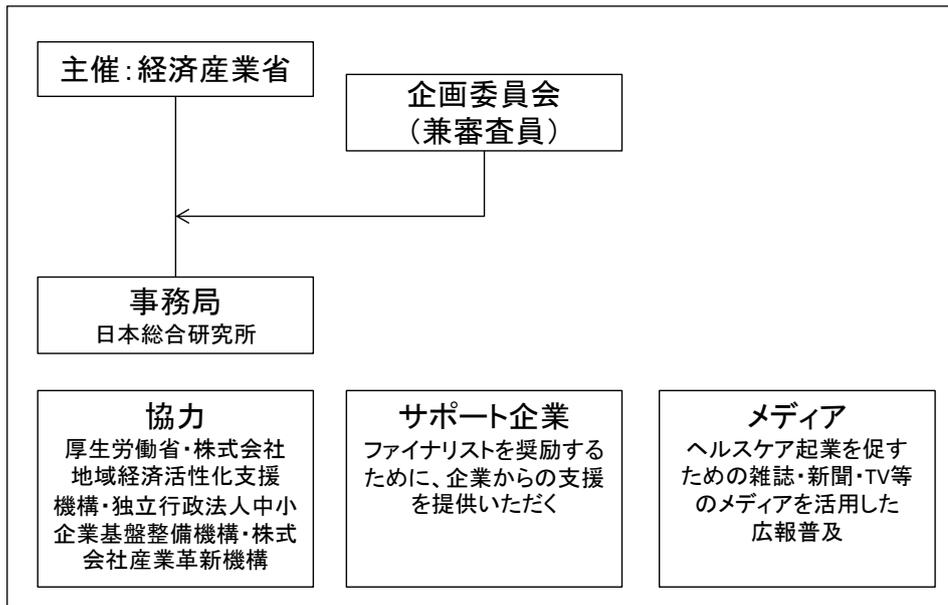
イベント・プログラム名 (主催)	概要
HEALTH 2.0 Asia-Japan (HEALTH 2.0)	Health2.0AsiaJapan はシリコンバレー発の国際コンファレンス Health2.0 の日本支部。ヘルステックでは世界最大規模で、世界 8 カ国で年次会議を開催している。Health2.0 のゴールは起業家・スタートアップ企業と投資家・大企業を結ぶプラットフォームとなり、ヘルスケア業界に継続的なイノベーションを起こすこと。
Morning Pitch (トーマツベンチャー サポート)	Morning Pitch は、毎週木曜 AM7 時から開催している、ベンチャー企業と大企業の事業提携を生み出すことを目的としたピッチイベント。毎週 5 社のベンチャー企業が、大企業・ベンチャーキャピタル・メディア等のオーディエンス約 100 名に対しピッチを行なう。2013 年 1 月から開始し、2016 年 12 月時点で累計 800 社超のベンチャー企業が登壇している。

2) 実施体制

コンテストを実施するにあたり、図表 4-24 に示す企画委員会を設置し、コンテストについての助言、指導を頂いた。なお、コンテストの審査にあたっては、上記企画委員会が発表プレゼンを評価し、ファイナリスト等の決定を行った。企画委員は以下の通りである。

- ・ メドピア株式会社 代表取締役社長 石見陽 氏
- ・ 特定非営利活動法人エティック
エコシステムディベロップメントマネージャー 加勢雅善 氏
- ・ J HEALTH INCUBATE 代表 佐藤太郎 氏
- ・ インフォコム株式会社 デジタルヘルスコネクト代表 城野洋一 氏
- ・ NPO 法人 Startup Weekend ファシリテーター 田中圭 氏
- ・ B DASH VENTURES 株式会社 シニアインベストメントマネージャー 寺田真二 氏
- ・ HEALTH 2.0 Director-Japan 西村 由美子 氏
- ・ グリーベンチャーズ株式会社 インベストメントマネージャー根岸奈津美氏
- ・ 新日本有限責任監査法人 シニアパートナー 公認会計士 藤原選 氏
- ・ インキュベイトファンド 代表パートナー 和田圭祐 氏

図表 4-24 イベント実施体制



3) 募集

コンテストのテーマを「ヘルスケア産業の NEXT STAGE」とし、既に事業化のめどが立っており、社会的課題の解決に挑戦している優れた事業者を募集した。

募集期間は、平成 28 年 10 月 24 日（月）～12 月 2 日（金）正午とした。

① 応募資格

- ・ 法人格を有する団体・企業及びそれらに所属するプロジェクトチーム、若しくは、個人事業主であること
- ・ プレゼン審査（平成 29 年 1 月 13 日（金））及びコンテスト（公開プレゼンによる最終審査・表彰式）（平成 29 年 3 月 3 日（金））に参加できること
- ・ 暴力団、暴力団員でないこと及びこれらに関係を有していないこと

② 募集内容

以下の例に挙げられるような、社会的課題を解決するための事業であること

- ・ 生活習慣病の予防
- ・ 介護（サルコペニア、認知症等）及びその予防
- ・ 高齢者の QOL 向上
- ・ 生涯現役社会の構築（社会参加支援、見守り、生活支援等）
- ・ 医療・介護現場の効率化・負担軽減 等

③ 応募方法

図表 4-25 のエントリーシートをダウンロードし、応募期間中に E メールアドレスで、ファイルを添付して送付する。

④ 主な審査基準

審査は有識者等で構成される審査委員によって、以下の観点から審査を行った。

- ・ 社会的課題の解決に資するインパクト
- ・ 新規性・革新性
- ・ 成長性・将来性（事業実現のための調達計画を含む）

⑤ 審査スケジュール

審査は「書類審査」「プレゼン審査」「コンテスト（公開プレゼン審査）」の順で行った。

【書類審査】

- ・ 審査期間：平成 28 年 12 月 2 日（金）～12 月 21 日（水）
- ・ 結果発表：平成 28 年 12 月 22 日（木）

【プレゼン審査】

- ・ 審査期間：平成 29 年 1 月 13 日（金）
- ・ 審査方法：応募内容のプレゼンテーションと質疑応答による面談審査
- ・ 結果発表：平成 29 年 2 月 8 日（水）

【コンテスト（公開プレゼン審査）】

- ・ 開催日時：平成 29 年 3 月 3 日（金）
- ・ 開催場所：日経ホール（東京都千代田区大手町 1-3-7 日経ビル）

図表 4-25 エントリーシート

エントリー番号: 2016年12月2日 (金) 18時

エントリーシート

(様式1)

最終審査
ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017
(Japan Healthcare Business Contest 2017 / JHC2017)
エントリーシート

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>会社名</td><td></td></tr> <tr><td>代表者</td><td></td></tr> <tr><td>代表者職</td><td></td></tr> <tr><td>代表者名</td><td>(姓) (名) (姓) (名)</td></tr> <tr><td>代表者の所属部署</td><td></td></tr> <tr><td>所属部署の名称</td><td></td></tr> <tr><td>代表者の職階</td><td></td></tr> <tr><td>職階の名称</td><td></td></tr> <tr><td>所属部署</td><td></td></tr> <tr><td>所属部署名</td><td></td></tr> <tr><td>会社事業内容</td><td></td></tr> </table>	会社名		代表者		代表者職		代表者名	(姓) (名) (姓) (名)	代表者の所属部署		所属部署の名称		代表者の職階		職階の名称		所属部署		所属部署名		会社事業内容		<p>表の内容について、記入してください。(必要に応じて補足を添えてください)</p> <p>【企業事業タイトル】 事業内容を明確に書けるタイトルを、簡潔に記入ください。</p> <p>【企業事業説明】 ビジネス概要を簡潔に書きます。(特に顧客ターゲット、得意顧客、サービス、その上での強み、自社の強み、事業の将来性、投資を求め、投資を促すこと記入ください)</p> <p>【企業事業強要】 (事業の強み、強み、強み等についても併記し、記入ください)</p> <p>【企業事業を有視した強み】 事業の強みによって得られる強みを記入ください。</p> <p>【企業事業の強み】 事業強み以外の強みを記載、他のコンテストでの強みを記入ください。</p> <p>【その他】 応募後やエントリーの強みを記入ください。</p>
会社名																							
代表者																							
代表者職																							
代表者名	(姓) (名) (姓) (名)																						
代表者の所属部署																							
所属部署の名称																							
代表者の職階																							
職階の名称																							
所属部署																							
所属部署名																							
会社事業内容																							

4) 審査

1) 書類審査 (一次審査)

当コンテストには、全国から総計 122 件の応募があった。全てのエントリーシートについて、審査を実施したところ、17 件が書類審査を通過した。

2) プレゼン審査 (二次審査)

書類審査によって選定された 17 件 (うち 1 件辞退) に対し、プレゼン審査を実施した。プレゼン審査によりジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 のファイナリストとして図表 4-26 の 6 件が選定された。

図表 4-26 ファイナリスト (優秀賞) 一覧

会社・団体名	事業タイトル
エルピクセル株式会社	医療画像診断支援システム
ヘルスグリッド株式会社	実年齢から身体アセスメントによる意識革命で日本を活性化
トリプル・ダブルユー・ジャパン株式会社	排泄予知ウェアラブル「DFree」
株式会社 O: (オー)	世界初、体内時計を可視化して睡眠を改善するサービス
株式会社リクルートライフスタイル	スマホできる、精子セルフチェック『Seem (シーム)』
株式会社メドレー	医療をもっと身近に「MEDLEY」×「CLINICS」構想

3) ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 (公開プレゼン審査)

「ヘルスケア産業の最前線 2017」の第3部として、書類審査・プレゼン審査を通過したファイナリスト6社による公開プレゼン審査を実施した（図表 4-27、図表 4-29）。

図表 4-27 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 開催概要

項目	内容事業タイトル
開催日時	平成 29 年 3 月 3 日（金）15：00～18：00
開催場所	日経ホール
主催	経済産業省
協力	厚生労働省、株式会社地域経済活性化支援機構、独立行政法人 中小企業基盤整備機構、株式会社産業革新機構

公開プレゼン審査は、ファイナリストが8分間で事業プレゼンを実施した後、審査員からのコメント・質問等を行った（図表 4-28、図表 4-30）。6社それぞれのプレゼン終了後、審査員が採点し、平均点が高いものをグランプリとした。

今回のグランプリは、トリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社が受賞した（図表 4-31）。

図表 4-28 ファイナリストプレゼン概要

ファイナリストプレゼン概要		
①	医療画像診断支援システム／ エルピクセル株式会社	東京大学発ベンチャーとして研究室の頃より国立がん研究センターと医療画像診断支援システムの開発を行ってきた。現在、複数医療機関と連携し、医療機器としての承認を目指している。
②	実年齢から身体アセスメントによる 意識革命で日本を活性化／ ヘルスグリッド株式会社	『身体年齢』を異分野と掛け合わせることで、人々の行動変容を促し、健康に対する新たな価値を提供することを目指している。『身体年齢』は、三菱総合研究所との共同研究により開発し特許を取得した、新たな指標である。
③	排泄予知ウェアラブル「DFree」／ トリプル・ダブリュー・ジャパン 株式会社	世界初の排泄予知ウェアラブル「DFree」の企画・開発・販売を行っている。介護施設や地方自治体等との実証実験の結果、排泄ケア業務の効率化、おむつ費の削減、被介護者のQOL向上を確認している。
④	世界初、体内時計を可視化して 睡眠を改善するサービス／ 株式会社O:（オー）	O:は複数生体センサーで体内時計を可視化できる腕時計型デバイスと、ユーザーに対してCBT-Iを基にした体内時計コーチングアプリを国立研究開発法人と共同開発し、不眠者を減らしていく事業を展開している。
⑤	スマホできる、精子セルフチェック 『Seem（シーム）』／ 株式会社リクルートライフスタイル	将来子どもを欲しいと考えている男性が自宅で手軽に自分の精子の状態をチェックできるサービスである。スマートフォンと専門レンズで精液の動画を撮影するだけで、アプリが自動で動画解析を行い、精子の濃度と運動率を測定する。
⑥	医療をもっと身近に「MEDLEY」× 「CLINICS」構想／ 株式会社メドレー	オンライン病気事典「MEDLEY」は、医師による医療情報提供で、患者が適切な知識を持ち、患者と医療機関をつなぐのを支援している。また、オンライン診療アプリ「CLINICS」提供で通院負担を減少させ、予防医療早期受診を促進している。

図表 4-29 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 開催風景 (1/3)



主催挨拶
吉本商務情報政策統括調整官



審査員



サポート企業

図表 4-30 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 開催風景 (2/3)



エルピクセル株式会社
島原佑基 氏



ヘルスグリッド株式会社
部坂英夫 氏



トリプル・ダブリュー・ジャパン
株式会社 小林正典 氏



株式会社O: (オー)
谷本潤哉 氏



株式会社リクルートライフスタイル
入澤諒 氏



株式会社メドレー
豊田剛一郎 氏

図表 4-31 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 開催風景 (3/3)



経済産業省
吉本豊 氏



MRT 株式会社
馬場 稔正 氏



表彰式



全体記念撮影



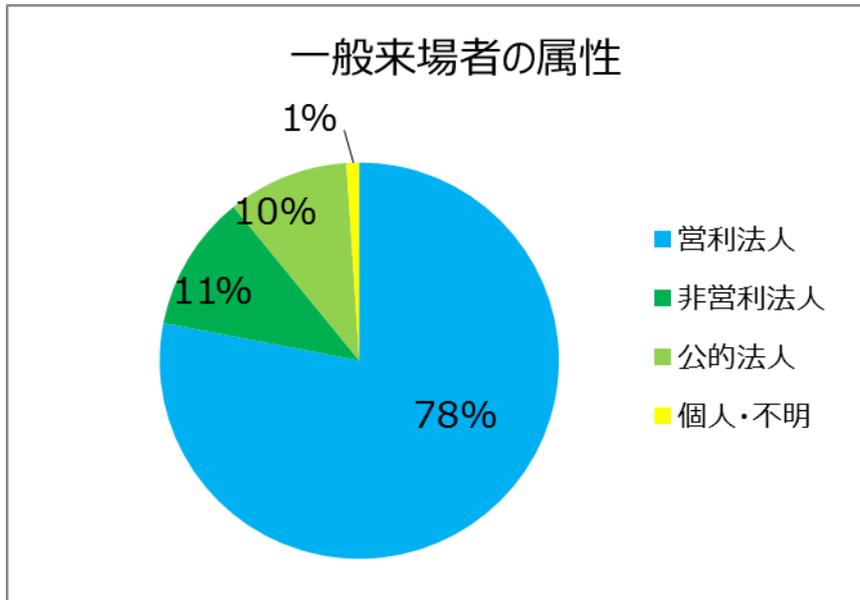
展示ブースの様子

(6) 実施結果

【ヘルスケア産業の最前線 2017 全体の一般来場者】

- ・一般来場者の総数：387名（関係者等を除く、当日来場者実数）
- ・一般来場者の属性：営利法人（会社、法律事務所等）が302名、非営利法人（社団法人、財団法人、学校法人、医療法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人、組合等）が43名、公的法人（国、地方公共団体、独立行政法人等）が38名、個人・不明が4名（図表 4-32）

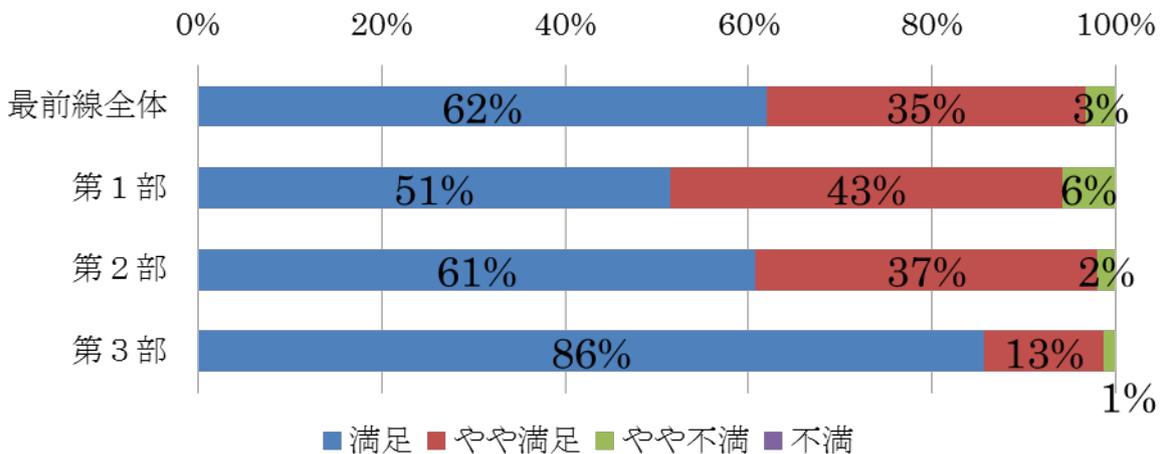
図表 4-32 一般来場者の属性



【ヘルスケア産業の最前線 2017 全体のアンケート】

一般来場者の期待や満足度等を把握するため、一般来場者向けにアンケート票を配布し、当日回収した。アンケートでは、イベントの「満足度」、「意見」等を把握した（図表 4-33）。

図表 4-33 アンケート結果 一般来場者の満足度



ヘルスケア産業の最前線 2017 全体を通じて約 60%が満足との回答が得られた。やや満足まで加えるとほぼ 100%の一般来場者が満足という結果であった。

第1部「平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業 成果報告会」全体を通じて約 50%が満足との回答が得られた。やや満足まで加えると約 90%の来場者が満足という結果であった。

自由回答では、「事前に詳しいプログラムがわかると参加したい人が増えると思う」「病や食以外の取り組みについて参考になるような話が聞きたい」「各事業の資料を公表してもらいたい」「各時間が短くもう少しじっくり話を聞きたかった」といった報告会の具体的な改善ポイントを指摘する意見があった。

第2部「地域を支えるヘルスケアサービス事業者の事例紹介」全体を通じて約60%が満足との回答が得られた。やや満足まで加えるとほぼ100%の一般来場者が満足という結果であった。

自由回答では、「事前にどのような事業が紹介されるのか公開してほしい」「コメントはいらぬと思う」といった今後に向けた改善ポイントを指摘する意見があった。

第3部「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017」全体を通じて約90%が満足との回答が得られた。やや満足まで加えるとほぼ100%の一般来場者が満足という結果であった。

【ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017のサポート企業】

ビジネスコンテスト開催にあたり、起業を促す仕組みづくりの一環として、ビジネスコンテストの趣旨に賛同し、起業家を支援する企業をサポート企業として募集することとした。様々な企業に対して協力を求めたところ、今回は次の24社がサポート企業として集まった（図表4-34）。

図表 4-34 サポート企業及びサポート内容

サポート企業	サポート内容	エルピクセル	ヘルスグリッド	トリプル・ダブリュ	〇（オー）	ライクストリート	メドレー
日本アイ・ビー・エム株式会社	・ イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング	●		●	●	●	●
アクサ生命保険株式会社	・ 販売チャネル、営業販路開拓支援 ・ 医療・ヘルスケアフィールドに知見の深いメンバーによるメンタリング		●		●		●
旭硝子株式会社	・ 事業開発プロセスにおけるコンサルティング ・ バイオ分野に知見の深いメンバーによるメンタリング	●		●	●		●

サポート企業	サポート内容	エルピクセル	ヘルスグリッド	トリプル・ダブリュ	○…(オー)	ライク・リクルート	メドレー
株式会社 アドバン テッジリスク マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実証等に役立つフィールド提供 ・ 販売チャネル、営業販路開拓支援 				●		
株式会社 イトーキ	<ul style="list-style-type: none"> ・ オフィス支援 ・ コネクティング支援 		●		●		●
NEC ソリュ ーション イノベータ 株式会社	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイオ・ヘルスケア等に知見の深いメンバーによるメンタリング 			●	●		●
MSD 株式会 社	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬分野に知見の深いメンバーによるメンタリング 	●			●	●	●
株式会社 サン・フレア	<ul style="list-style-type: none"> ・ ドキュメンテーション・翻訳に知見の深いメンバーによるメンタリング 	●	●	●	●	●	●
第一生命保険 株式会社	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実証等に役立つフィールド提供 ・ 販売チャネル、営業販路開拓支援 		●		●		●
ダイトグループ ホールディングス 株式会社	<ul style="list-style-type: none"> ・ 販売チャネル、営業販路開拓支援 ・ ヘルスケアフィールドに知見の深いメンバーによるメンタリング 				●		
武田薬品工業 株式会社	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬分野に知見の深いメンバーによるメンタリング 	●	●	●	●	●	●
株式会社日経 リサーチ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同調査等、事業に役立つ調査事業支援 				●		
一般社団法人 日本スタート アップ支援 協会	<ul style="list-style-type: none"> ・ イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング 	●	●		●	●	●
日本航空株式 会社	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実証等に役立つフィールド提供 ・ ヘルスケア分野に知見の深いメンバーによるメンタリング 				●		●
野村ヘルスケア・ サポート& アドバタイザー 株式会社	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・ヘルスケア分野に知見の深いメンバーによるコンサルティング 	●		●			●

サポート企業	サポート内容	エルピクセル	ヘルスグリッド	トリプル・ダブリュ	○…(オー)	ライクフルート	メドレー
株式会社日立製作所	<ul style="list-style-type: none"> ヘルスケア分野に知見の深いメンバーによるメンタリング イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング 		●	●	●	●	●
株式会社ファストトラックインシアティブ	<ul style="list-style-type: none"> バイオ・ヘルスケア分野に知見の深いメンバーによるコンサルティング 			●	●	●	
Mistletoe 株式会社	<ul style="list-style-type: none"> イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング オフィス支援 	●	●		●	●	
株式会社みずほ銀行	<ul style="list-style-type: none"> 資金調達に関するコンサルティング イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング 	●	●	●	●	●	●
株式会社三井住友銀行	<ul style="list-style-type: none"> 資金調達に関するコンサルティング イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング 	●	●	●	●	●	●
株式会社三菱東京UFJ銀行	<ul style="list-style-type: none"> 資金調達に関するコンサルティング イノベーション、アクセラレーションに知見の深いメンバーによるメンタリング 	●	●	●	●	●	●
UBM ジャパン株式会社	<ul style="list-style-type: none"> イベント等における情報機会提供 医療・ヘルスケア分野におけるメンタリング 	●	●	●	●	●	●
(LINK-J) / 三井不動産株式会社	<ul style="list-style-type: none"> オフィス支援 コネクティング支援 	●		●	●		●
ロート製薬株式会社	<ul style="list-style-type: none"> 医薬分野に知見の深いメンバーによるメンタリング 		●	●	●	●	●

【ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017 の報道状況】

新聞 5 件、雑誌 1 件、ウェブ 58 件、合計 64 件（平成 29 年 3 月 21 日現在）と多くのメディアに取り上げられることとなった（図表 4-35、図表 4-36、図表 4-37、図表 4-38、図表 4-39）。

図表 4-35 メディア出席媒体

分類	媒体名
テレビ	BS 朝日
テレビ	BS ジャパン
全国紙	朝日新聞
全国紙	毎日新聞
全国紙	読売新聞
全国紙	日本経済新聞
全国紙	産経新聞
地方紙	岐阜新聞
産業経済紙	日刊工業新聞
専門紙	じほう
専門紙	ニッポン消費者新聞
専門紙	健康産業新聞
家庭医学・健康誌	月刊ダイエットビューティー
家庭医学・健康誌	健康ジャーナル
家庭医学・健康誌	消費と生活
社会保障誌	週刊社会保障
ビジネス情報誌	月刊シニアビジネスマーケット
ビジネス情報誌	フィットネスビジネス
ウェブ	アピタル
ウェブ	日経デジタルヘルス
ウェブ	ヨミドクター

図表 4-36 メディア露出一覧（平成 29 年 3 月 21 日現在、黄色は波及元記事）

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
1	2017/3/3	ウェブ	ビジコン	保健指導リソースガイド	「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017 グランプリ決定」
2	2017/3/3	ウェブ	ビジコン	日経テクノロジーオンライン	これはもう、早く出すしかない！
3	2017/3/3	ウェブ	ビジコン	日経デジタルヘルス	これはもう、早く出すしかない！（日経デジタルヘルス通信）
4	2017/3/3	ウェブ	最前線	日経テクノロジーオンライン	ヘルスケア産業の最前線 2017：健康：日経デジタルヘルス
5	2017/3/3	ウェブ	ファイナリスト	D Free	経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017」でグランプリ受賞！D Free
6	2017/3/3	ウェブ	ビジコン	株式経済新聞	経済産業省主催「ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017」に「サポート企業」として参加！株経ONLINE - 投資家向けニュース配信サイト
7	2017/3/3	ウェブ	ビジコン,ファイナリスト	HealthcareBiz	速報：ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2017の優勝は——！HEALTHCARE Biz
8	2017/3/4	新聞	ビジコン	産経新聞 東京本社版	トリプル・ダブリュー・ジャパンが優勝
9	2017/3/4	新聞	ビジコン	産経新聞 大阪本社版	トリプル・ダブリュー]が大賞
10	2017/3/4	ウェブ	ビジコン	女性のお悩みオンライン	超音波で膀胱変化を測定、スマホに通知 ヘルスケアビジコンでグランプリ - 女性の悩みオンライン

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
11	2017/3/4	ウェブ	ビジコン	朝日デジタル	超音波で膀胱変化を測定、スマホに通知 ヘルスケアビジコンでグランプリ：朝日新聞デジタル
12	2017/3/4	ウェブ	ビジコン	朝日新聞デジタルアピタル	超音波で膀胱変化を測定、スマホに通知 ヘルスケアビジコンでグランプリ：朝日新聞デジタル
13	2017/3/5	ウェブ	ビジコン	健康いいな	超音波で膀胱変化を測定、スマホに通知 ヘルスケアビジコンでグランプリ
14	2017/3/6	ウェブ	最前線	WEBニッポン消費者新聞	化粧品法で介護予防 資生堂、経産省ヘルスケア産業イベントで成果報告
15	2017/3/7	ウェブ	ビジコン,最前線	健康メディア.com	「ヘルスケア産業の最前線2017」:[月刊 Diet & Beauty]
16	2017/3/7	ウェブ	ビジコン	日経テクノロジーオンライン	経産省主催ビジコン、これがベンチャー6社の最終プレゼン
17	2017/3/7	ウェブ	ビジコン	日経デジタルヘルス	経産省主催ビジコン、これがベンチャー6社の最終プレゼン（ヘルスケア産業の最前線 2017）
18	2017/3/7	ウェブ	ファイナリスト	日経BPネット	始まりは道端で漏らした“うんこ”??「排泄ビッグデータ」が介護現場に変革をもたらす（前編）
19	2017/3/7	ウェブ	ファイナリスト	THE BRIDGE	排泄予知デバイス「DFree」のトリプル・ダブリュー・ジャパン、NEDOから最大7,000万円の助成金を獲得??大企業5社と共同研究を開始
20	2017/3/8	ウェブ	ビジコン	日本商工会議所	「ヘルスケアビジネスコンテスト」 グランプリ決定（経済産業省） - 日本商工会議所

図表 4-37 メディア露出一覧（平成 29 年 3 月 21 日現在、黄色は波及元記事）（2/4）

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
21	2017/3/8	ウェブ	ファイナリスト	イプロス製造業	あの排泄予知デバイス、事業会社5社と高性能化へ
22	2017/3/8	ウェブ	ファイナリスト	日経テクノロジーオンライン	あの排泄予知デバイス、事業会社5社と高性能化へ
23	2017/3/8	ウェブ	ファイナリスト	日経デジタルヘルス	あの排泄予知デバイス、事業会社5社と高性能化へ (ニュース)
24	2017/3/8	ウェブ	ファイナリスト	日経テクノロジーオンライン	あの排泄予知デバイス、事業会社5社と高性能化へ：日 経デジタルヘルス
25	2017/3/8	ウェブ	ビジコン	Yahoo!ニュース	排泄予知ウェアラブル機器がグランプリ - 経産省、ヘル スケアビジネスコンテスト
26	2017/3/8	ウェブ	ビジコン	バイオインパクト	排泄予知ウェアラブル機器がグランプリ-経産省、ヘル スケアビジネスコンテスト
27	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	ORICONSTYLE	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想
28	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	livedoor	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想
29	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	コネタby auニュース	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想
30	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	Yahoo!ニュース	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
31	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	コネタby auニュース	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想
32	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	@nifty	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想 -(1/2) ニフティニュース
33	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	open career+	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想 - News&Analysis
34	2017/3/9	ウェブ	ファイナリスト	DIAMOND online	「うんこ・おしっこ予測装置」に込められた高邁な理想 ! News&Analysis ! ダイヤモンド・オンライン
35	2017/3/9	ウェブ	ビジコン	健康経営ドットコム	ジャパンヘルスケアビジネスコンテスト2017、グラン プリは？健康経営ドットコム
36	2017/3/9	新聞	ビジコン	健康産業流通新聞	画期的な排泄予知デバイスにグランプリ 経産省
37	2017/3/10	ウェブ	ビジコン	Woman's labo	【経産省】 ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト受 賞企業6社！ウーマンズラボ
38	2017/3/12	ウェブ	ビジコン	Itmediaオルタナティブ・ブ ログ	情報通信政策に関する記事のまとめ(2017.3.1～ 2017.3.12)
39	2017/3/13	ウェブ	最前線	日経テクノロジーオンライン	高齢者の就労、脳活動の活性化に：介護：日経デジタル ヘルス
40	2017/3/13	ウェブ	ビジコン,ファイ ナリスト	日経テクノロジーオンライン	糖尿病患者にフルコース料理：健康：日経デジタルヘル ス

図表 4-38 メディア露出一覧（平成 29 年 3 月 21 日現在、黄色は波及元記事）（3/4）

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
41	2017/3/13	雑誌	ファイナリスト	医療タイムス	Dr.経営者の未来はどっちだ!?
42	2017/3/14	新聞	ビジコン	日刊工業新聞 西版	トリプル・ダブリューを選定 経済産業省
43	2017/3/14	新聞	ビジコン	日刊工業新聞 東版	トリプル・ダブリューを選定 経済産業省
44	2017/3/14	ウェブ	ファイナリスト	日経テクノロジーオンライン	婚活も就活も「実年齢は関係なし」
45	2017/3/14	ウェブ	ファイナリスト	会社.biz	婚活も就活も「実年齢は関係なし」? nikkei BPnet? 会社.biz
46	2017/3/14	ウェブ	ファイナリスト	日経デジタルヘルス	婚活も就活も「実年齢は関係なし」（デジタルヘルス・レポート）
47	2017/3/14	ウェブ	ビジコン,ファイナリスト	日経テクノロジーオンライン	婚活も就活も「実年齢は関係なし」: “明日”をつむぐテクノロジー
48	2017/3/14	ウェブ	ファイナリスト	日経BPネット	始まりは道端で漏らした“うんこ”??「排泄ビッグデータ」が介護現場に変革をもたらす（後編）
49	2017/3/14	ウェブ	ファイナリスト	Yahoo!ニュース	始まりは道端で漏らした“うんこ”??「排泄ビッグデータ」が介護現場に変革をもたらす（後編）
50	2017/3/14	ウェブ	ファイナリスト	Yahoo!ニュース	始まりは道端で漏らした“うんこ”??「排泄ビッグデータ」が介護現場に変革をもたらす（前編）

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
51	2017/3/14	ウェブ	最前線	Eat-treat	糖尿病患者にフルコース料理：健康：日経デジタルヘルス - ニュース；Eatreat
52	2017/3/15	ウェブ	ファイナリスト	健康ニュース	婚活も就活も「実年齢は関係なし」
53	2017/3/16	ウェブ	最前線	日経テクノロジーオンライン	「化粧」で高齢者の心のフレイル対策：介護：日経デジタルヘルス
54	2017/3/16	ウェブ	最前線	日経テクノロジーオンライン	「化粧」で高齢者の心のフレイル対策：日経デジタルヘルス
55	2017/3/16	ウェブ	最前線	株ライン	テクノロジー：「化粧」で高齢者の心のフレイル対策 2017/03/16 1115: 株ライン
56	2017/3/17	ウェブ	ファイナリスト	ネタリか	29歳での「うんこお漏らし」が世界を変えた！世界初の「排泄予知デバイス」の開発秘話とは
57	2017/3/17	ウェブ	ファイナリスト	コネタ by auニュース	29歳での「うんこお漏らし」が世界を変えた！世界初の「排泄予知デバイス」の開発秘話とは
58	2017/3/17	ウェブ	ファイナリスト	コネタ by auニュース	29歳での「うんこお漏らし」が世界を変えた！世界初の「排泄予知デバイス」の開発秘話とは
59	2017/3/17	ウェブ	最前線	exciteブログ	化粧で高齢者の心のフレイル対策：日本の歯科界を診る（ブログ版）
60	2017/3/18	ウェブ	ファイナリスト	Yahoo!ニュース	29歳での「うんこお漏らし」が世界を変えた！世界初の「排泄予知デバイス」の開発秘話とは

図表 4-39 メディア露出一覧（平成 29 年 3 月 21 日現在、黄色は波及元記事）（4/4）

No.	掲載日	媒体区分	分類	媒体名	タイトル
61	2017/3/18	ウェブ	ファイナリスト	グノシー	29歳での「うんこお漏らし」が世界を変えた！世界初の「排泄予知デバイス」の開発秘話とは
62	2017/3/18	ウェブ	ファイナリスト	ダ・ヴィンチニュース	29歳での「うんこお漏らし」が世界を変えた！世界初の「排泄予知デバイス」の開発秘話とは；ダ・ヴィンチニュース
63	2017/3/18	ウェブ	ファイナリスト	livedoor	世界初の排泄予知デバイス アメリカで漏らした事件がきっかけ
64	2017/3/21	ウェブ	ビジコン	健康情報ニュース.com	【3/3】経産省「ヘルスケア産業の最前線2017」；健康情報ニュース.com

(7) 考察

【ヘルスケア産業の最前線 2017 全体の一般来場者】

非営利法人と公的法人の参加者が約 2 割を占めている理由は、第 1・2 部が、様々な属性の主体者がかかわるイベントだったことだと考えられる。

【ヘルスケア産業の最前線 2017 全体のアンケート】

各部の満足度を比較してみると、第 3 部が第 1・2 部と比べて高い。この理由としては、第 3 部が、来場することでグランプリを逸早く知ることができ、臨場感が高いイベントであること等が考えられる。

【ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト 2017】

多くのヘルスケアにかかわる各種イベント・プログラムとの連携を通じ、新しいヘルスケアサービスの事業モデル発掘、ヘルスケアベンチャー企業と、資金提供者、起業支援人材、大企業とのマッチングなど一定の成果を得られたと考えられる。

現在、例えばキャピタルメディカ社がヘルスケアベンチャー企業に投資する投資会社を設立する、ヘルスケアベンチャー企業「FiNC」がカゴメ、第一生命保険、未来創生ファンド、明治安田生命保険、ロート製薬等から総額 20 億円強の資金調達をする等、ヘルスケア産業の拡大を見据えた積極的な資金供給需要が存在しており、今年度実施したビジネスコンテスト等を通じ、ヘルスケア領域におけるベンチャー企業の発掘や、起業家と投資家等の積極的なマッチングを継続的に実施する必要がある。

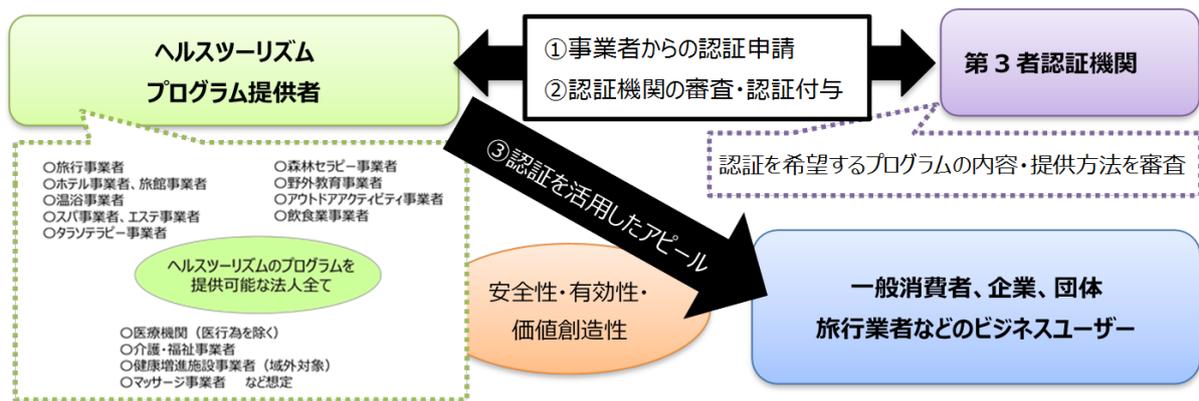
4.2. ヘルスケアサービスの見える化と品質評価

4.2.1. ヘルスツーリズム品質評価・実証事業

(1) 事業の背景と目的

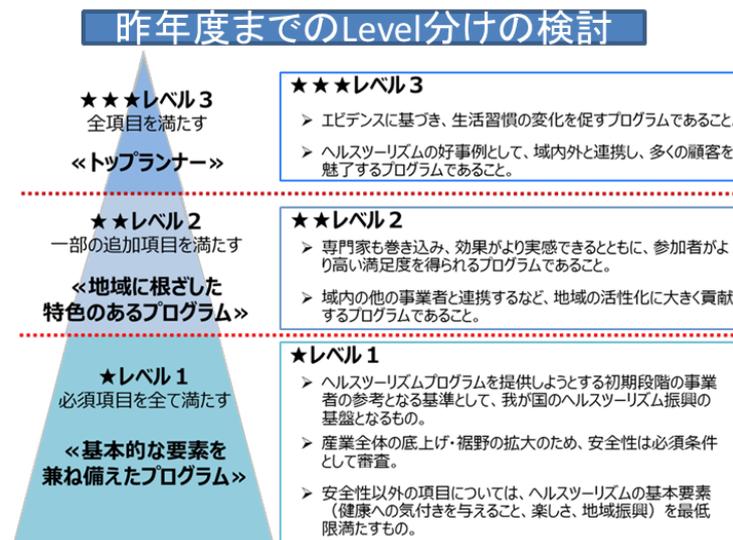
経済産業省は、ヘルスケア産業の一層の利活用の普及促進をめざし、ヘルスケアサービスのうち、非日常における健康づくりのきっかけとして期待される「ヘルスツーリズム」に対して、認証制度の創設をめざし、平成 27年度に健康寿命延伸産業創出推進事業「ヘルスツーリズム品質評価プロジェクト」を実施した。このプロジェクトでは海外事例なども含めた基礎調査を実施し、認証制度の在り方や評価基準について検討が行われた。図表4-40に示すように、認証の枠組みとしては、「安全性・有効性・価値創造性」という3つの品質側面を担保するために必要なヘルスツーリズムプログラムの内容と、その提供の仕組み（提供方法）について、第三者認証機関が評価し、基準を満たしている場合に認証を付与するという考え方が示された。

図表 4-40 ヘルスツーリズム認証制度の枠組み



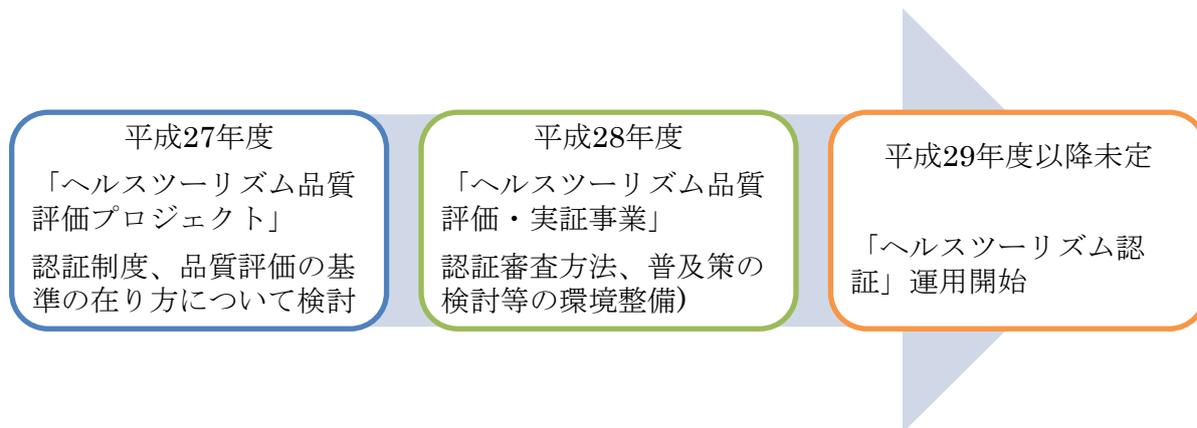
また、ヘルスツーリズム認証のあり方として、図表 4-41 に示すように 3つのグレード（レベル）をもつ認証スキームの方向性が示された。

図表 4-41 昨年度検討された 3つグレードをもつ認証の在り方



本事業は、平成 29 年度以降に国内の団体がヘルスツーリズム認証事業を円滑に運営することが可能となることを目指し、昨年度事業の成果を踏まえた審査資料を用い、審査方法についての妥当性検証調査を行った。また、調査結果から認識された課題への対応策を検討した。さらに、健康運動サービスを対象としたアクティブレジャー認証と、ヘルスツーリズム認証との一体的な普及を図ることも含めた認証制度の普及策の検討など、各種環境整備を行った（図表 4-42）。

図表 4-42 昨年度からの事業開始までの流れと平成 28 年度事業の位置づけ

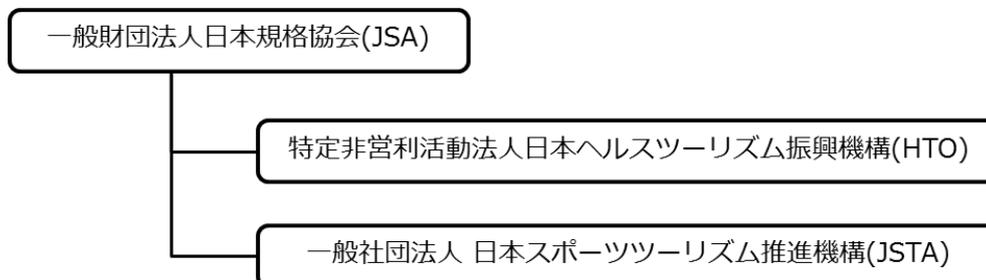


(2) 事業概要

1) 実施体制

本事業の実施体制は図表 4-43の通りである。

図表 4-43 本事業の実施体制



■代表団体(一般財団法人日本規格協会)内の体制(人員配置)

役割	人員数	作業内容
プロジェクトリーダー	1名	事業統括・資料作成・調査実務・報告書作成
サブリーダー	1名	事業統括補佐・契約手続・調査実務・報告書作成
事務管理責任者	1名	経理管理
調査実施担当	1名	資料作成・調査実務・報告書作成

■協力団体の体制

協力団体	役割
特定非営利活動法人 日本ヘルスツーリズム振興機構	(1)ヘルスツーリズム認証実証事業の運営にかかる下記業務の実施及び資料の作成 <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象候補の選定 ・調査実施にむけた連絡・スケジュール調整 ・実地調査への参加、及び実施記録の作成 ・検討会の進行、実施記録の作成 ・検討会における技術的知見、参考資料の提供 (2)認証運営体制・運營業務フローの検討結果の報告 (3)受付窓口・相談の試行及び課題把握、対応策の作成 (4)ヘルスツーリズム認証の普及・広報に向けた課題把握、対応策の検討結果の報告
一般社団法人 日本スポーツ ツーリズム推進機構	(1)ヘルスツーリズム認証実証事業の運営にかかる下記業務の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象候補の選定への助言 ・検討会への参加 ・検討会における技術的知見の提供 (2)ヘルスツーリズム認証の普及・広報に向けた課題把握、対応策の検討結果の報告

2) 実施スケジュール

本事業のスケジュールは図表 4-43の通り進行した。

図表 4-44 本事業のスケジュール

	平成28年	平成29年		
	12月	1月	2月	3月
1. 調査にむけた準備・検討、資料作成				
(1) 調査にむけた準備・検討	→			
(2) 審査申請・実施に関わる資料作成	→			
2. 調査等の実施、対応策の検討				
(1) 受付窓口・相談の試行	→			
(2) レベル1 審査試行・検証	→			→
(3) レベル2・3 審査を行う際の課題抽出および対応策の検証		→		→
(4) アクティブレジャー認証との連携方法の確立にむけた検討	→			→
(5) 対応策の検討		→		→
3. ヘルスツーリズム認証、アクティブレジャー認証の普及・広報の方策検討	→			→
4. 報告書の作成			→	→

(3) 実施内容

1) 調査の準備と実施

A) 調査用資料の作成

検討会を開催し、すり合わせをしながら、図表 4-45に示す調査用資料を作成した。

図表 4-45 調査用資料

制作物	
調査依頼状	
調査説明資料	
要求事項 レベル 1(調査版)	
要求事項 レベル 2(調査版)	
文書審査シート レベル 1(調査版)	

B) 調査対象組織の選定

調査対象候補地について、事業主体・地域、提供されているサービス内容等の多様性も踏まえて調整し、図表 4-46の10組織を選定した。

図表 4-46 調査対象組織の選定

	地域	商品名	組織	商品の目的や狙い
①	北海道	北海道カラダ休暇プログラム	加森観光株式会社 ルスツリゾート	ストレス解消、療養型プログラム
		施設単体で複合型プログラムを構築し、大型団体も受入れており先進事例として好適		
②	山形	温泉クアオルト 健康ウォーキング	一般社団法人 上山市観光物産協会	生活習慣病予防型プログラム
		プログラムへの年間参加者数1万人を超え、地方公共団体が運営する事例として好適		
③	長野	健康いきいき診断プログラム	株式会社 池の平ホテル&リゾート	健診・健康チェック型プログラム
		企業と大学が提携を結び健康増進のための産学連携プロジェクトで、エビデンスの確立を検証する事例として好適		
④	群馬	プチ湯治とヘルスクアしませんか(仮)	一般社団法人 中之条町観光協会	生活習慣病予防型プログラム
		地域版協議会のモデルであり、民間企業との連携の在り方を問う事例として好適		
⑤	和歌山	熊野セラピスト&語り部と歩く 熊野古道健康ウォーキング	NPO法人 熊野で健康ラボ	生活習慣病予防型プログラム
		国内のヘルスツーリズムを主導している存在であり、複合型プログラムの審査手法を検証するには好適		
⑥	愛媛	モーニングスパプラン	株式会社温故知新 瀬戸内リゾート 青風	美容・ダイエット型プログラム
		全室スイートルームでラグジュアリー層を狙う施設。外国人割合が3割。異なる審査方法を検証するのに好適		
⑦	島根	OHDA made の旅	株式会社頼の銀蔵 島根おだ健康ビューロー	休養プログラム
		地域自立型のモデルを新たに立ち上げた地。これから参入する地域、事業者の事例として好適		
⑧	大分	竹田市温泉療養保養システム	NPO法人 竹田観光ツーリズム協会	ストレス解消、療養型プログラム
		温泉療法保健システムを採用し、滞在型ヘルスツーリズムの新しいあり方を追求している		
⑨	鹿児島	ゴルフ百歳道場プログラム	株式会社インターナショナルゴルフリゾート京セラ	運動・体力増進型プログラム
		スポーツ施設を活用したモデルとしてアクティブレジャー観点も含めた事例として好適		
⑩	沖縄	メンタルウェルネスプログラム	イーストホームタウン沖縄株式会社	休養プログラム
		着地型旅行会社が地域全体をつなぎプログラムを構築。着地型旅行会社モデルを検証するのに好適		

C) 調査の実施

レベル1の審査方法についての妥当性検証調査を中心として、図表 4-47 に示す日程で各事業者の担当者と面談による調査を行った。なお、訪問前に文書審査シートを送付し、可能な範囲で記入するよう依頼をした。

図表 4-47 調査の実施スケジュール

	面談日	事業者	ご担当者
①	1/31	加森観光株式会社 ルスツリゾート	加森観光株式会社 グループ営業企画部 加森 万紀子氏
②	2/1	一般社団法人 上山市観光物産協会	般社団法人 上山市観光物産協会 会長 五十嵐伸一郎氏
③	2/27	株式会社 池の平ホテル&リゾート	株式会社 池の平ホテル&リゾート 広報室 倉田 俊和氏
④	2/23	一般社団法人 中之条町観光協会	中之条町役場 観光商工課 唐澤 直子氏
⑤	3/9	NPO法人 熊野で健康ラボ	NPO法人熊野で健康ラボ 代表理事 木下 藤寿氏
⑥	1/21	株式会社温故知新 瀬戸内リゾート 青凧	瀬戸内リゾート 青凧 玉城 清徳氏
⑦	2/24	株式会社鞆の銀蔵 島根おおだ健康ビューロー	島根おおだ健康ビューロー 代表 河行 茜氏
⑧	2/14	NPO法人 竹田観光ツーリズム協会	大分県竹田市商工観光課 観光戦略担当 副主幹 森田康之氏
⑨	2/18	株式会社インターナショナル ゴルフリゾート京セラ	株式会社インターナショナルゴルフリゾート京セラ 常務取締役 池田昇示氏
⑩	2/15	イーストホームタウン沖縄株 式会社	イーストホームタウン沖縄株式会社 代表取締役 相澤 和人氏

2) 事業成果

A) 調査結果を踏まえた対応策の検討、実施

調査結果を踏まえて、主としてレベル1の認証審査の実施に必要な資料類(図表 4-48 参照)の整備を行った。また、レベル2の審査の基本的な方向性を示し、レベル3の審査における現状の課題について整理をした。

図表 4-48 調査結果を踏まえた作成した資料類(成果物)

おもな成果物	申請者使用 ◎は記入	審査員使用	内容
要求事項 レベル 1	○	○	レベル 1 の審査の基準文書となる要求事項
文書審査シート レベル 1	◎	○	レベル 1 の文書審査用様式
(運営チェックシート)	◎	○	文書審査シート レベル 1 の一部
認証申請用提出書類確認表	◎	○	文書審査シート以外に、提出すべき資料のリスト
認証審査申請要領	◎		認証申請のための様式
認証維持管理遵守事項			認証機関と申請組織との間での約款(認証業務にかかわる)のひな形
評価基準「文書審査シート レベル 1」		○	レベル 1 審査の文書審査における審査員用評価ガイド
ヘルスツーリズム認証運営規定案			レベル 1 認証の公表含むスキーム全体像、運営フロー、体制等
要求事項 レベル 2(検討案)			レベル 2 の審査の基準文書となる要求事項の検討案

B) 認証の普及に向けた検討

検討会での議論などを通じて、下記の点について検討を行い、結果をまとめた。

- 受付窓口・相談の在り方

問い合わせへ対応するために整備が必要な事項について、検討しまとめた。

- アクティブレジャー認証との連携方法の確立

親和性が高い両サービスの認証を一体的に普及していくため検討を行い、相互送客を誘導するための認証基準の項目策定と、ヘルスツーリズム認証を取得する際のアクティブレジャー認証事業者向けの優遇措置の検討という方策としてまとめた。

- 普及・広報の検討

今後認証機関が認証制度を普及・広報するうえで、効果的な連携を図りうる団体の情報についてまとめた。

(4) 事業の成果、課題及び対応策

1) 調査にむけた準備

調査に先立ち、検討会を開催し、必要な準備事項の洗い出しを行った。基礎資料として昨年度のヘルスツーリズム品質評価プロジェクトの成果物である評価基準と認証制度イメージを活用した。検討会では、調査開始にむけて以下の A)~H)が課題として認識された。

A) 認証の対象となる「ヘルスツーリズムプログラム」の定義

まず認証の適用範囲を明確にすることが必要である。このため、この認証でいうところの「ヘルスツーリズムプログラム」の範囲について以下のポイントを踏まえて、検討を行った。

- 「安全性」、「有効性」及び「価値創造性」という品質を担保したサービスであること
 - 健康的な活動のきっかけを与えることを目的としたものであること
 - (主に) 地域資源を活かした非日常空間における体験が必須であること
- その結果、次のように要求事項の用語の定義の部分に検討結果をまとめた。

2.1. ヘルスツーリズムプログラム

主に地域資源を活かした非日常空間における体験を通して、健康への気づきなど、日常生活における健康増進・維持、生活習慣病予防または介護予防のきっかけを与えることを目的とし、「安全性」、「有効性」及び「価値創造性」を担保し、提供するヘルスケアサービス。

また、ヘルスツーリズムプログラムには 3 つの分野を設け、アクティビティがヘルスツーリズムプログラムたりえる要件として、運動・栄養(食事)・休養という 3 分野それぞれにおいて、健康的な活動の体験が盛り込まれていることを必須とすることが妥当と考え、整理した。

さらにプログラム類型としては、プログラムが運動・栄養(食事)・休養のうち、いずれか 1 つの分野で構成されているプログラムを単一プログラム、2 つ以上の分野で構成されているプログラムを複合プログラムと区別することで整理をした。

2.1. 注記1

ヘルスツーリズムプログラムは、運動・栄養（食事）・休養のうち、いずれか1つ以上の分野により構成される。ヘルスツーリズムプログラムの各分野の定義は、次による。

-運動分野：健康づくりのための運動を含んだ活動。例えば、ウォーキング、ハイキング、トレッキング、ランニング、ヨガ、水中運動。

-栄養（食事）分野：健康的な食事の取り方を含んだ活動。例えば、ヘルシーメニュー、地産地消食、薬膳料理などの提供または料理教室。

-休養分野：健康的な休養の取り方を含んだ活動。例えばスパ、エステ、温泉浴、森林浴、タラソセラピー、睡眠支援。

B) 認証対象となる組織の要件の明確化

ヘルスツーリズムプログラムの提供は、さまざまな事業者によって行われる可能性があるが、認証申請者の要件として、「ヘルスツーリズムプログラムの提供を事業として行い、その事業運営に責任をもつ法人またはその一部」と置き、以下の要件を満たしたものを対象とするという整理をした。

- 法人格を有する事業体であること。
- 公的良俗に反する事業を行っていないこと。
- 反社会的勢力及び団体と関係を有していないこと。

C) 健康への気づきと有効性との関係の整理

ヘルスツーリズムプログラムの定義にあるように、ヘルスツーリズムプログラムの目的は健康的な行動のきっかけづくりである。このきっかけづくりにつながる可能性があることを「有効性」と整理し、有効性の中心となって作用するものが、健康への気づきであると概念の関係を整理した。

D) 品質評価軸（「安全性」、「有効性」及び「価値創造性」）の定義の明確化

認証制度の設計において、品質評価軸の決定は最も重要である。昨年度検討されたヘルスツーリズム認証基準案の概要は図表 4-49 の通りである。

図表 4-49 昨年度検討されたヘルスツーリズム認証基準の概要

	②有効性		③価値創造性		④PDCA 評価
	プログラム構成	参加者との コミュニケーション	情緒的価値の創造	地域活性化への貢献	
★★★ レベル3	<生活習慣の改善及び健康増進> ○目標づくりを支援することを目的とした内容。 ○プログラム自体の科学的根拠が確立又は専門家が推奨。	<プログラム> ○参加者の事後フォロー・経年管理を実施。 ○プログラム実施者のレベル分けを設定。	<帰宅後の活動継続推進> ○帰宅後もプログラムを想起できる取組を実施。	<地域との共生> ○地域内の他の事業者と業務提携。 ○地域資源の保全・整備、周辺環境へ配慮した取組を実施。 ○他の認証プログラムと連携。	参加者満足度9割以上
★★ レベル2	<生活習慣改善意欲の向上> ○プログラムの企画・設計に際して、医師、看護師、管理栄養士等の専門家が関与。 ○プログラムの効果を科学的根拠に基づく理論を用いて提示。	<健康リテラシーの向上> ○健康の維持・増進に関する知識を説明。 ○実施経験年数1年以上の実施者有り。	<上質な接客> ○プログラム実施者に対する接客研修、コミュニケーション研修等の実施。	<地域との連携> ○地域の観光関係団体や自治体と連携。 ○地域人材の活用。 ○四季に応じたプログラム内容。	参加者満足度アンケート実施 →内容・体制改善に活用
★ レベル1	<健康に対する気付き> ○自身の生活習慣や心身の状態を認識するプログラム。 ○健康への気付きを与えることが目的。	<目的の共有> ○目的・内容・効果・目標を分かりやすく説明。 ○実施者が参加者の健康状態を把握。	<ストーリー設定> ○健康への気付き以外のテーマ又はストーリーを設定。	<ツーリズムとしての基本要素> ○地域資源を活用。 ○理念を掲げるなど、プログラムのコンセプトが明確。	スタッフアンケート実施 →内容・体制改善に活用
必須条件	①安全性				
	<適切な運営体制を構築し、利用者の安全を守る能力がある> ○プログラム運営に必要な体制を整備。緊急時対応方法を規定。 ○定期的な研修等、人材育成を実施。 ○施設・設備・備品を定期的に保守・点検。 ○参加条件を設定し、参加者の基準合致を確認。 ○安全確保のための注意事項を説明するなど、参加者に対する適切な情報発信を実施。 ○法令遵守・個人情報の適切な管理。				

15

一般的にサービスの品質評価においては、サービスは行為や体験・プロセスそのものを提供するものであることから、事前に目でその結果を認識することが困難であり、利用後でなければ品質を評価することができない。このため、消費者からは安心・安全の確保という要請から、提供内容や提供の仕組みに対する事前評価に加えて、提供結果に対する事後評価の情報へのニーズが高まる。この点、認証制度イメージ案は、事後品質によるグレード分けではなく、グレードに応じて事前品質の要求水準を変化させることを志向している点が特徴的である。したがって「安全性」、「有効性」及び「価値創造性」という3つの品質の要求水準は、グレードに応じて一律にひかれたラインで変化することになる。したがって、この3つのグレードの仕分け方が、サービスを購入する組織や消費者が必要としている選択基準と一致していることが、認証を普及する上で極めて重要なポイントである。なお、実際のニーズがグレードに応じて一律にひかれたラインに対して、激しく凸凹しているのであれば、一般的には、その部分は事業者が差別化するために活用する要素として、一律の対応を要求する対象から外しておくことも検討することが必要である。

さて、昨年度の成果物では、「安全性」、「有効性」及び「価値創造性」については、次のように説明されている。

「安全性」は参加者が安心して参加できるためのプログラム構成や人材育成、施設設備の整備を行っているかどうか、また、参加者への説明事項や個人情報の管理などについて確認する内容で構成され、その項目数は14である。

「有効性」は参加者に対して健康に関する正しい知識をもたらし、健康への気付きを与え、生活習慣の改善の継続性を考慮したプログラムであるかどうかを評価することを目的とした内容で構成され、その項目数はレベル1：4、レベル2：4、レベル3：4である。

「価値創造性」はプログラム参加の経験の価値を考慮したプログラムであるかどうか、またプログラムが地域と連携したプログラムとなっているかどうかを評価することを目的とした内容で構成され、その項目数はレベル1：4、レベル2：4、レベル3：4である。

個別の規定を確認していくと、評価する側の立場からの視点で「・・・・・・していること。」と書かれており、かつ各品質を担保するための活動が、一対一の関係で要求されている。事業者からすれば、「・・・・・・していること。」という具体的な活動を一つ一つ対応していけば認証されるという分かりやすさはあるが、実際の組織のすべての活動が、各品質要素と一体一の関係で対応しているわけではない。例えばスタッフの教育訓練は、安全性・有効性・価値創造性すべてに関わってくる活動である。

現状の認証基準では個別の要求内容は理解できるが、安全性・有効性・価値創造性という品質の向上にむけて、どんな方向で取り組みを継続すればレベルアップをしていけるのか、ということが見えづらい。言葉を換えれば要求されている各活動が、顧客の満足にどのようにつながるのかという視点が見えづらい。まずは、利用者の視点から品質要素の定義を行うことが必要である。「有効性」及び「価値創造性」については、グレードにより要求水準が変わるため、シームレスなレベルアップを可能とするためには、品質の定義から、求められる活動の方向性が認識できるような形で整理をすることが望ましい。

上に引用した有効性についての概念説明を見ると、有効性とはプログラムに特定の効果・効能が発揮されていることを指しているわけではなく、健康的な活動のきっかけを生じさせるための前提条件の確からしさを指していると解することができる。したがって、有効性を「健康への気づきを意図したプログラム内容及び提供方法を確立することについて客観的な根拠を有しており、健康的な活動のきっかけとなることが期待される状態。」と定義し、そのうえで、Level1のプログラムの内容を設計する際の「有効性」を担保する観点から、次の2点を要求事項として規定を試みた。

- ① プログラムには、健康への気づきを意図した健康的な活動の体験を含めなければならない。

② プログラムには、参加者の運動・栄養・休養の状況など生活習慣、または心身の状況を認識させることを意図した内容を含まなければならない。

価値創造性については、情緒的価値と地域活性化という 2 つの異なった方向性を合わせた概念として示されており、「プログラムの内容及び提供方法において情緒的価値と地域活性化の 2 つの価値が創出されている状態。」と定義を試みた。そのうえで、Level1 のプログラムの内容を設計する際には、次の 2 点を要求事項として規定を試みた。

① (情緒的価値)プログラムには、例えば参加者に楽しさ、心地よさ、おいしさなど情緒的な価値を与えることを狙いとした、健康への気づき以外のテーマやストーリーなどの要素を含めなければならない。

② (地域活性化)プログラムには、例えば文化遺産、名跡、名産品、伝統行事など催行場所の地域資源を活用した内容を含まなければならない。

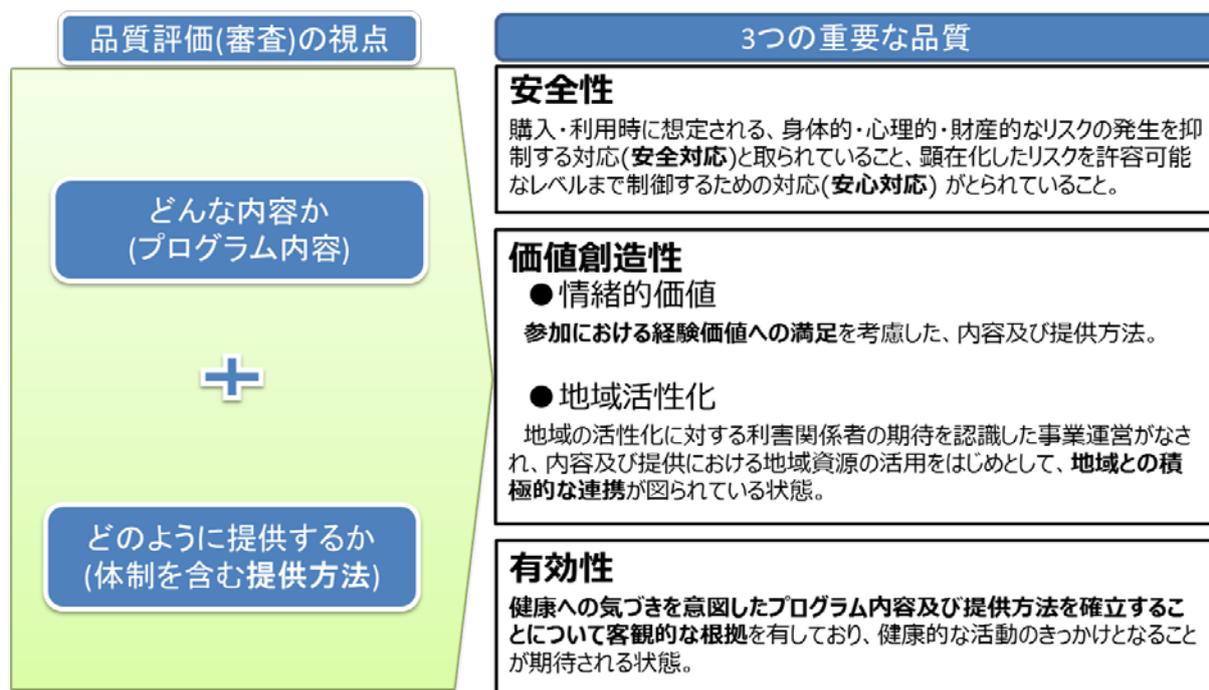
なお、昨年度の基準では、レベル 1 の地域活性化に求める内容として以下の 3 つ項目が求められていた。

- ・プログラム催行場所の地域資源を活用していること
- ・プログラムの中で地域資源を活用することの重要性を内部で共有していること
- ・理念（地域振興の観点から目指している方向性）を掲げていること

地域活性化は、認証で必須の要素として求めた場合、プログラムによっては適合しづらいケースが想定されること、また地域活性化は顧客の購買決定要因にならない(顧客が求めている特性となる)場合も想定され、この観点で評価をしても認証ユーザーのニーズ外れたものになるおそれがあるという議論があり、レベル 1 の地域活性化については、方向性は変えず、より適合しやすい規定ぶりを考えた。

安全性については、昨年度の評価基準を見ると、安全だけではなく、安心についてもカバーしている概念と認識されたため、「参加者のヘルスツーリズムプログラム購入・利用時に想定される、身体的・心理的・財産的なリスクの発生を抑えるための対応(安全対応)がされ、かつリスクが顕在化した場合でも参加者が許容可能なレベルまで制御するための対応(安心対応)がされ、プログラムの内容及び提供方法に適切に反映されている状態。」と定義した(図表 4-50 参照)。

図表 4-50 「安全性」、「有効性」及び「価値創造性」の概念整理



E) プログラムの設計基準の作成

昨年度の報告書では、プログラム単位での認証という考えのもと、プログラムだけではなく実施体制も併せて評価するという審査方法が提起されていた。しかしながら、プログラムを設計する際のよりどころとなる、プログラム内容についての枠組み(設計基準)が示されていなかった。ヘルスツーリズムプログラムの多様性を踏まえると、非常に振れ幅の大きいプログラムが申請されることになり、審査は難しくなってくる。とりわけ安全性確保のための最低限の枠組みは重要であることから、公的な機関が公表している安全ガイドライン文書等を参考にプログラム設計基準(図表 4-51 参照)を作成した。

図表 4-51 ヘルスツーリズムプログラムの内容に対する設計基準

附属書 B(規定)
ヘルスツーリズムプログラムの内容に対する設計基準

ヘルスツーリズムプログラム提供事業者は、ヘルスツーリズムプログラムの安全性、有効性及び価値創造性(情緒的価値及び地域活性化)を確保するために、次に示す全ての要求事項を満たして、プログラム内容の設計をしなければならない。
なお、プログラムの提供方法に対する要求事項は、箇条 5 及び箇条 6 で規定している。

安全性	<p>① プログラム内容一般について プログラムには法令違反または公的良俗に反する内容、及び健康状態を悪化させる内容を含んではならない。</p> <p>② 参加条件の設定について 利用者の安全確保上、プログラム参加ができない健康状態及び心身の状況については参加条件として、明確にしなければならない。</p> <p>③ 催行中止条件の決定について 天候など提供環境の悪化により、安全なプログラム提供ができない条件がある場合は、あらかじめ催行中止条件として決定しなければならない。なお、屋外など空調コントロールできない提供場所では、暑さ指数(WBGT) 31℃以上など熱中症の危険性が高い状況が回避できない場合は、中止条件にしなければならない。</p> <p>④ 提供場所、設備・用具についての安全性の確認調査について プログラム提供場所、設備・用具等については、可能な場合は使用する前に、現地視察の実施、試用を行うなど、安全性の確認調査を実施しなければならない。</p>
有効性	<p>①プログラムには、健康への気づきを意図した健康的な活動の体験を含めなければならない。</p> <p>②プログラムには、参加者の運動・栄養・休養の状況など生活習慣、または心身の状況を認識させることを意図した内容を含めなければならない。</p>
価値創造性	<p>①(情緒的価値)プログラムには、例えば参加者に楽しさ、心地よさ、おいしさなど情緒的な価値を与えることを狙いとした、健康への気づき以外のテーマやストーリーなどの要素を含めなければならない。</p> <p>②(地域活性化)プログラムには、例えば文化遺産、名跡、名産品、伝統行事など催行場所の地域資源を活用した内容を含めなければならない。</p>

F) 第 3 者による適合性評価のための要求事項の作成

認証とは第 3 者による適合性評価をいい、適合性評価を行うためには、その基準となるものが必要であり、一般的には、申請事業者が順守すべき活動を規定した要求事項の策定が必要になってくる。

昨年度の評価基準は、各品質要素と一対一で対応した形で具体的な実施事項を挙げ、特定の実施方法(例えばアンケートの実施など)を指定している箇所もある。繰り返しになるが、実際の組織の活動は、品質要素と一体一の関係で対応はしていない。また教育訓練の規定はあるが、そもそも求める力量を明確化させる規定がないこと、スタッフア

ンケートによる改善はあるが、改善に向けたモニタリングやデータ収集の規定はないことなど、要求事項としてカバーすべき内容についても、検討する必要性が認識された。

幅広い事業者に適用可能とするために、要求事項は事業者の規模や事業目的などによらず、柔軟に適用性を確保することが必要である。したがって、各活動のねらい・目的を示し、示された最低限レベルの目的到達に必要な活動を要求事項として規定し、必要に応じて参考となる活動を例示するという形で規定をすることが望ましい。また、あらかじめ評価基準を公開することは、自己適合宣言のためのガイドラインという位置づけでは有用であるが、第3者による適合性評価を実施する場合は、書かれていることだけやればよいという弊害も生じる。さらに、目的達成のための手段が限定されていると継続的レベルアップに対するドライブを弱めることにつながる。以上のことから、昨年度の成果物をベースとして、適合性評価のための認証基準として要求事項を作成した。

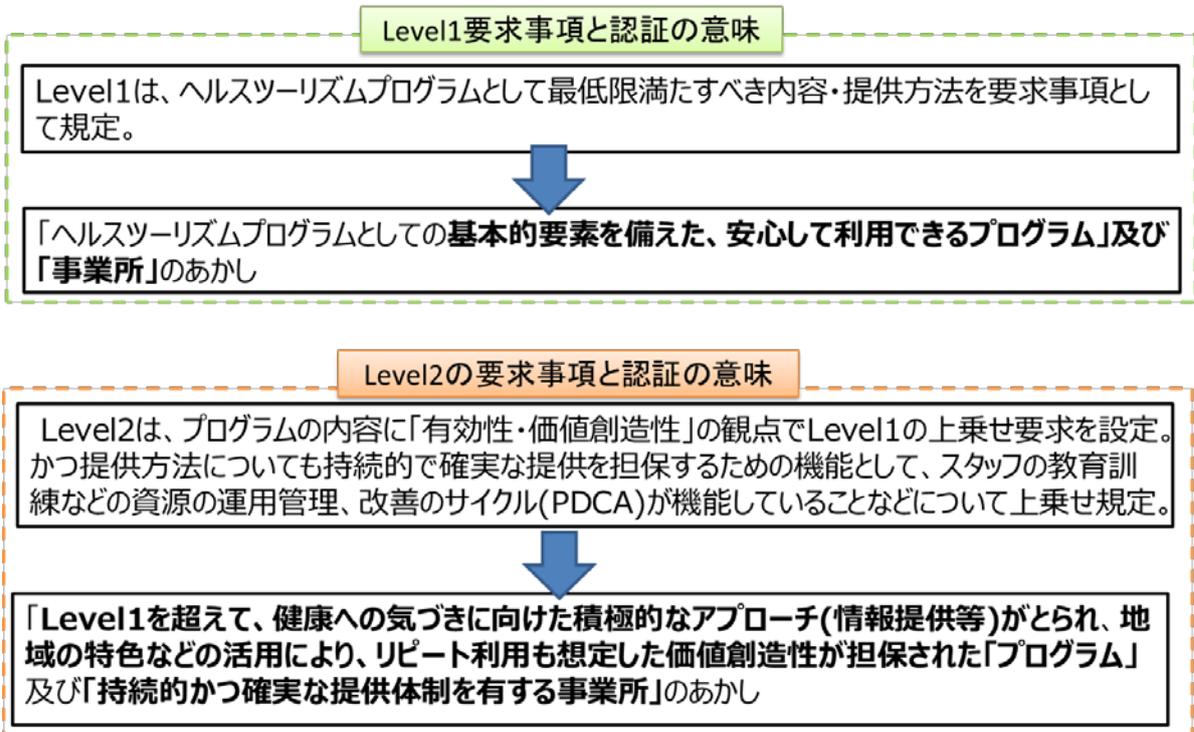
要求事項は、本調査事業の中心である Level1 に加えて、Level2 を作成した。適用組織の継続的改善を可能にするため、遵守すべき活動内容を PDCA 構造で規定している。Level2 の要求事項の作成にあたっては、レベル1との要求事項との差を持たせること、かつステップアップが可能にするということをねらいとして、Level2 は、プログラムの内容に「有効性・価値創造性」の観点で Level1 の上乘せ要求を設定して作成した。また、提供方法についても持続的で確実な提供を担保するための機能として、スタッフの教育訓練などの資源の運用管理、改善のサイクル(PDCA)が機能していることなどの点を上乘せして作成している(Level1 は安全担保を必須としながら「P・D 機能」を中心とした部分にフォーカスしたものであり、各規定には、要求事項の意図をわかりやすくするための解説を付した。)

なお、こうした要求事項の構造は、一般財団法人日本規格協会が提供するアクティブレジャー認証の認証基準である「ヘルスケアサービスの品質保証—アクティブレジャー提供者に対する要求事項—」と同様の構造であり、制度間の連携により、一体的普及の可能性を高めることを意図して、作成を試みたものである(図表 4-52・図表 4-53 参照)。

図表 4-52 要求事項の構造

<ul style="list-style-type: none"> Level2では、下線部分の項目が、Level1の要求事項に対して追加になる。 具体的な要求事項は、<u>箇条4~8</u>、及び<u>附属書B</u>。PDCAサイクルのPlanにあたる「事業運営の体制づくり、プログラム開発」は<u>箇条4</u>、<u>プログラム提供</u>は<u>箇条6</u>、<u>スタッフの教育など</u>、<u>施設設備の管理</u>などのプログラム提供を支える活動は<u>箇条5</u>、<u>check,act</u>が<u>箇条7, 8</u>に対応する。附属書Bはプログラム内容の設計基準。 	
<p>Plan</p> <ol style="list-style-type: none"> 適用範囲 用語及び定義 ヘルスツーリズムプログラムの重要概念 ヘルスツーリズムプログラムの企画 <ol style="list-style-type: none"> 事業方針と事業計画の策定～事業運営の基盤の構築 ヘルスツーリズムプログラムの開発 ヘルスツーリズムプログラム内容の設計 ヘルスツーリズムプログラム提供プロセスの特定 ヘルスツーリズムプログラム提供プロセスの設計 ヘルスツーリズムプログラムのレビュー プログラム情報の公開 ヘルスツーリズムプログラム提供の資源管理 <ol style="list-style-type: none"> 力量の確保 教育・訓練(省略) 外注管理 緊急事態への対応 施設、設備及び用具 知的資源(省略) 記録の管理(省略) 個人情報の管理 <p>Do (支援プロセス)</p>	<p>Do (メインプロセス)</p> <ol style="list-style-type: none"> ヘルスツーリズムプログラムの提供 <ol style="list-style-type: none"> 告知(プロモーション) 契約前のコミュニケーション 契約 ヘルスツーリズムプログラム提供当日の案内 ヘルスツーリズムプログラム提供当日の確認 ヘルスツーリズムプログラムの提供 ヘルスツーリズムプログラム提供中のモニタリング 参加者への働きかけ ヘルスツーリズムプログラムの評価(省略) <ol style="list-style-type: none"> ヘルスツーリズムプログラム提供結果の評価(省略) ヘルスツーリズムプログラム提供プロセスの監視及び評価(省略) 参加者満足度の調査・分析及び評価(省略) 苦情対応 ヘルスツーリズムプログラム及びその提供方法の改善 <ol style="list-style-type: none"> 改善 マネジメントレビュー(省略) <p>Check</p> <p>Act</p> <p>附属書A (参考)、<u>附属書B (規定)</u>、附属書C (参考)</p>

図表 4-53 作成した要求事項 Level1 と Level2 の違い



G) 文書審査資料の作成

本調査事業は、Level1 の審査方法の妥当性検証が中心であり、文書審査方式を想定しているため、文書審査用の資料(文書審査シート)を作成した。文書審査シートは、プログラム情報に対する「プログラム情報シート」と、提供の仕組みに対する「運営管理情報シート」を一体化した文書審査シートで構成されている。「プログラム情報シート」では、プログラムが設計基準を満たしていることを客観的に判断できるように、有効性と価値創造性の根拠を記述させる形式にした。「運営管理情報シート」では要求事項の該当箇所を、各質問項目の前に表示し、要求事項に対して適合している証拠を記述させる形式にした(図表 4-54 参照)。

図表 4-54 文書審査シート(調査版) の構成

【プログラム情報シート】

①事業所管理番号: [] ※記述不要	
②プログラム登録番号: [] ※記述不要	
③情報更新日: [] ※記述不要	
a.プログラムの分類 (関連する要求事項:2.1,2.2)	
申請するヘルスツーリズムプログラムの種類について、下記のうち当てはまるものをいずれか一つを選択し、回答してください。 (※プログラム種類は、「運動」・「栄養(食事)」・「休養」のうちどの分野の体験が、プログラムに含まれているかによって決定されます。複数分野の体験が含まれば、②の場合プログラムの分類になります。)	
【記入欄】	【運営管理情報シート】
①単一型: <input type="checkbox"/> 運動プログラム <input type="checkbox"/> 栄養(食事)プログラム <input type="checkbox"/> 休養プログラム	
②複合プログラム: <input type="checkbox"/> 運動・栄養(食事)プログラム <input type="checkbox"/> 運動・休養プログラム <input type="checkbox"/> 栄養(食事)・休養プログラム <input type="checkbox"/> 運動・栄養(食事)・休養プログラム	
b. プログラム名称	
申請するヘルスツーリズムプログラムの名称を記入してください。	
【記入欄】	
c. プログラムのコンセプト(関連する要求事項:4.2)	
申請するヘルスツーリズムプログラムのコンセプトについて、以下の①～③に従って、記入してください。	
	質問 1 各業務の担当者について (関連する要求事項:4.1.5.1)
	各業務の担当者について、以下の①～③について回答してください。
	①事業責任者の氏名及び役職を記入してください。
	【記入欄】
	②プログラム設計の担当者が(プログラム設計者)の氏名を記入してください。
	【記入欄】※複合プログラムの場合は、体験内容(運動、栄養、休養など)により、回答内容が異なる場合は、体験内容の分野ごとに分けて記述してください。
	③このプログラムの設計の担当者に、最低限どのような専門的な能力が必要に考えていますか。
	【記入欄】※複合プログラムの場合は、体験内容(運動、栄養、休養など)により、回答内容が異なる場合は、体験内容の分野ごとに分けて記述してください。
	④現在のプログラム設計の担当者は、最低限必要な専門的な能力を有しているか(判断した根拠(資格/経験/知識/資格など)は何か)ですか。
	【記入欄】※複合プログラムの場合は、体験内容(運動、栄養、休養など)により、回答内容が異なる場合は、体験内容の分野ごとに分けて記述してください。
	⑤プログラム提供の担当者が(当日プログラムの提供をメインで提供する方の)氏名を記入してください。
	【記入欄】※複合プログラムの場合は、体験内容(運動、栄養、休養など)により、回答内容が異なる場合は、体験内容の分野ごとに分けて記述してください。
	⑥このプログラムの提供の担当者に、最低限どのような専門的な能力が必要に考えていますか。

H) 認証スキーム案の作成

昨年度の成果物に従って、調査実施に必要な認証スキーム案(図表 4-55 参照)を作成した。具体的には、認証の利用条件にあたる申請要件、認証のスコープ(認証対象となるヘルスツーリズムプログラムは、旅行商品あるいは宿泊プランそのものではなく、旅行商品や宿泊プランを構成する素材であり、実際は認証プログラムがセットになった旅行商品や宿泊プランという位置づけで流通すること)、さらに初回申請から認証、公表から維持管理にあたるまでのルールを検討した。

Level1 の認証審査では、初回認証審査は文書審査のみで実施し、必要に応じて立ち入り審査を設けることにした。Level2 の認証審査では、初回認証審査は文書審査と現地審査で実施するほか、定期的なサーベイランス審査、更新審査を用意し、必要に応じて立ち入り審査や是正確認審査を設けることにした。有効期限については、プログラムの入り変わりが相当程度早いスピードで進むと想定されることから、Level1 は1年、Level2 は複数年とした。

図表 4-55 認証スキーム案(調査版)

2.スコープ(申請者及びプログラム要件、認証単位)

- **認証の対象組織**：プログラム提供事業者(ヘルスツーリズムプログラムの提供を事業として行い、その事業運営に責任をもつ法人またはその一部。)で次を満たす組織。※法人格を有する事業体。公序良俗に反する事業を行っていない。反社会的勢力及び団体と関係を有していないこと。
- **認証範囲**：申請されたヘルスツーリズムプログラムと、認証プログラムとして提供しようとする事業拠点をセットで認証する。
 - **事業拠点(店舗などの事業所)**：複数の事業拠点を有する法人では、個々の事業拠点が、プログラム提供事業者となる。
 - **ヘルスツーリズムプログラム**：健康的な活動のきっかけとなる、健康的な運動または、健康的な栄養(食事)・休養の取り方の体験のうち、いずれか1つ以上の分野を含んだもの。※**旅行商品そのものではなく、旅行商品を構成する素材を指す。**
- **認証の公表**：認証機関のHPで、事業所名及び登録プログラム情報(文書審査シートの記載情報の一部)を公表。認証マークの使用契約締結。
- **認証審査の種類**：
 - **初回認証審査**：申請者に対し、認証の可否を判定するために実施する審査。**Level1は文書審査のみ。**
 - **サーベイランス審査**：**Level2のみ。**認証取得後1年ごとに実施する書類審査+現地審査。
 - **更新審査**：**Level2のみ。**認証期間の更新可否を判定するための審査で、文書審査と現地審査からなる。
 - **立ち入り審査**：認証制度の信頼性に係る事象(例えば、不正など社会的問題の発覚、重大クレームの発生、その他認証の維持に関し現地審査が必要な場合)に対し、認証維持の可否を判定するために実施する現地審査。
 - **認証範囲の拡大審査**：認証範囲の拡大(プログラム追加)を希望する認証事業者に対し、可否を判定するために実施する審査。
 - **是正確認審査**：各種審査で検出された不適合に対する是正処置の確認で現地審査が必要な場合に実施する審査。

Levelによって異なる部分		
	Level1	Level2
認証基準	「ヘルスケアサービスの品質保証－ヘルスツーリズムプログラム提供事業者に対する要求事項－」Level1	「ヘルスケアサービスの品質保証－ヘルスツーリズムプログラム提供事業者に対する要求事項－」Level2
有効期間	1年間	複数年間有効(未定)
審査の種類	初回認証審査(文書審査のみ)/立ち入り審査	初回認証審査(文書審査+現地審査)/サーベイランス審査/更新審査/立ち入り審査/是正確認審査
審査資料	初回認証審査:申請書+文書審査シート	初回認証時:申請書+文書審査シート(Level1の文書審査) サーベイランス審査・更新審査:未定

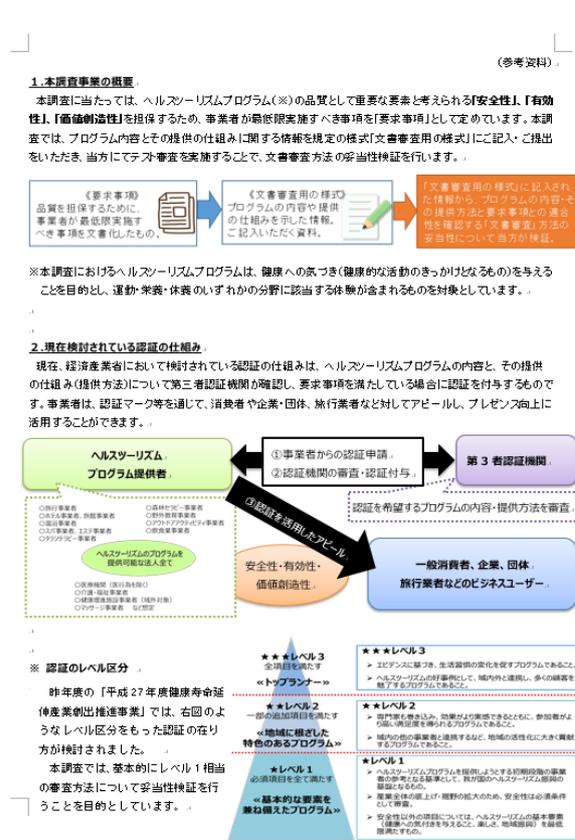
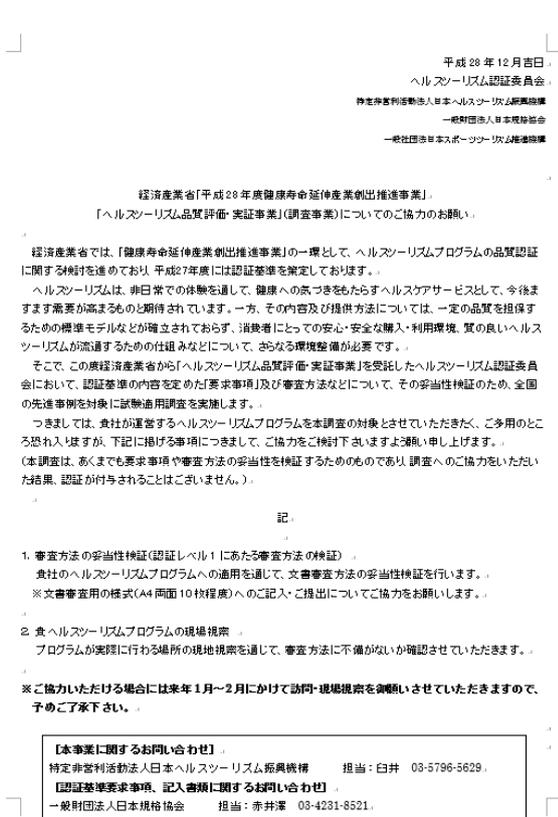
4

D) ヒアリング説明資料の作成

A) ～H)までの課題認識のもと、調査用資料として、下記を作成した。

- 調査依頼状(図表 4-56 参照)
- 要求事項 Level1
- 要求事項 Level2 案
- 文書審査シート Level1
- 調査説明資料

図表 4-56 調査依頼状



2) 認証事業の試行と当該結果の妥当性の確認

A) 受付窓口・相談の試行

受付窓口・相談の試行について、事業の積極的な広報は行っておらず問合せへの対応のみとなった。現在の問い合わせ・相談の傾向を整理すると以下図表 4-57 の通りであった。特に、地方自治体がヘルスツーリズムの取組みに合わせて制度利用を検討する例が目立った。次いで、マスメディア、ヘルスツーリズムプログラム提供事業者からの問い合わせであった。前者については、事業者の取組みとセットでの取材需要がみられ、後者については、制度開始の時期に関する問い合わせが散見された。

半面、購入側にあたる旅行会社や一般消費者からの問い合わせは低調であった。現在は制度自体が開発段階にあることに加え、ヘルスツーリズム認証制度自体の情報が行き渡っていないことが背景にあると考えられた。

図表 4-57 受付窓口・相談の傾向

問合せ主	問い合わせ・相談の傾向
地方自治体	地域ヘルスケアビジネス、着地型観光としての観点から地域活性化の施策としての取り組みからの認証内容の問い合わせが多かった。
マスメディア	新しい施策としての取材ニーズ、新たな観光、ヘルスケアサービスとしての取り組みに注目が集まり、認証を含むヘルスツーリズムに関する取材が依頼が多かった。
ヘルスツーリズムプログラム提供事業者	ホテル、旅館を中心に制度への注目が集まり、問合せが集まる。特に、多い問合せ内容は認証開始の時期であった。
旅行会社	3社から制度概要と認証基準に関するヒアリングがあった。
一般消費者	問合せは全くなし。

本事業における受付・相談数は定量的な検証はできないものの、問合せ主によって内容や相談の傾向が異なっていた。この点、問合せ主毎の想定問答を整備しておくことで、問合せ主が求める内容に的確に対応していくことができると考えられた。

受付窓口・相談対応と連動して、認証制度の概要、認証基準、認証のメリットなどの基本情報を整理したうえで、ホームページ上での必要情報の発信・対応、メールでの対応などの準備も同時に推進していく必要がある。

B) レベル1審査（書類審査）、レベル2審査（訪問審査）の試行

審査方法に対する妥当性検証の前提条件として、認証制度自体が、ユーザーのニーズと適合していることが重要である。したがって、ビジネスモデルの異なる複数の事業者に対して、以下の点をポイントにおいたヒアリング調査を中心に実施した。

◆妥当性検証の評価のポイント:

- ①ユーザー（・制度活用者）のニーズと、認証制度はマッチしているか
- ②ユーザー・認証機関双方にとって審査の実効性が確保できる要求事項、審査方法か

(ア) Level1の審査方法の妥当性検証について

- ①ユーザー・制度活用者のニーズと、認証制度はマッチしているか

まず、プログラム単位での申請という点については、主に以下のような事項が認識された。

ホテルや温泉旅館などの宿泊施設では、ヘルスツーリズムプログラムは、宿泊者向けの追加サービス、または宿泊プランの一部という位置づけで提供されている。どちらの場合でも、メインの商品は宿泊や施設での滞在であり、付加価値のためのオプションという位置づけにある。施設によっては、宿泊者に対して、多数のアクティビティを用意して、アラカルト方式で選択利用できるようにしていることが価値提供であるという考え方で経営している場合もあった。プログラム単位での認証申請を前提とした場合、認証料金の問題は別としても、ある程度、特定のプログラムを絞って申請せざるを得ない状況が想定されるが、認証機関にとっても確実に品質評価を行ったものをだけを認証するということが原則であるため、やむを得ないケースと解される。

ゴルフ場に併設されたリゾートホテルを営む事業者(IGR 京セラ)では、ゴルフと宿泊プランがセットになった宿泊プランを提供している。プランには、ゴルフのフリー利用権が含まれているが、ヘルスツーリズムプログラムはあくまでも健康的な活動のきっかけを与えることを意図したサービスであり、このフリー利用時間であっても、安全性、有効性及び価値創造性を担保して提供がされていなければならない。したがって、例えば、食べ放題・飲み放題の食事など健康的な活動のきっかけを与えることを目的としない食事の提供、安全管理がされていないフリーでの運動の実施などは、ヘルスツーリズムプログラムから除外されなければならない。もし宿泊プランでしか流通されていない場合は、認証申請時には範囲を特定したうえで、ヘルスツーリズムプログラムとして申請をしなければならないケースが生じる可能性が認識された。

次に、認証のグレードとビジネスモデルとの関係については、主に以下のような事項が認識された。

特定保健指導など BtoB のヘルスケアサービスを受注している事業者(池の平ホテル、熊野健康ラボ)に対してのヒアリングからは、一般消費者向けの商品であっても、利用者が目的意識をもって参加しており、比較的健康意識が高い層が多いことが分かった。これらの事業者にとっては、安全管理とエビデンスに基づいたプログラム設計と期待される効果の訴求がポイントであり、こうした意味合いでのプレゼンスを向上させることが認証の活用目的として位置づけられており、両事業者からは Level1 からステップアップしなければならないのは価値のない行為であること、また観光体験をメインとしたヘルスツーリズムプログラムと、エビデンスに基づいた健康志向の自社商品が同じステータスとして公表される状況は、好ましくないという発言があった。

一方、ルスツリゾートホテルのヒアリングでは、Level が上がっていくにつれて、エビデンスのレベルに対する要求が高まっていくというグレード分けの考え方からは、健康志向が強いプログラムをより評価する認証になる可能性が感じられ、プログラム設計の自由度を狭めるのではないかという点が指摘された。またグレード分けをしてもよいが、サービス提供の実績や利用者の満足度などのパフォーマンスを活用した、グレード分けの在り方についても検討すべきという意見があった。これに関連して、四万温泉のヒアリングでは、プログラム内容と仕組みの評価だけでは、実際のサービス品質(たのしい、おいしいなど)とかい離が生じる危険性があり、認証の信頼度にも影響を与えるのではないかという指摘があり、提供後の品質評価も踏まえた認証の在り方を検討する必要性も認識された。

次に、事業者の要件設定については、以下のような事項が認識された。すなわち「ヘルスツーリズムプログラムの提供を事業として行い、その事業運営に責任をもつ法人またはその一部。」だけが認証可能という条件と、ビジネスの現状との関係についてである。

イーストホームタウン沖縄は、DMO 関連事務局の業務開始に向け、各種連携・契約を進めている。地域の観光資源をコーディネートして、着地型旅行商品を開発し、「ビタミン N」という地域ブランドで流通を目指す、地域観光の核を担う着地型旅行会社である。単に地域資源を提供する事業体が連携しているのではなく、連携先が提供するサービス

や製品の品質を管理しながら、商品開発・販売をしており、多様かつ魅力的なツアー商品が生まれる可能性が感じられた。ヒアリング調査からは、事業運営に責任をもつ事業者として認証組織の要件を満たす事業体であることが確認できた。しかしながらヘルスツーリズムに関して、現状ではこうしたケースはまだ多くはない。

一方、自治体がヘルスツーリズムを主導する地域では、協議会による運営がされているケースがみられ、ウォーキング指導を提供する事業者、健康弁当を提供する飲食店などが連携して、一つのヘルスツーリズム商品として提供されている。竹田温泉、四万温泉のヒアリングからは、現状、申請可能性のある事業者ということに関しては、温泉旅館などの宿泊施設のうち、熱心な取り組みをする、ごく一部施設について期待される程度にとどまっており、販売窓口となっている観光協会などが事業体としてヘルスツーリズム認証を取得するという方向性は、まだみられない状況であることが分かった。

以上のように、ヘルスツーリズムは先駆的にいくつかの地区での取り組みがなされているものの、多くの場合は商品開発やプロモーションについて、手探りで進められている状況であり、BtoCでの展開のみで事業基盤を確立することは困難な状況がうかがえた。一方BtoBのヘルスケアサービスを受注している事業者(池の平ホテル、熊野健康ラボ)では、BtoBの受注に耐えうる専門人材を確保してからBtoBという安定的な事業基盤をつくり、BtoCのサービス提供のほうにも資源を転用してビジネス効率を高めるという事業展開をもっていることが分かった。このような状況を踏まえて、認証の活用方法を提案していくことが認証を普及するうえでも重要であると認識された。

②ユーザー・認証機関双方にとって審査の実効性が確保できる要求事項、審査方法か

要求事項については、昨年度の成果物をベースにしているため、規定でカバーしているポイントは妥当であるという意見が多かった。

価値創造性のうち地域活性化について、瀬戸内リゾート青風(リゾートホテル)からは、地域資源の活用はプログラムの特性によって適合しない場合もあるため、必要条件と十分条件に分けたほうが良いのではないかという意見があった。実際IGR京セラの文書審査シートの回答では、地域資源の活用については「ありません」という記述があった。まったく地域資源を活用していないというわけではないが、本質的には地域資源の活用を積極的な売りにしていないケースと認識された。地域資源の活用は事業者のオリジナリティにあたる部分とも考えられ、レベル2、3の場合の要求水準の設定には慎重な検討が必要であると認識された。

一方、要求事項については、規定の読みにくさという点で課題が認識された。具体的には、キャンセルポリシーやモニタリングという外来語の言葉が分かりにくいという声、表現が分かりづらい(例えば、「②プログラムの内容には、参加者の運動・栄養・休養の状況など生活習慣、または心身の健康状態について現状の認識を支援する機会を含めなければならない。）」という意見の多い特定の箇所があった。キャンセルポリシーやモニタリングは、用語の定義を追加し、また表現が分かりづらい箇所については、表現を簡潔にしたりすることが必要である。なお、要求事項のLevel1では、規定趣旨の解説を付け

加えてあるが、ヒアリングからは理解促進の参考となったという声があり、より充実させることで取り組みやすさも向上しうることが確認された。栄養プログラムにおける安全確保の一環として、食物アレルギーについての現状の取り組みを確認した。一部レストランなど自前の施設で提供する場合を除いては、弁当などの提供するケースではメニュー表示はあるものの、基本的にはアレルギーについては表示をしていないという状況であり、これまでの事例からは自ら不安がある人は弁当を持参することを連絡してきたということであった。現在、消費者庁で外食産業におけるアレルギー表示の在り方について検討が進められているが、中間報告によれば、原則として誤ったアレルゲン情報を提供せず、提供できる情報のレベルに応じて正しい情報を提供することが望ましいとされている。このことから、アレルギー表示については、次のように規定をし、参考として情報提供の在り方を示すという対応を行うこととした。

申込者からのアレルゲンに直接関係する情報の提供依頼があった場合は、対応可能な情報提供のレベルを理解した上で、正しい情報提供しなくてはならない。不正確な情報提供により、誤食が発生し、生命に関わることもあるため、使用する原材料情報の取得など適切な管理措置がとれない場合には、不正確な情報提供を行ってはならない。

文書審査シートについては、旅行商品や宿泊プランなどの複数の流通形態をすべて記載しているケースがあり、書き分けにくいという声が複数あった。この点についてはあくまでもプログラムという単位で申請・記述するように明記することで、克服可能と考える。

文書審査シートの質問項目については、まず本来確認すべき項目が漏れていたこと(個人情報取り扱い)について対応する必要がある。また、苦情と改善の仕組みを確認する質問については、「このプログラムではまだ苦情や不具合がないから、書きにくい」といった複数の意見があったが、本来の質問の意図である改善に向けた情報伝達とアクションの仕組みがあるかどうかを確認できるような表現に修正する必要がある。また、この個所については、事業体として一貫した責任をもつ事業主体がない場合、とくに協議会の中で事業者が連携してプログラムを提供している場合は、PDCA サイクルが各個別事業者の内部で回ってしまっているケースがみられ、観光協会や観光セクションの行政担当者にとっては、苦情や不具合などの改善に関わる詳しい情報までは収集できていないことが想定されたが、ここは事業者として当然管理しなければならないことであるから、問題はないと思われる。

瀬戸内リゾート青風(リゾートホテル)では、エステプログラムは自社開発ではなく、専門業者からプログラムと必要備品を購入して、自社スタッフが提供している。同様のリゾートホテルでは、こうした形が基本であるという発言があり、いわゆる設計プロセスを外注しているケースに対応した文書審査シートにしておく必要性が認識された。

調査を実施して認識された一番の課題は、情報収集のあり方である。

例えば、プログラム提供に関する要求事項に対する適合性を確認するためには、事業

者の運営の実態について情報収集しなければならないが、事業者側に適合していることの説明を期待することは難しい。業務マニュアルを提出させたとしても、そこに評価に必要な情報が網羅されているかは不確実である。

また、組織の情報、実施体制、外注事業者の有無など、本来はプログラム提供背景となる基本的な情報は、事前に資料として提出させることが、文書審査上望ましい。同様に、緊急事態の対応、個人情報保護方針など多くの組織ではすでに業務文書として存在している可能性が高い資料、また要員の力量確保の状況を判断するための情報源となりうる経歴、資格及び教育訓練の実施状況に関する資料、さらにクレームや不具合の記録などについても、提出可能であれば、事前に収集するための措置を講じたほうがよいことが認識された。

(イ) 調査を踏まえたレベル1 審査資料の作成

認識した課題に対応するため3つの対応策を講じることにした。

まず、先に示した要求事項 Level1 及び文書審査シート Level1 に対して、改善すべき箇所について修正を行った。2点目として、文書審査シート以外の提出を求める資料をリスト化し、「認証申請用提出書類確認表」(図表 4-58)を作成した。これにより、文書審査の事前情報量を担保することにした。3点目として文書審査シートの一部として、プログラムの設計・提供プロセスの要求事項を網羅した「運営チェックシート」(図表 4-59)を作成し、文書審査シートに一部として盛り込むことにした。これにより、要求事項を見比べなくても申請事業者がシートに記入していくことができるようになり、審査側としても適合性評価のポイントとなる必要な情報が得られるようにした。

レベル1の審査で使用する資料とフローとの関係は図表 4-60のように整理される。また、これらを踏まえて、レベル1の認証業務のフローを検討し「認証運営規定案」(図表 4-61)としてまとめた。

図表 4-58 認証申請用提出書類確認表

認証機関御中

認証申請用提出書類確認表

文書審査に必要な資料として、下記資料を準備しましたので、提出いたします。

また、提出した書類の内容について、虚偽の内容は含まれていないことを誓約いたします。

提出日	平成 年 月 日
事業者名	
担当者名	印
担当者連絡先	住所: 電話: E-mail:

1. 申請書類

チェック欄	資料名
<input type="checkbox"/>	[資料 1] 認証申請用提出書類確認表[本紙]
<input type="checkbox"/>	[資料 2] 組織の概要説明書(会社案内、パンフレット、組織体制図等)
<input type="checkbox"/>	[資料 3] 申請事業所の情報(事業所拠点が一つの場合は、資料 2 の提出だけで可)
<input type="checkbox"/>	[資料 4] 発行後 3 ヶ月以内の登記簿謄本(個人事業者の場合は住民票)
<input type="checkbox"/>	[資料 5] プログラム内容と料金が記載されているもの(パンフレットなど)
<input type="checkbox"/>	[資料 6] プログラム参加者への配付資料
<input type="checkbox"/>	[資料 7] 利用者との契約に関わる書類(重要事項説明書面・申込書など)
<input type="checkbox"/>	[資料 8] 個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)
<input type="checkbox"/>	[資料 9] プログラムに関する業務手順書・様式(マニュアル、業務報告書の様式など)
<input type="checkbox"/>	[資料 10] プログラム提供場所、使用する設備・機材・用具等の写真
<input type="checkbox"/>	[資料 11] 緊急事態発生時の業務手順書
<input type="checkbox"/>	[資料 12] プログラム提供担当者向けの教育訓練の内容・実施状況に関するもの
<input type="checkbox"/>	[資料 13] 外注事業者に関する情報(事業者の概要、あれば契約書の写し)
<input type="checkbox"/>	[資料 14] (可能な場合)プログラム内容の信頼性を担保するために参考とした資料
<input type="checkbox"/>	[資料 15] (飲食物を提供する場合)飲食店営業許可等の写し
<input type="checkbox"/>	[資料 16] (可能な場合)クレーム、事故など不具合の改善を実施した記録
<input type="checkbox"/>	[資料 17] (可能な場合)施設・設備・機材・用具の点検の実施記録

2. 審査用書類

チェック欄	資料名
<input type="checkbox"/>	文書審査シート

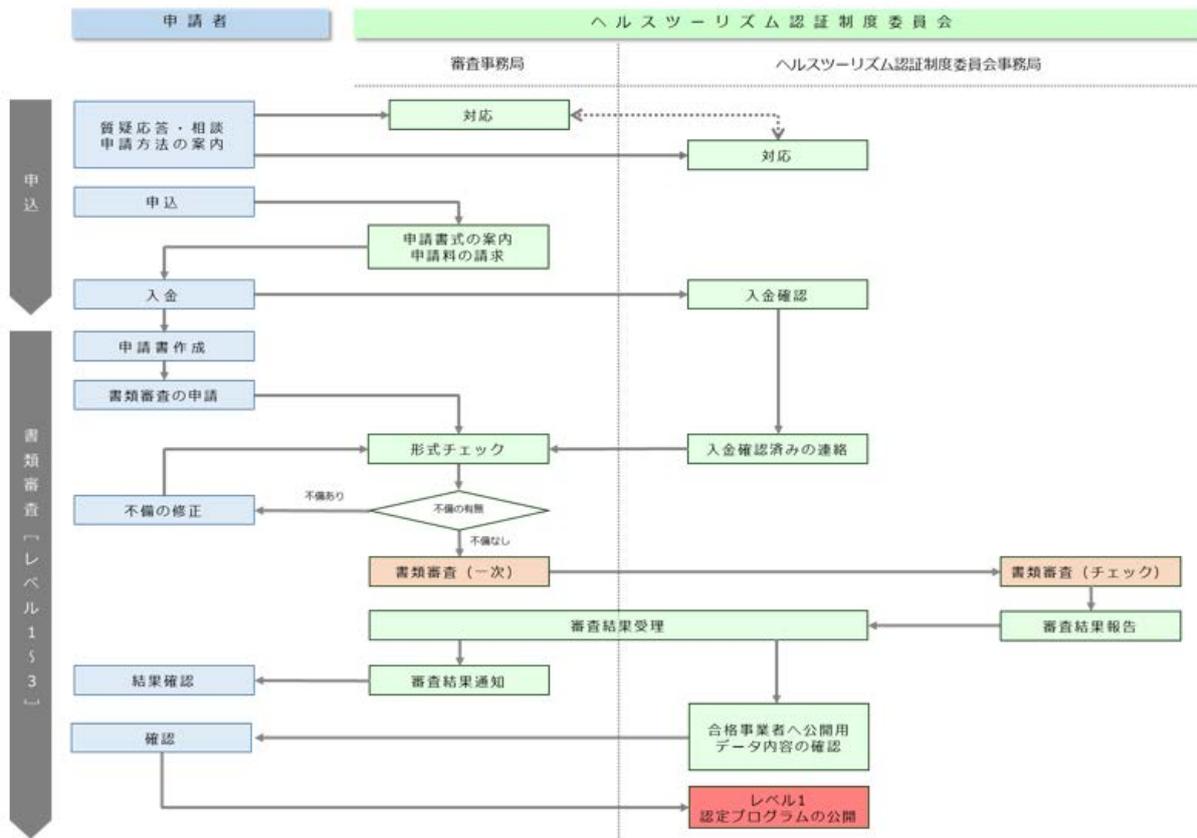
図表 4-59 運営チェックシートの一部

運営チェックシート								
このシートは、プログラムの設計から提供までの各プロセスについて要求事項への適合を確認するためのシートです。								
①実施している項目については、 <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。								
②【記入欄】については、具体的な記述をしてください。								
③記入欄の内容と、認証申請時の申請資料の内容とあわせて、適合性を評価します。								
プロセス	<input checked="" type="checkbox"/>	プログラム共通	<input checked="" type="checkbox"/>	運動プログラム	<input checked="" type="checkbox"/>	食事(栄養)プログラム	<input checked="" type="checkbox"/>	休養プログラム
プログラム内容の設計(安全性の担保)	<input type="checkbox"/>	■プログラム内容一般について プログラムには法令違反または健康状態を悪化させる内容は含んでいません。						
	<input type="checkbox"/>	■プログラムの参加条件の設定 参加条件は、利用者の安全確保上、必要な条件を考慮して、次のように設定しました。 【記入欄】 ●安全確保の必要上設定した、利用者の健康状態や心身の状況に関する条件 →[] ●その他、使用言語・身長・年齢などに関して設定した参加条件 →[]						
	-	-	<input type="checkbox"/>	■プログラムの参加条件の設定 運動プログラムの参加条件として、以下を設定しています。 ・血圧値が180/110mmHgを超えない者 ・医師から運動が制限されていない者	-	-	-	
	<input type="checkbox"/>	■催行中止条件の設定 屋外など空調コントロールできない提供場所では、熱中症の危険性が高い状況が回避できないため、暑さ指数(WBGT) 31℃以上で中止とします。 【記入欄】 ●(設定すべきものが他にある場合)その他の催行中止条件 →[]						

図表 4-60 Level1 の認証審査運営フロー案と成果物の関係



図表 4-61 認証運営規定案



(ウ) Level2 審査(訪問審査)の審査方法のあり方について

今回のヒアリング調査は Level1 の審査に対する妥当性確認が主目的であるため、Level2 の要求事項の作成をしたものの、Level2 審査(訪問審査)の妥当性検証という意味合いでの調査は、十分に行えたわけではないが、Level2 以上相当のプログラムを提供していると想定される事業者へのヒアリング調査の中で、その実行可能性を確認した。熊野で健康ラボ、島根おおだ健康ビューローでのヒアリング調査では、現地審査に対応しうだけの資料が容易されており、ある程度、実際の訪問審査の試行に近いヒアリングを行うことができた。また、熊野で健康ラボでは、調査チームが実際に運動・栄養の複合プログラムを体験する機会が得られた。スタッフのコミュニケーションなどの過程品質、プログラムにおける価値創造性の作りこみ、アウトドアで提供される場合の安全確認の方法などが、利用者目線で具体的に確認できた。IGR 京セラでのヒアリング調査では、文書審査ではそもそも接遇などの評価はできないものと割り切るしかないのではないかと指摘があったが、一方、熊野で健康ラボからは、サービスの品質を文書審査だけで評価することは難しく、むしろ初回審査こそ現地でサービス品質も含めて確認するほうがよいという意見もあった。Level1 審査の限界と、Level2 または 3 における審査での提供する価値を認識しながら、認証制度の設計をしていく必要性が認識された。

Level2 の審査については、文書審査を踏まえたうえでの現地審査が想定されている。認証スキームとしても、定期的なサーベイランスの実施を前提として、有効期限は複数年という想定をしている。事業者の立場からいえば、定期的に行われるサーベイランス

が一体どんな価値を提供してくれるのかということが、関心事になる。少なくとも、Level2 の審査では、2 年目以降はそれまでの実施記録について情報収集できるので、この結果を踏まえ、第 3 者の視点で問題点の是正や改善のきっかけを与えるという価値を提供することはできる。

こうした価値を提供しつつ、サービス品質評価を適切に行うための審査のあり方として、今回の調査を踏まえると、次のような方向性を基本として検討すべきと考える。まず Level1 審査と同様の資料提出を求めたうえで、現地に赴き、実際のプログラムの体験あるいはデモ、難しい場合はインストラクターによる提供の流れの詳しい説明など必須とする。そのうえで、実際に決められたルールと実施状況(提供場所や設備の安全管理ができていのかなど)、スタッフの接遇などのサービスの過程品質の確認、提供される飲食物の確認や、物理的に現地いかなければ見ることができない機密情報も含めて、多角的に要求事項の適合性を確認するための情報を収集することがよい。また、提出された資料を確認するという断片的な情報確認だけではなく、特定の情報について関連性をヒアリングしながら、芋づる式に追跡していくことで、うまく必要な情報がつながり、実質的に仕組みが機能しているのかどうかを確認することができる。

C) レベル 3 審査の課題抽出及び対応策の検討

昨年度検討されたレベル 3 の認証基準を見ると、レベル 2 の要求にさらに上乘せがされたものになっている(再掲図表 4-49 参照)。

再掲 図表 4-49 昨年度検討されたヘルスツーリズム認証基準の概要

	②有効性		③価値創造性		④PDCA 評価
	プログラム構成	参加者とのコミュニケーション	情緒的価値の創造	地域活性化への貢献	
★★★ レベル 3	<生活習慣の改善及び健康増進> ○目標づくりを支援することを目的とした内容。 ○プログラム自体の科学的根拠が確立又は専門家が推奨。	<プログラム> ○参加者の事後フォロー・経年管理を実施。 ○プログラム実施者のレベル分けを設定。	<帰宅後の活動継続推進> ○帰宅後もプログラムを想起できる取組を実施。	<地域との共生> ○地域内の他の事業者と業務提携。 ○地域資源の保全・整備、周辺環境へ配慮した取組を実施。 ○他の認証プログラムと連携。	参加者満足度 9割以上
★★ レベル 2	<生活習慣改善意欲の向上> ○プログラムの企画・設計に際して、医師、看護師、管理栄養士等の専門家が関与。 ○プログラムの効果を科学的根拠に基づき理論を用いて提示。	<健康リテラシーの向上> ○健康の維持・増進に関する知識を説明。 ○実施経験年数 1 年以上の実施者有り。	<上質な接客> ○プログラム実施者に対する接客研修、コミュニケーション研修等の実施。	<地域との連携> ○地域の観光関係団体や自治体と連携。 ○地域人材の活用。 ○四季に応じたプログラム内容。	参加者満足度アンケート実施 →内容・体制改善に活用
★ レベル 1	<健康に対する気付き> ○自身の生活習慣や心身の状態を認識するプログラム。 ○健康への気付きを与えることが目的。	<目的の共有> ○目的・内容・効果・目標を分かりやすく説明。 ○実施者が参加者の健康状態を把握。	<ストーリー設定> ○健康への気付き以外のテーマ又はストーリーを設定。	<ツーリズムとしての基本要素> ○地域資源を活用。 ○理念を掲げるなど、プログラムのコンセプトが明確。	スタッフアンケート実施 →内容・体制改善に活用
必須条件	①安全性 <適切な運営体制を構築し、利用者の安全を守る能力がある>				
	○プログラム運営に必要な体制を整備。緊急時対応方法を規定。 ○定期的な研修等、人材育成を実施。 ○施設・設備・備品を定期的に保守・点検。 ○参加条件を設定し、参加者の基準合致を確認。 ○安全確保のための注意事項を説明するなど、参加者に対する適切な情報発信を実施。 ○法令遵守・個人情報の適切な管理。				

今回のヒアリング調査は、レベル 3 審査の妥当性検証を実施していないが、ヒアリング結果も踏まえると、次のような課題が認識された。

- 要求事項の策定の必要性

レベル 3 を想定した要求事項の作成はしていないが、レベル 3 の審査方法の確立にむけた最初の作業は、昨年度の成果物をベースとして、要求事項を策定することになると考えられる。昨年度の評価項目として「プログラム提供事業者は、指導技術（資格）や経験回数などに応じてプログラム実施者のレベル分けをしており、プログラムを受け持つことができる基準を明確化していること」がある。担当スタッフの力量の確保はレベル 1 で要求すべき事項であり、一方でレベル分けして力量を管理することを必須とする合理的理由がなければ、必要のない管理を求めてしまうだけになる。とくに小規模の事業者が多い業態を鑑み、要求事項を作成し精緻化していく必要がある。

- プログラムの科学的根拠の評価

レベル 2 から 3 への最も特徴的な上乘せ事項は「プログラム自体の科学的根拠を確立又は専門家が推奨」という点であるが、この評価を認証機関が信頼性をもって実行できるかという点が課題になる。特定の専門家が推奨しているからといって、チェックなしで判断することはリスクが大きい。少なくとも推奨者以外の専門家によるレビュー機能などは必要と考えられる。また、レベルの科学的根拠を求めるのかという点も課題として残されている。アクティビティによってはエビデンスの蓄積自体が少ないものもあり、事業者自ら証明することは相当のコストが予想される。こうした部分の支援などを認証機関側ができるのかも含めて、実効性のある方法を検討していく必要がある。

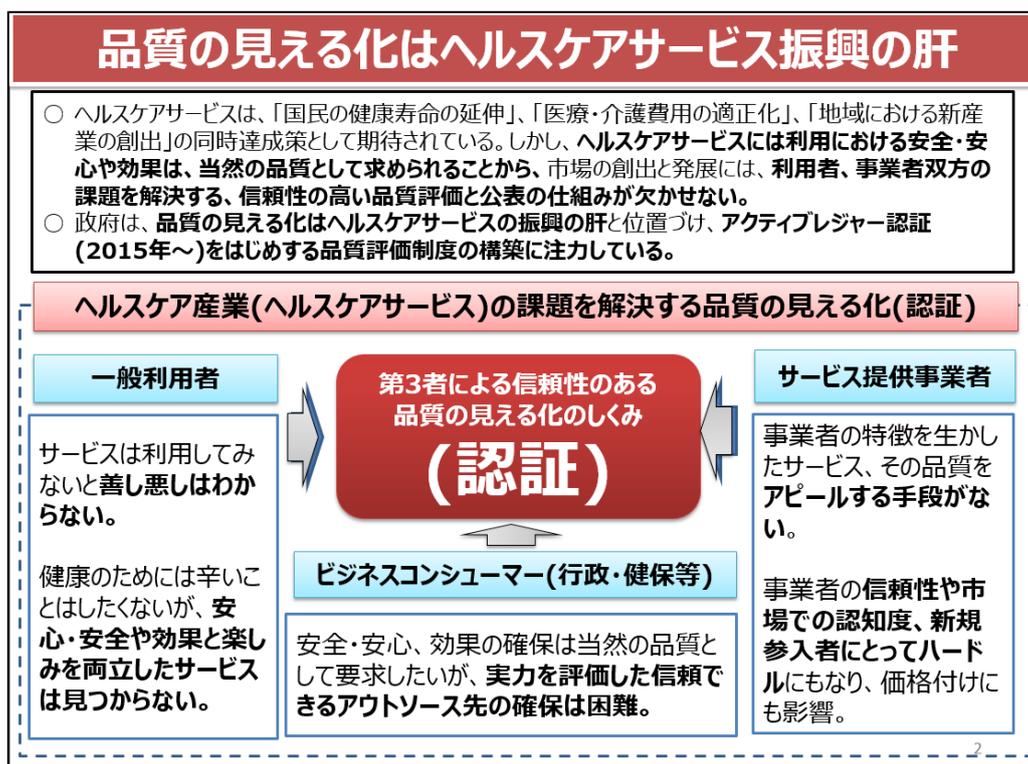
- パフォーマンスを踏まえた品質評価方法の確立

レベル 3 のもう一つの大きな特徴は、「参加者アンケートによる満足度が 9 割以上」というパフォーマンスを考慮した評価を行うという点である。ヒアリング対象者のうち、多くの事業者から、利用実績によって評価をうけるべきであるという意見が出された。さらに、アンケートという手法がよいのか、データの回収率や実施方法の信頼性をどう確保するのか、また満足度という視点だけでよいのかも考慮すべきである。

D) アクティブレジャー認証との連携方法の確立にむけた検討

ヘルスケアサービスは、安全・安心、効果が当然の品質として求められる傾向にあるため、提供者・利用者双方のギャップを低減するための、品質評価制度(品質の見える化)は重要である(図表 4-62 参照)。

図表 4-62 ヘルスケアサービスにおける品質の見える化の重要性



政府は「日本再興戦略 2016」(図表 4-63)で、切れ目のないヘルスケアサービス提供環境の実現にむけて、ヘルスツーリズム認証とアクティブレジャー認証の一体的普及の推進を掲げている。

④プログラム内容には、参加者に対する有益な情報提供など、参加後の健康的な活動実施にむけた働きかけを含めなければならない。

例えば、次のような情報提供が考えられる。

(中略)

-アクティブレジャーなど、日常生活で利用可能なヘルスケアサービスの紹介

図表 4-63 日本再興戦略 2016 が掲げる両認証の普及



アクティブレジャーは安全・効果・継続・おもてなしといった品質を担保した健康運動サービスである。アクティブレジャーにおける「継続」とは、内発的モチベーションによる継続(楽しんだ結果として、健康にもなるというコンセプト)であり、外発的モチベーションによる、飴とムチの世界ではない。したがって、ヘルスツーリズム認証の「価値創造性」と親和性が高い。

一体的普及の観点からは大きく2つの方向性が考えられる。

一つは、ヘルスツーリズム認証の事業者とアクティブレジャー事業者間の相互送客である。

実際にイーストホームタウン沖縄では、沖縄のツアー商品が購入される例として、いわゆる教室(ヨガ、料理)やフィットネスクラブなどが、その会員向けに提供するイベントとして、いつもとは違った場所でアクティビティを体験することにより、モチベーション維持、ロイヤルティの保持といった目的で活用する事例が確認された。したがって、ヘルスツーリズム認証の Level2 の要求事項におけるプログラム内容の設計基準(有効性の担保)に、以下の規定を盛り込むことによって、制度間の相互送客の可能性を高めることが効果的であると考える。

もう一つは、既存のアクティブレジャー認証事業者が、ヘルスツーリズム認証の取得を支援する取り組みが考えられる。ヘルスツーリズムプログラムにおいて、利用者の安全管理がもっとも重要な分野は、運動である。ヘルスツーリズム認証では、設計者に具体的な力量の基準を設けていないが、アクティブレジャー認証では、安全と効果につい

ては健康運動指導士相当の力量のある者が担当することを要求している。両認証の評価する品質を比較すると、主なギャップは「価値創造性」の担保であり、地域との連携したプログラムづくりができればよいことになる。両認証の要求事項の規定ぶりは共通構造であるとすれば、審査対応労力は少なく済み、差分の確認を審査することで対応が可能であると考えられる。アクティブレジャー認証の認証対象となるものは、日常生活での運動習慣化を目的としているサービスのため、最低週一回に開催するプログラムのみとなっている。魅力的な単発イベントを開催していた事業者にとっては、ヘルスツーリズム認証という方向でプレゼンス向上図りやすくなり、既存のアクティブレジャー認証事業者のメリット付与により、認証の一層の普及につながることが期待される。

E) ヘルスツーリズム認証、アクティブレジャー認証の普及・広報の方策

ヘルスツーリズム認証の目的は、それらのプログラムを体系化し、客観的基準によって評価されたプログラムが地域ヘルスケアプログラム事業者（プログラム提供事業者）によって流通・メディアに提案され、商品化されたものが販売ルートに乗り消費者の利用を促進することにある。

認証を受けようとする地域ヘルスケアプログラム事業者への制度の周知・徹底を図ると同時に、消費者への流通ルート確保することが重要である。販売実績が伴わなければ、認証制度の価値評価が影響を受けることになる。

昨今の旅行商品の流通構造の変化から判断すると IT を駆使する事が必須であるが、商品企画の複雑性から商品購入前の人的サービス（コンサルティング）の必要性も議論されるべきである。

以下に、今後認証機関が認証制度を普及・広報するうえで、効果的な連携を図りうる団体の情報について、まとめた。（図表 4-64・図表 4-65・図表 4-66・図表 4-67）

図表 4-64 本事業の参加団体による広報手段・機会

①NPO 法人日本ヘルスツーリズム振興機構【HTO】(例)

	名称	概要
会員	21 法人 (企業・組織団体)	
アカデミック パートナー	8 大学 1 学会	ヘルスツーリズムの研究・開発・啓発 活動を行う学術団体
主催	ヘルスツーリズムセミナー	平成 28 年度まで 41 回開催、 年 2~3 回実施
主催 表彰制度	ヘルスツーリズム大賞	平成 28 年度第 9 回を実施

②一般社団法人日本スポーツツーリズム推進機構【JSTA】(例)

	名称	概要
会員	JSTA 法人・個人会員  JSTA 一般社団法人 JAPAN SPORT TOURISM ALLIANCE 日本スポーツツーリズム推進機構	自治体：43 公益法人：24 企業： 34 スポーツ団体：15 個人：80 計 196 (平成 28 年 12 月現在) メルマガ登録者数：約 800 名
連携組織	中央官庁 (観光庁・スポーツ庁・内閣 官房・経済産業省・厚生労働省等)、 国内統括競技団体、大会組織委員会、 国際スポーツ関連団体 等	
主催	JSTA セミナー	カンファレンス・コンベンション・サミット開催月以外 に毎月開催、参加者規模：30~90 名
共催	スポーツツーリズム・カンファレンス 平成 29 年 11 月予定	年 1 回東京開催、笹川スポーツ財団 との共催、参加者規模：150~200 名
共催	スポーツツーリズム・コンベンション 平成 30 年 2~3 月予定(2 日間)	年 1 回各地スポーツコミッション 持ち回り開催、開催都市との共催 参加者規模：のべ 250~400 名
共催	SPORTEC2017 平成 29 年 7 月 25~27 日 ○スポーツイベント EXPO ○ヘルスフィットネスジャパン ○スポーツ施設リノベーション EXPO ○ホームヘルス&ダイエット EXPO ○ゴルフファシリティーショー ○スポーツウエア&用品 EXPO ○リラクゼーション EXPO	スポーツ設備・機器、フィットネス 機器、スポーツ用品、健康器具、介 護機器、サプリメント・健康食品、 スポーツツーリズムなどが世界中 から一堂に出展する、スポーツ・健 康産業日本最大の展示会・商談会。 800 社出展予定、50,000 人来場見込 スポーツイベント EXPO 部分を SPORTEC 実行委員会と共催
共催	スポーツツーリズム・サミット 平成 29 年 6 月下旬予定	平成 28 年より年 1 回羽田空港にて 開催、日本空港ビルデング(株)との共 催
出展	日経メッセ ヘルスケア&スポーツ まちづくり EXPO 平成 29 年 3 月 8~10 日	原田 JSTA 会長講演「スポーツ・ヘル スツーリズムによる地域イノベ ーション」+スポーツツーリズム関

		連展示
	自治体・スポーツコミッション・関係団体等アドバイザー・セミナー講師派遣	スポーツコミッション現在数：56 2020年までに170箇所設置を目標 (スポーツ庁発表：平成29年3月)
共催 表彰制度	スポーツ振興大賞	スポーツを通じて健康づくりをし、 ツーリズムや産業振興、地域振興 (まちづくり)に貢献した団体・グループ・企業を顕彰。 公益財団法人スポーツ健康産業団体連合会との共催、経済産業省商務情報政策局・観光庁・スポーツ庁・日本商工会議所が参画。

③一般財団法人日本規格協会(例)

	名 称	概 要
サービス 認証制度 との連動	アクティブレジャー認証 (AL 認証)  アクティブレジャー認証	健康運動サービスの品質を評価し、公表することで、サービス品質の可視化を行う 認証対象：アクティブレジャー商品を提供する法人格を有した事業者 認証単位：事業所(店舗)単位

図表 4-65 旅行業界との連携

①一般社団法人日本旅行業協会【JATA】

	名 称	概 要
会員	正会員・協力会員・国内賛助会員 ・在外賛助会員  一般社団法人 日本旅行業協会	正会員 1,168 社 (平成 28 年 7 月 15 日現在) 第一種旅行業：637 社 第二種旅行業：206 社 第三種旅行業：325 社
共催	ツーリズム EXPO ジャパン 平成 29 年 9 月 21 日～24 日	(公社)日本観光振興協会・日本政府観光局【JNTO】との共催
主催 表彰制度	ジャパン・ツーリズム・アワード 2017 年は 3 月 1 日より公式ウェブサイトにて募集開始	ツーリズムの発展・拡大に貢献する取組を幅広く表彰します。受賞した取り組みについてはツーリズム EXPO ジャパン開会式にて表彰式を行います
組織内 メディア	会報誌「じゃたこみ」	毎月発行

②一般社団法人全国旅行業協会【ANTA】

	名 称	概 要
会員	正会員・賛助会員	正会員：約 5,500 社

	 一般社団法人全国旅行業協会 ALL NIPPON TRAVEL AGENTS ASSOCIATION	
組織内 メディア	会員機関誌「ANTA NEWS」	年 6 回発行
	一般事業	ニューツーリズムへの対応

図表 4-66 観光関連団体との連携

①公益財団法人日本観光振興協会

	名 称	概 要
会員	会員は全国約 650 の観光関係者により構成（右記にカテゴリー別数記載）  公益財団法人 日本観光振興協会 JAPAN TRAVEL AND TOURISM ASSOCIATION	1. 都道府県 47 団体 2. 市町村 138 団体 3. 都道府県観光協会・連盟 47 団体 4. 市町村・その他観光協会 135 団体 5. 観光関係団体 57 団体 6. 運輸交通 59 団体 7. 旅行業 47 団体 8. 観光施設・宿泊施設 41 団体 9. その他 116 団体
共催	ツーリズム EXPO ジャパン 平成 29 年 9 月 21 日～24 日	(一社)日本旅行業協会・日本政府観光局【JNTO】との共催
主催	○観光立国推進フォーラム ○観光立国タウンミーティング ○新たな観光需要創造事業 等	各種フォーラム・研修でのヘルスツーリズム推進事例紹介 等
組織内 メディア	季刊「観光とまちづくり」	

図表 4-67 レジャー・遊び・体験サイトの活用

①アソビュー株式会社（例）

	名 称	概 要
事業内容	ASOVIEW! 全国のレジャー・遊び・体験が探せる日本最大級の検索・予約サイト 	ジャンル数：384 ジャンル レジャー掲載数：15,535 件 <スポーツ・フィットネス>(例) スポーツ・フィットネス全城/スカッシュ/ヨガ体験・ヨガスクール/健康づくり ボルダリング/ブラインドサッカー ストリートダンス/剣道教室/バレエ ピラティス/ポールダンス/ベリーダンス/フットサル場/タヒチアンダンス タップダンス/バブルサッカー/ダーツ場/社交ダンス教室/柔道教室/卓球 太極拳/バスケットボールコート スケートリンク/コンテンポラリーダンス/トランポリン/民族舞踊 ビーチテニス/リラクゼーション

		ボウリング/合気道/ボクシングフィットネス
連携組織 ・事業例	JTB	自治体・DMOのサポートを強化 観光商品の販売管理システムを共同開発
	YAHOO 三越伊勢丹 HD 傘下「エムアイカード」 KADOKAWA フォートラベル JTB	コンテンツ販売連携
	経済産業省 「観光予報プラットフォーム」	日本全国の「体験プログラム」が検索購入できる仕組みへの情報提供

(5) 今後の課題

今後の課題としては、次の点があげられる。

・認証制度についての認知向上

ヒアリング調査からは、Level3を目指す事業者は、Level1からステップアップするのではなく、最初からLevel3の取得を希望している。ヒアリング調査では、事業者側にも文書審査だけでサービスの認証を行うことについて違和感もあるようだが、各認証のグレードが、ビジネス上のような価値があるのかを、認証機関は丁寧かつ十分に説明していくことが必要である。また、本事業のヒアリング調査の対象は、すべての潜在的認証事業者をカバーはしていない。特に単一のアクティビティを提供する専門事業者(エステ・スパ事業者、アウトドア事業者など)についてのニーズを把握することが必要である。

健康意識が高い人は国民の少数派であり、自ら情報を収集して、ヘルスケアサービスを消費する傾向にある。しかし、国民の大部分は健康意識が高くないと考えられる。こうした層にアプローチをすることこそが、ヘルスツーリズム認証に期待されることであると考えられる。しかし、ヒアリング調査では、事業者側から「ヘルスツーリズム」という言葉によって健康商品であるというイメージがついてしまうといった認識や、そもそも「ヘルスツーリズムとは何か」について、一般消費者に浸透していないことから、認証を取得してもビジネスシーンで使いにくいという指摘があった。消費者にとって、メリットがわかりやすく示されるキャッチフレーズなどの検討も必要であろう。

・ヘルスツーリズムプログラムを担う事業者の育成・支援

ヘルスツーリズムはまだ黎明期にあり、単独事業として大きく収益化するケースは多くない。先駆的な地域でも手探りの状況が見受けられる。こうした状況を踏まえると、有料での認証サービスの活用はある程度ハードルがあるものと考えられ、認証料金の設定は慎重に進める必要がある。今回ヒアリングした事業者の期待として、とくにインターネット経由での旅行商品の販売を行うOTAから、ヘルスツーリズム認証事業者に対する積極的プロモーションを実施してほしいなど、具体的な内容も確認された。認証機関にとって、このような認証取得のメリットづくりのための働きかけは、認証事業のスタートをよりスムーズにする上で重要である。一方、事業者を育成するには、認証の取得支援だけではなく、ビジネス支援(商品開発・プロモーション)や、人材育成支援が重要になってくる。ヘルスツーリズムプログラムとして魅力的な資源を保有していても、組織内部に必要なスキルをもったスタッフがいないければ、事業化は難しい。小規模事業者が多いなかで、プログラム設計担当者、提供スタッフの育成に必要な教育訓練サービスを提供するような環境整備も急がれる。

(6) 今後の展開

1) 基本的な考え方

近年、地方創生の流れもあり、全国の自治体においては地域ヘルスケアビジネス、ニューツーリズム（着地型観光）の観点から、ヘルスツーリズムを地域活性化における一つの中心的な施策に位置づける動きが目立ってきた。

我が国の総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は既に 26.7%に達している（内閣府：平成 28 年度高齢社会白書）。今後も総人口が減少する中で高齢化率は高まっていく見込みであるだけに、通常のツーリズム産業としても健康配慮は欠かせない要素となりつつある。実際、ホテル・旅館等の民間事業者においても、対象顧客の高齢化によりヘルスツーリズムを含む健康機能は当たり前の品質になってきているほか、旅先で体験するウォーキング、ヨガやスパなど、旅行中の健康行動を求める消費者の声が増えるなどライフスタイルとしても定着の兆しを見せつつある。一方、健康経営の推進による法人の健康サービスの需要喚起の影響もあり、社員旅行や社員研修プログラムにヘルスツーリズムを採用する事例もでてきている。加えて、インバウンドツーリズムにおいては、ショッピング需要が落ち着きを見せる中で、体験メニューの需要が拡大しつつあり、ヘルスツーリズムを求める訪日外国人も散見されるなど、さらなる需要拡大が予想される段階となってきた。

ヘルスツーリズムは、明確なビジネスモデルやサービス標準がない中であるなど、なお黎明期ではある。こうした中で需要が急速に拡大する段階において、有象無象のヘルスツーリズムプログラム提供事業者が生まれてくる可能性がある。産業を健全に発展させ、需要を喚起しつつ、消費者の選択肢を増やしていくためには早急に対策を打つ必要がある。ついては、早期にヘルスツーリズム認証制度の運営体制を構築した上で、ヘルスツーリズム認証制度の存在を知らしめ、活用される土壌づくりを構築していくことが優先課題といえよう。なお、展開に関する戦略としての具体的に指針（案）については以下図表 4-68 のようにイメージしている。

図表 4-68 今後の展開に関する基本的な指針（案）

戦術		取組み概要
Product	サービス	日本で唯一のヘルスツーリズムサービスのプログラム認証サービス
Price	価格	認証制度事業の運営経費を確保しつつも、認証取得事業者が増加するための価格設定を考慮
Place	流通	国内旅行、法人旅行、福利厚生、ヘルスケアサービス、インバウンド旅行における各市場別の流通確立
Promotion	プロモーション	事業者向け（ヘルスツーリズムサービス提供事業者、サービス利用事業者）、一般消費者、訪日外国人向けに関係先と連携し展開
Participants	参加者	ヘルスツーリズムサービス提供事業者、サービス利用事業者、一般消費者の意向と需要を組織として常にコントロールタワーとして把握・調整
Physical Evidence	物的証拠	ヘルスツーリズムサービス提供事業者の利用シーンを想定した利用範囲の広い認証ロゴマークを開発し、マーク利用と認知度向上を図る
Process	プロセス	認証のプロモーション～問い合わせ～申請対応～審査～認証付与～認証プログラムの発信までの一連のサイクルを組織横断的に開発

2) ヘルスツーリズム認証制度の運営体制

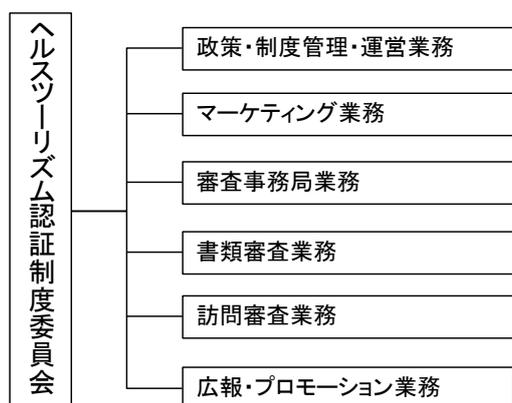
本事業を通じて、認証審査における課題を抽出しつつ、事業面、技術面、プロモーション面、いずれも概ねの方法論を見出すことができた。

本来であれば、こうした実務機能を全て有している事業者の存在があれば、早期に事業を立ち上げ、円滑に運営できる可能性がある。しかしながら、現在のところ全ての業務を一気通貫で実施・運営できる組織は存在しない。

実際、本事業については、確固たる業界団体が確立されているツーリズム業界の意向に依るところが大きいことに加えて、ヘルスケアサービスという特殊性を含めて業界に精通していないと業界調整にはじまり、業務推進面で困難を強いられる可能性が大きい。一方で、審査の公平性を含めた認証実務の技術面についても特殊性があり、事業を推進できる事業者は少ない。

この点、推進すべき業務について取組み可能な組織の力を結集し、機能別組織形態で運営していくことが妥当であるとも考えられる。具体的には委員会形式によって運営することで、第三者性を確保しながら専門分野を持ち寄り事業展開するという形である（図表 4-69）。

図表 4-69 （仮称）機能別組織形態によるヘルスツーリズム認証制度委員会



3) ヘルスツーリズム認証制度に関する情報の周知徹底と利用促進

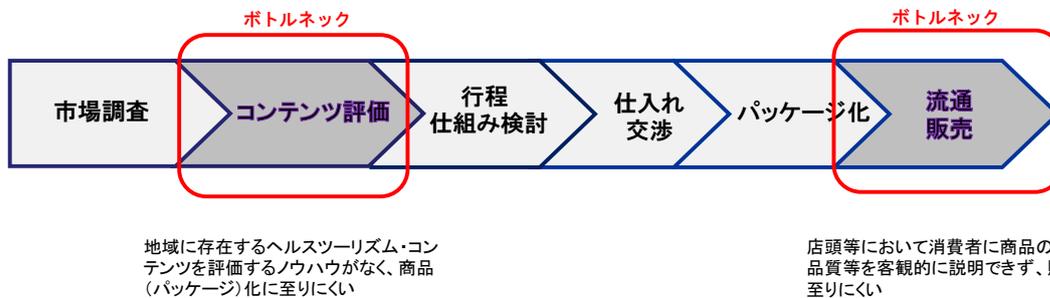
●法人向け

①ヘルスツーリズムサービス提供事業者、流通事業者

業界団体に向けた内容に特化した認証制度の概要、ならびに認証取得のメリット（サービス向上の指針、ブランド化、流通促進の可能性）に関する PR 資料を作成する。日本観光振興協会、日本旅行業協会、全国旅行業協会などの有力業界団体への説明のほか、会員企業・団体向けの説明会などの協力を得ることとしたい。認証を取得した事業者については、積極的に認証マークを利用することを促していく。また、自治体については現在ヘルスツーリズムについての事業に取り組んでいる例も多いので、こうした自治体の担当職員ほか、事業受託事業者を中心に書面を用いて情報の周知徹底に努める。

こうした展開により、ヘルスツーリズムの産業としての拡大を阻害していたコンテンツ評価、流通・販売といったボトルネックを解消し、ヘルスツーリズムのエコシステムたるサプライチェーン(図表 4-70)の確立を目指すこととする。

図表 4-70 ヘルスツーリズムのサプライチェーン



②ヘルスツーリズムサービス利用事業者

健康経営の推進の内容と連動する形で、従業員向けにヘルスツーリズムを導入した際の成功事例のほか、全国のヘルスツーリズムプログラム（認証取得者を中心）などの PR 資料を作成する。そのうえで、日本経団連や健康保険組合連合会などの団体に配布する形で情報の周知徹底に努める。企業等の依頼があれば、ヘルスツーリズム認証に関する講演、セミナーなどの協力を推進していくこととする。

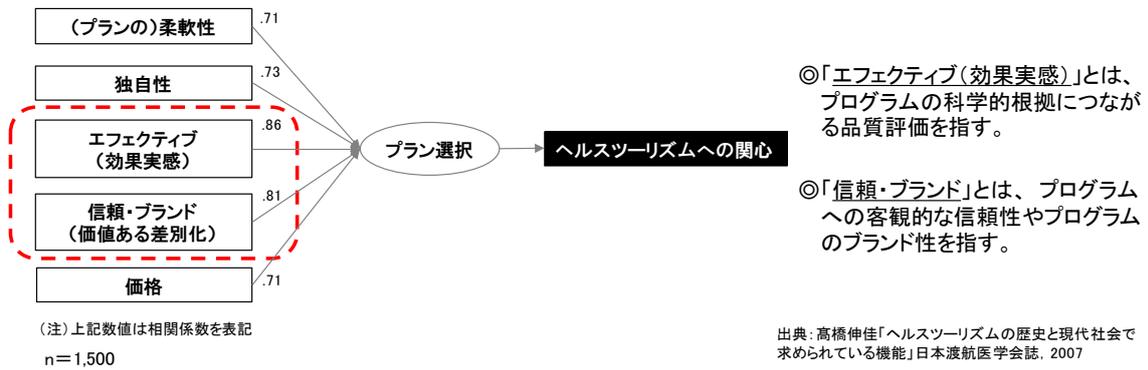
●個人向け

既存メディアへのパブリシティ展開を中心としたヘルスツーリズムの啓発活動と同認証に関する訴求活動を推進していく。パブリシティ内容については、認証制度の本格的な事業スタートのほか、認証取得の度に実例とともに常時情報を発信するなど、事業立ち上げ当初は集中的なパブリシティを徹底する必要があると考えている。

また、認証を取得したプログラムの旅行商品、福利厚生商品への採用営業と認証マークのパンフレット等への付与促進についての働きかけを行う。

消費者目線を鑑みると、効果実感や信頼・ブランドを求めている傾向（図表 4-71）があるので、本認証は、こうした需要に即した認証であることをアピールしていくこととする。

図表 4-71 ヘルスツーリズムの関心構造分析(要約)



●インバウンド向け

日本政府観光局が展開する海外プロモーション（ビジット・ジャパン事業、魅力ある訪日旅行商品の企画・開発・販売の支援、海外現地メディアを通じた情報発信、ウェブサイトや SNS を活用した訪日観光情報の提供、外国語ツールによる情報発信）ほか、訪日観光客に対するプロモーションと連携した推進を展開する。

また、「健康長寿国・日本」での健康立国としての取組みをはじめ、見本市・展示会などにも出展しつつ、インバウンド事業者に対するアプローチを行うこととする。

なお、(仮称)ヘルスツーリズム認証制度委員会のホームページと構成事業者のホームページ上での発信展開を継続的に行う。常に制度運営がなされ、認証プログラムが拡大していることを広くアピールしていくこととする。

4.2.2. 介護保険外サービスの情報見える化及び利用促進に関する調査

(1) 目的・内容・方法

1) 調査の背景と目的

内閣府の「日本再興戦略 2016」(平成 28 年 6 月 2 日)でも挙げられている通り、高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、介護分野での保険外サービスの創出・育成とともに、自治体やケアマネジャー等の関係者が適切に情報を取得するための、情報の見える化が図られる必要がある。また、経済産業省の次世代ヘルスケア産業協議会における「アクションプラン 2016」(平成 28 年 4 月 22 日)においても、生涯現役社会の構築に向けた施策として、保険外サービスの情報の一元化が挙げられている。個人にとって、保険外サービスも含めた利用可能なサービスの情報が見える化されおらず、サービスの質に関しても情報が少ないことが、生涯現役に向けた「情報の壁」となっているとされている。

しかし、保険外サービスの情報が、ケアマネジャー等の関係者によりどのように取得され、取得された情報がどのように利用につながっているのかは体系的には明らかにされていない。そのため、どのように情報が見える化することが保険外サービスの利用を促進するのかを調査・検討する必要がある。

そこで本調査は、保険外サービスの情報が必要十分に取得できないこと(「情報の壁」)が保険外サービスの利用を妨げる要因となっていることを確認し、情報の見える化の方策を検討することを目的として実施した。また、保険外サービスの利用促進にあたり「情報の壁」以外の障壁の有無についてもあわせて調査した。

図表 4-72 保険外サービスの将来目指すべき姿



15

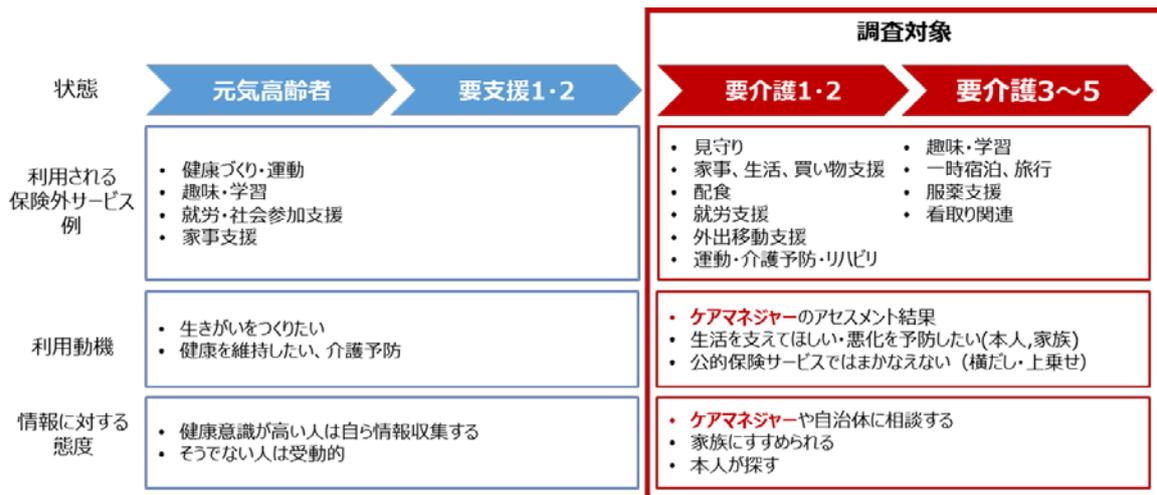
経済産業省「次世代ヘルスケア産業協議会の検討の進捗状況と『アクションプラン 2016』について」平成 28 年 4 月より

2) 実施内容

本調査では、まずこれまでの先行研究などを踏まえ、高齢者が利用する保険外サービスを整理した（図表 4-73）。図の左半分の比較的元気な高齢者が利用する保険外サービスは健康づくりのためのものであり、すでに健康でありたいというニーズをもった人が情報探索をする主体者となる。そうした健康づくりに積極的な人は情報収集に関しても積極的であり「情報の壁」は比較的高くないと仮説を立てた。また、健康づくりに積極的でない人は情報に対して受動的であり、保険外サービスの情報提供の前に健康づくりへの意識変容・啓発が必要である。つまり、情報探索ニーズは潜在的であると考えられる。

一方で、図の右半分の介護を要する高齢者は、介護や生活支援ニーズがすでに顕在化していると考えられる。しかし介護を要することから情報探索のリテラシーは高い人が多くと想定され、情報の壁が高いと考えられる。そこで、調査の対象を情報探索ニーズが顕在化しているであろう要介護者への保険外サービスに絞った。

図表 4-73 保険外サービス情報一元化の対象領域



また、要介護者による保険外サービス情報の取得の流れとしては、日ごろから生活支援・介護関連サービスの情報提供をしているケアマネジャーの影響が大きいと考えられるため、ケアマネジャーを通じた情報提供及び利用の実態調査に焦点を当てることとした。

以上の検討を踏まえ、ケアマネジャーに対するアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

(1) アンケート調査

ケアマネジャーによる保険外サービスの情報活用の状況を検討するために、ケアマネジャーに対するアンケート調査を実施した。調査の概要は以下の通りである。

図表 4-74 アンケート調査の概要

名称	「平成 28 年度健康寿命延伸産業創出推進事業」に係る保険外サービスの情報一元化のための実態把握調査
実施期間	2016 年 12 月 13 日（火）～2017 年 1 月 3 日（水） 計 22 日間
調査方法	WEB アンケート（ケアマネジャー向けコミュニティサイトを通じて配布）
対象	介護支援専門員
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">■基本属性・ 勤務地の市区町村の人口規模・ 勤務先の事業所種別および法人形態・ 保有する基礎資格・ 経験年数・ 担当している利用者数■保険外サービスの提案について・ 身近で使える保険外サービスの提供主体・ 保険外サービスの必要性・ 自立支援や介護予防に役立っていると思う保険外サービス・ 保険外サービスの情報提供、提案、利用の状況・ 保険外サービスを提案するきっかけとその理由・ 保険外サービスを提案しない理由・ 保険外サービスを選ぶ際のポイント■保険外サービスの情報集約について・ 保険外サービスの情報の収集主体、情報源・ 保険外サービスの情報の集約・管理者
回答数	1,074 名

(2) インタビュー調査

アンケート調査の結果を受け、さらに具体的に保険外サービスの提供ケース、情報の収集・管理方法について検討するために、ケアマネジャーに対するインタビュー調査を実施した。調査の概要は以下の通りである。

図表 4-75 インタビュー調査の概要

名称	介護保険外サービスに関するインタビュー
実施期間	2017年1月16日(月)～2017年1月30日(水) 計4回
調査方法	グループインタビューによる聞き取り
対象	アンケート調査回答者のうち12名 (保険外サービスを提案しており、受け入れられている群 6名 保険外サービスを提案しているが、受け入れられない群 3名 保険外サービスをあまり提案していない群 3名)
主な 質問項目	■保険外サービスの提案について <ul style="list-style-type: none">・提案して(利用されて)良かった事例・提案しないサービスまたは利用者の事例・提案したサービスが受け入れられる・受け入れられない理由・どのように提案するか、受け入れてもらうための工夫・事業者を選択するポイント ■保険外サービスの情報管理について <ul style="list-style-type: none">・必要な場面で情報を収集する方法・保険外サービスの情報管理に対する要望・保険外サービス活用にあたっての問題点・懸念

(2) 結果

1) アンケート調査

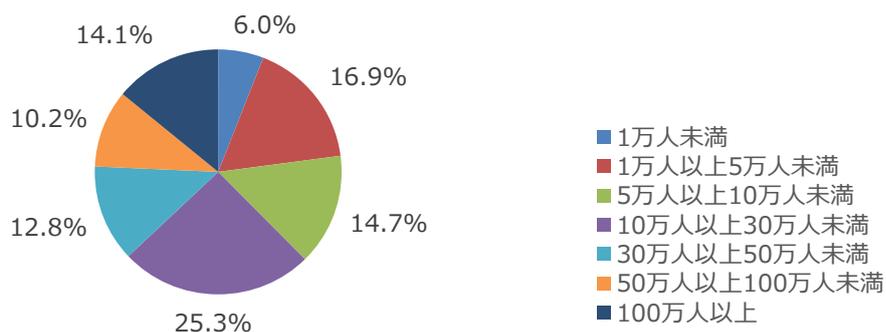
(1) アンケート調査の結果

①基本属性

・勤務地の市区町村の人口規模

回答者の勤務地の市区町村の人口規模を見ると、人口 30 万人未満の市町村に所在している勤務地が半数以上を占めていた。

図表 4-76 勤務地の市区町村の人口規模 (n=1074)

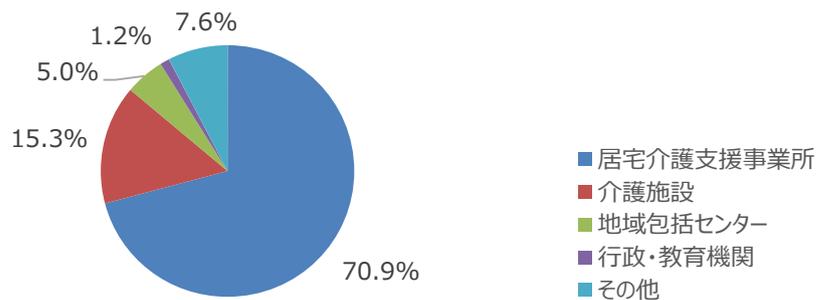


・勤務先の事業所種別および法人形態

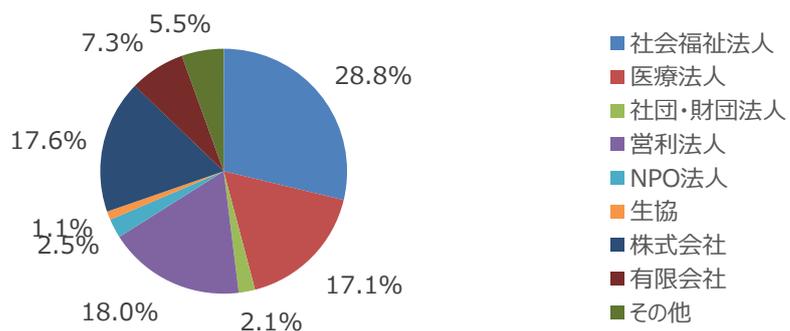
勤務先の事業所種別を見ると、居宅介護支援事業所が 70.9%、介護施設が 15.3%であった。

また、勤務先の法人形態を見ると、社会福祉法人が 28.8%、次いで営利法人 18%、株式会社 17.6%、医療法人が 17.1%であった。

図表 4-77 勤務先の事業所種別 (n=1074)



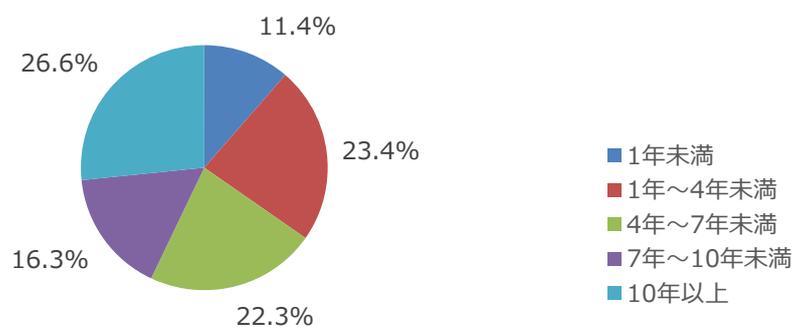
図表 4-78 勤務先の法人形態 (n=1074)



・ 経験年数

ケアマネジャーとしての累計経験年数を見ると、10年以上が26.6%と最も多かった。

図表 4-79 経験年数 (n=1074)

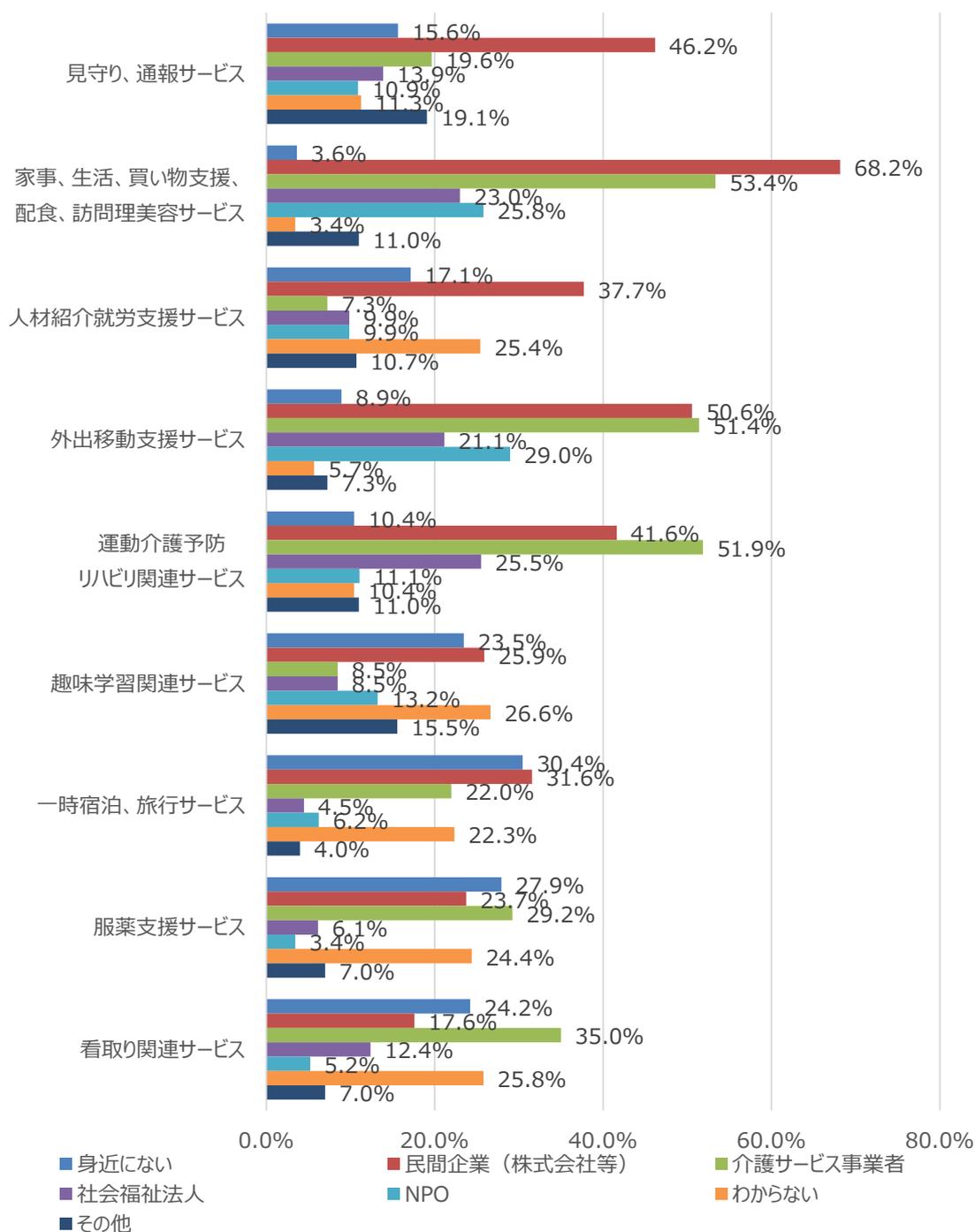


②保険外サービスの提案について

・身近で使える保険外サービスの提供主体

身近で使える保険外サービスの提供主体を見ると、「家事、生活、買い物支援、配食、訪問理美容サービス」については、身近にない（3.6%）、わからない（3.4%）と回答した人をのぞき、90%以上が何らかの主体によって提供されていると回答したのに対し、「一時宿泊、旅行サービス」については30.4%が身近にないと回答した。

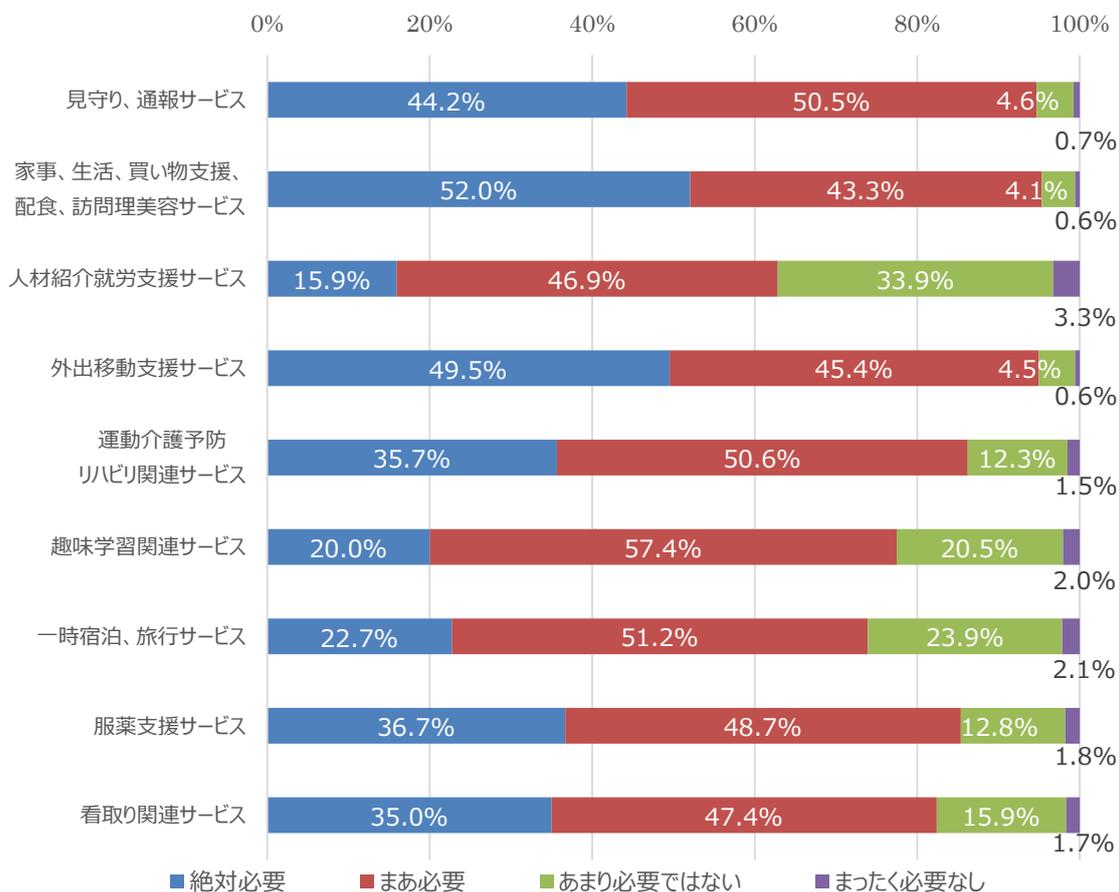
図表 4-80 身近で使える保険外サービスの提供主体（複数回答）（n=1074）



・ 保険外サービスの必要性

保険外 サービスの必要性を見ると、「絶対必要」「まあ必要」と答えた人の割合は「見守り、通報サービス」「家事、生活、買い物支援、配食、訪問理美容サービス」「外出移動支援サービス」が約 95%と最も高かった。

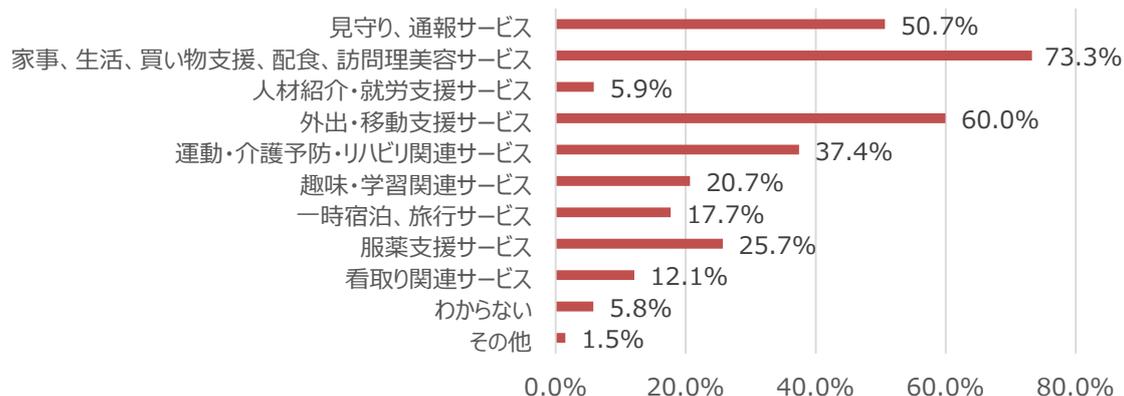
図表 4-81 保険外サービスの必要性（それぞれ単数回答）（n=1074）



・ 自立支援や介護予防に役立っていると思う保険外サービス

自立支援や介護予防に役立っていると思う保険外サービスを見ると、「家事、生活、買い物支援、配食、訪問理美容サービス」が73.3%と最も多く、次いで「外出・移動支援サービス」60.0%、「見守り、通報サービス」50.7%であった。

図表 4-82 自立支援や介護予防に役立っていると思う保険外サービス（複数回答）
(n=1074)



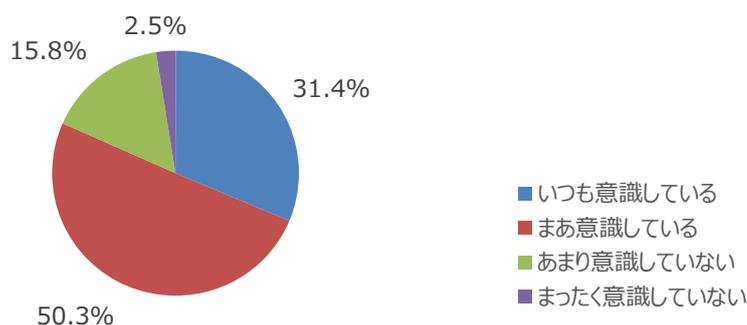
・ 保険外サービスの情報提供、提案、利用の状況

保険外サービスの情報提供の意識を見ると、利用者に保険外サービスの情報提供をすることを「いつも意識している」「まあ意識している」人は合わせて81.7%であった。

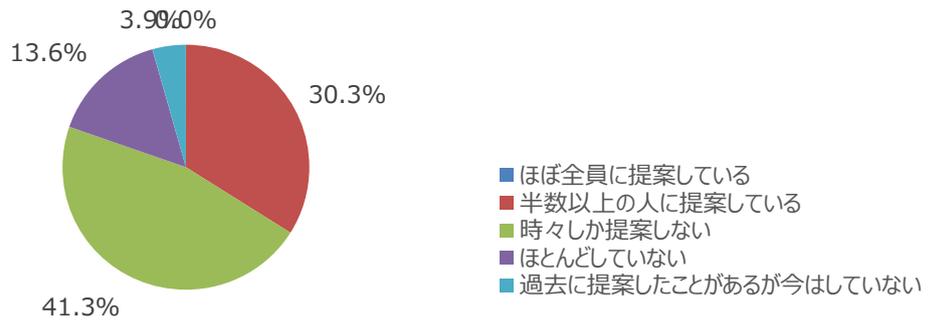
保険外サービスの提案頻度を見ると、「ほぼ全員に提案している」「半数以上の人に提案している」人は合わせて41.2%であった。

提案した保険外サービスが実際に受け入れられるか見ると、「時々しか受け入れられない」として人が54.2%と過半数を占めた。

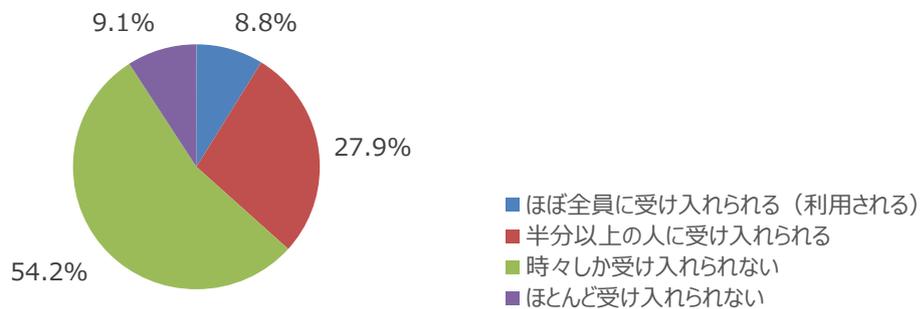
図表 4-83 保険外サービスの情報提供の意識 (n=1074)



図表 4-84 保険外サービスの提案頻度 (n=1074)



図表 4-85 提案した保険外サービスの受入状況 (n=886)



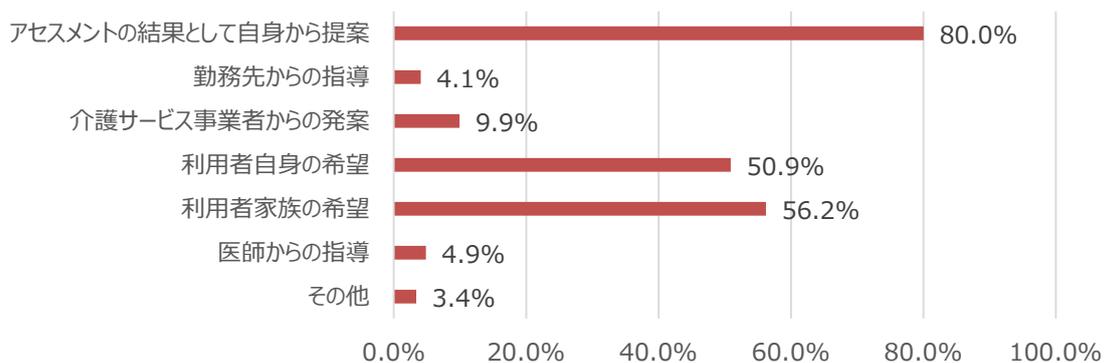
・ 保険外サービスを提案するきっかけとその理由

保険外サービスを提案するきっかけを見ると、「アセスメントの結果として自身から提案」が 80.0%と最も多く、次いで「利用者家族の希望」56.2%「利用者自身の希望」50.9%であった。

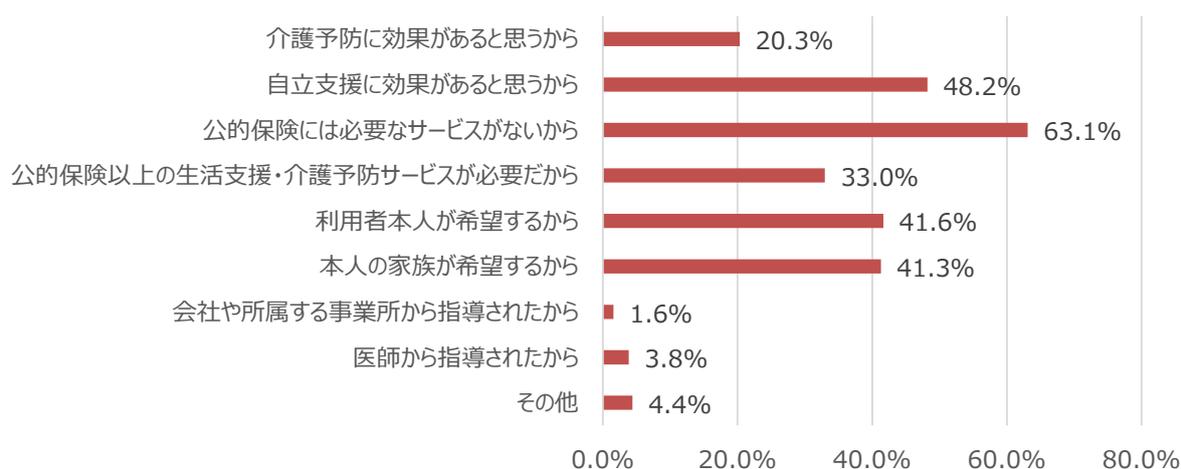
保険外サービスを提案する理由を見ると、「公的保険には必要なサービスがないから」

が 63.1%であり、「自立支援に効果があると思うから」48.2%「利用者本人が希望するから」41.6%「本人の家族が希望するから」41.3%であった。

図表 4-86 保険外サービスを提案するきっかけ (複数回答) (n=886)



図表 4-87 保険外サービスを提案する理由（複数回答）（n=886）



・ 保険外サービスを提案しない理由

保険外サービスを提案しない理由を見ると、「利用者の経済的負担が難しいと思うから」が66.9%と最も多かった。そのほか、「事業者やサービスの質がわからず不安だから」25.0%「身近で受けられる保険外サービスが存在しないから」18.8%であった。

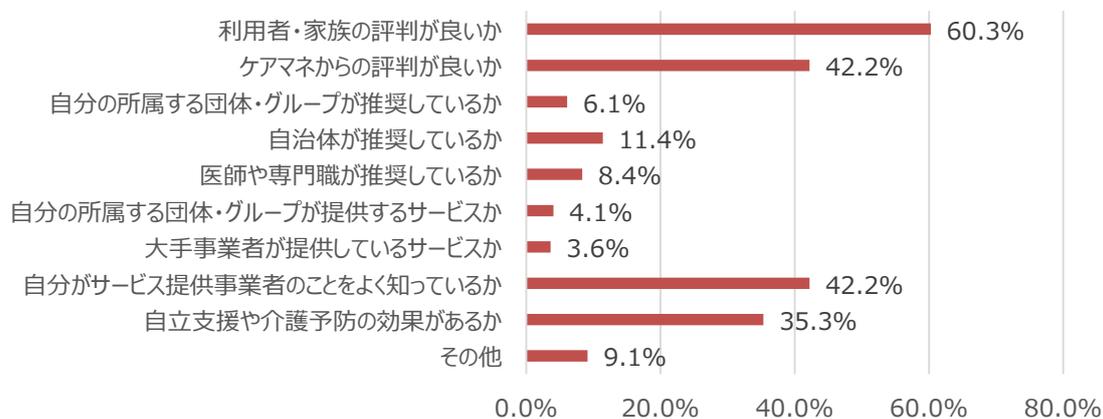
図表 4-88 保険外サービスを提案しない理由（複数回答）（n=1074）



・ 保険外サービスを選ぶ際のポイント

保険外サービスを選ぶ際のポイントを見ると、「利用者・家族の評判が良いか」が60.3%と最も多く、「ケアマネからの評判が良いか」42.2%「自分がサービス提供事業者のことをよく知っているか」42.2%であった。

図表 4-89 保険外サービスを選ぶ際のポイント（複数回答）（n=886）



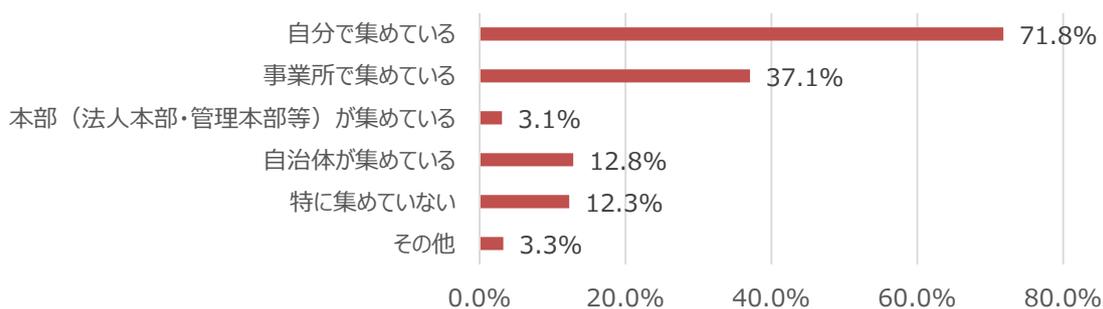
③保険外サービスの情報集約について

・ 保険外サービスの情報の収集主体、情報源

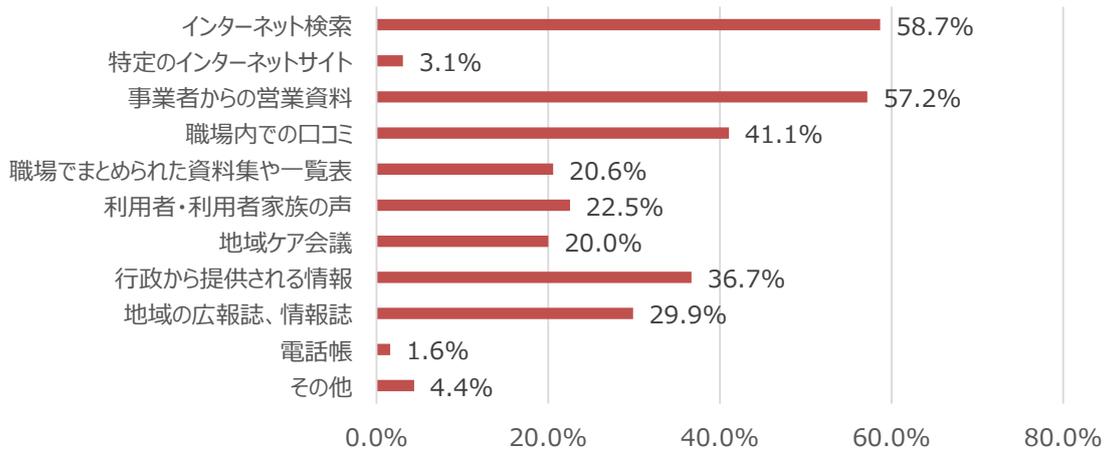
保険外サービスの情報を集めている主体を見ると、「自分で集めている」が71.8%にのぼり、次いで「事業所で集めている」が37.1%であった。また、「特に集めていない」が12.3%であった。

保険外サービスの情報源を見ると、半数以上の回答者がインターネット検索58.7%と事業者からの営業資料57.2%を挙げた。また、職場内の口コミも41.1%にのぼった。

図表 4-90 保険外サービスの情報の収集主体（複数回答）（n=1074）



図表 4-91 保険外サービスの情報源（複数回答）（n=1074）

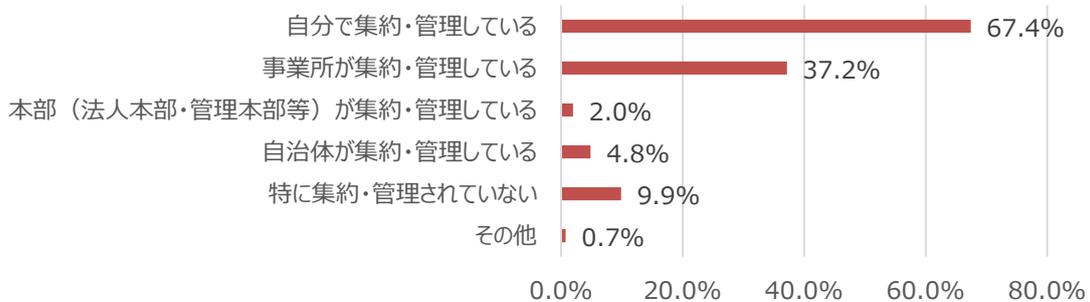


・ 保険外サービスの情報の集約・管理者

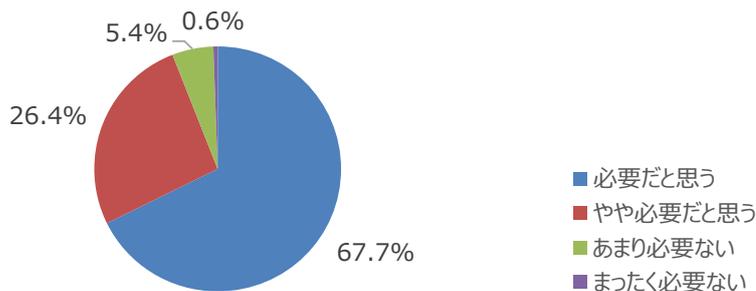
集めた保険外サービスの情報をだれが管理しているか見ると、「自分で集約・管理している」が 67.4%であった。

また、集約・管理されている必要があるかについて尋ねると、67.7%が必要だと思うと回答した。やや必要だと思う 26.4%とあわせると、回答者の 94%が情報の集約・管理を必要としていることがわかった。

図表 4-92 保険外サービスの情報の集約・管理者（複数回答）（n=1074）



図表 4-93 保険外サービスの情報の集約・管理の必要性（n=1074）

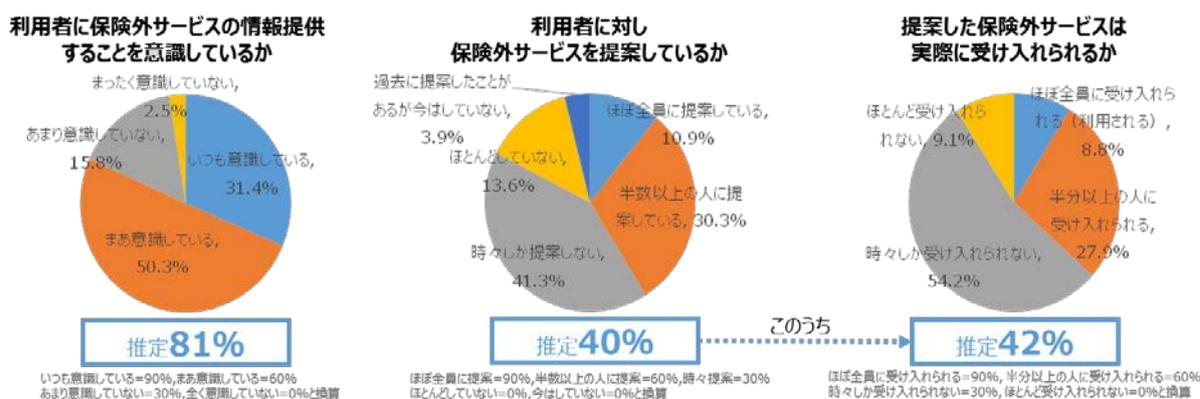


(2) アンケート調査のまとめ

ケアマネジャーの81%は保険外サービスの活用を意識しているにもかかわらず、利用者に対し実際に提案するのは担当する利用者のうち40%、実際にサービスを利用するのはそのうち42%（全利用者のうち17%）と推定される。

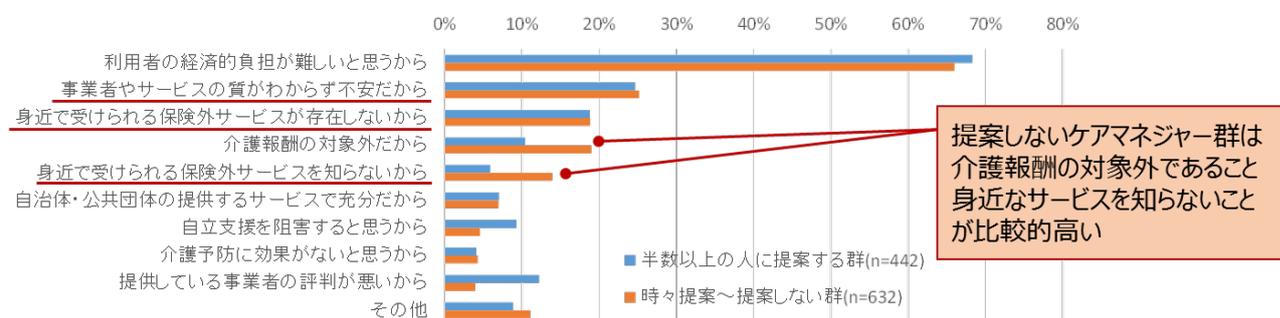
意識をしている人に対し提案をする人はそのおよそ半分とギャップがあることから、ケアマネジャーが保険外サービスを提案する際の障壁をとり除くことが、最終的な保険外サービスの利用を増加させるために必要であると考えられる。

図表 4-94 保険外サービスの情報提供から受入の状況（n=1074）



保険外サービスを提案しない理由としては、「利用者の経済的負担」が圧倒的に高く、他に「事業者のサービスや質がわからない」「身近に受けられるサービスが存在しない・知らない」等が挙げられた。特に、利用者へ保険外サービスの提案の頻度が少ないケアマネジャーは、保険外サービスが「介護報酬の対象外」であること、「身近で受けられるサービスを知らない」ことを挙げる割合が比較的高かった。

図表 4-95 保険外サービスを提案しない理由（提案頻度別）（n=1074）



以上により、保険外サービスの利用を促進するためには、経済的負担への対応のほか、ケアマネジャーに対しては、身近にある保険外サービスの認知を促進することや、介護報酬の対象でなくても負担なく利用者視点の情報提供が可能な環境または仕組みが必要であると考えられる。

2) インタビュー調査

アンケート調査回答者について、保険外サービスを提案しており、受け入れられている群・保険外サービスを提案しているが、受け入れられない群・保険外サービスをあまり提案していない群の3群に分け、それぞれの群から抽出した対象者にインタビューを実施した。

(1) インタビュー調査の結果

①保険外サービスの提案について

・提案して（利用されて）良かった事例

保険外サービスを提案してよかった事例として、旅行・宿泊など、利用者の外出を促進するサービスが挙げられた。また、終末期の利用者には理美容などのサービスが喜ばれるという声があった。

【インタビューでの意見】

- ・元気な方には宿泊旅行サービス。要介護度の重い方だと散歩など短時間の外出が、ご本人やご家族の方に喜んでもらっている。
- ・外出は良かった。認知症の人が生き生きした。暗くちよつとうつ的になっていた人が明るくなった。本当にいいなと思っている。
- ・喜ばれることが多いのは移動支援、いわゆる介護タクシーなど。杖などについている方がかなりたくさんいるので。
- ・ターミナル（終末期）の方に理美容をお勧めすると、喜ばれる方が多い。嫌がる方はほとんどいない。

・提案しないサービスまたは利用者の事例

保険外サービスの利用が利用者や家族にとっての自立を妨げる可能性がある場合、提案に慎重になるという意見が聞かれた。その際、利用者の生活にとって必要なサービスの内容を見極めることが重要であるとのことであった。また、必要最小限のサービスのみを提案する理由としては、地域の資源不足も一因となっていることが分かった。

【インタビューでの意見】

- ・「してさしあげる」ととても喜ばれるのは確か。しかし自立支援は阻害される。
- ・自立というのが大前提あるわけで、サービスが過度に入っていくと、それを妨げることに繋がってくる。あまり必要でない、サービスが入ったことによっでいつの間にか依存に変わっていく、というケースが見えてくる場合には勧めない。
- ・利用者はできるものに関して手伝ってもらったら戻れない。例えば、自分で買い物にいけないので宅配を使おうというとき、商品は選べるが注文書を書けないということならば注文書を書くお手伝いをすればよい。それを買い物代行する必要はない。そこを見極める。
- ・資源量が少ないので、家族ができるのであれば家族に担い続けて欲しい。

・提案したサービスが受け入れられる・受け入れられない理由

ケアマネジャーが保険外サービスを必要だと考える場合であっても、利用者およびその家族に支援を受け入れる意識が無い場合には受け入れられないとの意見が聞かれた。

また、必要だと思われるサービスについては、利用者との信頼関係のなかで、利用者の状況を一緒に理解していく過程を経るなどして受け入れてもらっているとのことであった。

【インタビューでの意見】

- ・ 本人と家族がじっくり来ないと良い提案でも受け入れられない。
 - ・ 特に、家事のことに関しては自分が出来ると利用者は思っている。
 - ・ 自立心が高い人は、よほど自分が気に入ったサービスや人でないと任せたくない。ちょっと試してみたけどやっぱり要らない、というケースが一番多い。
 - ・ すごく具合が悪くなって入院した後だと、（以前提案して断られたものと）同じサービスでもやってみようかなという気持ちになれることがある。やはりご本人が納得しないものを無理やり進めるわけには行かないので、本当はこのサービスが必要だと思うところは、利用者自分との関係性にも気を配りながら、じっくり試していく
 - ・ （サービスを受け入れない背景には）自分が出来なくなってきたことを認めたくないというのがある。そういう場合は、アセスメントの一つとして、実際に試してもらいながら、ここまでは出来ている、ここは難しいよね、ということを見極める。ただし、自信喪失してできることが出来なくなってしまうリスクが当然あるので、やり方を工夫して、慎重にしている。
- ・ どのように提案するか、受け入れてもらうための工夫
- サービスを提案する際には、複数の選択肢を提示する、また、それぞれのサービスのリスクを説明することで、納得感をもって受け入れてもらうという意見が聞かれた。また、これらの意見は特に保険外サービスを提案している群（保険外サービスを提案しており受け入れられている群、保険外サービスを提案しているが受け入れられない群）から多く聞かれた。

【インタビューでの意見】

- ・ ニーズに合わせて紹介する際には当然複数の紹介をします。あくまで選んだのはご本人、家族というところ。全てご本人と、サービス提供者の二者の契約。
 - ・ 提案して選択してもらう際には、どういうリスクがある、というところを説明している。
 - ・ 価格の高いところはどのようなサービスで低いところはどのようなサービス、というリスクの話をして、納得して使ってもらいたい。
 - ・ 求められているならば、価格が高いからといって端からお勧めしないということはありません。
- ・ 事業者を選択するポイント
- 事業者を選択するポイントとしては、情報の連携ができるか、利用者の個別ニーズに柔軟に対応できるか、要介護高齢者への対応に慣れているかなど、質の面を挙げる意見が聞かれた。

【インタビューでの意見】

- ・ 口コミの内容で判断する。
- ・ 情報の共有が出来るところが基本。
- ・ 後々連携をできるかできないかである程度選定している。

- ・利用者視点に立っているかどうか。例えば訪問医療系のサービスだと、医療ばかりのこと考えている医師だと向かないと思う。
- ・要はどれだけ柔軟に対応してもらえるか。(例えば介護タクシーだと、)車椅子を使っている利用者を自宅へ送った時、玄関まで送って終わりにするのではなく、玄関から上げて居間へ連れて行くところまでしてくれる(事業者は勧めやすい)。
- ・介護は1つ間違えると命に関わることになるので、それなりの介護の経験値があるところ。
- ・(ある配食サービスでは)認知症サポーター養成講座を受講した方たちが多くいて、助かっている。実際、お弁当を届けたときに利用者が転倒しており、救急搬送につなげてくれたことがあった。

②保険外サービスの情報管理について

- ・必要な場面で情報を収集する方法

地域包括支援センターに問合せるといった意見のほか、行政や社会福祉協議会などでまとめられた冊子や、インターネットサイト、地域の同業者やサービス事業者から情報を得るといった意見が聞かれた。また、特に品質等の冊子やサイトから得られない情報を、口コミなどで収集していることが分かった。一方、自治体については、対応が各自治体の状況や担当者によって異なるため、直接問い合わせるのは難しいという声も聞かれた。

【インタビューでの意見】

- ・困ったら一度地域包括支援センターに相談に行く。こんなのはないですかと。地元で全国で優勝するような認知症の方のスポーツサークルがあるというような話も、地域包括支援センターに行って初めて教えてもらった。
- ・保険外サービスが書いてあるような本は常に持ち歩いている。
- ・行政からのパンフレット。市町村のネット。あとは口コミ。
- ・ケアマネジャーの情報サイトはいっぱいある。ケアマネジャーも最近スマホ使うなどしている。
- ・社会福祉協議会がつくっている保険外サービスの一覧表はあるが、質の良し悪しなど表では見えないところは、今まで積み重ねてきた経験や人脈から得た情報を足していく。
- ・働いているところが地元なので、同じ地域のサービス業者と飲みニケーション、夜ご飯やお酒のお付き合いをして、情報を集めている。
- ・オフ会をする。介護業界に携わって長い方々が集まって、そこで情報を聞いたほうが早い。今まで積み上がったものがあるので。
- ・包括センターとの横のつながりは絶対に必要。
- ・近隣の病院や社会福祉協議会の勉強会には行っている。
- ・地域にあるケアマネジャーの集まりで情報を聞いてまとめている。
- ・事業者が営業に来た際の資料をファイリングして保管している。特色などの説明も聞いて、記録している。そうしないと必要な情報が集まらない。
- ・保険外サービスに関しては、それこそ人から聞かないと(集まらない)。
- ・民間の保険外サービスのようものはなかなか口コミしか情報が入ってこない。役所のサービスはパンフレットがあるが。
- ・探していたサービス提供事業者をヘルパーさんが紹介してくれた。
- ・直接行政の窓口に行く。ただ、(窓口から)事業所に問い合わせをすると、一時保留になることもたびたびある。
- ・(自治体に直接聞くと)自治体を実施しているサービスは紹介できるが、(民

間の) 特定の業者は紹介できないと言う答えが比較的多い。

・ 保険外サービスの情報管理に対する要望

保険外サービスの概要のほか、金額やサービスの内容、窓口など、利用者への提供までに必要になる詳細な情報が、見やすく管理されていることを要望する声が多かった。また、地域に密着した情報が、適宜更新されるとよいという意見も聞かれた。

【インタビューでの意見】

- ・ 持ち歩いている冊子をネットでもっと見やすく簡単に見られるようになっていたら、持ち歩かなくていいから、楽。
- ・ パンフレットに書いてあるものより詳しく、このサービスはどういう人が対象で、どれくらいの金額がかかって、窓口はどこなのか、がトータルに簡単に見られるようなもの。
- ・ 担当者名が載っているといい。
- ・ 事業所と住所と電話番号といった情報のほか、例えば介護タクシーだと何キロまでいくらという明確な金額まで載っているもの。それがあると、いちいち問い合わせの手間が省ける。
- ・ 今使っている冊子だと、何年かに一回しか更新されていない。
- ・ 全国版の情報サイトの情報と、現場で必要としている情報は違うはず。日本全国のデータは必要ない。
- ・ サークル活動など、もう少し地域に密着したものがあれば。
- ・ その保険外サービスが法令に抵触しないかちゃんとわかると、安心して使える。

・ 保険外サービス活用にあたっての問題点・懸念

保険外サービスについて、保険内サービスでまかなえない生活を楽しむための支援を期待する意見が聞かれた。また、保険外サービスの活用にあたっては、全国で画一的な仕組みを導入するのではなく、地域の実情にあった対応ができる仕組みを求める声があった。

【インタビューでの意見】

- ・ 介護度が軽い人達は生活を楽しんでいく為のニーズが出てくる、介護度が重い人達は生命を維持する為のニーズが出てくる。介護保険では真ん中の部分をカバーできるけれど、そこからはみ出てしまった人のことは、介護保険外のサービスなければカバーしきれない。
- ・ 色々と規制をかけるとそこに当てはまらないケースが出てくる。特に、(生活を)楽しむというところ。今求めているところは、生活支援であって、生存支援ではない。生存支援であれば、食べられれば味はどうでもいいし、着るものがあれば心地よさや自分のファッションセンスなどは関係ない。そこにプラスアルファしているからこそ生活支援になっていく。
- ・ 介護うんぬんではなくて、娯楽など、その人が単純に楽しめるものが身近にあればいつも思う。
- ・ ルールがなじがらめの事業を地域へ落とすのではなくて、各地域で介護を補っていく方法を考えて、必要な経費が公費で負担されるという風になれば、介護保険外サービスって、もっと身近にあって使いやすく効果があるものになると思う。
- ・ サービスがこうありますよ、といったことが、ケアマネジャーの耳に入ってこ

ない限り、保険外サービスは活性化しないかなと思う。そうしないと、利用者に提供できないので。

- ・ だれがどの町に行っても最低限生活を維持できる支援体制を確立してほしい。保険でできることと自費でできることを整理して、行政のバックアップのもと、地域の独立性をもった支援をしていきたい。

(2) インタビュー調査のまとめ

いずれの群のケアマネジャーについても、利用者の自立支援に必要なサービスについては、サービスの保険内・外を問わず、問合せ、冊子やインターネットの検索など、複数の方法で積極的に情報を収集していることが分かった。

また、サービスの事業者を選択において、利用者のニーズに柔軟に対応できるか、要介護高齢者への対応に慣れているかといった質の面がポイントとなるため、情報収集の際にも、特にサービスの質に関する情報を探索している様子がうかがえた。その他に必要な条件としては、自治体提供のサービス、ボランティア提供のサービスなども含め、地域に密着した情報があること、目的とする情報が見つけやすいこと、情報が適宜更新されることなどが挙げられた。

一方で、保険外サービスの提案に際し、利用者の自立支援を妨げないかという点で慎重にアセスメントを実施すべきとの意見が聞かれた。さらに、ケアマネジャーが良いサービスを提案しても直ちに受け入れられるわけではなく、最終的にはサービスを利用することに対する利用者と家族の意識づくりが重要であると考えられる。

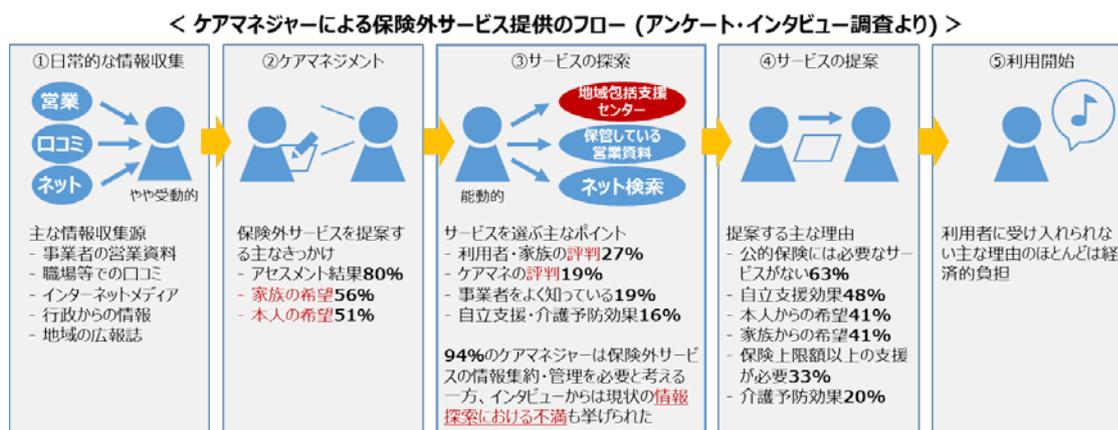
以上により、保険外サービスの利用を促進するためには、ケアマネジャー、あるいは問合せを受ける地域包括支援センター、サービスの利用を決定する利用者本人・家族などが、地域のサービスについて、概要だけでなくニーズに対応できるかといった質的な面も含め、素早くアクセスできるような情報提供の仕組みが必要であると考えられる。

(3) 考察

本調査では、保険外サービスの見える化を検討するにあたり、要介護認定を受けた高齢者が利用する保険外サービスを対象とし、ケアマネジャーによる保険外サービスの情報収集・管理の状況や活用の実態について調査した。

アンケート調査およびインタビュー調査をもとに、ケアマネジャーを通じた保険外サービス提供のフローを整理すると、以下のようになる。

図表 4-96 ケアマネジャーを通じた保険外サービス提供のフロー



②ケアマネジメントの段階において、ケアマネジャーの81%は保険外サービスの活用を意識しているにもかかわらず、④サービスの提案の段階では、利用者に対し実際に提案するのは担当する利用者のうち40%である。

ここから、保険外サービスの利用を促進するためには、①日常的な情報収集および③サービスの探索の段階において、身近にある保険外サービスの情報を認知しやすくすること、介護報酬の対象でなくても負担なく利用者視点の情報提供が可能な環境または仕組みを構築することが必要であると考えられる。

また、提案に対し実際に⑤利用開始となる割合が42%（全利用者のうち17%）と推定されるため、経済的負担への対応や利用者と家族の意識づくりも別途、検討が必要であろう。

特に③サービスの探索の段階について、インタビュー調査では、現状の情報探索における不満が挙げられた。具体的には、以下の4点である。

- ・ ボランティアや自治体提供のサービスなども含め、全国ではなく地域のサービスを知りたい
- ・ 利用者の個別ニーズへの対応可否が問合せないとわからない
- ・ ファイリングした紙の情報が古くなってしまう
- ・ 冊子の目次や記憶を頼りに探すので時間と手間がかかる

これを踏まえ、保険外サービスの情報を認知しやすく、かつ利用者視点での情報提供をしやすいするためには、「有償・無償に限らずあらゆる地域のサービスについて」、「利

用者の個別ニーズに対応できるかといった質的な面も含め」、「鮮度のある情報に」、「素早くアクセスできる」ような仕組みが必要であると考えられる。

また、その際には、ケアマネジャーだけではなく、問合せを受ける地域包括支援センター、ひいてはサービスの利用を決定する利用者本人・家族などが利用できる仕組みとすることが、最終的に保険外サービスの利用促進に寄与すると考えられる。

以上の結果を踏まえ、今後は保険外サービスの情報の収集・管理・活用のあり方について具体的な方法を検討し、実証などにより現実的な運用が可能なモデルを構築することが求められる。

5. 事業の総括

本事業では、健康寿命延伸に向けて地域に根ざしたヘルスケア産業の創出とそのため
の環境整備に取り組んだ。ヘルスケア産業創出においては、ヘルスケアビジネスのモデ
ル構築のための実証事業やビジネス創出に向けた実態調査や普及啓発を行い、産業育成
のための環境整備としては、支援人材の育成、先進事例の普及啓発、ヘルスケアサー
ビスの情報の見える化に向けた調査を行った。改めてそれぞれの取り組みについての総括
を述べる。

○地域の実情に応じたヘルスケアビジネスのモデル構築

全国 12 のコンソーシアムによって、生活習慣病予防、介護予防、生涯現役社会の実現、
健康経営の推進を目的とした実証事業を行った。その結果、地域全体の健康づくりや特
定健診未受診者・リスク者対策、就労支援・社会参加による介護予防の推進など、健康
寿命延伸に向けた一定の成果が見られた。また、健康をテーマとして地域の中小零細事
業者を巻き込むことで地域振興にも寄与した。

これらの事業は医療・介護事業者などの従来からヘルスケア分野に関わる関係者によ
るものや生活インフラサービスなどの異業種によるものがあり、多様な事業主体者が地
域を巻き込み公的保険外サービスを提供することで住民の健康及び自治体や企業のサー
ビス向上に寄与する十分な可能性が得られたと言える。

○地域のヘルスケア産業創出に向けた取組

近年取り組まれてきた地域版次世代ヘルスケア産業協議会については平成 29 年 2 月
時点で全国に 33 団体が設置され、事業創出環境の土台ができつつあると言える。しかし
ながら全国の事業者、地域版協議会の実態としては、事業主体者の不足や地域に根づく
持続的なビジネスモデルへの進化が課題となっており、また、地域によってその取り組
み進度に差が出てきていることも伺えた。

○地域ヘルスケアビジネス支援人材研修プログラム

支援人材の育成に関しては、育成プログラムの構築によりヘルスケアビジネス支援に
必要な知見を集約させたことの価値はあるものの、そのコンテンツが現実ヘルスケア
ビジネス創出支援に寄与するものなのか引き続き検証が必要である。また、地域の課題
として挙げられている事業主体者の不足を解決するための活用方法も引き続き模索すべ
きである。

○先進事例の共有・顕彰による普及啓発

先進事例の共有と顕彰のためのビジネスコンテストについては、前年度を大きく上回
るビジネスアイデアのエントリーがあり、その内容には IoT、ICT を活用したイノベー
ション型のアイデアなど、今後のヘルスケア産業の成長を加速させ得るものが見られ

た。これらの製品・サービスはサービス業主体のヘルスケアビジネスの生産性を大きく向上させる可能性があり、今後は地域のヘルスケアビジネスと連携することで新たな地域のヘルスケア産業モデルの創出に活かされるべきである。

○ヘルスツーリズム品質評価・実証事業

サービス品質の見える化については、ヘルスツーリズム認証制度の運用基盤を構築した。今後は本制度の事業化及び普及促進によって利用者が安心してサービスを選択し、質の良いサービス提供事業者の活性化が求められる。

○介護保険外サービスの情報見える化及び利用促進に関する調査

介護保険外サービスの見える化に向けたケアマネジャーへの調査によれば、保険外サービスの活用意識はあるものの、利用者が負担するサービスのコストやケアマネジャーがサービス情報にアクセスしづらい状況があること、それが保険外サービスの利用の壁となっていることが明らかになった。この点においても、新たな技術活用などにより、利用者負担の低減や現場に負担のない方法での情報の見える化を引き続き検討すべきである。

以上を踏まえて、今後の地域のヘルスケアビジネス創出に向けた方策案を述べる。

(1) 地域のヘルスケアビジネスの目指す姿の提示

ヘルスケアビジネスは、地域ひいては国民の健康寿命延伸に寄与するものである。これらを自立的・持続的なものにするためには、民間事業として最終的には公的財源に頼らないビジネスモデルを確立していくべきである。一方で、産業創出による経済効果も期待されており、健康寿命延伸という社会課題解決と事業性の両立が求められる。また、民間事業者は営利目的でビジネスを検討する。このように関係者ごとに利害が異なることから、目指す姿や目標を明確にし、それぞれの関係者のメリットと役割を示し、その実現に向けた協働体制を強固なものにしていかなければ、関係者の取組の方向性は分散し、力は集約されない。

具体的には、日本再興戦略 2016 にも示されている「2020 年までに国民の健康寿命を 1 歳以上延伸」といった目標とそれを実現し得るモデルとして、行政、医療・介護事業者、民間事業者のそれぞれがどのように分担をすることが適切なのか、実現のためにどのように協力していくべきなのかといった方法も含めて社会に提示していく必要がある。

また、社会情勢やニーズは変わり続けるため、新たなモデル構築に対しては積極的かつ継続的に支援し、目指す姿も進化させていくべきである。

(2) 目指す姿に向けた事業者・人材の養成

本事業における調査でも示された通り、事業主体者（担い手）の発掘、育成が求めら

れている。地域でヘルスケアビジネスを創出し地域にねざしたものにしていくために、事業主体者となる人材や支援する人材の要件を整理し、その潜在的能力のある人材を発掘し、育成す必要がある。また人材養成の方法論は確立されているわけではなく、ヘルスケアビジネスを成功させるための絶対的な解があるわけでもない。そこで人材養成にあたっては、全国で取り組まれてきた事例や経験のある人材、有用なサービスなどの情報を集約し活用される環境をつくることで、民間事業者、医療・介護事業者、行政などの各分野の人材への啓発と研鑽を促進することを提言する。

（３）地域版次世代ヘルスケア産業協議会の進化

地域版協議会は、上記２点を着実に実行していくためのプラットフォームとして機能させる。また、市町村、都道府県、都道府県をまたいだ広域単位でそれぞれの果たせる役割は異なる。これを考慮した上で、地域版協議会のあり方を再定義し、効果的な活用方策の検討とその方策を導入、実現していくための仕掛けを早急に検討すべきである。

以上

付録 コンソーシアム事業成果概要

【テーマ】「健康の気付き～健診～治療・健康増進」の一貫した生活習慣病予防を提供する事業

	事業名	実証地域	代表団体	参加団体
1	セルフ健康チェックと食事コントロールによる生活習慣病予防事業	沖縄県那覇市、東京都足立区	KDDI株式会社	株式会社ファンデリー
2	岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会	岐阜県羽島市、羽島郡笠松町、羽島郡岐南町	社会医療法人蘇西厚生会まつなみリサーチパーク	一般社団法人羽島市医師会、一般社団法人羽島郡医師会、岐阜広告株式会社、株式会社サイエンスネット、株式会社ミライコミュニケーションネットワーク
3	『健康寿命の延びる沿線』の実現に向けた健康増進プロジェクト	大阪市、尼崎市、西宮市、芦屋市、神戸市を中心とする阪急・阪神沿線	阪急阪神ホールディングス株式会社	阪急電鉄株式会社、阪神電気鉄道株式会社、認定特定非営利活動法人 健康ラボステーション
4	ハイリスク患者の疾病管理(呉市モデル)の全国推進	広島県	株式会社データホライズン	株式会社DPPヘルスパートナーズ

【テーマ】地域包括ケアシステムと連携した介護予防等を提供する事業

5	現役世代の生活習慣病予防から退職後の介護予防までのシームレスサービス実証	北海道札幌市	株式会社北海道二十一世紀総合研究所	生活協同組合コープさっぽろ
6	ICTを活用した介護予防・介護改善プログラムのプラットフォーム事業	群馬県	一般社団法人ソーシャルアクション機構	公立学校法人前橋工科大学、株式会社MCBI、株式会社トータルブレインケア、株式会社エムダブルユース日高
7	わこう暮らしの生き生きプロジェクト	埼玉県和光市	株式会社ダスキン	ハウス食品グループ本社株式会社、株式会社第一興商、三井住友銀行、東京大学高齢社会総合研究機構
8	自立支援型在宅療養サポートサービス推進事業	熊本県熊本市、阿蘇市	株式会社くまもと健康支援研究所	株式会社終喜コネクト
9	地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの検証	鹿児島県南さつま市	株式会社True Balance	国立研究法人産業技術総合研究所、鹿児島大学法文学部経済学科、株式会社九州経済研究所

【テーマ】社会参加促進を通じた生涯現役社会の構築を行う事業

10	高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による「生涯現役社会」の実現	宮城県仙台市	株式会社福祉工房	学校法人 梅檀学園 東北福祉大学
11	産業創出による自立型地域包括ケアシステム構築実証事業	兵庫県神戸市	神戸ヤクルト販売株式会社	株式会社第一興商、エーザイ株式会社

【テーマ】地域内の企業における健康経営実施を支える事業

12	渋谷区内企業・団体の健康経営を支援するウェルネスマップ構築・実証事業	東京都渋谷区	株式会社大和総研	コクヨ株式会社、株式会社ディー・エヌ・エー
----	------------------------------------	--------	----------	-----------------------

コンソーシアム名	KDDI スマホ de ドックコンソーシアム
代表団体	KDDI 株式会社
事業名	セルフ健康チェックと食事コントロールによる生活習慣病予防事業

1. 1 事業概要

(1) 背景・問題点

日本の医療費は 40 兆円（出典：厚生労働省 平成年度 国民医療費の概況）を超え、年々増加の一途にある。医療費のうち約 3 割は生活習慣病に起因するものであり（出典：厚生労働省健康局「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」を実践するための資料集）、生活習慣病の重症化を予防することが医療費削減において重要となる。

生活習慣病を予防するためには、自身の健康を把握することが第一歩であり、各自治体が特定健診を実施し、住民の自身の健康状態の把握、及び健康意識向上を図っている。また、受診結果に応じ特定保健指導を行い住民の生活習慣の改善に努めている。しかしながら、市町村国保における特定健診の受診率は約 3 割に留まっており（出典：厚生労働省 平成 26 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について）、大半が未受診の状況となっている。

今後増大する医療費を適正化していくためには、特定健診未受診者に対して、自身の健康を把握することで特定健診や必要な医療機関への受診を促すような仕組みづくりが求められる。

(2) 課題

特定健診未受診者が実施しやすいような特定健診、特定保健指導以外の健康チェック、生活習慣改善プログラムの提供による、生活習慣の改善。

(3) 課題解決策

特定健診未受診の理由として健診を受ける時間がとれない等の時間的な拘束があるため（厚生労働省 平成 22 年国民生活基礎調査において 20%超が特定健診未受診理由として「時間がとれなかったから」と回答）、本事業では在宅で実施可能な血液検査キットと web サービスを組み合わせた、自宅で健康チェックのできる「スマホ de ドック」という商品を活用する。スマホ de ドックでは、現状を把握できるよう、在宅での血液検査を通じて利用者自身の健康状態を「見える化」し、医療機関受診など、健康状態改善に向けた行動変容に繋がるよう、生活改善アドバイス、病院検索、病名検索、健康ニュース等の機能を提供する。さらに、本実証事業では、スマホ de ドックを通じて管理栄養士監修の宅食サービスによる食事改善等、生活習慣改善のためのサービスを提供する。

1) スマホ de ドック

スマホ de ドックは自宅で実施可能な血液検査サービスである。利用者自身が血液検査キットで採血し、返送すると、インターネットを通じて検査結果を閲覧するサービス等が受けられる。採血に必要な血液量は 0.065ml とわずか、遠心分離機は不要であるため、利用者の負担は少なく、手軽に検査が可能である。KDDI 株式会社（以下、KDDI）が 2015 年 4 月より提供している。

(a) 健康状態の見える化

スマホ de ドックで検査可能な項目は、一般的な健康診断と同等の血液検査 14 項目（中性脂肪、HbA1c、尿酸等）に加え、BMI、血圧となる。また、検査項目毎に日本人間ドック学会および、厚生労働省（特定健診）、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会等のガイドラインを参考に A、B、C、D の判定を行い利用者に健康状態を明示する。

(b) 行動変容サポート

スマホ de ドックでは健康状態の「見える化」に加え、健康状態改善に向けた行動変容に繋がるよう、以下の機能を提供している。

- ・生活改善アドバイス

検査結果に応じた約 80 パターンの医師監修のアドバイス

- ・お近くの病院検索

最寄りなど全国約 17 万件の病院検索

- ・気になる病名検索

検査結果に応じた一般的にリスクのある病気の表示

- ・あなたの街の健康ニュース

お住まいの市区町村の各種健診や健康イベントなどの情報提供

2) 宅食サービス

担当の栄養士がお客様に合わせて食事を選び定期的にお届けするサービス。サービス開始前に栄養士がお客様の制限数値や好みをヒアリングした上で、バランスの良い食事を提供する。これにより、食事習慣等の改善が期待できる。株式会社ファンデリー（以下、ファンデリー）が 2001 年 4 月より提供する。

(4) 本実証事業の概要及び目的

スマホ de ドック事業は自治体と連携し実施する。自治体から対象者に案内を送付し、スマホ de ドック申込者を募る。申込者は利用料を支払うが、自治体の一部費用を負担する（自治体によっては、自治体が全額負担するケースも想定される）。

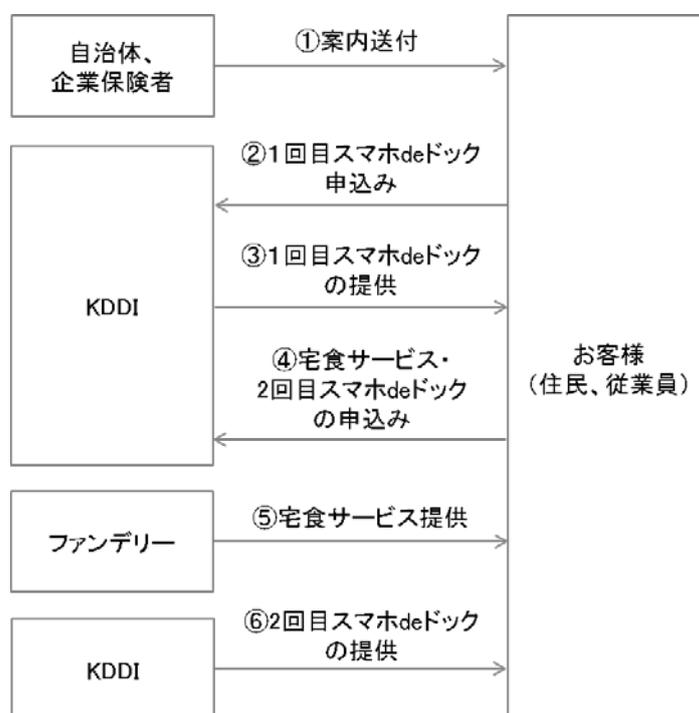
スマホ de ドック検査完了者に対し、宅食サービス等のヘルスケア関連サービス（生活習慣病予防に効果が期待できるサービスや、健康増進のためのサービス等）

の案内を行い、サービス提供する。このとき利用料は利用者の全額負担を想定する。

スマホ de ドックにより自身の「健康への気づき」を促し、宅食サービス等のヘルスケア関連サービスにより健康状態改善に向けた行動変容を促す。さらに 2 回目のスマホ de ドックを提供することで、ヘルスケア関連サービス利用後の自身の健康状態を把握可能とする。

今年度の委託事業では、図表 1-1 に示すように、KDDI の提供するスマホ de ドック、ファンデリーの提供する宅食サービス（3 か月間 1 人あたり 60 食提供）について、自治体等と連携し実証事業を行う。実証事業に参画する自治体、企業保険者は、東京都足立区（以下、足立区）、沖縄県那覇市（以下、那覇市）、株式会社 KDDI エボルバ（以下、KDDI エボルバ）である。実証事業ではスマホ de ドック検査完了者に対し宅食サービスを案内し、希望者に 3 か月間宅食サービス提供、その後 2 回目のスマホ de ドックを提供する。1 回目と 2 回目のスマホ de ドックの結果を比較することにより、介入による健康効果を測定する。また、実証事業の申込者に対して宅食サービスの満足度、継続利用の意向や、許容される費用の金額感等についてアンケートを実施し、宅食サービス等の受容性を確認し、今後のサービス設計の参考とする。

図表 1-1 実証事業のモデル



1. 2 事業の成果

(1) 1回目スマホ de ドックの申込み

1回目スマホ de ドックの申込状況を図表 1-2 に示す。申込者数は全体で 1,358 名、申込率は 4.7% となった。スマホ de ドックの案内送付の対象は、足立区及び那覇市においては主に平成 28 年度特定健診対象者、KDDI エボルバについては特定保健指導対象者である。

足立区及び那覇市では平成 27 年度からスマホ de ドック事業を実施しているため、平成 28 年度の特健診対象者（40 歳以上）の対象者条件を特定健診未受診かつ、平成 27 年度にスマホ de ドック未実施としている。結果として、本実証の対象者がこれまでのスマホ de ドック対象者より、より健康への意識が低い者となった。そのため、これまでのスマホ de ドックの申込実績から想定した申込率 10.0% に届かなかったものと推測される。

図表 1-2 1回目スマホ de ドックの申込状況

対象者数	申込数	申込率
29,005 名	1,358 名	4.7%

(2) 宅食サービスおよび 2 回目のスマホ de ドックの申込み

1回目スマホ de ドックの検査完了者数、実証事業（宅食サービス及び 2 回目スマホ de ドック）の申込数、申込率を図表 0-3 に示す。1回目スマホ de ドックの検査完了者に対し、電子メール、ダイレクトメール、電話での申込み勧奨を行うにつれ申込数が増加し、最終的には 497 名の申込数となった。また申込率は 50.6% と一般的なインターネットサービスや EC のコンバージョン率が数% と言われる中、それと比較すると非常に高い水準となった。

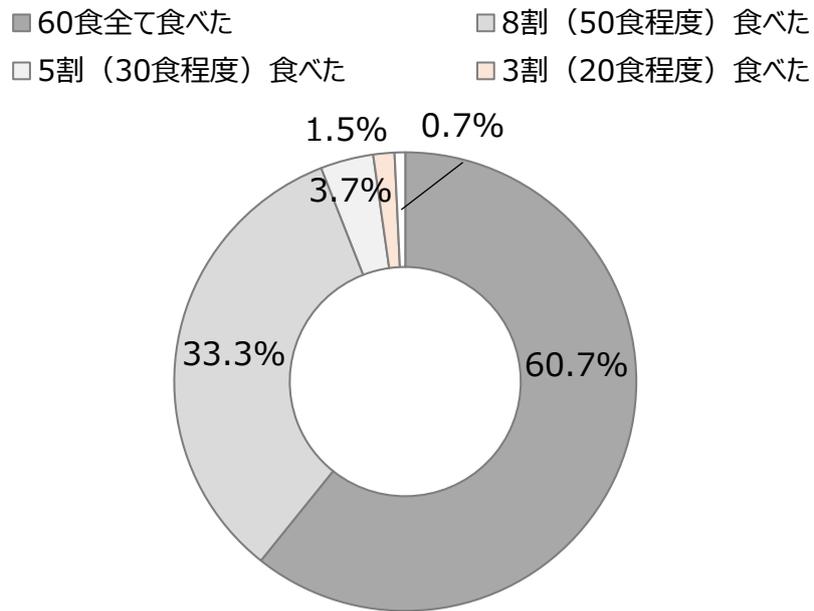
図表 1-3 実証事業の申込み状況

1回目検査 完了者数	申込数	申込率
983 名	497 名	50.6%

(3) 宅食サービスの利用状況

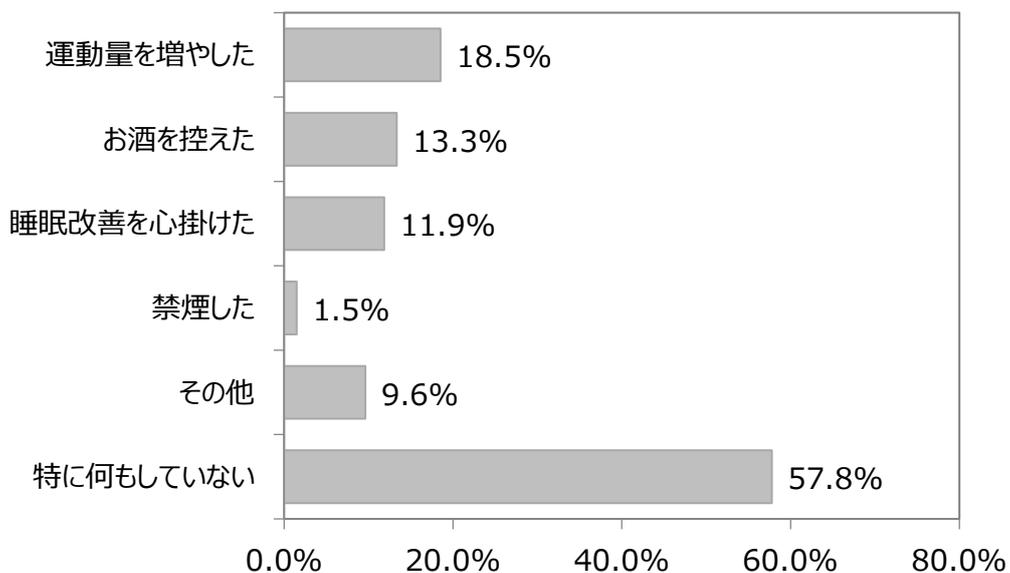
図表 1-4 に申込者の宅食サービスの利用状況を示す。1人あたり 60 食（3 か月間平日 1 食）宅食されるうち、「60 食全て食べた」が 60.7%、「8 割(50 食程度)食べた」が 33.3% で 9 割以上の利用者が 8 割以上宅食を食べたことが分かる。

図表 1 - 4 宅食サービス利用状況



図表 1 - 5 に宅食サービス利用者の宅食サービス以外の生活習慣改善行動の実施状況を示す。「特に何もしていない」が 57.8%であり、残りの 42.2%は運動量改善や飲酒量を控えるなどの生活習慣改善に取り組んでいることが分かった。1 回目のスマホ de ドック検査結果を受け、約 4 割の利用者が宅食サービスに加え、自主的に生活習慣の改善に取り組んでおり、意識変容、行動変容につながっているとと言える。

図表 1 - 5 宅食サービス以外の生活習慣改善行動



(4) スマホ de ドック検査結果

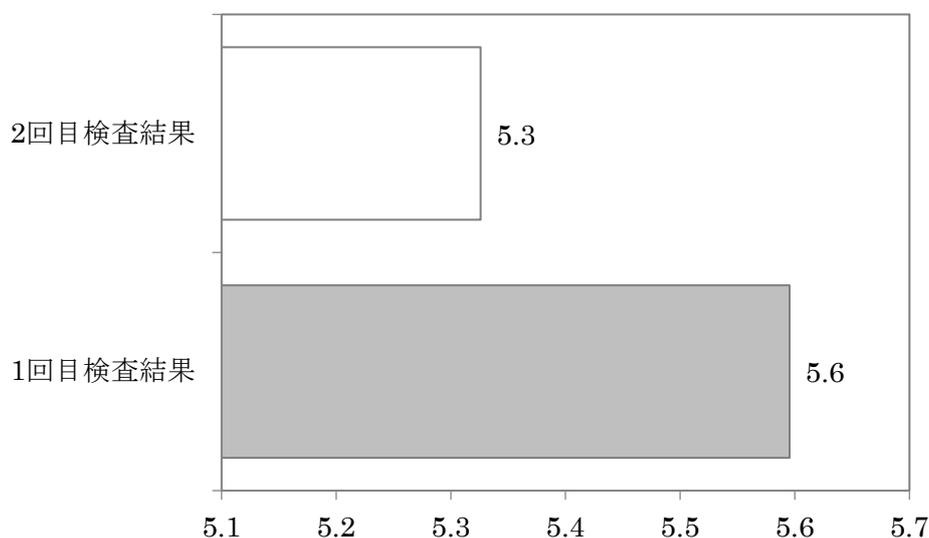
図表 1-6 に 1 回目のスマホ de ドックと 2 回目のスマホ de ドックの検査結果のうち総合判定の結果を示す(1 回目、2 回目ともに N=131)。総合判定は各検査項目の結果をもとに、A~D の 4 段階の判定を総合的に行ったものである。ここでは、A：基準値内、B：軽度異常値、C：高度異常値、D：医療の必要ありとしている。A 判定の割合が 1 回目スマホ de ドックでは 5.3%であったが、2 回目スマホ de ドックでは 8.4%に変化した。

図表 1-6 スマホ de ドックの検査結果

	A	B	C	D
1 回目検査 (宅食サービス利用前)	5.3%	18.3%	45.0%	31.3%
2 回目検査 (宅食サービス利用後)	8.4%	19.8%	44.3%	27.5%

14 項目ある検査項目のうち特に検査結果の数値変化が顕著であった HbA1c において、平均値の変化を図表 1-7 に示す (N=131、p 値=0.00)。1 回目スマホ de ドックの検査では 5.6 であったが、2 回目スマホ de ドックでは 5.3 と有意な変化が見られた。

図表 1-7 HbA1c 平均値比較



(5) アンケート集計結果

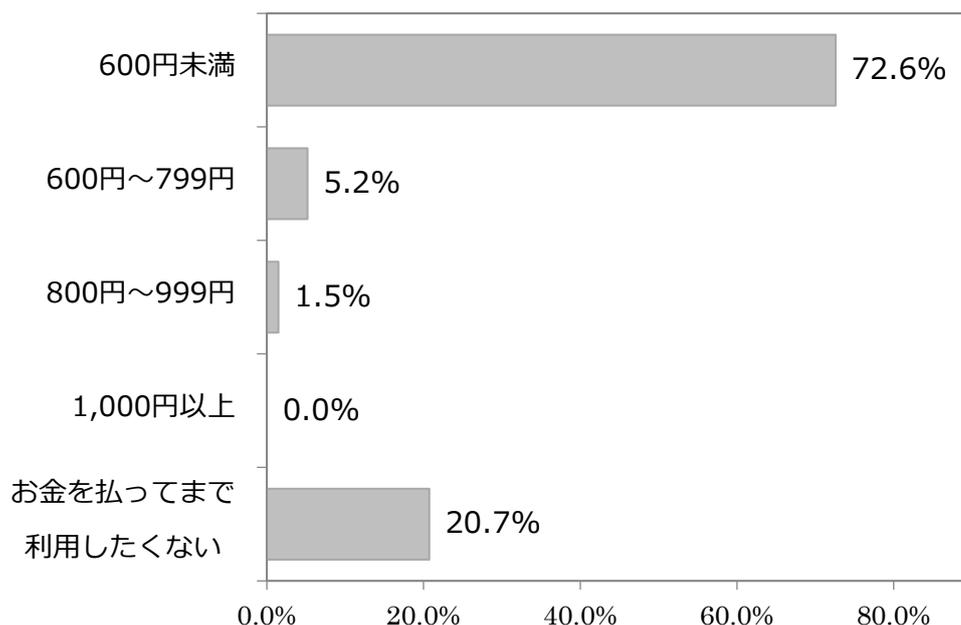
宅食サービス利用後に実施した、宅食サービスに関する受容性のアンケート集計結果を図表 1-8、図表 1-9 に示す。価格では 1 食あたり「600 円未満」が適正との回答が 72.6%と約 7 割にのぼり、宅食の利用期間では「3 か月」が適正との回答が 46.7%と約 5 割にのぼった。

また、宅食以外のサービスに関する受容性のアンケート集計結果を図表 1-10 に示

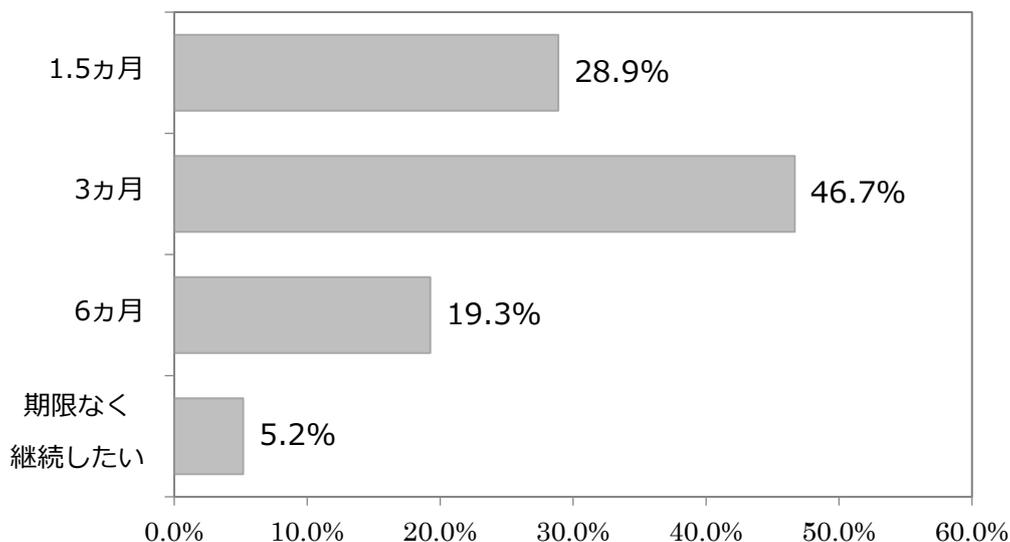
す。「人間ドックの各種精密検査の優待」が 51.1%、「スマホ de ドックの胃がんリスク検査」が 50.4%と多かった。このことから利用者はスマホ de ドックによる脂質代謝や糖代謝等の一般的な健康診断と同等の検査項目だけではなく、さらに詳細または専門的な検査をしたいというニーズがあることが分かる。

また、「医師や保健師へのオンライン相談」が 29.6%と約 3 割にのぼった。スマホ de ドックは自宅に居ながらに血液検査ができるサービスであり、同様に時間や場所に拘束がない医師や保健師へのオンライン相談に対しても受容性があるものと思われる。

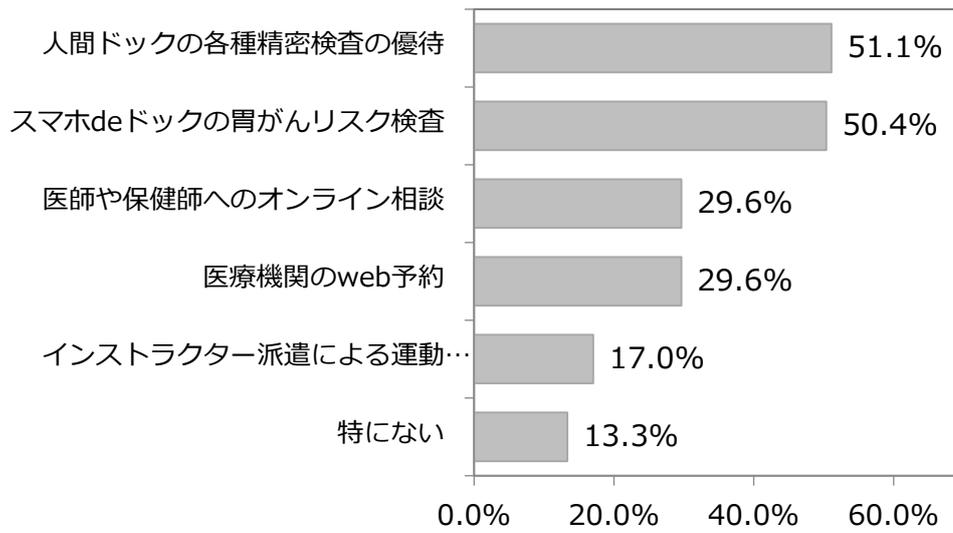
図表 1 - 8 宅食サービスの 1 食あたりの価格に関する受容性



図表 1 - 9 宅食サービスの利用期間に関する受容性



図表 1 - 1 0 宅食サービス以外の受容性



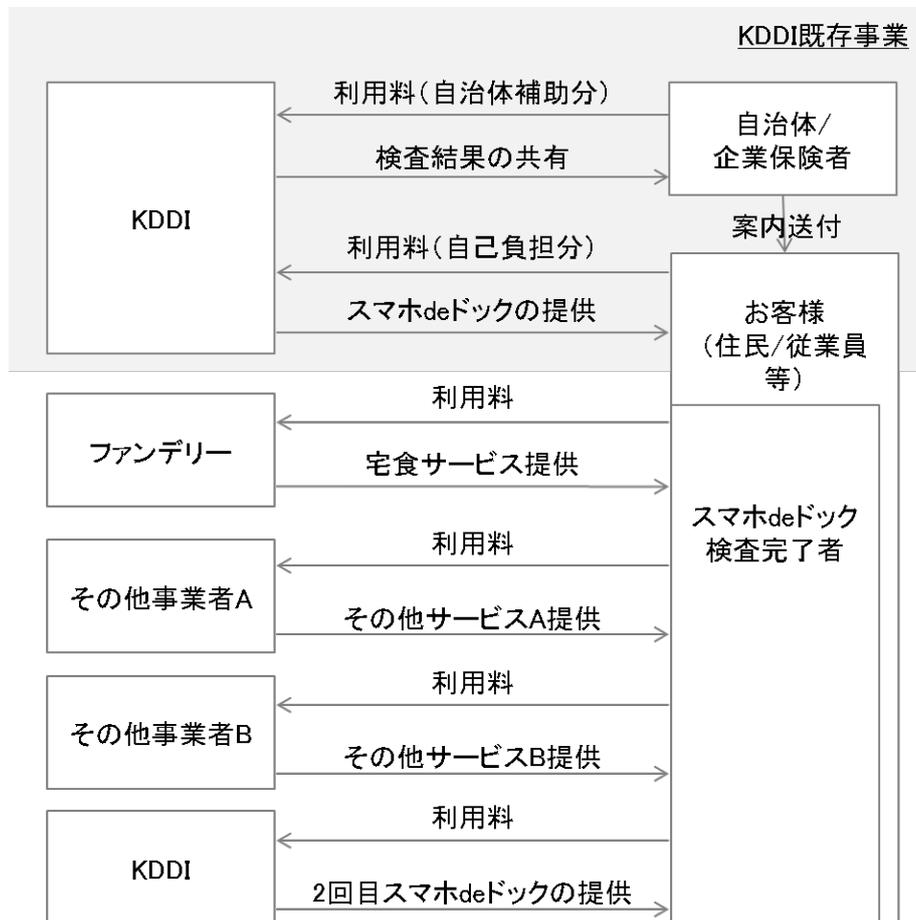
1. 3 今後の事業展開

今回の実証事業では申込率が 50.6%と約半数が申し込んだ。スマホ de ドックにより自身の健康状態を把握した後、利用者の健康への関心、興味が高い状態で、宅食サービス等の生活習慣改善に寄与するヘルスケア関連サービスを案内することで、多くの人々に利用してもらえることが分かった。そのため今後は、実証事業と同様にスマホ de ドック利用後にヘルスケア関連サービスを案内し、多くの利用者の生活習慣改善に寄与できるよう、事業展開していくことを検討する。

(1) 目指すビジネスモデル

今後展開を想定するビジネスモデルを図表 1-11 に示す。

図表 1-11 想定するビジネスモデル全体像



KDDI の既存事業ではスマホ de ドックを、自治体、企業保険者等を通して住民、従業員にそれぞれ提供している。自治体及び企業保険者から、住民や従業員の対象者に案内を送付し、案内に記載しているスマホ de ドック web サイトにて申込みを受け付ける。利用料は自治体、企業保険者が全額負担し対象者が無料で利用できる場合と、自治体、企業保険者が一部を負担し、対象者でも一部負担する場合があります。自治体、企業保険者によって異なる。

実証事業では、約半数がスマホ de ドック検査完了後に宅食サービスに申し込んだように、自身の健康状態を確認後、生活習慣改善に寄与するサービスを案内することで多くの利用者に申し込んでもらえることがわかった。今後は、実証事業を参考に、スマホ de ドック検査完了者に対して、宅食サービス等のヘルスケア関連サービス（生活習慣病予防に効果が期待できるサービスや、健康増進のためのサービス等）を案内し、サービス利用後に 2 回目のスマホ de ドックを提供していくことを想定する。このとき実証事業での宅食サービス利用後のアンケートにおいて、79.3%と約 8 割が宅食サービスへの有料での利用意向を示したことから、ヘルスケア関連サービス、2 回目のスマホ de ドックの利用料は利用者の全額負担を想定する。

今回の実証ではヘルスケア関連サービスとして宅食サービスを提供したが、今後は、宅食サービスに限らず、多様なサービスをスマホ de ドックと連携させることを検討していく。今回の実証事業では申込率は 50.6%であり約半数が申込みを行った。一方で無料にもかかわらず、約半数は申込みに至らなかったことから、宅食サービスのような食事を改善するサービスを望まない者や、宅食サービス自体に魅力を感じない者等が一定数存在したためと推察される。そのため今後は食事の改善だけでなく、運動等そのほかの生活習慣の改善を可能とする様々なヘルスケア関連サービスをラインナップし、利用者を選択肢を提供していくことで申込率を向上させたい。

（２）今後の展開方法

KDDI では既存のスマホ de ドック事業において、導入自治体数（企業保険者含む）を拡大していく予定である。導入自治体数を拡大することで、1 回目のスマホ de ドック検査完了者数、ヘルスケア関連サービスの申込者数もあわせて拡大していくことを想定する。

またヘルスケア関連サービスの開拓も実施していく予定である。当初は本実証事業で連携したファンデリーの宅食サービスをヘルスケア関連サービスとして提供することを想定する。その後、宅食サービスだけでなく、例えばサプリメントの販売、運動指導、医師相談サービス等、利用者の生活習慣改善に寄与することが期待できるサービスを拡充するため、ヘルスケア関連サービスの提供事業者に対して、個別にサービス連携の交渉を行うことを想定する。

コンソーシアム名	岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会
代表団体	社会医療法人蘇西厚生会まつなみリサーチパーク（医学研究所）
事業名	（地域におけるヘルスケアビジネス創出等支援事業）羽島市・羽島郡医師会包括的個人健康情報管理プロジェクト

2. 1 事業概要

2. 1. 1 背景と目的

岐阜県羽島市・羽島郡では、生活習慣病関連疾患の患者が増加する一方、地域の健診・検診受診率は低い状況である。羽島市・羽島郡の自治体が積極的に健診・検診の受診率の向上のための取り組みを行っているものの、当該地域の受診率は33%にとどまる。また医師会が運動増進の指導を行っているが、未だ生活習慣の改善が得られていない。これらの要因には地域住民の健康意識の低さがあると考えられる。

一方、地域住民の疾病予防のためには、まず住民の健康状態を適切に把握した上で予防や治療を進める必要がある。しかし住民の健康に関するデータは集約、管理されていない。例えば医療機関への緊急受診時には、住民のそれまでの健診データや治療データが診察に大切な情報となるが、これら種々のデータは開業医・病院・役所にバラバラに存在し共有されておらず、必要なデータがいざという時にすぐ取り出せない。（図表2-1）

また、住民の「病気を未然に防ぐ」「病気にいち早く気が付く」ためには、開業医の医療情報（採血結果、投薬情報等）や病院の医療情報、患者からの血圧・尿量等のデータ等を、経時的に記録し保管することが必要だが、そのためのツールや様式が存在しない。

そこで、本事業では、地域の医師会が主体となり、家庭医（家族単位のかかりつけ医）が住民の行動変容の有無、健康状態の変化を把握し、何でも相談できる体制として、「地域医師会+家庭医」を中心とした「羽島市・羽島郡医師会包括的個人健康情報管理プログラム」を構築した。これにより、「患者を治療する医療から地域住民の疾病を予防する医療」へ、「保険にのみ頼る医療から保険外サービスを併用する医療」への転換を促すことを目指した。

図表2-1 開業医・病院のデータの現状



2. 1. 2 実施内容

「岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会」は、本事業を行うにあたり、以下の4つの地域課題があると分析した。

- 1) 医療機関・研究機関・自治体が個々に住民の健康情報を有し、それらが共有されていないため、データに基づいた指導等が実施できていない。
- 2) 羽島市・羽島郡の自治体が、積極的に健診・検診の受診率の向上のための取り組みを行っているにもかかわらず、当該地域の受診率は33%と非常に低い。
- 3) 医師会が運動増進の指導を行っているが、未だ生活習慣の改善が得られず、生活習慣病関連疾患は増え続けている。
- 4) 住民の健康に対する意識が低い。

以上の4つの課題を解決するために、本事業では以下の取り組みを行った。

(図表2-2)

①健康に関するデータ管理の実施（包括的健康情報管理記録（C-PHR）の作成）

通常個人カルテ（家族歴、既往歴、社会的背景、身体計測データ、採血データ、所見、投薬歴）と他医、役所等が保有しているデータの単位、標準値を調整して経時的に記録する包括的個人健康情報管理記録（Comprehensive Personal Health Record（以下「C-PHR」：患者向け通称「健幸カルテ」））を作成した。

将来的には、通常医療機関にかかっている人だけでなく、健康と思っている人や若い人にも発病する前から家庭医（固定のかかりつけ医）を持ってもらうようにする。開業医に担当地域を割り振り、地域住民の健康状態をC-PHRにより把握し、クラウドにアクセスして必要な時に情報を参照する仕組みを目指す。

②健診・検診受診率向上のための啓発（健診・検診受診お願いカード）

家庭医は、担当した住民に対して家庭医の顔写真入りの「健診・検診の受診のお願いカード」を住民に自ら手渡した。C-PHR構築後は、家庭医がC-PHRを利用して、住民が健診・検診を受けているかを把握し、健診・検診を受けるよう促した。

③個人に合った生活習慣病予防指導（運動処方箋、食事指導箋の発行）

個人に合った生活習慣の変容を促すために、C-PHRを元に「運動処方箋（住民の健康状態に応じて適切な運動を指示するもの）」や「食事指導箋（住民の健康状態に応じて適切な食事内容を指示するもの）」を発行し、家庭医が指導した。喫煙者に対しては禁煙も強力に指導した。

以上、①～③を「羽島市、羽島郡医師会包括的個人健康情報管理プログラム」と呼び、包括的な健康情報のもと、効果的な指導を目指した。

④地域住民の意識変容のための啓発

④-1 地域で健康食や運動指導を提供する商店等を掲載した「健康に気遣う商店一

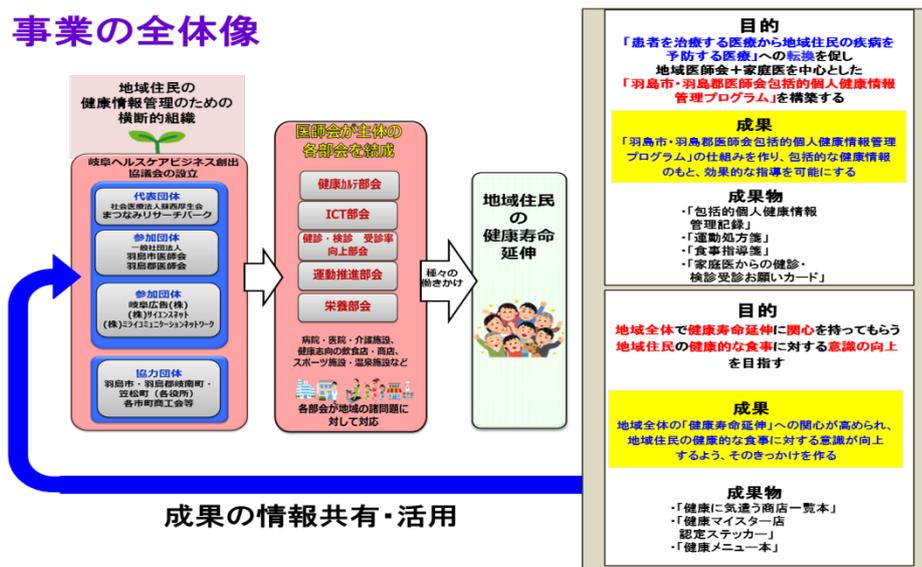
覧本」を作成し、住民に配布した。また、「食事指導箋」の延長として低カロリー食、減塩食等、健康に配慮した献立の提案も行い、地域住民の健康的な食事に対する意識の向上を目指した。

④-2 一覧本に掲載された協力店を住民に分かりやすく伝えるために、「健康マイスター店認定ステッカー」を作成し店頭に掲げてもらい、その店へ住民を誘導することを目指した。

④-3 地域の飲食店が様々な健康メニュー（低カロリー、減塩等を考慮した、和食・洋食・和洋菓子のメニュー）を考案・試作するよう指導し、レシピ等を掲載した「健康メニュー本」を作成した。飲食店を訪れた人に通常のメニューを食べてもらうのと同時に健康メニューを試食してもらい（例えば通常のラーメンを注文した人に対してコンニャク麺で作られたラーメンを試食してもらう）、健康メニューに対する関心度、健康に関する自覚度、認定ステッカーに対する評価を行った。

以上、④-1～3を通じ、地域全体の「健康寿命延伸」への関心が高められ、地域住民の健康的な食事に対する意識の向上も目指した。

図表 2-2 事業全体像



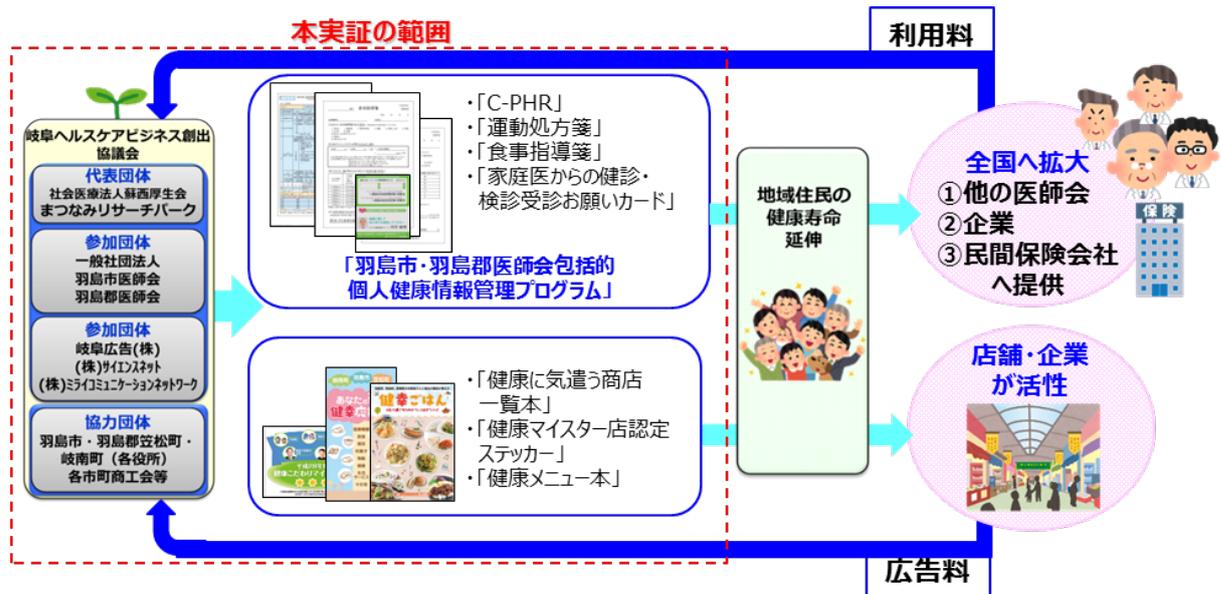
2. 1. 3 目指すビジネスモデル

将来的なビジネスモデルとして、「羽島市・羽島郡医師会包括的個人健康情報管理プログラム」を全国へ拡大させ、他の医師会や民間保険会社に提供することで「利用料」として収入を得ることを想定している。

また、地域全体で健康寿命延伸に関心を持ち、運動を促進し、健康メニューをそろえることによって、健康寿命延伸に資する商店・企業を住民が積極的に使用するようになる。それにより得られた商店・企業の利益の一部を「広告料」として収入を得る。

以上より、住民の健康情報管理に必要な経費を賄うビジネスモデルを成立させることを目指す。

図表 2-3 ビジネスモデル



2. 2. 事業の成果

① 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) の作成

①-1 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) の作成

「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) のフォーマットを作成するため、22 医院に協力を依頼した。併せて、住民への同意書説明文・同意書・アンケート・「包括的個人健康情報管理記録」の説明文のフォーマットも作成した。(図表 2-4)

「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) のフォーマット作成に向けて、羽島市・羽島郡の医師達が集まり意見交換会を行った。(計 7 回：6 月 21 日、7 月 11 日、7 月 19 日、7 月 29 日、9 月 24 日、9 月 27 日、10 月 4 日)

意見交換会において、より良い「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) 作成の為に、現場の医師から、「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) 調査票に記入してもらう必要な項目の追加・削減等、様々な意見をいただいた。その度に手直しし、「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) 調査票のフォーマットの最終バージョンを完成させた。

「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) 作成を開始するにあたり、最終確認のため、今回実証実験に参加する医院の医師・看護師・事務職員が集まり、10 月 21 日と 10 月 22 日に説明会・意見交換会を行った。22 医療機関、33 名(医師・事務職員含む)が意見交換会に参加した。

11 月上旬より、家庭医は作成されたフォーマットを用いて個々の住民の「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) の作成を開始した。

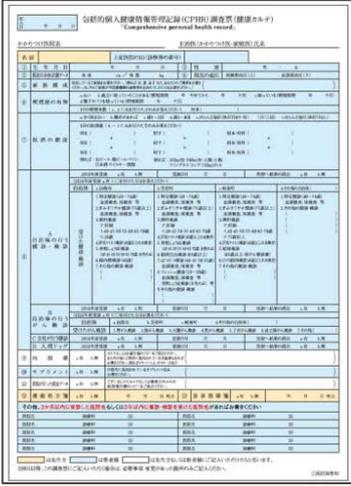
本年度事業では、家庭医が診ている患者(住民)およびその家族を対象とした。「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) の作成に協力したのは、22 医院である。1 医院につき原則として 2 家族以上を選択した。その結果、1 家族 2 名～6 名、計 130 名に「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) を作成した。

「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)のフォーマット内容は以下の通りである。

-
1. 生年月日
 2. 性別
 3. 経時的な身体計測データ (身長・体重)
 4. 血圧
 5. 家族構成
 6. 喫煙の有無
 7. 飲酒の頻度
 8. 健診・検診受診の有無及び患者様より結果をいただいた場合は、そのデータ
 9. 内服薬
 10. サプリメント
 11. 貴院が行った採血のデータ
 12. 運動処方箋の有無
 13. 食事指導箋の有無
-

図表 2-4 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) 調査票のフォーマット

C-PHR調査票のフォーマット



各種フォーマット 一部抜粋

同意書説明文の一部



同意書



アンケートの一部



患者様・そのご家族への説明資料の一部

「健康カードを作成しておくこと」
こんなメリットがあります



患者様にご説明を
される際、ご利用ください。

データ等以上に患者様からご意見が伺える機会が得られます。

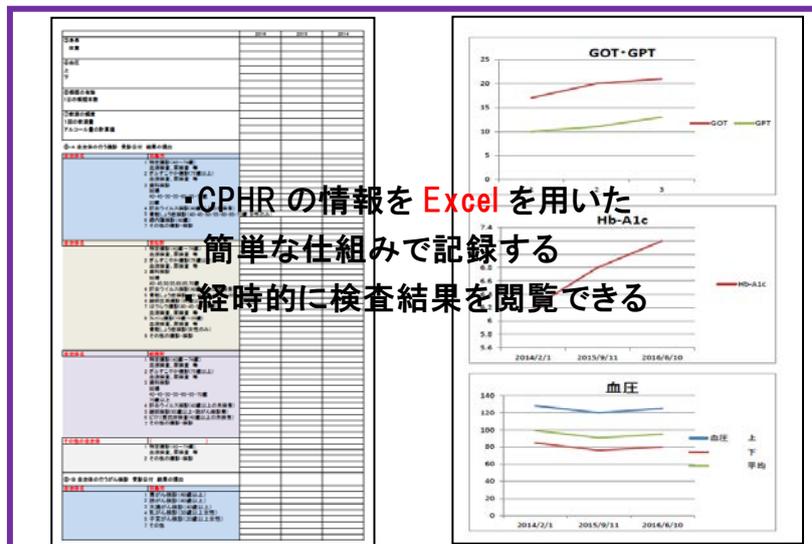


① - 2 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)のデータ管理

「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)のデータ管理は、個人情報情報の漏洩を防ぐため、得られた情報の取り扱いには細心の注意を払うためのセキュリティを確保した。比較的簡易な仕組み(Excel等)を用いて、上記で作成したフォーマットに

記載されたデータがまとめられ、継続的に検査結果を閲覧できるようにした。(図表 2-5)

図表 2-5 C-PHRの画面イメージ



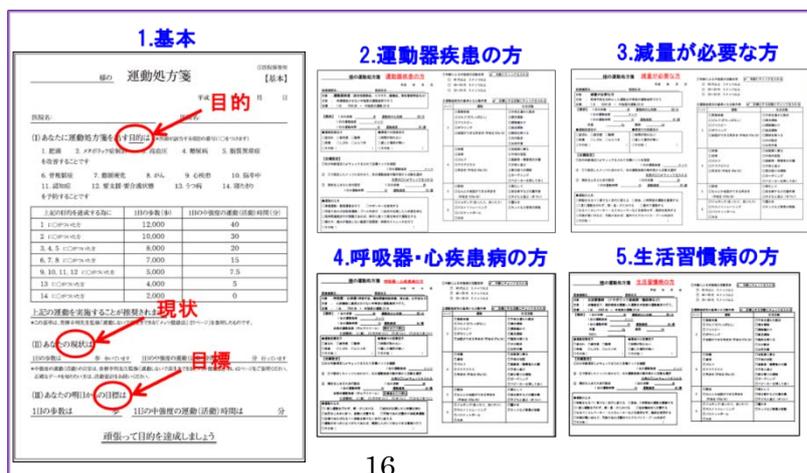
②「運動処方箋」の作成

医師会に所属している医師や理学療法士が個々の住民にとって有用と思われる5種類の運動処方箋(1.基本 2.運動疾患 3.減量 4.呼吸器・心疾患 5.生活習慣病; B5サイズ1枚程度)のフォーマットを完成させた。処方箋を受け取る側の立場に立ったわかりやすい運動処方箋を完成させるため、意見交換会の度に現場の医師より様々な意見をいただいた。その度に手直しし、最終バージョンを完成させた。

11月上旬より各医院にて運動処方箋の発行を開始した。家庭医が、その住民に有用と思われる運動処方箋を選び、運動必要量を決定するために必要な体重等のパラメーターを記入した。「運動処方箋」の配布対象は主に「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)作成者のうち、家庭医が運動療法を必要と判断した者とした。

その結果、72人に運動処方箋を発行した。「運動処方箋」を出した対象者には家庭医が定期的に面談を行い、運動状況の聞き取りや指導、運動の指示内容の変更等を行った。

図表 2-6 運動処方箋イメージ



③「食事指導箋」の作成

医師会に所属した医師や管理栄養士が、個々の住民にとって有用と思われる7パターンの食事指導箋（1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症 4. 痛風 5. 骨粗しょう症 6. 貧血 7. 認知症）のフォーマットを完成させた。運動処方箋と同様、処方箋を受け取る側の立場に立ったわかりやすい食事処方箋を完成させるため、意見交換会の度に現場の医師より様々な意見をいただいた。その度に手直しし、最終バージョンを完成させた。

11月上旬より各医院にて食事指導箋の発行を開始した。家庭医がその住民に有用と思われる食事指導箋を選び、適切な食事内容を決定するために必要な体重等のパラメーターを記入した。「食事指導箋」の配布対象は主に「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)作成者のうち、家庭医が食事療法が必要だと判断した者とした。

その結果、86人に食事指導箋を発行した。「食事指導箋」を出した対象者には、家庭医が定期的に面談を行い、食事状況の聞き取りや指導、食事内容の変更等を行った。

図表 2-7 食事指導箋イメージ

The image shows a 'Basic Diet Prescription' form with several sections and handwritten annotations in red. The form is titled '基本 食事指導箋' and includes the following sections:

- 目的 (Purpose):** A section for stating the purpose of the prescription, with a red circle around the word '目的'.
- 必要なエネルギー量は (Required Energy):** A section for calculating energy requirements based on age, sex, height, and weight, with a red circle around the text '必要なエネルギー量は'.
- 食事の量の目安は (Dietary Amount Guideline):** A table providing guidelines for food intake based on energy requirements, with a red circle around the text '食事の量の目安は'.
- 食事の内容の目安は (Dietary Content Guideline):** A section for providing specific dietary recommendations, with a red circle around the text '食事の内容の目安は'.
- 各疾患別の改善・予防対策 (Improvement/Prevention Measures for Each Disease):** A section with two columns of specific advice for conditions like high blood pressure, diabetes, lipid abnormalities, gout, osteoporosis, anemia, and dementia.

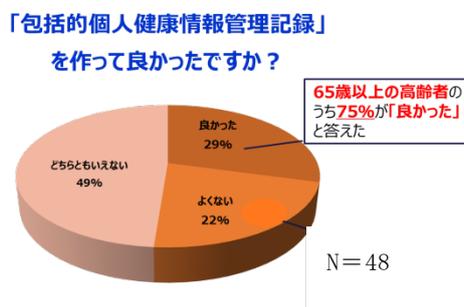
【①、②、③についての評価および得られた知見】

本年度事業では、羽島市、羽島郡の22医院が「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)を1家族2名~6名、計130名の住民(患者)に作成した。また、運動処方箋72名、食事指導箋は86名に発行した。

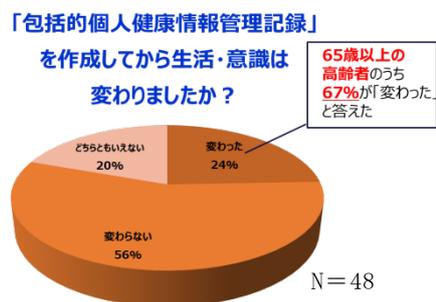
住民(患者)に対するアンケート調査の結果をみると、高齢者(65歳以上)にとって「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)を作成する満足度は高く、行動変容を促す効果もあると思われる。また作成した住民(患者)にヒアリングを行った結果、「こういった形で家族全員の健康を先生に管理していただけるのは非常に有り難いです。」といったコメントもいただいた。

図表 2-8 住民（患者）へのアンケート調査結果（満足度、行動変容）

「C-PHR」に登録した住民（患者）に行ったアンケート調査結果



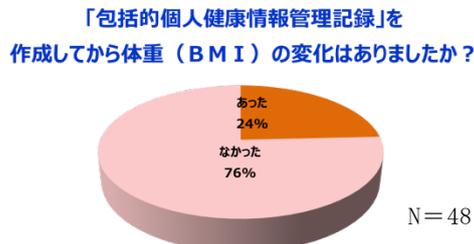
「C-PHR」に登録した住民（患者）に行ったアンケート調査結果



「包括的個人健康情報管理記録」（C-PHR）の作成を開始してから、24%の住民（患者）に体重（BMI）の変化（減量）があったとの回答があった。調査期間が4か月間と短期間かつ冬季であり、住民（患者）の体重（BMI）の変化（減量）は難しかったと思われる時期にもかかわらず、このような結果を得ることができた。（図表 2-9）

図表 2-9 住民（患者）へのアンケート調査結果（BMI）

「C-PHR」に登録した住民（患者）に行ったアンケート調査結果



さらに、以下が明らかになった。

- ・ C-PHR を用いることにより、かかりつけ医にとって（個々の患者の）データ（検査結果）の変化が明確になり、他の施設とデータが共有できた。さらにカルテの一部の代用にもなった。
- ・ 医師会事務局にとって（マクロ的に）130 人の健康状況が把握でき、健診・検診の状況も把握できた。また住民の地域ごとの健康に関する傾向の把握もできた。

④ 「家庭医からの健診・検診受診お願いカード」を作成した。

「特定健康診査受診率」・「特定健康指導実施率」・「がん検診受診率」等を向上させるために、「家庭医からの健診・検診受診お願いカード」（それぞれの家庭医の顔写真入り）を作成し、家庭医が自ら担当している住民に対して配布した。（図表 2-10）

カードは一つの医院につき100枚ずつ22医院に配布した。配布対象は、まずは「包括的個人健康情報管理記録」（C-PHR）を作成したことにより健診・検診を受けてい

ないことが判明した住民とした。その他の住民にも必要に応じて配布した。

図表 2 - 1 0 健診・検診お願いカードイメージ



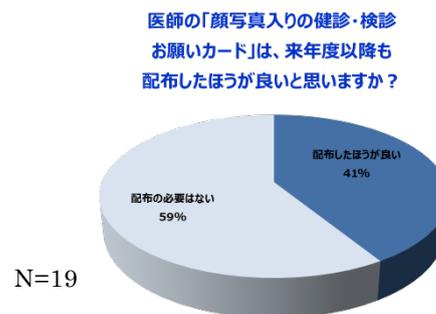
【④についての評価および得られた知見】

医師へのアンケートでは、図表 2 - 1 1 のように、約 4 割の医師が配布した方がよいとの結果だったが、患者にヒアリングを行った結果、「先生からこういったカードをいただけるなんて嬉しいです。」「大事にお財布に入れておきます。」といったコメントをいただき、想像以上に反響があった。今後、医師に患者からの反響を伝えることにより、医師が配布に同意する割合は増えると予想される。

n が少ないため、住民全体の受診率向上には至っていない。今後の対策として、より多くの住民に発行する予定である。

医院の医師に行ったアンケート調査結果

図表 2 - 1 1 医師へのアンケート調査結果



①～④の成果により「羽島市・羽島郡医師会包括的個人健康情報管理プログラム」の仕組みが、主に現場で働く医師が何回も意見交換を重ねることでプログラムが作成され、完成したことで、家庭医の効果的な指導が可能になった。

⑤ 「健康に気遣う商店一覧本」（あなたの街の健康応援隊）を作成した。

「健康に気遣う商店一覧本」のタイトルは「あなたの街の健幸応援隊」とした。医院の紹介と健康にこだわる地元の商店や飲食店が一つになって紹介されている今までに例のない一覧本が完成した。（図表 2 - 1 2）

羽島市・羽島郡の医院71医院、3自治体、3商工会、主要駅3駅に合計3,000冊を配布した。健康に気遣う協力商店の登録数は、羽島市・羽島郡の小売店飲食店、57店舗が集まった。

一覧本には、アンケートハガキを付け、本の感想や健康に関する意識調査をアンケートの中で行った。出来上がった一覧本は、各医院や自治体、商工会議所、駅、などに置いたほか、家庭医が自ら自分の担当した住民へ配布した。

図表 2-1-2 あなたの街の健康応援隊イメージ



⑥ 「健康マイスター店認定ステッカー」の作成

市・町と医師会が一緒になって行っていることが一目でわかるように、市町のマスコットキャラクターと医師会長の顔写真入りの「健康マイスター店認定ステッカー」を作成した。(図表 2-1-3)

今年度は、「健康に気遣う商店一覧本」に掲載された 57 店舗に認定ステッカーを配布し、店頭や店内に貼って貰うことで住民にアピールした。将来的には、このステッカーの使用を許可した店舗の認定にあたっては、医師会主体の岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会が認定基準を設定し、基準を満たすかどうか（例えば、低カロリーメニューを提供している、塩の代わりにレモンや酢を加え塩分を制限した料理や商品を提供している、禁煙席の設置をしている飲食店等）を判断した上で、基準を満たした協力商店・企業にステッカーを配布し、店頭に張ってもらう予定である。

図表 2-13 健康マイスター店認定ステッカーイメージ



⑦「健康メニュー本」の作成

「健康メニュー」の作成に協力する商店・企業を募集し、8店舗（和食屋4店舗+洋食屋2店舗+和菓子屋2店舗）が作成に参加することになった。それぞれの店舗にて健康メニューの作成を開始していただき、12月末に完成させた。2月に健康メニュー本を完成させた。医師や管理栄養士などを交えて試作品を作成し、試食および意見交換を行った上でメニュー本を完成させた。（図表2-14）

完成したメニューをそれぞれの飲食店に訪れた人などに試食してもらった。健康メニューは、和食5メニュー、洋食3メニュー、和洋菓子2メニューが開発された。

「健康メニュー本」のタイトルは「健幸ごはん」とした。

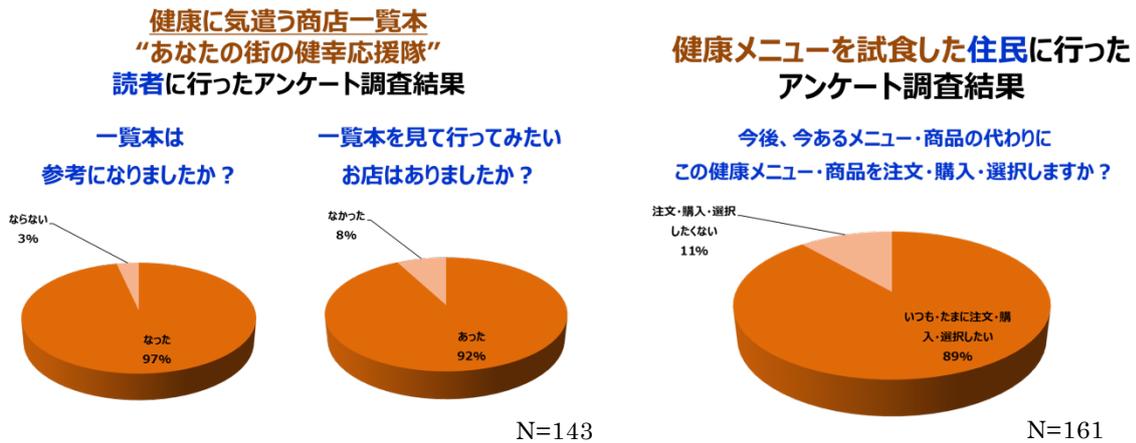
図表 2-14 健康メニュー本（健幸ごはん）イメージ



【⑤～⑦についての評価および得られた知見】

「健康に気遣う商店一覧本」（あなたの街の健康応援隊）及び健康メニュー本（健幸ごはん）について、アンケート調査の結果、約9割の読者が好意的な反応を示した。

図表 2-15 健康一覧本・健康メニューに関するアンケート調査結果



この結果から、医師会と地域の商店や飲食店がともに「健康メニュー本」や「健康に気遣う商店一覧本」を作成することで、地域住民の健康に対する意識・関心が向上するきっかけを作ることができたと思われる。

⑤～⑦の成果により地域全体の「健康寿命延伸」への関心が高められ、地域住民の健康的な食事に対する意識・関心が向上するきっかけを作ることが出来たと思われる。

⑧岐阜県ヘルスケアビジネス創出協議会の運営

この事業を成功させるためには、岐阜ヘルスケアビジネス創出協議会の行う事業を、地域の人に認知してもらう必要があるため、地域の広報誌やマスコミを通じて健康メニューや健康に気遣う商店の紹介も行った。(図表 2-16)

羽島市、羽島郡の医師、商工会、地域の商店、行政職員が6月から10月にかけて15回にわたり意見交換会を行った。

図表 2-16 普及啓発



町の広報誌にて紹介した

2月15日の岐阜新聞にて紹介した

⑨成果報告書の作成

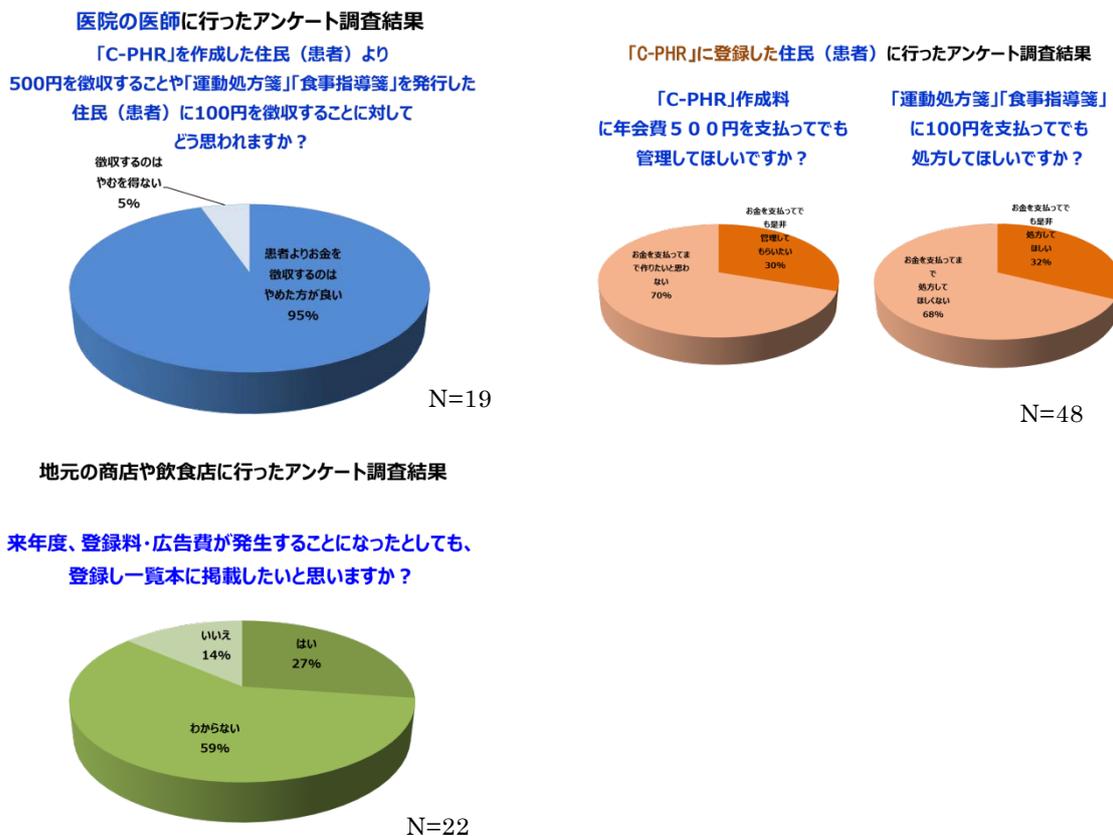
データの最終的な取りまとめを行い、報告書にまとめた。

2. 3 今後の事業展開

「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) に対し、住民(患者) から収入を得る可能性について探ったところ、医師へのアンケートでは95%が難しい、また住民(患者) へのアンケートでも70%が支払いたくないとの結果であった。

また、健康一覧本に関し、地元の商店や飲食店から収入を得る可能性について商店や飲食店に尋ねたところ、支払う割合は3割にとどまった。このことから、今回の事業で保険外サービスとして住民から収入を得ることや地元の商店・飲食店より広告収入を得ることは難しいと思われる。(図表2-17)

図表2-17 サービスに対する支払可能額



そこで、次のような事業モデルの可能性を、今後検討していく。

(1) 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) の作成料や更新料は以下のようにサービス提供し、利用料を得て賄うことを検討している。(図表2-18)

図表 2-18 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR) サービス提供の可能性

提供先	サービス内容	提供先のメリット	課題
A. 個人（主に IT リテラシーの高い若い世代）	自己管理支援サービス	自己管理ができる	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）
B. 他医師会	電子カルテの代用としての利用料・アイデア料	業務効率化	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）
C. 国保・健保等の保険者	加入者の予防サービス	医療費の増加抑制	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）
D. 企業・事業主	加入者の予防サービス	社員の健康管理	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）
E. スポーツジムや健康食品会社	健康データの利用サービス	マーケティング	セキュリティ、個人情報の取り扱い（匿名化）
F. 保険会社	審査支援サービス	保険に入る人の審査が簡素化	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）
G. お薬手帳を発行する駅前薬局や各種連携手帳を発行している会社	データ管理サービス	重複処方が避けられる、服薬指導がやり易くなる、他の薬局との差別化	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）

(2) 「家庭医からの健診・検診受診お願いカード」「健康に気遣う商店一覧本」「健康マイスター店認定ステッカー」「健康メニュー本」は以下の方法で広告料を得て賄うことを検討している。

図表 2-19 健康メニュー本等のサービス提供の可能性

提供先	サービス内容	提供先のメリット	課題
H. 地域内の負担できる商店	健康メニュー本等への掲載	広告効果	少額の収入
I. 地域外の健康関連企業（薬品、食品、飲食店）	健康メニュー本等への掲載	広告効果	掲載企業の発掘
J. フリーペーパー	共同発刊	広告効果	共同発刊先の発掘

(3) 上記以外に、(1)、(2) を組み合わせて、ダイエット等に関心の高い層をターゲットにしたビジネスとして“医師会主導のダイエット道場”を検討している。このサービスは、一般的なダイエット道場（合宿+強制運動+無理な食事指導）とは異なり、医師会主導のダイエット道場(自宅で) + 検診（外来） + 自主運動+決められた食事、間食+指導、が組み込まれているものである。

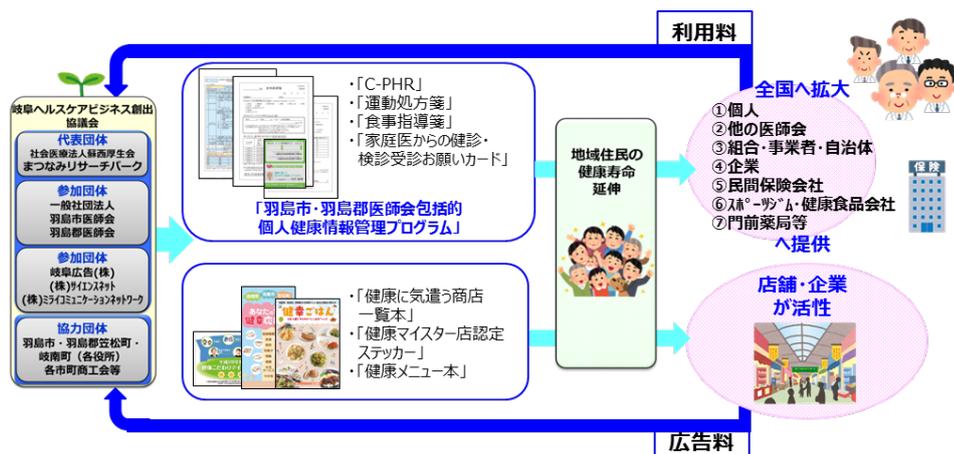
今回の事業の成果物すべて（C-PHR（+運動処方箋、食事指導箋）、カード、メニュー本、商店一覧本等）を生かした道場（師範＝医師による指導）である。住民は、健康管理や指導のみのサービスには対価を支払いにくい、ダイエットを打ち出すことにより、対価を支払う可能性があると考ええる。

図表 2-20 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)・健康メニュー本等のサービス提供の可能性

提供先	サービス内容	提供先のメリット	課題
K. ダイエットに関心が高い個人（住民）	ダイエット道場	医師会・医師の管理の元、無理のないダイエットが出来る。	セキュリティ、個人情報の取り扱い（本人同意）

現在「羽島郡健康増進プログラム」（生活習慣病及び予備軍で、医師からみて運動をした方が良くと思われる、40歳以上の住民を対象とした、活動量計を用いた運動管理システム）を羽島郡医師会が主体となって102名の住民に対して行っている。今後は、羽島郡だけでなく羽島市などへ広げるため、参加者を集めやすいと思われる。

図表 2-21 事業計画イメージ



		29年度	30年度	31年度
収入	ダイエット道場参加者(人)	100	100	100
	収入合計(3か月コース・1人)*30,000(円)	3,000,000	3,000,000	3,000,000
支出	新たな住民の「包括的個人健康情報管理記録」作成人数(人)	600	600	600
	新たな住民の「包括的個人健康情報管理記録」作成料@1,000(円)	600,000	600,000	600,000
	「包括的個人健康情報管理記録」更新費用@1,200(円)	120,000	720,000	1,440,000
	「包括的個人健康情報管理記録」調査票、運動処方箋、食事指導箋の改定・増刷	100,000	100,000	100,000
	新たな健康メニューの研究開発費@100,000・	100,000	100,000	100,000
	支出合計	920,000	1,520,000	2,240,000
	収入-支出	2,080,000	1,480,000	760,000

(4) 「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)の将来展開

現在、自治体、かかりつけ医、他の医療機関に個人の健康情報がバラバラに存在している個人の健康情報を、今回の事業において、「包括的個人健康情報管理記録」(C-PHR)として、事務局にあるパソコンで集約する仕組みを構築した。将来的には、さらに発展させクラウドで管理する“擬似(C-PHRクラウド版:画像情報等を含まない最低限必要な一部の文字情報と数値情報を共有する)患者情報共有システムの構築”を検討している。

提供地域を、羽島市、羽島郡だけでなく各務原市、本巣市、山県市、瑞穂市、北方町まで広げる予定であり、参加施設も医師会(病院・医院)だけでなく歯科医師会(医院)、薬局、介護施設まで広げることを想定している。

コンソーシアム名	阪急阪神 健康“生き生き”コンソーシアム
代表団体	阪急阪神ホールディングス株式会社
事業名	「健康寿命の延びる沿線」の実現に向けた健康増進プロジェクト

3. 1 事業概要

3. 1. 1 事業の背景・課題・解決策

阪急阪神グループの経営基盤は、産官学民と共創した「沿線の価値・魅力」である。しかしながら、沿線2府1県の健康寿命は、全国平均を大きく下回り、「健康」に関しては、「魅力ある沿線」とは言い難い状況にある（図表3-1）。

図表3-1 阪急阪神沿線の概況と、沿線地域の健康寿命



そこで、少子高齢化を伴う大幅な人口減少時代においても「住んでみたい」「住み続けたい」と思われる沿線であり続けるために、「地域の共有価値を、地域と共に創造する：Creating Share Value with Community」をモットーに、沿線の産官学と「健康寿命の延びる沿線」づくりに取り組むこととした。

- ・高齢者が元気になれば、介護に要する時間・費用・精神的負担から開放される子世代も元気になる、自身の生産・消費と、次世代の育成に注力できる。
- ・医療介護費が抑制できれば公共インフラ老朽化対策に必要な財源捻出の一助となる。
- ・健康寿命延伸産業は、今後の地域経済を支える有望な新産業分野になり得る。

など、「健康寿命の延びる沿線」の実現は、今後の社会が直面する、様々な脅威を克服し、地域経済の活性化に寄与する波及効果の大きい課題と考えるからである。

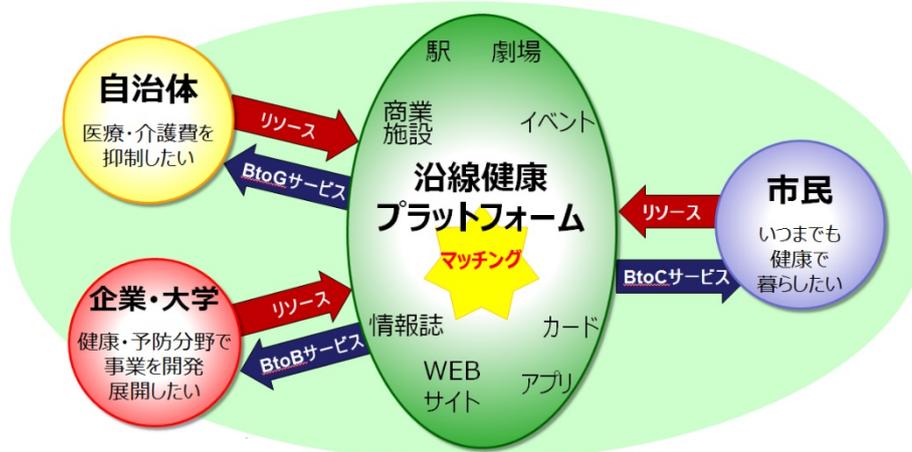
阪急阪神グループの展開する事業は、鉄道、商業施設、劇場、スポーツ、ホテル、旅行など、元気でおでかけして頂くことが前提の事業であり、高齢者の健康寿命の延伸と、それによる子世代の元気は、人口減少を補完して、グループ様々な事業の収益維持につながる重要な課題であり、長期的視点に立って取り組んでいく。

3. 1. 2 目指すビジネスモデルの仮説・目的・成果目標

「予防サービス・事業」に対して異なるニーズを持つ市民（健康であり続けたい）、企

業（健康・予防分野で新たに事業を立ち上げたい・既存事業を伸ばしたい）、行政（生産人口を維持し、医療・介護費負担を抑制したい）が集まる「沿線健康プラットフォーム」を、地域版ヘルスケア産業協議会「健康“生き生き”羅針盤リサーチコンプレックス」と連携しながら構築、それぞれのニーズとリソースをマッチングすることにより、BtoC（消費者・市民）、BtoB（企業）、BtoG（自治体）の3つのビジネスモデル構築（図表3-2）を目指す。

図表3-2 目指すビジネスモデル



事業の目的は、①沿線住民の行動変容、②①による健康改善、③産官学民が健康づくりプログラムを継続的に共創・改良する基盤（沿線健康プラットフォーム）と沿線広域連携体制の構築、④③の活用による予防サービス・事業の開発である。

3. 1. 3 事業内容

(1) 事業モデル

市民一人一人が「自分の健康状態を知り」「気軽に健康づくりに取り組み」「楽しくお得に続けられ」「健康数値の改善が自覚できる」仕組みを提供すると共に、健康状態に応じ、円滑に健（検）診・相談・治療に誘導する体制を構築し、「健康の気付き～健診～治療・健康増進の一貫した生活習慣病予防」による「健康寿命の延びる沿線」実現を目指す。

1) 阪急阪神沿線住民から「阪急阪神 健康づくりモニター」を募集した。対象者はスマートフォン（一部の機種に限定）を保有するユーザーに限定。健康数値を管理・可視化、歩数ポイント（5,000歩で5pt、6,000歩で6pt、一日上限10pt）がたまるデータベース&アプリ「クリエイティブヘルスNEXT」と、アプリ「CH歩数計」「阪急阪神おでかけカード」を提供。



2) 対面サービスを提供するモニタープラスを対象に、2016年9月に「キックオフイベント」を開催。食生活・ウォーキングセミナー、健康測定：体組成・血圧・筋力（握力・足指・蹴り上げ・大腿内転筋・外転筋）・自律神経・血管年齢、健康相談（薬剤師・管理栄養士が行動目標設定をサポート）、特定健診未受診者・血



圧リスク者への受診勧奨を実施。続いて11月・2017年1月に「健康測定・アドバイス会」を実施し、行動目標の達成状況や健康数値の変化を検証。

- 3) ウォーキングや自治体等の既存プログラムに加え、産官学・医福とモニターと共に健康づくりプログラムを共創し提供。多彩な健康セミナー・健康講座・健康イベントを開催。
- 4) 健康・生活習慣の疑問を解決するWEB・電話健康相談を提供。
- 5) 健康づくり応援サイト「阪急阪神沿線 Wellness プラス」を立ち上げ、自治体や医療機関と連携し、沿線の健康関連情報を集約・発信。
- 6) 2月にモニタープラスを対象に「ゴールイベント」を開催、取り組み成果を共有。

(2) 実施体制

阪急阪神ホールディングス／事業管理・事業企画運営、阪急電鉄／WEB企画運営、阪神電気鉄道／イベント企画運営、健康ラボステーション／健康測定・アドバイス会運営。

3. 2 事業の成果

(1) モニター・モニタープラス登録者数と構成

2017年2月20日現在の登録者はモニター786名、モニタープラス254名、合計1,040名。男女構成は男性約1/3、女性約2/3。年齢構成は30～50歳代が中心となった。

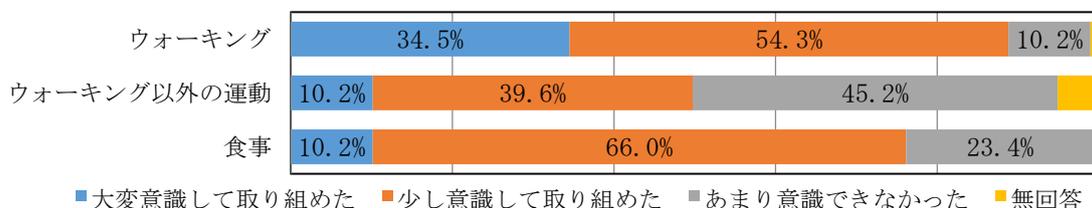
(2) 健康に対する不安と意識（モニタープラス）

厚生労働省「健康意識に関する調査」2014年と比べると、モニタープラスの健康不安は一般国民と同等（厚生労働省調査61.9%：モニタープラス61.1%）、健康に対する意識はやや高め（健康のために積極的にやっていることがある＋健康のために生活習慣に気をつけている＝厚生労働省調査53.9%：モニタープラス60.4%）となった。

(3) 健康意識の変化（モニタープラス）

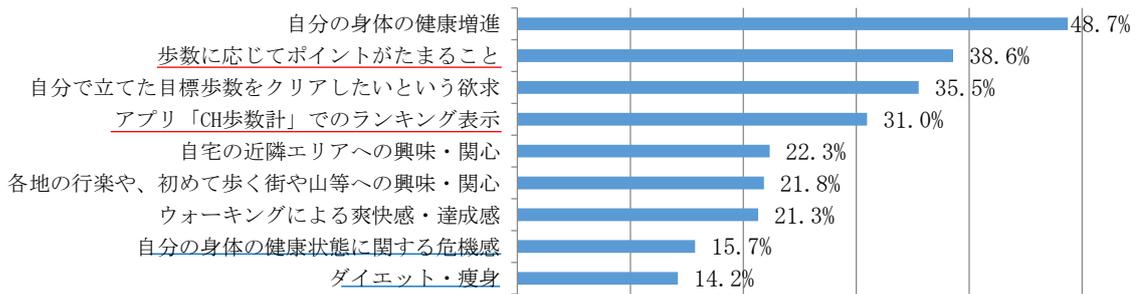
1) 健康意識面では、約8割が意識的に取り組んだ（図表3-3）。

図表3-3 ウォーキング・食事への取り組み（n=197）



2) ウォーキングへの動機は多岐に亘るが、健康増進の他に歩数に応じたポイント、目標達成欲求、歩数ランキングが強い動機となった（図表3-4）。

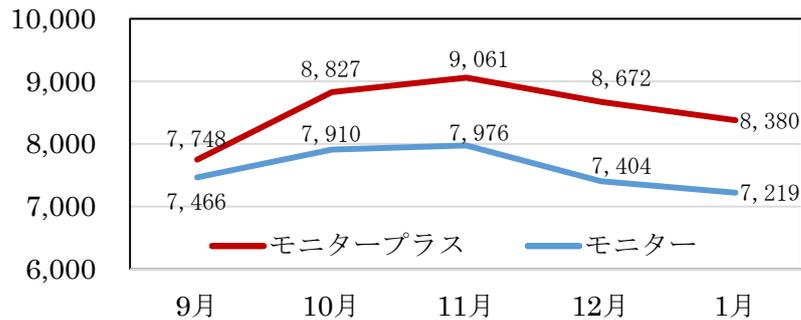
図表 3-4 ウォーキングについて何が強い動機付けとなったか？ (n=197)



(4) 行動の変容 (モニタープラス)

1) 一日当たりの平均歩数は、10月・11月にかけて順調に伸びたが、12月・1月は低下した。モニターとモニタープラスを比較すると、スタート当初は大差無いが、モニタープラスは10月・11月に歩数が上昇し、12月・1月に低下したものの9月を上回った。これは9月に開催したキックオフイベントでの意識付けの成果と考えられる (図表 3-5)。

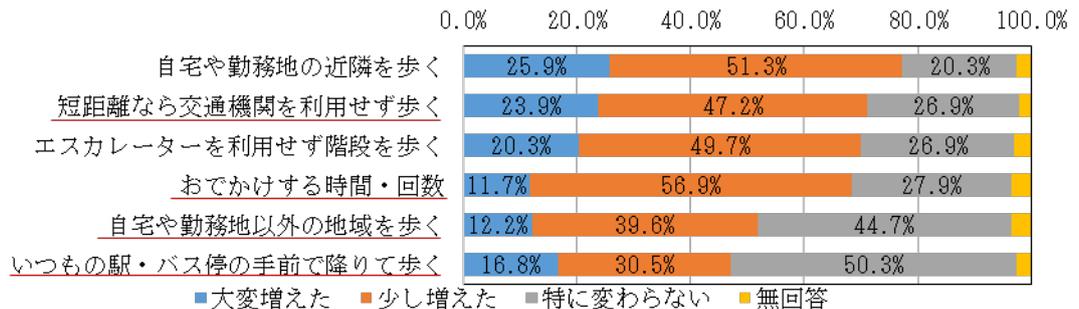
図表 3-5 一日あたり平均歩数 (n=367)



2) ウォーキング以外の運動に取り組むモニターは 49.7% (9月) から 58.9% (1月) に増加した。

3) ウォーキングの習慣化により、おでかけする回数が増え、いつもの駅の手前で降りて歩くなど日常移動において変化が生じた (図表 3-6)。「PiTaPa」利用履歴分析の結果、「最寄駅の隣駅」での乗降回数の増加者 26%、減少者 18%と定量的にも確認された。

図表 3-6 ウォーキングのために行動に変化がありましたか？ (n=197)

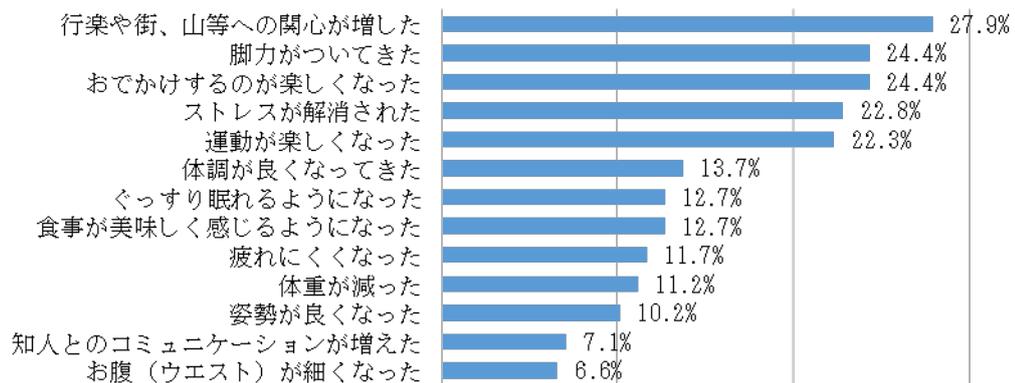


4) 行動目標は達成度 10 割の方が 30%、8 割が 23%、6 割が 29%に及んだ。主な目標は「行先の階まで階段を使う」「用事がなければコンビニに寄らない」「運動やストレッチを習慣にする」等。無理のない目標設定と、健康測定後の継続的なアドバイスで確実な行動変容を支援し、達成者には次なる行動目標を設定した。

(5) 健康改善の実感 (モニタープラス)

ウォーキングや運動を通して、街歩きへの関心やおでかけの楽しさ、脚力の強化、ストレスの解消、健康の改善などを実感している (図表 3-7)。

図表 3-7 ウォーキング・運動での変化の実感 (n=197)



(6) 健康数値の改善 (モニタープラス)

9 月から 1 月にかけて血圧は改善傾向にあり、血圧リスク値対象者 (収縮期 160mmHg 以上、又は 拡張期 100mmHg 以上) は 19 名から 9 名に減少した。また、筋力は 8.3%アップし、筋力が最も弱い層 (5 種類合計で 75kg 未満) が 16.3% (9 月) から 9.2% (1 月) に減少するなど、フレイル予備軍の方の筋力が向上した。しかし BMI・体脂肪率・筋肉量は、改善傾向は見られなかった。

(7) 特定健診の受診率と未受診者への受診勧奨 (モニタープラス)

モニタープラス 254 名のうち特定健診の対象者は 189 名。うち特定健診未受診者 36 名に受診勧奨し、そのうち 11 名が受診した。受診率は 73.5%から 79.3% (1 年以内に受診済み 139 名 + 追加受診 11 名 / 対象者 189 名) に上昇した。

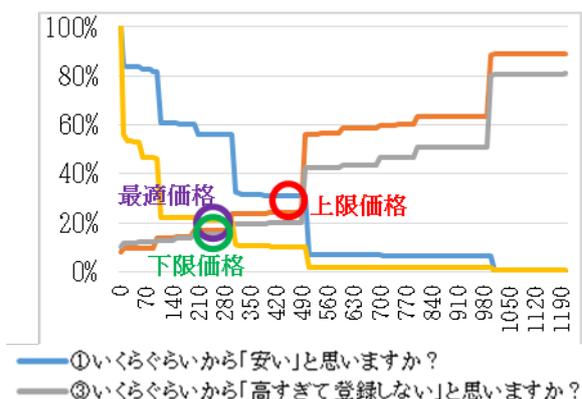
(8) 血圧リスク者への受診勧奨結果 (モニタープラス)

測定会において、血圧が収縮期 160mmHg 以上、又は 拡張期 100mmHg 以上の方は 27 名。このうち常日頃は低い 4 名と既に医療機関で受診中の 12 名を除く 11 名に医療機関の受診を勧奨し 5 名が受診した。医療機関の受診率は 52.2%から 73.9% (17 名 / 対象者 23 名) に上昇した。また 9 月の測定会でのリスク者 19 名のうち 9 名が、11 月の測定会でのリスク者 11 名のうち 7 名が次の測定でリスク値未満となった。

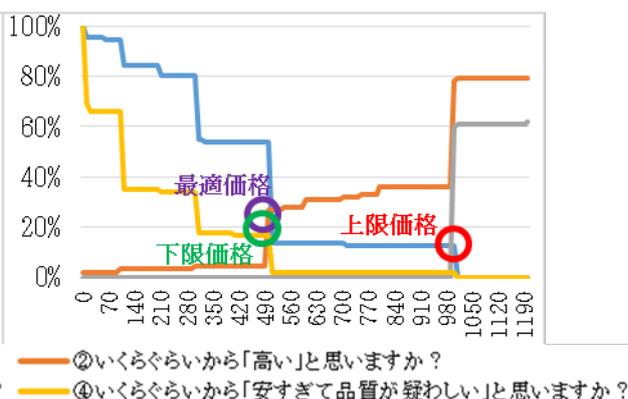
(9) プログラムに対する許容価格調査 (モニタープラス)

有料 (月額制) 化した場合の許容価格調査 (図表 3-8) では、上限価格 500 円、下限価格 300 円、最適価格 300 円となった。有料化に否定的な層、肯定的な層がほぼ半数であったため、価格許容度が高い方のみで再分析 (図表 3-9) すると、上限価格 1,000 円、下限価格 500 円、最適価格 500 円という結果となった。

図表 3-8 PSM 分析 1 (n=197)



図表 3-9 PSM 分析 2 (n=97)



(10) ゴールイベント (2月11日開催)

モニタープラス・モニター 123 名、自治体等協力団体の関係者 56 名 (関係者かつモニター 26 名を含む) が出席した。本プロジェクトの分析結果を報告のうえ、グループインタビューを実施。意識変化や行動変容・継続のポイント、有料化に対する意見も含めて多くの声を集め、今後の取り組みに対する参画意欲も高めた。

(11) 産官学民共用基盤・沿線広域連携体制構築

医療費・介護費の適正化と健康寿命延伸に取り組む自治体、予防・健康分野での事業・サービス開発を検討している企業・大学・研究機関等の課題・ニーズを把握すると共に、連携体制の構築、事業化に向けてのヒヤリング並びに検討に取り組んだ。

(12) 考察

モニタープラスの「成果」の総括は下記の通り。

- 1) 健康意識の変化：キックオフイベントでの自分の健康状態の把握、健康改善に繋がる方法の理解、薬剤師・管理栄養士と共に設定した行動目標、アプリの歩数・ランキング・ポイント等による目標達成度チェックが、健康意識の変化に寄与。
- 2) 行動の変容：モニタープラスはモニターに比べて歩数の上昇幅が大きく、その後の低下は緩やかであった。ウォーキング以外の運動、おでかけする時間や回数、階段を利用する率も増加し、行動目標の達成率も高水準。ホームページやメールマガジンでの、地域の健康づくりに関する継続的な情報発信の有効性も確認 (参加者の 36% が「メールマガジンで案内された健康づくりに関するイベント等に参加」と回答)。
- 3) 健康改善の実感：行動の変容により、長距離歩くのが苦で無くなった、脚力がついてきた、ストレスが解消した、食事が美味しくなった、おでかけや運動が楽しくなっ

た等、各人各様に体力・気力の充実と健康の改善を実感していることを確認した。

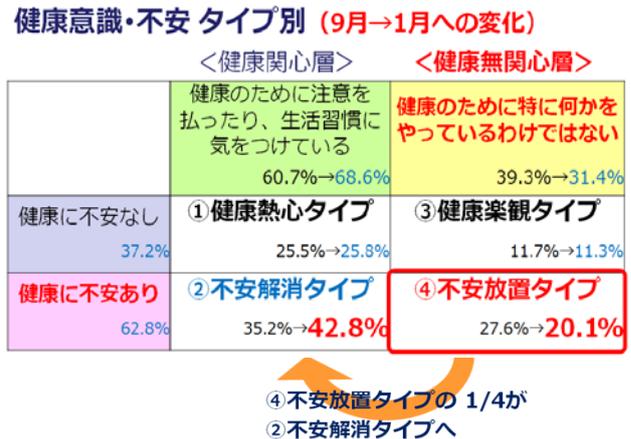
4) 健康数値の改善: 筋力や血圧は改善したが、BMI や体脂肪率等は改善しなかった。健康数値は小幅な改善となったが、健康改善の主観的な実感が健康行動の継続に繋がることをアンケート、グループインタビューで確認した。

今後の事業展開においては、住民一人ひとりの1) 2) 3) 4) に応じたサービスの提供と「主観的実感」の提供を重視していく。

また0. 2 (2) (3) に基づく「健康に対する関心・不安の4タイプ」の内、健康に不安のある層の意識喚起と行動変容支援が、効果的であることが確認できた(図表3-10)。

生活習慣病リスク者の意識喚起にもアプローチし、健康に対する不安の解消と、健康改善を実感できる製品・サービスの提供を通じて、予防の事業化と、沿線の健康寿命の延伸に繋げていく。

図表 3-10 健康意識・不安タイプ別分類



(1 3) 事業スタート時の目標と実際に得られた成果

図表 3-11 事業スタート時の目標と実際に得られた成果

成果目標 内容		目標	成果	達成
1) 沿線住民の行動変容				
	ウォーキングによる平均歩数	40%増	11%増 ※1	△
	健康づくりモニターの特設健診受診率	70%	73.5%→79.3% ※2	○
	健康測定で発見したリスク者の医療機関への	70%	52.2%→73.9% ※3	◎
2) 1) による健康改善				
	健康数値(筋力) …握力・足指・蹴り上げ・大腿内転筋・外転筋の合計値	10%増	8%増	△
3) 産官学民共用基盤・沿線広域連携体制構築				
BtoC	健康関連情報集約・発信数	100 件/月	35 件/月	△
	モニターへのプログラム提案数(累計)	100 件	152 件	◎
BtoB	健康プラットフォーム・リビングラボ利用団体数	50 団体	102 団体	◎
	共同企画施策数	50 施策	16 施策	△
BtoG	〃 のべ連携団体数(累計)	200 団体	42 団体	△
	広域連携施策数	5 施策	6 施策	○
	〃 のべ連携団体数(累計)	20 団体	27 団体	○

4) ビジネスモデル構築に向けた成果目標				
	健康に関心（不安）のあるモニターの人数	2,300名	1,040名	△
	健康情報データの収集・蓄積			◎
	行動変容データの収集・蓄積			◎
	健康づくりプログラムの定量評価（利用率・利用頻度等）・定性評価（モニターに対する継続意向・支払意向）の収集・蓄積			◎
	toB/Gに関する事業性検証のための定性調査			○

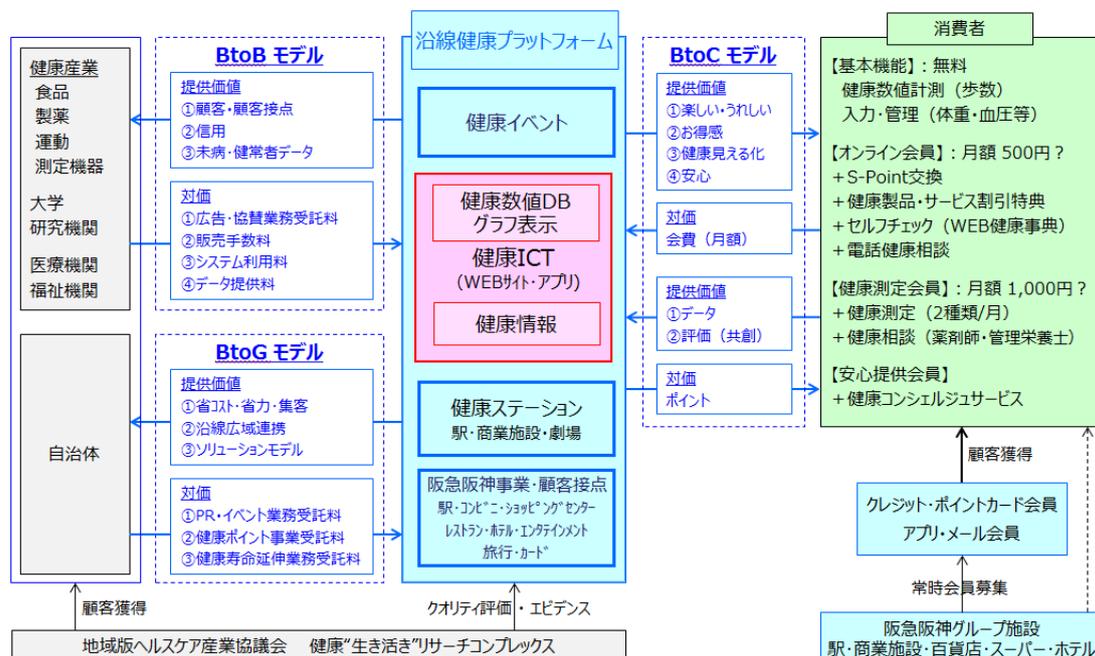
- ※1 9月→11月の増加割合。9月→1月は2%増（季節要因等により12・1月減少）。
- ※2 9月開始時点で73.5%と目標値を上回っていた。9月→1月に5.8%増。
- ※3 9月→1月に21.7%増。

3. 3 今後の事業展開

3. 3. 1 目指すビジネスモデル

健康に関心・不安のある「市民」、健康・予防分野で事業を開発・展開したい「企業」、生活習慣病予防により医療・介護費の抑制を目指す「自治体」が集まる、「沿線健康プラットフォーム」の機能拡充を進めながら、BtoC、BtoB、BtoGの3つのサービスを開発し、ビジネスモデルを構築していく。

図表3-11 沿線健康プラットフォームで共創するビジネスモデル



図表3-11の右側、BtoCサービスの提供価値は、①楽しい・うれしい、②お得感、③健康見える化、④安心、である。

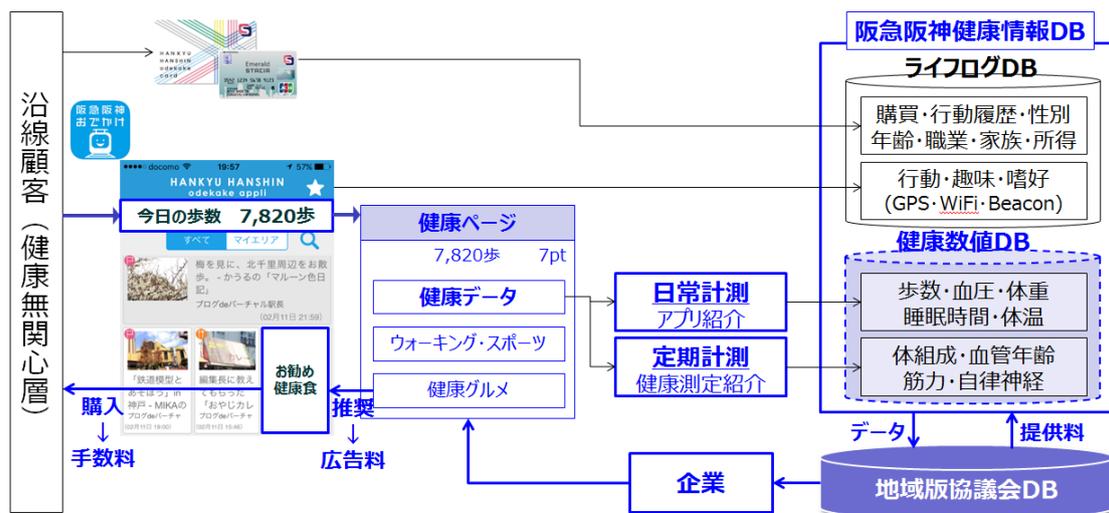
毎日の歩数を自動計測、体重・血圧・体脂肪率・体温等を入力・管理でき、グラフ等で数値の変化を確認できるアプリを無料で提供し、健康に関心（不安）を感じた消費者に、段階的に有料のサービスを提供していく「フリーミアム」モデルを想定している。

駅、商業施設等、グループの様々な事業拠点で常時募集しているクレジットカード、現金ポイントカードなどの会員から募集し、円滑・ローコストに顧客を獲得していく。

図表 3-1 1 の左上、BtoB サービスの提供価値は、①顧客・顧客接点、②信用、③未病・健常者データ、である。

ダウンロード数が 27 万に達している「阪急阪神おでかけアプリ」を改良。「沿線おでかけ情報」を紹介しているトップページに歩数を表示し、興味を惹かれたユーザーを新設する「健康ページ」に導き、歩くだけでポイントが付くことを知らせて健康無関心層の意識を喚起し、日常的な健康数値の計測が可能なアプリや、家庭では計測できない数値が計測できる健康測定を紹介。歩数・血圧、体組成・筋力はじめ様々な数値を健康数値 DB に蓄積し、カード、アプリ等で収集する家族構成、職業、勤務形態、日々の移動・購買情報などの所謂「ライフログ」データを加えて、地域版協議会の共用 DB に匿名化して提供し、提供料を受領する。加えて、地域版協議会参画企業が、データを活用して開発した健康づくり製品・サービスを健康意識の高まったユーザーに推奨、広告料や、購入額の一部を手数料として受領する（図表 3-1 2）。

図表 3-1 2 BtoB モデル



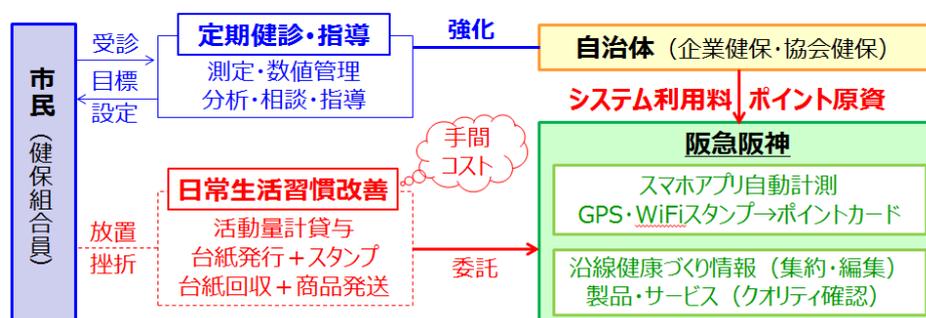
図表 3-1 1 の左下、BtoG サービスの提供価値は、①省コスト・省力・集客、②沿線広域連携、③ソリューションモデル、である。

沿線自治体との協議を通じて、健康イベントが健康意識の喚起に効果があることは確認できたものの、市単独での企画やPRでは、十分な集客が図れないこと、健康ポイントが日常生活習慣の改善に効果があることは確認できたものの、活動量計の貸与や、ポイント交換商品の選定・発送などに、予想以上に手間とコストがかかり、国等の助成終了後も継続していくためには、省コスト・省力が課題となっていることが分かった。

これらの業務を、当社が受託し、沿線情報誌や多様な交通媒体を活用して、沿線広域にPRし、アプリ、カードやポイントシステムを活用して、効率的に運営することにより、

自治体の課題を解決し、対価を得ていく。(図表 3-13)。

図表 3-13 BtoG モデル



3. 3. 2 今後の展開方法

「健康寿命の延びる沿線」を、下記プロセスで実現していく。

- ① ICTリテラシーの高い層をターゲットにビジネスモデルを構築
- ② 顧客、パートナー産官学を拡大し、BtoC、BtoB、BtoG ビジネス各々を収益化
- ③ ①②によるビジネスモデルの構築状況を見て、顧客層（消費者）を拡大

BtoC サービスの成否は、BtoB、BtoG 含めたビジネスモデル構築のポイントとなるが、国民皆保険とクオリティの高い医療へのフリーアクセスが根付いた日本においては至難の命題であり、意識が高く、経済的余裕のある富裕層のうち、高機能なセンサー・カメラ・マイク等の仕様が公開され、歩数・活動量などの日々の健康数値、移動・購買・趣味嗜好等のライフログデータを無理なく正確に収集できる様々な健康アプリが開発され利用されているスマートフォンユーザーをターゲットとするのが、効率的・効果的にビジネスモデルを構築するための近道であると考えられる。

当社含む民間企業は保険外サービスの自己負担が可能な富裕層、自治体は生活保護含む低所得者層、という棲み分けで、並行してソリューションを探ることを提起する自治体もあり、連携しながら②③のステップに進めるように検討を進めていく。

今後3か年で、健康数値計測・記録・指導アプリ、健康・医療情報連携データベース等のシステム整備（2017年度）、本事業の核となる「沿線健康プラットフォーム」の信用供与に必要な「健康づくり製品・サービスの認証機能」の構築、BtoC サービスの「プレミアムサービス」である「安心の提供」に必要な「コンシェルジュ機能」実現のためのシステム・人材育成・資格供与等の体制整備（2018年度）、BtoC・BtoB・BtoG3つのビジネスモデルの拡大・展開（2019年度）等を、地域版ヘルスケア産業協議会「健康“生き活き”羅針盤リサーチコンプレックス協議会」と連携し、個人情報保護や情報管理の在り方に留意しながら進めていく。

コンソーシアム名	呉市モデル全国推進コンソーシアム
代表団体	株式会社データホライズン
事業名	ハイリスク患者に対する疾病管理(呉市モデル)の全国推進プロジェクト

4. 1 事業概要

4. 1. 1 事業の背景、課題、目標

広島県呉市で取組んだ「糖尿病性腎症重症化予防」(以下、呉市モデル)は、実施初年度から透析導入患者数の抑制効果が観察された。また、その効果は持続的に観察されている。このため、内閣府は国民の健康増進と医療費の伸びの抑制を目標に、このモデルを全国に展開することを決定した。

一方で、呉市モデルの特長である重症度の高い糖尿病性腎症患者(ステージ3期~4期)への指導を効果的に担える専門の看護師の数は限られており、このまま事業を全国に拡張するには人的資源による限界があると考えられた。

そこでこの打開策として、これまで呉市での事業を支援してきた民間各社及び大学が協力して、呉市モデルをいかにして全国に広げていくかの検討を開始した。そして、新たなビジネスモデルとして、これまで自社内の看護師を教育して派遣するサービスモデルを、多職種への教育と運用支援を行うサービスモデルへとビジネスモデルの転換を目指すこととした。

様々な職能がある中でも、全国に網羅的に施設が整備され、かかりつけ薬剤師制度など今年度環境面が大きく変わり、地域の中で新たな役割が期待されている保険薬局(薬剤師)を対象と考えた。薬剤師が重症化予防事業を担うモデルには以下のような利点があると考えられる。

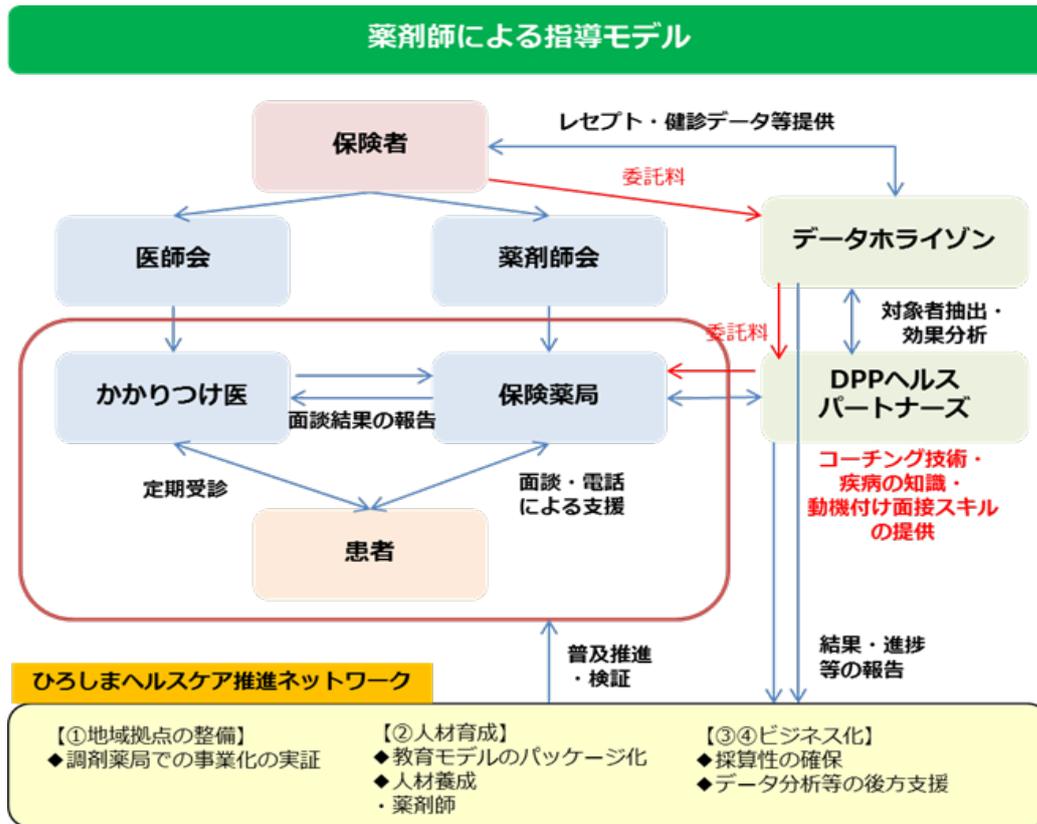
- ① かかりつけ薬局・薬剤師であれば、患者との最低限の関係構築が出来ており、同意率アップや早期の目標設定、事業終了後の継続フォローが期待できる。
- ② 全国に施設が網羅されているため都市部以外でも指導業務を円滑に実施できる。
- ③ 主治医と連携する際に医師の理解を得やすい。
- ④ プログラム参加者は、定期的に受診・来局しているため気軽に参加できる。

また、このモデルがビジネスモデルとして成り立つかを確認するために、以下の3点の実証を目標とした。

- ① 高度な指導スキルを持った人材育成
- ② レセプト分析、受診勧奨など患者指導を運営する体制・環境の整備
- ③ 新たな事業者による保健指導サービスの事業性の検証

実証を進めるにあたり、他市町への普及推進、薬剤師会・医師会への働きかけや事業性の客観的な評価は、広島県の地域版協議会である「ひろしまヘルスケア推進ネットワーク」が担当した(図表4-1)。

図表 4 - 1 本事業で実証する部分



4. 1. 2 事業の内容

(1) 教育モデルの構築

・教育はEラーニングによる教育をベースとするが、これは、株式会社 DPP ヘルスパートナーズの社内研修で使用しているものを基礎とし、広島大学大学院医歯薬保健学研究院・森山美知子教授の指導のもと、Eラーニングは追加収録・編集を行い、テスト問題を追加整備し、インターネット上で同時に 100 人までが学習できる環境を整え、講座カリキュラムの作成、講義内容の構築、講師の選定を行い多職種に対応できるよう改めて構築する。

・認証レベルをレベル 1 からレベル 3 の 3 段階に設定し、アセスメント技術・行動変容技術・ケア技術のチェックリストの作成と到達度による認証の仕組みを構築する。

(2) 新たな事業者への教育

・本事業の協力団体である株式会社ホロン すずらん薬局グループに対して (1) で示した教育を実施する。教育期間は約 3 か月間とし、指導可能なレベルまで習熟した受講者を 10 人育成することを目標とする。

(3) 重症化予防指導

・(2) で教育を受けた事業者により、重症化予防指導事業を実施する。

指導実施患者数は 15 人を目標とし、指導期間は 2 か月程度を想定する。薬局（薬剤師）による指導部分は株式会社ホロン すずらん薬局グループが行うが、IV 期に分類される患者については、今回の教育のみで指導を行うのは難しいため株式会社 DPP ヘルスパートナーズが指導を実施する。

（４）事業評価

- ・教育を受けた薬剤師に対して重症化予防指導事業に関するスキルの習得具合について評価を行う。評価は株式会社 DPP ヘルスパートナーズが、自社の社員教育で用いている基準をベースとしたものを改編して使用する。
- ・重症化予防指導を受けた患者の生理学的データやアンケート等を分析し、事業評価を行う。既存事業と比較して課題を洗い出し、事業化に向けて改善する。

4. 2 事業の成果

4. 2. 1 教育モデルの構築及びその内容

・既存の教育コンテンツを薬剤師向けに改修した。通常 480 時間かけている株式会社 DPP ヘルスパートナーズの看護師向け社内教育について、フィジカルアセスメントや患者の行動変容を促す理論、技術を中心にプログラムを見直し、66 時間で教育可能な薬剤師向けプログラムを構築した(図表 4-2)。

研修プログラムはレベル別に大きく 3 つに分けられる。レベル 1 は、糖尿病をはじめとする慢性疾患の疾病管理や患者教育に関する知識を取得することを目的に、E ラーニングによる講座を中心に、患者教育や行動変容交渉術についての講座を追加して実施する。レベル 2 ではレベル 1 の合格者を対象に、軽度に腎機能が低下した糖尿病性腎症を持ち、かつ、脳血管・心血管障害（CVD）の既往歴がある患者に支援ができるようになることを目的として、実技やロールプレイを中心にした 15 時間の講座を実施する。レベル 3 では、レベル 2 の合格者を対象に、中等度に腎機能が低下した糖尿病性腎症患者に支援ができるようになることを目的として、事例検討やロールプレイを中心とした 8 時間の講座を実施する。

図表 4-2 教育内容

教育レベル	教育目的	教育方法	教育時間
レベル 1	糖尿病をはじめとする慢性疾患の疾病管理、患者教育に関する知識を取得する	E ラーニング講座	27 時間
		テスト	9 時間
		講座	7 時間
レベル 2	軽度腎機能が低下した糖尿病性腎症患者かつ CVD（脳血管・心血管障害）既往がある患者への支援ができる	講座	15 時間

レベル 3	中等度腎機能が低下した糖尿病性腎症患者へ支援ができる	講座	8 時間
-------	----------------------------	----	------

4. 2. 2 実施評価

株式会社ホロン すずらん薬局グループの薬剤師 8 人（勤務経験 5 年以上で薬局の管理者を中心に選抜）に対し教育を行った。目標レベルに達成した者は 4 人であったが、薬剤師についても、管理栄養士等他資格者との連携のもと、重症化予防指導が担えるレベルに達することがわかった（図表 4-3）。

図表 4-3 教育実施内容と結果

教育レベル	指導可能レベル(腎機能)	受講人数	合格者	講義数	認証条件	結果(合格者平均)
レベル 1	正常～軽度低下	8	7	39	Eラーニングを全項目終了し、正解率6割以上であること	318.8点 / 390点
レベル 2	軽度～中等度低下	7	4	43	項目ごとに設定された点数以上かつ総合得点130点以上であること	154.8点 / 172点
レベル 3	中等度低下～高度低下	4	4	13	項目ごとに設定された点数以上かつ総合得点30点以上であること	28.5点 / 52点

教育レベルごとの評価

- ・レベル 1：参加者に対し E ラーニングと講義を行い、可否は E ラーニングの理解度テストの点数より判断した。E ラーニングは 8 人が受講し、講義(座学)は業務多忙により不参加となった 3 人を除いた 5 人が受講した。テストの結果、規定点に達した 7 人を合格とした。
- ・レベル 2：レベル 1 に合格した 7 人の内、業務多忙のため不参加の 1 人を除いた 6 人と、レベル 1 に合格はしていないが後学のために参加した 1 人を含めた計 7 人が受講した。2 日間の講義を行った後のテストで認証基準を満たした 4 人が合格となった。総得点は合格基準に達しているものの、合併症患者に対する食事療法等の必須項目が認証基準に達しない者もあった（※1）が、該当部分については管理栄養士等専門職との連携を条件に指導可能と判断し、条件付き合格とした。不合格者 3 人の内訳は認証対象外のレベル 1 不合格者が 1 人、残り 2 人は講座を欠席したため不合格とした。
- ・レベル 3：レベル 2 に合格した 4 人とレベル 2 に合格はしていないが座学の為に参加した 3 人、計 7 人が受講した。レベル 2 合格者の内、レベル 3 の合格者は 1 人だった。3 人はレベル 2 と同様に総得点では合格圏内であるが、たんぱく制限食の指導等必須項目の得点が認証基準に達しないため（※2）、今後の OJT でトレーニングを積

み、多職種と連携することで解決すると判断し、条件付き合格とした。

※1：具体的には、糖尿病の病態、シックデイルール、血糖自己測定（SMBG）の見方、インスリン療法上の注意点、慢性腎臓病（以下、CKD）の運動療法における活動と休息、糖尿病性腎症や合併症を持つ患者に対する食事療法、また具体的な目標立案などの項目。

※2：具体的には、CKD ステージごとの病態や検査結果の説明、腎代替療法と精神的支援、CKDにおける食事療法、特にたんぱく制限食の具体的指導等の必須項目。

4. 2. 3 教育内容に対する考察

薬剤師の人材育成において、受講者 8 人、うち対象者の都合により全課程を受講した者は 4 人のみとなったが、それ踏まえたうえで、成果について考察する。

今回、全課程を受講した者 4 人全員がレベル 3 まで認証され、全課程を受講できなかった者は非認証扱いとし、レベル 3 認証には至らなかった。この結果や参加者本人による評価から、本事業で開発した薬剤師向け教育コンテンツによって糖尿病性腎症重症化予防支援（中等度の重症度レベルまで）に関する知識、スキルを一定の基準まで上げることができたと考える。

講座に対する受講者向けアンケート調査において、教育の満足度に対してレベル 1 で回答者 6 名全員が 80 点以上、レベル 2 で回答者 6 名全員が 70 点以上、レベル 3 で回答者 5 人中 1 人が 60 点、4 人が 75 点以上と評価していたことから、教育コンテンツレベルは妥当であったと言える。また受講者から「ロールプレイ後のフィードバックが分かりやすく、今後の改善に役立つと感じた。」や「たんぱく尿や腎臓のことがとてもわかりやすく学べたので今後の指導にも生かせそう。」といったコメントに見られるとおり、日常の服薬指導への活用意欲が向上する事例もあった。

一方で、受講期間については、学習内容の多さとのバランスから再検討する必要がある。特にレベル 3 の教育についてはアンケートにて 5 人中 2 人が「講座期間が短い」、1 人が「講座期間がとても短い」と答えた。レベル 2 の合格者 4 名中 3 名、レベル 3 の合格者 4 名中 3 名が他の職種との連携を条件とする条件付き合格であったことを鑑みると、薬剤師向けにプログラムを絞り込むことで、短期間のうちに無理なく修了できる時間構成にすることが妥当と考えられる。

今回の結果から得られた重要な知見は、薬剤師はその養成課程（大学教育）で、保健指導という観点からの疾病の理解や患者教育、生活指導については学習しておらず、これらを短時間で学ぶには時間的限界があることである。さらに、薬剤師の専門性や果たすべき役割を鑑みた際に、今回実施したような食事療法や運動、日常生活指導、フィジカルアセスメントを含めた重症化予防支援全体を網羅した教育よりも、服薬管理指導とこれに役立つアセスメント、コミュニケーション技術などにポイントを絞った講義内容とすることが効果的であると考えた。今後は、薬剤師向けプログラムを更に焦点を絞った内容に改変し、加えて、薬局で実際に患者指導を行ってもらい、その評価を行いたいと

考える。

4. 2. 4 重症化予防指導

今年度は重症化予防指導の実証に至らなかったが、現在、株式会社ホロン すすらん薬局グループ協力の元、本事業で育成した薬剤師 8 名が勤務する薬局の近隣医療機関と交渉を進めており、2つの医療機関より承諾を受け、指導患者リストを作成している。引き続き薬剤師による保健指導の実証調査を開始する予定である。

4. 3 今後の事業展開

4. 3. 1 実証事業で明らかになった事項及び今後の改善点

当初、本事業では、薬剤師に、株式会社 DPP ヘルスパートナーズの看護師・保健師が実施する、糖尿病ガイドラインに示される、糖尿病患者に必要とされる教育の全領域を学んでもらい、その知識や技術を認証することを計画したが、実施結果から以下の考察が得られた。

①薬剤師、看護師、管理栄養士にはそれぞれ得意とする領域や法律で規定された業務内容、受けてきた教育の特徴があることから、その専門性に応じた教育内容を用意し、患者ごとに抱える課題（糖尿病を悪化させるリスク要因）と重症度に応じて専門職ごとに役割を担うことが重要である。

②薬剤師に看護師や管理栄養士の持つ療養指導に係わる全ての技能を教育することは難易度が高く時間も要するため、本モデルの事業者にとっても保険薬局にとっても事業性が低いと考えられる。

③今年度設計した薬剤師向けプログラムについては、レベルの設定と全体の分量について見直しが必要であるとの結論を出したが、患者の安全と提供される教育の質を担保するために、段階的に複雑性を上げ、認証していく教育方法はレベルごとの認証結果から有効であることが分かった。また、教育内容は医学や行動科学、心理学の知見に基づいており、専門家からの確認を得て構築したが、講座に対するアンケート調査において、概ね肯定的評価を得ており、内容は適切であると考え、今後のプログラム改良に活かす。

④いつでも受講できるEラーニングは日常業務を抱える薬剤師にとっては有効だが、実技研修のための集合研修は都合をつけられずに参加できない受講者がいた。参加者の利便性を考慮すると、今後はロールプレイなどの実技研修にも活用できるよう Eラーニングを拡大、充実していく必要性が示された。

4. 3. 2 本事業の課題

本事業は薬剤師への教育⇒患者への指導⇒指導の効果検証を実証する予定であったが、保険者との調整等に時間を要し、教育のみ終了し、指導の効果検証には至らなかった。最大の要因として、医療機関関係者の理解を得ることができなかつたことがあげられる。

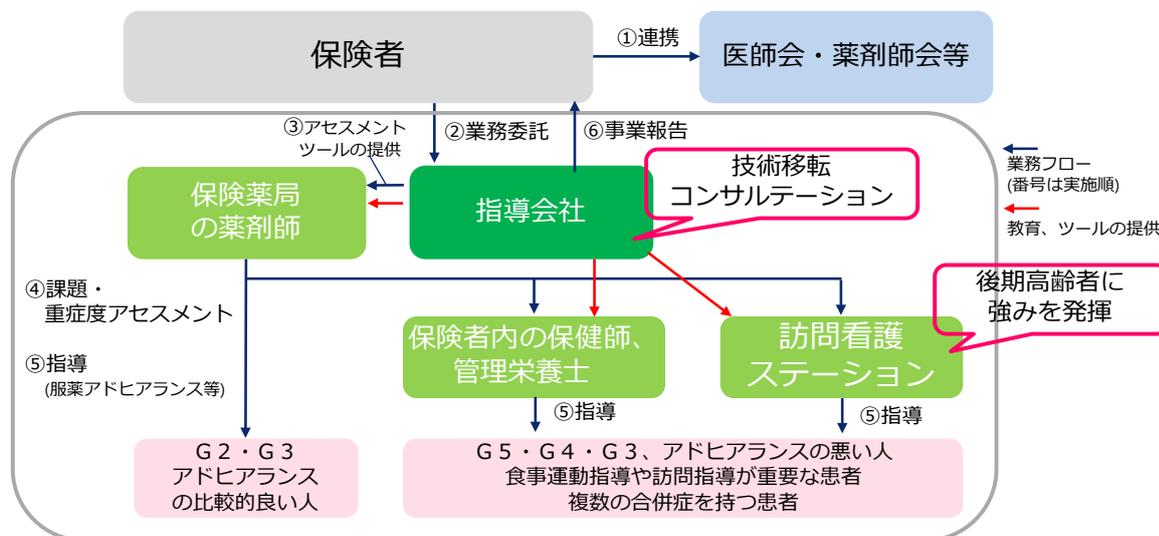
4. 3. 3 目指すビジネスモデル

今回、薬剤師向けの教育コンテンツを開発して実際に薬剤師に教育を施した結果、職能として薬剤師は重症化予防を実施するためのポテンシャルがあることは分かったが、更なる教育コンテンツの絞り込みや、現業がある保険薬局の薬剤師でも実施可能な時間的、設備的な環境を整える必要があると言える。

結論として、これまで専業で糖尿病重症化予防の指導教育を受けた看護師が行ってきた業務を薬剤師が代替することを目指すのではなく、重症化予防事業の中で薬剤師としての経験や専門性が最も活かせる役割を担ってもらうことが、薬剤師を含めたモデル構築のポイントであると言える。

具体的には、はじめに薬剤師は対象となる患者の検査結果と症状よりリスクアセスメントを行い、面談で生活状況を聴取して悪化要因を特定する。その上で服薬管理の徹底により病期を維持できると判断した患者に対し、生活環境に合った服薬指導を継続していく。複雑な合併症を持っていたり、食事運動指導などが必要と評価される患者に対しては、地域内の保健師や株式会社 DPP ヘルスパートナーズのような指導会社を中心となり指導を継続していく。このように職能に応じたスキルを活かせるモデルであれば、教育の負担も少なく、協力を希望する専門職を増やすことが期待できる（図表 4-4）。

図表 4-4 目指すビジネスモデルの全体図



4. 3. 4 今後の展開方法

平成 29 年度は今年度の課題（育成後の薬剤師による指導効果の検証、教育の実施時期、医療機関関係者との連携の問題、教育内容の改善と短縮化）について引き続き検討を行い、薬剤師、保健師、看護師を使ったモデルを再構築する。

再構築後、平成 30 年より本格実施される保険者努力支援制度を見据え、平成 28 年度現在で株式会社データホライズンがジェネリック医薬品差額通知、医療費分析やデータヘルス計画等の事業に係っている全国 350 の国民健康保険に対し、新しいモデルを導入する。平成 30 年度に 10%の導入、平成 31 年度は、30%の導入を目指す（図表 4-5）。

図表 4-5 導入目標

	平成 30 年度	平成 31 年度
保険者割合	10%	30%
保険者数	35	100

4. 3. 5 収支計画

ある国民健康保険者 1 か所の糖尿病性腎症患者 100 人に対する指導を受託したと仮定して積算を行った。

単価は現時点では仮ではあるが 1 保険者あたり 735 万の収入を想定する（図表 4-6）。平成 30 年度に 35 保険者に導入すると 2.57 億円、平成 31 年度に 100 保険者に導入すると 7.35 億円の売り上げが見込めると考えている。

図表 4-6 指導レベルごとの単価及び指導金額（100 人当たり）

指導レベル	指導実施者	指導内容	①指導対象者	教育部分費用(コスト)			指導部分費用(売り上げ)		収支 (⑥-④)
				②一人当たり 指導会社から の教育費等	③1人当 たり指導 可能人数	④教育にかかる費用 (①÷③×②)	⑤指導単価	⑥指導金額 (①×⑤)	
比較的軽 度な患者	薬剤師	受診勧奨・ 服薬指導	70 人	18 万円	20 人	63 万円	3 万円	210 万円	147 万円
生活習慣 に課題が 残る患者	保健師	食事・運動 など生活指 導	25 人	30 万円	10 人	75 万円	15 万円	375 万円	300 万円
重症度が 高く指導 が難しい 患者	看護師	ハイリスク 患者に対す る指導	5 人	※ハイリスク患者に対する指導はDPPヘルスパート ナーズの専属看護師が指導に当たるため、教育コスト は計上しない			30 万円	150 万円	
								735 万円	

国民健康保険において、重症度が高く指導が難しい患者の 10%が翌年に透析導入に至ると仮定し、人工透析継続期間を約 5.5 年、年間の医療費を 500 万円とすると、5 人を指導し人工透析導入を予防することで、1 人×500 万円/年×5.5 年=約 2,750 万円の医療費の伸びを抑えることができると試算できる。また比較的軽度な患者、生活習慣に課題がある患者に指導することにより、重症度が高く指導が難しい患者の数を将来的に減らすことになり、全体的な医療費削減につながることを考えると考えられる。

コンソーシアム名	北海道ヘルスケア産業振興協議会 地域モデルコンソーシアム
代表団体	株式会社北海道二十一世紀総合研究所
事業名	現役世代の生活習慣病予防から退職後の介護予防までのシームレスサービス実証

5. 1 事業概要

5. 1. 1 地域の健康食ネットワークを中心とした現役世代向け生活習慣病予防プログラム

(1) 事業の背景・目的

生活習慣病予防の重要性やその取組方法を認識している現役世代は多いものの、健康行動を実践できない、または実践しても継続しないことが問題点として挙げられる。そのため、飲食店のネットワーク形成による健康食（栄養バランスの良い食事）を提供する環境、健康行動変容を促すアプリによる情報提供サービスが連動したプログラムを提供する。これにより、生活習慣病予防に向けた食生活の改善等の健康行動を実践し、継続するためのビジネス検証および健康増進・行動変容効果の検証を行う。

(2) 目指すビジネスモデルの仮説

顧客確保	・ 従業員の生活習慣病予防に向けた企業経営サイドからの積極的な働きかけ
サービス内容	・ 健康食提供飲食店のプロモーション ・ 利用者による操作の煩雑性が少なく、ゲーム感覚で楽しめるスマホアプリによる食生活改善サービス
対価の獲得方法	・ 健康食提供飲食店からの広告・協賛費や、企業の福利厚生サービス等

(3) 事業内容

①実証モニターの確保

札幌市大通地区、札幌駅前地区に所在する企業の個別訪問、北海道ヘルスケア産業振興協議会会員への周知等により、実証モニター87名を確保した。

②地域健康食の需要拡大に向けたプロモーション事業

㈱リクルート北海道じやらんと連携し、健康食を提供する飲食店20店舗を確保した。また、じやらん北海道の紙面を活用して低廉な価格で5大栄養素をバランスよく摂れる食事を提供する店舗及びメニューを紹介する「働きメシ」企画を掲載し、利用喚起を促すスタンプラリー等を実施した。更に、プロモーションによる健康食の需要喚起効果を把握するため、じやらん北海道会員を対象とした「働きメシ」企画に関するアンケート調査を実施した。

③生活習慣病予防に向けた行動変容促進サービス

㈱ビームオンと連携し、スマホで写真撮影した食事画像の彩りから栄養バランスを分析するアプリ「5色バランス見分ける君」を実証モニターに対して配布・利用してもらった。実証モニターのアプリ利用データ、アンケート調査等により健康行動変容効果を把握した。また、アプリを継続利用している実証モニターを対象とした血液検査を行い、実証前の健診結果の比較から健康増進効果を検証した。

④本実証の普及啓発事業

北海道ヘルスケア産業振興協議会の食WGで本実証結果を発表した。

⑤次年度以降のビジネス化などに向けた検討調査

札幌市内の医療保険者や企業を対象とした従業員の食改善サービスやアプリ利用率を把握するためにアンケート・ヒアリング調査、飲食店を対象とした健康食の提供意向を確認するアンケート調査、実証モニターを対象としたアプリ利用による行動変容効果等を把握するアンケート調査等を実施した。

⑥有料サービスの実施

飲食店では有料で健康メニューを提供し、利用件数は 2,938 件となった。当該企画に合わせて、北海道じゃらん HP のバナー広告 (8,000 円/月) を健康食提供の飲食店に紹介したが出稿はなかった。また、実証モニターへのアンケート結果から食生活の改善等を促すアプリ利用料は無料であることが適当との回答が過半数を占めたためアプリの利用料を回収できなかった。

5. 1. 2 地域包括ケアシステムを補完する退職前後のシニアをターゲットとした認知症予防プログラム

(1) 事業の背景・目的

主な対象者を退職前後のシニア層と設定し、認知症予防に向けて地域包括ケアシステムにおける地域単位の「日常生活圏域」をフィールドに、「運動」「食」「社会参加・生きがいがづくり」と「居場所・社会的役割づくり」「地域コミュニティ形成」の要素を含んだプログラムを一体的に提供するビジネス検証および健康行動変容効果の検証を行う。

(2) 目指すビジネスモデルの仮説

顧客確保	<ul style="list-style-type: none"> 退職前後シニアが受け入れやすい「セカンドライフ支援」(地域での新たな居場所・役割づくりなど) の切り口。 配偶者等が参加を促したくなるプロモーション方法。
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防に必要な 4 つの要素 (運動・食・社会参加/生きがいがづくり・地域コミュニティ形成) に係る個別プログラムを一体的に提供。 身近な小売店舗をプログラム提供の拠点とすることで、利用

	利便性を確保。 ・ 認知症予防に係る健康行動を実践することによるインセンティブ付与（商品交換企画等）の仕組みを導入。 ・ 充実したセカンドライフの実現から将来の生活不安に係る相談対応等を提供し、中長期的に利用者の認知症予防を支援する仕組みを導入。
対価の獲得方法	・ 会員組織化による会費収入を基本とする。

(3) 事業内容

①実証モニターの確保

札幌市内のオフィス街（大通地区）に所在する企業を訪問し、現在就業中の退職前シニアへの本事業の周知を依頼するとともに、「おもむきのひとプロジェクト」の名称で新聞折込や新聞記事掲載などメディアを活用し、合計実証モニターを 121 名確保した。

②認知症予防プログラムの開発

㈱ポロワッカ等と連携し、「運動」「食」「社会参加・生きがづくり」に資する既存の個別プログラム（既存事業者等で展開済みのもの）をベースに、「参加者同士の交流」の要素を付加しながら、認知症予防に寄与するパッケージ商品（定期講座：19 プログラム、特別企画 4 プログラム）として開発し、コープさっぽろの 2 店舗（平岡店、ソシア店）と大通地区のビルの会議室などでプログラムを提供した。

③認知症予防プログラムの実証

認知症予防プログラムの実証モニターを対象としたアンケート調査やグループインタビュー調査、歩数データの分析等を実施し、健康づくりや認知症予防、社会参加に向けた行動変容等や目標歩数クリアによる賞品交換企画を通じた行動変容効果を検証した。

④次年度以降のビジネス化などに向けた検討調査

本事業のビジネス化に向けて、実証モニターを対象としたアンケート調査やグループインタビュー調査に加えて、今後、認知症予防プログラムを提供しうる 27 事業者のリストアップ等を実施した。

⑤有料サービスの実施

特別企画に関しては、有料で実施した。定期講座は、多くの参加者を確保するため、実証期間中を無料とし、終了後の有料化によるプログラム継続参加意向の把握に留まった。

5. 2 事業の成果

5. 2. 1 地域の健康食ネットワークを中心とした現役世代向け生活習慣病予防プログラム

(1) 現役世代に健康食を提供する飲食店等の確保

㈱リクルート北海道じゅらんと連携した「働きメシ」企画は、札幌駅周辺・大通地区を拠点とした健康食と親和性の高い飲食店（多様なメニュー展開をしている定食屋や洋食屋等）を健康食提供店として20店舗確保した。

一方で、次年度の健康食を提供する飲食店の確保については目標値(50店舗)に至らなかった。この理由として、多くの飲食店ではまだ健康食への関心が高まっていないため、アンケート調査での掘り起こしが困難であったと分析した。今後、北海道ヘルスケア産業振興協議会等と連携し、健康食を提供する飲食店・テイクアウト店の発掘や飲食店の意識醸成に向けた継続的なプロモーション等が重要となる。

(2) 現役世代の食生活改善を促進する情報提供サービスの開発

食事の写真画像の「色」情報から栄養バランスを分析するシステムを活用したスマホアプリ「5色バランス見分ける君」による食生活改善情報提供サービスを開発した。今後、食事の色の解析精度の向上、アドバイスコメントの拡充、リアルタイムの飲食店情報（飲食店の空席情報、現在地から近い健康食提供店情報など）提供機能の追加、クーポン発行等の機能追加が事業化の課題として挙げられる。

(3) 現役世代への健康食プロモーションを通じた健康食の利用件数

健康食利用件数は、本プログラム参加モニターで3,200食を目指したが、2,938食にとどまった。

実証モニターを対象としたグループインタビューから、会社の近くに健康食提供店がない（少ない）、ランチはお弁当なので飲食店を利用しない、何度も同じメニューを食べない等であることを確認した。健康食のさらなる需要喚起には、健康食を提供する店舗の発掘による対象店舗の増加、テイクアウト店等のランチを提供する業態の拡充、飲食店における健康食メニューの拡充が必要と考えられる。

(4) 現役世代（本実証モニター）の健康改善・行動変容データ

実証モニターを対象としたグループインタビューから、アプリの利用を契機に、野菜の多い食事を選ぶようになった、1日3回健康を意識した適切な食事を摂るようになった等、食に関する行動変容につながったことが確認できた。

その一方で、血液検査による健康増進効果（体重・血圧、コレステロール値等が実証前より改善した人50名以上）、健康行動変容効果（食事の栄養バランス（色味）が実証前より改善した人30名以上、歩数等の活動量が実証前より増加した人30名以上、本プログラム実施を通じて行動変容した人60名）について

は、いずれも目標値に至らなかった。この理由としては、アプリの継続利用者が少なかったこと、検証対象モニター数が少なかったことが挙げられる。継続利用者が少なかった要因は、アプリの画像解析精度の低さやアドバイスコメントの少なさ等が考えられる。今後は、アプリの画像解析の精度を高めて、継続的な利用を促すことが重要である。また、実証モニターを対象としたアンケートでは、食事の写真を撮り忘れる人が多いこと、グループインタビューでは、1人ではなく職場の同僚等と一緒に参加することが継続的な利用につながるということが判明した。以上の観点から、アプリの継続利用には、企業を通して職場内でアプリの利用を促すことも重要であることが明らかとなった。

(5) 次年度以降の情報提供サービスにおける妥当な単価設定

本プログラム参加モニターにおいて、アプリは無料サービスが適当とする回答が過半数を占めた。また、食生活の改善を促すアプリを「社員に紹介、利用させたい」と回答した企業のうち、アプリの利用料金が有料の場合に会社が負担すると回答したのは13.4%に留まり、現在のアプリの機能を踏まえた単価設定は無料が妥当であると考えられる。

なお、本プログラムの健康食提供店に対して、「働きメシ」特集記事と併せたバナー広告(8,000円/月)の出稿を案内したが、過去実績がないテーマでありどの程度の効果が見込めるのかわからない等の理由からバナー広告を出稿した飲食店はなかった。当該結果について、㈱リクルート北海道じゃらん等の広告系の有識者と協議した結果、1ヶ月あたり3,000円程度の広告料が妥当という結論に至った。

5. 2. 2 地域包括ケアシステムを補完する退職前後のシニアをターゲットとした認知症予防プログラム

(1) 認知症予防プログラムを提供する個々の事業者の確保

今回のプログラム提供(定期講座・特別企画)は21の事業者・団体の協力により、多様なプログラムを展開できた。更に、今後の事業展開にも協力いただけることを確認した。

また、北海道ヘルスケア産業振興協議会における次年度の継続予定会員のうち、本プログラム内容との関連性が高い会員を27事業者・団体リストアップを行った。今後、当該事業者・団体を対象に、プログラム提供可能性について詳細な情報収集を実施する。なお、既に事業協力いただいた事業者・団体が複数含まれているが、次年度の事業計画の目標値だったプログラム提供意向がある30事業者の確保は、達成する見込みである。

(2) 認知症予防プログラムの開発

㈱ポロワッカや医療法人溪仁会円山クリニック、社会福祉法人溪仁会等との連携により、認知症予防に資する運動、食生活、社会参加・生きがいづくり、地域コミュニティ形成の要素を取り入れた23の個別プログラム(コープさっぽろの店舗等で提供する定期講座数19、モニター同士の交流促進等を目的とした特別企画数4)を開発し、目標値(20程度)を達成した。今後、利用者における参加プログラムの選択を容易にするため、23の個別プログラムの中からモニターの利用ニーズが高かったプログラムを複数選定し、パッケージ商品として開発・提供することで利用者の更なる参加を促す。

(3) 有料サービス導入に伴う実証モニターの継続参加率

モニター確保に向けて企業訪問を実施した結果、有料サービス実施に伴いモニター数の確保が困難になる懸念されることから、本事業では有料サービスを実施しなかった。なお、モニター調査では、今後の認知症予防プログラムの利用意向率は85%となり、利用意向率が高いことが判明した。しかしながら、当初想定した有料サービスの設定額(月5,000円程度の会費)での継続参加率は極めて少なく、実際に有料サービスを実施するにあたっては利用者の実態・消費動向に合わせた価格設定が重要となる。

(4) 本実証モニターの健康行動変容データ

実証期間中、普段の歩数から設定した目標歩数を上回ったのは、参加対象44名のうち、28名(63.6%)となり、目標値(実証期間中の活動量が実施前より増加)を達成した。また、当該プログラム実施前との比較で運動・食・社会参加に係る健康行動変容効果があったモニターの割合は70%となり、介護や生活支援に係るボランティア等に登録するなど、地域包括ケアシステムにおける自助に寄与する行動もみられた。なお、ボランティア等で本プロジェクトの運営に参画したいモニターも65%いることが判明した。

一方、本プログラム提供による社会参加に係る行動変容は、「特に変化がない」が半数を占めていた。モニターが希望する社会参加の形態(起業やボランティア等)や分野と、講座内容とのミスマッチがその要因として考えられ、今後はミスマッチを解消するための調査や講座内容の再考も検討する。

(5) 本実証モニターの「認知症予防」に係る意識に係るデータ

退職前後のシニアにおいてプログラム参加前から、「認知症予防を意識して生活をしてきた」モニターは、58%と半数以上存在しており、プログラム参加後、新たに「認知症予防を意識して生活するようになった」モニターは34%となった。以上の結果から、退職前シニアにも認知症予防の潜在ニーズがあり、セカンドライフを訴求ポイントとすることで認知症予防への行動変容も促すことができた。今後は、日頃から認知症予防を意識していないシニアに対しても、認知症

予防の重要性を訴求し、健康行動や社会参加に係わる行動変容を促すことが重要だと考えられる。

(6) プログラムの継続参加や固定客確保に向けたビジネスモデルの構築

退職前後のシニアを対象とした認知症予防プログラムは、会費制を導入し、認知症予防に必要な4つの要素を取り入れたプログラム内容等で実施する方針とする。今後、フレイル期の相談支援、会員の相談内容から最適な事業者を紹介する個人と医療や介護福祉分野の事業者のマッチング支援サービス実施に向けたモデル構築が必要となる。

(7) 次年度以降の妥当な単価設定

1ヶ月あたりの妥当な会費は、2,000～3,000円程度と基準を設けることができた。計画当初は、1ヶ月あたり5,000円の会費収入を想定してビジネスを検討したが、参加モニターの支払可能金額と乖離が生じた。要因としては、民間企業による既存の生涯学習講座との差別化が十分でないことが考えられる。今後は、既存講座等との差別化を図り、比較的高額な会費でも参加したいと思われる付加価値の高いプログラム設計・提供が重要と想定される。

5. 3 今後の事業展開

5. 3. 1 地域の健康食ネットワークを中心とした現役世代向け生活習慣病予防プログラム

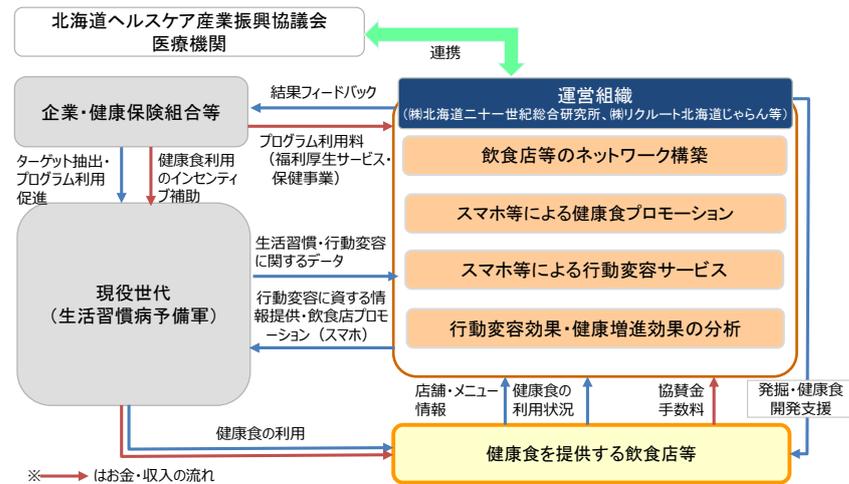
(1) 目指すビジネスモデル

地域の健康食ネットワークを中心とした現役世代向け生活習慣病予防プログラムのサービス提供と費用負担（収入）の流れは以下のとおりである。

本プログラムのターゲットは、企業・健康保険組合、飲食店や健康関連企業である。企業・健康保険組合には、従業員の食生活改善や健康増進に取り組む健康経営の実現に向けてアプリ（食事の彩りバランス判定等）、アプリと連動した個別食事指導等のサービスを提供する。

飲食店や健康関連企業には、当該アプリを活用し、健康増進等に関心のある消費者への効果的なアプローチができる広告媒体として提供する。

図表 5 - 1 ビジネスモデル



アプリの改良（画像の色の解析精度向上、アドバイスコメントの拡充、飲食店情報提供機能の追加）等の目処が立った段階で、企業・健康保険組合については、北海道ヘルスケア産業振興協議会等、関係機関等との連携により健康経営に係る意識が高い企業に対してアプローチする。飲食店や健康関連企業については、上記協議会との連携により健康食を提供する飲食店の新規発掘を行う。更に、健康食提供意向の飲食店や公的機関の発行物に紹介されている飲食店情報を収集・リスト化し、本プログラムに参加してもらうようアプローチする。

(2) 今後の展開方向

1年目は、(株)北海道二十一世紀総合所、および、健康食のプロモーションを実施した(株)リクルート北海道じゃらん、食生活改善情報提供サービス（5色バランス見分ける君）の運用を行った(株)ビームオン等が連携し、本実証事業の中で明らかとなった提供サービスや料金形態の課題、その対応策を検討する。当該対応により、事業化の基礎を固めながら、北海道ヘルスケア産業振興協議会と連携することで健康食提供店の発掘を進める。

2年目は、従業員の健康づくりに関心の高い企業等に対して、アプリの無償配布と有料サービス（個別食事指導サービス：【収益】12,000円×15社×20人／1社、【経費】食事指導委託費（栄養士等）6,000円×300件）の提供を開始する。この活動により、食習慣の改善に関心が高い社員が日々チェックするアプリとしての実績を確保し、健康関連企業や健康食を提供する飲食店等が関心を示す広告媒体としての一定の基盤を構築する。

3年目は、アプリの無償配布と有料サービスを提供する事業者の獲得活動に加えて、健康関連商品・サービスを販売する企業や健康的なメニューを提供する飲食店からの広告出稿獲得活動により収益拡大を図るとともに、健康食のプロモーション活動を継続する。

このように、1年目に事業開始に係る準備、2年目にアプリの無償配布と有償サービス提供を組み合わせた実績作り、3年目には単年度黒字化し、4年目には繰越損益の回収を可能とする事業基盤を確立する。

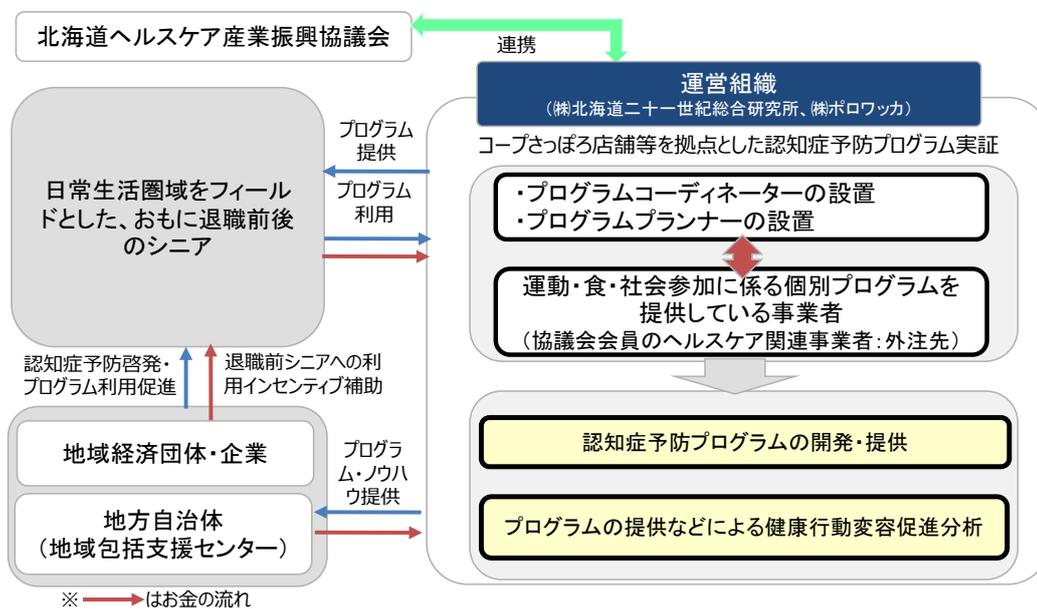
5. 3. 2 地域包括ケアシステムを補完する退職前後のシニアをターゲットとした認知症予防プログラム

(1) 目指すビジネスモデル

地域包括ケアシステムを補完する退職前後のシニアをターゲットとした認知症予防プログラムのサービス提供と費用負担（収入）の流れは以下のとおりである。

本プログラムのターゲットは、主に退職前後のシニアおよび地方自治体である。退職前後シニア向けには、退職後のセカンドライフの充実や認知症予防等に資するサービスを提供する。サービスの対価は、利用対象である退職前後シニアからの会費や参加料を中心とする。また、地方自治体の地域支援事業の関連として受託収入確保も目指す。

図表 5-2 ビジネスモデル



(2) 今後の事業展開

(株)ポロワッカと(株)北海道二十一世紀総合研究所が連携し、下記を実施する。

1年目は、認知症予防プログラムのカスタマイズを行う。具体的には、利用者の非日常体験や交流を促進するプログラムの充実を図りつつ、講座の開催会場も新たに検討する。具体的には、本実証エリアの「平岡地区」での継続的な実施に加え

て、富裕層が比較的居住しており、当該事業に協力意向のある医療機関等も集積している「円山地区（新規）」で当該プログラムを実施する。いずれも会費制を導入して、プログラムを実施予定である。

2年目は、札幌市内の大通地区に所在する会議室等を活用し、企業や健康保険組合の福利厚生サービス等の一環として、退職前シニアを対象に認知症予防プログラムを実施する。

3年目は、認知症予防プログラムや㈱ポロワッカの既存サービス（高齢者向け住宅のプロモーション等）を一体的に情報発信できるポータルサイトの運用を開始する。また、フレイル期の相談支援や、会員の相談内容から最適な事業者を紹介する個人と事業者のマッチング支援サービス事業を開始する。更に、札幌市やCCRCを推進する他の自治体から当該プログラムが有効活用できる事業の受託を目指し、収益基盤を強化する。

このように、1年目から事業化や新規地区の追加、2年目以降、札幌市内の大通地区を拠点とした事業エリア拡大やフレイル期の相談支援等を開始し、3年目には単年度黒字化し、4年目には繰越損益の回収を可能とする事業基盤の確立を目指す。

コンソーシアム名	ICT リハ推進コンソーシアム
代表団体	一般社団法人 ソーシャルアクション機構
事業名	ICT を活用した介護予防・介護改善プログラムのプラットフォーム事業

6. 1 事業概要

6. 1. 1 事業の背景・課題・解決策

デイサービス事業所では利用者に対して様々なリハビリを提供しているが、リハビリの改善効果を測るための統一指標がなく情報公開もされていないため、利用者は自宅からの距離や雰囲気などで事業所を選んでいる。一方、現行の介護保険制度のもとでは利用者の介護度が改善すると介護事業所の報酬が下がる仕組みになっているため、介護事業所には介護度の改善に積極的に取り組む動機が働きづらい。また、介護事業所においては慢性的な人員不足や事務業務の多さから、業務効率化も大きな課題である。

本事業では、これらの課題を解決するツールとして、利用者個人の状態にあわせて最適なりハビリプログラムを提案するとともに、介護事業所の業務支援をする仕組み（ICT リハ）を構築し、検証を行った。

ICT リハは、過去の介護度が改善した者のデータ分析を踏まえ、新規利用者に最適なりハビリメニューを提案するプログラムを備える。ICT リハを導入するデイサービス事業所では、リハビリによる改善効果を数値で示すことが可能になり、その結果高い改善効果が示されれば、集客効果を見込むことができる。また、ICT リハの業務支援機能によって、リハビリメニューの作成、利用状況の記録、日報作成等にかかる時間が大幅に短縮される。

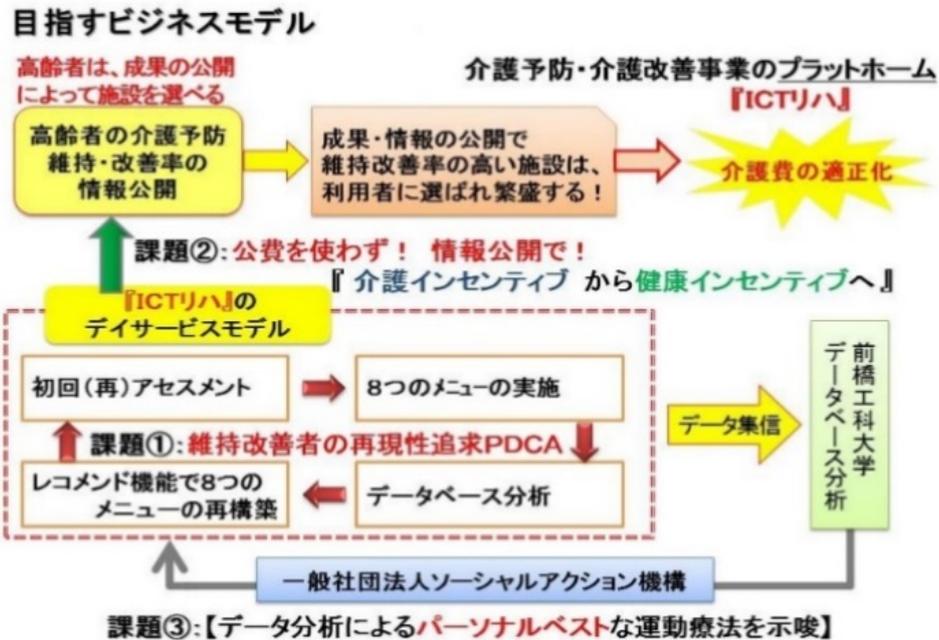
さらに、ICT リハの改善効果の実証と並行して、利用者の維持改善率の情報公開のあり方について保険者と協議を進めることで、利用者の要介護度の改善を図らずに報酬を得ようとする介護インセンティブの考え方から、利用者の要介護度を改善して集客効果を高める健康インセンティブの考え方への転換を試みる。

6. 1. 2 目指すビジネスモデルの仮説

次年度以降は、会員登録をしたデイサービス事業所が ICT リハの月額使用料とスタッフの初期研修費用を支払い、ICT リハのリハビリ提案機能と業務支援機能を使用する。コンソーシアムでは導入する事業者から評価データを収集することで、メニュー提案プログラムの精度を継続的に改善するとともに、業務支援機能を拡充する。

（図表 6-1）

図表 6 - 1 目指すビジネスモデル



6. 1. 3 事業の目的と成果目標

ソーシャルアクション機構は、デイサービス事業所を運営するエムダブルエス日高の利用者データを前橋工科大学とともに分析し、新規利用者に対して最適なりハビリメニューを提案するプログラムを作成し、ICTリハに反映した。さらに、スタッフの作業効率を向上させる業務支援機能をICTリハに付加した。

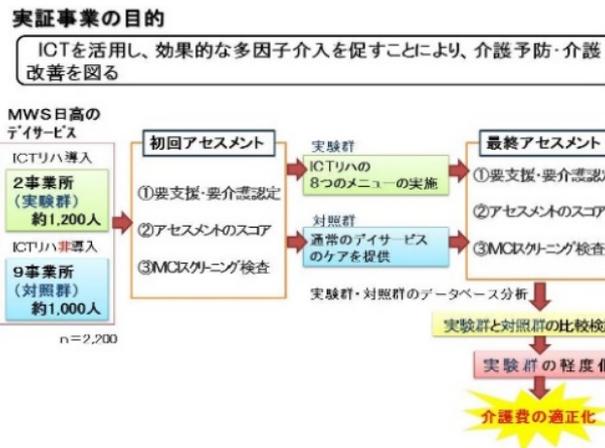
エムダブルエス日高の運営する群馬県内 11 か所のデイサービスの利用者を実験群（ICTリハ導入）と対照群（通常のリハビリを実施）に分け、各群に対してICTリハの提案に基づくリハビリと従来のリハビリを実施した。リハビリ期間の前後に身体機能や認知機能を測定することにより、ICTリハの導入による利用者の介護度の変化（KPI：実験群の維持改善率 85%以上）や認知機能・身体機能の変化（KPI：実験群の改善率 15%）を検証した。さらに、ICTリハを導入した事業所の介護職員の事務作業時間を導入の前後に測定し、事務負担の削減効果を検証した。（図表 6 - 2、図表 6 - 3）

軽度認知障害（MCI）を早期発見するための測定ツールとして株式会社MCBIによるMCIスクリーニング検査を使用し、認知機能の測定ツール兼リハビリツールとして株式会社トータルブレインケアによる認知機能（脳活）バランスサーを使用した。（KPI：5種バランス改善率 10%）

あわせて、事業期間全般にわたり、利用者の維持改善率の情報公開のあり方について県内の保険者や医療介護関係者と協議を実施した。

成果指標と検証方法を表で示す。（図表 6 - 3）

図表 6 - 2 実証事業の目的



図表 6 - 3 成果指標と検証方法

	成果指標	成果目標	検証方法
①	介護改善率 (要介護度の改善)	実験群のうち、維持・改善する参加者が 85%以上	事前・事後の要介護度の比較
②	サービス利用者数の増加	120 人増加	前年度のサービス利用者実績数との比較
③	認知機能の改善率	5 種バランス改善率 10%	認知機能バランサーで測定する 5 種の認知機能 (計画力・記憶力・注意力・見当識・空間認識力)
④	アセスメントスコアの改善率	アセスメントスコアの改善率 15%	初回測定と終了時測定で歩行速度・歩幅・MMSE・身長・体重・BMI・TUG・ファンクショナルリーチ・片足海岸立ち・握力の 10 項目を比較検証
⑤	テストマーケティング	<ul style="list-style-type: none"> 導入事業所数 10 ヶ所 使用感、満足度、主観的な事務負担の軽減効果について、「良い」、「満足である」、「負担が軽減した」の各回答が 70%以上 導入理由として「利用者の介護度改善が期待できるから」を挙げる 	ICT リハを導入する他法人事業所 10 ヶ所程度に対するアンケート

		<p>事業所が70%以上（複数回答可）※</p> <p>・「ICTリハのどんな点に魅力を感じるのか」、</p> <p>「現状でどの程度介護改善意識があるのか」、</p> <p>の各回答を得る。</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

6. 2 事業の成果

前橋工科大学は7月から9月末にかけてエムダブルエス日高における過去の維持・改善者びデータを分析し、10月から12月末にかけてエムダブルエス日高システム室職員がICTリハ推薦システム（以下、推薦システム）に分析結果を反映した。本推進システムでは、利用者データベースを要介護維持または改善傾向にある利用者から作成し、新規利用者と同一疾病（ICD大分類組み合わせ）を持つ過去の利用者のリハビリメニューの実施実績から、新規利用者に適したリハビリメニュー（以下、パーソナルベスト）を8つのリハビリメニューから選択して提示する。

参加団体であるエムダブルエス日高のデイサービスセンター11事業所を実験群の2事業所・約1,200名と対照群の9事業所・約1,000名に分け、1月から1月末に亘り、実験群に対してICTリハを、対照群に対して通常のリハビリを実施した。

パーソナルベストの提示にあたり、8つのリハビリメニューを示した一覧表をデイサービス内に掲示するとともに、個別説明を実施した。

図表6-4 8つのリハビリメニュー

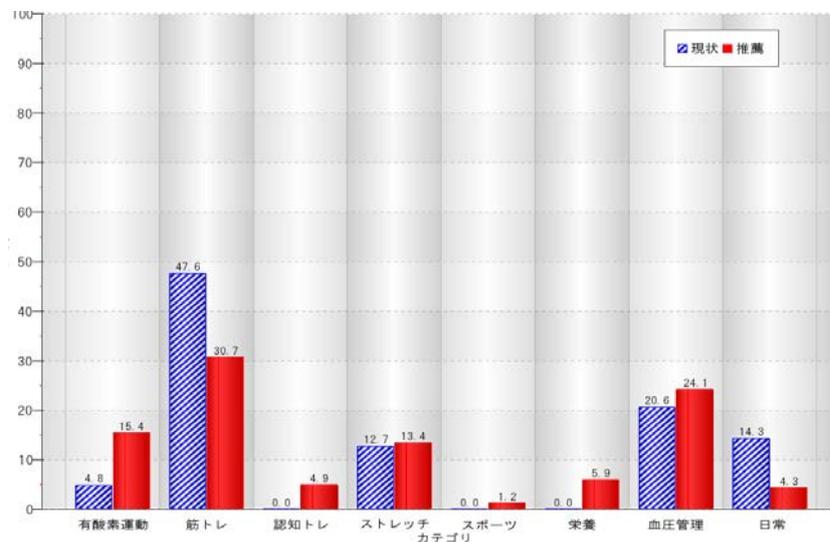
平成28年12月 現在

<p>1. 有酸素運動</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・エルゴ ・アクシブ ・ケアトランポリン ・トレッドミル ・ニューステップ ・平行棒ピクス 	<p>2. 筋力トレーニング</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・下肢体操 ・上肢体操 ・平行棒 ・マット ・レッグプレス ・ぐんぐん体操 ・体幹運動 ・集団体操 	<p>3. 認知トレーニング</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・囲碁将棋 ・英会話教室 ・絵手紙 ・カラオケ教室 ・巧緻運動 ・コグニサイズ ・くもん学習療法 ・手芸 ・書道 ・陶芸 ・読書 ・花リハ ・麻雀 ・バラナサー
<p>4. ストレッチ</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・滑車上肢 ・起立台 ・個別リハビリ ・座 ヨガ ・他動運動 ・マッサージ ・マット体操 ・メドマー 	<p>日高デイトレセンター リハビリメニュー</p> <p>日高デイトレセンターで行っているリハビリメニューを8つのカテゴリーに分類しました。</p> <p><small>※現在行っているその他のリハビリで、この8つのカテゴリーに分類されないものは掲載しておりません</small></p>	<p>5. スポーツ</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・バターゴルフ ・ダーツ ・スポーツ吹き矢 ・ユニカール ・シュミレーションゴルフ
<p>6. 栄養管理</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア ・嚥下体操 ・管理栄養士の料理教室 ・栄養セミナー 	<p>7. 血圧管理</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・バイタルチェック ・ハンドグリップ体操 	<p>8. 日常生活</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・入浴 ・各種料理教室 ・買い物リハビリ ・歩行 立ち上り ・階段リハビリ ・スマホ教室 ・パソコン教室 ・ネイル ・就労リハ ・アグリクラブ

次に、推薦システムによるパーソナルベストな推薦結果の例を示す。横軸はリハビリメニューを示し、左から有酸素運動、筋トレ、認知トレ、ストレッチ、スポーツ、栄養サポート、血压管理、日常生活である。縦軸は、推薦の強さを示す。推薦の強さは、各メニューの値の合計が 100%となるように調整されている。よって、推薦の強さ（棒の高さ）はリハビリメニューの実施の割合と考えられる。また、各メニューの 2 つの棒は左が現状のリハビリメニューの実施割合を表し、右が推薦を表す。

図表 6-5 に利用者 A の例を示す。この利用者は有酸素運動をあまりしていないが、推薦システムからの推薦では有酸素運動を 10%程度増やした方が良いことがわかる。逆に筋トレは 20%程度減らした方が良いことが分かる。その他、認知機能トレーニングと栄養管理に関して 5%程度増やした方が良いこと、日常生活に関しては 10%程度減らした方が良いことが分かる。

図表 6-5 利用者 A の現状の実施と推薦の例



6. 2. 4 委託事業の成果

概要

- ・ ICT リハを導入したデイサービスの利用者は、導入しなかったデイサービスの利用者と比較して有意に要介護度の維持改善がみられた。個別の身体機能・認知機能についても、全 8 項目中 4 項目で有意に改善がみられた。
- ・ 期間終了後のアンケートでは、ICT リハの効果を感じた利用者は 95%、自身の行動変容を感じた利用者は 84%であった。
- ・ 業務を ICT 化する事で、業務効率が向上し、職員一人あたりの事務作業の時間が削減された。本来業務であるケアに集中できるため、ひいては職員満足度の向上も期待できる。

成果目標に対する成果を示す。(図表 6-6)

図表 6 - 6 委託事業の成果

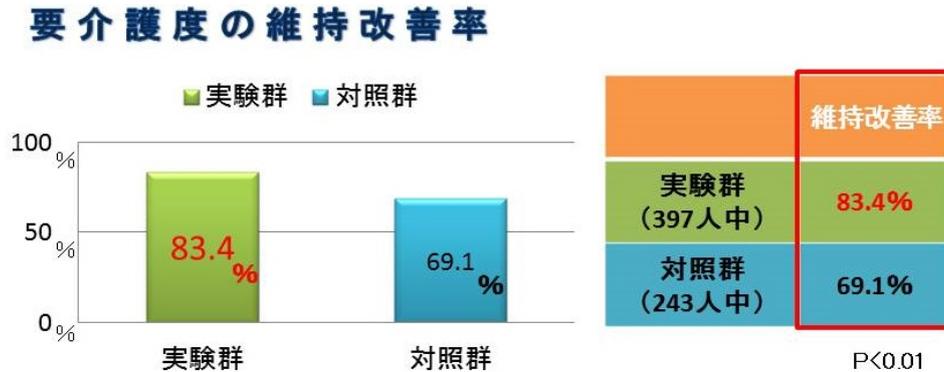
成果目標	成果
実験群のうち、維持・改善する参加者が85%以上	維持改善率83.4%で目標値を若干下回る
サービス利用者数の増加 120人の増加	前年度のサービス利用者実績数との比較し、184名の増加で達成
認知機能・脳活バランスの改善率10% (見当識、注意力、記憶力、計画力、空間認識力)	371名中28.5%の人が改善
MCIスクリーニング検査	106名中16.8%の人が改善
アセスメントスコアの改善率15% (歩速、歩幅、MMSE、TUG、FRT、片足開眼立ち、握力)	アセスメントスコア8項目の平均で、54.6%改善

1) 介護改善の検証

①要介護度の維持改善率

ICTリハを導入したデイサービス利用者は、導入しなかったデイサービスの利用者に比較して有意に要介護度の維持改善がみられた。(図表 6 - 7)

図表 6 - 7 要介護度の維持改善率



改善率の算出方法

- 1.対象者の現在介護度と前回の介護度で比較
- 2.比較した結果、改善、維持、悪化いずれかを算出
- 3.結果が、維持、改善の利用者数合計を求める ⇒ 維持改善者数
- 4.維持改善者数/対象者で維持改善率を求める

*ICTリハ実施期間2016/9/1~2017/1/31に介護度の更新があった利用者を対象とする

*ICTリハ実施期間内にリハビリ実績が0の利用者は対象外とした

②認知機能の改善率

実験群においては、5種バランスの内、見当識、注意力、計画力の3項目において、対照群に比較して有意に改善がみられた。(図表 6 - 8)

図表 6 - 8 認知機能の改善率



③アセスメントの改善率

実験群においては、8 項目中 4 項目で対照群に比較して有意に改善がみられた。(図表 6 - 9)

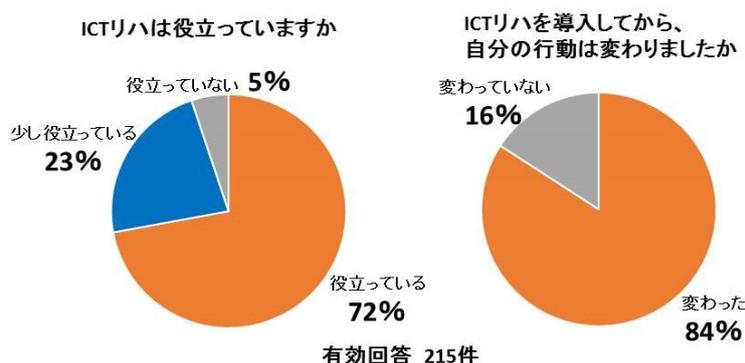
図表 6 - 9 アセスメントの改善率



2) ICT リハ利用者アンケート (実験群)

実験群を対象とした期間終了後のアンケートでは、ICT リハの効果を感じた利用者は 95%、自身の行動変容を感じた利用者は 84%であった。(図表 6 - 1 0)

図表 6-10 ICTリハ利用者アンケート



3) 保険者（自治体）と維持改善率の情報公開についての協議

実験群の事業所では対照群と比較し有意に利用者が増えており、その原因は口コミでICTリハの効果を聞いたためと推測された。今後、アンケート等で傍証を収集するが、この傾向が正しければ、自治体が事業所ごとの要介護度の維持改善率を公表することで、改善を目指す事業所の増員効果が期待できる。（図表6-11）
また、群馬県内の一部保険者（自治体）では、情報公開の導入について検討している。

図表 6-11 デイサービス利用者の増加

【ICTリハ】の評判が口コミで広がって、新規の利用者が増加
成果目標120名に対して、184名増加

	H27年12月	H28年12月	増加	増加率
実験群	1,183名	1,367名	184名	15.6%
対照群	1,021名	1,022名	1名	0.1%

4) 介護職員の事務作業時間削減効果

今年度ICTリハを導入した全6事業所において、職員の事務作業時間が軽減した。大規模な事業所ほど、職員一人当たりの負担削減効果が高かった。小規模事業所では職員に対する研修が不十分なために機能が活用しきれなかったと推測される。（図表6-12）

図表 6-12 ICTリハを導入した事業所において削減された1ヶ月の事務作業時間

ICTリハを導入した事業所において削減された1ヶ月の事務作業時間

利用者定員数	デイサービス A 85名	デイサービス B 10名	デイサービス C 48名	デイサービス D 40名	デイサービス E 55名	デイサービス F 35名
職員1人あたり利用者定員数	6.1名	10.0名	6.9名	8.0名	6.9名	8.8名
職員1人あたり利用者定員数に対する削減時間	25.7h	0.1h	1.4h	9.6h	21.7h	3.8h

6. 3 今後の事業展開

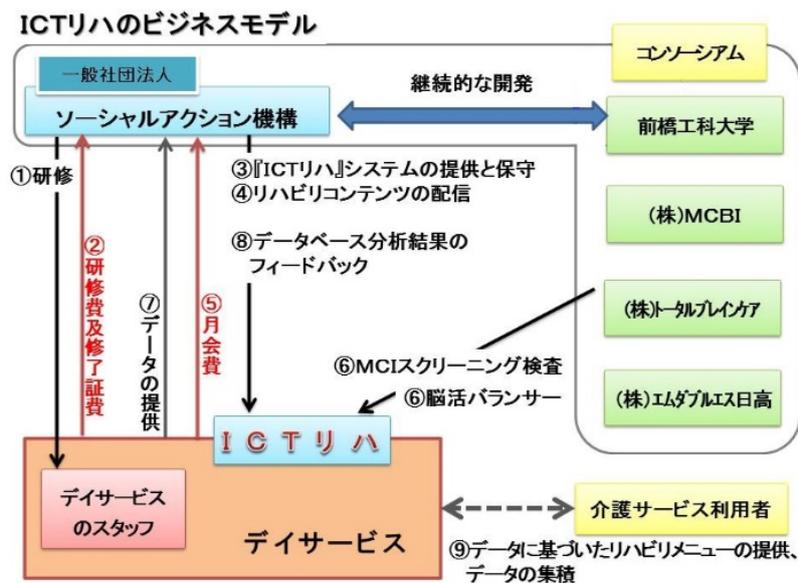
6. 3. 1 全体像

長期的には ICT プログラムの改善と機能強化による商品価値の向上をはかりつつ、海外展開も視野に入れつつ国内での市場獲得を目指していく。

直近のモデルでは、ICT リハコンソーシアムは、デイサービス事業所に対して ICT リハシステムの提供と保守、リハビリコンテンツの配信、データベース分析結果のフィードバックを行い、システムの月間使用料と、運用するスタッフに対する運用方法研修費を収入源とする。(図表 6-13)

導入事業所の利用者のデータは全て利用者データベースに蓄積されるため、導入先が増えるほど、事業所の特性等によるデータの偏りが解消され、ICT リハによる推薦の精度が向上する。さらに、前橋工科大学と共にデータの分析を進め、現状では要介護度と疾病に限定しているパラメーターの数を増やし、利用者に対してより多様な指標に基づくメニューを推薦するプログラムへと ICT リハをアップデートさせていく。

図表 6-13 次年度以降のビジネスモデルの全体像



6. 3. 2 ターゲット

①サービス利用者：介護保険利用者

要介護（要支援）認定者数（2016年10月現在）

629.7万人

男性

195.8万人

女性

433.9万人

65歳以上の認定者割合 約 18.0%

②費用負担者：B to B 契約

デイサービス事業所数 43,406 (2015年10月1日現在)

6.3.3 顧客獲得

顧客獲得方法は、以下の流れを想定している。

- (1) 3年後までに全国 200 事業所への導入を目指す。利用者の増加と利用の継続に伴ってデータが蓄積されることで、より複雑なパラメーターに基づいたメニューの提案が可能になる。今年度に引き続き、前橋工科大学とともに ICT リハのメニュー推薦プログラムの改善を実施する。(図表 6-14)
- (2) 今年度の事業では認知機能の測定とリハビリ強化に重点をおき、結果においても有意な改善がみられた。次年度も、MCI・認知症の予防改善を目的とするコンソーシアムを株式会社 MCBI と共に、2017年4月(予定)に設立するなど、引き続き認知症を重点分野と位置づける。(図表 6-14)
- (3) 今年度実証された事務作業の効率化機能をさらに強化するため、レセプト請求機能を追加する。(図表 6-14)
- (4) 海外での ICT リハの普及に関する事業化調査に本格的に着手する。
日本の既存事業者、市町村、あるいはケアマネジャーは、これまで行ってきたことが障がいとなり、パラダイムシフトを受け入れるのに時間がかかることも予想される。これに対し、海外は、全くの白紙である。このタイミングでの参入は、海外における、介護改善・自立支援のプラットフォームに早い時間でなり得る可能性がある。海外でプラットフォームを築き、日本へ逆輸入することも順序として考えられる。(図表 6-15)

図表6-14 国内での展開

2019年までに国内200事業所へ導入							
日本		2017		2018		2019	
		上期	下期	上期	下期	上期	下期
	3年後までに全国200事業所への導入を目指す	→					
	MCI・認知症の予防改善コンソーシアムを組み、拡販	→					
	レセプト請求機能を追加し、拡販	→					
	導入事業所(累計)	30施設		80施設		200施設	
サービス利用収入(見込)	2200万		4100万		9900万		

図表6-15 海外での展開

海外展開でプラットフォームを築き、日本への逆輸入を狙う							
海外		2017		2018		2019	
		上期	下期	上期	下期	上期	下期
	事前調査	→					
	有効性実証	→					
	製品化、開発		→				
	BtoB拡販			→			
日本への逆輸入					→		

コンソーシアム名	わこう暮らしの生き生きプロジェクト
代表団体	株式会社ダスキン
事業名	わこう暮らしの生き生きプロジェクト

7. 1 事業概要

(1) 事業の背景

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けるには、日常生活支援サービスが切れ目なく持続的に提供される必要がある。高齢者の中には、要介護高齢者と元気高齢者の間に、心身の機能が低下しつつあり要介護になるリスクを抱えている「介護予防ゾーン」の虚弱高齢者がいる。介護予防ゾーンの虚弱高齢者については、状態像が悪化しつつある人の生活を支えるだけでなく、介護保険給付・予防給付のサービスを利用して人が改善したときの受け皿としても重要であると考えられる。介護予防ゾーンの虚弱高齢者向けの生活支援サービスは、できなくなったことを高齢者本人に代わってやってしまうのではなく、本人の残存能力を活かしながら、道具やノウハウを提供することで自分自身で行う意欲を引き出すことが重要である。介護予防高齢者は、まだ自分で出来ることが多く「やりたいこと」も多い。したがって、この人たちが「自立した生活」をあきらめずに、活発な生活を続けることで本人の QOL を向上・維持につながることも期待できる。

しかし、現状では介護予防高齢者に、生活を支える上で役立つ商品・サービスの情報が届きにくいいため利用せず、やりたいことをあきらめて家に閉じこもりがちになったり、人と会う機会が減ってしまうなど消極的な生活を余儀なくされる人が少なくない。また、虚弱高齢者は、元気高齢者と要介護高齢者の狭間にあって、その声がメーカーに届きにくいいため、虚弱高齢者に適合する商品・サービスの開発は元気高齢者や要介護高齢者をターゲットとした商品・サービスに比べて、遅れがちである。

このような状況を改善するためには、虚弱高齢者のニーズを踏まえて、高齢者の地域での生活を支える商品やサービスが持続的に生み出され、それが高齢者のもとに届けられる仕組みが必要である。

本事業では、埼玉県和光市にて実証を行った。和光市は、地域包括ケアシステム構築に先進的に取り組んできており、要介護認定率は全国平均と比しても低い水準となっている。一方、高齢化の進展が見込まれる中、特に介護予防ゾーン高齢者の増加が見込まれる。今後は限られた公的財源の中で、介護予防を効率的に実施していくことが課題となっている。和光市では、介護予防事業によって自立度が高まった高齢者、重度化を食い止められている高齢者に対して、インフォーマルサービスや自費サービスなどの互助の創造支援などを行っている。公的財源でのサービス提供は、量の面においても、内容の多様性という質の面においても限りがあり、多様な担い手による活動を行政が後押しすることによって、公民両方の力で高齢者の生活を支えることが重要であると考えている。一方で、公民連携の下で自費サービス提供のマナーとルールの合意形成を行うことによって、高齢消費者を保護し、高齢者がより安心して多様なサービスのなかから自分

に合ったものを選べるよう行政として環境整備を行っている。公民連携の枠組みがあることによって、高齢者は安心して自費サービスを利用しやすくなる。本事業では和光市との官民連携の下、高齢者個人向けの「生き生きサービス」（通い・訪問が連携した包括的な介護予防・生活支援）と、そこで把握されるニーズに関する情報をサプライヤーに提供する「開発ラボサービス」の2つを一体的に運営することで、双方の事業の効果と持続性が高まるという仮説の下で、ビジネスモデルの検証を行った。

（2）事業の目的

本事業の目的は四点ある。第一の目的は、介護予防高齢者に対する訪問・通い一体型のサービス提供を通じて、サービスパッケージの検討、サービス提供手法の整理、事業の基本モデルの抽出を行うことである。

第二の目的は、ニーズ起点の商品開発拠点（リビング・ラボ）のフィージビリティの検証である。介護予防高齢者に対するサービス提供を持続可能にするために、高齢者の現状を把握し、ニーズにあった新しいコンテンツを開発して流通させることが重要である。訪問・通い一体型のサービスを、介護予防高齢者にかかるデータの蓄積や、商品コンセプト・試作品に対するテストの場として活用し、ニーズ起点の商品開発拠点（リビング・ラボ）とすることを実証することで、ニーズの把握手法の整理・抽出ならびにその優位性を把握する。

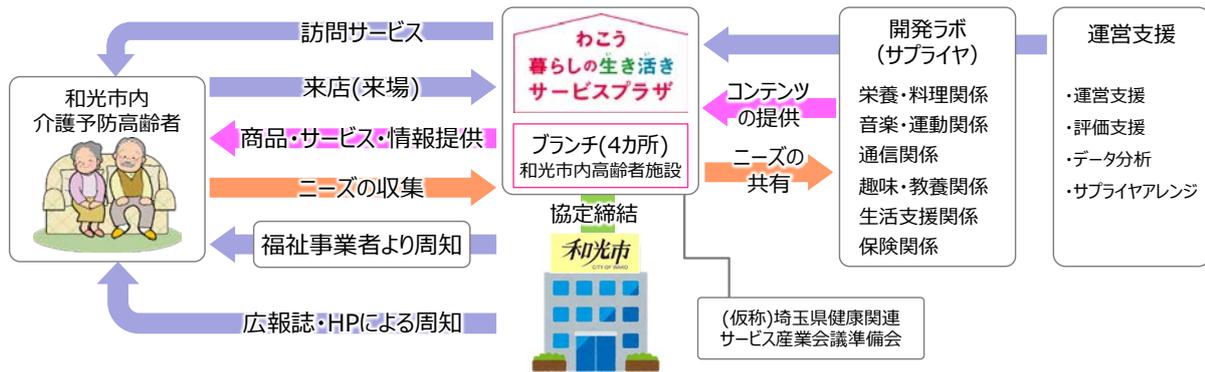
第三の目的は、介護予防効果の検証である。通い・訪問の一体型サービスの提供等を通じて接点を持った高齢者の協力の下、介護予防高齢者の生活機能や状態像のデータを把握し、サービス提供による介護予防効果の検証を行う。効果の検証によって、介護保険者である自治体の理解を得られ、政策的に推進される効果が期待できる。

第四の目的は、官民連携モデルの検証である。公助（自治体の福祉サービスなど）・共助（介護保険給付サービスなど）の場合は、自治体が指定・監督しており品質が自治体によって担保されているが、自助（民間サービス）や互助（ボランティアなど）は品質が多様なため高齢者がサービスを選択し利用するうえで課題が多い。官民連携によって高齢者は安心してサービスを利用しやすくなり、自治体にとってもサービスの担い手を広げることができる。実証を通じて、公共と民間とでwin-winの関係を築く上で必要な役割分担や責任範囲を明確にすることが今後の事業化にとって重要である。

（3）事業の内容

すでに実施中の中央拠点（わこう暮らしの生き生きサービスプラザ）での活動を土台として、ランチ拠点でのサービス、訪問サービス、開発ラボなどを充実させ、下図のような事業を実施した。

図表 7-1 事業概要図



① 通いと訪問サービス（生き活きサービス）検証

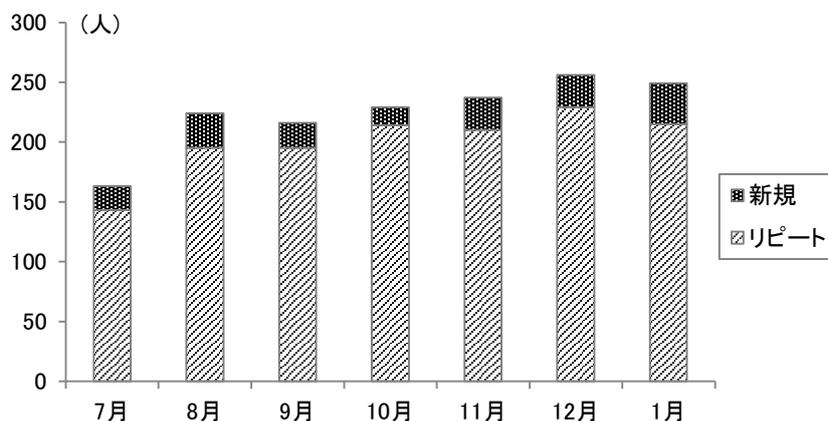
【通いサービス（中央拠点・ブランチ拠点）】

介護保険認定者（要支援・要介護）より以前の健康寿命維持が求められる高齢者に対して、市では実施していないコンテンツを民間企業等との協働により提供した。サービス利用者に対して、生活習慣の実態ならびに変化、サービス利用の効果を把握し、効果検証を行うとともに、ビジネスとしての持続可能性について検討した。

常設の中央拠点における通いサービスの延べ来店人数は平均で月に約 200 人で、このうち約 1 割が新規顧客であった。

一方、新しい通いの場（ブランチ拠点）で出張イベントの実施に伴い、和光市役所ならびに受け入れ施設の協力の下、11 月～2 月の間に 4 拠点で全 15 回実施した。内容は、「食の知識」「介護予防運動」「タブレットに触れる」の 3 種類のほか、体組成計による測定とレポートも随時実施した。具体的には、コンソーシアムの参加団体であるハウス食品グループ本社株式会社の協力の下で、食に関する知識を養う試食イベントを開発・実施した。また、協力団体である株式会社第一興商の協力の下で、「歌と音楽の介護予防」と題して歌いながら体を動かすコンテンツを実施した。タブレット教室については、中央拠点で実施している触れた事も無い方を対象に便利さを伝えるコンテンツを実施した。体組成測定は株式会社タニタの機器を使用し、計測結果レポートの提供を実施した。ブランチ拠点における通いサービスの来店人数は延べ 161 人であった。

図表 7-2 月間来店者数の推移（中央拠点+ブランチ拠点）



図表 7-3 新しい通いの場（ブランチ拠点）一覧

リーシェガーデン	サービス付高齢者住宅	和光市丸山台	中央エリア
日生オアシス	サービス付高齢者住宅	和光市新倉	北エリア
和光ホーム	グループホーム・小規模多機能	和光市諏訪	南エリア
サポートセンター広沢	グループホーム・小規模多機能	和光市広沢	中央エリア

【訪問サービス】

わこう暮らしの生き生きサービスプラザ（中央拠点）の通いサービスを利用している顧客に試行的な訪問サービスのモニターになっていただくよう協力を依頼し、それまでも利用していた通いのサービスと、新たな訪問サービスとを組み合わせ提供した。

訪問サービスは月 1 回・滞在時間 30 分とし、定期的な訪問のきっかけの一つとして、清掃用具レンタルシステムを加えることとした。

約 40 人のモニター候補者に協力を依頼したところ、8 名の協力者が集まった。協力者に対して、12 月から 2 月にかけて、毎月 1 回の訪問サービスを提供した。

【通いと訪問サービスが生み出す介護予防効果の検証】

中央拠点ならびにブランチ拠点における通いサービスの利用履歴については、日次でエクセルファイルに入力し、月ごとに動向の分析を行った。訪問サービスについては個人ごとに訪問記録を作成した。

またサービス利用による効果を測定するため、事前事後のサービス利用者調査を実施した。9 月時点での中央拠点の顧客 197 名を対象に、利用者アンケート（事前）を実施し、92 名から回答を得た。事前アンケートの回答者を対象に、2 月に事後アンケートを実施し、64 名からの回答を得た。なお、会員番号を紐付けて、事前と事後を比較検証できたのは 47 名である。さらに、訪問サービスの利用者に対しては、個人別に訪問インタビューを実施した。

また、和光市から日常生活圏域ニーズ調査結果のサービス未利用者が多くを占める市全体の傾向と、生き生きサービス利用者の傾向の比較を行った。また和光市の協力を得て、市内の高齢者に対してわこう暮らしの生き生きサービスプラザの認知、サービスの利用状況などについてアンケート調査を実施した。

② 開発ラボの検証

開発ラボの実施にあたっては、商品開発・新規事業開発を所管している企業の担当部門に対して、介護予防高齢者の生の声を把握できる拠点の特長を伝え、開発ラボの利用を提案した。一方、高齢者に対しては、実施期間中に中央拠点に来店した協力を呼びかけ、新商品のテストやグループインタビューを実施した。開発ラボの実施にあたっては、高齢者は単なる「調査協力」をするという立場ではなく、メーカーに自分たちの要望を伝える場であり、発言したことによって自分たちの生活がより便利になる商品やサービ

スの創造につながるということを実感してもらう場となるように配慮した。

まず、食品メーカー、情報通信企業、医療サービス事業者などに、開発ラボサービスを利用した商品開発を提案した。10社の12のコンテンツについて調整を行い、情報通信、保険の合計2社の3つのコンテンツについてラボサービスの提供を行った。具体的には、訪問サービスと組み合わせたホームユーステストに近い形での実施、通いの場での商品の展示と利用者の反応のテスト、商品アイデアを提示したうえでのグループインタビューを実施した。

拠点で蓄積したデータを商品開発の糧としていくために、中央拠点でのイベントや、訪問サービスの際に会話データを録音し、解析を行った。ICレコーダーを卓上に置いて録音することを試みたが高齢者の抵抗感が大きかったため、機器を吟味し、接客するスタッフが装着できる小型のマイクを使用し、利用者の了解を得た上で録音した。

③ プロジェクト検討会議

本実証事業の進捗管理やコンテンツ開発、来年度以降の展開検討のために、期間中全5回の会議を開催した。

7. 2 事業の成果

① 通いと訪問サービス（生き生きサービス）検証

【新しい通いの場（ランチ拠点）の提供】

ランチ拠点では各回20人の定員で参加者を募集した。実施した3種類のイベントのなかで、「歌と音楽の介護予防」は平均12.1人、「健康な身体をつくる『食』の知識」は平均10.0人、タブレット教室は平均9.8人の参加があった。

歌と音楽と体操を組み合わせたプログラムは会場も盛り上がり、参加者の反応も良いが、一方で個別にスタッフと話をする機会が少ない。食のコンテンツについては関心が高い人が集まるということもあるが、調理や栄養に関する悩みや気がかりなことを相談され、話すきっかけになる。またタブレット教室も同様に関心者が集まり、検索行動では興味関心事が明らかになるため、会話のきっかけ作りには有効であった。集客のためのコンテンツと、関係構築のためのコンテンツを組み合わせ提供することが重要であるといえる。

またランチ拠点での実施にあたっては、日程調整と設備条件などの会場の制約もあるため、拠点の条件に適したコンテンツ選定が必要である。

161名の高齢者が参加したことから、和光市内で通い・訪問の一体型サービスの担い手として当社を知ってもらうことができたという点において、認知度を高める訴求方法としては効果があった。また、自治体やランチ拠点の受け入れ施設・事業者の理解も深まったが、困りごとの顕在化からサービス提供に至るには、サービスの効果的な訴求ツールや、信頼感を構築する継続性が課題である。

【定期訪問サービスの提供】

定期訪問サービスの開始にあたって、モニター候補者に個別に協力を呼びかけたが、その4分の3には受け入れられなかった。「困っていることがない（手伝ってもらいたいことがない）」という理由の人が約4割、「他人を家に入れることに抵抗感がある」という理由の人が5割強であった。逆に、サービスを受け入れた人の多くは「顔見知りのスタッフが来てくれるなら」という理由で参加しており、見ず知らずの人が来るのは嫌だが、知っている人が来るならよいというケースもある。

「困っていることがない（手伝ってもらいたいことがない）」ということについては、潜在化している生活支援ニーズを顕在化させる困難さが浮き彫りになった。また、通いの拠点で何度も話をしている面識もあり信頼関係も、ある程度構築できている相手ではあったが、それでも家に上げていただくことのハードルの高さが明らかになった。ただしこれについては「信頼関係があっても家には上げない」ということと、逆に「知り合いだからこそ散らかっている家を見られるのが恥ずかしい」という両面があることが窺われた。

訪問サービスを通じて、介護予防高齢者の生活支援ニーズの把握を目指して実施した。窓や風呂釜の掃除、不要な段ボールの片付けや家具の組み立てなど、自分では実施するのが難しい家事を手伝ってほしいというものがあった一方で、中央拠点で実施している通いサービスのコンテンツのひとつであるネイルをご自宅で実施する、お話し相手をするといったようなものもあった。

実証期間中にサービス提供には至らなかったものの、通いの拠点では話題にならない困りごとが、訪問することになって明らかになるケースが発生した。例えば、書籍がたくさんある方は「古本を売りに行きたい」、買い物が不便な場所に住んでいる方は「ネットスーパーが使いたいが使いが分からない」といった発言である。また、本人は問題意識を持っていないが、例えば玄関に施錠する習慣がない、といった防犯上の課題などへの気づきもあった。

特筆するニーズではないが、公の場（中央拠点）では相談されなかった事柄が、私の場合（自宅）への訪問をきっかけに発生するという、個別対応によりニーズを顕在化させる効果があることが確認された。また「月1回というサイクルは適切」「定期的に人が来るとハリが出る」と、介護予防高齢者にとって適当なパッケージに成り得ると考えられる。

【通いと訪問サービスが生み出す介護予防効果の検証】

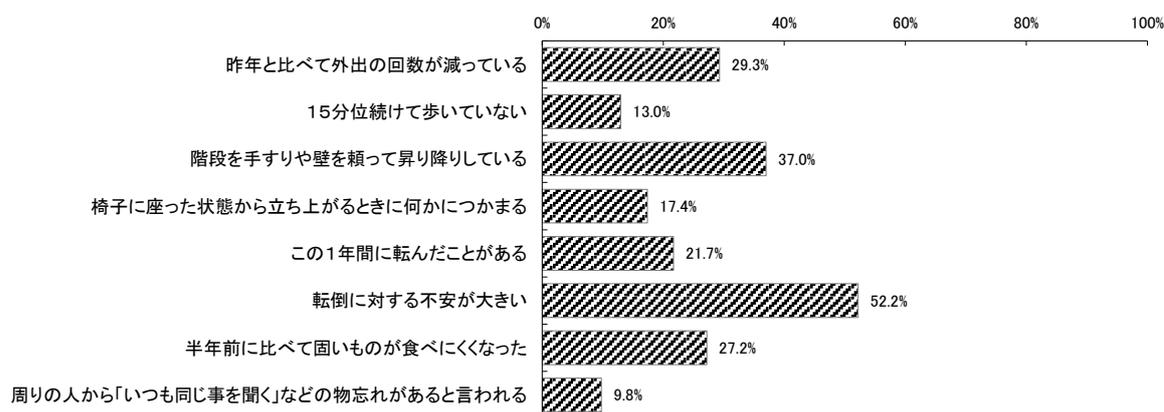
中央拠点既存利用者への事前アンケートとして2016年9月に実施した調査では、有効対象者197名のうち92名から回答が得られ、各検証の効果を測定する基礎データを収集した。（回収率：46.7%）

中央拠点既存利用者として、介護予防ゾーンの虚弱高齢者を想定しているが、公的な事業とは異なり、虚弱であることが条件というわけではない。事前アンケートの回答者から、ほぼ毎日外出している人が61人、週2～3回ぐらいの人が25人と、外出頻度が高くアクティブな生活を送っている人が大半を占めることが明らかになった。しかしな

がら、

階段を昇り降りするときに手すりや壁を頼っている人が 37%、転倒に対する不安が大きい人が 52%である。この 1 年間に転んだことがある人が 21%いるなど、心身の機能低下があったり、不安を抱えているという面において、「介護予防ゾーン」の高齢者が多いといえる。

図表 7-4 日常生活の様子や身体機能（事前アンケート、n=92）



生活のなかで抱えている不安とその相談相手について尋ねたところ、不安が最も強いのは「何かあったときの見守り」や「健康について」であり、約 8 割の人が不安を感じている。家事について不安を感じている人は約 6 割で、不安があっても誰かに相談することなく、自分で判断し対処している。

図表 7-5 生活における不安とその相談相手（事前アンケート、n=92）

複数回答	健康について	家事(掃除、洗濯、 買い物など)	お金(資産運用、 相続など)に	家の維持・管理に ついて	何かあった際の見 守りについて
自分で対処	39 42.4%	49 53.3%	43 46.7%	27 29.3%	13 14.1%
家族に相談	32 34.8%	8 8.7%	21 22.8%	24 26.1%	47 51.1%
友人に相談	17 18.5%	2 2.2%	2 2.2%	0 0.0%	7 7.6%
その他の人に相談	9 9.8%	2 2.2%	4 4.3%	3 3.3%	10 10.9%
なにもしない	7 7.6%	4 4.3%	11 12.0%	18 19.6%	19 20.7%
不安はない	21 22.8%	39 42.4%	28 30.4%	29 31.5%	16 17.4%

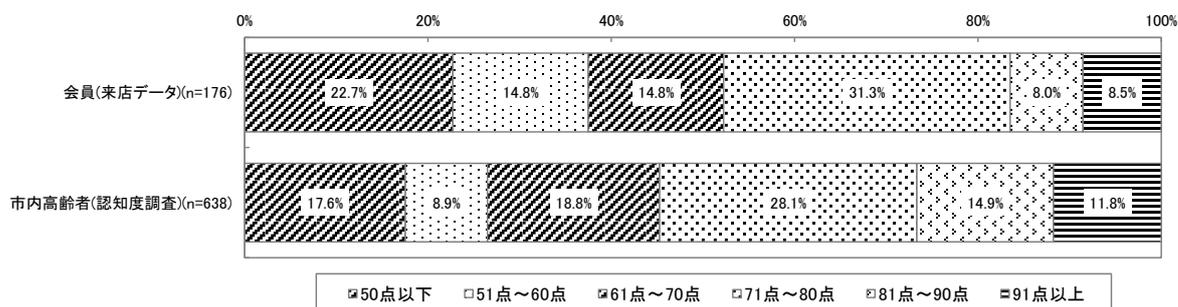
事前アンケート回答者を対象に、事後アンケート調査を 2017 年 2 月に実施した。配布した 92 名のうち 64 名から回答が得られた。(回収率：69.6%) このうち、事前と事後を突合することができた 47 名については、個人別に状態像の変化を比較することができた。中央拠点既存利用者は、加齢や体調変化によって外出頻度が減る傾向を食い止められている様子がうかがわれた。一方で、口腔機能については低下傾向が見られた。

図表 7-6 会員事前事後の変化（生活の様子、抜粋）

	事前 「はい」 の人数	事後 「はい」 の人数	事前→ 事後 の差異	変化
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	11	5	-6	改善
バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	44	44	0	
転倒に対する不安は大きいですか	25	25	0	
お茶や汁物等でむせることがありますか	9	14	5	悪化
食事の用意をしていますか	46	42	-4	悪化

サービスの利用者を、市全体の高齢者の状況と比較すると、来店者は市全体よりもわずかに若く、圧倒的に女性の割合が高い。外出頻度は、利用者と市全体とでは顕著な差は見られなかった。生活満足度について、理想の生活を100点とした場合の現在の生活について評価してもらったところ、サービス利用者の初回来店時点の生活満足度が50点以下という人が22.7%に上り、市平均(17.6%)よりも5ポイント以上高かった。

図表 7-7 生活満足度について会員と市内高齢者との比較



和光市が実施した日常生活圏域ニーズ調査と比較すると、閉じこもりリスクや認知機能の低下リスクは、利用者のほうが市全体よりも低いですが、下肢筋力などの運動器の機能低下や嚥下などの口腔機能の低下については市全体と同様の水準で利用者にもリスクがあることが明らかになった。

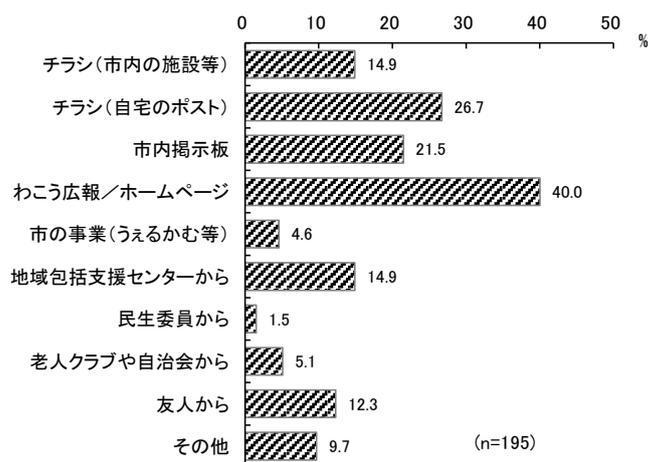
図表 7-8 二次予防チェックリスト該当率

	生活機能全般	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能
会員(n=92)	4.3%	16.3%	1.1%	14.1%	1.1%	5.4%
全体(n=4271)	6.1%	15.0%	1.3%	16.3%	4.4%	13.2%
うち女性(n=2323)	6.7%	18.8%	1.5%	16.8%	5.2%	14.7%

【サービス認知度調査】

和光市の協力のもと、市内高齢者の約1割にあたる1,300人を対象に、わこう暮らしの生き生きサービスの認知度調査を実施した。回収数682件(有効回答率54.5%)で、わこう暮らしの生き生きサービスプラザを知っている人は、全体の28.5%に上った。知ったきっかけとしては、和光市の広報・和光市のホームページという回答が40.0%に上り、市との連携が認知度に大きく寄与していることが明らかになった。

図表 7-9 わこう暮らしの生き生きサービスプラザを知ったきっかけ



知っている人のうち、わこう暮らしの生き生きサービスプラザを利用したことがある人は14.4%であった。利用したことがない人のうち、今後利用したいと思う人は17.9%であった一方で「わからない」という回答が57.9%と多かった。「利用しようと思わない・わからない」という理由について複数回答で尋ねたところ、「興味がない」「何の場所かわからない」という理由が3割を超え、サービス訴求方法やツールの課題が明らかになった。また「詳しい説明を希望する」と回答した人は全体の23.0%にあたり、今後の顧客獲得の機会が期待できる。

これらの調査結果から、外出頻度は高いものの、心身機能が低下してきて、転倒や生活上の不安を抱えている高齢者という顧客像が浮かび上がった。一方で、通いと訪問の一体型サービスの提供を試みたが、ファーストコンタクトが通い拠点であるため、外出頻度が低かったり、新しいものに消極的な高齢者にはまだ十分にアプローチできていないという課題も浮かび上がった。サービスパッケージとしては、集団での対応となることが多い拠点での通いサービスと、ご自宅を訪問して一対一でのサービス提供との組み合わせはニーズ顕在化において有効であることは明らかになったが、その課金形態やコストの圧縮は課題である。サービスの提供にあたって、公民連携は非常に有効な後ろ盾であり、認知度を高めるのみならず、サービスの信頼感・安心感を高める上で有効である。公民連携の枠組みの下でサービス提供することは、BtoCのサービスを提供する際にはもちろんのこと、ランチ拠点で顧客開拓・啓発活動を行ったり、顧客の紹介を受け

るなど、BtoBtoC のサービスという意味でも追い風になる

② 開発ラボの検証

介護予防高齢者というのは、介護保険の運営や高齢者福祉に関する政策を実行している地方自治体にとってはなじみがある概念だが、そうではない一般企業にとっては「要介護高齢者」「それ以外の高齢者」という程度の認識しか持っていないことが多く、この説明をするところから提案するケースが多かった。この対象者に対する商品のアイデアがある企業、あるいは既存商品や試作品についてこの対象者の反応を探りたい、という企業であれば開発ラボにつなげていくチャンスがあるが、ちょうどよい商品がない、まだその段階にない、といった企業では見送りになった。

また、開発ラボの調査協力者である高齢者モニターへの条件の厳しさがネックになったケースもあった。大手のインターネットアンケート調査会社のモニター数が百万人を超え、高齢者モニターも増えているなか、条件 A かつ B かつ C に当てはまる人に対して調査をしたい、といった要望が叶えられるようになってきている。一方、通いの場で関係を構築して増やしている会員数は数百人単位であり、厳しい条件に合致する人を集めるのは難しい。

開発ラボサービスを実施する際に、通常業務にどう組み込んでいくかも課題である。日常的な接客に加えて、調査期間に限っての勧誘・声掛けを実施する必要があり、簡潔な手順書や、会員管理の仕組みが必要であることが明らかになった。

7. 3 今後の事業展開

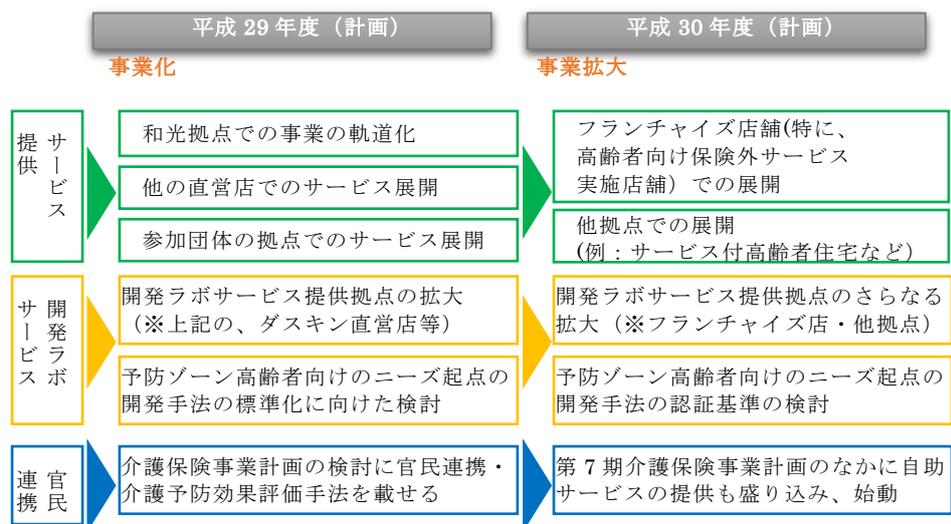
① 中央拠点における通いサービス

中央拠点での通いサービスについては、安定的な新規顧客獲得ならびに既存顧客との関係構築の拠点となるといえる。調査期間中に、月平均のべ 210 人の来店があり、1 ヶ月あたりの新規顧客は 18.9 人であった。単純計算すると、年間 200 人以上の高齢者との接点が期待できる。ただし来店目的は、イベントへの参加が主であり、困りごとの相談を目的として来店する高齢者の数はまだ少数である。イベントへの参加を通じて、自然な会話から相談ごとを引き出すことが課題である。そのためには、スタッフの接客スキルの向上、イベントコンテンツの工夫などが考えられる。現在は、クラフト関係のイベントが多い。体操などに比べると、クラフト関係は手先を動かしながら話をする時間になるという面もあるが、例えば、食生活や介護、あるいは相続などに関する講座など、より相談ごとを引き出しやすいコンテンツを充実させる必要があるだろう。

また、現在は職員が拠点を運営しているが、より地域に開かれた拠点とし、コストダウンを図っていくために、新たな人材の活用が有効であると考えられる。例えば、わこう暮らしの生き生きサービスの会員で、ボランティア活動への参加や就労の意欲が高い高齢者に対して、和光市のヘルスサポーター・介護予防サポーターなどの研修受講とボランティア登録を促し、和光市の推進する「ニュー互助」の枠組みのなかで、拠点運営に携わるといった方法である。ヘルスサポーターとして、市の介護予防事業やその他の

事業を支えるなかで、その一つの選択肢としてわこう暮らしの生き生きサービスプラザがあるという位置づけである。

今後の展開として、埼玉県和光市の拠点で、必要な費用と見込まれる収益について根拠となる数値を把握するとともに、サービス提供によって生み出される定量的・定性的な価値が、かかる手間や費用を上回ることの裏づけをとる。この裏づけを下に、平成 29 年度中に 2 拠点目を展開を判断し、「和光だから成功した」のではなく、一定の条件を満たす地域あるいは事業主であれば成功するモデルを確立したい。



② ブランチ拠点におけるサービス

ブランチ拠点におけるサービスは、中央拠点に誘客して商圈を拡大すること、ならびにブランチ拠点での接点を個別の相談さらには有償サービスの提供につなげていくことが成果指標であると考えられる。4カ所のブランチ拠点で3ヵ月間に15回の出張イベントを実施した。延161名が参加し、49名の新規顧客の獲得に至ったが、中央拠点への誘客効果は4名にとどまった。4拠点の中には、中央拠点から徒歩圏内の施設もあるが、外環自動車道や川越街道などの、大きな道路を横断するのは、精神的にハードルが高いという高齢者の声もあった。

また、サービスの告知チラシでは集客を優先して、イベントを前面に出していたこともあって、生活相談などイベント参加以外の目的での来場者はいなかった。中央拠点での常設の通いサービスでも、開設から時間をかけて関係を構築し、親身な相談ごとが発生していることを考えると、3ヵ月という期間では関係構築には短すぎ、結果が出るまで時間がかかる面があることは否めない。しかし、ブランチ拠点での参加者は、中央拠点への来場者よりも男性の割合が高いなど、中央拠点とは異なるカテゴリーの顧客獲得につながる側面もある。地域によっては、コミュニティが形成されており、来場者同士が誘い合うような雰囲気があるところもあった。

月1回程度のペースで、出張イベントを続けることで、新規顧客が獲得され、関係を深めて生活相談につなげていくポテンシャルがあると考えられるが、中央拠点の運営と

並行して実施するには負担が純増することから、地域のコミュニティの人材や、和光市のヘルスサポーターなどの力を借りて運営するなど、何らかの方法で負担を軽減して実施する必要がある。また、中央拠点の顧客に対する訪問サービスが軌道に乗り、訪問対象者の数が増えたエリアでランチ拠点を展開し、さらにそのエリアでの訪問顧客数を増やすことで、訪問にかかるコストを減らすといった展開も考えられる。

③ 顧客接点の多様化

中央拠点のイベントは毎回ほぼ定員満員で運営しており、ランチ拠点においても多数の参加があった。通いにおけるリアルな接点でのコミュニケーションは、スタッフの人数や、会場の面積などの制約を受ける。今後サービスを拡大していくにあたっては、接点の多様化が必要である。

その一つの試みとして、ウォークラリーを行った。歩数計で各自歩数を記録してもらい、そのデータを下に、東海道五十三次に換算するとどこまで歩いたかを競い合った。中央拠点の壁に掲示し、誰がどれだけ進んでいるか一目で見ることがわかる。自分の歩数を登録のため、仲間の進み具合を見たりするために中央拠点に訪れる人もあり、イベント参加とは違う新たな来店目的、新たな接点の開拓の可能性が見受けられた。また、当初、歩数計を貸し出す予定であったが、歩数計の保有者は多く、ほとんど貸す必要はなかった。このことから、健康に対する意識がある人に対して、動機付けをする仕組みを提供するということが、わこう暮らしの生き生きサービスに求められる重要な役割であることが明らかになった。ウォークラリーについては、今後も継続を予定している。

同様の仕組みで、例えば月に1回だけ往訪するランチ拠点の顧客についても、各自の介護予防の取り組みを応援するための仕掛けを提供することによって、中央拠点に誘客したり、あるいは月に1回の往訪時に「そういえばこういう相談をしたかったので来てくれるのを待っていた」と言われるような関係を構築していくことにつなげたい。

④ 訪問サービス

本調査を通じて、既存顧客については、拠点まで徒歩・自転車・公共交通機関などを利用し自力で来店できる層であり、試験的な訪問サービスを提案しても「まだ必要ない」という理由で辞退する人が4分の3に上った。一方で、サービスを利用した4分の1の高齢者においては、大きなゴミをまとめたり、高いところの掃除をしたり、風呂釜の掃除や家具の組み立てなどやり方に不安がある家事を手伝ってほしいといったニーズがあることが明らかになった。

これらのニーズは、頻度としては月1度程度で、30分ぐらいの軽いお手伝いという場合が多い。しかし移動にかかる時間などを考えると、スタッフの時給と利用者の希望する価格帯が折り合わない。このことから、月に1度の頻度で届ける他の商品やサービスとのセットにして、訪問サービスを提供することが考えられる。その一つがモップ等の清掃用品の交換であり、それ以外のアイデアとしては、重くてかさばる日用品を届ける、あるいは月1回の楽しみとして特産品を届けるなどのサービスである。これらとの

組み合わせで、配達者が届けるのと同時に 30 分程度のお手伝いを提供するというのが現実的である。また、開発ラボで開発した製品・サービスを、訪問サービスのパッケージに組み合わせしていくことも考えられる。

一方で、市との連携を通じて、地域包括支援センターや市の窓口などから、生活支援サービスを利用したいという顧客を紹介されることも増えている。有料老人ホームやサービス付高齢者住宅では、上乘せサービスとして外出支援などのサービスを提供しているが、スタッフの数が足りずに保険外サービスを利用したいという面がある。

⑤ 開発ラボサービス

開発ラボの実施にあたっては、まず、介護予防ゾーンの虚弱高齢者という対象者像をメーカーなどの企業に理解してもらう必要がある。また、高齢者モニターへの条件の厳しさがネックになったケースもあった。大手のインターネットアンケート調査会社のモニター数が百万人を超え、高齢者モニターも増えているなか、複数の厳しい条件に合致するモニターを抽出できるようになった。一方、通いの場で関係を構築して増やしている会員数は数百人単位であり、厳しい条件に合致する人を集めるのは難しい。

これらの課題に対応するため、まず当該拠点で接点を有している会員像を開発ラボ利用企業に示す必要がある。これまでも会員データを蓄積しているが、手作業で情報を入力しているため、来店初期はデータが貯まるが、利用期間が長くなるにつれてあまりデータが貯まらなくなる傾向があった。来店記録の自動化や、録音と音声解析による会話データ蓄積の省力化などを通じて、スタッフの負担をかけずにデータを蓄積していく必要がある。

介護予防ゾーンの虚弱高齢者のニーズを引き出すためのノウハウの蓄積やスタッフの研修も課題である。新しいアイデアを警戒したり、説明したことを理解するのに時間がかかったりする傾向は、元気高齢者よりも虚弱高齢者において顕著である。また、自分が知らないことを恥ずかしいと思っている人や、「どうせ年だから」と諦めてしまっている人から本音の意見を引き出すには、顔見知りの関係にあるスタッフが上手な話しかけをすることが必要になる。

さらに、今後開発ラボをきっかけとして商品開発をしたことを、会員と企業の両方にアピールしていくことによって、企業側には「有用なデータが集まる場」として、また高齢者にとっては「自分たちの声が企業を変えていく」という手ごたえを感じるように実績を積み重ねていきたい。

コンソーシアム名	くまもと在宅療養サポートサービスコンソーシアム
代表団体	株式会社 くまもと健康支援研究所
事業名	自立支援型在宅療養サポートサービス推進事業

8. 1 事業概要

退院後の患者が、住み慣れた地域で有する能力を活かして社会へ復帰することができる生涯現役社会の実現を目的として、退院直後の集中した介護保険サービスと介護保険外サービスの組み合わせである在宅療養サポートサービスの開発実証を行う。

また、ケアマネジャーが自立支援に資する在宅療養サポートサービスの利活用を促進するための事業スキームについて検討を行うことにより、本事業終了後の在宅療養サポートサービスの創出を図る。

本事業における最終的なターゲットとそのあるべき姿を、以下2点にまとめた。

ターゲット	あるべき姿
退院後、回復期病棟、地域包括ケア病棟から自宅等に復帰する高齢者およびその家族	→ 心身機能、活動量および社会参加が退院前と同等のレベルまで回復し、住み慣れた地域で高いQOLを維持している
医療保険者	→ 被保険者が退院後に予期せぬ再入院をせずに、医療費の抑制が図られる

本事業に取り組むにあたっての現状を、以下3点にまとめた。

項目	現状
ケアマネジメントの現状	→ 地域連携室と連携して、ケアマネジャーが、公的保険内サービスの範囲内でサービスを組み合わせて退院患者の在宅療養をマネジメントしているが、自立支援に資する内容になっていない状況がある。しかし、公的保険内サービスのみのケアマネジメントにより、介護専門職との関係が強くなることで、これまでの地域の馴染みの関係が疎遠になり、公的保険内サービス以外の社会参加が減少している状況がある。（「ときどきデイサービス ほとんど閉じこもり」の状況）
介護を取り巻く熊本県の現状	→ 要介護1,2の認定率が全国4位と高く（H27.3）、要支援高齢者の年間の介護度悪化率は3～4割と全国平均よりも高い。 入院中に要介護1,2の認定を受けた退院患者が、6か月後の介護保険認定更新時に要支援高齢者に移行するものの、6か月～1年後の介護保険認定更新時に介護度が重度化している状況がある。
医療を取り巻く熊本県	→ 一般病床における平均在院日数が全国2位（H26厚労省）と長く、早期の在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟は、全国2番目に多い

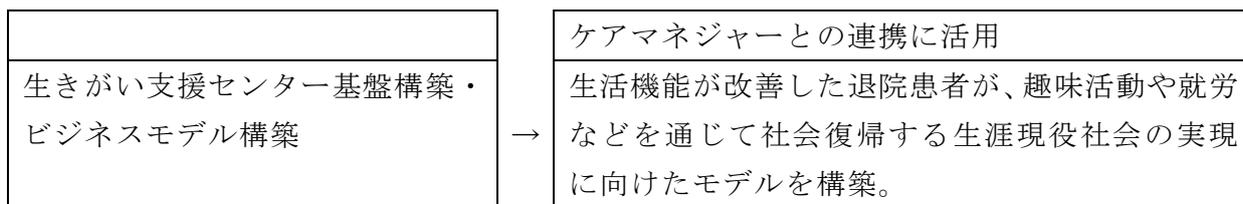
の現状	(H27 厚労省、高齢者 1 人あたり)。平均在院日数は短縮傾向。 なお、再入院による入院医療費の増加の抑制に向けた医療保険者による退院患者への介入は、熊本県をはじめ全国的に行われていない状況である。
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

本事業に取り組むにあたっての課題認識・ニーズを、以下 3 点にまとめた。

項目	課題認識・ニーズ
ケアマネジメントの課題	→ 公的保険外サービスを含めたインフォーマルサービス活用を促進している背景がありながらも、公的保険外サービス活用の際のケアマネジャーの責任分界のあいまいさや公的保険外サービスの品質保証、給付管理の対象にならないことから、ケアマネジャーの公的保険外サービス活用が進んでいない状況がある。
介護を取り巻く課題	→ 退院患者の介護度が、2 回目以降の介護保険認定更新時に再び重度化している状況があり、公的保険内サービスに依存したケアマネジメントにより、「ときどきデイサービス ほとんど閉じこもり」の状況が課題として考えられる。そのため、退院患者の QOL を向上させ、社会参加・生涯現役へつなげるサービスが必要。
医療を取り巻く課題	→ 地域連携室及び病棟看護師が業務過多で外部連携の余裕がないために、退院調整業務をサポートする必要がある。 そのため、退院支援サポートサービス事業者（居宅介護支援事業所を中心とした公的保険外サービスのコンソーシアム）が医療機関と連携して、集中的に退院支援・在宅復帰をサポートするサービスが必要。

本事業で目指した成果は、以下 4 点となる。

項目	概要
退院支援サポートサービス提供 基盤・運用マニュアル	→ ①退院患者へのサービス説明方法 ②地域連携室との連携方法をまとめた退院支援サポートサービス事業者向けの運用マニュアルの作成。 他の回復期病院との連携に活用。
在宅療養サポートサービス 介護予防・生活支援サービス提供 基盤	→ 退院患者への①療養食宅配②コミュニティカフェ、家事援助等生活支援サービスを実証。 ケアマネジャーが活用。
ケアマネジャー連携ガイドライン	→ ケアマネジャーが、自立支援に向けた市場サービスを活用する上でのインセンティブを含めた連携ガイドラインを作成。



本事業の具体的な実施内容は大きく5つに分かれる。

【実施内容①】地域連携室と連携した退院支援・在宅療養サポートサービス開発・実証

退院患者（要介護認定者）を対象にして、公的保険内サービス（退院支援特化型居宅介護支援・訪問看護）と公的保険外サービス（あんしん退院サポートサービス、療養食宅配、高齢者住宅コンシェルジュ、生活支援サービス）を組み合わせた退院支援・在宅療養サポートサービスを、退院支援サポートサービス事業者が熊本大学病院および阿蘇医療センターと共同開発する。

なお、退院患者は、本事業で提供する「生涯現役倶楽部（会員制）」を中心とした通いの場へ参加する事で、新しい地域とのつながりを得るとともに、先輩後輩（教え・教わる）関係や班活動を取り入れ、「役割を担い、主体的な参加」を行うようになる。

【実施内容②】自治体と連携した介護予防・生活支援サービス開発・実証

阿蘇市、阿蘇市地域包括支援センター（協力団体）と連携して自立支援型地域ケア会議を年3回開催し、地域課題解決に向け要支援高齢者を対象にした、介護予防・生活支援サービスを開発し、実施内容③で育成組織化する有償ボランティアなどの生きがい就労による生活支援サービス実証を行う。

【実施内容③】生きがい支援センター基盤構築・ビジネスモデル検討

元気高齢者から要支援高齢者までが、有償ボランティアなどの生きがい就労を促進する基盤を構築するとともに、高齢者の生きがい就労をマッチングする生きがい支援センターのビジネスモデル検討を行う。

実施内容②で抽出した、地域課題解決に向けた生活支援サービスの担い手として、生活支援サポーター養成講座を、元気高齢者・要支援高齢者に対して実施し、受講生を有償ボランティアとして組織化して生活支援サービスの担い手とする。

これにより、退院患者が生活機能を向上し、生涯現役社会に復帰する実施内容①～実施内容③のワンストップサービスが確立される。

また、生きがい支援センターでは、【実施内容①】で創出する「生涯現役倶楽部」の事務局を担い、通いの場を提供することで対象者との関係性を深め、専門職とのつながりから徐々に地域とのつながりへ移行を実現する。

【実施内容④】ケアマネジャー連携ガイドライン作成

一般社団法人日本介護支援専門員協会（協力団体）との検討会議を年3回行い、ケア

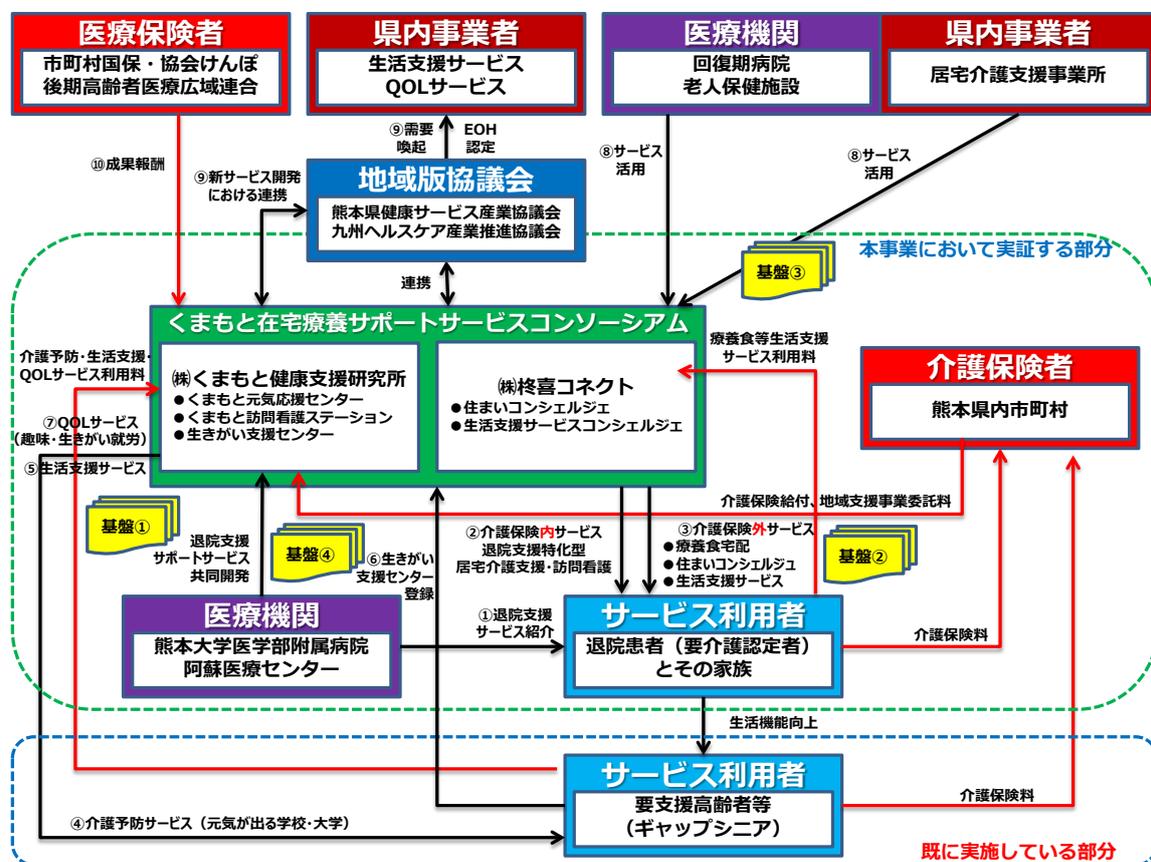
マネジャーが自立支援に資する公的保険外サービスを活用する上での促進要因、阻害要因を明らかにするとともに、ケアマネジャーが自立支援に向けた市場サービスを活用する上でのインセンティブを含めた連携ガイドラインの作成と、公的保険外サービスの活用に向けた環境整備を含めた報告書を取りまとめる。

【実施内容⑤】事業推進会議の開催、報告書の作成

位置づけの上位から、事業推進会議、作業部会（6部会）、プロジェクト会議を設置する。

事業の全体概要図と事業実施イメージ・流れは以下の通りである。（図表8-1）

図表8-1 事業の全体概要図と事業実施イメージ



1. 退院支援サポートサービス事業者が地域連携室と連携して退院患者（要介護認定者）に公的保険内サービス（退院支援特化型居宅介護支援・訪問看護）と公的保険外サービス（療養食宅配、高齢者住宅コンシェルジュ、生活支援サービス）を組み合わせた退院支援サポートサービスを提供（①～③）
2. 一定期間サービス終了後に、地域支援事業として介護予防サービスを提供、終了後に会員組織化して公的保険外のサービス提供継続（④⑤）
3. 生きがい支援センターに登録（⑥）、特技を生かした生きがい就労（⑦）
4. 退院支援サポートサービスを、地域包括ケア病棟を持つ医療機関や老人保健施設、居宅支援事業所が活用（⑧）

5. 地域版協議会が県内事業者の需要喚起し、新サービス開発 (⑨)
6. サービス利用者の再入院率予防効果を検証し、成功報酬型の再入院予防サービスとしてビジネスモデル化 (⑩)

8. 2 事業の成果

事業成果

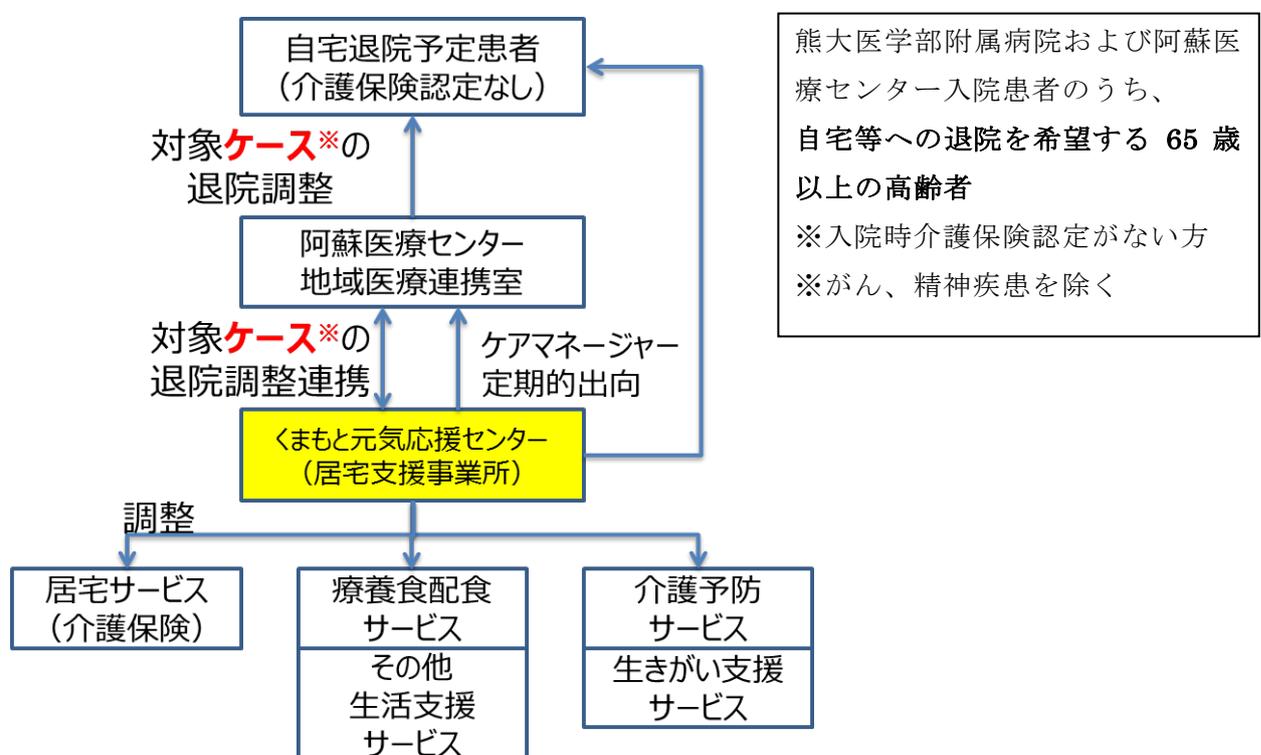
事業成果としては、以下4つを設定した。

1. 退院支援サポートサービス提供基盤・運用マニュアル
2. 在宅療養サポートサービス、介護予防・生活支援サービス提供基盤
3. ケアマネジャー連携ガイドライン
4. 生きがい支援センター基盤構築・ビジネスモデル構築

(事業成果1) 退院支援サポートサービス提供基盤・運用マニュアル

退院支援サポートサービス提供基盤・運用マニュアルの作成については、くまもと元気応援センター（居宅介護支援事業所）のケアマネジャーが2医療機関と連携し公的保険外サービスを組み込んだケアプランを作成し、各種生活支援・生きがい支援サービス提供を行っていくこと（図表8-2）で自立支援に資するサービス実証を目指した。

図表8-2 退院支援サポートサービス提供イメージ



その結果、退院支援・在宅療養に対応したオーダーメイドのサービス開発が必要であり、地域連携室と連携した退院支援・在宅療養サポートサービス開発は、院内調整

等多大な時間を要するものの、地域連携室のみへのアプローチではなく、院長はじめ各診療科の医師・看護師等への事業説明・共有を細かく実施することなど、連携の際の抑えるポイント・手順のルールがあることが分かった。

また、退院支援加算や地域連携室の業務負担軽減などの医療機関側のインセンティブを志向したオーダーメイドのサービス開発が必要であることが分かった。抽出された医療機関側のインセンティブは、退院支援加算取得に向けた体制整備につながることもおよび退院患者への事業説明の協働での実施をはじめとした退院調整業務の役割分担による業務負担軽減であった。

(事業成果2) 在宅療養サポートサービス、介護予防・生活支援サービス提供基盤

阿蘇市、阿蘇市地域包括支援センターと連携して生きがい就労コミュニティとして生涯現役倶楽部を開催。生きがい就労セミナーを受講した52名のうち、30名が生涯現役倶楽部に登録した。

また、退院患者の生活支援サービスの担い手育成として、生活支援サポーター養成講座を開講し、生涯現役倶楽部会員30名のうち、15名が受講した。生涯現役倶楽部のジョブコーディネーターが、事務局を担うサービスモデルを構築したことにより、退院患者の生活支援サービス提供基盤が構築された。

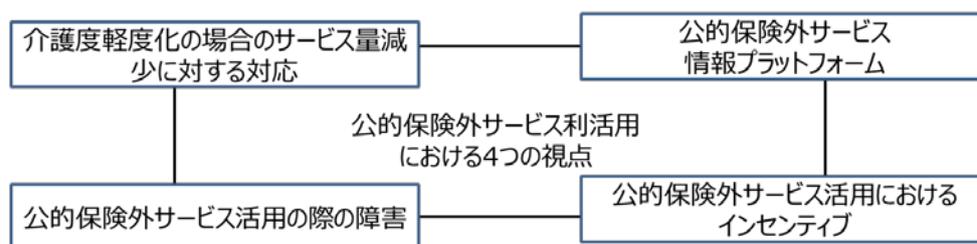
なお、生涯現役倶楽部会員によるコミュニティカフェが立ち上がり、退院患者の通いの場が構築され、退院患者の介護予防サービス提供基盤が構築された。生涯現役倶楽部会員による介護予防・生活支援サービスは、平成29年度より日常生活支援総合事業のメニューとして阿蘇市によって活用される見通しである。

(事業成果3) ケアマネジャー連携ガイドライン

ケアマネジャーが、公的保険外サービスをケアプランに組み込んでいくために必要となる事項をまとめた連携ガイドライン作成に向けて、一般社団法人日本介護支援専門員協会（協力団体）との検討会議を3回実施した。うち1回は、一般社団法人日本介護支援専門員協会役員に対するヒアリング調査を実施した。残り2回については、熊本県内の実情に精通したケアマネを交え実施した。

その結果、利活用に向けた4つの視点（図表8-3）と阻害要因、促進要因を踏まえた公的保険外サービス事業者がケアマネジャーと連携する際の連携ガイドラインをまとめることができた。

図表 8-3 連携ガイドライン作成における公的保険外サービス利活用の4つの視点



【ケアマネジャーにおける公的保険外サービス活用の阻害要因】

- ①公的保険外サービスのみのケアプランに対して報酬が得られない
- ②公的保険外サービスの質と信用性の担保
- ③公的保険外サービスの情報不足
- ④自己負担に対する利用者の経済的問題
- ⑤業務量増加に対するケアマネジャーの心理的バリア

【ケアマネジャーにおける公的保険外サービス活用の促進要因】

- ①退院後1か月、3か月後のモニタリングに合わせた公的保険外サービスの
上乗せ等好事例の情報発信（地域ケア会議等）
- ②地域ケア会議の充実および生活支援サービス協議体の構築
- ③公的保険外サービス活用における責任分界、サービス事業者との信頼関係構築

（事業成果4）生きがい支援センター基盤構築・ビジネスモデル構築

阿蘇市、阿蘇市地域包括支援センターと連携して、各世帯にリーフレットを配布し、生きがい就労セミナーを開催し、計52名の参加を得た。

52名のセミナー参加者のうち30名が生涯現役倶楽部に入会し、週1回の健康づくり&ジョブカフェに参加した。

また、ジョブコーディネーターによる生きがい就労開発の結果、4分野9事業の生きがい就労先が開拓された（①高齢者福祉分野②農作業分野③保育・子育て支援分野④業務マネジメントの4分野）。就労希望とマッチングさせた結果、16名の会員が生きがい就労に従事した（①特別養護老人ホームにおける食事の配膳、入浴移動見守り、ヘアドライヤー②介護予防サービス補助③餅つき大会補助④コミュニティカフェ・配食支援⑤庭木の手入れ⑥駐車場草刈り⑦花壇の整理⑧子どもの見守り、子守⑨ジョブカフェ運営および生きがい就労開発）。なお、うち1名はジョブコーディネーターとして生きがい就労先の開発等に従事しており、生涯現役倶楽部会員の健康管理と生きがい就労開発を合わせた多機能の生きがい支援センターの基盤構築がなされた。

生きがい就労先からは、有料サービスへの移行後も継続利用の意思確認ができており、

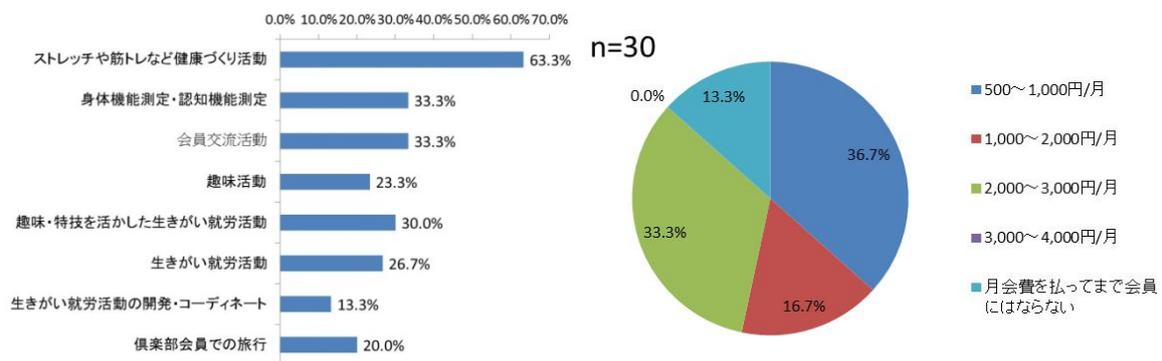
持続的な生きがい就労の提供が見込まれる。

また、生涯現役倶楽部会員に対するアンケート調査の結果、健康づくり活動及び健康管理機能にニーズが高く、健康づくり&ジョブカフェに対して、月額1,000～3,000円の課金の可能性が示唆された(図表8-4)。会員に対して「健康づくりの月会費分を生きがい就労で稼ぐ」意識啓発を図ることができれば、課金可能性はさらに高まるものと考えられる。

ジョブコーディネーターの人件費を中心とした生きがい支援センターのビジネスモデル構築に向けては、会費収入のほかに会員が実施する介護予防・生活支援サービスの市町村からの委託料および生活支援コーディネーター委託料収入を見込む必要があり、シルバー人材センターの下部組織としての位置づけや市町村との連携強化等が検討課題として残る。

本ビジネスモデルの成立条件は、生涯現役倶楽部会員の増加と生きがい就労先の開発が並行して行われる必要があり、生産年人口の減少とともに、地域の担い手が減少していく中、地方においてますます需要が高まるものと考えられる。

図表8-4 生涯現役倶楽部活動内容への興味と支払意志額



事業スタート時に目指した事業成果

事業成果としては、①退院支援サポートサービス提供基盤・運用マニュアル、②在宅療養サポートサービス、③介護予防・生活支援サービス提供基盤、④ケアマネジャー連携ガイドラインを目指し事業展開を行った。

また、その実現に向けて、阿蘇市を拠点とした生涯現役倶楽部の創設、生活支援サポーターの養成、生きがい就労の創出とジョブマッチングの実施を目指した。

実際に得られた成果

事業成果のうち、②、③、④については、阿蘇市、阿蘇市地域包括支援センターの協力のもと、阿蘇市を拠点とする生涯現役倶楽部の創設、生きがい就労活動開始により実証ができた。

また、①については、退院患者の個別ケースを実際に取り扱うまでには至らなかったものの、2医療機関との綿密な打ち合わせ、ケース検討を重ねることで、退院時および退院後に必要とされる公的保険外サービスの抽出、ニーズ量の把握、および阿蘇市における提供体制の確保を行うことができた。

想定成果と実施による成果との乖離の内容とその分析結果

想定成果と実施による成果との乖離部分は、①の個別ケースを実際に取り扱うことができなかったことだが、退院支援・在宅療養サポートサービス開発には、院内調整等多大な時間を要するものの、抑えるポイント・手順のルールがあることが分かった。

また、退院支援加算や地域連携室の業務負担軽減などの医療側のインセンティブを志向したオーダーメイドのサービス開発が必要であることが分かった。

成果指標（KPI）

成果指標として、以下5点を設定した。（図表8-5）

図表 8-5 成果指標（KPI）

成果指標		目 標	検証方法
①	健康観の改善	50 %	3か月間のサービス前後に改訂版 PGS モラールスケールを用いて、ケアマネジャーが健康観の改善度を評価する。
②	介護度改善度	50 %	3 か月間のサービス前後の介護の手間にかかる時間が改善した高齢者の割合。介護の手間にかかる時間の調査はケアマネジャーが在宅復帰時と3か月後に調査を行う。
③	身体機能改善度	20 %	3か月間のサービス前後の立ち上がりテスト、歩行機能（5m歩行）が改善した高齢者の割合
④	認知機能改善度	20 %	3 か月間のサービス前後のMMSE 得点が改善した高齢者の割合
⑤	生きがい就労登録者	10 名	生活支援サポーター受講者 20 名のうち、生きがい支援センター（就労）への登録者

それぞれの達成状況については、以下の通りである。

成果指標①～④については、提供基盤構築に想定以上の時間を要し、対象者の効果検証を行う期間を得ることができなかったため、本事業終了後に継続して効果検証を行う。

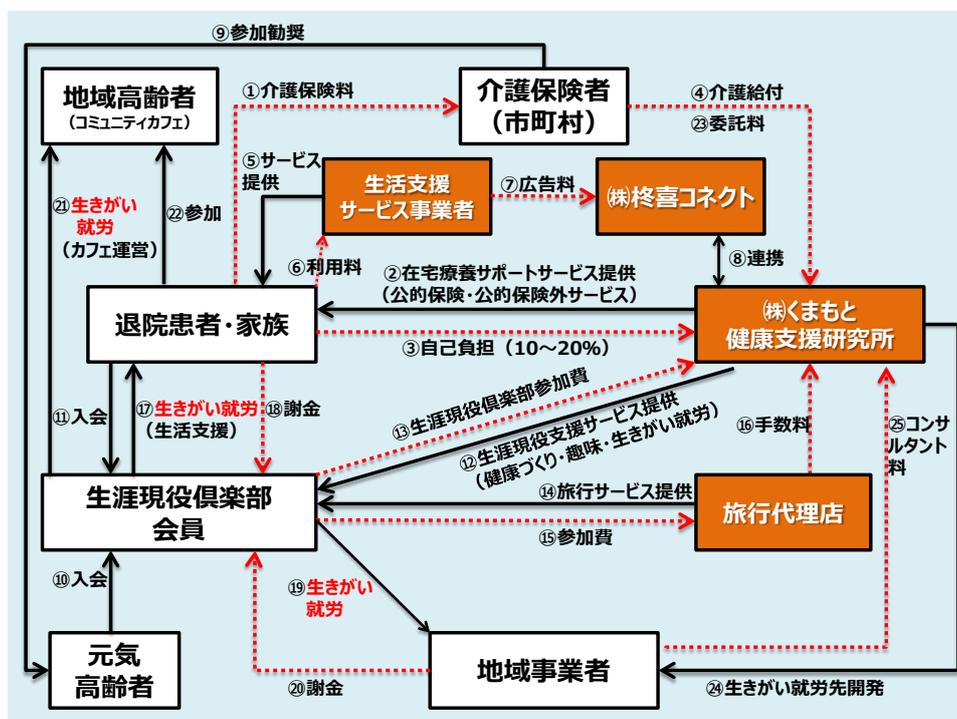
⑤については、登録者 30 名となり、目標を達成できた。

8. 3 今後の事業展開

本事業期間に実証できたことと、見えてきた課題を踏まえ、今後目指すビジネスの全体像の再確認と実施すべき事業をまとめた。

その結果、目指すビジネスの全体像（図表 8-6）は、以下の通りとなった。

図表 8-6 目指すビジネスの全体像



① 熊本大学医学部附属病院および阿蘇医療センターとの共同研究の継続実施(3年間)

1. 退院後 6 か月後、18 か月後、30 か月後の介護度、介護の手に係る時間の検証（介入群・対照群）
2. 退院後 6 か月後、18 か月後、30 か月後の再入院の状況調査
3. 熊本県地域医療情報等ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」を活用した介護予防・生活支援サービスの提供

② 自立支援型地域ケア会議の開催

1. 阿蘇医療センター退院患者における退院前カンファレンス、地域ケア会議、地域版地域ケア会議の開催
2. 生活機能向上好事例の情報発信

③ 生涯現役倶楽部の活動活性化

1. 会員制サービスの開始（月額 2,000 円）
2. 阿蘇市、地域包括支援センターと連携した生きがい就労セミナーの開催

3. 生きがい就労先の開発促進
4. 生涯現役倶楽部会員による通いサービス・生活支援サービスの創出（→地域支援事業への移行）
5. 会員交流（生涯現役旅行：ヘルスツーリズム）の実施

④共同研究先の拡大

他医療機関への横展開によるサービス提供地域拡大

コンソーシアム名	体験型健康医学教室による 「南さつま市健康のまちづくり」コンソーシアム
代表団体	株式会社 True Balance
事業名	地域版体験型健康医学教室を中核とした多職種協働事業モデルの 検証

9. 1 事業概要

9. 1. 1 事業目的及び課題

南さつま市は、鹿児島市の南西に位置し、平成 27 年（2015 年）の人口は約 36,000 人、さらに、平成 52 年（2040 年）の人口は約 24,000 人と推計されている（国立社会保障・人口問題研究所の推計）。

同市の 65 歳以上の高齢人口比率は約 37.0%で、全国平均より 30 年程度先行している。

このように、同市は本格的な超高齢社会を迎え、生活習慣病が多くなっている。生活習慣病では、疾病からひとにアプローチする従来の治療医学のみでは十分な効果を発揮できない。むしろ、日々心身を適正に作りかえ健康を維持・増進していく予防医学（健康増進医学）の観点からの支援が必要で、個人のライフステージに合わせ、個々を健康行動へ誘導する対策が必要と考える。

南さつま市の抱える課題をまとめると、図表 9-1 の通りとなる。

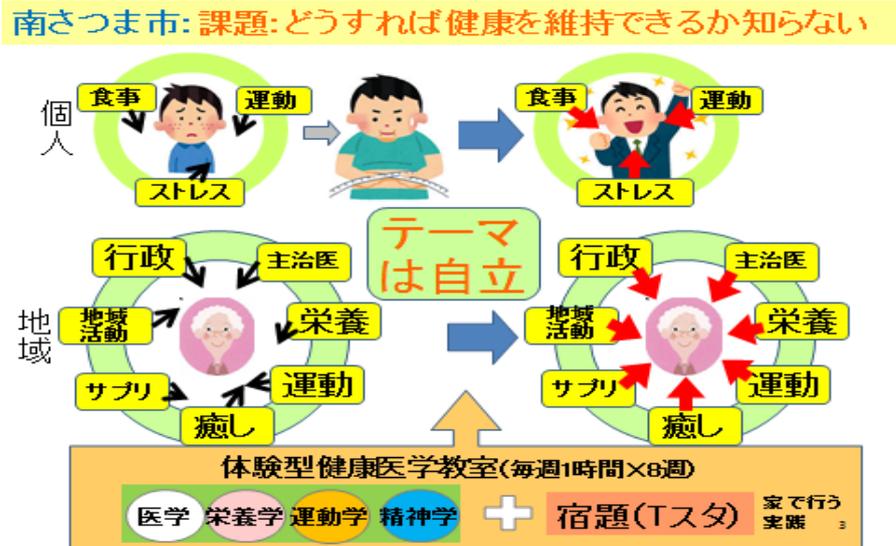
図表 9-1 南さつま市の課題

No	現状の取り組み	現状の問題点・ニーズ
1	市や企業健保保健師等が高血圧・認知症などの健康教室を実施している。	教室を受講しても治療医学からの「～しましょう」という指導のため病気をどう予防すればいいかわからず、不安からも解放されない。その結果、健康行動を継続できず、生活習慣病が進行し、医療や介護等の支援に過度に依存してしまう。
2	市や企業健保の保健師等が健診を受けるよう勧奨している。	市民は、健診を受け結果が悪いと「～しましょう」と指導を受けるが、自ら健康をつくり出す意識がないため、健康行動が持続しない。
3	企業が法定健診を受診させている。	仕事に追われ、健診を受診し結果が悪くても、自身のストレス・生活と健診結果が繋がらないため、自分事とならず、生活習慣病の改善につなげていない。
4	個々の事業者が一部の健康情報に基づくサービスを提供している。	すべてのヘルスケアサービスの基礎となる統一された教育がないので、自分の事業に活かせない。また、各事業者の健康に対する意識がバラバラなので連携できず、利用者の特性に応じた継続的な一貫したサービスを提供できていない。

これらの各課題の背景にある共通課題は、「どうあれば老化を遅らせ健康でいられるか」を個人も事業者も習ったことがないことである。図表 9-2 のように、健康増進医学の観点から基本医学・栄養・運動・ストレス緩和を体験し習熟すると、どの年代でも「健康」が自分事となり、「自らの健康は自ら作りあげる」意識に変容していく。

その結果、各自が適正な食事・運動・ストレス緩和を選択し、生活に浸透させていくため、自ずと健康に対し自立した人々を創出できる。

図表 9-2 南さつま市の共通課題とその対策



9. 1. 2 これまでの取り組み

株式会社 True Balance は、平成 16 年に、クリニックに併設した施設で健康増進事業（健康レストラン・フィットネス・メディカルアロマ）を開始した。平成 23 年には体験型の健康医学教室を加え、「老化度を知る」+「改善法を学ぶ」+「実践する」、ワンストップで生活習慣を改善する事業スタイルを確立した。

「学ぶ」では、基本医学・栄養・運動・ストレス緩和のどれかを学び、いずれも体づくりに必要な事を理解させ、実践に結び付けている。講座は高齢者だけでなく現役世代や子育て世代までを対象とした 72 単位の内容がすでにできている。この 72 単位の中でより重要な基本 10 単位を 8 回分に集約し直し、本事業の教室で使用することとした。

また、医師を中心に看護師・管理栄養士・健康運動指導士・アロマセラピストのスタッフも「体づくりは食事・運動・ストレス緩和の協働作業」が浸透していくので、自ずと栄養・運動・ストレス緩和を理解・実践できるようになり（マルチサポート人材）、信頼性の高いサービスを提供している。

平成 26 年 6 月、九州ヘルスケア産業推進協議会（HAMIQ）の「第 1 回ヘルスケア産業づくり貢献大賞」（最高賞）を受賞。また、「がんばる中小企業 300 社」にも選定される。

9. 1. 3 目指すビジネスモデルの仮説

20 世紀は治療医学が大幅に進歩したが、21 世紀に入り、人がどのように年老い、病気を発症し、死んでいくのか、これらのことが医学的に解明されてきている。人は毎日、細胞を作りかえ、心身を再構築しているので、適切な生活習慣の選択で老いるスピードを遅らせることができる。これらの医学情報を中心軸とした教育（新たなポピュレーションアプローチ）を施すと、どの年代でも「健康」が自分事となり、「自らの健康は自ら作り上げる」健康意識の高い、自立した健康人を創り出すことができる。

このポピュレーションアプローチを生活習慣病予防や介護予防に取り入れていくことで地域課題を解決していくことができる。また、働き手世代にも教育することで、仕事の中に健康視点が生まれ、新たな商材やサービスの開発につながる。

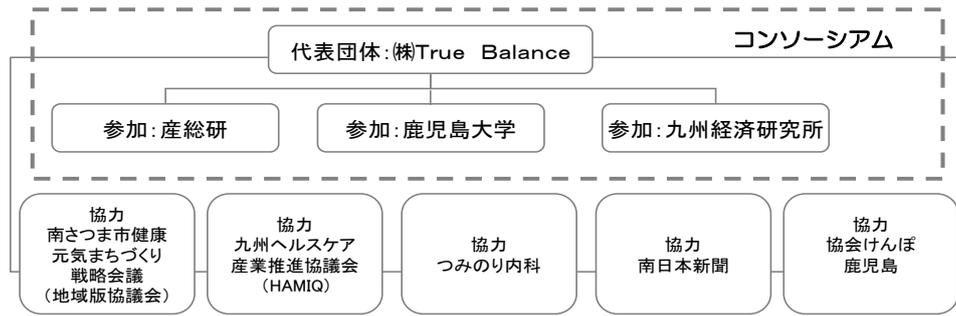
さらに、これらを地域に導入するにあたり、60代・70代の高齢者に教育することで適正な健康需要をおこせる。同時に、ヘルスケアサービス事業者を教育することで適切なサービスを提供できるようになる。その結果、地域内で自立したヘルスケアサイクルを生み出せる。次に教師人材を育成すると、教育拠点が増え、高い健康意識をもつ自立した健康人や事業者が相乗的に増えていき、ヘルスケア事業の協働から産業化の時期を経て、健康モデル都市を構築できる。

人は意識を基に欲求をおこし、行動を選択する。そのため本事業の個人向け教室では、教室受講で、健康意識がどの程度どのように改善し健康行動に結びついたか、適正な健康行動が身体にどう影響したか、それらの経済価値はどの程度か等を調査する、それに加え、事業者向け教室では、受講者が健康行動を継続できるよう環境整備も行うこととした。以上を明らかにするために、本事業を図表9-3～4の通り実施した。

図表9-3 事業項目ならび実施方法（対象に○を付す）

	事業項目	個人	事業者	実施方法
1	南さつま市版教室構築	○	○	True Balance が個人向けならび事業者向け教室のスタイルブック（学習帳）ならび宿題帳（Tスタ）を作成する。また、教師用指導案と教師用 Q&A を作成し、事業展開ツールを整備する。
2	個人向け体験型健康医学教室	○		南さつま市と True Balance が協力して 60 代・70 代の教室生を募集し、True Balance が毎週 1 回×8 週の教室を実施する。
3	医学評価	○	○	つみのり内科クリニックが教室前後の医学評価を行う。主観評価として SF36 による身体的ならび精神的健康度の改善度を、客観評価として体組成と血液検査（貧血・肝/腎機能・脂質・血糖・HbA1c）からメタボの改善度を評価する。
4	健康意識変容感知プログラム	○		産業技術総合研究所が、受講者の健康意識の変化を調査する。健康行動を続けていくための要因を抽出し、各要因の関係性をパス解析等で明らかにする。
5	医療費推移調査	○		個人情報の同意取得後、南さつま市が個人向け教室受講者のレセプトデータを調査し、受講前後の医療費の推移を調査する。
6	体験型健康教室の経済価値評価・社会導入のシナリオ作り	○	○	鹿児島大学がアンケートを実施し、健康教室の経済価値を評価する。次に、個人の健康増進を促しながら医療費を適正化するには、誰がどのように負担するのがいいのかを検討する。
7	事業者向け体験型健康医学教室		○	南さつま市と True Balance が協力して事業者を募集し、True Balance が毎週 1 回×8 週の教室を実施する。グループ学習で、共通の健康増進意識の醸成と連携基盤を構築する。
8	ヘルスケア事業者の多職種協働推進		○	九州経済研究所が True Balance・南さつま市と協力して、ヘルスケア事業者等とワークショップを 3 回実施し、ヘルスケア事業の多職種協働を推進する。
9	糖尿病予防食（Tバラレシピ）提供店		○	True Balance が 5 か所の飲食店で、既存レシピの食材を見直し糖尿病予防食へ改善する。糖尿病予防食の店の旗を店先に設置し、1 万枚の案内チラシを作成し市民へ配布する。
10	各事業支援・成果報告書の作成	○	○	九州経済研究所が、各事業の支援を行い、成果報告書の作成を行う。

図表 9 - 4 コンソーシアムの実施体制



9. 1. 5 成果目標

(1) 個人向け体験型健康医学教室

個人向け体験型健康医学教室のプロセス評価として出席率 90%以上を目標とする。医学的評価の主観評価には、健康関連 QOL 評価尺度として SF36 調査表¹を用い、身体的・精神的健康度 2 ポイントの改善（偏差値で 2 ポイントの改善：国民標準値＝50 点・標準偏差を 10 点とした指標）を指標とする。客観評価としてメタボ健診に準じて、体組成・血液検査の改善した割合、105 名中約 10%（メタボの保健指導は 6 ヶ月で 32%の改善率、本実証は実施期間が 2 か月なのでその 1/3 とみる）を指標とする。

また、受講生の意識の向上度と、受講時の取り組みや知覚された教室の効果などの関係について調査を行い、健康意識の変容過程を明らかにする。さらに、体験型健康医学教室が医療費適正化効果にどの程度寄与するかについて医療費推移調査（推計）を実施する。

ビジネス性の検証は、アンケートや聞き取り調査から、教室の経済価値評価を行い、体験型健康教室の収支計画基盤とする。また、地域へのヘルスケアサービスの導入・拡大のシナリオ作りを行う。

(2) 事業者向け体験型健康医学教室およびヘルスケア事業者の多職種協働推進

事業者向け体験型健康医学教室を基盤として、受講内容を事業にどう活かすかのワークショップを 3 回行い、業種を問わず地域のヘルスケア事業者の多職種協働を推進する。その成果として新たなヘルスケア事業を実施する意向をもつ 3 社を輩出する。また、個人向けまたは事業者向け教室の受講生の中から、個人向け教室を開催したい教師志望者を 3 名輩出することを目標とする。さらに、受講者の健康行動を持続させるため、疫学²に基づく糖尿病予防食を 5 店舗で提供できるようにし、食からの適正な健康行動を周知していく。

9. 2. 事業の成果

事業の成果については、図表 9 - 5 の通りである。

¹ MOS Short-Form36-Item Health Survey の略。36 項目の質問で包括的な健康度を測定する。世界で最も広く使われている自己報告式の健康状態調査票。

² Fagherazzi G et al, Diabetologia.2014 Feb;57(2):313-20

図表 9 - 5 事業成果一覧

項目	K P I (計画)	K P I (実績)
個人向け体験型健康医学教室出席率	90%以上	97.4%
SF36 の身体的健康度改善値	2 ポイント	2.6 ポイント
SF36 の精神的健康度改善値	2 ポイント	3.1 ポイント
60 代のメタボ離脱率	10%	28.6%
70 代のメタボ離脱率	10%	13.3%
Q A L Y (質調整生存率) 指標の改善	-	0.028
1 人当たり月額医療費の推定削減額	-	1,643 円
1 人当たり年間医療費の推定削減額	-	1.97 万円
南さつま市 60 代年間医療費の推定削減額	-	1.13 億円
南さつま市 70 代年間医療費の推定削減額	-	1.05 億円
教室 1 単位当たりの経済価値 (60 代・70 代)	-	平均値 2,646 円
教室 1 単位当たりの経済価値 (現役世代)	-	平均値 3,588 円
教室 1 単位当たりの経済価値 (企業)	-	平均値 3,361 円
ヘルスケアビジネスの実施意向	3 社	4 社
教師志望者	3 名	5 名
糖尿病予防食を提供する店	5 店舗	5 店舗

9. 2. 1 & 2 南さつま市版教室構築ならび個人向け体験型健康医学教室について

True Balance が個人向けならび事業者向け教室のスタイルブック (学習帳) ならび宿題帳 (T スタ) を作成した。また、教師用指導案の修正と教師用 Q&A を作成し、事業展開ツールの整備を行った。その後、個人向け体験型健康医学教室 (118 名) を実施し、個人向け教室の KPI は、計画値より高い出席率 97.4% を成し遂げた。

この教室では、人の細胞を 1 万倍に拡大した細胞モデルを使い、食べ過ぎた場合、運動した場合、イライラした場合などで、細胞がどう変化するかを目で見て、生活習慣と体づくりを連結させて学んだ。また、日々の食事、運動、心の動きを日記に記録し、細胞モデルを思い浮かべることで適正な生活習慣を浸透させた。その結果、今回の受講生は、従来の健康教室にも参加していた方々であるが、自身の生活習慣と体づくりの関連性を深く理解でき、「今までと全然違う」「これは本物だよ」「意識がかわった」「腑におちた」などの声につながったものと思う。

9. 2. 3 医学評価について

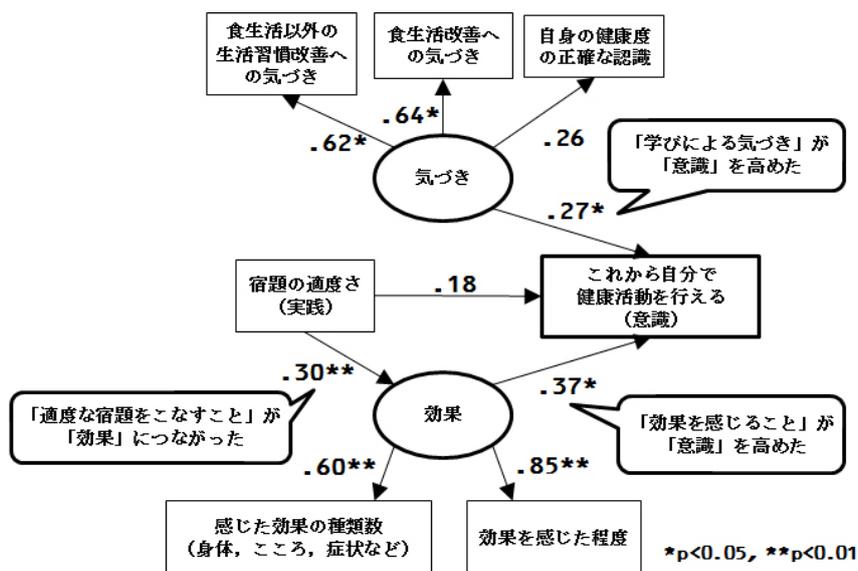
つみのり内科クリニックが、教室受講者の教室前後に、主観評価と客観評価を行った。主観評価には、健康関連 QOL 評価尺度として SF36 調査票を、生活情報として特定健診で使用する生活調査票を実施した。客観評価として体組成計測・バイタル計測 (血圧・脈拍数)・血液検査を実施した。

その結果、主観評価で、SF36 (偏差値で表示) の身体的健康度が 44.1 から 46.7 と平均 2.6 ポイントの有意な改善 ($p=0.0006$)、精神的健康度で 51.3 から 54.4 と平均 3.6 ポイントの有意な改善 ($p<0.0001$) をきたした。客観評価でも、より適正な体組成に近づけることができた。特に、60 代では 2 か月でメタボ離脱率 28.6% を達成し、高齢であっても 6 ヶ月のメタボ保健指導に匹敵する改善効果を得られた。

9. 2. 4 健康意識変容感知プログラムについて

南さつま市における教室受講者の平均的なプロフィールを浮かび上がらせた後、実施したアンケートから共分散構造分析を行い、健康意識の高まる要因を検討した。その結果、図表9-6のごとく、これから自分で健康活動を行えるかどうかの意識の高まりに対しては、「効果」及び「気づき」が大事であり、「効果」をだすためには、簡単すぎない、かつ難しすぎない適度な宿題の提供が必要であるということがわかった。このモデルの適合度は GFI=0.966, AGFI=0.921, RMSEA=0.017 と良好だった。

図表 9-6 共分散構造分析の結果を示すパス図



9. 2. 5 医療費推移調査について

南さつま市保健課が、国保レセプトデータより個人向け教室受講者の教室前後の医療費推移を調査した。まず、教室の医療経済的な評価指標として QALY (質調整生存率) が使えることが判明した。QALY は月額医療費と弱い相関($r=-0.264$, $p=0.0135$)もみられ、医療費を推定するヘルスケアサービスの参考評価指標として今後活用できることが判明した。8 週の体験型健康医学教室実施により、QALY 指標は 0.028 と有意に改善し ($p=0.0069$)、参考評価ではあるが、一人当たり月額医療費が 1,643 円、年間医療費で 1.97 万円適正化の可能性が推計された。南さつま市の人口構成に当てはめ、国保対象者が全員教室を受講した場合、年間医療費が 60 代で 7,940 万円、70 代前半で 4,071 万円の医療費が適正化できる可能性が推計された。

9. 2. 6 健康の経済価値評価・事業利益評価とシナリオ作りについて

鹿児島大学法文学部経済情報学科が、個人向け教室受講者 (60 代退職者 60 人、70 代 60 人) にアンケート調査を実施し、仮想評価法等を用いて健康教室の経済価値を推定した。その結果、対数線形ロジットモデルによる解析では健康教室 1 回の経済価値は平均値で 2,646 円、中央値で 2,081 円となった。

1 単位当たりの受講料を 3,000 円とした時の教室参加率は 29.71%で、これに、路線バスの交通費、機会費用、潜在的参加者数を考慮して、社会導入へのシナリオを検討した。受講者と保険者の負担割合を変えてみたところ、年間医療費削減効果は図表 9-7 のようになった。その結果、受講者が 1 単位当たりの受講料の 6 割（1,800 円）を負担し南さつま市等が受講料の 4 割（1,200 円）を負担するシナリオ③が医療費の削減効果が一番高く、1,542 万円となった。

図表 9-7 年間医療費の削減効果

シナリオ	①受講者 全額負担	②受講者 7割負担	③受講者 6割負担	④受講者 5割負担	⑤受講者 0割負担
潜在的参加者数	715 人	1,080 人	1,255 人	1,467 人	3,296 人
健康増進による 医療費の軽減分	1,430 万円	2,160 万円	2,510 万円	2,934 万円	6,592 万円
受講料の負担分	0 万円	625 万円	968 万円	1,415 万円	6,358 万円
医療費の削減効果	1,430 万円	1,535 万円	1,542 万円	1,519 万円	234 万円

ヘルスケアビジネスの立ち上げについては、(1) 健康医学教室の事業化、(2) ソーシャル・インパクト・ボンドの利用、(3) 企業の健康経営の促進、(4) ヘルスツーリズム、(5) 南さつまブランド（長命草スイーツ）の立ち上げの 5 つを検証した。

9. 2. 7 & 8 事業者向け体験型健康医学教室ならびヘルスケア事業者の多職種協働推進について

True Balance が事業者向け体験型健康医学教室（39 名）を 8 回実施した。教室で各事業者がヘルスケアサービスに取り組む意向は醸成できていたが、九州経済研究所が True Balance・鹿児島大学・南さつま市と協力して、ワークショップを実施し、業種を問わず地域内の多職種協働をさらに推進した。その結果、ヘルスケアビジネスの実施意向 4 社と教師志望者 5 名を輩出した。

（具体例）

- ・教室受講にて、食品加工会社（漬物製造）が自社製品の減塩漬物が健康に役立つことがわかり、受講生に周知すると、飲食店 2 店舗での購入につながっている。
- ・自然素材を使う建築事業者が、「家で育む健康からしあわせ」の視点で事業説明を行うようになり、建築と健康のコラボが始まった。
- ・農業体験を修学旅行生に行うグリーンツーリズム事業者が、腸内環境改善から健康増進につながる地域資源の「麴」に気づき、「麴めぐり」バスツアーを企画している。体験型健康医学教室を 1 講座受講後、糖尿病予防食を食べ、甘酒、焼酎、醤油会社の麴説明を巡回したが、受入業者も教室受講生なので同じ健康意識でストーリーのあるサービスを提供できている。

9. 2. 9 糖尿病予防食（T バランス健康食）について

True Balance が、地域飲食店の 5 店舗に、疫学データに基づく糖尿病予防食の導入を

支援した。食事の酸性度が高いと10年で糖尿病発症率が1.6倍になるという報告3がある。飲食店の既存レシピの食材を見直すことでカロリーのみならず、酸性度も考慮した糖尿病予防食を提供した。

また、糖尿病予防食（Tバランス健康食）の認知度を高めるために、1万枚のチラシを作成し、市民へ配布した。さらに、糖尿病予防食（Tバランス健康食）の旗と認定シールを作成し、旗については店頭を設置し、認定シールについては5カ所の飲食店のメニュー表に表示した。このように、既存食を健康食にブラッシュアップしてサービス品質の向上と、旗や認定シールで具体的な周知を図った。

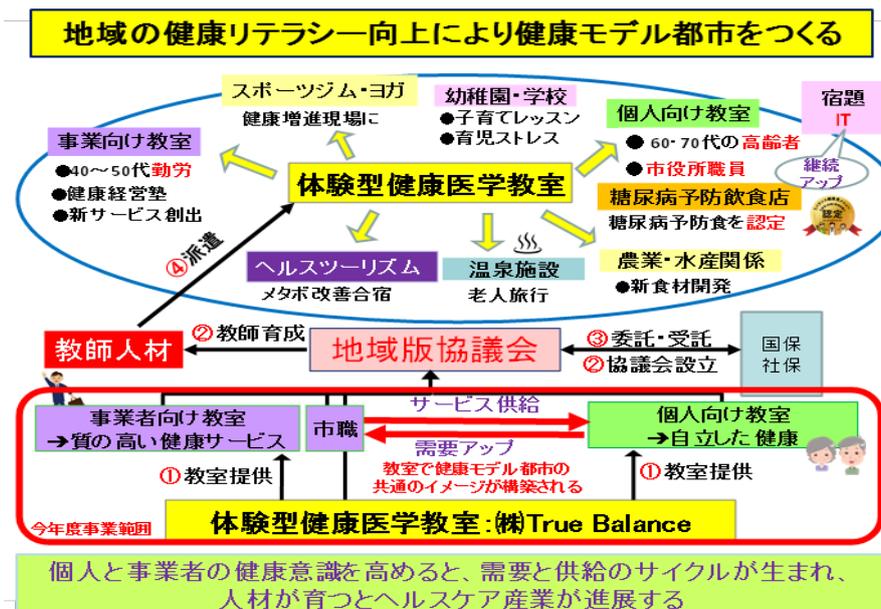
9. 3 今後の事業展開

9. 3. 1 目指すビジネスモデル

従来の健康教室と違い、体験型健康医学教室は、体組成などで体感情報と、楽しい雰囲気やチームづくりでポジティブ感情、なるほどと思える正しい生活習慣の考え方の思考という、体感・感情・思考を関連づけて情報伝達していくので、受講者の健康意識が深まり、自立的に健康的な生活習慣へ誘導していく。

このように、「どうすれば健康でいられるか」「何歳からでも心も体も作りかえる」「自らの健康は自ら作り上げる」健康意識を、体験型健康医学教室にて個人・企業・地域に浸透させていくことで、個人の健康意識を高め自立した健康行動を誘導しつつけること、この高まった健康意識を仕事に活かす環境を整備していくことで、健康意識の高いまちづくりが連動して活性化し、健康モデル都市が創出できるものと考えられる（図表9-8）。

図表9-8 健康モデル都市



その具体的ロードマップとして

①個人向け教室で個人の健康増進とヘルスケアサービスの需要をつくり、事業者向け教室で同じ健康意識に基づくサービス提供と地域内多職種協働を構築する。

※今回の実証部分は、①のみ

②事業者の教室においては、併せて教室を開くことができる教師志望者を輩出し、教師人材への育成を行う。

③次年度以降は、教室受講者の個人・事業者・市職等で地域版協議会を設立し、更に教師人材の育成を進める。

④協議会が市町村国保や協会けんぽ等の健康増進事業を受託し、受託事業への人材（教師）派遣を行い、共通の健康意識に基づく健康モデル都市へと再構築していく。

このロードマップを、九州ヘルスケア産業推進協議会（HAMIQ）を介して近隣市町村へ横展開し、健康モデル都市を増やしていく。

9. 3. 2 サービス

個人向け教室の受講料は、1回 2,000 円×8 週受講＝16,000 円で提供する。

事業者向け教室は 1回 3,000 円×8 週受講＝24,000 円で提供する。

本事業で、教室一回の経済価値が 2,000 円と判明したことより、8 週の体験型健康医学教室の受講料総額は 16,000 円となる。参考推定値ではあるが、受講者の医療費の年間適正額が 20,000 円だったことを考えると、費用対効果も良好なことがわかったため、今後、保険者に対しても体験型健康医学教室を保健事業として取り入れることについて積極的に働きかけを行っていく。

9. 3. 3 今後の展開方法

平成 29 年 3 月より、鹿児島市で県内顧問数トップの江原社労士事務所と連携し健康経営を推進する。それは、ストレス緩和から生活習慣病予防にアプローチする健康教室と労務管理を組み合わせたハイブリッドモデルで、企業に対し販促し、健康経営を実現していく。これは協会けんぽ鹿児島支部の「健康企業宣言」推進事業とも連携しており、企業向けの体験型健康医学教室の販売形態の一つとなる。このハイブリッドモデルは、従業員へ体験型健康医学教室の周知となるのみならず、事業者の新規取組事業などの契機にもなる。また、3 か年の展開計画は図表 9-9 の通りとなる。

図表 9-9 3 か年の展開計画

年度	鹿児島市	南さつま市	その他の自治体
29 年度	・企業版体験型健康医学教室の実施	・地域版協議会の再構築 ・現地スタッフの育成	・体験型健康医学教室の試行
30 年度		・健康元気都市として、 更なる連携を検討	・地域版協議会の再構築 ・現地スタッフの育成 ・地方創生事業を活用した体験型健康医学教室の実施

31年度		・同上	・SIBによる体験型健康医学教室の継続 についての研究
------	--	-----	--------------------------------

9. 3. 4 展開に当たっての課題と対応策

(1) 教室運営について

- ・教師人材の人材確保と教師育成プログラム構築が課題となる。
当初は教室現場をもつ事業者へ教師人材を派遣するスタイルで始める。教師人材は、教室内容の説明能力と運営能力が必要となる。現地教師志望者は、2か月の教室を1回目は受講者として、2回目は教師側目線で参加し、3回目は教室内容の一部説明と次第に教師スキルをあげていき、2年を目途に教室を移譲できる育成プログラムを構築したい。
- ・教師人材は、医療関係者のみならず、元教師なども対象となる。
- ・True Balance ・教師・現地事業者が収益をどう配分するかについては、教師スキル能力や事業者の集客能力に応じたスライド方式の配分率を構築したい。

(2) 医学評価について

- ・血液検査の改善効果が、時間経過に伴い、どの程度、どの段階で認められるのかは確認できていない。また、どのような付加サービスを加えればより改善効果を持続できるのかも確認できていない。これらも今後の調査を必要とする。

(3) 健康意識変容プログラムについて

- ・今回の受講者は女性がほとんどであった。男性参加者の確保及び男性教室受講にて高まった健康意識が時間経過に伴いどのように推移していくのかも今後の継続調査が必要である。
- ・高い健康意識を継続させるためのサービスの提案も重要と考えられる。例えば、簡単な復習ドリルや、自己の活動の記録をしてくれるようなアプリが、よいサービスとなる可能性がある。また、ITを利用することで、実際の活動の効果や長期にわたる追跡が容易に可能となる。さらに、そのアプリを介した先生とのインタラクションや、家族などによる頑張りの閲覧など様々な展開も期待できる。

(4) 医療費推移について

- ・実際の医療費推移の調査は、限られた事業実施期間内では行う事ができなかったため、今後、医療費適正化効果の実態調査が必要である。
- ・具体的には、受講生の健康意識向上がどのくらい継続するのか、どのような付加サービスを加えればさらに効果が上がるのか、時間が経過するほど疾病発症予防効果が上がるのか、これらの医療費の適正化効果を調査していく必要がある。

(5) 事業者支援について

- ・ヘルスケアビジネスの実施企業には、地域版協議会の構成メンバーとしての参加を求め、地域で孤立せず協働が続くよう、官民協働や政策連携に基づく継続的な支援が図れるようにしたい。

コンソーシアム名	次世代・仙台ウエルネスコンソーシアム
代表団体	株式会社 福祉工房
事業名	高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」による生涯現役社会の実現

10. 1 事業概要

10. 1. 1 事業目的

多数の団塊世代や高齢者は将来に不安を感じ、リタイア後の可能性について様々な道を模索しているが、必ずしも全員が生きがいを感じられる情報や機会を得られるわけではなく、元気で充実したセカンドライフの設計が難しい状況になっている。また、少子高齢化の進行に伴い様々な社会問題が生じており、特に健康・介護系サービス業界の人材不足の解消は喫緊の課題である。そこで、自治体や民間企業の中では、元気な高齢者の労働力を活用する動きが見られるが、就労へ向けた仕組みの整備は充分とはいえず、その解決策の提示が求められている。

本事業は、元気な高齢者を対象とした「健康サービス」の提供を中心に、社会参画意識の高い高齢者に「教育サービス」及び「社会参画支援サービス」も提供し、地域の健康・介護系サービスの担い手となる人材を発掘・育成する。さらに、高齢者の受け皿となる就労環境及び就労に必要な活動ツールを開発し、求職者（仙台元気塾の塾生）と求人者（企業や自治体等）を結び付ける就労マッチングを行うことで、高齢者の生涯現役社会を実現する新たなモデルを仙台元気塾で構築する。

10. 1. 2 事業の課題と解決策

本事業における、現状の問題点と課題、解決策を以下に示す。（図表10-1）

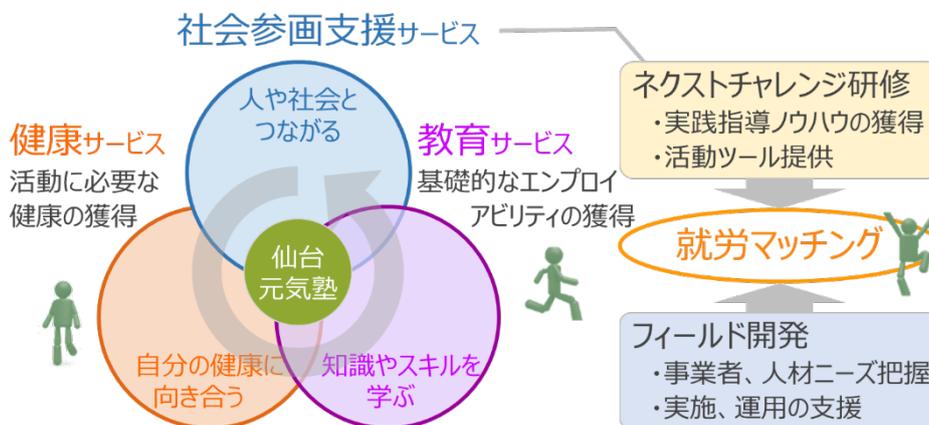
図表10-1 事業の課題と解決策

現状の問題点	課題	解決策
<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者の将来の不安 ・ 健康不安 ・ 経済的な不安 ・ 社会活動への不安 ■ 健康・介護系サービス事業者の問題 ・ 人材不足問題 ・ 高齢者雇用が進まない ・ 専門職雇用で高コスト 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者の課題 ・ 健康増進への取組 ・ 就労への取組 ・ 社会参画への取組 ■ 健康・介護系サービス事業者の課題 ・ 高齢者の雇用の取組 ・ 新たな働き方の取組 ・ 低コストによる事業運営方法の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「健康・教育・社会参画支援サービス」の利用側から提供側に移行し、高齢者雇用の促進 ■ 円滑な就労マッチング実現に向けた高齢者が活躍できる就労フィールドと活動ツールの開発 ■ 高齢者の継続的な社会参画活動を支援する組織の構築・運営

10. 1. 3 ビジネスモデル

本事業の概要図（図表10-2）とビジネスモデル（図表10-3）を以下に示す。

図表10-2 事業概要図



図表10-3 ビジネスモデル

ビジネスモデル	
■	高齢者にを対し「健康サービス」「教育サービス」に加えて「社会参画支援サービス」を示すことで、社会参画意識の高い高齢者を掘起す。
■	「社会参画支援サービス」は、就労に必要な活動ツール（例：アトレクリエーション教室の実施に必要なコンテンツDVD、プログラム冊子、画材一式等）を開発し、明確な就労イメージのもと、実践的な教育訓練を実施することで、円滑な就労マッチングを目指す。
■	フィールド開発では、人材の要望とフィールドの要望を把握し、三者（人材×フィールド×仙台元気塾）一体の就労マッチングを実現する。
■	「継続的な社会参画活動を支援する仕組み」として、高齢者の参加型コミュニティを構築し、社会参画活動を支援する。将来的にはNPO等の法人化を目指す。
■	高齢者の健康づくりを契機に、人材募集～人材育成～就労マッチング～就労後支援までのワンストップで提供できる事業構造を構築する。また、事業エリアとしても「通える圏域」としてコンパクトな環境下で行う。本実証後は仙台元気塾をセンター機能として複数地域の人材育成やフィールド開発を支援する事業展開を目指す。
■	本事業は、「就労マッチング」の単独事業ではなく、高齢者向けの「健康サービス」「教育サービス」の堅調な伸びと「人材の掘起と就労の両立」を狙うモデルとする。さらに、本事業は仙台元気塾のコア・コンピタンスとして確立し、他の事業者へのノウハウ等の提供による新たな事業展開を推進する。

10. 1. 4 事業の成果目標

本事業の成果目標（定量的と定性的）として、以下にまとめる。（図表10-4）

図表10-4 事業の成果目標

成果（定量的）	成果（定性的）
<ul style="list-style-type: none"> ■「健康サービス」を提供することで、健康意識及び社会参画への潜在ニーズの高い高齢者を会員化する（500名） ■「教育サービス」を提供することで、会員の中から地域の健康・介護系サービスの担い手を発掘する（100名） ■「社会参画支援サービス」を提供することで、登録者が地域で実際に活動できるように支援を行う（20名） ■人材とフィールドのマッチングを行い、就労を実現する（10件） 	<ul style="list-style-type: none"> ■就労という社会参画活動に興味・関心を示した要因や、就労が及ぼす高齢者への影響を明らかにし、就労マッチングのあり方を構築する。 <ul style="list-style-type: none"> ・行動を決めたポイント ・健康づくりから社会参画へ向かうまでの意識や行動変容 ・就労が及ぼす心身機能・脳機能への影響 ■フィールド開発と就労マッチングを実現する就労コーディネートの仕組みを検証し有効で持続性のあるモデルを構築する。 ■3年間の収支計画立案、及びビジネスモデルの検証を行う。

10. 1. 5 事業の内容

本事業は、以下の作業構成で実施した。事業構成を図表10-5に示す。

【事業評価プログラム開発及び評価実施】

本事業の成果評価として、本事業に参加した人材の社会参画活動前後の「意識や行動の変容」及び「脳機能への影響」を評価し、高齢者の「健康づくり」と「就労マッチング」のあり方を実証する。

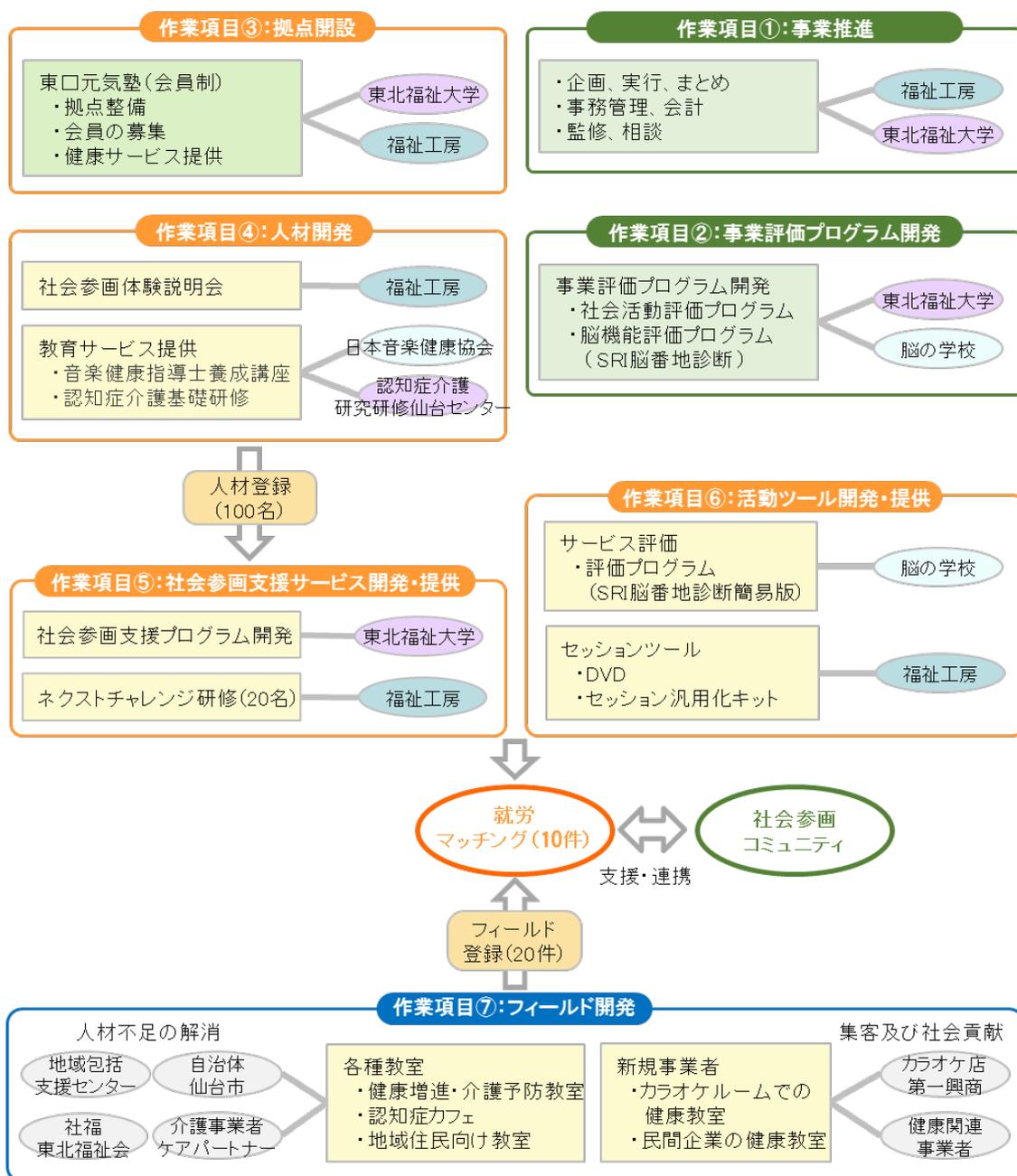
【拠点開設】

仙台駅東口前に新たな拠点を開設し、元気な高齢者を対象とした「健康サービス」を提供する。そして、近隣の健康意識及び社会参画に対する潜在ニーズの高い高齢者を集客して、会員化することで就労可能な人材を発掘する。なお、新拠点開設に伴う人材募集の手段としては、仙台元気塾への入塾を目的とした公開セミナー（以下：ネクストチャレンジセミナー）を開催し、元気な高齢者に対して健康や生きがい創り等の有益な情報を提供する。

【人材開発】

仙台元気塾の塾生対して「社会参画体験説明会」を実施し、社会参画意識を醸成する。次に当該塾生の中から社会参画に関心の高い方々を対象に、社会参画に必要な「教育サービス（講座・研修）」を提供し、人材を育成・登録する。

図表 10-5 事業構造図



【社会参画支援サービス開発・提供】

仙台元気塾に登録した人材が地域で活動できるように支援する社会参画支援プログラムを開発し、登録者の中から就労を希望する方に社会参画支援研修（以下：ネクストチャレンジ研修）を提供する。

【活動ツールの開発・提供】

仙台元気塾が主体となり、高齢者が就労するにあたり必要な活動ツールを開発し、就労先に合わせて、人材と活動ツールをコーディネートしながら一体で提供する。

【フィールド開発と就労マッチング】

フィールド開発は、就労先となる事業者や自治体を対象に行い、求人ニーズのある事業者や自治体をフィールドとして登録する。そして、各々のニーズに合わせた人材を有料又は無料で紹介し、就労マッチングを行う。(本事業における就労マッチングとは、仙台元気塾が仲介者となり、求職者(仙台元気塾の会員)と求人者(自治体等や事業者)の間で就労や有償/無償ボランティアの斡旋を行う。)

【社会参画コミュニティ】

就労マッチング後の継続的な活動を支援するコミュニティ(会員制組織)の構築を推進し、仙台元気塾が当該組織の活動を支援する。

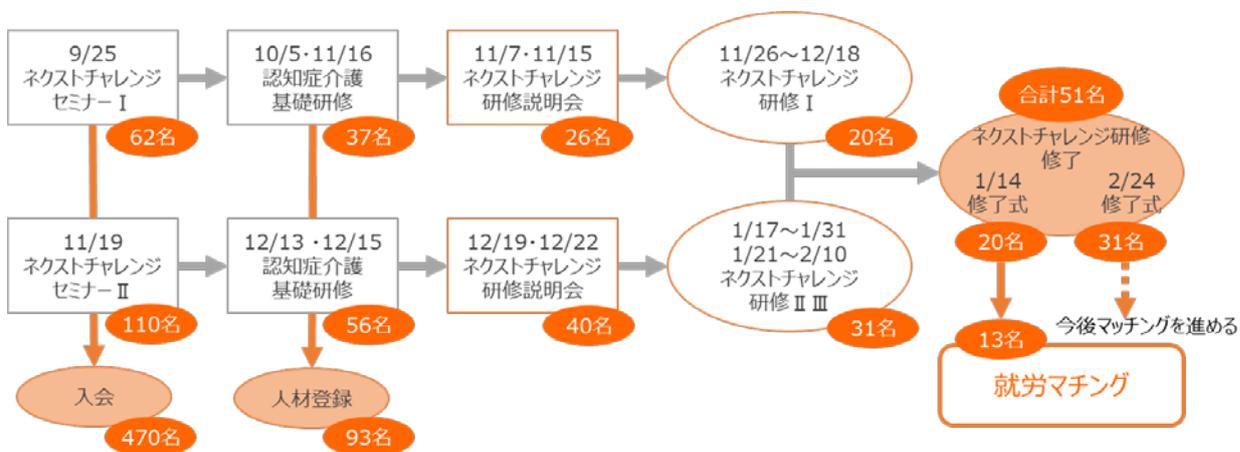
10. 2. 事業の成果

10. 2. 1 人材開発の成果

【人材開発の状況】

「ネクストチャレンジセミナー」の参加から、仙台元気塾へ入塾して、「教育サービス」を受講し、就労に向けて取り組む「ネクストチャレンジ研修」受講までの募集状況を以下に示す。(図表0-6)

図表0-6 人材開発状況



10. 2. 2 フィールド開発の成果

本事業にて、開発したフィールドの「法人・自治体」「活動内容」「就業形態」を以下に示す。(図表10-7)

図表 10-7 フィールド開発の成果

属性	法人・自治体	活動内容	就業形態
介護・医療系	東北福祉会	・介護予防教室補助	・ボランティア ・パートタイム ・謝金
	ケアパートナー	・レクリエーション教室講師 ・認知症カフェの企画運営補助	
	有料老人ホーム系	・レクリエーション機能訓練補助 ・食事、入浴補助等 ・地域活動関連	
	介護事業者系	・一連の事業所業務補助 ・レクリエーション教室講師 ・認知症カフェの補助	
	医療法人系	・一連の事業所業務補助 ・サークルの世話役補助	
	社福系	・介護業務全般 ・レクリエーション補助 ・運動教室補助業務	
地域包括系 (自治体)	木町通り(青葉区) 台原(青葉区) 葉山(青葉区) 山田(太白区) 花京院(青葉区) 榴ヶ岡(青葉区) 双葉ヶ丘(青葉区)	・介護予防教室補助 ・自主サークル運営補助 ・サロン、出前教室補助 ・認知症カフェ補助	・ボランティア
健康関連系	仙台元気塾	・元気塾業務補助 ・自治体受託業務補助	・パートタイム ・ボランティア
	宮城中央ヤクルト販売	・健康教室指導者	・ボランティア ・謝金

【就業形態の分類】

本事業における就業形態は以下のように分類して、その内容を定義する。

- フルタイム : 週の労働時間は 40 時間以上の労働 (雇用契約有り)
- パートタイム : 週の労働時間は 40 時間未満の労働 (雇用契約有り)
- ボランティア : 無償～有償 (4,000 円/回以下の報酬) の労働 (個別契約なし)
- 謝金 : 1 回あたりの報酬制 (講師依頼、委託契約等)

10. 2. 3 就労マッチングの成果

就労マッチング実績を以下に示す。(図表 10-8)

図表 10-8 就労マッチングの成果

フィールド		フィールド登録	マッチング候補数	マッチング実績	雇用形態
東北福祉会	せんだんの杜、里、館 認知症介護研究研修仙台センター せんだんの丘ぷらす（あらい）	3 事業所	6 名		
ケアパートナー	Q アップスタジオ宮城野 若林センター	2 事業所	3 名	3 名	ボランティア （有償）
その他 介護事業者	有料老人ホーム系（A・B・C 社） 介護事業者系（A・B 社） 医療法人系（A 社） 社福系（A・B・C・法人） NPO 法人しじゅうから at work	5 事業所	9 名	2 名	ボランティア （有償）
地域包括支援センター	双葉ヶ丘 葉山、山田、榴ヶ岡		4 名	2 名	
仙台元気塾	仙台元気塾 仙台市介護予防教室等	1 事業所	6 名	6 名	パートタイム
宮城中央ヤクルト販売	多賀城社協の健康教室	1 事業所	1 名		
合計	24 法人	12 事業所	29 名	13 名	

10.2.4 成果目標に対する達成率

成果目標に対する達成率を以下に示す。（図表 10-9）

図表 10-9 成果目標に対する達成率

評価項目	目標	実績	達成率
仙台元気塾会員数	500 名	470 名	90.0%
人材登録数	100 名	93 名	93.0%
社会参画支援サービス提供者数	20 名	51 名	255.0%
フィールド登録数	20 件	12 件	60.0%
就労マッチング数	10 件	13 件	130.0%

10.2.5 定性的目標の成果

【就労マッチングのあり方】

本事業に参加した団塊の世代を中心とした高齢者は、社会参画意識や学習意欲が高い傾向にあり、研修や就労の体験による自身の健康維持向上や行動変容、脳機能への影

響（活性化）も確認できた。そして、就労マッチングの在り方としては、人材募集～人材育成～就労マッチング～就労後支援の一連の対応を仙台元気塾として、ワンストップ型のモデルで高齢者を支援することが就労マッチング成立に効果的だと考えられる。今後、本格的な事業化に向けては、フィールド（就労先）の見学・体験も活用した就労マッチングや継続的な研修を実施が必要である。

10. 2. 6 本事業における新規性について

従来、単発実施だった高齢者の健康サービスや人材開発等を1つの機能として捉え直し、高齢者の会員化や人材開発、社会参画支援までワンストップで提供する。また、脳機能評価による客観的な就労アドバイス、標準化された活動ツールの提供により高齢者の円滑な社会参画を支援する。さらに、社会参画コミュニティの構築で、高齢者が自立的に社会参画できる仕組みを整備する。

【健康増進と社会参画の連結モデル】

本事業の特徴は、高齢者の健康サービスをベースに、人材開発から社会参画に至るまでの必要な機能を組み合わせて一体的に提供するワンストップ型の事業形態であることである。さらに、継続的な社会活動を支援する機能を加えることで、持続性を備えた事業モデルを目指す。

【社会参画支援サービス】

本サービスは、生涯現役を実現するために有用なプログラム（ネクストチャレンジ研修等）である。ネクストチャレンジ研修は、高齢者の生涯現役の実現に向けて、様々な動機やスキルを提供することが可能なカリキュラムになっている。

- ・自己のこれまで生き方の確認と、これからのあり方について学ぶ。
- ・就労に必要な専門スキルに加えて、現場実践力（コミュニケーション力、ファシリテーション力）のノウハウを学ぶ。
- ・就労フィールドでの現場実習を含め、より体験的な学びを重視する。

【活動ツール】

現場の指導者が現場実践を経て独自に開発した活動ツールには、様々なノウハウが大量に蓄積されている。本事業では、それらのコンテンツを標準化し、パッケージにすることで高齢者の活動現場に提供できるような仕組みを整備する。

【脳機能評価を活用した就労アドバイス】

事業評価で活用した脳機能評価プログラム「SRI 脳番地診断」は、脳を8つの脳番地に分類して、各々の活動状況を把握できる。当該結果は、就労マッチングの面談時にアドバイス材料として活用するだけでなく、対象者が自己理解を深める新たな仕組みとしても応用できる（SRI 脳番地診断とは、株式会社脳の学校の

特許技術であり、脳機能評価データから各個人の個性や特徴を分析する。)

【社会参画コミュニティの構築】

個人として継続的に社会参画活動を行う高齢者は限られ、活動先のニーズを把握しながらの柔軟に対応するのは限界があると考えられる。そこで、社会参画の実践者で継続的な活動を支援するコミュニティ（任意団体、NPO 法人等）の構築を目指す。具体的には、ネクストチャレンジ研修の修了者を中心としたメンバーで団体を立ち上げ、仙台元気塾は継続的にプログラムやノウハウ提供等の支援を行い、活動の持続性とサービス品質維持や社会ニーズへの対応力を担保する。

10.3 今後の事業展開

本事業で確立した仙台元気塾のコア・コンピタンスを基盤として、他の事業者へのノウハウ提供による事業展開を推進し、ビジネス拡大を目指す。目指す事業モデルとしては、「地域への展開モデル」と「法人への展開モデル」である。

10.3.1 ビジネスモデルの概要

【地域への展開モデル】

本事業の実証後は仙台元気塾を「センター機能」として、地域事業者への展開を目指す。「健康サービス」等を地域の事業者が実施し、「社会参画支援プログラム」を仙台元気塾が担う等の事業スキームを想定して検討を進める。

ターゲットの一つは、既に健康サービスを提供している健康サービス事業者におき、付加価値の高いサービスを組込むことで収益性向上と地域社会への貢献を訴求する。もう一つは、新総合事業や健康サービスへの進出を図っている新規の地域事業者におき、仙台元気塾のサービスやノウハウを資源としたコンサルティング、新総合事業や新健康サービス等の立上げ支援を行う。

【法人への展開モデル】

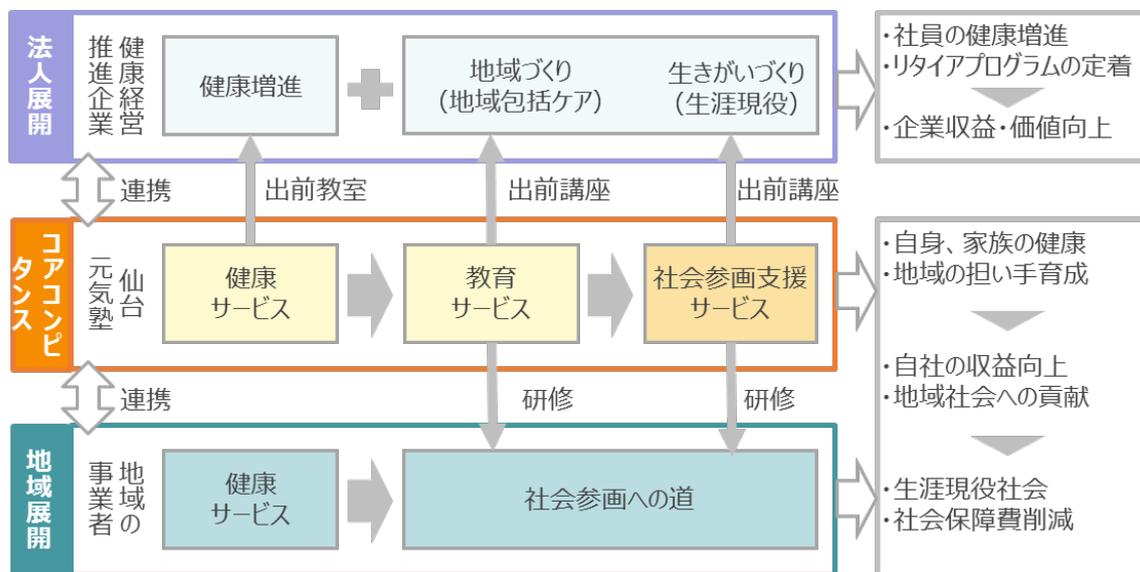
本事業で実践された「健康サービス」「教育サービス」「社会参画支援サービス」を活用し、法人向けビジネスの展開を推進する。

ターゲットは、「健康経営」を積極的に推進する比較的規模の大きい企業として、①社員の健康増進支援、②社員の安定雇用、③社員の生きがいづくり（生涯現役にむけた定年退職前のセカンドライフ支援等）を訴求する。仙台元気塾（仙台駅東口）の拠点近隣の企業と法人会員契約を締結し、社員に対する健康や教育サービス等を提供する。また、法人会員のニーズに合わせて、既存のノウハウやサービスを最適に組み合わせたパッケージ化、カスタマイズ化を図り、法人への展開を推進する。

10. 3. 2 ビジネスモデルの全体像

目指すビジネスモデルの全体図を以下に示す。(図表10-10)

図表10-10 ビジネスモデルの全体図



10. 3. 3 事業の展開方法

初年度を「委託事業の期間」、2年目を産学連携で独自のプログラムを開発・実施する「有料サービス及び研修の普及期間」、3年目を産学連携から産産連携・地域連携への拡大による「サービスバリエーション強化期間」で事業を展開する。(図表10-11)

図表10-11 事業の展開方法

	初年度 委託事業	2年目 事業有料化	3年目 地域・法人展開
コア・コンピタンスの確立	<ul style="list-style-type: none"> 各種サービスプログラム開発、実施 各種研修プログラム開発、実施 活動ツールの開発、提供 	<ul style="list-style-type: none"> サービスの有料化 社会参画プログラムの拡充 社会参画活動法人の立上げ 産学連携による差別化と独自プログラムの確立 	<ul style="list-style-type: none"> サービスの収益拡大 社会参画プログラムの汎用化 社会参画活動法人の安定・自立 産産連携や地域連携ビジネスの具体化
地域展開	<ul style="list-style-type: none"> 市場、地域事業者の開拓 	<ul style="list-style-type: none"> サービスパッケージ化 地域事業者開拓 	<ul style="list-style-type: none"> 地域事業者向けカスタマイズ 地域事業者とのビジネスアライアンスの確立
法人展開	<ul style="list-style-type: none"> 健康経営に取り組む法人の開拓 	<ul style="list-style-type: none"> サービスパッケージ化 健康経営に取り組む法人の開拓 	<ul style="list-style-type: none"> 顧客企業向けのカスタマイズ 顧客企業とのビジネスアライアンスの確立

コンソーシアム名	神戸おかげさま・お互いさまのまちづくりコンソーシアム
代表団体	神戸ヤクルト販売株式会社
事業名	産業創出による自立型地域包括ケアシステム構築実証事業

11.1 事業概要

11.1.1 事業の背景

(問題の背景)

高齢者の健康の維持・向上および「生活の質の向上」を図る上で、地域やコミュニティにおける人的交流や生活のあり方が重要性を増している。医療・健康政策面でも、“病院から在宅・地域へ”という大きな方向性が示される中、「地域包括ケアシステム」の構築や「互助共生社会」の実現といった地域における取組みが焦点となっている。しかしながら、地域を対象とするこうした取組み（施策や事業）がなかなか軌道に乗らないケースが多く、地域間での取組み状況にも大きな差が見られるのが実情である。

こうした状況の原因としては、地域社会の高齢化や社会環境の変化が進行しており、施策や取組みの遂行に必要な地域の資源（ヒト・モノ・カネ・組織・経験等）そのものの調達が難しくなっていることが指摘できる。とりわけ人口の高齢化が集中する都市部の集合住宅等では資源の希少化やコミュニティの希薄化が急速に進んでいる。一方で高齢者の暮らしに目を向けると、元気高齢者（介護保険対象外の高齢者）は8割近く、今後更なる数の増加が見込まれることから、高齢者の日々の暮らしを充足する支援サービスメニューによる市場創出が期待される。しかし商品やサービスの提供者からは、高齢者につながるチャンネルがないために、効果的な商品開発や営業展開が難しいという声も聞かれる。

今後ますます“地域の資源の実情”をふまえた地域包括ケアシステムの構築が必要になると考えられ、「暮らし圏（生活圏・生活領域）」に応じた地域の現状・課題を把握した上で、地域コミュニティ形成や財源確保も含めた運営の在り方を考えていく必要がある。

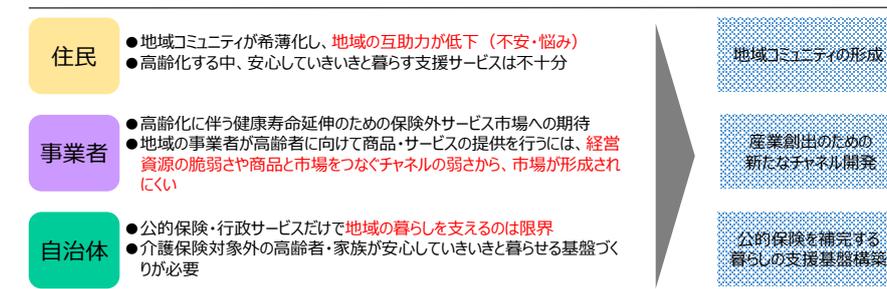
(対応の方向性)

具体的には、①地域コミュニティを形成する人的資源の中心である高齢者（＝住民）の勧誘・参加面の工夫や、②従来の自治体管轄や官民区分にとらわれない柔軟な資源調達姿勢（地域にあるものはなんでも使う）に立ち、③地域資源のマネジメント機能を「仕組み」としてあらかじめ組み込んだ、新たな「取組み手法」（ビジネスモデル）の開発が課題となる。その際、トライ&エラーと修正をスピード感をもって遂行する「実践的アプローチ」が効果的であると考えられる。（

図表 11-1)

図表 11-1 事業の背景と課題

住民・事業者・自治体視点で見る事業の背景と課題



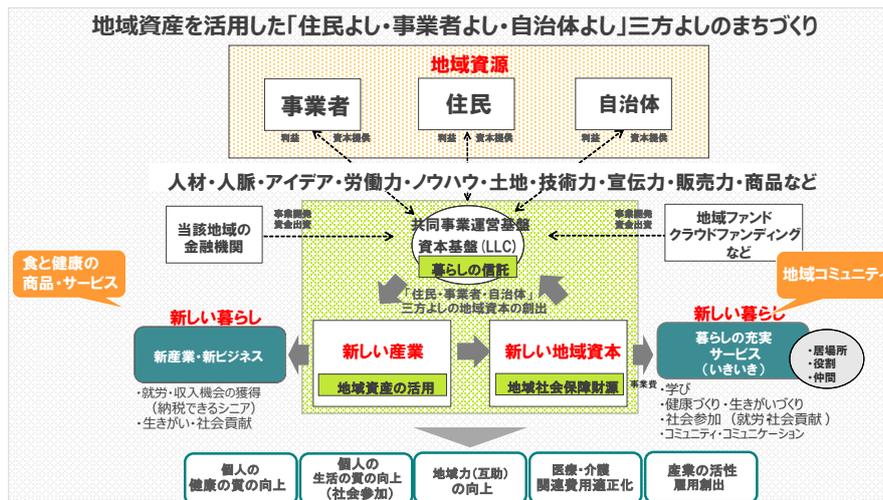
人口の高齢化が集中する都市部の神戸市でも社会環境の変化に伴い様々な問題が散見される。地域コミュニティの希薄化が急速に進んで地域の互助力が低下し、住民は不安を抱えながら暮らしている。事業者はこれらの高齢者との接点が持ちづらく、商品開発・市場形成に至らないといった問題を抱えている。また自治体は、高齢者の暮らしを公的保険だけで賄うことが難しくなっており、制度に当てはまらない案件への柔軟な対応を行うための新たな地域基盤づくりを課題として抱えている。

これらの三方が抱える問題を解決するためには、地域独自で新たな地域資本を生み出しながら住民が住み慣れた地域で暮らしの充実を図る自立型地域包括ケアシステムの構築が求められている。

11.1.2 事業目的

本事業では神戸市が抱える地域課題の解決を図るため、「1. コミュニティ基盤構築事業」「2. ライフ&リビングケアサービス創出基盤構築事業」「3. 共同事業運営基盤構築事業」の事業を通じ、「住民よし、事業者よし、自治体よし」三方よしの、全国初の産業創生による自立型地域包括ケアシステムを構築する。

図表 エラー! 指定したスタイルは使われていません。 -10 おかげさま・お互いさまのまちづくりが目指す地域社会



各事業の目的は以下のとおりである。

1. コミュニティ基盤構築事業

- ・住民が安心していきいきと暮らしていくためのコミュニティを構築する
- ・コミュニティを自立的・持続的に運営するための手法および、コミュニティ活動が個人の健康度や暮らしの満足度に及ぼす効果を検証する

2. ライフ&リビングケアサービス創出基盤構築事業

- ・構築したコミュニティを活用し、複数の事業者・団体の共同によって「食と健康」をテーマとした商品・サービスを開発する
- ・共同事業形式による新しいバリューチェーンモデルを検討する

3. 共同事業運営基盤構築事業

- ・上記2つの事業による検証結果をもとに、共同事業運営基盤（LLCを想定）の構築に向け、ビジネスモデルの持続可能性を検証する

1 1. 1. 3 事業内容

各事業における実施内容は、下記のとおりである。

「1.コミュニティ基盤構築事業」

- 「高齢者暮らしの実態調査」：地域の高齢者の社会性等についてアンケート調査を行い、コミュニティの形成に向けた資料とする。
- コミュニティ形成：コミュニティを2拠点運営する。
 (KPI：コミュニティ参加者の心身の健康状態、社会性の改善度評価 6割以上)
 (KPI：参加者の継続率・継続意向評価 7割以上)
 (KPI：1拠点あたり30人規模、1か月の運営費15万)

「2.ライフ&リビングケアサービス創出基盤構築事業」

- 商品・サービスのコンセプト設計：地域・業界の枠を超えた商材（モノ・コト）を組み合わせるバリューチェーンを設計する。

- 商品・サービス開発：コミュニティ参加者と企業が共同して「食と健康」をテーマとした商品（中食メニュー）を開発する。（KPI：単価 500 円（利益率 30%））
 - バリューチェーンモデルの検討：開発したメニューについて、モニター調査を行い、販売力のある商品が開発できたかを検証する。（KPI：商品満足度評価・購入意向 6 割以上）
- また、事業者に対しサービス創出への参画意向についてアンケートを行い、サービス創出基盤の受容度を検証する。

「3.共同事業運営基盤構築事業」

- ビジネスモデルの検討：コミュニティの運営、公的保険外サービスの創出・提供を行うための共同事業運営基盤のあり方を検討する。
- 運営モデルの作成：2つの事業の検証結果（KPI である参加者の継続率・継続意向評価、商品満足度評価・購入意向等）をもとに、共同事業運営基盤に必要な機能・要件等の整理をした上で、ビジネスモデル、収支計画、役割分担、事業スケジュール等を作成する。

1 1 . 2 事業の成果

1 1 . 2 . 1 コミュニティ基盤構築事業

コミュニティ基盤構築事業の市場性の評価を行うとともに、マネジメント視点からコミュニティ提供プログラムの内容（参加者の心身機能の変化、満足度など）や継続的運用の手法を検証し、コミュニティの自走に向けた事業企画・準備の基礎資料とした。

実証結果から、コミュニティ基盤構築事業の市場性は確認できたが、事業化に向けては運営主体と地域との関係性の構築、公的保険外サービス提供視点での自治体との関係性の構築、運営に参画する企業側の目的・メリットの明確化などの課題が導き出された。また、参加者数については、会場の立地（行きやすさ）などの影響で集客数が想定をやや下回る結果となった。この点については、マンションなどの集合住宅が保有する集会施設の活用や会場を持った参画事業者との連携を図ることで、対象者（高齢者）が参加しやすい新たな「場」を創出するなどの解決策が考えられる。

■実施概要

①実証エリアにおける高齢者暮らしの実態調査

【目的】地域の現状把握および課題の抽出・整理を行い、コミュニティ基盤構築事業の市場性を検証する基礎資料とする。

【時期】10 月

【調査件数】134 件（実数）

【調査項目】高齢者の生活習慣、健康状態、日常生活状況、地域とのつながり、暮らしの満足度、健康寿命の延伸に関するアンケート調査

【実施対象】コミュニティ実証を行う2つのエリアの65歳以上の高齢者

②コミュニティ形成実証事業

【目的】①の高齢者暮らしの実態調査の結果を踏まえて、互助機能や社会とのつながりの場となるコミュニティを提供する。これにより住民が安心していきいきと暮らしていくための暮らし圏単位でのコミュニティを構築・運営する際の手法を検証する。また、コミュニティ活動が個人の健康度や暮らしの満足度に及ぼす効果を検証する。

【時期】11-12月（月5回）

【参加者】41名（実参加者人数・2ヶ所にて実施）

■事業の成果および課題

①実証エリアにおける高齢者暮らしの実態調査

パス解析による適合度検定の結果、暮らしの満足度は、近所づきあいや、外出頻度と関係があり、健康状態や健康不安度に影響を与え、生きがいにも影響する。外出頻度は、交通の便、社会参加度に影響を受け、社会参加度は、同居の有無や、近所づきあいの状況に影響を受けることが示唆された。

よって、本調査の条件下であるが、暮らしの満足度や生きがいといった「暮らしの質」を高めるには、社会とのつながり（縁）をつくることが重要であると考えられる。

一方で従来の互助機能を担ってきた町内会・自治会などの地縁団体、およびゆるやかな地域の支えあい（ご近所付き合い）が希薄化しており、回答者（住民）自身もそのことを認識している傾向がうかがえた。（地域の支えあいが希薄だと感じる割合は約40%の結果が示されている）本調査では互助機能の低下や薄れていく社会とのつながりを補完する代替の場が求められていることが把握できた。

②コミュニティ形成実証事業

本事業では、対象者の暮らしの実態を把握する調査をコミュニティ実証の実施前に先行し、その結果を踏まえてコミュニティ設計をした。調査では、高齢者は体力の衰えることに不安を感じている、日ごろから食事や栄養に配慮して生活している、暮らしの充足には健康や体力の維持が重要と考えているなどの高齢者の生活実態が明らかになった。これらの調査結果を踏まえて「うたと音楽を使った体操」や「健康に関する講話」など参加者のニーズに即した内容で企画・運営したことも起因し、参加者の満足度や継続意向について高い評価が得られた。また、参加者の心身機能の改善維持度も高く、楽しみながら健康寿命の延伸につながるコミュニティの形成が可能であることが検証できた。KPIに対する達成度は以下に示す通りである。

<KPI> コミュニティ参加者の心身の健康状態、社会性の改善度評価 6割以上

→運動機能、口腔機能の改善維持度は9割以上（改善7.9%、維持84.2%）。主観的健康観の向上や新たな交友関係の構築など社会性の広がりを参加者へのインタビュー調査により確認した。（詳細は下に示す）

●心身機能に関する評価

項目	評価方法	評価内容詳細	評価
運動機能 (5m通常歩行時間)	測定	5mの測定区間と前後3mの助走路、減速路を、通常と同じ速さで歩き、5mの測定区間に115歩かかった時間を測定する。	改善:15.4% 維持:76.9% 機能低下:7.7%
口腔機能 (パタカテスト)	測定	口や舌の筋肉の状態を見るために、「タ」を発音してもらい、1秒あたりの平均回数で口の機能を評価する。	維持:92.2% 機能低下:7.8%
口腔機能	測定	甲状軟骨を触知した状態で30秒間に何回空嚥下ができるかを測定し、3回未満を機能低下傾向と評価す	改善:7.9% 維持:84.2%



●主観的健康観調査結果

- ・日ごろ運動する機会がなく、体を動かすきっかけになった
- ・思っていたよりも体が動かないことに気づいた
- ・習ったことを家でも継続して取組める

●社会性の評価結果

- ・話す機会ができてよかった。久しぶりに大声で笑った
- ・友人ができた
- ・男性でも参加しやすかった

<KPI>参加者の継続率・継続意向評価 7割以上

→コミュニティ事業参加者の満足度、継続参加意向はともに10割であった。また継続的な運営に向けての要望をインタビュー調査により確認した。(詳細は下に示す)

●事業内容評価

評価内容詳細	
コミュニティ事業の参加のきっかけ (内容に興味があった/知人(企業含)・友人からの案内/運動・外出の機会/時間があるから)	1. 内容に興味：64.5% 2. 知人・友人の紹介：96.8% 3. 運動・外出の機会：29.0% 4. 時間がある：22.6%
コミュニティ事業の満足度 (満足/不満足/どちらでもない)	1. 満足：100% 2. 不満足：0% 3. どちらでもない：0%
コミュニティ事業の開催時間帯：14-16時で設定 (丁度良かった/遅かった/早かった)	1. 丁度良い：71.0% 2. 遅かった：29.0% 3. 早かった：0%
コミュニティ事業のプログラム内容で良かったもの (重複回答) (体を動かすプログラム/健康・疾病予防の講話/健康度チェック/おしゃべりタイム)	1. 体を動かす：100% 2. 健康疾病予防：74.2% 3. 健康度チェック：74.2% 4. おしゃべりタイム：90.3%



●今後の活動評価

評価内容詳細	
コミュニティ活動の継続参加意向 (参加したい/どちらでもよい/参加したくない)	1. 参加したい：100% 2. どちらでもよい：0% 3. 参加したくない：0%
コミュニティ活動へのボランティアとしての参加意向 (はい/いいえ/活動内容による)	1. はい：45.8% 2. いいえ：50.2% 3. 活動内容による：4.2%
コミュニティ活動の開催頻度：どのぐらいの頻度が良いか (毎日/週1回/週3-4回/月2-3回)	1. 毎日：0% 2. 週1回：66.7% 3. 週3-4回：0% 4. 月2-3回：33.3%
コミュニティ活動の開催時間帯：2時間程度で設定 (長い/丁度良い/短い)	1. 長い：0% 2. 丁度良い：100% (2時間) 3. 短い：0%

●満足度・要望調査

- ・5回で終わらず続けて定期的にやってほしい
- ・考えながらする運動が楽しかった
- ・音楽付きで楽しかった

<KPI>1 拠点あたり 30 人規模、1 か月の運営費 15 万

→実証事業を踏まえ、コミュニティ 1 開設あたりの事業費を算出した。当初の試算通り、15 万程度の事業費で運営可能であった。

項目	評価方法	評価内容詳細
事業経費	積算	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニティ運営費積載条件：月3回開催 30名参加 音楽配信システム月額リース代 @約35,000円/月 講師：@12,000円/回×3回=36,000円 有償ボランティア：@2,000円/回×3回×2人=12,000円 会場費：@20,000円/回×3回=60,000円 保険代：@1,000円（30人分）×3回=3,000円 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> 合計 152,000円

※支出額のみ積算しているが、利用者の一部負担などを行うことで収入を得て、1 開設あたりの運営負担を抑えることを検討する。

11. 2. 2 ライフ&リビングケアサービス創出基盤構築事業

地域資本を活用した「食と健康」をテーマに試作開発した商品・サービスに関するモニター評価を実施し、商品化に向けた検証を行った。また、共同事業形式によるサービス創出への参画意向や新しい「食と健康」のバリューチェーンモデルの中で連携可能な提供価値などに関するアンケート調査を実施し、販路および市場の可能性を検証した。

モデル検証結果が示す通り、地域資源を活用した「食と健康のバリューチェーン」は、新しい価値創出につながるコンセプトになるとともに、開発した商品（試作品）に関しては、商品力に関する一定の評価が得られた。今後の事業展開に向けては、今回の実証結果を受けて商品の「提供価値」の深掘りや明確化を課題として捉え、対応策を講じていくこととする。

また、上記課題を解決したうえで、さらなる地域連携（地域アソート）や販路の確保・拡大のための事業運営方法などについても検討が必要である。

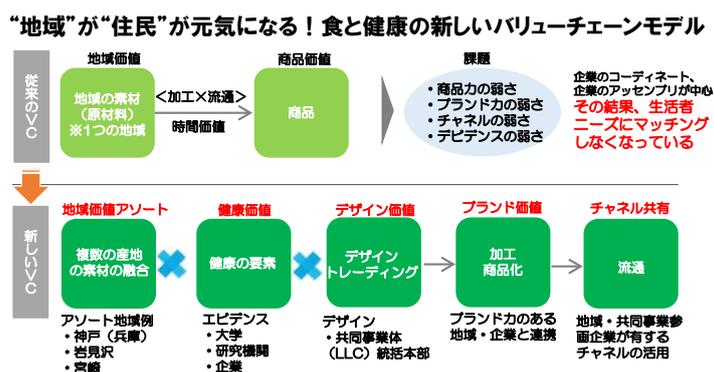
■実施概要

①商品・サービスのコンセプト設計

【時期】8-9月

【内容】地域・業界の枠を超えた商材（モノ・コト）を組み合わせたバリューチェーンを設計し、地域（産地）の更なる魅力づけとブランド価値の創出を図る。「モノ×コト化」戦略により、地域と地域をつなげて商品の流通を促し食の競争力を図るモデルを設計した。

図表 11-3 “地域”が“住民”が元気になる！
食と健康の新しいバリューチェーンモデル



②商品・サービス開発

【時期】9-10月

【内容】コミュニティ参加者と企業が共同して「食と健康」をテーマとした商品・サービスメニューを開発し、“地域”の産業活性と資本形成を促す。

③バリューチェーンモデルの検討（商品・サービスのモニター実証）

【時期】11-1月

【内容】開発したメニューについてのモニター調査を行い、販売力のある商品ができたかを検証する。

■事業の成果および課題

本事業では新しい「食と健康」のバリューチェーンのコンセプトに基づき、地域資源のアソートによる「ほくほくゆりねカレー」と「もちもちベーグル」を商品開発した。バリューチェーンモデルの検証（モニター調査）では、開発した商品への評価と企業の参画意向の高さが確認でき、今後の事業性が期待できる。KPI に対する達成度は以下に示す通りである。

<KPI> 商品・サービス開発@500 円（利益率 30%）

→地域価値をアソートし、“地域”の産業活性と資本形成の促進に資する「食と健康」をテーマとした商品・サービスメニューを開発することができた。実施計画に基づき開発した商品（ベーグル・セットで 500 円の単価を想定）の他、高付加価値商品（カレー・1000 円のサービス提供単価を想定）の開発にも至った。利益率は両商品とも当初通りの 30%を確保することができ、収益事業としての展開が期待できる。

●開発商品・サービス

商品・サービス	概要
ほくほくゆりねカレー	神戸ポートピアホテルのレシピをベースに、地域価値と健康価値を加えたカレー商品を開発
もちもちベーグル (黒豆・アカモク)	地域価値として、兵庫、北海道の食材を使い、高齢者の食と健康の鍵となる「噛む」ことと、低糖質を意識したベーグル商品を開発



●地域価値アソート

地域	食材
兵庫県・神戸市	淡路たまねぎ、丹波黒豆
北海道・岩見沢市	ゆりね、小麦粉：キタノカオリ、ふすま粉、アカモク

<KPI> 開発品についての商品力の検証（モニター調査）で商品満足度・購入意向 6割以上

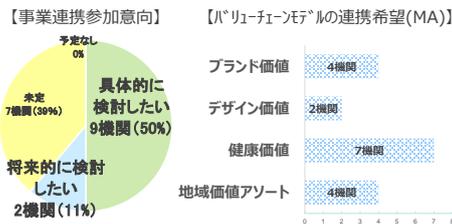
→開発した商品に関して KPI を上回るモニター評価が得られた。また今後の事業参画に関する調査においても、複数の事業者（具体的に参加を検討したい機関は 9 機関）から連携の意向が得られた。

●商品満足度及び購入意向

	購入意向				満足度			
	独自性	味	市場性	全体	味	食感	機能性	全体
ほくほくゆりねカレー	88.5%	96.2%	70.0%	85.2%	96.2%	86.8%	73.5%	85.8%
ベーグル合算	82.7%	83.8%	73.4%	80.1%	83.8%	94.9%	87.9%	88.9%
黒豆ベーグル	67.3%	98.0%	87.2%	84.2%	98.0%	96.0%	88.9%	94.5%
アカモクベーグル	98.0%	69.4%	59.6%	75.9%	69.4%	93.9%	87.0%	83.3%

●事業連携・地域 LLC への参画意向

図表 1 1 - 4 事業連携参加意向



図表 1 1 - 5 地域版 LLC への参画意向



1 1 . 2 . 3 共同事業運営基盤構築事業

前述の「コミュニティ基盤構築事業」と「ライフ&リビングケアサービス創出基盤構築事業」の実証を踏まえ、運営主体となる LLC の構築を目指して、自立・持続可能な方法の検証を行った。

実証結果から、共同事業運営基盤構築の事業性が導き出されたので、サービス提供基盤として統括機能拠点となる「本部 LLC」の立ち上げに至った。また、神戸市をはじめ、地域機能拠点は複数の地域で平行して調整・準備が進行中である。今後統括機能拠点（本部 LLC）は、各地域との連携基盤を築きながら、産業創出や販路開拓などの準備を進めていく。

■実施概要

①ビジネスモデルの再検討（修正）

【時期】11-2月

【内容】コミュニティの運営、公的保険外サービスの創出・提供を行うための共同事業運営基盤のあり方を検討する。

②運営モデルの作成

【時期】12-2月

【内容】共同事業体のビジネスモデルを作成

■事業の成果および課題

①ビジネスモデルの再検討（修正）

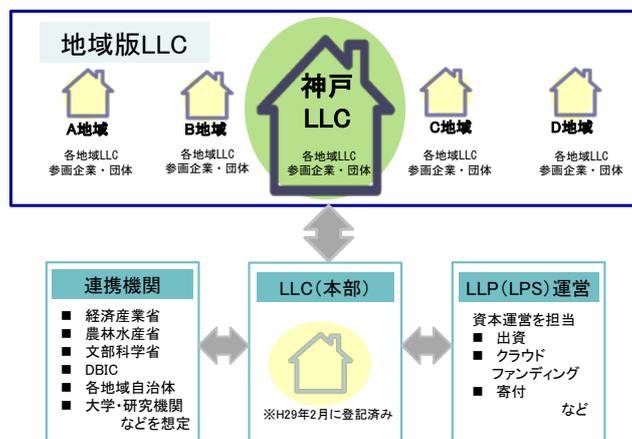
「おかげさま・お互いさまのまちづくり」を継続的に取組むための共同事業基盤構築のあり方を検討した結果、地域包括ケアシステムの根幹でありコミュニティ維持と地域の課題抽出の核となる「地域拠点」と、営業活動や資本形成活動、ナレッジを核とする「統括機能拠点」の二つの拠点が必要であるとの結論に至った。

②運営モデルの作成

ビジネスモデルの再検討結果を踏まえ、具体的な事業運営モデルを検討した。その

結果、地域単位で実践的活動を行う「地域機能拠点」と事業インフラの調整を行う「統括機能拠点」をそれぞれ LLC (Limited Liability Company) の形態で構築するという結論が導きだされた。地域機能拠点（地域支部または地域版 LLC で運営）は、当該地域でコミュニティを確保し、顔の見える安心感と高い信頼性をもって継続していくことを中心に、地域資産を活用したサービス創出により地域住民の安心で快適な暮らしを支える。また、統括機能拠点（本部 LLC で運営）は、地域機能拠点（地域支部または地域版 LLC で運営）が主体となって取組む事業において必要時に運営の支援を行う。また、地域の資源を活用した共同商品開発、デザインを行い、事業を展開する際に地域機能拠点同士のビジネスマッチングを支援し、地域が抱える課題を解決し、地域に還元できる事業として取組む。

図表 1 1 - 6 共同事業運営基盤モデル



1 1 . 3 今後の事業展開

本事業が目指すのは、地域資源をベースに、「新しい暮らし（コミュニティ）」「新しい産業（市場創造）」「新しい地域資本（地域社会保障）」を創出し、住民・事業者・自治体三方よしの「自立型おかげさま・お互いさまのまちづくり」を行うことである。

図表 1 1 - 7 産業創出による自立型地域包括ケアシステム ビジネスモデル



11.1 で述べた背景・課題に対して検討した解決策（仮説）である①コミュニティ基盤構築事業および②ライフ＆リビングケアサービス創出基盤構築事業を検証した結果、眼前にある消費者（コミュニティ）とその商材を提供する事業者や団体が確保できると見込めることから、事業自体は成立する可能性が示された。①については地域や自治体との関係性構築や企業の参画意義の明確化、②については提供商品・サービスのさらなる地域連携やチャンネルの確保・拡大などの課題はあるものの、実証に対する評価は高く今後の事業性が期待できる。（詳細は 11.2）

■事業内容

本事業では、事業者・団体向けに各地域でのコミュニティ構築をベースとして、そのコミュニティを活用した商品のほか、地域の課題解決事業および、共同商品開発事業を展開する。商品の価格や具体的な商品内容は、今後営業活動を経て可変されうるべきものであると考える。事業の設計・構築段階においてはわかりやすい事業を構成することとし、①食と健康のサービス（収益事業）、②マーケティング調査（収益事業）、③コミュニティ事業（非収益事業）を主事業として展開する。

■事業運営体制

①および②の検証結果を踏まえてビジネスモデルを再検討したところ、今後複数の地域で安定的・継続的に事業を運営するためには、コミュニティの維持と地域の課題抽出を核とする地域機能拠点と、営業活動や資本形成活動、ナレッジを核とする統括機能拠点が必要であるとの方向性が導き出された。それぞれが相互にサポートしあうことで事業の効率的な拡大を狙っていく。

そこで地域単位で実践的活動を行う「地域版 LLC」と、事業インフラの調整・マーケティング支援を行う「本部 LLC」の 2 段階体制で運営を行うモデルとした。なお、「地域版 LLC」は、現時点で北海道、福岡県、宮崎県などとの地域連携を検討しているほか、参画意向調査の結果では具体的に参加を検討したい機関が 7 機関にのぼった。

■3 ヶ年の展開計画

事業の展開については、2016 年度中に本部 LLC を設立し、神戸エリアで継続しているコミュニティを活用した営業活動を行い、2017 年度にはビジネススキーム、事業運営体制の構築、2018 年からは神戸地域において実事業の実施を計画している。（図表 1 1 - 8）

図表 11-8 事業スケジュール

事業項目	2016年度 (今年度) 実証フェーズ	2017年度 設計・構築フェーズ	2018年度 事業化フェーズ
コミュニティ 基盤	<ul style="list-style-type: none"> ■実態調査・ビジネスモデル調査実施 ■地域機能拠点(地域支部またはLLCで運営)支援のための本部機能拠点として、本部LLCを設立 	<ul style="list-style-type: none"> ■実証成果を踏まえた、サービス内容構築・運用方法の検討・サービス提供方法の検討、決定 ■企業・団体、他地域との連携方法の検討と調整 ■翌年度の事業化に向けた調整 	<ul style="list-style-type: none"> ■継続的な事業運用、検証 ■神戸における地域機能拠点(地域支部またはLLCで運営)での事業運営開始
Life&living (食と健康) 基盤			
共同事業 運営基盤			

■収支計画

事業の収支については、2017年度は設計構築フェーズとして非収益事業のコミュニティ事業のみを行うため、売上0円(利益▲720万円)、2018年度で売上1億1300万円(利益450万円)、2019年度で売上2億500万円(利益1326万円)と計画した。(図表11-9 地域版LLCを神戸1か所で運営した場合)

図表 11-9 事業収支計画

商品・サービス	事業区分	2017年	2018年	2019年
①食と健康のサービス事業	収益事業 ↓ 充 当 ↓ 非収益事業	0円	1億800万円 (6,000件×@1,500円/月×12か月)	1億8000万円 (7,500件×@2,000円/月×12か月)
②マーケティング調査事業 (サンプル調査)		0円	500万円 (1,000件×@5,000円)	2,500万円 (5,000件×@5,000円)
③コミュニティ事業	非収益事業	4拠点 (25名・週1回開催⇒のべ4,800人/年)	8拠点 (25名・週1回開催⇒のべ9,600人/年)	12拠点 (25名・週1回開催⇒のべ14,400人/年)
売上合計		0円	1億1,300万円	2億500万円
支出合計		720万円	1億850万円	1億9,174万円
収益		▲720万円	450万円	1,326万円

(参考データ) ※「暮らしの実態調査」での健康関連商品の購入に関する平均月額支出単価5,000円
 ※顧客数想定：6,000人=ヤクルトレディ250人×200人(基礎顧客の12%)
 ※顧客数想定：7,500人=ヤクルトレディ250人×200人(基礎顧客の15%)

<本事業の開発資金>

本事業は、まずは、1エリア(神戸)において、スタートさせ、2年目で黒字化を達成できるように運営スケジュールを計画している。その際、必要な資金は2年間のコスト合計から導いた。その結果、開発資金(資本金)は、1.3億円。資本金は、現在、当コンソーシアムに参画している事業者や当該事業への関心を示している事業者を中心に出資を募り、その金額と割合については検討を行なっている。

今後は、事業規模の拡大に合わせて、金融機関やクラウドファンディング、住民からの出資も募ることを予定している。なお、配当比率はLLC参画企業・団体との調整などが必要と想定される。

■事業展開にあたっての課題と対応策

本事業は、すでに神戸エリアにおいて、今後の社会環境の変化を俯瞰した際に、必要なものはコミュニティであるとの認識から始まった協議会の発足がベースにある。そして社会資本を奪い合う経済活動ではなく、共有しあう活動によって市場全体を活性化し、新しい公共とも言える地域社会の活性化を促すことを目指す。

展開を行なっていくには、下記の課題があるが、北海道岩見沢市で先行して設立される地域版 LLC の事例も参考にしながら解決が図れると判断している。

✓ 課題①共同事業運営体（LLC）参画各社の出資額と出資比率

事業モデルと出資額の想定は出来上がったものの、各社の出資比率設定などの課題が残っている。地域版 LLC については、地域で営業活動をする事業者や団体に体制を組むことができるが、LLC 本部は、地域事業者や団体がどこまで参画すべきかについて、人的出資という観点からも調整が必要である。対応策としては、参画各社の意向をヒアリングしながら、スキームを構築していくこととする。

✓ 課題②共同事業運営体（LLC）の運営人材の獲得・育成

本事業は、2つの収益事業を核に営業展開を行うが、事業領域が多岐にわたり、また提案力も必要となるため、高度な営業力が求められる。単一の地域版 LLC だけですべてを網羅できる営業活動は難しいことから、不足する機能に関しては本部 LLC や他地域の地域版 LLC と連携・協力のうえ、体制を構築していく予定である。また、人材育成方法についても今後検討する。

コンソーシアム名	ウェルネスシティ・コンソーシアム@渋谷 ヘルスケア事業創出チーム
代表団体	株式会社大和総研
事業名	渋谷区内企業・団体の健康経営を支援する ウェルネスマップ構築・実証事業

12.1 事業概要

12.1.1 事業の背景

従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組む「健康経営⁴」への認知度が、大企業を中心に高まりつつある。経済産業省と東京証券取引所が共同で実施している健康経営銘柄認定制度への調査票回答社数は、平成26年度（初年度）493社から、平成27年度573社、平成28年度726社へと年々増加している。また、経済産業省発行の「健康経営銘柄 選定企業紹介レポート」や東京商工会議所発行の「健康経営ハンドブック」などによって、具体的な健康経営の取り組み情報の開示も進んでいる。

しかしながら、企業における施策の立案や実行・検証方法については、まだ試行錯誤の段階にあり、「何から手をつければいいのかわからない」、「従業員の健康のための制度を導入したものの検証方法がわからない」といった声が聞かれる。健康経営に関する企業・団体の関心事は、「健康経営とは何か」というものから、「自社の健康課題はどこにあるか」、「どのように健康経営を実施すべきか」というものになりつつあると考えられる。

このような状況において、複数の企業や団体が健康経営をテーマとして連携することの重要性も高まると考えられる。これから健康経営に取り組む企業は、連携によって先行する他社の経験から学ぶことができる。先行的に健康経営を実施している企業も、他社との連携によって、新しいアイデアを得るなどの効果が期待できる。連携にあたっては、同じ地域や同じ産業などの共通点があった方が、より高い効果が見込まれるかもしれない。

そこで本事業ではまず、複数の企業が連携して健康経営に取り組むための地域コンソーシアムを結成し、健康経営を進める上での課題や解決方法の共有を行い、そして、参画企業から出されたアイデアの具現化とサービスの実証を行いたいと考えた。実証地域は、日本有数のビジネスの拠点であり、かつ文化の発信地である渋谷区とした。

12.1.2 事業の目的

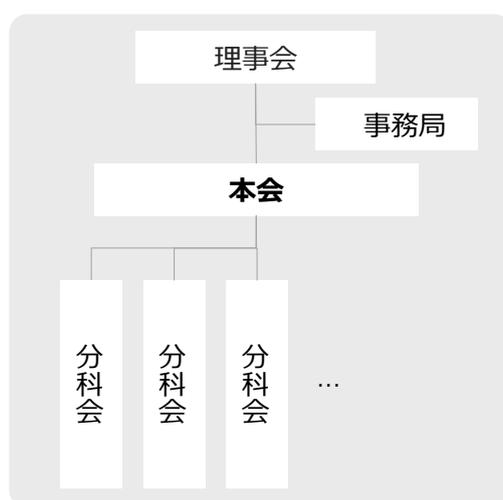
本事業の目的は2つある。第1は、同一地域（本事業では渋谷区）に拠点を構える企業が健康経営を実践するにあたっての連携を支援し、渋谷で働く人々の健康課題と、渋谷で健康経営を推進する企業の課題を明らかにすることである。第2は、その課題を解決するための事業実証を行うことである。

⁴ 「健康経営[®]」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標

12.1.3 事業の概要

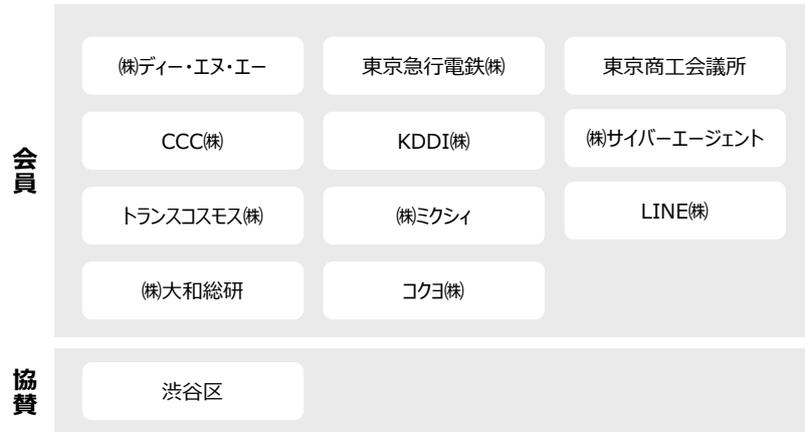
第1の目的を達成するため、本事業では、1～2か月に1度、「ウェルネスシティ・コンソーシアム@渋谷（以下、「渋谷WCC」という）」の本会合を開催した。渋谷WCCの本会合においては、参加団体による取り組み事例の発表や講演、ディスカッションや共同アンケート調査を行った。共同アンケート調査では、渋谷で働く人々の健康課題を明らかにするため、就労者の健康意識、健康状態（肩こり、腰痛など）、平日の生活習慣（就労時間、睡眠時間、歩行時間など）のほか、食事習慣（内容、場所、予算、時間帯、野菜摂取量など）について回答を得た。また、特定の課題解決を図る実践の場として、4つの分科会を設置した。2017年2月末時点における渋谷WCCの組織図は図表12-1、会員企業・団体は図表12-2の通りである。

（図表12-1）ウェルネスシティ・コンソーシアム@渋谷 組織図



出所：渋谷WCC事務局

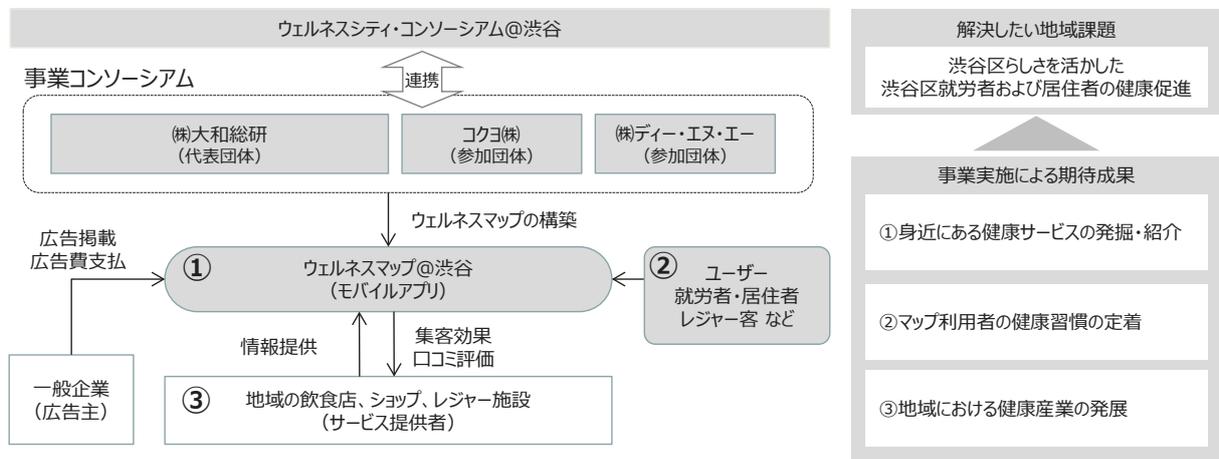
(図表 1 2 - 2) ウェルネスシティ・コンソーシアム@渋谷 会員企業・団体



注：2017年2月末時点
出所：渋谷 WCC 事務局

第2の目的を達成するため、本事業では、地域の健康飲食店プラットフォーム「ウェルメシ」を構築し、渋谷 WCC 会員および利用者からフィードバックを得た。事業の全体図は図表 1 2 - 3 の通りである。

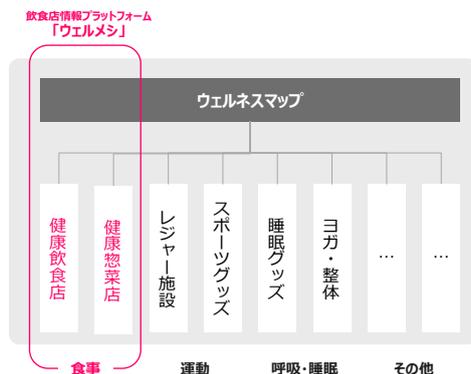
(図表 1 2 - 3) ウェルネスマップ事業 全体図



出所：大和総研作成

「ウェルメシ」は、将来的には、飲食店情報だけではなく、レジャー施設やスポーツグッズ店などを含む、地域の総合的な健康情報プラットフォーム「ウェルネスマップ@渋谷」となることを目指している。ただし、本事業においては、事業の実証を兼ねた初年度のサービスであることに鑑み、フルサービス・フルエリアではなく、コンテンツの一部である飲食店情報プラットフォーム「ウェルメシ」を、渋谷駅周辺にて開始することとした（図表 1 2 - 4）。

(図表 1 2 - 4) 「ウェルネスマップ」と「ウェルメシ」



出所：大和総研作成

「ウェルメシ」では、健康意識の高い人々（会社役員、料理人、医師など）が、地域の健康サービスに関して、顔の見える口コミ情報を発信する。一定の運用期間を通じ、利用者の口コミ情報とそれに対するフィードバックが蓄積されれば、一般のアプリ利用者は、検索エンジンにかけたり、街をやみくもに探索したりすることなく、普段の行動範囲の中で、身体に優しくおいしいお店を見つけることができる。「ウェルメシ」は、こうした仕組みの構築を通じて、「地域に活動する人が気がいたら健康になっている」状態を実現するとともに、「優良な健康飲食店が流行るようにする」モバイルアプリである(図表 1 2 - 5)。

(図表 1 2 - 5) 「ウェルメシ」画面 (アプリ)



出所：「ウェルメシ」アプリより引用

12. 1. 3 事業スケジュール

本事業では、まず、2016年7月の第2回渋谷WCC本会合において、ウェルネスマップ分科会の立ち上げを宣言した。次に、概ね1～2か月に1度のペースで本会合を開催し、2017年2月末までに計7回の本会合を開催した。2016年9月から10月にかけては、渋谷WCC会員企業および渋谷区中小企業の協力を得て、渋谷で働く人々の健康意識・健康行動に関するアンケート調査を実施した（有効回答数879名）。そして、これらの結果を踏まえ、ウェルネスマップ分科会において、地域の飲食店情報プラットフォーム「ウェルメシ」を構築した。2017年2月には渋谷WCC会員13名に対する「ウェルメシ」利用意向などに関する調査を行い、2017年3月には「ウェルメシ」利用者161名に対する利用実態・満足度調査を行った（図表12-6）。

（図表12-6）事業スケジュール

作業項目	平成28年						平成29年		
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 産業創出チームの設置	→								
(2) コンソーシアム会合の開催									
① 本会	→								
② 分科会		→							
(3) 渋谷区就業者の健康課題の把握									
① アンケート				→					
② インタビュー				→					
(4) ウェルネスマップの試験的運用									
① ウェルネスマップの構築						→			
② 試験的運用							→		

出所：大和総研作成

12. 2. 事業の成果

12. 2. 1 コンソーシアムの運営にかかる成果

2016年6月30日の第1回渋谷WCC本会合開催から2017年2月末までに、計7回の本会合を実施した。2月末時点における会員企業・団体の総数は11である。この渋谷WCCには、会員の紹介があれば非会員のメンバーも参加することが可能であり、各回の参加者は平均して15社、20名程度であった（図表12-7）。

(図表 1 2 - 7) 本会の開催風景



出所：渋谷 WCC 事務局

渋谷 WCC では、本会合において講義や議論を行うとともに、分科会において複数企業の連携活動を行った。渋谷 WCC 分科会における分科会は、単なる打ち合わせの場ではなく、連携実践の場でもある。

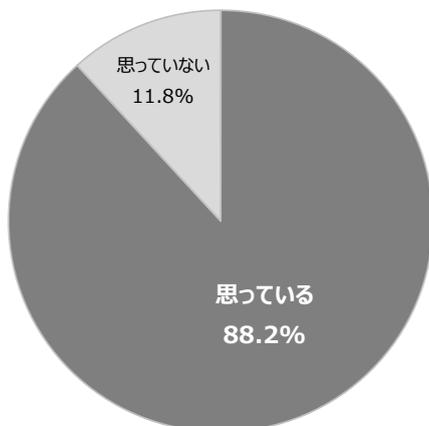
たとえば、ウェルネスセミナー分科会では、従来は社内向けであった健康関連のセミナーやワークショップを、社外のコンソーシアム会員企業の従業員向けにも拡大した。同分科会では、作業療法士の菅原洋平氏による「睡眠セミナー」や、呼吸整体師の森田愛子氏による「呼吸法セミナー」などのセミナーを開催し、複数企業の従業員の健康リテラシーの向上に貢献した。ウォーキングイベント分科会では、渋谷 WCC を活動基盤としたイベント実施の可能性について、コンセプトの策定から企画案の作成、関係者との調整などを行った。健康経営アイデアソン分科会では、渋谷 WCC 会員・オブザーバーの交流を通じた事業アイデア創造イベント（アイデアソン）を開催した。ウェルネスマップ分科会では、後述の通り、共同アンケート調査および「ウェルメシ」の事業実証を行った。これらのように渋谷 WCC は、健康経営を推進する上での課題解決や、地域版 CSV（Creating Shared Value：共通価値の創造）、新規ソリューションの開発における連携実践の場を提供した。

1 2 . 2 . 2 地域の健康課題調査にかかる成果

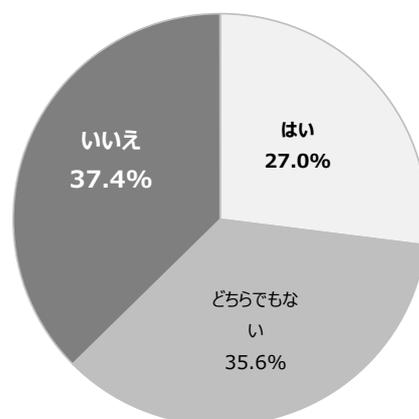
渋谷 WCC における共同アンケート調査では、約 9 割の就労者が十分な量の野菜を摂取できていないと感じていること、約 4 割の就労者が、満足のいく睡眠をとれていないことなどが明らかになった。また、回答者の多くが、肩こり、目の疲れ、疲労感などを感じながら仕事をしていることが明らかとなった（図表 1 2 - 8）。

(図表 12-8) 健康意識・健康習慣に関するアンケート結果

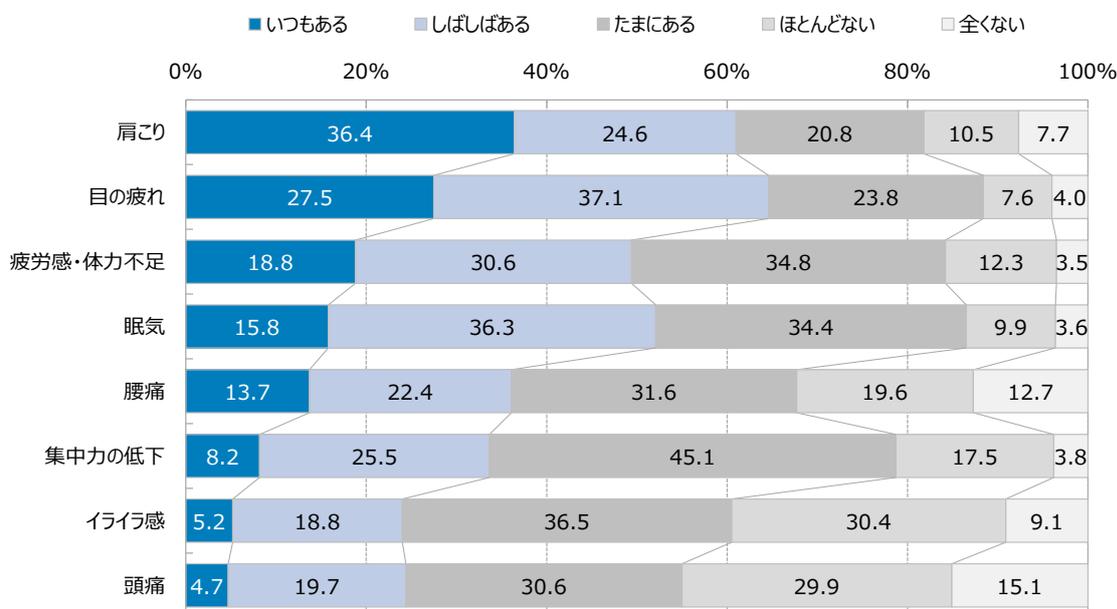
Q: 野菜の摂取量を増やしたいと思っていますか。



Q: 睡眠で休養が十分とれていますか。



Q: 工作中、次のうち自覚症状があるものはありますか。



注: n = 879、回答期間は2016年9月20日～10月14日、WEB調査

出所:「渋谷で働く皆さまの健康意識・健康習慣に関するWEBアンケート」より大和総研作成

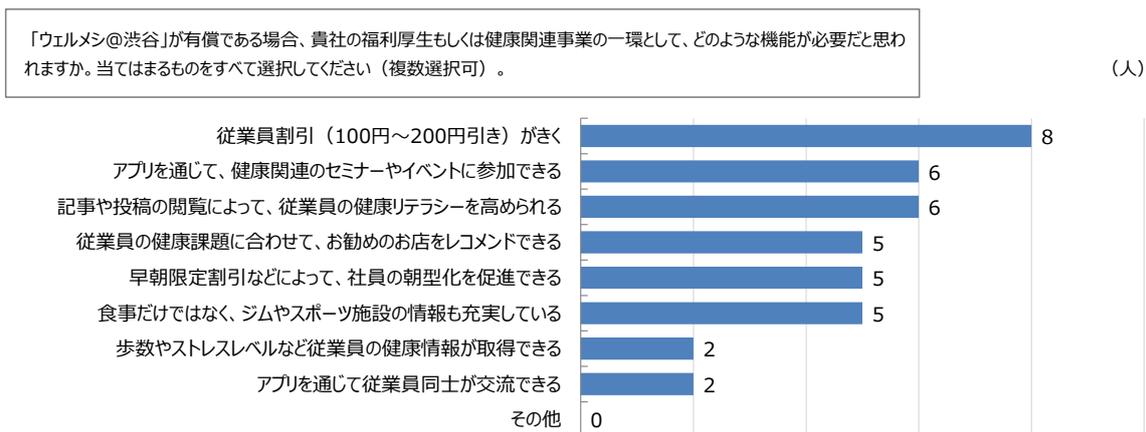
さらに本調査では、主観的健康（自身が健康であると思うかどうか）と労働時間、野菜摂取量、睡眠時間などの関係性についての分析も行った。この結果、主観的健康感が高い人とそうでない人とでは、食事（野菜摂取量、朝食摂取の有無）、運動（1日当たりの歩行時間、運動習慣の有無）、睡眠の質などに有意な差があることが示された。これらの分析結果は、健康と生活習慣との因果関係を明らかにするには十分なものとは言えないが、企業が健康取り組みを進めるにあたって従業員の食事・運動・睡眠習慣を改善することの重要性については、具体的に確認できたことになる。中小企業就労者の健康課題の把握にあたっては、追加的にインタビューも行っており、中小企業就労者の働き方や健康生活習慣において個人差が大きいことを明らかにした。

12.2.3 「ウエルメシ」の事業性評価にかかる成果

約9割の回答者が十分な量の野菜を摂取できていないと感じていることは、就労者自身の課題であると同時に、就労者の健康を維持増進したいと考える企業の課題でもある。地域の飲食店情報プラットフォーム「ウエルメシ」は、こうした人々に健康的な飲食店の情報を提供することが、利用者の野菜不足感の解消と、企業の健康経営の推進につながる考えた。

「ウエルメシ」の事業実証では、まず、2017年2月1日に、渋谷WCCの会員13名（アプリの構築に直接関与している会員を除いた人数）に対し、試用版の「ウエルメシ」をインストールしたスマートフォンを手にとってもらい、アプリが有償であった場合に求める機能について回答を得た。この結果、企業・団体における人事、健康経営推進部署の担当者では、従業員割引のほか、従業員の健康リテラシー向上機能（記事・投稿の閲覧や実際の健康セミナーやイベントへの参加）やレコメンド機能、朝型化インセンティブ付加機能などへのニーズが高いことが明らかとなった（図表12-9）。

（図表12-9）有償版の「ウエルメシ」に求める機能



注：2017年2月1日実施、対象はWCC会員、有効回答者数13名、紙調査
出所：大和総研作成

次に、2017年3月4日に「ウエルメシ」を一般公開し、3月10日までの1週間において、「ウエルメシ」利用者に対する調査を行った。有効回答者161名のうち65名（40.4%）が「ウエルメシ」の利用によって「高い意識を持つようになった」もしくは「まあまあ意識を持つようになった」と答え、うち22名（13.7%）が、実際に掲載店舗に足を運んだと答えた。意識が高まったと答えた人は、そうでなかった人よりも、店舗に訪問した割合が有意に高かった（図表12-10）。「ウエルメシ」が地域に焦点を絞り、実際に訪れることのできる身近なお店の情報提供にこだわったことが、こうした行動および意識変化の要因であったと考えられる。

(図表 12-10) 「ウェルメシ」利用者アンケート結果

単位 (%)		Q: 本アプリの掲載店で、興味・関心のあるお店はありましたか。 あった場合、訪問しましたか。(単一選択) (単位: %)			①~③ 合計
		①興味・関心のあるお 店があったので、実際 に訪問した	②興味・関心のあるお 店があったが、訪問は しなかった	③興味・関心のあるお 店はなかった	
Q: 本アプリの利用 前後で、あなたの 食に関する健康 意識に変化はあ りましたか。 (単一選択)	全体 (N=161)	13.7	43.5	42.9	100.0
	高い意識を持つようになった (N=6)	33.3	50.0	16.7	100.0
	まあまあ意識を持つようになった (N=59)	28.8	55.9	15.3	100.0
	どちらとも言えない (N=37)	5.4	37.8	56.8	100.0
	あまり意識に変化がない (N=39)	2.6	41.0	56.4	100.0
	まったく意識に変化がない (N=20)	0.0	20.0	80.0	100.0

注：2017年3月4日～3月10日実施、有効回答者数161名、インターネット調査
出所：大和総研作成

同時に、上記の利用者アンケートからはアプリの課題も明らかになった。これは、掲載店舗数が目標の100件を下回る22件となり、回答者の62.1%から「店舗数をもっと増やすべき」との指摘を受けたことである。

「ウェルメシ」では、掲載候補店のリストアップにあたり、渋谷WCC会員関係者や渋谷で健康飲食店を営むオーナーなどからの紹介にこだわった。この結果、掲載候補店としてリストアップできた店舗は72件にとどまり、実際に訪問取材ができたのは72件のうち37件、適合性基準に合致して実際に「ウェルメシ」に掲載ができたのは37件のうち22件であった。

店舗掲載にあたって顔の見える情報を活用することは「ウェルメシ」のコンセプトであるが、目標設定の時点でこうした選定プロセスにおける件数の減少（歩留まり）が生じることを想定し、より早くから情報を集めていれば、より多くの候補店をリストアップできた可能性がある。また、実際の訪問取材についても、より早くから人員を確保し、専門事業者への外注の可能性なども併せて検討することによって、短期間でより多くの店舗に訪問取材を行うことができた可能性がある。加えて、口コミやHPなどの情報から掲載確度の高い店舗を選定する「目利き力」を高めるための工夫も必要であった。

今後、掲載店舗数100件の目標達成に向けては、口コミ情報を集めて健康的な飲食店を発掘するだけでなく、店舗側にコンサルテーションを提供し、特別なヘルシーメニューを用意してもらえるように働きかけるなどの工夫が必要と考えられる。

12.3 今後の事業展開

12.3.1 目指すビジネスモデル

本実証事業では、地域の健康飲食店に関する情報を求めているユーザーが存在することと、「ウェルメシ」がそうしたユーザーの意識や行動に変化を与えられるか否かを検証した。本事業では2017年度も、中心となるコアユーザー（会社役員、料理人、栄養士、医師、スポーツインストラクターなど）に高く満足してもらえるまで、サービスのレベルを高め、良質な飲食店や健康的な食事の情報を入手できるアプリとなることに注力する方針である。

その後2018年度以降に事業を収益化させるにあたり、①広告収入モデル、②健康経営支援（福利厚生）モデル、③ユーザー課金モデル、④コンサルティングモデル、という4通りのビジネスモデルを想定している。これら4つのモデルは、それぞれがお互いを排除するものではなく、複数のモデルが併存することもあり得る。

①広告収入モデルは、アプリの広告掲載により収入を得るモデルである。広告料単価についてはアクティブユーザー数やユーザーの性質、広告の内容や表示期間、表示位置や表示時間帯などによって相場が異なるため、一般的な水準を定義することは難しいが、仮にページビュー（PV）当たり単価を30円、本アプリが月間2,000PV、広告掲載数を5広告とすると、単純計算で $30円 \times 2,000PV \times 12か月 \times 5広告 = 年間360万円$ の広告収入が見込まれる（なお、月間2,000PVは、ユーザーの閲覧頻度を月4回と仮定した場合、ユーザー数500人分に相当する）。広告主は、本アプリに広告を掲載することによって、健康リテラシーの高い消費者層に効果的に商品やサービスをPRすることができる。

②健康経営支援（福利厚生）モデルは、会社が従業員の健康状態の改善をサポートするために支出した対価によるモデルである。

想定する主なターゲットは、規模の大小を問わず、健康経営に取り組む優良法人である。食事、運動、睡眠はどれも健康の維持増進に重要な役割を果たすと見られるものの、事業者は従業員に対し、特定の行動習慣を強制することはできない。こうした際、将来的には、ウェルネスマップが、企業が従業員に健康的な行動習慣の定着を促す際の有力なツールとなり得る。本事業におけるアンケートからは、企業も就労者も割引やオフラインの勉強会に対する需要が高いことが明らかとなっており、これらの分野におけるサービス展開を考える。

③ユーザー課金モデルは、アプリ利用者本人に追加的な機能や特典を提供するモデルである。想定する主なターゲットは、健康意識が高い一般ユーザーである。有料会員に対してどのような機能を提供するかは、現時点では検討段階であるが、たとえば、一般ユーザーが普段交流しにくい飲食店オーナーとの食事会や、管理栄養士、インストラクター、医師、会社役員が行う健康と食に関する講習会など、オフラインでの交流サービスの提供が考えられる。

④コンサルティングモデルは、アプリに蓄積された情報を活用して、健康経営コンサルティングを支援するモデルである。

想定する主なターゲットは、保険商品の開発を手掛ける事業者や、健康まちづくりに携わる自治体の関係者である。現時点のアプリには、ユーザーの位置情報取得機能や万歩計機能は実装していない。ただし、そうした機能の実装についてユーザーの需要があり、ウェルネスマップに様々な利用者のデータが蓄積されるようにすれば、特定の行動パターンを取っている人とそうでない人との差を比較することで、その人や地域住民が抱える健康課題を、統計的な視点から明らかにし、同時に解決策も提示できるようになる可能性がある。また、提供者側である飲食店などにも、データを活用したアドバイスやコンサルテーションの提供が可能と考えられる。

12.3.2 目指すビジネスモデルの課題

①～④のいずれのモデルにおいても、まずは健康意識の高いコアユーザーの満足度を高めることが重要である。信頼できるユーザーの投稿と信頼性の高い情報量が増えることにより、一般のユーザーにとって情報の価値が高まり、そうした価値がシェアされることによって、新たなユーザーが招待される。こうした形が、本事業が理想とする成長サイクルである。そうした熱量（ユーザーの健康に対する熱意）の高いコミュニティを形成できるプラットフォームとなって初めて、①～④のビジネスモデルが成立すると考えられる。

したがって、投稿権限を持つユーザーの範囲を拡大したり、掲載できるお店の基準を緩和したりすることは、アプリ利用者全体の熱量を低下させることにつながる恐れがあるため、積極的には行わない。事業の拡大と同時にユーザーの熱量が下がることのないよう、投稿数や継続率など、ユーザー数以外の KPI を注意深く監視し、こうした KPI を下げずにユーザー数を拡大することが、目指すビジネスモデルを成立させる上での課題である。また、ユーザーのニーズが変わり得ることも常に想定し、こうした KPI に何らかの変化の兆しが見えた場合には、柔軟に事業の方針転換を行う。

また、いたずらに規模の拡大は追い求めない一方で、ウェルネスマップ事業が実際にユーザーの意識・行動に変化を与えられることが確認できれば、他地域への展開も積極的に検討する。3年後（平成31年）を目途とした中期的な事業成長イメージとしては、渋谷以外の地域、たとえば新宿や池袋、横浜や大阪などの地域において、同様のサービスを展開することも検討したい。