

ウェルネス・ビジネスの可能性

戦略調査事業部 主任研究員 高尾 真紀子

はじめに

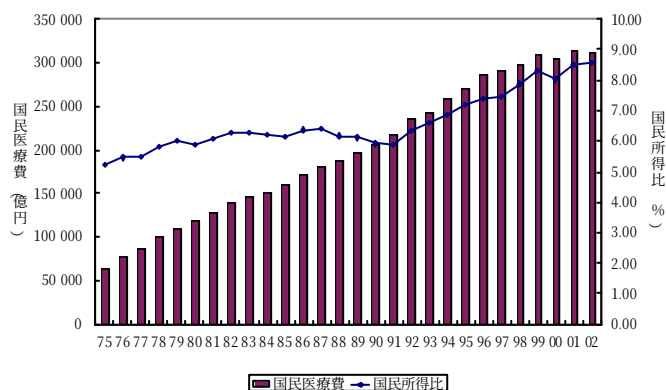
高齢化の進展、健康意識の高まりとともに、シニア層を中心に予防・健康増進への関心が高まっている。生活習慣病を防ぐといったタイトルのテレビ番組や健康雑誌、広告を目にしない日はないと言っても過言ではない。

本稿では、病気や要介護状態にならないように予防し、健康を維持・増進するためのビジネスをウェルネス・ビジネスとし、その可能性を探ることとする。

高齢化の進展と生活習慣病の増加

高齢化の進展に伴い、医療費が増大している。2002年の医療費は31.1兆円、国民所得費8.5%に達している。

図1 国民医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

国民医療費の約3分の1を老人医療費が占め、一人あたり医療費を年齢別に見ると、30代では年間10万円程度にすぎないが、50代から上昇し、75歳以上では年間82万円にも達する。

医療費が増加する大きな要因の一つが生活習慣病だ。生活習慣病とは、不適切な食生活、運動不足、喫煙等で起こる病気である。

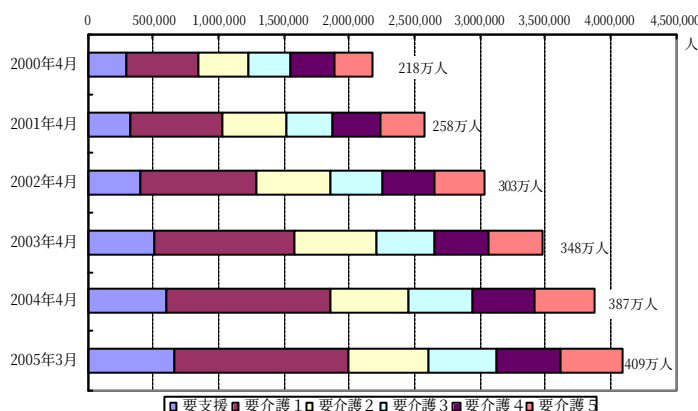
代表的な生活習慣病である、糖尿病の有病者は740万人、予備群は880万人と言われている。高血圧症は、有

病者3100万人、予備群2000万人、高脂血症は、有病者3000万人と言われる。

そしてこれらが引き起こす脳卒中の死亡者数は年13万人、心筋梗塞5万人、がん31万人に達する（厚生科学審議会地域保険健康増進栄養部会資料（平成17年4月21日より））。

また、要介護認定者数は、介護保険の始まった2000年4月の218万人から2005年2月には406万人まで増加し、特に、要支援や要介護1などの軽介護者の増加が著しい。

図2 要介護認定者の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

このような生活習慣病や要介護者の増加は、人々の予防意識や健康増進への関心を高めている。

健康増進への取り組み

健康増進（Health Promotion）の考え方は、1946年にWHOが提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から始まる。

そして、1974年のカナダのラロンド保健大臣による報告書がきっかけとなり、疾病予防から健康増進へという「新公衆衛生運動」が広がっていった。1978年のマラーWHO事務局長による「アルマアタ宣言」は、医療の重点を高度医療中心から予防を含む1次医療「プライマ

リ・ヘルス・ケア」へ転換するよう提唱した。

1979年には、米国マックギニス技官がラロンド報告に基づき Healthy People という健康政策を打ち出した。これは、個人の生活習慣の改善による健康の実現を目的に、科学的に立証された数値目標を年代別に設定し、国民運動としてその目標を達成するものである。

ヨーロッパでも目標を設定する HFA2000（西暦 2000 年にすべての人に健康を）運動が拡大していった。米国の Healthy People 2000 では、22 の優先順位領域と 300 の目標を設定している。

これに倣い、日本でも 2000 年から「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を推進しており、2003 年には「健康増進法」が施行された。「健康日本 21」では、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんという 9 分野、70 項目にわたる目標数値を設定している。ただし、直近の実績値を見ると悪化している数値も多く、国による健康づくり運動が成果を挙げているとはいえない状況だ。

予防医学では、より早期の段階で予防することを重視し、一次予防、二次予防、三次予防という区分をとっている。一次予防とは、健康な時期に、栄養・運動・休養など生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育等による健康増進を図り、さらに予防接種による疾病の発生予防と事故防止による傷害の発生防止をすることである。

二次予防は、検診等によって疾病や傷害を早期発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や傷害の重症化を防ぐ対策のことである。

三次予防とは、治療の過程において保健指導やリハビリテーション等による機能回復を図るなど、QOL(Quality of Life)に配慮することによって再発防止対策や社会復帰対策を講じることとされている。

日本における従来の予防活動の中心は二次予防である検診だったが、生活習慣病の増加によって一次予防の重要性が広く認識されるようになった。

なお、最近注目されている介護予防とは、①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、②要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）ことである。2005 年 6 月の介護保険法改正のポイントの一つが新予防給付の創設であり、これまで要支援・要介護 1 と認定されてきた人が主に新予防給付の対象者となる。

ウェルネス・ビジネスの事例

このように行政の予防への取り組みが始まっている一方で、民間ビジネスでも健康を維持・増進し、疾病を予防するウェルネス・ビジネスが次々と生まれている。以下に事例を挙げよう。

（１）会員制医療クラブ

まず、ウェルネス・ビジネスの代表例として会員制医療クラブが挙げられる。会員制医療クラブとは、会員の病気を予防し、病気を早期発見して治療に結びつけることを目的とする会員制サービスである。人間ドックなどの健診と提携有名病院への紹介を核として、スポーツ施設やリラクゼーション施設、宿泊施設を組み合わせたものが多い。

バブル期には高額の入会金で高級感を売り物にしたサービスが目立ったが、最近の健康への関心の高まりを背景に、新たな参入が目立っている。株式会社が会員組織を運営し、健診機能を医療機関に委託する形式が多い。

会員制リゾートクラブのリゾートトラストの子会社が運営する「ハイメディック山中湖倶楽部」は、山中湖にある施設で宿泊を楽しみながら PET（Positron Emission Tomography：陽電子放射断層撮影装置）を含む人間ドックを受けられるサービスである。2005 年 8 月にはハイメディック大阪でも PET-CT 等を利用した高度な検診サービスを開始し、さらに 2006 年には「ハイメディック・東大病院」を開設する予定である。

電話健康相談のティーベックは、医療相談や専門医の紹介、人間ドック、入院時に提携病院に入院した場合の補償などからなる「新 21 世紀医療クラブ」を提供している。

「セコム健康くらぶ KENKO」は、がん、心臓病、脳血管疾患などの早期発見、早期治療を行う会員制医療サービスで、医療法人社団あんしん会四谷メディカルキューブに医療サービスを委託している。院内レストランミクニマンスールなど都市型で高級感のあるサービスが特徴である。

（２）PET センター

PET 検査は腫瘍の早期発見に有効で、2002 年 4 月から一部の腫瘍について FDG-PET の保険適用が認められたことをきっかけに、急速に普及が進んでいる。

PET を備えた施設は、2005 年 6 月現在全国に 85 施設ある（日本アイソトープ協会調べ）が、大規模な病院や研究施設の他に、PET を複数台設置した検診専門の

施設（PETセンター）も増加している。

PET検診は、10万円～20万円のコース料金が多い。保険適用の検診のみの場合は2万～3万円程度で済む。最近では、北海道、沖縄などのリゾート地への旅行とPET検診を組み合わせたツアーもある。

（3）生活習慣病予防プログラム

ITを利用したウェルネス・ビジネスも注目される。オムロンヘルスケアの「健康達人」、NTTデータの「三健人2」等は、インターネット等を利用し、「減量」「禁煙」「糖尿病予防」など、対象者に合った食事指導や運動指導を行う生活習慣病予防プログラムを提供している。行動科学に基づき、一人一人の関心や意欲に基づいたアドバイスを行うことを特徴としている。

個人対象の他、健康保険組合や企業を通じて利用してもらうもの、医師による患者指導の支援等の形態がある。

また、血圧計、体脂肪計、心拍計、万歩計などの家庭用計測機器のデータをデジタル化し、個人専用のサイトや担当医療機関等に送信することで、家庭にしながら健康管理をすることができる健康モニターデバイス・システムもある。

（4）メンタルヘルス

心の健康、メンタルヘルスに焦点をあてたサービスもある。雇用の不安定化や成果主義の拡大等、労働環境の変化は、労働者のストレスを増加させ、企業にとってもメンタルヘルスの重要性が増している。

保健同人社の「心の相談ネットワーク」は、メンタルヘルスについて全国から電話相談を受け、必要に応じてその地域のクリニックや相談室を紹介する。法研の「メンタルヘルス・カウンセリング」は個人向け会員制サービス「サルータル」サービスの1つで、電話や面接でカウンセリングを行う。会員は提携機関などで5回まで無料でカウンセリングが受けられる。

電話や面談によるカウンセリングに加え、インターネット上や郵便でストレスチェックや個人別のストレスマネジメント法を指導するサービスもある。

（5）介護予防

介護保険法改正により軽介護者に介護予防が義務付けられることとなった。介護予防では、廃用症候群を防ぐ、筋力向上のためのマシントレーニング（パワーリハビリ）が先行し、デイサービス、デイケアやリハビリ病院等の施設で機器が導入されている。

セントラルスポーツやルネサンスなど大手のフィット

ネスクラブも機器や体操による介護予防プログラムを導入し、介護予防ビジネスに参入している。

ニチイ学館、コムスンなど訪問介護事業者も、東京都老人総合研究所の指定を受け、介護予防運動指導員養成講座を開講した。

最近では、認知症の予防（ボケ防止）を謳った本やゲームなども登場し、介護予防をキーワードにしたビジネスが広がる兆しを見せている。

（6）フィットネスクラブ

もっと一般的に、健康増進のために利用されているサービスとしては、フィットネスクラブがある。フィットネスクラブの2004年の市場規模は3,030億円で、バブル崩壊以降の低迷を脱し、施設数・売上ともに増加傾向にあるが、その大きな要因が高齢者の取り込みにある。

シニア層の健康増進に加え、高齢者の介護予防プログラムに参入するフィットネスクラブもある。

従来型のプール・ジム・スタジオを備えたフィットネスクラブだけでなく、高齢者をターゲットにし医療サービスと複合したメディカル・フィットネス、女性をターゲットにダイエット・美容・癒しなどをテーマにした小規模施設など、多様化が進みつつある。医療機関による経営や医療機関との提携によるメディカル・フィットネスは、生活習慣病予防のための運動療法等を行っている。また、女性をターゲットとした施設では、アンチエイジング（抗加齢）をキーワードに美容を取り込みながら進化している。

（7）健康食品

健康食品もまた身近なウェルネス・ビジネスの一つといえるだろう。健康食品に定義はないが、一般的には、健康に関する効果や食品の機能等を表示して販売されている食品（栄養補助食品、健康補助食品、サプリメントなど）を指すと考えられている。

いわゆる健康食品のうち、国が安全性や有効性等を考慮して設定した規格基準等を満たす食品が「保健機能食品」で、「栄養機能食品」と「特定保健用食品」に分けられる。

「特定保健用食品」は、血圧、血中コレステロールなどを正常に保つことを助けるなど特定の保健の目的が期待できる旨の表示を行う食品で、個別に国の審査を受けて許可を得る必要がある。現在、許可・承認数は509件、2003年度の売上高は5,668.8億円（日本健康・栄養食品協会調べ）となっている。花王のエコナクッキングオイル、大塚製薬のファイブミニ、ロッテのキシリトールガムなどよく知られた商品やブランドも多い。

なお、産業構造審議会では2000年の「健康志向食品」

の市場規模を1.3兆円と推計し、2010年には3.2兆円になると推計している。

(8) 治療食宅配

生活習慣病の予防に大きな役割を果たすのが食事である。糖尿病・腎臓病など食事制限のある患者向けに、カロリーや塩分等をコントロールした食事を宅配するサービスが広がっている。

弁当製造の武蔵野フーズの健康宅配「すこやか膳」「なごやか膳」は、それぞれ肥満・糖尿病向け、腎臓病向けのメニューである。食材宅配のタイヘイの「ヘルシー御膳」「スマイル御膳」はカロリーやたんぱく質などをコントロールした食事が冷凍で届けられる。ニチレイフーズの糖尿病食はレトルトパウチとなっている。

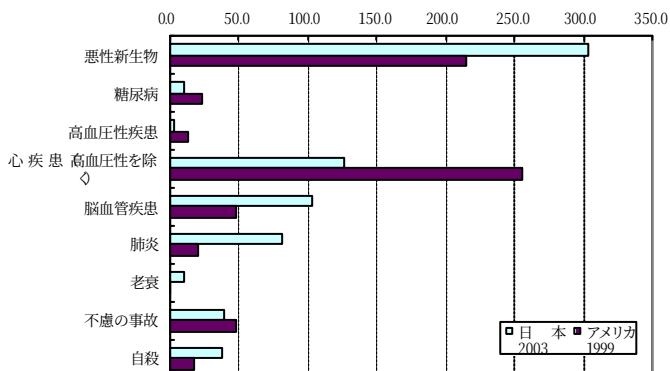
毎日温かい食事を届ける配食サービスに加え、レトルトや冷凍などで1週間～1ヶ月分を届けるサービス等があり、参入企業も、病院・事業所給食、訪問介護、食品企業など様々である。

今後のウェルネス・ビジネスの可能性

日本と異なり、アメリカでは公的医療保険は高齢者と低所得者に限られている。医療費は日本のような公定価格ではなく、非常に高額なため、人々は予防への意識を持たざるをえない。

また、アメリカの死亡原因の第一位は心疾患であり(図3)、健康不安の中心は肥満と心臓病である。このため、肥満防止、生活習慣改善がビジネスとなっている。例えば、プリティキン・ロングエヴィティセンターは、1～2週間、スパを併設した施設に宿泊しながら、食事や運動など生活習慣病を予防する様々なプログラムを提供する富裕層向けビジネスである。これまでに7万5千人以上が参加した。

図3 日米の死因別死亡率・男性(人口10万人対比)

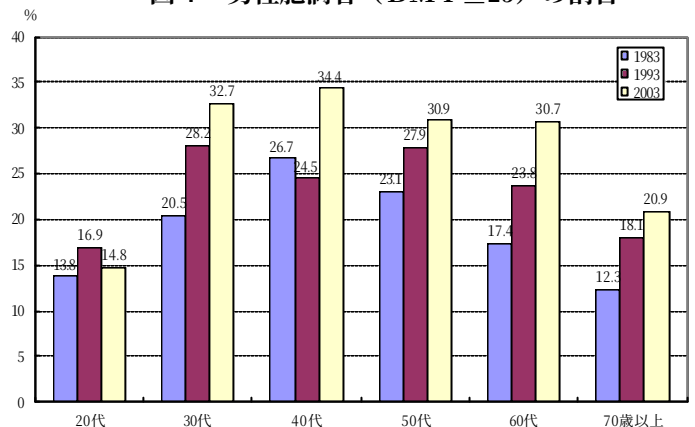


資料：厚生労働省「人口動態統計」

一方、日本では男性の肥満を問題視する傾向が弱く、健康不安の中心はガンであったため、ガンの早期発見が日本の予防ビジネスの中心となってきた。PETセンターや有名医療機関との提携をセールスポイントとした会員制医療クラブが典型例である。

しかし、30～60代の男性では肥満者の割合が急増しており(図4)、アメリカ型の生活習慣病の増加が懸念される。医療費の自己負担割合の高まりや生活習慣病の増加は、日本でもアメリカ型のウェルネス・ビジネスが生まれる契機となりうる。

図4 男性肥満者(BMI ≥ 25)の割合



出所：厚生労働省「平成15年国民健康・栄養調査」

最近では、ダイエットや糖尿病治療を目的とした宿泊施設や旅行商品も現れている。ウェルネスをキーワードにした旅館や宿泊施設の再生、地域の活性化の試みも始まっており、ウェルネス・ビジネスへの期待は大きい。

しかし、医療機関には広告規制があり、病院やクリニックが予防に力を入れてもそれを表示することができない。保険適用されていない医療を行うと保険適用の医療にも保険給付されない(混合診療の禁止)、株式会社等の営利法人が医療へ参入することが禁じられているなど、この分野でビジネスを行う上での障害や課題は多い。特に、日本では原則として予防への保険給付がないため、予防関連のサービスはどうしても高額になってしまう。また、個人の予防意識が高まったとはいえ、実際に生活習慣を変えるのは難しい。一方で、現在ある商品・サービスの中には残念ながらエビデンス(科学的根拠)の乏しいものも多く含まれている。

しかし、本当の意味でのウェルネス・ビジネスは、人々の健康を守り、生活の質を高めるとともに医療費の抑制にもつながるはずだ。超高齢社会の中でニーズが高まるウェルネス・ビジネスには大きな可能性があると思われる。