

デジタルヘルスと ヘルスコミュニケーション ヘルスリテラシー

きむあき
新・公衆衛生学講義

ディスカッションテーマ

- ・「Amazonは医療に参入すべきか？」
- ・「デジタルディバイドをどう解消するか？」
- ・「対面医療 vs デジタル医療の最適バランスは？」
- ・「日本独自のデジタルヘルス戦略とは？」

健康情報の誤情報・偽情報問題

Infodemic (情報パンデミック):

COVID-19で顕在化した誤情報・偽情報の急速な拡散

主な問題:

- ・科学的根拠のない治療法
- ・ワクチンに関する誤情報
- ・陰謀論の拡散
- ・商業的誇大広告

対策:

- ・情報リテラシー教育
- ・ファクトチェック体制
- ・信頼できる情報源の明示
- ・プラットフォーム規制

デジタルヘルスリテラシーの重要性

定義: デジタルツールを使って健康情報を見つけ、理解し、評価し、適用する能力

必要なスキル:

- 情報検索スキル
- 批判的評価能力
- デジタルツールの操作能力
- プライバシー保護の理解

格差の問題: 年齢・教育水準・経済的格差

目標: すべての人がデジタルヘルスの恩恵を受けられるように

ちょっと待って！

人間であることの宿命 (人間中心設計という技術が必要な理由)

<https://kimuakilabo.main.jp/Tests-for-Human-ability.html>

Kimuakilabo 旧サイト 右アイコン Number2

人は注意しているものしか認識できない一人間特性

健康教育　・・・の限界

- ・医師法には医師の仕事とは医療の実践と保健指導があると示されている。
- ・保健指導は病気の療養の行動指示、疾病の予防を目的とした健康教育がある。
- ・特定の疾病を予防する前に、人の心身機能を高め仕事における生産性向上、合理的な作業の遂行を促す（生産人口世代の健康管理とは独立したもの）ことも含まれる。

デジタルヘルスとは

- ・情報通信技術やデジタル技術を医療やヘルスケア（健康管理）に応用すること。
- ・健康維持や増進、病気の予防、治療、回復まで幅広い範囲を指す。
- ・AI、ビッグデータ解析、ウェアラブルデバイスなどが利用され、医療費の増大や地域医療格差といった課題解決に貢献すると期待されている。

WHO (2020-2025) の定義:

「デジタル技術の開発と利用に関する知識と実践の分野であり、健康の改善を目的とする」もの

ヘルスコミュニケーションとは

- 人々に、健康上の関心事についての情報を提供し、重要な健康問題を公的な議題に取り上げ続けるための主要戦略のこと(WHO)

主な目的と要素

情報提供と理解促進:

正しい健康情報を分かりやすく伝え、人々が理解し納得できるようにする。

行動変容の支援:

健康的な行動（予防、治療への参加など）を促し、維持させる。

医療の質の向上:

医療従事者間の連携や、患者との協働（Shared Decision Making）を円滑にする。

健康格差の是正:

情報格差を縮小し、誰もが健康情報を得て活用できるようにする。

なぜデジタルヘルスが生まれたのか

合理的な保健医療サービスを要求する人間としての自然な心象があるのだろう

Telemedicine (遠隔医療) - 1960s~

- ・遠隔診断・治療
- ・電話・ビデオ通信利用



eHealth (電子健康) - 1990s~

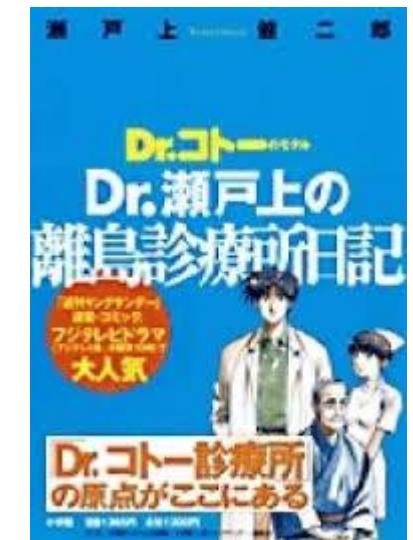
- ・電子カルテ (EHR/EMR)
- ・医療情報システム

mHealth (モバイルヘルス) - 2003~

- ・スマートフォンアプリ
- ・ウェアラブルデバイス

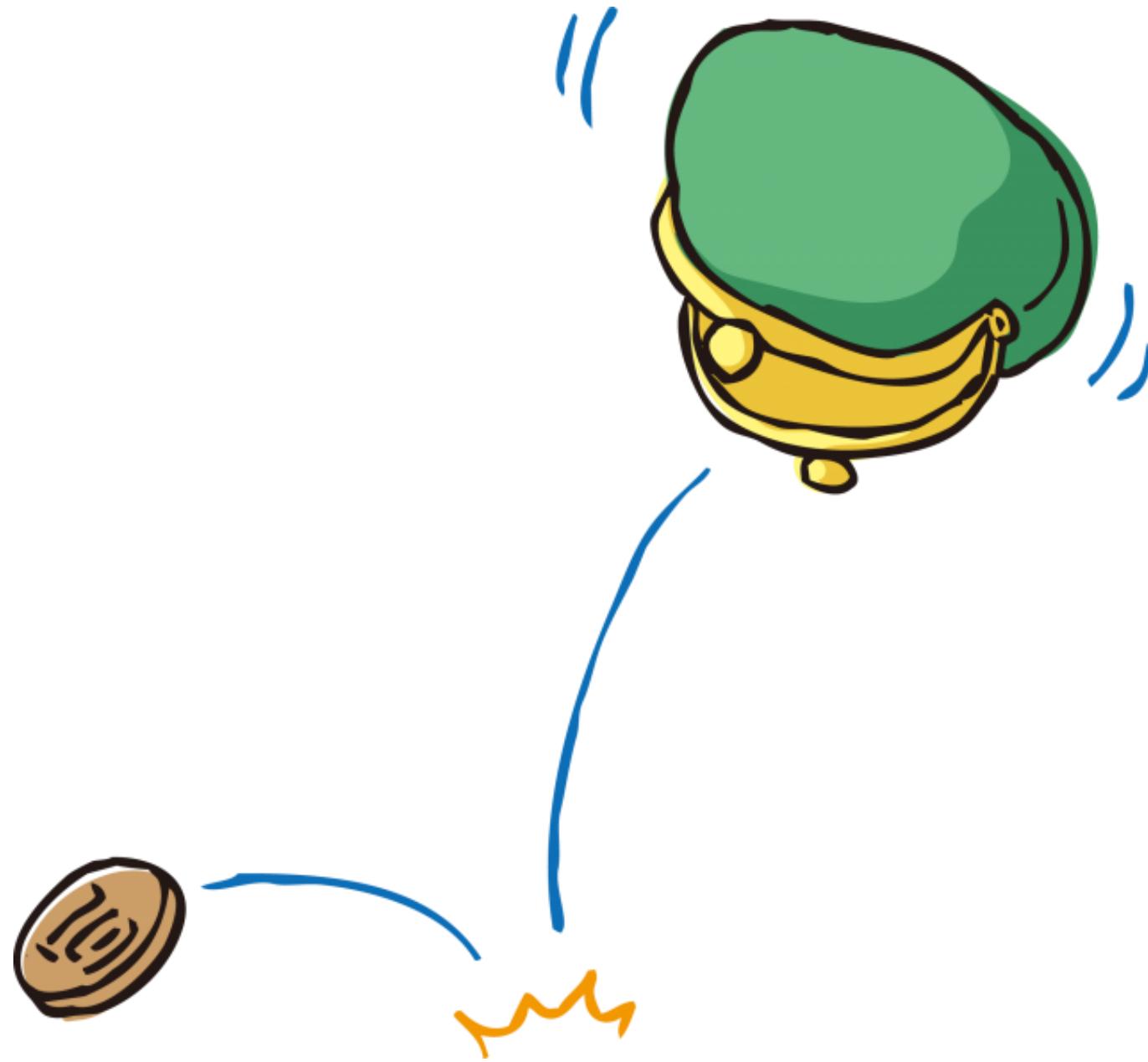
Digital Health - 2017~

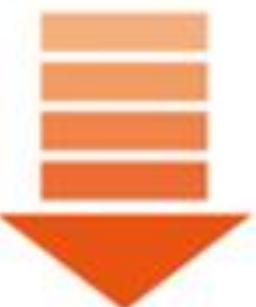
- ・AI、ビッグデータ
- ・すべてを統合する包括的概念

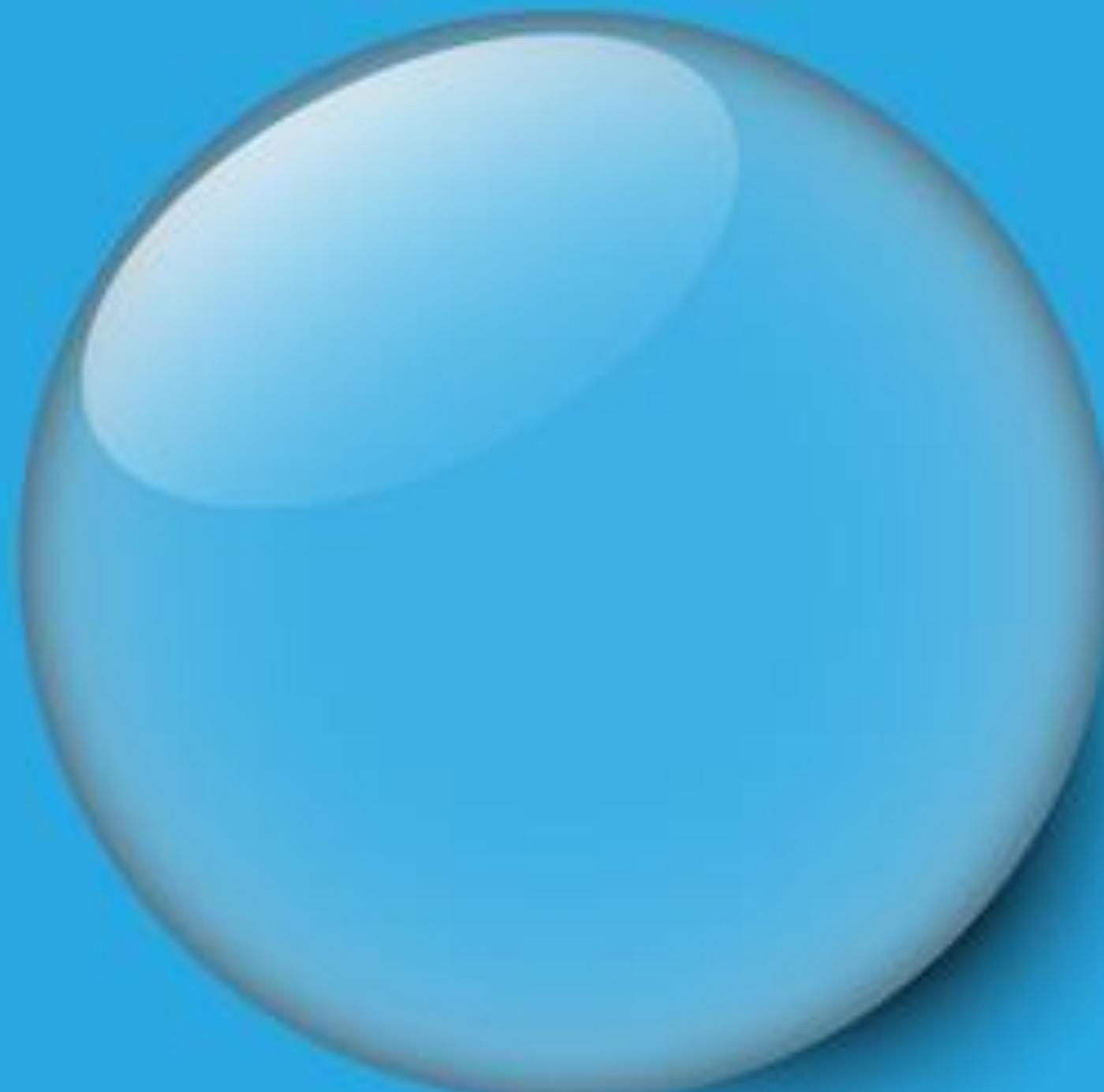












なぜデジタルヘルスが生まれたのか

【社会的背景】

- ・高齢化社会の進展と医療費の増大
 - 日本: 医療費48兆円超 (2023年)、75歳以上人口2000万人超
 - 慢性疾患患者の増加 (糖尿病1000万人、高血圧4300万人)
- ・医療資源の不足と地域格差
 - 医師の地域偏在、過疎地域の医療アクセス困難
 - 専門医不足、医療従事者の業務負担増大

【技術的進展】

- ・ICT技術の急速な発展（2000年代～）
 - スマートフォンの普及（2008年 iPhone登場）
 - クラウドコンピューティング、ビッグデータ解析
 - AI・機械学習の実用化

【パラダイムシフト】

- ・治療中心から予防・健康維持へ
- ・病院完結型から地域・在宅医療へ
- ・患者中心医療とエンパワーメント

既存ヘルスサービスの何が問題なのか

【アクセスの問題】

- ・ 時間的制約: 診療時間が限定、待ち時間の長さ
- ・ 地理的制約: 過疎地域・離島の医療アクセス困難
- ・ 経済的制約: 医療費負担、交通費

【情報の問題】

- ・ 情報の分断: 医療機関間での情報共有困難
 - 重複検査、薬の相互作用リスク
- ・ 紙ベースの記録: 検索困難、保管コスト、災害時の喪失リスク
- ・ 患者自身の健康情報へのアクセス制限

【効率性の問題】

- ・医療従事者の事務作業負担（診療時間の30-40%）
- ・予防・早期発見の機会損失
- ・リアルタイムモニタリングの困難

【質の問題】

- ・医療の標準化が不十分
- ・エビデンスの臨床現場への反映遅延
- ・個別化医療の実現困難

デジタルヘルスの弱点と限界

【技術的課題】

- ・データの正確性・信頼性の問題
 - ウェアラブルデバイスの精度限界
 - センサーエラー、誤検知
- ・システムの互換性・標準化の欠如
- ・技術トラブル・システムダウンのリスク

【社会的課題】

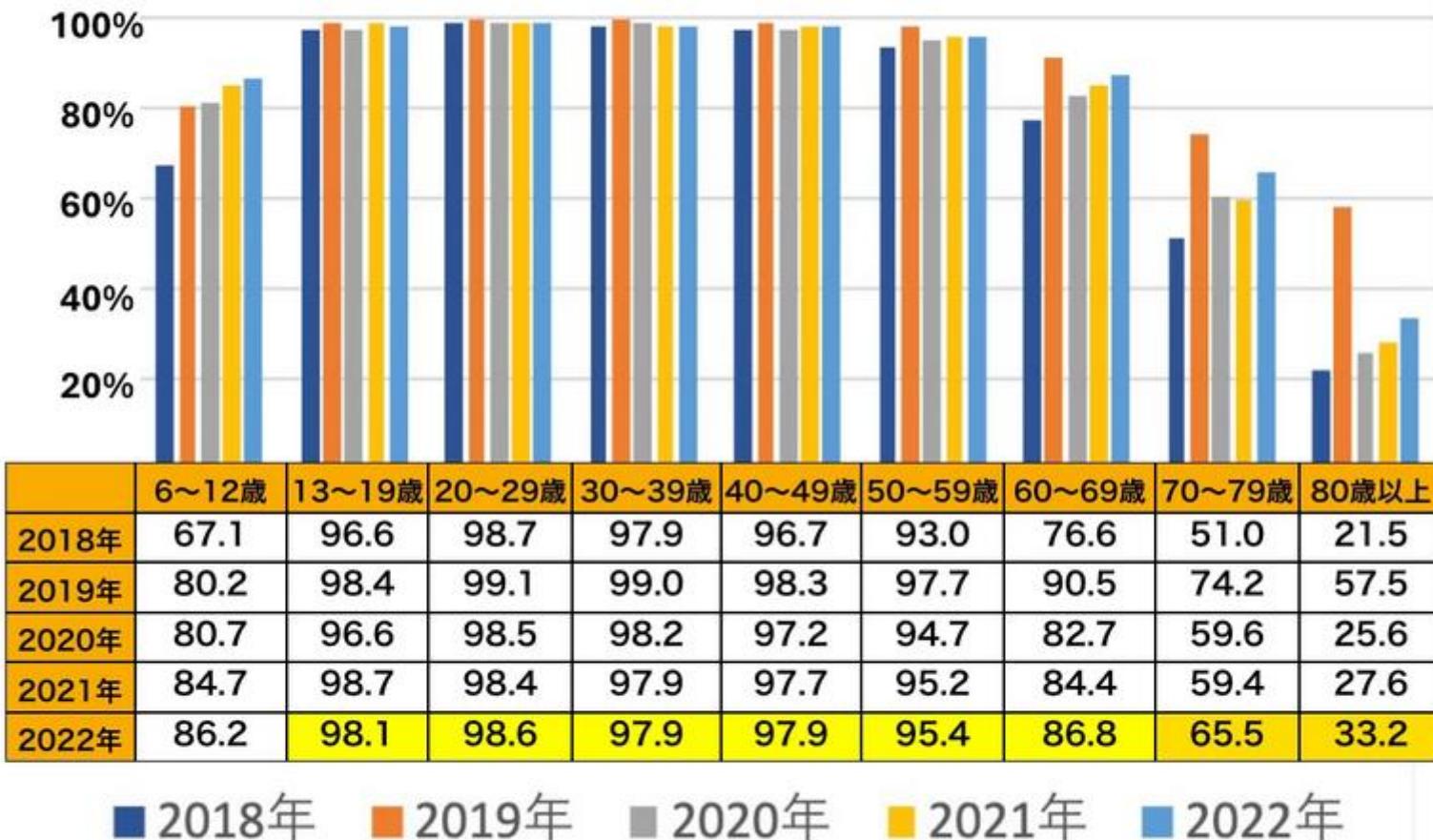
- ・デジタルディバイド「個人・集団間」「地域間」「国際間」
- ・プライバシー・セキュリティリスク
 - 個人健康情報の漏洩・不正利用
- ・対面コミュニケーションの減少
 - 非言語情報の欠如、信頼関係構築の困難

デジタルディバイド

デジタル・ディバイドとは、「インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差」のこと。

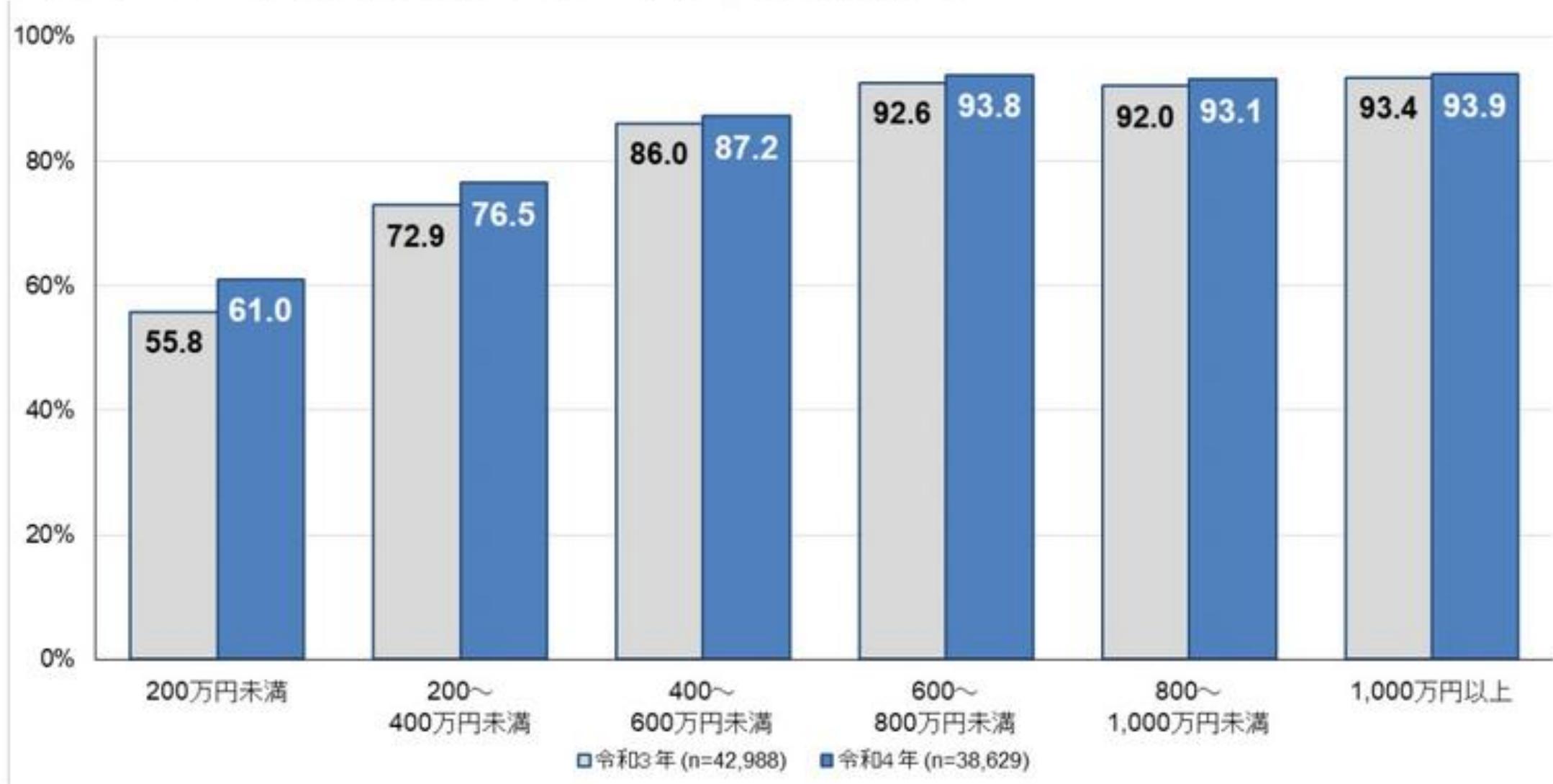
個人・集団間デジタルデバイドは、個人や特定の集団内で生じるデジタル技術へのアクセスと利用の格差を指す。この格差は年齢・性別・教育レベル・所得レベル・障がいの有無など、多くの要因によって引き起こされる。例えば、**高齢者・障がい者・低所得層**の人々は、デジタル技術へのアクセスが限られていたり、必要なスキルを習得する機会が少なかつたりすることがある。

年齢層別インターネット利用状況の推移



「令和4年通信利用動向調査の結果（概要）p.3 | 総務省」[↗]をもとに作成。総務省によると、2019年の調査は調査票の設計が一部例年と異なる（デザイン：高橋純）

図表1－7 世帯年収別インターネットの利用状況



出典：令和4年通信利用動向調査の結果（概要）p.3 | 総務省

個人・集団間のデジタルデバイドを解消するためには、教育プログラムや補助金の提供など、対象者の特性に合わせた支援が必要

地域間デジタルデバイドは、都市部と農村部のような異なる地域間でのデジタル技術へのアクセスと利用の差を指す。

都市部では高速インターネット接続が広く普及しているのに対し、農村部ではインフラの不足やインフラ整備にかかるコストがアクセスを妨げる。

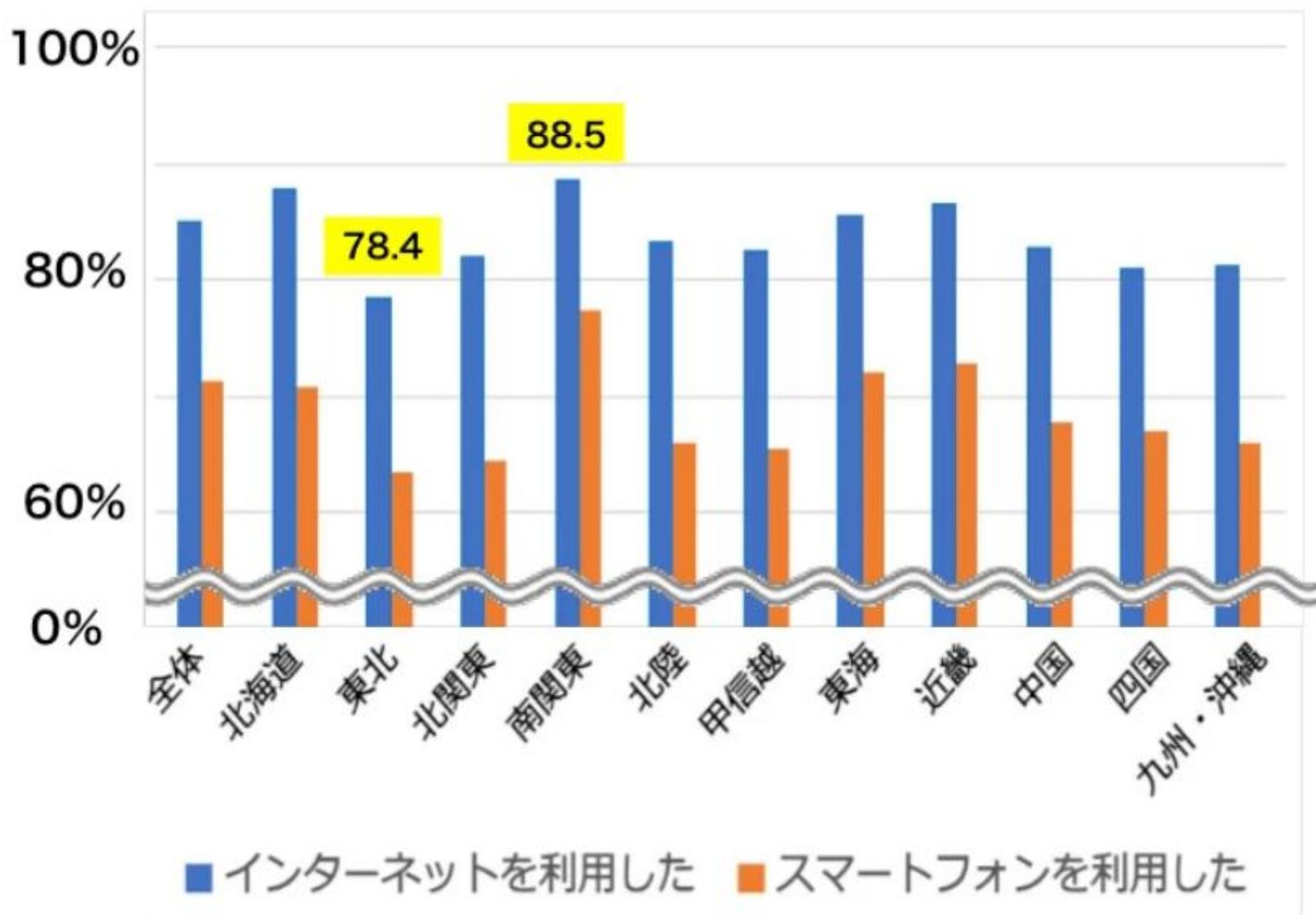
また、地域によっては、デジタル技術に関する教育やトレーニングの機会にも差がある。

総務省が調査した都道府県ごとのインターネットの利用者の割合では、東京都（90.4%）、奈良県（89.7%）、千葉県（89.4%）の順に高い結果となりました。一方で、岩手県（73.8%）、秋田県（74.9%）、青森県（75.2%）のように利用者の割合が70%台

都道府県(n)	インターネット利用者の割合					(%)
	総数	パソコン	携帯電話	スマートフォン	タブレット型端末	
北海道 (726)	87.6	51.2	10.3	70.7	24.1	
青森県 (776)	75.2	35.0	7.4	60.7	19.1	
岩手県 (838)	73.8	33.3	12.7	57.1	17.4	
宮城県 (787)	85.2	51.7	10.3	72.1	28.6	
秋田県 (936)	74.9	37.7	9.3	56.8	16.8	
山形県 (1,063)	77.3	37.8	9.3	57.5	17.0	
福島県 (766)	77.4	42.8	8.1	64.9	22.7	
茨城県 (715)	80.9	36.6	11.9	60.9	23.5	
栃木県 (954)	82.6	45.0	9.3	66.4	24.2	
群馬県 (982)	82.4	44.6	11.3	67.6	24.1	
埼玉県 (844)	84.8	43.2	9.2	70.2	24.5	
千葉県 (809)	89.4	59.1	10.1	79.3	27.7	
東京都 (841)	90.4	62.4	11.2	81.3	42.2	
神奈川県 (758)	87.7	56.9	10.7	75.5	27.2	
新潟県 (1,002)	81.1	37.3	8.7	62.8	20.0	
富山県 (1,150)	84.1	46.7	6.9	67.3	21.5	
石川県 (997)	83.6	46.6	7.8	69.1	22.4	
福井県 (874)	80.5	42.7	9.7	59.8	21.1	
山梨県 (981)	84.4	47.0	9.9	70.9	25.7	
長野県 (936)	82.6	43.3	8.5	66.2	26.6	
岐阜県 (976)	82.7	40.6	10.3	70.0	24.2	
静岡県 (998)	84.1	45.6	8.9	71.0	24.4	
愛知県 (810)	86.6	50.8	10.8	73.3	27.2	
三重県 (801)	85.7	47.1	8.8	69.9	27.3	
滋賀県 (820)	88.0	52.3	9.4	74.0	28.3	
京都府 (763)	87.0	50.1	9.8	73.8	26.4	
大阪府 (725)	88.8	49.9	11.9	76.4	25.3	
兵庫県 (600)	81.8	48.6	12.8	66.3	22.6	
奈良県 (871)	89.7	51.4	9.4	77.2	23.5	

奈良県	(871)	89.7	51.4	9.4	77.2	23.5
和歌山県	(772)	80.4	41.6	8.8	65.8	20.1
鳥取県	(804)	78.2	39.8	8.8	63.1	22.8
島根県	(874)	79.5	44.1	9.4	64.9	21.7
岡山県	(816)	81.4	42.9	9.1	66.0	22.1
広島県	(844)	87.8	48.3	9.5	72.5	23.4
山口県	(879)	77.6	39.8	6.1	63.1	22.6
徳島県	(784)	80.6	43.2	8.9	67.9	24.1
香川県	(850)	82.3	43.1	9.6	66.6	24.3
愛媛県	(746)	82.3	41.3	10.7	67.5	25.7
高知県	(691)	76.3	40.6	6.8	64.5	16.6
福岡県	(544)	83.8	43.5	11.4	69.5	26.0
佐賀県	(821)	82.3	42.3	8.2	65.7	20.0
長崎県	(788)	82.8	38.0	7.9	67.1	21.1
熊本県	(794)	76.5	37.7	9.4	58.9	19.9
大分県	(707)	77.9	36.6	10.3	63.0	22.7
宮崎県	(772)	78.2	33.0	11.8	58.6	18.5
鹿児島県	(587)	78.0	38.2	9.8	65.9	25.1
沖縄県	(457)	83.3	40.9	12.2	67.5	23.1
全体	(38,629)	84.9	48.5	10.3	71.2	26.4

地方別インターネットの利用状況およびスマートフォンの利用状況（2022年）

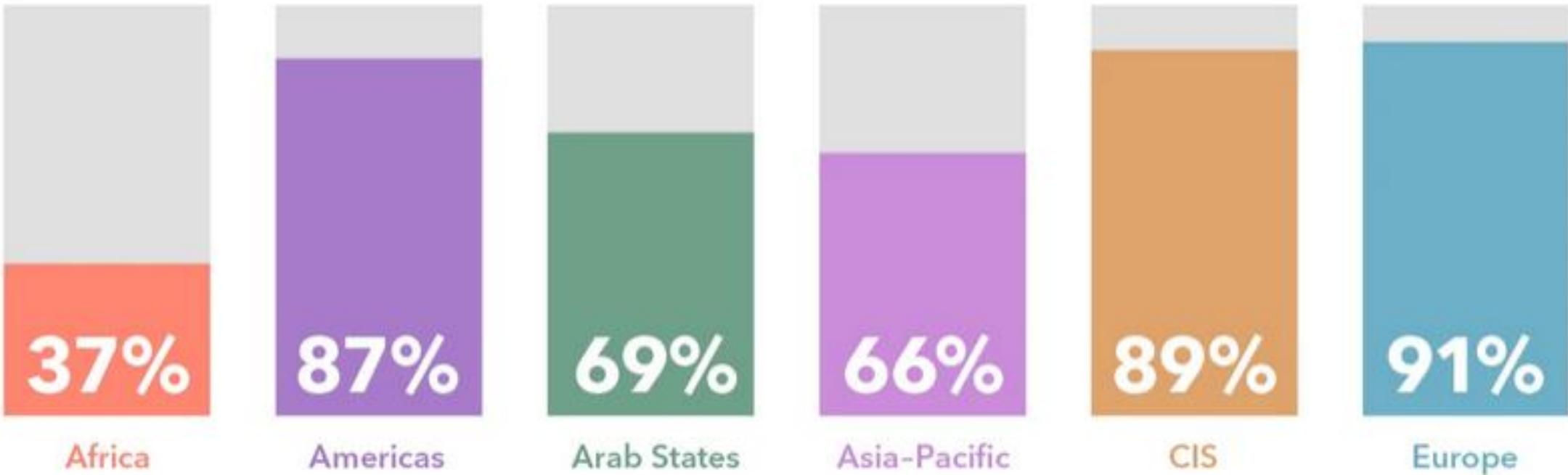


地域間の格差を解消するためには、インフラの整備・整備費用の補助、地域社会におけるデジタルリテラシーの向上が必要

国際間デジタルデバイドは、異なる国や地域間でのデジタル技術へのアクセスと利用の格差を指す。特に開発途上国と先進国の間でのデジタルデバイドは顕著であり、技術的インフラ・経済的資源・教育レベルの差が大きな要因となっている。

Internet use by region*

Percentage of individuals using the Internet in 2023



Source : ITU, *Facts and Figures 2023*

*ITU-D regions



インターネットを使う人の地域別割合（国際電気通信連合〈ITU〉提供）

国際間の格差を埋めるためには、国際的な協力と投資が必要であり、技術移転・資金援助・教育プログラムの提供が求められます。

デジタルデバイドが起こる三つの原因

(1) 経済的な要因

デジタルデバイスやインターネット接続サービスのコストが高いため、低所得家庭や途上国でデジタル技術へのアクセスが困難になることがある。日本国内でも、所得水準の低い家庭の人々にとっては、高品質のインターネットサービスや最新のデジタルデバイスへのアクセスが限られる。

(2) 地理的な要因

都市部と比較して、地方・農村部ではインフラが不足しており、インターネット接続が不安定または利用できない場合があります。経済的な魅力がないために民間企業がサービスやインフラを提供しなかったり、公共部門で適切な政策が取られずに、デジタルデバイスやインターネット接続の普及に必要なインフラの整備が遅れたりするケースがある。

(3) 教育的な要因

デジタルリテラシーやコンピュータ操作スキルが低い個人や集団は、デジタル技術を効果的に利用できない。教育レベルが低い地域や集団では、デジタル技術を活用するスキルの習得が特に困難。また、年齢が高い人々や特定の文化的背景を持つ人々は、テクノロジーへの抵抗感からデジタル技術の利用が少ない傾向にある。

ほかにも、視覚障がいや聴覚障がいなどといった特定の障がいを持つ人々にとっては、一般的なデジタルデバイスやサービスが提供する方法ではアクセスが困難な場合がある。

デジタルデバイドが企業でも問題視されるようになった背景

デジタルデバイドは単なる社会問題ではなく、企業の持続可能性・成長・競争力に直接影響するビジネス上の課題として認識されるようになっています。ここでは、デジタルデバイドが企業で問題視されるようになった背景を解説します。

- (1) 新型コロナウイルスの感染症の拡大と少子化の進展
- (2) デジタルトランスフォーメーション（DX）の推進
- (3) オンライン市場の拡大
- (4) 社会的責任と企業倫理への注目度の高まり

社会的責任（CSR）と倫理的なビジネス運営に対する各企業からの注目度はますます高まっている。

社会的責任や倫理的ビジネス運営を果たすための取り組みとして、重要な位置付けとなっているのがデジタルインクルージョン。

デジタルインクルージョンとは、あらゆる人がデジタル技術やサービス、およびそれらに関連する機会を公平で有意義かつ安全に利活用し、創造できることを意味する（参照：[Digital Inclusion | United Nations](#)）。

より公平な社会を実現するとともに、企業のブランドイメージや顧客との関係性を向上させるための取り組みとして、デジタルデバイドの解消に注目が集まっている。

デジタルデバイドが企業にもたらす影響・問題点

企業では、デジタルデバイドが原因でさまざまな問題が生じている。

(1) 企業の成長力や競争力の低下

デジタルトランスフォーメーションが進んでいる企業では、デジタルデバイスやインターネットサービスを駆使して業務の効率化を図っている。ところが、デジタル化に対応できる従業員がいなかったり、デジタルリテラシーが低かったりする企業では、最新のテクノロジーの導入やデジタルトランスフォーメーションの推進が遅れてしまう。こうした企業は、結果的にビジネスチャンスを逃がしてしまう。

デジタルトランスフォーメーションのさらなる促進には、デジタルスキルを持った従業員の雇用が欠かせません。しかし、特定の地域や集団ではデジタルリテラシーに関して学ぶ機会が不足しており、企業は適切な人材の確保が難しくなっている。

デジタルデバイドは業務の効率化・コスト削減・有能な人材の確保を妨げ、企業の成長力や競争力の低下を招きます。

(2) サプライチェーンの効率性の低下

デジタルデバイドによって、製品の原料や部品の調達から販売に至るまでの一連の流れである「サプライチェーン」の連携がスムーズに取れなくなる。

サプライチェーン内でデジタルデバイドが生じている場合、一部のパートナーが効率的な情報共有や連携から取り残されてしまいます。サプライチェーン全体の生産性が下がり、コスト増加や納期遅延などの問題にもつながる。

(3) 顧客満足度の低下

デジタルデバイドが原因で、顧客満足度が低下する恐れがあります。例えば、購入した商品やサービスに不備があった場合に、購入者が企業に対して問い合わせできるよう、企業側では問い合わせフォームの設置やチャットボットなどの質問対応サポートの提供をおこなっている。しかし、**デジタルアクセスが限られた顧客は、これらのサポートやサービスを受け取れません。**すると、**顧客の満足度は低くなり、長期的に見れば顧客の離反やブランドイメージの損傷につながる可能性**

(4) 市場拡大の機会の損失

市場を拡大する際にも、デジタルデバイドが障壁となり得る。前述のとおり、現代ではオンラインの市場が急速に拡大しています。企業はオンライン市場に参入することで、新たな顧客を獲得するチャンスを広げられるようになった

しかし、地方の高齢者が多い地域では、デジタルデバイスの使い方やインターネットへのアクセス方法がわからない人が多いことから、オンラインでの商品やサービスの提供が難しくなります。また、通信環境や物流手段が限られる離島や山間部など、オンライン上の情報の取得や商品そのものの受け取りが困難な地域もあります。その結果、企業はこれらの地域の潜在的な顧客に到達できず、市場拡大の機会を逃すことになる。

人口減少社会において一人ひとりの可能性を高める必要がある

デジタルデバイドは必ずしも高齢者に限った課題ではなく、企業活動、保健医療においてもさまざまな問題を引き起こします。特に、少子化によって労働力の確保がますます困難になることが予想される日本では、デジタルデバイドをいち早く解消し、一人ひとりが能力を発揮しやすい環境を整えるとともに、デジタル技術によって一般企業に限らず保健医療福祉領域における労働力を補完することが重要

【規制・倫理的課題】

- ・法規制の未整備（責任の所在不明確）
- ・AI診断の説明責任
- ・遠隔医療での医療過誤リスク

【経済的課題】

- ・初期投資コスト、維持費用
- ・費用対効果のエビデンス不足

公衆衛生へのデジタルヘルス統合戦略 (1)

【1. 段階的導入アプローチ】

第1段階: 情報基盤整備 (現在)

- ・電子カルテ・医療情報ネットワークの構築
- ・マイナンバーカードとの統合

第2段階: 予防・モニタリング強化 (進行中)

- ・特定健診データの活用
- ・ハイリスク者への早期介入
- ・ウェアラブルデバイスによる継続モニタリング

第3段階: AI活用と個別化 (今後5年)

- ・疾患予測モデルの実装
- ・個別化された健康介入

【2. ユニバーサルアクセスの確保】

- ・デジタルリテラシー教育プログラム
- ・高齢者向けUI/UXの最適化
- ・オフライン代替手段の維持
- ・公共施設での支援体制（デジタルサポート配置）

【3. データ駆動型公衆衛生】

- リアルタイム疫学サーベイランス
 - 感染症の早期検知と対応
 - 慢性疾患の地域分布分析
- Evidence-based policymaking
 - ビッグデータに基づく政策立案

【4. 官民連携エコシステム】

- 公的医療情報基盤 + 民間イノベーション
- 規制のサンドボックス制度
- PPP（官民パートナーシップ）モデル

【5. 倫理的ガバナンス体制】

- ・データ利用の透明性確保
- ・個人情報保護と公衆衛生のバランス
- ・AI倫理ガイドラインの策定・遵守
- ・市民参加型の意思決定プロセス

【6. 人材育成】

- ・医療従事者のデジタルスキル向上
- ・公衆衛生×データサイエンス人材の育成

先進国の具体例 (1): Amazonのヘルスケア参入

【Amazon Care (2019-2022、米国)】

- ・企業向けオンライン診療・訪問診療サービス
- ・チャット・ビデオ通話で24時間医療相談
- ・処方薬の即日配送
- ・結果: 2022年サービス終了 (収益性の課題)

【Amazon Clinic (2022~、米国)】

- ・20以上の症状に対応するオンライン診療
 - アレルギー、皮膚疾患、泌尿器感染症など
- ・メッセージベース診療 (非同期)
- ・透明な価格設定 (保険適用前価格を明示)
- ・全50州で展開

【Amazon Pharmacy (2020～)】

- ・オンライン処方薬配送サービス
- ・Prime会員は最大80%割引
- ・薬剤師への無料相談24時間対応
- ・自宅への無料配送（2日以内）

先進国の具体例 (2): その他の革新的サービス

【米国】

- **Teladoc Health**: 世界最大の遠隔医療企業
 - 175カ国、5,500万人以上の会員
 - メンタルヘルス、慢性疾患管理
- **Apple Health Records**
 - iPhoneで複数医療機関の健康記録を一元管理
 - 800以上の医療機関と連携

【英国 NHS（国民保健サービス）】

- NHS App: 6,000万人以上が登録
 - 処方箋オンライン発注、予約管理
 - COVID-19ワクチン接種証明
- 111 Online: AI問診→適切な医療機関へ誘導

【シンガポール】

- HealthHub: 国民の健康情報ポータル
 - 検診結果、予防接種記録、医療費
 - 400万人以上が利用

先進国の具体例 (3): 日本の事例

【民間サービス】

- MICIN 「クロン」: オンライン診療プラットフォーム
 - 3,000以上の医療機関が導入
- LINEドクター: LINEアプリで完結する遠隔診療
- メドレー 「CLINICS」: 予約から決済まで一元化

【自治体・公的取り組み】

- ・福岡市「LINE公式アカウント」
 - ごみ出し、防災、子育て情報をAIチャットボットで提供
- ・神戸市「こうべ健康アプリ」
 - 歩数・健診データ連携でポイント付与
- ・横浜市「認知症AI」
 - 認知症リスク判定、早期発見支援

【企業の健康経営】

- ・楽天「楽天ヘルスケア」
 - 従業員の健康データ一元管理
- ・トヨタ自動車「ウェルビーイング経営」
 - ウェアラブルデバイスで従業員健康管理

生命保険会社による自己健康管理サービス

顧客の身体活動をウェアラブルデバイスとクラウド・AIを使って 運動不足（身体不活動）を予防

住友生命（もとはベンチャー企業：）

起源：南アフリカのベンチャー企業から

Discovery社（ディスカバリー）が開発元：

設立：1992年、南アフリカ・ヨハネスブルグ

開始：1997年より「Vitality」健康増進プログラムを販売

理念：「人々をより健康にしたい、その人生をより豊かにし、そして守りたい」

グローバル展開：世界26の国と地域で約2,170万人が利用（2020年時点）

契約形態：各国1社と独占契約（日本では住友生命が2016年に独占契約）

日本への導入プロセス
Japan Vitality Project (2016年)
3社連携体制：

- 1.住友生命：保険事業の実績
- 2.Discovery社：ウェルネスプログラムのノウハウ

- 3.ソフトバンク：IoT・デジタル技術

- 発売開始：2018年7月
- 実績：2021年度に累計100万件突破、2023年には150万件超





1ヶ月無料でたのしもう!

TRY! Vitality

1ヶ月(最大4週間)
無料で

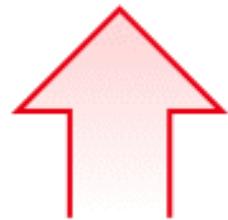
Vitality健康プログラム(一部)を体験できる!

1年目

2年目

3年目

割引率 15%



Vitality

健康プログラム
を利用しない
場合と比較して



割引率 +2%

保険料ダウン



割引率 +1%

保険料ダウン



変動なし



変動なし

割引率 +2%

保険料ダウン



割引率 +1%

保険料ダウン



変動なし



割増率 +2%

保険料アップ

割引率上限

30%



割増率上限

10%



■ ウェアラブルデバイスとクラウド・AIの活用

1. データ収集システム

対応デバイス：

- Apple Watch
- Garmin (ガーミン)
- Polar (ポラール)
- Fitbit
- Samsung Galaxy Watch
- Google Pixel Watch
- スマートフォンアプリ (歩数のみ)

収集データ：

- 歩数
- 心拍数
- BMI (体組成計連携)
- 健康診断結果

• 運動データ

2. クラウド基盤

- Discovery社の「Vitalityシステム」でデータ収集・管理
- 自動同期・リアルタイム処理
- **年間1億日分のデータ蓄積** (2019年時点で加入者30万人)



3. AI活用による疾病予測モデル

独自開発のAIシステム（生命保険業界で初、2022年時点）：

①総合健康スコア

- ・健康診断結果、運動状況などから算出
- ・毎週更新
- ・同性同世代との比較表示

②5大生活習慣病リスク予測

- ・がん
- ・脳卒中
- ・心血管疾患
- ・糖尿病
- ・腎疾患

ひみつ

1

いきなり保険料 15% 割引からスタート!

1年目
15%
割引



詳しく知る ▶

運動不足予防の仕組み 行動経済学に基づく設計

1. ポイントシステム

- ・歩数・心拍数での運動ポイント
- ・健康診断受診ポイント
- ・フィットネスジム利用ポイント
- ・年間最大14,000ポイント獲得可能

2. ステータス判定と保険料変動

- ・ゴールド：保険料最大30%割引
- ・シルバー：保険料15%割引
- ・ブロンズ：保険料基本料金
- ・ブルー：保険料最大10%割増



→「手に入れたものは手放したくない」心理を利用した
継続促進

3. 短期目標設定（モチベーション維持）

- アクティブチャレンジ：週単位の目標達成でコーヒーやドリンク無料
- 即時報酬による習慣化支援

4. パーソナライズドサポート

- AI による個別アドバイス
- ペース管理機能
- 運動状況に応じたコメント
- 性格特性を考慮した働きかけ

パートナー企業による特典（リワード）

- フィットネスジム割引
- Apple Watch購入プログラム
- Garmin/Polar製品40%OFF
- ローソン、スターバックス特典
- イオンでのヘルシーフード割引
- マーン（人間ドック予約）
- Pokémon GO連携

住友生命、PREVENTのグループ入りについて発表

2023年12月8日 17:01



【プレスリリース】発表日:2023年12月08日

株式会社 PREVENTの住友生命グループ入りについて

住友生命保険相互会社（取締役 代表執行役社長 高田 幸徳、以下「住友生命」）は、株式会社 PREVENT（代表取締役社長 萩原 悠太、以下「PREVENT」）の株式を12月8日付で100%取得し、PREVENTは住友生命グループ入りしました。



1.背景

PREVENTは、WaaS (Well-being as a Service) エコシステム（※1）における重症化予防領域のパートナーであり、2021年の住友生命CVCファンドからの出資および業務提携（※2）を皮切りに、自治体向けサービスの共同開発や団体保険への付帯サービ

【WaaS の取組みイメージと PREVENT の位置づけ】





- 効果の実証データ
- 加入者への影響：
 - **93%**が健康を意識するようになった
 - ****48%**の高血圧加入者で血圧が改善**
 - 1日あたりの歩数が増加
 - **非加入者と比較して死亡率・入院率が低い**
 - **最新の取り組み (2023-2025年)**
- **1. Vitalityスマート**
 - 保険加入不要の健康増進サービス（月額料金制）
- **2. 生成AI活用**
 - **対話型AIアバターによる健康相談**
 - パーソナライズドメッセージ配信
 - NTTドコモビジネスとの共同実証実験
- **3. WaaS構想 (Well-being as a Service)**
 - 健康美容、資産運用、教育など非保険サービスへの拡大
 - 目標：顧客基盤2,000万人
 - うちVitality関連で500万人

革新的なポイント

- 1.リスクに備えるだけでなく、リスクを減らす保険
- 2.毎年変動する保険料という生命保険業界の常識を打破
- 3.データの価値循環：顧客データ→AI分析→価値提供→顧客還元
- 4.CSV（Creating Shared Value）：顧客・社会・企業の三方良し
- 5.テクノロジーの融合：IoT + クラウド + AI + 行動経済学

伝統的な生命保険会社が南アフリカのヘルステックベンチャーと提携し、最先端のウェアラブル技術・クラウド・AIを統合して、予防医学と保険を融合させた

画期的なサービス。単なる健康管理アプリではなく、保険料という経済的インセンティブと組み合わせることで、行動変容を促進している点が特徴的。

Vitalityが何をもたらしているか

行動変容と健康習慣の獲得

- **93%**が「健康を意識するようになった」
- 1日あたりの歩数が増加
- **48%**の高血圧加入者で血圧が改善
- 運動習慣の定着と継続

健康リテラシーの向上

- 自分の健康状態の可視化（総合健康スコア）
- 疾病リスクの認識（5大生活習慣病リスク予測）
- データに基づいた健康管理の実践
- 予防医学的な考え方の習得

経済的メリット

- 保険料の割引（最大30%）
- フィットネスジムや健康関連サービスの割引
- 将来的な医療費削減の可能性

心理的報酬

- 小さな達成感の積み重ね（ポイント、無料ドリンク等）
- ゲームフィケーションによる楽しさ
- 健康改善の実感

社会へのもたらすもの

1. 健康長寿社会の実現への貢献

- 生活習慣病の予防
- 健康寿命の延伸
- 「人生100年時代」への対応

2. 医療費抑制効果

- 予防行動の促進による疾病発症の減少
- 非加入者と比較して**死亡率・入院率が低い**
- 社会保障費の軽減に寄与

3. 健康格差の是正

- 経済的インセンティブにより、健康意識が低い層へもアプローチ
- デジタル技術による健康支援の民主化

4. 「健康」の価値観転換

- リスクに備えるだけでなく「リスクを減らす」という新しい概念
- ウェルビーイング（よりよく生きる）への注目

企業（住友生命）へのもたらすもの

1. ビジネスモデルの革新

住友生命情報システム部・岸和良氏の言葉：

"これまでの生命保険会社のビジネスモデルは、お客さまから保険料をいただき、入院・ケガ・死亡時などに保険金・給付金を支払うものでした。しかし、Vitalityは健康増進活動への取組みでポイントを獲得でき、そのポイントに応じて判定されたステータスによって保険料が変動する仕組みです。"

- **単なる保険会社から「ヘルスケアプラットフォーマー」 **へ

- 顧客との接点が増加（年1回の保険料支払い → 毎日の健康活動）

- 繙続的な顧客エンゲージメント

2. 膨大なデータ資産の獲得

- 年間1億日分の健康データ（2019年時点）

- 活動データ、健診結果、保険金支払データの統合

- このデータを持つ企業は世界的にも稀少

3. データドリブン経営の実現

- **「顧客価値増大モデル」 **の確立：

顧客データ収集

→

AI分析 →

価値創出 →

顧客還元 →

さらなるデータ蓄積

4. CSV (Creating Shared Value) の実践

- ・顧客が健康になる
- ・社会的課題（健康寿命延伸）に貢献
- ・会社の成長（累計150万件超の契約） →
三方良しの実現

5. 競争優位性の確立

- ・日本での独占契約
- ・差別化された商品
- ・ブランド価値の向上（日経優秀製品・サービス賞 最優秀賞受賞）

保険業界へのもたらすもの

1. 業界パラダイムの転換

従来：性別と年齢だけで保険料を決定 ↓

Vitality：健康状態と行動を加味した保険料設定

2. 新しい競争軸の創出

- ・「保障内容」だけでなく「健康増進サポート」も競争要素に
- ・保険商品のサービス化

保険の社会的意義の再定義

- 事後対応（保険金支払） →
- 事前予防（健康増進）
- 社会的課題解決型ビジネスのモデルケース

ヘルスケア産業全体へのもたらすもの

1. エコシステムの形成

17社以上のパートナー企業との連携：

- ・ウェアラブルデバイスメーカー（Apple、Garmin、Polar等）
- ・フィットネス業界
- ・小売業（ローソン、スターバックス、イオン）
- ・ヘルスケアサービス（マーソ等）
- ・テクノロジー企業（ソフトバンク、NTTドコモビジネス）

2. データ利活用のモデルケース

- ・個人情報保護と利活用のバランス
- ・匿名化処理とデータ分析
- ・AI/機械学習の実用化

3. インシュアテック（InsurTech）の推進

- ・保険×IT×AIの融合
- ・デジタル保険の発展
- ・業界のDX（デジタルトランスフォーメーション）加速

学術・研究へのもたらすもの

1. 行動経済学の実証

- ナッジ理論の大規模実装
- 損失回避バイアスの活用
- 行動変容メカニズムの検証

2. 予防医学のエビデンス構築

- 運動と健康アウトカムの関係
- デジタルヘルス介入の効果測定
- 大規模コホート研究の可能性

未来へのもたらすもの

1. WaaS (Well-being as a Service) 構想

健康増進を起点に、資産運用、教育、美容などウェルビーイング全体をサポートするプラットフォームへの発展

2. 生成AIとの融合

- AIアバターによる個別化された健康相談
- 予測精度の向上
- さらにパーソナライズされたサポート

3. 新しい社会インフラの可能性

- Vitalityスマート（保険非加入者向け）の展開
- 目標：顧客基盤2,000万人、うちVitality関連500万人
- 健康増進が社会の共通基盤になる未来

本質的な価値

Vitalityがもたらしている最も重要なものは：

「未来を変える力」を個人に提供すること
住友生命のコンセプト「あなたの未来を強くする」が体現されています：

1. **自分の健康は自分で管理できる**という自己効力感
2. **データによる客観的な現状把握**と改善の道筋
3. **経済的インセンティブ**による行動変容の促進
4. **テクノロジー**による継続支援
5. **社会全体**で健康を支え合うエコシステム
結果として、Vitalityは**「保険」という枠を超えて、人々の生き方そのものに影響を与えるライフスタイル変革プラットフォーム**になります。

【WaaSの取組みイメージとPREVENTの位置づけ】



会社概要

株式会社PREVENT（プリベント）

・創業者：萩原悠太（はぎわら ゆうた）氏

・設立：2016年7月

・本社：名古屋市東区

・特徴：名古屋大学医学部発ベンチャー

・買収：2023年12月8日、住友生命が完全子会社化



萩原悠太氏は、理学療法士として以下の経験を積んでいます：

- 1.大学時代**：予防医学の研究に従事
- 2.病院勤務**：理学療法士として多くの患者と向き合う
- 3.痛感した課題**：

1. 病気が重症化した後では、先進的な医療技術や優秀な医療者が揃っていても治すことができない場合が多い
2. 「早く手を打つおけば、この人たちはもっと長く、ポジティブに生きられたのかもしれない」

- 4.決意**：大学の研究室に戻り、アカデミックな研究結果やデータをもとにした事業を行う会社「PREVENT」を立ち上げた

事業内容

重症化予防支援サービス「Mystar」

対象疾患：

- 脳梗塞
- 心筋梗塞・狭心症
- 高血圧症
- 脂質異常症
- 糖尿病

サービスの特徴：

- モバイルアプリとモニタリングデバイスを活用
- データドリブンな疾患マネジメント
- 理学療法士、看護師、管理栄養士などの専門職が個別担当
- 2週間に1回の電話面談
- 生活習慣や状況を考慮した学習教材の配信

日本生命も導入 <https://www.nissay.co.jp/keiyaku/lifestyle-habit/>

プログラム内容

一人ひとりの健康状態や生活環境に合わせて、医療専門職が最適なプランを提案します。
また、2週間に1回の電話面談を通して、実施状況や健康状態を確認し、健康づくりをサポートします。
※本プログラムのご参加には、ご自身のスマートフォンが必要です。



①～④のサイクルを12回 (6ヶ月間) にわたって同じ担当者が伴走します



①～④のサイクルを12回（6ヶ月間）にわたって同じ担当者が伴走します



①記録

日々の食事や計測した活動量を専用スマホアプリに記録します



②分析

記録されたデータをもとに医療専門職が最適なプランを立てます



③アドバイス

電話面談によって改善プランを医療専門職がアドバイスします



④実践

面談時に立てた目標をもとに食事の改善や運動に取り組みます

今日と未来を、つなぐ。



[よくあるご質問](#) > [NISSAY ハピネスナビ](#) > [リスクケアサービス](#) > 「リスクケアサービス」とは何ですか？

 戻る

No : 1013 公開日時 : 2025/04/01 08:00  [印刷](#)

Q 「リスクケアサービス」とは何ですか？

A 回答

お客様のリスク軽減に役立つ、各種健康相談や名医紹介等のサービスです。詳細は[こちら](#)をご確認ください。

各種健康相談や名医紹介サービスなど、様々なサービスをラインアップしております。

住友生命との関係

・**2021年**：住友生命のコーポレート・ベンチャー・キャピタル・ファンドを通じて出資、業務提携開始

・**2023年12月8日**：完全子会社化

・**目的**：

- ・自治体や企業向けに重症化予防サービスを拡大
- ・企業の健康経営・人的資本経営の推進支援
- ・健康保険組合での医療費適正化
- ・住友生命のヘルスケア事業強化

この買収は、住友生命のVitality事業と非常に相性が良く、「**予防**」から「**重症化予防**」まで**をカバーする一貫したヘルスケアエコシステム**を構築する戦略の一環と考えられます。

理学療法士である萩原氏が臨床現場で感じた「もっと早く予防すれば」という思いから始まったPREVENTは、まさにVitalityが目指す「リスクを減らす」という理念と共に鳴

Amazonが公衆衛生にやってきた！



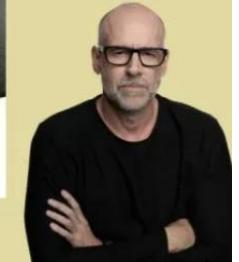
デジタル経済の
先にあるもの

スコット・ギャロウェイ
Scott Galloway



デジタル経済の
先にあるもの

スコット・ギャロウェイ
Scott Galloway



Amazonのヘルスケア戦略の全体像

これまでの取り組み

1. PillPack買収 (2018年)

- **買収額**：7.53億ドル
- **内容**：オンライン薬局
- **特徴**：処方薬を用量ごとに小分けして自宅配達
- **成果**：全米50州の薬局ライセンス取得、
Amazon Pharmacyの基盤に

2. Amazon Pharmacy (2020年11月開始)

- オンラインで処方薬注文・配送
- Primeメンバーは配送無料
- 価格透明性の提供
- PillPackの技術を統合

3. Haven Healthcare (2018-2021年)

- JPMorgan Chase、Berkshire Hathawayとの合弁事業
- 120万人の従業員向け医療費削減を目指す
- 複雑すぎて**2021年に解散**

4. Amazon Care (2019-2022年)

- 当初は従業員向け遠隔医療サービス
- 2022年2月から一般向けに拡大
- 企業顧客獲得に失敗し、**2022年末に閉鎖**

5. Amazon Clinic (2022年開始)

- バーチャルケアのマーケットプレイス
- 複数のバーチャルケアプロバイダーを統合
- 低緊急度の医療相談（片頭痛、湿疹など）
- 2024年、One Medicalに統合**



なぜOne Medicalを買収したのか

Amazonの視点

1. ヘルスケア市場の巨大さ

- ・米国の処方薬市場：年間5,000億ドル規模
- ・米国成人の60%が少なくとも1つの慢性疾患
- ・医療費は賃金やインフレ率を上回るペースで上昇

2. Amazon Care の失敗からの学習 Amazon CEO Andy Jassy氏の言葉：

"10年後を振り返れば、人々はこれまでのプライマリケアの受け方を信じられないと思うでしょう。予約に数週間待ち、車で15-20分かけて診療所へ行き、受付で待ち、診察室でさらに10-15分待って、医師に5-10分診てもらい、また車で20分かけて薬局へ...顧客はより良いものを望み、それに値します。"

3. 既存事業とのシナジー

【Amazonヘルスケアエコシステム】

プライマリケア (One Medical)

↓
処方箋発行

↓
オンライン薬局 (Amazon Pharmacy/PillPack)

↓
Prime配達で自宅へ

↓
健康食品 (Whole Foods/Amazon Fresh)

アメリカの医療産業は、出血しながらあてどなく海を漂っている、
傷を負った7トンのアザラシだ。それを餌にしようと、魚たちが周囲を泳ぎまわっている。海中に流出した血液は不当利得だ。

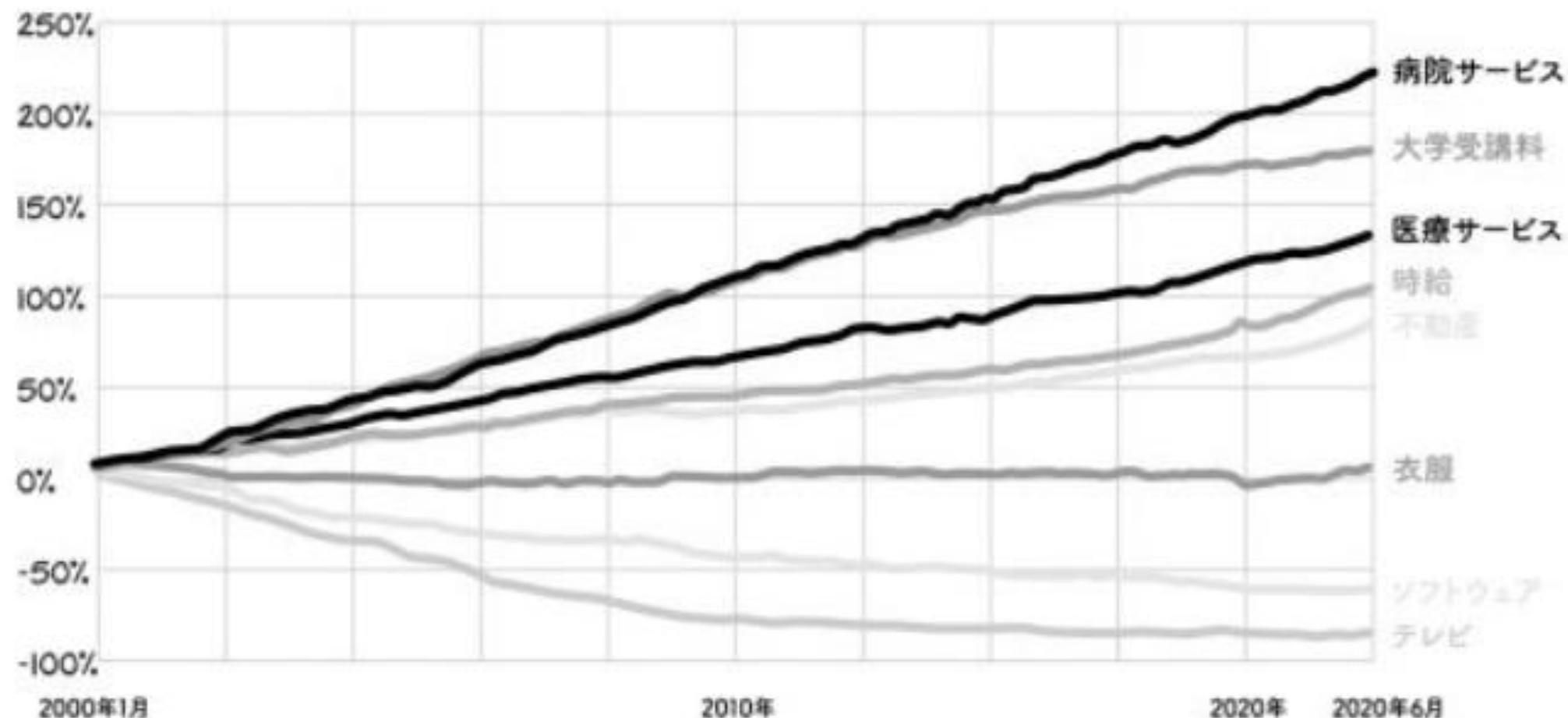
医療はインフレに比例して価格が上昇しているのに、質の方はまるで改善されていない。

アマゾンは鳴りを潜めて様子をうかがっていたメガロドン——11フィートの顎と7インチの歯を持つ史上最大サイズのサメ——である。[医療サービス「ワンメディカル」を買収したこと](#)で、もはやアマゾンは様子見をやめ、襲撃に転じている。

アメリカ人ひとり当たりの医療費は、1980年の2968ドル（約40万円）から2020年には1万2531ドル（約168万円）（いずれも2020年ドル換算）と3倍以上に増加した※1。その結果、医療産業は、同国の労働人口の13%※2、総支出額はGDPの5分の1※3を占めるほどの巨大産業に成長している。

消費者向け製品およびサービスの価格変動

アメリカ

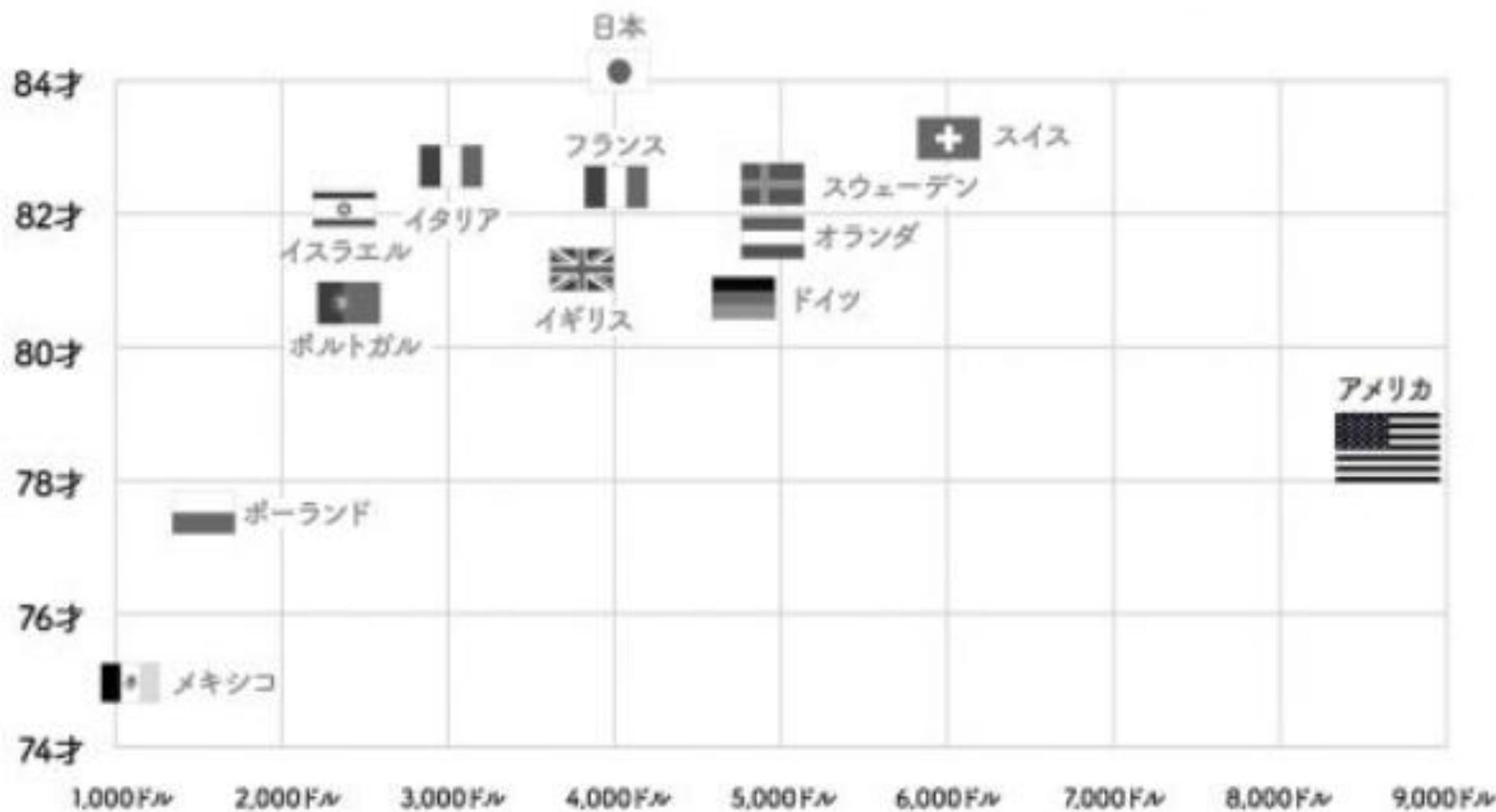


医療は過去40年間において、確かな成果を誇っている。平均寿命は1980年の73.7歳から、2019年には78.8歳に伸びた（コロナが多少の打撃を与える前）。薬理学的治療には革命が起り、遺伝子研究は配当が出始めている。

その一方で、投資収益——改善度をコスト増で割ったもの——は、惨憺たる有様だ。米国並みのコスト増を記録した国はどこにもなく、絶対値で一人当たりの支出が米国ほど多い国もない。それなのに、ほぼすべての先進国は、米国よりも寿命が伸び、健康な国民が増え、経済的ストレスも大幅に緩和され、医療環境は改善されている。

平均寿命 VS 医療費

2015年



米国では、個人破産の3分の2※4が、医療費および（または）休職という、ヘルスケアの問題が原因で起きている。中流家庭の多くが、父親や母親が癌になった場合、破産する可能性が高い。また、成人の40パーセント※5が、法外な費用がかかることを理由に、必要な治療を遅らせるか、受けずに済ませている。

医療に何らかの進展が見られるたびに、我々のシステムは暗黒面を引き出す方策を見い出しているようだ。何百万人もの治療結果を改善した薬理学上の革命が、その一方で、オピオイド（麻薬性鎮痛薬）の蔓延をもたらした。多くの地域で、米国の医療は、代償に見合わないお粗末なものである。米国は先進国の中で特に乳児死亡率が高い国の一つ※6だ。

医療の質にむらがある以上に、医療サービスは全米で2番目に悪い小売体験を提供している（No.1は依然ガソリンスタンドだ）。

こんな状況を想像してもらいたい。

テレビを買おうと大型家電販売店のベストバイ（日本だと・・・）に行ったら、ブルーのシャツを着た店員から**昨日も記入した14ページの書類に再び記入するよう要求され、その後、混み合った部屋で待たされ、早めに来るよう伝えられていた予約時間の20分後に呼ばれ、テレビについて話せる唯一の店員とようやく会えるものの、10分しか時間をもらえない。**

ニューヨークはアメリカで最も豊かな都市だが、**緊急治療室での平均待ち時間は6時間10分**※7である。

ビジネス上の経験から言うと、消費者にとってダメなサービスは、提供者にとってもっとダメなことが多い。医師が患者の診療にかける時間はたったの27%※8で、49%は電子カルテの処理、つまりは、文書作成、オーダー入力、請求書作成、受信箱の管理などに費やされている。言い換えると、10年あまり学校へ通って医学博士を取得しても、待っているのは官僚の仕事なのだ。

規模の不経済がこれほど顕著な産業は他にない。もし医療費に対するリターンが他国と同程度であれば、アメリカ人は誰もが病気知らずで100歳まで生きられるはずだ。あるいは高い確率で、医療費を大幅に削減してもなお、アメリカ人は今より長生きし、健康的な人生を送れるうえ、15年で国債を償還できるくらい貯蓄できるだろう。米国医療の価値は、現代史上、最悪である。

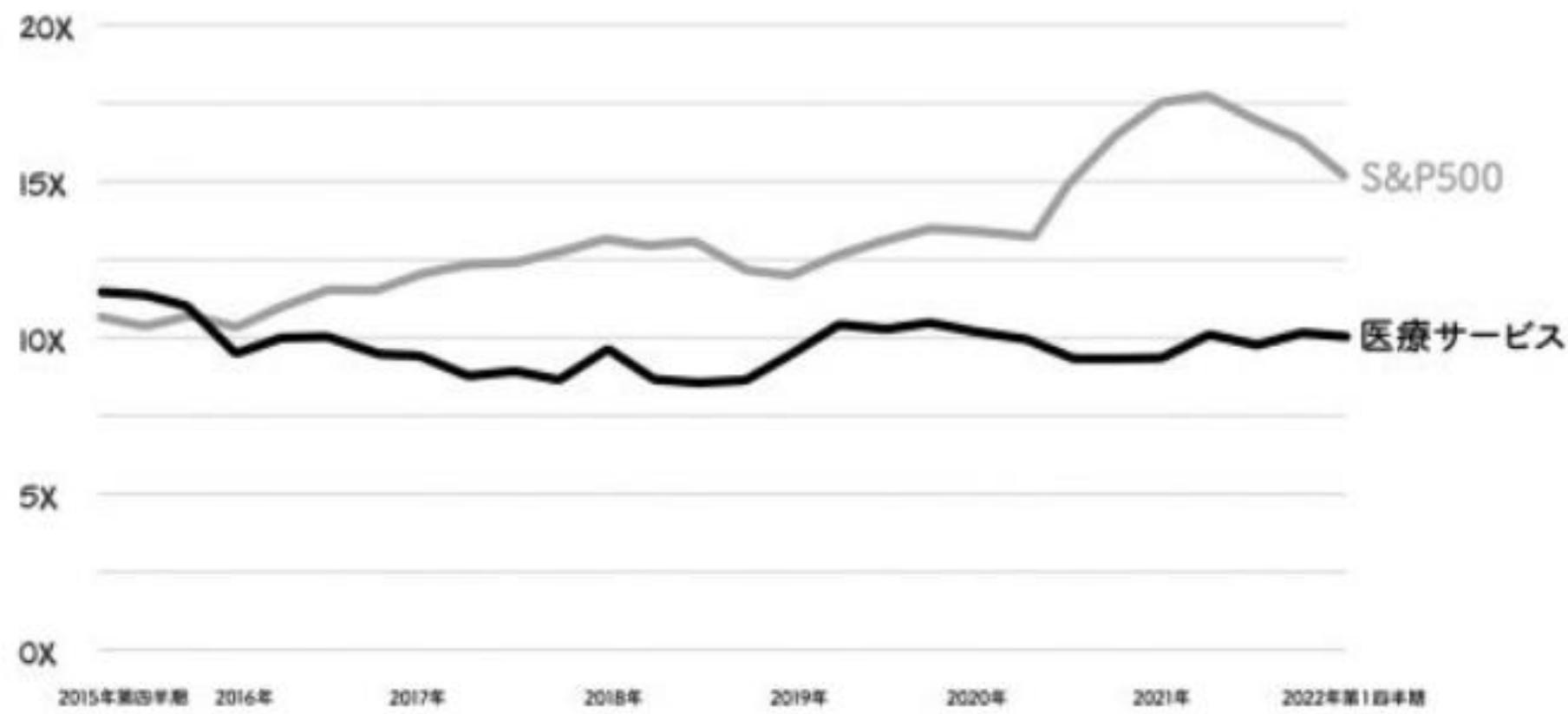
ウォール・ストリート・ジャーナルで、歴史家のニール・ファーガソンが痛烈な指摘をしている※2。

「債務の利払いが国防費を上回った大国は、もはや大国ではなくなる」。

遅かれ早かれ、借金の利子が国家のあらゆる機能を窒息させる——戦争遂行能力、パンデミック対応、インフラ整備、社会保障の維持、すべてがだ。

2024年度の連邦予算※3を見れば一目瞭然。国防費8,770億ドルに対し、債務の利払いは8,780億ドル。既に逆転している。

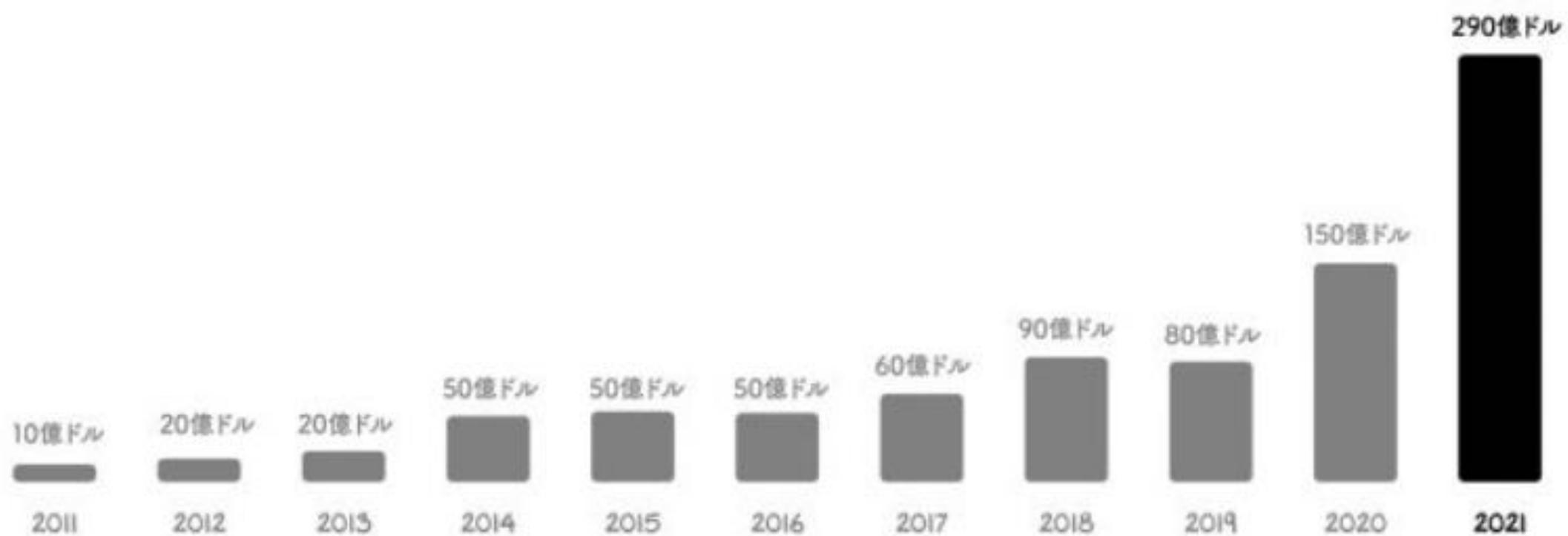
EV/EBITDA倍率: 医療サービス VS S&P500



獲物を嗅ぎつける捕食動物はアマゾンだけではない。ウォルマート※14とアリババ※15は、ともに独自の薬局事業に取り組んでいる。

ウーバー※16は医療機関向け配送サービスに乗り出した。プライベート市場では、2024年テレヘルス（遠隔医療）分野が290億ドル（約3兆9000億円）のベンチャー資金を獲得し、2020年から95%増を記録した。

アメリカのベンチャーキャピタルによるデジタルヘルスへの投資額



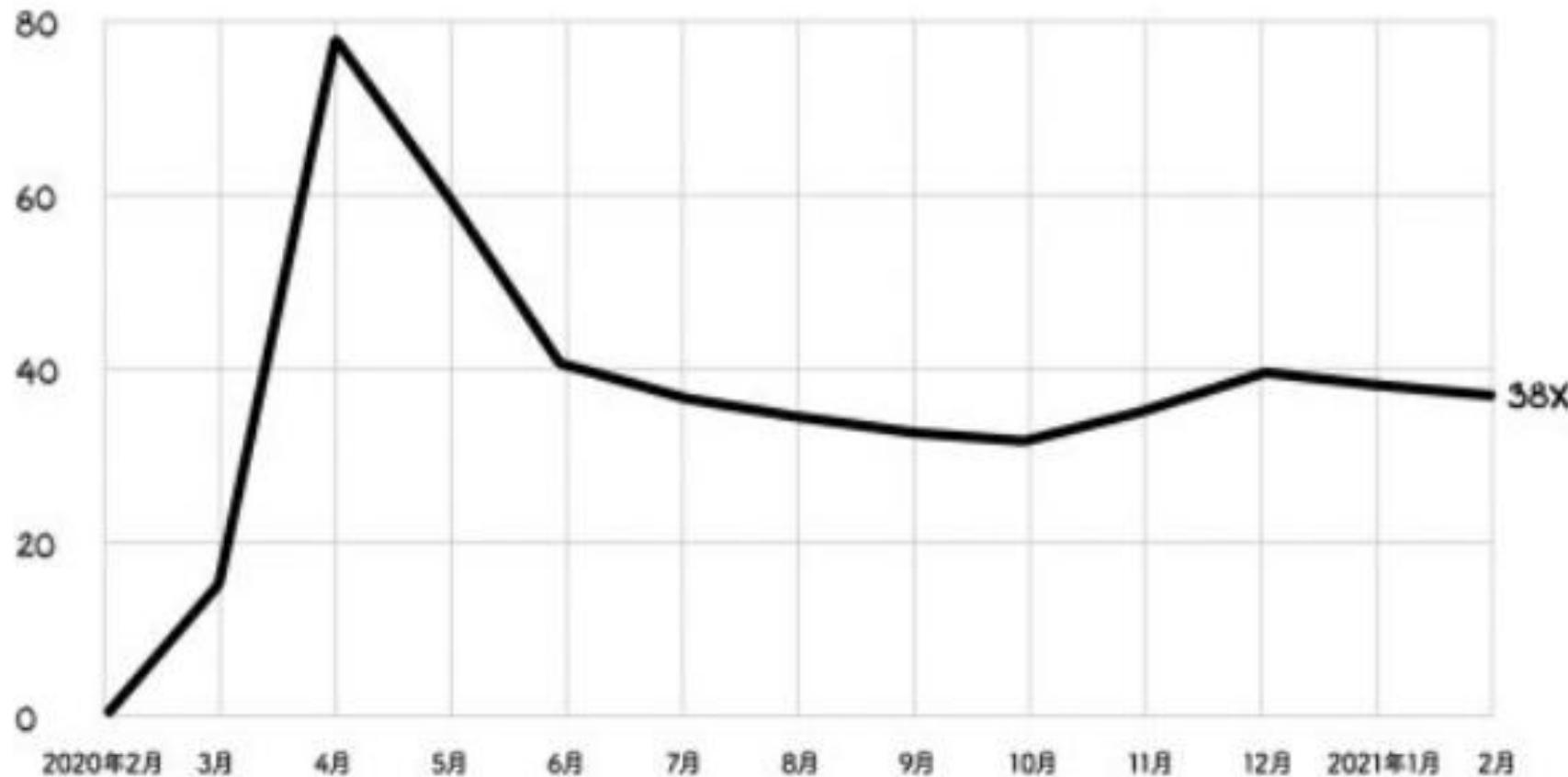
現時点で明らかな変化が見られるのが「遠隔医療」分野で、パンデミックがそれを加速させた。米国で初めてコロナの陽性患者が確認されてから数週間のうちに、対面式が必須とされていた医療サービスがZoomに移行し、おかげで私たちは生き残ることができた。むしろ、進化を遂げたとも言える。リアルな診察が許可された後も、オンライン診察は続いている。

マッキンゼーの推定によると、**遠隔医療の利用件数は、パンデミック以前の38倍の水準を保っている**※17。医師は技術を採用し、規制当局は制限を緩和し、患者は規制緩和により時間を節約できた。遠隔手術の実現はまだ先のことだが、大勢の患者が通院する必要はなくなった。

ロックダウン中の4000万人の患者を調査した結果※18、**特定のグループ（慢性疾患のある患者など）**については、オンライン診察に移行しても、特に支障はないことが判明した。このような医療提供は、今後ますます進展していくだろう。

アメリカの遠隔医療の利用件数

2020年2月を1とする



アマゾンが成し遂げる破壊は大規模なものとなり、それに続き、資本、新興企業、消費者ブランドがこの領域に押し寄せ、深遠な変化が触発されるだろう。米国の実業家マーク・キューバンは今年1月、中間業者——保険会社から薬剤給付管理者まで——を排除する薬局を立ち上げた※19。

さて、その結果は？

160ドルだった90日分の酸逆流治療薬がいまや17ドルになった。もしメディケアがキューバンの薬局でジェネリック医薬品を購入していれば、1年間で36億ドル節約できたと推定される※20。トップに立つ捕食者が新たな成長源を探すように、多くの企業は亡骸の異なる手足に注目するだろう。

ナイキは、整形外科、鍼灸、カイロプラクティックといったウェルネスの立ち位置で、ヘルスケアに参入する可能性がある。モエ・ヘネシー・ルイ・ヴィトン（LVMH）、ロレアル、エスティ・ローダーは、世界初の整形外科ブランドを立ち上げるかもしれない。

フォーシーズンズとヒルトンは病院を開設する可能性がある。住宅建設大手のレナーとプルトは、見知らぬ人々に囲まれ明るい照明の下で亡くなるという費用と悲劇を回避し、「アクティブ・リビング」コミュニティを構築するかもしれない。

リスク

プライバシーも懸念材料だ※21。クレジットカードや請求先住所の流出も困るが、HIVの感染ステータスが漏れでもしたら一大事である。だが、それは心配しすぎだろう。多くの消費者（60%※22）は、個人的な健康データをバーチャル技術で共有しても構わないと感じている。おまけに、これは避けられない。医師の85%は、抜本的な相互運用とデータ共有が標準的な慣行になるとを考えている。

最後に付け加えておくと、個人データの取り扱いに関して、アマゾンは最も信頼の置けるビッグテック企業と言っていい※23。思い出してほしい、アマゾンはメタではないのだ。

反トラスト法の執行は？

Amazonは解体されるべきで（AWSやAmazon・フルフィルメントを分離すべき）、自社製品をプラットフォーム上で有利に扱うことも禁じるべきだ。同時に、買収による医療分野への参入は認めるべきだろう。ワンメディカルの買収など、巨大なヘルスケア市場の規模に比してみれば微々たるものである。買収額39億ドル（約5170億円）に対し、米国最大のヘルスケア企業「ユナイテッドヘルス」の時価総額は4980億ドル（約66兆7000億円）なのだ。

反トラスト法をエレガントに執行するなら、特定の人々や企業を良いか悪いかで判断するような罠におちいるべきではない。競争は善であることを認識し、それぞれの取引において、司法省（DOJ）と連邦取引委員会（FTC）は、「いかにして市場の競争力を高められるか？」という目標に焦点を当て続けるべきだ。

Eコマース、デジタルマーケティング、ソーシャルメディア分野は寡占化しているため、FTCは強制的に資産分割に乗り出すべきだろう。同時にこれらの企業は、「社会的な病」と化している分野で、切望されている競争を助長することができる。

反トラスト法の執行は？

アマゾンは解体されるべきで（AWSやアマゾン・フルフィルメントを分離すべき）、自社製品をプラットフォーム上で有利に扱うことも禁じるべきだ。同時に、買収による医療分野への参入は認めるべきだろう。ワンメディカルの買収など、巨大なヘルスケア市場の規模に比してみれば微々たるものである。買収額39億ドル（約5170億円）に対し、米国最大のヘルスケア企業「ユナイテッドヘルス」の時価総額は4980億ドル（約66兆7000億円）なのだ。

反トラスト法をエレガントに執行するなら、特定の人々や企業を良いか悪いかで判断するような罠におちいるべきではない。競争は善であることを認識し、それぞれの取引において、司法省（DOJ）と連邦取引委員会（FTC）は、「いかにして市場の競争力を高められるか？」という目標に焦点を当て続けるべきだ。

米国の債務対GDP比は現在120%で、議会予算局（CBO）は2050年代までに160%に上昇する可能性があると予測している。しかし、議会にとって必見であるべきプレゼンテーション※9で、オーククリフ・キャピタルのCEOブライアン・ローレンスは、CBOの予測が多くの非現実的な仮定を含んでいることを指摘している：景気後退なし、戦争なし、パンデミックなし、国債の金利4%、インフレ率2%、出生率1.9、年間190万人の移民受け入れ、そしてトランプの減税の期限切れ。

ローレンスが論じるところによると、わたしたちが注目すべきは、一人当たり医療費の実質成長率2%だ。一人当たり医療費成長率の1ポイント削減は、GDPの3%に相当する。ローレンスによると、これで財政ギャップ解消という目標の半分に到達し、彼はその額をGDPの6%と推定している。要するに、医療費削減は最良の選択肢ではない——唯一の選択肢なのだ。

2倍払って最下位の現実

選挙サイクルのたびに、候補者たちは米国人に、彼らの医療制度は高価で壊れないと告げる。そう、米国人はこれを知っている。理解不能な保険請求書、米国の世帯の40%※10に憑りつく医療・歯科債務、より安い処方薬を求めてカナダやメキシコへの旅行が、わたしたち（米国人）の医療制度を最大の精神的苦痛の源のひとつに変えている。

米国の医療は4.9兆ドルの腐敗した警官だ。10の工業国のコストと結果を調べた報告書※11で、コモンウェルス基金の研究者たちはこう書いた。「米国は医療部門の低成績において、引き続き独自の領域にある。」

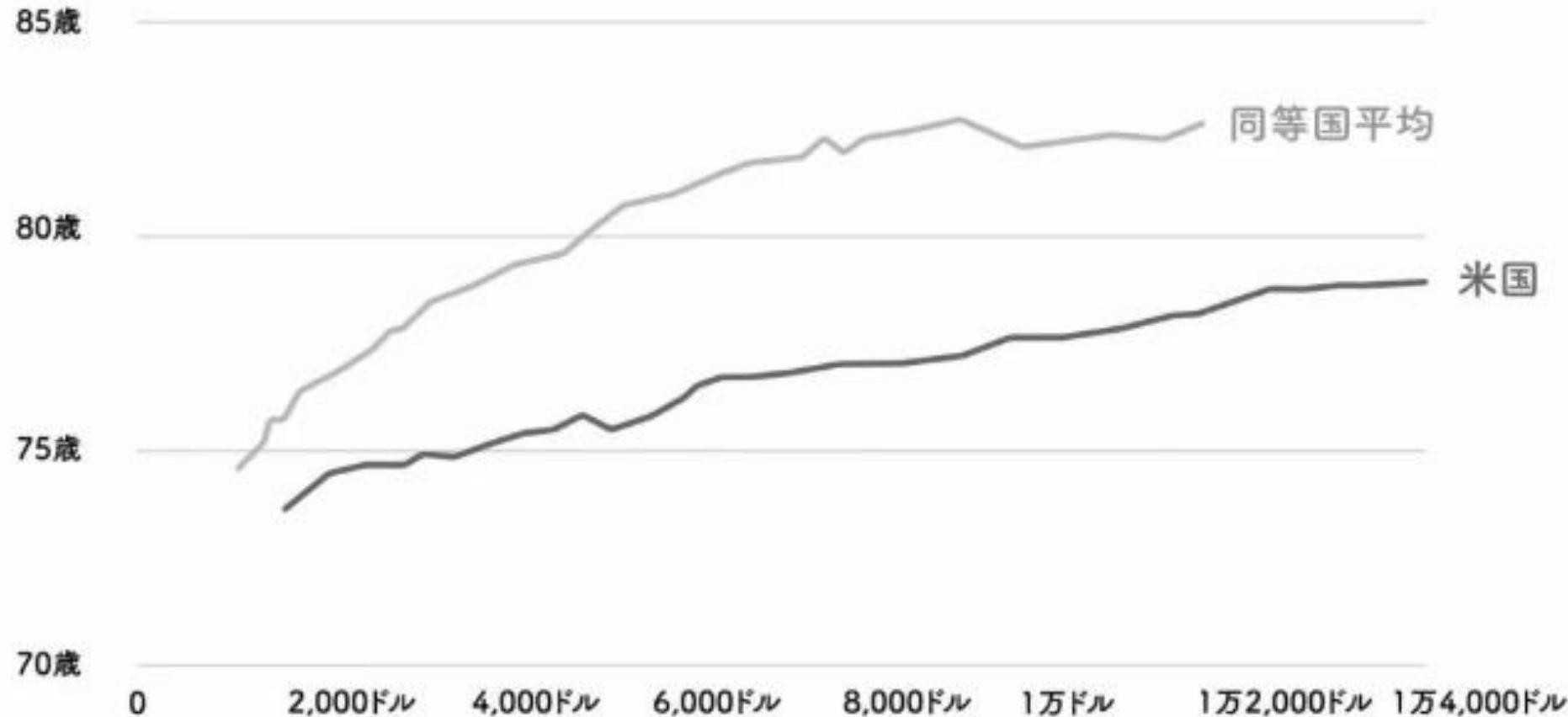
教室の後ろにいる人たちのために言うが、これは間違った種類の例外主義だ。

最新のデータによると、米国は医療に一人当たり1万3,432ドル※12を支出している——同等の他国の平均支出の2倍以上だ。わたしたちはオゼンピックにドイツとスイスの8倍※13、ヒュミラに7倍を支払っている。1930年代から大量生産されているインスリンは、米国ではギリシャの8倍の費用がかかる。米国での冠動脈バイパス手術の中央値は8万9,000ドルで、スペインとオーストラリアでの手術費用のそれぞれ約8倍と5倍だ。米国では帝王切開による出産が南アフリカの4倍の費用がかかる。米国での虫垂切除術は英国の3倍だ。

わたしたち（米国人）が支出している額に対して、わたしたちは同等国の中で最も健康な国であるべきだ。だが、実際はそうではない。わたしたちは劇的に悪い結果に対して大幅に多く支払っている。

平均寿命と一人当たり医療費

1980年～2023年



注: 同等国にはオーストラリア、オーストリア、ベルギー、カナダ、フランス、ドイツ、日本、オランダ、スウェーデン、スイス、英國が含まれる
出典: ピーターソン-KFF医療制度トラッカー

医療費はどこに消えるのか

今週（2025年10月）、下院共和党は今後10年間でメディケイドから8,800億ドル※14を削減し、トランプの4.5兆ドルの減税の支払いに充てることを検討した。ワシントンの基準から見ても、計算が合わない。しかし、共和党の議会での僅差の多数と、推定800万人を健康保険から除外することによる政治的反発を考慮すると、この提案は実現しそうにない。これらは真剣な人々ではない。

真剣な人なら、シンプルな質問をするだろう：米国が他国の医療支出を超えて支出している金はどこに行くのか？答え：その30%は管理費に行き、プロバイダーと保険会社で半々に分かれる。さらに10%が処方薬に行く。米国の医師と看護師の高い給与、医療機器への投資が残りを占める。

薬価交渉という最後の希望

コストを下げる特効薬はないが、ブライアン・ローレンスはわたしたちの最も強力な2つのツールを特定した：**価格透明性と処方薬コスト**の交渉。2022年のインフレ削減法（史上最悪の名前）は、メディケアに初めて薬価を交渉する権限を与えた。複雑な公式に基づいて、保健福祉省はメディケア・パートD（65歳以上の高齢者と障害者が対象）でカバーされる10の薬剤※15を選択した。割引は※1638%から79%※17の範囲だ。

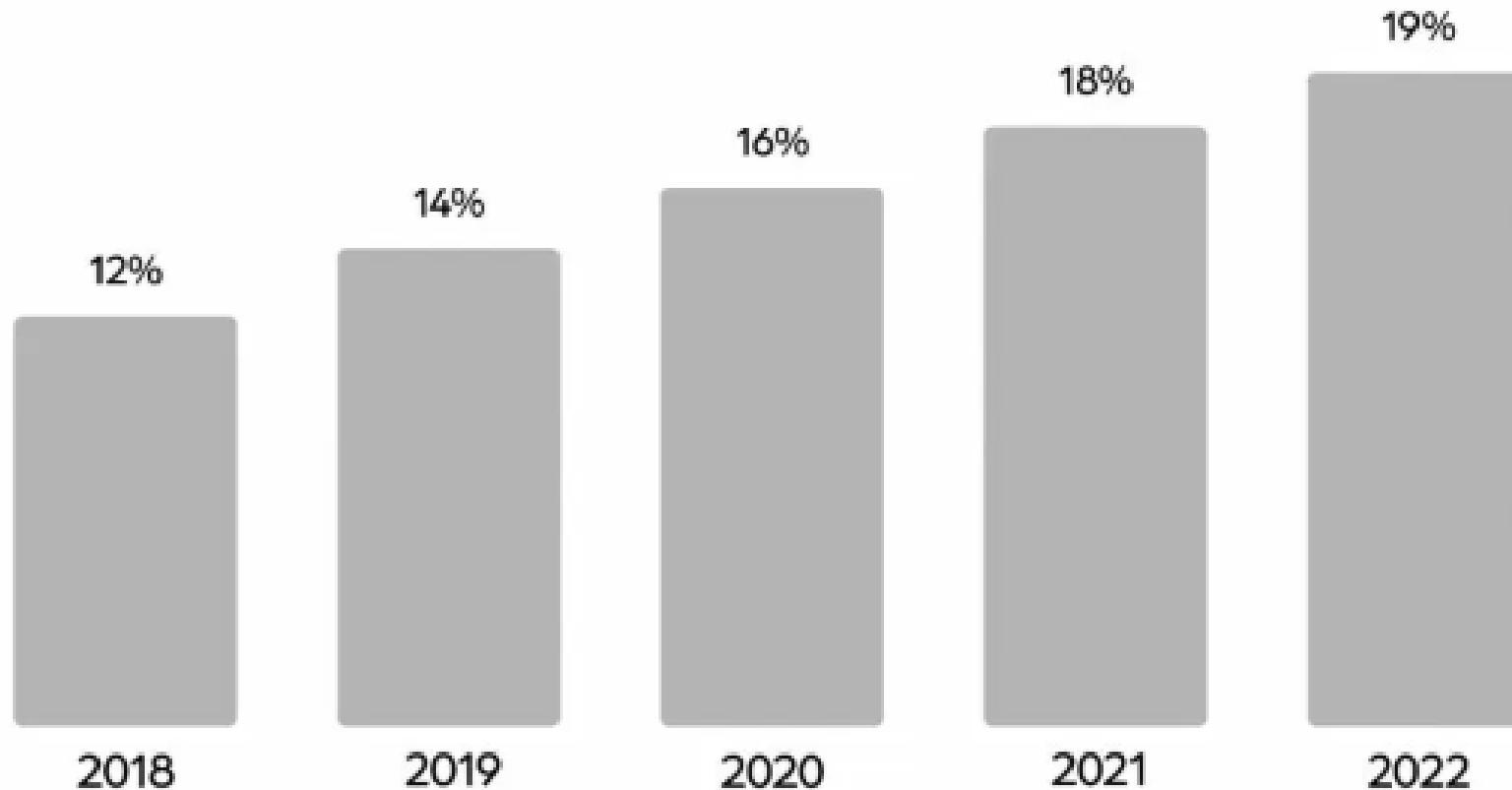
これらの価格が来年発効すると、メディケアは推定60億ドル※18を節約し、メディケア受給者は自己負担で15億ドルを節約する。政権の最後の日々に、バイデンの保健福祉長官はオゼンピックを含むさらに15の薬剤※19がメディケア交渉の対象になると発表した。

Q：他の国はみんなやっているのに、なぜ米国だけが薬価交渉できないのか？

A：理解不能だ。

メディケア・パートD全体支出に占める割合

価格交渉対象に選ばれた最初の10薬剤



出典:USAファクト

消費者を騙す産業複合体

保険産業複合体は時代精神に2つのアイデアを刷り込む。第一に、健康保険に入らないのは無責任だ。第二に、最高の企業は差別化のポイントとして従業員に金メッキのプランを提供する。起業家として、わたしは自社の健康保険料が毎年インフレを2~4ポイント上回って増加することに気づいた。これらのコストは事実上交渉不可能だったので、そうする手段があったとき、わたしは裸（無保険）になり、年間5万ドルの保険料を節約した。

注意：これをするよう提案しているわけではない——わたしはあらゆる医療費を吸収できる幸運な立場にある。

2023年の米国の総医療支出は4.9兆ドル※20だった。前の文について考えてみよう：米国の医療産業複合体はドイツ経済全体より大きい。民間企業が総支出の18%を占め、その金の4分の3※21が保険料に向かった。その3分の2が雇用者提供プランを持つ米国の世帯は、保険料への従業員負担、自己負担額、自費支出を通じて総支出のさらに27%を負担した。機能する市場では、消費者は低コストと良い結果に向けて資金を配分するだろう。

しかし、米国の医療市場では、保険会社とプロバイダーが利益を最大化する一方で、消費者は闇の中に置かれている。

米国人の90%以上※22が医療価格のより大きな透明性を支持している。他の10%の米国人が何を考えているかわからないが、ほぼ同じ割合※23の米国人が医療業界で働いていることは知っている。おそらく偶然だろう。医療に価格透明性を注入すれば、雇用者と消費者が市場の力を活用してコストを下げ、より良い結果を促すことができるため、年間推定1兆ドル※24を節約できる。上院共和党、民主党、さらには議会唯一の社会主義者でさえ、医療価格透明性法2.0を支持している。

では、なぜそれが法律になっていないのか？ 金は言論であり、医療業界とそのロビイストが議会に「米国の財布をよこせ、さもなければお前たちをぶっ殺す（職から追い出す）」と言ったからだ。

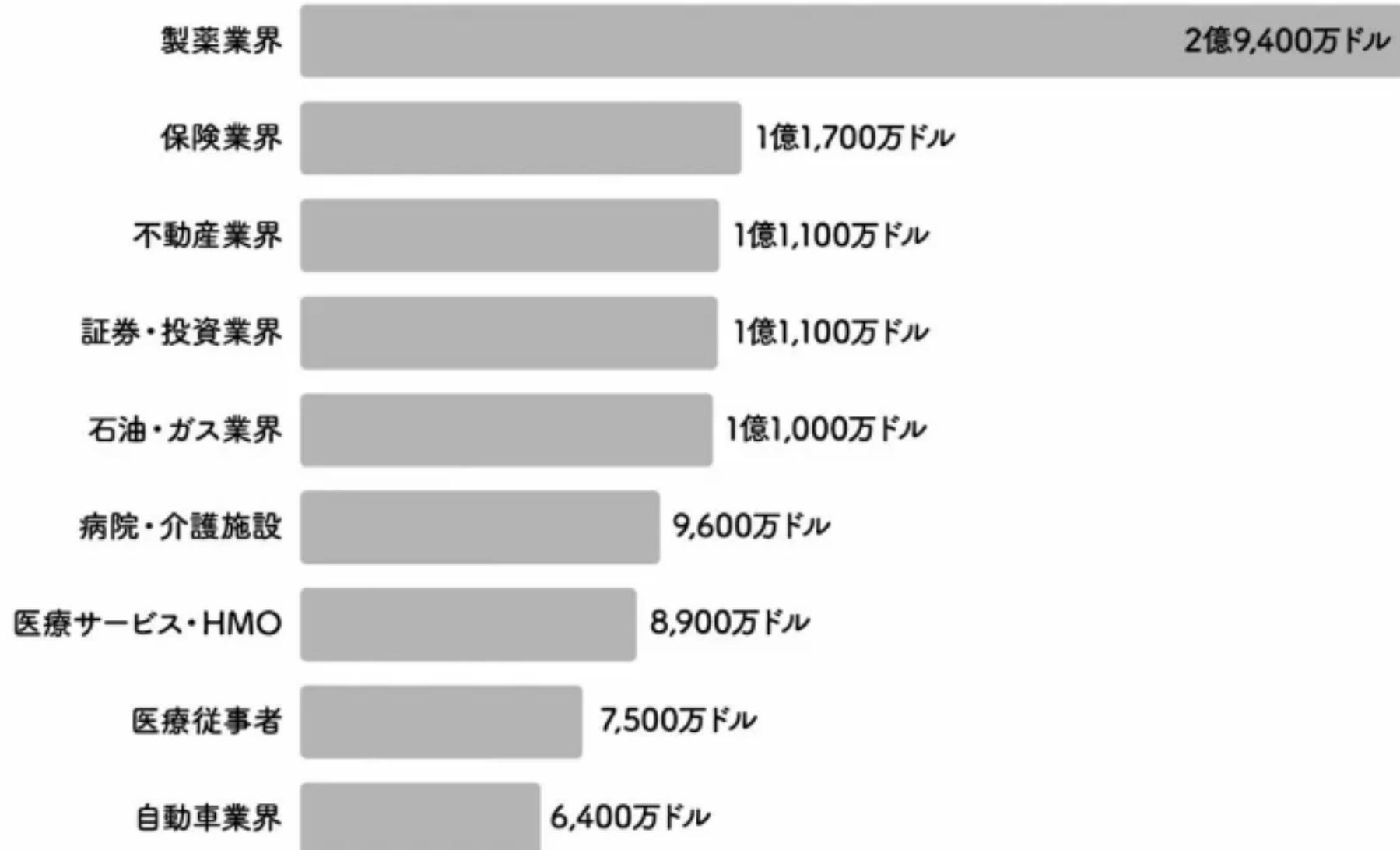
議会を買収する医療業界

2024年、米国企業はロビー活動に44億ドル※25を支出した。これは経済史上最大のROIかもしれない。ある研究※26によると、本国送金利益に対する一時的な税制優遇を創設した2004年の法律に関連するロビー活動は、22,000%のリターンをもたらした。2013年、アムジェンは単一の薬剤に対するメディケア価格統制からの2年間の猶予を求めて議会に500万ドル※27をロビー活動に費やした。その努力により、アムジェンに5億ドルのメディケア支払いがもたらされた。

医療産業複合体ほど規制の虜囚を体現する業界は他にない。

米国主要業界のロビー活動支出額

2024年



出典:スタティスタ

革命前夜

わたしは『キャシアン・アンドー』のシーズン2を観ている。これはスター・ウォーズ・フランチャイズでこれまで最高のテレビ番組だが、フォースがあなたと共にない場合でも、『キャシアン・アンドー』は革命がどのように始まるかの啓発的なケーススタディだ。冒頭のキャシアン・アンドーは小泥棒だが、帝国が銀河全体で圧力を強めるにつれ、わたしたちのヒーローと彼のような他の人々は革命家に進化する。

健康保険会社のCEOを殺害したとされるルイージ・マンジョーネは革命家ではないが、民衆のヒーローになった。彼のクラウドファンディングによる法的弁護基金は最近100万ドル※28を突破し、平均寄付額は20ドルだった。殺人者がヒーローと見なされるのは堕落している——そして示唆に富む。

米国が経験してきたすべてを考えると——脱工業化、中東での2つの永遠の戦争、大不況、オピオイド流行、同等の工業国の中で最高の一人当たりパンデミック死亡率、史上最大の世代間富の移転、そして船出に失敗する何百万人もの若い男性——有権者が自分一人で修正できると約束した重罪者を選んだのは驚くことではない。

彼にはできないが、わたしたちが修正しなければ、米国の痛みの根源にある富の不平等は、戦争、飢饉、または革命を通じて自己修正するだろう。

最も豊かな国の最も貧しい現実

わたしを悩ませる話：初めて、ニューヨーク・タイムズが法的に結婚しないカップルの結婚式を発表した※29——単に式を挙げるだけだった。花嫁は末期の脳腫瘍を患っており、死んだときに夫が医療債務を相続することを望まなかつた。わたしたちは歴史上最も豊かな国に住んでいる。わたしたちは子供たちに、両親や祖父母のライフスタイルを支えるために借金をするよう求めるべきではない。そして、わたしたちの娘たち、すべての娘たちが結婚できるべきだ。

人生はかくも豊かだ。
スコット

オンライン診療とは | 最終更新日：2025.6.18

対面診療とオンライン診療、あなたに最適なのはどっち？メリット・デメリットを医師が解説！



【監修】谷田部 淳一

チーフメディカルディレクター・医師・医学博士



オンライン診療の最大の魅力は、なんと言ってもその手軽さと利便性にあります。

1-1.どこにいても診察が受けられる

自宅はもちろん、職場や車内からでも、プライバシーが確保されている空間であれば診察が受けられます。わざわざ医療機関へ足を運ぶ必要がないため、移動時間や交通費を大幅に削減できます。

1-2.待ち時間が少ないことも

高血圧イーメディカルのオンライン診療は完全予約制で1診療15分確保されているため、待ち時間ゼロで丁寧な診療を受けられることが大きなメリットです。時間を有効活用したい方には特に嬉しいポイントでしょう。

1-3.治療の継続につながる

通院のハードルが下がることで、忙しさからついつい受診を後回しにしてしまいがちな方も、定期的な診察や薬の処方を続けやすくなります。

2.オンライン診療のデメリット・注意点



便利なオンライン診療ですが、いくつか注意しておきたい点もあります。

2-1.触診/聴診や血液/尿検査はできない

モニター越しでは、医師が直接体に触れたり（触診）、聴診器を当てたり（聴診）することができません。また、血液検査や尿検査も行うことができない（一部、郵送検査を使うという手段もあります）ため、必要な場合は対面診療への移行が必要になります。例えば高血圧症には、ある特定の疾患が原因となって起こる二次性高血圧症が10%前後含まれていると言われています。確実な診断のためには、血液検査などが必要となることもあります。

2-2.疾患によっては向かない場合も

上記を踏まえて、例えば糖尿病など、定期的な血液検査や尿検査が必要なものは、少なくとも現時点においてオンライン診療には向きません。

2-3.情報機器の操作に慣れが必要

オンライン診療には、スマートフォンの操作、アプリのダウンロードなど、ある程度の慣れが求められます。慣れない方にとっては、少しハードルが高く感じるかもしれません。

オンライン診療は万能ではありません。例えば、糖尿病などの疾患をお持ちの方は、対面診療を受診されることをお勧めいたします。

高血圧イーメディカルは、

高血圧に特化したオンライン診療サービスです。

あなたの血圧データを見守り、医師が診断、薬は自宅へお届けします。

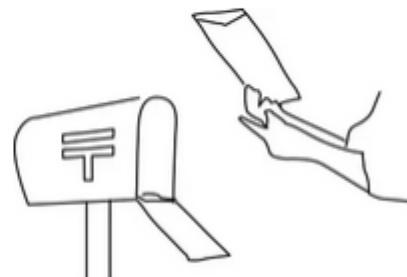
オンライン
診療で
通院不要 ^{※1}



血圧を専門家が
見守り、
アドバイス



薬は
ご自宅まで
郵送 ^{※2}

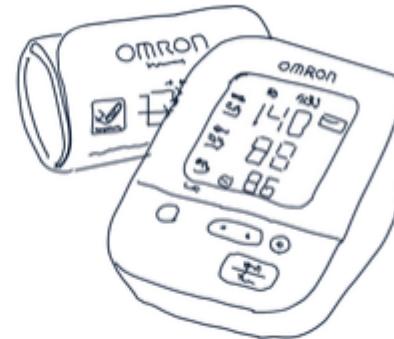


保険適用で
初診から
オンラインで
受診可能 ^{※3}



血圧計が無料

入会で血圧計を無料貸与
12ヶ月以上ご利用の場合、
返却の必要はありません。



つまり...

高血圧治療に、新しい「便利」と「安心」が得られます。

まずは、無料相談。

最短翌日(6~23時の空き枠から)相談・診療可



無料相談枠をアプリで確認する

公衆衛生へのデジタルヘルス統合モデル（日本政府）

電子カルテ、PHR、マイナンバー連携、医療情報ネットワーク

遠隔診療、健康モニタリング、AI診断支援、個別化介入

データ保護、AI倫理、デジタルリテラシー、アクセス保証

成功の鍵: 技術 × 人間中心設計 × 社会的公平性 × 持続可能性

デジタルヘルスの未来: 課題と展望

【デジタルヘルスが解決できること】

- ✓ アクセスの壁を越える（時間・地理・経済）
- ✓ データ駆動型の予防・早期発見
- ✓ 個別化された健康介入
- ✓ 医療の効率化と質の向上

【依然として残る課題】

- ⚠ デジタルディバイドによる健康格差
- ⚠ プライバシーとセキュリティ
- ⚠ 対面医療の価値（信頼、共感、全人的ケア）
- ⚠ 技術依存のリスク

【これからの方針】

- ハイブリッドモデル: デジタル + 対面の最適な組み合わせ
- 人間中心設計: テクノロジーは手段、目的は人々の健康
- 誰一人取り残さない: Universal Health Coverage達成の手段
- 持続可能性: 費用対効果とエビデンスに基づく実装