

「健康分野」における最近の政府・関係省庁の 取組みと生命保険会社の動向

上席専門職 熊沢 由弘

目次

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. はじめに | 3. 生命保険会社の取組み等 |
| 2. 最近の政府・関係省庁の個別の取組み | 4. おわりに（私見） |

1. はじめに

団塊世代のすべてが75歳以上の後期高齢者となり、社会保障費の増加が懸念されている「2025年問題」が迫るなか、社会保障制度改革は着実に実行されている。2019年10月に予定されている消費税率引上げにより、「社会保障と税の一体改革」は完了するが、6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2018」（以下「骨太方針2018」と表記）では、「社会保障分野」における基本的考え方のなかで「2040年¹頃を見据えた社会保障給付や負担の姿を幅広く共有し、国民的議論を喚起することが重要である」と整理している。

筆者の視点でまとめると、少子高齢化が急激に進む我が国においては、「財政健全化を目的とした社会保障制度における高齢者の医療・介護費用抑制」に加え、「経済成長を目的とした健康な高齢者を含む労働力確保」が喫緊の課題であり、課題解決の最優先の取組みとして、「未来投資戦略2017」において「健康

寿命の延伸」がとりあげられ、その実現のためにIoT、ビッグデータ、人工知能（AI）等の第4次産業革命のイノベーションを活用した対策が進められていると考える。

一方、生命保険業界においては、ここ数年来、政府の「健康寿命の延伸」の方針・政策に歩調を合わせるように健康分野への取組みが強化されている。加入者・従業員等の健康づくりに資する取組みや都道府県等地方公共団体との健康分野を含む連携協定締結に加え、保険加入を契機に健康増進・生活習慣の改善につなげることをコンセプトにした「健康増進型保険」が2018年に入り大手生保からも販売される等、様々な取組みがなされている。

『共済総研レポート』では、2017年に政府の健康分野における取組みの全体像とこれに対応した保険会社の動向等について、複数回にわたりワールド・ヒューマン・リソースによる報告²を掲載した。本稿では、これら

1 2025年以降現役世代（生産年齢人口）が減少する一方で、2040年頃には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークとなる見込みである。2018年5月21日に政府が公表した「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」では、社会保障給付額は一定条件下での試算の結果、2040年度には190兆円程度と見込まれている（2018年度：121.3兆円、2025年度：約140兆円との試算）。このうち、「医療分野」は2018年度の39.2兆円が2040年度には約68兆円程度、「介護分野」は2018年度の10.7兆円が2040年度には約25兆円程度と特に伸び率が大きくなると見込まれ、対策の必要性が指摘されている。

2 ワールド・ヒューマン・リソース（2017）「第4次産業革命の進展と保険・共済事業」『共済総研レポート』No. 150、「未来投資戦略2017」の策定と実行」『共済総研レポート』No. 152、「未来投資戦略の最重要分野である「健康寿命の延伸」」『共済総研レポート』No. 153、「企業の健康づくりを担う「健康経営」態勢の進展」『共済総研レポート』No. 154

の報告内容を踏まえたうえで、最近の政府・関係省庁の個別具体的な取組みのうち、「健康・医療・介護のビッグデータ利活用による健康増進の取組み」の経過・状況と2018年4月に行われた「国民健康保険制度改革」の内容等、生命保険会社の「健康増進」への取組みとの関連が強いと筆者が考えている事項を取り上げ、生命保険会社の取組みとの関連性について整理を行いたい。

2. 最近の政府・関係省庁の個別の取組み

(1) 健康・医療・介護のビッグデータ利活用による健康増進の取組み

① 背景・経過等

ア. 健康寿命の延伸

「健康寿命の延伸」は、「日本再興戦略2013」³において新たな成長戦略として掲げられた。その後「未来投資戦略2017」において、革新的技術を積極的に利活用することにより経済成長を実現するための戦略分野の一つとして位置付けられ、具体的目標として「国民の健康寿命を2020年までに1歳以上、2025年までに2歳以上延伸」を掲げている。また、「未来投資戦略2018」においては、新たな目標として「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」が追加されている。

目標達成のためには、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、「新しい健康・医療・介護システム」の構築が必須であり、特に「データ利活用基盤の構築

と「保険者（健保組合等）と経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化（コラボヘルス）」がポイントとされている。

イ. データヘルス改革

アを踏まえ、国民が世界最高水準の保健医療サービスを効率的に受けられる環境を整備するために、「健康・医療・介護のデータの有機的連結に向けたICTインフラの抜本改革」や「ゲノム解析・AI等の最先端技術の医療への導入」の具体化を実現すべく、厚生労働省が中心となり「データヘルス改革」に取り組んでいる。

データヘルス改革を推進するうえでは、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、分析可能とする「保健医療データプラットフォーム」の構築がベースとなることから、早急な対応が求められており、「骨太方針2018」および「未来投資戦略2018」において、2018年度から構築に着手し、2020年度に本格稼働を目指すこととしている。

② 健康・医療・介護に関するデータ利活用の現状等

ア. データベースの現状と課題

厚生労働省が保有する「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」⁴と「介護保険総合データベース」⁵は、データベース相互間の連携が図られていないことが重要な課題として指摘されており、「保健医療データプラットフォーム」構築

3 第2次安倍政権の成長戦略として2013～2016年に閣議決定された成長戦略。2017年以降は新たな成長戦略として「未来投資戦略」が閣議決定されている。

4 「医療保険レセプトデータ」（診療行為、投薬、検査、画像診断の情報）と「特定健診・特定保健指導データ」（健診結果・問診結果による身長・体重、腹囲、血圧、HbA1c、中性脂肪等のデータ）が含まれる。

なお、データベース構築の前提となった「レセプト請求の電子化」（2011年度からオンライン提出が義務化された）により、審査業務の効率化（職員の削減と審査支払手数料の引下げを実施）とレセプト審査の質の向上（コンピューターチェックによる効果的・効率的な査定）が実現している。

5 「介護保険レセプトデータ」、「要介護認定データ」、「日常生活圏域ニーズ調査データ」が含まれる。

による課題解決が期待されている。

また、それぞれのデータベースの外部利活用が進んでいないとの指摘もある。「医療分野」は、2013年度から関係省庁、自治体等限られた機関にデータ提供可能としたが、利用目的・情報取扱体制について、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の審査が必要であり、限定された範囲の利用にとどまっている。「介護分野」は医療分野に比べるとデータ利活用が遅れているが、研究機関・大学などの第三者（民間企業は含まれない）に提供可能とする方針が「要介護認定情報等の提供に関する有識者会議」（2018年3月14日開催）で示され、検討が進められている。

イ. 「次世代医療基盤法」の制定（データ利活用の環境整備）

保健医療データを効果的に利活用するためには、個人情報の確実な保護が前提となる。2018年5月11日に「次世代医療基盤法」

が施行され、「匿名加工医療情報」を円滑かつ公正に利活用できる仕組みが整備された。法律のポイントは以下のとおりであり、今後、医療ビッグデータの基盤整備と利活用の促進が期待される。

- 高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有する等の基準を満たした者を「認定匿名加工医療情報作成事業者」として認定⁶する。
- 医療機関等は、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対して医療情報等を提供できる。認定事業者は、収集情報を匿名加工し、医療分野の研究開発のため行政・研究機関・製薬会社等に提供できる。

③ 「保健医療データプラットフォーム」構築による効果等

ア. 提供を目指すサービス

「保健医療データプラットフォーム」の構築により、(表1)記載のサービスを提供

(表1) 「保険医療データプラットフォーム」を活用して提供を目指すサービス

目的・方法等	サービス
医療・介護現場での健康・医療・介護の最適提供実現のための全国的ネットワーク構築	① 全国的な保健医療ネットワークを整備し、医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるサービス（保健医療記録共有サービス）
	② 医療的ケア児（者）等の救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、医療関係者が、迅速に必要な情報を共有できるサービス（救急時医療情報共有サービス）
国民の健康確保に向けた健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用	③ 健康に関するデータを集約・分析し、「個人（Personal Health Record）」や「事業主（健康スコアリング）」に健康情報を提供するサービス
	④ 健康・医療・介護のビッグデータを個人単位で連結し、解析できるようにするサービス
科学的介護の実現に向けた世界に例のないデータベース構築	⑤ 介護の科学的分析のためのデータを収集し、保健・医療・介護の現場や研究機関に提供することにより、最適なサービスを提供
最先端技術の導入を可能とするインフラ基盤の整備	⑥ がんゲノム情報の収集、医療関係者等が利活用できるサービス
	⑦ AI開発基盤に必要なデータを収集し、研究者や民間等が利活用できるサービス

(第2回データヘルス改革推進本部資料「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」掲載内容を参考に筆者作成)

6 認定は主務大臣（内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣）とし、認定にあたっては、個人情報保護委員会に協議する。

するべく具体化の検討が進められている。
特に (表1) 中③④のサービスは国民の健康維持・増進に資する効果が期待され、他のサービスに先行して取り組まれている印象を受ける。

イ. 期待される効果等

「保健医療データプラットフォーム」が本格稼働すると、(表1) 中③④等のサービス提供を通じて 健保組合等の「保険者機能」が強化され、データ活用による実効的なデータヘルスの推進が可能となる。その結果、国民が身近な地域で予防・健康管理・重症化予防に向けた効果的なサポートを受けることができる環境が整備される。

具体的取組みとして、(表1) 中③にある「健康スコアリング」を例に挙げる。目的は保険者(健保組合等)の「データヘルス」を強化し、企業の「健康経営」とのコラボヘルスを推進することであり、厚生労働省と日本健康会議が連携して、「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」をもとにレポートを作成し、情報提供する取組みである。2018年度は「保険者単位」(全健保組合、国家公務員共済組合が対象。国保は2019年度予定)に当該健保組合等の加入者全体の健康状態や予防・健康増進等への取組みをスコアリングしたレポートを提示し、2020年度には「事業主単位」にスコアリングしたレポートを経営者に通知する予定である。

④ 保険者機能の強化(コラボヘルスの取組み)

③の「保健医療データプラットフォーム」の構築・稼働による健保組合等の「保険者機能」の強化は、「健康寿命の延伸」を実現するための具体的施策の1つであり、後掲3の生命保険会社の取組みとも関連することから、コラボヘルスの取組みについて簡潔に触れておきたい。

ア. 健康経営

企業が従業員・家族の健康保持・増進に主体的かつ積極的に関与する経済産業省が主導の取組み。背景には生産年齢人口減少に伴う労働力確保のため雇用延長等が図られた結果、従業員の平均年齢が上昇し、従業員の体調不良による労働生産性低下が懸念され、従業員の健康を「最大の財産・経営資源」と捉える動きがある。

イ. データヘルス

健保組合等が保有する加入者の健康データ(診療報酬明細書、特定健診・特定保健者指導など)を活用し、データ分析⁷に基づき、加入者個人の状況に応じた保健指導や効果的な予防・健康づくりにつなげる厚生労働省が主導の取組み。背景には加入者の健康維持に加え、健保組合等の財政健全化の狙いがある。

ウ. コラボヘルス

「データヘルス」に取り組む健保組合等と「健康経営」に取り組む企業が積極的に連携し、効果的・効率的に健保加入者の健康保持・増進を図る取組み。2015年度から

7 健保組合等は現状でも「医療保険レセプトデータ」と「特定健診・特定保健指導データ」を保有しているが、より効果的取組みに資するため「保健医療データプラットフォーム」構築により、高度な手法に基づく分析結果の提示が期待されている。

省庁の垣根を越えて推進されており、「骨太方針2016」において「企業による健康経営の取組とデータヘルスとの更なる連携を図ること」が盛り込まれた。

(2) 国民健康保険制度の改革による都道府県の機能強化

2018年度は診療報酬と介護報酬が同時に改定された。

公的医療保険制度においては、後期高齢者医療制度について、「高額療養費の上限見直し（8月から適用）」や「医療保険料の軽減率見直し」等が行われたが、本稿では生命保険会社の取組みとの関連が考えられる「国民健康保険制度の改革」を中心に整理する。

① 制度改革の背景等

国民皆保険の最後の砦である国民健康保険は、非正規雇用者の拡大もあり、加入者の多

くは低所得傾向で保険料収入が伸びないことに加え、高齢加入者が多いため医療費がかかる傾向にあり、恒常的な赤字が継続している。また、国の国庫支出金に加え、健保などからの拠出金も受けて運営しているが、不足分は市町村が一般会計から補うため市町村の財政を圧迫する等、制度維持のために改革は必須であった。

② 改革のポイント

これまで「市町村」が担ってきた国民健康保険の運営主体が「都道府県」に移管する等、都道府県と市町村の主な役割分担を（表2）のとおり改めた。この改革により「財政基盤の安定」、「事務の効率化」、「市町村ごとの保険料水準の地域間格差の緩和」が期待されており、政府も都道府県・市町村の取組みを後押ししている⁸。

(表2) 国民健康保険制度改革による都道府県と市町村の主な役割分担

主な役割	都道府県	市町村
ア. 財政運営	財政運営の責任主体（市町村ごとの「国保事業費納付金」の決定、「財政安定化基金」の設置・運営）	都道府県が定めた「国保事業費納付金」を都道府県に納付
イ. 資格管理等	県内統一の「国保運営方針」を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進	資格の管理（被保険者証等の発行）
ウ. 保険料決定、賦課・徴収	標準的算定方法等により、市町村ごとの「標準保険料率」を算定・公表	「標準保険料率」等を参考に保険料率を決定、個々の事情に応じた保険料の賦課・徴収
エ. 保険給付	保険給付に必要な費用全額の市町村への支払、市町村の行った保険給付の点検	保険給付の決定・支給、個々の事情に応じた窓口負担減免等
オ. 保健事業	市町村に対して必要な助言・支援	被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業の実施（データヘルス事業等）

(第111回社会保障審議会医療保険部会資料「医療保険制度をめぐる状況」掲載内容を参考に筆者作成)

8 政府は実質赤字の解消と急激な保険料上昇を抑制するため、都道府県に対して年間約3,400億円の追加的財政支援を行った。そのうち700～800億円を「保険者努力支援制度」（市町村・都道府県による糖尿病重症化予防、特定健診・保健指導の実施状況、がん検診や事業主との連携などの医療費適正化に向けた取組みを評価し、基準に該当すると支援を行う）に措置している。

③ 都道府県の「地域の医療提供体制整備」の役割

今般の国民健康保険制度改革は、2015年に成立した「医療保険制度改革関連法」に基づいている。同法において、「医療計画」（病床数の認定と管理を行う）と「地域医療構想」（病床機能を再編する）などの作成は都道府県が行うこととなっており、都道府県は地域の医療機関・医師会と連携して、患者の必要性に応じた医療の提供体制を整備・再構築（無駄・過度な医療を省くために是正）する役割⁹も担っている。

④ 強化される都道府県の「健康増進」への取組み

②③のとおり、今後、都道府県は「国保の財政運営」と「地域の医療提供体制整備」の実施主体として、県域における国保の財政安定化のために市町村と連携し、域内住民の健康維持・増進に資する取組みをより一層強化していくことが想定される。

「骨太方針2018」においても、政府として「医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援」¹⁰を基本方針・重要課題の1つとして掲げている。

3. 生命保険会社の取組み等

前掲2の政府・関係省庁の取組みと関連する生命保険会社の動向等について簡潔に整理する。

(1) 「職域での健康づくり推進」における取組み等

① 自社従業員・加入者等への取組み

一般社団法人生命保険協会は、2018年2月に「健康増進に関する生命保険業界の取組事例集」を公表した。当事例集では、各社ごとの健康増進に関する「従業員の健康づくりに関する取組み」と「お客様を支える取組み」を区分して記載しており、個社ごとの取組格差はあるものの、生命保険業界を挙げて「健康増進」に取り組んでいることが確認できる。

「自社の従業員・家族の健康づくり」の取組みは、前掲2(1)④アの「健康経営」の取組みに該当する。お客様の健康増進サポートを標榜する会社としては、まず自らの従業員への取組みをきちんと行うことは必須と思われる。

なお、「お客様を支える取組み」において、各社の「FinTechを活用した取組み」が整理されており、記載内容から現時点ではFinTech分野での各社の取組みの差異は顕著である印象を受ける。

② 「コラボヘルス」のサポート等「ヘルスケア事業者」としての取組み

健保組合等が前掲2(1)④イの「データヘルス」に基づき、加入者への健康指導等を行う

9 「地域医療構想」の達成を図るため、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（第196回通常国会・参議院で2018年5月18日可決。公布日施行）において、都道府県知事への追加権限として「構想区域の既存病床数が既に将来必要な病床数に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合は勧告）ができる」こととした。勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる。

10 「高齢者医療確保法」第14条においては、医療費適正化等の観点から、都道府県は域内ごとに診療報酬（単価）を定めることができる旨規定されている。2006年の法改正以来、実施した都道府県はないが、「骨太方針2018」において、今後、都道府県における当制度の具体的活用策の在り方を検討する旨記載されている。

にあたり、厚生労働省作成のガイドラインでは、ノウハウを有する外部機関（＝ヘルスケア事業者）に業務委託することが想定されている¹¹。

後掲(2)のように健康増進に資する各種サービス提供や健康増進型保険の開発経過において、データサイエンスのノウハウを有する他企業との連携等を通じて、医療ビッグデータの分析手法の確立とその利活用を可能としている保険会社は、業務委託先に相応しいヘルスケア事業者になり得ると思われる。また、法人向けに保険商品を提供する保険会社では、健康増進に資する有用な各種サービスを提供することにより、当該法人の「健康経営」をサポートすることで他社との差別化をはかることも考えられる。

なお、日本生命の取組みを例に挙げると、新中期経営計画においてヘルスケア事業の本格展開を掲げ、野村総合研究所・リクルートライフスタイル社と共同し、NPO法人健康経営研究会の助言・監修に基づき、2018年4月から「ニッセイ健康増進コンサルティングサービス」として3つのサービス（健保組合・共済組合向けのコンサルティングサービス、健保組合加入者向けコンテンツ、企業・団体向け健康増進支援サービス）を提供し、健保組合等や企業のコラボヘルスの取組みを支援している。公表内容では、今後、健康増進型保険の開発も予定している。

(2) 加入者の健康増進に資する「健康増進型保険」の提供

保険加入を契機に加入者の健康増進・生活

習慣の改善につなげることをコンセプトとした「健康増進型保険」は、2016年度以降ごく一部の生保からの提供にとどまっていたが、2018年3月に大手の第一生命が主力商品「ジャスト」（保障の組合せが可能な総合保障タイプの保険。健康増進に資する各種サービス提供と一部保険種目に健康診断割引特約を適用し保険料を割引）を提供した。今後、他の大手生保も商品開発を予定しており、本業である保険商品分野での健康増進の取組みが本格化する可能性がある。本稿では「健康増進型保険」の開発の背景と主な特徴について整理を行う。

① 「健康増進型保険」の開発を可能とした背景等

「民間保有の医療ビッグデータの分析・活用により、保険会社として健康に関する新たな基準設定が可能となる」ことが指摘されている。新たな基準設定のために以下ア・イの取組みがなされており、商品開発にあたっては、付帯サービスの開発・提供を含め、従来の商品開発に比べて相当のコストと期間がかかっていることが想定される。

ア. 保険会社は、医療レセプトデータや健康診断結果の詳細なデータは保有していなかったと思われ、それらのデータを含む民間保有の医療ビッグデータを有する事業者から入手（購入）している。

イ. 入手した医療ビッグデータを自社が保有するデータとあわせて有効に分析・活用し、新たな基準設定をするためには外部の知見が必要であり、データサイエンスのノウハウを有する企業と連携・提携

11 「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」（平成29年7月）掲載の「保健事業における保険者・事業主連携モデル」では、健保組合等が事業主と連携して、従業員（健保加入者）に対して健康面のサポート・指導を行うことを基本としつつ、健保組合等にノウハウがなく、専門的な知識・技術が有用な場合等には外部機関に業務委託し、受託した外部専門事業者（＝ヘルスケア事業者）が従業員（健保加入者）に対して健康面のサポート・指導を行うモデルが記載されている。

を行っている。

なお、前掲2(1)②アの厚生労働省保有の医療データ等は、公共利用を目的とした民間利活用の必要性は指摘されているものの、現時点では保険会社等には公表されていない。保険会社による民間の医療ビッグデータ活用による健康増進に資する取組みは、ある面では厚生労働省が取り組んでいる「データヘルス改革」におけるデータ活用の取組みに先行しているともいえ、将来的に厚生労働省保有の医療データ等が保険会社で利活用可能となった場合には、現在取り組んでいる民間の医療ビッグデータ分析等のノウハウが活かされ、より高度な分析・基準作りに資することも考えられる。

② 「健康増進型保険」の特徴

筆者が考える「健康増進型保険」の特徴は以下のとおりである。

ア. 「健康分野」において保険会社が取組みむ「ヘルスケア事業」の柱の一つ

健康分野に関するヘルスケア産業は、政府が成長戦略の重要な柱として市場・雇用の創出が見込まれる分野と位置付けている。保険会社にとって新たな収益確保に資する可能性を有しており、一部の生保では(1)②のヘルスケア事業者としての取組みが強化されている。「健康増進型保険」という商品のみに着目するのではなく、当該保険会社のヘルスケア事業に対する様々な取組みを踏まえてその位置付けを捉える必要があると考える。

イ. 効果的な付帯サービスと一体的に提供

加入者が保険加入を契機に健康増進を意識した生活を送る等の行動変化につながるよう工夫された効果的な付帯サービスが提供されている。提供するサービス内容が重要なポイント¹²であり、保険加入判断にも影響を及ぼすかもしれない。

例えばスマホアプリを提供し、日々の健康管理機能を持たせたり、健康増進に資する各種情報提供を行う等、最新技術の活用も含めた様々な付帯サービスを提供している¹³。これらのサービスには保険加入者向けのサービスだけでなく、保険未加入者に対しても広く提供されているサービスがあり、「サービス利用を契機に保険に加入する」という従来では珍しいケースも想定される。

ウ. 新しい発想・基準の保険料率

「健康増進型保険」として位置付けられている保険には様々なタイプがあるが、現時点では保障内容の面で斬新なものはなく、医療ビッグデータの分析・活用により設定可能となった従来にない「健康状態に応じた保険料率」を適用することが特徴であり、このタイプが主流となる印象である。

具体例としては「健康診断結果等の所定の項目（例：BMI、血圧、血糖値等）を活用して適用保険料率を決定する方式」などがあり、健康状態が良好なほど保険料は安くなる。

12 例えば、「所定期間内に保険金支払がない（または少額である）場合に給付金等を支払う保険」は従来からあり、これらの保険も加入後の健康を意識することに資する特徴はあるが、具体的に健康維持・増進をサポートするサービス等はない。これらの商品は健康増進よりも「実質的な保険料負担軽減」を訴求点としている。

13 松吉（2016）「生命保険会社におけるヘルスケアサービスの提供」『共済総研レポート』No. 148 pp. 28-33では、当時の付帯サービスの特徴の一つとして「デジタル技術を取り入れたヘルスケアサービス開発に乗り出す会社が出てきていること」が挙げられており、こうした動きがより加速している。

従来の保険は、通常の危険選択に基づく加入者は一律「標準体」として扱い、持病のある人は条件（割増保険料・不担保等）を付して加入するタイプが通例であるが、健康増進型保険では「標準体」を健康診断結果等によりリスク細分化をして保険料率を適用している。

(3) 都道府県を中心とした地方公共団体等との連携協定の締結

① 状況等

ここ数年来、大手生損保を中心に「地方創生」と絡めた都道府県等との連携協定締結が進んでいる。積極的に協定締結を進めている第一生命を例に挙げると、47都道府県とがん啓発をはじめとした協定等を締結しており、21都道府県とは生命保険会社の得意分野である「健康増進分野」を含む包括連携協定を締結¹⁴している（2018年7月4日時点）。

協定に基づく「健康増進分野」の具体的な取り組みとして、「社員によるがん検診・特定健診の受診案内パンフレットの配布等による受診率向上の啓発活動」や「第一生命が連携協定を締結している国立がん研究センター等の医師を講師とした健康・医療啓発セミナーの開催」などを行っている。

② 連携協定締結から見えてくること

前掲2(2)のとおり、今後、都道府県が市町村と連携して域内住民の健康維持・増進に資する取り組みをより一層強化していく役割を担うなかで、「健康分野」について各種知見を有する保険会社との協定締結に基づき、保険会社が域内住民の健康増進を支援することは、

都道府県にとってメリットがある。保険会社にとっても、地域貢献活動を通じた企業イメージアップにつながる。

また、前掲2(1)③の「保健医療データプラットフォーム」の構築が進むと、都道府県は、国民健康保険の実施主体として市町村と連携し、様々な医療ビッグデータを活用して域内住民の健康増進の取組みを強化していくことになるが、その際に、医療ビッグデータの分析・活用のノウハウを有し、健康増進に有効なサービス提供を可能とする保険会社であれば、「ヘルスケア事業者」として都道府県のパートナーとなり得ることが考えられる。

4. おわりに（私見）

多くの国民が「健康経営」、「データヘルス」、「コラボヘルス」等の文言やその内容を認識しているとは思えず、「健康増進」にかかる政府の各種施策が、現時点で広く浸透しているわけではないが、政府が掲げる「健康寿命の延伸」は、少子高齢化が急激に進行している我が国においては、継続して取り組んでいかざるを得ない重要課題であることは間違いない。

政府の取組みが進むと、近い将来健康診断結果等を踏まえ、生活習慣等について現状とは比較にならないレベルで個々人に対応した具体的かつ効果的な（ある意味では厳しい）健康指導を健保組合や勤務先から受けることが想定され、気が重くなる人も多くいると思われるが、そのような取組みを通じて多くの国民が健康であることの価値を再認識し、健康を意識した生活を送ることになればよいと

14 第一生命が2018年6月に福岡県と締結した包括連携協定の項目を例に挙げると、「①健康づくり」「②高齢者・障がい者支援」「③子育て支援・青少年の健全育成・女性活躍推進」「④スポーツ振興」「⑤地産地消」「⑥その他地域の活性化、県民サービスの向上」に関するものであり、これらの項目はJ Aが地域で自主的に取り組んでいたり、市町村等と締結している連携協定項目と一致するものがあると考えられる。

考える。

生命保険業界における「健康増進分野」の取組みは、政府の施策との親和性が高く、医療ビッグデータの分析・活用などICT技術を取り入れている部分では政府に先行しているともいえる。今後は大手を中心に「健康増進型保険」の開発・提供が活発になる可能性があり、保障内容での差別化が難しくなった保険商品において保険料・サービス面で他社との差別化を図る効果や健康面で意識の高い優良加入者を囲い込む効果などが発揮されるかもしれない。また、従来の商品と異なり、他業態と連携して構築した医療ビッグデータの分析・活用のノウハウは、今後、様々な分野の保険商品開発やサービスに活かされる可能性を有していると考えられる。しかしながら、「健康増進型保険」が、加入者に広く受け入れられる（求められている）保険商品として浸透していくのかという点については、現時点では未知数でもある。

医療・介護分野における社会保障制度は、今後も制度維持のために利用者負担（主に高齢者）を増やしていく従来の方針を踏襲した方向性で検討が進められる見込みである。また、複数の生保が「健康増進型保険」の提供を予定している。いずれの事象もJA共済に影響を及ぼす可能性があり、引き続き政府と生命保険会社の健康増進分野への取組みの状況把握に努めてまいりたい。

(2018年7月12日 記)

<参考にした資料・情報等>

- 経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）
- 未来投資戦略2017－Society5.0の実現に向けた改革－（平成29年6月9日閣議決定）
- 未来投資戦略2018－「Society5.0」「データ駆動型社会」への変革－（平成30年6月15日閣議決定）
- 財政制度等審議会財政制度分科会 資料（平成30年4月11日開催）
- 第111回社会保障審議会医療保険部会 資料（平成30年4月19日開催）
- 第112回社会保障審議会医療保険部会 資料（平成30年5月25日開催）
- 第6回経済財政諮問会議 資料（平成30年5月21日開催）
- 第2回データヘルス改革推進本部 資料（平成29年7月28日開催）
- データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン（平成29年7月 厚生労働省 保険局）
- 企業の「健康経営」ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～（改訂第1版）（平成28年4月 経済産業省 商務情報政策局 ヘルスキア産業課）
- 健康スコアリングの詳細設計に関するワーキング・グループ報告書（平成30年5月30日）
- 次世代ヘルスキア産業協議会 資料（平成30年4月18日開催）
- 健康増進に関する生命保険業界の取組事例集（平成30年2月 一般社団法人生命保険協会）
- 第一生命のニュースリリース等のHP公開情報
- 日本生命のニュースリリース等のHP公開情報