

持続可能な医療保険制度実現に向けた健康保険組合の役割・機能



芦川仁美



横内 瑛



藤原浩平

CONTENTS

- I 医療保険制度を取り巻く現状と課題
- II 健康保険組合の役割・存在意義
- III 効率的・効果的な保健事業実施に向けた流れ
- IV 持続可能な医療保険制度実現に向けて

要 約

- 1 少子高齢化により現役世代への医療負担が重くのしかかる中、持続的な医療保険制度の構築は喫緊の課題となっている。とりわけ、約2800万人が加入する健康保険組合は、支出の約半分を高齢者の医療費として納付しており、日本の医療保険制度において重要な役割を担っている。
- 2 しかしながら、健康保険組合の財政状況は厳しく、約1400の健康保険組合のうち約4割が赤字であり、保険料率が協会けんぽと同水準の10%を超過する組合数は300にも上るなど、解散危機に瀕している組合も少なくない。
- 3 このような状況を打破するには、健康保険組合が短期的な財政改善策はもとより、効率的・効果的な保健事業を通じて医療費適正化を図り、自立的・安定的な財政運営を実施することが重要である。
- 4 国が推進している健康づくり運動の流れや先進的な保健事業の事例を踏まえると、データやICTなどを活用しながら、より個人に合った実効性のある取り組みを推進する機運が高まっている。
- 5 効率的・効果的な保健事業を実施するためには、そうした流れを汲みながら健康保険組合が事業主と連携し、自組合の特性や健康課題に応じた施策を、効果検証サイクルを実践しながら展開することが重要である。

I 医療保険制度を取り巻く 現状と課題

1 限界を迎える医療保険制度

日本の医療保険制度は深刻な課題に直面している。日本の国民医療費は2021（令和5）年度に対GDP比で8.18%にもなる45兆円に達し、10年前からは17%も増加した。さらに同年度の国民医療費のうち公費負担は17兆円であり^{注1}、これは国の財源の11.8%にもなる^{注2}。

医療費増大の背景としては、医療の高度化に加え、不可逆的な高齢化の影響が大きい。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、65歳以上人口は2043（令和26）年にピークを迎えるまで上昇する見込みであり、2023（令和5）年に総人口比で29.1%であったものが2040（令和23）年には34.8%まで上昇するとされている（図1）。また、後期高齢者の一人当たり年間医療費は92万円と、全年齢平均の約2.6倍であり、この増加分が、高齢者数の増加と掛け合わされて重くのしかか

る。現時点ですでに医療費全体の38.3%を占める後期高齢者の医療費は、2040（令和23）年にはどれほど現役世代を圧迫することになるか、想像に難くない。

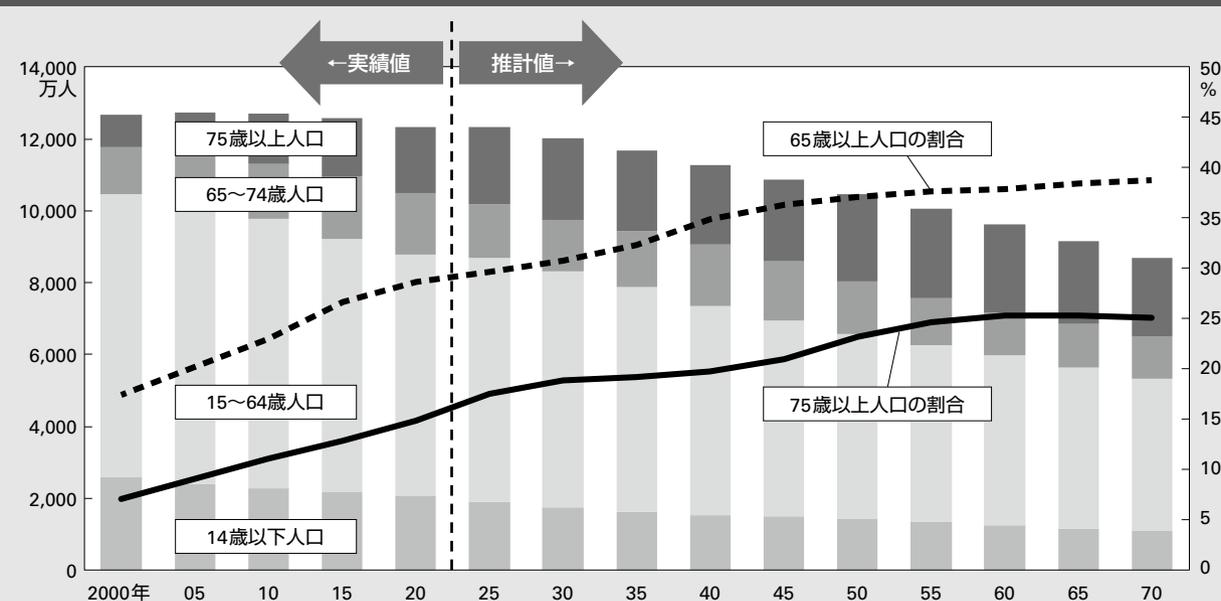
2 高齢者医療を支える医療保険制度

(1) 公的医療保険制度の全体像

日本では国民皆保険制度を採用しており、国民全員がいずれかの公的医療保険制度への加入が義務づけられている。すなわち、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療の三つである。被用者保険には、会社員が加入する協会けんぽや健康保険組合（組合健保）、公務員や私立学校教職員が加入する共済組合などがある。国民健康保険は、被用者保険に加入していない人を対象とした医療保険制度であり、都道府県・市町村が保険者となる市町村国保と、医師、弁護士、建設業など同種同業による組合員で構成される国民健康保険組合がある（表1）。

後期高齢者医療制度は、75歳以上および65

図1 わが国の人口推移と高齢化・生産年齢人口の変化



出所) 2020年までは総務省統計局「国勢調査報告」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）より作成

表1 医療保険ごとの収支構成

医療保険	被用者保険			国民健康保険	後期高齢者医療制度
	協会けんぽ	健康保険組合 (組合健保)	共済組合	市町村国保	
加入者概要	独自の組合を持たない 中小企業の従業員とその 扶養家族	大企業の従業員などと その扶養家族	公務員および私立学校 教職員とその扶養家族	個人事業主、未就業者 など、被用者保険に未 加入の人	75歳以上および65～ 74歳で一定の障害の 状態にあると認定され た人
加入者数	約4,035万人	約2,849万人	約866万人	約2,485万人	約1,816万人
保険者 (保険者数)	全国健康保険協会 (1) ※運営は各都道府県の 協会支部	各健保組合 (1,387)	各共済組合 (85)	都道府県・市町村 (1,717)	都道府県ごとの後期 高齢者医療広域連合 (47)
収入構成					
支出構成					

※収支額が1兆円未満の医療保険制度は割愛。加入者数、保険者数、収入・支出構成の数値は令和3年度
出所)厚生労働省「医療保険に関する基礎資料 年次報告 令和3年度(令和5年12月)」より作成

～74歳で一定の障害の状態にあると認定された人を対象とした制度であり、都道府県ごとの後期高齢者医療広域連合が保険者となっている。

(2) 保険者の財政事情

各医療制度別に財源を見ていくと、被用者保険では、協会けんぽで一部公費が投入されているものの、原則として加入者の保険料で収入を賄っている。市町村国保では、年齢構成による医療費の違いを考慮し、負担を調整する前期高齢者拠出金が収入の4割近くを占める。後期高齢者医療制度では、現役層から

の財政支援(後期高齢者支援金)が約4割を占め、約1割を高齢者の保険料、残りの5割を公費により負担している。

高齢者医療費の増大と現役世代の人口減少が重なれば、現役層の負担はさらに増大していくと考えられる。とりわけ、約2800万人が加入する組合健保においては、前期高齢者拠出金と後期高齢者支援金で支出の半分近くを占めることとなり、組合健保の財政状況が日本の医療保険制度の維持のうえで重要な役割を担っているといえよう。

次章以降では、組合健保に焦点を当て、持

統的な医療保険制度に向けて組合健保が担うべき役割について論じる。

II 健康保険組合の役割・存在意義

1 組合健保の役割

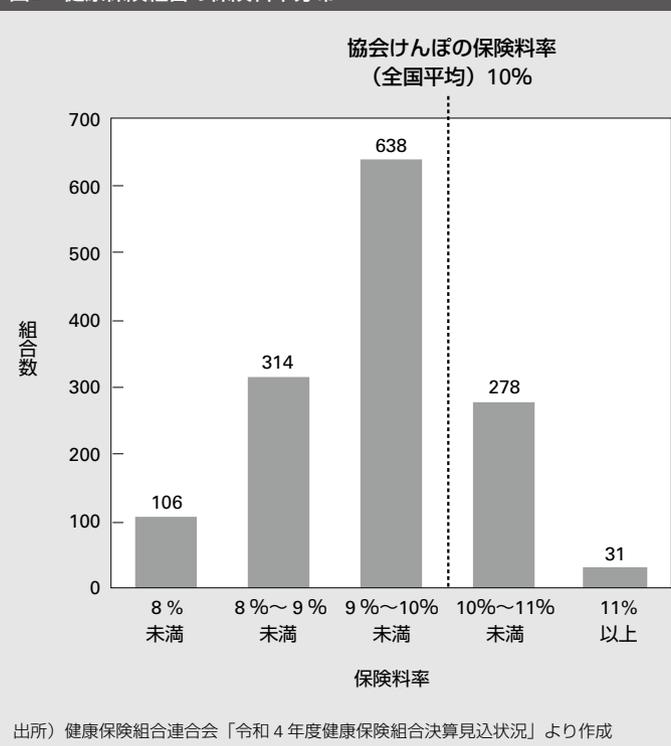
組合健保は健康保険法に基づき設立された公法人であり、加入者の資格管理や保険料徴収、保険給付などの業務を担っている。さらには、保健事業を通じて加入者の健康維持・増進、ヘルスリテラシーの向上や医療費の適正化を図ることも組合健保の重要な役割である。

保健事業費は組合健保の支出の4%程度を占め、主な用途としては、人間ドックなどの健診や予防接種などの疾病予防、特定健康診査および特定保健指導、また、直営保養所の維持などが挙げられる。

2 解散危機に追い込まれる健康保険組合

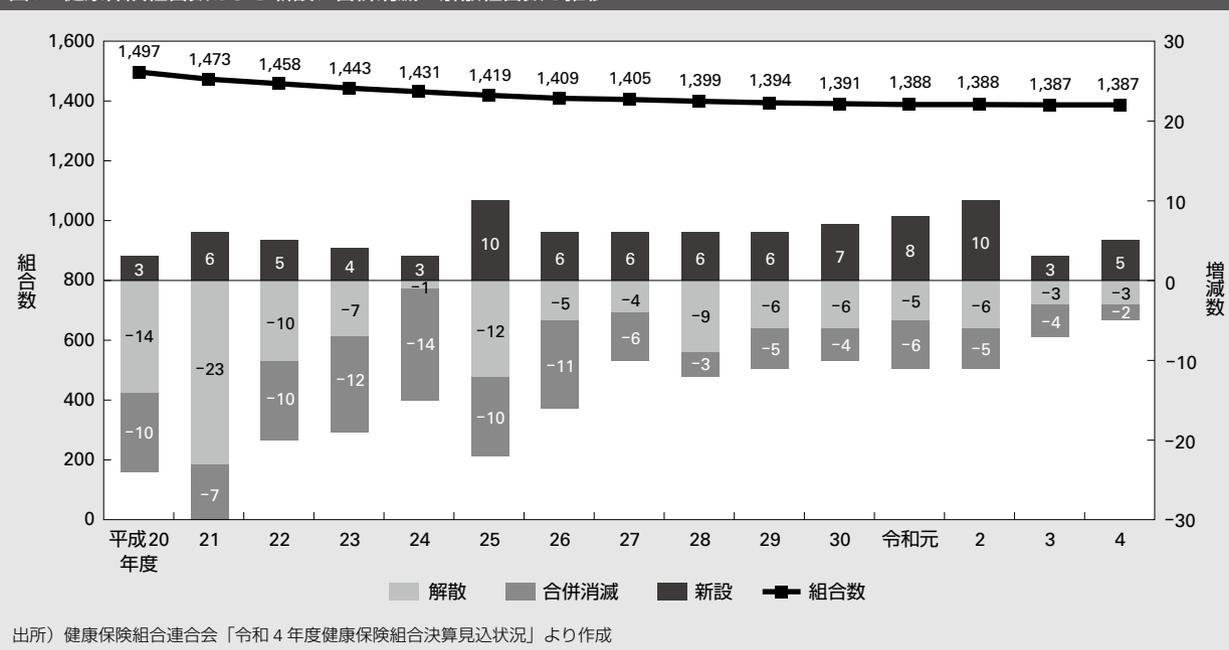
前述のとおり、組合健保における支出の約

図2 健康保険組合の保険料率分布



半分は高齢者医療を支える納付費であり、財政に大きな影響を与える要因となっている。健康保険組合連合会の発表によると、2022

図3 健康保険組合数および新設、合併消滅・解散組合数の推移



(令和4)年度は約4割の組合が赤字となっており、多くの組合は厳しい財政状況にある。

財政悪化に直面した組合は、給付費抑制や高齢者支援金の減算に向けた対策などを通じた財政状況の改善が求められる。それでもなお財政悪化が継続する場合、各組合は準備金の取り崩しや保険料率の引き上げを実施することで何とか運営を継続する。しかしながら、保険料率が協会けんぽの平均水準である10%を上回ると、加入企業の脱退につながりかねず、解散も選択肢となる。2022(令和4)年時点で、保険料率10%を超過する組合健保は300に上る(図2)。また、組合健保数の推移を見ても、解散や合併消滅などによって減少傾向にある(図3)。2008(平成20)年度から2022(令和4)年度の間で100以上もの組合が姿を消しており、組合健保の財政改善は喫緊の課題であるといえる。

3 健康保険組合の存在意義

財政状況がこれだけ厳しい中で、組合健保が存続する意義はあるのだろうか。保険料率が協会けんぽ水準を超えたら解散すればよいのではないか、という考えもあるかもしれないが、ここでは組合健保の存在意義について、加入企業・加入者の観点および国の医療費の観点から論じたい。

(1) 加入企業・加入者観点での

組合健保存続の意義

企業が組合健保に加入するメリットとしては、企業価値の向上や業務負荷の軽減などが挙げられる。具体的には、人間ドックの助成や運動奨励事業など疾病予防につながる保健

事業を企業の福利厚生を代行して任意に実施できることや、保険料率の設定や事業運営について事業主や従業員などの意見を反映させられることなどである。勤務実態に合わせた日時や場所で各種事業の実施が可能になることや、業態特有の傷病に対応した保健事業が提供されることは、加入者にとってもメリットとなるといえるだろう。

(2) 国の医療費観点での

組合健保存続の意義

前述のとおり、組合健保は基本的に公費からの補助を受けず、加入者の保険料により給付費や納付費(前期高齢者給付金および後期高齢者支援金)を賄う。組合健保が解散した場合は協会けんぽに移行する企業が多いと考えられるが、協会けんぽは収入の一部が公費によって負担されているため、協会けんぽの加入者が増加すれば、当然、当該医療制度における医療給付費も増大することになる。そうなった場合、医療費の公費負担が増大し、国の財源がさらに圧迫されることにつながりかねない。また、高齢者医療支援という側面においても、支出に占める高齢者医療費への納付割合が高い組合健保の数が減少すれば、日本の医療制度の持続そのものが危ぶまれることになるだろう。

このように、組合健保の財政状況改善は日本の医療制度を持続するための重要な課題である。財政改善においては、短期的なコストカットのみならず、長期目線での医療費適正化の対策も非常に重要な取り組みである。次章以降では、医療費適正化の要諦となる効率的・効果的な保健事業運営について、その経緯に触れながら論じる。

Ⅲ 効率的・効果的な 保健事業実施に向けた流れ

1 健康づくり運動の流れにおける 保健事業を取り巻く政策の動向

高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化の中で、国民の健康づくりを社会全体で進める国民健康づくり運動「健康日本21」がこれまで三次にわたって展開されてきた。2000年代から推進されてきた生活習慣病予防の取り組みは、約20年かけて一般的なものとなった。昨今では、データやICTなどを活用しながら、より個人に合った対策を実施することが潮流となってきている（図4）。本章では、国民健康づくり運動の展開の中で、保健事業がどのように変遷してきたのかを紹介したい。

(1) 健康日本21（第一次）： 2000～2013年

健康日本21（第一次）は2000（平成12）年から2013（平成25）年まで展開され、壮年期

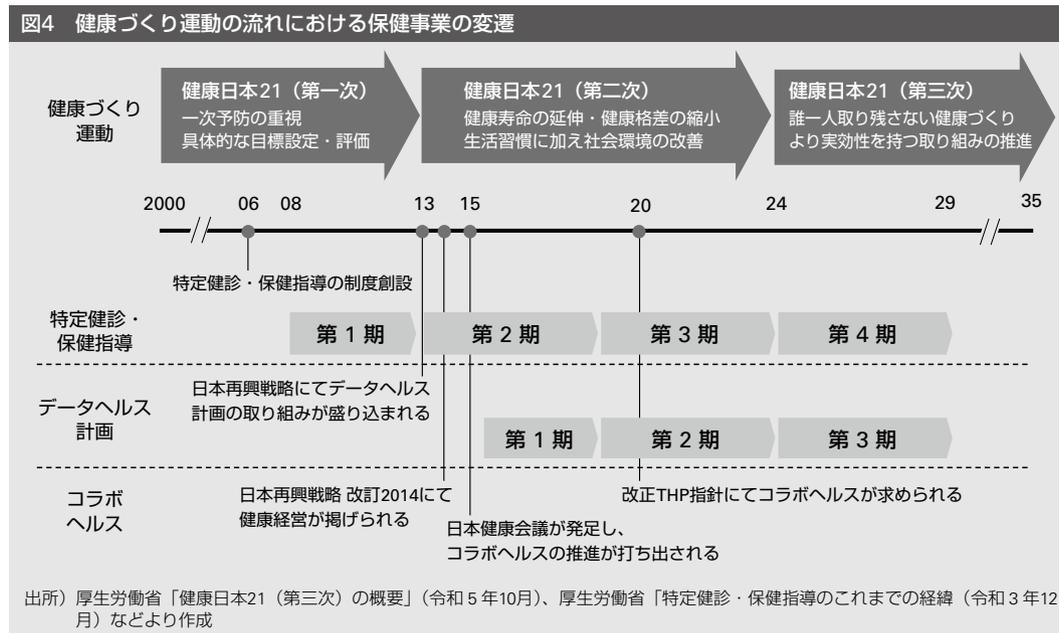
の死亡減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を実現することを目的とし、一次予防が重視されることとなった。2003（平成15）年には健康増進法が施行され、健康日本21を中核とする国民の健康づくりをさらに推進する法的基盤が整備された。

この流れの中で、2006（平成18）年の医療制度構造改革では、特定健康診査・特定保健指導（特定健診・保健指導）の制度が創設され、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2008（平成20）年から特定健診・保健指導が開始された。これにより、保険者は特定健診・保健指導の実施義務を負うこととなり、生活習慣病の予防を社会全体で推し進める流れができた。

(2) 健康日本21（第二次）： 2013～2023年

健康日本21（第二次）は2013（平成25）年から2023（令和5）年まで展開され、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に、生活習慣の改善と社会環境の改善という二つの柱で

図4 健康づくり運動の流れにおける保健事業の変遷



健康づくり政策が推進された。

この期間に保健事業に関する大きな潮流が二つ生じた。一つ目は、2013（平成25）年に閣議決定された日本再興戦略において、データヘルス計画が盛り込まれたことである。データヘルス計画は加入者の健康増進の実現を目指し、レセプト・健診情報などのデータの分析に基づいて効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画である。2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて、全組合健保・協会けんぽ支部を対象に、第1期データヘルス計画が実施された。2018（平成30）年から2023（令和5）年には第2期データヘルス計画として本格稼働するとともに、さらなる質の向上が目指された。

二つ目は、「日本再興戦略 改訂2014」において健康経営が大きく取り上げられたことである。健康経営とは、従業員らの健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することである。従業員らへの健康投資を行うことは、医療費の適正化のみならず従業員の活力や生産性向上といった組織の活性化をもたらし、結果的に業績や株価の向上につながると期待できる。

その後、2015（平成27）年に日本健康会議が発足し、保険者と企業が連携・協働して健康課題に取り組む「コラボヘルス」が打ち出され、2020（令和2）年には改正THP指針^{注3}においてその推進が求められるようになった。コラボヘルスを通じて、保険者・事業主が役割分担しながら保健事業の実施や職場環境の整備を推進することで、「保険者機能の

発揮」と事業主による「健康経営の推進」の実現、さらには効率的・効果的な保健事業の実施につながると期待できる。

このように、健康日本21（第二次）では、生活習慣病予防に加え、レセプト・健診情報などを活用したデータヘルス、さらにはコラボヘルスが推進され、健康増進に向けた環境が整備されていった。

(3) 健康日本21（第三次）： 2024～2035年

2024（令和6）年から開始された健康日本21（第三次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けて、「誰も取り残さない健康づくり」および「より実効性をもつ取組」を重点的に推進することとしている。具体的には、個人の特性をより重視した最適な支援・アプローチの実施、さまざまなプレーヤーの有機的な連携および社会環境の整備、ICTなどのテクノロジーを活用したPDCAサイクル推進の強化を目指している。

この流れを受けて、保健事業についてもより効率的・効果的に実施する動きが起きている。2024（令和6）年からの第4期特定健診・保健指導では、成果を重視した特定保健指導の評価体系が導入されるとともに、特定保健指導の成果などの可視化やICT活用がより一層進むよう見直された。また、同年開始される第3期データヘルス計画においても、データヘルス計画の標準化の推進および効率的・効果的なデータヘルスのさらなる普及が期待される。

2 保健事業のトレンド

国民健康づくりの流れの中で保健事業は前述のように展開してきたわけであるが、近年、「社会情勢の変化等に対応した保健事業」として、下記のような事業の実施が推奨されるようになった⁴。

- ①40歳未満の者を対象とした事業主健診データを活用した若年層対策
- ②女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援
- ③ロコモティブシンドローム対策
- ④歯科疾患対策
- ⑤メンタルヘルス対策
- ⑥重複投薬・多剤投与対策
- ⑦セルフメディケーション事業

これまでは、主に中年期以降のリスク層をターゲットとした生活習慣病予防が重視されてきたが、70歳現役社会、人生100年時代ともいわれる現代において、より早期から健康保持・増進に努める重要性がさらに高まっている。すなわち、保険者にとって若年層にいかに関心を持って健康を意識づけるかは、今後、注力すべき課題といえるだろう。さらに、「国民皆歯科健診」が2022（令和4）年の骨太の方針で発表されて話題になったが、糖尿病をはじめとする種々疾患との関連が報告されている口腔の健康維持も、保険者が積極的に実施したい保健事業の一つといえよう。

また、健康日本21（第三次）で掲げられている「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向けては、プレゼンティーズムへの対応も重要であるといえるだろう。プレゼンティーズムとは、欠勤

には至っていないものの健康問題が理由で労働生産性が低下している状態を指す。従業員の健康関連コストの70%超をプレゼンティーズムが占めるとの報告もあり、コスト・労働生産性の両側面から対策の意義は大きい⁵。とりわけ、女性特有の健康課題はプレゼンティーズムにつながりがちであり、企業や保険者による課題の把握が難しいことも相まって、対応が進みづらい部分である。

一方、女性の活躍は今後の経済成長においても重要因子と考えられ、女性特有の課題に対する保健事業の実施は、個人の心身の健康や企業価値の向上のみならず国家経済という側面からもメリットをもたらすと考えられる。

このような観点から、社会情勢を踏まえた保健事業として、若年層対策、歯科疾患対策、女性特有の健康課題への支援についての具体事例を紹介する。

(1) 若年層対策

40歳未満の者を対象とした事業主健診データを活用した若年層対策として、YG健康保険組合の取り組みを紹介する。若年層が多く、脂質異常症患者が増加傾向であるという組合の特性・課題に対し、同組合では40歳未満の若年層に向けた生活習慣改善サポート事業を実施している。具体的には、対象者に対し、認知行動療法や提供食品による間食の置き換え、健康教育やコーチングなどを実施するオンライン面談などを提供している⁶。

(2) 歯科疾患対策

続いて、デンソー健康保険組合のデータ分析に基づくPDCAに則した歯科疾患対策を紹介する。当該組合は、継続的に歯科健診を実

施している集団において医療費が減少もしくは横ばいであるとの分析結果から、集団歯科健診の検査項目に歯周疾患予防を付加した健診を実施し、歯科健診受診集団と未受診集団の歯科医科医療費比較を実施・検証している^{注7}。

(3) 女性特有の健康課題への支援

最後に、ポーラ・オルビスグループ健康保険組合による女性特有の健康課題への支援を紹介する。当該組合では、希望者全員に対して婦人科検診の全額補助や不妊治療費、卵子凍結初期費用の一部補助を実施している。さらに、ルナルナ オフィスの「月経プログラム」を導入し、生理や女性の体についての知識を深めるセミナーや、オンライン診療、低用量ピル処方サービスを提供している。ポーラ・オルビスホールディングスにおいて実施したプログラム参加者へのアンケート調査では、生理中の女性従業員の業務パフォーマンスが約20ポイント向上する結果となったことを発表している^{注8}。

IV 持続可能な 医療保険制度実現に向けて

持続可能な医療保険制度を実現するためには、各組合の効率的・効果的な保健事業の実施に加え、保険者同士の連携など多面的な取り組みが重要である。以下に、組合健保が自組合、ひいては日本の医療制度の持続的な発展に向けた方向性と留意すべき点をまとめ、本論考を締めくくりたい。

1 事業主や保険者同士の連携

(1) ステークホルダー間の視点の違い

先述したように、効率的な保健事業を実施するに当たって、保険者と事業者が協調して被保険者（従業員）の健康増進を支援するコラボヘルスは重要なアプローチの一つといえる。同時に、事業者と保険者では、重視する観点、またコラボヘルス施策の推進で得たい利益・ゴールが微妙に異なっている。双方が互いに対話しながら、一つの施策で双方にとってメリットを見いだせるかがポイントになる。

事業者側が享受する代表的なメリットとしては、従業員の心身の健康状態の悪化を理由とした欠勤・休職といった戦線からの離脱を防ぐことなどが挙げられる。事業者からすれば、従業員の健康状態を維持することで生産性が向上し、不必要な採用コストを支払わずに済むようになるなど、経営的観点からも健康づくりに取り組むことには意味がある。

他方、保険者側が享受する代表的なメリットとしては、これまで被保険者（従業員）の自助努力に依存してきた健康づくりが、企業側からの働きかけによって本人の気づきやモチベーションに依拠するものではなくなる。事業者側による強制力とまではいわないまでも、健康づくりに関する活動への参加・実践にかかわる機運醸成が進むだけでも、健康づくりに必要な環境が整う点で独自の活動では得難いものといえる。

なお、コラボヘルスの事例としては、事業者側による業務調整などの受診・受検促進を経て、健康診断と予防接種を同日に設定したり、社員食堂において個人別に好ましい食事を社員向けの健康増進アプリと連動させなが

ら提供するなど、あらかじめ事業者と保険者とで実施する事業内容をすり合わせたうえで、施策を展開している事例が挙げられる。

(2) 医療保険制度を越えたデータ連携

保険者によるデータ活用は、これまで交付金・補助金などの金銭的インセンティブ、あるいはペナルティをもって推進されてきた。さらには、単独の保険者が所有するデータ活用のみならず、保険者間の情報連携も、社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険中央会が主体となり、中間サーバーの整備などの基盤構築はすでに運用に移されている。同様に、医療情報連携ネットワーク、後期高齢者医療システムの標準化など、同一機能を持つ情報間の連携は整備の取り組みも厚生労働省により進められ始めた。

しかしながら、健診・被用者医療・後期高齢者医療など、別個に管理されているデータの連携については大きな課題を残している。本来的には、個人々人によるライフステージを通じたデータの一元的管理が最もデータ活用の有用性を発揮できると期待されるが、別々の報告義務や管理体系の元で作成されたデータはそれぞれ局所最適化しており、突合に支障をきたしている。また、それぞれ管理主体や財政基盤が異なる点も、データベース間で整合性を取るインセンティブが働きにくい原因となっている^{注9}。

個人々人の医療需要に人生を通じた健康習慣や病歴が与える影響は大きく、特に高齢者においては現役時代のデータを考慮した予測は重要であるが、個人に紐づけるデータに関しては同意に基づいて連携せざるを得ないというプライバシーの壁が大きい。

また、上記課題を克服し、各人の健康寿命を含む「予後」予測をより堅牢化することができたとしても、それは過去時点のデータに基づく予測の域を出ないという限界を念頭に置く必要がある。すなわち、ある時点まで同様の定量的属性を示す二名がいたとして、その二名の以後の経過には、病歴・健康歴と同様かそれ以上に行動特性の影響が大きいということである。詳細は第三論考に譲るが、生活習慣アンケート、PHR (Personal Health Record) などで定量的に把握できる行動特性に限界があることも分かってきた。行政に対しては、データ活用の可能性・限界を明確にし、活用可能な範囲・個人の権利を侵害しない範囲を定義したうえで、保険者および事業者が臆せず効率的な運用を目指せる制度設計を期待したい。

2 エビデンスに基づいた保健事業

データヘルス計画に限らず、保険者は被保険者の効率的かつ効果的な健康増進の実現に向けて被保険者の特性を把握し、講じるべき健康増進施策の内容とタイミング、実施者の選定を進めることが求められる。

業種・業態によって被保険者の特性も職務上の行動特性も異なる。たとえば、事務・デスクワークが中心となる企業では、座位時間の長さが問題として挙げられるが、座り過ぎによる健康リスクの高まりは想像に難くない。同様に、事業者によっては、喫煙率の高さ、飲酒量の多さなど、被保険者へのアンケートを通じた簡易的な調査からも、乱れた生活習慣、栄養の偏りなどの課題を抽出できる。保険者は、こうした実態把握を基に、状況を改善するために効果的な施策を展開して

いくことが望ましい。

昨今では、運動・栄養・疾病予防についても、学術的な検証を経たサイエンスに基づいた施策も多数存在している。また、行動科学を採り入れた施策の展開や、ヘルスプロモーションという学術領域も発展してきており、そうした施策への参加・継続に必要な動機づけをも効率的・効果的に実施させる方法論が確立されつつある。

同時に、保険者にとっては、エビデンスに基づかない過度な補助を見直すことも重要である。たとえば、従業員の満足度を高めるためだけでなく、人材確保の観点や協会けんぽとの差別化を図ろうとして健診などの補助を広く行うケースもあるが、国の指針に沿っていない健診／検診は過剰な医療費につながりかねない。こうした施策は、費用対効果の観点で優位でないケースがほとんどであることに加え、限りある医療資源を無駄に消費している点で、社会的な損失を拡大させているケースも少なからず存在するため、保険者による実施事業としては早急に見直されるべきである。

3 効果検証サイクルの実践

エビデンスに基づいた保健事業を実施する場合、学術的な検証を経た形で評価体系を構築することが可能である。裏返していえば、効果検証のサイクルが事前に設定されないまま実施されている保健事業は、被保険者（従業員）の健康増進への貢献や保健事業そのものが医療費の適正化につながっているかを評価することができない。前例踏襲や一部の専門職の経験的な施策実施では効果が見込めないということではないが、より効率的かつ効

果的な施策展開や、そもそも講じられている健康増進施策が、組織・被保険者の特性と合致したものとなっているかどうか、日々の活動と並行して科学的に効果検証が進められることが望ましい。

各保険者については、データヘルス計画などを活用しながら、データ分析を通じた施策参加の効果を定量的・定性的な観点で分析できるように準備を整える必要がある。昨今では、運動だけでなく、栄養面での生活習慣の改善に加え、スマートフォンなどにダウンロードしたアプリケーションを通じた健康増進活動の提供も進められている。昭和・平成までは、保険者と被保険者間の連携手段は手紙や電話に限られていたが、令和に入ってから被保険者一人ひとりに対して個別に情報提供、メッセージングもできるようになり、さらに、アプリケーションを通じて、個々人の健康増進活動の記録を取り寄せることも可能になっている。PHRに代表されるようにデジタルヘルスソリューションの活用は、保険者による医療レセプトデータを中心としたデータヘルスの推進を後押しする重要な環境変化の一つである。

同時に、被保険者に対し、どのようなデジタルヘルスソリューションを提供していくかは、絶え間なく変化している時代だからこそ、効率的・効果的な医療を模索するうえで重要な活動である。たとえば直近では、特定保健指導もプロセス重視の指導方針から、アウトカム重視の指導方針へと変化した。これからの医療保険者は要配慮対象者に対して、双方向型のコミュニケーションを提供するアプリケーションを提供し、意識と行動の変容を実現していくことも試みの一つとして有用

なものとなる。また、ポピュレーションアプローチの観点では、保険者と被保険者がインセンティブを用いて、保険者が求める行動変容を起こすような仕組みを構築していくことも重要である。

加えて、保険者は展開した施策が医療支出の適正化に働く形で効果を発現できているのか、被保険者の意識・行動変容につながっているのか、PDCAサイクルの仕組みを構築したうえで評価体系を整備し、施策効果を検証するための取り組みを展開していく必要がある。

注

- 1 厚生労働省「令和3（2021）年度 国民医療費の概況」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/21/dl/data.pdf>
- 2 財務省「令和3年度決算の説明 一般会計 歳出」
https://www.mof.go.jp/policy/budget/budger_workflow/account/fy2021/ke_setsumei03.html
- 3 THP指針は、昭和63年に労働安全衛生法に基づいて事業場における労働者の健康保持増進のための指針として策定された。策定から30年以上が経過し、社会経済情勢が変化していく中で、事業場における健康保持増進対策をより推進する観点から2020年に改正された
- 4 2023年度の健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針」の改正による
- 5 Partnership for Prevention and U.S. Chamber of Commerce「Healthy Workforce 2010 and Beyond, 2009」
<https://www.uschamber.com/assets/archived/images/documents/files/HealthyWorkforce2010FINALElectronicVersion111709.pdf>

- 6 YG健康保険組合「40歳未満の若年層に向けた生活習慣改善サポート事業」
- 7 厚生労働省「被用者保険におけるデータ分析に基づく保健事業事例集」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryohi/iryohuhoken/hokenjigyuu/jirei.html
- 8 ポーラ・オルビスホールディングス プレスリリース
- 9 総務省 AIネットワーク社会推進会議 AI経済検討会 座長ヒアリング 第1回（令和4年3月10日）資料2 阿曾沼元博「何故に医療情報の共有&利活用は進まないのか 医療情報に向き合って50年の歴史を踏まえて」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000806307.pdf

著者

- 芦川仁美（あしかわひとみ）
野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービスコンサルティング部ヘルスサイエンスグループシニアアソシエイト
専門は製薬企業の経営・事業戦略の立案や実行、健康保険組合の保健事業支援など
- 横内 瑛（よこうちあきら）
野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービスコンサルティング部プリンシパル
専門は社会保障政策研究、製薬・医療・介護関連事業の経営・事業戦略の立案、生産性向上、実行支援など
- 藤原浩平（ふじわらこうへい）
野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービスコンサルティング部ヘルスケアグループシニアアソシエイト
専門は医師向け広告・マーケティング、医療データ分析、事業戦略の立案や実行など