

## Column6. 保険者のデータヘルスとインセンティブ事業を支える産業の在り方

### 1. 医療保険制度改革関連法の成立と保健事業への影響

#### (1) 予防・健康づくりの促進

予防・健康づくりの促進は医療保険制度改革関連法の目玉政策

本論でも見てきた通り、社会保障制度を持続可能なものとするための医療制度改革が進んでいる。2006年には医療費適正化の総合的な推進(特定健康診査・特定保健指導の義務化)、後期高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合、を三つの柱とする大規模な改革が実行されたのに続き、2015年5月には「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」(以下、「医療保険制度改革関連法」)が成立した。本稿では、次の10年を見据えた今次医療保険制度改革関連法による改正【図表1】に焦点を当て、中でも目玉政策の一つである「予防・健康づくりの促進」とその影響を産業的な見地からまとめてみることにしたい。

【図表1】医療保険制度改革関連法(2015)による主要な改正項目

<b>1. 国民健康保険の改革による制度の安定化</b>
■ 国保に対する財政支援(公費)の拡充
■ 国保広域化(平成30年度より都道府県が国保の財政運営の責任主体に)
<b>2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入</b>
■ 被用者保険の負担は段階的に全面総報酬割に移行 (平成27年度:1/2→平成28年度:2/3→平成29年度:全面)
<b>3. 負担の公平化</b>
■ 入院時食事療養費の段階的引き上げ
■ 紹介状無しで大病院を受診する場合の定額負担の導入
■ 標準報酬月額の上限額の引き上げ
<b>4. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進</b>
■ 保険者が実施する保健事業に、 <b>予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援</b> を追加
<b>5. 患者申出療養の創設</b>

(主要な改正項目の抜粋)

<ご参考:健康保険法の一部改正>

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに**健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者の自助努力についての支援**その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。(第百五十条第一項関係)

(出所)厚生労働省公表資料よりみずほ銀行産業調査部作成

保険者には被保険者の予防・健康づくりの自助努力を支援する努力義務が明確に課される

今次法改正では、国民健康保険の抜本的な財政基盤の強化が図られる一方、企業の健保組合(以下、「企業健保」)など被用者保険に対しては、被用者保険者間の格差解消を目的に、後期高齢者支援金負担の段階的な全面総報酬割への移行が導入された。これにより、被用者保険の保険料率は賞与も含めた所得全体にかかることになり、報酬水準の高い企業健保の支援金負担は今後増大することになった。その上で全ての医療保険者(以下、「保険者」)に対して一律に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援の努力義務が課されることが明確化された。

(2) 保険者による保健事業の機能発揮

保険者には積極的な疾病予防と健康管理支援の役割が課される

データヘルス計画は、レセプトと健診データの双方を分析することにより、科学的な保健事業の実施を目指すもの

「攻め」の保健事業の遂行には、外部資源の活用も有効な手段

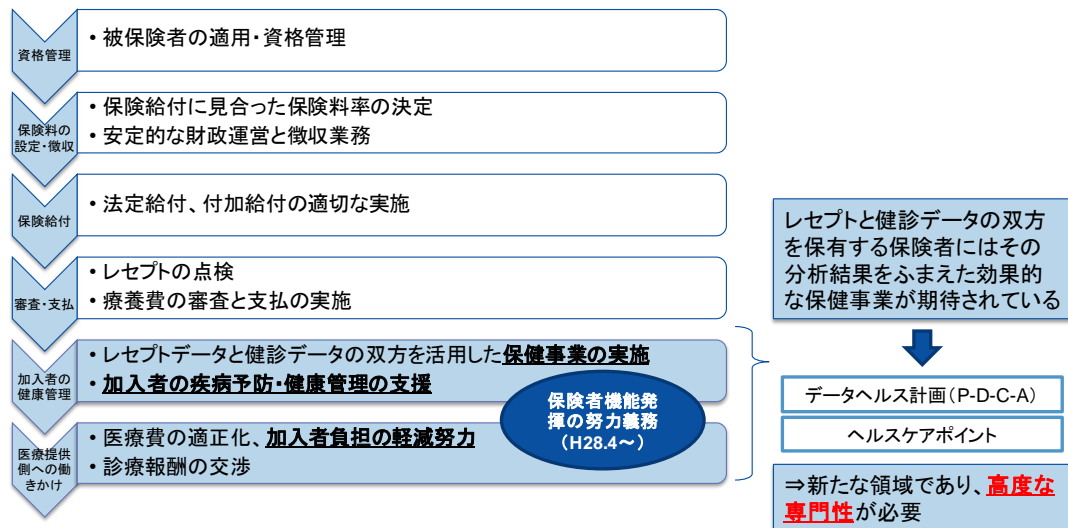
ここで、保険者の果たすべき機能について整理をした図が【図表 2】である。保険者は従来、被保険者の資格管理、保険料の設定・徴収、保険給付、レセプト(医療報酬明細書) 審査・支払までの各段階を適切に執行する役割を担っていた。しかし 2016 年 4 月の法施行以降はこれらの役割に加え、加入者に対する積極的な疾病予防と健康管理の支援や医療提供側への働きかけなどの新たな機能発揮が期待されている。

また本改正に先行した厚生労働大臣指針に従い、保険者にはレセプトと健診データの双方を突合したデータ分析に基づく科学的な予防・健康づくりの総合計画(データヘルス計画)の立案とその実行が課されている。そしてデータヘルスを第一段階とするならば、第二段階として加入者の予防・健康づくりを後押しする仕掛けとなる、ヘルスケアポイントなどインセンティブ事業の実施が奨励されている。更に踏み込んだ動機付け策として、予防・健康づくりに積極的に取り組む保険者に対しては、財政上の優遇措置が与えられる保険者努力支援制度が新設されるとともに、保険者が負担する高齢者医療への拠出金を努力に応じて減算する制度をよりメリハリをつけた運営に見直すことになった。

このように保険者は従来の保健事業の代行領域を拡げ、「攻め」の体制を早急に整備する必要に迫られている。より具体的には、データヘルス計画を立案(Plan)し、自らの課題を解決する戦略的な保健事業を展開し(Do)、効果測定と評価を行い(Check)、振り返りと修正を実施し(Act)、更にその中で有効なインセンティブ事業を遂行出来る体制を構築することが急務になっている。リソースが限られた保険者にとって、上記のような新たな機能を付加するにあたっては、外部資源を活用して対応することが現実的である。

尚、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価の取組みと、ヘルスケアポイントについては 2013 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」にも盛り込まれ、健康長寿社会の実現に伴う新市場創造に位置付く政府の成長戦略の一つとなっている。

【図表 2】 保険者の果たすべき機能



(出所) 平成 24 年度厚生労働省委託事業「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」  
よりみずほ銀行産業調査部作成

## 2. 保険者の対応と現状の課題の整理

### (1) 健康保険組合

医療保険制度改革に対する企業健保と市町村国保の対応を対比する

企業健保はデータヘルス計画を作成済、ハイリスク者に対する介入に注力

次に、医療保険制度改革への対応について、代表的な職域保険である健康保険組合(企業健保)(約1,400組合、加入者数約2,900万人)と、地域保険のうち、主に市町村により運営されている国民健康保険(市町村国保)(約1,700保険者、加入者数約3,500万人)の事例を対比しながら、予防・健康づくりに対する各保険者の現状の課題を整理するとともに、このような社会的な課題に対する産業とサービスのあり方についてまとめてみることにしたい。

加入者の時系列の健診データを捕捉し易い企業健保は、事業期間3年のデータヘルス計画の作成が義務付けられており、2015年4月段階で殆ど全ての組合(含む、協会けんぽ支部)について、計画作成が終了している(【図表3】)。厚生労働省によりモデル計画として公表されている先進的な52の企業健保の取組みから現状の課題として読み取れるのは、それぞれの「身の丈に合った」事業の立案、即ち規模、業種、加入者構成などの個別事情をいかに計画に反映するかという悩みであり、また保健事業の成果・効果をどのように可視化するかということである。その背景として企業健保は、事業設計の自由度は高いものの、今後増大する後期高齢者支援金負担に備え、各事業主と協働(コラボヘルス)しながら、効率的な運営をする必要があるという事情がある。

また、企業健保の予防・健康づくり支援に対するアプローチの特徴は、リスクの高い特定の加入者に対する受診勧奨、糖尿病重症化予防、がん検診などのハイリスクアプローチ(ハイリスク者に対する介入)を優先した上で、加入者全体に対してはポピュレーションアプローチ(生活習慣病予備群に対する健康づくりの情報提供)を実施し、リスク層と予備群の全体を挟み撃ちする運営方針となっている。

【図表3】データヘルス計画の作成状況

【健保組合・協会けんぽ】		(2015年4月時点)	
	作成済	未作成	計
企業健保	1,366組合	34組合	1,400組合
協会けんぽ	47支部+船保	—	47支部+船保

【国保】			計
	作成済・作成中	未着手	
市町村国保	1,071保険者	670保険者	1,741保険者

(出所)厚生労働省公表資料よりみずほ銀行産業調査部作成

### (2) 国民健康保険

市町村国保はデータヘルス計画作成に技術的な問題があるケースも

対して、予防・健康づくりに関する市町村国保の対応は状況が異なっている。市町村国保ではデータヘルス計画を作成するにあたり、健診データの取得・欠如・突合の問題、専門人材の不足、全体の約3割を占める小規模保険者(3,000人未満)のデータ分析の統計的有意性の確保、などの技術的な問題も影響し対応が遅れている(【図表3】)。

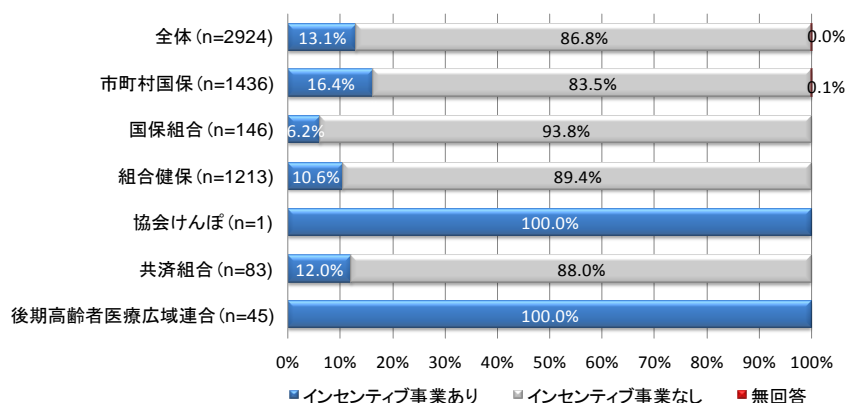
また、この他に市町村国保の構造的な問題から、医療費が嵩む高齢者対策(加入者の約3割、対して企業健保は約3%)が保健事業における優先課題であること、事業主の協力が得られる被用者保険に比して特定健診受診率が低

く<sup>1</sup>(約3割、対して企業健保は約7割)、ハイリスク者の受診勧奨や特定保健指導にかかる労力が負担となっていること、自治体が実施する保健事業と国保事業との縦割り行政など、データヘルス計画作成以外にも解決すべき課題が山積している。

市町村国保は健診受診率向上のためのインセンティブ事業に対する関心が高い状況

一方で、厚生労働省の「保険者のインセンティブプログラムの実施状況に関する調査」(有効回答数:2,924団体)によれば、市町村国保の約16%はインセンティブ事業を導入済との結果であり、これは企業健保の約11%を上回る状況になっている(【図表4】)。その背景に市町村国保では、優先課題である健診受診率の向上のためにインセンティブ事業を活用している実情がある。

【図表4】 保険者のインセンティブ事業の実施状況



(出所)厚生労働省「保険者のインセンティブプログラムの実施状況に関する調査」より  
みずほ銀行産業調査部作成

自治体は加入者全体の健康意識の底上げを目的に、ポピュレーションアプローチを採用する方向

今後は2018年度からの国保広域化により、都道府県が県下の市町村国保の財政運営の責任主体となった上で、域内の保健事業指針を決定する機能を担い、市町村国保は地域の住民に向けた施策に集中する体制となるとされている。また、日本健康会議<sup>2</sup>の宣言において、2020年までに一般住民を対象とするインセンティブを推進する自治体を現在の約250市町村から800市町村以上とする方針が出されている。従ってこのような方向性もふまれば、加入者に対する予防・健康づくり支援の手法としてはポピュレーションアプローチの採用が自然である。即ち、まずは自治体が主導して汎用型の保健指導プログラムに基づき域内加入者全体の健康意識の底上げとヘルスリテラシーの向上を図り、健診受診率の向上を目指すことになる。その後市町村国保が健診結果からハイリスク者をすくい上げ、それを基に地域での肌理細かい事業を実施することになる。

### (3) 保険者の対応と課題の整理

以上見てきた通り、現在は医療保険制度改革に伴い保険者の保健事業のあり方が大きく見直されている転換期にあると言える。これを企業健保と市町村国保に関してまとめると、以下対比的に整理出来るであろう(【図表5】)。

<sup>1</sup> 事業主は労働安全衛生法により従業員に対する健康診断の実施を義務付けられているため、特定健康診査(生活習慣病予防のための内臓脂肪に着目した健診)については、企業健保の受診率がそのような拘束力のない市町村国保に比べて高い。

<sup>2</sup> 健康寿命延伸や医療費適正化を図ることを目的として、先進的な予防・健康づくりの取組みを普及啓蒙するために2015年7月に設立された、経済団体・医療関係団体・自治体のリーダーから成る民間主導の活動体。



【図表 5】医療保険制度改革への対応と課題の整理

	予防・健康づくりへの対応	保健事業の特徴と課題	加入者へのアプローチ手法	「保険者」自身に対する動機づけ	外部に求められるサービスの例
企業健保	1. データヘルス計画のP-D-C-A 2. ハイリスク者の行動変容を促すためのインセンティブ事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>加入者構成が企業毎の従業員構成に従うため、個別の保健事業立案が有効</li> <li>後期高齢者支援金負担の増大対策</li> <li>●<b>効率性追求</b></li> <li>●投資効果可視化</li> </ul>	受診勧奨・糖尿病重症化予防などの <b>ハイリスクアプローチ</b> （からポピュレーションアプローチへ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●後期高齢者支援金の加算・減算制度（平成30年度～）</li> <li>●健康経営など経営者のインセンティブ（コラボヘルスを支援する環境）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関のエビデンスに基づく保健指導・栄養指導などのアウトソース</li> <li>●重症化予防支援</li> <li>●保険者毎のカスタマイゼーション（総合ソリューション）</li> </ul>
市町村国保	1. 加入者全体の健康意識の底上げを図るインセンティブ事業 2. データヘルス計画の作成 3. 国保広域化における都道府県との役割分担協議	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国民皆保険制度を実現する<b>公平性の担保</b></li> <li>●加入者の3割を占める前期高齢者</li> <li>●特定保健指導にかかる労力</li> <li>●低い健診受診率を上げることによるハイリスク者のすくい上げ</li> </ul>	健康意識の底上げ、健診受診率向上に資するヘルスケアポイントなどの <b>ポピュレーションアプローチ</b> （からハイリスクアプローチへ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険者努力支援制度（平成30年度～）</li> <li>●保健事業は、都道府県で域内統一方針策定、市町村で保健事業実施など役割分担して対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●データクレンジング・分析支援</li> <li>●コンサルティング</li> <li>●受診勧奨支援</li> <li>●ICTを活用したインセンティブ事業、啓蒙等ポピュレーションアプローチ支援</li> <li>●フレイル対策</li> </ul>

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

(小括) 保健事業の転換期における企業健保と市町村国保の対応方針には対比が見られる

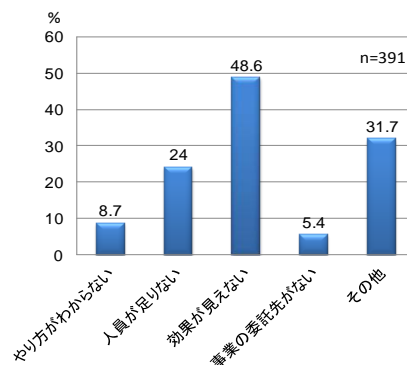
ここまで述べてきた各保険者の特徴と課題への対応を小括すれば、今後、企業健保は保健事業の効率性を追求しつつ、加入者特性に沿ったデータヘルス計画の実践と効果測定に注力し、事業主とのコラボヘルスを進め、ハイリスクアプローチによる重症化予防に関する介入を強めていく。また経済産業省などは従業員の健康を経営資源と捉える健康経営を奨励しているが、これも経営者のインセンティブとなっており健康づくりを後押しする。一方、市町村国保は保健事業の公平性を担保しつつ、高齢者の介護予備群(フレイル:回復可能な虚弱)と健康無関心層を健康づくりに誘引するインセンティブ事業を、国保財源の拡充を機として進め、地域内で都道府県と連携しながらポピュレーションアプローチを展開することが予想される。

### 3. まとめ(保健事業の転換期における関連産業のあり方)

新たな保健事業に取り組む保険者を支援する多様なサービスが生まれている

それでは、保健事業の転換期にあって関連産業の付加価値はどうあるべきであろうか。各種アンケート結果や後述する<みずほ>が取り組むヘルスケアポイント社会実証における経験から、保険者に共通する課題として、専門人材の不足、効果の測定・検証手法の確立、外部資源の活用などが示唆されている(【図表 6】)。

【図表 6】保険者のインセンティブ事業実施上の課題



(出所) 厚生労働省「保険者のインセンティブプログラムの実施状況に関する調査」よりみずほ銀行産業調査部作成

実際にこのようなニーズに対して、保険者向けのデータヘルスやインセンティブ事業を支援する多様な保健事業支援産業が生まれている。その担い手は具体的にはデータ分析支援、事業成果(医療費抑制)測定支援、重症化予防ソリューション提供、運動プログラム策定支援、特定健診・特定保健指導・栄養指導アウトソーシング、などの次世代のヘルスケア産業でありその特徴も多彩である。

産業見本市では新たな保健事業支援サービスへの異業種からの参入が見られた

厚生労働省と経済産業省の共催で2015年12月に開催された第1回データヘルス・予防サービス見本市の出席で見られたように、同市場にはエレクトロニクス産業からは活動量や体組成の測定デバイスを核とするICT活用型の健康管理システム、医療系ベンチャーからは成果にコミットした保健事業支援など、従来型の保健事業の範疇を越えて、様々な業種からの参入が見られ、保険者の立場ではその提供されるサービスの組み合わせや選択に困るほどの活況を呈している。

加入者に対するマーケティング技術と、個別保健事業のインテグレーション能力が求められる

保健事業の結果が出るのには少なくとも数年はかかると言われている。今後、保健事業支援サービスにおいては成果測定手法の標準化が進み、予防・健康づくりの成果が出る質の高いサービスに次第に収斂されてくると思われるが、ここで留意すべきは「攻め」の保健事業の特徴と課題の再確認であろう。保険者種別で課題に違いはあるものの、総じて保健事業は保険者の財政状況、規模・業種、加入者構成の特性に従い「身の丈に合った」計画を基に実施される。重症化予防などハイリスクアプローチは対象者を「待つ」のではなく積極的に「捕まえる」ことであるし、ポピュレーションアプローチは生活習慣病予備群に働きかけ行動変容させることである。その上で、保険者はデータ分析、高度な医療知識、デバイス連携、(栄養指導など)対面指導、の各要素の統合的なサービスを望んでいる。故に今後の関連産業の付加価値のキーワードは、カスタマイゼーション、マーケティング、ICTによるインテグレーションとなる。

#### 4. ヘルスケアポイント社会実証からの示唆(健幸ポイントプロジェクト)

地方自治体が取組むICTを活用したヘルスケアポイント社会実証が開始している

最後に新たな取組みで市町村が実施するインセンティブ事業の実例として、<みずほ>も参画するヘルスケアポイント社会実証である「健幸ポイントプロジェクト」<sup>3</sup>をとりあげ、当該実証から得られたインセンティブ事業への示唆を得ていきたい。本プロジェクトは総務省、文部科学省、厚生労働省など関係省庁の支援により実現した、スマートウエルネスシティ総合特区に参加する伊達市、大田原市、浦安市、見附市、高石市、岡山市の6市との共同事業である(【図表7】)。

ポイントが健康無関心層の掘り起こしに寄与し、健康づくりへの行動変容に一定の効果があることが確認された

本プロジェクトの特徴としては、約12,500人の参加者を動員する大規模なポピュレーションアプローチを採用した上で、従来型の健診受診率の向上を主な目的とするプログラムより一歩踏み込んで(1)健康無関心層に対して健康づくりへの行動変容を促すために十分なポイントを個人の取組み(努力と成果)に応じて配賦すること、(2)ポイントによる健康づくり効果をICTを活用することにより測定(可視化)すること、(3)複数自治体が広域連携することで固定費の低減を実現していること、が挙げられる。2014年11月に参加者の募集を開始して現在2期目に入ったところであり、初年度データから以下のような事業の結果と気づきが得られている。

<sup>3</sup> <みずほ>は、スポーツ医学を専門とする筑波大学(久野譜也教授)、つくばウエルネスリサーチとプロジェクトの立ち上げ段階から一連の事業を共同で企画運営している。

第一に、参加者に占める健康無関心層（運動無関心層と運動不十分層）の割合は 8 割弱と示唆され、ポイントによる働きかけが健康無関心層の掘り起こしに有効であったこと。次に、事業開始時の参加者の一日の平均歩数が 5 カ月後には約 3 割増加して国の推奨活動量である 8,000 歩を越えるなど、ポイントが参加者の健康づくりへの行動変容を支援していることも確認された。

ポイントを含む総合的な生活の質向上への動機付けが有効

また、その他にも、参加者の動機付けは金銭的なインセンティブ以外にも、むしろ仲間と同じ歩数計を持つ連帯意識、歩数を競い合い励まし合うこと、地域のサポーターとの交流など生活の質を高める動機付けが有効な手段となっていることも判明した。今後どのようなインセンティブが、参加者の健康状態の改善、健康意識の改革、医療費抑制効果に効果があったか、を継続して検証していくことで、医療費の効果的な「ダイエット」につながる事業のあり方への示唆が得られるものと考えられる。

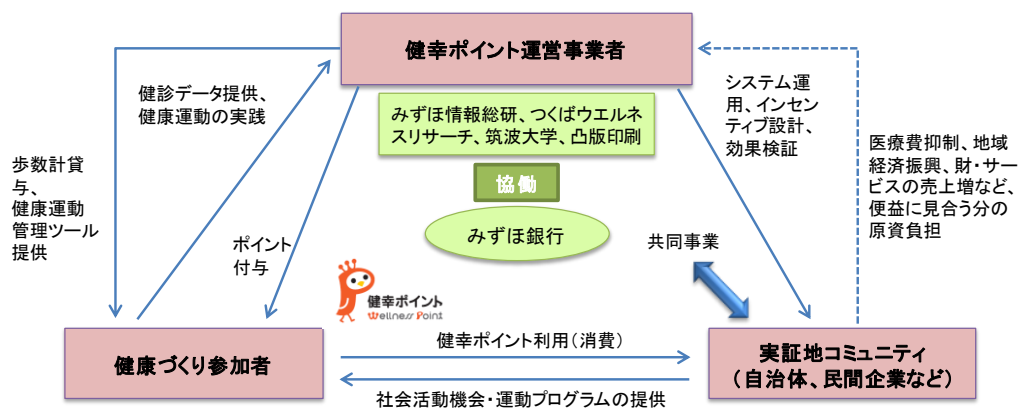
今後インセンティブ事業を実施する保険者は増えていく

本稿執筆時点の 2016 年 4 月現在、厚生労働省は自治体や保険者がインセンティブ事業を実施するに当たっての運営要領であるガイドライン<sup>4</sup>の案を提示している状況であり、同ガイドラインが策定されれば、将来的に多くの保険者がインセンティブ事業に取り組んでいくものと予想される。

長期的な視点でオープン化・標準化を進めれば関連産業の市場拡大が期待出来る

保健事業はその成果を出すのに長期間を要することから、実施目的に沿った中期計画の策定や適切な事業評価指標の導入、運営コストの応益者負担原則が重要となる。またこれに加えてインセンティブ事業を持続可能なものとするためには、事業を支えるプラットフォームである健康増進サービス、システム設計・運用、活動量や体組成の測定デバイス、データ分析などヘルスケアポイント関連産業の事業規格のオープン化・標準化も必要であり、こうした環境整備の進展により、市場の裾野が広がる好循環が生み出されるものと期待される。

【図表 7】 健幸ポイントプロジェクト体制図



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

みずほ銀行産業調査部  
 戦略プロジェクト室PJ推進チーム 船橋 泰晴  
 yasuharu.funabashi@mizuho-bk.co.jp

<sup>4</sup> 保険者向けのガイドラインは、厚生労働省が開催する「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に新たに設置された「個人への予防インセンティブ検討ワーキンググループ」にて議論されている。

©2016 株式会社みずほフィナンシャルグループ

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、取引の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、弊社が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、弊社はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他如何なる手段において複製すること、②弊社の書面による許可なくして再配布することを禁じます。