



Create a Brighter Future

安心と希望に満ちた未来を切り開く

生命保険協会創立110周年記念報告書・提言書
- 次の10年、そしてその先の未来を見据えて -

一般社団法人
生命保険協会

2019年4月



協会長挨拶



生命保険協会は2018年12月7日をもって創立110周年を迎えました。

振り返りますと、特にこの10年の間には、東日本大震災や台風・豪雨による災害などの、多くの自然災害が発生しました。改めまして、被災された地域の方々に心からお見舞い申し上げますとともに、皆様の安全と被災地の一日も早い復興をお祈り申し上げます。また、生涯を通じて一人ひとりに寄り添うという生命保険業界としての役割を、改めて強く感じさせられました。

一方、未来を見据えると、人口減少や少子高齢化の進行、人生100年時代ともいわれる長寿社会の到来、加えて、FinTechの隆盛に見られるようなテクノロジーの飛躍的な進歩など、一人ひとりの生活に影響を与えるような様々な環境変化が迫っています。社会環境や生き方が大きく変化していくことが予測される中で、長寿社会において自分らしい人生を歩むための支援や、人口減少下においても持続可能な社会の構築が課題といえます。

生命保険協会は、一人ひとりが安心と希望に満ちた人生を歩むために必要な要素を「3つのP」と整理しました。すなわち、人生におけるリスクを深く理解するための Preparedness（心構え）、リスクに耐えうる保障を確保するための Protection（保障）、リスクの発生を予防・回避するための Prevention（予防）です。

「3つのP」を切り口に、長寿社会への備えや持続可能な社会保障制度構築への貢献に向けた医療・介護分野における社会保障のあり方と、高度にICT化された社会である Society5.0における生命保険の役割について検討テーマとし、本書を取りまとめました。

本書が、次の10年、その先の未来における課題解決の第一歩となれば幸いです。

最後に、本書の取りまとめにあたり、2019年2月25日に開催しました「生命保険協会創立110周年記念式典」にて実施したパネルディスカッションの中で、厚生労働省の榎本健太郎参事官、慶應義塾大学の宮田裕章教授、総務省の飯村由香理室長、サステナビリティ消費者会議の古谷由紀子代表から貴重なご示唆を頂戴しましたことを、この場を借りて御礼申し上げます。

2019年4月

一般社団法人 生命保険協会
会長 稲垣 精二





生命保険協会創立 110 周年記念報告書・提言書

一次の 10 年、そしてその先の未来を見据えて一



目次

| | |
|---|----|
| 協会長挨拶..... | 1 |
| 第 1 章 報告書「医療介護分野における国民と生命保険の将来」..... | 5 |
| 1. はじめに..... | 7 |
| 2. 超高齢社会の到来と社会保障制度の変化..... | 8 |
| (1) 超高齢社会の到来：人口構造の変化..... | 8 |
| (2) 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現..... | 10 |
| (3) 健康寿命の延伸..... | 14 |
| (4) 疾病構造の変化と地域包括ケアシステム..... | 15 |
| 3. 環境変化をどのように受け止めるか（QOL 向上のために）..... | 18 |
| (1) 楽しみながら、自然と健康になる..... | 18 |
| (2) 大病院ではなく、自宅を中心に医療・介護サービスを受ける..... | 19 |
| (3) 自ら考え、自ら備える～安心と希望に満ちた人生を歩むための 3 つの P ～..... | 21 |
| 4. 生命保険会社が果たすべき役割..... | 22 |
| (1) 社会保障と民間生命保険の関係..... | 22 |
| (2) Preparedness 領域：金融知識から金融・健康知識へ..... | 23 |
| (3) Protection 領域：さらなる保障機能の拡大と“B to B to C” への挑戦..... | 23 |
| (4) Prevention 領域：情報技術と人的コミュニケーションの双方から..... | 27 |
| (5) さらなる官民連携の推進..... | 29 |
| 5. むすびにかえて：人生の伴走者として更なる役割発揮を..... | 30 |
| 第 2 章 提言書「Society5.0 における生命保険の役割」..... | 31 |
| 1. 背景..... | 34 |
| 2. 保険契約のお手続きにおける利便性向上・負荷の軽減への貢献..... | 35 |
| (1) 医療データの活用..... | 35 |
| ア. 具体的な内容..... | 35 |
| (ア) 現状..... | 35 |
| (イ) 考えられる課題解決の手段..... | 36 |
| イ. 消費者への意識調査..... | 41 |
| (ア) 請求手続の利便性向上..... | 41 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| (イ) 医療保険の請求手続に対する意識調査 | 41 |
| ウ. 欧米主要国の医療データの連携状況 | 44 |
| (ア) PHR に相当する仕組み | 44 |
| (イ) 医療機関から民間保険会社にデータ連携する仕組み | 45 |
| (2) 行政データの活用 | 47 |
| ア. 具体的な内容 | 47 |
| (ア) 生存・死亡データの活用 | 47 |
| (イ) 住所データの活用 | 47 |
| 3. 健康寿命延伸への貢献 | 48 |
| (1) 保健医療データプラットフォームの活用 | 48 |
| ア. 具体的な内容 | 48 |
| イ. 消費者への意識調査 | 50 |
| ウ. 欧米主要国の医療・介護に関するビッグデータの現状 | 51 |
| 4. 小括 | 53 |
| おわりに | 54 |
| <参考資料> 生命保険協会創立 110 周年記念式典 | 55 |

—生命保険協会について—

わが国で生命保険事業を行う全生命保険会社が加盟する一般社団法人であり、生命保険事業の健全な発達及び信頼性の維持を図り、もって国民生活の向上に寄与することを目的とした事業を行っています。



第 1 章：報告書

「医療介護分野における国民と生命保険の将来」



第1章 報告書「医療介護分野における国民と生命保険の将来」

1. はじめに

日本では急速な少子高齢化が進行しています。超高齢社会が到来し、そして「人生 100 年時代」と呼ばれる中、日本の社会保障もこの変化に合わせた対応が進められています。これらの変化は皆さま一人ひとりの生活にも大きな影響を与えると予想されます。

生命保険業界は、「国民の皆さまの生活の安心を支える」という使命感の下、長きにわたって社会保障の補完としての役割を發揮してきました。そしてこれからも、予期される環境の変化と、それが生み出す社会課題をしっかりと捉え、課題の解決に貢献することで、皆さまの生活の安心、ひいては持続可能な社会の構築に貢献して参りたいと考えています。

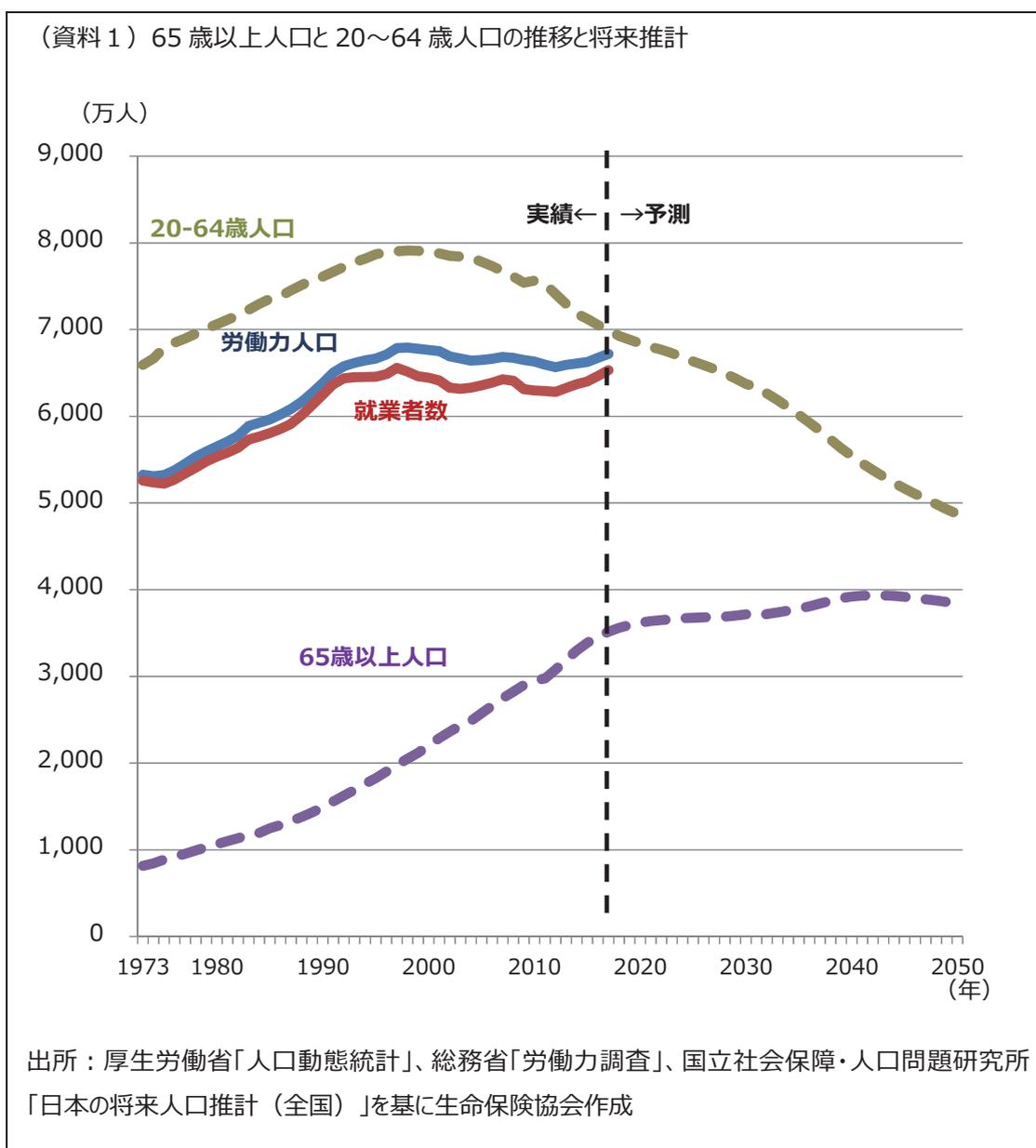
特に医療・介護サービスに関する分野は、超高齢化の影響を強く受けて変化すると予想されます。これらは、生命保険業界との関わりが深い分野ですので、役割發揮のあり方を変化させていく必要があります。

本報告書は、医療・介護サービス分野を中心に、「どのような環境・社会保障の変化が起きているか」、「環境・社会保障の変化が皆さまの生活に与える影響について、どのように受け止めるか」、「生命保険業界として、どのような貢献と役割發揮が出来るか」という点について、現段階の考えをお示しするものです。この報告書が、皆さまが環境変化を踏まえてご自身の生活の安心のために必要となる未来像を考えて頂くための材料となることを期待しています。

2. 超高齢社会の到来と社会保障制度の変化

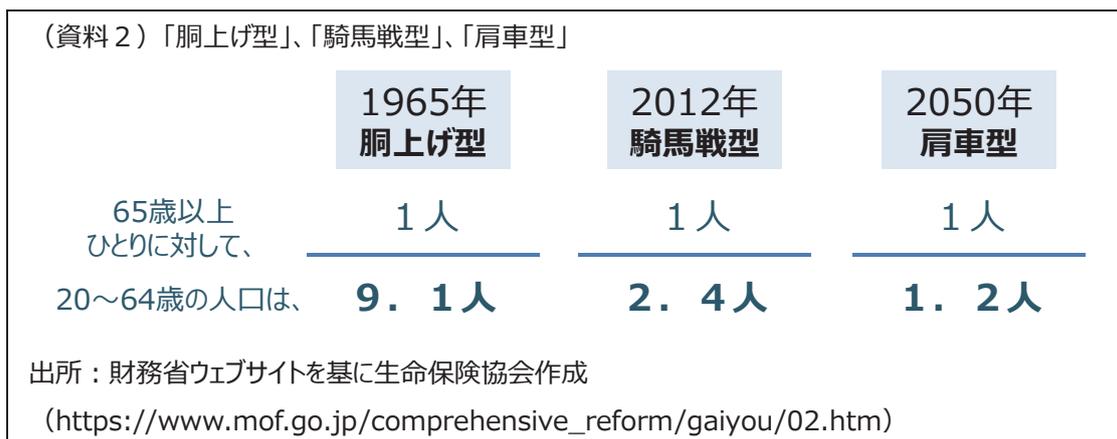
(1) 超高齢社会の到来：人口構造の変化

日本の総人口は2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じ、2040年には、およそ1億1,000万人になると予想されます¹。これを、65歳以上の人口と20～64歳の人口に分けて示したのが資料1です。これをみると、過去において急激に増加した65歳以上の人口は、今後増加が緩やかになっていくと予想される一方で、20～64歳の人口の減少トレンドは続く見込みであることが分かります。

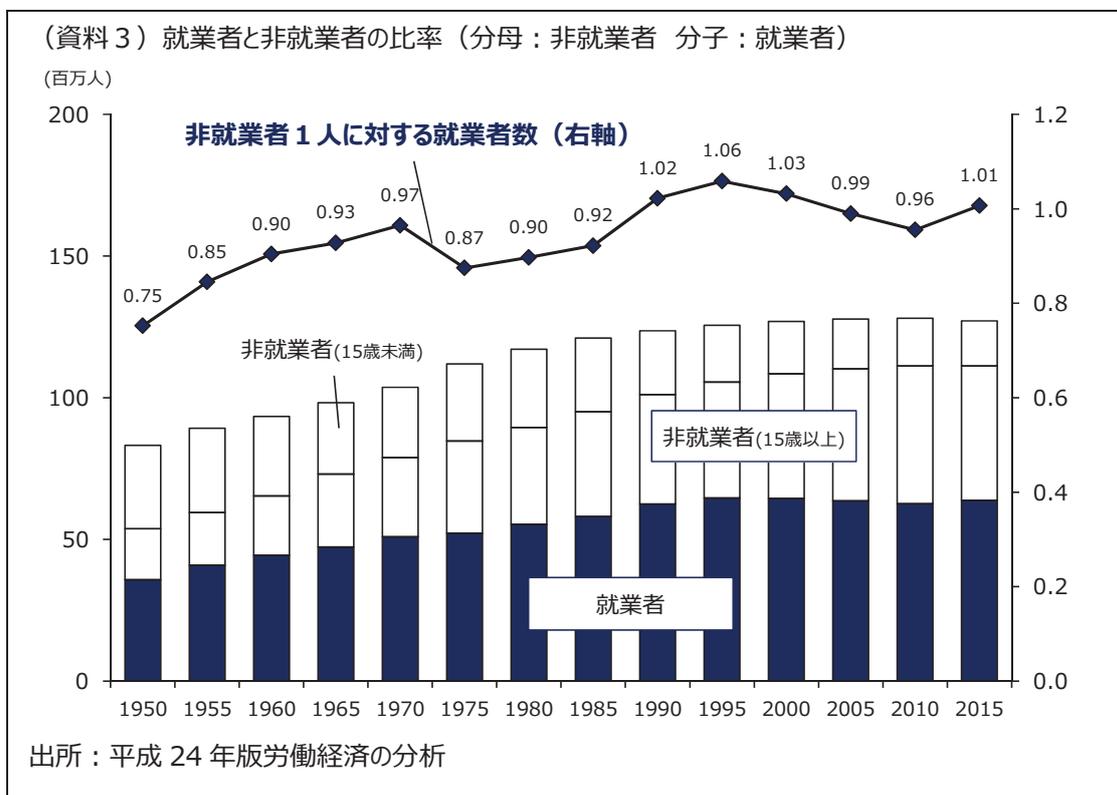


¹ 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成29年推計、出生中位・死亡中位）

65歳以上の人口を「支えられる人（リタイア層）」、20～64歳の人口を「支える人（現役層）」と形式的に捉え、「支えられる人」と「支える人」の比率を示したものが資料2です。昔は多くの現役層がリタイア層を支える「胴上げ型」の社会でしたが、現在は概ね2人強の現役層が1人のリタイア層を支える「騎馬戦型」の社会、そして将来には1人が1人を支える「肩車型」になり、社会の持続可能性が損なわれてしまう、ということがよく言われています。



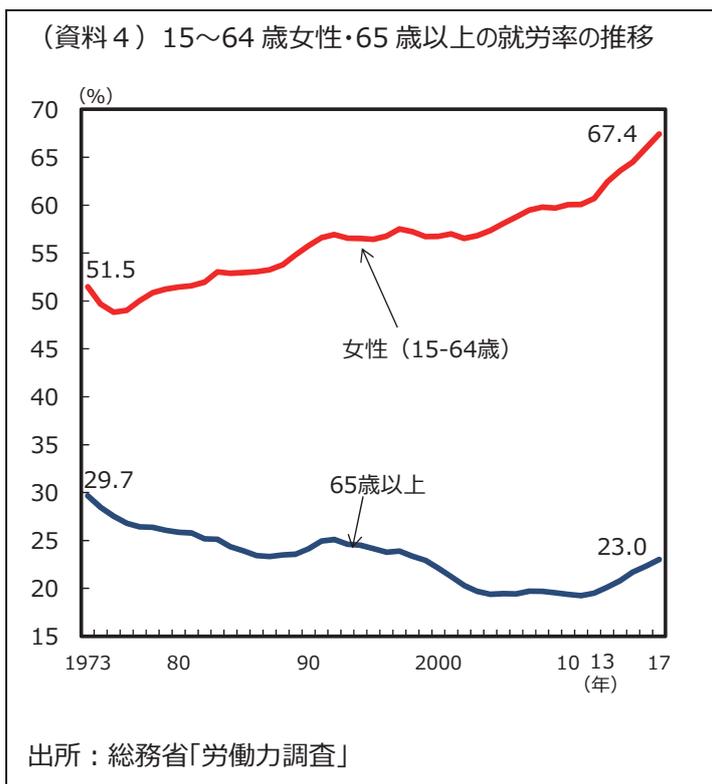
しかし、年齢という数字にとらわれないようにすると、別の姿が見えてきます。実際に年齢によらず「働いている人」と「働いていない人」の数に注目すると、資料3のとおり過去から「働いている人」と「働いていない人」の比率は安定して推移していることが分かります。



これはどういうことかと言うと、資料4にお示したように、1970年頃より女性の方々の就労率が増加し、最近では65歳以上の方々の就労率が上昇に転じていることが寄与しています。これにより、「働く人の数」が確保されているのです。

従って、超高齢社会において持続可能な社会を構築するために、今後も「働く人の数」を確保していくことは重要となります。特に今後は、年齢で形式的に「高齢」となっても元気で働きやすく、「支える人(現役層)」であり続けることを可能とする社会の形成が重要となるでしょう。

そして、就労により社会とつながり続けることで生活に張り合いも生まれるという好循環にもつながると考えられます(本節(3)参照)。



(2) 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

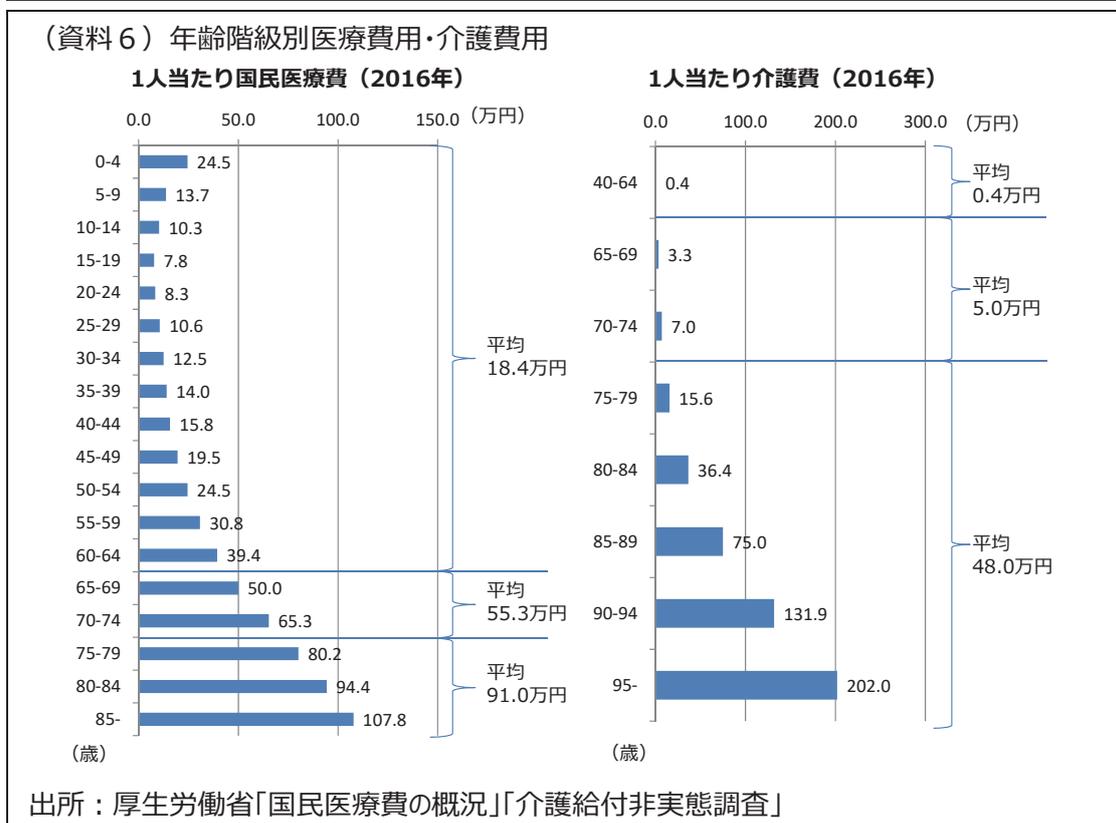
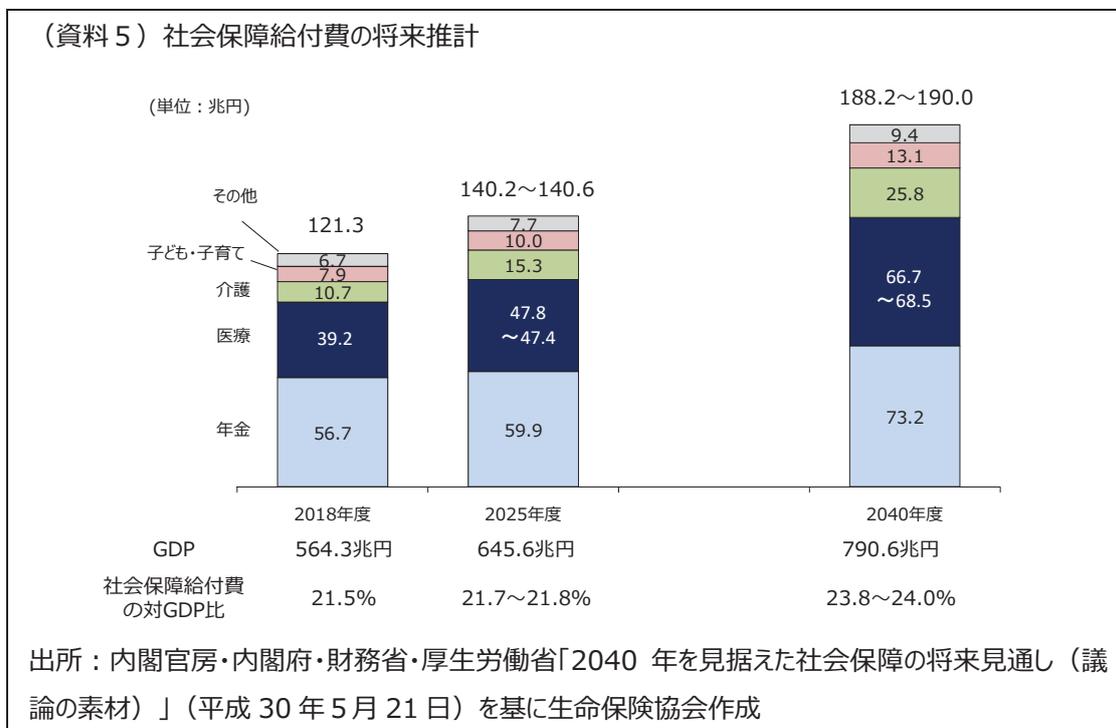
資料5は日本の社会保障給付費について、政府が将来を推計したものです。現在は約120兆円ですが、2040年には190兆円と、約1.6倍になると予想されています。

社会保障給付費増加の要因の一つは、当然ながら高齢者が増えることです。特に75歳以上(後期高齢者)となると医療・介護に要する費用の増加が顕著となります(資料6)。2025年には、団塊の世代²の全員が75歳以上となるため、医療・介護サービスの利用量を押し上げると予想されています(いわゆる2025年問題)。もう一つの増加の要因としては、医療の高度化に伴う医療費単価の上昇があります。最近では先端技術を用いた新しいタイプの抗がん剤の開発が進んでいますが、今後はこれらの一層の普及や、iPS細胞の活用による再生医療やナノテクノロジーを活用した新しい治療法などの開発が進むと考えられます。これらにより、治療困難であった傷病が治療可能となる一方で、医療費が非常に高額になり³、

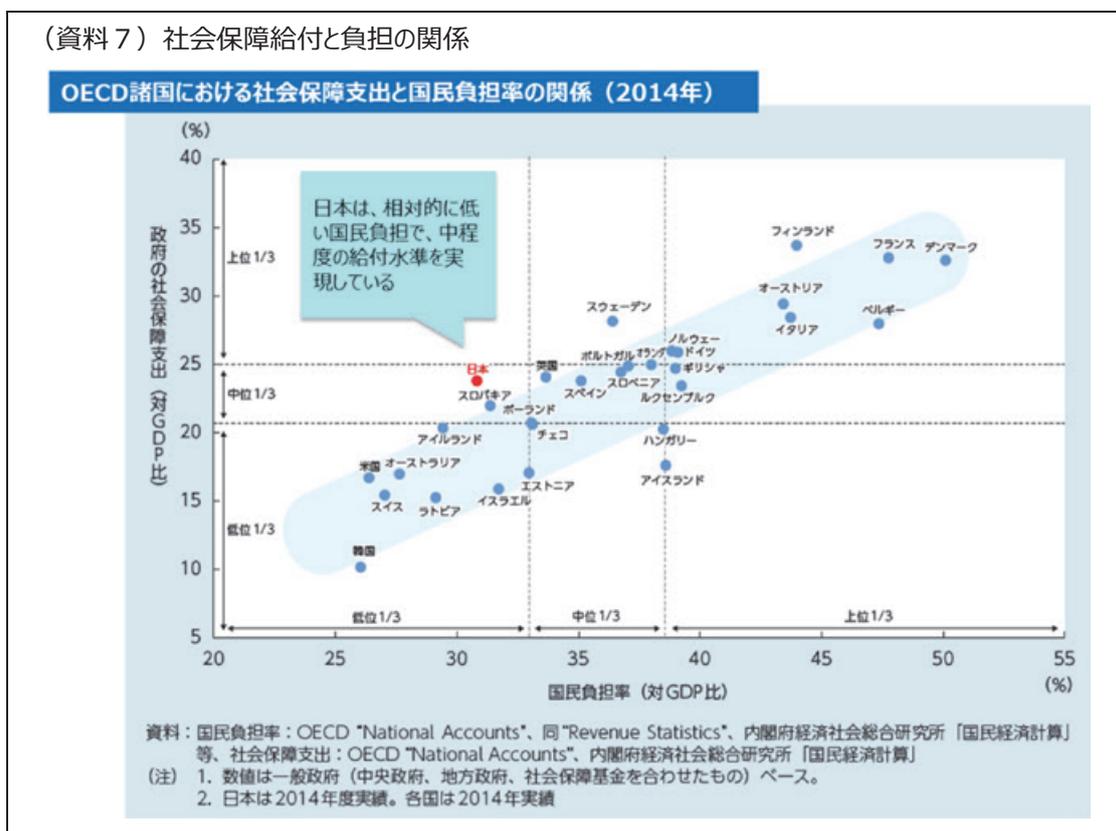
² 1947年～1949年の3年間に生まれた世代(第一次ベビーブーム)。2017年10月現在の人口は、約630万人。

³ 例えば、白血病等に高い有効性を示すことが期待されるCAR-T細胞療法(キメラ抗原受容体発現T細胞療法)について、米国では1回の薬剤投与に5000万円を超える価格がついた事例もあります。

今後も社会保障給付費を押し上げるという懸念もあります。非常に高額となるかもしれない医療サービスに関する給付と負担のあるべき姿、例えばこのようなサービス全てを公的医療保険の給付対象とすべきかについては、今後政府においても検討が進められることが予想されます。



現在の日本は社会保障の給付と負担の関係性が、中福祉—低負担の状態にあり、負担を上回る給付を実施している部分を財政赤字で補っているため、社会保障制度の持続可能性を確保するためには、中長期的に給付と負担の関係性を見直していくことは不可避と考えられます（資料7）。政府における検討の結果、皆さまの自己負担が増える可能性も考えられます。



ただし、注意して頂きたいのは、2040 年に向けて日本の経済も成長が見込まれるということです。社会保障給付費が GDP に占める割合という観点で見ると、現在の年 21.5%から 2040 年に 23.8~24.0%となっています（資料5）。楽観は出来ませんが、政府の資料によれば、将来の給付増加分の多くについては、経済成長の実現による歳入の増加で吸収されるという見込みです。つまり、過度に悲観的になる必要もないということです。

先ほど、年齢で形式的に「高齢」となっても元気で働きやすく、「支える人（現役層）」であり続けることを可能とする社会の形成が重要と述べましたが、この点は、経済成長を実現する上でも重要となります。政府もこの点を重視しており、「誰もがより長く元気に活躍できる社会」の実現を目指して、2040 年に向けた日本の社会保障制度の長期的な方向性が示されています（資料8）。

また、給付と負担の見直し等により、社会保障の持続可能性を確保することについては引続き取り組むこととされています。これに加えて、現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題として「多様な就労・社会参加」、「健康寿命の延伸」、「医療・福祉サービス改革による生産性の向上」の3つの取組みが挙げられています。「多様な就労・

社会参加」の必要性については、前述（資料8）のとおりですので、以降で、皆さまの生活に関連性の高い「健康寿命の延伸」についてご紹介します。

| （資料8）社会保障にかかる今後の政策 | |
|--------------------|---|
| 多様な就労・社会参加 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備 ○ 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化 ○ 中途採用の拡大 ○ 年金受給開始年齢の柔軟化・被用者保険の適用拡大、私的年金（iDeCo等）の拡充 ○ 地域共生・地域の支え合い |
| 健康寿命の延伸 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表 ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等 ・ 疾病予防・重症化予防 ・ 介護予防・フレイル対策、認知症予防 |
| 医療・福祉サービス改革 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革 ・ タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 ・ 組織マネジメント改革 ・ 経営の大規模化・協働化 |

出所：「2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現」を基に生命保険協会作成
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000370137.pdf>

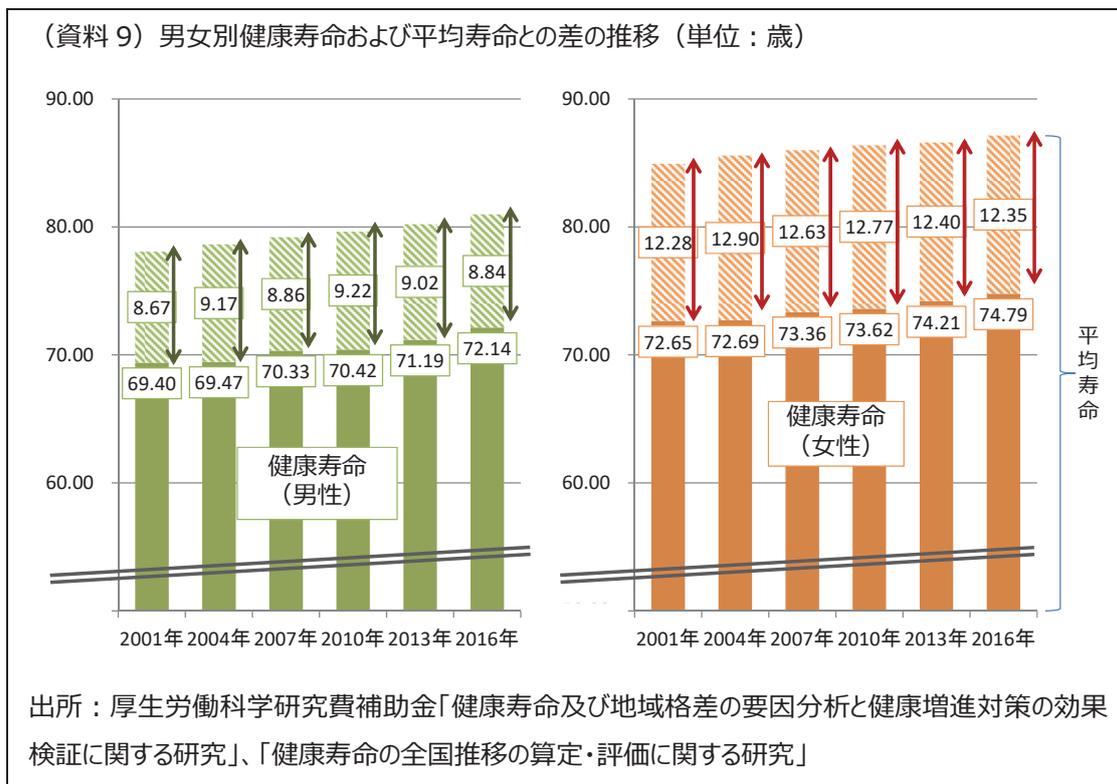
| |
|---|
| <p>（コラム①） 三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組</p> <p>三重県では、2015年より高齢者を「介護助手」として雇用する仕組みを導入しています。「介護助手」が、部屋の掃除や食事の片付け、ベッドメイク、園芸などの趣味活動の手伝い、話し相手等、介護の補助的な周辺作業を担うことで、従来の介護職員の残業時間の削減や有給休暇取得率の向上などの効果が確認されています。「介護助手」として雇用された高齢者の側も、働くことで充実感を感じたり、自信がつくなど、就労がQOLの向上に繋がっています。</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>「介護助手」の働いた感想（アンケートのポイント）</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ①75歳になってまだ自分が働けるとは思ってもいなかった。人生に張り合いができた。自分から何かしてやうと思うと楽しみ。 ②70歳といえども、「まだまだやれる」と自信がついた。少しずつ体も鍛え、これからの社会を支えたいと思うようになった。 ③78歳、社会に出て再び「働ける」ということの充実感を感じる。 いつのまにか体調も良くなり、ここに働きにくるとで元気をもらえる。 <p>出所：「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会」報告書、別添資料「元気高齢者の介護助手事業について」（公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 東憲太郎 氏）</p> |
|---|

(3) 健康寿命の延伸

「健康寿命」とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、人生のうち、自分自身の手によって自立した生活ができる生存期間を指しています。仮に寿命が同じであれば、健康寿命が長いほど、人生のうち、いきいきと過ごす期間が占める割合が高く、生活の質（Quality of Life、QOL）が高いといえるでしょう。

資料9は、日本における平均寿命と健康寿命との差の推移を男女別に見たものです。健康寿命は2001年時点で男性69.40歳、女性72.65歳でしたが、2016年になるとそれぞれ72.14歳、74.79歳まで伸びています。平均寿命と健康寿命との差が、支援や介護などが必要となる期間と考えられますが、2016年時点で男性8.84年、女性12.35年となっています。

「健康寿命の延伸」に向けた取組みとして、例えば、医療機関と保険者⁴・民間事業者（スポーツクラブ等）等が連携し、生活習慣病の発症・重症化予防を目指すことなどが検討されています。これにより、これまで以上に自立し、いきいきとした生活ができる期間を伸ばすことが目指されています。また、野菜摂取量増加に向けた取組みなど、民間とも連携し、自然に健康になれる環境づくりが推進されています。

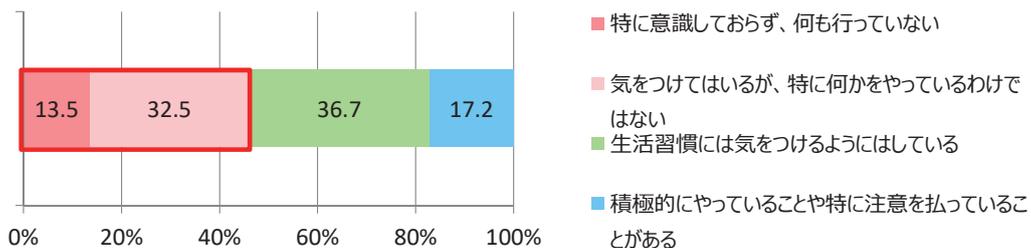


⁴ 健康保険事業の運営主体のこと

(コラム②) 国民の約半数は健康無関心層？

自身の健康の維持向上について「何もしていない」人が国民の半数弱いるという結果が、各種のアンケート結果から示されています。このような「健康無関心層」にも、健康増進に向けた取り組み緒を実施してもらうことが重要な課題となっています。

Q:あなたは普段から健康に気をつけるよう意識していますか？



Q:健康的な生活を送るための情報収集・試行をしていますか？



出所 上段：厚生労働省「健康意識に関する調査」(2014年)

下段：総務省受託調査事業 筑波大学久野研究室・つくばウェルネスリサーチ実施住民調査(2000年)

(4) 疾病構造の変化と地域包括ケアシステム

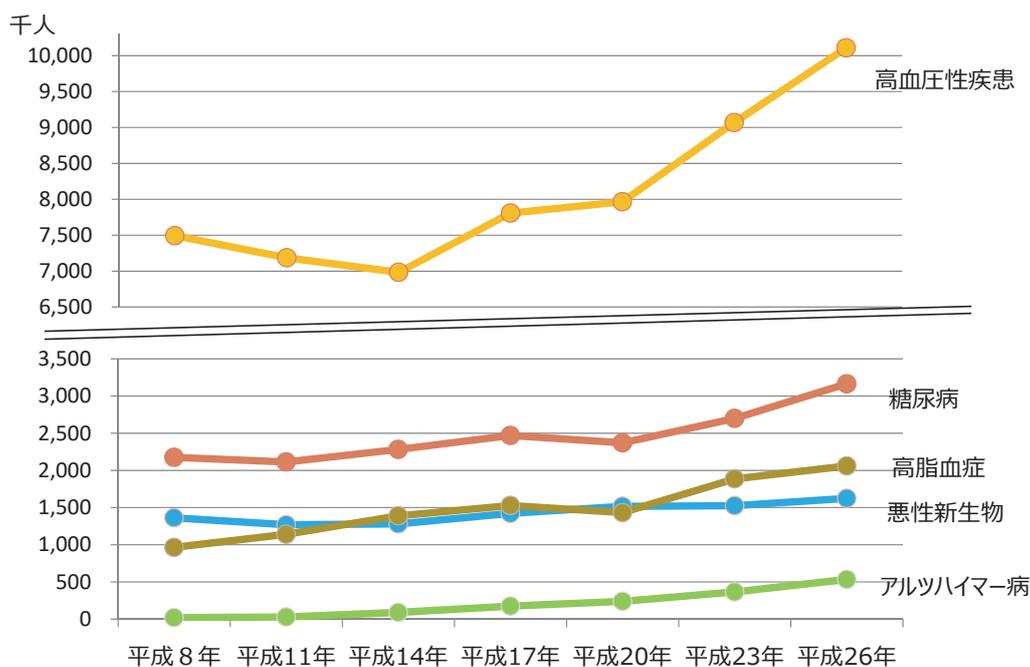
資料10に、日本における慢性疾患と考えられる患者数の推移を示しています。高齢化の進展に伴い、高血圧性疾患や糖尿病などの慢性疾患が増加しています。75歳以上の高齢者の86%は何らかの慢性疾患を治療中であり、同じく64%は2種類以上の慢性疾患を治療中であるという研究⁵もあるとおり、年齢を重ねれば何らかの病気を抱えながら生活することはむしろ普通なこととなります。病気を抱えながらも、いかにQOLを維持していくかということは、人生設計において考えておくべきことでしょう。

特に近年は、アルツハイマー病等、認知機能の低下をもたらす疾患が増加しており、認知症に対する予防や、認知症になり意思決定能力が低下した場合のケアについての対応の必要性が増しています。これらに伴い介護が必要となる人も増えていくと予想されます。

⁵ 東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書(2015年)

慢性疾患は、症状が徐々に進行するため、発病が直ちに重大な結果に繋がるものではありません。一方で、慢性疾患は現在においては原則として治癒はせず、長期間にわたり医師等とも相談しながら、病勢をコントロールし QOL の維持を目指すこととなります（資料 11）。

（資料 10）慢性疾患と考えられる患者数の推移



出所：厚生労働省「平成 26 年 患者調査の概況」

（資料 11）急性疾患と慢性疾患の特徴の比較

| | 急性疾患 | 慢性疾患 |
|-------------|----------|---------------------------|
| 初期症状 | 急速に進行 | 徐々に進行 |
| 期間 | 短期 | 不定 |
| 治癒 | 一般的に治癒する | 治癒はまれ |
| 専門職（医師等）の役割 | 治療の選択と実施 | 指導者でありパートナーである |
| 患者の役割 | 指示に従う | 医療従事者のパートナーであり、日常管理の責任をもつ |

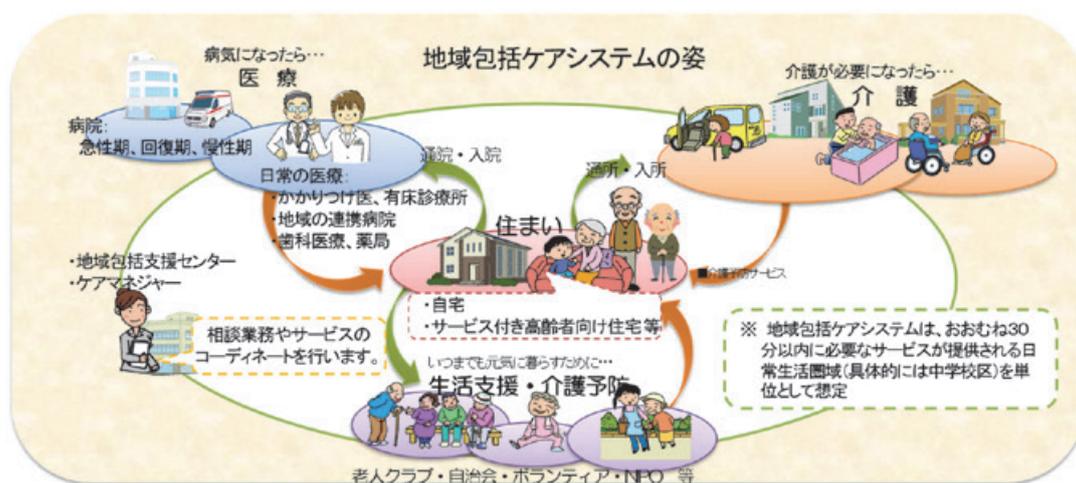
出所：慢性疾患自己管理ガイドンス（日本看護協会出版会）を基に生命保険協会作成

疾病構造の変化に対応するためには、大病院における短期かつ集約的な医療サービスの提供から、高齢者が住み慣れた地域において、かかりつけ医等を中心に長期安定的に医療・介護サービスを組み合わせ、病状を管理する体制へのシフトが必要です。いわば、“Cure”から“Care”への転換が必要とされています。

このため、政府・各自治体を中心に医療・介護サービスの提供の新しいあり方である「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

具体的には、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態や認知症で意思決定能力が低下しても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が相互連携し、シームレスかつ包括的に確保される体制の構築が目指されています（資料12）。

（資料12）地域包括ケアシステムの概要



出所：地域包括ケア研究会報告書（平成28年3月）

また、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。例えば、大都市部では、今後も人口の減少はそれほど見込まれませんが75歳以上の人口は急増します。一方で、既に高齢化が進展している町村部等では、75歳以上の人口の増加は緩やかとなりますが、全年齢での人口は減少することが見込まれています。また、地域コミュニティ（互助機能）の強さや、民間サービスの利用可能性なども地域によって様々ですので、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた医療・介護サービスの提供体制を作り上げていくことが重要となります。

3. 環境変化をどのように受け止めるか（QOL 向上のために）

第2節では、医療・介護分野を中心に、超高齢社会の状況がもたらす環境変化について概観しました。本節では、これらの環境変化が皆さまの生活へ与える影響について、どのように受け止めればQOLの向上に繋がるか考えて行きたいと思います。

（1）楽しみながら、自然と健康になる

国民全体が、より長く元気に活躍できる社会の実現が目指されており、健康寿命の延伸に向けた各種取組みが推進されています。端的に言えば、健康を維持しよう、より健康になろうということです。

健康寿命の延伸は、何よりもまず、健康でいきいきと過ごせる期間が伸びることにより、皆さま一人ひとりのQOLの向上に資するものです。また、健康であり気力も充実していれば、就労を継続することも可能となるでしょう。就労を継続し、リタイアの時期が遅れば、リタイア後に向けた資産形成が進み、充実したリタイアメントライフが送りやすくなるでしょう。また、働いていること自体が、QOLの向上をもたらすことも期待されます（⇒コラム①参照）。

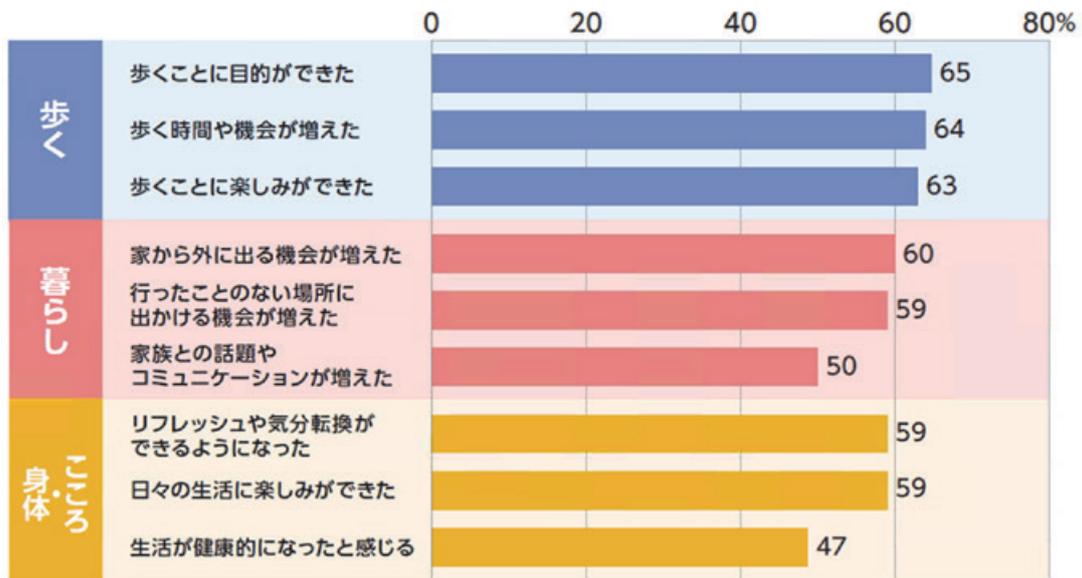
一方で、高齢になっても登山をしたり、海外旅行に行きたい人もいれば、自宅を中心に自立した生活が出来れば十分と考える人もいるでしょう。個人が望む健康のレベルは人それぞれであり、全員に一律のレベルを求めれば、かえって健康増進に向けた意欲をそぐ結果となるかもしれません。

健康増進に向けた取組みについても、やりたいこと／やりたくないことは人それぞれです。例えば、「グルメなので健康的な食生活については実施したくないが、運動は好きなので頑張りたい」、「スポーツジムには行きたくないが、散歩は大好きだ」等々です。

一人ひとりが、自分が実現したい健康のレベルと、自分の趣味や嗜好に合わせた健康増進に向けた取組みを見つけることで、皆さま自身が「楽しみながら、自然と健康になる」ことができれば、社会の持続可能性と個人のQOLの向上の両方が実現するはず（⇒コラム③参照）。

コラム③ ポケモン GO で健康になる？

全世界で 8.5 億ダウンロード数を記録した「ポケモン GO (Pokémon GO)」アプリ。外出による健康増進や、人との交流を促すコミュニケーションツールとして役立っているケースも多いようです。



ポケモン GOを週1回以上プレイしている20~60代男女 774人(複数回答)

出所：ポケモン GOがもたらした、行動・意識の変化

2017年7月(花王 生活者研究センター調べ)

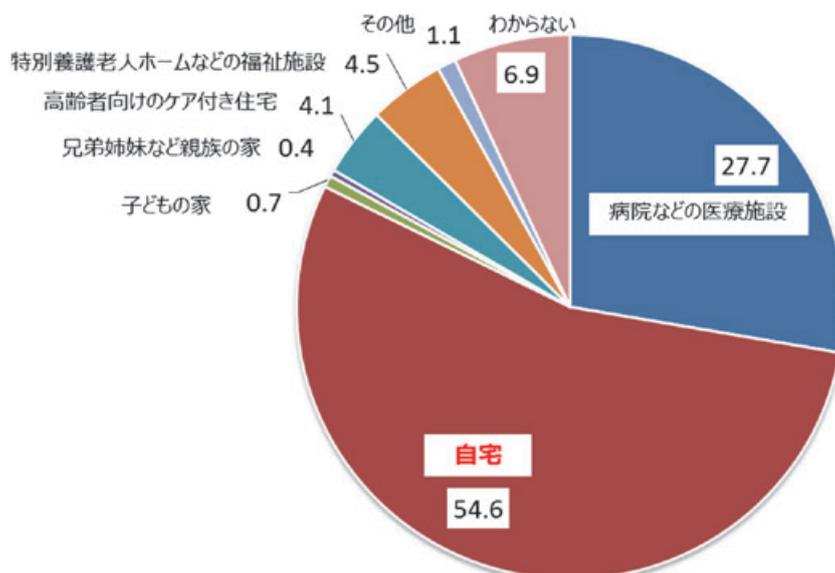
(2) 大病院ではなく、自宅を中心に医療・介護サービスを受ける

「地域包括ケアシステム」の構築により、高齢者の方々は、大病院中心の医療から、自宅を中心に住み慣れた地域において、医療・介護・生活支援サービスを包括的に受けることとなります。これからは、人生の終末期を病院ではなく、可能な限り自宅や介護施設で迎えることも考慮しなければならなくなるでしょう。

資料 13 にあるように、病状にもよりますが半数以上の方々が病院ではなく、自宅や介護施設で医療・療養を継続し人生の最期を迎えたいと考えています。従って、終末期も含め、医療(介護)サービスの提供の場が自宅あるいは介護施設にシフトすることは、高齢者の方々の希望にも沿うものと考えられます。

自宅において療養を継続することには、様々な困難が伴うことが予想されます。特に、患者のご家族に様々な負担が掛かると予想されます。資料 14 に示したように、ご家族には介護者としての役割だけでなく、病状急変時への対応や、本人に代わっての意思決定など、肉体的のみならず精神的なプレッシャーがかかることも予想されます。ただし、これらの幾つかは、介護サービスの活用や、事前に家族全体、あるいは、医師・看護師・介護事業者までを交えた場での共通の認識を持っておくことで軽減可能となる部分もあります。

(資料 13) 高齢・終末期医療にかかる高齢者の意識 (単位：%)



出所：内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

(注) 全国の 55 歳以上の男女が対象 (有効回収数 1,919 人)。「万一、あなたが直る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか」という設問に対する回答。

(資料 14) 在宅療養における家族の役割と負担の軽減

| 家族の役割 | 具体例 | 負担の軽減例 |
|---------------|---------------------------|-------------------------|
| 介護者としての役割 | 食事・入浴・オムツ換え等 | 介護訪問・訪問入浴等の活用 |
| 病状の変化時に対応する役割 | 緊急時の投薬や医療機関への連絡等 | 医療従事者と家族やヘルパーとの連携強化 |
| 本人に代わって判断する役割 | 本人が意思表示できない場合の、治療方針や入院の選択 | 意思表示能力がある間に、家族や意思と認識を共有 |
| 家族そのものとしての役割 | 精神的な苦痛の緩和や安心できる環境の維持 | 家族自身に対するケア |

出所：東京都高齢者保健福祉計画 (平成 24 年度～平成 26 年度) を基に生命保険協会作成

一般的に、病院と比べ自宅や介護施設においては、ご家族や親しい人とゆっくりと過ごせる時間が多くなるため、患者とご家族双方にとって、最期の時間が充実したものとも思われます。そのためには、金銭的に備えるだけでなく、どのような場所で、どのような形で最期を迎えたいか、そのためにどのようなサービスを利用するか、しっかりと意思を共有しておくことが重要となるでしょう (⇒コラム④参照)。

(コラム④) アドバンス・ケア・プランニングによる事前の意思表示

終末期においては約7割の患者が意思決定不可能な状態となるといわれています (Silveira MJ, NEJM 2011)。自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と話し合い共有する取組みを「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と呼びます。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮は必要ですが、話し合いにより、もしもの時に、本人が望んだ治療、ケアを受けられる可能性が高くなります。

出所：厚生労働省HPを基に生命保険協会作成

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html)

(3) 自ら考え、自ら備える～安心と希望に満ちた人生を歩むための3つのP～

環境変化が皆さまの生活へ与える影響について、どのように受け止めればQOLの向上に繋がるか概観してきましたが、生命保険協会では、高齢化、家族形態やライフスタイルの多様化が進む中で、皆さま一人ひとりが、今後も安心できる、QOLの高い人生をすごすためには、“3つのP”の推進が重要だと考えています (資料15)。

一つ目は “Preparedness”

(心構え) です。まずは、人生

におけるリスクを深く理解すること、そのために必要となる社会保障制度や金融・健康に関する知識を深めることが重要です。

特に高齢期は、配偶者やお子様の有無や同居状況によって、生活リスクは異なりますし、お住まいになっている地域によっても、地域コミュニティ (ご近所) による支援、公的な医療・介護支援、これらを補完する民間サービスによる支援の可能性も異なります。従って、一人ひとりが、ご自身が置かれた状況に応じてリスクを理解しておく必要があります。また、ご自身の認知機能が低下した時に、ご自身やご家族にどのようなリスクが生じるかを予め考えておくことも求められます。リスクを理解した上で、ご自身のライフスタイルや価値観を踏まえ、どのようなリスクへの備えを重視するか、いつまで働くか、どのよう

(資料15) 安心と希望に満ちた人生を歩むための3つのP

Preparedness (心構え)
人生におけるリスクを深く理解

Protection (保障)
リスクに耐えうる保障を確保

Prevention (予防)
リスクの発生を予防・回避

出所：生命保険協会作成

な健康水準をどのような形で目指すのか、人生の終末期をどのように過ごしたいのか等を深く考え、そのために必要となる手段について可能な限り健康で若いうちから把握し、人生の終末期の過ごし方については、ご家族を始めとする近親者の方々と意思を共有しておくことが重要です。

二つ目は“Protection“(保障)で、実際に適切な保障・サービスを確保して頂くことです。「人生100年時代」を見据えた資産形成に加え、医療介護分野においても、疾病構造の変化や技術進歩を踏まえた適切な保障の確保が求められます。例えば、認知症への保障を確保する、あるいは、仮に今後の社会保障制度改革において、公的な医療保険や介護保険がカバーする範囲が変わるのであれば、民間保険への加入を検討する等です。また、例えば、在宅療養を希望されるのであれば、自宅のバリアフリー化や部屋のリフォーム等も必要となるかもしれません。

三つ目は“Prevention“(予防)で、健康増進、病気の予防です。人生を自分らしくアクティブに歩んでいくには健康寿命を延伸させていくことが重要ですし、これにより就労を継続できれば、充実した生活がより長く過ごしやすくなります。自分の趣味や嗜好に合わせた方法を見つけ、楽しみながら、“Prevention“を実現していくことが重要です。あるいは、例えば自然と体力づくりをサポートしてくれる商品のような“Prevention“機能が備わった市場サービスを購入するといったことも有効と考えられます。

4. 生命保険会社が果たすべき役割

(1) 社会保障と民間生命保険の関係

20年ほど前は、生命保険といえばご主人に万一のことがあった場合の死亡保障の確保というのが一般的でした。しかし、現在では、高齢化や共働き世帯が増えており、ご主人の死亡保障の確保へのニーズは相対的には低くなっています。一方で、公的医療保険の自己負担割合の増加や高額療養費自己負担限度額の増加などにより、お客さまが医療サービス

| | | 1974 | 1984 | 1989 | 1997 | 2001 | 2003 | 2004 | 2006 |
|------------|--------------------|---------|------|---------|------|---------|---------|-------|---------|
| 公的 医療保険 | 自己負担割合 | 定額負担 | 1割負担 | | 2割負担 | | | 3割負担 | |
| | 自己負担限度額 (高額療養費) | 30,000円 | | 57,000円 | | 63,600円 | 72,300円 | | 80,100円 |
| 民間保険 | 医療保険保有契約件数 (万件) | - | - | - | - | 918 | 1,210 | 1,376 | 1,740 |
| | がん保険保有契約件数 (万件) | - | - | - | - | 1,717 | 1,757 | 1,762 | 1,785 |

出所：社会保障審議会医療保険部会資料、生命保険事業概況(2001～)を基に生命保険協会作成

を利用する際に必要となる自己負担が増えており、医療保障による備えの必要性が高まっています。生命保険会社も、このような変化を踏まえて、死亡保険から医療保険や年金保険、言い換えれば「お亡くなりになったときの保険から、生きるための保険」へと販売商品を拡大させてきました（資料 16）。以下では、今後の急速な少子高齢化の進展とこれに伴う社会保障や社会環境の変化に対して、生命保険業界としてどのような貢献と役割発揮が出来るか、前節でお示した“3つのP”に沿って、考えをお示します。

（2）Preparedness 領域：金融知識から金融・健康知識へ

生命保険会社各社は、お客さまに生命保険商品をご提案するにあたり、ご本人の家族や就労の状況、あるいは、ご本人が将来実現したいこと等を踏まえ、現在から老後までのライフプランを作成・提供し、その中で、将来の資金収支、発生するリスクやこれに対する備えの必要性をご説明してきました。

また、生命保険協会としても、生命保険文化センターと連携して、

子どもから高齢者まで、全ての世代に金融・生命保険に関する教材やセミナーを提供する「全世代対応型パッケージ」⁶を構築しています。

一方で、今後は、これまでの金融や保険に関する知識に加え、健康の維持向上に関する知識や教育の機会をご提供し、知識と関心を高めてもらうことが必要です。

そこで、生命保険協会は今年度、健康で自分らしい人生を送るために必要なことを考える記念日として「自助の日」を創設しました（資料 17）。この記念日を契機として、金融に加え、健康に関する知識の向上にも業界一丸となって取り組むことで、健康増進の必要性や、これを踏まえた、よりトータルなライフプランの構築に貢献して行きたいと思えます。

（3）Protection 領域：さらなる保障機能の拡大と“B to B to C”への挑戦

生命保険会社は、長い間お客さまへ生命保険という形で保障機能を提供してきました。従って、Protection 領域は生命保険会社の本業にあたる部分です。

医療保険に関して、現在は病院での入院や手術に対する給付、すなわち、急性疾患となった方への給付を中心に商品が設計されています。一方で、前段で述べたとおり、日本の

（資料 17）自助の日の創設



⁶ 生命保険協会 HP を参照。 <https://www.seiho.or.jp/activity/literacy/understand/>

疾病構造は慢性疾患が増加しており、特に、認知症となる方や、自宅や施設での長期療養・介護が必要となる方が増えていくと予想されます。また、高齢化とは別の流れですが、先端的な技術を用いた、革新的である一方で非常に高額ともなり得る治療手段について、どの程度公的保険でカバーすべきかについては、今後検討が進められると思われるところです。生命保険会社においては、社会保障改革の動向も踏まえつつ、環境変化に対して適切に対応していかなければならないと考えています。

まず、認知症については、認知症に対して給付する保険・認知症を予防するサービスというものが広がりつつあります。各社において、認知症になってしまった場合へのProtection（保障）機能の提供に加え、認知症にならないようにする“Prevention”（予防）機能を持たせた商品やサービスの提供が拡大しています。ひとつの事例として、第一生命の商品を紹介します。この商品は、単に認知症になったら給付金をお支払するということに留まらず、認知症となった場合への様々なサポートをセットにしています。また、目の動きで認知機能がチェックできるアプリを提供することで、認知症の予防や早期発見のサービスを組み込むなど、“Prevention”（予防）の機能を組み込んでいます（資料18）。

(資料18) 第一生命「認知症保険」

The infographic is divided into two main sections: **Prevention** (left) and **Protection** (right).
Prevention Section:
 - **「健康第一」認知症予防アプリ** (Healthy First Dementia Prevention App): Includes '目の動きで認知機能チェック' (Check cognitive function with eye movements) using a smartphone for 5-minute motion tracking, and '頭の元気をチェック' (Check head energy) using a light sensor to measure head energy.
 - **認知症予防プログラム** (Dementia Prevention Program): Includes '歩数計測/脳トレ/食生活の改善・習慣化をツールでサポート' (Support step counting, brain training, and diet/lifestyle improvement with tools).
Protection Section:
 - **被保険者本人・家族の心のケア** (Care for the insured person and family's heart).
 - **代わりに訪問サービス** (Proxy home care service) using ALSOK.
 - **保険金請求サポート** (Insurance claim support).
 - **診断書取得代行サービス** (Diagnostic document proxy service).
 - **指定代理請求特約** (Designated agent request special terms).
 - **SOMPOケア 介護相談サービス** (SOMPO Care nursing consultation service).
 Source: 第一生命 HP 掲載資料を基に生命保険協会作成

次に、在宅での長期療養・介護が必要となる方が増えていくことについてですが、入院や手術といった行為を中心にするのではなく、今後は、入院や在宅に拘らず体の状態を中心に、療養したらいくら払うという商品設計が進む可能性があります。既に、在宅での療養に対しても給付を行う保険商品も登場しています。例えば、明治安田生命の商品では、在宅での療養が必要となり、就業が不能となった場合に給付金をお支払する仕組みとなっています。在宅療養を保障する商品については、お客様のニーズにあわせる形で各社において開発が進んでいくと思われます（資料19）。

(資料 19) 明治安田生命「給与・家計サポート特約」



※「在宅療養」とされる要件

- 日本国内の自宅等（病院または診療所以外の施設を含む）において、医師の指示・診療に基づく医師または看護師等の訪問による計画的な治療を受け、その治療に専念していること
- 「計画的な治療」とは、診療報酬点数表のうち、在宅医療に区分される在宅患者診療・指導料（往診料および救急搬送診療料を除く）の算定対象となるような診療や管理指導等

出所：明治安田生命 HP 掲載資料を基に生命保険協会作成

また、予防医療や先端的な技術を用いた高度医療に関しては、政府における検討の状況も踏まえつつ、今後も社会保障制度を適切に補完していくことが求められます。

さらにいえば、高齢化により認知機能が低下したお客さまが増えると予想される中、生命保険会社として、お客さまに保険金や給付金を確実にお支払いするに留まらず、お支払いした金銭を安全に管理・保全しつつ、かつ、有効に使って頂くところまで役割を発揮することが必要になっていくと考えられます。

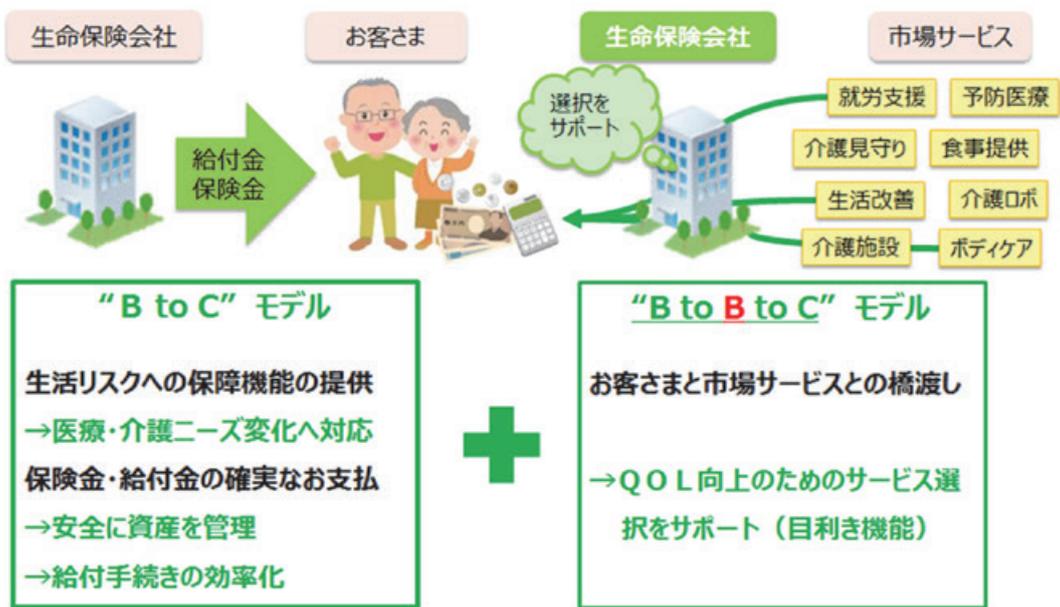
例えば、認知機能が低下した場合に、お客さまの浪費や詐欺による金融被害等を防止しつつ、QOLの向上に繋がる適切なサービスを選択できるよう、生命保険会社自身が「目利き」機能を働かせ、お客さまと市場サービスとを橋渡しすることの必要性が増していくはずで

す。言い換えれば、お客さまに保険金・給付金をお支払することで完結していた従来の“B to C”型のビジネスモデルに加えて、生命保険会社がお客さまと市場の間に立つ、“B to B to C”型のビジネスモデルの構築が求められているということです（資料 20）。

高齢化社会における“B to B to C”型のビジネスモデルの担い手に関しては、様々な業態の会社が適していると思われませんが、生命保険会社には、契約期間の長さからお客さまとの継続的なお付き合いをすることでライフプランやその変化に触れる機会が多いという特長があります。お客さまのことを深く理解する生命保険会社は、“B to B to C”型のビジネスモデルの担い手として、目利きとしての役割を果たすのに適した業態の一つだと考えられます。

これらに関係し、幾つか事例を紹介します。まず死亡保険金について安全に管理・保全し、お客さまの意図する方法でご遺族の方にご利用して頂く仕組みとして、生命保険信託というものがあります。例えば、配偶者が既に認知症に罹っているような場合、死亡保険

(資料 20) “B to C” ビジネスと “B to B to C” ビジネス



出所：生命保険協会作成

金額について信託銀行と信託契約を締結し、生活費相当額を毎月自動で振り込まれるようにすることで、安全に資産を管理することが可能となります。

海外の生命保険会社においては、判断能力の衰えた方が意思に反する資産売却をしたり、金融詐欺に遭遇することを防止するための周知活動を積極的に実施している事例もあります。このような活動も、広い意味でお客さまに Protection を提供している、といえるでしょう。

ドイツでは、保険会社がお客さまに対して、サービスの目利きを行っているような事例もあります（資料 21）。保険会社が介護事業を行う団体と提携することで、契約者へのサービスを取り次ぐとともに、介護関連サービスについて金銭給付するという商品があります。

(資料 21) ニュルンベルガー医療保険（ドイツのアシスタンス付き介護保険）

契約者はマルタ騎士団が提供する以下のサービスを利用可能（マルタ騎士団はカトリックの慈善団体で、傘下に介護事業等を行う公益目的の法人を運営している）

| 介護施設入所 | 電話相談 | アシスタンス給付 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 必要時に24時間以内の入所を保証 | <ul style="list-style-type: none"> 契約者やその家族との電話相談 必要時には同意が得られれば主治医と電話で相談 認知症にかかる特別相談 成年後見に関連する書式の送付 | <ul style="list-style-type: none"> 緊急通報サービスの機器取付 医師・役所への付添・自動車送迎 ショートステイへの自動車送迎 ショートステイ中のペット預かり 配食、買い物・世話 掃除・洗濯、庭の手入れ、雪かき 家族の介護研修、引越しサービス（2,000ユーロまで費用引受） |

出所：生命保険協会作成

このような事例は、介護需要が高まっている日本においても親和性が高く、生命保険会社が将来的に貢献可能な役割の方向性の一つを指し示すものと考えられます。

以上、見てきましたとおり、生命保険の有する Protection はその範囲を大きく広げています。保障範囲を広げる、その可能性を検討するという点に加え、新しいサービスを提供することが求められています。生命保険業界においては、保険商品を中心としつつも、様々なサービスについて他業種とも積極的な提携関係を築くことで、お客さまの QOL の向上に貢献していきたいと考えています。

(4) Prevention 領域：情報技術と人的コミュニケーションの双方から

“Prevention “(予防) 領域に関しては、自身の QOL の向上に加え、社会を支える担い手が確保され、社会保障制度の安定にも寄与するとご説明しました。これらに加え、生命保険会社にとってお客さまに健康になって頂くことは、いわば「売り手よし」、「買い手よし」、「世間よし」の近江商人の「三方よし」の関係にあると考えています。現在、様々な保険会社が商品・サービスを通じてお客さまの健康づくりを支援する取組みを実施しています。

代表的なものが、お客さまの健康増進に貢献するタイプの保険商品です。2016 年以降、多くの会社が新たな商品・サービスを次々と提供しています(資料 22)。運動のサポートや健康のアドバイス、病気に関する情報提供に留まらず、健康診断を受けたり、一定の運動を実施することなどで保険料が変わる、といった金銭的なインセンティブをつける商品も

(資料 22) 健康増進に資する保険

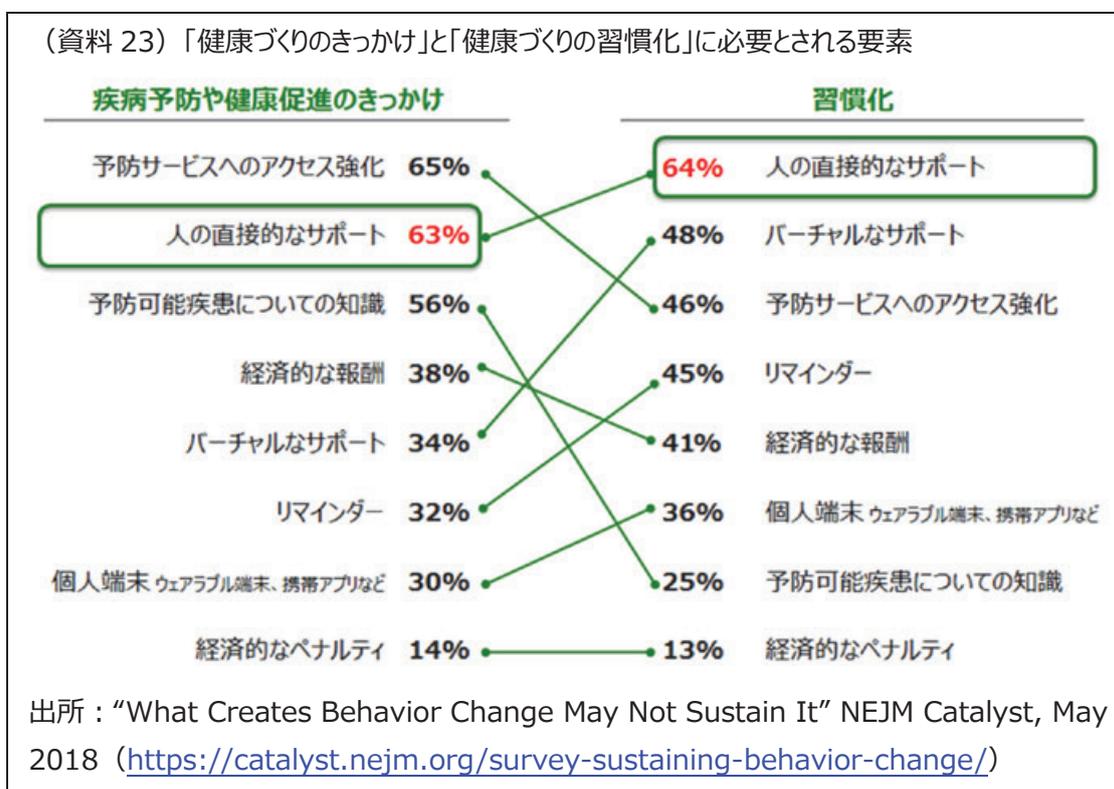
出所：生命保険協会作成

あり、様々な形でお客様の健康づくりに貢献する工夫が始められています。

今後、これらの商品を開発する上では、保険会社内においてお客様の健康づくりに関する活動やライフログをデータとして蓄積し、あるいは匿名化された公的なデータを活用することで、一人ひとりのお客様にとって効果的で、かつ、お客様の嗜好にも合致する健康づくりのプログラムをご提案することが重要と考えています。先進的な情報技術を活用し、“テーラーメイド”型のプログラムをリアルタイムにご提供することが可能となれば、健康無関心層の方も含め、より多くの方にご支持頂けるものと考えています。

例えば、海外の保険会社では、食事、睡眠といった情報を基に健康寿命を算出できるだけでなく、運動やライフスタイルなどを変えた場合、どれほど健康寿命が変化するかシミュレーションすることが可能なサービスを提供しています。このように健康増進に向けた取り組みの効果を「見える化」することは、お客様本人の意欲の向上に繋がると考えられます。

一方で、健康増進のきっかけ作りや習慣化については、情報技術とは別の重要な要素もあります。資料 23 は、海外の医療従事者向けの雑誌が医療関係者などに対して調査を行ったもので、健康づくりのきっかけと習慣化にとって何が重要かというアンケートをとった結果です。これをみると、「健康づくりのきっかけ」と「健康づくりの習慣化」ではそれぞれ必要とされる要素が異なりますが、唯一、「人の直接的なサポート」だけが、きっかけと習慣化の両方にとって重要とされていることが分かります。疾病予防や健康促進に必要なきっかけ作りとその維持には、人によるつながりも大事ということです。この点、地域に



根差したチャネルを持ち、お客さまと長い間の関係を構築している民間の生命保険会社は、貢献可能な領域が非常に広いと考えています。このように、先進的な情報技術と人的なコミュニケーションのそれぞれの強みを生かす形で、健康無関心層の方も含め、より多くの方の健康づくりを支援することで、「三方よし」の関係さらに発展させて参りたいと考えています。

(5) さらなる官民連携の推進

“Preparedness”（心構え）、“Protection”（保障）、“Prevention”（予防）の3つの領域における、今後の生命保険会社の役割発揮に関してご説明しましたが、ここで、それぞれの領域の官民協力のあり方について、考えをお示します。

まず、“Preparedness”（心構え）について、前述したように、生命保険業界は金融・生命保険に関する知識向上に向けた各種取組みを実施して参りました。この中で重要となるのは、若年の時期にしっかりと知識を身につけておくことだと考えています。この考えを政府とも共有した結果、中学校および高等学校の学習指導要領において、社会保障制度と地域における助け合いや民間における貯蓄や保険との最適な組み合わせのあり方、すなわち、「自助、共助及び公助の最も適切な組み合わせのあり方」が取り上げられました。今後、教科書への記載内容などについて関係者とも意見交換を続け、学校教育の場におい

(コラム⑤) 認知症サポーターの育成

生命保険会社は、日ごろからお客さまと接していますので、お客さまが置かれている状況を理解することが可能であり、認知症の方々へのサポートに貢献できると考えています。

業界として認知症への理解に取り組んでおり、例えば、朝日生命では、職員全員（休職者等を除き、2017年3月末在籍の役職員）が認知症サポーターとなっています。生命保険会社の人的チャネルをはじめとする経営資源の強みを生かし、安心・充実した老後を過ごすことに貢献したいと思えます。

誰もが安心して暮らせる社会へ。
朝日生命では**認知症サポーター養成**の取組みを行っています。

朝日生命では、今後ますます進展していく高齢化を見据え、厚生労働省が推進する「認知症サポーターキャラバン」事業に賛同し、当社職員の認知症サポーターの養成に取り組んでいます。
2017年9月末には、15,000名^{*}を超える全役職員が認知症サポーターに認定されました。

*休職者等を除き、2017年3月末在籍の役職員が対象

出所：朝日生命 HP を基に生命保険協会作成

(<https://anshinkaigo.asahi-life.co.jp/company/>)

でも、安心した人生を送るために前提となる知識を身につけて頂くことに貢献して参りたいと思います。

また、地域で活動するにあたっては、金融知識に限らず、例えば認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けするといったことも必要となるでしょう。現在、厚生労働省の取組みに賛同して認知症サポーターの養成に取り組む生命保険会社もあります（⇒コラム⑤参照）。官民の連携において、このような経営資源の強みを生かす貢献も考えられます。

次に、“Protection”（保障）ですが、皆さまの自助努力を支援し、保険に加入しやすい環境整備がますます大事になると考えています。現在、自助の支援として生命保険料控除制度が整備されており、多くの皆さまにご活用頂いていますが、制度の拡充により、皆さまの生活の安定を支えていく体制を強化することが必要と考えます。

最後に、“Prevention”（予防）ですが、幾つかの生命保険会社においては、地域貢献活動の一環として、地方自治体と連携協定を結び、共同でがん検診などの受診率向上の取り組みや健康啓発セミナーの開催などを実施しています。

今後もこのような取組みを推進し、持続可能な社会の構築に貢献していきたいと考えています。

5. むすびにかえて：人生の伴走者として更なる役割発揮を

生命保険会社は、ご契約の前からお客さまとともにライフプランを作成し、ご契約が始まってからも長期にわたり、何かがあれば確実に保険金・給付金をお支払いすることで、お客さまに寄り添ってきました。

一方で、超高齢社会を迎え、持続可能性な社会の構築に貢献していくためには、更なる役割発揮が必要です。今後も社会保障の変化に応じた商品を提供していくことはもちろん、お客さまの健康をお守りすること、お客さまの代わりに目利き機能を発揮すること、あるいはお客さまのお住まいの地域との連携を強化することなど、これまで以上に一人ひとりのお客さまと密接にかかわり、QOLの向上に貢献する、人生の伴走者としての役割を果たしていくことが必要と考えています。

皆さまにおいても、「人生100年時代」に明るい未来を構築するために、新しい人生設計が求められています。例えば60歳になったら引退するなどという画一的な考えではなく、社会保障を始めとする環境変化を積極的にとらえ、ご自身が実現したい価値を中心におき、年齢にとらわれることなく活力に満ちた人生をより長く過ごし、QOLの向上を自分の力で実現していく。このために、しっかりとした未来像を描き、必要となる社会保障のあり方、自助努力のあり方を考えて頂くことが大事だと考えています。本報告書がひとつの契機となれば幸いです。



第2章：提言書

「Society 5.0 における生命保険の役割」



第2章 提言書「Society5.0における生命保険の役割」

生命保険業界は、Society5.0¹における生命保険の役割を、以下のとおり提言します。

■保険契約のお手続きにおける利便性向上・負荷の軽減への貢献

(1) 医療データの活用

(2) 行政データの活用

■健康寿命延伸への貢献

(1) 保健医療データプラットフォームの活用

そのための具体的な内容を、本提言書において検討します。

※各種データの活用は、お手続きにおける利便性向上・負荷の軽減や、健康寿命延伸への貢献として提言するものであり、その活用要否や方法等については各社の経営における判断となります。

¹ Society5.0については、P39「有識者からのご意見」参照。

1. 背景

生命保険協会創立から 110 年間で、お客さまが生命保険に求める役割は、明治・大正期の財産形成ニーズから、高度成長期における死亡保障ニーズを経て、平成の時代になり死亡保障に加えて長生きリスクへの備えに対するニーズへと、変化してきました。

これからの 10 年、また、その先の未来の日本は、人口減少・少子高齢化が進行²し、人生 100 年時代とも言われる長寿社会が到来することが予測されます。

人口減少・少子高齢化という環境において、一人ひとりが安心と希望に満ちた人生を送るためには、社会的課題の解決と経済成長によって、持続可能な社会を構築することが重要です。この、社会課題の解決と経済成長を ICT 技術の活用により達成しようとする試みが「Society5.0」であるといえます。

また、人生 100 年時代においては、学びや育児など様々なライフイベントと仕事を両立・往來するなど、働き方や生き方の多様化が想定されます。働き方や生き方の多様化を支えるのは、一人ひとりの「健康」です³。

そこで、生命保険協会は、人口減少・少子高齢化、長寿社会の到来そして、Society5.0 という環境変化をふまえ、持続可能で豊かな社会の構築に貢献できるよう、ICT やデータを活用し、お客さまの利便性向上・負荷の軽減、および、国民の健康寿命の延伸への貢献を検討することと致しました。

図表 1 生命保険業界の役割

| 想定される社会 (経済財政運営と改革の基本方針 2018 を元に作成) | | 求められる生命 保険業界の役割 |
|--|--|-----------------------------|
| 「生活」 「産業」が 変わる | —遠隔・リアルタイム化：地理的・時間的制約の克服による新サービス創出— 画質や音質が飛躍的に進歩した IoT 技術により、地理的な制約で提供することができなかったサービス（医療や教育、買い物支援サービスなど）の提供が可能となる。 | 保険契約のお手続きにおける利便性向上・負荷の軽減 |
| 「行政」 「インフラ」 が変わる | 旧態依然としたアナログ行政から決別し、行政のあらゆるサービスを原則としてデジタルで完結させることで（「紙」から「データ」へ）、国民や企業が直面する時間・手間やコストを大幅に軽減する。 | 保険契約のお手続きにおける利便性向上・負荷の軽減 |
| 経済活動の 「糧」が 変わる | 21 世紀のデータ駆動型社会では、経済活動の最も重要な「糧」は「リアルデータ」。これまで世の中に分散し眠っていたリアルデータを一気に収集・分析・活用（ビッグデータ化）することで、個別ニーズにきめ細かく対応できる商品やサービスの提供が可能となる。 | 健康・医療・介護のデータを活用した健康寿命延伸への貢献 |

² 「第 1 章 報告書『医療介護分野における国民と生命保険の将来』」 P8 参照。

³ 「第 1 章 報告書『医療介護分野における国民と生命保険の将来』」 P14 参照。

2. 保険契約のお手続における利便性向上・負荷の軽減への貢献

(1) 医療データの活用

ア. 具体的な内容

生命保険協会は、医療データ（医療機関が保有する診断書データ、健康保険組合等が保有するレセプト《診療報酬明細書》データ）の活用による、お客さまの利便性の向上・負荷の軽減を提言します。

(ア) 現状

医療保険のお手続における現状を整理します。

現在、お客さまが入院・手術・通院等による医療保険の給付金を請求される場合、その証明のために、原則、医師の診断書をご提出頂きます。診断書を取得する際には、多くの場合、作成依頼と受領のため、複数回医療機関に足を運ぶこととなります。こうして取得した診断書とあわせて、医療給付金の請求書類を提出するというのが、一連のお手続となります。

こうしたお手続に対して、病気から職場復帰したにもかかわらず、さらに平日に休みを取らなければならない、術後で体調が優れない中、医療機関に行くことが辛い、または、遠方の医療機関の場合、診断書取得のために交通費を負担しなければならないなど、様々なご意見を頂いており⁴、少しでもお客さまの負担を減らすことが課題です。

加えて、人口減少・少子高齢化が進行し、さらに長寿社会を迎える将来においては、一人で外出し、各種書類を取り揃える手続が困難になる高齢者が増えることが想定されます。また、共働き世帯や単身世帯の増加に伴い、手続には、より簡便であることが求められるようになることも想定されます。

なお、こうした診断書取得に関する負担を減らすため、一定の条件の下、診断書の提出を不要とする簡易的な取扱い（以下、簡易取扱）⁵を認める場合があり、対象となりえる保険商品を取り扱っている全ての会社において、現状、簡易取扱が導入されています。

年間の、生命保険会社全体における、医療給付金請求（もしくは支払）件数は約 1,200 万件で、そのうち、診断書の提出が必要となるものは、約 65%（約 780 万件）（残りの約 35% は簡易取扱）です⁶。

⁴ 2018年10月、生命保険協会が実施した、直近に医療保険の請求をした20歳以上の男女5,000人を対象とした、インターネットアンケート結果に基づく。

⁵ 簡易取扱とは、医療機関が発行する診断書の提出に代えて、「申告書」および「治療費領収書」または「診療明細書」のコピーの提出によって給付金を請求することをいう。

⁶ 2018年10月、生命保険協会が会員各社に対し実施したアンケートによる（2017年度基準）。

(イ) 考えられる課題解決の手段

生命保険会社が、診断書を、紙媒体ではなく電子的に授受することで、お客さま利便を向上させ、負荷を軽減することができ、また、診断書を作成する医師の負担を軽減⁷することが可能になります。

その手段として、個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握し、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みである PHR (Personal Health Record)⁸の活用が考えられます。PHRに診断書データが収納されれば、お客さまはスマートフォンなどを使って、診断書データを医療機関から取得し、保険会社に提出することができるようになる可能性があります。

なお、診断書データの連携方法として、PHR のようにお客さまを経由する方法のほかに、保険会社が、直接医療機関と連携する方法も考えられます。その手段として、個人の健康診断・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワーク⁹の活用が考えられます。全国的な保健医療情報ネットワークに、診断書データの作成・外部連携機能が組み込まれ、生命保険会社がその機能を利用することができれば、お客さまは、生命保険会社に連絡するだけで、医療給付金の請求手続を済ませられる可能性があります。

一年間の給付金請求（もしくは支払）件数（概算でも可）を単純合算したもので、診断書には、他社の診断書のコピーを提出した場合も含めている。

⁷ 厚生労働省において、2018年8月より「医師の働き方改革に関する検討会」が開催され、そこで、医師の業務のうち、文書作成（民間保険会社から求められる診断書等の作成を含む）に係る業務のあり方についても問題提起がなされた。これを踏まえ、生命保険協会は、2019年3月20日に「診断書様式作成にあたってのガイドライン」を改定した。

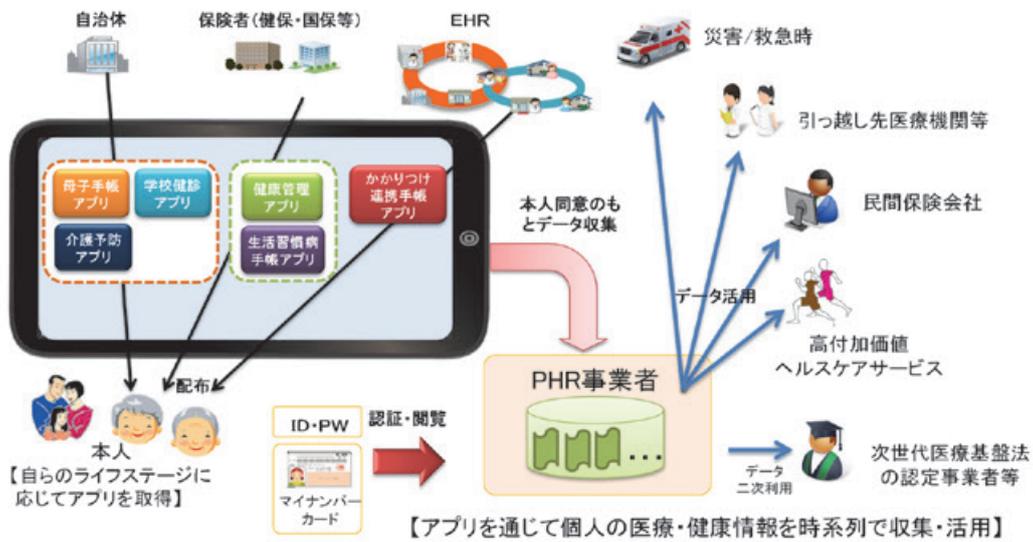
医師の働き方改革に関する検討に関連した、民間保険会社の診断書等の様式の簡素化、標準化については、厚生労働省医政局「民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会 議論の整理」（2018年12月17日）を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000458953.pdf>

⁸ 未来投資戦略2018—「Society5.0」「データ駆動型社会」への変革—（2018年6月15日）（以下、未来投資戦略2018）において「Society5.0」の実現に向け、変革の牽引力となる「フラッグシッププロジェクト」とであるとされた、「次世代ヘルスケア・システム」は、人生100年時代を展望し、データや情報通信技術（ICT）等の技術革新を積極導入した個人・患者本位の新しい「健康・医療・介護システム」とであるとされている。その構築のために必要な具体的施策として、PHRの構築が掲げられている。

⁹ 「健診・診療に関する情報がバラバラであり、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤が整備されているとは言えない状況」（未来投資会議構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合（2017年10月27日開催）資料1参照）であることを踏まえ、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等の提供を目指すもので、未来投資戦略2018において、2020年度からの本格稼働を目指すことが計画されている。

図表2 PHRのイメージ

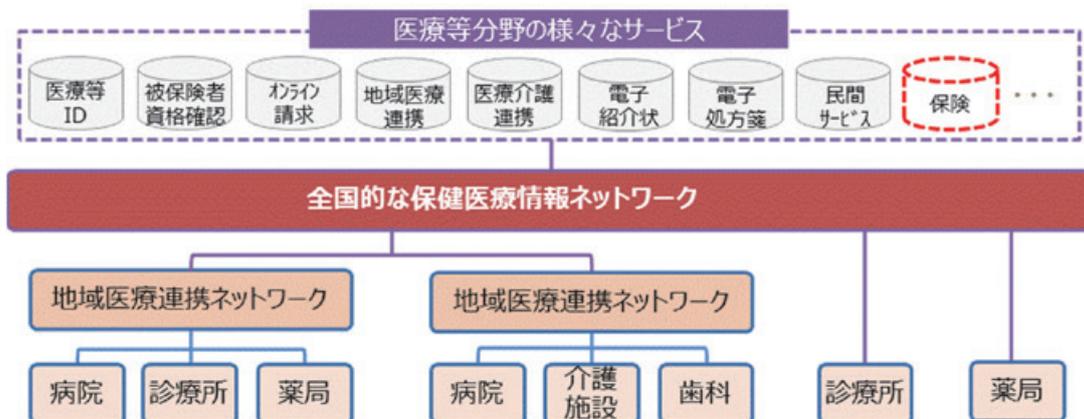


※生命保険協会創立110周年記念式典パネルディスカッション第Ⅱ部総務省資料より

また、PHR や全国的な保健医療情報ネットワークの活用という手段によってレセプトデータが連携された場合には、簡易取扱においてお客さまの利便性向上・負担の軽減が図られる可能性があります。

ただし、いずれの手段で医療データを連携する場合においても、お客さまの同意を前提としています。また、ビジネスモデルとして成立させるためのコスト負担の問題があることにも留意しなければなりません。さらに、全国的な保健医療情報ネットワークの活用手段においては、多くのお客さまの利便性が向上するよう、多くの医療機関が参加しているほうが望ましいと考えます。

図表3 全国的な保健医療情報ネットワークを通じた情報連携のイメージ

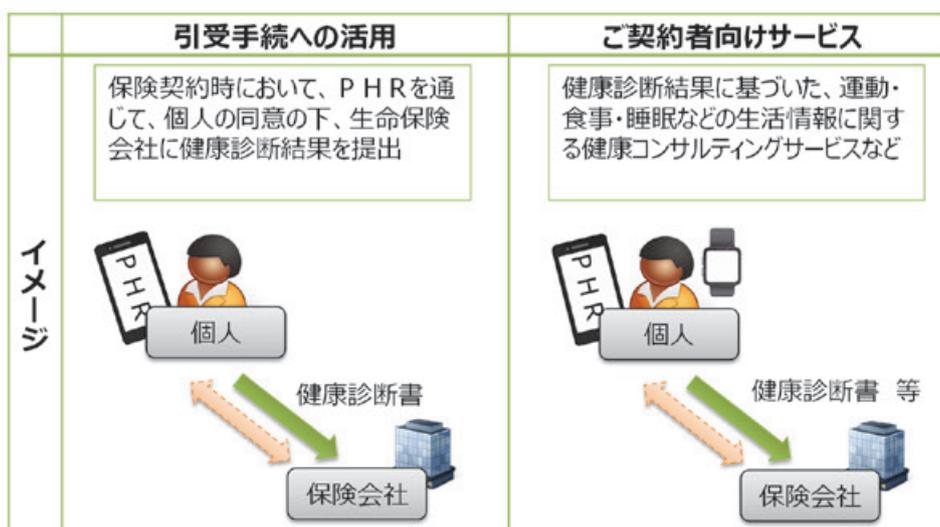


【参考：PHRによる更なる利便性の向上】

生命保険会社における更なるPHRの活用の可能性として、例えば、引受手続への活用（保険契約時に、PHRを通じて、お客さまの同意の下、生命保険会社に健康診断結果を提出するなど）や、ご契約者向けサービス（提出された健康診断結果に基づく、運動・食事・睡眠などの生活情報に関する健康コンサルティングサービスなど）が考えられます。

仮に、引受手続にPHRを活用した場合、生命保険会社全体における年間の生命保険／医療保険の新契約申込件数である約1,400万件のうち、健康診断書扱いとされた約100万件の申込手続における健康診断書の提出手続を電子的に行うことができることとなります。

図表4 更なるPHRの活用の可能性の例



有識者からのご意見

一般社団法人日本経済団体連合会
産業技術本部 本部長
吉村 隆 様

Society 5.0 は、狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会に続く第 5 段階の新しい社会として、政府の「第 5 期科学技術基本計画」で初めて提唱されたコンセプトです。単なる技術革新にとどまらず、社会全体の目指すべき方向性を示す考えであることから、日本の成長戦略の柱として位置付けられるとともに、人類が共有すべき未来の社会像として世界中に広がりつつあります。日本は、産学官でこのコンセプトを共有し、世界に先駆けて Society 5.0 を実現すべく、さまざまな取り組みを進めています。

経団連は、2018 年 11 月に公表した「Society 5.0 -ともに創造する未来-」において、Society 5.0 は、デジタル革新と多様な人々の想像力・創造力の融合によって創りだしていく「創造社会」として定義しました。Society 5.0 への変革のきっかけとなるのは、AI や IoT などのデジタル技術とデータによるデジタル革新ですが、これからの時代は、それをいかに人間が使いこなし、多様な社会の課題を解決し、新たな価値を創造していくかという、人間ならではの想像力と創造力が強く求められます。

Society 5.0 は、社会の課題を解決し、新たな価値を創造する社会です。規模や効率、あるいは均一性や一極集中といった旧来の価値観にとらわれず、さまざまな制約から解放され、誰もが、いつでもどこでも、安心して、自然と共生しながら、挑戦できる、多様性あふれる社会を目指していきます。そうしたなか、個人の生活や企業、産業構造、雇用、行政などのあり方も大きく変わっていくものと思います。

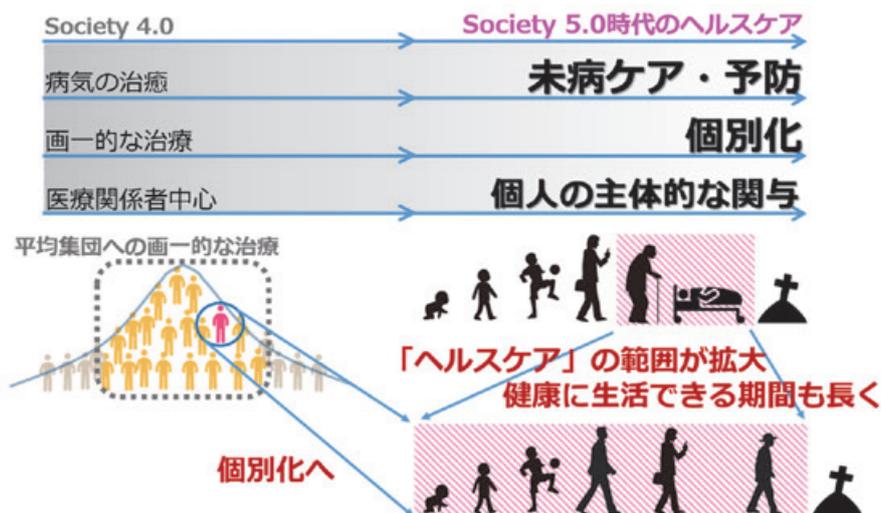


(出典) 提言「Society 5.0 -ともに創造する未来-」(2018 年 11 月 13 日) より

Society 5.0 時代に大きな変革が予想されるのが、健康医療関連分野です。わが国は、すでに国民の4人に1人は65歳以上となり、世界一の超高齢社会を迎えており、今後の労働力不足や医療費の増加等が懸念されています。

経団連では、それらの課題の解決をはかる一つの方向性として、「Society 5.0時代のヘルスケア」の検討を進め、昨年の2018年3月に提言を公表しました。デジタルテクノロジーやバイオテクノロジーの進展により、病気になる前の予防が重要となります。一人ひとりにあわせたケアも受けられるようになります。また、個人が、自身の健康を管理できるようになります。

こうした新たなヘルスケアの実現により、個人が健康である期間が伸び、医療費も適正化されることが期待されます。日本が超高齢社会において、うまく成長をとげることができれば、日本が創造したヘルスケアのモデルを海外展開し、日本の産業競争力を向上させるとともに、世界全体の健康にも貢献できると思います。



(出典) 提言「Society 5.0時代のヘルスケア」(2018年3月20日)より

多様な人々が、個人の寿命も伸ばしつつ、年齢をはじめとするあらゆる背景にかかわらず挑戦を続けることを可能とする Society 5.0 時代には、健康な頃から亡くなるまでの個人の一生に生命保険が寄り添うことがさらに求められますし、テクノロジーの力がそれを容易にするものと予想されます。

多様な人々が活躍する Society 5.0 時代を支える産業としての生命保険業のこれからの未来に大いに期待しています。

イ. 消費者への意識調査

今回の提言を検討するにあたり、生命保険協会は、医療保険の手続に関する一般消費者の現状の意識・実態を把握するとともに、医療データの民間活用について一般の理解が一定程度得られることを確認することを目的に、2018年10月に、医療保険の給付金を請求したことのある男女約5,000人を対象に、インターネット調査を実施しました。

(ア) 請求手続の利便性向上

請求手続をよりよいものとするために望ましいと思われる対応としては、診断書を取得するために医療機関に行く手間をなくすことが最多となりました。また、同様に診断書取得が不要となる簡易取扱の拡充への要望も多く頂きました。

図表5 請求手続の利便性向上



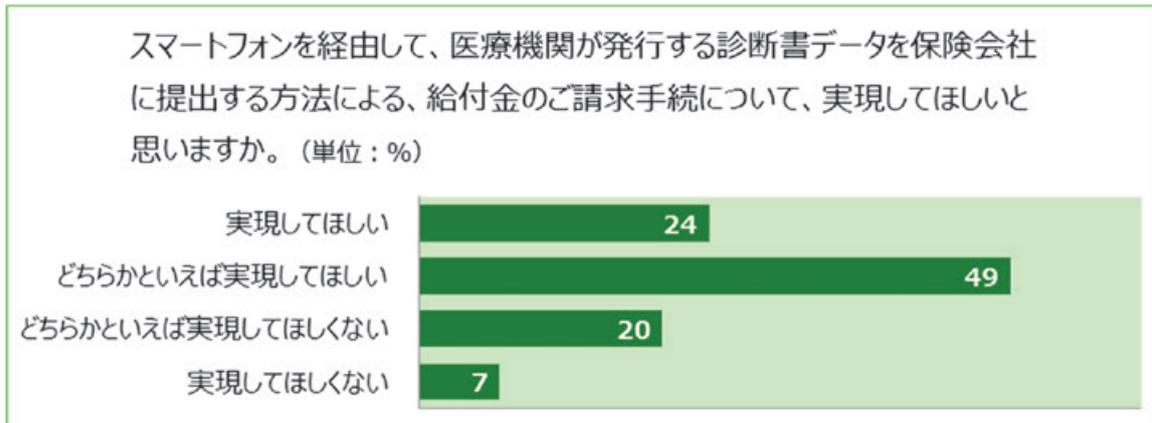
(イ) 医療保険の請求手続に対する意識調査

次のような、医療保険の給付金のご請求手続について、実現要望を確認しました。

①スマートフォンで診断書データを保険会社に提出する方法

スマートフォンを経由して診断書データを保険会社に提出する方法による請求手続に対して、誤送信に対する懸念の声はあるものの、7割を超える方から、実現してほしいとの要望を頂きました。

図表 6 医療保険の請求手続に関する意識調査①



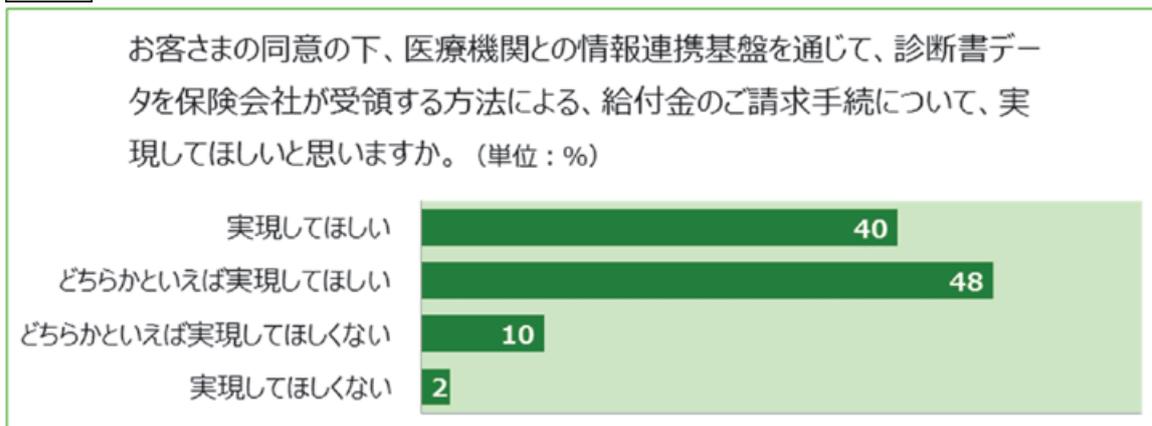
(お客様の声)

「小さい子どもがいるため、病院で長時間待たされることがなくなると、とても助かります」
 「ガン治療など体調崩していると手続に足を運ぶのが大変なので助かる」
 「入院、通院で会社を休むことが多く、また休暇を取らなくて良くなる」
 「スマートフォンに詳しくない／送信ミスは誰の責任？」

②保険会社が、医療機関から診断書データを受領する方法

お客様の同意の下、医療機関との情報連携基盤を通じて、診断書データを保険会社が受領する方法による、給付金のご請求手続についても、9割弱の方から、実現してほしいとの要望を頂きました。

図表 7 医療保険の請求手続に関する意識調査②



(お客様の声)

「給付金の請求をする人の労力がほとんど不要になり便利になると思う」
 「医療用語等、分かりにくいので専門家同士で進めてもらった方がスムーズ」
 「情報セキュリティ管理・個人情報管理の徹底が担保されれば手続の簡略化は良い」
 「自分を通さず情報をやり取りされることが不安／間違いがあった場合訂正が面倒」

有識者からのご意見



サステナビリティ消費者会議
代表
古谷 由紀子 様

Society5.0と消費者

Society5.0は第5期科学技術基本計画(2016年～2020年)において、我が国が目指すべき未来社会の姿として初めて提唱され、そこでは「先端技術をあらゆる産業や社会生活に取り入れ、イノベーションから新たな価値が創造されることにより、誰もが快適で活力に満ちた質の高い生活を送ることのできる人間中心の社会」とうたわれている^(注)。

Society5.0は消費者の暮らしに劇的な変化をもたらすが、消費者の実態から見たときに、企業の取り組み方によっては、正の影響だけではなく負の影響をもたらすこともあり得る。そもそも人間中心であるならば、Society5.0における消費者は豊かな生活をするために自ら選択をするだけではなく、リスクも回避していく主体的な行動が期待される。

消費者の実態の考慮

消費者が主体として確かな行動をしていくためには、消費者がどのような状況にあるのかを見ておく必要がある。一つには、消費者の市場における位置付けである。消費者は市場から影響を受ける側面と市場に影響を及ぼす側面をもつ。前者の側面は、消費者が制度や事業者の取組みに影響され、被害や不利益を受けることがあることがあり、従来から消費者政策によって消費者の権利を尊重した消費者保護が図られてきた。後者の側面は、消費者の行動によって制度や事業者の取組みに影響を及ぼすことが改めて認識され、最近、消費者にエシカル消費や持続可能な消費を実践する積極的な役割が期待されるようになっており、消費者教育が盛んに行われている。

つぎに、消費者と企業の間格差という実態を認識する必要がある。消費者は企業と間に、情報の非対称性やパワーバランスの問題があることから、消費者の権利の尊重にせよ、消費者の役割への期待にせよ、この実態を考慮しないで取り組むことは大きな問題を生むことになることから注意が必要となる。

企業への期待と生命保険の役割

企業はこれから技術革新やデータの活用を図りながら、さまざまな商品・サービスを生み出していくだろうが、その際には前述の消費者の実態を考慮して進めていく必要がある。データの活用を例に挙げると、データの活用によって、生命保険における消費者の利便性が高まるとされるが、企業が、消費者に主体として判断できるだけの情報をわかりやすく提供しなければ、思わぬ消費者の不満や被害につながり、データの利活用が進まなくなることも考えられる。また、企業は消費者と比べて豊富な情報を持つことから、それらを活用して、消費者をエンパワーメントしていくための教育が責任として求められていこう。それは従来の生活情報提供型を超えて、消費者が主体として行動できるような消費者支援となるものでなければならないと考える。

注 内閣府 Web https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/index.html

ウ. 欧米主要国の医療データの連携状況

既に医療データの連携が行われている海外の事例は、我が国における医療データ連携を検討するにあたっての示唆を得られると考えます。そこで、生命保険協会は、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランスの4カ国を対象として、医療分野の個人データを連携する仕組みに関して、PHRに相当する仕組み、および、医療機関から民間保険会社にデータ連携する仕組みに分けて、調査しました。

(ア) PHRに相当する仕組み

個人の保健医療データを本人が管理・活用できるPHRは、様々な形のものがありますが、ここでは公的機関が主導で進めているPHRについて調査しました。

アメリカには、保健福祉省医療IT調整室が運営するBlue Buttonというシステムがあります。個人が自己の医療データに簡単にアクセス可能な状態にすることを旨とし、2010年のオバマ政権時に設けられました。全米で500以上の医療関連機関がBlue Buttonを導入しており、こうした関連機関の診療等のサービスを受けた個人は、自己の医療データをダウンロードすることができます。

イギリスでは、保健省が2015年からGP online servicesというシステムを運営しています。同システムでは、かかりつけ医が保有する自己の医療データ（病名・診断名、検査歴等）の情報を取得することができます。

フランスでは、公的医療保障制度の加入者のうち、希望者を対象とする、個人の既往歴を管理する共通医療情報記録（DMP）があります。

ドイツでは、公的医療保険の事務電子化の一環として導入されたICチップ搭載の電子健康カードにPHRに相当する機能が設けられます。この電子健康カードのほか、公的医療保険の保険者が2021年までに「被保険者による電子医療記録アクセス」という形でPHR機能を必ず提供できるようにする構想があります。

図表8 欧米主要国における自身の医療データ管理

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス |
|---------------------------|--|--|--|--|
| 個人が、自身の医療関連データを開覧・管理する仕組み | 保健福祉省 医療 IT 調整室が 運営する <u>Blue Button</u>  | 保健省が運営する <u>GP online services</u>  | 公的医療保険の 電子健康保険証 <u>eGK</u>  | 全国医療保険金 庫が運営する <u>DMP</u>  |

(イ) 医療機関から民間保険会社にデータ連携する仕組み

医療機関が被保険者の入退院、手術内容やレセプト等のデータを直接、保険会社に連携する仕組みは、調査対象の4カ国全てにあります。医療機関から保険会社へのデータ連携は各国で行われていますが、前提となる医療保障制度が、それぞれ日本と異なる点に留意が必要です。

アメリカとイギリスでは、医療保険会社が特定の医療機関と提携するのが通例です。提携医療機関で診療を受けた場合には、医療機関から保険会社に請求書のデータが送られ、直接支払い¹⁰が行われる仕組みが定着しています。

ドイツには、通院治療と比べて短期間に高い費用がかかる入院治療に限定して、医療データの連携を図る仕組みがあります。民間医療保険は償還払い¹¹が原則であり、お客さまが請求に必要なデータを保険会社に提出していますが、入院治療時には、直接支払いとなり、医療機関（病院）が請求に必要な入院関連データを保険会社に直接連携することが可能です。連携方法としては、2013年以降は法律で電子的手段の採用が義務付けられています。お客さまにとっては償還払いよりも手続が簡単になり、医療機関にとっては入院治療料金を迅速に回収できる利点があるとされています。

フランスでは、公的医療保障制度の給付機関が、民間保険会社にお客さまの診療データを直接、自動連携する体制が整っています。公的保障、私的保障ともに償還払いが原則に

¹⁰ ここでは、保険会社から医療機関に給付が直接行われる場合を「直接支払い」としている。日本では2010年7月14日にAIGエジソン生命が「ダイレクト支払サービス」を報道発表して以降、先進医療給付金について直接支払いサービスを行う生命保険会社、損害保険会社が増えている。提携医療機関での陽子線治療や重粒子線治療の費用負担が対象である。提携医療機関での治療であっても、請求書類を用意し、保険会社に提出するのはお客さまであり、医療機関からのデータ連携は行われていない。

¹¹ 患者が、医療機関等に医療費を一旦全額支払い、その後保険会社などに申請して給付金を受領することをいう。

なっていること、また、公的保障と連動性が高い「補足的医療保険」が民間医療保険の主流であることが、データ自動連携の背景にあります。従来は、被保険者は公的保障の給付機関と民間保険会社の双方に、別々に請求しなければなりませんでしたが。しかし1998年に診療情報の電子化を行うシステムと公的医療保障カードが導入されたことによって、医療機関から公的保障の給付機関へのデータの自動連携が可能になりました。2000年には公的保障の給付機関から民間保険会社への自動連携も実現しました。

補足的医療保険では、直接支払いも普及しつつあります。保険会社が発行する証明書を被保険者が提携医療機関に提示することで、保険契約で決められた医療行為に対して直接支払いが行われます。

図表9 欧米主要国における請求時の医療データ連携

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス |
|--------|-------------|-------------|-----------|--------------------|
| 直接支払い | ○ | ○ | △ (入院) | △ (検査等) |
| 給付金請求者 | 提携医療機関 | 提携医療機関 | 医療機関 | 提携医療機関 (公的機関経由) |
| 連携データ | 医療データを含む請求書 | 医療データを含む請求書 | 入退院データ | 診療証明書 |

(2) 行政データの活用

ア. 具体的な内容

生命保険協会は、2011年より、行政が保有する、生存・死亡・住所情報について、本人の事前同意を前提に、民間事業者が有効活用できるよう、官民の情報連携基盤の構築を要望しています。2011年6月には、要望書「番号制度を通じた生命保険事業におけるICTの利活用について」を公表しました。また、2017年4月には、提言書「高齢者に配慮した取組みの推進に関する提言書—『マイナンバー制度の民間利活用』への提言—」を公表しました。

(ア) 生存・死亡データの活用

生命保険会社が、行政が保有する生存・死亡データを授受することができれば、お客さまの利便性を向上させ、負荷を軽減することができ、また、迅速かつ確実な保険金等の支払いの実現が可能になります。

例えば、終身年金においては、被保険者の生存が年金の支払要件となるため、毎年、被保険者の生存を確認する必要があります。そのために、お客さまに必要な書類を郵送した上、お客さまご自身に自治体に出向いて頂き、取得した証明書を保険会社に返送して頂くという実務を行う場合があります。年金を受け取られる方にとっては、移動や郵送等に係る負荷がかかり、また自治体や保険会社にとっても相応の事務負荷が発生しています。高齢社会の進展により、民間生命保険会社の年金支払件数は、今後増加する可能性があるところ、生存・死亡データを保険会社が活用することができれば、こうした書面による実務は不要となります。

さらに、終身年金の支払事務だけでなく、保険金の支払事務においても、保険事故の発生有無等の観点から、行政情報の活用が想定されます。

年間の、生命保険会社全体における、終身年金等の支払手続において生存証明書に該当するものの提出案内等生存確認を行った件数は、約350万件で、死亡保険金請求（もしくは支払）件数は、約60万件です¹²。

(イ) 住所データの活用

生命保険会社が、行政が保有する住所データを授受することができれば、お客さまの利便性を向上させ、負荷を軽減することができ、また、適切な保全サービスの提供が可能に

¹² 2018年10月、生命保険協会が会員各社に対し実施したアンケートによる（2017年度基準）。住所変更手続件数（うち、通知物の不着などを契機とした住所調査等の件数）も同様。

なります。

生命保険契約は、一般に契約期間が長期にわたるため、契約後において適切な保全サービスを行う必要がありますが、契約期間においてお客様の住所が変更となることが多くあります。住所の変更が保険会社に届けられないことも多く、保険会社がお客様の住所の把握に多大な労力を費やすのみだけではなく、保険会社からお客様に対する必要な情報や適切な保全サービスの提供が困難となる可能性もあります。

住所データを保険会社が活用し、お客様の最新の住所の把握が可能となれば、お客様への適切な情報や保全サービスの提供が可能となります。

年間の、生命保険会社全体における、住所変更手続件数（うち、通知物の不着などを契機とした住所調査等の件数）は、約 1,000 万件（約 70 万件）です。

3. 健康寿命延伸への貢献

（1）保健医療データプラットフォームの活用

ア. 具体的な内容

生命保険協会は、健康寿命延伸等に資する商品やサービスの提供に資するよう、保健医療データプラットフォームの活用を提言します。

生命保険会社が、PHR やウェアラブル端末を活用した健康コンサルティングサービスを提供する場合、個人の健康状態や生活状態に応じた最適な健康アドバイスを提供するために、ビッグデータの分析結果を使用することがあります。

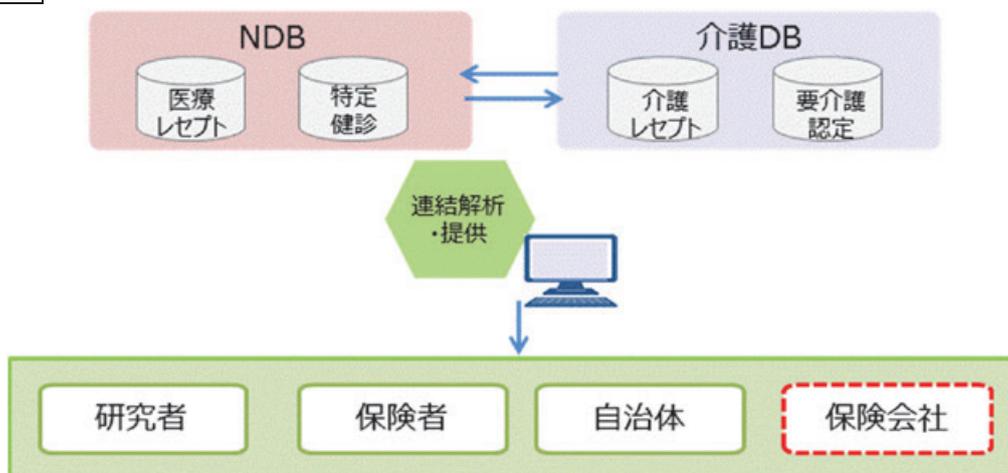
厚生労働省保険局における有識者会議において検討されている保健医療データプラットフォームは、インプットデータ（NDB¹³）およびアウトカムデータ（介護 DB¹⁴）が連結解析可能なデータベースであり、2020 年に本格稼働が予定されています¹⁵。

¹³ NDB（National Database）は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト（診療報酬明細書）情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築している。

¹⁴ 介護 DB（介護保険総合データベース）とは、介護保険法第 197 条第 1 項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、2013 年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。

¹⁵ 未来投資戦略 2018 において「Society5.0」の実現に向け、変革の牽引力となる「フラッグシッププロジェクト」とであるとされた、「次世代ヘルスケア・システム」（健康寿命の延伸を KPI とする）は、人生 100 年時代を展望し、データや情報通信技術（ICT）等の技術革新を積極導入した個人・患者本位の新しい「健康・医療・介護システム」とであるとされている。その構築のために必要な具体的施策である「個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ活用の促進」として、「行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤」の整備が挙げられた。

図表 10 保健医療データプラットフォームのイメージ



※2019年2月26日厚生労働省第5回データヘルス改革推進本部資料を参考に、生命保険協会作成

生命保険会社が、保健医療データプラットフォームを、健康寿命の延伸という公益性¹⁶を有する研究に活用することで、これまでには得られなかった範囲・種類の情報に基づく重症化予防サービスや健康増進プログラム等、健康寿命延伸に資する新たなサービス等の提供につながります。

図表 11 保健医療データプラットフォームの特長



¹⁶ 「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書（2018年11月16日）によると、保健医療データプラットフォームは「民間主体を含めた幅広い主体による公益目的での利用を図る」こととされた。

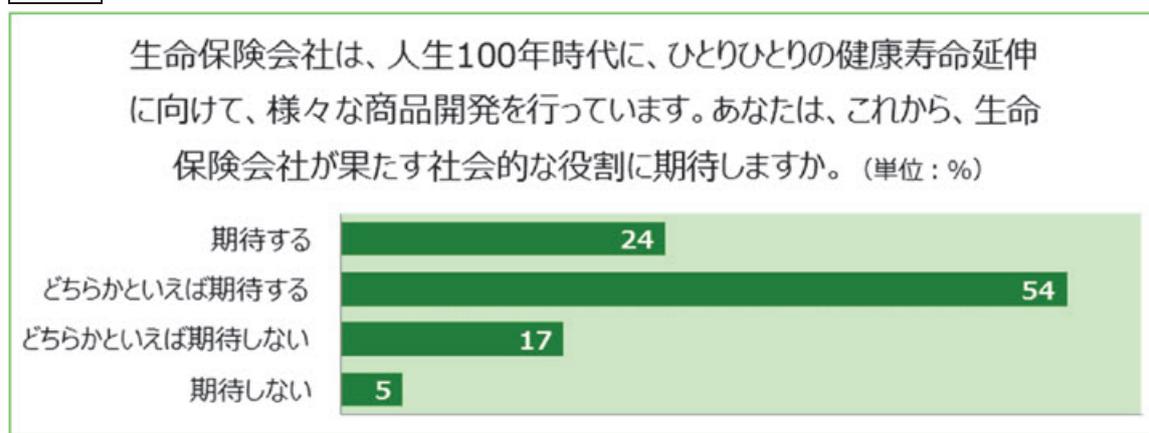
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000148301_00002.html

イ. 消費者への意識調査

生命保険協会は、第2章2.(1)イと同じ消費者への意識調査において、人生100年時代における生命保険会社への期待について調査しました。

生命保険会社は、一人ひとりの健康寿命延伸に向けて、様々な商品開発を行っています¹⁷が、人生100年時代において、このような生命保険会社に対して、8割弱の方から、期待するという声を頂きました。

図表12 生命保険会社への期待



(お客さまの声)

「健康に対する取組みが数値になることで、モチベーションが変わる気がします。加入したら終わりではなく、日々意識することで保険を身近に感じられます」
「保険会社だけでなく、私自身も意識改革していかないと、と思います。保険会社が、そのサポートをしてくださるなら、心強いですね」
「雪国は外に出る事も困難な時期がある」
「元気な人は良いが、今現在病気のある人は、余計つらい」

¹⁷ 生命保険協会「健康増進サポートプロジェクト報告書」P41～参照。
<http://www.seiho.or.jp/activity/health/pdf/report-7.pdf>

ウ. 欧米主要国の医療・介護に関するビッグデータの現状

生命保険協会は、医療・介護に関するビッグデータを活用している海外の事例から示唆を得るため、アメリカ、イギリス、フランス、スウェーデンの4カ国を対象として調査しました。

フランス、アメリカ、イギリス、スウェーデンの解析基盤の事例では、民間事業者のアクセスは禁止されておらず、主に研究目的で当局に申請し、承認されれば可能という枠組みになっています。

アメリカの調査対象の解析基盤では、2015年に、事業に関連したイノベーションにつながる研究について、アクセスが可能になり、実際に保険会社の利用もみられます。

フランスの調査対象の解析基盤では、アクセスを申請する主体に制限はない一方、保険会社と医療品メーカーは、法律で、一定目的での利用が禁止されています。保険会社については、「医療保険を提供する保険会社」を対象に、「保障の不担保」と「保険料変更」を目的とする利用が禁止となっています。

その他、調査結果の概要については、図表13のとおりです。我が国のように、国民皆保険に基づいた健康診断・医療レセプト情報と介護情報を連結解析しようとする試みは画期的であり、有効な活用が期待されます。

図表 13 各国の医療介護データベースと民間アクセス

| | フランス | アメリカ | イギリス | スウェーデン |
|--------------|---|--|---|---|
| 運営・保有 主体 | 全国医療保険金庫 (CNAM) | 保健福祉省メディケ ア・メディケイドサ ービスセンター (CMS) | イングランド公衆衛 生庁 (PHE) | 保健福祉庁 (NBHW) |
| データ ベース概要 | ○国家医療データシ ステム (SNDS) ・既存の医療介護 DB を統合： ①全国医療保険制度 間情報システム ②医療情報システム プログラム ③医学的死因 DB ④医療・社会的 DB ⑤補足的医療保険標 本 DB | ・メディケア請求デ ータ等を 3 種類のデ ータファイルで保有 ①個人識別可能デー タ (IDFs・RIFs) ②直接的な識別子を 除外したデータ (LDS) ③公開ファイル (PUFs) ・RIFs は、CMS 外の DB と個人識別子情報 をリンク可能 | ①医療 DB ②がん DB 等 ・複数の DB の連結は 可能 | ○保健医療データ 登録台帳 ・がん、出産、患者、 処方薬、歯科、死因、 福祉に関する計 7 種 類の登録台帳で構成 ・個人番号で各種登 録台帳を連結可能 |
| 民間 アクセス | ・当局に申請し、承 認を受ければ可能 ・申請者の制限はな いが、医療保険を提 供する保険会社と医 療品メーカーに一定 の目的（保険料変更 等）での利用を禁止 ・上記保険会社・医 療品メーカーの申請 方法は以下いずれか ①禁止目的でデータ を利用しない証明と ともに申請 ②研究機関と提携 し、同機関がデータ 処理を行う形で申請 | ・上記①IDFs・RIFs と②LDSにつき、当局 に申請し、承認を受 ければ可能 ・申請者は基本的に 研究者 ・商品・サービス開 発に利用する目的で のアクセスは認めら れていなかったが、 2015 年からは可能に なった。 ・医療制度変革につ ながるデータ利活用 への当時政権の取組 の一環 ・保険会社によるア クセス事例あり | ・当局に申請し、承 認を受ければ可能 ・申請者の官民・業 種の制限見当たらず ・医療介護に関連す る利用目的であるこ とが条件 ・PHE がアクセスを認 めている団体には、 英国製薬協会 (ABPI) が含まれている。 | ・当局に申請し、承 認を受ければ可能 ・申請者（研究者） の官民・業種の制限 は見当たらず |

4. 小括

これまで、保険契約のお手続きに関するお客さまの利便性向上・負荷の軽減への貢献としての医療データの活用・行政データの活用、また、健康寿命延伸への貢献としての、保健医療データプラットフォームの活用に関する提言についてまとめました。

保険契約のお手続きに関する負荷軽減の取組みにより、例えば、定年退職後、毎年の年金のお受取手続きに煩わされることなく、老後の人生計画を立てたり趣味を楽しんだりすることができます。また、入院や介護状態になった場合、給付金受領お手続きを簡潔に済ませ、早期回復や重症化予防に向けたリハビリに取り組むことができます。定年退職や入院・介護などの人生の節目をどう乗り越えるかによって、人生の豊かさは変わるといえますが、このように、あなただけができる役割に前向きに取り組め、結果として、かけがえのない人生を創造することに繋がるでしょう。健康寿命の延伸は全ての土台であるといえます。

生命保険協会は、2019年2月25日に開催した創立110周年記念式典において、「Society5.0における生命保険の役割」と題しパネルディスカッションを実施いたしました。そこでは、データの活用を進めるにあたって、個人情報保護されていることは大前提であり、加えて、個人が自身の情報をコントロールするための企業による情報提供の重要性について、また、実際の運用面における、そもそもデータ化されていない分野におけるデータ化や、技術面・コスト面での課題解決の必要性などについて理解を深めました。

生命保険協会は、パネルディスカッションにおいて得た知見も踏まえ、お客さまの理解を頂くとともに、関係者の皆さまと一つひとつの課題を解決しながら、持続可能な社会の構築や健康寿命の延伸に資する新たな役割を発揮していきたいと思っております。

図表 14 かけがえのない人生の創造



以上

おわりに

平成から次の時代へと向かう中、わが国は少子高齢化や人口減少、人生 100 年時代ともいわれる長寿社会の到来、更にはテクノロジーの進化など、大きな環境変化に伴い、様々な社会課題を抱えています。こうした背景を踏まえ、昨年、生命保険協会は、大きな変化が生じる時代であるからこそ、しっかりと将来を見据え、ひとりひとりが自らの将来を描き、安心と希望に満ちた人生を過ごせるよう、“Create a Brighter Future”～安心と希望に満ちた未来を切り開く～をキャッチフレーズに掲げました。

第 1 章では、社会全体への「安心」の提供を体現した社会保障制度を持続可能なものとしていくために環境や社会保障の変化をどのように受け止めればよいか、現段階の考えをお示ししました。加えて、国民一人ひとりが安心と希望に満ちた人生を歩むために必要な要素を 3 つの P という切り口で整理するとともに、その中で生命保険業界が果たすべき役割をまとめました。

第 2 章では、医療データの活用・行政データの活用による保険契約のお手続きに関するお客さまの利便性向上・負荷の軽減および、保健医療データプラットフォームの活用による健康寿命延伸に関する提言についてまとめました。健康寿命延伸を土台とした上で、お手続きにおける利便性向上・負荷の軽減をすることが、人口減少・少子高齢化時代の日本において、持続可能な社会を構築するための一助となることを期待します。

生命保険業界は社会保障制度の補完産業であり、かつ、一人ひとりの人生に長期的に寄り添う商品・サービスの提供者という特性を有します。本報告書・提言書における検討が、社会・国民・企業の「三方良し」に繋がり、わが国を取り巻く様々な社会課題を解決していくことができるよう、生命保険協会は、次の 10 年、その先の未来を見据えて、安心と希望に満ちた未来を切り開いていきます。

一般社団法人 生命保険協会



參考資料



＜参考資料＞ 生命保険協会創立 110 周年記念式典

生命保険協会創立 110 周年記念式典（2019 年 2 月 25 日開催）

| | |
|--|-----|
| 1. パンフレット | 58 |
| 2. パネルディスカッション第 I 部資料 | |
| (1) 「医療介護分野における国民と生命保険の将来」 佐々木 豊成（生命保険協会副会長） | 63 |
| (2) 「生命保険協会創立 110 周年記念パネルディスカッション資料」 榎本 健太郎（厚生労働省参事官（社会保障担当）） | 75 |
| (3) 「データ・ビッグバンで『生きる』を再発明する」 宮田 裕章（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授） | 87 |
| 3. パネルディスカッション第 II 部資料 | |
| (1) 「医療・介護・健康分野の ICT 化の推進」 飯村 由香理（総務省情報流通高度化推進室室長） | 99 |
| (2) 「Society5.0 における生命保険の役割」 小林 研一（生命保険協会副会長） | 107 |
| (3) 「Society5.0 における生命保険の役割と消費者」 古谷 由紀子（サステナビリティ消費者会議代表） | 117 |
| 4. パネルディスカッション第 I 部・第 II 部議事録 | 123 |
| 採録新聞記事（2019 年 3 月 28 日読売新聞朝刊掲載） | 164 |

14:00 開会

14:05 主催挨拶 —— 稲垣 精二 (生命保険協会 会長)

14:10 来賓挨拶 —— 遠藤 俊英氏 (金融庁 長官)

14:15 金融リテラシー教育等の
推進に係る取組みの紹介 —— 木村 博紀 (生命保険協会 副会長)

14:30 パネルディスカッション 第Ⅰ部
「医療介護分野における国民と生命保険の将来」

パネリスト 榎本 健太郎氏 (厚生労働省 参事官 (社会保障担当))
宮田 裕章氏 (慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授)
佐々木 豊成 (生命保険協会 副会長)

モデレーター 魚住 りえ氏 (フリーアナウンサー)

15:30 休憩

15:45 パネルディスカッション 第Ⅱ部
「Society5.0における生命保険の役割」

パネリスト 飯村 由香理氏 (総務省 情報流通高度化推進室 室長)
古谷 由紀子氏 (サステナビリティ消費者会議 代表)
宮田 裕章氏 (慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授)
小林 研一 (生命保険協会 副会長)

モデレーター 魚住 りえ氏 (フリーアナウンサー)

16:45 閉会挨拶 —— 清水 博 (生命保険協会 副会長)

16:50 閉会

司会 魚住 りえ氏 (フリーアナウンサー)

登壇者紹介

来賓



遠藤 俊英氏 (金融庁 長官)

1982年 東京大学法学部卒業、同年 大蔵省入省。1984年 英国(LSE)留学(経済学修士)、1988年 広島国税局米子税務署長、1998年 IMFアジア太平洋局審議役、財政局審議役を経て2002年 金融庁証券取引等監視委員会特別調査課長。2005年 監督局銀行第一課長、2007年 総務企画局信用制度参事官を経て2008年 検査局総務課長、2009年 総務企画局総務課長、2010年 監督局参事官、2011年 監督局審議官、2013年 総務企画局審議官、2014年 検査局長、2015年 監督局長、2018年7月より現職。

主催者



稲垣 精二 (生命保険協会 会長)

1986年 慶應義塾大学経済学部卒業、同年 第一生命保険相互会社入社。2007年 リスク管理統括部長、2008年 企画第一部部長、2010年 第一生命保険株式会社 運用企画部長を経て2012年 執行役員 運用企画部長。2013年 執行役員 経営企画部長、2014年 執行役員 グループ経営戦略ユニット長兼経営企画部長、2015年 常務執行役員 グループ経営戦略ユニット長兼経営企画部長、2016年 取締役常務執行役員 グループ経営戦略ユニット長兼経営企画部長、同年 取締役常務執行役員、2017年4月より代表取締役社長。



木村 博紀 (生命保険協会 副会長)

1984年 慶應義塾大学経済学部卒業、同年 朝日生命保険相互会社入社。2009年 資産運用統括部門 資産運用企画ユニット ゼネラルマネージャー、2012年 執行役員 資産運用統括部門 財務・不動産専管部門長、2013年 執行役員 資産運用統括部門長、同年 取締役執行役員 資産運用統括部門長、2014年 取締役執行役員 資産運用部門長、2015年 取締役常務執行役員 資産運用企画部 証券運用部 担当、2016年 取締役常務執行役員 経営企画部 主計部 担当、2017年4月より代表取締役社長。



清水 博 (生命保険協会 副会長)

1983年 京都大学理学部卒業、同年 日本生命保険相互会社入社。2004年 商品開発部担当部長、2005年 商品開発部長、2008年 主計部長兼総合企画部担当部長、2009年 執行役員 総合企画部長、2011年 執行役員 総合企画部長兼震災復興局、2012年 常務執行役員 総合企画部長、2013年 取締役常務執行役員、2014年 常務執行役員 法人第一営業本部長兼法人第三営業本部長兼東日本法人営業本部長、2016年 取締役専務執行役員。2018年4月より代表取締役社長。

司会・モデレーター



魚住 りえ氏 (フリーアナウンサー)

大阪府生まれ。高校時代放送部に在籍し、数多くのアナウンサーを輩出しているNHK杯全国高校放送コンテストに出場。朗読部門で約5,000人の中から全国3位に選ばれる。慶應義塾大学時代は放送研究会に所属。1995年 日本テレビ入社。「所さんの目がテン!」「ジパングあさ6」等を担当。2004年フリーに転身し、「ソロモン流」では10年間ナレーターを担当。テレビ、ラジオの他、東京都庁主催のイベント司会等、幅広く活躍中。「魚住式スピーチメソッド」を立ち上げ、話し方や円滑なコミュニケーション法の指導を実施。

パネリスト



榎本 健太郎氏 (厚生労働省 参事官 (社会保障担当))

1989年 厚生省入省。北海道開発庁や石川県 (厚生部長寿社会課長) への出向等を経て2005年 老健局総務課企画官、2007年 厚生労働大臣秘書官、2010年 年金局事業企画課年金記録回復室長、2011年 国土交通省土地・建設産業局建設市場整備課長、2013年 老健局介護保険計画課長、2015年 保険局国民健康保険課長、2017年 医政局総務課長、2018年7月より現職。



宮田 裕章氏 (慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授)

2003年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程修了、同分野 保健学博士 (論文)。早稲田大学人間科学学術院助手、東京大学大学院医学系研究科 医療品質評価学講座助教を経て2009年 東京大学大学院医学系研究科医療品質評価学講座 准教授、2014年 同教授 (2015年より非常勤)、2015年5月より現職。他に、2015年 厚生労働省 参与、2016年 国立国際医療研究センター国際保健政策・医療システム研究科 グローバルヘルス政策研究センター 科長 (非常勤)、2016年 日本医師会 客員研究員等を務める。



佐々木 豊成 (生命保険協会 副会長)

1976年 東京大学法学部卒業、同年 大蔵省入省。1997年 主計局主計官 (文部、科学技術係担当)、1998年 主計局主計官 (運輸、郵政係担当)。1999年 金融監督庁監督部銀行監督第一課長、2000年 金融庁監督局銀行第一課長。2001年 財務省大臣官房秘書課長、2003年 主計局次長を経て2004年 大臣官房審議官 (主税局担当)。2008年 理財局長。2010年 内閣官房副長官補、2013年 TPP政府対策本部 国内調整総括官。2016年 一般社団法人生命保険協会 顧問、同年7月より現職。



飯村 由香理氏 (総務省 情報流通高度化推進室 室長)

1999年 郵政省 (現総務省) 入省。これまで、放送行政やコンテンツ振興、テレワークの推進といった様々なICT政策に携わってきた。また、2016年からは、官民交流制度によりヤフー株式会社での業務も経験。2018年7月、現職である情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室長に着任し、遠隔医療モデルの構築やPHR (パーソナル・ヘルス・レコード) の推進等、医療・介護・健康分野におけるICT利活用の促進に向けた政策を担当。



古谷 由紀子氏 (サステナビリティ消費者会議 代表)

消費生活アドバイザー、博士 (総合政策)、2013年より現職、2017年 (公社) 日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・相談員協会監事。主な社会的活動に、消費者庁「消費者教育推進会議」(2013年～ 2017年)、CSRレビューフォーラム共同代表、総務省・経済産業省「情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会」委員 (2017年～ 2018年)、経済産業省・総務省「データポータビリティに関する調査・検討会」(2017年～ 2018年)。主な著書に、「現代の消費者主権～消費者は消費者市民社会の主役となれるか～」芙蓉書房出版 (2017年)。



小林 研一 (生命保険協会 副会長)

1976年 京都大学法学部卒業、同年 日本生命保険相互会社入社。大宮支社長、企画広報部長、総合法人第一部長、法人営業企画部長等を経て2005年 取締役 法人営業企画部長。2006年 取締役 法務・コンプライアンス統括部長、2007年 取締役常務執行役員、2009年 取締役専務執行役員、2010年 代表取締役専務執行役員、2011年 代表取締役副社長執行役員を経て2014年 ニッセイ情報テクノロジー株式会社 代表取締役社長、株式会社ニッセイコンピュータ 代表取締役会長、同年 日本生命保険相互会社 取締役退任。2017年 ニッセイ情報テクノロジー株式会社 代表取締役会長。同年7月より現職。



いつ っ ば
5月28日は
自助の日

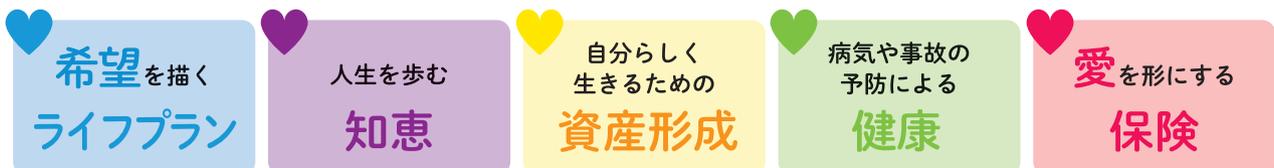
自助の日は

自分らしい人生を送るためには
どうすればよいかを考える日です。

人生100年時代が到来すると言われてどう感じるでしょうか。
健康で自分らしい人生が送れたら100年の人生は皆様にとって
幸せなものとなるのではないのでしょうか。

「自助の日」はそのために必要なことを考える日となればとの
思いで創設された記念日です。

いつっば
5つ葉は、希望、知恵、財運、健康、愛の
意味が込められています。



皆様の人生が明るく、夢や希望が叶うものとなるよう
これら5つのことを私たちと一緒に考えていきましょう。

金融リテラシーが身につくショートムービー

ライフプランのいろいろ



人生の色を決めるのは

キニ次第!



詳しくは **生命保険協会** で検索!!



全5話

各話約3分

若手社員が「給与明細」をきっかけに、「ライフプラン」「資産形成」「保険」を切り口として人生100年時代に必要な知識に気づいていくストーリー!!



第1話

「希望の青」

～変わるライフプラン～

主演:小南 光司



第2話

「知恵の紫」

～未来を助ける公的年金～

主演:瑛



第3話

「財運の黄」

～いまから資産形成～

主演:麻木 玲那



第4話

「健康の緑」

～健康を助ける公的保険～

主演:鈴木 つく詩



第5話

「愛の赤」

～ふたつの愛と生命保険～

主演:藤田 富



Twitter公式アカウントでも気になる情報を配信しています!

@seihokukai





(1)「医療介護分野における国民と生命保険の将来」

佐々木 豊成(生命保険協会 副会長)





医療介護分野における国民と生命保険の将来



社会保障制度の動向と民間生命保険会社の役割発揮

Protection (保障)

高齢化に伴う疾病構造の変化への対応 (地域包括ケア)

医療技術の高度化への対応

給付と負担の適切なバランスの検討

高齢者の資産の有効活用

国民への影響

在宅療養の増加
先端技術の恩恵享受
自助努力推進の可能性
適切なサービス選択

将来の
役割発揮

社会保障制度の補完産業としての生命保険業の役割を強化

Prevention (予防)

健康寿命の延伸

重症化の予防

国民への影響

さらなる予防・健康への
努力

将来の
役割発揮

民間の創意工夫を活かしたテーラーメイドな健康支援の推進

1

Preparedness (心構え)

人生におけるリスクを深く理解

Protection (保障)

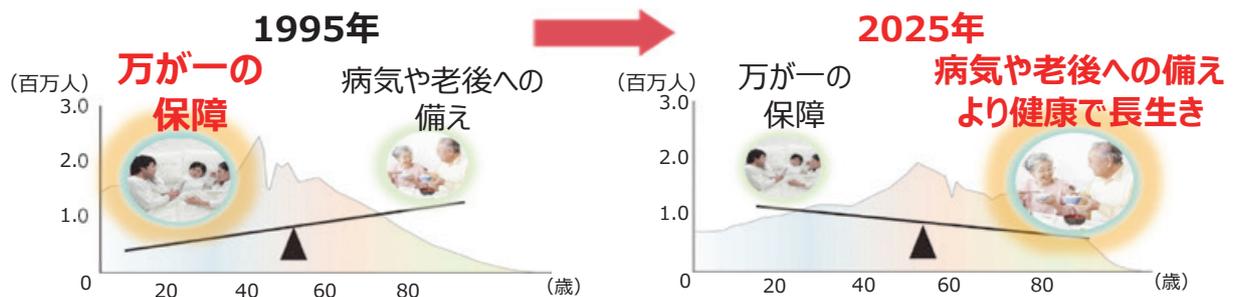
リスクに耐えうる保障を確保

Prevention (予防)

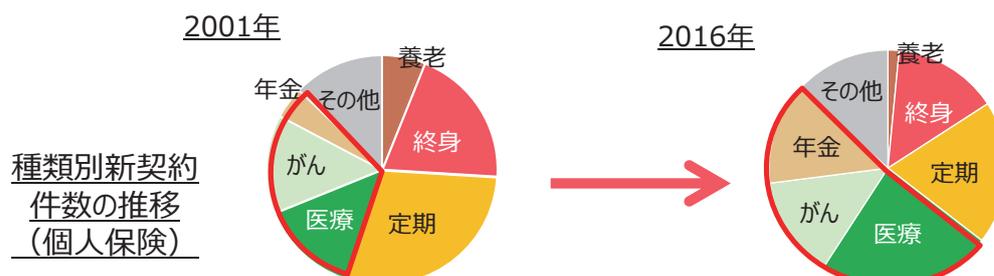
リスクの発生を予防・回避

変化する保険ニーズへの対応

- 高齢化に加えて、世帯の構造も変化し、死亡→医療・年金へお客さまのニーズは多様化
- 民間生命保険は変化する保険ニーズに応じ、販売商品を変化させてきた



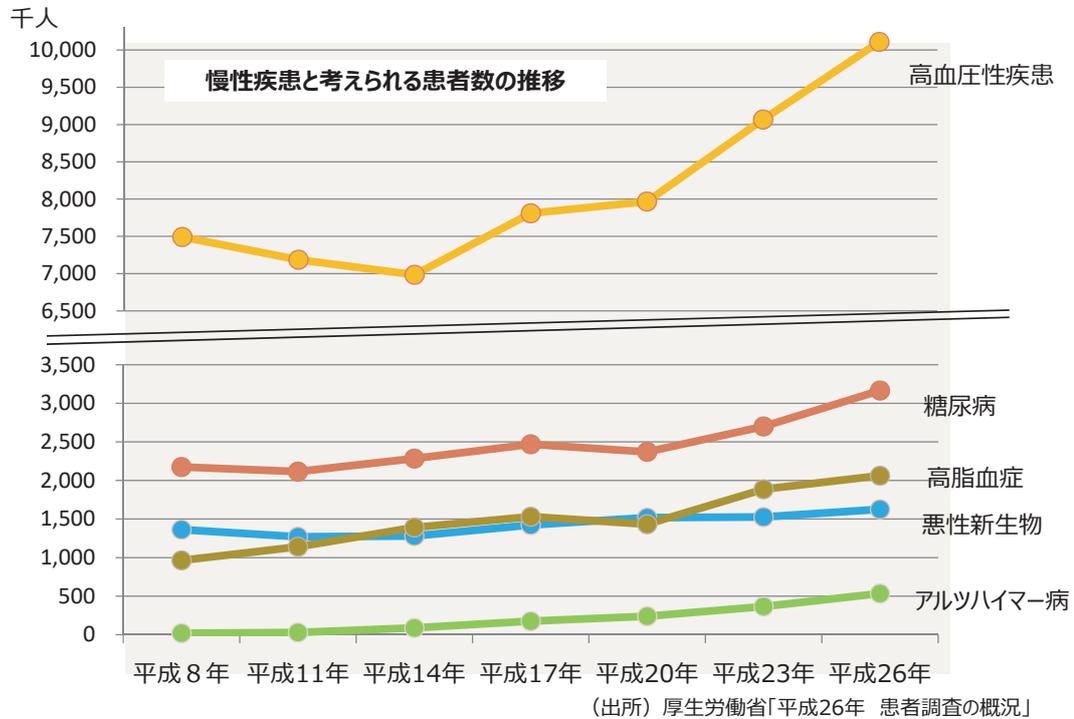
[出典]総務省、国立社会保障、人口問題研究所「日本の将来設計人口」を基に作成



(出所) 生命保険協会、生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査」

日本における疾病構造の変化

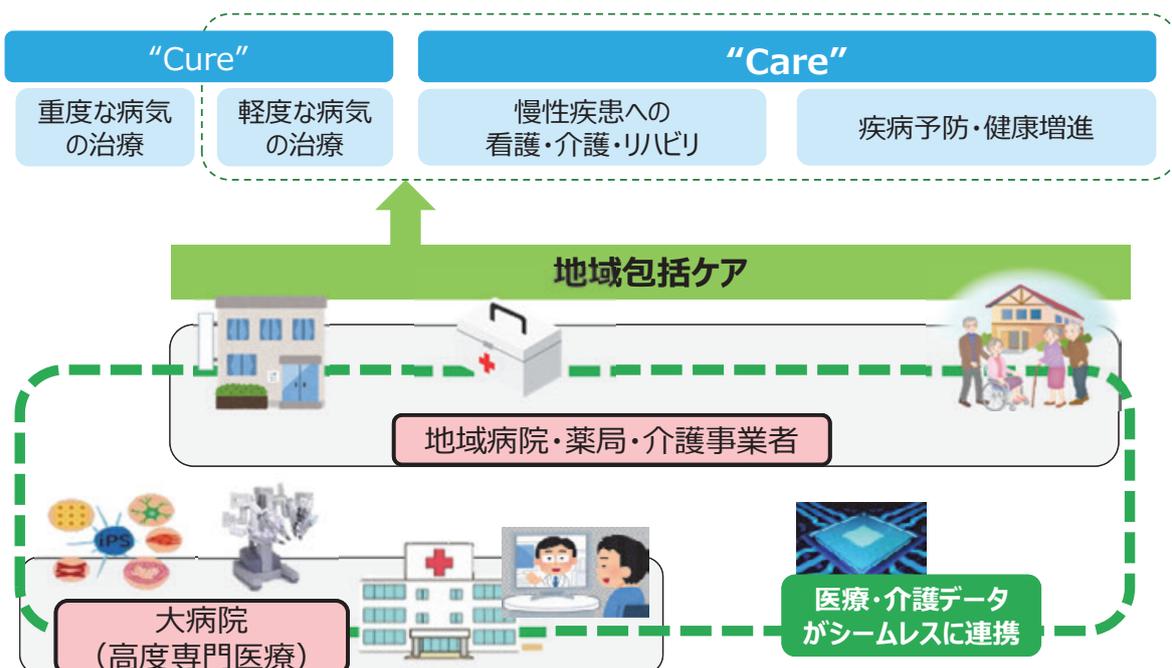
- 高齢化の進展に伴い、慢性疾患の患者数が増加
- 近年、アルツハイマー病等、認知機能低下をもたらす疾病が増加



4

地域包括ケア（医療・介護サービス提供体制の将来像）

- 慢性疾患や介護への対応として、事業者間の連携の下、高齢者の住まいを中心に地域包括ケアによる一体的な医療・介護サービス提供へ今後は体制が変化
- “Cure”（治療）から、看護・介護・健康増進といった“Care”を一層重要視

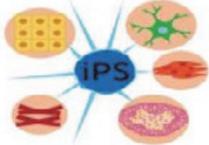


5

医療サービスの高度化と負担のあり方

- 先端技術の活用により、治療困難であった傷病が治療可能に
- 一方で、医療費が高額になると予想され、負担と給付のあり方が論点に

再生医療



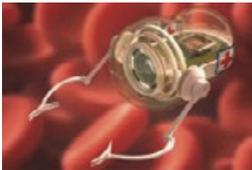
- iPS細胞が怪我を修復
- 3Dプリンターで臓器製造等

ロボット手術



- 細密な動きによる体機能の温存
- 術中出血が少なく速やかな回復

ナノテクノロジー



- ナノマシンによる治療
- 体内チップが身体を監視し重症化を阻止



治療可能な
傷病の拡大



医療費の
高額化

6

現在の
役割発揮

認知症保険の発売

- 予防や早期発見のサービスを保険とセットするなど、各社の創意工夫で“Prevention”機能を組み込み

事例（第一生命）

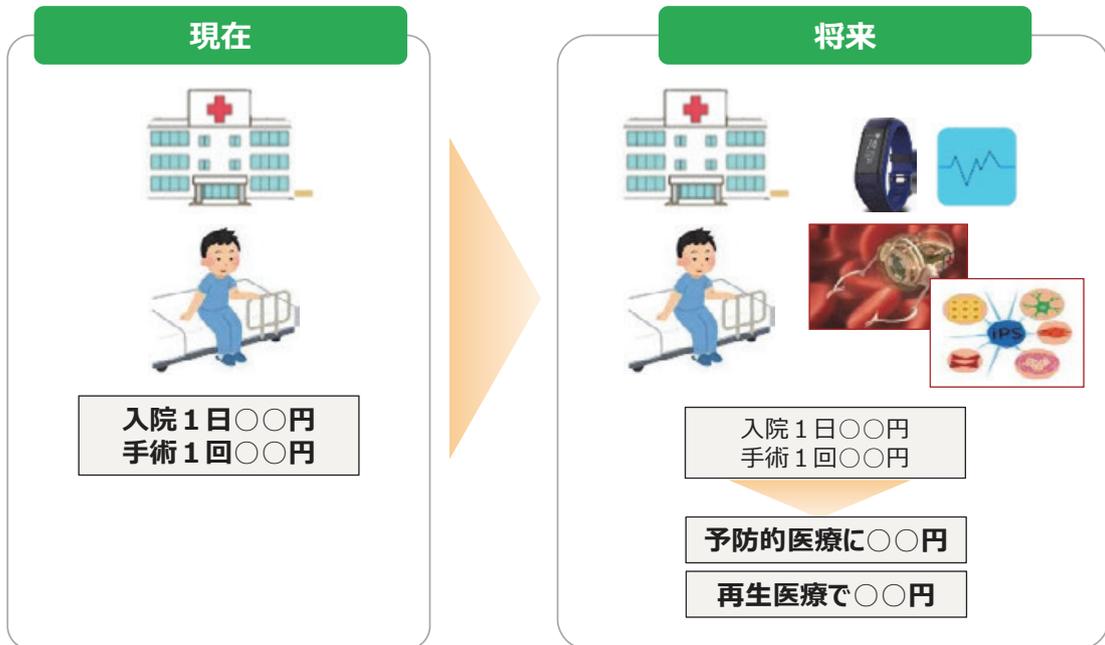


7

将来の
役割発揮

在宅・予防・再生医療への給付

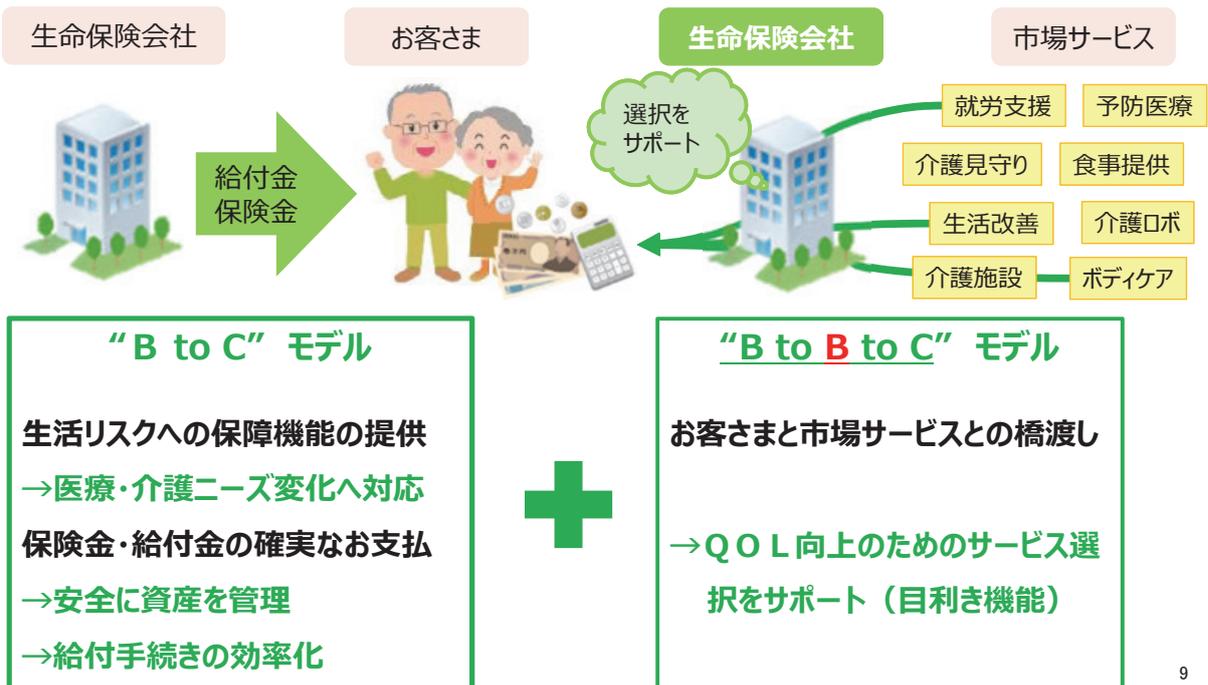
- 入院・手術をトリガーとしない給付体系の構築により在宅療養・介護へ対応
- 医療サービスの高度化に応じ社会保障制度を適切に補完



8

“B to C” から “B to B to C” へ

- 高齢のお客さまへは、給付手続きを効率化するとともに、安全な資産管理機能の提供が必要となる
- QOL向上のために、資産の有効活用が必要であり、適切なサービス選択のサポート主体が重要に
→お客様との継続的なお付き合いにより、ライフプランを深く理解する生命保険会社は適任



9

現在の
役割発揮

生命保険信託の活用による適切な給付

- ▶ お客さまが生前に、死亡保険金の使い途をオーダーメイドで設計し、その内容で信託銀行と信託契約を締結することにより、万が一の場合、安全に金融資産を管理しながら、生前に指定した内容で保険金をお支払することが可能

(例)
夫婦二人で暮らしているが、
自分が死んだ後、認知症
の配偶者の生活が心配だ
…



生命保険
信託を活用

(例)
配偶者をケアする家族が金銭
管理をしやすいよう、生活費相
当額を毎月自動で振り込み



10

現在の
役割発揮

アシスタンス付き介護保険（ドイツ）

- ▶ 介護サービス団体と提携して、介護関連サービスの契約者用パッケージの取次ぎやアシスタンス給付として介護関連サービスを給付する商品が見られる。

例：ニュルンベルガー医療保険（ドイツ）

契約者はマルタ騎士団が提供する以下のサービスを利用可能

※マルタ騎士団…カトリックの慈善団体で、傘下に介護事業等を行う公益目的の法人を運営している。

| 介護施設入所 | 電話相談 | アシスタンス給付 |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 必要時に24時間以内の入所を保証 | <ul style="list-style-type: none"> 契約者やその家族との電話相談 必要時には同意が得られれば主治医と電話で相談 認知症にかかる特別相談 成年後見に関連する書式の送付 | <ul style="list-style-type: none"> 緊急通報サービスの機器取付 医師・役所への付添・自動車送迎 ショートステイへの自動車送迎 ショートステイ中のペット預かり 配食、買い物・世話 掃除・洗濯、庭の手入れ、雪かき 家族の介護研修、引越しサービス（2,000ユーロまで費用引受） |

<https://www.nuernberger.de/pflegeversicherung/>

11

Preparedness (心構え)

人生におけるリスクを深く理解

Protection (保障)

リスクに耐えうる保障を確保

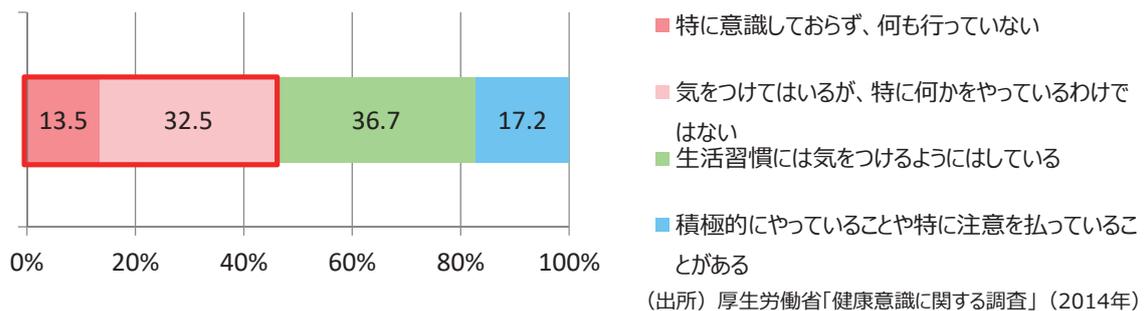
Prevention (予防)

リスクの発生を予防・回避

健康無関心層の取り込みが課題

➤ 国民の約半数弱が“健康無関心層”であり、行動変容を促す必要

Q:あなたは普段から健康に気をつけるよう意識していますか？



Q:健康的な生活を送るための情報収集・試行をしていますか？



(出所) 総務省受託調査事業 筑波大学久野研究室・つくばウェルネスリサーチ実施住民調査 (2000年) 13

現在の
役割発揮

健康増進をサポートする保険商品の販売

- 商品やサービスを通じてお客さまの健康増進をサポート
- データの活用により、更なる高度化の可能性

運動のサポート



健康アドバイス



健診割

ネオde健康エール

Linkx
リンククロス

Anata x Ashita
あなたとあした
女性のためのウェルネスサイト

collab 4.0
MetLife | Lumeria

太陽の元気
project

SBI生命
終身医療保険



金銭的インセンティブ

病気に関する情報提供

14

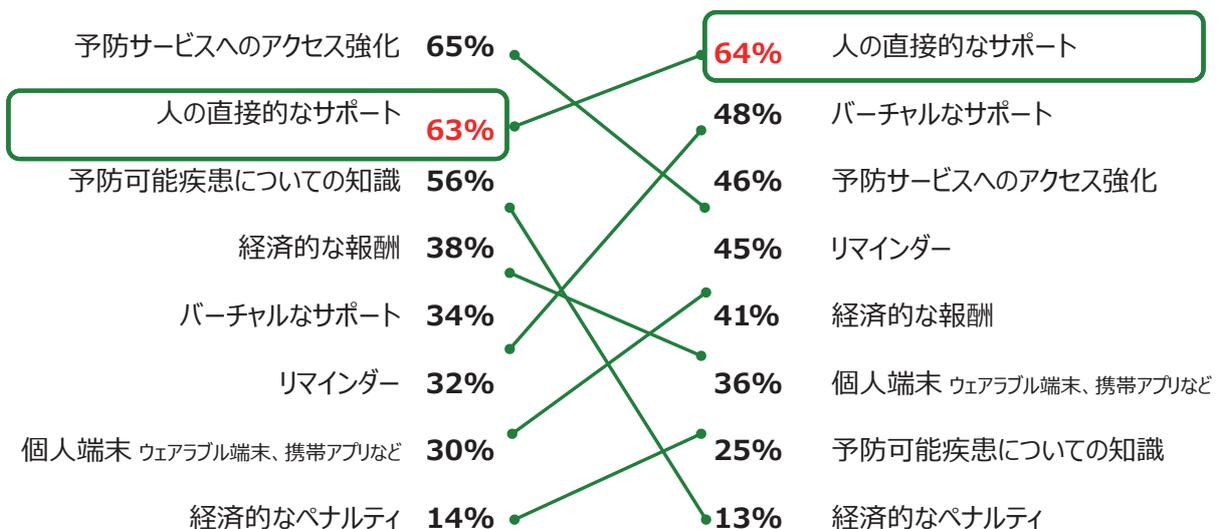
将来の
役割発揮

人的チャネルによる更なる貢献の可能性

- 疾病予防や健康促進に必要な、きっかけ作りと維持に最も効果的な手段は人による直接的なサポートであり、地域に根差したチャネルを持つ民間生命保険会社は貢献可能

疾病予防や健康促進のきっかけ

習慣化

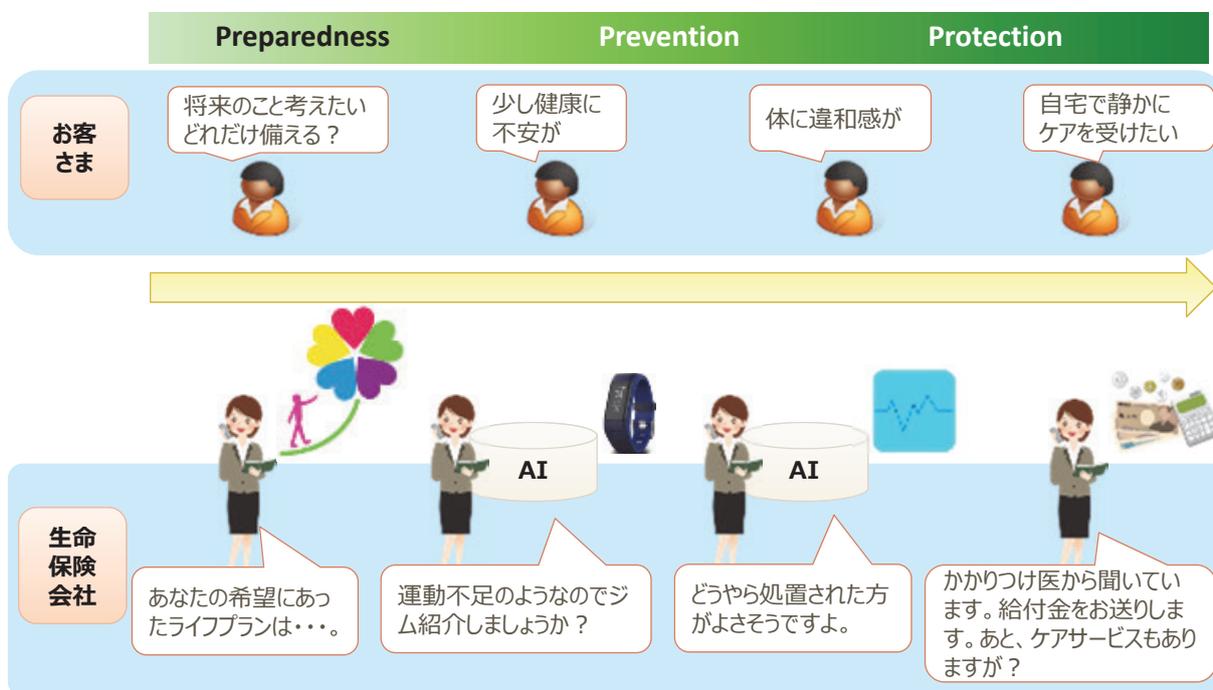


"What Creates Behavior Change May Not Sustain It" NEJM Catalyst, May 2018
<https://catalyst.nejm.org/survey-sustaining-behavior-change/>

15

まとめ

- ▶ 生命保険会社は、お客様のライフプランを実現するための「人生の伴走者」として今後も役割を発揮していく



16

在宅療養への給付

参考資料

- ▶ 現状は、就業不能保険において計画的な治療や医学管理のもとで治療に専念していることなどを条件に、在宅療養へ給付する商品などがある。

在宅療養への給付例：明治安田生命「給与・家計サポート特約」



「在宅療養」とされる要件

- 日本国内の自宅等（病院または診療所以外の施設を含む）において、医師の指示・診療に基づく医師または看護師等の訪問による計画的な治療を受け、その治療に専念していること
- 「計画的な治療」とは、診療報酬点数表のうち、在宅医療に区分される在宅患者診療・指導料（往診料および救急搬送診療料を除く）の算定対象となるような診療や管理指導等

17

認知症の理解を深める取組み

参考資料

➤ 認知症サポーターの養成など、認知症の理解の推進、普及・周知活動に取り組んでいる。

取組みの例：朝日生命（認知症サポーター養成の取組み）

誰もが安心して暮らせる社会へ。
朝日生命では**認知症サポーター養成**の取組みを行っています。



朝日生命では、今後ますます進展していく高齢化を見据え、厚生労働省が推進する「認知症サポーターキャラバン」事業に賛同し、当社職員の認知症サポーターの養成に取り組んでいます。2017年9月末には、15,000名[※]を超える全役職員が認知症サポーターに認定されました。

※ 休職者等を除き、2017年3月末在籍の役職員が対象

認知症にかかるとの取組み

- 厚生労働省が推進する「認知症サポーターキャラバン」事業に賛同し、2017年9月末には営業職員を含む全役職員が認知症サポーターとして認定された

※認知症サポーターキャラバン

認知症に関する正しい知識習得を通じて、認知症の人や家族をサポートし、地域社会の誰もが暮らしやすい社会づくりに貢献することを目的に、認知症サポーターを全国で養成する活動

(朝日生命HPより <https://anshinkaigo.asahi-life.co.jp/company/>) 18

健康増進に関する地方自治体との協働

参考資料

➤ 会社によっては地域貢献活動の一環としてなど、地方自治体と連携協定を結び、健康増進の取組みを協働して進めている。



「健康寿命」の延伸を、官民で協力してサポート

健康増進に関する主な取組み事例

- がん検診・特定検診の受診率向上の取組み（営業職員によるパンフレットの配布など）
- 健康啓発セミナーの地方自治体との共同開催
- 地方自治体のスポーツイベント協賛やボランティア参加

19





(2)「生命保険協会創立110周年記念パネルディスカッション資料」

榎本 健太郎氏(厚生労働省 参事官(社会保障担当))





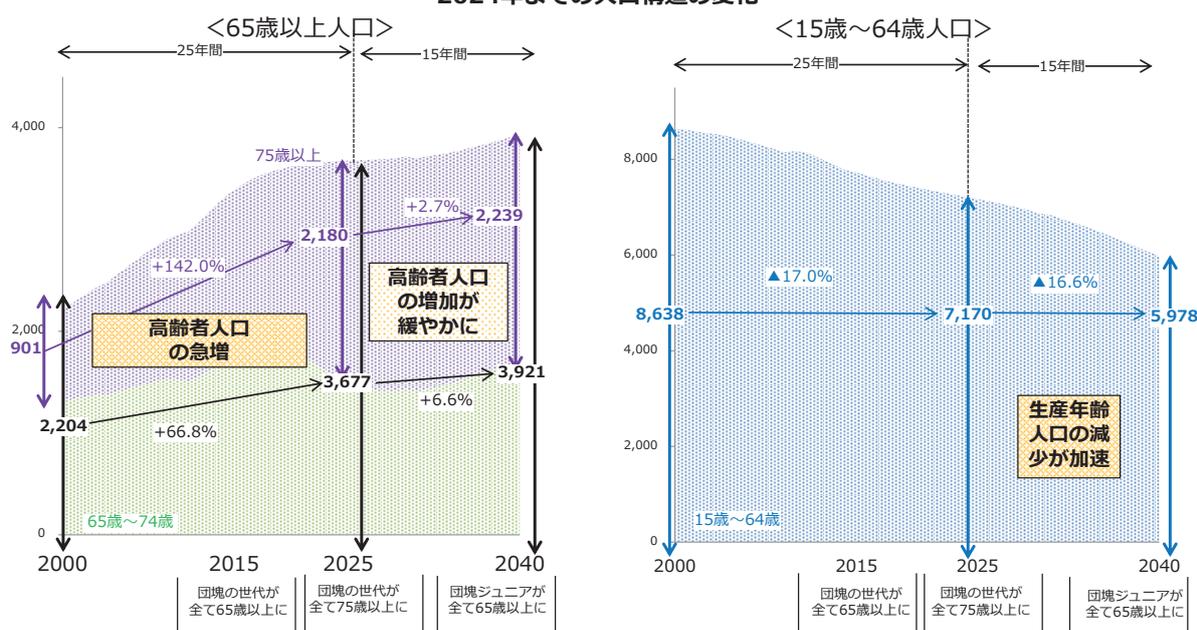
生命保険協会創立110周年記念 パネルディスカッション資料

厚生労働省参事官(社会保障担当)
榎本健太郎

高齢化

○我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。
○一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。
⇒ 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2024年までの人口構造の変化

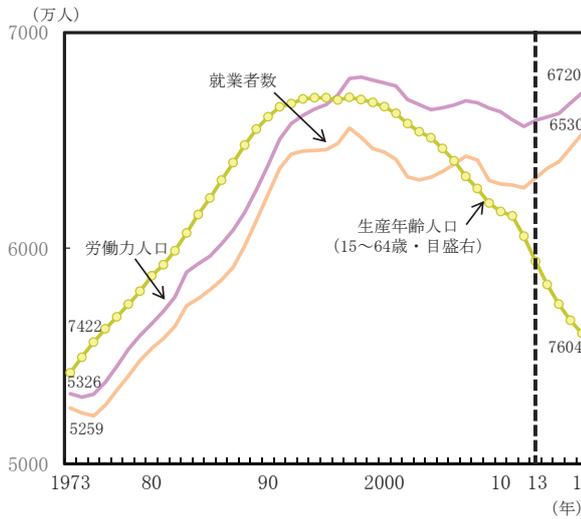


(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

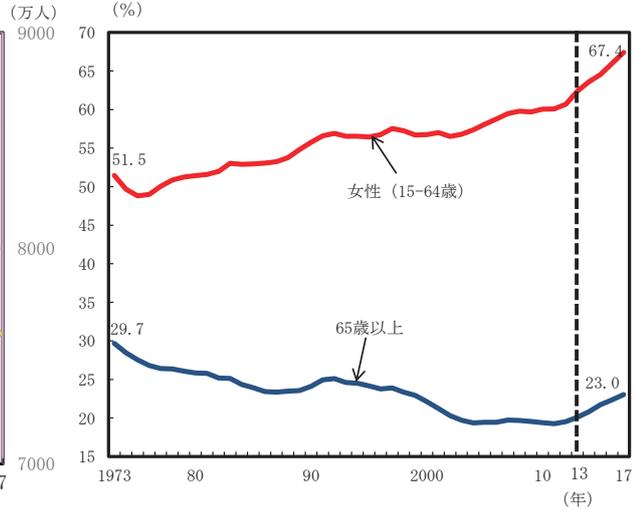
労働力人口・就業者数の推移

- 2013年以降、生産年齢人口が減少する一方で、就業者数が増加。
- その要因は、①景気の回復による労働需要の増加に加え、②各種施策の推進により、女性及び高齢者の就業が促進されたこと。

生産年齢人口・労働力人口・就業者数の推移



就業率の推移



(備考) 総務省「労働力調査」により作成。

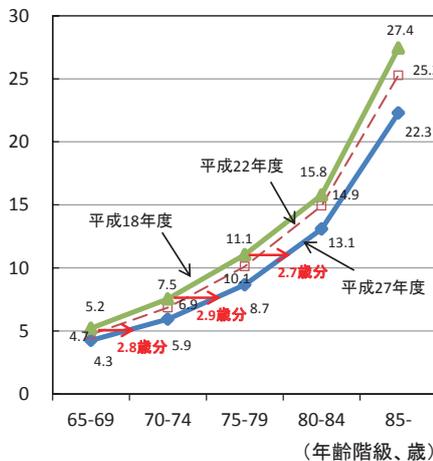
3

高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数等の推移

- 高齢者層における年齢階級別1人当たり受診日数(受療率に対応)の推移をみると、入院、外来ともどの年齢層でも低下。
- 介護については、ここ数年では、年齢階級別要介護(支援)認定率の低下がみられるものの、医療ほど顕著ではない。

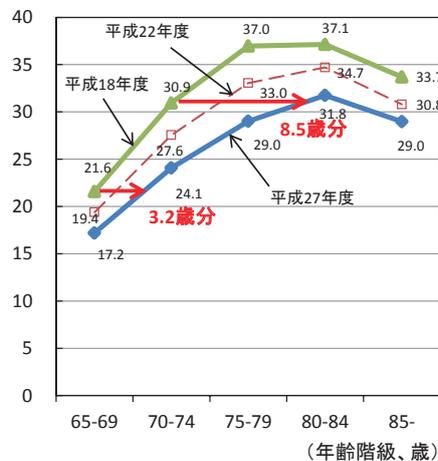
【入院】

(1人当たり受診日数、日)



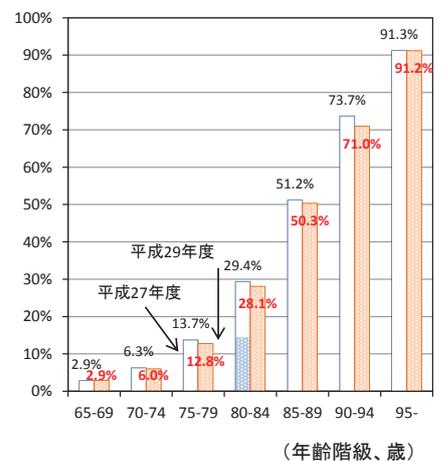
【外来】

(1人当たり受診日数、日)



【介護】

(認定率)



(出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、「介護給付費等実態調査」

外来は医科。認定率は、要支援認定者数+要介護認定者数の人口に対する割合。

平均寿命は、平成18年は男性79.00年、女性85.81年、平成22年は男性79.55年、女性86.30年、平成27年は男性80.75年、女性86.99年。

4

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 本年10月の消費税率の引上げによって、2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革が完了。今後、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた検討を進めることが必要。
- 2040年を見通すと、現役世代（担い手）の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業率も上昇。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
 - ① 多様な就労・社会参加の環境整備
 - ② 健康寿命の延伸
 - ③ 医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
 - ④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

| 多様な就労・社会参加 | 健康寿命の延伸 | 医療・福祉サービス改革 |
|--|--|--|
| 【雇用・年金制度改革等】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備 ○ 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化 ○ 中途採用の拡大 ○ 年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大、私的年金（iDeCo（イデコ）等）の拡充 ○ 地域共生・地域の支え合い | 【健康寿命延伸プラン】 <ul style="list-style-type: none"> ※今夏を目途に策定 ○ 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表 ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防 | 【医療・福祉サービス改革プラン】 <ul style="list-style-type: none"> ※今夏を目途に策定 ○ 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革 ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経営の大規模化・協働化 |

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

5

主な取組

| | |
|-------------|--|
| 多様な就労・社会参加 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 働く意欲がある高齢者が、その能力を十分発揮し、働く人の個々の事情に応じて活躍できるよう、多様な雇用・就業機会を充実 <ul style="list-style-type: none"> ・70歳までの雇用確保を図る上で、複数のメニューを用意し、労使の話し合いの上で個人の選択が効く仕組みを検討 ・成果を重視する評価・報酬体系の構築に向けた環境整備 ・企業のみならず様々な地域の主体による雇用・就業機会を開拓 ▶ 就職氷河期世代の一人ひとりが抱える課題に応じた寄り添い型の就職・キャリア形成支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> 特に、長期にわたる無業者への職業的自立に向けた相談支援と生活支援をワンストップで行う体制の整備 ▶ 中途採用に前向きな企業からなる協議会を開催し、好事例の共有等により社会全体の機運を醸成 ▶ 一人ひとりの多様な働き方に柔軟に対応した年金制度への見直し、私的年金^(※)の拡充の検討 <small>※ 確定給付企業年金（DB）、企業型確定拠出年金（企業型DC）、個人型確定拠出年金（iDeCo（イデコ））</small> |
| 健康寿命の延伸 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活習慣病の発症・重症化予防のため、医療機関と保険者・民間事業者（スポーツクラブ等）等が連携し、医学的管理と運動・栄養等のプログラムを一体的に提供し、住民の行動変容を促す仕組みの構築 ▶ 身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充、介護予防事業と高齢者の保健事業（フレイル対策）との一体実施の推進（インセンティブ措置の強化） ▶ 認知症予防を加えた認知症施策の推進（身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等） ▶ 野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援など、自然に健康になれる環境づくりの推進 |
| 医療・福祉サービス改革 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 2040年に向けたロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討 ▶ データヘルス改革に関し、2020年度までの事業の着実な実施と2020年の後の絵姿（全国的な保健医療情報ネットワーク等）、工程表の策定 ▶ 介護・看護・保育等の分野において、介護助手等としてシニア層を活かす方策の検討 ▶ 介護施設における業務フローの分析・仕分けを基に、①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化のモデル事業を今年度中に開始。効果を検証の上、全国に普及 |

6

健康寿命延伸の検討の方向性

- ①健康無関心層へのアプローチを強化しつつ、②地域・保険者間の格差の解消を図ることによって、個人・集団の健康格差を解消し、健康寿命の更なる延伸を図る。
- 本年夏を目標に「健康寿命延伸プラン」を策定。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

新たな手法

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動ができる環境整備

居場所づくりや社会参加の推進による役割の付与

行動経済学等の理論（ナッジ理論等）の活用

インセンティブの活用

重点3分野

次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等

- 次世代の健やかな生活習慣形成の推進及び関連研究の実施
- 自然に健康になれる環境づくりの推進（野菜摂取量増加に向けた取組等の横展開、民間主導の健康な食事・食環境（スマート・ミール）の認証制度等の普及支援）
- 予防・健康づくりに関係する地域の関係者が一体となったスマートライフ・プロジェクト、日本健康会議等の連携強化等

疾病予防・重症化予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化、先進・優良事例の横展開等
- 医療機関と保険者・民間事業者等が連携した医学的管理と運動・栄養等のプログラムの一体的提供
- 個人の予防・健康づくりに関する行動変容につなげる取組の強化等

介護予防・フレイル対策、認知症予防

- 保険者に対するインセンティブ措置の強化等により、身近な場所で高齢者が定期的に集い、身体を動かす場等の大幅な拡充と、介護予防事業とフレイル対策との市町村を中心とした一体実施
- 介護報酬上のインセンティブ措置の強化（デイサービス事業者）
- 認知症予防を加えた認知症施策の推進、身体を動かす場等の拡充、予防に資するエビデンスの研究等

7

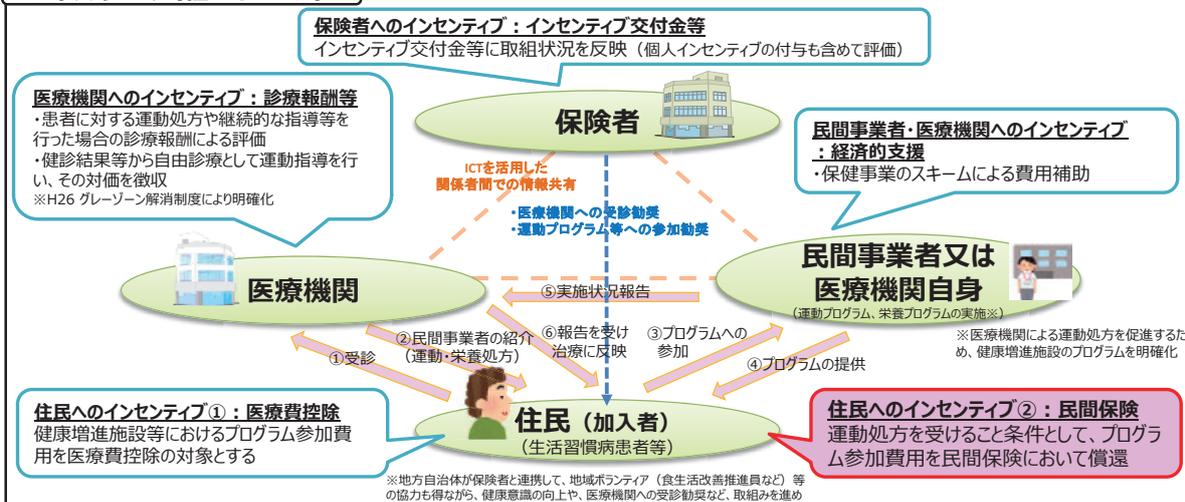
医療機関と保険者・民間事業者等の連携による予防事業の展開

- 生活習慣病の発症や重症化のリスクのある者に対しては、医療のほか、適切な運動・栄養等のプログラムを組み合わせ提供することが、重症化の予防につながる。
- 医療機関と保険者・民間事業者等の連携により、対象者を的確に把握し、インセンティブ措置を最大限に活用して、実効性のある取組みを進める。
- 今後、医療機関の受診にとどまっている患者等を運動・栄養等のプログラムにつなげ、費用面を含めた効果を実証し、全国展開。

（各主体のメリット）

- ・患者：運動・栄養プログラムを低価格で受けることができ、治療効果アップが期待できる。
- ・医療機関：治療効果アップが期待できるほか、事業範囲を運動・栄養指導サービスに拡大できる。
- ・民間事業者：これまでリスクのために敬遠しがちであった患者を対象にサービスを提供できる。

政策スキーム（粗いイメージ）



8

自治体における野菜摂取量増加に向けた取組例

- 厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、健康寿命延伸に資する優れた取組を表彰している。
- 平成29年11月の第6回アワード（「健康寿命をのばそう！アワード」）において、「厚生労働省健康局長 優良賞」の自治体部門として、野菜摂取量増加に取り組む足立区を選出。
- 今後、厚生労働省として、このような優れた取組・活動の周知・横展開を進める。

住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」 （東京都足立区）

【糖尿病対策に重点を絞り、区民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目指す】

- 区民の野菜摂取量が国の目標より100g以上少ないというデータに注目。
- 特に区の調査で推定野菜摂取量が少ない世代として判明した20代、30代の男性は外食や中食が多い。
- 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。



チラシ

9

医療・福祉サービス改革の検討の方向性

- 2025年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる中で、「ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革」、「タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進」、「組織マネジメント改革」、「経営の大規模化・協働化」の4つの改革を通じて、生産性の向上を図ることにより、必要かつ適切な医療・福祉サービスが確実に提供される現場を実現する。
- 本年夏を目標に「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

ロボット、AI、ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- 2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の検討
- データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施とそれ以降の絵姿・工程表の策定）
- ①介護助手、②介護ロボット（センサーを含む）、③ICTの活用等を組み合わせた業務効率化モデル事業効果を検証の上、全国に普及
- オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実 等

組織マネジメント改革

- 医療機関の経営管理や労務管理を担う人材の育成
- 福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善
- 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の導入など）
- 文書量削減に向けた取組、事業者の報酬改定対応コストの削減の検討 等

タスクシフティングを担う人材の育成、 シニア人材の活用推進

- 業務分担の見直し
 - ①効率的・機能的なチーム医療を促進するための人材育成、
 - ②介護施設における専門職と介護助手等の業務分担の推進
- 介護助手等としてシニア層を活かす方策、医療分野における専門職を支える人材育成等の在り方の検討 等

経営の大規模化・協働化

- 医療法人、社会福祉法人それぞれの経営統合、運営共同化、多角化方策の検討
- 医療法人と社会福祉法人の連携方策の検討 等

10

三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援
- 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績 (平成29年度)

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・70歳と云えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っていると感じられ、やりがい持てた。
- ・働きに来ることで元気をもらえた。

| | |
|--------------------|------|
| ・ 実施施設数 | 10施設 |
| ・ 説明会参加者数 | 240名 |
| ・ 採用者数 (3か月のパート雇用) | 48名 |
| ・ 事業終了後の継続雇用者数 | 47名 |

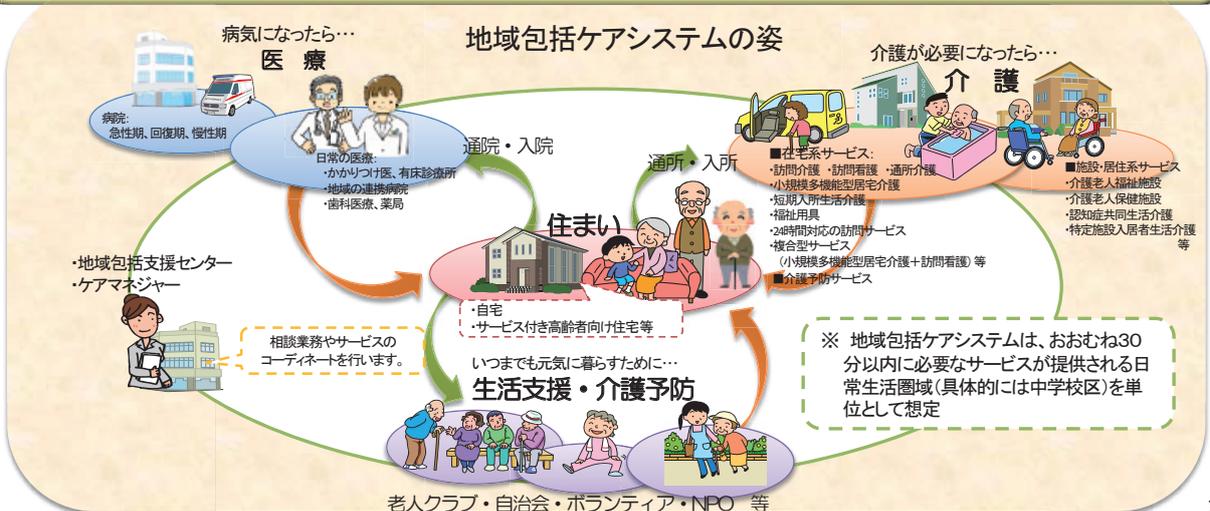
波及効果

- **他種施設への広がり**
H29年度からは特別養護老人ホームでも事業展開
- **全国的な広がり**
25都道府県で実施
(* H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

11

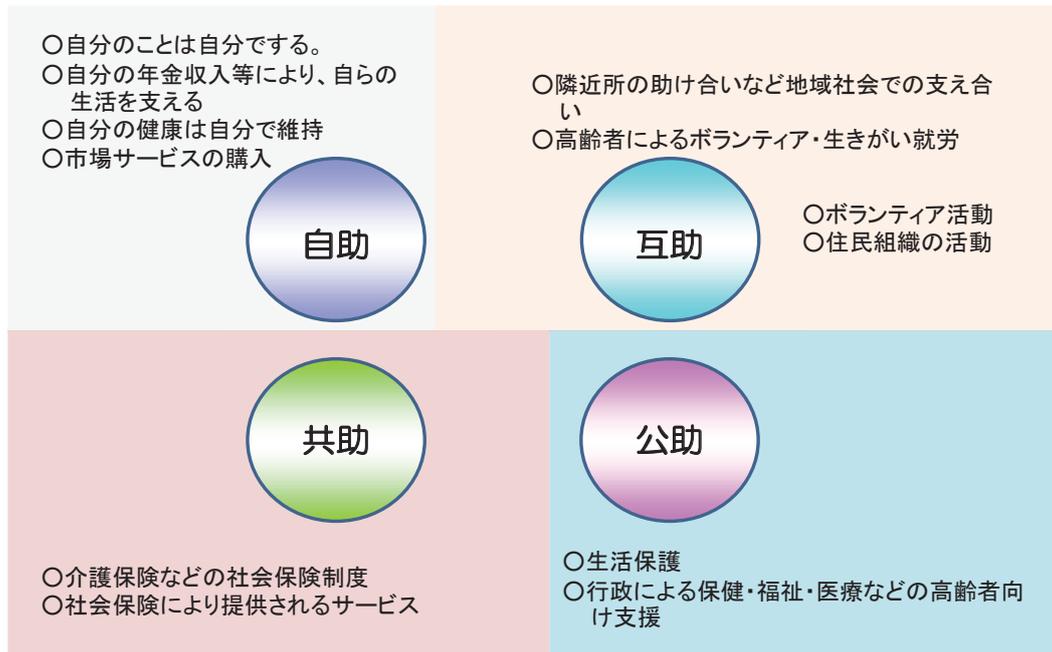
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



12

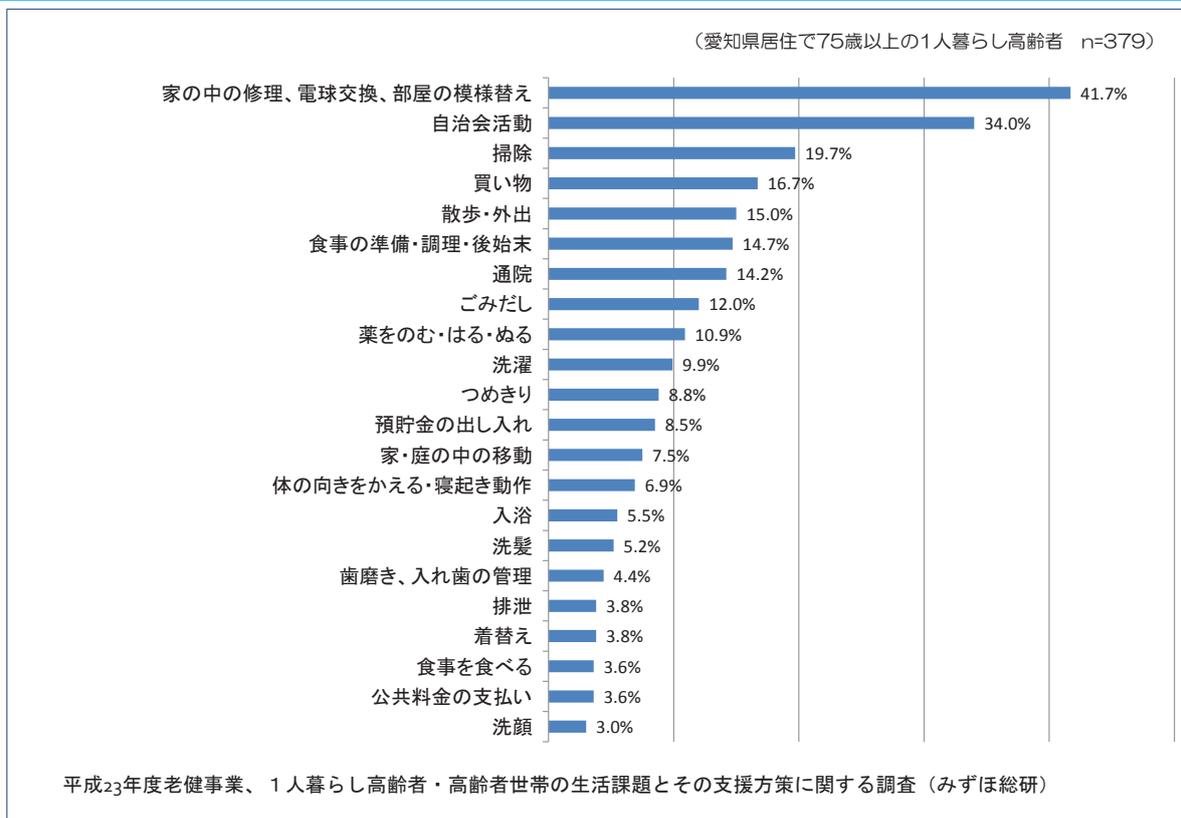
自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム



※自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケア(地域包括ケア研究会)をもとに作成

13

1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること



14

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



15

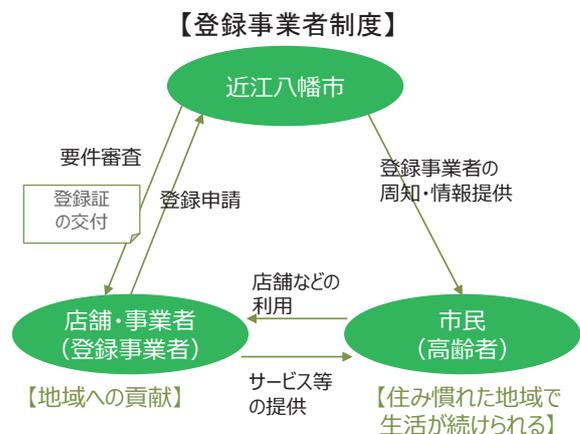
近江八幡市の事例（地元商店による”商助”の推進）

- 近江八幡市は、都市部ではないため大資本の民間企業の進出が少ないという地域特性を踏まえ、独自の社会資源の有効活用を目指し、「商助」と銘打って、地元商店等を担い手とした高齢者の生活支援体制の整備を推進している。
- シンポジウムによる啓発や、推進会議の開催、登録事業者制度の創設、買い物支援サービスのモデル事業などに取り組み中。

商助とは

近江商人の三方よし「売り手よし」「買い手よし」「世間よし」の精神に則り、事業者が地域への貢献に努力し、商いが地域を助け、地域が商いを助けるしくみを高齢者の生活の支援体制の整備に活かしていく取り組み

- 1. シンポジウム・セミナー開催**
・「商助」の考え方を広く啓発
- 2. 商助推進会議の開催**
・民間事業者との考え方の共有、取り組み実態の共有の場
- 3. 登録事業者制度の創設**
・高齢者が自立した生活が維持できるような取り組みを行う事業者の登録制度
- 4. 買い物支援サービスモデル事業の試行**
・買い物支援と外出・交流支援のモデル事業



【出所】平成29年度「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的保険外サービスの普及促進に関する調査研究事業」より引用

16

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

17

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット

コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【実績と目標値】

サポーター人数：2018(平成30)年12月末実績 1110万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

※認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や、修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

18

熊本県菊池市の活動事例) 網の目状の地域見守りシステムの担い手として活動

- 銀行、コンビニエンスストア、薬局、新聞販売店などの店舗や個人宅において、認知症地域見守り協力者、協力店である印「大きなオレンジリング」を掲示。
- 夜間の見守りなど、時間、年齢層を問わず幅広い見守りの仕組みの担い手として活躍。

地域見守りシステムの担い手として活動

- ・ 大きなオレンジリングまちいっぱい運動への協力。(店舗等へ見守り協力店登録依頼等)
- ・ 傾聴ボランティア養成講座を受講し、ボランティアグループを立ち上げて活動。
- ・ キャラバン・メイトの演劇班に参加して、小中学校でのサポーター講座を支援。
- ・ 認知症カフェのボランティアとして参加。
- ・ サポーター講座への協力。
- ・ 夜間の見守りサポーター(※)として活動。
 - ※ 認知症の人の夜間の行方不明を防止する目的で、夜間に活動している人や事業所にサポーターになってもらう取り組み。

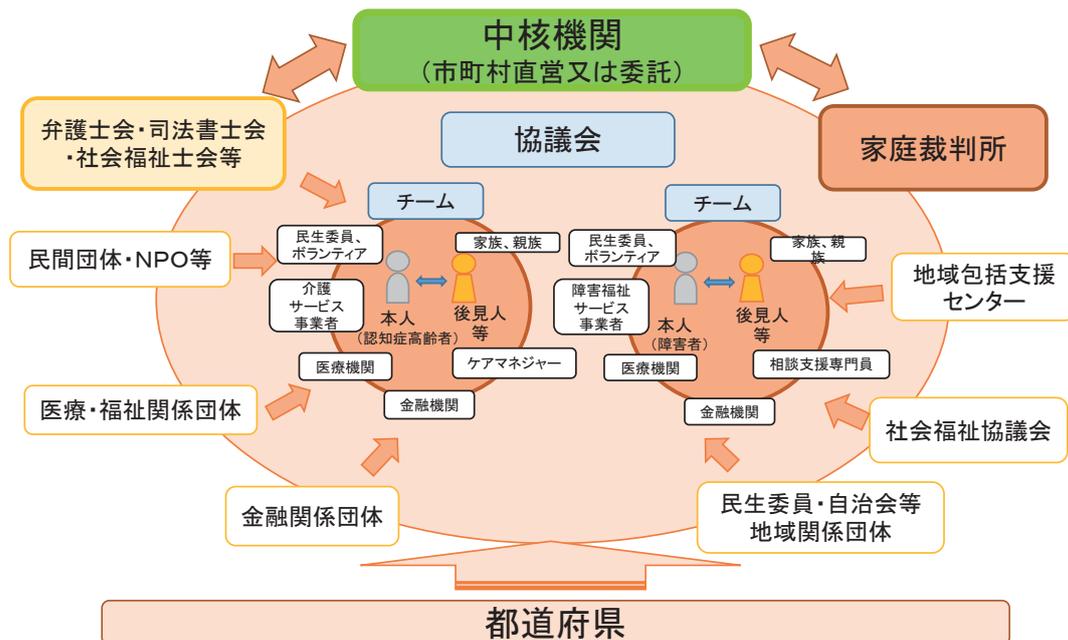
【参考】多業種、多職種によるサポーターの養成や活動の支援

- 「認知症の人とともにくらす会“きくち”」
 - 主な活動: サポーター養成講座への協力医師、歯科医師、市役所職員(地域包括支援センター職員)、介護職員、民生児童委員、一般市民などが会員
- 「菊池市認知症施策総合推進検討委員会」
 - 主な活動: サポーター講座の展開、大きなオレンジリングまちいっぱい運動、夜間見守り調査
医師会、精神科医、くらす会、認知症介護指導者、社会福祉協議会、介護支援専門員協会、民生児童委員、女性の会、小・中学校校長会の各代表が参加
- 「高齢者地域見守りネットワーク「ほっとネットきくち」」
 - 主な活動: サポーター講座を受講した店舗等に対し活動への参加を要請
区長会、消防団、女性の会、老人クラブ、商工会、新聞販売店、銀行、タクシー会社、農協、特養、老健施設、GH、警察、医師会などの団体・機関が加入

認知症サポーター ステップアップ講座「教材3」(NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会)を基に作成 19

中核機関と地域連携ネットワークについて

- 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。







(3)「データ・ビッグバンで『生きる』を再発明する」

宮田 裕章氏 (慶應義塾大学 医学部医療政策・管理学教室 教授)





データ・ビッグバンで 「生きる」を再発明する

Professor of Health Policy and Management, Keio University
 Professor of Healthcare Quality Assessment, The University of Tokyo
 Director of Global Health Systems and Innovation, National Center for Global Health and Medicine

Hiroaki MIYATA



情報社会の次の段階へ

—ともに創造する未来—

Keidanren
Policy & Action

- デジタル革新を人々の多様な生活や幸せの追求のために活用すべき。
- 今後、人々には世の中を変える「想像力」と「創造力」が必要。
- Society 5.0とは創造社会であり、「デジタル革新と多様な人々の想像・創造力の融合によって、社会の課題を解決し、価値を創造する社会」である。

Society 5.0



| | | |
|----------------|--------------|------------------------------|
| 規模拡大 効率性 | 効率重視からの解放 | 課題解決・価値創造 “価値を生み出す社会” |
| 均一性 | 個性の抑圧からの解放 | 多様性 “誰もが多様な才能を発揮できる社会” |
| 集中 | 格差からの解放 | 分散 “いつでもどこでも機会が得られる社会” |
| 脆弱 | 不安からの解放 | 強靱 “安心して暮らし挑戦できる社会” |
| 環境負荷大 資源多消費 | 資源・環境制約からの解放 | 持続可能性・自然共生 “人と自然が共生できる社会” |

VALUE CO-CREATION SOCIETY 価値共創社会

への移行の背景

「Society 5.0」と「データ駆動型社会」では、石油ではなくデータが資源になる。次世代の社会システムの方向性として、【アメリカ型】【EU型】【中国型】の3つがあるが、それぞれに強み弱みがある。



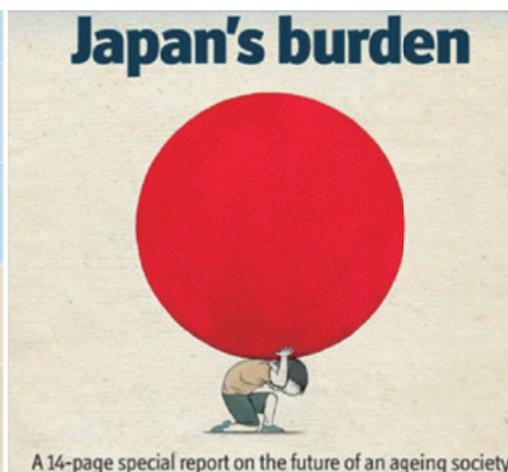
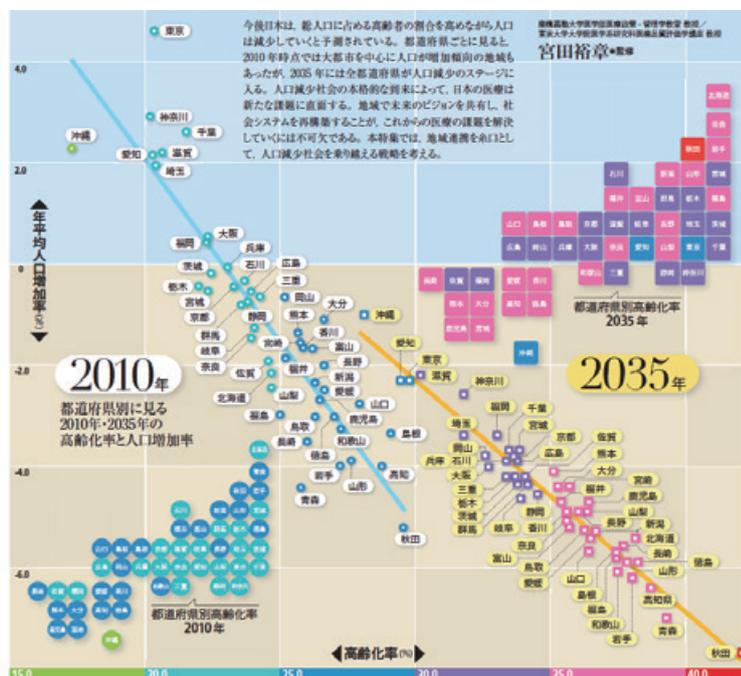
VALUE 日本型 CO-CREATION SOCIETY 価値共創社会

の理想

【アメリカ型】【EU型】【中国型】の強みを活かし、ボトムアップで多様かつ多元的な価値を共に創る基盤を構築する。あらゆる立場の人々がだれも取り残されることなく、その人らしく生きることができる社会を目指す。



超高齢化、少子化、経済成長の鈍化、それに人口減少を伴う



Nov2010

All for One Life, One for All Futures

1. *Value Initiative*
個人・患者価値への貢献

2. *Value Innovation*
市場価値、企業価値の創出

3. *Value Collaboration*
社会における価値の実現

これらに加えて未来に向けても
持続可能な共有価値を実現することが必要



Value Co-creation

三方（個人、企業、社会）に加えて未来もよし

いのち消さないのSDGsから いのち輝く Sustainable Shared Valuesへ

Code of Liberty and Freedom of Choice

Code of Health and Well-being

Code of Peace, Safety and Human Security

Code of Working, Trust and Economic systems

Code of Food, Water and Sanitation

Code of Infrastructure, Energy and Environment

Code of Learning and Education

Code of Equality, Neutrality and Fairness

Code of Partnerships, Community and Society

Health and Wellbeingにおける価値共創

あらゆる立場の人々が、誰も取り残されず、
その人らしく生きられる社会へ



データサイエンス・情報基盤：Person-centered Open Platform for wellbeing

Life Design

魅力的な生き方を追求する中で、自然と健康になることができる

格差や病気があっても、それを人生の障害と意識することがない

Community Support

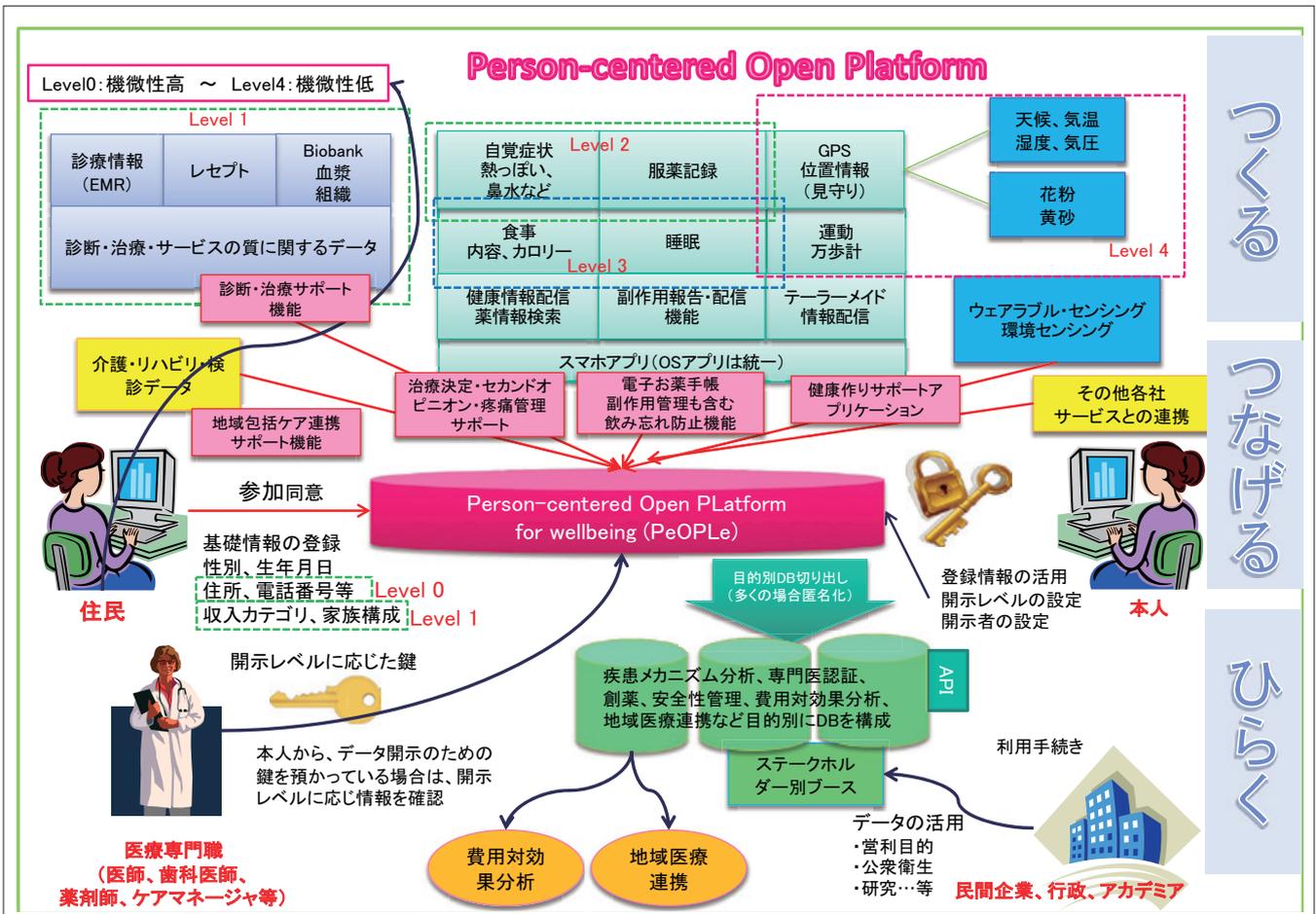
身近な環境で科学的根拠に基づいた、適切なサポートを受ける事ができる

難しい判断が生じた場合、高度な対応が必要とされる場合に迅速に最善の組織に連携

Advanced Care

組織間の連携により、世界最高の診断・治療・介護を提供する

Global evidenceとlocal real world dataを組み合わせて、目の前の個人に最適の治療や介護を行う



つくる

つなげる

ひろく

被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理

現状・課題

○ 世帯単位での付番

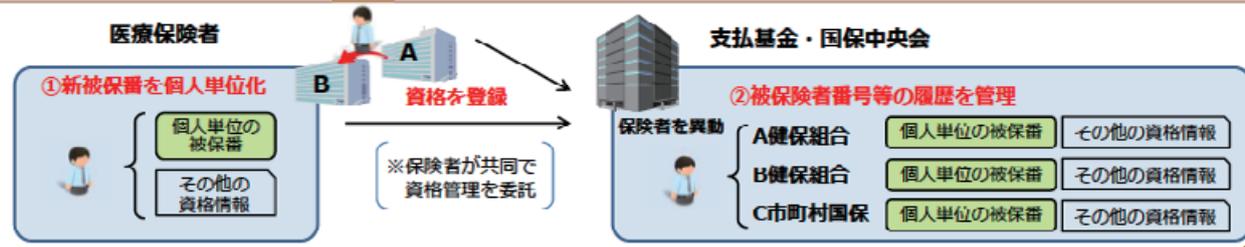
- 現在の被保険者番号は、基本的に**世帯単位**。保険者は個人（特に被扶養者）の状況把握までは求めていない。**適切な保険制度の運用**のためにも、保険者として、**個人単位での状況把握**をどう行うかが課題。
- 今後、保健事業を通じた被保険者の健康管理等の役割が保険者に一層期待されている中、**個人単位でデータを連結できない現在の状態は、データヘルスの推進の観点からも課題**。

○ 保険者ごとの管理

- 各保険者でそれぞれ被保険者番号を付番しており、**資格管理も保険者ごと**。
 - 加入する保険が変わる場合、**個人の資格情報(※)**は引き継がれず、**継続的な資格管理がされていない**。
- ※氏名、生年月日、性別、被保険者番号、資格取得日、負担割合など

対応方針

- 加入する保険が変わっても、**個人単位で資格情報等のデータをつなげることを容易にするため、被保険者番号を個人単位化**。(※医療等分野の情報連携に用いる識別子 (ID) としての活用も想定。)
- 新しい被保険者番号も保険の変更に伴い変わるものとなるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理するため、**個別の保険者に代わって支払基金・国保中央会が一元的に管理**する。
※マイナンバー制度の情報連携のために構築されている既存のインフラを活用



マイナポータルを活用した特定健診データの個人向け提供サービス

現状・課題

○ 健康管理の必要性

- ・ 特定健診・保健指導の実施率は年々上昇。予防・健康づくりの重要性は、「骨太の方針」・「未来投資戦略2017」にも明記されており、一層の取組が求められる。
このため、インセンティブ改革の実施とあわせて、国民一人一人の行動変容を促すことが重要。

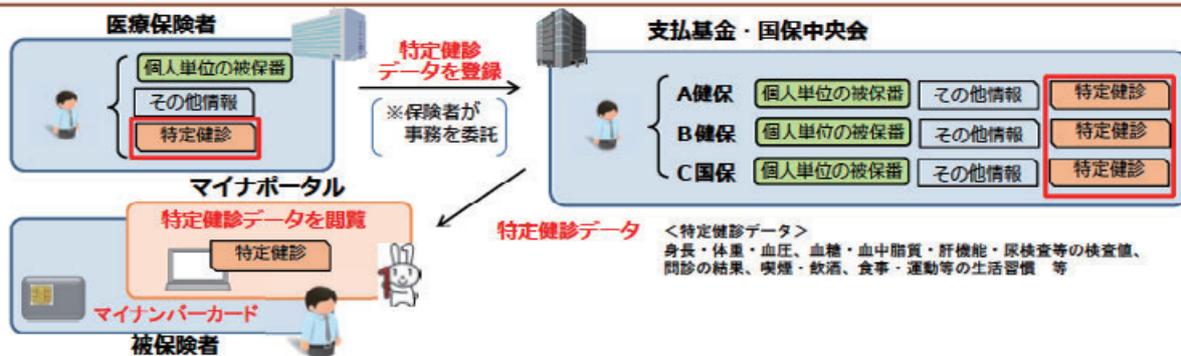
○ 保険者ごとの管理

- ・ 現在は、保険者ごとに被保険者の特定健診等のデータを管理。
- ・ 加入する保険が変わる場合、個人のデータは引き継がれず、継続的に把握されていない。

対応方針

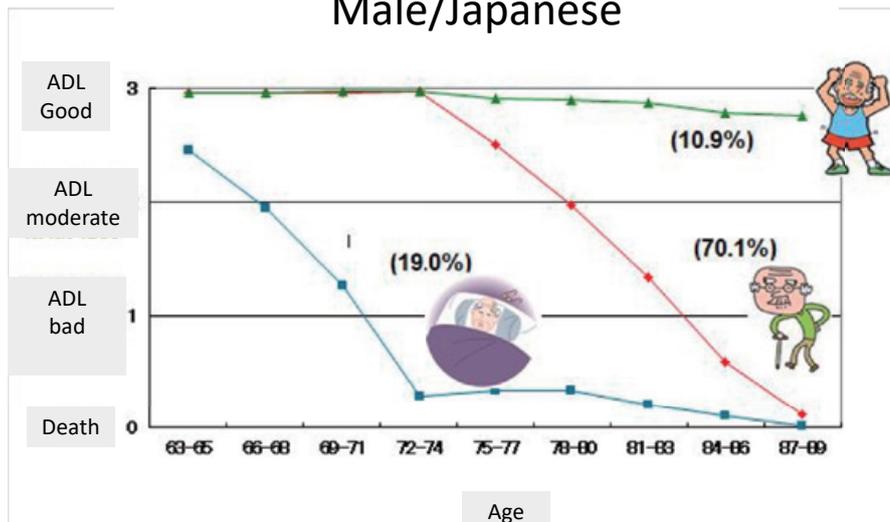
- ・ 加入する保険が変わっても、過去のデータも含めて閲覧できるシステムを構築。
マイナポータルを活用し、特定健診データを本人に提供。

※ コストを抑えつつ、効率的な開発を進める観点から、支払基金・国保中央会において被保険者個人の資格情報を継続的・一元的に管理する仕組み（オンライン資格確認）を活用。



18

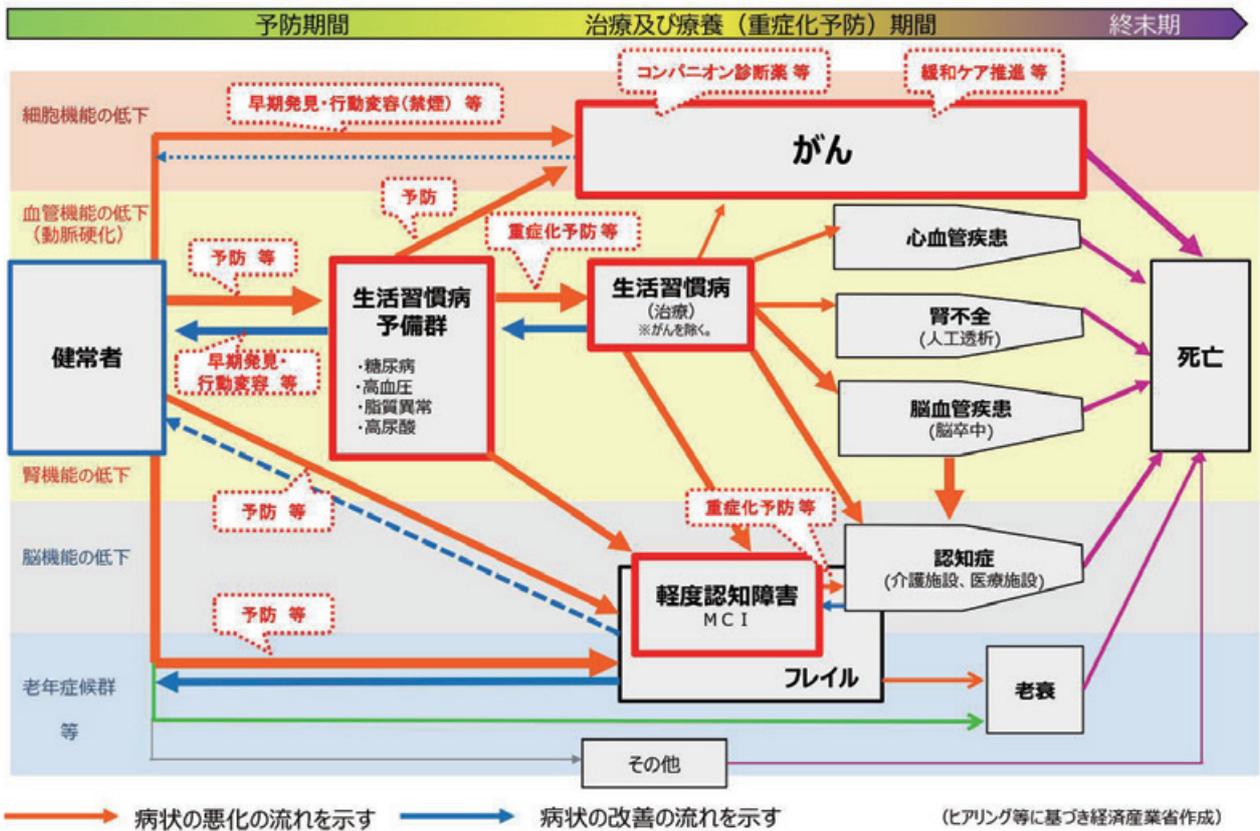
Course of Life 20 years follow up Male/Japanese



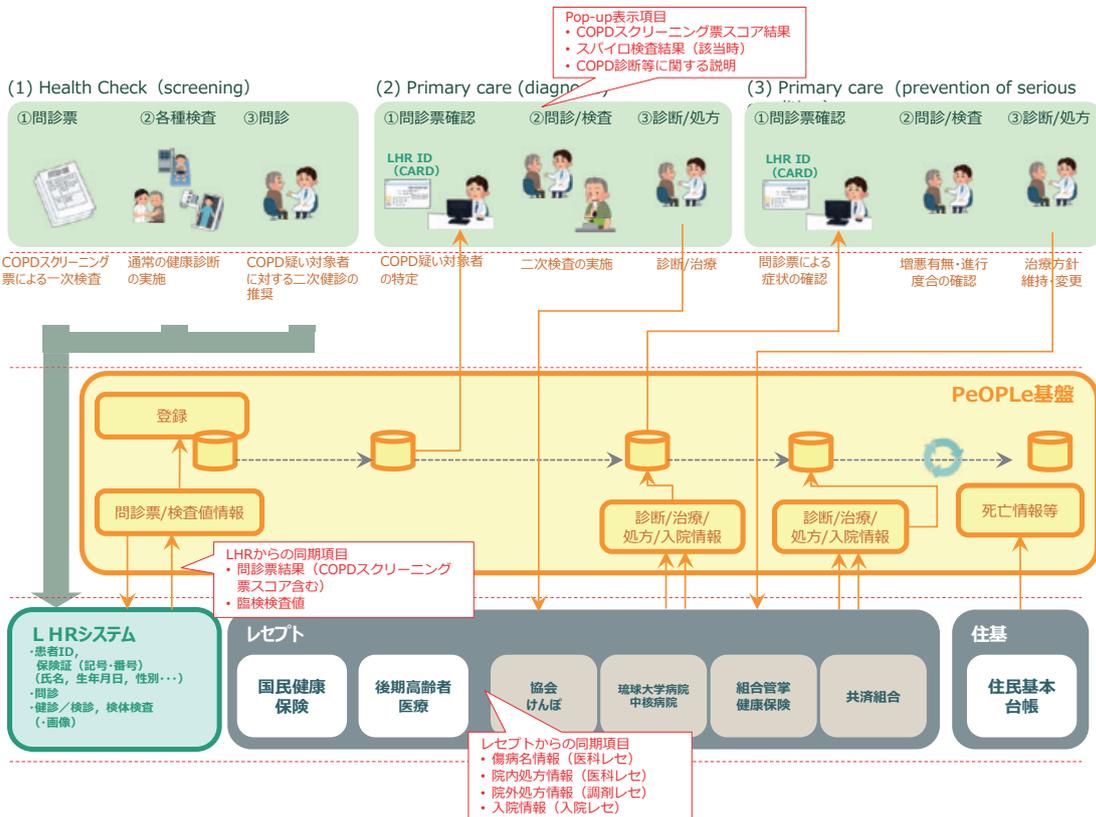
出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想『科学』岩波書店, 2010



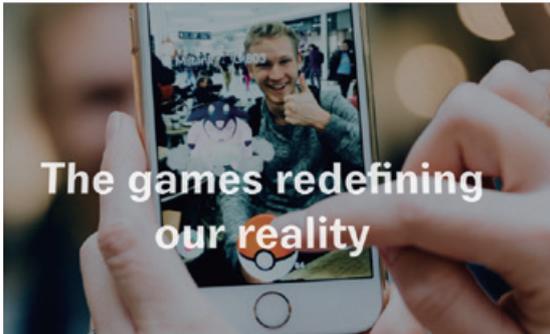
病状遷移のフロー図（イメージ）



COPDの早期発見と早期診断



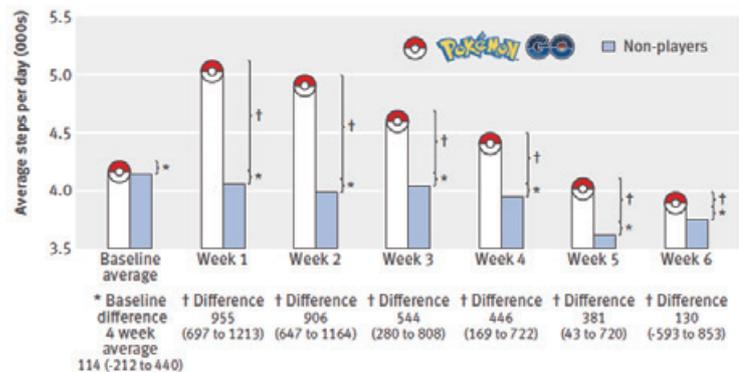
楽しさの先にある健康



多様な健康に応える

多くの人々にとって「健康」は、人生を幸せに生きるための手段。生きる意味が多様化・多元化している現代において、その人にとって必要な「健康」もそれぞれ異なる。

だからこそ、その人の生き方、健康、疾病の状況に合わせた最適な保険医療を受ける仕組みが必要。



Multi-layered Democracy

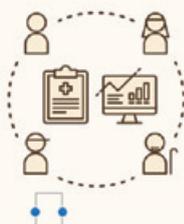
既存のネットワークから共有価値を創出する



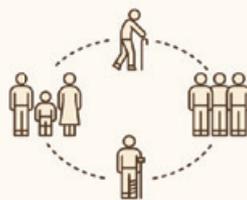
医療・介護の専門人材の数は限られる。例として既存の宅配業者と連携することにより、既存のネットワークを公共的な価値のあるplatformへと転換することが可能である。

今後はIoTを活用した処方薬の管理と連動することで、宅配スタッフは、訪問時にユーザー固有の副作用や使用状況についての声かけ確認を行うことが可能である。

医療の価値を高めるための
データ活用・共有



多様なネットワーク内で個人の
選択を適切にナッジしてサポート



多様かつ多面的な価値共創と
社会信用システムの構築



People-centered Civilization: *Upgrade Our Society*



Kazuyo Sejima + Ryue Nishizawa / S A N A A
GGN (Gustafson Guthrie Nichol)

うめきた2024





(1)「医療・介護・健康分野のICT化の推進」

飯村 由香理氏(総務省 情報流通高度化推進室 室長)





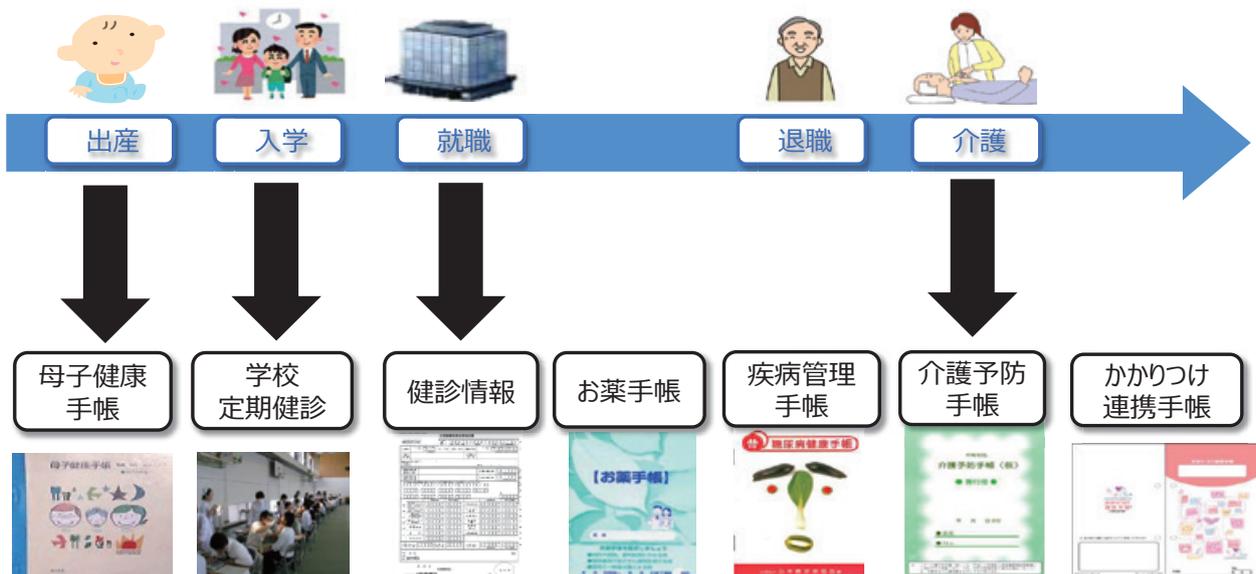
医療・介護・健康分野のICT化の推進

平成31年2月
総務省

手帳文化を活かしたPHR

1

- 我が国では、医療・介護・健康分野の情報を管理するため、「母子健康手帳」や「お薬手帳」をはじめとする「紙の手帳」が国民に一定程度普及している。
- 近年、クラウドやモバイル（スマートフォン）の普及とあいまって、これらの情報を電子的に管理することが可能になってきている。



未来投資戦略2018におけるPHRの位置づけ

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

(3) 新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

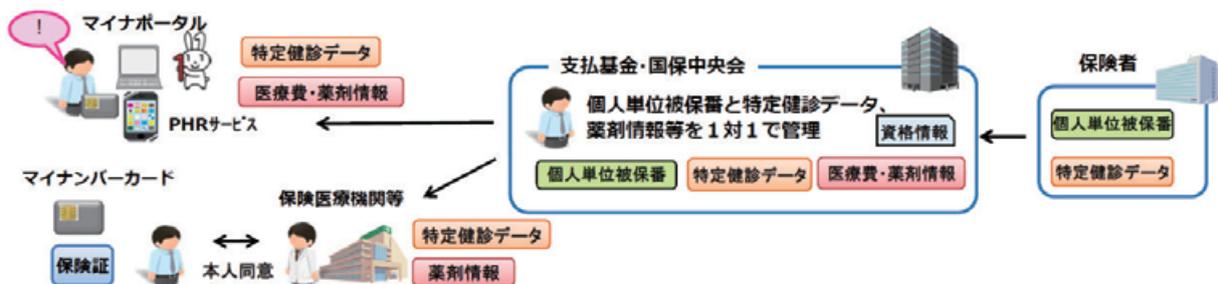
④ PHRの構築

- 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR (Personal Health Record) について、**平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。**
- そのため、予防接種歴（平成29年度提供開始）に加え、平成32年度から**特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供**を開始することを目指す。さらに、**薬剤情報等の医療等情報の提供**についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。
- あわせて、**API開放等により、本人の許諾を受けた民間サービスの事業者もデータ活用可能な仕様とすることを検討**する。これにより、例えば、ウェアラブル端末等で計測したバイタル情報や日々の介護サービスの提供状況等の本人・家族等へのフィードバック、電子版お薬手帳との連携など民間サービスの創意工夫を促進する。
- さらに、**PHRサービスモデル及び情報連携技術モデルについて、実証等を通じ普及展開を図る。**ウェアラブル端末などのIoT機器を用いた効果的な生活習慣病予防サービスの確立に向けた実証を進めるほか、糖尿病以外の生活習慣病や介護予防等の分野にも拡大し、新たな民間による健康医療情報活用サービスの創出・高度化を支援する。
- 乳幼児期の健診・予防接種等の健康情報については、一元的な確認等が可能となるような仕組みの構築等を目指す、これまでの調査研究の成果も踏まえつつ、乳幼児健診の項目の標準化を検討し、本年度中に結論を得るとともに、電子化を促進する。

平成30年12月6日
社会保障審議会医療保険部会資料

(参考) 厚生労働省における検討

④ 薬剤情報、医療費情報、特定健診データのマイナポータル等での閲覧の仕組み



運用の整理案

<医療費情報>

- 確定申告に用いる医療費通知の6項目（被保険者氏名、療養を受けた月日、療養を受けた者の氏名、療養を受けた医療機関等の名称、支払った医療費額、保険者名称）に加え、保険者の費用負担額、公費の負担額等も対象項目とするなど、保険者のニーズを踏まえたものにする。

<薬剤情報>

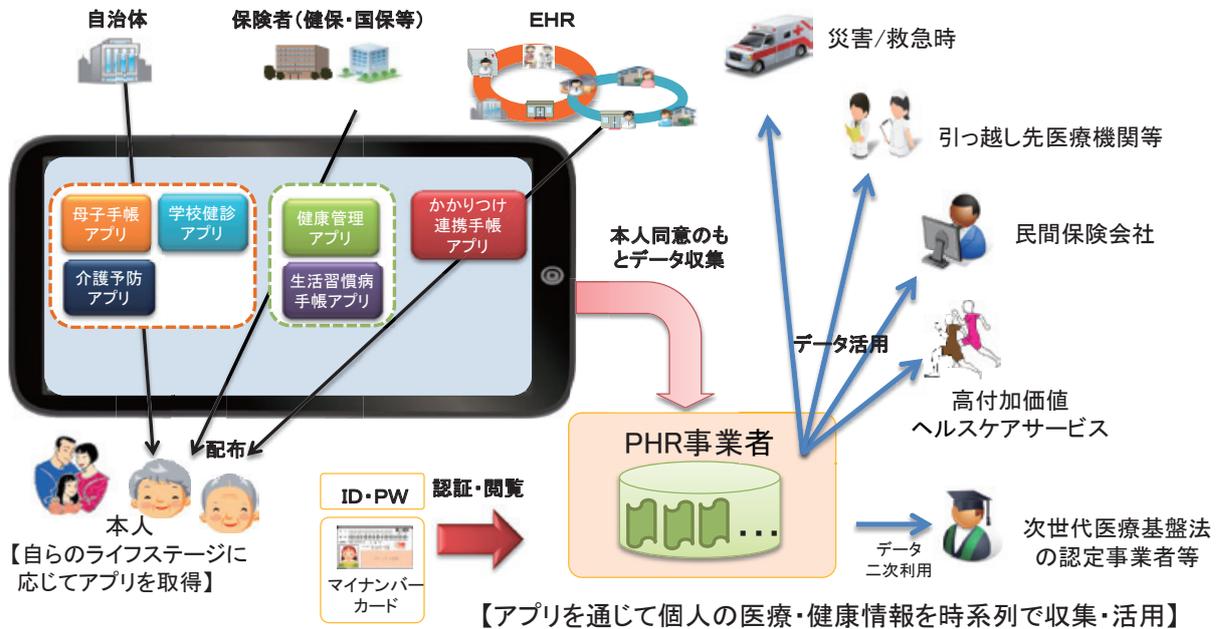
- レセプトの医薬品情報、調剤した保険薬局名、後発品への切替え効果額を対象項目とする。処方医療機関名は、本人がマイナポータル等で閲覧可能とする。

<マイナポータルでの閲覧の仕組み>

- マイナポータルによる医療費・薬剤情報の閲覧は、個人単位で情報を閲覧する仕組みを前提とする（家族は閲覧できない）。

PHRサービスモデル等の構築（H28～30）

- 近年、クラウドやモバイル（スマートフォン）の普及とあいまって、個人の医療・介護・健康データであるPHR（Personal Health Record）を**本人の同意の下で様々なサービスに活用**することが可能になってきている。
- 平成28年度から、①妊娠・出産・子育て支援、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医療・介護連携にかかる**新たなサービスモデルの開発**及びサービス横断的にデータを管理・活用できる**連携基盤（プラットフォーム）の開発**を実施中。



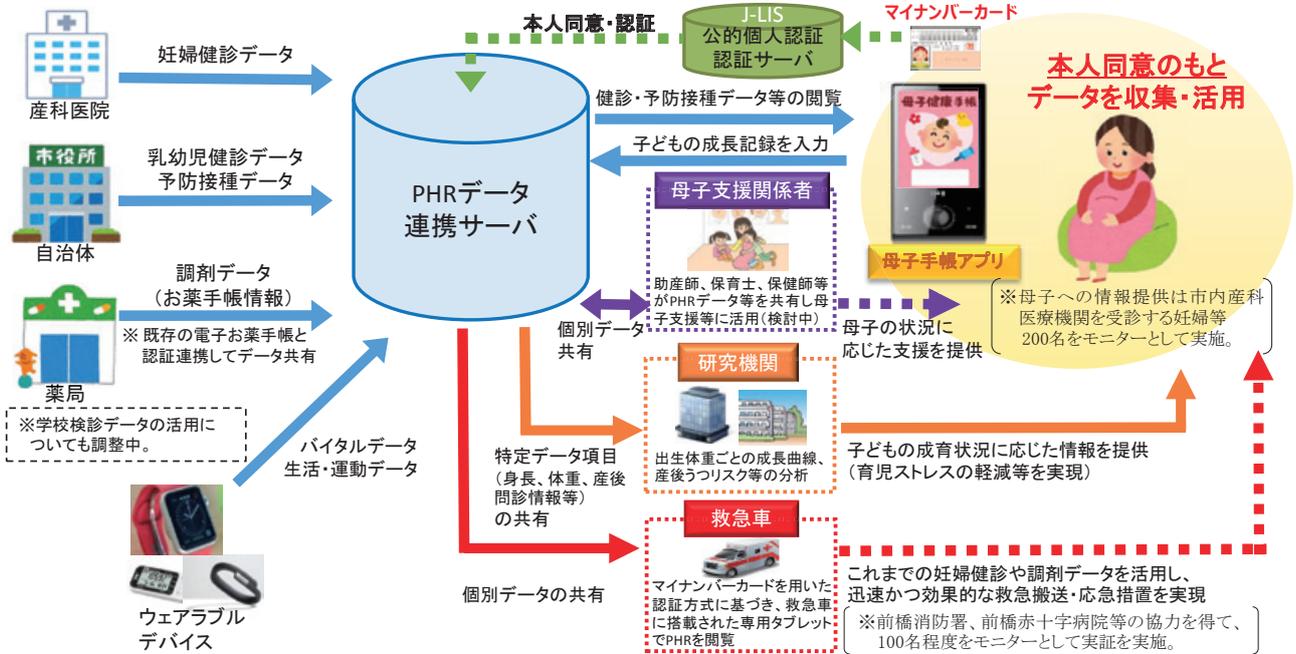
PHRサービスモデルの開発

| テーマ | サービスモデル概要【フィールド（チーム）】 |
|---------------------|---|
| ① 妊娠・出産・子育て支援PHRモデル | ○ 自治体保有の乳幼児検診、予防接種に関するデータ、産科医院の妊婦健診に関するデータ、お薬手帳のデータ、妊婦本人のバイタルデータ等をPHRとして収集し、関係者で共有、活用することで、 母子への効果的な健康支援、迅速な救急医療の実現、データ二次利用による疾病予防研究への活用を実現。 【前橋市（前橋工科大学、TOPIC）】 |
| ② 疾病・介護予防PHRモデル | ○ 自治体保有の介護保険に関するデータと健康診断データ、個人のバイタルデータ等のPHRをもとに 個人の介護リスクスコアを評価し、個人・地域の状況に応じた適切な介護予防サービスを実現 【神戸市（千葉大学、NTT東日本）】 |
| ③ 生活習慣病重症化予防PHRモデル | ○ 病院・診療所や検査センターから取得する診察・検査データ、薬局から取得する調剤データ、保険者から取得する健診データや、本人が着用するウェアラブル端末等から取得するバイタルデータ等のPHRを、 疾病管理事業者による人的サービスと組み合わせることで糖尿病の重症化予防を実現。 【西宮市、多久市（医療情報システム開発センター）】 |
| ④ 医療・介護連携PHRモデル | ○ 日本医師会の推進する「かかりつけ連携手帳」を電子化し、医療機関、訪問看護・介護施設の情報、個人の血圧・体温等のデータをPHRとして 本人のスマホに保存し転居先や避難先で提示・活用し、診療や介護サービスの適切な提供を実現。 ○ 蓄積したデータを本人の承諾のもとヘルスケアサービスや臨床研究に提供する方法についても検討。 【大月市（山梨大学、日本医師会ORCA管理機構）】 |

「妊娠・出産・子育て支援PHRモデル」（前橋市）の概要

6

- 自治体保有の乳幼児健診、予防接種に関するデータ、産科医院の妊婦健診に関するデータ、お薬手帳のデータ、妊婦本人のバイタルデータ等をPHRとして収集し、関係者で共有・活用することで、**母子への効果的な健康支援、迅速な救急医療の実現、データ二次利用による疾病予防研究への活用を実現。**
- 四者協（日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会）と協力しPHRに最低限必要なデータ項目（ミニマムデータセット）についても検討。
- 平成30年度は構築したシステム・アプリを利用し、実際の病院、妊産婦等の協力を得てフィールド実証を実施。



医療等分野におけるネットワーク基盤利活用モデルに関する調査研究（H30）

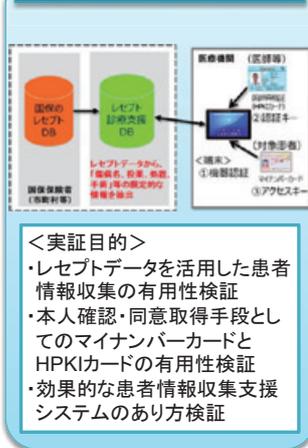
7

- 2020年度の「全国保健医療情報ネットワーク」の本格稼働に向け、実証等を通じ、医療等分野におけるネットワーク基盤を利活用する具体的なモデルを明らかにするとともに、必要なルール等の整備につなげていくことが重要。
- 本調査研究では、①医療・介護連携、②レセプトデータを活用した医療機関連携、③調剤情報を活用した薬局連携、④地域医療連携ネットワーク（EHR）とPHRの連携について、昨年度総務省で実証を行った相互接続基盤実証も踏まえ、地域実証を行い、必要な技術面、運用面のルール整備等につなげるための調査を実施。
- 本調査研究の推進に当たっては、医療機関や介護事業者のほか、関係団体や自治体、厚生労働省等から構成される検討委員会及びワーキンググループを開催し、実践的な調査結果をとりまとめる予定。

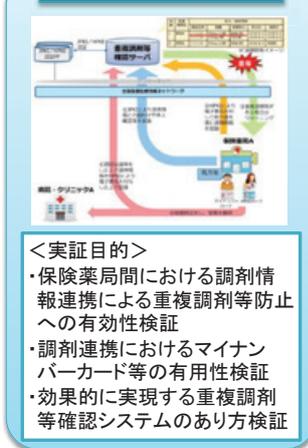
①医療介護連携



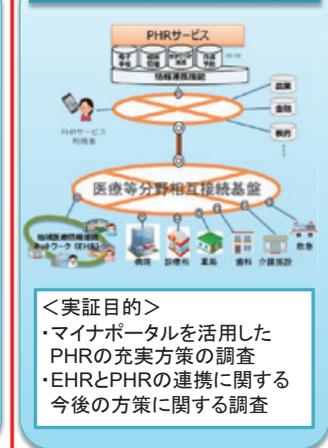
②レセプト情報連携



③調剤情報連携



④EHR-PRH連携



①～④のモデルにおいて、医療等分野の相互接続基盤※を活用した場合のネットワーク構成及び定めるべきルール等並びに、コスト、セキュリティ及び業務効率化等に関する効果を明確化するための調査も実施。
 ※ 総務省の28年度補正予算事業の中で「全国保健医療情報ネットワーク」の構築に向けた実証を行い、その際に医療機関等が相互に情報連携するために構築された基盤。

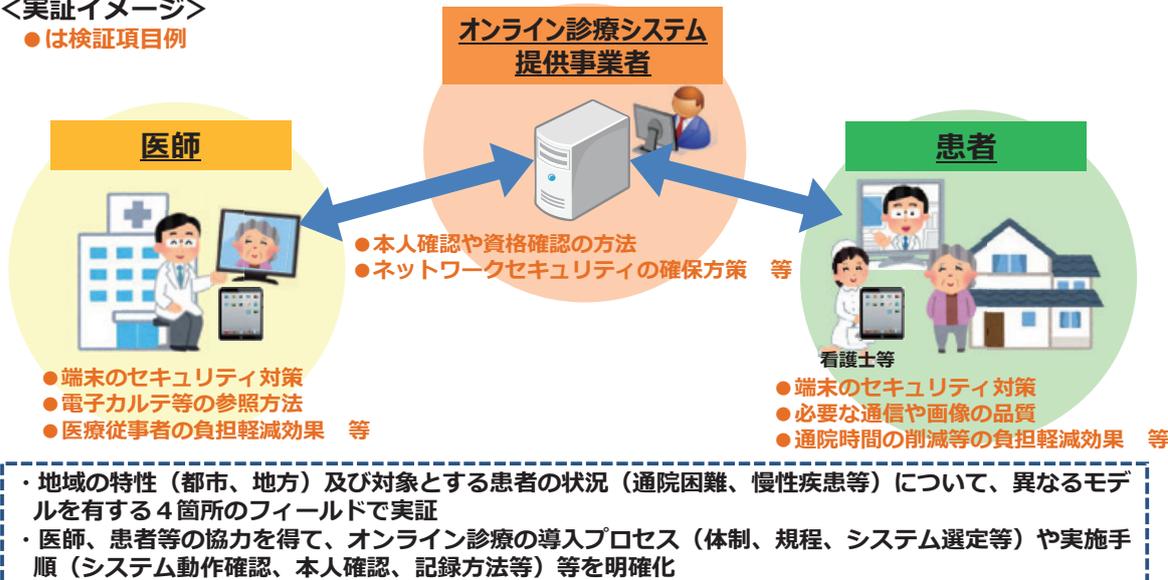
オンライン診療モデルの構築に向けた実証（H30）

8

- 平成30年3月30日に厚生労働省が公表した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」や平成30年4月からの診療報酬の新設等によりオンライン診療の普及が見込まれる中、**主に技術的な観点から、安全かつ効果的なオンライン診療実施モデルを構築するための実証**を実施。
- 実証の成果を上記指針や医療情報安全管理関連ガイドライン等の**関連ガイドラインの改定にインプット**するとともに、「遠隔医療モデル参考書」（平成23年3月総務省策定・公表）の改定を通じ、オンライン診療を実施しようとする者に**参照可能なモデルを示す**ことにより、**オンライン診療の安全で適切な普及を推進**。

＜実証イメージ＞

- は検証項目例



オンライン診療モデルの構築に向けた実証（H30）

9

- 異なる性質を有する4フィールド（①福岡県福岡市、②茨城県つくば市、③愛知県名古屋市、④神奈川県藤沢市）で実証を行い、各フィールド特有のモデルの検証を実施する。

①都市型実証【福岡県福岡市（都市部）】

オンライン診療の適用となる主要パターンを網羅的に洗い出し、診療から処方、服薬指導までの一連のプロセスの実証を実施（一部患者においては、特区での遠隔服薬指導も実施）

②DtoCtoPモデル型実証【茨城県つくば市（地方部）】

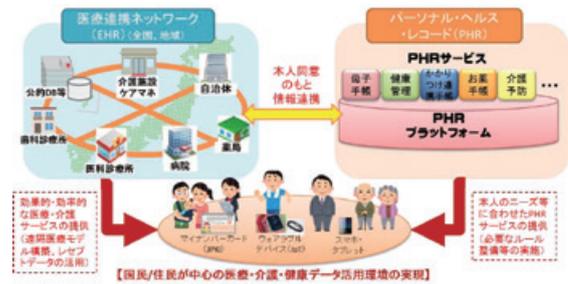
通院を要するが交通手段の問題から定期受診が困難な患者、自宅での療養が求められる患者を対象に、地域包括ケアの構築に貢献するDtoCtoPモデルの検証を実施



平成31年度予算案の概要

1. 医療・介護・健康分野のネットワーク化推進

ICTを活用した医療・介護・健康分野のネットワーク化を推進し、データ流通基盤を構築・高度化するため、技術課題の解決等の観点から、遠隔医療モデルの構築、レセプトデータを活用した診療支援モデルの構築、個人の生涯にわたる医療等のデータを時系列で管理し、本人の判断のもと多目的に活用する仕組み(PHR)におけるルール作りに資する実証事業等を実施



2. 医療・介護・健康分野における先導的ICT利活用研究推進

医療等分野における先導的なICT利活用(8K等高精細映像データ利活用及びAI保健指導支援システム)の研究を実施

※ AMED(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)の事業として実施

●8K内視鏡システム構築

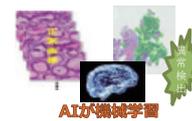


●AI保健指導支援システム構築

健診・レセプトデータ
先進事例データ



●高精細映像データを活用したAI診断支援システム構築







(2)「Society5.0 における生命保険の役割」

小林 研一(生命保険協会 副会長)





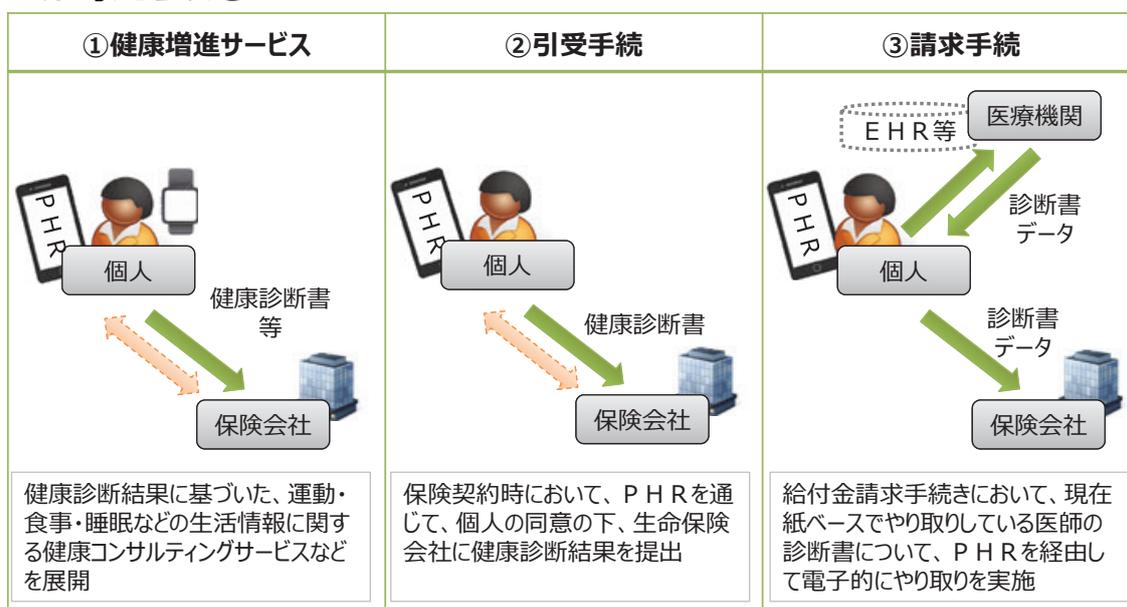
Society5.0における生命保険の役割

～お客さまの利便性向上と健康寿命の延伸のために～



PHRの生命保険会社における活用可能性

- 生命保険会社におけるPHRの活用可能性として、
 - ①健康増進のためのコンサルティングサービス
 - ②引受時の健康診断結果の提出手続
 - ③請求手続時の診断内容の提出手続
 が考えられる



諸外国における自身の医療データ管理

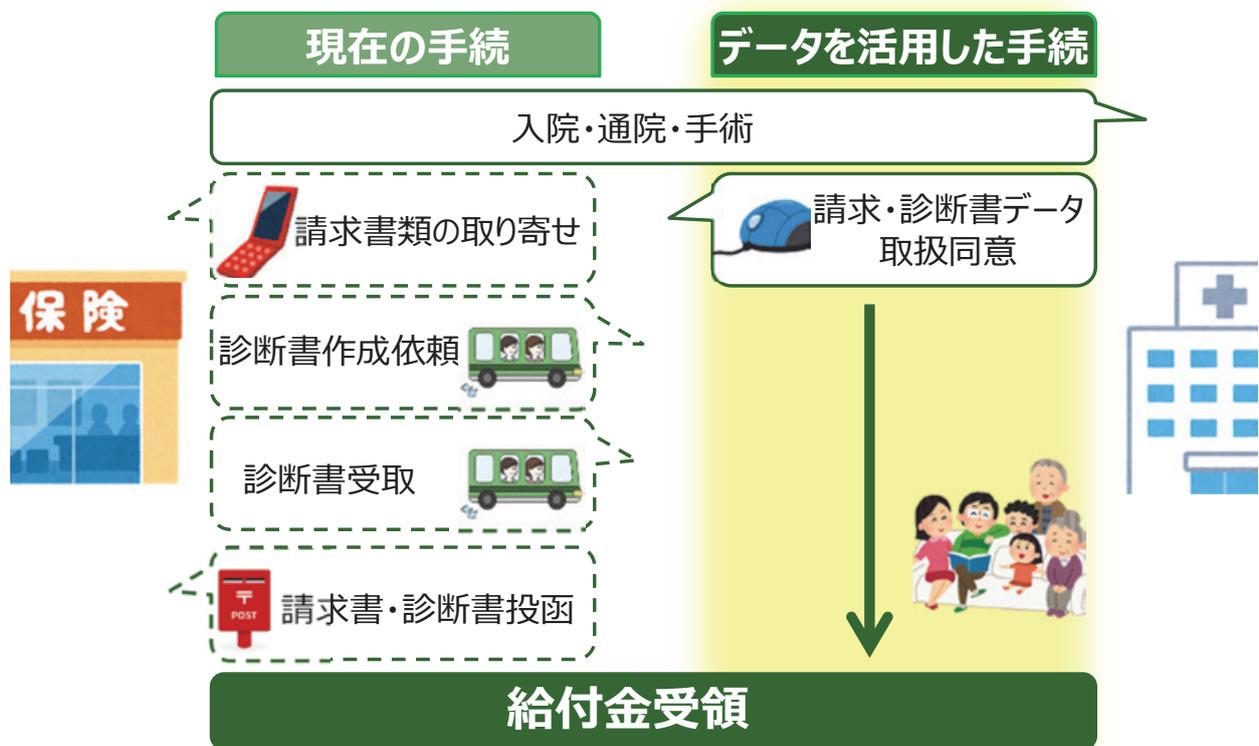
□ 個人が、自身の医療関連データを閲覧できる仕組みが各国に存在

- ✓ アメリカ「Blue Button」…個人がオンラインで簡単に自身の健康や医療に関するデータを閲覧、ダウンロードできる仕組みを提供し、自身の健康管理を総合的に行える事を促す
- ✓ イギリス「GP Online Services」…個人が、自身の医療データ（かかりつけ医が保有する情報）をインターネットで自由に閲覧およびダウンロード可能

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス |
|---------------------------|---|---|---|---|
| 個人が、自身の医療関連データを閲覧・管理する仕組み |  保健福祉省医療IT調整室が運営する Blue Button |  保健省が運営する GP online services |  公的医療保険の電子健康保険証 eGK |  全国医療保険金庫が運営する DMP |

作成：生命保険協会 2

請求手続においてデータを活用した例



3

(参考) 諸外国における請求時の医療データ連携

- 入院・通院・手術に関連する医療費の支払については、直接支払い※1を前提として、医療機関※2が個人の医療関連データを民間保険会社に連携する仕組みが各国に存在
 - ✓ アメリカ、イギリス、フランスでは、医療保険会社が特定の医療機関と提携するのが通例。
 - ✓ ドイツでは、入院治療に限定して、直接支払いが行われている。

| | アメリカ | イギリス | ドイツ | フランス |
|--------------------|-------------|-------------|-----------|--------------------|
| 保険 直接支払い | ○ | ○ | △ (入院) | △ (検査等) |
| 給付金請求者 | 提携医療機関 | 提携医療機関 | 医療機関 | 提携医療機関 (公的機関経由) |
| 連携データ | 医療データを含む請求書 | 医療データを含む請求書 | 入退院データ | 診療証明書 |

※1 ここでは、保険会社から医療機関に給付が直接行われる場合を「直接支払い」としている。

※2 フランスは公的機関が連携（民間医療保険が公的医療保険と連動）

作成：生命保険協会 4

健康増進をサポートする商品・サービス

運動のサポート



金銭的インセンティブ

病気に関する情報提供

健康取組のポータルサイト（英国AXA）

- ❑ 医療保険の被保険者を対象とした付帯サービス。メンタルヘルス、食事、睡眠、筋骨格の健康状態などの情報を元に健康年齢・健康寿命を算出。
- ❑ ポータルサイトを通じて、運動やライフスタイルを変えることによる健康年齢の変化をシミュレーションすることも可能

My healthy behaviours / select a behaviour to see your health Age impact

健康習慣

栄養改善

運動習慣

メンタルヘルス

体重減少

睡眠改善

禁煙

酒量減少

筋骨格改善

Nutrition

We assessed your nutritional status by asking you about the variety of fruits and vegetables you consume.

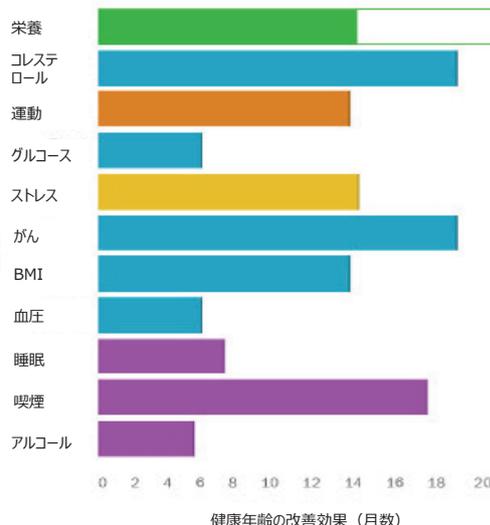
Rather than focussing on the bad things you eat, this shifts the focus onto the good things. The more good things you eat, the less likely you need or have the appetite to indulge in too much of the bad stuff.

So, limit the sugary beverages, processed foods, refined carbohydrates and saturated fats in your diet, but make sure you get a variety of fruits and vegetables every day to provide protection from cardiovascular disease and cancer.

COLLAPSE

My Health Age impact / see how small changes can have a big impact

健康年齢への影響

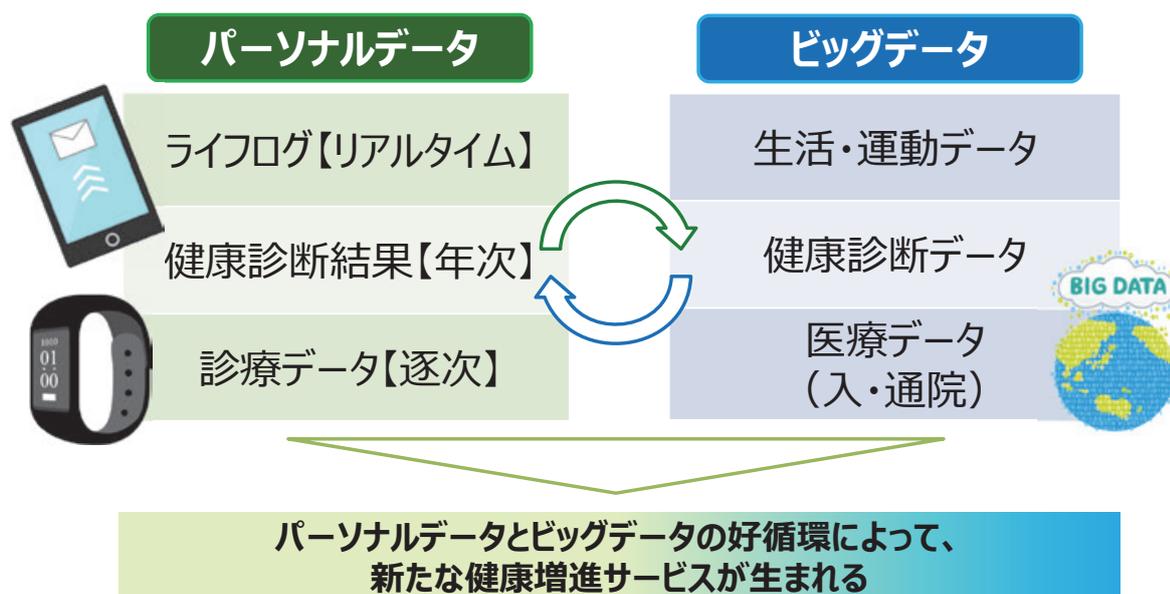


※ <https://gateway.axapphealthcare.co.uk/healthy/taxonomy/tools/67/health-age> より。和訳部分は生命保険協会

6

パーソナルデータ×ビッグデータ=新たなサービス

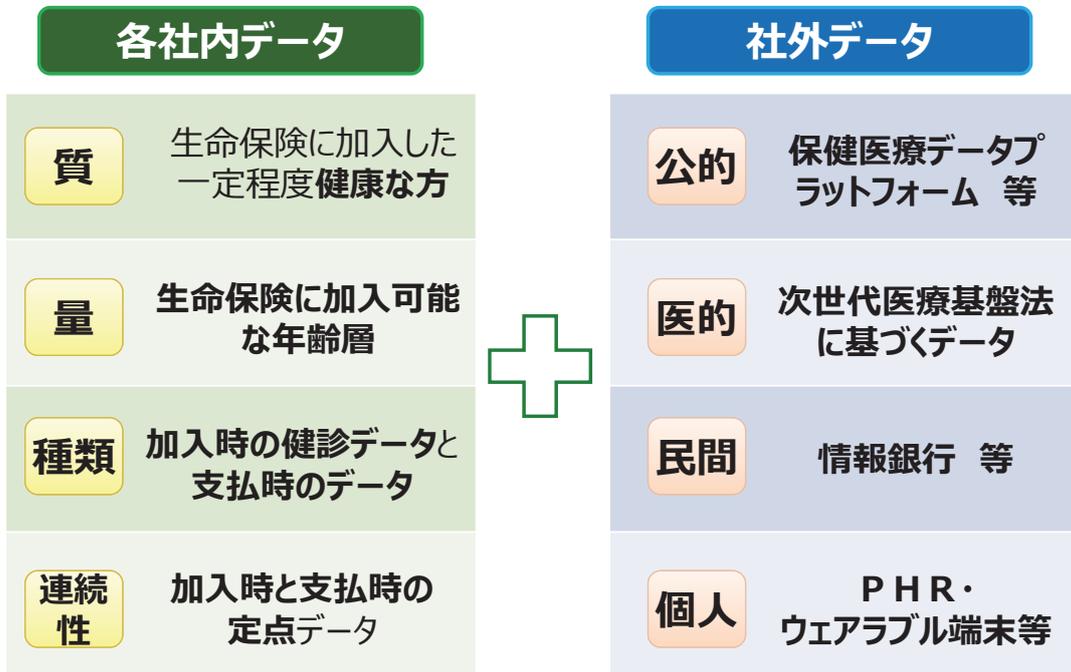
- ❑ P H Rやウェアラブル端末を活用した、ひとりひとりにあった健康コンサルティングサービスの提供には、対になるビッグデータの分析によるエビデンスが存在



7

社内データ×社外データ＝可能性が広がる

- 社内データに社外データを組み合わせるなど、豊富なデータを分析することで、より精緻な結果が導かれ、きめ細かなサービスの提供に繋がる



8

保健医療データプラットフォームへの期待

【保健医療データプラットフォームの特長】

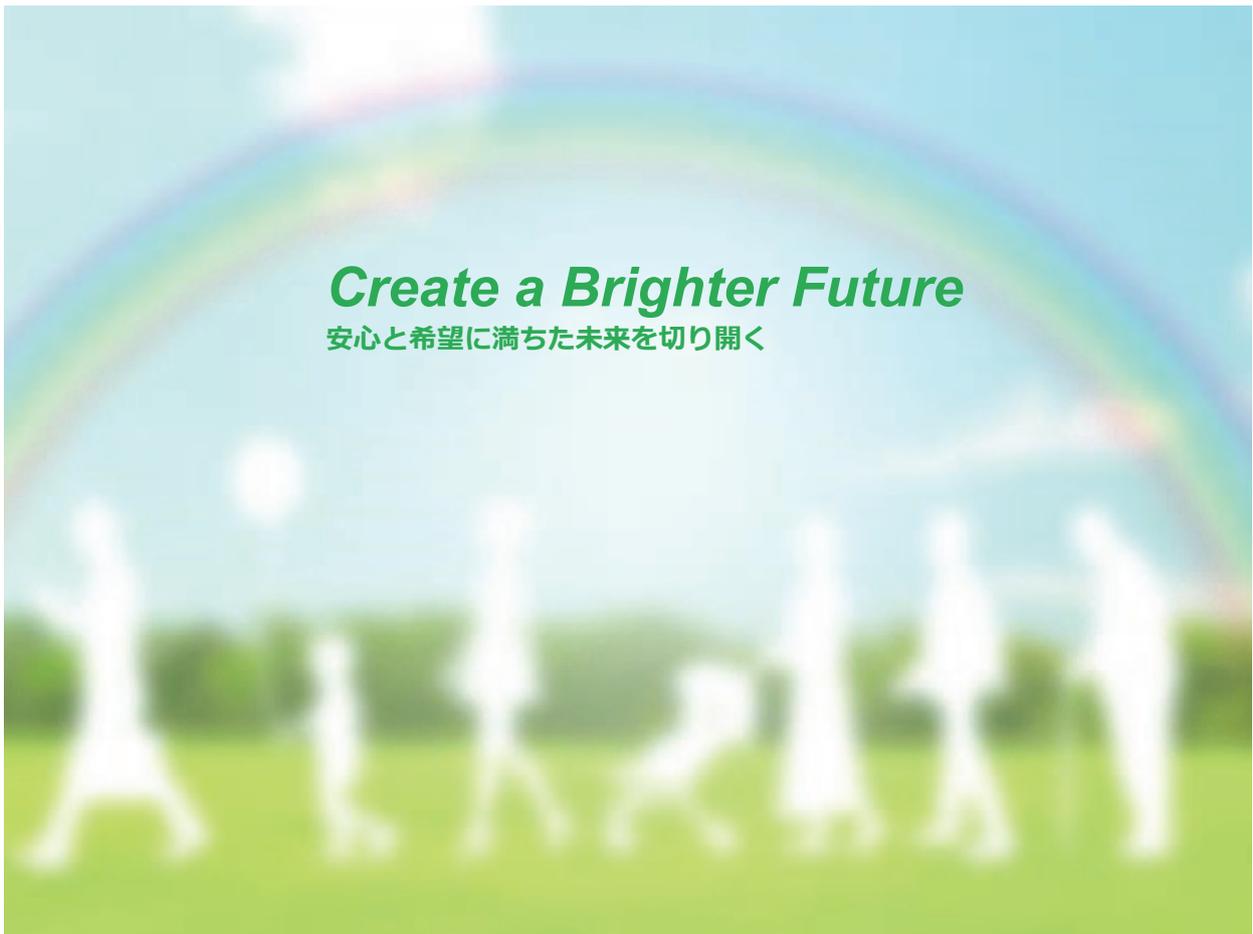


「どれぐらい生きたか」ではなく「どれぐらい元気で暮らせたか」がわかる

**「健康寿命」の延伸に向けて
お客さまの健康状態の改善のお手伝い**

※ADL (Activity of Daily Living) …食事やトイレなど、日常生活の中でごく当たり前に行っている習慣的行動のこと
IADL (Instrumental Activity of Daily Living) …家事や財産管理など、ADLよりも一段階複雑な行動のこと
平成30年5月30日厚生労働省第2回医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議資料2-1を参考に作成

9



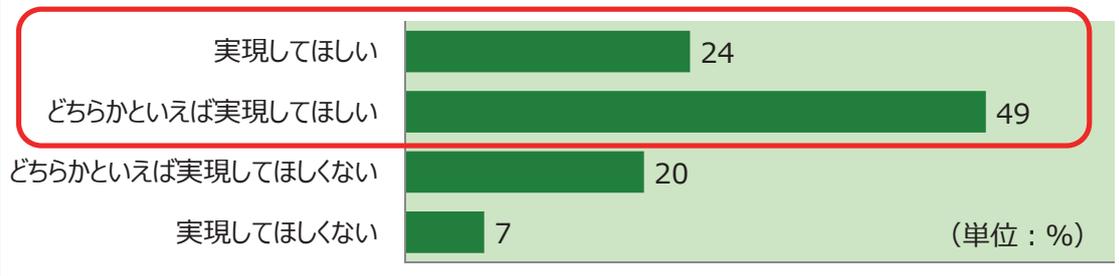
Create a Brighter Future

安心と希望に満ちた未来を切り開く

医療保険の請求手続に対する意識調査

- スマートフォンを経由して診断書データを保険会社に提出する方法による請求手続に対して、誤送信に対する懸念の声はあるものの、実現要望は多い

スマートフォンを経由して、医療機関が発行する診断書データを保険会社に提出する方法による、給付金のご請求手続について、実現してほしいと思いますか。



(※) 2018年10月、直近に医療保険の請求をした、20歳以上の男女5,000人にインターネットアンケートを実施。

小さい子どもがいるため、病院で長時間待たされることがなくなると、とても助かります

セキュリティ管理の徹底、個人情報管理の徹底が担保されれば、手続の簡略化は良い

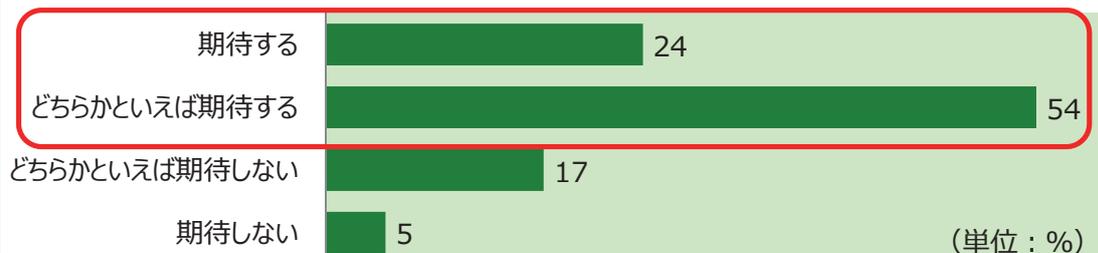
ガン治療など体調崩していると手続に足を運ぶのが大変なので助かる

スマートフォンに詳しくない／送信ミスは誰の責任？

人生100年時代・生命保険会社への期待

- 人生100年時代、ひとりひとりの健康寿命延伸に向け、生命保険会社に期待する声は大きい

生命保険会社は、人生100年時代に、ひとりひとりの健康寿命延伸に向けて、様々な商品開発を行っています。あなたは、これから、生命保険会社が果たす社会的な役割に期待しますか。



(※) 2018年10月、直近に医療保険の請求をした、20歳以上の男女5,000人にインターネットアンケートを実施。

健康に対する取組みが数値になることで、モチベーションが変わる気がします。

加入したら終わりではなく、日々意識することで、保険を身近に感じられます。

保険会社が、私自身の意識改革のサポートをしてくださるなら、心強いですね。

雪国は外に出る事も困難な時期がある／今現在病気のある人は、余計つらい。





(3)「Society5.0における生命保険の役割と消費者」

古谷 由紀子氏(サステナビリティ消費者会議 代表)





Society5.0における 生命保険の役割と消費者

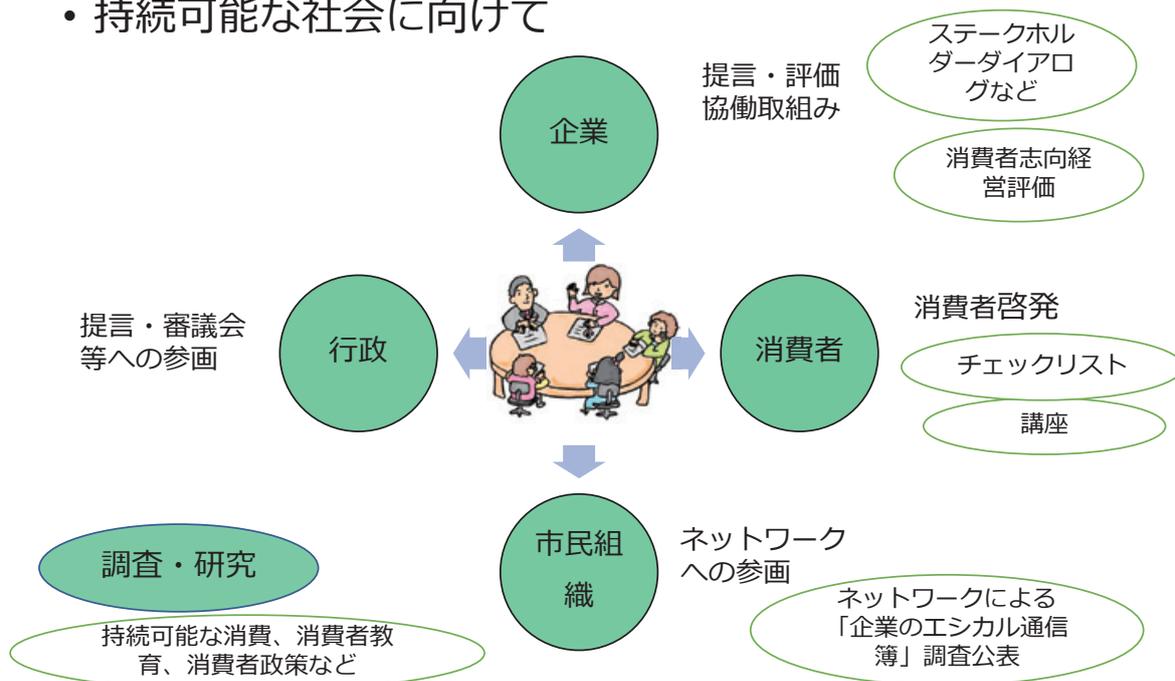
サステナビリティ消費者会議（CCFS） 代表
古谷由紀子

生命保険協会110周年式典20190225古谷由紀子

1

「サステナビリティ消費者会議」の活動

- ・ 持続可能な社会に向けて



生命保険協会110周年式典20190225古谷由紀子

2

消費者をめぐる現状と消費者の二つの側面

消費者はどう捉えられているか

- ・ 消費者の権利、自立の支援（消費者基本法、2004年）
- ・ データ利活用における「個人の関与」

【参考】2017年2月 データ流通環境整備検討会（内閣官房IT総合戦略室）
「AI, IoT時代におけるデータ活用WG中間とりまとめ」
パーソナルデータを含めた多種多様かつ大量のデータの円滑な流通を実現するためには、**個人の関与**の下でデータ流通・活用を進める仕組みが有効

しかし、消費者が持つ二つの側面への理解が不可欠

- ・ 市場から影響を受ける側面
 - ・ 権利の尊重、被害・不利益の保護
- ・ 市場に影響を及ぼす側面
 - ・ 「持続可能な社会への参画」「持続可能な消費」「エシカル消費」

消費者の権利

安全・安心

消費者の役割

12 つくら責任
つかう責任



問題の検討・解決には双方の側面の考慮が必要

- ・ 消費者の権利が尊重され、消費者が自立する方向に向かっているか
- ・ 個人の関与を実効可能なものにしてしようとしているか

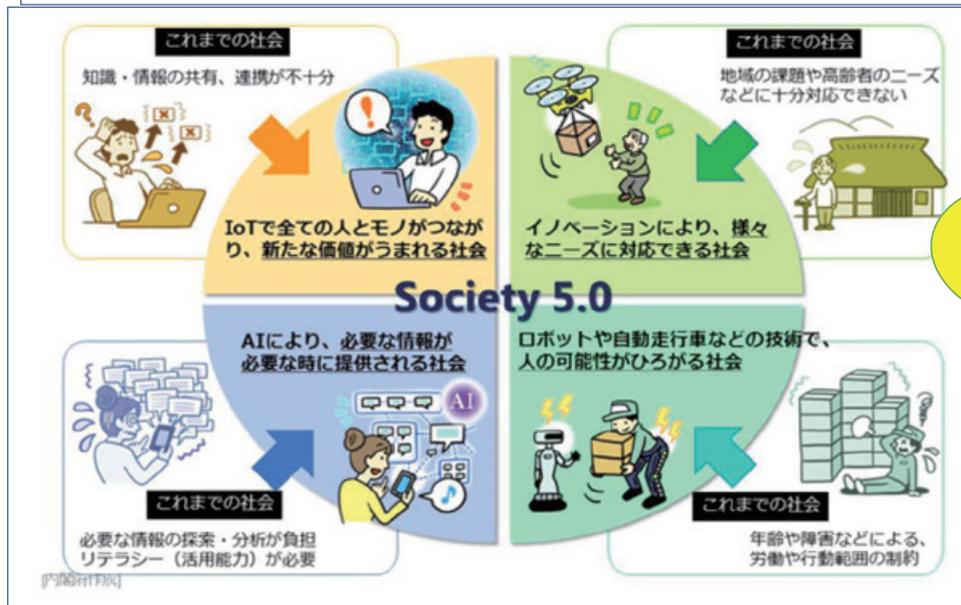
経済や効率ベースで進もうとしていないか

参考：古谷「現代の消費者主権～消費者は消費者市民社会の主役となれるか」（2017）

生命保険協会110周年式典20190225古谷由紀子

3

Society5.0と消費者



出所：内閣府ホームページ

正の影響のみならず、負の影響もある

消費者（個人）

- 利便性の享受
- 社会課題の解決（個人にもメリット）
- 制御不安（自己決定できない不安）
- プライバシー侵害への懸念



⇒消費者にどう向き合うか
⇒消費者はどう向き合うか

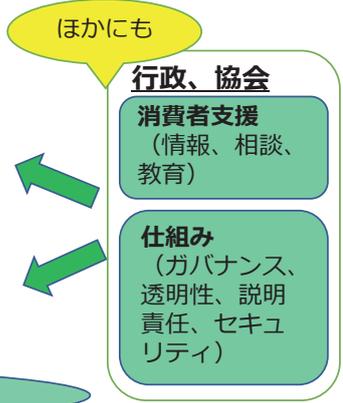
生命保険協会110周年式典20190225古谷由紀子

4

企業に求められること

- **消費者が影響を受ける側面**への対応
 - 消費者の実態への考慮
 - 消費者の課題に応える**
 - さまざまな消費者（若者、高齢者、障がい者、外国人など）のリスクを踏まえた対応
 - 消費者の情報格差への考慮
 - 消費者が選択できる情報・懸念情報を開示する**
正の影響（利便性の享受）だけでなく、負の影響の考慮も
 - 良い取り組みばかりではなく、消費者が認識すべきリスク、注意情報なども開示
 - 救済への対応**

- **消費者が影響を及ぼす側面**への対応
 - 消費者の自己決定を重視した消費者教育へ**
 - これまでの金融教育でいいのか
 - 自己決定の限界への対応**



CSR,SDGs、Society5.0を通して

生命保険の役割と期待

- データ利活用における個人の関与
 - 「消費者(個人)のコントロール権」の実効性の確保**
 - 内容・範囲の検討
 - 消費者の実態を踏まえる（啓発・教育）
 - コントロールの限界への対応
 - 救済の仕組みの検討

↓

消費者（個人）が安心してデータ利活用に参加

Society5.0・・・ひとりひとりが生き生きと快適に暮らす社会
SDGs・・・持続可能な社会“誰ひとり取り残さない”社会

生命保険協会創立110周年記念式典（2019年2月25日開催）

パネルディスカッション第Ⅰ部・第Ⅱ部 議事録

パネルディスカッション 第Ⅰ部

【テーマ】 「医療介護分野における国民と生命保険の将来」

【パネリスト】 榎本 健太郎 厚生労働省 参事官（社会保障担当）

宮田 裕章 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授

佐々木 豊成 生命保険協会 副会長

パネルディスカッション 第Ⅱ部

【テーマ】 「Society5.0 における生命保険の役割」

【パネリスト】 飯村 由香理 総務省 情報流通高度化推進室 室長

古谷 由紀子 サステナビリティ消費者会議 代表

宮田 裕章 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 教授

小林 研一 生命保険協会 副会長

【モデレーター】 魚住 りえ フリーアナウンサー

【魚住】 お待たせいたしました。これよりパネルディスカッション第Ⅰ部として、「医療介護分野における国民と生命保険の将来」をテーマにディスカッションをしてみたいと思います。

まず初めに、パネリストの皆さんをご紹介します。皆様の向かって左手側から、厚生労働省、榎本健太郎参事官です。続きまして、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室、宮田裕章教授です。続きまして、生命保険協会副会長、佐々木豊成です。そして、モデレーターは、私、魚住が担当いたします。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、第Ⅰ部では、高齢化や社会保障制度改革が進む中、将来、保険会社が果たすべき役割について、そして、これからもお客様に寄り添い続ける業界であるための課題について議論してみたいと思います。

それでは、まず、佐々木さんから、高齢化や社会保障制度の変化に対して生命保険会社が果たすべき役割についてお話ししたいと思います。なお、本日は、佐々木さんがのどを少し痛めていらっしゃるということで、かわりに生命保険協会総合調整部長、駒田勇人が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【佐々木(駒田)】 それでは、佐々木にかわりまして私のほうから説明をさせていただきます。「医療介護分野における国民と生命保険の将来」というテーマで、特に医療・介護を取り巻く環境が大きく変化する中で、生命保険会社として今後将来どのような役割発揮が可能かということを中心にお話をさせていただきます。

まず、社会保障制度の動向と民間生命保険の役割発揮の関係について、先ほど協会長の稲垣よりお話を申し上げた3つのPのうちの、残りの2つであるProtectionとPreventionについて、生命保険が果たす役割について1枚に取りまとめてございます。

まず、Protectionの観点からは、地域包括ケアや医療技術の高度化などが進むことが予想されます。それに伴い、国民の皆様においては、在宅療養の増加や先端技術の恩恵を受するという機会も増えてくると考えられます。

民間の保険会社としては、このような変化に合わせ、社会保障の補完産業として皆様をリスクからお守りするという生命保険業の保障機能の発揮を強化していく必要がございます。

また、Protectionだけではなく、Prevention、つまり予防も今後重要性を増していきます。国の政策としても、健康寿命の延伸、重症化の予防が推進されています。ただ、私た

ち一人一人の価値観は多様ですし、健康状態もさまざまです。そこで、生命保険会社としては、民間の創意工夫を生かし、一人一人のお客様にフィットするテラーメイドの健康支援を推進していくことになると考えています。

以下、このProtectionとPreventionのそれぞれについて、具体的にどのような役割を發揮していくのかというお話をさせていただきます。

まず、Protectionでございます。将来の環境変化により皆様のリスクも変わることになりますが、これに対応した保障機能發揮の方向性についてお話をいたします。

過去を振り返りますと、20年ほど前は、保険といえば、ご主人に万一のことがあった場合のProtectionというのが一般的でした。しかし、現在では、高齢化や共働き世帯の増加などにより、お客様のニーズは変化しています。

このような変化を踏まえて、死亡から医療・年金、言い換えれば「お亡くなりになったときの保険から、生きるための保険」へと販売商品を変化させてきました。

医療保険では、入院や手術に対する給付、すなわち急性疾患への給付を中心としてきましたが、現在、疾病構造は、高齢化の進展に伴い、慢性疾患が増加しています。介護が必要となる人も増えます。特に近年は、アルツハイマー病など、認知機能低下をもたらす疾患が増加しており、認知症に対する予防や認知症になってしまったときのケアについての対応の必要性が増しています。

慢性疾患や介護状態への対応として、今後の社会保障は地域包括ケアという形をとることになります。こちらは榎本さんのほうが専門でございますので、ここでいろいろコメントすることは控えます。ただ、申し上げたいことは、大病院中心の医療から地域を中心に医療・介護サービスを一体的に提供する体制への変化、そして、「Cure」、つまり治療から介護・健康増進といった「Care」が重要視されるという変化が起きているということです。

もう1つの変化として、これまで治療ができないと思われていた病気が先端技術の活用で治療可能になるという変化も予想されます。ただ一方で問題となるのが、医療費の高額化であり、今後、負担と給付のあり方が論点になると考えています。

まとめますと、疾病構造の変化、これに伴うCureからCareへの変化、医療サービスの高度化という環境変化が起きており、これに対して生命保険会社の役割發揮が求められているということでございます。

さて、生命保険会社の役割の發揮についてですが、まず目の前のことで申しますと、認知症に対する保険・サービスというものが広がりつつあります。

1つの事例として第一生命の商品を取り上げています。特徴的なのは、単に認知症になつたら金銭を払うということだけではなく、さまざまなサポートをセットにしているということです。また、目の動きで認知機能がチェックできるアプリを用意して、予防や早期発見のサービスを保険とセットするなど、Preventionの機能を組み込んでいます。第一生命以外にも、このようにPrevention機能を持たせた商品やサービスが見られます。

将来的にはどうでしょう。先ほどCureからCareへの流れについて触れましたが、これは入院して治療するということから、自宅で介護や療養するというケースが増えるということです。

これまで生命保険会社が販売している保険は、入院したら幾ら払う、手術をしたら幾ら払うという商品が中心でした。これからは、そのような入院や手術といった行為をきっかけにするのではなく、入院・在宅にかかわらず、体の状態に応じて療養したら幾ら払うという商品が中心になるかもしれません。

また、医療の高度化にも対応せねばなりません。予防的治療や再生医療に対する給付ということも今後は保険会社として考慮すべきポイントです。

さらに言えば、高齢化が進み認知機能が低下したお客様が増えていきますと、保険金や給付金としてお金を渡すだけでなく、そのお金を安全に管理・保全し、かつ有効に使っていただくことが重要となります。

お客様のQOL向上のために、お客様が意図しないお金の消費を防止し、適切なサービスを選択できるよう、目利きを働かせて、お客様と市場サービスとを橋渡しすることの重要性が増すと思われます。いわば従来のB to C型のビジネスモデルに加えて、B to B to C型のビジネスの構築が求められているということです。

生命保険会社は、契約期間の長さからお客様との継続的なお付き合いをしております。お客様のことを深く理解する生命保険会社は、この目利きとしての役割を果たすのに適任であると思います。

少し事例を紹介します。保険金の使い道についてですが、契約者がその使い道を先に決めてしまうということが考えられます。実際に信託銀行と信託契約と締結することが可能です。万が一の場合、安全に金融資産を管理しながら、生前に指定した内容で保険金をお支払いすることが可能です。

ドイツの例ですけれども、実際にサービスの目利きを行っているような事例もございます。生命保険会社が介護事業を行う団体と提携して、契約者用のサービスを取り次ぐとと

もに、介護サービスを給付するという商品がございます。このような事例は、超高齢化社会を迎えている日本において親和性が高く、将来的なサービスのヒントとなるかもしれません。

以上、見てきましたとおり、生命保険の有するProtectionはその範囲を大きく広げています。保障範囲を広げる、その可能性を検討するという点も大事ですし、Careが中心となる今後は、その先を見据えて、お客様に寄り添うサービスを提供することが求められます。我々はその期待に応えてまいりたいと考えています。

次に、Preventionのほうに話を移したいと思います。先ほど協会長の稲垣より、日本の重要な社会課題として健康寿命の延伸があるとご紹介いたしました。健康寿命の延伸により、国民自身のQOLの向上に加え、社会を支える担い手が確保され、社会保障制度の安定に寄与すると考えています。生命保険会社にとっても、お客様に健康になっていただくことは収支の面でプラスになると考えており、いわば三方よしの関係にあります。

最近では、健康ブームということで、皆様の中にもウォーキングやランニングを実施されている方がいらっしゃると思います。ただ一般的な観点で見ますと、意外なことに、特に健康に関心を抱いていない方が多いという調査もございます。

このグラフは、「健康に気をつけるよう意識しているか」という質問に対する回答ですが、特に意識をしていなかったり、特別何かをしているわけではないという人が約半数という結果です。この健康無関心層の方々に対していかに行動変容を促していくかが健康寿命延伸に向けた大きな課題の1つと認識しています。

現在では、さまざまな保険会社が商品・サービスを通じてお客様の健康づくりを支援するトレンドがあらわれています。健康増進に着目した商品は2016年ごろにその兆しがあらわれました。

それがこの二、三年で多くの会社が出すようになりました。運動のサポートや健康のアドバイス、病気に関する情報提供だけでなく、健康への取り組みにフォーカスすることで保険料が変わるといったインセンティブをつけるなど、さまざまな形でお客様の健康づくりの意識を高める工夫を始めています。

しかし、健康増進のきっかけづくりや習慣化については、別の重要な要素があります。スライドにありますのは、海外の医療従事者向けの雑誌が医療関係者などに対して調査を行ったもので、健康づくりのきっかけと習慣化にとって何が重要かというアンケートをとった結果です。

これを見ますと、「健康づくりのきっかけ」と「健康づくりの習慣化」ではそれぞれ必要とされる要素が異なりますけれども、唯一「人の直接的なサポート」だけがきっかけと習慣化の両方にとって重要とされていることがわかります。疾病予防や健康増進に必要なきっかけづくりとその維持に最も効果的な手段は、人によるつながりが大事ということでございます。

この点、地域に根差したチャンネルを持ち、お客様のライフプランを十分に理解した民間の生命保険会社は貢献可能な領域が非常に広いと考えています。

さて、このあたりでまとめをさせていただきますけれども、お客様に生命保険に加入いただくためには、その契約の前からお客様のライフプランについての考えをよくお伺いし、そして、契約が始まってからも常にお客様に寄り添い、QOLを高めていただく体験をご提供する。そして、何かあれば、生命保険の本業としての給付を全うし、さらにお客様への目利きを発揮する。

このように、生命保険会社はお客様一人一人を一生涯にわたり支えながら伴走していくという機能をご提供する役目を果たさなければならないと考えております。政府におきましても、若年の方から高齢者まで全世代型の社会保障制度の構築を目指されているというところでございますけれども、生命保険業界としても、社会保障制度の補完産業として全世代型の商品・サービスをご提供していくということでございます。

社会を取り巻く環境が大きく変わりゆくさなかではございますが、人生の伴走者としての役割を果たすべく、今後も業界を挙げて取り組んでまいりたいと思います。

以上でございます。ありがとうございました。

【魚住】 ありがとうございます。高齢化とそれに伴う社会保障制度の変化に対して、Protection領域において役割を進化するとともに、新たにPrevention領域の重要性が増していて、生命保険業界としても、新たな役割、そして発揮を進めているということですね。

そうなりますと、社会保障制度が向かう方向性が重要となってまいりますが、この点について榎本さんにコメントをいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

【榎本】 私のほうでも資料をご用意しておりますので、それをご覧いただきながらお話をしていきたいと思ひます。

まず最初のスライドをご覧いただきたいと思ひます。高齢化の状況です。社会保障制度の議論をするに当たりましては、やはり我が国の人口の動態を抜きに語るわけにはいきません。左がいわゆる高齢者の方々の人口の推移ですけれども、実は2025年に向けてと、

それから2025年以降2040年に向けてとでは様相がちょっと変わってきます。2025年というのはいわゆる団塊の世代の方々が75歳以上を迎えられる時期になりますので、実は75歳以上人口の増加というのはこの2025年に向けて急激に進んでいくというのが現在の状況です。これが2025年を過ぎてまいりますと、75歳以上の高齢者の方の人口というのは高原状態に達するような状況となりまして、いわば安定軌道に推移するという状態となります。

ところが、高齢者の方を支える現役世代、いわゆる生産年齢人口と言っておりますけれども、15歳から64歳の方々の人口を右のほうでご覧いただきますと、実は今でも既に減少傾向にあるのですけれども、2025年以降、更にその減少のスピードが加速をするということがうかがわれます。2025年に向けては25年で17%ぐらい減少するのですが、2040年に向けて、同じ減少率であっても、15年で17%ぐらい減ってしまうというのが今の人口推計の状況です。

次のスライドをご覧くださいますと、こういった状況の中で、我が国の社会を持続可能なものとするためには、支え手をいかに確保していくのかということが課題になります。

このため、この実態を見ておりますが、左のグラフ、ちょっと見にくいかもしれませんが、黄色い線がございます。黄色い線が生産年齢人口の方々にありまして、これは先ほどの人口のとおり、どんどん減少傾向にある。

ところが、一方で、上の赤色の部分をご覧くださいますと、就業者数とか、あるいは労働力人口というのは実はここ近年増加傾向にあるということがうかがわれます。この中身を右のグラフをご覧くださいますと、「就業率の推移」というのがわかりますが、実は女性と65歳以上の高齢者の方の就業が近年増えているということがございます。

実は支え手の問題というのは、社会の活力の維持もそうですが、社会保障をどうやって支えていくのかという意味においても非常に重要です。社会保障の支え手という意味にも実は2つありまして、1つは財政的な面での支え手という意味と、それから、実際のサービスを提供する担い手という意味での支え手、この2つの意味があるということのを是非記憶に留めていただきたいと思います。

このように見ますと、これから先の2040年というのは厳しい状況にあるということが感じられるところではありますが、一方で、明るい材料も若干ございます。次のスライドをご覧くださいと思います。

これは高齢者層の方々の入院・外来の受診日数の推移の状況と、それから、介護保険の

要介護認定を受けている割合の状況を見ています。これをご覧いただきますと、各年齢階層ごとに高齢者の受診日数が減少しているということがおわかりいただけるかと思えます。また、介護のほうも、若干ではありますけれども、要介護認定率が近年低下をしているという意味で、高齢者の方々がお元気になりつつあるということがこういったデータから見て取れるかと思えます。

実際、ここには持ってきておりませんが、体力的な状況を見ましても、ひところ「高齢者」というふうには括られていた方々は5歳位体力が若返ってきているのではないかというデータもあるところです。

次のスライドをご覧いただきますと、こういった状況を踏まえまして、今後社会保障をどう構築していくのかということが課題になってまいります。これまで、今年の10月で消費税引き上げということで、税・社会保障一体改革を進めてきておりましたけれども、今年の10月でそれが一段落する。今度はその先の2040年を見据えて考えていかなければならないということになります。その際には、私どもとしては、2040年に向けて、誰もが、より長く、元気に活躍できる社会、その実現を目指すことを考えていきたいと思っています。

そのため、4つの柱を立てて現在検討を進めております。1つは、「多様な就労・社会参加」ということ。それから2つ目として、「健康寿命の延伸」。できるだけ元気にお過ごしいただく。それから、「医療・福祉サービス改革」ということで、医療・福祉のサービスのあり方自体もより効率性の上がるようなものを考えていくということです。それと合わせて給付と負担の見直しということで、これは現在、既にいろいろな政策課題として投げかけられておりますが、そういったものを検討しているところです。

次のスライドでは、「主な取組」ということで、それぞれ簡単にご紹介をしております。こちらは、まずは、多様な就労・社会参加ということで、働く意欲のある方、高齢者の方の中でも元気な方がその能力を十分発揮できるように多様な雇用や就業機会を確保するというを進めることにしております。

それからまた、年金の受給開始時期についても、選択肢を拡大するといったようなことも併せて検討していきたいと考えています。

次のスライドをご覧下さい。健康寿命の延伸の今後の方向性です。アプローチとしましては、1つは、健康無関心層も含めて予防・健康づくりを推進するというです。先ほどのスライドでも4割ぐらい無関心の方がおられるという話がありましたが、そういった

方も含めて進める。それから2つ目は、地域や保険者間の格差の解消を目指すということです。こういったことによって健康寿命の更なる延伸を図ってまいりたいと思います。

次世代を含めて、今後、この健康寿命のあり方については、健やかな生活習慣形成を行うということと、それから、疾病予防や重症化予防を進める、それから、介護予防やフレイル対策や認知症予防を進めるといったようなことを柱として検討を進め、今年の夏には改革プランを策定していきたいと考えております。

以上が健康寿命の関係ですが、次のスライドをご覧ください。こちらでは医療・福祉サービス改革の検討の方向をお示ししています。2025年以降、現役世代が非常に大きく減少することに対応するためには、やはり健康寿命を伸ばして、サービスニーズ自体を抑えていくということと併せて、今から医療・福祉分野での生産性の向上を図ることが重要になってまいります。

このため、最近非常に技術の進歩の著しいロボットやAI、ICTといったものを活用したり、データヘルス改革を進める。それから、そのタスクシフトを担う人材の育成とか、あるいはシニアの人材の活用を図る。そして、こういったことを進める上で、やはり組織のトップの意識ということも必要ですので、組織マネジメント改革を進める。それから、経営の大規模化・協働化を進めるといったような柱で検討を進めておりまして、これにつきましても、今年の夏には改革プランを策定するという対応していきたいと思っております。

こういった取り組みの1つの事例として次のスライドをご覧くださいなのですが、これは三重県の老健施設で行っております取組です。いわゆるシニアの方々を、地域でお元気な方々がおられますので、今まではボランティアという形で、無償で手伝っていただいていたケースが多いんですけども、「介護助手」という形でしっかりと働いていただいて、その分お給料も払うといった形での取り組みが進んできています。

介護助手の方々には、例えば食事の配膳とか下膳、あるいはベッドメイクやシーツ交換といったような日々の介護業務の周辺業務を担っていただく。その分、本職の介護職の方にはより質のよいケアに従事していただくという取組を進めています。

対象としては60歳から75歳の高齢者の方となっております。

こういった業務を介護助手の方が行うことで、介護職員にとってみますと、これまで以上に業務に集中できるといったような声も出てきておりますし、また、介護助手をやっておられる高齢者ご自身も、やれる自信がついて人生に張り合いが出たといったような意味

で、まさに自己実現にもつながっているといったケースが出てきています。

こういった取組は、老健施設に止まらずに、今後は、特別養護老人ホームとか、認知症のグループホームとか、いろいろなステージがおそらく想定されるかと思います。これは1つの例ですけれども、こういった取組が、今後、全国にも更に広がって、高齢者自身が社会の支え手になり得るような取組を更に進めていくということも今後の方向ではないかと考えております。

非常に駆け足でございましたが、2040年を見据えた現在の検討状況をご報告させていただきました。

【魚住】 榎本さん、ありがとうございます。健康寿命の延伸に関しては、やはり官民、医療、介護業界の連携がキーポイントだということがわかりました。また、先ほど最後のスライドでございましたが、介護助手の事例を見ますと、高齢者の方からも、やはり働くことで人生に張りが生まれ、人生の自信につながるという大変いいコメントをいただきました。

このように、高齢化社会への対応と国民のQOLの向上が両立するのが理想的な姿なのかなというふうに感じました。そこで、宮田さんに、国民が幸せな人生を送るためにどのような社会が目指されるべきか。その中で、生命保険会社が果たし得る役割について、医療介護分野を中心に説明いただければと思います。よろしくをお願いします。

【宮田】 よろしくお願いたします。私のほうからは、業界の外側で今起こっているパラダイムシフトから少しお話しさせていただければと思います。

今、日本政府が、Society5.0を掲げていますが、非常に大きな転換点にあります。狩猟社会、農耕社会、工業社会、情報社会、そして次は何だと曖昧だったのですが、創造社会というものがこのほど明言されています。

これはこの業界でいえば、「生きる」を再発明する”ということだと思うのですが、では、一体どうやって価値をつくるのかという話ですが、世界では、今、データによって新しい価値が生まれています。

例えば一番左側のGAF Aですけれども、石油メジャーを、この”データメジャー”と言われる4社が売り上げで抜いたのは2013年ですが、そこからたった数年で彼らの資産は3倍、4倍になっています。

次に、中国です。国家単位で新しいデータの取り組みを行っています。アリババが運営するアリペイ、アント・ファイナンシャル、こういったサービスは、例えば銀行分野で大

きな変化を起こしています。今までは銀行は各社が持っているデータしか使えなかったのですが、生活のあらゆるデータを活用することによって、貸出損失率10分の1を達成して、銀行のプラットフォーマーになっています。こういったことが今後この領域でも起こってくるという可能性は十分あります。

一方で、これらを実現してきたのはデータなのですが、去年、EUではGDPRというものが制定され、これによって、今まで企業や国家が独占してきたデータを、人々を軸に個人が持つということになりました。実は今までデータは個人のもののものであって、そうじゃなかったのですが、こういった転換が今起こりつつあります。ただ、EUは、それを個人の所有物として扱ってしまったので、これがイノベーションを阻害しないかと。情報を皆で共有してこそデータは価値があるので、共有財の観点が必要でしょう。

個人、企業、社会、こういった中でバランスをとりながら活用していくことが重要ですし、さらには、先ほど榎本さんにお話しいただきましたが、日本を取り巻く厳しい現状ですね。人口減少、超高齢化、少子化、経済成長の鈍化、これが全てネガティブなのは日本ぐらいだと言われています。高齢化先進国と言われている、スウェーデンの方とも今共同研究をしているのですが、人口は移民で伸びています、高齢化は日本ほどじゃありません、出生率はそんなに低くありません、日本、頑張ってくださいと。このように、かなりの他人ごとで、人口減少に関連する幾つかの課題に関しては、日本が切り開かなければ課題解決はできない。

そのような観点から、こういった形で、我々は、データを生かしていくのか。患者さんの価値・個人の価値・消費者の価値、市場の価値、社会の価値、これら三方に加えて、未来もよし、というようなビジョンで、新しい産業であったり、国をつくっていかなければいけないでしょう。

では、未来の価値とは何か。よく知られるのは、今日も多くの皆さんがバッジをつけているSDGsと言われているものですね。SDGsは、開発目標なのですが、今後は、万博の目標にもなっている「いのち輝く」という意味で共有できる価値をつくっていくことが必要でしょう。

では、これが、この領域でいえば何かというと、病気にならない、病気を治す、だけではなくて、魅力的な生き方を行う中で、それが自然に健康になるということであるとか、あるいは、格差や病気があっても、それを人生の障がいと意識することがないということです。先ほどのお話でいうPreventionとProtectionという概念をアップグレードしていく

ことが必要になるのかなと思います。

このような中で、先ほどもご説明いただきましたが、日本の高齢者が、今、どんどん元気になっています。これは20年前の60歳を超えた男性の人生がどうなるかということを示した東大の秋山先生のグラフですが、その当時は、2割の方が直ちに寝たきりになると。7割の方が、70歳を超えたあたりでどんどんADLが低下すると。ただ、1割の方が、全く医療などサポートの必要なく最後まで元気に働けていました。今は、こういった人たちがどんどん増えているのです。

高齢化というのは社会問題だとよく言われるのですが、果たしてそうでしょうか。当然難しい課題もあるのですが、多くの方が働けるような、もちろん働くことが全てではないのですが、元気に暮らせるようになれば、これは生産性にも貢献できますし、長寿というのはもともと人類の夢でもあることなので、これを応援しながら新しい社会をつくっていくということが必要でしょう。このときに、やはり生命保険会社、皆さんの業界が果たす役割は大きい。一人一人の人生に寄り添いながら新しい生き方というものを提案していくことができる最も重要な業界の1つがこの生命保険業界でしょう。

では、例えば何が起こってくるのか。早期発見、早期診断の分野で言えば、例えば今まではCOPD（慢性閉塞性肺疾患）—歌丸師匠が亡くなった病気ですが—という病気は、あまり知られていませんでした。実際、治療を適切にされている人は全体の10%以下だと言われています。医者も含めた国民全員の認知度を向上させる啓発キャンペーンがあまりうまくいっていませんでした。しかし、例えば、健診のときに病気のことを知らなくても少しせきが絡むということであれば、問診票に答えをいただいて、最後の問診のときにそれを医師が見ると、これはCOPDの可能性ががあります、スパイロメトリー（肺機能検査）ですねとわかるなど、知識を必要としなくてもサポートできるということが技術で可能になってきました。ほかにも、COPDの一番重要な兆候は朝出るせきだと言われていますが、スマートフォンのアラームでせきを録音できるようにしておくと、本人が気づく前からサポートに入ることができるかもしれない。

続いて、健康に対する価値観の問題。先ほど、健康無関心層が多いという話がありました。健康になりましょうと呼びかけて、「はい」と言ってくれるのは人口の10%と言われています。関心は高いけれども、なかなかできないということが多かった。健康というのは一人一人の人生を豊かにする手段なので、80を超えた後、山登りがしたいのか、多くの周りの人や若い人とおしゃべりを楽しみたいのかで、必要な健康というのは違ってくる

でしょう。楽しさの先にある健康、あるいは働きがいを支える健康、こういった、手段としての健康を一緒につくっていくことも必要になってくるでしょう。

例えば「ポケモンGO」は、世界で8億5,000万人にダウンロードされている。こういうやり方で、人々の健康を変えていくことができるかもしれない。

また、空洞化した地域コミュニティにおいて、医療・介護の専門人材と既存の宅配業者が連携しながら、地域コミュニティを支えるというヤマト運輸のケースも出始めています。

先ほどのお話にもありました、一人一人、地域コミュニティの中に入って行って生き方を支えるという、この生命保険業界の持っているネットワークというのは、新しい産業にもつながる強みにもなっていくのかもしれないと思います。

最後に、これは万博と連動した大阪のうめきたの都市開発の景観ですけれども、これは、枯山水を模してデザインしています。例えば、竜安寺の石庭は、どの角度から見ても石が1個見えない。この都市景観も同じです。人生や都市景観において、絶対の答えはありません。ここにさまざまな人々の活動、四季、自然が混ざり、新しい価値ができていく。おそらくこれが、万博に向けて日本が掲げていく新しい生き方の姿になっていくのかなと考えております。

ご清聴ありがとうございました。

【魚住】 ありがとうございました。大変大きな未来像をご提示いただきました。生命保険業界が役割を發揮できる分野が十分にあるということです。遠い未来を見据えつつも、足元の社会保障の変化に合わせた商品・サービスの提供も重要となってまいります。この点につきまして、地域包括ケアの構築も進められなくてはなりません。地域包括ケアが目指すもの、好事例や課題、そして生命保険会社に期待することについて、榎本さんからコメントをいただきたいと思います。

【榎本】 それでは、またスライドを使ってお話をしたいと思います。

地域包括ケア、先ほどの佐々木さんのプレゼンの中にも資料がございましたけれども、ご承知のとおり、高齢者の方を中心に置くということで、高齢者の方に関わる介護や医療、予防、住まい、生活支援、いろいろとニーズはあるわけですが、そういったものが包括的に提供されるような仕組みをそれぞれの地域ごとに、地域の状況に応じて作っていくというものです。

これから認知症の方々も増加するのですけれども、そういった方々も含めて、地域での生活を支えるという意味でこれが必要だと考えています。

これを、では、具体的にどうするか。次のスライドをご覧くださいなのですが、私たちの地域のシステムは、おそらく、自助、互助、共助、公助、こういった4つの仕組みから成っていると考えています。

基本は我が国は自助が中心ではありますが、それを支える意味で共助や公助ということで、いろいろと社会保障の制度的な枠組みができてきました。ただ、これから伸ばしていく必要があるのは互助の部分で、できるだけそれぞれの地域で支え、また支えられる、そういう関係を作っていくことが重要ではないかと思っています。

これから高齢者の方々が増えてきますと、次のスライドをご覧くださいなのですが、高齢者の方々には実はいろいろなニーズが出てきています。特に、昔と違って、都市部においては、夫婦だけの世帯、あるいは夫婦の連れ添いが亡くなられて1人でお住まいになっているような、そういった世帯も増えてきています。そういった中でいろいろな課題が出てきていまして、このグラフにありますように、例えば家の中の修理や電球交換とか、あるいは、掃除、あるいは買い物、あるいはごみ出しといったような、日常の生活の中でいろいろな動作があるわけですが、それに対する支援のニーズが出てきていることが明らかになってきています。

次のスライドをご覧くださいなのですが、こういったことを支えるためには、地域の中で多くの関係する主体が重なりを持ちながら、それぞれの地域で支える仕組みを作っていくことがこれから必要ではないかなと考えています。これは、従来のいろいろな介護サービスの事業者だけではなくて、むしろそれぞれの地域のNPOとか、ボランティアとか、あるいは民間のいろいろな企業さん、事業者さんにもこういったことに積極的に関わっていただくということがこれからは期待されるのではないかと考えております。

次のスライドでは近江八幡市の事例をご紹介します。こういった高齢者の方々を支えるためには、まさに重層的な取り組みということで、近江八幡市の場合には、地域の店舗や事業者の方々を支え合いの推進の主体として位置づけるという取り組みを行っています。ご承知のように、近江商人の売り手よし、買い手よし、世間よしの三方よしの世界があるわけですが、その精神に則って、まさに商い自体が地域を助け、また地域が商いを助けるという「商助」という考え方を近江八幡市は導入して、そういったことが高齢者の生活支援にも活かしていけるような仕組みを作っていこうということにしております。

こういった事例がある中で、今後、生命保険のあり方というものも、おそらくこれからいろいろと変わってくる部分が出てくるかと思えます。高齢化自体、平均寿命が延びると

ということでもありますので、実際高齢者の方々はご自身の老後についての不安をやはり持っている。そういった中で、一方で、資産自体も長寿時代に対応できるものになっているのかどうか。そしてまた世帯構成や居住形態の多様化といったことにどう対応するのかといったような課題が出てきています。

そういった中で、先ほどの佐々木さんのスライドでもご提案がありました、B to CからB to B to Cにビジネスモデルを転換するといったような事例をご紹介いただきましたけれども、顧客であります高齢者自身の目線でのきめ細やかなサービスを提供していくということが期待されます。それから、また、金融以外の家事代行サービスとか見守りサービスといったような、先ほどちょっとご紹介したようなニーズに対してどう対応できるようにしていくのか、そういった面での連携ということも期待される場所ではないかと思っています。

それからまた、先ほどの近江八幡市の事例にもありますように、まさに地域の包括ケアを担う担い手としてそれぞれの地域で役割を担っていただくということもこれから期待されるのではないかなと思っています。

一方で、包括ケアという中には医療が1つ大きな柱になっておりますが、その中でこれから伸びしろがある部分は在宅医療ではないかと思っています。在宅医療という中には、お医者さんがご自宅を訪問する訪問診療ですとか、あるいは看護師さんが訪問する訪問看護、あるいは作業療法士さんが自宅でリハビリなどを行う訪問リハビリテーションといったものがありますけれども、これから特に都市部においてこういったニーズがおそらく高まってくるのではないかと思います。これは従来の自宅ということもありますし、また現在伸びているサービス付き高齢者住宅といったようなものでもおそらく伸びてくると思います。従来は入院医療中心の給付体系だったということではありますけれども、これからは在宅での医療、あるいは介護の提供に対応する商品というものに対する期待がおそらく高まるのではないかと考えているところでございます。

私からは以上になります。

【魚住】 ありがとうございます。やはり地域包括ケアというのは、好事例もありますことですし、非常にこれから期待の持てる場所だと思います。それから、お話ありました在宅医療サービスというのは、これから高齢化を迎えるに当たって、安心して最後まで過ごすことができるというのはとても心強いものです。

そして、医療サービスのほうですが、医療サービスの提供が大病院から在宅へとシフト

していくことについて、これは佐々木さん、いかがでしょうか。

【佐々木】 今お二人から生命保険業界に対する期待として、一人一人に寄り添った提案をしていく、それから地域社会に貢献していくというお話がございました。そして、社会保障の姿が地域包括ケアに向かっていくことのご説明をいただきました。

そういう中で、これまでは入院したら幾ら払います、手術したら幾ら払いますという保険の商品が中心であったものが、やはり変わっていかなくてははいけないと思います。在宅医療については、実際に在宅医療への給付を行う商品を販売している例も出てきております。

スライドを用意しております。ここでは一例として明治安田生命の商品を紹介しております。病気やけがで在宅での療養が必要となり、就業が不能となった場合に給付金をお支払いするものです。

今後も各社において、試行錯誤をしつつ、在宅療養を保障する商品の提供が進んでいくものと考えております。

【魚住】 ありがとうございます。ところで、やはり高齢化社会を迎えるに当たって避けて通れない認知機能低下、これについては備えが必要だと思います。大変気になるところですが、この点につきまして宮田さんはいかがお考えでしょうか。

【宮田】 2年ほど前の慶應義塾大学精神科教室の調査によると、日本は、認知症に関して、公的なもの、私的なものを含め年間14.5兆円使っているということです。社会にとって大きなコストがかかっている分野です。

一方で、認知症、特に中等度以上の進行になってから、治す薬は今後10年ないといわれていることもあり、まず第一に進行を遅らせる努力をどう行っていくことができるかということがすごく重要です。

本日冒頭で紹介されていた、生命保険会社が行っているようなサービスのように、早い段階で発見することができれば、栄養・運動などの改善で進行を遅らせることができるので、こうした取組みはすごく重要だろうと思います。

もう1つは、認知症になった後、それで人生が難しいかということ、そうではなく、一人一人さまざまな楽しみがある。私は全国老人福祉施設協議会で理事をしていますが、認知症はどうしても不可逆な進行になってしまうのですが、手芸が好きな方、あるいはお散歩が好きな方、一人一人楽しみにしていることがあるので、こうした施設としてもその人の価値に寄り添うサービスを提供していこうとしています。

そのような観点から、生命保険会社からも、病気になった後の寄り添い方というところで価値が提供できるかもしれません。あるいは、データを使うことによって一人一人の人生に寄り添うこともできるので、その人が何を大事に生きてきたのかということ踏まえ、一連の意思決定に、病気になる前となつてからの両方で支えることができれば、すごく価値があるのかなと思いました。

【魚住】 ありがとうございます。榎本さん、いかがでしょうか。

【榎本】 今、宮田さんからは、認知症になる前となつた後のお話をいただきましたけれども、社会保障の立場からすると、なつた方をどう支えるのかということもこれから非常に重要だと考えています。

スライドをご用意しておりますので、簡単にご説明いたしますと、日本の認知症の患者の方というのは、現在、直近の数字ですと460万人ぐらいいらっしゃる。65歳以上高齢者の7人に1人という状況であります。予備軍の方も加えると、4人に1人ぐらいが認知症、あるいはその予備軍だという数字も出てきているところです。

こういった方々も含めて、できる限りその方の意思が尊重されて、住み慣れた地域で暮らせるようにする。そのために実は新オレンジプランというものを策定しておりまして、この中で、普及啓発や医療・介護サービスの提供、それから若年性の認知症の方々への対応、介護される方への支援、そういった方々を取り巻くやさしい地域づくりといったようなことなどを進めることにしています。

次のスライドをご覧くださいますと、そういった中でも1つ大きな誰でも取り組める活動ということで、認知症のサポーターの養成を進めています。この中では、地域でも、あるいは企業でも結構ですので、地元の自治体にご照会をいただければ、認知症サポーターの養成講座を出前で実施しています。1時間から1時間半ぐらいの講師のお話をお聞きいただいて、認知症についての正しい知識と理解を身につけていただきますと、認知症サポーターということで、気づいたときにできる範囲で認知症の方に寄り添った手助けをしていただけるとよいということで取組を進めています。

次のスライドをご覧くださいますと、これは熊本県の菊池市の事例なんですけど、そういったサポーターを多業種、多職種にわたって養成を進めているところです。ここでは、右の下にありますけど、「ほっとネットきくち」という見守りのネットワークを地域で作っておりまして、ここに商工会とか新聞販売店、銀行など、いろいろな方々にお入りをいただいで、地域全体で支えるという仕組みを作っておられるということでもあります。

次のスライドをご覧くださいますと、一方で、認知症になりますと、どうしてもいろいろな判断や意思決定能力に障がいが生ずるということで、近年、制度的には成年後見制度という仕組みができてきています。ただ、この仕組みにきちんとつなげていくためには、いろいろなネックがあります。そのためには、権利擁護が必要な人をいかに早く発見して必要な支援につなげていくのかというところがポイントになりますので、そのための地域連携ネットワークづくりというものを現在進めています。

ぜひ、生命保険各社の今日おいでの皆様におかれましても、こういった取組も念頭に置きながら、それぞれの地域ごとのつながりに加わっていただけますことを期待していきたいなと思っております。よろしくお願いいたします。

【魚住】 ありがとうございます。地域連携ネットワークの大切さというのがひしひしと感じられるわけですが、やはり認知症の方にやさしい地域の実現が何より大切だと思うのですが、佐々木さん、この点は生命保険事業者としていかがでしょう。

【佐々木】 生命保険会社は日ごろからお客様と接しておりますので、お客様が置かれている状況を理解することが可能です。榎本さんからご説明がありました、認知症の方々へのサポートに貢献できると考えております。

業界として認知症への理解に取り組んでおりまして、例えば朝日生命では、役員、職員全員が認知症サポーターとなって活躍しています。生命保険会社の人的チャネルをはじめとする経営資源の強みを生かしまして、安心、充実した老後を過ごしていただくことに貢献したいと考えております。

【魚住】 ありがとうございます。さて、続いてですが、人生100年時代の到来を踏まえました健康寿命の延伸がとても重要ですよね。政府の具体的な取り組みにつきまして、榎本さんよりお話をいただきたいと思えます。

【榎本】 私、先ほどかなり端折りつつお話をいたしました。2つほど事例をご紹介します。

1つは、医療機関と保険者、民間事業者の連携での予防事業の展開です。これまでも生活習慣病を発症した方とか、あるいは糖尿病の重症化のリスクがある方がおられるわけですが、これまでそういった方というのは基本的に医療機関にかかって必要な治療を受けるということになっています。そのところをもう一つ範囲を広げて、そういった方々が、医療だけではなくて、必要な運動とか、あるいは栄養改善のプログラムといったものをサービスとして利用できるような仕組みを作っていくようにしたらどうだろうかという

のが、健康寿命を延ばしていく中での1つの検討の方向性として考えているものであります。

これは、従来の医療機関と住民、患者さんの個々の1対1の関係だけではなくて、その方々を巡る保険者、その方が入っている医療保険の保険者、それからまた、その方と関わりのある民間事業者も含めて、いろんな主体を関わらせることで取組を進めていってはどうだろうかというものです。

その1つとして、この図ではピンク色に塗ってありますが、住民の皆さんがインセンティブを持てるように、例えば運動処方を医療機関で受けるということを条件として、民間事業者が提供する運動プログラムに参加する場合、その費用を例えば民間保険で償還するような仕組みが作れないだろうかということをご提案しているものです。私ども、これも具体的にどんなことができるかということで、まさに今検討作業を進めておりますが、是非こういったことも業界として前向きにご検討いただけるとありがたいなと思っております。

それから、もう一つ事例としてご紹介しているのは次のスライドになりますが、これは自治体で野菜摂取の増加に向けて取り組んでいる事例です。これは先ほど来、佐々木さんや宮田さんのお話にありますような健康無関心層に対する対応として取り組まれている1つの事例です。

足立区ですけれども、足立区というのは従来から1人当たりの糖尿病医療費が高いという傾向があります。一方で、一人当たりの区民の野菜摂取量が100グラム以上足りないといったようなデータもありまして、また、健康無関心層も約4割存在するという非常に厳しい環境に置かれているという状況です。

そういう現状を打開するために、実は足立区でもいろいろと知恵を絞って、「あだちベジタベライフ」という運動を進めるということで、野菜が食べやすくなるような環境づくりを進めています。例えばこの写真にありますように、ラーメンに野菜が乗っていたりとか、あるいは、前菜としてサラダが必ずセットになっているといったような形で、出てくれば当然食べますから、自然と意識せずとも必要な野菜の摂取ができるようになってくるといった環境づくりを進めているということで、そういったお店を協力店として現在登録を進めているという状況です。

こういった事例も参考にしながら、健康寿命をどうやって意識せずとも延ばせられるかといったこともしっかりと検討していきたいと考えています。

以上です。

【魚住】 ありがとうございます。どうしても健康無関心層という層があるのですけれども、こういった方たちの行動変容をどのように実現したらよいのでしょうか。宮田さん、よろしくをお願いします。

【宮田】 ありがとうございます。本当に難しい問題で、例えばかつて、介護予防教室を開いたところ、結構人気はあるのですが、自分で健康になれるような筋肉隆々のシニアの方しか来なかったということがありました。健康問題を抱えている人たちが、そういう場に来るとするのはまずありません。先ほど榎本さんにおっしゃっていただいたと思いますが、意識せずに、気づかないうちに健康になっているという状況をいかにつくれるかというところが、これからの勝負になってくるだろうなと思います。

先ほど例をご紹介させていただきましたが、ITを使うことによって、本人が気づかないうちに病気の兆候を発見してそっと支えるというやり方だったり、「ポケモンGO」のように、楽しさの中で支えるやり方もあります。おいしいものを食べに行くとか、名所旧跡を訪ねるとか、四季の花を見に行くとか、自分の好きなことと結びつけて自然な健康行動をとっていく。こういうような支え方というのはこれから重要になってくるかもしれません。実際に企業のビジネスのつくり方も、その人本人の価値に寄り添うことが重要になると思います。というのは、GDPRで、これから個人の承認が得られないとデータが使えないようになってきます。今までは知らないところでデータを回していた。例えば誰か身内が亡くなりましたとメールが来ると、墓石やお花の広告が打たれる。これはまだいい方で、アルコール中毒の人にアルコールを勧めるなど、いいわけがないこともあります。個人がプロフィールできるのであれば、その人の価値に寄り添うような形で提案していくような広告の打ち方ができないかと。そのときに、生命保険会社さんの業界など、その人の健康を維持したり実現することで、利益を得る企業の方々の価値の創造というのはすごく重要になってくるのかなと思います。

【魚住】 本当にそうですね。佐々木さん、民間が創意工夫していく上でのポイントについてお話しいただければと思います。

【佐々木】 まず、榎本さんからお話のありました地方自治体との協働、健康増進、健康寿命の延伸についてですが、スライドにもございますように、各生命保険会社が大変多くの連携協定を結んで、地方自治体と一緒に健康増進の活動をやっております。

こういうことを進めていくというのは1つのポイントだと思いますし、また、先ほど宮

田さんのほうから、いろいろなデータの活用の可能性について、それから、生命保険会社が、皆様が健康になることに対してプラスのインセンティブを持っているという特性を生かして取組みができないかというお話がありましたけれども、そういうものもよくよく考えた上で、今、生命保険会社はさまざまな付帯サービスをだんだん出してきております。他業種とどのような提携関係を築いて、どのようなサービスを提供するか。各社、これから切磋琢磨して次々とイノベティブなサービスが生まれると期待しております。

【魚住】 ありがとうございます。それでは、第I部のまとめということで、まずは榎本さんと宮田さんにご感想をいただきたいと思います。まずは榎本さん、よろしく願いします。

【榎本】 今日のお話をいろいろと伺ってしまして、私はどうしても厚生労働省ですから、公的な社会保障制度改革というところが意識の中心になっていたわけですが、一方で、私的な生命保険の世界においても、まさに大きな変革に対応しようということが具体的な動きとして進んできていることが見えてきたと思っております。

公的な保険と民間保険というのはコインの裏表のような関係にもあるんじゃないかと思っておりますけれども、これまで相互の関係があまり見えてきていなかった面もあったのではないかと思います。

2040年に向けて改革をする際には、私ども国としては、国民皆保険を堅持して、また必要かつ十分な医療を確保して、質の高い医療を国民の皆さんが効率的に受けられるようにするということが大前提ではあるんですけれども、そういった中で、一方で、公的な社会保障だけではない、生命保険をはじめとした関連分野とよく協働していくということも重要ではないかなと感じたところであります。

今日いろいろと佐々木さんからもお話しいただいた生命保険業界全体としての取り組みというのは非常に時宜を得た話ではないかなと感じたところです。本日の議論を契機としまして、国、あるいは地域の行政機関の皆様と、地域の生命保険各社の皆様、そしてまた高齢者、お客様に対してもよりよいサービスの提供ができるように、また連携してそういったものの取組ができるように進めていく。そのためのいろいろな知恵出しをこれからも不断の努力の中でやっていかないといけないんじゃないかなということを改めて感じたところであります。

今日、こういった機会をいただいたことに改めて感謝を申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

【魚住】　　続きまして、宮田さん、お願いします。

【宮田】　　ほとんどのことは榎本さんにおっしゃっていただいたと思いますが、私は、行政側の取組みに、業界側である生命保険さんが、ここまで関心を持って貢献しようとしていることに非常に敬意を感じました。その中でも、いわゆる営業サービスを届ける方々が、一人一人の人生に寄り添うと、この経験が新しいサービスに活きるのではないかと、プレゼンの中でいただいたお話は、まさにそのとおりだと思います。多様な価値に寄り添いながら新しいビジネスをつくる、これこそがこれからの健康寿命の延伸や、新しい持続可能な社会において最も重要な要素になっていくのかなと思いましたし、少しでも何かお力添えができればと思います。ありがとうございます。

【魚住】　　ありがとうございます。それでは、最後に佐々木さんからもコメントをいただけますでしょうか。

【佐々木】　　榎本さん、宮田さんのお二人の話を伺っていると、共通した言葉が出てまいりました。近江商人の三方よし、宮田さんの三方に加えて未来もよし、私どもの業界も三方よしという言葉をよく使っております。つまり、自分の企業にもいいし、契約者にもいいし、それから社会全体のためにもなる。まさに生命保険業界が目指す理念と共通したところがあるなと感じました。

そのような社会に向けて、産学官それぞれの知恵を絞る、それから、その知見を共有する、協力体制を築いていくということが不可欠だなと思いました。本日のディスカッションがその1つの契機となって、コラボレーションの取り組みが進むことを大変期待しております。

生命保険業界についてさらに申し上げますと、3つのPに関しまして、環境変化、社会保障の変化、いろんなことを踏まえまして、Protection機能をもっと進化させていく、それから、取り組みが始まっておりますPrevention機能をさらに展開させていく、そして、誰も取り残されることがないように、お客様みずからの心構え、準備、Preparednessの取り組みもさらに加速させていく必要がある、まさに3つのPをアップグレードしていく必要があるなと感じました。

その中で、データ活用がいろいろ鍵になってまいりますが、それは次の部でご議論を深めさせていただきたいと思います。

【魚住】　　ありがとうございます。高齢化社会を迎えるに当たり、お話ありました3つのPが重要であるということがよくわかりました。

今後、持続可能な社会の構築に向けて、民間の創意工夫の領域は拡大し、社会保障の補完産業である生命保険業界にもさらなる役割発揮が求められる明るい未来が開かれていると感じられたディスカッションでございました。

それでは、パネルディスカッション第Ⅰ部、「医療介護分野における国民と生命保険の将来」を終了させていただきます。パネリストの皆さん、どうもありがとうございました。

【魚住】 皆様、お待たせいたしました。これよりパネルディスカッション第Ⅱ部として、「Society5.0における生命保険の役割」をテーマにディスカッションしてまいります。

まず初めに、パネリストの皆様をご紹介いたします。

皆様の向かって左手側から、総務省情報流通高度化推進室、飯村由香理室長です。

続きまして、サステナビリティ消費者会議、古谷由紀子代表です。

続きまして、第Ⅰ部に続いてご登壇いただいております、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室、宮田裕章教授です。

続きまして、生命保険協会副会長、小林研一です。

そして、モデレーターは引き続き、魚住が務めさせていただきます。

さて、第Ⅰ部では、「医療介護分野における国民と生命保険の将来」と題しまして議論してまいりました。第Ⅱ部では、健康・医療・介護分野における情報技術革新が進む中、生命保険業界としてどのように役割を発揮すべきか、また情報技術革新を活かした社会であるSociety5.0とどのような関りを持っていくかについて議論してまいります。

それではまず、「医療・介護・健康分野のICT化の推進」について、飯村さんよりプレゼンテーションを行っていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【飯村】 よろしくお願いたします。ただいま紹介いただきました、総務省の飯村でございます。総務省は、情報通信行政を所管してございまして、さまざまな社会課題をICTで解決をしております。今回このような貴重な場にお招きいただきまして、誠にありがとうございます。

今回、人生100年時代における生命保険のあり方ということで、医療・介護・健康分野、こちらの部分を、ICTを活用してどのように人々の健康を増進していくのかということなどに取り組んでおります。その中で、本日は、総務省がこれまで厚生労働省さんをはじめ関係省庁一体となって取り組んでおりますPersonal Health Record、PHRでございますけれども、そちらのモデル事業につきましてご説明をさせていただきます。

まず日本では、医療・介護・健康分野の情報管理のため、これまでは、母子健康手帳とかお薬手帳をはじめとする紙の手帳に非常にニーズがございました。こういった手帳文化は、大抵の場合には紙で管理をされておまして、データ連携等もなされておらず、連続性がないものとなってございました。

近年、クラウドとかスマートフォンとかいろいろな部分が、ICTの普及に伴って、個人の方々の医療・介護・健康データでございますPHR、個人の方々のデータ、そういつ

たようなものをご本人様の同意のもとでさまざまなサービスとか行政分野に活用していく、そういったことが可能になってきてございます。このPHRを活用したアプリケーションによりまして、各種それぞれの手帳に記載されておりました個人のさまざまなデータ、それも生まれてから介護に至るまで一生涯のデータを電子的に時系列に管理をする、また、それを活用していくことが可能となってくることを期待されております。

政府における未来投資戦略2018の中にも、次世代ヘルスケア・システムの構築の中にPHRが位置づけられてございます。特に個人の方々の健康状態とか服薬履歴など、本人や家族の方々が把握して、それを日常生活の改善とか健康増進につなげるための仕組み、そういったものをしっかりと構築していくことが規定されてございます。

また、今後はマイナンバーカードのいろいろな活用状況が見られるマイナポータルが出てきますけれども、そういったものに本人の方々のさまざまな健診データとか、あるいは予防接種の履歴といったようなもののデータの提供が本格化してまいります。

そういったようなものを受け取ったときに、具体的にどのようなサービスモデルがあればより個人の方にとって便益が出てくるのか、また社会全体にとっても有意義なものとなっていくのかといったようなところを、具体的なサービスモデルとか情報をしっかりと連携していく技術的なモデル、そういったものを実証実験等を通じまして普及展開を図っていくということを進めてございます。

こちらはご参考までに厚生労働省さんにおける検討の中でも、薬剤情報や医療費情報、また、特定健診データ等のマイナポータル等で閲覧をしていく、そういった仕組みの検討も今進められているところでございます。

こういったような背景事情をもとにいたしまして、総務省のほうでは、平成28年度から30年度までPHRの具体的なサービスモデルの検討を進めてまいりました。まず大きく4つのサービスモデルを検討しております。1つは、妊娠・出産・子育てといった部分のライフステージにおけるPHRの具体的なサービスモデルの検討、2つ目は疾病・介護予防の分野、3つ目は生活習慣病等を重症化させないための予防に向けたPHRのモデルづくり、また4つ目は医療・介護連携といったような形で、各ライフステージに係る新しいサービスモデルの開発を実施するということをしておりますとともに、こういったサービスモデルで収集されておりましたさまざまなデータが、ある1つのサービスモデルとかサービスに閉じていくことがなく、さまざまな分野で横断的に管理・活用していく、そういったようなプラットフォームはどういうものであるべきかということの検討も行ってま

いました。

具体的なそれぞれのサービスモデルの開発につきましては、単純に個人の方々が情報を閲覧できるといったようなものだけではなくて、本人様の同意のもとでさまざまなデータを収集し、例えば救急時で活用するというとか、自治体から適切な保健指導を受けることができたりといったような部分での第三者利用も考えた枠組みとして検討を進めているところでございます。

具体的にそれぞれの幾つかのサービスモデルについてご説明をさせていただきます。1番目の妊娠・出産・子育てモデルにつきましては次のスライドで詳細にご説明をさせていただきますので、②のところ、疾病・介護予防PHRモデルでございます。こちらは主に自治体様のほうで保有をされております介護保険に関するデータ、健康診断のデータ、また個人の方々が収集されておりますバイタルデータ、そういったさまざまなPHRのデータを、個人の方のそれぞれの介護リスクスコアをそれらのデータをもとに評価いたしまして、それを自治体の方々の適切な健康指導に展開していく。例えば公民館等にモデルの個人の方に集まっていたりしまして、そちらに介護予防手帳アプリをタブレットに入れておきます。そこで本人の方々が体操をしたりとか、あるいは自治体から受けた適切な健康指導等のそういったセミナーなどの情報も入れまして、どのぐらい効果があったのかということを検証してまいりました。

3つ目の生活習慣病重症化予防モデルにつきましては、これは糖尿病など最近大きな課題となつてございますけれども、そういったさまざまな生活習慣病に係るデータを糖尿病学会様など6診療学会の方々により検討されました、生活習慣病自己管理のデータセットがございます。そういったものを参照いたしまして、疾病管理事業者によってそれをどういうふうに気づいていない人に気づいてもらうのかといったところの検討も進めております。

また、4番目の医療・介護連携PHRでございます。日本医師会様のほうで推進されておりますかかりつけ連携手帳を電子化いたしまして、本人のスマホのほうにさまざまな医療機関とか訪問看護、介護施設の情報とか、個人の方々の血圧や体温等のデータを保存いたしまして、それを例えば引っ越した先、転居先とか、また災害時における被災地での活用を想定した検証を行ってまいりました。

1つ目のモデルだった妊娠・出産・子育て支援PHRモデルでございますが、こちらは前橋市で実証を行ってございます。主に自治体様のほうで保有をされております健診デー

タとか赤ちゃんの予防接種のデータをお母さん方が閲覧するというだけでなく、自治体のほうから、健診の時期とか、結構予防接種は非常に頻度が多く、また、この予防接種だったら何週間あけなければならないというような組み合わせが非常に煩雑なのですけれども、それを適切なタイミングでそれぞれのお母様のスマホのほうにノーティスをしていただくといったようなサービスということで、お母様たちもスマホを見ながら簡単にそういったことが把握できるようになるといったようなサービスを展開してございます。

そういったようなアドバイスを受けられるような仕組みになりますので、ご本人様も安心して子育てに活用していくことができますとともに、救急車のほうにもそういったデータを安全に共有していく。こちらでは、マイナンバーカードのオンラインの資格確認を用いて本人確認をすることで、救急車がその方の健康状態とかを把握できるといったような取組みを進めてございます。

以上がPHRの具体的なサービスモデルでございますが、そのほかにも、医療分野のICTの取組みといたしまして、2020年に向けて現在政府のほうでも全国保健医療情報ネットワークの構築が進められてございます。医療・介護・保健、さまざまなデータが閲覧できたり、活用できたりしていくようなものなのですけれども、そういったような基盤が例えばできたときにどういったサービスモデルができてくるのかということの検証を今年度実施してございます。

データの利活用という観点で例えば②に掲げてございますが、レセプト情報連携でございます。レセプトデータは診療報酬を請求するときに使うものでございますが、それには診療履歴とか処方履歴とかが載っておりますので、そのデータを本人様の同意のもと地域医療の中でデータを活用できるようにして、初診のお医者様からしたときに、その患者さんがどういう薬剤履歴があるのかということとか、手術歴があるのかといったことが初診の間診時に効率的に把握することができるようになったり、高齢者の方だと結構忘れてしまったりもするので、そういう部分でこのデータを活用するということで、より適切な医療に結びつくことができるのではないかとといったようなデータ利活用の事例も検証してございます。

また、EHR－PHR連携ということで、地域医療連携のEHRのモデルに基づいて、さまざまな自治体様と医療機関と連携した、個人の方にとっての最適な健康情報のあり方も検証を進めてございます。

あわせて、オンライン診療のほうも進めているところでございます。具体的には、

セキュリティをしっかりと確保したうえで技術的にやりとりをするための仕組みについて検証を行っております。こちらについても、全国の4つのフィールドのほうで、今は福岡、つくば、名古屋、神奈川で行っています。

例えば福岡のほうでは、オンラインの服薬指導も含めて一括した展開ができるようにということで実証を進めてございます。

また、名古屋のほうでは、やはり働き盛りの方々はなかなか病院に行けないので、そういったときに、職場にしながら遠隔医療とか遠隔指導が受けられるようになるといったような実証も進めているところでございます。こういった職域連携で早い段階で個人の方々が自分の健康状態とかに気づいて予防していくということが健康寿命の改善にもつながっていくということが期待されております。

また、神奈川県では、介護施設にオンライン診療の展開を行っております。ここで週に1回程度お医者様と適切に受診される方以外に、毎日のように健康状態、テレビ会議システムも導入しておりますので、その方のお顔の状態とか、具体的な健康状態がどういったものかなということも毎日、離れたところにお医者様がいても把握することができるということと、あわせてバイタルセンサー等も適宜活用することで、その方の健康状態が急に変わることがないようにということも適切に把握するといったようなことを検証の中で行ってございます。

こういったオンライン診療につきましては、医師の偏在等も今非常に課題となっておりますけれども、そういった部分にも活用していけるのではないかとということも期待されておりますので、こういった検証の結果につきましては、厚労省はじめさまざまな分野でのご活用ということも今、検討しているところでございます。

来年度につきましては、今申し上げました医療・介護・健康分野の全国保健医療ネットワーク等も見すえながら、具体的にどういったデータ流通の基盤が構築されていくのか、それを技術的な課題解決の観点から遠隔医療モデルをしっかりと構築していくというようなこととか、例えば先ほど申しましたレセプトデータ等につきましても、範囲を拡大するとどうなるのかといったような部分も検証してまいりたいと思っております。また、個人の方々、生涯にわたる医療とか健康、介護のデータをしっかりと時系列で管理していく、ということでございます。

これまで、先ほどご紹介いたしました4つのPHRのサービスモデルにつきまして、その経過を踏まえまして、具体的にPHR事業者様のほうでそのデータを活用していくと

きに必要となるルールの観点、例えばデータがなかなか標準化されていない場合にはどう標準化するのかといったところとか、ご本人の同意を適切に受けるためにはどういったわかりやすいインターフェースが必要なのかといったような観点とか、データを利活用していくときに必要となるような取決め、そういったようなものを民間の事業者様とか自治体の方々とかを含めてルールづくりに取り組んでまいりたいと考えてございます。

このような取組みを進めまして、PHRの具体的なデータの利活用を進めることによって、個人の方々がより健康であり続けることができる、そういった社会を構築してまいりたいと考えております。

以上、簡単でございますが、終わらせていただきます。

【魚住】 飯村さん、ありがとうございました。

さて、生命保険業界におけるPHRの活用アイデアや将来的なビジョンにつきまして、小林さんよりプレゼンテーションいただきたいと思っております。

【小林】 生命保険協会の小林でございます。我々生命保険業界は、Society5.0において関係諸機関との連携・協力のもと、PHRの整備・活用、そして、健康・医療ビッグデータの活用が進めば、今まで以上にお客様の健康増進に寄与するとともに、顧客利便性の向上に貢献できる、このように考えております。それでは、少しお時間をいただきまして、Society5.0時代における生命保険の役割についてご説明をさせていただきます。

まず1点目のPHRの整備・活用についてです。先ほど飯村さんからPHRを活用したデータヘルス改革についてご説明をいただきました。生命保険会社でのPHRの活用可能性については、主に3つのパターンが考えられると思っております。まず1つ目は、ご契約者様の健康増進に向けたさまざまなサービスでの活用です。PHRが整備されれば、お客様のバイタル情報や運動・睡眠などの生活情報をリアルタイムで知ることが可能になります。そういったデータをベースに、お客様に健康コンサルティングサービスなどを提供することが考えられます。

2つ目は、保険の引受手続です。生命保険のお引受けについて判断する際に健康診断結果を活用することがありますが、お客様からの同意のもと、健康診断結果をPHRを通じて生命保険会社に提出することが考えられます。

最後、3つ目は、医療保険などにおける給付金の請求手続です。お客様の診断内容がPHRに収納されれば、保険給付金請求手続の一環として、現在は、お客様が直接医療機関に取りに行く必要がある診断書などを電子的に提出することが可能になります。

ちなみに、生命保険協会でも、諸外国にPHRに相当する仕組みがあるかどうか調べましたが、欧米主要国で個人がオンラインで自身の医療関連データを閲覧できる仕組みが存在することがわかりました。例えばアメリカでは、個人がオンラインで簡単に自身の健康や医療に関するデータを閲覧・ダウンロードできる、Blue Buttonという仕組みが提供されており、一人一人が自身の健康管理を総合的に行うよう促されています。また、イギリス、ドイツ、フランスにおいても類似の制度があります。

さて、先ほどは、医療保険の給付金請求に当たってのPHRを使った手順の例を説明しましたが、医療機関と保険会社が直接データ連携する仕組みも考えられます。左側は、現在の給付金請求手続です。入院・通院・手術などをされた場合、生命保険会社に連絡し請求書類を取り寄せた後、医療機関に診断書の作成依頼を行い、数日後に受け取り、そして、保険会社に送付するというのが現在の通常の流れです。一方、右側は、医療機関と保険会社がデータ連携した場合の例となります。入院・通院・手術などをされた場合、保険会社に対して請求を行うと同時に、保険会社が診断書データを取り扱うことに同意をさせていただきます。これを受け、保険会社と医療機関が直接お客様の診療内容をやりとり、確認することで、お客様に給付金をお支払いすることが可能となります。その間、お客様は家族との団らんなど体や心の回復に努めていただくことができると思います。

生命保険協会では、諸外国における医療機関と保険会社間での医療関連データの連携事例についても調査をしました。諸外国においては、医療費支払いについて直接支払いサービス——保険会社が医療機関に直接給付金を支払うサービスですが、このような直接支払いサービスを前提に、医療機関が個人の医療関連データを保険会社に連携する仕組みが存在しています。

次に、2点目の健康・医療ビッグデータの活用についてご説明いたします。現在、さまざまな生命保険会社が、自社に蓄積されたデータなどを活用し、お客様の健康づくりの意識を高めるとともに、健康増進を支援する商品やサービスの提供に取り組んでいます。

また、英国AXAでは、医療保険の被保険者を対象としたポータルサイトを用意しています。このポータルサイトでは、食事・睡眠といった情報をもとに健康寿命を算出できるだけでなく、運動やライフスタイルなどを変えることでどれくらい健康年齢が変化するか、こういったことについてのシミュレーションができます。

このようなPHRやウェアラブル端末を活用した健康コンサルティングサービスの提供には、その裏側に匿名加工されたビッグデータの分析をもとにしたエビデンスが存在する、

これが通常です。ご覧のように、リアルタイムで取得したライフログの裏側には、生活・運動データなどのビッグデータの分析によるエビデンスが、健康診断結果も同じく健康診断データの分析によるエビデンスがあります。パーソナルデータの活用がデータの収集につながり、より豊富なビッグデータに基づく高度な分析が可能になる。このようなデータ流通による好循環がより高度な新しい健康増進サービスの開発につながることを期待できます。

生命保険会社は、これまで各社に蓄積されたデータを活用してきました。生命保険会社が保有するデータに公的機関が保有するデータをはじめとする外部データを組み合わせることで、より精緻な分析結果が導かれ、お客様一人一人に寄り添ったサービス・商品の提供が可能になる、このように考えます。

現在、厚生労働省において、保健医療データプラットフォームが検討されています。このプラットフォームでは、どういう人が、何をして、どれぐらい元気がわかります。より具体的には、どういう健康診断結果の人に、どういう医療・介護サービスが施され、結果としてその人がどのぐらい支障なく日常生活を送っているか、どれぐらい元気で暮らせたかがわかるデータベースであると言えます。生命保険業界として、健康寿命の延伸に向けた健康コンサルティングサービスを提供するに当たって、こうした国民皆保険に基づくデータベースが活用できれば、よりよいサービスの提供につながると思います。

これまでPHRや健康・医療ビッグデータの活用について概観してまいりましたが、ビッグデータとパーソナルデータを安全に活用していくことで、健康寿命の延伸や手続の利便性向上による快適な社会の実現など、生命保険業界は、Society5.0において新しい価値を提供することができる、このように考えており、引き続き業界一丸となって取り組んでまいります。

私からの説明は以上です。

【魚住】 ありがとうございます、小林さん。

さて、宮田さん、お二人のお話を受けまして、海外におけるPHRのような仕組みを活用した好事例があればご紹介いただきたいのですが、よろしくお願いします。

【宮田】 ありがとうございます。海外では、先ほど小林さんに少しご紹介いただきましたが、例えばヨーロッパの国ではもう進んでいて、例えばデンマークあるいはエストニアのような国は、自分の医療情報の記録をいつでも見られる。あるいは、医療者も医療のためであればそれを閲覧できる。目的がそうではないものであれば違法ですが、善行原則

に基づきながら共有するというような仕組みは既にあります。

ただ、実際、情報があるからといって皆さんに見られていたかというところではなく、これまでなかなか活用自体は難しかったのですが、2年前にあるソリューションが発表されたことによってこの分野は一気に加速しました。それは何かというと、がんの治療の後をこういったPHRのような仕組みでフォローアップするという仕組みです。

今までは、例えばがんの手術などの治療を受け、その後、外来の定期的な受診があるのですが、兆候が出てきたときに、なかなか忙しくて行けない、忘れてしまう、最も重要なのは、もう一回がんになってしまったということを感じたくないといった理由から、躊躇しているうちにステージ4で命を失う。これはもう本人のせいではなく、誰もそういう向き合いたくない思いがあるのです。世界中で多くの人がこういったことで亡くなっていたのです。

これは2年前のアメリカがん学会に提案されたものなのですが、こういったPHRのようなものやSNSで、「調子どうですか」と確認する。一定以上の症状だったら、病院に呼ぶ。たったそれだけのソリューションで、がんの5年生存率を劇的に改善しました。現在、創薬にかかる平均価格は1,500億以上と言われているのですが、たった数十万ぐらいでつくったアプリでそれ以上の結果を出してしまいました。デジタルヘルスと呼ばれているこういったPHRを組み合わせたソリューションに、今、世界中がわいています。

さらに大きな展開として、FDA（アメリカ食品医薬局）がそういったものを薬として認めるようになりました。今までお薬といえば、例えば錠剤を口から飲んで、それが生化学的に作用して体をよくする、それが薬なのですが、モバイルを使ってそれで状態がよくなれば、これが薬だと。こういった薬がもう既に3つ出てきています。ここにアップルやサムスンとかフィットビットが参入して新しいソリューションを生み始めています。

皆さん記憶に新しいと思うのですが、Apple Watch 4は、日本では認められていませんが心電図を搭載していて、去年の初めに、不整脈の検出実績が発表されています。そして、今年1月、ティム・クックが何を言ったかということ、これからアップルは、将来、例えば数十年後に皆さんに、ガジェットを売る企業としてではなく、人々を健康にした企業として思い出されるのだと。100兆円の企業が健康の分野に来るということを非常に大きく宣言しています。そういう意味では、このPHR、個人を軸にした情報連携を活用することによって、新しい産業であり、価値が生まれていくのかなと思います。

【魚住】 大変貴重なお話をありがとうございます。

古谷さんは、お二人のお話を伺ってみていかがでしたでしょうか。

【古谷】 Society5.0とかPHRとかなどデータの利活用によって、素晴らしい未来が待っているような感じは受けたのですが、ただ、消費者側に立ってみると、新しいことが始まる、今までに経験したことがないことが起きており、渦の中に巻き込まれるような感じもあるのではないかなと思います。利便性が高まるといっても、やはり不安があり、どう対応していったらいいのだろうということになるのではないかと。企業がどう対応していったらいいだろうかというのがありますが、消費者がどう対応していったらいいのだろうかという問題意識のもとに、幾つか説明をさせていただきたいと思います。

まず私どもの紹介ということで、サステナビリティ消費者会議はどんな活動をしているかということを中心に図で示しました。持続可能な社会に向けて消費者の視点でいろいろな提言をさせていただき活動しております。

今までお話を伺って、素晴らしい未来を描いていますが、それは本当に消費者をきちんと捉えて動いているのだろうかというところはとても気になるところです。

まず、消費者がどう捉えられているかというところです。当然、消費者の権利とか自立の支援とかということが基本で、加えて最近のデータの利活用の社会において、個人が関与するという日本型のデータ流通・活用が進んでいるという状況になっています。ただ、先ほどから申し上げている、実際に本当に消費者の実態をわかっているかというところが懸念材料になっております。右下に記載しましたが、個人の関与とか個人主導型と言いながら、実は経済とか効率ベースにひょっとしたらなっているのではないかと思われるところです。そこで私は、消費者が持つ2つの側面の理解が必要なのではないかという提案をしております。

その2つの側面というのは、消費者は市場の中で影響を受けるという側面があります。例えば企業が出す情報が不足すれば、消費者の権利が侵害される、あるいは何らかの損害が発生するということがあります。もう一方で、最近では市場に影響を及ぼす側面が強調されております。それは持続可能な社会で消費者が役割を發揮することでよりよい社会になるとして、例としてSDGsの12を載せましたが、持続可能な消費とかエシカル消費など消費者がしっかり役割を果たしていくことが強調されております。しかし、これも企業が必要な情報を出さなければ消費者の行動にはつながらないということです。企業はその2つの側面をきちんと捉えていないのではないかというところが気になるところです。

また、具体的にSociety5.0についての図を見ると、非常に利便性が高まるとか、よりよ

い社会になることが強調されているのですが、右に記載しましたように、それは正の影響ですよね。負の影響はどこも示していないのです。でも、何か新しいことが始まるときには、正の影響もあるけれども、負の影響も考えなければいけないと思っています。

要するに消費者が市場から影響を受ける側面と市場に影響を及ぼす側面の両方考えた上で企業・行政は取り組んでいるのだろうかというところを最初に問題提起をさせていただきたいと思います。

【魚住】 ありがとうございます。古谷さんから消費者の視点に立った課題についてご説明をいただきましたが、飯村さん、PHRの実証実験を行う中で見えてきた課題などありましたら、お願いいたします。

【飯村】 PHRによるデータ利活用に関して、先ほど古谷さんもおっしゃいましたが、やっぱり本人の方の同意が大前提であるということが実証の中でも見えてまいりました。ただ、宮田さんからのご紹介にありましたように、いろいろなデータを組み合わせることで生存率が上がるといったようなすばらしいサービスも出てくるということで、さまざまな情報を組み合わせることで、本人にとって良質なサービスが選択できていく、それが期待されると思っています。

さらに、関係者間の合意や、データ化されていないものはまだまだございますので、そういうものをまずデータ化していくこと。また、PHRの仕組みを安全に構築し、運用していくためには、技術面、コスト面等も課題となってまいりますので、個人の方のメリットもそうでございますし、データ提供側にもメリット等があつて、そういったものがしっかりと社会的に意義あるサービスに結びついていくといったことが必要であると考えております。

【魚住】 おっしゃるとおりですね。データの提供側にもメリットがなくてはならない。そして、技術面やコストなど解決しなければいけない課題が山積しているというご指摘でございました。

小林さんは、生命保険業界としての受けとめについてはいかがでしょうか。

【小林】 貴重なご意見ありがとうございます。まず古谷さんから提起いただきました消費者視点からの課題、正の影響だけではなくて、負の影響も考えていく必要があるといったお話、あるいは飯村さんからいただきました、データの提供者も含めてメリットがあるようなスキームにしていけないといけないといった点についてはごもっともだと思います。

実は生命保険協会では、一般消費者の意識・実態を把握するために、直近に医療保険の請求をしていただきました20歳以上の男女5,000人に対し、医療データを活用した医療保険の請求手続に関する意識実態調査を実施しました。

スライドをご覧いただきたいと思います。これは医療機関が発行する診断書データをスマートフォンを経由して生命保険会社に提出する方法——PHRを活用したデータ伝送に近いようなイメージ、についてご意見をお聞きしました。結果は、一部に誤送信に対する懸念があるものの、7割を超える方から、実現をしてほしいという要望をいただいております。

また、同じ意識実態調査で、これから到来する人生100年時代において生命保険会社の役割に期待するかどうかの質問をさせていただきましたが、8割弱の方から、生命保険会社に期待すると、このような声をいただいております。お客様からは、生命保険会社がお客様の健康をサポートすることによって、モチベーションの向上につながり、保険を身近に感じるようになったというご意見もいただいております、いろいろな課題を克服しながら、こうしたご期待に応えられるように取り組んでいきたいと考えているところでございます。

【魚住】 ありがとうございます。実施した意識調査では消費者からさまざまな声をいただいているようなのですが、古谷さんはこうした消費者の意見に対してどう受けとめていらっしゃいますでしょうか。

【古谷】 調査を見ると、結構積極的な受けとめ方をしているというか歓迎しているという印象があります。でも、よく見ると、実は消費者は、利便性を認識できる範囲では歓迎しているのではないかなと思いますし、一定程度慎重な声も見られるように思います。

もう一方で、保険会社に期待するということも見られるようです。保険会社としては、消費者の保険会社に対する信頼だとか期待を受けとめて、実際に消費者が不安に思っている、あるいはいろいろな懸念材料があるといったところをどのようにするかということが問われるわけですね。そうすると、積極的な情報提供、それはプラス面だけではなくて、負の影響も含めて、マイナス面も含めて提供する。あるいは、消費者が情報を制御できないという不安を抱えているわけですから、情報をコントロールするための何らかの支援をしていくというようなことをしていくことで、徐々に広く消費者により一層受けとめられ進展していくのではないかなという感想を持ちました。

【魚住】 古谷さん、ありがとうございました。

さて、ここまでパーソナルデータの活用における課題についてお話ししてまいりました

が、パーソナルデータの集積であるいわゆるビッグデータの活用についてもお話ししてまいりたいと思います。

まずは宮田さんよりご意見いただきたいと思います。

【宮田】 ありがとうございます。データでどういう価値を生むかということになるのですけれども、1つの事例として、私が専門学会と連携して専門医と連動しているデータベースがあるのですが、5,000施設が参加して、手術に関しては全てのデータを集めています。

このビッグデータで何が明らかになったかという、例えば、海外と日本の全ての手術を比較して、日本は、治療成績は比較的優れていたのですけれども、在院日数がどの分野でも3倍でした。今までも日本は在院日数が長いと言われていたのですけれども、改めて見てみると、これは過剰ではないか。例えば、天皇陛下が8年前に冠動脈バイパス手術で入院されたことがあり、平均在院日数は日本28日、アメリカは8日であるところ、最善の経過ではありませんでしたが、陛下が退院されたのは術後8日でした。本件について臨床医とディスカッションしたところ、早く退院したほうがリハビリを早く始められるので体にいいのですということでした。

では、なぜ日本では長く入院しているのかという、皆保険制度でカバーされていて、さらに、生命保険会社さんから1泊1万円ぐらい給付されるので、皆さん在院日数を気にしないと。病院は病院で、DPC係数2のぎりぎりまでいたほうが助かるので、世界でもまれな質問をする。「いつ退院したいですか」と。本来はこういう質問をするときに退院しなければいけないときなのですね。

これは、必ずしもアメリカがいいというわけではありません。アメリカは早く退院させるので、再入院・再発率が高まってしまいます。いろいろなデータでシミュレーションしたところ、ちょうどアメリカと日本の半分ぐらいが患者さんにとっては最善であるという結果でした。日本は、それによって、少なく見積もって年間1兆円のコストが削減できます。こういったデータをしっかり使うことによって、今使っているお金を未来への投資に回せるという、こういう価値も捻出することができる。これは、官側あるいは大学だけではなくて、保険会社さんも含めたエコシステムを考えていく必要があるだろうなというのが1つです。

もう1つ、バビロンヘルスというのを皆さんご存じですか。イギリスのNHS（国民保険サービス）が公式に認可したアプリで、日本からでもアクセスできます。5万人以上が

もう既に使っています。これにアクセスして、「今日どうしましたか」、「痛みはどう痛みますか」、「どこかぶつけましたか」、「いつから痛んでいますか」、こういった質問を8つぐらい繰り返していくと、「これは専門医へ行ってください」、「これはストレスなので、GP（かかりつけ医）でいいと思います」、あるいは「何でもないです」という、こういうような推奨をしてくれます。これで何が起こったかという、受診を5割抑制できたのです。医療費にすれば莫大です。

実際、臨床医と話してみても、「なるほど、確かに。整形外科は8割ぐらい自宅安静が最善です」と。もちろん病院にお越しになれば処方しますが、実は自宅安静が最適解であるということが大きな割合を占めるということなのですね。

ただ、こういうシステムをつくっても既存の医療機関はそんなに得をしない。どこがベネフィットを受けるのかというと、患者さん、消費者であり、そして、おそらく生命保険会社さんもこのインセンティブを受ける業界なので、データに基づきながら、こういったエコシステムをどういうふうにつくっていくかということも重要になってくるのかなと思います。お時間に限りがありますので、簡単に2例紹介させていただきました。

【魚住】 ありがとうございます。そうしたアプリで診断してもらって、医療費も節約になって、これは本当にいいお話ですね。

【宮田】 診断まではしてなくて、あくまでもリコメンデーションです。

【魚住】 アドバイスをするということですね。確かに病院に行き過ぎているような気も自分でもするので、控えたいと思います。

さて、古谷さんは、プロフィールを拝見させていただきますと、データポータビリティに関する調査・検討会に参画されていらっしゃいますが、さまざまな議論に参加される中で見えてきた、データ流通における課題があれば教えていただけますでしょうか。

【古谷】 再度同じスライドを使いながらお話しさせていただきたいと思っています。先ほどから、消費者の実態ベースといったところが捉えられていないのではないかと、経済効率ベースで進んでいるのではないかということについてお話しさせていただいて、さらに、消費者の影響を受ける側面と影響を及ぼす側面の両方を見て取り組まなければいけないというところを踏まえると、ビッグデータの活用とかAIの活用の核にある理念として、個人のコントローラビリティとよく言われることが重要になってきます。

いろいろな実際の議論を聞いていると、例えば同意ということを中心にお話しされる。その同意というのは、例えば、事業者が情報をどうしますか、提供するのか、しないのか

と。そして消費者側はイエスカノーかと。それだけではないですよ。やはりコントロールの意味が狭い感じがするのです。本当の意味で個人が主体になった、まさに関与するといったコントロールとは何なのかといったときの議論が不十分なのではないかなと思っています。

それについても、市場に対する消費者の影響を受ける側面と影響を及ぼす側面の両方を考えて、具体的に考えていかなければいけないのだと思うのです。最初に、影響を受ける側面のところで、消費者の課題に応えるというふうに書いてありますけれども、例えば消費者と一くりにしても、そこには若者であったり、高齢者であったり、障がい者であったり、外国人であったり、いろいろな消費者がいるわけです。そういったことを踏まえた上での考慮が必要かと思えます。

もう1つ私が一番言いたいと思うのが、情報格差です。基本的に事業者が情報を圧倒的に持っている中で、消費者は持っていない。事業者が少なく情報を出してしまうと、もっと出さなければいけなくなる、例えばリスクに関する情報が出されていないと、消費者は、十分な回答をしたつもりでも、十分ではないということになる。そうすると、同意はしたのだけれども、適切に選択できるための情報がないために被害とか不安が解消されないことになってしまうと思えます。

そして、もう1つ、救済への対応が必要です。コントロールがうまく機能しない、あるいは事業者の問題があって消費者に被害が発生した場合にどう対応していくのか、どう救済していくのかということも十分ではないなと思えます。

また、影響を及ぼす側面ということで考えると、消費者が自己決定権、コントロール権があるのだよといわれても、先ほど言った情報格差、情報の非対称性を考えたときに、十分な情報がない中で消費者は自己決定できるのか、自己決定できる情報は与えられているのかということも問題になります。さらには自己決定ができる情報を与えられたとしても、限界は存在しますよね。そういったところの対応ができていくのかということをもだまだ検討しなければいけないと思っております。

【魚住】 ありがとうございます。ビッグデータの活用・流通には、社会を変える可能性はあるのですが、一方で課題もやはりあるようです。

小林さん、改めて生命保険業界におけるビッグデータの利活用について、今後の展望を教えてくださいませんか。

【小林】 今ほど古谷さんがおっしゃった消費者の権利の保護、とりわけ情報のコント

ローラビリティというのは非常に重要な論点だと思っています。一人一人の個人が情報のコントロールアビリティを適切に行使できる社会にしていく、また、情報格差をどのようにして埋めていくのか。それは、突き詰めると、我々がデータを活用することによって社会、そして、一人一人の個人にとってどういうメリットがあるのか、一方で何を理解しておいてもらわないといけないのか、こういったことについて丁寧に説明していく必要があると思います。

また、宮田さんを含めて先ほどから議論がされていますように、ビッグデータの活用にはさまざまな可能性があるということについては間違いのない事実だと思っています。生命保険は長期にわたる契約であり、お客様の生涯に寄り添う存在として末永い視野で健康増進サービスを提供するのに適している業界、業種であると考えております。また、そもそも保険は保険数理に基づいてつくられた金融商品でもあり、ビッグデータの活用と極めて親和性が強いということも事実だと思っています。

生命保険会社に蓄積されたデータに保健医療データプラットフォームなどの外部データを組み合わせることによって、先ほどもご説明させていただきましたが、より精緻な分析を行えるようになり、一人一人に合ったサービスの提供が可能になっていく、このように我々は思っております。このような形でお客様の健康増進、さらには国民の健康寿命延伸という社会課題の解決にも貢献できるように我々として努力をしていきたい、このように考えております。

【魚住】 小林さん、ありがとうございました。

それでは最後に、本日の感想、人生100年時代における生命保険業界への期待を、3名のパネリストの方にまずはそれぞれ伺ってみたいと思います。飯村さん、古谷さん、宮田さんの順でお願いできますでしょうか。

【飯村】 今日はありがとうございました。やはり古谷さんからおっしゃっていただいたような、しっかりと個人がどういうデータが活用されていくのかということ認識していくということ、また、宮田さんからご紹介いただきましたような、さまざまなデータ活用によってメリットが出てくるというような分野をしっかりと見せていくということ、そして、生命保険業界は、生まれてから介護まで、人生一貫通貫でさまざま個人に寄り添って提供できるサービスということではないかなと思っています。やはり自治体とか行政、民間の事業者様、また、個人の方々、消費者の方々がよく連携をし合って、意見を言い合いながら、より個人にとってメリットがあるサービス、社会にとっても意義あるサービス、

そういったようなものにデータをしっかりと利活用していくということの重要性を改めて思いましたし、期待もしております。ありがとうございました。

【魚住】 ありがとうございます。

続きまして、古谷さん、お願いします。

【古谷】 それでは、再度スライドを見ながらお話しさせていただきます。事業者の方というか生命保険企業の方々は、非常に努力されていると思います。今までは私は結構辛口の意見で、消費者側でマイナスの方向性に行っているかなという印象を皆さん持たれたかもしれないのですが、右の下に書いてあるように、実際にガバナンスとか透明性とか説明責任とかセキュリティとかいろいろなことを取り組みながら、また、行政におかれましていろいろな環境整備とかということをされていると思います。

ただ、個人側から見たときに、まだまだ個人が主体ではなくて、個人基点とは言いながら、客体としての存在にとどまっているのではないかという印象を持っています。個人が本当に主体としてみずからのデータを管理していくというところに向けて、どのように事業者は主体的に情報を、特に次のスライドになりますけれども、具体的に出していくのか、どのようにまた内容とか範囲も含めて、あるいは方法も含めて出していくのか。実際に消費者の実態を踏まえて支援をしたりすることが必要です。その支援の中身は、啓発であったり、教育であったり、情報であったり、いろいろあると思います。さらにはコントロールの限界にどう対応するかということも詰めていただきたいなと思います。

下のほうに書いてありますように、Society5.0とかSDGsの理念というのは、基本的には一人一人が生き生きと暮らしていける。それも、持続可能な社会に向けてみんながともに手を携えていく社会ではなかろうかと。その中核に個人があるのだと思っております。ありがとうございました。

【魚住】 ありがとうございます。

それでは、宮田さん。

【宮田】 これはお二人の意見に全面賛成です。冒頭の中国のケースを少し振り返らせていただくと、中国は何をしているかということ、例えば銀行で、1つの銀行だけで情報を集めて、利率をコントロールしていくと、もう限界に達していたと。ただ、ここにアリババから新しい情報が来て、今までと異なる情報でデータをつなぐことによって、貸出損失率が10分の1になったと。これは彼らが言っているのも本当かどうか分かりませんが、もう銀行自体の概念が変わってしまったのですね。おそらくこれから生命保険業界にもそ

ういった波は、好むと好まざるとやって来るかもしれない。

ただ、中国と同じようなことをやっても日本の価値はつukれないので、先ほどおっしゃっていただいたように、個人一人一人の価値に寄り添って、企業が連携をしながら、時にデータを持ち寄り、価値を共有することができれば、もしかしたら新しいサービスがつくれるのかなと。今日くしくも冒頭のほうで小林さんにおっしゃっていただいたと思うのですが、今まで閉じていたデータを業界の中で開いて——これは簡単ではないことなのですが、活用する、そして、消費者の方に寄り添う、こういう活路が開ければ未来は明るい、そう私は信じています。

【魚住】 ありがとうございます。

それでは、皆様の意見を受けて、小林さん、お願いいたします。

【小林】 本日皆さん方から私ども生命保険業界に対しましてたくさんの期待の声と課題指摘をいただき、ありがとうございます。

本日のパネルディスカッションを通じて、生命保険会社がさまざまなデータを活用することによるメリット、可能性と、一方での課題が整理されたのではないかと考えております。課題について、関係者の皆様方と一つ一つ解決をしていくとともに、あわせて、お客様の理解を得ながら利活用を進めていくことが本当に重要だと思えました。本日皆様方からいただきました貴重なご意見も踏まえながら、これから提言書という形で取りまとめていきたいと考えております。

生命保険協会として、今後一層お客様の期待に応えていけるよう、次の10年、そして、その先の未来に向け、社会をリードする役割を果たしていきたい、このように思っております。本日はどうもありがとうございました。

【魚住】 小林さんから大変強い決意表明をいただきました。Society5.0の社会におきまして生命保険業界がその役割を発揮するためのデータの流通・活用についての期待や課題について議論を深めることができました。

以上で、パネルディスカッション第Ⅱ部「Society5.0における生命保険の役割」を終了いたします。パネリストの皆さん、どうもありがとうございました。

皆様、大きな拍手をお送りください。

— 了 —

Create a Brighter Future 安心と希望に満ちた未来を切り開く



安心と希望に満ちた人生を歩むための「三つのP」

- Preparedness (心構え) ... 人生におけるリスクを深く理解
Protection (保障) ... リスクに耐える保障を確保
Prevention (予防) ... リスクの発生を予防・回避

金融リテラシー教育等の推進に係る取組みの紹介

生命保険協会 副会長 木村 博紀氏
組んでいきます。今年度創設した5月28日「自助の日」や、2月に公開した動画教材「ライフプランのいろいろ」の普及を通して、国民の金融リテラシー向上に貢献したいと思っております。

パネルディスカッション 第II部

「Society5.0における生命保険の役割」



サステナビリティ消費者会議 代表 古谷 由紀子氏

消費者への影響に考慮を
本日は消費者は市場から価値を呼び出す側として、消費者のニーズや行動を捉え、消費者の価値を高めることが重要です。

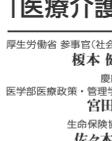


総務省 情報流通高度化推進室 室長 飯村 由香理氏

PHR等ICT利活用の推進
総務省は、ICTを活用して、生活の質を向上させることに取り組んでいます。

パネルディスカッション 第I部

「医療介護分野における国民と生命保険の将来」



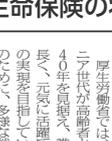
厚生労働省 参事官(社会保障担当) 根本 健太郎氏

高齢者が社会の支え手に
厚労省では、団塊ジュニア世代が高齢者となる2025年を境目として、誰が支え手になるか、元気がなくなる社会の実現を懸念しています。



厚生労働省 参事官(社会保障担当) 根本 健太郎氏

データ革新活用方法が重要
世の中には大きな変換点があり、データによって新しい価値を生み出す機会があります。



生命保険協会 副会長 佐々木 豊成氏

人生の伴走者としての役割
生命保険業界は、社会保険と異なる保険・介護を促す環境などの変化に対応し、三つのPをサブプライムドリームに必要とされています。

Society5.0とは?

野村社会、農村社会、工業社会、情報社会に続いて、あらゆるものがネットにつながる「IoT」などを活用した超スマート社会のこと。

PHRとは?

Personal Health Recordの頭文字を示し、個人の健康情報をスマートフォンやタブレットなどで一元管理するシステムのこと。

新たな価値提供を目指す

生命保険協会はPHRを活用することで、より、保険の利便性を高めることができます。

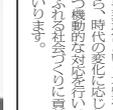
司会:モデレーター

フリーアナウンサー 魚住 りえ氏



閉会挨拶

生命保険協会 副会長 清水 博氏



「人生100年時代に必要なリテラシーと金融業界の役割」

シンポジウムの開催
日時: 2019年5月28日(火) 18:00~20:30
会場: イイノホール&カンファレンスセンター 4階

落合 陽一氏 (メディア・アーティスト)
基調講演
パネルディスカッション
金融機関業界団体関係者等

人生100年時代の到来やテクノロジーの飛躍的な進歩という大きな変化の中、この変化を国民一人ひとりが前向きに受け止め、健康増進を通じた就労継続や資産の効率的な運用・有効活用等により、自らの人生を切り開いていくことが重要。

金融リテラシーが身につくショートムービー ライフプランのいろいろ

ライフプラン・資産形成・保険を切り口に人生100年時代に必要な知識を気軽に楽しく学ぶことができる「ライフプランのいろいろ」をリリースしました。

生命保険協会のHP、YouTube公式チャンネルに公開しています!
※Twitter公式アカウント (@seihokuyokai) でも関連情報を配信しています。



シンポジウムへの参加申込みはこちらから

5月28日は自助の日
5つ葉は、希望、知恵、財運、健康、愛の意味が込められています。
希望を輝く ライフプラン
人生を歩む 知恵
自分らしく 生き抜くための 資産形成
病気や事故の 予知に学ぶ 健康
愛を届けるための 保険
一般社団法人 生命保険協会

本式典の採録新聞記事は生命保険協会ホームページにも掲載しています
https://www.seiho.or.jp/anniversary/result/pdf/01.pdf