

健康増進は、「国」「個人」「企業」が三位一体で取組む時代へ!



ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長 大坪 英二郎

1. これまでの国民健康づくり対策

「人生100年時代」が叫ばれる今、国を挙げての健康増進および健康長寿ムードではないだろうか。

わが国では、第1次（1978年）、第2次（1988年）の国民健康づくり運動に続く第3次国民健康づくり対策として、2000年に21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）が策定された。健康日本21では、従来の対策より一層生活習慣病の発病を予防する一次予防に重点を置いた対策を強めに推進し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸の実現を目的とした。

そして、健康日本21を推進するために法的基盤整備が必要になったことから、栄養改善を含めた国民の健康増進による国民保健の向上を目的として、従来の栄養改善法に代わって2002年に健康増進法が制定された。同法は健康維持に努めることを国民の責務としており、自治体や医療機関などに協力義務を課しているなどの特徴がある。

厚生労働省は、2011年に健康日本21の最終評価をとりまとめ、その現状と課題を踏まえ、第4次健康づくり対策として、2012年に「21世紀における第2次国民健康づくり運動」（健康日本21：第2次）を策定した（実施期間2013～2022年度）。そこでは「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をはじめとして5つの基本的な方向が示され、それぞれに細目の評価項目が示されている。

ここでは、近年の流れから長寿社会におけるキーワードを「健康増進」として、国や企業の動向を取り上げる。

2. 国の掲げるテーマは「健康寿命の延伸」

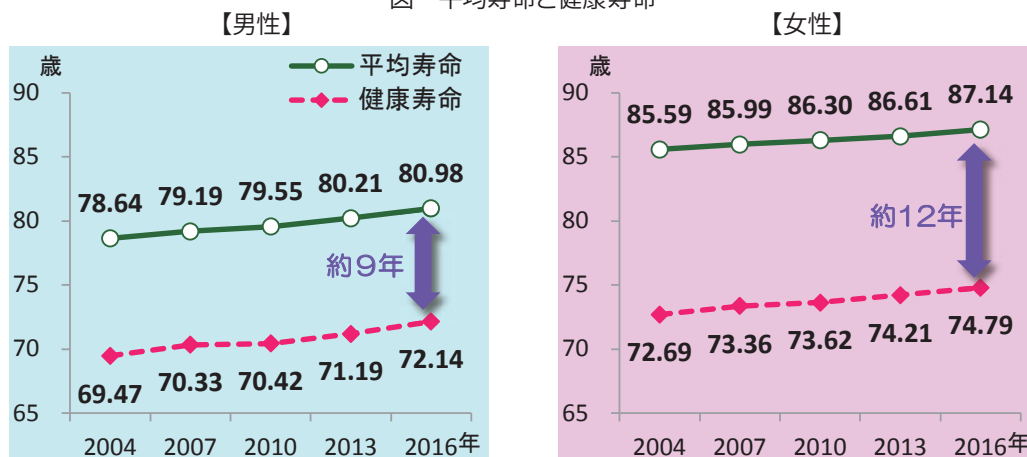
2010年以降、厚生労働省から「健康寿命」が公表されるようになった（2010年の健康寿命とともに2001年、2004年、2007年と計4回分が公表された）。

2013年度から始まった健康日本21（第2次）において、健康寿命の延伸が中心課題として挙げられた。その中で、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」と定義されている。このことから「生きている期間」の生命寿命と健康寿命のそれぞれの平均値の差は「不健康な状態で生きている期間」を示す。

なお、「不健康な期間」を「病気で寝たきりの期間」あるいは「高齢期に介護をされている期間」と解釈する誤解が一部にあるようであるが、計算方法によれば、正しくは生まれてからすべての年齢において、「日常生活に支障がある人」の割合を期間に換算して足し合わせた結果である。つまり、若いころの不健康期間も含む。因みに2016年時点では平均（生命）寿命と健康寿命との間に男性で約9年、女性で約12年もの開きがあり、その開きは2004年以降ほぼ横ばいの状態である（図）。

政府の『日本再興戦略—JAPAN is BACK（2013年6月14日閣議決定）』でも、国民の健康寿命の延伸がテーマの1つとされ、2030年のあるべき姿として、効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会などの実現を目指すこととされた。そして、『日本再興戦略』と同日に閣議決定された政府の『健康・医療戦略』

図 平均寿命と健康寿命



（出所）厚生労働省「簡易生命表」等を基に作成

では、2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸させることが成果目標の1つに位置付けられている。

3. わが国の「健康経営」の普及

日本では、企業の取組みとして「健康経営」という考え方が広がりつつある。

そもそも健康経営とは、1980年代に米国で生まれた考え方である。米国人の経営心理学者のロバート・H・ローゼン氏が、1992年にそれまでの健康経営の考え方をまとめた著書『The Healthy Company』の中で、従業員の健康を重視し、「従業員の健康向上を図ることで企業の生産性向上を目指す経営手法」を提唱。これは今まで分断されていた「経営管理」と「健康管理」を統合していこうという概念に基づいている。日本のように国民皆保険でない米国では、企業が従業員やその家族の医療サービスをサポートしているケースも多く、医療費の負担がそのまま経営の負担として大きく影響し始めていたからである。

一方、日本で健康経営が関心をもたれるようになったのは、ここ数年のことである。

2014年6月に改訂された政府の『日本再興戦略』では健康経営の普及に向けて、健康経営に取り組む経営者に各種のインセンティブを提供するとした。例えば、「健康増進の取り組みが企業間比較できるような評価指標を構築する」、「東京証券取引所で健康経営に積極的に取り組む企業を株式市場で評価するため、新たに健康経営銘柄を設定する」、「企業の従業員の健康増進に向けた優良取り組み事例を選定・表彰する」などである。健康経営に関しては、企業が従業員の健康に投資する環境の整備を目的として、経済産業省や厚生労働省が中心となり、健康経営銘柄の指定や健康経営優良法人の認定、健康経営アドバイザーの育成など、さまざまな政策が展開された。これによって多くの企業が健康経営に注目するようになり、それが民間や地域の動きに広がっている。企業としては、このブームをうまく捉え、これまでの産業保健活動をさらに発展させ、企業の健康文化を構築していきたいところである。

4. 保険企業による健康増進型保険商品の開発

損失の可能性のみを発生させるリスクが純粹リスクであるが、これまで保険制度は、純粹リスクのカバーを中心に加入者のリスク軽減機能を担ってきた。生命保険に関しても、死亡

時や病気になった時などの経済的補填がその役割であった。

保険企業はこれまでリスクに備えることを目的として時代のニーズにあった保障を提供してきた。高齢化が進むにつれて、「リスクに備える」だけでなく「リスクそのものを減らす」というニーズも高まってきている。そのため「リスクそのものを減らす」という保険の新たな価値を創造することができれば、より多くの顧客の役に立つことができる。

この1～2年に「運動や食生活を日々心がけ、健康の増進に取り組む人の保険料を安くします」というような動機付けを加入者に与え、意識や行動の変化を促そうとする保険商品が登場している。万一の経済的保障はしたうえで、健康な人ほど保険料は割安になり、還付金を受け取れる「健康増進型」の保険商品が増えている。例えば、健康診断の結果を提出すると、結果に応じて保険料を割引く、または還元するなどである。

これらは保険を通じて加入者の健康維持や改善を目的に開発された。いままでは、万一のときや病気になったときの安心の提供であったが、それにプラスして病気にならないためや早期に発見するために健康増進を応援するという生命保険の新たな価値の提供といえる。

5. 新しい健康づくりのかたち

ここまで健康増進に関連した国と企業の取組みについてみてきた。現代は「健康ブーム」といわれるほど健康への関心が高い時代であり、健康が一番大切だと考えて生活する人が増えている。

健康づくりは、江戸時代までは養生というかたちで「個人」の主体的な努力に任されていた。明治に入って政策として行われるようになり、それ以降、健康づくりに対しては「国」がその果たすべき責任を明確にして、主体となって推進してきた。しかし、1970年代以降は公衆衛生上の問題が感染症から成人病（現 生活習慣病）に移行したことで、「個人」に生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防することを求めるなど、社会レベルでの健康水準を高めることから、個人レベルでの健康増進へと、方針を転換している。さらに健康日本21では、そこから一歩進んで、国と個人が一体となって健康づくりに取り組むという方針になっている。

そして形成されつつある、さらにもう一歩進んだ新しい健康づくりのかたちは、国と個人に企業も加わった三位一体での推進に進化してきたといえるのではないだろうか。