

シルバー＆ヘルスケアビジネス戦略特別セミナー

動き出したデータヘルス計画への取り組み
～財政・保健事業の大改革の歩み～

Team101

平成26年6月3日

内田洋行健康保険組合

Agenda

1. 財政・保健事業の大改革（料率UP、健康ビジョン、体系図、3本の矢など）

【P10～17】

2. 健康診断の制度改革と保健指導の強化

【P18～20】

3. 素晴らしい出会い（外部専門業者の積極活用）

【P21～26】

4. データヘルス計画の概要とTeam101作戦

【P27～41】

5. コラボヘルスと健康経営の推進（経営トップ向けのプレゼン実施）

【P42～63】

内田洋行グループの会社概要

- ・名称 株式会社 **内田洋行**
- ・創業 1910年（明治43年）2月
- ・設立 1941年（昭和16年）5月
- ・本社 〒104-8282
東京都中央区新川2丁目4番7号
- ・資本金 50億円(2013/7/20現在)
- ・社員数 3,007名（連結）(2013/7/20現在)
- ・売上高 128,186百万円（連結）
- ・代表者 代表取締役社長 柏原 孝

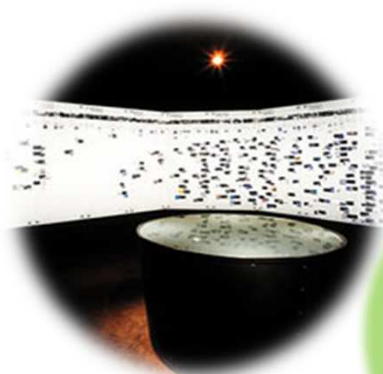


公共分野

- ・学校教育市場への教育機器／教材／コンテンツの製造・販売
- ・ICTシステムの構築
- ・学校空間デザイン
- ・家具販売／施工
- ・公共団体向けの基幹業務

情報システム分野

- ・民間企業
- ・情報系業務他のコンピュータ
- ・ソフトウェアの開発／販売／システムインテグレーションサービス
- ・コンピュータハードの販売
- ・保守サポート



公共分野
470億

情報システム
分野
380億

オフィス分野
420億



オフィス分野

- ・オフィス空間のデザイン・設計
それにとまなう家具の製造／販売
- ・ネットワークの設計／デザイン／施工など

内田洋行グループの会社概要

連結子会社

ウチダインフォメーションテクノロジー(株)
(株)ウチダエスコ
(株)ウチダシステムズ
(株)ウチダ人材開発センタ
ウチダスペクトラム(株)
(株)内田洋行ITソリューションズ
(株)内田洋行ITソリューションズ西日本
(株)ウチダテクノ
(株)ウチダビジネスソリューションズ
(株)ゲーテンベルグ
(株)サンテック
(株)太陽技研

パワープレイス(株)
(株)マービー
(株)ハンドレッドシステム

15社

内田洋行グローバルリミテッド
ウチダ・オブ・アメリカ Corp.
内田洋行（上海）有限公司
ウチダエムケーSDN. BHD.

4社



内田洋行健康保険組合の概要

DATA

被保険者数:3,379人

不扶養者数:3,708人

事業所数:30

平均年齢:43.43歳

健康保険料率:107.26%

(調整保険料:1.26%含む)

介護保険料率:15.5%



『料率は高い』『規模は小粒』

大改革中

- ⇒健康診断の制度改革と保健指導の強化
- ⇒データヘルス計画モデル事業に挑戦
- ⇒コラボヘルス・健康経営を推進中

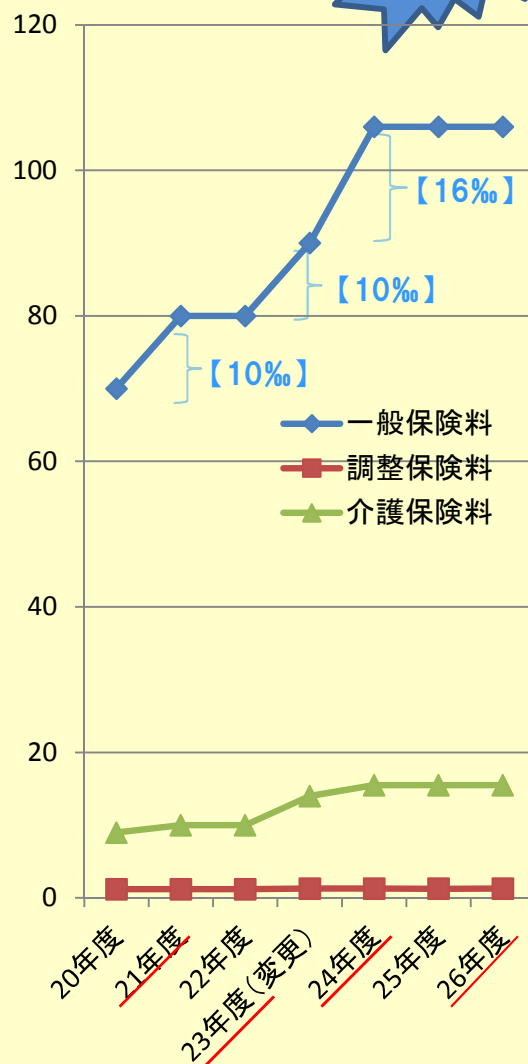
基礎数字【保険料率・納付金・財産】の推移

26年2月
組合会資料

【保険料率】

5年で
36%
増加

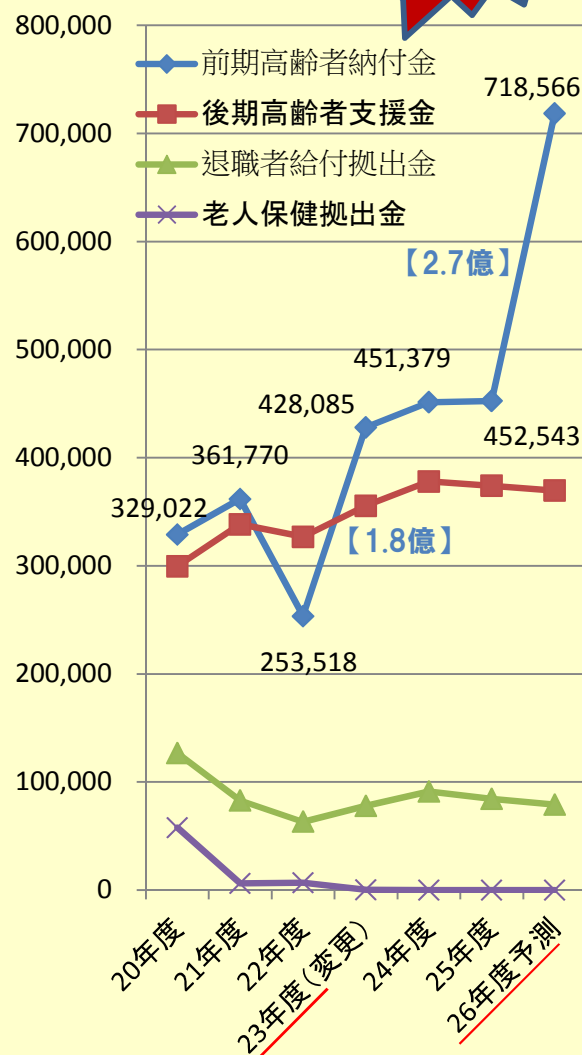
【単位：%】



【納付金・支援金】

26年度
2.7億円
増加

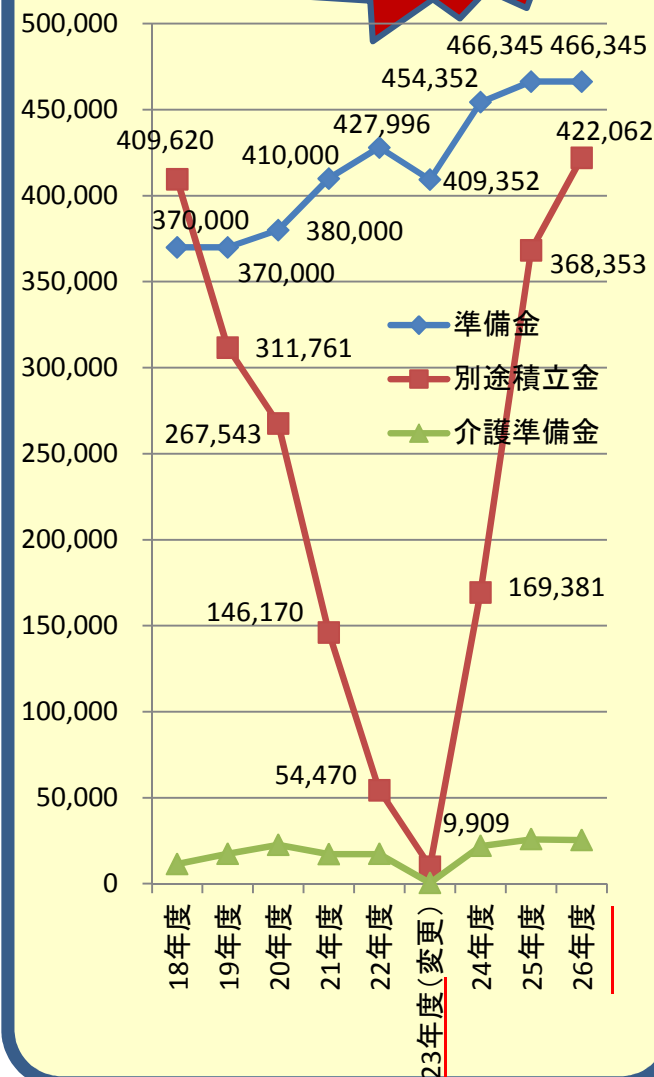
【単位：千円】



【準備金・別途積立金】

H26年度
別積の累計
4.2億円

【単位：千円】

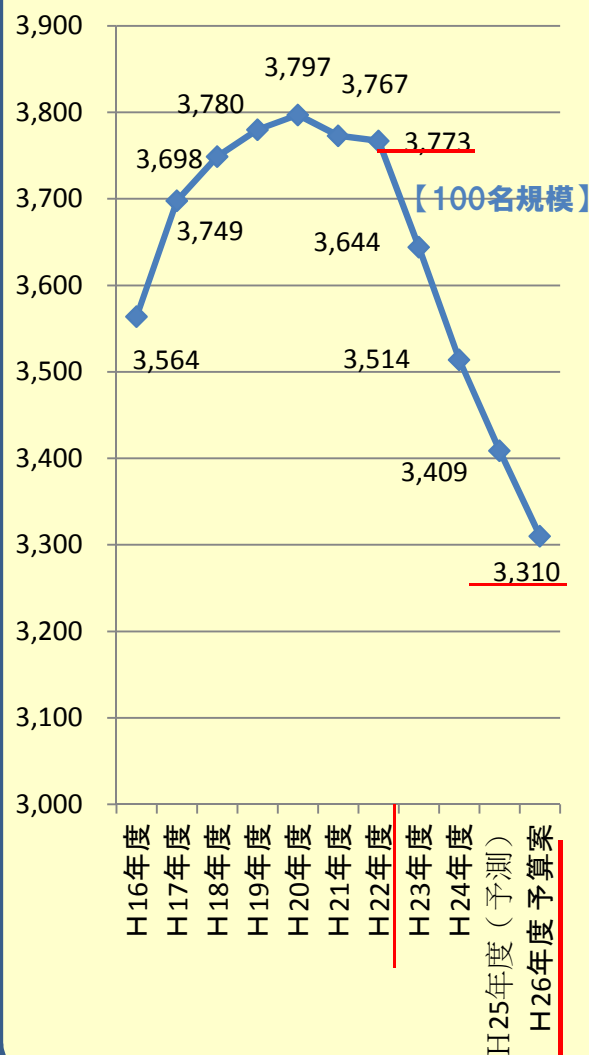


基礎数字【被保険者数・保険給付費】の推移

26年2月
組合会資料

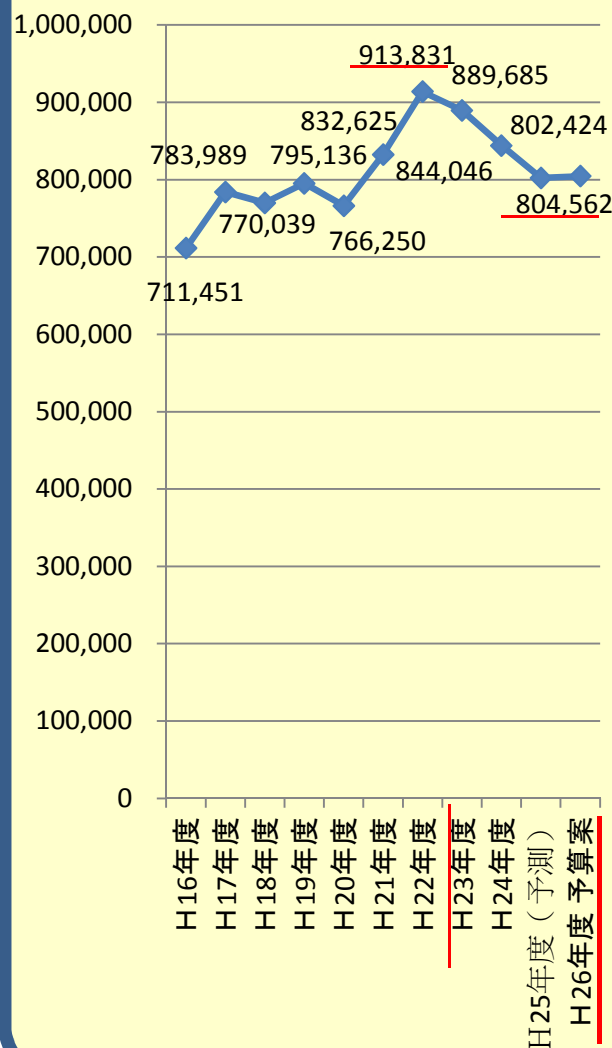
【被保険者数】

被保険者数（平均）



【保険給付費】

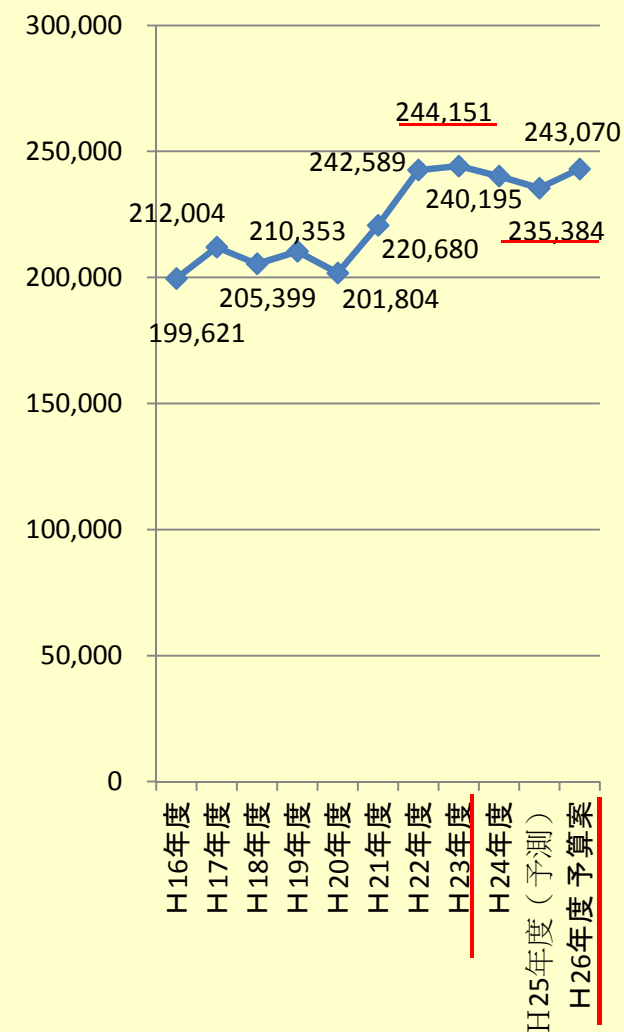
保険給付費



【保険給付費】

（一人当たり）

一人当たり給付費



1. 財政・保健事業の大改革

健保の財政・保健事業改革について、過去2年半の取組内容を報告します。

『課題』『対策』『今後の方向性』を示します。

1-1 経過 過去2年半の保健事業改革の歩み

26年2月
組合会資料
に追記

年月	NO	改善・改革の内容	外部専門事業者(委託先)
2012年2月	1	ウチダグループの健康分布図・分析の報告	ヘルスケア・コミッティ(株)
2013年 2月組合会	2	内田洋行健保の財政改革【ビジョン】【体系図】の発表	
	3	【5本の矢】の発表 保健事業の課題と解決策	
	4	柔整師療養費の適正化対策の実施	ガリバー・インターナショナル(株)
2013年 6月組合会	5	【新・体系図】の発表（発症・重症化予防と保健指導の強化）	
	6	生活習慣病改善プログラムの実施結果の発表	セイコーエフソン(株)
	7	禁煙アンケートの結果報告	
	8	健診の大改革:新制度(内田洋行ドック)の運用開始(アウトソーシング)	(株)LSIメディエンス
	9	重症化予防の分析・解析の報告(データヘルス計画の試運転開始)	(株)ミナケア
	10	ジェネリック医薬品の差額通知サービスの開始	富士ゼロックスシステムサービス(株)
	11	前期高齢者訪問サービスの計画発表	(株)ベネフィットワン・ヘルスケア
2014年 2月組合会	12	安倍塾に参加(中家・山本)(目的:健康経営の学習)	NPO健康経営研究会
	13	データヘルス計画の実施状況の報告(Team101)	
	14	HealthyManagerを追加導入(目的:保健指導の質の向上)	ユニバーサル・ビジネス・ソリューション(株)
	15	データヘルス計画モデル事業の採択(H25年度補正予算:15百万円)	(株)ミナケア
	16	コラボヘルス・健康経営の推進 1) 2/06日 内田洋行の代表取締役社長向け健康経営プレゼン実施 2) 2/14日 内田洋行社長が『健康について』の『社長ブログ』を発信 3) 3/31日 内田洋行社長 & ミナケア社長の情報交流会を開催 4) 4/11日 内田洋行ITSの社長向け健康経営プレゼンの実施 5) 4/17日 ウチダエスコ人事総務部長と保健指導会議 6) 5/20日 内田洋行社長 & 安倍塾長の情報交流会を開催予定	(株)ミナケア NPO健康経営研究会

1-2 財政の改革【健康ビジョン】【体系図】

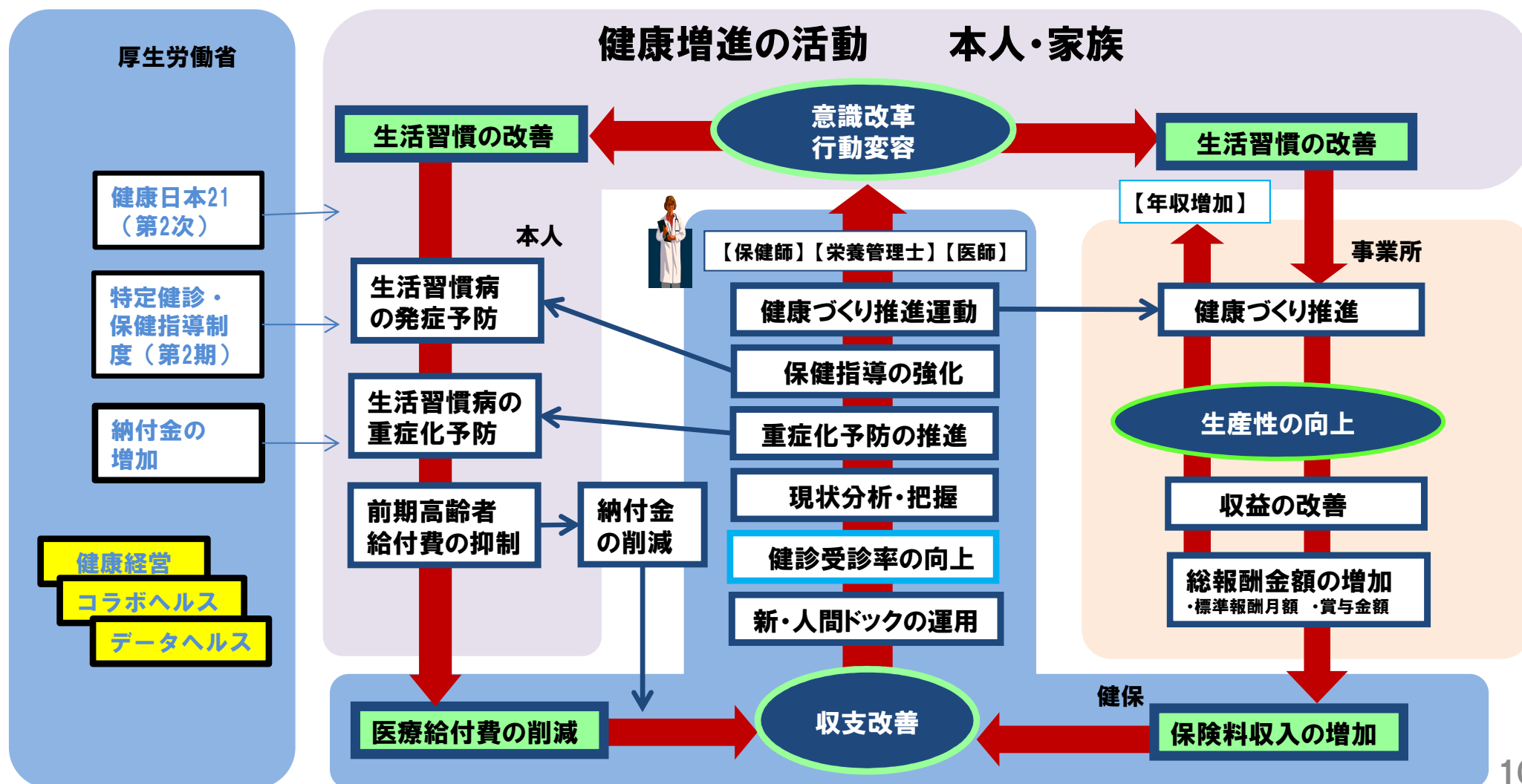
25年2月
組合会資料

【UCD健保の健康ビジョン】

「健康増進」の「創出」による、「本人・事業所・健保」の「全体最適」の「好循環」を目指す！

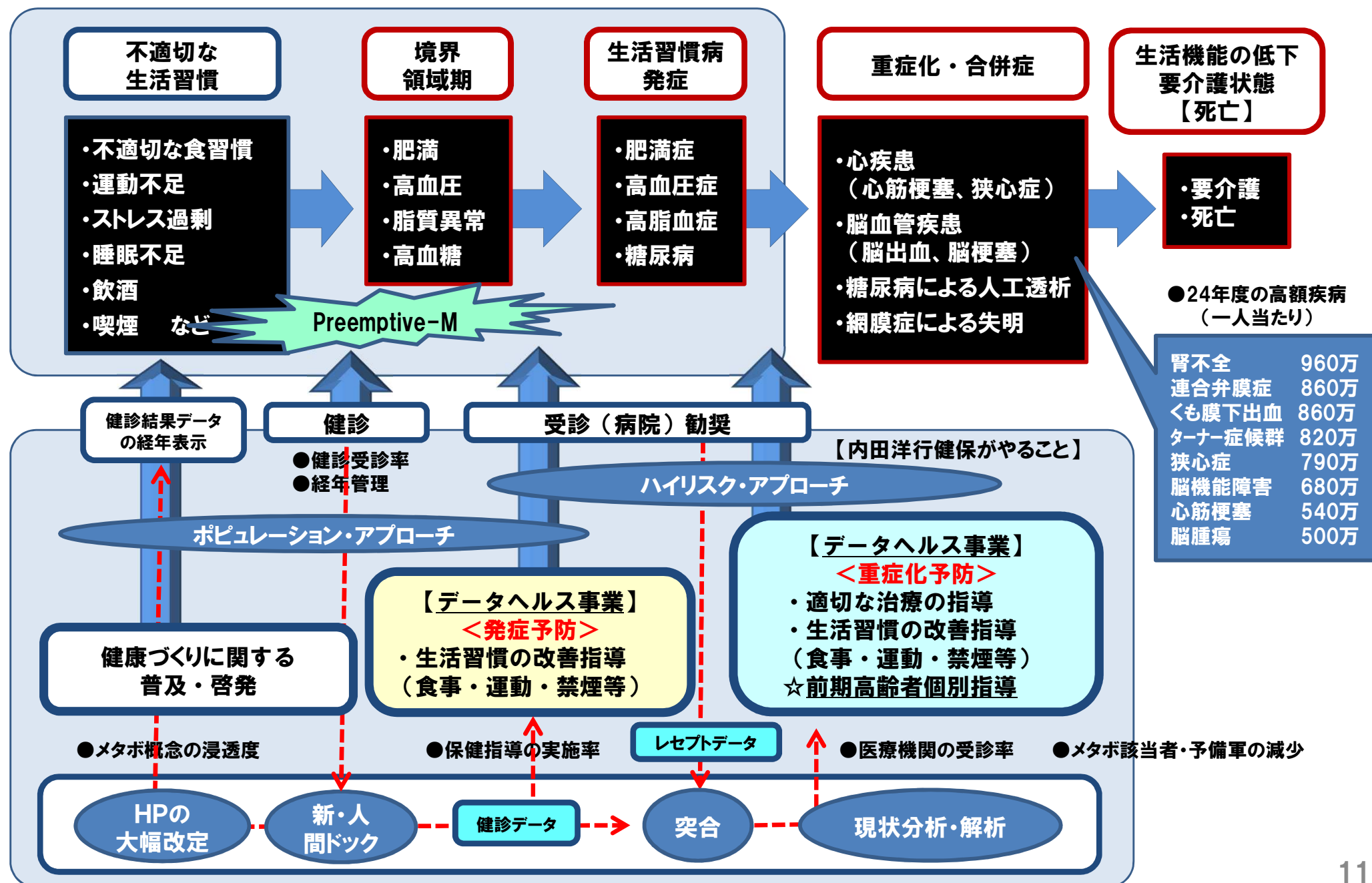


医療給付の削減発症←重症化の予防←生活習慣改善←左回り ← 好循環 → 右回り→生活習慣改善→生産性向上→保険料の増加



1-3 【新・体系図】 発症・重症化予防策

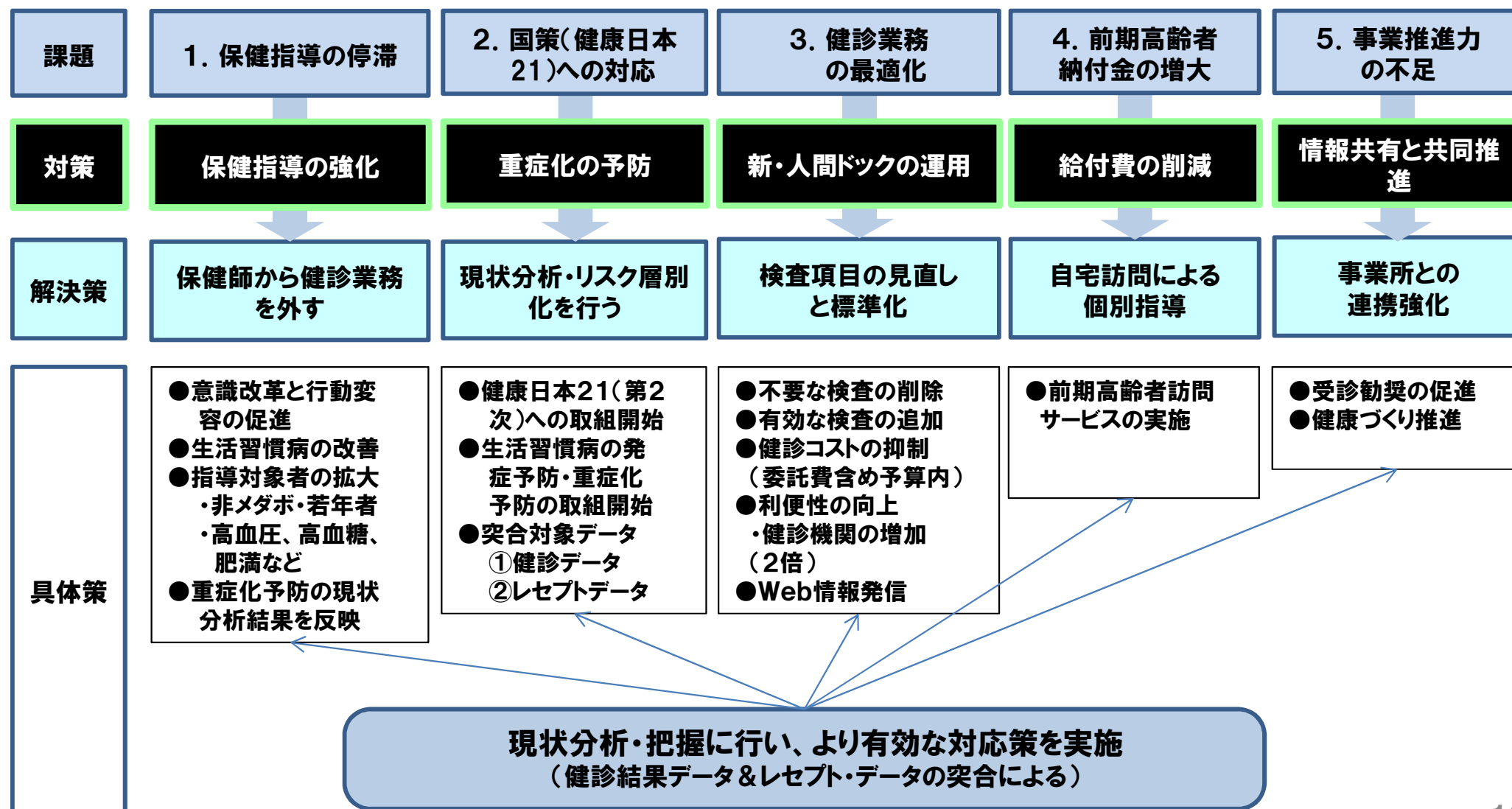
25年6月
組合会資料



1-4 保健事業の課題と対策【5本の矢】

25年2月
組合会資料

健康増進の創出による全体最適を目指す（25年度より）



1-5 重症化予防の現状分析・解析（H25年度実施）

2013年6月組合会資料

国策(健康日本21・第2次)への対応策として

日経新聞 H25.6.13(木) アベノミクス 成長戦略の要旨

現状分析・解析→可視化

委託先 (株)ミナケア 山本社長
(元内閣官房医療イノベーション室企画調査官)

レセプトと健診データの突合による
【データヘルス事業計画作成】

解析結果を組込む

↓
保健指導の「質」の向上

重症化予防による
保健指導の強化

加入者の健康増進による全体最適(価値)の増殖

価値＝加入者(健康による幸せ)＋事業所(生産性向上)＋健保(医療費削減、保険料収入の増加による収支改善)

戦略市場創造プラン

日本が国際的に強みを持ち、グローバル市場の成長が期待でき、一定の戦略分野が見込める4テーマを選定。研究開発から規制緩和に至るまで政策資源を集中投入するための「ロードマップ」を策定する。

テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸
必要な予防サービスを多様な選択肢から購入し、世界最先端の医療やリハビリが受けられる社会を目指す。
①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

▽全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析に基づく加入者の健康増進のための事業計画「データヘルス計画」への取り組みを求める。

②医療関連産業の活性化により世界最先端の医療が受けられる社会
▽医療分野の研究開発の司令塔機能(日本版NIH)を創設する。

▽最先端医療迅速評価制度を推進し、先端医療の対象範囲を大幅に拡大。
▽薬事法等改正法案、再生医療等安全性確保法案の早期成立を目指す。

▽難病や小児慢性特定疾患の全国規模の患者データベースを構築し、治療法の開発・実用化を目指す研究を推進。

▽日本の医療拠点を20年までに10カ所程度創設し、30年までに5兆円の市場規模の獲得を目指す。

③病气やけがなどでも、良質な医療・介護へのアクセスが早く社会復帰できる

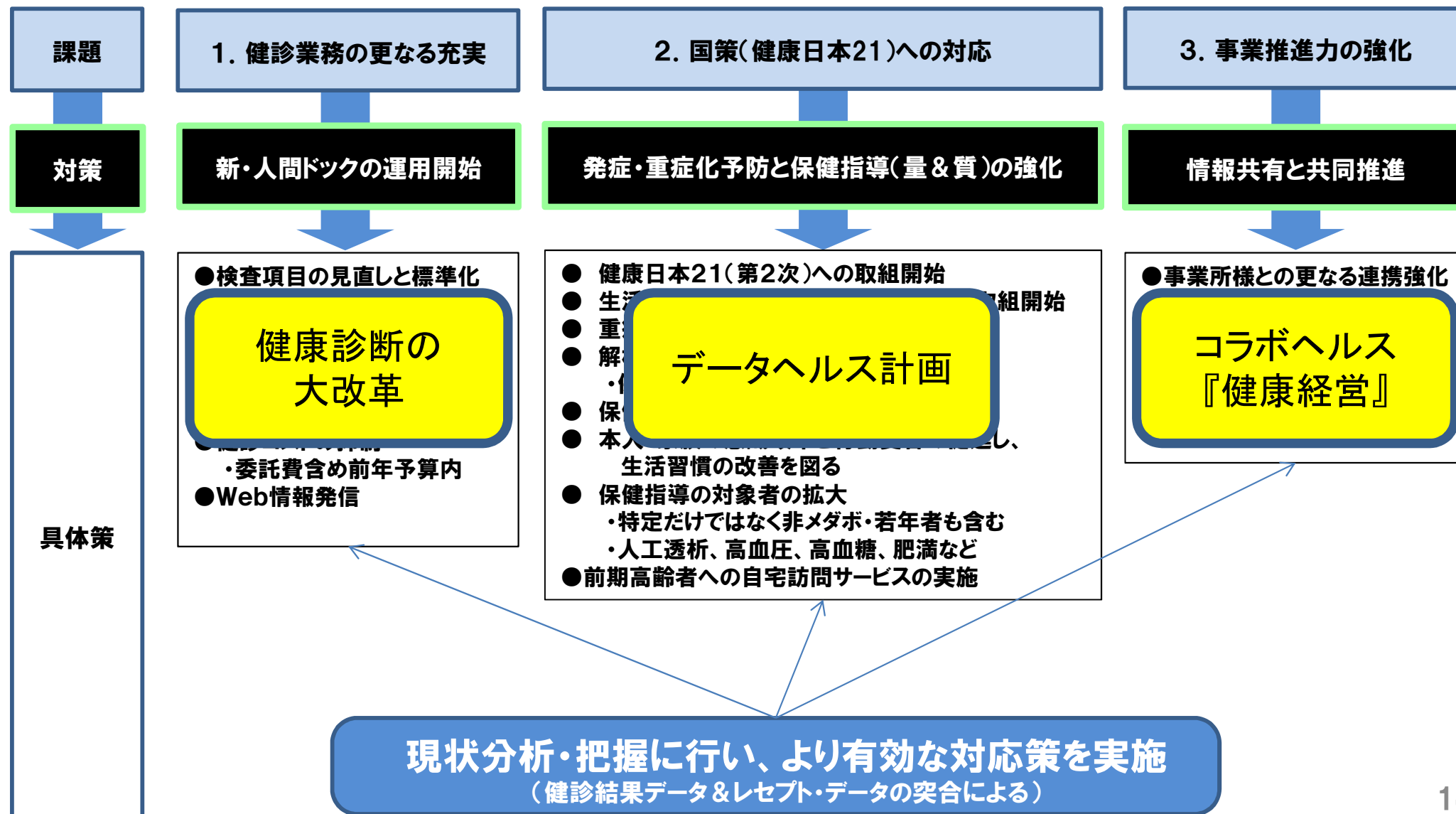
一つ、「量」の拡大 120名→300名へ

一つ、「質」の向上 ハイリスク・アプローチ

1-6【5本の矢】を【3本の矢】に

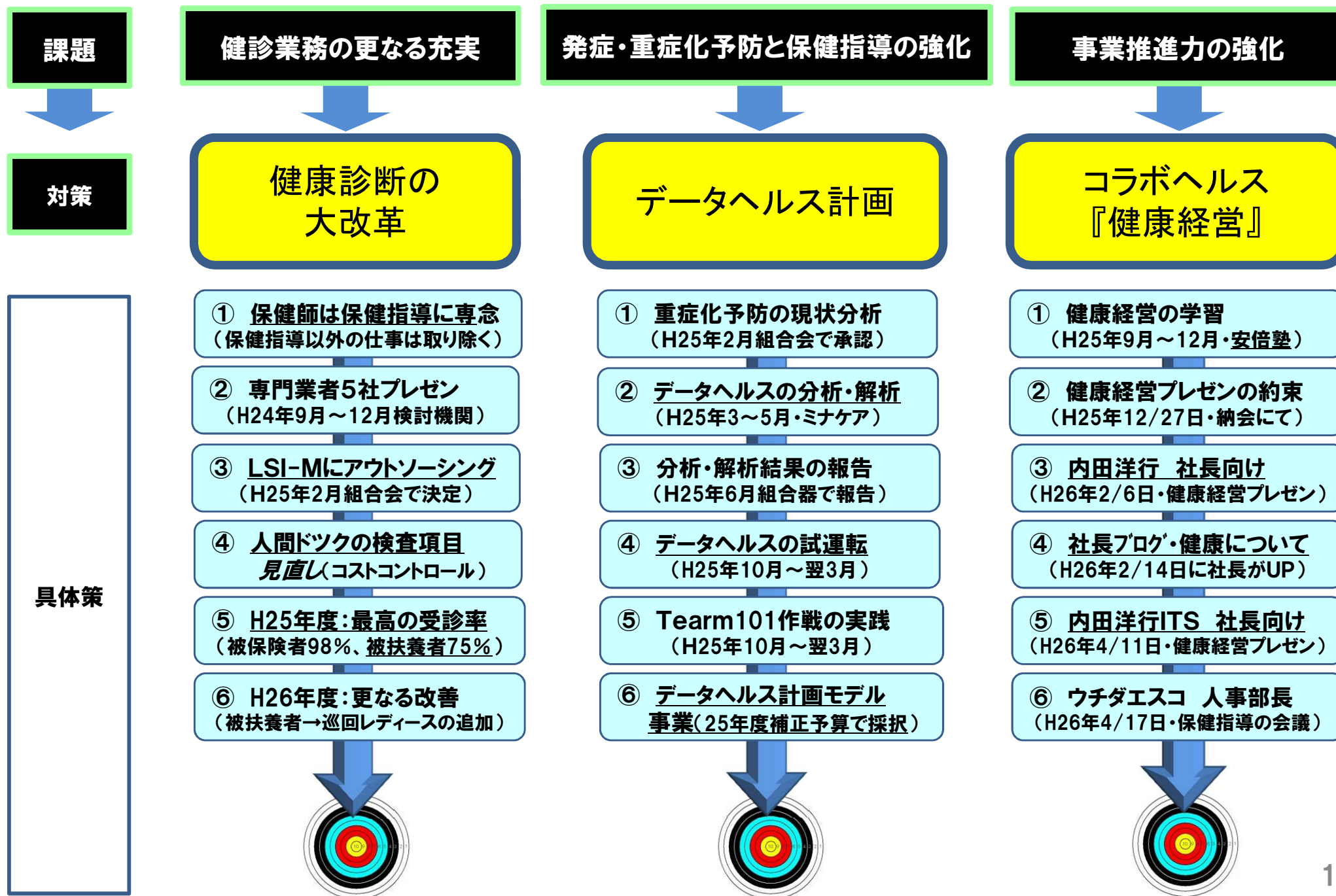
25年6月
組合会資料

健康増進の創出による全体最適を目指す（25年度より）



1-7 保健事業の大改革【3本の矢】を実行中

26年6月
組合会資料
予定



2-1 健康診断の制度改革と保健指導の強化

25年2月
組合会資料

方針変更

当健保の保険料率は非常に高いが、保健指導の強化を実現する為に、
保健事業の実施体制を大幅に改善する(保健師から健診業務を取り除く)

予算上の制約

解決策

保健師のリソースを最大限活用する



◇ 健診業務とは

- ① 健診機関向けアンケートの作成・配布と結果整理・覚書修正
- ② 案内状の作成・配布・問合せ対応
- ③ 受診チェック入力(ダブルチェック方式)、資料不備の督促
- ④ 契約外受診の処理
- ⑤ 受診勧奨(受診勧奨メール:掲示板)
- ⑥ 定期健診の健診機関との事前打合せ、当日の立会、他
- ⑦ 健診結果データ入力
- ⑧ 清算業務(健診機関の請求内容チェック&支払手続き・振込)
- ⑨ 事業所への受診者情報の提供
- ⑩ 事業所が行う労基署報告用資料のデータ提供
- ⑪ 国への報告用(特定)の事前データチェック
- ⑫ 国への報告用データチェックと報告資料の作成・提出
- ⑬ 事業所毎の受診者データの整理と健診費用の請求業務
- ⑭ 新規健診機関に対するバーター商談への対応
- ⑮ 新規健診機関との契約書・覚書の締結
- ⑯ 組合会資料作成(疾病分析結果報告、健診結果の報告書)
- ⑰ 健診機関の来社によるコミュニケーション

◇ 保健師が担当している業務

- ①、②、④、⑤、⑥、⑨、⑩、⑪、⑫、⑰

健診業務の
外部委託

(株)LSIメディエンス

保健師が保健指導
に100%専念でき
る環境整備を行う

【前提条件・期待効果】

1. 健診業務(予約・実施・報告)の流れは大きく変えない
2. 内部コストの削減効果は約1,000万円(健保全体)
3. 委託コストは委託費含めて1.3億円(24年度予算)以内

2-2 解決策【健康診断の大改革の実施】

25年2月
組合会資料

解決策

人間ドックの検査項目の見直しと統一

内田洋行産業医に保健師同行にて面談し、了解を得る

→ 原野先生のコメント：もっと減らしても良い（眼底検査、総蛋白、CRPなど）

＜オリンピックのドーピング検査を実施している『LSIメディエンス』からの指導に基づく＞

今回削除する検査項目

眼圧検査

呼吸機能検査

アルブミン

総ビリルミン

ALP

血液型(ABO)初回のみ

血液型(Rh)初回のみ

HBs抗原

尿沈査・比重

【昼食は無くなります】

新たに追加する検査項目

PSA検査

尿酸窒素

アミラーゼ

視触診から乳腺エコーに変更

【PSA検査】

50才以上の男性には非常に有効

【尿酸窒素】

肝機能のスクリーニング検査として有効

【アミラーゼ】

膵臓のスクリーニング検査として有効

【乳腺エコー】33歳以上必修

40歳以上はマンモへの切り替え可能

受診者の新たなメリット

利便性の向上

価値ある情報提供

【利便性の向上】

受診できる健診クリニックの数が2倍になる（100→200弱）

【価値ある情報発信】

Webツールによる健康情報の提供

+

『新・内田洋行ドック』の運用

3 素晴らしい出会い(外部専門事業者の積極活用)

Yuji Yamamoto , MD, MBA, CEO and Founder

私が何度も『夢』を見た『素晴らしい仲間』を紹介します。

1. 今後の日本、そして、世界の医療を改革しようと『国へ提言書を出した医療界の重鎮達』
2. その教え子で『志高きヘルスケアの改革者』
(投資型医療の提言者)
3. 世界の未来を拓く『先制医療』の考え方

について紹介します。

3-1 日本の未来を拓く医療【国への提言書】

(JST-CDRS) 科学技術振興機構・研究開発戦略センター

国への提言書

【日本の未来を拓く医療】 2012.12月発行
@4,500円
～治療医学から先制医療へ～ (診断と治療社)

井村裕夫

- ・京都大学名誉教授
- ・先端医療振興財団理事長



永井良三

- ・前東京大学病院長
- ・自治医科大学学長



【出会】

UBS秋季伊豆
特別セミナー
2012.10.25～

【日本のヘルケア改革】

～「志高き」改革者～

CEO and Founder Yuji Yamamoto, MD, MBA

山本雄士

- ・東京大学グローバルヘルスリーダーシッププログラム メンター
- ・内閣官房医療イノベーション室 企画調査官
- ・MBA(ハーバードビジネススクール)
- ・21世紀医療フォーラム 代表世話人
- ・(株)ミナケア 代表取締役



MinaCare
CHOICE FOR CARE

提言書

期待の
人物
登場



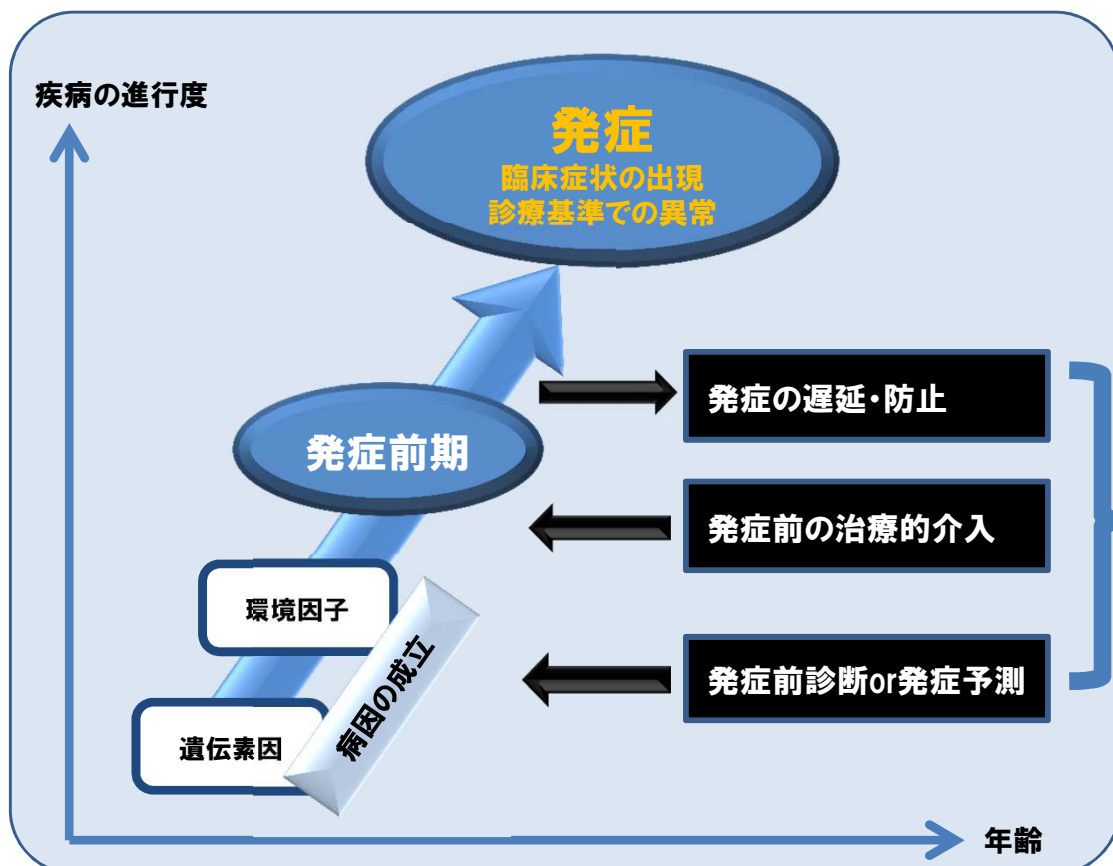
3-3 世界の未来を拓く医療

Preemptive-M

(日本の未来を拓く医療より)

【先制医療】では、「遺伝子検査」により、健康リスクをいち早く捉え、「バイオマーカー」を使って、体で起きている異常をいち早く捉え、病気を起こす前に病気の芽となるものを摘み取ってしまうアプローチを行う。

【バイオマーカー】 生体における生理状態や、疾患の進行、治療的介入に対する反応性を客観的に把握するための指標。尿、血液等に含まれる生体由来物質(ゲノム、エピゲノム、トランスクリプトーム、プロテオーム、メタボローム等)に加え、PET等の画像、心電図、骨密度等、様々な指標が利用されている。



慢性疾患の治療は、病気を安定させることに留まり、決して元の健康状態に戻してくれる(治る)訳では無く、悪化の予防、進行を遅らせる程度が殆どです。

好き勝手の生活により病気になってしまい、後で、後悔するのでは無く、如何に、病気にならないように普段の生活に気を付けるかが重要。

生活習慣を改善し、病気になる前に介入し、病因の成立要素(遺伝素因、環境因子)を除去する。

先制医療
(preemptive medicine)

イノベーション

QOLの改善／医療費の削減

4. 国策への対応

データヘルス計画の概要とTeam101作戦

厚生労働省の施策に先駆けて平成25年度に試運転しましたデータヘルス計画の概要を紹介します。

現在、健保職員全員で取り組んでいる『Team101作戦』や厚生労働省が平成25年度補正予算で行う『データヘルス計画モデル事業』に採択されたことについても紹介します。

4-1 発症・重症化予防の分析・解析

25年2月
組合会資料

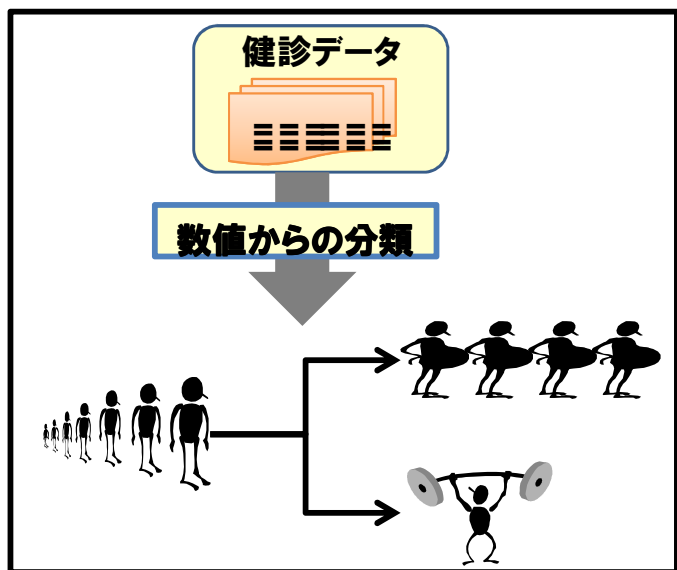
解決策

重症化予防策の実施に向けて、「現状分析」を行う

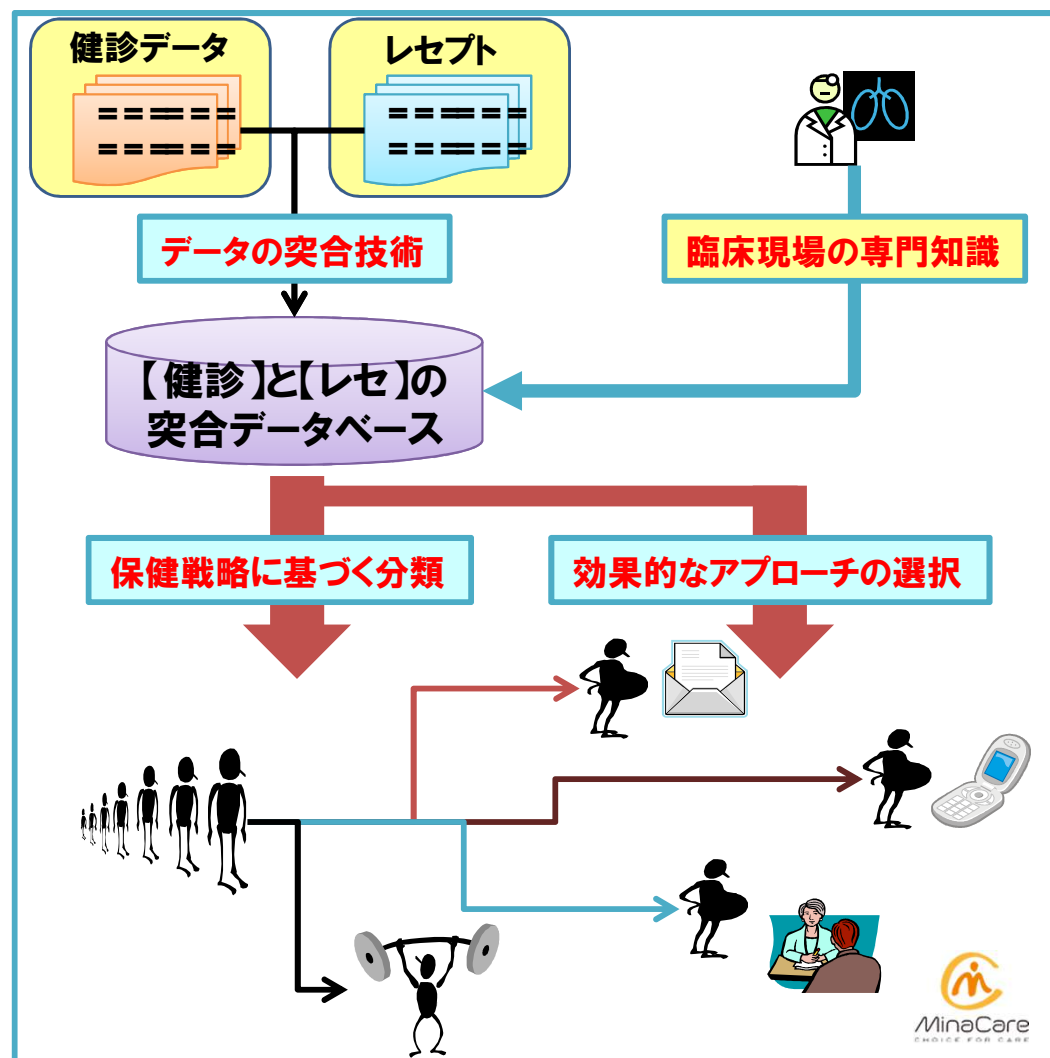
【国策】=健康日本21(第2次)

- ・【これまで】→データを一定の数値に沿って分類することは比較的容易です。
- ・【これから】→重症化予防対策には「データの突合技術」、「専門の医学知識」、さらに「保健戦略のノウハウ」を揃え、実施することが重要になります。

これまで



25年3～5月に実施し、6月の組合会で詳細報告します



4-2 データ個別分析・突合解析【目的・内容・対象・結果】

25年6月
組合会資料

■ 実施目的

データヘルス事業戦略の立案のための基礎資料作成及びそれに基づく戦略案の検討を行う

■ 実施内容

年間のレセプトデータと健診データの個別解析・突合解析

～株式会社ミナケアに委託(2012年2月) / 最終報告会(2012年6月7日)～



■ 解析対象

対象データ	レセプトデータ				健診結果データ						
対象期間	2012年1月から2012年12月の1年間分				2012年4月から2013年3月の1年間分						
解析対象者 他	解析 対象者	(健診) 受診者	(レセプト) 発生者	平均年 齢	男性比 率	女性 比率	本人 比率	家族 比率	医療費 総額	診療総 日数	レセプト 枚数
対象件数など	7,734 名	(4,138) 名	(7,221) 名	33.7 歳	54.4 %	45.6 %	46.5 %	53.5 %	97.1 百万点	85,610 日	78,167 枚

■ 解析結果

『ミナケア高緊急度』の基準値は、ミナケアが医師の監修の下、当組合向けに作成した基準のこと

疾病 リスク	透析 リスク	血糖 リスク	血圧 リスク	脂質 リスク	尿糖 リスク 異常	尿蛋白 リスク 異常	ミナケア高緊急 保健指導 5以上	ミナケア高緊急 受診勧奨 3.4.5以上	合計
保健指導リスク		1,326	414	719					2,459
受診勧奨リスク		134	352	137					623
高緊急度リスク (基準)		空腹時血糖 160以上 HbA1c 8.0以上	収縮期血圧 180以上 拡張期血圧 110以上	中性脂肪 300以上 HDL 34以下 LDL 160以上					
高緊急度リスク	5	68	13	15	57	112	29	48	347
<既受診>	3	43	5	1					52
<未受診>	2	25	8	14					49
対象疾病	【人工透析】	糖尿病	高血圧	脂質異常					

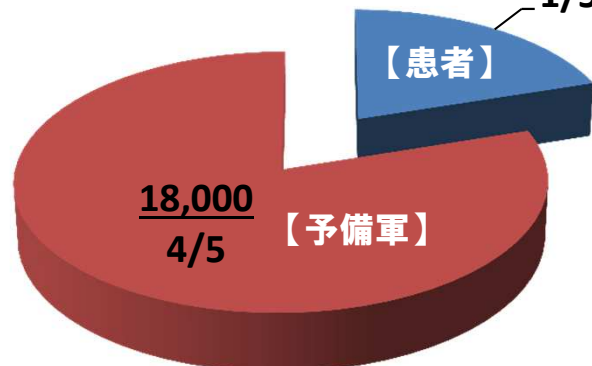
4-3 サイレント・キラー【日本の糖尿病の実態】

26年2月
組合会資料

日本の糖尿病患者・予備軍総数22,500千人(厚労省推計)の分析結果です。

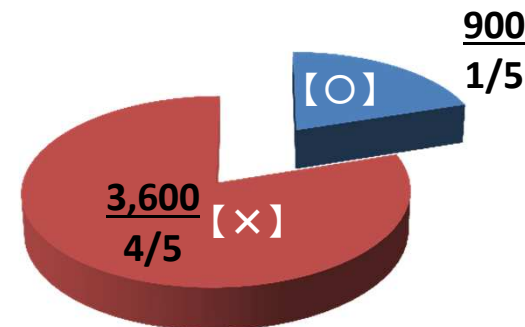
少な目に見て、患者数は20%の4,500千人です。そのうち血糖コントロールが出来ている人は20%の900千人。糖尿病の医療費は1.2兆円ですが、その内20%の人しか効果が出ていない。残りの80%(3,600千人)の人は、放置又は管理不良が続くと、重症化して、脳卒中や心筋梗塞になり、本人も家族も辛い状況に陥ります。人工透析になると医療費は最低500万円かかることになる。

【糖尿病予備軍／患者数】 $\frac{4,500}{1/5}$



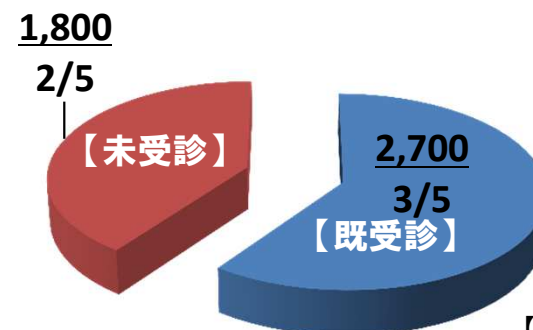
【単位:千人】

【血糖コントロールが出来ているか】



【単位:千人】

【未受診／既受診】



【単位:千人】

脳卒中
心筋梗塞
腎不全

人工透析

アルツハイマー病リスク→4.6倍
がん死亡リスク→3.1倍
脳梗塞リスク→1.9倍

重症化

三大合併症

神経症
網膜症
腎症

動脈硬化

放置又は管理不良

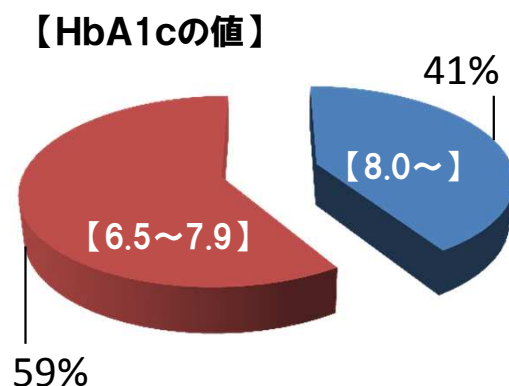
4-4 データヘルス解析【社員 & 家族の糖尿病の実態】

26年2月
組合会資料

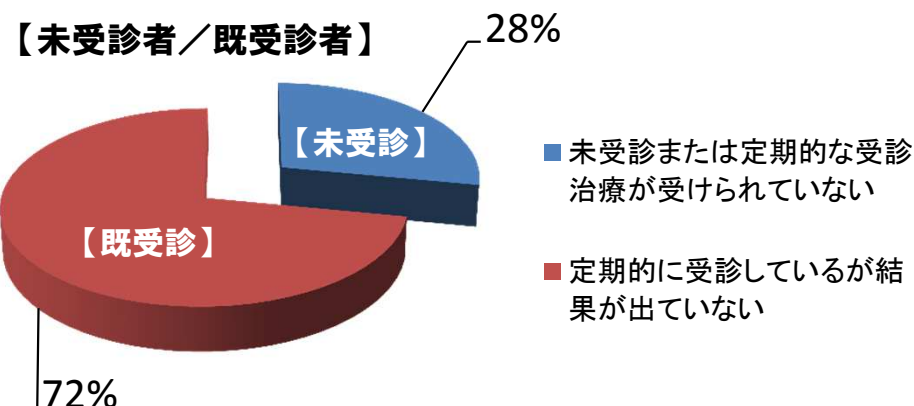


H24年度の健診結果について、糖尿病の指標のひとつである【HbA1c】を取り上げてみたところ、糖尿病のコントロールが不十分であるという目安HbA1cが6.5以上の人が1.3%(100名)もいることが解りました。

内訳はどうなっているの？



非常に悪い状態である目安のHbA1cが8.0以上の人が実に41%も含まれています



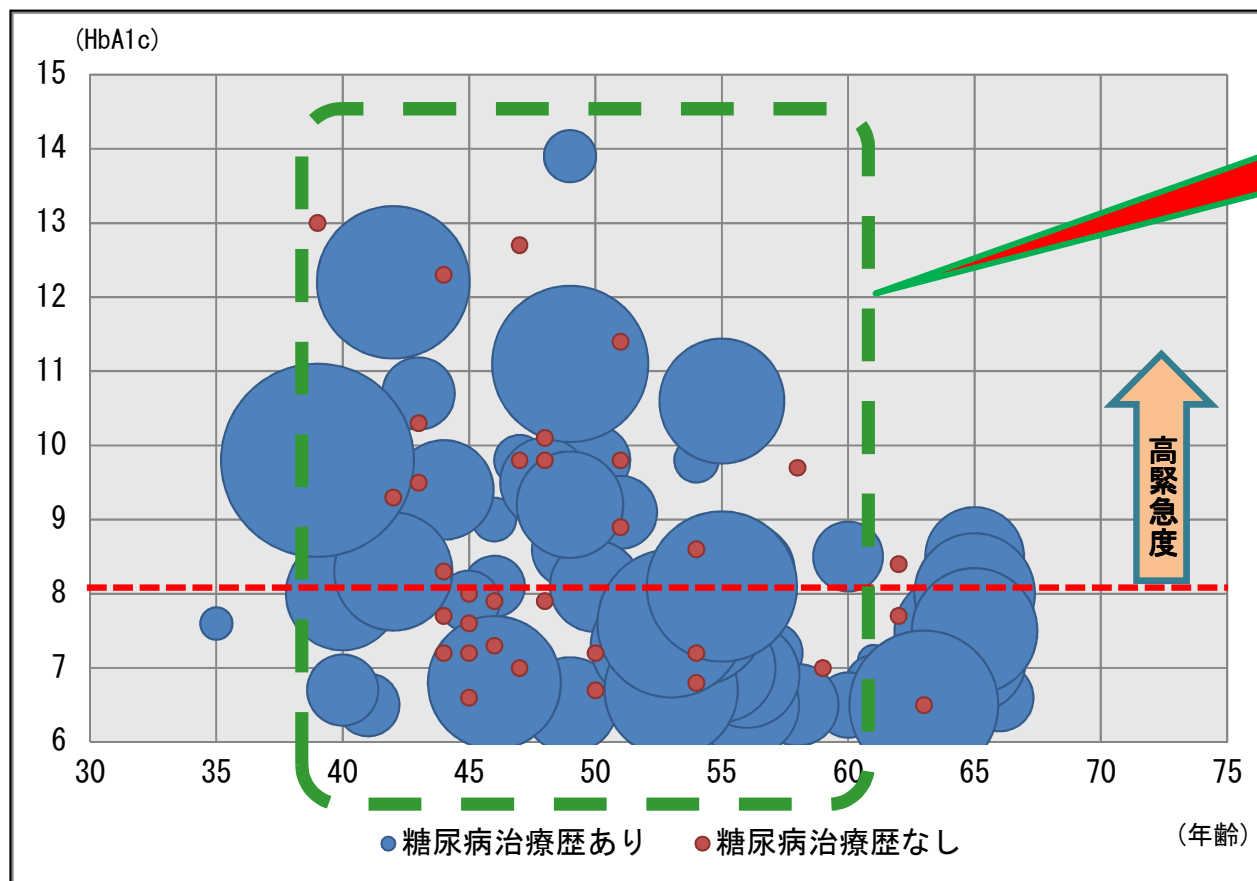
HbA1c 6.5以上の人のうち、未受診または定期的に受診治療が受けられていない人は28%です。残り72%の人は定期的に通院してお金と時間を使っているのに結果が出ない人です。

4-5 データヘルス解析【糖尿病重症度と医療費のチャート】

26年2月
組合会資料

本チャートは、**HbA1c (JDS値)**が**6.5以上**の方**100名**の分布を示しています

- 縦軸にHbA1c (JDS値)、横軸に年齢を示しています
- 1つの円は1人の人を示しており、円の大きさは医療費の大きさを示しています。また、赤色の円は、1年間に1度も糖尿病の治療歴がない方を示しています
- HbA1c (JDS値)**が**8.0以上**で**治療歴のない**方が**17名**存在しており、**該当者には受診勧奨**を行っています
- HbA1c (JDS値)**が**8.0以上**で**医療費の額が大きい**方々は、**受診状況の確認**を行っています



40～50代の
ベテラン社員
に集中

会社としての
対応策は？

101作戦を
Teamで実施

上司から
保健指導の
受診を指示

コラボヘルス
健康経営

『高緊急度』の基準値は、ミナケアが医師の監修の下、当組合向けに作成した基準のこと

● 年度内に糖尿病治療歴あり(円の大きさが医療費に相当)

● 年度内に糖尿病治療歴なし

4-6 戦略プラン1 WHO【リスク者分析】

26年2月
組合会資料



健診受診者【4,138名】

レセプト発生者【7,221名】

人数

解析対象者数【7,734名】



Team101

作戦

平成25年度 試運転

リスク

保健指導リスク

受診勧奨リスク

高緊急度リスク

<既受診>

<未受診>

対象疾病

①

透析

3

2

人工透析

②

血糖

1,528

1,326

134

68

43

25

糖尿病

③

血圧

779

414

352

13

5

8

高血圧

④

脂質

871

719

137

15

1

14

脂質異常

⑤

非肥満

923 延べ

絞込み

特定保健
指導の対象外となる方

疾患系(血糖・血圧・脂質)

⑥

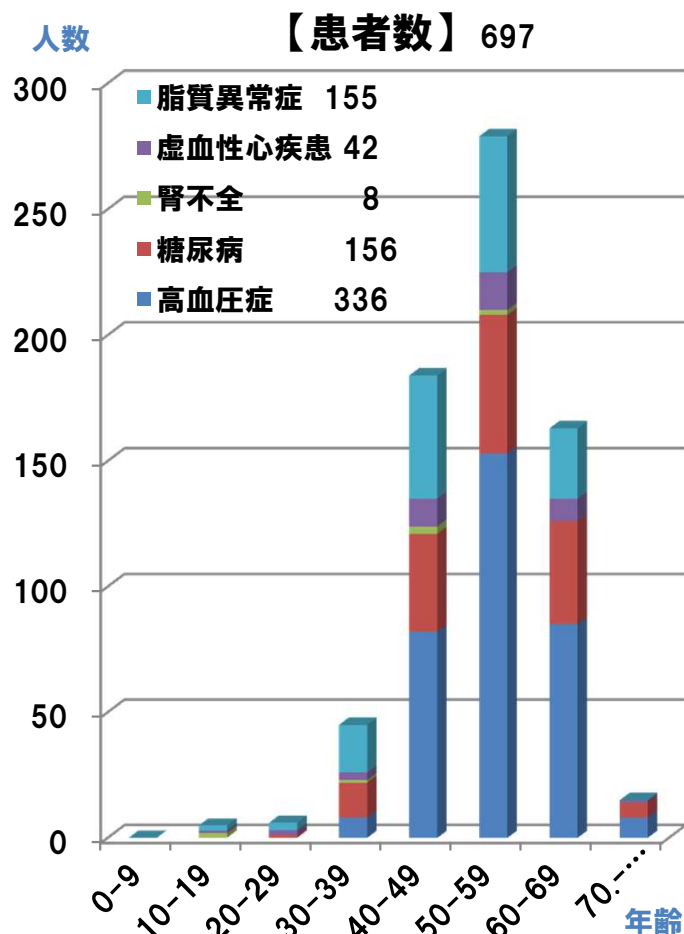
長期予防

30歳台～

絞込み

生活習慣
関連疾患
が40歳
台から急
増する

生活習慣病の疾患：患者数と医療給付費



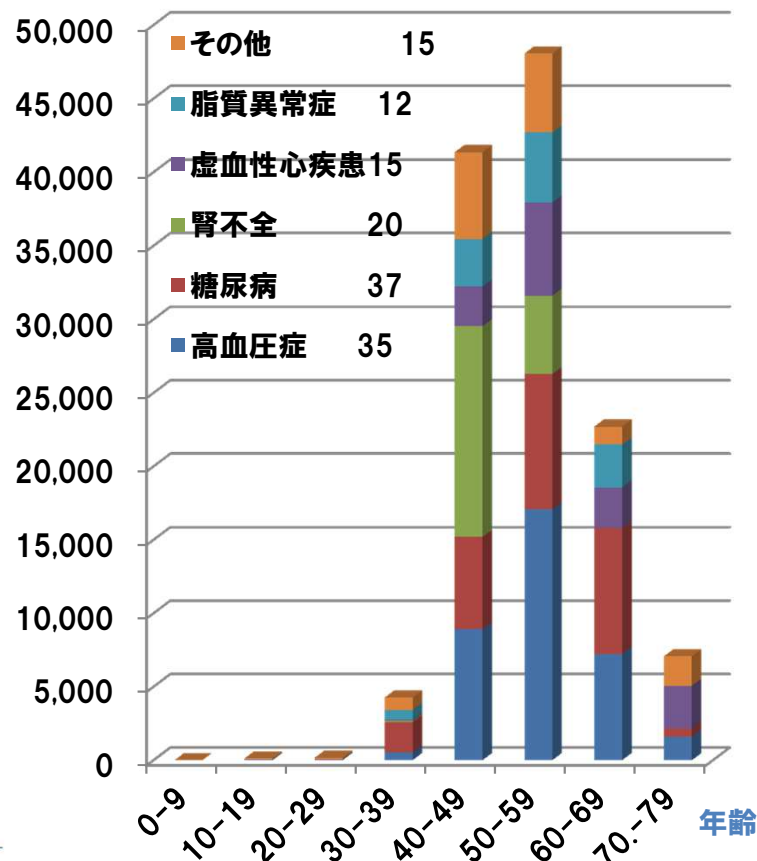
重症化・合併症
すると

24年度 高額給付費
(一人当たり)
腎不全 960万
連合弁膜症 860万
くも膜下出血 860万
ターナー症候群 820万
狭心症 790万
脳機能障害 680万
心筋梗塞 540万
脳腫瘍 500万

メンタル不調
(うつ病)

現役社員の突然死
25年度は3名
一人生き返る

金額(単位:千円) 【医療給付費】 134



UCHIDAグループの社員 & 家族の健康維持・増進が重要

今こそ、『健康維持・増進』と『生産性向上』のマネジメント『健康経営』への取組が必要です

4-10 戦略プラン2 WHAT【保健指導とアウトカム】

26年2月
組合会資料

【事業量目標】

ターゲット(リスク者)

【高緊急度】

- ① 人工透析リスク
5名
- ② 糖尿病リスク
68名
- ③ 高血圧リスク
13名
- ④ 脂質異常リスク
15名

⑤ 非肥満リスク
923名(延べ)

⑥ 長期予防リスク
30歳台から

アクション(保健指導) 6ヶ月

既
受診者

Step1

受診服薬
確認
受診服薬
勧奨
生活指導

Step2

受診服薬
確認
生活指導

Step3

受診服薬
確認
生活指導
アンケート

【ハイリスク・アプローチ】

短期的視点(医療費低減)

未
受診者

Step1

受診勧奨
生活指導

Step2

受診勧奨
生活指導

Step3

受診勧奨
服薬確認
生活指導
アンケート

**ICTを活用したデータヘルスの実証事業
【計画中】**

【ポピュレーション・アプローチ】

**長期的視点(健康増進による
医療費発生抑制)**

絞込み



評価

受診・服薬の有無

生活習慣改善状況



【成果目標】

アウトカム目標【半減】

【高緊急度】

人工透析リスク
【2名】

糖尿病リスク
【34名】

高血圧リスク
【6名】

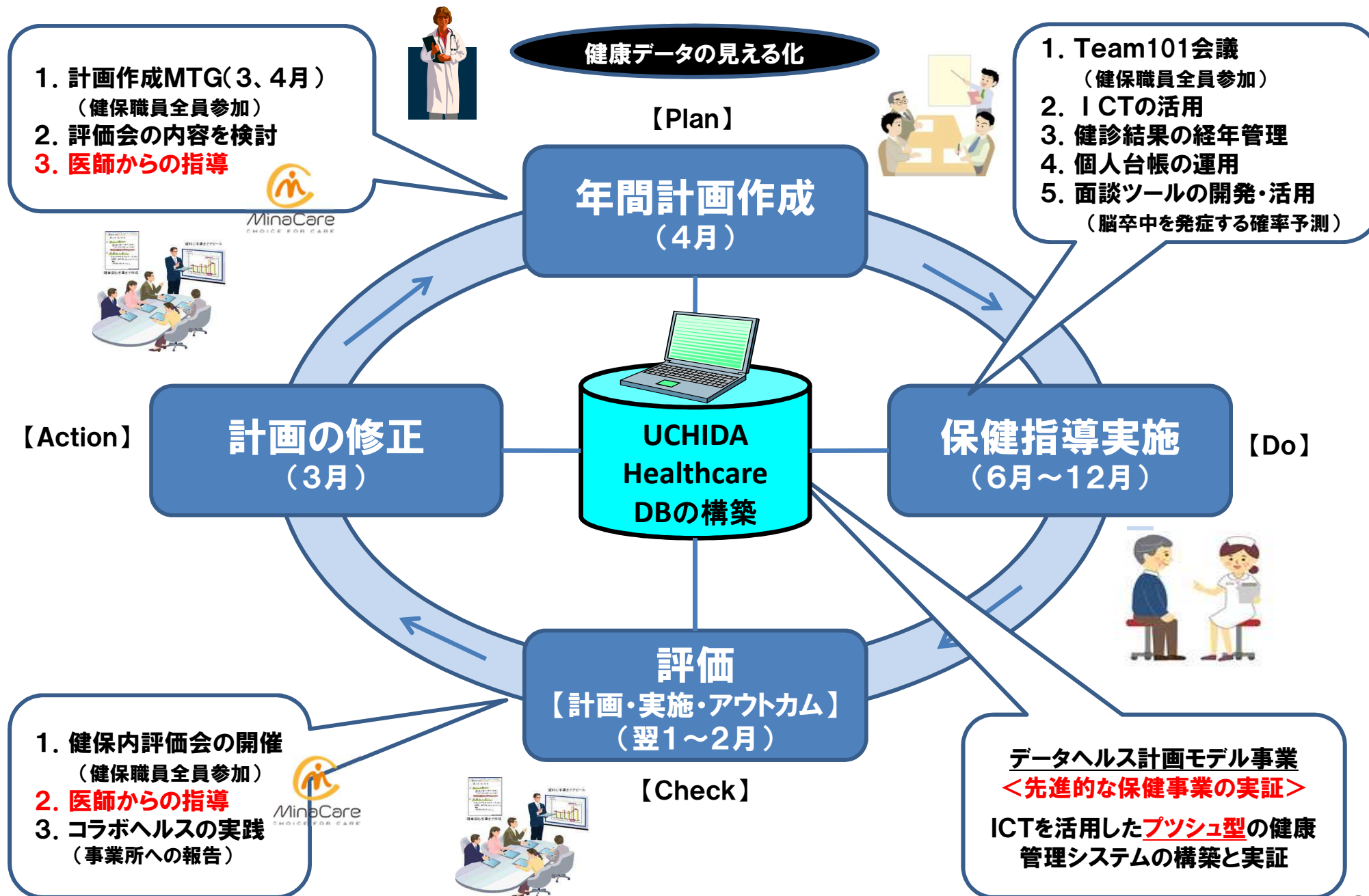
脂質異常リスク
【7名】

非肥満リスク
検討中

長期予防リスク
検討中

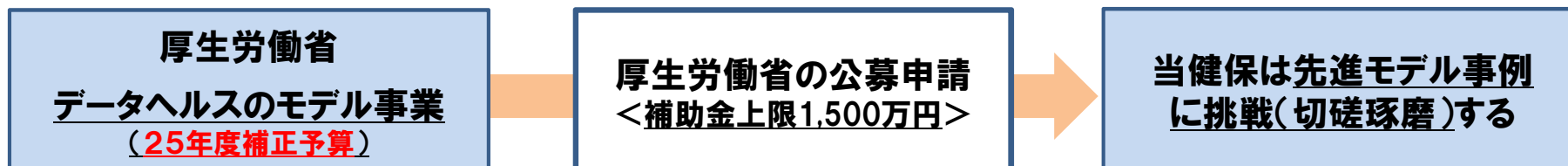
4-11 戦略プラン3 HOW【PDCAを重視】

26年2月
組合会資料



4-13 【25年度補正予算:データヘルスモデル事業に申請】

26年2月
組合会資料
に追記



補助上限の15,000千円で採択される

【対象事業】

- ① モデルとなる「データヘルス計画」の策定
- ② 先進的な保健事業の実証等

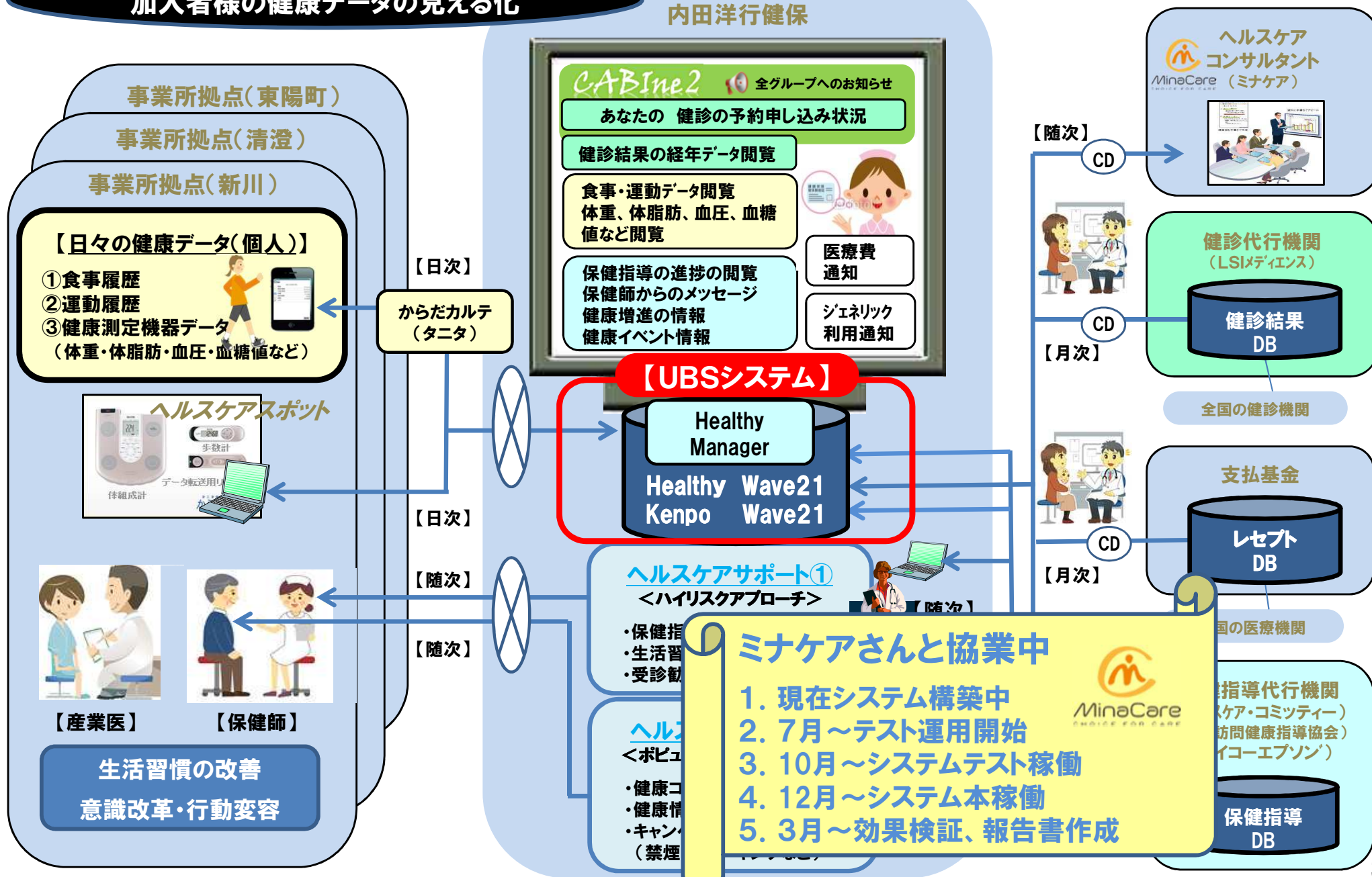
4-14 戦略プラン4 コラボヘルス【ICT活用・実証事業案】

26年2月
組合会資料

【平成25年度補正予算：データヘルス計画モデル事業】

加入者様の健康データの見える化

内田洋行健保



5. コラボヘルスと健康経営の推進

コラボヘルスと事業主が行う健康経営を推進するに当たり、まずは『安倍塾』で学びました。

その成果をもとにして、母体企業（内田洋行）の経営トップ向けの健康経営プレゼンを実施し大成功しました。

『事業主』と『労組』と『健保』が一緒になってすすめる方向で基本合意が図れました

健康の大切さの風土づくり 【治療から予防へ変革】

世界に冠たる国民皆保険が出来て半世紀が過ぎました。

今、望まれている『治療から予防への変革』について、その間に『何が変わったのか』『WHY』『その究極の課題』『今後どうすれば良いのか』などについて考察します。

5-1 研究テーマ 健康経営の推進に向けて

26年2月
組合会資料

【研究活動】

「安倍塾」に参加し
健康経営の重要性
を学ぶ

「厚労省」発表
26企業・健保の事例集研究

「経産省」の推奨
アベノミクス→健康寿命の延伸
健康をテーマにした新事業の創出

東京大学
政策ビジョン研究センター
健康経営研究ユニットの事例研究
「健康経営とコラボヘルス」

「事業所訪問」
内田洋行九州支店 支店長のお話
健保担当者が提唱する「健康経営の
すすめ」

2013.8.20
<新規事業の創出提案>
健康を生涯教育する
UCHIDA
<健康経営>

「コラボヘルス」
の推進

【事業主】

「健康経営」
社員の健康維持・増進

【労働安全衛生法 第66条の7】
保健指導は事業者の努力義務

【社員】

「モチベーションの
向上」
生産性向上／競争力向上

【健保】

「データヘルス」
の実践

【知行合一(王陽明)】
【立志実行(吉田松陰)】

5-2 健康経営研究会



特定非営利活動法人 健康経営研究会

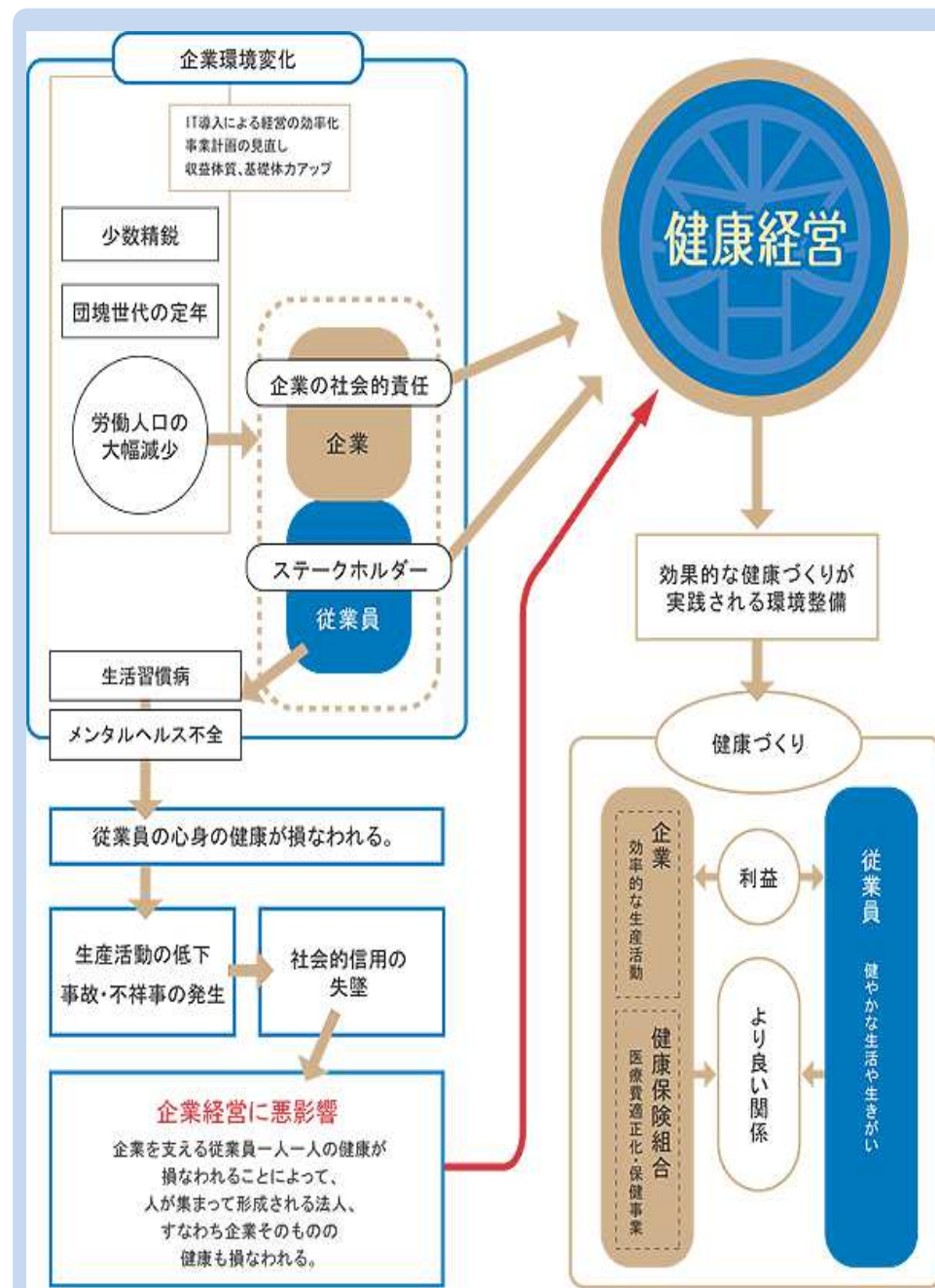
理事長 岡田 邦夫



副理事長 安倍 孝治



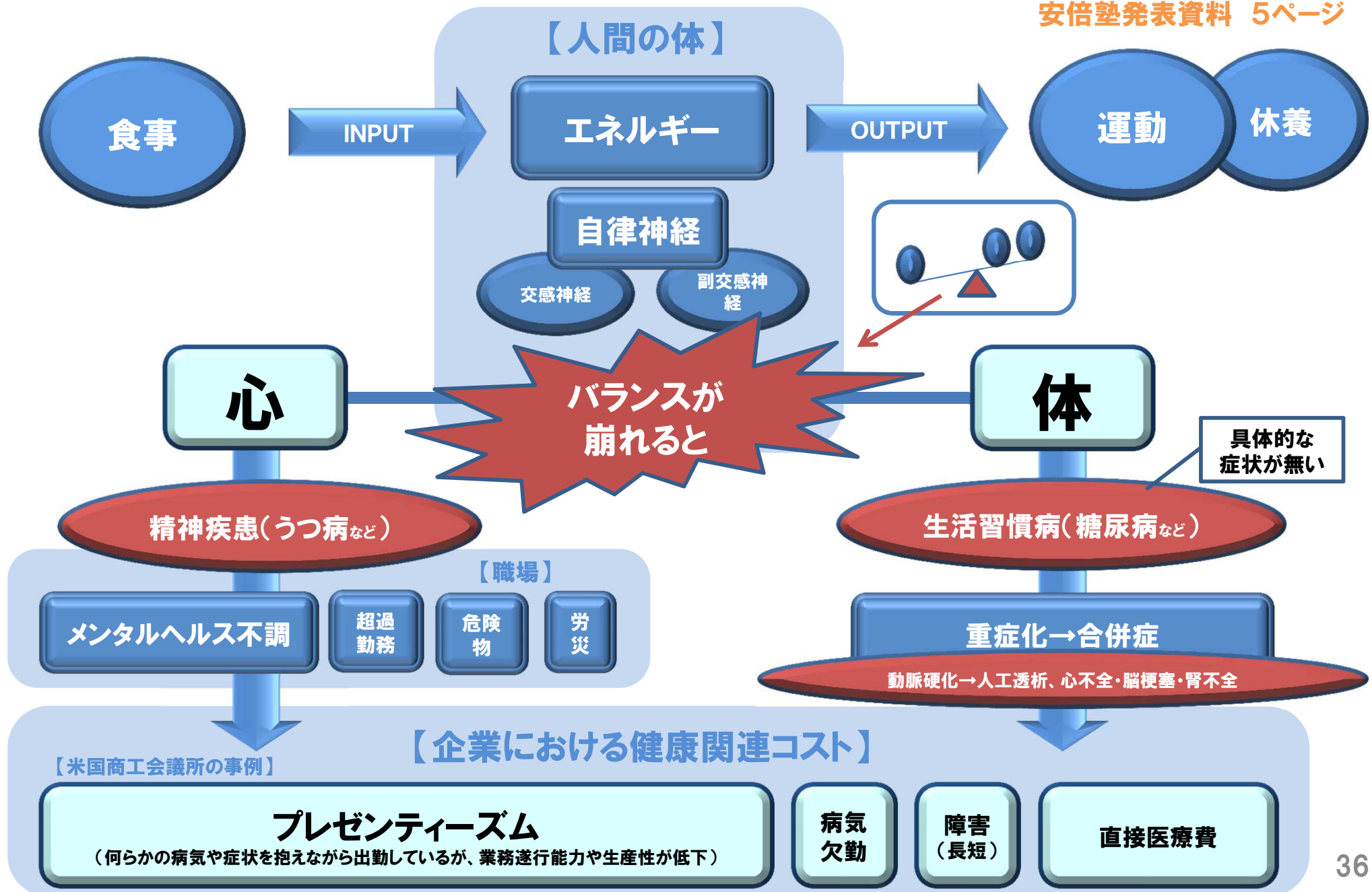
役名	氏名	所属
理事長	岡田邦夫	大阪ガス株式会社 統括産業医
副理事長	安倍孝治	
副理事長	平野 治	株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所 代表取締役
理事	上田元久	一般財団法人 日本予防医学協会 常務理事
理事	鍵本伸明	ナンバかぎもとクリニック 院長
理事	山田長伸	山田総合法律事務所 弁護士
理事	久保とし子	久保労働衛生コンサルタント事務所 所長
理事	萩原 聡	萩原労働衛生コンサルタント事務所 所長
理事	村瀬孔一	一般財団法人 日本予防医学協会 専務理事
監事	片山順夫	統合医療ビジネス株式会社 代表取締役
事務局	山脇 恒	一般財団法人 日本予防医学協会



5-4 健康の大切さの風土づくり 「健康な人…バランスが大切」

【健康経営】第2回安倍塾 課題シート
内田洋行健康保険組合 中家 良夫
H25.11.5

安倍塾発表資料 5ページ

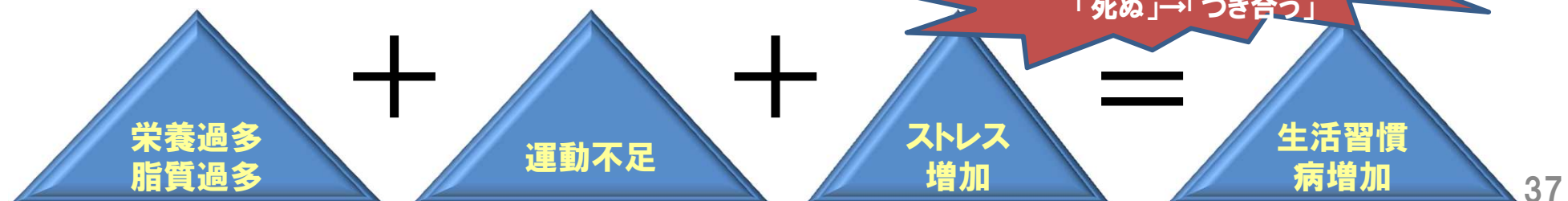


5-5 健康の大切さの風土づくり

「この半世紀に何が変わったのか」

【健康経営】第2回安倍塾 課題シート
内田洋行健康保険組合 中家 良夫
H25.11.5

	社会環境の変化	食事	運動	休養	疾病(対策)・医療
戦前 「昔」		和食中心 腹八分 食うものが無い	当たり前(歩け歩け)	豊富	【感染症対策】 ・急性疾患(結核など) ・抗菌薬の開発・普及 ・公衆衛生の改善
戦後 「今」	高度経済成長 (税収→増加、医療費→増加) 交通網の発達・車社会 ホワイトカラーの増加 仕事の複雑化 (残業・夜勤・休日出勤・うつ増加) 能力主義(ストレス社会) デスクワークの増加 ネットワーク社会 (携帯→スマホ→SNS→ゲーム) 低経済成長・超少子高齢化 (税収→減少、医療費→急増) プレゼンテーズムの増加	洋食の上陸 ファーストフード サプリメント 加工食品 各種惣菜	運動する時間が無い 若い世代の健康意識 が希薄 スポーツ施設の充実 (フィットネスクラブ、ジ ムなど) 団塊世代は良好(時 間&貯蓄に余裕)	減少 団塊世代は良好 (時間&貯蓄に 余裕)	【成人病対策】(二次予防) ・早期診断・早期治療 ↓ 【生活習慣病対策】(一次予防) ・生活習慣の改善 【メンタルヘルス不調の増加】 ↓ 医療技術の素晴らしい進歩 医療費・介護費の高騰 ↓ 将来【慢性疾患対策】 ・先制医療(Preemptive-M) ・予防段階での介入
変化	豊かな社会 超少子高齢化 利便性の過多 子供への過保護 若者の心・体の弱体化	栄養の過多 脂質の過多(若者) 栄養の偏り 朝食抜き(若者)	運動不足(現役世代)	ストレス増加	慢性疾患・生活習慣病の増加 メタボの増加 医療費の増加



5-6 健康の大切さの風土づくり

「経済産業省の考え方は…」

【健康経営】第2回安倍塾 課題シート
内田洋行健康保険組合 中家 良夫
H25.11.5

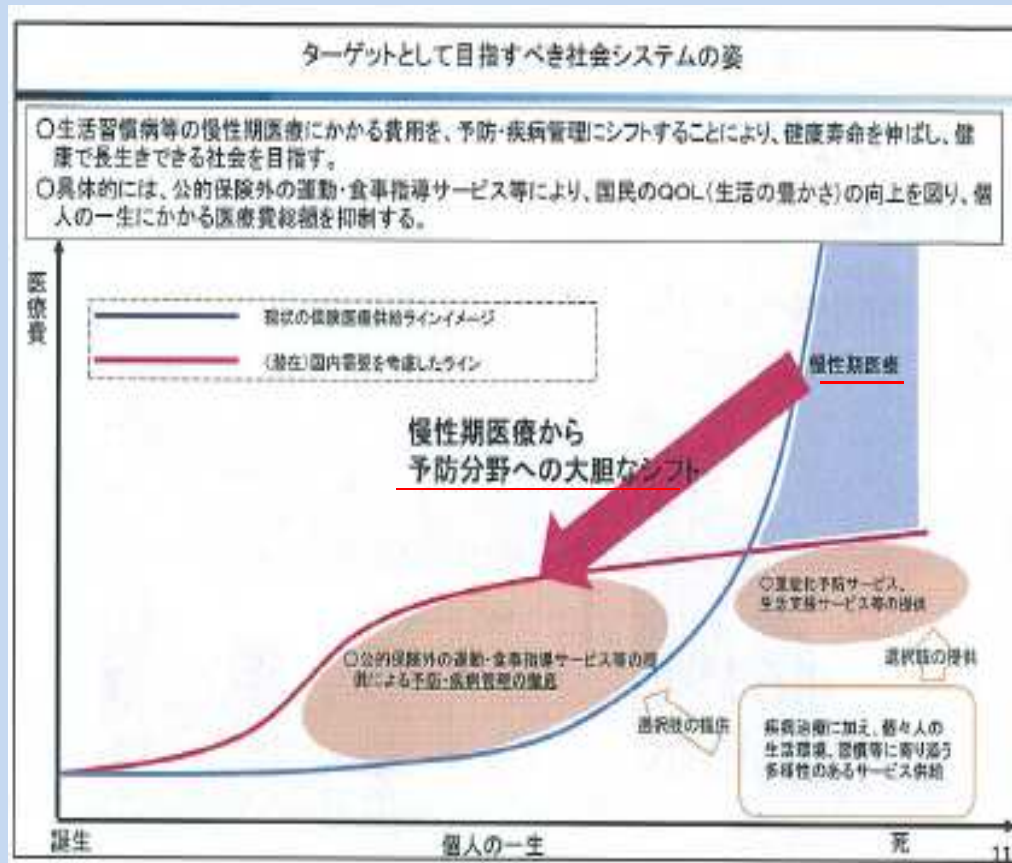
目指すべき社会システムの
姿(健康管理)
【経済産業省】

Change

**生活習慣病などの慢性期医療にかかる費用を、
予防・疾病管理にシフトすることにより、健康寿命を延ばし、
健康で長生きできる社会を目指す。**

【経済産業省 ヘルスケア産業課 課長補佐 那須良氏】

テーマ「今後の健康管理における行政動向について」 2013/9/4 全国健康増進協議会 講演会資料か



具体的には、公的保険外の運動・食事指導サービス等の提供による予防・疾病管理の徹底

国民のQOL(生活の豊かさ)の向上を図り、個人の一生にかかる医療費総額を抑制する。

『健康』事業の
新たな市場創造を支援

● 新たな視点

【環境】 物理的空間を快適にする要素
・オフィス空間・家具

【コミュニケーション】

5-7 健康の大切さの風土づくり

「究極の課題は？…本質的アプローチ」

【健康経営】第2回安倍塾 課題シート
内田洋行健康保険組合 中家 良夫
H25.11.5

これからは、病気と上手に付き合い
「健康ケア(維持・増進)」を図る時代

問題は…?

Why (5回) !

究極の課題は？

- ・医療の「枠組み」が時代の変化にマッチしていない

何がアンマッチなの？

- ・医療のメニューには「病気の診断と治療」しか入っていない
- ・医療業界全体が「病人がいなくてお金が回らない仕組み」
- ・健康な人がいくら増えても、報われる医療関係プレイヤーはいない

Why 原因は？

- ・診療報酬に、「予防のサービスメニュー」が無いこと

【(株)ミナケア 代表取締役 山本雄士氏】
「僕らが元気で長く生きるのに 本当はそんなにお金はかからない」より



病人
(前提)

5-8 健康の大切さの風土づくり

「どうすれば良いのか…本質的アプローチが必要」

【健康経営】第2回安倍塾 課題シート
内田洋行健康保険組合 中家 良夫
H25.11.5

これからは、病気と上手に付き合い
「健康維持・増進」を図る時代

Change

私達自身→意識改革・行動変容
政府が→医療の枠組みを変える

どうすれば良いの？

【(株)ミナケア 代表取締役 山本雄士氏】
「僕らが元気で長く生きるのに 本当はそんなにお金はかからない」より



1.【私達の役割】 意識改革・行動変容を行う

- 【意識改革】→私達が望むことは「病気にならないこと」であり、「健康維持・増進」と「予防」をすること
【行動変容】→病気にならないように、日頃から健康ケアに注力し、生活習慣の改善に取り組む

Change

健康
人
(前提)

2.【政府の役割】 医療の「枠組み」を変える→「法律に文言を追加」する

- ①【国民健康保険法、健康保険法】【診療報酬】
⇒保険診療の範囲に「健康維持・増進、発症予防・重症化予防」を追加する。
(法律には「疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行う」と記載)
- ②【労働安全衛生法】⇒「企業は健保と連携してコラボヘルス・健康経営の推進を行う」を追加する
そうする事で、企業(人事・総務)が主体となり、コラボヘルス・健康経営の推進を行うことになる

時間が掛かる

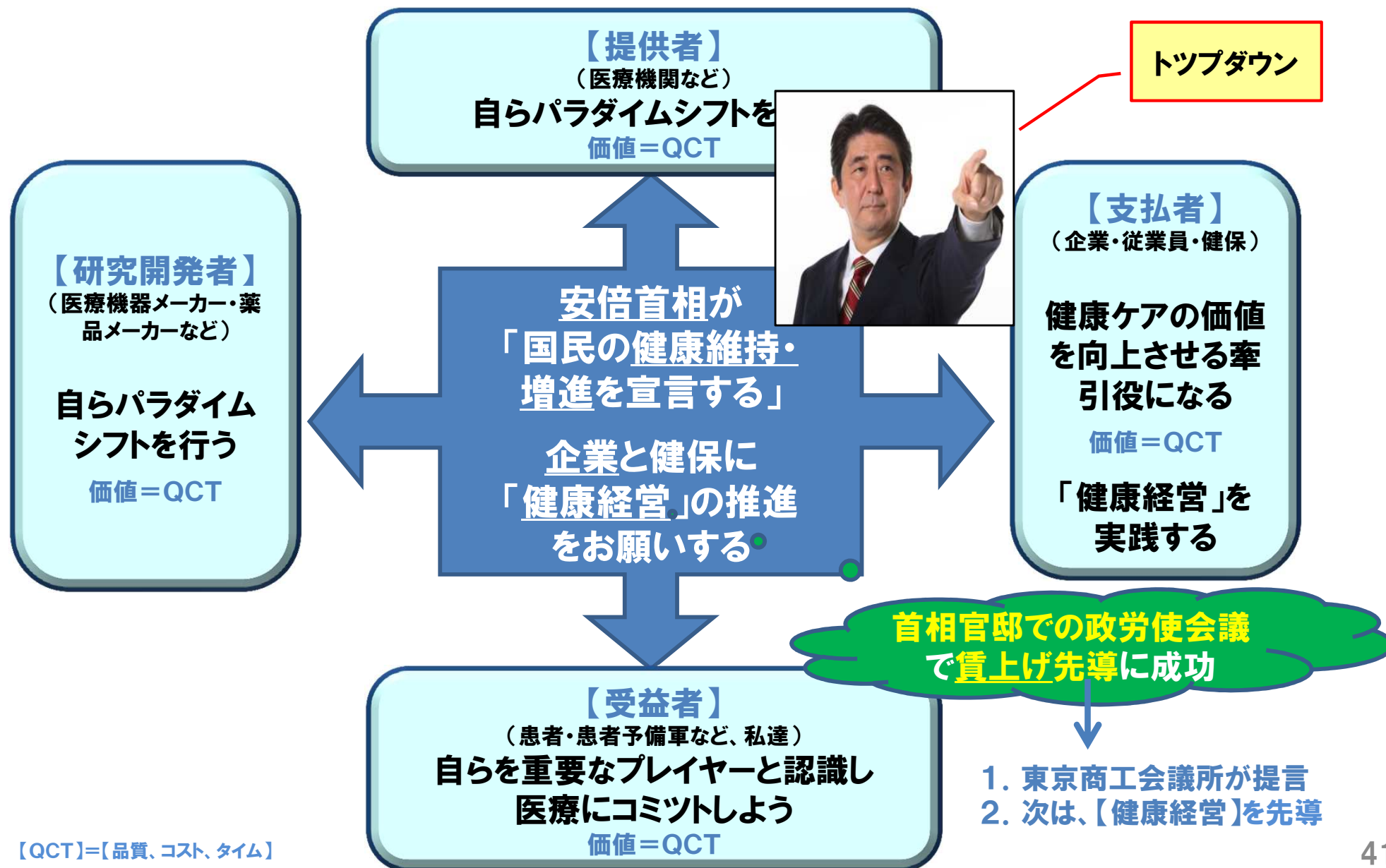
Small-Win(小さな成功)を拡げよう

5-9 健康の大切さの風土づくり

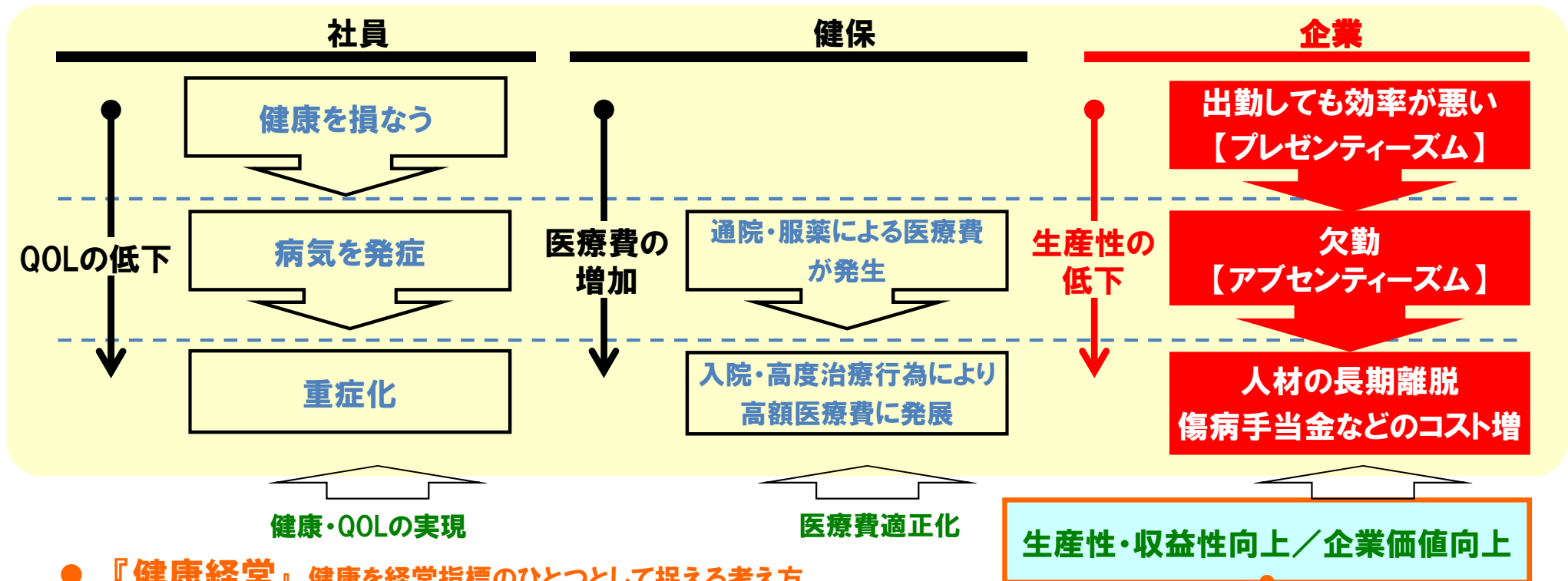
【健康経営】第2回安倍塾 課題シート
内田洋行健康保険組合 中家 良夫
H25.11.5

「大きな仕組みのイノベーションには政治のリーダーシップが必要」

【医療業界は利害が錯綜していて、ボトムアップでの変革には限界がある】



企業においては、『健康』を『経営指標のひとつ』として捉える動きが活発化



● 『健康経営』 健康を経営指標のひとつとして捉える考え方

健康経営という考え方

- 従業員の価値が企業にとって不可欠な資本であると認識し、
- 健康に関する知識・ツールの提供や健康行動を促す仕組みの構築を通じ、
- 企業の収益性を高める

健康経営による企業価値向上の可能性

- 医療費・傷病手当金などのコスト削減
- 社員のモチベーション向上
- 企業ブランドの向上(消費者、採用、投資家)
- CSRの実現
 - － 社員は重要なステークホルダー
 - － 人の健康は社会を形成する重要な資産
- 健康関連事業との連携

5-11 生産性向上のために経営者は健保を使え！

2014.2月号

February 2014 WEDGE 54

WEDGE Report



国民医療費の膨張が止まらない。昨年11月、2011年度の国民医療費が38.6兆円であったと発表された。この10年間、毎年約8000億円のペースで増加している。企業側の視点では、医療費以上に大きな問題がある。「企業のコスト」として、医療費よりプレゼンティズム（出勤するものの心身の不調により生産性が低下している状況）のほうが大きいという研究結果が米国にあります。生活習慣病やうつ病などによる生産性低下は深刻です」（東京大学政策ビジョン研究センターの尾形裕也特任教授）

は高く、日本航空健保では「総医療費に占める生活習慣病関連の医療費は約4割を占め、医療費抑制の面からも、生産性向上の面からも生活習慣病対策は喫緊の課題と認識し手を打っています」（幸野正司常務理事）。本腰を入れて取り組んでいる企業はまだまだ珍しい。

医療データを活用して加入者（社員）の健康維持増進を図る「データヘルス計画」が昨年世間を賑わせた。主役は健康保険組合（健保）であるが、健保と企業は表裏一体の関係だ。健保は企業と健保（被保険者）が2分の1ずつ負担（企業が2分の1

短期集中連載 第6回
生活習慣病、うつ病が日本を蝕む
生産性向上のために
経営者は健保を使え！

写真：通院を受ける患者。生活習慣の改善には企業と健保の協力が不可欠。提供：時事通信フォト

以上負担すること可）することが、健康保険法で定められている。企業健保で構成される健康保険組合連合会（健保連）によると、3年連続で全体の4割が保険料率を引き上げていたが、それは企業のコストも年々増加していることを意味する。

何よりデータヘルス計画は、企業のもつ健診データと健保のもつレセプト（診療報酬明細書）を突き合わせて加入者（社員）の重症化を防ぐものである。労働安全衛生法（労働安全）で企業は社員の健康診断実施を義務付けられ、健診時の社員の健康状態を把握できるが、その後病院へ足を運んだか、治療を中断したか

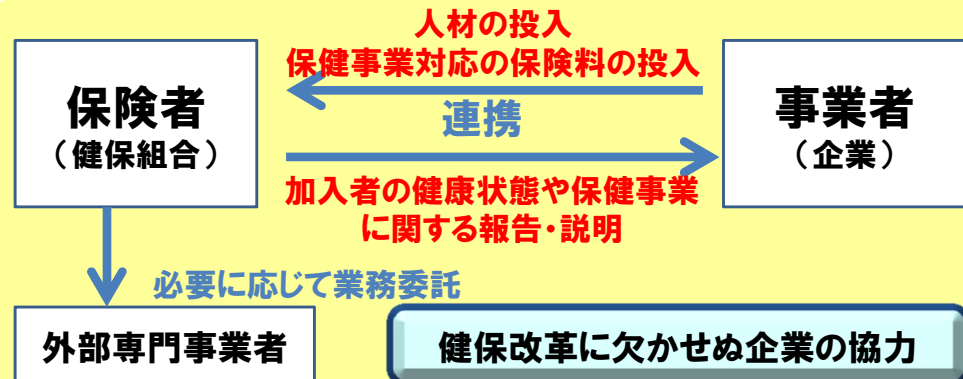
は健保のもつレセプトでしか分からない。両データを突き合わせて初めて、重症化が疑われる加入者に受診勧奨や服薬状況の把握、専門医紹介などの対策を講ずることができる。

これは企業と健保の「コラボヘルス」が欠かせないが、企業の健康配慮義務は労働法で定められていることもあり、関連する業務は人事・総務系の専任事項となっている企業が多い。人事・総務系の人材はコンプライアンス順守などに目を光らせていることを得意とする一方、職業柄コスト感覚や経営感覚を持ち合わせていないことが多い。「企業が健診データを渡してくれない」といった声

「企業のコストとして、『医療費』よりも『プレゼンティズム』のほうが大きいという研究結果が米国にあります。生活習慣病やうつ病などによる生産性低下は深刻です。

東京大学政策ビジョン研究センター「健康経営ユニット研究」 尾形裕也特任教授

加入者(社員 & 家族)の健康維持・増進



- ・山本先生→「健保には経営感覚が必要」
- ・厚労省 →「チャレンジングな人材を健保に」

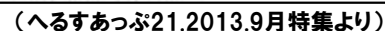
○サノフィアベンティス健保→糖尿病予備軍→「教育入院」
企業が持つ健康推進センターの業務を健保に委託（業務委託契約）

○花王健保→常務理事や事務長ら職員が企業側の人材開発部門の健康開発推進部に兼務となっており、加入者の重症化予防に取り組みやすい体制となっている。



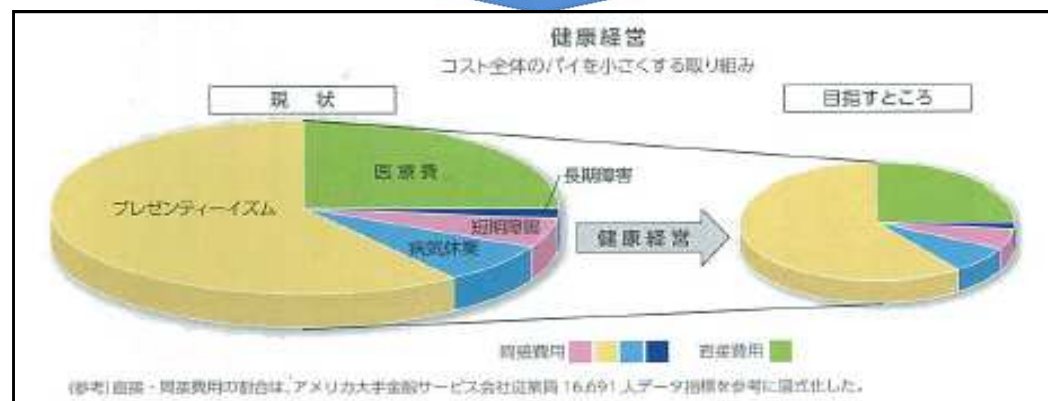
(米国商工会議所のパンフレットより)

東京大学 政策ビジョン研究センター「健康経営研究ユニット」 特任教授 尾形裕也



我国においても、近年大きな問題になっている「新型うつ」を含むメンタルヘルスのほか、アレルギーや頭痛、さらには生活習慣病などによる業務能率の低下が問題になっている。

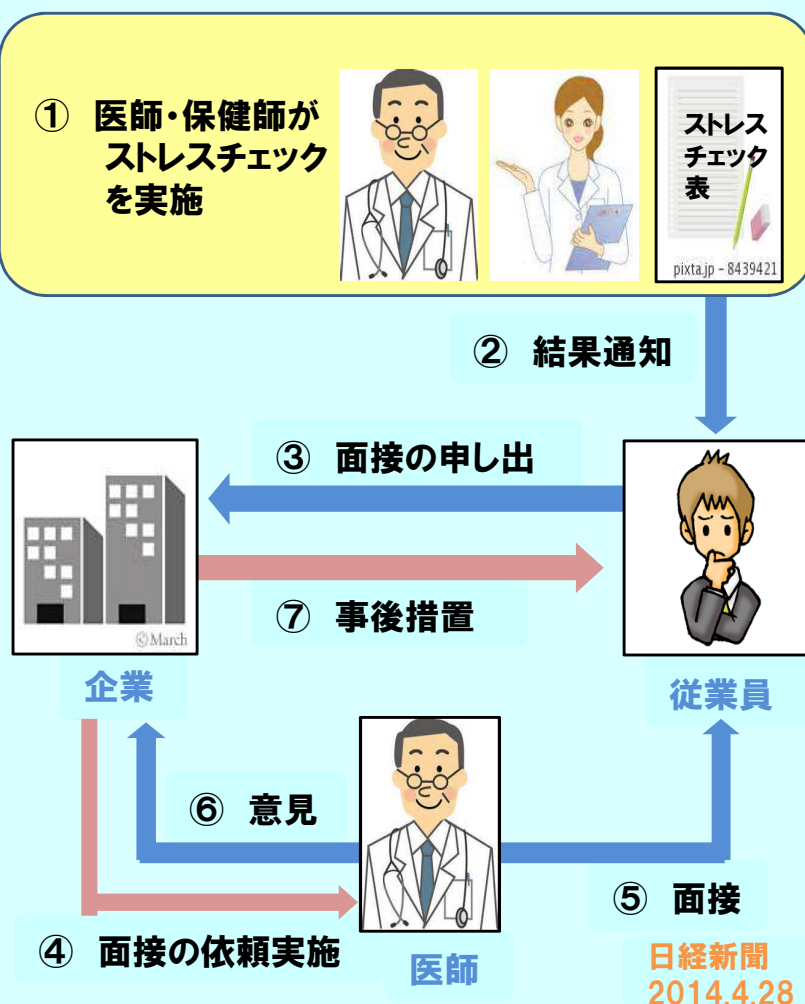
従来の「コスト管理的」な「医療費適正化」から脱却し、「人」を企業における貴重な「資産」と考え、従業員の健康・増進を「人的な資本」に対する「投資」として捉えていく考え方



～『心の病』防止への対策～

企業に義務付け（労働安全衛生法の改正案）

ストレスチェックの仕組み



【2015年度に導入予定】

～人事・労務・健保の体制を見直す好機会～

【本質的な課題】

ストレス耐性の高い活力ある職場をつくり、
従業員の疾患を予防すること

【ストレスチェックの課題】

- ① 従業員がどれだけ正直に回答するかが…難しい
 - ② 検査結果は従業員に通知
(法案ではプライバシー保護の為に**直接通知**)
 - ③ 「高ストレス状態」とされた従業員は医師の面接指導を受けられる
(法案では**面談の申し出を理由とした不利益扱いを禁じた**が、面接結果は企業にある程度伝わる仕組みなのでトラブルになる懸念もある)
 - ⑤⑥ 面接などの結果で、従業員が不利益な扱いを受けてはならない
 - ⑦ その結果、必要があれば、企業は仕事の転換や労働時間の短縮といった対策をとる必要がある。
- △ 法制化で企業の対応が形骸化しかねないリスク

更に、健康向上で成果を上げた企業を「健康経営銘柄」として東京証券取引所に選定してもらい、市場関係者にPRできるようにする仕組みも作る方針

[illegible]

世界の富士花の1年 ⑤ 山梨

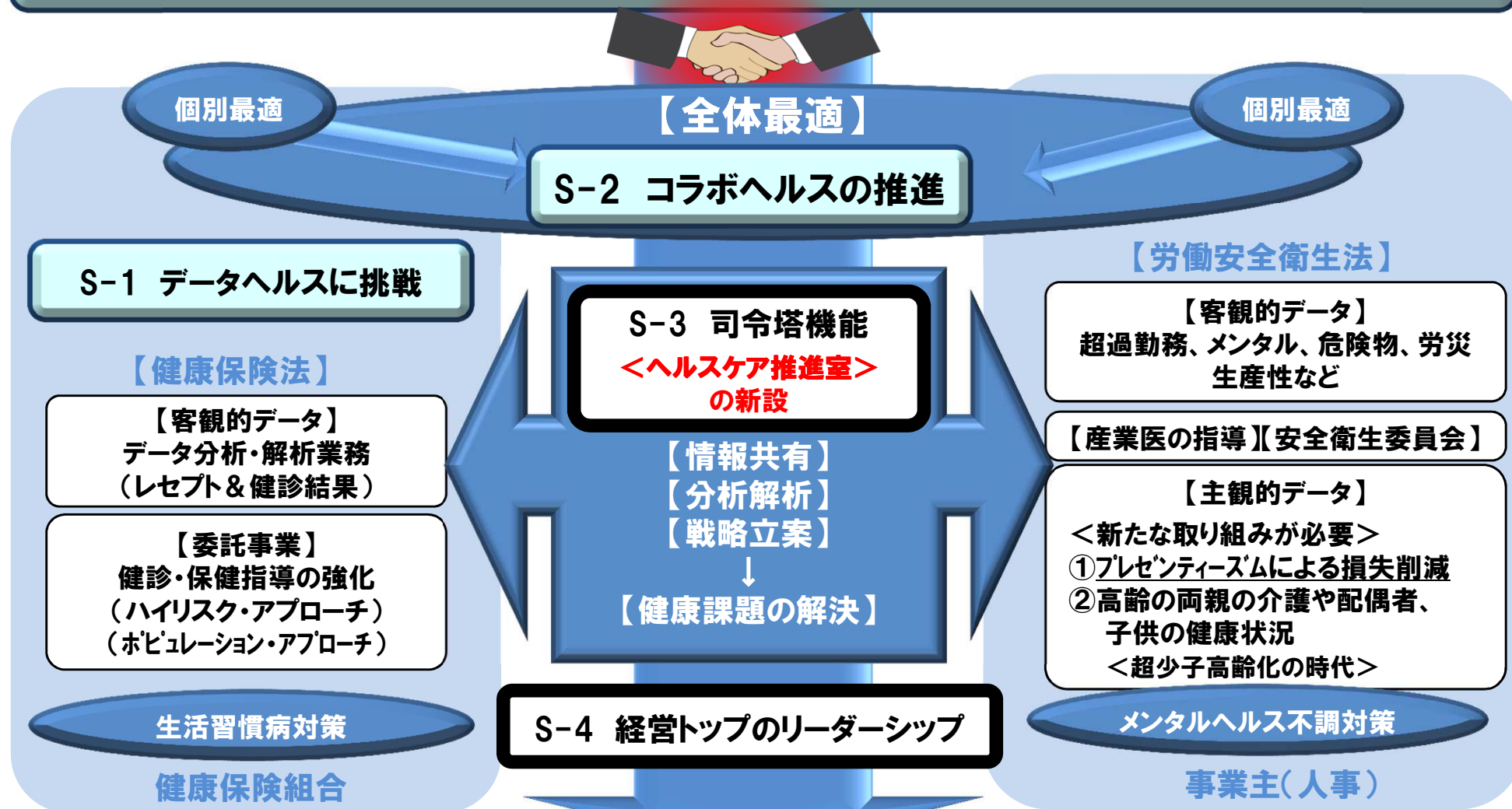


5-15 健康経営の主役は事業主(企業)

安倍塾 課題シート

26年2月
組合会資料

『事業主』+『労組』+『健保』が**協働**で実践する (S-1~5)



S-1=Step-1の略

5-17 事業主が行う『健康経営』の実践に向けた『提言』

26年2月
組合会資料



2014年2月6日

<事業主の経営トップに健康経営のプレゼンを実施>

1. 対象者

代表取締役社長、常務取締役・管理本部長(健保理事長)、執行役員人事部長、社長秘書
労働組合委員長、
健保組合(常務理事、事務長、事務局、保健師)

2. プレゼン内容 (コンテンツ:PPT85ページ)

データヘルス&コラボヘルス&健康経営の推進



3. 提言内容

- 社員の健康維持・増進、発症・重症化の予防を行う『司令塔機能』を新設する
(仮称:ヘルスケア推進室:企業&労組&健保の協働)
- 近い将来、UCHIDAグループの健康経営の『宣言』を行う

4. 経営トップの評価

社員の健康づくりに対する戦略的アプローチであると高く評価し、検討会を継続して実現に向けて前向きに取り組むことで合意形成された。

終わりに

ご清聴ありがとうございました
年男・定年→天馬のごとく→飛び跳ねます！



【新風・流鏑馬隊】

健康経営の推進

最後まで諦めない



【新風・流鏑馬隊】