

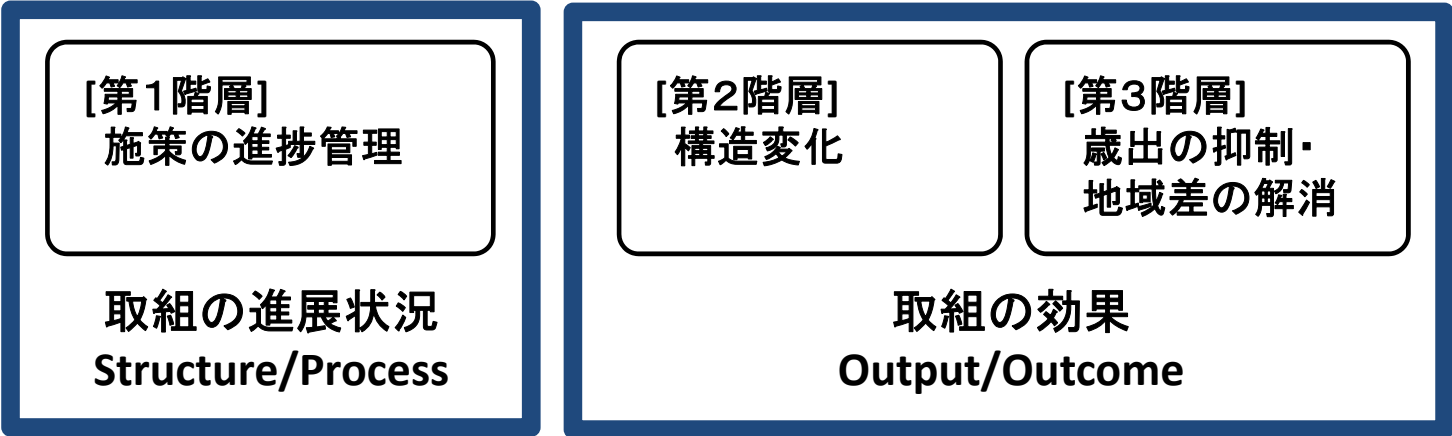
社会保障政策のKPIの設定にあたって

「超少子高齢社会・日本における社会保障」

- 必要な医療・介護を受ける機会が提供される
- 地域社会および企業の生産性が維持される

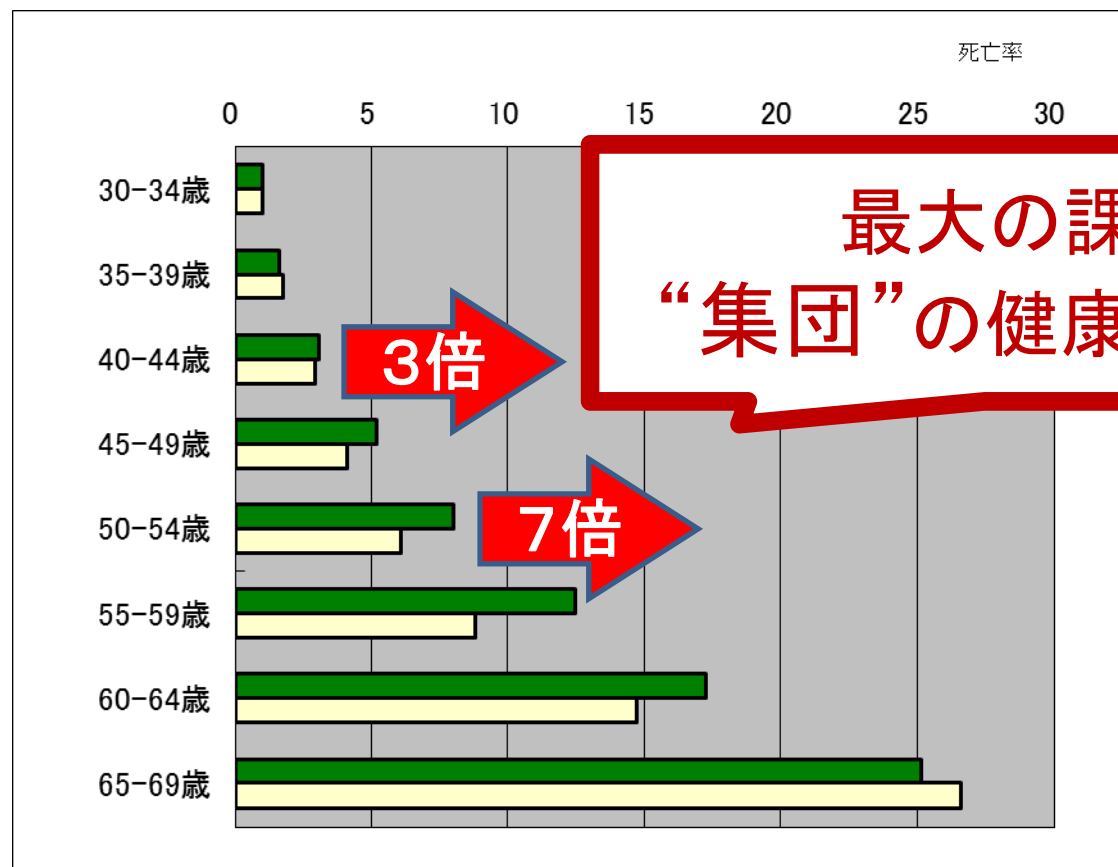


医療・介護サービスの効率的な提供・国民の行動変容



超少子高齢社会における構造的な課題

集団の健康リスクが増える構造的な課題を内在します。

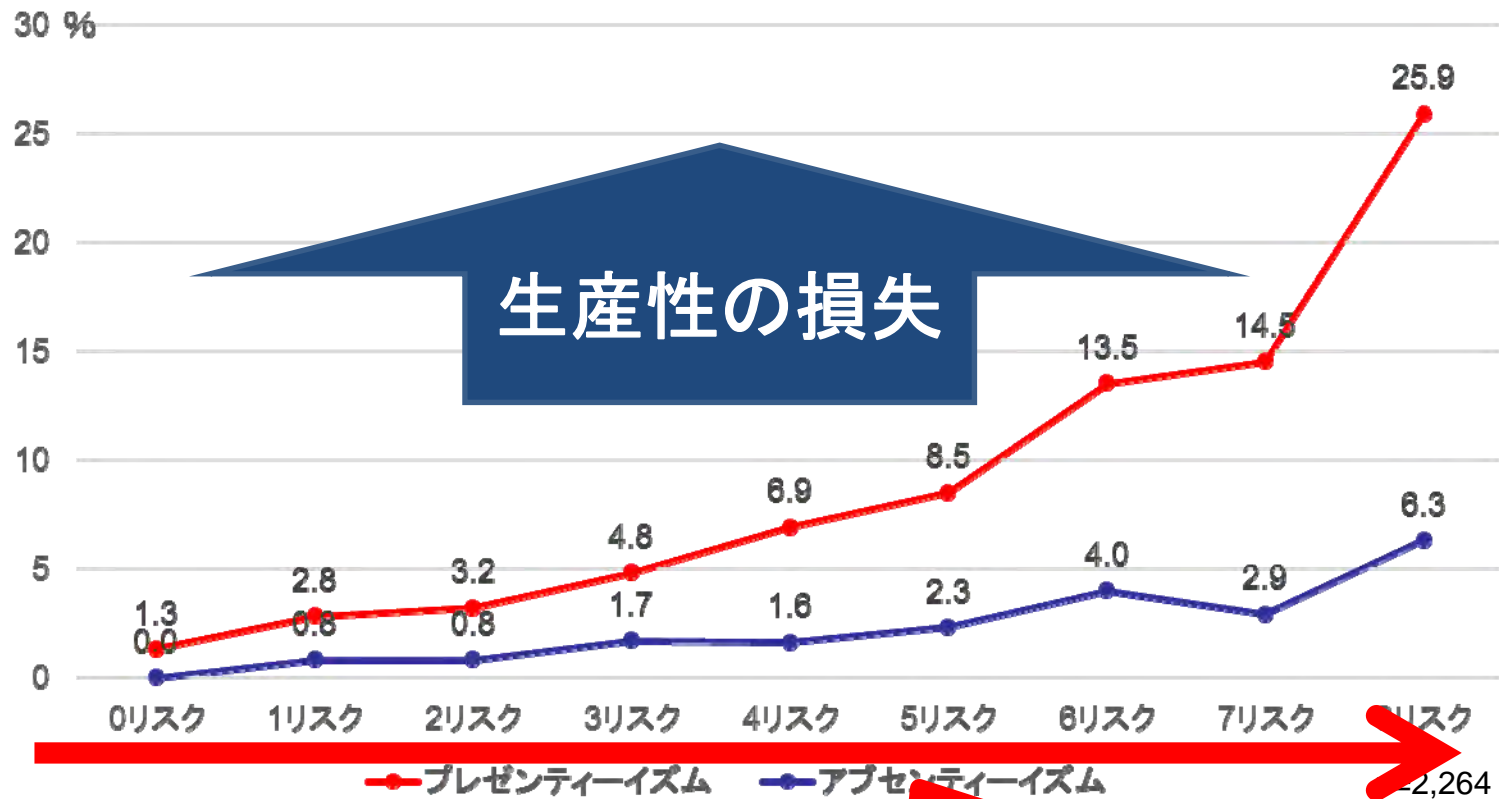


心疾患の死亡率

30代前半の死亡率を1としたときの性・年齢階級ごとの心疾患の死亡率を示しています。加齢とともに、死亡率が高くなっています。(厚生労働省人口動態統計に基づき作成)

健康リスクの上昇に伴う労働生産性の低下

少子高齢社会では生産性の低下が顕在化します。



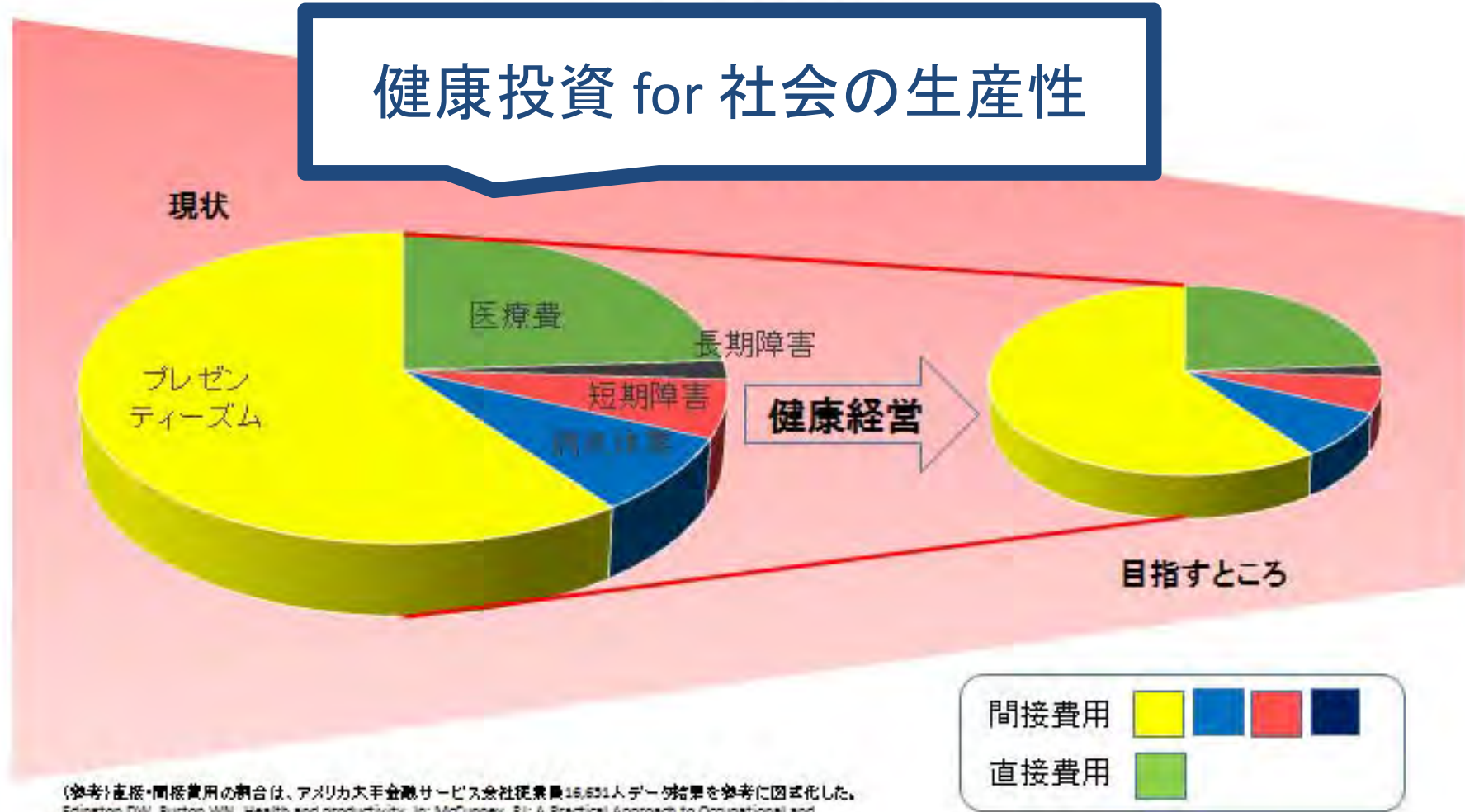
Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational Medicine*, 46(7), 737-745.

健康リスク数別労働生産性損失の割合

健康リスク

日米仏の国際共同研究で構造が可視化されます。

健康投資 for 社会の生産性



出典) 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

The Link Between Workforce Health and Safety and the Health of the Bottom Line

Tracking Market Performance of Companies That Nurture a “Culture of Health”

社員の健康に投資する企業は
経営パフォーマンスが良い。

*John J. Konicki, MHS, Charles M. Yarborough, MD,
Michael J. Loeppke, MD, MPH, Barry S. Eisenberg, MA,
John P. Dreger, MA*

Objective: To test the hypothesis that comprehensive efforts to reduce a workforce’s health and safety risks can be associated with a company’s stock market performance. **Methods:** Stock market performance of Corporate Health Achievement Award winners was tracked under four different scenarios using simulation and past market performance. **Results:** A portfolio of companies recognized as award winning for their approach to the health and safety of their workforce outperformed the market. Evidence seems to support that building cultures of health and safety provides a competitive advantage in the marketplace. This research may have also identified an association between companies that focus on health and safety and companies that manage other aspects of their business equally well. **Conclusions:** Companies that build a culture of health by focusing on the well-being and safety of their workforce yield greater value for their investors.

A growing body of evidence supports the concept that focusing on the health and safety of a workforce is good business. Engaging in a comprehensive effort to promote wellness, reduce the health

- Recently, an article by Loeppke and colleagues,⁴ reported that for every dollar of medical and pharmaceutical costs spent, an employer lost an additional \$2.30 of health-related productivity costs. Health-related presenteeism (health risks and medical conditions impacting work performance) was shown to have a larger impact on lost productivity than absenteeism, with executives and managers suffering higher losses. Comorbidities demonstrated the largest effects on productivity loss.⁴

These facts led to a hypothesis: Companies that create an environment for their employees and dependents that reinforces both conscious and unconscious safer and healthier lifestyle choices as well as provides more effective accessing of appropriate health care (ie, surround them with a “culture of health”) should be more productive and that productivity should drive business performance and be reflected in the price of their stock.

To more objectively test this hypothesis, we tracked the stock market performance of companies with proven health, safety, and environmental programs under four different scenarios. To find such

病気の発症状況からみた施策のあり方

【発症者の分布】

	非肥満	肥満	
1.00	A1 (リスク無)	B1 (リスク無)	1.62
1.67	A2 (保健指導域)	B2 (保健指導域)	2.79
2.90	A3 (受診勧奨域)	B3 (受診勧奨域)	4.26

*肥満/非肥満は階層化基準(腹囲・BMI)による

n=272,221

* 重症疾患は、リスクが大きくなるほど(A, Bともに1⇒2⇒3になるほど)、また非肥満(A)よりも肥満(B)のほうが発症率が高くなっています。

H25-27年度・厚生労働科学研究「特定健診・保健指導における健診項目等の見直しに関する研究」
(研究代表者・自治医科大学永井良三学長)

「リスクが大きくなるまで放置すると発症が増加」
⇒ 低リスク時の働きかけが有用

病気の発症状況からみた施策のあり方

【発症者の分布】

	非肥満	肥満	
281人	A1 (リスク無)	B1 (リスク無)	133人
403人	A2 (保健指導域)	B2 (保健指導域)	550人
282人	A3 (受診勧奨域)	B3 (受診勧奨域)	644人

*肥満/非肥満は階層化基準(腹囲・BMI)による

n=272,221

* 重症疾患の発症者は一部の層に限定されません。

H25-27年度・厚生労働科学研究「特定健診・保健指導における健診項目等の見直しに関する研究」
(研究代表者・自治医科大学永井良三学長)

「病気の予防は高リスク層への働きかけでは不十分」

⇒ “集団” へのアプローチが不可欠

全体最適を図る施策が必要

ところが、全体最適を図るためには大きな課題があります。

「健康は二の次、生活習慣・人生観は様々。
従来型の介入モデルでは部分最適にとどまります。」

*意識が高い、あるいは重症度が高い一部の人しか参加しないモデル

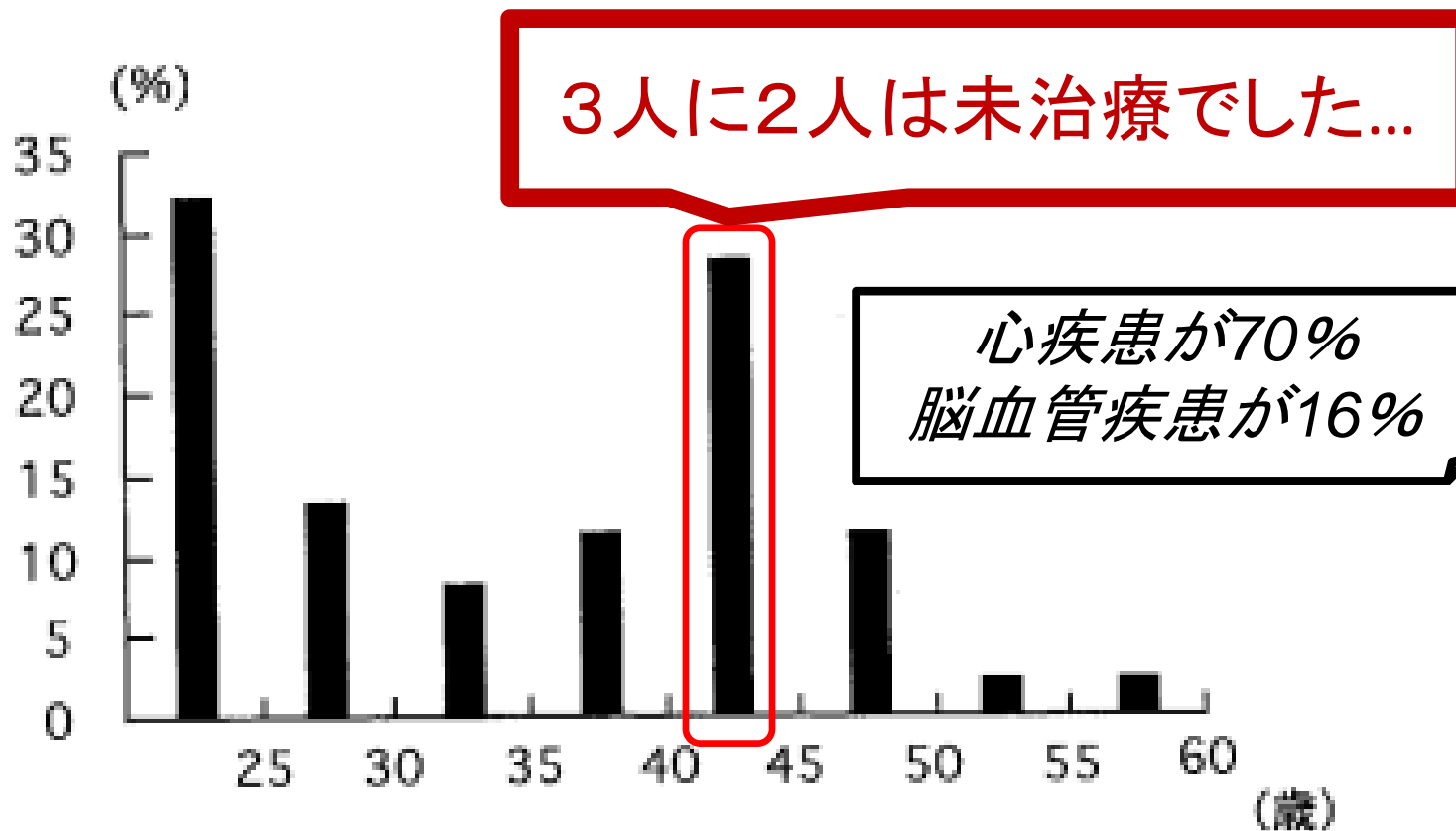


図2 年齢区分別の総死亡に対する突然死の割合

全体最適の実現に向けて

■ 集団全体に予防・健康づくりの網をかける(仕組みの導入)

国民のマジョリティ

「無関心層が意識せず予防・健康づくりをしている状況をつくる」

- 生活・仕事の動線上に行動変容を促す仕組みを導入する
- 個人および個人を取巻く自治体, 企業, 健診機関, 保険者等が仕組みに参加・参画しやすいインセンティブを付与する

■ 集団全体の健康を維持する(保険者間の健康格差の見える化)

職域/地域

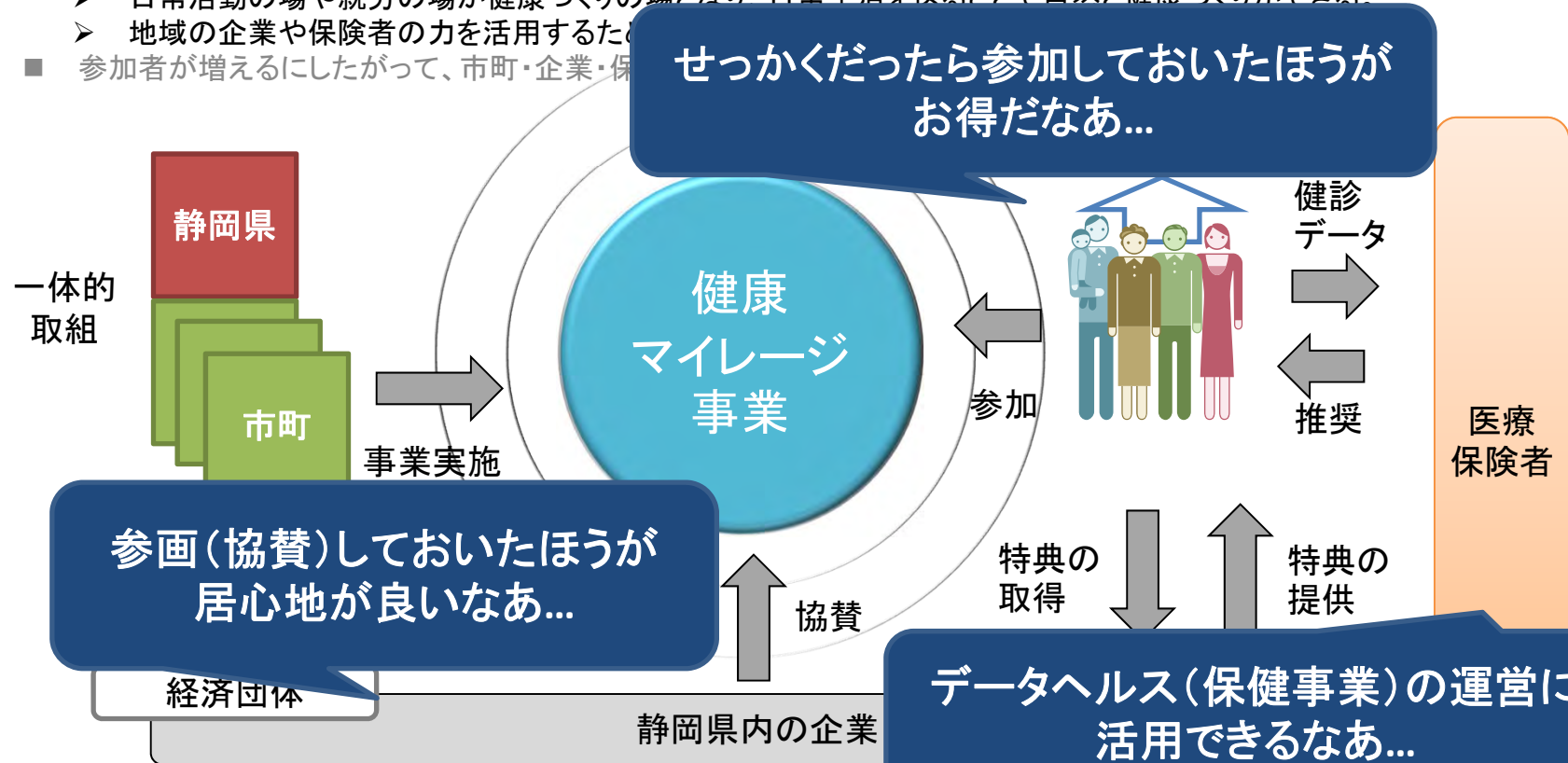
「集団の高齢化による健康状況の悪化を最小限に抑える」

- 集団の健康維持を図る
- 患者(重症疾患)の新規発症を減らす

事例：健康マイレージ事業による「まちづくり」(静岡県)

- 個人、自治体および企業が参画しやすいインセンティブスキームを導入 -

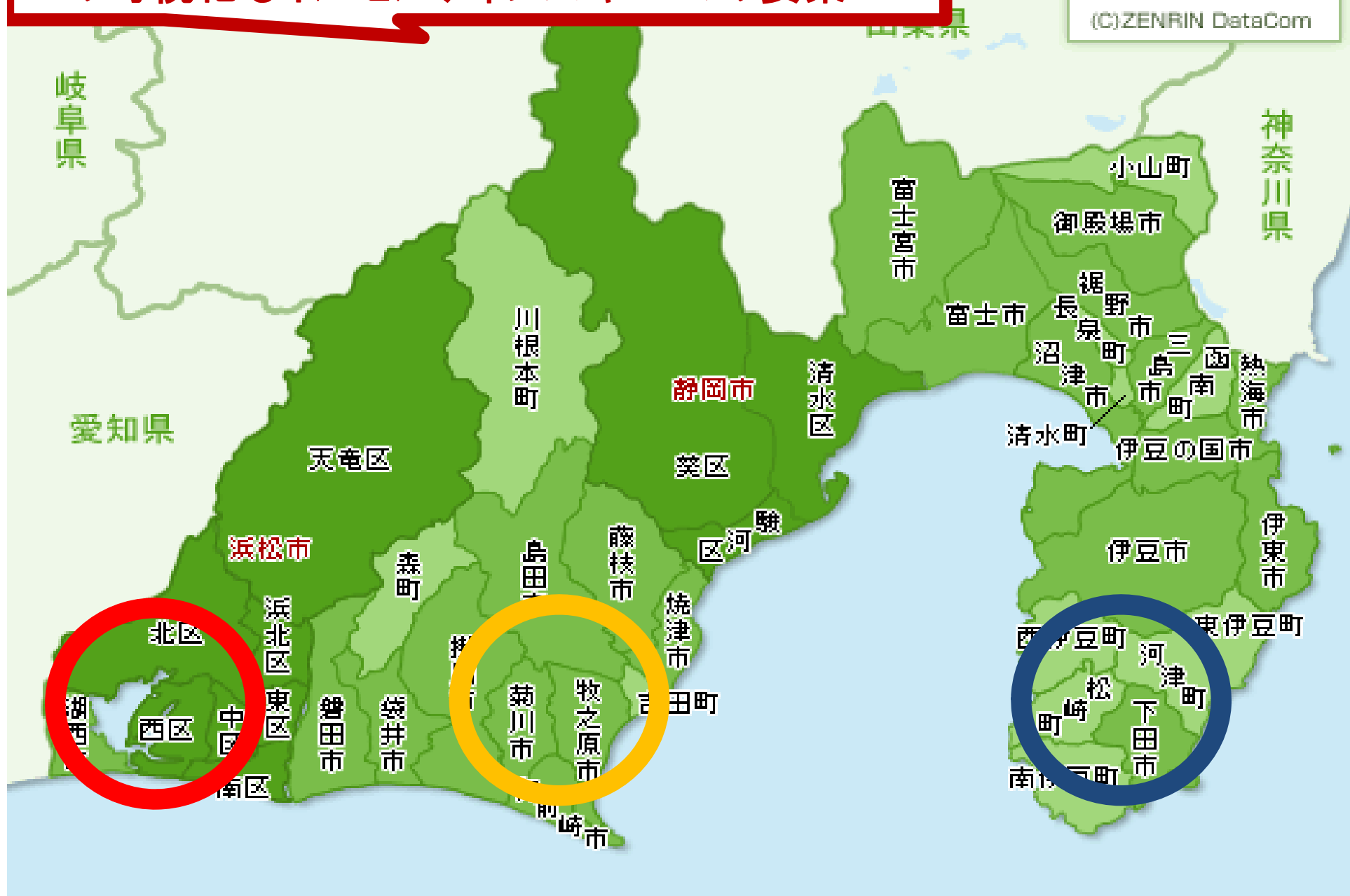
- 健康マイレージ事業は、住民の日常生活や企業の事業活動の場に寄り添いながら健康づくりを進める仕掛け。
 - 日常活動の場や就労の場が健康づくりの場となり、日常生活を送ることで自然と健康づくりができる。
 - 地域の企業や保険者の力を活用する。
- 参加者が増えるにしたがって、市町・企業・保



住民 : 日常生活を送る中で、特典が獲得できる上に、自然と健康づくりに向かう。
 企業 : 健康マイレージに協賛することで、地域の活性化に貢献でき自社イメージも向上する。
 (今後はさらに、保険者との協働に基づき自社内の健康づくりの普及も期待される)
 自治体 : 県民に寄り添ってくれる企業等のステークホルダーを通じて、県民1人ひとりの健康づくりに関与する。
 保険者 : 加入者の健康づくり、受診行動などへの働きかけに貢献する。

健康寿命No1の静岡県。保険者間の健康格差の可視化もインセンティブスキームの要素！

静岡県
Shizuoka
(C)ZENRIN DataCom





同業他社に比較して**肥満**が多いA社。
どのような仕組みを導入しますか？

A社；**37%** > B社；29%



日常の仕事動線で実現する仕組み
- 点呼時に体重計測の導入 -



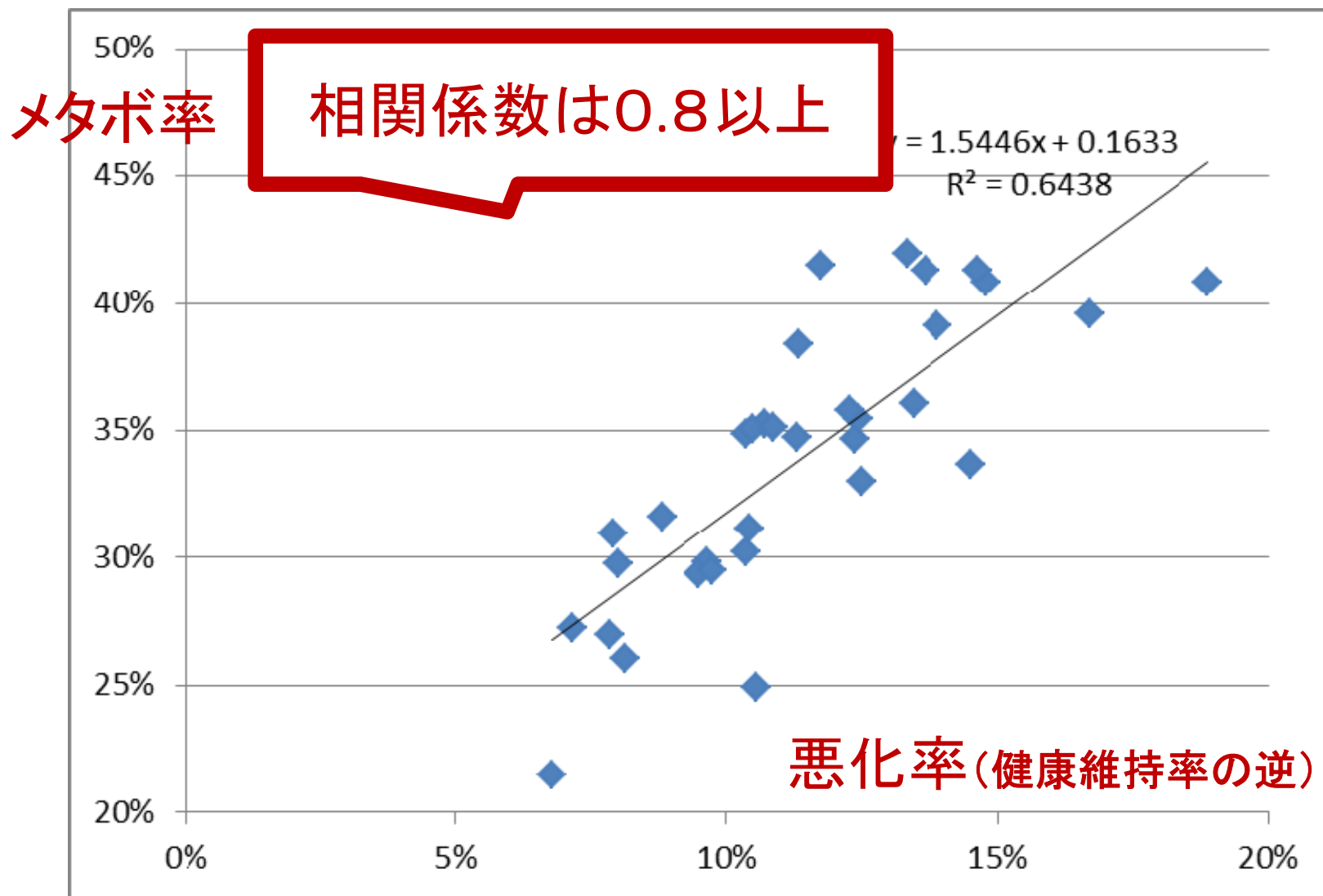
交代制勤務で**若年の肥満化**が課題の職場。
どのような仕組みを導入しますか？

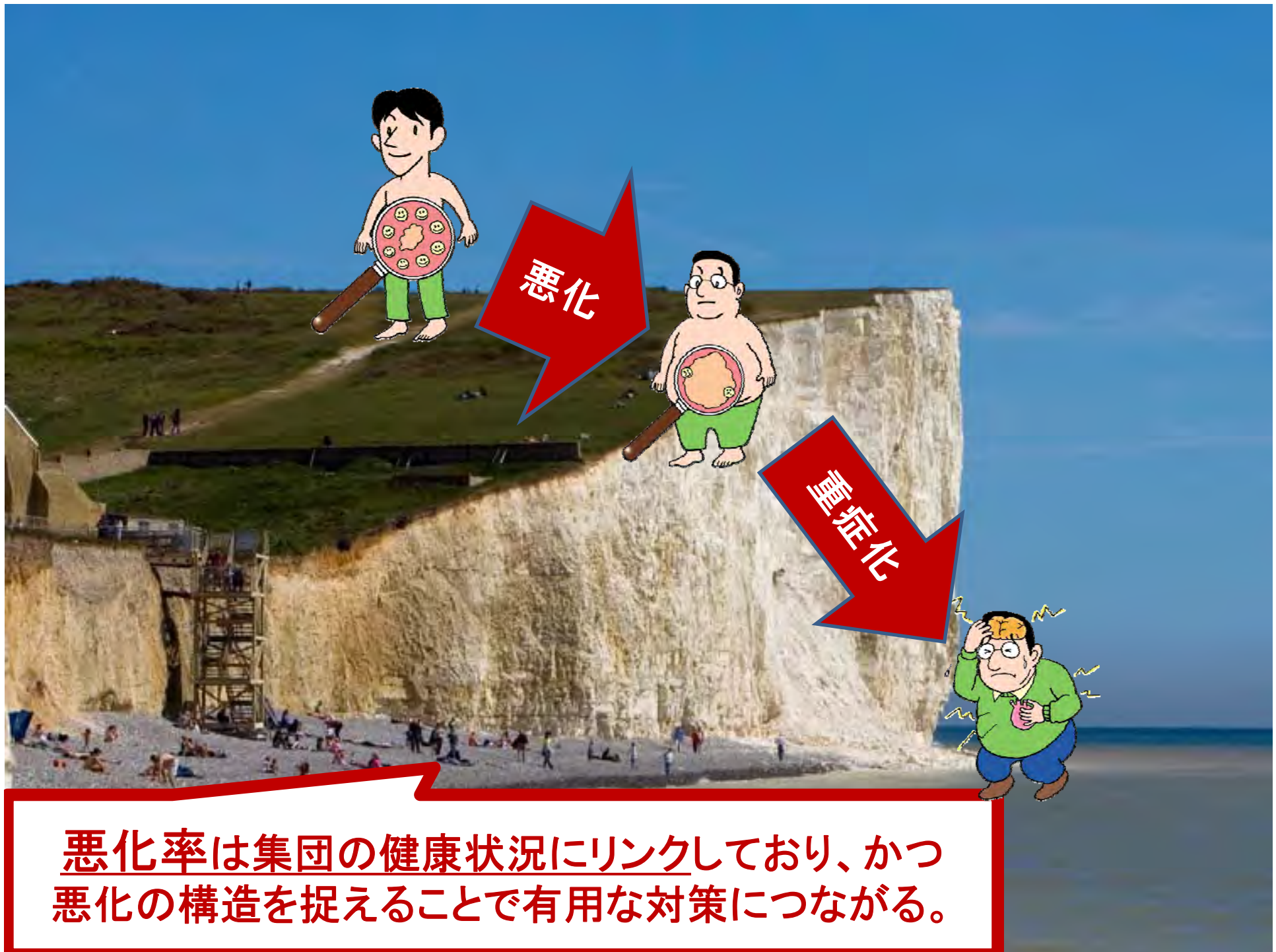


日常の仕事動線で実現する仕組み
- 自販機にインセンティブを導入 -

保険者間の健康格差からみた施策のあり方

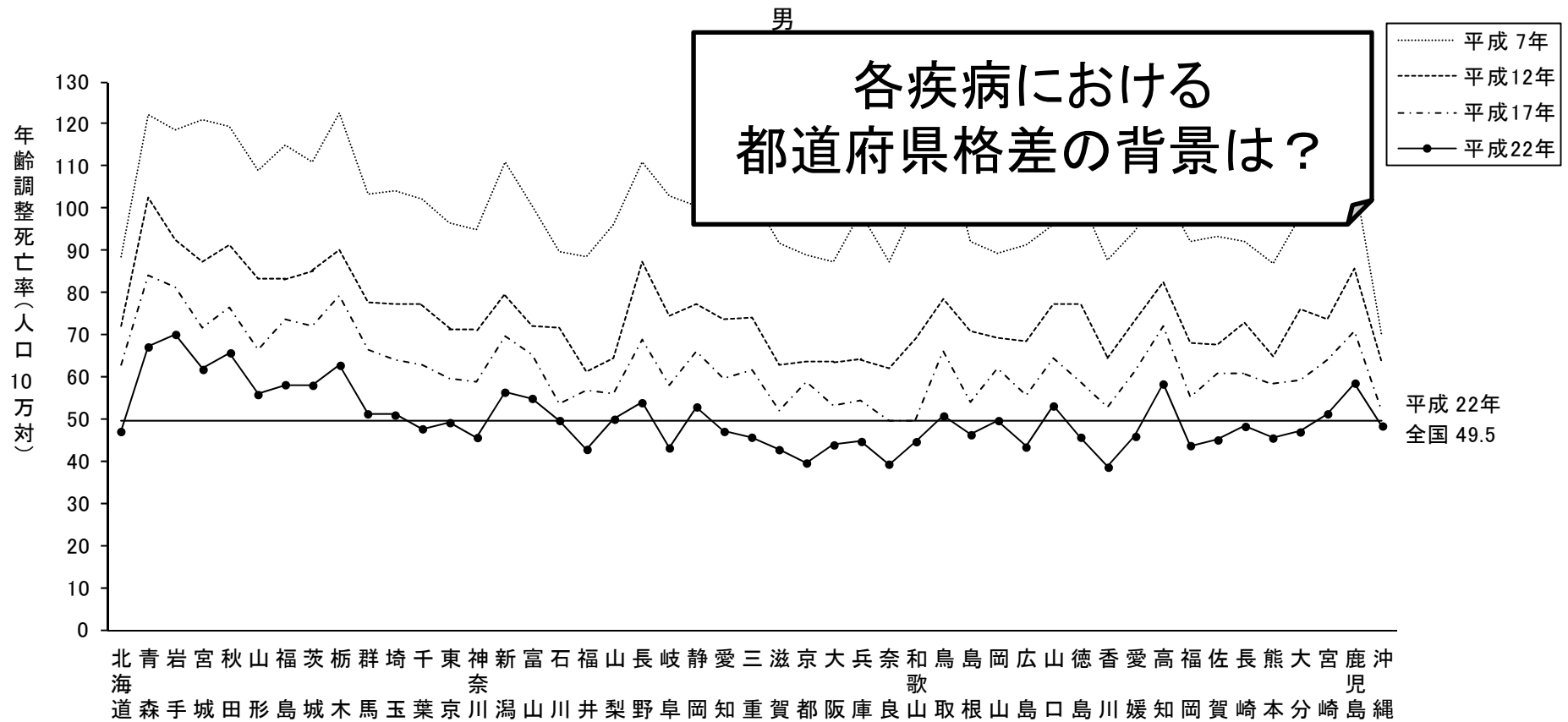
悪化率が高い集団ほど健康状況(メタボ率)が悪い！





悪化率は集団の健康状況にリンクしており、かつ悪化の構造を捉えることで有用な対策につながる。

脳血管疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較



平成22年 都道府県別年齢調整死亡率の概況

職域における健康格差から対策への示唆



「残業するときには
〇〇や△△が大切...」

システム系の集団では、
痩せていても、血圧が高くなりがち。

その背景のひとつは...

長時間の緊張感



「一流の営業職員なら
まずは〇〇から...」

営業・販売系の職場は、
血糖が高くなりがち。

その背景のひとつは...

顧客・同僚とのコミュニケーション

悪化の背景にある働き方、
環境の特徴を知れば変えやすい！

服薬・非服薬ごとの発症状況

高リスク者(受診勧奨層A3・B3)

	服薬あり 13,873人	服薬なし 22,162人
発症者	150人	94人

n=146,537

服薬者からの発症者数および割合が高い。
早期の受診勧奨、服薬管理が重要です。

社会保障政策のKPIの設定にあたって(例)

医療・介護サービスの効率的な提供・国民の行動変容

