

「健康経営」の枠組みに基づいた 健康課題の可視化及び 全体最適化に関する研究

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

2015/4/2

1. 背景; 日本における状況

定期健康診断(労働者全員対象、事業主義務)と特定健診・特定保健指導(40~74歳保険加入者全員対象、保険者義務)という健診データを蓄積してきている。

日本では、診療報酬や患者負担は統一され、近年レセプト(診療報酬明細書)データもそのほとんどが電子化されてきている。

日本においては、これまで、保険者による医療費の適正化や、母体企業等による従業員の健康維持・増進が、一定程度試みられてきてはいるが、それぞれの視点からばらばらに実施されてきている

企業と保険者、それぞれに健診データやレセプトデータを蓄積してきているが、貴重なデータを十分に活用しているとはいえない状況にある。

- 蓄積された医療費データや健診データを、企業や保険者が協働して、各組織の現状分析や介入評価に活用することで、効果的・効率的な健康支援につながると考えられる。

⇒いわゆる「コラボ・ヘルス」

◆企業と保険者(健保)の協働なくしては達成できない

「コラボ・ヘルス」

主観的なアンケート結果と客観的な医療費・健診データを突合することで、疾病別の費用構造分析など有益な分析につながる。

2014年度

厚生労働省データヘルス計画
(モデル事業)参画

2-1. 健康経営 (Health and Productivity Management) の指標

➤ 「健康」と「生産性」を同時にマネジする

⇒ 健康経営

- 健康関連コストを考えると、医療費に加え、労働生産性損失費用や短期・長期障害費用を含めた総額で捉えられるようになってきた。
- アメリカにおける先行研究によれば、健康に関連する企業の総コストのうち、医療費や薬剤費の直接費用は24%を占めるに過ぎず、生産性の損失(間接費用)は、4分の3を占める。
- 占める割合は30~60%くらいと幅はあるが、最大のコストはプレゼンティーズムだという研究が多数である。

- アブセンティーズム: 病欠、病気休業
- プレゼンティーズム: 何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態

- 健康経営は、従業員の健康に直接的に良い影響を及ぼすだけでなく、労働生産性の向上にもつながり、企業の業績にも波及することが検証されている。

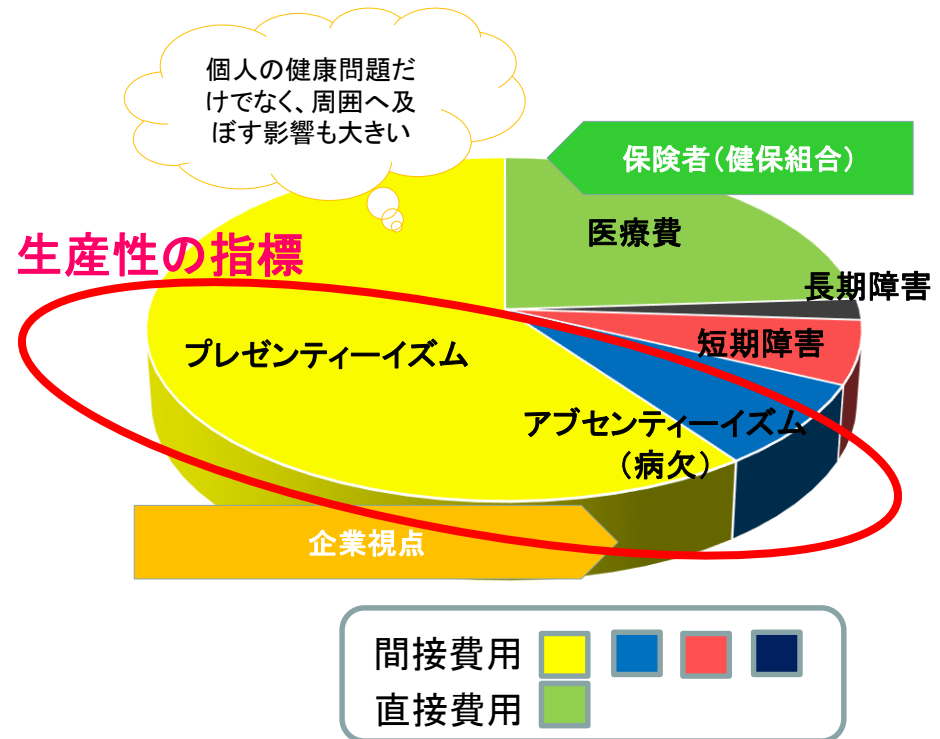


図. 従業員の健康関連総コストの構造

(参考) 直接・間接費用の割合は、アメリカ大手金融サービス会社従業員16,651人データ結果を参考に図式化した。
Edington DW, Burton WN. Health and productivity. In: McCunney, RJ: A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 3rd ed. 2003:140-152;

2-2. 生産性と健康状態の関連

- 医療費（医療費＋薬剤費）の大きい疾病と生産性低下によるコストの大きい疾病は順位が異なる。
- 医療費のみで考えるか、生産性まで含めて考えるかによって、ターゲットとなる疾患が異なってくる可能性がある。



順位	医療費＋薬剤費	生産性(※)	合計
1	がん(皮膚がん以外)	けん怠感	肩こり・腰痛
2	肩こり・腰痛	抑うつ	抑うつ
3	冠動脈性心疾患	肩こり・腰痛	けん怠感
4	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)	睡眠障害	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)
5	高コレステロール	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)	睡眠障害
6	逆流性食道炎	関節炎	高コレステロール
7	糖尿病	高血圧	関節炎
8	睡眠障害	肥満	高血圧
9	高血圧	高コレステロール	肥満
10	関節炎	不安神経症	不安神経症

※生産性は、アブセンティーズムとプレゼンティーズムの合計

Loeppke et al. Health and Productivity as a Business Strategy, JOEM 49(7), 2007.

2-3. 健康リスクと労働生産性の関連

- アメリカの先行研究によると、健康リスク数が増えるほど労働生産性(アブゼンティーイズム・プレゼンティーイズム)の損失割合は上昇する。
- 特に、プレゼンティーイズムで顕著に労働生産性が損失することにつながっている。

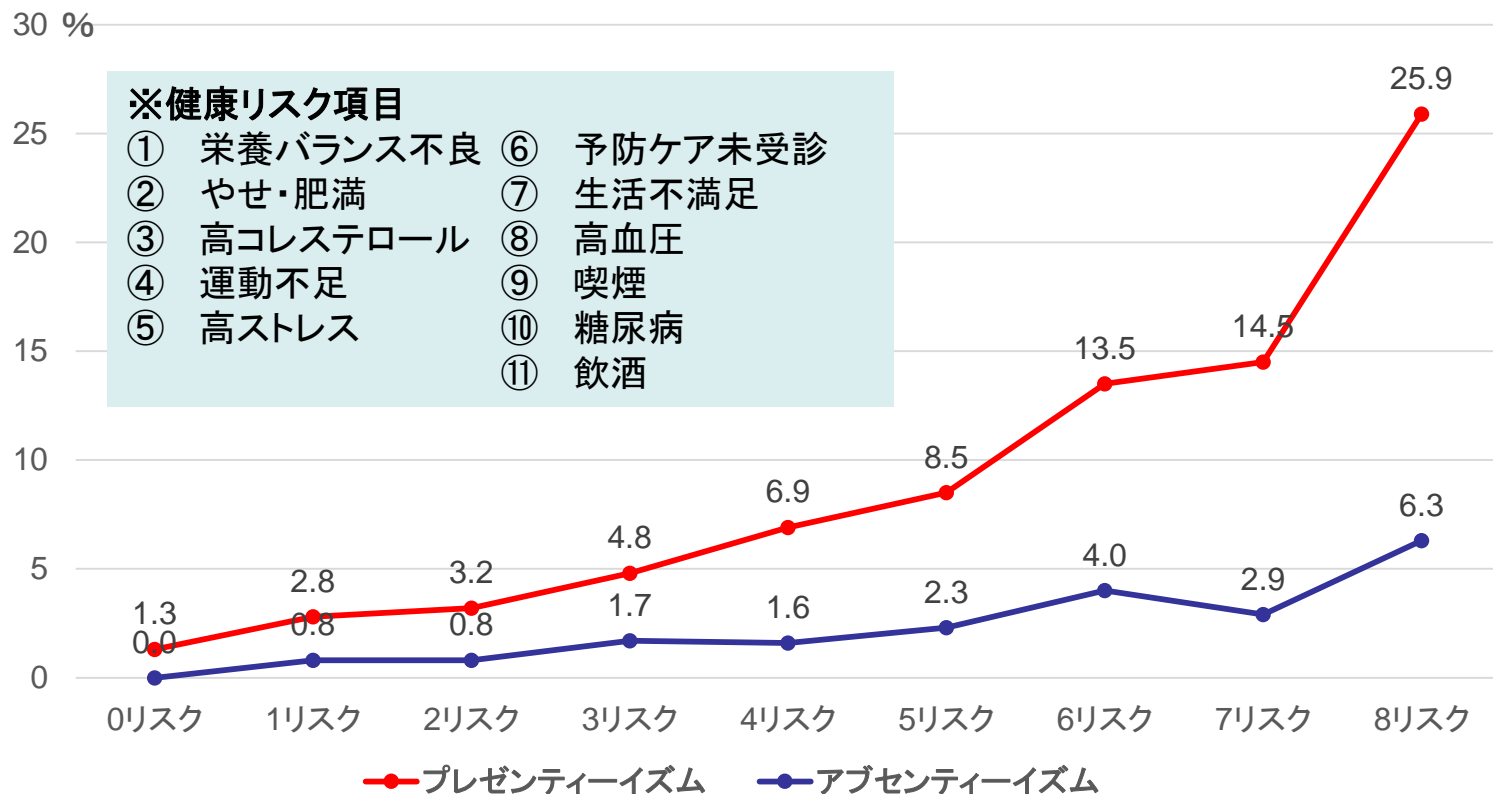


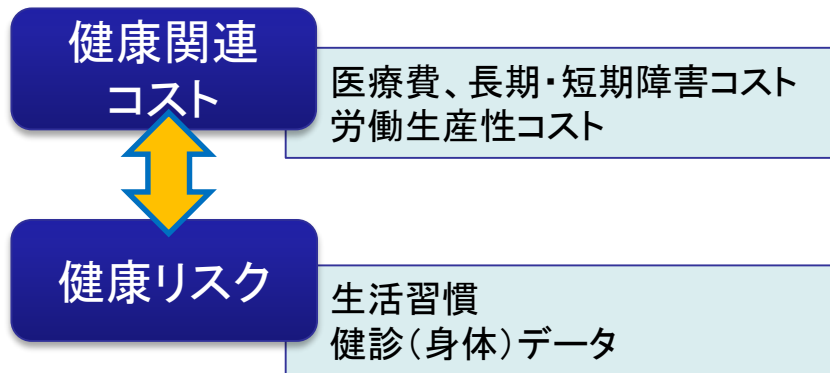
図. 健康リスク数別労働生産性損失の平均割合 (n=2,264)

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

2-4. 労働生産性と健康リスク評価

◆生産性と健康リスクの相関

- 生産性(プレゼンティーズムやアブセンティーズム)自体または生産性に関するコストと生活習慣や身体データの健康リスクとなる項目の間に一定の相関があることを示す研究蓄積がある。
- 健康リスク項目が1つ増えるごとに生産性が有意に悪化していることが明らかにされている。



◆健康リスク評価

- 健康リスクの該当項目数により健康リスクレベルを低・中・高リスクに区分し、従業員の各リスク割合をベンチマークする手法がある。(ミシガン大学HMRC)
- 個人および組織の健康リスク評価を行うことで健康問題を可視化し、有効な介入につなげることが可能となる。
- 蓄積されたデータを、企業や保険者等、各組織の現状分析により問題を明確化する手法である。

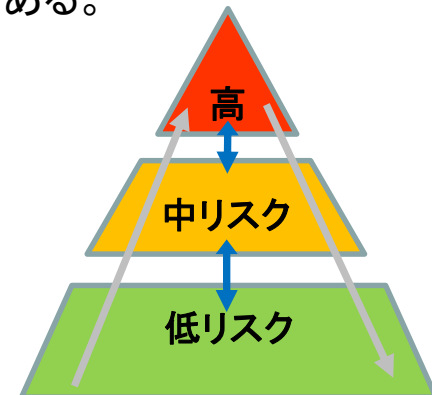


図. 健康リスク評価

3-1. 本研究の目的

- 保険者・事業主のコラボヘルスを通じ、健康・医療情報等から当該組織の健康関連総コストの推計および健康リスク評価を行うことにより、健康課題の可視化を行うことを目的とする。
 - 日本においては、これまで、保険者による医療費の適正化や、事業主による従業員の健康維持・増進が、それぞれの視点から実施されてきているが、健康経営の考え方は、これらを統合し、「全体最適」を目指す新たな取組みと捉えることができる。⇒**健康関連総コストの推計**
 - 保険者と事業主それぞれに蓄積してきた健診データやレセプトデータを、保険者と事業主が連携して、各組織の現状分析や介入評価に活用することで、有効な健康支援につなぐことができる。⇒**コラボヘルス**
 - また、健康関連総コストと健康リスク項目（生活習慣や身体データ）の間に一定の相関があることを示す研究蓄積がある。健康リスクが増えると健康関連総コストも高くなる。健康リスクの該当項目数により当該組織の健康リスクレベルを低・中・高リスクに区分し、加入者のリスク構造を可視化し、相対化する手法（健康リスク評価）がある。こうした健康リスク評価を行うことで健康課題を可視化し、有効な介入につなげる。⇒**健康リスク評価**

3-2. 研究の方法—対象と調査項目①—

1)対象

コラボヘルスの取り組みとして、保険者(健保)と企業を対象とする。体制や主体は参加組織の状況に合わせたかたちとする。

2)調査項目

①健康関連総コスト算出のための項目

- 医療費:レセプト、傷病手当金(保険者)
- 労災補償:労災保険給付金(企業)
- アブセンティーズム:有給休暇日数と理由(人事管理データ)、もしくはアンケート調査昨年1年間の病気による休業日数を取得。
- プレゼンティーズム:スケール(WHO-HPQ)により、自記式質問紙調査により取得。
- 従業員賃金:総報酬月額(標準報酬月額+標準賞与)

②健康リスク評価(Health Risk Appraisal)

- 生活習慣(喫煙、運動、アルコール、睡眠、食事)、身体データ(血圧、BMI、HDL・LDLコレステロール値、中性脂肪、血糖値、既往歴)、心理的データ(ストレス、主観的健康感、仕事満足度、生活満足度)。
- 属性別の分析のため、性別、年齢、職種、所属、勤務年数等の情報。
- 特定健診・定期健康診断データ、問診票、追加アンケート調査等により取得。

3-3. 研究の方法—調査項目②—

- プレゼンティーズム質問項目

【問B9】0 があなたの仕事において誰でも達成できるような仕事のパフォーマンス、10がもっとも優れた勤務者のパフォーマンスとした0から10 までの尺度上で、あなたの仕事と似た仕事において多くの勤務者の普段のパフォーマンスをあなたはどのように評価しますか？

【問B10】 同じ0から10までの尺度上で、過去1-2年のあなたの普段のパフォーマンスをあなたはどのように評価しますか？

【問B11】 同じ0 から10 までの尺度上で、過去4 週間(28 日間)の間のあなたの勤務日におけるあなたの総合的なパフォーマンスをあなたはどのように評価しますか？

(出典:WHO健康と労働パフォーマンスに関する質問紙(短縮版)日本語版

<http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/info.php>)

現在、4企業(組織)・健保と共同で医療費データ、健診データ、さらに生産性に関するデータを追加調査し、統合したデータベースを構築、共同研究を実施中。

3-4. 本研究の枠組み → 健康経営スキーム

【期待される成果】

- 組織の健康課題の全体像の可視化により、保険者・事業主が現状を共有し、協働して対処することになる。
- 介入の効果測定・評価に活用することで、PDCAサイクルをまわし、効果的・効率的な加入者への健康支援につなげる。

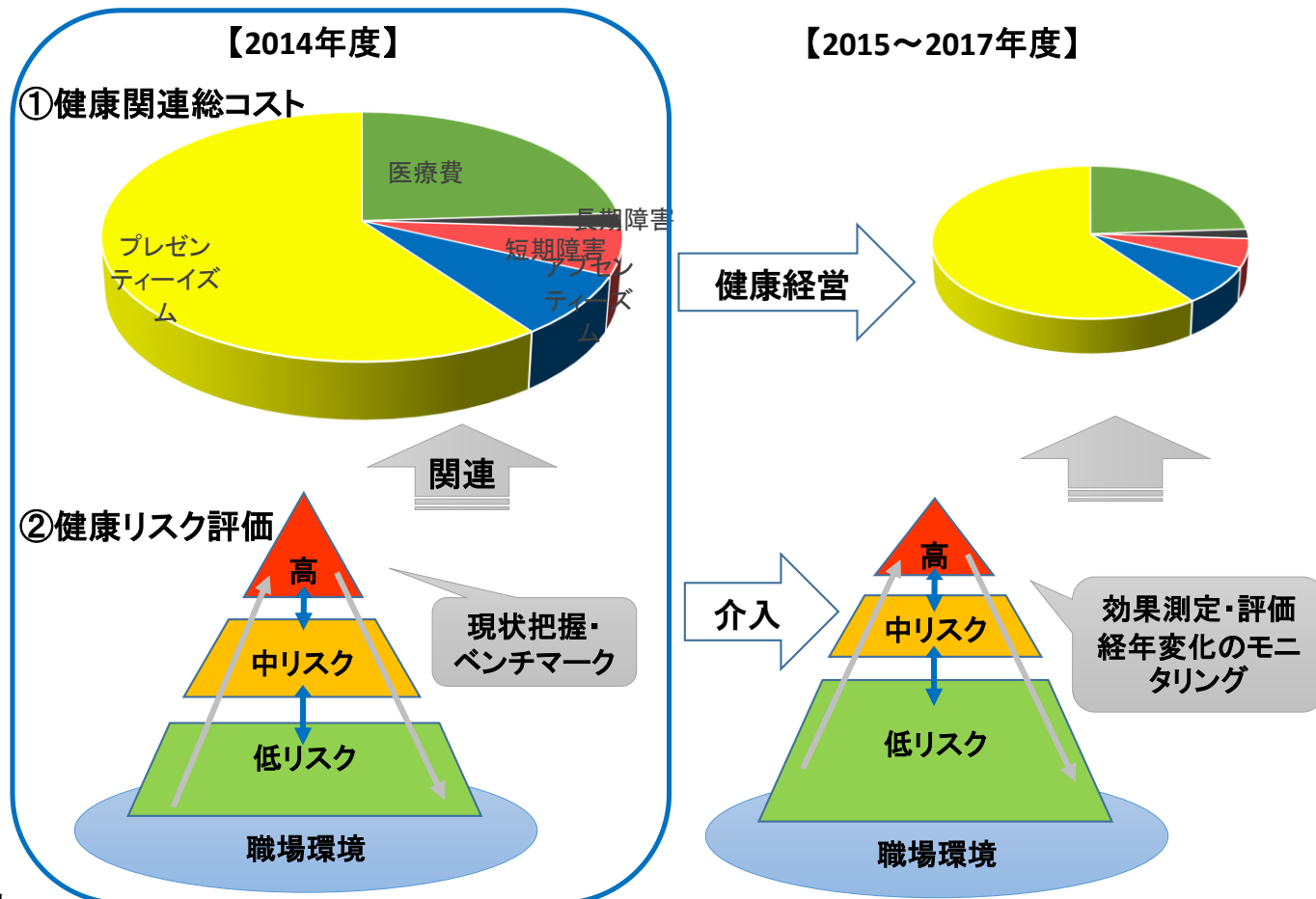


図. 研究枠組み

参考資料

- 尾形裕也, 古井祐司, 津野陽子. 健康経営の推進を通じた「全体最適」の実現(上)・(下)週刊社会保障, No.2759, p56-59, 2014年1月13日号, No.2760, p56-59, 2014年1月20日号..
- 「健康経営最前線」日経ビジネスオンライン, 2013.4月～.
 - 社員の健康増進で企業価値アップ 導入広がる「健康経営」、金銭的インセンティブの追い風も(4月15日記事)
 - データとエビデンスを武器に(11月11日記事)
- 「社会が求める健康経営」, 家族と健康, 第715号4・5面(2013年10月1日発行), 日本家族計画協会. <http://www.jfpa.or.jp/cat2/index.html>
- 尾形裕也(2013)「健康経営の現状と展望」『PROGRESS』12月号.
- 尾形裕也(2014)「健康経営と医療費適正化」『ECO-FORUM』Vol.29, No.2,3.
- 尾形裕也(2014)「企業の体力の源となる健康経営」『人間会議』2014夏号.
- 古井祐司(2014)「社会を動かす予防医学ソリューション」『人間会議』, 2014夏号.
- 尾形裕也(2014)「健康経営と企業経営の関わり」, 『産業保健21』77号.