

健康経営セミナー

健康経営の実践とその課題

平成29年3月9日に、基調講演「健康経営の実践とその課題」と題して、株式会社ミナケア 代表取締役 医師 山本雄士先生をお招きして健康経営セミナーを開催いたしました。その内容をご紹介します。



山本雄士先生

日本では人口減少が始まっているのに高齢者が増え、子供と働く世代が減っていきます。少子高齢化に関しては悪い話ばかりで捉えられがちです。しかし、見方を変えて65歳以上の方と14歳以下の子供たちの比率で見ると、働き盛り何人か高年齢を支えるのではなく、子供たち二人あたり何人の大人でお世話できるかと考えると、今の子供たちほど面倒をみてもらえる時代はないと言えます。しかし、それが日常生活できちんと実感できないことに大きな問題があります。人口構成の変化や医療技術の変化は、社会の仕組みや制度設計も合わせて進化していかないと社会にとつてのメリットにはなりません。国民の医療費の推移は、簡単に言うと10年で10兆円増えているため、社会負担が増えたと言いがちです。しかし、我が国の経済成長がこれだけ鈍い中、「安定して成長している産業は医療である」という言い方も本当はできるのです。

保険料の配分で考えると、健康投資、いわゆる健康づくりに使っているお金は健康保険組合さんの平均で大体5%くらいです。残りの95%は病気になった後のお金に使っているのです。しかも、リスクによっては9割が放置されてしまっているという実態です。これには日本の政府もまずいと感じ始め、日本再興戦略に「国民の健康寿命の延伸」が盛り込まれ、健康経営やデータヘルス計画等のさらなる取組強化が閣議決定されました。

健康づくりを試みようとした時、たいていは本人の自己責任といい、本人は自分の人生だとはいいますが、健康保険の仕組みはそんなに甘くありません。お財布に閉じては明確に連帯責任です。保険者の集団の中では、みんなで健康づくりをすると言わないといけないのです。しかも、この病気にさせない、損させないためのお金は、コストや負担ではなく、自分や社会の未来に対する「投資」です。健康に投資する社会保障費用の使い方をしないと、我が国の成長はおろか、みなさんの将来や経済の成長も見込めない、ということが今日の根本的な課題意識と解決に向けた

考え方です。もう一つの問題は、予防から健診、治療の担い手がバラバラであることです。慢性期も含めて診断・治療は医療機関で、予防や健診は健診機関が行っている。情報が全部つながっていないといけないところが、実施場所も資金配分も、同じ保険者さんなのにバラバラです。こういったところから医療の分断が始まっているようです。分断の結果、3分の1の人は病院に行かず、残りの人は病院に行っても良くなり重症になり、みなさんがその医療費を払うということが起こります。自分の給与から天引きされたお金がどう使われているかに対して、みなさんあまりにも無頓着です。

では、これをどうやって抜け出すのか。世界経済フォーラム、ダボス会議という名称でも知られるレポートによると、企業が職員の健康に対して注意を払ってあげれば、自分の所属する組織の職員の忠誠心が上がり、離職率も4分の1以下になるといいう話です。健康に注意をすると、

コストの部分だけでなく職員のやる気、忠誠心にも大きいインパクトがあると分かっているのです。企業側は社会保障にも経済成長にも両方に意味がある健康経営をやりなさい、と政府が言い出しています。コストではなく、将来に向けた「投資」にしましょう。医療費というコスト、健康診断結果というリスク、「リスクコスト」がここまでハッキリ数字で分かる部署が今の企業他にあるか、という観点で取り組むのです。特に、経営に関連している方々にお伝えしたいのは、もつとリアリティのある経営課題として、この「リスクコスト」を把握してください、ということ。健康経営銘柄や健康経営優良法人という制度が立ち上がりましたが、経営課題としてのリアリティを持って取り組んでいる企業はまだまだ多くありません。働き方改革や昨今の過重労働の問題も、結局はこの健康経営に収斂していく話になるはず

と。ところで、健康診断結果は、基本的には健康管理を担う人を見ないといけません。労働安全衛生法あるいは高齢者の医療の確保に関する法律で決められた健診に関しては、見てはいけないどころか会社や保険者が管理責任として、見て、対応しなければいけません。気を遣って見逃して、何かあった時に、見てくれなかった、と言われてしまったら会社の責任になるので

こうした流れを受けて、企業のブランド

や責任として健康経営を語ろうということ、2015年スタートで健康経営銘柄を選定するようになり、それから銘柄ではないけれど健康経営優良法人の認定制度が昨年の秋に始まりました。これは日本健康会議という2015年の夏に立ち上がった宣言の中で、大企業で500社、中小企業で1万社以上、健康経営に取り組む企業を作るぞ、という制度です。企業からすると健康経営は新しい経営概念かもしれないけれど、理念だけに留めず、新規重点事業としてやって頂きたいです。

健康経営のメリットを3つ挙げます。①ブランドの向上、②活気の増加、③コストの削減あるいは抑制です。まず、データを分析してどんな健康づくりをするか決めましょう。次に、その目標設定をしましょう。そして、やり始めたらその見直しや効果の検証をしましょう。経営課題としての健康危機意識を高めることをまずは第一ステップにして頂きたいです。その上で、経営陣がやるぞ！と言ってくださればトップメッセージとして健康企業宣言といった宣言を会社にして頂きましょう。職制を通じた健康づくりを健康管理職が、業務管理の環あるいは安全配慮義務の環として、一般の社員のみならずが相互に健康を守り、守られる雰囲気を作ります。健康経営の最終的なゴールになります。保険者さん、経営層だけでなく、管理職やその社員ご家族を含めた総力戦で健康経営をやる、という意識が重要です。生活習慣関連の病気に関して言うと、残念な

から一人で治せるものではありません。コミュニティというほどは大きくない、ご家族や職場の仲間といった少し小さいチーム単位で取り組んで頂かないと、そこには答えがありません、というのがメッセージです。健康づくりや保健事業のフィールドは生活の大部分を共に過ごす家族と職場の仲間動いても変わらないと、いくら個人に勧めてもそう簡単に動きません。それが孤立させないという意味です。やるべきことは、先手で健康に取り組もう、対象者を孤立させない、説明責任を持つて事業ポートフォリオを組む、という3つです。健康づくりは人の人生に直結するものですから、根拠のない健康づくりをしてはいけません。根拠のあるもの、説明責任の負えるものが重要です。経営陣が関心を持つ、トップのコミットメント、が非常に重要です。職員も健康保険組合も労働組合も管理職も全部巻き込まないといけません。説明責任を、というのは医療の倫理をきちんと守りましょう、という話です。その上で、組織をあげた改善や継続をしていくことが、職場環境を変えていく要素となります。具体的なステップは、データを使って共通の危機意識を持つ、共通認識をいかに作るかです。自組織内の情報共有周知を、データを使って、どこにコストがかかり、どこにリスクがあるのか、その内どれが改善可能なのか、をまずは理解して頂きたい。一方で、自組織は健康に関する方針あるいは健康を扱う会議体がどれくらいあるのかをチェックする。

第一節 「健康企業宣言の推進」
全国健康保険協会富山支部 支部長 松井泰治氏よりお話をいただきました。
健康企業宣言事業を開始して約10ヵ月が経ちました。その中で感じるのは、残念ながら社員の健康は本人任せであり関心がないという事業主様が未だに多いということです。結果として被保険者の約4割が受診内容未確認であり、特定保健指導も対象者の2割ほどしか受けて頂いていない状況です。これを改善するのが「健康経営」の普及であり、最も大切なことは経営者の強いリーダーシップだと感じています。富山支部で全面的にサポートいたしますので、ぜひこの機会に積極的に健康企業宣言事業に参加頂きますようお願いいたします。

第二節 「ストレスチェック制度を活用したメンタルヘルス対策」
当協会メンタルヘルスサポート課 精神保健福祉士・産業カウンセラー 小松紀美子よりお話をいただきました。
ストレスチェック制度は、労働者の健康を測るだけでなく、経営者の力量も測ることができるのではないのでしょうか。健康的な経営は、従業員、経営者双方が共に作り上げていくものだと思います。個人、組織の双方が、その個性に応じた進歩成長を遂げ、環境に適応していけるかが、働くことの本質的な課題だと思います。ストレスチェック制度は、健康経営の第一ステップです。仕組みだけでなく、働く人の関心やぬくもりのある語らいが、制度の円滑運用であると考えます。

「健康経営優良法人2017(ホワイト500)」に 選定されました



当協会は、経済産業省と日本健康会議が共同で進める「健康経営優良法人2017(ホワイト500)」において、全国健康保険協会(協会けんぽ)富山支部との共同申請の結果、選定されました。

県関係では、ゴールドウインと中越パルプ工業、富士フィルムグループの富山化学工業、当協会がそれぞれ大規模法人部門で選定されました。

「健康経営優良法人認定制度」とは、地域の健康課題に即した取組みや日本健康会議が進める健康増進の取組みをもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目指しています。

また本制度は、日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言4「健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。」および宣言5「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。」を達成するための一助となることも目的としています。

当協会では、昨年、行動指針として策定した「健康経営宣言」において、トップから働く職員まで健康経営の意識浸透を図ることを掲げ、職員やその家族、事業場や団体、取引先等をはじめ、地域の健康づくりの意識高揚に尽力してまいります。今後の取組みとしては、デジタルX線検診車による巡回健診や保健指導・メンタルヘルス等の産業保健活動の支援サービスに加え、健診センター機能の充実や健診データとICTを利活用した健康・保健・医療領域の提案を通じ、企業や団体の「健康経営」の普及を促進し、県民の健康寿命の延伸と適正な医療について寄与してまいります。



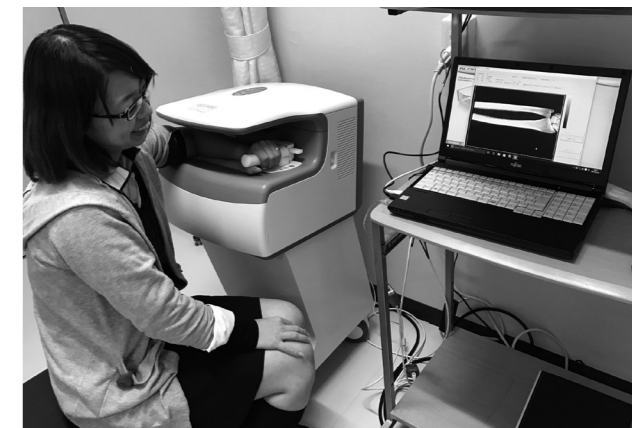
「健康経営優良法人2017」発表会(平成29年2月21日 日本健康会議)

骨密度測定装置の更新をしました

この度、骨密度測定装置の更新をいたしました。この装置は「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」に対応しております。

前腕骨遠位部骨量は高値になりますが、判定基準は従来通り成人若年の平均骨密度と比較した(T値)%と同年齢の平均骨密度と比較した(Z値)%の2点で判定されますので変更はありません。

従来装置はX線スキャンする時間が1分かかっていたものが15秒となり、受診者様のストレス・体動による測定誤差の低減が得られます。



今後も皆様に、精度の高いよりよい健診を提供できるよう
努力してまいります。

胃がんリスク層別化検査(ABC分類)

血清ピロリ菌抗体検査の判定が変更となります

認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構から出された「新しいABC分類 胃がんリスク層別化検査(ABC分類)2016年改訂版運用の手引き」に基づき、本年4月1日受付分より、血清ピロリ菌抗体検査の判定が変更となります。

		新					旧	
		血清ピロリ菌抗体検査					血清ピロリ菌抗体検査	
		3U/ml未満 (-)	3~10U/ml未満 (+)	10U/ml以上 (+)			10U/ml未満 (-)	10U/ml以上 (+)
PG検査 (ペプシノゲン)	(-)	A群	B群		PG検査 (ペプシノゲン)	(-)	A群	B群
	(+)		C群			(+)		C群

血清ピロリ菌抗体検査の判定基準を3U/ml以上10U/ml未満の陰性高値をリスク有りのB群として扱います。
ここに該当する方はピロリ菌の既感染・現感染の可能性がります。

