

協会けんぽ東京支部「健康経営セミナー」

持続可能な健康経営の実現に 向けた健康リテラシー向上の必要性

公益社団法人東京都医師会
会長 尾崎 治夫



公益社団法人 東京都医師会

日本の医療費の現状

- 医療費は増加傾向
- 生活習慣病の増加
- 中小企業の人材不足と健康リスク



健康経営とは何か

- 福利厚生ではなく、経営戦略
- 人的資本への投資
- 持続可能性の確保



中小企業の健康経営で欠けやすいのは、
健康を経営課題として捉え、
地域医療・予防医療とつなぐ視点

重要な5つの視点

1. 「健診を受ける」から「健診後に動く」へ

- 健診受診率を上げるだけでは不十分

要精査者の受診、治療中断の防止、生活習慣の改善まで
追跡すべき

- 中小企業では、健診後の伴走が弱点に



2. プレゼンティーズムへの視点

- 病欠だけではなく、「出勤しているが体調不良で十分に働けない」状態を重視する必要あり
- 腰痛、睡眠不足、メンタル不調、頭痛、更年期症状などは、医療費以上に生産性に影響する可能性あり

3. 予防接種を経営戦略として位置づける視点

インフルエンザだけではなく、年齢や職種に応じた
ワクチン接種を、「福利厚生」ではなく、感染による
欠勤・事業停滞を防ぐBCPの一部として考える

※ BCP(事業継続計画)とは、企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。(中小企業庁HPより)

4. 高齢化する従業員への対応

- 中小企業では、従業員の高齢化が経営そのものに直結する
- 高血圧・糖尿病などの重症化予防だけではなく、フレイル、認知機能、転倒、視力・聴力、口腔機能まで含め「長く安全に働ける体をつくる」という発想が必要

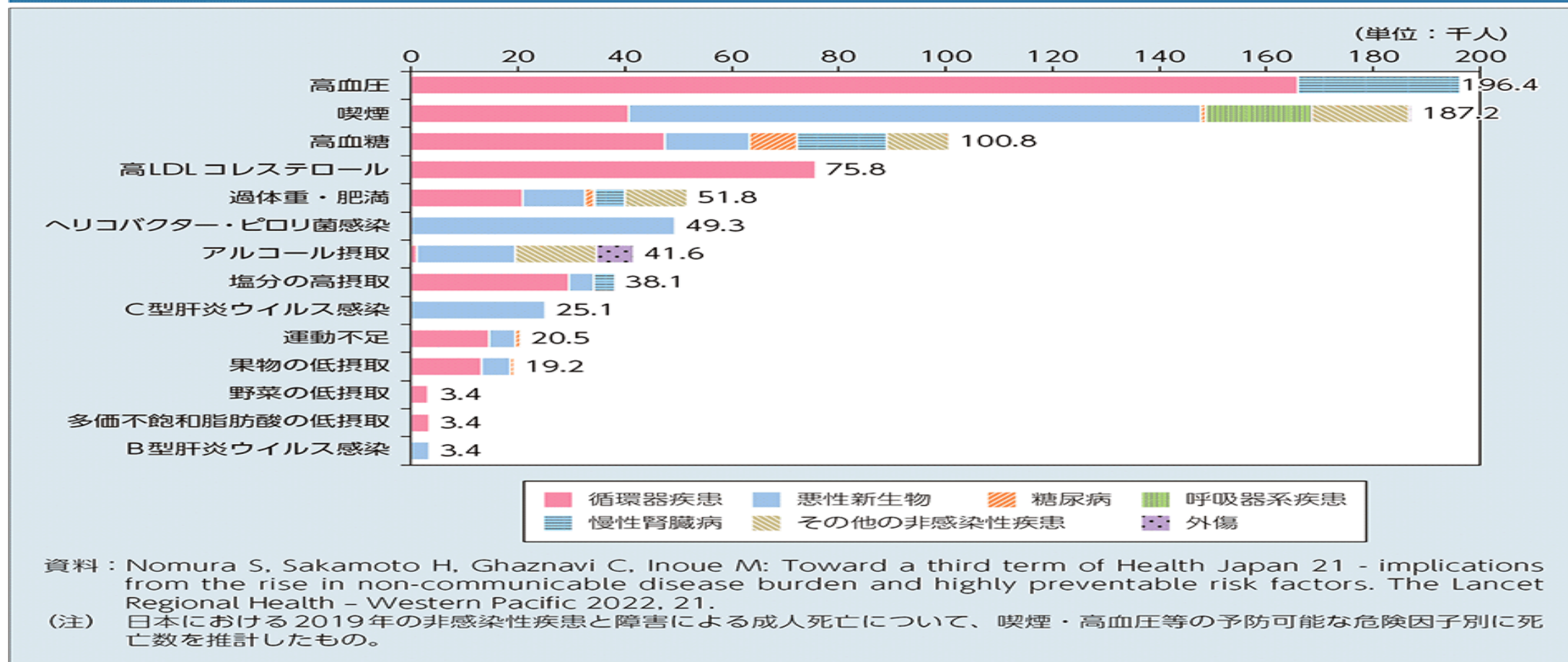
5. 企業だけで完結させない視点

☆最も重要な視点

- 大企業には、産業医、保健師、健康管理部門があるが、中小企業には十分な人的資源がない
- 地域の医師会・かかりつけ医・歯科医師会・薬剤師会・保険者（協会けんぽ・健保組合等）・自治体が「企業の外部健康管理部門」になる仕組みが必要となる

リスク要因別死因の関連死亡者数

図表8-4-2 リスク要因別の関連死亡者数（2019年）

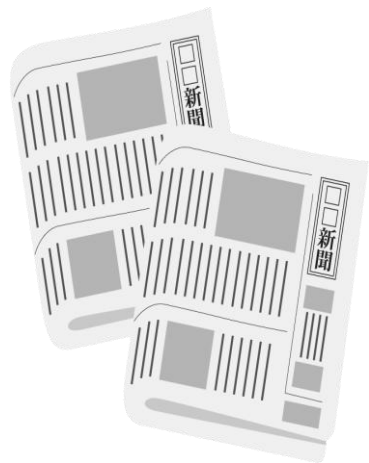


厚生労働省「令和4年版厚生労働省白書」より

なぜ今、協会けんぽで 健康リテラシーなのか

- 生活習慣病関連医療費が大きな割合
- 健診後の未受診が重症化を招く
- 中小企業では突然の離脱が経営リスク

健康リテラシーとは



正しい健康情報を理解し

活用し

行動を選択する力



©DESIGNALIKIE

なぜ日本の健康リテラシーは低いのか

- ①かかりつけ医やかかりつけ薬剤師など、身近に相談できる仕組みができていない
- ②信頼できる情報にアクセスできない
→生成AIの可能性は？
- ③国が信頼できる情報を提供する仕組みが無い
- ④リテラシーを高める教育制度。健康教育に関するきちんとしたカリキュラムが無い



限られた医療費をいかに有効に使うか①

- これからの医師は、いわゆる風邪や腹痛などで生業をたてるのではなく、予防医療に力を入れるべき
- 乳幼児期からのワクチン接種、健（検）診の継続
- 小・中・高・大学と健康リテラシー教育の継続
- 社会人になってから40歳代までは特定健診を徹底し、生活習慣病に対する理解を深める

限られた医療費をいかに有効に使うか②

- その後はリテラシーのもとで自己管理に任せる
- 65歳を超えたら、生活習慣病対策から、フレイル対策へ
- 結果、生活習慣病や要介護者が減り、医療費の抑制
- その上で、医療費は命に関わるような病気を妥当な費用で治療するために使うべき

セルフケアの7本柱



健診・検診

日本OTC医薬品協会 HPより

セルフケアのポイント

★正確な知識

高血圧、糖尿病、脂質異常、禁煙、がん

★自分の健康状態を知るには

生活習慣病健診、がん検診を受ける

★自分の病気がわかったら

合併症が起こらないように予防していく → 行動の選択



プレゼンティーイズム

- 出勤はしているが、生産性が低下している状態 → 花粉症、頭痛、喫煙
- 企業損失は医療費以上になる場合もある



プレゼンティーイズムの金額

(換算例)

従業員人	5 0 0 人
平均年収	5 0 0 万円

1 0 %生産性低下
→ 約 2.5 億円損失

ROI 投資利益率

健康投資
生産性

2,000万円
5%改善

→ 十分回収可能

※ROI（Return on Investment）とは、
投資した費用に対してどのくらい利益が出ているかを示す指標のこと

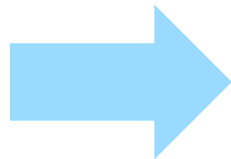
★健康リテラシーが低い場合

- 健診放置
 - 受診遅れ
 - 重症化
 - 突然の長期離脱
- プレゼンティーイズム

※プレゼンティーイズム (presenteeism)とは、
WHOによって提唱された健康問題に起因したパフォーマンスの損失を表す指標のこと

★健康リテラシーが高い場合

- 早期受診
- 生活改善
- ワクチン接種
- 休業短縮



生産性向上

医療費はどこで決まるか

- 上流： 予防・早期受診
- 中流： 通院治療
- 下流： 入院・合併症



上流対策が最大の費用抑制

医療費の上流モデル

・予防 → 早期受診 → 重症化予防

・放置 → 重症化 → 高額医療



プレゼンティーズムの経営損失

- 健康問題による生産性損失は医療費を上回ることが多い
- 軽症放置でもパフォーマンスは低下
- 健康投資はROI視点で考える

協会けんぽができること

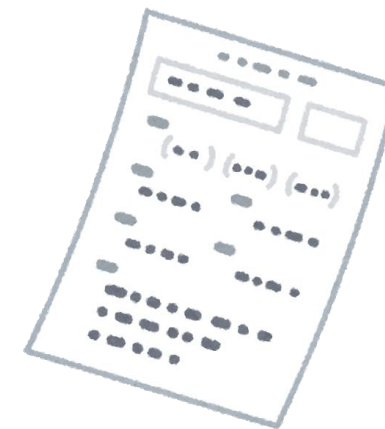
健診結果通知
の改善

具体的な
行動指示



健診通知テンプレート

- **Before:** 再検査が必要です。
- **After:** 3ヶ月以内に内科受診を
・・・放置で脳卒中リスク増加



期限 + リスク表示が行動率を上げる

匿名症例

- 40歳 喫煙・高血圧・脂質異常 健診放置
- 脳卒中で長期離脱 半身麻痺 言語障害



家族と企業に大きな影響

医師としてのメッセージ

- 健診放置で倒れる現実
- 早期介入で守れる人生と企業
- 違いは健康リテラシー
- 健診を受けさせるだけでは健康経営には繋がらない
- 行動が変わらなければ成果は出ない



ま と め

- 医療費適正化は削減ではない
- 健康判断力への投資である

健康企業・
保険者（協会けんぽ・健保組合等）・
医師会の
三位一体による予防推進について

医療の転換点

直面する課題

- 高齢化の進行、医療費の増加、救急医療の逼迫
- 医療提供体制の問題だけではなく、国民の健康行動や社会構造に起因する複合的課題ととらえるべき
- 持続可能な医療の実現には、治療中心の医療から予防・行動変容中心への転換が不可欠

現状と課題

健康づくりにかかわる主体が分断されている

企 業： 健康経営の推進

保険者： 健診・保健指導の実施

(協会けんぽ・健保組合等)

医 療： 治療・重症化対応

相互の連携が十分ではなく、結果として

「健診後の放置」「行動変容が不十分」「重症化の増加」

といった課題が生じている

基本理念

「健康は医療機関でつくられているものではなく、
社会の中で育まれるものである」



その実現のためには、
企業、保険者（協会けんぽ・健保組合等）、
医療が一体となった新しいモデルが必要

企業（健康経営）

- ・従業員の生活習慣に直接影響を与える環境の整備
- ・食事、運動、睡眠、働き方の改善
- ・行動変容を促すナッジの実装

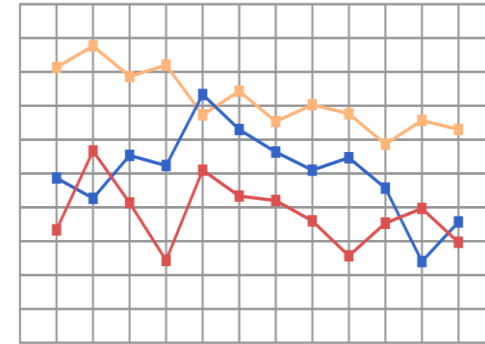


→行動が生まれる場の提供

保険者（協会けんぽ・健保組合等）

- ・健診データ等の分析によるリスク把握

- ・ハイリスク者の抽出と介入設計



- ・行動変容を促す仕組み（ナッジ、プログラムの構築）

→行動を引き起こす「仕組み」の設計

医師会・医療機関

- ・医学的根拠に基づく判断

- ・重症化予防に向けた早期介入



- ・地域医療ネットワークによる受診体制の整備

→医療の「質」の担保と適切な介入

健診後のフォローの強化

健診後の未受診、未対応を防ぐ

保険者(協会けんぽ・健保組合等)が抽出した



対象者を、企業・医療と連携し、
受診・生活改善に確実に
繋げる仕組みを構築する

ハイリスク者への重点介入

生活習慣病リスクの高い層に対し

データに基づく介入と医療的フォローを

組み合わせた重点支援を行う

ナッジを活用した行動変容

従業員が 自然に健康行動を選択するような工夫

- ・健診受診のデフォルト化
- ・あなたは未受診です → 同年代の80%は受診済み
- ・食堂で野菜コーナーを最初に設置
- ・禁煙しよう → 禁煙をしている社員は0%
- ・階段に、『利用するとカロリーが○カロリー消費されます』

と表示

データと医療の接続

保険者（協会けんぽ・健保組合等）
データと医療情報を適切に連携さ
せ、予防から
治療まで一貫した
支援体制を構築



期待される効果

本モデルの実装により、以下の効果が期待される

- ・生活習慣病の重症化予防
- ・医療費の適正化(中長期)
- ・労働生産性の向上
- ・地域医療の負担軽減

これらは個別の利益にとどまらず、社会全体の
持続可能性に寄与する

予防医療は単一の主体では 実現できない

- 企業が日常の行動を変え
- 保険者が仕組みを設計し
- 医療が専門性で支える

この三者が一体となった時、初めて予防医療は
機能する

ご清聴ありがとうございました

