

健康保険組合向け 資料

2014年3月

メディカル ビッグデータを活用し
加入者の健康を守り続ける健保組合へ

MediBic

目次

背景

施策と目的

現状課題 と あるべき姿

サービスモデル

健康指導プログラム イメージ

健康×生産性の関係分析 イメージ

想定効果

導入効果シミュレーション

背景

- ・医療費の増大
- ・65歳定年制の導入(＝高齢加入者の増加)
- ・生活習慣病の患者数、増加傾向
- ・メンタルヘルス不調者、増加傾向

加入者の健康状態は、悪化してきている

施策と目的

より積極的に、加入者の健康を維持・増進する組織へ

施策

疾患ハイリスク加入者への
健康指導プログラム

健康×生産性の
関係分析

保険給付費の
削減

企業による
健康対策促進

健保組合の安定運営

目的

加入者の健康を守り続ける健保組合へ

現状課題 とあるべき姿

現状

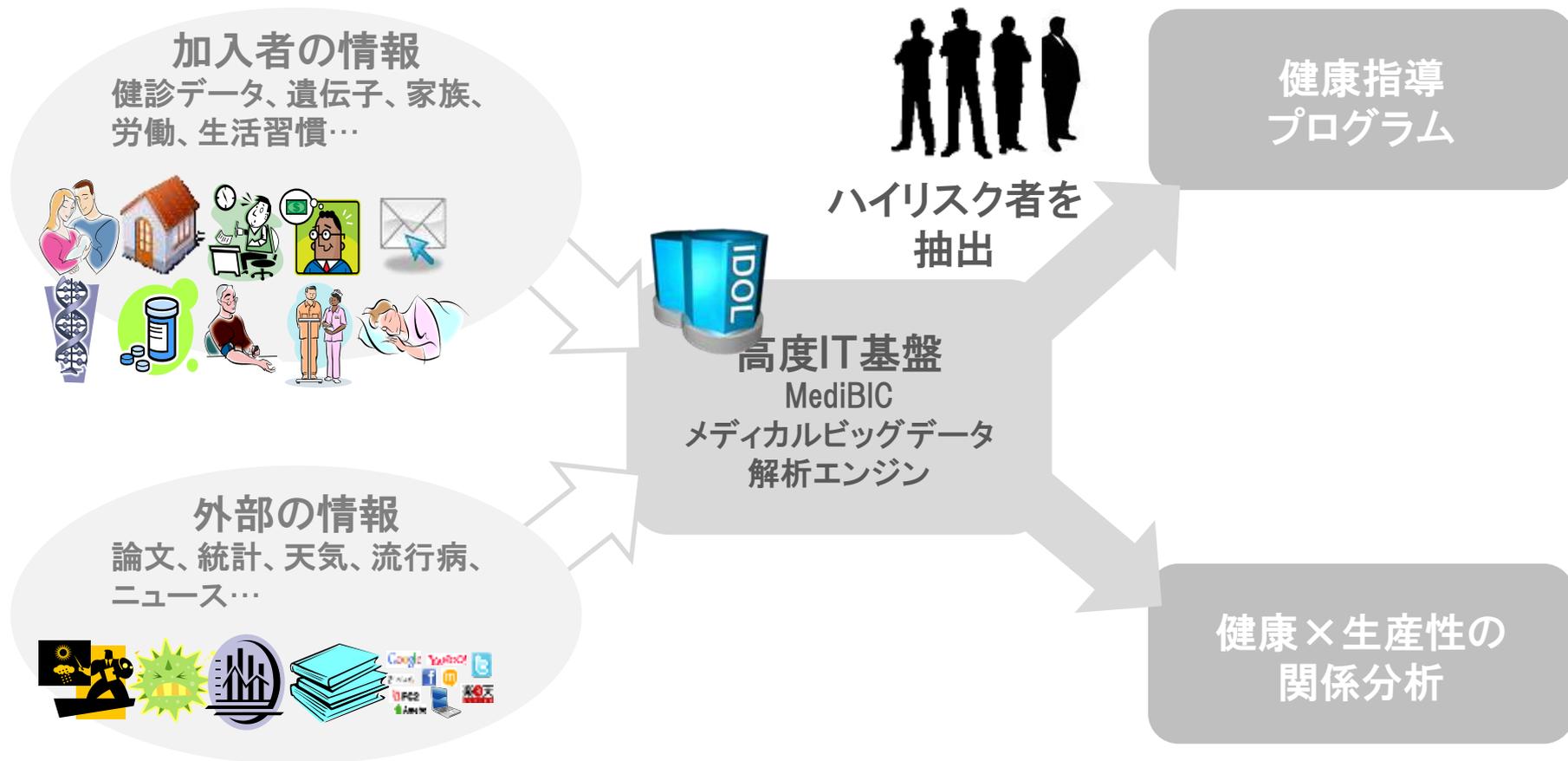


あるべき姿



家庭医のように個人を総合的・継続的にみて
全人的に対応することで、安心・満足な状態へ

サービスモデル



メディカル ビックデータを解析し・活用し
健保組合加入者の健康状態を把握

健康指導プログラム イメージ



最近、運動不足ですね。

本社では、昼休み後に毎日20分ウォーキングの会を行っています。

参加してください。



睡眠不足や食生活の乱れが続いています。

過度なストレスは、がんを誘発・進行させる恐れがあります。

あなたを必要とする家族のため、がん検診に行きませんか？



先月の残業時間は90時間でした。

部長になってから会食も多いですね。

あなたに似た傾向の人は、5割が5年後に糖尿病です。

個人に合った健康アドバイスを行う

健康×生産性の関係分析 イメージ



A事業所の、うつ傾向にある従業員は他部署の3倍です。

いま、事業所の生産性は最大20%低下しています。

早急に対策が必要です。



B事業所では毎年2月～4月、40%の従業員がスギ花粉症になります。

花粉症の人は、生産性が10%低下します。

対策をしませんか。



メタボリック症候群該当者の60%は、腰痛を抱えています。

慢性的腰痛で、年間5%の生産性損出コストが発生します。

生産性低下の要因や影響度合いを分析・発見し
企業へ通知⇒対策を実施する

想定効果① ~メンタル不調~

A健保組合（加入者5.5万人 被保険者2.7万人 経常支出130億円 保険給付費65億円）
※母体企業 売上4000億、一人当たり売上約1500万円

被保険者のメンタル不調を50%阻止

1. 保険給付費の削減

右記より、メンタル不調にかかる保険給付費は約2.7億円
1/3は被保険者以外への費用

⇒ 約0.9億円/年 抑制

2. 生産性損失コストの抑制

【プレゼンティーズム】

- ・メンタル不調の発生率 5.6%（約1500人）
- ・生産性低下率 8.8%（売上換算で約130万円）

⇒ 約9.8億円/年 抑制



※精神・行動の障害＝メンタル不調とする。

【出所】健保連 平成 24 年度 健保組合医療費(医科・歯科・調剤)の動向に関する調査分析報告

【参考】健康日本21推進フォーラム 疾患・症状が仕事の生産性等に与える影響に関する調査 <http://resource.cnn.co.jp/company/21052538/release/6485/>

調査協力 株式会社日本医療データセンター、株式会社損保ジャパン・ヘルスケアサービス

想定効果② ～がん～

A健保組合（加入者5.5万人 被保険者2.7万人 経常支出130億円 保険給付費65億円）
 ※母体企業 売上4000億、一人当たり売上約1500万円

予防可能ながん罹患を阻止

1. 保険給付費の削減

右記より、がんにかかる保険給付費は約9億円
 予防可能ながんは全体の1/3

⇒ **約3億円/年 抑制**

2. 生産性損失コストの抑制

被保険者のがん患者数は150人 ※算出過程はP15参照

【欠勤】

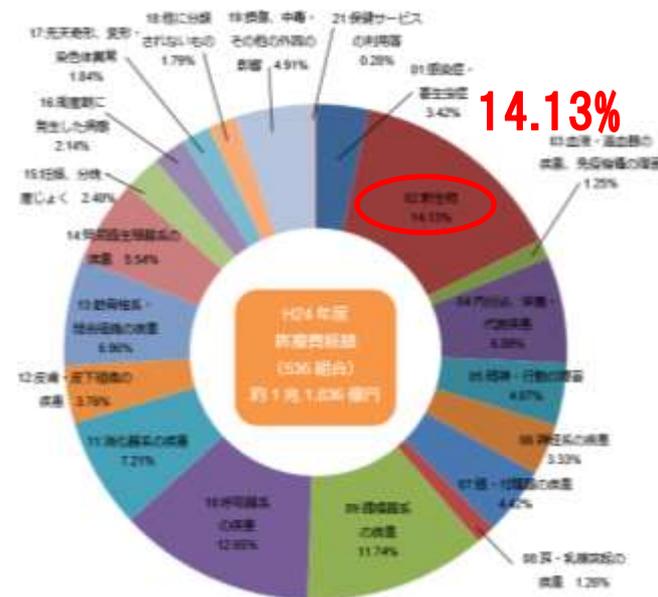
・がん患者の稼働率は2/3

⇒ **約2.5億円/年 抑制**

【プレゼンティーズム】

・抗がん剤による副作用 = 胃痛、吐き気、頭痛など
 生産性低下率 約4%(売上換算で約40万円)

⇒ **約0.2億円/年 抑制**



導入効果シミュレーション～想定効果①②より～

MediBic メディカル ビッグデータ解析サービス
年間サービス費用 1.62億円 (≒ ¥6,000/年/人)

サービス導入効果		1年	2年	3年
医療費抑制	①メンタル不調	0.9	1.8	2.7
	②予防可能ながん罹患	3.0	6.0	9.0
コスト	サービス利用料	1.62	3.24	4.86
導入期待効果		2.28	4.56	6.84
生産性損失 コスト抑制	①メンタル不調	9.8	19.6	29.4
	②予防可能ながん罹患	2.7	5.4	8.1

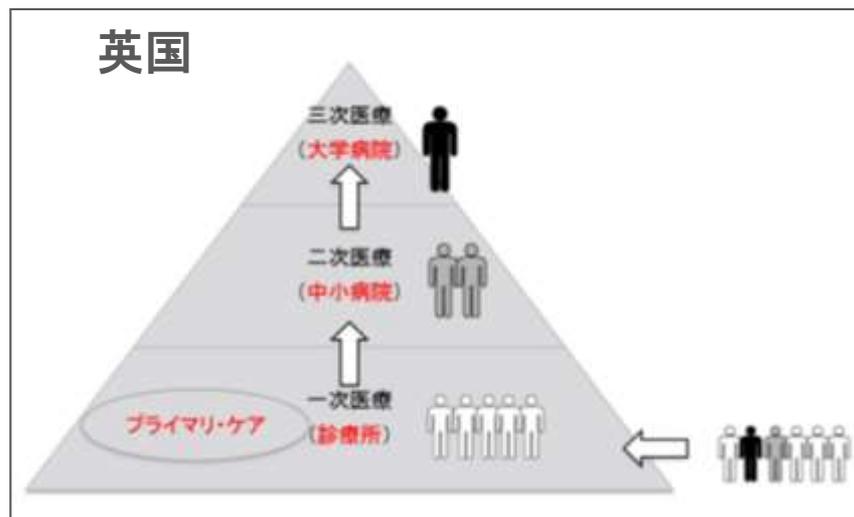
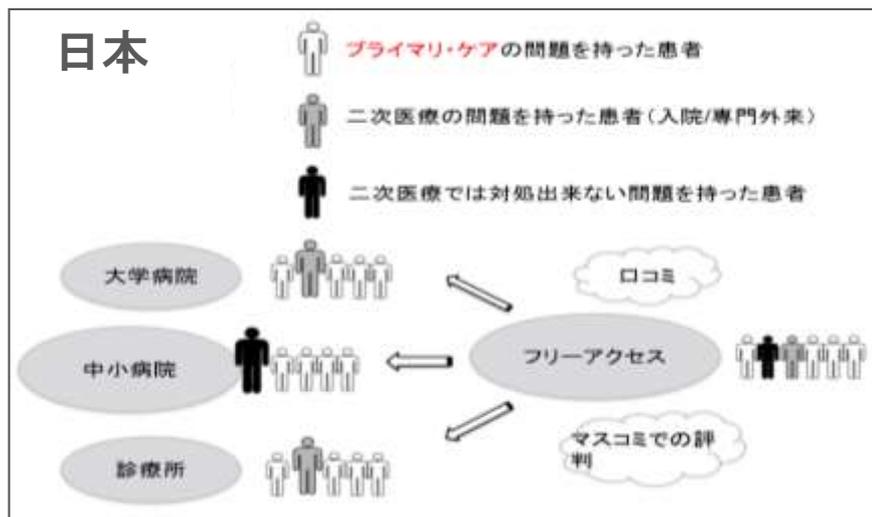
(単位:億円)



APPENDIX

家庭医について

家庭医制度の確立しているイギリス
国民の医療サービス全体への満足度は92%



プライマリ・ケア

あらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能

【出所】 プライマリ・ケアで変わる日本の医療：質と財政の両立の鍵 澤憲明 英国家庭医療専門医

【参考】 日野原重明の100歳からの人生 開業医がよい家庭医となるには <http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=58225>

健康×生産性の関係分析の意義

アブセンティーズム

常習的な欠勤。

基準となる生産性と実労働時間から、失われた生産量を把握できる。

(疾患×生産性の分析)

プレゼンティーズム

職場に居ても、体調が優れないせいで頭や体が働かず、生産性が低い状況。

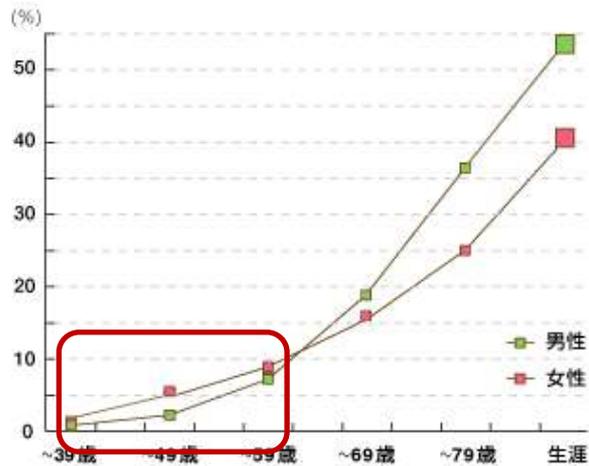
全米では年間約15兆の損失という説も。

個人を多角的に理解してはじめて、原因や影響度が見える

⇒適切な対策により、企業の生産性向上

Data 年齢階級別のがんと診断される人の割合

(年齢階級別累積がん罹患リスク(2006年罹患・死亡データに基づく))



出典:公益財団法人がん研究振興財団『がんの統計'11』

出所 <http://www.sonysonpo.co.jp/md/data/n2021020.html>

男性が生涯のうち
がんと診断される確率

54.9%

女性が生涯のうち
がんと診断される確率

41.6%

- 『59歳までに 約8%の人ががんと診断される』
加入者 5.5万人であれば4,400人
- 治療期間、平均2年とすると、
- ある時点でのがん患者数 220人。うち、被保険者のがん患者数は150人

※19歳未満(1.5万人)での罹患はごく稀なケースとして考慮外 $220人 * 2.7万人 / 4万人 \approx 150人$