

J M D C



2020年9月23日日本福利厚生研究会「ヘルスケア部会」

ヘルスケアについて

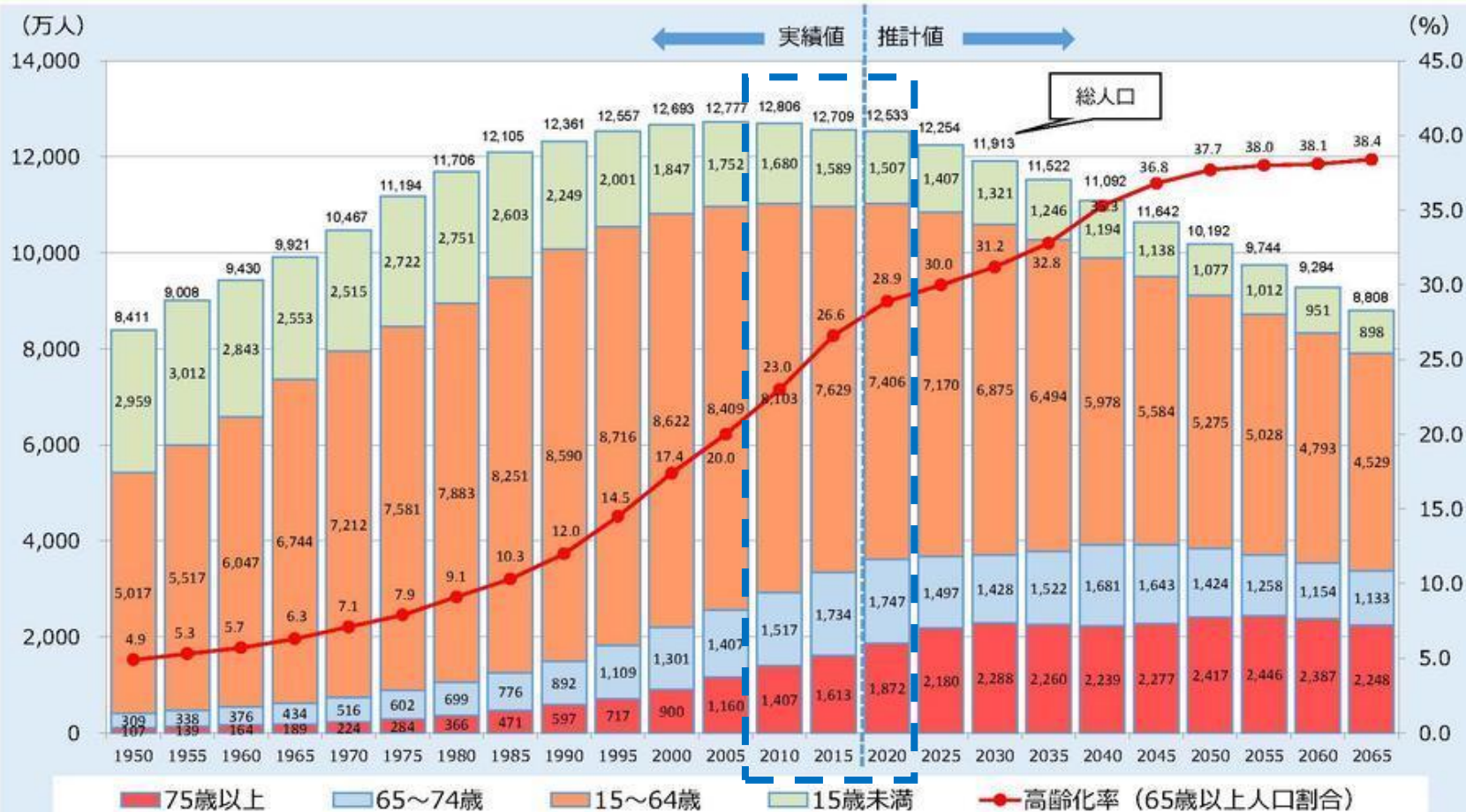
福利厚生ができること

～保険者の視点から～

株式会社JMDC
保険者支援事業本部
木村 正

日本の人口の年次推移と将来推計

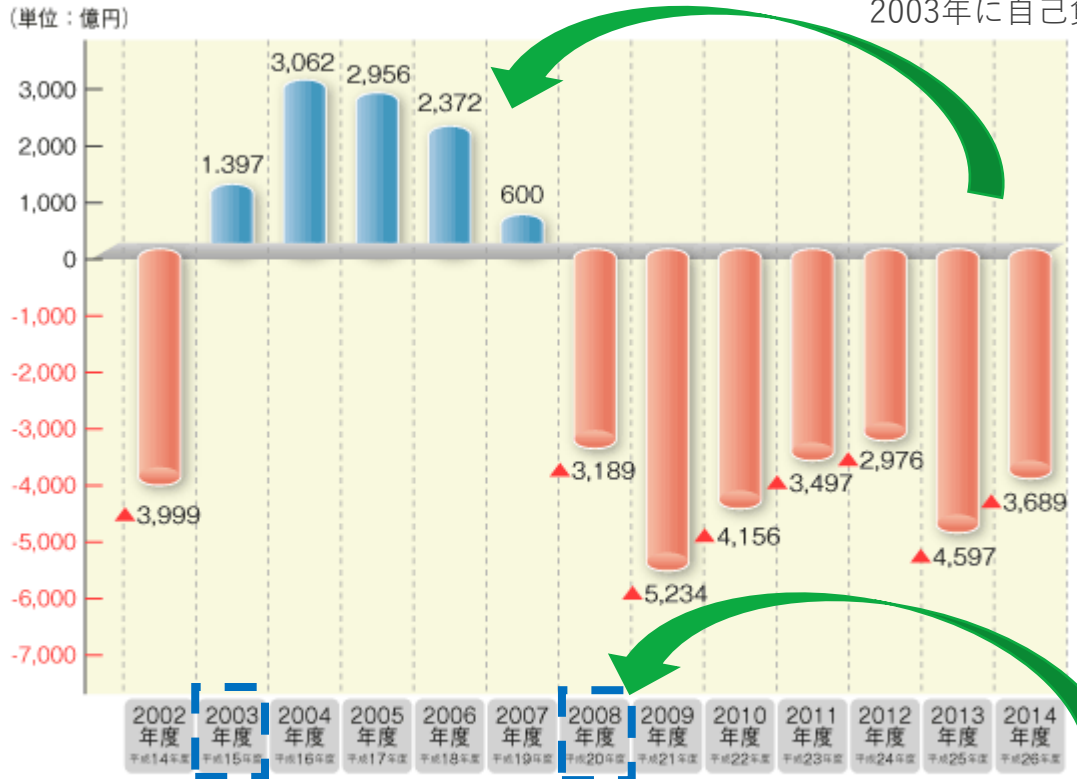
○2015年の総人口は1億2,709万4745人と、1920年の国勢調査開始以来、初めて減少に転じた(5年毎調査)。人口減少は、高齢化を伴いながら今後も続き、2035年には総人口1億1,522万人、高齢化率32.8%になると推計されている。



資料:2015年までは総務省「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注)1950年~2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

ここ10年での保険者における変化

経常収支の推移



2003年に自己負担3割により黒字組合の増加

年数	内容
1922年	(旧)健康保険法
1938年	(旧)国民健康保険法
1958年	国民健康保険法の制定
1961年	国民皆保険の実現
1973年	70歳以上医療費無料
1983年	老人保健法の施行
1984年	職域保険自己負担1割
1997年	職域保険自己負担2割
2003年	職域保険自己負担3割
2008年	後期高齢者医療制度開始
2015年	医療保険制度改革法の成立
2018年	財政運営が都道府県単位に変更

赤字組合数 (占める割合)	1350 (80.7%)	703 (43.3%)	505 (31.9%)	470 (30.1%)	502 (32.6%)	683 (45.0%)	1031 (68.9%)	1184 (80.4%)	1115 (76.5%)	1101 (76.3%)	1061 (74.1%)	1180 (83.1%)	1114 (79.0%)
---------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

※2011年度までは決算、2012年度は決算見込の数値。2013年度、2014年度は予算の数値。

2008年に少子高齢化に伴い、後期高齢者医療制度スタート
 引き換えに2008年4月より特定健診・特定保健指導がスタート
 高齢者納付金の負担増により再び赤字組合の増加

保険者の業務負担が増加

適用・給付業務
 ⇒ 適用・給付業務 + 特定健診・特定保健指導



ここ10年での保険者における変化

背景

2010年頃よりレセプトの電子化やデータのフォーマット化が進み、分析がしやすい環境が整い始め、**データヘルス計画**へとつながっていく

年数	内容
1922年	(旧) 健康保険法
1938年	(旧) 国民健康保険法
1958年	国民健康保険法の制定
1961年	国民皆保険の実現
1973年	70歳以上医療費無料
1983年	老人保健法の施行
1984年	職域保険自己負担1割
1997年	職域保険自己負担2割
2003年	職域保険自己負担3割
2008年	後期高齢者医療制度開始
2015年	医療保険制度改革法の成立
2018年	財政運営が都道府県単位に変更

2015年に社会保障制度の維持に向け、医療保険制度改革法成立

これに合わせて、厚生労働省が推進する「**データヘルス**」と経済産業省が推進する「**健康経営**」が両輪の取組として2015年よりスタート

保険者の業務負担が増加し、保険者の役割に期待

適用・給付業務 + 特定健診・特定保健指導
 ⇒適用・給付業務 + 特定健診・特定保健指導
 + データヘルス計画に伴う**保健事業**

2015年医療保険制度改革法の社会保障制度の維持を目指すポイント

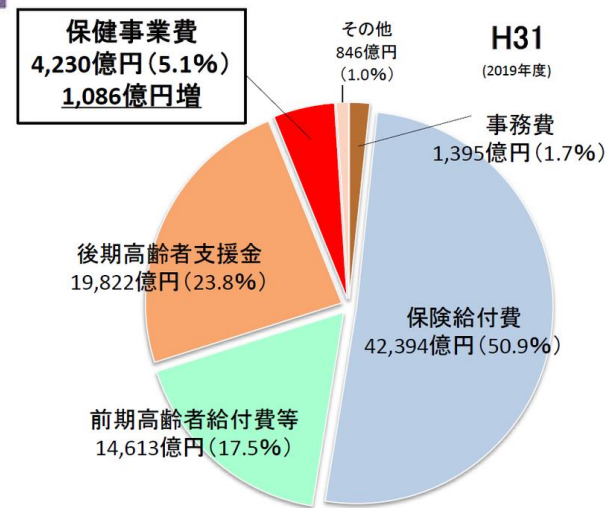
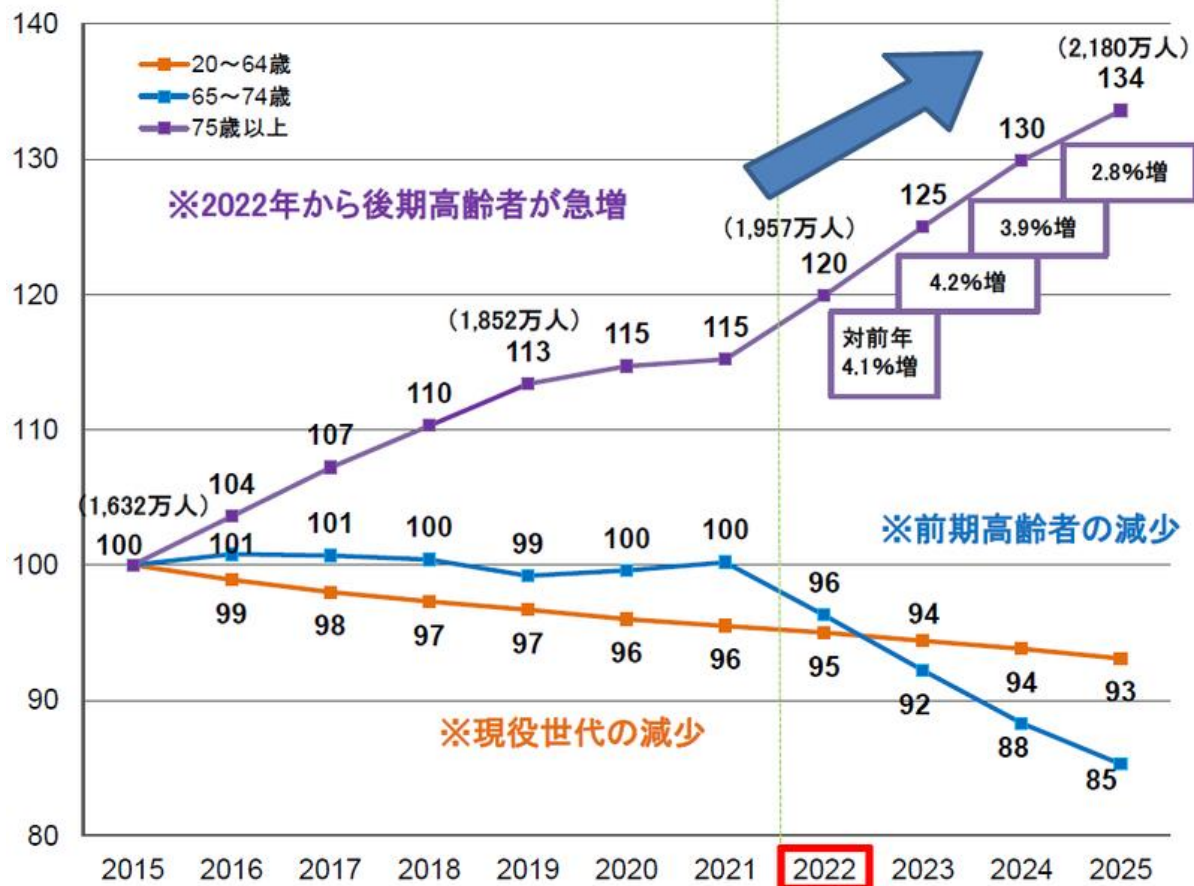
1. 国民健康保険の運営を市町村から都道府県に移管
2. 後期高齢者支援金の全面報酬割の導入
3. 入院時の食事代（入院時食事療養費）の段階的な引き上げ
4. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入
5. 「患者申出診療」（現在の混合診療の拡大）

健康保険組合の職員においては、母体企業から人事異動の一環で2~3年に一度として、入れ替わることが多く、異動後、不慣れな分野のため、勉強に取りまれる方が多いのですが、その勉強を生かし切る前にご異動、定年となり、また新しく来られる方が同じことを繰り返さすため、保健事業が業者任せで主体性を出せないでいる。

健保連が警告する2022年からの健保制度危機

前期高齢者(65～74歳)が減少し、後期高齢者(75歳以上)が急増

(指数) ボリュームゾーンの「団塊の世代」が75歳を超えて後期高齢者に



(注1) 予算集計(推計)に基づく1,388組合の数値である
 (注2) 端数処理のため、計数が整合しないことがある

(注) 出生中位、死亡中位
 (出典) 年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)をもとに健保連が作成

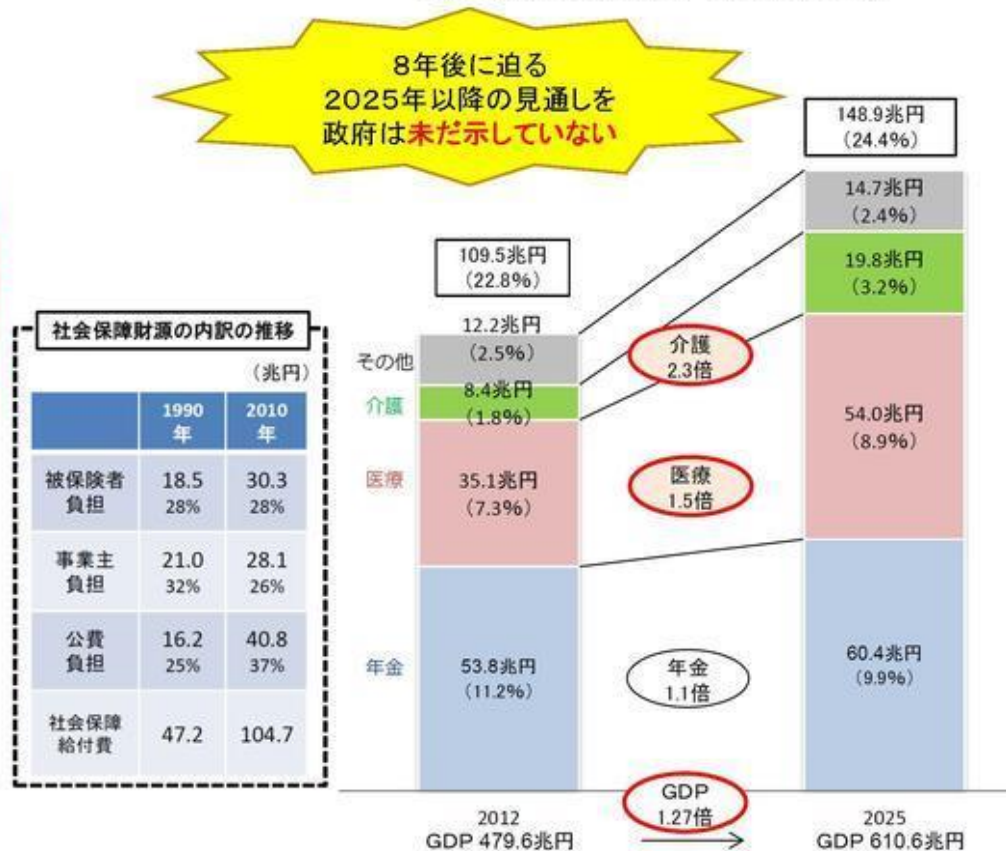
社会保障給付費の推移と将来推計

- 社会保障給付の状況を見ると、75歳を超えてから医療・介護費用が大きく増加する傾向にあり、団塊の世代が75歳に達する2025年にかけて、医療保険と介護保険の給付費が急増していく。
- 一方、支え手となる現役世代は減少していくため、社会保障制度の持続可能性が課題となっていく。

【社会保障財源の内訳】



【社会保障給付費の将来推計】



【出所】財務省「日本の財政関係資料(2016.10)」より。データは国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2016年度の値は厚生労働省(当初予算ベース)より。

国保組合の保険事業に対する1000億円程度の費用補助

令和2年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
 - 特定健診受診率・特定保健指導受診率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
 - がん検診受診率
 - 歯科健診受診率
- 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
 - 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
 - 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
 - 重複・多剤投与者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
 - 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
 - 保険料(税)収納率
 - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
 - データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
 - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
 - 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
 - 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
 - 適切かつ健全な事業運営の実施状況
 - 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の解消等

健保・共済組合の後期高齢者支援金加算減算制度

健保組合・共済の保険者機能の総合評価の指標・配点（インセンティブ）


○の重点項目について、2018年度は、大項目ごとに少なくとも1つ以上の取組を実施していることを減算の要件とする。

（※）特定健診の実施率の上昇幅（1-②）、特定保健指導の対象者割合の減少（2-④）、後発品の使用割合・上昇幅（4-④⑤）は、成果を評価する指標。

総合評価の項目		重点項目	配点
大項目1 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)			
①-1 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が特に高い(単一健保・その他共済60%、総合健保・私学共済35%以上)	○	65
①-2 保険者種別毎の目標値達成	前年度の特定健診の実施率が目標達成(単一健保90%、総合健保・私学共済85%、その他の共済90%以上)、かつ、特定保健指導の実施率が目標達成(単一健保55%、総合健保・私学共済30%、その他の共済45%以上)	○	60
①-3 実施率が上位	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]以上 かつ 特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]以上 (※)共済グループの特定保健指導の実施率は保険者種別目標値(45%)以上とする	○	30
②-1 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(②-2との重複不可)	—	20
②-2 特定健診の実施率の上昇幅	前年度の特定健診の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(②-1との重複不可)	—	10
③-1 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より10ポイント以上上昇(③-2との重複不可)	—	20
③-2 特定保健指導の実施率の上昇幅	前年度の特定保健指導の実施率が[目標値×0.9]未満で、前々年度より5ポイント以上上昇(③-1との重複不可)	—	10
小計			65
大項目2 要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防			
① 個別に受診勧奨	特定健診結果から、医療機関への受診が必要な者を把握し、受診勧奨を実施 (※)「標準的な健診・保健指導プログラム」の具体的なフィードバックを参考に受診勧奨の情報提供を行う	○	4
② 受診の確認	①を実施し、一定期間経過後に、受診状況をレセプトで確認、または本人に確認		4
③ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	重症化予防プログラム等を参考に重症化予防の取組の実施(治療中の者に対し医療機関と連携して重症化を予防するための保健指導を実施する、またはレセプトを確認して治療中断者に受診勧奨する)	○	4
④-1 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より3ポイント減少(④-2との重複不可)	—	10
④-2 特定保健指導の対象者割合の減少	前年度の特定保健指導の該当者割合が前々年度より1.5ポイント減少(④-1との重複不可)	—	5
小計			22
大項目3 加入者への分かりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析			
① 情報提供の際にICTを活用 (提供ツールとしてのICT活用、ICTを活用して作成した個別性の高い情報のいずれでも可)	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供(個別に提供)(※)以下のいずれかを実施 ・経年データやリーダーチャートのグラフ等の掲載 ・個別性の高い情報(本人の疾患リスク、検査値の意味)の掲載 ・生活習慣改善等のアドバイスの掲載	○	5
② 対面での健診結果の情報提供	本人への専門職による対面での健診結果の情報提供の実施(医師・保健師・看護師・管理栄養士その他医療に従事する専門職による対面での情報提供(集団実施も可))		4
③ 特定健診データの保険者間の連携①(退職者へのデータの提供、提供されたデータの活用)	保険者間のデータ連携について以下の体制が整っている。(※)実際のデータ移動の実績は不要 ・退職の際に本人又は他の保険者の求めに応じて過去の健診データの提供に対応できる ・新規の加入者又は他の保険者から提供された加入前の健診データを継続して管理できる	○	5
④ 特定健診データの保険者間の連携②(保険者共同での特定健診データの活用・分析)	保険者協議会において、以下の取組を実施。(※)いずれかでも可 ・保険者が集計データを持ち寄って地域の健康課題を分析 ・地域の健康課題に対応した共同事業を実施		4
小計			18

健保・共済組合の後期高齢者支援金加算減算の配点

保険者機能の総合評価の指標・配点（後期高齢者支援金インセンティブ）

保健事業	合計配点	総合評価の項目	各配点
特定健診・特定保健指導 	83	特定健診・特定保健指導の実施率	65
		被扶養者への特定健診の実施率	4
		被扶養者への特定保健指導の実施率	4
		特定保健指導の対象者割合の減少率	10
重症化予防 	12	要医療の者への受診勧奨	4
		要医療の者への受診確認	4
		糖尿病性腎症等の重症化予防の取組	4
健康づくりの働きかけ 	21	運動習慣改善のための事業	4
		食生活の改善のための事業	4
		こころの健康づくりのための事業	4
		喫煙対策事業	5
		インセンティブを活用した事業の実施	4
情報提供 	13	加入者への情報提供の際にICTを活用	5
		対面での健診結果の情報提供	4
		退職後の健康管理の働きかけ情報提供	4
がん 	12	がん検診の実施(早期発見)	4
		がん検診：要精密検査への受診勧奨(早期治療)	4
		市町村が実施するがん検診の受診勧奨	4

保険者が行うべき保健事業が
ほぼ網羅されている

保健事業	合計配点	総合評価の項目	各配点
歯科 	12	歯科健診：健診受診者の把握	4
		歯科保健指導	4
		歯科受診勧奨	4
予防接種 	4	予防接種の実施(インフルエンザワクチン接種等)	4
後発医薬品の使用促進 	22	後発医薬品の使用促進事業	22
保険者間連携 	9	保険者間の連携（退職者 への特定健診データの提供、活用）	5
		保険者間の連携（保険者共同での特定健診データの活用）	4
コラボヘルス 	12	産業医・産業保健師との連携	4
		健康宣言の策定や健康づくり等の共同事業の実施	4
		就業時間内の特定保健指導の実施の事業主による配慮	4
合計	200		

後期高齢者支援金減算対象上位

【2018年度後期高齢者支援金の減算対象保険者（上位）】

【基準】 保険者機能の総合評価の指標を大項目毎に重点項目を1つ以上実施している保険者のうち、合計点数が以下に該当する保険者

単一型健保組合：149点以上 総合型健保組合等：158点以上 共済組合：132点以上

【減算率】 0.281%

単一型健保組合（保険者数：14）	総合型健保組合等（保険者数：4）	共済組合（保険者数：1）
KOA健康保険組合	189点	福岡県農協健康保険組合 174点
花王健康保険組合	179点	長野県機械金属健康保険組合 173点
きらやか健康保険組合	174点	愛知県信用金庫健康保険組合 166点
徳島銀行健康保険組合	174点	長野県農業協同組合健康保険組合 162点
日本テキサスインスツルメンツ健康保険組合	171点	
南都銀行健康保険組合	171点	
山形銀行健康保険組合	169点	
大垣共立銀行健康保険組合	159点	
船場健康保険組合	155点	
FUJI健康保険組合	155点	
アコム健康保険組合	154点	
静岡新聞放送健康保険組合	153点	
北國銀行健康保険組合	152点	
独立行政法人都市再生機構健康保険組合	150点	
		警察共済組合 140点

銀行系や母体企業とのコラボヘルスが
進んでいる保険者が上位に来ている

後期高齢者支援金減算対象上位

【2018年度後期高齢者支援金の減算対象保険者（中位）】

【基準】保険者機能の総合評価の指標を大項目毎に重点項目を1つ以上実施している保険者のうち、合計点数が以下に該当する保険者

単一型健保組合：105点以上149点未満 総合型健保組合：101点以上158点未満

共済組合：107点以上132点未満

【減算率】0.150%

単一型健保組合（保険者数：74）	豊田自動織機健康保険組合	136点	十六銀行健康保険組合	124点
直江津電子健康保険組合	147点 ATグループ健康保険組合	136点	豊田合成健康保険組合	124点
大塚商会健康保険組合	145点 倉敷中央病院健康保険組合	136点	岡谷鋼機健康保険組合	124点
丸井健康保険組合	144点 ブラザー健康保険組合	135点	大和証券グループ健康保険組合	123点
東洋鋼鈹健康保険組合	144点 あおぞら銀行健康保険組合	134点	名古屋鉄道健康保険組合	123点
岐阜信用金庫健康保険組合	142点 大日本住友製薬健康保険組合	133点	仙台銀行健康保険組合	120点
スクロール健康保険組合	142点 雪の聖母会健康保険組合	133点	日本通運健康保険組合	120点
日新電機健康保険組合	142点 みちのく銀行健康保険組合	132点	電源開発健康保険組合	120点
筑波銀行健康保険組合	141点 安田日本興亜健康保険組合	132点	足利銀行健康保険組合	120点
三井精機工業健康保険組合	140点 アイシン健康保険組合	132点	豊島健康保険組合	120点
三菱マテリアル健康保険組合	140点 T&Dフィナンシャル生命健康保険組合	129点	大東建託健康保険組合	120点
ヤマトグループ健康保険組合	140点 明治安田生命健康保険組合	128点	山口フィナンシャルグループ健康保険組合	120点
ホトニクス・グループ健康保険組合	140点 リケン健康保険組合	128点	公庫関係健康保険組合	119点
中部電力健康保険組合	140点 岩谷産業健康保険組合	128点	日本新薬健康保険組合	119点
東邦銀行健康保険組合	138点 協和エクシオ健康保険組合	127点	富士ソフト健康保険組合	117点
矢崎化工健康保険組合	137点 北越銀行健康保険組合	127点	武田薬品健康保険組合	117点
阿波銀行健康保険組合	137点 日本ガイシ健康保険組合	127点	大同特殊鋼健康保険組合	116点
トップングループ健康保険組合	136点 トヨタ自動車健康保険組合	127点	塩野義健康保険組合	116点
第一生命健康保険組合	136点 オリンパス健康保険組合	124点	不二越健康保険組合	115点
住友不動産販売健康保険組合	136点 フランスベッドグループ健康保険組合	124点	エプソン健康保険組合	115点

データヘルスによるレセプト健診分析から見える健康格差

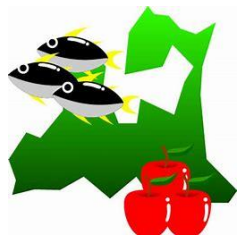
データ分析から見える健康格差

- 1.雇用形態や職種の格差
- 2.経済格差(所得格差)
- 3.教育格差
- 4.地域格差
- 5.未婚者の問題
- 6.一人暮らしの高齢者の問題
等



健康経営を推進している企業においては、健康に対する企業風土があり、健康風土醸成がされていない企業との健康格差が大きく広がると考えられる。

健康経営を実践している企業は、幸福と豊かな生活を送るための健康支援をしてくれており、大きな福利厚生といえます。



青森県の特徴

年齢調整死亡率 1位/47都道府県

地域格差事例



平均寿命(47/47位) がん年齢調整死亡率(1/47位) 平均寿命が短い地域はガン死亡者が多い。また、生活習慣では25歳以上スポーツ人口と正の相関があり、スポーツ人口が多いところは寿命が長い。適度に体を動かす生活が健康によい影響を与えている。

項目	実数	順位	偏差値
りんご生産量 [2009年]	457,300トン	1	114.79
はたて貝消費量 [2016年]	4,046g	1	111.69
貝類消費量 [2016年]	6,073g	1	93.57
灯油消費量 [2016年]	6.03億L	1	90.95
イカ消費量 [2016年]	4,533g	1	89.65
食塩消費量 [2016年]	4,359グラム	1	88.49
ソーセージ消費量 [2013年]	7,182グラム	1	87.55
年齢調整死亡率 (男性) [2010年]	662.4人	1	87.05
インスタントラーメン消費量 [2016年]	9,227g	1	86.31
がん年齢調整死亡率 [2014年]	96.06	1	85.41
生鮮魚介消費量 [2016年]	46,461g	1	85.25
卵巣がん死亡率 [2012年]	5.57	1	85.15
魚介類消費量 [2016年]	60,394g	1	85.06
年間降雪量 [2011年]	669cm	1	84.71
りんご消費量 [2010年]	35,877g	1	83.98
サンマ消費量 [2016年]	3,086g	1	81.51
がん死亡率：男性 [2012年]	132.63	1	80.54
もやし消費量 [2016年]	10,146g	1	80.28
サケ消費量 [2016年]	4,766g	1	79.01
大腸がん死亡率 [2012年]	13.37	1	78.69
炭酸飲料消費量 [2009年]	4,348円	1	78.22
昆布消費量 [2016年]	653g	2	77.51
肺がん死亡率：男性 [2012年]	29.27	1	77.37
喫煙率：男性 [2007年]	45.30%	1	76.65
がん死亡率：女性 [2012年]	70.1	1	76.27
干物消費量 [2016年]	13,933g	1	75.99
膵がん死亡率 [2012年]	8.2	1	75.76
悪性リンパ腫死亡率 [2012年]	2.67	1	75.66
年齢調整死亡率 (女性) [2010年]	304.3人	1	75.46
胆のうがん死亡率 [2012年]	3.8	1	75
糖尿病患者数 [2008年]	43,000人	2	74.66
年間雪日数 [2010年]	108.6日	2	73.88
睡眠時間 [2011年]	482分	2	72.65
女子小中学生肥満率 [2010年]	11.65%	1	72.45
年間完全失業率 [2016年]	4.00%	2	72.15

項目	実数	順位	偏差値
凍死者数 [2016年]	29.0人	2	71.99
豆腐消費量 [2016年]	97.0丁	1	71.84
豚肉消費量 [2016年]	23,060g	2	71.25
喫煙率：女性 [2013年]	14.20%	2	71.21
男子小中学生肥満率 [2010年]	13.75%	1	71.09
たまねぎ消費量 [2016年]	19,694g	2	70.34
前立腺がん死亡率 [2012年]	3.17	2	68.7
味噌消費量 [2008年]	9,800グラム	3	66.34
お菓子屋店舗数 [2012年]	606軒	2	66.29
火災死者数 [2016年]	21.7人	4	66.16
膀胱がん死亡率 [2012年]	1.07	4	64.34
胃がん死亡率 [2012年]	13.33	3	64.31
マヨネーズ消費量 [2016年]	2,876g	3	64.15
ガン患者数 [2008年]	21,000人	5	63.82
アルコール消費量 [2016年]	8,893kl	6	62.85
ガン死者数：男性 [2006年]	2,668人	7	62.78
スナック菓子消費量 [2012年]	5,584円	6	62.61
めん類消費量 [2014年]	19,466円	4	62.42
エンゲル係数 [2013年]	27.16%	8	62.14
男性肥満率 [2010年]	38.00%	9	61.44
ガン死者数：女性 [2006年]	1,786人	7	60.73
ビール消費量 [2016年]	54,560kl	5	60.52
自殺者数 [2016年]	269人	6	60.52
脳梗塞死者数 [2016年]	966人	8	60.08
高血圧患者数 [2008年]	114,000人	9	59.49
乳がん死亡率 [2012年]	11.33	9	59.42
労働時間 [2011年]	485分	8	59.3
果物消費量 [2016年]	88,082g	10	58.66
肺がん死亡率：女性 [2012年]	7.3	7	58.64
65歳以上人口 (高齢者数) [2016年]	402,000人	12	57.53
狭心症・心筋梗塞死者数 [2013年]	915人	14	55.39
食道がん死亡率 [2012年]	3.67	13	55.26
コーヒー消費量 [2016年]	2,658g	13	55.18
しょう油消費量 [2008年]	8,178ml	15	54.92
肝がん死亡率 [2012年]	7.8	15	54.66

項目	実数	順位	偏差値
健康寿命：女性 [2016年]	74.37歳	25	50.18
白血病死亡率 [2012年]	2.37	23	46.92
野菜摂取量 (女性) [2010年]	275グラム	29	45.91
かつお節・削り節消費量 [2016年]	184g	42	45.82
野菜摂取量 (男性) [2010年]	292グラム	31	45.68
弁当消費量 [2010年]	11,837円	29	45.45
食事時間 [2011年]	97分	26	45.31
砂糖消費量 [2008年]	5,983グラム	34	43.9
お菓子消費量 [2012年]	75,164円	39	43.48
うつ病患者数 [2008年]	9,000人	36	41.33
25歳以上ジョギング・マラソン人口 [2016年]	68,000人	44	38.63
緑茶消費量 [2009年]	656グラム	44	38.5
飲酒費用 [2016年]	12,406円	45	37
年間快晴日数 [2010年]	12.6日	42	36.95
15歳未満人口 (子供の数) [2016年]	14.5万人	45	36.88
生産年齢人口増減率 [2016年]	83.09%	45	35.95
喘息患者数 [2008年]	7,000人	45	35.92
年間日照時間 [2010年]	1,602.7時間	46	33.13
紅茶消費量 [2009年]	124グラム	46	32.59
スマートフォン普及率 [2012年]	36.80%	47	32.14
25歳以上ウォーキング・体操人口 [2016年]	34.6万人	46	32.14
健康寿命：男性 [2016年]	70.29歳	46	32
医療費 [2016年]	62,151円	46	30.87
年間平均気温 [2010年]	10.4度	45	29.64
年間晴れ日数 [2010年]	169.0日	44	29.59
1世帯あたり純資産 [2016年]	450万円	46	28
1世帯あたり貯蓄額 [2016年]	857万円	46	27.25
25歳以上トレーニング人口 [2016年]	9.97万人	47	26.83
スポーツ活動率 [2006年]	8.80%	47	26.64
外食費用 [2016年]	85,501円	47	23.35
小学校完全給食実施率 [2015年]	96.79%	46	22.99
平均寿命：女性 [2015年]	85.93歳	47	22.7
25歳以上スポーツ人口 [2016年]	51.97万人	47	21.87
子供用洋服購入費 [2016年]	6,481円	47	21.75
平均寿命：男性 [2015年]	78.67歳	47	15.25

参照:都道府県別統計とランキングで見る県民性<https://todo-ran.com/>

本日いただきましたテーマ

◆データヘルスに関するコラボ

主体となる組織（健保・人事・産業医・労組）がコラボしやすいように、全体を視野に入れるよう、心掛けている点

保険者

特定健診
高齢者の医療の確保に関する
法律に基づくもの



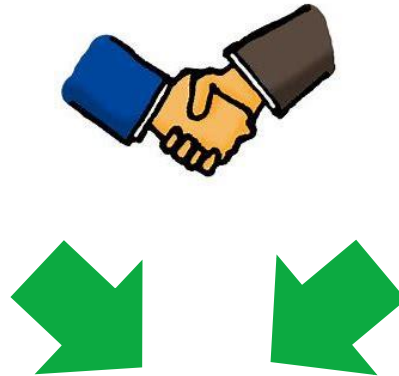
保健事業
がん検診 等

企業(保険者から見た事業主)

健康診断
労働安全衛生法に基づくもの



ストレスチェック
メンタル疾患



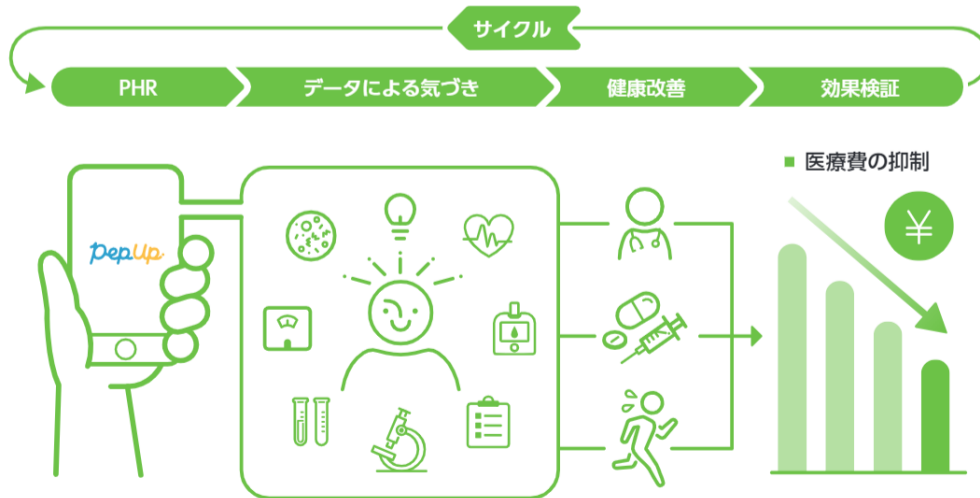
同じ人(被保険者・従業員)を見ている。



同じ人に対して協同で効率的、効果的に取り組むことを情報提供などを通してサポートしています。

本日いただきましたテーマ

◆Pepupのようなオンデマンドなツールを提供する側から見た、これからの個別的・無形の福利厚生サービスの今後



厚生労働省主導の後期高齢者支援金加算減算のインセンティブ制度を通してPHRが保険者に普及したが、加入者の利用にはなかなか結び付かない。



保険者と事業主との協同で、行動の後押しすることにより、利用者増えることから、行動を後押しするコミュニケーションツールとしての利用価値が高いと言える。

保険者、事業主(企業)の健康への行動変容の後押しは、幸福と豊かな生活を送るための大きな福利厚生といえます。