



情報ボックス

健康経営促進のインセンティブとして期待 「健康経営銘柄」22社を公表

経済産業省と東京証券取引所と共同で選定

経済産業省ヘルスケア産業課は3月25日、東京証券取引所と共同で「健康経営銘柄」22社を選定し、公表した。

わが国の生産年齢人口は平成25年に32年ぶりに8,000万人を下回り、国民医療費も平成24年度に39兆円を突破、37年度には60兆円に達する。そのため企業には、「健康経営」に取り組み、従業員の生産性向上、企業価値の向上、医療費の適正化を同時に実現することが求められる。

「健康経営銘柄」とは、そうした背景から生まれた仕組みで、従業員等の健康管理を経営的な視点から戦略的に実践する企業を東京証券取引所の上場会社の中から選定するもの。投資家からの評価による株価上昇など、健康経営促進のインセンティブとして期待されている。

今回選定されたのは、アサヒグループホールディングス（食料品）、東レ（繊維製品）、花王（化学）など22社。選定に当たっては、同省が全上場会社に、経営側と現場が一体となった健康への取り組みの有無、従業員の健康増進に関する具体的な取り組みや結果数値の社外公開の有無、健康増進の統括組織における産業保健スタッフの人数といった「従業員の健康に関する取り組みについての調査」を実施。「経営理念・方針」「組織・体制」「制度・施策実行」「評価・改善」「法令遵守・リスクマネジメント」の5つの側面からスコアリングし、財務面でのパフォーマンスが良い企業を選定した。

22社のうち、例えばブリヂストンでは、「職場の安全衛生・従業員の健康管理の充実」を経営課題の1つに位置づけ、製造現場では熱中症予防セミナーの開催や社員食堂を活用した低カロリーメニューの提供、健康保険組合と労働組合とが共催するスリムアップキャンペーン、年休取得の推進、総労働時間が多い従業員への産業医の面談と上長を交えた解決、一部事業所へのカウンセリング室設置などを実施。これにより、精神疾患による休業日数の昨年対比30%減、疾病休業件数の前年比7%減、健康保険組合の医療費負担の前年比2%削減などを達成した。

平成25年度の介護保険給付費は8兆164億円
1人あたりでは埼玉19万円、沖縄32万円と格差1.6倍
厚生労働省が平成25年度介護保険事業状況報告（年報）を公表

厚生労働省老健局介護保険計画課は6月5日、平成25年度介護保険事業状況報告（年報）を公表した。

これによると、第1号被保険者数は、平成25年度末現在で3,202万人。うち、前期高齢者（75歳未満）は1,652万人、後期高齢者（75歳以上）は1,549万人。前年度に比べ、108万人増えた。要介護（要支援）認定者数は584万人で、うち第1号被保険者は569万人、第2号被保険者は15万人。認定を受けた第1号被保険者のうち、前期高齢者は72万人、後期高齢者は497万人で、第1号被保険者の認定者に占める割合はそれぞれ12.7%、87.3%。認定者を区別に見ると、要支援1＝82万人、要支援2＝80万人、要介護1＝111万人、要介護2＝103万人、要介護3＝77万人、要介護4＝71万人、要介護5＝61万人で、軽度（要支援1～要介護2）の認定者が64.4%を占めた。また、第1号被保険者に占める認定者の割合は全国平均17.8%で、長崎県（22.2%）、和歌山県（21.9%）、島根県（20.7%）などが高く、埼玉県（13.9%）、千葉県（14.4%）、茨城県（14.6%）などが低かった。

一方、利用者負担を除いた給付費は8兆164億円。また、第1号被保険者1人あたり給付費の全国平均は25万円、都道府県別では埼玉県約19万円、沖縄県約32万円と1.6倍の格差があった。

地域医療における保険者と企業のあり方で 経済産業省が報告書

保有するデータ等を駆使し、
医療提供体制と医療需要の適正化への貢献を要請

経済産業省産業構造課は3月8日、「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」（座長＝慶應義塾大学経済学部・土居丈朗教授）報告書を取りまとめた。

医療介護総合確保推進法によって、平成27年4月から都道府県が地域医療構想等を策定する際、保険者協議会の意見を聞くことが義務づけられた。そのため、医療保険者はその意思決定プロセスに貢献することが求められ、企業も従業員等の健康維持や社会保険料負担のあり方が重要な課題となり、主体的な取り組みが必要になる。

報告書では、高齢化や人口減少がさらに進行する2040年までを見据えた医療需要の推計や現状の医療提供体制に関する考え方を整理し、医療保険者と企業が連携して行う医療提供体制および医療需要の適

正化, 将来の地域医療への貢献に向け, 自らが保有するレセプトデータ等の根拠にもとづき, 都道府県や他の医療保険者と認識を共有した上で, 地域医療の将来構想の実現に向けて, 地域間連携のあり方などの具体的な提言を行うべきとされた。

とくに保険者には, ①地域医療構想の策定にあたる都道府県レベルでの貢献, ②二次医療圏を原則とする地域医療構想調整会議での貢献, ③データ分析にもとづく保健事業や医療需要の適正化など被保険者の健康管理等における貢献を求めた。

地域包括ケアは、ヘルスケアの包括化と地域化 最大の社会資源である元気高齢者の活用が課題

自治労が地域包括ケアをテーマに
地域医療全国交流会in新潟を開催

全日本自治団体労働組合（自治労）は2月21～22日, 地域医療全国交流会in新潟を開催した。テーマは「つながる地域医療と包括ケアを考える」。公立病院従事者など1,000人以上が集まった。

「なぜ地域包括ケアが必要なのか」と題した記念講演で登壇した一橋大学大学院社会学研究科教授の猪飼周平氏は, 地域包括ケアが注目される理由として, 「治療医学敗北説」や「医療費抑制説」を否定し, 「支援観の歴史的变化説」を強調。「20世紀は, 医療が保健や福祉と異質の目標を有したため実現できなかったが, ケア目標が1世紀ぶりに共有される。ヘルスケアの包括化と地域化を理由に地域包括ケアが現れた」「生活モデルのケアを求める人が増えた。だから, 長期的視点に立ってシステムをつくる必要がある」などと説明した。一方で, 「2025年に向かって地域包括ケアシステムをつくる方向だが, できるわけがない。生活モデル化だから時間がかかる。大事なのは, 次世代にどのようなケア文化を残すかだ」と指摘。さらに, 「地域包括ケアには医療費を安くするための装置がない。高くついて続けられない可能性もあり得る」と述べ, 課題も示した。

パネルディスカッション「地域包括ケア時代の始まり, 医療従事者の仕事はどう変わる」では, まず厚生労働省保険局総務課長の大島一博氏が「医療介護政策としての地域包括ケア」について, 「人口問題である」と述べ, 人口構造の変化等を説明。さらに, 2011年に38兆円だった国民医療費のうち高齢者医療費が占める割合は57.4%だったが, 2040年には高齢者が3割増え, 65歳未満が3割減るので70%を占めるとの見通しを示した。その上で, 高齢者の特性に即した医療にシフトする必要があるとし, 治す医療から支える医療へ, 病院完結型から地域完結型へ, 医療と介護の連携, 老年症候群や認知症への対応, 平

穏死の考え方の広がりなどを求めた。一方, 地域包括ケアの推進役について, 「地元医師会と市町村がタイアップし, あるいは町村では県型保健所も入ることが必要」とした。都道府県が策定する地域医療構想に関し, 「都道府県ごとに医療需要のピークの時期が異なり, 需要の増減への対応が必要。その後, 撤退戦も強いられる。地域軸と時間軸の2つを意識することが重要」とし, 「都道府県がアイデンティティを考えることになる」と指摘した。

日本看護協会常任理事の松月みどり氏は, 「われわれ看護職は, 生活を含めてアセスメントし, ケア計画を立て, 生活モデルでケアしてきた。今後は医療行為も行う。地域包括ケアのリーダーシップをとるのは, 看護職である」と強調した。一方で, 「期待も大きく, やれと言われれば何でもやるが, それらを担保する仕組みや制度も必要」と訴えた。

「生活を分断しない医療・介護」と題して発言した愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター長の櫃本真幸氏は, 自省も込め, 「保健は住民を支援し, 病気になると医療に投げた。福祉も面倒を見て, 最後は医療に投げた。医療は治療できないと福祉に投げた。役割は分担したが, ゴールを共有してこなかった」と指摘。そのため, 地域包括ケアについて, 医療と生活・介護の一体化, 介護・医療・予防・住まい・生活支援の一元化, 住民の覚悟, QOL (quality of life) と QOD (quality of death) を基盤とした地域支援体制, 医療を生活資源とした地域づくりといったキーワードを示し, 「地域資源を総動員し, 共通のベクトルに乗った地域づくりが必要。連携でなく, 統合だ」と主張した。

また今後は, 医療への依存度を下げ, 医療費の有効活用を図ることと, 最大の社会資源である元気高齢者の活用が課題だと指摘。「僕を含めこれからの高齢者は生涯, 人を支え続け, 人の役に立たなければいけない。そのエネルギーが高齢化で増える。決して医療や介護を“してあげる存在”ではない。医療や福祉, 行政は弱者として扱ってきたが, 今後は元気高齢者の育成支援が不可欠」と強調した。

一方, 自身が整備に注力してきた愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンターに関し, 「地域包括ケアとは, 急性期病院は脇役を演じなさいということ」と述べた上, 従来の退院調整支援から, 生活に再び戻すための医療のマネジメント, すなわち「入院前からの退院支援」を実施するところと説明。「生活に軸足を置き, 多職種をマネジメントし, 先端医療を使いながら, 患者を支えるのが看護職」と述べ, 期待した。

(記事提供＝株式会社ライフ出版社)

