

第4章 スポーツや身体運動の促進による医療費削減効果

4.1 ヒアリング調査概要

本項では、スポーツや身体運動の促進による医療費削減効果の調査結果について述べる。調査に当たっては、スポーツや身体運動の促進が生活習慣病の予防や、健康の維持・増進、医療費削減に資する優れた取組を実証されている各種文献調査を実施し、情報収集を行った。その結果、自治体や企業で、地域住民や従業員に対して、運動を推奨することで医療費削減につなげようとする取組や、大学の医学系研究科等で、歩行を主とした運動を活用した医療費削減を図る研究や実証実験がなされていることが分かった。

本調査研究では、こうした取組を行っている自治体、企業、大学から7団体、9事例を選定し、ヒアリング調査を実施した。選定したヒアリング先を、(図表 4-1) に示す。

図表 4-1 スポーツや身体運動の促進による医療費削減調査 ヒアリング先一覧

区分	NO	名 称	事業(取組)名・研究報告名
自治体	1	三重県いなべ市	介護予防・健康増進活動「元気づくりシステム」
企業	2	株式会社タニタ	タニタの健康プログラム
	3	三菱電機株式会社	三菱電機グループヘルスプラン21(MHP21)
	4	株式会社つくばウェルネスリサーチ	e-wellnessシステム
大学	5	東北大学大学院医学系研究科	①生活習慣と医療費に関する前向きコホート研究
			②各種生活習慣による過剰医療費の割合および宮城県大崎市の住民に対する生活習慣調査
			③生活習慣・健診結果が生涯医療費に及ぼす影響に関する研究
6	大阪大学医学部	消費行動変容型ヘルスプロモーション事業	
7	信州大学大学院医学系研究科	インターバル速歩がもたらす身体面への影響に関する研究	

次項の「4.2 ヒアリング調査結果」では、ヒアリング調査を実施した、自治体、企業、大学のそれぞれの取組内容について体系的に整理したうえで記載する。さらに、「4.3 ヒアリング調査結果からの考察」で、すべての取組事例から共通的にいえること、医療費削減に有効な運動とその内容、医療費削減効果の内容・金額、効果のあった疾病、行動変容を促すための動機づけ手段、運動継続性の有効手段、こうした優れた取組を全国に普及し医療費を削減させるための有効な手段等を分析し、考察する。

4.2 ヒアリング調査結果

4.2.1 三重県いなべ市 介護予防・健康増進活動「元気づくりシステム」

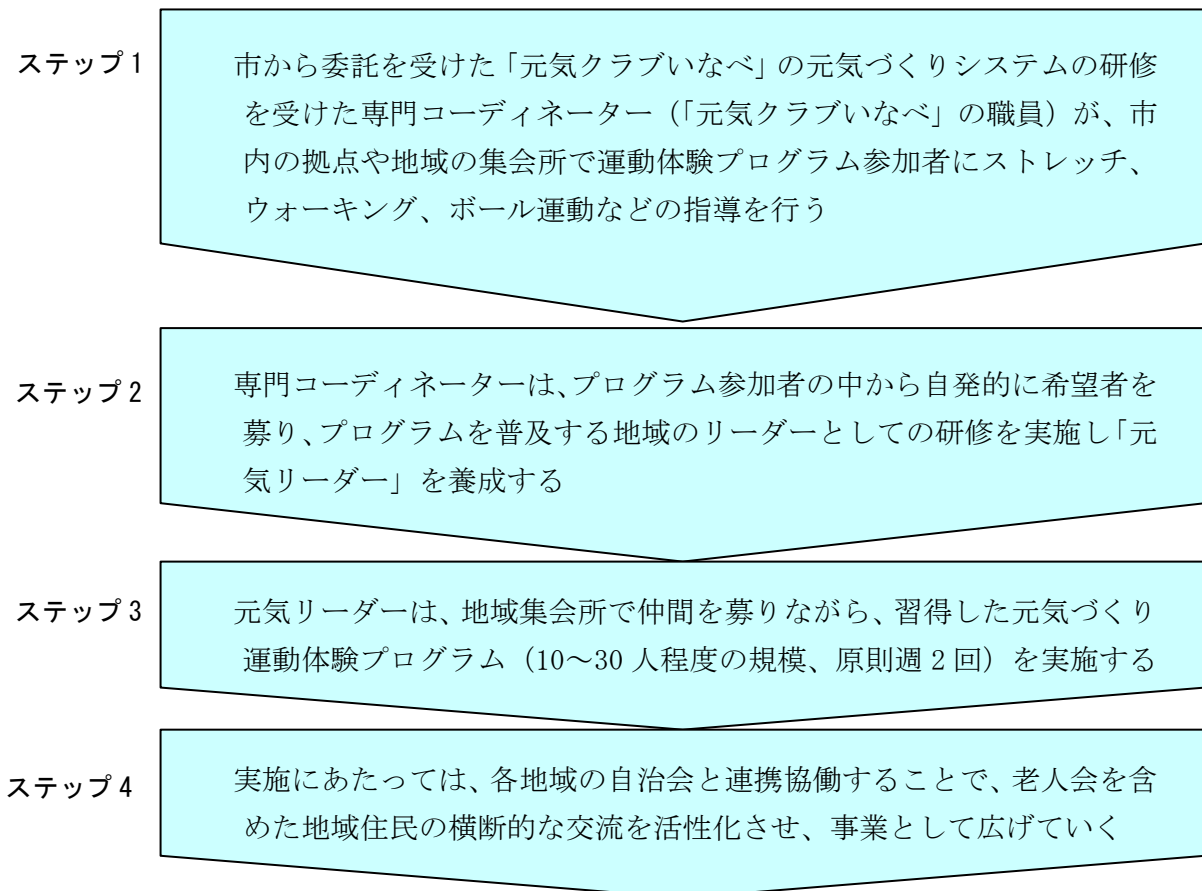
《三重県いなべ市の概要》

人口	46,220 人
世帯数	17,006 世帯
面積	219.58 k m ²
高齢化率	24.4 %

1. 事業概要

元気づくりシステムとは、三重県いなべ市が「一般社団法人 元気クラブいなべ」に事業を委託し実施している介護予防・健康増進活動であり、この運動を通じて医療・介護費用の抑制を図りながら、地域の活性化に取り組んでいる。同法人は総合型地域スポーツクラブを設置・運営しており、このクラブの設立にあたっては、「地域のマンパワーを活用したコミュニティづくり」という理念が強く打ち出されており、運動・スポーツを超えた「地域のつながりを創出する総合的なコミュニティ拠点」としてクラブは位置づけられている。

(1) 実施プロセス



(2) 特徴

プログラムを普及する地域のリーダーを「元気リーダー」として位置づけ、地域の力を生かしている。

「元気リーダー」の育成に当たっては、集会所で行った運動体験プログラムを終了した参加者の中から自発的に希望者を募り、4日間のリーダー研修受講を経て、プログラム参加者を指導できる人材として育成する。こうして育成された「元気リーダー」は、集会所で行うストレッチ体操・ウォーキングなどの指導者として活躍している。

○元気リーダーとは

- ・集会所で行った運動プログラムを終了した参加者の中から自発的に希望者を募る
- ・4日間のリーダー研修を受講してもらい指導者として育成
- ・元気リーダーは、集会所で行うストレッチ体操・ウォーキングなどの指導者として活躍

参加者の自主性を促すことによって、元気づくりシステムの活性化を図るだけでなく、マンパワーを地域活動にも生かし、地域のつながりを創出するという成果が生じている。

2. 元気づくりシステム構築の意義・目的

いなべ市では、健康増進と介護予防を目的に運動体験プログラムを実施し、市民が運動によって身体も心も健康になることを目指している。

運動体験プログラムの実施場所は、地域にある集会所を利用しているため、高齢者は自分で歩いて行くことができ、地域の仲間で声を掛け合い気軽に参加できる。こうした点でも、運動習慣の継続につながり、運動効果も高まるというメリットを生んでいる。

3. 元気づくりシステムの取組

(1) 10年の歳月を経てつくりあげたシステム

当初、運動体験プログラムは「通所型」で市内の体育館および人気温浴施設で始まった。しかし、参加者は30人程度で満杯となった。また、参加メンバーも固定化したため、人数の増加も見込めず、多くの住民に参加してもらうには限界があった。

そこで、市内全地域に設置されている自治会館や集会所を利用し、専門スタッフが出張して運動体験プログラムを提供するという「出前型」のプログラムが誕生した。「地域住民が参加しやすい生活圏で無理なく運動習慣を継続できる」として、高齢者にも歓迎され、人気が高まっていった。ところが、開催する自治会館、集会所が増加したことから、プログラムをこなす専門スタッフが足りなくなり、巡回指導では限界が見え始めた。この課題を解決するために考え出されたのが「元気リーダー」育成というシステムであった。このように、住民ニーズにこたえながら10年の歳月を経て、つくりあげたのが元気づくりシステムである。

地域集会所など62カ所で運動体験プログラムが実施されており、2013年度の参加者（実数）は894人となる。マンパワーを発掘するために、運動体験プログラム参加者の中から、指導を直接担う「元気リーダー」を育成しており、2014年7月現在では、400人が「元気リーダー」として指導的立場で活躍している。

(2) 運動内容

元気づくりシステムでの運動体験プログラムは、上腕・脚部などの筋力アップトレーニングや肩関節、股関節、膝関節などを伸ばすストレッチ体操、約2キロを歩くウォーキング、反射神経を鍛えるボール運動などの健康増進運動となっている。

具体的に運動体験プログラムでは、原則週2回90分間のストレッチやウォーキング、ボール運動などが行われている。

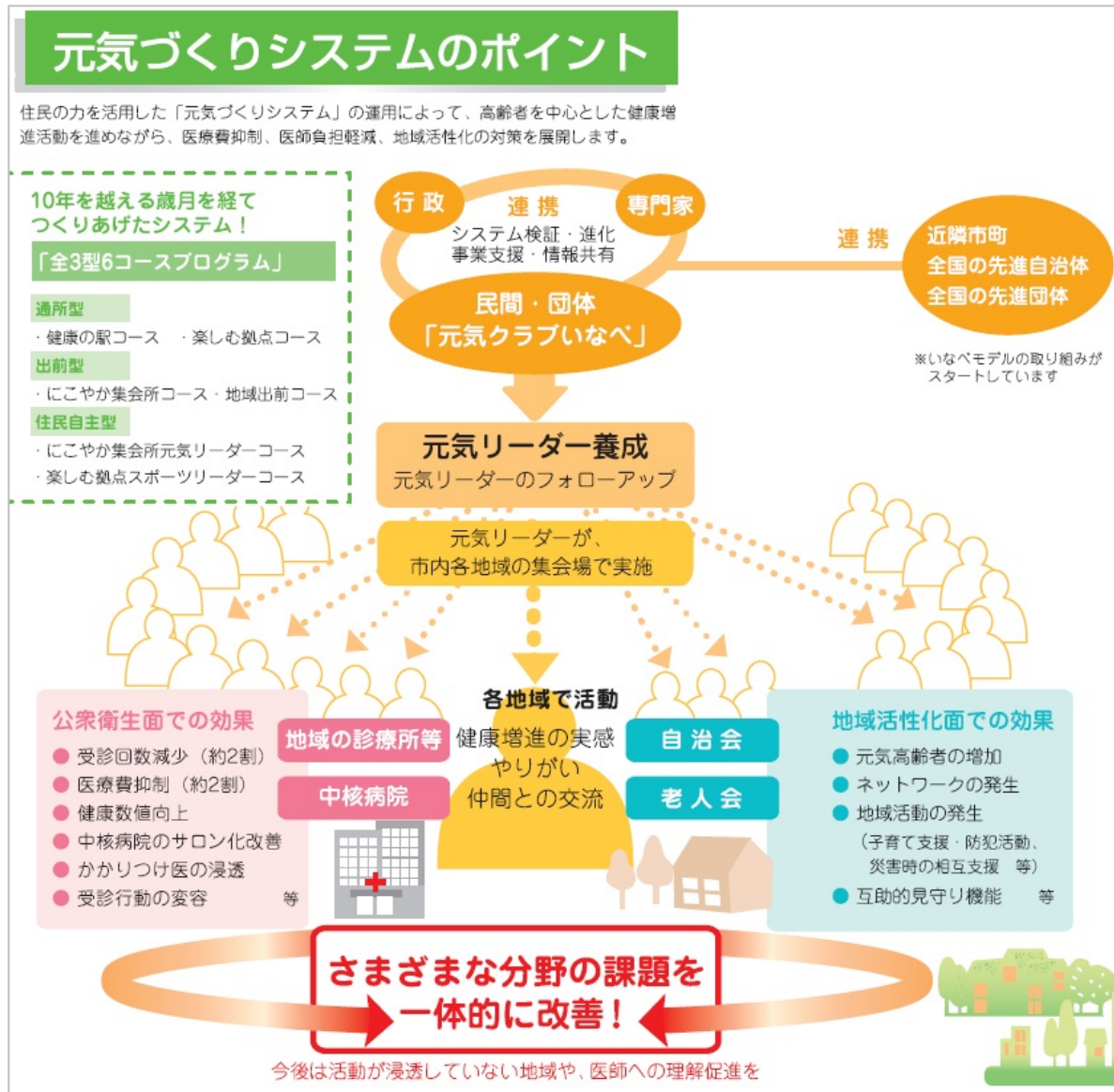


元気づくりシステムで行われている、
ボール運動や筋力アップ体操、ウォー
キングなどの様子
(資料) いなべ市提供

(3) システム体系

「元気クラブいなべ」が中心となり、いなべ市と連携しながら元気づくりシステムを運用している。元気づくりシステムの中で元気リーダーを養成し、各地域の集会所で運動体験プログラムを実施している。その結果、医療機関の受診回数減少や医療費抑制といった公衆衛生面と、元気高齢者の増加や地域活動の発生などの地域活性化面で効果が出ている。

図表 4-2 元気づくりシステムの体系図



(資料) いなべ市提供

4. 医療費削減効果

(1) 医療費調査（いなべ市国保レセプト分析）

2008年度にいなべ市が実施した医療費調査では、国保加入の自宅生活者（元気づくりシステム非参加者）の1人当たりの年間平均医療費が291,518円であったのに対して、元気づくり体験事業参加者の1人当たりの年間平均医療費は213,272円であり、約78,246円低く、約2割の国保の国民医療費⁴⁴削減効果が出ている。

図表 4-3 医療費削減効果

国保加入の自宅生活者	1人当たりの年間医療費	分析人数
元気づくりシステム非参加者	291,518円	4,956人
元気づくりシステム参加者	213,272円	588人
削減額	78,246円	—

(資料) いなべ市提供

(2) 医療費削減額

2008年度におけるレセプト上での参加者全体の国保の国民医療費削減額は以下となった。

$$78,246 \text{円} \times 588 \text{人 (参加実人数)} = 46,008,648 \text{円}$$

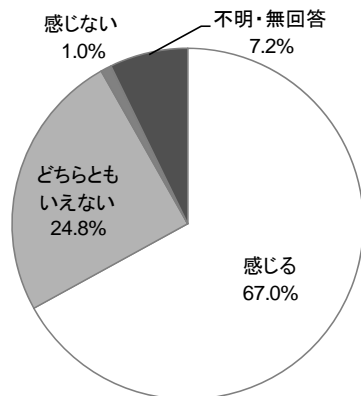
5. 医療費削減以外の効果

元気クラブ参加者のアンケート結果

(1) 元気クラブの活動を通して健康になったと感じますか

図表 4-4 健康になったと感じるか

n = 624



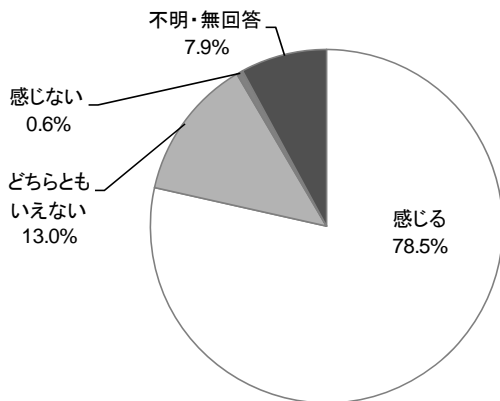
(資料) いなべ市提供

⁴⁴ 当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれる（出典：厚生労働省ホームページ「国民医療費の範囲と推計方法の概要」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/09/gaiyou.html>）。

(2) 元気クラブの活動を通して友人や地域の付き合いは活性化したと感じますか

図表 4-5 地域の付き合い活性化度

n = 624

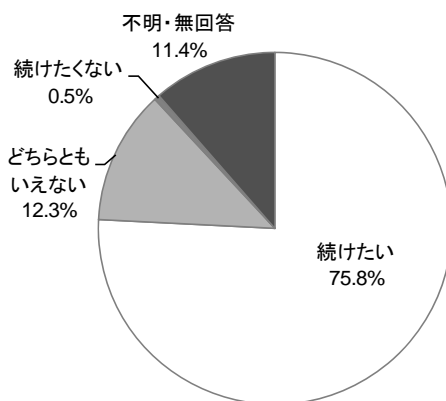


(資料) いなべ市提供

(3) 今後も活動を続けたいですか

図表 4-6 今後の活動の継続意向

n = 624



(資料) いなべ市提供

6. 今後の展開と課題

○全国の自治体への普及

いなべ市では、元気づくりシステムをいなべ市ブランドとして、全国各地へ展開している。「日本を元気に!!」をモットーに市長をはじめ、いなべ市全体の取組により全国へ普及させることで、日本全体の医療・介護費用の抑制や地域の活性化に貢献することを目指している。また、いなべ市では、この元気づくりシステムを「地域包括ケアシステム⁴⁵」の中核の仕組みとして活用する取組も始まっている。

⁴⁵ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムで、厚生労働省が全国の自治体に構築を推進している(出典：厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)。

これからの課題は、元気づくりシステムを全国の自治体にどのように伝えていけば普及できるかである。国や県に対して、先進事例として積極的に情報発信し、そこから全国へ周知していくことが必要となる。

7. 考察

我が国は超高齢社会を迎えており、多くの市町村で医療費・介護保険料の急増が共通の課題となっている。こうした状況下、いなべ市のように、高齢者がいつまでも元気で暮らせる健康づくりのシステムを構築できれば、こうした課題解決に大きく貢献すると考えられる。

いなべ市の取組でまず着目したいのは、参加者がこの運動体験プログラムを継続することで、参加者の医療機関の受診回数が減少し、健康指数も向上し、参加者の医療費2割削減という成果となって表れていることである。

さらに着目すべき点は、「元気リーダー」を育成して地域の力を生かしていることである。プログラム参加者の中から指導的な立場の人を育成し、自主性を促すことによってマンパワーを活用しており、元気づくりシステムの活性化を図るだけでなく、地域のつながり創出という成果にも波及している。例えば、老人会や自治会が主催する交流イベントなどでも元気リーダーが世話役を買って出ており、活躍する機会が増えている。

クラブというツールを通して高齢者層の社会参加を促しているだけでなく、元気な高齢者を運動習慣へ導くとともに、地域貢献活動に参画させることも可能にしている。

いなべ市では、知人から誘われて運動を始める人も多く、徒歩圏内でできるという気軽さも後押し、運動を始めるきっかけとなっている。高齢者が無理をせず仲間と楽しんで参加できることから継続性も担保されており、健康増進による医療費削減を生み出すだけでなく、場づくりと仲間づくりに伴って地域づくりにもつなげている取組だといえる。

4.2.2 株式会社タニタ 「タニタの健康プログラム」

《株式会社タニタの概要》

本社所在地	〒174-8630 東京都板橋区前野町 1-14-2
設立	1944年1月
資本金	5,100万円
代表者	谷田 千里
グループ全体の社員数	1,200人（内本社250人）
事業内容	家庭用・業務用計測計量機器（体組成計、脂肪計付きヘルスマーター、ヘルスマーター、クッキングスケール、活動量計、歩数計、タイマー、尿糖計、塩分計、血圧計、デジタルカロリースケール、体温計、温湿度計）などの製造・販売

1. 概要

株式会社タニタの健康プログラムは、「歩くこと」と「からだの見える化」で健康的な生活習慣への行動変容を促すものである。本社の全従業員250人を対象に健康プログラムを実施した結果、2012年度の1人当たり医療費が2011年度と比較して18,204円削減された。

2. 目的

2008年に（厚生労働省施行）開始された特定健康診査⁴⁶を機会に、健康ビジネスを展開する株式会社タニタにとって、社員の健康管理は重要なファクターと考え、社員の医療費の抑制や健康管理の見直しを始めた。生活習慣病の予備軍であるメタボリックシンドローム⁴⁷（以下メタボという）対象者は企業にとって新たな経営リスクになると考え、企業が従業員の健康に配慮することで、健康管理を経営的視点から考え、実践する「健康経営」を目指すことでメタボを無くし、社員自身の健康が増進され、企業全体のポテンシャル向上につながる取組を進めている。

⁴⁶ 2008年4月から始まった40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度。腹囲の測定およびBMIの算出を行い、基準値（腹囲：男性85cm、女性90cm / BMI：25）以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪およびHDLコレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分され、クラスに合った保健指導（積極的支援/動機付け支援）を受けることになる。

⁴⁷ 内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせた状態。

3. 内容

(1) 実施した健康プログラムの概略

- ① 目的：社員の健康増進とメタボゼロの達成
- ② 対象者：計機健康保険組合加入者のうち、タニタ本社の被保険者 250 人、平均年齢 42 歳
- ③ 開始時期：2009 年度から
- ④ 分析方法：加入している計機健康保険組合からタニタ分だけを抽出し分析

(2) 取組

2008 年の株式会社タニタの本社社員の特定健康診査受診者 92 人の内 16 人がメタボに該当し、積極的な支援が必要という結果がでた。これを受け「健康経営」を前面に打ち出し、具体的に社員のメタボゼロを目標に置き、全社員を対象に「タニタ健康プログラム」を開始した。タニタ健康プログラムは、まず歩くことを推奨し、通信機能を備えた歩数計、体組成計、血圧計およびインターネットを活用した健康管理システム「からだカルテ」を活用している。

本プログラムは、各計測器を使って「からだの状態が見える化」することで、本人の行動変容を促し、正しい生活習慣に導くことをねらいとしている。

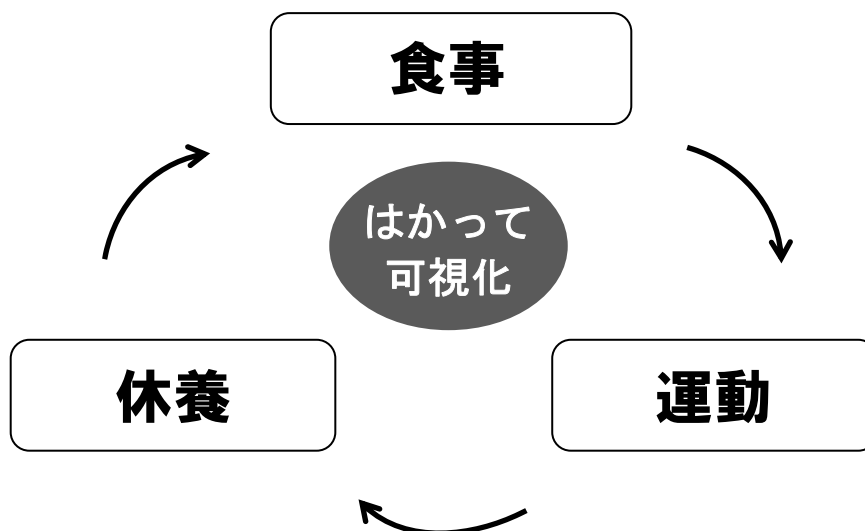


▲使用している体組成計
(資料) 株式会社タニタ提供

(3) 具体的な方法

全社員が歩数計を持ち、歩数を毎日計測する。さらに、定期的に体組成・血圧の計測をすることで計測データがインターネットを通じて専用サーバに自動的に蓄積される。本人は、いつでもパソコンやスマートフォンで計測記録を確認できる。また、これらのデータをもとに管理栄養士等の専門スタッフから適切なアドバイスを受けることができる。

図表 4-7 タニタが考える健康的なからだづくり



(資料) 株式会社タニタ提供

(4) 特徴

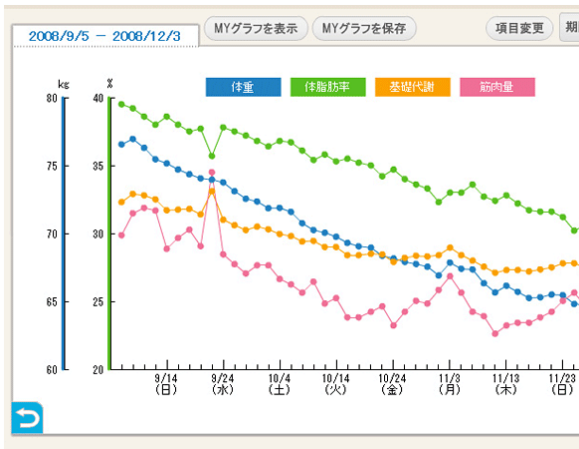
運動については、IT 技術を使い歩数計のデータは専用の読み取り機にタッチするだけで、サーバに運動結果のデータが蓄積される

体組成計の計測データや血圧計のデータなどもサーバに送られ、パソコンや携帯電話、スマートフォンで確認できる

タニタでは、運動には継続が最も重要と捉えており、モチベーションを維持するため、歩数を競うイベントや週 1 回の体組成計での計測を義務化するなどの施策を行っている。イベント期間中の歩数ランキングはネットで確認でき、社内でランキングを掲示している。

食事については、社員食堂があり福利厚生の一環としてだけでなく「食育」を重視しており、ここでも見える化を行っている。1 食当たり 500kcal 前後の定食を提供。塩分 3g 前後、ごはんの量は 100g で約 160kcal を標準にしている。これを 20 分かけて食べることにより、満腹感を味わえとともに消化を助け、血糖値の急上昇を防ぐ

このタニタの食事は、一般の消費者にも味わい体験してもらえるよう、東京丸の内に店舗を構えている。



▲データはネット上で確認できる

(資料) 株式会社タニタ提供

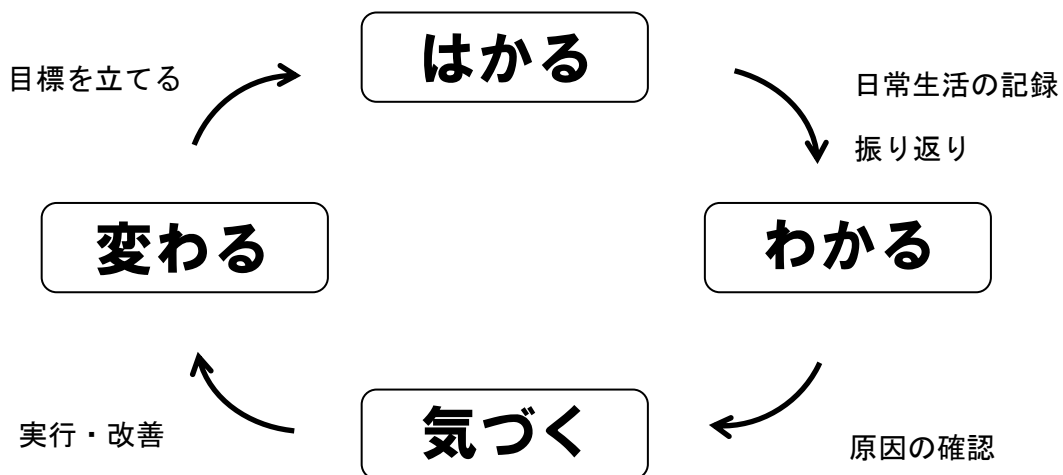


▲丸の内タニタ食堂

(資料) 株式会社タニタ提供

これらにより、社内にPDCAサイクル⁴⁸を構築し、「からだの見える化」による健康づくりを実現している。この施策は1年間を区切りとして毎年継続している。また、社員全員が一緒に取り組むことで連帯感を引き出し、運動の継続を促していることが、このプログラムの大きなポイントとなっている。

図表 4-8 はかることから始まる健康づくり



(資料) 株式会社タニタ提供

⁴⁸ PDCAサイクル (PDCA cycle、plan-do-check-act cycle) は、事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。現在では、さまざまな業務の継続的な改善の仕組みとして活用されている。

(5) 医療費削減効果

2012年度は2011年度に比べ、1人当たりの医療費削減額は18,204円となったほか、本社全体では、2,677,620円の医療費削減効果がみられた（図表4-9）。

図表 4-9 医療費削減効果

	1人当たり医療費	タニタ本社全体の医療費
2011年度	147,496円	31,121,750円
2012年度	129,292円	28,444,130円
削減額	18,204円	2,677,620円

(資料) 株式会社タニタ提供

(注) 被保険者（社員）数は2011年度が211人、2012年度が220人

4. 今後の展開と課題

健康ビジネスを展開するタニタでは、医療費削減効果のエビデンスの確立を今後の課題としている。今後は、運動や食事だけでなく、全社を挙げての禁煙の取組や、健康プログラム対象者を社員の家族まで拡大する。また、休養という点で、自社の睡眠計⁴⁹を活用したメンタルヘルスの見える化の取組に力を入れていく。

5. 考察

タニタの健康プログラムは、「歩くこと」と「からだの見える化」で社員に健康的な生活習慣への行動変容を促し、医療費削減という成果につなげている。タニタが実践しているような健康経営の取組を他の企業にも広く紹介し、導入を促すことが医療費削減には有効である。

⁴⁹ 寝具の下に設置するマット型のセンサー。睡眠中の呼吸、脈拍、体動などを測定できる。

4.2.3 三菱電機株式会社 「三菱電機グループヘルスプラン 21」

《三菱電機健康保険組合の概要》

加入事業所数(2014年3月末)	130 事業所	
加入者数 (2013年3月末)	被保険者数	116,722人(一般) 99,153人、特例退職 ⁵⁰ 17,619人)
	被扶養者数	118,529人(一般) 103,617人、特例退職14,912人)
	合計	235,301人(一般) 202,770人、特例退職32,531人)
被保険者の平均年齢	一般 41.56歳、特例退職 67.85歳	
保険料率	一般 8.3% / 介護 1.34%	

1. 「三菱電機グループヘルスプラン 21」の概要

「三菱電機グループヘルスプラン 21」(以下「MHP21」)は、会社、労働組合、健康保険組合の協働事業として、一人ひとりができるだけ早い時期から、自らの食生活や、運動、休養、嗜好などの生活習慣を主体的に見直し、それぞれの「生活の質(Quality of Life:QOL)の向上」と「健康企業」実現のための行動を職場から起こしていこうとするもの。MHP21 活動開始から5年経過以降、医療費を年10数億円単位で削減することができ、2002～2010年度までの9年間で累計70.4億円の医療費削減(推計)といった成果に結びついている。

◆スローガン

「生活習慣 変えてのばそう 健康寿命⁵¹」

◆対象者

社員とその家族(約235,000人)

◆活動期間

ステージⅠ 2002～2011年度

ステージⅡ 2012～2016年度

2. MHP21の意義・目的

MHP21の狙いは健康寿命の伸長であり、その対策は生活習慣改善である。三菱電機グループでは、MHP21の取組を通じて、以下の3つを目的に掲げ取り組んでいる。

⁵⁰ 特例退職被保険者制度は、定年などで退職して厚生年金等を受けている人が、後期高齢者医療制度に加入するまでの間、国民健康保険の保険料と同程度の負担で、在職中の被保険者と同程度の保険給付並びに健診等の保健事業を受けることができる制度。特例退職とは、その対象者をさす。

⁵¹ 介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間。近年、健康寿命の延伸は医療費削減、介護保険料の削減につながることから関心が高まっている。

《目的》

(1) 経営活動の基本としての心身の健康の重要性

- ① 健康は万人が共通して希求するもの
- ② 安全配慮(健康配慮)義務の厳格化

(2) 労働生産性の維持・向上

- ① 傷病休職者の増加抑制
- ② 健康な労働力の確保

(3) 医療費の抑制

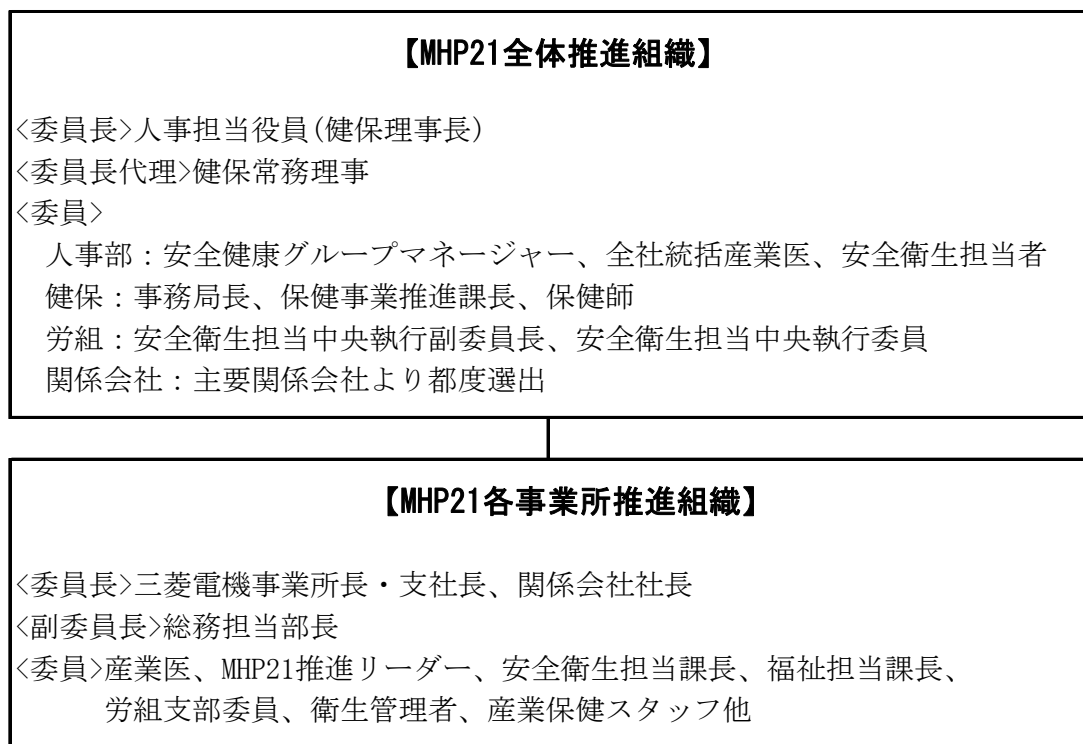
年間総医療費の増加率抑制

*2013年度健保保険給付費：約353億円

3. MHP21 推進組織

全体の推進組織の下に各事業所の推進組織が設けられている。この各事業所の推進組織には、三菱電機グループの各事業所長や関係会社社長が委員長となって活動を推進し、活性化を目指している。

図表 4-10 MHP21 推進組織



(資料) 三菱電機株式会社提供

4. MHP21 全体目標

三菱電機グループの全体目標は次のとおり。

全体目標に加え、事業所の実態に応じた独自目標を設定。さらに、個人ごとの目標を設定し、取り組んでいる。

図表 4-11 全体目標

NO	目 標	目 標 値	施 策
1	適正体重維持割合 (BMI ⁵² 18.5 以上 25 未 満)	第1到達目標：76%以上 最終目標：80%以上	毎日体重を計ろう月間
2	運動習慣者の割合	第1到達目標：26%以上 最終目標：40%以上	運動習慣づくりキャンペーン スポーツクラブ法人会員契約 WEB 歩数計によるウォークラリー
3	喫煙者の割合	第1到達目標：30%以下 最終目標：20%以下	禁煙達成者表彰 禁煙川柳応募 禁煙ポスター貼付 禁煙プログラムの促進
4	毎食後歯の手入れをして いる人の割合	第1到達目標：30%以上 最終目標：50%以上	歯科検診の推進 歯の優良者表彰 歯の手入れセット配布
5	かなり高いストレスを感 じている人の割合	第1到達目標：12%以下 最終目標：10%以下	心の健康調査 自律訓練法講習 メンタルヘルス教育 心とからだの健康相談窓口開設

(資料) 三菱電機株式会社提供

(注1) 適正体重：BMI 指数が、18.5～25 に入る体重を維持

(注2) 運動習慣：定期的な運動(1回30分以上の運動を週2回以上)実施

⁵² BMI (Body Mass Index)とは、体重と身長の関係から算出される、人の肥満度を表す体格指数である。BMI= 体重 kg/ (身長 m×身長 m) で算出し、25.0 以上が肥満とされる。

5. MHP21 健康調査結果の評価

次の指標を用いて個人の取組結果を採点し、事業所別に集計する。この集計結果を各種事業所別ランキングや評価分布等に活用している。

図表 4-12 健康調査後の評価表

		←—————→				
		良		不良		
	5点	4点	3点	2点	1点	
BMI	21～23 未満	23～25 未満	21 未満	25～30 未満	30 以上	
運動習慣	運動習慣あり	回数は良い 時間ダメ	時間は良い 回数ダメ	時間回数と も少ない	運動しない	
喫煙習慣	元々 吸わない	吸っていた がやめた	喫煙年数 5年以下	喫煙年数 6～10年	喫煙年数 11年以上	
歯の手入れ	毎食後必ず	1日2回		1日1回	全くしない	
ストレス	60 未満	60～63 未満	63～67 未満	67～70 未満	70 以上	

(資料) 三菱電機株式会社提供

(注1) 運動習慣：定期的な運動(1回30分以上の運動を週2回以上)実施

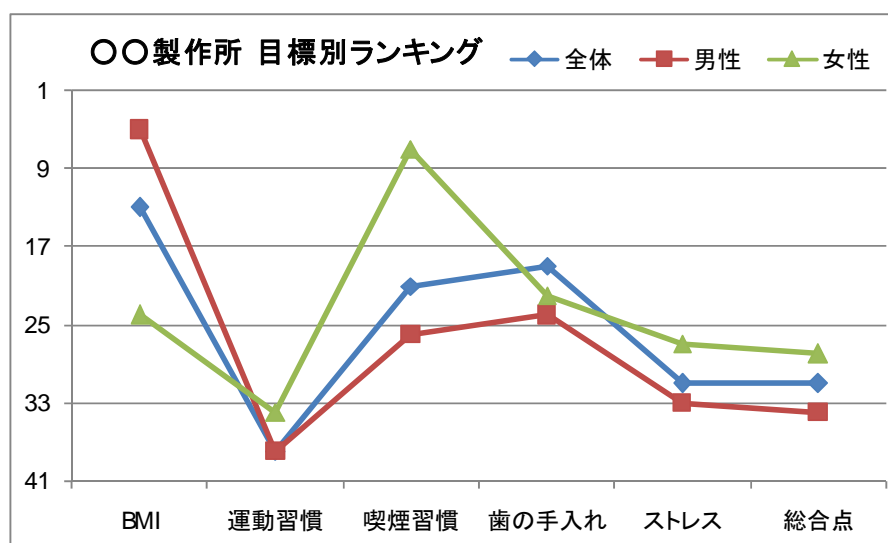
(注2) 回数良い：運動を週2回以上実施、回数ダメ：運動を週1回実施

(注3) 時間良い：1回30分以上の運動を実施、時間ダメ：1回30分未満の運動を実施

6. MHP21 活動の各種施策(ランキング)の公表

MHP21 活動の各目標の取組状況を事業所ごとや部門ごとに公表し、事業所や部門間の競争意識や個人の行動変容を促している。

図表 4-13 ランキングの例



(資料) 三菱電機株式会社提供

7. MHP21 推進リーダー研修の実施

- ◆対象者 : 各事業のMHP21 推進責任者または MHP21 推進リーダーが対象
- ◆研修方法 : 宿泊研修(年1回)
- ◆費用負担者: 宿泊・交通費は健保負担
- ◆受講者数 : 2012年度 138人、2013年度 132人

8. MHP21 活動の評価

(1) 全体目標の達成率の側面

MHP21 活動開始以降、「運動習慣者の割合」は2001年度の11.7%から概ね増加傾向にあり、2011年度は16.2%で4.5ポイントの増加となっている。MHP21 活動が運動習慣(1回30分以上の運動を週2回実施)者を増やし、継続させる成果となって表れている。

図表 4-14 全体目標の達成状況

目標項目	調査結果											第1到達目標
	01年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	
適正体重を維持している人の割合	73.0%	72.8%	72.7%	72.8%	72.5%	72.3%	71.7%	72.1%	72.4%	72.4%	71.7%	76%以上
運動習慣者の割合	11.7%	11.8%	13.3%	12.8%	13.0%	14.1%	14.0%	14.5%	16.0%	15.8%	16.2%	26%以上
喫煙者の割合	40.0%	38.3%	37.0%	36.1%	36.0%	33.1%	32.8%	31.6%	31.0%	28.9%	27.5%	30%以下
1日3回以上歯の手入れをしている人の割合	13.3%	13.7%	14.3%	14.5%	14.9%	16.7%	18.3%	18.8%	19.5%	20.2%	20.5%	30%以上
かなり高いストレスを感じている人の割合							13.8%	11.5%	11.3%	11.2%	11.0%	12%以下

(資料) 三菱電機株式会社提供

(注1) 適正体重: BMI 指数が、18.5~25に入る体重を維持

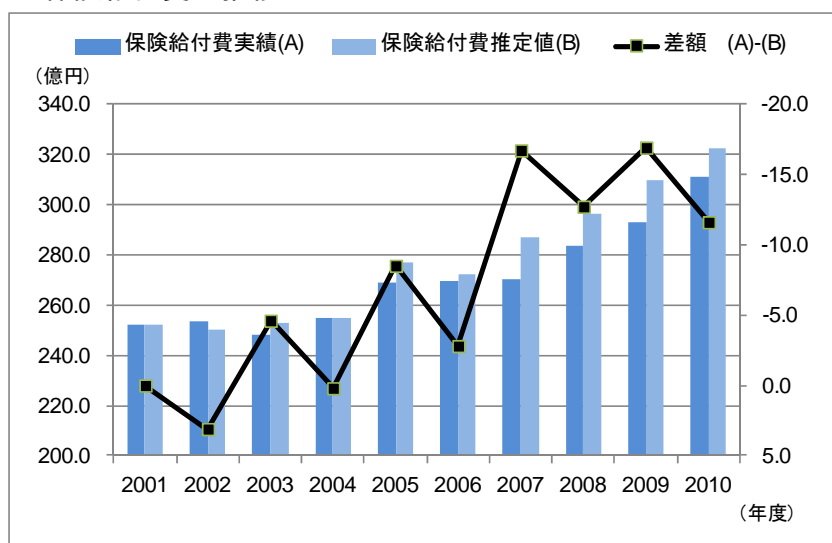
(注2) 運動習慣: 定期的な運動(1回30分以上の運動を週2回以上)実施

(2) 保険給付費の側面

2010年度に三菱電機健康保険組合が支出する医療費は年310億円で、3分の1弱が生活習慣病に係る費用であった。

しかしながら、MHP21活動開始から5年経過以降、医療費を年10数億円単位で削減することができ、2002～2010年度までの9年間で累計70.4億円の医療費削減(推計)となった。

図表 4-15 保険給付費の推移



項目	実施年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
保険給付費実績(A)		251.9	253.2	248.4	255.0	268.5	269.3	270.2	283.7	292.9	310.7
保険給付費推定値(B)		251.9	250.1	253.0	254.8	277.0	272.1	286.9	296.4	309.8	322.3
差額 (A)-(B)		0.0	3.1	-4.6	0.2	-8.5	-2.8	-16.7	-12.7	-16.9	-11.6

(資料) 三菱電機株式会社提供

(注) : 保険給付費推定値・・・2001年度を基準年度とし、特退制度を有する他の3健保の保険給付費の平均伸率と同率で三菱電機健保の保険給付費が推移したと仮定した

9. 今後の展開・課題

三菱電機グループでは、2002～2011年度の「三菱電機グループヘルスプラン21(MHP21)」の終了を受け、現在活動期間を2012～2016年度とする「三菱電機グループヘルスプラン21(MHP21)ステージⅡ」活動を、目的、対象者はMHP21活動を変えずに実施している。

MHP21活動の成果と課題を踏まえて策定された、MHP21ステージⅡ活動の特徴は以下のとおりで、「従業員の安全と健康を守ることをすべてにおいて優先する」ことを会社の方針として、従来の「運動(支援)」を「事業(仕事)」と位置づけたことが最大の特徴である。

(1) MHP21 ステージⅡ 活動の特徴

① 会社の方針を明示

会社は、「従業員の安全と健康を守ることをすべてにおいて優先する」

- ◆会社は従業員の健康に関する意識改革を促す
- ◆健保は医療費抑制による健全な財政運営を目指す

② 全体(グループ)→集団(事業所)→個別への展開を強化

- ◆本社が事業所の特性(課題)に応じた活動を支援する
- ◆会社(事業所)が個人の健康リスクに応じた行動変容を支援する(特定保健指導の強化・早期介入)

③ 総花的な活動から重点志向(量→質)の活動への転換

- ◆会社は事業所ごとのウォーキングキャンペーンなどの健康イベントの取組状況や生活習慣病の医療費などの分析結果を公表し、各事業所に分析結果に基づく「改善プラン」の立案を求める。

④ 「運動(支援)」から「事業(仕事)」への転換

- ◆会社は事業所や個人に対して、「運動を行うことに意味がある」から、「目標を持って成果が出る活動」への転換を促進する。

(2) MHP21 ステージⅡ 重点活動5項目

改善率が鈍化傾向にあるため、以下の「MHP21 ステージⅡ 重点活動5項目」において、新規施策の展開を実施検討していく。

併せて、2014年度から健保組合に義務付けられた、健保組合が保有するレセプトや事業主から提供された健康診断データなどの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防や重症化予防を行う事業計画(データヘルス計画)により、レセプトデータ、健康診断結果、生活習慣調査結果を突合したデータ分析を行い、各種生活習慣病発症リスクを算出し、リスクの高い者から優先的に各種保健事業を展開していく予定。

図表 4-16 MHP21 ステージⅡ 重点活動5項目

項 目	調査結果			ステージⅡ 目標
	2011年度	2012年度	2013年度	
適正体重を維持している人の割合 (*1 BMI 18以上25未満の者)	71.7%	71.1%	70.9%	73%以上
運動習慣者の割合 (*2 定期的な運動(1回30分以上の運動を週2回実施)または1日平均1万歩以上歩いている者)		23.3%	23.3%	39%以上
喫煙者の割合	27.5%	27.0%	26.8%	20%以下
1日3回以上歯の手入れをしている人の割合	20.5%	20.8%	20.7%	25%以上
ストレスレベル(偏差値)の平均値		54.0%	51.1%	50%未満

(資料) 三菱電機株式会社提供

(注) 運動習慣者：2012年度から運動習慣者の定義に、「1日平均1万歩以上歩いている者」を追加

10. 考察

(1) 「健康経営」を早くから実践し、成果を上げている最優良企業グループ

現在、企業では健康保険料の負担軽減にもなる「健康経営」への関心が徐々に高まっている。「健康経営」とは、社員の健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで、社員の健康の維持・増進と企業の生産性向上を目指す経営手法のことである。

背景には、①少子高齢化による労働力人口の減少、②生活習慣病の増加等による医療費の増大、③メンタルヘルス(心の健康)不調者の増加、④外部環境の変化による経営合理化があり、企業にとって今後労働力の維持・確保とともに生産性の向上や事故・不祥事の発生防止のため、社員の健康づくりを進めることが重要な経営課題となってくるからである(出典：東京商工会議所「健康経営のすすめ」)。

三菱電機グループが2002年度より活動を開始した「三菱電機グループヘルスプラン21(MHP21)」は、まさに「健康経営」そのものであり、その推進方法は「健康経営」のお手本ともいえるものである。特筆すべき点は、三菱電機株式会社のみならず、傘下の三菱電機グループ130事業所の社員およびその家族（被保険者数116,772人、被扶養者数118,529人、合計235,301人）も参加し、会社、労働組合、健康保険組合の協働事業として推進していることである。

スローガンを「生活習慣 変えてのばそう 健康寿命」とし、目的を①経営活動の基本としての従業員の心身の健康の重要性、②労働生産性の維持向上、③医療費の抑制の3点に置き、5つの全体目標(適正体重維持、運動習慣者、喫煙者、歯の手入れ、ストレスの各割合)の達成に各社の社長以下、経営幹部、労組本部・支部役員等のトップがリードすることにより取り組んでいることが最大の特徴である。

(2) 企業の医療費削減(健康保険料軽減)に極めて有効な「健康経営」

こうした取組により、「三菱電機グループヘルスプラン21(MHP21)」の2002～2011年度の9年間の活動期間で、保険給付費累計70.4億円(推計)の医療費削減の成果となっている。

政府、商工会議所等は、社員の健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで、社員の健康の維持・増進と企業の生産性向上を目指す経営手法である「健康経営」の重要性、メリットを大企業から中小企業に至るまで周知し、普及を図ることが必要である。とりわけ、我が国の9割を占める中小企業にとって「健康経営」による経営面のメリットは大きく、中小企業での「健康経営」の導入は、医療費削減(健康保険料軽減)に寄与し、ひいては、国民全体の医療費削減への貢献が期待できる。