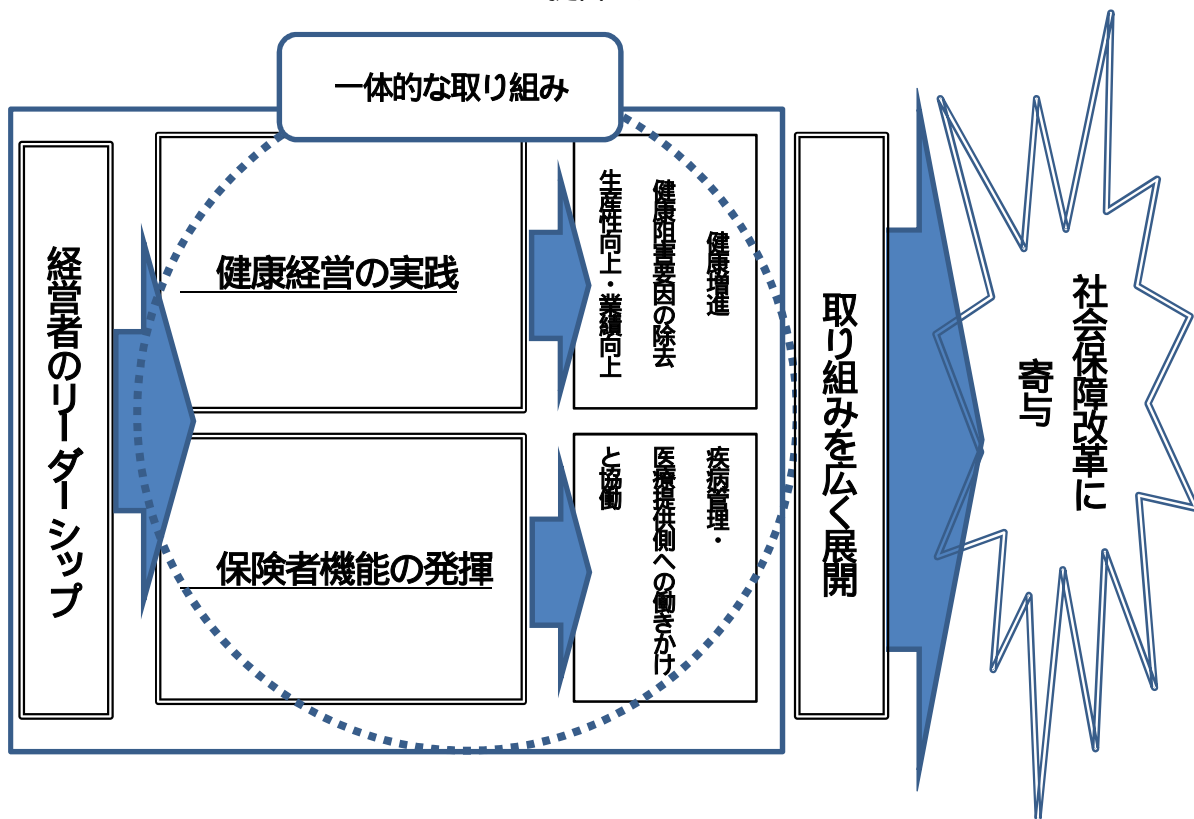




経営者のリーダーシップによる
健康経営の実践と保険者機能の発揮

2016年2月15日
公益社団法人 経済同友会

～提言イメージ～



提言1：健康経営を実践する。

- ・ 経営者として「健康経営」に取り組む宣言をする。
- ・ 従業員が主体的に取り組むための環境整備をする。

提言2：保険者機能を発揮する。

- ・ 保険者の保有する情報を有効に活用する。
- ・ 企業側と情報を共有し、適切な形で従業員の健康管理に関与する。
- ・ 保険者としての実力を高め、医療提供側への働きかけと協働を行う。

提言3：取り組みを広く展開する。

- ・ 先進的な保健事業について、事例や経験を共有する。
- ・ 新たな参加者や、ツールの導入により既存の枠組みを超えた活動をする。

目 次

.はじめに.....	1
1. 政府が目指している社会保障改革の方向性	
2. 経営者の認識と行動	
3. 本提言のスコープ	
.主要な二つの取り組み.....	4
1. 健康経営	
2. 保険者機能	
3. 現在の主な課題	
. 提言.....	8
提言1：健康経営を実践する。	
提言2：保険者機能を発揮する。	
提言3：取り組みを広く展開する。	
.おわりに.....	11
委員名簿.....	12

はじめに

1. 政府が目指している社会保障改革の方向性

わが国の財政健全化が課題となる中で、増大する社会保障関係費が最大の関心事となつて久しい。特に医療・介護については、現行制度上、年金の「マクロ経済スライド」のような抑制策がない。過去には財政健全化目標の中で、社会保障関係費に一律の削減枠を設定する方式が取られたこともあったが、具体的な方策・内容を欠いたこともあり、結果として頓挫した。

他方、負担の面では、後期高齢者医療制度（2008年）の開始や、医療保険制度の一部見直しなどが行われたものの、現役世代には耐え難いほどの負担増や、財源確保の国債発行が続いている。持続可能な制度とするためには、高齢者の所得や資産に応じた負担増などの検討を行い、見直すことが必要である。

わが国の医療制度の持続可能性を高めるには、抜本的な給付抑制と負担の見直しつつ、医療費抑制を実現する画期的なイノベーションを生み出していかなくてはならない。政府は近年、成長戦略において社会保障分野における産業化、産学官連携のイノベーション創出システムの構築、医療提供体制の効率化、そして個人などの自助努力を促す政策を本格的に打ち出した。このような状況をチャンスと捉え、医療関連産業の活性化策や、予防・健康づくりのインセンティブ強化、データ活用などが続々と開始されている。

(1) 「日本再興戦略」(2013年6月14日)

主な内容：成長産業化（＝市場の拡大、予防への注目）

- ・「戦略市場創造プラン」における第一のテーマが、国民の「健康寿命」の延伸。
- ・健康保険組合に「データヘルス計画」の策定・実施（2015年）。
- ・健康寿命延伸産業の育成（次世代ヘルスケア産業協議会、2013年）。
- ・医療分野の研究開発の司令塔機能の創設（日本医療研究開発機構、2015年）。

(2) 「日本再興戦略」改訂2014（2014年6月24日）

主な内容：健康投資の促進（＝市場の拡大＋費用抑制効果）医療提供体制の効率化

- ・健康経営¹に取り組む企業が、自らの取り組みを評価し、優れた企業が社会で評価される枠組みなどを構築。
- ・東京証券取引所において、新たなテーマ銘柄（健康経営銘柄）の設定。
- ・非営利ホールディングカンパニー型法人制度の創設。
（地域医療連携推進法人、2017年開始予定）

¹ 「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標。

(3) 「骨太の方針 2015」の中の「経済・財政再生計画」(2015年6月30日)

主な内容：財政健全化と経済再生の一体化 (=費用抑制効果+各主体のインセンティブ)

- ・2020年のプライマリーバランス(基礎的財政収支、PB)黒字化の目標達成に向けて、民間の活力を活かしながら、経済と財政の一体的な再生を目指す計画。
- ・約80の歳出改革項目を記載。そのうち44が社会保障分野。
- ・供給体制の効率化や保険料負担の見直しなどによる歳出改革と、インセンティブを活用した民間事業者などの取り組み促進。

(4) 日本健康会議(2015年7月10日発足)

主な内容：予防・健康づくりの取り組みの展開

健康寿命の延伸と共に医療費の伸びの抑制を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取り組みを全国に広げるため、経済団体・保険者、自治体、医療関係団体などによる民間主導の活動。

制度改革に加えて、制度内のプレーヤーを巻き込みながら、産業化による経済成長への貢献や、医療・介護費の適正化、質の高いヘルスケアの実現を目指すことは、社会保障の費用をめぐる単なる「負担の押し付け合い」を巡る議論よりも、はるかに生産的であり、魅力的といえる。このような流れが具体的な制度改革を後押しする可能性が高い。こうした中で、企業経営者としての認識と行動が問われている。

2. 経営者の認識と行動

(1) 認識の変化

わが国の経営者の多くは、長らくの間、社会保障制度を重要な経営課題として認識する必要がなかった。しかし低成長が長期化し、高齢化に伴い増加を続ける社会保障負担と財政問題について、国民経済的な観点から憂慮する「経済人」として、そして社会保障を支える「負担者」として、既存制度に積極的に意見を述べるようになった。

そして現在の政策では、社会保障分野において、新規事業などを通じて新たな価値を提供する「事業者」として、また、健康維持・増進への投資を通じた労働生産性の向上と従業員の幸福度を高める「リーダー」としての役割が要請されている。もとより、この二つは経営者の本来の役割であり、積極的に行動していくことが促されている。

(2) 行動の変化

経営者の認識は確実に変化し、社会保障に高い関心を寄せるようになったが、経営の実践段階ではまだレベルに濃淡がある。さらなる生産性向上を目指す場合もあれば、高まる健康保険料負担に「行動せざるを得ない」という場合もある。また、規模の小さな組織では、従業員の健康が直接業績を左右するため、危機意識を持った対応が行われている場合もある。いずれの場合も、今後の実際の行動に一層の弾みをつけることが課題となる。

3. 本提言のスコープ

(1) 医療・健康分野

昨年度に続き、社会保障の中でも医療・健康分野を中心に提言する。多くの企業の行動を促す観点から、経営課題として共通する「従業員の健康管理」と「生産性の向上」を通じた業績改善のために、経営者のリーダーシップによって「何をすべきか」、そして「どのような課題を解決すべきか」を中心的な視座に据える。具体的には、自らも取り組むことが可能な「健康経営の実践」と、保険者への働きかけによる「保険者機能の発揮」という二つの主要な取り組みについて、課題を抽出する。

従業員の健康と疾患の「ケアサイクル」に沿った形で、企業（健康経営）および保険者（データヘルス）そして医療提供者の間で、情報を媒介とした効率的な連携を構築することを目的に提言する。そして、その先にある地域における健康づくりへの関与にも言及し、最終的には、わが国の社会保障制度改革への寄与も視野に入れる。そのため、規制や制度のあり方にも言及する。

(2) 提言の原点にあるもの

元々、企業経営者は自社の健康保険組合への関与や、従業員の健康保険料負担など、わが国の医療制度における主要なステークホルダーである。しかし、本提言の検討過程で、「経営者はこれまで、従業員の健康に関心を寄せ、十分な対応をしてきたのか。」あるいは「健康保険組合の活動に十分な関心を払ってきたのか」という点で、多くの反省の声が聞かれた。民間として自らの行動が問われる立場となった今、自らのリーダーシップで健康経営を実践し、わが国の医療制度改革に関与するために、本提言を行う。

．主要な二つの取り組み

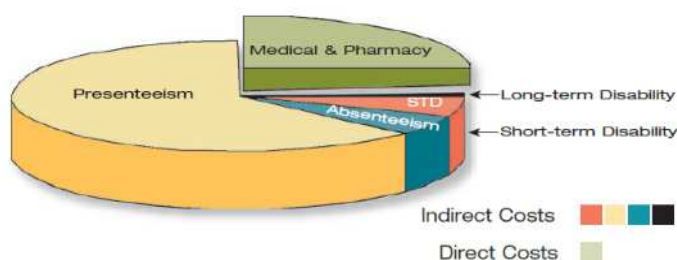
1．健康経営

(1) 基本的な考え方

欧米諸国では、医療や健康について、コストと考える「疾病モデル」から、人的資本への投資と考える「生産性モデル」へ考え方の転換が進んでいる。

企業の従業員の「健康関連総コスト」の構造を見ると、「医療費」(診療・薬剤)の直接費用は四分の一程度で、労働生産性の損失(間接費用)を構成する「長期・短期の障害給付」²、「アブセンティーズム(absenteeism)」（＝病欠、病気休業）そして「プレゼンティーズム(presenteeism)」（＝何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や労働生産性が低下している状態）が四分之三を占めるとい研究があり、わが国のいくつかの実証研究でも、概ねこの比率に類似するという。企業としては、医療費だけでなく、全体の健康関連コストの把握と最適化が必要となる。

図表1：健康関連総コストにおける直接費用・間接費用の割合



出典：“Healthy Workforce 2010 and Beyond” Partnership for Prevention & U.S. Chamber of Commerce (2009)
Edington DW, Burton WN. Health and productivity. A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine. Lippincott, Williams and Wilkins. Third edition. 2003; 140-152.

(2) 企業の現状

健康保険組合における支出内訳²を見ると、予防(保健事業)への支出は4%程度、医療費が50%、高齢者向けの支援金・支出金が46%となっている。健保組合の支出以外には、企業の法定外福利厚生費からの健康関連支出も加わる。「治療」から「予防」という流れの中で、健康経営に向けた「投資」と考える場合、適切な支出のあり方について、データ分析を通じた検討が必要である。同時に、健保組合支出のほぼ半額が高齢者向けであることから、健康経営への意欲が削がれてしまう可能性を危惧する。

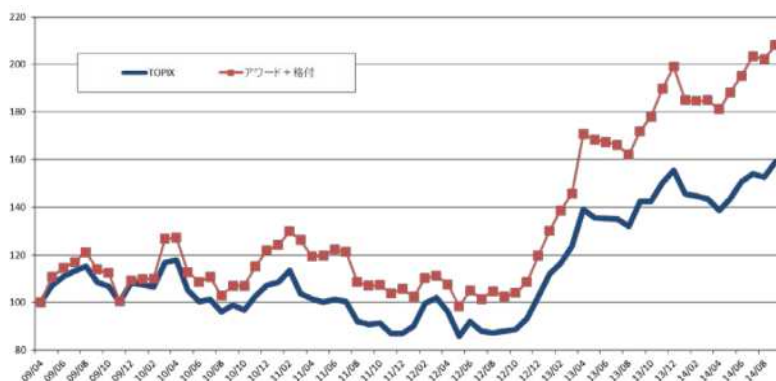
投資の質、すなわち何にお金をかければ実際の健康の改善に結びつけられるのかという「アクション」については、各企業で試行錯誤が続いている。

² 平成26年度健保組合決算見込の概要(健康保険組合連合会、2015年10月2日)より。なお、国民健康保険、協会けんぽの保健事業費の割合は1%前後である。

(3) 健康経営に取り組む企業に対する評価

健康経営に取り組む企業は、長期的な業績も良好という研究もある。これは「相関関係」で、必ずしも因果関係を意味しないことに注意が必要であるが、常識にも合致していることもあり、健康経営は企業業績の有効な代理指標になると考えられる。

図表2：厚生労働省「健康寿命をのばそう！アワード」受賞企業、日本政策投資銀行の「健康経営格付」を取得した企業とTOPIXとの比較



出典：「企業の『健康投資ガイドブック』～連携・協働による健康づくりのススメ～」
経済産業省（2014年10月15日）

他にも、東京証券取引所における「健康経営銘柄」の指定（平成26年度：22社）や、日本政策投資銀行の「DBJ健康経営格付」という世界で初めての融資メニューの設定³なども行われている。また、「日本再興戦略（改訂2014）」では、コーポレート・ガバナンスに関する報告書やCSR報告書などに健康管理や疾病予防に関する取り組みの記載を求めた。企業の評価軸（含む、経営に関する賞）の一つに健康経営指標が組み込まれるようになれば、さらに認知度が広がり、各企業で健康経営の取り組みが加速する可能性が高い。

2. 保険者機能

(1) これまでの保険者の主な働き

健康保険組合などの公的医療保険者の機能は、以下の6点に分類できる。

- 加入者の適用
- 保険料の設定・徴収
- 保険給付
- 審査・支払
- 保健事業などを通じた加入者の健康管理
- 医療の質や効率性を向上させるための医療提供側への働きかけ

出典：厚生労働省委託事業「保険者機能のあり方と評価に関する調査報告書」（2013）

これまで保険者の働きは、政府の方針に従って、 から までの業務を遂行するとい

³一部の地方銀行でも健康経営による融資先評価制度の導入が進んでいる。

う「受け身」的な存在であった。その中には 未納の問題、 支払いの適正化や審査のあり方など重要な課題が含まれているが、近年、 として特定健康診査⁴、特定保健指導の実施が行われ、2015（平成27）年度から義務付けられたデータヘルス計画策定はその中核事業となる。 は医療提供側との対立構造があり、有効に機能することがなかった。経営者は医療制度におけるステークホルダーであることから、積極的なサポートによって両者の協働を進める必要がある。

（2）データヘルス

保険者は加入者の健康・医療情報（レセプト、特定健診など）を電子的⁵に保有しており、健康管理を積極的に行える立場になった。データヘルスの最初の計画期間は2015年度から3年間である。これはいわば助走期間であり、2018年度からの第二期は、各種指標を策定した本格稼働が予定されている。

P（計画）：データ分析によって健康課題を明確にした上で事業を企画。
D（実施）：課題に対応する取り組みを実施。
例：健康を自己管理できるツール提供、特定保健指導などの取り組み
C（評価）：客観的な指標によって事業を評価。
例：生活習慣の状況、特定健診の受診率・結果
A（改善）：評価結果に基づく事業内容などの見直し。

保険者の規模によって取り組みの差が生じることはやむを得ない。政府も費用対効果の高い保健事業の実施には、各健保の「身の丈」に応じた計画の策定が重要だとしている。実際は、健保単独で取り組むことが難しいため、専門業者に依頼する場合も多い。

データヘルスは各保険者の事業だが、企業の健保の場合には、母体組織（事業主）との協働（コラボヘルス）によって事業の実効性を高めることが要請されている。

（3）保険者の保有する情報の有効活用

の医療提供側への働きかけでも、健康経営における母体組織とのコラボヘルスでも、保険者が保有する加入者の健康・医療情報を有効に活用していくことが課題となる。医療者の持つデータの利用は開始されたばかりであり、分析手法の確立や、個人情報保護も含め、今後対応すべき課題は多い。

⁴ 40～74歳となる医療保険の加入者が対象。（労働安全衛生法に基づく）事業主健診の受診者は、健診項目に特定健診項目が含まれているため、医療保険者が事業主健診の結果を事業主や受診者などから受領できる場合、別途特定健診を受ける必要はない。

⁵ 医療機関のレセプト電子化普及率（件数）は2015年4月時点で98.6%。健診データについても電子標準化が行われている。

3. 現在の主な課題

(1) 効果の測定

健康経営、ならびにデータヘルスを経営課題として取り組むためには、自社の状態の「見える化」、すなわち「定量化」が課題となる。判断の基礎が、単なるデータの羅列ではアクションに結びつかない。先述の健康関連総コストの把握は研究段階であり、今後は正確でわかりやすい評価指標の開発が進むことを期待する。一定の指標に基づく比較が進めば、健康経営に投資しやすくなる効果も期待される。

他方で、健康・医療分野は急速な進歩を遂げており、従来の常識が覆ることは珍しくない。医療職や学会による適時適切な発信を受け、企業や健保組合側は、評価指標のあり方や取り組み手法について、随時見直すことが求められる。

(2) 既存の枠組みとの連携

健康経営は、産業保健（＝健康で安心して働ける職場づくり）と目的が重なる。労働安全衛生法では、事業主に従業員に対する安全配慮義務を定めており、産業医の選任や、2015年12月から始まったストレスチェックもこの枠組みで行われる。産業保健と健康経営、データヘルス（健康保険法等に基づく告示）との連携が課題となる。

また、予防や健康管理は単年度で効果が発現するものではない。中長期の政策として位置づけ、既存の医療政策との整合性を考慮しつつ、戦略的に取り組む必要がある。

(3) 取り組みの展開

リソース不足：健康経営もデータヘルスも、ノウハウや人材の獲得が課題となるが、企業規模や予算制約の問題があるため、理想的に運営することは難しい。

データの統合的な活用：医療ビッグデータの利活用が始まったが、各所に散在するデータ（医療側の持つ診療結果（アウトカム）、企業の持つ勤務データ、保険者の持つ健診やレセプトなど）の統合的な活用を行い、効果を出すには至っていない。

コラボヘルス：大企業と単一型健康保険組合⁶は親和性が高いが、総合型健康保険組合⁷や中小企業の加入の多い協会けんぽは、母体組織（企業）との関係が薄く、協働範囲が限定される。データを活用した疾病予防や健康管理手法の共有や、国民健康保険（前期高齢者医療制度）、後期高齢者医療制度への応用・展開などが課題となる。

⁶ 700人以上の大企業を母体としてつくられた健康保険組合。

⁷ 同業・同種の事業所によって組織された3,000人以上の健康保険組合。

提言

提言 1：健康経営を实践する。

本提言では、健康経営を「企業と健康保険組合が連携して健康増進・疾病予防を支援し、従業員一人一人がいきいきと活躍することによって、健康関連総コストを引き下げつつ、生産性向上を通じて業績の改善を実現する経営」として定義する。

- ・経営者として「健康経営」に取り組む宣言をする。
- ・従業員が主体的に取り組むための環境整備をする。

(1) 経営者として「健康経営」に取り組む宣言をする。

従業員の健康づくりに積極的に関与し、支援するという明確な意思を打ち出す必要がある。経営者として、健康経営を推進することで企業業績を向上させるという「攻め」の姿勢が必要だが、結果が判明するまでに時間を要するため、忍耐も要求される。

明確な目標の下、その達成に向けた組織整備と実行が重要となる。CHO (Chief Health Officer：最高健康責任者)を設置し、中長期的に従業員の未病対策や健康増進に組織的に対応する姿勢を明確にする企業も増えている。実行の面では、コラボヘルスについて、経営トップの権限で担当部門に最適な人材を投入し、協働を強めていく必要がある。組織を動かすのは人材であり、経営者はこの点で「本気度」を見せるべきである。

(2) 従業員が主体的に取り組むための環境整備をする。

効果を生むためには、従業員の主体的な健康づくりを促す環境整備が重要となる。経営者としてインセンティブ(およびペナルティ)を活用しつつ、関係する主体(産業医や保健師・看護師などの産業保健スタッフ、健康保険組合、労働組合、従業員など)と共に、他組織の健康事業の実例を参考にしつつ、「働き方」の改革も含め、知恵を絞る必要がある。

環境整備の具体例

- ・健康に配慮する職場の雰囲気作り。(体調不良等を申告し、休暇を取りやすい)
- ・入社研修時に健康教育を実施。(社会保障教育の一環として)

企業で行われている健康事業の具体例

- ・職場に体組成計、血圧計を設置(生活習慣病対策)
- ・ウォーキング・イベント
- ・禁煙支援
- ・健康ポイント制度
- ・WEBを使った健康管理システム
- ・従業員食堂における健康メニューの提供
- ・メンタルヘルス相談窓口設置
- ・上記の各種サービスを含む、外部の従業員支援プログラム
(Employee Assistance Program, EAP) 業者との契約

提言 2：保険者機能を発揮する。

- ・保険者の保有する情報を有効に活用する。
- ・企業側と情報を共有し、適切な形で従業員の健康管理に関与する。
- ・保険者としての実力を高め、医療提供側への働きかけと協働を行う。

(1) 保険者の保有する情報を有効に活用する。

保険者が保有するデータの活用は、健康経営を進める上でも、医療提供側へ働きかけをする上でも重要な鍵となる。活用が進めば、社会保障改革にも貢献できる。従来の健康管理に加え、データヘルスが意図する「疾病管理(重症化予防)」を進めるには、データ分析手法の確立と合わせて、経営者のバックアップの下で組織(加入者)の傾向を把握して具体的な対策を講じると共に、分析結果を医療提供側とも連携していく必要がある。

(2) 企業側と情報を共有し、適切な形で従業員の健康管理に関与する。

現状では個人情報保護の高い壁があるため、事業主にとって従業員の正確な健康状況の把握は困難である。もし、健保組合の持つ健康・医療情報⁸を何らかの形で共有できれば、配置転換などの就労環境の改善や、早期受診の薦めなどで重症化予防が可能である。従業員の同意を前提として、人事上の不利な取り扱いをしないことや、事業主側の情報の濫用を防ぐ措置を明確にする必要がある。生活習慣病に限らず、従業員の健康阻害要因の除去への関与については、今後真摯な議論が必要である。

(3) 保険者としての実力を高め、医療提供側への働きかけと協働を行う。

保険者機能の中では「医療の質や効率性を向上させるための医療提供側への働きかけ」が弱い。大規模な健保であれば医療機関の客観的な評価は可能だが、実施されていない。経営者が健保の組合会(および理事会)に関与し、「モノ言う健保」に脱皮させることが必要となる。同時に、医療側と保険者の協働(例：加入者の同意を原則としたデータ連携)を通じた医療の質の向上について、経営者として積極的に関与する必要がある。

保険者の実力が高まれば、中央社会保険医療協議会(中医協)において、効果のない医療を保険収載から外すことや、費用対効果による保険収載・診療報酬の決定に関与できる。その次には、保険料率や療養の給付範囲の自主決定、医療機関の選定、業務委託契約の自由化という「権能の強化」が視野に入る。

⁸ 単一健保の場合であっても、健康保険法で国の健康保険事業を代行する「公法人」であり、組織的には独立している。健保から母体組織への情報提供は第三者への提供に該当する。

提言3：取り組みを広く展開する

- ・先進的な保健事業について、事例や経験を共有する。
- ・新たな参加者、ツールの導入により既存の枠組みを超えた活動をする。

(1) 先進的な保健事業について、事例や経験を共有する。

糖尿病性腎症等患者の自己管理を通じた重症化予防(呉市国民健康保険)、慢性気管支ぜんそくの発作予防(大阪金属問屋健康保険組合)などの先進的な保健事業が知られており、事例や経験を共有し、展開していく必要がある。

また、データヘルスの情報公開を通じて、保険者間(国民健康保険、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合)で相互にフィードバックが行われ、新たな好取組が生み出されるようになることが重要である。

地域によっては、長年にわたり住民の健康を増進する活動を行った結果、高齢者の社会参画が進み、医療費の適正化に結び付くなどの成果が生まれた自治体もある。一方で、財政的な負担が重く、積極的な保健事業に手の回らない自治体もある。自治体には、健康経営的な発想を取り入れる余地があり、例えば自治体の首長のリーダーシップにより、国保と自治体の健康福祉(あるいは衛生)部門との連携推進などが考えられる。

国保の広域化によって財政の安定化が期待されるが、保険料の賦課徴収、保健事業の実施は市町村に残る。加入者へのインセンティブもしくはペナルティを活用した効果的な保健事業の実施や、健保組合人材の派遣の枠組みの構築など、地域での効率的な取り組み手法を全国に波及させる必要がある。

(2) 新たな参加者、ツールの導入により既存の枠組みを超えた活動をする。

健康経営やデータヘルスは、開始されてから日が浅いため、方法論が定まっているわけではない。そのため各組織が独自の仮説に基づき、試行錯誤の過程でさまざまなアイデアを行う余地がある。大企業ばかりではなく、社会課題の解決を目指す起業家など多くの主体の参画を促し、企業や健保組合などと連携することで、この分野でのイノベーションが生まれる可能性がある。先述の通り、保険者のデータだけでなく、医療供給者が持つデータ、企業側の持つデータなど数多くのデータがあり、今後も蓄積が進む。新たな保健事業の効果の測定や、健康経営の定量化には、専門知識に基づくデータの統合的な分析が欠かせない。解析が進展し、モデル化が進むことで、健康状態の把握と対応、そして予防が進む。最終的には、医療の質の向上につながることを期待される。

．おわりに

企業経営者が従業員の健康に関心を寄せることが不可欠となったが、これは母体組織と健保との連携推進の必要性を認識していた健保関係者や産業医などが待ち望んできたことでもある。形式的な取り組みでは意味がなく、まずは経営者が強いリーダーシップを発揮し、従業員との協力体制を作ることが求められる。

具体的な活動として、まず企業の取り組みを拡大していくために、データ分析手法やノウハウなど、個別の組織に不足するリソースへの対応方法については、今後の活動の進捗を踏まえて、より実践的で具体的な手法を検討したい。特に、今後の医療の枠組みは地域単位で検討される方向にあり、企業としては健保組合との連携を通じて、地域医療構想の策定に積極的に参画し、将来の医療機能分化・連携を実効あるものにしたいと考える。

我々経営者は、昨年度の提言項目（下記参照）の実現と合わせて、健康経営に本格的に取り組むことで、わが国の医療改革、国全体の医療費の適正化に寄与する所存である。

図表3：本会提言「わが国の医療制度の持続可能性を高める 破綻による国民の痛みを回避するために」（2015年4月21日発表）の概要

主な提言	概要
提言1：国民の理解を促進する ・セルフメディケーションに取り組む ・国民の真剣な議論を喚起する	予防や健康に自ら責任を持つ 国民参加で医療改革を議論
提言2：給付と負担を抜本的に見直す ・給付を見直す ・負担を見直す ・医療の財政健全性を確保する ・医療提供体制の改革を進める	後発医薬品の利用促進 高齢者も所得に応じて負担 ストックに注目した負担の検討 地域完結型に向けた改革
提言3：公的医療保険のあり方を見直す ・モラルハザードを防止する ・混合診療を解禁する	需給両面でのチェックの徹底 医療の高度化・産業化
提言4：保険者としての権能を強化する ・権能を強化する ・高齢者向けの支出金を見直す ・既存の情報を統合して活用する	費用抑制のメカニズムの強化 保険者間の負担構造を見直す 医療側との情報の非対称性を改善
提言5：医療サービスの効率化とイノベーションを促進する ・利便性の高い地域包括ケアシステムを構築する ・総合診療専門医（かかりつけ医）を普及させる ・ICTの利活用を促進する	関係機関の連携推進 医療資源の有効利用と質の確保 給付の抑制と医療の質の向上

以上

2016年2月現在

社会保障改革委員会

(敬称略)

委員長

橋本孝之 (日本アイ・ビー・エム 副会長)

副委員長

今村隆郎 (日清オイリオグループ 取締役社長)

肥塚雅博 (富士通 執行役員副会長)

斎藤聖美 (ジェイ・ボンド東短証券 取締役社長)

滝口進 (日本メディカルビジネス 取締役社長)

竹川節男 (健育会 理事長)

野呂順一 (ニッセイ基礎研究所 取締役社長)

委員

浅井勇介 (RGAリインシュアランスカンパニー 日本支店
日本における代表者兼CEO)

稲田和房

稲野和利 (野村アセットマネジメント 顧問)

稲葉俊人 (横浜駅前ビルディング 常務取締役)

井上正明 (ポピンズ 常務執行役員)

岩尾啓一 (キャリア工学ラボ. 取締役社長)

岩本修司 (構造計画研究所 執行役員)

引頭麻実 (大和総研 常務執行役員)

江田麻季子 (インテル 取締役社長)

大井川和彦 (シスコシステムズ シニア アドバイザー)

大海太郎 (タワーズワトソン 取締役社長)

大久保和孝 (新日本有限責任監査法人 シニアパートナー)

大貫裕仁 (西村あさひ法律事務所 執行委員会
委員・経営会議メンバー・パートナー弁護士)

小野俊彦

小幡尚孝 (三菱UFJリース 相談役)

梶川融 (太陽有限責任監査法人 代表社員 会長)

門脇英晴 (日本総合研究所 特別顧問・シニアフェロー)

加茂正治 (ローソン 専務執行役員)

河合良秋 (キャピタル アドバイザーズ グループ 会長)

川口均 (日産自動車 専務執行役員)

北野泰男 (キュービーネット 取締役社長)

橋田尚彦 (ケンコーコム 取締役社長CEO)

木村廣道 (ライフサイエンスマネジメント 取締役社長)

草原繁 (リクルートホールディングス 取締役常務執行役員)

沓掛英二 (野村不動産ホールディングス 取締役社長)

幸本智彦 (アクサ生命保険 取締役代表執行役副社長)

児玉正之 (あいおいニッセイ同和損害保険 特別顧問)
 小林研一 (ニッセイ情報テクノロジー 取締役社長)
 斎藤敏一 (ルネサンス 取締役会長)
 佐藤和男 (三井不動産 社友)
 佐藤玖美 (コスモ・ピーアール 取締役社長)
 佐藤義雄 (住友生命保険 取締役会長代表執行役)
 島田俊夫 (CAC Holdings 取締役会長)
 杉崎重光 (ゴールドマン・サックス証券 副会長)
 鈴木純 (帝人 取締役社長執行役員CEO)
 住谷貢 (アクサ生命保険 取締役執行役兼CFO)
 高木邦格 (国際医療福祉大学 理事長)
 高橋栄一 (アステラス・アムジェン・バイオフーマ 取締役社長)
 高橋薫 (損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険 取締役社長)
 高橋行憲 (ウイズネット 代表取締役)
 谷川史郎 (野村総合研究所 理事長)
 豊沢泰人 (ファイザー 執行役員)
 中島昭広 (ネスレ日本 株式会社インスカパニ カパニプレジデント)
 中島基善 (ナカシマホールディングス 取締役社長)
 中野重行 (総合メディカル 上席執行役員)
 中村明雄 (損保ジャパン日本興亜総合研究所 理事長)
 中村薫 (J E C C 取締役社長)
 南場智子 (ディー・エヌ・エー 取締役 会長)
 西浦天宣 (天宣会 理事長)
 西川久仁子 (ファーストスター・ヘルスケア 取締役社長)
 西澤敬二 (損害保険ジャパン日本興亜 取締役副社長執行役員)
 馬田一 (J F Eホールディングス 相談役)
 早川洋 (朋栄 取締役会長)
 早崎博 (三井住友信託銀行 特別顧問)
 林明夫 (開倫塾 取締役社長)
 原俊樹 (りそな銀行 取締役副社長兼執行役員)
 尾藤繁樹 (八神製作所 顧問)
 廣瀬修 (日本ゾーディアック 代表取締役)
 広瀬伸一 (東京海上日動あんしん生命保険 取締役社長)
 藤重貞慶 (ライオン 取締役会長)
 堀田利子 (ルネサンス 取締役専務執行役員)
 増淵稔 (日本証券金融 取締役会長)
 増本岳 (カーブスジャパン 取締役会長兼CEO)
 松井秀文 (ゴールドリボン・ネットワーク 理事長)
 松尾憲治 (明治安田生命保険 特別顧問)
 松尾正彦 (明治ホールディングス 取締役社長)
 松浪正信 (コア 取締役社長執行役員)

馬 淵 祥 宏 (馬淵商事 取締役会長)
丸 山 明 (野村総合研究所 取締役副会長)
宮 澤 潤 (宮澤潤法律事務所 代表弁護士)
森 公 高 (日本公認会計士協会 会長)
森 川 智 (ヤマト科学 取締役社長)
森 田 均 (マニユライフ生命保険 代表執行役)
守 田 道 明 (上田八木短資 取締役相談役)
矢 崎 和 広 (諏訪貨物自動車 取締役会長)
山 田 哲 (ベストケア 取締役社長)
山 本 幸 央 (三井生命保険 顧問)
由 利 孝 (テクマトリックス 取締役社長)
林 原 行 雄
湧 永 寛 仁 (湧永製薬 取締役社長)
渡 部 憲 裕 (裕正会 理事長)

以上 88 名

事務局

藤 卷 正 志 (経済同友会 執行役)
松 本 岳 明 (経済同友会 政策調査部 マネジャー)