

10. ティーペック株式会社

■企業概要

【本社所在地】	〒101-0021 東京都千代田区外神田 5-2-1	【設立】	1989 年
【資本金】	2.5 億円	【年商】	約 25 億円
【従業員】	102 名(相談スタッフ 326 名)		
【主な株主構成】	AIG、AIU 保険、アリコジャパン、アメリカンホーム保険、りそな銀行、あいおい損害保険、日興コーディアル証券、社会保険研究所、ジャフコ、オリックス・キャピタル		
【主な事業内容】	電話による健康相談、医療関連サービス		

■サービスの沿革・変遷

1989 年	10 月	「ハロー健康相談 24」サービス開始
2001 年	4 月	「こころのサポートシステム」サービス開始
2002 年	4 月	「Doctor of Doctors Network (D of D)」サービス開始
2003 年	4 月	「新 21 世紀健康クラブ」サービス開始
2005 年	11 月	「ティーペック EAP」サービス開始
2006 年	10 月	「健診サポーター」サービス開始

■「ハロー健康相談 24」「ティーペック EAP」「健診サポーター」「新 21 世紀健康クラブ」

サービス概要	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、保健師、助産師等の専門スタッフが待機するメディカルコールセンターをインフラとして、24 時間 365 日の電話健康相談と、様々な健康・医療関連サービスを提供する。 	
開始時期	<ul style="list-style-type: none"> 1989 年 10 月 	
サービス開始の経緯	<ul style="list-style-type: none"> 母親が脳卒中で倒れ、医療・介護・福祉が制度として、患者の立場で提供されない状況を経験し、その頃の疑問や憤りが本事業を起業する出発点となった。 ひどい頭痛に襲われた母は自分で救急車を呼び、10 分後には病院に搬送されたが、何の処置もないまま、17 時間後に転院を指示された。最初に搬送された病院には脳外科がなかった。 脳卒中は発症後 3～4 時間が勝負である。その間の処置がその後の後遺症を左右し、生死にも関わる。3 週間後に意識を回復した後も、半身麻痺状態でリハビリ、通院が続いた。介添えを必要とする生活が長く続き、多趣味で前向きだった性格も一変した。もしも最初に有効な治療を受けていれば、ほとんど後遺症が残らなかった可能性がある。 なぜ救急車は脳外科のない病院に搬送したのか、なぜ脳外科のない病院は受け入れたのか、そして、なぜ 17 時間も長い間、何も有効な処置がなかったのか。 日本の医療制度では、医師は臨床経験に関係なくあらゆる診療科目を標榜できる。また、検査をしていないので脳出血をおこしたとは判断できない。つまり、確定診断が無い事で無治療であったことが法的に救急体制と病院に落ち度無しとし、母の場合 	

	<p>は「運が悪かった」ことになった。脳外科がある病院でも、深夜に搬送されて、たまたま脳外科の医師が不在の場合、やはり同じ結果になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本の国民皆保険制度は素晴らしい仕組みだが、その隙間で「運」が患者の人生と生命を左右する。救急車や消防署に医師・看護師がいない状況に問題を感じたが、そんな個人の問題意識と医療制度の見解には溝があり、民間によるサポート、解決が必要だと考えた。 同時に、リハビリ病院も自分で1件ずつ調べて訪ねた経験から、万一の場合も含め、医療機関のデータベースが必要だと実感した。 保険会社や民間救急事業者等に声をかけ、21世紀に向けた医療・介護・福祉に関する民間ビジネスの勉強会を立ち上げた。その後、電話相談と民間救急の全国ネットワークを2本柱として企業を設立。勉強会に参加した企業が出資してくれた。こうして医師・看護師による24時間365日の「ハロー健康相談24」を開始。当時、参考になるモデルはどこにもない状況で、全くのゼロからのスタートとなった。
<p>料金体系</p>	<ul style="list-style-type: none"> 規模・内容の組み合わせ等に応じた個別対応
<p>ターゲット</p>	<ul style="list-style-type: none"> 福利厚生サービス：企業人事部、保険者、個人 顧客向けサービス：保険商品・クレジットカード等への付帯、その他会員制サービス等
<p>規模</p>	<ul style="list-style-type: none"> 年間約100万件、過去からの累計で約850万件的相談に対応。 法人顧客は約1,500団体、個人顧客は約2,500人(エンドユーザーは約400万人)。健康保険組合、共済組合等、保険者の顧客は約280組合。
<p>サービス体系</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「ハロー健康相談24」(健康相談、医療相談、介護相談、育児相談、メンタルヘルス相談、医療機関情報…等) 「ティーペックEAP」(メンタルヘルス相談、ストレスチェック、組織診断、集合研修、電話/面談カウンセリング、法律相談、名医・専門医の紹介・手配、復職支援、危機対応サービス…等) 「健診サポーター」(法人従業員向けに、健診・人間ドック結果データを活用し、目標設定と情報提供、電話・面談による介入等で生活習慣改善を支援するプログラム) 「新21世紀健康クラブ」(電話相談、生活習慣改善支援、セカンドオピニオン、専門医療紹介等の個人向けサービス)
<p>サービスの 特徴・強み</p>	<ul style="list-style-type: none"> メディカルコールセンターは、医師の常駐が最大の特徴である。創業期から“本物”としての品質にこだわってきた。現在は、医師・看護師を中心に約350名の専門スタッフが24時間、交代で電話相談に対応する。 後発他社のメディカルコールセンターは基本的に当社モデルを踏襲するが、費用を要する医師の常駐を模倣する例はきわめて少ない。ほとんどが看護師、保健師等が中心である。当社に対して、内容ではなく、値段だけで勝負している。 また、他社の電話相談事業は、健康保険組合向けの他の中核事業を補完する目的が多い。当社は健康相談のための企業であり、目的の段階から質が異なる。 医師の常駐の有無は利用率の差となって現れる。対応できる相談内容と責任範囲にも差が出る。同業種・同規模の健康保険組合における利用率を比較すると、エンドユ

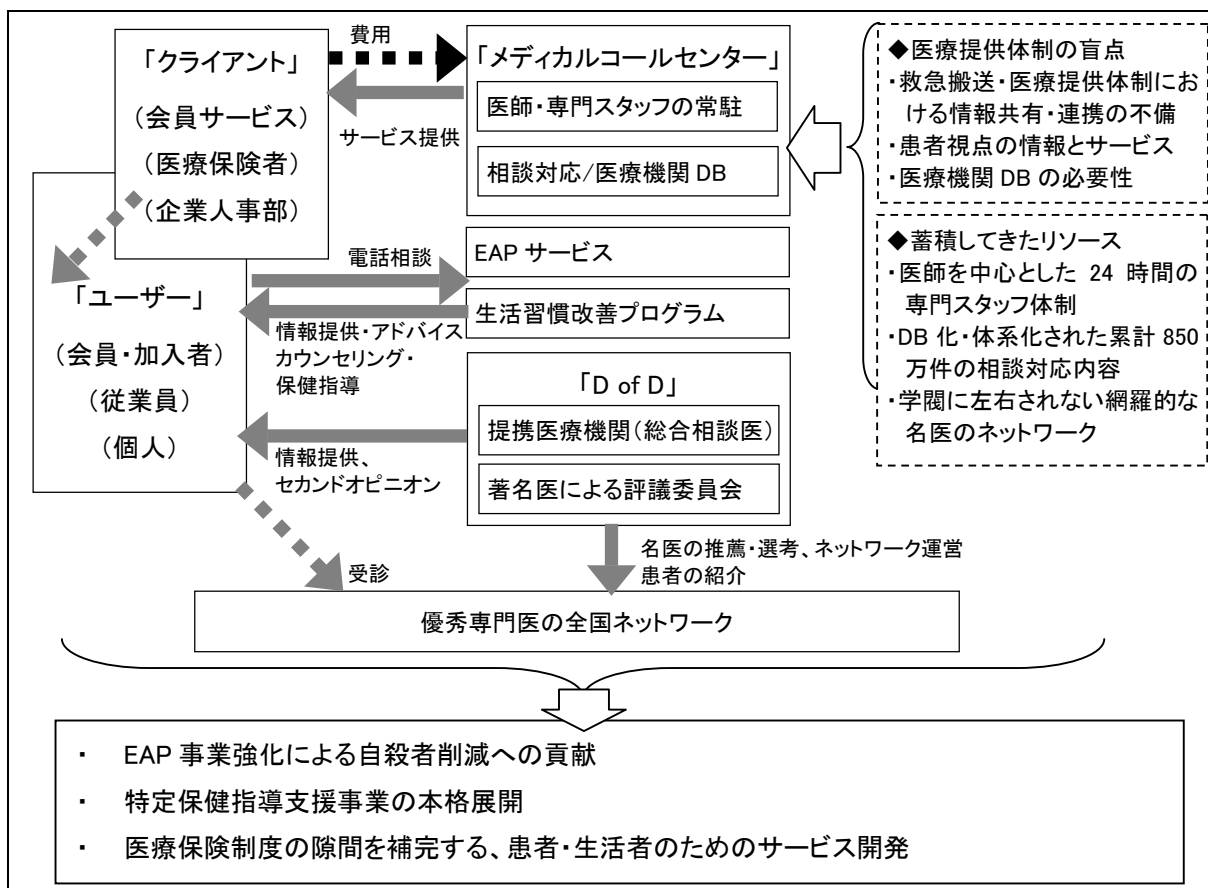
	<p>ーザーの利用率は 2～3 倍の差があり、当社は平均 10～15%だが、他社はその 1/3～1/5 程度の利用率にとどまる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 創業以来、850 万件の相談に対応。現在は各科目の医師が揃い、創業期 70%前後だった即答率を 98.5%まで高めた。 過去の膨大な相談内容は全てデータベース化・マニュアル化され、各科顧問医はヘルスカウンセラーが対応できる範囲を緻密に設計・体系化している。対応範囲は広い科目にまたがり、深いレベルで即答できる。 医師を中心とする医療専門スタッフの体制は、緊急を要する対応でも判断の精度を支える。例えば、乳幼児が煙草を誤飲した場合、小児科専門医の判断の有無でアドバイスが違ってくる。 実際に、乳幼児による煙草誤飲の相談件数は非常に多い。小腸に入る前に吐かせることが重要で、吐かせることは誰でもできる。責任を持ってアドバイスできるかどうか差として現れる。煙草 1 本を水で溶くと、乳幼児 2 人分の致死量に相当し、過去 850 万件に及ぶ相談の中で、たくさんの命を救うことができた。
--	---

■「Doctor of Doctors Network (D of D)」

サービス概要	<ul style="list-style-type: none"> 名医の紹介、セカンドオピニオン、症状・病状に最適な専門医を紹介する仕組み。 医療界を代表する名医 65 人の評議員が総合相談医となり、評議員全員がベストドクターとして認定した優秀専門医を紹介する。 	 
開始時期	2002 年 4 月	
サービス開始の経緯	<ul style="list-style-type: none"> 過去 850 万件の相談から拾い上げたニーズを具体化。セカンドオピニオン、コンサルテーションも含めて、利用者の要望に応えるために 12 年の期間をかけて実現した。 「ハロー健康相談 24」は相談対応・アドバイスと情報提供であり、医師紹介には対応していない。しかし、電話相談を通じて「自分の病状・症状に的確な医師を紹介して欲しい」「名医を紹介して欲しい」等の要望を長年、多くの利用者から受けてきた。 6 年間の調査・検討・協議を経て、著名医による評議員会を組織。最初に聖路加国際病院の日野原先生に相談し、早期から首都圏を中心に医療界を代表的する医師が参加。日本全国、学閥に左右されない網羅的な名医のネットワークを構築した。 	
料金体系	1 万人規模の法人契約の場合、年間約 500 万円	
ターゲット	電話相談サービスを導入する法人顧客、個人顧客向け	
規模	これまで、約 28,000 人が利用	
サービス体系	<ul style="list-style-type: none"> 電話によるサービス(セカンドオピニオン、地域の専門医の紹介、専門医・専門医療機関情報の提供) 面談によるサービス(総合相談と面談によるセカンドオピニオン、優秀専門医の紹介) 	

<p>サービスの 特徴・強み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民皆保険制度はフリーアクセスというメリットの反面、専門医療を紹介する仕組みに課題が残されている。日本中の病院は全ての疾患を治療しようとしており、最も多い200～300床規模の病院は、少人数の外科医があらゆる疾患の手術に対処する。 ・ 一方、「D of D」は、1つの評価システムである。評価の結果、名医として選考された医師を患者に紹介する。別の視点では、自分の症状・病状に的確な専門医を望む患者と、最も得意とする科目・疾患の患者を求める医師・病院を結ぶ仕組みでもある。 ・ 医療界の代表的な医師を特別顧問として、各分野トップクラスの医師が評議員会を構成する。評議員会が優秀専門医を選考することで、学閥に左右されない約2,000人規模の名医ネットワークが実現した。実現の原動力は850万件の相談から拾い上げた患者・生活者の声であり、だからこそ、多くの医師が賛同してくれる。 ・ この仕組みは専門への特化を志向する病院・医師のニーズにも合う。有名病院でも得意・不得意があり、本来、病院は得意科目の高度医療に専念する方が効率的である。しかし、現在も病診連携は未完成で、有名病院の外来に患者が殺到する。 ・ 評議員による名医の推薦基準は、評議員が自身や家族が入院・手術を必要とする際に、お願いしたいと思える専門医である。これは医師だけが知る情報であり、選考される医師は患者・医師から信頼される高い専門性を持つ。 ・ 現役の臨床医であること、患者の立場で治療する人柄も条件となる。評議員の匿名投票で1票でも反対があれば選考されない。
-------------------------------	---

■ビジネスモデル



■運営状況

<p>企画・運営方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> 創業期は医師1名、看護師1名、オペレーター1名の3ブースから始まり、現在は各科目の医師が揃っている。メディカルコールセンターをインフラとして、利用者の要望に応じていく形で名医紹介事業、EAP、健康増進サービスへと発展した。 「誠の幸福とは、心身ともに健康な生涯を送ることにある」と考え、その生涯づくりへの貢献を経営理念に掲げている。過去、当社は身体の問題を中心に事業展開してきたが、今後は心の問題に本格的に注力する。 毎年、自殺者は3万人規模に達する。自殺者の大多数は医療機関で適切な処置やカウンセリングを受けていない。そうした状況がデータからも明らかになり、カウンセリングや治療の敷居を低くする必要を感じている。 電話相談とカウンセリングで食い止められる自殺はたくさんあったはずである。もっと多くの人に、当社の電話相談を心の問題でも活用して欲しい。
<p>営業方針、 販促戦略</p>	<ul style="list-style-type: none"> 創業期は個人向けサービスとして開始し、3年間、赤字が続いた。法人向け販売に切り替えた頃から事業が軌道に乗り、福利厚生や電話健康相談としても導入が進んだ。現在、実績・品質ともにこの分野でトップブランドの地位を確立している。 各業界の大手企業から採用され、それが実績となり、業界他社に導入が波及した。株主でもある保険会社やカード会社等で、現在も顧客向け付帯サービスとして電話健康相談を提供している。
<p>目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> 実績は増収・増益が続き、毎年2桁成長が続く。今期は計画通り25億円を見込む。従来、当社は1次予防、2次予防を得意としてきた。今後は3次予防として自殺防止に尽力し、EAP分野でもリーディングカンパニーを目指す。 既にうつ病だけで累計16万件の相談に対応。現在、EAP事業はビジネスとしても急成長が始まっており、当社サービスの中で最も伸び率が高く、勢いがある。

■市場の変化、課題と対策、展望

<p>課題と対策、 変化など</p>	<ul style="list-style-type: none"> 創業期、最も苦労したのは相談医の確保と教育である。当時、世界で最も相談対応が下手なのは医師だと感じたくらいである。創業期の医師の対応は、深夜の相談を叱りつける、電話では分からないと突き放す等、まるで相談にならなかった。 現在は主要な大学医学部と強固で広範囲なネットワークがある。そのため、人材にも恵まれ、優れた相談医を多く確保できている。「患者の立場に立った医療」を理念に掲げる医学部の出身者は、電話相談医として優秀な人材が多い。 多くの相談医は契約医として、空き時間に勤務する。人気の仕事でもあり、第一線で活躍する40歳前後の医師が多い。電話相談医としての感じの良さ、傾聴・受容の資質、日進月歩の中で、最善の医療情報を持つ、等が選考基準である。 医師は相談医であると同時に、ヘルスカウンセラーの相談にも対応する。電話から状況を聞き取り、判断する高い専門性が求められる。 一般的に、女性の方がコミュニケーション能力に優れる。しかし、創業期の看護師も“医療を施す”という意識が強く、患者を叱りつける等の態度は多く見られた。日本の医療制度が、医療従事者からサービス精神を摘んでいると感じた。
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当時、面接で欲しいと感じる人材は 20 人に 1 人くらい。相談スタッフは、専門知識以前に受容・傾聴する相談能力、聞き上手な素養、人柄の良さが求められる。 ・ 看護師、保健師、助産師の場合、年齢 35 歳以上、現場経験 10 年以上が条件である。経験科目数にも基準を設け、専門知識が必要。狭き門だが、家庭の事情や子育ての都合等で、勤務時間を柔軟に選択でき、職場としても魅力的である。そのため、優秀な人材を多く確保できている。
<p>ユーザー動向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談を受けて、初めて明らかになる事実は多い。現在のサービスラインナップは、もともと潜在的なニーズがあり、24 時間の健康相談を通じて初めて顕在化した。 ・ 電話をかけてくる利用者は女性が 8 割で、端的な傾向は、30 代母親による乳幼児の相談である。女性からの相談が多いことから、内科医と看護師の次に、保健師、助産師、産婦人科の医師、小児科の医師を増強した。社会が高齢化し、家族が高齢者を対象に相談する件数も増えている。 ・ 当社の取り組みは医療行政からも評価を受けている。2005 年度、厚生労働省は小児救急電話相談事業(『#8000』)を展開した。母親のための休日・夜間の緊急電話相談として、都道府県単位で対応体制を構築するものである。地域医師会による運営が多い中で、当社は 2 つの県が民間に委託した 2 件をいずれも受託している。
<p>今後の展開</p>	<p>「ティーベック EAP」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の中核は今後も健康・医療だが、福利厚生向けサービスではメンタルヘルスケアのニーズが顕著に増えており、EAP サービスは現在・今後の注力テーマである。 ・ うつ病による自殺者は毎年 3 万人以上にのぼり、累計 850 万件の電話相談でも精神科と心療内科の相談が 90 万件を超えた。1993 年からメンタルの相談を開始し、相談件数は年々増加、現在は相談件数の 10%以上を占めている。 ・ サービス体系はストレスチェックプログラム、組織診断、Eラーニング、集合研修、復職支援等、提携企業のリソースも活用して対応体制を整えた。全国 174 ヶ所のカウンセリングネットワークを整備。また、ストレス要因の約 2 割は法律問題と密接に関わることから、弁護士による法律相談も提供している。 <p>「健診サポーター」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果をデータとして活用し、生活習慣改善を支援するサービスとして、特定保健指導義務化が発表される以前から企画・開発してきた。 ・ もともと、当社の顧客は健康保険組合、共済組合等の医療保険者が多い。サービスは健康診断や人間ドックが“ただ実施するだけ”という状況への問題意識から開発し、既に保険者・個人会員向けサービスとして稼働している。 ・ 個人向けに「新 21 世紀健康クラブ」を展開し、情報提供と相談対応、人間ドック後のフォローの他、セカンドオピニオン提供や最適医療の紹介を行う。中小企業経営者や弁護士、税理士、大手企業役員等が利用している。 ・ 上記の1次予防・2次予防のノウハウを基本リソースとして、既に「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に則った体系が稼働しており、今年 3 月の確定版に合わせた体系でも複数の健康保険組合で試験運用に着手。2008 年の本格稼働に向けて最終調整の段階である。

<p>市場に対する 見解</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民皆保険制度は世界に誇るべき素晴らしい制度だが、今後は受益者負担の要素が増えていくだろう。社会の少子高齢化を背景に、医療・介護・福祉は窓口負担や高齢者負担等、どうしても受益者負担を投入しなければならない。高度先進医療も受益者負担になる可能性があり、新薬も一定期間は混合診療にシフトするかもしれない。 ・ 現在も進行中の医療制度改革の中で、医療機関の機能区分や、新設された後期高齢者医療制度はフリーアクセスを部分的に否定する流れと言える。 ・ そうした背景のもと、民間企業の役割は増えていく。我々も公的保険制度を補完し、社会的な責任を果たすための商品開発に注力している。 ・ その具体化の1つが「D of D」である。国民皆保険制度は、医師を評価したり、専門医につなぐ機能を苦手としてきた。「D of D」はある程度の受益者負担を求める仕組みだが、きわめて高水準な評価と医療連携を実現した。 ・ EAP は、今後当社が最も注力する分野である。企業人事部を中心に組織診断、管理職のマネジメント、復職支援等、EAP サービスの導入が加速している。企業ごとに状況や抱える問題は異なり、要望も様々である。我々が求められるサービス範囲も、今後さらに広がるだろう。 ・ メンタルヘルスケアも1次予防、2次予防、3次予防が必要である。休職期間はケガや災害を前提に設定されているが、うつ病は従前の傷病を対象とした6ヶ月の休職期間では回復しないため、顧客企業では社内規定から見直しが必要な場合も多い。顧客の人事担当部署以外に、経営層や健康保険組合、労働組合を巻き込んだ連携が必要である。そうしなければ、休職者も自殺者も根絶できないだろう。 ・ 今後、メンタルヘルスケアでもセカンドオピニオンが重要になる。現場の産業医は内科医がほとんどで、実際に現場の産業医からセカンドオピニオンを要望する声が増えている。
----------------------	---