

「健康経営会議2018」
2018年8月28日(火)

日本流

健康経営の再発見



特定非営利活動法人健康経営研究会 岡田邦夫

働く人の健康

働く人の雇用については、終身雇用、年功序列が基本

我が国の長寿は、皆保険制度(1961年、昭和33年)が基盤

働く人の安全と健康は、事業者の責務として法令(1972年、昭和47年)で保護

医療費亡国論(1983年、昭和58年)、医療保険制度に危機感(一部自己負担)

業績評価主義、IT技術革新等で、不適応(不安)という心身の異常が発生

SHP(1978年、昭和53年)、THP(1988年昭和63年)による働く人の健康保持増進対策



働くことは生きること

働くことは？

●織物業 15から16時間/日の労働時間

(農商務省工場調査報告書「職工事情」より、1903年)

●失業は、それ自体健康に対して悪い影響を与える-不安、抑うつ・・

(WHO, 1988年)



○工場とはいかに衛生設備をよくしたとて、時間を短くしたとて、結局非衛生で生命の消耗所であることを免れない。

(細井和喜蔵「女工哀史」、1925年)

○労働は重要であり、また、自尊心および秩序観念形成の上で大きな心理的役割を演じる

○生存に活力を与え、日・週・月・年の周期的パターンを形成する

(WHO, 1988年)

働く人の健康

経営の基本は、働く人が健康であるという前提

多様な人々が仕事をする上で求められる能力と健康問題

エンゲージメント	⇒「指示待ち」の増加
創造力	⇒「回避」行動の増加
チームワーク	⇒「自己愛」過剰 (a loaner)
多様性	⇒マネジメント能力低下 (playing manager)



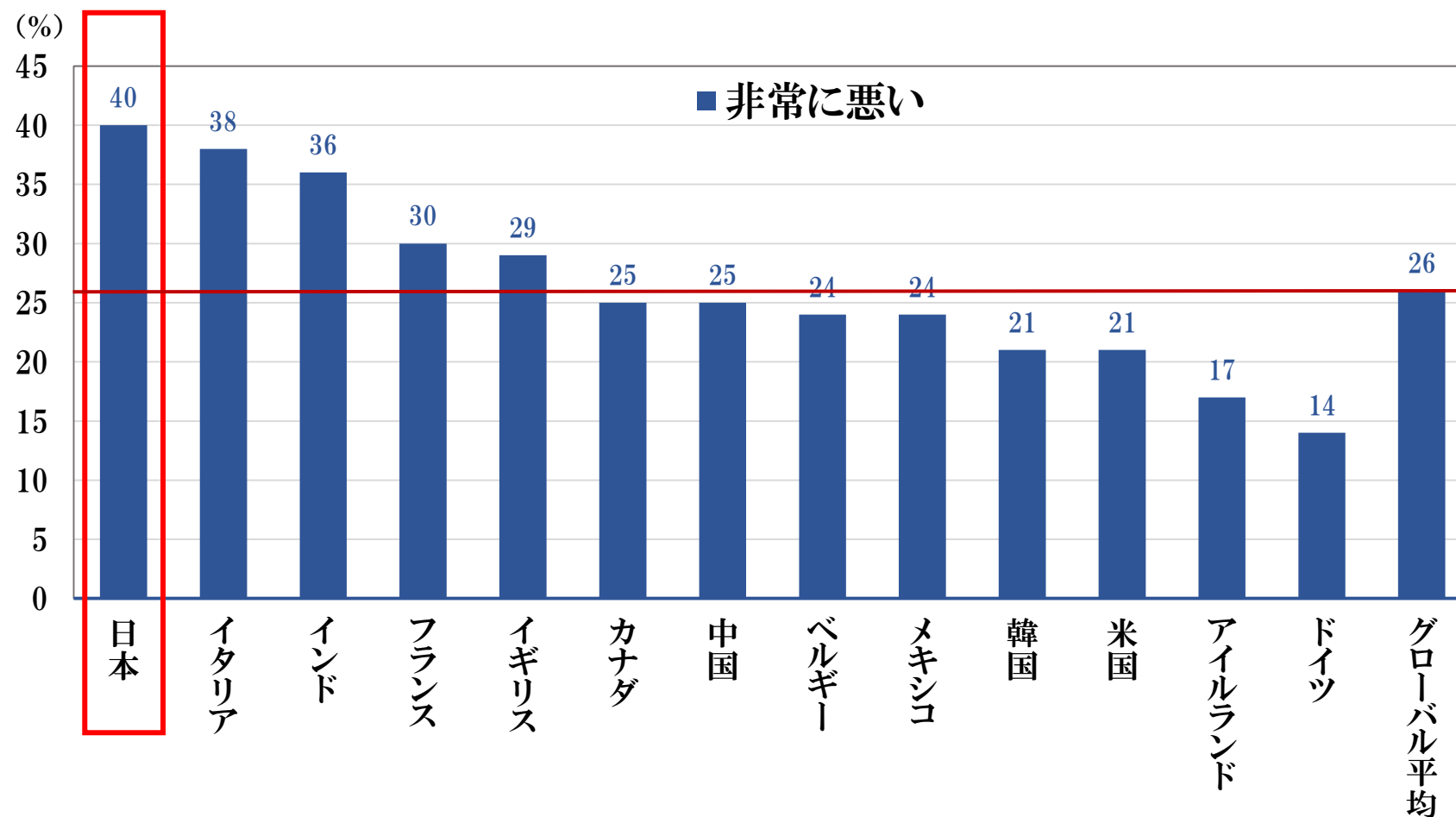
働く人の
心身の健康
問題

職務遂行能力の低下→職場の病理解剖が必要→何が病因か

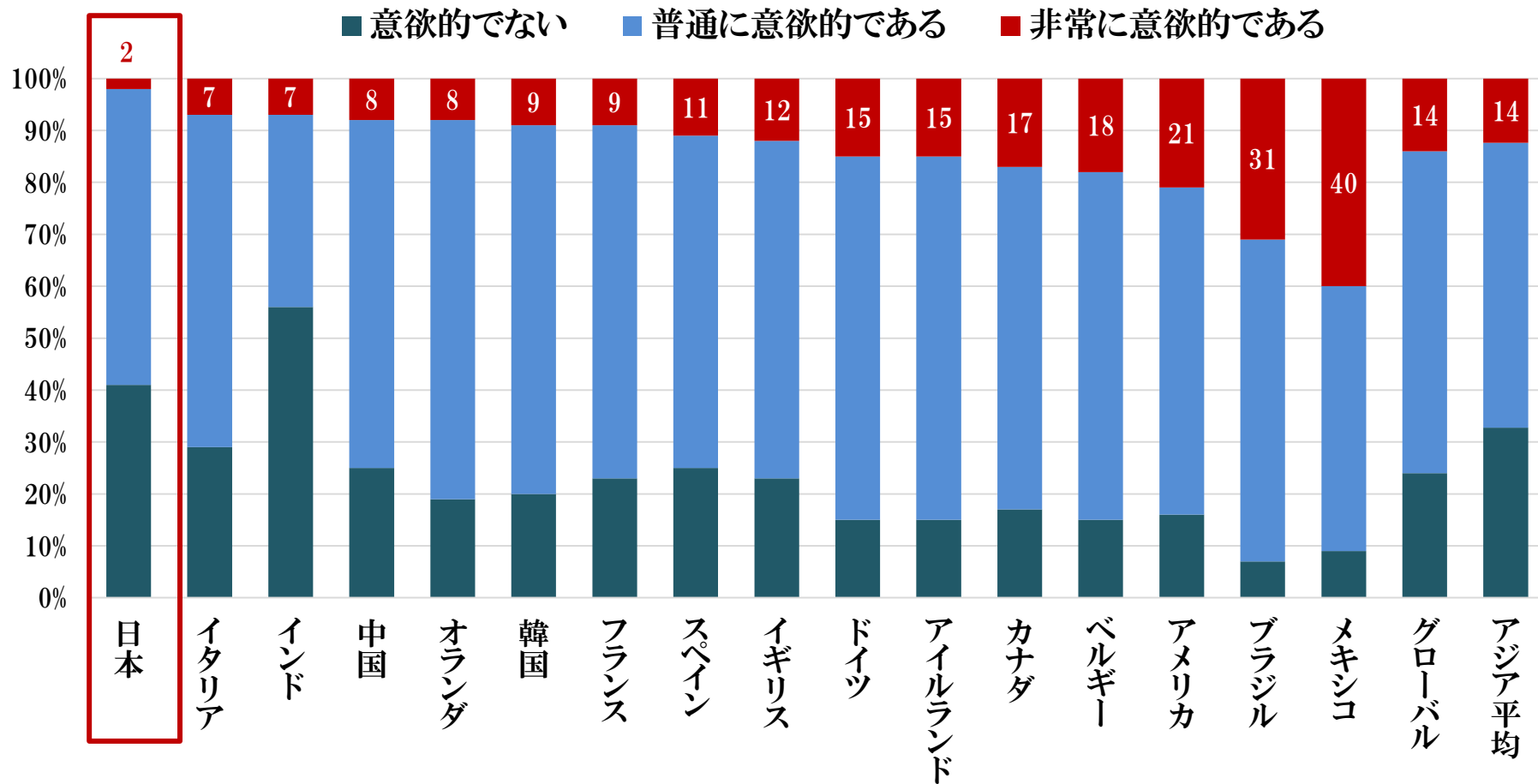
👉 多様な考え方・価値観、多様な働き方、業務遂行能力を向上させるためには？

従業員和管理職のリーダーシップに対する見解

管理監督者の質



仕事に対する意欲

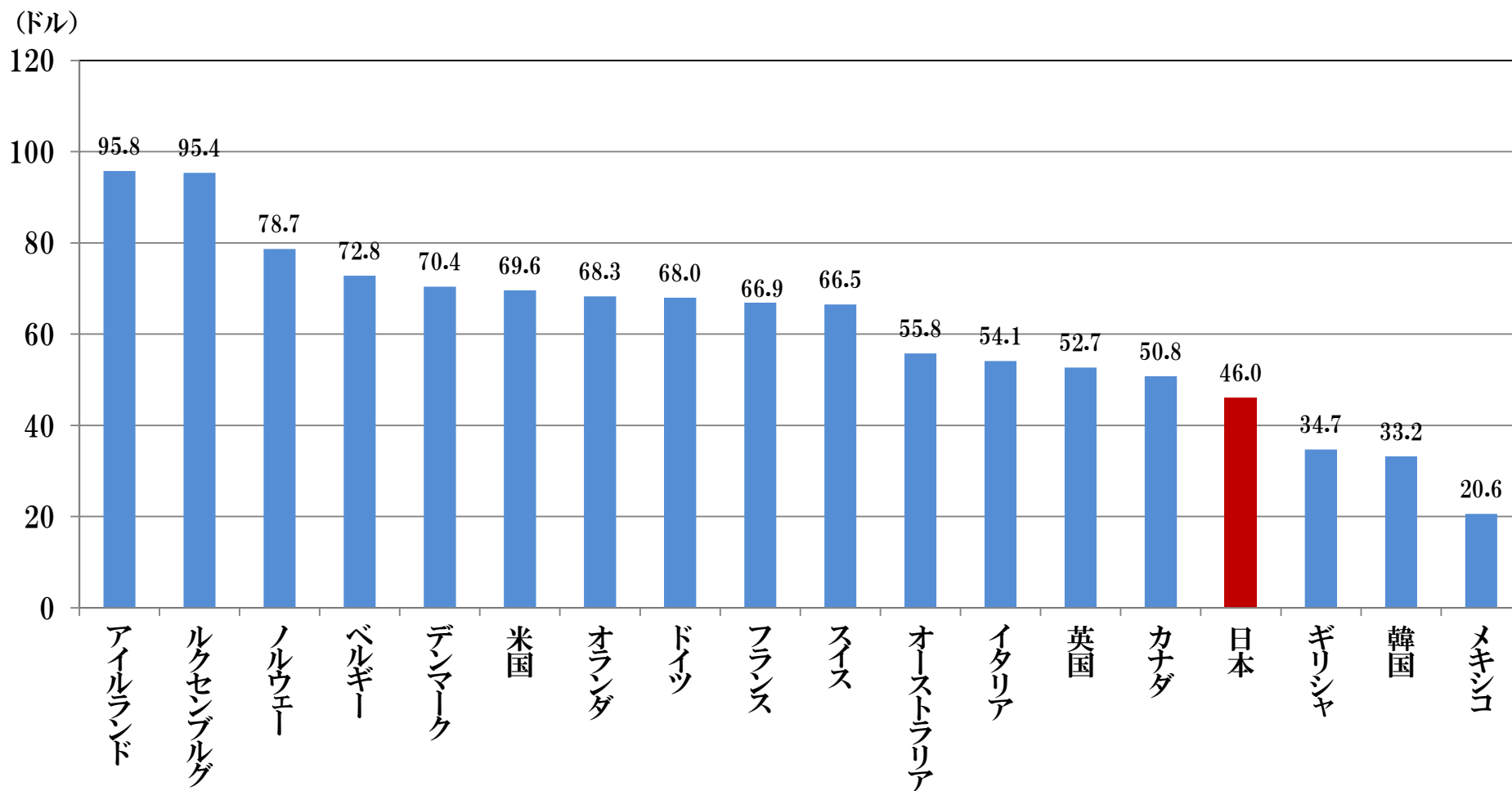


勤勉であるが、意欲がない？

就業者1人当たりの労働生産性 上位10カ国の変遷

	1970年	1980年	1990年	2000年	2010年	2016年
1	ルクセンブルク	ルクセンブルク	ルクセンブルク	ルクセンブルク	ルクセンブルク	アイルランド
2	米国	オランダ	米国	米国	ノルウェー	ルクセンブルク
3	カナダ	米国	ベルギー	ノルウェー	米国	米国
4	オーストラリア	ベルギー	イタリア	イタリア	アイルランド	ノルウェー
5	ベルギー	イタリア	ドイツ	イスラエル	スイス	スイス
6	ドイツ	アイスランド	オランダ	ベルギー	ベルギー	ベルギー
7	イタリア	ドイツ	アイスランド	アイルランド	イタリア	オーストリア
8	ニュージーランド	カナダ	フランス	スイス	フランス	フランス
9	スウェーデン	オーストリア	オーストリア	フランス	オランダ	オランダ
10	アイスランド	フランス	カナダ	オランダ	デンマーク	イタリア
-	日本 (20位)	日本 (20位)	日本 (15位)	日本 (21位)	日本 (21位)	日本 (21位)

労働生産性(時間当り)

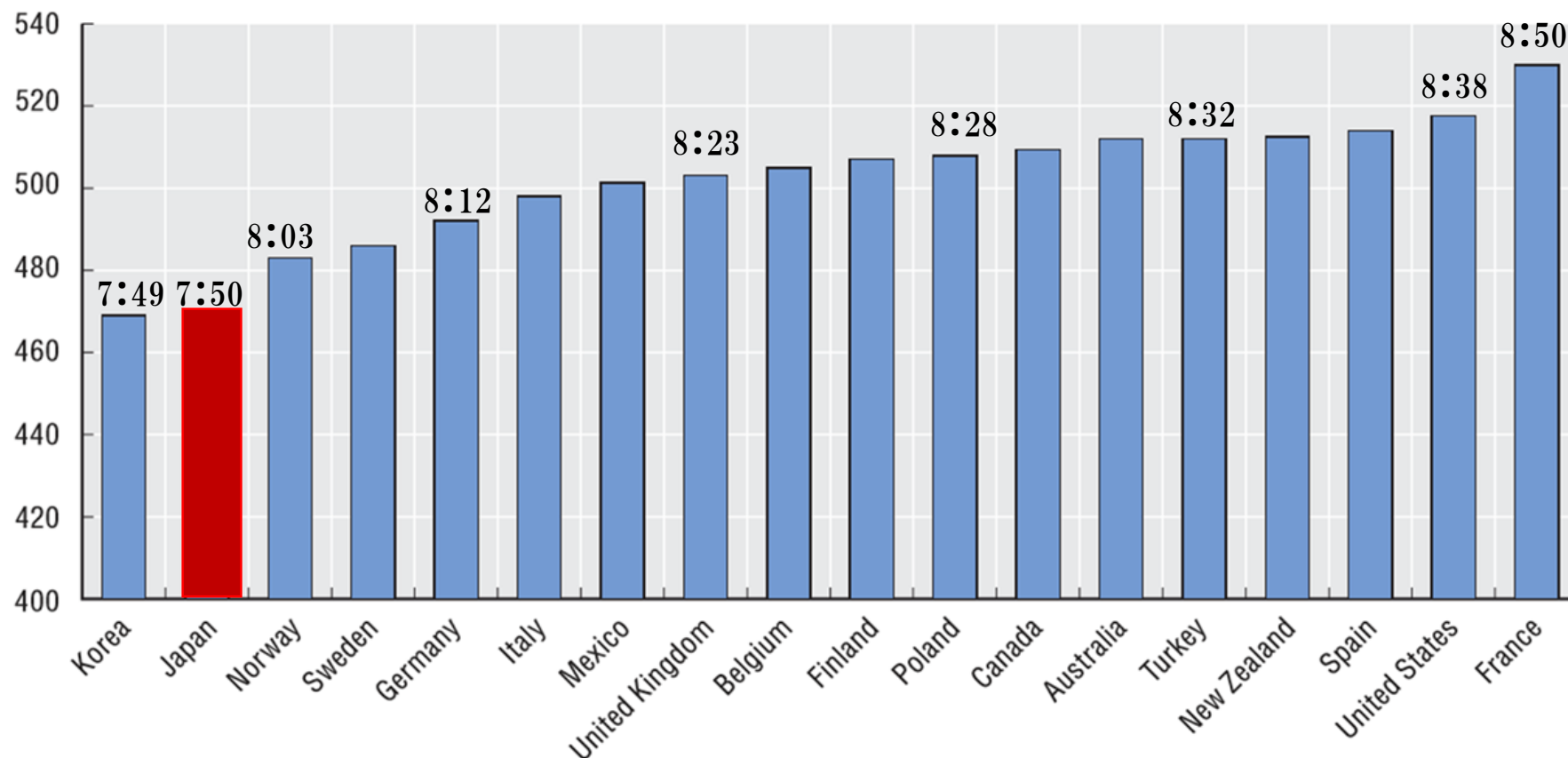


単位:購買力平価USDドル

OECD National Accounts Database, OECD Employment and Labour Market Statistics 2016

The French spend longer periods sleeping

Sleep time on an average day in minutes



Source: Secretariat estimates based on national and multinational time-use surveys (2006 where available).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/548614043010>

ECONOMIC GROWTH, POPULATION THEORY,
AND PHYSIOLOGY: THE BEARING OF
LONG-TERM PROCESSES ON THE MAKING
OF ECONOMIC POLICY

Nobel Lecture, December 9, 1993

by

ROBERT WILLIAM FOGEL

University of Chicago, Center for Population Economics, Chicago, IL
60637, USA

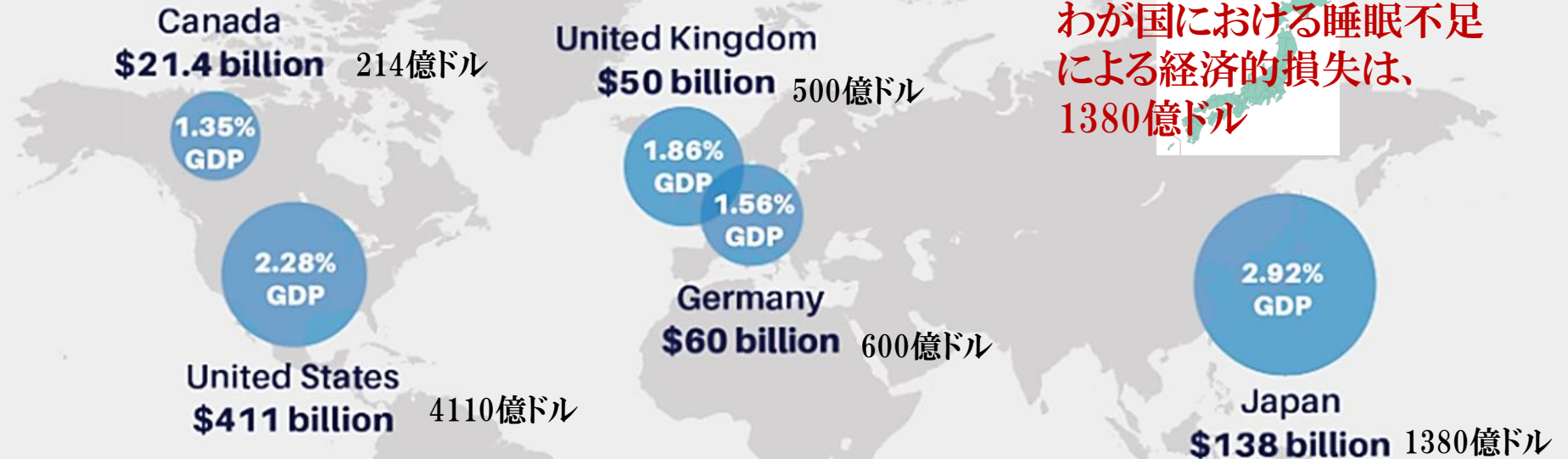
I have estimated that when the labor input is adjusted for intensity(measured by calories), improved gross nutrition accounts for roughly 30 percent of the growth of per capita income in Britain between 1790 and 1980.

一人当たりの労働生産性の向上のおおよそ30%が栄養で説明できる。

現代社会で労働生産性を向上させるためのソリューションは？

睡眠不足による経済的損失

わが国における睡眠不足
による経済的損失は、
1380億ドル



Key research findings

1. Individual and workplace-related factors impact sleep duration
2. Insufficient sleep increases mortality risk by up to 13 per cent
3. Insufficient sleep is costly for employers by reducing workplace productivity

Map showing economic costs of insufficient sleep across five OECD countries

Jess Plumridge/RAND Europa

長時間労働後の帰宅途中の「過労事故死」

夜通しの業務終了後、原動機付自転車で帰宅途中に交通事故死

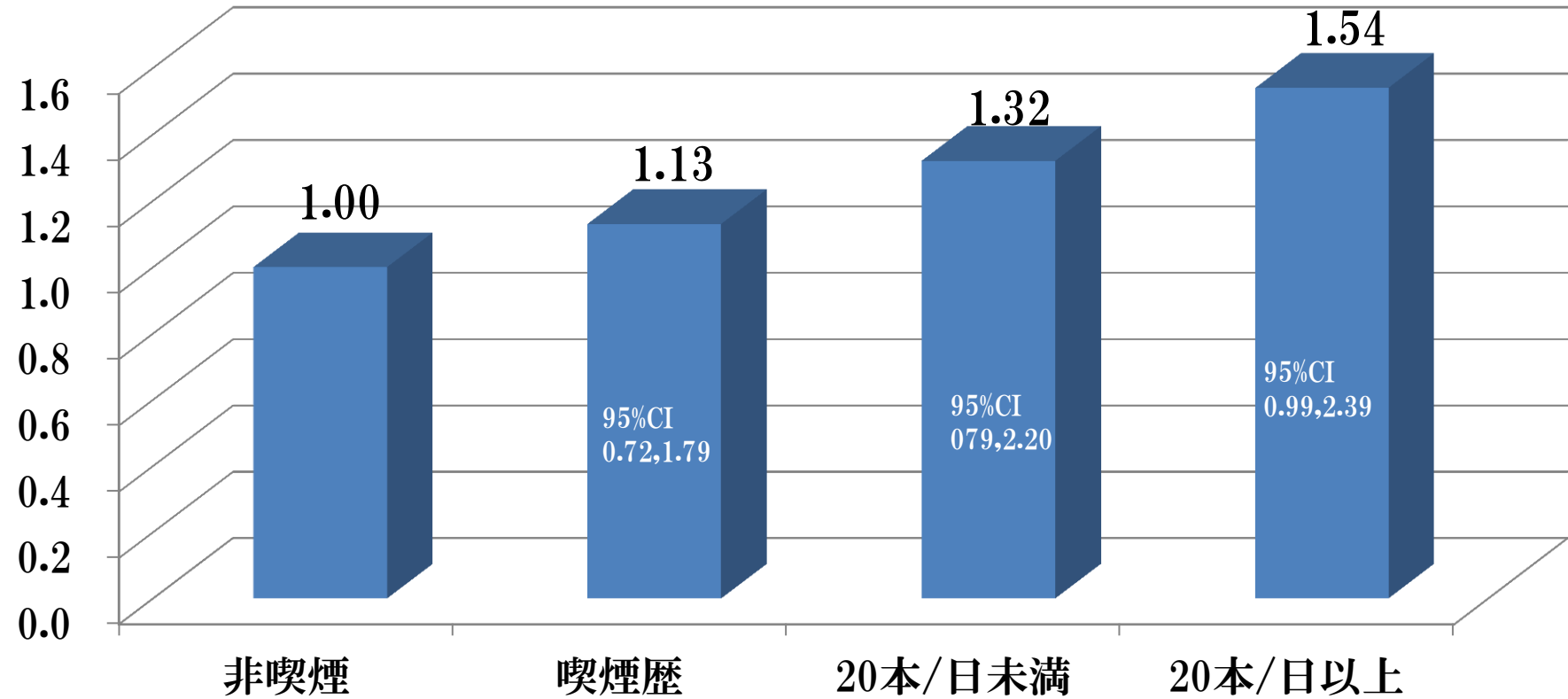
本件における裁判所の判断が公表されることは、今後の同種の交通事故死を含む「過労事故死」を防止するための社会的契機となり、また、同種の訴訟における先例となり、これらの価値と効果は、決して低くないものとみられ、むしろ高いものとみることができる。「過労死」、「過労自殺」に並ぶ労働災害の事故として「過労事故死」の類型が潜在的にあり、本件事故がその氷山の一角であるとすれば、本件事故の先例としての意義は高いとい得よう。

横浜地裁川崎支部(平成30年2月8日判決)



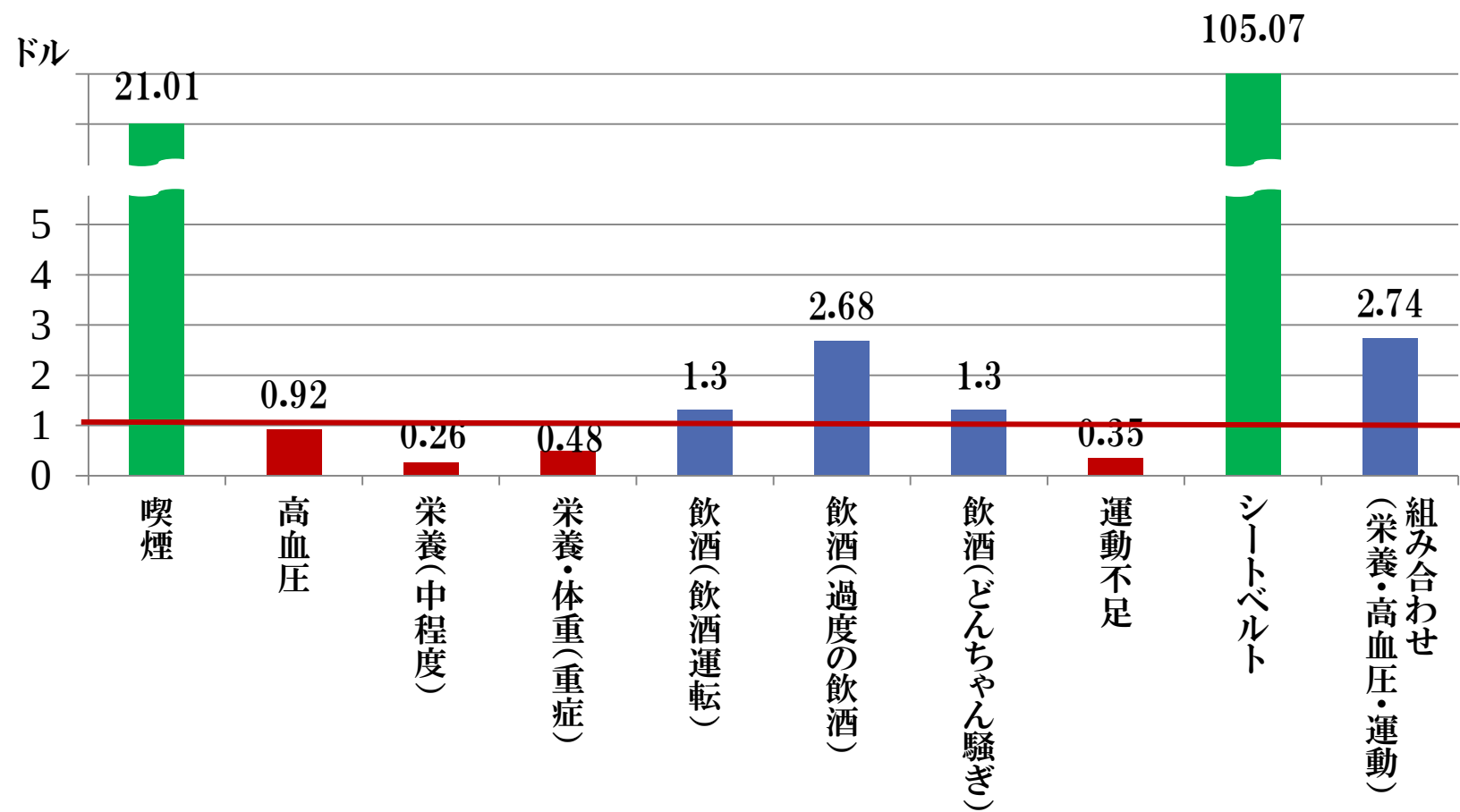
喫煙と交通事故死ハザード 男性

交通事故死ハザード Fully-adjusted※



※年齢、飲酒を調整

ヘルスプロモーションの1ドルあたりの投資効果 (20～64歳)



割引率4%で計算

(Michigan Department of Public Health, 1987)

経営と労働

健康診断の実施と事後措置

労働基準法

職場の健康づくり対策の指導

労働安全衛生法

過重労働・メンタルヘルス対策

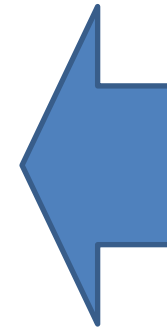
労働契約法

ストレスチェックの実施と事後措置

指針、手引き

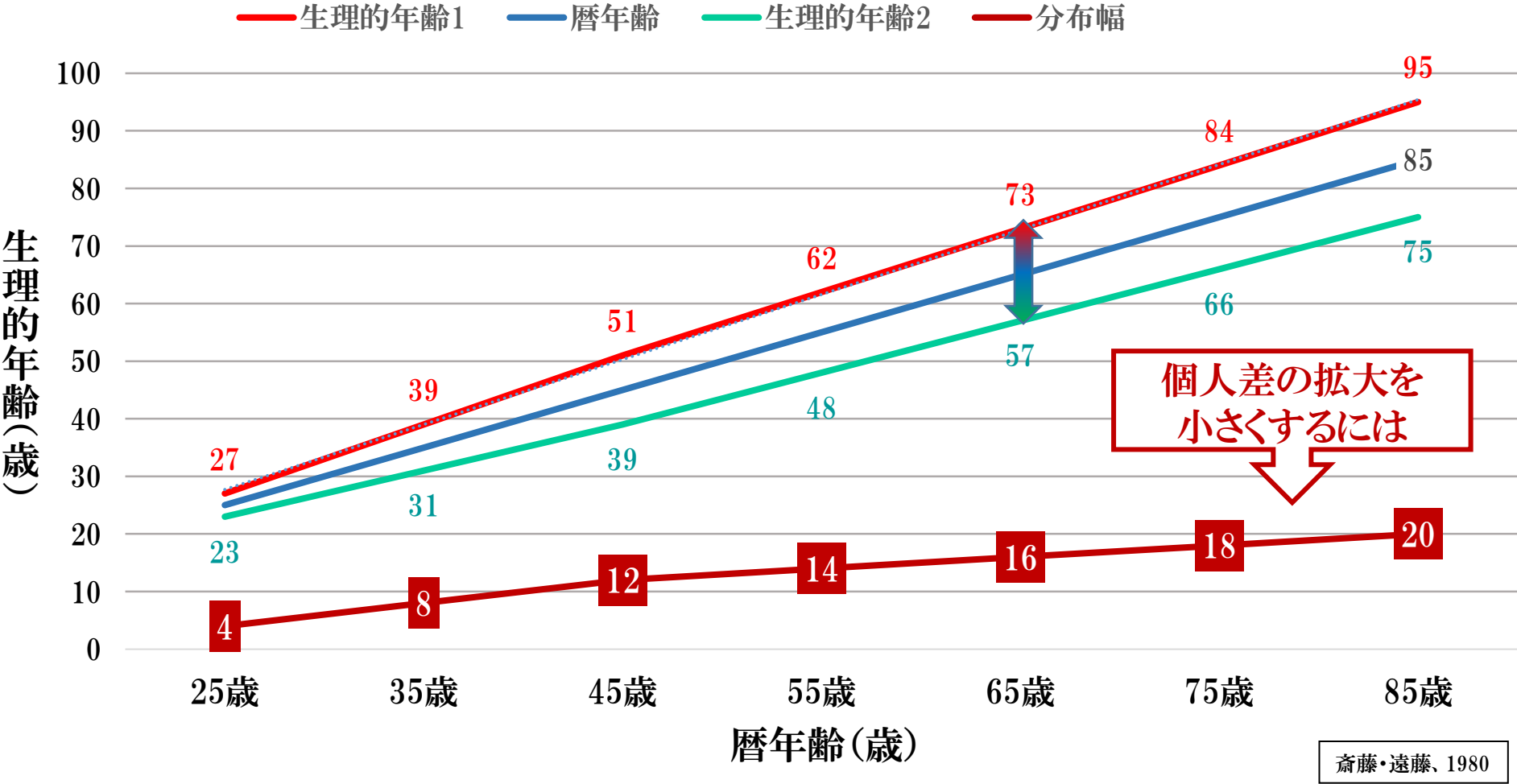
産業医機能の強化

通達



👉 現状の健康管理で事足りるのだろうか。リテラシーの向上のためには。

加齢による暦年齢と生理的年齢の個人差の拡大



OutputからOutcomeへ

結果を生み出す健康経営へ



健康診断受診率

100%



健康管理

健康診断結果改善率

100%



健康経営



産業保健スタッフの健康診断受診勧奨
産業保健スタッフの治療勧奨

→ 経営者の受診勧奨
→ 経営者の治療勧奨

企業戦略 → 受診(本人、組織) + 改善(本人、産業保健スタッフ) + ...

産業医制度の在り方に関する検討会報告書の概要

産業医活動をめぐる状況

- 過労死対策、メンタルヘルス対策、疾病・障害がある等の多様化する労働者の健康確保対策などが重要。
- 産業医が対応すべき業務が増加。
- 産業医選任義務のない50人未満の事業場における 医師による「健診・面接指導」の充実も課題。

産業医制度等の見直し

- 長時間労働者の健康管理が的確に行われるよう、長時間労働者に関する情報を産業医に提供することを義務付けることが必要。
- 健診の異常所見者について、就業上の措置等に関する意見具申が適切に行われるよう、労働者の業務内容に関する情報を医師等に提供することを義務付けることが必要。
- 健康診断や面接指導に加え、治療と職業生活の両立支援対策も産業医の重要な職務として明確に位置づけるべき。
- 事業者から産業医へ一定の情報が提供される場合について、産業医による職場巡視の頻度を見直しすることが適当。
- 事業場の状況(規模、業種、業務内容等)に応じて、産業医、看護職、衛生管理者等の産業保健チームにより対応することが重要であり、具体的に取組方法等を示すことが必要。

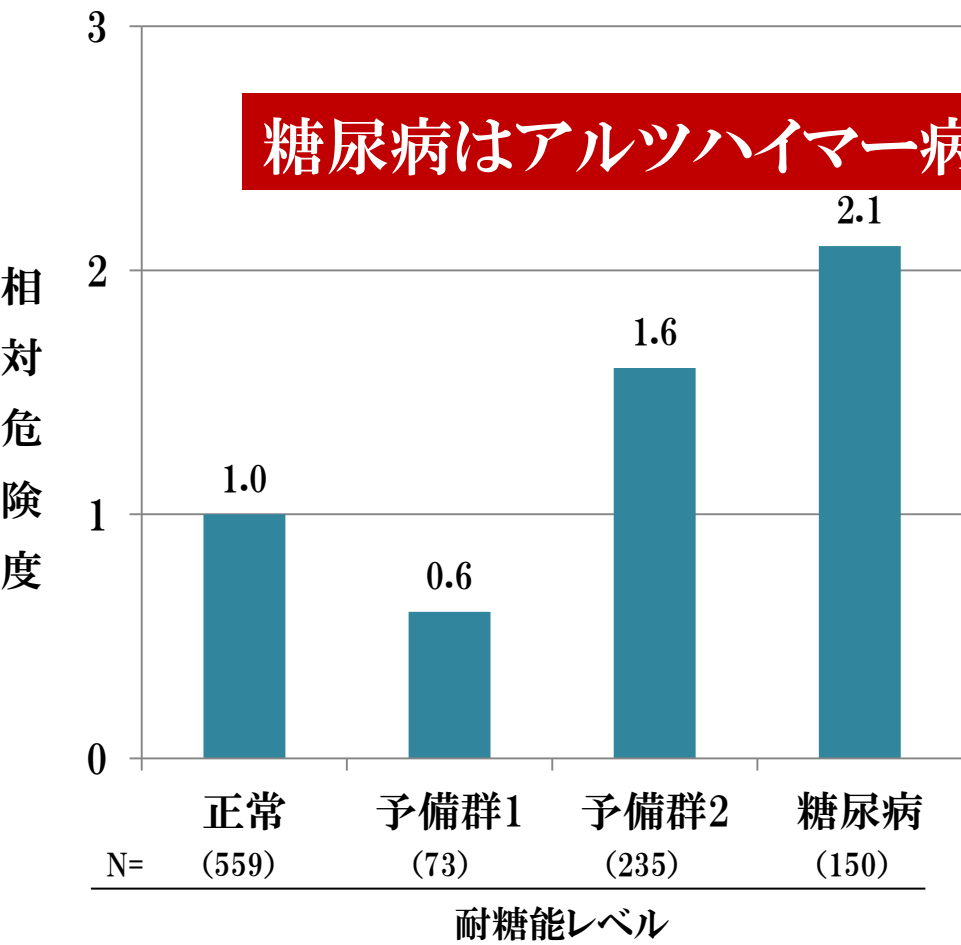
健康経営優良法人(大規模法人部門)2019認定要件

認定要件①：健康経営度調査の結果が、回答法人全体の上位50%以内であること

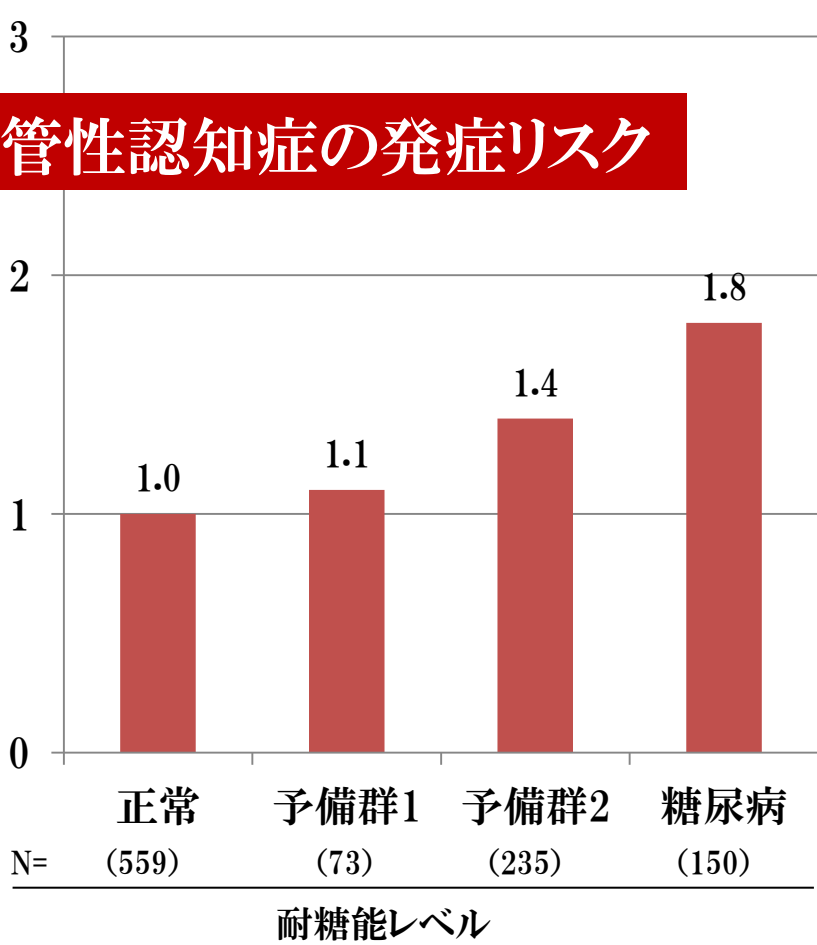
大項目		中項目	小項目	評価項目	認定要件
1. 経営理念(経営者の自覚)				健康宣言の社内外への発信（アニュアルレポートや統合報告書等での発信）	必須
2. 組織体制			経営層の体制	健康づくり責任者が役員以上	必須
			保険者との連携	健保等保険者と連携	
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握		①定期健診受診率（実質100%）	左記①～⑮のうち12項目以上
				②受診勧奨の取り組み	
				③50人未満の事業場におけるストレスチェックの実施	
		対策の検討		④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)の設定	
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント		ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定 ※「従業員の健康保持・増進やメンタルヘルスに関する教育」については参加率（実施率）を測っていること	
			ワークライフバランスの推進	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み	
		職場の活性化	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み		
		病気の治療と仕事の両立支援	⑧病気の治療と仕事の両立の促進に向けた取り組み(⑮以外)		
	従業員の心と身体 の健康づくりに向けた 具体的対策	保健指導	⑨保健指導の実施及び特定保健指導実施機会の提供に関する取り組み ※「生活習慣病予備群者への特定保健指導以外の保健指導」については参加率（実施率）を測っていること		
		健康増進・ 生活習慣病予防対策	⑩食生活の改善に向けた取り組み		
			⑪運動機会の増進に向けた取り組み		
			⑫女性の健康保持・増進に向けた取り組み		
		感染症予防対策	⑬従業員の感染症予防に向けた取り組み		
		過重労働対策	⑭長時間労働者への対応に関する取り組み		
		メンタルヘルス対策	⑮不調者への対応に関する取り組み		
			受動喫煙対策	受動喫煙対策に関する取り組み	
		取組の質の確保	専門資格者の関与	産業医又は保健師が健康保持・増進の立案・検討に関与	必須
4. 評価・改善		取組の効果検証	健康保持・増進を目的とした導入施策への効果検証を実施	必須	
5. 法令遵守・リスクマネジメント				定期健診を実施していること(自主申告)	必須
				健保等保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施（自主申告）	
				50人以上の事業場におけるストレスチェックを実施していること(自主申告)	
				従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	

耐糖能レベル別に見た病型別認知症発症の相対危険度

アルツハイマー病



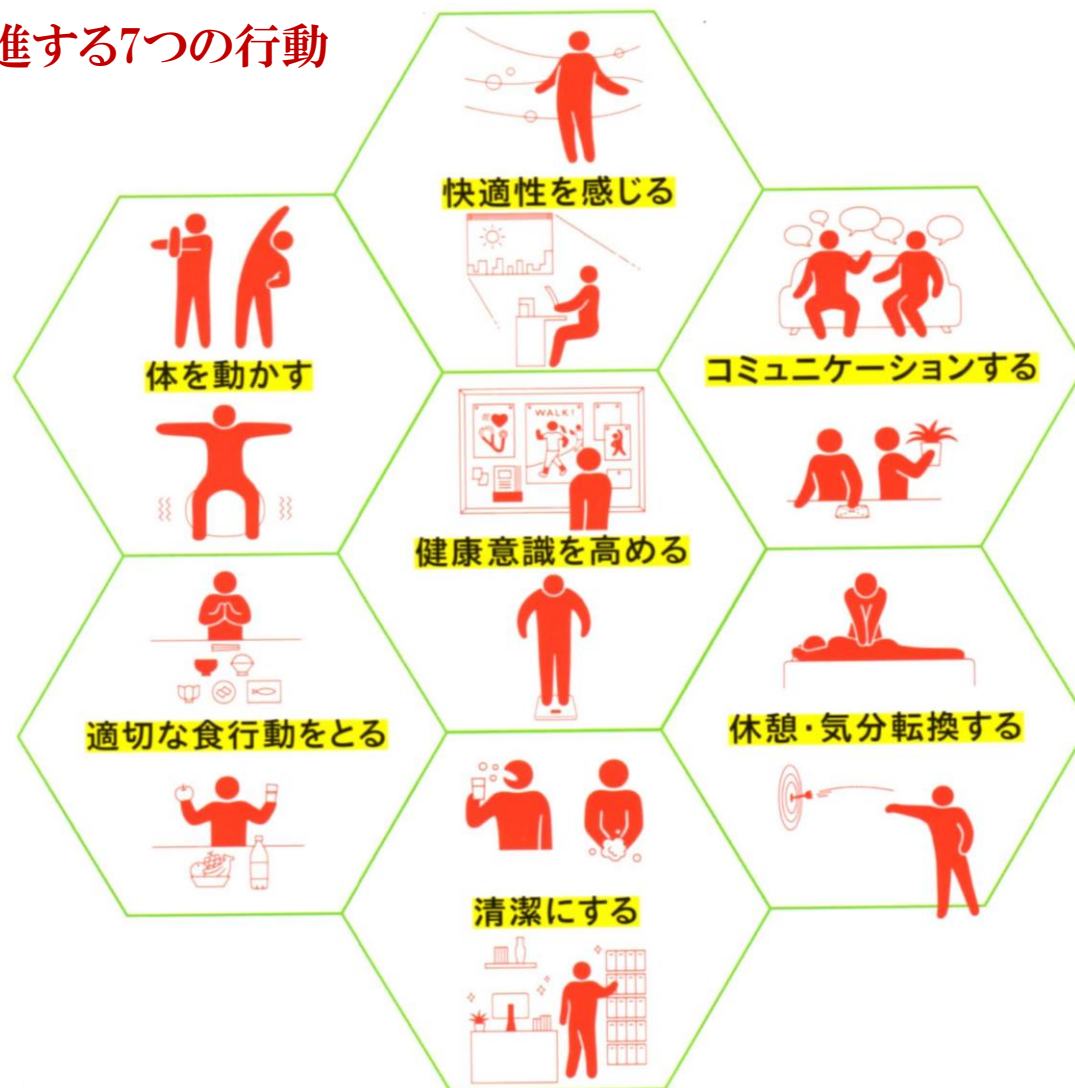
血管性認知症



調整因子: 性、年齢、学歴、高血圧、脳卒中既往歴、心電図異常、血清総コレステロール、喫煙、飲酒、身体活動度

健康経営オフィス

健康を保持・増進する7つの行動



プレゼンティーズム
アブセンティーズム



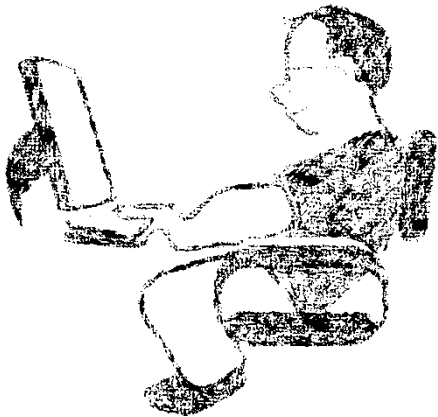
改善



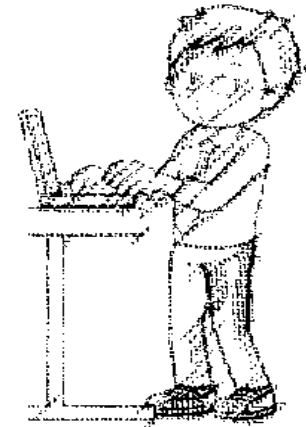
Improving health risks by Standing work

脂質異常リスク 4%減少

心疾患リスク 7%減少

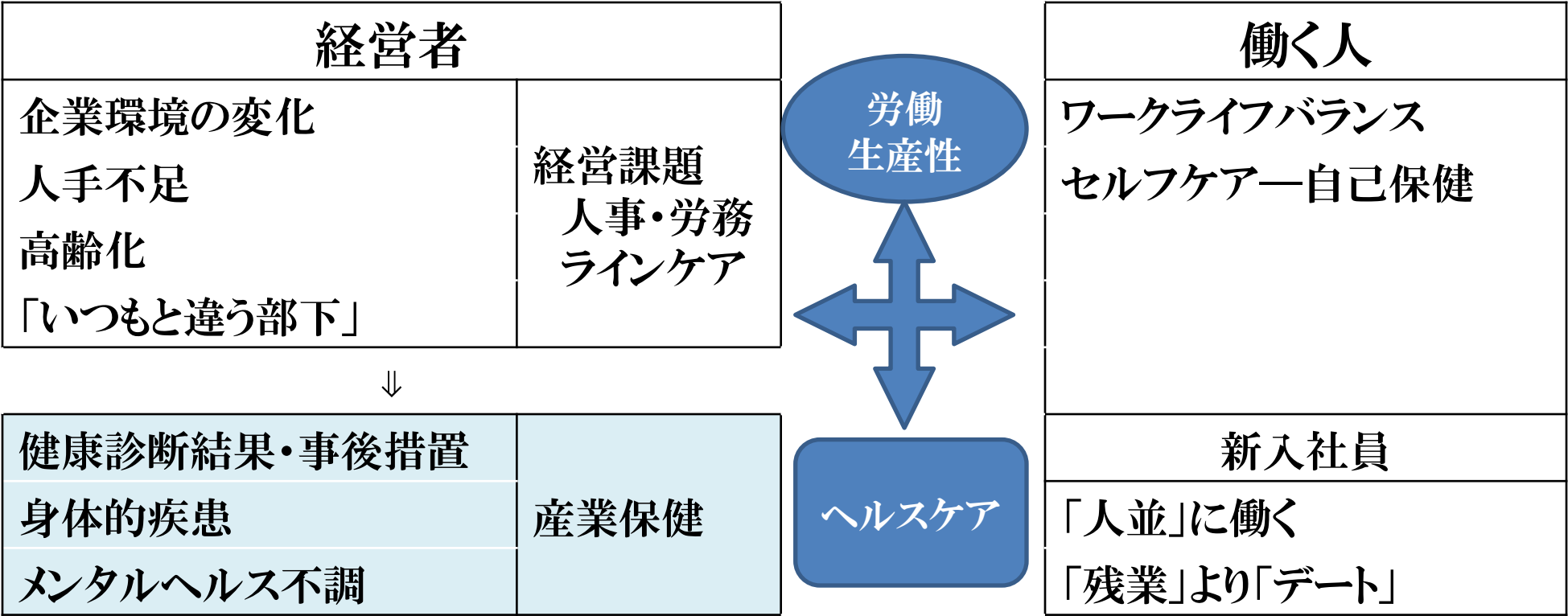


1時間/日の立ち仕事で



ワークスタイルの変革＝疾病予防

経営と労働-4

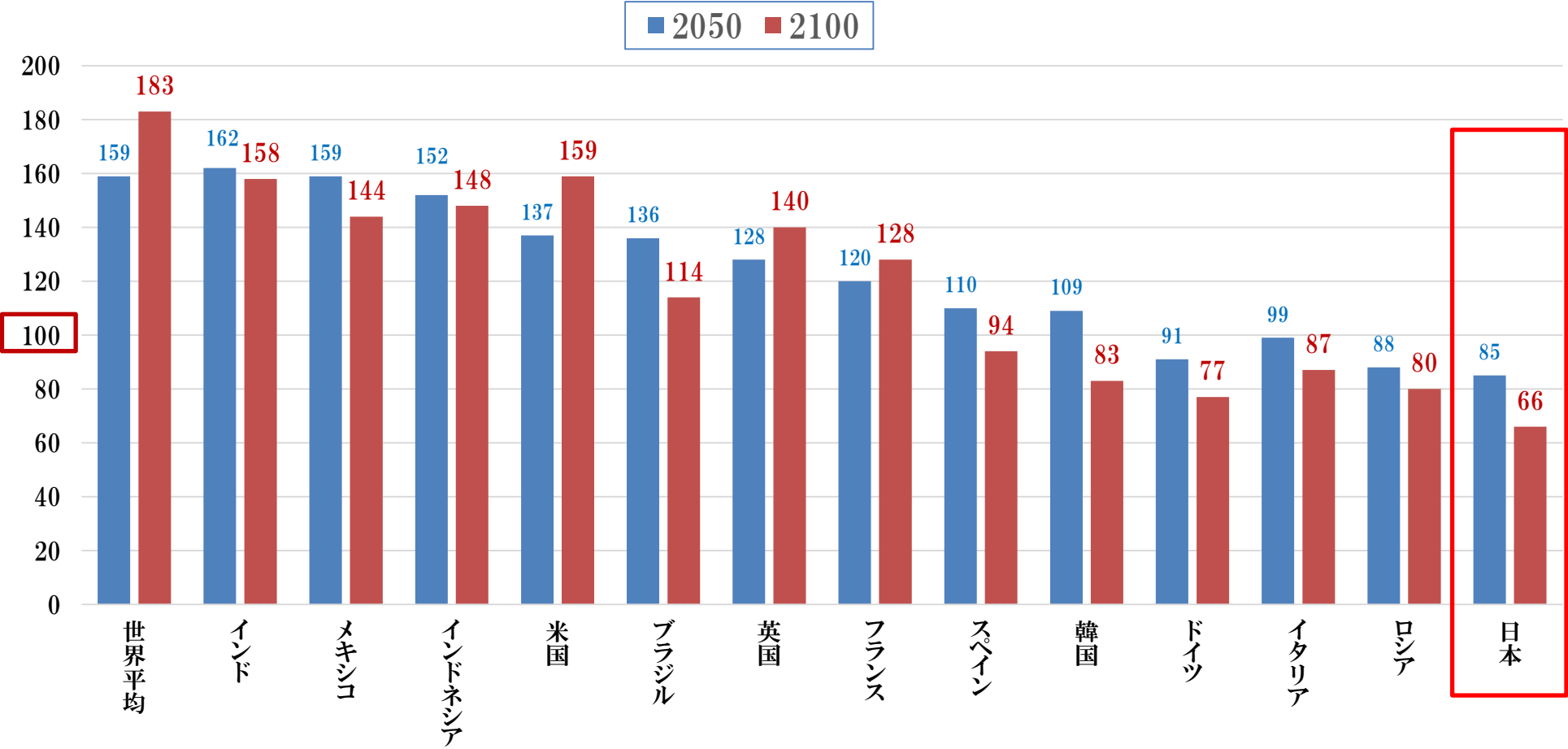


経営者・管理職 ← 乖離 → 従業員・新入社員

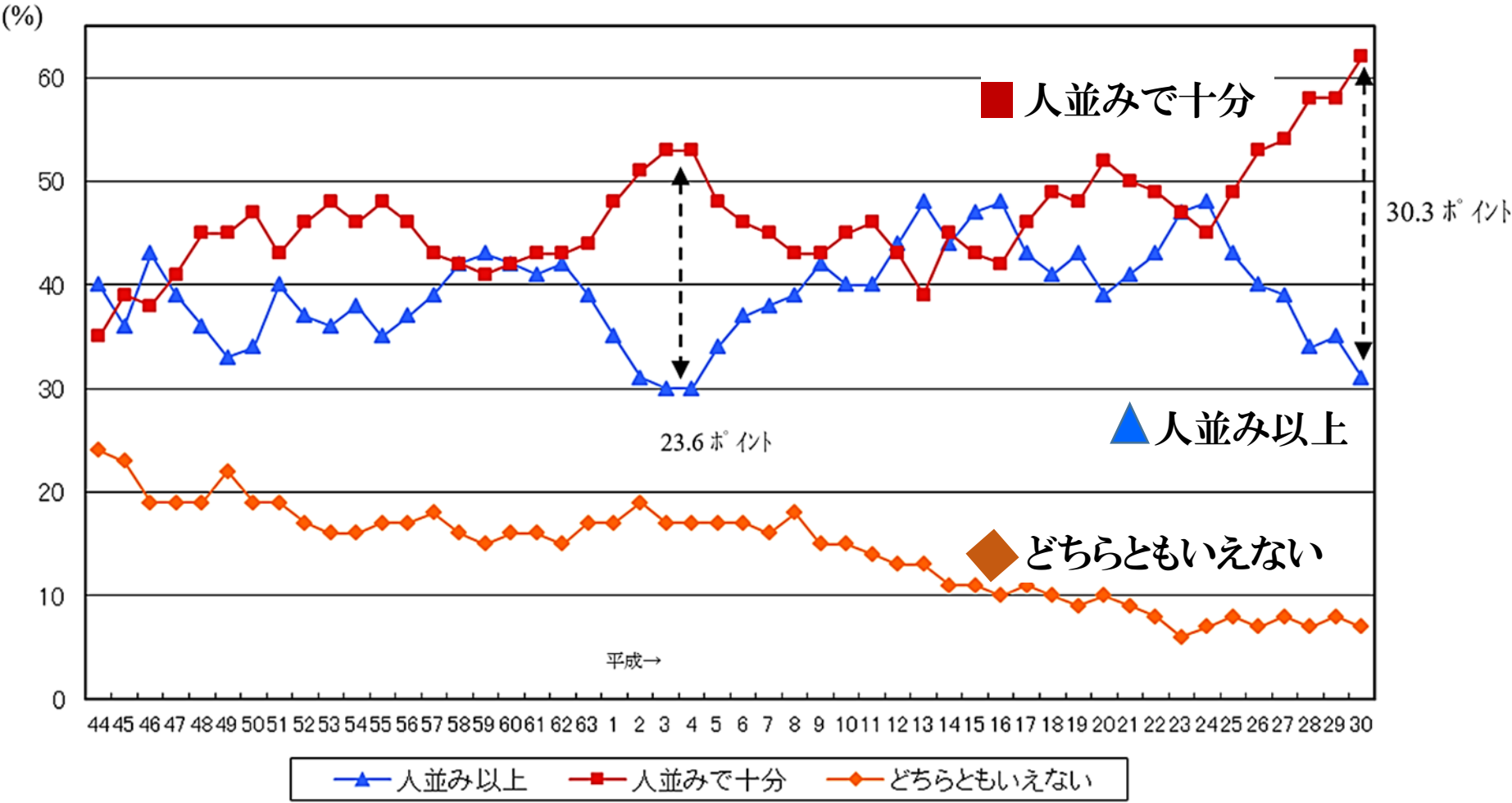
☞ 柔軟な働き方の拡大一雇用型、自営型、副業・兼業、複業、テレワーク・・・。

将来の人口推計

2000年を100とした将来の人口推計



「人並みで十分」か「人並み以上に働きたい」か(経年変化)



精神障害の労災補償状況

年 度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
区 分						
精神障害	請求件数	1409 (532)	1456 (551)	1515 (574)	1586 (627)	1732 (689)
	決定件数 ^{注2}	1193 (465)	1307 (462)	1306 (492)	1355 (497)	1545 (605)
	うち支給決定件数 ^{注3}	436 (147)	497 (150)	472 (146)	498 (168)	506 (160)
	[認定率] ^{注4}	[36.5%] (31.6%)	[38.0%] (32.5%)	[36.1%] (29.7%)	[36.8%] (33.8%)	[32.8%] (26.4%)
う ち 自 殺 ^{注5}	請求件数	177 (13)	213 (19)	199 (15)	198 (18)	221 (14)
	決定件数	157 (12)	210 (21)	205 (16)	176 (14)	208 (14)
	うち支給決定件数	63 (2)	99 (2)	93 (5)	84 (2)	98 (4)
	[認定率]	[40.1%] (16.7%)	[47.1%] (9.5%)	[45.4%] (31.3%)	[47.7%] (14.3%)	[47.1%] (28.6%)

審査請求事案の取消決定等による支給決定状況 ^{注6}

年 度		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
区 分						
精神障害	支給決定件数 ^{注7}	12 (2)	21 (6)	21 (4)	13 (2)	7 (0)
	うち自殺	5 (0)	10 (1)	13 (0)	7 (1)	4 (0)

注 1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に係る精神障害について集計したものである。
2 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。
3 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。
4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。
5 自殺は、未遂を含む件数である。
6 審査請求事案の取消決定等とは、審査請求、再審査請求、訴訟により処分取消となったことに伴い新たに支給決定した事案である。
7 審査請求事案の取消決定等による支給決定件数は、上表における支給決定件数の外数である。
8 ()内は女性の件数で、内数である。なお、認定率の()内は、女性の支給決定件数を決定件数で除した数である。

精神障害の出来事別決定及び支給決定件数一覧

出来事の種類	具体的な出来事	平成28年度				平成29年度			
		決定件数		うち支給決定件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺				
仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった									
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	54 (10)	15 (0)	39 (7)	11 (0)	61 (5)	15 (0)	41 (4)	10 (0)
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	63 (12)	18 (1)	47 (9)	12 (0)	71 (8)	22 (0)	48 (6)	11 (0)
	勤務形態に変化があった	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	仕事のペース、活動の変化があった	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた									
	上司とのトラブルがあった	265 (102)	19 (2)	24 (3)	3 (0)	320 (140)	20 (3)	22 (6)	4 (0)
	同僚とのトラブルがあった	40 (25)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	67 (38)	2 (0)	1 (0)	0 (0)
	部下とのトラブルがあった	12 (6)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	理解してくれていた人の異動があった	3 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
	上司が変わった	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

先進国の年齢階級別死亡者数及び死亡率

(15～34歳、死因の上位3位)

	日本 2014				フランス 2013				ドイツ 2014				カナダ 2012			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	自	殺	4,557	17.8	事	故	1,955	12.7	事	故	1,710	9.1	事	故	1,924	20.4
第2位	事	故	1,775	6.9	自	殺	1,286	8.3	自	殺	1,450	7.7	自	殺	1,066	11.3
第3位	悪性新生物		1,339	5.2	R00-R99*		1,089	7.1	悪性新生物		981	5.2	悪性新生物		528	5.6

	米国 2014				英国 2013				イタリア 2012				韓国（参考） 2013			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	事	故	30,708	35.1	事	故	2,038	12.1	事	故	1,589	12.3	自	殺	2,580	18.3
第2位	自	殺	11,648	13.3	自	殺	1,120	6.6	悪性新生物		889	6.9	事	故	1,225	8.7
第3位	殺	人	8,303	9.5	悪性新生物		1,070	6.3	自	殺	620	4.8	悪性新生物		874	6.2

※ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第10回修正版）の第18章「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」に該当するもの

注)死亡率とは、人口10万人当たりの死亡者をいう。

経営と労働-5

雇い方	働かせ方	働き方
基本給の中に、時間外労働80時間分が組み込まれているなど、到底、被告会社において、労働者の生命・健康に配慮し、労働時間が長くないよう適切な措置をとる体制をとっていたものとはいえない ↓ 会社法429条1項に基づく被告取締役らの責任	○資料作成ができない⇒「上司から家に持ち帰ってやれと命令」、「能力がないから、残業は申請するな」 ○上司に業務のことを相談⇒「聞き方が悪い」、「質問することを整理してこい」 ↓ 上司から適切なサポートを受けられていなかったと断定	天体写真の撮影は、うつ病発症後も継続していること、同発症後、休職していたこともあって深夜まで起きていることが多く、睡眠時間を含めた生活改善が余りなされていなかったこと、就業中居眠りすること・・・ ↓ 原告自身の生活態度・業務態度が一定の範囲で寄与
(京都地裁、平成22年判決)	(神戸地裁、平成23年判決)	(大阪地裁、平成22年判決)

経営責任の欠如

人の管理能力の欠如

職務(治療)専念義務の欠如

経営者の健康管理義務

事業者に課せられた健康管理義務

1. 健康診断等の不実施と罰金規定(66条-120条-50万円)
2. 病者の就業は、懲役刑が規定されている
3. 安全配慮義務不履行(労働契約法5条と民法415条)-損害賠償
4. 過重労働、ハラスメントに対する防止義務
5. 会社役員 of 善管注意義務



👉 健康管理義務から健康経営へ。未来にむけて、今何をしなければならないのか。

社長によるパワハラで精神疾患発症

社長(X)らによるパワハラで従業員が精神障害、自殺(52歳、男性)、会社法を適用

被告X(被告会社代表取締役)の被災者に対する暴言、暴行及び退職強要のパワハラが認められるところ、被告Xの被災者に対する前記暴言及び暴行は、被災者の仕事上のミスに対する叱責の域を超えて、被災者を威迫し、激しい不安に陥れるものと認められ、不法行為に当たると評価するのが相当であり、また、本件退職強要も不法行為に当たると評価するのが相当である。(中略)

前記前提事実及び前記1で認定した事実によれば、被告Xは被告会社の代表取締役であること、及び被告Xによる被災者に対する暴言、暴行及び本件退職強要は、被告会社の職務を行うについてなされたものであることが認められるのであるから、**会社法350条により、被告会社は、被告Xが被災者に与えた損害を賠償する責任を負う。**

名古屋地裁(平成26年1月15日判決)

第350条 株式会社は、代表取締役その他の代表者がその職務を行うについて第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。



GPS記録による労働時間の妥当性

長時間労働により店長(A)が死亡、損害賠償請求がなされた事案に会社法を適用

被告会社は亡Aの労働時間が長期にわたり長時間に及んだ原因を特段分析もしておらず、また亡Aの業務を軽減する措置を採っていないといわざるを得ない。(中略)

被告会社が定期健康診断を実施したり、口頭聴取をただけでは、被告会社が安全配慮義務を尽くしたとはいえず、被告会社には**安全配慮義務違反が認められる**。(中略)

被告代表者らには、被告会社が適宜適切に安全配慮義務を履行できるように業務執行すべき注意義務を負担しながら、重大な過失によりこれを放置した任務懈怠があり、その結果、第三者である亡Aの死亡という結果を招いたから、**被告代表者らも会社法429条1項に基づき、亡Aに対し、被告会社と同一の責任を負担する**というのが相当である。

津地裁(平成29年1月30日判決)



経営と健康-6

働き方改革-多様な働き方

兼業、副業、…複職……

他社で就職しても、みなし出向扱い-いつでも復社可能は？
履歴に空白無し→働く人のGoing Concern Value→企業

Middle-age employee Management

⇒Workable-age employee Management

基本条件は、業務遂行能力と健康・体力

Diversity & Inclusion

👉 働く人が働くスタイルを選択する時代(「働き方の未来 2035」)

働き方改革実行計画

働き方改革の実現

1. 非正規雇用の処遇改善	同一労働同一賃金
2. 賃金引上げと労働生産性向上	賃上げの働きかけ
3. 長時間労働の是正	上限規制
4. 柔軟な働き方がしやすい環境整備	雇用型テレワーク、副業・兼業
5. 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立、障害者就労の推進	トライアングル型支援（両立支援コーディネーター、主治医、会社）
6. 外国人材の受入れ	環境整備
7. 女性・若者が活躍しやすい環境	リカレント教育
8. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職、再就職支援、人材育成、格差を固定化させない教育の充実	転職・再就職者の採用拡大
9. 高齢者の就業促進	継続雇用延長

アルバイトの従業員が過重労働で突然死

アルバイト従業員(38歳、男)が長時間労働及び不規則かつ深夜労働で致死性不整脈で死亡

(終業時から翌日の作業開始までの時間が9時間未満である場合は、・・・)

翌日の作業開始までの時間が9時間未満である場合には、帰宅するための移動時間、次の出勤に要する移動時間や身支度にかかる時間を考慮すると、自宅などにおいて5時間ないし6時間以上の睡眠時間を確保することは困難であり、これが7時間未満である場合には、上記睡眠時間を確保することはほぼ不可能と考えられ、結局、労務による疲労が回復しないまま次の作業に従事することとならざるを得ない。****

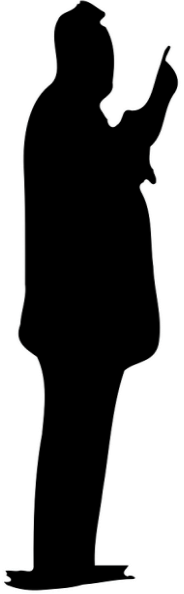
また、5時間ないし6時間以上の睡眠時間が確保できる場合であっても、勤務時間帯の変化が生体リズムと生活リズムとの位相のずれをもたらし、疲労の蓄積を招く要因となることからすれば、このような勤務時間帯の変化が亡Aの身体に負担をかけるものであったことは否定できない。

大阪地裁(平成28年11月25日判決)



働かせ方と従業員の健康

経営者
⇕
管理職
⇕
従業員



雇い方

職務適性－採用・人事労務管理

働かせ方

Diversity(多様性を生かし)
Inclusion(個人の能力を開発する)

企業のフレキシビリティ＝管理監督者
職務遂行に必要な能力＝ワークリテラシー

働き方

ワークライフ・バランス
職務遂行に必要な健康＝ヘルスリテラシー

組織
⇕
人
⇕
健康

労働生産性＝労働効率＝仕事の仕方＝ワークリテラシー＝プロフェッショナル育成

我が国の企業健康管理の3つの特性

3つの特性に対する対応

1. 法律により事業者の健康管理義務が規定されていること

- トップダウンで健康づくりを推進することの効果
- ヘルスリテラシーの向上でボトムアップ

Compliance

2. 健康保険組合の出資者であること

- データヘルスで効果的な健康づくり
- コラボヘルスで組織的転回

Collaborate health

3. 自分自身の健康に対する低い自立性

- 産業保健スタッフとの連携-行動変容を促す保健指導
- ワークライフバランス(経営者との連携)

Health literacy

健康づくり事業↓ヘルスリテラシー

健康経営宣言

健康経営は、健康な企業づくりのみならず、健康な都市づくり
そして健康な大学等の教育機関づくりにも活用できます。

リスクアセスメントを行い、そのリスクが現実化しないように、戦略的(組織的)に、かつ
長期的に対処することで、人と組織を健康にすることが目的です。



市町村のリスク



健康経営都市づくり



企業のリスク



健康経営企業づくり



大学のリスク



健康経営大学づくり