

健康経営[®]って何？

～ 職場の健康づくりが企業の成長につながる ～

渋谷 克彦

順天堂大学 総合診療科

東京大学 政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット

本日のアウトライン

- ① なぜ健康経営が注目されるのか？
- ② 健康投資が経営に与えるインパクト
- ③ 健康経営とは？
- ④ どう取り組むのか？何をするのか？

産業保健におけるこれからの課題

なぜいま健康経営なのか？
—これからの日本の職場環境—

6割超が「人手不足」＝財務省調査

時事通信 10/25(火) 16:28配信



財務省は25日、全国の企業を対象に実施した人手不足に関する聞き取り調査の結果を発表した。

人手不足を感じていると答えた企業は全体の63.2%に上り、約3社に2社が人材確保の問題に直面している実態が浮き彫りになった。特に中小企業は人手不足との回答が74.7%を占め、より深刻な状況になっている。

調査期間は9月上旬から今月中旬まで。全国の財務局が調査し、1366社が回答した。製造業で人手不足と答えた企業の割合が47.7%だったの対し、非製造業は75.4%を占めた。

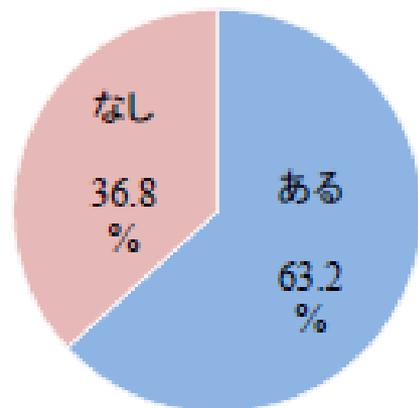
財務局による「人手不足の現状及びその対応策」の調査

- 人手不足感があると回答した企業は全体の63.2%。
- 主に、新しい従業員が採用できないことを要因として挙げる企業が多い(65%程度)。退職者の増加を要因として挙げた企業は14%程度。
- 人手不足による弊害としては、従業員の負担増を指摘する企業が多く(56%程度)、事業機会の喪失や企業のコスト増加を指摘する企業もあった。

①企業における人手不足感について

回答社数: 1,366社

全産業



現時点で人手不足感を感じている企業の割合

規模別

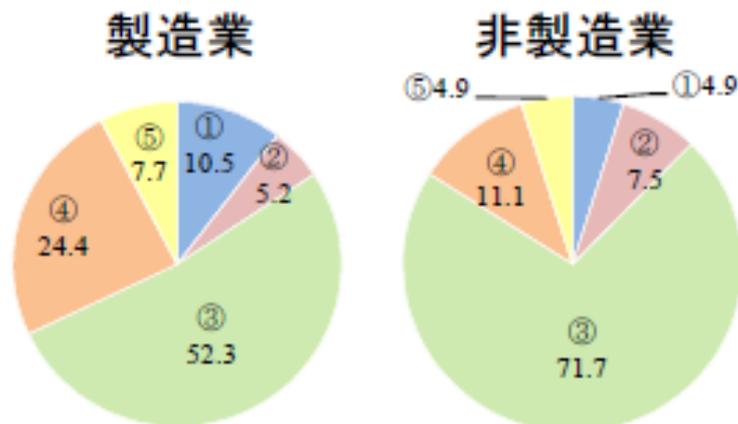
大企業	(401 社 / 709 社)	56.6%
中堅企業	(226 社 / 341 社)	66.3%
中小企業	(236 社 / 316 社)	74.7%

業種別

製造業	(287 社 / 602 社)	47.7%
非製造業	(576 社 / 764 社)	75.4%

②人手不足の要因について

(単位:%)



- ①退職者増加 (高齢化)
- ②退職者増加 (自己都合)
- ③募集をかけても集まらない
- ④事業の拡大等に対して現在の人員が不足
- ⑤その他

回答社数: 製造業 287社
非製造業 576社

募集をかけても集まらない理由

- 飲食業界は深夜の長時間労働や過重労働のイメージがあり敬遠される。(関東・大・飲食サービス)
- 営業職は土日出勤や厳しいノルマのイメージがあり敬遠される。(中国・大・建設)
- 労働環境の整備が進んでいる業界に人が流れてしまう。(東海・中堅・その他)
- 整備士志望者が減少傾向にあり、同業他社との競争が激化している。(関東・中堅・小売)
- 条件のよい周辺の外社工場に人が流れてしまう。(東海・大・はん用機械)
- 貸切バス業界への参入企業が増加したため、ドライバー獲得競争が激化している。(近畿・大・陸運)
- パイヤーを採用したいが、特殊な知識や経験が必要であり、求める人材が得られない。(北陸・中小・小売)

労働人口の減少に伴って、
人材の確保は特別な“コト”になります。



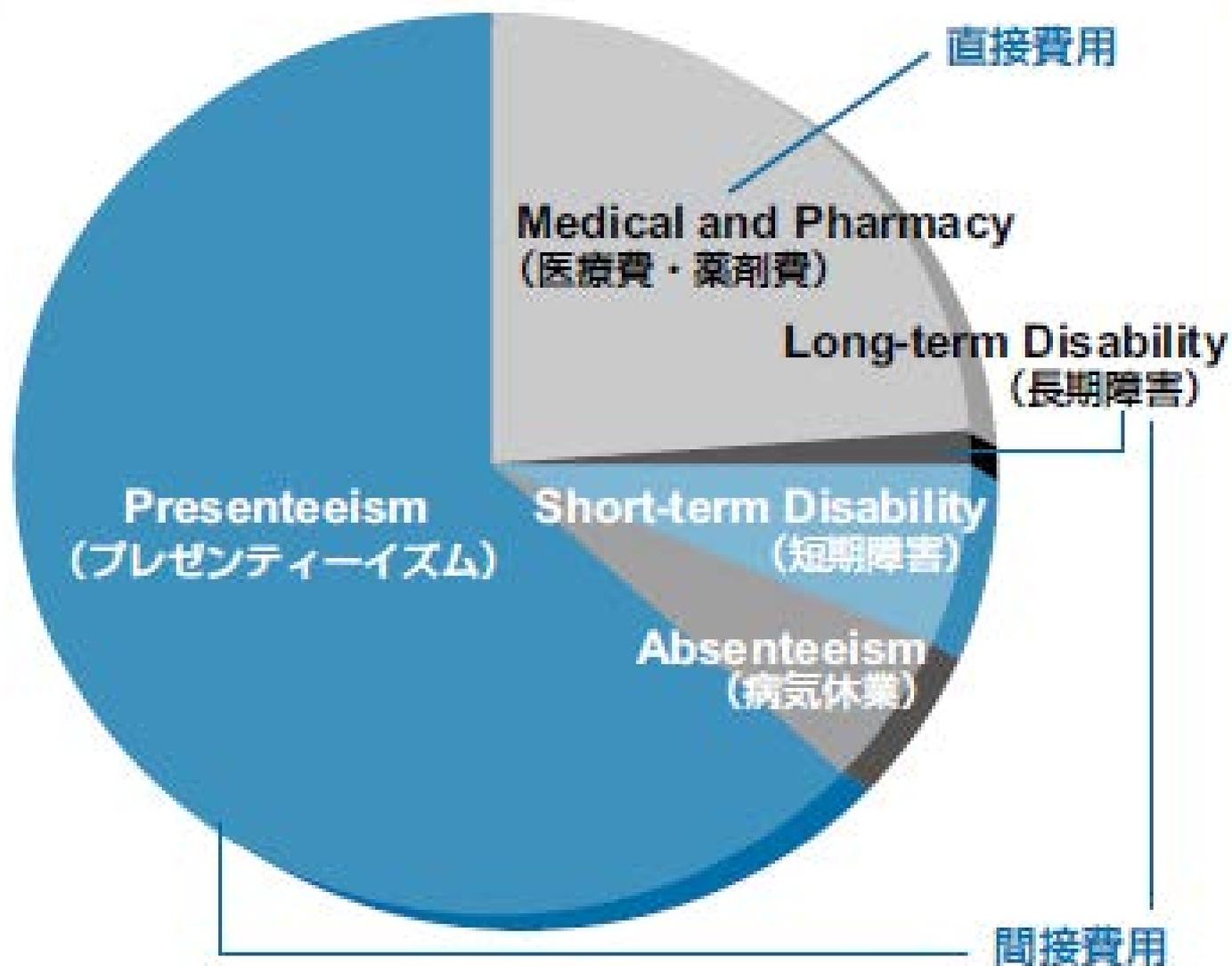
産業保健におけるこれからの視点

- ① 労働者の高齢化
- ② 働き方改革(政府主導)の推進
 - ・職場でのさらなる女性の活躍
 - ・ワークライフバランス、過重労働問題
- ③ 子育て・介護と仕事の両立
- ④ 職場のグローバル化
- ⑤ ダイバーシティ(多様性)への対応

健康投資が経営に与えるインパクト

プレゼンティーズムという概念

図 1. 従業員の健康関連コストの構造

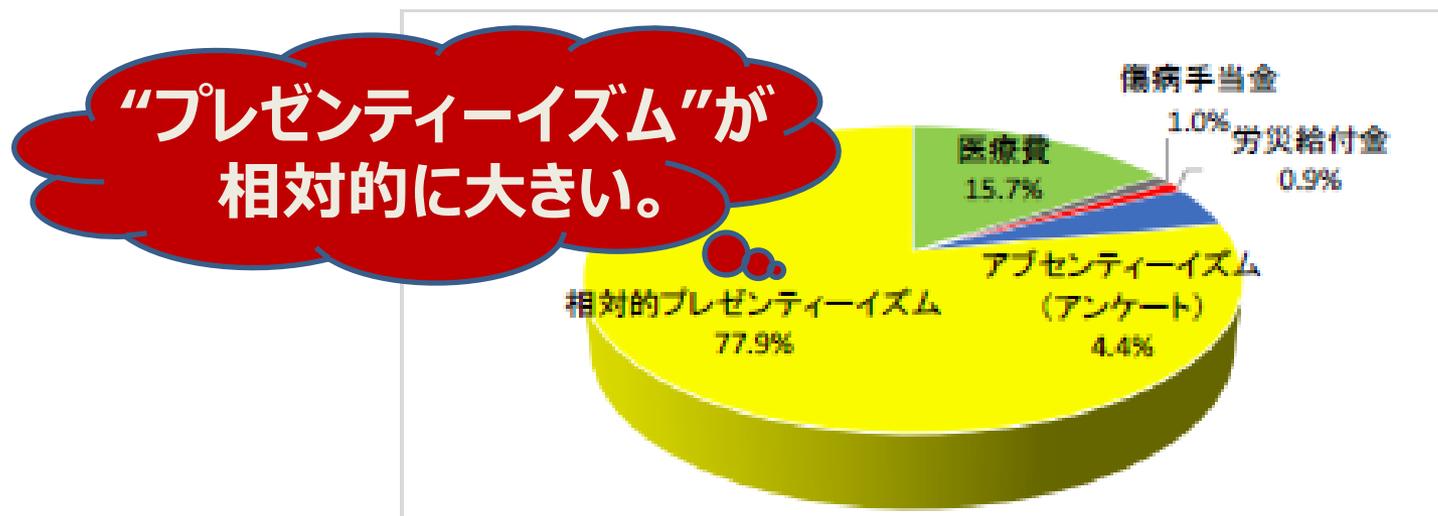


(出所) Dee W. Edington and Wayne N. Burton(2003)。

これはアメリカだけの話なのか？



日本・企業における健康関連総コストの構造です。



(N=3429)	平均(円)	標準偏差	割合 (%)
2014年度医療費	113,928	372,590	15.7%
労災補償費	6,870		0.9%
傷病手当金支給額	7,328	96,481	1.0%
アブセンティーズム(アンケート)	31,778	140,954	4.4%
相対的プレゼンティーズム	564,963	1,053,886	77.9%
計	724,868		100%

注) プレゼンティーズムは、WHO-HPQによる相対的プレゼンティーズム(同様の仕事をしている人のパフォーマンスに対する過去4週間の自分のパフォーマンスの比)、アブセンティーズムはアンケート回答による病欠日数を採用。

資料) 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット

【プレゼンティーズム】

病気や体調不良により休養を取った方が良いのに無理をして出勤している状態。

体調不良により仕事遂行能力が低下した状態。

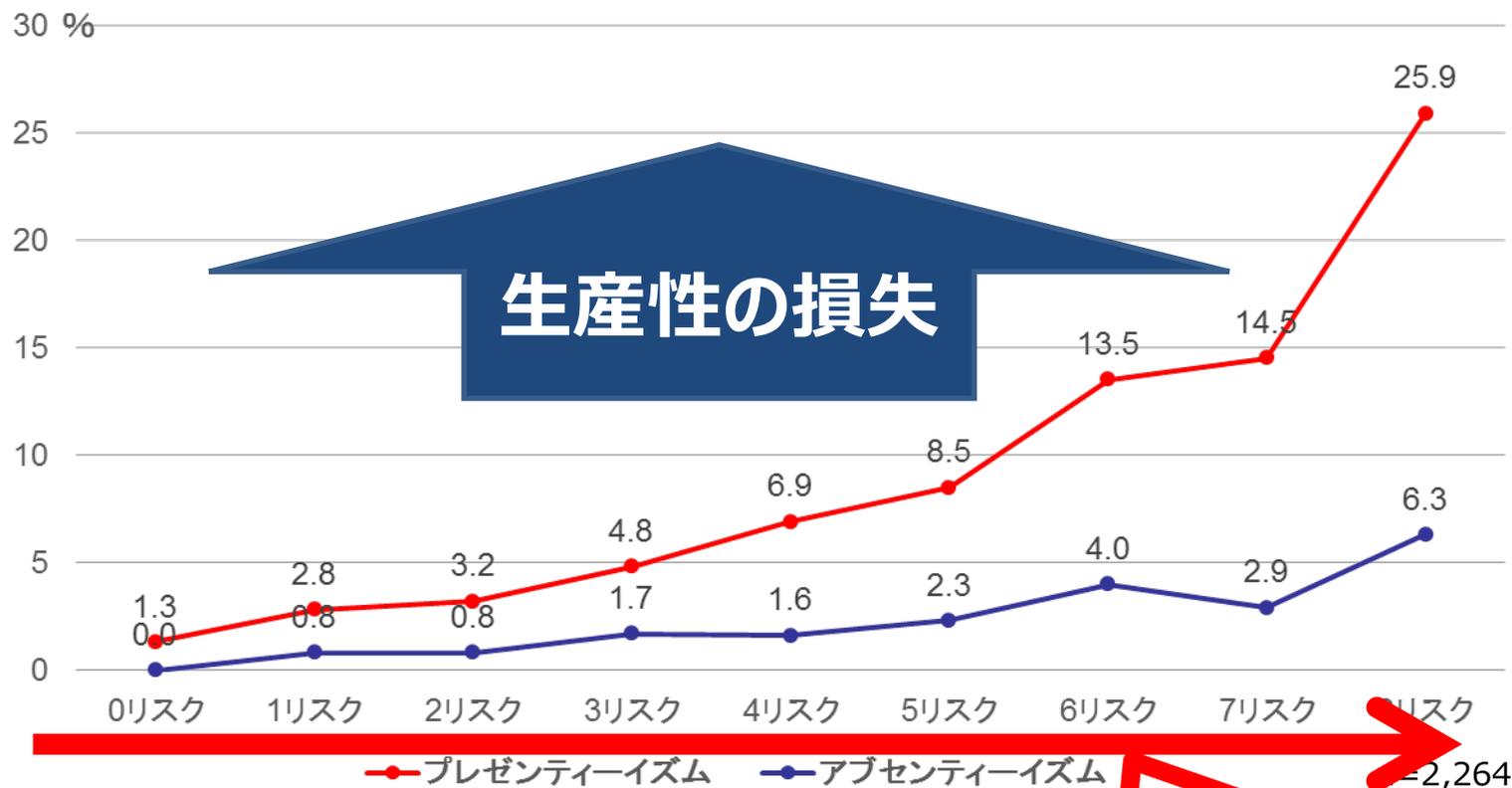


【アブセンティーズム】

病気・体調不良による欠勤(長期療養)している状態。



少子高齢社会は生産性の低下という構造的な課題を内在します。



Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between productivity. JOEM, 46(7), 737-745.

健康リスク数別労働生産性損失の割合

資料) 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット

健康リスク

健康関連コストと職場の健康づくり

- 健康関連コストは医療費だけではない。
- 健康関連コストには、アブセンティーズム以上にプレゼンティーズムの寄与が大きい。
- 医療費には生物学的リスク(生活習慣病)や主観的健康観が関連するが、プレゼンティーズムにはストレスや職場関連要因が関連する。
- 主観的健康感と健康関連コストとの関連が著明である。
- 職場の健康づくりでは、健康関連コストという概念を意識する必要があるのではないか？
- 職場の健康づくりでは健康関連コストの縮小と生産性の向上という両者の視点が必要である。

健康経営とは

健康経営

Health and Productivity management

健康経営

生き活きと働く職場環境の整備
(well-being)

経営幹部や人事部門が職員の健康増進に参画
職員も積極的に健康づくりに参加



社員が心身とも健康的に働ける企業

健康経営

従業員が生き生きと仕事をする環境整備
と
従業員の健康づくりをサポートする
企業文化や企業風土の醸成
(私見)

なぜ、企業で健康づくりなのか？

ヘルスプロモーション

〔生涯健康生活習慣づくり〕

Life long for health

アメリカ型

私 的
医学的方法
ライフスタイルづくり
||
個人のパワー

リスクファクター重視

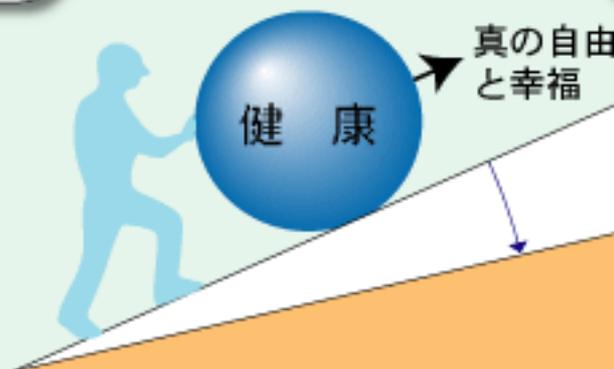
〔健康生活の場づくり〕

Settings for health

ヨーロッパ (WHO) 型

公 的
社会科学的方法
環境づくり
||
坂道をゆるやかにする

ハビネスファクター重視



ヘルスプロモーション活動

「健康的な公共政策を確立する」

ヘルス
サービスの
方向転換

個人技術
の開発

地域活動
の強化

健康を
支援する
環境づくり

健康的な
公共政策
づくり

健康経営のメリット

- ① 事故、労災、病気の抑制と防止
- ② 生産性の向上
(アブセンティーズム、プレゼンティーズムの減少)
- ③ 社員のモチベーション増加、業務効率の向上
- ④ 企業業績の向上、企業イメージの向上
- ⑤ 社員の健康増進 → 健康保険料の負担軽減

The Link Between Workforce Health and Safety and the Health of the Bottom Line

Tracking Market Performance of Companies That Nurture a “Culture of Health”

Raymond Fabius, MD, R. Dixon Thayer, BA, Doris L. Konicki, MHS, Charles M. Yarborough, MD, Kurt W. Paterson, MD, Eileen Leung, MD, Ronald R. Loeppke, MD, MPH, Barry S. Eisenberg, MA, and Jeffrey Dreger, MA

社員の健康に投資する企業は
経営パフォーマンスが良い。

- Recently, an article by Loeppke and colleagues,⁴ reported that for every dollar of medical and pharmaceutical costs spent, an employer lost an additional \$2.30 of health-related productivity costs. Health-related presenteeism (health risks and medical conditions impacting work performance) was shown to have a larger impact on lost productivity than absenteeism, with executives and managers suffering higher losses. Comorbidities demonstrated the largest effects on productivity loss.⁴

These facts led to a hypothesis: Companies that create an environment for their employees and dependents that reinforces both conscious and unconscious safer and healthier lifestyle choices as well as provides more effective accessing of appropriate health care (ie, surround them with a “culture of health”) should be more productive and that productivity should drive business performance and be reflected in the price of their stock.

To more objectively test this hypothesis, we tracked the stock market performance of companies with proven health, safety, and environmental programs under four different scenarios. To find such

Objective: To determine the association between a company's stock market performance and its health and safety performance. **Methods:** Stock market performance of Corporate Health Achievement Award winners was tracked under four different scenarios using simulation and past market performance. **Results:** A portfolio of companies recognized as award winning for their approach to the health and safety of their workforce outperformed the market. Evidence seems to support that building cultures of health and safety provides a competitive advantage in the marketplace. This research may have also identified an association between companies that focus on health and safety and companies that manage other aspects of their business equally well. **Conclusions:** Companies that build a culture of health by focusing on the well-being and safety of their workforce yield greater value for their investors.

A growing body of evidence supports the concept that focusing on the health and safety of a workforce is good business. Engaging in a comprehensive effort to promote wellness, reduce the health

健康経営を始めるにあたって
どうやって、何をするのか？



**健康づくりのためには
何をすればいいのか？**



大事な人のため、
自分のため

毎日プラス1皿、
野菜で
健康生活



毎日の元気は、バランスの良い食事から。
大人が一日に必要とされる
野菜の摂取量は350gと言われており、
これは日本人の平均摂取量に
もう一皿加えた量に相当します。
意識して美味しく野菜を摂ることで、
健康的な食生活に近づきます。

1 皿

プラス・テン +10から始めよう!

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。



1日あたりの運動時間と死亡率の関係

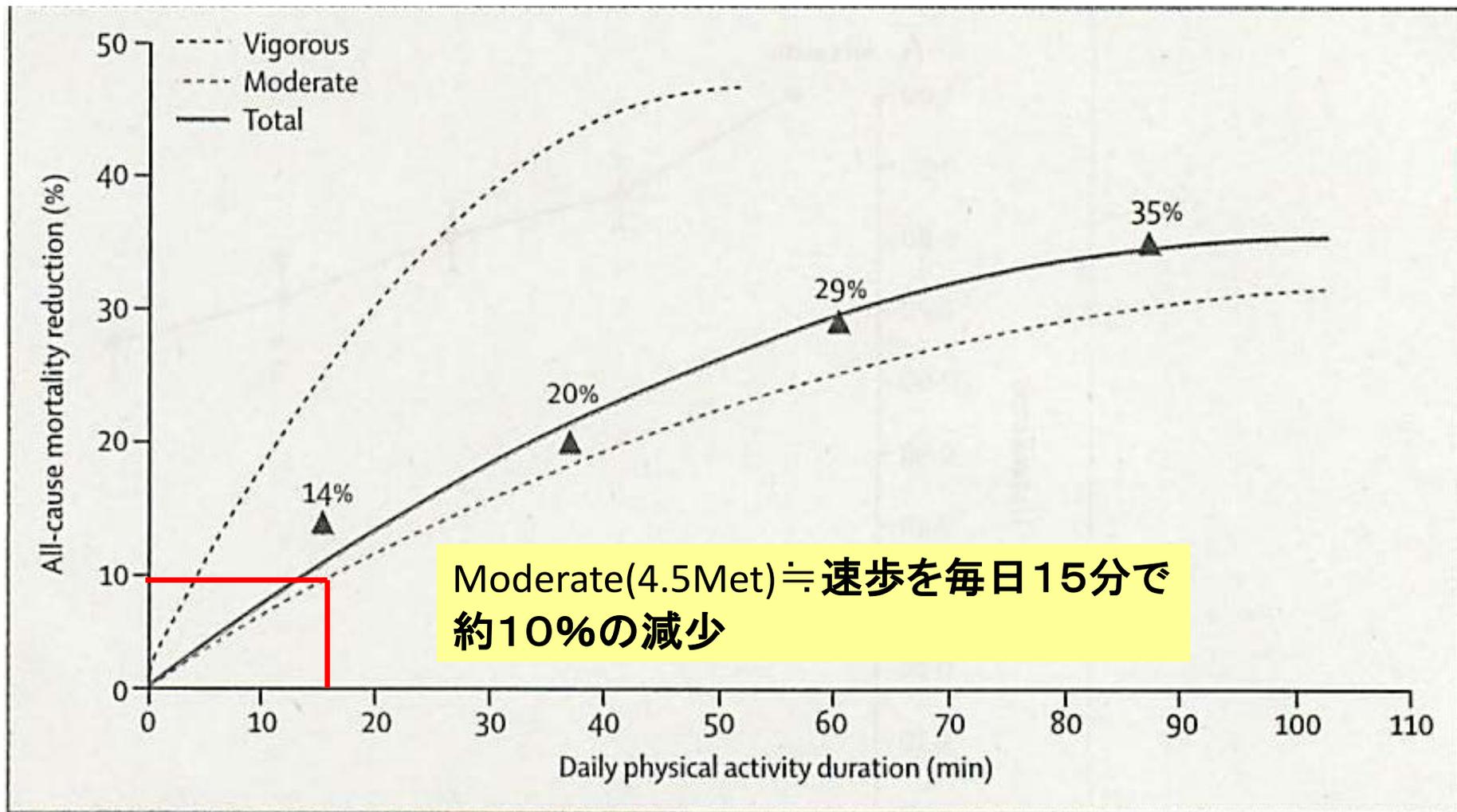


Figure 2: Daily physical activity duration and all-cause mortality reduction

Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study

Richard P Sargent, Robert M Shepard, Stanton A Glantz

Abstract

Objective To determine whether there was a change

in Helena, Montana, USA, is a geographically isolated community that imposed such a law from 5 June 2002. Opponents won a court order suspending enforce-

Papers pp 988, 989

禁煙対策（公共施設での禁煙）

アメリカモンタナ州ヘレナ市

公共および職場での喫煙を禁止する法律が施行されていた期間は心筋梗塞の入院患者が減少

(BMJ 328:977-980,2004)

months in the years before and after the law to a total of 24 admissions during the six months the law was in effect. There was a non-significant increase of 5.6 (-5.2 to 16.4) in the number of admissions from outside Helena during the same period, from 12.4 in the years before and after the law to 18 while the law was in effect.

in Helena, we surveyed 500 consecutive patients aged over 18 years old who resided in the 59602 zip code and were admitted to the hospital for all causes. Of the 213 of these patients who were employed outside the home, 192 worked in the 59601 zip code area, so we considered 59602 part of Helena for our analyses. We also included zip codes 59604 and 59624 (post office boxes in Helena). All other 596xx zip codes, 59713, and

Stanton A Glantz
professor of medicine

Correspondence to:
S Glantz
glantz@
medicine.ucsf.edu

BMJ 2004;328:977-83

The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS)

Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity

JAANA LINDSTRÖM, MSc¹
ANNE LOUHERANTA, PhD²
MARJO MANNINEN, PhD³
MERJA RASTAS, PhD⁴
VIRPI SALMINEN, PhD⁵

JOHAN ERIKSSON, MD, PhD¹
MATTI UUSITUPA, MD, PhD²
JARI TUOMI, MD, PhD^{1,6}

been reproduced by the Diabetes Prevention Program (DPP), in which lifestyle in-

糖尿病の発症予防

OBJECTIVE

tion Study, 2) s
intervention or

RESEARCH

subjects with i
group or an inte
exercise advice

intervention group received additional individualized dietary counseling from a nutritionist. They were also offered circuit-type resistance training sessions and advised to increase overall physical activity. The intervention was the most intensive during the first year, followed by a maintenance period. The intervention goals were to reduce body weight, reduce dietary and

糖尿病予備群の人に、減量プログラム(食生活の改善と運動量の増加など)を実施。現在の体重の5%の減量を目標。
糖尿病の新規発症が約半分に抑えられた。

(Diabetes Care 26:3230-3236,2003)

changes after 3 years, and assess the efficacy of the intervention on body weight, plasma glucose, and lipids.

8つの健康習慣

- ① 毎日朝食を食べる
- ② 毎日平均7～8時間眠る
- ③ 栄養バランスを考えて食事する
- ④ 喫煙をしない
- ⑤ 身体運動・スポーツを定期的に行う
- ⑥ 過度の飲酒をしない
- ⑦ 毎日平均9時間以下の労働にとどめる
- ⑧ 自覚的ストレスが多くない

森本兼曩らによる

ヘルスプロモーション（健康増進）



ポピュレーション
アプローチ

ハイリスク
アプローチ



ハイリスクアプローチの限界

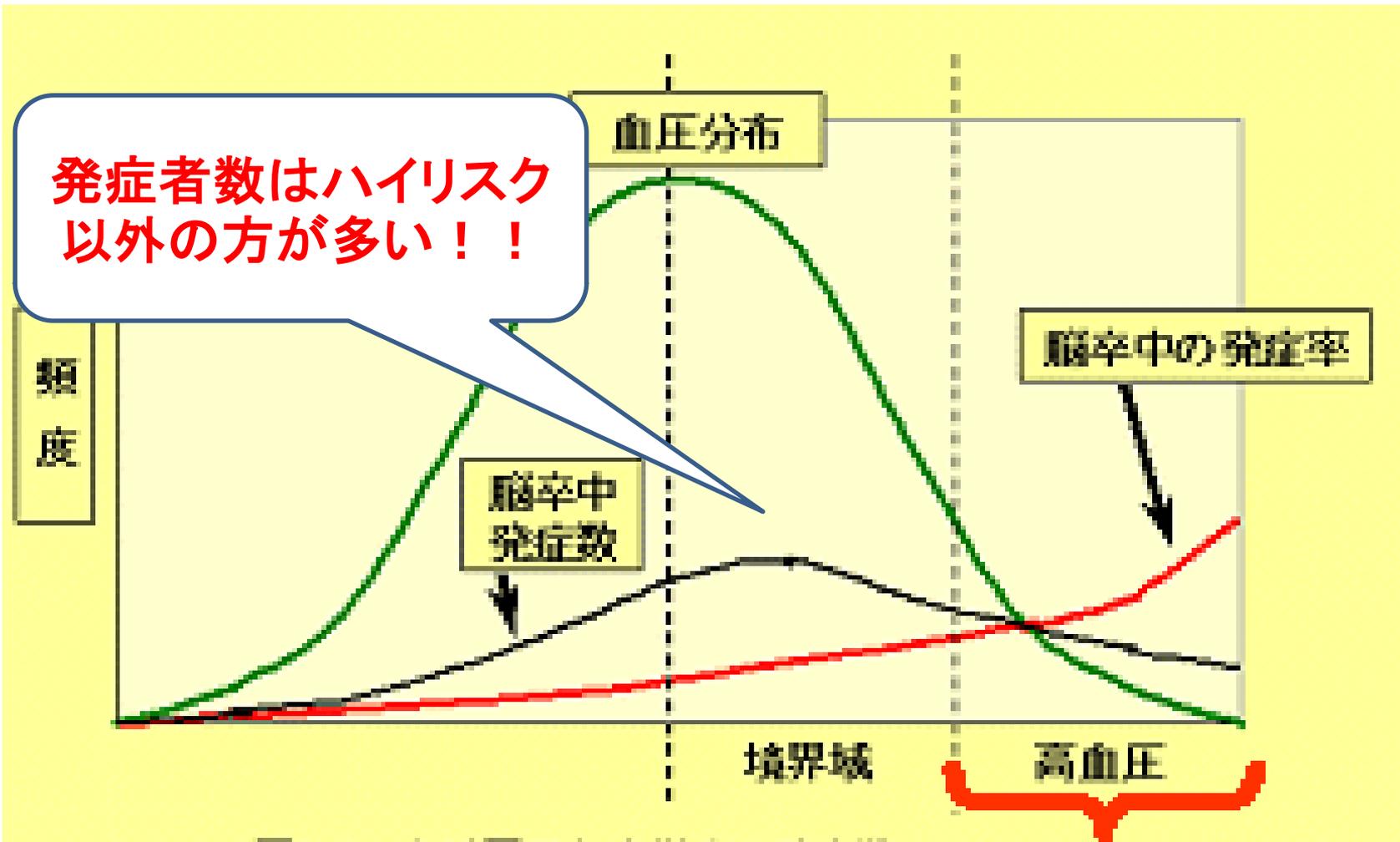


図3-2 危険因子と合併症の発生数

ハイリスク

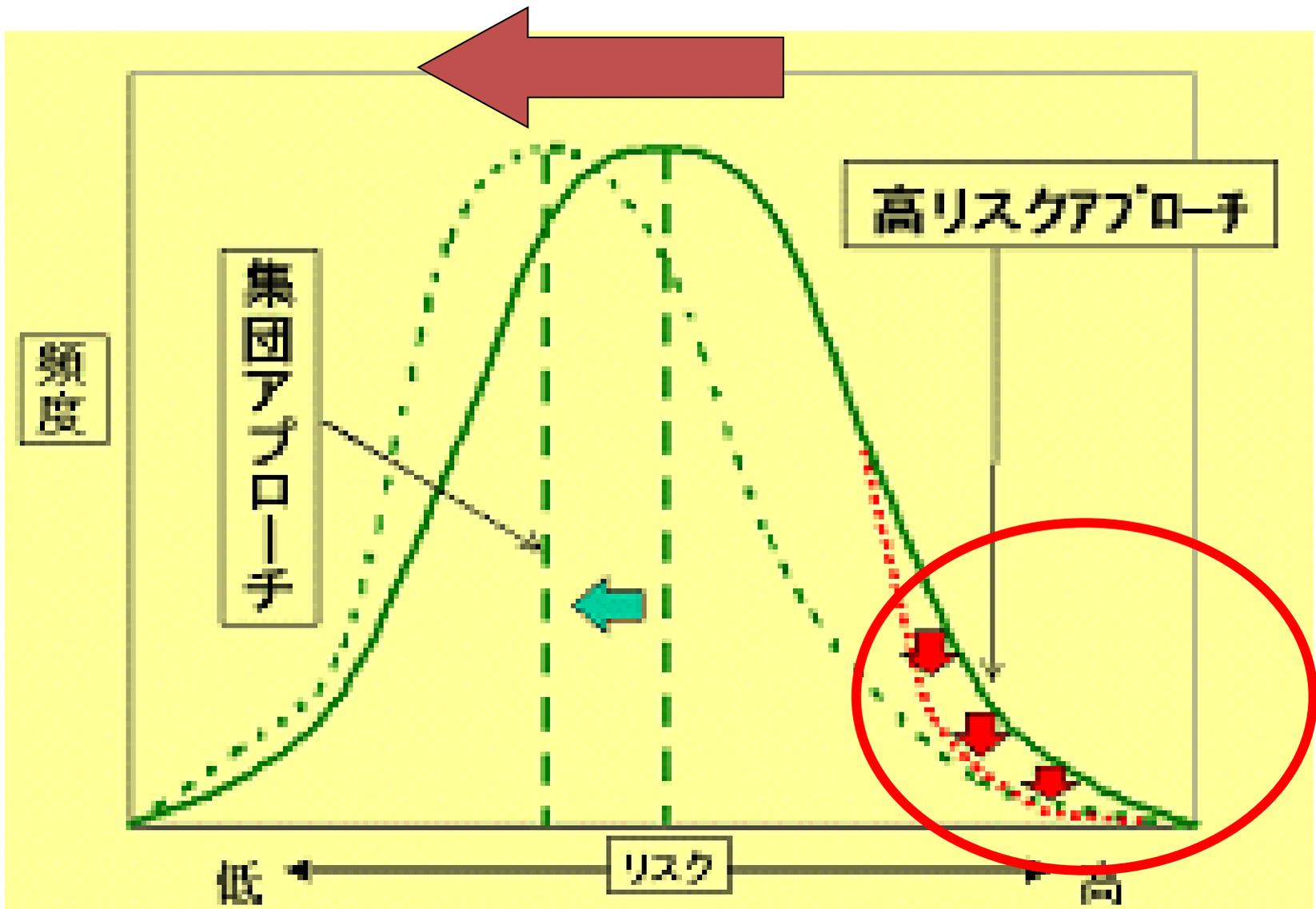


図3-1 高リスクアプローチと集団アプローチ

ヘルスリテラシー (Health literacy) を高める



ヘルスリテラシーとは

健康に関する情報を

- ✓ 入手する
- ✓ 理解する
- ✓ 評価する(正しいのか？適切なのか？実現可能なのか？)
- ✓ 活用する(意思決定し、行動する)

スキル

組織における資産

**職場での健康づくりは
どう取り組めばいいのか？**

職場での健康増進活動を推進するコツ



- ① 健康課題を把握する
- ② できそうなことから始めてみる
- ③ 職場の特性や動線に注目する
- ④ 経営層からの理解と賛同を得る(会社全体で実施する)
- ⑤ 労働衛生(産業保健)活動を活用する
- ⑥ 社外の資源、社会的なインフラを活用する
- ⑦ 職場で仕事をしていると無意識に健康づくりをしているという仕組みを目指す

トップダウンとボトムアップのバランスも大切

トップダウン

- トップからのメッセージは強力な推進力
- 現場がついてこない可能性も

ボトムアップ

- 現場感覚に基づく現実な対応が可能
- 組織的な取り組みになりにくい
- 継続性が乏しい