健康経営®について

特定非営利活動法人健康経営研究会 岡 田 邦 夫

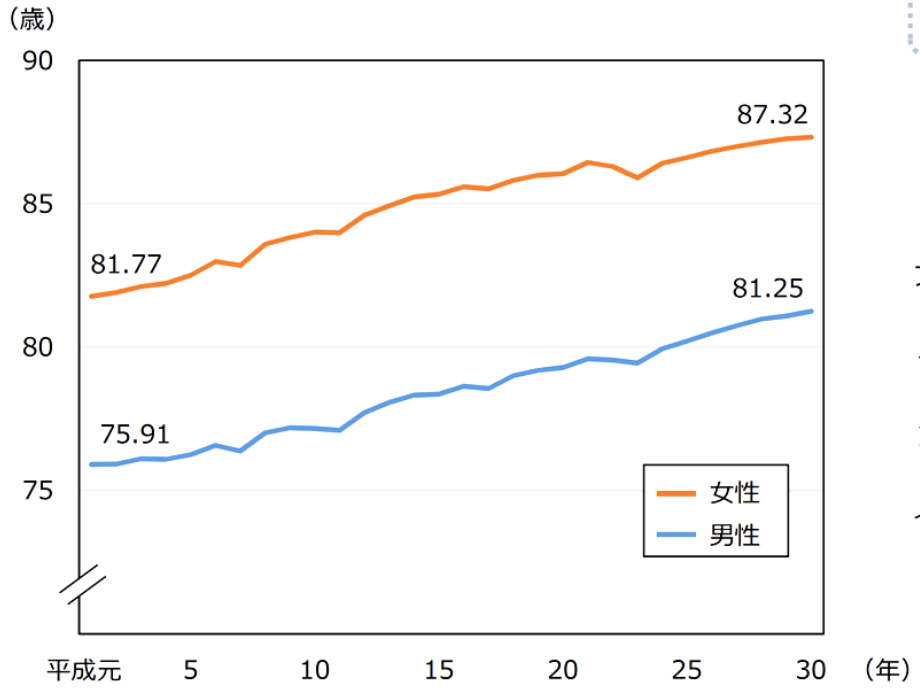
健康経営について

1. *少子高齢社会と企業*
2. 高齢化そして人財不足
3. 健康経営と健康投資
4. VUCAの時代への対応

人生100年時代

○ 平均寿命は、平成の30年間で約５歳延伸し、2040年にかけて約２歳伸びると推計。
○ 「人生100年時代」を見据え、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会づくりが重要な課題。

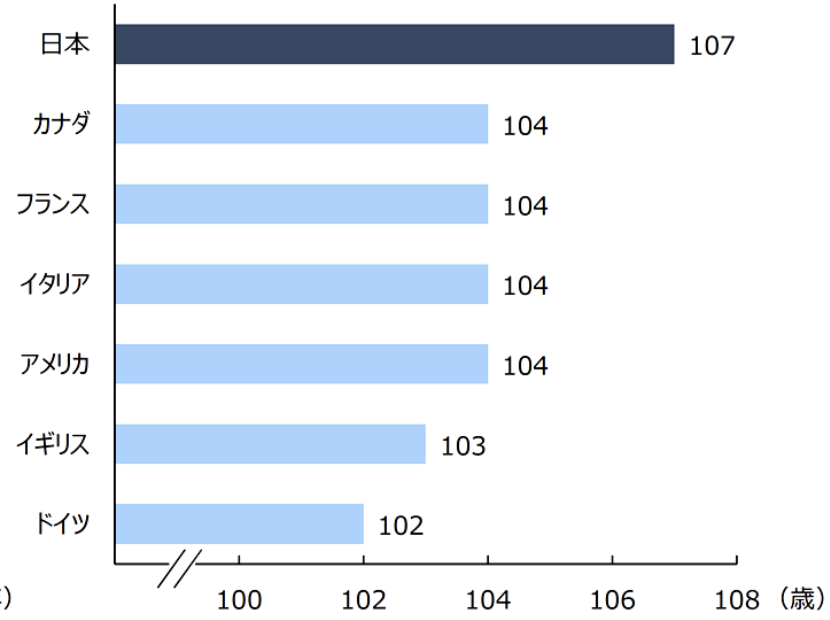
平均寿命の推移



（出典）厚生労働省「簡易生命表」

（参考）2007年生まれの子供の半数が到達する年齢

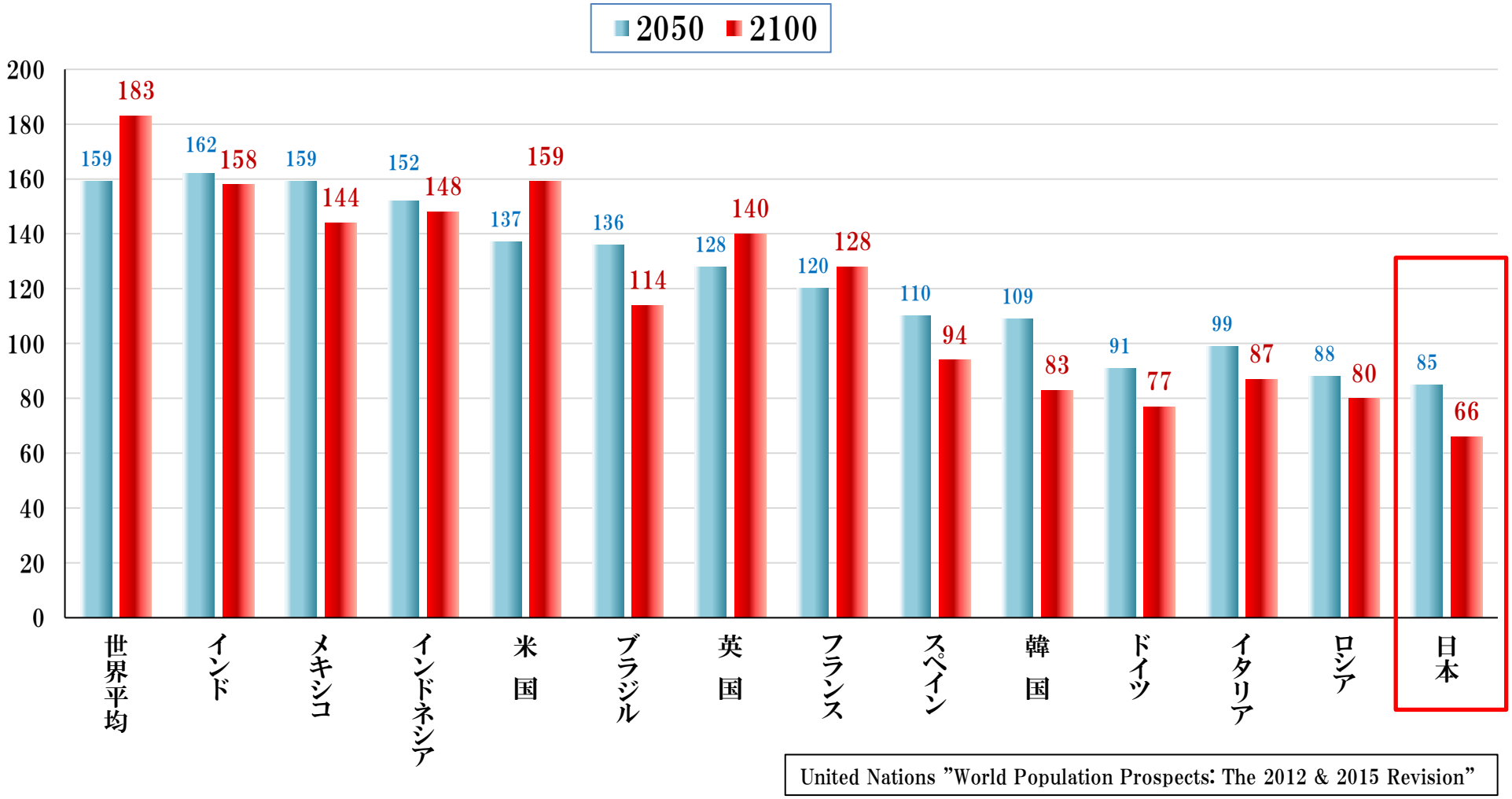
・ 海外の研究では、2007年に日本で生まれた子どもの半数が107歳より長く生きると推計。



（出典）Human Mortality Database, U.C. Berkeley(USA) and Max Planck Institute for Demographic Research(Germany)

将来の人口推計

2000年を100とした将来の人口推計



United Nations "World Population Prospects: The 2012 & 2015 Revision"

2017年、2100年における世界人口トップ10の推移

図. 2017年、2100年における世界の人口トップ10の推移

2017年			2100年		
1	14億人	中国	インド	10億9,000万人	1
2	13億8,000万人	インド	ナイジェリア	7億9,100万人	2
3	3億2,500万人	米国	中国	7億3,200万人	3
4	2億5,800万人	インドネシア	米国	3億3,600万人	4
5	2億1,400万人	パキスタン	パキスタン	2億4,800万人	5
6	2億1,200万人	ブラジル	コンゴ民主共和国	2億4,600万人	6
7	2億600万人	ナイジェリア	インドネシア	2億2,900万人	7
8	1億5,700万人	バングラデシュ	エチオピア	2億2,300万人	8
9	1億4,600万人	ロシア	エジプト	1億9,900万人	9
10	1億2,800万人	日本	タンザニア	1億8,600万人	10
13	1億300万人	エチオピア	ブラジル	1億6,500万人	13
14	9,600万人	エジプト	ロシア	1億600万人	19
18	8,100万人	コンゴ民主共和国	バングラデシュ	8,100万人	25
24	5,400万人	タンザニア	日本	6,000万人	38

	Population (millions)	
	2017	2100 reference scenario
Global	7640·47 (7394·65–7867·14)	8785·55 (6825·31–11829·48)
Japan	128·36 (118·33–139·14)	59·72 (42·89–91·91)

⇩

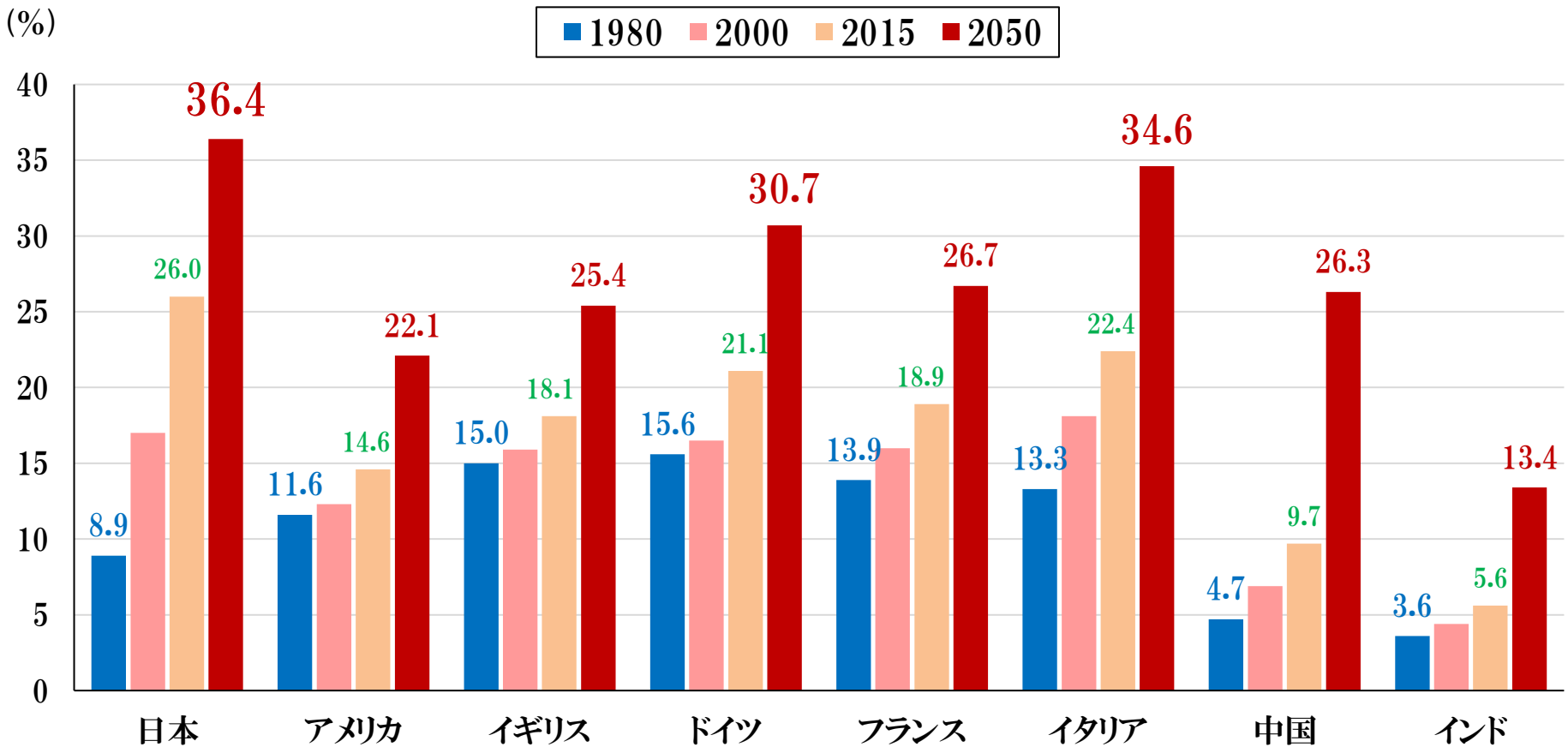
2017 年 ⇒ 2100年
世界は人口増加
日本は人口半減
1億2836万人⇨5972万人へ

(*The Lancet*)

Medical Tribune 2020年7月16日

The Lancet Published **Online** July 14, 2020 https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30677-2

老年人口比率（65歳以上人口）



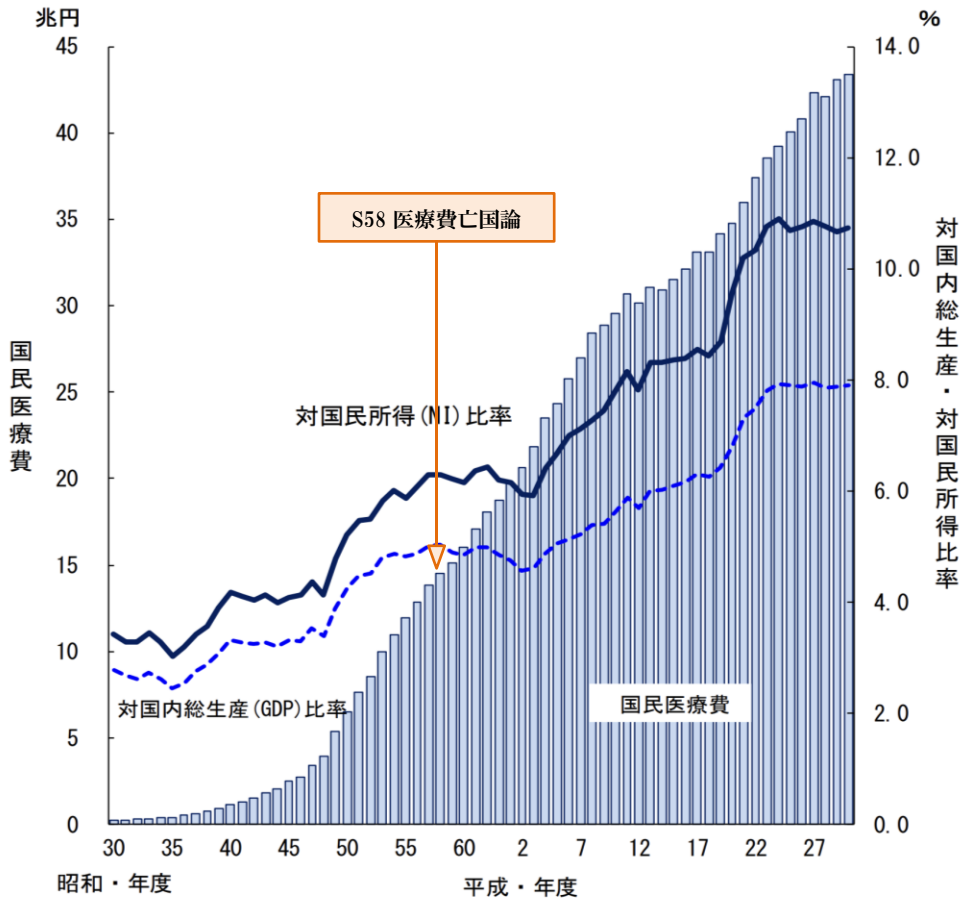
2018 データブック　国際労働比較　独立行政法人　労働政策研究・研修機構　2018年3月

国民医療費、対国内総生産・対国民所得比率の年次推移

平成30年度の国民医療費は43兆3,949億円、前年度の43兆710億円に比べ3,239億円、0.8%の増加となっている。

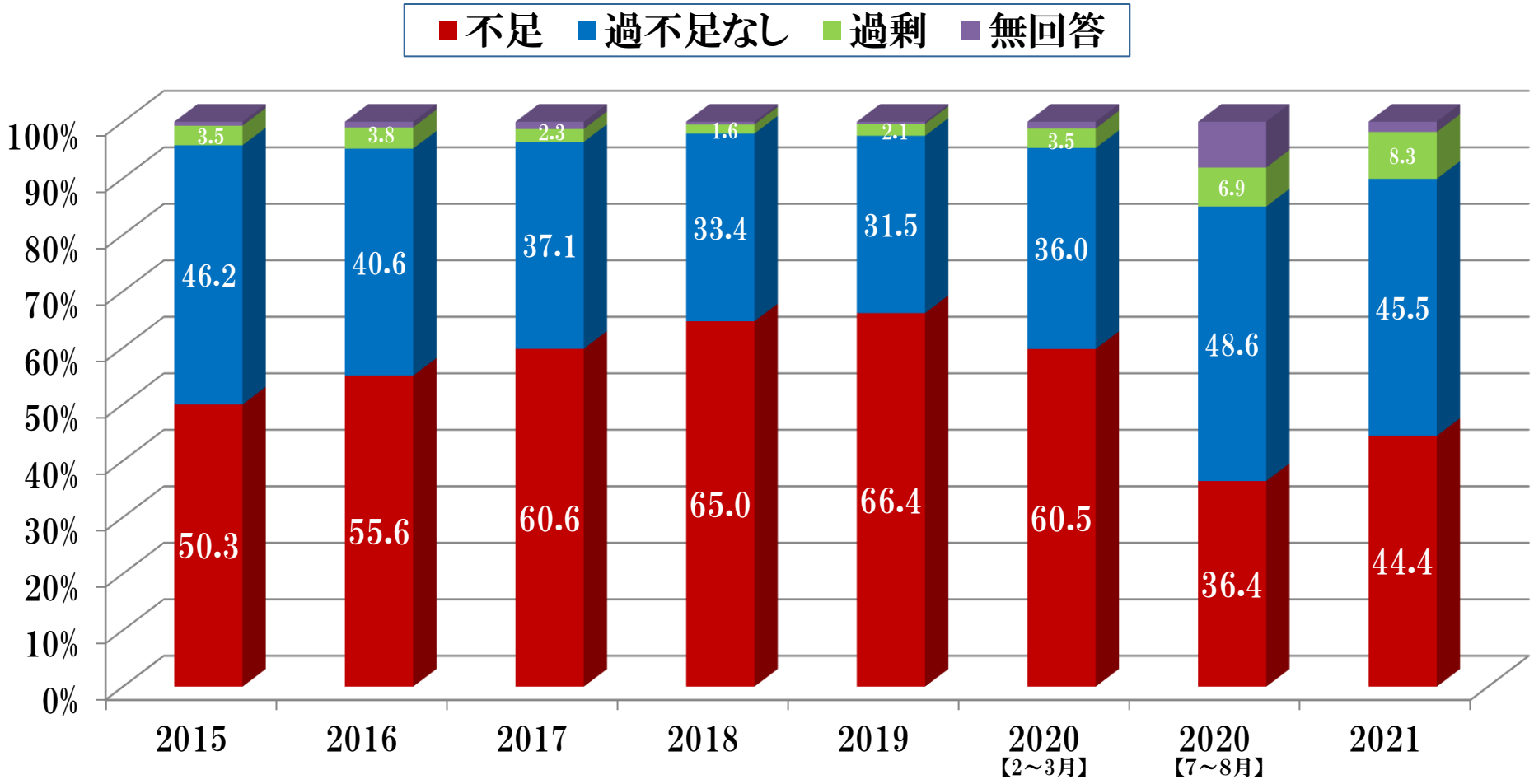
人口一人当たりの国民医療費は34万3,200円、前年度の33万9,900円に比べ3,300円、1.0%の増加となっている。

国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は7.91%(前年度7.87%)、国民所得(NI)に対する比率は10.73%(同10.74%)となっている。



「平成30年度 国民医療費の概況」 政策統括官付参事官付保健統計室　令和2年11月30日

人員の過不足状況について



調査期間：2020年2月3日～3月6日
【新型コロナウイルスの感染拡大による影響を考慮】

日本商工会議所 「人手不足等への対応に関する調査」集計結果 2021年4月30日

医療費亡国論

医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方

厚生省保険局長　吉村　仁

現在および将来の医療費を考える3つの視点

【第一】このままいけば、租税・社会保障負担が増大し、日本社会の活力が失われる　［医療費亡国論］

【第二】成人病の増加と投入される医療費の効率に関する疑問　［医療費効率低減論］

【第三】現在の医療費の増大は、需給ともに過剰気味なために生じている　［医療費需給過剰論］

今後の対応について
①医療費総枠の抑制
　―負担率の引上げ(負担額は上がっても負担率は上がらない)※
②治療から予防や指導の重視への政策の重心の移動
　―従来の医療費=治療費の枠に入らない医療診療報酬上の配慮は当然必要だと考える
③過剰部分の見直しと是正
　―供給面は医療法の見直し、需給面は、患者教育・健康教育を通じてかかりつけ医を持つこと

1961年(昭和36年)国民皆保険制度の実現
1973年(昭和48年)老人医療費支給制度の創設-保険の自己負担金額(いわゆる無料化)
※1984年(昭和59年)健康保険法改正(被用者保険本人1割負担)－1997年(2割)、2003年(3割)
2015年(平成27年)国民保険制度改革法成立(食事代の段階的値上げ、大病院の紹介状等)

社会保険旬報　No.1424;12-14(58.3.11)

高齢社会対策基本法（平成７年法律１２９号）

（平成７年１１月１５日公布）
（平成７年１２月１６日施行）

前　文

我が国の人口構造の高齢化は極めて急速に進んでおり、
遠からず世界に例を見ない水準の高齢社会が到来する
ものと見込まれているが、高齢化の進展の速度に比べて
国民の意識や社会のシステムの対応は遅れている。
早急に対応すべき課題は多岐にわたるが、
残されている時間は極めて少ない。

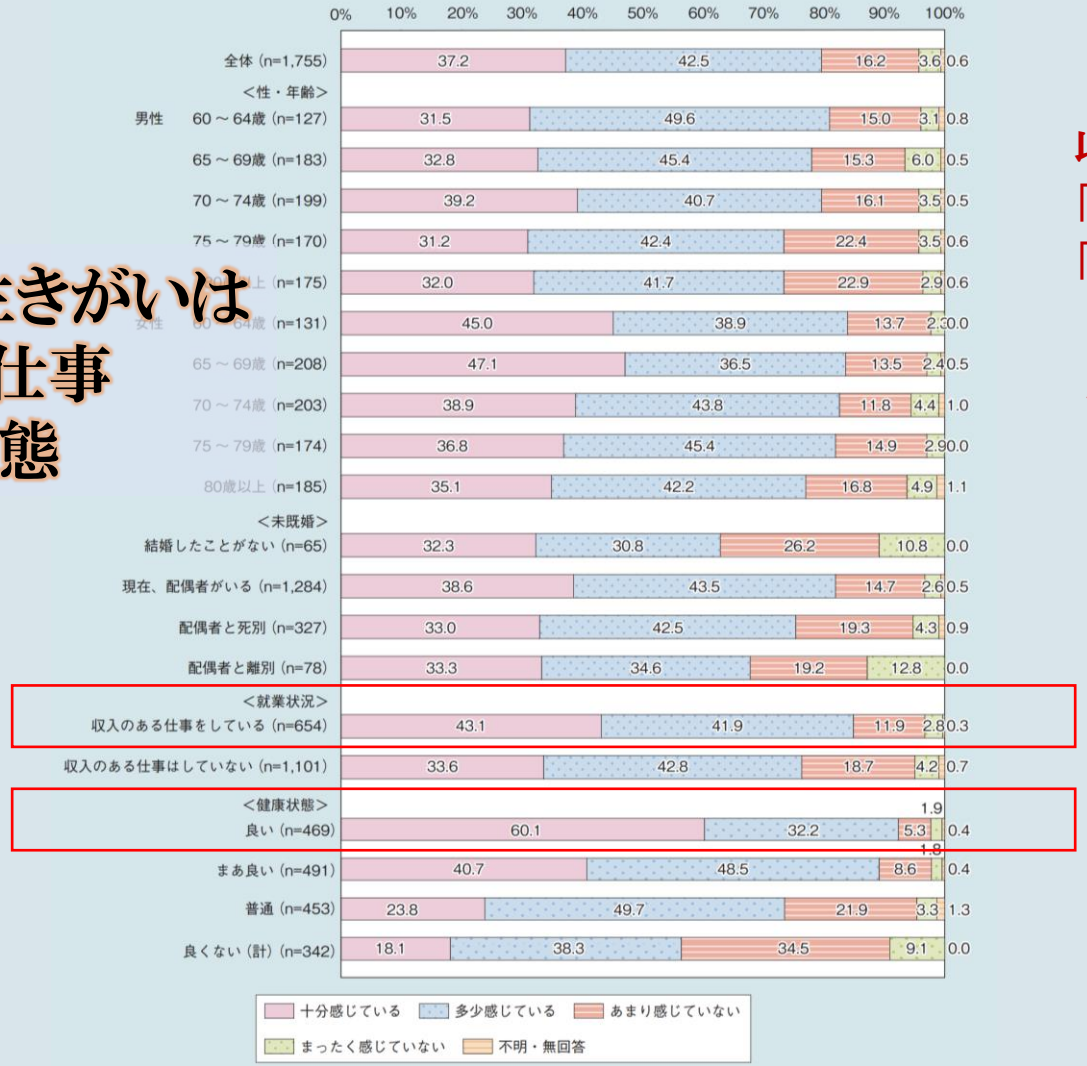
「統計トピックス No.126　統計からみた我が国の高齢者-敬老の日にちなんで-」 総務省　令和2年9月20日

健康経営について

1. 少子高齢社会と企業
2. ***高齢化そして人財不足***
3. 健康経営と健康投資
4. VUCAの時代への対応

現在、生きがいを感じている程度
（性・年齢別、未既婚別、就業状況別、健康状態別）

60歳以上　生きがいは
- **収入のある仕事**
- **良い健康状態**



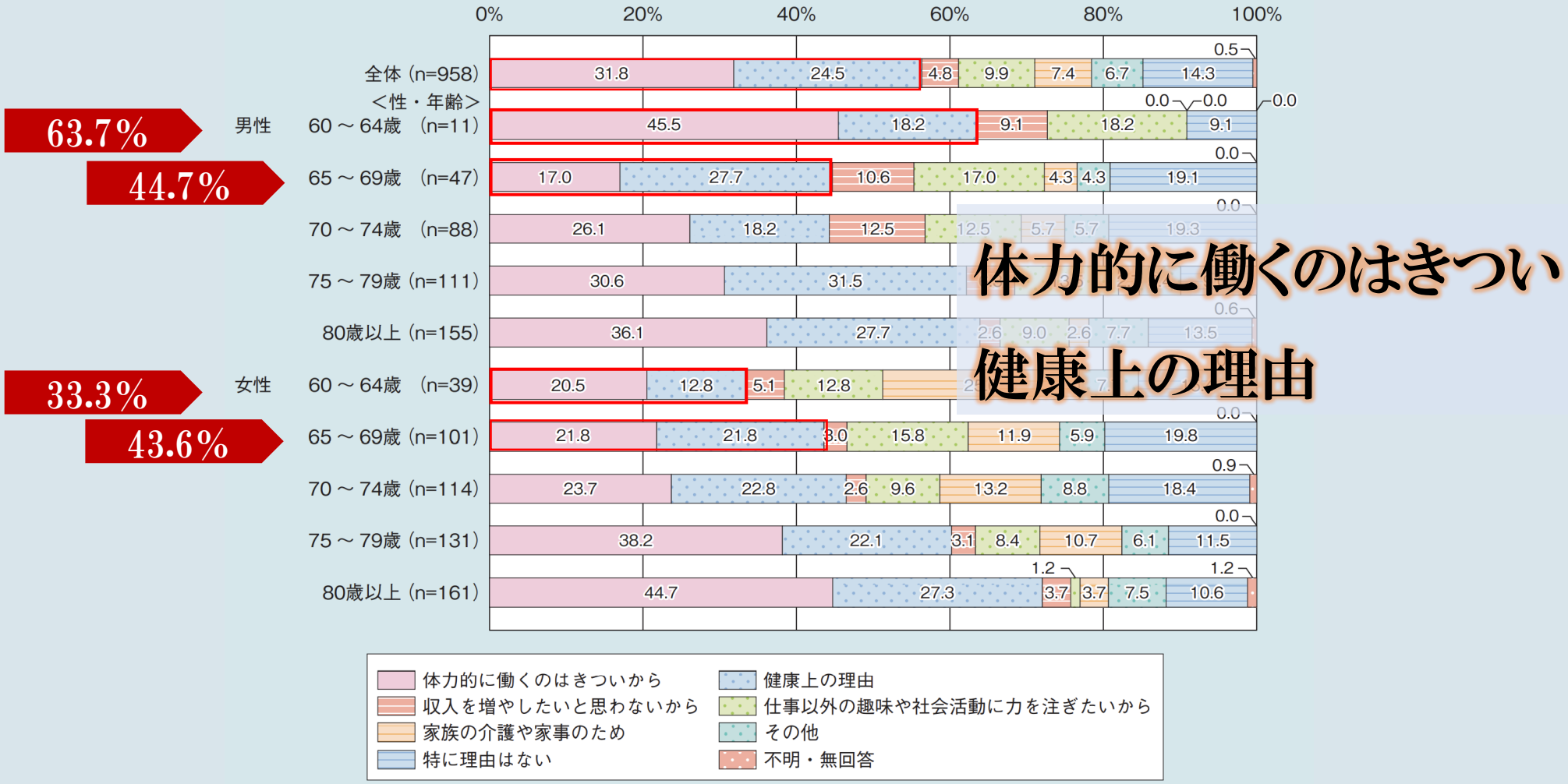
収入のある仕事をしている
「十分感じている」　43.1%
「多少感じている」　41.9%
計　85.0%

健康状態　良い
「十分感じている」　60.1%
「多少感じている」　32.2%
計　92.3%

令和2年版　高齢社会白書　内閣府　令和2年8月31日発行

仕事につくつもりはない主な理由（性・年齢別）

（仕事につくつもりはないと答えた人＝100％）

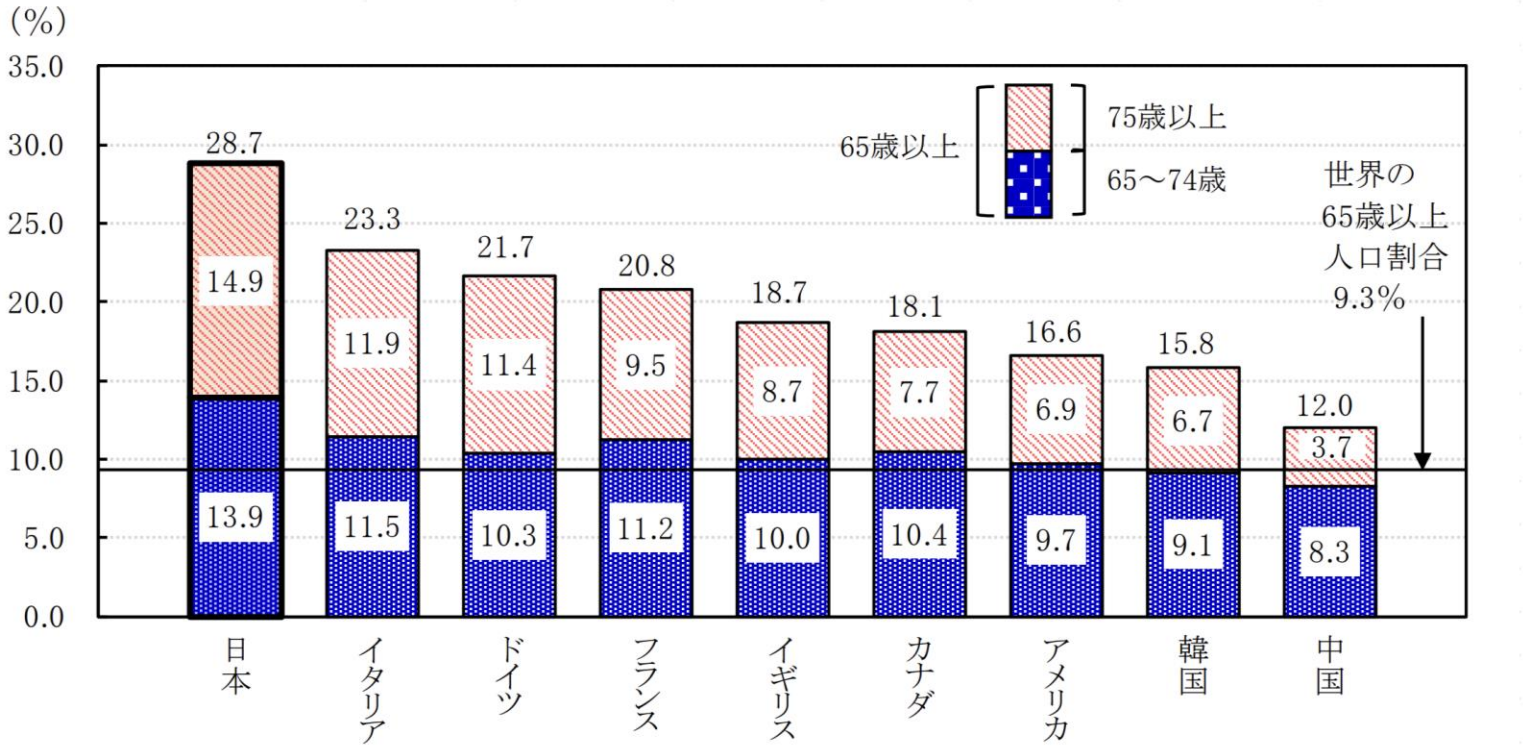


体力的に働くのはきつい

健康上の理由

令和2年版　高齢社会白書　内閣府　令和2年8月31日発行

主要国における高齢者人口の割合の比較(2020年)



資料：日本の値は、「人口推計」の 2020 年 9 月 15 日現在、
他国は、*World Population Prospects: The 2019 Revision* (United Nations) (201 の国及び地域を掲載) における
将来推計から、2020 年 7 月 1 日現在の推計値を使用

「統計トピックス No.126　統計からみた我が国の高齢者-敬老の日にちなんで-」 総務省統計局　令和2年9月20日

2021 改正高年齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）

改正高年齢者雇用安定法が令和３年４月から施行されます

６５歳までの雇用確保（義務）　＋　７０歳までの就業確保（努力義務）

70歳までの就業確保措置を講じることが「努力義務」となったことに伴い、
再就職援助措置・多数離職届等の対象が追加されます。

改正　令和2年10月30日
施行　令和3年　4月 1日

高年齢者雇用状況報告とは？
高年齢者雇用安定法第52条第１項に基づき、毎年6月1日時点の高年齢者の雇用状況を毎年7月15日までに厚生労働大臣宛に報告することを義務づけているものです。
事業所の規模にかかわらず、すべての事業主に提出の義務があります。

改正のポイント　～70歳までの就業機会の確保（努力義務）～

65歳までの雇用確保（義務）に加え、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、高年齢者就業確保措置として、以下のいずれかの措置を講ずる努力義務を新設。（令和３年４月１日施行）

① **70歳までの定年引き上げ**
② **定年制の廃止**
③ **70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入**
　（特殊関係事業主に加えて、他の事業主によるものを含む）
④ **70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入**
⑤ **70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入**
　a.事業主が自ら実施する社会貢献事業
　b.事業主が委託、出資（資金提供）等する団体が行う社会貢献事業

詳細はP２～11をご確認ください

※対象事業主：当該労働者を60歳まで雇用していた事業主

高年齢者雇用安定法第11条に基づく高年齢者雇用推進者（＊）の業務に、高年齢者就業確保措置の推進も追加されます。また、名称も高年齢者雇用等推進者に変更になっています。
＊各企業で選任することが努力義務とされている、作業施設の改善その他の諸条件の整備を図るための業務を担当する者。

厚生労働省パンフレットより

高齢者の健康状態の特性等について

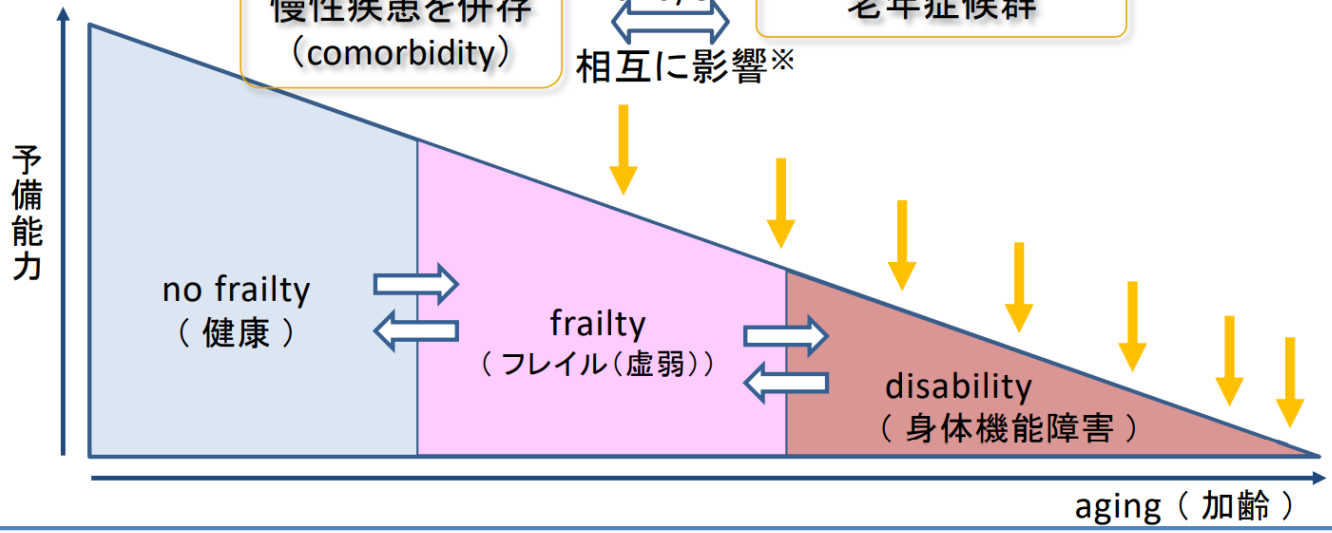
●高血圧　●心疾患　●脳血管疾患
●糖尿病　●慢性腎疾患(CKD)
●呼吸器疾患　●悪性腫瘍
●骨粗鬆症　●変形性関節症等、
生活習慣や加齢に伴う疾患

●認知機能障害　●めまい　●摂食・嚥下障害
●視力障害　●うつ　●貧血
●難聴　●せん妄　●易感染性
●体重減少　●サルコペニア（筋量低下）

慢性疾患を併存
（comorbidity）

and/or
相互に影響※

老年症候群



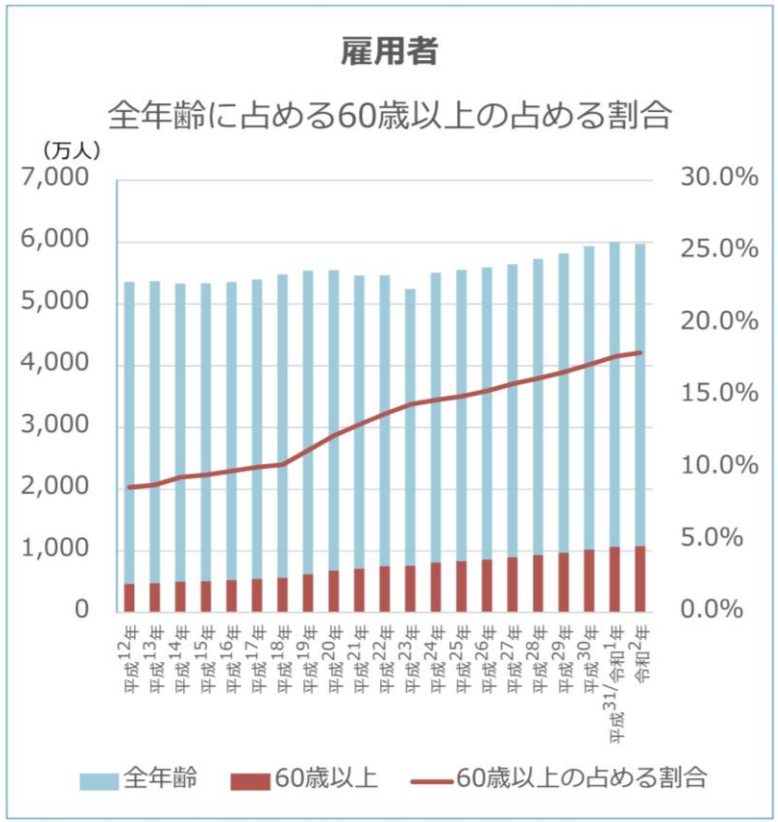
高齢　vs.　労災

「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、**身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく**、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

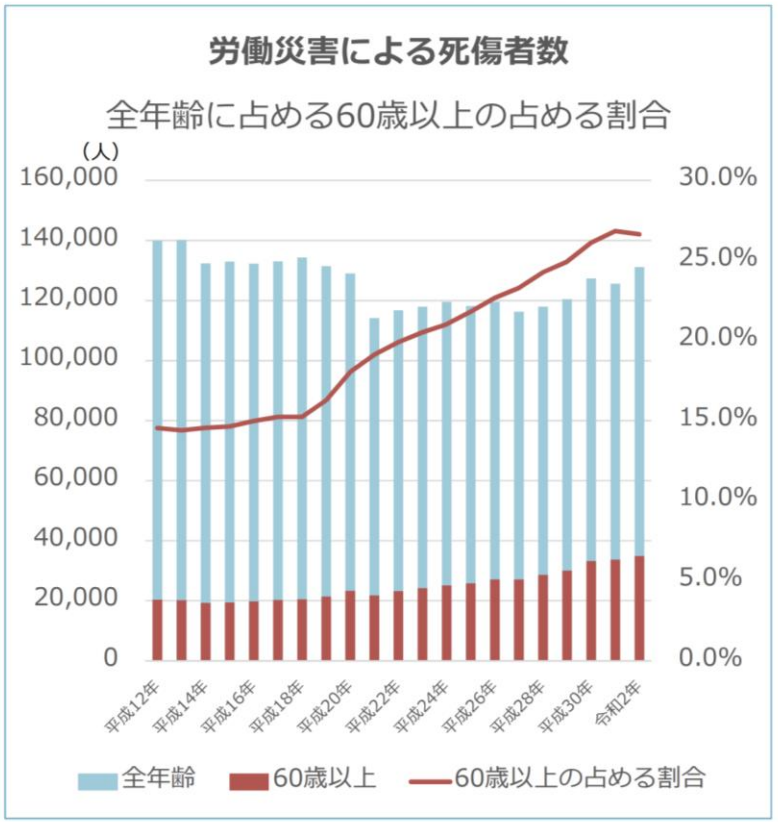
※　現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。

「高齢者の特性を踏まえた保健事業　ガイドライン第2版」　令和元年 10 月 厚生労働省保険局高齢者医療課

高齢者の就労と被災状況



資料出所：労働力調査（総務省）における年齢別雇用者数（役員を含む）
※平成23年は東日本大震災の影響により被災3県を除く全国の結果となっている。



資料出所：労働者死傷病報告

- ◆ 雇用者全体に占める60歳以上の高齢者の占める割合は18.0%(令和２年)
- ◆ 労働災害による休業4日以上の死傷者数に占める60歳以上の高齢者の占める割合は26.6%に達する(同)

令和2年 労働災害発生状況 厚生労働省労働基準局 安全衛生部安全課　令和3年4月30日

Professor of
Management Practice at
London Business School

100年時代の人生戦略

平均寿命が長くなればなるほど

- 現役で貯蓄率を高める
- より高齢になるまで働く

の一方、もしくは両方が必要とされるのだ。そうなると、長寿という贈り物は一転して厄災の種になる。ほとんどの人は、贈り物を受けるための対価など支払いたくはない。

長寿 vs. 厄災

「LIFE SHIFT 100年時代の人生戦略」リンダ・グラットン／アンドリュー・スコット著、池村千秋訳、東洋経済新報社 2016

令和元年度「能力開発基本調査」の結果

【企業調査】
1 教育訓練費用（OFF－JT費用や自己啓発支援費用）を支出した企業は57.5％（前回56.1％）。
2 企業のOFF－JT費用の労働者一人当たり平均額は1.9万円（前回1.4万円）、自己啓発支援費用の労働者一人当たり平均額は0.3万円（前回0.3万円）。
3 事業内能力開発計画の作成、職業能力開発推進者の選任を行っている企業は概ね5社に1社。

【事業所調査】
1 OFF－JTを正社員に対して実施した事業所は75.1％（前回75.7％）、正社員以外に対して実施した事業所は39.5％（前回40.4％）
2 計画的なOJTを正社員に実施した事業所は64.5％（前回62.9％）、正社員以外に対して実施した事業所は29.0％（前回28.3％）。
3 キャリアコンサルティングのしくみを正社員に対して導入している事業所は39.4％（前回44.0％）、正社員以外に対して導入している事業所は27.0％（前回28.0％）。

【個人調査】
1 OFF－JTを受講した労働者は35.3％（前回35.2％）。OFF―JTの受講率は正社員（43.8％）が正社員以外（20.5％）より高く、男性（42.6％）が女性（27.5％）よりも高い。最終学歴別では「中学・高等学校・中等教育学校」（27.6％）に対して「大学卒以上」（44.3％～61.9％）が高い。
2 自己啓発を実施した労働者は29.8％（前回35.1％）。自己啓発の実施率は正社員（39.2％）が正社員以外（13.2％）より高く、男性（35.8％）が女性（23.4％）よりも高い。最終学歴別では、「中学・高等学校・中等教育学校」（17.9％）に対して「大学卒以上」（43.1％～63.0％）が高い。

■調査対象数　今回の調査対象数は、「企業調査」7,386企業、「事業所調査」が7,138事業所、「個人調査」が23,101人で、有効回答率は、「企業調査」が57.6％、「事業所調査」が62.1％、「個人調査」が50.9％である。

人材開発統括官付参事官（人材開発政策担 当）付政策企画室　令和2年5月26日

無形資産への投資

無形資産	
	情報化資産(受注・パッケージ送付、自社開発ソフトウエア)
	革新的資産(R&D,著作権、デザイン、資源開発権)
	経済的競争力(ブランド資産、企業が行う人的資本形成(OFF-JT)、組織形成・改革)

図16　ＯＦＦ－ＪＴの実施状況

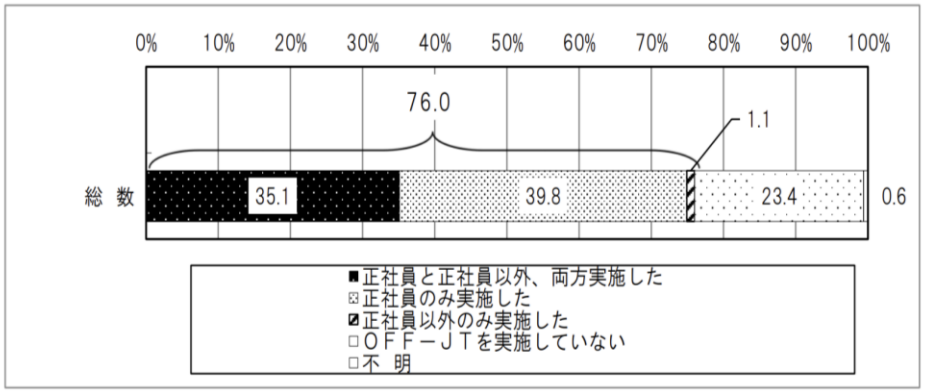
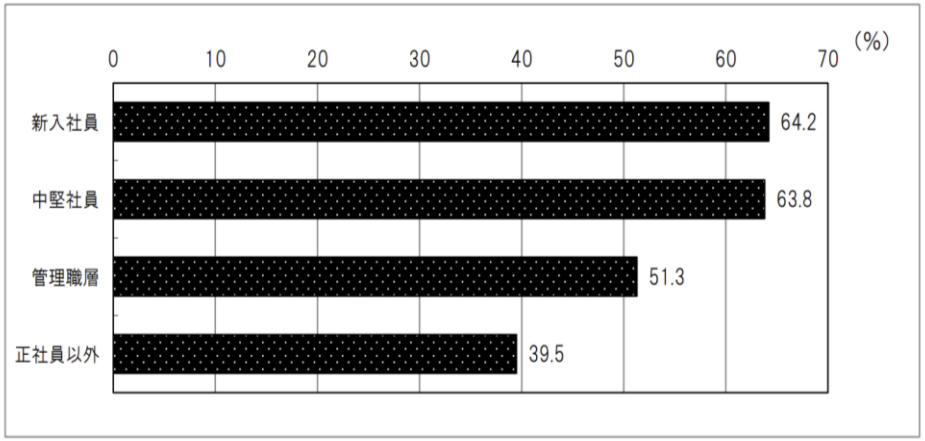


図17　ＯＦＦ－ＪＴを実施した事業所（職層等別）



用語の説明

OFF－JT　業務命令に基づき、通常の仕事を一時的に離れて行う教育訓練(研修)のことをいい、例えば、社内で実施する教育訓練(労働者を1か所に集合させて実施する集合訓練など)や、社外で実施する教育訓練(業界団体や民間の教育訓練機関など社外の教育訓練機関が実施する教育訓練に労働者を派遣することなど) を含む。

人材開発統括官付参事官(人材開発政策担当)付政策企画室　令和2年5月26日

高齢社会到来に向けて何をすべきか

少子高齢化がもたらす社会的課題

☞ 生産労働人口の減少	労働者の減少＝人財不足
☞ 労働災害の増加	ロコモティブ・シンドローム
☞ 健康状況の悪化	健康診断有所見率の増加
☞ 医療費の増加	健康保険組合財政・企業拠出金
☞ 労働生産性の減少	プレゼンティーズム・アブセンティーズム
☞ 2025年問題	団塊の世代が後期高齢者に 中小企業経営者承継問題(廃業)
☞ 2045年問題	Singularity by Raymond Kurzweil(2005)

☞働き方改革＝新しい働き方、Diversity & Inclusion, Investment & Divestment, COVID-19 、VUCA‥

健康経営について

1. 少子高齢社会と企業
2. 高齢化そして人財不足
3. ***健康経営と健康投資***
4. VUCAの時代への対応

法定健康診断－SHP-THP-健康日本21－特定健康診査→？

行政・国際的取組

社会環境病

国　家

経営戦略・ラインケア

労働環境病

企業・経営者

公衆衛生・都市計画

生活環境病

地方行政・首長

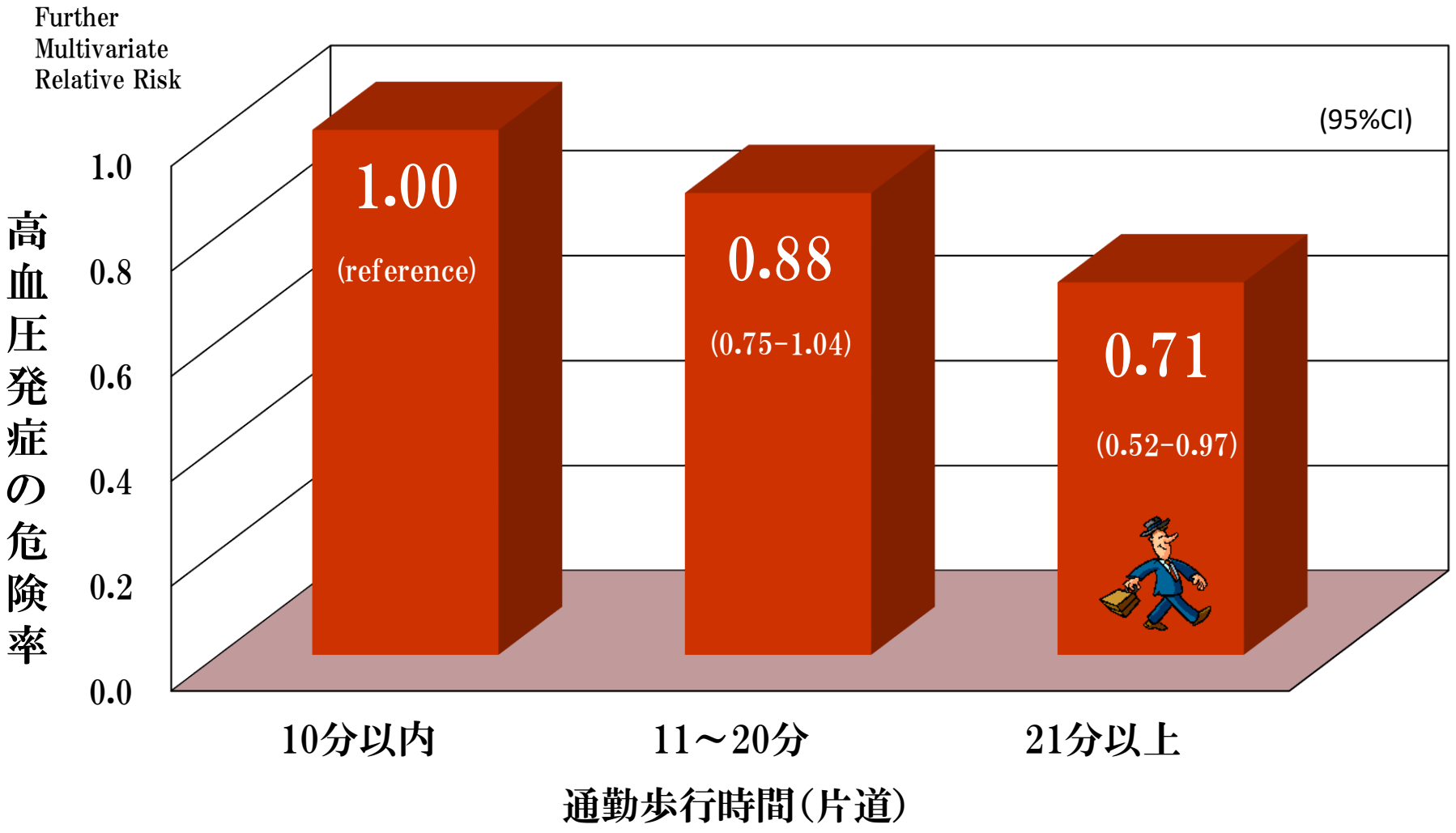
高確法
⇧
労働安全衛生法
⇧
学校保健安全法
⇧
母子保健法

生活習慣病

セルフケア・サポート

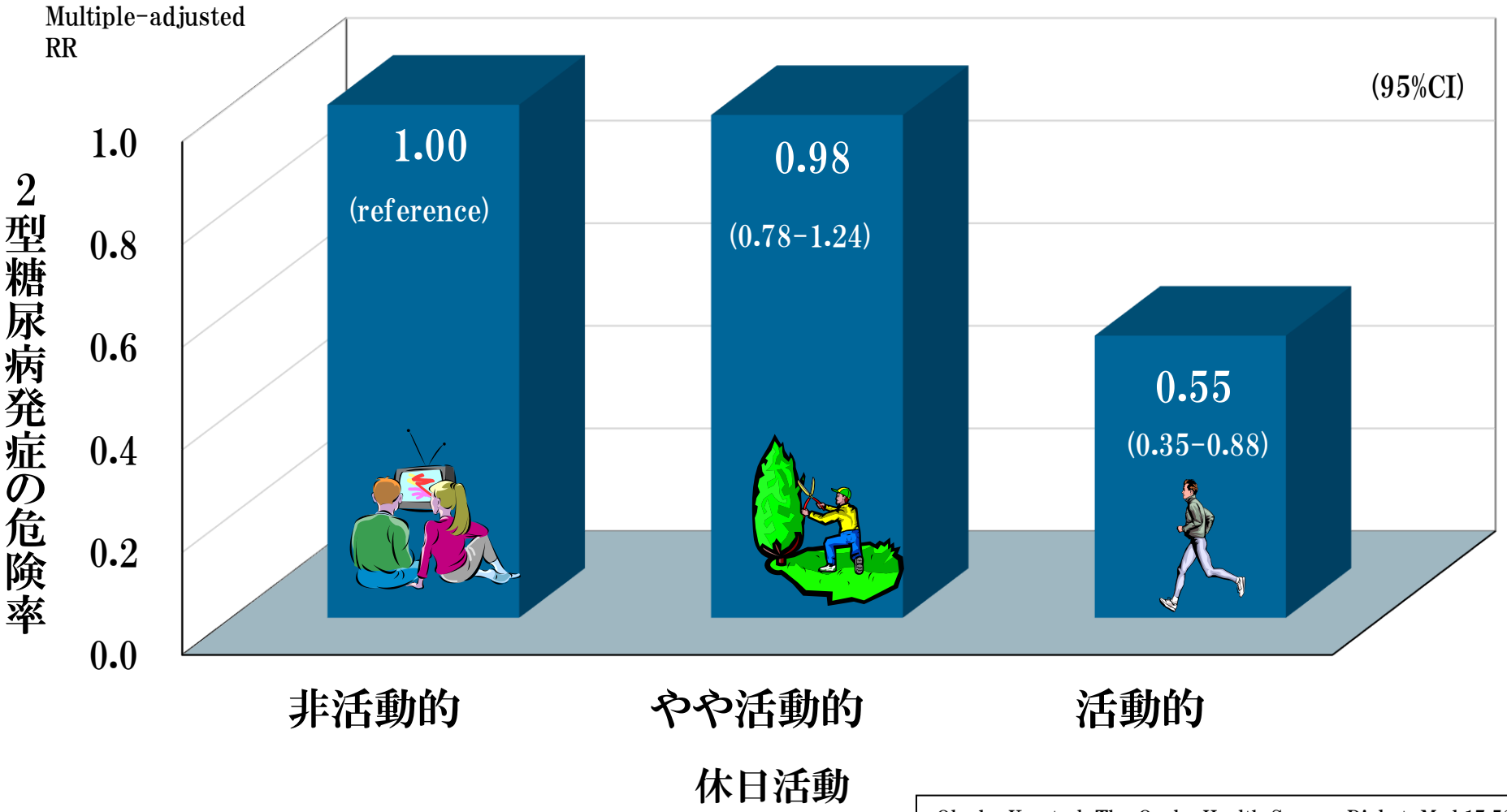
個　人・家　族

高血圧発症リスクと通勤時歩行時間



Hayashi, T. , et al. The Osaka Health Survey : Ann Intern Med. 1999;130:21-26

2型糖尿病発症と休日活動との関係



Okada, K., et al. The Osaka Health Survey : Diabet. Med.17,53-58,2000

健康経営とは

先行投資

健康経営とは、

企業が従業員の健康に配慮することによって、

経営面においても大きな効果が期待できる、

との基盤に立って、

健康管理を経営的視点から考え、

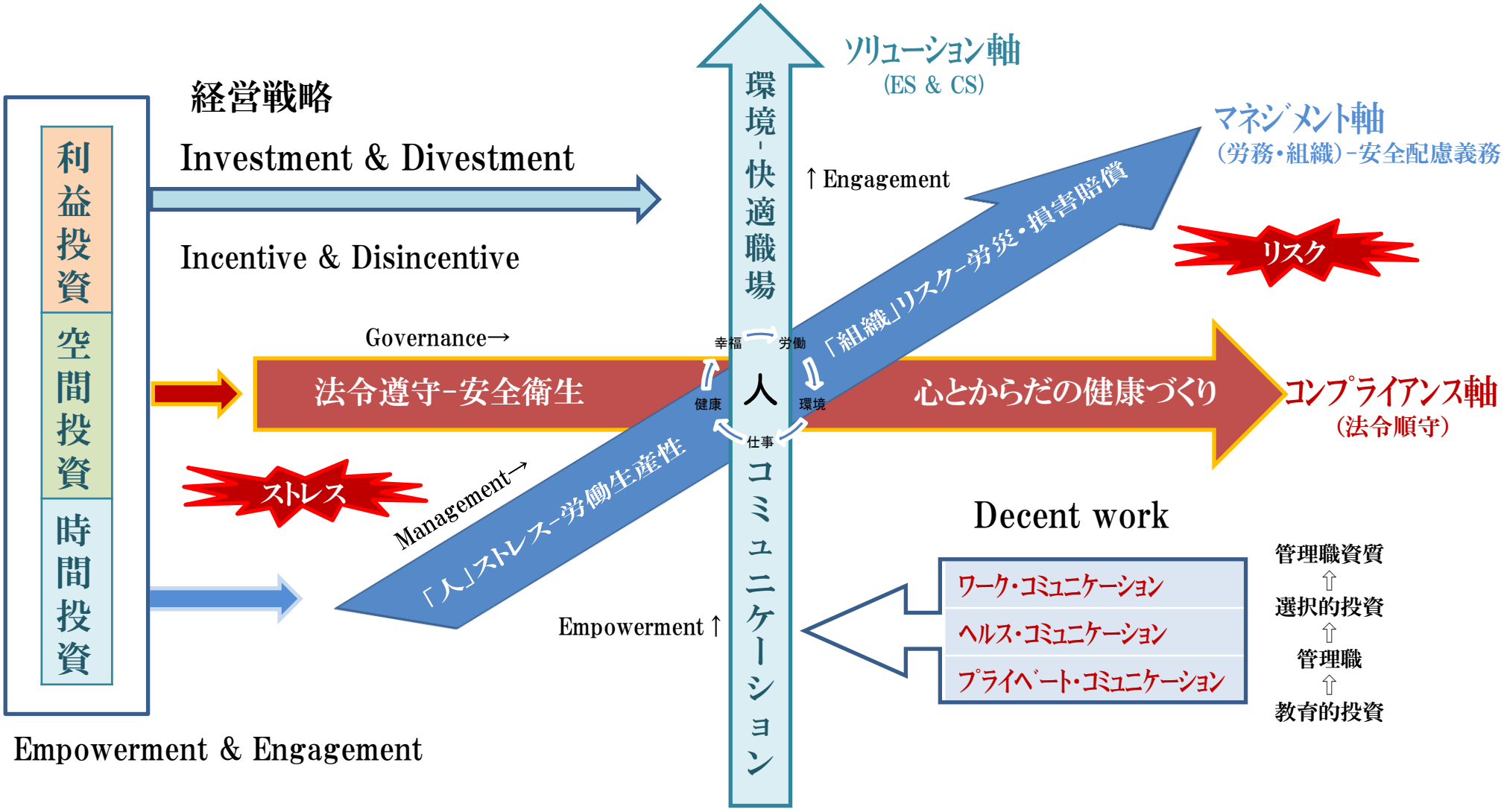
戦略的に実践することをを意味している。

Outcome

経営者は、
従業員の健康づくり事業の
専門家

医師は、
疾病予防と疾病治療の
専門家

健康経営の3つの基本軸



健康経営と健康投資

Diversity

多様な働き方

Inclusive workplace

利益投資

人財育成

空間投資

健康経営オフィス

時間投資

労働時間内健康づくり支援

Investment

生産性阻害要因の除去

雇用選択制

雇用条件を選ぶ

空間選択制

オフィスを選ぶ

時間選択制

労働時間を選ぶ

自己啓発

個人の努力

Diversity

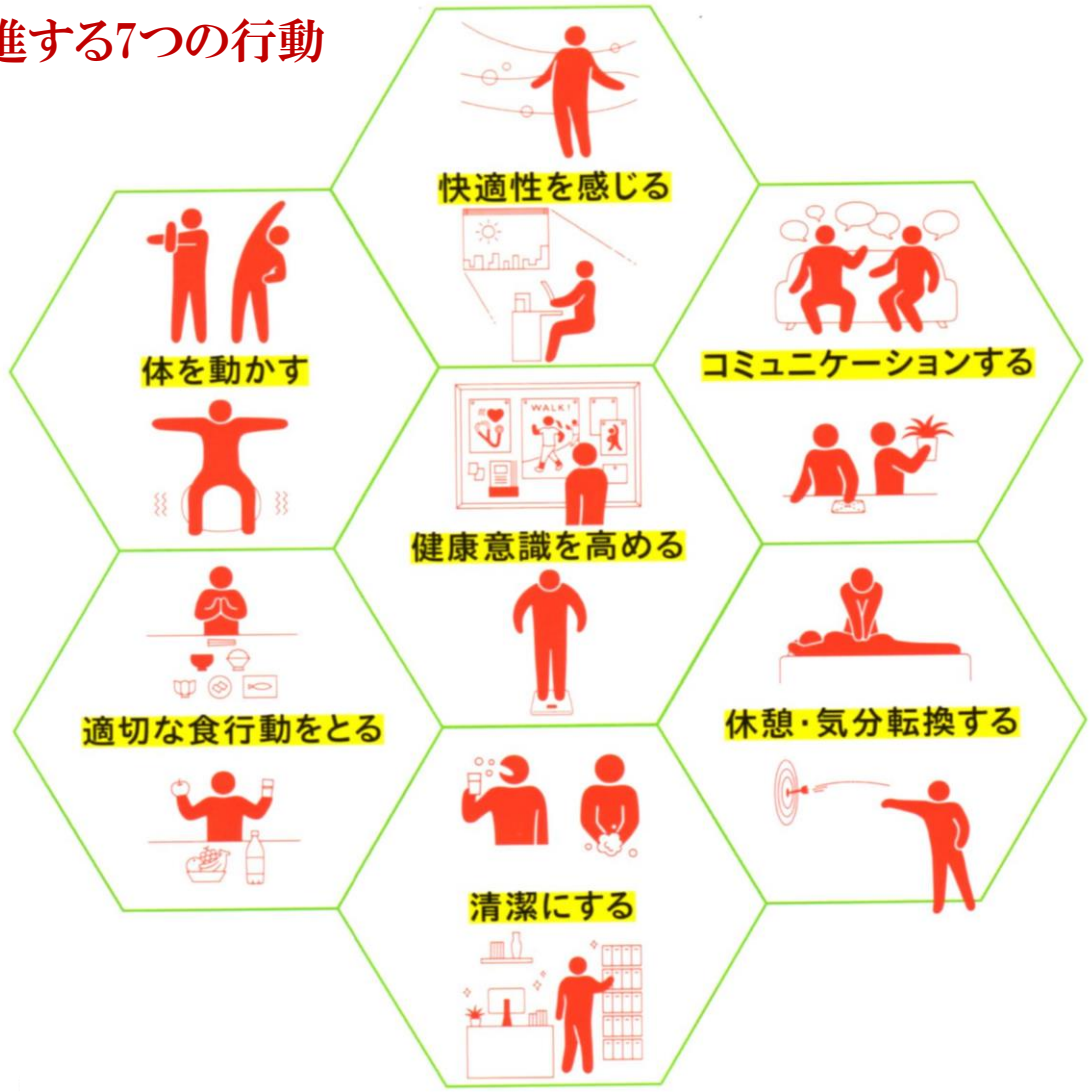
経営者の責務

ストレッサー

インセンティブ ⇨ セルフセレクション（選択することができる）

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

経済産業省　平成27年度健康寿命延伸産業創出事業　健康経営に貢献するオフィスの環境の調査事業

健康経営を推進する意義

「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。

従業員等

- 心身の健康状態が高まり、安心感や活力を持って働ける。
- 健康な状態を保ったり、病気と共生したりしながら生涯現役で活躍できる。

企業等

- 従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす。
- 結果的に採用力の強化や業績向上、株価向上等の企業価値向上につながる。

政府

- 現役世代に向け予防・健康づくりを促せる。
- 国民が年齢や健康状態に制約されず生涯現役で活躍する。
- ヘルスケア産業の創出・拡大につながる。
- 我が国企業の活力や国際競争力が高まる。

「健康」に対して、個人だけでなく様々な主体の取組が進み、健康長寿社会が実現していく。

健康・医療新産業協議会第1回健康投資WG　資料より　2020年12月9日

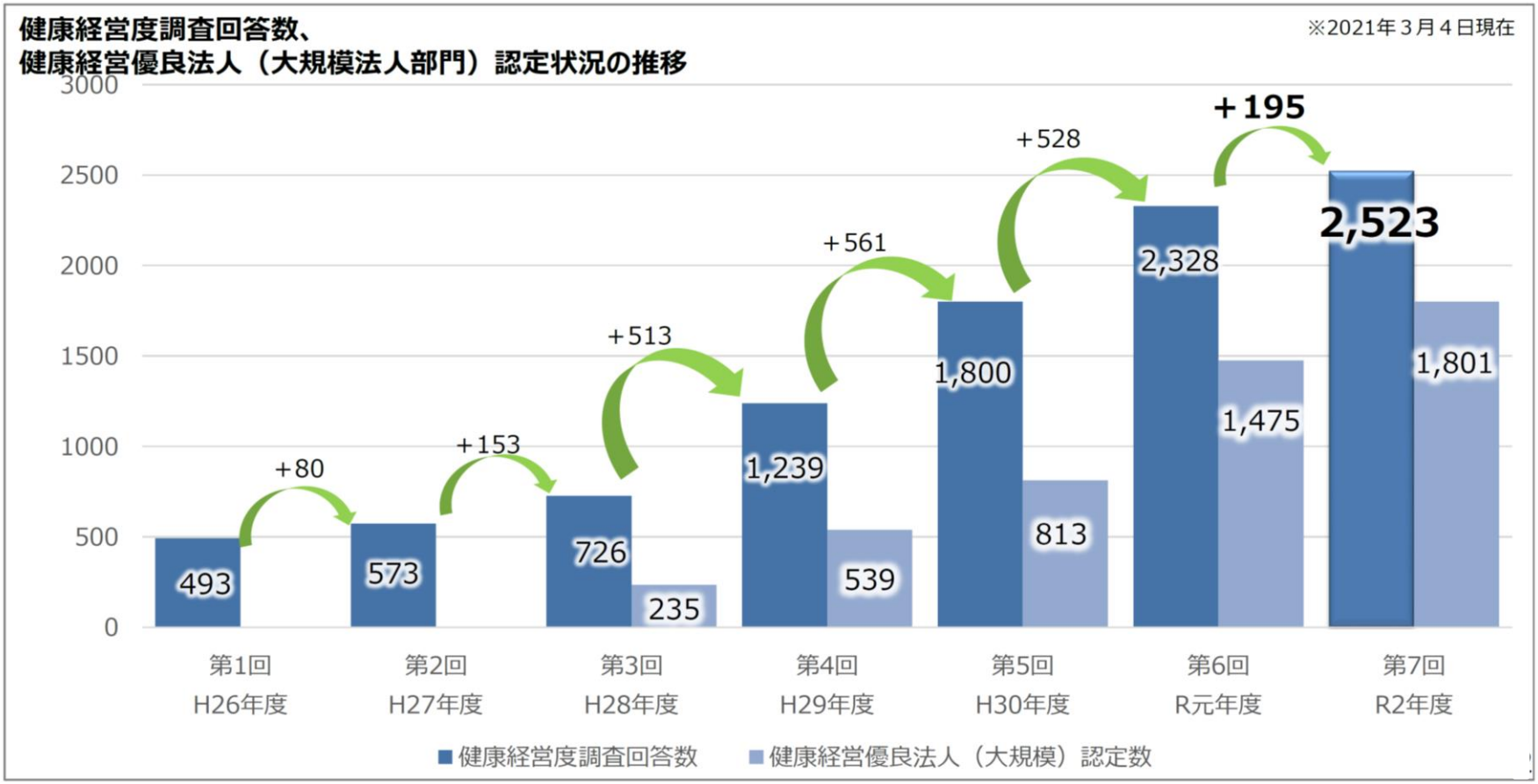
令和2年度健康経営度調査の結果概要

●令和2年度健康経営度調査(第7回)の回答法人数は、前回から195法人増加の**2,523法人**。
また、回答法人のうち上場企業は970社。

●健康経営優良法人(大規模法人部門)の認定数は、前回から326法人増加の**1,801法人**。

健康経営度調査回答数、
健康経営優良法人（大規模法人部門）認定状況の推移

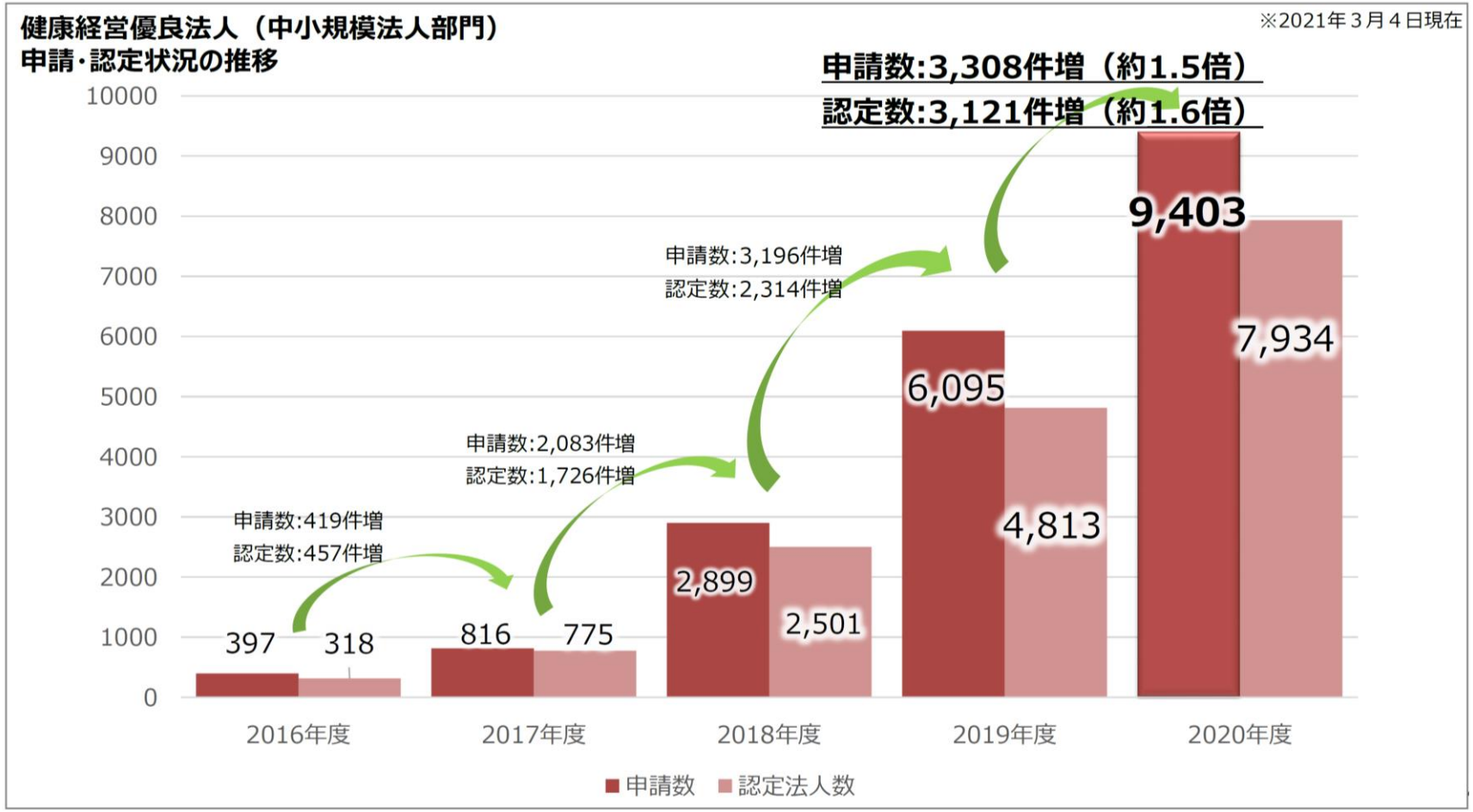
※2021年３月４日現在



健康・医療新産業協議会健康投資WG第2回資料　20210311

健康経営優良法人2021(中小規模法人部門)の申請状況

- 令和2年8月24日～11月27日の期間で申請受付を実施。前回の1.5倍を超える9,403法人から申請があり、7,934法人を認定した。
- 今年度より新たに創設した「ブライト500」への申請は5,142件だった。



健康・医療新産業協議会健康投資WG第2回資料　20210311

健康投資管理会計の構成要素

健康投資

健康経営戦略に基づき、従業員等の健康の保持・増進を目的として投下された取組の費用を健康投資として計上(例)法定内、法定外の各種健康診断実施費用

健康投資効果

健康投資を行った結果としてもたらされる従業員等の取組状況、生活習慣、健康状態や組織の活力等の保持・増進を健康投資効果(例)肥満や血圧等の身体指標

健康資源

健康投資及び健康投資効果によって形成される、企業等の内部の健康の保持・増進に資する財務的・非財務的な資源を健康資源　(例)健康状態

企業価値

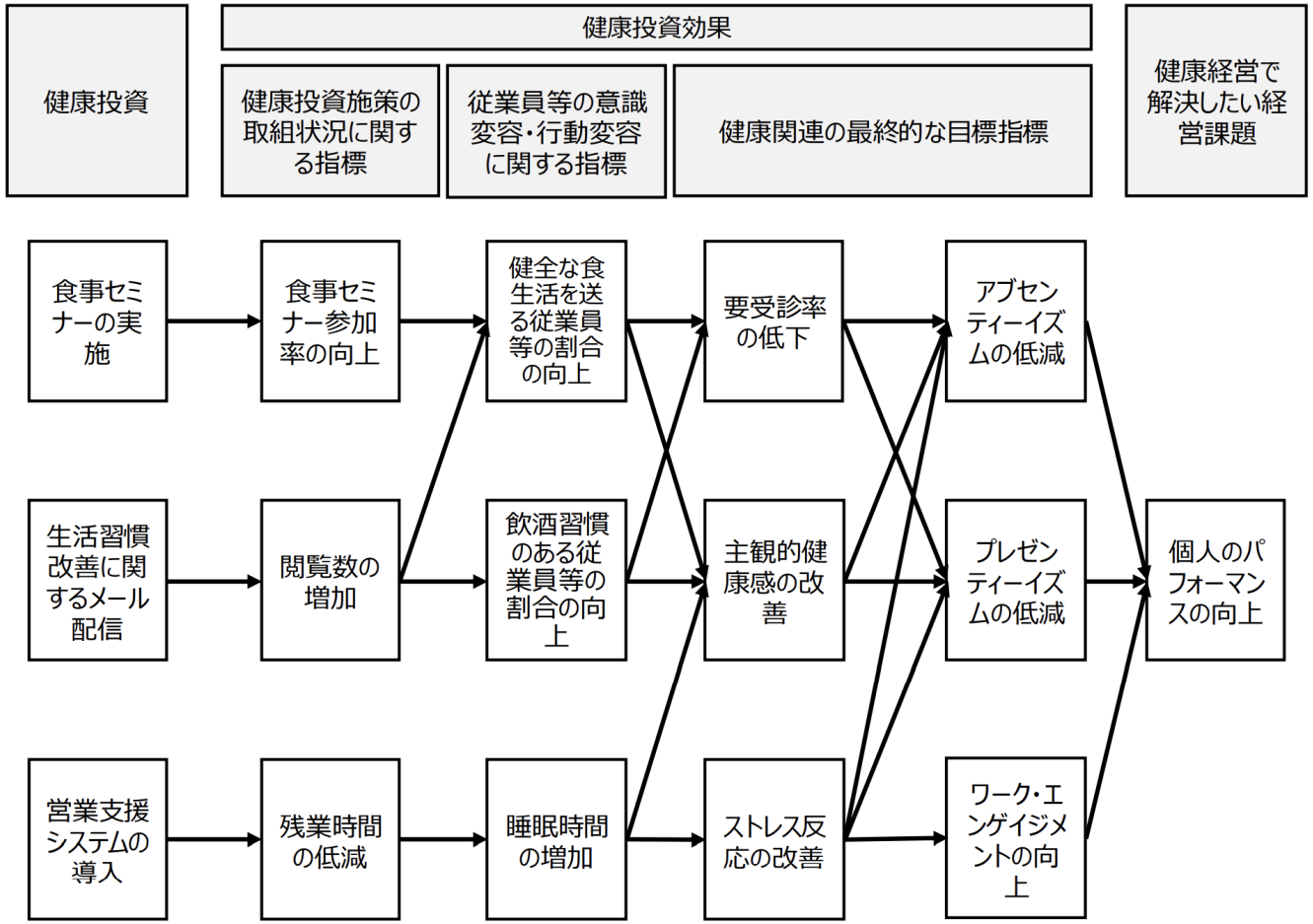
健康投資効果や健康資源の形成・蓄積が要因の一部となって表れる各種の財務指標・経営指標のほか、情報開示や対話によって各市場から受ける評価(例)売上高、株価

社会的価値

健康経営を行う企業等が、地域や社会全体に肯定的な影響を与えることで、社会における様々な課題解決につながっている波及効果(例)従業員等の地域清掃による住民QOL向上

「健康投資管理会計ガイドライン」 経済産業省　商務・サービスグループ　ヘルスケア産業課　令和2年6月12日

健康経営と経営課題のつながりの例



「健康投資管理会計ガイドライン」 経済産業省　商務・サービスグループ　ヘルスケア産業課　令和2年6月12日

企業を取り巻く環境と健康経営

労働生産人口の減少＝人財不足

＋

定年が65歳に(義務化)

＋

労働者の高齢化

Human Resource
↑
Development Cost

Human Capital
↑
Investment

投　資

生産的効率性
(教育的投資効果)

リテラシー

大きなリターン

配分的効率性
(選択的投資効果)

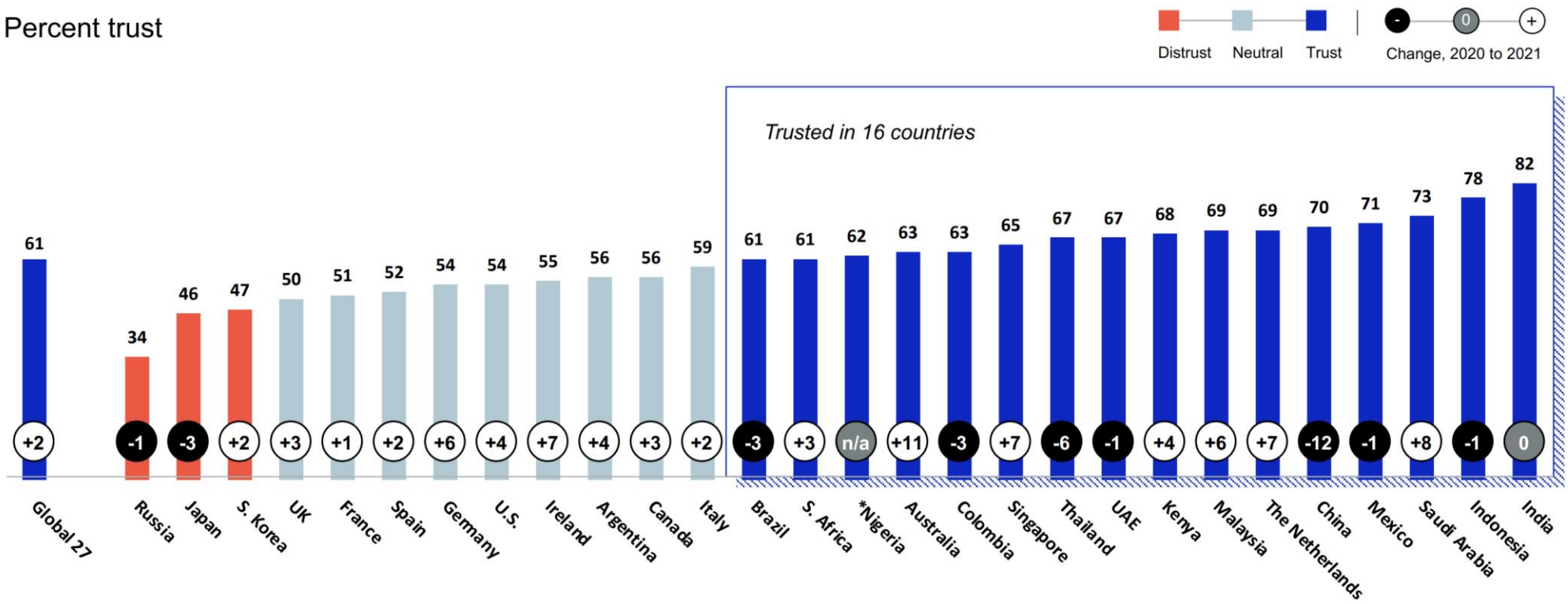
労働者の健康と労働生産性の向上

調査期間：2020年10月19日～11月18日

Online survey in 28 countries*
33,000+ respondents
2021 Edelman Trust Barometer fieldwork
conducted from October 19 to November 18, 2020
*The 2021 Trust Barometer 27-market global averages (for the general population, mass population and informed public) do not include Nigeria

TRUST IN BUSINESS INCREASES IN 17 OF 27 COUNTRIES

Percent trust



2021 Edelman Trust Barometer. TRU_INS. [Business in general] Below is a list of institutions. For each one, please indicate how much you trust that institution to do what is right. 9-point scale; top 4 box, trust. General population, 27-mkt avg.
*Nigeria not included in the global average

DEATH OF DESPAIR AND THE FUTURE OF CAPITALISM

Anne Catherine Case
Professor of Economics and Public Affairs, Emeritus, at Princeton University

Professor Sir Angus Stewart Deaton, Princeton School of Public and International Affairs

仕事はただ収入源というだけではない。労働階級の暮らしにおける行事、風習、日課の基盤となるものだ。仕事が破壊されれば、最終的に、労働階級は生きていけなくなる。人生の意義、尊厳、誇りを失い、婚姻関係やコミュニティを失うことで自尊心も失い、それが絶望をもたらす。収入の喪失は二の次なのだ。

この考え方は、社会学の創始者であるエミール・デュルケームによる自殺についての見解にならったものだ。デュルケームは、社会が尊厳ある有意義な人生を送れるような枠組みを提供できなくなったとき、いかに自殺が引き起こされるかについて述べている。

アン・ケース、アンガス・ディートン著 「絶望死のアメリカ　資本主義がめざすべきもの」 松本　裕　訳　みすず書房　2021

Émile Durkheim、
1858 Apr. 15- 1917 Nov. 15

自殺という病弊をふせぐには

自己本位的自殺は、社会があらゆる部分において十分に統合されておらず、そのためにすべての成員の拠りどころとなることができないところから発生する。したがって、この自殺が法外にふえているのは、この自殺の起因している右の状態そのものが、極端に広まっているためであり、すなわち、社会が混乱し、衰えて、その影響下からあまりにも多くの人間を完全に逸脱するままに書かせているためである。したがって、その病弊をふせぐには、社会集団を十分に強固にして、個人をもっとしっかりと掌握できるようにするとともに、個人自身も集団に結び付くようにさせること以外に方法はない。

自己本位的自殺
集団本意的自殺
アノミー的自殺
宿命的自殺

アノミー：社会的不安定、無秩序

職業集団ないし同業組合という社会

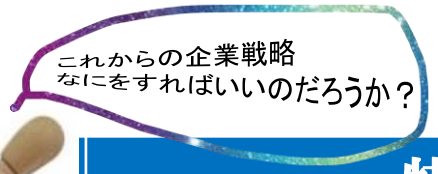
この社会がそうした役割を果たすのにふさわしいことは、その定義からしても結論される。それは、同じ労働に従事している個人によって構成されているし、かれらの利害は連帯し、一体化していさえいるので、社会的な観念や感情をはぐくむうえでこれほどうってつけの地盤はない。出自、教養、職業などが同一のため、職業活動は共同生活にとってこのうえなく豊富な素材をなしている。

デュルケーム「自殺論」宮島 喬 訳　中公文庫　2018改訂発行

健康経営について

1. 少子高齢社会と企業
2. 高齢化そして人財不足
3. 健康経営と健康投資
4. *VUCAの時代への対応*

VUCAの時代

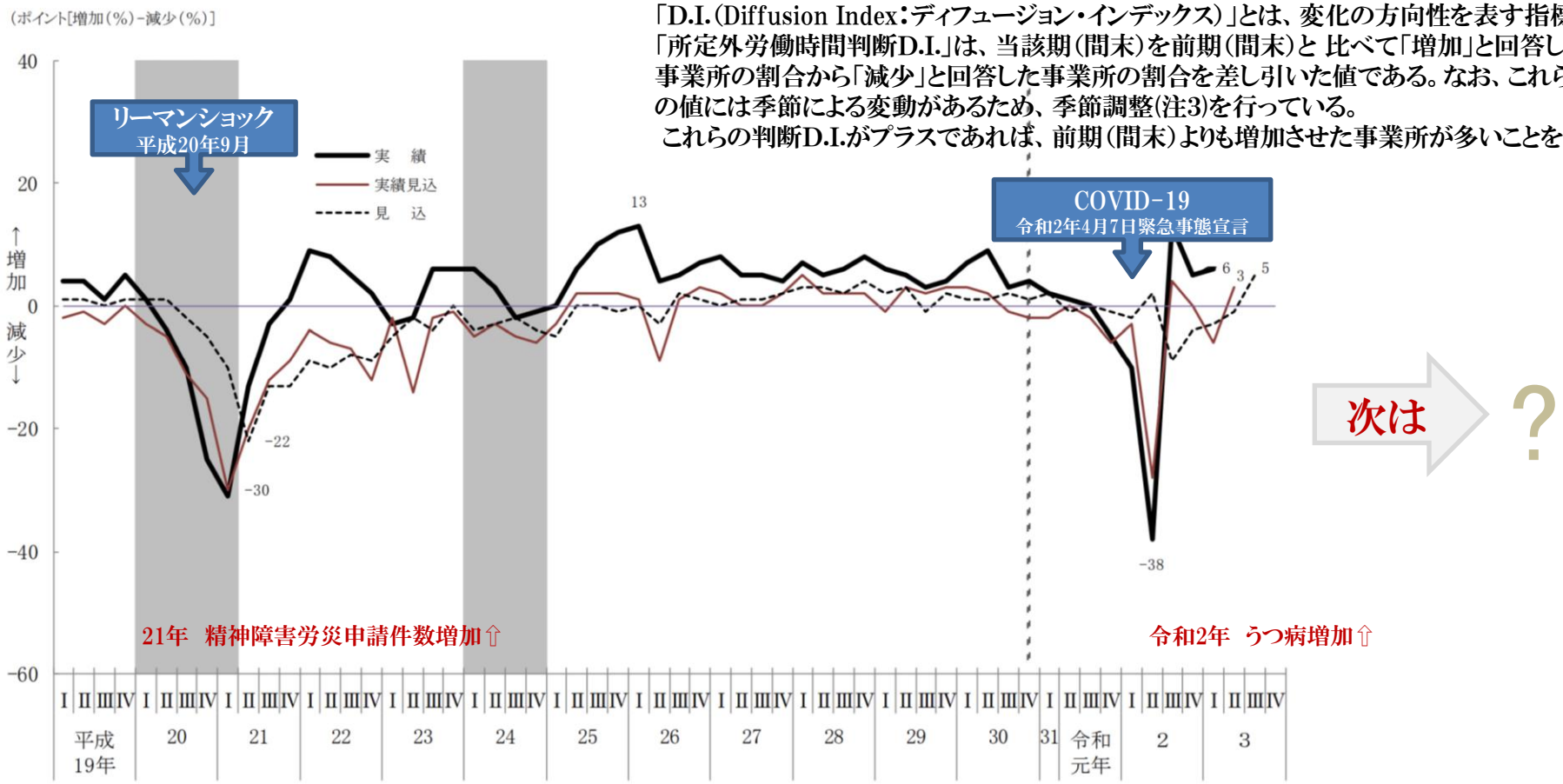


VUCAの時代		特　徴
V Volatility	**激　動** 環境が目まぐるしく変化	**予測不能の状況を示す** ⇨突発的に発生する課題
U Uncertainty	**不確実性** 長続きしない状況に対する迅速な対応	**・正解のない課題への対応** ⇨予測しがたい経過
C Complexity	**複雑性** 複雑に絡んだ問題への解決	**・レールが敷かれていない** ⇨想定外
A Ambiguity	**不透明性、曖昧性** しかし、その解決に決め手が見いだせない	**・パラダイムシフト** ⇨既成概念からの逸脱

国際経済、社会情勢、企業環境など国際、国内、企業ならびに個人を取り巻く環境の流動性、複雑性、不確実性（一方を確実にすると他方が確定できなくなる）によって、将来の予測が極めて困難な時代の到来を示す４つの要因

所定外労働時間判断D.I.の推移(調査産業計・季節調整値)

「D.I.(Diffusion Index:ディフュージョン・インデックス)」とは、変化の方向性を表す指標「所定外労働時間判断D.I.」は、当該期(間末)を前期(間末)と 比べて「増加」と回答した事業所の割合から「減少」と回答した事業所の割合を差し引いた値である。なお、これらの値には季節による変動があるため、季節調整(注3)を行っている。
これらの判断D.I.がプラスであれば、前期(間末)よりも増加させた事業所が多いことを示す。



注: 「所定外労働時間判断D.I.」とは、当該期を前期と比べて「増加」と回答した事業所の割合から「減少」と回答した事業所の割合を差し引いた値である。
ローマ数字は四半期(Ⅰ:1～3月、Ⅱ:4～6月、Ⅲ:7～9月、Ⅳ:10～12月)を示す。
網掛け部分は内閣府の景気基準日付(四半期基準日付)による景気後退期を示す(平成30年Ⅳ期に暫定的な景気の山を設定)。
無回答を除いた集計による。

平成24年(2012年)は、欧州債務危機による世界経済の減速、長引く円高、日中関係の悪化による中国向けの輸出の急減などにより2年連続輸出が減少。

政策統括官付参事官付雇用・賃金福祉統計室 令和3年6月24 日

精神障害の労災補償状況

区分＼年度		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
精神障害	請求件数	1586（ 627）	1732（ 689）	1820（ 788）	2060（ 952）	2051（ 999）
	決定件数 注2	1355（ 497）	1545（ 605）	1461（ 582）	1586（ 688）	1906（ 887）
	うち支給決定件数 注3	498（ 168）	506（ 160）	465（ 163）	509（ 179）	608（ 256）
	[認定率] 注4	[36.8%]（ 33.8%）	[32.8%]（ 26.4%）	[31.8%]（ 28.0%）	[32.1%]（ 26.0%）	[31.9%]（ 28.9%）
うち自殺 注5	請求件数	198（ 18）	221（ 14）	200（ 22）	202（ 16）	155（ 20）
	決定件数	176（ 14）	208（ 14）	199（ 21）	185（ 17）	179（ 17）
	うち支給決定件数	84（ 2）	98（ 4）	76（ 4）	88（ 4）	81（ 4）
	[認定率]	[47.7%]（ 14.3%）	[47.1%]（ 28.6%）	[38.2%]（ 19.0%）	[47.6%]（ 23.5%）	[45.3%]（ 23.5%）

審査請求事案の取消決定等による支給決定状況 注6

区分＼年度		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
精神障害	支給決定件数 注7	13（ 2）	7（ 0）	21（ 6）	8（ 1）	25（ 7）
	うち自殺	7（ 1）	4（ 0）	5（ 1）	2（ 0）	12（ 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。

労働基準局 補償課 職業病認定対策室 令和3年6月23日（水）

精神障害の出来事別決定及び支給決定件数

出来事の類型	具体的な出来事	令和元年度 決定件数	うち自殺	うち支給決定件数	うち自殺	令和2年度 決定件数	うち自殺	うち支給決定件数	うち自殺
1 事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	72 (25)	2 (0)	28 (8)	2 (0)	127 (38)	2 (0)	50 (8)	1 (0)
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	94 (58)	1 (0)	55 (30)	0 (0)	120 (65)	2 (1)	83 (43)	1 (0)
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	10 (1)	2 (0)	5 (1)	2 (0)	7 (2)	0 (0)	2 (1)	0 (0)
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	21 (7)	3 (0)	7 (3)	0 (0)	27 (11)	8 (0)	6 (1)	4 (0)
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	9 (2)	6 (0)	5 (1)	4 (0)	9 (1)	3 (0)	4 (1)	2 (0)
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	4 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	業務に関連し、違法行為を強要された	12 (7)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	8 (3)	0 (0)	4 (2)	0 (0)
	達成困難なノルマが課された	19 (5)	4 (0)	4 (1)	1 (0)	16 (6)	4 (0)	1 (0)	1 (0)
	ノルマが達成できなかった	6 (2)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	11 (3)	3 (0)	5 (1)	2 (0)	9 (2)	2 (0)	3 (1)	1 (0)
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	11 (5)	3 (1)	4 (1)	2 (0)	9 (3)	2 (0)	0 (0)	0 (0)
	顧客や取引先からクレームを受けた	29 (13)	4 (0)	5 (1)	2 (0)	42 (23)	5 (0)	11 (5)	2 (0)
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	上司が不在になることにより、その代行を任された	3 (3)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	4 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3 仕事の量・質	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	207 (69)	49 (4)	68 (11)	20 (2)	190 (58)	44 (2)	58 (17)	21 (0)
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	54 (7)	11 (0)	32 (5)	7 (0)	52 (8)	7 (1)	31 (3)	5 (0)
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	63 (10)	18 (0)	42 (5)	12 (0)	64 (15)	17 (2)	41 (11)	12 (2)
	勤務形態に変化があった	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	仕事のペース、活動の変化があった	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4 役割・地位の変化等	退職を強要された	26 (12)	1 (0)	6 (3)	0 (0)	19 (5)	2 (0)	5 (0)	2 (0)
	配置転換があった	55 (21)	8 (1)	13 (2)	5 (0)	63 (23)	9 (1)	6 (0)	2 (0)
	転勤をした	14 (1)	6 (0)	5 (0)	3 (0)	21 (3)	9 (0)	5 (1)	3 (0)
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	10 (4)	3 (0)	5 (2)	2 (0)	12 (5)	2 (0)	4 (1)	2 (0)
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	12 (1)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	11 (4)	1 (0)	3 (1)	0 (0)
	自分の昇格・昇進があった	4 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	部下が減った	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	早期退職制度の対象となった	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	非正規社員である自分の契約満了が迫った	3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5 パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた 注2					180 (82)	15 (2)	99 (43)	10 (2)
6 対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた 注3	174 (72)	16 (5)	79 (28)	8 (1)	128 (80)	4 (1)	71 (45)	2 (0)
	上司とのトラブルがあった	294 (141)	16 (4)	21 (8)	6 (1)	388 (211)	20 (5)	14 (2)	3 (0)
	同僚とのトラブルがあった	91 (61)	4 (1)	5 (3)	0 (0)	89 (57)	1 (0)	7 (5)	1 (0)
	部下とのトラブルがあった	13 (6)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	16 (7)	1 (0)	2 (1)	0 (0)
	理解してくれていた人の異動があった	5 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	上司が替わった	5 (2)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (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)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	84 (82)	0 (0)	42 (41)	0 (0)	90 (85)	0 (0)	44 (41)	0 (0)
8 特別な出来事 注4		63 (20)	9 (0)	63 (20)	9 (0)	54 (23)	6 (0)	54 (23)	6 (0)
9 その他 注5		102 (42)	11 (1)	0 (0)	0 (0)	134 (57)	12 (2)	0 (0)	0 (0)
合計		1586 (688)	185 (17)	509 (179)	88 (4)	1906 (887)	179 (17)	608 (256)	81 (4)

注 1 「具体的な出来事」は、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」別表1による(令和2年8月21日付け基発0821第4号による改正後のもの)。
2 「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」は、令和2年5月29日付け基発0529第1号により新規に追加された項目である。
3 「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」は、令和2年5月29日付け基発0529第1号により修正された項目で、令和2年度においては改正前の認定基準における具体的な出来事「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」で評価した件数も含むものである。
4 「特別な出来事」は、心理的負荷が極度のもの等の件数である。
5 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。
6 自殺は、未遂を含む件数である。
7 ( ) 内は女性の件数で、内数である。

	出来事の類型	決定件数
1	上司とのトラブル	388
2	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	190
3	上司から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	180
4	同僚等から暴行または(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	128
5	(重度)の病気やケガをした	127
6	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	120

業務起因性の心身の健康問題
これをどう減少させるか

労働基準局 補償課 職業病認定対策室　令和3年6月23日(水)

感染症の発症でうつ病に

過労・ストレス ⇨ HHV6 ⇨ うつ病

慈恵医大の近藤一博教授(ウイルス学)らは、長年、疲労とウイルスの関係を調べ、疲労が蓄積すると唾液中に「ヒトヘルペスウイルス(HHV)6」が急増することを突き止めていた。

HHV6は、赤ちゃんの病気である突発性発疹の原因ウイルスで、ほぼすべての人が乳幼児期に感染し、以降ずっと体内に潜伏感染している。

普段は休眠しているが、体が疲れると、HHV6は目覚め唾液中に出てくる。その一部が口から鼻へ逆流する形で、においを感じる脳の中枢「嗅球」に到達し、再感染を起こしていた。

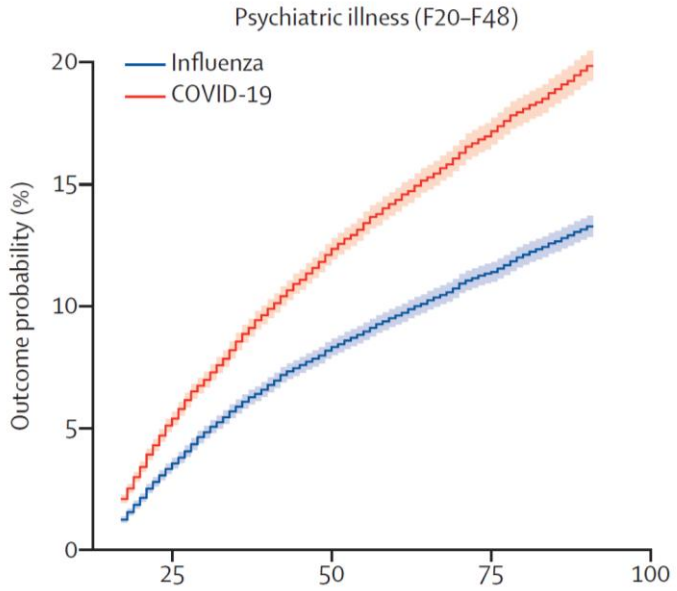
朝日新聞　2020年(令和2年)6月14日

長時間労働という呪縛 ≠ 労働生産性向上

Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA

Maxime Taquet, Sierra Luciano, John R Geddes, Paul J Harrison

We observed similar findings, although with smaller HRs, when relapses and new diagnoses were measured. The incidence of any psychiatric diagnosis in the 14 to 90 days after COVID-19 diagnosis was 18·1% (95% CI 17·6–18·6), including 5·8% (5·2–6·4) that were a first diagnosis.



Number at risk	30 days	45 days	60 days	75 days	90 days
COVID-19 group	19851	15786	12396	9362	6649
Control group	23215	21359	19851	18439	16936

新型コロナウイルス感染症患者の18.1%が、14日後から90日後にメンタルヘルス不調があると診断された。

インフルエンザ感染症患者と比べて発症率が高かった。

初めてメンタルヘルス不調と診断される可能性は、他の疾患患者の2倍であった。

Lancet Psychiatry 2020 Published Online November 9, 2020 https://doi.org/10.1016/ S2215-0366(20)30462-4

ウイルスが世界を変えた
日本を変えた、企業を変えた、働き方を変えた、生活を変えた

太平の眠りを覚ます上喜撰※
たった四はいで夜も寝られず

社会の変化に対応できる企業体力の醸成

※上喜撰＝宇治の高級茶

全般不安症/全般性不安障害の概要
Generalized Anxiety Disorder

A. 過剰な不安と心配（予期憂慮）が、少なくとも6カ月間にわたる。

B. 心配を抑制することが難しいと感じている。

C. その不安及び心配は、以下の6つの症状のうち少なくとも3つ（またはそれ以上）を伴っている
（過去6カ月間、少なくとも数個の症状が、起こる日のほうが起こらない日より多い）。注：子供の場合は1項目だけが必要
(1) 落ち着きのなさ、緊張感、または神経の高ぶり
(2) 疲労しやすいこと
(3) 集中困難、または心が空白になること
(4) 易怒性
(5) 筋肉の緊張
(6) 睡眠障害（入眠または睡眠維持の困難、または落ち着かず熟眠感のない睡眠）

D. 不安、心配、または身体症状が、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

【以下省略 】

「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き」 日本語版用語監修　日本精神神経学会　医学書院 2014

「テレワークとなった働き世代1,000人へ緊急アンケート」

調査結果のまとめ

調査対象	男性	女性
20～29歳	127人	129人
30～39歳	126人	133人
40～49歳	128人	127人
50～59歳	126人	128人
合　計	1,024人	

1. テレワーク開始後、31％の人が身体の不調を感じている。
   主な不調は「肩こり」「精神的なストレス」「腰痛」。
2. 不調の1位は、女性は「肩こり」、男性は「精神的なストレス」。
3. 自宅での仕事では、、「机、椅子を使用している」が約7割
   残りの3割は「床に座る」など身体に負担がかかりやすい状態であることが顕在化。
4. 不調の度合いは「軽度」が多いが、4人に1人（約27％）が「重度」と感じていると回答。
   また、テレワークによる不調の実感は2週間目から増加傾向、3週間目がピーク。
5. 30代女性の8割以上は不調の対策を実施。
   一方、40代男性で対策をしているのは4割以下にとどまる。
6. 今後、取り組んでみたい不調対策の1位は「散歩」、2位に「ストレッチ・エクササイズ」、
   3位が「姿勢に気を付ける」。

調査エリア:全国
調査方法:インターネット調査
調査期間:2020年4月22日(水)～2020年4月24日(金)

「テレワークとなった働き世代1,000人に緊急アンケート」オムロンヘルスケア株式会社　2020年4月28日

適応障害
Adjustment Disorder

A. はっきりと確認できるストレス因に反応して、そのストレス因の始まりから3カ月以内に情動面または行動面の症状が出現

B. これらの症状や行動は臨床的に意味あるもので、それらは以下のうち1つまたは両方の証拠がある。

(1) 症状の重症度や表現型に影響を与えうる外的文脈や文化的要因を考慮に入れても、そのストレス因に不釣り合いな程度や強度を持つ著しい苦痛

(2) 社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の重大な障害

C. そのストレス関連障害は他の精神疾患の基準を満たしていないし、すでに存在している精神疾患の単なる悪化でもない。

D. その症状は正常の死別反応を示すものではない。

E. そのストレス因、またはその結果がひとたび終結すると、症状がその後さらに6カ月以上持続することはない。

「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き」 日本語版用語監修 日本精神神経学会 医学書院 2014

Predicting COVID-19 mortality with electronic medical records
新型コロナウイルス感染症後の死亡の46の危険因子

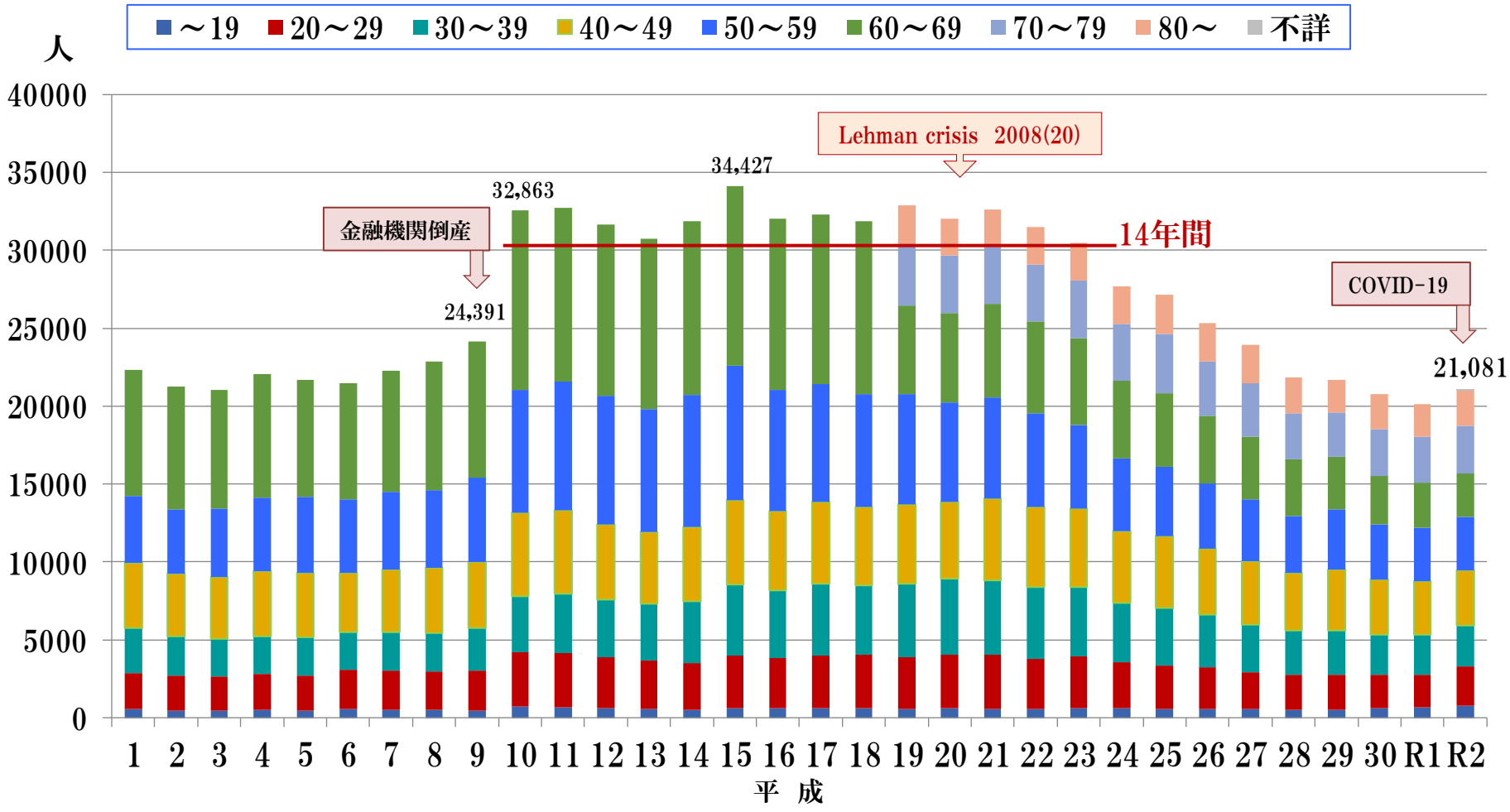
相対危険

85歳以上	8.35	閉塞性肺疾患	4.77	副甲状腺機能亢進症	3.83	乳がん	2.62
CKD	6.83	肺がん	4.75	肺炎の既往	3.82	尿路感染症の既往	2.56
高血圧	6.61	腎疾患末期	4.74	良性前立腺肥大	3.66	憩室症	2.55
心不全	6.31	間質性肺疾患	4.32	前立腺がん	3.63	てんかん	2.45
心房細動・粗動	5.77	脂質異常症	4.04	肺塞栓	3.55	白人	2.36
腹部大動脈瘤	5.70	心肥大	4.03	2型糖尿病(合併症なし)	3.47	関節リュウマチ	2.36
大動脈弁異常	5.66	パーキンソン病	4.02	胸部大動脈瘤	3.43	甲状腺機能低下症	2.27
冠状動脈疾患	5.52	僧帽弁異常	3.98	貧血	3.38	喫煙既往	2.09
頸動脈閉塞	5.23	痛風	3.93	1型糖尿病	3.20	うつ病	1.85
脳血管疾患	5.10	65～85歳	3.88	閉塞性無呼吸	2.84	胃食道逆流症	1.84
末梢血管疾患	5.04	高血圧緊急症	3.87	骨関節症	2.84		
肺高血圧	4.91	2型糖尿病＋合併症	3.83	消化管出血	2.82		

相対危険Relative Risk；危険因子に曝露した場合、それに曝露しなかった場合に比べて何倍疾病(上記は死亡)に罹りやすくなるか

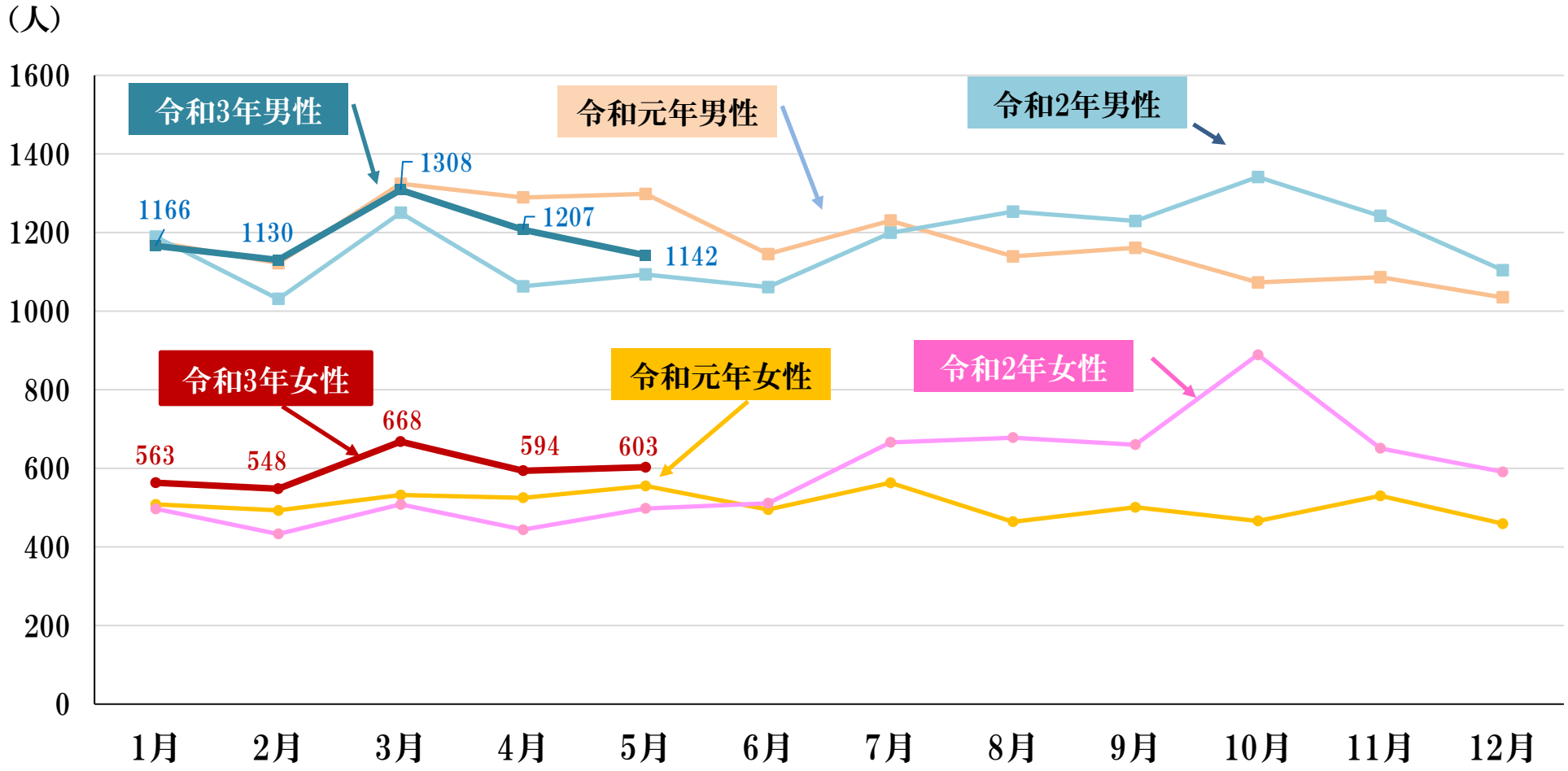
Hossein Estiri, et al. npj Digital Medicine(2021)4:15 https://doi.org/10.1038/s41746-021-00383-x

年齢別階級別自殺者数の推移



厚生労働省　自殺対策推進室　警察庁生活安全局生活安全企画課　令和3年3月16日

月別自殺者数

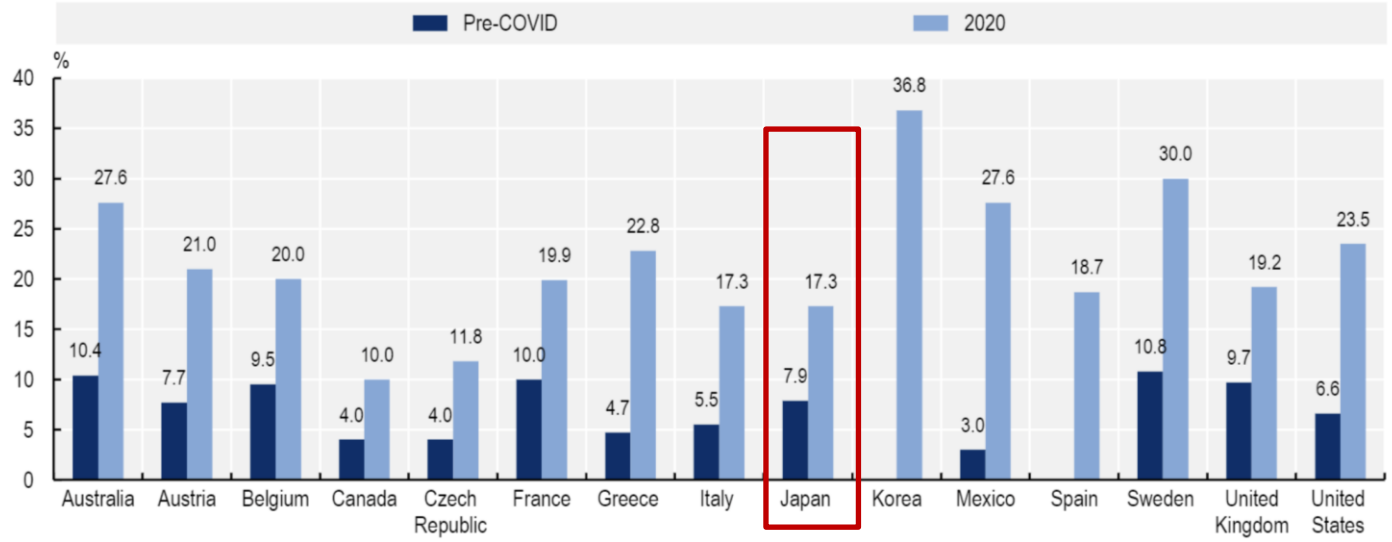


「令和3年の自殺の状況」　警察庁生活安全局生活安全企画課　令和3年6月7日（5月末速報値）

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response

Figure 2. Prevalence of depression increased significantly in 2020

National estimates of prevalence of depression or symptoms of depression in early 2020[1] and in a year prior to 2020



Note: [1]To the extent possible, 2020 prevalence estimates were taken from March-April 2020.
The survey instruments used to measure depression differ between countries, and therefore are not directly comparable, and some surveys may have small sample sizes or not use nationally representative samples. Differences in the openness of populations to discussing their mental state also hampers cross-country comparability. Where possible, surveys using the PHQ-9 instrument have been selected. 2020 data for Sweden uses a cut-off of '11' for the PHQ-9, while most other studies use a cut off of ≥10.
Source: National sources Australia 2017-18 and 2020; Austria 2014 and 2020; Belgium 2018 and 2020; Canada 'before COVID' and 2020; Czech Republic 2017 and 2020; France 2017 and 2020; Greece 2014 and 2020; Italy 2014 and 2020; Japan 2013 and 2020; Korea 2020; Mexico 2019-20 and 2020; Spain 2020; Sweden 2013 and 2020; the United Kingdom 2019 and 2020; the United States 2019 and 2020.

12 May 2021

Syndemic という考え方

肥満、栄養失調、気候変動の流行は各々独立して起こるのではなく、相乗的に絡み合っており、その解決には一緒に取り組まなければならない(一石三鳥)

あなたの目の前まで近づいてくるのを待てば、
薬は間に合わない。なぜならば、病が癒しがたいものになってしまっているから。

マキアヴェッリ著 「君主論」第三章 複合の君主政体について
川島英明訳 岩波文庫 1998

Outbreak (集団的)

Endemic (地域的)

Epidemic (全国的)

Infodemic (偽情報流布)

Pandemic (世界的)

Syndemic (相乗的)

SDGs

Covid-19に対処するためには、高血圧、肥満、糖尿病、循環器疾患、そして慢性呼吸器疾患とがんに対処しなければならない。

Comment

in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not

in the world today, NCDIs make up over a third of their burden of disease. The Commission described how the

The aggregation of these diseases on a background of social and economic disparity exacerbates the adverse effects of each separate disease. COVID-19 is not a pandemic. It is a syndemic. The syndemic nature of the threat we face means that a more nuanced approach is needed if we are to protect the health of our communities.

with Emily Mendenhall and colleagues, Singer argued that a syndemic approach reveals biological and social

in 2017, "A syndemic approach provides a very different orientation to clinical medicine and public health by

THE LANCET

COMMENT | VOLUME 396, ISSUE 10255, P874, SEPTEMBER 26, 2020

Offline: COVID-19 is not a pandemic

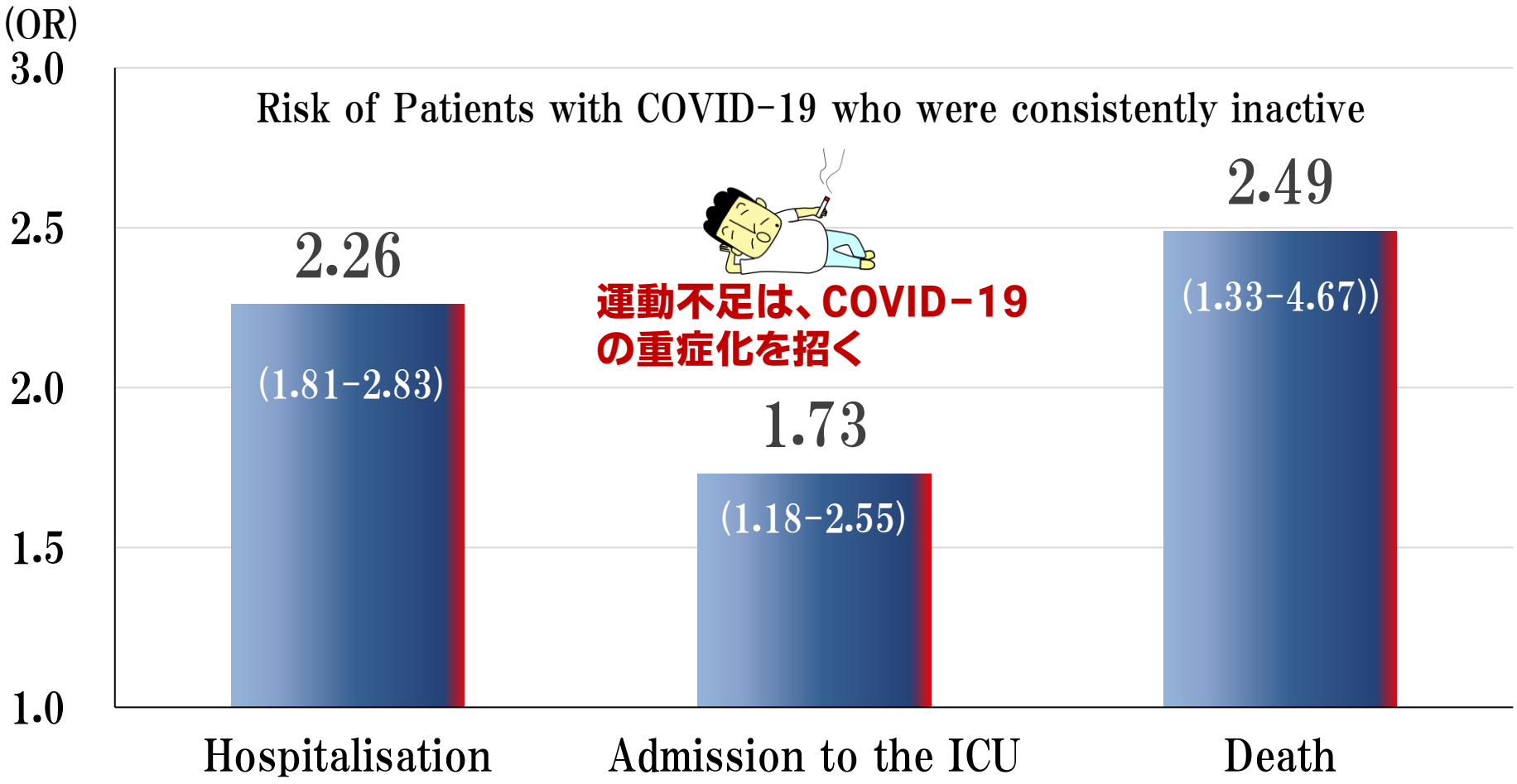
Richard Horton

Published: September 26, 2020 • DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6 • Check for updates

874

www.thelancet.com Vol 396 September 26, 2020

Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes : a study in 48 440 adult patients



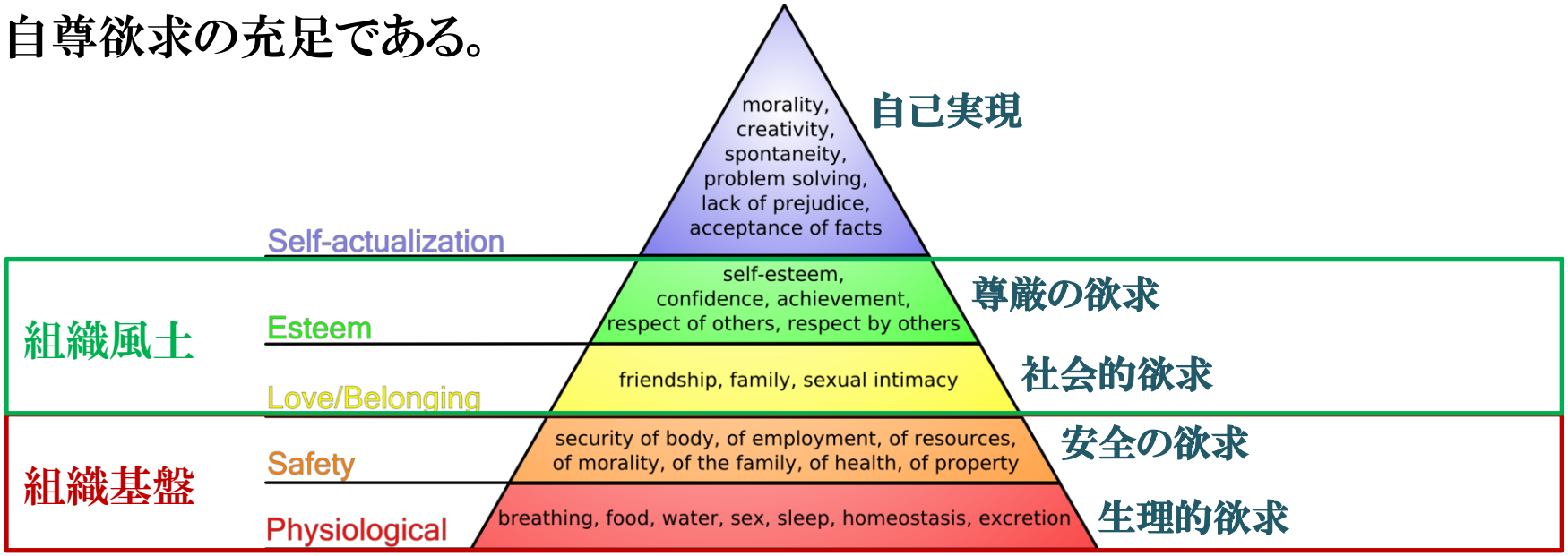
Active: At least 150 min/week of moderate to vigorous physical activity

Sallis , R. et al. Br J Sports Med. 2021;0:1-8.doi:10.1136/bjsports-2021-104080

Abraham Harold Maslow,
1908.Apr.1. - 1970.June.8.

競争優位に立つための鍵を握るのは人間である

一般に経営理論は、二種類の成果に焦点を当てた理論であると言うことができる。一つは生産性、品質、利益向上といった意味での成果。もう一つは、人的成果、つまり、労働者の心理的健康や自己実現を目指しての成長、さらには労働者の安全・所属・愛情・自尊欲求の充足である。



Abraham H. Maslow, 1962 （「完全なる経営」金井壽宏監訳 2001年、日本経済新聞出版社）

健康経営の深化

少子社会・高齢社会と経営者

高齢化(健康) ⇨ *労働者不足(人財)* ⇨ *雇用形態(契約)*

働く人の高齢化対策	生活習慣病・労働環境病対策、労働災害防止対策	健康
⇨健康投資 Health & productivity Management		Health Literacy
企業の人財不足対策	定年撤廃、人財育成対策、IT化・AI化の促進	人財
⇨人財育成投資 Human Capital & Talent Management		Investment & Divestment
雇用・働き方対策	多様な働き方を受け入れる企業対応	多様性
⇨包摂投資 Diversity & Inclusion Management		Inclusive Workplace

人財育成力