

2015年6月8日 全14頁

《実践》ヒューマンリソース

# 経営戦略としての「社員の健康」

## 健康戦略推進の重要性と労働損失コスト可視化の意義

コンサルティング・ソリューション第一部

主任コンサルタント

宮内 久美

### [要約]

- 「健康経営」<sup>1</sup>の注目度が高まっている。企業の健康戦略とは、社員の健康に対する取り組みをコストではなく企業成長のための投資としてとらえる考え方である。その関心の高まりの背景には、生産年齢人口の減少、データヘルス計画の開始や健康経営銘柄選定などの国の施策の積極化、更には投資家の企業評価基準の変化があると考えられる。
- 社員の健康に対する取り組みは、現状では、健保組合主体になっており、また医療費コスト負担を減らすためのものにとどまっている。
- プレゼンティズム（社員が不健康な状態で働いていること）による労働損失コストは、医療費コストやアブセンティズム（欠勤）によるコストを大きく上回っている。プレゼンティズムの改善こそが、労働生産性の改善につながる。自社の労働損失の可視化を行い、損失コストの多い要因を取り除くことが重要。
- 日本独自の労働環境や働き方が、特にメンタル面での労働損失を大きくしている可能性がある。社員の健康を重視することは、最終的には、画一的な雇用形態や働き方から脱却し、社員に多様な働き方を提供できる組織体制や業務フロー、キャリアプランの構築することにつながるものである。

<sup>1</sup> 「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標。

---

## 1. 「健康経営」注目度の高まりとその背景

「健康経営」という言葉が最近良く聞かれるようになった。もともと、人事・労務の分野では1990年代からあるコンセプトとのことであるが、ここ1、2年の間に、経済紙やニュース番組などでも言及される機会が増えてきている。大和総研では、2014年6月に上場企業を対象とした「健康経営度アンケート調査」を実施、その結果報告も兼ねた健康戦略セミナーを同年11月に行った。セミナーには、事前想定以上の参加申し込みがあり、筆者は、健康経営に対する関心度の高まりを実感した。

企業が社員の健康を重視することは、今に始まったことではない。戦後の急速な工業化の進展の中で頻発した労働災害や健康被害への対策、昨今の長時間労働による過労死の問題など、労働安全衛生の観点から、社員の健康は常に企業にとって重要な課題であった。しかし、今、求められている企業の健康戦略とは、これまでとは異なる次元のものであると大和総研では考えている。

これまで、社員の健康については、どちらかという企業の過失防止のためのリスクマネジメントの観点、近年では、企業の医療費負担の軽減の観点、から考えられてきた。これは、いずれも、リスクを「減らす」、コストを「減らす」といった「マイナスを縮小する」ことに視点が向けられている。一方、今、注目されている社員の健康は、企業の収益性向上・拡大のために人的資源に投資を行う「先行投資」という観点によるものである。企業が社員の心身の健康に対して積極的に関与することで、社員のモチベーション向上や労働生産性改善を促し、業績拡大に結び付ける、という「プラスを拡大する」ことに主眼をおくものである（図表1）。

図表 1 : 健康戦略の概念



出所：大和総研

20 年以上前、米国の学者ロバート・H・ローゼンが、「ヘルシー・カンパニー」<sup>2</sup>という概念を提唱し、個人の健康と企業の収益性を結びつけた。今、日本で進められるべき健康戦略は、まさにローゼンが提唱した「人的資本への投資こそが企業業績拡大にとっての重要な戦略投資である」という考え方に基づくものではないだろうか。

本稿では、まず、健康戦略推進の背景となる外部環境の変化について、具体的には、2025 年問題、データヘルス計画の開始、健康銘柄の選定、投資家の評価基準の変化の動きについて述べる。

#### (1) 2025 年問題：生産年齢人口の減少が顕著に

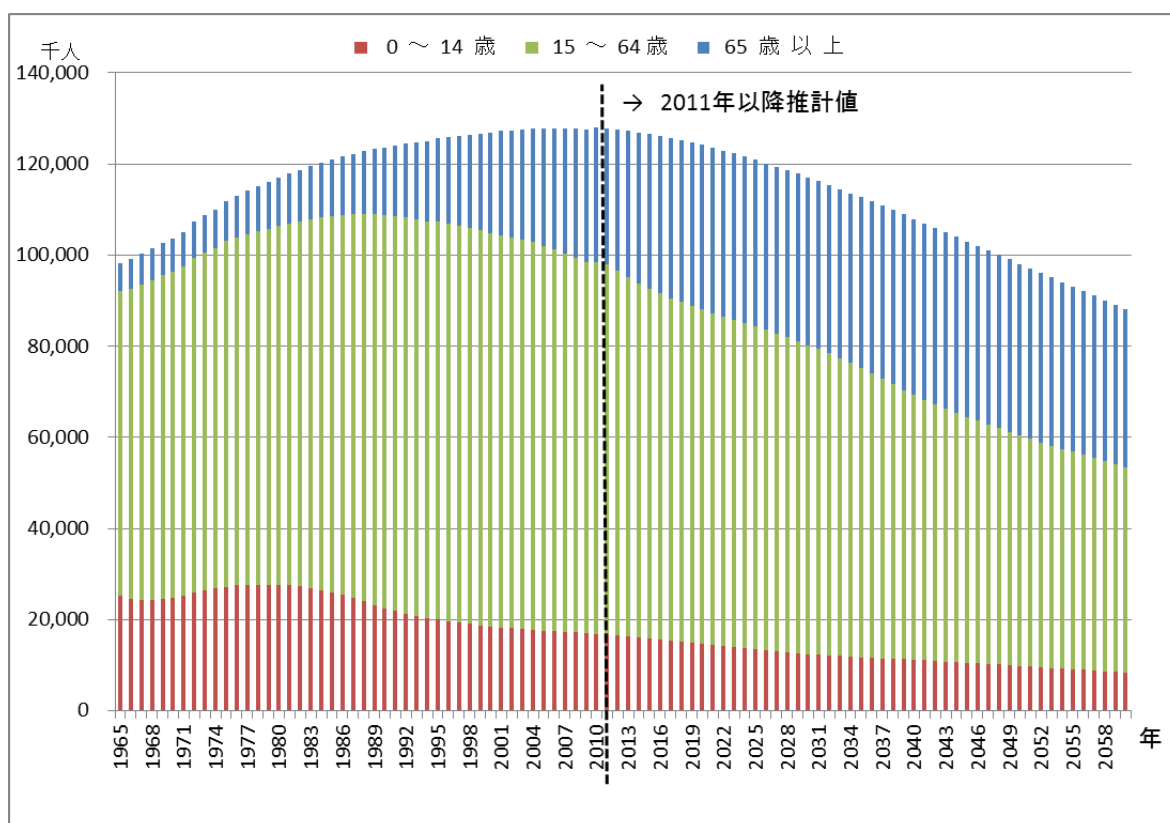
マクロ的な観点からは、日本における生産年齢人口（15 歳以上 65 歳未満の人口）の減少

<sup>2</sup> 「ヘルシー・カンパニー—人的資源の活用とストレス管理」、ロバート・H・ローゼン（著）、産能大学出版社（刊）、1994 年

による近い将来の働き手不足があげられる。2015年4月に総務省が発表した人口推計によると、2014年10月1日現在の総人口は、1億2708万3千人、前年同月比21万5千人減と4年連続で減少となった。生産年齢人口は、第一次ベビーブームに生まれたいわゆる団塊世代が65歳に達してきたことを主要因として、前年同月比116万人減（1.5%減）の7,785万人（総人口に占める比率は61.3%）と大幅に減少した。

生産年齢人口は、既に1995年の8,726万人をピークに減少を続けてきているが、少子化の影響もあり、今後もその傾向は続く見通し。2025年には、生産年齢人口は2014年比約700万人減の7,084万5千人、総人口に占める比率は58.6%となると推定されている（図表2）。団塊世代の全てが75歳以上となる年といわれる2025年まであと10年、超高齢化とともに、若年人口、就労者人口（生産年齢人口）の一層の減少が現実味を帯びてきた。国では生産年齢人口減少問題に対し、少子化対策、定年延長、女性活躍、等の施策を打ち出し、その減少速度を少しでも遅らせることに注力している。

図表2：将来推計人口（年齢3区分）



注：出生中位・死亡中位による推計

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」より大和総研作成

---

一方、企業経営の観点から生産年齢人口の減少を考えた場合、将来にわたり、国内では深刻な働き手不足が想定される。人手不足を補うため、国内においては、①生産性の改善、②定着率の向上、③新たな働き手の手当て、等が必要になる。

生産性向上のためには、ロボット、IT 技術の活用など人手不足を代替する設備への投資が第一に考えられるが、従業員の生産性改善を検討することも必要であろう。後述するが、「従業員の健康」に企業として積極的に関わることが、生産性改善に結びつくという実例が多数報告されている。高齢化の進行は、従業員の高齢化も意味する。事業活動を継続していくためには、従業員の健康対策は経営にとって一層重要な施策となる。

また、企業が従業員の健康に関与することは、結果的に「働き方」を変えていくことになる。現在の働き方を再点検し、新しい働き方を提示することは、定着率の向上や、新たな働き手の手当てにとっても必要な施策となろう。

## (2) データヘルス計画の本格開始は企業が積極的に関与できる機会

健康に関する国の施策で、2015 年より本格的に開始された施策のひとつに、データヘルス計画がある。データヘルス計画とは、「レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画」と定義づけられている。2014 年 4 月 1 日、健康保険法及び国民健康保険法の改正により、保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施がすべての健康保険組合で義務付けられた。

具体的には、保険者が保有する被用者のレセプト（診療報酬明細）・特定健診データを活用し、組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況を把握、保健事業の効果が高い対象者の抽出、情報提供、保健指導、重症化予防を行うというものである。レセプト・カルテの電子化は、厚生労働省が長年普及・促進を進めてきたものであるが、レセプト電子化が9割以上に達したことでようやく、国レベルでデータ分析を活用した保健事業が実施できる基盤が整った。

今まで各健康保険組合で行われてきた活動と異なる点としては、

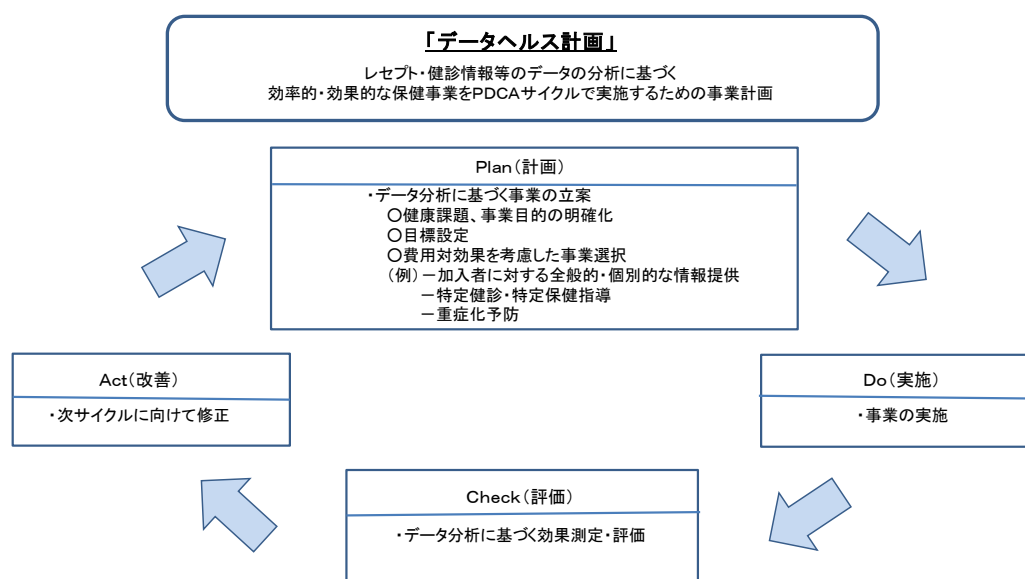
- ① 全ての健康保険組合においてデータヘルス計画の策定と厚労省への提出が義務づけられたこと、
- ② データ分析をもとにした取り組みとなっていること、
- ③ 企業の健康保険組合が主体として行う計画であるが、事業主との協働（コラボヘルス）が盛り込まれていること、

などがあげられる。

この計画において特に注目すべき点が「コラボヘルス」である。コラボヘルスとは、従業員の健康維持・増進について、健康保険組合と企業（事業主）が協働（コラボ）して行うことを示している。従来から推奨されていたことではあるが、データヘルス計画においては、具体的に企業としての取り組みを計画の中に盛り込むことが義務付けられた。このため、保健事業に関して、今までより一層、企業の関与が求められている。

逆に、企業にとっては、健康保険組合から客観的なデータに基づく情報提供を受け、科学的な分析を行うことにより、従業員の健康管理に対する取り組みをより効果的に行える機会が得られた。企業はデータヘルス計画の開始をチャンスととらえ、積極的に活用していくべきである。

図表 3 : データヘルス計画の概要図



出所：厚生労働省

### (3) 株式市場にも「健康経営」の視点

データヘルス計画の実施と呼応し、経済産業省主体に進められてきたのが、企業における「健康投資」の促進に関する施策である。経産省では、「健康投資は、従業員の健康維持・増進に投資をすることで、従業員の活力向上、生産性向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や価値の向上につなげることが期待される」としており、企業の健康投資の促進施策として、①健康経営銘柄の選定、②企業による情報開示の促進、③「健康投資」ガイドブックの策定・公表、をあげている。

## 健康経営銘柄の選定

経済産業省は、東京証券取引所と共同で、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」として選定、2015年3月25日、平成26年度「健康経営銘柄」22社が公表された。選定プロセスは以下の通り。

- ① 東証上場企業のうち、経産省が実施する「従業員の健康に関する取り組みについての調査」（2014年11月14日締切）へ回答
- ② 調査結果に基づく「健康経営」に優れた企業の選定（東証33業種分類に基づき、業種毎に数社を選定）
- ③ 財務指標スクリーニングによる「健康経営銘柄」の選定（財務指標は、ROE直近3年間平均が業種平均以上であること）

東証業種分類33業種に基づき、1業種1企業を選定するが、③のプロセスで対象外となった企業があり、結果としては、22業種22社が選定された（図表4）。

今後は、2012年度から選定されている「なでしこ銘柄」（女性活躍推進に優れた上場企業）と同様、毎年選定企業の見直しが行われる予定。

図表4：「健康経営銘柄」選定企業一覧（22銘柄、業種順）

銘柄コード	企業名	業種
2502	アサヒグループホールディングス	食料品
3402	東レ	繊維製品
4452	花王	化学
4527	ロート製薬	医薬品
5012	東燃ゼネラル石油	石油・石炭製品
5108	ブリヂストン	ゴム製品
5332	TOTO	ガラス・土石製品
5406	神戸製鋼所	鉄鋼
4902	コニカミノルタ	電気機器
7012	川崎重工業	輸送用機器
4543	テルモ	精密機器
7936	アシックス	その他製品
9535	広島ガス	電気・ガス業
9005	東京急行電鉄	陸運業
9201	日本航空	空運業
9719	SCSK	情報・通信業
8002	丸紅	卸売業
2651	ローソン	小売業
8306	三菱UFJフィナンシャル・グループ	銀行業
8601	大和証券グループ本社	証券・商品先物取引業
8750	第一生命保険	保険業
2170	リンクアンドモチベーション	サービス業



## 情報開示の促進

経済産業省では、2014 年度、企業による健康投資に係る情報開示に関する検討を行ってきたが、その検討会によるとりまとめが 2015 年 2 月に発表されている。その中で、「今後、企業の健康経営や健康投資の実施状況が外部から正しく認識・理解されるためには、必要な情報が適切な媒体において効果的に開示されることが望まれる」との基本的な考え方が示された。具体的な開示方法としては、

- 統合報告書やアニュアルレポートの中で、自社の取り組みの全体像を示す、
- CSR 報告書を活用し、健康経営・健康投資の具体的な取り組みを開示する、
- コーポレート・ガバナンスに関する報告書や CSR 報告書等において、「従業員等の健康管理や疾病予防等に関する取り組み」などを統一的なフォーマットで開示していく、

などの記載案が示されている。開示の時期や方法等の詳細は未定であるが、政府の日本再興戦略の中に盛り込まれている施策であり、今後、開示の方向で進んでいくものと考えられる。

### （４）投資家の企業評価基準は非財務指標をより重視する方向へ

健康経営銘柄の選定や企業の健康経営に関する開示が求められている背景として、投資家の企業評価の基準が、財務指標（定量的評価）から、非財務指標（定性的評価）を含むものへと変化してきている点があげられる。

2014 年 2 月、金融庁「日本版スチュワードシップ・コードに関する有識者検討会」において、「責任ある機関投資家」の諸原則《日本版スチュワードシップ・コード》が策定、公表された。この日本版スチュワードシップ・コードは、詳細は省略するが、機関投資家が自ら「責任ある機関投資家」として、行うべき指針が定められているものである。以下、公表資料冒頭から引用する。

本コードにおいて、「スチュワードシップ責任」とは、機関投資家が、投資先企業やその事業環境等に関する深い理解に基づく建設的な「目的を持った会話」（エンゲージメント）などを通じて、当該企業の企業価値の向上や持続的成長を促すことにより、「顧客・受益者」（最終受益者を含む。以下同じ）の中長期的な投資リターンの拡大を図る責任を意味する。

このコードの普及により、機関投資家は投資先企業に対して、短期的な業績や配当といった財務的側面のみならず、企業の中長期的な成長に関わる経営戦略、経営課題、リスク



---

やガバナンス等に係る情報といった非財務的側面にも「目的を持った会話」を通じて、より一層関心を深めてくることが想定される。

2015年6月から適用されたコーポレートガバナンス・コードでは、「株主以外のステークホルダーとの適切な協働」、「株主との対話」という基本原則が盛り込まれている。社員の健康を含めた人的資源に対する投資は、企業にとって積極的に外部に公表していくべき非財務情報であるとともに、株主・投資家からも企業を評価する上で重要な関心事になると思われる。

## 2. 労働生産性に多大な影響を及ぼす社員の健康

### (1) 社員の健康に対する企業の取り組みは不十分

前章で述べた背景から、従業員への健康に対する企業の取り組みは重要性を増してきたといえるが、現状はどうなっているのだろうか。大和総研では、2014年6月、上場企業を対象とした健康経営度調査を実施した<sup>3</sup>。その結果概要から、特徴的な点について述べる。

#### 社員の健康は把握しているものの、課題分析や対策は不十分

社員の健康状態の把握については、調査の結果からは、健診結果などのデータによる社員の健康状態の捕捉はしているものの、診療報酬明細（レセプト）の分析など、詳細なデータ分析までは行っていない企業が多いことが明らかになった。「社員の健康状況を把握しているか」という問いに対し、94.8%の企業は社員の健康を把握していると回答、一方で「医療費の傾向分析を行い、課題が明確になっている」と回答した企業は、15.9%にとどまっている。

#### 社員側の健康増進への意識は高くない

健康増進に対する意識については、経営は社員の健康に対して意識をしているという企業が9割に達していた一方、社員側の健康増進への意識が高いと回答した企業は6割弱にとどまった。意識が高いとした企業でも、部署や年齢により温度差があるとの回答が多く、全般的には社員側の健康増進への意識は高いとはいえない。

#### 社員の健康管理体制

社員の健康に関わる組織・体制については、専門の組織を設けていると回答した企業が7割弱であった。しかし、その組織は施策が十分に練られているとはいえず、加えて、労

---

<sup>3</sup>大和総研ニュースリリース 上場企業の「健康経営度」調査結果を発表（2014年9月25日）  
[http://www.dir.co.jp/release/2014/20140925\\_008971.html](http://www.dir.co.jp/release/2014/20140925_008971.html)

---

働生産性向上の観点から社員の健康増進に取り組んでいるという企業は、2割強にとどまっていた。

約1年半前、データヘルス計画の開始が公表された頃、筆者は複数の上場企業の経営幹部と、データヘルス計画について議論する機会があった。しかしその時点において、社員の健康については、「健康保険組合に任せてある」、「企業の負担を少しでも減らしたい」、といった意見が大半であった。経営は、社員の健康対策は、どちらかというところ「コスト」という意識が強いという印象であった。大和総研の健康経営度調査の結果からも、同様に、現状では、生産性改善などの経営戦略として、主体的に社員の健康への取り組みを実施しているという企業は少数にとどまっているという実態が明らかになった。

## (2) 従業員の不健康状態が企業にもたらす損失額は多大

米国では、2000年代に入り、職場における労働生産性低下要因として、プレゼンティズム (Presenteeism) という考え方が提唱され、労働生産性低下に伴う潜在的な損失を測定する評価方法が開発された。

プレゼンティズムとは、「出勤はしているが疾病等の問題により業務能力が低下している状態」を指す。アブセンティズム (Absenteeism, 病気等による欠勤) に対する言葉として用いられるようになった言葉である。具体的な状態としては、職務が遂行できない時間、仕事の質の低下、仕事の量の低下、対人関係の不十分さ、好ましくない職場文化、などを含むとされており、その原因は、必ずしも疾病等の体の不調によるものだけではない。

休暇を取るほどではないが、なんとなく調子が悪い、いまひとつ仕事ははかどらない、という状況は、誰しも経験したことがあるであろう。米国では、そのような状態の従業員がどのくらいいるのか、またその総和はどのくらいの損失を生んでいるのかの試算例が報告されている。

一例をあげると、ダウ・ケミカルでは、社員1万人を対象に、スタンフォード・プレゼンティズム・スケール (以下、SPS) という評価方式を用いて、労働損失額の試算を行った。その結果、労働損失金額は全社で人件費の10.7%、そのうち約7割がプレゼンティズムによる損失であった。主に慢性疾患による労働損失コストは、プレゼンティズムによる損失が、アブセンティズム (欠勤) や、治療にかかる医療費をはるかに上回っていたことが明らかになった。一人当たりの損失が最も大きかった疾患は、うつ病。次に、呼吸障害、胃腸障害が続く。

同様の結果は、数多く報告されており、米国においては、プレゼンティズムを改善す

ることこそが、生産性をあげることにつながるとの認識が一般的になっている。実際、アレルギー、肩こりといった罹患率の多い疾患に対し、企業が治療費を負担したり、終業後にフィットネスプログラムを実施したりすることで、生産性の改善につながっているという報告もされている。

日本においても、SPSを用いて慢性的な疾患が生産性に与える影響を調査した報告がある。それによれば、一人あたりの労働損失時間が最も大きかった疾患は、「うつ、不安または情緒不安定」であった。一方で、罹患者数が多かった疾患は、「アレルギー」、「腰痛/首の不具合」、「うつ、不安または情緒不安定」の順であった。この結果、一人あたり労働損失時間に罹患者数を掛けた回答者の総和でみた場合、生産性に影響が大きい疾患は、「アレルギー」、「腰痛/首の不具合」、「うつ、不安または情緒不安定」であった（図表5）。

図表5：疾患の種類による労働損失時間

	一人あたり労働損失時間 (時間)	労働損失時間計 (時間)
アレルギー	5.0	298.3
関節炎	4.3	35.1
ぜんそく	N.A.	N.A.
腰痛/首の痛み	4.9	209.1
うつ、不安または情緒不安定	12.4	154.8
糖尿病	2.4	21.6
聴力の低下	6.0	16.0
心臓・循環器疾患	0.1	12.0
偏頭痛/慢性頭痛	3.3	75.8
眼の病気	3.8	28.7
皮膚疾患	2.4	45.5
胃腸障害	4.6	44.3
その他	7.7	37.6

出所：産業衛生学雑誌 2007：49「関東地区の事業場における慢性疾患による仕事の生産性への影響」（和田耕治ほか）より大和総研作成

注：一人あたり労働損失時間—4週間あたりの労働損失時間

労働損失時間計—一人あたり労働損失時間×罹患者数

この調査は544名と小規模であったが、その後、2013年に、慢性疾患の中でも、うつ症状とその合併症状による疾患に焦点をあてた大規模な労働損失調査の結果が発表された。国内の就業者6,777人に対しSPSの質問表を用いて行った調査の分析結果である。10歳毎の区切りで分析しており、性別、年齢層による結果が比較できる。図表6は、その抜粋であるが、この結果からは、以下のことが読み取れる。

- ① 最も就労に影響している症状として選ばれた症状は、世代を問わず、「腰痛・首の痛み」であった。特に、30代では、約3割の人が業務に差障っていると回答。
- ② 一人あたりの1か月の労働損失は、プレゼンティイズムによる損失がアブセンティイズムによるものと比べ、概ね大きい。(40代、50代では、一部アブセンティイズムによる損失のほうが大きくなっている)
- ③ プレゼンティイズムによる労働損失は、20代、30代では「偏頭痛、慢性的な頭痛」が最も大きな要因、40代、50代では、「うつ、不安、意欲障害」が最も大きな要因である。
- ④ 100人あたりに換算した労働損失は、20代を除き、「腰痛・首の痛み」が最も大きい。一人あたりの損失コストは、世代間、症状にバラツキがあったが、世代を問わず、症状を訴えている人が多かったためである。20代は、「うつ、不安、意欲障害」の労働損失が最も大きい。

図表6：疾患、年齢層別のアブセンティイズムとプレゼンティイズムによる労働損失

	欠勤(アブセンティイズム)		プレゼンティイズム		最も影響ある 症状として選 んだ比率	100人あたり の労働損失 (US\$)
	日数(日)	労働損失 (US\$)	損失時間 (時間)	労働損失 (US\$)		
	平均値	平均値	平均値	平均値		
<b>18歳-29歳</b>						
背中・首の痛み	1.6	150	35.6	426	19.7	11,340
うつ、不安、意欲障害	<b>2.4</b>	<b>228</b>	43.5	520	16.8	<b>12,543</b>
片頭痛、慢性的な頭痛	1.2	115	<b>49.5</b>	<b>592</b>	7.4	5,196
胃腸障害	2.2	213	39.4	471	9.1	6,234
不眠	0.6	57	43.8	524	5.9	3,419
<b>30歳-39歳</b>						
背中・首の痛み	2.2	289	35.9	596	29.4	<b>25,986</b>
うつ、不安、意欲障害	<b>4.8</b>	<b>641</b>	50	828	13.4	19,634
片頭痛、慢性的な頭痛	2.4	316	<b>52</b>	<b>862</b>	5.8	6,797
胃腸障害	2.1	273	45.1	748	6.7	6,823
不眠	1.8	238	44	729	5.1	4,944
<b>40歳-49歳</b>						
背中・首の痛み	2.3	392	34.2	731	24.5	<b>27,456</b>
うつ、不安、意欲障害	3.6	607	<b>45.2</b>	<b>965</b>	13.3	20,849
片頭痛、慢性的な頭痛	2.4	411	40.2	858	5.1	6,439
胃腸障害	<b>4.5</b>	<b>771</b>	33.4	712	8.5	12,654
不眠	3.3	565	35.9	766	5.2	6,910
<b>50歳-59歳</b>						
背中・首の痛み	2	344	30.9	674	21.2	<b>21,637</b>
うつ、不安、意欲障害	5.2	912	<b>40.1</b>	<b>874</b>	7.6	13,599
片頭痛、慢性的な頭痛	5.2	913	31.6	690	3	4,822
胃腸障害	4.4	769	26.4	577	7.8	10,480
不眠	<b>5.8</b>	<b>1,010</b>	31.5	687	3.4	5,705

出所：Industrial Health 2013, 51, "The Economic Impact of Loss of Performance Due to Absenteeism and Presenteeism Caused by Depressive Symptoms and Comorbid health Conditions among Japanese Workers"より大和総研作成

---

ここであげた日本における労働損失の大きい疾患は、米国における調査結果と似た傾向となっていた。国を問わず、プレゼンティイズムによる労働損失は多大であり、企業にとって大きな課題であると言える。

### (3) 欧米における取り組みと日本固有の視点

社員の健康状態による損失金額を可視化することで、損失の縮小に向けた具体的な施策が打てる。それでは、欧米企業において具体的にどのような施策が打たれているのだろうか。施策は、大きく以下のようなものがあった。

① 原因疾患に対する治療の奨励、治療費の負担

例：季節性アレルギーの流行前に、治療のための通院を奨励。治療費を企業で負担

② 従業員支援プログラム

例：社員が仕事や病気の悩みを相談し、改善するための専門家の設置

③ 軽い運動などのフィットネスプログラムの実施

例：社内に講師を招き、休憩時間や終業後に自由に参加できるフィットネスプログラムを実施

この例だけをみると、それほどコストをかけずに今すぐ始められるようなものもある。労働損失の要因を可視化し、どの疾患で、どのような職場環境で、労働損失が大きいのか明らかにできれば、その企業に最も必要な施策を打つことができる。

一方で、日本の就業環境、働き方を米国と比較した場合、いくつか異なる点があげられる。

その一つは、終身雇用制である。日本の多くの企業では、定年まで同じ会社で働くというスタイルが定着してきた。最近、流動化が進んできてはいるものの、その割合はまだそれほど多くはない。また、働く社員の国籍、性別、年齢などの多様性が少ないことも、米国とは異なる。さらに、労働時間についても、日本は欧米の企業と比較し、労働時間が長い。

社員の定着率が高いことは、ロイヤリティや採用コスト抑制というメリットがある一方で、働く社員の視点に立った場合、同じ職場で長く働くことにより、社風や職場の人間関係がストレスになったとしても、その要因が取り除きにくいという可能性がある。また、多様性の少ない労働環境は、画一的な働き方により会社が成り立っているため、外部環境の変化に対応しにくい可能性がある。長時間労働は、それ自体が心身の健康にとってマイナス要因となる。

---

これらの日本における労働環境や働き方を勘案すると、社員の健康は、よりメンタル面に影響が出やすい可能性がある。SPSによる労働損失調査は、主として、慢性疾患を対象としたものであるが、日本においては、メンタル不調による労働損失コストも明らかにすべきかもしれない。

### 3. 経営における「社員の健康」戦略の意義

少子高齢化の進行により、日本は今後、生産年齢人口の減少が予想される。企業にとっては、市場の縮小とともに、働き手不足も深刻な課題となろう。そのような中で、優秀な人材の確保と既に働いている社員の生産性を高めていく必要がある。社員の健康に積極的に関わることは、それ自体、重要な経営戦略である。

一方、少子化の中での人材確保という視点からは、女性、高齢者、外国人を積極的に雇用していくなど、人材の多様性を図っていく必要がある。そのためには、日本固有の労働環境や働き方自体を、画一的なものから、より柔軟なものに変えていかなければならない。ダイバーシティ、ワークライフバランス、女性の活躍、といった課題を解決することは、働き方を変えることである。社員の健康を重視することは、最終的には、社員に多様な働き方を提供できる組織体制や業務フロー・キャリアプランの構築につながるものであると考える。

以上