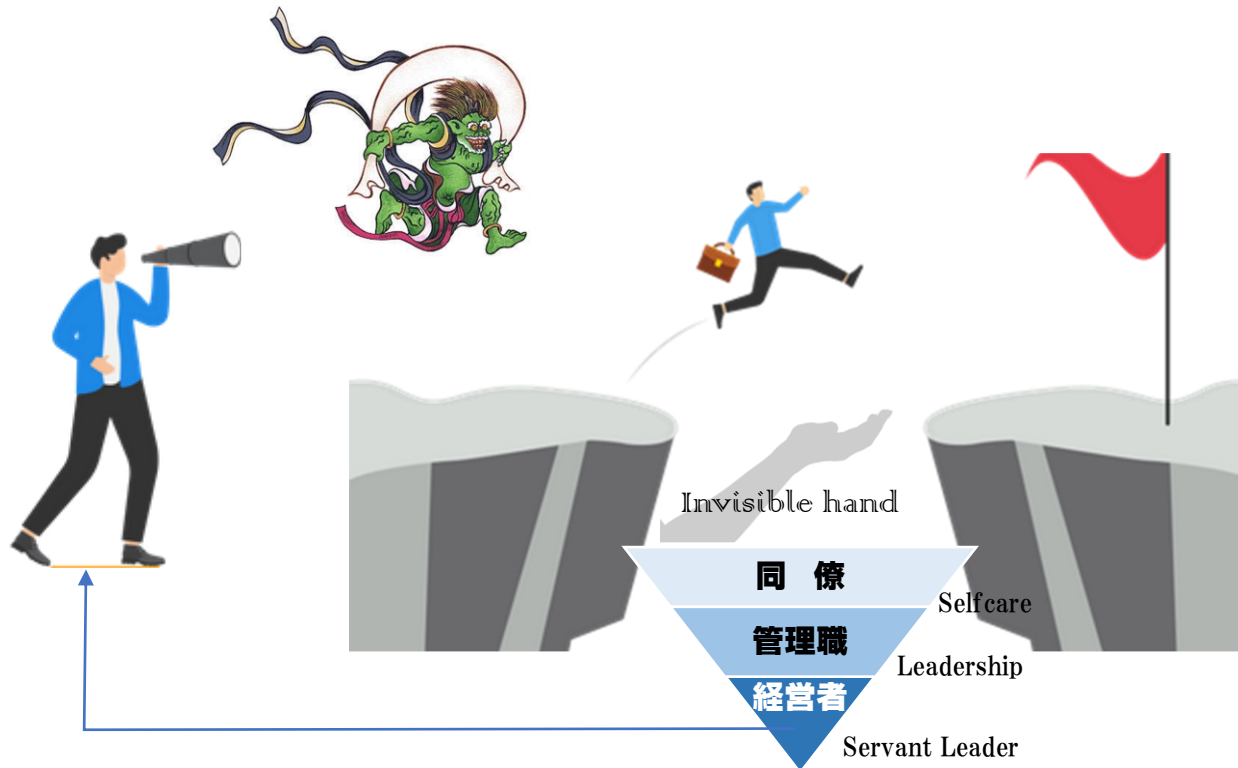


健康経営で築く社員と企業の明るい未来



健康経営で築く社員と企業の明るい未来

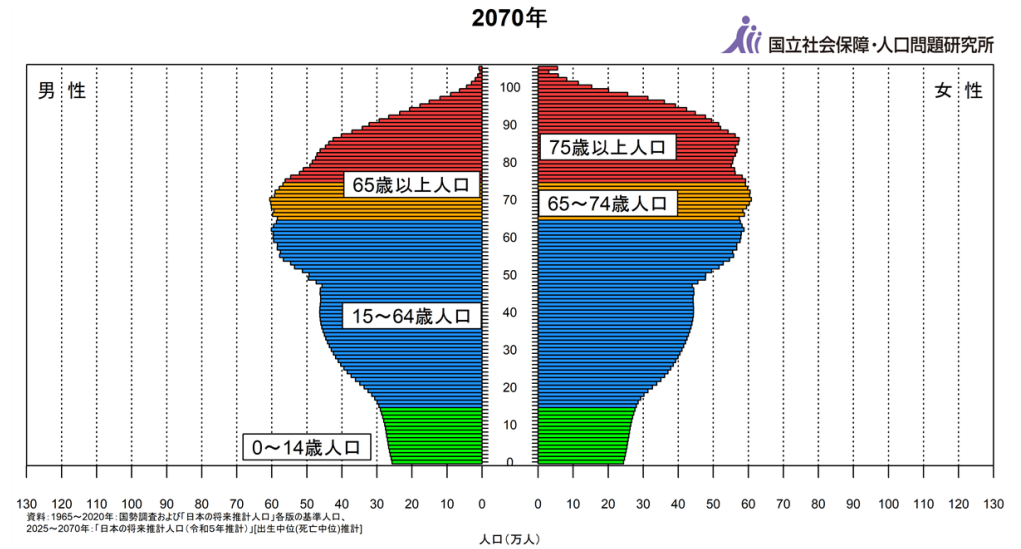
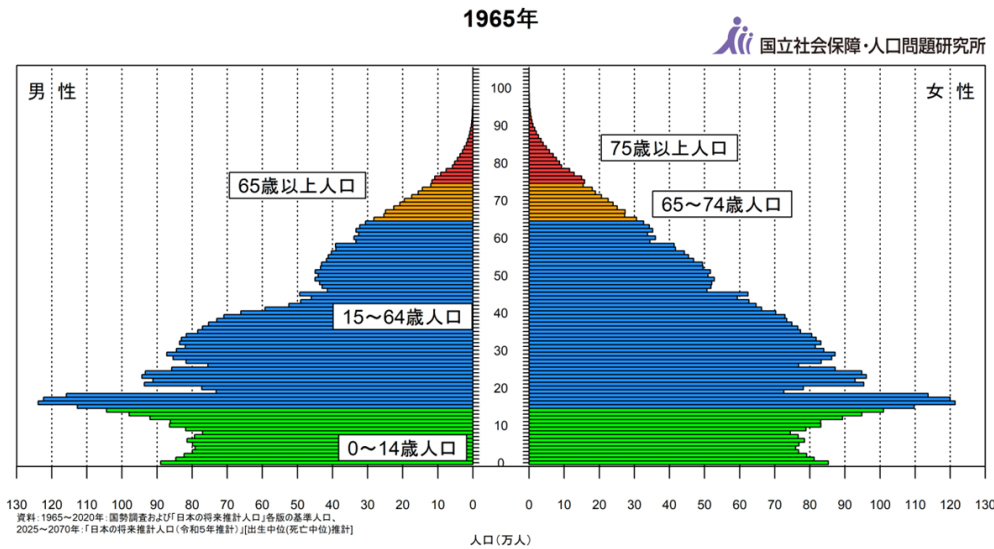
少子高齢化社会と企業経営



1. **健康経営を提案した理由**
2. 我が国の企業を取り巻く現状
3. 70歳迄働けますか？
4. 企業・組織の持続と経営者・首長の覚悟



人口ピラミッドの推移



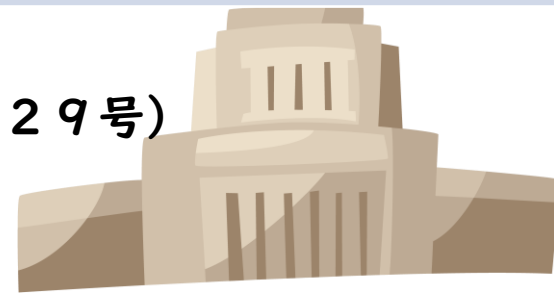
1965年	2020年	2070年	2120年
9,828万人	1億2,615万人	8,700万人	4,973万人

(死亡中位集計 2120年 https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp2023_gaiyou.pdf)

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。



高齢化でどのような社会変化が

高齢化↓「人」「企業」「社会」の変化

=エイジング 健康問題、社会経済問題(医療費、介護費、社会保障など)

=体力低下 転倒、転落=事故、労働災害、QOLの低下

=人財不足(人手不足—ダウンサイジング)、都市機能低下
交通、流通、医療、行政……

=労働生産性低下……



職場の健康づくりに関する研究事業

職域における健康増進の経済効果に関する研究	平成7年3月 報告書	(財)医療経済研究機構 (厚生省)
職域における健康増進の経済効果に関する研究	平成8年3月 報告書	(財)医療経済研究機構 (厚生省)
職域における健康増進の経済効果に関する研究	平成9年3月 報告書	(財)医療経済研究機構 (厚生省)
小規模事業場における自主的な健康保持増進対策の促進事業報告書	平成9年3月 報告書	中央労働災害防止協会 (労働省)
小規模事業場集団における自主的な健康保持増進対策の促進事業報告書	平成10年3月 報告書	中央労働災害防止協会 (労働省)
企業・地域における健康福祉運動推進事業	平成11年3月 報告書	(財)余暇開発センター (通産省)
企業における経済的評価に関する調査研究(中間報告)	平成12年3月 報告書	中央労働災害防止協会 (労働省)
企業における健康づくり事業の経済的評価に関する調査研究(報告書)	平成15年4月 報告書	中央労働災害防止協会 (労働省)

小規模事業場における健康づくり手法と評価に関する研究会 報告書

提 言

1. 小規模事業場においては、**事業主の健康習慣ならびに健康診断受診**などが事業場全体の健康管理と関係が深いことから、事業主に対する定期的な健康診断の受診の勧奨ならびに健康づくり活動に対する啓発が必要である。
2. 小規模事業場においては、従業員の健康意識の向上、従業員の健康状態の向上、欠勤率の低下、職場の活性化などに健康づくりの効果を期待しており、その効果を実現するためには、健康診断事後指導(個人)、法定外検診、健康相談窓口の設置、健康づくり施設の整備、体力測定などの施策が進められることが望まれる。
3. 中小規模事業場における健康づくりについてはさらに積極的な啓発活動とTHPなどの施策の周知が望まれる。

THPステップアッププラン

平成12年度から中小企業の健康づくりを直接支援する事業-THPステップアッププラン

経営者健康づくり体験セミナー

事業場トップの方にTHPの健康づくりメニューをフルセットで体験

ねらい

経営者の方々に、THPの体験を通じて、企業内の健康づくりを検討いただくため
生活状況調査、問診・診察、医学的検査、運動機能検査⇒健康指導体験、実践活動体験

対象者

従業員50人以下の事業場の経営者、又はこれに準ずる方

職場健康づくり支援サービス

会社の実情に応じた計画的な健康づくりを、4年間にわたり支援し、支援サービス終了後に自主的健康づくりを進めていただくためのものです。従業員300人以下で、健康づくりに積極的な企業が対象です。

ねらい

中小企業におけるTHPの実施を4年間支援し、5年日以降の自主的健康づくりを進めていただくためのものです。

対象者

- 従業員300人以下で、対象者の定期健康診断結果を活用できる企業
- THPの導入に積極的な企業

健康経営が必要とされる理由

未来を見据える企業の人的資本投資

1. 高齢化への対応	健康リスクー労働災害	健康・体力
2. 低い労働生産性	職育ー仕事のストレス対策	エンゲージメント
3. 企業リスク増加	安全配慮義務、訴訟対応	コンプライアンス
4. 管理能力向上	ラインケア教育ー管理職育成	コミュニケーション
企業価値の向上	企業ブランドの創造	サステナビリティ

法令違反・民事訴訟・企業評価



健康経営によるインセンティブ

健康経営が目指すその先

「健康経営」 の推進

健康と労働生産性の両立

→【健康＋経営＋社会】連鎖は、VUCAの時代に必須

「高齢社会」 への対応

労働生活におけるヘルスリテラシーの向上→自己健康管理能力

→安全・安心そして快適を目指した職場環境→パンデミック対応

「労働生産性」 の向上

職務適性と適正配置→労働環境病の予防

→人と職務のマッチング

「専門的職能」 の向上

人生100年時代に求められる多様な職能→ITリテラシー、DX化

→リカレント、リスキリング

→「プレイイングマネジャー」と「ラインケアマネジャー」の分離・協働

「経営者」 のエンパワーメント

経営者、管理職、従業員の満足度の向上→社会への貢献

→倫理並びに公益資本主義

健康経営で築く社員と企業の明るい未来

少子高齢化社会と企業経営

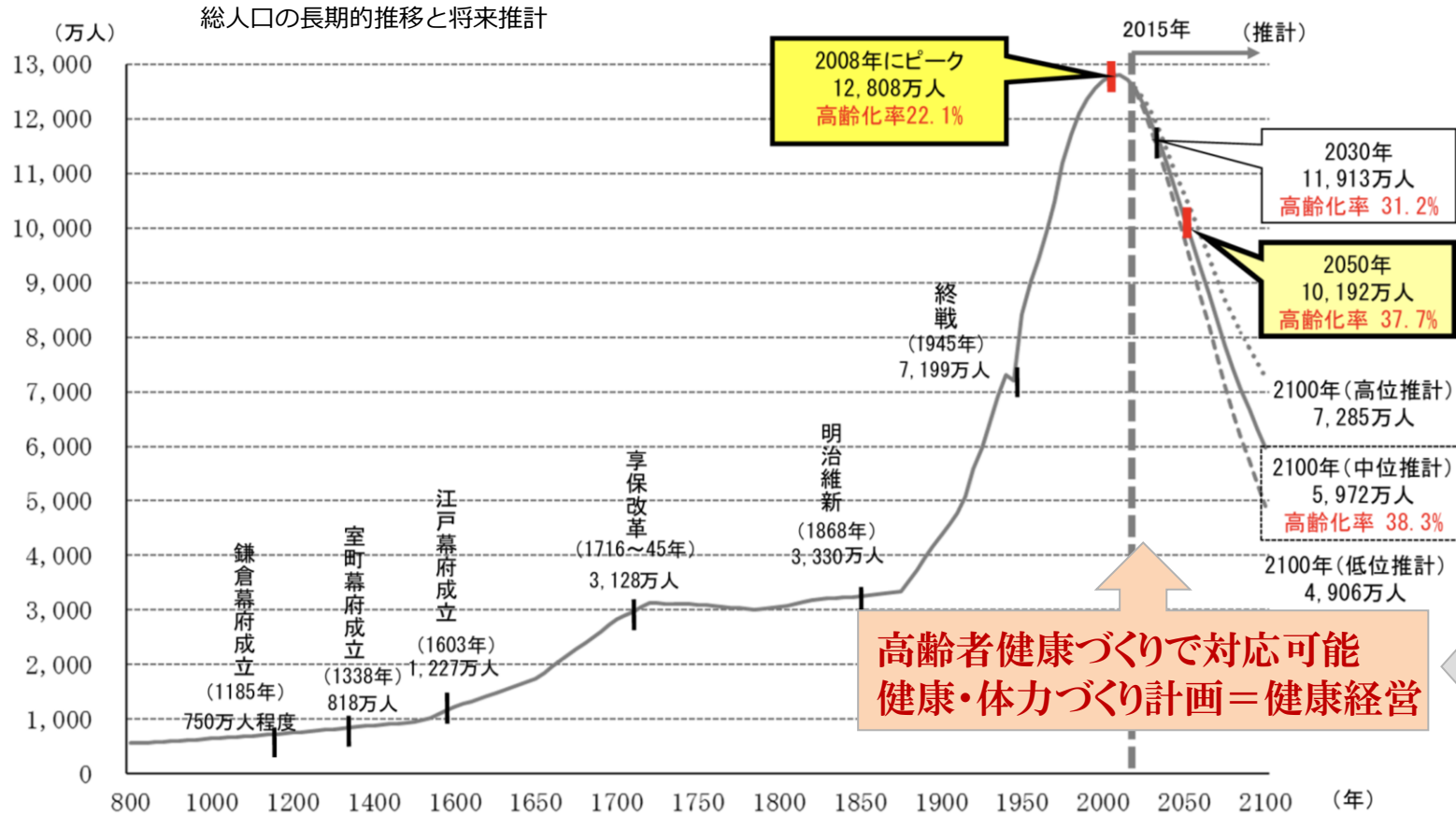


1. 健康経営を提案した理由
2. **我が国の企業を取り巻く現状**
3. 70歳迄働けますか？
4. 企業・組織の持続と経営者・首長の覚悟



【図1-1】日本の総人口は2050年には約1億人へ減少

○ 日本の総人口は、2008年をピークに減少傾向にあり、2050年には約1億人にまで減少する見込み。

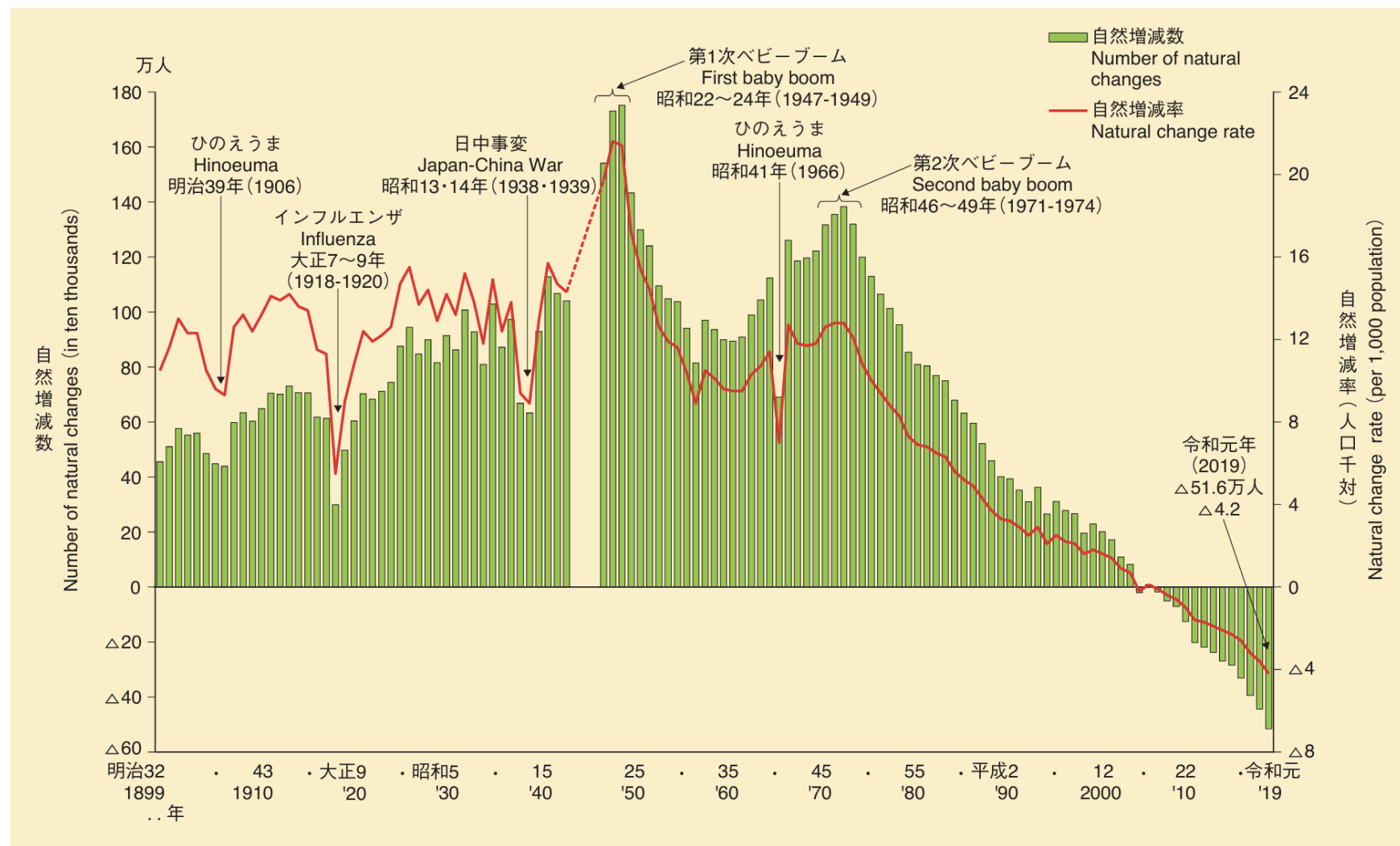


高齢者健康づくりで対応可能
健康・体力づくり計画 = 健康経営

従業員
管理者
経営者
+
産業保健スタッフ
健保組合
+
健診機関
PHR事業者
↑
協働

(出典) 1920年までは、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)、1920年からは総務省「国勢調査」。なお、総人口のピーク(2008年)に係る確認には、総務省「人口推計年報」及び「平成17年及び22年国勢調査結果による補間補正人口」を用いた。2020年からは 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」を基に作成

自然増減数及び自然増減率の年次推移-明治32年～令和元年-



注：グラフの記載がない昭和19年～21年(1944年～1946年)は、戦災による資料喪失等資料不備のため、統計が得られていないものである。

高齢者の就業

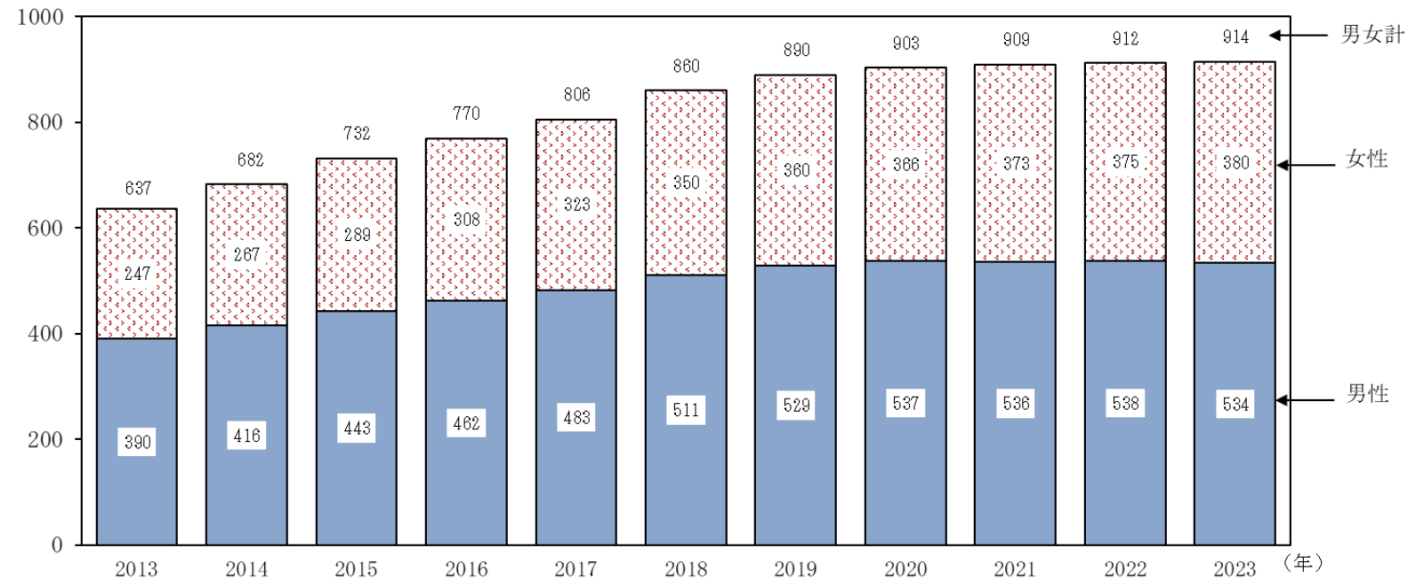
労働者の高齢化

65歳以上の就業者数は、20年連続で増加し914万人と過去最多

2023年の65歳以上の就業者^{※1)}数は、2004年以降、20年連続で前年に比べ増加し、914万人と過去最多^{※2)}となっています。(図4)

※1) 就業者とは、月末1週間に収入を伴う仕事を1時間以上した者、又は月末1週間に仕事を休んでいた者
※2) 比較可能な1968年以降

図4 65歳以上の就業者数の推移(2013年~2023年)



高齢者に特化したヘルスケア(産業保健)の必要性

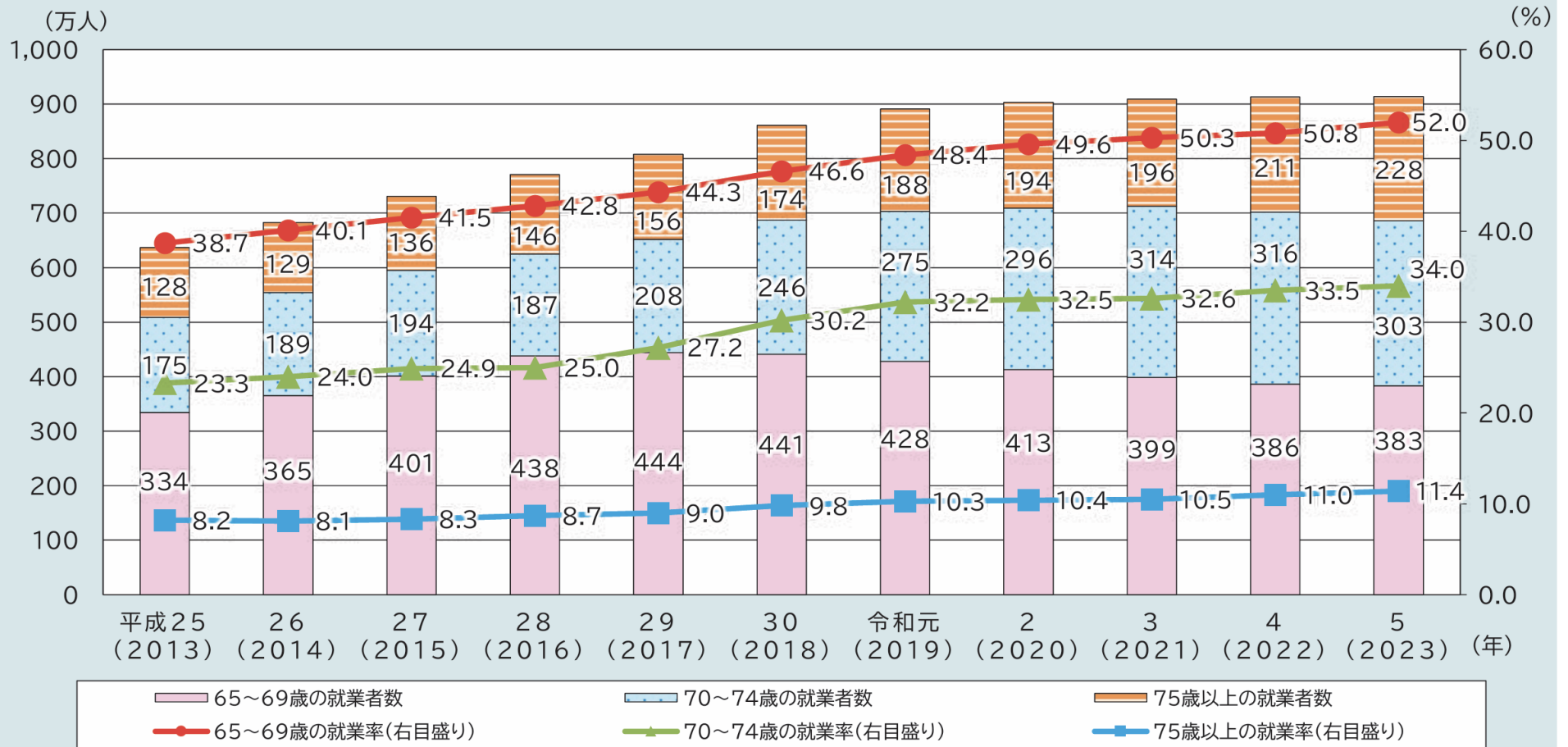
人的資本の向上
↓
職務適性
健康適性
体力適性
柔軟な働き方
↓
健康保持増進
働き方=健康

資料: 「労働力調査」(基本集計)

注) 数値は、単位未満を四捨五入しているため、合計の数値と内訳の計が一致しない場合がある。

図 1-2-1-4

年齢階級別就業者数及び就業率の推移



資料：総務省「労働力調査」

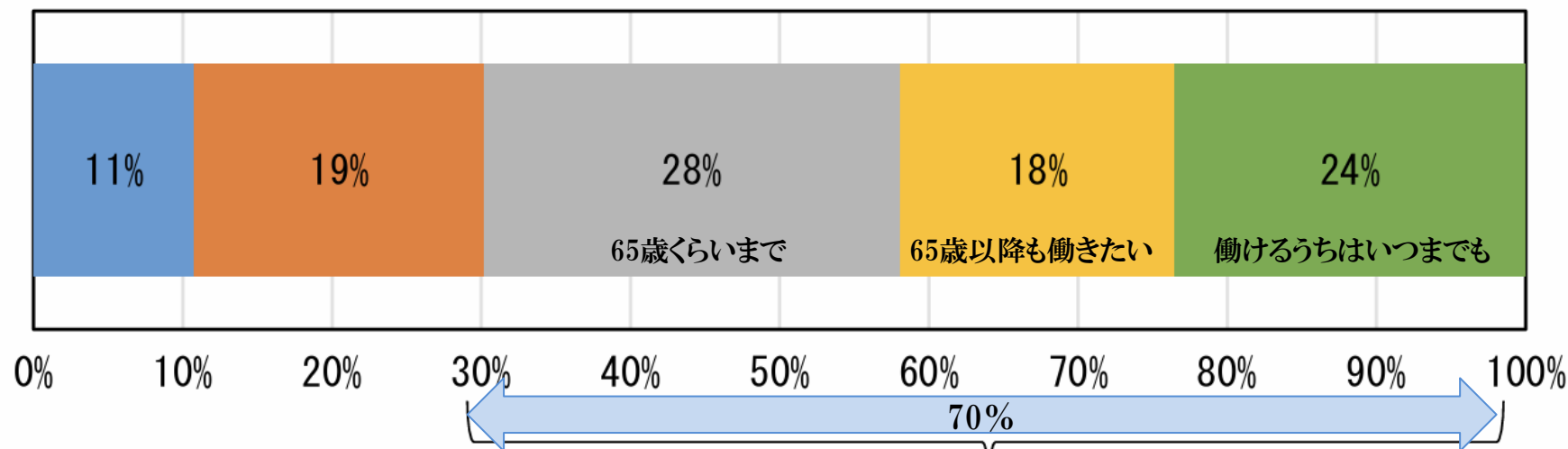
(注1) 年平均の値

(注2) 「就業率」とは、15歳以上人口に占める就業者の割合をいう。

②-4 生涯を通じた就業意向と満足度

- 60歳未満の現役世代では、60歳以降も働き続けたいと考える人は7割(図表7-1)。
- 60歳以上では、男性の70歳-74歳、女性の65歳-69歳の約5割が就業を希望(図表7-2)。
- 就業希望者の就業状況を見ると、男性は75歳以上でも5割以上が就業しているのに対し、女性は70歳以上で就業している割合は5割を下回る(図表7-3)。就業希望の実現状況が満足度に与える影響は男性において顕著で、無業者の満足度は就業者を大きく下回る(図表7-4)。

図表7-1 生涯を通じた就業意向 (60歳未満)



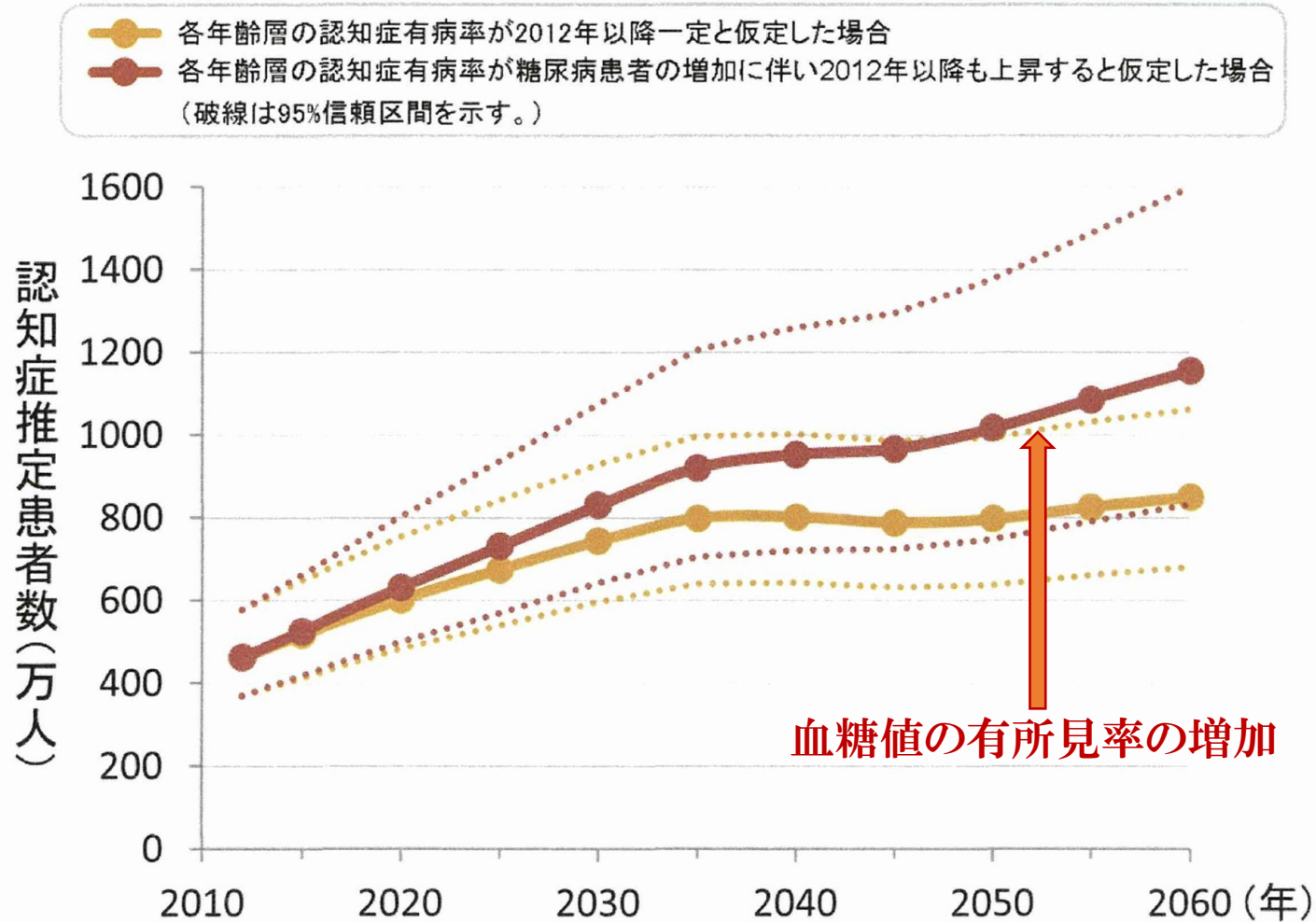
どうすればいいのでしょうか？

60歳以降も働き続けたいと考える人の割合

- 仕事をしたいとは思わない
- 65歳くらいまで
- 働けるうちはいつまでも

- 60歳より早く仕事をやめたい
- 65歳以降も働きたい

図2:わが国における認知症患者数の将来推計
 (厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正後)



PAF for 12 dementia risk factors

	Relative risk for dementia (95% CI)	Risk factor prevalence	Communality	Unweighted PAF	Weighted PAF*
Early life (<45 years)					
Less education	1.6 (1.3-2.0)	40.0%	61.2%	19.4%	7.1%
Midlife (age 45-65 years)					
Hearing loss	1.9 (1.4-2.7)	31.7%	45.6%	22.2%	8.2%
TBI	1.8 (1.5-2.2)	12.1%	55.2%	9.2%	3.4%
Hypertension	1.6 (1.2-2.2)	8.9%	68.3%	5.1%	1.9%
Alcohol (>21 units/week)	1.2 (1.1-1.3)	11.8%	73.3%	2.1%	0.8%
Obesity (body-mass index ≥ 30)	1.6 (1.3-1.9)	3.4%	58.5%	2.0%	0.7%
Later life (age >65 years)					
Smoking	1.6 (1.2-2.2)	27.4%	62.3%	14.1%	5.2%
Depression	1.9 (1.6-2.3)	13.2%	69.8%	10.6%	3.9%
Social isolation	1.6 (1.3-1.9)	17.7%	55.2%	9.6%	3.5%
Physical inactivity	1.4 (1.2-1.7)	11.0%	28.1%	4.2%	1.6%
Diabetes	1.5 (1.3-1.8)	6.4%	71.4%	3.1%	1.1%
Air pollution	1.1 (1.1-1.1)	75.0%	13.3%	6.3%	2.3%

Data are relative risk (95% CI) or %. Overall weighted PAF=39.7%. PAF=population attributable fraction. TBI=traumatic brain injury. *Weighted PAF is the relative contribution of each risk factor to the overall PAF when adjusted for communality.


Table 1: PAF for 12 dementia risk factors

認知症リスクの12要因


<45歳

- 教育

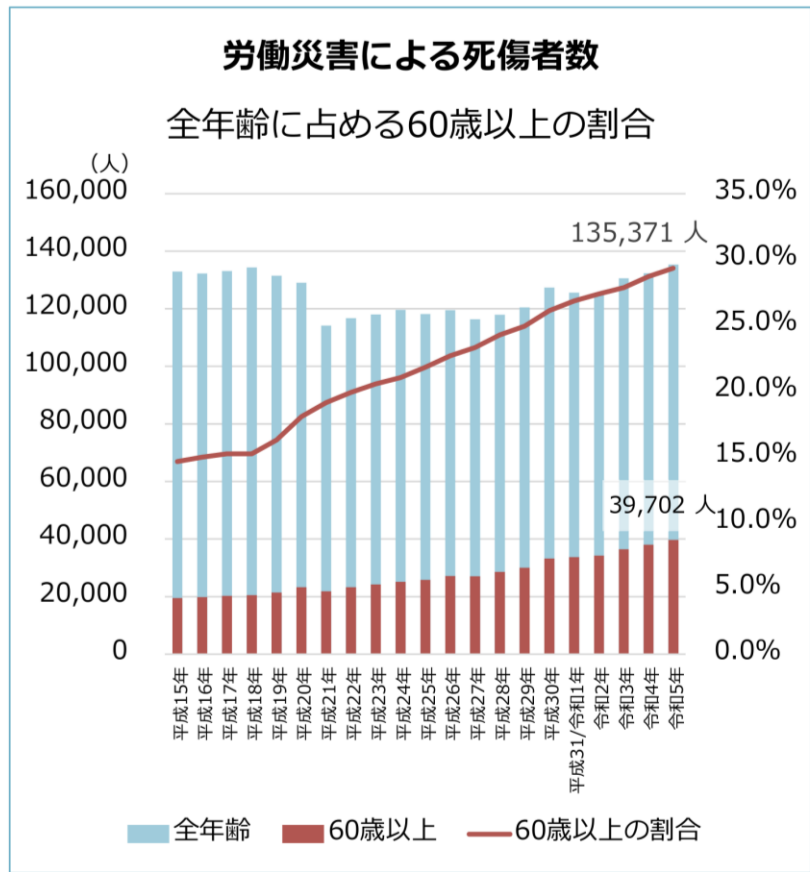
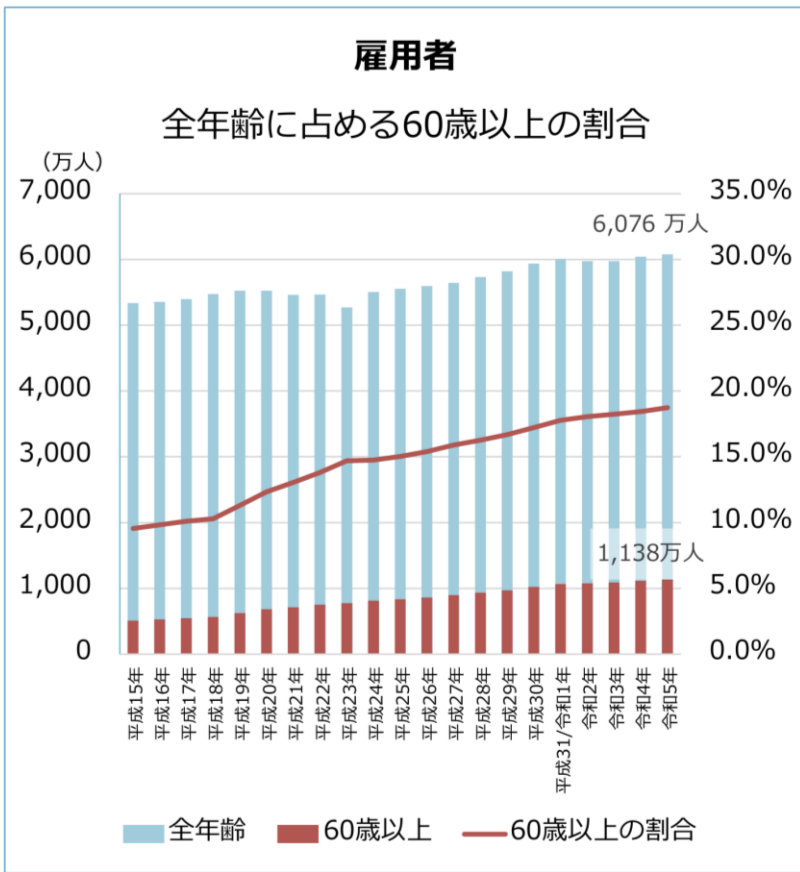
45~65歳

- 聴力低下
- 外傷性脳損傷
- 高血圧 
- 飲酒 (>21単位/週)
- 肥満 (\geq BMI30)

>65歳

- 喫煙
- うつ病
- 社会的孤立
- 身体活動不足 
- 糖尿病
- 空気汚染

高齢者の就労と被災状況



データ出所：労働力調査（総務省）（年齢階級、産業別雇用者数）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。

データ出所：労働者死傷病報告※新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く

- ◆ 雇用者全体に占める60歳以上の高齢者の割合は18.7%(令和5年)
- ◆ 労働災害による休業4日以上死傷者数に占める60歳以上の高齢者の割合は29.3%(同)

健康診断

ほったらかし健診

+

やりっぱなし健診

=



結果見ない浪費健診

時間の無駄健診

同じ異常、心配なし

受ける必要があるの？

いつもの指摘、体調変化なし

何のために受けるの、忙しいのに

健診結果はごみ箱へ

会社が受ける、というから

これ何意味しているの

仕事忙しいのに

健康は経営、疾病は医療

企業経営と従業員の健康の両立



健康保持—労働契約

労働安全衛生法—健康診断実施義務

健康診断

→健康保持[安全配慮義務]

→労働生産性確保

疾病休業⇔家族旅行(有給休暇)

疾病治療—医療契約

疾病発症→治療、就業制限、休業

通院、入院、休職、退職

QOLの低下、生産性減少
アブセンティズム、プレゼンティズム



健康を維持できる仕組みの構築 = 経営

世界最先端の健康立国へ(日本再興戦略2016)

中小規模法人部門

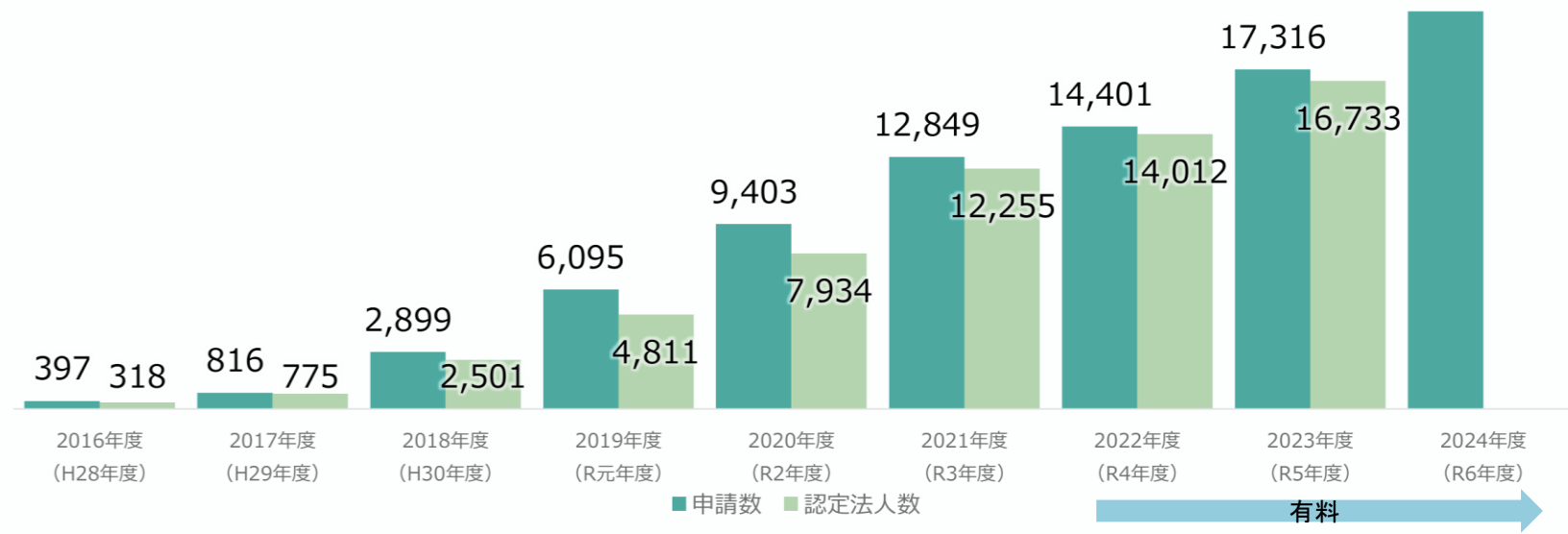
健康経営優良法人2025（中小規模法人部門）の申請状況

中小規模法人部門申請法人が2万件を突破

健康経営優良法人2024(中小規模法人部門)の申請数は、前回から**2,964件（前年度比17%）増加の20,280件**。
調査回答数は、年平均成長率（2016年度から2024年度）55%で増加。

健康経営優良法人（中小規模法人部門）申請・認定状況の推移

申請数：+2,964件 (令和6年12月時点)
20,280



大規模法人部門

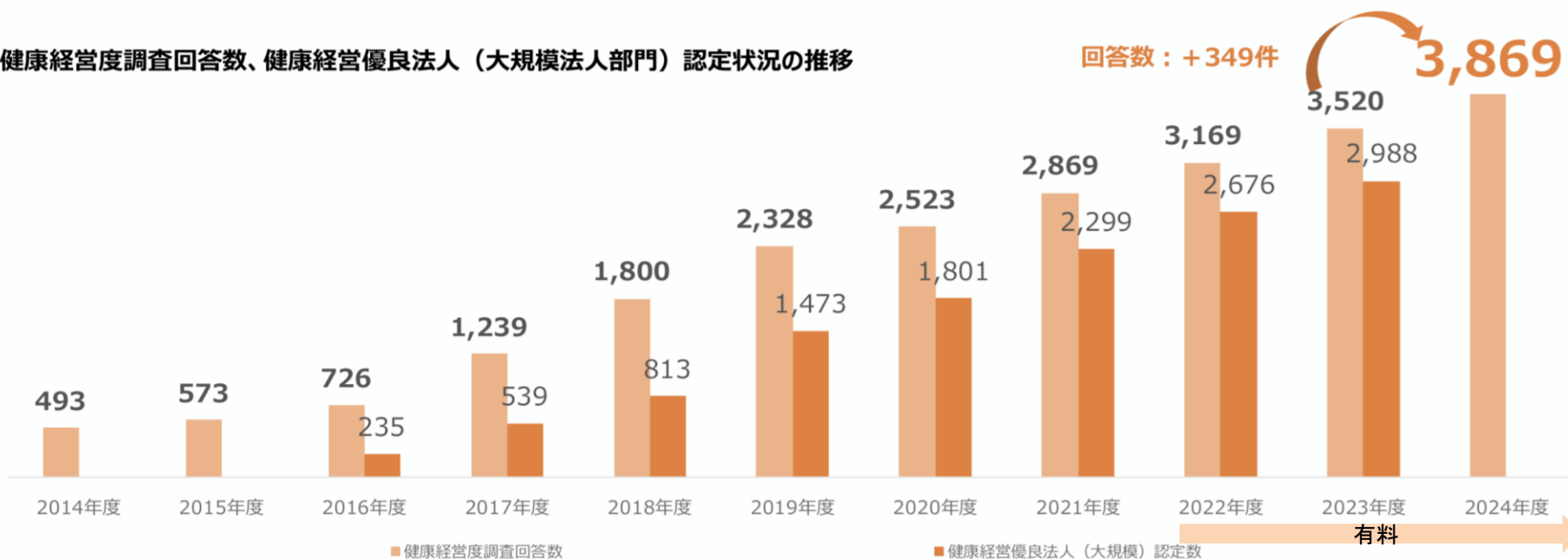
健康経営度調査の回答状況

前年度より349件（前年比10%）増加

令和6年度健康経営度調査回答数は、前年度より**349件（前年比10%）増加の3,869件**。
調査回答数は、年平均成長率（2016年度から2024年度）23%で増加。

（令和6年12月時点）

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





高齢化は進化



「高齢化(老)」は、「進化」であるはず。将軍

- 健康診断と事後措置: 少なくとも30年以上経験
わが身をもってTry and Error 百戦錬磨
⇒ 豊富なヘルスリテラシー(ヘルスケアができる)

↓
大老

- 業務についての十分な知識と経験
- 多くの資格の保有
⇒ 後輩への指導

↓
老中



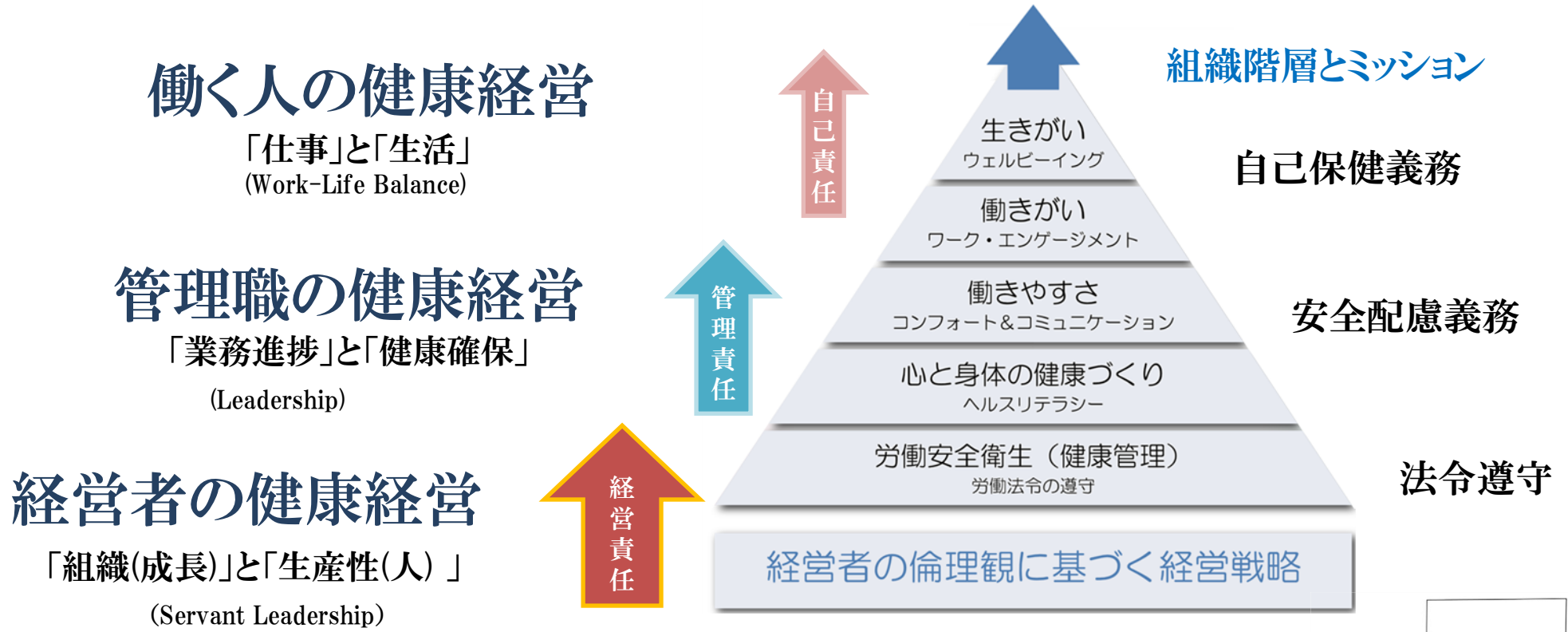
- 人生経験が豊富
⇒ 高いコミュニケーション能力



↓
若年寄り



健康経営の3本の柱



働く人の健康経営
「仕事」と「生活」
(Work-Life Balance)

管理職の健康経営
「業務進捗」と「健康確保」
(Leadership)

経営者の健康経営
「組織(成長)」と「生産性(人)」
(Servant Leadership)

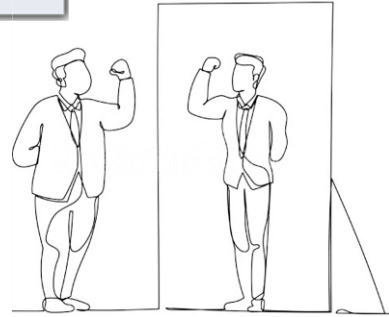
組織階層とミッション

自己保健義務

安全配慮義務

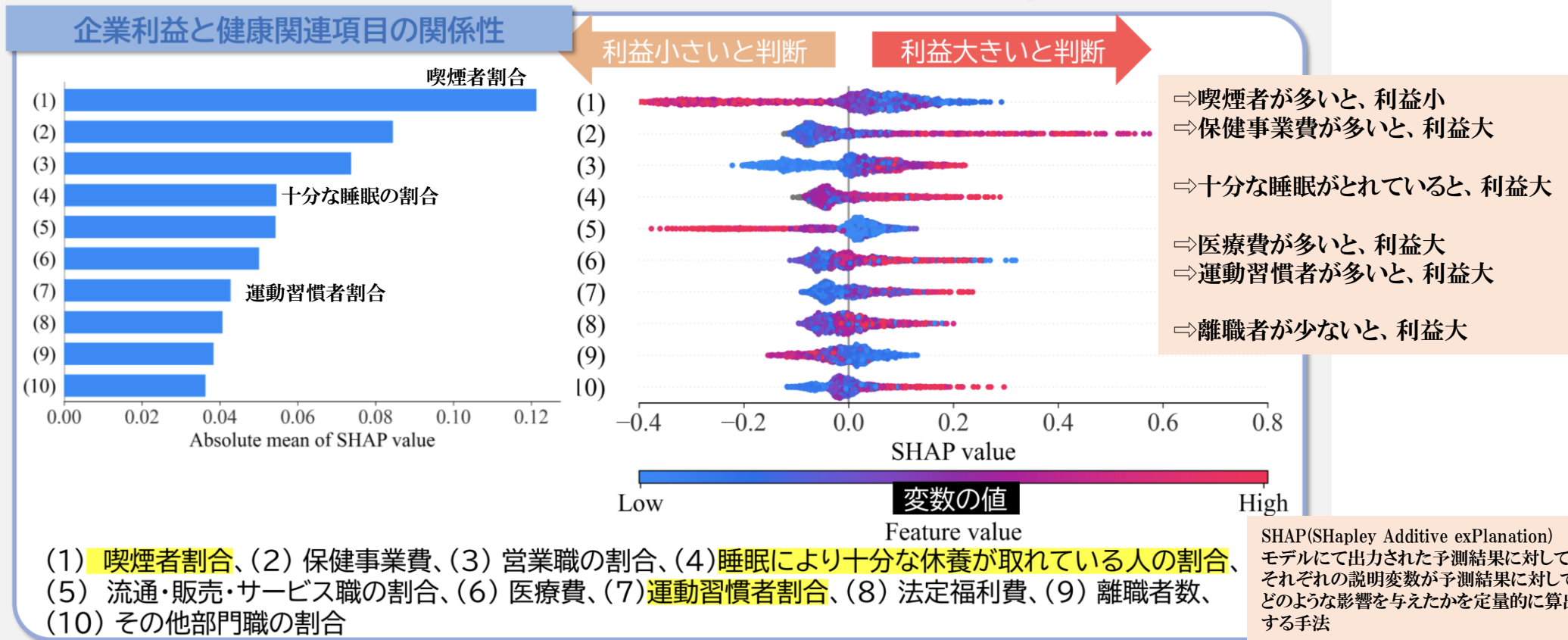
法令遵守

健康保持は経営責任、疾病予防は自己責任



The associations of the national health and productivity management program with corporate profit in Japan

企業の営業利益に関連した項目Top 10



経済産業省「健康経営度調査」(2017, 2018)に基づく研究

Yano Y, et al. *Epidemiol Health*. 2022

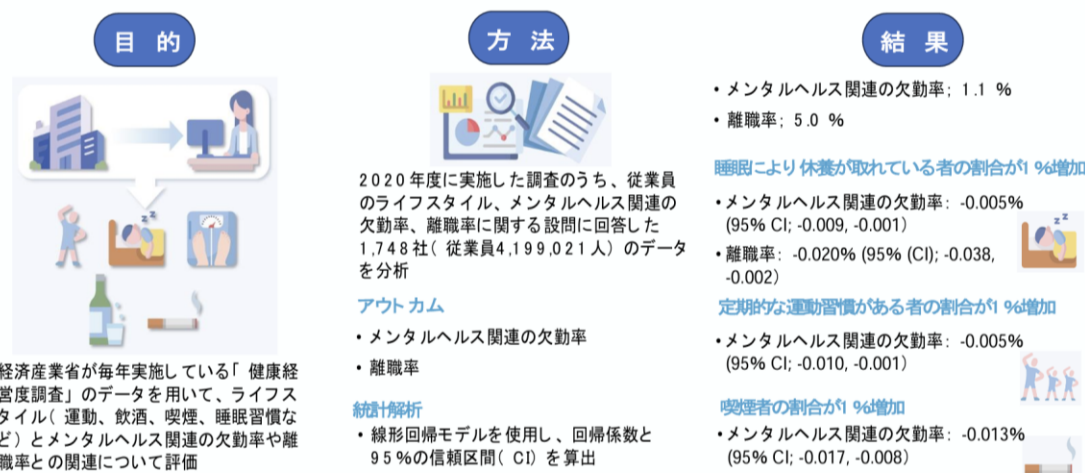
1 健康経営の可視化と質の向上

参考) 従業員のライフスタイルと欠勤率・離職率の関係

ライフスタイルの改善が欠勤率・離職率を減少

- 健康長寿産業連合会と順天堂大学矢野教授らは、健康経営度調査のデータを活用し、従業員のライフスタイルと、メンタルヘルス関連による欠勤率及び離職率の関連を評価した結果、企業が従業員の健康的なライフスタイルを支援することは、職場のメンタルヘルス改善と離職率の低下に重要な役割を果たす可能性があることが示された。
- 企業は、従業員のライフスタイルを支援するプログラムを導入することで、従業員の生活習慣が改善されるだけでなく、メンタルヘルス関連による欠勤や離職を減少させ、モチベーションの向上につながる可能性がある。

日本企業における従業員のライフスタイルとメンタルヘルス関連欠勤率および離職率との関連



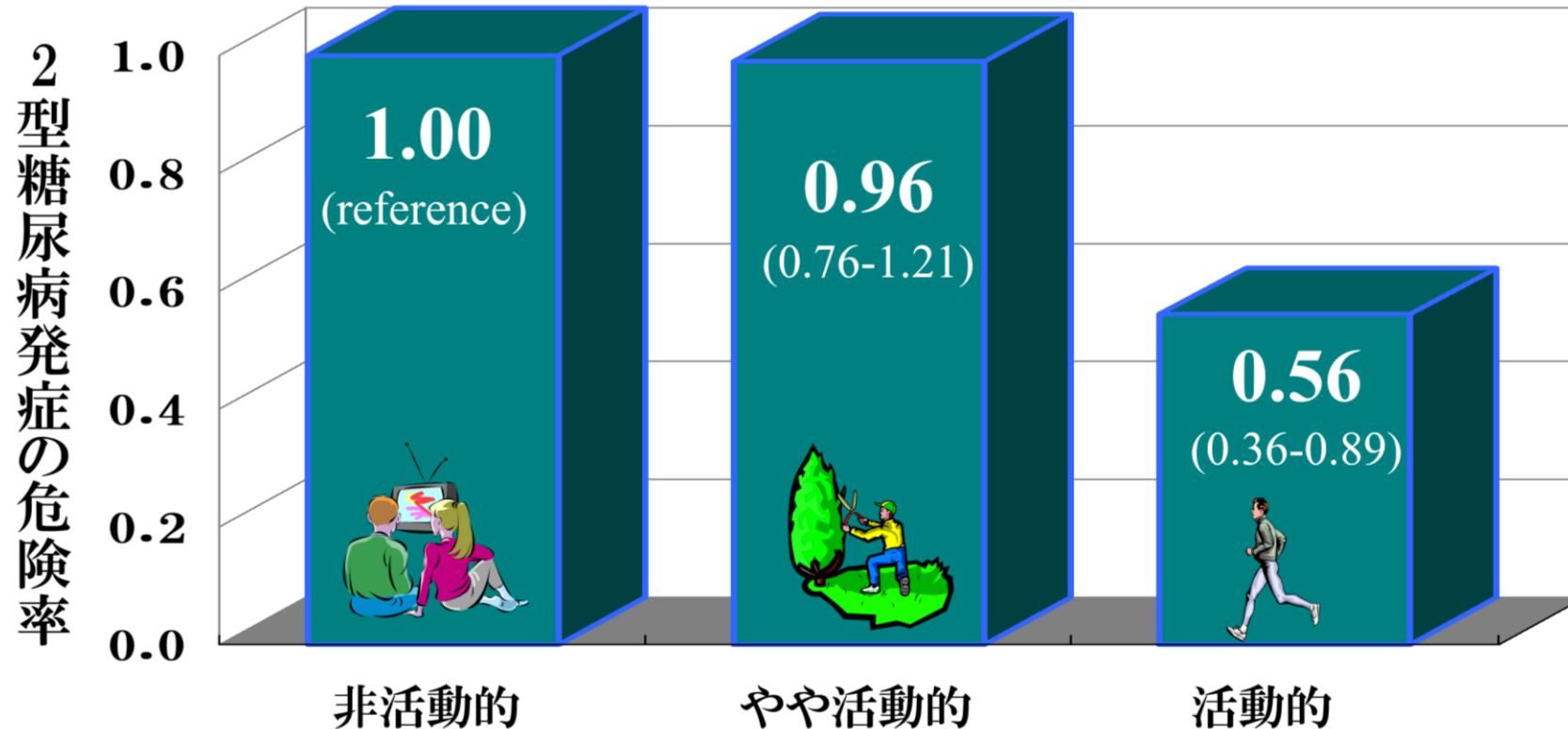
出所: 参考資料4 健康長寿産業連合会 種口委員提出資料「日本企業における従業員のライフスタイルとメンタルヘルス関連欠勤率および離職率との関連」

睡眠により十分な休養が取れている者の割合1%増加 ⇒ 離職率: -0.020% (95%信頼区間(CI); -0.038, -0.002) ⇒ 減少
 ⇒メンタルヘルス関連の欠勤率: -0.005% (95% CI; -0.009, -0.001) ⇒ 減少

運動習慣の割合1%増加 ⇒メンタルヘルス関連の欠勤率: -0.005% (95% CI; -0.010, -0.001) ⇒ 減少

喫煙割合1%増加 ⇒メンタルヘルス関連の欠勤率-0.013% (95% CI; -0.017, -0.008) ⇒ 減少 一時的にストレス軽減か? ⇒しかし

2型糖尿病発症と休日活動との関係



K. Okada, et al. Leisure-time activity at weekends and the risk of Type 2 diabetes mellitus in Japanese men: The Osaka Health Survey, Diabet. Med.17, 53-58, 2000

健康経営で築く社員と企業の明るい未来

少子高齢化社会と企業経営



1. 健康経営を提案した理由
2. 我が国の企業を取り巻く現状
3. **70歳迄働けますか？**
4. 企業・組織の持続と経営者・首長の覚悟



ストレス要因が増えてきた

ストレス要因(+) ⇒ 心身の不調 ⇐ 自分でコントロール可能

長時間労働

ストレス要因(++) ⇒ 心身症(体の異常) ⇐ 自律神経系の異常

長時間労働 + 上司からのハラスメント

ストレス要因(+++) ⇒ メンタルヘルス不調 ⇐ 制御不能の心身の異常

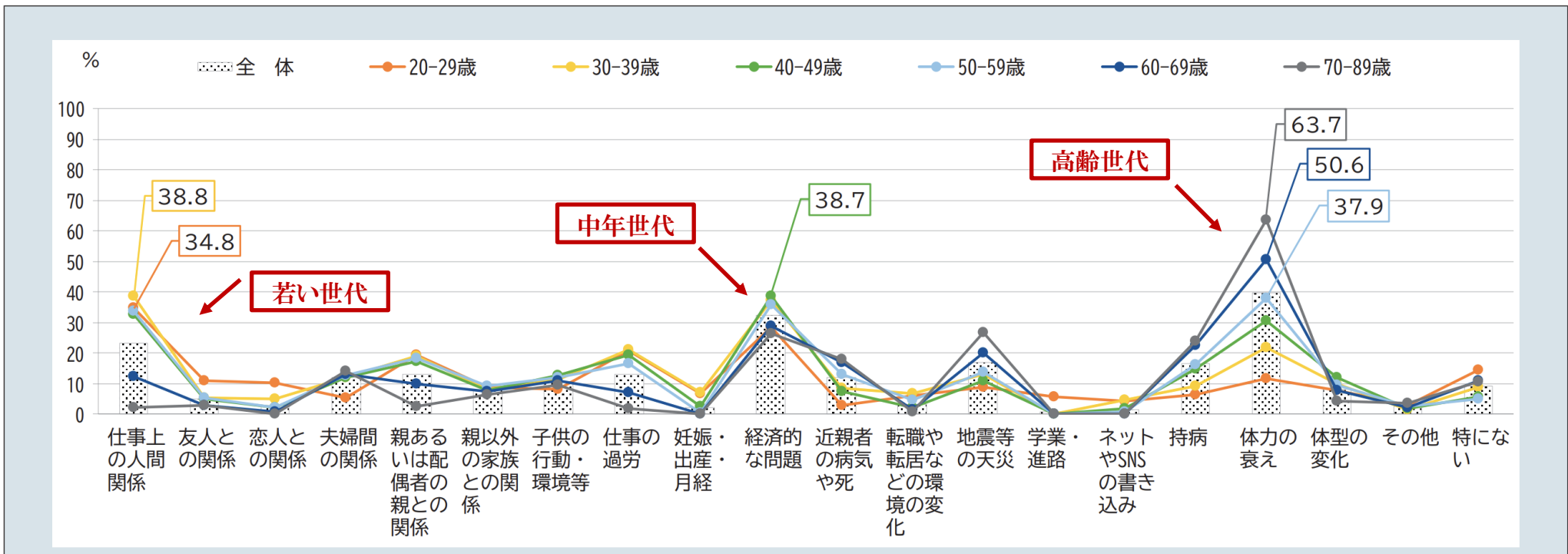
長時間労働 + 上司からのハラスメント + 家族の入院





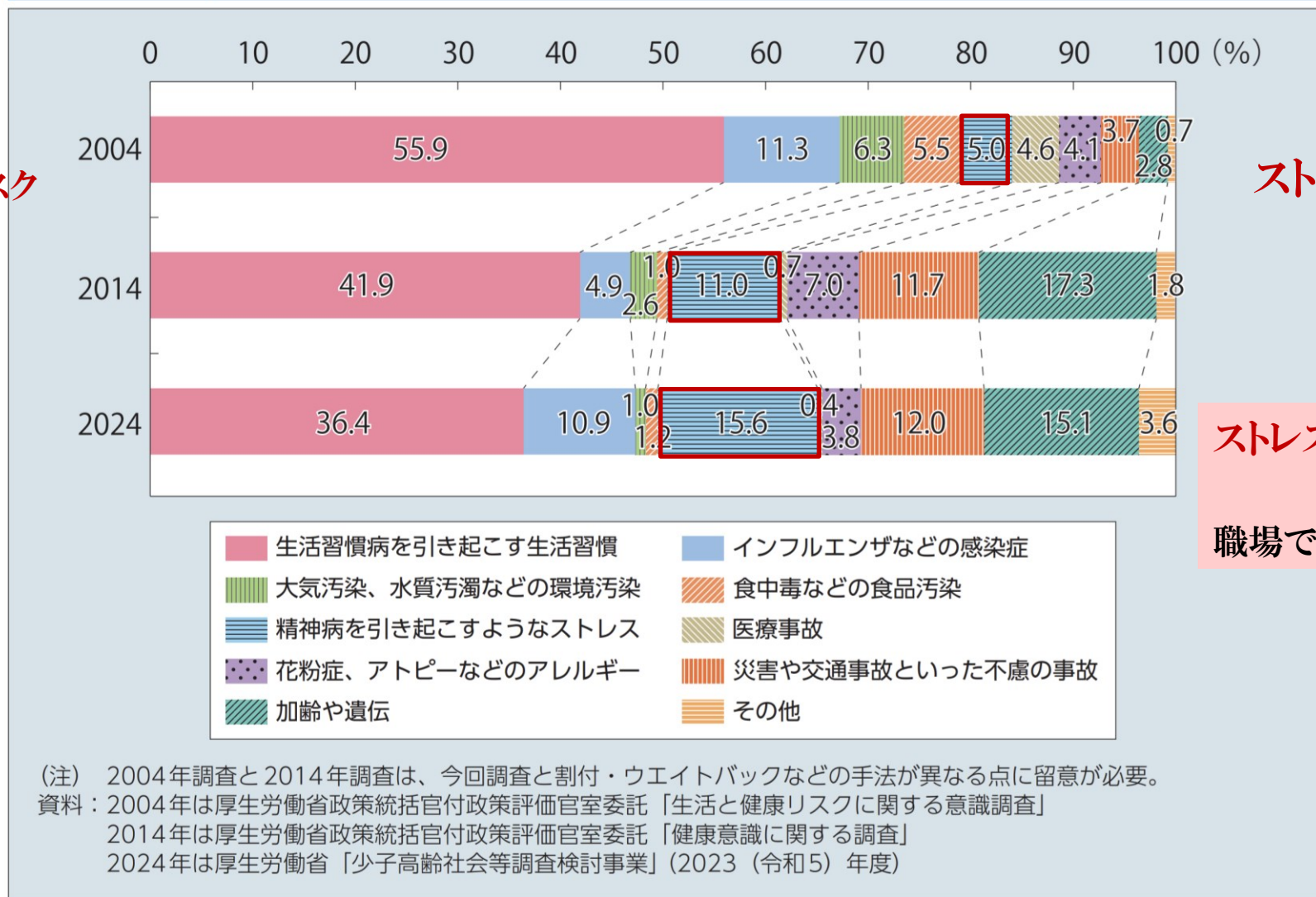
現代人の「不安」とは

図表 1-4-7 主な不安感の原因に対する回答別割合（年代別）

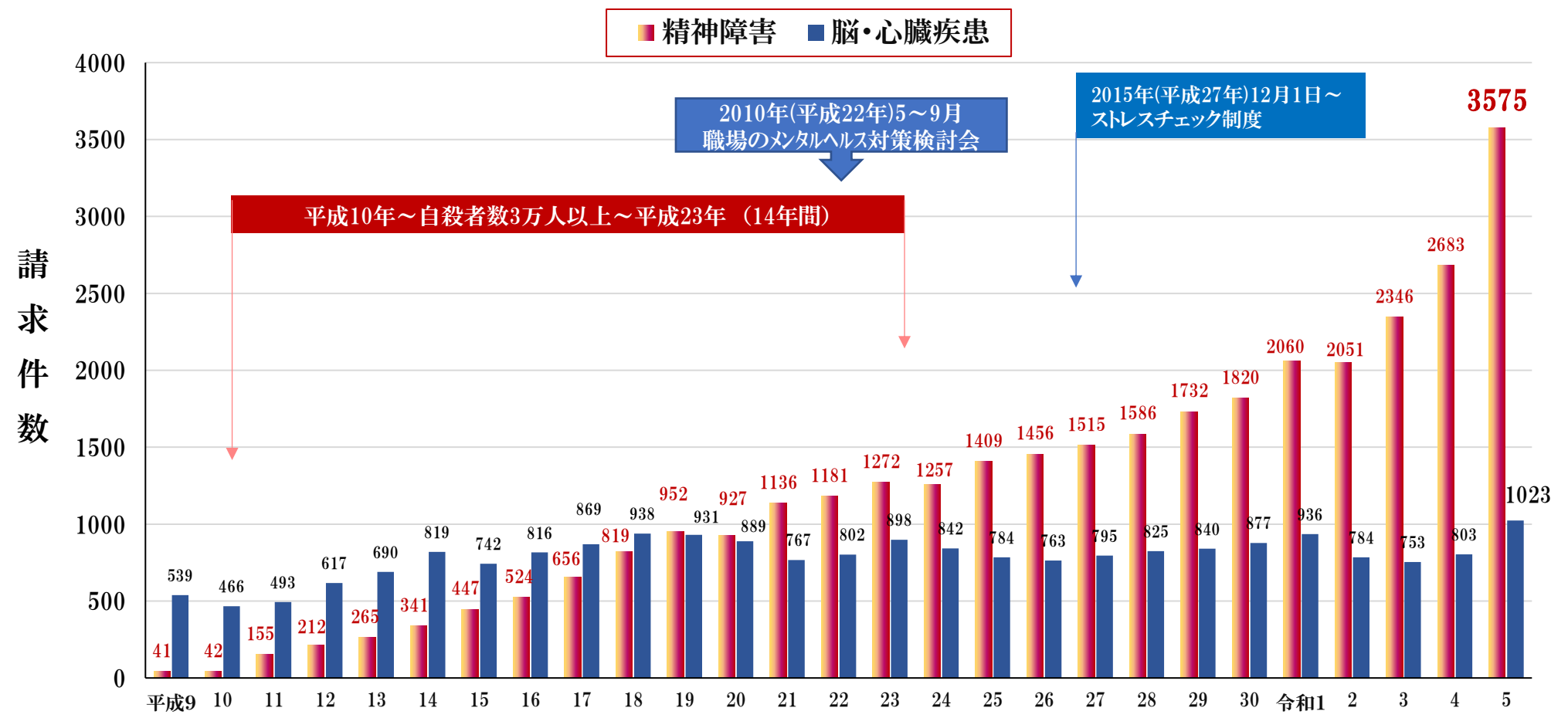


資料：厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」（2023（令和5）年度）

図表 1-4-3 健康にとって最もリスクになることに対する回答別割合

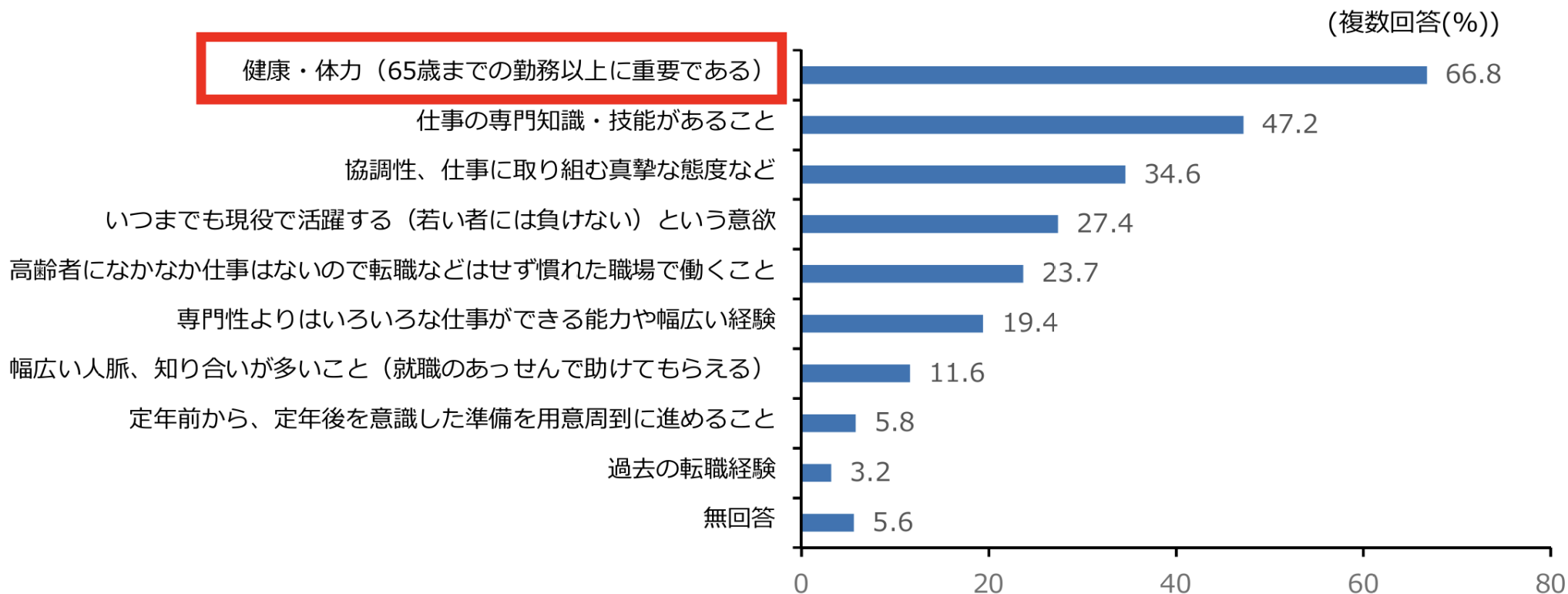


精神障害の労災補償請求件数の推移



令和5年度「過労死等の労災補償状況」令和6年6月28日 労働基準局 補償課 職業病認定対策室
<https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/001276198.pdf> <https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/001276199.pdf> 岡田作成

65歳を過ぎても勤めるために必要なこと(60～69歳)



資料出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「60代の雇用・生活調査」(平成27年)

60～69歳で働いている方を対象に、自身の経験に基づき、65歳を過ぎても勤める(採用される)ためにはどのようなことが必要だと思うか尋ねたもの (n=3,244)

【労働者に求められる事】

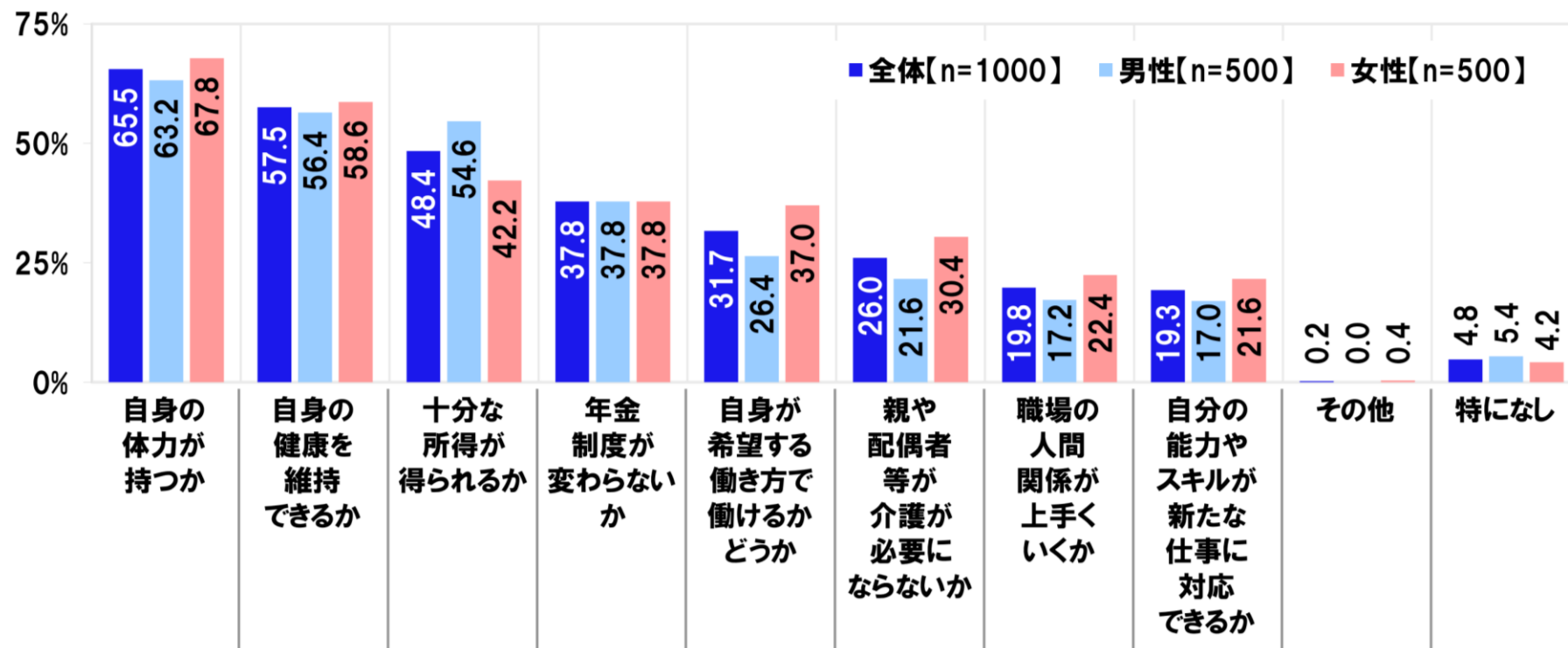
自己の健康を守るための努力の重要性を理解し、自らの健康づくりに積極的に取り組む

65歳以降も働く場合、どのような心配があるか

1位 「体力が持つか」

2位 「健康を維持できるか」

65歳以降も働く場合、どのような心配があるか [複数回答形式]



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%)

全体で 56.3%

60～64歳 63.7%

65～69歳 44.7%

60～64歳 33.3%

65～69歳 43.6%

「体力的に働くのはきつい」

「健康上の理由」

の合計

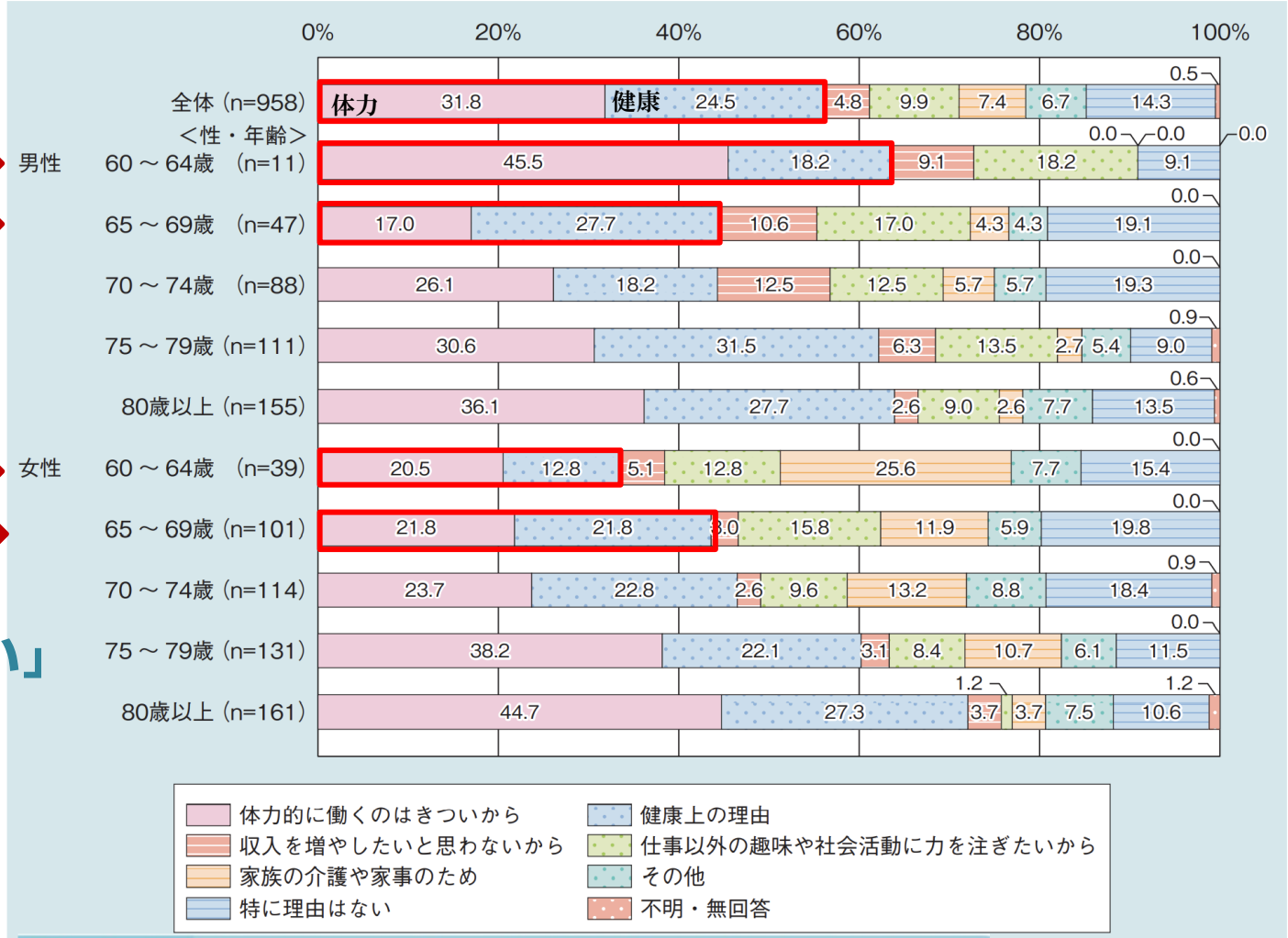


図1-3-13 仕事につくつもりはない主な理由(性・年齢別)(仕事につくつもりはないと答えた人=100%) 67頁

健康経営で築く社員と企業の明るい未来

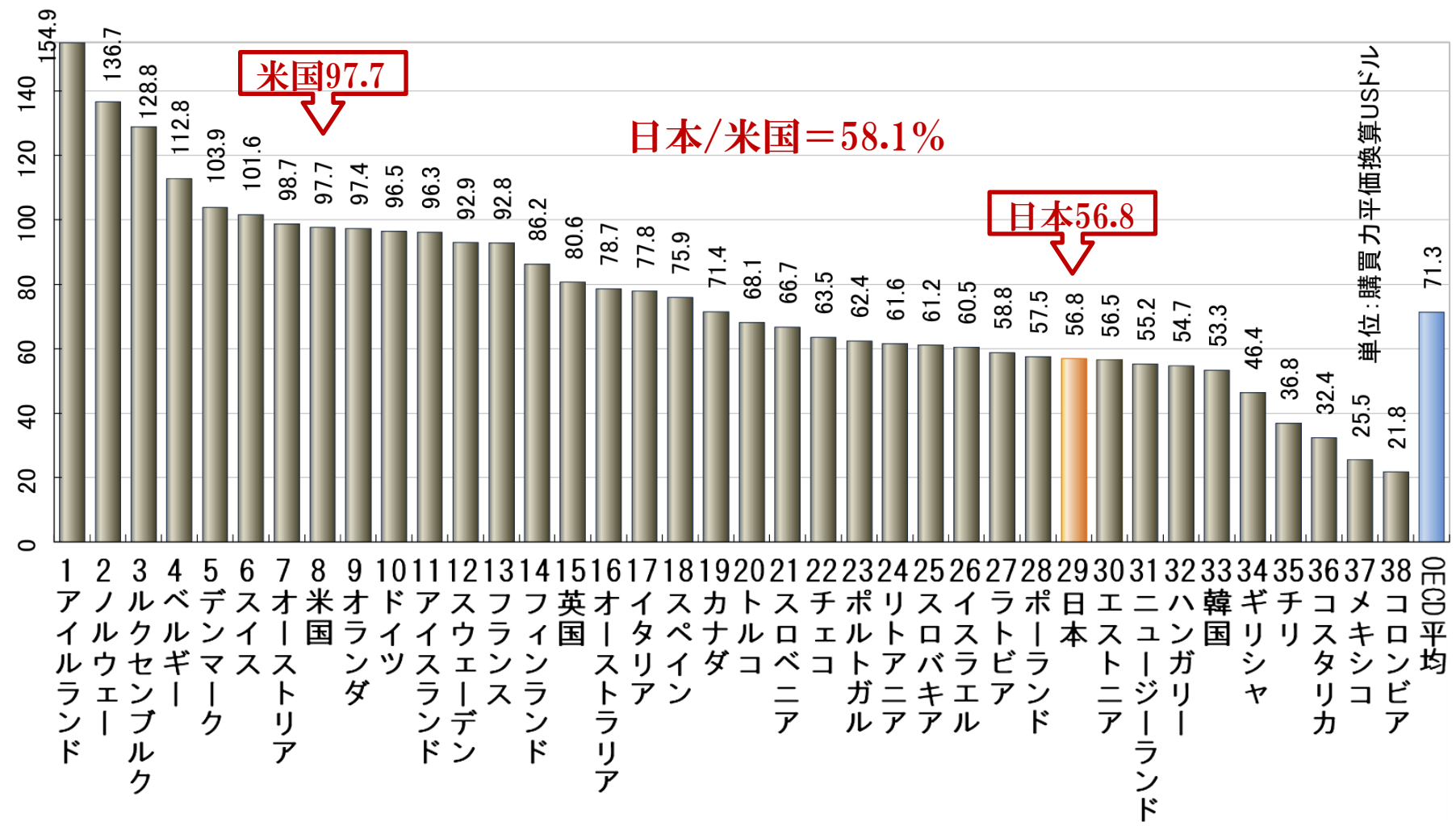
少子高齢化社会と企業経営



1. 健康経営を提案した理由
2. 我が国の企業を取り巻く現状
3. 70歳迄働けますか？
4. **企業・組織の持続と経営者・首長の覚悟**



OECD加盟諸国の時間当たりの労働生産性 (2023年/38カ国比較)



仕事が自分に合っていない

今後ますます重要になる



職務適性を考慮した適正配置

採用時のポイント

自分の知識が活用
される仕事

興味がありチャレン
ジしたい仕事

+

■リスキリング(職業能力の再開発=働きながら)=DX化

■リカレント教育(就職後の学び直し=休職)

Fight, Flight or Freeze



Fight 職務適性—適正配置—働きがい

Ex) いい仕事⇒人間関係(快適職場)⇒労働生産性↑



Freeze 進退窮まる

メンタルヘルス不調

Ex) 適応障害+コミュニケーション(-)⇒ストレス-心身症⇒メンタルヘルス不調⇒プレゼンティーズム・アブセンティーズム

Flight 職務、職場、上司 適応できない

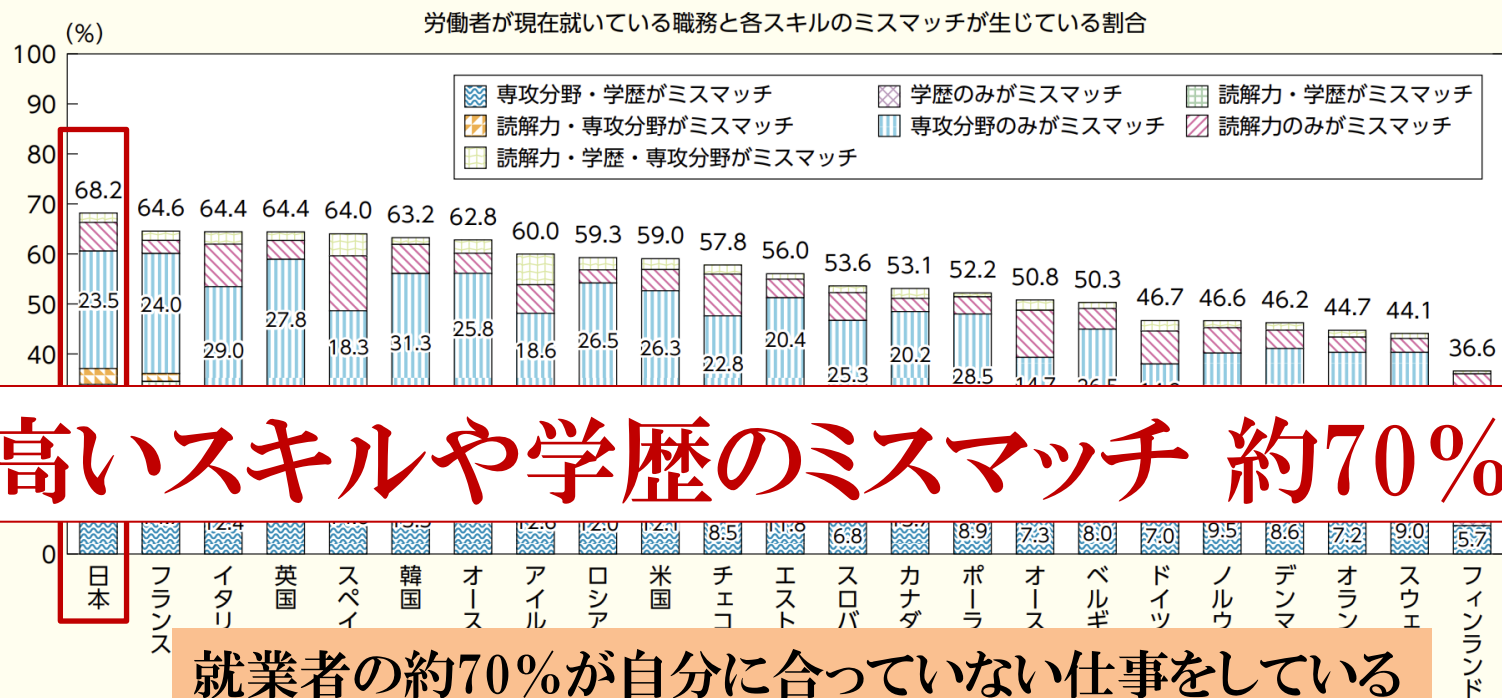
Ex) 職務不適応+上司のリーダーシップ(-)⇒働きがい喪失⇒離職・転職



就活だ！
転職だ！
兼業先に！

第2-(1)-12図 スキルや学歴のミスマッチの国際比較について

- 我が国はスキルや学歴のミスマッチが OECD 諸国の中で最も高い水準となっており、職務内容が学問の専攻分野と関連していない者、就業者の学歴と現在の仕事に必要とされる学歴にミスマッチが生じている者又はその両方が生じている者が多くを占めている。

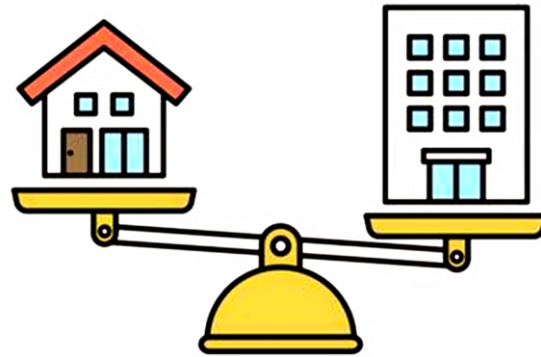


資料出所 OECD “Assessing and Anticipating Changing Skill Needs (2016)” をもとに厚生労働省労働政策担当参事官室にて作成

- (注) 1) 「読解力(学歴)がミスマッチ」は自身の読解力(学歴)が現在就いている職務で求められる水準より高い又は低い水準となっていると回答した労働者の割合を指す。「専攻分野がミスマッチ」は、現在就いている職務が自身の学問における専攻分野と関連していない者の割合を指す。
- 2) OECD「国際成人力調査(PIAAC)」を用いて労働者に尋ねて算出した2012年の数値を示している。

ワークライフバランスが気になり

私生活



職業生活

「自由な生活時間」

「仕事(拘束)時間」



この2つは独立した時間で、お互いに拘束するものではありません。
経営者は、従業員の労働時間について十分配慮する必要があります。

ヘルスリテラシー？

個人

- **Personal health literacy** is the degree to which individuals have the ability to find, understand, and use information and services to inform health-related decisions and actions for themselves and others.

健康情報について
知っている、理解している
実践している個人のレベル
(High Risk Approach Bottom Up)

組織

- **Organizational health literacy** is the degree to which organizations equitably enable individuals to find, understand, and use information and services to inform health-related decisions and actions for themselves and others.

健康情報を個人に提供・
実践できるようにすること
ができる組織のレベル
(Population Approach Top Down)

The new definitions:

- Emphasize people's ability to use health information rather than just understand it
- Focus on the ability to make "well-informed" decisions rather than "appropriate" ones
- Acknowledge that organizations have a responsibility to address health literacy
- Incorporate a public health perspective

組織は集団を守れても個人は守れない

ストレスチェック制度において(指揮命令ができない関係)

組織のストレスチェック結果＝「組織の健康度」は提示される
但し、10人以上の組織に限定
10人未満の場合には全員の同意が必要

高ストレス者の面接指導＝本人の申し出により実施
ストレスチェック受検、面接指導は本人に決定権

業務については(指揮命令ができる関係)
上司の個人対応＝ラインによるケア＝安全配慮義務(健康配慮義務)



有形資産 可視化 無形資産



「見えていないもの」を見えるようにする⇒(例)異常所見があるのに改善しない

「分からないこと」を分かるようにする⇒(例)どうしていいのかわからない

何が分からないのかわからない

・体重を減らす、LDLを減らす、など

「困っていること」を困らないようにする⇒健診結果で毎回指導を受け困っている

・自覚症状もないのになぜ保健指導

「理解できていないこと」を理解できるようにする⇒健診結果を読み取れない

・説明しても理解不能

「リスクが予見できない」を予見できるようにする⇒健診結果からリスク予見

・リスク予見しても対処しない



「社会」の「高齢化」は「人」の「進化」

D
E
&
I
↓

高齢化社会は「進化」した社会である

健康寿命の延伸⇒社会環境の進化、技術革新、医療の進歩、⇒「個人」の自立
高齢者の増加による健康課題＝医療費・社会保障⇒安心して生活できる社会



健康は「管理」から「セルフケア」への移行

雇用管理の変化＝兼業、副業、ダブルワーク
働き方の変化＝在宅勤務、リモートワーク

勤務間インターバル＝睡眠時間の確保等の健康確保義務・管理の限界



健康診断結果、保健指導、再検査・精密検査等を活用して自己保健義務履行

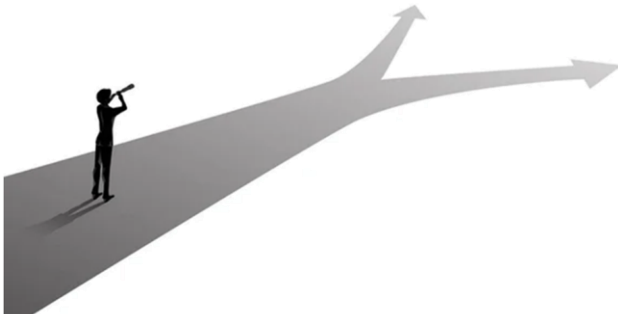
個人情報・PHR保護強化
↓

経営者と従業員の健康

「職工事情」(1903年3月)から抜粋

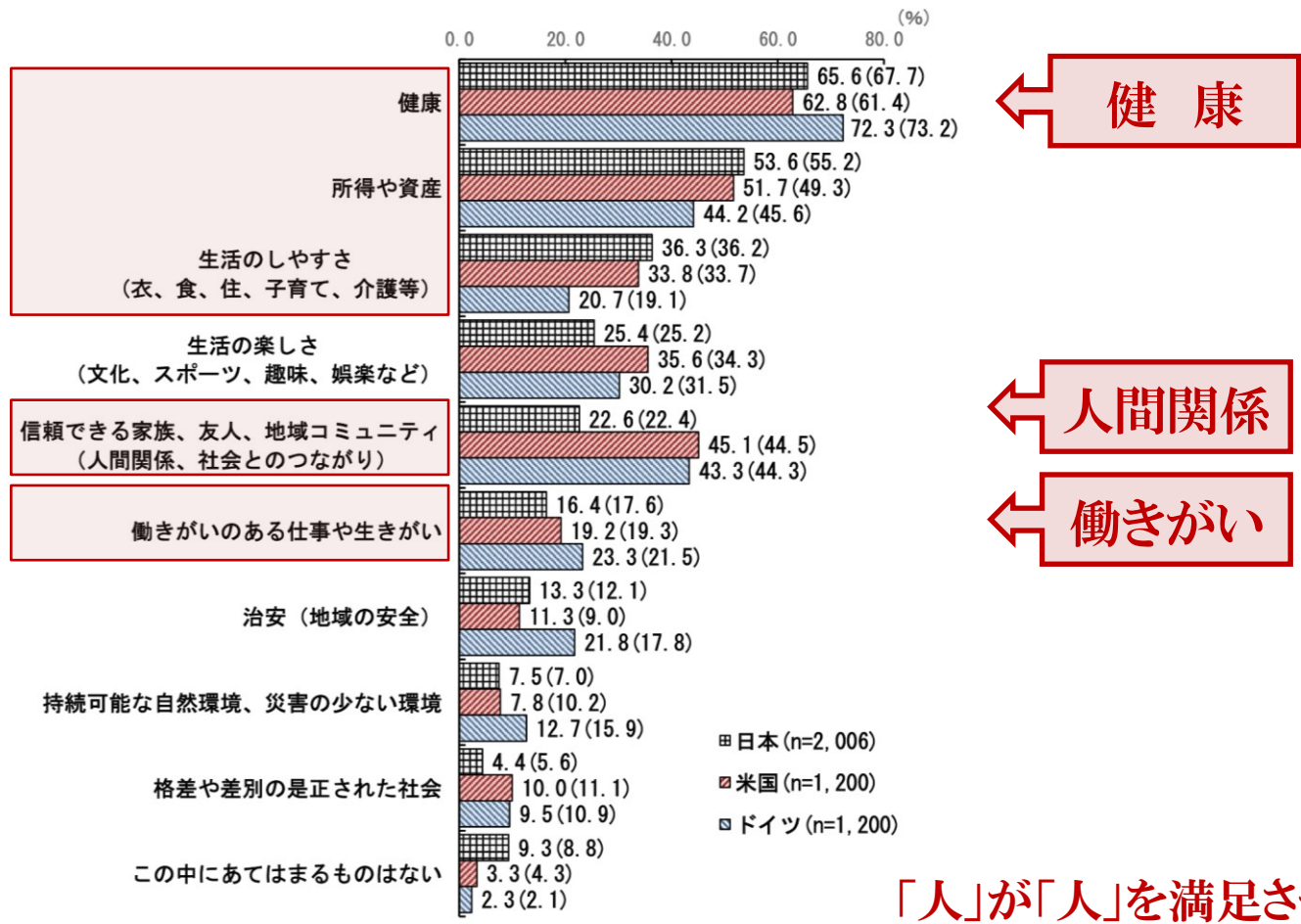
某機業家においては工女一名腸室扶斯病に罹りしに、充分なる手当をもなさず病室の設けなければ寄宿室にて療養せしめしに、他の工女に伝染し工女三十名の中五名を除くほかは皆同病に罹り、寄宿室に枕を並べて呻吟苦悶せり。しかるに同病はついに工場主および家族に伝染し、これがため家族一名工女三名死亡せりと。衛生上に顧慮せざる結果おおむねかくの如し、豈悄然たらざるべけんや。

[職工事情【上】犬丸義一校訂 365ページ 岩波文庫 1998年]



健康経営の本質とは

生活満足にとっての重要度 回答割合(3つ迄回答、日本の回答結果で降順)

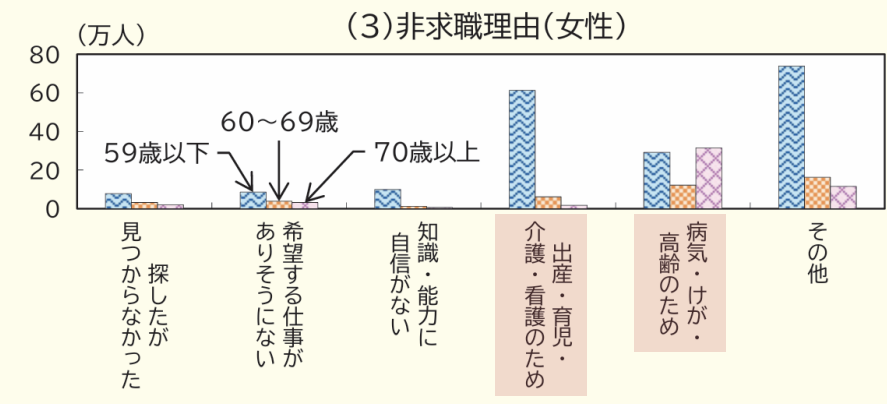
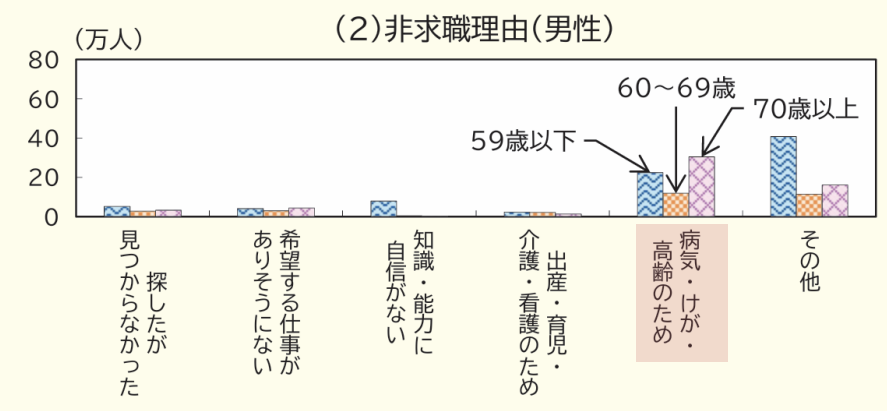
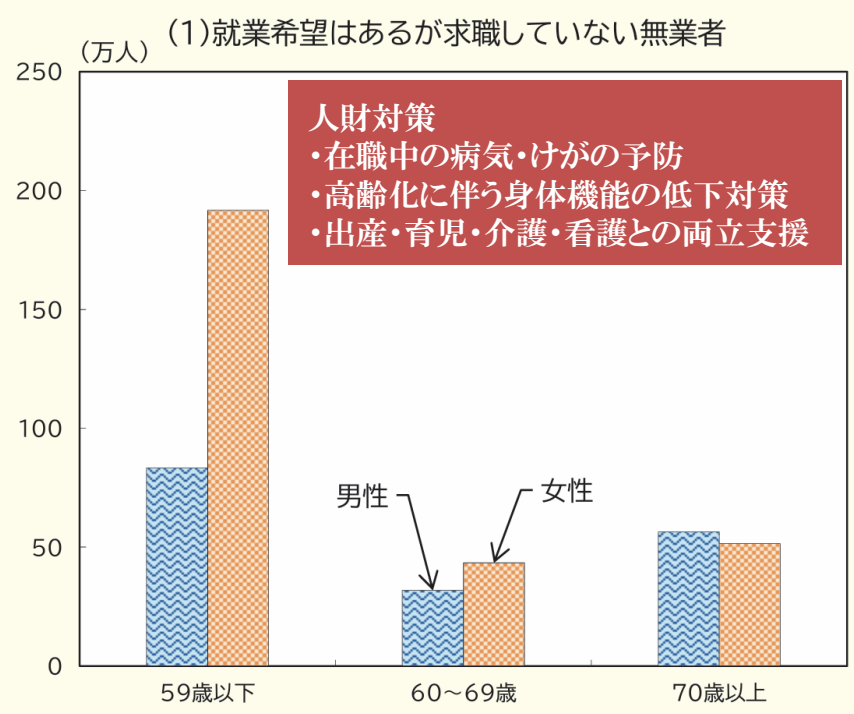


「人」が「人」を満足させる

(出所) 「社会課題に関する日米独3か国調査：2024年」 ((一社) 経済社会システム総合研究所 (IESS))
 (注) カッコ内の数値は前年度の調査結果

第2-(2)-3図 就業希望はあるが求職していない無業者を取り巻く状況

- 就業希望はあるが求職していない無業者は59歳以下を中心に約460万人存在。
- 男女ともに、高年齢層を中心に「病気・けが・高齢のため」が多く、59歳以下の女性では「出産・育児・介護・看護のため」が最も多い。「仕事を探したが見つからなかった」「希望する仕事がありそうにない」「知識・能力に自信がない」は合計すると72万人。



資料出所 総務省「令和4年度就業構造基本調査」をもとに厚生労働省政策統括官付政策統括室にて作成 第2章第1節 149頁

従業員が生き生き、ワクワクする会社づくり



平等



Statue of Lady Justice
法令遵守
ガバナンス

トップマネジメントの視点から

1. 「働きがい」のある仕事 職務適性
2. 「毎朝元気に出勤」できること 睡眠
3. 同僚・上司との良好なコミュニケーション
4. 職場の環境-労働環境が快適
5. 基本は「法令遵守」と心理的安全性



Project Aristotle
心理的安全性
相互信頼・仕事の意味



公平