

第7回 ヘルスケア部会 議事メモ

日時) 2020年10月28日 17:30~19:00

場所) Zoom ミーティング (リモート開催)

参加人数) 21名

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・お忙しい中、お集まりくださり、ありがとうございます。
- ・おかげさまで、7回目を迎えました。

- ・今回は、FR 健保の奥村さんのご紹介で、
- ・産業医科大学の浜口教授をお招きしています。
- ・浜口先生は、FR の産業統括医を兼務されています。
- ・おひとりで、産学連携を実践されていることになるのだと思います 笑

- ・そして、もうお一方、
- ・SG ホールディングス健保の田浦さんをお招きしています。
- ・田浦さんは、保健師としての職務を兼務されています。
- ・浜口先生同様に、おひとりで、二役をこなしていらっしゃる。

- ・本日は、お忙しい中、ありがとうございます。
- ・どうぞよろしく願いいたします。

- ・僭越ですが、まずは私から、手短かに
- ・テーマの確認と補足を行います。

- ・前回から、テーマのフォーカスは、ヘルスケア、健康経営におけるコラボです。
- ・そして、今回は、産業保健のお立場から、
- ・ヘルスケア、健康経営とコラボについて、思うところをお話いただく回です。

- ・今ヘルスケアとか健康経営とか言うと、たくさんの当事者が思い浮かぶのですが、
- ・元祖というか本流は、産業保健、安全衛生ですね。
- ・法令に基づいて、労働者の安全と健康に配慮した経営を行う、
- ・つまり法定の健康経営です。
- ・安全就労とか健康保持改善とか、の話ですが、

- ・ 後者の領域は、
- ・ 定期健診の後の保健指導とか、労災法の二次健診とか、特定健診とか。これらは経営者の義務、法定の健康経営です。

- ・ こうした法定の健康経営を見てこられたお立場から、
- ・ 近年の、健康経営やヘルスケアはどう見えているのか、
- ・ 具体的には、健保が行うデータヘルス計画とか、IR 部門が行う健康経営ブランド戦略とか、人事労務や経営管理が行う生産性改善の取り組みとか、はどう見ているのか
- ・ 遠慮や配慮はご無用ですので、忌憚のないところをお聞かせいただけますと幸いです。
- ・ よろしく願いいたします。

- ・ さて、菅政権になって、霞が関のコラボ推進が加速する勢いです。
- ・ デジタル庁を皮切りに、霞が関全体を縦割り構造からコラボ体質に変えたい、ということのようです。
- ・ 官邸は、縦割りの弊害が、国際的な競争優位を失う根本原因と考えているようです。

- ・ じつは、コラボについては、ヘルスケアが一足先を歩んでいます。
- ・ すでに、厚労省、経産省、スポーツ庁（文科省）、内閣府などの間で、かなりの規模の人事交流や予算の分担などが行われた後に、民間も続け、となった訳です。
- ・ ここまでは良かったのですが、民間のヘルスケアのコラボは、懸念した通り、霞が関の「合わせ鏡」になってしまっていて、縦割りの弊害が出ています。
- ・ 保険者間のヘルスデータのポータビリティの問題、各省庁や自治体のベンダーやプラットフォーム事業者の間の問題、いずれも期待したようには進んでいません。
- ・ こうした課題をどのように解決していくかは、この部会の関心事であります

- ・ それでは、お待たせしました。
- ・ バトンタッチします。
- ・ まずは、奥村さん。よろしく願いいたします。

(株)ファーストリテイリング FR健康保険組合 前常務理事 奥村芳弘さん

- ・ 今日とはとてもお世話になっている健康保険組合の顧問医とファーストリテイリングの統括産業医を兼務されていらっしゃる浜口先生と
- ・ 健康保険組合のなかでいつも情報交換をさせていただいております SG ホールディングス健保組合の田浦さんにご登場いただきたいと思います。
- ・ 最初は私の方から資料の提供をさせていただきます。

- ・まず初めに、労働者を取り巻く社会環境ですとか労働環境が大きく変わってきている中で
- ・産業保健、特に産業医の先生の仕事も過重労働の対策からメンタルヘルスの詳細の対策など多岐に渡ってきています。
- ・産業医の先生に期待される役割もますます高度化・複雑化している中で、変わりつつあるお話をお伺いしたいと思います。
- ・最初に社会保険の体制ですが、資料の図の中で、労働保険はここにあります。
- ・前は健康保険組合の世界でしたが、今日は労働保険のお話を入れていきたいと思いません。
- ・それから10月9日に菅内閣の規制改革で産業医の常駐の廃止というのが出てまいりました。
- ・規制が残る主な手続きと工程表ですが、こういったところでも環境の変化がどんどん来ているのかなという感じがしてきております。
- ・左側のブルーのところは健康保険のジャンルで、右のところは事業主が実施する健康管理などの産業保健という形になっています。
- ・健康保険は実は努力義務がほとんどで罰則規定がないですが、事業主の方に関しましては労働安全衛生法で罰則規定があります。
- ・この辺が基本的に違うところで、産業医の先生は健康診断の結果は見れますが、健康保険組合のレセプトは見れないというといった壁が
- ・健康保険と産業保健の間に結構立ちはだかっているという感じがしております。
- ・産業保健の基本はやはりどうしても健康診断からと思っておりますので、健康診断の後に産業医の先生が就労制限だとか再度健康診断を受けるといったような保健指導をされるというような環境になっていると思えます。
- ・最近の産業保健の主な動きでは今年、受動喫煙防止法が制定されましたけれどもそれまでに過重労働による健康障害の防止ですとか
- ・2014年はストレスチェックという制度も導入されている動きがあります。
- ・こういった中で産業医の先生として健康保険組合の顧問医である浜口先生と
- ・SGホールディングスの田浦さんから、会社の産業保健を健康保険の保健師の皆さんが代行しているというお話をお伺いしたいと思います。
- ・私の方は以上です。
- ・では浜口先生お願いいたします。

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・最近では産業保健という言葉が使われているが、それ以前は労働衛生だった。
- ・では、なぜそもそも産業保健とか産業医が必要なのかという観点から、皆さんにご案内したいと思います。

・ちなみに僕はファーストリテイリングの統括産業医をしていますけど、産業医大の産業医教授というタイトルをいただいている東京中心に産業医活動をやっています。

・そもそも産業医・産業保健は必要なのか

・実際に産業医がいるのは50人以上の事業所ですし、50人以上の事業所というのは、全国の事業所数の5%くらいですし、労働者数でいっても大体60%くらいの人が産業医に関わっていない

・そもそも働くことで不幸にしてはいけないというのは、僕が言っている話ではなくて皆さんそう思っていると思う

・でも、働くことで不幸になっている人はワンサカいる

・働きさえしなければ死ななかつたし、

・働きさえしなければあんな人に合わなくてよかつたし、

・働きさえしなければこんな不幸にならなかつたという人がいっぱいいる

・健康問題が絡んでくるので、企業としては非常に大きな問題になっている

・例えば、皆さん最近胆管癌事件って聞いたことがあるんじゃないかなと思います

・これは若い男性が、19人胆管がんになって9人が殺された、合法的に

・本人は働いていただけ。殺されてしまった。

・でも、ネットニュースを読むと産業医さえおいとけば、こんな災害は防げたんじゃないか

・確かに産業医を置いとけば9人も殺さなくてもいい、予防できる

・あるいは、ぼうこう癌事件も起こっている

・これも産業医さえ置いておけばぼうこう癌作らなくてもいい

・化学物質じゃなくたって、研修医が自殺する、新入社員が自殺する、過労死が起こる、ということがおこる

・産業医が稼働すれば、防げた事件というのがある

・働く中には危険がいっぱいある

・働くということ自体が危ないでしょう

・しかし働く中でアイデンティファイされて、働く中で家族を養って、自分らしい生き方をできるという人もいます。

・例えば、職場には有機溶剤、化学物質、放射線、これは製造業ですけど飛んでます

・これがなくたって、IT企業だって、残業があつたりノルマがあつたり、人間関係があつたり、

・人間の一番体に悪いものは隣にいる人間、いうこと聞かない人間、パワハラをやる上司もいる

・皆さんだって、糖尿を持っていたり、高血圧持っていたり、うつ病から病み上がりだったり、なんらかのハンディを持っている

・悩みも持っている

・しかし仕事をしてもらわなければいけない

- ・職場にはリスクがある、あなたもリスクがある
- ・しかしあなたが働くことでそのリスクが軽減しない、事故が起こらない、病気を起さない、その病気が悪化しない、そういうことをしないとイケない
- ・じゃあ誰がそういうことをするの
- ・人事、総務、わかりません
- ・専門家は誰、産業医になるわけです
- ・産業医はこの4つをするのが産業医の仕事
- ・この4つは労働衛生の5管理のなかにあります
- ・昨日まで私は内科の先生でした、今日から産業医という先生もいる、世の中には。
- ・そんな先生は本当に産業医ができるのか、本当に危なっかしい
- ・産業医の専門性というのがありまして
- ・作業管理ができる人、情報管理ができる人、疫学がわかる人、行政がわかる人、こういうことがちゃんとわかる人じゃないとイケない
- ・3つの質問をいただいている
- ・1つ目、会社は産業医の見方は変わってきていますか？経営者と一体となって取り組むヘルスケアで、変化はありましたか
- ・2つ目、経営者との対話は変わってきましたか？安衛法の債務の視点から、産業医は経営者から独立した方が良いですか？
- ・3つ目、健保とは、メンタルや過労死、メタボなどで共通の課題がありますが、何かあると事業者責務との距離を縮められますか？
- ・今日はこの三つの質問に答える形で進めていきたい
- ・1つ目、会社は産業医の見方は変わってきていますか？経営者と一体となって取り組むヘルスケアで、変化はありましたかという質問
- ・変化はありました、追い風が吹いています。
- ・1、働き方改革のシフトです
- ・これは安倍内閣が働き方内閣の中で、9項目出しました。
- ・このうちの6つ、産業医学と絡んでいます
- ・労働生産性の向上、長時間労働、兼業副業、高齢者だって
- ・高齢者はだいたい高血圧、糖尿持ってるし、薬飲んでるし、そもそも体力が落ちているでしょ
- ・そんな人を健康に効率よく仕事をさせる方法
- ・そういったところは産業医しか分からない
- ・今までは複数の勤め先があっても、残業時間は会社ごとに出すために、労災認定のハードルが高かった
- ・厚生労働省は複数社の労働時間を通算した上で法定労働を超える残業を出す方式に今後改めます

- ・兼業副業をする人が増える中で、今よりも過労死などが労災に認定されやすくなるということ
- ・例えば、A という会社を主として、A という会社で残業していませんでしたが、その人が B 社で仕事をしました
- ・B 社は残業が多かったの、結果的に 1 月あたり残業 80 時間になりました
- ・じゃあ A 社はそれを知った上で A 社の仕事をさせないといけないじゃないですか
- ・労災が起こった時にどっちの責任かってなった時、あと比率になってくるわけですよ
- ・労災は別に無過失保障だから、A 社 B 社は何にも問われません責任は
- ・だって、その心筋梗塞、脳梗塞が、過重労働が原因か否かは分からないから
- ・労災が発生しただけだからお金は国から払われます
- ・しかしその後民事訴訟が起こります
- ・私は A 社で 1 月あたり 40 時間してました B 社で 40 時間やってました
- ・知ってましたよね、A 社さん B 社さん
- ・私高血圧って知ってましたよね A 社さん、なんでって A 社でわたし健康診断してましたから
- ・A 社の産業医はこの人は B 社で残業させちゃいけない、いけなくないの判断を迫られてくるんですよ
- ・なんでって A 社は兼業副業を OK って言ってるから
- ・だから本当に健康診断データを把握してこの人はリスクが高いから、兼業させていい、ダメ、そういうことを判断するっていうことが今後出て来ます
- ・追い風 2、産業構造の変化です
- ・これは自動車産業の話を持って来ました
- ・製造業がだんだんだんだん低下している、つまり物が売れない
- ・自動車産業って裾野の広い産業だから、自動車が売れないと裾野も全部荒んでいくわけですよ
- ・例えばこれは 1985 年を 100 とした時にその後就業者の人数がどういう風になってきたかっていうものです
- ・1985 年を 100 とすると右下、鉄鋼業とか家具製造業っていうのは半分くらいになっている
- ・あるいは、増えているのはソフトの会社、だから産業構造が大きく変わって来ている
- ・このグラフは GDP の緑がありますよね、しかし鉱工業生産指数っていうのは頭打ちのわけですよ
- ・つまりものを売って GDP 上がってないんですよ
- ・もの売らないそれ以外の産業で日本は食ってるわけですよ
- ・ここに就業者が入ってくる
- ・ここにおいて産業医学がどう展開していくかということになるわけですよ

- ・社会がどう変わって来ているか
- ・例えば、成長社会から成熟社会に変わって来ている
- ・低機能製品は売れなくて高機能製品じゃないと売れない
- ・製品の入れ替え需要しかありません
- ・このことから何が起こるかという、これから産業医がいなくなるんですよ
- ・これから生産現場少なくなってくるからね
- ・だからこれから産業医に求められてくるのは、ICT 活用で産業医の配置の転換が必要になってくる
- ・つまり人間が大事なんですよ
- ・ものがいいのはもちろん、でも人が売らないとダメなんですよ
- ・多様な労働者の対応、管理職の教育
- ・これから産業医が持っていないといけない知識は、事例を解決する力、労災を予防する力、訴訟を予防する力、人を教育できる力、人を育成できる力、これが求められている
- ・こんなことは法律に何にも書いてない
- ・追い風3、人材の活性化とリテンションです
- ・ここに持って来たのは、僕の後輩ですが（こじまれいこ）さんという女性です、マルイの産業医をやっています
- ・彼女がとあることをやりました、それは従業員たちの教育です
- ・従業員たちの教育に非常に効果があって、これは管理職も受けるべきだと管理職も巻き込んで、今全社的に教育をしています
- ・なんでこれがよかったか、売り上げが上がったんです、社員の意欲が上がったんです
- ・そして健康度も良くなったんです
- ・BMI も下がって、非常にヘルシーになる
- ・意欲が出る、売り上げが上がる、株価が上がる
- ・産業医は企業の活動とあるいは人材のヒューマンリソースという観点で積極的に関われる立場になってきたし、それが出来ることが望まれてきてるっていう感じがしますよね
- ・2 番目、経営者との対話は変わってきましたか
- ・安衛法の責務の観点から産業医は経営者が独立した方がいいですか
- ・この質問は、いろんな意味を含んでいます。
- ・産業医は経営者が独立した方がいいですかっていう質問は、産業医はそもそも独立してないんじゃないですか、今はっていう多分裏メッセージがあるんじゃないかと思います。
- ・産業医は独立してます
- ・例えばみなさん、例としてね、監査役がいるとします、会社の監査役。
- ・会社の監査役は会社から給料をもらっていますよ、じゃあ会社の実情と全く独立の判断でやれないのか
- ・いや、やるのが監査役でしょ。やるのが。独立したスタンスでしょ

・あるいは、どの会社も弁護士と契約してますよ、じゃあ弁護士は会社の実情と一旦線を切って、独立したスタンスで判断ができないんですか、するでしょ？それを求めているでしょ？それをした上でじゃあ落とし所はどこですか？ってやるのがまあ、実際のところだと思いますよ。

・じゃあ産業医だって企業から金をもらってますよ、独立ですよ、だって独立した判断ができないような先生はいらないじゃないですか

・そもそも、企業側で全部判断してくださいっていう産業医はいらないでしょ、企業は。

・じゃあ先生、1番落とし所どこですか、となる

・この質問が出てきた背景としてはですね、産業医の権限強化というのが以前からなってきた、権限強化ってというのが取り上げられて実は今年の4月から権限が強化されました。

・勧告権の強化、産業医に情報提供しなきゃいけない、それから事業者側は産業医から質問されたら全部説明をしなきゃいけない、産業医は簡単に解雇できませんという風な法律になったんですね。

・この法律になったので企業側はちょっとびっくりしたのと同時にそのくらい強化しないと企業側の倫理が日本は低いんですよ

・労働者に対して、健康維持だとか、そして、これが起こったのが、何が起こったのかというと、面白いことがあって、例えばこの真ん中のグラフの右端を見てください

・2019年前半で社員の産業医を入れ替えたいという要望が、要求がどっと増えたというニュース、産業医の交代が相次ぐっていうやつですよ

・ざっと言うとね、産業医の役割強化する働き方改革やって、産業医を再専任する危惧が相次いでいると。面接指導や職場遵守などの役割を果たせない、腰掛け産業医が少なくない

・いい加減な先生が法律を何か振り回して社内でやってもらったらそれこそ困ります

・適切な判断をできる先生じゃないと困るわけだから

・この際入れ替えよう、何で？今までだって評判悪いからです

・法律が強化されて、これを入れ替えようということ

・去年の4月の厚生労働省のパンフレット

・パンフレットの一番上に書いてある産業医が独立性、中立性の強化の部分

・産業医が産業医学の専門的な立場から、独立性、中立性をもってその職務を行うことができるよう、産業医は労働者の健康管理を行うのに必要な医学に関する知識に基づいて、誠実にその職務を行わなければなりません。

・と書いてあるが、日本語として成立してなく、わかりづらい

・何回読んでもわからない。皆さん読んでもわからない

・法律で今回独立性、専門性担保したというけど、法律に書いていない

・何も担保していない

・担保すると、すると、必要な医学に関する知識に基づいて誠実にする場合ということに

なる

- ・わかりやすく言うと産業医は専門家ですということ
- ・専門的知識を持っている
- ・その先生が誠実に職務を行います
- ・そしていつも知識や能力をアップデートします
- ・こういう先生は、独立性中立性があるいい
- ・こういう先生は、判断やアドバイスが独立性や中立性が担保されているはずだから
- ・企業側としてはぜひ、これはそのまま受け取ってっていう、そういう構造になっている
- ・逆に言うと、専門性もない産業医、誠実に職務もしない産業医、知識能力の向上義務を果たさない産業医、こんな先生は独立性、中立性がないため入れ替えです
- ・どういう風にして、専門知識の勉強をしていますか、誠実に職務をしていますか
- ・それは先生がいまどういう研修会に行っていますか、どういう風な勉強していますか
- ・日本医師会というのがある、継続的な勉強している
- ・あれは受けているだけではわからない
- ・自発的に何を勉強しているのか
- ・例えば日本産業医衛生学会には、専門産業医というライセンスがある
- ・先生は産業医の専門性を持っているか
- ・専門もっているか
- ・労働衛生コンサルタントという国家資格を持っているか
- ・ということを聞いてもらえれば、どの先生はどれくらいの専門性がすぐわかる
- ・3 番目
- ・健保とはメンタルや過労死、メタボなど共通の課題があるが、何があると事業者責務との距離を縮めることができるのか
- ・これに関しては一般健康診断ってというのがキーポイントに
- ・一般健康診断、みなさんも会社にいらっしゃっている人あるいは学生の人は学校での検診
- ・あれがなんのためにやっているのかよくわかっていない
- ・自分の健康のためにやっています
- ・って言ったたらあれだけの項目でわかるのか
- ・健康診断は、私は元気だから受けたくないって言った時にそれは通用しない
- ・法律ではあなた受けなければならない。全労働者は健康診断受けなければならない
- ・それで、僕自身は健康診断に関して産業医になって 30 何年やっていて
- ・健康診断いらなと思っていて
- ・あれをやったって別に問題のある人はあまりいない
- ・それでずーと思っていて時に丁度、平成 14 年くらいに
- ・厚生労働が健康診断の在り方を変えますといった
- ・これからは健康診断を通して日本厚生労働は結果を出す保険指導にするといった

- ・それから右下、糖尿病の患者予備軍 25%減少させる
- ・これを決めた
- ・結果的に日本の特定健診、失敗でした
- ・失敗した理由はある
- ・先ほど紹介したように産業医保険の意義づけの中で、健康診断が位置づけられている
- ・1番最後に適正管理がある
- ・健康診断何のためにやるのか
- ・適正管理するため
- ・あなたは高血圧ちょっとある
- ・けどこのくらいならトラック運ちゃんしてもいい・
- ・東京、札幌運ちゃんしても大丈夫
- ・あなたは糖尿病でインスリン打っている
- ・あなた夜勤だめ
- ・あるいは、あなたはこういった病気あるよね
- ・高所作業だめ
- ・つまりあなたのリスクとあなたが今やっている就業をマッチングしなければならない
- ・あなたにはこの仕事マッチングできていない
- ・あるいはあなたがこうなればマッチングできる
- ・それを確実に確認するのが年に1度の健康診断
- ・適正就業を管理するという意味で健康診断が実施されている
- ・それが平成元年からは項目がでて、バブル時代
- ・健診項目増やして血液も増やして心電図もとるとやった
- ・そんなに必要なのかと当時は思った
- ・健診項目が多い方が健康維持ができると言い切って
- ・事業者負担で項目増えた
- ・生活習慣病を予防する
- ・生活習慣病対策するといった意味で項目増やされた
- ・平成20年から特定健診が始まって、健康診断をスクリーニングとして扱う
- ・これで引がかかった人は糖尿、高血圧特化型の保健指導をします
- ・労働安全法では健康診断という、高齢者医療確保では健康診査という
- ・略して両方とも健診
- ・本当はそれぞれの意義が違うため目的が違う
- ・労働安全衛生法の健康診断は健康影響をみる。適正確認をする。
- ・高齢者医療確保法のいう健康診査は保健指導として、健康診査を通して保健指導の対象者を抽出する
- ・健康診断ではマッチングをどうする。保健指導もこんな人にはする

- ・健康診査のほうは特定保健指導をしっかりとするための抽出に使う
- ・事業者と保険者ではプライオリティが違う
- ・職場で見れば、悪いけど仕事をしてほしい、健康は二の次でいい
- ・しかし保険者にとってはどんな問題があろうと、健康を阻害するような行動は絶対にやめてほしい
- ・事業者にとっては少々健康悪くしたっていい
- ・2つは価値観違う
- ・しかし連携せざるをえない時代に入った
- ・脳卒中、心筋梗塞という問題に関して保険者から見れば私的な原因疾患だから
- ・これを抑えたい
- ・しかし事業者から見たことに、これは労災疾患
- ・労災を起こすと大変な問題が起こる。労災のお金だけでなく
- ・裁判が起こる
- ・その後の風評被害も起こる
- ・働き方調整していないと思われる
- ・成人病は共通の話題になっている
- ・だから事業者にしたら健康診断結果を使ってこの人は残業させていいけど、この人はダメ
- ・健保組合としても禁煙活動、保健活動を徹底することができる
- ・メンタルヘルスに関しても、例えば保険者から見れば傷病手当金の原因になっている
- ・傷病手当金の半分かくらいがメンタルヘルスで取られている
- ・なんとか制圧したい
- ・今年の6月からバワハラは労災になる
- ・事業者としてはメンタルヘルス失症も管理しなければいけない
- ・共通の話題に
- ・事業者でいえば、ストレスが問題
- ・組織分析してストレス軽減を図る
- ・保険者にしては傷病手当金の申請や吟味、あるいは本人に問い合わせする
- ・共通の課題持っている
- ・お互いが話し合っていないだけ。
- ・両方が手を携えていけばいい

SG ホールディングスグループ健康保険組合 田浦聖子さん

- ・今日は会社のヘルスケア部門において、保健師ができることについて、コラボヘルスの観点からお話したい
- ・社内を見回すと、爽やかな男性も爽やかな佐川女子も最近増えている
- ・当社のモットーは親切、迅速、丁寧である

・荷物を運ぶときのモットーでもあるが、コラボヘルスをするときに人と対応するときにも大切な3要素だと感じている

・SGホールディングスグループは佐川急便を中核に、デリバリー事業、ロジスティックス事業、不動産事業や、その他物販事業など幅広い事業を展開している

・現在、東南アジア、東アジアを中心に、アジアの物流について真剣に取り組んでいるところ

・SGホールディングスグループは、持株会社で本社は京都にある

・従業員は200名

・その傘下にある主要な佐川急便株式会社は、4万8千人の従業員を抱えている

・そのうちの2万人が運転職をしている

・全国で北海道から沖縄まで17社、その中に411営業所が全国にあり、SGホールディングスのグループの8割を佐川急便が占める

・その他の事業会社も多くが江東区にある

・SGホールディングスグループは創業者が京都から始めたので、持株会社の住所は京都にある

実態は、すべて江東区の新砂地区にあり、東京でほぼ管理されている

・運転職が多くて、体育会系の社風

・いわゆる運ちゃん商売で、健康よりも安全運転が優先

・自分の健康に関しては過信傾向がある

・その反面、仲間意識が強い会社である

・会社側に必要最低限の雇われの産業医はいるが、専業産業医や統括産業医はいない

・会社側の産業保健師、産業看護職もいない

・ここ30年間、健康部門は、健康保健組合の保健事業課が担ってきている

・健康保健組合のプロフィール

・平均年齢は41歳

・30代、40代が6割を占める働き盛りの集団

・現状の問題は、重症化、禁煙の問題、肥満予防がある

・SGホールディングス健康保険組合も、本体は京都にある

・ただし、保健事業課はすべて東京拠点に、札幌から福岡までそれぞれの保健師が、それぞれの拠点に配属されて活動している

・これは戦国時代のお姫様に近い状態

・佐川急便の本体は京都にある、しかし実際の戦っているビジネスの現場は東京にある

・東京には産業医や、統括して指示してくれる産業医が不在のため、それぞれの保健事業課で、所属が配属されてそこで、産業保健を展開していかなければいけないといった状態

・これは、どうやって経営思想を動かして話を進めたかという1つの事例として聞いていただければ幸い

- ・私が思うコラボヘルスの第一歩として、よく話し合っ、近い距離にあることだと思う
 - ・これは Google マップで見た東京都の江東区にある佐川急便 SG ホールディングスの巨体の全体を表した地図
 - ・だいたい 10 分圏内に全てのホールディングスから始まって、佐川急便、関連事業会社が、管理部門が生活している
 - ・保健事業課の仕事としては、机にいない、まずは自分の担当している部署や営業所、必要な地域に行くということからはじめている
 - ・保健事業課の業務内容は、健康診断が 4 割、6 割が予防についての仕事
 - ・保健事業のレベルイメージは、健康ステージと保健事業のメニューがさまざまな形で合致するようにデータヘルス計画の際に全て棚卸しをして、それぞれの合った形で、どのような保健事業を提供できるかを見直したもの
 - ・特に、重症化に関しては非常にやっかいで、特にこの部分を重点的に取り組んでいる
 - ・保健事業課の保健師は保健指導をするのがメイン業務ではない
 - ・保健事業の一つ一つが被保険者と家族を、健康増進に導くための商品である
 - ・ですから、社内の健康価値や仕組みを作っていくって、一つ一つ理解してもらうことが私たちの最大のミッションであること
 - ・人とのつながりを大切にして、コーディネートしていくことが、私たちの仕事
 - ・ただ保健指導のスキルをあげることが私たちの仕事ではない
 - ・なぜなら、ここには統括してもらえるようなモデルが存在していないから
 - ・まず私たちができることは保健事業についての理解を深めていくことから始めていくことがコラボヘルスだと認識している
 - ・もう一つ大切なことは、保健事業課の我々にとってお客様は、従業員の方々、あとは各企業の担当者様ですので、事業会社から頼まれたことは、社風と合わせて、親切、迅速、丁寧をモットーに最優先に対応する
 - ・依頼されたことは基本断らないで、期待値以上のものを提供できるようにチームを組んで頑張っている
 - ・3つ目に、正しい知識と数字にこだわっている
- 健康保健組合が持つ専門的な健康増進、疾病予防に対する知識について、見せ方も含めて数字と合わせてこだわっている
- ・そういったことをすることで健康保健組合は、グループの中で信頼性がおける部署だと思ってもらえるようになった
 - ・4つ目が、明るく感じ良く
 - ・コミュニケーション研修、専門保健師研修を年に 4 回やっている
 - ・それ以外にも、話し方のコミュニケーション術、人にわかりやすく伝える話し方の研修等にも励んでいる
 - ・コラボヘルスをどう進めていくかについて

事業所との信頼関係を構築していった上での話なのですが

- ・年に2回取締役を含めた健康管理事業推進委員会を開催している
- ・これはSGホールディングスグループと会社が共同で行っており、管理部門責任者、SGホールディングスの取締役が委員長となって、今年度の健康管理事業の進捗、データヘルス計画についての健康課題の確認、意見交換等を行なっている
- ・各グループ会社では、健康度の調査を専門的に分析した後にランキングにして各社間のこれではいけないといった意識を高めていくようなことをしている
- ・また、やってよかったといったような健康施策の横展開等を行っている
- ・健康優良法人ホワイト500は予想外に大きな効果を示していて、我が社では1社ホワイト500で認定され、5社が健康優良法人に認定されている
- ・このようなことが、担当者、担当管理会社については非常に大きな励みとなっている
- ・こういった委員会の中で大切なことが、それぞれの保健事業について役割を明確にすること

委員会をする前に各事業会社と健康保険組合で会議を開いて、役割を伝える

- ・忘れていたら何回でも優しく伝える
- ・気づかせてお話ししてわかっていただくというようなことをやって、あらかじめそれぞれにアプローチし、準備して委員会を開催している
- ・また佐川急便のみだが毎月定例会を実施している
- ・人事労務課の本社と関西を繋いで電話会議を20年間、月1回行っている
- ・内容→主に重症化予防の対応が厳しい症例の他に、健康管理全般にわたる会議を共有しワイワイと行っている
- ・良かったこと→想像以上に小さなことも情報共有することで協力体制が出来たこと
- ・この定例会はこだわっている部分が2点ある
- ・1つ目が、フラットでカジュアルな雰囲気を中心掛け、1人1発言をお願いするとともに、あれこれ話をし、情報共有すること
- ・佐川急便の本社の東京と本社の関西ですら、実はそのような場がない
- ・しかし、健保が入ることによりワイワイと活性化し、新しい取り組みだ。
- ・非常に充実した効果が生まれている
- ・2つ目が時間を50分という短い時間に設定することにより、きちんと終わらせる、早めに終わらせることで、ダラダラせず、言いたいこと、共有したいことはしっかりという雰囲気を心掛けている
- ・定例会の2点に心掛けることにより、担当者も非常に満足感が高くなり、いいところで終わるため、前向きな気持ちの良い会議となり、それを繰り返すことで効果が高い。
- ・非常に前向きで気持ちの良い会議になっている
- ・今年の定例会議で決定した内容→健康管理に関する教育
- ・健康保険組合の仕組みや健康管理の重要性などを従業員へ伝えていく必要があることを

認識し、新入社員の基礎研修や労務研修、1時間の定期教育などの段階を踏んで範囲を拡大してくると自分から言ってくれることが出来た

・健保があればこれと言ってやらせるのではなく、色んな取り組みの中で優しく押していくことにより自分から計画を立て拡大していくと思ってくれたことは、コラボヘルスとして成功した第1歩だと感じている

・活動事例について

・まずは重症化の対策

・緊急連絡とハイリスク者継続管理をSGホールディングスでは力を入れて行っている

・この背景には、運転中の心筋梗塞、低血糖発作等様々な健康障害が起りえる

・会社の危機管理といったお話が浜口先生からありましたが、ここは実は会社が一番望んでいることだった

・そのため、会社から望んでいることは期待値以上のものを返すこととお話しするとしたが、平成8年から健康保険組合では健診時における緊急連絡・ハイリスクについて取り組んでいる

・実は当グループだけではなく、トラック業界の中で高齢化によるドライバーの交通事故は減っているが、健康に関する事故や事案は増加傾向にある

・当グループが考える緊急健康ハイリスクと健康ハイリスクの考え方

・24年前のため当時、入院中や外来治療におけるパニックデータ（緊急連絡）はあっても、働く人のための緊急連絡値というカテゴリで文献がなかった

・そのため、当時、当健保の顧問医であった京都大学の保健学科笹田教授とともに、働く人の緊急連絡についての取り組みを初め、4回ほどトライアルを行い今の形になった

・緊急健康ハイリスクは、『早急に治療が必要な就業の可否について止めなければいけない、治療の方が優先されなければいけない』従業員をリスト、データをオリジナルで作成

・健康リスク者は、『病気が進んでおり、通常の2次検査ではなく、継続した治療が不可欠である従業員』と定義し、現在も取り組んでいる

・上記のような方々が年間1200人ほどいる

・24年間やってきたとはいうが、他の仕事も多く抱えているため、あくまで産業医と事業会社にアラートを掛ける機能でしかなかった

・しかし、2017年より各拠点に保健師を配置し重症化予防対策をリニューアルした

・拠点の担当保健師が、対象者に対し、1年間を通じて集中的に保健指導を推進している。内容は主に受診勧奨、服薬確認、生活指導、治療継続、連携する人は、産業医や会社の上司、状況によっては、主治医も含んだ包括的なサポート指導をしている

・産業医によっては、かなり重症度が高い人に対しても、面談必要なし、就業可というように丸を付けていくこともあるので、該当者の就業の判断については慎重に、改めて保健師が

確認することも多くある。しかしそれでも雇われている産業医の先生は就業可となるジレンマもある

- ・(産業医の中には) 私たちはこれ以上できません、なぜならば専属ではないからですなどと、うまく押し返されることが非常に多い
- ・この場合に、主治医まで確認を取るなど徹底的な予防対策を行っている。
- ・役割分担を健保と会社で行っている
- ・実施率はほぼ100%となっている
- ・改善の効果
- ・求めるアウトプット→100%面談し、産業医に確認、治療が行われたかどうかをすべてのものにアタッチメントし確認する
- ・アウトカム→該当者が正常・経過観察などの服薬や生活改善、会社の取り組みを通じてその方々がリストに載らない、重症化のリスクから脱出することを目標としてやっている
- ・この取り組みが4年間専門的な研修、人を不快にさせないコミュニケーション能力を上げていく研修を主にメインに行った結果、約8割の人が重症化層から脱出している
- ・年々改善率も上がり、保険指導の質の向上も見られている
- ・活動事例の2つめ、肥満予防のコラボヘルスについて
- ・元気でさわやかな佐川男子だが、そういった若い元気な集団が太ってきたということが分かってきた
- ・2013年に入会した保険者機能を推進する会で42の健保組合からデータを集め、集団分析を行った際に、明らかになった。それまでは佐川男子はメタボとは関係のない集団だと思いついていた
- ・42の健保の中で肥満化をしているスピードを計算した際に当グループの肥満化になるスピードが非常に速いことが分かった
- ・これは衝撃の結果だった
- ・当グループの肥満者割合についてはその後の働き方改革により、昔の労働量に見合った量を家で食べていること等が相まって、進行しており、いまま肥満化の波を抑制することが出来ずにいる
- ・生活習慣病の医療費も肥満者割合と加齢によって増加している
- ・こういった事を背景に、特定保健指導をグループの健康教育プログラムのもとにしたいということで、2013年6.4%から始まったが、まずは、国が認めている健康保険プログラムを行っていないということは、他の何か大きなことが起こったことに、特定保健指導を行っていないということは我々にとってマイナスでしかない
- ・経営層、全ての管理事業者の管理部門の責任者に事あるごとにお話しし、2019年は40%まで急激に上げることに成功した
- ・佐川急便でいったん外に出たドライバーさんを就業時間内に健康プログラムのために、事務所に戻すのは、思った以上に困難だった

- ・様々な健康背景の中でこれから社会的に運転者に関わる社会的な健康管理の責任としてまずはスマートプログラムが大事で意義があるという事を数字とプログラム内容で訴え、管理部門責任者の前には取締役事前に伺いして、方向性など事前準備を常務理事と共に対話を重ね、ここまで持ってきたというのか現状
- ・グループが出している CSR レポートには、従業員の健康保持増進については「SG ホールディングスグループは SG ホールディングスグループ健康保険組合と共同して様々な取り組みをしている」と掲載されている
- ・CSR レポートに掲載することがコラボヘルスではないが、まずはどこかで認知されなければ健康保険組合の保健師さんが、勝手に独りよがり活動していると思われては困る
- ・そういった公式の書類に、取り組んだことをきっちり載せてもらうこともまずは、大切なこと
- ・最後に、今後取り組んでいきたいことを少しお話させていただきたいと思います
- ・さきほど浜口先生が、普通の内科の先生が産業保健を担うには危なっかしい側面があるというようなお話があって、私もそれに非常に賛成しています
- ・今までの保険組合の保健事業課の我々が頑張って、産業保健の土台を支えてきたが、限界もある。グループ内のこういった活動を推進していく必要性を、僭越ながら健康保険組合からも、いろんなところで説明をして、会社の中で産業保健を推進していくような部署、また統括産業医を置き、組織的に構築していきたいと思っています
- ・また、コラボヘルスにありがちなことです
- ・会社は（従業員の健康増進に）納得してくれます、産業医も分かりました
- ・でも、その先にいる従業員の人は健康行動変容をしたくない、あるいは私たちにはそれは必要ないという風に思う方も中にはいらっしゃいます
- ・そういった方々の行動変容については、やってみたいことが沢山ありますので、この産業保健推進の、その先にいる本人に向けた本来である産業保健師としての活動を推進していきたい
- ・二つ目が、今年度より健康診断に職種のデータをつけることの許可がもらえ運転職、夜勤者を紐づけることが可能となった
- ・コロナで2020年の健康診断が遅れていますが、運転職、夜勤職の健康特性を捉えて、生活習慣改善
- ・これをやったら、もっと健康になる
- ・これが健康の危険因子だ
- ・といったようなポイントを数字で捉えて、分かりやすい言葉で健康になっていくアクションを幅広く行いたいと考えている
- ・私からのお話は以上です、ご清聴ありがとうございました

質疑応答

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・お二方の先生に大変貴重な、興味深いお話を頂戴することができました
- ・残り時間 13 分ぐらいですが、ぜひご自由に活発にご質問、質疑応答をしていただければと思います。いかがでございましょう

日本生命相互会社 武田大介さん

- ・浜口先生にちょっとお伺いしたいのですが
- ・なかなか私も企業さんを回っている中で、いろんな健康経営のお話をさせていただくのですが
- ・やっぱりメンタルヘルスのところで、ストレスチェックが始まって集団分析も一応されている
- ・一方、メンタルヘルスで請求がされたり、労災になっていく件数というのはなかなか一向に減っていかないなという実態があると思うのですが
- ・その部分を企業として、どう捉えてどう取り組んでいけばいいか解決策が見出していないのかと感じている
- ・企業として取り組める限界の部分があったり、家庭環境であったりと一律するのが難しい部分があると思うのですが
- ・何か解決策というか、こういうようなことはやっていくべきだ
- ・というべき論も含めて、何かこうご示唆があれば教えていただきたいと思います

株) ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・ご質問ありがとうございます
- ・二つあると思う
- ・一つは、事業者は何が一番困るかという、レピュテーションリスクですよ
- ・労災とともに
- ・例えば、電通さんが二回も過労死事件を起こした
- ・一回目で懲りているはずで、ちゃんと社内的に整備されて二度と起こらないはずなところが二度目を起こした
- ・どういう会社なの、社長も肯定された
- ・それなりにインパクトがある
- ・だから、会社としては本当に一番わかりやすいのが裁判ですよ
- ・裁判が起こった時に本当に企業側に問題があったような経営であるのであれば
- ・社会的に追及されなければだめだし、そんな会社で良いのかという会社が自分たちで考え直す必要がある
- ・二つ目はデータヘルスの問題は医療費に全部かかってきていて

- ・健康組合が医療費の増減や、傷病手当金の占有率を見れば一目瞭然で
- ・それと傷病による欠勤率などを見れば、事業者と健康組合が一緒になって共通の課題ですから一緒にやっ払いこう、というのは当たり前だし
- ・それからご理解のように若い世代が非常に脆弱である
- ・なんていうといつも怒られる
- ・1年生2年生3年生の人たちと比べると、ストレスに弱いです
- ・ストレスチェックを使えば、組織分析をして
- ・どういうストレスがかかっている、どういう部分にどのくらいのインパクトでかかっているのが分かる
- ・それをちゃんと見える化して、ストレスチェックを放置せず
- ・ちゃんと分析をすればどの部門にどういう類のストレスがかかっている、どういう集団特性があるのかが分かる
- ・それが分かれば対策につながる
- ・教育が必要なのか、労働費からの削減が必要なのか、本当にマネージャーの問題なのか
- ・体系的に対策していこうという姿勢が大事
- ・安全衛生委員会というものがある
- ・安全衛生委員会の議長に事業者を置いていないというところ
- ・例えば総務部長が安全衛生委員会の議長をやっていたり
- ・あるいは総務課長がやっていたり
- ・そういう会社はそもそも安全衛生をやる気がないということ
- ・職場の問題を安全衛生委員会に持ち上げて、みんなで労使ともに議論して
- ・安全衛生という分野において、その会社の基本理念を体現化するというのが安全衛生委員会
- ・そこに責任者を置いてこないということ自体がその会社の大差を表している
- ・安全衛生委員会を活性化させること、職場の問題をもってこいということ
- ・持ってきた段階で、この問題はこういう計画のもとに対策させる
- ・という風に安全衛生委員会をし直すことです
- ・そうすると変わってきます

日本生命保険相互会社 武田大介さん

- ・ありがとうございました

日本大学 商学部 教授 河本淳孝

- ・ありがとうございました
- ・他にいかがでしょう、どうぞ自由にご遠慮なく

日本生命保険相互会社 内藤さん

- ・田浦さんにお聞きしたいのですがよろしいでしょうか
- ・SG ホールディングスの取り組みがいろいろやっていることが分かりました
- ・ありがとうございます
- ・その中で、ですね、お話を聞きたいのが
- ・20年ぐらい前から人事労務課と健康推進室とのミーティングをしているとのことですが
- ・最近になって、どういう仕事をしているのかというのと健康の評価をマッチングするようになったという話を聞いたのですが
- ・そこらへんは例えば、人事の人が健康評価をしてしまうと人事評価に健康が関わってくるのではないかという部分が気になるなと思っている
- ・人事労務課しか分からないかもしれないが、そういった評価に繋げないようにするファイヤーウォールみたいなものを作っているのか気になったのですが

SG ホールディングスグループ健康保険組合 田浦聖子さん

- ・質問ありがとうございます
- ・重症化に関しましては、先ほど、メインは重症化について人事労務課と産業医がこういう風に動いてなかなか前に向いて進まないといったような事例になっています
- ・これについては面談をしたときに、私たちのこの面談の活動はあなたたちを守るために
- ・また、グループの方針で必要に応じて人事労務課と配置も含めたことを共有します
- ・という同意書を書いてもらってそこから面談をスタートさせる
- ・重症化の中でこんな人に運転させていいのという方が沢山いて
- ・例えば、ヘモグロビン a1c が 13 もあって、運転していること自体が怖いんですね、感覚的に
- ・なのに産業医に言っても、教育入院させたいと思っても動かない
- ・最後の砦となるのが、先ほどの担保とした必要に応じてはあなたのために、グループの会社のためにといった同意を取っているのです
- ・これは言います、ということをお店の店長、支店長、管理課長に話したうえで
- ・本人にも同意をとって、最終的に人事労務課にお話をする
- ・そうなった場合は、運転職とそれ以外の職務とのお給料が愕然と違ってくるので、その方の生活に直結した問題に関わってきますので、そこはやはりいろんなシビアにかつ慎重に
- ・順天堂の公衆衛生学の谷川教授、顧問医からの意見ももらい
- ・産業医からの意見も出し、主治医もとり
- ・すべてを揃えて出すという、多方面から検討しています

日本生命保険相互会社 内藤さん

- ・事前に本人から同意を得ているということなんですね

SG ホールディングスグループ健康保険組合 田浦聖子さん

- ・そうですね
- ・本人にも、全ての関わる責任者にも説明をしているのでトラブルはないが
- ・その部分については非常に手がかかります

日本生命保険相互会社 内藤さん

- ・分かりました、ありがとうございます

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・なるほど、他にいかがでしょう
- ・皆様が考えている間、繋ぎで私が質問させていただきます
- ・浜口先生にお聞きします。初歩的な質問です
- ・ユニクロさんは、海外派遣者が沢山いらっしゃるわけですよね
- ・おそらく、外国人の東京勤務も多い
- ・海外派遣者は、たしか、派遣前と帰国後に健診の義務があるんですよね。経営者に健康配慮義務がある
- ・ただし、派遣中は、つまり海外赴任中は、健康配慮義務はなくなる、という理解であっていますか。単純な質問です

(株) ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・海外にいる場合は労働安全衛生法の適用外となる
- ・適用外ではあるが、労災が発生すれば日本の労災が適用される
- ・例えば労災内容で本人が高血圧、我々が健診データとして持っていますよね
- ・年に一回帰国させて、健診を受けさせているわけです
- ・現地で受けてもいいわけです
- ・そのデータが我々のところにバックされるわけです
- ・高血圧であることを我々が把握しますよね
- ・数字があまりにも酷いのに、例えば残業させている、出張が多い
- ・それが結果として、心筋梗塞や脳梗塞となった時に因果関係が成立するのであればもちろん労災がおきる
- ・労災システムとして認めているので、事業者は仕事が原因で私の旦那を殺したわけだからと裁判を起こすわけです
- ・安全配慮義務違反という観点、あるいは健康配慮義務違反という観点で裁判が起こる
- ・そういった裁判はみっともないし、できたら双方が起こしたくないもの
- ・産業医はデータを見た段階で

・上海にいるけど戻りなさい、上海にいていいけど治療しない限りは残業は許さない、あるいは治療がこのデータ以下にならない限りは出張でも上海からインドネシアに行ってはいけない

- ・などの指示をする
- ・そういった意味で、出国入国の時は法律で健診があるが駐在中でも健康管理はしている
- ・ICTのない時代から、必要があれば電話で面談を行っていた
- ・リアルタイムでホットコールをして健康状態は管理している

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・ということは浜口先生お仕事すごく大変ですね。毎日お忙しいですね。

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・一応海外には海外担当の産業医がいる
- ・僕もそういった対応をすることがある

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・派遣中は健康配慮義務を問われないものの、労災リスクはある、風評リスクもある
- ・だから、産業医は神経を使う、気が抜けない。
- ・経営者はどうでしょう。その辺りは分かっているのでしょうか。
- ・労災リスクを認識して、産業医の先生との連携を大切しようとする経営者もいれば、そうでもない経営者もいる
- ・個人差があると思うのですが、いかがでしょうか。

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・海外で仕事に何か起こったら労災ですし、そこに配慮義務違反がある
- ・健康診断でこんなにひどいのに
- ・あるいは今コロナがあるじゃないですか
- ・ドイツで感染が起こると僕のところに全部連絡がきます
- ・だから、対策はこうしろ、休憩室の写真を送ってなどとリアルタイムで伝える

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・日本のメーカーの多くが海外に工場移転していますが、
- ・そうしたメーカーの産業医は大変ですね

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・ちゃんとやっているところとやっていないところがあると思う

日本大学商学部 教授 河本淳孝

・労災に伴う風評リスクを気にするようになると、経営者と産業医のコラボは追い風ですね。そのことが良く分かりました

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・実際レピュテーションリスクが高いとそのような会社に息子を入れられないとなる
- ・健康経営ですごく点数が良いところはうちの娘入れたい、となる
- ・労災が多いと、いい人材が来ない、揃えられない
- ・健康診断や健康管理がちゃんとできていない企業というのは良い人材が来ない
- ・企業が衰退していく
- ・そこをきちんと分かっている事業者であれば、健康管理や安全衛生などお金で買えない
- ・逆にお金をかけてちゃんとやる、という理解がある
- ・IBM はグローバルカンパニーだから安全や環境管理、健康診断、メンタル部分にしっかりとお金をかけている

日本大学商学部 教授 河本淳孝

・そこもリスクマネジメントの一環ですね

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

- ・そうです、人材、ヒューマンリソースが企業を決めていく
- ・人、環境を大切にするのは当たり前
- ・そこにお金をかけるのは当たり前
- ・そういう理解がグローバルカンパニーにはある

日本大学商学部 教授 河本淳孝

・経営者のパーソナリティというか力量に依存しているところが大きいということですね

(株)ファーストリテイリング 統括産業医 浜口伝博先生

・日本はそういう意味で痛い目を負ってきていないから、これからだと思う

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・他の方、質問如何でしょうか。
- ・それでは、田浦さんにも一つお伺いします
- ・重症化層からの脱出が8割という数字はすごいですよね
- ・奥村さんこの数字すごいですよね、どうですか

(株)ファーストリテイリング健康保険組合 前常務理事 奥村芳弘さん

- ・はい、高いと思います

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・高いですよ
- ・重症化層の中にも、労災責任に問われかねないものが紛れ込んでいる可能性がある
- ・そのあたりはチェックされるのでしょうか

SG ホールディングスグループ健康保険組合 田浦聖子さん

- ・経営層でよくあるのが、経営層自体が自分の健康に過信しすぎて過重労働ではないが非常に働きすぎて心不全などのバタバタ倒れる時が今もある
- ・そのような部分は、やはりもう少し気が付いていくべき
- ・労災にならないような手当などもある
- ・もちろん労災になっている件もあるが、根っこの部分で自分を過信している
- ・強く産業医などを推進して規制していかないといけないと感じている

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・労災リスク削減といえば、ホワイトカラーエグゼンプションとか、裁量型労働の導入とかはすぐ思いつくのですが、これらはマスの予防的対策ですね
- ・労災事故が発生した後の二次災害である風評リスクについては、マスの予防策では防げませんので、1人ひとりを産業健保の専門的見地から見る必要があると思うのですが、その辺りについて、経営との対話はありますか

SG ホールディングスグループ健康保険組合 田浦聖子さん

- ・そうですね、あまり具体的にはそのような話はないです

日本大学商学部 教授 河本淳孝

- ・まだまだ聞きたいことはあるのですが、予定の時間が過ぎてしまいました
- ・大変勉強になりました、興味深いお話が沢山伺えました
- ・浜口先生、田浦さん、ありがとうございました。
- ・またコミュニケーションの機会を作っていただけるとありがたいです
- ・本日はどうもありがとうございました、お疲れ様でございました

以上

(作業担当)

日本大学商学部 河本ゼミナール

井上舞美 堤光 小又真子 水本妃芽夏 米本圭佑 尼崎萌子 久嶋歩佳