

産業保健活動の経済評価と生産性への貢献 本邦における議論の現状

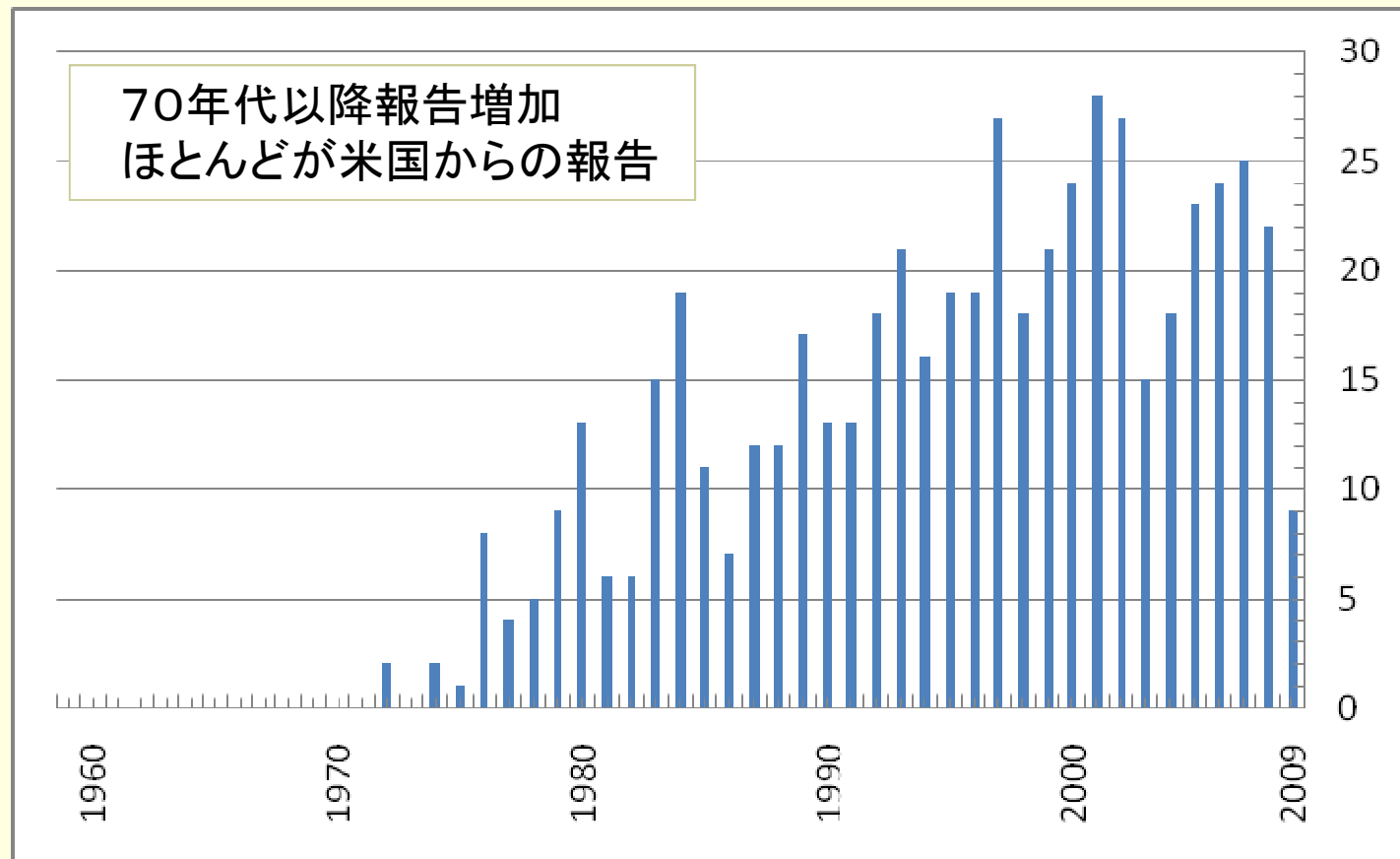
2009年11月17日(火曜)

産業医科大学 公衆衛生学教室
久保達彦

Presentation to go

- 産業保健活動の経済評価(コスト・ベネフィット分析)
 - 米日における状況比較
 - 本邦における医療費抑制政策
- 産業保健活動の生産性貢献
 - 健康の階層とAbsenteeism・Presenteeism
 - ポジティブメンタルヘルスケア事例のご紹介

産業保健活動の経済評価 関連論文数



日本からの報告は8編/549編

PubMed Serching term: "Occupational Health"[Mesh] AND ("presenteeism" or "absenteeism")

第81回日本産業衛生学会総会（2008年）

会長： 北海道大学 岸怜子教授
テーマ： 人間らしい労働と生活の質の調和
招待講演： 「Globalization and Workers' Health」
Prof. Ichiro Kawachi, Harvard Univ.

参加者数 2516人（産業医・産業保健師・人事・健保等々）
一般演題 609題（口演 198題，ポスター 411題）

関連演題数（609題中）

“費用（コスト）”： 0件

“生産性”： 1件（ポスター）

“Presenteeism”： 1件（ポスター）

経済的評価普及の背景

■ 米国

- 1972年 U.S. Occupational Safety & Health Act

- 産業保健活動が法的責務

- 1970年代 米国の医療費が企業経営を圧迫するほど増大

医療費を抑制する手段としての職員健康作り活動

- 1980年より 研究報告が蓄積される

新車一台あたりの医療費反映コスト

- 米国GM
 - 1,500USドル



- 日本
 - 500USドル



費用効果分析普及の背景

■ 米国

- 1972年 U.S. Occupational Safety & Health Act
- 保険制度： 公民混在
- 医療費：高額なドクター・フィー
- 企業経営者の医療費への懸念： 大きい

■ 本邦

- 1972年 労働安全衛生法
- 保険制度： 国民皆保険制度
- 医療費： 比較的安価（全国一律）
- 企業経営者の医療費への懸念： 比較的小さかった

産業保健の経済的評価手法

- 費用効果分析:
- 費用効用分析:
- 費用便益分析:

効果の評価に課題

ベネフィットの範囲(休業・医療費～生産性～安心)

見積もりの妥当性(説得力)

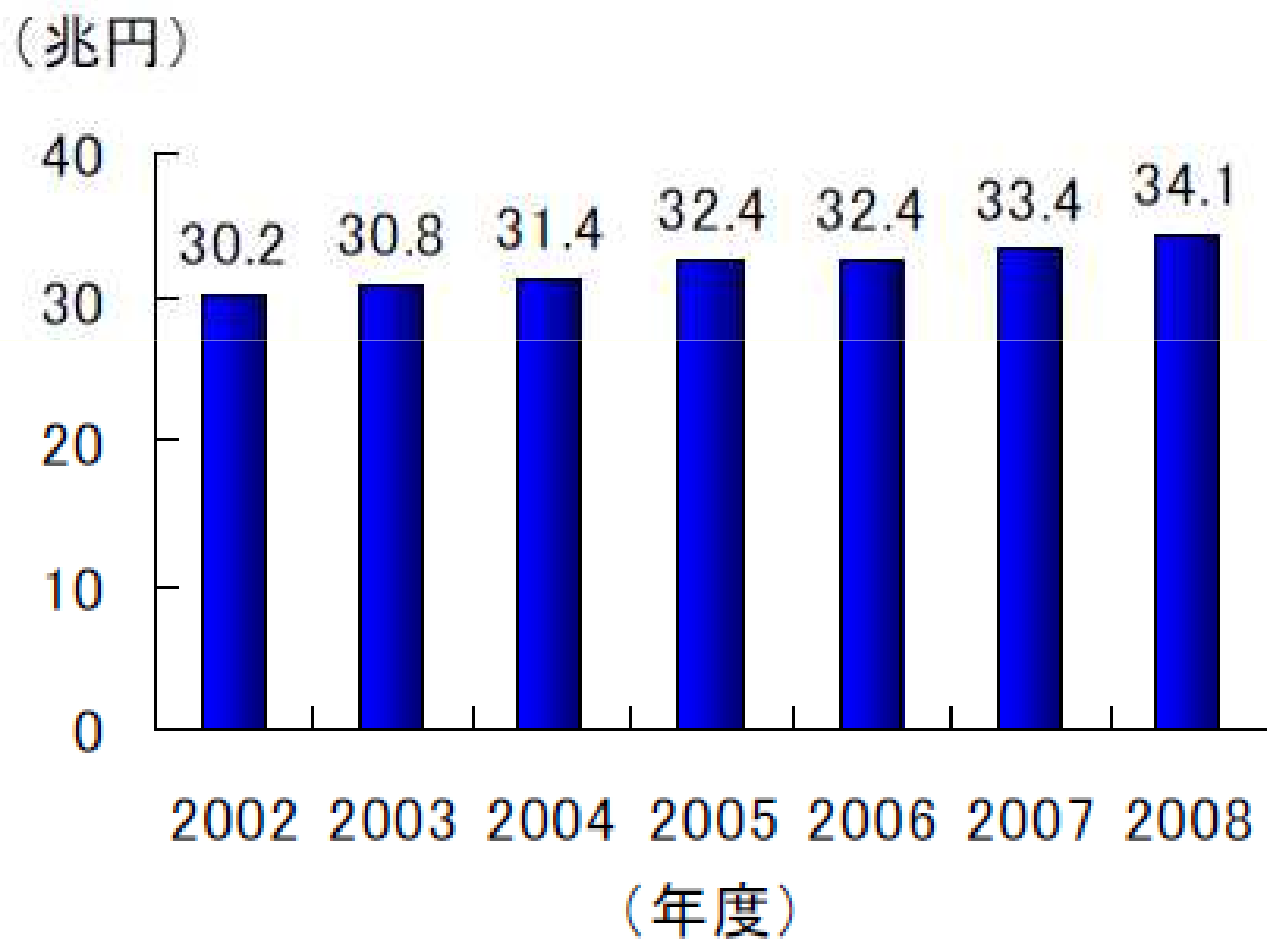
評価者の立場によって分析結果が大きく異なる

本邦では社会風土・文化も阻害要因か

産業保健活動実施の判断要素

1. コンプライアンス(法令・行政指導・判例)
2. 人事施策(海外派遣可否等)
3. 福利厚生・労働組合対策
4. 同業他社との比較
5. 健康保険組合活動
6. 世論・マスコミ対策
7. 将来の労働力確保のための投資
8. 経営者の個人的関心・産業保健スタッフの熱意

日本の医療費



メタボリックシンドローム診断基準

腹部肥満

ウエスト周囲径

男性 ≥ 85 cm

※内臓脂肪量は男女ともに $\geq 100\text{cm}^2$ ※CTスキャン



高血圧 $\geq 130/85$ mmHg

空腹時血糖高血糖 ≥ 110 mg/dL

右のうち2項目
(男女とも)

脂質

トリグリセリド

HDLコレステロール

厚生労働副大臣のメタボ退治ホームページ

武見敬三
厚生労働副大臣



(平成18年11月13日現在)

石田祝穂
厚生労働副大臣



(平成18年11月15日現在)

メジャーで腹囲を測定される気満々の両副大臣。測定しているのは当省の溝口栄
養技官(管理栄養士)

医療費抑制への政策

- 特定健診・特定保健指導(平成20年度～)
 - 根拠: 高齢者医療確保法
 - 目的: メタボリックシンドローム該当者や予備軍を見つけ出し生活改善指導を行うことで生活習慣病を予防(して医療費を抑制)する。
 - 対象: 40歳～74歳までの医療保険加入者
 - 実施主体: 医療保険者
 - 評価: 健診受診率・保健指導実施率・メタボ該当者予備群減少率の状況をもとに後期高齢者医療支援金について加算・減算。

労働安全衛生法改訂

定期健診項目について

- ・**腹囲を追加**（省略基準あり）
- ・**総コレステロールを削除し、LDLコレステロールの追加**（省略基準あり）
- ・**尿糖検査省略基準の削除**
- ・**喫煙歴、服薬歴等の聴取の徹底**

保健指導について

労安法による保健指導

生活習慣病予防のみならず作業適性や作業起因性の健康障害に関わる保健指導

特定保健指導（40歳以上）

メタボリック症候群を中心とした生活習慣病の予防

労安法による保健指導は特定保健指導も包含するため、受診者の負担軽減のためにも同時に実施することが望ましい。

保険者は、事業者に対して保健指導を委託できるようにする。

経営者（企業）の懸念は？

- 疾病による業務遂行能力低下（メンタルヘルス）
- 在職中死亡

経営者の懸念は医療費よりも生産性

産業保健活動による生産性管理指標

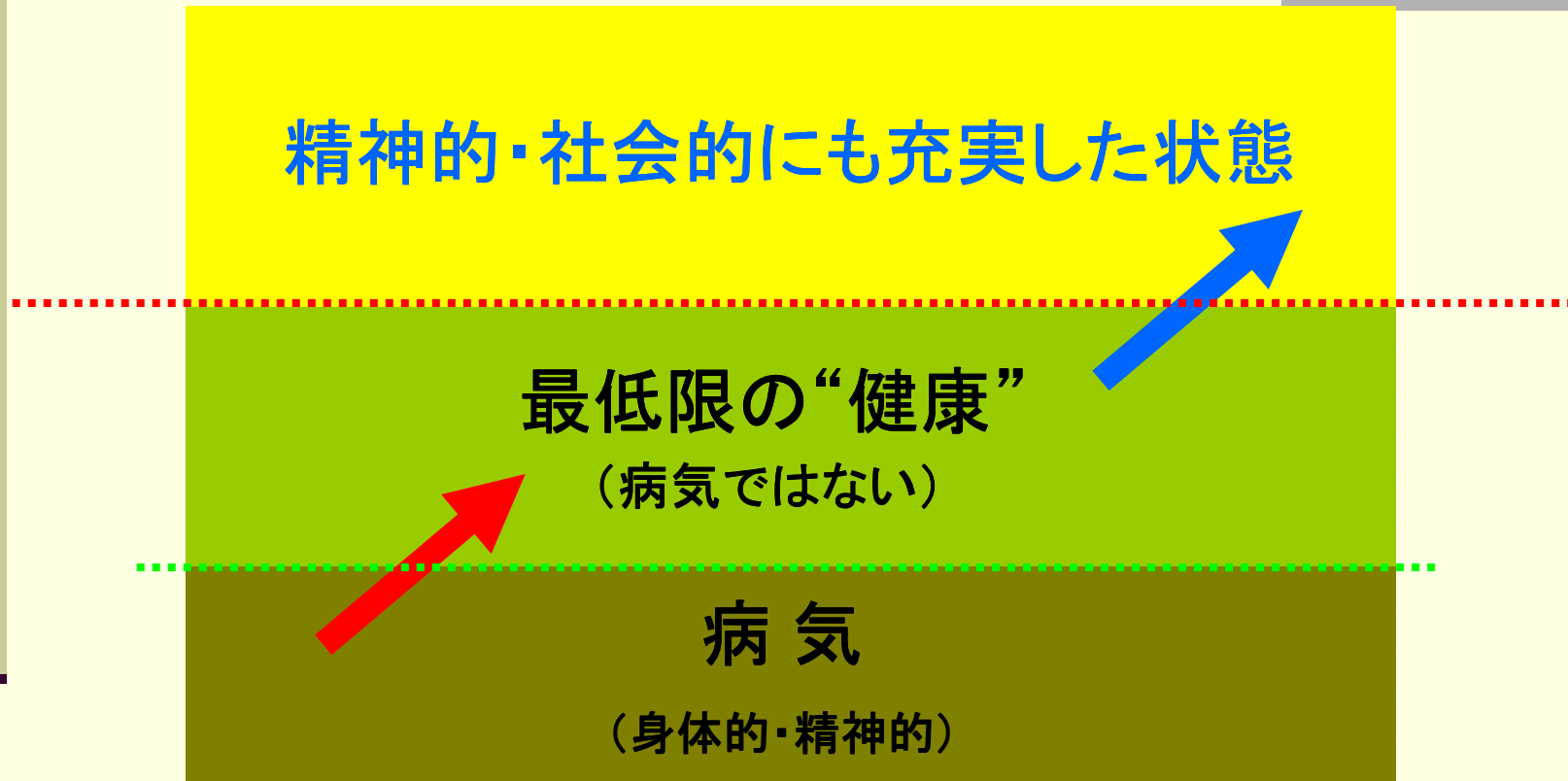
■ Absenteeism

- 休職

■ Presenteeism

- 出勤しているが労働遂行能力が低下している状態

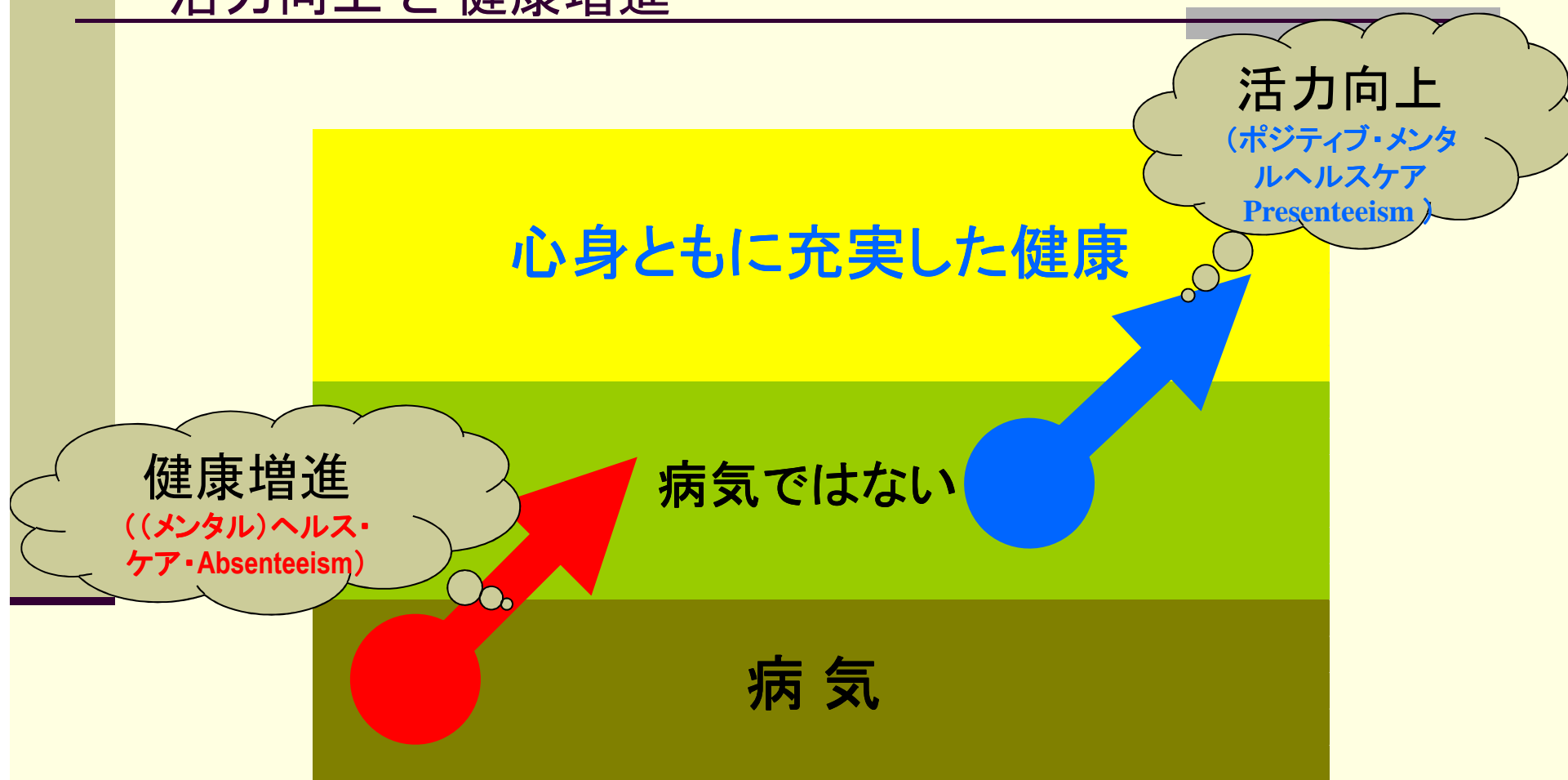
健康とは？



健康とは、**身体的・精神的・社会的**に完全に良好な状態であり、**たんに病気あるいは虚弱でないことではない** (WHO 1948年)

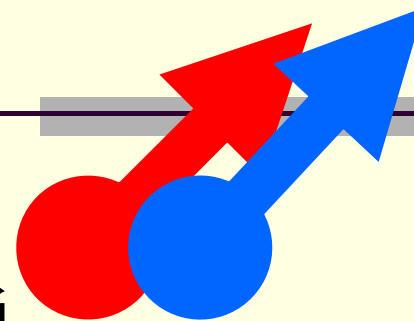
“健康”に至る2つのステップ

活力向上と健康増進



活力向上と健康増進

メンタルヘルスケア と ポジティブ・メンタルヘルスケア



■ 共通点

- 健康を促進する方向性(ベクトル)は共通

■ 相違点

■ 目的

- **活力向上**: 生産性向上・創造力向上・安心・ワークライフバランス充実
- **健康管理**: 病気にならない(予防)・スムーズに復職できる職場・安全

■ 主たる担当部門(実施可能者)

- **活力向上**: 人事・上司、現場で奮闘する社員にこそ実施可能
- **健康管理**: 医療専門職としての産業保健スタッフ

職場環境等の改善のためのヒント集

(メンタルヘルス・アクションチェックリスト)

- A 作業計画への参加と情報の共有
- B 勤務時間と作業編成
- C 円滑な作業手順
- D 作業場環境
- E 職場内の相互支援
- F 安心できる職場のしくみ

まとめ

- 本邦においては産業保健活動の費用便益分析はほとんど実施されていない。経済評価分析が普及していない背景のひとつには、経営者による医療費増大への懸念が比較的小さかったことが指摘される。
- 一方で医療費増大に対する懸念の結果として、国は特定健診制度を導入した。
- Presenteeismは企業・労働者の問題意識にも沿っている重要案件。改善の鍵は産業保健スタッフではなく現場上司が握っている。