

認定看護管理者教育課程 サードレベル研修

看護経営の今後のあり方

～障害者雇用がもたらす効果～

平成29年8月25日

医療機関の障害者雇用ネットワーク

代表世話人 依田晶男

2-1. 健康経営 (Health and Productivity Management) の指標

➤ 「健康」と「生産性」を同時にマネジする

⇒ 健康経営

- 健康関連コストを考えると、医療費に加え、労働生産性損失費用や短期・長期障害費用を含めた総額で捉えられるようになってきた。
- アメリカにおける先行研究によれば、健康に関連する企業の総コストのうち、医療費や薬剤費の直接費用は24%を占めるに過ぎず、生産性の損失(間接費用)は、4分の3を占める。
- 占める割合は30~60%くらいと幅はあるが、最大のコストはプレゼンティーズムだという研究が多数である。

- アブセンティーズム: 病欠、病気休業
- プレゼンティーズム: 何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態

- 健康経営は、従業員の健康に直接的に良い影響を及ぼすだけでなく、労働生産性の向上にもつながり、企業の業績にも波及することが検証されている。

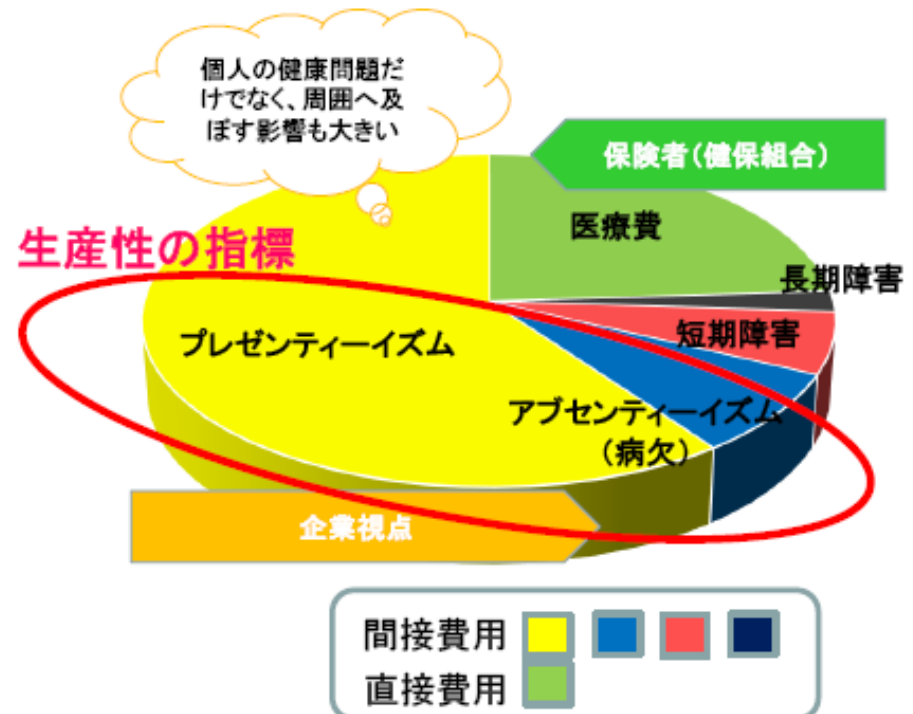


図. 従業員の健康関連総コストの構造

(参考) 直接・間接費用の割合は、アメリカ大手金融サービス会社従業員16,651人データ結果を参考に図式化した。
Edington DW, Burton WN. Health and productivity. In: McCunney, RJ: A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 3rd ed. 2003:140-152;

2-2. 生産性と健康状態の関連

- 医療費(医療費+薬剤費)の大きい疾病と生産性低下によるコストの大きい疾病は順位が異なる。
- 医療費のみで考えるか、生産性まで含めて考えるかによって、ターゲットとなる疾患が異なってくる可能性がある。



順位	医療費+薬剤費	生産性(※)	合計
1	がん(皮膚がん以外)	けん怠感	肩こり・腰痛
2	肩こり・腰痛	抑うつ	抑うつ
3	冠動脈性心疾患	肩こり・腰痛	けん怠感
4	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)	睡眠障害	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)
5	高コレステロール	慢性疼痛 (肩こり、頭痛、片頭痛以外)	睡眠障害
6	逆流性食道炎	関節炎	高コレステロール
7	糖尿病	高血圧	関節炎
8	睡眠障害	肥満	高血圧
9	高血圧	高コレステロール	肥満
10	関節炎	不安神経症	不安神経症

※生産性は、アブゼンティーイズムとプレゼンティーイズムの合計

Loeppke et al. Health and Productivity as a Business Strategy, JOEM 49(7), 2007.

2-3. 健康リスクと労働生産性の関連

- アメリカの先行研究によると、健康リスク数が増えるほど労働生産性(アブセンティーズム・プレゼンティーズム)の損失割合は上昇する。
- 特に、プレゼンティーズムで顕著に労働生産性が損失することにつながっている。

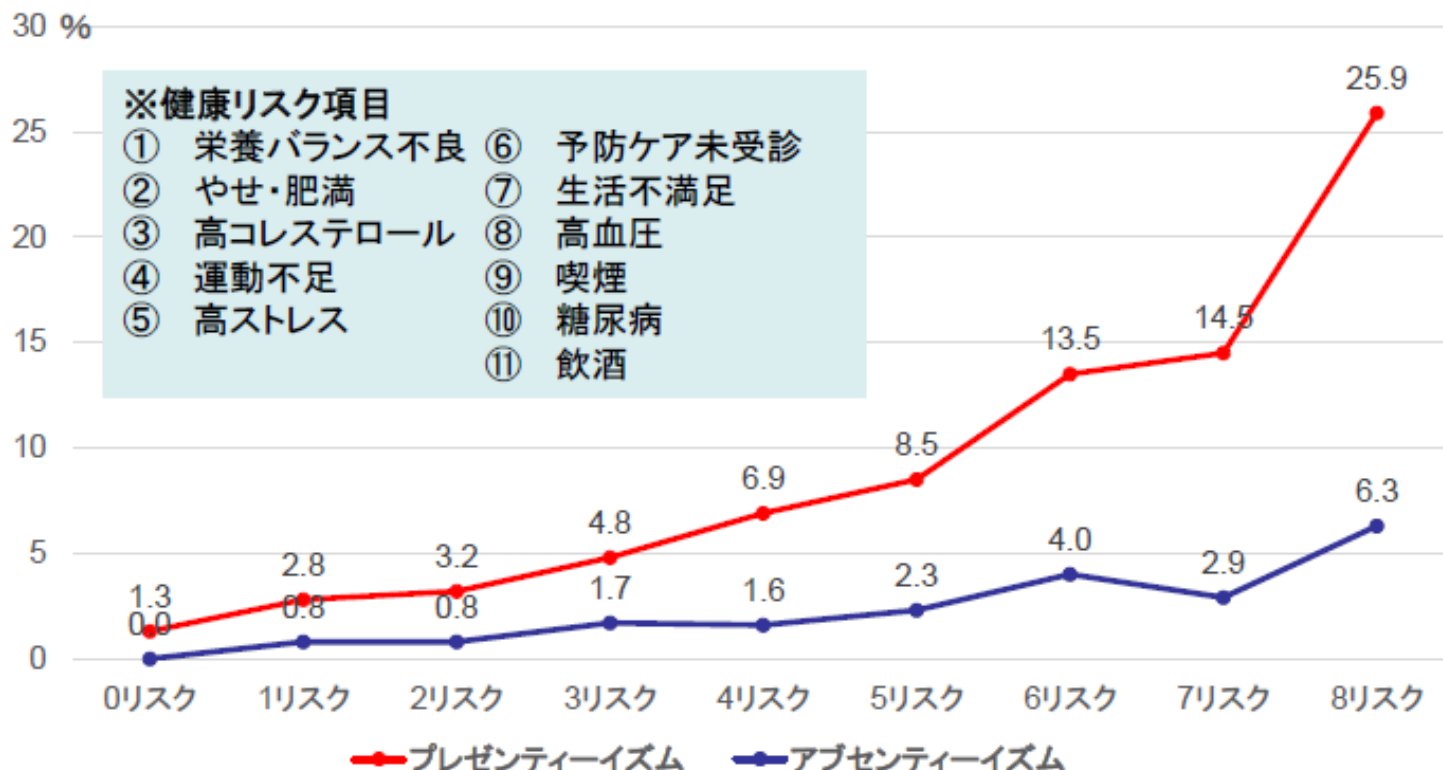
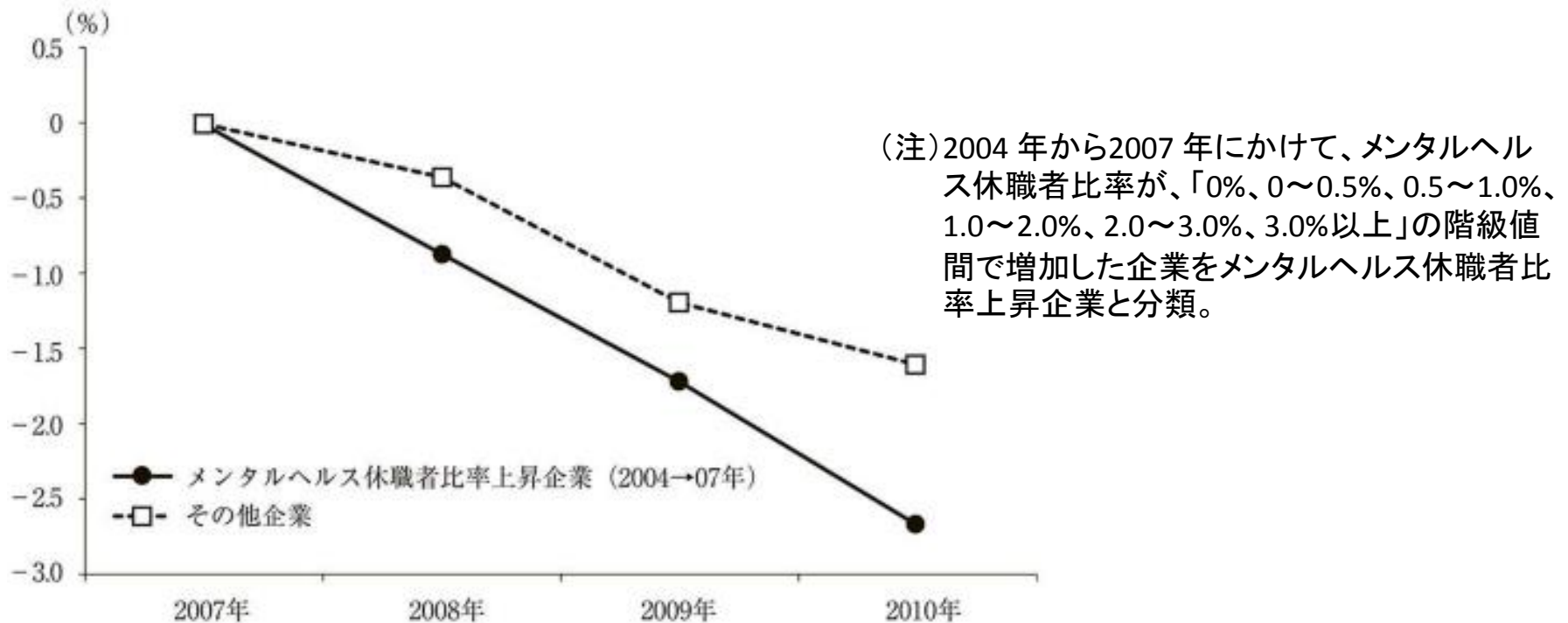


図. 健康リスク数別労働生産性損失の平均割合 (n=2,264)

Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004). The relationship between health risks and work productivity. *JOEM*, 46(7), 737-745.

メンタルヘルス休職者比率と利益率の関係



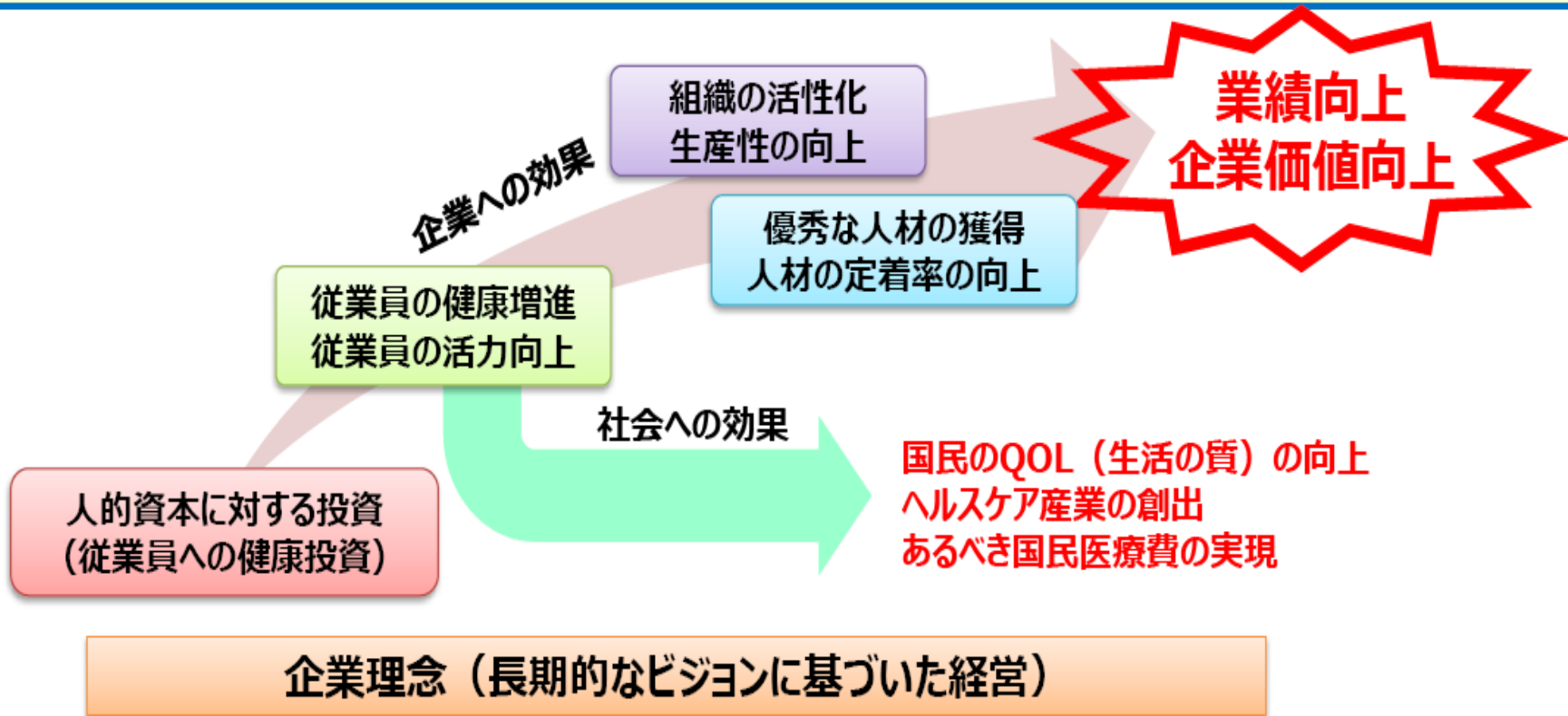
いずれの企業群も2007年以降、リーマンショックによる景気後退の影響もあって、売上高利益率が大きく減少していることがわかる。しかし、その減少の度合いは、メンタルヘルス休職者比率が上昇した企業ほど大きい。



メンタルヘルスの不調の影響はすぐには生じないが、数年かけて企業の利益率を押し下げる影響を有している可能性が指摘できる。

「健康経営・健康投資」とは

- 健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。**
- 健康投資とは、**健康経営の考え方**に基づいた具体的な取組。
- 企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、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し、結果的に**業績向上や組織としての価値向上へ繋がる**ことが期待される。



健康経営に関する全米病院協会報告書の勧告

勧告1: コミュニティにおけるロールモデルとして機能すること

勧告2: 健康な生活に関する組織文化を創造すること

勧告3: 多様な健康増進プログラムを提供すること

勧告4: プラス又はマイナスのインセンティブを提供すること

勧告5: 従業員の参加度及び成果を測定すること

勧告6: ROI(費用対効果)を測定すること

勧告7: 持続可能性を重視すること

全米病院協会(AHA)が2001年に公表した報告書(A Call to Action: Creating a Culture of Health)の中で、病院において健康経営を進める上での留意点を示したもの。

中小規模法人部門と連動したサポート施策

- 健康経営優良法人認定制度に併せて、①健康経営アドバイザー（東商資格制度）等を通じたノウハウの提供や、②金融機関等による低金利融資や人材関連企業からの人材確保支援など認定企業へのインセンティブを充実させていく予定。

健康経営優良法人

基準策定：厚生労働省・経済産業省
認定：日本健康会議健康経営優良法人認定委員会

民間企業等による
インセンティブ
の付与（想定）

○金融市場
(低金利融資等)
Ex) 地銀、信金など

○労働市場
(採用広告等)
Ex) 人材紹介・派遣会社など

○公共調達
(入札評価等)
Ex) 地方自治体

健康宣言内容の達成
(健康経営の実践)

1万法人(2020年まで)

健康宣言に取り組む法人

基準策定・宣言取りまとめ：日本健康会議

健康宣言の実施
(健康経営実施の意思表示)

数百万法人

中小企業、中小規模医療法人 等

民間企業・
団体や各種
支援策を
通じて

健康経営
の実施を
支援

- 健康経営ハンドブックの発行(約2万冊を配布)や健康経営アドバイザーの派遣(6,500名以上を登録)等を通じたノウハウの提供



- 全国健康保険協会、都道府県労働局、産業保健総合支援センター（独立行政法人労働者健康安全機構）、医療勤務環境改善支援センター、中央労働災害防止協会、などの取組の活用

- 健康経営支援事業者等を通じた良質なサービスの提供

健康経営優良法人認定制度【認定基準】

○ 健康経営銘柄の評価の視点をベースとしつつ、法人規模に応じて達成レベルの基準を設定。

大項目	中項目	小項目	評価項目	認定要件 (中小規模法人)	認定要件 (大規模法人)
1. 経営理念(経営者の自覚)			健康宣言の社内外への発信及び経営者自身の健診受診※	必須	必須※
2. 組織体制			健康づくり担当者の設置※	必須	必須※
3. 制度・施策実行	従業員の健康課題の把握と必要な対策の検討	健康課題の把握	①定期健診受診率(実質100%)	左記①～④のうち2項目以上	左記①～④のうち11項目以上
			②受診勧奨の取り組み		
			③ストレスチェックの実施		
	④健康増進・過重労働防止に向けた具体的目標(計画)				
	健康経営の実践に向けた基礎的な土台づくりとワークエンゲイジメント	ヘルスリテラシーの向上	⑤管理職又は一般社員に対する教育機会の設定	左記⑤～⑦のうち少なくとも1項目	
		ワークライフバランス(過重労働の防止)	⑥適切な働き方実現に向けた取り組み		
		職場の活性化(メンタルヘルス不調の防止)	⑦コミュニケーションの促進に向けた取り組み		
	従業員の心と身体への健康づくりに向けた具体的対策	保健指導	⑧保健指導の実施又は特定保健指導実施機会の提供	左記⑧～⑭のうち3項目以上	
		健康増進・生活習慣病予防対策	⑨食生活の改善に向けた取り組み		
			⑩運動機会の増進に向けた取り組み		
⑪受動喫煙対策					
感染症予防対策		⑫従業員の感染症予防に向けた取り組み			
過重労働対策		⑬長時間労働者への対応に関する取り組み			
メンタルヘルス対策	⑭不調者への対応に関する取り組み				
4. 評価・改善		保険者との連携	(求めに応じて)40歳以上の従業員の健診データの提供※	必須	必須※
5. 法令遵守・リスクマネジメント			従業員の健康管理に関連する法令について重大な違反をしていないこと(自主申告)	必須	必須

※大規模法人部門については、より高い基準を設定を設定。詳しくは、経済産業省HP(http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeiei_yuryouhouzin.html)参照

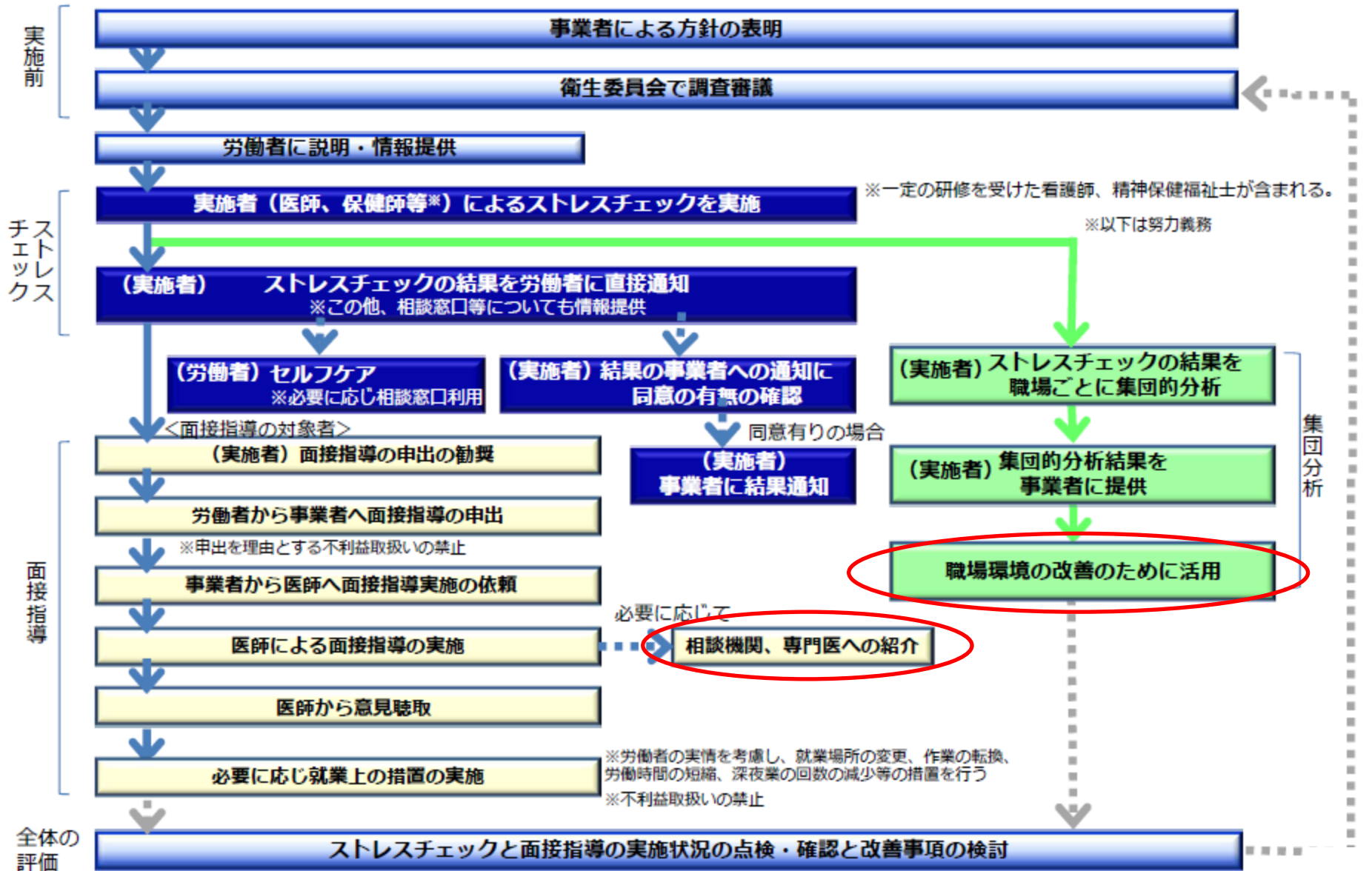
メンタルヘルスの3つの予防

一次予防	発生予防	教育・啓発活動 職場環境の把握と改善
二次予防	早期発見 早期治療	ストレス調査・健診 相談体制整備 職場巡視
三次予防	疾病治療 再発予防	休職・職場復帰支援 発症者フォローアップ

職場のメンタルヘルス(4つのケア)

セルフケア	<ul style="list-style-type: none">・自分のストレスへの気づき・ストレスへの対処法の理解と実行
ラインによるケア	<ul style="list-style-type: none">・職場環境等の改善・労働者に対する相談対応
事業所内産業保健スタッフによるケア	<ul style="list-style-type: none">・セルフケア、ラインによるケアに対する支援・心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスケア実施の企画立案・メンタルヘルスに関する個人情報取り扱い・事業場外資源とのネットワークの形成と窓口
事業所外資源によるケア	<ul style="list-style-type: none">・都道府県産業保健推進センター等

ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ

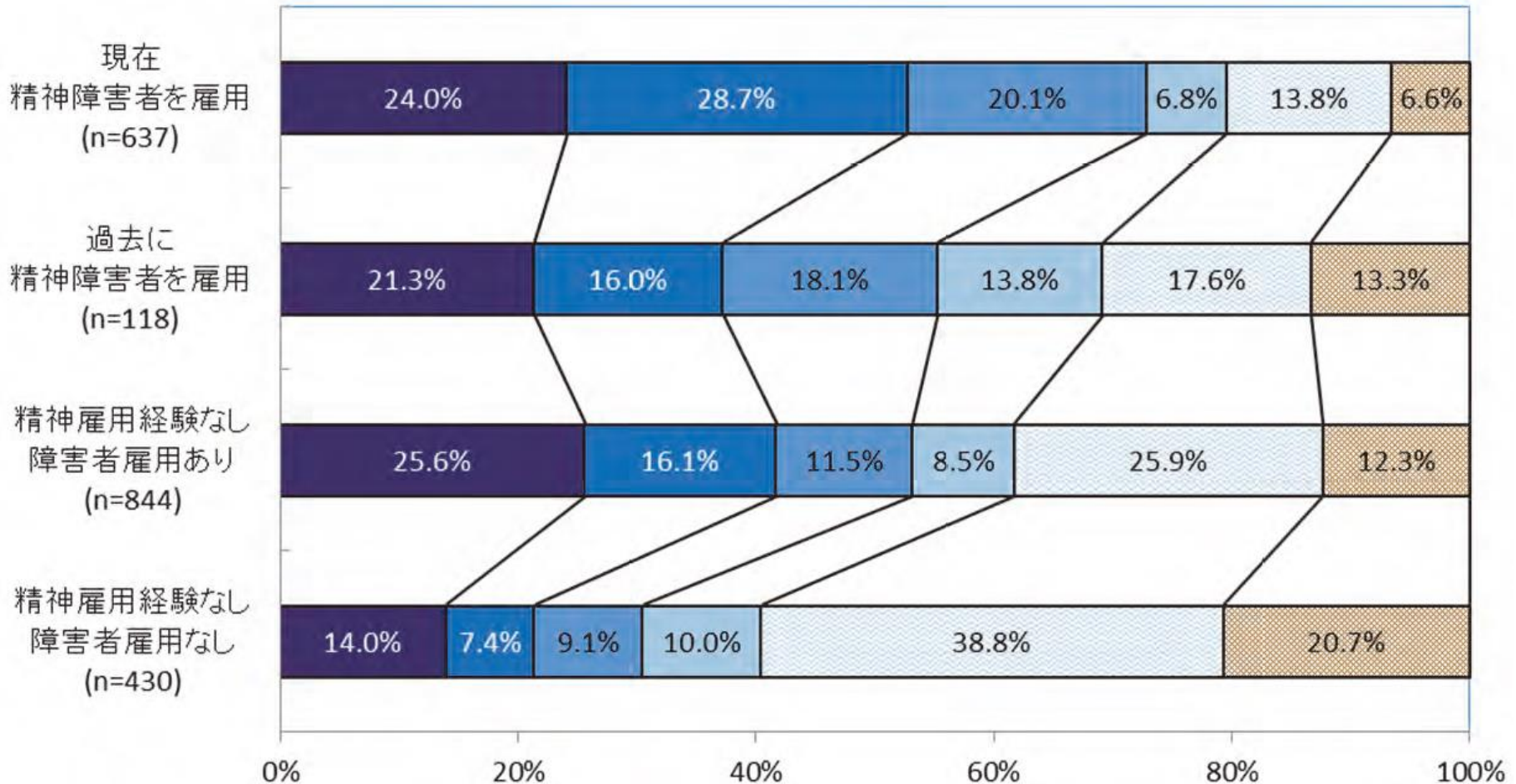


どの医療機関につなげばよいのか？ (薬の使い方からの良医の見分け方)

- 分かりやすく薬の説明ができる
- 治療ガイドラインを知っている
- ガイドライン外の治療をする時には、その理由を説明できる
- 副作用への対応を知っている
- いきなり複数の薬を組み合わせない
- 薬以外の治療法を知っている(精神療法・チーム連携など)
- 効かないと「それじゃーお薬増やしときました」としか言わないのはダメ

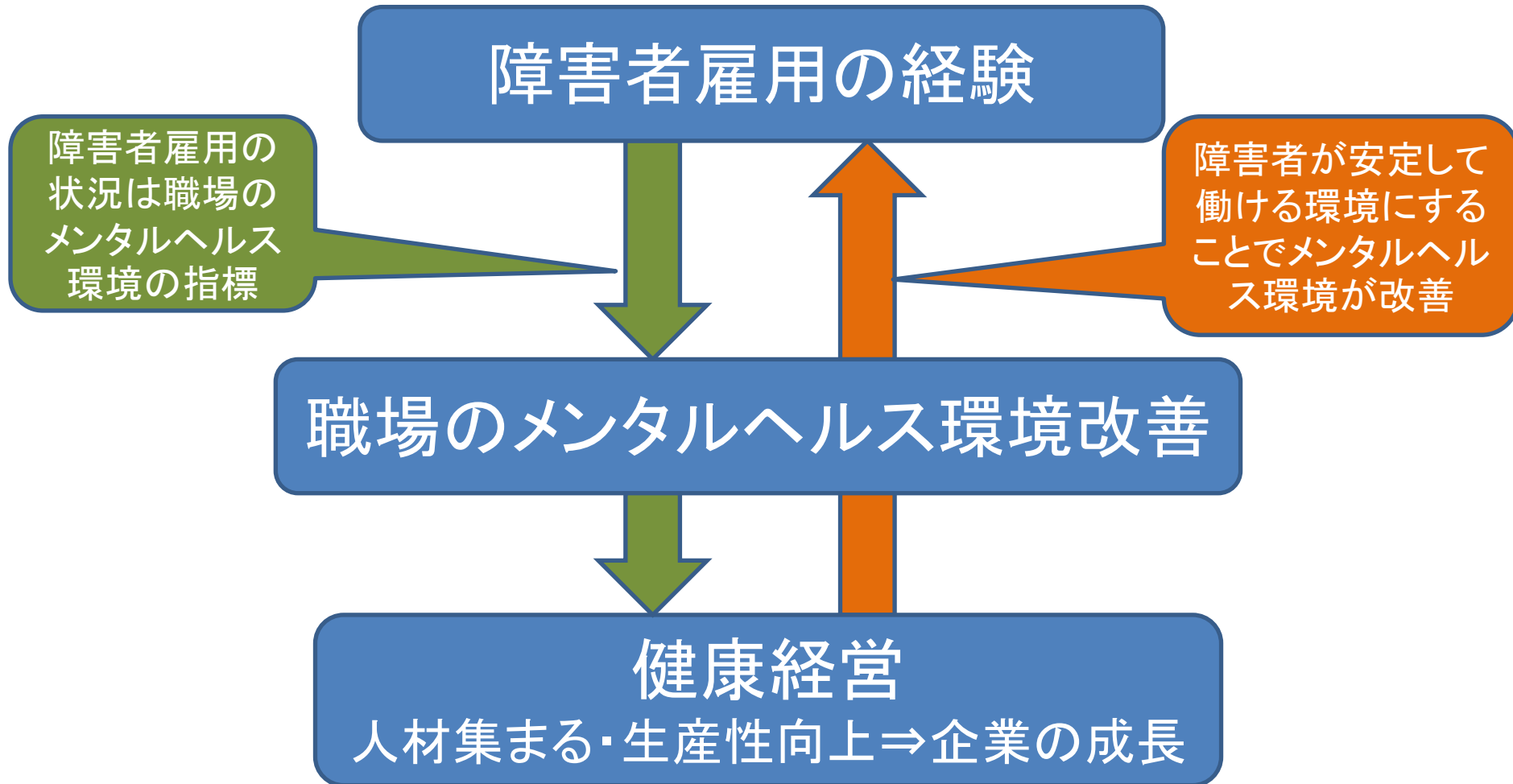
雇用経験別の職場復帰状況

ほとんどが安定的
 半分以上は安定的
 安定的は一部
 ほとんどの者は安定しない
 復帰する者がほとんどいない
 無回答



(資料)「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方法に関する研究」(2016年3月:独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター)

障害者雇用と健康経営のつながり



障害者等の活躍支援の枠組みが「一億総活躍社会の実現」に向けた政府の「働き方改革」の中に位置づけられた

障害者雇用で職場のメンタルヘルス環境が改善 (障害者雇用を進めた会社の声)

- 職場が明るくなり、風通しが良くなる
 - ・元気な挨拶で職場のコミュニケーションも改善
- 仕事に対する真面目な姿勢に感銘
 - ・職場の同僚の働く姿勢も変えてしまう
- 仕事の切り出しで業務の効率化も進む
 - ・役割分担で同僚の自己効力感も高まる
- 各人のできる部分に目を向けるようになる
 - ・見捨てない文化で職場復帰もしやすくなる



職場のメンタルヘルス環境が改善

障害者雇用から学ぶ

障害者雇用の状況

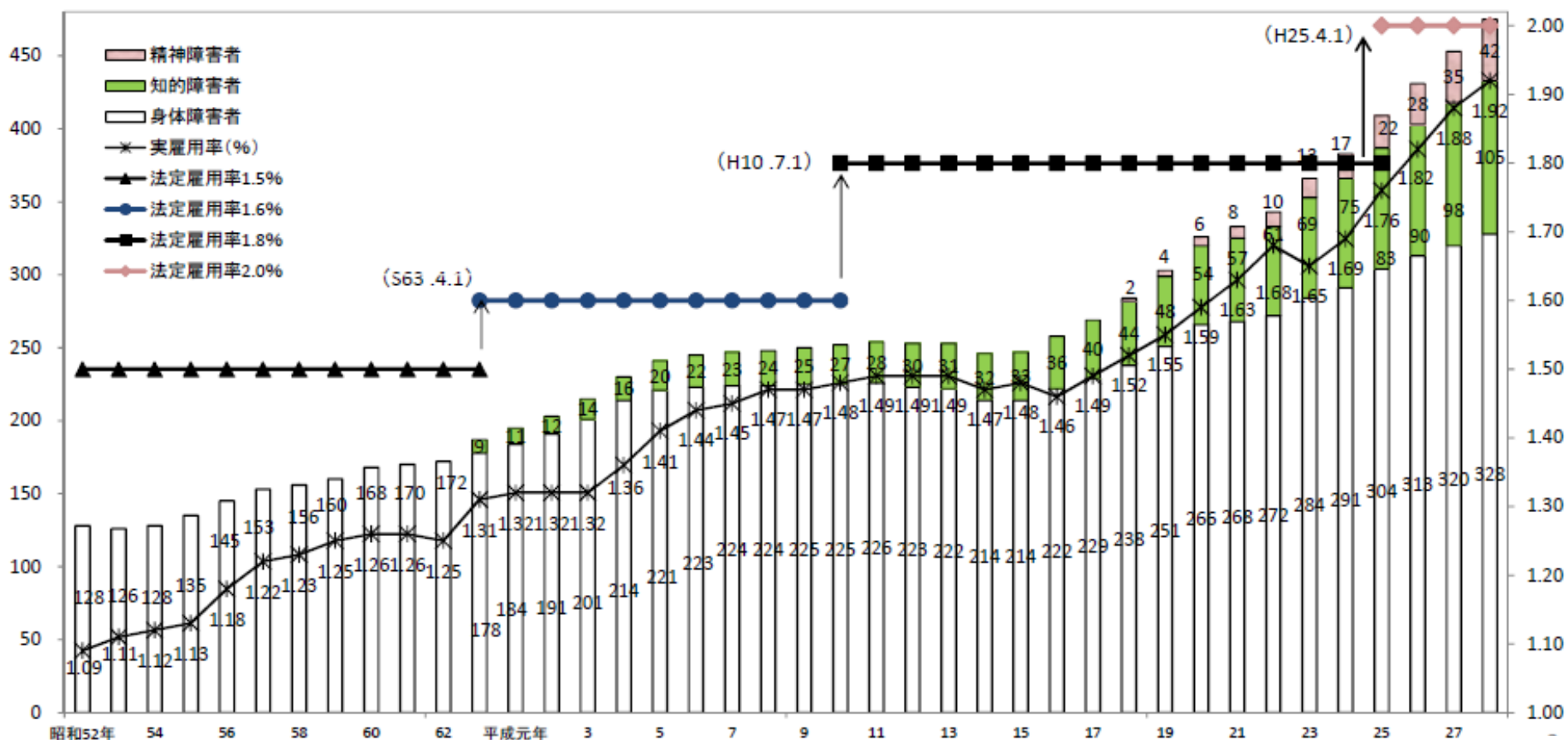
(平成28年6月1日現在)

○ 民間企業の雇用状況

雇用者数 47.4万人 (身体障害者32.8万人、知的障害者10.5万人、精神障害者4.2万人)

実雇用率 1.92% 法定雇用率達成企業割合 **48.8%**

○ **雇用者数は13年連続で過去最高を更新**。障害者雇用は着実に進展。



障害者雇用率制度と達成指導

事業所(法人単位)には、常用労働者数の一定割合の障害者を雇用することが法律で義務付けられている。

民間事業所の法定雇用率は、**2.0%**

国、独立行政法人等は「率先垂範」すべきとして、**2.3%**

雇用必要数を確保できない場合は、ハローワークによる雇用率達成指導が行われ、「障害者雇入れ計画」(2年間)の策定を経て、なお雇用必要数が確保できない場合は、事業者名が公表される。

雇用状況報告(毎年6月1日の状況)

(障害者雇用促進法 第43条第7項)

雇入れ計画作成命令(2年計画)

※ 翌年1月を始期とする2年間の計画を作成するよう、公共職業安定所長が命令を発出(同法第46条第1項)

雇入れ計画の適正実施勧告

※ 計画の実施状況が悪い企業に対し、適正な実施を勧告(計画の1年目終了時)(同法第46条第6項)

特別指導

※ 雇用状況の改善が特に遅れている企業に対し、公表を前提とした特別指導を実施(計画期間終了後に9か月間)

企業名の公表

※ (同法第47条)

公表の状況 : 26年度8社(青森県病院局、福島県病院局を含む)

法定雇用率の引き上げ

医療業では従業員数の3割を除外する特例措置(除外率制度: 現行3割)が適用されるため、雇用必要な障害者数は以下の計算式により求める。

$$\text{雇用必要数} = \text{常用労働者数} \times (1 - 0.3) \times 0.023 \text{ (小数点以下切り捨て)}$$

精神障害者が法定雇用率の算定基礎に追加されるのに伴い、平成30年4月1日に2.2%(JCHOは2.5%)に引き上げられ、3年を経過する日より前に2.3%(JCHOは2.6%)に引き上げられる。

このため、現在は法定雇用率を達成している事業所でも、離職後の補充分に加え、更に雇用を進めないと未達成状態になる可能性。

法定雇用率の対象となる障害者の範囲の変遷

昭和51年、身体障害者を対象とする雇用率制度を創設。平成10年には、知的障害者を法定雇用率の算定基礎の対象に追加。さらに、平成30年4月から、精神障害者を法定雇用率の算定基礎の対象に追加(※)。

※ 施行後5年間は激変緩和措置として、身体障害者・知的障害者を算定基礎として計算した率と身体障害者・知的障害者・精神障害者を算定基礎として計算した率との間で政令で定める率とする。

各企業が雇用する障害者の割合(実雇用率)を計算する際の対象には、知的障害者を昭和63年に、精神障害を平成18年に追加。

知的障害者

実雇用率に追加

知的障害者を雇用した場合は身体障害者を雇用した者とみなす。

法定雇用率の算定基礎の対象
「身体障害」と「知的障害」

精神障害者

実雇用率に追加

精神障害者を雇用した場合は、身体障害者又は知的障害者を雇用した者とみなす。

法定雇用率の算定基礎の対象
「身体障害」と「知的障害」と「精神障害」

身体障害者

法定雇用率の算定基礎の対象
「身体障害」のみ

昭和51年
10月

昭和63年
4月

平成10年
7月

平成18年
4月

平成30年
4月

常用雇用職員数に応じた障害者の雇用必要数 (民間病院:法定雇用率引き上げの影響)

$$\text{雇用必要数} = \text{常用労働者数} \times (1 - 0.3) \times 0.02 \text{ (小数点以下切り捨て)}$$

(医療業:除外率30%)

	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人
2.0% (現行)	72~ 142人	143~ 214人	215~ 285人	286~ 357人	358~ 428人	429~ 499人	500~ 571人	572~ 642人	643~ 714人
2.2%	65~ 129人	130~ 194人	195~ 259人	260~ 324人	325~ 389人	390~ 454人	455~ 519人	520~ 584人	585~ 649人
2.3%	63~ 124人	125~ 186人	187~ 248人	249~ 310人	311~ 372人	373~ 434人	435~ 496人	497~ 559人	560~ 621人

(注) 法定雇用率は、現行の2.0%から、平成30年4月1日に2.2%に引き上げられ、3年を経過する日より前に2.3%に引き上げられることが決まっている。上記の表は、常用雇用労働者数に応じた障害者の雇用必要数を示したものの。

常用雇用職員数に応じた障害者の雇用必要数 (JCHO病院:法定雇用率引き上げの影響)

雇用必要数 = 常用労働者数 × (1 - 0.3) × 0.02 (小数点以下切り捨て)

(医療業:除外率30%)

	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人
2.3% (現行)	63~ 124人	125~ 186人	187~ 248人	249~ 310人	311~ 372人	373~ 434人	435~ 496人	497~ 559人	560~ 621人
2.5%	58~ 114人	115~ 171人	172~ 228人	229~ 285人	286~ 342人	343~ 399人	400~ 457人	458~ 514人	515~ 571人
2.6%	55~ 109人	110~ 164人	165~ 219人	220~ 274人	275~ 329人	330~ 384人	385~ 439人	440~ 494人	495~ 549人

(注) 独立行政法人の法定雇用率は、現行の2.3%から、平成30年4月1日に2.5%に引き上げられ、3年を経過する日より前に2.6%に引き上げられることが決まっている。上記の表は、常用雇用労働者数に応じた障害者の雇用必要数を示したものの。

障害者雇用を通じて看護管理職に 学んでほしいこと

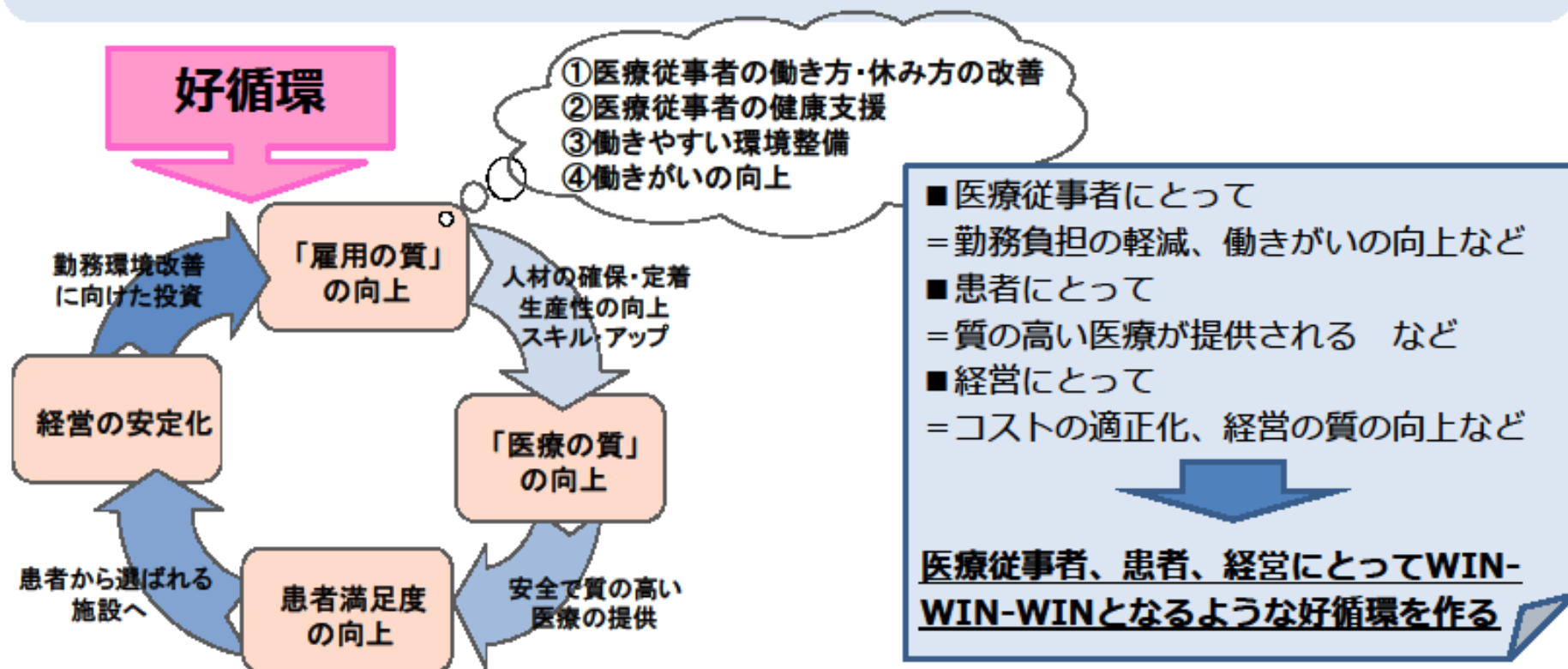
- (1) 病院スタッフが働きやすい職場づくりという視点
(看護業務の効率化)
- (2) 合理的配慮という視点(サービスの質の向上)
- (3) 一人一人の能力を最大限に活かす視点

医療従事者の勤務環境の改善

- 人口の減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として、医療機関における医療従事者の確保が困難な中、質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが重要。
- 平成26年10月1日には医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行され、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)が導入。
- 各医療機関等が、医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することとする「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」を策定。

医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目(例)

勤務環境の改善

(例) 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する。

業務手順・ストレス軽減

(例) 記録や書類作成の簡素化、補助職の導入等を進め、職員が専門職としての業務に専念できるようにする。

(例) 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する。

気持ちのよい仕事の進め方

(例) 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ。

(参考) 勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)から抜粋

業務の効率化という視点



「専門職に歓迎される障害者雇用」とは？

従来、看護師等の職員が業務の片手間に行っていた作業を切り出し、
障害のあるスタッフが行う業務として
集中・再編成することによって、
雑務から解放され本来業務に専念できる
専門職から歓迎され、
医療機関の業務の効率性が向上するような
障害者雇用

専門職の負担が軽減される

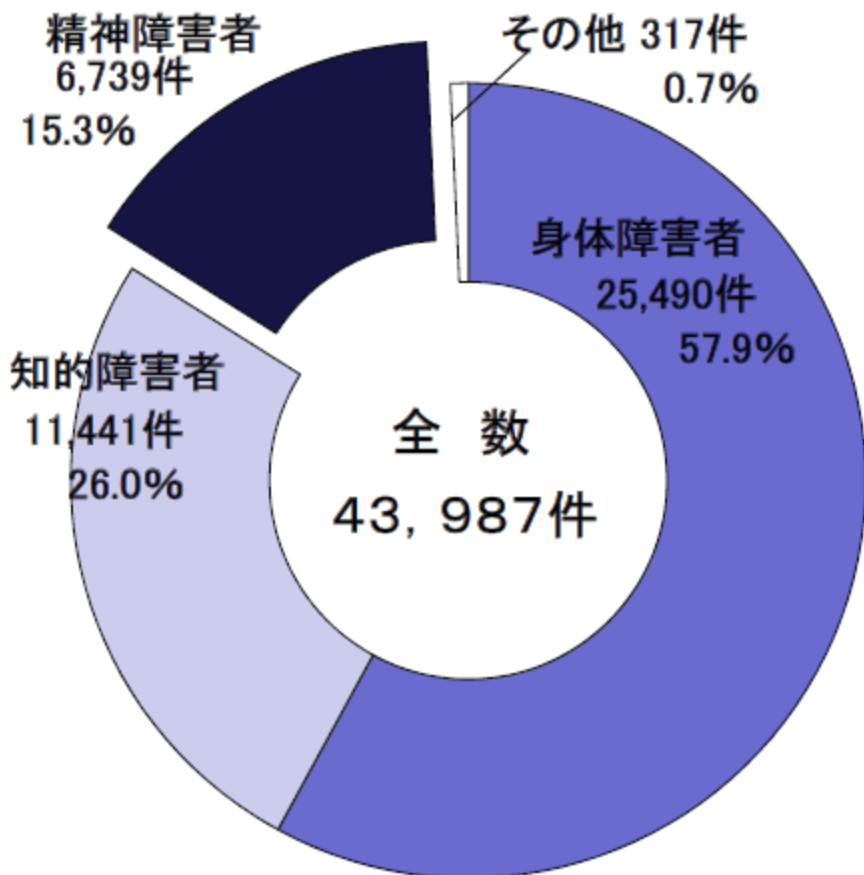
障害者雇用が進んでいる事業所では、障害のあるスタッフが従事する仕事を切り出す過程で、業務の見直し・再編が進み、全体として業務の効率化が進んでいる。

看護師・薬剤師等が毎日行う仕事の中には、国家資格を有する職員が行う必要のないものも含まれており、障害者雇用を始めることで、こうした作業から解放されれば、国家資格を活かす業務に専念できる。

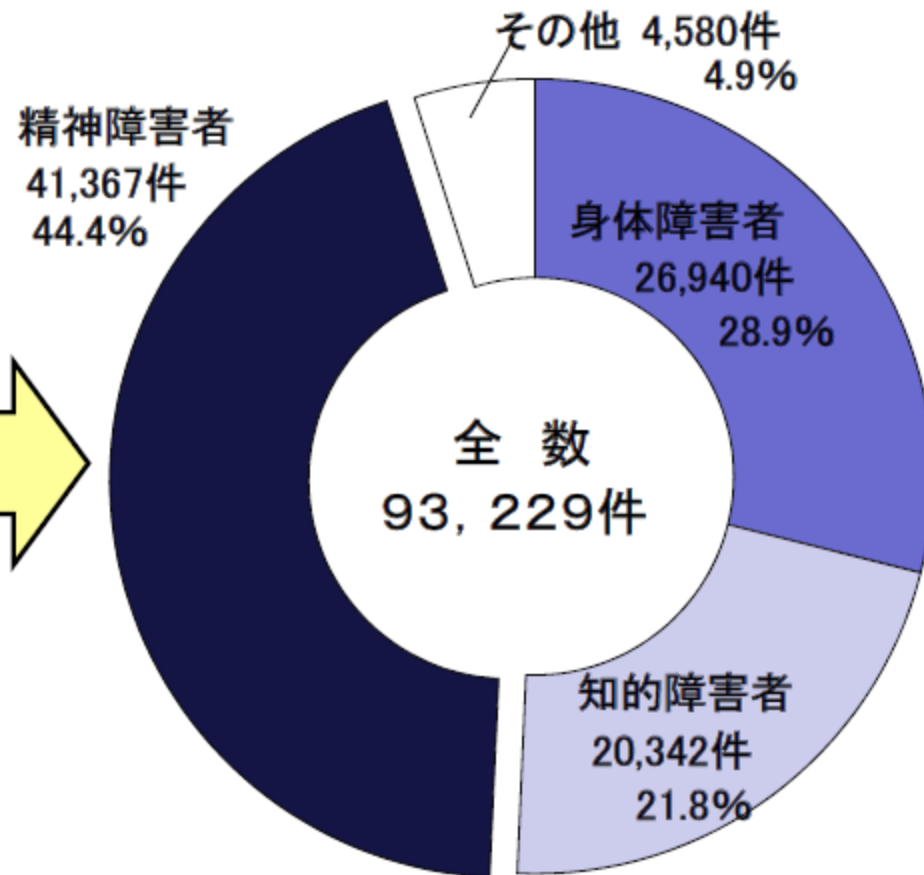
障害者雇用を進めることにより、業務の効率化が進み、職場の働く環境が改善されれば、職員の満足度も高まり、看護師等の離職も減り、新たな人材確保もしやすくなる。医療機関の経営上のメリットも大きい。

ハローワークの障害種別の職業紹介状況 (就職件数)

平成18年度



平成28年度



業務の切り出し

ハローワークを通じた就職数のうち身体障害は3割に過ぎず、今や知的障害や精神障害（発達障害を含む）も視野に入れた人材確保を考えないと、法定雇用率の達成は難しい。

そのためには、業務を再整理して、比較的単純な作業に整理する「業務の切り出し」が不可欠。この過程で、業務の内容が詳細に把握されるため、業務の効率化を進める契機にもなる。

検討段階から看護部長等に参加してもらい、病棟や外来の業務負担を軽減するため、看護師等でなくてもできる単純作業を切り出し、それを障害のあるスタッフの仕事とすれば、「専門職に歓迎される障害者雇用」が自然な形で実現できる。

障害特性の理解

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が作成している障害別の雇用マニュアル(コミック版)は、障害特性に対する理解や雇用事例を分かりやすく紹介しており、事業所に対する支援でも活用できる。

