

2017.3.1

労災リスク・インフォメーション <第23号>

健康経営—未来を創るため、できることから始めよう—

1. はじめに

「健康経営」とは、従業員の健康を「経営資源」ととらえ、社員の健康管理や健康改善のための取組や投資を行い、従業員の健康保持改善を行うことによって、企業としての生産性の向上につなげる経営戦略を言う。いうなれば、経営面・人材面の両面から「企業の明るい未来を創る」ための戦略である。日本では大企業を中心に10年ほど前から取り組みが始まっている。最近ではCSRを重視する社会風潮や、労働人口の高年齢化や不規則な勤務形態などで健康上の問題を抱える従業員が増加していることを背景に、健康経営に対する社会的な関心が高まってきている。しかし一方で従業員の健康に対する高い問題意識を持ちながらも、費用面や人手の問題で実践に踏み切れない企業や、あるいは、経営上の理由から、健康経営自体に関心を向けることが難しい企業が少なからず存在していることも、また事実である。

本稿では次の二点をお伝えしたい。一点目は労働者が現状において抱えている健康上の問題点を通して、企業として従業員の健康促進に関わることの意義について、二点目は健康経営に実際に取り組んでいる企業の事例を通じて、費用や人手をかけずとも健康経営を実践することが可能であるということである。本稿が、企業の明るい未来を創るための一助として参考となれば幸いである。

2. 労働者の健康問題

「健康」とは、単に病気でないとか、弱っていないということではない。世界保健機構（WHO）では「健康」を、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義している。この定義にのっとった場合、現状においては病気でない労働者全員が、「健康」な状態にあるといえるのだろうか。本項目では、労働者が抱える健康上の問題と、それを阻害する社会的要因について述べる。

（1）労働年齢人口の高年齢化

世界的に例を見ない超高齢国家となった我が国の労働市場では、55歳～64歳までの「高年齢者」、あるいは65歳以上の「高齢者」の活用が見直されつつある。定年制の見直し、あるいは定年後再雇用等で還暦を過ぎてもなお、社会の第一線で活躍する人々が増加する傾向にある。この背景として、少子高齢化により若手人材の確保が困難となったことや、改正高年齢者雇用安定法の施行により、原則として希望者全員を65歳まで雇用継続することが企業に義務付けられたことが考えられる。

平成27年度総務省統計データ（図1）の国内全雇用者（役員を除く）における年齢構成比を見ると、45歳～64歳の中高年齢労働者の合計が約38.9%と4割近くを占めている。65歳以上の高齢者を合わせると約45.7%と、実に労働人口全体の半数近くを45歳以上の労働者が占めていることになる。労働人口に占める中高年齢～高齢労働者の割合は、今後もしばらく増加の傾向が続くと推察される。

※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

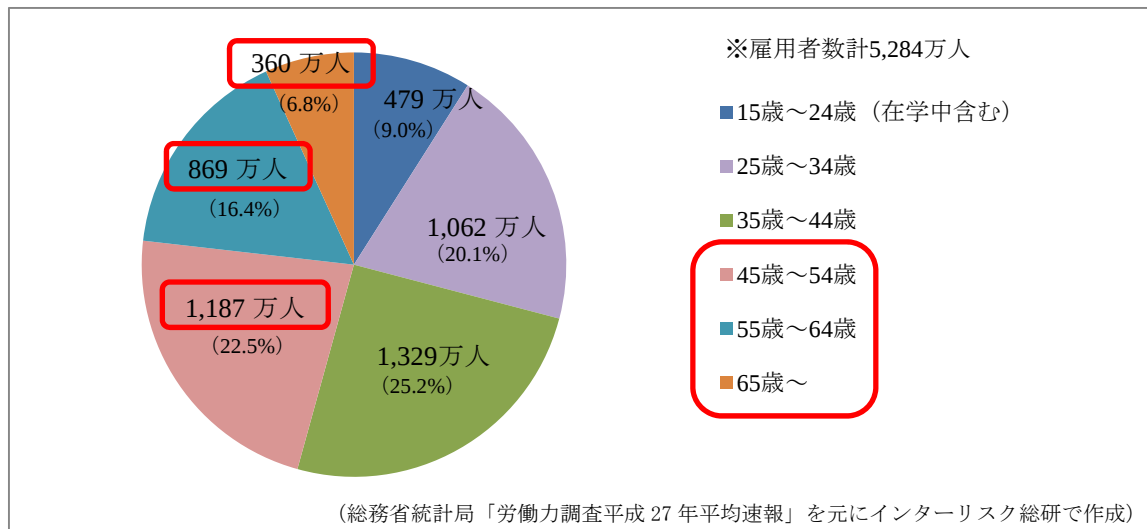


図 1 労働年齢人口の構成比 (平成 27 年)

(2) 中高年労働者の健康リスク

労働人口における中高年者の増加にともない、労働者の健康上の問題も看過できない。高年齢層の労働者は、集中力の低下や、視力聴力・運動機能などの身体的機能の低下により、災害性腰痛を含む労災事故の発生リスクが比較的高いといわれている。また、中間管理職が多い中年層の労働者においては、仕事上のストレスでメンタルヘルスを害したり、多忙な業務による不規則な生活習慣により、がん・脳血管疾患・心疾患・糖尿病を筆頭とした生活習慣病に罹患するケースが少なくない。メンタルヘルス疾患の労災補償状況を見ると、平成 27 年度は請求件数 1,515 件と過去最高を記録し、支給決定件数も 472 件と依然として高い (図 2)。

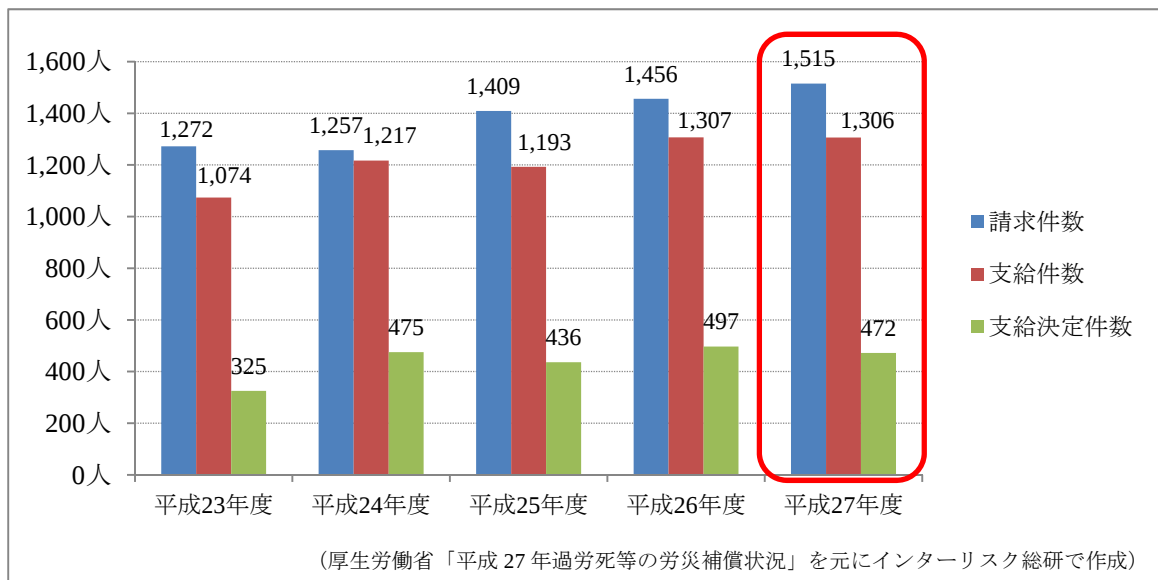


図 2 平成 27 年度精神障害の労働補償状況

また、年齢構成比においては、請求件数・支給件数のいずれにおいても 40 歳代が全体の約 30% を占めている (図 3)。この統計結果から、メンタルヘルス疾患に悩む労働者は決して少なくなく、なかで

も中年層のメンタルヘルス疾患者が比較的多いことがうかがえる。

一方、生活習慣病に関しては、平成 27 年厚生労働省統計の年齢階級別死因（図 4）によると、40 歳代後半（45 歳～49 歳）における死亡者のうち、がん・脳疾患・心疾患を死因とするものが男性においては 50% 近くに達しており、女性においては 50% を超えている。これらの疾病による死亡率が最も高い年代は、男性では 60 代後半（65 歳～69 歳）、女性は 50 代後半（55 歳～59 歳）となっている。

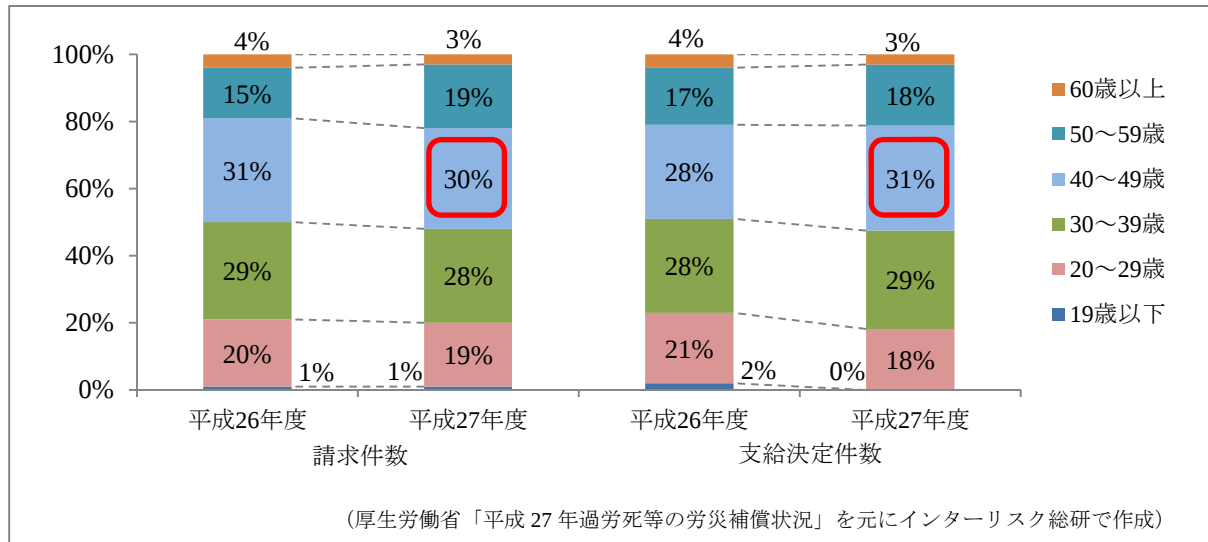


図 3 精神障害の労災補償状況の年齢構成比

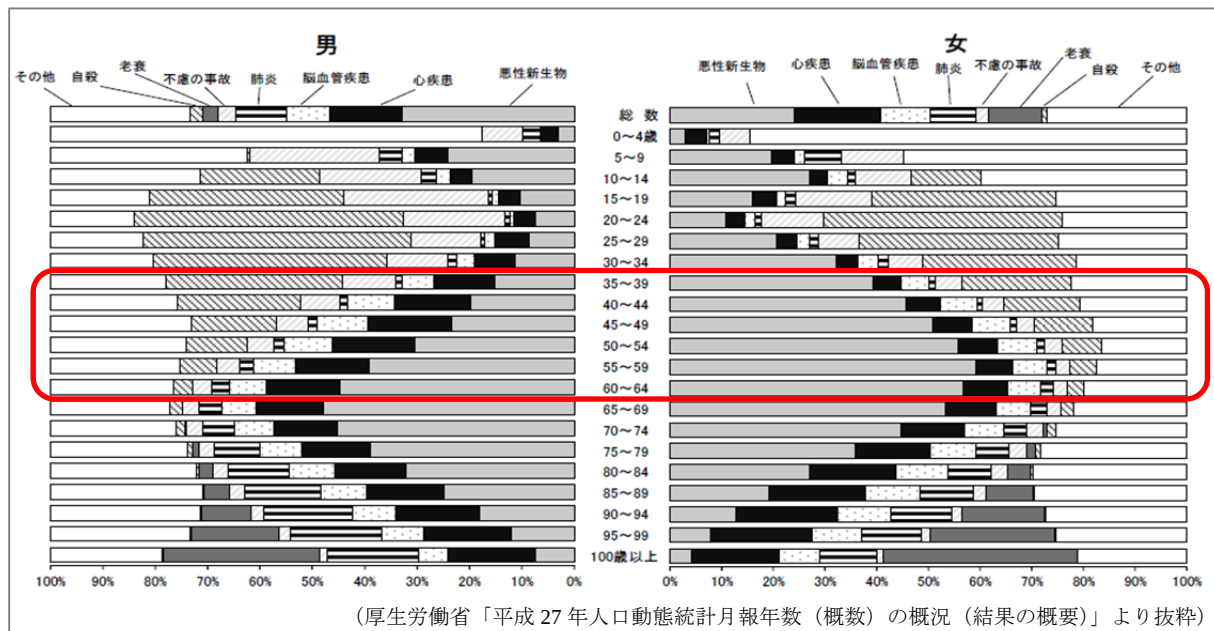


図 4 性別・年齢階級別にみた主な死因の構成割合

(3) 若年層・中堅層の労働者が抱える健康リスク

健康上の問題を抱えているのは中高年層の労働者だけではない。若年層や中堅層の労働者にも、健康上の問題を抱えながら業務に従事している者が多数存在する。若い女性の骨粗鬆症患者（予備軍含

む)が増えていると聞く。主な要因の一つとして、栄養バランスのしっかり取れた食事が必要な時期である、少年期～若年期における極端な食事制限に起因した栄養不足があげられている。特に最近までは、痩せていればいるほど好印象であるといった社会風潮があった。そのような風潮のもとで、彼女たちが長い年月もの間、誤った知識に基づき日常的に行っていた極端な食事制限が、高齢者の傷病の代名詞とも言える「骨粗鬆症」を、働き盛りの20～30歳代で引き起こしてしまったという結果を招いたと言われている。

また、一見、痩せ型の体型で、メタボリックや生活習慣病とは縁のなさそうな若者であっても、生活習慣病のリスクを高確率で保有しているケースもある。東京都内の、ある美容室では、従業員全員の血糖値を測定したところ、40名ほどいる従業員の平均年齢が26歳、体型はみな痩せ型であるにもかかわらず、血糖値の平均年齢が50歳代であったとの驚愕すべき結果が判明したという。原因として、日常的な食生活の乱れがあげられる。同美容室の従業員のほとんどが、不規則な勤務体系のもとで朝食や昼食を食べる時間が十分に取れずに菓子パンやチョコレートのみで済ましていたという。

これらのケースように比較的若い年齢層であっても、極端なダイエットや喫煙などの過去の生活習慣の乱れや、多忙な労働環境に起因する生活リズムや生活習慣の乱れなどにより、潜在的に健康上の問題を抱えている者は少なくない。一見何の問題もない若者が、ある日突然病に倒れ、病欠欠勤や遅刻早退を繰り返し、結果的に企業の生産性が低下してしまうという事態も十分に考えられる。

(4) 多様化する現代社会

少子高齢化に端を発した人手不足やIT等インフラツールの高度化等により、労働者を取り巻く経済・社会構造は日々複雑化している。消費ニーズの多様化や、雇用・就労形態の多様化を背景に、小売業や飲食店を筆頭として、様々な業種が深夜まで営業時間を延長したり、あるいは365日24時間営業に乗り出すようになった。また、ITインフラや携帯電話の発達により、場所や時間を問わずに業務を行うことも物理的には可能になった。明け方までにぎわっている繁華街の様子を、「眠らない」街ととえることがあるが、眠らないのは今や繁華街だけではない。我々を取り巻く社会そのものが、昼夜問わずに眠らず動き続け進化し続けている。そのような経済・社会構造の変化に伴い、労働者は、就労時間・場所の不規則化、あるいは恒常的な長時間過密労働や休日出勤等の時間外労働等による生活習慣の乱れから、心身のストレスを抱えることになる。また、非正規雇用者など、雇用に対する不安に起因するストレスを日々抱えて働く者も少なくない。

多様化しているのは消費ニーズや雇用・就労形態だけではない。労働者自体の価値観も多様化している。「ダイバーシティ」という言葉に象徴されるように、高齢者に限らず、多様な年齢や性別(LGBT含む)、国籍の労働者が出現するようになった。今後、ダイバーシティが促進されるにつれ、世代・性別・国籍間での価値観の相違や文化の相違による摩擦も今まで以上に増幅し、労働者の精神的ストレス負荷が増大すると思われる。

このように物質的にも人材的にも多様化する現代社会においては、健康とは程遠い環境の下で勤務を強いられる労働者が少なからず存在しているのも事実である。

3. 健康経営の意義とは

ここまで、労働者の健康に関する現状や問題点を述べた。健康経営の狙いは、労働者の健康状態を保持改善することで、企業の生産性の向上につなげることである。では、労働者の健康問題を解消し、「肉体的にも精神的にも社会的にも」満たされた状態にすることは、企業にとってどのような意義があるのだろうか。本章では健康経営に取り組む意義について述べる。

(1) 労働者の生産性の向上

健康経営における労働者の生産性を評価する指標として「アブセンティーイズム」(病気・病欠休業による機会損失)と「プレゼンティーイズム」(欠勤はしないが健康上の理由による個人の生産性低下)

と呼ばれる2つの指標がある。この「アブゼンティーイズム」「プレゼンティーイズム」の解消または改善を実現するためには、労働者の健康状態を改善させることが必要となる。しかし、前述したような現代の社会背景においては、労働者の健康改善を労働者自身に任せても限界がある。したがって、労働者の健康保持や改善ができるような環境やしぐみを、企業側で一定のレベルまで整えてあげる必要が出てくる。

「アブゼンティーイズム」「プレゼンティーイズム」値が比較的悪い職場は、病気欠勤や病気休業中の労働者が多数存在するほかに、健康上の問題を抱えた労働者の集中力や作業効率、モチベーションの低下などにより、業務品質の低下や労災事故を招いてしまうといった問題を抱えているケースが多い。結果的に企業の生産性が低下してしまうことが考えられる。特に中小企業の場合は経営に直接影響をおよぼすケースも多い。したがって、企業が健康経営に取り組み、労働者が、肉体的にも精神的にも良好な状態に改善されれば、労働者一人ひとりの生産性が向上し、結果的に企業全体の生産性が向上することになる。

（２）医療費の適正化

中高年者の労働人口の増加に伴い、疾病保有者数や労災事故件数が増大すると、医療費もまた増加することとなる。医療費の増加は健康保険組合の財政を直撃する。健康保険組合の負担額増大により、健康保険料の値上げが生じてしまう。その結果、企業としてもさらなる負担が発生する。平成24年東京都保険者協議会による医療費分析結果によると、生活習慣病（心筋梗塞・脳梗塞・脳出血・糖尿病合併症による腎不全）の重症化による一人当たりの医療費は決して安い金額とはいえない（表1）。当然、企業にとってもそれらの医療費の負担は軽いものではない。そこで健康経営の実践に取り組むことで、医療費のコスト適正化の実現にもつながり、企業内健康保険組合の安定運営にもつながるのである。

表1 生活習慣病の重症化による医療費と入院日数

	一人当たり 年間医療費	入院日数	罹患後の負担
心筋梗塞	195 万円	17.9 日	再発の不安
脳梗塞	112 万円	35.5 日	片麻痺・言語障害・記憶障害といった 後遺症
脳出血	177 万円	46.2 日	片麻痺・言語障害・記憶障害といった 後遺症
糖尿病合併症 (腎不全の場合)	540 万円	156 日 (通院日数)	透析による定期通院 (週3回程度)

平成24年東京路保険者協議会医療費分析会「医療費の分析とその活用」をもとにインターリスク総研で作成

4. 健康経営の実践に向けて（企業の事例）

では、健康経営を実践するにあたって、まず何をすればいいのだろうか。大がかりな健康調査や健康支援のための補助支出、社内外に対する広告宣伝など、手間やコストや人手がかかる—そう考えている方が多いのではなかろうか。「健康経営」の考え方はいたってシンプルである。また、大規模な設備投資をしたり、大がかりなプロジェクトを立ち上げたりするような必要はない。経営者が積極的にかかわった上で、日常業務の中で従業員が健康に対する意識を高めたり、効果を実感したりすれば手間や費用、人手をかけなくても十分に結果を出せる戦略である。次に、健康経営の取組手順を述べる。

【取組手順】

（東京商工会議所「健康経営ハンドブック 2016」、日本公庫総研レポート「中小企業の健康経営」参照）

（１）健康宣言

経営者自らが自社の現状を確認し、健康経営に理解を深め、強い思いのもとに企業として取り組む方針や理念を、社内外に発信することが非常に重要である。

経営者自らが社内外に「健康宣言」をすることは、従業員を含めたステークホルダーに対するコミットでもある。健康宣言は、ステークホルダーとの約束のもとに社内が一枚岩となることで、健康経営の推進を加速させる狙いがある。宣言の方法としては、様々なものがある。朝礼などの時間を使ったり、従業員やその家族に向けて手紙で宣言をしたり、社内イントラネットを利用したりする方法があるが、たとえば、全国健康保険協会（協会けんぽ）各支部で実施している「健康宣言事業」へのエントリーを通じて宣言する方法がある（平成 28 年 3 月 14 日時点で全国 23 支部が実施）。この方法での宣言企業の特典としては、支部から健康情報の提供が受けられたり、Web 上で自分の健診データが閲覧可能となり、加入企業全体での自分の立ち位置がわかるサービスなどがある。

（２）組織体制づくり

「体制づくり」といっても大がかりに組織体制を刷新する必要はない。まずは健康経営を推進するために、社内で健康づくりの専任担当者を決め、その担当者を中心としておおまかな取り組み方針を策定したり、必要があれば「健康推進委員」などの専任担当者の補佐役を各職場から選出する。また、健康づくりに関しては専門知識を持つ外部人材（医師・保健師・管理栄養士等）の活用することも有効な手法である。

（３）健康課題の把握（健康保険組合との連携）

定期健康診断の受診率や健診結果の統計などにより、自社の「健康度の見える化」を図ることが重要である。ここで、健康保険組合で保有する従業員の健康情報を共有することが非常に役に立つ。以下に確認する項目を上げる。

- ①定期健康診断の受診率および検診結果
- ②ストレスチェック結果（従業員のストレス度）
- ③労働環境および生活習慣（残業時間・有給取得率・食事の時間帯等）

まず、「①定期健康診断の受診率および検診結果」だが、単年の結果だけではなく、経年で結果の推移を見ていくことが大切である。そうすることで健康状態の推移パターンがある程度見え、今後の対策につなげやすいというメリットがある。

次に「②ストレスチェック結果」だが、「ストレス」はメンタルヘルス疾患を引き起こすだけではなく、「頭痛」や「肩こり」などの体調不良と関係しており、プレゼンティーイズム（生産性低下）の一要因となっているともいわれている。したがって、生産性を向上させる観点からも「ストレスチェック」の結果は有用なものである。

最後に「③労働環境および生活習慣」について述べると、いうまでもなく、個人の生活習慣は「生活習慣病」をはじめとした疾病と強い関連性を有している。そこに「労働環境」、たとえば、長時間残業や、IT 端末の使用を伴う事務作業などによる外部要因が作用することで、もともと潜在化していた疾病リスクが顕在化し、発病するといった現象も十分に考えられる。このように、リスクと疾病発病との相関性を確認するにあたって、従業員の労働環境や生活習慣の情報は非常に有用である。

（４）計画策定・健康づくりの推進

健康課題の解消や改善のための社内取組を考え、計画を立案する。この時に従業員の意見を必ず取り入れることが重要である。実際に取組の主体となるのは従業員である上に、健康経営成立の鍵は、

経営者と従業員との認識の一致にあるからである。社員の負担にならず、自発的に取り組めるような取組計画を策定することが望ましい。

健康づくりの推進に関しては、各職場の「健康推進委員」などを通して健康に関する情宣等を行う方法もあるが、最も身近で気軽に取り組めるものとして、日々の朝礼等において職場のメンバーが交代で、必ず健康に関する話題を誰かが述べるといった方法がある。この方法のメリットは、余計な手間をかけずに全員が毎日健康に関する話題に触れることで、一人一人の健康に対する意識が自然に定着するといった点である。

（５）取り組みの評価、見直し

従業員の健康づくりの参加・実施状況を把握した上で、従業員の生活習慣・健康状況が改善されているか、参加者が満足しているか、仕事に対してモチベーションは向上しているかなど、取り組みに対する反応や効果を確認し、次の一手を検討する。

以上が健康経営実践の手順となる。繰り返しになるが、ここで一番重要なのは健康経営に経営トップが強くコミットすることである。なぜなら経営トップがマネジメントに関与しない場合、いくら従業員が健康の大切さを認識していたとしても、おのおのが日々の業務に追われ、自分自身の健康づくりに無関心にならざるをえない状況が容易に想定できるからである。たとえば、健康状態が良くなれば、必ずその従業員の業績が伸びたり、給料が上がるといったものではない。したがって、大半の従業員は何らかのきっかけがなければ、日頃から健康維持改善に取り組むだけの高いモチベーションの維持が困難と思われる。そのため経営トップがトップダウン方式で、強力なリーダーシップを取りながら健康経営を推進していくことが重要なのである。

次に重要なことは、健康保険組合や各種金融機関等の外部機関や、自治体等の制度をうまく活用することである。例えば、全国健康保険協会（協会けんぽ）の場合は、地域によっては健診データの提供だけでなく、健康経営に関する具体的な支援を行っている。また、地方銀行や信用金庫等では、健康経営に取り組む企業に対して低利融資するなどのインセンティブ制度を設けているところも多い。このように「健康経営」に関する取り組みを支援している外部機関を利用して、指導をあおぐのも一つの手段である。コストや手間をかけなくても、経営トップの大いなる「やる気」と少しの知識や知恵があれば、「健康経営」は成功する。

そこで、実際に大がかりなイベントや投資を実施せずに健康経営に取り組み、きちんと効果を上げている企業の事例を紹介する。

5. 具体的な企業の取組

ここで実際に取り組んでいる企業の一例を取り上げてみる。

（１）健康診断のアフターフォロー対策の徹底（建設業）

この企業は、従業員の平均年齢が 50 歳代と、比較的高年齢化が進んだ企業であり、「社員による社員のための会社」をモットーに社長自ら健康経営を推進している。建設業ということもあり、現場に出ている社員も多いが、健康経営担当者が従業員に積極的な声かけを行い、健康診断受診率 100%を達成している。二次検査を要する従業員には、原則、全員が産業医より 1 回につき 30 分程度の面談指導を受けることになっており、面談実施率もまた 100%を誇っている。

この実績の裏付けとして、社員各自が健康に対する意識が非常に高いことがある。なぜ、このように健康に対して高い意識を持てるまでに取り組みが功を奏したのか。具体的な項目を 5 つあげる。

①経営トップによるコミット

先代の社長が自らの脳梗塞経験を踏まえて禁煙の呼びかけを行い、トップダウン方式で社内を分煙化した。続いて、現社長もトップダウン方式により社内完全禁煙を実現したほか、朝礼等の従業員と接する場面では、健康管理の重要性を常々訴えることによって従業員の健康に対する意識や関心を向上させた。さらには外部講師を招いた健康講座を主催し、社長も可能な限り自ら参加して従業員への手本を示している。

②健康保険データの比較分析（結果の「見える化」）

メタボリックに関する前年のデータの県平均・全国平均・同業他社平均、そして同社内平均値を協会けんぽ組合に依頼して算出してもらい、結果を比較検討し、課題点を洗い出した。

③課題点の周知と社内共有化（現状の「見える化」）

社内の課題点を「ヘルス新聞」にまとめて社員全員に配布し、健康に対する注意喚起を行った。

④知識の付与

年4回、保健師を招いて座学で「健康講座」を開催し社員の健康に対する知識や関心を向上させた。

⑤社内活動の活性化

同社は「マラソン部」を社内に発足させ、社員が自主的に運動をするようなしくみや雰囲気づくりを行った。

同社は健康診断受診率 100%に満足するだけではなく、健康保険組合との連携のもと、健診結果の課題を洗い出した上で、社員に対してのフォロー策を具体的に打ち出した。その結果、社員の知識や関心が向上し、メタボ改善や禁煙に成功した社員が出現するなど、社員の健康が改善されるといった好循環が生まれた。この取組から言えることは、大がかりな設備投資をしたり人員を投入しなくても、現状をきちんと「見える化」して、社員の知識や関心を向上させれば、きちんと結果が現れるということである。

（２）取組例からいえること

今回、好事例として取り上げた企業の取り組みにいえることは、従業員が「自分自身の健康状態を認識している」ことである。従業員に対して自分自身の健康状態を正しく認識させるために、大事なことが三つある。まず一つ目は、問題点の「見える化」を行い、当事者に問題意識や関心を持ってもらうこと。二つ目は、健康について「知る」こと、つまり、情報発信や研修実施を通じて、当事者に知識や関心を抱かせることである。そして、三つ目は、「経営者がコミットし、関与度を高める」ことである。経営者がコミットすることで従業員の意思統率が図れるほか、取り組みの形骸化を防ぐことができる。経営者の熱い思いと明確な問題意識、そして健康に関する関心があれば、企業の規模に関係なく、コストや人手をかけずとも、健康経営は結果が出るものである。

6. おわりに

健康経営への取組については、課題も山積している。現状、各企業で行われている取組は、主に生活習慣病ほか、労災事故防止に関するものであるが、先に述べたように、平成 27 年における国内の精神疾患の労災請求件数は過去最高となった。しかしこのような状況の下、中堅中小企業においてメンタル不調の従業員に対するなんらかの支援や対策を行っている企業は全体の約 30%にとどまっている。

また、メンタルヘルスに関する啓発や教育を実施している中小企業は、全体の約 20%に満たないのが現状であり、今後は、中堅中小企業のメンタルヘルス対策が急務だと考える。また、今後は健康管理を企業側が強力に指導するほかに、従業員個人が自発的に取り組めるようなしくみをつくることが重要である。大企業では「インセンティブ制度」で、従業員を支援していくようなしくみを用意しているところが多いが、費用面、設備投資面などから、全ての会社が自前で「インセンティブ制度」を

導入するのは難しい。

一方、労働者としては、自分自身の健康を会社任せにせず、もっと当事者意識を高く持つ必要がある。企業としても疾病や怪我の対処法や一次予防に取り組むにとどまらずに、今後は労働安全衛生や労務管理等も含めて様々な角度から、労働者の健康を守る努力をする必要が出てくるだろう。労働者の健康を守ることに真摯に向き合えば、おそらく今後は社会全体を巻き込んだ「健康経営」に資する取り組みが生まれてくる。そうなれば「健康経営」は単なる「経営戦略」ではなく、私たちにとって「これからの未来を創る取り組み」になるのである。

以上

災害リスクマネジメント部 安全文化グループ

主任 石川 真理

ma.ishikawa@ms-ad-hd.com

参考文献

- 1) 厚生労働省『過労死等の労災補償状況（平成 27 年）』
- 2) 経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課：企業の「健康経営」ガイドブック
- 3) 日本公庫総研レポート：中小企業の健康経営
- 4) 経済産業省×東京商工会議所：健康経営ガイドブック 2016 Vol.1
- 5) 東京商工会議所：健康経営のすすめ
- 6) 総務省統計局：労働力調査（詳細集計）平成 27 年(2015 年)平均（速報）
- 7) All About 健康・医療
「若い女性にもしのびよる骨粗しょう症...食事での予防法」 <http://allabout.co.jp/gm/gc/322004/>
- 8) 中小企業の儲かるが見つかる！ HANJO HANJO http://hanjohanjo.jp/article/2016/01/14/4425_2.html

本誌は、マスコミ報道など公開されている情報に基づいて作成しております。
また、本誌は、読者の方々に対して企業の災害防止活動等に役立てていただくことを目的としたものであり、事案そのものに対する批評その他を意図しているものではありません。

株式会社インターリスク総研は、MS&AD インシュアランスグループに属する、リスクマネジメント専門のコンサルティング会社です。
災害や事故の防止を目的にしたサーベイや各種コンサルティングを実施している。弊社コンサルティングに関するお問合せは下記の弊社連絡先、または、あいおいニッセイ同和損保、三井住友海上の各社営業担当までお気軽にお寄せ下さい。

株式会社インターリスク総研 災害リスクマネジメント部 安全文化グループ
千代田区神田淡路町 2-105 TEL:03-5296-8944/FAX:03-5296-8942

<安全文化グループ>

- ①労働災害に関するリスクを網羅的に把握し、対策を講じたい
⇒労災リスク診断
貴社の事業所にお伺いし、労働安全衛生に関する活動状況や、労働災害の発生状況を確認したうえで、貴社の労働安全衛生に必要な対策を診断書として提供します。
- ②従業員のモチベーションや安全文化に関する状況を把握したい
⇒職場ストレス・モチベーション診断/安全文化診断
従業員の皆さまにWEBを通じたアンケートにご回答いただくことで、貴社従業員のモチベーション・ストレスや安全文化に関する状況を把握できます。
- ③社内での事故を減らしたい
⇒ヒューマンファクターサーベイ
職場での事故発生の原因を「従業員の注意不足」で済ませていませんか？従業員の注意不足が生じる根本要因を把握し、必要な対策を診断書として提供します。

不許複製/Copyright 株式会社インターリスク総研 2017