

AI時代に取り残されない！ 専門職に必要な「大人」の学びとは？

生き残るための戦略・戦術・マインドは何？

2024-09-11 オンラインセミナー
さんぽLAB [アドバンテッジリスクマネジメント]

佐上 徹（さがみとおる）

医師・労働衛生コンサルタント・産業医

Good Condition Doctor ✨ 講師略歴 🌸

- さがみ産業医事務所 代表
- 非製造業の専属産業医を6年経験して独立。メンタルヘルス対応、健康経営の施策立案や従業員のヘルスリテラシー向上を目的とする研修の企画・実施に携わる。
- 放射線診断専門医であり、大学病院での臨床経験を有する。国立がん研究センターでは、全国がん登録の研究者としてデータベース研究を経験。
- 医療関連の情報技術の知識、臨床医・産業医の経験を生かし、人事担当者や産業医向けの研修会の講師としても活動。
- メディックメディア「公衆衛生がみえる」の企画に参画。大学院では公衆衛生学を専攻。



YouTube ▶ はじめました

- おクスリちゃんねる 📺 医者も知らない新常識 🍒



このセミナーの「ねらい」

- AI技術の進化で、業務効率化やデータ分析の高度化が進んでいます。産業医・産業保健師には、新しいデジタルツールや方法論を取り入れて効率的・効果的な従業員の健康管理が求められています。このセミナーでは、AI時代に適応して、取り残されないためのマインドを高める機会を提供します。

到達目標

- 時代の変化、価値観の変化を理解する
- AI時代に生き残るための戦略・戦術・マインドは何かを自分で考える機会を提供

本日の対象外

- AI技術を理解し、日常業務に活用するための基礎知識
- 産業保健の未来像、AIを活用した新しい産業保健のアプローチ

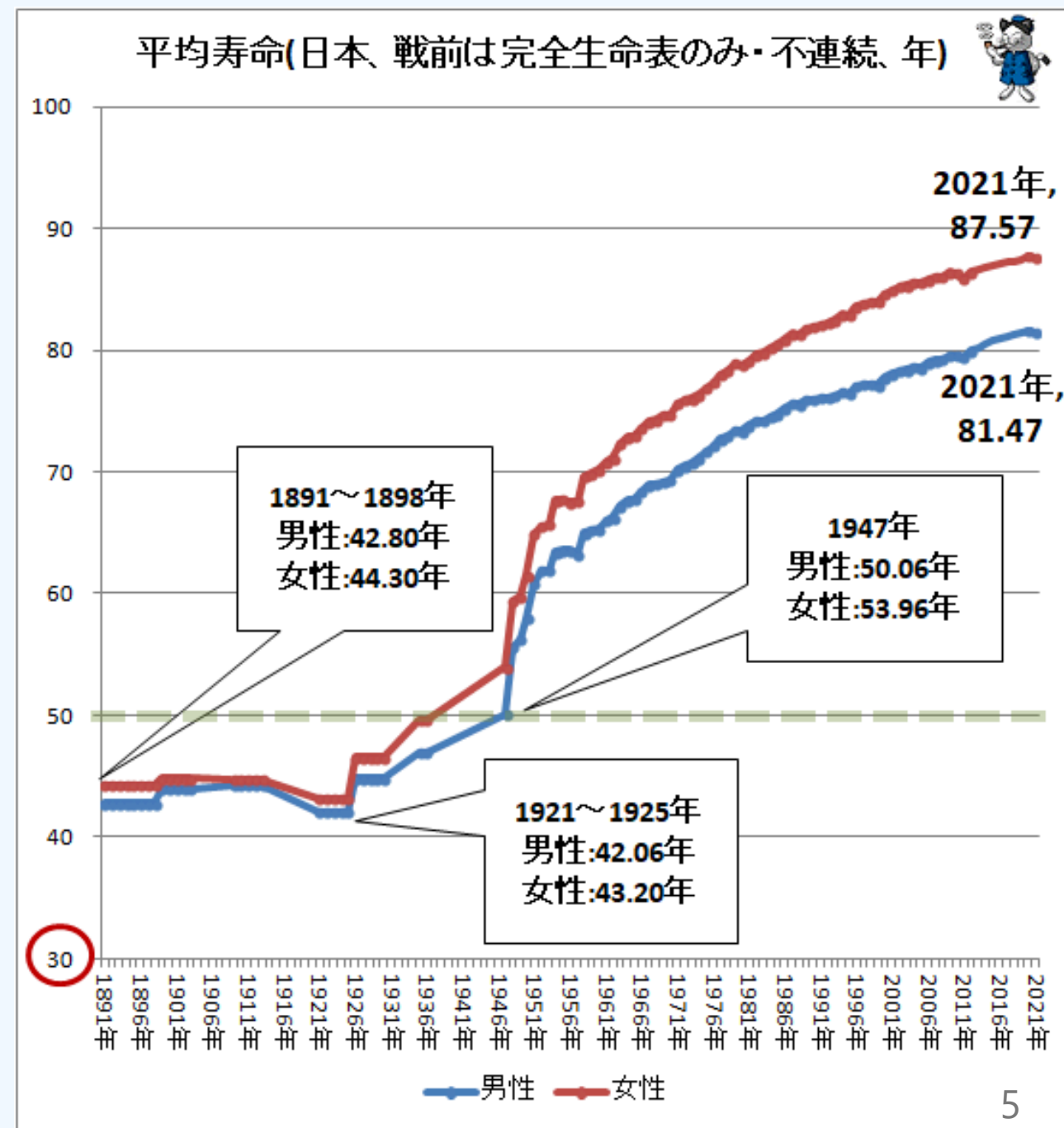
日本の平均寿命の年次推移

- 男性 50歳(1947年) 60歳(1951年)
70歳(1971年) 80歳(2013年)
- 「サザエさん」 1946年開始
 - 磯野波平さん 54歳

定年年齢の伸び：ゆるやか

- 55歳（事実上終身雇用）
- 1985年 60歳努力義務
- 1998年 60歳義務
- 2013年 65歳まで雇用継続義務
- 2021年 70歳まで就業機会確保

<https://newsatcl-pctr.c.yimg.jp/t/iwiz-yn/rpr/fuwarai/00308085/image-1659207471031.png>



「健康」とは何？ WHO 憲章(1946年)

- 健康とは
身体的にも精神的にも社会的にも完全に**良好な状態**をいい、
単に病気がないとか病弱でないとかいうことではない

良好な状態 = Well-Being ←いまさら ウェルビーイング...

- 良き状態・よいこと・「福祉」「健康」
- 短期的な幸福 Happiness → 長期的な幸福 Well-Being

皆さんは健康ですか？どんな健康？

- 身体的 精神的 社会的

誰の？ 私の・あなたの・個人の・組織の・会社の・国の





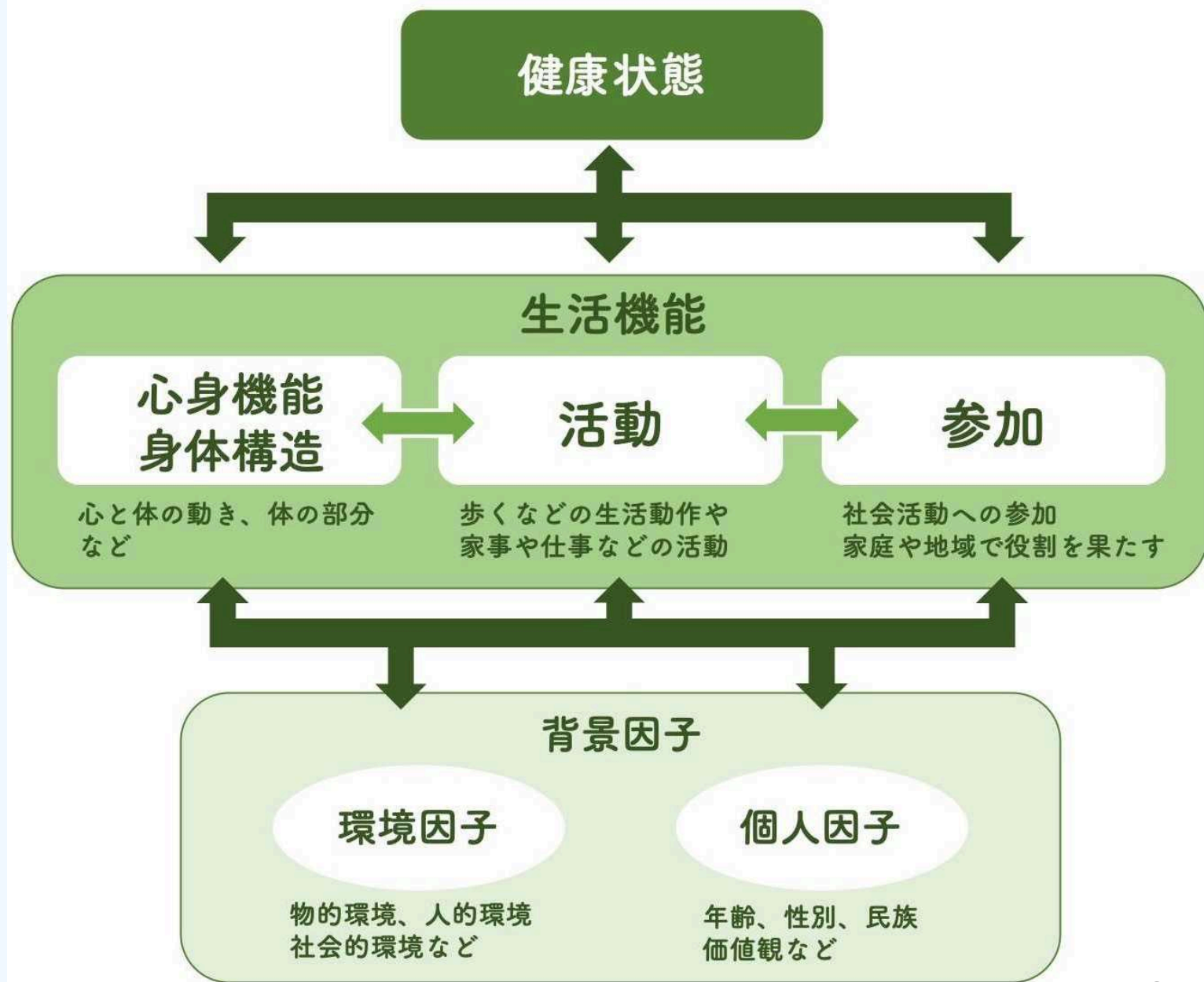
「人々の健康観」 （島内憲夫, 2007）

- 幸福なこと
- 心身ともに健やかなこと
- 仕事ができること
- 生きがいの条件である
- 健康を意識しないこと
- 病気でないこと
- 快食・快眠・快便
- 身体が丈夫で元気がよく調子が良いこと
- 心も身体も人間関係もうまく行っていること
- 家庭円満であること
- 規則正しい生活ができること
- 長生きできること
- 人を愛することができること
- 何ごととも前向きに生きられること

「生活機能モデル」

- 国際生活機能分類
WHO 2001年
- **生きることの全体像**
を示す共通言語
- ユニバーサルな考え方
 - いつでも
 - どこでも
 - 誰でも
 - どんな状況でも

https://cdn.job-medley.com/tips/cms/pictures/3657/content_v1-6f01c76e-5ae4-4b14-b7bb-ca16636f3538.jpg



「病気がないことを健康」と考えていた時代の終焉





- 医学の進歩 → すぐには死なない病気が死因の上位を占めるようになった
 - 1位 がん 2位 心疾患 3位 老衰 4位 脳血管疾患 5位 肺炎
 - 生活習慣病（「がん」を含む）メンタル疾患など
 - 不健康な食事 運動不足 喫煙 過度の飲酒 大気汚染 働き過ぎなどが遠因

1950年頃まで 「人生50年」 夏目漱石49歳 野口英世51歳 樋口一葉 ○○歳

- 飢餓 自然災害（風雨 洪水 火災） 感染症（結核 コレラ 赤痢）
 - 衛生状態（上下水道）・栄養状態（冷蔵庫の普及）の改善
 - 住居・社会インフラの整備（河川 道路 電気 石油ガス 通信）



SDGs 健康 教育 経済成長 働きがい → 世界共通の目標

- 3: すべての人に健康と福祉を Good Health And Well-Being 
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保。福祉を促進
- 4: 質の高い教育をみんなに Quality education 
技術的・職業的スキルなど、雇用、**働きがいのある人間らしい仕事**
及び起業に必要な技能を備えた若者と成人の割合を大幅に増加
- 8: 働きがいも経済成長も Decent Work and Economic Growth 
包摂的かつ**持続可能な**経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的
な雇用と**働きがいのある人間らしい雇用**を促進する
- 9: 産業と技術革新の基盤 Industry, Innovation, and Infrastructure 
レジリエントなインフラを整備し、**持続可能な**産業化を推進すると
ともに、イノベーションの拡大を図る

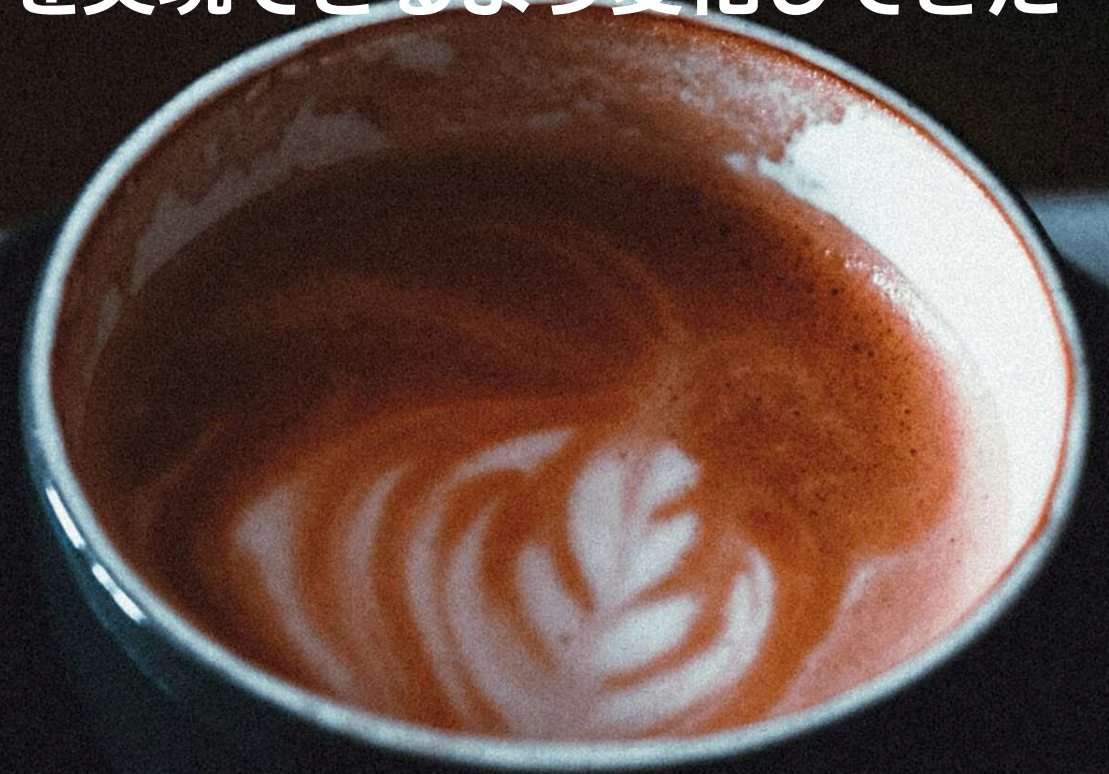


産業保健分野 この20年

- 2006年 過重労働者の医師による面接指導が義務化
- 2008年 労働契約法 安全配慮義務の明文化(第5条)
 - 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする
- 2014年 過労死等防止対策推進法 施行
- 2015年 ストレスチェック制度 開始
- 2019年 働き方改革関連法 施行
- 2022年 労働施策総合推進法「パワハラ防止法」 全面施行
- 2024年 医師の働き方改革
～時間外労働の年間上限960時間、連続勤務時間制限、長時間勤務医師の面接指導

働く側がWell-being（良き状態）を実現できるよう変化してきた

- 多様性と参加
 - 法定雇用率
 - 両立支援
 - 育児・介護休業
- メンタルヘルス
 - 疾病による休業・労働損失
 - 自殺・過労死
 - アルコール問題



例：多様性と参加を目指す、両立支援の方策

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」

- がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病に関する留意事項
- 両立支援コーディネーター
- [事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン2024年3月改訂版](#)

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」

- <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf>

障害者の法定雇用率(民間企業) 2.3% (2021年) 合理的配慮提供義務

産業医...働き方改革（2019年）で機能強化された

労働者・事業者の間で中立・独立。診察は目的でない

- 会社が行う労働者の安全管理・健康管理について医学的助言・指導・勧告
- 職場巡視を行う

産業医の業務に「健康相談」「健康教育」も位置付けられているが...

- 産業医自身に「健康に関する知識」が備わってない → 相談も教育も無理！
 - ○あり「病気・医療の知識」 ✕なし「労働・健康の知識」
 - ✕実は教育・情報伝達・相談（カウンセリング）を学んでいない

「産業医」とは、少なくとも「これ」ではない✖

- 個人相手のカウンセラー お悩み相談窓口 **ではない** 🍈
 - 「カウンセリング」機能はあってもいいが**全部ではない**
- 企業内診療所の診療医 かかりつけ医 **ではない** 🍊
 - 個人が困ったときの相談先 セカンドオピニオン先**ではない**
- 健康診断 ワクチン接種 担当医 **ではない** 🍇
 - 健康診断の結果説明、異常者フォローは本来の役割**ではない**
- メンタル疾患専門医 **ではない** 🍒
 - 精神科診療医と産業医との兼任の弊害が理解されないこともある

最近「産業医」は世間でもバズワード。人気商売？儲かりの種？

- かつて「名ばかり産業医」の横行 → 2020年ドラマ「リモラブ」の主人公
- 新規参入希望者多数 価格競争 **意識・専門性が高くない産業医も多い**

産業医の現状👍 厚生労働省「医師歯科医師薬剤師統計」による¹

- 医師 343,275人(+1.1%, 2022年12月31日)
- 専属産業医 1,427人(+0.4%)
- 日本医師会認定産業医有効者数は70,208名(2022-10-27現在)²
 - 活動中34,166名(48.7%)
- もうすぐ「医師過剰」。2005年から「人口減少」社会。事業所縮小 → 産業医過剰

産業医に関する法的規制と課題

- 産業医の設置義務のある事業所数は約16万事業所（2006年）
- 事業所の96.3%(従業者数61.8%)が49人以下。1000人以上は0.1%以下(約1000箇所)
- **企業が求めるレベルの業務・スキルが提供できているか？ 質の評価が困難 🔑**

🔒 この記事は会員限定です

産業医 交代相次ぐ 社員の健康管理、法改正で見直し 知見不足の医師排除

2019年12月12日 2:00 [有料会員限定]



🔗 保存

✉ 📄 🐦 📘 📌

産業医の役割を強化する働き方改革関連法が今春に施行し、産業医を再選任する企業が相次いでいる。ストレスチェック後の面接指導や職場巡視などの役割を果たせない「腰かけ産業医」が少なくないためだ。産業医の紹介会社には再選任の依頼が急増している。専門家は「アルバイト感覚で十分な知見がないまま産業医をしている医師は多い」と指摘する。

「私は内科が専門なので、難しいですね」

「産業医の知識・能力の維持向上」は法律事項だが未解決事案

- 産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない。¹
- 産業医は労働者の健康管理等を行うために必要な医学に関する知識及び能力の維持向上に努めなければならない。²  

知識と能力の維持向上のコンボ 従業員・企業・社会が求めるスキル

- 問題を解決できる産業医として、現場で活躍するためには7つのスキル³
 - 「法令適応力」「安全衛生力」「健診活用力」「面接指導力」
 - 「事例解決力」「教育指導力」「組織活性力」

中堅以上は問題意識があっても改善法が不明で成長を意識する機会も少ない

まとめ：「産業医の学び直し」なぜ必要？なぜ重要？

- 時代の変化・社会の要請だけでなく、医師過剰からも切実。必要性・重要性・緊急性を感じて行動しなければ確実に淘汰される冬がすでに到来
 - 「聖域」「既得権益」によって成長がなかった分野 → 交代需要もある
- 「産業医」≠おいしい仕事 → 生き残るには知識・技術・能力の向上が必要
 - 産業保健が手薄だった中小企業の「健康」が注目されていることはチャンス
- **ざんねんな**産業医から脱出するには「学び」「学び直し」が必須

産業保健の働き方は改革されたのか？ デジタルトランスフォーメーションって何だっけ？

- 手のひらから動画で情報発信する時代・各種データ分析・プログラミング・RPAツールが無料で誰でも使える時代の産業保健の働き方は、実現されていない
 - いまだに紙ベースの健診判定
 - 手書きの面談記録・意見書
 - 「就労可」のハンコ
 - 電話による予約・督促
 - 健診結果・集団分析 エクセル使って手で集計
 - 一方通行 1 回限りの衛生講話

この5年の間、自分の職場でご自身の手で何か一つでも変えましたか？ 

ChatGPTの登場 2022年

ChatGPT(3.5)に聞いてみた

「職場のメンタルヘルスとストレス解消」について教えてください。

ChatGPT(3.5)に聞いてみた

「職場のメンタルヘルスとストレス解消」について教えてください。

- コミュニケーションの促進：
- ワークライフバランスの推進：
- ストレスマネジメントプログラムの実施：
- チームビルディングの促進：
- キャリアサポートの提供：
- ストレスへの理解と対応：
- サポート体制の整備：

私見：質の高い学びとは？ オノレごと として

- 「誰もが教師、誰もが生徒」 「自分で教える」方が近道 ❤️
 - 教わればできるようになる ✨、という思い込みを排除 🍇
 - サルマン・カーン「ビデオによる教育の再発明」
 - 旧来の学習現場を刷新 世界中の誰でも無料
- 多様性と持続性の視点。○ 個人内多様性。分野を横断する発想
 - 同業者の狭い専門性に閉じこもる→危険 ⚠️
 - 業界独特の思考特性 → 世の中の基本的な変化に気づけない
 - 一度で終わらない → 過去の知識・技術が陳腐化する時代
 - 多様性社会に必要な「学び」のダイバーシティとは？
- 越境性 超越性 「自分の未来にフタをしない」
 - バッターボックスに立つ87歳

私見：教育研修は投資。自身の判断と責任で行う！

- 対象受講者 到達目標 カリキュラムが設定されているか確認する
 - 質の高い教育には教育設計（**インストラクショナルデザイン**）が必要★
- 「有料」「単位」「検定」「キャッシュバック」「資格認定」のバランス
 - 学術団体主催 資格ビジネス 形式的 → 受講者の投資収益が少ない
- 一方通行 アウトプットなし 音声読み上げ → ○○大学 ご清聴 ご静聴
- 期間限定 無料 一斉受講 定額制 学び放題 効率的 → 釣り 宣伝 広告 形式主義

「教育＝投資」 常に自腹身銭 短期リターンはない 能力は資格・肩書ではない

- リスキリング（仕事で価値創出を継続するスキル）→ いつも**重要至急**✳
- 自分で選ぶ 一番前に座る メモを取る 質問・コメントで知識を定着させる
- ○大学社会人講座 ○学会教育講演 ? シンポジウム ? 記念講演

私見：学びという投資のリスクは何？

1. 投資しないことによる機会損失（投資収益は自ら作った学びの機会から得る）
 - 学び＝低リスク高リターン🍇 新しいインプット＝他人と異なる付加価値🍒
2. 投資内容の誤り（いま自分には無理・無駄だった。投資内容が合わなかった）
3. 投資収益の陳腐化（学んだこと→いつも・いつか時代遅れになる）
 - 学び＝成長装置（燃料＋エンジン）→ 常に学び続ける必要あり

学びという投資で「損」をしないためには...自身の判断と責任で

- 投資内容は自分で決める（書籍 **VS** セミナー）→ 何をいつ学ぶか自分で考える
- 自腹・身銭を切る → 時間・費用を意識する
- 投資収益を自分から回収 → 教える側・伝える側に回る・まとめる🍒

大事なのはテクノロジーやデータでなく 自分・組織が何を解決したいか🔑

- 産業保健の目的は
 - 働く人の職場への適応を良くすること
 - 労働に起因する疾病・障害を未然に予防すること
 - 将来の労働力損失に備えて、働く人が長期間働くことをサポートすること

結語：生き残るための戦略・戦術・マインド

- どの分野でも、生き残るには知識・技術・能力の向上が必須
- 特に産業保健の分野では改革・DXを完了させる。
 - 余った時間で、「人」がやるべきことに集中する

知識・スキルの高い専門職がやるべきこと、その人しかできないことに集中

- 自己研鑽：自らの教育の機会を得る
- 教育：後進に教育して新たに知識・スキルの高い専門職を育成
- 産業保健では、丁寧な面談・ヒアリング・行動変容支援・データサイエンス活用

想定質問集

- AIの活用やデータ分析のスキルの向上が重要なのはわかるのですが、何から手を付けていいかわからないです。何かアドバイスはありますか？
 - そもそも（自分含めて）ご自身の組織の課題はなんですか？
 - この5年間（自分含めて）誰にどんな働きかけ・改善をしましたか？
 - この5年間で出席した勉強会とその成果は、どんなものですか？
- 医師が不足しているという報道がありますが、医師が余るというのは本当？
 - 質の高い専門職が不足・質の低い専門職は充足・患者の争奪戦が開始
 - 外部から専門職の質の評価が困難。低質専門職の交代需要による価格破壊

越境学習・自腹を切る・リスキリング（仕事で価値創出を継続するスキル）

- 「言われたことしかやらない・言うべきことを言わない」オトナからの卒業

産業医選任あるある 1

- 医療機関でしか働いてこなかった臨床医は、臨床科目に引きずられすぎ。労働者と対峙する産業医は、縦糸である臨床科目とは離れた横糸の目線を持って仕事をしていく必要があるが、発想を転換できないことも多い。
- 企業の人事労務部門は、臨床医の臨床科目・専門で判断しがち。産業医をどう選ぶかという視点がない・持てない。精神科診療（医療）と企業のメンタルヘルス（産業保健）の相違を深く考察した形跡がなし。

力ネは生むが価値は生まない産業保健＋人を育てる気概のない人事労務が、日本を停滞させていないか？

- この人たちと「同じ」と評価されないためにも自己変革はマスト

「産業医選任あるある 1」 何が問題か？

- 私は内科だからメンタルはわからない。私は精神科だから健診・保健指導はわからない。 などと言われて業務範囲が絞られる。
 - ⚠ 臨床科目・専門に縛られてしまうと、産業医活動はできない。広く全体を見る横糸の発想を持ちましょう
 - 例：メンタル不調をきたす内科の病気や、がん発覚後・治療中のストレスや不調もあり、メンタル・フィジカルは簡単に区別できるものではない
- 心療内科出身の産業医に診てもらったから心配ない
 - 事業所は診療所ではない。**産業医の仕事は診察ではない。職場で働けるか、どんな配慮が必要かなどを判断して会社に意見する役割。**
 - 職場・集団のストレス・メンタルの問題は、個人の病気を扱う臨床医の知見とは別の発想・技能が必要な場合が多々ある。

きょうのまとめ・振り返り

きょう気づいたこと・新たに知ったこと

-
-

これから取り組むこと・誰かに伝えること

-
-

