

# 経営者が知らない人的資本経営 ～ヒト・職場の健康資本・健康資本投資～

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



## 講師略歴

- 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。前職では、国立がん研究センターで全国がん登録の研究員としてデータベース研究を経験。
- 現在は非製造業の専属産業医として、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。
- 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物学を専攻。



YouTube



# おクスリちゃんねる 医者も知らない新常識



得する動画 【3分解説】

# **本日の流れ 15:00-16:30**

- 1. オープニング： 5 分**
- 2. セミナー本編： 65 分**
- 3. 質疑・感想・まとめ・アンケート： 20 分**

## 到達目標

「人的資本」の知識をインプット。「健康」の知識をアップデート。  
「人的資本経営」のマインドをインストール

- スキル、考え方、実行力

## キーワード

- 人的資本 人的資本経営 ウェルビーイング 健康経営 SDGs
- 健康資本 健康の社会的決定要因 ソーシャル・キャピタル

# このセミナーの「ねらい」

- ・個人が持つ知識・技能・能力を、資本とみなして投資対象にする考え方が「人的資本」である。企業経営において、人的資本の考え方は重要度を増している。最近のバズワードである、ワーク・エンゲイジメント、働き方改革、SDGs、健康経営、ウェルビーイングの延長線上にあるが、今まで馴染みがなかった。
- ・このセミナーでは、人的資本理論を概観したのち、人的資本を構成する「健康」の考え方やエビデンスを提示しながら、組織・地域という中間レベルの要因が、個人レベルの生活習慣や遺伝背景を超えて、集団の健康状態の決定要因になるという考え方にも言及する。
- ・人生100年時代の定年延長や介護予防について、健康資本投資という切り口から、産業保健職が人的資本をどのように高めることができるのか、経営陣より一步リードして考察する時間にしたい。

2022-12-01  
日本経済新聞広告  
2022-12-15  
刀禰真之介氏新著

# 【全面広告】 日本経済新聞 2022年(令和4年)12月1日(木曜日) 24 ウェルビーイング を流行語にしない。

2021年、国の骨太の政策方針に「ウェルビーイング」という言葉が入りました。そして今、多くの企業がウェルビーイングという考え方を経営に取り入れ始めています。実際、有価証券報告書・四半期報告書の中での「ウェルビーイング」という言葉の頻出回数は、2020年と比べて約14倍に増加、大きな経営アジェンダになりつつあります。けれど大切なことは、この概念がいっときの流行りで終わることなく、しっかりと経営の骨子として根付いていくこと、そして実際の活動につながっていくことです。従業員はもちろん、地域社会・地球環境、そして将来世代をウェルビーイングにしていくために、私たちは何ができるのか。本イニシアチブは発足して2年。引き続き、多くの企業とアカデミアと連携しながら、最先端の経営の在り方について議論、研究、共有、活動を行っていきます。



日本版 Well-being Initiative は、GDW (Gross Domestic Well-being) という新しい概念を共同研究し、これからのおあり方を考え実践していく企業組織コンソーシアムです。企画協力: 公益財団法人 Well-being for Planet Earth 2022年活動報告書はから



# 部下が イキイキと働く 組織の作り方

株式会社  
メンタルヘルステクノロジーズ  
代表取締役社長  
**刀禰真之介**

健 康 経 営・  
人 的 資 本 経 営・  
**ウェルビーイング**  
考え方 を実現するための



株式会社ワーク・ライフバランス  
代表取締役社長  
小室淑恵氏 推薦

「人を大切にする組織が業績も  
上がるのはなぜか」が  
クリアに理解できる一冊です。

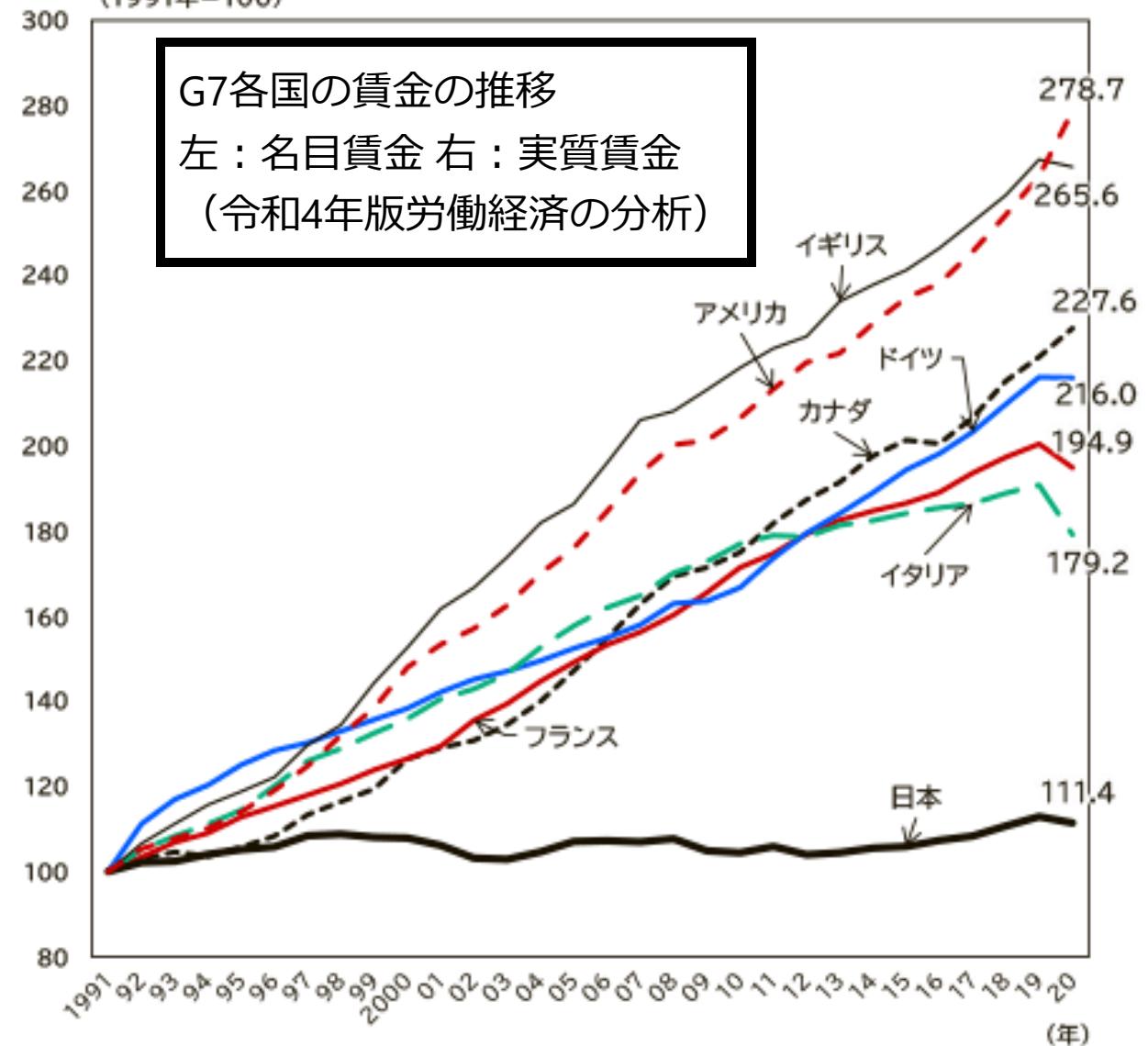


投資家も注目する「人=資本」の経営手法と、  
部下が休まない・辞めないための「健康経営」を、  
メンタルヘルスケアによって企業を支援する著者が徹底解説。  
ヤフーやメルカリをはじめ、すでに実践している企業事例も紹介。

日本経済新聞出版

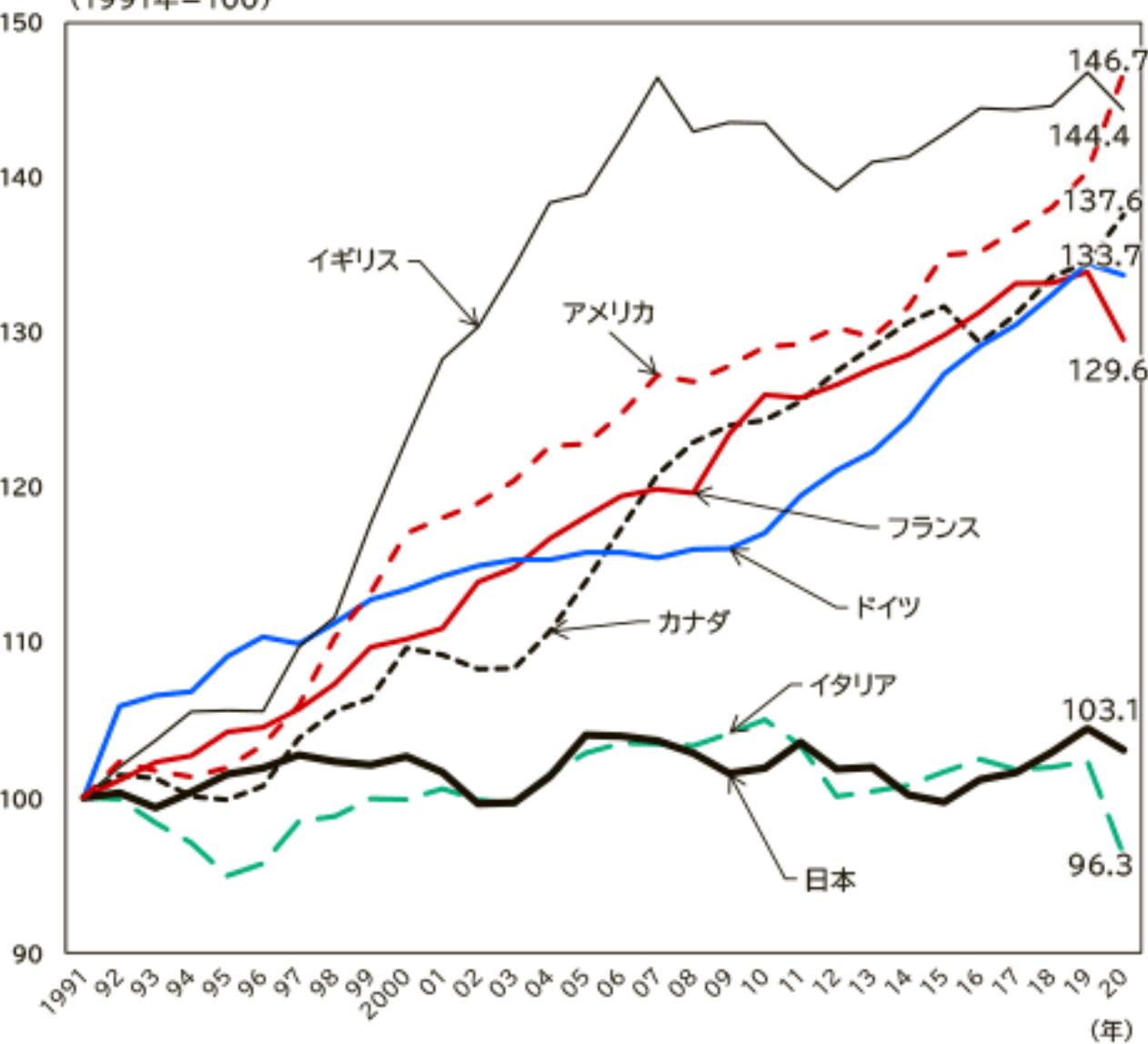
(1)G7各国の名目賃金の推移

(1991年=100)



(2)G7各国の実質賃金の推移

(1991年=100)



資料出所 OECD.StatにおけるAverage Annual Wagesにより作成。購買力平価ベース。

(注) 1) 1991年を100とし、推移を記載している。なお、OECDによるデータの加工方法が不明確なため、厳密な比較はできないことに留意。なお、我が国の計数は国民経済計算の雇用者所得をフルタイムベースの雇用者数、民間最終消費支出デフレーター及び購買力平価で除したものと推察される。

# 日本の平均寿命の年次推移

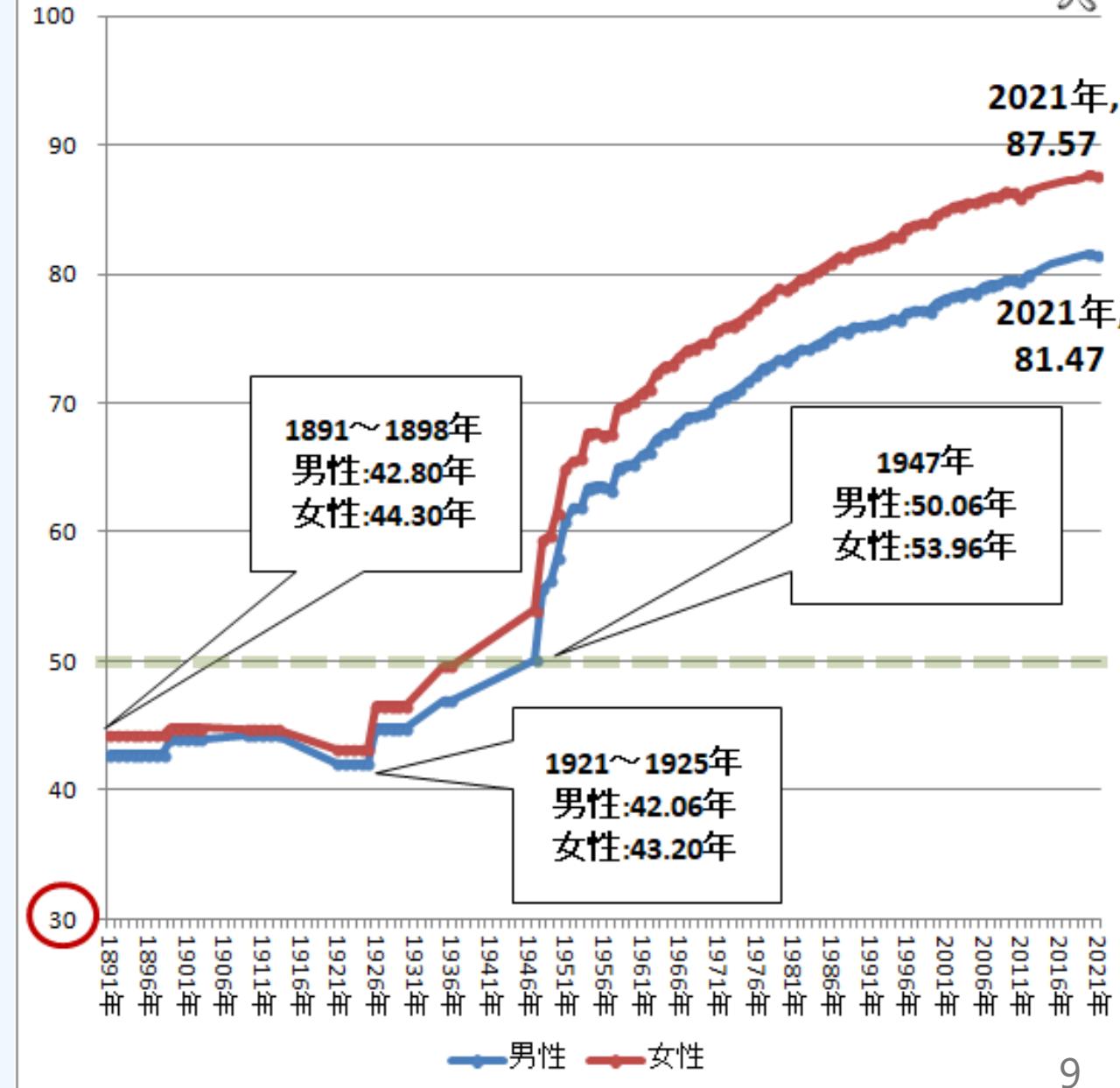
- 男性 50歳(1947年) 60歳(1951年)  
70歳(1971年) 80歳(2013年)
- 「サザエさん」 1946年開始
  - 磯野波平さん 54歳

## 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/fuwaraizo/00308085/image-1659207471031.png>

平均寿命(日本、戦前は完全生命表のみ・不連続、年)



# はじめに：人的資本理論 を学ぼう

- ある人が高い教育・訓練水準を有しているとき、**人的資本を蓄積している**という
  - 賃金・所得水準と教育・訓練との関係が明らかという前提に基づく

## 資本（キャピタル、アセット）：資源（リソース）は異なる立ち位置

- 人的資本 human capital：ある人に体現する知識・能力・技能は交換不可能
  - 知識・能力・技能を「資本」とみなす → 金銭・工場・機械と同様
  - 技術継承 人づくり → 人的資本の蓄積には時間がかかる
  - スキルアップ = 人的資本の蓄積 → 賃金の上昇
- 人材 human resource：単純な労働力であれば交換・補充可能
  - 誰がやってもアウトプットが同じ仕事の賃金は最低賃金近傍に固定化

# 人的資本：労働者が持つ、知識・能力・技術の総称

- 生産活動に寄与：工場・機械などの物的資本と同様
- 容易に移転できない：各個人に体現されているため
- 生産性・価値を高める：知識・技能が高いことは長期的賃金上昇をもたらす
- 学歴間の賃金差を説明する：蓄積された人的資本の差 → 生産性の差 → 賃金の差
- 学校・教育活動・訓練は人的資本を蓄積させる**手段 = 投資**
  - 投資収益（リターン）：人的資本の蓄積による生産性の向上・価値創造

## 人的資本投資といえば、教育・訓練のこと ★★

- 「すべての資本のうちで最も価値のあるものは、人間に投資されたものである」

# 教育水準（学歴）と能力に違いはある？あるなら、どんな違い？

- 人的資本蓄積には能力・意欲は重要な要素となる
- 同じ教育水準でも能力が異なれば、労働生産性に影響（結果、賃金も異なる）
- 能力・意欲は、新たな人的資本蓄積に影響するため、  
異なるヒトに同じ人的資本投資（教育・訓練）を行っても、異なる成果が生じる

たとえ話：ご子弟を「塾」に通わせても、ご学友とは成果が異なることはある

- 中学生ならビリギャルのような逆転劇もある？…労働者ではどうか？？？
- 同一企業の労働者に同一の教育・訓練を行っても、成果は異なる  
(そもそもの能力・意欲の差が投資収益に直接影響する)

同じ学歴・資格、同じ会社・年次でも能力・意欲には差がある★

# 教育・訓練のメリットとコストには何がある？

## メリット

- 個人：長期的賃金上昇。人脈、満足感など
- 社会全体：経済成長（税収増）、社会秩序維持（失業率低下）など

## コスト

- 個人：直接費用（学費など）。機会費用（就学せずに就職すれば得られた賃金）
- 社会全体：教育へ税金投入。教員が他の産業で就業すれば得られる生産活動など



# 誰が人的資本に投資を行うことが望ましいのか

**一般的人的資本 = どの企業でも生産性を高める知識・技能**

- 運転 語学 基本的ITスキル 専門知識 資格など
  - 企業が投資するインセンティブは少ない → 個人 学校 政府による投資を期待
  - 労働者が自社にとどまり生産性を高めるなら援助するメリットあり

**企業特殊的的な人的資本 = 当該企業でしか生産性を高めない知識・技能**

- 長期雇用が前提なら労働者 + 企業双方の負担が合理的。見習い・研修・養成所

**新時代：IT分野（DX AI データ活用）の知識・技能の蓄積が必須**

- 個人による自発的投資を待っていては世界的に取り残される  
→ 政府による投資が合理的？ → リスキリング・学び直し 副業がバズワードに

# いまなぜ人的資本投資が注目されるか？

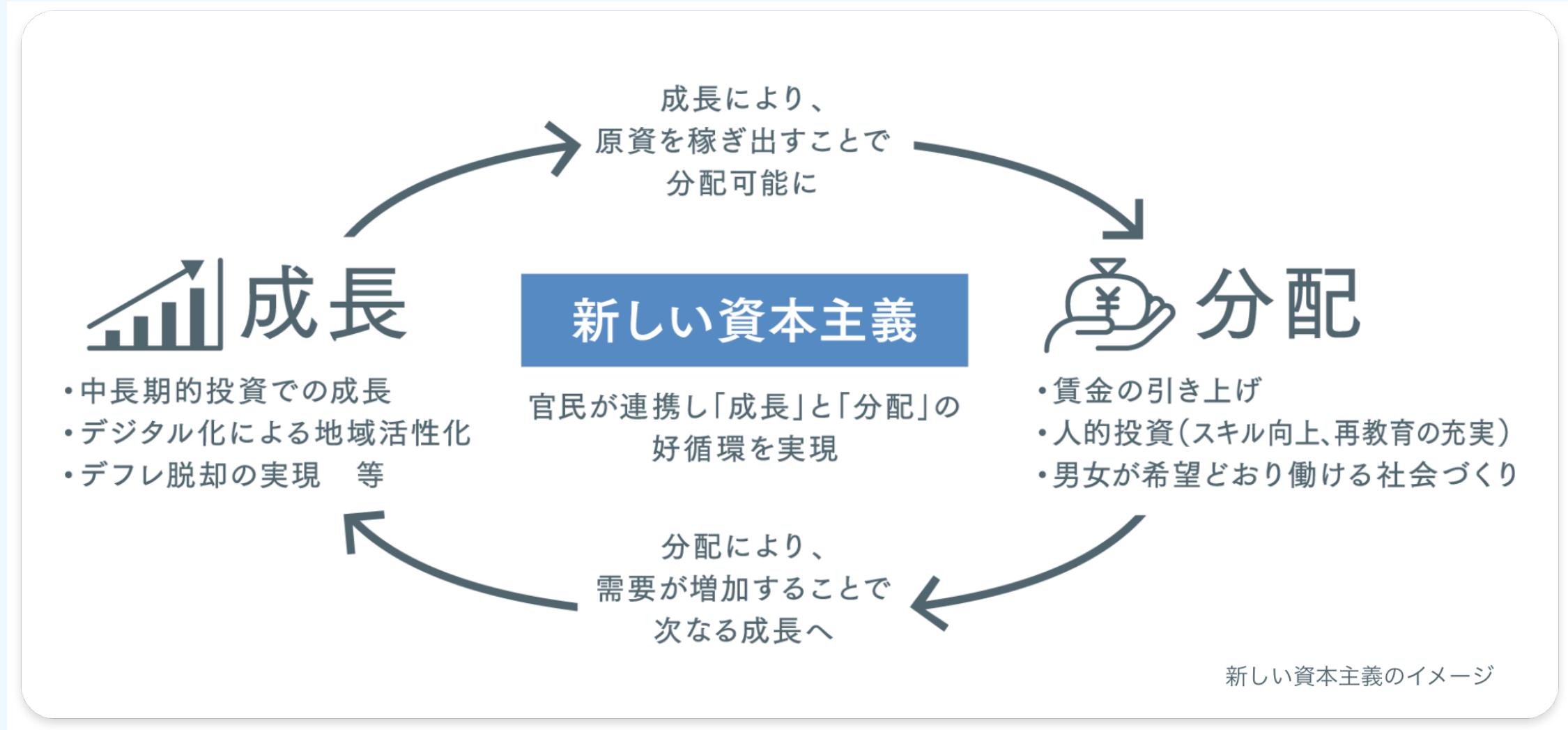
「新しい資本主義」には市場価値が高く、生き残る労働者の創出がマスト

- ジョブ型 **vs** メンバーシップ型・終身雇用
- 実力主義・成果主義 **vs** 年功序列・前例踏襲主義
- 副業・個人事業・外国人材・経営陣に近い働き方 **vs** 正社員 定年退職 天下り
- 低成長・少子化・高齢化 **vs** 高成長・ベビーブーム

企業（年功序列 終身雇用） 行政 教員 政治家 経営者 ミドルも「学び直し」

- 再教育・リスキリングは人材の活躍可能性をかけた投資★
- もはや勝てない昭和・明治の価値観・戦い方
- 100年人生の人的資本投資の機会は学校に限定されない 「パラレルキャリア」
- リスキリングが必要なのは中小企業・非正規雇用だけではない 聖域なき学び直し

# 新しい資本主義のイメージ（政府広報より）



# まとめ：人的資本理論を学ぼう

- 人的資本投資（教育・訓練）は次の成長を促すための手段である
- 人的資本（教育水準・意欲・能力）は各人に体現されているため移転しにくい
- 投資先（対象者）、投資内容（教育内容）を間違えると投資収益が得られない
  - 個人が身銭・自腹を切らない「投資」の投資収益は期待できるか

# つぎに：健康資本を学ぼう

- 健康で働く力があるヒトには人的資本の蓄積がある、と考えることができる
  - 病気による受診・休業は労働の機会損失となる → 生産性が低い賃金が下がる
  - 病気をしなければ長時間・長期間労働が可能

**人的資本には、知識・技術・能力の他に「健康」の側面を含む**

- 「健康」に関する知識・技術・能力の蓄積が健康資本である
- 「健康」以外の人的資本を維持するには「健康」が大前提。

**「老後の備え」の文脈では常に「金銭の蓄え」のみが話題になるが…**

- 「健康」を含む人的資本の蓄積は、将来に渡る活躍可能性・持続可能性を高める

## 2つの人的資本「教育」「健康」に関係はあるか？

- 健康のために時間を投資すると、将来の生産活動に使用可能な時間の増加が可能
- 学習のために時間を投資すると、将来より多くの生産が可能
  - 健康（＝寿命）は人的資本投資を通して補填・維持可能

## 教育と健康には相互作用がある

- 教育水準が上がると、所得が上がり、健康増進への支出（金銭・時間）を増やす結果、生産活動に使用可能な時間が増える。
- 教育水準が高い人は、健康的なライフスタイルに関する知識、有益な情報にアクセスしやすくなるため、投資収益の大きい投資を行うことができる
- 健康になれば長寿になり、投資回収期間が長く取れるため、教育投資を行う動機が高まる

# 健康資本に対する「投資」には何があるか

- 予防行動 リスク対処行動 受療行動 病者役割行動
  - 運動習慣 食生活 睡眠 歯磨き 手洗いという生活習慣 禁煙 節酒
  - がん検診 ワクチン コンドーム
  - 症状があるときは早めに休む・受診する
  - 医師の指示を守る（薬を飲む 安静にする）。行動を制限する

## 受療行動 予防行動には金銭・時間がかかる → まず知識があることが前提

- 教育水準が高ければ、ヘルスリテラシーが高い・賃金が高い
  - 金銭・余暇を充てることが可能（大資本家ほど容易に投資可能）
- 教育水準が低いと、ヘルスリテラシーが低い・賃金が低い・非正規雇用が多い
  - 仕事を休んでまで受診しない 不適切な生活習慣が改まらない

# 健康資本と労働には関係があるのか

- 労働者の健康増進・健康資本の蓄積は生産性を上げる
  - 健康 → 所得
  - 所得 → 健康 どちらの経路もあり○

## 健康を維持するための投資（健康資本投資）は誰が行うのが望ましいか

- 本人：意欲・能力にも依存するが、自分のことは自分で行うという態度
  - 健康に関する知識の蓄積→「ヘルスリテラシー」○
- 集団（家族・組織）：生活習慣は伝播。家族・知人・組織は良悪双方に作用
  - 「つながり」の中で**肥満が伝播する** 肥満だけでなく**幸福も伝播**
- 地域・国：税金 社会保険 医療供給体制 治安 失業率

1: The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. N Engl J Med 2007;357:370-9.

2: Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study, BMJ 2008;337:a2338

# 健康は社会が決める（健康の社会的決定要因とは？）

- 健康に影響する格差を生み出す 政治的 社会的 経済的要因（個人に起因しない）
- 人々が誕生 成長 生活 就労 加齢という営みが行われる社会の状態が健康を決める

## 例：2020-21年のコロナ禍を振り返る...

- 世界的に流行する新興感染症という健康問題が起きた
  - (ミクロな) 個人レベルでは、基本的生活習慣や免疫力が問われた
  - (社会の要請で) 個人の移動や行動が制限された
- 経済的な不調+雇用情勢が悪化 不安・ストレスなどの精神的問題・自殺者の増加
- 重症感染症の対応ができる病床が足りない問題

# 社会的要因→家庭環境・生育歴→生活習慣形成→健康

| 決定要因のレベル感 | 説明                    | 具体的な内容                                  |
|-----------|-----------------------|---|
| ミクロ 個人レベル | 生物としての個体の要因           | 遺伝子・細胞・臓器・ <b>生活習慣</b> など               |
| メゾ 個人～集団  | 中間的な<br><b>社会経済要因</b> | 教育歴・職業・所得・婚姻状況・家族・居住地域 など               |
| マクロ 国家～環境 | 社会・環境の要因              | 政治・経済問題を含めた<br>地球環境・国際社会・ソーシャル・キャピタル など |

## 健康と早期死亡の決定要因

|      |     |      |     |       |     |       |     |      |    |
|------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|
| 生活習慣 | 40% | 遺伝素因 | 30% | 社会的状況 | 15% | ヘルスケア | 10% | 環境暴露 | 5% |
|------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|------|----|

# 生物－心理－社会モデルは心理的・社会的側面も重視

- 従来：疾患の身体的側面を強調する生物医学モデル・医学的アプローチの限界
  - 慢性疾患の治療やケアは充分にできない
- 心理的支援やソーシャルサポートで治療・ケア・生活の質が良い方向へ進む

社会的孤立・独居は健康状態に悪い、ことが知られている

## ソーシャルサポート（社会的支援、周囲からのサポート）

- 手段的（テダスケ） 情緒的（キモチ） 情報的（クチコミ）
- 評価的（ゴホウビ） 儀礼的（シキタリ）
- 学校 職場 コミュニティ 家族・親戚・友人関係

「個人の身体的な健康」だけへ介入→すでに限界？

# 社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）



- 「人と人とのつながり」を「資本」と考える
- 他の人に対して抱く「信頼」、人々の間の絆である「ネットワーク」
- 「持ちつ持たれつ」「おたがいさま」「Win-Winの関係」
- 「互酬性（ごしゅうせい）」「互恵性（ごけいせい）」
- 物的・人的資本と同様に、社会における人間関係や信頼関係が資本になる

## 良い人間関係が私たちの幸福と健康を高める

- 80年にわたり「人の幸福度」について研究した、「ハーバード成人発達研究」
- 「50歳で人間関係に満足していた人が、80歳で最も健康」

# ソーシャル・キャピタルと地域の健康状態に関係あり

- 趣味の会の参加している高齢者が多い：うつ症状の点数が低い
- スポーツに参加する割合が多い地域：過去一年に複数回転倒した割合が少ない
- 趣味やスポーツの会に参加する数が多い保険組合：要介護認定の割合が低い

「職場の社会関係資本」は、経営者がまだ知らない・気づいていない★

ソーシャル・キャピタルが豊かな（人と人とのつながりが多い）地域・職場

- 歯の本数が多い割合が大きい 高血圧は少ない がん検診受診率が高い などなど
- 職場のソーシャルキャピタルが低い → 職業性ストレス増加 → 高血圧、うつ、メタボリックシンドロームのリスク増加

# まとめ：健康資本を学ぼう

- 人的資本に「健康」を含むという考え方がある
- 健康な人は労働生産性が高い
- 健康資本に投資が行われるためには、知識の存在が大前提
  - 望ましい行動変容の前提となる知識のインプット
- 健康資本投資は個人・地域集団・国がそれぞれのレベルで行うことのがよさそう  
(個人の力では簡単には改善できない決定要因が存在している)

# 「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 ウエルビーイング...

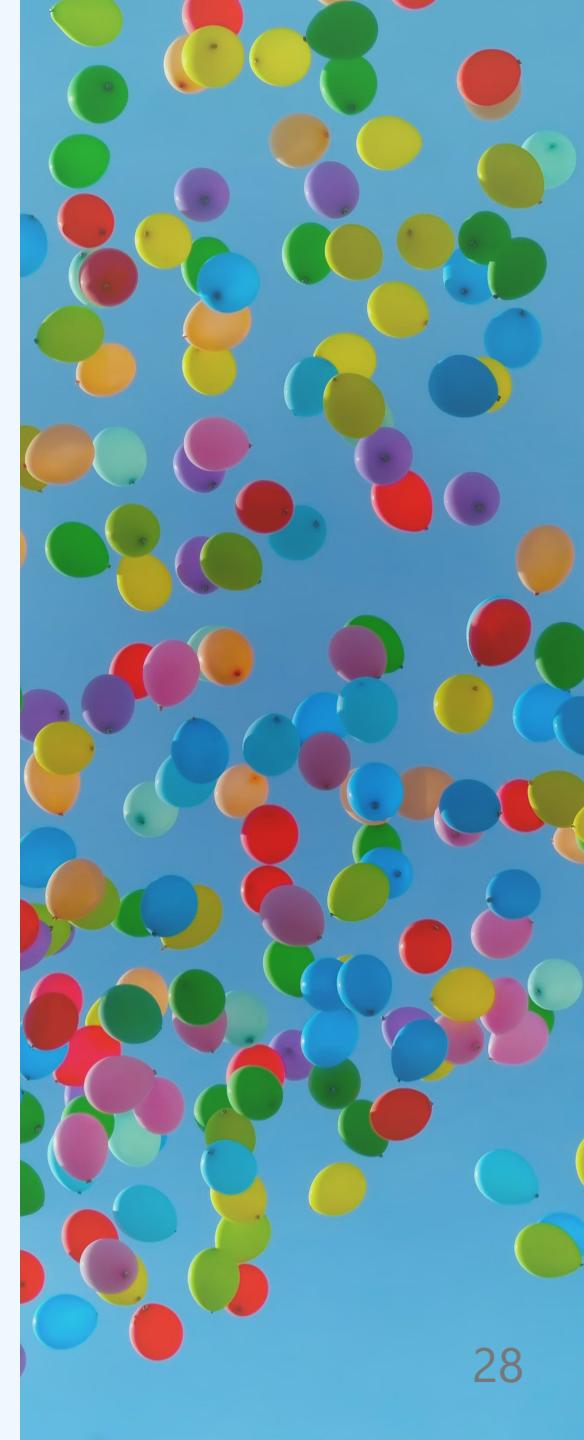
- 良き状態・よいこと・「福祉」「健康」
- 短期的な幸福 Happiness → 長期的な幸福 Well-Being

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

image from unsplash





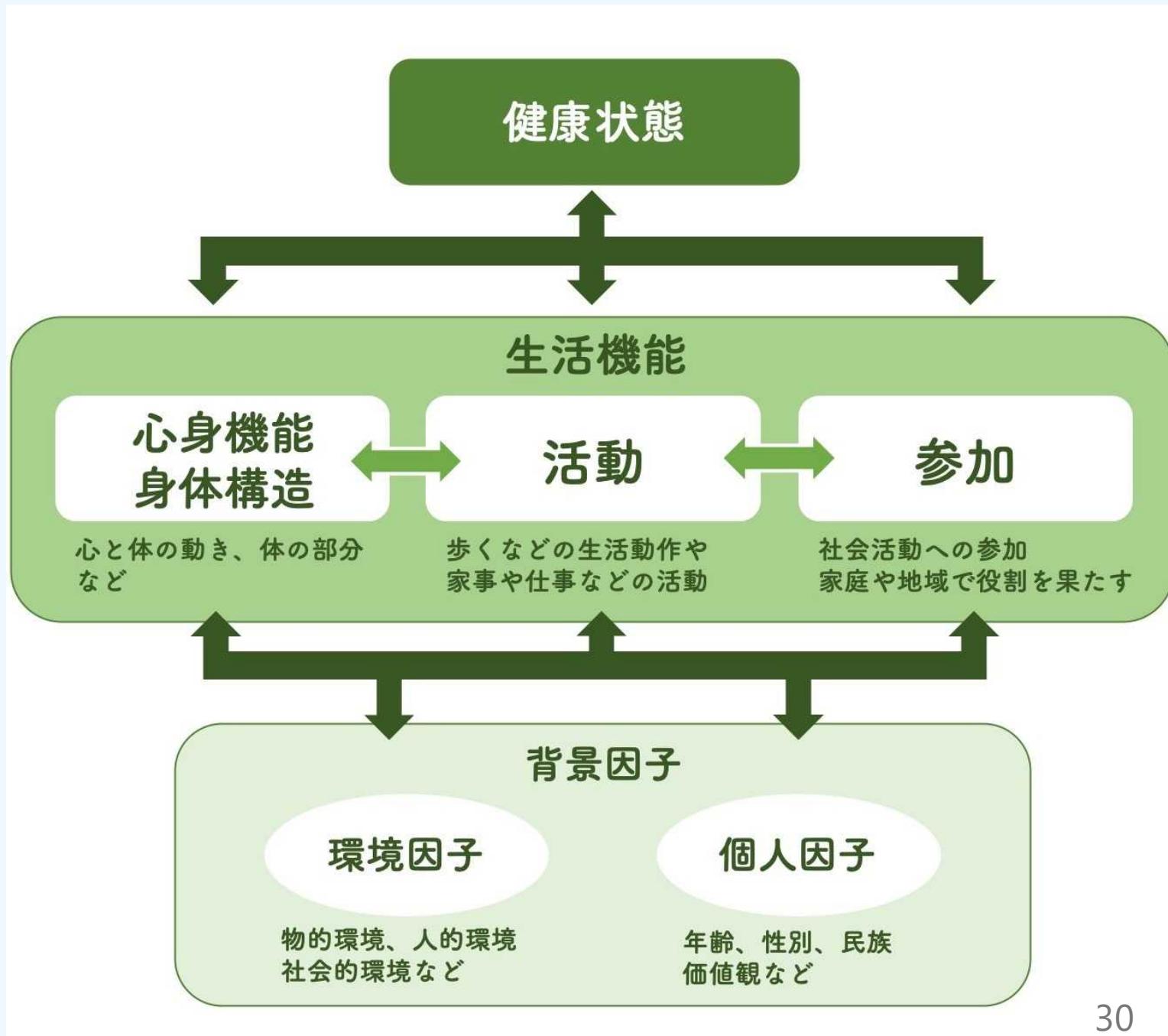
## 「人々の健康観」（島内, 2007）

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



# 「どんな人が長生きか？」

- 主観的健康感が高い人 ("subjective Well-Being")  
(= 「自分は健康だ」と思っている人)
- 世代・地域（国内外）を問わない傾向

出典：The Impact of Subjective Well-being on Mortality: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies in the General Population

## 日本ではどんな人が主観的健康感が高いか

- 「規則正しい生活をする」「散歩や運動をする」「地域の活動に参加する」「趣味を持つ」「気持ちをなるべく明るく持つ」「なるべく外出する」

出典：4か国において主観的健康観に与える影響因子の分析

## 「どんな人が虚弱（フレイル）にならないか？」

- 身体活動 文化活動 地域活動の3つの活動で
- 3つ全部行っている vs 1つも行っていない
  - **1つも行っていない人は16倍 虚弱（フレイル）** （オッズ比）
- C県K市 要介護認定されていない65歳以上約49000人（回答率：65%）

出典：地域在住高齢者における身体・文化・地域活動の重複実施とフレイルとの関係

## もしも元気に長生き、したければ…「活動」と「参加」

- 規則正しい生活 。 いまさら・いまから。身体・文化・地域の活動に参加。
- 趣味・生きがい探し...  ご家族・ご友人にも勧めて Win-Win

フレイル：「健康」と「要介護」の中間の状態。加齢とともに心身の活力（筋力・認知機能・社会とのつながり）が低下。  
早めに気づき、正しい対処をすれば進行抑制や健康に戻ることができる。カギは社会参加（人とのつながり）

# 「健康」を考え直してみる



- ・社会的・精神的健康は診断・管理できてる？

**健康生成論的な健康 + ヘルスプロモーション的な健康 + ポジティブヘルス**

- ・自分で作り出すことができる**状態**
- ・QOLを向上させるための**資源**
- ・社会的・身体的・感情的課題に直面した際に適応し、自ら管理する**能力**

状態でもある、資源でもある「何か」 どんなイメージ？

# 「健康資本」を考えるときに思い出したい

- 新しい時代の「健康」は自分の価値観に基づく**良き状態**
  - 「健康」「幸福」「ウェルビーイング」は分離不可能
  - 「身体的健康」だけが注目されすぎ
- 「自分が健康である」と思っている人は長生き
- 自分が健康と思うための行動は、活動・参加・規則正しい生活
- 生活機能や背景因子で「健康」を説明するモデルがある



# これからの健康教育・ヘルスプロモーション

- 行動変容を促して、本人の**自己効力感**を活用した**学習援助型**
- 知識の伝授よりも、**行動**をするための「動機づけ」に重点
  - どうして 何のためにやるのか + どうやってやるのか
- 性 年齢 職業 学歴 所得 家族構成 居住地などが直接・間接的に行動に影響
  - ヘルスマーケティング

## 一方通行の知識伝達型の学習からの卒業...反転学習

- 自分で・家庭で予習。**授業**では予習に基づいて演習・議論を行う方法

## ヘルスリテラシーは健康教育の新しいキーワード

- 人的資本の蓄積の手段は教育・研修。
- 人的資本の一部である健康資本の蓄積の手段も教育・研修。

# ヘルスリテラシー health literacy 「読み書き能力」

- 健康に関する自立・自律
- これから起きることが「自分のこと」と考えられるようになる能力・態度のこと

## なぜヘルスリテラシーに注目するか

- 知識の入手が行動変容の入り口
- リテラシー（読み書き能力）がなければ、「教育」がうまく行かない
- そもそも日本人のヘルスリテラシーは低い
- 自分のことを「自分のこと」として決める態度がない・あっても少な
  - 自分が自分の**最高健康責任者**として情報収集→判断→行動する姿勢

「自分で決める」態度がない人は、健康・医療でも自分で決めることは不可能

# ヘルスリテラシーの3要素

- 機能的ヘルスリテラシー（基本レベル）  
日常生活の読み書き能力をもとにした、健康・医療の**情報を理解**する力。
- 伝達的／相互作用的ヘルスリテラシー（応用レベル）  
健康・医療の情報を自分で収集 他人に伝達 自分で利用する力。
- 批判的ヘルスリテラシー（高度レベル）  
健康・医療の情報をうのみにせず、批判的な視点で分析。自分で活用する力。

**健康に関する自己決定をするためには「知識」が必要。その前に教育水準**

- ジブン株式会社の最高健康責任者はジブンである

# 基本レベルの健康情報の読み書き能力の低さと健康への影響

- 予防サービス（検診 予防接種など）を利用しない
- 病気、治療、薬などの知識が少ない
- ラベルやメッセージが読み取れない
- 医学的な問題の最初の兆候に気づきにくい
- 長期間または慢性的な病気を管理しにくい
- 保健医療専門職に自分の心配を伝えにくい
- 慢性の病気のために入院しやすい
- 救急サービスを利用しやすい
- 職場でケガをしやすい
- 死亡率が高い



# SDGs 地球 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



# 「職場の社会関係資本」について。もう一度理解しよう！

- ストレスチェック：抑うつ感 × 上司の支援 → 負の相関
  - 職場のメンタルヘルスを改善には、支援できる上司の育成が必要
  - 上司の支援力：働くスキルの根幹
  - 支援力 = 「ソーシャルサポート」 → 健康度 幸福度 高まる

## 「健康経営」の文脈で身体的健康だけに注目する経営層を納得させるには？

- 「辞めない会社 = 病まない会社」と理解してもらう★
  - 健康の決定要因には、会社の待遇と会社での人間関係を含む
  - 退職後・定年後・老後も長生き → 従業員・会社の持続可能成長が可能
  - 成果利益が出る職場・組織・会社ができる
- 雰囲気の良い職場 早期退職しない職場をどう作る？ → 「人づくり」に対する投資

# 私見：「健康教育」「リテラシー」現状と課題

- 健康に関する無関心層へのアプローチ・情報提供が少ない
- 健康度・幸福度・パフォーマンスを高めるための情報が少ない
  - 興味関心を惹かない情報提供ばかり。望ましい行動変容につながらない
  - 教科書的・道徳的。つまらない
- 集合研修は費用対効果が悪く、定着も悪い。一方的
- ヘルスリテラシーが低め人ほど
  - 普段から良質な情報に触れる機会が少なく、情報源が限定される
  - デマ・騒動に巻き込まれやすい・惑わされやすい
  - 情報のインプット・行動の選択ができているという自信過剰が大きい
    - そんなの関係ない！間違っているかもと思うことが少ない

# 私見：質の高い学びとは？ オノレゴととして



- 「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。 〇個人内多様性。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つた）
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 

# 質疑・感想・まとめ🍒 具体的に何？

- 知った・気づいた・印象に残った・きょうから取り入れる
- ○誰かに伝える 🌸
- ✗気づき・学びがあった ✗興味深かった ✗わかりやすかった

## 参考文献

- 近藤克則. 健康格差社会. 第2版. 医学書院. 2022.
- 黒田祥子. 健康資本投資と生産性. 日本労働研究雑誌. 60, 30-48, 2018.
- 湯田道生. 健康状態と労働生産性. 日本労働研究雑誌. 52, 25-36, 2010.
- 小野公一. 職場におけるソーシャル・キャピタルとその効果に関する実証的研究. 亜細亞大学経営論集. 54, 3-24. 2018.

