

「産業医の学び直し」 ヒト・職場の健康資本・健康資本投資とリスクリング

2023-03-17

一般財団法人 産業保健協議会 主催
日本医師会認定産業医研修会

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 🌸

- 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。





到達目標

産業医の現状と将来像についてアップデートする

- リスキリング 学び直し アンラーン 人的資本理論
- 健康資本 健康資本投資

キーワード

- 産業医 学び直し 生涯学習 医学教育 新しい資本主義 人的資本投資
人への投資

幸運は、準備していた者にしか訪れない（レイ・パスツール）

趣旨・ねらい

- 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・能力の維持向上に努めなければならない（労働安全衛生規則第14条第7項）
- これから産業医をやりたい人、古い知識のまま産業医をやっている人を対象。
- 産業医として求められる知識と役割の学び直しの機会を提供

本日の内容は三部構成

1. 「産業医の学び直し」なぜ必要？なぜ重要？
2. 本題：「人的資本理論 健康資本」知識のインプット
3. 新しい「大人の学び」とは？

第116回 医師国家試験 2022年2月 施行

- 2日間 400問
- 公衆衛生・保健医療論 54問（エムスリー・エデュケーション調べ）
- 産業医学分野 9問 → 問題文中・選択肢中に「産業医」5問登場

国家試験から考えられる示唆 implications

- 働く世代の職場のメンタル・自殺対策に産業医・産業保健が役割を果たす
- 「就労と○○」の両立支援に産業医・主治医が役割を果たす
 - 治療（難病・がん...） 障害
 - 出産・育児・妊娠・不妊治療
- 一次予防（禁煙教育）に産業医・診療医が役割を果たす

Q1: 116C-11 A医師は地域で禁煙を進めるための活動をしている。

定期的に地域の小学校に出向いて①小学生への禁煙教育を行い、近くの企業の②産業医として禁煙活動を行っている。また、自らの診療所で③喫煙者の健康診断や④慢性閉塞性肺疾患の患者の呼吸リハビリテーションも行っている。週末には近所の産婦人科にかけ、母親学級で⑤喫煙妊婦の禁煙指導も行っている。

下線部のうち、三次予防はどれか。

- a ①
- b ②
- c ③
- d ④
- e ⑤

🔑 「開業医・産業医は禁煙活動・禁煙教育」することが求められている

**Q2: 116C-32 我が国の労働災害について正しいのはどれか。
2つ選べ。**

- a 労働災害の認定は産業医が行う。
- b 死亡者数は年間 100 人以下である。
- c 業務上疾病で最も多いのは熱中症である。
- d 休業 4 日以上の傷病者数は近年増加傾向にある。
- e 精神障害による労働災害認定件数は増加傾向にある。

 **労働災害の現状について理解することが求められている**

Q3: 116E-20 労働安全衛生法に規定される 健康の保持増進のための措置について誤りはどれか。

- a うつ病や自殺の予防が目的に含まれる。
- b 適用となるのは常時 50 人以上の事業場である。
- c 脳血管・心臓疾患のリスク管理として重要である。
- d 時間外労働が月 80 時間超の労働者は希望により面接指導が受けられる。
- e 事業者は過重労働者に対し医師による面接指導の実施が義務づけられている。

 **労働安全衛生法に規定される 健康の保持増進のための措置を問うている**

Q4: 116A-26 30歳の男性。産業医面談を希望した。

「3か月くらい前から、仕事の能率が悪いのが気になる」と訴えて産業医面談を希望した。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、約半年前から会議もオンラインで行う在宅勤務となった。妻と3歳の男児との3人暮らしだが、自宅周囲の騒音や男児の世話のためにイライラして仕事に集中できないという。約1か月前から寝酒を飲んで眠るようになったが、その頃から朝の起床時に気持ちが沈んでいることが多くなった。毎日疲れが残り、気がつくと取り留めなく考え方をしているという。

産業医の対応として適切でないのはどれか。

- a 精神科受診を勧める。
- b 寝酒はやめるように指導する。
- c 本人の同意を得て上司と面談する。
- d 仕事の仕方や内容について詳しく聞く。
- e 感染症の流行が終息するまで辛抱するよう励ます。

Q5: 116F-24 職場の自殺予防対策に関係しない**職種 組織はどれか。**

- a 産業医
- b 衛生管理者
- c 産業保健師
- d 産業保健推進センター
- e 精神保健福祉センター

 **産業医は職場の自殺予防対策に関係する職種、というメッセージ**

Q6: 116F-50 33歳の男性。

3か月前から欠勤が増え、職場でアルコール臭を指摘された。

産業医の勧めで精神科を受診したところ、アルコール依存症と診断された。診察時、「仕事が忙しく気分が落ち込むため飲酒量が増えた。飲みすぎといわれたので 3 日前から断酒した」という。手指の震えと発汗を認める。

この患者で正しいのはどれか。

- a 身体依存が認められる。
- b 医師から退職を勧める。
- c うつ病を合併する可能性は低い。
- d 治療の第一選択は薬物療法である。
- e 自ら積極的に治療を求めることが多い。

 **職場のアルコール使用障害の疑い例で産業医が精神科に受診勧奨する**

Q7: 116F-2 入院していた患者が退院後の復職を希望している。

患者の治療と仕事の両立支援において、主治医として適切な対応はどれか。

- a 復職の可否を判定する。
- b 上司と一緒に受診させる。
- c 就労上の留意点を指導する。
- d 治療計画を雇用主に伝える。
- e 治療を優先し仕事を控えるよう指導する。

鍵治療と仕事の両立支援の文脈。主治医と産業保健専門職が適切な連携を取る

Q8: 116C-48 28歳の女性。恶心と倦怠感を主訴に受診した。

最終月経は 8 週間前。無月経のため 5 日前に行つた妊娠検査薬が陽性。軽度の下腹部痛を自覚している。最近食欲が低下しているという。内診で性器出血は認めず、経腔超音波検査で子宮内に頭殿長 18 mm の心拍を有する胎児を認める。身長 156 cm、体重 48 kg（非妊時 49 kg）。尿ケトンは陰性。飲食店勤務のため立ち仕事が多く勤務時間を短くしたいという相談があった。

適切な対応はどれか。

- a 保健センターへの連絡を勧める。
- b 勤務先へ診療情報提供書を送付する。
- c 産前休業を申請するように指示する。
- d 母性健康管理指導事項連絡カードを発行する。
- e 職場へ母子健康手帳を提示するように指示する。

 **勤務時間を短くしたい。妊娠と就労の両立 ← 不妊治療と就労の両立**

Q9: 116C-35 出産、育児と就労について正しいのはどれか。 3つ選べ。

- a 産前休業は請求すればいつでも取得できる。
- b 産後休業は出産日翌日から 8 週間取得できる。
- c 育児休業は子供が 1 歳の誕生日まで取得できる。
- d 育児休業は子供が 3 歳になるまで延長できる。
- e 育児休業は配偶者も取得することができる。

 **出産・育児と就労の両立支援 産前休業・産後休業 育児休業 時短勤務**

「職場における学び・学び直し促進ガイドライン」2022年6月

- 企業・労働者を取り巻く環境が急速かつ広範に変化
 - デジタル コロナ 働き方改革
- 労働者の職業人生の長期化も進行する
 - 企業に65歳までの雇用確保義務に加え、70歳までの就業機会を確保する努力義務（高齢者雇用促進法2021年4月改正）
- 労働者の学び・学び直しの必要性
 - 実は「学び」自体も変化している 反転学習 学習設計
- 変化の時代においては、「自律的・主体的かつ継続的な学び・学び直し」が重要

<https://www.mhlw.go.jp/content/11801000/000957888.pdf>

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

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

- 医師 339,623人(+3.8%, 2020年12月31日)
- 専属産業医 1,308人(+0.4%) ← 1000人以上の事業所 968箇所(2012年)
- 日本医師会認定産業医 103,407人(2020年3月31日) → **資格として自慢にならない笑**
- 近い将来「医師過剰」。既に「人口減少時代」。事業所縮小→産業医過剰

産業医に関する法的規制と課題

- 50人以上の事業場には選任義務。1000人以上の事業場には専属
 - 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・組織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



朝刊・夕刊



LIVE



Myニュース



日経会社情報

[トップ](#) [速報](#) [オピニオン](#) [経済](#) [政治](#) [ビジネス](#) [金融](#) [マーケット](#) [マネーのまなび](#) [テック](#) [国際](#) [スポーツ](#) [社会](#) [文化](#) [IT](#) [産業](#) [IT](#) [産業](#)

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回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が多い」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。
- 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。 NEW ★

🔑 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
 - 「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」

1:労働安全衛生法第13条2項（産業医等） 2: 労働安全衛生規則第14条7項（2019年 働き方改革関連法）

3:浜口伝博先生のご指摘による

企業が採用したい・一緒に働きたい「産業医」 🔥

■ コミュニケーション力・人物

- ・人物面重視での採用
- ・専門家としての意見を適切に伝えていただけるコミュニケーション力
- ・受診者に対する接遇という点では、スタッフ教育にも力を入れており、医師も例外ではありません。コミュニケーションスキル・ヒューマンスキルに長けた方
- ・専門家としての意見を適切に伝えていただけるコミュニケーションをお持ちの方
- ・他拠点の産業医や保健師、人事、事務スタッフなどと協業いただける方
- ・他の産業医や関係スタッフと協力して業務を進めていただけるコミュニケーション力のある方
- ・部署のメンバーとコミュニケーションを円滑に業務を進めていただける方
- ・従業員の声に耳を傾けていただける方
- ・面談対応を中心に行って頂ける方
- ・面談対応中心の為、コミュニケーション能力を重視
- ・面談対応がメインですので、高いコミュニケーション能力・バランス感覚をお持ちの方

■ 勤務・雇用形態

- ・長く勤めていただける方
- ・産業保健体制強化の為、長く勤めて頂ける専属産業医

■ 姿勢・スタンス・マインド

- ・熱意をもって産業保健活動に取り組んでいただける方
- ・医学的知見、バランス感覚、リーダーシップを持った先生
- ・産業医として積極的にかかわってくださる方。
- ・急な面談等であっても柔軟に対応頂ける方
- ・産業医として中立の立場でしっかりご判断頂ける方
- ・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と熱意をもって取り組んでいただける方
- ・メンタル、フィジカル問わずご対応を頂きます。
- ・産業医未経験者も相談可能！学ぶ意識や協調性があればご相談可能です！

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

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★

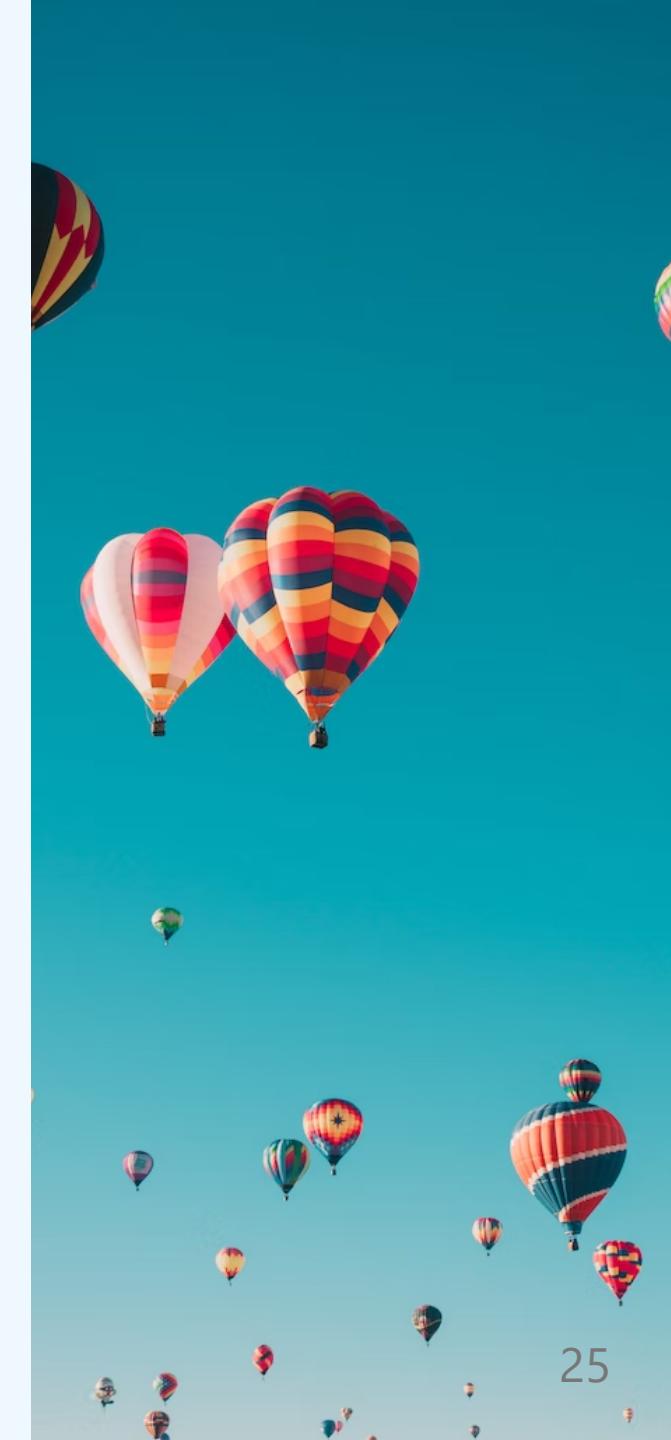
教育・訓練のメリットとコストには何がある？

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？

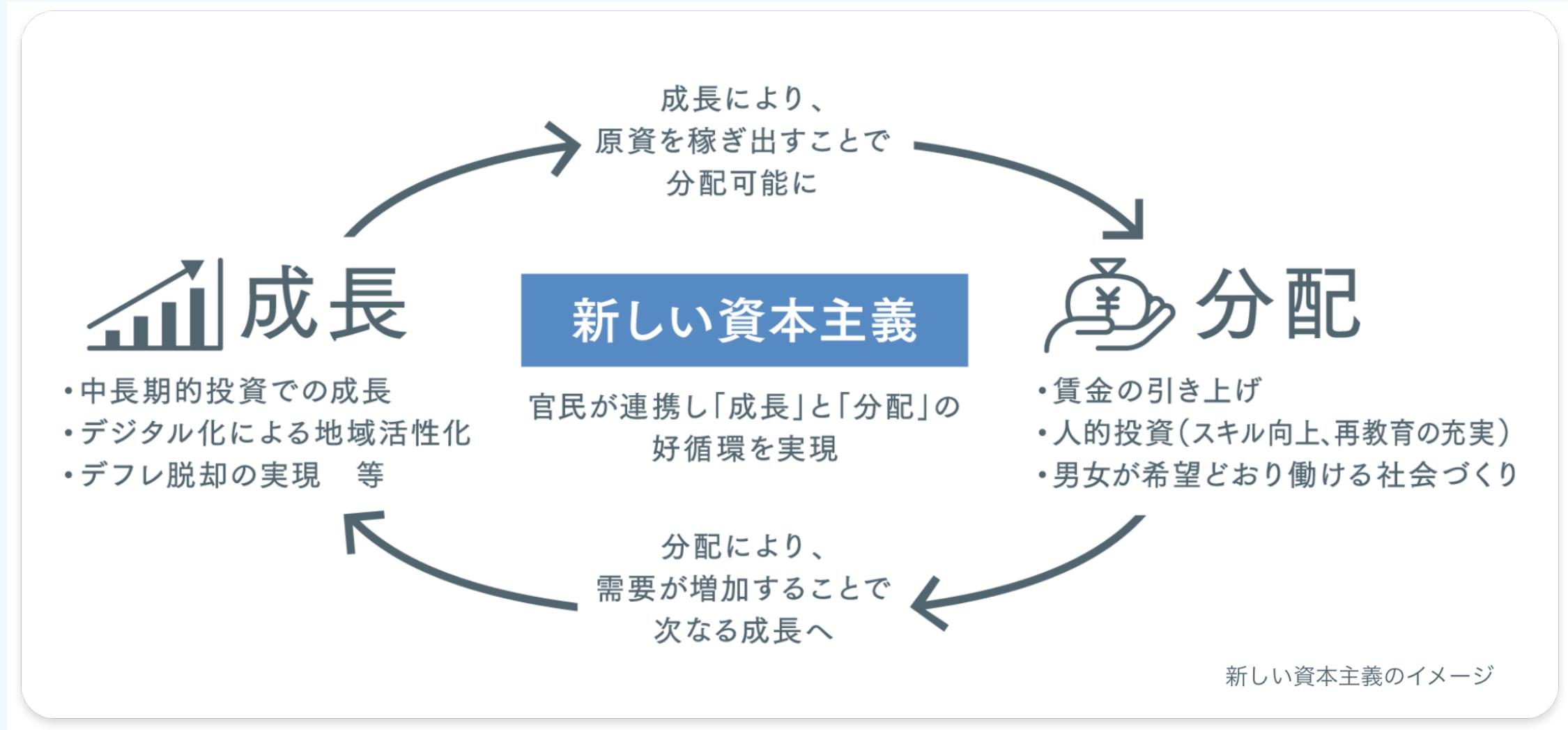
「新しい資本主義」には市場価値が高く、生き残る労働者の創出がマスト

- 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** **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	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 生活習慣 など
メゾ 個人～集団	中間的な 社会経済要因	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 地球環境 国際社会 ソーシャル・キャピタル 職場・コミュニティ

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)



新しい「大人の学び」とは...

鉄則

1. 自ら努力しなければ学習の機会を得ることはできない
2. On the Job Learning
 - 日々のタスク管理・効率化によって学習時間を捻出
 - 日々の実践における課題を学習↔学習したことを実践

サルマン・カーン 「ビデオによる教育の再発明」

- <https://youtu.be/EN8fNb6uhns?t=14>
- 「カーンアカデミー」 動画による学習 繰り返し何度も ネットで
- 反転学習(flip classroom) 「教室」で行うこと **vs** 「自宅」で行うこと



情報財：コピーするほど受益者が増える

- フォーマルな学校・座学だけが、教育・学びではない
- 「動画なら早送りされてしまう」 講義多数

🔑テクノロジーが「講義」を進化させた（時間 場所 回数）

変化の時代：生涯学び続ける力、主体的に考える力をどう養う？

アクティブラーニング：受講者が能動的に考え、主体的に学習する教育法

- グループワーク・ディスカッション、受講者が主体的・能動的に取り組む学習
- 習得対象の変化：正しい知識の習得 → 正解のない課題に対する議論・課題解決へのアプローチ方法

反転学習：一方通行の講義をなくし、アクティブラーニングの時間を生み出す

- 講義と復習の学習を「反転」。自宅で座学（理論や知識取得）
- 教室で演習・理解度の確認。課題解決型ディスカッションなど

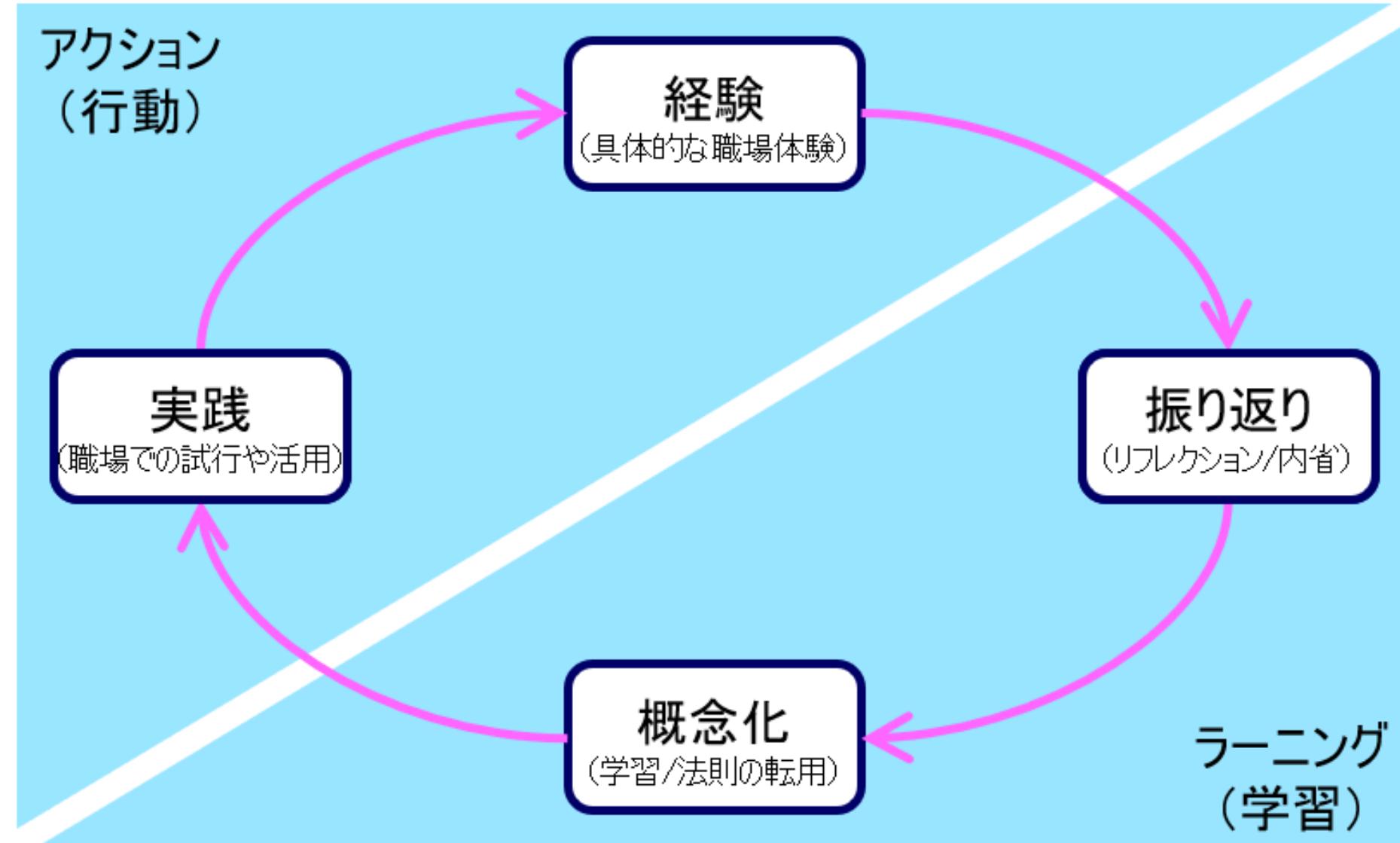
🔑 従来型の一方通行・一回限りの講義の終焉 → 質の高い学びは実現できない

大人の学び vs 子どもの学び → 異なる (Malcolm Knowles, 1970)

	子供の学びは教師中心 ペダゴジー	大人の学びは学習者中心 アンドラゴジー
必要性	教師が教えることを学ぶ必要	「知る必要性」をまず知る必要がある
自己概念	依存的	自己決定的
経験	教師や教科書の経験から学ぶ	自分の豊かで多様な経験 자체が資源
方向づけ	教科・カリキュラム中心	生活・問題中心
動機づけ	成績や教師からの賞賛など 外発的なもの	自尊心、やりがいなど 内発的なもの

➔ 勉強と仕事の統合による問題解決が社会人学習の目的

< 経験学習サイクル >



インストラクション・デザイン 学習設計 =教えることの科学と技術

- 矛盾：効率的に教えようとするほど依存的になる
- 主体的・能動的に学ばなくなる
- 「教えずに学んでもらう」方策

➔ 効率的にオトナに教えることを目指すなら、設計が必須

- 分析と設計：到達目標・ゴール・対象者を設定。効率的に
- 「やりとり」・能動的な学習を盛る

柴田喜幸. 産業保健スタッフのための教え方26の鉄則—イケてる健康教育はインストラクショナルデザインで作る! 2018.



「リスクリング = 必要なスキルを獲得」の必要性はどこに？

- リスクリングの目的
 - i. 新しい職業に就くために
 - ii. 今の職業で必要とされるスキルの大幅な変化に適応するために
- 単なる「学び直し」ではない。On the Job Training以上の取り組みが必要
 - i. 「これからも職業で価値創出し続けるために必要な」スキル
 - ii. 「いまない仕事」「いまできる人がいない仕事の」スキル

🔑 臨床医から産業医の転向 → 絶対的にリスクリングが必要

専門職が「リスクリング」を考えるときの諸問題 🍒 → 学ぶ方法の変化は必須

- eラーニング・座学だけで「使える」スキルを獲得できるか → ✗ できない
- 「仕事で使えるレベル」に高められるコンテンツはどこにあるか → ✗ ない

まとめ：新しい「大人の学び」とは？

- 知る・学ぶ必要性をまず知る・理解する必要がある。
- 「教えてもらう」→「自らあらゆる経験から学ぶ」¹⁰⁰
- テクノロジー・概念の進歩が学習・教育の理論・方法を更新している
 - 教える方法にも変化：受講者体験・アウトカムの向上が必須

学び・教育を学校・座学だけと見なす人は、学びが役立たないと思っている。実際は学校以外の自分の経験から「学校教育は役立たない」という学びを得ている

- 学びの質を高める方法 = アンラーン + アクティブラーニング
 - クセ・パターン・思い込みからの脱却
- リスキリング = 非連続系 再教育 新しい技術習得 アップデート



1:柳川範之, 為末大. Unlearn(アンラーン) 人生100年時代の新しい「学び」. 日経BP. 2022.

2:後藤 宗明. 自分のスキルをアップデートし続ける リスキリング.日本能率協会マネジメントセンター.2022.

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. 亞細亞大学経営論集. 54, 3-24. 2018.
- 向後千春. いちばんやさしい教える技術. 永岡書店. 2012.



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🍒

