

「産業医が知りたい健康経営の知識」

2022-09-01

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



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

「健康」と「経営」の知識をアップデートする

- 病気・障害があっても、高齢になっても就業を継続する

「病氣がないこと」を「健康」と言っていた時代から卒業祝

- **?** 臨床医学：個々の病気や不調を取り除くという個人戦
- **○** 産業医学：全体の平均値をもっと高めるという実践的な取り組み
 - 何を目指して、どのように、働く人々の「健康」を維持・向上させるのか

キーワード

- 多様性 活動 参加 両立支援 働き方改革 100年人生 子化 労働力人口 持続可能性
- 長時間労働 メンタルヘルス ポジティブ心理学 ワーク・エンゲージメント SDGs

日本型雇用の特徴 ● 「メンバーシップ型雇用」¹

- 終身雇用 年功序列型賃金 新卒採用 入社年次 社内研修...
 - 成果を出さなくても雇用が維持。年次で出世 + 賃金上昇
 - 中途入社・女性参加を重視していない企業ほど「年次」を理由に昇進
 - 自らの課題に対してコミットしない社内研修
 - 「働かない」「成果を出さない」がインセンティブになってしまう諸制度
- 入社式 バッジ 社員旅行 クールビズ強制...「しきたり」重視のタテ社会
 - ジョブ型雇用であれば「遅刻で減給」はおかしい
 - 家族手当・扶養手当 → 働きに対する報酬ではない制度
 - **OK**会議居眠り **OK**タバコ休憩 → 組織の不文律・暗黙の了解
 - 「つきあい」による飲み会・長時間労働

2019年「働き方改革関連法施行」の背景

1. 労働力人口の減少
2. 日本の労働時間は長い
3. 日本の労働生産性は低い
4. 日本の幸福度は低い

めざすところ「成長と分配の好循環」（出典：令和3年版 労働経済の分析）

- 子育てや社会保障の基盤を強化
- 育児・介護をしながら仕事を継続できるようにすることで労働参加を拡大
- 潜在成長率の底上げ 賃上げを通じた消費の底上げや投資の拡大
- 多様性によるイノベーションを通じた生産性の向上

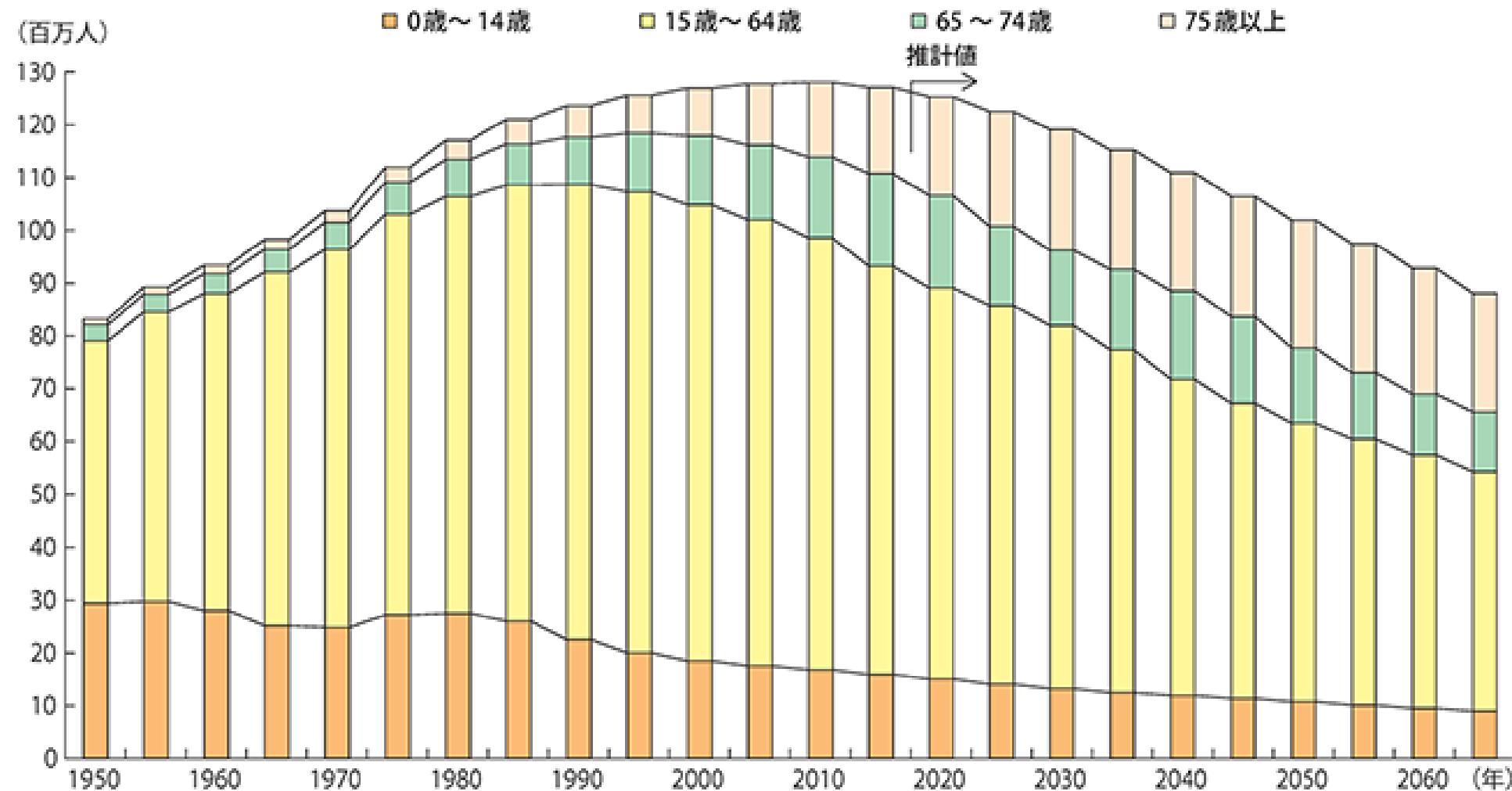
1. 労働力人口の減少 ← 人口減少社会の到来

- 生産年齢人口（15～64歳）1995年の約8,700万人をピークに減少。
 - 2015年には約7,700万人まで減少。
 - 2060年には約4,800万人と、2015年の約6割の水準まで減少する予測。
- 働く意欲と能力を持つすべての人の労働市場への参加を実現するための仕組みづくりを進めることが必要
 - 若者、女性、高齢者、障害のある人など

2021年 人口動態統計月報年計（概数）の概況 NEW

- 出生数は 81 万 1604 人。前年の 84 万 835 人より 2 万 9231 人減少
- 死亡数は 143 万 9809 人。前年の 137 万 2755 人より 6 万 7054 人増加

第2-1-9図 年齢別人口推計の推移



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）

(注)1. 2016年以降は、将来推計人口は、出生中位（死亡中位）推計による。

2. 2015年までは総務省「国勢調査」（年齢不詳をあん分した人口）による。

2. 日本の労働時間は長い 特に男性

- 男性の有償労働時間が長い (OECD, 2020年)
 - **日本男性 452分 韓国男性 419分 カナダ男性 341分** の順
- 有償労働時間の男女比 (OECD, 2020年)
 - 1.7倍 日本 1.7倍 イタリア 1.6倍のニュージーランドの順

女性活躍度は低い

- 管理的職業従事者に占める女性割合の国際比較 2020年¹
 - **日本 13.3% 韓国 15.7%**
 - フィリピン 53.0% スウェーデン 42.3% 米国 41.1%

サザエさん ちびまる子ちゃん的 大家族・専業主婦の価値観は「女性活躍推進法」の時代に逆行

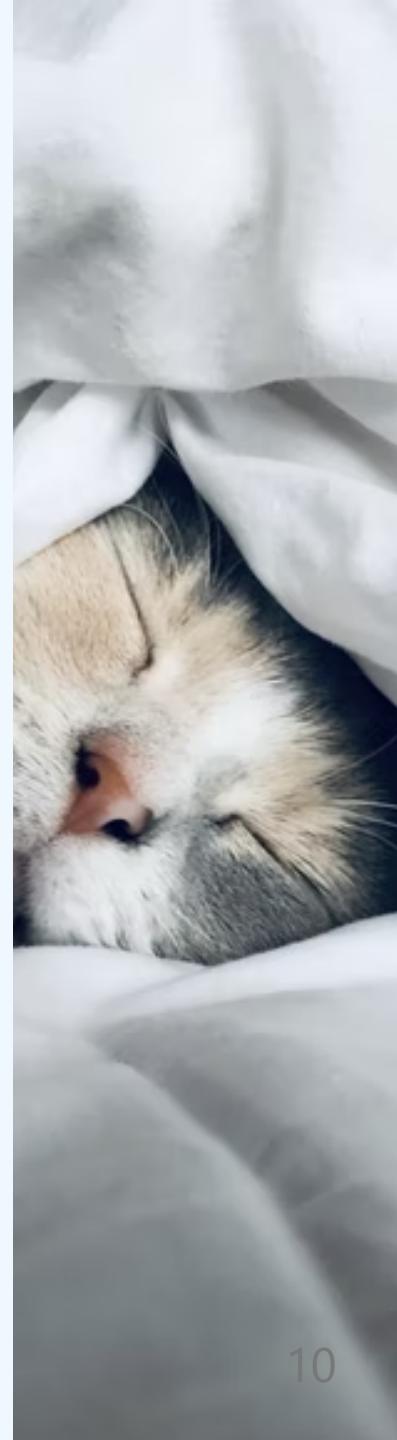
3. 日本の労働生産性は低い 米国の約60% GDPは世界3位

- ・ 時間当たり労働生産性は、49.5ドル。OECD加盟38カ国中23位
- ・ 一人当たり労働生産性は、78,655ドル。OECD加盟38カ国中28位
- ・ 日本の国内生産性（GDP）は、アメリカ、中国に次いで3位（2021年）
 - 「労働生産性は低いけどGDPは高い」 → **仕事の効率が極めて悪い** ❤️

日本人の睡眠時間は世界一短い

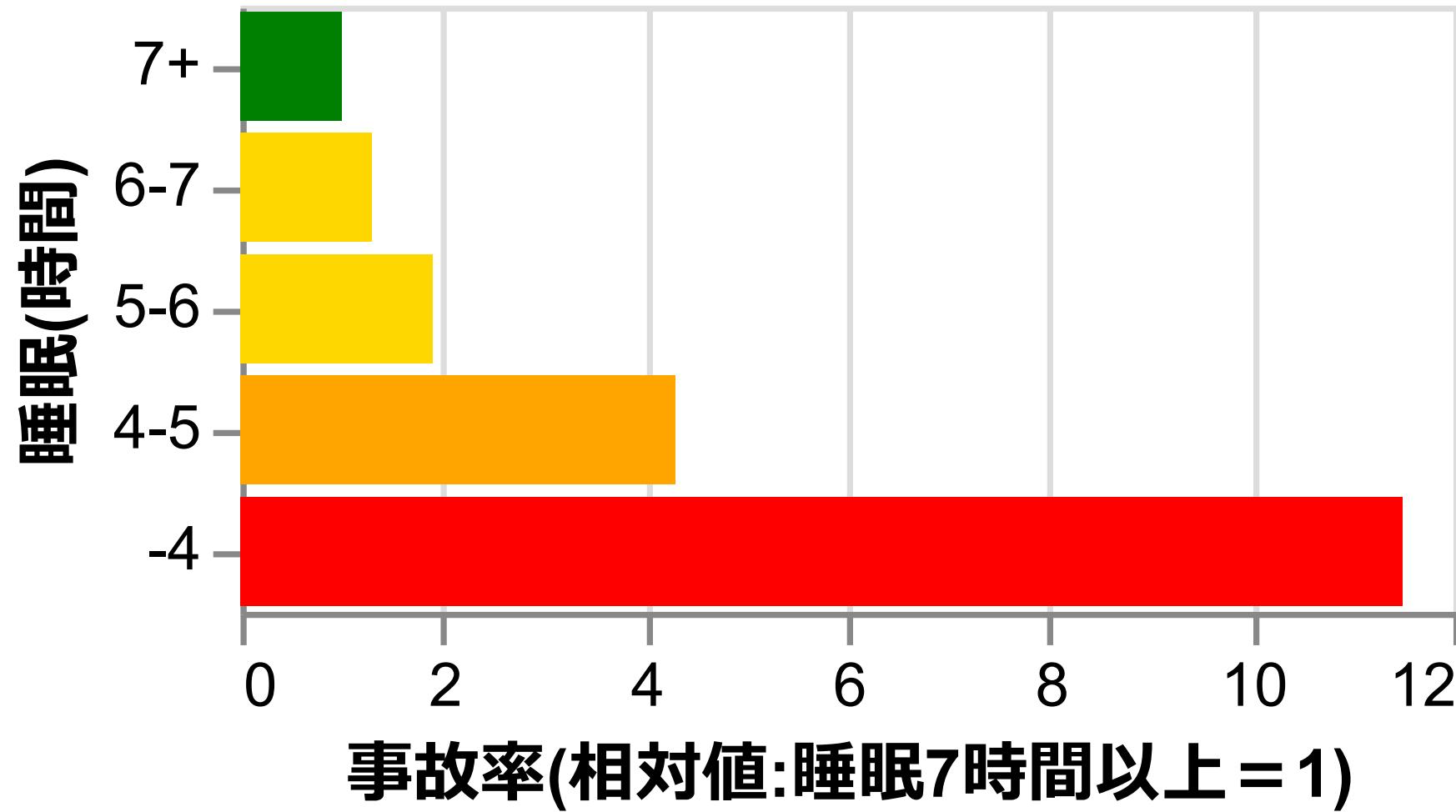
- 1日のうち睡眠に費やす平均時間¹
 - 最長：米528分(8時間48分) 英508分 仏513分 西516分 中542分
 - 最短：日本442分(7時間22分) 韓国471分
- 40歳代男女の約半数が1日の平均睡眠時間「6時間未満」²
 - 40代男性「6時間未満」が48.5%
- 「睡眠で休養があまり取れていない」「全く取れていない」割合²
 - 40代男女の30.9%、50代の28.4%、30代の27.6%

40歳代が慢性的に睡眠不足！通勤や労働の長さが原因か？★



睡眠時間が短くなると事故率は高くなる

4時間未満の睡眠で事故率11.5倍



4. 日本の幸福度は低い 幸福度ランキング 54位 (2022年)

- 1-5位：フィンランド デンマーク アイスランド スイス オランダ
- 59位：韓国

日本は「人生の選択の自由度」と「寛容さ」が上位10カ国と比べて低い★

- 幸福度を測る項目
 - 1) 一人当たり国内総生産 (GDP)
 - 2) 困ったときに頼ることができる人がいるか
 - 3) 健康寿命
 - 4) 人生の選択の自由度
 - 5) 他者への寛容さ
 - 6) 国への信頼度 (社会や政府の腐敗の少なさ)

国民の仕事観（出典：平成20年版 労働経済の分析）

- 若年層から中年層にかけてお金を得ることや収入の安定を重視する
- 年齢が高まるにつれて仕事観は変化。
 - 生きがいを重視し、健康を損なわないことに心がける傾向が出てくる。
- 近年では、健康・やりがいを求めて就業する傾向が強い

◆ 「仕事」に求めるものが変化してきている

- 職・仕事そのものの賃金水準 安定雇用 → 働きがい やりがい いきがい 健康
- 休暇の取りやすさ 短時間勤務 勤務場所の自由度（地域限定 リモート勤務）

経営層・上司がこのような価値観の変化に気づいていない可能性あり★

- 2021年 社長平均年齢は60.3歳¹ (1990年 54.0歳) ← オレたちバブル前入社組

いまここで、経営の本質を考えてみたい！

- ・ 「いまの・これから経営課題は何か」は各組織・各社で全く異なる
 - 御社の経営課題、たとえば何ですか？

普遍的に自明なこと

- ・ 「ヒト」は重要な経営資源
 - モノ・力ネ・システムと同様に重要な柱
 - 「モノづくりはヒトづくり」トヨタ流人材育成
- ・ 経営戦略：ヒトをどう採用・育成・強化して、成果を出す経営資源に仕立てるか

「健康経営」とは、少なくとも「これ」ではない×

- 労働衛生 ではない 
 - 労働環境から有害物質・要因を取り除くこと
- 健康診断 ではない 
 - 疾病の発生を早期にとらえること
- 健康管理 予防活動 医療費削減 ではない 
 - 健康診断による異常者フォロー 疾病発生のリスク因子を取り除くこと
- 福利厚生 ではない 
 - 保養所や人間ドックの項目を充実、補助金の拡充...

もし「経営」の課題であれば...

- 今まで行ってきたはずの制度・ルールを強化・上書きすることではない★

「健康」とは何か WHO 憲章(1946年)

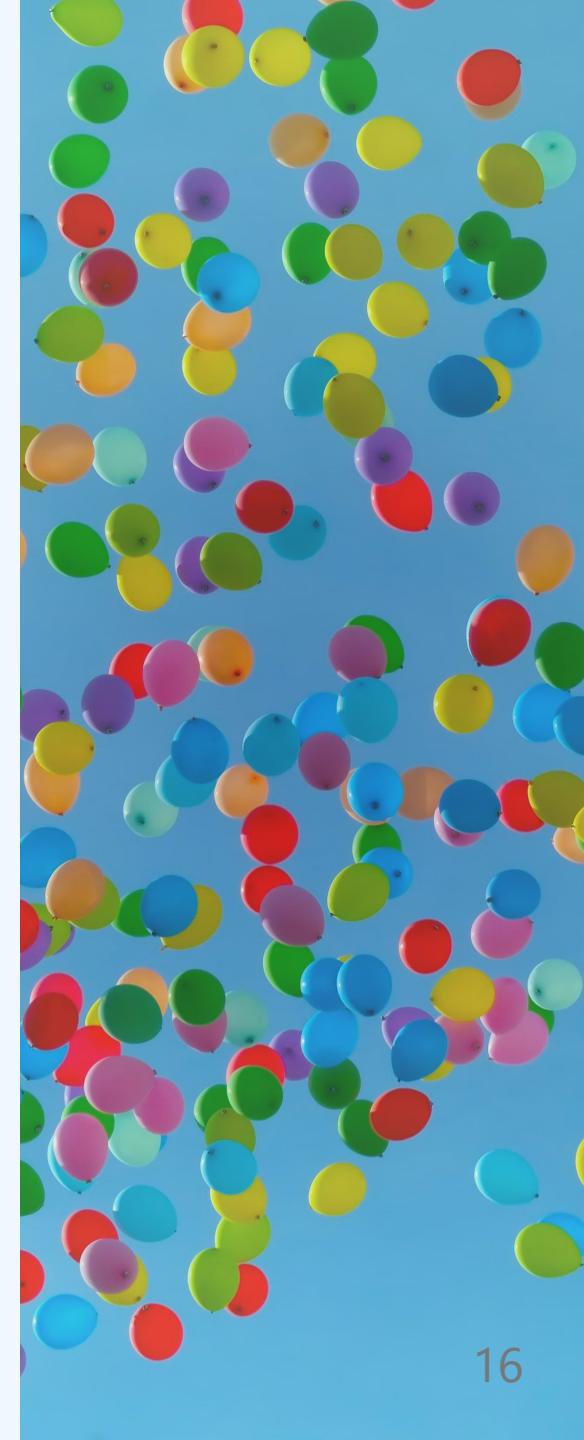
- 健康とは
身体的にも精神的にも社会的にも完全に良好な状態をいい、
単に病気がないとか病弱でないとかいうことではない

良好な状態 Well-being

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

皆さんは健康ですか？

- 病気もないし健康？ 病気はあるけど健康？
- 病気はないけど不健康？ 病気もあってさらに不健康？



クイズ！

Q-1 あなたにとって「健康」とはどういうものでしょうか

Q-2 あなたの現在の健康状態はいかがですか

- 1.よい 2.まあよい 3.ふつう 4.あまりよくない 5.よくない

視聴者参加型セミナー

解説！ 健康観（価値観）と健康感（いまの状態）

Q-1 あなたにとって「健康」とはどういうものでしょうか

★健康観：健康というものの捉え方や価値観・概念を尋ねている

Q-2 あなたの現在の健康状態はいかがですか

★健康感：自分が健康かどうか、自分の健康目標に対する健康状態を尋ねている

いまの健康状態：主観的健康感・健康度(subjective well-being, self-rated health)

- 主観的健康感は、累積生存率、要介護度、認知機能と強い関連がある。
- 2020年からの後期高齢者に対する健康診査（フレイル健診）にも登場 NEW



「人々の健康観」（島内, 2007）

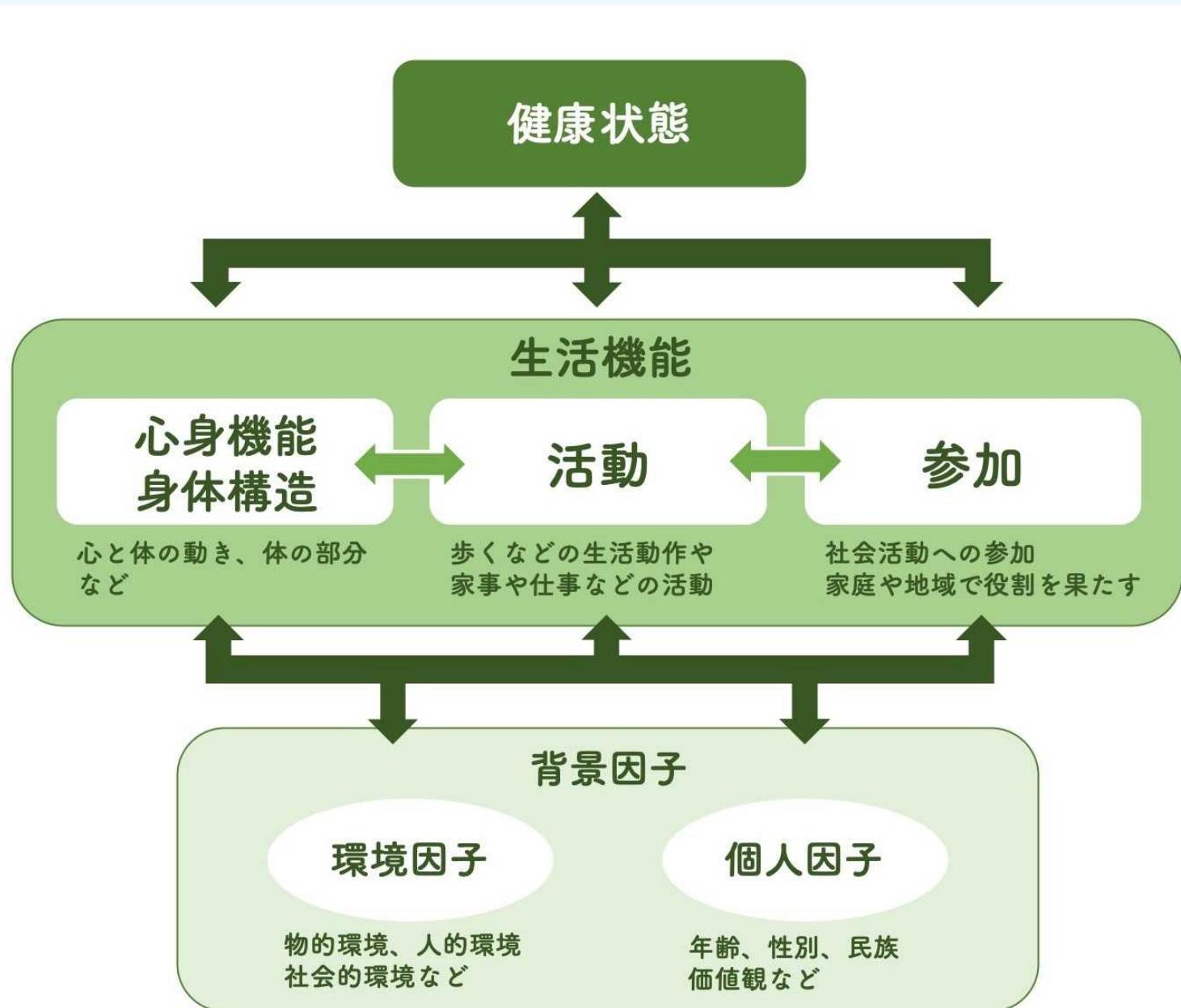
- 幸福なこと
- 心身ともに健やかなこと
- 仕事ができること
- 生きがいの条件である
- 健康を意識しないこと
- 病気でないこと
- 快食・快眠・快便
- 身体が丈夫で元気がよく調子が良いこと
- 心も身体も人間関係もうまく行っていること
- 家庭円満であること
- 規則正しい生活ができること
- 長生きできること
- 人を愛することができること
- 何ごとも前向きに生きられること

images from unsplash.com

「生活機能モデル」

- 國際生活機能分類
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



解説：「生活機能モデル」

- 生活機能や背景因子によって、**人の健康状態**を説明することを目指す
 - すべての人に**に関する健康の概念**の一部
- 従来の考え方からの脱却：「疾病・障害はマイナスの要素で、克服すべきもの」
 - 疾病を「健康状態」の一部と捉えなおす
 - 健康を「疾病・障害がない」ということに限定して考えるのではなく
- 生活機能モデル：生活機能というプラス面から疾病・障害を眺める
 - 生物・個人・社会レベルの機能
「心身機能と身体構造」・活動・参加という枠組みで捉える
- 機能面での不都合があっても、**参加**によって生活機能の水準を高めることで、
身体的・精神的・社会的なよい状態(Well-being)を維持・向上できる

「病気がないことを健康」と考えればいい時代 → 過去のもの

- 死亡原因の1位：結核 1930-50年 → 現在の1位 がん
 - 1944年抗菌薬ストレプトマイシンの発見 栄養状態の改善
- 病気になっても働く（就業しながらがん治療）
 - 2022年 がんの5年生存率 約65%
 - がん患者の3人に1人が20-60歳代（平成29年全国がん登録罹患数・率報告）
- 2022年 傷病手当金が**通算**1.5年に（従前は**申請**から連続1.5年）
 - 利用者目線で使い勝手を改善（再発等の治療に）
 - **両立支援策**の一つ：病気があっても就業する、就業しながら治療する

◆ 参加と活動を継続していくことで、社会的健康を維持・向上できる

- コロナ禍 孤独 孤立は不健康 → 就労（社会参加）による健康度に目を向ける

従来型の健康管理：健康診断による早期発見→すでに限界

- ・ 「病気がないことを健康」と考えればよかつた時代の対策
- ・ 病気の早期発見(2次予防)=従来型の健康対策・健康管理
 - 雇入時健診 定期健診 特殊健診...
 - 健康診断受診データ管理を「健康管理」と呼んでいることもある_{zzZ}

働く世代が直面する健康問題（生活習慣病・がん以外）に
まったく焦点が当たっていないのでは？

- ・ 特にメンタルヘルス
- 疾病による休業・労働損失 自殺・過労死 アルコール問題
- ・ 過重労働・ストレス・睡眠不足・偏食・運動不足で生じる身体疾患・不調

これで「健康」が「管理できている」と胸を張って言えるのか？？

「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）

フレイル（虚弱）



日本老年医学会が2014年に提唱した

- 健常な状態と要介護状態（日常生活でサポートが必要な状態）との中間
 - 可逆的 多面的 中間
- 病気の発症や身体機能障害に対する脆弱性（ぜいじやくせい）が増す状態
- 老化に伴う様々な機能低下、予備能力の低下によって、引き起こされる
- フレイルの要因：身体要素 + 精神要素 + 社会要素

65歳以上の高齢者におけるフレイルの状況



- 加齢に伴いフレイル・プレフレイルの割合は増加する
- 全国推計¹：フレイル 309万人 + プレフレイル（予備軍）1795万人
- 要介護認定者を除く調査²：フレイル 12.8% + プレフレイル 22.7%

1: フレイル・サルコペニアの長期縦断疫学研究.体力科学 66-2 133-142.2017.

2: 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. 日本公衆衛生雑誌 66-6. 306-316.2019

オーラルフレイル🍌 VS 「8020運動」の達成率は50%以上

- 食べる問題・口・歯の問題は解決したのか?
 - 噛みにくい → やわらかいもの → 徐々に咀嚼機能低下
 - 食べる内容が乏しい → 低栄養 → やせ・うつ
- 「口・歯のささいな問題」を放置することが入口

目標とするBMI¹：高齢では「やせ」に厳しく！ BMI ≤ 20 は低栄養傾向²

年齢(歳)	18-49	50-69	70-
目標とするBMI	18.5-24.9	20.0-24.9	21.5-24.9

2. 人間ドック・健康診断が 病気発生の予防・重症化予防に役立っているのか？

メタボリックシンドロームとは何だったか？

- 2008年特定健康診査「メタボ健診」 保険者に実施義務 40歳から74歳まで
 - 内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防
 - メタボに該当する人は「特定保健指導」を受けられる

メタボ健診に隠された真実 ✨

- 腹囲 男性 85cm 女性 90cm の設定に**科学的根拠なし**
 - 男性は厳しすぎ、女性は甘すぎるのでないか
 - 平均身長が低い女性の腹囲が大きく設定されるいうのは極めて理解しづらい
- 特定保健指導によって勤労世代男性の体重は1年後にわずかに減少。
血圧 HbA1c LDLコレステロールという心血管リスク要因の改善なし¹

1: Association of the National Health Guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks With Health Outcomes Among Japanese Men. JAMA Intern Med.2020;180:1630–1637.

人間ドック・健康診断について、OECDの提言(2019年)¹

- 健康促進と疾病の早期発見を目的とした健康診断を幅広く取り入れていますが、異常なほど多くの健康診断を頻繁に行っても効果はなく、費用対効果も悪く、有害にすらなりかねません。
 - 有害：過剰診断、疑陽性による心理的・経済的負担など

人間ドック・健診オワタ → 自腹を切らず無料であるほど、費用対効果下がる

- 受診間隔含めて 過剰診断によって生じる問題 → 每年必要？
- 医学的根拠がない・乏しい検査が混ざっている問題 → マジ意味あんの？
- 実は病気診断であって、健康は診断できていない問題 → 健康度上がった？

1: <https://www.oecd.org/tokyo/newsroom/to-keep-its-long-lived-population-healthy-and-aging-well-japan-needs-to-focus-attention-on-key-health-risks-japanese-version.htm>

ここがヘンだよ！日本の健康診断・人間ドック

- 将来の病気のリスクを評価する・ライフスタイルを改める機会になっていない
 - 禁煙 節酒 ストレス 睡眠不足 歯の健康...
- 医学的エビデンスのない項目が多い
 - 脳MRI 頸動脈エコー 腫瘍マーカー 呼吸機能...
- 有病率の変化・科学技術・医療知識の進歩に追いついていない
 - バリウムによる胃がん検診 レントゲンによる肺がん検診 尿検査など
- 健保組合・会社による補助。しかし、全体として病気の発生予防に役立たない
 - 定期的な歯科受診の方がマシ NEW

ここがヘンだよ！日本人の健康意識

- 日本人のヘルスリテラシーは低い → 他人任せ...医者任せ...
- 日本人のがん検診の受診率は低い → 無料でやってほしい...

3. 働く世代の現在の・将来の「健康」。 脅威・リスク要因は何か？

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

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」 2020年 改訂

- 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
- <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000614130.pdf>

「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
- 職場巡回を行う

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

最近は「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

- 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**
- いずれ来る「医師が余る時代」。事業所も縮小して、産業医も余る

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が提供できているか？ 質の評価が困難

働く世代の現在の「健康」。脅威・リスク要因は何か？

- 長時間労働 と 有給休暇の取りにくさ
 - 睡眠不足 運動不足 不規則な食生活が継続する
 - 喫煙 飲酒など不適切な生活習慣をただす時間が取れない
- メンタルヘルス不調 ← ストレス解消できない 休養が取れない
 - 疾病による休業・労働損失
 - 自殺・過労死
 - アルコール問題

残業時間に上限 + 有給取得義務ができた（2019年働き方改革）

長時間労働が続くと医学的に何が起きるか

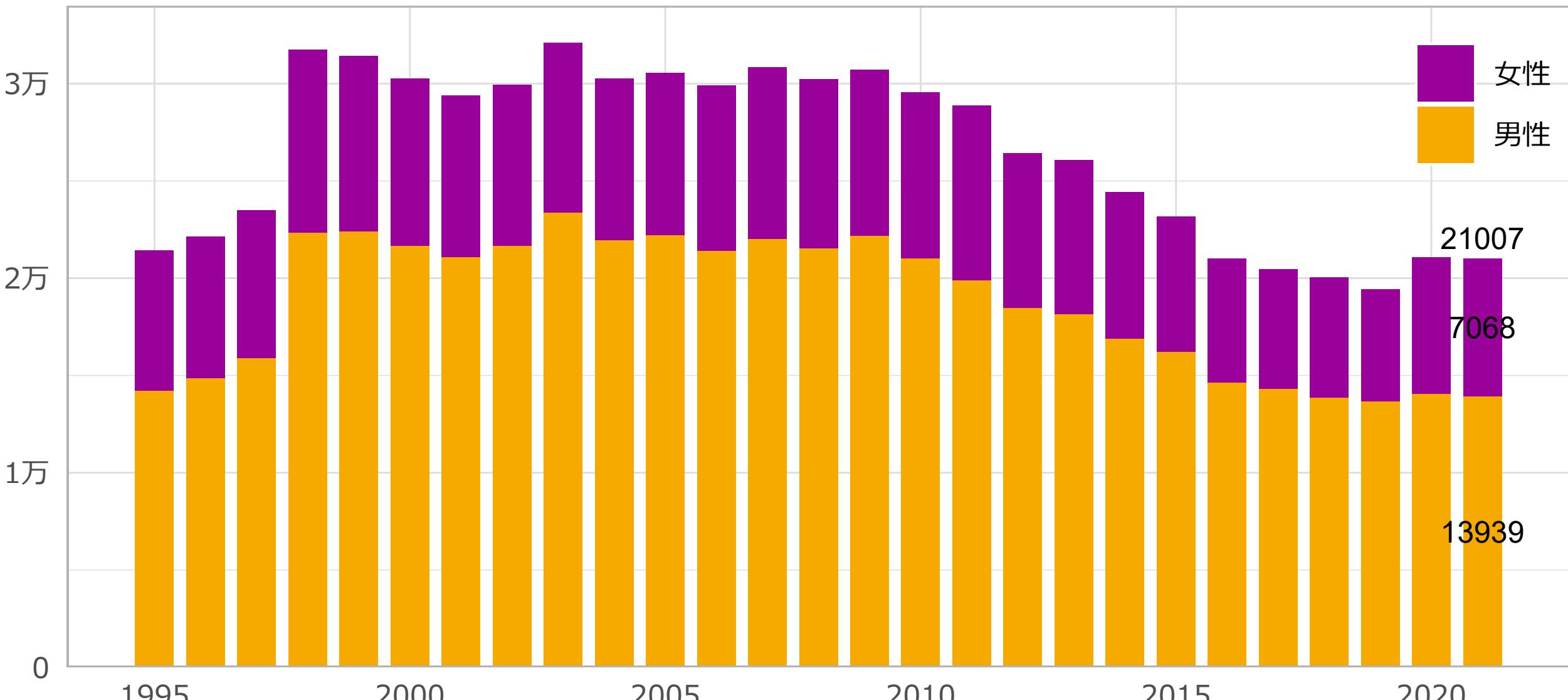
- 慢性睡眠不足症候群 
- 集中力の低下、意欲低下、身体症状の出現・悪化
- ストレスで悪くなる病気の発症・悪化
 - アトピー、喘息、偏頭痛、突発性難聴、メニエール症候群など
- 心臓突然死（致死性不整脈、心筋梗塞など） 
- 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など） 
- メンタル不調・うつ病など

「座りっぱなし」も死亡のリスクとわかつてきた¹

- 1日の総座位時間が4時間未満に比べ、8～11時間で15%増、11時間以上で40%増

自殺者数の年次推移 1995-2021

年間約2万人。男性の自殺者数は女性の約2.0倍。2020年より増加



自殺者のうち 勤務問題が原因 約10%

- 自殺者総数のうち、勤務問題を原因・動機の1つとするものの割合 9.7% (2019年)
- 「仕事疲れ」 「職場の人間関係」 「仕事の失敗」 「職場環境の変化」 ...

自殺者の 約30% は 被雇用者・勤め人である

- 被雇用者・勤め人の自殺者数は6,202人 (2019年)
- 自殺者総数は 20,169人 (2019年)
- コロナ禍では増えたか？ (報告書未刊)

出典：令和2年版過労死等防止対策白書

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/20/index.html>

働く世代の健康問題として、働く人の自殺は職場で予防しなければならない★

自殺・自殺対策で知つておきたいこと

- 国際的に見て日本・韓国は自殺が多い
- 北の方の地域に多い（秋田県 北欧 東欧）
 - 日照時間の少なさ・気温の低さと関係していると言われている
- アルコール摂取が引き金にあることがある★
- 既遂（きすい）よりも未遂（みすい）が多い
 - 未遂者は繰り返す
- 自殺の多くは多様・複合的な原因・背景がある
 - 健康問題 経済生活問題 家庭問題 勤務問題などが複合的に絡み合う

日本のアルコール依存症患者の推計 130万人

- アルコール依存症者の92%は、治療を行っていない。
- 地域、関連学会、**職域の医療連携の推進**が必要
 - アルコール健康障害対策基本法 2014年
 - 2016年第1期アルコール健康障害対策推進計画（閣議決定）
- アルコール摂取の適切な量は？

130万人は100人に1人の割合

- 「100人に1人の割合」は「中村」という名字と同じぐらいの割合だそうです¹

働く人のアルコール依存症を疑う例（報道発表より）

- 2018年10月 ロンドンの空港で羽田行き旅客機に乗務予定のパイロットから
乗務50分前の呼気検査で現地基準の9倍超のアルコールが検出され、逮捕された。
- 2018年12月17日 成田発ホノルル行き旅客機に乗務した客室乗務員から、
機内での検査で基準値を超えるアルコールが検知される事案が発生。
 - 当該乗務員：12月19日の夜に帰国。所属長と面接。12月14日以降、**飲酒していないと否定**
 - 2017年11月の乗務時にもアルコール臭を指摘されている。当時は着陸後に化粧室から、
シャンパンの空き瓶1本が見つかっていた。管理職が面談したが、**本人は飲酒を否定した**
- 2021年6月28日午後2時55分ごろ、被告（トラック運転手）は勤務先に戻る途中に京葉道路
の幕張パーキングエリアで焼酎を飲み、**大型トラックの運転**を再開。3時25分ごろ、千葉県
八街市内の市道で、アルコールの影響で居眠り運転。下校途中の小学生5人をはねた。

アルコールと睡眠

- アルコールは眠気を催すが、睡眠の質は悪くなる
- 眠りが浅くなる。目が覚めやすくなる
- アルコールの利尿作用で、トイレに起きる

睡眠とこころの健康：「うつ」の前駆症状として睡眠に問題が出る★

1. 眠れない、睡眠で休息が取れないことが2週間以上続く
2. 日中の注意力・集中力の低下、頭痛・めまい・消化器系の不調などが徐々に出現
3. 意欲・興味が低下する（うつ症状）

こころの問題、うつ、アルコールは密接につながる

- 「眠る目的で飲んでいる」「飲まないと眠れない」という人に注意
- アルコール依存症とうつ病の合併頻度は高い。アルコール依存症にうつ症状が見られるケース、先にうつ病となり、後から依存症になるケースなど
- アルコール依存症のものは自殺の危険性が約6倍高い
- 自殺者の1/3に直前の飲酒
 - 自殺未遂で救急病院を受診した人の40%からアルコール検出

ゲートキーパー=門番 気づく→声かけ→傾聴→連携

- 自殺の可能性のサインに気づき、必要な対応と支援ができる人
- アンテナを高くして初期症状のうちにキャッチ

TALKの法則

- 誠実な態度で話しかける (Tell)
- 自殺についてはっきりと尋ねる (Ask)
- 相手の訴えに傾聴する (Listen)
- 安全を確保する (Keep safe)

中小規模の事業場ではメンタル対策の専任スタッフを雇うことは難しいが

- 人事労務担当者 きめこまやかさ 小回り → 規模に応じた予防対策が可能○

働く世代の将来の「健康」。脅威・リスク要因は何か？ 2

- 将来発生する病気
 - 生活習慣病の発症
 - 動脈硬化（高血圧 心臓疾患 脳疾患 動脈疾患 腎疾患） ...
 - がん・糖尿病
 - 介護・フレイル・認知症
- 健康の社会的決定因子
 - 学歴 収入 居住地 職業 ストレス 社会的格差 孤立・孤独
 - 薬物依存 幼少期

「就労年代の過ごし方によって、将来の健康状態が決定される」のは不平等★

- 「同一労働同一賃金」など格差解消へ

4. 新しい時代に即した、 組織・社会・国家全体の健康課題は何か？

いまさら「健康経営」とは...

- ・従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること
- ・企業理念に基づき、従業員への健康投資を行うことは、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株価向上につながる
- ・健康経営は「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みの一つ

引用 https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

これからの組織的・国家的課題 (経済産業省「健康経営の推進について」より引用)

- 平均寿命の延伸に対応して「生涯現役」を前提とした経済社会システム再構築
- 新型コロナ流行後において、従業員の健康管理面での新たな課題の出現
 - → リモート勤務のコミュニケーション不足 → メンタル悪化 生産性低下
 - → 自律・自立してチーム構築できる・成果が出せるマインド・スキル
 - → 定年延長 介護・認知症 にどう対応するか 「病気にならないジブン作り」

結局のところ...環境・状況に応じてジブン・組織の経営をどうしたいのか！

- 経営者に当事者意識がないのに「健康経営だから」と、あれこれ言われ...
- 😞既視感：自分に何が必要かわからないのに、宿題・勉強しろと言われ...

「経営」とは...

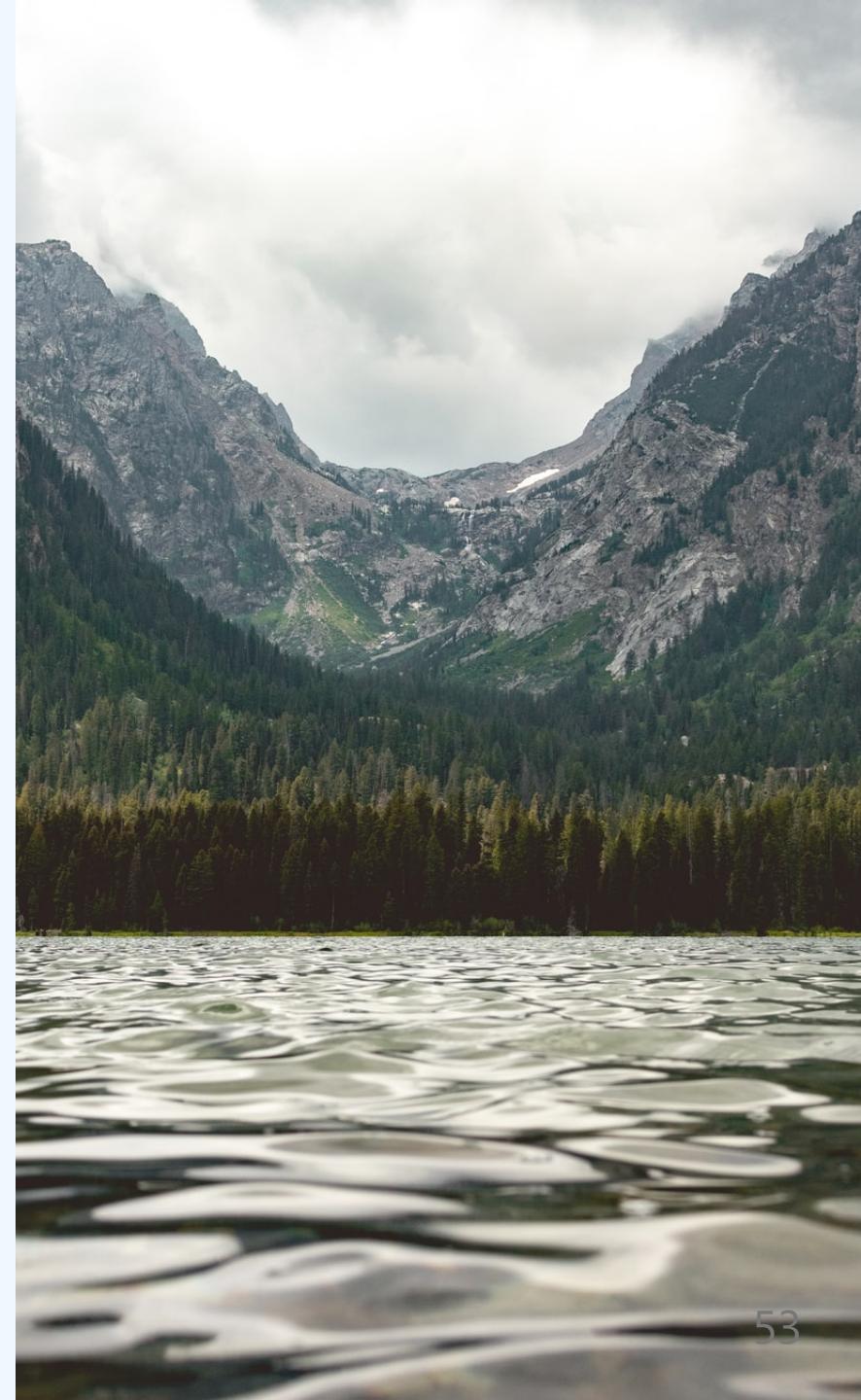
- マネジメントである（同語反復）
- マネジメントは「管理」である（同語反復）

ドラッカー（経営学者）によれば...

- 「マネジメントとは人のことである」
- 「事業の目的は喜ぶ人を増やすこと」

「課題」は経営陣・経営者だけが考えればいいことではない

- 自分・組織・周囲の課題...喜ぶ人を増やす
- 自分で考えることが最も重要



マネジメントの3つの要素とは（ドラッカーによる）

事業を通じて特有の社会的機能を全うすること

- ・ その組織にしかできない社会的な使命を帯びた機能を發揮することで、社会貢献を行うこと

組織メンバーの生産的な働きによる自己実現を達成すること

- ・ 組織内で働くメンバーが生き生きと生産的な仕事を行うことを通じて、そのメンバーの自己実現が図られるようにすること

社会的問題解決に貢献すること

- ・ 利益追求など組織自身の固有の利益に固執することで悪い影響を及ぼすのではなく世の中をプラスに導くことへ貢献すること

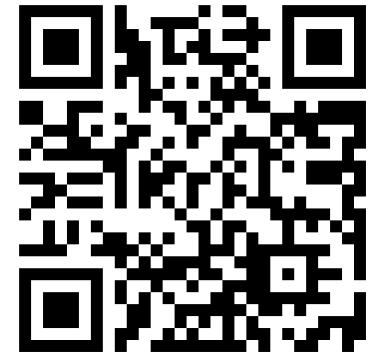
ワーク・エンゲージメント + ジョブ・クラフティング

- エンゲージメント：がっちり組む 目指すもの・方向性が一致 スクラム 指輪
- 活力 热意 没頭...
- クラフティング：「工夫」
 - 一人ひとりが仕事の仕方・行動を工夫しながら修正できるような裁量
- 「やらされ感が少ない」 → ワーク・エンゲージメントが高まる
 - 一人ひとりの意志を尊重。この仕事は自分で選んだ、自分がやりたいからやっているという実感をもちやすい職場環境を作る
 - 生産性や定着率の向上が期待

🔑自由度が高まれば幸福度が高まる可能性がある

きょう知ったこと・今まで知ってたこと

- 個人の能力を高めないことには全体の生産性は上がらない
- ヒトの「健康状態」は 活動と参加で決まる部分もある
- 自由度が高まると幸福度が高まる可能性がある



生産量を「100倍」にしたトヨタ生産方式の秘密

医療用防護ガウン工場に潜入

- 動画 <https://www.youtube.com/watch?v=GGJt8VUu4cc>
- 記事 https://toyotatimes.jp/spotlights/chief_editor/048.html
 - 全部いり：生き生き 生産性向上 社会課題解決



健康経営なにそれ？ → 1周回って知つてた話♥

- 「事業の目的は喜ぶ人を増やすこと」
 - 事業目的が実現 → 社会課題の解決 → 三方よし
 - **株主利益最大化**に加えて、**従業員幸福度最大化**にも目を配る
 - 従業員幸福度向上にも目を配れば、結果的に株主利益も最大化する
- 「マネジメントとは人のことである」
 - ヒトは経営資源である
 - ヒトをコストや単なる労働力と思わず、登用・活用する経営
 - 組織の**知的生産性**を高めるマネジメントが現在の日本の課題である

「100年人生を高パフォーマンスで過ごすための戦略」が健康経営戦略だ 

ポジティブ心理学 行動経済学 幸福学の成果から...

- 幸福度のピークは年収800万円?
 - 幸福度と収入は比例するが、年収7万5,000米ドルで幸福度は頭打ちになる
- 人の幸福度に最も影響を与えるのは「温かな人間関係である」
- 主観的な幸福度が高い人
 - 「創造性は3倍、生産性は31%、売上は37%高い傾向」
 - 「職場で良好な人間関係を構築。転職率・離職率・欠勤率はいずれも低い」



人の役に立つ→幸福度→人の役に立つ→幸福度... (ループ)

- 労働 = 参加 = 活動 = 生産 = 生活...
- 「温かな人間関係」が持続 → 幸福度向上・健康寿命延長 → 日本全体の持続可能性

SDGグローバル指標(SDGs; sustainable development goals)

- 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し、福祉を促進する
- 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

質疑・感想・まとめ

- 今日知ったこと・気づいたこと
- 誰かに伝えること 

まとめ1. 従来型の健康管理は、本当に健康が管理できているのか？

- 新しい時代の「健康」は自分の価値観に基づく**良き状態**
- 「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



まとめ2. 人間ドック・健康診断が 病気発生の予防・重症化予防に役立っているのか？

- 従来型の健康診断・人間ドックは病気発生や重症化予防に全く役立っていない
- 有効性について医学論文・OECDで否定的見解が示されている
- そもそも、健康診断で「人の健康」は診断できない時代に突入している
 - 「健康」 ≠ 「身体的に病気がないこと」
 - 従来型「疾病モデル」に従って、病気を早期発見できても健康度は上昇せず

まとめ3. 働く世代の現在の・将来の「健康」。 脅威・リスク要因は何か？

- 働く世代の現在・将来の健康リスクには、長時間労働、メンタルヘルス、生活習慣病や介護・フレイル・認知症がある
- 健康の社会的決定因子には、収入や職業、ストレス、孤立・孤独があり、就労年代の過ごし方によって、決定されてしまう部分がある
- 産業医は職場の健康問題を扱う専門職であり、法制度の改正を背景に需要が増えているが、職場で求められる役割・果たす機能が理解されているとはいえない
- 産業医の労働市場では、供給側の数の充足による低価格化競争が見られているが、専門職として求められる**質の充足**がみられる段階ではない

まとめ4. 新しい時代に即した、組織・社会・国家全体の健康課題は何か？

- 働きがいのある人間らしい仕事・職場環境を用意することで
 - 主体的な活動と参加によって、主観的幸福度が高まる
 - 工夫をしながら仕事をすることでワーク・エンゲージメントが高まる
- 健康経営：人を活用して成果を出すための経営課題を主体的に解決すること
 - **健康経営評価項目をイヤイヤ達成することではない**
 - 「**働きがいのある人間らしい仕事**」はSDGsにも掲げられている
 - 組織の健康度を高めることが、経営的長期目標である「HR; Human Resource（人材・人財）の活用」につながる