

日本ヘルスサポート学会
Fit for Work 研究部会 第三回会議 議事録 (抄録)
2014年3月28日 (金) 17:00~19:00
フクラシア品川

出席者：

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授 (研究部会長)

(以下五十音順)

久保 達彦 産業医科大学公衆衛生学教室 講師

近藤 太郎 東京都医師会 副会長

半田 一登 日本理学療法士協会 会長

目黒 昭一郎 麗澤大学経済学部大学院 教授

(松田) 来年くらいから具体的なアクションを起こしたいと思い、できれば研究活動をやっているようにしたいと思っています。やはり働き続けるということを前提とした、いろいろな医療の役割の研究をこの研究会のメンバーで組織していけばいいのかなと思っています。

今日はその話題提供ということで、Fit For Work Service の制度化を目的とした研究について考えていることを最初に説明させていただいてディスカッションできればと思っています。

まずは現状についての共通認識ですが、保険財政が厳しいということはもう認識しなければいけないのだらうと思います。38.4兆円という国民医療費で、伸び率が1.7%ですので、もうGDPの伸び率より高いわけです。実際にもう70歳以上の人たちの医療費が17.4兆円ということですので、ほぼ半分になっています。それから健康保険組合の2012年度の決算が2,976億円の赤字ということで、高齢者医療への支援金が総額3兆1,328億円で、これが赤字の原因ということになっています。2013年の赤字が5,000億円という数字が出ていて、今年かなりの健康保険組合が解散になるだらうと思います。

ではこういう現状の中でFit For Work Service としてどういう研究ができるのかということで、まず1つは公的な枠組みの中にFit For Work Service をどういうふうに入れていくかということがあるだらうと思います。この厳しい保険財政の中で、Fit For Work を健康保険なり労災保険に入れようとするれば、当然この保険財政にFit For Work Service がより効果を及ぼすという知見が必要だらうと思っています。これは定量的なものでなければいけないわけで、例えば英国ではWorking for healthier tomorrow という報告があつて、健康問題による損失が1年間にだいたい1億7,500万労働日で、お金にするとだいたい15

兆円くらいだと推計しています。

働くことの健康への影響ということでは、働いている人たちはかなり健康であるという調査もありますし、また労働損失関連コストの相当額は早期対応により回避可能であるという研究があります。オーストラリアでは、Back problem とか Arthritis などについてどのくらい医療費が使われているかということを経済学で研究すると、だいたい年間120億オーストラリアドルの損失に相当するという推計が出ています。

Fit For Work Service をこの厳しい保険財政の中に公的な仕組みとして入れてもらうためには、やはり日本でこういう知見を積み上げていかなければいけないと思っています。傷病による労働損失コストの推計とか、介入医療経済学的分析というものをやらなければいけないだろうと思います。

私が調べた限りでは、同様の研究は、前聖マリアンナにいた吉田先生たちがやった研究とかごくわずかしかなかった。ほかの国のレベルで話ができる大規模研究はあまりないので、傷病による労働損失コストの推計を、Absenteeism も Presenteeism も含めてやらなければいけないだろうなと思います。こういう知見なしにサービスそのものを健康保険に入れろというのはなかなか難しい話だと思います。またそれに実際に介入していろいろ経済的な分析をやって、介入することのコストがベネフィットより小さいという Cost Benefit Analysis もやっていかなければいけないと思います。

活力ある高齢社会の実現のためにということで、これは前回もお話したのですが、臨床的治療のアウトカム評価として職場復帰とか就業の継続・労働生産性の評価をやらなければいけないと思います。Presenteeism の防止とか、雇用継続を目的とした高齢者の健康管理とか、あるいは全年齢を対象とした医学面からの就業支援等いろいろあると思いますが、これをどのように企画して研究に落とし込んでいくかという作業をやらなければいけないだろうと思います。

労働生産性に関しては、Gignac の Arthritis & Rheumatology の論文ですが、関節炎による就業変化の遷移ということで、モデルを出しています。労働生産性の低下については労働障害、これは遅刻や早退による労働時間の減少とか、労働時間中の仕事中断、会議に出席できない、欠勤、休養、仕事の変更といった中で労働生産性の各フェーズにおけるモデルをつくっていかなければいけないと思いますけれども、そのフェーズのそれぞれのところでどのくらいの損失が生じているのかということのリサーチできないかということがあります。

労働生産性そのものは Absenteeism と Presenteeism の 2 つの要素から構成される。これは有名な研究報告ですが、米国の研究では病気による経済損失の 71% を Presenteeism が占め、Absenteeism の 29% よりも問題の深刻性が強調されている。一般的には WPAI が使われているのですが、日本ではこういうデータがないですね。労働生産性、経済損失全体の評価をどこかでやればと思うのですが。

(久保) 最近和田耕治氏が、日本でも腰痛がいちばん Presenteeism の原因になっているという論文を出していますが、それは単一の事業所での事例だったと思います。

(松田) それをもうちょっと大きなレベルでできればと思うのですが。いずれにしても労働生産性評価の日本版をきちんと出していかなければいけないと思っています。

Presenteeism は疾病勤務と翻訳されていますけれども、体調不良など健康問題によって生産性が制限されている状態での生産性を評価しなければいけないということです。英国の Fit For Work の Black さんたちの報告書では、早期介入によって QOL の改善、労働損失の改善があったということがきちんと定量的に評価されています。こういうものを日本でどのようにやるか、これをやらせてくれるフィールドを探さなければいけないのですが、もしかすると病院なんかでもいいのかもしれない。

Presenteeism の調査票は Stanford Performance Scale とか Work Limitation Questionnaire とか WPAI-GH とか Work Ability Index とかがありますが、いずれも帯に短し、たすきに長しという感じで、日本のものに合わないですね。

もう 1 つの話が介入の話なのですが、流れとしては、臨床医、産業医の資格がある人が労働者に情報提供書を交付する。交付したものを労働者から、産業医がいる場合には産業医、産業医がない場合には産保センターに出していただいて、そこからの助言が事業主のほうにいくという仕組みで、これをやった場合にそのアウトカム指標として休職期間とか医療費、休業補償、職務満足度、労働生産性、そういうものがどのように変化していくかということの介入研究ができないかと思っています。

経団連、昔の日経連ですが、「新時代の日本的経営」というのは 1995 年 5 月ですが、これは労働者を 3 つのグループに分けています。長期継続雇用という考えに立って企業としても働いてほしい、従業員も働きたいという「長期蓄積能力活用グループ」、いわゆる幹部候補です。それから必ずしも長期雇用を前提としない「高度専門能力活用型グループ」。それから働く意識が多様化している「雇用柔軟型グループ」。これは非正規雇用とかになってくるわけですが、実はこの 3 つのグループは企業から見ると健康管理のニーズのあり方が

異なるわけですね。

例えば長期継続雇用という考えに立って、企業としても働いてほしい、従業員も働きたいという長期蓄積能力活用タイプと高度専門能力活用型グループに対しては、保険者の事業としてFit For Work Service 的なものにプラスアルファがあつて、さらにヘルスマネジメントサービスをやらなければいけないのだろうと思っています。たぶんこれは従来の特定健診・特定保健指導事業よりちょっと幅の広いものになると思います。要するに、幹部としてずっと働く、専門職としてずっと働いていくということをヘルスの面からサポートする。これはいわゆる Disease management みたいなものに近いものになってくると思いますけれども、アメリカの場合だと上のほうの長期蓄積能力活用グループはFringe benefit でいっているのですね。下のほうの高度専門能力活用型グループはカフェテリアプランでいっています。労働的な問題であるとするこの2つを分ける必要はなくて、現在やっている特定健診・特定保健指導をもう少し充実させたものにしてやっていくということがたぶんあるのだろうと思っています。これは保険者の事業ということで、大企業が実際にやってきたことです。

一方で下の方の働く意識が多様化している雇用柔軟型グループというのは、何か公的なFit For Work Service みたいなものができれば、それと特定健診・特定保健指導の仕組みを組み合わせ、所属している健康保険でやるしかないだろうと思っています。

そうするとまず上のほうの、保険者事業としてモデルをつくって研究できないかということになります。例えばFit For Work Service 的なものとヘルスマネジメントサービスのようものを、特定健診・特定保健指導に上乘せするようなかたちで組んでいって、それをやることによってどのくらい休業補償とかが上がってくるかというアウトカム評価をやることになると思います。

下の方のものに関しては、これはヨーロッパ諸国の医療制度・産業保健制度・雇用制度との比較研究をやりながらどういうふうに組んでいくかということをし少し考えなければいけない。たぶん2つ研究課題があると思います。

(近藤) ところでFringe benefit って何ですか。

(松田) 福利厚生事業です。アメリカの企業の場合にはこれで企業にとどまっている人って意外と多いのです。スリーエムとかGEがそうですけれども。GMが失敗したのはこれをすべての労働者にやってしまったためにすごく高くついてしまったということですね。スリーエムとかGEというのは幹部にだけにこれを提供して有用な人材が長く残るという

インセンティブにしたわけです。

(目黒) 一応全社員にあるのです。ただ、Fringe benefit の内容が違うのですね。それから行ける病院も違います。医療保険のプログラムも金額も違いますから。またこれらは企業によって内容も違います。この不況で医療保険の提供をやめてしまったところがけっこうあります。現金を支給するから自分で保険をかけなさいというかたちで、定額の現金支給というケースになっています。

(松田) 下のカフェテリアプラン的なものになってきているのですが、カフェテリアプランというのは、例えばあなたに年間 100 万円の給付を受ける権利をあげますよと。そのお金を使って自分で選んでねというやつです。

(目黒) 11月に近くのショッピングモールに保険会社がきてくれて、そこをカフェテリアでぐるぐる回って、私はこれだけ Fringe benefit がありますからということで、その金額の枠の会社を保険会社が訪ねて回って、その人がいちばんいいものを選ぶことになりました。

(近藤) みんなプランをもってお店を出しているようなかたちですね。

(目黒) そうです。企業によって、そして同じ企業の従業員によってもプランが違うのですね。

(松田) 年金なんかも少しプラスアルファで確定拠出型のプランを組んでいるものもあるし、子どもの教育のプランを組んでいくものもあるし、自己啓発のプランもあるし、医療保障というプランもあるし、けっこうばらばらなんですけど、それを選べるようになっていて。本来アメリカの EAP というのがそれです。日本では EAP というメンタルヘルスだけになってしまっていますが、アメリカの EAP は実は生活全般を補償するようになっています。

高度専門能力活用型グループでどんどん企業を移っていく人たちというのは自主的な健康管理としてそれを買っている。というのは、これがポータブルなのですね。会社を移ってももっていくことができるのです。

(目黒) 経団連の先ほどの話は 1995 年のものだと思いますが、この枠組みで考えている部分もあると思います。部分的ではありますが、企業の側から見た雇用に対する問題については中身がだいぶ変わってきていると思います。最近では若手の離職率の問題、有能な社員のリテンションをどうするかという問題と、年齢別にいうと中高年層の生産性が低いということですね。例えばイノベーションとか新しい商品開発のパワーが中高年ではものす

ごく落ちているという点がしてきされています。ただ、客観的なデータがあるかどうかは別ですけど。

それから高齢者については、彼らのアセットというか、いわゆる「見えざる資産」が失われていることに対して非常に危機感をもっている企業があります。属人的な知識だとかノウハウだとか技術の蓄積がものすごく失われてしまったわけですね、この失われた20年30年で、そうした人材が韓国に行ってみたり中国に行ってみたりということで。一方、若手のほうは、いわゆる働き方がものすごく細かく分化して多様化してしまっているということもいえるでしょうし、そうしたなかでいわゆるプロフェッションとして何らかの専門性をもっている人たち、ジョブホッパーほど極端じゃないけれどもどこへ行っても通用するという人たちがいま日本の社会で出てきているわけですね。長い間技術を蓄積していく、技術だけじゃなくて情報、知識、ノウハウ、そういったものが「見えざる資産」として蓄積されている人たちをどのようにしたリテンションしていくかということがものすごく大事になってきているわけですね。

ですから、3つのRと言いますけれども、リクルートの問題と同時に、リテンションの問題とリタイアメントの問題が出てきているわけです。先ほど申し上げた中高年層の層には辞めてほしい人たちがいて現実の問題としてどうやって辞めてもらうかということが問題化していますし、あとはリクルート、有能な若手をどう選別しどう採用していくか。これらの人材に関するさまざまな問題が経営からの視点からこの時期にもものすごく大事になってきていると思いますね。

(松田) そうするといま先生がいわれたRRRに対応したFit For Work Serviceのあり方みたいなものも提案していけばいいということですか。

(目黒) 経営側、企業側からは、割と受けがいいと思います。

(松田) それを日本版のEmployee Assistance Programみたいなかたちでサービス開発をすればそれはそれで受け入れられそうですね。

(目黒) そうですね。

(松田) リテンションの問題はたぶんモチベーションとか、ぼくが産業医をやっている会社もあるのでですけど、若手が長続きしないのですね。働くということに対する意欲がないというか意義を見いだせない子が多いというか。

(目黒) 学生を見ていても、1995年のときと大きく変わっているのではないかと思います。

(松田) かつては働ける人が働けなかったというのがあったのですが、いまは……。

(目黒) 働ける人が働かないというか。

(松田) その問題はあると思います。それに関連してという、例えばイギリスでは心理的な問題で働くことができない人も医療の対象になっているのですね。学習障害とか就業障害というのはちゃんと国の NHS の課題になっていて、それをどういうふうにサポートするかというのをけっこうやっています。この間オリンピックがあった所でいうと、働けない人たちのかなりが実は識字ができないという問題があり、ヘルスに教育をちゃんと加えてやっていかないといけないという話になっていて、けっこう総合的なプログラムをつかってやっているのです。おそらく日本でも同じことが起こっているのだらうと思います。

(目黒) コンサルティング会社が、ヨーロッパで、若い人たちをどうやって仕事に就かせるか、という大々的な調査をしたことがあります。

(松田) イギリスでやられたものだと思います。

(目黒) あれを見ると何となく日本と共通点が多いなど。

(松田) そのレポートはまさに、もともとイギリス人の若者で就職できないというのがすごく大きな問題だということで行われたものです。実は彼らの方が移民に比べて識字率も低いし中学校さえ出ていない子が多いのです。これは深刻な問題で、日本もいま同じことが起こっていますね。

(目黒) 難しい問題だと思いますね。価値観が変わってしまったのかもしれない。

(松田) 辞めてほしい人材というのはけっこうどこも抱え込んでいるようですね。何がいちばん問題かという、例えば PC が使えないことです。だから全然生産性が低くて、事務仕事を効率的、生産的にできないのですね。コミュニケーション能力が非常に低い。そういう人たちをどうするかということが大きな問題になっています。本当はアメリカみたいにいわゆる生涯教育みたいなものがある、一緒にやっていかなければいけないと思うのですけれど、日本でこの 20 年くらいで職場での OJT がなくなってしまいましたので、大きな問題だと思います。

いずれにしても事業者が Fit For Work Service みたいなものを、ヘルスマネジメントサービス、いわゆる Disease management のプログラムと一緒にやっていくというパターンがあるだらうと思っています。これはチャレンジングですが、Disease management program と連動した Fit For Work Service はおそらくビジネスになるだらうと思います。具体的なやり方としては、日本企業ですでにやっているところが、海外の現地事務所の現地の労働

者に対して Fringe benefit として提供していくというパターンはあるかなと思います。もしそれがうまくいくのであればそれを他の現地企業に売っていくということもあり得るかなと思っています。

これは実際にヨーロッパとかでやられているビジネスモデルですけれども、日本にもあり得るかなと思っています。日本の場合、高齢労働者をこれからどうやっていくかという問題がありますので、高齢化が進んでいく他の国にも当分これは当てはめられるかなと思っています。実はうまくこの中に組み込めなかったのですが、いまアジアでいちばん情報事業を展開しているのはコンビニですよね。何をやっているかという、顧客が何を買ったかという情報を全部集めているのですけれども、それに何かヘルスを絡められないかなと考えています。どういうふうにやったらいいのかわからなかったのですが、研究のテーマとしては、仮に雇用保険でいけない場合にいわゆる保険者を対象とした Fringe benefit 的なサービスとして Fit For Work Service を展開するということはあり得ると思っています。こういうこともどこかの健保と組んでモデルをつくって研究できないかなと思っています。

公的給付に入れるということを前提とした研究と、あと保険者の Fringe benefit みたいななかたちで展開する研究と 2 つ計画できたらいいのではないかなと思っています。

ということでこういう研究が可能かどうかということを今日は皆さんのご意見をうかがおうと思っています。可能である場合にはいろいろな研究費を調達して、Fit For Work Service の研究会の研究テーマとして先生方に入っていていただいて申請させてもらえたらいいかなと思っています。

でもこれは論文を書くための研究というよりも、論文も書かなければいけないのですが、むしろ日本のこの高齢社会で活力あるエイジングソサイエティをつくっていくためにどういうシステムをこれから入れなければいけないかという実証研究みたいなものだと思います。制度として実現させること、社会的なシステムとして実現させることを目標にして研究を組んでいけたらと思っています。そのためにはたぶん WinWin にならないといけないのですね。保険者にとっても労働者にとっても、それに携わるサービス業者にとってもいいものにならないかなと思っています、そういうことも前提に置きながら考えなければいけないと思っています。

(久保) 昨年松田先生と一緒に行かせていただいた英国の調査でわかったことですが、

日本と英国では安全配慮義務に対する問題意識がまったく違っていて、日本の場合は主治医の先生かダメと言っているのに働かせてまた健康が悪化した場合、会社の民事上の責任が発生するという大きな法的な制約があります。そうした会社が訴訟のリスクを抱えている中で、産業医というのは一定の安全弁になっているということがありますが、英国のほうでは主治医がダメと言っているでもそれが実現不可能だったら無視していいということ为国自体が認めています。そこが日英間でまったく違うというところを抑えておく必要があるだろうと思います。

(近藤) 英国のほうが甘いということですか。

(久保) そうです。英国の場合は主治医がダメと言っているでも、働いてもらった場合に事業主に何も責任がかかってこないということです。日本の場合は雇用者に対する責任を誰がもつのかというのを企業内ないし行政的にも調整が必要になってきますので、今回の事業で出てくる文書を事業主がどれだけ受け入れなければいけないのかとか、あるいはそれを無視した場合の法的な整理が国によって違いますし、特に日本の場合はその点に関して組合、企業、健保さんと本社の経営者との調整が相当発生してくると思います。ただ今回のそもそもの大きなプロジェクトの趣旨は、そういったリスク管理ではなくて雇用の健康長寿を目指そうという、働くことは健康にとっていいことだというような流れの、まったく仕立てが違うプロジェクトです。英国でブラックレコードが出てきたように、我々の動きの中で意識改革を含めて、けっこうチャレンジングだと思いますが、やっていく価値が高いと思います。

もう1つ、アジアへの展開というのは非常に可能性があるように思います。なぜかといいますと1つにはこういった安全配慮義務から離れられるということと、もう1つはいま明らかにアジアに工場などが増えている中で、産業保険をどうするかという産業医大への要望が増えてきていますので、事業主の感覚としてもあるいは安全配慮義務から少し離れるという意味でも、その流れに乗せていくというのは十分あり得ると感じました。

企業内で実際に産業医をやらせていただいていると、産業医はどこで役に立つかというところと交通整理のところが非常に大事なのかなと思っています。この点で事業主さんなり本人さんなりに有用感をもってもらえるかなと感じていまして、これくらいでいいのか悪いのかよくわからない問題に対して、これでいいですよと産業医がお墨付きを与えるとさっと現場が流れるということがあります。特に海外だと非常にあいまいな状況の中で、工場長さんも経営者の方もストレスを抱えて運営しているところに、新しいかたちのサービスの

展開があるというのは、経営者的には非常にありがたいのではないかなと思います。また、中国等でもいま優秀な人材の確保がだんだん難しくなっているというところから聞いていますが、日本企業に優秀な人材が集まる理由の1つに福利厚生がいいというのが明確にあると、採用担当者の方からよく聞きますので、そういった日本企業の海外進出を支えるという文脈でも、Fit For Work Serviceの海外展開は十分ありうるのではないかなと思います。もしかすると国内よりも先行できる可能性すらあるのではないかなと思った次第です。

(松田) 実際、日本企業に務めた外国人のご両親が日本にきて被扶養者になれば日本の健保の対象になるわけですからね。アジアへの展開を考えたときにPTの協会でエイジアンディビジョンはあるのでしょうか。

(半田) Asia-Pacific regionがありまして、ニュージーランド、オーストラリア、インドネシアなども入っています。

(松田) いま日系企業のインドネシア進出が盛んで、こういうことをやるならインドネシアかなと実は思っています。インドネシア政府が進出企業向けのビルをつくっていて、日本から行く企業はだいたいそこに入れるようになっていて、日本の病院もいまインドネシアに進出しはじめていますし、流通もそうですね。それからコンビニもインドネシアでの展開にすごく熱心です。タイよりも政情も安定していますので、インドネシアはいいですね。

(目黒) インドネシアは日本の企業が進出してから歴史が長いですよ。現地の従業員の子供で日本で勉強したいという人が出てきていますね。タイとかインドネシアの留学生で日本でビジネスを勉強したいという人たちに、なぜなのと聞くと、お父さんが日本の会社にいます、日本の会社に行って働いてみろといわれている、とかですね。それが最近になって、アジアではいろいろな政治的な問題もあり、日本が安定しているということが注目されているのではないかなと思いますね。

(松田) 中国や韓国の企業に比べると日本や台湾の企業は違いますか。

(目黒) 基本的なビヘイビアが全然違います。

(松田) 香港の企業というのはすごく差別がなくっていいという話ですね。韓国、中国はなかなか大変みたいです。現地の人なかなか偉くなれないみたいで。日本もかつてはそういうところがあったと思いますけれども。

保険者と組んで保険者でFringe benefitみたいなかたちでサービスをモデル的にやって

みるというのはどうでしょうか。

(目黒) あるアメリカの製薬メーカーですが、保険会社を経由してヘルスマネジメントサービスを社員に対して提供していたわけですね。ところがヘルスマネジメントサービス会社というのは契約していた先がベンチャーで、非常に意欲的にいろいろなことにチャレンジしていてとてもおもしろいということになって、その会社を買収したわけです。その目的は、全世界で自分の会社に対してそういうサービスを自分で提供する、自前でやろうということで吸収したわけです。これと同じような仕組みで、日本で日本の企業に提供できないかということ 아이디어として持っている企業があります。ですから Fit For Work Service の展開には十分可能性があると思いますね。

(松田) アジアの展開のところで Disease management program と連動した展開で何をイメージしていたかということ、コンビニと組むことを考えていたのです。例えばコンビニでヘルシーランチみたいなものあるいはヘルシー食材みたいなものを提供できる、ということができれば海外でコンビニと組んでもいいかもしれないです。

(半田) 先ほど経団連の3つの働き方ですが、その働き方と問題のある疾病等々の違いというのはあるのですか。

(松田) あると思います。高齢者で心筋梗塞をどうするか、脳梗塞とか癌とか、そういうものをどういうふうにしていくかという話だと思います。中高年になってくるとかなりメンタルな問題が出てきます。

(半田) ある企業と話していたときに、最後はやはりうつ病の話になりましたね。とにかくうつ病で困っているということで、うつ病はたぶんこういう層だろうと考えたときに、勤務時間とかの違いがあつて、そこをどう整理してどう対応するのかなかなか難しいと思っています。ところが企業側は、特定の労働層のうつ病が非常に多く、現場に人がいなくなってしまうということが起こっているようです。

(松田) それがうつなのかという問題があるんですよね。うつというラベリングに逃げ込んでいる可能性があるのです。

(半田) 私もそう思いました。オランダの方といろいろとメールのやりとりをしていて、向こうでもうつが増えているという話がありまして、労働時間を大幅に変えたらどうだろうという話になりました。例えば朝仕事を10時開始にしたら通勤のストレスがないだろうし、朝眠いというものもないだろうと。12時にお昼ごはんを、午前2時間の労働でお昼休みなのです。1時過ぎて2時間半くらいしたらまた休みをとらせてという、そういう労働体

系ってどうだろうと。そうすると帰る時間も遅くなってラッシュじゃない時間に帰れるし、といった議論をして面白かったです。

(目黒) 雇用だけではなくて人のマネジメントをどうするかという視点で、最近の日本の経営者たちが考えないといけない、ということになってきているのかなと思います。いままではとにかく人を切ることばかり考えてきたわけです。そして、正規雇用者をいかに減らして人を安く使うかという仕組みにしてきたわけです。それがいまになって非常に日本の企業にとってネガティブに働くようになってきたわけですよね。ですから肝心要の人がいなくなってしまうという話をよく聞きますね。

大手の家電メーカーでも何万人と切ったあとで、実は人がいなくなってしまうというものが起こっています。昔だったら聞いたことがないような話が出てきています。

(松田) 事業の実態調査みたいなものをやらなければいけないですね。一時カフェテリアプランがものすごくはやったと思うのですが、いまだどういう状況なのでしょう。1995年から1998年の頃、401Kの関係もあって日本でカフェテリアプランを入れようというのがものすごくムーブメントだったのです。401Kというのは確定拠出型年金というもので、年金財政が厳しくなるのでアメリカの401Kを入れようというので、福利厚生事業を全部組み直してカフェテリアにしたのです。ポイント制にして、IBMが特に熱心にやっていたのですが、そのポイントを使って英会話教室に通ってもいいし、フィットネスに通ってもいいし、PMDを受けてもいいというようなことでした。最近ほとんど聞かなくなりましたが、カフェテリアプランはいまどうなっているのですかね。

(目黒) いまでもあると思いますよ。カフェテリアを提供している企業と発注元の企業が組んで従業員に厚いカタログをわたして、英語教室が安いとかホテルが安いとか何だかんだとやっていますよね。

(松田) このへんの実態調査をやらないといけないですね。

(近藤) 確かにそうかもしれないですね。そこに入れたらおもしろいかもしれない。先ほど労災医療機関の話も出たけれども、結局腰を傷めたら全部労災レセプトじゃないですか。

(松田) 災害性腰痛の問題がありますね。災害性腰痛はみんながやれるところに入れる。災害性腰痛はけっこうメンタルも大きいのですよね。

(半田) メンタルのフィードバックやっているうちに治ってしまうこともありますね。

(松田) そうですね、メンタルが大きいのです。キーワードは主治医機能とかかかりつ

け医機能だと思います。

(近藤) 日本医師会の中でも、かかりつけ医はやはり世の中のためにならなくてはならないということで、地域包括ケアも含めて生活を支える視点がすごく出てきています。かかりつけ医が働いている人をサポートして、ベッドで寝ている人にはさせない、という視点ですね。

(松田) 生活の支えって大切な視点だと思いますね。まさに Fit For Work なので。Fit For Work というのも、Fit For Active みたいな、元気であり続けることを支援するというのでいいだろうと思います。

(半田) 働く人たちが具合が悪いという場合でも、仕事が終わったときは病院も診療所もほとんど閉まっているのですね。彼らはどこへ行くかという医療類似行為の方々のところへ行って結局重症化して病院にくるというケースが意外と多いのです。外来の診療体制も、5時で終わったのでは仕事が終わった人たちが行けないので結局そういうところへ行かざるを得ないというのが実態です。それで重症化している人たちが少なくないです。

(近藤) 東京の場合は会社のそばにある診療所に行く。東京では家に帰ったあとはもう医療機関へは行かない。反対に関西の夜診というのは夜7時からとか、5時から9時とか7時から10時とか、夏が暑いからかなと思っていたら違うのですね。彼らは会社のそばでは行かないようです。

(松田) Fit For Work は日本が目指している方向性に合っていると思うんですね、アクティブエイジングだから。しかし財政状況が厳しい中でこれにお金をつけること自体がいま厳しいというのが現状ですが、エビデンスを積み上げて Fit For Work Service をやることによって医療費も下げられるし働くことを増やすことによって保険料収入も上がるのだということを見せていかないとはいけません。

(近藤) いまはまだイメージだけですが、必ず上がるだろうということはいえるのですが、対象となった人がまた仕事に就いてくれる必要があります。

(松田) 企業でいえば、雇用柔軟型グループの人がこういうサービスを使ってよかったと言ってくればすごくいいわけです。自治体とか地域でやっているモデルと企業で何か幹部を対象としてやっているモデルと両方あるといいのかもしれないですね。特に幹部の人たちというのはすごく健康状態に意識が高い人が多いですから。

(近藤) 介入研究にするか、基本データの観察研究でまずいくかですね。

(松田) いちばん最初にやらなければならないのはシステムを回すことだと思います。

紙が回るとか情報が回るということに関して問題点がないか、この情報の流し方で無理がないかというシステムの流れの研究をやらないといけないと思います。とりあえずはあまりアウトカムを考えないで回してみても、情報がこうやって集められるかというところから始めてもいいかもしれません。

(目黒) 悩ましい問題が出てきそうだなと思うのは労働生産性ですね。これはきちんと定義をしておかないと。欠勤とか休業とかというものでデータをとっておけばそれはそれでいいと思うのですが、労働生産性というのはどこかで出てこざるを得ない問題だと思います。ちょっと考えないといけないなと思っています。

(松田) ではアンケートの素案とかつくりますので、また少しディスカッションさせていただいて、できれば来年度中にリサーチプログラムを始められればと思っています。

[了]