

日本ヘルスサポート学会
Fit for Work 研究部会 第7回会議 議事録(抄録)
2016年3月22日(火) 18:00~20:00
於: フクラシア東京ステーション

出席者:

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

(以下、五十音順)

池田 俊也 国際医療福祉大学薬学部 教授

近藤 太郎 東京都医師会 副会長

藤野 善久 産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授

目黒 昭一郎 麗澤大学経済学部大学院 経済社会総合研究センター 客員教授

吉野 真弓 日本経済新聞社 記者

<松田先生プレゼンテーション>

(近藤) 昨年12月20日に健康経営シンポジウムが、日本医師会と原丈人さん、大久保秀夫さんの公益資本主義推進協議会の主催で、厚労省と経産省も参加して都内で開催されました。企業は働いている人たちの健康をちゃんとみていこうではないかということで一致しました。

ですから、東京では改めて仕切り直しをしようと思って、健康経営の切り口で展開できるかなと思っています。

(松田) この間、協会けんぽで話させていただいたのですが、健康経営という概念でやっているところでも、協会けんぽの加盟社は規模が小さいので、そこをサポートしていくことを協会けんぽとしても考えたいと言ってくれています。

(近藤) 協会けんぽでは、一つひとつの事業所というよりは、保健事業としてこれをサポートしようということになっています。

(松田) 健康経営は、昔、いわゆるヘルシーカンパニーということで一時的に盛り上がりましたが、いつの間にか立ち消えになってしまいました。

(近藤) 大手の企業の、本社の医務室の保健師さんたちが活動して、まさしくこれに近いことはやっているのですが、全体の動きになっていません。

(松田) 切り口に、労働生産性をちゃんと計るということをやっていかないと続かない

と思うんですね。ですから、吉野先生がやっているスケールが使えるようになればいいなとは思っているんですけども。

(近藤) そちらでも、やはりアブセンティイズム、プレゼンティイズムが使われていたりします。

(松田) 4月から、僕は東京で講義を月に1回ずつやることになっているんですけども。そういった活動の輪を広げていきたいなとは思っています。

(近藤) 葛飾区医師会だけで行われましたが、いくつかの地区医師会の産業医の研修の中に組み込めたらと思っています。

(松田) そうですね。おととしのイベントはよかったと思います。

(近藤) あときは、行動まで持っていけましたけれども、そのあと、各県で続けていかなければなりません。

(松田) そうですね。あの段階で、もう少し継続的にプログラムをつくれればよかったと思うのですが。

PT協会は何かやりたいと言っているんですよ。実際、ヨーロッパだと、OT、PTの人たちが自分たちでこういう仕事を受けて、個別に企業相手に、腰痛対策とか、作業台の改善とかをやっているの、それはいいだろうなと思っています。

(近藤) やはり医師会が絡まないと多職種には広がらないでしょうね。単独で動いても敬遠されてしまいます。

(松田) できれば、もう少し医師会として関心を持ってくれればいいと思うんですけども。

(近藤) 保険者協議会という協議会があって、そこでは情報提供は常にやっています。

(松田) 東京は保険者協議会が動いているんですか。

(近藤) 動いていますね。

(松田) 福岡は全然動いていません。多くの本社は東京ですから。

(近藤) ですが、本社は東京でも事業所としてはどうでしょうか。

(松田) 最近、農業に凝っている企業もあります。私たちも、今、農業プロジェクトとこのをやっているの、そちらとっしょにやれないかなという模索をしています。

(藤野) 運送業はもともと産業保健がかなりしっかりしているの、違和感がないというか、もう個別にやっている感がありますね。

(近藤) 東京のタクシー会社は、腰痛対策が全然できていません。

(藤野) タクシー保険は、もう全く別ですね。社会保障の1歩手前という認識ですから。

(松田) 昔、トラック協会をやったことがあります。トラック協会というのは、腰痛の問題もそうだけれども、勤務管理もよくありません。フィットノートは腰痛とか筋骨格系疾患はすごくやりやすいので、そこに入れたらいいなと思うんですけども。でも、いまロコモの動きがあるのでそれに合わせて、臨床整形学会に先生の話を持っていったら、乗ってくれるかもしれないですよ。

(近藤) 東京で、各科医会協議とって、内科、整形、小児科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、産婦人科など9つの科にそれぞれの医会があって、私は内科医会でずっと出ていたんですけど、各科の代表が集まる会議があるのです。そこでいろいろな科を超えた話はしていますから、臨床整形外科医会の皆さんの前で、こんなものがあるよということを伝えることはできます。

(松田) 何かモデル事例にできるような、もしそういうので何かご紹介いただければ、うちの教室でぜひやってみたいです。

(近藤) 臨床整形外科医会は、春からの運動器健診に相当エネルギーを使っています。子どもたちの学校での定期健診が春から変わりますので。今まで側弯症を中心に内科学校医が診ていたのを、関節の硬さとか、骨格の異常とか、関節に障害があるとかをみるようになります。

(吉野) それは、しゃがめない、とかですか。

(近藤) はい、しゃがめないとかです。

(松田) それは、結構問題になっているんですか。

(近藤) 身体を動かさない子ども達と、スポーツをしすぎて障害をかかえる子ども達に二分されていることから、整形外科が何年にもわたり問題視してきたのです。

<藤野先生プレゼンテーション>

(藤野) 健康経営というと、産業医仲間が自分たちの社員の健康管理に使っていただくことを想定していたのですけれども、非常に冷静に、いまだに使われているという感じがですね。

(松田) やはり、本当の生産性評価をどうやるかですよ。

(藤野) 生産性の評価は、経営学の形としてさえできていないので、我々は引いたんで

すね。生産性の評価はやめようということだ。

(松田) そういう人を巻き込んで、やはり日本版でやる…。

(近藤) 作業が班1, 2で違うとか。

(藤野) そうですね。アウトプットを何で計るかですよね。

(目黒) ハーバードが昔やったのは、ROAを投資収益率で測定したんですけれどもね。ただ、それはちょっと数字の処理というか、過大評価をしているという批判がありました。

(松田) 先生のピッキング作用があるという話がありました。

(藤野) そうです。この手の分野で海外では先行事例があるのですが、例えばテレフォンのオペレーターの話が非常に有名なんですけど、労働生産性は労働者の健康だけで決まるものではなくて、当然外部環境だとか資産だとかで決まってくるので、そもそも健康を何らかのかたちで計ることで生産性を計るということ自体が、私は少し無理かなと思っています。

(池田) アブセンティイズムは取れますよね。

(藤野) それは明確に計れます。ただ、プレゼンティイズムが生産性にいいという今の文脈は、我々は少し1歩引いて、もう手が出ないと思っています。

(池田) 関係はうまく見えないかもしれないけれども、ぜひ計ったらいかがでしょうか。計っても解釈が大変だとか、別の要素で、グループやチームで業務を行えば、ほかの人が補ってしまうとか、いろいろあるでしょうけれども。

(藤野) 我々は非常に限定した仕事ですけれども、2業種でやってみました。テレフォンのオペレーターでやってみると、やはり関連はしました。それからもう1つ、ピッキング作業という、いわゆる集荷作業でやってみましたけど、こちらは全く関連が出なかったんです。アウトプットそのものを計るのは、少し厳しいなという印象を持っています。

(池田) ピッキングは、ピックの速さを見たんですか。それとも、その正確性を見たんですか。

(藤野) 時間当たりの効率を見ました。レジ業種も調べました。レジは、本当にわずかに関連はあったんですが。

(池田) レジといっても、最近はまだバーコードですからね。

(藤野) そのバーコードのレジだけで調査したんです、それでないともうできませんので。

(池田) バーコードだと差は出ないですよ。

(藤野) バーコードでも結構差が出るんですけども、問題は、忙しいときは2人入ったりするんです。1日中、全部1人の人がオペレートしているわけではないので、検証上難しかったと思っています。お金にかかっている時間とか、レジを通しての時間は、最新のレジでは、完全にデータを取れるんです。ですので、研究対象として思いついたときは、これはいい結果が取れると思ったんですけども。

(池田) 客観的なレジツールでの計り方はもちろんいちばんいいですけども、無理な場合には、もう主観的に、どのぐらい能率が落ちていますかみたいな質問をするのはいかがですか。ただ、この質問票とかなり重なってしまいますかね。

(藤野) スタンフォードとかは、必ずそれを持っているんですね。自分の労働力を10点として何点ですか、という評価です。この調査票と非常に一致します。ただ、これは本当に1つの事例ですけども、個人の症状が動いたときに、ちゃんとこの数字も動くかという検証をしないといけないんですね。

検証をしてみると、痛みと、うつ症状に関しては、この調査法は完全にリンクしていました。一方で、不思議ですけども、何点ですかと聞く質問は、その臨床症状と全く関連していなかったんですね。なぜなのかはわからないんですけども、今のところ、検証に関してはいい結果になっています。こういうのを見ながら、臨床の先生とか産業医が、臨床症状を調整するように労働力も調整する目安になるといいなということで、今やっています。

(松田) 本当は日本版のキャロル・ブラック・レポートをつくりたいんですけども、労働経済学とかに詳しい人に手伝ってもらわなくては無理だと思っています。原価計算の方法としては、昔、中小企業庁が出していた簡易ABCの原価計算ソフトというのがあって、あれは比較的いいんですけども。

(池田) アブゼンティイズムは、結局、社会にとっての生産性を見ているところがありますが、プレゼンティイズムは、よくわからないですよ。本人の主観で計っているもののほうが多いように思いますので。効率が悪かったら、多分業種によるんでしょうけれども、長い時間かけてそれを補ってやっていけば、社会としての生産性は落ちていないし、何をやってプレゼンティイズムの定義をするかにもよりますね。

(松田) 日本では、残業になり、残業手当が発生してしまいます。

(池田) そうですね。

(藤野) 残業は、そういうのと一切関係なくアウトプットをコントロールできますので、

なかなかアウトプット側で計るとするのは厳しいというのがあります。

(目黒) 小職の立場からこれから我々が考えなければならない問題として、以下の三点を指摘させていただきたいと思います、一つは、いわゆる組織としての健全性の問題です。ホワイトカラーの生産性がOECDで二十何番目と言われています。経営学の立場から申し上げますと、組織の健全性ということが、やはり組織運営の中で非常に大事なわけです。この健全性というのは、組織内の風通しがいいとか、そういった意味でのコミュニケーションがうまくいくとか、アジリティといいますけど、環境対応力、環境に対する組織のレスポンスが速いとか、そういう意味での健全性、これはオーガニゼーション・ヘルシーというんですけども、この問題が日本の企業の場合に深刻な経営課題として表面化しているのではないかと思います。

これは、実証研究はあまりないのですがいくつかの企業でお話を聞いてみますと、組織が極めて不健全というか、組織全体の効率が悪くなってきているんです。それは、やはりリーマンショック、特に2000年になってから俗にリストラによって効率化だけを追求してきた。同時に、分社化などによって組織を縦割りにしてサイロ化してしまった。こうしたことが背景となってコミュニケーションがうまくいかず、精神的にも病む人が結構いるんですね。先ほどからご指摘のアブセンティイズムというの、仕事をやる気がしない、上司が気に食わないといった一般的なこともありますけれども、特にコミュニケーションができないということで悩んで、会社へ行ってもしょうがない、自分が言っていることが通じない、ということになってしまう。

先ほどご指摘があったように「健康経営」という言葉は、[®]がついてしまっていますのでなかなか使えないですね。少し残念だなという感じがしています。それはそれとして、日本の企業はやはり組織としての健全性をきちんと担保して、OECDでいう労働生産性を高める、言い換えればイノベーションを起こしてより高い付加価値をつけていくしかない、わけです。企業の基本的な使命は新しい価値をつくっていくということだという原点に戻って、なぜ日本の企業がほとんど動けなくなっているのか、冷静に考えるべき時期ではないかと思っています。こうした状況が、「健康経営」が話題になっている背景のひとつになっているのではないかなと思います。

2つ目の問題は、最近の日本企業の場合、企業として人材を育てなければならない入社後の3年から5年のあいだにどっと退職していく。この問題の原因は一体何かということ、やはり少し広い目できちんと見る必要があると私は思います。1人ひとりの個別のデ

一タの集積がもちろん必要ですけれども、どういうことで辞めていくのだろうかを客観的にしっかりと分析しておく必要があると思います。

それから、役職定年という制度がありますね。これは、会社によって違いますけれども、例えば 55 歳になると部長の役職を外されて、会社によっては給料が減って、あとはどうにかしなさいということになります。これは、それまで一所懸命に仕事をしてきた人々のモラルを下げ、本人も精神的にもまいってしまうわけですね。要するに、個人としての存在感、アイデンティティをつぶされるわけですから。これを企業側が採用している理由は、若手を登用して新陳代謝を図るということなのですが、そういう人たちの積み重ねてきた経験知というか、そういったエキスパートズ（専門的知識・技量）というか、そういうものを含めて全部つぶしてしまう側面が無視されている部分がありますね。

これは、工場の仕事でももちろん同じようなことがあるのかもしれませんが、本社サイドの知識労働者にとっての経験知というものは、判断力という意味でも人的資産のなかでは結構ウェイトが大きいのですね。

先ほど指摘した若手の人たちが早期退職してしまう現象が起きている。こうした社会的損失を何らかの手法で計る必要があると私は思っています。入社間もない若手の人たちが退職していくことは、企業にとって育成しかけた人的資源を失うということですね。また改めて採用し教育をし直さなければならない。それから、本人にとっては、また新しい仕事に就ければいいのですが、現実には期待したような仕事には就けないケースが多くてアルバイトなどで過ごしてしまうこともあるわけです。このことによる社会的損失は小さくありません。そうならないように、何らかの手だてを企業として、組織として提供できないか。そこが、我々が今いろいろ考えたいと思っているところです。つまり、1つは、企業としての組織運営上の視点から本人のキャリア開発をどうやって支援してあげるか、2つ目は個人の視点から組織の中でどういう仕事の仕方をすべきなのか、したらいいのかというサポートをしていく。

3つ目が健康の問題ですね。本当の意味での健康、心身の健康という意味での支援が今は重要と考えています。

私は大学を出たのが昭和 43 年ですけれども、当時は入社すると必ず教育係みたいな人がいたわけですね。いろいろな仕事を教わったり相談したりする人が必ずいたわけですが、現在ではそういう関係性がほとんどないようです。教え子が退職や転職について相談にきますが、上司や周囲の人と相談するよりも、大学の先生に相談に行くというよう

な現象がありますね。極端な話は、占い師のところへ行ってみたという話もあります。そういう意味でたとえば社内メンターをどう育成していくかということを考えてみたらどうかと思います。

この「健康経営」というのは、いろいろなアプローチ、いろいろな方々、例えば健康保険組合のリーダーをやっておられた方や関連するサービスを提供する会社などがぞくぞくとでてきて、企業として何を實現したいのか、少し焦点がぼらぼらになってしまったというのが現実ではないかなと私は思います。

ですから、日本の企業が活性化し新たな価値づくりに挑まなければ生きていけないのだという現実からすると、その視点から「健康経営」を考える時期が来たという認識がそろそろ出てきてもいいのではないかというのが私の印象です。

それには、具体的にどうしたらいいかというのは、経営の責任として、組織の健全性ということをきちんとコントロールしなければならない。今、非正規雇用の増加や組織内でのいろいろな問題が日本の企業に起きています。何をしても、もう評価されない、何か提案してもつぶされるという雰囲気広がってしまったという感じがします。こうしたさまざまな問題は出るべくして出ているというのが私の個人的な印象です。

(池田) 今回の調査票で、離職の原因がもちろん健康的な問題だったら、それは因果と非常に関連しているのですけれども、社会的な損失とか、企業にとっての損失というのは、早期の退職とか離職とかというほうですね。

(藤野) 健康に関するものに関してはリスクとして確認できますが、離職すべての現象が健康とは限りませんので。

(池田) いや、もちろんそうです。ただ、関連性は一部あるかもしれません。

(藤野) そうですね。そういう、少しテクニカルな説明をしますと、この調査票を使うと、離職をリスクとして評価することはできますが、予測性はないです。

(池田) 離職した場合の企業にとってのコストとか、それぞれのコストというのは、私の知っている限りだと、いわゆる摩擦費用法という方法で、次の人を雇うまでに、どのぐらい社会で損失があり、しかも新しい人をトレーニングするのにどのぐらい金がかかるかというようなことをオランダでは研究はしているようで、医療経済評価でも、そういった社会的な生産損失を摩擦費用法で計るのをときどき見ますが、いずれにしても何とかこれをコストのほうに結びつけられないかなと思っています。

(藤野) 産業保健の領域では、コストフリクションアプローチは、ほとんど採用されてい

ないですね。コストフリクションアプローチで算出するには、人事データの細かいところを手に入れられないといけませんので、理論ではコストフリクションアプローチをやれというのがありますが、産業保健の分野では、特にこのプレゼンティイズムのコストの算出に関しては、ほとんど時間換算です。時間もしくはアブセンティイズム換算ですね。

(池田) そうですね。この職の人が何日いないからその分ということですね。

(藤野) ええ。なので、どのツールを使うかによっても全く違う推計になるというのはレビューでもいわれているので、そういうのもあって、アウトプットは計れませんというのが我々の正直な感想です。

(池田) 健康経営と言うからには、その辺のコストがざっくりとでも入っていると、科学的ではないにしろ、説得力は増すでしょうね。

(目黒) はい。それは、藤野先生からご指摘があったとおりで、その文脈の違いというのは、ものすごく大きいんですよ。これは、経営学というアプローチからも入っていけないというか、深掘りできない。ですから、先ほどご指摘のあったことは非常に大事なポイントで、文脈をどう合わせるか、これができれば、この問題を解決する運動ができることとなりますからとても大事なところだと思っています。

(池田) ベテランの人が退職していただくのは、それはいろいろな損失の部分もありますが、企業にとっては、給料が安い人に代わりをさせたほうがよいというのがありますから、経営ということを考えると、難しいですね。

(目黒) そうです。

(松田) 知識産業が中心になってくると、新人はやっぱあまり役に立たないわけです。

(池田) ただ、そういう人を育てる、あるいは、そういう人が上に上がれるチャンスをつくることによって、その人も勉強するだろうし、難しいところですね。

(藤野) 産業医をしている肌感覚で言いますと、オーガナイゼーション・ヘルシーとか、オーガナイゼーション・ジャスティスと言われましたけれども、本当にそのとおりだなと思います。離職とか、健康以外の理由で辞めていくというのは、やはり公正性の問題がすごく大きいと思うんです。公平ではなくて公正性の話です。何も社長と新人を同じ給料にしろと言っているわけではないのですけれども、不公正だと感じることによって、ものすごく激しい反発がでますね。大学などでは、例えばある選挙に対して、なぜ教授だけが選挙権を持っているのかとか、それは企業でもあるんですね。みんなにかかわるような情報もある職位の人だけが見られるとか。

給料に関して極端な格差があるとか、現場は残業がずっと続いていて、派遣で働いている人は年収が200万、300万なのに、本社から来た部長は年収2,000万とかですと、激しい反発があって肌感覚として出てくるんですね。企業の中である程度公正性を保つような仕組みがあってもいいのではないかと思います。

(池田) 公正性というのは、年功序列になってしまったら、難しいところですね。

(藤野) 公正性を何で提示するか、企業によってばらばらだと思います。少なくともみんなが公正だと思っていることがすごく大事で、それには年功序列がいいということで採用する企業もあるかもしれないですし、そうではないかもしれませんが、それはやはり大きく関与していると思います。最近の social epidemiology の検証からしても、それはあながち的外れではないと思います。

(目黒) 透明性の問題、トランスペアランスの問題もありますね。見えないということに対しては、もちろん誰でもそうですけれども、若い人たちは、非常に強い不満とか疑念を持つ。それから日本国内の経済規模そのものが縮小したことによって、ポジションが減ってきたわけですね。ですから、若手に渡すと自分が出される、一言で言ってしまうえば、そういう心理状態もあるから若手に教えるということはしないという傾向がありますね。

それに、最近では自分が知っていることを同僚に教えるということもあまりしない。他人に教えるということは自分が損をするということに結びつくんですね。ですから、組織の健全性ということに焦点を当てて、日本の企業組織は大丈夫かということ、経営者の人たちが考えてみる必要がある。これは日本の企業だけではないのですが、特に日本の企業は何か人間をこき使うみたいな感じがあって、日本が元気を取り戻すには、これが1つのポイントかなという気がします。

(松田) そう考えてみたときに、よくわらなくなっているのですけれども、健康経営というのは、何を指すのかと。

(藤野) それがキャンペーンだったんですね。これまで産業保健に企業の方がこんなに目を向けたということはなく、そういう意味ではすごく成功したキャンペーンなんです。

(松田) キャンペーンですけれども、何を指しているのでしょうか。

(目黒) 私も今度、学会でそれを取り上げますが、私も深刻に考えています。

(松田) 組織の健全性というのは、すごく大事な概念だと思うんですけれども、多分、それが生産性にいちばん関係しているんですけれども、組織の健全性と健康経営をどうい

うふうにつながるのか、ということです。

(目黒) 私は、個人的には、つなげて考えていません。というのは、健康経営そのものが、何をどこから見ているかというのは人によって全然違いますので。

(松田) それで組織人が幸せになるならいいんですけども、私は産業医をやっていて、最近の若い人の働く力が落ちてきているという気がします。

(目黒) 読み、書き、そろばんですね。

(松田) 自分の父親たちの世代は、お金をちゃんと稼いで暮らしていくということが大事だということがあったと思うんですけども、今の若い人はそこが逆転していて、やりがいみたいなのが全面に出ていて、お金を稼ぐことの重要性みたいなものが、どこかに飛んでしまっているような気がします。

(藤野) 子供は才能に満ちあふれた宝物ですとって育てられていますから。やはり読み、書き、そろばんを最初に習わないと。

(目黒) 「過剰自信」というんですかね、「私はできます」と言うんですが、「やっごらん」と言うと実はできない。「できると言ったじゃないか」と言えば、「頑張ります」。採用試験のときも、大きな声で「やります」、「できます」という人を評価する時期があったんですよ。このへんの物差しが、我々の時代とは少し違ってきているのかもしれない。

(吉野) 電話でも、新人は隣の人に聞かれるのが嫌だということで、こそこそと喫煙室にこもってかけるとかがあります。それを叱ったら、敬語が二重だったりとか、そういうことを指摘されるのが嫌だというようなことを言ったので、「でもね、一生働くんだから、今だけですよ、注意してもらえるのは。一時の恥と一生の恥だったらどう？」と言って、ようやく納得させたことがあります。

(松田) 失敗を極端に恐れますよね。

(吉野) すごく恐れます。

(松田) ですから、入試でも失敗しないところを選んでいるんですね。失敗するということのストレスに耐えられない。それは何かすごく感じます。今、行っている会社でも、やはりちょっとしたことで、つぶれてしまうんですね。上司としては、別に大して叱責したつもりはなくても、注意すると何か全否定されたみたいになってしまいます。先ほどの3年以内、5年以内に辞められて人的資源を失うというのは、まさにこういったことですよ。

(目黒) 我々の学会も、今度、私は座長をさせていただきますけれども、本当に悩んでい

ます。

(松田) そこで働くだけで健康になる会社づくりをしたいと言っている方がいますね。

(藤野) そこにいただけで不健康になる会社というのは確かにありますね。

(目黒) そう。そういう言い方にもなりますね。

(藤野) メンタルに関しても、メンタルでいちばん原因として多いのは何かというと、多くのアンケートにあるのは「コミュニケーション不全」と出てくるんです。それを企業の方が見ると、勘違いして、あいさつを励行します、という話になってしまうんですね。何でみんなが怒っているかということ、議論の透明性がなかったり、情報も来ていないということにみんなが怒っているんだ、ということにいたらない。コミュニケーションというと、すぐに「あいさつしましょう」ということになってしまうんです。ほとんどの人事、労務部がそういう対策になっています。

(松田) そうすると、組織の健全性の評価指標をどのように考えていますか。

(藤野) それはわかりません。オーガナイズ・ジャスティスを評価指標にすることは、研究的には、流行ですけれどもよくわかりません。しかし、いると不健康になる職場というのは確かにありますので、そういう意味では、いると健康になる職場というのは、もしかしたらあるのかもしれませんが。

(池田) 医療安全の話と非常に似ていて、安全文化というのは、やはりコミュニケーションが悪いと事故が起こるとかですね。それに、看護師の離職のこととかもありますし、非常に関連していますね。

(松田) 看護師の離職は、また同じ職に移っていくという意味ではいいと思うんですけども、一般の若者の離職というのは、違う職種にいつてしまうということを考えると、やはり大学と社会の接続がうまくいつていないといえますね。接続の悪さは、この国では目だっていて、まず小学校と中学校の接続が悪いですよね。中学校と高校の接続も悪いし、高校と大学の接続も悪い。そのために、みんながどんどんやる気がなくなってしまうか、落ちこぼれてしまう感じがしています。

(藤野) それは昔からそうですね。

(松田) いや。昔は、例えば中学から高校の接続では、実業高校がありました。ある時期、実業高校が否定されて、すべて普通科にしてしまったんですよね。普通科に行ったら、目的が見えなくなってしまう子もいるんですよ。その子たちを誰もフォローしなかったからこんなことになってしまったわけです。かつてはそういう子たちは、工業高校とか商業

高校へ行って、手に職をつけて、それで社会にアダプトすることができたんですけど、今はそれをやってくれるところがなくて、結局、それが専門学校になってしまいました。それがすごく大きいような気がします。

(目黒) もう1つ先ほど申し上げたことにつけ加えさせていただくと、仕事の現場に外国人の方が増えていますよね。今までは途中入社外国人が多かったのですが、日本の大学を出た若手の外国人を採用しようという企業がどんどん増えています。このような人々をどうサポートしていくかということも、日本の企業、特に中小企業でそういうケースが増えてくる可能性もありますから、とても大事になってくる。最近は留学生で、そのまま日本で就職する人たち、新卒で就職する人たちはどちらかというと中小企業が多いですよ。大手はなかなか外国人の新卒を採らない。だから、これから日本の企業の活力をどうしていくかということが近い将来、3年、5年のスパンで問題になってくるという感じがしますね。

(松田) 働くことに対する意識も違いますしね。

(池田) この調査票は、英語版とか、外国語版はありますか。

(藤野) 英語版はあり、検証しました。

(松田) 中国語版はつくれませんか。

(池田) そうでしょうね。

(目黒) だいぶ違いますからね。

(松田) スペイン語版とポルトガル語版はつくっておかないと、人数が多いですから。

(藤野) 違う言語でつくるのは結構大変なんです。

(池田) たくさん研究テーマがあっただけいいですね。

(松田) フィットノートと労働生産性をやっていますが、まだブレイクスルーができてなくて、どうしたものかと思っています。

(池田) 企業にとっては、ざっくりとでもいいですから、「このぐらいプラスになります」という数字が欲しいかもしれませんね。上のほうを説得するのに必要かもしれません。それに医師がかかわるには、困っている人を助けようという倫理観もあるでしょうけれども、それ以上の何かが必要ですね。

(松田) ですから、プロフィットを出すということに対して、きちんと診療報酬をつけるとか、労災のほうでつけるとかという仕組みにしなければいけないですね。

(池田) そうですね。ただ、それをつけるには何らかのエビデンスが要るでしょうね。

(藤野) その検証をこの1年間やっていたんですけども、30人とか40人の100店舗ぐらいある事業所ですが、何と1年たってもフィットノートの使用例が2名ぐらいしか出なかった。我々としても困って、ヒアリングをすると、何が起きていたかという、従業員が病気になると会社が把握する前に辞めてしまっているんですね。だから、そこまで行き着いていないというのが、中小企業の場合は大きな企業とは全然違います。何も辞めなくてもいいのにという状況にもかかわらず、従業員の方が、だったらもう辞めようみたいな感じで、管理部門に相談する前に辞めてしまっているんですね。なので、フィットノートに行き着かないというのが、今非常に困っているんです。検証としては明らかに失敗なんですけれども、事実なんです。

(松田) 自分で辞めてしまうんですね。

(池田) 喘息とか、心不全とかもそうですかね。とにかく何とか介入して、QOLも上がる、医療費も下がるというような疾病が対象だと検証ができるでしょうけれど、そうでない多種多様なものが入っていますよね。

(松田) やれるのは、腰痛とかアレルギー性鼻炎とかですかね。

(池田) そうすると、少なくとも医療費は減らないですよ。要するに、点数をつけましょうというときに医療費の削減効果があればいちばん話は早い。腰痛はどうですかね。入院するほどの腰痛になることはありませんよね。

(藤野) ないですね。

(池田) そうすると、逆に、受診して医療費がかかるものになってしまいます。

(松田) 重症化とか、細かいですけど湿布ですよ。結構皆さんお使いになっている。あと整体とかもですね。

(池田) 救急受診とか入院とかが減れば大きいですけども、湿布はあまり影響がないですよ。

(松田) 病院に行く疾患には、何があるんでしょうか。アレルギー性鼻炎では、ほとんど行きませんし。

(池田) アレルギー性鼻炎は、薬代がかかるだけですよ。喘息とかだったら行くでしょうけれどもね。

(藤野) 産業医をしていると、やはり日本は労働時間が長すぎるという話になってくるんですね。男性もそうですけれども、女性もそうです。僕は決して性差別主義者ではないですけど、やはり男女では体力のベースが違うので、同じ80時間という残業をした場

合、男女では疲弊の度合が明らかに違うんですね。それを同じレベルで話すのは無理があります。

日本の産業論の話になると、残業時間が長すぎるという話は根本的に避けて通れないところですよ。本当に文化的な話で、企業によっては三六協定を超えると、かなりのレギュレーションをかける企業と、一部上場の有名企業でも、いまだにずるずるのところがありますから、本当に文化の問題だと思いますね。

(松田) 残業時間が長くなるのはなぜですか。

(藤野) 私から言わせると文化です。ガラッと変えた企業も私は見てきましたし、いまだにこんなことをやっているのという大企業も知っています。

(池田) 外資系も、基本、長いんです。

(松田) 外資系は長いんですか。

(吉野) 長い人は長いんですね。

(池田) 私の大学院生で、外資系で働いている人が、スイスのほうに1年だけ異動になった。向こうだと、とにかく時間になったら仕事をやめる、と言うんですね。やっぱり外資系でも違うんだなと思いました。なぜなんでしょうね。

(目黒) 残業の管理はマネージャーの責任ですね。

(藤野) そういう認識がある企業と、残業時間というのは実は法律で決まっているんですよということを2年前によく教育したという大企業もあるんです。ショッキングでしたけれども、本当に文化だと思います。

(松田) それを変えていかないと、健康経営なんか無理ですね。

(吉野) 弊社は、イギリスのFTを買収しましたが、今、FTと研修や相互交流をしていますけども、やはり彼らは残業をほとんどしないです。内部シフトで働いている人がいて、3時半ぐらいから来て夜中まで働く。でも、それはごく一部で、ほとんどの人は9時から5時までで帰る。早い人は3時に帰る。ですから、子育てで辞めちゃいますみたいなことは起こらない。

(松田) 向こうの新聞には、日本の社会面みたいな、時候の記事はありませんね。

(吉野) あと1つ大きな違いは、企業のマーケットの考え方ですね。日本だと場が閉まる3時以降しか重要発表をしないんです。悪いことであつたら、その企業の株価が早く変動してしまうのでそれは嫌だという経営者が多い。向こうは考え方として、悪いことも早く一般投資家に知らせるべきで、リスクは開示しなければという考え方で、その意識の違い

いというのがやはり大きい。ですから、朝に開示があるので、新聞社だけでなく企業の社員も日中に対応できる。3時に開示したら、それ以降、みんなそれに対する対応をしなければいけなくなるわけです。

(松田) それは役所も一緒です。国会議員の質問をつくるのも役人の役目で、答えをつくるのも役人の役目で、何かおかしいんですね。

(吉野) FTも10年前と変わったと言っています。

(松田) 確かに文化はありますね。私は6時より前に大学から家に帰ると罪悪感があります。

(池田) でも、多分教室員の人にはありがたいと思います。上が早く帰ってくれたほうが教室員は早く帰りやすい。

(松田) ですから、フィットノートみたいなものをどういうふうに入れていくかですね。

(藤野) 日本では中小企業が特に問題ですので、中小企業をカバーするためには、開業医の先生方に、動いていただける何かが必要です。専属産業医がいるところは一応モデルとしてはでき上がっているんですけども、50人未満の事業所というのは一切ありません。

(松田) ですから、かかりつけ医機能の1つになるというのがいちばんです。

(近藤) かかりつけ医で、産業医の認定を持っていて、事業所所属をしていない人はたくさんいますから。

(松田) そうですね。

(近藤) かかりつけ医の1つとして、産業保健でやってもいいと思うんです。

(松田) それが絶対に必要だと思います。そのときに、労働も臨床的な管理目標の1つですよという認識で見えていただければいいのです。そういう意味で、乳がんとかはいいかもしれないですね。今、がんサバイバーの話が結構出てきていますから。

(池田) 何かもう少し教育するツールをつくらないと、難しいですね。

(近藤) かかりつけ医研修というのは、地域包括診療所とか、在宅医リーダー研修とか、いろいろな研修制度が立ち上げられたので、今、混沌としていますから、チャンスかもしれません。

(池田) いろいろなことが動いている中で、例えば乳がんの管理ということまでできますかね。

(松田) 乳がんじゃなくても、いいと思いますけれども。

(近藤) 疾病と就労でしょうね。

(藤野) 本当に簡単なフォーマットでいいと思うんですね。夜勤がOKなのか、「調整が必要」くらいのニュアンスで指示をいただければ、そこから先は会社の判断なんです。「できます」、「できません」ではなくて、少し効果の検討してくださいといった意見だけつければ、夜勤させていいのか、出張させていいのか、ナイトシフトをさせていいのかを会社が判断できます。

(近藤) 以前のこの研究会の話でありましたが、学校現場だと、児童・生徒さんに対して、学校生活管理指導表を書いていますから、それと同じなんですよ。

(池田) 乳がんだと、一応オペなりをした主治医がその病院に存在しているわけで、そこ連携しないと多分、指導もできないでしょうから。

(近藤) がん患者の連携で、クリティカルパスや、東京ではがんの連携ノートがありますが、うまく機能していません。

(藤野) あくまで主治医意見として、指導としてつけていただいて、それを採用するかどうかは、現在もそうですけれども、事業所の裁量なんですね。あとは事業所でやってくださいという、そういう緩い枠組みでもいいと思います。現実には6割の50人以下の事業所では全く産業保健のサービスはないので、それだけでも大前進だと思います。

(近藤) 私が、3,000人以上の学校医に必ず言うのは、学校ではスーパーサブであれということです。学校医が言うんだから絶対に言うことを聞けよというのはバツであって、企業でも同じだと思います。

(藤野) 全く同じです。それは、産業医は十分わかっているんですけども、意見書を出される臨床の先生方もご理解をいただければ、うまくいくと思います。最終的な裁量は、安全配慮義務も含めて事業主だというのは明確なので、ご意見として参考にしますということでもいいと思います。しかし、安全配慮義務の仕組みからいうと、医者がだめと言っていたのにさせたんですかとなって、非常にきついです。それは非常に大きなブレーキになりますので、少し検討してくださいといった、チェックでいいと思います。

(池田) やはり、乳腺外科でオペした先生とか、化学療法をやった先生が介入すべきでは。

(藤野) 事業者から見ると誰でもいいんですよ。

(近藤) かかりつけ医側から見ると、専門医が患者の生活のことを全く考えていないように思われます。

(藤野) そうなんです。

(池田) ですから、そこはまず連携するのが必要ですし、それをかかりつけ医の先生のほうに全部振ってしまうと負担も重いし、的確な判断ができるのか疑問です。

(松田) 専門医もあまりよくわかっていない面があります。私の経験ですが、皮膚筋炎になった若い人がいて、その人がステロイドを40ミリか何か処方されていました。その人は営業職でしたから、外に出てはいけないという指導はしていませんでした。でも、ステロイドをそれだけ飲んでいたら感染症のリスクが高いですね。そういう医師からの注意が欲しいんです。たまたま僕が産業医で入っていましたから気づいたのですが、産業医がない小さな会社では、それをスルーしてしまいます。ですから、臨床の先生が、この人は今こういう状態だから、外回りは控えてください、というコメントを少し書いてくれるだけで全然違います。

(池田) それは誰がやりますか。

(近藤) 誰でもいいんですけど、診療情報提供書で宛先が事業所の書式があればいいわけですね。

(池田) それを作成している人間と、かかりつけ医と、あるいはこれからはかかりつけ薬局もありますから、かかりつけ薬剤師、全部がその状況を共有していないといけないですね。

(藤野) そうです。問題は、診療所の提供した産業保健向けの診療情報提供書に加算をつけないということですね。ですから、文書ではなくて、指導料のかたちでもっていかないといけないということになります。

(近藤) 医師からすると、診療情報提供書は介護施設とかで普通に出しているわけですから、学校と事業所でも出せたら、本当に動きやすくなるだろうと思います。

(藤野) そうですね。何らかの形でお金の加算がつくといいと思うんですけども、指導料としての加算だったらいけるのではないかと。要するに、就労支援指導の中ですね。

(松田) 指導料として出すときに、正式な文書を出すという、いろいろな加算の関係と同じような関係が繋がっている。

(近藤) そこで問題となるのは、私病ですね。

(藤野) 就業支援という意味では、私病であっても、この人の状態では重い物は少し控えてください、といった情報提供さえしていただければいい、というのがよいと思います。

(近藤) もう一方は、本人に対する診療情報提供書があれば、医師はみんなサマライズ

するのではないかと思います。整形にも内科にもかかっているけれども、全部まとめ上げて書いて、半年に1回ぐらい更新し、本人もしくは家族へ発行すればいいのであれば、250点もあれば、みんなまとめるでしょう。

(松田) それは、プラスのかかりつけ医制度ですよ。

(藤野) 本人への指導というかたちのほうが確かにいちばんやりやすいですね。

(近藤) 考え方としてはいいでしょう。

(松田) かかりつけ医制度で対応しようとするのであれば、そういう情報提供をうまく使うというのはありますね。

(藤野) 発行する先生方のほうは、心理的なハードルを下げるという意味でも、しっかり仕組みを理解していただいて、先生たちがどう書いても、あくまでこの労働に関する安全配慮義務は、最終的には事業主にあるということを理解していただく。それを理解していただければ書きやすいのではないかと思います。

(近藤) 一方で、介護の認定で生活のことを書く主治医意見書というのがありますが、記載内容のレベルが落ちてきています。一時期改善していたのに、ここ7、8年、極端にレベルが下がっている。生活の不自由なところと、病気と薬の名前しか書いていない。

(藤野) 両方求めるのはレベルが高すぎますので、産業保健で求めるのでしたら、最初はチェックリストでいいと思うんです。

(近藤) 今、その人がいる職場に戻るには、何が不自由かということではないですか。

(藤野) そうですね。例えば安衛法の中で決まっていて、深夜業務ができるかとか、重い物が持てるかとか、出張ができるかとか、決まっている項目は5個ぐらいしかないと思いますが、それを挙げるだけでもいいと思います。

(近藤) あとは自由記載でいいということですか。

(藤野) はい。細かいことは、あとで事業所の中で調整する。産業医がいない場合は、重い物がだめといったら、どれくらいなら大丈夫かということは、本人と事業所の間でいいと思います。産業医がいれば、その間に入りますけれど、現状でそういうことすら一切ない中でやっているのが、日本の6割の労働者なので、医師から一言意見が出るのは大きいと思います。

(松田) もう少し安衛法の網を広くかけないといけません。

(藤野) それは、かなり難しいです。50人未満の事業所に適用すると収拾つかなくなります。

(松田) しかし、50人未満のところ、いちばん問題が大きいわけでしょう。

(藤野) ですので今回のように、医師会の先生方に書いていただくほうが、厚労省も受け入れやすいと思います。

(近藤) そうじゃないと、苦労して取った認定産業医も活用の場がないわけですね。

(藤野) 実際、50人以下の事業所に嘱託産業医を選べというのは、サービスデリバリーは無理です。

(近藤) 一時期、30人以上にしましょうと動き出しましたが、うまくいきませんでしたね。

(藤野) 現状では無理だと思います。

(松田) ストレスチェックを入れるより、こちらのほうがよかったと思うんですけど、採用面接のときに質問項目に入れて、危ないと思うと採用しないという、新たな雇用差別の要因になってしまっています。

(近藤) 辞めて、次に転職するときには、まっさらになれているわけですか。

(藤野) それはないと思います。

(松田) かかりつけ医がこれを交付するという方向で新たな制度設計をしたいと思いません。

(近藤) どの医者でも、発行できればいいわけですよね。

(松田) そうすると事例集とかマニュアルみたいなものをきちんとつくっておかなければいけないですね。

(近藤) それは最低限でいいのかもしれないです。日医のカリキュラムが80項目ぐらいあるんですけど、疾病を抱えながらの就労というのはないんです。

(松田) 働くことを支援する上の役割ということを全面的に出していいと思います。本当の意味では、EAP的なサービスが欲しいんですが、EAPはなぜ日本に曲がって入ってしまったんでしょうか。

(藤野) 最初に訳した人がよくなかったと思います。

(松田) EAPはメンタルヘルスのプログラムだと思われています。

(吉野) 私は以前アメリカのEAPを取材したんですけど、労務ですとか、教育ですとか、家の改修のこととかすべてを就労者が相談できるプログラムなんですね。

(松田) メンタルではないんですよね。

(吉野) 弊社のEAPはメンタルのみみたいですね。

(松田) 日本語に翻訳するときに変なふうに翻訳されてしまったんですね。

(目黒) 産業医の先生方に考えてほしいなと思うのは、ロボット、ロボットというけれども、営業の現場とか、仕事の中身というか、仕事の仕方や質は、恐らくこの数年の間に相当変わると思うんですね。私もアメリカとヨーロッパの製薬メーカーにいましたけれども、ある競合企業で採用していたのは、営業マンにコンピュータを持たせて、ある特定の先生にどの薬を、何時間説明したか入力させるわけです。そうすると、もうそろそろ買ってもいい時期だとコンピュータが判断したという信号がつくわけですね。つまり、先生に意志決定ができる十分な情報量が蓄積されているはずだと。それにもかかわらず売れていないのはどういうことかということコンピュータが聞いてくるわけですね。そうした人間を管理するような形のもので、いろいろなところに入ってくる可能性もある。

だから、ロボットということの賛否というのは、今、ヨーロッパとかアメリカでいろいろな議論が出ていますけれどもしっかり考える必要がある。当然、働く現場で人間らしさというものが失われるようなことは避けなければならないですね。ですから、これだけ情報技術が進歩してきて、その結果、仕事の仕方そのものが変わる領域については、どう問題が起きそうなのかということも、考えておいてほしいなという感じがしますね。

もちろん介護の補助的なものは別ですけども、情報技術によって仕事の中身が大きく変わりますから、ある程度先取りした形で、働く人々に将来的にどういったプレッシャーがかかってくる可能性があるかといったことをチェックしておく必要があるかなという感じがします。

(松田) それはそうだと思います。最近のAIのディープラーニングはすごいなと思いますけれども、職人のちょっとしたコツみたいなものも、もしかしたらそれでできるようになってしまうかもしれないですね。三井ハイテックという会社では、モーターのいろいろな部品を組み上げていくと、最後のひとやすりをかける職人がいて、この人たちは代替がきかないんですね。高給取りなんですけれども、それは今までは他人にはわからない技術を持っていたからです。そういうものがわかるようになってくると変わってきますよね。

今は、そば屋さんは職人がいらなくなっているんですね。オートメーションで、ゆでればいいだけになっています。すしも今はそういう状態になっているみたいで。職人がだんだん要らない社会になってきています。

(藤野) 最初になくなるのは教職だと思っているんですよ。特に大学の我々ですね。スクーリングの必要性が今はほとんどないですね。インターネットになってきています。

(近藤) でも、それは IT じゃないでしょう。

(藤野) そこに価値を認めてくれる人とそうでない人がいます。

(池田) 授業をしても、ほとんど寝ていて聞いていないから、どっちも要らない。

(近藤) 先生のところは、遠隔授業がありますね。

(池田) 遠隔授業で無人で話すのは慣れましたけれども、対面でやってもみんな寝ています。

(松田) 大学での臨床の講義とか、社会学の講義を聞いているよりも、メックとか、テコムとかの遠隔の国家試験に特化した授業を聞くほうが良いということのようです。

(藤野) 今の学生たちを見ていて本当にびっくりしたのが、国家試験の勉強で本を読まないんです。すべて、最初から最後まで動画で勉強するんですね。本を読まないのと聞いたら、動画のほうがわかる、ということで動画を少し早送りしながら勉強するんです。

よく考えたら、僕らのころでも、板書を手で書けと言われて反発して、それは配って来ても一緒と思ったのですが、多分、彼らは本ではなくて動画だっていいのだということだと思います。テクノロジーで変わっていくのだなということがすごくびっくりしました。

一方で、私の同級生が、はやぶさのレンズをつくっている会社で働いているんですね。すごく高学歴の会社なんですけれども、その最後の、それこそ仕上げの職人さんというのは5人ぐらいいるそうですが、彼らはナノを磨いて調整するらしいです。どんなプロジェクトも、彼らがノーと言ったらだめらしい。みなさん60歳を超えているらしいですけれども、困ったことに彼らは自分たちの技を、若い人に絶対に伝えないというんです。彼らにとって生きていく戦略としては正しいですけどね。

(近藤) 結局、昔の一子相伝ですよ。

(藤野) そうですね。

(松田) 職人の世界ですから。

(藤野) 成果主義という傾向と非常に強く関わっていますね。

(目黒) 先ほども話がありましたけれども、大学なのか、高校なのか、それ以前なのかよくわからないけれども、いろいろな人が集まって何かを一緒にやるということが、会社の中で、ものすごく不得手になっている。第三者として役員会の様子を聞いておいて、あとで何かコメントしてくれという依頼があつて行くことがあります。討議内容がばらばらですね。根回し不足だとかあとで言っていますが、何千万かもらっている人ばかりが集まって、今日、何をやったんですかということですよ。

課長レベルでさえ、会議ができない。だから、極端に言えば、新しいものが生まれるわけがない。それがこの20年、30年の間に、何1つ新しいものが日本から出なかった根本にあるのではないかと考えています。根が深いなという感じがしますね。

(近藤) チームのメンバーの分業は、企業では、アウトソースなんですよ。あるいは社内で誰かに任せて、それがつながらない。やったはずだとか、やっているはずだとか、全部「はず」です。

(目黒) 健康経営の会計でもありましたね。会計学を知らないわけではないんですけど、基本的な発想そのものが分かり難い。つまり、何のための「健康経営」なのか。

アメリカの企業とか、シリコンバレーみたいなどころに行って話をしてみると、あの地域の特性かもしれないけれども、間違いなく個人にとっての仕事のあり方が変わってきますね。

(松田) 金をかけるということが、彼らにとっての正義なので、日本人はそこが違うということもあります。今日はすごくいい問題提起ができたと思います。

フィットノートと労働生産性を2軸でやっているんですけど、なかなか制度論のところまでたどりつけていませんので、もう少しそこを強化したいと思っています。僕らとしては、かかりつけ医の機能として、そういうものを出すことに対して、診療報酬がつけられる仕組みがつくれれば良いと思っています。

その一方で、世の中のはやりになっている健康経営なども片目で見ながら、そちらはこれから少し行き詰まってくると思いますので、こちらで引き取ることができるような概念整理をうまくしていきたいと思っています。

[了]