

第 1 回 有識者会議における主な意見

* 事務局においてとりまとめたもの。

(企業規模の違い)

- ・ 本日のヒアリングを通じて、体力評価と改善指導の取組が大企業で先進的に行われていることは確認できたが、同様に取り組める企業は少ないと考える。
- ・ 高齢者雇用が進んでいる介護分野でも従業員の健康安全対策は二極化しており、進んでいる事業場では支援機器の導入や健康づくりメンタル面の支援に取り組んでいる一方で、まだ何も手を付けていない事業場もあることに留意すべき。
- ・ 対策を講じることができない企業を取り残され、放置されることのないよう、先進的な企業と遅れている企業双方へ配慮が必要。
- ・ すべての事業場に共通のガイドラインや取り組むべきことを指針として示すのであれば、できるだけ多くの企業に普及するよう、全ての会社が守れるような内容を盛り込まなければならない。

(進め方)

- ・ 対策を考えていくうえで、取り組む順番もポイント。例えば設備等のハード対策、作業マニュアル等のソフト対策、身体・健康、という順番に整理することが考えられる。
- ・ 議論が散漫にならないよう、安全面の対策と衛生面の対策は整理して議論を進めるべき。

(身体・精神機能のデータ)

- ・ 配布資料の『エイジアクション 100』にデータとして記載されている「加齢に伴う身体・精神機能の状況」の調査年が 1980 年と古い。今の 65 歳以上を考える議論を行うなら、その後の変化を調べる必要。
- ・ 政府が 70 歳までの雇用促進の方針を打ち出す際の議論の場に、この数年で歩行速度が 10 歳若返っているというデータが出たと聞く。10 歳若返っているから費用のかかるハード対策はしなくてもよいといった結論にならないように留意すべき。
- ・ 最新データで物事を語っていかなければならないと考える。
- ・ 本有識者会議の議論に間に合わないかもしれないが、最新の実態を把握するための調査は実施していただきたい。

(設備等のハード対策)

- ・ 高齢になると、体力、聴力、平衡感覚等様々な機能が衰えてくる。これに対し働き方、例えばラインのスピードや作業内容にどのように反映されているか確認したい。
- ・ 実際、サービス業でどのような雇用継続の対策が行われているか、確認する必要がある。

(先進技術の事例紹介)

- ・ 腰痛の予防に先進的テクノロジーを活用している事例や、熱中症のためのセンサーの導入事例などもあるので、そうした技術面での対応も紹介できるとよい。
- ・ 高齢労働者に対してどういったテクノロジーを用いれば改善が見られるかといったデータの蓄積も、この機会に始められるとよい。

（健康管理）

- ・定期健診の確実な実施、その中で血液検査の一律の省略が安易に行われぬような対策などが重要。こうした基礎的なことにしっかり取り組んだうえで、より進んだ対策として職場における体力テストなどにも、取組を進めていくのがよいと考える。
- ・終身雇用が前提ではなくなっている中、どの会社でも同じように体力面の評価ができる体制が必要ではないか。健康診断の情報に加え、体力面の健康測定の情報も、生涯現役で働き続ける観点から、集約して個人のデータとして管理、支援していけるような体制作りも重要ではないか。

- ・生活習慣病の異常値があつて、就労中に脳卒中を起こしてしまう、というのが、60歳以上の世代に、実際どのくらい起こっているのか。脳・心臓疾患の労働災害が、例えば暑熱作業など、どのような職場環境で起こりやすいのかみてみてはどうか。腰痛などのロコモティブの話と、血液循環が関わって救急搬送されるような話では、重みづけが違ふと考える。
- ・基礎的体力が働くために最低限の条件となるが、リスクの高い製造業現場のような労働環境と、生活の延長のような労働環境での違いを加味しながら、求められる体力を考えていく必要がある。
- ・適切な判断の元に、本人に（安全・健康面で）アジャストされた仕事内容が、会社側から提供されるべきという、いわゆるマッチング的な工夫も必要。高齢になるとフルタイムの雇用は難しく、週3日だけといった働き方を希望される方もかなり多いと聞いているので、マッチング的な機能も個々の企業で必要。
- ・健康確保の取組の重要性について、労働者側に対する意識づけも重要。
- ・サービス業の中でも介護等の福祉分野で働く人が増えている。対人業務なので体力だけでなくメンタル面でのスキルが問われてくる仕事・業態となっている。こうした分野での認知判断操作に関する議論も必要。

（労働災害防止以外の視点・働き方について）

- ・人口動態からいけば、今後、全ての職業で就業者が不足し、ホワイトカラーを含めどんな仕事でも高齢者の就業が進まざるを得ない状況になるときに、あまり労災防止に絞った議論にならないようにすべき。
- ・脳疾患・心臓疾患が業務中に起こる確率は加齢に伴って増えてくることなので、個人に着目した取組で事故を防ぐことも大事だが、個人の健康づくりだけでは終わらない面もあるので、高年齢期の働き方、働かせ方のルール作りに、どのくらい何を加味して考えていけばいいのかについても議論すべき。
- ・労災防止とそれ以外と両面でのアプローチが必要。これまで以上に高齢者の就労が増えていくことを考えれば、安全と健康への対応というのはハードとソフト両面でやっていかないとはいけないと考える。
- ・治療と仕事の両立の議論の際に、両立のために事業主の安全配慮義務をどう果たしていくのかという話から、「合理的配慮をしなければならない」とか「福祉的就労はどうか」という話が、議論として提起されることもあるが、それぞれ別のもので議論すべきと考える。企業として、様々な対策のコストを受容しても熟練の高齢者を雇っていきたいと思えるような方向で、施策の内容を議論すべき。