

第 1 回及び第 2 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。

アンダーラインは第 2 回での意見。

(企業規模の違い)

- ・ 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が取り残され、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。

(身体・精神機能のデータ)

- ・ 『エイジアクション 100』に記載の「加齢に伴う身体・精神機能の状況」の調査年が約 40 年前と古く、今の 65 歳以上を考える議論を行うなら、最新のデータで検討すべき。
- ・ 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。
- ・ 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を実施していただきたい。
- ・ 女性高齢者の転倒災害が多い理由に、骨粗鬆症が要因の一つとの指摘がある。そのほか、視覚、聴覚の衰えとの関連性を含め、この会議のとりまとめに間に合わないとしても、何らかの調査を行うべき。

(危険源の洗い出し)

- ・ 事例紹介で、腰痛を起しそうな危険箇所を皆で話し合っ洗い出しており、いわばリスクアセスメントといえるもので、(介護施設において、)このような組織的な取組が行われているところはまだまだ少ない。作業マニュアルを作り、リフトを使うことをルール化することが重要。ガイドラインには組織的な作業手順の検討の必要性を強調してもらいたい。

(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の変更、雇用継続の対策が行われているか、確認する必要がある。
- ・ 高年齢労働者では、故障音や警告音が高音で出されても聞き取れない場合がある。光で警告が出されても集中していると気づかない。故障音、警告音は、若い人向けに高周波の音になっているが、中低音で出すような配慮が必要ではないか。

(相談しやすい職場づくり)

- ・ 我慢しようとする傾向があるので、日ごろの仕事の中で困っていることを職場で話し合えること、周りが気づいてあげることが大切。皆が困っている課題には組織的な対応が必要であり、例えばフレイル予防に職場で取り組もうということも出てくる。
- ・ 認知や記憶等の低下では、本人は気付きにくく認めたくないため、周りが先に気づくことがある。周囲の人が、本人のプライドや思いを尊重しながら関わり合い、本人に合った仕事を自分から表現できるようにする体制、環境が重要である。特にパートタイマーなどは、立場もあり自分から言えるようにしていくのが重要。
- ・ ある社会福祉施設では、気がかりシートというものを導入し、各人が書いたものをグループで検討し、施設長へ報告する取組がある。始めはなかなか出なかったが、書くと改善されることがわかったら、多く出てくるようになった。心理社会的に気がかりなことも含めてリスクアセスメントが行われる仕組みが示されると良い。

(メンタルヘルス、認知)

- ・ 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。

(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な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。

(循環器系疾患に関して)

- ・ 生活習慣病の異常値があって、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。腰痛などのロコモティブの話と、循環器系疾患で救急搬送される話とは、重みづけが違う。
- ・ 働く環境に影響があるものとして、①メンタルヘルス、②腰痛など身体の一部の痛みと、③脳心臓疾患という本当の重病、この3つのカテゴリーで考えてはどうか。
- ・ 脳・心臓疾患の発症に関し、患者調査と労災認定数に乖離がみられる。高齢者の場合、基礎疾患もあり、急に発症したときに誰かが近くにいて対応しないと容易に死亡に至る可能性があるため、早期対応が必要。
- ・ 脳・心臓疾患における労災認定の年齢分布について、50歳台が一番高く60歳以上が下がっているのは、労働時間が減っていて高齢者の発症を抑えられるのか、あるいは、血管等が脆くなっていることによって、実際には発症しているが労災認定されないのか、という疑問がある。・ 循環器疾患の事故につながりやすい脱水、高強度作業、心拍数が高

い作業が長期に続くことがよくない。脳・心臓疾患の労災認定の業種別では、漁業、運輸業で発生率が高いが、特定健診の業種別データから見ると、喫煙率やメタボ率が高く、健診受診率が低い等、日常の健康管理がおろそかになりやすいこと、また、イベント（急な発症）が起きたときに、病院への搬送までに時間がかかることなど、様々な要因が隠れていると思われる。日ごろの健康管理や安全管理が不十分な作業環境の影響、異変への対応について留意が必要。

- ・循環器系疾患は基礎疾患があってその時の状況で発症するので、必ずしも労働に起因するかの判定は難しいが、そのような健康状態を配慮すると働き方、労働時間も若年者と同じ基準でよいのか。高齢者でリスクの高い人に事業者側で就業時間について配慮する基準作りも必要ではないか。

(体力テストと業務とのマッチング)

- ・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、マッチング的な機能も個々の企業で必要。高齢になるとフルタイムの勤務は難しく、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く。
- ・加齢による心身の衰え（フレイル）の研究で、フレイルチェック 22 項目は“些細な衰え”を把握できるようにしたもので、身体機能、社会的・心理的要素、口腔機能など幅広い要素を高齢者同士で簡単にチェックできるものとなっている。これらの項目の中で要介護の予測能が高い項目として、握力、片足立ち上がり（約 40cm 高の椅子から片足で立ち上がり 3 秒間保持）、滑舌（「パ」「タ」「カ」を「タタタタタ」など各 5 秒間、速く歯切れよく言えるかを機械で測定するもの。）の 3 項目が挙げられる。このような、大きな機械を必要とせず簡単に測定できる項目で、数値の低下を高リスクの方として、仕事内容も慎重に設定した方がよいということが言えるのではないか。
- ・製造業の大企業からの事例紹介では職務に応じた体力の基準を設けて配置転換等を行う例があったが、中小企業における基準の設定状況を踏まえると、基準を作る必要があるというより、労働者本人が気づく目安を示しつつ、個々に判断するようなことが実態に即していると思われる。

(教育・意識づけ)

- ・英国の(キャロル)ブラック・レポートにおいて、「健康は就業の条件であると同時に、就業は健康を向上させる」というものがある。日本では農業生産法人で従業員のメンタルヘルスやメタボ関連の値が向上したというデータもある。働き続けることは健康に良い影響をもたらす。
- ・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。
- ・転倒事故は、加齢に伴う身体的な能力の衰えによる部分と、仕事に不慣れなことで起きる部分の両方あるのではないか。特に、高齢期に職業を選びづらい中で、短い職業訓練のあとすぐに経験のない作業現場に行かなければならない状況があるのではないか。
- ・高齢期に新たな職に就く人へのジョブトレーニングについて、ルールを作ってきめ細かく、時間をかけてやるということをガイドラインにしていくことが大事。

- ・転倒事故の例では、経験上、新たな職場ゆえのものはあまりない。むしろ、段差も何もない通路で転ぶなど、要因が分からないもののがかなりある。現場は体力に注目していないので、対策を講じるために災害が起きた場所に着目している。年齢に応じた身体機能に着目しないことが課題である。高齢者へ身体機能の変化について全く教育しておらず、労働者に自覚、実感がない。一人一人の教育が重要。
- ・股関節骨折については多くの研究があり、段差による転倒よりも、注意力散漫になるリビングや台所でバランスを崩したときの転倒によるものが多いことが分かっている。
- ・高齢労働者の身体機能は低下するという情報とそれに起因する災害を結びつけて情報提供されることが少ない。身体機能の状態と、災害事例と対策という構成であれば、ガイドラインも使いやすく、わかりやすいものになるのではないか。
- ・サービス業の多くの事業場では、安全活動、安全教育がほとんどされてない。パートタイマーは短時間シフトで現場で教育の機会をとれない。軽作業や特に危険でない作業でも、しっかり安全教育や安全活動をすることが、サービス業の高齢労働者の安全確保には必要。
- ・若年者と高齢者をペアにすることで、若年者が高齢者にタブレットの扱いを教えたり、高齢者が技術を伝えるなどして、尊敬し合い仕事を進められるとの報告があった。

(労働災害防止以外の視点・働き方について)

- ・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では、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ないといけないと考える。
- ・設備対策には初期投資が必要だが、①トップの決断があったので、効果的取組を社内で横展開できた、②介護施設では職員数が少ない中でサービスを確保するために必要として社内で粘り強く理解を得た等の例があった。
- ・就労しているどうかで検討すべき部分と、高齢者ゆえの健康維持のために必要なものを検討する部分とを、分けて考える必要がある。
- ・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。

(以上)