

E 社産業医	<p>労働するためには、労働に耐えうる健康状態であること、退職までに傷病欠勤しないこと、の2点が重要になると思われます。65歳まで定年延長で働くことが可能であるので、50代で健診有所見であれば加齢因子も加わって、65歳以前に疾患が発生して傷病欠勤をする可能性が高いです。ちなみに、今年は当工場で冠動脈疾患が世間以上の高率で発生し、罹患者は全員55歳以上です。これは定期健康診断の結果で治療域にあるにもかかわらず、適切な対応（事後措置）が取られていないで放置していた、つまり事後措置が不十分であった結果と認識しています。</p> <p>よって、適切な健診事後措置が高齢労働を可能にする基本であると考えます。今年から健診有所見者に対して産業医が面談し、治療域にあるものは近隣医療機関に産業医の紹介状を持って受診させる、境界域にあるものは生活習慣改善指導を個別に実施する、よう改善しました。</p>
F 社産業医	<p>現時点で、55歳以上の高齢労働者を対象とした特別な健康管理施策はありません。一般従業員と同様の健康管理体制で全従業員を対象とした健診および事後指導を丁寧かつ適切に実施するようにしています。現時点で年齢のみを要因とした一律の就業上の配慮事項はありません。本人の健康状態に応じた個別の就業上の配慮を実施しています。</p>
G 社産業医	<p>特別な対策、健康管理、配慮などは行っておりません。 但し、管理職に関しては56歳にて役職定年が行われ、制度上はラインからは外れる形ですが、実質はあまり変わっていない模様です。</p>
H 社産業医	<p>健康管理：特別な対策は行っていません。 仕事上の配慮：個別対応を行っています。（職場および人事）</p>
I 社産業医	<p>現状、特に対策も配慮もありません。</p>

質問項目	②65歳以上の方を雇用（再雇用も含む）されている場合、特別な対策を講じていますか、あるいはその必要性はありますか
A 社産業医	事故防止のため、60歳（定年）後の再雇用・再契約者については、放射線管理区域に立ち入る業務からは外されます。 60歳（定年）後の再雇用・再契約については、単年毎の雇用契約、年度ごとの更新となりますが、通常は2～3年で契約を終了するようです。 従って、65歳以上の方が雇用されるケースは非常にまれです。
B 社産業医	特別な対策は講じていません。また、65歳以上もそれまでの健康管理の延長として考えておりますので、特段の対策の必要性を感じません。
C 社産業医	65歳以上の方の再雇用は、よほどの技能工か役員でない限り、原則行わないようです。 ちなみに、定年退職後に再雇用になるのは、健康で、機械を扱える技能工か、自社工場のあらゆる機械に精通しており古い現在生産していない機種 of 機械のオーバーホールが出来る組立工です。
D 社産業医	60歳以上で1年契約、09年より65歳上限に契約することができます。 「健康」「職務遂行能力・技能」「チームワーク・勤務態度」の3項目判断、基準充足が必須。但し、健康では現に作業就労可能なので、それ以上の健康状態を要求するものではありません。 従来はフルタイム勤務、今後は半日勤務も一部選択可能になりました。
E 社産業医	65歳以上の雇用は現在なし。
F 社産業医	当事業所において、当社の社員としての65歳以上の雇用はありません。したがって特別な対策の実施はありません。将来的に65歳以上の従業員を雇用する場合に想定される業務は、管理運営業務と考えられます。基本的に事務作業と若干の現場立会作業をこなせる体力などが確保されていればよいと考えています。一般的な健康管理体制で十分対応可能と考えます。
G 社産業医	基本的に65歳以上の方は雇用しておりません。 もし新規で雇用するならば、現状の雇い入れ時健康診断のみで適正配置などを考えることは困難なことがうかがえます。 特別な対策は行っていません。 必要性：関連会社への転倒防止体操の導入検討
H 社産業医	関連会社には65歳以上の方を雇用している所があります。 転倒災害などが高齢の方に続いたので、現在は70歳を退職の目処としています。
I 社産業医	60歳定年で再雇用制度はありますが、まだ日が浅く、65歳以上の雇用はありません。

質問項目	③若い方々に将来の高齢対策をしていますか、または、するとなればどのような対策が考えられますか
A 社産業医	<p>現在、生活習慣病の予防や加齢に伴う体力の低下を予防する目的での『いきいき健康教室』や、中高年齢において増加するうつ病を予防することを目的とした『のびのび健康教室』を全ての職場にて定期的（年2回）に開催し、従業員の皆様に積極的な参加を呼びかけています。</p> <p>全ての職場において、健康管理室の保健師による、定期健康診断の結果をもとにした、生活指導を随時行っています。</p>
B 社産業医	<p>将来の慢性疾患予防のために、若年者への健康教育は行っておりますが、その他はしておりません。その他機会があっても、定年まで健康的に働くために、その年齢層にあった健康教育を設けるだけと思います。</p>
C 社産業医	<p>特にしていません。</p> <p>上記の通り、当社で定年再雇用するかどうかは、高い技能を持つかどうかです。</p> <p>その点、当社では、技能工に対する報奨制度があり、かなりの社員が、定年時に一級技能士の資格を取得されます。</p> <p>よって、高齢労働者の、モチベーションや技能に関する対策といえば、この報奨制度が挙げられますでしょうか。</p> <p>なお当社の作業は、鋳造や板金作業などを除けば、身体的にはそれほど重筋作業ということもなく、また老眼だから仕事が出来ないということもあまりありません。</p> <p>健康管理上について言えば、将来的な脳血管障害の可能性を低減せしめる戦略ということになりましょうか。</p> <p>④と被りますが、具体的には。保健指導の実施年齢層をさげることでしょう（当社は全年齢層には実施できておりません）</p> <p>別に、現在の産業医業務の大筋から離れるようなことは何もないように思われます。</p>
D 社産業医	<p>従来 55 歳から 60 歳定年後の働き方についての 60 歳到達以前の自助努力サポート施策：自らの生活設計や今後のキャリアプラン考える機会を一層充実、以下 2 つ見直し予定。</p> <p>話し合い制度等の拡充：上司とのコミュニケーションを充実させ、キャリアプラン検討機会を提供。特に、55 歳以上には、60 歳以降の就労希望調査を毎年実施、社内就労希望者に「選定基準充足かどうか」確認、不十分の場合、「今後どういう努力が必要か」話し合い実施。→一部保健指導の場合あり。</p> <p>ライフプランセミナー拡充：生活設計・財産形成アドバイス、健康・体力維持や、生きがいづくり、人生設計全体に関わる内容も扱う予定。</p> <p>2008 年 1 月～「いきいき委員会」活動→「高年齢者＋全ての人がいきいきと働けるラインづくり」に向けて、モデルライン活動作業、つらさの定量的評価・把握→「つらい作業」・・・「こぜわしい作業」：器用さ、「読取作業」：視覚作業、「そんきょ作業・挙上作業」：筋力に関連作業について「工程評価指標」整備。改善アプローチ、活動を他ショップ共有 横展→各モデルラインで活動→ライン従事高年齢労働者「作業が楽になった」という声あり。</p>

E 社産業医	従業員の「定年まで皆勤」を妨げる最大の要因は生活習慣病とその合併症であると考えている。生活習慣病をいかに減らすか、そのためには健診事後措置の強化とともに若年層への生活習慣病にならないための啓発活動が必要と考え実施している。
F 社産業医	高齢化対策のみを目的とした施策は実施していませんが、いわゆる、特定健康診断・特定保健指導を通じて軽度異常の方の健康意識を高める個別指導および、全社員に対する健康確保の重要性の教育を実施しています。
G 社産業医	現在将来の高齢対策として特別なことは行っていませんが、通常健康指導、保健指導がその役を担っていると思われます。
H 社産業医	若い人というより、一律に 転倒防止体操と測定を行っています。これからデータを検討する予定ですが（来期にかかると思います）、アルコール対策が必要だと感じています。
I 社産業医	やはり動脈硬化性疾患の予防になりますが、当社では以前にはTHPを率先して実施していました。現在はメンタルヘルス対策や定期健診（特定健診）に労力をとられるためTHPをやめて、特定保健指導と二次健診を兼ねて実施しています。

質問項目	④御社の社員が70歳まで働かなければならなくなったとしたら、入社後の社員に対してどのような点に気をつけさせますか
A 社産業医	従業員の皆様には、（1）加齢による機能低下について（2）残存機能には大きな個人差が現れることについて（3）加齢に伴って罹患率が上昇する疾患と、放射線被ばくによる健康障害とは同じ病態であっても全くことなることについて気をつけてもらうよう、ご案内します。
B 社産業医	70歳まで病気により退職することが無いよう、上記③の対策を行うだけだと思います。
C 社産業医	防衛体力の重要性を周知させます。 防衛体力を維持する秘訣は、規則正しい生活と食事、正しいモチベーションです。 しかしそういった意味で、当社において防衛体力を損なう最大の要因は業務体系にありますので、高齢労働を可能とするには、社員に対する配慮よりも組織変革が必要となりそうではあります。
D 社産業医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一層の生活習慣介入（喫煙・多量飲酒阻止、肥満制限、最低限度の運動量確保：運動習慣促進、リラクゼーション&ストレス教育）＝ごく早期より人生節目別健康指導・教育の充実。・・・>会社は護ってくれない！自主的健康確保能力へスキル伝達！ ・ 管理職の滞在期間が長期化→組織の流動化低下・モチベーション低下⇒新しい役割付与の模索・新規分野開拓！ ・ 女性労働者含めてモザイク的労働パッチワークで成立するジョブサイン ≡（製造系では）モジュール化の促進→従来型ライン作業の短縮化・細分化（JITの進化？新化？）・・・>部品系分社化の加速？
E 社産業医	70歳まで傷病欠勤をしないようにすること。健康保持の徹底。 そのための食生活を中心とした生活習慣の適正化。禁煙。
F 社産業医	当事業所における当社従業員の業務は、大きく2分すると、運転業務（2交代の当直勤務）と管理運営業務（机上業務）に分かれます。60歳以上の方に交代勤務を実施していただく可能性は低いと考えますので、高齢者の就労する業務は主として管理運営業務（机上業務）と考えます。この業務については、一般的な事務作業をこなせる体力が維持されていれば十分対応可能ですので、動脈硬化性疾患や悪性腫瘍等日常生活の能力を大きく阻害する疾患に罹患しない、あるいは早期に適切な医療を受けることで日常生活能力を阻害させないことが目標となります。現時点では定期健診とその事後指導を通じて健康確保についての知識を獲得し、必要な場合に行動変容を行うことを支援する必要があると考えています。
G 社産業医	良い生活習慣を推奨することにより一次予防を実施し、各疾病の早期発見のために詳細な健康診断、人間ドックなどの受診を勧めます。 自分の健康は自分で守るという意識付けが重要と思われれます。
H 社産業医	転倒しにくい体を作る。転倒しても折れにくい骨にする。 血管障害のリスクを減らす、ガンを減らす。
I 社産業医	60歳以上のADLは個人差が大きく、それまでの基礎疾患のコントロール次第ですので、予防に関する教育が重要だと思います。

質問項目	⑤ その他、高齢労働を意識した場合の健康管理のすすめ方について
A 社産業医	<p>60歳（定年）後の再雇用・再契約者が、現場作業を続けることは難しいようなシステムがとられています。</p> <p>その理由としては、（1）放射線被ばくによる健康障害と、年齢によって発症頻度が高まる疾患の鑑別が困難であるから（例えば、放射線原性白内障と、加齢変化による白内障 など）（2）転倒や転落などの事故を起こしやすいから（軽い事故でも国への報告義務がある他、骨折以上（要休業）となると原子力保安院からの注意・指導があり、会社の活動が制限される）（3）関連企業への出向が定常化している、ことなどが挙げられます。</p>
B 社産業医	<p>高年齢労働者が定年まで無事に働けるためには、今以上に、病気の発症、進行を少しでも遅らせることが重要と認識し、健康診断の有所見者への指導や、受診勧奨を強化します。</p>
C 社産業医	<p>産業保健スタッフが行う健康管理とは少々異なりますが、脳血管障害の大敵である時間外労働への対策として、人事部主体で、業務構造改善を継続的に実施する必要もあるでしょう。</p>
D 社産業医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に温熱環境、重筋作業での無人化・省力化・アシスト機器の充実。 ・ 長期雇用による職業性蓄積性疾患の労災対応：粉じん・騒音職場での有所見者への早期配置換え検討。 ・ 特に海外出張業務に関して、脳ドック・冠血管 CT などのアドバンスト検査の検討？ ・ がん検診では60～65歳代での60未満の発生数と比肩遜色ない状況（試算検討済み）のため、企業が従来どおり癌検診注力は成立しなくなる恐れあり。 疾病罹患者の増大⇒⇒⇒組合健保の負担大！の恐れ→健診メニューのスリム化必至！さもなくば、国保応分による負担軽減の配慮要！！ さもないとますます国内の工場保有リスクは高くなる！？ ・ 痴呆・高次機能障害労働者の比較的增加・顕在化（就労しているので従来退職者よりは低発生率と予想）→スクリーニング手法&現実対処法（リハビリクリティカルパス、生活保障、労働安全法規改正、その他）の開発要。
E 社産業医	<p>労働できる基本的な健康状態をいつまでも保持することが、高齢者が労働するための最低条件であると思われる。現状では70歳まで働けない、つまり60～70歳間に重篤な病気が発生して傷病欠勤もしくは退職をする人が多いのではと感じる。</p> <p>よって健診事後措置を確実に実施することが重要だと思われる。さらに、わが国で最も問題となっている生活習慣病の発生を減らすためには、若年からの生活習慣適正化のための教育（特に食生活、禁煙）が重要だと思われる。</p>
F 社産業医	<p>当事業所の業務としては、当直勤務をいつまで継続するかという判断が一つの大きな鍵となると考えます。当直勤務の内容としては、基本的に監視業務中心で年齢による影響は大きくないと考えられることから、生活リズムの変化への個人の適応能力の評価が重要になると考えます。</p>
G 社産業医	<p>健康問題や体力の面で個人差が大きくなり、業務遂行が困難になった場合の対応が小規模事業場では難しくなると考えられます。</p>

H 社産業医	気力・体力・能力・のバランスをいかにとって行くか？ 健康管理、会社制度、キャリア開発などの共同作業が必要。 イメージとしては、若いうちのピークを少しでも高くすること、健康度の減少率を少しでも低くすることだと思います。 ただ、健康管理は、現在の仕事の延長線上にあるので、特別なアプローチはありません。
I 社産業医	再雇用の際には産業医の意見も求められるが、疾病のコントロールが不十分であっても「治療継続にて就業可」程度のコメントしか出せないのが現状です。 「就業不可」として再雇用の機会を奪うのは気が引けます。

質問項目	⑥思いつく点何でも構いません
A 社産業医	<p>現在のシステムを変更するために、55歳以上の方全員に、眼底検査を実施して、白内障の鑑別診断をつけることも持ち上がりましたが、「白内障のない従業員は引き続き（管理区域内で）就業させて、白内障のある従業員のみを排除することは許されない」との意見で却下されました。</p> <p>恐らくは今後も高齢労働の話が持ち上がるたびに、この「白内障発症のリスク」が議論されることになりましょうし、放射線原性の白内障と、加齢変化によって発症する白内障との鑑別が完全には出来ない、現在の医療レベルを考慮すると、高齢労働の話は、この問題点において受け入れられずに、立ち消えとなりましょう。</p>
B 社産業医	<ul style="list-style-type: none"> ・国の方針では、高年齢労働者対策としては、若年からのキャリア教育、見通しを立てた職務設計により、退職後も様々な会社、職務で働ける機会を〜とのことですが、こと製造業に関しては、この方針＝定年まで今の会社で勤務し、退職後も再雇用できるように、と置き換わってしまいます。本人は転職や職場が変わることは考えても居ませんし、会社も他社での勤務経験者を再雇用で雇おうとしたりしません。（外資系などでは違うと思いますが・・・）製造業は、特に永年雇用の影響を強く受けていると思います。業種によっての風潮を把握し、高年齢労働者対策を立てていただく必要があると思います。 ・定年が延長される場合は、一般的な寿命から考えても、定年退職後の余暇等、第2の人生が縮小されることを意味します。延長して働く以上は、老後の楽しみを上回るだけの魅力的な何かを会社が設定することが重要だと思います。
C 社産業医	<p>健康管理という面からははずれてしまいますが・・・</p> <p>70歳定年となると、問題となるのが家族の問題です。高齢独居者の社会適応性は既婚者よりも低いでしょう。</p> <p>会社として、産業医として、公に実施すべきではないのかも知れませんが、それぞれのライフステージにあわせた生活を送れるよう、ライフプランセミナーなどを実施する必要もあり、これらは全て人事部主体で動くべきでしょう。</p>

D 社産業医

- 高齢者＋女性だけでは絶対的労働力低下は否めない→重工業系は徐々にアジアシフトは避けられず→産業構造の転換！？⇒生活価値観・ワークライフバランスの見直し⇒⇒⇒労働者（人権）尊重促進の好機！？
- アジア、第3諸国からの若年労働者受け入れ→移民定着・混血化⇒文化の多様性容認・・・温かい社会復活か！？
- 技術革新による労働力補填・・・ロボット??アンチエイジング??⇒実現性に疑問だが、方向性は期待！！
- 製造系大企業では資金力に物言わせ少数若年労働者の青田買い？⇒⇒⇒建築系、農林漁系にしわ寄せか？
- Super Elder (80歳すぎても現役⇒目指せ現役100歳!)の医学研究加速！→→→遺伝子情報、メンタルヘルス（価値観?）、運動効用の介入技術（教育、理論構築）
- 産業医学の課題：産業保健領域での（よりきめの細かいサポート：遺伝子情報＋健診＋IT）介入スキル&（生活習慣＋職業性）疾病兆候の測定・評価⇒⇒⇒標的：変形性間接性疾患、脳機能（うつ・痴呆）、動脈硬化（脳・心血管）＋癌
- 各種サービス経済性の研究（対サービスが企業財務規模レベルに合理性→→→国家医療保障戦略での役割合理性）
- マクロ数式利用の労働年齢通年の情報解釈（企業活動におけるマクロ解釈、断面的個人結果の意義・位置づけの医学的解釈）

2-2. 高齢労働者の継続雇用制度における健康情報の取扱いと就業適性の評価方法に関する調査

2-2-1. 背景

平成18年4月から高齢者等の雇用の安定等に関する法律（高齢者雇用安定法）に基づいて、事業主は、高齢者の安定した雇用の確保等を図るために、(1) 定年の引上げ、(2) 継続雇用制度の導入、(3) 定年の定め廃止、のいずれかの措置を講じなければならないことが規定された。このうち、継続雇用制度とは、「現に雇用している高齢者が希望しているときは、当該高齢者をその定年後も引き続いて雇用する制度」のことである。2006年8月に帝国データバンクが実施した調査¹⁾によれば、調査に回答した9,997社（回答率49.8%）のうち、67.2%（6,720社）が「継続雇用制度」を導入しており、特に大企業では75.0%と中小企業の64.7%より多かった。その際、継続雇用される労働者の範囲について、「希望者全員」は42.7%で、使用者側で再雇用の可否を判断する企業も多く、その中には「意欲があって健康に問題がなく、直近で懲罰のない者は希望者全員を再雇用する」事業場のように健康状態を評価するところもあることが報告された。

ところで、労働者が希望しても健康状態が課題となって継続雇用を予定している業務への就業が不可と判断する過程については、行政上の指針は存在しない。再雇用の候補者は、通常の採用における応募者とは異なり、使用者側が健康診断結果をはじめとする一定の健康情報を保有している労働者であるという相違点がある。したがって、使用者側がすでに保有している健康情報を使用して、継続雇用の可否を判断しようとするのが考えられるが、これは本来、健康管理のために使用する情報を目的外に使用している状態であると解することができる。また、これらの企業に産業医等の医師が関与している場合には、継続雇用の可否を尋ねられることも想定される。

2-2-2. 目的

本研究は、企業が、継続雇用制度を運用する際に、継続雇用を希望する労働者の健康診断記録や診断書等の健康情報を参考にしているかどうか、および、その労働者について予定されている業務への就業適性が評価される際に医師の意見が参考とされているかどうか、についての実態を調査することを目的とした。

2-2-3. 方法

2009年11月、株式会社ダイヤモンド社のデータベースに登録されている全国の企業のうち、労働者数が1,000人以上である1,482社のリストを抽出した。また、回答者の企業名や担当者名の記入を求めない形式で、継続雇用制度を導入しているという前提で、その制度を運用する際に、労働者の健康情報を参考にしているかどうか、その情報が継続雇用の可否判断に影響を与えているかどうか、その判断に産業医等の医師の判断が関係しているかどうか等について尋ねる調査票（A4版1ページ）を作成した（別紙）。

2009年12月、これらのすべての企業の本社の「人事（健康管理）ご担当部長殿」宛に、質問票と料金後納の返信用封筒を郵送した。回答率の向上を図る目的で、ボールペンを同梱した。また、至近の企業の統廃合や移転などにより郵便物が配達されなかったところについては、改めて新しい住所や名称などを調査して、再度、郵送した。

2010年1月、返送された回答を入力し、結果をStatView v.5.0を使用して、労働者の健康状態が原因で継続雇用の可否の判断に迷いを感じた事例を経験したことがある事業場であるかどうか、労働者の健康状態が原因で継続雇用を拒否した事例を経験したことがある事業場であるかどうか、継続雇用をする労働者に身体的な負荷の高い業務への就業を期待する事業場であるかどうかによって、調査項目ごとの回答に有意差があるかどうかについて χ^2 検定を行った。

2-2-4. 結果

(1) 回答率

2010年1月12日までに515社(34.8%)からの回答が返送された。そのうち、業種等の企業の属性に関する項目を除く質問に回答が記載されていた510社(34.4%)のものを有効回答とした。また、回答を記載せずに送付したすべての郵送物を返却した企業が5社あった。

(2) 主要な事業所の業種

有効回答のあった企業の業種は、製造業が最も多く、調査対象とした労働者1000人以上のすべての企業の業種の分布と比べ電気・ガス業の企業の回答率が高かった。労働者の健康状態が原因で継続雇用の可否の判断に迷いを感じた事例を経験したことがある事業場(再雇用に迷いのある事業場)には業種の分布に有意差のある特徴は認めなかった。労働者の健康状態が原因で継続雇用を拒否した事例を経験したことがある事業場(不採用の経験のある事業場)にも業種の分布に有意差のある特徴は認めなかった。継続雇用をする労働者に身体的な負荷の高い業務への就業を期待する事業場(身体負荷の高い事業場)は、運輸・郵便業が有意に多かった。

なお、表に示した項目の順序は、質問票のものと同じとした。

表2-2 主要な事業所の業種

業種	すべての事業場		
建設業	28	(5.5%)	
製造業	215	(42.2%)	
電気・ガス業	9	(1.8%)	
情報通信業	27	(5.3%)	
運輸・郵便業	27	(5.3%)	
卸売・小売業	61	(12.0%)	
金融・保険業	48	(9.4%)	
不動産業	3	(0.6%)	
サービス業	54	(10.6%)	
その他	26	(5.1%)	
無回答	12	(2.4%)	
	510	(100.0%)	

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
建設業	13 (6.7%)	8 (5.6%)	2 (4.4%)
製造業	94 (48.2%)	79 (55.2%)	20 (44.4%)
電気・ガス業	5 (2.6%)	4 (2.8%)	0 (0.0%)
情報通信業	9 (4.6%)	1 (0.7%)	1 (2.2%)
運輸・郵便業	16 (8.2%)	13 (9.1%)	9 (20.0%) ***
卸売・小売業	13 (6.7%)	11 (7.7%)	5 (11.1%)
金融・保険業	18 (9.2%)	9 (6.3%)	1 (2.2%)
不動産業	3 (1.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
サービス業	12 (6.2%)	12 (8.4%)	4 (8.9%)
その他	7 (3.6%)	2 (1.4%)	1 (2.2%)
無回答	5 (2.6%)	4 (2.8%)	2 (4.4%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(3) 主要な事業所における産業医等の選任

有効回答のあった企業の主要な事業場では、産業医が選任されているところが95%以上であったが、その2/3は非常勤の産業医であった。再雇用に迷いのある事業場、不採用の経験のある事業場、身体負荷の高い事業場は、産業医の選任について、いずれも有意な特徴を認めなかった。

表2-3 主要な事業所における産業医等の選任

産業医等の選任	すべての事業場		
常勤の産業医がいる	151	(29.6%)	
非常勤の産業医がいる	337	(66.1%)	
産業医はいないが特定の医師がいる	4	(0.8%)	
いずれの医師もない	5	(1.0%)	
無回答	13	(2.5%)	
	510	(100.0%)	

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
常勤の産業医がいる	60 (30.8%)	51 (35.7%)	10 (22.2%)
非常勤の産業医がいる	128 (65.6%)	87 (60.8%)	30 (66.7%)
産業医はいないが特定の医師がいる	1 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)
いずれの医師もない	3 (1.5%)	2 (1.4%)	1 (2.2%)
無回答	3 (1.5%)	3 (2.1%)	3 (6.7%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(4) 継続雇用を希望する労働者の健康状態の把握

有効回答のあった企業の主要な事業場では、継続雇用を希望する労働者の採用の可否を判断する際に、当該労働者の健康状態について、すでに保管している健康診断の結果の記録をはじめ、本人に体調を確認した結果、現職の上司や産業医の意見などから評価をしているところが90%以上であった。健康状態を把握するうえで半数近くの企業が行っていたことは、本人に対する体調の確認及び過去の健康記録・診断書の確認であった。これらに続いて、病気休職等の人事記録、現職の上司や管理職の意見、産業医の意見の順であった。また、改めて健康診断を実施している企業が16%存在した。

再雇用に迷いのある事業場は、その可否について職場の上司や管理職の意見を求める事業場、産業医に意見を求める事業場、保健師等の看護職の意見を求める事業場が有意に多かった。不採用の経験のある事業場は、同様に、職場の上司や管理職、産業医、看護職の意見を求める事業場のほか、本人に対して体調を確認する事業場が有意に多かった。身体負荷の高い事業場は、有意な特徴を認めなかった。

表2-4 継続雇用を希望する労働者の健康状態の把握（複数回答あり）

健康状態の把握	すべての事業場	
特に把握しようとしてはいない	45	(8.8%)
本人に対して体調を確認している	224	(43.9%)
過去の病欠の状況を確認している	153	(30.0%)
過去の健康記録・診断書を確認している	214	(42.0%)
改めて健康診断を実施している	83	(16.3%)
現職の上司や管理職に意見を求めている	142	(27.8%)
事業場の産業医に意見を求めている	138	(27.1%)
本人の主治医に意見を求めている	13	(2.5%)
保健師等の看護職に意見を求めている	43	(8.4%)
その他	11	(2.2%)
	510	(100.0%)

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
特に把握しようとしな	5 (2.6%)	4 (2.8%)	3 (6.7%)
本人に対して体調を確認する	94 (48.2%)	73 (51.0%) *	26 (57.8%)
過去の病欠の状況を確認する	64 (32.8%)	56 (39.2%)	17 (37.8%)
過去の健康記録・診断書を確認する	87 (44.6%)	64 (44.8%)	27 (60.0%)
改めて健康診断を実施する	33 (16.9%)	28 (19.6%)	5 (11.1%)
現職の上司や管理職に意見を求める	65 (33.3%) *	55 (38.5%) ***	18 (40.0%)
事業場の産業医に意見を求める	87 (44.6%) ***	60 (42.0%) ***	17 (37.8%)
本人の主治医に意見を求める	9 (4.6%)	7 (4.9%)	4 (8.9%)
保健師等の看護職に意見を求める	28 (14.4%) ***	22 (15.4%) ***	8 (17.8%)
その他	2 (1.0%)	2 (1.4%)	0 (0.0%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(5) 労働者の健康状態が原因で継続雇用の可否判断を迷った経験

有効回答のあった企業の主要な事業場では、継続雇用を希望する労働者の採用の可否判断を迷った事例を経験したことがあるところ（再雇用に迷いのある事業場）が38%存在した。

不採用の経験のある事業場は、再雇用に迷いのある事業場が有意に多く、そうでない事業場が有意に少なかった。身体負荷の高い事業場は、有意な特徴を認めなかった。

表2-5 労働者の健康状態が原因で再雇用の可否判断を迷った経験

再雇用の可否判断を迷った事例	すべての事業場		
ある	195	(38.2%)	
ない	234	(45.9%)	
わからない	68	(13.3%)	
考慮していない	9	(1.8%)	
無回答	4	(0.8%)	
	510	(100.0%)	

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
ある	195 (100.0%)	105 (73.4%) ***	23 (51.1%)
ない	0 (0.0%)	33 (23.1%) ***	16 (35.6%)
わからない	0 (0.0%)	4 (2.8%)	5 (11.1%)
考慮していない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	0 (0.0%)	1 (0.7%)	1 (2.2%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(6) 労働者の健康状態が原因で再雇用の可否判断を迷った場合の判断の決め手

有効回答のあった企業の主要な事業場では、継続雇用を希望する労働者の採用の可否判断を迷った場合に最終的な判断をする際の決めてとなった意見や情報については、多い順に、産業医の意見、本人に対して体調を確認した結果、過去の病欠の状況、職場上司や管理職の意見であった。

不採用の経験のある事業場は、過去の病欠の状況、産業医の意見、本人に対して体調を確認した結果、過去の健康記録・診断書、職場上司や管理職の意見、改めて実施した健康診断の結果が決めてとなったところが有意に多かった。身体負荷の高い事業場は、職場上司や管理職の意見が決めてとなったところが有意な特徴を認めなかった。

継続雇用の可否判断の決め手について「その他」と回答したところが2社あり、具体的に記載された内容は、現在の病状、本人の病状回復への意欲であった。

表2-6 労働者の健康状態が原因で再雇用の可否判断に迷った場合の判断の決め手
(複数回答あり)

再雇用の可否判断の決め手	すべての事業場	
特に決め手はなかった	3	(0.6%)
本人に対して体調を確認した結果	77	(15.1%)
過去の病欠の状況	74	(14.5%)
過去の健康記録・診断書	66	(12.9%)
改めて実施した健康診断の結果	19	(3.7%)
職場上司や管理職の意見	60	(11.8%)
産業医の意見	81	(15.9%)
主治医等の医師の意見	33	(6.5%)
保健師等の看護職の意見	17	(3.3%)
その他	2	(0.4%)
	510	(100.0%)

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
特に決め手はなかった	3 (1.5%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
本人に対して体調を確認した結果	77 (39.5%)	44 (30.8%) *	11 (24.4%)
過去の病欠の状況	74 (37.9%)	50 (35.0%) ***	6 (13.3%)
過去の健康記録・診断書	66 (33.8%)	41 (28.7%) ***	8 (17.8%)
改めて実施した健康診断の結果	19 (9.7%)	12 (8.4%) **	1 (2.2%)
職場上司や管理職の意見	60 (30.8%)	36 (25.2%) ***	10 (22.2%) *
産業医の意見	81 (41.5%)	44 (30.8%) ***	10 (22.2%)
主治医等の医師の意見	33 (16.9%)	13 (9.1%)	4 (8.9%)
保健師等の看護職の意見	17 (8.7%)	14 (9.8%)	3 (6.7%)
その他	2 (1.0%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(7) 労働者の健康状態を理由に再雇用しなかった事例

有効回答のあった企業の主要な事業場では、継続雇用を希望する労働者の採用について、その労働者の健康状態を理由に拒否した事例を経験したことがあるところ（不採用の経験のある事業場）が28%存在した。

再雇用に迷いの有る事業場は、不採用の経験のある事業場が有意に多く、不採用の経験のない事業場が有意に少なかった。身体負荷の高い事業場は、不採用の経験のある事業場が、同様に、有意に多かった。

表 2-7 労働者の健康状態を理由に再雇用しなかった事例

再雇用しなかった事例	すべての事業場		
ある	143	(28.0%)	
ない	246	(48.2%)	
わからない	108	(21.2%)	
考慮していない	6	(1.2%)	
無回答	7	(1.4%)	
	510	(100.0%)	

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
ある	105 (53.8%) ***	143 (100.0%)	21 (46.7%) ***
ない	64 (32.8%) ***	0 (0.0%)	17 (37.8%)
わからない	25 (12.8%)	0 (0.0%)	7 (15.6%)
考慮していない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
無回答	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(8) 高い健康状態を求める業務への再雇用者の就業

有効回答のあった企業の主要な事業場では、いずれの業務についても特に差はないとする事業場が75%と最も多かった。労働者を身体的に高い健康状態を求める業務に就業させることがある事業場（身体負荷の高い事業場）が9%存在し、具体的に挙げられた業務としては交代勤務・夜勤業務14社、運転業務12社、製造・生産業務8社などであった。労働者を精神的に高い健康状態を求める業務に就業させることがある事業場は2%であり、具体的には海外出張業務3社、運転業務2社などであった。

再雇用に迷いの有る事業場及び不採用の経験のある事業場については、有意な特徴を認めなかった。なお、身体負荷の高い業務のある事業場については検定しなかった。

高い健康状態を求める業務についてその他と回答したところが3%あり、具体的には、業務にあった高い健康状態を求めるというより、再雇用者の健康状態から業務を決めると回答した事業場が5社と多かった。

表2-8 高い健康状態を求める業務への再雇用者の就業の有無（複数回答あり）

	すべての事業場		
身体的に高い健康を求める業務がある	45	(8.8%)	
精神的に高い健康を求める業務がある	12	(2.4%)	
いずれの業務についても特に差異はない	380	(74.5%)	
その他	13	(2.5%)	
わからない	43	(8.4%)	
健康状態は考慮していない	33	(6.5%)	
	510	(100.0%)	
	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
身体的に高い健康を求める業務がある	23 (11.8%)	21 (14.7%)	45 (100.0%)
精神的に高い健康を求める業務がある	4 (2.1%)	4 (2.8%)	10 (22.2%)
いずれの業務も特に差異はない	7 (3.6%)	6 (4.2%)	1 (2.2%)
その他	147 (75.4%)	104 (72.7%)	2 (4.4%)
わからない	15 (7.7%)	9 (6.3%)	0 (0.0%)
健康状態は考慮していない	6 (3.1%)	4 (2.8%)	0 (0.0%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(9) 再雇用の可否判断への産業医等の関与の是非

有効回答のあった企業の主要な事業場では、継続雇用の可否判断に産業医等が関わったほうがよいと考えているところが57%で、関わる必要はないと考えているところの26%を大きく上回った。

再雇用に迷いの有る事業場及び不採用の経験のある事業場は、継続雇用の可否判断に産業医等が関わったほうがよいと考えているところ有意に多かった。身体負荷の高い事業場は、有意な特徴はなかった。

表2-9 再雇用の可否判断への産業医等の関与の是非

再雇用の可否判断への産業医等の関与	すべての事業場		
関わった方がよい	289	(56.7%)	
関わる必要はない	131	(25.7%)	
わからない	87	(17.1%)	
無回答	3	(0.6%)	
	510	(100.0%)	

	健康状態が原因 で再雇用に迷い のある事業場	健康状態が原因 で不採用の経験 のある事業場	身体負荷の高 い業務のある 事業場
関わった方がよい	137 (70.3%) ***	92 (64.3%) *	28 (62.2%)
関わる必要はない	39 (20.0%)	37 (25.9%)	14 (31.1%)
わからない	19 (9.7%)	13 (9.1%)	3 (6.7%)
無回答	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
	195 (100.0%)	143 (100.0%)	45 (100.0%)

(χ^2 検定 * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001)

(10) 再雇用の可否判断への産業医等の関与は必要と考える理由

再雇用の可否判断への産業医等の関与は必要と考える理由では「健康状態を考慮した判断が的確になる」が最多であった。「その他」とする回答で具体的に記載された内容は、就業上の配慮が可能となる2社、必要に応じて関わる事ができる3社、特別な疾患があるとき、あるいは基準を設定するときに関与が必要とする回答が各1社であった。

表2-10 再雇用の可否判断への産業医等の関与は必要と考える理由（複数回答あり）

	産業医の関与は必要とする事業場	
健康状態を考慮した判断が的確になる	251	(86.9%)
健康に関する企業の責任を分担できる	69	(23.9%)
本人が安心し、納得しやすい	130	(45.0%)
医師以外では判断できない	47	(16.3%)
その他	13	(4.5%)
	289	(100.0%)

(11) 再雇用の可否判断への産業医等の関与は不要と考える理由

再雇用の可否判断への産業医等の関与は必要と考える理由では「判断の仕組みが複雑になる」が最多であった。「その他」とする回答で具体的に記載された内容の概要としては、判断そのものは人事部門の専権事項だからと、産業医の関与を消極的に否定したもの6社、再雇用前から継続的に健康管理を行っているので再雇用の節目で改めて産業医が関与する必要はないとするもの4社、非常勤産業医契約をしている事業場等で判断を仰ぐことが実務上困難である2社、常には必要ない3社、人事、上司、管理職で把握、判断できる2社、規定で決まっているから1社などであった。

表2-11 再雇用の可否判断への産業医等の関与は不要と考える理由（複数回答あり）

	産業医の関与は不要とする事業場	
判断の仕組みが複雑になる	82	(62.6%)
企業の責任の所在があいまいになる	33	(25.2%)
本人が心配し、迷いやすい	15	(11.5%)
再雇用の可否を判断できる医師がいない	29	(22.1%)
その他	25	(19.1%)
	131	(100.0%)

2-2-5. 考察

本研究の回答率は34.4%であり、回答を返送しなかった調査対象の約2/3の企業において特定の属性が存在するかどうかは不明である。しかし、少なくとも業種の分布は調査対象の母集団と有意な差はなく、回答した企業が示す特徴は母集団にも当てはまる可能性はある。また、調査対象はわが国の主要な大企業のほぼすべてを包含している。本調査の回答企業の主要な事業場における産業医の選任率が95%以上であったことは、労働者健康状況調査における1000人以上の事業場と同様である。新しい社会政策は、初めに大企業で導入されてから中小企業に普及していく経過をたどることが多いことから、本調査で確認された大企業の傾向は将来のわが国における企業の動向を推測することができると考えた。

継続雇用をする労働者に身体的な負荷の高い業務への就業を期待する事業場（身体負荷の高い事業場）に運輸・郵便業が有意に多かったことから、荷物の運送について、身体への負担が高いという認識があるものの、運輸・郵便業の企業では継続雇用する高齢労働者を配属することが想定されていることが示唆された。

事業者は、持病や既往歴のある労働者が継続雇用を希望した場合、その健康状態を勘案して採用するうえで必要な措置を適切に検討するためには、本来、職場の負荷と健康状態の適応に関する医学的な判断を専門とする医師が意見を述べるのが不可欠と考えられる。ここで、最も適切な助言をすることができると考えられる産業医は、労働者が健康を確保しつつ就業するために事業者が取るべき必要な措置について意見を述べる前提として、対象となる労働者の雇用は労働契約に基づいて確保されているという条件がある。この前提のない採用候補者に対して、同様の意見を述べることは、労働者の場合とは異なり、採用候補者の採用の可否に影響を与える可能性がある。したがって、継続雇用を希望する労働者は、それまでに産業医との間で有していた労働者と産業医の人間関係ではなく、採用候補者として産業医に接することになり、産業医による就業適性に関する評価の結果が事業者へ通知されて採用の可否に影響する可能性もあることを認識する必要がある。

回答のあった企業の主要な事業場の90%以上のところで、継続雇用を希望する労働者の採用の可否を判断する際に、当該労働者の健康状態を確認していた。これらの継続雇用を希望する労働者は、一般の採用希望者と異なり、すでに、その企業で保管されている健康診断の結果の記録、診断書、病気休職の記録などにより、健康状態について評価されていることが明らかとなった。そして、再雇用に迷いのある事業場や不採用の経験のある事業場においては、職場の上司や管理職、産業医、看護職の意見を求めるところが有意に多かったことから、健康状態について特に詳しく評価されて

いることが明らかとなった。その結果、継続雇用の可否判断を迷ったことがある企業は38%あり、不採用の経験のある事業場も28%存在したことから、過去の健康情報や専門職等の意見に基づいて予め就業上の措置が検討されるのは望ましいことではあるが、就業を予定している職種が明確な場合は採用そのものが否定されるリスクも大きいことが考えられる。特に、採用の可否の最終的な決めてとして産業医の意見が最多であったこと及びその判断に産業医等が関わったほうがよいと考えている企業が過半数であったことから、産業医が継続雇用を希望する労働者が採用されたうえで健康を確保するにはどうすればよいのかについて具体的な助言をすることが極めて重要であると考えた。

2-2-6. 参考文献

1) 株式会社帝国データバンク産業調査部情報企画課：TDB 景気動向調査（特別企画）：改正高年齢者雇用安定法に関する企業の対応調査、2006

(http://www.tdb.co.jp/report/watching/press/keiki_w0608_2.html)

2-2-7. 調査票

再雇用する労働者の健康状態の把握に関する調査

本調査は、定年退職者の再雇用について御社の現状と人事担当者様のご意見をおたずねするものです。会社名や回答者のお名前の記載は一切不要ですので、実情を御回答くださいますようお願いいたします。

各問で当てはまる選択肢に○をつけ、同封の封筒に入れて 12月22日（火）までにご投函ください。

1 御社の主要な事業所の業種は、次のいずれですか？

- 1) 建設業
- 2) 製造業
- 3) 電気・ガス業
- 4) 情報通信業
- 5) 運輸・郵便業
- 6) 卸売・小売業
- 7) 金融・保険業
- 8) 不動産業
- 9) サービス業
- 10) その他

2 御社の主要な事業所には、産業医又は社員の健康について相談する特定の医師がいますか？

- 1) 常勤の産業医がいる
- 2) 非常勤の産業医がいる
- 3) 産業医はいないが特定の医師がいる
- 4) いずれの医師もいない

3 就業者を再雇用する際に、人事担当者はその健康状態を把握しようとしていますか？（複数回答可）

- 1) 特に把握しようとしてはいない
- 2) 本人に対して体調を確認している
- 3) 過去の病欠の状況を確認している
- 4) 過去の健康記録・診断書を確認している
- 5) 改めて健康診断を実施している