

厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

研究所 老化疫学研究部

部長 大塚 礼

令和8（2026）年 3月

目次

I. 総括研究報告

1. 心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究

令和7年度総括報告 大塚 礼	1
----------------------	---

II. 分担研究報告

1. 高齢労働者の安全と健康確保に関する研究-高齢労働者の特性と、働く理由別による検討

八谷 寛

資料

表 1.高齢労働者の特性(全体および働く理由別)	15
--------------------------------	----

長期がんサバイバーにおける多面的疲労プロファイル、職場要因、および仕事関連アウトカム：愛知労働者コホート研究の結果	18
---	----

退職後の高齢者における大腿周囲径と軽度認知障害との関連

：愛知労働者コホート研究の結果	19
-----------------------	----

退職後の高齢者における孤独感とその後の離職との関連

：愛知労働者コホート研究の結果	20
-----------------------	----

中年期の仕事関連ストレス要因と、退職後の包括的プレフレイルのリスクとの関連

：愛知労働者コホート研究の結果	21
-----------------------	----

2. 高齢労働者への就労上の配慮に関する事業所調査

西田 裕紀子

3. 高齢者の就労と心身機能に関する研究

下方 浩史

「心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究」

研究代表者 大塚 礼^{1,2}

研究分担者 八谷 寛²、下方 浩史^{1,3}、西田 裕紀子¹

研究協力者 太田 充彦⁴、加藤 善士⁴、前田 悠智⁶、高田 碧²、洪 英在⁵、
久保田 彩¹、藤川 寛之¹

¹ 国立長寿医療研究センター 研究所 老化疫学研究部

² 名古屋大学大学院 医学系研究科

³ 名古屋学芸大学大学院 栄養科学研究科

⁴ 藤田医科大学 医学部 公衆衛生学講座

⁵ 日本福祉大学 社会福祉学部

⁶ 三菱重工業株式会社

【研究要旨】

少子・高齢社会では、高齢者が生きがいをもって安全に就労継続し、経済社会の担い手となることが期待されている。我が国では高齢者の就労意欲が高く、高年齢労働者数は増加を続けている一方で、加齢に伴うフレイル、サルコペニア、感覚機能低下、認知機能低下などへの対応を含めた高齢期の労働衛生対策が求められている。本研究では、就労状況、慢性疾患や心血管イベントを含む身体・精神機能、感覚機能などの老化関連指標を多角的に評価可能な一般住民コホートおよび職域コホートを用い、高齢期の就労継続や就労意欲に関連する危険因子・保護因子を検討するとともに、事業所アンケート調査を通して、高齢期の安全な就労継続を支援する労働衛生上の支援策について検討した。

一般住民コホート「国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)」の解析では、加齢に伴い男女ともに高周波数帯域の聴力低下が最も顕著であり、加えて近見視力、情報処理能力、筋持久力などの低下が大きいことが明らかとなった。一方、歩調や生活満足度、抑うつ傾向などの精神的健康指標は比較的維持されていた。また、縦断解析では、聴力、情報処理能力、筋力・歩行機能、平衡機能、精神的健康度が良好に維持されている者ほど、その後の就労継続率が高かった。職域コホート研究では、高年齢労働者の働く理由に着目した解析を行った結果、「生計を立てるため」に働く者では、孤独感や睡眠障害が多い一方、「いきがい」や活動能力は低い傾向が認められた。また、孤独感は退職後高齢者のその後の離職と関連し、中年期の仕事関連ストレスは退職後のプレフレイル／フレイルリスクと関連していた。さらに、がんサバイバーにおいては、多面的疲労プロファイルと職業的アウトカムとの関連が認められた。事業所調査では、65歳以上の労働者を雇用する事業所の約6割が何らかの就労上の配慮を行っていた。具体的には、短時間勤務や勤務日数調整、配置転換などの柔軟な勤務対応が多かった一方で、設備整備やマニュアル作成などの組織的・物理的対策は少なかった。特に小規模事業所では、エイジフレンドリーガイドラインの認知や高年齢労働者対策の実施割合が低かった。

以上より、高齢期の安全な就労継続のためには、聴力、視機能、筋力、情報処理能力など加齢変化が大きい機能への配慮に加え、疲労感、孤独感、睡眠、心理社会的支援を含めた包括的な労働衛生対策が必要であることが示唆された。また、個人の働く理由や健康状態に応じた柔軟な就労支援とともに、特に中小規模事業所への支援体制の強化が重要であると考えられた。

A. 研究目的

少子・高齢社会では高齢者が生きがいをもって安全に就労継続し、経済社会の担い手となることが期待されている。我が国の高齢者は欧米と比して就労意欲が高く(65歳以上の就労継続を希望する割合: 日本7割、米・英6割、仏3割)、就労高齢者数は上昇し続けている。高齢者においては就労上の経験や技術の成熟度の点で優れるが、心身機能低下に伴いフレイル、サルコペニア、認知機能低下などの老年症候群が生じやすく、高齢者就労支援に対する新たな対策が求められている。

本研究では就労状況、慢性疾患や心血管イベントを含む身体・精神機能、感覚機能などの老化関連指標を多角的な視点から捉えることが可能な縦断疫学調査(一般住民コホート・職域コホート)データを用い、高齢期の就労継続、就労意欲に関わる危険因子・保護因子を明らかにし、就労にあたって事業者が配慮すべき点や高齢期の就労継続を促進する労働衛生上の支援策を提案する。

今年度(3年目)は昨年度に続き、中高齢期の労働衛生上の危険因子・保護因子を明らかにする研究とともに、事業所アンケートの詳細な解析を通し、中高年期の就労継続を促進する労働衛生上の支援策を導き出すこととした。

B. 研究方法

1. 一般住民コホートにおける就労と心身機能に関する研究

就労者を含む地域一般住民のうち、60歳以上の者2,460名を解析対象とし、感覚機能、運動機能、歩行機能、認知機能、精神的健康度、骨密度等の心身機能と就労継続の関連を一般化推定方程式(GEE)により解析した。

2. 職域コホートにおける高年齢労働者の安全と健康確保に関する調査研究

中部地方自治体職員を対象とした愛知職域コホート研究を用い、退職後高齢者に対して、就労状況、働く理由、睡眠、疲労感、孤独感、ソーシャルサポート、フレイル、活動能力などに関する調査を実施した。また、中年期の仕事関連ストレスと退職後プレフレイルとの関連、孤独感と離職との関連、がんサバイバーにおける疲労プロフィールと職業的アウトカムとの関連について検討した。

3. 高年齢労働者の雇用・就労・配置等に関する実態・意識調査

名古屋市北部・愛知県北部を所管する労働基準協会(一般社団法人)の会員企業500社を対象に高年齢労働者の雇用・就労・配置等に関する実態・意識調査を実施し、260事業所より有効回答を得て、高年齢労働者への就労上の配慮とその課題について検討した。

(倫理面への配慮)

調査研究は、国立長寿医療研究センターまたは名古屋大学医学系研究科の倫理・利益相反委員会にて研究実施の承認を得た上で、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。

C. 研究結果

1. 一般住民コホートにおける就労と心身機能に関する研究

加齢変化の解析では、男女ともに高周波数帯域の聴力低下が最も顕著であった。加えて、近見視力、情報処理能力、筋持久力などでも

加齢に伴う大きな低下を認めた。一方、歩調、抑うつ傾向、生活満足度などは、年齢による明らかな低下を認めなかった。NILS-LSA 第1次～第7次調査に参加した60歳以上の地域在住高齢者2,460名を対象とした一般化推定方程式(GEE)による縦断解析では、感覚機能では500Hz、1000Hz、8000Hzの各周波数帯における良好な聴力維持が、その後の就労継続と有意に関連していた。特に高周波数帯域の聴力は、加齢による低下が最も顕著でありながら、就労継続とも強く関連していた。また、コントラスト感度も全周波数帯で就労継続との強い関連を認めた。一方、近見視力や遠見視力は、就労継続との有意な関連を認めなかった。運動・歩行機能では、握力、脚伸展筋力、脚伸展パワー、閉眼片足立ち、長座位前屈、全身反応時間などの機能が維持されている者ほど、就労継続率が高かった。また、歩幅や歩行速度も就労継続と強く関連していたが、歩調は関連を認めなかった。認知機能では、WAIS-R 符号検査による情報処理能力が就労継続と強く関連しており、知識量も有意な関連を認めた。一方、MMSE による全般的認知機能は、就労継続との関連を認めなかった。

精神的健康度では、生活満足度(LSI-K)や心理的安定性が高い者、抑うつ傾向が低い者ほど就労継続率が高かった。

2. 職域コホートにおける高齢労働者の安全と健康確保に関する調査研究

「生計を立てるため」に働く者では、男性割合が高く、夜間覚醒後の再入眠困難や孤独感を有する者が有意に多かった。また、この群では平均年齢が比較的若かった。一方、「生計を立てるため以外の理由」で働く者では、「いきがい」を有する割合やJST版活動能力指標が高く、主体的・積極的に就労を継続している可能性が示唆された。

高齢労働者全体では、腰痛、膝痛、聴力低下、視機能低下、オーラルフレイル、フレイ

ル、孤独感、低いソーシャルサポートなどの問題を有する者が一定割合存在していた。さらに、孤独感が高齢労働者のその後の離職と関連すること、中年期の高い対人葛藤や低い仕事裁量度、低い仕事の有意味感などの仕事関連ストレスが、退職後のプレフレイル／フレイルリスク増加と関連することが示された。

就労中のがんサバイバーでは、多面的疲労プロファイルが職業的アウトカムや職場サポートと関連していた。さらに、大腿周囲径が大きいことは、特に非肥満高齢者において軽度認知障害(MCI)有病率低下と関連していた。

3. 高齢労働者の雇用・就労・配置等に関する実態・意識調査

名北労働基準協会会員500事業所を対象にアンケート調査を実施し、260事業所(回収率52.0%)から回答を得た。

65歳以上の高齢労働者を雇用している事業所は全体の8割を超えており、約6割の事業所では何らかの就労配慮を実施していた。具体的には、「短時間勤務等の勤務時間・日数調整」「配置転換等の人事管理面での配慮」「健康相談支援体制」「休養確保」「通院・服薬への配慮」など、柔軟な働き方を中心としたソフト面の対応が多かった。一方、「施設・設備導入」「雇用管理マニュアル作成」「通勤配慮」など、身体機能低下を補完する物理的・組織的対策の実施割合は低かった。

自由記述のテキストマイニング解析では、①勤務条件の選択肢設定、②既存制度活用、③面談に基づく個別決定、④本人希望に応じた調整、⑤身体的負担軽減措置、⑥配置・環境改善、の6要素が抽出された。また、事業所が抱える課題として、①感覚機能低下等への作業調整、②就業環境整備、③安全管理と適正配置、④65歳以降の雇用制度整備、⑤高齢期健康管理、⑥モチベーション維持、の6要素が抽出された。

特に、モチベーション維持や役割再定義、リ

スキリングの必要性など、高齢期のキャリア形成支援に関する課題が多く挙げられた。また、エイジフレンドリーガイドライン認知度は約4割に留まり、中小規模事業所では設備投資や組織的対応の実施が困難であることが示唆された。

D. 考察

本研究により、高齢期の就労継続には、単なる疾病の有無だけでなく、感覚機能、運動機能、情報処理能力、精神的健康度、孤独感など、多面的な心身機能が関連することが示された。特に分担研究(下方)の縦断解析では、加齢に伴う低下が顕著であった高周波数帯域の聴力や情報処理能力が、その後の就労継続を強く予測していた。聴力低下は職場内コミュニケーションや危険察知能力の低下につながる可能性があり、情報処理能力低下は新しい機器操作や迅速な判断を要する作業への適応に影響する可能性がある。そのため、聴覚支援機器、視覚的アラート、作業速度の個別調整など、加齢変化を補完する職場環境整備の重要性が示唆された。

また、歩行速度、歩幅、筋力、脚伸展パワー、平衡機能などの身体機能維持は、転倒・墜落災害予防の観点からも重要と考えられた。エイジフレンドリーガイドラインに基づく運動支援や身体機能評価の導入は、高齢労働者の安全確保に有用である可能性がある。

一方で、近見視力は加齢による低下が大きかったにもかかわらず、就労継続とは関連を認めなかった。これは、老眼鏡などによる矯正が比較的容易であり、視力低下が直接的な就労阻害要因になりにくいためと考えられた。特に、聴力低下は加齢に伴う変化が大きく、就労継続とも関連していたことから、高齢労働者に対する聴覚支援やコミュニケーション環境整備の重要性が示唆された。また、歩行・筋力・平衡機能などの維持は、転倒災害防止の観点からも重要と考えられる。

孤独感や疲労感、睡眠障害、低いソーシャルサポートなどの心理社会的要因も就労継続や離職に影響を及ぼしており、高齢労働者支援には身体機能のみならず、メンタルヘルス、社会的孤立予防、睡眠支援を含めた包括的対応が必要と考えられた。

職域コホートでは働く理由によって高齢労働者の健康状態や心理状態が異なっていたことから、「生計維持型就労」と「生きがい・社会参加型就労」の双方を踏まえた個別性の高い支援が必要であることが示唆された。

事業所調査では、柔軟な勤務対応は一定程度普及している一方、設備整備や組織的対策は十分ではなかった。特に中小規模事業所では人的・財政的制約が大きいと考えられ、公的支援やガイドライン普及が重要である。高齢労働者の働く理由は多様であり、「生計維持」のみならず、「健康維持」「生きがい」「社会参加」などの意味を有していた。個々の価値観や健康状態に応じた柔軟な就労支援が必要と考えられる。

E. 結論

高齢期の安全な就労継続には、感覚機能、運動機能、情報処理能力、精神的健康度など多面的な機能維持が重要である。また、孤独感、疲労感、睡眠障害など心理社会的要因への対応を含めた包括的労働衛生対策が必要であり、特に中小規模事業所への支援強化が求められる。高齢労働者の多様な働く理由や個人差を踏まえた柔軟な就労支援を推進することが、少子高齢社会における持続可能な労働環境整備につながると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Hamrah MH, Song Z, Hong Y, Akter T, Nuamah HG, Gondo N, Matsunaga M, Ota A, Takada M, Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H.

Association between fasting blood glucose level and difficulty with chewing: the Aichi Workers' Cohort Study.

Environ Health Prev Med, 30: 95(7pages), 2025.

2)Otsuka R, Zhang S, Nishita Y, Kubota S, Tange C, Shimokata H, Yatsuya H. Age-related changes in anthropometric measurements, body composition, and physical function among middle-aged and older Japanese community-dwellers: A longitudinal study. Arch Gerontol Geriatr, 137: 105943(12pages), 2025.

3)Uchida Y, Sugiura S, Shimono M, Suzuki H, Ando F, Shimokata H, Tange C, Nishita Y, Otsuka R. Can hearing screening criteria at general health checkups be an indirect indicator of frailty and cognitive deficit in the older population? – with prevalence estimates based on updated World Health Organization hearing loss classification. Geriatr Gerontol Int, 25: 504–510, 2025.

4)大塚礼, 西田裕紀子, 洪英在, 高田碧, 丹下智香子, 小坂井留美, 下方浩史, 太田充彦, 八谷寛. 中高年住民の心身機能の加齢変化に関する横断的検討. 日本公衆衛生雑誌, 72(9):616–625, 2025.

2. 学会発表

1)Endale BT, Takada M, Song Z, Kobayashi M, Nishio N, Hong YJ, Fukuda C, Otsuka R, Ota A, Matsunaga M, Tamakoshi K, Yatsuya H. Degree of depressive symptoms and metabolic syndrome in middle-aged Japanese workers. 第84回日本公衆衛生学会総会, 2025年10月31日, 静岡.

2)西尾七海, 高田碧, 宋澤安, 洪英在, 松永眞章, 太田充彦, 大塚礼, 玉腰浩司, 八谷寛. 勤労世代における社会的支援と肥満発症リスクの関連: 愛知職域コホート研究.

第84回日本公衆衛生学会総会, 2025年10月30日, 静岡.

3. その他・報告書等

1)厚生労働科学研究費補助金・労働安全衛生総合研究班(国立長寿医療研究センター老化疫学研究部, 名古屋大学大学院医学研究科国際保健・公衆衛生学, 藤田医科大学医学部公衆衛生学):【調査報告】高年齢労働者への就労上の配慮に関する事業所調査.

Meihoku 11月号, 1644:14–17, 2025.

G. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

「心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究」
分担研究報告書

分担課題名 「高齢労働者の安全と健康確保に関する調査研究
-高齢労働者の特性と、働く理由別による検討-

研究分担者 八谷寛¹

研究代表者 大塚礼²

研究協力者 高田碧¹

研究協力者 洪英在¹

研究協力者 太田充彦³

研究協力者 松永眞章³

¹ 名古屋医学部・大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

² 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老化疫学研究部

³ 藤田医科大学 医学部 公衆衛生学

【研究要旨】

中部地方の自治体職員を対象とした生活習慣病の発症要因に係る追跡研究である愛知職域コホート研究の対象者のうち、当該職域を定年退職し調査時点で65歳以上の者に対して就労や健康状態に係る調査を実施し、解析に必要な変数に欠損がない886名について、働く理由(生計を立てるためか、それ以外)に着目して、健康状態、心理社会的要因、生活機能などの特性を検討した。結果として、「男性」、「目が覚め、寝付けなかったこと」、「孤独感あり」は、働く理由が生計を立てるための者で有意に高かった。また、働く理由が生計を立てるための者の方が平均年齢が低かった。一方、「いきがいあり」、活動能力指標の平均値は、働く理由が生計を立てるため以外の者で有意に高かった。

また、愛知職域コホート参加者のうち、27～64歳の就労中のがんサバイバー72名について、3つの多面的疲労プロファイルを同定し、職場のサポート要因は、仕事の特性よりも疲労プロファイルとの関連が強いこと、これらの疲労プロファイルは職業的アウトカムと関連していたことを報告した。

また、職域コホートの退職高齢者において、大腿周囲径と軽度認知障害の関連を検討した結果、大腿周囲径が大きいことは、日本の退職高齢者において、特に非肥満者で、軽度認知障害の有病率が低いことと独立して線形に関連していた。

また、職域コホートの退職後の高齢労働者において、孤独感が高齢労働者のその後の離職との関連を検討した結果、孤独感の存在はその後の離職と有意に関連していた。

最後に、職域コホートにおいて、中年期の仕事関連ストレス要因と、退職後の包括的プレフレイルのリスクとの関連を検討した結果、高い対人葛藤、低い仕事の裁量度、低い仕事の有意味感、プレフレイル/フレイルのリスク増加と関連していた。

A. 背景と目的

2024年度(平均)の65歳以上の就業者数は正規

132万人(総数3,662万人の3.6%)、非正規437万人

(総数2,132万人の20.5%)で、前年度よりそれぞれ5

万人、15 万人増加した(総務省労働力調査)。非正規の就業者数は全体では 2 万人の増加であり、生産年齢(15~64 歳)における非正規従業者の減少を高年齢者での増加が上回っていることを示している。このように、特に非正規の高年齢者就業者数とその割合は増加傾向にあり、高年齢者の就業が少子社会における活力維持に極めて重要であること、我が国の社会保障の持続可能性にも密接に関係していることを示している。就業者は非就業者より、自身を健康であるとした割合が年齢によらず一貫して高く(中高年齢者縦断調査特別報告、2019)、その値は 8 割を超えている。心身機能のエイジングを考慮した就労支援を行うことで、高年齢者の労働参加障壁を減らすことに繋がる可能性がある。

高年齢期の安全な就労の支援に資するため、中部地方の自治体職員を対象とした生活習慣病の発症要因に係る追跡研究である愛知職域コホート研究の対象者のうち、当該職域を定年退職し調査時点で 65 歳以上の者に対して就労や健康状態に係る調査を実施し、高年齢労働者が働く理由に基づいた健康状態、心理社会的要因、生活機能などの特性を検討することとした。

B. 方法

(退職者調査)

愛知職域コホート研究の対象は中部地方の某自治体職員で、平成 9 年に第 1 次のベースライン調査、以後約 5 年ごとに対象者を追加した、第 2~6 次のベースライン調査(2002、2007、2013、2018、2023 年)を実施し、直近の 2018 年度第 5 次コホートには、5,519 名が、2023 年度第 6 次コホートには、5,303 名が参加した。退職者への生活習慣等の調査は 2016 年、2018 年、2020 年、2022 年、2024 年に実施した。

2024 年の調査では、就労状況、業種、雇用形態、交代・深夜勤務有無、通勤方法、通勤時間、勤務日数、労働時間、職業性ストレス、働く(働かない)理由の他、家族の介護や子や孫の育児、主観的な経済的状况、身体活動、飲酒、喫煙、睡眠、抑うつ、孤独感、ソーシャルサポート、JST 版高年齢者活動能力指標、腰痛・膝痛、視聴力、フレイル・オーラルフレイル、疲労

感について調査した。

解析対象者

今回は、2024 年の調査における生活習慣等についてのアンケートに回答した 3181 名のうち、65 歳以下の者(n=1000)、現在仕事をしていない者(n=1288)、働く理由についての回答に欠損のある者(n=7)を除外して得られた 886 名(男性 774 名、女性 112 名)を解析対象とした。

高年齢労働者の特性を示す各要素の評価

高年齢労働者の特性を示す各要素として、年齢、性別、主観的健康状態、過去 1 か月間の睡眠の状態(寝床についてから 30 分以内に眠れなかったこと、夜間または早朝に目が覚めたこと、夜間または早朝に目が覚めその後寝付けなかったこと、朝起きたときのひどく疲れた感じ、いびき、睡眠中の呼吸)、抑うつ状態、孤独感、ソーシャルサポート、JST 版活動能力指標、いきがい、肥満度、健診・検診受診状況、身体の障害の有無、要介護認定、腰の痛み、膝の痛み、聴力、目の見え方、オーラルフレイル、フレイルを評価した。

主観的健康状態は、「あなたの過去 1 か月間の健康状態はいかがでしたか?」という質問に対し、「最高に良い」、「より良い」、「良い」、「あまり良くない」、「良くない」の選択肢から回答を得て、「良い:最高に良い、より良い、良い」、「良くない:あまり良くない、良くない」と分類した。

過去 1 か月間の睡眠の状態のうち、寝床についてから 30 分以内に眠れなかったこと、夜間または早朝に目が覚めたこと、夜間または早朝に目が覚め、その後寝付けなかったこと、朝起きたときのひどく疲れた感じについては、それぞれ「寝床についてから 30 分以内に眠れなかったことがありましたか?」、「夜間または早朝に目が覚めたことがありましたか?」、「夜間または早朝に目が覚め、その後寝付けなかったことがありましたか?」、「朝起きたときにひどく疲れた感じがありましたか?」の質問に対し、「ほとんどない」、「週に 1 回未満」、「週に 1~2 回」、「週に 3~4 回」、「週に 5~6 回」、「ほぼ毎日」の選択肢から回答を得た。いびきについては、「いびきをかきますか?」の質問に

対し、「ほぼ毎日」、「ときどき」、「かかない」、「わからない」の選択肢から回答を得た。睡眠中の呼吸については、「睡眠中に呼吸が止まると言われたことがありますか？」の質問に対し、「ほぼ毎日」、「ときどき」、「全くない」、「わからない」の選択肢から回答を得た。

抑うつ状態は、Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 日本語短縮 (11 項目)を用いて評価した。具体的には、「最近 1 週間の体や心の状態について、最も当てはまる選択肢 1 つにマークしてください。」という質問に対し、「食べたくない、食欲がおちた」、「ゆううつだ」、「何をしても面倒だ」、「なかなか眠れない」、「一人ぼっちでさびしい」、「皆がよそよそしいと思う」、「悲しいと感じる」、「皆が自分を嫌っていると感じる」、「仕事が手につかない」の各項目への回答のうち、「全く/ほとんどなかった」を 0 点、「たまにあった」を 1 点、「しばしばあった」、「いつもあった」を 2 点とした。「生活に満足して過ごせる」、「毎日が楽しい」の逆転項目では「全く/ほとんどなかった」を 2 点、「たまにあった」を 1 点、「しばしばあった」、「いつもあった」を 0 点とした。合計点数を算出し、8 点以上を「抑うつ状態あり」とした。

孤独感は、「UCLA 孤独感尺度」の日本語版の 3 項目短縮版を用いて評価した。具体的には、「自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。」、「自分は取り残されていると感じることがありますか。」、「自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。」というそれぞれの質問への回答について、「決してない」を 1 点、「ほとんどない」を 2 点、「時々ある」を 3 点、「常にある」を 4 点として、その合計点数について「10~12 点」(常にある)、「7~9 点」(時々ある)、「4~6 点」(ほとんどない)、「3 点」(決してない)とした。

ソーシャルサポートは、ENRICHED (Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease) 試験で使用されたソーシャルサポートの質問票 (ENRICHED Social Support Instrument: ESSI)を用いて評価した。具体的には、「現在、A~F の各状況において、そのような人はいますか？」という質問に対し、「A. 必要な時に、あなたの話を聞いてくれる人」、「B. 何か困ったことがあった時、よいアドバイスをくれる人」、「C. あなたを心配したり、あなたに愛情をかけてくれる人」、「D. 日

常の家事をしたり、手伝ってくれる人」、「E. あなたに情緒的な支えを与えてくれるような人」、「F. 必要な時に、いつでも連絡がとれる、親しくて、信頼・信用できる人」の各項目への回答のうち、「ほとんどいない」を 1 点、「たまにいる」を 2 点、「ときどきいる」を 3 点、「よくいる」を 4 点、「いつでもいる」を 5 点とした。また、婚姻状況について「結婚・再婚・内縁」を 4 点、「離婚」、「別居」、「死別」、「未婚」、「その他」を 2 点とした。項目 D と「婚姻状況」を除く少なくとも 2 項目で得点が 3 点以下であり、かつ項目 A、B、C、E、F の合計スコアが 18 以下である場合に「低いソーシャルサポート」とした。

JST 版活動能力指標は、「あなたの現在の活動状況について、はい、いいえの最も該当する方に☑してください。」という質問に対し、「携帯電話を使うことができますか」、「ATM を使うことができますか」、「ビデオや DVD プレイヤーの操作ができますか」、「携帯電話やパソコンのメールができますか」、「スマートフォンに必要なアプリを入れて使用できますか」、「外国のニュースや出来事に関心がありますか」、「健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか」、「美術品、映画、音楽を鑑賞することがありますか」、「教育・教養番組を視聴していますか」、「詐欺・ひったくり・空き巣などの被害にあわないよう対策をしていますか」、「生活の中でちょっとした工夫をすることはありますか」、「病人の看病ができますか」、「孫や家族、知人の世話をしていますか」、「地域のお祭りや行事に参加していますか」、「町内会・自治会で活動していますか」、「自治会やグループ活動の世話役や役職を引き受けることができますか」、「奉仕活動やボランティア活動をしていますか」の各項目への回答のうち、「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点とし、合計点数を算出した。

いきがいは、「あなたは現在、いきがいがあると感じていますか？最も当てはまる選択肢 1 つに☑してください。」の質問に対し、「非常にある」、「ある」、「あまりない」、「まったくない」の選択肢から回答を得た。

肥満度は自記式の身長、体重から、Body mass index (kg/m²)を算出し、「BMI25 以上」と「BMI25 未満」に分類した。

健診・検診受診状況は、「過去 1 年間、市町村や職場で提供される健診・検診や個人的に病院などで受

ける健診・検診(人間ドックなど)を受けましたか?」の質問に対し、「受けた」、「受けていない」の選択肢から回答を得た。

身体の障害の有無は、「日常生活におけるご自身の身体の状態はいかがでしょう?」の質問に対し、「身体に特に障害はない」、「身体に何らかの障害がある」の選択肢から回答を得た。

腰・膝の痛みは、腰・膝それぞれについて「腰(膝)の痛みはありますか?」の質問に対し、「はい」、「いいえ」の選択肢から回答を得た。

聴力、目の見え方は、それぞれについて「以前に比べて耳の聞こえ(目の見え方)が悪くなりましたか?」の質問に対し、「悪くなった」、「変わらない」の選択肢から回答を得た。

オーラルフレイルは、オーラルフレイルのチェック項目(Oral frailty 5-item Checklist:OF-5)を用いて評価した。具体的には、「自身の歯は、何本ありますか?」の質問への回答について、「0~19本」を1点、「20本以上」を0点、「半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか?」、「お茶や汁物等でむせることがありますか?」、「口の渇きが気になりますか?」、「普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか?」というそれぞれの質問への回答について、「はい」を1点、「いいえ」を0点として、その合計点数について2点以上を「オーラルフレイルあり」とした。

フレイルは、簡易フレイル・インデックスを用いて評価した。具体的には、「6か月間で2~3kgの体重減少がありましたか?」、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか?」、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか?」、「5分前のことが思い出せますか?」、「(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがしますか?」というそれぞれの質問への回答について、「はい」を1点、「いいえ」を0点として、その合計点数について3点以上を「フレイルあり」とした。

層別化因子の評価

層別化因子として、働く理由(「生計を立てるため」、「生計を立てるため以外の理由」)を用いた。働く理由は、「働く理由は何でしょうか?該当するものをすべてに☑してください。」という複数回答可の質問に対し、「生計を立てるため」、「自由に使えるお金を得るた

め」、「体調・体力に自信があるから」、「健康を維持するため・老化を予防するため」、「自分の経験・能力を活かすため」、「仕事に必要な能力が十分にあるため」、「今までの地位、肩書を維持するため」、「仕事そのものが楽しいから」、「友人や話し相手が欲しいから」、「働かないと時間を持て余すから」、「働いてほしいと頼まれたから」の選択肢から回答を得て、「生計を立てるため」、「生計を立てるため以外の理由」に分類した。

統計解析

まず全体の高年齢労働者の特性をカテゴリ変数については人数とパーセント、連続変数については平均値と標準偏差で示した。続いて、働く理由別の高年齢労働者の特性をカテゴリ変数については人数とパーセント、連続変数については平均値と標準偏差で示し、カテゴリ変数についてはカイ2乗検定、連続変数についてはt検定を用いて比較した。統計解析はすべて、SAS 9.4版を使用し、統計学的有意性はp値が0.05未満の場合とした。

C. 結果

表1に全体および働く理由別の高年齢労働者の特性を示す。年齢の平均値は、71.0歳、男性が87.4%と女性よりも多く、主観的健康観は83.2%の者が良かった。過去1か月間の睡眠の状態について、「寝床についてから30分以内に眠れなかったこと」、「夜間または早朝に目が覚めその後寝付けなかったこと」、「朝起きたときのひどく疲れた感じ」は「ほとんどない」が最も多く、半数以上を占めていたのに対し、「夜間または早朝に目が覚めたこと」は「ほぼ毎日」が40.2%と最も多かった。「いびき」、「睡眠中に呼吸が止まること」について、「ほぼ毎日」、「ときどき」と回答した者の合計はそれぞれ50.9%、18.1%だった。「抑うつ状態あり」と回判定された者は13.5%だった。「孤独感」について、「時々ある」、「常にある」と回答した者の合計は、29.4%だった。ソーシャルサポートについて、「低いソーシャルサポート」に該当する者は、37.1%だった。「いきがい」が「非常にある」、「ある」と回答した者の合計は、76.0%だった。肥満度について「BMI25以上」は22.1%だった。健診・検診を「受けた」者は88.8%だった。

「身体に何らかの障害がある」と回答した者は、18.9%だった。要介護認定を「現在受けている」と回答したの
は 0.2%だった。腰・膝の痛み「はい」と回答した者は
それぞれ 43.1%、29.6%だった。耳の聞こえ・目の見え
方に「悪くなった」と回答した者はそれぞれ 45.4%、
61.2%だった。「オーラルフレイルあり」に該当した者は、
35.4%だった。「フレイル」に該当した者は 35.4%だった。
活動能力指標の平均値は 13.2 点だった。

働く理由別に高年齢労働者の特性を検討した。
「男性」、「目が覚め、寝付けなかったこと」、「孤独感
あり」は、働く理由が生計を立てるための者で有意に
高かった。また、働く理由が生計を立てるための者の
方が年齢が低かった。一方、「いきがいあり」、活動能
力指標の平均値は、働く理由が生計を立てるため以
外の者で有意に高かった。

D. 考察および結論

高年齢労働者の約半数が、いびき、腰の痛み、耳
の聞こえ・目の見え方の悪化といった問題を抱えてい
た。また約 3 割に、夜間または早朝に目が覚めたこと、
孤独感あり、低いソーシャルサポート、膝の痛み、オ
ーラルフレイル、フレイルといった問題が認められた。
一方で、いきがいをもっている者が約 7 割、健診・検
診を受診している者が約 9 割と多い点は好ましい点と
考えられた。

また、働く理由が生計を立てるための者において、
平均年齢が低かった点は、若いほど、貯蓄をしつつ
働くというニーズが高い、若い人ほど生活での支出が
多いため、生計を立てるためという回答が増えた、等
が考えられる。また、働く理由が生計を立てるための
者では、「目が覚め、寝付けなかったこと」といった睡
眠に関連した問題や、孤独感といった健康課題を抱
える者が多かった。

一方、働く理由が生計を立てるため以外の者にお
いて「いきがいあり」や活動能力指標の平均値が高か
ったことは、これらの層がより主体的かつ積極的に働
くことを選択している可能性を示す。この群では、自己
実現、健康維持といったポジティブな目的に結びつき
やすいのかもしれない。

以上の結果から、働く理由は、労働者の健康状態
や心理状態、社会的背景を反映する重要な指標とな

る可能性が示唆される。ただし、本解析は横断研究で
あり、心理状態が働く理由の申告内容に影響する可
能性はある。一方、生計を立てるため以外の理由で
働く層は、健康で主体的な働き方が可能であり、退職
後の就労が生活の質向上に寄与していることが推察
された。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

Ishihara K, Kitajima T, Ota A, Yatsuya H,
Iwata N.

Association between eveningness and
depressive symptoms in daytime workers: A
cross-sectional analysis of the Aichi
Workers' Cohort Study.

Fujita Med J. 2025 May;11(2):64-69. doi:
10.20407/fmj.2024-021.

Song Z, Li Y, Hong Y-J, Chiang C, Matsunaga
M, He Y, Ota A, Tamakoshi K, Yatsuya H.
Utility of Long-term Systolic Blood Pressure
Variability for Predicting the Development
of Type 2 Diabetes Mellitus.

Nagoya J Med Sci. 2025 May;87(2):220-236.
doi: 10.18999/nagjms.87.2.220.

Matsunaga M, Okegawa R, Fujita N, Kitajima T,
Yatsuya H, Ota A.
Association between eveningness and low back
pain among public servants in Japan: a
cross-sectional analysis of the Aichi
Workers' Cohort Study.

Eur Spine J. 2025 Jul 3; 34(12):5424-5430.
doi: 10.1007/s00586-025-09048-9.

Akter T, Song Z, Takada M, Hassan MH, Wang S,
Tegegn BE, Enon SPP, Thet MK, Matsunaga M, Ota
A, Tamakoshi K, Yatsuya H.

- Association of Adipose Tissue Insulin Resistance with Risk of Diabetes Incidents in Middle-aged Japanese Workers according to BMI states: 17 years of Follow-up of Aichi Worker's Cohort study.
J Epidemiol. 2025 Jul 19 ;36(1):44-50. doi: 10.2188/jea.JE20250025.
- Davoodian N, Lotfaliany M, Huxley RR, Man CYL, Pasco JA, Adams RJ, Azizi F, Bertoni AG, Björkelund C, Colagiuri S, Fahimfar N, Gabriel R, Giedraitis V, Gill TK, González C, Gregg EW, Hadaegh F, Hange D, Harland JW, Hodge AM, Holloway-Kew KL, Reza SH, Jacobs Jr DR, Khalili D, Magliano DJ, Mongraw-Chaffin M, Mishra GD, Lissner L, Mehlig K, Najafipour H, Nieto-Martinez R, Ostovar A, Shadkam M, Shaw JE, Sundh V, Schreiner VJ, Sakurai M, Wittert GA, Yatsuya H, Zethelius B, Mohebbi M.
Prediabetes transitions to normoglycaemia or type 2 diabetes and associated risk factors in the Obesity, Diabetes and Cardiovascular Disease Collaboration: an individual-level pooled analysis of 19 prospective cohort studies.
Lancet Glob Health. 2025 Sep;13(9):e1533-e1542. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00237-2.
- Davoodian N, Lotfaliany M, Huxley RR, Man CYL, Pasco JA, Adams RJ, Azizi F, Bertoni AG, Colagiuri S, Gregg EW, Gill TK, Hadaegh F, Khalili D, Magliano DJ, Mongraw-Chaffin M, Mishra GD, Shaw JE, Sakurai M, Yatsuya H, Mohebbi M.
Regression from prediabetes to normoglycaemia and the role of cardiometabolic risk factors on the subsequent risk of developing type 2 diabetes.
Diabetologia. 2026 Jan; 69(1):69-80. doi: 10.1007/s00125-025-06555-8.
- Hamrah MH, Song Z, Hong Y, Akter T, Nuamah HG, Gondo N, Matsunaga M, Ota A, Takada M, Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H.
Association between fasting blood glucose level and difficulty with chewing: the Aichi Workers' Cohort Study.
Environ Health Prev Med. 2025;30:95. doi: 10.1265/ehpm.25-00284.
- Song Z, Takada M, Hong YJ, Endale BT, Nishio N, Horikoshi M, Khine MT, Matsunaga M, He Y, Ota A, Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H.
Association between occupational stress responses and cardiovascular disease incidence in middle-aged Japanese: findings from the Aichi workers' cohort study.
Int Arch Occup Environ Health. 2025 Dec 24;99(1):3. doi: 10.1007/s00420-025-02189-w.
- Endale BT, Song Z, Takada M, Paththamesthri SE, Matsunaga M, Kitajima T, Ota A, Tamakoshi K, Yatsuya H.
The association between chronotype and metabolic syndrome in middle-aged Japanese civil servants: A longitudinal study from Aichi Workers' Cohort. Chronobiol Int. 2026 Apr;43(4):469-480. doi: 10.1080/07420528.2025.2606278.
- Matsunaga M, He Y, Song Z, Takada M, Yatsuya H, Ota A.
Multidimensional fatigue profiles, workplace factors, and work-related outcomes in long-term cancer survivors: findings from the Aichi workers' cohort study.
J Cancer Surviv. 2026 Jan 27. doi:

10.1007/s11764-026-01975-w. In press

Song Z, Takada M, Wang S, Nishio N, Shi X, Kobayashi M, Matsunaga M, Hosaka Y, Ota A, Otsuka R, Tamakoshi K, Yatsuya H.
Association of Work-Related Stressors, Support and Satisfaction with Cardiovascular Disease Incidence Among Japanese Civil Servants: A Prospective Cohort Study.
J Occup Health. 2026 Jan 6;68(1):uiag006.
doi: 10.1093/joccuh/uiag006.

服部優奈, 高田碧, 宋澤安, 福田知里, 西尾七海, 近藤寛, 保坂唯仁, 松永眞章, 太田充彦, 玉腰浩司, 大塚礼, 八谷寛.
朝食摂取頻度および食事のタイミングの特徴と慢性疾患との関連—愛知職域コホート研究—. 東海公衆衛生雑誌. 2026;13(2):150-160.

Nuamah HG, Song Z, Takada M, Nishio N, Endale BT, Paththamesthrige SEP, Hong YJ, Hamrah MH, Wang S, Luo W, Matsunaga M, Ota A, Tamakoshi K, Yatsuya H.
Changes in body mass index and waist circumference as predictors of incident prediabetes: the Aichi Workers' Cohort Study.
Sci Rep 16(1):10538. doi: 10.1038/s41598-026-45909-z.

2. 学会発表

近藤寛、宋澤安、八谷寛.

日本人中年勤労者における血圧値レベルと心血管疾患およびその構成疾患との関連と人口寄与危険割合.

第 61 回日本循環器病予防学会 (佐賀、佐賀) 2025 年 5 月 24 日

鈴木万緒、高田碧、宋澤安、日比野瑞歩、八谷寛.
睡眠休養感のなさ と 5 年後の抑うつ症状発症の

関連—愛知職域コホート研究—.

第 61 回日本循環器病予防学会 (佐賀、佐賀) 2025 年 5 月 24 日

ENDALE Baruck Tegegn, Midori Takada, Zean Song, Paththamesthrige Shalini Enon Perera, Nanami Nishio, Hiroshi Yatsuya.

The Association Between Self-Reported Snoring and Metabolic-Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease: A longitudinal Study".

第 71 回 東海公衆衛生学会学術大会 (岐阜、岐阜) 2025 年 7 月 5 日

八谷寛.

脂肪細胞インスリン抵抗性指数と 2 型糖尿病発症の関連: 愛知職域コホート研究.

第 45 回日本肥満学会 (岡山、岡山) 2025 年 10 月 4 日.

小林芽生、Yejin Mok、 Pamela L Lutsey、 Anna Kucharska-Newton、 Hiroshi Yatsuya、 Kunihiro Matsushita.

Blood Pressure Variability in Midlife and Depressive Symptoms in Late Life: the ARIC Study.

第 84 回日本公衆衛生学会総会 (静岡、静岡) 2025 年 10 月 31 日

近藤寛、高田碧、宋澤安、八谷寛.

日本人勤労者における高尿酸血症と心血管疾患およびその構成疾患との関連.

第 84 回日本公衆衛生学会総会 (静岡、静岡) 2025 年 10 月 29 日

西尾七海、高田碧、宋澤安、洪英在、松永眞章、太田充彦、大塚礼、玉腰浩司、八谷寛
勤労世代における社会的支援と肥満発症リスクの関連: 愛知職域コホート研究

第 84 回日本公衆衛生学会総会 (静岡、静岡) 2025 年 10 月 30 日

Endale Baruck Tegegn, Midori Takada, Zean Song, Mei Kobayashi, Mao Suzuki, Nanami Nishio, Paththamesthri Shalini Enon Perera, Youngjae Hong, Chisato Fukuda, Mohammad Hassan Hamrah, Hanson Gabriel Nuamah, Natsuko Gondo, Shuang Wang, Rei Otsuka, Atsuhiko Ota, Masaaki Matsunaga, Koji Tamakoshi.

The Association Between Depressive Symptoms Score and Metabolic Syndrome: A longitudinal Study.

第 84 回日本公衆衛生学会総会 (静岡、静岡) 2025 年 10 月 29 日

K M Thouhidur Rahman, Zean Song, Midori Takada, Young Jae Hon, Hanson Gabriel Nuamah, Natsuko Gondo, Nanami Nishio, Yuito Hosaka, Masaaki Matsunaga, Atsuhiko Ota, Rei Otsuka, Hiroshi Yatsuya.

Thigh circumference and its association with mild cognitive impairment among retired older adults of the Aichi workers' cohort study.

第 10 回 日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会 (奈良、奈良)
2025 年 12 月 13 日

Shalini Enon Perera Paththamesthri, Midori Takada, Zean Song, Endale Baruck Tegegn, Avina Alawya, Weiming Luo, Rahman KM Thouhidur, Nanami Nishio, Masaaki Matsunaga, Atsuhiko Ota, Rei Otsuka, Hiroshi Yatsuya.

Association Between the Coffee Consumption Frequency and Incidence of Metabolic Syndrome: Aichi Workers' Cohort Study.

第 10 回 日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会年次学術集会 (奈良、奈良)
2025 年 12 月 13 日

Endale Baruck Tegegn, Midori Takada, Zean Song, Shalini Enon Perera Paththamesthri,

Nanami Nishio, Hiroshi Yatsuya.

The association between self-reported snoring and metabolic-dysfunction associated steatotic liver disease: A longitudinal study.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会西太平洋地域合同学術集会 (長崎、長崎)
2026 年 1 月 28 日

Shuang Wang, Zean Song, Midori Takada, Young-Jae Hong, Tahmina Akter, Mohammad Hassan Hamrah, Hanson Gabriel Nuamah, Chisato Fukuda, Natsuko Gondo, Avina Alawya, K M Thouhidur Rahman, Weiming Luo, Yuna Hattori, Nanami Nishio, Shalini Enon Perera Paththamesthri, Baruck Tegegn Endale, Atsuhiko Ota, Rei Otsuka, Hiroshi Yatsuya. Association Between Eating Speed and 5-Year Risk of MASLD: Findings from the Aichi Workers' Cohort.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会西太平洋地域合同学術集会 (長崎、長崎)
2026 年 1 月 29 日

Avina Alawya, Zean Song, Midori Takada, Kan Kondo, Nanami Nishio, Baruck Tegegn Endale, Shalini Enon Perera Paththamesthri, Natsuko Gondo, Masaaki Matsunaga, Atsuhiko Ota, Koji Tamakoshi, Hiroshi Yatsuya.

Hypertension Awareness, Treatment, Control and Cardiovascular Outcomes: The Aichi Workers' Cohort Study, 2002-2021.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会西太平洋地域合同学術集会 (長崎、長崎)
2026 年 1 月 29 日

K M Thouhidur Rahman, Zean Song, Midori Takada, Young Jae Hong, Hanson Gabriel Nuamah, Natsuko Gondo, Nanami Nishio, Yuito Hosaka, Masaaki Matsunaga, Atsuhiko Ota, Rei Otsuka, Hiroshi Yatsuya.

Longitudinal association of green tea consumption and cognitive function after 16 years.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会
西太平洋地域合同学術集会（長崎、長崎）

2026 年 1 月 30 日

Midori Takada、Zean Song、Nanami Nishio、
Natsuko Gondo、Avin Alawya、Rahman KM
Thouhidur、Weiming Luo、Young-Jae Hong、
Masaaki Matsunaga、Atsuhiko Ota、Rei Otsuka、
Koji Tamakoshi、Hiroshi Yatsuya.

Association Between Loneliness and Job
Turnover Among Older Workers.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会
西太平洋地域合同学術集会（長崎、長崎）

2026 年 1 月 30 日

Zean Song、Midori Takada、Young-Jae Hong、
Tahmina Akter、Mohammad Hassan Hamrah、
Hanson Gabriel Nuamah、Chisato Fukuda、Shuang
Wang、Natsuko Gondo、Avin Alawya、KM
Thouhidur Rahman、Weiming Luo、Hiroshi
Yatsuya.

Association between work-related stressors
in midlife and comprehensive prefrailty
after retirement.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会

西太平洋地域合同学術集会（長崎、長崎）

2026 年 1 月 30 日

Kikue Sato、Tomoya Hanibuchi、Midori Takada、
Zean Song、Masaaki Matsunaga、Atsuhiko Ota、
Koji Tamakoshi、Hiroshi Yatsuya.

Association between Fine Particulate Matter
(PM_{2.5}) and Mortality: Aichi Workers' Cohort
Study.

第 36 回日本疫学会学術総会・第 3 回国際疫学会
西太平洋地域合同学術集会（長崎、長崎）

2026 年 1 月 30 日

寺澤ねね、高田碧、宋澤安、八谷寛.

自己申告による習慣的ないびきと 5 年後のメタ
ボリックシンドローム発症の関連－愛知職域コ
ホート研究－.

日本国際保健医療学会 第 44 回西日本地方会
（名古屋、愛知）

2026 年 3 月 21 日

G. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 高年齢労働者の特性(全体および働く理由別)

	全体		働く理由				p 値	
	度数	%	(1)生計を立てるため		(2)生計を立てるため以外			
			人数	%	人数	%		
性別								
	(1)男性	774	87.4	344	94.8	430	82.2	<.0001
	(2)女性	112	12.6	19	5.2	93	17.8	
主観的健康状態								
	(1)良い	737	83.2	295	81.3	442	84.5	0.43
	(2)良くない	141	15.9	64	17.6	77	14.7	
	(9)欠損値	8	0.9	4	1.1	4	0.8	
30 分以内に眠れなかったこと								
	(1)ほとんどない	563	63.5	229	63.1	334	63.9	0.54
	(2)週に 1 回未満	129	14.6	50	13.8	79	15.1	
	(3)週に 1-2 回	106	12.0	44	12.1	62	11.9	
	(4)週に 3-4 回	33	3.7	18	5.0	15	2.9	
	(5)週に 5-6 回	8	0.9	5	1.4	3	0.6	
	(6)ほぼ毎日	30	3.4	10	2.8	20	3.8	
	(9)欠損値	17	1.9	7	1.9	10	1.9	
夜間、早朝に目が覚めたこと								
	(1)ほとんどない	95	10.7	30	8.3	65	12.4	0.23
	(2)週に 1 回未満	75	8.5	30	8.3	45	8.6	
	(3)週に 1-2 回	145	16.4	71	19.6	74	14.2	
	(4)週に 3-4 回	126	14.2	47	13.0	79	15.1	
	(5)週に 5-6 回	72	8.1	30	8.3	42	8.0	
	(6)ほぼ毎日	356	40.2	148	40.8	208	39.8	
	(9)欠損値	17	1.9	7	1.9	10	1.9	
目が覚め、寝付けなかったこと								
	(1)ほとんどない	502	56.7	189	52.1	313	59.9	0.01
	(2)週に 1 回未満	157	17.7	78	21.5	79	15.1	
	(3)週に 1-2 回	108	12.2	49	13.5	59	11.3	
	(4)週に 3-4 回	48	5.4	24	6.6	24	4.6	
	(5)週に 5-6 回	20	2.3	10	2.8	10	1.9	
	(6)ほぼ毎日	33	3.7	6	1.7	27	5.2	
	(9)欠損値	18	2.0	7	1.9	11	2.1	
朝起きたときひどく疲れた感じ								
	(1)ほとんどない	550	62.1	216	59.5	334	63.9	0.18
	(2)週に 1 回未満	139	15.7	56	15.4	83	15.9	
	(3)週に 1-2 回	111	12.5	51	14.1	60	11.5	
	(4)週に 3-4 回	46	5.2	24	6.6	22	4.2	
	(5)週に 5-6 回	5	0.6	0	0.0	5	1.0	
	(6)ほぼ毎日	19	2.1	10	2.8	9	1.7	
	(9)欠損値	16	1.8	6	1.7	10	1.9	
いびきをかきますか		173	19.5	87	24.0	86	16.4	

	(1)ほぼ毎日						0.08
	(2)ときどき	278	31.4	105	28.9	173	33.1
	(3)かかない	137	15.5	51	14.1	86	16.4
	(4)わからない	283	31.9	114	31.4	169	32.3
	(9)欠損値	15	1.7	6	1.7	9	1.7
呼吸が止まる							
	(1)ほぼ毎日	36	4.1	17	4.7	19	3.6
	(2)ときどき	124	14.0	55	15.2	69	13.2
	(3)全くない	332	37.5	123	33.9	209	40.0
	(4)わからない	377	42.6	160	44.1	217	41.5
	(9)欠損値	17	1.9	8	2.2	9	1.7
抑うつ状態の有無							
	(1)抑うつ状態なし	709	80.0	291	80.2	418	79.9
	(2)抑うつ状態あり	120	13.5	56	15.4	64	12.2
	(9)欠損値	57	6.4	16	4.4	41	7.8
孤独感							
	(1)決してない	135	15.2	51	14.1	84	16.1
	(2)ほとんどない	485	54.7	175	48.2	310	59.3
	(3)時々ある	232	26.2	118	32.5	114	21.8
	(4)常にある	28	3.2	17	4.7	11	2.1
	(9)欠損値	6	0.7	2	0.6	4	0.8
ソーシャルサポート							
	欠損値	26	2.9	11	3.0	15	2.9
	高いソーシャルサポート	531	59.9	208	57.3	323	61.8
	低いソーシャルサポート	329	37.1	144	39.7	185	35.4
いきがい							
	(1)非常にある	73	8.2	18	5.0	55	10.5
	(2)ある	600	67.7	234	64.5	366	70.0
	(3)あまりない	194	21.9	101	27.8	93	17.8
	(4)まったくない	11	1.2	7	1.9	4	0.8
	(9)欠損値	8	0.9	3	0.8	5	1.0
肥満度							
	BMI25 以上	196	22.1	83	22.9	113	21.6
	BMI25 未満	681	76.9	276	76.0	405	77.4
	欠損値	9	1.0	4	1.1	5	1.0
健診・検診の有無							
	(1)受けた	787	88.8	325	89.5	462	88.3
	(2)受けていない	93	10.5	36	9.9	57	10.9
	(9)欠損値	6	0.7	2	0.6	4	0.8
身体の状態							
	(1)身体に特に障害はない	709	80.0	280	77.1	429	82.0
	(2)身体に何らかの障害がある	167	18.9	80	22.0	87	16.6
	(9)欠損値	10	1.1	3	0.8	7	1.3
要介護認定の有無							
		2	0.2	1	0.3	1	0.2

(1)現在受けている							0.48
(2)以前受けたが、 現在は受けていない	3	0.3	0	0.0	3	0.6	
(3)受けたことが無い	871	98.3	357	98.4	514	98.3	
(9)欠損値	10	1.1	5	1.4	5	1.0	
腰の痛みの有無							
(1)はい	382	43.1	167	46.0	215	41.1	0.35
(2)いいえ	499	56.3	194	53.4	305	58.3	
(9)欠損値	5	0.6	2	0.6	3	0.6	
膝の痛みの有無							
(1)はい	262	29.6	120	33.1	142	27.2	0.14
(2)いいえ	617	69.6	241	66.4	376	71.9	
(9)欠損値	7	0.8	2	0.6	5	1.0	
耳の聞こえ							
(1)悪くなった	402	45.4	159	43.8	243	46.5	0.72
(2)変わらない	473	53.4	199	54.8	274	52.4	
(9)欠損値	11	1.2	5	1.4	6	1.2	
目の見え方							
(1)悪くなった	542	61.2	221	60.9	321	61.4	0.81
(2)変わらない	332	37.5	136	37.5	196	37.5	
(9)欠損値	12	1.4	6	1.7	6	1.2	
オーラルフレイル							
(1)オーラルフレイルなし	555	62.6	226	62.3	329	62.9	0.98
(2)オーラルフレイルあり	314	35.4	130	35.8	184	35.2	
(9)欠損値	17	1.9	7	1.9	10	1.9	
フレイル							
(1)フレイルなし	556	62.8	223	61.4	333	63.7	0.79
(2)フレイルあり	314	35.4	133	36.6	181	34.6	
(9)欠損値	16	1.8	7	1.9	9	1.7	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
JST 版活動能力指標	13.2	2.6	12.9	2.7	13.4	2.5	0.002
年齢	71.0	4.2	69.8	4.0	71.9	4.2	<.0001

長期がんサバイバーにおける多面的疲労プロファイル、職場要因、および仕事関連アウトカム: 愛知労働者コホート研究の結果

研究協力者 松永眞章¹

研究協力者 保坂唯仁¹

研究協力者 宋澤安²

研究協力者 高田碧²

研究分担者 八谷寛²

研究協力者 太田充彦¹

¹ 藤田医科大学 医学部 公衆衛生学

² 名古屋医学部・大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

【目的】

本研究の目的は、(1)就労中のがんサバイバーにおける明確に区別される多面的疲労プロファイルを特定すること、(2)職場要因とこれらのプロファイルとの関連を検討すること、そして(3)これらのプロファイルが職業的アウトカムとどのように関連しているかを評価することである。

【方法】

愛知職域コホート参加者のうち、27～64歳の就労中のがんサバイバー72名(診断からの中央値9.4年)が、2023年に質問票に回答した。質問票では、がん関連疲労(Cancer Fatigue Scale)、職場要因(仕事の要求度、仕事の裁量度、職場のサポート)、および職業的アウトカム(ワーク・エンゲイジメント、プレゼンティーズム、職場での認知機能、生活の質)を評価した。疲労プロファイルは階層的クラスター分析を用いて同定した。職場要因とプロファイルの関連は多項ロジスティック回帰を用いて検討した。プロファイル間の職業的アウトカムの差異は線形回帰を用いて検討した。

【結果】

3つのプロファイルが同定された:Low Global Fatigue(n=12)、Dominant Mental Fatigue(n=36)、High Global Fatigue(n=24)。職場のサポート—特に上司の理解、同僚の理解、スケジュールの柔軟性—は、High Global Fatigue群に属するオッズが約75%低いことと関連していた。仕事の要求度と仕事の裁量度には関連はみられなかった。High Global Fatigue群は、他の群と比較してワーク・エンゲイジメントが低く、プレゼンティーズムが高く、職場での認知機能が低く、生活の質も低かった。

【結論】

就労中のがんサバイバーにおいて、3つの多面的疲労プロファイルが同定された。職場のサポート要因は、仕事の特性よりも疲労プロファイルとの関連が強かった。これらのプロファイルは職業的アウトカムと関連していた。

【がんサバイバーへの示唆】

これらの異なる疲労プロファイルは、就労中のがんサバイバーへの支援を最適化するための個別化された職場介入を導くことができる。

研究協力者 K M Thouhidur Rahman¹

研究協力者 宋澤安¹

研究協力者 高田碧¹

研究協力者 洪英在¹

研究協力者 Hanson Gabriel Nuamah¹

研究協力者 権藤夏子¹

研究協力者 西尾七海¹

研究協力者 保坂唯仁²

研究協力者 松永眞章²

研究協力者 太田充彦²

研究代表者 大塚礼³

研究分担者 八谷寛¹

¹ 名古屋医学部・大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

² 藤田医科大学 医学部 公衆衛生学

³ 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老化疫学研究部

【目的】

サルコペニアに関連する指標である大腿周囲径(TCm)と、日本の高齢者における軽度認知障害(MCI)との関連に関するエビデンスは限られている。日本中部の地方自治体職員の退職高齢者において、TCmとMCIの関連を調査することを目的とした。

【方法】

本横断研究には、愛知労働者コホート研究の対象者 276 名が含まれた。このコホートのベースライン調査は 2002 年に実施され、2018 年までに職場を退職し、2018 年の退職者調査に参加した者である。TCm はセンチメートル単位で測定した。認知機能は日本語版 Montreal Cognitive Assessment を用いて評価し、総得点 30 点中 26 点未満を MCI と分類した。Poisson 回帰を用いて、人口統計、生活習慣、身体計測、併存疾患を調整したうえで、TCm と MCI の関連に対する有病率比(PR)を推定した。肥満度(BMI ≥ 25 kg/m²)による効果修飾を評価するため、層別解析を実施した。

【結果】

参加者(男性 220 名、女性 56 名)の 2018 年時点の平均年齢は 69.9 ± 3.8 歳であった。そのうち 52.2%が MCI を有していた。調整後 Poisson 回帰では、TCm が 1 cm 増加するごとに MCI の有病率が 6.8%低いことが示された(PR = 0.932、95%CI:0.880-0.987)。TCm は、非肥満者(PR = 0.951、95%CI:0.910-0.993)および肥満者(PR = 0.945、95%CI:0.870-1.026)の両方で MCI と逆相関を示したが、後者は統計学的有意ではなかった。

【結論】

大腿周囲径が大きいことは、日本の退職高齢者において、特に非肥満者で、軽度認知障害の有病率が低いことと独立して線形に関連していた。

退職後の高齢者における孤独感とその後の離職との関連:愛知労働者コホート研究の結果

研究協力者 高田 碧¹

研究協力者 宋澤 安¹

研究協力者 西尾 七海¹

研究協力者 権藤 夏子¹

研究協力者 Avina Alawya¹

研究協力者 K M Thouhidur Rahman¹

研究協力者 羅 未名¹

研究協力者 洪 英在¹

研究協力者 松永 眞章²

研究協力者 太田 充彦²

研究代表者 大塚 礼³

研究協力者 玉腰 浩司⁴

研究分担者 八谷 寛¹

¹ 名古屋医学部・大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

² 藤田医科大学 医学部 公衆衛生学

³ 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老化疫学研究部

⁴ 名古屋大学 大学院医学系研究科 総合保健学専攻 看護科学

【目的】

退職後も働き続ける高齢者が増加する中で、彼らは高齢化社会における労働力の重要な一部となっている。若年および中年労働者では、孤独感が離職と関連することが示されているが、高年齢労働者における影響は明らかではない。本研究は、孤独感が高年齢労働者のその後の離職と関連するかどうかを検討することを目的とした。

【方法】

愛知労働者コホート研究に参加した60歳以上の退職公務員594名(男性528名、女性66名)を対象とし、2022年のベースライン調査と2024年の追跡調査の両方に参加した者を分析した。ベースライン時に就労していなかった者および欠損値のある者は除外した。孤独感はUCLA孤独感尺度日本語短縮版3項目を用いて評価し、回答(「決してない」「ほとんどない」「ときどき」「いつも」)を1~4点で得点化した。合計得点に基づき、「なし」(≤3)、「まれ」(4-6)、「あり」(≥7)の3群に分類した。2022年の孤独感と2024年の離職との関連を、性、年齢、通勤状況、同居状況、抑うつ症状、自己評価健康、手段的日常生活動作、飲酒、喫煙、BMI、睡眠時間、心血管疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常症の既往を調整したロジスティック回帰で検討した。

【結果】

2年間の追跡期間中に109名(18.3%)が離職した。「なし」と回答した者では9.3%が離職したのに対し、多変量調整後の離職のオッズ比(95%信頼区間)は、「まれ」(18.6%)で2.47(1.14-5.32)、「あり」(23.2%)で3.11(1.36-7.12)であった。

【結論】

60歳以上の労働者において、孤独感の存在はその後の離職と有意に関連していた。これらの結果は、高年齢労働者の就労継続を支援する上で、孤独感への対処が重要である可能性を示唆している。

研究協力者 宋澤安¹

研究協力者 高田碧¹

研究協力者 洪英在¹

研究協力者 Tahmina Akter¹

研究協力者 Mohammad Hassan Hamrah¹

研究協力者 Hanson Gabriel Nuamah¹

研究協力者 福田知里¹

研究協力者 王爽¹

研究協力者 権藤夏子¹

研究協力者 Avina Alawya¹

研究協力者 K M Thouhidur Rahman¹

研究協力者 羅未名¹

研究分担者 八谷寛¹

¹名古屋医学部・大学院医学系研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

【目的】

仕事に関連するストレス要因は長期的な健康アウトカムに影響を与えることが知られているが、後年のフレイルおよびプレフレイル状態への影響については十分に研究されていない。本研究は、中年期の仕事関連ストレス要因と、退職後の包括的プレフレイルのリスクとの関連を検討することを目的とした。

【方法】

本研究では、愛知労働者コホート研究に参加した退職公務員 248 名（男性 200 名、女性 48 名）を分析した。対象者は 2018 年時点で 65～74 歳であり、2002 年のベースライン調査と 2018 年の追跡調査の両方に参加していた。2002 年に評価された仕事関連ストレス要因は、量的仕事負荷、質的仕事負荷、身体的負荷、対人葛藤、劣悪な物理的環境、仕事の裁量度、技能活用、仕事の適合性、仕事の有意味感を二値化して扱った。さらに、ストレスパターンは要求-裁量モデルに基づき、低ストレイン、アクティブ（基準）、パッシブ、高ストレインに分類した。フレイルおよびプレフレイル状態は、妥当性が確認された基本チェックリスト（KCL）を用いて定義し、スコア 4 以上をプレフレイル、8 以上をフレイルとした。Poisson 回帰モデルを用いて、年齢、性別、喫煙、飲酒、定期的運動、睡眠時間、過重労働、肥満、教育年数、血糖、心血管疾患歴（2018 年）、服薬状況（2018 年）、認知症の家族歴を調整した相対リスク（RR）と 95%信頼区間（CI）を推定した。

【結果】

プレフレイルの有病率は 26.6%であり、フレイルとプレフレイルを合わせた有病率は 32.2%であった。多変量調整後、高い対人葛藤、低い仕事の裁量度、低い仕事の有意味感、プレフレイル／フレイルのリスク増加と関連しており、それぞれ RR(95%CI)は 2.00(1.24-3.21)、2.17(1.23-3.81)、2.83(1.00-8.04)であった。さらに、アクティブパターンと比較して、パッシブパターンはフレイルのリスクが有意に高かった（RR 2.37、95%CI 1.00-5.60）。

【結論】

これらの結果は、不利な心理社会的ストレス要因を減らし、支援的で有意義な職場環境を促進することが、退職後のより健康的な加齢の軌跡に寄与する可能性を示唆している。

「心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究」
分担研究報告書

分担課題名 高齢労働者への就労上の配慮に関する事業所調査

研究分担者 西田 裕紀子¹

研究協力者 久保田 彩¹

研究代表者 大塚 礼¹

¹ 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老化疫学研究部

【研究要旨】

少子高齢化に伴う労働力人口の減少を背景に、高齢労働者の雇用安定化が喫緊の課題となる中、本研究は、事業所における高齢労働者に対する就労上の配慮の実態およびその課題を明らかにすることを目的とした。名北労働基準協会の会員事業所を対象としたアンケート調査を実施し、得られた260事業所の回答(回収率52.0%)を分析対象とした。その結果、65歳以上の労働者を雇用する事業所の約6割が何らかの配慮を行っていることが示された。具体的な内容として「短時間勤務等の勤務時間・日数の調整」等の、既存の柔軟な働き方の枠組みを用いた対応が行われていることが示唆された。一方、高齢者の心身の特性に応じた「施設・設備の導入」や「雇用管理マニュアルの作成」といった組織的・物理的な対応について回答した事業所は少数であり、その背景には財政的制約や加齢に伴う個人差への対応の困難さがあると考えられた。また、自由記述の分析からは、労働災害防止のための安全管理に加え、加齢に伴うモチベーションの維持が共通の課題として抽出された。以上より、今後はエイジフレンドリーな職場づくりに向けた公的ガイドラインの周知や設備投資支援に加え、中年期からのキャリア形成支援を含む組織文化の醸成が不可欠であると考えられる。今後は、職種や業種による配慮の必要性の相違もふまえ、疫学的、医学的エビデンスに基づいた個別性の高い支援方策を検討することが重要である。

A. 背景と目的

日本の高齢化率は2023年に29.1%に達し、2035年には32.3%まで上昇すると予測されている。世界に類を見ない速度で少子高齢化が進行する中、労働力人口の減少は深刻な社会的課題となっており、高齢者が長年にわたり培ってきた経験やスキルを活かし、経済社会の重要な担い手として就労を継続することが期待されている。こうした背景を受け、2025年4月からは「高齢者雇用安定法」の改正により、65歳までの雇用確保が完全義務化されるとともに、70歳までの就業機会の確保が事業

主の努力義務として明記された。今後、企業や事業所には、高齢者に対する雇用機会の提供に留まらず、加齢に伴う心身の変化を考慮した働きやすい職場環境の整備や、多様な勤務形態の導入といった、実効性のある取り組みがいつそう求められる。

このように、高齢労働者の雇用が急務とされる一方で、事業所の現場においてどのような具体的な配慮が行われているのか、また、事業者が高齢労働者の雇用を継続する際に、どのような実務上の障壁や課題に直面しているのかについて、体系的な把握が十分に

なされているとは言い難い。特に、中小規模の事業所における実態については、公的な統計だけでは把握できない課題があると考えられる。

そこで本研究では、名北労働基準協会の会員事業所の協力を得て、高年齢労働者への配慮の実態および事業所の意識を具体的に解明することを目的とした。本報告では、前年度に引き続き、事業所に対するアンケート調査の分析を行い、今後の高年齢労働者雇用や支援のあり方について検討を行う。

B. 方法

2024年9月、名北労働基準協会の会員500事業所を対象に調査票を郵送配布し、2025年1月末までに260事業所より回答を得た(有効回収率52.0%)。調査項目には、高年齢労働者への配慮に関して設定した項目に加え、自由記述欄を設け、現場における具体的な工夫や課題認識を定性的に把握した。

回答事業所の属性は以下の通りである(各設問における無回答の扱いに伴い、集計値の合計は必ずしも回答事業所数の260とは一致しない)。業種内訳は、製造業が29%と最も多く、次いで建設業(22%)、商業(14%)、サービス業(10%)の順であった(図1)。事業所規模(雇用者数別)では、小規模(50人未満)が25%、中規模(50人以上300人未満)が54%、大規模(300人以上)が21%であり、中小規模事業所が約8割を占めた。

C. 結果と考察

1. 高年齢労働者の雇用状況

65歳以上の高年齢労働者を雇用している事業所は202事業所であり、全体の8割を超えていた。規模別に詳細を検討すると、大規模事業所ほど雇用人数が多い傾向にあるものの、小規模事業所においても6割以上で雇用が確認されており、事業規模にかかわらず高年齢者の就労が一般化している実態が明らか

となった(図2)。

2. 高年齢労働者の雇用に係る就労上の配慮

65歳以上の労働者を雇用する202事業所のうち、「何らかの配慮を実施している」と回答した事業所は122事業所(60.4%)であった。

産業保健等の専門的知見に基づく9つの配慮項目について検討したところ(図3)、最も実施率が高かったのは「短時間勤務等の勤務日数・時間の配慮(50.8%)」であり、次いで「配置転換等人事管理面での配慮(35.6%)」、「健康管理等の相談支援体制の確保(24.1%)」、「休養確保への配慮(23.0%)」、「通院・服薬等への配慮(22.5%)」の順であった。

これらの項目は、主に勤務条件や人事管理といったソフト面の対策であり、高年齢者に限定されず、育児・介護役割や私傷病を抱える全労働者を対象とし得る「柔軟な働き方」の一環として対応されていると推察される。

一方、実施率が低かった項目は、高年齢者の身体機能の低下を直接的に補完する「施設・設備の導入(7.9%)」や、組織的な対応指針となる「雇用管理に関するマニュアル等の作成(4.7%)」、および「通勤への配慮(5.8%)」であった。物理的な環境整備には一定の財政的コストを伴うこと、また、心身の老化の速度には大きな個人差があることから、画一的なマニュアルの策定に困難を感じている事業所が多い実態が示唆された。

3. 身体機能低下に着目した具体的な就業上の配慮

65歳以上の労働者を雇用する202事業所のうち、身体機能の低下に着目した配慮について、60.4%(122事業所)が「行っている」と回答した。どのような配慮を行っているかに関する自由記述欄への回答について、テキストマイニングを用いて語を抽出し、最小出現度数5回以上の28語に対して、階層的クラスター分析(Ward法、距離の算出はJaccard係数)に基

づく)を行った。作成されたテンドグラムから、6 クラスターが適切と判断した。各クラスターに含まれる語、および、その語が含まれる元の文章を確認し、実施している配慮の内容を以下の6要素に集約した(図4)。

- ① 勤務条件の選択肢の設定: フルタイム勤務だけでなく、短時間勤務や週3日勤務など、体調に合わせた選択肢の提供。
- ② 制度の活用: フレックスタイム制、在宅勤務、有給休暇の積立制度などの既存制度を、高齢者の個別事情に適用。
- ③ 面談に基づく個別決定: 本人の希望や産業医による医学的知見を反映し、個人にあわせた就業条件を策定。
- ④ 本人の希望に基づく調整: 定期的な面談を通じ、体力の限界や家族状況の変化に応じた柔軟な調整。
- ⑤ 身体的負担の軽減措置: 重量物運搬の免除、高所作業からの除外、夜勤から日勤へのシフト変更など、労災リスクを直接的に低減する措置。
- ⑥ 配置・環境改善: 段差の解消や滑り止め設置といった転倒予防策、および身体負荷の少ない部署への適正配置。

4. 高齢労働者を雇用する上での課題

高齢労働者を雇用する上で事業所が直面している課題に関する自由記述への回答について同様にテキストマイニングを用いて語を抽出し、最低出現度数5回以上の34語について階層的クラスター分析を行い、6クラスターに分けた。その結果、以下の6要素に集約された(図5)。

- ① 機能低下に伴う作業調整: 視力・聴力・平衡感覚等の衰えに、現場のオペレーションの中でいかに安全に対応するかという点。
- ② 就業環境の整備: 職場環境のユニバーサルデザイン化(ハード面)と、高齢期に適した就業規則の改訂(ソフト面)について並行して対応することの必要性。

③ 安全管理と適正配置: 労働災害防止の観点から、能力の個人差を正確に見極め、個人の特性にあった人員配置を行う難しさ。

④ 定年退職後雇用継続の枠組み: 65歳以降の賃金体系や評価制度、雇用契約の更新基準など、高齢者雇用安定法改正に対応した社内制度の未整備。

⑤ 高齢期の健康管理: 基礎疾患の重症化予防や、就労を通じたフレイル(虚弱)予防について、事業所としてどこまで支援すべきかという判断。

⑥ 勤労意欲(モチベーション)の維持: 役職定年等に伴う待遇の変化や、自己の能力低下を自覚することによる自尊心の喪失等に対して、いかにリ・スキリング(職業能力の再開発・再教育)や役割の再定義を行うか。

D. 総合考察

本研究では、事業所へのアンケート調査の分析を通じて、高齢労働者への就労上の配慮とその課題について検討した。得られた結果を、労働衛生における「3管理(作業管理、作業環境管理、健康管理)」の観点から包括的に考察する。

まず、作業時間や作業内容に関する「作業管理」については、6割以上の事業所が就業時間や日数の調整を通じて、労働負荷の適正化を図っていることが示された。一方、業務内容そのものの調整は、今後の重要な課題としても認識されていた。限られた人員体制の中で特定の労働者に配慮を行うことは、他世代の労働者との公平性や業務バランスの観点から調整が困難な場合もある。しかしながら、高齢労働者の能力を活用するためには、作業時間の短縮だけでなく、個々の職業能力と加齢に伴う身体機能低下を併せて考慮した「作業内容の調整」が不可欠であると考えられる。

続いて、働く環境を整える「作業環境管理」、および、労働者の健康を守る「健康管

理」について、既に実施している事業所は一部に留まり、多くの事業所では将来的な課題として言及されていた。特に作業環境の改善は、高齢労働者のみならず、すべての従業員にとっての安全・安心な職場づくり（エイジフレンドリーな職場づくり）という観点から重要である。これらを推進するためには、加齢に伴う身体機能の変化（体力等の低下、骨密度の減少、感覚機能の低下など）に関する知識が不可欠となる。本研究の対象者における厚生労働省の「エイジフレンドリーガイドライン」の認知度が約4割であったことから、今後は行政や専門機関による情報の周知、および中小規模事業所に対する設備投資支援やコンサルティングの強化が重要であると考えられる。

上記に加えて、本調査の結果において着目すべき点は、高齢労働者の「モチベーション維持」が課題として抽出されたことである。高齢労働者のモチベーションの低下は、処遇への不満、心身の衰えへの不安、あるいは役割喪失感など、多様な要因に起因する。一律の定年制から高齢期においても生き生きと就労することが可能な社会へと移行する過渡期において、労働者自身が中年期から高齢期のキャリアパスを想定し、心構えを形成することが求められる。事業者側においても、高齢期の働き方を捉え直す組織文化の醸成や、加齢を肯定的に捉えるマネジメントの導入が必要であると考えられる。

高齢労働者の就労支援は、個別の事業所努力のみでは限界がある。本調査の結果が示すように、事業所は具体的な配慮の必要性を認識しつつも、手法や制度設計において試行錯誤を続けている。今後は、好事例の共有を進めるとともに、行政および事業所が連携し、産業組織分野や老年学分野の医学的・疫学的エビデンスに基づいた配

慮を提供できる体制を構築することが、活力ある超高齢社会を実現するための鍵となるであろう。

E. 結論

本研究では、事業所の約6割が勤務時間の調整等の配慮を行う一方、高齢労働者の特性に応じた施設整備やマニュアル策定等の組織的対応は遅れている実態が示された。今後は、加齢に伴う身体機能の変化を考慮した環境改善や健康管理の強化に加え、高齢期の就労意欲を維持する組織文化の醸成が不可欠である。さらに、職種や業種による配慮の有効性の違いを検証することも重要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Lee YS, Nishita Y, Tange C, Zhang S, Shimokata H, Lin SY, Chu WM, Otsuka R: Association between objective physical activity and frailty transition in community-dwelling prefrail Japanese older adults. *J Nutr Health Aging*, 29(4): 100519-100524, 2025.

2) Yuki A, Nishita Y, Nakamura A, Kato T, Tange C, Zhang S, Ando F, Shimokata H, Otsuka R: Longitudinal relationships between daily activity and hippocampal atrophy in Japanese dwellers. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 80(8): glaf155-163, 2025.

3) Fukuoka H, Tange C, Ando F, Shimokata H, Nishita Y, Otsuka R: Longitudinal changes in corneal thickness over 8 years: Findings from the National Institute for Longevity Sciences-Longitudinal Study of Aging population-based cohort study in Japan. *Ophthalmol Sci*, 5(6): 100860-100868, 2025.

4) Sampaio RAC, Nishita Y, Tange C, Zhang S,

Shinohara M, Tateishi M, Furuya K, Kubota S, Sewo Sampaio PY, Sato N, Shimokata H, Arai H, Otsuka R: Interactive associations of age, apolipoprotein Eε4 gene, physical activity, and physical functioning on processing speed. J Am Med Dir Assoc, 26(11): 105489-105495, 2025.

5) Sampaio RAC, Nishita Y, Tange C, Zhang S, Tateishi M, Furuya K, Kubota S, Sampaio PYS, Shimokata H, Arai H, Otsuka R: High hand-grip strength asymmetry and mortality risk in community-dwelling Japanese middle-aged and older adults: Results from the National Institute for Longevity Sciences-Longitudinal Study of Aging. Arch Gerontol Geriatr, 138: 105969-105976, 2025.

6) Nishita Y, Tange C, Kubota S, Zhang S, Tateishi M, Ando F, Shimokata H, Otsuka R: Higher openness and conscientiousness are associated with lower risk of long-term care needs: A 22-year follow-up of community-dwelling older adults in Japan. Exp Gerontol, 214: 113040-113043, 2026.

2. 学会発表

- 1) Nishita Y: Physio-Cognitive Decline Syndrome and brain volumes in community-dwelling Japanese adults: Longitudinal insights from the NLS-LSA. 11th Asian Conference for Frailty and Sarcopenia (ACFS 2025), Symposium, Oct 18th, 2025, Kaohsiung, Taiwan.
- 2) Uchida Y, Nishita Y, Sugiura S, Shimono M, Akamatsu Y, Otsuka R: Age at which individuals with maintained good hearing exceed the cut-off value in the survey of the community-based study. 17th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Symposium, Dec 6th, 2025, Nagoya, Japan.
- 3) 富田真紀子, 西田裕紀子, 丹下智香子, 久

保田彩, 大塚礼: 中高年者のワーク・ファミリー・バランスの縦断変化パターン: 3 時点データを用いた検討. 日本発達心理学会第 37 回大会, 2026 年 3 月 4 日, 福岡.

3. 著書

- 1) 西田裕紀子:
第7章 成人期・高齢期の発達. 発達心理学の基礎と支援—生涯発達・発達障害・発達臨床の理解—, 永房典之編, 八千代出版, p113-128, 2025.
- 2) 西田裕紀子:
成人期の発達. 対人援助職のための発達心理学 改訂版, 渡辺弥生監, 藤枝静暁, 藤原健志編, 北樹出版, p142-155, 2026.

4. その他の講演

- 1) 西田裕紀子:
認知機能及び脳の老化疫学～幸福長寿を目指す長期縦断研究から～. 引佐郡医師会学術講演会, 2025 年 6 月 18 日, 浜松.
- 2) 西田裕紀子:
シルバー世代の Well-being. 安城市シルバーカレッジ, 2025 年 12 月 5 日, 安城.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

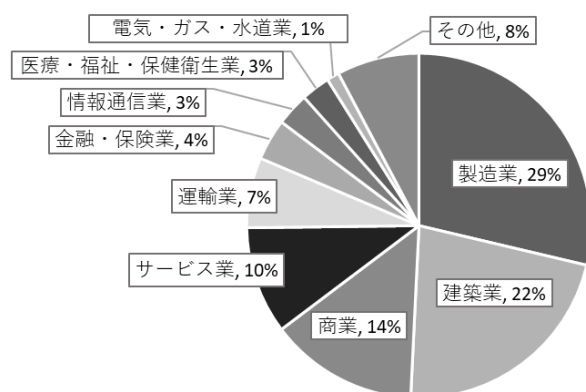


図1：事業所の業種内訳

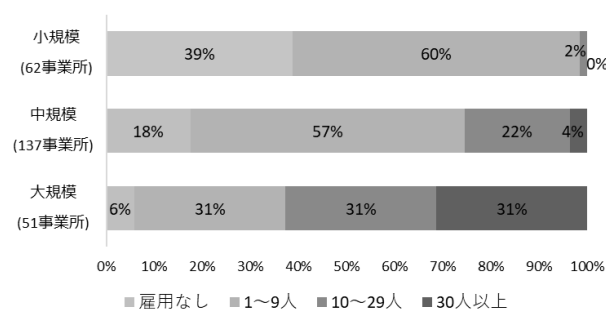


図2：事業規模別の高年齢労働者数

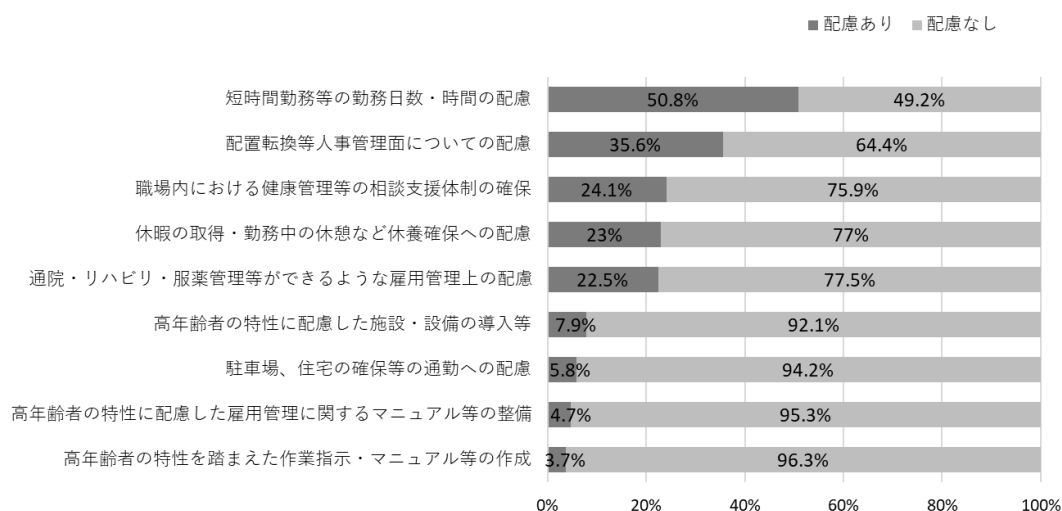


図3:高年齢労働者の雇用上の配慮の各項目実施有無

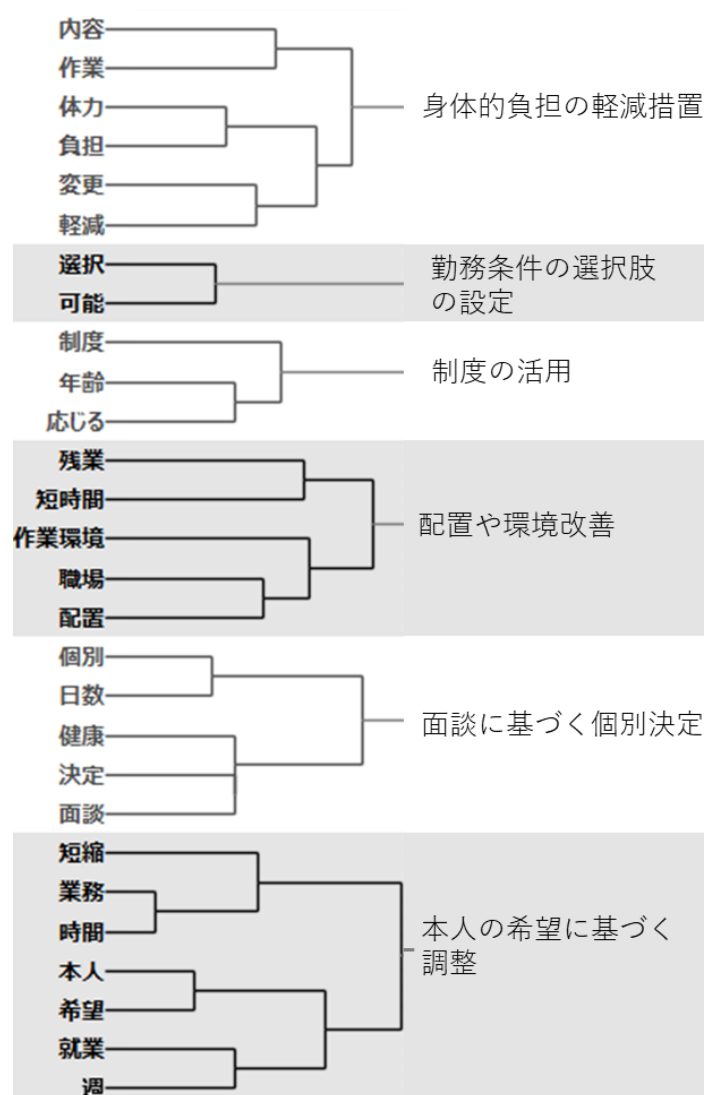


図4 「身体機能低下に着目した就業上の配慮」に関する
 テンドグラム

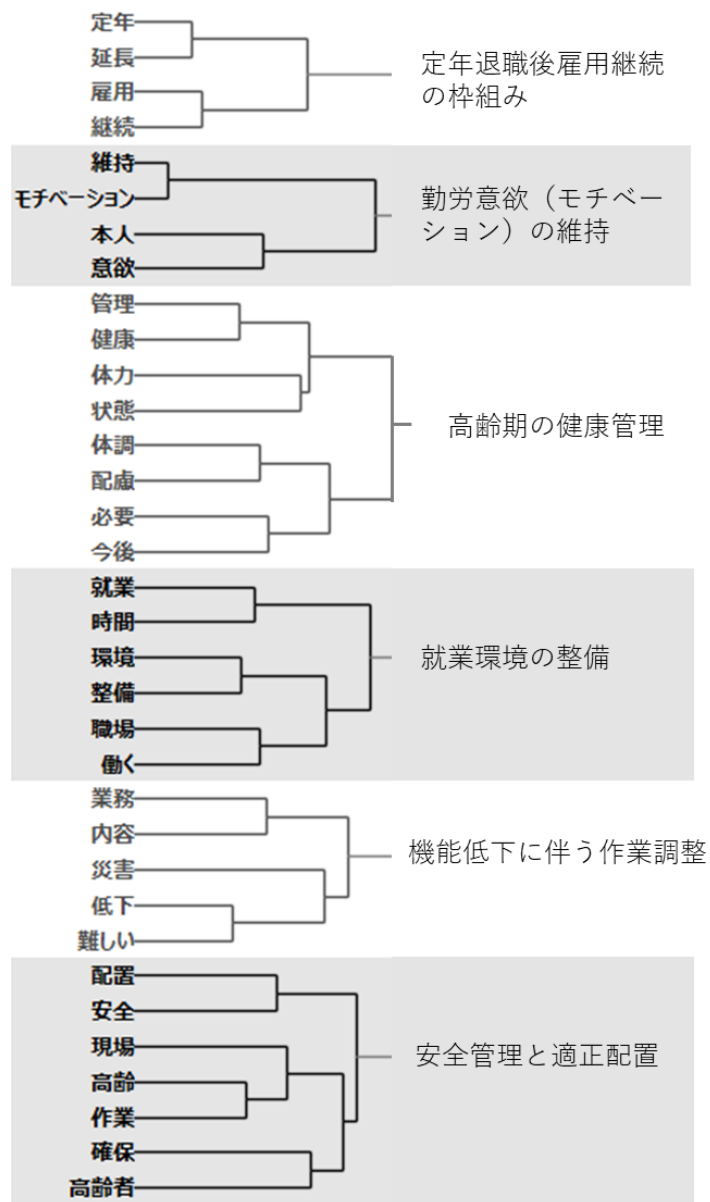


図5 「高年齢労働者を雇用する上での課題」に関するテンドグラム

「心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究」
分担研究報告書

分担課題名 「高齢者の就労と心身機能に関する研究」

研究分担者 下方 浩史¹

研究代表者 大塚 礼²

¹ 名古屋学芸大学管理栄養学部

² 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 研究所 老化疫学研究部

【研究要旨】

高齢者の就労継続に対する心身機能の影響を明らかにするため、国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)の縦断データを用い、60歳以上の地域在住高齢者を対象に一般化推定方程式(GEE)による解析を行った。大塚ら(2025)の中高年住民を対象とした横断研究では、加齢に伴い高周波数帯域の聴力、近見常用視力、情報処理能力、筋持久力などの低下が著しいことが示されている。本研究の縦断解析の結果、これらの機能のうち「聴力(とくに高周波帯域)」「情報処理能力」が高く維持されていること、および「運動・歩行機能(握力、脚伸展パワー、閉眼片足立ち、歩行速度・歩幅等)」が維持されていることが、その後の就労継続と有意に関連していた。一方、加齢による低下が大きい「近見視力」や、全般的な「認知機能(MMSE)」は就労継続と直接的な関連を示さなかった。また、加齢変化が小さいとされる「精神的健康度(生活満足度、抑うつ傾向)」については、良好な状態が就労継続を強く予測した。加齢に伴い低下しやすい心身機能を良好に保つことが就労継続に寄与する可能性があり、各機能の特徴(とくに聴力や情報処理能力、筋力・バランス)に応じた職場環境の改善や、適切な労働衛生対策・健康支援が求められる。

A. 背景と目的

少子高齢社会において、高齢者が生きがいをもって安全に就労を継続し、経済社会の担い手となることが期待されている。我が国の高齢者は諸外国に比べて就労意欲が高く、高年齢労働者数は上昇し続けている一方で、就労中の転倒や墜落・転落などの労働災害被災者における高齢者の割合が増加していることが喫緊の課題となっている。高年齢労働者の労働災害を予防し、安全な就労を支援するうえでは、中年期から高齢期にかけての加齢に伴う心身の機能低下の特徴を的確に理解することが重要である。

国立長寿医療研究センター・老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)のデータを用いた「中高年住民の心身機能の加齢変化に関する横断的検討」(大塚ら、2025)では、40～84歳の地域住民を対象とした加齢に関する包括的な機能評価が行われた。同研究では、男女ともに年齢階級差が最も大きく高齢群ほど顕著に機能低下を示した項目として「聴力(とくに高周波数帯域である8000 Hz)」が挙げられ、次いで「近見常用視力」「情報処理能力」「筋持久力」の低下が大きいことが明らかとなっている。一方で、「歩調」や「精神的健康度(抑うつ得点、生活満足度)」については、年齢

による明らかな差異(年齢依存的な低下)は認められなかったと報告されている。

しかし、これらの加齢に伴い低下しやすい機能、あるいは維持されやすい機能が、実際の「高齢期の就労継続」に対してどのような影響を及ぼしているのかについての縦断的かつ網羅的な検討は十分ではない。そこで本研究では、NILS-LSAの長期縦断データを用いて、感覚機能、運動機能、認知機能、精神的健康度などの心身機能が、実際の高齢者の就労継続の可否をどのように予測するかを、一般化推定方程式(GEE)を用いて包括的に解析し、高齢期の就労支援および効果的な労働衛生対策のあり方を考察することを目的とした。

B. 方法

対象：国立長寿医療研究センターが実施する老化に関する長期縦断疫学研究(NILS-LSA)の第1次調査(1997年)から第7次調査(2012年)に参加した地域在住中高年者のうち、60歳以上の者2,460名を解析対象とした。

調査項目および心身機能指標：各調査時点における「就労の有無(就労あり=1、なし=0)」を目的変数とした。独立変数として、大塚ら(2025)の論文で用いられたものと同様の包括的な心身機能指標を採用した。

感覚機能：純音聴力検査による良耳気導聴力(500, 1000, 2000, 4000, 8000Hz)、良眼遠見・近見常用視力(logMAR値)、良眼コントラスト感度(3, 6, 12, 18サイクル)。

平衡・運動・歩行機能：重心動揺計による閉眼外周面積・前後径・左右径、長座位前屈(柔軟性)、握力(静的筋力)、閉眼片足立ち(平衡性)、全身反応時間(敏捷性)、脚伸展パワー(瞬発性)、上体起こし(筋持久力)、脚伸展筋力(静的筋力)、通常歩行における歩幅・歩調・速度。

骨密度：DXA法による全身、腰椎、大腿

骨頸部・転子部・ワード三角の骨密度。

認知機能：WAIS-Rによる知識量(知識得点)および情報処理能力(符号得点)、MMSE得点。

精神的健康度：CES-Dによる抑うつ得点、LSI-Kによる生活満足度(人生全体、心理的安定、老いへの評価)。

統計解析 縦断データの特性を考慮し、被験者内相関を調整可能な一般化推定方程式(GEE)を用いて、就労の有無を目的変数とする解析(link = logit, corstr = exchangeable)を実施した。モデルには主効果として「各心身機能変数」、「年齢」、「性別」を投入し、さらに各機能が年齢層によって就労に与える影響が異なるかを検討するため「各変数と年齢の交互作用項」を加えた。各心身機能、年齢は中心化を行い、解析を行っている。解析にはRソフトウェアを使用し、有意水準を5%未満とした。

C. 結果

対象者の特性：対象者2,460名のうち、初回参加時の就業率は39.5%であった。就業率は男性では51.7%、女性では28.0%であり、図1に示すように性別の就業率は年齢が高くなるとともに、男女ともに低下していた。初回参加時の性別の対象者特性を表1に示す。就業は性別、年齢の影響が大きく、これらを調整した縦断的解析を行った。GEEを用いた縦断的網羅的解析の結果、各種心身機能と就労継続の間に以下の関連が認められた。

感覚機能 良耳気導聴力においては、500Hz(p=0.005)、1000Hz(p=0.008)、8000Hz(p=0.007)のいずれの帯域においても就労継続との有意な関連が認められ、聴力レベルが良好に維持されている(閾値が低い)者ほど就労率が高かった。良眼コントラスト感度も、3, 6, 12, 18サイクルのすべてにおいて就労継続と強い正の関連(い

ずれも $p<0.001$) を示した。一方、大塚ら (2025) の横断研究において加齢による低下が著しいと指摘された「良眼近見常用視力」は就労継続の有意な予測因子ではなく ($p=0.818$)、同様に「良眼遠見常用視力」も有意な関連を示さなかった ($p=0.176$)。

運動・歩行・平衡機能 運動能力は総じて就労継続と強い関連を示した。握力 ($p<0.001$)、脚伸展筋力 ($p<0.001$)、脚伸展パワー ($p<0.001$) といった筋力・瞬発性の指標や、閉眼片足立ち ($p<0.001$)、全身反応時間 ($p=0.008$)、長座位前屈 ($p=0.001$) の各機能が維持されている者ほど、就労継続のオッズが有意に高かった。歩行機能においては、通常歩行の歩幅 ($p<0.001$) および歩行速度 ($p<0.001$) が広い・速いことが就労継続と強く関連していたが、歩調については有意な関連を認めなかった ($p=0.353$)。重心動揺 (閉眼前後径等) については一部を除き就労継続との関連は限定的であった。

認知機能 情報処理能力 (WAIS-R 符号検査) は就労継続と極めて強い正の関連を示し ($p<0.001$)、知識量 (WAIS-R 知識検査) も有意な正の関連を認めた ($p=0.009$)。一方、全般的な認知機能スクリーニングである MMSE 得点は、本集団において就労継続との有意な関連を示さなかった ($p=0.988$)。

精神的健康度 生活満足度 (LSI-K) 全体が高いことは就労継続と極めて有意な正の関連を示した ($p<0.001$)。下位尺度では特に「心理的安定」が有意に関連していた ($p=0.005$)。また、抑うつ得点 (CES-D) が低いこと (うつ傾向がないこと) も、就労継続と有意な関連 ($p=0.002$) を認めた。

年齢との交互作用について 聴力 (1000～8000Hz)、コントラスト感度 (12, 18 サイクル)、握力、脚伸展筋力・パワー、歩幅、長座位前屈、情報処理能力、知識量などの多くの変数において、年齢との有意な交互作

用が認められた。これは、加齢に伴い機能が低下する中で、それら機能を維持できているかどうか、就労継続にそのような影響の与えるかが、年齢によって異なることを示している。

D. 考察および結論

本研究の縦断的解析から、高齢期の就労継続には特定の心身機能の維持が強く関与していることが浮き彫りとなった。大塚ら (2025) の横断研究の知見と併せて考察することで、労働衛生対策上の重要な課題が見出された。第一に、横断研究において加齢による低下が顕著であるとされた「高周波数帯域の聴力」や「情報処理能力」は、本縦断研究においてもその後の就労継続の可否を強く予測する要因であった。聴力の低下は職場での円滑なコミュニケーションを阻害し、警告音や異常音の察知遅れなどの労働災害リスクを高める可能性がある。また、流動性知能である情報処理能力の低下は、迅速性が求められる作業や新しい OA 機器等の操作において不利に働く。これらの機能低下は自然な加齢変化として生じやすいため、個人の能力低下を補完する労働衛生対策 (騒音管理の徹底、視覚的アラートの導入、作業スピードの個人ペース化など) が、高年齢労働者の安全な就労継続に直結すると考えられる。

第二に、横断研究で同じく加齢変化が大きいとされた「近見常用視力」は、本研究では就労継続との直接的な関連が認められなかった。これは、視力低下に対しては老眼鏡の装用などによる適切な矯正行動が取られやすく、業務遂行の決定的な障壁となりにくいためと推察される。機能低下が必ずしも就労の阻害要因となるわけではなく、「補綴・矯正が容易か否か」が就労継続に影響していることが示唆される。

第三に、運動機能においては、横断研究

で年齢階級差が大きかった筋力（握力、脚伸展筋力、脚伸展パワー）や、本研究で評価した歩行機能（歩幅、歩行速度）の維持が、就労継続と強く関連していた。加齢とともに安定性を求めて歩幅が狭くなる傾向があるが、筋力やバランス能力・歩幅を高く維持することは、職場における移動時の転倒リスクを低減させ、安全な業務遂行を可能にする。高年齢労働者向けの体力チェックの実施や、身体機能維持向上のための運動機会の提供（エイジフレンドリー・ガイドラインの推進）の重要性が裏付けられた。

第四に、「精神的健康度（生活満足度、抑うつ得点）」については、精神的健康度が就労継続と極めて有意に関連する結果となった。これは、精神的健康度は加齢によって一律に低下するわけではないものの（エイジング・パラドックス）、高い意欲や心理的安定を維持している高齢者ほど積極的に就労を継続していること、あるいは就労を通じた社会参加が精神的健康度に好影響を与えているという双方向の関連を示唆している。

結論として、超高齢社会における労働者の就労継続支援においては、単に年齢による一律の線引きを行うのではなく、心身機能の加齢変化の特徴を踏まえた対策が必要である。加齢に伴い低下しやすいが矯正が難しい「聴力」や「情報処理能力」、および「運動機能・歩行機能」の維持・向上を図るアプローチと並行し、機能低下を補う職場環境の改善（バリアフリー化、業務の適正配置）を講じることが不可欠である。さらに、高齢者個人の精神的な健康度（意欲や満足度）を良好に保つ包括的な支援が、安全で活力ある高齢期就労の促進に寄与するものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Shimokata H, Nishita Y, Tange C, Kubota S, Otsuka R. Components of physical frailty and employment among older adults: A longitudinal study of Japanese community-dwellers. 11th Asian Conference for Frailty and Sarcopenia (ACFS 2025), Kaohsiung, Taiwan, Oct 17-18, 2025.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

1. 大塚 礼, 西田 裕紀子, 洪 英在, ら. 中高年住民の心身機能の加齢変化に関する横断的検討. 日本公衆衛生雑誌 2025; 72(9): 616-625.
2. Shimokata H, Ando F, Niino N. A new comprehensive study on aging: the National Institute for Longevity Sciences, Longitudinal Study of Aging (NILS-LSA). Journal of Epidemiology 2000; 10: S1-S9.
3. 厚生労働省. 高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）. 2020.
4. Baumann I, Froidevaux A, Cabib I. Health among workers retiring after the state pension age: a longitudinal

and comparative study. *BMC Geriatr* 22; 984, 2022.

5. Fujiwara Y, Seino S, Nofuji Y. The relationship between working status in old age and cause-specific disability in Japanese community-dwelling older adults with or without frailty. *Geriatr Gerontol Int* 23; 855-863, 2023.

表 1. 初回参加時の男女別の対象者の特性

	全体 n=2,460	男性 n=1,198	女性 n=1,262	p 値	欠損率 (%)
就業	919 (39.5)	584 (51.7)	335 (28.0)	<0.001	5.4
年齢 (歳)	67.25 (6.33)	66.92 (6.29)	67.56 (6.36)	0.012	0.0
追跡期間 (年)	5.18 (4.33)	5.41 (4.36)	4.96 (4.29)	0.009	0.0
測定回数 (回)	3.46 (2.07)	3.58 (2.09)	3.35 (2.05)	0.006	0.0
喫煙	405 (16.5)	357 (29.8)	48 (3.8)	<0.001	0.2
飲酒	762 (32.5)	630 (55.0)	132 (11.0)	<0.001	4.6
高血圧症	715 (29.1)	340 (28.5)	375 (29.8)	0.503	0.2
心疾患	175 (7.1)	91 (7.6)	84 (6.7)	0.407	0.2
脂質異常症	306 (12.5)	110 (9.2)	196 (15.6)	<0.001	0.4
糖尿病	192 (7.8)	118 (9.9)	74 (5.9)	<0.001	0.2
脳卒中	60 (2.4)	36 (3.0)	24 (1.9)	0.098	0.4
身長 (cm)	156.30 (8.92)	163.20 (5.96)	149.75 (5.76)	<0.001	0.0
体重 (kg)	56.07 (9.59)	60.91 (8.87)	51.47 (7.83)	<0.001	0.0
BMI (kg/m ²)	22.89 (3.01)	22.83 (2.78)	22.94 (3.22)	0.345	0.0
体脂肪率 (%)	27.12 (7.06)	21.83 (4.51)	32.18 (5.07)	<0.001	0.9
歩数 (歩/日)	8105.84 (3489.93)	8242.13 (3715.71)	7976.65 (3258.55)	0.131	36.0
収縮期血圧 (mmHg)	125.61 (19.44)	125.43 (18.65)	125.79 (20.16)	0.654	0.4
拡張期血圧 (mmHg)	76.04 (11.24)	77.13 (11.04)	75.00 (11.33)	<0.001	0.4
教育年数 (年)	11.28 (2.50)	11.70 (2.68)	10.89 (2.25)	<0.001	0.5
総身体活動量 (METs*分/日/1000)	697.99 (74.10)	685.63 (83.51)	709.74 (61.65)	<0.001	0.1
余暇身体活動量 (METs*分/日/1000)	42.45 (55.40)	54.12 (63.93)	31.37 (43.04)	<0.001	0.4
エネルギー摂取量 (kcal/日)	2028.22 (417.20)	2236.44 (405.26)	1829.53 (320.40)	<0.001	4.6
感覚機能					
良眼遠見常用視力 (logMAR値)	0.23 (0.35)	0.19 (0.31)	0.27 (0.38)	<0.001	10.4
良眼近見常用視力 (logMAR値)	0.36 (0.29)	0.34 (0.28)	0.38 (0.30)	0.018	47.3
良眼コントラスト感度 (3サイクル)	80.42 (43.90)	84.15 (44.92)	76.84 (42.61)	<0.001	14.8
良眼コントラスト感度 (6サイクル)	77.54 (50.52)	81.96 (50.67)	73.31 (50.04)	<0.001	14.8
良眼コントラスト感度 (12サイクル)	39.87 (33.86)	43.15 (34.18)	36.72 (33.27)	<0.001	14.8
良眼コントラスト感度 (18サイクル)	12.47 (11.95)	13.29 (11.95)	11.68 (11.89)	0.002	14.8
良耳気導聴力500Hz (dB)	18.37 (11.16)	17.83 (11.19)	18.89 (11.12)	0.026	9.8
良耳気導聴力1000Hz (dB)	16.79 (12.65)	17.50 (13.09)	16.11 (12.17)	0.009	9.8
良耳気導聴力2000Hz (dB)	23.17 (14.61)	24.85 (15.93)	21.56 (13.02)	<0.001	9.8
良耳気導聴力4000Hz (dB)	30.72 (19.48)	37.13 (20.12)	24.60 (16.69)	<0.001	9.8
良耳気導聴力8000Hz (dB)	45.64 (22.74)	48.21 (22.81)	43.19 (22.41)	<0.001	9.8
平衡・運動・歩行機能					
重心動揺計閉眼外周面面積 (cm ²)	4.65 (3.62)	5.13 (4.21)	4.19 (2.87)	<0.001	11.0
重心動揺計閉眼前後径 (cm)	3.19 (1.07)	3.35 (1.13)	3.03 (0.98)	<0.001	11.0
重心動揺計閉眼左右径 (cm)	2.85 (1.05)	2.99 (1.11)	2.73 (0.98)	<0.001	11.0
長座位前屈 (柔軟性) (cm)	5.69 (9.01)	1.60 (8.87)	9.61 (7.24)	<0.001	2.7
握力 (静的筋力) (kg)	29.97 (9.38)	37.64 (6.73)	22.61 (4.26)	<0.001	1.6
閉眼片足立ち (平衡性) (秒)	8.00 (12.04)	9.28 (13.96)	6.75 (9.65)	<0.001	3.5
全身反応時間 (敏捷性) (秒)	0.51 (0.12)	0.48 (0.11)	0.53 (0.13)	<0.001	4.8
脚伸展パワー (瞬発性) (W)	363.31 (158.17)	457.66 (149.09)	266.29 (96.55)	<0.001	9.8
上体起こし (筋持久力) (回)	7.63 (5.48)	10.52 (4.52)	4.59 (4.71)	<0.001	12.3
脚伸展筋力 (静的筋力) (kg)	32.24 (11.24)	39.21 (10.35)	25.26 (6.94)	<0.001	19.9
通常歩行歩幅 (cm)	65.65 (8.78)	68.33 (8.68)	63.07 (8.08)	<0.001	3.5
通常歩行歩調 (Hz)	117.82 (11.40)	115.64 (10.99)	119.92 (11.40)	<0.001	3.5
通常歩行速度 (m/分)	77.29 (11.92)	78.96 (11.68)	75.70 (11.94)	<0.001	3.5
骨密度					
全身骨密度 (g/cm ²)	0.99 (0.13)	1.08 (0.10)	0.90 (0.09)	<0.001	1.3
腰椎骨密度 (g/cm ²)	0.89 (0.19)	0.99 (0.18)	0.79 (0.14)	<0.001	1.1
右大腿骨頸部骨密度 (g/cm ²)	0.67 (0.12)	0.73 (0.11)	0.62 (0.09)	<0.001	1.3
右大腿骨転子部骨密度 (g/cm ²)	0.59 (0.13)	0.67 (0.11)	0.52 (0.09)	<0.001	1.3
右大腿骨ワード三角骨密度 (g/cm ²)	0.46 (0.14)	0.51 (0.13)	0.42 (0.12)	<0.001	1.3
認知機能					
知識量得点	13.77 (5.88)	46.48 (14.05)	45.33 (14.46)	0.046	0.4
情報処理能力得点	45.89 (14.27)	15.43 (5.75)	12.19 (5.57)	<0.001	0.5
MMSE得点	27.46 (2.28)	27.40 (2.34)	27.51 (2.22)	0.231	0.8
精神的健康度					
CES-D (抑うつ) 得点	7.76 (7.13)	7.26 (7.08)	8.25 (7.15)	0.001	1.5
生活満足度	4.91 (2.14)	4.97 (2.12)	4.85 (2.15)	0.182	1.0
生活満足度 (人生全体)	2.04 (1.24)	1.98 (1.23)	2.08 (1.25)	0.045	0.8
生活満足度 (心理的安定)	1.58 (0.95)	1.67 (0.93)	1.49 (0.96)	<0.001	0.6
生活満足度 (老いへの評価)	2.05 (0.96)	2.09 (0.91)	2.00 (1.00)	0.032	0.6

カテゴリー変数: 人数(%), 連続変数: 平均値(標準偏差)

就業、非就業との比較はカテゴリー変数ではカイ 2 乗検定、連続変数では t 検定で行った。

表 2. 就業に対する心身機能の主効果および年齢との交互作用

	主効果			年齢との交互作用		
	係数	標準誤差	p値	係数	標準誤差	p値
感覚機能						
良眼遠見常用視力 (logMAR値)	-0.11043	0.08161	0.176 ns	-0.00655	0.00729	0.369 ns
良眼近見常用視力 (logMAR値)	0.03300	0.14310	0.818 ns	-0.01580	0.01480	0.286 ns
良眼コントラスト感度 (3サイクル)	0.00220	0.00045	<0.001 ***	0.00000	0.00005	0.973 ns
良眼コントラスト感度 (6サイクル)	0.00210	0.00042	<0.001 ***	0.00004	0.00005	0.371 ns
良眼コントラスト感度 (12サイクル)	0.00233	0.00062	<0.001 ***	0.00022	0.00007	0.001 **
良眼コントラスト感度 (18サイクル)	0.00630	0.00160	<0.001 ***	0.00083	0.00017	<0.001 ***
良耳気導聴力500Hz	0.00821	0.00295	0.005 **	-0.00100	0.00027	<0.001 ***
良耳気導聴力1000Hz	0.00974	0.00366	0.008 **	-0.00108	0.00031	<0.001 ***
良耳気導聴力2000Hz	0.00403	0.00332	0.224 ns	-0.00104	0.00028	<0.001 ***
良耳気導聴力4000Hz	-0.00081	0.00233	0.728 ns	-0.00111	0.00020	<0.001 ***
良耳気導聴力8000Hz	-0.00432	0.00161	0.007 **	-0.00077	0.00015	<0.001 ***
平衡・運動・歩行機能						
重心動揺計閉眼外周囲面積	-0.01239	0.00778	0.111 ns	-0.00071	0.00076	0.352 ns
重心動揺計閉眼左右径	-0.01466	0.02407	0.542 ns	-0.00391	0.00234	0.096 ns
重心動揺計閉眼前後径	-0.05251	0.02216	0.018 *	-0.00387	0.00220	0.078 ns
長座位前屈 (柔軟性)	-0.01228	0.00383	0.001 **	0.00228	0.00033	<0.001 ***
握力 (静的筋力)	0.02073	0.00508	<0.001 ***	-0.00306	0.00030	<0.001 ***
閉眼片足立ち (平衡性)	0.00831	0.00165	<0.001 ***	0.00072	0.00011	<0.001 ***
全身反応時間 (敏捷性)	-0.77991	0.29401	0.008 **	0.08890	0.02260	<0.001 ***
脚伸展パワー (瞬発性)	0.00189	0.00021	<0.001 ***	-0.00015	0.00002	<0.001 ***
上体起こし (筋持久力)	0.01191	0.00624	0.056 ns	-0.00073	0.00050	0.143 ns
脚伸展筋力 (静的筋力)	0.01894	0.00290	<0.001 ***	-0.00188	0.00026	<0.001 ***
通常歩行歩幅	0.01101	0.00291	<0.001 ***	-0.00099	0.00027	<0.001 ***
通常歩行歩調	0.00161	0.00173	0.353 ns	0.00027	0.00017	0.108 ns
通常歩行速度	0.00786	0.00209	<0.001 ***	-0.00045	0.00019	0.021 *
骨密度						
全身骨密度	-0.57441	0.29838	0.054 ns	0.01030	0.02320	0.657 ns
腰椎骨密度	-1.07485	0.18849	<0.001 ***	0.05360	0.01570	0.001 ***
右大腿骨頸部骨密度	-0.70287	0.28527	0.014 *	0.02330	0.02320	0.316 ns
右大腿骨転子部骨密度	-0.33461	0.30834	0.278 ns	-0.02770	0.02450	0.257 ns
右大腿骨ワード三角骨密度	-0.71455	0.20223	<0.001 ***	0.06510	0.01550	<0.001 ***
認知機能						
知識量	0.01286	0.00490	0.009 **	-0.00247	0.00047	<0.001 ***
情報処理能力	0.01454	0.00227	<0.001 ***	0.00076	0.00020	<0.001 ***
MMSE得点	-0.00032	0.02084	0.988 ns	-0.00134	0.00183	0.465 ns
精神的健康度						
抑うつ得点	-0.00957	0.00308	0.002 **	-0.00015	0.00030	0.619 ns
生活満足度	0.04471	0.01110	<0.001 ***	0.00173	0.00111	0.118 ns
生活満足度 (古いへの評価)	0.13564	0.02245	<0.001 ***	0.00124	0.00217	0.568 ns
生活満足度 (人生全体)	0.01836	0.01777	0.302 ns	0.00385	0.00181	0.033 *
生活満足度 (心理的安定)	0.06118	0.02172	0.005 **	0.00013	0.00221	0.953 ns

目的変数を就業の有無、説明変数を各心身機能、年齢、性別、年齢と各心身機能の交互作用とする一般化推定方程式(GEE)にて、各心身機能の就業に対する主効果、年齢との交互作用の効果を求めた。

* <0.05、**<0.01、***<0.001

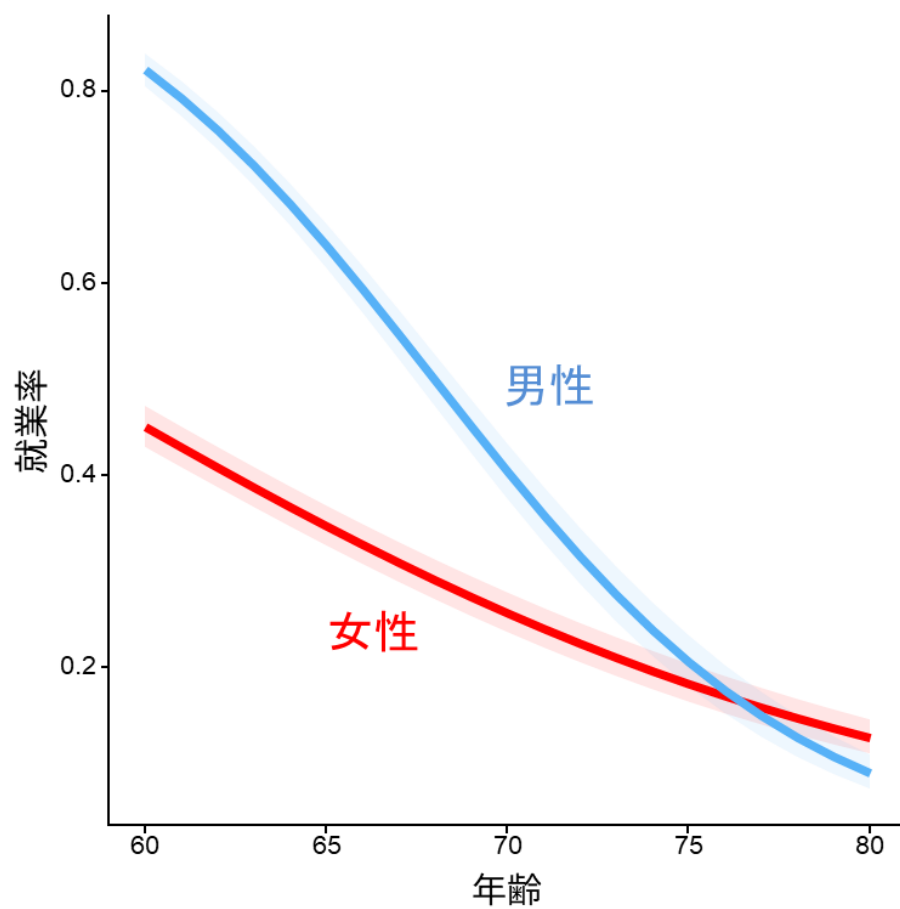


図1. 性別に推定した年齢別就業率
推定は一般化推定方程式(GEE)で行った

研究成果の刊行に関する一覧表

雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Otsuka R</u> , Zhang S, <u>Nishita Y</u> , Kubota S, Tange C, <u>Shimokata H</u> , <u>Yatsuya H</u> .	Age-related changes in anthropometric measurements, body composition, and physical function among middle-aged and older Japanese community-dwellers: A longitudinal study.	Arch Gerontol Geriatr	137	10594 3(12pages)	2025
Uchida Y, Sugiura S, Shimono M, Suzuki H, Ando F, <u>Shimokata H</u> , Tange C, <u>Nishita Y</u> , <u>Otsuka R</u> .	Can hearing screening criteria at general health checkups be an indirect indicator of frailty and cognitive deficit in the older population? - with prevalence estimates based on updated World Health Organization hearing loss classification.	Geriatr Gerontol Int	25	504-510	2025
大塚礼, 西田裕紀子, 洪英在, 高田碧, 丹下智香子, 小坂井留美, <u>下方浩史</u> , 太田充彦, <u>八谷寛</u> .	中高年住民の心身機能の加齢変化に関する横断的検討.	日本公衆衛生雑誌	72(9)	616-625	2025
Ishihara K, Kitajima T, Ota A, <u>Yatsuya H</u> , Iwata N.	Association between eveningness and depressive symptoms in daytime workers: A cross-sectional analysis of the Aichi Workers' Cohort Study.	Fujita Med J	11(2)	64-69	2025
Song Z, Li Y, Hong Y-J, Chiang C, Matsunaga M, He Y, Ota A, Tamakoshi K, <u>Yatsuya H</u> .	Utility of Long-term Systolic Blood Pressure Variability for Predicting the Development of Type 2 Diabetes Mellitus.	Nagoya J Med Sci	87(2)	220-236	2025
Matsunaga M, Okegawa R, Fujita N, Kitajima T,	Association between eveningness and low back pain among public servants in Japan: a cross-	Eur Spine J	34(12)	5424-5430	2025

<u>Yatsuya H, Ota A.</u>	sectional analysis of the Aichi Workers' Cohort Study.				
Akter T, Song Z, Takada M, Hassan MH, Wang S, Tegegn BE, Enon SPP, Thet MK, Matsunaga M, Ota A, Tamakoshi K, <u>Yatsuya H.</u>	Association of Adipose Tissue Insulin Resistance with Risk of Diabetes Incidents in Middle-aged Japanese Workers according to BMI states: 17 years of Follow-up of Aichi Worker's Cohort study.	J Epidemiol	36(1)	44-50	2025
Davoodian N, Lotfaliany M, Huxley RR, Man CYL, Pasco JA, Adams RJ, Azizi F, Bertoni AG, Björkelund C, Colagiuri S, Fahimfar N, Gabriel R, Giedraitis V, Gill TK, González C, Gregg EW, Hadaegh F, Hange D, Harland JW, Hodge AM, Holloway-Kew KL, Reza SH, Jacobs Jr DR, Khalili D, Magliano DJ, Mongraw-Chaffin M, Mishra GD, Lissner L, Mehlig K, Najafipour H, Nieto-Martinez R, Ostovar A, Shadkam M, Shaw JE, Sundh V, Schreiner VJ, Sakurai M, Wittert	Prediabetes transitions to normoglycaemia or type 2 diabetes and associated risk factors in the Obesity, Diabetes and Cardiovascular Disease Collaboration: an individual-level pooled analysis of 19 prospective cohort studies.	Lancet Glob Health	13(9)	e1533-e1542	2025

GA, <u>Yatsuya H</u> , Zethelius B, Mohebbi M.					
Davoodian N, Lotfaliany M, Huxley RR, Man CYL, Pasco JA, Adams RJ, Azizi F, Bertoni AG, Colagiuri S, Gregg EW, Gill TK, Hadaegh F, Khalili D, Magliano DJ, Mongraw-Chaffin M, Mishra GD, Shaw JE, Sakurai M, <u>Yatsuya H</u> , Mohebbi M.	Regression from prediabetes to normoglycaemia and the role of cardiometabolic risk factors on the subsequent risk of developing type 2 diabetes.	Diabetologia	69(1)	69-80	2026
Hamrah MH, Song Z, Hong Y, Akter T, Nuamah HG, Gondo N, Matsunaga M, Ota A, Takada M, <u>Otsuka R</u> , Tamakoshi K, <u>Yatsuya H</u> .	Association between fasting blood glucose level and difficulty with chewing: the Aichi Workers' Cohort Study.	Environ Health Prev Med	30	95(7pages)	2025
Song Z, Takada M, Hong YJ, Endale BT, Nishio N, Horikoshi M, Khine MT, Matsunaga M, He Y, Ota A, <u>Otsuka R</u> , Tamakoshi K, <u>Yatsuya H</u> .	Association between occupational stress responses and cardiovascular disease incidence in middle-aged Japanese: findings from the Aichi workers' cohort study.	Int Arch Occup Environ Health	99(1)	3	2025
Endale BT, Song Z, Takada M, Paththamesthri	The association between chronotype and metabolic syndrome in middle-aged	Chronobiol Int	43(4)	469-480	2026

SEP, Matsunaga M, Kitajima T, Ota A, Tamakoshi K, <u>Yatsuya H.</u>	Japanese civil servants: A longitudinal study from Aichi Workers' Cohort.				
Matsunaga M, He Y, Song Z, Takada M, <u>Yatsuya H.</u> , Ota A.	Multidimensional fatigue profiles, workplace factors, and work-related outcomes in long-term cancer survivors: findings from the Aichi workers' cohort study.	J Cancer Surviv		Online ahead of print	2026
Song Z, Takada M, Wang S, Nishio N, Shi X, Kobayashi M, Matsunaga M, Hosaka Y, Ota A, <u>Otsuka R.</u> , Tamakoshi K, <u>Yatsuya H.</u>	Association of Work-Related Stressors, Support and Satisfaction with Cardiovascular Disease Incidence Among Japanese Civil Servants: A Prospective Cohort Study.	J Occup Health	68(1)	uiag006	2026
服部優奈, 高田碧, 宋澤安, 福田知里, 西尾七海, 近藤寛, 保坂唯仁, 松永眞章, 太田充彦, 玉腰浩司, <u>大塚礼</u> , <u>八谷寛.</u>	朝食摂取頻度および食事のタイミングの特徴と慢性疾患との関連 -愛知職域コホート研究-.	東海公衆衛生雑誌	13(2)	150-160	2026
Nuamah HG, Song Z, Takada M, Nishio N, Endale BT, Paththamesthrige SEP, Hong YJ, Hamrah MH, Wang S, Luo W, Matsunaga M, Ota A, Tamakoshi K, <u>Yatsuya H.</u>	Changes in body mass index and waist circumference as predictors of incident prediabetes: the Aichi Workers' Cohort Study.	Sci Rep	16(1)	10538	2026
Lee YS, <u>Nishita Y.</u> , Tange C, Zhang S, <u>Shimokata H.</u> , Lin	Association between objective physical activity and frailty transition in community-	J Nutr Health Aging	29(4)	100519-10052	2025

SY, Chu WM, <u>Otsuka R.</u>	dwelling prefrail Japanese older adults.			4	
Yuki A, <u>Nishita Y</u> , Nakamura A, Kato T, Tange C, Zhang S, Ando F, <u>Shimokata H</u> , <u>Otsuka R.</u>	Longitudinal relationships between daily activity and hippocampal atrophy in Japanese dwellers.	J Gerontol A Biol Sci Med Sci	80(8)	glaf15 5-163	2025
Fukuoka H, Tange C, Ando F, <u>Shimokata H</u> , <u>Nishita Y</u> , <u>Otsuka R.</u>	Longitudinal changes in corneal thickness over 8 years: Findings from the National Institute for Longevity Sciences-Longitudinal Study of Aging population-based cohort study in Japan.	Ophthalmol Sci	5(6)	100860-100868	2025
Sampaio RAC, <u>Nishita Y</u> , Tange C, Zhang S, Shinohara M, Tateishi M, Furuya K, Kubota S, Sewo Sampaio PY, Sato N, <u>Shimokata H</u> , Arai H, <u>Otsuka R.</u>	Interactive associations of age, apolipoprotein E ϵ 4 gene, physical activity, and physical functioning on processing speed.	J Am Med Dir Assoc	26(11)	105489-105495	2025
Sampaio RAC, <u>Nishita Y</u> , Tange C, Zhang S, Tateishi M, Furuya K, Kubota S, Sampaio PYS, <u>Shimokata H</u> , Arai H, <u>Otsuka R.</u>	High hand-grip strength asymmetry and mortality risk in community-dwelling Japanese middle-aged and older adults: Results from the National Institute for Longevity Sciences-Longitudinal Study of Aging.	Arch Gerontol Geriatr	138	105969-105976	2025
<u>Nishita Y</u> , Tange C, Kubota S, Zhang S, Tateishi M, Ando F, <u>Shimokata H</u> , <u>Otsuka R.</u>	Higher openness and conscientiousness are associated with lower risk of long-term care needs: A 22-year follow-up of community-dwelling older adults in Japan.	Exp Gerontol	214	113040-113043	2026

書 籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
西田裕紀子	第 7 章 成人期・高 齢 期 の発達	永房典之	発達心理学の基礎 と 支 援 － 生 涯 発 達・発達障害・発達 臨床の理解－	八千代出版	東京	2025	113- 128
西田裕紀子	成 人 期 の発達	渡辺弥生 監，藤枝 静暁，藤 原健志編	対人援助職のため の発達心理学 改 訂版	北樹出版	東京	2026	142- 155

令和 8 年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 荒井 秀典

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 老化疫学研究部 部長
- (氏名・フリガナ) 大塚 礼 (オオツカ レイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 3 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 機構長

氏 名 松尾 清一

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
- 研究課題名 心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 名古屋大学大学院医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 八谷 寛・ヤツヤ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	名古屋大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名 名古屋学芸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 杉浦 康夫

次の職員の令和 7 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業

2. 研究課題名 心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院栄養科学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 下方 浩史・シモカタ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	名古屋学芸大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 荒井 秀典

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 労働安全衛生総合研究事業
2. 研究課題名 心身機能のエイジングに着目した高齢期の就労支援に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 老化疫学研究部 副部長
(氏名・フリガナ) 西田 裕紀子 (ニシタ ユキコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。