

特別講演 1

人生 100 年時代における勤労者医療

有賀 徹

独立行政法人労働者健康安全機構

(2024 年 3 月 21 日受付)

要旨：人生 100 年時代における勤労者医療の在り方について、直近の科学技術・イノベーション基本法に係わる総合知、ないし老年学の学際的な観点などから論考した。勤労者医療の概念を明確化するために、競争的研究資金の応募時に求められるエフォート（％）に準じて、勤労者医療（X 軸）と地域包括ケアに係わる医療（Y 軸）、専門分野に係わる医療（Z 軸）における各値を x , y , z として $x+y+z=100$ （％）となるように病院、診療科または医師それぞれに 3 次元（ x , y , z ）表示ができること、並びに XY 平面の意義が生活の支援であることを示した。その上で、少子化による総労働力の減少を補うべく、また高齢者の自己実現を支援するためにも、高齢者の就労を促す勤労者医療の展開が必要である。統計によれば、買い物、洗濯、掃除などの家事全般、金銭管理や服薬管理、交通機関の利用などの手段的日常生活動作は加齢に伴って衰退していくが、それでも多くが 74 歳までは就労が可能であろうし、高齢者（65～79 歳）は 6 分間歩行距離にて概ね 5～10 年の若返りを示すなど近年に至って体力の増加が認められる。これによって 74 歳未満の 4 人が 75 歳以上の 1 人を支えるとなれば、社会の支え合いについての均衡を得ることができる。しかしその一方で、65 歳以降について、自治体による諸事業が高齢者の就労や社会活動を支援することに一定の成果をみるものの、職業を替えながら高齢者がキャリアを積むに堪える労働市場そのものは未だ充分とは言えない。いずれにせよ、高齢者の主観や思いを気遣いつつ、体調と作業時間の相談や、怪我を予防する助言を行うなどして、適切に社会参加を促すことが勤労者医療に課せられる。人生 100 年時代における勤労者医療を論じることは、老年学ないし総合知の一環として高齢労働者の更なる高齢化に対応し、また生活の充実をいざないながら、我が国の近未来を如何に豊かなものにできるかを模索することでもある。

(日職災医誌, 72 : 75—83, 2024)

—キーワード—

勤労者医療, 人生 100 年時代, 老年学

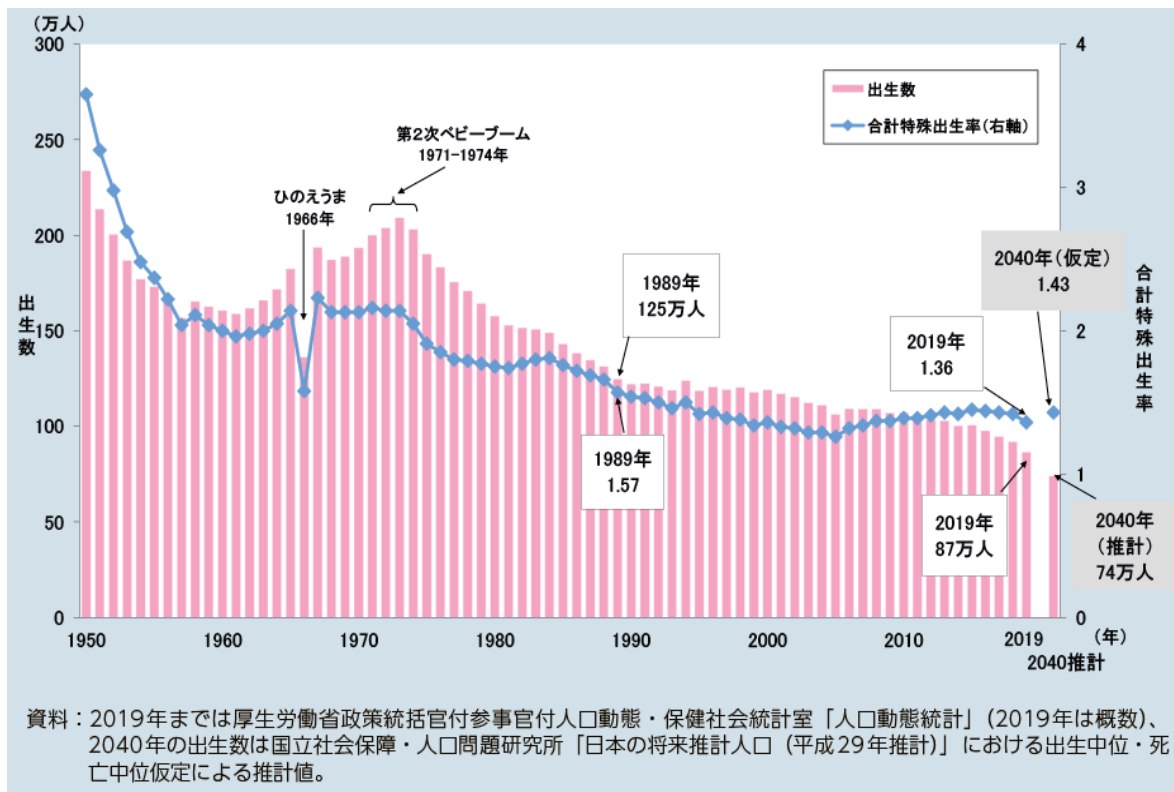
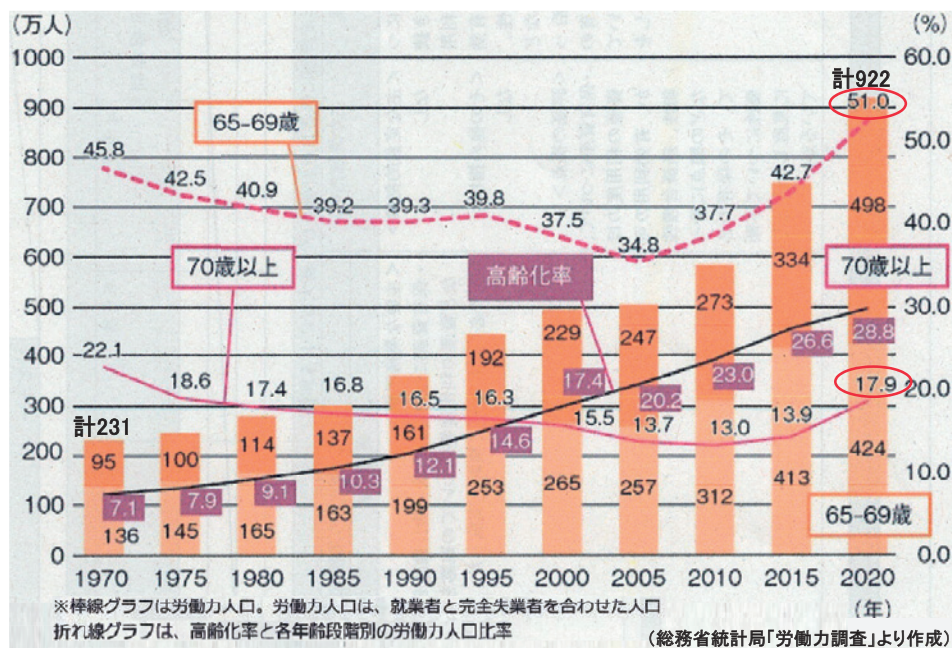
はじめに

少子高齢化の益々進展する我が国における動勢を歴史的に俯瞰すると次のように説明できる¹⁾。すなわち、戦後の我が国の資本主義経済は、国家による調整型市場経済からいわゆるグローバル化の波におされて自由主義型市場経済へと漸次移行し、これと同時に労働の柔軟化および雇用の流動化、つまり長期・完全雇用から非正規雇用・不安定就労・転職などが増加し、このようにして我が国が農業国から工業国になって行く過程で都市への人口流入も顕著となった。そこでは、生活面において皆婚主義は廃れ、共働き・離婚・生涯独身の増加も著しくなり、家族の形成と解消が正に任意となり、その結果として今や独居老人や老々介護といった課題に直面してい

る。

更に、救急隊員に出動件数の増加原因を尋ねたアンケート結果²⁾³⁾では、地球の温暖化による熱中症の増加や、高齢化による高齢者搬送の増加が上位に挙げられているが、緊急性に乏しい、ないし不適正と思われる救急車利用の増加といった印象もあって、これらは生活格差の拡大を示唆している可能性もある。事実、ドイツからのデータでは⁴⁾、所得の低い層による人口当たりの救急車年間利用数は、同高い層の概ね倍を示している。

少子化に伴う人口減少は総労働力の低下を予測させる。このことは社会保障の充実にとって負の要素となり得る。従って、人生 100 年時代における勤労者医療を論考するにあたり、我が国における総労働力を維持する重要性とともに、独立行政法人労働者健康安全機構(以下、

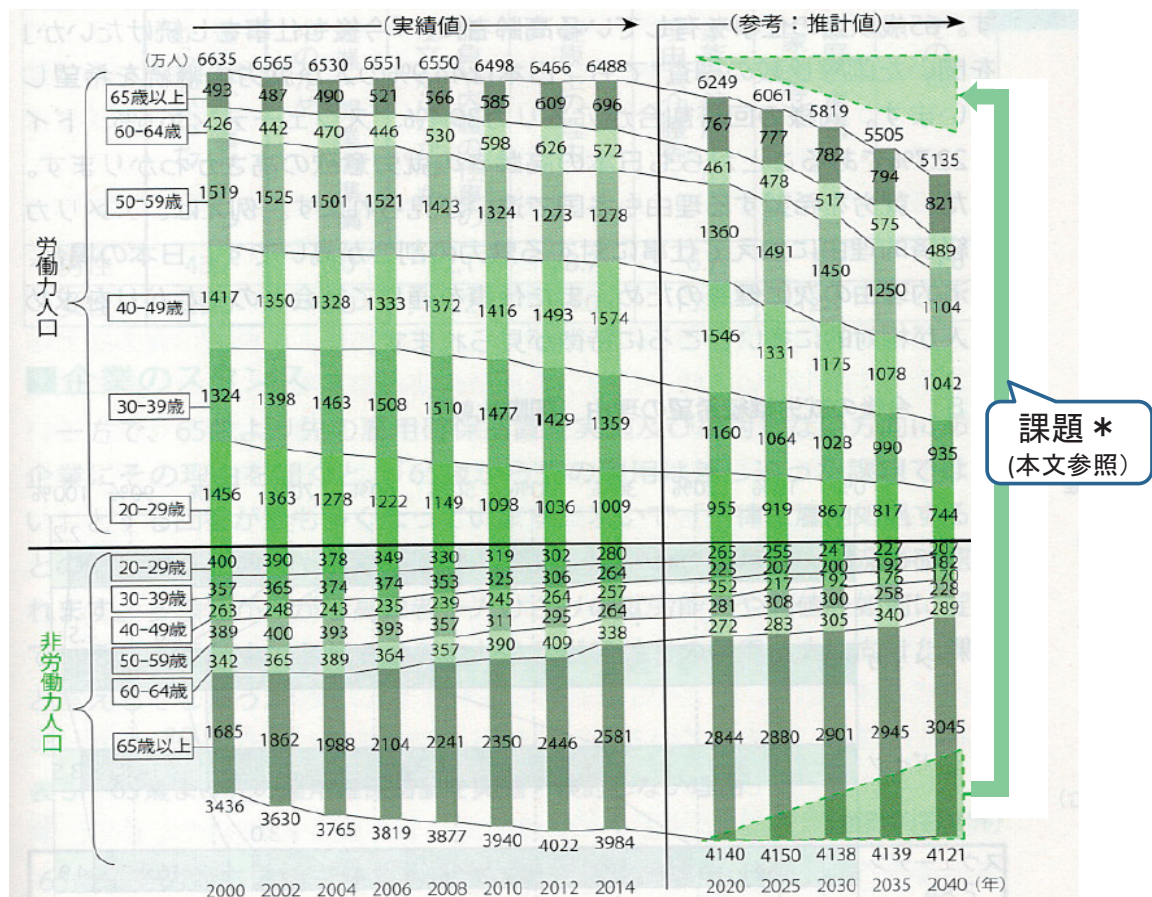
図1 出生数および合計特殊出生率の推移⁶⁾図2 65歳以上の労働力人口および労働力人口比率⁷⁾

当機構）傘下の労災病院で掲げる勤労者医療の意義についても再考する。

少子高齢化と労働人口

我が国にて生涯未婚のままと想定される50歳時未婚の男性と女性は、2020年時点でそれぞれ28.25%と

17.81%である⁵⁾。このことから出生数も減少の一途にあり（図1⁶⁾）、65歳までの生産年齢にある人口は勢い減少せざるを得ない。しかし、65歳以上の人口は総務省の国勢調査・人口統計によれば、1970年の740万人から2020年の3,619万人へと概ね5倍に増加し、図2⁷⁾にみるように高齢化率の上昇とともに、65歳以上70歳未満、および



〔2000～14年は総務省統計局「労働力調査」、2020～40年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」出生中位・死亡中位假定による推計結果の推計人口に2014年時点の労働人口比・非労働人口比を乗じて作成〕

図3 年齢階層別労働力人口・非労働力人口の推移と推計 (2000～2040年)⁸⁾

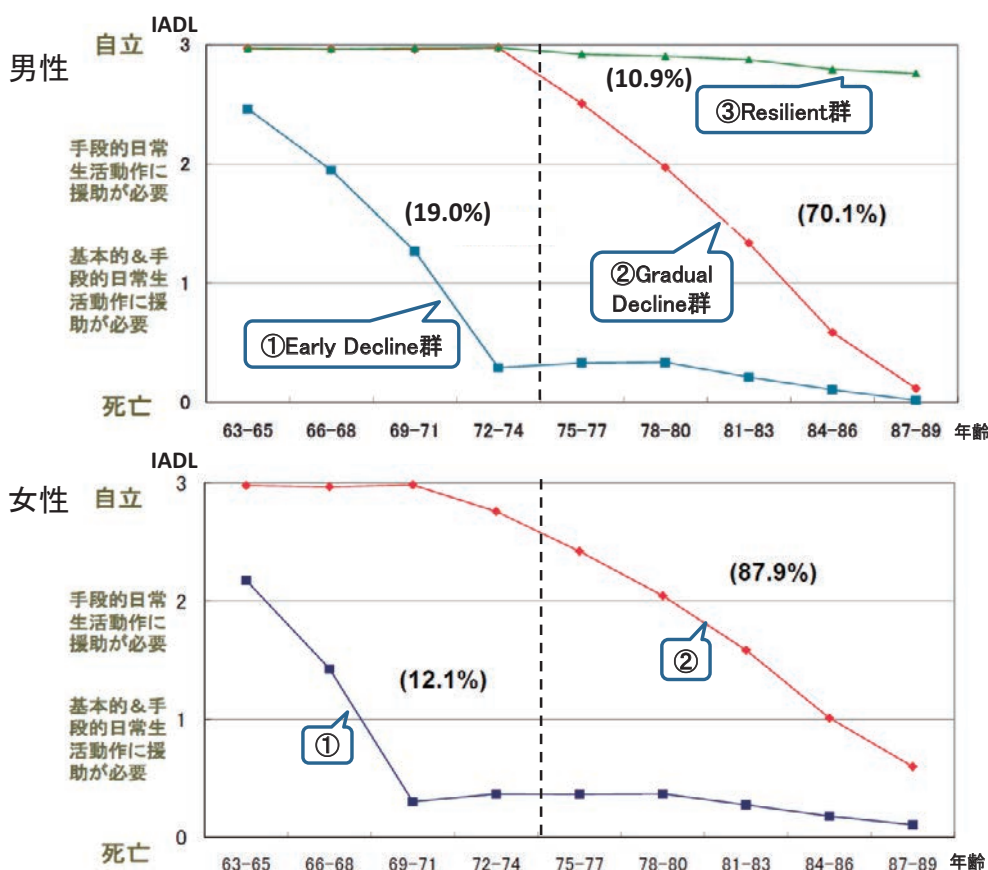
70歳以上の労働力人口は2020年に各々424万人と498万人で合計922万人となっている。それぞれの年齢群において働いている人口割合は51.0%と17.9%である。高齢労働者のさらなる高齢化と称される実態が進みつつある。

高齢者が働くことについては「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(高年齢者雇用安定法)」の度重なる改正を経験しているが、2025年4月からは事業者に対して65歳までの雇用確保が義務づけられ、加えて70歳までの就業確保に向けた支援措置の努力義務化もなされている。また、厚生労働省による生涯現役促進地域連携事業が2016年度から実施されてきたなど、自治体を中心に多様な就業機会の提供に向けた取り組みも進められ、高齢者の活躍できる場所ないし機会は拡大方向にある。

しかし、この傾向を総労働力という観点でみると図3⁸⁾から厳しい現実を認識せねばならない。すなわち2014年における労働力人口と非労働力人口の比a/bがそのまま続くと仮定するなら、2040年の労働力人口は1,353万人減少し、非労働力人口は137万人増加する。後者に占める65歳以上の人口は64.8%から73.9%に増加する。従って、2014年における労働力人口を2040年におい

ても維持しようとするれば、65歳以上で非労働力人口と推測される一部を労働力人口に組み入れる必要があり、それは図3における「課題*」で示したところである。

さらに図4は男女別の健康度とも言うべき自立度の、加齢に伴って変化するパターンについて、全国の高齢者5,715人について20年追跡した調査である⁹⁾。ここに言う手段的日常生活動作(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)とは日常生活を送る上で必要な生活機能で、具体的には買い物、洗濯、掃除などの家事全般、金銭管理や服薬管理、交通機関の利用などが含まれる。それらが自立できていれば3、援助が必要なら2などと評価される。図4によれば、男性に2割、女性に1割強のearly decline群がいるが、それ以外であれば74歳まではそれなりに働くことができそうに思われる。となれば、表1⁷⁾に示すように75歳以上の高齢者一人を15歳～74歳の何人が支えるかは現時点からしばらくは4人ほどであり、2040年でも3.42人となる。社会の活力を維持し、支え合いのバランスを安定化させるとは、労働者で消費者、かつ納税者であり続ける高齢者が増えることに他ならない。

図4 自立度の変化パターン⁹⁾

～全国高齢者20年の追跡評価～

表1 社会の支え合いバランスの構造～B世代をA世代が何人で支えるか～⁷⁾

				2020年	2030年	2040年	2050年	2060年
パターン1	A世代	15～64歳人口	(万人)	7,449	6,875	5,978	5,275	4,793
	B世代	65歳以上人口	(万人)	3,619	3,716	3,921	3,841	3,540
		比率	(人)	2.06	1.85	1.52	1.37	1.35
パターン2	A世代	15～74歳人口	(万人)	9,196	8,303	7,659	6,699	5,946
	B世代	75歳以上人口	(万人)	1,872	2,288	2,239	2,417	2,387
		比率	(人)	4.91	3.63	3.42	2.77	2.49

2020年は総務省「人口推計」(2020年10月1日現在)、2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果より作成

勤労者医療を再考する

当機構の傘下には勤労者医療の充実を謳う労災病院群、勤労者の安全向上を旨とする安全衛生総合研究所、そして産業保健の強化に与る各都道府県産業保健総合支援センターなどがあって、以て総労働力の維持を計りつつ社会保障の充実と国の発展に寄与し、また同時に国民一人ひとりのキャリアパスを支援することが当機構の理念である。従って、総労働力の維持となれば、前項にて論考したように高齢者の就労を促す、または労災病院で試みている治療と就労の両立を支援せねばならない。後

者は勤労者医療の一環とみなすことができるが、翻って勤労者医療とは何かについてここで再考したい。

筆者はしばしば村上¹⁰⁾を引用して、勤労者医療とは何かという概念についての把握こそ重要であると述べている。我が国では藍色という概念があるので虹は7色であるが、その概念がなければ紫の隣が青となり虹は6色となる¹⁰⁾。筆者らは勤労者医療の確たる概念についてX軸、Y軸、Z軸の3次元の図を用いて表現してきたが¹¹⁾¹²⁾、それを精緻化して示すと図5となる。勤労者医療の重要性を明確化できるように、病院医療について1)勤労者医療(X軸)、2)地域密着型医療(Y軸)、3)高度専門医療

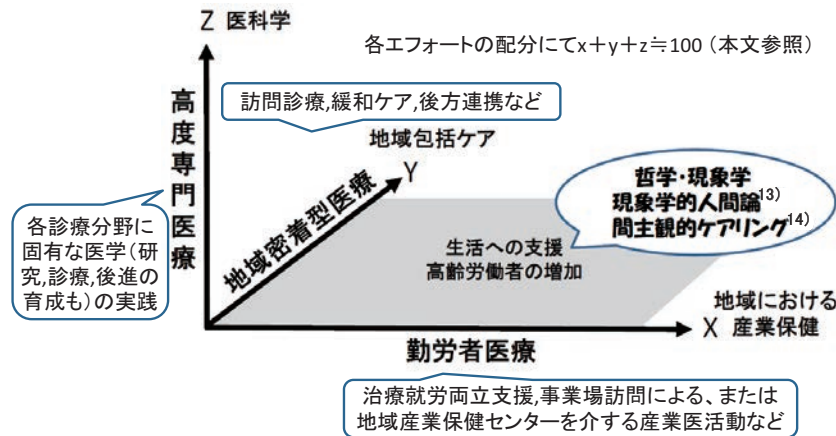


図5 勤労者医療とは何か～地域医療を3次元で整理する～

(Z軸)における各値によって示すこととする。その値は、競争的研究資金の応募時に求められるエフォートに準じて $x+y+z=100$ (%)となるように病院、診療科または医師それぞれの (x, y, z) によって表示する。例えば、某中核病院は(10, 10, 80)、某中小病院は(20, 20, 60)、某診療科は(5, 15, 80)、某医師は(40, 10, 50)などと表現できれば、自ずと勤労者医療の位置付けが明確となる。そして、XY平面の意味するところが「患者の生活への支援」である。ここを次に説明する。

このXY平面の在りようについては看護学から学ぶところが大きい。看護学は診療の補助と療養上の世話との二本立てである。前者は科学としての医学、つまり医科学の実践を補助することである。一方、後者は患者の生活支援と言われるが、その学問体系の構築にはハイデガーによる現象学たる哲学が大いに貢献している。このことは成書などに詳述される^{(13)~(15)}が、端的に言うなら患者の主観への気遣いであり、看護の語彙によれば間主観的なケアリングである。更に、我が国の歴史的風土を加味して徳や和を意識した看護の在り方も論じられている⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾。いずれにせよ例えば、彼女が彼氏に「私のこと好き？」と訊く“こと”とは、彼女の人格など全人的な水準を質していて、決して自らの五体に係わる何ものかを指しての質問ではない。医科学の患者への気遣いとはこれとは異なり、具体的な患者の病変ないし病態への関心である。看護学が患者を気遣うとは、患者の主観ないし患者たる主体、つまり患者の“こと”へのそれである。XY平面はそのような患者の人生、生き甲斐などに与る次元であって、患者が働くことができるならX軸に、介護などの対象であればY軸に沿っての係わりとなる。それらはそれぞれ産業保健ないし地域包括ケアシステムとの親和性が高い(図5)。ちなみに、総合診療とは「XY平面を十分に意識しながら適宜Z軸に沿った実践をする」と理解することができる。その意味で勤労者医療は総合診療の一環と言うこともできる⁽¹²⁾。

勤労者医療の具体的な実践として治療就労両立支援が各地の労災病院で試みられているが、各都道府県に置かれた産業保健総合支援センターによっても、地域それぞれのがんセンターなどにて対象患者への支援が進められている。産業保健総合支援センターはまた、地域の事業場で働く労働者への産業医活動など、産業保健の支援にも与っている。勤労者医療が患者に医療を提供する病院での表現であるに比して、産業保健の活動は勤労者が働く現場における表現である。その意味で前項において言及した高齢労働者のさらなる高齢化について論じようとするれば、働く人々が病を得ても齢を重ねても、勤労者医療と産業保健とが互いに補完し合うように支援する意義は大きい。

老年学(ジェロントロジー)からの観点

政府は科学技術基本法の2022年4月の改正に当たり、科学技術・イノベーション基本法と改称したが、そのエッセンスは“総合知”としている⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾。すなわち、今後の社会的な諸課題に対応し、一人ひとりが多様な幸せを実現するには、多様な「知」が集う必要があり、そのような総合知が社会の変革をもたらすとしている。従来からの言い方であれば、総合知とは理系や文系を問わず、総じて様々な分野からなる学際的なアプローチである。

高齢社会の諸課題に当たり、そのような総合知、学際的な方法論として老年学がある⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾。それには、フレイルと認知症の予防、高齢者の就労・社会参加、地域共生社会・街づくりに関すること、高齢者の認知科学などを背景にして資産の選択、運用、管理、金融サービス等について研究する金融ジェロントロジー⁽²¹⁾、高齢者ないし高齢社会を支援する工学技術・ジェロンテクノロジーなどのテーマがある(図6⁽¹⁹⁾)。加えて、健康寿命の意義を問うなら、経験やスキルを後進に伝えることができる高齢者にとっては、自らのみの健康長寿ではなく、一人称を越えて社会に貢献する長寿とも言える。ここでは長生き

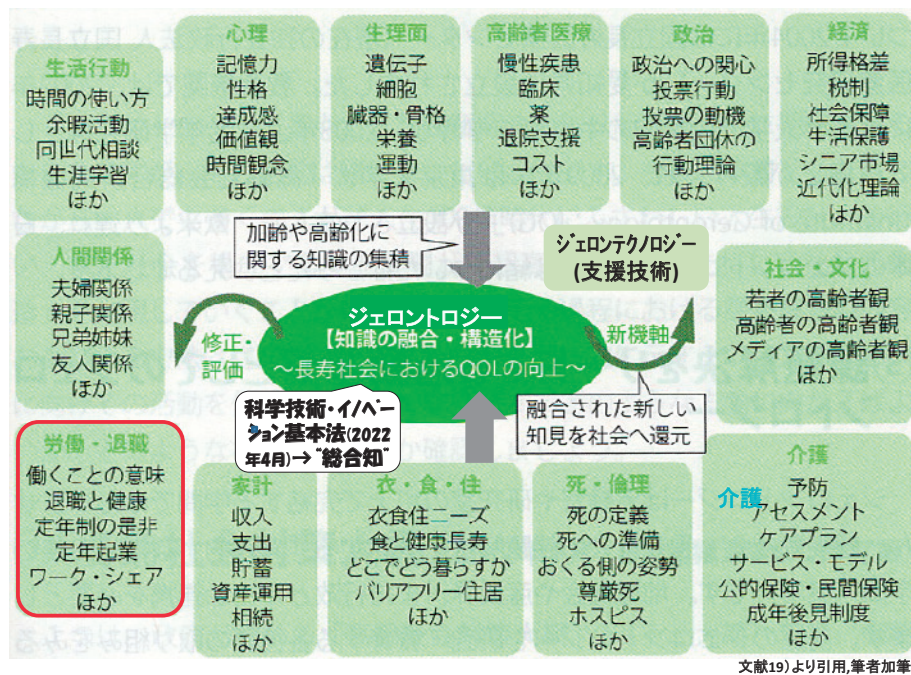


図6 総合知の推進・老年学における研究分野

と社会との関係性をみることができる。この部分の重要性は次の見解からも理解できる。

老年学に含まれる多彩な研究テーマについて、論理的には大きく2つのアプローチがあり得る。ひとつは高齢者一人ひとりにとって、より良く長生きするための方法論であり、もう一つは高齢化率の高い状況にあっても社会が持続的に発展していく方法の模索である。しかし、これら2つは必ずしも独立事象ということではなく、一方を叶えようとすれば他方の充実が求められるなど、相互に深く関係し合っている。従って、老年学においては上述の2つの方法論を意識しつつも、テーマそれぞれについて学際的に論じることになる¹⁹⁾²⁰⁾。

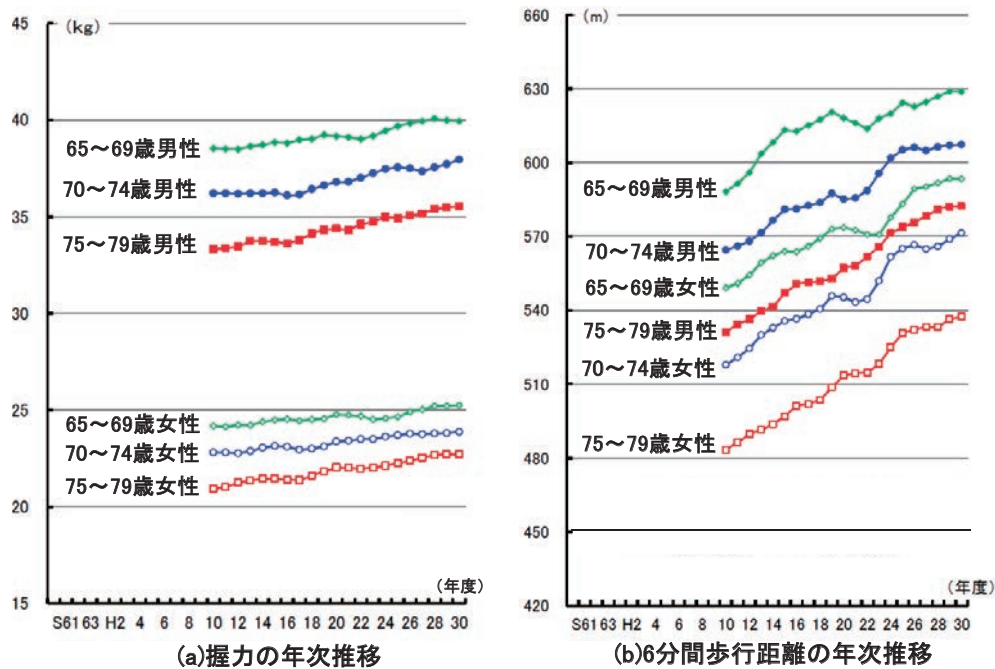
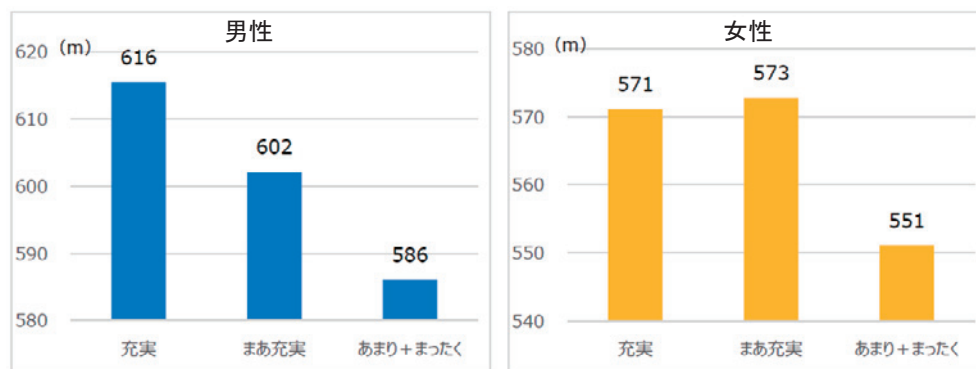
そこで、老年学たる学際的な観点から高齢者の就労・社会参加についての考察を進めたい。65歳までの雇用義務や、70歳までの就業支援の努力義務化について前述した。そしてまた、2020年における65歳以上70歳未満についての労働人口比率は51.0%、70歳以上について同17.9%であった(図2⁷⁾)。文部科学省による新体力テストに関する平成30年度の報告書によれば²²⁾、65歳～69歳、70歳～74歳、75歳～79歳の高齢男女それぞれについて、追跡調査が始まった平成10年から平成30年まで各年次における各々の握力(筋力)、6分間歩行距離(全身持久力)を比較した結果が示されていて、男女ともに各年代の値は経年的にほぼ上昇している(図7²²⁾)。同報告書によれば、65歳～79歳の5,640人を対象にした調査で、生活に充実感のある群では6分間でより長い距離を歩行できる傾向が認められている(図8²³⁾)。つまり、高齢者は年余を経て筋力、全身持久力が一層増加していて、また

充実感のある生活が体力の維持と関係している可能性を窺うことができる。

以上により、論考すべきは多方面に亘るであろうが、とりわけ就労という社会参加(図6、左下の赤囲み)を進めるにあたり、定年以降に別途に複数のキャリアを重ねながら人生を歩むことは可能であろうか。このことを具体的に行うことができるためには、キャリアトランジションを安心して経験できる労働市場が整備されている必要がある。しかし、現実には前述した行政の取組も少なからずなされてはいるが、必ずしもそのような環境が十分に展開してはいない⁷⁾。従って、定年の65歳までは生計のために就労したとしても、その後は自分が実践したい新たな仕事や社会活動について自ら模索することが必要であろう。現実的には作業の量や時間を加減して、自己実現ないし生き甲斐のために活動し続けることとなろう。そのような場面における勤労者医療は、高齢者に医療を提供するにあたり、それぞれの主観や思いを気遣いつつ、体調に合わせた作業時間などについて相談し、また怪我を予防する助言を与えるなどである。そしてこれらを介して適切に社会参加を促し支援することである。

まとめ

我が国の人口は既に減少しつつあり、2070年には総人口が8,700万人、高齢化率も39%の水準になると推計されている²⁵⁾。つまり、人生100年時代の勤労者医療とは、学際的な老年学の観点、すなわち総合知の中で高齢者の就労について論考することである。そもそも勤労者医療とは、科学としての医学的方法論をもって患者に資する

図7 高齢者における (a) 握力および (b) 6分間歩行距離の年次推移²²⁾図8 生活における充実感と6分間歩行距離 (65歳～79歳, n=5640)²³⁾

専門的医療と同時に、言わば主観の塊としての患者の生活、生き甲斐、人生などへの配慮を行うこと(図5)であるので、患者が高齢であればそれなりにその重みが増すことは当然である。加えて、総労働力の維持と社会保障の充実とは正に車の両輪であり、この事実を鑑みても治療就労両立支援を含めた勤労者医療の重要性は論を俟たない。

以上により人生100年時代における勤労者医療を論じようとするれば、それは老年学ないし総合知の一環として我が国の高齢労働者の更なる高齢化への対応を含めて、我が国の近未来を如何に豊かなものにできるかを模索することでもある。

謝辞：本論文は第71回日本職業・災害医学会学術大会(2023年12月9日、アクロス福岡)にて発表した(特別講演1)。発表の機会を賜わったことは真にありがたく、ここに三浦裕正会長(九州労災病院院長)に心から厚い謝意を表すところである。

〔COI開示〕本論文に関して開示すべきCOI状態はない

文 献

- 1) 武川正吾：雇用の流動化と生活保障システムの危機。家族社会学研究 17：40—50, 2006。
- 2) 総務省消防庁：平成22年度救急業務高度化推進協議会報告書。2011年3月, pp163—172. https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/kento019.html, (参照2024-2-24)。
- 3) 坂口一樹, 森宏一郎：都市部における二次救急医療を担う民間病院の課題：インタビュー調査から考える。日医総研ワーキングペーパー (261)：2012年6月12日. <chrome-extension://efaidnbmninnbpcajpcgclclefindmkaj/http://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/WP261.pdf>, (参照2024-2-24)。
- 4) 総務省消防庁：平成23年度社会全体で共有する緊急度判定(トリアージ)体系のあり方検討会報告書, 別添海外調査報告書。2012年3月, pp7—32. <chrome-extension://efaidnbmninnbpcajpcgclclefindmkaj/https://www.fdma.go.jp>

- p/singi_kento/kento/items/kento083_15_houkokusyo.pdf, (参照 2024-2-24).
- 5) 国立社会保障・人口問題研究所：人口統計資料集（2023年）改訂版. https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2023RE.asp?fname=T06-23.htm, (参照 2024-3-9).
 - 6) 厚生労働省：出生数，合計特殊出生率の推移. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/backdata/01-01-01-07.html>, (参照 2024-3-9).
 - 7) 前田展弘：シニア就労・社会参加の現状と課題—人生100年時代のサステナブルな社会の構築に向けて—. 2021-10. <https://www.tyojyu.or.jp/kankoubutsu/aging-and-health/2021-30-3/shiniashuro.html>, (参照 2024-1-27).
 - 8) 秋山弘子，前田展弘：高齢者雇用・就労事情. 東京大学高齢社会研究機構（編著）東大がつくった高齢社会の教科書. 東京大学出版会，2020年8月10日第4刷，pp 70—79.
 - 9) 秋山弘子：人生90年時代の医療. 中央社会保険医療協議会第186回総会（有識者ヒアリング資料3）2011年2月2日，cited from 秋山弘子：長寿時代の科学と社会の構想. 科学 80：59—64，2010. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011ga6-att/2r98520000011gju.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011ga6-att/2r98520000011gju.pdf), (参照 2024-1-20).
 - 10) 村上洋一郎：学史・科学哲学入門，講談社学術文庫 2663. 東京，講談社，2021年3月9日第1刷. pp 105—167.
 - 11) 労働者健康安全機構：地域経済循環構造からみた労災病院の新たな可能性. 労働者健康安全機構ディスカッションペーパー 2021 https://www.johas.go.jp/Potals/0/discussion%20paper_20210616.pdf, (参照 2014-1-13).
 - 12) 有賀 徹，伊藤弘人：総合診療と勤労者医療について考える～勤労者医療とは何かなど～. 日本職業・災害医学会誌 70：113—118，2022.
 - 13) パトリシア・ベナー，ジュディス・ルーベル：ベナー／ルーベル現象学的人間論と看護. 難波卓志訳. 東京，医学書院，2019年7月1日第1版第12刷.
 - 14) ジーン・ワトソン：ワトソン看護論—ヒューマンケアリングの科学. 稲岡文昭，稲岡光子，戸村道子訳. 東京，医学書院，2017年12月1日第2版第3刷.
 - 15) 藤村龍子：看護における徳の倫理，シリーズ生命倫理学第14巻 看護倫理. 浜渦辰二，宮脇美保子（責任編集）. 東京，丸善出版，2012年7月3日，pp 218—233.
 - 16) 小西恵美子，八尋道子，小野美喜，他：「和」と日本の看護倫理. 生命倫理 17：74—81，2007.
 - 17) 内閣府科学技術イノベーション推進室：「総合知」の基本的考え方及び戦略的に推進する方策 中間とりまとめ. 2022-3-17. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.8.cao.go.jp/cstp/sogochi/honbun_print.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.8.cao.go.jp/cstp/sogochi/honbun_print.pdf), (参照 2024-1-13).
 - 18) 松尾泰樹：「総合知」とは—その背景，基本的考え方およびその推進方法について. 月刊経団連 28—30，2023年4月.
 - 19) 大方潤一郎，秋山弘子，辻 哲夫，他：課題解決の担い手「ジェロントロジー」. 東京大学高齢社会研究機構（編著）東大がつくった高齢社会の教科書. 東京大学出版会，2020年8月10日第4刷，pp 42—44.
 - 20) 公益財団法人長寿科学振興財団：老年学とは—老年学と世代間問題—. 2021-12-9. <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/sedaikan/rounegaku.html>, (参照 2024-1-20).
 - 21) 前田展弘：Gerontology 総論ジェロントロジーを学ぼう！人生100年時代の基礎知識 金融ジェロントロジーとは. 2020-10-07. <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=65668?site=nli>, (参照 2021-1-20).
 - 22) スポーツ庁：平成30年度体力・運動能力調査の概要. 調査結果の概要，高齢者（65歳～79歳）2019年10月，pp13—14. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2019/10/15/1421921_1.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2019/10/15/1421921_1.pdf), (参照 2024-2-24).
 - 23) スポーツ庁：平成30年度体力・運動能力調査の概要. 調査結果の分析，生活の充実度と運動習慣の関係，2019年10月，pp26—27. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2019/10/15/1421921_2.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2019/10/15/1421921_2.pdf), (参照 2024-2-24).
 - 24) 厚生労働省：我が国の人口について. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html, (参照 2024-3-9).

別刷請求先 〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1
独立行政法人労働者健康安全機構本部
有賀 徹

Reprint request:

Tohru Aruga
Japan Organization of Occupational Health and Safety, 1-1, Kidzukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki city, Kanagawa Prefecture, 211-0021, Japan

Occupational Medicine in the Era of One Hundred Year Life

Tohru Aruga

Japan Organization of Occupational Health and Safety

The author has discussed on the concept and practice of occupational medicine in our era of one hundred year life from the perspective of both interdisciplinary methods of gerontology and so-called collective intelligence concerned with the basic act of science, technology and innovation in Japan. The study using IADL (Instrumental Activities of Daily Life) has already revealed that almost eighty percent of males and ninety percent of females are supposed to be able to work up to the age of seventy-four, and then according to the reports by Japan Sports Agency, the elder who are sixty-five through seventy-nine years of age have proved to be increasingly stronger from the viewpoint of physical powers year by year in these twenty years. As the birth rate is declining in our country, the reduction in the workforce is inevitable, and therefore the aged outside the labor force are now partly desired to be involved in working power in future. When the occupational medicine treats the elder workers, we often have to consider their own religions, reasons for living, etc and also to ask them to set to work rightly and effectually not only as individuals being independent of one another but also as members of our society whose national wealth consists with the entire labor force at present. With due consideration for today's occupational medicine in this century of living to one hundred, we should know that the population of elder workers is graying ever faster, and that gerontology, or collective intelligence can further the possibility of improving our happiness and prosperity in the near future.

(JJOMT, 72: 75—83, 2024)

—Key words—

occupational medicine, 100 year life era, gerontology