



情報ボックス

職場の熱中症死傷者は前年比4割増の1803人 一方、熱中症死亡者数は前年比4割減の19人

厚生労働省が2025年
「職場における熱中症による死傷災害の発生状況」を公表

厚生労働省は5月27日、2025年の「職場における熱中症による死傷災害の発生状況（確定値）」を公表した。それによると、2025年の職場での熱中症による死傷者（死亡・休業4日以上）は、1803人（前年比546人・約43%増）で、統計開始以来最多。また、熱中症による死亡者数は19人（前年比12人・約39%減）だった。死傷者数の増加について厚生労働省は、2025年6～8月の平均気温偏差が+2.36度と統計開始以来、最高を記録しており、それが一因と推測している。一方、死亡者数減少については、2025年に熱中症のおそれのある作業を行う際に事業者へ報告体制の整備、手順の作成等の措置を義務づけた労働安全衛生規則の改正・施行で対策が進み、死亡災害防止が一定程度図られたためと見ている。

休業4日以上の死傷者数は横ばいの13万5333人 死亡者数は前年比6.2%減の700人で過去最少

厚生労働省が2025年「労働災害発生状況」を公表

厚生労働省は5月27日、2025年の「労働災害発生状況」を公表した。それによると、2025年1～12月の新型コロナウイルス感染症への罹患を除いた労働災害による死亡者数は、700人（前年比46人・6.2%減）で過去最少。休業4日以上の死傷者数は、13万5333人（前年比385人・0.3%減）だった。

死亡者数を業種別に見ると、建設業214人（前年比18人・7.8%減）、製造業115人（同27人・19.0%減）、陸上貨物運送事業80人（同28人・25.9%減）、商業61人（同6人・10.9%増）の順だった。事故型別に見ると、「墜落・転落」186人（前年比2人・1.1%減）、「交通事故（道路）」126人（同3人・2.4%増）、「はさまれ・巻き込まれ」117人（同7人・6.4%増）の順だった。死傷者数を業種別に見ると、製造業2万6371人（前年比305人・1.1%減）、商業2万3128人（同1089人・4.9%増）、保健衛生業1万9291人（同424人・2.2%増）、陸上貨物運送事業1万5632人（同660人・4.1%減）の順だった。事故型別では、「転倒」3万7195人（前年比817人・2.2%増）、「腰痛等の動作の反動・無理な動作」2万2166人（同52人・0.2%減）、「墜落・転落」

2万864人（同165人・0.8%増）の順だった。

雇用～非雇用型有償・無償活動を含む シームレスな高齢者就労を実現する官民協働を！

東京都健康長寿医療センター研究所が
ESSENCE研究会12周年記念フォーラムを開催

東京都健康長寿医療センター研究所は2月20日、ESSENCE12周年記念フォーラム「高齢者就労が生み出す未来価値」を開催した。ESSENCE（高齢者就労支援プロジェクト）研究会は、同研究所副所長・藤原佳典氏ら主宰の研究・実践プロジェクトで、高齢者就労が健康や社会に与える影響の解明と多世代共生社会の実装を目指す産学官民ネットワーク。定期的に事例報告や情報交換を行っている。

元厚生労働事務次官で日本社会事業大学社会福祉研究センター客員教授の蒲原基道氏は、「高齢者の多様な働き方・就労的活動を考える」と題して基調講演。超高齢社会では、フレイル等の状態に陥っても、仕事、趣味、外出、コミュニティといった選択肢をそのニーズを踏まえ、新たなサービス開発等を通じて「高齢者フレンドリー化」し、引き続き、自分らしい暮らしが継続できるよう担保することが重要と指摘。その上で、高齢者就労については、厚生労働省が示すボランティア活動（無償活動）から非雇用型有償活動までの「就労的活動」を超えて、雇用型有償活動までを含む広い整理が必要とした。例えば、企業等における退職者への働きかけの際には、定年後セミナー等での情報提供やボランティア活動の体験機会提供など、企業シニア層に対する福祉分野の労働への移行促進などが求められるとした。

一方、地域では、一般的就労、福祉的就労、地域活動がシームレスになるよう、民間企業を包含した地域づくりが不可欠になると指摘。具体的には、企業の現役者・退職者が地域の助け合い活動に積極的に関与し、居場所づくりや移動支援の担い手になるといった変化が必要と述べ、とくに重要になる移動支援では、「自動車は公共が用意し、運転業務にはそれらの人材が関与、さらには買い物などの商業施設や医療機関などもそのソリューションとして加わる」といったイノベーションが不可欠とした。また、民間企業による生活密着型の市場サービスにおいても、可能な限り日常生活を継続できるようCSR（企業の社会的責任）の観点から、「本業」として「助け合い方式との協働」を模索することが必要と説明。具体的には、スーパーマーケットや飲食店では気軽に立ち寄れる通いの場、移動販売、スローレジ、また官民協働の移動支援サービスのネットワーク化が可能となる行政と企業の相互理解が必要とした。

そして今後、地域は高齢、障害、子育てといった分野を超えたすべての人々の就労・社会活動の場となることが重要で、「高齢者が子ども・子育て世代をサポートするなど、誰かのために働くという哲学が求められる」と指摘。そのために不可欠な施策として、①新分野での高齢者就労に向けたリスティング支援、②70歳までの就業確保に向けた高齢者雇用施策、③就労の支援コーディネーター等の充実を含む地域支援事業強化、④すべての人を対象とした地域共生社会づくりなどの整備を挙げた。

環境因子に左右される高齢者の慢性広範囲痛 緑地16%少、日照21%少、気温中間帯26%多

JAGESプレス発表会で都市計画が
慢性広範囲痛の予防策になる可能性を示唆

日本老年学的評価研究機構（JAGES）はこのほど、プレス発表会を開催し、「複雑で複数で部位に長く続く痛み（慢性広範囲痛）は環境要因に左右される」とするプレスリリースを行った。

体に慢性の痛みを抱える人は、世界人口の約2割。複数部位に長く続く慢性広範囲痛はQOL低下を招き、抑うつや社会的孤立とも関係する。日本では、高齢者の約1割が該当するとされる。

調査対象は、2019年実施のJAGES調査に参加した都市の高齢者1万663人。生活習慣や健康状態の質問票を配布し、回答をもとに「体の3部位以上に3か月以上続く痛みがある」人を「慢性広範囲痛」と定義。居住地域を小学校区ごとに区切り、生活環境を評価した。米国の地質調査所と航空宇宙局が共同運用するLandsat衛星の画像から算出した緑地指数（NDVI）を用いて緑の豊かさを測定するとともに、農研機構の気象メッシュデータから日照時間、気温、湿度、降水量などを組み合わせ、これら客観的な環境データと慢性広範囲痛の有無とを比較し、個人と地域環境の両面から、その関連を調べた。

その結果、緑地が少ない地域と比べ、多い地域に住む人では慢性広範囲痛の割合が約16%低く、日照時間が短い地域と比べ、長い地域に住む人では15～21%低いことがわかった。また、平均気温が低い地域と比べ、中程度の地域に住む人ではその割合が26%高く、高い地域でも増加傾向が見られた一方、湿度や降水量では関連が見られなかった。すなわち、緑の豊かさや日光の多さが慢性広範囲痛の少なさと関連しており、気温が一定程度高い地域では割合が高いなど、都市環境の影響の可能性を示唆した。

解析した順天堂大学大学院医学研究科疼痛制御学准教授の山田恵子氏は、「JAGESの大規模データに小学校区単位の衛星由来の緑地データと農研機構の

気象メッシュデータを統合し、個人と地域の両面から慢性広範囲痛との関連を明らかにした世界初の先駆的な試み」と同研究の特徴を説明。その上で、「気候変動により痛みを抱える人が増える可能性があるなか、都市緑化や日光を取り入れた都市計画が新たな予防策になり得る」と提起した。

令和7年の自殺者1万9188人、前年比1132人減 小中高生の自殺者は9人増の538人と最多

厚生労働省が2025年の年間自殺者数(確定値)を公表

厚生労働省は3月27日、警視庁統計をもとにした2025年の年間自殺者数（確定値）を公表した。

それによると、2025年の自殺者数は1万9188人で前年から1132人減少した。男性は前年から625人減少、女性は507人減少となった。職業別に見ると、有職者（217人減）および無職者（967人減）は減少したが、学生・生徒等（5人増）は増加した。年齢別では、ほとんどの年齢階級において減少したが、19歳以下は増加した。学生・生徒等のうち、小中高生の自殺者数は前年から9人増加の538人。統計のある1980（昭和55）年以降で最多となった。

アドバンスケアプランニングを医療者の4割が 「延命治療をやめる話し合い」と理解

東京都健康長寿医療センターが「ACP＝延命治療をやめる話し合い」と理解にばらつきがあるとするプレスリリース

東京都健康長寿医療センターは2月24日、医療者の4割がACP（アドバンス・ケア・プランニング）を「積極的な治療を控える結論に至った話し合い」と理解していたとする研究結果を公表した。

ACPは、2024年診療報酬改定で入院料通則に人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進するものとして導入された仕組み。患者の意思決定困難時に備え、医療ケアの希望を本人、家族、医療ケアチームで話し合うプロセスだが、国際的には、蘇生措置不要の意思表示を得ることと同一視されるなど、混乱が指摘されている。そこで、都内の大規模総合病院の医療従事者749人（回答率73.3%）にアンケート調査を実施。その結果、日本老年医学会が「将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス」と定義するACPを「将来の備え」ではなく、「現在の治療方針」を決定とするものと理解する傾向が見られ、回答者の約4割がACPを「積極的な治療を控える結論に至った話し合い」と理解していた。これを受け、形式的に運用されれば、患者の人権が十分に尊重されないリスクがあるとし、ガイドラインや教育の充実を求めた。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

