

## 令和5年度 地域・職域連携推進協議会 議事録

### 【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

1	日	時	令和5年12月19日（火）14:00～15:55
2	場	所	兵庫県民会館 9階902会議室
3	委員紹介等		出席者名簿のとおり
4	あいさつ		岡田保健医療部次長
5	議	事	次第のとおり

### 【議事録】

#### ○委員長

本日の議事は、3つの報告事項と、協議事項として「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）の策定について」を予定しています。委員各位からの忌憚のないご意見と議事進行へのご協力をよろしくお願いします。

それでは早速ですが、報告事項について説明をお願いします。質問、ご意見については全ての報告終了後にお願いいたします。まず、報告事項3項目について、事務局から説明をお願いいたします

#### ○事務局（健康増進課） （資料1の説明）

#### ○事務局（健康増進課） （資料2の説明）

#### ○事務局（健康増進課） （資料3の説明）

#### ○委員長

ご報告ありがとうございます。ただいまの報告事項に関しまして、ご意見・ご確認事項はございませんでしょうか。ウェブで参加の先生方、委員の皆様いかがでしょうか。

#### ○委員

チャレンジ企業の支援メニュー、例えば、メンタルヘルス支援事業の実績は、

多いのか少ないのか、事務局はどのように評価していますか。

○事務局（健康増進課）

登録の事業者数と比較すると、少なく見えるかもしれませんが、メンタルヘルス等改善支援事業は、中小企業をメインにしている事業となっており、中小企業単独では、なかなか講師を頼むのが難しいという話も聞いています。委託先事業者からアウトリーチ型で相談できるようにしており、活用企業からは好評の事業になっています。

コロナ禍の影響により、一時的に実績が減りましたが、延べ利用回数が、ほぼ毎年300回を超えており、定着している事業だと考えています。

○委員長

ありがとうございます。職場のメンタルヘルス対策に関しては、産業医の先生が主体にされると思いますが、産業医の先生方も、業務量的に難しい面もあるようです。研修の講師を探すのも大変なようですので、この事業が好評であるのは間違いないと思います。引き続き、連携して取り組んでいただきたい。

ほかに質問等ある方はいらっしゃいますか。

それでは、報告事項を終わります。協議事項に移りたいと思います。協議事項「兵庫県健康づくり推進実施計画（第3次）の策定について」、まずは事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（健康増進課）

（資料4の説明）

○委員長

説明、ありがとうございます。健康づくり推進実施計画に関しては、内容が莫大ですので、協議が難しい部分もあろうかと思いますが、資料4-2が一番まとまっているのかなと思います。

委員の皆さまの所属団体が、健康づくりに関してどういう支援をしていくか。また、今までで、取り組まれてること或いは、うまくいった事例なども踏まえつつ、本計画に関して、委員の皆さまのご意見を頂戴できればと思います。

何か、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○委員

事務局に1つ質問ですが、モニタリング指標とは具体的には、資料4-4で目標の数値や、目標値の考え方等を記載していない項目のことでしょうか。

○事務局（健康増進課）

資料4-4で申しますと、左の端に数値目標とモニタリング指標と区分を記載し

ております。

罹患率やメタボ該当者数など、取組の結果のアウトカムとして、数字で評価が現れるものにつきましては、減少や何%にするというような、数値的な目標を上げています。事業に取り組む市町数など、施策の実施の結果、アウトプットにあたるような指標に関しては、目標設定するのではなく、その状況を継続的に把握していくという整理とし、モニタリング指標という名称としています。

#### ○委員

目標の数値が入っていないものは、モニタリング指標になっているということですね。状況を継続して把握する指標であり、あえて目標数値を入れてないとのことでしたが、今後、ある時点で何らかの数値を決定することもあるという理解でよろしいでしょうか。

#### ○事務局（健康増進課）

第3次の計画の評価時、6年後になろうかと思いますが、その際には、モニタリング指標に関しても数値の把握に務め、取り組む市町数が増えたのか、減ったのかを追っていく必要はあると考えています。

#### ○委員

概要版、9ページの高齢者の健康づくり支援の中に「兵庫県版フレイル予防プログラムの促進」という取り組み方針があがっていますが、フレイル予防に関しては、フレイルチェックを行った高齢者数が、モニタリング指標になっています。何か具体的な数値目標があった方が良いのではないかと思います。

何件にする、何%にする等の具体的な数値設定は難しい部分もあるかとは思いますが、「(6)高齢者の健康づくり支援」は、介護保険事業と関連しているものが多いので、介護保険事業報告の数値とか拾えるものもあるのではないかと思います。目標設定についてご検討いただければと思います。

#### ○事務局（健康増進課）

ご意見ありがとうございます。検討させていただきます。

#### ○委員長

その他、ご意見がある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

#### ○委員

基本的なことで申し訳ないのですが、いくつかの健康寿命と平均寿命との差ということで、健康寿命の計算の仕方が複数あるかと思いますが、兵庫県における健康寿命とその計算方法について、詳しく教えていただきたいと思います。

○事務局（健康増進課）

参考資料の第3次計画本文素案、9ページに県が算定してる健康寿命の定義と計算方法を記載をしています。

健康寿命の考え方は3通りありますが、本県では3番目の「日常生活動作が自立している期間の平均」という指標を健康寿命として採用しています。要介護2以上を不健康な状態と位置付けて、介護保険の認定者数および死亡者数を用いて健康寿命を算定しております。

この指標のメリットは、要介護認定者数を用いておりますので、市町別の数値まで算出できるという点にありますので、この方法を用いております。

○委員長

ありがとうございました。

○委員

歯と口腔の分野に関してですが、40歳・50歳の歯周病を有する者の割合を目標設定しているが、歯周病健診の結果で、職域の働いている人の状況も把握することができるのかという点と、職域でも歯科検診も実施していると思うが、これから国民皆歯科健診の流れがある中でどのように把握していくのかという点が課題となると思います。

また、20代・30代への取組方針として大学生への支援の記載があるが、6年、12年後を見据えた取組として大学生を対象と取っていくことは悪くないかなと思いますが、歯周病割合の目標部分で20代・30代の部分も載せられたら良いなという思いがあります。

オーラルフレイル事業についても、対象が要介護ではないがフレイルになるかならないかの拾い方、通いの場に通わない人は、元気だから行かないのか、不健康なので行けないのか。そのような状態の方をどう把握していくのかが大きな問題になっていくと思います。

○事務局（健康増進課）

オーラルフレイルの状況確認も、市町の取組が難しいところもありますので、本計画においては、状況を把握していくことで、目標としては置かせていただきたいと思っていますところ です。

青年期成人期の歯科の取組につきましては、本来は職域の中での取組にも力を入れていくべきではありますが、県の施策の中で、大学生に向けた働きかけに取り組んでいますので、新たな取組として位置付けさせていただいております。

また、国民皆歯科健診が国においても進められていくというところで、計画期間の6年の間に歯科健診の受診体制の制度が進んでいくのではと思っています。職域の歯科の受診率をどのように把握していきけるのかを追っていきたいと思います。

○委員長

ありがとうございました。

○委員

健康危機事案への対応の部分ですが、モニタリング指標にしているものうち、災害時保健指導マニュアル策定市町数は、21市町での策定となっており、全市町ではないので、策定できていない市町への働きかけなどは実施していくのかなとは思いますが、モニタリングのままで良いのか、ある程度の目標を定めるのか、見直した方がいいのではないかと思います。

○事務局（健康増進課）

ご意見ありがとうございます。今回の改定においては、2次計画で、目標数が95指標165項目あったものを、健康づくりに関連の深いものに焦点を絞りつつ、県民の皆さまにもわかりやすい指標を目標とするように、整理しております。

災害時保健指導マニュアルの策定市町の増加ということで、本来であれば41市町全部が策定していただきたいと思うところではありますが、取り組む市町数等のアウトプットに該当するような指標はモニタリング指標に置きつつ、取組状況の把握は続けていきたいと思っております。

○委員

このモニタリング指標というものは、国の健康日本21にも設定されているような指標なのでしょうか、それとも県が独自で設定しているものなのでしょうか。

○事務局（健康増進課）

健康日本21では、数値目標のみが設定されております。資料2の国会議の報告資料の中、6頁目の上のスライドですが、主な目標の記載がございますが、全部で51指標設定されております。健康危機管理の分野に関しては、健康日本21では数値目標の設定はありませんので、健康危機管理の分野自体が、県独自で計画内に入れているということになります。

また、第2次計画の目標数が、大変多くわかりにくいものになっていたという反省から、計画をスリム化していきたいという考えのもと、できるだけアウトカムになるような指標を数値目標として整理しております。ですが、目標数の削減が目的化してしまい、その分野の状況が把握できないことになりましたら本末転倒ですので、目標設定はしないが、計画期間の6年間の状況把握に努めるという考えのもと、県独自でモニタリング指標という指標を新たに設定しております。モニタリング指標は、国の健康日本21には無い概念になります。

○委員長

ありがとうございます。その他、ご意見がある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

○委員

計画本文の内容に関しては、健康づくり審議会にも出席しておりますので、特に質問等はありません。

栄養士会としては食の分野に関わりを持っていますが、来年度に関しては、栄養ケアステーションの取組に関して充実させていきたいと思っております。その中で減塩であるとか、肥満の問題、野菜摂取の問題などにも関わられたらと考えております。

また、国の方でも、健康になれる環境づくり、戦略的イニシアチブにも取り組んでいくということになっておりますので、上手く活用しながら健康づくりに取り組んでいけたらと考えています。

○委員長

ありがとうございました。

保険者の立場の皆さまは、何か意見等ありますでしょうか。

○委員

資料のご説明をいただきまして、1つの大きな目標の中で、地域と職域の連携ということが掲げられていたと思いますが、この目標に対する数値目標がないのではと感じました。この部分に関連する目標やモニタリング指標などはありませんでしょうか。

○事務局（健康増進課）

ご意見ありがとうございます。地域と職域の連携がどの程度まで進んでいるのかということの数値化するのは難しく感じているところです。地域・職域連携が進むことで、最終のアウトカムとしては健康寿命が延伸する、健診の受診率が増加するなどに寄与できればと考えておりますが、地域と職域の連携に関して限定した目標を設定できていないのが現状です。委員の皆さまから、目標に関して、良い案があればご意見頂戴できれば、ありがたく思います。

○委員

協会けんぽでは、市町と集団検診にも取り組んでいるところですが、上手く連携できているところとそうでないところがあると聞いています。このような事柄を目標にするのも1つの例かなと思いますけども、これは今後、我々もいろいろ取り組んでいかなければならないと感じております。

○委員長

事業所のお立場から、何かご意見等ありますでしょうか。

○委員

本文案を拝見しまして、目標数値か或いはモニタリング指標のままか等、議論を深めていく必要があるかと思いますが、案としてはまとまっていると思っています。掲げておられることは、そのとおりでなと感じました。

ただ、中小企業の立場から言うと、2つの課題があると感じています。

1つは、費用負担の問題です。従業員に対して、研修を受けさせる等、健康づくりへの取組には経費がかかりますが、中小企業はそれに割く財源が少なく、どのようにカバーしていくのか、工夫が必要かなと感じています。

2つ目は、人材の問題です。ある程度の規模以上の企業ですと、専任の担当者を置いて、従業員に対して健診を受けるように勧めたり、心のケアに関しても産業医と連携する等の人的な手当ができますが、中小企業では難しいのが現状です。

この2つの課題に関して、どのような支援を行っていくかという内容が、この実施計画にも明記されればと、考えます。

○事務局（健康増進課）

行政の支援でどこまでできるのかということに関しては、ここの場での回答は難しいところですが、事業所支援の事業の一つとして、健康づくりチャレンジ企業の支援メニューの拡充や内容の見直しなども行いながら、支援を進めて参りたいと思っております。

働き盛り世代の方々の健康づくりに関しては、県単独では実現が難しいところですので、各団体の皆さまの協力もいただきながら進めていければと思っております。よろしくお願いいたします。

○委員長

ありがとうございます。

労働衛生関係のお立場の皆さまから、何かご意見等ありますでしょうか。

○委員

資料4-4の第3次計画の目標やモニタリング指標をひとつお確認しまして、無理なく目指せそうな健康診断の結果やがん検診、食生活、運動などの目標に整理されていると感じました。これらの達成に向けては、いろいろな健診機関や、健保機関、事業場、行政機関においてそれぞれの取組が大切かなと思います。

1点、たばこ対策の推進についてですが、健康増進法の改正があったにも関わらず、R3年度の値で受動喫煙がそれなりに残っている。この現状値に対して、0%という目標が達成不可能な数字なのではという印象がありました。また、家

庭では3%を残しているという部分も、3%は吸ってもいいというような印象を受けます。この目標値をどうやって設定したのか、どういう希望や考えがあったのかについて、お教えいただけますでしょうか。

○事務局（健康増進課）

兵庫県は、受動喫煙に関して先進県という形で、第2次計画から取組を強化しておりました。建物内の受動喫煙に関しては、0%を目指すことを掲げておりましたので、2次計画の目標を据え置いて設定しているところです。ご指摘のとおり、0%と言う目標は達成が難しいかもしれませんが、兵庫県としてはそこを目指して取り組んでいくという意味も含めこの目標値になっています。家庭内3%に関しても、2次計画の据え置きになっていますが、この部分に関しては、議論が足りていない部分もあるかもしれません。ご意見ありがとうございます。

○委員長

ありがとうございます。

公募委員のお立場から、何かご意見はありますか。

○委員

地域に住む者としてこういう場に来て、県としてこういう取組があるのだと初めて知ることが多かったです。各個人に情報が入ってきていないという現状で、知っている人は知っているし、知らない人は知らないままになっているのが現状かなと感じます。どう地域に広げていくのが課題だと思っています。せっかくいろいろと県の取組方針があるのであれば、いろいろと広報していくべきだと感じました。

○事務局（保健医療部）

行政の取組は県民の方には、なかなか伝わりづらいのはご意見のとおりだと感じています。県全体としては紙媒体だけでなく、SNSの活用など幅広い広報媒体を使っていますので、今後検討していきたいと思います。

○委員長

ありがとうございます。

ひとつお話しご議論いただきましたので、最後に学識のお立場から、ご意見を頂戴できればと思います。

○委員

1つ1つの目標や計画については、よく考えられていると感じております。

また、大学の立場からとしましては、大学に求められることは、調査・解析とか専門的助言となっておりますが、一部の学部の令和6年度入学生のカリキュ



ラムには、総合的に患者と家庭を見るということが取り入れられております。時代の流れとして、教育の中でも個人と社会のウェルビーイングを実現するための教育をすることが重視されてきていることの表れではないかと感じております。

このような流れの中で、兵庫県の取組を、私ども大学の教育の中にも生かしたいと思います。コロナ禍により、学生の地域のボランティア活動への参加などの機会が、一旦ゼロベースまで戻ってしまいましたので、地域へ学生を出していきたいというようなことを今感じております。

#### ○委員

計画全体としては、ほどよい設定になっていると思います。

少し気になった部分は、こころの健康づくりについてです。指標の作り方が難しい分野で、ストレスという言葉が目標の中に出てきますが、ストレスを軽減する事業をすることとして、対象の取り方や、どのような部分に力を入れていくのが難しいと思います。

労災での精神障害の認定数も年々増えているのが現状で、原因には、ハラスメント関係が多くなっています。特に上司等からのパワーハラスメントであったり、同僚からの嫌がらせであったり、セクハラ、そして今回、新しい認定基準の中ではカスタマーハラスメントというものも加えられましたので、このような数を抑えていくことが必要なのではないかと思います。

兵庫県における労災件数などを、目標指標で入れることが難しいのであれば、モニタリング指標としては入れ込んで追っていく、そうすることで、もう少し具体的にわかってくるものもあるかなと思います。

#### ○委員長

ありがとうございました。

非常に貴重なご意見を多岐にわたる分野でいただきました。県の計画、県行政に反映いただけますように事務局の方に重ねてお願いをいたします。

最後に、その他としまして、本日ご参加の委員の皆様からの情報提供や、何かご発言はございますでしょうか。

#### ○委員

提供資料1・2について説明させていただきます。労働局では労働安全衛生法を所管しております。同法では、事業場に対して定期健康診断の実施を義務づけていますが、そのうち、50人以上の事業場につきましては、所轄の労働基準監督署への一般定期健康診断結果の報告を義務づけています。

提供資料1、令和4年定期健康診断実施状況の概要としておりますが、有所見率は既に57%を超えております。2段目の右側、業種別のグラフでは、建設業・運輸業では有所見率が65%を超えています。3段目の検査項目別では、血中脂質、血圧、肝機能、血糖等の有所見者が増えており、生活習慣病の予備軍が増加

している状況です。これら有所見率の上昇傾向は、高年齢労働者の割合が増えていることの影響を少なからず受けているものと考えられます。働き盛り世代では、社内的に様々な役割を担うことに伴い、責任が増す一方忙しく、また体力や運動機能が緩やかに低下し始める年齢のため、生活習慣病が顕在化してくる世代でもあります。有所見率の改善に向けた取り組みは、有所見者個々の生活習慣における改善が必須のため、産業保健指導等により少しずつ理解を求め、取り組むことが必要であると考えております。

提供資料2をご覧ください。兵庫第14次労働災害防止推進5か年計画のポイントをまとめた資料となっております。労働安全衛生法第6条の規定により、国、厚生労働大臣が5年ごとに労働災害防止計画を作成することになっており、この計画を受けて兵庫局として作成した計画となっております。

第14次労働災害防止計画では、大きく1点特徴がありまして、表面中段の「アウトカム指標」と裏面上段の「アウトプット指標」を新たに設定しています。

アウトカム指標は国の目標値、アウトプット指標は事業場の目標値という位置付けをしております。言い換えますと、アウトカムが目的でアウトプットが手段と考えていただくと少しわかりやすいのかなと思います。

表面の右あたりになりますけれども、この計画の全体の目標がございます。死亡者数ですが、2022年（令和4年）と比較して、2027年（令和9年）において15%以上減少させる。その下に死亡災害の推移の統計がございますけれども、2022年には32人の方がお亡くなりになっておりますので、2027年におきましては、32人から27人以下に減少させることが一番の目標になります。

一方、死傷災害につきましては、2021年（令和3年）までの増加傾向に歯止めをかけ、死傷者数については、2022年と比較して、2027年までに減少させる。つまり令和4年が5130人ですので、目標は5,129人以下まで減少させるということになります。

その全体の目標を達成すべく計画の重点事項というのが、その左側に8項目ございます。赤字で、指標ア～カと記載しておりますが、この6つがアウトカム指標とアウトプット指標を、掲げている重点施策になります。

現在、このチラシを使って、あらゆる機会を通じて事業者の方に周知啓発に取り組んでいるところです。詳細につきましては、時間の関係上割愛させていただきますが、本年10月末日での労働災害による死傷者数は、3,963人となっております。これはコロナ感染症を除いておりますが、前年同期と比べますと残念ながら266人（7.2%）の増加となっております、いまだ減少に転ずる兆しが見られないところでございます。

一方、死亡者数ですけれどもこれは11月末現在で、21人と前年同期と比べ7人減少している状況でございます。簡単ですけれども、以上でございます。

○委員長

情報共有いただき、ありがとうございます。

それでは、これもちまして本日予定しておりました議事が終了いたしました。皆さま、本日はどうもありがとうございました。

では、進行を事務局へお返しいたします。

○事務局（健康増進課）

委員長、ありがとうございました。また、委員の皆様方には、それぞれの立場から貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。皆様からいただきましたご意見につきましては、働き盛り世代の健康づくりの推進、また、第3次計画策定の参考とさせていただきたいと思っております。

事務局の方で、本日の議事録を作成しまして、内容をご確認いただきたいと思います。また改めてご意見を伺う機会もあろうかと思っておりますが、その際にはご協力をお願いしたいと思います。

それでは、これもちまして、令和5年度、地域・職域連携推進協議会を閉会させていただきます。長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。