

令和6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、各委員の発言内容は一部要約しています。

1	日	時	令和7年1月24日（金）13:30～15:30
2	場	所	兵庫県私学会館3階第1・第2会議室
3	委員紹介等		出席者名簿のとおり
4	あいさつ		波多野保健医療部次長
5	議	事	次第のとおり

【議事録】

○委員長

本日の議事は、4つの報告事項と、意見交換を予定しています。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、3つ目の報告事項の後と全ての報告終了後に、お願いいたします。まず、報告事項の資料1～3まで、事務局から説明をお願いいたします。

○健康増進課

（資料1の説明）

○健康増進課

（資料2の説明）

○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か。ウェブで参加の先生方、委員の皆様いかがですか。

○委員

それでは、私から質問ですが、資料2の4ページの下のスライドで、目標として健康寿命の延伸が書かれており、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加と書かれています。先ほどの次長の挨拶で触れられている年末に国が公表した都道府

県ごとの健康寿命のデータは、この資料内等には出てきてないという認識でよいでしょうか。

○健康増進課

資料2には、厚労省が提示した健康寿命は掲載されていません。兵庫県にて計算している健康寿命は、資料4に掲載していますので、後ほど説明させていただきます。

○委員

4ページの上のスライド、アクションプランの提示とありますが、国からこういうことしなさいという具体的なことが示されていくということでしょうか。

○健康増進課

厚労省の方で検討委員会があり、その後に各自治体に示される予定です。

○委員

それは、都道府県単位で目標や取組が示されるのか、二次医療圏単位になるのでしょうか。

○健康増進課

今後提示されるのは国全体のアクションプランになると思われ、それを参考に兵庫県としてどのように対応するのか、第3次の健康づくり推進プランの終期と重なる時期になるので、検討していくことになるかと思っています。

○委員

資料2の20ページに、コラボヘルスという言葉が出てきますが、もう少し詳しく教えてください。

○健康増進課

健康保険組合等の保険者と事業主が連携し、労働者への健康づくりを一緒に実施していくという取組になります。

○委員

加入者もそうだが、加入者の家族の健康がこれからの問題になるのではと思いますが、そのあたりの取組もこの中に入ってくるのでしょうか。

○健康増進課

労働者に限らず被扶養者も含めて、データヘルス、健康経営の視点も持ちながら、健康づくりの取組をコラボして取り組んでいくことになると思います。

○委員

資料3の健康づくりチャレンジ企業について、3ページには、がん検診の費用補助のメニューがあります。県の医療費適正化計画を見ても、がん検診の受診率が低いですが、このような取組は受診率の向上につながっているのでしょうか。ほかの団体、他に属する人と比較して、このような取組がある方が受診率の向上につながっていると、何かありましたら教えてください。

○健康増進課

がん検診の受診率については、市町が実施している検診から把握しており、企業で受けられた検診の状況は反映しづらいところもあります。兵庫県は、全国と比較しても受診率は低い位置にはありますが、このメニューの中で実施されているがん検診についても、全体的な受診率向上に一部寄与していると思います。

○疾病対策課

がん検診の受診率は、長期的には増加しています。国の受診率の目標が60%になっているのに対して、本県は40数%といった状況で、全国の平均よりも4ポイントほど低い状況です。

市町健康増進事業に基づく市町の検診は、県が補助し支援していますが、職域におけるがん検診も重要で、県や企業と連携や協定を結んだりしながら、取組を進めているところです。このような事業を周知しつつ、関係団体と連携しながら受診率の向上に取り組んでおります。

○委員長

他の委員の方はご質問等ございませんか。また後程、意見交換もありますので、他にもございましたらその際に、お願いいたします。

それでは次の報告、資料4についてのご説明をお願いいたします。

○健康増進課

(資料4の説明)

○委員長

ご説明、ありがとうございます。

兵庫県の健康づくり推進実施計画(第3次)の中間報告ということでよろしいですね。ご質問等がありますか。

○委員

基本的なことを伺って申し訳ないですが、このモニタリング指標というのは、どのような指標なのでしょう。

○健康増進課

目標値ではないですが、今後の推移を把握していく指標になります。県や各団体の取組状況を把握するために設定しています。

○委員長

その他、ご質問等がありますか。

それでは、意見交換の「構成団体における健康づくりに関する課題や取組、関係機関との連携状況について」でございます。

まず趣旨について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○健康増進課

先ほどの報告事項内で説明させていただいたとおり、兵庫県においては、血圧や血液検査値の悪化、職場における受動喫煙の割合などが課題となっている一方、職域においては健康づくりチャレンジ企業の登録企業数やワークライフバランス推進宣言企業数などが増加しており、少しずつではありますが、事業所における健康意識が向上しつつあると認識しています。

今回、この場にお集まりいただいている委員の皆様は、働き盛り世代を含む県民の健康づくりに様々なお立場から関わられておられ、把握されている情報も様々かと思えます。報告させていただいた数値等だけでは把握できない現状や課題などもあるかと思えますので、ぜひこの場でご教示いただきたく思っております。

また、皆様の把握されている課題や取組を情報共有いただくことで、今後関係団体が相互に連携するための基礎になり、ゆくゆくは地域と職域が連携することにつながるかと考えております。

つきましては、把握されている働き盛り世代の健康づくりに関する現状と課題や、団体の取組状況、関係機関との連携状況などを意見交換いただきたく思っております。

○委員長

ご説明のあったとおりでございますが、皆様方の普段の業務、あるいは、それぞれお立場から、働き盛り世代の健康づくりの現状や課題、団体としての取組などについて、ご発言をいただきたいと思えます。

○委員

資料4を拝見して、例えばスライド16の「特定健診の質問票から、必要な人に対して歯科受診を勧めている市町数」が19市町とあります。歯科の受診を勧めることは、市町においても取り組みやすいことかなと思えますので、積極的にアプローチしていただいて、歯科へつながっていただきたいと思っております。

また、スライド17では、「誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケア研修会等を実施している市町数」が減っているとのことですが、誤嚥性肺炎の患者数が増加している等の状況を踏まえて、市町でどういう風に企画されているのかという部分が重要かと思います。年に1回研修会を実施していくことは、市町だけの努力では厳しい部分もあるかと思うので、県と市町の間での協議や、県からのサポートも重要かと思っています。

○健康増進課

市町単独で企画することの限界もあると思いますので、圏域単位でできるかどうかや、研修の参加者の状況も見ながら取り組んでいきたいと思っています。

○委員長

次の委員、ご発言をお願いします。

○委員

国が推進する健康日本21（第三次）の中にもありますが、健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブは、兵庫県が全国に先駆けて設置された組織に我々も参画しています。働き盛り世代に特化したものではなく、フレイルや若い女性のやせ、減塩など、幅広いテーマでやっていますが、産学官共同でやっていますので、引き続き参画して、県民への普及啓発に取り組ませていただきたいと考えています。

また、フレイル対策として、若い時からフレイルの意識を高めていきたいと考えておりまして、コープこうべの協力を得て、この2月、3月に健康教育をしようという準備をしているところです。働き盛り世代を集めて健康教育をやっていくことは難しいので、県の健康づくりチャレンジ企業制度を利用していきたいと思っており、令和5年度は1件登録企業からの依頼がありましたが、令和6年度は希望がありませんでした。

会としては、食生活の面からのサポートができると思っておりまして、企業で給食を行っている場合の助言、欠食者に対する健康教育や動機付け支援のためのイベントなど、さまざまな事ができると思っており、企業側からの希望が、今後増えてくると働き盛り世代へのサポートができると考えています。

○委員

働き盛り世代に関するところでは、禁煙指導薬剤師の養成をしておりまして、県下では1050人ほど研修を修了している薬剤師がおりますので、ぜひ活用していただきたいと思っております。

また、働き盛り世代に限った話ではありませんが、災害薬事コーディネーターの養成にも取り組んでいまして、現在は3人ですが、今後も養成に力を入れて、目標としては50人を目指したいと思っております。

先ほど、フレイル対策に関する話題がありましたが、1地区だけですが、我々もコラボさせていただきました。県下に1600以上薬局があり、ファーストアクセスとして住民の方に使っていただける可能性が高いので、皆様にご指導いただきながら、利用できるような形にできないかなと考えております。さまざまな団体との連携を増やしていきたいと考えております。

○委員

先ほどの話でも出ていましたが、健康づくりチャレンジ企業向けに事業や研修などの提案をしても、申し込みや参加にはつながりにくい現状があります。

この部分の対策などは、県では何かありますか。

○健康増進課

このたび、健康づくりチャレンジ企業向けに健康づくり研修会の講師を無料で派遣する事業を新しくスタートしております。

関係機関の皆様をお願いする場合には、企業の費用負担が生じ、企業の皆様の中では、ハードルが上がってしまう部分もあると思いますが、専門家の皆様の指導をいただくことも大切だと思っておりますので、本事業の講師派遣等で協力いただくような形など、さまざまな可能性を検討していきたいと思っております。

○委員長

ほかの委員の方、ご発言はありますか。

○委員

労働基準連合会では、化学物質に関する取組が多かったです。部会としては自立的管理の方を進めているところです。

労働衛生分野に関しては、2025年度にさまざまな法改正や条例改正が進んでいく分野があります。一般定期健康診断の見直しによって、女性の健康問題に関する問診を入れる検討や、国民皆歯科健診と国の方でも言われていますが、一般健診の中に歯科健診を組み込むといった検討もされているようです。受動喫煙に関しては、路上喫煙全面禁止など、大阪が受動喫煙防止に取り組むと聞いており、飲食店は現行よりも踏み込んで対策していくなどの動きがあります。

兵庫県の計画でも、モニタリング指標や目標について、厚労省や国全体の取組方針に対して、県がどのように対応していくのかなどを盛り込んでいくべきではと思っております。何か意識しているところはありますか。

○健康増進課

モニタリング指標、目標指標については、年次把握できる指標とできない指標がありますが、国の計画も中間評価として、6年間の取組を評価する予定になっています。県の計画に関しても、6年後に評価をする予定になっておりますの

で、可能な範囲で、法改正や国全体の取組についても把握し、反映できるようにしたいと考えております。

○委員長

ちょうど受動喫煙対策に関する話題が出ましたので、職場環境における受動喫煙対策など、各委員の皆様の中で工夫されていることや取組などございましたら、ご発言いただけましたらと思いますが、いかがでしょうか。

○委員

国の取組としては、受動喫煙の防止助成金というのがあります。ただ、対象となる分野が狭く、飲食業限定で面積が100平米未満となっています。お問い合わせは非常に多いのですが、業種と面積の問題があり、なかなか交付できないというジレンマがあります。この事業がもうすこし広がっていけばとは思いますが、徐々に狭まっており、その他の具体的な取組はない状況です。

○委員長

そのような助成金対象が広がれば、受動喫煙の対策も進むかと思いますが、県の方では、同様の助成金などはあるのでしょうか。

○健康増進課

受動喫煙防止条例の制定時には補助金の制度がありましたが、現在は県単独で実施している補助金等はないです。

○委員長

また、ご検討いただけましたらと思います。
ほかの委員の皆様は、いかがでしょうか。

○委員

提出させていただいた提供資料4についてご説明させていただきます。

(提供資料4の説明)

協会けんぽとして、これから地域職域の連携の取組を積極的に推進していこうと今考えておまして、昨年からデータ分析に基づいた事業展開に取り組んでおります。医療費と健診実施状況として、医療費や健診データを活用して、地域差の分析や、市町との共同分析を進め、地域と職域を合わせたデータ分析を行うことにより、健診受診率の向上や生活習慣病の予防・早期発見に向けた健康課題の共有、事業展開などを推進していければと考えております。

資料1 ページ目ですが、まず兵庫支部の状況です。加入者は約146万人。これは全国7番目でございます。その内訳として被保険者が約90万人、それから被扶養者が約55万人となっております。

2 ページ目、都道府県別の 1 人当たり医療費です。年齢調整後の数字で、都道府県別となっていますが、これは協会けんぽの各支部の数字になりますので、ご承知おきいただければと思います。全国平均が一人あたり20万6701円に対し、兵庫支部は21万2402円ということで、全国を若干上回っている状況です。全国と比べて約5700円程度高く、入院外が3000円、歯科が2200円高く、この2つが全国と比較をすると少し高めになっている状況です。全国的には、兵庫支部は12番目で、一番高いのは佐賀支部ということで、全体的に見ますと、やはり西高東低という傾向が見られると認識しております。

次に3 ページ目、こちらは兵庫県の市町別の 1 人当たり医療費の地域差指数です。令和5年度の1人あたり医療費の年齢調整後の診療別の地域差指数になっていまして、兵庫県の平均を1としたときの1との差を示しており、0より大きければ平均を上回っている、0より小さければ平均を下回っているということになります。平均より低い市町は入院外が全体的に平均より低い、一方で、平均より高い市町は、入院外あるいは入院の部分が、少し高くなっている傾向かと思っております。

4 ページ目は、1人あたり医療費の中で、特に生活習慣病とそれ以外という形で分けて分析したものです。赤く色付けしている部分が、生活習慣病で入院や入院外で、生活習慣病の医療費に関わる部分ということでございます。従いまして、協会けんぽとしては、このあたりをできるだけ小さくするべく、健診や保健指導を中心とした保健事業を実施し、この平均を上回る部分を少しでも小さくする方法を考える必要があると認識しております。

5 ページ目は、いわゆる被扶養者の方の特定健診の受診率を全国の都道府県ごとに見たものでございます。全国平均が28.3%の受診率に対しまして、兵庫県は27.6%で、全国を若干下回っている状況です。

一方で被保険者に対しては、生活習慣病予防健診ということで、健診とがん検診をセットにして健診を実施していますが、被保険者はだいたい6割ぐらゐの実施率に対して、被扶養者の方は27.6%で3割を切る状況ですので、被扶養者の特定健診の受診率をいかに上げていくかが大きな課題のひとつかと思っております。

最後6 ページ目ですが、こちらは被扶養者の令和5年度の特定健診の受診率を市町別で見たものでございます。兵庫県全体が27.6%ですが、右側の部分が、平均より少し低い市町ということで、稲美町、高砂市、明石市、加古川市といった東播磨地区と尼崎市、西宮市、伊丹市といった阪神地区の2つの地域が被保険者の受診率が低い状況です。

我々としては、このような数値を見てどのような活動をしていくかを検討していますが、取組の1つが、現在、市町で実施されているがん検診などの検診と協会けんぽの被扶養者の特定健診を同時に実施しようと協力依頼をしております。同時にやることによって、被扶養者の受診促進にも市町のがん検診の向上にも繋がると考えております。現在、尼崎市と実施に向けての準備を進めておりますが、これから、6 ページの図で、被扶養者の受診率が少し低い東播磨地区の関係部署

と協議を始めているところです。具体的になっていない部分もありますが、少しずつこのような活動を展開していきたいと考えています。

2つ目としては、特定健診以外にも市町と協力して市民の健康づくりに向けた取組ができないか考えております。先ほど禁煙の話題がありましたが、播磨町で禁煙外来の補助を行っているという話を伺いました。現在、播磨町と調整中ですが、協会けんぽの中で播磨町に住所のある喫煙している被保険者を対象に、播磨町の禁煙外来の補助を案内させていただくことで、禁煙外来の受診を促しそして禁煙につなげるようなことを目的に来年度予算の中で取り組んでいこうと思っております。

データ分析の話題もありましたが、現在、神戸市と共同の分析を進めております。神戸市の持つ地域医療のデータと協会けんぽの持つ職域のデータを合わせてデータ分析を行うことで、地域の課題を明確にしようとして協議をしているところです。分析に関しては専門家のアドバイスも受けながら進めていく予定です。また状況が進みましたら改めてご報告をさせていただきたいと思っております。

以上協会けんぽとしての地域との連携についてご紹介させていただきました。市町とそれぞれの課題について、こういった実績を一つずつ積み上げながら事業の拡大を図っていきたいと考えております。

○委員長

情報共有いただき、ありがとうございます。
何かご質問、ご意見等ございますでしょうか

○委員

少し教えていただきたいのですが、被扶養者が特定健診を受診する際は、被扶養者は被保険者の会社に行き健診を受けるのか、町のクリニックや健診機関に行くのか、どのように実施されているのでしょうか。

○委員

被保険者の健診は会社全体で実施している場合もありますが、基本は健診機関や病院で受けていただくのが中心になります。協会けんぽに加入しているのは中小企業が多く、会社でまとめて実施というのは難しい部分もありますので、基本は健診機関、あるいは、ホテルを会場にしての健診なども、協会けんぽ主催で、集団健診の場を作っていくといった取組もしています。ですが、日程が限られてしまいますので、そのあたりは課題と思っております。

○委員長

ほかの委員の皆様は、何かご発言ありますでしょうか。

○委員

市町では、それぞれ生活習慣病予防やフレイル予防、介護予防、がん検診や特定健診の受診率向上に向けた取組などを実施しています。市町の実情に応じて、各自治体のそれぞれのやり方で実施していますが、協会けんぽさんとコラボした取組など、参考になる取組事例があったので、市町にも伝えていきたいと思います。

○委員

地域で生活している側からすると、個別で対応しないといけない部分に課題があると感じています。健診などの情報は市町からお知らせが来るが、じゃあ私はどうしたらいいのという人も多いです。横のつながりがある人は人に聞いたりすることもできるが、なかなかつながりがない方は健診から漏れ落ちている方もいるのではないかと思います。時期をずらしてがん検診と一般の健診を実施するなどは、高齢者になると余計にわかりにくく、過ぎてしまうこともあるので、同時に受けられる機会などがあればよいと思いました。

○委員長

重要な問題だと思いますが、県というより市町での対応になりますでしょうか。一斉実施には、時期的な問題や物理的な場所の問題もあるかと思しますのですぐに実現することは難しいかと思いますが、よろしく願いいたします。

他の委員の方は、何かご発言ありますでしょうか。

○委員

参考になるデータを提示いただき、ありがとうございます。私どもの大学では、兵庫県から地域枠もいただいております。引き続き、地域枠の学生の教育、あるいは一般の学生につきましても、兵庫県の医療や地域の多様性を理解するということをディプロマポリシーに入れておりますので、卒業生が兵庫県の企業や自治体に貢献できるよう協力したいと思っております。

そのほかにも、看護・リハ・薬学部がありますが、看護は急性期看護における人材不足を感じているところです。医師・看護師の国家試験受験者数も減少に転じておきまして、少子化の影響が出ているのではと感じております。今後とも医療者従事者養成におきまして、兵庫県に貢献していきたいと思っております。

○委員

先ほど出ましたが、健診の受診のしやすさは非常に重要だと思います。60代後半の半数は働いているという数字も出ており、これからどんどん高齢者が働く時代が来ると思います。ただ、高齢労働者の多くは常勤ではなく、非常勤や週数回の出勤などの就業形態で働くことが多く、労働安全衛生法の健診を受診できない

場合も多くなると思います。その場合は、特定健診を受診したり、ご自身で人間ドックを受けたりして対応することになりますが、健診をいつ、どのように受けられるのかということは、労働者にとって非常に負担になりますので、コストや広報面を含めて、健康寿命の延伸を考えていくためには、重要な課題になると感じます。

自殺については、全体の自殺者数は減少傾向ですが、ここ5年ぐらい10代の自殺が増え続けています。自殺者数は、その時々を経済情勢など、様々な影響を受けて変動していきま。安定しない時代になっていますので、若い世代は漠然とした不安を持っている人が多くなっていると思います。高齢者は、ストレスがあっても自身の経験などを活かしてうまく処理することもできるかもしれませんが、未成年者は脆弱な部分もあります。子どもたちは、将来の労働者であり国を支える大人になりますので、サポートしながら大事に育てていく必要があると思います。

資料の作り方について、多くの基準が令和3年や4年のコロナ禍中の値なので、単純比較ができないということを見ておかないと判断を誤ってしまうと思います。特に健康寿命について短くなっている数字が出ていますが、令和4年はコロナが蔓延しておりコロナで亡くなる人も多かったです。平均寿命も短くなっているのですが生活習慣の悪化だけで短くなったわけではないと考えられます。受動喫煙のデータについても、職場の減少幅が少ない、飲食店の減少幅が大きい、家庭はその間でしたが、これも、コロナ禍中の飲食店で受動喫煙対策をしていない店舗は少なかったと思いますし、在宅勤務で家庭にいたのかどうかなども関係していると思います。いずれにせよ、コロナの影響も含めてみていけば納得できる数値もありますので、策定時の年度については今後も気をつけて評価していくべきだと思います。

○健康増進課

コロナの影響を念頭に置いて評価していきたいと思います。

○委員

健康保険組合は規模が大きい会社が集まって作っています。健康保険組合は全国で1400ほどありますが、本社の近くに健康保険組合があるという場合が多いので、多くの組合が東京にあります。

兵庫県にある健康保険組合数は約50で、全国で6番～7番に位置しています。製鉄大手や重工大手といった企業の健康保険組合が兵庫県で活動しています。

私どもは50組合の取りまとめの立場になりますが、阪神、神戸東部、神戸西部、播磨など4地区に分けて、大体2ヶ月に1回代表者に集まってもらい、健康づくりをはじめとする情報交換をしています。禁煙事業、健康教育など好事例や先進事例の情報交換をしています。

コラボヘルスに関して話題にも出ていましたので紹介しますと、企業は定期健

康診断を実施しているので健診情報を持っている。健康保険組合は加入者の診療情報をもっている。個人情報保護に留意しながら個人が特定されないような前提で、コラボヘルスとして情報を共有することで、うちの企業では会社には来ているけどもメンタル不調の方が増えている等といった分析をお互いに実施し、どんな事業をやったらいいいのか、企業と保険組合と話し合いながら対応していくということをやっているケースもあります。

なお、加入者が何万人もいる健康保険組合では、数千人は岐阜で働いている、四国で働いている、県内でも神戸市にいたり姫路市にいたりするなど、居住地が分散することが発生しますので、関係機関との連携という部分では、実際に実施するとなると、特定市町村在住者のみを対象に行うのは難しい場合もある。できれば県など大きな組織体で音頭をとっていただかないと難しい部分も多いのが現状です。

○委員長

広域的な連携といった部分では、何か県で実施できることなどありますでしょうか。

○健康増進課

健診の周知などに関しては産業保健師と地域と連携し健診の受診を促進していくなどの活動ができると思います。先ほども協会けんぽと播磨町の協力の事例が紹介されていましたが、従業員に居住地の自治体の健診情報も調べてみてはどうかと声掛けをいただく等も、広域的な連携が進む1つの要素にはなるのかと思うところです。

産業保健に関わるスタッフが市町のデータも収集することは大変かもしれませんが、市町のホームページ等を活用いただき、地元の人が使えりような健診やインセンティブ制度などの市町の取組につなげていただけたらありがたいと思います。

○委員長

なかなか難しい課題かと思いますが、引き続きよろしくお願いします。

それでは、意見交換を終了いたします。

最後に、その他としまして、提供いただきました資料について、まずは事務局からご説明をお願いします。

○健康増進課

(提供資料2の説明)

○健康増進課

(提供資料3の説明)

○委員長

資料提供ありがとうございます。

それでは、委員より提供資料1についてご説明をお願いします。

○委員

提供資料1として、3枚の資料を提供しております。1～2ページにつきましては、「令和5年定期健康診断実施状況の概要」ということで、過去2年資料提供しておりますので、今年も比較のために提出させていただいております。

一番上の受診者数と有所見者数について、全国は58.9%ですが、兵庫労働局内では58.0%となっております。有所見率につきましては、経年では年々増加しておりますが、これは高齢労働者の増加に伴うものだと思います。

続きまして、3～4ページ目は、育児・介護に引き続く第3の両立支援ということで、治療と仕事の両立支援についてご紹介します。職域保健の施策の1つとして今回ご紹介させていただきたいと思います。高齢労働者の増加、医療技術進歩により、何らかの疾患を抱えて通院しながら働かれる労働者の割合は、令和4年で40.6%になり年々増加しています。

厚生労働省としましては、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインというのを策定いたしまして、各企業における取組の推進をお願いしております。

3ページ目がトライアングルサポート体制の図になります。事業場、労働者と主治医・医療機関の3者で、手を組んで治療と仕事の両立支援を進めていくことになります。図内に意見書という文言がありますが、意見書の新しい様式を4ページに載せておりますが、「治療と仕事の両立支援カード」が新たに追加されました。これは、労働者が自分で勤務状況を主治医に提供して、提供された情報に基づいて主治医が就業上働く上での意見を記載し、それを職場に提示できるものです。従来は勤務状況提供書と主治医意見書であったものを1つに一体化したもののとしてガイドラインに追加したものです。右下の方のステップ1と2、緑と青のものが様式になっております。昨年3月に改定されたのでまだ見かけられる頻度が少ないかと思い、ご紹介させていただきました。

4ページの上図、治療と仕事の両立支援事例集は、兵庫労働局健康課が事務局となっております。ひょうご両立支援推進チームで作成した事例集でございます。現在データができたところで、今後配布できるよう準備中でございます。

そして5～6ページ目に、メンタルヘルス対策について載せております。

3つの予防、4つのケア、その下に具体的な取組を載せておりますが、このうちのストレスチェックと教育研修は一次予防になっております。ストレスチェックに関しては、精神障害に係る労災請求件数が全国的に右上がりになっておりまし

て、兵庫県でも昨年度を上回る請求を受けております。ストレスチェックの取組は50人以上ではほぼ90%以上ですが、努力義務である50人未満では低調ということで、昨年11月22日に開催された労働政策審議会安全衛生分科会で、事業規模にかかわらずストレスチェックを義務とすることが適当であると提言されております。

6 ページ目の真ん中の図、よく見られているコンテンツというのは、一般にご覧いただけるものになっており、高ストレス状態のこと、うつ病のこと、様々な研修があるという情報が記載されていますので、また見ていただければと思います。

安全衛生分科会においては、委員からお話がありました女性特有の健康課題について、一般健診の問診票に質問の追加が適当であるという提言もなされておりますし、先ほどの両立支援についても、今まではガイドラインの作成のみでしたが、治療と仕事の両立支援のために必要な措置を講じることを事業者の努力義務とすることが適当であるという提言がされております。ストレスチェックが50人未満にも拡大されることを含め、これらの提言を踏まえた新たな施策というのが、今後、いわゆる法改正で打ち出される可能性がありますのでお知らせさせていただきました。以上、簡単ですが私からのご説明を終了いたします。ありがとうございました。

○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、これを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。

○健康増進課

委員長、ありがとうございました。また、委員の皆様方には多くのご意見をいただき、誠にありがとうございました。本日の会議に関しては、事務局で議事録を作成し、後日、皆さまにご確認いただきます。改めてご意見を伺うことがありましたら、ご協力をお願いいたします。

これをもちまして、令和6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。長時間ありがとうございました。