

平成20年度みやぎ21健康プラン推進協議会地域・職域連携推進部会議事録

日時：平成21年3月19日（木）

午後2時から4時まで

場所：県行政庁舎4階特別会議室

（出席委員）

菊地委員，今野委員，西條委員，齋藤俊一委員，齋藤雄悦委員，佐藤委員，高橋委員，千田委員，千葉委員，寺崎委員，前田委員（11人）

（欠席委員）木皿委員，並河委員，藤原委員（3人）

（次第）

1 開会

2 あいさつ

3 議事

（1）各地区の地域・職域連携推進部会の運営状況について

（2）みやぎ21健康プランの推進事業について

・平成20年度みやぎ21健康プランの推進状況

・平成21年度みやぎ21健康プラン推進事業

（3）情報交換「特定健診・保健指導の課題等」

（4）その他

・職域におけるがん検診の受診率向上について

・宮城県自殺対策計画について

3 閉会

（配布資料）

資料1 平成20年度各地区地域・職域連携推進部会の運営状況

資料2-1 平成20年度みやぎ21健康プランの推進事業について

資料2-2 平成20年度メタボリックシンドローム対策戦略事業等について

資料2-3 平成20年度みやぎ21健康プランの分野別推進事業について

資料3 平成21年度みやぎ21健康プラン推進事業の概要

資料4 特定健診・保健指導の状況について

資料5 情報交換用資料「特定健診・保健指導の課題等」について

参考資料1 各地区の地域・職域連携事業例

参考資料2 メタボリックシンドローム対策戦略事業実施要領

参考資料3 宮城県がん対策推進計画とがん検診について

参考資料4 宮城県自殺対策計画について

参考資料 リーフレット（ストレスと上手につきあう・たばこの美容への影響）

（開会）

ただいまから，平成20年度みやぎ21健康プラン推進協議会地域・職域連携推進部会を開催いたします。開会にあたりまして，高橋秀敏保健福祉部次長から挨拶申し上げます。

（高橋次長あいさつ）

本日は，大変お忙しいところ御出席をいただきまして感謝申し上げます。

また，日頃より，委員の皆様には，本県の保健福祉行政につきまして，御指導，御協力をいただいておりますことに，改めて，御礼と感謝を申し上げます。

さて，昨年度からみやぎ21健康プラン推進協議会条例に基づく専門部会として本部会を位置づけ，働き盛り世代の健康づくり推進や，地域保健及び職域保健との連携方策についてご協議いただいているところですが，本年，塩釜地区と黒川地区に新たな地区部会が設置され，県及び県内9地区において，推進体制が整ったところでございます。本日は，各地区での具体的な状況についてご紹介したいと思います。

国の一連の医療制度改革等に伴い，本県において昨年3月に改定いたしました「みやぎ21健康プラン」では，「糖尿病

等の生活習慣病の発症予防・重症化予防」に重点をおき、「地域保健と職域保健の連携強化」を柱として掲げております。このプランの計画倒れに終わらせることなく、しっかりと成果を出していくためには、この部会が重要な役割を担うこととなりますので、よろしくご協議方お願いしたいと思います。

また、今年は、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が、各医療保険者により実施されたところです。導入初年度ということで、各々の立場において、さまざまな御苦労があったことと思います。

本日は、情報交換の中で、お互いの情報を共有化し、地域保健と職域保健の連携を一層密にしながら、其々の保健サービスに生かしていただき、働き盛り世代の健康づくりを支援するネットワークを益々強めていきたいと思っております。

限られた時間ではございますが、よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、委員の皆様には、本県の健康づくりの推進につきまして、御指導、御協力を賜りますようお願いを申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶といたします。

(司会：布田課長補佐)

本日御出席いただきました委員の皆様をご紹介させていただきます。(委員の紹介)

本日の会議につきましては、情報公開条例第19条の規定に基づき、公開するものとされておりますので、よろしくお願いたします。続きまして議事に入りますが、みやぎ21健康プラン推進員協議会条例第4条の規定により、会議の議長は会長が行うこととなっておりますので、これからの会議の進行は、佐藤会長にお願いいたします。

(佐藤部会長)

それでは、会議次第にしたがいまして議事をすすめてさせていただきます。先ほどお話がありましたが、地域・職域の連携体制は、今年度できたようですが、実際にどんな事業を展開しているのかお話を伺うのが楽しみです。また、特定健診・保健指導の導入初年度ということで大変な様子を伺っておりますが、来年度、よりスムーズにすすめられるように情報交換していただければよいと思います。それでは、暫時進行役をつとめさせていただきます。

それでは、議題1「各地区の地域・職域連携推進部会の運営状況について」について、事務局から説明願います。

(事務局)

資料1に基づき事務局から説明

(佐藤部会長)

ありがとうございます。事務局から説明ありましたが、委員の皆様からご質問・ご意見はありませんでしょうか。各地区で独自の取組で、地区毎にやっていることが違いますね。地域の特性によるものでしょうか。一点質問したい点があります。事業所を対象にアンケート調査を実施しているようですが、事業所のつかみ方が難しいと思います。栗原・気仙沼地区では、事業所のうちどの位を捕捉しているのですか。

(事務局)

正確なデータはないが、栗原地区は労働基準協会に所属している協会のかかなりの割合と聞いています。気仙沼地区については、各商工会からご推薦をいただいたと聞いていますが、気仙沼保健所長の西條委員、補足があればお願いいたします。

(西條委員)

商工会議所及び労働基準協会の推薦をいただいてアンケートに答えていただきました。満足できるような回収率ではなかったが、健康づくりに関する取組が行われていることを、アンケート対象となった事業所に周知する機会となりました。

(佐藤部会長)

調査で気になるのは、アンケートの回収率もちろんです。対象数がどうなっているかです。

(菊地委員)

労働基準監督署では事業場を把握していますが、内部以外での使用は難しいと思います。そこで労働基準協会等の活用ということになるのですが、労働基準協会瀬峰支部は登米市と栗原市で1000社であるので、栗原市であれば半分の500社ということになります。

基準協会は県内7支部あり、瀬峰支部は加入率が高い方で、県内7支部合計で6000社程です。このような調査を何回か繰り返す中で、基準協会の協力や、場合によっては、労働基準監督署としても監督署主体のアンケート調査であればできますので、繰り返す中で監督署のデータを使うという道も開けると思います。地域会議の中で検討をよろしく願います。

(佐藤部会長)

調査のやり方を通して連携が図ればよいと思います。

その他のご質問ご意見ありませんか。もう一つ私の方から質問します。

仙南の「バッチリインフォメーション」の情報誌の配り方はいろいろのようですが、電子媒体で作って、配り方は其々に任せるというイメージでしょうか。

(事務局)

各委員のニーズに応じているときいています。ほとんどは電子媒体で、要望によってはFAXや印刷物で配布することです。

(佐藤部会長)

こういう配り方は大変よいと思います。ニーズに合わせた媒体に変えていくのは、無駄もなくなります。紙媒体が来て困るところもあるし、電子メールで困るところもあるので、よい配布の方法だと思います。必要などところに届く確率も高くなるのではないのでしょうか？

他にはご意見はいかがでしょうか。

地域・職域連携推進部会が始まって2年目、全県的な体制が整ったのが今年度ですが、其々の地区で事業をすすめていただいているので、来年度にさらに期待したいと思います。

それでは、議題2「みやぎ21健康プランの推進事業について」に入ります。事務局から、「平成20年度みやぎ21健康プランの推進状況」について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

資料2-1、2-2、2-3について事務局から説明

(佐藤部会長)

ただいまの「みやぎ21健康プラン」の取り組みについて説明がありましたが、いかがでしょうか？

参加人数の多さや組織の動員等、さすが県だと思いました。一点質問させてください。

資料2-1の「特定健診・特定保健指導研修会」の“実践者育成と現任者育成”の違い、その言葉の使い方がわからないので説明してください。

(佐々木課長)

実践者育成は実際に携わる方で、基礎編と技術編と計画・評価編があります。国のカリキュラムに基づいてやるもので、実際には、地域保健・職域保健の保健師・管理栄養士さん等々です。現任者研修は、すでに実際に現場でやっておられる方のブラッシュアップということで、今年は兵庫県の尼崎市の保健師さんに来ていただきました。尼崎モデルというものが、今回の国の制度の下敷きとなっているものです。

(佐藤部会長)

ありがとうございました。その他、ご質問・ご意見はありませんか？

私からもう一点、メタボリックシンドローム予防1日体験セミナーですが、スポーツクラブでの実施とのことで、イメージ的にはどういうものですか？

(事務局：布田課長補佐)

各地域のスポーツ施設を会場に、簡単に体を動かすこと等を実施しました。

(佐藤部会長)

こられた方は、普段ジムに来られている方ですか、又は、ほとんどそういうことがない方をリクルートしたのですか？

(事務局：布田課長補佐)

普段来たことのない方、運動したことがない方を対象にしました。

(佐藤部会長)

それは大事なことです。その方が続けてきていただければ効果があるのかなと思います。

資料がたくさんあるので、質問も難しいかもしれないが、他にいかがでしょうかなければ、続いて平成21年度の取り組みについて、資料3をご説明願います。

(事務局)

資料3について、担当者(宮城・八巻・高橋)から説明

(佐藤部会長)

ありがとうございました。来年度の事業を説明いただきましたが、ご質問・ご意見はありますか？

個人の意見としては、4(3)の禁煙・分煙飲食店がありがたいと思います。宮城は分煙が足りないようなところがあって、店に入っても出てくることがあるので、推進してほしいと思います。

2(2)健康づくり推進商店街支援事業について、どんなイメージかをもう少し説明してください。

(事務局：布田課長補佐)

地域商店街を選んで、店主や経営者の方の協力をいただいて、ワークショップや住民の健康づくり支援を商店街の中でできないかと考えています。

(佐藤部会長)

きちっとした企画まではいたっていないということですか。

(事務局：布田課長補佐)

大枠は県で決めて、地区を特定したところで、保健所を通じて具体的な施策ややり方を考えていきたいと思います。

(佐藤部会長)

地域毎に、いろいろ特徴的なことがあると思うので、それに合わせてということですかね。

(齋藤委員)

2のメタボの(1)の働く人の健康支援の部分ですが、新規事業ではないということですが、効果のあったモデル事業所の成果や取組事例をとりまとめて普及するとのこと、好事例集は発行されているのですか、あるいはどういったところで手に入るのか、わかれば教えていただきたいと思います。

(事務局)

今年度実施要領に基づきモデル事業所でとりくんだ成果を精査し、今年の標準的な取り組み方法を、事業所に普及しやすい形にとりまとめ、さらに、事業所独自の好事例も収集しとりまとめて、来年度報告するようにすすめたいと思います。

(佐藤部会長)

好事例があったら配りたいということだと思います。これから作るのであれば、すぐにはできないでしょうが、印刷物としてできたら、地産業保健センターや労働基準協会を通じて配れば良いと思うので、是非考慮してください。

それでは、来年度の事業について、詳細はこれからだと思いますが、このようにすすめるということでご了解いただいてよろしいでしょうか？

(各委員)

了解

(佐藤部会長)

次に議題3に入ります。「特定健診・保健指導」について、何よりも情報交換が大切だと思うので、皆様からご発言をお願いいたします。

はじめに、資料の説明をお願いします。

(事務局：国保医療課)

石堂課長補佐より資料4の説明

資料4は市町村国保、国保組合の「特定健診・保健指導」の実施率をまとめたものです。

費用を国1/3、県1/3で負担する申請時のもので、対象者数は4月1日時点で3月までの見込みを含んだ数です。

特定健診については、ほぼ目標率を達成、特定保健指導は目標率を下回っている状況です。

個別健診を実施している市町村の実施率は高いようです。特定保健指導の実施率を高める方策を考えていかなければならないと思われま。

(佐藤部会長)

各委員からは、事前にご意見を提出していただいているので、はじめに「特定健診の受診勧奨～特に被扶養者への周知について」事務局から取りまとめて報告をお願いいたします。

(事務局)

医療保険者側の課題としては、①広報の充実、②受診券の早期発行、取組みとしては①健診日程・健診場所の情報提供、②未受診者対策、対策案として、①受診券の早期発行、②市町村の広報による広報、③被用者を通じたPRに努める、があげられております。

市町村からは、課題として①被扶養者への周知不足、②受診券発行の遅延、取組みとしては①広報誌・②HP・③問合せに対する情報提供、対策案としては①関係機関の連携強化、②情報提供の方法の検討があげられました。

健診機関の立場からは、課題として①案内の送付の遅延、②住民健診との混同から受けられなかった方の未受診者対策、取組みとして①地区毎に健診会場を設定、対策案としては、①事業主・医療保険者と調整して早期の案内、②健診会場設置数の増加があげられました。

県(健康推進課や保健所)としては、課題として①受診券の遅延、②実施機関が近くにない等の苦情があり、取組みとしては①地域・職域連携推進部会で情報交換に努める、②会議や出前講座での情報提供、対策案としては①事業主への周知、

②関係機関との情報の共有化をあげております。

(佐藤部会長)

情報が、必要なところに十分届いていない感じですね。委員の皆様から、追加発言等いかがでしょうか。

(高橋委員)

混乱が生じたようで、被扶養者の周知徹底をお願いしたいと思います。さっぱり券がこない、制度が良く分からない、どこで受けたら良いのか、等の声が聞かれました。不公平感のある制度だという受診者の方の意見ですので、来年度は、ぬかりなく、よろしくをお願いしたいと思います。

(佐藤部会長)

“ぬかりなく”というご要望ですので、よろしく申し上げます。

(前田委員)

毎度ご意見を申し上げていますが、事業所の所在地はわかるが、被扶養者がどこに住んでいるかはつかめません。受診券を発行しても、どこで健診を受けたいのかがつかめない状況です。昨年は6月から受診券を事業所に送付して、実質7月から本人に受診券を発行しても、どこで受けたらいいのか、私の地域は終わっている、と混乱しました。

今年は、案内を3月25日から事業所に送付しているのだけれども、市町村によっては、期間の情報をもらえないところもあります。個別では、医師会与3月中に契約を結ぼうと思っていましたが、そちらが遅れています。3月末に案内すると4月から受診券の申請がでできます。健診日程等の情報をつかんでいるところは、一覧表でHP、リーフレットにしてお知らせしようとしていますが、個別の医師会との契約の後追いをどうやっていくかが課題です。

職域保険に入っている、市民であり県民であるので、集団検診が、いつ・どこであるかを職域・国保にかかわらず、市町村で広報していただければありがたいと思います。

今年は、昨年ほどの混乱は招かないとは思いますが、大変苦勞するのではないかと今から思っています。

(佐藤部会長)

苦勞されていることはわかりました。情報のきめ細かさや意思決定を早くして、早く伝えるということは大事なかと思えます。

高橋委員からのご要望、前田委員からのご要望等、県では、どのようなことができるのでしょうか。

(佐々木課長)

私共県職員も2月に保健指導が行われました。本来は保健指導の成果を翌年度の健診で効果測定することになっているが難しかったようです。連携をきちんとしていく、告知をきちんと伝える等、市町村国保と職域保険の連携が図れるように、保健者協議会の連携を密にしていきたいと思えます。

(事務局：国保医療課)

「特定健診・保健指導」について、各市町村で広報しています。広報の際に、被用者保険の被扶養者についても国保と併せて早い時期にということでも5月号をお願いをしています。市町村で広報するかどうかまで確認することとしています。市町村健診の日程ですが、前田委員がいうとおり、県のHPに各市町村の日程をのせるということで、各市町村から日程を取りまとめて、その準備をしているところです。

(佐藤部会長)

2年目に向けて、準備がすすめられているということですが、他にご質問・ご意見はありませんか。

個人情報保護法により、過剰に反応しているところもあるように思えます。逆に妨げになっているところもなきにしもあらずです。必要な情報を柔軟に考えていくことが大事です。

次のテーマ「特定保健指導の参加率の向上について」事務局からお願いします。

(事務局)

医療保険者からの課題として、①被扶養者サイドの参加率の把握ができない、②初年度ということで健診に重点をおき、保健指導まで手がまわらなかった、③健診そのものが遅くて指導にいたらなかった等です。

取組みとしては、①健保連は共同事業で実施している、②モデル事業所を設けて実施、③思いのほか積極的支援が多かった等です。対策案としては、①参加呼びかけ、②被保険者を通じた参加率の向上、③特定保健指導の重要性の再認識等が出されました。

市町村サイドからは、①思いのほか要治療・要精密検査が多く、結果的に指導率が低くなった、②必要な方に通知・電話で勧奨しても来てもらえなかった、等の課題がだされ、取組みとして、①健診後に医師からの勧奨、②電話での勧誘、対策案として、①動機付け支援は対象者全員に利用券を発行し、意識を高める等がだされました

健診機関の課題は、①今年は実施の見合わせで受診率が伸びなかった、②ライフスタイルにあったプログラムの提供、③

モデルケース的な実施の提案が出されました。

栄養士会からは、課題として①参加意欲を高める保健指導スキルの必要性、取組みとして①栄養ケアステーションの充実により、請け負う体制を整備、対策としては①HPや広報で管理栄養士の紹介制度を充実、②イベント等によるメタボ予防の意識の高揚等があげられました。

県（保健所）としては、課題として主に40～50代のメイン年代の参加率が低い、取組みとしては①アンケート調査や研修会等、②問題点の議論、③対象者への参加勧奨手法の向上、対策案として、①圏域における体制整備を図る、②他県の先進事例を収集普及する等が考えられます。以上です。

（佐藤部会長）

資料4によると、特定健診の実施率は30～60%で見込みどおりですが、保健指導は0～100%。人数が少ない市町村は実施率が高いのでしょうか。加美町が90%を超える理由はわかりますか。

（事務局）

こちらで把握している範囲でお答えしますと、健診後に、すぐに保健指導を行ったため、初回面接の実施率が高かった。しかし、継続的な支援に結びつかないという課題もあるようです。最終的にはもう少し下がると考えられます。

（佐藤部会長）

初回面接の実施率が高率だったということですね。迅速にやることは大事です。何か月もたってから結果がきて、どうぞといわれても、その気にならないでしょう。

（高橋委員）

仙台市の保健指導の対象者が15,000人もいて実施人数が0というのはどういうことなのでしょうか。

保健指導には動機付け支援と積極的支援を混ぜているのですか。

（事務局）

あくまでも、費用を補助してもらったための数字ということで、補助申請時点で実施している人数が0であるということです。あくまで調査時点の数字とさせていただきます。

（佐藤部会長）

でも、飛躍的に増えるとも思えませんね。数字が確定していないところで議論しにくいところがありますが、次の「従事者確保及び質の向上について」事務局からお願いします。

（事務局）

医療保険者からの課題として、①指導力の向上、取組みとしては①県の研修会の参加による質の向上、ということです。市町村からの課題として、①他疾患で治療中の者に対してまで保健指導を実施するのか、②腹囲の測定値が時々で変わる、信頼性に欠ける測定値をもってメタボを判断すること自体どうなのか、③効果が出るような保健指導が必要、取組みとしては、仙台市では、①積極的支援の前後に委託者と市のスタッフのカンファレンスを実施、登米市では、①標準的なプログラムを基に市独自の方法を検討し研修会を実施、対策案としては①事例検討会、②21年度の方法について検討中とのことでした。

実施機関の課題として、健診機関は保健師・管理栄養士のマンパワー不足、栄養士会は①質の確保、②栄養ケア・ステーションの登録の増加、③地域偏在の解消、看護協会は①スキルアップの必要性が出されました。

取組みについては、健診団体は①健診提携機関と意見交換会を行い質の向上を図る、栄養士会は①管理栄養士対象の研修会の実施、②栄養士については一定の講習会を受ければ、特定保健指導に従事できる制度があるので、そのための講習会実施、看護協会は①研修会の実施による柴田町のモデル事例検討等があげられました。

対策としては、①研修会の継続実施、②意見交換会、③大学との連携も深めていきたい、等の意見が出されました。

県としても、これまでどおり、研修会の実施、地域毎での研修会・勉強会のニーズに応じた企画実施、20年度の実績・問題点を踏まえたより実践的な研修会の実施等により質の向上に努めていきたいと思っております。

（佐藤部会長）

ここに掲載された意見につきるといえるのでしょうか。

その他の意見として、「宮城産業保健センター」「登米市」「宮城県歯科医師会」からご意見をいただいているので、ご覧のとおりです。

何か、委員の皆様からごさいませんか。

初年度ということで問題が見えたので、残された課題については、各々のセクターでできることをやっていく、きめ細かな情報の交換やコミュニケーションが重要だと思います。

テレビのメタボ番組には関心があるが、実際の健診・保健指導には参加しない、その落差はどう考えればよいのでしょうか

か？

健診・保健指導にできていても、面白くないということなのか、自分の健康を考え、その健診・保健指導に足をむけていただく努力をしていただくよう、働きかけをしていただきたいと思います。

本日の意見を踏まえ、来年は、より円滑に実施していただきますよう、保険者協議会や行政にはその調整をよろしくお願いしたいと思います。

それでは、議題の4のその他は何かありますか。

(疾病・感染症対策室)

参考資料3について説明(県のがん検診受診率70%と高い目標を設定しているので、御協力をお願いしたい。

健診の精度管理・事業評価のための報告書について、職域での取り組みの現状把握のために、来年度実態把握を行ってきたいので協力をお願いしたい。)

(佐藤部会長)

他にはありますか。

(障害福祉課)

参考資料4により、宮城県自殺対策中間案について説明

(計画は3月末策定に向けて検討中、宮城県の自殺者数が600人を超え、交通事故の死亡者の約4倍となっている。宮城県として自殺対策を総合的に推進するために策定するための計画で、3年後に見直し。30～50代の自殺者が多く、男性が7割、職域の皆様との連携をすすめたい)

(佐藤部会長)

働き盛り世代の自殺は社会的に問題化していますが、職域の代表の菊地委員や齋藤委員いかがですか。

(菊地委員)

職域の問題としてのスタンスとしては、職場でのメンタルヘルス対策にしっかり取り組みましょう、その結果として自殺の数を減らそうということです。

具体的には大きなストレスを抱えている人は6割。企業でも、うつ病で休んでいる人を抱えている事業場が毎年増え、メンタルヘルスに取り組まなければならないという意識が増えています。事業場の取り組みをしっかりと作り上げてケアを実施し、うつ病で休んだ方の職場復帰までのプログラムまでしっかり整えている事業場も多くなっています。各労働基準監督署においてはメンタルに取り組もうとしている事業場に確認をとりながら、メンタルヘルス対策の指導をする、メンタルヘルス支援センターを設置し、事業場に指導するという仕組みを作っています。多分、宮城産業保健推進センターがそうなると思います。職域でのメンタルヘルス対策をしようとする事業場に、産保センターの指導を受けることに同意を確認した場合、産保センターから出向き事業場のメンタルヘルス対策をしっかりと手伝いをするという仕組みが新年度から始まります。

(齋藤委員)

21年度からの予定で産業保健推進センターの中に「メンタルヘルス対策支援センター」を設置しまして、事業としては、メンタル不調事案の医事的相談から、予防から職場復帰支援までの総合相談窓口としての機能を果たす予定となっています。つきましては、事業場、相談機関、医療機関関係等のネットワークの構築等についても、宮城県・仙台市の御協力を得ながら推進して参りたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

(佐藤部会長)

職域としては、メンタルヘルスからのアプローチということで自殺に取り組んでいこうということで、先ほどの自殺対策中間案の③～⑤の取組みに相当するのかなと思います。新年度からしっかりやっていただきたいと思います。

自殺対策の数字目標ということで、人口10万対19.4ということで、人数に直すとどの位になるのですか？

(障害福祉課)

試算の数を今手元に持っていないのですが、平成10年に急に増えていて、平成9年並みにしようということで、国の数を採用しました。

人数の目標設定に対して、抵抗があるのではないかとということで率の方が柔らかいと思い、数ではなく率になりました。

(佐藤部会長)

実際の数がでることで、その数までなら良い、という受け止め方をされるては困りますね。

その他に何かありますか。

(菊地委員)

「死亡災害撲滅緊急対策」実施要領をお渡ししましたが、緊急事態ということでお願いしたいと思います。

今年は、新年早々死亡事故がどんと増えています。昨年も1年間で労働災害で亡くなった方は24人、一昨年の17人を大きく上回っていますが、今年はさらにオーバーペースで、2ヶ月で9人が亡くなっています。製造業2人、建設業4人、商業2人、上記外1人の9人です。特に2月の7人は、宮城・岩手内陸地震の際の7人に匹敵します。特に変わった業務ではない、日常の業務の中で起きています。非正規労働者等労働力の流動化の中で、特に10～20代の若い人が、経験の少ないまま、十分な教育を受けないまま作業をやって、命とりになってしまっているようです。死亡災害を撲滅したいということで、取り組みを行っているのでよろしくご協力を願いたいと思います。

(佐藤部会長)

それまで健康で働いている方が労働災害で亡くなるのは、働き手でもあるので重要なことですね。撲滅していかなくてはならないと思います。健康の側面とは違うかもしれませんが、働く年齢層の人を守るという意味では一緒だと思います。それでは、お時間ですので事務局にお返ししたいと思います。

(司会)

この部会の委員の任期は7月9日までとなっておりますので、新年度になりましたら、手続きをとらせていただくこととなります。

本日はありがとうございました。