

令和5年度（2023年度）第1回道民の健康づくり推進協議会  
地域・職域連携推進専門部会議事録

日 時：令和6年（2024年）2月14日（水）18:00～19:30

開催形式：現地とオンラインによるハイブリッド開催

### 1 あいさつ（事務局 角井がん対策等担当課長）

本日は、お忙しい中ご出席をいただき、誠にありがとうございます。また、委員の皆様方には、日頃から、本道の保健医療福祉行政の推進に格別のご理解とご協力をいただき、心から感謝申し上げます。

さて、本専門部会は、生涯を通じた継続的な健康づくり、生活習慣病予防対策やメンタルヘルス対策など、地域保健と職域保健の共通する課題につきまして取組をするための関係者間の連携体制の強化に向けて、幅広い観点から協議をいただく場となっております。また、この専門部会でご協議いただいた内容につきましては、二次医療圏ごとに設置しております地域・職域連携推進連絡会に情報提供しまして、各地域の特性に応じた健康課題を取り上げて、方策を検討する際の参考とさせていただきます。本日は、各二次医療圏の取組状況などについて皆様と共有させていただくとともに、働く世代の生活習慣病対策について協議していただく予定としております。委員の皆様には、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

### 2 委員紹介（事務局）

本年度、地域・職域連携推進専門部会構成委員の方が、一部変更になっておりますので、ご紹介させていただきます。新ひだか町角野委員、北海道労働局十倉委員、赤平市藤井委員の3機関の委員に変更がありました。

本日の委員の出欠状況ですが、北海道商工会議所連合会小野委員、北海道商工会連合会藤谷委員、健康保険組合連合会北海道連合会道端委員が都合により欠席とのご報告をいただいております。また、北海道産業保健総合支援センター森委員の代理として、青木副所長にご出席していただいておりますことをご報告いたします。以上、本日欠席の方も含め、14名の委員で構成させていただいており、本日の部会については、11名のご出席により進行させていただきます。

### 3 議事（報告事項）

#### ○荒木部会長

本日は、時間が限られていますが、委員の皆様が一堂に会する年に1回の機会でございますので、積極的にご発言をいただければと思います。進行にどうぞご協力をよろしくお願いいたします。それでは次第に従いまして、進行していきたいと思っております。まず、（1）報告事項 1）二次医療圏地域・職域連携推進連絡会取組状況について、事務局から説明をお願いいたします。

#### ○事務局

資料1-1をご覧ください。地域・職域連携推進連絡会は、計21カ所の二次医療圏に設置することとしています。令和4年度に開催した圏域は資料1-1の◆で記した12圏域で、令和3年度より増加しており、開催した圏域のうち半数が対面での開催となっております。4番目に記載があります札幌圏域につきましては、札幌圏域全体の連絡会と保健所ごとの部会がありますが、札幌圏域分をカウントしていません。開催された圏域では、特定健診・特定保健指導やがん対策、受動喫煙防止対策などをテーマとして

います。

取組内容の詳細につきましては、資料 1-2 をご覧下さい。11 番目に記載があります南檜山圏域では、高血圧や糖尿病が多いといった健康課題があること、職域へアプローチすることが難しいなどの課題があったため、地域と職域で連携し、まずやれることとして地域の健診情報や資源を案内するパンフレットを作成する取組を行っています。21 番目に記載があります根室圏域につきましては、しばらく未開催でしたが、令和 4 年度に数年ぶりに開催し、圏域の健康課題の共有を図っています。その他にも、協会けんぽ様にご協力いただき、加入者の圏域毎のデータについての情報提供や事業者の方から実践報告をしていただいています。開催できていない圏域や開催しても具体的な取組につながっていない圏域があることから、二次医療圏の取組が進むよう取り組んでいきたいと思っております。

### ○荒木部会長

昨年はほとんどが書面開催だったと思いますが、今年は対面開催もできるようになって少しずつ平時を取り戻してきている感じを受けております。ただいまのご報告に対して、ご質問ご意見等ございませんでしょうか。質問がないようですので、次に移りたいと思っております。2) 北海道健康増進計画一すこやか北海道 21— (案) について、ご説明をお願いいたします。

### ○事務局

北海道健康増進計画一すこやか北海道 21— (案) の概要について説明いたします。まずその前に、健康増進計画に関しましては、道民の健康づくり推進協議会において委員の皆様からご意見をいただきつつ、今般、原案の見直しを行い、完成形に一步近づいたところです。本日ご出席されております委員の先生の中には、親会の方にも出席いただいている先生もおられまして、改めましてこの場をお借りして、計画策定のご協力に感謝を申し上げます。

資料 2 をご覧ください。計画の目指す姿です。まず、本計画は、全ての道民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現することを目的としており、北海道総合計画の特定分野別計画に位置づけられます。高齢化の進展や疾病構造の変化を踏まえ、個人や環境への働きかけを通じ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指した計画となっております。計画の期間は令和 6 年 4 月から令和 18 年 3 月の 12 年間となっております。

これまでの計画の評価ですが、当該計画の節目に実施しております健康づくり道民調査を初め、既存の各種統計資料を活用し、本計画を策定しました。平成 24 年度と最終期となる令和 5 年度において、それぞれ可能な限り直近の数値を用い、データの比較をしております。14 領域 46 項目の指標があり、「目標に達した」ものが 4.3%、「改善傾向」が 54.3%、「変化なし」は 10.9%、「悪化傾向」は 15.2%、「評価困難」は同じく 15.2%となっており、「がんの年齢調整死亡率」や「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」など生活習慣病による死亡や重症化予防に関する指標に改善がみられる一方で、BMI や食生活、運動、睡眠等の生活習慣や個人の行動に起因する 1 次予防に関する指標が悪化しておりました。

第 3 章につきましては、国の基本方針と同計画の最終評価を踏まえ、領域の記載順序や構成を変更する他、新たな項目を一部追加する形で整理をしております。各領域から今回見直しをかけた部分をご説明いたします。栄養・食生活領域は、適正体重を維持している者の割合を指標の一つとしておりますが、高齢者は、BMI が 20 以上ということで、そういったところを勘案した上で現状値を算出しております。同様に、休養の領域の睡眠に関しましても、睡眠により得られる休養の感覚というのは、世代によって顕著な差があるということから、世代を意識した指標設定としております。この他喫煙の領域では、受動喫煙対策に関する調査において、行政や医療機関については対策が義務化となったことから、指標から除外し、家庭、職場、飲食店、この三つに絞っております。なおたばこ対策推進計画につきましては

引き続き健康増進計画の附属計画として策定しております。

資料2の裏面をご覧ください。(2)健康を支え守るための社会環境の整備といたしましては、引き続き「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録促進に取り組む他、資料には記載がないですが、健康無関心層を含む幅広い層が自然に健康な行動をとることができるように、その食生活を支援する環境の整備等を進めることとしております。(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、妊娠期を初め女性の適正体重の維持や喫煙防止、適正飲酒など、生活習慣の改善に関する普及啓発の促進に取り組むこととしております。子どもに関する指標としましては、新たに肥満傾向児の割合を追加し、全国値以下を目標値としております。以下、健康づくりの推進については記載のとおりとなっております。なお本計画を踏まえ、今後、各二次医療圏では道の計画を推進するための圏域健康づくり事業行動計画を策定し、さらに管内の市町村、健康増進計画とも連携しながら健康づくりが展開されていくこととなります。以上で説明を終わります。

#### ○荒木部会長

ただいまのご説明に対しまして、ご質問ご意見ございませんでしょうか。

私から一つ伺いしてよろしいですか。裏面の③社会生活を営むために必要な生活機能の維持および向上の高齢者の健康のところ表がありますが、この指標は適正体重を維持しているもので、男性7.4%、女性20.2%というのは、適正体重を維持しているものではなく、やせ傾向の人の割合でしょうか。

#### ○事務局

その通りで、やせ傾向の割合が男性7.4%、女性20.2%ということになります。

#### ○荒木部会長

適正体重の方は、どのくらいいるのでしょうか。

#### ○事務局

「適正体重を維持している者」という指標では、65～74歳の肥満及びやせ傾向の割合をそれぞれ減少させることを目標としており、肥満とやせ傾向を除いた適正体重に該当する高齢者の割合は、男性で54.4%、53.8%となっています。

高齢期の要介護や死亡リスクの要因として、概要資料ではやせ傾向の割合を取り上げていますが、肥満が課題となる北海道では、高齢者においてもやせ以上に肥満の割合が高い状況にありますので(男性38.2%、女性26.0%)、肥満とやせの両面から、適正体重の維持に向けた普及啓発に取り組むこととしております。

#### ○荒木部会長

やせ傾向も問題でしょうし、体重の過多も問題になるかと思うので、分けて対策を立てた方が良いかと思えます。他にご質問ご意見ございませんでしょうか。それでは、次に移りたいと思えます。報告事項3)特定健康診査および特定保健指導に係る主な取組等について、事務局からご説明お願いいたします。

#### ○事務局

資料3について説明させていただきます。まずは特定健診等普及啓発事業についてです。本部会で広く道民に特定健診を普及できないかという意見が出されたことがきっかけで、平成25年度から開始しております。北海道と包括連携協定を提供しているイトーヨーカ堂アリオ札幌店を会場に、サツドラ様の協力をいただきながら、協会けんぽ様、労働保健管理協会様、札幌市様と道の共催で開催しております。昨年度は300名程の方にご参加いただきました。今年度につきましては今週の土曜日(2月17日)に開催を予定しており、準備を進めているところです。イベントの内容としましては、特定健診に関するパネルや模型展示、簡易測定機器による健康チェック、リーフレットの配布などを予定しております。

続きまして、生活習慣病予防のための人材育成研修についてです。毎年1回、特定保健指導の従事経験が1～3年目の初任者を対象に、特定保健指導従事者の資質向上のために開催しております。プログラムは特定健診、特定保健指導の制度に関することやメタボリックシンドロームの改善、禁煙・減酒のための保健指導力の向上を中心とした内容で開催しております。今年度の受講者は102名で、来年度につきましても引き続き開催を予定しております。

続きまして、道では企業と生活習慣病対策の推進に関する連携協定を締結しており、共催でセミナーなどを開催しております。今年度は新たに田辺三菱製薬と協定を締結しまして、現在4社と締結しております。引き続き企業と連携しながら各種取組を続けていきます。その他に保健所による市町村支援、二次医療圏ごとに重症化予防などをテーマにした研修会を開催しております。

#### ○北海道保健福祉部健康安全局国保医療課 鎌田係長

資料4-1をご覧ください。こちらは国保における特定健診受診率向上に向けた取組の方向性イメージとなっております。一番上の薬局勧奨事業は、令和3年度から実施しており、国保被保険者に対し、薬局の薬剤師等が特定健診受診を働きかける薬局受診勧奨と、国保被保険者を対象に、マスメディアやはがき等により特定健診の制度の普及啓発を図る事業があり、従来別々に実施していた二つの事業を、令和4年度から一本化しております。まず、40歳以上の国保被保険者に対し、薬局において、今年度における特定健診の受診有無を確認し、そのうち未受診の方を対象に、受診意向を確認。受診意向がない方に対してはチラシを配付した上で、受診勧奨を実施いたします。一方で受診意向がある方につきましては、その方の状況に応じた特定健診の予約に関する相談を実施いたします。一連の受診勧奨等の実施後、勧奨対象者の国保番号と事業実施市町村から提供を受けた健診データを突合せ、事業の効果を測定することとしております。また、薬局受診勧奨事業と併せて実施している普及啓発事業についてもご紹介いたします。本年度も「特定健診受けなくちゃ」をキーワードにしたラジオとWebによる広報を実施しており、Web広告につきましては、対象市町村の配信エリアの特化や、位置情報を用いた内容も配信しており、これらの普及啓発を前提に、身近な薬局の薬剤師からの声かけによる被保険者の行動変容をさらに促す取組やラジオやWeb広告による一体的な相乗効果により、特定健診受診率の向上と併せて、本年度から広域エリアによる事業スキームの確立に向けて取組を進めております。

次に2段目のデータ受領事業の概要についてご説明いたします。本道の国保の特定健診受診率につきましては、令和3年度の受診率は27.9%と、全国平均の36.4%と比べますと低迷しており、全国最下位の状況となっております。このため道といたしましては、国保連合会様と共同で治療中の国保被保険者の診療情報のうち、特定健康診査と同項目の情報につきまして、医療機関様から提供を受けるデータ受領事業につきまして、令和2年度にモデル市町村を指定して事業を開始し、令和3、4年度と事業スキームを確立し、本年度から本運用を開始したところです。このデータ受領事業につきましては、通院中の被保険者におかれましては、医療機関に通院しているという安心感から、特定健診を受診しない傾向があるため、医療機関のご協力のもと、被保険者の検査結果情報から特定健診と同等の検査項目について本人の同意を得て医療機関からの情報提供表によりデータを提供していただき、みなし健診として取り扱うとともに、医療機関に情報提供料をお支払いする事業でございます。データ受領につきましては、従来から市町村と医療機関との間で実施されておりましたが、市町村によりましては様式や単価が異なっていたことから、医療機関様の負担に繋がっている状況であり、また、市町村と郡市医師会様、または個別医療機関様との契約による地域的な取組であるために、市町村や郡市医師会エリアを越えた取組み拡大に繋がらなかったところです。このため、道と国保連合会様において、同モデル事業によるノウハウの蓄積を踏まえ、新たに統一様式、統一単価による統一スキームを構築し、今年度から全道に向けて事業を展開しております。統一スキームの流れにつきましては、事前手続きとして、市町村から医療

機関と事前に調整を行い、調整がついた場合、市町村と当該医療機関は国保連合会様に参加申込を行っていただく形となります。次に、被保険者が医療機関を受診し、検査結果データの提供に同意を得られた場合に、国保連合会様に情報提供表に基づくデータの提供を行っていただき、情報提供に係る請求、支払い手続きを行います。その後、国保連合会様と市町村との間における請求支払い手続きがあり、道は市町村に対して財政支援を行うスキームとなっています。なお、1月末現在で35市町村が参加いただいております。

3段目のKDB Expanderにつきましては、従来の国保データベースで管理してきた国保と後期と介護の健康医療情報に加え、協会けんぽ様にご協力いただきまして、被用者保険情報を格納するデータベースを国保連合会様に委託、令和2～4年度まで構築し本年度から本運用を行っているものです。地域の実態や健康課題などを明らかにした上で、市町村における効果的、効率的な保健事業の推進を目的としております。今、ご説明いたしました薬局受診勧奨事業、データ受領事業、KDB Expanderにつきましては、今後、一体的に運用し、事業を行っていただければと考えております。

次に、資料4-2をご覧ください。こちらは北海道と国保連合会様と共同事務局で運営しております北海道保険者協議会の体制に係る来年度の改正イメージになります。昨年5月に施行されました全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正に伴いまして、高齢者医療確保法の改正により、保険者協議会が必置化された他、保険者協議会が都道府県の医療費適正化計画の策定評価に関与する仕組みが導入されたところです。これらの法改正を受けまして、保険者協議会への医療関係者との参加促進についての要請があり、北海道医療費適正化計画において、保険者協議会への医療関係者の参加促進について記載をするとともに、関係する規定の所要の改正を行うことを予定しております。また、次期医療費適正化計画の達成に向けて、各保険者等による保健事業の効果的かつ効率的な実施が重要であることや保険者協議会における保険者間の連携の強化が記載されており、当該趣旨を踏まえ、協議会事業の活性化を図る改正を予定しているものです。主な改正内容の1点目は、専門部会の新設でございます。現在の協議会の部会は、企画調査部会、保健活動部会がございますが、これらに加え、新たに医療費適正化計画部会を設けることを予定しております。この新部会に道、各保険者様の他に新たに医療関係者である道医師会様などにご参加いただくことを予定しており、医療費適正化計画のPDCA等の意見提出において必要な分析等を行っていただくことを予定しております。次に2点目でございますが、協議会事業の活性化の仕組みとして、費用負担について見直しをする予定でございます。現在協議会の費用負担は保険者様の応分負担となっており、新たな事業を行う場合、事業への関与の有無や程度に関わらず、保険者様の負担が増す状況にあります。このため会費に、新たに事業割の考え方を取り入れ、事業に参加を希望する保険者様が、事業費を分担する仕組みとすることにより協議会事業を活性化し、保険者の連携を強化することを目的としています。なお、事業に参加をされない保険者様のご負担は生じないものと考えております。私からの説明は以上でございます。

#### ○荒木部会長

特定健康診査の受診率が、北海道で低迷している現状で、色々取組をしているということでございますけれども、ご質問ご意見等ございませんでしょうか。

#### ○深津委員（北海道看護協会）

資料4-1の薬局の勧奨事業は、既に市町村が設定されて、モデル事業が動いているということですが、令和3、4年度で、この薬局での勧奨で、どういう手応え、成果があったのか、教えていただければと思います。

#### ○北海道保健福祉部健康安全局国保医療課 鎌田係長

昨年度、今年度の成果につきましては、先日事業が終了したもので、ただいま取りまとめ中なので、

最新のものではないですが、昨年度につきましては受診勧奨を受けられた方とそうでなかった方との差については1.4倍の受診率の効果がございました。

#### ○荒木部会長

私から伺います。色々と取組をしているところで、しかしなかなか受診率が向上してないのが現状かと思えます。実際どの取組で効果があったかということをしっかり評価して次年度以降の計画に繋げていかなければいけないと思えます。どの取組がどのぐらい効果があったか評価したものがあれば教えてください。

#### ○北海道保健福祉部健康安全局国保医療課 鎌田係長

薬局受診勧奨につきましては、ただいまお話ししました通りそうでなかった方と比べて1.4倍の効果が確認できたところではあるのですが、データ受領につきましては、効果のほどは把握しておりませんでした。

#### ○荒木部会長

なかなかこれは把握が難しいと思うのですが、例えば、特定健康診査受診してきてくれた方に、何で知りましたかとか、このようなキャンペーン見たことありますかとか、調査をするとある程度評価できるかなと思えます。どの広報がどのぐらい効果があったのか、アウトカム評価する必要があると思えますので、検討していただければと思えます。

### 4 議事（協議事項）

#### ○荒木部会長

報告事項に関しましては以上でございます。次に（2）協議事項に移りたいと思えます。本日は働く世代の生活習慣病対策についてということで二つのテーマについて事務局から、説明いただきまして、それぞれについて職域でのあり方、また地域でのあり方についてのご協議をいただければと思っております。それではまず1）北海道の健康課題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5について説明させていただきます。まず、地域・職域連携推進事業の意義についてですが、地域・職域が連携し、課題・取組の共有をすることは、効果的・効率的な保健事業の実施やこれまで支援が不十分だった層への対応が可能となる等のメリットがあり、具体的な取組を行うことで、「健康寿命の延伸や生活の質の向上」「生産性の向上」「医療費の適正化」を目指すものです。

スライド3ですが、北海道の健康寿命・平均寿命はどちらも平成22年と比較して延伸しているものの、全国と比較すると短い状況です。また、平均寿命と健康寿命の差についても男性で9.23歳、女性で12.13歳あり、全国平均より日常生活に制限のある期間が長くなっています。

スライド4からは、特定健診の状況について説明していきます。特定健診受診率は、年々増加しているものの、全国と比較すると低いです。全国の健診率を保険者別でみると、健保組合と共済組合は8割を超えていますが、それ以外の保険者は6割以下で、特に市町村国保で低くなっています。スライド5の二次医療圏別、国保と協会けんぽ別でみると、最も高い圏域と低い圏域では、国保では34.7%、協会けんぽでは14.2%の差があり、特に、国保での地域差が大きいです。健診受診率が低いことは、健康状態を把握できていない住民が多くいる状況がうかがわれます。続いて、スライド6特定保健指導実施率は、年々増加傾向ですが、全国と比較すると低い状況が続いています。保険者別でみると、健保組合と共済組合、市町村国保は3割程度で、それ以外の保険者は2割に満たないです。スライド7二次医療圏別にみると、最も高い圏域と低い圏域で、52.4%の差があり、地域差が大きいです。

スライド8からは、特定健診結果の状況についてです。二次医療圏別、国保と協会けんぽ別の男性の

メタボリックシンドローム該当者の割合についてですが、北渡島檜山のみ協会けんぽの方が割合が高く、その他の圏域は国保の方が割合が高いです。女性は、どの圏域も国保の方が割合が高いです。スライド 10 は、すべての保険者の状況で、どの圏域も肥満や血圧、血糖、肝機能といったほとんどの項目で、全国と比較し、該当者が多い状況です。スライド 11 は、血圧、HbA1c、LDL コレステロールでより重症化している数値を追加したもので、収縮期血圧・拡張期血圧で、より全国と比較し高い圏域が多く、HbA1c8.0%以上は、一部多い圏域があります。スライド 12 の質問票の状況についてですが、女性で、たばこを習慣的に吸っている人が、ほとんどの圏域で全国と比較し 1.5 倍以上高く、運動を定期的に行っている人は全国と比較し少ないです。お酒を毎日飲んでいる人は少ないですが、1 日当たりの飲酒量が 2 合以上の人がほとんどの圏域で全国と比較し多く、特に、女性で飲酒量が多いです。

スライド 13 からは、肥満の状況ですが、男女ともに全国より割合が高く、男性はワースト 2 位です。性・年齢別は、男女ともに、すべての年代で全国より高いです。スライド 15 からは、血圧の状況ですが、男女ともに全国より割合が高く、性・年齢別は、すべての年代で全国と比較し高いです。180mmHg 以上は男性で全国ワースト 6 位であり、より重症化している方が多く、女性も多くなっています。スライド 19 について、どの圏域も協会けんぽより国保の方が高いです。国保が高い圏域は、協会けんぽも高く、地域による差がみられます。スライド 20 からは HbA1c の状況ですが、男性は全国と比較し高く、女性は同程度です。性・年齢別は、男性は 40～69 歳、女性は 40～59 歳の働き世代で全国と比較し、該当者の割合が多いです。スライド 22 について、国保と協会けんぽのどちらも 10%前後で、南檜山・留萌圏域で高いです。スライド 23 からは、LDL コレステロールの状況ですが、男女ともに全国と比較し、高く、性・年齢別は、男性は 65～69 歳、女性は 55～64 歳のみ全国の方が高く、それ以外の年代は道の方が高いです。スライド 25 について、すべての圏域で国保の方が高いです。スライド 26 からは、肝機能の状態ですが、男女ともに全国と比較し高く、男性はワースト 4 位、女性はワースト 6 位です。性・年齢別は、男女ともすべての年代において、全国より高いです。

スライド 28 からは、質問票の結果ですが、運動を習慣的に実施している者は、男女とも全国と比較して少ないです。スライド 29 のお酒を毎日飲む者の割合は、女性は全国と比較し多いです。スライド 30 飲酒日の 1 日あたりの飲酒量が 2 合以上の者の割合は、男女とも全国と比較し多く、特に女性ではワースト 2 位です。北海道は飲酒する頻度は少ないですが、1 日に飲む量が多くなっています。性・年齢別は、男女ともに、すべての年代で全国を上回っています。スライド 32 は国民生活基礎調査による喫煙率のデータですが、道は、年々減少しているものの全国と比較し高くワースト 3 位です。性・年齢別は、男女ともに、すべての年代で全国を上回っており、男性は 40 歳代、女性は 50 歳代が最も多いです。特に、女性で全国との差が大きいです。スライド 34 は健診を受診し、たばこを習慣的に吸っている者の割合ですが、すべての圏域で協会けんぽの方が高いです。スライド 35 食生活の状況ですが、厚生労働省の食事摂取基準においては、1 日あたりの塩分摂取量の目標値を男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満と定めていますが、道民は大幅に超えて塩分を摂取しています。北海道健康増進計画においては、1 日の野菜摂取量を 350g 以上としています。道は目標値を下回っています。スライド 36 は国保と後期高齢の外来で、医療費が多い順に並べたものですが、国保の外来は、糖尿病・高血圧症、後期高齢の外来は、糖尿病・高血圧症・慢性腎臓病といった生活習慣病が多くを占めている。スライド 37 は同じく入院の状況ですが、国保は関節疾患や脳梗塞、後期は脳梗塞や慢性腎臓病が多く占めています。

スライド 38 死亡の状況ですが、主な死因の年齢調整死亡率は、男女ともに悪性新生物、腎不全、糖尿病が全国と比べ高く、2013～2022 の SMR をみても、悪性新生物、腎不全が高いです。スライド 39 保健所別の標準化死亡比は、悪性新生物・腎不全は、有意に高い地域が多く、心疾患は有意に高いところと低いところが混在しています。

スライド 40 は、二次医療圏毎に地域職域の連絡会を設置しており、その担当者に調査をしたもので、地域特有の健康課題を明確化している圏域は 56.5%。健康課題としては、メタボ該当者が多い、喫煙率が高い、高血圧が多いなどを課題としているところが多いです。健康課題を明確化できていない圏域が 4 割程度あります。

スライド 41 現状のまとめですが、平均寿命と健康寿命は延伸していますが、男女ともに全国平均より日常生活に制限のある期間が長くなっています。特定健診受診率・特定保健指導実施率は、全国最下位で、道内では、圏域や保険者による差が大きいです。健診結果の状況は、ほとんどの項目で、道は全国と比較し該当者が多く、圏域により特性もみられます。Ⅲ度高血圧該当者が、全国と比較すると特に高い圏域が多いです。喫煙者、1日の飲酒量2合以上の者が全国と比較し多く、特に女性で多いです。年齢調整死亡率は、悪性新生物・腎不全・糖尿病が、全国での順位が高く、標準化死亡比は、腎不全・悪性新生物で高いです。

スライド 42 課題ですが、特定健診受診率が低いと、健康状態不明者が多い。また、保健指導実施率も低く、生活改善が必要な人へ支援を行うことができていないです。健診結果の状況から、ほとんどの項目で、道は全国と比較し該当者が多く、圏域による特性もみられ、地域毎の食文化や環境等影響している可能性があります。血圧は、全国と比較し、重症化している人が多いです。喫煙者、1日の飲酒量2合以上の者が全国と比較し特に多く、生活習慣病の発症に影響していると考えられるため、禁煙や適切な飲酒量の普及、動機付けの機会が必要です。悪性新生物や腎不全、糖尿病による死亡率が多いため、発症予防や重症化予防の取組が必要です。

健診結果からみえた課題について説明しましたが、各立場で把握している課題等があるかと思しますので、共有できればと思います。説明は以上です。

#### ○荒木部会長

北海道の課題につきましてご説明ありましたが、ご質問ご意見ですとかそれぞれのお立場からご発言ありましたらお願いしたいと思います。

#### ○角野委員（新ひだか町）

先ほど、すこやか北海道 21 のところで、若年女性は痩せていることがわかりますが、この結果から、40歳以降は女性であっても肥満者が多いと改めて見たところ。新ひだか町も同じような傾向で、40歳以降になったら肥満が多いですが、道では、この背景について、何かつかめているものがあるでしょうか。

#### ○事務局

道全体の状況が把握できていないので、新ひだか町で把握している状況があれば、共有いただきたいです。

#### ○角野委員（新ひだか町）

最近、健康教育に行く機会があったのですが、新ひだか町は、朝食の欠食率がとても高く、それも学生のうちから高くなっています。ある高校では、学年の半分ぐらいが朝食を抜いていました。そういった生活習慣の背景が主に原因になっているのかなというところで、新ひだか町では、食べる内容ですが、いつ食べるか、なぜ3食大事なのかということを中心に、課題を抱えてそれに向けて取組をしている最中です。

#### ○荒木部会長

やはり肥満ですとか、他の健康課題どれも、それぞれ関係していますので、何かのきっかけで、一つ生活習慣等改善していけば他の部分の改善も期待できるのかなと思いますので、道庁の方でも情報収集をしっかりとって、今後の計画に反映していただければと思います。他にいかがですか。



## ○菊地委員（北海道国民健康保険団体連合会）

この資料で使われているデータは、一部協会けんぽ様と我々のデータかと思うのですが、一番最後のまとめで、我々として思っていることが一つあります。今、重症化予防の取組が中心に行われていますが、これから人口減少して、高齢化していく中で、重症化予防の対象者が、何もしなくても増えるので、その前の段階からしっかり抑えていくということに北海道全体として、シフトしていかないといけないのではないかと、今データからは把握しているので、生活習慣病対策の重症化予防に寄りすぎないで発症予防・重症化予防を、ある程度同じようなレベル感でやっていくことが大切かなと思っております。

## ○中谷委員（全国健康保険協会北海道支部）

今回色々なデータベースの統合がある程度できて、全体をお示しいただいたということで大きな一歩なのかなと思って見ておりました。国保と協会けんぽの地域別の比較が出ていましたけども、ここは母集団の年齢構成がそもそも違うので、基本的に国保の方が多いのは、当然なのかなと思って見ています。我々としては、地域というところで、協会けんぽと国保の特性に何か違いがあるのか、あるいは共通の課題があるのかを、エリア別、性・年齢階級別に、特性を見ていくことが必要と思っています。我々、職域の保健ではありますが、北海道の広域性というのは、他にはない大きな特性でありますので、地域ごとの特性を踏まえて、国保との連携は非常に重要だと思っていますので、引き続き、地域保健と職域保健の連携を、意識して進めていきたいと思っております。

## ○荒木部会長

事務局の方で、国保様、協会けんぽ様等から、助言いただきながら計画の方を進めていただければと思います。次に、2) 働く世代の生活習慣病予防に向けた取組について、ご説明をお願いいたします。

## ○事務局

資料6をご覧ください。北海道の生活習慣の状況については、先ほど説明したとおりです。また、昨年度の本部会では、被扶養者の健診受診率が低い、若年層への健康の意識付けが必要等の状況が把握されました。これまでの取組としましては、先ほど説明いたしました特定健診・特定保健指導に係る取組や生活習慣病予防に関する情報発信として、ホームページやSNSを活用した普及啓発、循環器病予防、主に減塩を中心とした内容でリーフレット作成、現在作成中ですが、慢性腎臓病をテーマに発症予防のため普段から心がけたいこと等に関する普及啓発のための動画作成等行ってきました。今後の取組案につきましては、今までの取組に加え、一つ目として、二次医療圏域の課題に応じた取組の強化といたしまして、国保と後期高齢者医療及び協会けんぽの情報を一括管理したデータベースを基に情報分析・健康課題を明確化することと、北海道は広大で、地域により課題は様々であることや取組状況に違いがあることから、次年度から新たに、保健所担当者会議を開催し、圏域毎の健康課題明確化に向けた支援や好事例の共有、意見交換等を実施したいと考えております。また、二次医療圏域での課題を吸い上げ道の取組にも反映したいと考えております。二つ目として、道内は、高血圧や肥満が多いことが課題であるため、働く世代から、適切な食事や運動等の生活習慣を意識できるように、道内2箇所程度でのセミナーの開催や普及啓発動画の作成をしていきたいと思っております。これらの周知にあたっては、職域の皆様にも御協力いただきたいと思っております。また、その他道庁内の関係部署とも連携して取組を進めていきたいと思っております。説明は以上です。

## ○荒木部会長

ただいまの説明に関しまして、ご質問ご意見や取組に対するアイデアも含めまして、ご協議いただければと思います。

## ○菊地委員（北海道国民健康保険団体連合会）

参考までにですが、北海道の健康課題は、喫煙率というのが大きいと思っており、協会けんぽ様が、既に喫煙率減少に向けた取組をされていて、それをモデル的に苫小牧市様と新ひだか町様といった市町村と協会けんぽ様と我々国保連で三者連携協定を締結して、今取り組んでいます。なぜかという、現場では生活習慣病対策はできるのですが、たばこ対策まで手が回らないという現状があるのでそこを我々が支援することになっておりますので、もし道庁様と一緒にできたらいいと思いますし、その協定で、昨年度この部会で把握された被扶養者の健診率が低いところも、協会けんぽ様が市町村の皆さんと色々検討しているところもありますので、協会けんぽ様と情報連携しながら、我々と三者で進められたら、もう少し進められるのではないかと考えております。

#### ○角野委員（新ひだか町）

タバコ対策に関してですが、まだ準備段階で、対象者に対してのハガキを送っていないのですが、協会けんぽ様の方で既にやっている効果を新ひだか町でも得られるのかなという期待を抱いてこれから準備を進めていくところであります。

#### ○國澤委員（北海道労働保健管理協会）

実際、協会けんぽ様の禁煙指導を行っていますが、健診当日に医師から直接説明するので、健診の日は、健康に対しての気持ちも高くなっている時なので、そこを利用して当日本人にお話するというのはすごく効果的かなと思っています。協会けんぽ様も、リーフレットの中身を変えていただいたりですとか、大体同じような人が対象となりますので、その健診の機会を捉えることがすごく大事かなと思っています。

#### ○荒木部会長

私の方から、意見を言わせていただきますと、去年の部会で若年層への意識付けが必要だということで、先ほど、新ひだか町さんから朝食の欠食の問題もありましたけれども、若年層に対しては、今まで行ってきた取組の中では、ホームページや SNS を活用した普及啓発ということですが、この辺アクセス解析だとかそれから実際の手応えとかどうでしょうか。

#### ○事務局

現在、アクセス解析はできておりませんが、今回、改めて YouTube での情報発信も考えており、そちらでも視聴回数や視聴いただいた年代等評価しながら進めていきたいと考えております。

#### ○荒木部会長

評価しながら進めていただければと思います。他にいかがでしょうか。

#### ○角野委員（新ひだか町）

若年者対策ですが、その年代の方々は働いているので、なかなか自分の健康に関しては、二の次三の次なかなという印象があります。新ひだか町では、子育て世代の方々を対象にして、子どもの保健事業がある日に、そこにタイアップして保護者に対して保健指導するという場面を設けているので、何かと一緒にタイアップしてできるものがあればいいのかなと思っています。

#### ○田西委員（北海道歯科医師会）

私は、禁煙の方の会議にも出ているのですが、禁煙で失敗される方、続かない方が多いです。そして、特にこのデータから見てもわかる通り女性が多いので、母親が喫煙されている方が多いです。私は、1歳6ヶ月健診をしますけれども、1歳6ヶ月でタバコの匂いをさせている子どもたちがたくさんいます。車で来られている最中でも、多分喫煙されていますし、子供たちにも影響があると思います。あと、朝食ですが、今小学生の85%が朝食を食べていますが、15%は食べてない。なぜ食べてないのかという、ダイエットの場合もありますが、お母さんが起きてこない、お母さんが朝食を作ってくれないというご家庭もすごく多くなってきています。ネグレクトみたいな状態で口腔内が虫歯だらけの子供たちがすご

く多いです。健診の時に、学校から治療を勧めています、昔と違い、学校側も強制できないような状態なので、口腔内崩壊している子どもがすごく多いです。全部関連していて、お母さんがタバコを吸って、朝も起きてこないで朝食も食べられなくて、お口の中が崩壊しているという子どもが実際に多くなっていますので、そういう子ども達を何とかして助けてあげないとならないという部分と、小学生が自分で歯医者に行くというのは無理なので、どのように助けてあげるかという部分が僕らとしては今考えている部分です。あとは、若年者への健康の意識付けは、やっぱり積極的に学校で教育していかないと、吸い始めてからだとなかなかやめさせるというのは難しいと思いますので、そういう部分は検討された方がいいかなと思います。

#### ○荒木部会長

また進展とかありましたらいろいろ教えていただければと思います。なかなか根が深くて難しい問題で、発信するだけじゃ駄目で、もしかしたらプッシュ型の支援とかも必要になってくる部分もあるかと思っています。喫煙を中心に議論いただきましたけれども、アイデア等ありましたら、またお寄せいただければ非常に北海道喫煙率高くて大きな問題だと思いますので、取り組んでいければと思っています。それでは協議事項の方を終わらせていただきまして、次に、(3) 情報提供に移りたいと思います。まず北海道労働局の方から情報提供をお願いいたします。

#### ○十倉委員（北海道労働局）

参考資料 1-1 第 14 次労働災害防止計画の関係です。私ども厚生労働省におきましては、5 年ごとにこの労働災害防止計画を策定しており、14 次になる計画については、今年度からスタートし向こう 5 年間取り組んでいくことになっています。裏面の 3 番「高年齢労働者の労働災害防止対策の推進」をご覧ください。ただいま、若年層について議論いただいていたところですが、労働者数の層は中高年齢層に移行しています。それから、労働災害についても、特に転倒が多くなってきているところから、労働災害防止の観点から高年齢者層への対策を今後取り組んでいくものです。

参考資料 1-2 をご覧ください。事業場における労働者の健康保持増進のための指針をお示ししております。ここ 2~3 年毎年のように改正されています。2 ページ③は、令和 5 年 3 月 31 日に改正された内容が盛り込まれており、労働者の高齢化を見据えた取組が今回新たに入っております。これらの内容を踏まえ、高年齢者層の筋力や認知機能低下ですとか、フレイルやロコモティブシンドロームの予防の観点も入れて、労働安全と併せて取り組んでいく必要があるところです。当然、心身両面の健康を維持された状況で就労していただくことが第一ですが、例えば、転倒の要因は様々ですが、筋力低下予防や維持といった観点からも取り組む必要があると考え、このような高年齢層に向けた対策を進めているところです。また、この指針に書かれてありますが、必要な保健サービスを各事業場において、法的なものということではなく、自主的に取り組んでいただくこととしております。私どもとしてはこのような取組を各事業場で進めていただくよう、周知啓発という取組が中心になるかと思いますが、これから 5 年間進めていくところです。

それから、参考資料の 2-2 治療と仕事の両立支援に向けたご案内というリーフレットを入れさせていただきます。健康保持増進の観点からは、当然健康を維持していきながら働く職場環境を整備するものですが、一方中高年齢層は、何らかの治療を受けながら就労している状況もあるところです。そのような方々に対しては、適正な治療を適切な時期にきちんと受けていただくことを担保するために、事業場においてどのような形でその方に支援が行えるかという観点で、この治療と仕事の両立支援に取り組んでおり、このような点も含めて、地域と職域で連携しながら進めていければと思っています。

#### ○荒木部会長

質問は全ての話題提供終わってから、まとめて取らせていただきます。引き続き北海道感染症対策課

の方からお願いいたします。

#### ○北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課 山内課長補佐

三つの感染症について、お話をさせていただきます。まず初めに、昨年もこの場をお借りして、お話をさせていただきました新型コロナ感染症罹患後の長引く症状、いわゆる後遺症です。この罹患後症状ですが、その多くが時間の経過とともに軽快すると言われていた一方で、出勤、登校が困難になり、生活上の悩みや不安など社会生活に大きな影響を受けている方もおられます。その病態については、未だ不明な点も多く、現在国から示されている診療の手引きでは、かかりつけ医などが、対症療法を行いながら、必要に応じそれぞれの症状に即した専門医の方と連携して対応しているというところです。道では、保健所等において、罹患後症状の相談に対応することはもとより、医療機関への受診を促すことに加え、相談先や対応可能な医療機関についてホームページを活用した情報発信を行っています。対応できる医療機関ですが、現在全道で579の医療機関については同意をいただいて、対応可能な症状の情報と併せまして公表をしております。こうしたことで身近なところで受診ができるように、道として取り組んでいます。参考資料2-1は、道で作成したものです。裏面に、各保健所の相談先が記載されております。また、参考資料2-2は、労働局様で、作られている資料をつけさせていただいて、先ほど触れていただきましたので、詳細は割愛しますが、治療と仕事の両立支援についてQ&A形式で職場における理解促進が図られるような内容となっておりますので、関係機関へ周知いただくなどご活用いただければと考えています。

次に二つ目の項目、参考資料3 肝炎予防について移らせていただきます。ウイルス性肝炎は、A型からE型まで色々なタイプがありますが、中でもB型とC型肝炎、これは放置していくと、慢性肝炎、肝硬変、肝がんと進行していくため注意が必要な疾患となっております。これは、検査をできるだけ早く受けていただくことで、適切な治療で、深刻な症状に進行することを防ぐことができるため、厚生労働省では、肝炎ウイルス検査を一生に一度、受けていただくことを推奨しています。次に1ページ目の下の方ですが、簡易検査の状況について触れさせていただきます。コロナ禍より前の2018年で375件、B型とC型という検査実績がありましたが、2020年以降、コロナの影響を大幅に受け、コロナ前の半分程度まで減少しており、検査を受けていただく方への勧奨というところが課題となっているところです。次に2ページ目です。道内の検査体制については、現在、肝炎検査を道立保健所、それから札幌、小樽、旭川、函館の保健所設置4市において、全て無料で検査が実施されています。一方、一部札幌では医療機関への委託検査というところも実施されているような状況です。最後にこの資料の2ページ目の一番下のところ、太枠で囲んであるところですが、職域団体の皆様へのお願いというところになります。ウイルス性肝炎は、先ほど申し上げた通り早期発見が重要で、肝炎ウイルスに感染しているけれども、その自覚がない方が多数存在すると言われております。感染経路や治療等に対する国民の理解が十分でないといった問題が指摘されている状況となっております。こうした中で厚労省でも事業者の方、それから保険者の皆様のご協力、ご理解が不可欠であるとしまして、通知で協力の要請をしているところです。道においても、ここの太枠の三つの項目について、関係者への周知についてご協力をいただくなど、協力をお願いしたいなと思っております。一つ目の○ですけれども、従業員の方に対する検査の受診の呼びかけというところをぜひお願いしたいです。それから二つ目の○ですけれども、従業員の方が検査を希望される場合、休暇の取得など、特段のご配慮をいただきたいというお願いです。三つ目は、医療保険者や事業主のところ、簡易検査を実施される場合についてその検査結果についてプライバシーの保護に十分ご配慮いただけるように併せてお願いしたいということで3点でございます。最後に厚労省で、作成されているリーフレットを参考までに添付させていただいております。ホームページに掲載されているものですが、必要に応じてご活用いただければと思っています。

最後に、参考資料4 風疹の追加的対策について説明させていただきます。この件は、令和元年度においてもこの会議の場で、お話をさせていただいておりました。5年ほど前になりますが、国で開始されましたこの対策については当初3年間の実施ということでしたが、この間コロナの影響などもありまして、さらに3年間実施が延長され、結果令和6年度末で終了することになっております。残り1年余りとなっておりますことから、改めてこの対策へのご協力をお願いしたいという趣旨でございます。1ページ目の道内の風疹の現状です。2013年に109人の患者発生とありまして、その後、2018、2019年にももう一つ山があるというように風疹には数年に一度、こうした波が過去訪れてきたような傾向があります。次に、3番目の風疹に関する追加的対策の内容について触れます。風しんの予防にはワクチン接種による抗体の獲得というのが有効とされております。この対策では過去に公的な予防接種が行われずに、他の世代と比べて抗体保有率が低い世代、男性の方で40代半ばから60代頭ぐらいのまさに働いている年代の方が、これに該当しまして、この方々をターゲットに、クーポン券による無料での抗体検査を受けていただき、そしてその検査の結果、抗体がないもしくは少ない場合にはワクチン接種も受けていただくということになっております。こうした取組によって、次の感染の流行というところを抑制していくということで、この対策の推進というところを図っていきたくて考えております。この対策の国の目標ですが、2ページに目標を表で書いています。令和6年度末までには、対象世代の男性抗体保有率を90%にするということが国の目標とされております。そこで現状これまでどのような抗体保有率の状況になっているかというのが3ページ目になります。このグラフですが、これは国立感染症研究所が一部の都道府県を対象に抽出で調査をしたその結果がグラフとして載せています。この対策のターゲットになっている年代の状況ですが、このグラフの青いラインがこの対策の対象年代の男性のところですが、追加的対策の実施当初、2018年度では80%を少し超えて、その前後で推移をしておりました。ただ、作成されたグラフに載ってないですが、直近の公表されている情報を見ますと、2021年度は88%に増加をしております。ただこのサンプルが、年度によって、対象者数が変わったりですとか、そもそも対象者が同じ人じゃないというところで、必ず2022年度も、数値が上がっているかどうかというところは、公表数値を見ないと、判定できませんけれども、直近の公表では88%まで上がっている状況になっております。そして最後に、この3ページ目の下の方ですけれども、肝炎同様に職域団体の皆様へのお願いということになります。道としては職域団体の皆様に、太枠の項目について、関係者等への周知を行うなど引き続きの協力をお願いいたします。一つ目の○ですが、従業員の定期健診を医療機関に委託されているような場合には、委託先にクーポン券の使用の可否を確認いただいた上で、定期健診に合わせて、無料抗体検査が受けられるということをご案内いただくなど、受診の抗体検査の機会をなるべく広げていただけるような取組についてご配慮をお願いしたいと思っております。それから二つ目の○ですが、これは可能な限り多くの事業所を通じて対象となる従業員の方への呼びかけの実施を引き続きお願いしたいと思っております。最後の三つ目の○ですが、対象となる従業員の方が検査受診を希望される場合、休暇の取得など、特段のご配慮をいただければと考えています。最後に厚生労働省が作っておりますホームページにも掲載されている啓発リーフレットを添付しておりますので必要に応じてご活用いただければと思います。私からは以上です。

#### ○荒木部会長

次に、3) その他ですが、参考資料5には北海道経済部から情報提供いただいた取組についてですので、後ほどご覧いただければと思います。特に、C型肝炎は、私が医者になった20年前も肝がんの患者さんほとんどがC型肝炎ですし、C型肝炎も治らない病気でしたけど、今は、飲み薬で治る時代にここ10年15年で変わってきてまして、予防もできますので、ぜひ啓発していただければと思います。

## 7 閉会

### ○荒木部会長

道庁の方では、今日皆様からいただいたご意見を参考にして今後の部会における取組について検討して、委員の皆さんにもご相談ご協力いただくこともあるかと思っておりますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。はい、それでは事務局の方にお戻しいたします。

### ○事務局

荒木部会長、ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、ご協力ありがとうございました。皆様からいただきました御意見等も参考にしながら、今後の本専門部会での取組について、検討してまいりたいと思います。今年度の本専門部会は、今回の開催で終了予定です。今後の開催は、新年度に実施を予定しており、それに伴い、委嘱手続き、日程調整をさせていただきたいと考えております。本日の本部会は、これをもって終了となります。御協力ありがとうございました。