

## 令和3年度（2021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4年（2022年）2月2日（水）18:00～18:50  
開催形式 ZOOMによるWeb開催

### 1 あいさつ（事務局 佐藤がん対策等担当課長）

委員の皆様におかれましては、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。

本専門部会は、地域保健と職域保健の関係者が一堂に会し、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を進めるための連携体制強化に向けて、幅広い観点から協議をいただく場となっております。

本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、WEB開催とさせていただきます、二次医療圏に設置された地域・職域連携推進連絡会の取組状況や特定健診受診率向上に向けた取組などについて、皆様と共有させていただく予定としております。委員の皆様には、忌憚ないご意見などをいただきますようお願い申し上げます。

### 2 委員紹介 出欠状況（事務局）

委員の出欠状況ですが、秋田委員、片岡委員、森委員が欠席となっており、本日は12名の出席予定で進行させていただきます。

### 3 部会長と副部会長の選任について（事務局）

部会長、副部会長にこれまで就任いただいていた委員の変更がありましたので、部会長と副部会長の選出についてお諮りさせていただきます。

地域・職域連携推進専門部会の設置要項に基づきますと、部会長、副部会長は互選となっておりますが、差し支えなければ事務局案をご提案させていただきたいと存じます。事務局といたしましては、部会長は荒木委員、副部会長は中谷委員に就任いただくことで、委員の皆様にご提案させていただきます。

（委員一同賛成）

### 4 議事（報告事項）

#### ○荒木部会長

本日の議事に関しましては、次第に記されているとおりでございます。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、情報提供や忌憚のないご意見、ご提言をいただきますようよろしくお願いいたします。それではまず、「二次医療圏協議会（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

二次医療圏協議会（地域・職域連携推進連絡会）の取組状況について説明いたします。資料 1-1 をご覧ください。地域・職域連携推進連絡会は、二次医療圏毎 21 か所に設置することとしています。令和 2 年度に開催した圏域は 10 圏域でした。資料 1-1 の 4 番の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す。昨年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため未開催とした圏域が 11 圏域で多数となっております。また、開催した 10 圏域のうち 8 圏域は書面開催となっております。開催された圏域では、北海道受動喫煙防止条例が令和 2 年 3 月に制定されたことから、受動喫煙防止対策をテーマとしている圏域が 7 圏域と最も多く、その他、圏域健康づくり事業行動計画の報告やがん対策、健康経営などをテーマとしていました。取組内容の詳細については、資料 1-2 をご覧下さい。こちらの資料では、連絡会と合わせて、連携事業の実施内容を記載しております。

連携事業については、5 圏域で実施しており、内容としましては、健康づくりに関するリーフレットの配布や事業所への喫煙状況に関する調査等となっております。詳細については、後ほど資料をご覧ください。

令和 3 年度計画については、健康経営に関しての実践報告やがん検診・特定健診受診率向上に向けた取組などが予定されており、来年度の本部会にて実績報告をする予定としております。

#### ○荒木部会長

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、中々開催ができず、実際開催したのが 2 圏域で 8 圏域が書面開催ということでしたけども、ただいまの説明に関しまして、何かご質問等ございますか。

質問がないようですので、次の報告事項にうつります。「特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取組」について、事務局からご説明いたします。

#### ○事務局

特定健康診査及び特定保健指導に係る主な取組について説明いたします。資料 2 をご覧ください。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、それ以降開催しています。北海道と包括連携協定を締結しているイトーヨーカドー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。例年、400 名程度の参加があります。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染状況を鑑み中止といたしました。今年度は 2 月 26 日開催に向け準備を進めています。イベントの内容としましては、感染対策を考慮し、例年実施している健康チェックは中止とし、特定健診に関するパネル・模型展示やリーフレット配布等をメインに開催する予定ですが、

新型コロナウイルス感染拡大状況によっては、中止の可能性があります。

続いて、生活習慣病予防のための人材育成研修会についてです。毎年1回特定保健指導の従事経験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開催しています。受講者は、令和元年度は93名、令和3年度は、オンライン開催とし、170名参加いたしました。プログラム及びアンケート結果は、資料2の別紙1、別紙2として配付しておりますので、後程ご覧ください。

その他には、連携協定を締結した企業と連携しセミナー等の開催や保健所による市町村支援、二次医療圏毎に重症化予防などをテーマとした研修会や学習会等の開催をしています。

#### ○事務局（国保医療課 大森係長）

令和3年度の特定健康診査受診率向上事業についてご説明いたします。資料3をご覧ください。令和2年度において、北海道が実施した事業ですが、①テレビCMを活用した普及啓発事業、②複数の手法を活用した受診勧奨事業、③治療中の被保険者への保健指導事業を旭川市と協働で実施しており、事業内容は資料のとおりです。令和2年度の結果といたしまして、①CM事業に関しましては、CMの認知度は非常に高かったのですが、受診の行動変容までは至らなかったです。②複数の手法を活用してどの受診勧奨が有効か把握するための事業に関しましては、電話・SMS・チラシ・憩いの場の活用・医療機関からの勧奨の5つの手法を試しており、最も効果が高かったのは、医療機関からの勧奨でした。③治療中の被保険者への保健指導事業に関しましては、医療機関通院者の通常の診療行為の中で行われる検査結果のデータを提供していただき、それを国保連合会様に協力いただき、効果的な事業スキームの構築について検討しているところです。こちらに関しては、昨年度は、基本的なスキームを開発して、令和3年2～3月にかけて500名程度を対象に実施したところ、うち250名程度が受診に至るという前向きな結果が出ております。

令和3年度の方向性といたしまして、①CM事業に関しては、テレビCM以外の媒体を検討。②複数の手法を活用した受診勧奨事業に関しましては、昨年度は医療機関からの勧奨の効果が高かったですが、他の医療機関関係者による効果検証をはかってみたいと思い、今年度北海道薬剤師会と協力し、薬局からの受診勧奨を実施しております。③治療中の被保険者への保健指導に関しましては、本格実施に向けた実施医療機関の増やセミナー開催、意向調査、情報提供料の統一検討等を実施しております。

WEB広告・ラジオCMを活用した特定健診普及啓発事業に関して説明をいたします。WEB広告に関しましては、どのような人が広告を見たかを追跡調査できるような形で実施しており、最終的にどのくらいの方が健診受診に至ったのか、見ていきたいと思っています。実際この広告をスタートしたのは、令和3年12月から、実施期間としましては、令和4年3月まで。今回WEB広告、ラジオCMを活用したCM事業の資材を活用しまして、市町村にDVD動画の貸し出しや映画ポスターとタイアップしての周知、また、道庁内のモニターへの広告掲

出を実施しています。

続きまして、薬局を活用した特定健診受診勧奨事業について説明いたします。内容といたしましては、札幌市内の「北海道健康づくり支援薬局」にご協力いただき、こちらを中心とした薬局の薬剤師等による受診勧奨を実施しております。12月から事業開始しており、参加していただいている薬局が180近くございます。現在、中間アンケートをとっているところで、約半数くらいの薬局から返事がきており、かなりの件数お声がけいただいています。実際とてもお手間かかっていると思いますが、予約の代行までつなげていただいている例もあります。今後、この結果が出ましたら、また皆様に共有したいと思っています。

3つ目として、治療中の被保険者への保健指導です。令和3年度におきましては、昨年度から実施していただいていた旭川市に加えまして、岩見沢市、釧路市に参加していただき、プラスして2月からの予定ですが、旭川圏域の糖尿病性腎症重症化予防対策協議会のメンバーである7町にも参加していただき、大きい市と周辺の市町村への拡がりと同じようなスキームでできるかという効果検証をしているところであります。旭川市の実施状況といたしましては、昨年度対象者500人程度でスタートして、今年度は、医療機関の協力を得て、3,000人を超える対象者を抽出できています。来年度に関しては、今あげた市町村に加え、道内の中核市や、地域の中心市にお声がけをして、参加を募っているところです。この事業は、令和5年度には全道展開を目指して、今後道医師会様の方にもご相談差し上げると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

#### ○荒木部会長

ご質問ご意見等ありますでしょうか。

私から一つ質問させていただきます。資料2の別紙1の生活習慣病予防のための人材育成オンライン研修会ですが、今年初めてオンラインで開催したということですが、オンラインで開催したことによって、何か参加者の層に変化ですとか、アンケートで何かオンラインでやったことについて、ご意見とかがあったら教えていただきたいと思います。

#### ○事務局

参加者が、例年100名いかない程度だったのですが、今回170名と倍近くの参加がありました。また、毎年札幌市で開催していたため、遠方の地域で来られない方から参加しやすいという意見が多かったです。一方で、一日オンライン研修で開催したことで、集中力が続かないですとか、毎年演習を取り入れていましたがオンライン開催ということではできなかったためにグループワーク等の意見交換できる場があったら良かったというご意見もありました。

#### ○荒木部会長

オンラインであると、一日パソコンの前にいるというのも非常に辛い部分もありますが、

参加者も非常に多くて、また、さまざまな地域の方も参加していただいたと伺っておりますので、やむを得ずオンラインでやったという部分があるでしょうけど、オンラインなりのメリットといたしますか、意味があったのではないかと思います。

特定健康診査等の受診率があまり高くないということで、色々と取組を行っているということで国保医療課からも説明がありましたけども、色々と受診率向上事業をしていますので、結果が出てきたら、どのような効果があつて受診率向上につながったか、情報提供いただいて、受診率の向上につなげていただければと思います。

続いて、北海道循環器病対策推進計画について、事務局からご説明お願いいたします。

#### ○事務局

この度策定いたしました、北海道循環器病対策推進計画について説明させていただきます。資料は4-1、4-2になります。まず、資料4-1をご覧ください。この計画でお話いたします循環器病とは、脳卒中、心臓病、その他の循環器病を含め循環器病といたします。例えばですが、虚血性脳卒中、出血性脳卒中、虚血性心疾患、心不全、先天性心・脳血管疾患など複数の病気が含まれます。また、特に脳卒中においては、麻痺や構音障がいなど重度の後遺症を残すことも多く、回復期及び慢性期には、再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。

循環器病の北海道内の現状をお示しします。一つ目は患者数となります。外来患者数は、消化器系疾患が最も多く4万3,300人(15.9%)、次に循環器系疾患となっておりまして、3万8,500人(14.1%)となっております。この循環器病の外来患者数3万8,500人のうち約22.3%にあたる8,600の方が15歳～64歳の方になります。これらの方々は、学生生活や、働きながら治療を続けている世代であり、適切な治療や支援により職場復帰できるケースも少なくありませんが、再発予防や治療等のため継続して配慮が必要な場合があります。

次に、死亡の状況になります。脳血管疾患の年齢調整死亡率ですが、平成17年は、男性62.7、女性34.6であったものが、平成27年は、男性34.7、女性21.0となり、いずれも大幅に減少しております。心疾患の年齢調整死亡率は、平成17年は、男性84.8、女性45.2であったものが、平成27年は、男性64.4、女性34.5となり、いずれも減少しております。

次に死亡のうち、心疾患ですが、心疾患のうち高齢に伴い患者数、また死亡者数が増えている心不全についてお示しします。年齢調整死亡率は、平成17年の男性が北海道20.6に対し、全国16.5、女性が北海道15.0に対し全国12.4であり、男女とも全国平均より高くなっております。

次に北海道内の現状のうち、道民の健康状態の状況になります。ここでお示ししています黄色については、要注意のデータで、赤は全国と比較してデータが良くないというものとなっております。その中からいくつかご紹介させていただきます。

6ページの○の一つ目ですが、食塩の摂取量です。これは血圧の上昇などにより循環器病

を引き起こすことにつながると言われております。男女とも全国と同水準ですが、目標値の8.0gよりも摂取量が多くなっております。6ページの○の3つ目ですが、成人の喫煙率は、男女ともに全国を上回っており、女性は全国で1位、男女併せて全国で1位となっております。

次に、7ページの○の一つ目の平成28年の肥満者の割合、BMI25以上の方になりますが、男女ともに全国より高く、年々改善が見られていない傾向があります。

次に8ページは、特定健診・特定保健指導の実施状況になります。上が特定健診の実施率になります。こちらは、各医療保険者の皆様が、実施率向上に向けて取り組んでいただいているところですが、北海道の実施率が上がってはきていますものの全国で最下位となっております。下の方は、特定保健指導の実施率となっております、こちらも実施率は、上がってはいるものの、全国47位中46位となっております。

最後のページになりますが、こちらが、「北海道循環器病対策推進計画」の概要となります。こちらは、令和3年12月に策定いたしました。全体目標は、「健康寿命の延伸」「循環器病の年齢調整死亡率の減少」としてしております。3つの基本方針に基づき、それぞれ個別施策を整理しております。整理した個別施策が、資料に掲載されているものとなります。特に職域においては、個別施策の1「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」として、循環器病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防を推進するため、道民への適切な情報提供。個別施策の2「保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」にあります、①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進。そして、特定健診・特定保健指導等の実施率向上や実施体制充実への取組。⑨になりますが、治療と仕事の両立支援・就労支援。そして、関係機関と連携した相談支援体制の充実と、企業への普及啓発の取組などのこれらの取組を推進することとしております。本日は欠席されておりますが、産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立に係る相談支援や企業への支援なども実施されています。参考資料2の提供もありましたので後ほど参考にご覧いただければと思います。なお、資料4-2は本計画の概要ですので、参考にご覧いただければと思います。

また、本日配付しておりませんが、計画の本文は北海道のホームページに掲載しておりますことを申し添えます。今後、生活習慣病と循環器病の予防や合併症の予防、症状の進展等の重症化予防のため、各種取組を進めて参りますので、皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

○荒木部会長

ただいまの「北海道循環器病対策推進計画」に対して、ご質問ありませんでしょうか。

私の方から質問させていただきますが、北海道の場合は、生活習慣に関しても全国平均を下回っていて、その結果と言いますか、特定健康診査の受診率も10ポイント以上低くて最下位となっております。また、その結果でもあるのですが、高血圧有病者の割合が、高いということがあげられていますけども、何か北海道で、健康意識、行動変容が進まないこ

とに対して、要因とかあるのでしょうか。

○事務局

明らかなデータなどは、整理されている訳ではありませんが、車社会で、例えば運動不足であるとか、沿岸部と農村部での違いがあるだとか、そういった特徴が道内でもあるかなと思っております。

○荒木部会長

先ほど特定健康診査の受診率の向上に関する取組のご説明もありましたけども、ぜひ、北海道が最下位ということですので、北海道特有の何か、上手く進まない原因とか要因とかあるはずですので、そのあたりの分析も進めていただいて、そちらに対するアプローチも、同時にしていただくと非常に効果的であるかと思っておりますので、ぜひ、分析していただければと要望させていただきます。

5 議事（情報提供）

○荒木部会長

次に、各構成機関等からの情報提供をいただいておりますので、事務局から、ご説明いただければと思います。

○事務局（国保医療課 大森係長）

令和3年度糖尿病性腎症重症化予防対策アドバイザー派遣事業について情報提供したいと思います。参考資料1をご覧ください。昨年度から、この事業をスタートしており、昨年度は地域保健課で所管しておりましたが、今年度から、当課で実施することとしております。糖尿病性腎症重症化予防対策プログラムは各地域で作られていると思いますが、まだ、作られていないところであったりだとか、実際の運営におかれまして、重症化予防対策の先進地域と連携しまして、アドバイザーを派遣することで対策の横展開をはかっているところです。この中で対策構築中の地域が、アドバイザーによる助言や郡市医師会との連携における支援を受けることで二次医療圏規模の地域性に合わせた重症化予防対策を展開できるというのが、大事なことだと思っております。北海道糖尿病性腎症重症化予防対策アドバイザーとして、糖尿病性腎症重症化予防対策に精通した腎の専門医を重症化対策に取り組む地域に派遣しております。役割といたしましては、糖尿病性腎症重症化予防対策に対する専門医としての医学的見地からの助言、また、重症化予防対策先進地域での活動経験に基づいた助言、その他、保健所との協議の上、必要と思われる助言・協力をいただくこととしており、昨年度は、旭川医科大学の中川先生にご協力をいただき、今年度も同じく、中川先生に、ご協力をいただけることとなりました。派遣先ですが、派遣依頼のあった道立保健所のうち2か所程度としておりまして、昨年度は、深川保健所と渡島保健所に中川先生の支援が入って

おります、今年度に関しましては、本来は、2月8日に渡島保健所と八雲保健所に対して、中川先生の支援が入る予定でしたが、渡島管内の新型コロナウイルス感染症の感染者が非常に多く、延期をすることになっております。なんとか年度内に開催をして、渡島地域の重症化予防対策の構築に向けて、前に進めていきたいと考えております。具体的な事業スキームは、資料の下に書いてあるとおりでございます。重症化予防アドバイザーを二次医療圏の保健所、市町村に派遣いたしまして、関係者と地域の状況によって、体制構築や健康課題の明確化、行動変容等につなげていきまして、プログラム策定、医療連携体制の構築につなげていきたいと思っています。

#### ○事務局

参考資料2につきましては、本日欠席されている北海道産業保健総合支援センターから、業務の推進状況として、相談内容などについて情報提供いただいた資料となっております。また、参考資料3についてですが、こちらは北海道経済部から、健康経営の推進に向けた道の取組について情報提供する資料となっておりますので、後ほどご参考としてご覧いただければと思います。

#### ○荒木部会長

ただいまの情報提供に関して、ご質問、ご意見等ありませんか。

ないようですので、全体をとおして、ご質問、ご意見、ご指摘等ありませんか。

#### ○國澤委員（北海道労働保健管理協会医療本部産業保健部）

特定保健指導が、北海道は低率という話がありまして、当協会も特定保健指導実施しています。企業から委託されて行くことが多いのですが、担当者の方のサポートがないと中々難しいです。ですが、健診の当日に実施することになると、ダイレクトに本人に勧奨できるので、それにより結構受診率が上がっています。短時間でどれくらい効果があるかと思い、実際に去年受けた方が、今年の健診でどう変化したか、メタボリックシンドロームの段階がどう変わったか、体重がどのくらい減ったか、今回積極的支援からどの段階に変わったかなどをみておりまして、ある程度の効果が得られていますので、初回面談の土台に乗せることが大事だと思っています。さきほど循環器計画の話もありましたけども、だんだん職域も高齢化というか、雇用延長になりますので、強化が必要と実感しております。

#### ○荒木部会長

大変貴重なご発言ありがとうございました。確かに健診受ける労働者の方ってその時その場では値みてショックを受けたりしますが、その後改めて動機付け支援となると、中々億劫で、受けずじまいになってしまうことが多いと思いますので、大変参考になるご意見だったかと思っています。参考にさせていただければと思います。



本日議論いただいた内容を参考に、今後事務局において検討していただければと思います。今後、委員の皆様にもご相談等させていただく場面もあると思いますけども、ぜひご協力いただければ、有難く思います。

これで予定していた議事はすべて終了いたしました。皆様のおかげで、スムーズに進行させていただくことができて、非常に感謝いたします。

#### ○事務局

荒木部会長、議事の進行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。道では、今後とも地域保健と職域保健の連携を進めていきたいと考えておりますので、皆様方からのご意見も参考としながら、今後とも進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

一点連絡事項でございますが、本専門部会の今後の開催については、次回は新年度の開催を予定しておりまして、日程調整などにつきましては、また、改めてご連絡させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、本日の部会はこれをもって、終了させていただきたいと存じます。皆様ご協力ありがとうございました。