

令和6年度（2024年度）宗谷圏地域・職域連携推進連絡会 議事録

日 時：令和7年（2025年）3月25日（火）14：00～16：00

場 所：宗谷総合振興局稚内保健所1階応接室

出席者：別添「出席者名簿」のとおり

1 開 会 稚内保健所 藤島主査（健康増進）

2 挨拶 稚内保健所 堀越企画総務課長

3 議事進行 藤島主査（健康増進）

（1）情報提供

①「北海道の受動喫煙防止対策について」【資料1】 （稚内保健所 藤島主査）

■表紙

・北海道では、全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、令和2年3月に北海道受動喫煙防止条例を制定し、受動喫煙の防止に関する普及啓発や学習機会の確保、施設などにおける防止対策の実施状況調査など、様々な取組を進めてきているところ。

■P.1

・本日の説明内容

1 北海道受動喫煙防止条例の制定の背景について

2 国の受動喫煙防止対策について

3 条例の概要について

4 道内における受動喫煙防止対策の実施状況について

となるが、限られた時間の中での説明となるので主なポイントについてのみ説明させていただく。

■P.2

- ・はじめに、「北海道受動喫煙防止条例」の制定に至った背景だが、受動喫煙に係る北海道の課題として3点あげられる。
- ・1点目が、北海道は成人の喫煙率などが全国と比較して高いことから、未来を担う子どもたちなどに対して「望まない受動喫煙」を生じさせない環境づくりが必要であること。
- ・2点目が、広域な北海道において、関係団体が協力して受動喫煙の防止に関する機運を醸成することが必要であること。
- ・3点目が、国際的に質や満足度の高い観光地づくりを目指す北海道として、受動喫煙の防止について積極的な姿勢を打ち出す必要があること。
- ・こうした健康上の課題などのほか、北海道を取り巻く状況として「北海道がん対策六位一体協議会」からの要望や平成30年の健康増進法の改正に伴い、受動喫煙対策が強化されたことなどを踏まえ、北海道としては、受動喫煙防止対策を一層推進するため条例を制定することとした。

■P.3

- ・条例の説明に入る前に改正法の概要について説明させていただく。
改正健康増進法は受動喫煙対策の強化を図ることを目的に平成30年7月に公布、令和2年4月に全面施行され、望まない受動喫煙を防止するための取組が「マナー」から「ルール」へと変更された。
- ・病院や学校などの第一種施設と呼ばれる施設は、2019年（令和元年）7月から原則敷地内禁煙とされ、それ以外の飲食店やオフィス・事業所などの第二種施設と呼ばれる施設は、令和2年4月から原則屋内禁煙とされている。

■ P.4～5

- ・次に、改正健康増進法の体系についてとなるが、4ページには、「第一種施設」「第二種施設」「喫煙目的施設」「家庭や屋外など」に関する規定について、5ページには、本法律における義務違反者に対して、行政指導や行政処分として、指導、勧告、公表、命令及び過料が課せられる場合があることを記載しているの、後ほど確認願いたい。

■ P.6

- ・2014年の数値となるが、厚生労働省の研究結果によると受動喫煙によってリスクが高まる病気には、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群があり、受動喫煙を受けなければ年間約1万5千人の方が、こうした疾患で死亡せずに済んだと推計されている。

■ P.7

- ・道内における喫煙率の状況となるが、北海道は全国と比較して男女ともに成人喫煙率が高く、男性は28.1%で全国ワースト14位、女性は13.2%で全国ワースト1位となっている。

■ P.8

- ・道条例の概要について説明させていただく。
- ・はじめに、総則の「目的・基本理念」についてとなるが、この条例は受動喫煙の防止に関し基本理念を定め、道、道民、事業者、関係団体の責務を明らかにし、道の施策や受動喫煙を防止する措置を定めることにより、受動喫煙防止対策を総合的かつ計画的に推進し道民の健康増進を図ることを目的としている。

■ P.9～10

- ・9ページは、受動喫煙の防止対策を推進するためには、道や道民、事業者、関係団体が一体となって取り組んでいく必要があるためそれぞれの責務を規定しており、10ページは、受動喫煙防止対策を総合的かつ計画的に推進するための基本的な計画として「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」を策定し、推進してきたところであり、令和6年3月には第2期目となるプランが策定されている。

■ P.11～14

- ・条例のポスター、リーフレット、禁煙ステッカー、情報発信のポータルサイトとなるので、後ほど参照願いたい。

■ P.15

- ・学習の機会の確保について、道が製作した健康教育教材（DVD）が健康イベントなどで活用されており、また、市町村及び事業者などに対する情報の提供として、施設などにおける受動喫煙防止対策が促進されるよう「北海道のきれいな空気の施設登録事業」として、道のホームページで紹介するなど施設の取組を支援している。

■ P.16

- ・道では「北海道のきれいな空気の施設登録事業」を令和2年度から取り組んでいるので、屋内完全禁煙を実施されている事業所等あれば是非登録いただきたい。

■ P.17

- ・その他、受動喫煙防止対策の実施状況の調査や受動喫煙防止対策を推進するために必要な体制の整備を進めて行くこととしている。

■ P.18

- ・次に、受動喫煙防止対策の具体的なポイントを説明させていただく。
- ・一つ目として、条例では道民などの責務として20歳未満や妊婦の方がいる場所で喫煙をしないよう努めること、保護者の方については、養育する20歳未満の者に受動喫煙を生させることがないよう努めなければならないことを規定している。

■ P.19

- ・二つ目として、学校などにおける受動喫煙防止対策について、法律上、20歳未満の喫煙は禁止されており、こうした子どもたちが利用する保育所、幼稚園、認定こども園、小中高校などには屋外に特定屋外喫煙場所を定めないことを規定している。

■ P.20

- ・三つ目として、第二種施設における屋外の対策について、第二種施設においては施設の屋外に喫煙器具などを設置しようとするときは、受動喫煙を生じさせることがないように設置場所に配慮しなければならないことを規定している。

■ P.21

- ・四つ目として、公園等屋外の対策について、20歳未満や妊婦の方が主に利用する公園などの屋外施設に喫煙場所を設置しようとするときは、20歳未満や妊婦の方に受動喫煙を生じさせないように、法で定める特定屋外喫煙場所と同等の措置を講ずるよう努めなければならないことを規定している。

■ P.22

- ・五つ目として、禁煙標識の掲示について、飲食店や喫茶店においては店内全部を禁煙としたときは、主たる出入口の見やすい箇所にその旨を記載した標識を掲示しなければならないことを条例で規定している。

■ P.23

- ・六つ目として、従業員等の対策について、事業者は従業員だけではなく事務所や事業所で労働する従業員以外の方も受動喫煙を生じさせないように、必要な措置を講ずるよう努めなければならないことを規定している。
- ・法では対象とならない、業務に従事している親族や派遣職員の方も含めて受動喫煙防止対策を講じるよう努めていただきたい。

■ P.24

- ・条例の施行時期については、段階的に施行されてきており、令和3年4月1日をもってこの条例は全面施行されている。

■ P.25

- ・道条例に規定するもの以外の取組として、
 - ・ 歩きたばこや路上喫煙に関すること
 - ・ 喫煙する際には近隣住宅に配慮すること
 - ・ 三次喫煙に関すること
 - ・ 禁煙の支援に関することなど道のホームページに掲載しているので参照願いたい。

■ P.26

- ・令和5年度に実施した「道内における受動喫煙防止対策の実施状況」となるが、市町村が管理する施設への調査結果は記載のとおり。

■ P.27

- ・市町村が管理する施設以外で、道内の公共施設及び民間施設における受動喫煙防止対策の状況等を把握するため無作為抽出し選定した約7,000施設に対して調査を実施し、2,496施設（36.1%）から回答があった。

■ P.28

- ・調査を実施した第一種施設、第二種施設、飲食店の区分や対象施設については、記載のとおり。

■ P.29

- ・調査結果については、資料に記載のとおり順調に対策が進んでいる一方で対策に取り組んでいない施設が一定数あることから、道においては引き続き事業者等に対する普及啓発のほか状況に応じて助言・指導等を適切に行っていく。

■ P.30

- ・まとめとなるが、道においては北海道受動喫煙防止条例に基づき全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、それぞれの責務の下、協働しながら道民運動として受動喫煙防止対策を推進することとしている。
- ・事業者・関係団体の皆様には、受動喫煙に関するルールを守り、たばこを吸う人も吸わない人も快適に過ごせる街づくりに協力をお願いする。

②「労働者の健康診断について」【資料2】（稚内労働基準監督署監督・安衛課長 井村 豪 氏）

●1 定期健康診断結果報告書から見える有所見率について

- ・定期健康診断結果報告書から見える有所見率のデータとなりますが、この定期健康診断は労働安全衛生法で定められた定期健康診断で正社員の所定労働時間の四分の三以上働くパート労働者に対して、年1回事業主が受診させる義務があります。
- ・労働基準監督署に報告しなければならない事業場があり、それは常時50人以上を使用する事業所で、定期健康診断結果の全てではありませんが報告をいただいております、それをまとめたものがこの表となります。
- ・ちなみに、定期健康診断で報告していただく内容というのは、実はあまり項目は多くありません。この労働安全衛生法の健康診断は、法律上必ず実施しなければならないと定められているものとしては、記載している内容にプラス、身長、体重、腹囲、視力くらいで実はあまり項目は多くない。
- ・まず有所見率（全項目）の過去5年間の数字を拾って表を作成しましたが、全国と北海道、稚内署管内（稚内労働基準監督署の管轄は宗谷地域と留萌管轄の天塩町と遠別町を含んでいる。）の数字を並べて見ましたが、全項目のところを見ていただくと分かる通り、稚内署管内の有所見率は60.1%と全国平均より高い数字となっています。
- ・全部の項目を載せると細くなるので、有所見率が10%以上となっているものだけを列挙したというものになっていますが、稚内署管内では他に有所見率が高いのが血圧、肝機能検査、血糖検査という形になっています。
- ・実際のところ高齢化が進んでいる地域ほど有所見率は一般的に高くなる傾向にあり、稚内署管内は他の地域に比べて高齢化が進んでいるので、その関係もあり有所見率が高いのではないかと考えています。あと、このデータは労働者なので基本的には年齢層は18歳から65歳までということになっています。
- ・データを作成した上で少し気になったのが、2枚目の資料となりますが、これは厚生労働省のホームページにあったデータを載せて見ました。一般健康診断の検査項目に関する検討会というのを行っており、そこに男性と女性の定期健康診断の結果を分析したというデータが載っていました。
- ・データを見ると基本的に年齢が上がるほど有所見率は高くなります。これは自然の摂理なので仕方がないと思いますが、そうではない項目も一部あります。例えば、女性の貧血。ここで一番高いのは40代の方、二番目に高いのは30代の方ということになっており、また肝機能の男性についても一番高いのは40代の男性、二番目に高いのは50代の男性と少し逆転しています。
- ・1枚目の資料に戻り、肝機能検査のところを見ると稚内署管内の有所見率は全国平均や北海道と比べて高くなっています。男性の労働者が多いという可能性もありますが、この項目は年齢が高くなるから単純に高くなるという訳ではありません。肝機能というとアルコールが考えられ、そういったお酒を飲む方が結構多いのではないかと、私見ではありますが考えておりました。

●2 労働安全衛生法に基づく健康診断および事後措置の概要について

- ・年1回健康診断を行うと、当然異常が有るか無いかという判断が医師から出ます。労働安全衛生法上の義務や流れとしては、要観察や要医療の方については異常所見に対する医師の意見を聞かなければならないことになっています。これは事業主の方でも色々誤解がありますが、この法の趣旨は労働者の治療を目的にしたものではないということです。
- ・労働者の治療であれば、労働者が医師と面談しないと始まりません。(労働安全衛生法におけるこの異常所見の医師への意見聴取というのはそういった趣旨ではない。)
- ・具体的には労働者の働き方に問題がないかどうかを確認してください、というものになります。
- ・これは労働者と医師との面談で行われるものではなく、事業主と医師との間でやり取りが行われるというものになります。やり取りの例としてひとつ記載しておりますが、いま●●さんは夜間勤務が多いですが、健康診断の結果から見て問題はないでしょうか、など事業主が尋ねて、医師は血圧が高いので夜勤はあまりさせないほうが良いですね、というようなやり取りがされることを想定しています。
- ・それが終わった後に、医師は通常勤務、現在問題はないか、就業制限、一部を控えたほうが良いかなど、要休養、ドクターストップです。三つのどれかに当たるという意見を出して、それをもとに必要があれば事業主は労働者からも意見を聞いて、最終的に就業上の措置を決めるということに法律上はなっています。
- ・厚生労働省のホームページにあった資料を載せてありますが、40歳から74歳の方は特定健診があり、その特定健診というのは事業主健診の受診を優先しています。事業主健診の項目には特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診結果を特定健診の結果として利用が可能ということになっているそうです。
- ・皆さんご存じかも知れませんが、このようになっているということでご紹介させていただきます。私からの説明は以上となります。

(2) 研修

「北海道における予防・健康づくりの推進に向けた取組について」 【資料3-1~3-4】

北海道国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課健康推進管理係 主査 橋熊田 亜未子 氏

主事 深 山 光 氏

- ・国保連合会で力を入れて取り組んでいる部分、地域職域連携の推進という部分にデータを含めて説明。

【資料3-1】橋熊田主査から説明

■ P.1

- ・こちらは、国保連合会の全世代型予防健康づくり推進事業のコンセプトとなっており、この事業で目指す北海道の姿は一番上の緑の四角枠の部分で、「道民が健康で豊かに過ごすことができる社会の実現」で、これを実現するためにはその下にある2つの柱となるものが必要です。

左の水色の四角枠の部分、全世代型予防・健康づくりの推進という部分ですが、健康寿命の延伸によって、生涯を通じて元気に過ごせる方が増えることで、社会全体の活力を維持することが重要です。

また、目指す姿の健康で豊かにのうち、暮らしの豊かさのためには、右側のピンクの四角枠の部分、医療費の適正化によって住民の方々がお支払いする国保の保険料などの負担を軽減することも併せて必要になってきます。この水色とピンクの2つの柱ですが、どちらが欠けても成り立たないものと考えられます。

こういった北海道の目指す姿を実現するために、真ん中にある四角枠の部分で各市町村における事業展開が必要になっていましたが、赤い米印で書いてある部分で、やはり実際には事業を行っていくにしても、各市町村様のマンパワー不足というのがどうしても課題になってくる部分があります。

そこでそういった課題解消に向けて今回で取り組んでいるのが、赤枠で囲った全世代型予防健康づくり推進事業です。

ここでは、国の動向を把握しながら取り組みを考えていくのはもちろんのこと、保険者努力支援制度交付金などを効果的に活用することが必要となります。

そして市町村様の共同体である国保連合会が主導して、市町村様の効果的、効率的な事業展開を支援するための共同事業というものを行っております。

さらに一番下の青い四角枠の部分ですが、KDBシステムなどのツールを活用して、健康医療情報を使いながら各市町村の健康課題に寄り添って伴走し支援をさせていただきます。

これが国保連合会の予防・健康づくりに関する取り組みのコンセプトとなります。

■ P.4

- ・ 4 ページですが、こちらは、今後目指すべき医療費の構造を示しております。

入院と外来、2つの医療費の方に書かれた緑の部分、介護給付費が加わった大きな四角枠があります。

こちらの四角枠の大きさ自体は、今後取り組みを進めていっても小さくしていくことはなかなか難しく、むしろ今後大きくなっていくことが予想されます。

理由としては、一番下の点線の枠の部分で囲ってあるとおりですが、やはり高齢化が進んでいることからです。

ここで、その上にあるピンクの施策の部分、効果的・効率的な保健事業の実施がやはり重要になってきます。

早期に状態の悪い方を発見して早期に治療つなげることによって、まず外来の医療費を伸ばして、高額な入院医療費を抑制すること、これが医療費の構造として目指していくべき姿となります。

■ P.5

- ・ 5 ページですが、こちらは北海道の1人当たりの医療費と介護給付費の状況を示したもので、地域と職域の関連性がわかりやすく出ている部分かと思います。

左の国保の医療費は全国18位ですが、右上の後期の医療費、後期高齢者の医療費になると全国7位になって、順位が悪いので少し上がってきてしてしまいます。

理由として考えられる部分が左下の協会けんぽの医療費ですが、こちらが3位ということで協会けんぽから退職した後に、国保や後期の医療制度に入ってくる時点でもうすでに健康状態が悪化してしまっている。

後期になった時にかかる医療費が一気に高くなります。

こういった情報は、国保の医療費だけを見ても読み解けない部分であるので、この様に、国保と被用者保険、つまり地域と職域が密接に関連しているため連携した取り組みが重要になってくるのがわかるかと思います。

■ P.7

- ・ 最後に7ページをご覧ください。

我々国保連合会の後半の資料では、宗谷圏域の健康医療情報のデータを使ったお話をさせていただく予定ですが、7ページでは、データの効果的、効率的な利活用のスキームを示しています。

一番下の四角枠の部分で、入口と書いてある事業企画・実施・評価の部分ですが、まず取り組む事業はやはり健診受診率の向上というところだかと思います。

そこでは、受診率を向上させるというそれ自体が目的ではなくて、健診を受けることで住民の方々の健康状態や町の健康課題を把握することが重要になってくると思います。

たくさんの方が健診を受けて下さると、その分検査値などのデータが充実していくので、そこで図の真ん中の四角枠で充実したデータを分析して活用することによって、町全体の健康課題がより見えてくるかと思います。

そうやってデータをうまく活用できれば、そのさらに上にある出口と書いた四角枠の部分で、データによって見えてきた健康課題に対して、効果的・効率的な保健事業を企画して展開できるものと考えております。

事業を実施して、そこから得たデータを分析して分析から得た結果から、さらに効果的な事業を企画して、ま

た実施していくという繰り返しによって、最後に一番上の緑枠の部分の目指す姿へ近づいていくものだと考えております。

資料3-1の説明は以上となります。

【資料3-2】 深山主事から説明

■ P.3

・KDB エキспанダーの概要として記載させていただいておりますが、KDB エキспанダーというものは、従来から KDB で管理してきた国保、後期の健診医療データ、また、介護データに加えて被用者保険情報いわゆる協会けんぽデータを分析できるシステムとなっており、これによって制度横断的なデータ分析が可能ということを実現しています。

また、こちらは北海道と国保連合会が国の動向であったり、市町村様のニーズを踏まえた上で効果的、効率的な保健事業の推進に必要なデータを提供、開発しているといった状況でございます。

このシステムについては、現在道内の各市町村様の方で主に国保部門の方にご活用いただいているシステムとなっており、システムデータの規模といたしましては、変動人口の約70%、医療費でいうと約80%のカバー率、要はオール北海道のデータベースとなっております。

最終的には資料にも記載しておりますが、10年分のデータを蓄積していくといったものになります。

■ P.6

・こちらは従来から活用している KDB システムと、KDB エキспанダーの違いを表したものになっておりまして、分かりやすいところで見ていきますと、まず統計情報ですがこちらが制度横断的に見ることができます。その左下の表・グラフといったところでは自動生成がされる、個人に介入する対象者のリストについては、市町村の基準で自動生成がされるといったものになっております。

■ P.7

・こちらでも生活習慣病の分類ということになりますが、KDB システムから比べて KDB エキспанダーは疾病が13疾病分類から18疾病分類に増えているといったものになります。

追加疾病としては、腎疾患やフレイルに関する疾患5疾患を追加していて心不全についても今後追加する予定となっております。

■ P.9

・こちらは KDB エキспанダーの概要として、データの流れを記載している図になりますので後程ご覧いただければと思います。

■ P.10

・10ページは、いわゆるログイン画面となっております、こちらを市町村ポータル画面と我々はよく申し上げております。実際にログインしていただきますと、我が町の状況として基本的な統計情報が表示されるいわゆるダッシュボード画面というものとなっております。

■ P.12

・ファイルダウンロード画面というものがあまして、この資料にはないですが、現状ではファイルアップロード画面というものもあるといったものになります。

ここからは実際の帳票をいくつか抜粋しながら、活用についてご説明させていただきたいと思っております。

■ P.14

・こちらは地域の全体像。制度横断データ作成の省力化や町全体を見渡した分析、地域診断が可能となっております。

■ P.15

- ・データヘルス計画データセットの提供となっております、データヘルス計画策定時の省力化に限らず、毎年度提供していることによって年次評価にもこれから活用いただけるものとなっております。

■ P.16

- ・地域職域制度差分析となっております、健康増進計画の策定の活用として職域保険加入者も含んだいわゆる住民を対象とした地域診断が可能となっております。
年齢階層や性別、評価項目や疾病分類など様々な視点から町全体の健康課題を見出し、効果的、効率的な保健事業につなげることができる帳票となっております。
本日の資料もこの帳票を使って実際の宗谷圏域のデータを見ていきたいと思っておりますので、後程ご紹介させていただきます。

■ P.19

- ・こちらは健康レポートとなっております、個人ごとの帳票を個人に対して配っていただいたり、勸奨事業や保健指導に活用していただくといったものとなっております。
少し資料を飛ばしてしまいましたが、資料3-2については以上となります。

【資料3-3】 深山主事から説明

- ・続きまして資料3-3、RHRについてのご説明に移りたいと思います。
こちらは地域の健康レポートとして、健康医療情報から現状を把握し健康課題の抽出や明確化をさせることができるデータであります。
この情報をもとに、事業実施につなげられるように1枚にまとめたものでして、これは国保連合会で作成しているものとなっております。
今お見せしているものは、宗谷圏域のデータで実際に作成したものでご説明いたしますので、よろしくお願いいたします。
ではまずは、上の方にある基本情報から見ていきたいと思えます。
こちらは、それぞれに国比較で掲載していて基本的に割合などが高い場合に、赤色の表示をさせていただいております。
左から順に、人口高齢化率、健康寿命とありますが人口については、8%と減少率が高くなっています。
高齢化率、こちらでも高く推移していきまして、かつ、増減で見ると高齢化のスピードが国より少し高い状態ということもわかります。
また、健康寿命についても男女ともに、少し低い数値となっているかなというところが見えるものになります。
これらを踏まえて、下の方ですが健康状態の変化を左から右に悪化する流れで表しているといったものになります。いわゆる、左から順に不健康な生活習慣から始まり生活習慣病として重症化・合併症の発症、さらには、要介護状態から死亡に至るまでといった流れになります。
それぞれの課程について、健診、医療、介護シーンの情報をもとに課題を把握し事業の推進に活用いただくといったものになります。
オレンジ色の左の部分、健診からいくつか見ていきたいと思えますが、国保・後期ともに健診受診率が低い、いわゆる、保健指導が必要な人を十分に把握がまだできていないかなといったところになります。
その下の方にあります有所見者状況や、質問票調査の状況など、各検査や回答項目において国と比較して高い状況にあるものを把握できます。
左真ん中の方にあるメタボの状況で見ると、男女ともに予備分の割合が高いといったところもわかるかと思えます。

また右側の質問票調査の状況だと運動習慣に関してですが、こちらは地方とか北海道の傾向としては車社会であるっていった状況から、移動の際に車を使うことが多いといたところで運動習慣が定着しづらいといたところも数字に影響を与える背景かなと、そういったところも考えることができるかと思えます。

それでは次に、真ん中の水色の部分ですが、健康状態が少し悪化して生活習慣病や重症化などに進んだ段階としての医療を見ていきたいと思えます。

まず上の表の医療の状況としては、1人当たり医療費、受診率、外来入院費用の割合をまとめています。

ここでまず、ひとつポイントとしては、国より比較して高い場合に赤く表示していると申し上げたところがありますが、こちらの外来について、こちらは国より低いですが赤く塗りつぶしているというものになります。

先程の資料1の説明にありましたとおり、医療費の目指す構成としては外来医療を伸ばして入院医療や介護にかかる費用は減少させていくといったところが求められてくるかと思えます。

今はこの表で、外来と入院を比較したときに外来側が国より低くなっているということは、まだ外来受診につながられていないといった状況も把握できるかと思えます。

そういった意味で入院医療にかかる前に外来受診を促すことが、課題として捉えることも出来るかなと思えます。

それではその下、疾病構造について国保の外来で見ますと、上から順に1位糖尿、2位高血圧、4位脂質異常症と生活習慣病の基礎疾患が上位にあり、5位に透析ありの慢性腎臓病があります。

隣の入院の方に国保の人に移っていただきますと、5位に狭心症、7位に透析ありの慢性腎臓病と生活習慣病重症化疾患が現れているということ、さらに右の後期の外来で見ると、こちらでも国保同様に1位は糖尿となっていて、生活習慣病の基礎疾患もあるといったところです。

入院では2位に脳梗塞、6位は心臓弁膜症が現れているといったところになります。

こちらでは国保、後期どちらにおいても、糖尿病が1位であることから、透析ありの慢性腎臓病があらわれている、そういったところも繋がっているのではないかと考えることもできます。

また、入院の上位に入っている疾患としては、やはり、脳・心・腎に反する疾患であることも読み取れるかなといったところになります。

そうしましたら、さらにまた一段階悪化した状態として介護の情報、緑の部分に移りたいと思えます。

まず、1件当たり介護給付費、こちらは令和1年と5年どちらも、国より高いですが伸び率については国より少し低くなっているといった状態になるかと思えます。

またその下、認定率について2号は国と同数で1号は国より低くなっています。

この数値が、上で見ていた1件当たりの介護給付費が高くなっている要因の1つとしても考えることができるかなといったところになります。

そうしましたらその下の有病状況ですね。

こちらは全体として国より低い数値にはなっていますが、幾つかの疾患を見ていただきますと、高血圧症、筋・骨格など、介護においておよそ半数の人が有している疾患ということは読み取れるため、状況としては、やはり押さえておきたいといったポイントになるかと思えます。

それでは最後に右側の死亡に至ったというところでの、死因についてです。

まず上の表では、SMRというものを各市町村別にまとめたものになります。

このSMRというのは、国を100として見たときに、比較してそれぞれの数値が100を超えると、国よりも多い割合を示しているといった状況を把握できるものとなっております。

宗谷圏域で見ると、虚血性心疾患、いわゆる心疾患以外の疾患において、国より高い数値が幾つか見ることができると思えます。

一番多いところでいきますと、やはり悪性新生物といったところは、どこの市町村様でも高く出てしまうのか

なという様に読み取ることができます。

それではその下の死亡者数と、死因割合についてこちらは国より高い数値としては、脳血管疾患が1つ挙がっているかと思います。

やはり、生活習慣の基礎疾患が重症化して、心疾患、脳血管疾患、心不全、こういったところに繋がって最終的に死因となっているというのが、この表からも見えてくると思います。

ここまで、このように健診から死因までの状況を踏まえて見てきましたが、それらを踏まえた上で、資料の上の方になりますが、課題であったり必要な保健事業、目的といったところを設定して行くというのが大事な点になるかなと思います。

いま左から順に見てきたとおり、健診未受診者が多かったり、それらが影響して健康状態の把握ができなかったり、生活習慣病の早期発見がまだ行き届いていない。また即入院とならないための重症化予防に繋げることに苦慮されている。

そういったものであったり、生活習慣病の中でも糖尿病患者さんが多いとか、そういったところを課題として把握することができると思いますので、これら一連の流れを踏まえて、今後課題を整理して、必要な保健事業の推進に役立てていただければと考えております。

資料3-3の説明は以上となります。

【資料3-4】橋熊田主査から説明

- ・最後に資料3-4です。

こちらでは資料3-2でご紹介したKDB エキスパンダーというシステムから作成した帳票を使って、宗谷圏域の健康医療情報を見ていきたいと思います。

■ P.1

- ・こちらの帳票では、協会けんぽと国保の2つの制度について、年齢階層別に健診検査値や医療費の状況を見ることができます。

これからご紹介していくのはすべて令和4年度の数値です。

1ページ目ですが、こちらは特定健診受診率の状況になっています。

左上の(1)、基本項目①健診受診者数というところの左上の赤い枠ですが、こちらはすべての年齢層の協会けんぽの被保険者のみと被扶養者を合わせた、つまり協会けんぽの加入者のうち、健診を受診した方の数です。こちらが4,643人となっています。

その隣の赤い枠ですが、こちらは国保の全年齢の方のうち、健診を受診した方が2,978人ということで、宗谷圏域の健診受診者は協会けんぽの加入者の方より、国保の方が少ない状況にあります。

また協会けんぽの状況で、特徴的なのが一番下の(2)評価項目①健診受診率という表の赤い枠の部分で、こちらは協会けんぽ被扶養者の方の健診受診率を囲っております。

協会けんぽの被保険者の方は、どの年代でも50%以上の受診率なのに対して、被扶養者の方は10%台と、かなり低くなっています。

やはり健診を受けている方が少ないということは、もしかするとその中に健康状態が悪い方が隠れている可能性もあるので、やはり被保険者本人だけでなく、被扶養者の方の健診受診率を上げていくというのも、職域保険での課題になるのかと思います。

■ P.2

- ・まず、宗谷圏域において、こちらはHbA1cの結果が、受診勧奨判定値以上であった方々の状況です。

表の中段辺りの(2)の評価項目①HbA1cリスク保有率という表をご覧ください。

2つ赤枠がありますが左側の赤い枠。こちらは協会けんぽの被保険者の40歳から64歳、いわゆる働いている現役世代の方を想定して囲っています。右側の赤い枠は同じ年代の国保の方です。

この2つを比べてみると、左側の協会けんぽの被保険者の方が国保よりも高い数字になっています。ここから、協会けんぽの被保険者の方が、HbA1c 受診勧奨判定値以上の方の割合が多かったことがわかります。

また、黄色にちょっと薄く塗ってある部分ですが、こちらすべての年代の協会けんぽの被保険者で見ると、リスク保有率が11.9%ということで、点線で囲った部分に参考として、北海道の数字を載せていますが、全道の4.7%に比べても、宗谷圏域の協会けんぽの方はHbA1cに対して高いリスクを持っているという状況になっています。

■ P.3

- ・こちらと同じくHbA1cについて、合併症のリスクが高まる7.0%以上の方々の状況を示しています。赤枠同士を先ほどと同じように比較すると、やはり協会けんぽ被保険者の方が国保よりも高い割合になっています。

■ P.4

- ・HbA1cについて、8.0%以上なので感染症ですとか様々な疾患が重症化しやすくなる検査値ですが、同様に40歳から64歳の年代を囲って比べてみると、協会けんぽ被保険者の方が国保より2倍のリスク保有率を持っていることがわかります。

これらのHbA1cの検査値の状況からも、やはり被用者保険に加入している時代から未治療者ですとか、治療中でコントロール不良になっている方への介入が重症化予防として有効になってくるかと考えられます。

■ P.5

- ・こちら収縮期血圧について、こちらも受診勧奨判定値以上だった方の状況です。下の部分の左下のほうに評価(2)の評価項目という表で4つほど赤い枠がありますが、まず左上の枠からご覧ください。

こちらは先ほどまでと同様に協会けんぽの被保険者の方40歳から64歳の世代を囲ったものです。

すぐ右横の国保の同年代と比べると、やはりこちらでも協会けんぽ被保険者の方が、血圧のリスク保有率も高い状況です。

黄色の部分のすべての年代の協会けんぽ被保険者のリスク保有率は31.99%ですが、右斜め上の点線で囲った部分を参考として載せております。前後の数値が17.6%なので、全道と比較してもやはり、宗谷圏域の協会けんぽ被保険者の方の方はリスクが高い状況にあります。

左下の赤い枠ですが、こちらはリスク保有率、パーセントで示したものではなくて実際の実数、人数として示したのになっています。

人数で見ても右側の国保の人数と比べると、協会けんぽ被保険者は4倍ぐらいの人数の方がいらっしゃる状況がわかります。

次のページからも、血圧ですとか、PGFRですとかそういった検診の検査時の状況が続きますが、次は16ページ目をお開きください。

■ P.16

- ・16ページ目では質問票の中で喫煙をしていると答えた方の状況です。先ほどまでと同様に(2)の評価項目のところで、左側の赤い枠は40歳から64歳まで協会けんぽの方ですが、40から50%ぐらいの方が喫煙している状況です。

特に40代から50代の若年層の部分では、49%ですとか50%以上という数字になっているので、半数以上の方が喫煙の習慣があります。

右隣の赤い枠は、国保の同年代では20から30%台になっています。

少し薄くて申し訳ありませんが、協会けんぽの被保険者の方の一番上の黄色の部分で、すべての年代の協会けんぽ

んぽ被保険者の方の数字と点線で囲った全道の喫煙率を比較するとやはり、宗谷圏域を協会けんぽと国保どちらも全道より高い喫煙率になっていることがわかります。

■ P.17

・先ほど資料2で稚内労働基準監督署様の資料で、肝機能の有所見者が道や国に対して高かったというところで、飲酒される方が多いのではないかというなお話もありましたが、そこで毎日飲酒していると答えた方の状況をこちらに載せました。

飲酒についてもやはり同じように(2)の評価項目のところに赤枠で比べてみると、現役世代のうちから協会けんぽ被保険者の方の方が飲酒の習慣が多いようで、喫煙等やはり似た傾向が見えます。

■ P.18

・Hba1cについて検査値で見ると、協会けんぽ被保険者の方がリスク保有率の高い状況でした。

そこで、18ページ目では糖尿病の1人当たりの医療費の状況を載せています。

右下に四つ赤い枠がありますが、左上の協会けんぽ被保険者の全年齢の部分について、1人当たり医療費が、1,569円、右どなり国保2,575円。

下のさらに2つの赤い枠で、先ほどと同様に40歳から64歳を囲っていますが、左側の協会けんぽ被保険者について見てみると40代のうちの1人当たりの医療費が671円。

あと、次の40代で1,122円と国保の方と比べると少し低くなっている状況があります。

国保の方が、総合的に見ても糖尿病にかかる医療費が高くなっているということが、医療費からは見えますが、資料の最初の方で見たHbA1cの結果から行くと協会けんぽの方が、リスク保有者が多いという傾向だったかと思えます。

このことから、もしかすると、協会けんぽ被保険者の方は40代の若い時にはなかなか医療に繋がっていないのではないかという可能性も考えられるかと思えます。

■ P.21

・21ページ以降については、脳梗塞ですとか心筋梗塞、腎疾患の増など重症化した結果の医療費を載せたものです。

いずれも糖尿病や高血圧などの医療1人当たりの医療費に比べて、高額になっています。

現役世代では仕事なども忙しい世代なので、なかなか病院に行く時間や余裕がないといった状況もあるかと思えますが、早くに治療を開始することで、医療費抑制の効果があることはこちらの医療費の状況からもおわかりいただけるかと思えます。

宗谷圏域の健康課題として、HbA1cや血圧などについて健診結果を見てきましたが、被用者保険の時代からの予防、健康づくりの必要性はこういったデータからも示されているところかと思えます。

以上で、国保連合会からの説明を終わります。ありがとうございました。

(3) 意見交換

「生活習慣病重症化予防対策に関する事前アンケート調査結果について」 【資料4】

【事務局】

・それでは意見交換に移ります。

ただいま国連合会様からご説明いただき、地域・職域に共通する健康課題が見えてきましたが、保健所において事前に重症化予防に関するアンケート調査を実施し【資料4】に取りまとめました。

ご回答いただいた内容について、皆さんの方から順番にご説明いただきたいと思います。よろしいでしょうか。それでは重症化予防対策として取り組んでいる事業について、枝幸町さんの方から説明をお願いします。

【枝幸町】

・枝幸町です。資料に記載されているとおりですが、国保連合会さんの方で KDB や KDB エキスパンダーなど、いろいろバージョンアップをして下さっているの、そういったものから中断者や種重症化のハイリスク者などを抽出して、糖尿病重症化予防会議という会議の中で、病院と検討したり、名簿を出してそれが病院の受診者であれば現状とかを確認したり、訪問とかで対応したり、重症化予防に活用しているってところで、現在取り組んでいるところです。

思っているのはやはり、重症化になる前にセルフケアの意識というところを高めなければ、悪くなってからの関わりだけではやはり十分な対策が取れないのではないかとということで、国保連合会さんが出してくれているようなデータを枝幸町のデータとして作成しており、それをポピュレーションの対策などに使っていくような形で、データヘルス計画の1年目として少し動き始めているところです。以上です。

【中頓別町】

・中頓別町です。取り組んでいる事業事例等についてということで、健診結果ですが、これはかなり以前からずっと行っている事ではあります、小さな自治体ならではの強みを活かして健診を受けていただいた方には個別や対面で結果を返すようにしています。

もちろん仕事の都合上などで返却というか、そういった我々解説者としての説明をお聞きいただけない場合もありますが、そうしたことで健診の結果について理解していただくように心がけておりますし、また、健診結果を聞いて良かったなと思っただけのように心がけているところです。

それでまた次も健診で保健師の話を聞いて見たいということで、健診を受ける意欲にも繋がっていくってところで、大事な健康管理の一番大元である健診といったところをなるべく皆さんに受けていただくように心がけている、というところが1点です。

それから生活習慣病のいろいろな面で、子供の時からというか「揺りかごから墓場まで」ではありませんが、こうしたことで健診に限らず取り組まれているところではないかと思っっているところですが、中頓別町では小学4年生と中学2年生の時に同意（本人や保護者）が取れた方だけということにはなりますが、血液検査を実施して、その結果をなるべくですが希望者に直接返却する場を設けて返却しているところです。

先程、枝幸町の若松主幹もおっしゃられたような感じで「なってからでは遅い」というか、そういったところではなく早い段階で本当に「小学生」「中学生」の時から生活習慣といったところを見直すというか見ていく、血液検査の結果を見ていく、といったところをやっていって本当に早い段階での生活習慣予防というところに繋がっているというところでもあります。以上です。

【礼文町】

・礼文町です。令和5年度から健康づくり連携協定事業を行っています。令和6年度は2事業者を追加し、全部で現在は8事業所と協定を結んでいるところで、来年度についてもまた2事業所ぐらいを目安に地域に働きかけてきて準備をしているところです。

それ以外の重症化予防の取り組みについては、検診の結果説明や糖尿病性腎症重症化予防等のプログラムを活用しながら、地元の医師との個別のケース会議をもちまして、外来治療にかかったときにはその辺りも含めて診察に行かしてもらおうところを行っています。以上です。

【利尻町】

・利尻町です。利尻町では、中頓別町さんと同じように国保の方と後期の方の特定健診の受診者には、個別で全件に結果説明を行っています。その中で、継続支援となる高血圧と糖尿病、腎臓の機能低下という方に対しては継続支援という形で行っており、特に糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関してはプログラム化をしていて地元の医師と連携をとりながら対象者に当たっているところです。

ただ、やはり国保や後期の方というのは、個別のデータが町に入ってきているので、そこから重症化予防だとかにも取りかかりやすいですが、協会けんぽの方に関しては、先程のデータにもありましたが課題も見えてい

ながら、そのシステムとして個別のデータが見られないというところから、個別にも入っていききたい希望はあるけれど、なかなか取りかかれないので困っているところです。以上です。

【利尻富士町】

- ・利尻富士町です。記載にあるとおりの事業ですが、未治療者の方というのが、健診で受診勧奨判定値以上なんだけれど受診が少し確認できない方と、あと中断者については過去に有病歴があるものの直近6ヶ月で受診の確認ができていない方という条件で、KDB エキスパンダーで対象者を抽出し行っています。

事前に通知、勧奨のはがきを出した後に電話や対面などで保健指導を実施し受診勧奨を行っていますが、なかなか思うように勧奨後の受診率は伸びてない状況で、現在は大体16%ぐらいというような状況です。

今後は少しその受診率を上げるためには、検討しながら継続をして行くということにしています。以上です。

【豊富町】

- ・豊富町です。記載しているとおりでありますが、検診を受診していただいた方に、健診結果説明会を実施しています。基本健診というところが、特定健診前の若い年代20歳以上で検診を受けていただいた方と特定健診の受診者、あと後期の方についても全員対応しているところです。

特定健診の中でも、国保以外の被扶養者についても健診を受入れているので、被扶養者の方で受診された方については、保健指導を実施しているという状況になります。保健指導の中では、健診の結果から自分の今の健康状態がどうなのかというところを振り返ってもらうところを大事にしながら、生活習慣病の改善できるような保健指導を行っているところで、あと、重症化予防の対象者については、高血圧、糖尿病、腎症、肥満のところで対象者を明確にして、その方々については、重症化予防するための継続した支援を行っているという状況になります。

検診を受けてもらった方については、この説明会を保健指導したことをきっかけに、毎年検診を受けてもらうというところを目標に私たちも研修を実施しているところです。以上です。

【看護協会】

- ・看護協会ですが、健康診断や栄養指導、糖尿病透析予防指導というところは、市立稚内病院の方で糖尿病の患者さんを対象に取り組んでいるところです。看護協会全体としてというところではありませんが、当病院で取り組んでいるところであります。

ただし、保健指導のところに関しては受けていないので、そこは特定健診のところ保健指導を対応していただいているような形になります。以上です。

【栄養士会】

- ・栄養士会です。現在のところ生活習慣病予防としての取り組みなどの事業は実施しておりませんがもしできることがありましたらご相談ください。

ここには載っていませんが、稚内市の健康づくり課の方で特定健診や特定保健指導を実施していますので少し補足させていただきます。

現在、稚内市の方では糖尿病性腎症重症化プログラムを取り組んでおり、対象となった方には結果説明をさせていただいております。今年度（令和6年度）特定保健指導の分割方式ということで、特定健診の会場において保健指導を実施しまして、その後、結果を返す時にも再度2回目の保健指導ということを行うことにより、少し若い方でも保健指導受けてメタボなどを解消できるように取り組んでいます。以上です。

【事務局】

- ・ありがとうございます。それでは続きまして、課題や他の機関と協力を希望する事業等について、説明をお願いします。

まず、枝幸町さんから順にお願いします。

【枝幸町】

- ・先程、重症化予防のところでもお話ししましたが、生活習慣病予防に対する意識が上がるようなまちの機運みたいな環境みたいなところを作っていくと、やはり重症化予防にも辿り着かないのかなというのが、やはり重症化予防を行っていて感じるころなので、そのさっき言っていたポピュレーション的なところをこの先10年かけてでもやっていきたいというのが、いま新しいデータヘルスの中での枝幸町の考えなんですけど、ただそのポピュレーション的な展開というのはやはり根づくまでにすごく時間がかかるし、効果が見えにくいところがあるので、結構、財政的な問題とかそういうところで理解されないとか、そこを高めたいために微々たる予算とかを要求しても、そこが通らないなどの課題があって思うように事業が進められなという課題があります。以上です。

【中頓別町】

- ・中頓別町です。こちらに書いたようなことではありますが、自治体などで個々の方が健診というか、保険者であるということもありますがそれ以外の健診結果が見えてこない。今回のKDB エキスパンダーである程度集約された数値というのが見られて、80%程度のカバー率になるということでこれには非常に期待しているところではあります。それで接点がないことで生活習慣病予防を我々がアプローチできないというところで、そういったことがあるかなと思っております。最近ですらね議会の話にもありましたが、そういった協会けんぽの方の健診が受け入れにくいよ、という様な事を少し言われたことがありまして、私も余り協会けんぽさんの事を分かっていなかったの、よく知ら調べて、協会けんぽさんの移動健診であるとか、或いはそういった健診を受けられるような期間を設定していたりされているということが良く分かりましたので、そういったことも、実は知らなくてお伝えすることができなかったということもありまして、うちの町は先程も言いましたが非常に小さな町なので国保の方が多いですが、そういった国保の以外の協会けんぽの方とかそういったところにも、これから目を向けていきたいなと思っているところなんです。もう、健診の受け方が何か良く分からないと言われた時点でびっくりして、これは非常に課題だなという様に思っていて、保険者とかそうじゃないとか、そういったところだけでなく、統計処理の健康を守るという意識では、町民の方の健康を守るという意識でそういったところも周知していけたらいいのではないかなという様に思った出来事がありました。今後はそういったところも視野に入れてKDBのエキスパンダーの運用もされるということなので、そういったところにも注力していきたいなと思っているところなんです。以上です。

【礼文町】

- ・礼文町です。当町は地域の漁業が主産業になっているので漁業協同組合さんと連携することにより、先程説明した職域連携のこととかそういうのもそうなんですけど、町全体の機運としても漁組さんと連携することで保険事業の幅が広がっていくのかな、ポピュレーションアプローチにもなっていくのかな、というように思っていますけれども、健康づくりの連携協定の行為っていうところには至ってないっていうところが現状です。事前に提出したアンケートのお話になりますが、質問というか今回の研修に出て気づいたことですが、このままお話をしても良いですか。

【事務局】

- ・全体のところでお話いただければと思っておりましたが、もしよろしければ今お話しいただいても大丈夫です。

【礼文町】

- ・事前にアンケートいただいた中では、町内の他機関に協力を要望する事業ということ想定して書かせていただきましたけれども、先程、北海道栄養士会宗谷支部さんの方から、今後できることがありましたらご相談下さいというところがあって、栄養士会宗谷支部と町とで何か協力して事業をすることができるのかな、というところが今回の研修を聞いて思ったところなんです。

- ・というのは、礼文町には栄養士がいないので、そういったところで外部の機関と連携できるのか、協力できるのか、あり得るのか、というところを想定してなかったのも、そこができるのかどうというところが知りたかったです。

【事務局】

- ・すみません。栄養士さんいかがでしょうか。

【栄養士会】

- ・栄養士会の会員で礼文町に住まわれている方はいらっしゃいますし、栄養士会全体の中で何かそういったところや、行って欲しいこと、出来ることがありましたらご相談いただけたらと思います。

【礼文町】

- ・分かりましたありがとうございます。以上です。

【事務局】

- ・よろしいでしょうか。

【礼文町】

- ・はい。ありがとうございました。

【事務局】

- ・それでは引き続き、利尻富士町さんから順にお願いします。

【利尻富士町】

- ・重症化予防事業の課題として記載しましたが、先程も少しお話したとおり、やはり健康に対する意識、住民の方のそういったところも非常に関係があるところだと思いますので、いま少しずつ特定健診の受診率も上がってきている部分もありますし、そういった健診結果をお返しする時や健診結果説明会などの機会を利用して、地道にそういった意識、周知というか啓発を行っていく、という様なことかなと考えているところです。
以上です。

【豊富町】

- ・豊富町です。書かせていただいた内容が、いま町の課題かなというところで、他機関に協力するというよりは、どの様に町の中で連携して行こうかというところになります。国保に加入しながら働いている方も多くいまして、そういった方たちが町の健診ではなく、事業所の健診を受けているという現状があって、その方々の健診データを全数把握できていないというところがありますので、まずその国保加入者のデータを少しでも多く把握して行きたいというところを考えているところです。
- ・国保以外の保険に加入している方は、先程、国保連合会のデータからもありましたが、退職後国保に加入した時には、健診結果が重症化しているというところが多く見られるので、豊富町でも同じかなという様に思っていて、その部分、重症化する前の介入というところが今後の課題でありますし、介入して行かなければいけないところかという様に考えていました。以上になります。

【看護協会】

- ・看護協会です。先程も少しお伝えしたと思いますが、当院では健康診断は実施だけで、マンパワー不足もあったりして、保健指導まで行えていないのが現状です。

看護協会の保健師職能さんの方とかでは、健康に暮らせる地域を目指して保健事業の推進なども行われているとは思いますが、病院で勤務している職員としては、いま研修とか会議を受けさせていただいて、話を聞かせていただいて、もう少し市の保健師さん達と共同とか情報を共有しながら、保健指導や保健事業の推進などを行っていったら良いなと感じておりました。もう少し出来ることをやっていきたいなと思います。以上です。

【事務局】

- ・ありがとうございました。ただいま皆様の方から一通りご説明いただきましたが、全体を通して何かご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

【枝幸町】

・よろしいですか。

【事務局】

・どうぞ。

【枝幸町】

・ここは域連携という会議だと思いますが、例えば今日出してもらった KDB エキスパンダーの結果でいった時に、協会けんぽさんの HbA1c の有所見者が国保よりすごく高かったですよね。ですが多分、労働基準の関係できっと受診項目に HbA1c は絶対ではありませんよね、きっと。多分半分ぐらいしか受診してないのかなと思ってデータを見ていましたけど、そういうところは何年か見て行った時に、やはりずっと高いとなったら宗谷の協会けんぽさんの中で、HbA1c も検査の項目にして行くということは可能なのでしょうか。

【事務局】

・国保連合会さん何か把握されていますでしょうか。

【国保連合会】

・協会けんぽさんで健診の取り扱いがどうなののかについては、あまり把握していない部分で申し訳ありません。

【事務局】

・昨年、協会けんぽさんからも話をしていたいた様なので、そこを少し踏まえて何か情報提供いただける様なことがあれば、協会けんぽさんに問い合わせ、お答えできればと思います。とりあえず、今日のところはお答えが難しいかなと思いますので、何か情報がありましたら後日お知らせ出来ればと思います。

【枝幸町】

・何か宗谷の課題として、ここで協議を続けて行けたりするものなどがあればいいのではないかと思ったのと、協会けんぽさんが最終的に国保になった時に、重症化というか悪くなって入ってくるという課題が今日のお話でもあるので、だったら何か協会けんぽさんにもこの情報をきちんと伝えるとかということも 1つの方法なのかなあという気がしましたので、一応検討事項でいいかなと思っています。

【事務局】

・わかりました。ありがとうございます。

協会けんぽさんとの情報共有も、今後、どの様に連携していけば良いかの、そういったところも含め保健所の方でも検討できればと思います。地域・職域の中で連携してできないかなど、その辺を少し次年度に向けて検討させていただいて、例えば、研修会などを開催したりしながら、何か情報共有していければと考えておりますので、よろしく申し上げます。その他、何かご質問ございませんでしょうか。

【利尻町】

・すみません。よろしいでしょうか。

【事務局】

・どうぞ。

【利尻町】

・利尻町からですが、KDB エキスパンダーのことについて国保連合会連さんにお伺いしたいのですが、エキスパンダーの研修会の中で、協会けんぽの方の個人の健診データだとかというのは、個人情報保護の関係でまだ見ることはできないという話でしたが、そうなる、エキスパンダーから個人を追うことはまだできないのかなという様に思っているのですが、いずれできるようになるのか、ということを少し期待しているのですが、その辺どうなのか聞かせて欲しいです。

【国保連合会】

・国保連合会です。先程おっしゃっていたとおり、やはり個人情報の壁というのがあるので、いま現状統計情報として先程ご紹介したようなものは提供していますが、実際の取り組みするにあたって介入すべき方が誰なの

かっていうことが分からないことには、というのが、すごく分かるので我々も少し可能性を探っているところではありますが、やはり国保ではない方になって来ますので、なかなか個人情報の関係でそこまで協会けんぽの方が、じゃあこの何人と出ている有所見の方が誰なのかまでは、我々から情報提供することは難しい状況です。

【利尻町】

- ・ありがとうございます。そうすると、先程の礼文町さんの取り組みのように事業主と連携を組んで、協定を組んでというやり方になるのかなという様にお話を聞きながら思っていたのですが、何かこの会議として、宗谷の協会けんぽさんに、道が何か取りまとめて情報連携などができないだろうか見たいな、そういう通知を送ってくれたり、連携を組みやすい土台を作ってくれたりだとか、そういう予定はないのかなあとか、そういうことを期待するのですがいかがですか。これは保健所さんにといい感じになりますか。

【事務局】

- ・そうですね。個人情報になってしまうので、実際の話、保健所には KDB が導入されていないのでデータとかをいただく場合は、やはり国保連合会さんとかそういったところとか、道の国保担当課の方をお願いしている状況なので、なかなかデータを把握することはできておりません。あと、データ受領とかを国保連合会さんの方で推進されていたような気がしましたが、その辺の取り組みはいかがでしょうか。

【国保連合会】

- ・特定健診であれば、データ受領の対象者リストを出すことで、健診受診率の向上に繋がればと考えているところです。

【事務局】

- ・ありがとうございます。保健所としましても、何か良い対策の方法がないか検討させていただければと思います。よろしいでしょうか。

【利尻町】

- ・私が言いたかったのはあくまでも、協会けんぽの方のデータなので、国保の方の受診率をみなし健診だとかデータ受領であげたいということはすでに取り組んでいるところなので、そこは課題ではなくて、やはり協会けんぽの方のデータをその市町村で集めるための土台として、この会議で何か出来ないかという声を上げたかったというところでした。

【事務局】

- ・分かりました。その辺を踏まえて何か良い方法がないか、協会けんぽさんにも確認してみます。また改めて何か情報提供できるようなことがあれば、この会議などでお知らせしたいと思います。その他何かご質問等ございませんでしょうか。特になければ国保以外の方の受診結果や健診データの把握ができないといったご意見がございましたので、職域の方ではどの様に健診をされているのか、お話を伺いたいのですがいかがでしょうか。稚内労働基準監督署の井村課長さん、いかがでしょうか。

【稚内労働基準監督署】

- ・稚内署の井村です。実際は、会社から病院に申し込んで受けるという形が多いと思いますが、場合によっては個人の方が申し込んで受けて来て、それに対して健診の費用を会社が払うということを行っている会社もあるみたいです。

ちなみに、会社が定期健康診断を行うのは義務なので、会社などの担当者は健診の義務を受け取ることができる。個人情報があって情報をもらえないといわれる会社もたまにありますけど、少なくとも労働安全衛生法に基づいて受けた健診について、病院は結果を無料で会社に通知する義務がありますので、そういったものは知っていると思います。すみません、以上です。

【事務局】

- ・ありがとうございました。それでは JA 北宗谷さんいかがでしょうか。

【JA 北宗谷】

- ・農業団体としましては、北農健保組合さんというところで健康保険の部分を主に担っておりまして、職員と農業者の健康診断の実施という部分に関しましては、系統であります旭川の厚生病院で巡回をしているということになります。

稚内市と沼川地区と豊富町ということで、三地区をスケジュールで回りまして1回実施しているという状況であります。健診結果につきましては、厚生病院から北農健保組合と連携しまして、農協の方に職員の実施結果が送られてきて、把握できるということになります。

数値が例えば基準よりも高かったという部分に関しましては、北農健保組合さんの部分で中身を把握して、対象者に対しての2次健診を奨励しているというような形で実施している状況です。

【事務局】

- ・ありがとうございました。それでは、頓別漁協さんいかがでしょうか。

【頓別漁業協同組合】

- ・頓別漁協としましては、北海道健康管理センターに依頼をし、職員・従業員全員を対象とした健康診断を実施しています。全員の健康診断結果がまとまりましたら、稚内の産業医に健康相談を行い、指摘事項があれば個別に通知し受診を促しています。以上です。

【事務局】

- ・ありがとうございました。

ただいま、皆様の方からご発言いただいたところですが、国保連合会の橋熊田主査、全体を通して何かご意見等ございませんでしょうか。

【国保連合会】

- ・国保連合会の橋熊田です。やはり被用者保険時代からの取り組みというのは、データから見ても必要性を皆さん感じている一方で、先程、利尻町様からもお話しがあったとおり国保としては統計としての状況や情報しか把握していないという状況なので、これからはやはり、こういったアプローチで協会けんぽさんと連携を組んで行ったり、何ができるのかという事を具体的に考えていかなければいけないというのが、今後の大きな課題になっているとは思っています。

ただひとつ、地域・職域の取り組みに当たって、北海道という地域の利点になっているのかなって思うところがありまして、協会けんぽさんは本社の所在地によって、どこの都道府県の協会けんぽの被保険者になるかが決まってくるので、例えば本州ですと、本社所在地が東京にある方は東京の協会けんぽの被保険者になりますが、実際に住んでいるところは、東京に本社があっても近隣の埼玉、神奈川とかそういったところ、東京に住んでいないという方も結構多いという状況があるそうです。

北海道の場合だと、本社が北海道で実際に住んでいるところも北海道という方が多いらしく、被保険者と住民の方がある程度一致しているという状況があるということなので、中頓別町様も仰っていましたが保険制度と関係なく、住民の方々への健康づくりということを考えると、北海道の協会けんぽの被保険者の方への取り組みというのが、そのまま北海道の住民への取り組みということに繋がるので、本州よりは地域・職域が連携しやすい状況にはあるのかなと思っています。

予防、健康づくりの活動というのはやはり効果が一朝一夕にすぐ出るというものではないかもしれないので、やはり長い目で見ていくと医療費の適正化などはもちろんですが、人の命を守っていくことに繋がる活動だと思うので、今回の事業の目指す姿である、道民が健康で豊かに過ごすことができる社会に向けて、今後も取り組みを続けていきたいと思っております。

【事務局】

・ありがとうございました。全体を通して、皆様の方から何かございませんでしょうか。

本日予定されていた議事についてはすべて終了となりますが、特にご意見等なければこれで終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。（意見なし。）

本日、皆様からいろいろご意見をいただき圏域における健康課題が見えてきました。

当所といたしましても、本日のご意見を踏まえながら管内の健康づくりに取り組んで参りたいと考えております。今後も地域、職域、関係機関との連携を進められるよう当連絡会を企画していきたいと考えておりますので、皆様にもご協力いただくようよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和6年度宗谷圏域地域・職域連携推進連絡会を終了とさせていただきます。

本日はお忙しいところご出席いただきましてありがとうございました。

閉会