

## 令和5年度（2023年度）上川北部圏域地域・職域連携推進連絡会 議事録

日 時：令和6年（2024年）3月19日（火）18：00～19：30

場 所：駅前交流プラザ「よろーな」2階会議室3

出席者：別添「出席者名簿」のとおり

- 1 開会 名寄保健所 寄木次長
- 2 挨拶 名寄保健所 斎藤所長
- 3 議事 寄木次長から谷委員長へ司会交代

### （1）報告

#### ①上川北部圏域健康づくり事業行動計画事業実績書について【資料1】（名寄保健所 藤島主査）

- ・昨年4月に各市町村、関係機関から提出いただいた事業取組実績について取りまとめ、報告させていただいている資料。
- ・本事業行動計画は、「健康寿命の延伸」の実現を目指すことを目的として、各市町村、関係機関、関係団体が連携を図りながら取組を推進しているところであり、資料記載のとおり、大きく14領域に分類し、それぞれの領域における事業や具体的な取組などを各関係機関で計画いただき、実施いただいている。

#### 【主な領域】

- ・生活習慣病予防対策のための領域（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患））
- ・社会生活を営むために必要な領域（こころの健康、次世代の健康、高齢者の医療）
- ・社会環境整備のための領域、
- ・生活習慣病の改善に関する領域（栄養と食生活、身体活動と運動、休養、喫煙、飲酒、歯と口腔など）

- ・当初、平成30年度から平成34年度（令和4年度）までの5年を計画期間としていたが、国や道の計画が1年延長され、次年度（令和6年）9月までに新たな行動計画を策定することとされている。当圏域においても、新たな行動計画を策定することとなっており、委員の皆様や関係機関の皆様方から、広く御意見をいただきながら策定したいと考えているので、御協力願いたい。

#### ②「北海道健康増進計画～すこやか北海道21～」素案の概要について【資料2】（名寄保健所 藤島主査）

##### ■ P.1 「第1章 計画の目指す姿について」

- ・本計画は、健康増進法第8条に基づく都道府県健康増進計画の位置付けとされており、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、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ために策定するもの。
- ・本計画では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し、地域実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進することとしている。
- ・計画期間は、国の健康増進計画（第3次健康日本21）の見直しに合わせ、令和6年4月から令和18年3月までの12年間。6年を目途に中間評価を実施することとしている。

##### ■ P.2 「第2章 道民の健康と生活習慣の現状について」

- ・令和4年度に実施した「健康づくり道民調査」や関係資料などを用い、14領域46項目の指標について、計画の策定時（平成25年3月）と最終評価時の値を比較し、指標の達成状況の評価と分析を実施した。
- ・指標の評価結果として、「目標値に達した」が4.3%（2項目）、「改善傾向」が54.3%（25項目）、「変化なし」が10.9%（5項目）、「悪化傾向」が15.2%（7項目）、「評価困難」が15.2%（7項目）となっている。

### ■ P.3 「第3章 分野別施策と個別目標（1）生活習慣の改善・生活機能の維持等」

- ・栄養・食生活、身体活動・運動等に関する生活習慣病の改善を基本方針に掲げ、健康づくりの基本要素となる6つの領域を設定し、適正体重を維持している者の増加、睡眠で休養がとれている者の割合を年齢別に増加、日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合をゼロにすることを目標としている。

### ■ P.4

- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底について、主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症予防や重症化予防の普及啓発を図ることを目標としている。

### ■ P.5

- ・社会生活を営むために必要な生活機能の維持向上について掲げている。
- ・心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上することを目指し、「こころの健康」、「高齢者の健康」に関する2つの領域を設定、65歳以上のやせ傾向の者の割合を減少させることを目標としている。

### ■ P.6 「(2) 健康を支え、守るための社会環境整備」

- ・道では、平成18年から「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録を促進しており、現在、北海道医師会をはじめ60の団体・企業等に登録いただいている。引き続きこれらの団体と連携・協働しながら道民の健康づくりを推進する。

#### 「(3) ライフコアアプローチを踏まえた健康づくり」

- ・国の指針を踏まえ、新たな概念として示されたものとなっており、主な取組として、子どもの健やかな発育や健康な生活習慣を形成するための健康教育促進を図ること、女性の適正体重維持や喫煙・飲酒など生活習慣の改善について普及啓発を図ることとしている。

#### 「(4) 健康寿命の延伸」

先に説明した、3つの基本的な方針に沿った14領域の具体的な取組を進めながら、健康寿命の延伸を目指すこととしている。

### ■ P.7 「第4章 健康づくりの推進」

- ・健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、5年を目途に調査を実施のうえ、計画の見直しを行うこととされている。また、広域的な本道の健康課題に対応し、効果的な推進体制を構築するため、第二次医療圏毎に北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を策定し、効果的に推進する。次年度が行動計画の策定年度となっていることから、委員の皆様におかれても御協力願いたい。

## (2) 情報提供

「トヨタ自動車（株）土別試験場の取組事例（好事例）について」 【資料3-1～3-2】

名寄労働基準監督署安全衛生課長 阿部 博 氏

#### 【資料3-1】

- ・北海道労働局ホームページを一部抜粋したもの。
- ・注目いただきたいのは、資料下部に掲載している写真の表題部分。厚生労働省、北海道労働局にて、安全性の成績が高い水準に達したものと認められる事業所を表彰している。
- ・7月に表彰が行われ、10月から「全国労働衛生週間期間」が始まるため、その準備月間にあたる9月に、週間への関心を高める目的もあり、当署の署長が訪問した。

#### 【資料3-2】

- ・ホームページのホーム画面にある「取り組み事例一覧」からもダウンロード可能な資料。  
表彰受賞企業はトヨタ土別試験場、表彰内容としては、従業員全体に行っている取組となる。

### ■ P.3

- ・会社の取組姿勢として、経営トップの方針が各事業所に伝わっており、各事業所で取組を行っている。
- ・取組自体は「トヨタ自動車健康宣言」が発表された2017年9月から開始。

### ■ P.5

トヨタ自動車健康宣言の内容掲載。一人ひとりのより良い生活習慣改善のチャレンジをトヨタ自動車本社が積極的に支援し、かつ、健康保険組合と連携の下、健康増進・疾病予防活動に取り組むことを宣言している。

### ■ P.6～

- ・好事例とされた具体的な取組について補足。表彰には基準・審査ポイントがあり、過重労働の健康障害防止対策、メンタルヘルス対策、健康増進対策、受動喫煙防止対策、快適な職場環境の推進が審査のポイントとなっており、そういった取組が進められている事業所が水準以上ということになる。

### ■ P.7

- ・健康チャレンジ8取組事項、項目を掲載。
- ・上部に目標、下部に実践により目指す行動目標を記載したもの。8つの目標を掲げ、その項目に対して、それぞれ取り組む実践内容として、項目ごとに行動目標を掲げ、一人ひとりが実践するために事業所に常駐している産業保健スタッフが中心になって活動をしている。

### ■ P.13

- ・チャレンジ8の土別試験場独自活動を掲載。試験場にはテストコースがあることから、その一部を使用した昼休みウォーキングを実施し、運動する機会を確保、健康講話の実施、体力測定、土別試験場には産業保健スタッフの方（看護師）がいることから（資料3-1 写真中央の方）、本部の産業保健スタッフとも連携しながら、専業として熱心に取り組んでいただいている。
- ・産業保健スタッフへの聞き取り内容。

### ■ 質疑・応答

Q:取組する上で工夫されている点について。

A:特に努力している、工夫している点として、職場の中で、労働者の方に向けて定期的な健康情報の発信に努めている。特に労働衛生週間とか、健康診断を実施する時期には情報発信に努めている。

定期健診受診後、精密検査（二次検査）判定を受けた方には必ず受診勧奨している。その結果、再受診率100%。特定保健指導についても実施している。

Q:大きな会社であれば実施可能な部分ではあるが、小さい会社になると取組が難しい部分もあるかと思う。小さい会社でも実践できることとして、どのようなことがあるか。

A:例えば、健康管理に関する日常的なコミュニケーションを取る機会として、

- ・血圧計、体重計を事業場に設置・使用いただく
- ・ポスター掲示などできる部分から健康情報の発信を行う
- ・健康診断の結果を一つのきっかけとし、家庭で情報交換することで食生活改善につなげる（血圧高めであれば、塩分の摂りすぎについて等）
- ・自治体の保健師等に依頼して講話を実施するほか、地域が主催している健康に関する講演等に出席して健康意識を高める等の御意見をいただいた。
- ・トヨタ土別試験場においては、禁煙対策を重視して平成初め頃から積極的に取り組んできた。当時土別試験場内の従業員喫煙率が70%であった。その後、ニコチンガムの配付、個別に面談を行うなど、たばこの有害性や健康影響等を伝える等行い、現在20%を下回っているとのこと。

### (3) 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 4-1～4-3】

北海道国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課長 菊地 秀一 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 4-1】

- ・ KDB Expander

K = 国保、後期だけでなく共済組合、協会けんぽの K を取り、地域職域連携データベースを整備。

- ・国保連合会は病院レセプト審査が主な業務であるが、レセプトデータを活用することにより健康づくりに役立てるために、「健康をすべての人に」と掲げている。

#### ■ P.1

- ・地域職域に関係なく、道民が健康で豊かに生活できることが目的、目指す姿であると考えている。
- ・その中で、国の方針にもあるように「全世代型で取り組みましょう」と言われているが、人口減少、少子高齢化等の影響で、ただ健康づくりだけを進めていても立ち行かなくなってきたことから、骨太方針などで、国が支え手を増やしていくとしているが、そんな簡単にできるかということ、そんなこともない。そういうことを踏まえながら、健康づくりを進めていかなければいけないということ、保険料で医療費を支払っているその両方が関連して良くなっていく、たとえば健康づくりの結果保険料が低くなっていくということがなければ、進んでいかないという部分が現状であるかと考える。
- ・市町村の皆さまが住民の方を見ている、先ほどお話のあったトヨタ自動車さんは健保組合の社員を見ているような状況かと思う。それらを国の方向性を考え、インセンティブ等を上手く活用し、北海道全体で健康づくりを進めていくためには、我々だけでなく、道庁、後期高齢者医療広域連合、協会けんぽなど被用者保険と連携した取組で、推進・促進するためにデータを活用することが重要。

#### ■ P.2

- ・ KDB Expander とは、協会けんぽと地域保健（国民健康保険、後期高齢者医療保険）のデータを合わせたデータで、全道データの約 7 割、各地域では約 9 割を網羅しているデータベース。
- ・道庁、国保連で考えて、地域職域連携等に役立つようなデータを提供していくという仕組み。

#### ■ P.3

- ・国保の例を記載したもの。
- ・地域保健でいうと「保険者努力支援」健康づくりを支援するための取組。  
健康寿命が延伸されて、医療費・介護給付費が適正化されると、資料左下のように医療費が下がり、住民に求める保険料が少なくなる。お金と健康づくりのスキームを上手く連動させた説明を地域住民にも説明し、協力を求めることも重要と考えている。

#### ■ P.4

- ・保健事業、予防健康づくりを行った結果、外来医療費が上がったとしても、入院医療費・介護給付費の増加を防ぐことを目指す。
- ・国の特定健診速報値では受診率 46 位であるが、上川北部圏域は日ごろの取組により道平均とは異なり高い受診率を保っている。受診率の数字にとらわれることなく、特定健診はひとりでも医療が必要な方を早期に医療につなげるための手段のひとつ。それを地域職域両方で取り組むことで、良い結果が生まれると考えている。

#### ■ P.5

健診受診することにより一定のデータを得られるが、出口の部分（事業企画・実施・評価）を見据えて行うことが大切。それを行うことにより初めて、データの意味があると考ええる。

## ■ P.6

- ・ ナッジの活用、デジタルヘルス等と言われているが、PHRは被用者保険では進んでいるかと思うが、地域保健では進んでいないのが現状。今年4月から、PHRの活用も保険者努力支援制度で評価されることになる。毎日の歩数等、毎日歩く人が10～20年後にどうなっていくか、KDB Expanderで検証していくことを目指して取り組んでいる。最終的に、住民の方のヘルスリテラシーとデジタルリテラシー向上のための取組を進めることとしているが、DXだけでは健康づくりは進まない。データを扱うのは人がいないとできない。
- ・ 地域の取組とあわせて、DXを進めて始めて、SDGsや健康増進計画等により目指しているところとつながると考えている。これらを国保連として支えていきたいと考えている。

### 【資料4-2】

量的な情報（データ）から分析したもの。

### 【資料4-2（別冊）】

資料4-2下部を、圏域データと各市町村データで比較できるようまとめたもの。

## ■ P.1 基本情報

- ・ 人口  
二次医療圏、圏域単位でも人口減少は進んでいる。
- ・ 高齢化率  
管内でも、市町村別に見ると差がある状況。基本情報を見ながら、最終的に健診結果情報を見ることが大切になると考えている。
- ・ 健康寿命（正式に言うなら「平均自立期間」）  
圏域内で比較すると、男性は下川町、中川町で平均自立期間が短く、女性はそこまで大きな差はない。
- ・ 上川北部圏域全体では、国の数値と比較して全体より高い（平均自立期間が長い）ことが分かる。基本情報をおさえた上で、わがまちの健康課題はなにかという部分を見ていくことが大切であり、各要因によって、最終的に見なければいけない健康課題がずれてくるかと思う。
- ・ 死因  
標準化死亡比（SMR）使用。H22～R2は健康づくり財団データを使用。  
上川北部は死因として腎不全が大きな課題であることをおさえられる。  
死因の割合について、腎不全とともに心不全も多い状況

## ■ P.2

- ・ 介護  
圏域・各市町村ともに国と比較して高い。単純に介護が必要となる方が多いのではなく、医療と介護の環境によるものもあることから、一概に「高いから良くない」とは言えないが、介護給付費は高い状況。
- ・ 介護有病状況  
介護受給者がどのような疾病をもっているかを示したもの。主治医意見書があり、介護を受けている人が持っている疾病についての記載を基に集約したもの。糖尿病、高血圧が圏域として多い状況にあり、各市町村でも多いということが把握できる。国により主治医意見書がデータ化される予定であり、データ化により介護の原因が追及できるようになる。

## ■ P.3

- ・ 一人あたり医療費  
国保の入院は国より高い一方、後期は逆で、入院及び外来が低いというのが上川北部圏域の特徴である。
- ・ 受診率  
年間の医療レセプト発生件数。受診率においては、圏域全体で国保・後期ともに外来が低く、入院が高い傾向にある。左側の一人あたり医療費を出す要素のひとつに、受診率、一件当たり日数、一日あたり医療費が関係

してくる。その3つを掛け合わせた資料が一人当たり医療費となるため、単純に受診率（レセプト発生枚数）が高いだけでは医療費の増加につながるわけではない。

- ・ 外来・入院費用割合

上川北部圏域には外来医療費が高く入院医療費が低い市町村があるが、道内的に見ても珍しい。特定健診の受診率が高く、その結果早く外来医療につながっているため外来医療費が高く、早期受診により重症化を予防できているため入院医療費が少ないことが考えられる。道内的にもデータとしてよい傾向がでてきている。すべてデータに現れるため、この結果をモチベーションに繋げていただけるかと思う。今後もデータを示していきたいと考えている。

#### ■ P.4

- ・ 医療（疾病構造）

外来では生活習慣病三大疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）が上位を占めている。特徴的なのは9位に慢性腎臓病（透析あり）が出てくる部分。市町村別で少し特殊なのが剣淵町、慢性腎臓病（透析あり）が3位にあり、多くの市町村では糖尿病が1位にあり、圏域での課題は糖尿病であると考ええる。

入院では脳梗塞が多い。基礎疾患から重症化疾患を並べると分かりやすい。

- ・ 後期

外来で高血圧が出てくる。国保とあまり変わらないが、透析がより上位にある状況。

入院では国保と同様、脳梗塞が多い。透析も上位に出てくるほか、腎疾患も出てくる。

圏域での医療費の構造を把握することで健康課題の把握につながるほか、国保と後期の間（被用者保険・職域保険）で医療につなげることが大切な部分であり、連携しなければいけない理由であると考えている。

#### ■ P.5

- ・ 健診受診率

圏域で45.3%。高い受診率を保ちながら、特定保健指導実施率も73.9%となっている。この結果が医療費にも反映されていると考えている。

- ・ 健診情報

圏域全体でメタボ該当者が多い傾向にある。本日の説明はあくまで量的情報となるので、市町村担当者が把握している質的情報と合わせてはじめて、圏域や市町村の健康課題が明らかになると考えている。本日説明のデータに質的情報を掛け合わせ、これから取り組むべき課題や優先事項が明確になると考える。

- ・ 有所見者情報

圏域全体でBMIが高い傾向にある。

- ・ 質問票

圏域での喫煙率は高く、ひいては北海道全体の喫煙率も高い状況が続いている。

- ・ 喫煙対策事業

国保連、協会けんぽ、函館市、苫小牧市、新ひだか町で現在地域職域連携推進のため包括連携協定を締結し、来年度から喫煙対策事業を開始予定。市町村では成人保健以外のことも行っている中、たばこ対策まで手が回らないというご意見を踏まえ、健診で喫煙者を把握後、対象者にダイレクトメールを送付、禁煙しましょうという啓発を国保でも実施することにより、地域の7～9割を網羅した喫煙者への対策を開始。

具体的取組により地域職域に関する活動も進むと考えており、道の健康増進計画も喫煙率が大きな課題として挙がっているかと思うので、たばこ対策について進めていかないと、食・栄養や運動だけでは難しい部分があるかと思う。4月からの酒・たばこに力を入れた特定健診プログラム改訂に繋がっていると思う。非常に重要な部分と考えているため、取組を一緒に行いたいという場合は国保連、若しくは協会けんぽに御連絡いただきたい。たばこ対策以外でも、取組希望があれば教えていただきたい。

### 【資料4-3】

- ・地域保健のデータと協会けんぽのデータを匿名加工したもの（性・年齢別で分析）
- ・赤点線で囲った部分は、上川北部圏域の協会けんぽと国保の被用者数。上川北部圏域はほぼ同数であった。
- ・赤枠は被扶養者、左の被用者よりも受診率がかなり低い。

本人は会社で健診受診できるが、被扶養者は忙しい、子どものこと等で行けないという理由で行かない方がいる。被扶養者の健診受診率を向上させていかないと、その後の国保加入時（高齢化したとき）の健康状態の悪化を防ぐことはできないという部分が大きな問題としてある。

#### ■ P.2 HbA1c6.5%以上の評価

- ・現役世代における6.5%以上のリスク保有率をみると、国保よりも協会けんぽ被扶養者の方が高いことがデータから読み取れる。

#### ■ P.3 HbA1c7.0%以上の評価

- ・治療中断、コントロール不良などみる数字。リスク保有率をみると、国保よりも協会けんぽ被保険者の方が高い。重症化予防対策として、被扶養者保険加入時代からの介入が有効と考えられるが、医療機関や医師会との調整などもあるので、調整しながら行っていく必要はある。被用者保険からの健康管理が重要。

#### ■ P.4 HbA1c8.0%以上の評価

- ・同じく国保より協会けんぽが高い。
- ・協会けんぽの被用者はほとんどの人が健診を受けるが、国保はほとんどの人が受けているわけではない。単純に協会けんぽのリスク保有率が高い＝悪いというわけではなく、受診をすることによりこれだけリスク保有者が見つかることが分かる。特定健診を受けなければいけない大切さが分かる。

#### ■ P.5 血圧（収縮期140mmHg以上）

- ・現役世代における1度高血圧以上のリスク保有者を見ると、国保よりも協会けんぽ被保険者の方が高い。
- ・退職者の国保加入に伴い、国保におけるリスク保有率が上昇している可能性がある。

#### ■ P.6～7 収縮期血圧（同様の状況）

#### ■ P.8～10 拡張期血圧（収縮期血圧と同様の状況）

#### ■ P.11～13 コレステロールリスク

受診勧奨判定値をみても、協会けんぽ被保険者のリスク保有率が高い。

#### ■ P.14 eGFR リスク

国保被保険者は腎機能のリスク保有率が高くなる。一つの地域課題と考える。

#### ■ P.15 BMI リスク

国保のリスク保有率が高い。

#### ■ P.16 医療費（1人当たり医療費（糖尿病））

- ・地域職域との健診結果の差を比較し、医療費データをみたもの（合計、入院、外来）。
- ・赤枠部分を見ると、協会けんぽ被保険者は特定健診でのリスク保有割合が国保より多いが、医療につながっている者は国保と比較して多い傾向にあり、健診受診率結果とのつながりが分かる。

#### ■ P.17～18 医療費（1人当たり医療費（高血圧、脂質異常症））

さきの健診結果と異なり、医療費と直結した結果は得られなかった。

#### ■ P.19～21 1人当たり医療費（脳梗塞、心筋梗塞、腎疾患）

一人当たり医療費は国保（現役世代以降）が高くなっている。

被用者保険では、健診受診後に早期治療につながっている結果だと思う。そこからコントロールされているかまでは追跡できないが、忙しいなどの理由で病院に行けないという人も一定数おり、そういった方が増えると国保加入時にすでに症状が悪化した状態（腎機能の悪化等）となっている可能性が高く、地域・職域が連携し

た取組が重要であることを感じている。

#### (4) 意見交換

現在実施している事業について、商工会議所等と連携して取り組みたい事業等について

##### 【士別市】

- ・商工会議所とトヨタ自動車と連携して行っている健康づくり事業。
- ・残さず食べようサフォーク運動  
地域包括、郵便局と提携のうえ実施。食品ロスに繋がる部分で、「宴会開始 34 分と最後の 9 分はしっかり食べましょう」という取組で、ポスターや普及啓発チラシを商工会議所から会員に配布している。
- ・士別健康マイレージ運動  
北海道でも行っていた事業を平成 29 年から士別版として開始、現在も継続。マイレージ事業の PR として、郵便局と協定を結んでおり、8 局でポスター掲示、チラシや申込書を窓口を設置している。
- ・健康ウォーキング  
トヨタ自動車と連携して実施している事業。トヨタ士別試験場に協力いただき、試験コースを使用してウォーキングを行う。市内外から参加いただいている。
- ・がん検診受診率が低いことを受け、郵便局や保険会社と協定締結していることから、協力して年間の検診・検診スケジュールのチラシを配布・周知している。今後も継続して実施していきたいと考えている。

##### 【名寄市】

- ・商工会議所の会員に健診の周知を行っていただいている。連携する場合はそういった部分からになるか考えている。
- ・士別市と同様、保険会社と協定を結んでいるので、家庭に行ったときに健診について周知いただいている。
- ・健康マイレージ  
コロナ前に行っていたが、現在は休止中。健康ポイント、地域ポイントとして、「歩数 1 日 8500 歩以上」「保健センターの健康体操教室参加」等によりポイント付与している。健診受診によりポイントを付与できないかという話があり、職場で取り組んでいる健診等についても、ポイントを付与することにより受診率の向上が見込めるかもしれないので、今後検討していきたいと考えている。

##### 【美深町】

- ・生活習慣病予防  
新たな取組として国保の健診受診率が低いため、協会けんぽの事業を活用し、被扶養者への受診券を配布時に町のリーフレットを同封いただいた。被扶養者は健診を受ける機会がない、受けそびれてしまうと再受診するという意識が低く、受診率が伸びない。被扶養者の健診受診率は、町の共済組合も少なく、協会けんぽに関してはさらに低い。
- ・メンタルヘルス対策  
気になる部分である。町役場でも、うつ等の精神障害により休職する方がおり、治療により復帰する方もいるが、治療・休職するとなると、50 人未満の事業所は産業保健スタッフ等もおらず、対応が難しい場合もある。情報があればお話をしに伺うこともできるが、企業からの要望や日頃からの繋がりがなければ、随時介入することは難しい。長期的に、継続して医療費がかかる面として、自身の身体状況、精神状態にも気をつけていただきたいと感じている。

##### 【名寄労働衛生監督署】

- ・労働安全衛生法に基づき、健康診断実施、健診実施計画の作成、メンタルヘルス対策、受動喫煙対策を必要に応じて実施。労働衛生のスタッフがそろわない 50 人未満の小規模事業所については、医師会の協力を得て名寄地域産業保健センターを立ち上げ、事業所担当者や労働者からの相談等の電話受付等を行っており、監督署としても指導している。

- ・連携という部分で、監督署と北海道労働局において定期健康診断および特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携協力事項として、事業者から保険者への労働衛生法に基づく定期健康診断等の結果を提供することはデータヘルスやコラボヘルスの推進により労働者の健康確保につながるといった趣旨の内容で、事業者に対して情報提供に関する協力を求めている。
- ・厚生労働省内部の労働基準局と連名で事業者団体に協力要請しており、監督署の上部団体である北海道労働局、管内団体においても周知。令和2年に実施、協力事項の内容が一部令和5年に変更になり、再周知している状況。こういった趣旨の要請にもとづいて事業所から問合せ等あれば対応しているところ。

#### 【資料「エイジフレンドリーガイドライン」(労働災害防止対策について)】

- ・監督署の課題のひとつに、労働災害を減らすことがある。
- ・働く高齢者が過去10年間で1.5倍に増加しており、労働災害による死傷者数は60歳以上の労働者が26%を占め、増加傾向。総体的に高くなっている。中でも転倒災害や転落災害が多く、若年者と比較しても高い。名寄管内でも高い傾向。その結果、高年齢の労働者による労働災害発生率が高いことから、健康維持が課題になっている。

#### ■P.3 (ハード的な対策)

身体の負担を少なくするための設備的な対策例を掲載。

#### ■P.5 (健康的な対策)

- ・高年齢労働者の体力状況の把握として、健康診断以外の体力チェック方法例を掲載。雇用状態等に応じて体力測定を実施いただき、健康・体力づくり等に活用していただきたい。
- ・切り口は少し違うが、こういった観点からも健康安全対策が求められている、必要になっていることをお知らせしたい。

#### 【北海道国民健康保険団体連合会 菊地課長】

- ・生命保険会社との連携の話については、詳細は言えないが、生命保険会社の保険外交員さんにごん健診受診率向上対策を行っていただくというモデル事業実施を予定しているところ。必要額は保険会社負担。外資系の保険会社のシェア拡大といった課題や、地域に根ざした活動を目指す会社の姿勢による部分もある。地域職域連携という意味でも、そういった連携をもっと広めていくことで、色々な取組ができると感じた。
- ・マイレージ、ポイント等について  
圏域単位での広域的な事業を実施し、市町村対抗などで住民表彰を実施するなど、住民さんが喜ぶことを行い、住民のモチベーションアップにつなげることができれば良いと感じたところ。
- ・リーフレット配付に関する事業は協会けんぽから市町村に呼びかけて始まった事業である。
- ・高齢化が進んでいるため、骨折医療費について国も着目しているとのこと。二次骨折を防ぐことで介護予防につながるなど、高齢者医療、精神保健、生活習慣病、大きくこの3つに焦点を当てて取組を推進する部分ではないかと感じている。各事業者と連携・協力の下、取組を進められればと考えている。

## 7 閉会