

令和6年度 第2回旭川市保健所運営協議会 会議録

日 時	令和7年1月23日（木）午後6時30分～午後7時55分				
場 所	旭川市役所 総合庁舎7階 大会議室A				
出席者	委 員 計15名	滝山会長 大里委員 鈴木委員 中村委員	村井副会長 西條委員 相馬委員 根津委員	阿部委員 嵯城委員 高橋委員 古川委員	荒委員 白川部委員 谷委員
	事務局 計16名	鈴木保健所長 渡辺保健所次長 阿保保健予防課長 秋葉衛生検査課長 尾崎食肉衛生検査所長 山本健康推進課主幹 伊藤保健総務課課長補佐 森田保健総務課主査 田村地域保健担当部長 中屋保健総務課長 西島地域健康づくり担当課長 俵動物愛護センター所長 山本保健予防課主幹 國本保健総務課課長補佐 山田保健総務課主査 秋場健康推進課主査			
会議の公開・ 非公開	公 開				
傍 聴 者	な し				
会議資料	資料1：旭川市感染症予防計画の進捗状況について 資料2：次期スマートウェルネスあさひかわプランの策定について 当日配付 ・旭川市感染症予防計画 ・旭川市感染症予防計画（概要版）				

議 事	発 言 趣 旨 等
1 開 会 2 保健所長挨拶 3 会長挨拶 4 議 事	
(1)報告事項	
・報告事項ア	旭川市感染症予防計画の進捗状況について
保健所	資料１に基づき説明。
	[御意見・御質問及び回答]
委員	第６の医療を提供する体制の確保のところの病床数について、流行初期が１６４床で流行初期経過後が１６５床となっていますが、ずっと１６５床になるということでしょうか
保健所	増えるところと減るところがあつて、結果として通算で一床増えただけということです。病床数につきましては、今後とも必要に応じて調整を図ってまいりたいと考えております。
委員	初期経過後は、実際はもう少しあつたほうがいいのかそういう想定ということなのでしょうか。
委員	コロナで一番入院患者が多かった時で２００床までいったのでしたか。 宿泊施設の確保ということで、北海道がホテルで２軒設置していましたが、完全にブラックボックスで何をやってるかってほとんど分かりませんでした。市との連携はあつたのか。また、入院患者や宿泊施設利用者を把握していたのか。
保健所	宿泊施設は、北海道が用意しますが、対象となる者の調整は市の保健所の役割です。陽性者が出現したら、病状、基礎疾患等からリスクマネジメントを行い、入院、自宅療養、宿泊施設での療養と分類し、体調などを配慮しながら、入院の調整を行っております。 さらに、宿泊施設の運営については、食事の時間等、道職員と市の職員と一緒に療養者の管理を行います。 宿泊施設には看護師が常駐し、毎日バイタル測定を行い、体調の変化の確認したり、食事の提供の準備等、療養期間が終わるまで職員が対応していました。 比較的軽症の方が多いですが、中には重症化する方もいますので、その場合は、連絡を頂き保健所から医療機関の受診を勧めるというような施設の使い方をしておりました。
委員	ホテルでの宿泊療養について、ホテルで提供されていた食事の栄養面の管理はどこが行っていたのでしょうか。
保健所	北海道が委託先を見つけ、栄養面の管理を行い、朝昼晩、 balan

	スを考えたお弁当を提供する形態で実施しておりました。入所時にアレルギー等を聞き取りを行い対応しますが、栄養的な管理が必要な方はいなかったことから、普通の食事を食べるっていうことで、例えばクリスマスには少しクリスマス風のものとか、お正月の年末にはそばが出たりとか、考えながらお弁当が提供されておりました。
委員	むしろ隔離ということが重点的だったということですね。
委員	第15に関して、医師や看護師がいない施設がたくさんあるが、そこでクラスターが起こっており、それに関して今後、改善点とかあるのでしょうか。
保健所	医師いわゆる主治医が常駐していない高齢者の施設については、各施設が医療機関と連携をするということで介護報酬のようなものがプラスになるような仕組みがつけられたことと、総合病院等の医療機関は、施設と連携することで病院としての加算がとれるというような新たな仕組みができました。 福祉部門でアンケートをとった結果、非常に連携をするという施設が多くなったということが一つあります。 先ほどの医療体制の中で、病床だけではなく、在宅向けの支援ということで、今回方針に協力頂けるような医療機関や訪問看護ステーション等が、この医療措置協定の中で含まれており、旭川市でもそのような登録がされているという状況で、在宅や施設に向けての医療提供体制も整備されつつあります
委員	インフルエンザ等が大流行した時とかにうまく運用ができたというですか。
保健所	各施設には、往診する医者があり、そこで検査をされているところも結構ありました。ただし、これだけ流行すると、救急が多くなるということが実態としてあり、ある程度は各施設で、急変して病院を受診される方が増えるということと、コロナについては、今年の年末は非常に増えました。そのような状況の中、やはり急変する方が増えたということは聞いていますが、保健所でクラスターの連絡を受け、支援した施設の中にはおらず、何らかの形で往診等が出来ていた状況でした。
委員	母親が認知症のグループホーム入所しており、年末に入所者20人中2名がコロナにかかり、1週間ぐらい面会禁止になったんですが、そういったグループホームとかで、感染症等が流行した場合の対応要領や指針等は計画で示されてるのでしょうか。

保健所	旭川市では、コロナの対応のときから高齢者用のマニュアルを作成しており、ホームページ上に掲載されております。 それに加えて、今年は、チェックリストも作成しており、各施設にはそういったものを作成した旨を連絡し活用していただき、施設でどのような対応をしたらいいのかということ参考にしていただいております。
委員	情報発信についての提案ですが、現在、学校の児童の1人に1台端末が配布されたり、緊急連絡網がメールになり、電話での連絡もなくなり、DX化がどんどん進んでいる状況です。 そのような状況から、様々な情報発信を学校に直接、例えばPDFファイルで提供いただければ、保護者への周知が容易に可能であり、様々な面で協力しながら、情報について周知していきたいと思えます。 さらに、緊急時の協力体制についてですが、私が過去に務めた学校で、教職員から結核患者が出て、様々な対応に関して、市役所、保健所、教育委員会や医療機関などに協力頂き対応しました。そのとき、協力体制は非常に大事だと実感しました。今後、様々な緊急事態等が起こった時には、協力して対応していければと改めて思えます。
保健所	情報発信について、1人1人に端末がある現状では、例えば感染症とか、お子さんに伝えたい内容もあることから、積極的に活用していきたいと思えます。 感染症は、子供にも非常に多く、学校で起きる可能性のあることから、情報提供等に御協力頂きながら、丁寧に対応していきたいと思えます。
・報告事項イ	次期スマートウエルネスあさひかわプランの策定について
保健所	資料2に基づき説明。
	[御意見・御質問及び回答]
委員	冬は運動量が減ってしまいがちですが、冬に向けての運動の紹介とか、このような方法でもポイントがたまるというような御提案はされているのですか。
保健所	冬場の運動については、アプリにお知らせをする機能があり、その機能を使い、冬にも歩けるウォーキングコースやイベントを紹介しています。
委員	70歳以上の方が、自宅でできるものでポイントになるものというのはないのですか。
保健所	自宅でできるものとしては、ラジオ体操など4種類の体操がありまして、1日1回行くと、ポイントが5ポイント入るようになっており、毎日続ければ1か月で150ポイントほど加算されま

	す。
委員	アプリを使って運動習慣をとということです，勤務する信用金庫も，道内の信用金庫の職員が99%加入している「PeppUp」というアプリを利用して，ウォーキングラリーとか，自分の健診結果を年度ごとに蓄積できたり，インフルエンザ予防接種の料金の補助を，アプリを使って申請するといった，便利なアプリを利用しています。 当金庫の職員も，ほぼアプリを入れており，その中にあるウォーキングラリーは，当信用金庫だけではなく，道内の信用金庫業界の職員が任意で，個人や団体で参加したり，イベントごとに参加登録をして，2か月競うというような内容です。歩数に応じて，インセンティブがあります。 当金庫の職員に利用してもらいたいというところから色々な周知を図り，参加してもらっています。 周知を図ることについて，この旭川市のアプリに置き換えると，市民に勧めるということでは，まずは，自分の足元から，市の職員，保健所の職員にこのアプリを導入してもらい，自ら歩く習慣をつけることで，市民にアピールできるのではないと思いますが，市の職員，保健所の職員に向けて，どのような方法で周知しているのでしょうか。 また，周知により何%ぐらいの職員がこのアプリを導入して，イベントに参加されているのでしょうか。もし把握されていれば教えてください。
保健所	市役所内でのアプリの周知については，庁内の掲示板やチラシ等を回覧により行っています。アプリは匿名で利用できるので利用者の誰が市の職員かは把握できません。
委員	アプリユーザー数と年齢構成ですが，アプリユーザー数では，1万1,000人ということで，旭川の人口から比較すると，市民の約3%が導入されていることになります。増加しているということですが，今後の目標を具体的に立てられているのか。もし立てているのであれば，最終的にどのぐらいまでの導入をイメージしているのでしょうか。年齢構成で40から60代の方々がボリュームゾーンということですが，働き盛りの30代が導入して健康に興味を持ってほしいと思います。資料では，30代はまだボリュームゾーンには達していないということで，30代もしくは20代の若い人たちに向けてどのようにPRをしていくか方針を聞かせてください。
保健所	今年度の目標は5,000人でしたが，リリースから1か月の5月4日に達成しています。令和7年度の目標が1万人と令和8年

	度の目標の1万1,000人も既に達成した状況になっていきます。 健康日本21旭川計画では、令和6年から令和17年の12年間で、アプリの登録者を1万5,000人以上にするという目標になっていますが、リリースの段階では、この目標が高いのか低いのかかわからない状況でしたが、想定よりも非常に順調に登録者数が伸びているように感じています。今後、中間評価が令和11年にあり、計画の見直しになりますのでその段階で目標を見直す可能性はあります。ただし、アプリを今後も継続していただくことが大変なので、この数字がずっと、このまま伸び続けるものなのか、保てるのかというのは、これからの取組や企画にかかっていますので、1万5,000人が低いとは考えてはいないです。 また、30代も含めた若い方への周知ですが、そこに絞って周知を図るというより、もう少し全市民的に周知を図っていることであり、企業の皆さん向けにチラシを配っていただくとか、今後ともお願いしたいと思っていますし、高齢者の方の割合を伸ばす取組として、お年寄りが集まるような集い等に出向き、アプリの登録のお手伝い等を行ってまいります。
委員	SNSを利用した周知は想定されていますか。
保健所	市のライン、フェイスブックやX等でも周知は行っており、今後も継続して実施していきます。
委員	このアプリの歩数への参加ですが、旭川市という特性上、冬は歩くのが厳しいという話がありましたが、その代わりに冬は歩くスキーとか他のことで歩数に換算することはできないのですか。
保健所	アプリの歩数の計測ですが、アンドロイドはグーグルフィット、アイフォンはヘルスケアというアプリと連携しており、歩数は健幸アプリで個別に換算しているわけではないことから、他の運動でも持ったまま運動したときにはカウントされ健幸アプリに反映されます。 携帯を持ってスキーをして動いていれば、おそらく、歩数として換算されていますので、健幸アプリにも反映されます。
委員	スマートウエルネスあさひかわプランですが、前回の第1回目の会議以降、旭川市の広報とか、街中を歩いていても、見る機会が少ないと思っています。 以前の健康マイレージ事業の時は、何かと見る機会が多く、人間ドックへ行ったり、マラソン大会に参加して、ポイントを貯めていたのですが、スマートウエルネスあさひかわプランは、以前のものに比べ、余り周知されていないのかというそんな印象もあるのですが。

保健所	スマートウエルネスあさひかわプランについては、令和５年に策定した際に周知して以降、計画自体に特化した周知ではなく、計画書そのものについては、チラシやポスターとは違い、ホームページへの掲載などにより周知しております。 健康マイレージ事業については、令和５年度で終了をしましたが、それに替わる形で健幸アプリを開始し、様々な場所でチラシを置いてもらったり、ポスターを張っていただいたり、かなり周知をさせていただいたと思っております。
委員	提案として、冬まつりとか、そういうイベントを利用して周知を図るとか、あるいはそのような場を利用し、これを導入したら何か景品があるというようにすれば動機づけとなり、アプリ導入者は増えるのではと個人的に思います。
保健所	予算的に景品等を用意することができない状況ですが、去年、イオンで健康フェスタを行ったときには、トイレットペーパー２００個を景品にして、イオンを歩いてもらうというイベントを行いました。常に景品を用意するのは難しい状況なので、イベントに参加頂いた方にはポイントを差し上げています。
委員	勤務する保険会社でも同じような、今年で８年目を迎える健康アプリがあります。「a r u k u &あるくと」という名前で、まさに歩くことから始めようというものです。 これは一般のアプリを弊社のお客様の契約者様方に御案内をして、活用を頂いているものになります。現在、登録者数は約１４万人、そのうち常時活用している方が約３万５，０００人おります。登録者の状況は、若い方は少なく、４０代が１６．５％、５０代が３７．９％、６０代以上が３５．６％ということで、４０代以上で約９割というのが現状です。 保険会社としては、極力、病気にならないで亡くなる方も少ないほうが利益は上がりますので、そういった予防という観点と、また高齢化社会を迎える中で、元気で過ごしていただきたい、健康寿命を延ばすというようなことも考える中でこのアプリを使っておりますので、そういう点で考えますと、若い方への対応も非常に重要なことでは、と思っております。 市のアプリの登録者数ですが、資料にあります１２月３１日現在、１万１，０００人というのは、利用者数、登録者数、ダウンロード数どれになるのでしょうか。
保健所	登録者数です。
委員	弊社でも、始めた当初はなかなか御興味を持っていただけなくて、最初の１年間で、登録数が１万人ぐらいいました。ただし、弊社の場合は全国に利用者がいることから、これでは余りにも少な

	いということで、インセンティブ的なものをつけたところ、例えば、ローソンのお茶を引き替えにしたり、R-1を冬場にプレゼントしたり、夏場にはアイスクリームの引換券といった、100円から200円程度のインセンティブをつけたことによって、登録者数が翌年一気に倍増しました。 それから5年くらいで、3万5,000人までへ行きました。その後、景品を付けるのをやめましたが、利用者数は減らなかったというデータがあります。 一定数までいけば、興味を持った方は継続的に利用されるというデータも取れています。このように、インセンティブを付けることは、動機づけには大変有効であると思われ、もう少し登録者を増やしていくような計画を今後立てられるのであれば、一時期そういったインセンティブを付けることは非常に効果的であることから、情報連携をさせていただければと思います。 また、アンケートの結果、約2万件の回答をもらっていますが、このアプリを続ける1番の要因を教えてくださいという問いに対して、歩数や体重といった自分の健康を確認できるからという回答が36.8%で約4割を占めていました。2番目は、実はこのアプリの中にちょっとゲーム性があり、先ほどの旭川信金さんも対抗戦のような団体戦も行っているというお話ありましたが、弊社でもそのようなことを行っており、会社対抗やグループ対抗等を行っていますが、そういった遊び的要素、歩いていくと宝物を見つけられるようなそういうゲーム感覚のものがあって結構楽しいという回答が21%ありました。そして、商品が当たるかもしれないといった景品とかプレゼントに興味がある方が約19%でした。このように、これまで8年間ぐらいに行ってきたデータ等もありますので、もし、今後、活用促進を考えて行く際に、何かお役に立てることがあれば、また一緒に御検討させていただきたいと思います。
保健所	10月ぐらいにミッションイベントを一定期間行い、ミッションをクリアしたらポイントを付与しますというイベントを行ったときに、景品も出せるようなこととかあれば、登録者は増えるかもしれないと思いました。 健幸アプリの中にはランキング機能があり、団体ごとに登録もでき、市役所も100人ぐらいの登録者がいますが、そういう形で歩数を競い合うような機能にはインセンティブがないので、何かできることがあれば、データを今後の参考にさせていただきたいと思います。

委員	このようなアプリは各都市で使っており、先行して使っているところはかなりの数あると思います。他都市と比較したデータはないのですか。
保健所	中核市では、久留米市が5,000人程度と聞いており、そこから比べると旭川市は非常に順調にユーザー数を増やしています。道内では函館市が先にアプリの運用を開始していますが、他都市と比較しても順調に増えてきていると認識しています。
委員	ポイントの対象に、旭川の特定健診とがん検診はないのですか。それらを実施した場合にポイントをつけるとかはしないのですか。
保健所	特定健診もがん検診もポイントの対象になっております。各100ポイントつきますので、がん検診であれば、女性であれば5種類のがん検診で、500ポイントまでつきますし、男性だと300ポイントまではつくことになります。
(3) その他	
委員	保険薬局で睡眠剤の重複処方の処方箋を受け取り、患者に問診したところ患者は逃げて行った事例があり、保健所に連絡したところ、「道の保健所にはこちらから連絡するので、薬剤師会、本処方元及び他3処方元、調剤した3薬局には患者名は伏せて連絡するように」と指示があり実行したが、警察にはしてない。今後、このような事例が発生した時には、薬剤師会として使用している会員への情報伝達ツールを使ってサイトに情報を挙げ、会員各自にサイトから情報を取得してもらう。なお、掲載情報として名前を伏せた事実関係を載せる。また、処方箋を受け取った薬局薬剤師のすべき行動として、処方元への疑義照会のほか、どのような行動をとるべきか。保健所として各薬局、各医療機関への情報伝達等を含めてどのような対応を考えているか意見交換をさせていただきたい。
保健所	情報の共有に関しての課題ですが、一斉に全ての薬局や薬剤師、医療機関に対し、この案件のように、ある人が重複した処方箋を持参したといったような情報を流すツールは、保健所でも持ち合わせておりません。瞬時に情報共有するというのは、これからも課題と認識しています。 マイナンバーの普及により、電子処方箋の薬履歴を、薬剤師、薬局では見ることができますし、処方医の方でも見ることができるようになってくると思われます。そのような時に、疑わしい、重複があるというようなことを発見した方が、まず、ほかに処方されている医療機関や薬局に連絡頂くことが1番早いとは思いますが、そのような事例が何度も起こったりということになると、非常に心配されます。

	令和5年5月に北海道から、向精神薬の過剰投与への注意ということで通知があり、保健所から、医師会や薬剤師会を通じて、医療機関薬局にお知らせをして会員さんへの周知を頂いているところですが、そのような行政からの通知を見ていただくとともに、様々な事例があり、ケースも多様で発覚を恐れて巧妙化してくることも考えられますが、情報共有が、未然防止に1番大事だと認識しております。判断に迷うような場合には、保健所にも御相談頂いたり、その事例の内容から犯罪が明らかに疑われるときは直接、警察に通報頂くような場合もあるかもしれません。こうした事例の未然防止のために、全ての医療機関に対して何らかの情報共有が必要な場合には御相談頂ければ、我々も検討していきたいと思っています。
委員	メンタルヘルスや犯罪の問題とかあると思うので、情報共有については、やはり解決しなければならないものと認識している。医師会は、伝達ツールを持っているのですか。
委員	医師会は、そのような事例があるときはすぐファックスで全医療機関に流したり、郵便も1週間に1回送っているの、情報があればすぐに対応している。 また、保険を使って処方していれば、対象外のもの（薬剤）が患者から求められた時には、保険が適用ではない旨を伝えと、その患者がすぐに帰って行ったりということもありました。やはり情報を医療機関に早く流すことが重要であり、それが未然防止になると思います。
委員	薬剤師会としても会員への情報提供について僕らの使命だと思っていますが、やはり、会として基準やフローチャートがあればいいと思いますし、あともう一つは、薬剤師がその処方ごとに疑義照会するのは薬剤師の役目ですが、過去にまで遡って薬剤師が連絡して行くというのはどうかなとは思いました。 調剤薬局の薬剤師となると、公的なところで協力しながら、対応できないのかと思いますがいかがでしょう。
保健所	個別の案件については、実際の案件の内容をご相談いただいた後に、注意喚起などにあたり、その内容をどのように情報共有できるかなどを検討させていただきたいと思いますが、犯罪性が色濃いというようなことがあれば、警察とも連携していかなければならないことだし、協力できることがあれば、協力していきたいと思っています。
委員	継続的意見交換ということでよろしいね。