

令和4年度第1回南国市データヘルス計画
評価策定委員会議事録

令和4年7月26日(火) 午後7時～
南国市役所4階 大会議室

1. 開会
2. 会長挨拶
3. 新委員の紹介
4. 議題
 - (1) 令和3年度 事業の達成状況について(報告)
 - (2) 令和4年度 事業の取り組みについて
5. その他
6. 閉会

《資料》

- 資料①～④ (事前配付済み)
- 資料⑤ 令和4年度事業評価計画
- 資料⑥ 令和3年度特定健診受診率向上事業最終報告書
～抜粋～
- 資料⑦ 健康年齢レポート
- 資料⑧ COPD疾患啓発事業

出席者 委員 (11人中11人出席)

南国市副市長	村田 功	会長
土佐長岡郡医師会	吉川 清志	副会長
〃	井上 眞理	
土長南国歯科医師会	前田 好正	
高知県薬剤師会香長土支部	西田 光宏	
被保険者を代表する委員	島内 幹夫	
高知県中央東福祉保健所	前田 由佳	
南国市長寿支援課長	中村 俊一	
南国市保健福祉センター所長	藤宗 歩	
〃 保健師	竹中 舞	
南国市市民課長	横山 聖二	

<保健福祉センター>

南国市保健福祉センター対策監	川崎 利江	
----------------	-------	--

<事務局>

南国市市民課国保係長	岡崎 七重	
〃 技幹	山本 三恵子	
〃 主事	藤本 遥	
〃 主幹	山崎 修	

岡崎国保係長

定刻より少し早いですが、皆さんおそろいですので、ただ今から令和4年度南
国市データヘルス計画評価策定委員会を開催いたします。
それでは開会にあたりまして、会長の村田副市長に、開会のあいさつをお願い
します。

村田会長

みなさんこんばんは。副市長の村田です。
令和4年度第1回南国市データヘルス評価策定委員会の開催にあたりまして、
一言ご挨拶申し上げます。

皆様方に置かれましては、第7波の新型コロナウイルス感染症拡大による警戒
状況のなか、各方面でご多忙の折にもかかわらず、集まりいただきましてあり
がとうございます。また、日頃よりワクチン接種業務等にかかる行政へのご支
援、ご協力を賜りまして重ねてお礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は感染力の強いオミクロン株B A. 5の流行ととも
に、先週より県内でも爆発的に感染者が増えています。幸いにも重症者数は
少ないものの、ワクチン接種率が低い若い世代を中心に各世代で感染者が増
えており、改めてワクチン接種や基本的な感染対策の徹底を行っていく必要があ
ると感じております。

さて、本日は、令和3年度データヘルス計画の年度目標に対する個別保健事業
の達成状況がまとまりましたので、ご報告させていただきたいと思えます。コ
ロナ禍での保健事業ということもあり、思うように成果があがらなかった部分
もありますが、皆様方にご意見をいただきまして、今年度以降の事業の取り組
みに反映させていきたいと思っております。簡単ではございますが、開会にあ
たりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたしま
す。

岡崎国保係長

ありがとうございました。
続きまして、次第3. 新委員の紹介へと移ります。
今年4月から人事異動で委員の方、5名の方が替わられまして、4名の方が新
しく委員となっていただきました。次第の裏に名簿もつけています。
替わられた方はいずれも行政関係者となります。
市職員の方から、長寿支援課の中村課長、市民課の横山課長、保健福祉センタ
ーの竹中保健師です。それと高知県中央東福祉保健所健康障害課（健康増進担
当）チーフ前田様。それから、委員ではないのですが、今年県から保健福祉セ
ンターへ出向されてこられた川崎対策監にも参加していただいております。以
上、今年度から11名の委員となっております。どうぞ、よろしく願いいた
します。

つづきまして、本会議の成立に移ります。
本日、出席された委員の方は11名中11名となっております、委員定数の半数以
上の出席がありますので、南国市データヘルス計画評価策定委員会設置条例第

6条の規定により、本会議が成立していることをご報告いたします。
ここで、本日の資料の確認をさせていただきます。事前に郵送させていただいた資料1から資料4（それぞれホッチキス止め）と本日お配りしたA4の会次第、資料5（令和4年度事業評価計画）、資料6（令和3年度特定健診受診率向上事業最終報告書～抜粋～）、資料7（健康年齢レポート）、資料8（COPD疾患啓発事業）各1部ずつになりますが、お手元にございますか。それでは、ここから司会を、村田会長に交替します。よろしく申し上げます。

村田会長

それでは議題に入っていきたいと思います。
議題（1）令和3年度達成状況及び令和4年度の取り組み について、事務局から説明をお願いします。

岡崎国保係長

それでは事務局の方から説明いたします。資料1と2をご覧ください。資料1の長期目標から順に説明します。
長期目標の1つ目「中年期、40歳から64歳の虚血性心疾患を増やさない」ですが、資料②をご覧ください。
厚生労働省様式（様式3-5）虚血性心疾患のレセプト分析の令和4年4月作成（令和4年2月診療分）の数値になります。左下の方、黄色でマーカーしている箇所ですが、虚血性心疾患を発症している方の数は、40代で5人、50代で29人、60～64歳の人で23人となっており、割合でいうと1.8%で、目標値（4.1%以下）を達成できております。判定はAとなります。
次に資料①の長期目標2つ目、「中年期 40歳から60歳の脳血管疾患を増やさない」ですが、資料2の厚生労働省様式（様式3-6）脳血管疾患のレセプト分析の令和4年4月作成（令和4年2月診療分）の数値によると、中年期の発症者は合計で90人であり、割合は 2.9% となりますので、こちらも目標（5.1%以下）を達成できております。判定はAとなりました。
続いて長期目標の3つ目の「新規人工透析者（糖尿病性腎症による）数を増やさない」です。令和3年度に新規特定疾病療養受療証を発行した数ですが、8人 でした。内訳をみますと、8人のうち4人は社会保険から国保に移ってこられた方で、もともと国保の方で新たに令和3年度に人工透析を開始した方は4人でした。目標は「新規人工透析者が年7人以下」ですので、残念ながら目標は達成できなかったということになります。判定はCとなります。
続きまして中・短期目標に移ります。4ページ目をご覧ください。
これについては特定健診受診者を対象とした評価となります。厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）の数値から判断します。
①の「高血圧の改善」については、昨年度特定健診を受診された方（2,557名）の中で、収縮期血圧が有所見と判定された方が1,240人で、割合でいうと48.5%となっており、目標値41.6%以下とはなりませんでした。判定はCです。
続いて、「脂質異常症の増加の抑制」についてですが、LDLコレステロールの有所見の方が1,233人、割合でいうと48.2%となっており、こちらも目標（45.2%以下）は達成できませんでした。判定はBです。

3つ目の目標「糖尿病有病者の増加の抑制」については、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の有所見者の方が1,710人で、割合でいうと66.9%となり、目標値62.8%以下のため、目標は達成できていません。判定はDとなります。
次に個別保健事業実施計画に移ります。ここからは事業ごとに担当から説明させていただきます。

藤本主事

国保系の藤本と申します。私からは特定健診についてご説明させていただきます。では、特定健診受診勧奨事業から報告させていただきます。資料1をご覧ください。まず、特定健康診査受診率（法定報告）についてですが、令和4年6月調査分の月例報告の受診率より、速報値35.0%となっており、昨年度の受診率（34.0%）より1%増加しておりますので、判定はBとなります。

資料3の1ページ目（1）の令和3年度特定健診受診者の表をご覧ください。令和3年度の受診者数は2411人で、表の右にある<参考>を見ていただくと分かるように、R2年度の受診者数と比べると、集団健診が214名、人間ドック②が326名増加しております。

コロナウイルス流行前の令和元年度の数値に戻ってきつつありますので、今後も勧奨を続け、受診率向上に取り組みたいと思っております。

次に、指標2つ目の受診勧奨資材郵送による受診率についてです。これについては、国保連合会共同事業で行っております。受診勧奨ハガキについては、資料3の1ページ目の下段にあります「（2）受診勧奨発送件数」をご覧ください。こちらの数値ですが、修正点がございますので、お手数ですが、修正をお願いいたします。

受診勧奨についての説明文の2行目、「1回でも勧奨通知を受け取った人数は6,541人、うち健診を受診した人数は1,722人」とありますが、健診を受診した人数が、正しくは「1,524人」となり、次の受診勧奨による受診率は「24.0%」となります。そして、3行目ですが、正しくは、昨年度（21.7%）より2.3%の増加となります。よって、判定はBになります。

こちらの情報に関しましては、本日配布いたしました、資料6をご覧ください。こちらは、勧奨資材を委託しているキャンサーキャンの最終報告書を抜粋した資料です。表紙から2枚めくっていただいて、右下のページ数が5となっているところをご覧ください。こちらは、受診勧奨通知者の分類について記載しています。過去3年間の特定健診受診歴より、頑張り屋さん、心配性さん、など計7グループに分類しており、グループごとに受診を促すような通知を作成し、送付しております。続いて、その下の段になります。こちらが、分類別の受診勧奨資材郵送による受診率についてです。勧奨後受診率は、「頑張り屋さん」が60.7%と一番高く、レセあり未経験者が7.3%と低くなっています。特に過去3年以内に受診歴のないグループは受診率が低く、健診を受けることが定着していないということが考えられます。

令和4年度も引き続き勧奨を続けていきますので、書面だけでなく、勧奨通知送付後の問い合わせがあった際には、健診の重要性を啓発し、健診受診を後押

しできるよう説明をしていきたいと思います。また、国保新規加入者にも年に1回受診をすることが定着するよう、窓口での案内を進めていきます。次の指標の訪問受診勧奨、電話受診勧奨については、本年度は実施しておりませんので、判定はEとしています。資料1に戻っていただきたいです。こちらの令和4年度の目標数値について、令和3年度の結果や、コロナウイルスの感染状況を踏まえて、今設定している目標値が現実的ではないことから、目標値を変更しようと考えています。特定健診受診率は、現在令和4年度の目標値を55%と設定していますが、こちらを40%に。加えて、受診勧奨資材送付により受診に繋がった割合を44%から30%に変更を考えています。どちらも、令和元年度の実績値を超えるように設定しております。質疑の際に、ご意見等ありましたら、いただきたいと思います。私からの説明は以上となります。

竹中委員

保健福祉センター保健師の竹中と申します。私からは資料①をご覧ください。資料①をご覧ください。特定保健指導利用勧奨事業のところについてですが、まず特定保健指導実施率（法定報告）のところでは、現時点で22.2%となっております。328名の対象者のうち73名の方が参加されています。次の本人への直接勧奨率についてですが、274名いらっしゃったうちの166人に勧奨できておりますので60.5%となっております。目標を達成しておりますので判定としてはAになります。すみません、抜かしてしまいました。上のほうの特定保健指導実施率（法定報告）については目標の40%に到達しなかったもので、判定ではB評価となっております。次に、初めて特定保健指導対象者となった者への勧奨率についてですが、77名のうち42名の方に参加をしていただきましたので、54.5%となります。目標の83%に達していないので、判定としてはB評価となっております。令和3年度が、特定保健指導対象者も328名に対して、委託機関のところを通して、送付と電話のほうで利用勧奨を行っています。利用者は増加が見られているのですが、対象者73名のうち、約3分の1にあたる20名が特定保健指導を初めて利用した方になります。昨年度からは、新たな試みとして、健診会場で特定保健指導を行う分割実施方式を導入しています。栄養士が来場者に個別指導を行い、特定保健指導に繋がった利用者は10名ほどおります。住民参加者の中からは時間がないから参加できないというところであったとか、意見をいただいておりますので、約15分間の面談であるとお伝えをして、できれば短時間で参加しやすいように工夫をしているところです。また、感想を聞いた時、「忙しい」「時間が取れない」ということもあがっておりますので、忙しい方に対してはICTを利用した特定保健指導を進める等、

対象者のニーズに合わせて勸奨をして、少しでも多くの方を特定保健指導につなげる取り組みを今年度行っていきたいと考えています。

次に、健診結果説明会のところですが、参加された方は75人となっております。目標は110人でしたので、判定としてはBとなります。

今年度健診会場にて18回開催をさせていただいています。評価のところ、いくつか評価困難ってところを書いているのですが、アンケートの方に、評価指標となる項目を盛り込めていなかったというところがありますので、今年度からアンケートの様式を変えています。

健診結果について、「よく分かった、大体分かった、あまり分からなかった」というアンケートと今日の健診に参加して、健康に対する意識が変わったか？というところで、「少し変わった、変わらない、大いに変わった」というアンケート項目を作りましたので、そちらの方から、評価を今年度はしていきたいと考えています。

その次に、特定保健指導の実施率のところ、来年度、目標も50%となっておりますが、現状では、なかなか目標が達成できないっていうところがありますので、来年度は30%を目標に設定したいと考えております。

あと、健診結果説明会の参加率のところ、目標人数としては115名となっておりますが、今まで100人を達成したことがなく、来年度は目標に100人と設定したいと考えております。私からは以上です。

山本技幹

続きまして、国保係山本からお話させていただきます。

生活習慣病重症化予防についてです。まず、訂正をお願いしたい箇所があります。資料③4ページの真ん中、アウトカムの評価結果②のDをCへ訂正をお願いいたします。

村田会長

もう一回言ってください。

山本技幹

資料③4ページの真ん中、アウトカムの評価結果②のDをCへ訂正をお願いいたします。

それでは、説明にうつります。資料①の下から3番目と資料③4ページ目をご覧ください。

生活習慣病重症化予防事業は、3つに分かれまして、要医療者への指導と、糖尿病未治療及び治療中断の指導と、重症化リスクの高い者への指導のことで

す。
また、南国市としては、令和2年度より高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しています。令和3年度からは一部委託で実施しており、実施率は資料①の通り、要医療者の96.5%、糖尿病治療中断者の方が人数絞ってですが70%、リスクが高い方が83.3%ということになり、判定の方がそれぞれB、D、Bとなっております。リスクの高い方へのプログラムへの参加を勸奨する中で、『治療中だから』との理由やかかりつけ医の協力が得られたら開始したいとの意見がありました。主治医から南国市が行う栄養指導・保健指

導に繋いでいただければ、本人の費用も無料ですし、支援場所も臨機応変に対応可能です。ぜひ、患者さんで該当の方がいらっしゃれば、プログラムの活用をお願いいたします。

また、未受診・治療中断者については、勧奨後、未受診の状態がなお継続している場合、今年度は再勧奨を行う予定です。

また今年度からは、糖尿病性腎症重症化予防プログラムのみを取り出して、資料⑤の5、6ページのとおり事業計画・評価計画を作成しました。

続きまして、受診行動適正化指導ということで、重複受診者と頻回受診者への対応状況です。資料③の5ページをご覧ください。

去年の対象人数については下の方にも書いていますが、重複受診の方が14名で、頻回受診の方は3名いらっしゃいました。

重複というのは同一疾病の治療のために受診されている方、頻回は1ヶ月18日以上受診している方が対象になってきます。

令和3年度は委託にて実施しました。指導方法としまして、勧奨通知をした後に、電話をし、訪問に繋げております。重複受診の対応率が低かったのは、電話が不通となることが多く、突撃訪問は委託内容に含まれていなかったためです。今年度は一部を委託としていますので、不通の場合は、市保健師が対応しますので、対応率も向上するのではと考えております。

中身ですが、重複受診は、睡眠安定剤や骨粗鬆症治療薬を複数の病院から処方されている方が目立ちました。本人も自覚があるようで、電話した際、立腹されることがあったようです。事業の評価としまして、令和4年3月時点のレセプト確認をしたところ、17名中10名の方が、重複・頻回受診が非該当となりました。今年度は、平成30年4月から重複・頻回受診であり、いまだに改善がない方も対象として実施していく予定です。

私からの説明は以上となります。

岡崎国保係長

続いて特定保健事業、一番下のジェネリック医薬品の利用促進に続きます。資料①と資料③の6ページ目をご覧ください。ジェネリック医薬品の利用促進の評価指標として、対象者への通知率について説明します。こちらは資料3の6ページ、通知実績にありますとおり、毎月ジェネリックに切り替えることで薬代が100円以上負担が軽減される方に対して、国保の方で差額通知を毎月郵送しております。3年度は3963通です。通知はもれなく全員に送っています。通知率としては100%となっておりますので、判定はAとなります。

続いて下の指標をご覧ください。ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース）です。こちらは資料②の最後のページをご覧ください。こちらは直近1年間の診療月毎のジェネリック医薬品普及率を表したもので、令和4年2月診療分までを載せています。

この2月分が最新の数値となっており、こちらが76.06%で目標の74%を達成しておりますので目標達成しており、判定はAとさせていただきます。

ジェネリック医薬品の促進事業は3年度同様、4年度も通知を行います。また、保険証発送時や新規国保加入者への説明時にジェネリック薬品希望シールを配布するなど、ジェネリックへの切り替え、使用啓発を行っていきます。

令和4年度の数値は目標を達成できているので、当初の計画どおりとします。ジェネリックについての説明は以上です。

続きまして、資料③の7ページ目をご覧ください。歯科健診・歯科施設健診となります。こちらはR3年度から始めた新規事業となっております。3年度の無料歯科健診受診者数、この真ん中あたりに、表でまとめております。見ていただくと分かるように、南国市全体で336人のうち国保加入者は143人と4割を超えており啓発の効果が出ているものと考えます。

歯科健診受診者数につきましては、アウトプットのところですが、受診者数が120人を目標としておりましたので、143人ということで目標は達成できております。評価結果はAと判定しました。

それと、アウトカムの指標になりますが、こちらが、先ほど見ていただいた受診者数の表の下のところ、問診票の集計になります。こちらの方に移っていません。この1年間に歯科健診を行った方については、目標が50%でしたけど、40%。この2番のこの1年間の実績を取ったことがある人につきましては41.2%。歯ブラシ以外に、補助清掃用具を使っている方については、64.6%となっております。いずれも判定の方はDとなりました。

こちらの方ですが、その達成できなかった理由として、受診者数が増えたことで、これまで歯科に関心が薄かった方が受診したということが考えられると思います。受診者が増えたことで目標を達成できなかったのは残念ですが、今後の歯科の取り組みにとってはとてもいいことだと思いますので、そのまま、今後も歯科健診の広報を行い、それから受診者を増やす取り組みと、健診をきっかけとして、口腔内の健康について、たくさんの方に関心を持ってもらって、継続して口腔ケアを行ってもらうように働きかけを行いたいと思います。

令和4年度も引き続き、無料歯科健診と口腔ケアの周知啓発等をチラシ配布で行っております。

また健康文化都市づくり推進委員会総会を、4月・5月に保健センター中心に行っており、そちらで健診の案内もしました。また10月8日に健康南国きらりフェアというイベントをやる予定で、歯科コーナーのブースを設けて、歯周病とか口腔ケアについての啓発を図っていきます。

令和4年度についての数字になりますけれども、アウトカムの指標が低かったのと、あとアウトプットの数値は、むしろ高かったということもありますので、少し数値を変更したいと思っております。

資料5をご覧くださいませるか。9ページ目になります。4年度の事業評価計画になっております。

だいたい3年度の実績をもとに、アウトカムの指標については5%位の増加を見越しております。歯科健診を受けた方は45%、歯石を取ったことがある人は45%。歯ブラシ以外の補助清掃用具を使っているのは70%と、アウトプットの目標値についても、今回143名の方がいらっしゃったので160名ということで決定をさせていただこうかと思っております。またご意見をお聞かせいただければと思います。

保健事業については以上になります。

補足ですが、前回の書面開催させていただいた際の委員の皆様からいただいたご意見についてご紹介したいと思いますので、資料4をご覧ください。

ご意見いただいた意見の中で、(1) 令和3年度の事業の達成状況については、達成状況の目標値が高すぎるのではないかと。血圧130、HbA1c5.6は高い。病院で血圧測定すると130を超えることはざらにあるというご意見と、歯科健診受診率は増えている。パンフレットの配布等と啓発活動の効果が出ているのはいいこと。今後も引き続きお願いしたい。口腔の健康は全身との関わりが大。認知症やコロナとの関連もある。口腔ケアの重要性を引き続き訴えてほしい。3回目の受診勧奨通知での反応の良かった点を具体的に教えて欲しい。ということで、こちらに資料をつけております。

一つめくっていただくと、3回目の受診勧奨のレイアウトをつけております。3回目は今年の1月15日に発送しました。集団健診は終わってまいりましたので、医療機関での個別健診に特化した受診勧奨を行いました。変わったところとしましては、コロナの重症化の文言です。

今年度最後のお知らせというところで下の方に文言を入れているというところと、あとQRコードをつけて、これが県のホームページ上の医療機関一覧にリンクするようにしております。変わったところとしてはそういったところです。

反応がよかったのは、もしかしたらその時期的にコロナ第六波の感染者が増えつつある状況だったので、その時期に重なっていたのかなというのもありますし、ただ、3回の受診勧奨については受診率が26.2%となっておりますので、受診勧奨の結果としては受診率向上に影響しなかったということにはなりません。

それが資料6の一番最後のページです。

各勧奨発送者の一覧、1回目勧奨が24%、2回目が42.8%、3回目が26.2%となっております。

続いて(2) 令和4年度の事業の取り組みについてですが、一つ目の話については議題2の方でご説明させていただきます。

二つ目の◇(菱形)についてですけれども、先ほど竹中委員(保健師)の方からも、説明がありましたが、今年度は特定保健指導についてはICTを利用して、希望者、本人が希望すればオンラインの特定保健指導をするというような予定をしております。

資料4(2)の特定保健指導について、結果通知に保健指導のQRコードをつけて、スマホから指導が受けられるようにする方法を検討してみてもどうか。県全体で同じ指導録面を作成すると良いと思うという意見もいただいておりますので、また国保連とか、県の方に要望していきたいと思っております。また、県主導で県下の保険料を統一する方針で調整中です。それぞれの保険料(税)を県内市町村で統一し、保健事業も市町村ごとでばらつきがあるので、そこも調整していくという話もしております。また、統一に向けて令和4年度中に県版のデータヘルス計画も策定する話になっています。それらも考慮しながら、また、さまざまな意見を取り入れて、事業に反映させていきたいと思っております。

竹中委員

保健福祉センターの竹中です。先ほどの資料の下の次のところです。市民が健康に関して望んでいることを施策として打ち出すことが必要ということで、ぜひ自分の体調に合わせた1日のベストカロリー、消費量の目安を数値化して

提示する。さらに食べ物など相談できるシステムを組み立てれば市民の関心も高まるのではないかと、ご意見をいただいています。

南国市では、健康づくりに関するアンケート調査を実施していきまして、75.3%の方が食育に関心があると回答しております。

特に食事バランスや塩分についての関心が高いデータがわかっていきまして、そこで特定健康診査の会場にて、ヘルスマイト二名が減塩の啓発活動を行い、意識変容のきっかけとなる場を設けさせてもらっています。

また、減塩に関心を持っていただいた方には、塩分の測定キットを配布していきまして、「自宅で作る味噌汁の塩分を測定してみる」とご自身の健康を意識した発言をされています。

今年度も引き続き、ヘルスマイトからのリーフレット配布は予定をしております。また、令和2年度から国保加入者40から74歳の方には、特定健診の尿検査において一日の推定塩分摂取量を測定していきまして、

広報にも塩分測定器の無料貸し出しをお知らせしていきまして、健診結果を契機に塩分測定器の貸し出しに興味を持って来所される方もいらっしゃいます。この塩分測定を体験して、調理方法も見直すきっかけになったというような発言も聞かれています。

次に、市の健康増進、医療の関係で委託している市民団体、組織があれば、ということですのでけれども、二つあります。

一つ目が食生活改善推進員さんという、市から委託をしているものになります。

この方には、地域での料理教室、学校や保育での調理実習補助、きりりなどのイベントで試食づくりを行ってくださったり、特定健診の会場で、先ほどお伝えさせていただいた、食育のところで、啓発活動を実施していただいています。

もう一つが、各地区に健康文化都市づくり推進員を設置していきまして、これも、市から委託をしているものになります。現在14地区が活動中です。地区ごとに会長さん、住民さんの中で会長さんが作られていきまして、その会長さんが中心となって、定例会や歩こう会を開催していただいています。

今後の新たな取り組みのところですのでけれども、保健センターの方から追加で説明をさせていただきたいです。

一つ目が、健診の流れをまず変更をしています。特定健診の場合に、問診後に血圧を測定していましたが、令和4年度は問診前に血圧を測定する流れに変更するなどしていきまして、問診時にその日の血圧値を本人が把握することで、高血圧や血圧測定のパフレットを用いて、アプローチができるかと思いき、変更させていただきます。

以上になります。

村田会長

はい。

議題（1）、3年度達成状況、4年度の取り組み。

わかりづらいところもあったと思うんですが、ご意見、ご質問があればお願いしたいと思いきいます。よろしくお願いきします。

はい。西田さん。

西田委員

資料1の下から2番目の重複受診なのですが、これ20人おったということですか？科が違ったらいいと思うのですが、その眼科と内科とか？レセプトでわかるわけじゃないですか？

例えば内科を複数受診していますよね。あちこちで（お薬を）複数もらうっていう話を聞くのですけれども、どういうことですかね？

山本技幹

同じ内科で、例えば南国市で一つ通院していて、高知市では別に通院している場合、分からないですね。

市内・市外で（お薬手帳）各一つずつ持っていて、そういうやり方をしています。

西田委員

高知市と南国市でやったら分からない？

山本技幹

わからない。薬局を変えていますね。

西田委員

分からない？

山本技幹

あの、お薬手帳を1冊で管理してくれたら、薬剤師さんがそれを見てくれて、こんな重複受診にはならないのですが、それを知ってか、知らずか…

西田委員

重複受診するためには、（もう一冊）持たないといけないよね？薬が欲しいわけだから。だから、（もう一冊あったとして）薬剤師に見せないでしょ？

山本技幹

（薬剤師に）見せないですね。

西田委員

これ見つけるには？市を跨いだら無理なのですか？この20っていうのは目標なの？

岡崎国保係長

4年度の目標です。

西田委員

重複では本人に言っても行くので。医療機関に言わないといけないのではないのですか？

山本技幹

そうです。

西田委員

だから、この20じゃなくゼロでないといけない。医療機関に言って、AとBとC（の各病院）に言うてですね、「重複している」と。診療科が違ったらいいのですが、内科でも分野的に領域的に分けているところも中にはいますけど。

山本技幹

眠剤とかは、先ほど申しました内科で市内外を跨いで貰っている、多い例だと1か月に13病院の例があります。13病院だとこれは明らかに自分で飲んでいないだろうと。

西田委員

そういうのはブラックリストに載せたら良いのでは？どこに行くか、わからない。

岡崎国保係長

やはり、市としても、こういった方には指導して改善してもらうのが一番いいので。

西田委員

その人に言ってもダメ。

岡崎国保係長

明らかに10何ヶ所とか（イレギュラーな対象者は）数人いるんですけど、そういう方に対しては医療機関さんにお伝えすることを検討することも考えています。

山本技幹

住民との関係でもあるので、今まで強硬手段に出ていけませんでした。

西田委員

強硬というか違反でしょ？

山本技幹

通知文書の文言もこれまで柔らかい表現を使用していました。今年からは「医療適正化に協力を」と変えました。本当は医療機関に直接言いたいところですが、患者さんによっては「先生に言わないで」と懇願されますので。

西田委員

そういう問題ではない。違反でしょ？

吉川副会長

いや、ちょっとそんな話があるのですか。ちょっと本当にそう思いますよね。ただ単に医療機関に言うだけじゃなく、そのまま結構犯罪行為に近いじゃないですか、それ。それでもっと厳しくやらないと、どうにも取り締まれないということはないのでしょうかね？
実際にそんなにいて、月にこれだけの薬をもらっていて、このことはありえないわけだったら、ひょっとしたら警察の部類とかそういうことじゃないわけですかね。ただ優しかっただけだと。

西田委員

転売のおそれがある。

吉川副会長

うん？もちろんそう。警察とかそういうのがね、これだけ月に何か所もとのデータがあるなら、それはやっぱり、そこまでやらないとどうにもなりませんよね。もう確信犯なのですね。それが優しい状態でだって、今聞いてそんなこと・・・。

岡崎国保係長

このような場合、給付制限と言って保険証を使わせない手法もありえます。ただ、慎重に検討しないといけない事例ですので、ちょっとそちらの方は考えてやっていこうかと思います。

吉川副会長

使わないとかではなく、警察沙汰ではないのですか？これやっぱり、警察とも相談してみるということはやり過ぎなのですかね？
やっぱりなんか実際にこれだけ、実際に30日分だったら、もう本当はね。90日分以上、それだけ行ったらもっとひょっとしたら100日分もらっていると。それを毎月毎月やっているのだったら、その医療の問題ではないんじゃないかと。
そういう薬の内容もあってね。
そういうことを高知県でもやり始めたら、他のところにもなんかね、もう明らかに犯罪行為じゃないですか。

村田会長

それは高知県や南国市だけの問題じゃないでしょう。全国であると思うので。事例なんかを確認して対応はできるんじゃないですか？南国市だけの話じゃないと思う。

岡崎国保係長

そうですね。県の方でも薬に対する取り組みをしていますので、県とも連携しつつ、またそういう方は対応すると、すぐに転出して、住所を変える方もいます。そのため、県との連携が重要と思っています。

吉川副会長

県と連携して、県外行ったら、県外行ってもそのまま虐待も県外行ったら分かるように、そういうブラックリストに載っている人は日本中が許さないという形を日本で作らないと。それは分かっているが何か逃げているような・・・中々できにくいかもしれませんが。

西田委員

高知県で集約できないですか？南国市、香南市などの自治体を回ってもらっておるかもしれませんが。せめて高知県の中での、例えば国保連合会とかね？それぞれの医療機関はわからないわけですからね。

岡崎国保係長

ただ、他市町村の分を確認する権限は市にはないので、県ならば国保の保険者というところの立場があるので、そこで重複の方に対する取り組みとして対応はできると思うのですが。

吉川副会長

すぐに取り組むように、ここ南国市からあげてですね、県全体としてやるようにすべきじゃないですかね。犯罪の温床みたいな状態になっている。重複受診をとらえていながら、何もしないという話じゃない。ちょっと話は変わりますが、このキャンサースキャンというところのデータなのですけれども、そのあと、資料4のところに書いているけど、何かこう、レセなし未経験者だったら、うまくできたようなことを書いているけど、実際に今日の資料の6では全然変わらないというようなデータなのですけど、この取り組みには意味があるのですか。

岡崎国保係長

レセなし未経験者には勧奨しても中々理解を得られないところがあります。普通の勧奨では響きません。そのため、議題2でもお話しようと思っていた新規事業として、通院者対策、つまり定期的に通院している方で特定健診を経験したことがない方への対策を今年度は実施する予定です。

吉川副会長

議題2で、このあと話があるのですか？

岡崎国保係長

はい。

吉川副会長

とにかく、資料4と資料6のデータで提供された表ですね、6-3ページから、このちょうどレセなし未経験者が7.4%だから、こちらでは、受診率が高いと書いているけど、実際にはこのデータが僕は違うと思う。そこら辺、僕の取り違えなのか説明していただきたい。

岡崎国保係長

キャンサースキャンに委託し始めたのが令和2年度からで、ちょうどコロナが始まった時期になります。
平常時でも健診に行かないのに、コロナだともっと行かないという事情もあるので、ちょっとこの令和2年・3年と2年間勧奨したのですが、実際効果があったのかどうかというのは、平常時ではないので判断しきれないところがあります。

吉川副会長

そうするとこれは、以前の資料からでこういうふうなデータが出ていると。しかし、結果としてコロナの影響もあって、レセありもレセなしも全然、結果としては変わらないデータの結果であったということですか？

岡崎国保係長

レセありの未経験者についてはもう、受診勧奨しても中々変わらない。

吉川副会長

その差が出ているのがこちらデータとしては今日のデータと全く変わらないということについて、どういうふうに、どうなっているか？
キャンサースキャンがこんな提案してきたけど、実際何も変わらないのではないかと、ということだったらそのキャンサースキャンへの委託というのは全然意味がないんじゃないかというふうに思ってしまうんですね。
どのデータが、結局前のデータでそういうところの差があると言って出てきた。しかしこのコロナで、やっぱりその影響があってそういうことはやってもあんまり変わらないような状況になって、
レセあり・レセなしで関係ないっていう結果しか出てないというのは、これまたコロナが収まってからやり直してみる価値があるじゃないか？
何かこのもう少しその辺のいろんなデータをちゃんと分析や評価してもらわないと、ものすごくたくさんデータ今日言われてもこの短時間で判定できないわけですので、問題がある点を整理して、ちょっと集中的に言っていただきたいなと思う。
その他の頑張り屋さんとか心配屋さんとかいろんなデータが出ていますけど、そのデータも結局はそれを分類しただけであってその人たちがどういうふう
に、その人たちのそのランクづけも大体同じようなものかもしれないけれども、どうなのかというような気がしますし、これが次に生かせるのかどうかと、そういう気はしています。はい。

岡崎国保係長

キャンサースキャンの考えとして、いろいろなセグメント（対象者の分類化）を作っていくことと、それともう一つ、連続受診者を増やしていくという取り組みをしているので、令和2年度から令和4年度と3年経過することになります。この連続受診者を増やしていくという取り組みが令和4年度どうだったかを検証したいなと思っています。

村田会長

他に。島内さん。

島内委員

資料1ページですが、特定健診の受診率、これ、令和4年度40%の5年度55%に変えたわけですかね？目標設定されたわけですかね。

岡崎国保係長

今年度は40%にしたいと思っています。

島内委員

40、45%に設定して、この平成30年から令和3年度まで、35%前後で推移しているわけですね。はい。それが5%アップをするということですね、やっぱり今までより、何か違った行動を起こさんとですね、なかなか5%とか10%上げるのは大変だと思うわけです。

その中で、この資料4にあります、健康文化都市づくり推進委員、これは市の方から委嘱しております。これ見てみると、自分たちの健康の増進のために活動しておるグループが14地区にあるということですが、**それ以外でも市立公民館やそれぞれの地区公民館を使って個々に健康増進に関する活動をしているところがある**と思います。

健康文化都市づくり推進委員がですね、やはり身近な方とか知り合いの方に、健診を受けるように勧めるという、そういう役割は持てないものではないか

ね。やはりそういう方が1回も行ってないとかいう身近な人がたくさんおると思いますので、こういう方がやはり健診を受けるように、勧めてくれると受診してくれるんじゃないのかね。やっぱそういうことをすることによって、5%とか上がってくると思うので、やはり、大きく何かそのあたりを変えていかないといけないと思います。

なかなかこの受診率が上がってこないんじゃないんだろうかというふうに、思うのですが、そのあたりは可能ですかね。

藤本主事

今年度も年度始めに健康文化都市づくり推進委員を含めて会議をしております、その中で国保の方からも受診率についての説明をさせていただいております、地域の方にこれだけお願いしますということで、毎年お願いはしている状態です。健康都市づくり推進委員が高齢化のため後期高齢者の方が増えている関係で、(75歳未満の)国保の人に直接繋がらないっていうのもあると思います。

あとは、その地域の方が直接勧奨してくれることがやっぱり一番身近に感じることだと思うので、これは推進委員さんにご協力をいただきたいところではあります。

竹中委員

毎年春頃に会をさせていただいてまして、その中で、私たち各保健師が出向きますので、その中で会議に参加してくださる委員の方だけでなく、ご友人やご家族の方みんな連れて健診の方に来ていただきたいですと声掛けをさせてもらっています。

でもその中から、家族さんでしたり、友人さんの中で聞いてくれる人は行っているんだけど、やっぱり行かないとか、その病院に定期的に通っているから、私は大丈夫だっというふうに言って健診に行かない方がいるって声は頂いています。

そこをどうやってこの特定健診につなげていくかっていうところが課題かなっていうふうには感じているのですけれども、未受診の方には、キャンサーズキャンの方から対象者を絞り込んで、各項目に分けて受診勧奨の手紙を送ってくださっています。

それを見て受診に繋がってくれたらいいなと思っています。

島内さん

この方たちはそういう役割をお願いしてやってもらえると、そういうことなんですね。それやったら、もうちょっとほら、もう少し工夫してですわね。これ14地区あったらそれぞれの大きい市立公民館で活動してると思いますが、その14地区ごとの受診率などを一つ出して（公表して）ですわね。それをやっぱり皆さんの協力によってこれくらい数字が上がりましたとかやっぱりそういうのもやっぱり出してやらんと。ただ、言うだけでほら、「あー、はいはい」で終わって、一つもこの人たちが動く意識づけがちょっと弱いんじゃないか？と、何かもうちょっと工夫して動いて、その「数値はこう」で、「今の現状はこれ」というのを、やっぱり地区ごとで競わせると言ったら、語弊がありますけど、なんかそういうような実態もすべて数値で示して、それで何年後には数値が上がってきたと。皆さんのおかげで、今まで健診行っていない人が行ってくださったと。やっぱりそのあたりが底辺を広げるためにいいんじゃないかと思しますので、もうちょっとプッシュしたらどうですかね。

吉川副会長

はい。言われる通りで、同じことをやっても限界がきているわけですから、いろんな多方面の意見を入れるべきなんだと思います。

健康文化都市づくり推進委員は受診勧奨するときですね、何かその人たちにこういうのを持たせて、こういうのを読んでください、あれこれ説明するようなものも渡しているのですか？

渡して行ってくださいと言ったってそれはもう全然見ないんじゃないですかね？

だからそれを、手段をあげないと、いろんな会社でいろいろやるよりもそういう直接的なことの方が意義があるなら取捨選択をしないといけないんじゃないかと思うんです。

またここに書いてある医師にですね、こういうのを配ってもらうというなら、それもしっかりやると、もっと人と人のあれをやらないと、まず個別に小さいことをやらないと。

もうどうしても行かない人は良いんですけど、もうちょっとでいきそうな人を少し上げるということを地道にやるが必要なので、結局、計画を練って勸奨しました、勸奨それはその率がいいんですけど、結局その結果として全然数字が上がってきてないとすれば、それをどうするかというのは、もっと違う方法にしないといけないのではないかと感じてますけどね、ここ何年か。健診の場でいろんな説明するのは、それはとても良いことです。データが本当はその時に出たりするとかして、その場でその結果を説明できるようになれば、2回来なくてよい。ちょっと長く、そういうことができるようになればいいけどそう簡単にはいかない。それはもう仕方ないんだろうと思うけどね。

村田会長

よろしいでしょうか？

8時を回りましたので、議題1についてはよろしいでしょうか？
では事務局、議題2の方へよろしくお願いします。

岡崎国保係長

令和4年度の新規事業についてです。先ほどの資料で、資料4をご覧になっていただけますか？資料4の②受診勸奨通院者対策です。

こちらが、さきほどお話がありました通り、健診未経験者（3年間連続未受診）の中で、生活習慣病の通院歴ありの「レセあり未経験者」という方の受診が中々進まないというところがあります。

このページをめくっていただいて、裏に「対象者」があるんですけども、こちらにレセあり未経験者として令和2年度は32.9%、令和3年度は30.9%となっています。

そのうち、こちらには載ってないんですけど、実際に受診した方が令和2年は受診者数は205人、受診率は8.1%。令和3年度は155人、受診率は6.8%となっております。

これらの方を何とかして、受診をしてもらわないかんといいところがありますので、今回通院者対策として、また同じくキャンサースキャンに委託させていただいて、まず、レセあり未経験者について医療機関ごとの分析をするようにしています。

医療機関ごとの分析後に、通院者が多いもかかわらず、受診率が低いところが何処かを確認させていただいて、対象医療機関に協力依頼をさせていただいて、合意を得られれば、お医者さんの方から勸奨していただくという流れになります。

これが資料の方の、勸奨資料ですけど「参考：受診勸奨が適している方への資料」に書いております。お医者さんの方からも、大体この通院している方については先生に診てもらっているから不要ですとか、もう定期通院しているから特定健診受けなくても良いという方がいらっしゃるの、やっぱり先生の方から特定健診を受けるよう勧めていただければ、そういう方も（健診を受診するよう）動いてくれるのではないかなと、ちょうど今検討しております。

現在、医療機関の分析をしているところとして、選定状況が出れば、秋か冬ごろにはお医者さんの方にご協力をお願いして、勸奨を行っていかうかなと考

ております。これが新しい勸奨、受診勸奨の一つです。

もう一つ、今回お配りした資料で、資料7、健康年齢レポートをご覧ください。

特定健診を継続して行ってもらう取組みとして毎年、年度末に過去5年間の健診結果が経年でわかる健康記録というのを送付しておりました。

これについて「もっとわかりやすいものはないだろうか?」という意見がありました。

そのため、今回、健康年齢レポートとして、健診結果から対象者の健康年齢を測定してお知らせするという取組みを行う予定です。こちらは健診結果を受けて作成することになりますので、遅くとも12月末までには、健診を受診する必要があります。そのため、8月号の広報にも、今なら12月までに受診していただけたらこういったレポートがもらえますというご案内をして、受診率向上を図りたいなと思っているところです。

この健康年齢レポートは昨年県の方で対象年齢を40歳・50歳・60歳などと絞って、県下で取り組んでいました。(県事業ではあるものの)健康年齢レポートへの問い合わせが(市へ)頻繁にあったこともあり、市民の関心も高いものと考えておりました。そのため、これを契機にいい方向に、事が運べば良いかなと思っております。

受診勸奨、新しい事業については以上です。

山本技幹

続きましてここから、今年度の新規事業のCOPD啓発事業について説明いたします。資料⑧をご覧ください。

まず、COPDとは慢性閉塞性肺疾患のことを言い、COPDの息切れや症状悪化により身体活動が低下することで、フレイルへ移行し、要介護・寝たきりの可能性が増大すると言われていています。

また、平成30年の健康日本21中間評価の今後の対策において、COPDの正しい知識の普及と早期発見・早期治療が挙げられています。

以上のことから、COPDへの取組みが必要と考え、実施することになりました。先日、長岡郡医師会にも説明に参りました。実施は、委託先であるキャンサースキャン株式会社が行いますが、この委託費用は今年は無料です。

対象者は、資料⑧の4ページにあるフローチャートで選定していきます。まず、①COPDのハイリスク者とは、特定健診時の問診票で喫煙習慣のある者です。

②のCOPD治療中断者とは、過去にCOPDの治療歴があるが、ここ6か月間に遡り治療歴がない者です。

南国市の対象人数としましては、今分析中なのですが、200名から300名となりそうです。方法としましては、7ページから掲載しています受診勸奨用のパンフレットとCOPD治療可能医療機関を同封した物を9月から対象者に順次送付予定です。治療可能医療機関は、現在調査中です。

1回目の受診勸奨後、未受診だった方へは、11月に再度勸奨を予定していません。以上、COPDの説明は終わります。

村田会長

議題はこの2点ですか。

この、受診勧奨通院者対策、COPD、以上2件について、ご意見ご質問ございますか。

吉川副会長

これ（健康年齢レポート）って結構面白いんじゃないかと思うんですね。はい。結局、これはまたその12月まで限るとありますが、受診した人はみんなこれと云ったら面白いんじゃないかというふうに思いましたが、なんで12月までとの制限があるんですか？

岡崎国保係長

健診結果が届くのが（受診日より）大体2、3ヶ月かかります。それからデータをもらって、業者さんに委託するとなると、やっぱり12月までに受診された方がこのレポートの対象者になります。

吉川副会長

つまり、12月に受診した人はそれが上がってから、そのあとに受診した人はまたその後からこのデータを（というふうにならないのか？）、このデータはものすごくわかりやすいので、何かもうちょっと出てきて面白いね。結果データの年齢が若かったら、もうちょっと頑張ろうとか、そういうふうになりやすいと思うのですが。

それやっぱ区切らないと駄目なんですか？受診した人には全員に何か返すということとはできないのですか？

岡崎国保係長

委託期間の問題、国の補助金制度との兼ね合いがあるため、年度内の事業完了が前提となっています。

吉川副会長

補助金でやってるから、そうなんですか？

岡崎国保係長

そうです。

吉川副会長

これは実際に文書で返すことになるんですか？

岡崎国保係長

はい。

吉川副会長

こういうことってもう本当にね、アプリを使ってどんどん返すような形を作っていってればそのようなことが省けるんじゃないかと思うんですね。データ

をそこに入力したら、入力した人は全部これをデータ移行して、データが出てそれから送ると。

そのDX（デジタルトランスフォーメーション）をやっているのならば、こういうこともやれば、もっと簡単にお金を使うことなく済むと思うのですよ。

岡崎国保係長

そうです。市としてやる方向で動いています。ただ、マイナンバーカードなどの取得がなかなか広がっていかないところがあります。

吉川副会長

そのアプリをダウンロードしていたら、もうそれでいけるかとか、

岡崎国保係長

そういうのだったら、そうですね。そういうのも、もしかしたら、あるかもしれませんね。今後は。

吉川副会長

面白いことはどんどんとね、労力を省いてやれるようなこと、それはやっぱり提案してもらえれば良いと思います。日本はどんどんこちらの方に変わらないと。

西田委員

マイナンバーカードの話が出たんですけど、令和5年の4月から医療機関で義務づけになると思うんですけども、あれでどこまでわかるんですかね。

岡崎国保係長

それによって薬の内容が分かります。あと特定健診の結果も分かると思います。

西田委員

全部？

岡崎国保係長

はい。

井上委員

患者が許可するかどうかで決まります。
補足ですが、本人が「許可する」と押したその時のみ有効になっています。1回本人が許可を出しても、その日しか有効でないのです。

吉川副会長

そうなのですか。

井上委員

例えば「健診データを許可しない」と押したら見えない。一応患者さんが順番に押して「見せていいですか」のボタンを押して許可してくれたら見えますが、患者さんが仮に「絶対見せない」と拒否されたら、医療機関は見られません。ですので、日を変えると、その都度「マイナンバーカードを許可しますか」との表示が出てくる。今のところ、そうなっています。

吉川副会長

先生、それ使われているのですか？

井上委員

それは一応あのですね、システムはある。

吉川副会長

ああ、そうですか。

井上委員

患者さん自体がまだマイナンバーを使われない方が多いので・・・

西田委員

スキャンを導入しているところが少ない。

村田会長

一応、市のマイナンバーカードの計画は、来年の3月で100%の予定でございます。ぜひ、お知り合いの方で取ってない方はおられましたら促進のお願いをできたらありがたいです。
DXも含めてマイナンバーカード促進を進めていただければ。

西田委員

今何%なのですか？

村田会長

南国市は・・・。いくらだった？

横山委員

35%少々です。6月末現在の数字です。

西田委員

全部見られるのが嫌っていう頑な方が多いですね。

村田会長

その不安を払拭するにはどうしたらいいのでしょうか？ちょっと話がずれてきましたが。

西田委員

お金などの金融資産が全部公開されてしまうのです？

村田会長

それは口座情報を紐づけをした場合の話なんで、それはまた別の、もうちょっと突っ込んだ話になると。そこまではマイナンバーカードはできてないと思う。

吉川副会長

何か緊急の時に、もうイエスと言わなくてももう急病だと、別だから入れてね、データを測って元のデータわかれば、そのメリットを強調するようなことができればね。イエスと言わなければ駄目なんですね。

他のね、高知安心ネットなんかデータがあればいいけどその持ってたら、それでやってたら、良いのですけど。

ちょっと関係ないんですけど、歯科の健診がみんなの健診になるということなのでそのあたりも興味あります。どんな感じなのでしょう？

前田委員

義務化の件ですか？

吉川副会長

何か問題が生じたりしませんかね？こちらでも受診率が問題になったりするのでしょうか？

前田委員

準備期間もあったりして、特に大きな問題はないと考えます。

村田会長

では、それでは4の議題1・2が終わりました。5番の「その他」へまいります。

事務局は「その他」で何か議題はありますか？

岡崎国保係長

ありません。

村田会長

委員さんは、議題の中で他に何が言っておきたいことはありますか？

はい、どうぞ。

吉川副会長

その他のところですけど。今、学校でがん教育というのをやっていて、南国市では岡豊小学校とか久礼田小学校とか十市小学校とか決まった学校が、がん教育をしています。その中ではやっぱり健診を勧めてるわけですね。

中学校ですと、北稜中学校とか香長中学校とか、香南中学校とか、令和3年・

令和2年、2年続けてやってるところもあるし、全然してない学校もある。そうすると、がん教育を受けた子供たちが、今日がん教育を受けたからお父さんお母さんに健診に行きなさいということ、がん教育の中で言ってるわけです。

これまで話のあったような勧奨とは異なる方面からの働きかけとなると思います。子供たちから親、あるいは祖父祖母の世代に健診を受けるよう勧奨するということが広がるためにも、教育の現場への理解が浸透すれば良いと思い、この場で皆さんにお伝えさせていただきました。

村田会長

はい。ありがとうございました。

他にございませんか？

それでは、以上で本日のデータヘルス計画評価策定委員会を終了いたします。委員の皆様方にご協力をいただきまして、スムーズな会の運営ができましたことを心よりお礼申し上げます。

以上で終わります。どうもありがとうございました。