

# 令和5年度 第2回南国市データヘルス計画評価策定委員会議事録

日 時 令和6年2月29日（木） 午後6時30分～

場 所 南国市役所 4階 大会議室

出席委員 村田会長、吉川副会長、島内委員、前田委員、中村委員、  
藤宗委員、竹中委員、高橋委員

## 【議題】

- (1) 第2期データヘルス計画 令和5年度達成状況
- (2) 第3期データヘルス計画（案）  
第4期特定健康診査実施計画（案）について
- (3) その他

## 《資料》

- 資料1～資料3、概要図、関連図（事前配付済）
- 資料4、資料5、資料1差替（当日配付）
- 委員名簿（次第の裏面）

## 委 員

|              |     |       |     |
|--------------|-----|-------|-----|
| 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     | 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       | 課長  | 高橋 元和 |     |

### <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 |
| 〃           | 技査  | 中橋 理佐 |

### 【事務局】

|        |      |        |
|--------|------|--------|
| 南国市市民課 | 課長補佐 | 岡崎 七重  |
| 〃      | 技幹   | 山本 三恵子 |
| 〃      | 主幹   | 萩原 恵   |
| 〃      | 主事   | 柳瀬 遥   |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 岡崎課長補佐 | <p>本日は大変お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。</p> <p>令和５年度第２回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。</p> <p>本日の出席委員は、11名中8名となっており、委員定数の半数以上の出席がありますので、本会議が成立していることをご報告いたします。</p> <p>開会にあたりまして会長から挨拶がございます。</p> <p style="text-align: center;">村田会長から挨拶</p> <p>皆様、ありがとうございました。ここで、会の進行を会長にお願いします。</p> |
| 村田副市長  | <p>議題（１）、第２期データヘルス計画 令和５年度達成状況につきまして。</p> <p style="text-align: center;">事務局から資料１差替～資料２について説明</p>                                                                                                                                                                               |
| 岡崎課長補佐 | <p>以上につきまして、ご意見をお願いします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 吉川副会長  | <p>ヘモグロビン A1c の有所見者の割合を、若年者と高齢者で分けるというのは筋が通っていると思うが、8%は県全体で統一されているのか？</p>                                                                                                                                                                                                       |
| 山本技幹   | <p>県の別の計画では（基準を）分けている。資料４の短期目標、赤文字で、血糖コントロール不良の者を減少させる、の項目。これは県・市共通の指標で、特定健診受診者でヘモグロビン A1c8.0%以上の者と設定している。8%を境に、腎症の重症化が始まると言われている。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者も8%となっている。最終目標は透析の予防。ただし、南国市は（青文字の）血糖の有初見割合を減少させる、も評価していく予定。これは、40歳から64歳以下の方で、ヘモグロビン A1c5.6%以上の方を15%未満にするを目標としていく。</p>    |
| 吉川副会長  | <p>特定健診の健診結果説明について。分割実施をされているが、(当日測定できる) 体重・血圧・腹囲以外で、前年度のデータを出して一緒に説明してあげる、とかはしているのか？</p>                                                                                                                                                                                       |
| 竹中委員   | <p>健診会場へ前年度過去５年分の健診結果を準備して、行っている。前回は特定保健指導の対象だったのか、病院を受診するのも１つの方法だということを指導している。</p>                                                                                                                                                                                             |
| 吉川副会長  | <p>そのデータを紙などで、手渡したりはしていないのか？手渡すことで経年的な変化も</p>                                                                                                                                                                                                                                   |

|        |                                                                                                                                                                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | わかるし、(問題の) 意識レベルが上がるというような効果が期待できるのでは？                                                                                                                                                                     |
| 竹中委員   | 手渡しはしていない。                                                                                                                                                                                                 |
| 吉川副会長  | 健診結果説明に来る人は、大体いつも同じだろうか？                                                                                                                                                                                   |
| 竹中委員   | はっきりとは言えないが、毎年特定保健指導の対象になる方が多い印象はある。ただし、時間がないとか、保健師さんのお世話になる前にもうちょっと自分で頑張りたい、という声も聞かれる。保健師として、心配な数値だということは伝えている。                                                                                           |
| 島内委員   | 南国市はメタボリックシンドロームも問題だが、塩分の取りすぎ、減塩を 1 つのテーマとして進めていくというのはどうか？いろいろな病気が発生するのは、塩分が関係するのではないか？                                                                                                                    |
| 山本技幹   | そうですね。飲酒量も多く、そのアテに塩分量が多いのも一因ととらえている。保健福祉センターが実際に特定保健指導や塩分測定もやっている。                                                                                                                                         |
| 竹中委員   | 塩分測定器の貸し出しもしているが、測定しても数値が高いことを自覚しており、貸し出しの件数は少ない。ただ、枝豆に塩をかけて食べるとかという話は聞くので、水洗いしてから食べるなどの指導はしている。また、男性の一人暮らしなどは、インスタント食品が多かったり、つけ汁にご飯を入れて、全部飲んでしまう方もいる。自炊は、たいへんな部分もあるため、インスタント食品でも塩分が少ないものを選ぶ、とかの提案説明はしている。 |
| 山本技幹   | 塩分が一番影響するのは、血圧。資料 4 の短期目標で血圧の有初見割合を減少させる、を設定しており、生活習慣病重症化予防の点から、塩分について普及啓発を図る、ということはどうだろうか？                                                                                                                |
| 竹中委員   | 血圧の有所見者は対象人数も多く、今年も解消できていない。健診受診者で国保加入者は、尿検査から塩分の量を測定しているし、そのデータも保健指導に活かしていきたい。                                                                                                                            |
| 島内委員   | たとえば、みそ汁の塩分。減塩をすとか、そういったことを。                                                                                                                                                                               |
| 岡崎課長補佐 | 保健福祉センターに食生活改善推進員という方がいて、毎回ではないが、特定健診の会場で 1 日の塩分量の目安などの啓発をやってくれている。健診結果説明時にも合わ                                                                                                                             |

|        |                                                                                                                                                                |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | せて行うなどの取り組みができたらいいいのではないか。                                                                                                                                     |
| 山本技幹   | 島内委員さん自体がご存知でない。ということは普及啓発がうまくいっていない。このことも合わせて、保健福祉センターの方で対応をお願いしたい。                                                                                           |
| 村田会長   | <p>続きまして、議題（２）、第３期データヘルス計画（案）に移りたいと思います。</p> <p>事務局から資料 3, 4 について説明</p>                                                                                        |
| 中村委員   | 特定健診受診率 60% 目標は、変えることはできないのか？                                                                                                                                  |
| 山本技幹   | 県で統一しているので、できません。                                                                                                                                              |
| 中村委員   | 昭和 24 年生まれの方が国保から年齢到達で後期高齢者医療へ移行して、優秀な受診者層も後期高齢者医療に移っている。そのため、60% は厳しいと思われる。                                                                                   |
| 島内委員   | 梶原町は（受診率が）非常に高い。その理由を調べて報告していただきたい。国保運営協議会の場とかで。                                                                                                               |
| 岡崎課長補佐 | 多分、梶原などは囲い込みというか健診会場が決まっていて、この日に来てくださいという感じでやっている。病院も少なく、集団健診は何回しかないなので、必ず受けるように、といった感じ。あと、地域ぐるみでみんなで誘い合っている。イベント的にこの日に来てください、というのを周知させている。参考にしたいけど、困難だと感じている。 |
| 島内委員   | 南国市は諦めてしまっている。                                                                                                                                                 |
| 岡崎課長補佐 | 諦めているわけではない。この間の国保連開催のヘルスアップ研修でも地域の（健康づくりの）推進員さんが地域を盛り上げて、地域ごとに競争するような感じで健診を押し上げている事例をみた。そういうところも見習わないといけないと感じた。                                               |
| 藤宗委員   | 今、70 歳ぐらいまで働いている方も多く、（市で）会計年度任用職員を募集しても 65 とか 70 の方がいっぱい応募される。健診をしている時間に、仕事に行っている方が増えていると感じているので、健診を土日に実施するのを増やすとかの工夫が必要かと。                                    |

|        |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | あと、町や村だったら、必ずみんな何かの役員をやっている。婦人会や消防団とか。コミュニティに組み込まれている。                                                                                                                                                                                      |
| 島内委員   | 市立公民館なんかで南国市から助成金をもらって活動しているグループがある。そういうところへお願いするというのは、理に適っていないか？助成金をもらってサークル、体操などをしている。そういうところで健診率が上がるようにお願いして、動いてもらうとか。                                                                                                                   |
| 吉川副会長  | 梶原はどうかというと、やっぱり病院と保健とが全部一体になってやっているから（受診率が）高いだろうと思う。一方で、やはり地域でもやっている。率以外に内容についても、南国市なんかは担当者がある程度、決めてやっている。（その方が）うまくやれるようなことがある。いつも地域の活性化をしないと、と言っている。行政が働きかけるのには、限界がある。今までずっと取り組んできても、なかなか受診率に結びつかないというのなら、違う方向での取り組みは、どの程度されているのか？         |
| 岡崎課長補佐 | 稲生地区が先例で取り組みをしてきて、確かに受診率が上がってきていたが、先ほど（長寿支援）課長が言ったように、健診受診者が75歳になり、後期高齢者医療に移行している。そのため現在、稲生地区の受診者で国保加入者の受診率は低い。地域でそういった活動をしてくれている方が高齢化しており、健診会場に行っても、皆、後期高齢者だったりする。若い人がもっと地域で活動する体制づくりとか、コミュニティのあり方みたいなところ、その辺りの担当部署なんかとも一緒に考えていく必要性も感じている。 |
| 島内委員   | そういった現状は、県も承知していると思う。そのうえで60%を県が設定している。どのようにすればよいか、県に問う、とかは。                                                                                                                                                                                |
| 山本技幹   | 60%（の根拠）は国の基準です。                                                                                                                                                                                                                            |
| 藤宗委員   | 稲生地区ぐらいの規模のところだったら、声を掛けたら、6割呼べるかもしれないが、大篠地区なんかは無理。（全体で）6割は、ちょっと現実的でない。                                                                                                                                                                      |
|        | 事務局から資料3の<IV>個別の保健事業について説明                                                                                                                                                                                                                  |
| 山本技幹   | 第三期の個別の保健事業では、事業所健診等の結果の情報提供者に対してインセンティブとして、1,000円のクオカードを配布する。事業所で雇用されているが、国保に加入している方がいる。このような方は、事業所健診を受けているため、特定健診は受診しない。（既に）香美市で、そういう取り組みをしている。南国市も30人を目標に                                                                                |

|        |                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 取り組んでいく。                                                                                                                                  |
| 島内委員   | 南国市の商工会なんかの地元で使える券やったら、もっといいのでは。                                                                                                          |
| 山本技幹   | 商工観光課にも問い合わせたが、そのようなものがない。だからクオカードにした。                                                                                                    |
| 島内委員   | そのカードを南国市で使うのか？市外で使うだろう？香美市はどうか。                                                                                                          |
| 山本技幹   | 香美市のカミカは香美市内で使うものだが、そのようなものがないので、クオカードにした。南国市でもできたらいいと思う。                                                                                 |
| 吉川副会長  | 事業所健診は国保で（事業所に）勤めている人のデータを利用するということだが、個別健診とみなし健診はどう違うのか。                                                                                  |
| 山本技幹   | 個別健診は、病院で定期受診とは別に健診として受けるもの。みなし健診は定期受診している人で、2 ヶ月に 1 回とかに受けている血液検査の検査項目が、特定健診と同じような項目の場合に、その結果を活用するもの。                                    |
| 吉川副会長  | みなし健診をもっとやろうという話をしたのに、資料では、みなし健診がゼロになっている。                                                                                                |
| 岡崎課長補佐 | みなし健診は、大体 12 月ぐらいの（未受診者の）データをもとに勧奨しており、これから（受診者数が）わかってくる。                                                                                 |
| 吉川副会長  | もっと早くから、1 年中するとか？                                                                                                                         |
| 岡崎課長補佐 | やっぱり特定健診を受けてほしい。あと、みなし健診と特定健診の区別がつかなくて、両方受ける方がいる。周知しているが、両方受ける、両方受けそうになることがある。そういった混乱を避けるために、まずは健診を受けてもらい、最後の追い込みという形でみなし健診を勧奨している。       |
| 吉川副会長  | 医療機関としては、1 年中みなし健診をやれるようにした方がやりやすくなると思う。重複すると問題があるのなら、重複しないようにすることはできないか？人間ドックを使うのと同じだと思う。健診の項目はどうか？項目が多い方がいいのか？みなし健診でも結構（多く）の項目が検査できている。 |
| 岡崎課長補佐 | みなし健診でなくても（特定）健診を 2 回受ける人もいる。1 度受診したあと、受診券                                                                                                |

がなくなったと言って、再交付を受け、もう一度受診してしまった場合は、料金を 1 回分返してもらっている。そういったリスクがあるので、重複しないように分けてやっている。

吉川副会長

わかった。少しでもそういったことで上がったら。保健指導は、データを活用するとかすればもっと効率よく、指導率が上がるのでは？

竹中委員

健診に来る方全員分の過去データを事前に準備している。OCR や経年票。そうやって特定保健指導のうち、初回面談を健診会場で行った方の割合が 68%。健診に来た方が全員、問診の際に過去の結果とかを説明できるように準備している。

事務局から資料 3 の〈V〉高知県における共通の指標と保険者努力支援制度（取組評価分）市町村分の状況について説明

（挙手なし）

事務局から資料 3 の〈VI〉第 4 期特定健康診査実施計画（案）、および〈VII〉その他について説明

島内委員

第 4 期の特定健康診査実施計画。（受診率を）6 年度から 3% ずつ上げていき、最後の年は 5% 上げて 60% を目標にされている。56 ページの実施の中に 5 つあげていると思う。1 つは集団健診と医療機関による個別健診を併用する。2 つ目は、人口が集中する市内中心部での開催回数を多くする。3 つ目は、高齢者が利用しやすいよう各地区でも開催する。4 つ目が中心部での会場では、がん検診とセットで実施。5 つ目が、平日は受診が困難な方を対象に休日健診を行う。これらをすることで受診率が上がるという分析はできるのか？

山本技幹

先ほど言っていたことは、既にやっている。その他に新たに、事業所健診の（受診者）の情報提供。それと吉川副会長からもあったように、みなし健診を増やしたら 60% に近づく。だが、60% は無理だと思う。

南国市は個別健診の受診者の方が多い。業者に分析してもらったが、定期通院者で（健診の）未受診者が圧倒的に多い。だから、医師会との協力が必須で、お医者さんから定期通院している方にみなし健診や個別健診を勧めてもらうのが一番、効果的だとい

|       |                                                                                                                                         |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | う分析が出ている。                                                                                                                               |
| 吉川副会長 | （定期受診者に）通常の検査はする。ただし、今日は個別健診として検査をする、という話になる。57 ページの実施項目について。南国市は実施項目を増やしたりはしていないか？                                                     |
| 山本技幹  | していない。高知県で統一している。                                                                                                                       |
| 吉川副会長 | 別にやらないといけない検査項目があったら、そのために別に健診をしなければならず、面倒だということはあるようだ。個別健診にするのがいいのだろうか？<br>もう 1 つ。健診の開催場所で、休日健診の効率がいいなら、増やしたり、といったことは？                 |
| 中橋技査  | 今年度は、10 月の初めの日曜日に休日健診をした。運動会と重なってキャンセルしたいです、という声があったので、（来年度は）10 月の後半に開催を予定している。あと、年度末。12 月は予約が殺到して断ったので、12 月の開催を増やすようにした。他にも係の中で見直しをした。 |
| 吉川副会長 | ぜひ、そのように。断ることがないように。休日健診の効率がいいのなら、平日を減らしても休日やるとか。負担が増えるが。                                                                               |
| 島内委員  | 資料 1 差替について。令和 4 年度は、まるまる 12 ヶ月（実績）、5 年度は 11 ヶ月で評価していることに違和感がある。だったら、令和 5 年度へ 4 年度の 3 月、単月の数値を入れたら平等になるのではないか。                          |
| 岡崎補佐  | 中・短期目標の特定健診の有所見者のところなどは、実際はレセプトの 12 月の途中ぐらいまでの受診者を結果としている。レセプトが届くのが 2、3 ヶ月遅れるので、8 とか 9 ヶ月ぐらいしか評価できない。ご理解いただきたい。                         |
| 島内委員  | わかった。                                                                                                                                   |
| 村田会長  | 委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。これで令和 5 年度第 2 回データヘルス計画評価策定委員会を終了します。                                                                           |