

令和5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5年9月26日（火） 午後7時～
南国市役所5階 第3～5委員会室

次 第

1. 開会
2. 会長挨拶
3. 新委員の紹介
4. 議題
 - (1) 令和4年度達成状況及び令和5年度の取り組みについて
 - (2) 令和5年度新規事業について
 - (3) 第3期データヘルス計画（概要案）について
5. その他
6. 閉会

《資料》

○資料1～資料7（事前配布済）

○委員名簿（次第の裏面）

出席者 委員（11人中10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	課長	中村 俊一	
南国市保健福祉センター	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	
〃	次長兼係長	安岡 宏倫	
〃	技査	中橋 理佐	

<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	
〃	主事	村田 侃生	

岡崎国保係長 定刻より少し早いですが、皆様お揃いのようなので、始めさせていただきますと思います。ただいまから、令和5年度第1回南国市データヘルス計画評価策定委員会を開会いたします。開会にあたりまして、会長の村田会長より挨拶をお願いします。

村田会長 皆さん、こんばんは。副市長の村田です。会長を務めさせていただいております。一言、開会にあたりましてご挨拶を申し上げます。遅くの時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。皆様方におかれましては、各方面でご多用にもかかわらず、日頃よりワクチン接種業務をはじめ、南国市の保険行政にご理解、ご協力をいただき、重ねて御礼申し上げます。朝夕は涼しくなりましたが昼間はまだ暑い日が続きます。ご自愛くださいますよう、よろしく願い申し上げます。新型コロナウイルス感染症が5類となった5月以降、社会経済活動の制限がなくなり、観光地では、にぎわいを取り戻し、各種イベントが4年ぶりに通常開催されるなど、うれしい知らせの一方、コロナの新たな変異株の出現。インフルエンザとの同時流行の兆しなどによりまして、感染者数が増加しつつあるという報道もされております。先週より、全世代が対象となるワクチン接種が始まりましたので、これまで同様、ワクチン接種による予防と基本的な感染対策の徹底を呼びかけてまいります。保険制度は、加入者の支え合いによって成り立っております。市町村国保では、被保険者の減少により年々国保収入が少なくなる一方、被保険者の高齢化、医療の高度化により、1人当たりの医療費は増加傾向がございます。このままでは制度の破綻を招きかねないということから、高知県では、県内のどの市町村に住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料とすることを目標に掲げまして、県内保険料の統一を令和12年度までに行います。今後は、県内の他の市町村と足並みをそろえた国保行政を行う必要がございます。データヘルス計画におきましても、現在の第2期計画が今年で最終年となっております。次期、3期計画では県内国保全体の状況を踏まえた視点で本市の計画を策定していくこととなります。今日はデータヘルス計画の令和4年度の達成状況、そして今年度の取り組みについて、報告いたします。そして、次期計画の概要等についてもご説明させていただきます。ご案内の文書と、今日の次第で少し変わっておりますが、議題は1、2、3と3つに分けておりますので、その内容で順次進めてまいりますので、よろしく願いします。皆様方のご意見いただきながら、今後の事業計画に反映できればと思っておりますので、よろしく願いいたします。簡単でございますが、開会にあたりましてご挨拶とします。今日はよろしく願いします。

西田委員 ちよっといいですか。3分だけいいですか。

村田会長 はい。どうぞ。

西田委員 いつも、前回も言っているんですけど、入口にどうして人がおるわけですか？
僕らのためにおるわけですか？

岡崎国保係長 はい。

西田委員 せめて、裏から皆さん入ったらどうですか。そうすれば1人削減になるじゃないですか。僕たちは、一応これでも有識者じゃないですか。だから、こういう必要はない。あれ、9時までおるがですか？

山本技幹 いや、もう上がってきています。

岡崎国保係長 議事録を作る、書く者がそこにおいて、それから会場へ上がってくるようになってます。今は閉めてます。

西田委員 業務って市役所、5時までですよ？

岡崎国保係長 5時15分までです。

西田委員 下にいっぱい、10人以上残ってますけど、あれ何をしているんですか。

岡崎国保係長 他の課ですかね。残業だと思います。

西田委員 明日にしたらどうでしょう。

村田会長 いや、ちよっと今日の議題とは違うと思うんですが、市の業務は5時15分で終わる業務ばかりではございませんからね。そこはご理解いただきたいんですけども。

西田委員 いつ来てもそうですよ。

村田会長 1階というのは忙しい部署でございます。時期的には5時で帰るところもご

ざいますけれどもね。

西田委員 見たことあるんですか。何の業務してるんですか。何をピンポイントでやっているんですか。

村田会長 それはおまんなにしゅうとは聞きませんのでね。市民から見たらおかしゅうございましょうかね。

西田委員 おかしいと思いませんか。

吉川副会長 業務にそれぞれ流れがあるんじゃないですか。早く帰れる日もあるし、遅く残る日もあるんじゃないか。僕、この今の先生のお話で提案があるんですが。いつもこの会は7時からですがね、いろんな会議は6時半からなんですけど。6時半からにすればもう少し時間の削減になるということを提案したいと思いますが。

井上委員 6時半でも全然大丈夫ですよ。

吉川副会長 よければ6時半に。医師が集まるのが、時間があるから6時、7時になっているわけじゃないですよ。

岡崎国保係長 先生方の業務の時間とかを考えてずっと7時だったので、7時がいいのかなと思っていたんですけど。早い時間で大丈夫でしたら、6時半からとかでも。

吉川副会長 もし、皆さんよろしければ。少しでも職員の方の勤務時間が短くなるんじゃないかと提案したいです。

村田会長 ありがとうございます。

岡崎国保係長 すいません。ありがとうございます。

島内委員 今の言われた話ですよ。今、残業しゅうということは上司、管理職に伺いを立てて、もう必要だからやるよと。そういう認識を我々しているんですけど。業務が難しいから上司にも報告せず、残業をやるということはないがですよ。上司の許可を受けて、必要とすることをやりゆうとゆうことですよ。そういうことですよ。

村田会長 基本的には上司の許可を得て残業を行なっております。ただ、緊急突発に上司がおらんときにやらんといかん業務ができましたら、それは後日報告という形になります。

岡崎国保係長 そうしましたら、今年度新委員の紹介をさせていただきます。今年4月から高橋課長が市民課に異動となりましたので、お願いします。

高橋委員 皆さん、こんばんは。市民課長であります、高橋と申します。よろしくお願ひします。私、今回新任ということですけども、5年ほど前に保健福祉センター所長という立場で、一度こちらの会の方も出席させていただいております。今後ともよろしくお願ひいたします。

岡崎国保係長 続きまして、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10名となっており、委員会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。

ここですみません。本日の資料の確認をさせていただきます。本日、使う資料は事前に郵送させていただいた資料1から7と机上にお配りしてある次第、それとA4カラーの特定健診受診勧奨事業補足資料になりますが、みなさんお手元にございますでしょうか。

それではここから司会を村田会長に交代いたします。よろしくお願ひします。

村田会長 はい。それではご指名をいただきましたので議長を務めさせていただきます。早速ですが、議題1、令和4年度達成状況及び令和5年度の取り組みについて、事務局からお願いします。

岡崎国保係長 資料の方は、資料1、A3縦長と資料2を出していただけますでしょうか。資料1にあります、データヘルス計画目標及び個別保健事業における現状と経年目標値のものから順に見ていきます。

まず、上段の長期目標についてです。こちらは長期目標の1つ目が、「中年期40歳から64歳の虚血性心疾患を増やさない」という目標です。このことについての指標が、この中年期の虚血性心疾患発症者の割合となっています。この割合というのが資料2を1枚めくっていただいて、厚生労働省様式、様式3-5、虚血性心疾患のレセプト分析になります。令和5年4月作成のもので、令和5年2月診療分のレセプト状況の数値です。左下の方、黄色でマ

一カーしている箇所が虚血性心疾患の値ですが、中年期では、40代で7人、50代で18人、60～64歳は32人となっており、中年期全体でいうと割合は1.9%になります。資料1にある目標値が、4.1%以下となっており、令和4年度の目標は達成できているということで、判定は「A」になります。続いて、長期目標の2つ目、「中年期の脳血管疾患を増やさない」です。こちらは中年期の脳血管疾患発症者の割合を指標として見えています。資料2の2枚目をめくっていただくと、厚生労働省様式、様式3-6の脳血管疾患のレセプト分析となります。こちら左下の方に、それぞれの数値、人数が載っています。40代で9人、50代で37人、60～64歳で39人。合計で85人であり、中年期全体でいうと2.9%となります。目標値は5.1%以下となっていますので、目標達成できているということで判定は同じく「A」になります。長期目標の3つ目は、「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。こちらの指標は、新規特定疾病療養受療証を発行した数になります。令和4年度については1名でした。目標値は29年度の数値である7名以下となっており、目標達成できているということで判定は「A」になります。長期目標については、すべて目標値を達成できたということになっております。

続いてその下の、中・短期目標に移ります。中・短期目標については、特定健診受診者を対象とした評価になっております。

1つ目、高血圧の改善についてですが、資料2の3枚目、厚生労働省様式、様式5-2の健診有所見者状況（男女別・年代別）をご覧ください。高血圧の改善の目標に対しての指標は収縮期血圧の有所見者割合です。令和4年度、健診を受けた方は全部で2,532人です。その中で、収縮期血圧の有所見者は1,270人であり、割合でいうと50.2%となっています。目標値は、41.6%以下ですので、こちらについては目標達成できなかったとして、判定は「D」になります。

続いて、脂質異常症の増加の抑制です。こちらの方の指標はLDLコレステロールの有所見者の割合です。1,143名の方が有所見者の数となっており、全体における割合は45.1%です。こちらの目標については、目標値は45.2%以下ですので判定は「A」になります。中・短期目標の一番下の糖尿病有病者の増加の抑制です。この指標は、HbA1cの有所見者の割合です。こちら資料3を見ていただくと、有所見者の数が1,713人、割合で言うと67.7%です。目標値は62.8%以下なので、こちらについては目標達成できなかったとして判定は「D」になります。以上、長期目標、中・短期目標の結果になります。

次に個別保健事業実施計画について説明します。こちらは事業ごとに担当か

ら説明をさせていただきます。資料は、先ほどの縦長の資料1と資料3をご用意ください。

藤本主事

それでは資料1の個別保健事業実施計画の指標の1つ目、特定健康診査受診率法定報告から報告をさせていただきます。令和4年度の実績値ですが、令和5年6月調査分の月例報告の実績値より、速報値36.9%となっており、昨年度の受診率36%より0.9%増加しているため、判定は「B」です。

次に資料2つ目、受診勧奨資材郵送による受診率です。資料3を1ページめくっていただいて資料下段の(2)受診勧奨発送件数をご覧ください。こちらは国保連合会共同事業で行っており、令和4年度中に勧奨はがきを3回送付しました。1回でも勧奨通知を受け取った人は4748人、そのうち1478人が健診を受診しているため、受診勧奨による受診率は31.1%となり、目標値30%を超えたため、評価は「A」です。その他、医療機関からの受診勧奨や健康年齢の結果の通知を行いました、こちらについては後程、山本から説明させていただきます。

次に、指標3つ目と4つ目の訪問、電話による受診勧奨ですが、令和4年度は受診者数が毎年少ない地区を中心に、集団健診の時期とあわせて訪問、電話勧奨を実施しました。資料3の下部分をご覧ください。表には、訪問、電話勧奨を実施した者、そのうち受診があった者を記載しています。勧奨による受診率ですが、訪問は77人勧奨し、うち25人が受診したため、32.4%。電話は443人、うち108人が受診し、24.3%でした。勧奨した感触としては、「わざわざ来てくれてありがとう」、「電話してくれてありがとう」と、好感触の方がほとんどで、その時に予約をしてくださった方も数名いらっしゃいました。また、受診勧奨はがきを見て、特定健診について知ってくれたこともあり、スムーズに勧奨することができたと感じています。

本日お配りした補足資料を見ていただきたいんですが、カラー資料の題名が地区別受診者推移というものになります。こちらが地区別の受診率を表したものになるんですが、訪問電話による受診勧奨実施地区には星印をつけています。全地区、昨年度より受診率が伸びており、三和地区では6.6%も受診率が上がっています。勧奨はがきだけだと慣れて見過ごしてしまう方もいらっしゃると思うので、そういった方たちに効果的な受診勧奨となったのではないかと思います。こちらの判定については、令和3年度、令和4年度が未実施なこと、全地区を対象に訪問、電話勧奨が実施できていないことを考慮し、判定は「E」としています。

最後に、今年度の計画についてですが、国保連合会との共同事業にて、勧奨はがきの送付を2回とSMS勧奨を6回予定しており、すでにはがきは1回、

SMS 勧奨は 4 回実施しています。SMS 勧奨は今年度、新たに始めた勧奨方法で、SMS で特定健診についての説明やメリットなどを掲載しており、受診までの流れもとてもわかりやすいものとなっています。こちらは受診率が低い若年層をターゲットにしているため、この勧奨をきっかけに、年に 1 回の受診が定着するようになればと考えています。また、国保新規加入者には来庁時に特定健診の説明をし、手続きの翌月に受診券を送付しているため、その際にも受診勧奨をしっかりとしていきたいと思います。また訪問、電話勧奨につきましては、他の業務との兼ね合いや人員の面、他部署との連携が難航し、思うようにできておらず、未実施です。全地区、全対象へのアプローチは難しいですが、今年度から始まった高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施事業の中で、病院受診歴なし、健診受診歴なしの 65 歳以上の方を戸別訪問し、訪問による受診勧奨を実施していく予定です。

私からの説明は以上になります。続いて山本からの説明をさせていただきます。

山本技幹

山本から説明させていただきます。先ほど藤本から特定健診受診勧奨の中で説明がありました、医療機関からの受診勧奨についてご報告いたします。資料 4 をご用意ください。資料 4 を 1 枚めくっていただいて、医療機関からの特定健診受診勧奨報告書という資料はありますでしょうか。こちらは、令和 4 年度に土佐長岡郡医師会の協力の下、定期通院者を対象とした医療機関からの受診勧奨チラシを作成しました。さらに、医療機関から患者さんへチラシを配布していただくことも協力していただきまして、その取り組みの結果がこの資料となっております。各医療機関は匿名性のために、アルファベットにて表示しておりますが、黒字のパーセント、例えば A 医療機関であれば、一番左の黒字が 37%、これが令和 3 年度の受診率で、赤文字の方が令和 4 年度の受診率です。ほとんどの医療機関で受診率が向上しておりまして、この病院から患者さんに対しての特定健診未受診者の受診勧奨は、効果が出たと考えております。南国市では、定期通院者の特定健診未受診者が多く、その層への働きかけを今後も継続していく必要があると考えておりますので、いろいろ工夫して、令和 5 年度もやっていきたいと思っております。以上で、医療機関からの受診勧奨の報告は終わります。

また、令和 4 年度の特定健診受診者のうち 2,091 人に健康年齢結果通知というものを行いました。これも反響というか、健康年齢が実年齢より高齢だった方から電話がかかってきて、「この通知を送ってきて私にどうしてもらいたいわけ」の様な苦情があったんですが、そのついでに保健指導を行なって、結果は来年も健診を受けるといふふうに言っていたので、今年

も健康年齢結果通知を行う予定です。

以上で、特定健診受診勧奨事業の報告は終わります。

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、特定保健指導利用勧奨事業と健診結果説明会、生活習慣病重症化予防の3点について説明させていただきます。

お手元に資料1をご用意ください。最初に特定保健指導実施率、法定報告についてです。現時点では20.2%で昨年度より3.7%増加し、判定は「B」となります。対象者へは委託機関を通して、はがきの送付と電話で勧奨し、電話が繋がらなかった場合は、市の保健師が訪問勧奨を行い、本人への直接勧奨率は70.7%で、昨年度より10.2%増加し、判定は「A」となります。初めて特定保健指導対象者となった者への直接勧奨率は55.4%で、昨年度より0.9%増加し、判定は「B」となります。勧奨しても、自分で取り組んでみる、時間がない等の理由で約6割の方は利用に繋がっていません。利用者の利便性や健康意識が高まっている時に素早くアプローチできるよう、令和5年度は、分割実施の対象者を65歳から45歳以上に引き下げ、全会場で実施できるように取り組んでいます。また、委託機関によるICT面談も実施可能ですが、利用希望者はまだいません。将来的に生活習慣病の発症リスクが高いことをわかりやすく伝えながら、今後は対象者の健康観や多様なニーズに合わせた保健指導が実施できるよう取り組みたいと考えています。

次に、健診結果説明会についてですが、健診を実施した会場にて18回開催しました。102人の参加があり、昨年度より36%増加し、判定は「A」となります。参加者がいないときもあり、健診結果が悪化している人から優先的に電話勧奨しましたが、国保加入者の方は「都合がつかない」と断られる場合が多く、参加者の半数は後期高齢者です。そのため、対面指導できる健診の場を生かして、数値の見方や注意が必要な項目について説明をしています。

ここで、資料3の4枚目、右上に健診結果説明会と記入している用紙の裏面をご覧ください。令和3年度は参加前後で健康意識の変化について評価できる項目がなかったため、令和4年度はアンケート様式を修正しています。

最後に、生活習慣病重症化予防についてですが、資料3の5枚目、次のページをご覧ください。アウトプットの評価結果①、対象者1で98%とありますが、正しくは対象者1と3を合計して176分の171となり97.2%となります。お手数ですが修正をお願いいたします。判定は「B」で変更ありません。

資料が行き来しますが、ここで資料1へ戻ります。要医療者への指導率は98%で、昨年度より1.5%増加し、判定は「B」となります。重症化リスクの高い者への保健指導実施率は96%で、昨年度より12.5%増加し、判定は「B」と

なります。なお、令和3年度は83.5%で、根拠数値として6分の5を示しておりますが、正しくは188分の157となります。お手数ですが、修正をお願いいたします。対象者数の減少については、令和4年度は100人で、昨年度よりも45人減少し、判定が「A」となります。治療が必要な数値であっても、医療機関を受診しない理由として、「できるだけ薬は飲みたくない」、「以前医師に大丈夫と言われた」、「医療費が高い」などの返答がありました。健診は受けるが病院受診には否定的な方もおり、自覚症状がないため、今後のリスクを自身の問題としてとらえにくく、受診行動に繋がらないのではないかと捉えています。引き続き経年変化や重症化リスクを伝え続け、行動変容に繋がるよう支援していきたいと考えています。

令和5年度の目標設定値についてですが、一部変更したいと考えています。特定保健指導実施率は毎年5%の増加を認めており、令和4年度は20.2%です。そこで令和5年度は設定の60%から30%へ変更したいと考えています。初めて特定保健指導対象者となった者への勧奨率は、過去3年ほど50%台で推移しており、設定の95%から70%に変更を考えています。また、健診結果説明会の名称についてですが、市民から集団ではなく個別相談の希望が多数聞かれたため、令和4年度より個別対応としています。そのため、令和5年度からは、名称を健診結果個別相談会に変更し、目標値は120人から100人に変更したいと考えています。

私からの説明は以上になります。

山本技幹

続きまして、資料3の生活習慣病重症化予防の次のページの糖尿病性腎症重症化予防プログラムをお開きください。このプログラムは生活習慣病重症化予防事業のうちの1つの取り組みであり、南国市では令和2年度より実施しております。令和4年度は一部委託で実施し、この資料3の令和4年の真ん中ぐらいにあるアウトプット、評価として未受診者及び糖尿治療中断者の保健指導実施率は100%で「A」判定となっております。また、そのアウトプットの中のプログラムⅡ、これは重症化の治療中の人でなお重症化リスクの高い人、保健指導のことですが、この参加勧奨実施率は85%で「B」判定となっております。そのアウトプットの上、アウトカムというのがありますが、アウトカムの評価では未受診者の医療機関受診率は、右の方にいって、21.4%で「A」判定。治療中断者の医療機関受診率は、31.8%で、記入抜かりですが、「D」判定となっております。未受診者は指導時には行くというふうに受診への意思表示をしてるんですけど、結局未受診ということが多かったんです。再勧奨をするように計画を立てたのですが、できていなかったのが令和5年度は行いたいと考えております。プログラムⅡ、重症化リスクが高い

人の利用者の検査データが改善した割合は100%で「A」判定です。また、プログラムⅡの利用開始には治療中の患者さんに対して保健指導が更に入るので、主治医の同意が必要なのですが、主治医への説明チラシをデータヘルスの評価委員の井上先生にご協力いただき作成しまして、その年度途中から、そのチラシを活用して利用開始勧奨前から主治医と患者さんの情報共有を行い、やっとのことで2名の利用につなげることができました。2名は少ないように思いますが、高知県下どこの市町村も難航しておりまして2名でも多い方です。令和5年度は主治医以外の関係者、例えば外来の看護師さん、薬局の薬剤師さんにもアプローチをかけて、利用者の増加を1人でも増やしたいと考えております。また資料5に令和5年度の事業評価計画を作成しておりますが、こちらの6ページに糖尿病性腎症の計画があります。今年度もプログラムⅡの保健指導を一部委託で行っております。以上で、糖尿病性腎症重症化プログラムの説明を終わります。

続いて、資料3に戻っていただくんですが、糖尿病性腎症プログラムの次のページをめくっていただいて、資料3、受診行動適正化指導というページはありますか。南国市では重複受診者、これは令和4年度は同一の疾病で2ヶ所以上の医療機関を受診している者と頻回受診者、同一の病院において1ヶ月に18日以上受診している者として対応しました。重複受診者と頻回受診者の対象人数については、令和4年度は過去に未対応だった者を対象者に含めましたので実質、人数が増加してしまい、この資料3のページの真ん中、アウトカムは対象の人数が増えたので「D」判定となりました。内容としましては、委託先より対象者41名にまず通知をして、健康相談を受けれますよとしました。あと、委託先と市の保健師によって32名に電話での保健指導を行いました。そこでアポを取れた方には、委託先はアポを取って行きましたけど、市の保健師はアポをとらずにダイレクトに行きました。そのうち7名には訪問による保健指導を行いました。電話番号不明や不通のような委託先が対応不可だった場合は市保健師が対応したこともあって、実質の保健指導実施率は向上しました。なお、レセプト情報で確認すると、対応者のうち15名が改善しておりました。重複頻回が改善しております。対応者の中には眠剤の依存症になっている方がおりまして、依存症の専門病院へ治療に繋がった方もいまして、医療機関との連携は必須であり、更にすぐ解決しないと、長期での介入が必要であると考えております。またこの事業は対象者に接することで、行動変容とはならなくても対象者に問題意識が芽生えるので令和5年度も継続して実施予定です。

令和5年度の事業評価計画はまた、資料5に戻っていただいて5ページをご覧ください。ここで記入抜けがあり、追記をお願いしたい項目があります。

一番上のアウトカム評価項目が①と②しかないんですが、③として令和5年度は「多剤服薬者の減少」を追加してください。これは1つの病院で何種類も、10種類以上の薬を服用している患者様がいるんですけど、そこにもアプローチしなくてはならないと国から言われてますので対応していく予定です。以上で、受診行動、適正化指導の説明は終わります。

岡崎国保係長

続きまして、次の個別保健事業計画、資料1に戻ってください。今、下から3つ目が終わりました。これから説明させていただくのが、下から2つ目、ジェネリック医薬品使用促進事業についてです。こちらは、資料1と資料3はページが前後するんですけど最後のページのジェネリック医薬品使用促進。令和4年度の実施状況ですが、こちらはジェネリック医薬品使用促進のお知らせ、これは医薬品をジェネリックに変えることで薬代が100円以上負担軽減される方に対して、差額通知というものを毎月郵送しました。約月300通ぐらい、合計では3,614通送っております。本人から「ジェネリックが合わない」、「お医者さんの方針でジェネリックに変えれない」とご連絡いただいた方は除外していますが、それ以外の方については全員に通知を送っております。資料1の方にありますが、対象者への通知率については、100%となりますので、判定は「A」になります。

続いて、ジェネリックの医薬品普及率についてです。資料3の最後のページのアウトカム指標を見ていただきたいんですけど、評価指標ですが、目標ではジェネリック医薬品普及率77%となっています。資料2の最後のページは直近1年間の診療月ごとのジェネリック医薬品普及率を表したものになっています。そのうち最新の診療分、一番端になりますけども、2023年3月診療分を評価対象にしています。今回3月診療分については76.73%となっており、令和4年度の目標は77%となっておりましたので、今回は目標には達しなかったのですが、令和3年度からいうと、少し上昇しているので、判定の方は「D」とさせていただきます。令和5年度につきましては、この使用促進のお知らせを継続して、お送りするようにしております。また、保険証一斉発送時に、国保加入者全員にジェネリックの希望シールを郵送しており、新規加入者にも窓口にてシールを交付しております。国保の加入者に交付する、国保のしおりにも、ジェネリックの啓発を載せておりますので、引き続きジェネリック使用促進を進めていきたいと思っております。ジェネリック医薬品の方は以上になります。

次に、資料1の最後の事業、歯科健診・歯科施設健診です。こちらは、資料3の、1つ手前に戻っていただいて、歯科健診・歯科施設健診。こちらにつ

いては令和3年度から、データヘルス計画に加わった新規事業になります。歯科健診は、総合健診の際に保健センターで行なっている健診の方で令和4年度は6回実施し、施設健診については、6月と11月、市内の全歯科医療機関で実施いたしました。実施した結果は資料3の下半分のところに載っております。まず受診者数ですが、国保の被保険者については136人になりました。これは当初の評価指標の方が、令和4年度は160人と目標を決めておりましたので、残念ながらその目標には届かなかったため、評価計画のアウトプットについては、「D」判定になっております。

そのアウトプットの1つ上のアウトカム指標についてですが口腔ケアの取り組みを行うことができたか、歯科健診で問診したときの内容を元に評価しております。こちら表の下に載っておりますけれども、この1年間に①この1年間歯科健診を受けた方が目標では45%でしたが実績の方は35.7%。2つ目の目標、この1年間に歯石を取ったことがある人も45%を目標にしておりましたが、36.5%となっております。3つ目の目標、歯ブラシ以外に補助清掃用具を使っている人。これが目標は70%としておりましたが、これは67.5%ということで残念ながら、目標を達成できなかったため、アウトカム指標について評価は「D」ということになりました。達成できなかった理由としては、アウトプットについては、受診者数が3年度に比べて減少しているということがあるかと思うんですけど、これは被保険者の減少によるのではないかと思います。アウトカムについては、歯ブラシ以外に、補助清掃用具を使っている人の割合が令和3年度は、64.6%だったのが、4年度は67.5%とちょっと増えてますので、口腔ケアの必要性が少しは浸透したのかなど。全部「D」なのでどこかいいところを探そうと思ったら、そういうところがありました。アウトカムの3については、3年度よりは上がっています。今後も歯科健診の広報等を行いまして健診受診者を増やす取り組みを、また健診をきっかけとして、口腔内の健康について関心を持ってもらい、口腔ケアを継続して行ってもらおうよう働きかけを行いたいと思います。令和5年度も同じように、無料歯科健診事業を行なっておりますし、国保の方でも口腔ケアの周知啓発をチラシ配布等により、行なっていきたいと思っております。

保健事業は以上です。

村田会長

はい。議題1の令和4年度の達成状況と5年度の取り組み、事務局から説明がありました。5年度の取り組みの資料を使わなかったんですけど、全部言ったんですかね。4年度の達成状況がメインで5年度の今やりゆう状況、あんまりなかった気がするけど、これでいいんですかね。委員さん、ご意見、ご質問お願いします。

吉川副会長

いろんなことやられてるんだっていうのはよくわかりました。結果はそんなにすぐには上がらないのかもしれませんが。一番多く感じたのはこの資料4でありまして、医療機関からの受診勧奨というのは有効なんだというのがわかりました。これってHPVワクチン、子宮頸癌ワクチンなんか医療機関から直接言うと接種する人は増えるようですので、かかりつけの先生の信頼があるので。この結果は医療機関に返していただいて、継続していただくようお願いしていただきたいなと思います。

もう1つはですね、この特定健診受診の資料1ですけども、勧奨事業としてですね、令和4年については、率が上がっている、2年、3年がこれはやっぱりコロナの影響もあるかもしれんけど、その前から比べても上がっているように思うわけですけども、何か全部の指標が結構上がって、いいところもありますけど、何かその原因として分析は何かあります。受診勧奨、これ、勧奨資材郵送によるとかいうのは結構いいですね。これはたまたまなんですかね。

村田会長

お答えできますかね。

岡崎国保係長

勧奨事業、多分、2年3年がコロナにより悪かったというのもあるので自分達でも4年をどれだけ評価していいのかというのは、ちょっとわかりかねるところではあります。ただ手応えとしては、令和2年からこの令和2、3、4年と比べた時に、4年度割といいんじゃないかなと。あと、2年3年がなかなか上がらなかったんで、4年度は勧奨の取り組みをいろいろやったってところも、あるかもしれないんですけど、特に今まで掘り起こしができてなかった定期通院者へのアプローチとか。例えば訪問勧奨とか、地域に入るっていうことも、初めてやったんですけど、それなんか「初めて市役所の人に来てくれた」と、すごく好意的に捉えてくださって、その辺なんかによかった。実際に健診を受けたかどうかわからないんですけど。ちょっとご自身の体を考えるきっかけづくりになったんじゃないかなとは思ってます。

村田会長

はい、他にないでしょうか。時間もありますんで、後の方でも質問をまとめてやりますので。続きまして議題2、令和5年度新規事業について事務局からお願いします。

山本技幹

はい。事務局の方から新規事業なんですけど、資料6をお願いします。虚血性心疾患発症予防事業というのがありますでしょうか。これは県が業者と委託

契約しまして、南国市の方は無料で参加できるということだったので、脂質異常症の方を対象に一斉に病院の受診勧奨を行うというものです。いろいろめくっていただいて4と書いてますが、こういうふうに特定健診を受診して、さらにカテゴリー分けしまして、ハイリスクのレベル分けをしまして、最後のページを見ていただいて、再発ハイリスクを5段階に分けまして、大体500名弱がコレステロール、脂質異常症で、病院受診を促したほうがいいというふうに業者が分析してくれましたので、来月ぐらいから次々に、通知を送る予定です。以上です。

村田会長 事務局から2番の新規事業。県費でやって、これから5年度事業として送る。

山本技幹 送ります。

村田会長 送った後、作業は何があるんですか。

山本技幹 分析ですね。受診したかどうか。

岡崎国保係長 受診勧奨、受診を促すような通知を送りますので、受診したかどうかというところと、そのあとの経過も見ていく予定です。

村田会長 はい。ありがとうございます。

吉川副会長 今回のこの事業ですけども、業者が出したランク分けですかね。これは国もある程度、認められたランク分けなんですかね。

山本技幹 そうですね。はい。

吉川副会長 井上先生、どうなんですか。

井上委員 どのレベルの人に送るのか全然わからないんですけど。そういう発症リスク中とか、高①、高②とかってあるんですけど、全員に同じ文章で送るんですか。

山本技幹 いえ。それぞれで文章を変えます。リスクによって内容は変えます。

井上委員 LDL140以上だけだったら、結構いらっしゃると思うんですけど。多分、受

診されてもすぐには治療にならないと思う。140 ぐらいだったら。でもそういう方にも何か文章で、まずいですよみたいな感じですね、お送りになられる。

山本技幹　　そうですね。一度かかりつけ医を作って、診てもらってくださいというような内容になると。今は議論段階だったんですけど。

井上委員　　だから、文章自体はリスクが高①とか高②の方では全然内容が違うということですね。

山本技幹　　はい。一応、この発症リスク中のところに書いてある、九州の久山町っていうところがあるんですけど。そこでやった研究を南国市でも。あそこでちゃんと成功したみたいで。

井上委員　　久山町スタディっていうのは、糖尿病ではない人達をずっと研究してどうなったかっていうやつなんです。だから、後から考えたらそうだったねっていうことなんだけど。LDL141 だからこうしようってやったスタディと違うんですよ。ずっと健康診断して行って、普通の住民を、皆さんを健康診断して行って、こういう人はあと 10 年経ったらこうだったねっていうスタディなんです。LDL141 だから全員何とかっていうとまた話が違うんですよ。

吉川副会長　　いや、僕も何かそんな気がしますよね。これで 140 だったらすぐ受診して、何かやっても受診した先生がちょっと気をつけなさいで終わってしまうんじゃないかと。

井上委員　　もちろんそうですね。だから高①とか高②の方で文章をきっと考えられて、もっと気をつけなさいというような感じでお送りされるのか、それとも似たような文章で送られるのかっていうのはお気を付けられたほうがいいのかなとは思いますが。

山本技幹　　ありがとうございます。

吉川副会長　　あなたのレベルはこの辺ぐらいだということで、絶対受診してください、注意してくださいとか、これからの推移に注意しましょうとかそういうふうにはやらないと。一律で全部出しても、ちょっと何かやり過ぎのような気がしましたので。

山本技幹

そうですね。考えます。

村田会長

はい。他にございませんか。

山本技幹

すいません。ちょっと言い抜かったんですが、令和4年度の実施した個別事業というよりも、単年度で実施した、COPDとって、慢性閉塞性肺疾患っていうの、去年のデータヘルスの策定委員会、評価委員会の方でやりましていうふうにお伝えしたので、その結果を報告します。資料4、A4のCOPD普及啓発事業実施報告書というのがありますでしょうか。まず、COPDとは、慢性閉塞性肺疾患のことを言いまして、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、フレイルへと移行して、要介護、寝たきりの可能性が増大すると言われております。COPDの早期発見、早期治療が必要であることを受け、ハイリスク者と、ここでは特定健診時の問診票で喫煙習慣がある方、及びCOPD治療の中断者。ここでは、過去にCOPDの治療歴があるが、最近6ヶ月間にさかのぼって、治療歴がない、全然通院しない方を対象にもう1回病院かかってよと、いうふうな受診勧奨通知を行いました。結果としまして、資料4にありますように、ハイリスク者、これは喫煙習慣のある方ですが、解消することによって、16.46%の方が、通知後受診されてます。1枚めくっていただいて、裏面ですけど、治療中断者、これはですね、受診率は、勧奨して0%でした。ただ、そもそも治療中断該当者が、20名しかいなかったとのことで、ちょっと業者とも分析したんですけど、南国市は一旦COPDで治療を開始したら、そもそも中断する人少ないんじゃないかと。いうふうに考えておりましたので。今回の通知を送付後は、住民から電話がかかってきまして、あと、来庁される方も。びっくりしたんでしょうね。受診した方がいいのかとか。喫煙してしまうメンタル的な背景について長時間お話をされて、反響があったと実感しております。ただこれもですね、去年業者が無料でやってくれたので行なった経緯がありますので今年はいけません、実施できてませんがやって良かったなと思っております。ご協力いただいた医療機関様、どうもありがとうございました。以上で、COPD普及啓発事業の報告を終わります。

村田会長

はい。それで資料2が終わったということによろしいですかね。議題2でした。それでは次に議題3、第3期データヘルス計画概要案について事務局からお願いします。

山本技幹 はい。第3期データヘルス計画の概要案について説明いたします。資料7をご覧ください。資料7、A3のカラーです。現在で第2期データヘルス計画は、今年度末で終了しますので、今年度中に、第3期データヘルスを作成する必要があります。第3期では、健康寿命の延伸と医療費適正化という最終目標に向かうため、高知県では、計画の標準化や共通指標の設定を行うことになっております。もうこれは決まっています。資料7の中で、赤文字となっているのがいくつかあると思うんですが、これが共通項目であって、高知県下の市町村で統一されており、修正はできません。他の黒文字は市町村独自で設定してもよいということになっております。現在、分析してる途中ですが、南国市の介護保険、要介護認定者のうち、歯肉炎、歯周病の有病者は76%も占めておりまして、歯周病と生活習慣病は相互に影響し合うため、南国市オリジナルとして第3期も歯科について盛り込む予定です。他の内容も第2期と大きく変わらないと考え、資料7のように案を作成してみました。詳細の肉付けについては、今後あと半年間で、国保連合会の支援を受けながら、仕上げていく予定です。今回概要案の中で、修正や追加した方がよい点など、委員の皆様よりご意見はないかお伺いしたいです。

村田会長 それは皆さんにお配りしたから見てきたでしょうという前提の説明ということによろしいですか。

山本技幹 はい。

村田会長 ごめんなさい。私、基本的にわかってないんですが第3期っていうのはいつからいつなんですか。

山本技幹 6年から10年です。5年なので。

村田会長 6年度から10年度までの5年間の計画ということでございます。委員のみなさんいかがでしょうか。

吉川副会長 計画についてはこんなもんなんだろうと思うんだけど、実施して、数値は変えたりすることもあるわけで、それぞれいかに内容を充実させていくかということなんだろうと思いますが。あんまり多くなりすぎてもいかんし、これぐらいでいいのかなって。評価は全然、僕はわかりませんけどね。

村田会長 あと少し私、挨拶の中で、第3期計画が県内全体で同じこの目標計画でいく

というイメージでいいがですね。南国市独自じゃないという。

岡崎国保係長　　そうです。保険料統一を12年に控えていますので、そのためにやっぱり同じ共通目標でやっていくと、県の方が音頭をとってやっています。この基本的なところ、先ほど言ったように赤字のところはもう変えない。その中で市独自で課題があれば、そこを新たに計画に盛り込んでいくというふうになっています。

村田会長　　盛り込んでいくというのは、県の計画に入れてよねっていう提案をしていくということですか。

岡崎国保係長　　いいえ、違います。データヘルス計画はそれぞれの市町村が立てないといけないというものなので雛形を県の方がこういうふうに決めているということです。

村田会長　　はい。わかりました。

井上委員　　この評価指標のところなんですけれども。1・2のところ、例えば腎機能の有所見割合減少させるって言ってeGFRは45以下の方っていうのは、確かに腎臓が悪い方なんですよね。けど、その上の脂質でLDLが120以上だったら全部有所見者とか、HbA1c5.6以上だったら全部有所見者って、結構これ厳しくてですね、50歳以上は結構皆さん引っかかっちゃうと思うんですけど。これはですね、この数字にしないといけないものなのではないでしょうか。これぐらいだから絶対皆さん糖尿病になりますよとか、その結果がよくなりますよっていうレベルの数字じゃないんですけど。高知県とか皆さんでこれ、共通した数字なんではないでしょうか。それをちょっとお伺いしたかったんですけど。

山本技幹　　資料2の方にある厚生労働省様式のところで、すでに国が統一している様式です。もちろん分析がしやすいというか、毎年ここで合わせてるところがありますね。資料2の方の厚生労働省様式の5-2、例えばHbA1cなら5.6とか、LDLやったら120以上とかっていう、これがその国が示している様式で出ているので。

井上委員　　多分ですね。これ人口比率によって全然違うと思うんですよ。都会だったら、平均年齢が低いので、高知県みたいな高齢化人口と違うので、対象の方の年齢が違うじゃないですか。そうするともちろんハードルをぐっと上げて、

できるんですけど、高知県みたいに平均年齢が高いところでは、これはもうLDLもHbA1cもちょっと上がっても、別に70歳の方が、HbA1cが5.8だからってこれ以上有所見が糖尿になるってことは多分ないので。こら辺の数字を高齢化の中でどう評価目標としていくのが適切なのかっていうのは、本来は検討しとったら地域差があってもいいんじゃないかなあとは思いますが、またご検討いただければ、ありがたいです。

山本技幹

わかりました。また先生のお知恵をお借りして、仕上げていきます。

吉川副会長

ちょっといいですか。いや、前からこの血圧なんか130とか全部問題があるというけど。国がもうこの資料でね、その%を示すということやってることなので聞いてるんですけど。そうしたら、高知県或いは南国市はこの割合がどうなるのか。でも割合も高齢化率が高くなれば、そういうのはね他の要素が入ってきて、数値だけ見てもうまく判定できないということなんですよね。こんな出している意味がどれぐらいあるかということになるわけですかね。もっと高くしたらこれ以上なったら危ないよ、ということ是可以するんだけど。でも国が決めてるからなかなかこれ、変えにくいですよ。このデータを繰り返し国に報告したりしないといけないんですよ。

山本技幹

私たちの分析、抽出力でできるなら頑張ります。

村田会長

島内さんどうですか。今日はいいですか。歯科の方はこれぐらいでよろしいですかね。

前田委員

全身の健康状態に大きく関連するということで、歯科も重点的に計画に盛り込んでいただくということで、ありがたく思っております。やはり施設健診がなかなか人数が増えてこないんでね。なぜかといろいろ考えてますけど、市の成人健診、私もときどきちょっと健診するんですけど。やはりちょっと悪い方が結構多いです。施設健診はほとんど皆さん健康状態、口の中がいいんですね、状態がいい。自信のある方。これ、すごい口の健康に気を使ってらっしゃる方が施設健診に行こうかという方が多いように思えます。毎年毎年、同じメンバーが来るんですけども、だんだんこうやはり、その言い方は施設健診以外にも、歯科に自分達で受診してですね、定期的に受けてるんですよ。ですからだんだんちょっと減ってしまうというのがあると思います。いかに口腔状態があまりよくない方が来ていただくか、ちょっと考えないと、ということなんですけども。またお考えいただきたいと思います。

岡崎国保係長 はい、そうですね。国保の方でも新規加入の際には歯科健診のご案内をし、特定健診もそうですけどやっぱり関心のある方は割と、受けられるんですけど、未受診者に対してどうアプローチしていくかというところは、特定健診も歯科健診も課題になってます。新規者をどういうふうに、開拓していくかというのが私たち保険者の業務の1つなので、また新たな取り組みを考えていきたいと思います。

前田委員 特定健診のときに、歯科受診者全員じゃないですよ。希望者だけです？

岡崎国保係長 そうです。希望者だけです。あと歯科健診も毎回やってるわけではないです。どうですかセンターとしては。

安岡保セ次長 特定健診とそれからセットでやってる時もあるんですけども、毎回ではないです。今年で6回ぐらいセットで行なっております。

岡崎国保係長 予約状況とかどうですか。

安岡保セ次長 大体20人とか。あんまり特定健診の受診に比べれば多くはないんですけども、それでも関心ある方はやっぱり手を挙げてきていただいていますし、それから無料歯科健診とかも行っておりますので、そういったところに逆に入っていく人もいますので、一概に健診のセットで評価するっていうのは難しいかと思えますけれども。

岡崎国保係長 そしたら総合健診で行う歯科健診はちょっと枠があるということでしょうか。

安岡保セ次長 はい。基本的にはあります。

岡崎国保係長 そこら辺を推しても大丈夫ですかね。

安岡保セ次長 本人さんの受けたい気持ちを尊重しながら。こちらは無理矢理受けさせるわけにはいかないのです。

吉川副会長 ちょっといいですか。一番最後の受診の適正確保ですけど。前、同一の服薬をたくさんもらってるのは犯罪じゃないかということも言ったんですけど。

依存症の人が見つかって病院へ繋げられたのはとてもいいことだと思いますので、そういうことは、少ない患者さんだけけど、これとてもいいことやってるなと思いましたね。多受診というのはなかなか難しいというようなことも書いてありました。それは難しいけど一応そういう人に対して働きかけるのは、これ大切なんじゃないかというふうに思いました。

もう1点、勸奨時にですねその電話とか訪問とかしてそれがよかったっていうことを言われましたよね。その、まず行政の方が行かれたり、電話して働きかけをしたと。そしたらそこでちょっと受診するエネルギーが上がったと。そしたら、その地域で何かやってることについて、方々にも言ってですね。これは僕ら行政の方はマッチで火をつけて、燃やしていくのはその地域の方だという形の働きかけをして、地域で頑張るってその地域の健診率上げようとかいうようなことをすると。地域の方は受診率についてですね、あなたの地域はこうだ、というようなことを競争させるかはわからないけど、そういうふうにフィードバックをしたらどうかなという気がしましたけど。

安岡保セ次長

はい。先ほど吉川先生のご提言通りですね、我々保健福祉センターとしても健康増進計画を立てておましてその中で、第3期なんですけど、地域力という言葉をつけております。地域、個人でももちろん健診に行くことは大事なんだけど、地域でみんなを引っ張っていくという、そういう事業を展開するということを計画としております。今年度はそういったことも含めまして健康づくり推進員さんが、当然ご存知だと思いますが、そちらの方がいらっしゃると思いますので、そういった方にチラシを配って、それで地域力を生かして、隣の方に声をかけてもらう、それから配布してもらおうと。ある意味我々若い者が突然お宅を訪問しても一体何者だということも当然ありますので、そういった横並びの地域の力を使った展開を今年はしていきたいというふうに思っております。はがきとかも送付して、健診結果も特定保健指導とかしながらその時に勸奨へとつなげております。

吉川副会長

そう思います。県の会議なんか出ても、結局はやることやってるんだけど効果が上がらないのどうしたらいいかと思ったら、やっぱ言われるようなことをやらないともっと違う方面からいろんな方面から働きかけてるのはわかったけども、もう1つやっぱり地域、近所の方っていうのも大きいんじゃないかと思うので、ぜひその結果をまた教えていただきたい。

安岡保セ次長

はい。また頑張っていきます。ありがとうございます。

島内委員	<p>それに関して今日資料もらいました、地区別の受診率の推移ですが、三和地区の伸び率が6.6と高いですが、この要因としては、訪問とか電話勧奨とか、そういうことと言われておりますが、それ以外に、今いろいろお話されるように、地域の取り組みとか、それらも含まれて、こういうふうになったのか、単なる訪問と電話勧奨で上がったというような説明を受けたんですけど。それに伴いましてこの稲生地区がですね、ここは地区を挙げていろんな健康増進活動の取り組みをされてですね、数年前には県からも表彰を受けてますよね。そののところがちょっと、こうダウンしてますし、その辺りの地区との状況がわかればですね、ちょっと報告していただいたらいいですけど。</p>
岡崎国保係長	<p>はい。三和地区につきましては、昨年度は特に健康づくり推進員さんになにか置いてもらったりとか、地域でどうかということとはしなかったです。</p>
安岡保七次長	<p>去年ですね、島内委員さんをご指摘いただいたこともありまして我々保健福祉センターの側としてすぐにそのまま、取り組みを進めるべく訪問ということ三和地区の方に入っていきましたんで、片山とか、それから里改田あたりのところに保健師の方が入っていて、優先的に声をかけていくということで、ちょっと数字的なものは出てないんですけども、他の地区も含めまして137人に対して22人で16.6%の予約に繋がっているということもありますので、そういったところも含めて、三和の方は増えてきたんじゃないかと思えます。</p>
岡崎国保係長	<p>センターと国保の方で電話と訪問等を地区分けして訪問してます。ただ、その地域の方、例えば推進員さんからの働きかけはしていません。受診率が上がったのは職員の方からアプローチした結果だと思います。それと稲生地区ですけども、受診率が下がってきてるところが気になり私なりに調べたのですが、今までずっと受診してきた方が後期高齢の方に移って行って受診者が高齢化しているというところもあるんです。ちょっと受診者が変わってきているというところがありますのでこれからまた、今年度も75歳になる方が結構いらっしやって、去年は500人ぐらいに一気に後期に移りました。今後も団塊の世代がまだ控えてますので、そこが移れば受診率の推移も大分変わってくる可能性があります。被保険者の数も減りますけど、受診していた数も減っていきます。今、結構受けてくれるのが70代の方が多いので、それより若い方、50代とか、60代、40代もそうですけどその方へのアプローチということで、今年度はSMSを使った勧奨というのも行なっているところです。以上です。</p>

- 島内委員 そのような中で企画課のですね、地域の活性化を各地域が公民館単体でありますよね。三和は女性なんかを中心として、祭りもしてますし、日章も10月8日に、日章祭りというので1,000人ぐらい集まってくるわけですから、そんなイベント、岩村もこの9月にやってますわ。その地域地域の活性化事業で公民館の単位でやってかなりの地域でとか、各公民館出てきてますけど、そういう時に何かPRするのか、なんかそんな辺りもですね、ちょっと考えたらどうでしょうか。
- 岡崎国保係長 はい。そうですね。そこはコロナがあつてなかなかできなかったんですが、それを考えないといけないなと思ってます。ありがとうございます。考えていくようにします。
- 吉川副会長 今回の聞いていて、ちゃんと分析されてすごいと思いますね。だからある年代が終わったらまた下の年代を育てていかないと、もうそれで消えてしまうので、それをしっかりやっていただきたい。それで、なんか地域に行く人がいろいろいるんだからその地域とある程度、その専属みたいな方が行くと、何かその盛り上がるようなそういうふうなことをやっておられるんですかね。保健師さんはこの地域はこの人が行っていこうと。だんだん若い人から、そういう指導的な健康づくり推進を育てるとかそんなことやってないですか。
- 安岡保セ次長 保健師の方も地区担当制度で今までその地区はこの保健師が担当するということが責任持ってやってたんですけど、いろいろ業務内容の見直しということもありまして、増進、それから母子、それから精神というの3本立てで少し今回ちょっと挙げてみまして、また別の角度からのアプローチを今考えているところですね。先生のおっしゃる通り地区担当というのもメリットがあつて、また業務担当にもメリットがあつて、今検証しているところでございます。
- 吉川副会長 やっぱり住民とケアを行う行政職員との繋がり、そしてそこでエネルギーが上がっていくと。だからそういうふうな、ちょっとやられてるわけでしょうけども。何かいいこと、分析もちゃんとやられてると思いますから、いいことがあつたらそれをすべてやっていただきたいと。
- 村田会長 はい。議題3というか全体の話になってきたんですが、その他で、西田さんご意見ないでしょうか。

西田委員	大丈夫です。
村田会長	そしたら、その後も私が進行ですかね。1回お返ししてよろしいですか。事務局からないでしょうか。
岡崎国保係長	特にはないです。またさっきの最後に説明しました資料7の3期の計画については、今、国保の方で一旦、肉付けをしていこうと思っていますので、先ほど井上先生がおっしゃっていただいたところの目標値なんかも、自分達だけではちょっとわからないところもあるので、また先生方をお願いすることもあるかと思います。また、3期計画がきちんと作成できるように、ご助言等いただければと思います。よろしく願いいたします。
吉川副会長	聞きたいんですが、SMSで何か通知を出したときに、既読の割合がどれぐらいとかいうのは出るんですか。
岡崎国保係長	業者さんの方にちょっと聞いてみます。
吉川副会長	そうですね、回数出すのもいいんですが見てくれているということも大切なんじゃないかと。それが有効性を判定する必要になったと。やったら、そのチェックをしていただきたいと思います。
山本技幹	ただ、苦情も多いです。
吉川副会長	苦情が多いというのは反応があるということだから苦情について対応すればそれはまたいいんじゃないか。そういう考えでやっていただきたいと思えますよ。うん大変なんでしょうけど。
山本技幹	詐欺のメールと間違うので「南国市こんなメール送ってくるな」と。
村田会長	はい。それが事務局からの連絡、その他でよろしいですか。閉めてかまいませんかね。それでは以上で本日の南国市データヘルス計画評価策定委員会を終了いたします。皆様ご協力いただきまして、無事終了することができました。ありがとうございました。これで終わります。