

令和4年度

第2回沖縄県保険者協議会保健活動専門部会

日時 令和5年2月14日(火) 14:00~16:00

場所 国保連合会2階第二会議室及びリモート

出席 (会場) 當間委員(沖縄電力健保) 野辺委員(宜野座村) 下地委員(宜野湾市)

宮元委員(八重瀬町) 銘苅委員(地方職員共済) 崎間委員(警察共済)

榎委員(後期高齢)

(Web) 新垣委員(協会けんぽ) 新里委員(協会けんぽ) 岸上委員(竹富町)

名嘉山委員(沖縄県国保課) 新里委員(沖縄県健康長寿課)

議長 井上優子部会長

本日の次第

次第1 令和4年度保健事業の取組み状況について

次第2 令和5年度保健事業計画について

次第3 その他

次第1 令和4年度保健事業の取組み状況について

【レジメ】P4

令和4年度沖縄県保険者協議会 保健事業の取組み状況について

(1) 保健活動専門部会等の運営

ア 保健活動専門部会

月	日	委員会等	内 容
6	15	第1回保健活動専門部会	(協議事項) 1 医療保険者の保健事業に関連する現状について 2 前年度府対策推進計画及び第7次医療計画中間見直しについて 3 令和4年度保険者協議会研修会の進捗状況及び今後の課題について 4 その他
R5/2	14	第2回保健活動専門部会	(協議事項) 1 令和4年度保健事業の取組み状況について 2 令和5年度保健事業計画について 3 その他

(2) 保険者のデータヘルス関連事業の推進

ア 特定健診等受診率向上の実施

(ア)事務担当者及び保健師等合同研修会

月	日	内 容	講 師 名	開催場所	出席者
R4/3	10	本県は肥満に起因する糖尿病等の重症化による社会保険費の増大が医療保険者の共通した課題であることが明らかにされている。疾病の重症化を効果的に予防していくため、保健事業支援・評価委員会からの助言を受け、医療費適正化及び健康増進対策へ向けた保健指導を効果的に実施し、県民の社会保険の安定へ向け、戦略的な体制整備を検討するため本研修会を実施する。	①琉球大学血液浄化部 診療教授 古波蔵 健太郎 氏 (国保連合会医療費適正化顧問) ②沖縄県国保連合会 医療費適正化対策 顧問 井上 優子 氏 (国保連合会保健事業支援・評価委員)	会場及びWeb研修 ロジャールホテル 那覇 (龍宮の間)	一名

(イ)トライアングル事業: 事業実施中

--- 医療機関 一件(市町村国保分)

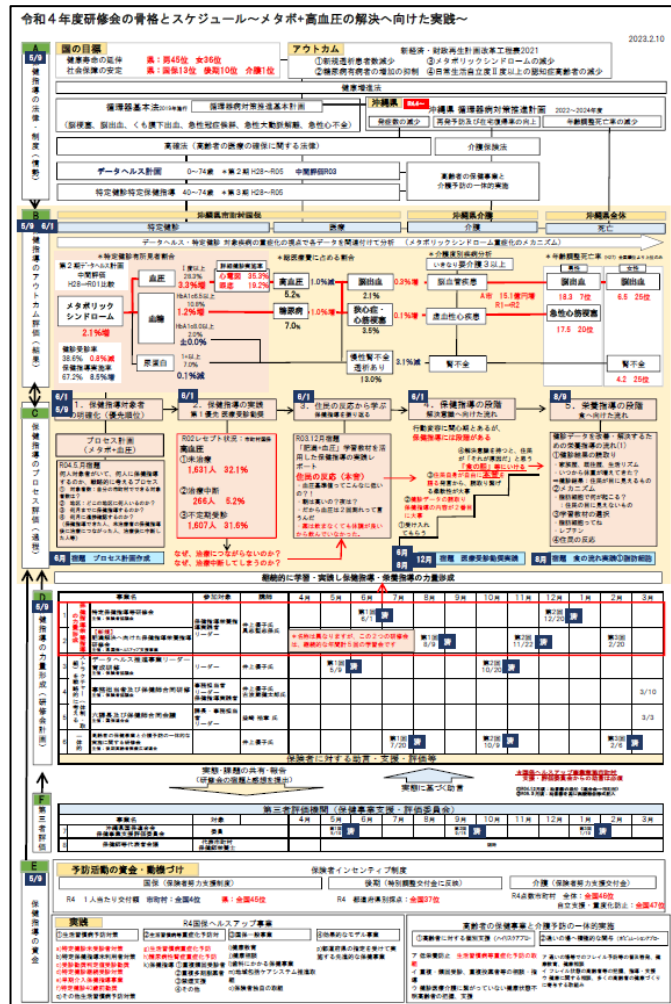
(1) アの保健活動専門部会の表2段目、2月14日、本日が第2回の保健活動専門部会。次に(2)保険者のデータヘルス関連事業の推進について、連合会が委託を受けた研修会等について下記、ア・イについて。アの(ア)「事務担当者及び保健師等合同研修会」は、来月3月10日に開催。講師は古波蔵先生、井上優子顧問。(イ)トライアングル事業は現在実施中。事業終了後実績の報告をする。

【レジメ P5】

イ 重症化予防の実施					
(ア) 保健師、管理栄養士等に対する特定保健指導等研修会の開催					
①データヘルス推進事業					
月	日	内 容	講 師 名	開催場所	出席者
5	9	国の情勢及び自治体職員・管理の立場として果たすべき役割等について	井上 優子氏 (国保連合会医療費適正化顧問)	会場及びWeb研修 市町村自治会館 (2階ホール)	83名
10	20	国の情勢及び自治体職員・管理の立場として果たすべき役割等について	井上 優子氏 (国保連合会医療費適正化顧問)	会場及びWeb研修 ロジャールホテル 那覇(龍宮の間)	73名
の重症化予防のための研修会					
月	日	内 容	講 師 名	開催場所	出席者
6	1	沖縄県の重点課題「肥満」の解決に向けた保健活動について	井上 優子氏 (国保連合会医療費適正化顧問)	会場及びWeb研修 ロジャールホテル 那覇(龍宮の間)	377名
12	20	沖縄県の重点課題「肥満」の解決に向けた保健活動について	井上 優子氏 (国保連合会医療費適正化顧問)	会場及びWeb研修 ロジャールホテル 那覇(龍宮の間)	340名
(イ) 令和3年度沖縄県保険者協議会保健事業報告書 130部					
(3) 集合契約締結等の支援					
ア 国保保険者					
(ア) 特定保健指導(令和4年度単価) ○集団研修 6,792円(税込) ○個別研修 7,150円(税込)					
イ 利用者保険					
(ア) 特定保健指導(令和4年度単価) ○集団研修 7,150円(税込) ○個別研修 7,150円(税込)					
(イ) 特定保健指導(令和4年度単価) ○動機づけ支援 8,470円(税込) ○積極的支援 25,120円(税込)					
ウ 委任状の取りまとめ エ 契約書等の作成・変更手続き等					

イの重症化予防の実施として、(ア)保健師、管理栄養士等に対する特定保健指導等研修会の開催について。①データヘルス推進事業は、主にリーダー向けの研修会として今年度は「データヘルス推進事業リーダー育成研修」というかたちで5/9、10/20に実施した。②重症化予防のための研修会とあるが、「特定保健指導等研修会」のこと。6/1、12/20に実施致した。それぞれ出席者数を見ていただくと、参加者は多く、各医療保険者におい

【議題 1】P1 「令和 4 年度研修会の骨格とスケジュール～メタボ+高血圧の解決へ向けた実践～」



A 保健指導の法律・制度、B 保健指導のアウトカム評価、C 保健指導のプロセス評価、D 保健指導の力量形成、F 第三者評価＝保健事業支援・評価委員会、E 保健指導等の資金となっている。研修会は D の部分。その内容が D の上の B と C となっている。B 保健指導のアウトカム評価を確認する。市町村はデータヘルス計画で健康課題を解決するために、レセプトや健診データを分析し、効果的・効率的な保健事業を実践している。データヘルス計画の中間評価を B に抜粋している。平成 28 年度と令和元年度を比較し、赤字が増加で、青字が減少。特定健診では、メタボが増加、血圧が増加、血圧については、過去は全国よりも高くなかったのが徐々に上がってきた。血糖は、HbA1c8.0 以上は±0、尿蛋白は減少については、平成 28 年度に作成されたから沖縄版糖尿病性腎症重症

化予防プログラムをもとに、各市町村が糖尿病性腎症等をより重点的に取り組んできた成果として捉えている。

また血圧の横、健診での心電図 35%である。各市町村での心電図の取組については次第 2 でも説明する。医療では、脳出血が増、介護は、いきなり要介護 3 以上 A 市では 15 億円医療と介護でかかっており、死亡は、脳出血が多く、特に男性 7 位であった。

以上の中間評価より、今年度はメタボと高血圧未治療者を優先に保健指導を実施していただいている。

そういった流れの中、保健活動実践の場において血圧手帳を活用していただきたいということで、前回 6/15 第 1 回保健活動専門部会において、血圧手帳の配布について協議致した。

【議題 1】P2 血圧手帳配布部数

市町村	保険者数 (単位:人)	配布部数 (単位:部)	配布率 (%)
1 那 覇 市	2187	737	34.0
2 糸 島 市	286	75	26.2
3 中 津 市	855	74	8.7
4 豊 後 市	650	117	18.0
5 南 大 門 市	2115	379	17.9
6 伊 豆 市	463	52	11.2
7 湯 島 市	630	458	72.9
8 名 護 市	575	122	21.2
9 糸 島 市	594	233	39.2
10 国 道 市	91	2	2.2
11 大 宮 市	47	24	51.1
12 東 市	39	31	79.5
13 伊 豆 市	112	24	21.4
14 本 部 市	100	9	9.0
15 那 覇 市	170	171	100.0
16 豊 後 市	102	69	67.7
17 糸 島 市	115	69	60.0
18 伊 豆 市	—	—	—
19 湯 島 市	351	293	83.5
20 豊 後 市	136	66	48.5
21 伊 豆 市	225	167	74.2
22 北 中 津 市	203	84	41.4
23 中 津 市	150	128	85.3
24 国 道 市	240	193	80.4
25 湯 島 市	379	48	12.7
26 八 重 市	240	100	41.7
27 伊 豆 市	115	90	78.3
28 湯 島 市	241	214	88.8
29 糸 島 市	100	89	89.0
30 湯 島 市	14	10	71.4
計	—	—	—

委員の方々には、配布数に関しては案分率の案をお示し、承認いただいた部数の通り、各保険者に 7 月に配布致した。この点に関連して、別紙「調査結果」資料をご覧ください。

【調査結果】P1 糖尿病等重症化予防の取組み状況調査

市町村	対象者数	特定健診受診者数	高血圧 I 度以上者数	収縮期血圧 140mmHg 以上者数	拡張期血圧 90mmHg 以上者数	医療未受診者数	受診勧奨対象者数	受診勧奨実施できた対象者数	保健指導実施した対象者数	高血圧治療中者数	血圧手帳を持っている対象者数
那 覇 市	2187	737	117	117	117	117	117	117	117	117	117
糸 島 市	286	75	11	11	11	11	11	11	11	11	11
中 津 市	855	74	11	11	11	11	11	11	11	11	11
豊 後 市	650	117	11	11	11	11	11	11	11	11	11
南 大 門 市	2115	379	11	11	11	11	11	11	11	11	11
伊 豆 市	463	52	11	11	11	11	11	11	11	11	11
湯 島 市	630	458	11	11	11	11	11	11	11	11	11
名 護 市	575	122	11	11	11	11	11	11	11	11	11
糸 島 市	594	233	11	11	11	11	11	11	11	11	11
国 道 市	91	2	11	11	11	11	11	11	11	11	11
大 宮 市	47	24	11	11	11	11	11	11	11	11	11
東 市	39	31	11	11	11	11	11	11	11	11	11
伊 豆 市	112	24	11	11	11	11	11	11	11	11	11
本 部 市	100	9	11	11	11	11	11	11	11	11	11
那 覇 市	170	171	11	11	11	11	11	11	11	11	11
豊 後 市	102	69	11	11	11	11	11	11	11	11	11
糸 島 市	115	69	11	11	11	11	11	11	11	11	11
伊 豆 市	—	—	11	11	11	11	11	11	11	11	11
湯 島 市	351	293	11	11	11	11	11	11	11	11	11
豊 後 市	136	66	11	11	11	11	11	11	11	11	11
伊 豆 市	225	167	11	11	11	11	11	11	11	11	11
北 中 津 市	203	84	11	11	11	11	11	11	11	11	11
中 津 市	150	128	11	11	11	11	11	11	11	11	11
国 道 市	240	193	11	11	11	11	11	11	11	11	11
湯 島 市	379	48	11	11	11	11	11	11	11	11	11
八 重 市	240	100	11	11	11	11	11	11	11	11	11
伊 豆 市	115	90	11	11	11	11	11	11	11	11	11
湯 島 市	241	214	11	11	11	11	11	11	11	11	11
糸 島 市	100	89	11	11	11	11	11	11	11	11	11
湯 島 市	14	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11
計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

2021 年度実績調査 高血圧

各医療保険者に調査のご協力をいただいた。「糖尿病等重症化予防の取組み状況調査」を集約した。この 1 枚目は 2021 年度実績、高血圧に関する状況である。縦軸は保険者名。横軸を説明する。沖縄県合計で数値も確認する。

①特定健診対象者数、②特定健診受診者数、③高血圧 I 度以上、収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上の該当者数。そのうち、④医療未受診者、受診勧奨となる対象者で 27.8%もいる。続いて、受診勧奨

対象者のうち、⑤受診勧奨を実施できた対象者。47.7%、約 5 割の方に実施されている。そして、⑥実際医療機関受診が確認できた方の人数と割合。⑦は健診受診者で血圧治療中の人数。その中で⑧保健指導を実施した方の状況。⑨高血圧治療中の人数・割合。そのうち⑩血圧手帳を持っている方は各保険者で確認が取れる方に限るが、2,365 人、1.5%となっている。

2 ページは 2022 年度の進捗状況。

【調査結果】P3 糖尿病等重症化予防の取組み状況調査 2021 年度実績調査 糖尿病

「糖尿病」に関する取組み状況 2021 年度の実績。表の見方としては先程の高血圧について説明した流れとほぼ同じである。「糖尿病連携会議」で報告していただければと思う。

4 ページは 2022 年度の進捗状況。

議題 1 1 ページに戻る。

【議題 1】P1 「令和 4 年度研修会の骨格とスケジュール～メタボ+高血圧の解決へ向けた実践～」

B の部分、血圧横にある詳細健診実施率は 35.3%で「全体的に実施率が低いこと」「市町村によって心電図実施に差があること」も課題となっている。沖縄県はメタボも多く血圧 I 度以上も多い。メタボの帰結でもある心血管を予防するためには心電図検査は必要な項目である。

【議題 1】P3 特定健診と事業主健診の検査項目比較

特定健診と事業主健診の検査項目比較

※以下の表は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

① 〇 必須、△医師の判断に基づく、要時実施、○任意、□実施しない

検査項目	特定健診	事業主健診	検査項目	特定健診	事業主健診
① 心電図	〇	△	② 血圧	〇	△
③ 空腹血糖	〇	△	④ 脂質	〇	△
⑤ 尿酸	〇	△	⑥ 肝機能	〇	△
⑦ 腎機能	〇	△	⑧ 尿検査	〇	△
⑨ がん検診	〇	△	⑩ がん検診	〇	△
⑪ がん検診	〇	△	⑫ がん検診	〇	△
⑬ がん検診	〇	△	⑭ がん検診	〇	△
⑮ がん検診	〇	△	⑯ がん検診	〇	△
⑰ がん検診	〇	△	⑱ がん検診	〇	△
⑲ がん検診	〇	△	㉓ がん検診	〇	△
㉕ がん検診	〇	△	㉗ がん検診	〇	△
㉙ がん検診	〇	△	㉛ がん検診	〇	△
㊲ がん検診	〇	△	㊴ がん検診	〇	△
㊶ がん検診	〇	△	㊸ がん検診	〇	△
㊺ がん検診	〇	△	㊼ がん検診	〇	△
㊾ がん検診	〇	△	㊿ がん検診	〇	△

① 心電図は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

② 血圧は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

③ 空腹血糖は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

④ 脂質は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑤ 尿酸は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑥ 肝機能は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑦ 腎機能は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑧ 尿検査は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑨ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑩ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑪ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑫ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑬ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑭ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑮ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑯ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑰ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑱ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

⑲ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㉓ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㉕ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㉗ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㉙ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㉛ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊲ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊴ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊶ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊸ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊺ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊼ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊾ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

㊿ がん検診は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

検査項目	特定健診	事業主健診	検査項目	特定健診	事業主健診
① 心電図	〇	△	② 血圧	〇	△
③ 空腹血糖	〇	△	④ 脂質	〇	△
⑤ 尿酸	〇	△	⑥ 肝機能	〇	△
⑦ 腎機能	〇	△	⑧ 尿検査	〇	△
⑨ がん検診	〇	△	⑩ がん検診	〇	△
⑪ がん検診	〇	△	⑫ がん検診	〇	△
⑬ がん検診	〇	△	⑭ がん検診	〇	△
⑮ がん検診	〇	△	⑯ がん検診	〇	△
⑰ がん検診	〇	△	⑱ がん検診	〇	△
⑲ がん検診	〇	△	㉓ がん検診	〇	△
㉕ がん検診	〇	△	㉗ がん検診	〇	△
㉙ がん検診	〇	△	㉛ がん検診	〇	△
㊲ がん検診	〇	△	㊴ がん検診	〇	△
㊶ がん検診	〇	△	㊸ がん検診	〇	△
㊺ がん検診	〇	△	㊼ がん検診	〇	△
㊾ がん検診	〇	△	㊿ がん検診	〇	△

① 心電図は、市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。市町村の心電図実施状況と今後の予定を示す。

市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村	心電図実施状況	今後の予定
市町村		

黒丸②は心電図実施に関する国の制度である。その中で特例健診において心電図は、△医師の判断（血圧Ⅰ度以上）、事業主健診は○で必須となっている。黒丸⑤にあるように保険者の契約内容によって、心電図を受ける環境が異なるといった現状がある。協会けんぽ等の被保険者本人はドックや健診でほぼ全数実施していると思われる。黒丸③の参考にあるように、市町村国保は△、協会けんぽの家族も△となっているので、契約内容も沖縄県の健康の実態に合わせて今一度見直し等が必要な部分ではないかと思う。

こうい状況があり、資料右側、市町村の心電図実施にむけた取組状況と今後の予定についてお伺いした結果である。赤枠の市町村独自基準で実施の 22 市町村が独自で心電図を実施する対象者を広げている状況。

大きな市においては、予算確保が難しい面もあるが、他の大きな市等の取組み状況や契約内容等も参考にしていただき、段階的に詳細健診が実施できるような体制整備について考えていただければと思う。

【議題 1】P4 メタボ該当者 20～50 歳代の健診結果（R48 月レポート 146 事例中 87 件）

～メタボの重症化予防に向けて何を住民に伝えなければいけないのでしょうか～

【事例一覧：R48 月レポート】 20～50 歳代 (146 事例中 87 件) の健診結果 ～メタボの重症化予防に向けて何を住民に伝えなければいけないのでしょうか～									
性別	年齢	身長	体重	BMI	中性脂肪	LDL-C	HDL-C	ALT	AST
1. 男性									
1	30	168.5	78.1	27.7	44	98	39	100	159
2	32	175.5	74.8	24.5	32	34	29	140	102
3	33	165.0	75.5	27.6	42	114	35	131	75
4	35	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
5	35	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
6	38	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
7	39	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
8	40	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
9	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
10	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
11	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
12	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
13	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
14	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
15	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
16	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
17	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
18	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
19	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
20	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
21	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
22	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
23	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
24	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
25	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
26	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
27	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
28	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
29	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
30	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
31	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
32	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
33	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
34	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
35	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
36	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
37	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
38	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
39	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
40	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
41	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
42	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
43	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
44	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
45	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
46	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
47	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
48	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
49	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
50	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
51	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
52	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
53	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
54	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
55	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
56	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
57	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
58	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
59	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
60	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
61	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
62	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
63	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
64	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
65	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
66	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
67	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
68	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
69	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
70	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
71	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
72	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
73	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
74	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
75	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
76	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
77	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
78	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
79	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
80	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
81	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
82	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
83	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
84	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
85	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
86	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151
87	42	169.0	73.8	25.9	36	107	35	128	151

1 ページの C 保健指導のプロセス評価の部分、具体的な取組状況について説明する。「対象者を明確にして、ワースト 30 に重点的に、継続的にアプローチする」などの支援評価委員会の先生方からの助言を基に、市町村では今年度、メタボ+血圧の対象者の明確化のため、実践のプロセス計画を立てて実践している。この一覧表は、市町村や被用者保険の方々に事例を出していただいた 146 事例のうち、20～50 歳代の若い方 87 件の方に絞った一覧表である。

上の段が男性、下の段が女性のメタボ該当者。

年齢の若い順に並べ替えている。横軸は全部健診項目になっている。先ほども課題として挙げた右から 4 番目の項目にあたる「心電図」を見て頂きたい。この該当者の方すべてが心電図実施すべき対象者になると思うが、見ていただくと空白で未実施となっている方が半数いる。また心電図実施された方でも T 波異常や異常 Q 波などの所見が既に出ている方もいる。

No38 男性 57 歳の方は、腹囲が 93、BMI27.3、血圧 192/106。この方の心電図の所見は異常 Q 波、既に心筋梗塞を起こした痕跡が見られる。心電図の検査自体は 1,500 円ぐらいである。もしこの方がまた心筋梗塞などの心疾患を発症した場合、高額だと 200 万～1000 万ほど医療費がかかる。早めに自分の体の状態を知り予防に努めることで費用対効果も高い。また心電図に関してはこうした一つ一つの事例からも体制などを考えていく必要がある。

次に、この一覧表を作ってみて目立ったところは、メタボ以外の心血管のリスクとしては、LDL がある。単独で心・虚

血のリスク因子になる項目である LDL の異常値がかなり目立つ。メタボと高血圧に優先順位を絞って関わるということだが、やはりほかの項目での異常の重なりもあるので、一人ひとりの健診結果の読み取りを深くしていく必要があると思った。また、LDL のほかに、血糖・A1c においても、No18 の方のようにメタボで LDL171、また血圧 161/90、A1c9.2、血糖値 225、尿糖も（+）で治療中のところには○がついていない。尿検査の結果をみると尿蛋白も（±）というところからも、微尿アルブミン蛋白が少しずつ糖尿病性腎症の傾向も出ていると。その横の eGFR を見ると 116.6 と一見良く見えるが、この方肥満があるので過剰ろ過の可能性もある。今後急降下するという予測ができる。こういった事例からも、メタボと高血圧に絞り込んだ対象者ではあるが、糖尿病性腎症重症化プログラムの対象者もこの中には必ず含まれ、いろいろな複合的にリスクを抱えた方がいる。健診結果の読み取りと一体的に見ていくというところは大事な部分になってくることが見えた資料である。

5 ページはメタボ予備群である。

次に具体的な事例として、6 ページから一つ事例を挙げているが、10 ページの方で共有したいと思う。

【課題 1】P10 メタボ+高血圧を解決するために 住民の反応から保健指導の段階を振り返る

メタボ+高血圧を解決するために、住民の反応から保健指導の段階を振り返るための経過表

市町村名	〇〇村	年齢	51歳	性別	男性	一画NO	8
年 月		40年度	41年度	42年度	43年度	44年度	45年度
医療保険	30歳	30歳	30歳	40歳	40歳	40歳	50歳
介護認定							
介護費							
医療費			213,480	92,450	56,790	106,790	
疾病の経過							
治療経過							
住民の反応							
特定保健指導の状況							
測定結果							
血圧			145/104	147/107	155/109	157/104	166/107
BMI			32.9	32.9	32.9	32.9	32.9
心電図							

市町村の事例。住民の反応から保健指導の段階を振り返るための経過表ということで、健診や医療の情報が書かれている表である。縦軸は年齢や医療保険、健診の状況が一番下にある。そして横軸の年齢を見ると、10代から現在の51歳までである。二段目の医療保険を見ると、平成21年から24年（30代から40代）は社保で保険の移動があり、平成25年からは国保加入となっている。国保前の健診状況がわからないので、一番下の段の平成30年度から右に行っては国保

に入ってからの特健健診の状況になる。この住民とのやり取りを読むと、令和元年度の血圧が 147/107、BMI が 32.9 ある。症状も「お腹すくと動悸する」とおっしゃって、「すぐに病院に行く」という言葉も聞かれたが、まだ受診は繋がっていなかった時期である。

令和2年の11月「一度薬飲んだら薬漬けになるから飲みたくない」という住民の言葉である。本人の気持ちとしては、「今病気になるのは困る」「子どもが20歳になるまでは働かない」という思いもあるが、令和3年の健診の結果を見ると、まだ医療にはつながらず血圧が 157/104、心電図の結果はこれまで異常はなしであったが、異常Q波が出てきた。過去に心筋梗塞が起こった痕跡のある所見である。このまま自覚症状が無いまま過ぐすと、今後も再発・症状悪化はあり得る。令和3年12月にはようやく病院に受診されたが、「一度飲み始めるとやめられなくなるのが嫌」という理由で1回きりの受診で終わっている。

令和4年の6月、血圧が 189/131、住民の話を聞いてみても「できれば薬は飲みたくない。朝起きてなんだか胸のあたりが変で、倒れるのは怖いから病院行っただ、飲みたくないということで、倒れてから来ないでよと言われた」という医療側とのやりとりが書かれている。それから保健師も引き続き継続的に関わっており、令和4年12月、心電図所見の話を説明したら、少し気になり「頭が痛い」とか「肩こり」、「朝起きると胃のあたりが変」という症状もある、「胃も関係あるのか。病院行きますよ」という発言が聞かれた。このような流れで保健指導をしていても住民が納得して病院に行くという、なかなか繋がらない場面もあるが、やはり住民が納得して受診できるような保健指導を継続的に諦めずに関わるのが大事だというのがわかる。

R4.8.16

**～心電図では異常がなかったけど、
症状も大事なサインです！～**

心臓の病気は、心電図所見の異常、動悸、息切れ、だるさ以外に、一見、心臓の病気のように見えなくても病気が潜んでいる場合があります。

患部と違ったところが痛む「放散痛」に気を付けてよう！

「痛みというものは、必ずしも患部の周りに感じるとは限りません。心臓の場合も、胸に痛みを感じる以外に、胃が痛むこともあります。このように、悪化した部位とは違うところに現れる痛みを「放散痛」と呼びます。

心臓病が疑われるシグナル→胸の痛み、息切れ、動悸、手足の痺れ、脱力
みぞおちの痛み、肩こり、吐き気、
冷や汗などを伴う

心臓病の可能性もある放散痛
→喉に舌が詰まったような感じ（異物感） 下顎の感覚が鈍くなる
感じ 左の奥歯の痛み 背中の痛み 首筋の筋肉痛 胃の痛み

※心臓発症の3日～1週間前には何らかの不調を感じている人がいる
ことも心梗塞経験者の話からわかっていきます。

※放散痛はわかりにくくに症状ですが、上記のような症状が心臓の病気に
つながっている、**血圧や脈に変化があります**。心臓病が疑われる症
状と合わせて脈拍・血圧の変化を確認することが大切です。

①「首筋と少し様子が違う」と感じたら、「循環器内科」で相談しましょう

心臓病を起しやすい人は、内臓型肥満を伴うメタボリック症候
群・糖尿病境界型です。

健診で引っかかったという人（ちょっと小太り、ちょっと血糖値が高
い、ちょっと血圧が高い、ちょっと心電図に異常がある）は、特に上
記症状が出たら、ためらわずに受診して命を守りましょう。

② お薬手帳の場所は、首筋から家族みんなに知らせておきましょう。

いざという時に「お薬手帳」があれば、搬送先の病院で使えない薬がな
いから、すぐに判断できます。首筋からお薬手帳1冊にまとめておま
しょう。

【議題 1】P11-12 宿題の事例から住民の言葉（反応）を整理

[illegible]

相手の反応を大事にということも感想として多く書かれていた。

12 ページには、★の赤の「健診結果の読み取り」がやはり難しいという声が多く聞かれた。黒字の太い部分を読み取ると、①総合的に健診結果を見て体の状態を伝えていかなければならないと思った。②経年表の読み取りがやはり、まだだと感じた。④自分の結果の読み取りが妥当だったのか、日々不安に感じることが多い。⑩「保健指導の段階」で学んだように、「健診結果の読み取りが大事」という点がよく理解できた。

困っているこの部分が学習会の設定となり、研修会の内容にもつながっていく大事な部分だと思い、ご紹介した。

次第 1 は以上。

部会長

保健指導の過程も説明していただいた。今年度は医療受診勧奨について市町村や被用者保険の方々へ、メタボと高血圧の医療受診勧奨に取り組んでいただいているが、皆さん感想を聞かせてほしい。

八重瀬町

今回の高血圧の受診勧奨というかたちで私たちも取り組ませていただいているが、住民さん血圧に変動があるでしょうとか、自分で塩分を調整してから受診するとか、なかなか受診行動に移ってくれる方が少ない。でも、なかには手帳の中から説明して「この段階であれば受診しないといけないね」ということで受診に繋がったケースも多々あるので、それを続けていくというのが目標になっていくのかというような形で今実践している。

宜野湾市

宜野湾市では、今回このメタボと血圧の解決ということで、戦略的に見ていこうという市町村としては参考になるような取り組みの中で、自分たち実態を確認しながら行うというスタートであった。ただ中間の見直しで、良いことを国保連の中で落としてくれてはいるが、なかなか 14 名の専門職が一丸となって同じ認識で・・・というところに取り組めていない課題を振り返り、本当にどのようにしたらいいのか？という職員間の声はあった。ただ実際の中では、特定保健指導の中とまた重症化と、基準を設けながら声かけで受診勧奨はしているが、結果にあるように、資料に繋がっていないというところの実態を見るとやはりこの 1 回 2 回というところではなく、一人ひとりをしっかり見ていくという必要性は実感できたという声が実践者の中からもあった。

宜野座村

実態を見て実践して、また結果を見てまた実践するという、これが大事なかなというのを改めて感じている。なかなか皆さんがおっしゃっているように受診勧奨は難しい。自覚症状が無いという意味で「どうにか自分でやるから」とか「薬は絶対飲みたくない」とかいうところ、そこを保健指導でどうやって自分の体の中をイメージしてもらってメカニズムを伝えて・・・というところの力をつけて繰り返しやっていく、ということが本当に大事だと思っている。なかなかそこが難しい部分でもあるが、先程おっしゃっていたように諦めないで続けていくというのが大事だと感じている。

沖縄電力健保組合

健保も高血圧の方が多い。目の前のことばかりにとらわれて、実態の全体像の把握が、自分ができていないところがある。今は把握からということで取り組みをしていこうという状況。また産業保健師や産業医がいるので、この被保険者のアプローチに関しては産業保健師の役割を分担しながら連携を図りながら・・・ということをやっているということで、今整え始めているところで、勉強させていただいている。

地方職員共済

冲電さんと同じような感じ。目の前のことをこなすことで日々手いっぱい、でもこういう風に関わらなければならない重症化予防の人たちを絞り込んで優先順位をつけて・・・ということが本当に大事だと思い、数を出してはいるけどなかなかそこにアプローチが行き届いていないというところがあるので、まずは事業主や産業医の先生や産業保健スタッフとも一緒にコラボしながら必要な人に関わるように、きちんと受診確認まで諦めずに取り組むということを意識して、また取り組んでいきたいと思っている。

警察共済組合

警察に関しては。組合員に対しては所属長から文書なりの通知が来る。未受診だとか叱りを受けたりする。ただ被扶養者に関してなかなか頭を痛めているところではある。

後期高齢者医療広域連合

やはり一覧表などで、単に数字が高いとかいう風に見ている方も、資料 10 ページで一人ひとりの経緯がしっかりと把握できていると、どんな生活を普段していてどんなものを食べているということで、そういった色々な解決策ができると思うので、まずは健診結果で対象に挙がった人に会って情報を少しずつでも集めていくというのが大切だというふうに感じている。

部会長

皆さんの貴重なご意見であった。

今回、対象者を絞って PDCA で 1 年間やるということの理解が深まった。多分健保組合さんや県、いつも目の前のことに追われるということはよくあると思う。市町村もそういうところ結構ある。ただ今回、保険者協議会での研修会の中で旗を振ったことで、継続してやることを意味をすごく考えていただいている。受診勧奨は結構、精査表も入っていても受診に行かない人たちを相手にする。福祉系で困っている人たちに行くのは相手が望んでいるからいいが、望んでいないところに行くので、かなり最初は苦勞なさと思う。継続的に実践する中で少しずつ力量が伸びてくるし、相手もまた環境が違ってくると、いろいろ動くできがあると思う。だから諦めずに継続してやるということがまた、ひとつ大きいと思った。

20-50 歳代の 87 件は、きちんとやることで医療費適正化に繋がるという実感がある。やはり一人の人が起こす問題は大きい。医療費は高いので、1 人を大切にしていくということを沖縄も始まったと感じる。そしてメタボの人たちが対象であり、生活というところにかかなり密着しているので、そこも課題としてすごく大きい。住民もやっと理解が深まってくるので、諦めずにやるということが大変だと市町村委員の話を聞いていて思った。健保組合や県には産業医、産業保健師が結構いらっしゃる。その辺は環境整備によっては、かなりいい線行くとっている。警察共済の話でも合ったように、会社として医療に行かないことが損失になるという考えを持っている企業が、民間ではだいが増えてきたと思っている。健康経営という考え方が今後もどんどん出てくると思うが、そこを安全衛生のなかで部長クラスと安全衛生委員に話していくと、受診しなければならぬ人たちへの面接がきちんと定まったりするのではないかとっている。私も産業で保健指導をやっている。一企業で 100 人ほどいるが、受診勧奨がかなり進んだかなと思っている。個人的なことではなくて企業として「倒れられると損失」というようなところから入っていったような気がする。

私も警察共済にも関わらせていただいているが、他保険者ではなかなか受診に繋がらないという話であったが、警察共済は、受診勧奨判定率がない。そこで出てくるのが食に関するデータが最後には残されている。受診勧奨に関しても、「上から言われるから行っているけど・・・」と何回も言われる。それは大事なことだという話をまたお互いでやりとりができる。本当にまたあとで医療費分析のところが出てくると思うが、データが違う。本当に住民はわからない。たしかに薬を飲みたくない気持ちは分かる。しかし相手もだんだん変わってくる。

値に関しては私たちも毎回驚かされる。血圧が 160/110 あっても本人に高いという認識がないという事は、どういうことだったかという、病院に行くとか「ちょっと高いですね」と言われるらしい。「このちょっとというのが治療する値なのかかわからなかった」という事例にあって逆にびっくりした。「ちょっと高い」の認識が私たちの認識とはずれている。160/110 は血圧手帳でどれくらいの値かという「治療する値だったのですか？」というのを言われてびっくりする。だから関わっていくうちにこの住民は何がわからなくて・・・というのがわかるようになってくるときが来る。また手紙にはない良さもあるので、継続して頑張っていくしかない。保健指導を最近は皆さんがだいぶやってくださるようになった。近いうちにまた動いてくると今日の話を聞いていて思った。読み取りについても困ってらっしゃる方、先ほど宜野湾市の意見も参考になる意見だった。一丸となつてできないところもあるが、実践している人たちの部分からまた継続してやることの意味が出てきたという事だと思う。そして読み取りについてすごく不安を持っているという意見が色々あったが、市町村のほうで困っていることは何か聞かせてほしい。

宜野湾市

育成スキルアップという話が去年今年とよく耳に入る。私も伝える側になり、その言葉から「それは誰がやるの？」と。働くことが初めての新人が今年入る、産休育休で入れ替えがある、こういう時誰が新人の出来具合を確認するか、何をどこまで教えるのか、チェックするかというところ。職員がやるのか、リーダーがやるのか、というところが私も改善がない部分。企業さんはよく研修があつて、しっかり押さえているという話を聞き、本当に事例検討も始めてはいるが、そのやり方がこれでいいのか、皆の確認になっているのか、皆の視点が同じように定まっているのかというところが私も実践少ない中で、今のこのポジションにいますので、悩みなながらも模索しながらも答えが出せずというような状況。

地方職員共済

私も初めてで、大卒で新人の子とペアを組み2人新人の中、この1年、本当にこの研修会を入れてくださったことに救われ、勉強中のなか、彼女のスキルアップどころか私もまだまだな感じで、市町村は本当にすごい保健師がたくさんいてその中で皆一丸となって・・・となっているところがうらやましいと思っている。

部会長

Zoom 側の皆さん、スキルアップについて質問等あればどうぞ。

協会けんぽ

スキルアップについて、まず保険者協議会主催の6月と12月に開催された重症化予防関連・肥満関連の研修に参加した保健師がその後の伝達研修という形で、保険者協議会で使用している資料を基に、他の保健師・管理栄養士に対して毎回させていただいている。保険者協議会主催の研修で使われている資料等々かなり活用させていただいており有難いと思う。

重症化予防については、定期的に事例検討会という形をとり、事例検討をしているが、ここ最近はいわゆる頑固層といわれている毎年重症化予防治療に挙がってくる対象者について、ちょうど検討していたところで、なかなか5年目もそのリストに挙がってきていて医療に繋がっていない方をどうしていいかといったときに、先程も話に出ていたが、被用者保険においては会社の組織という中にあるというところで、もう少し事業所の担当者や、協会けんぽにおいては衛生管理者や産業医という役割を担う方がいない事業所が多くあるので、社長やその役職の方上司の方の力も借りながら受診に繋げていくことが必要ではないかということで、先日の事例検討では話が出たところ。

もう1点として、協会けんぽではOJTというかたちで新人も中堅もベテランも含め、マニュアルに基づいてOJTということをやっている。特にこの重症化予防についてはOJTが全然進んでおらず、協会けんぽにおいては課題となっている。保険者協議会でご紹介いただいている資料等を使いながら少しずつOJTも進めていきたいと考えている。

竹富町

コロナになり毎回Webによる研修を受けられるようになった。それぞれ離島で駐在している保健師たちが全員同じ研修を受けられるという環境整備ができたことは、とても良かったと思う。今後もこういった研修体制を続けていただきたいと思った。研修に参加して、みんなの感想を提出する前に読んでみるが、やはり捉え方やそれぞれ学習過程にばらつきがあるので、月1のスタッフ会議を開催して、そこで困った事例等を挙げるようにということで学習を進めようとしている。今のところなかなか事例検討まで出てこないという感じだが、研修も継続して参加でき、また個人的にもスキルアップのために自主的研究会を受けているスタッフも数名いる。住民さんへの保健指導と一緒に、私たちも少しずつ仲間を増やしながらか「今日の研修どうだった？」とか、「今日行った訪問先でどうだった？」という少しの会話でも、難しかったことを日常的に共有して、また次に繋げていけたらいいという日々を過ごしている。

部会長

全体でやった研修を持ち帰って復習するという事が、協会けんぽや竹富町であった。個人的に学習をしている研修会に参加している人たちもいて、それと合わせて学習している竹富町。他府県の情報すこし提供させていただくと、1市町村で保健指導の力量形成ということで各自の予算をとり、講師を呼び継続的に学習するところもある。今連合会の全体で行っている研修会の様に1市町村自身で行う。ヘルスアップの予算を使ったりしている。そこで竹富町もおっしゃったが学習のプロセスに少し差があり、捉え方が違うという悩みはどこの市町村にもある様子。全国でも同じようなことはあるが、1市町村で学習をする中、事例であったりなかなか理解してもらえない時には情勢をどう使ってやるかという学習が入ったり、事例を通しての学習で、読み取りでつまずく。この読み取りのときに20万人規模のある大きな市は気付いた。基礎的に基本的なメカニズムがわからないと、読み取りができないということに気付く。これまで過去に「からだノート」という教材があり、保険者協議会でも昔使った教材だが、「どこでもケア」という教材も、メカニズムが入っているということを発見したらしく、それを受診勧奨に使えるものはどれか？とか、正常で書かれているメカニズムはどれか？ということ拾い出しながらかみんなで学習し、事例に当てはめながら学習しているという報告があった。このように学んでいくという事を私も学んだ。

【次第 2】令和 5 年度保健事業計画について

レジメ P8-9 令和 5 年度沖縄県保険者協議会保健活動専門部会保健事業基本方針（案）

令和 5 年度沖縄県保険者協議会保健活動専門部会保健事業基本方針（案）

これまで本協議会で実施したデータヘルス推進の取組みにより、妊娠前から出産・幼児期、成人期から老年期までの全世代において「肥満」を背景とした糖尿病及び高血圧等の基礎疾患の重症化から循環器病（急性冠症候群、心不全等）の発症、高齢者のフレイルへの進展等により、平均寿命の低下や生活の質の低下、医療費・介護費の増大が最重要課題であることが明らかになっている。また、本県は全国で最も高齢化率が低いにも関わらず、65 歳未満の現役世代は重症化により死亡（早世）、高齢者においては重症化による医療費及び介護給付費が増大している状況が続いていることから、今後迫る高齢化率の大幅な上昇に本県の社会保障が対応できないことが予測される。これらの課題に対し、本協議会保健活動専門部会における保健事業は「肥満に起因する疾病の重症化予防」を目的とした活動を中心とし、具体的には、①医療保険者の実態把握及び活動評価のための調査・分析、②医療保険者の共通する実態・課題を共有、③課題解決へ向けた結果の出る保健活動を県内医療保険者が一丸となって推進していくための保健師等専門職の力量形成及び関係部局担当者等へ研修の実施、とする。

1 保健活動専門部会の運営

（1）保健活動専門部会の開催（2 回）

2 保険者のデータヘルス関連事業の推進

（1）重症化予防事業の実施

①保健師、管理栄養士等に対する特定保健指導等研修会の開催（年 4 回）

- ・データヘルス推進事業リーダー育成研修会 2 回
- ・重症化予防のための研修会 2 回

②保険者協議会全体会議を開催（年 1 回）

3 データヘルス等進捗状況調査

（1）厚生労働省様式 5－1（医療費、健診受診率、特定保健指導実施率、肥満度分類別等）（12 月）

これまで本協議会で実施したデータヘルス推進の取組みにより、妊娠前から出産・乳幼児期、成人期から老年期までの全世代において「肥満」を背景とした糖尿病及び高血圧等の基礎疾患の重症化から循環器病の発症、高齢者のフレイルへの進展等により、平均寿命の低下や生活の質の低下、医療費・介護費の増大が最重要課題であることが明らかになっている。このような課題に対して本協議会保健活動専門部会における保険事業は肥満に起因する疾病の重

症化予防を目的とした活動を中心とし、具体的には、①医療保険者の実態把握及び活動評価のための調査・分析、②医療保険者の共通する実態・課題の共有、③課題解決へ向けた結果の出る保健活動を県内医療保険者が一丸となって推進していくための保健師等専門職の力量形成及び担当事務職へ研修の実施とする。

1 保健活動専門部会の運営、（1）保健活動専門部会の開催（年 2 回）、

2 保険者のデータヘルス関連事業の推進、そして（1）重症化予防の実施というところで

①保健師、管理栄養士等に対する特定保健指導等研修会の開催（年 4 回）、内訳として一つ目、データヘルス推進事業リーダー育成研修会（年 2 回）、重症化予防のための研修（年 2 回）

②事務担当者と保健師が共通認識を持つための研修会を開催（年 1 回）。

3 データヘルス等進捗状況検査、（1）厚生労働省様式 5－1 の部分、（2）糖尿病性腎症及び高血圧重症化予防取り組みの調査、（3）その他の重症化予防に関連する調査になります。

4 集合契約締結等の支援で、（1）市町村国保特定健診等の委託契約、（2）被用者保険特定健診特定保健指導委託契約となっている。

レジメ P10 参考 保健活動専門部会及び研修会の開催日程

参考 保健活動専門部会及び研修会開催日程

（1）保健活動専門部会

月日	内容（予定）
R05.06	第 1 回 令和 5 年度保健事業について
R06.02	第 2 回 令和 6 年度事業計画・予算について

（2）研修会予定

月日	内容（予定）	講師
R05.05	第 1 回 特定保健指導等研修会（保健指導能力の力量形成）	井上 優子 氏
R05.08	第 2 回 特定保健指導等研修会（保健指導能力の力量形成）	井上 優子 氏
R05.09	第 1 回 データヘルス推進事業リーダー育成研修会 （保健事業情勢と具体的な保健活動）	井上 優子 氏
R06.02	第 2 回 データヘルス推進事業リーダー育成研修会 （保健事業情勢と具体的な保健活動）	井上 優子 氏
未定	保険者協議会全体会議（仮）	未定

（1）保健活動専門部会、（2）研修会
予定を年 5 回入れている。

次第 2 は以上である。

部会長

ご意見、ご質問等がある方はどうぞ

後期高齢

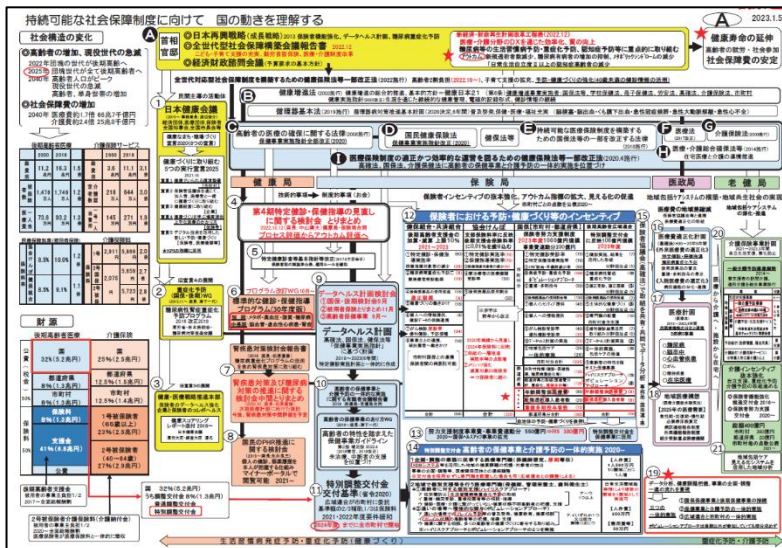
令和 5 年度が第 2 期の保健事業実施計画データヘルス計画の最後の年ということで、令和 5 年度中に第 3 期データヘルス計画を作成しなければいけないという事になると思うが、やはり県内の国保や保険者等含めて共通認識を持って分析や次期の活動に対して何か取り組んだほうがいいと思うが、そのサポートなどはこの保健活動専門部会や研修等で行う予定があるのかお聞きたい。

事務局

データヘルス推進事業のリーダー育成研修で実施していく予定である事と、令和 4 年度の計画の準備というところで国の検討会のワーキングの状況や、例えば手引きがいつ出るとか 3 月中に出るとかという部分は準備しているの、次年度もこのリーダー研修の中で皆さんと一緒に計画の作成の準備をしていきたいと考えている。

【次第 3】その他

【議題 3】P1 持続可能な社会保障制度に向けて国の動きを理解する 構造図 A



次年度は、データヘルス計画や「令和 5 年度に向けて」というところで少し皆さんと情報共有したい箇所を 3 点確認したい。A に「首相官邸」の中のマルの 2 つ目、「全世代型社会保障構築会議報告」が 2022 年 12 月に出ているので確認する。2 点目、「新経済・財政再生計画改革工程表」が毎年 12 月に出ているので確認をする。3 点目、先ほど出てきた⑨データヘルス計画各医療保険者が立てるところである。医療保険者が立てる計画を確

認していきたいと思う。

【議題 3】P2 国保実務記事

全世代型社会保障構築会議報告のポイント
(国保実務関係者向け)
○は国保関係者への大きな課題と認識されている点
○は国保関係者への大きな課題と認識されている点
○は国保関係者への大きな課題と認識されている点

国保新聞 2022.12.20

被用者保険適用拡大へ
非適用業種「解消」を
全世代型社会保障構築会議報告のポイントは、国保関係者への大きな課題と認識されている点。特に、被用者保険適用拡大への取り組みが注目されている。報告書では、短時間労働者を被用者保険に適用する際の企業要件の規模（現在 101 人以上を 6 年 10 月以降は 51 人以上）の撤廃を提言。例えば今、扶養の範囲内で働くパートの方々、会社にも医療保険に保険適用されることがあるので、現在 101 人以上というのは令和 4 年の 10 月に変わったところである。皆さんのところでも保険の移動で今まで見たことがないデータを目にするかもしれない。そういうところを教えてください。特に若い人はパートでも扶養の範囲内で働いている方がいる。事例であったように保険者間の移動（社保→国保、国保→社

1 点目の全世代型の部分。

タイトルが「被用者保険の適用拡大」で、こちらが全世代型社会保障の報告書の内容である。赤線を引いてある箇所を確認。岸田政権の看板施策で「勤労者皆保険」の実施とあり、報告では短時間労働者を被用者保険に適用する際の企業要件の規模（現在 101 人以上を 6 年 10 月以降は 51 人以上）の撤廃を提言。例えば今、扶養の範囲内で働くパートの方々、会社にも医療保険に保険適用されることがあるので、現在 101 人以上というのは令和 4 年の 10 月に変わったところである。皆さんのところでも保険の移動で今まで見たことがないデータを目にするかもしれない。そういうところを教えてください。特に若い人はパートでも扶養の範囲内で働いている方がいる。事例であったように保険者間の移動（社保→国保、国保→社

保、社保のなかでも種類が変わる) といところが少し変わってくる。

【議題 3】P3-4 新経済・財政再生計画改革工程表 2022

新経済・財政再生計画 改革工程表 2022	
令和 4 年 12 月 22 日 経済財政諮問会議	
(目次)	
1. 社会政策	1
2. 経済政策	2
3. 地方政策	3
4. 文部・科学政策	4
5. 国土・環境政策	5
6. 安全保障政策	6
7. 国際政策	7
8. 財政政策	8
9. その他	9

2 点目改革工程表。

経済財政諮問会議で 12 月 22 日に出たといところ。右側上段、「注記」のマル 2 つ目。

KPI を日本語でいうと重要目標達成指標。

その第 2 階層はアウトカム、第 1 階層はアウトプットという風に見ていただければと思う。皆さんの共通している部分が 5 ページになる。

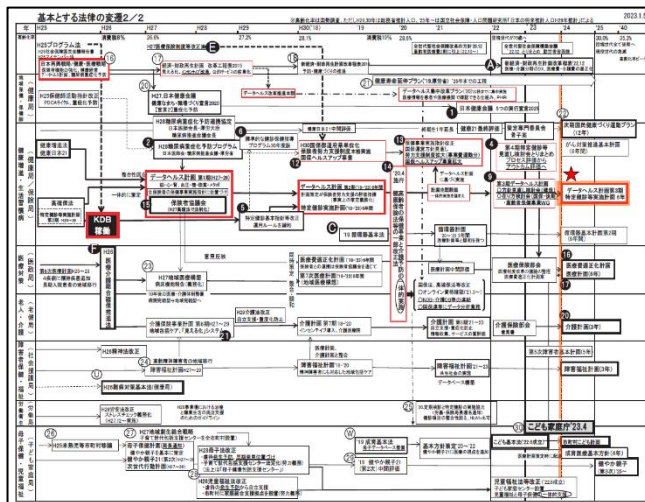
【議題 3】P5-6 新経済・財政再生計画改革工程表 2022

社会政策 2. 予防・健康づくりの推進	
1. 予防・健康づくりの推進	1
2. 予防・健康づくりの推進	2
3. 予防・健康づくりの推進	3
4. 予防・健康づくりの推進	4
5. 予防・健康づくりの推進	5
6. 予防・健康づくりの推進	6
7. 予防・健康づくりの推進	7
8. 予防・健康づくりの推進	8
9. 予防・健康づくりの推進	9
10. 予防・健康づくりの推進	10
11. 予防・健康づくりの推進	11
12. 予防・健康づくりの推進	12
13. 予防・健康づくりの推進	13
14. 予防・健康づくりの推進	14
15. 予防・健康づくりの推進	15
16. 予防・健康づくりの推進	16
17. 予防・健康づくりの推進	17
18. 予防・健康づくりの推進	18
19. 予防・健康づくりの推進	19
20. 予防・健康づくりの推進	20
21. 予防・健康づくりの推進	21
22. 予防・健康づくりの推進	22
23. 予防・健康づくりの推進	23
24. 予防・健康づくりの推進	24
25. 予防・健康づくりの推進	25
26. 予防・健康づくりの推進	26
27. 予防・健康づくりの推進	27
28. 予防・健康づくりの推進	28
29. 予防・健康づくりの推進	29
30. 予防・健康づくりの推進	30
31. 予防・健康づくりの推進	31
32. 予防・健康づくりの推進	32
33. 予防・健康づくりの推進	33
34. 予防・健康づくりの推進	34
35. 予防・健康づくりの推進	35
36. 予防・健康づくりの推進	36
37. 予防・健康づくりの推進	37
38. 予防・健康づくりの推進	38
39. 予防・健康づくりの推進	39
40. 予防・健康づくりの推進	40
41. 予防・健康づくりの推進	41
42. 予防・健康づくりの推進	42
43. 予防・健康づくりの推進	43
44. 予防・健康づくりの推進	44
45. 予防・健康づくりの推進	45
46. 予防・健康づくりの推進	46
47. 予防・健康づくりの推進	47
48. 予防・健康づくりの推進	48
49. 予防・健康づくりの推進	49
50. 予防・健康づくりの推進	50
51. 予防・健康づくりの推進	51
52. 予防・健康づくりの推進	52
53. 予防・健康づくりの推進	53
54. 予防・健康づくりの推進	54
55. 予防・健康づくりの推進	55
56. 予防・健康づくりの推進	56
57. 予防・健康づくりの推進	57
58. 予防・健康づくりの推進	58
59. 予防・健康づくりの推進	59
60. 予防・健康づくりの推進	60
61. 予防・健康づくりの推進	61
62. 予防・健康づくりの推進	62
63. 予防・健康づくりの推進	63
64. 予防・健康づくりの推進	64
65. 予防・健康づくりの推進	65
66. 予防・健康づくりの推進	66
67. 予防・健康づくりの推進	67
68. 予防・健康づくりの推進	68
69. 予防・健康づくりの推進	69
70. 予防・健康づくりの推進	70
71. 予防・健康づくりの推進	71
72. 予防・健康づくりの推進	72
73. 予防・健康づくりの推進	73
74. 予防・健康づくりの推進	74
75. 予防・健康づくりの推進	75
76. 予防・健康づくりの推進	76
77. 予防・健康づくりの推進	77
78. 予防・健康づくりの推進	78
79. 予防・健康づくりの推進	79
80. 予防・健康づくりの推進	80
81. 予防・健康づくりの推進	81
82. 予防・健康づくりの推進	82
83. 予防・健康づくりの推進	83
84. 予防・健康づくりの推進	84
85. 予防・健康づくりの推進	85
86. 予防・健康づくりの推進	86
87. 予防・健康づくりの推進	87
88. 予防・健康づくりの推進	88
89. 予防・健康づくりの推進	89
90. 予防・健康づくりの推進	90
91. 予防・健康づくりの推進	91
92. 予防・健康づくりの推進	92
93. 予防・健康づくりの推進	93
94. 予防・健康づくりの推進	94
95. 予防・健康づくりの推進	95
96. 予防・健康づくりの推進	96
97. 予防・健康づくりの推進	97
98. 予防・健康づくりの推進	98
99. 予防・健康づくりの推進	99
100. 予防・健康づくりの推進	100

5 ページ。社会保障のなかの「予防・健康づくりの推進」というところを見ていただくと、KPI、2 層がアウトカム「第 2 段階」を見ていただくと、マルの 1 つ目、年間新規透析患者を減らす、2 つ目糖尿病有病者の増加を抑制する、3 つ目メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の数を減らす。その隣の「第 1 階層」というところでマルの 2 つ目を見ていただくと特定健診の実施率を平均すると 70%、特定保健指導実施率を 45% 国は施策「工程」としていろんな対策をとっている。

前半の議題 1 にあったように沖縄県の課題であるメタボと高血圧を優先するといことが、この部分で共通していることを確認させていただいた。6 ページ。KPI 第 2 階層を見ていただくと、「アウトカムベースで KPI 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合」で 100%を目指しているといことで、次年度はそういった計画も今年から一緒にやるということになる。また、計画の部分に関しては 8 ページ。

【議題 3】P7-8 基本とする法律の変遷



法律の変遷を整理しているもの。横軸が年で縦軸は高齢化率や厚労省のなかでの色々な局を整理しているものである。2024 年に赤線が引かれているが、ここが色々な計画を作成する年度で★をつけている。データヘルス計画第 3 期と特定健診等の実施計画がある。データヘルス計画が第 3 期となる。この法律の変遷を整理したものが 9 ページ。

西暦(年)	増進手法	高齢者の医療の確保に関する法律	国民健康保険法	KDID等
2000(14)	○「医療連携」 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携		⑤ 医療法第21条の4「保健事業実施指針」 「人々の暮らしの健康増進を図るための医療に関する取組等計画」	
2000(18)	②「医療的援助・医療連携プログラム(医療)」 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携	① 高齢者の医療の確保等に関する法律 第1条 社会福祉の増進等 第10条 特別支援事業実施計画(市・広域連合 策定)		⑧ ① 介護・療養の確保 ② 介護 ③ 介護 ④ 介護
2007(19)	②「医療的援助・医療連携プログラム(医療)」 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携 ※国・県・市町村・医療機関・介護施設・福祉施設・社会福祉協議会・NPO等との連携	③ 特定医療・特定医療機関 「医療連携・医療連携」 第1期 特定医療事業実施計画 (2007年(19)年度)	⑥ 日本育生協会の設立 「日本育生協会」 「日本育生協会」	
2008(19)			⑥ 日本育生協会の設立 「日本育生協会」 「日本育生協会」	
2009(17)			⑥ 日本育生協会の設立 「日本育生協会」 「日本育生協会」	
2010(23)	「医療的援助・医療連携プログラム(医療)」 「医療連携・医療連携」	③ 特定医療・特定医療機関 「医療連携・医療連携」 第1期 特定医療事業実施計画 (2009年(19)年度)	⑥ 日本育生協会の設立 「日本育生協会」 「日本育生協会」	⑦ 「医療システム連携」 「医療システム連携」 「医療システム連携」
2014(28)		○高齢者の18歳以上の「保健事業協議会」 「保健事業協議会」	⑧ 保健事業実施計画の改正 「保健事業実施計画」 「保健事業実施計画」	
2015(27)			⑨ 第1期「データヘルス計画」 「第1期「データヘルス計画」」 「第1期「データヘルス計画」」	
2016(28)			⑨ 第1期「データヘルス計画」 「第1期「データヘルス計画」」 「第1期「データヘルス計画」」	KDIDシステム連携 「KDIDシステム連携」 「KDIDシステム連携」
2018(30)	「医療的援助・医療連携プログラム(20年年度)」 「医療連携・医療連携」	③ 第1期 特定医療事業実施計画 4年度(2018年度)	⑩ 第2期「データヘルス計画」 「第2期「データヘルス計画」」 「第2期「データヘルス計画」」	
2019(31)		○第125条の2 高齢者保健事業 「高齢者保健事業」 「高齢者保健事業」	⑩ 第2期「データヘルス計画」 「第2期「データヘルス計画」」 「第2期「データヘルス計画」」	KDIDシステム連携 「KDIDシステム連携」 「KDIDシステム連携」
2020(32)			⑪ 第3期「データヘルス計画」 「第3期「データヘルス計画」」 「第3期「データヘルス計画」」	KDIDシステム連携 「KDIDシステム連携」 「KDIDシステム連携」
2022(34)			⑪ 第3期「データヘルス計画」 「第3期「データヘルス計画」」 「第3期「データヘルス計画」」	
2023(35)			⑪ 第3期「データヘルス計画」 「第3期「データヘルス計画」」 「第3期「データヘルス計画」」	
2024(36)			⑪ 第3期「データヘルス計画」 「第3期「データヘルス計画」」 「第3期「データヘルス計画」」	

2.法定計画等の位置づけ					計画に示している事項と、確認すべき事項				
法律	基本的内容	計画・期間	計画策定者	基本的な内容	対象年齢	対象疾病	対象患者	評価	補足事項
健康増進計画	健康増進法 第10条第1項 健康増進法施行令 第1条第1項	毎年1回 健康増進法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、保健所、健康増進推進協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
国民健康づくり運動	国民健康づくり運動推進法 第1条第1項	毎年1回 国民健康づくり運動推進法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、保健所、国民健康づくり運動推進協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
特定健康診査等実施計画	特定健康診査等実施法 第1条第1項	毎年1回 特定健康診査等実施法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、保健所、特定健康診査等実施協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
介護療養事業(支援)計画	介護療養事業(支援)法 第1条第1項	毎年1回 介護療養事業(支援)法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、介護療養事業(支援)協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
医療費適正化計画	医療費適正化法 第1条第1項	毎年1回 医療費適正化法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、医療費適正化協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
医療計画	医療法 第1条第1項	毎年1回 医療法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、医療計画協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
健康増進計画	健康増進法 第10条第1項	毎年1回 健康増進法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、保健所、健康増進推進協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
国民健康づくり運動	国民健康づくり運動推進法 第1条第1項	毎年1回 国民健康づくり運動推進法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、保健所、国民健康づくり運動推進協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
特定健康診査等実施計画	特定健康診査等実施法 第1条第1項	毎年1回 特定健康診査等実施法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、保健所、特定健康診査等実施協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
介護療養事業(支援)計画	介護療養事業(支援)法 第1条第1項	毎年1回 介護療養事業(支援)法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、介護療養事業(支援)協議会等	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進	国民の健康増進に関する施策の推進
医療費適正化計画	医療費適正化法 第1条第1項	毎年1回 医療費適正化法施行令 第1条第1項	国、都道府県、市町村、医療費適正化協議会等</						

[illegible]

13

[illegible]

毎年調査をしていただいている表である。これは厚生労働省が定めた様式の 5-1 で、健診・保健指導・計画作成のためのアセスメント表である。

医療費の疾患が真ん中。上が入院。さらに被用者・被扶養者、外来も被用者・被扶養者という形に分かれている。

また、議題 3 の 11 ページ（図 1）に出てきた疾患は赤枠で囲っている。入院の金額を見ていただければと思うが、入院と外来で結構医療費がかかっているが、やはり 1 人当たり 1 件当たりという形でみる

[illegible]

7ページからは市町村国保。どこに腎不全が出てくるか。腎不全に印をつけていくと、外来に腎不全 1 位が出てくる。腎不全になると働ける場合もある。働けなくなればやはり国保に行くという流れを見る。市町村国保は入院でも 2 位、外来 1 位である。腎不全を予防するために、みんなでやっていかなければ、医療費は大変である。そして協会けんぽの入院を見ると、意外と心臓・脳が多く、腎臓は市町村・国保多い。市町村共済組合の心疾患、市町村共済組合は少しこれまでと変わってきた印象をうけた。虚血も上位だったと思うが、少し変わってきた。そして地方職員共済も循環器が上位に入っている。警察共済は高血圧性疾患が上位にあり、虚血などが上に出てきてない。きちんと治療をしているのかと思う。組合健保の銀行は心と腎が上位にある。やはり循環器が多いような気がする。県も循環器の計画が出ていた。そして特定健診・保健指導をしっかりとしなさいという計画になっていたし、先ほどの KPI のところで押さえた新規の透析等。そしてメタボの改善率。そして糖尿病。まったく今皆さんが特定保健指導でやっている中身だと思いながら見た。そのことが結果としてこのように出てくると感じた。これも継続してやるしかない。もう 1 つはメタボの該当者を見て頂きたい。ご存じのようにメタボの該当者は全国より 10% 高いと覚えておく。各地方職員共済組合と公立学校共済以外は 3 割を超えている。駐留軍は 4 割近い。このような状態が毎年出されてくるというのは、結構大きいと思う。また次は経年を見ると良い。単年だけでなく、私は経年に関わっているので市町村共済の医療費の動きが違つか、また経年でみると違った視点があると思う。委員は任期があり変わるので経年であるといいと思った。

1 つ皆さんにお尋ねしたい。若い世代の受診勧奨ということになると、市町村で若い世代に会える？

八重瀬町

健診では 40 代 50 代は受診率も低くて保健指導の調整をするにも仕事で会えないとか、そういう感じでお断りされるケースが多くて、担当のものは土日で時間調整して一応頑張っているが、60 以降のほうが、受け入れが良く 40 代～50 代は低い状況。

宜野湾市

宜野湾市も同じように、やはり受診勧奨するにしても 40 代は後回しで 60 代から電話掛けをする。40 歳以降は今年から特定健診は必ず受けましょうということで、専門職から電話掛けを昨年からしてもらってはいる。しかし電話がつながらない、夜間の電話の日に集まり、あとは健診を土日にやった場合には若い人はポツポツいるのでその方は結果説明があるときには来てはくれる。でも本当に一部というところで気にはなる。電話が返ってきて、このとき専門職がいない実情がある。

宜野座村

小さい村では、同じく若い方には高齢者の方よりは会いにくいというのがある。夕方にアポを取って会ったり、土日に健診を受けていただいた方の結果説明会はまた夜間にやったり、あとは畑や職場に会いに行き時間を取ってもらって保健指導をしたり・・・ということでちょこちょこ会うようにという形で対応している。

部会長

市町村は意外に若い人に会えないという、かなり大きな悩みがある。対象者の受診者のうちの 25%、下手すると 2 割しか受けていない。そこをどうするかというのが沖縄県としても課題。そういう人たちが重症化しているのもよく見ている。今ひとつ対策を受けていないというところはいつもの悩み。

被用者保険の皆さんは 40 歳未満の加入者に対しても健診と人間ドッグをやっている？そこでの保健指導について教えてほしい。

沖縄電力健保組合

健保は今までの 40 歳以上の健診結果のみが取得でできる状況であった。若い人本人の同意がなくても健診結果がもらえるということで受けており、対策としては特定保健指導と同じように私たちは 30～39 歳の方、基準に該当する方には保健指導を委託して実施するという取り組みしかできていない状況。

地方職員共済組合

地共済でも 40 歳以下のデータをもらってはいるが、メタボの抽出や保健指導まで出来ない現状。受診勧奨ということで要医療の方たちについてはピックアップをしているが、なかなか実際に会って面談するまではできていない。あとは被扶養者。家族のところまでがなかなか遠く、実際に健診を受けてもらうという事も、どうにかインセンティブをつけてやってはいるが、結果を出すことに苦労している。

協会けんぽ

協会けんぽにおいては被保険者ご本人の方については、35 歳以上から生活習慣病予防健診ということで特定健診を含んだ健診を実施している。今の話で 40 歳未満ということであれば、35 歳から 39 歳までの方に対してということになるが、そういう方に関しては特定保健指導という形での実施はないが、重症域の方については未治療の受診勧奨や、40 歳以上の方の特定保健指導を事業所で行う際に、併せてその事業所に 35 歳から 40 歳未満の方がいらっしゃれば、その方にも未治療者の勧奨対象者とかリスクを抱えている方がおりましたら、併せて保健指導というような形で対応している状況。

部会長

皆さん、何らかの形で勧誘に努力している。以前竹富町のデータを見せてもらったとき、若い人が多かった気がするが。。

竹富町

40 未満の人も集団健診で行っている。そこで自己負担は少し高くなるが 2000 円で受診できる体制をとっている。保健指導に関しては、若い人は本土からの移住者が多く、このメタボの人はあまりいない。しかし健診会場で「この人メタボになりそう」という人はその場で捕まえて、結果返しを個人で面談を通してやるという約束をしながら若い人の指導のほうは進めている。でもなかなか 1 年を通して継続的に会う機会がなく難しいので、やはりポイントを絞って年に 1 回でも会えるチャンスを掴んでいる。

部会長

どうも若い人たちの保健指導は全国的な課題。労働局が出す有所見率は、沖縄県は毎年ワースト。国保の対象者は移動する。企業と労働局、個人的な部分ではない。いつまでも悩みの課題のままで置いている。事務局から何かあればどうぞ。

事務局

今、若い方のことであるが、やはり先ほどの入院と外来の医療費を見ても、重症疾患で入院して外来医療費でも基礎疾患としてかかっている。だが、メタボリックシンドロームそして血圧というところで医療受診をしていないということがあった。やはり、先ほど紹介した事例の方も 40 代のうちから血圧が非常に高く肥満があるところで、本来であればその時期に医療受診をしていただいて重症化予防というところで進んでいくところが、全国的に医療受診は沖縄より高いのでやはり健診に引かなかった場合には医療に行くというような習慣というか社会の基盤みたいなものがあるが、沖縄の場合なかなか低く、外来受療率は最下位という結果がある。やはりそういう対象の方はまず健診を受けていただいて、値がわからない限りは病院に行く方なのかそうじゃないのかということがわからない。若い方への取り組みが非常に必要。そういう中で、調査結果資料 12 ページを見ていただきたい。

【調査結果】P12 内臓脂肪症候群保険者別状況

内臓脂肪症候群 保険者別状況 (2019年)									
保険者	健保組合			全国健康保険協会			市町村国保		
平均年齢	本人43歳 家族25歳			本人46歳 家族26歳			54歳		
順位	都道府県	該当者	割合	都道府県	該当者	割合	都道府県	該当者	割合
1	秋田	6,778	17.9	秋田	19,799	19.2	沖縄	22,108	24.7
2	和歌山	6,092	17.6	沖縄	26,364	18.9	宮城	36,372	22.9
3	沖縄	6,399	16.8	宮城	40,642	18.2	富山	14,740	22.7
4	青森	6,479	16.5	福島	33,048	17.9	高知	10,048	21.9
5	福島	15,596	16.5	熊本	30,272	17.6	香川	13,880	21.8
6	茨城	38,499	16.3	茨城	36,658	17.5	石川	16,517	21.7
7	宮城	23,854	16.0	鹿児島	25,180	17.4	福島	27,451	21.4
8	富山	2,374	15.7	北海道	74,840	17.3	長崎	17,275	20.6
9	岩手	7,842	15.6	青森	22,357	17.1	鹿児島	24,445	20.6
10	岡山	13,056	15.5	岩手	21,831	17.0	三重	23,755	20.5
平均	全国	1,355,118	14.0	全国	1,520,756	15.7	全国	1,355,884	19.2

こちらは、厚生労働省が特定健診特定保健指導に関するデータとして Web 上でも公開している情報で 2019 年度の特健健診の結果。内臓脂肪症候群に該当した方の人数と割合、それを主な保険者種別で表している。一番左から健保組合、真ん中に協会けんぽ、右側に市町村国保。

平均年齢を見て頂きたい。健保組合、本人 43、歳家族 25 歳、非常に若い。続いて若い方の協会けんぽ、本人 46 歳、家族 26 歳。そして市町村国保が 54 歳ということで市町村

国保はやはり年齢層が高いという平均年齢があるところで、ご覧の通り健保組合さが内臓脂肪症候群の高い順位で 3 位、そして協会けんぽが 2 位、市町村国保が 1 位ということがある。以前から沖縄県は県平均とも 1 位として内臓脂肪症候群（メタボ）が推移しているが、このように保険者に区切って平均年齢が若い順に左から並べてみると、沖縄県が意外に 1 位ではなくなっている。特に健保組合、協会けんぽ。その皆様の努力の結果がこういった形で順位が 1 位からだんだん落として他県が追い越してきている状況が生まれてきている。結果、恐らく 5 年 10 年先に市町村国保に入ってくる方たちなので、市町村国保もこのまま頑張っていけば 2 位 3 位という感じで順位を落としていくという希望のデータとして、連合会のほうでは見ている資料である。本当に若い方は保健指導が早ければ早いほど結果が出てくるデータではないのかなと見ているので、やはり若い方についての取り組みというものを沖縄県は強化をしていく必要がある資料である。

部会長

とにかく若い人どう増やすか。具体策は出ていないが、考えながら継続しながらやっていきたい。それから少し聞き忘れたが、被用者保険の皆さんもデータヘルス計画を立てると思うが、どのように次年度考えているかまた教えていただきたい。

地方職員共済組合

次年度が最終評価だが、今はみなしというか次年度で全部やろうとすると大変なので、少しずつ見直しをしながら作成に向けて取り組んでいるところ。

沖縄電力健保組合

私たちも来年度、第 2 期の計画を作成のときにかなり「データヘルスとは」と、わからない状況から始まった。来年度 1 年間かけて委託を含めて分析をして実施できたらということで今は予算化しているところ。また学びながら進めたいと考えている。

協会けんぽ

協会けんぽとしては、令和 3 年度の最終評価をして、5 年度の計画はしているが、基本的にはこれまでの計画に沿った流れでその効果があったのか、無かったのというクオリティで話しながら、新たな計画を立てている状況である。次年度はまた、第 3 期に向けての計画立てをしないといけないということで、まだ準備はこれからだが、今年度に次年度に向けての計画を考えている。

部会長

市町村はどうか。市町村のデータヘルス計画は 連合会で支援をしながら各市町村立てているが、次年度第 3 期だが。

宜野座村

毎回連合会の支援を受けて計画を立てさせてもらっていて、次年度もまた立てさせていただけるのかなと期待している。そういう意味では安心というか支援いただいてしっかりと分析・評価しながら策定していこうと計画している。

宜野湾市

宜野湾市も同じように支援を受けながら、周りの市町村の情報を頂きながら、作成ができたかと思っている。また令和4年度と今年度の実績が比較して見ていくと以前の研修でもおっしゃっていたので、そこはうちの係にも共有しながら次年度、しっかりと自分たちの実態と効果というのが見えたら良いという話をしているところ。

八重瀬町

八重瀬町も同様に国保連合会の支援を心待ちにしている。頼りにしながら計画を立てていこうということで、上司のほうと調整している。今まで計画を立てたものと比較をしていく形になるので、経年的なものと、5年を比較していきながら見て判断していく予定。

部会長

データヘルス計画は今年度が最終評価。5年度に3期を立てるという形だが、多分今、「肥満の」「高血圧の」というのもデータヘルス計画のデータから出てきて、その実践をして最終評価になり、そして3期からどうするかという流れでという時期。国で1点考えている事が、「標準化」という言葉が出てくる。標準化しないと比較できない。

1期2期はいろいろ標準化できない形があったようで、そこを国は考えている。今沖縄県が実践している協会けんぽも健保組合もだが、メタボを減らす、血圧のこと、結果的に医療費適正化に繋がる活動をしているので、その評価をしながら次の計画を立てるのだらうという事を皆さんの話を聞いていて思った。

被用者保険の皆さんも計画では、困る事があるようだが、連合会のノウハウがあると思うので、相談しながらやってほしいと思う。

事務局

今、いろいろご意見頂いた。次第2で協議した令和5年度の事業計画の研修会の件だが、本日委員の皆様から出たご意見、専門職の育成・力量形成についてということと、もう1つはデータヘルス計画。そちらについては、様々なご意見出ましたので次年度そのご意見を踏まえて研修内について改めて検討させていただき、実施していきたいと考えている。