

令和7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

日 時 令和8年2月19日（木） 午後6時30分～

場 所 南国市役所 5階 第3～第5委員会室

出席委員 渡部 靖 会長、吉川 清志 副会長、小川 好美 委員、前田
由佳 委員、中村 俊一 委員、藤宗 歩 委員、中橋 理佐 委
員、山田 恭輔 委員（11名中 8名）

議題

- (1) 第3期データヘルス計画 令和7年度達成状況
- (2) 第3期データヘルス計画 令和8年度計画（案）
- (3) その他

資料

○事前配布済

資料1 計画全体 進捗管理表

資料2 R7年度 個別保健事業の実施内容及び事業評価

資料3 R8年度 個別保健事業実施計画・評価計画（案）

○委員名簿（次第の裏面）

委 員

南国市副市長		渡部 靖	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		蟹谷 容子	
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		小川 好美	
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兼 こども家庭センター	所長	藤宗 歩	
南国市保健福祉センター	技幹（保健師）	中橋 理佐	
南国市市民課	課長	山田 恭輔	
＜保健福祉センター＞			
南国市保健福祉センター	技幹（歯科衛生士）	久保田 麻央	
〃	技査（保健師）	小松 愛友	
＜事務局＞			
南国市市民課	係長	大谷 千空	
〃	技幹（保健師）	山本 三恵子	
〃	主幹	石丸 香穂里	

大谷係長 ただいまより令和7年度データヘルス計画評価策定委員会を開会したいと思います。

開会にあたりまして、渡部会長より挨拶をお願いいたします。

～渡部会長挨拶～

大谷係長 本委員会の委嘱につきましては、4月の人事異動や新たに委員となられた方がいらっしゃいますので簡単に自己紹介の方、お願いいたします。

～名簿順に自己紹介～

大谷係長 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8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。

大谷係長 それではここから司会を渡部会長、お願いいたします。

渡部会長 それでは今日の議題、(1) 令和7年度データヘルス計画達成状況について事務局より説明をお願いします。

大谷係長 議題(1)が第3期データヘルス計画の7年度の達成状況、(2)が令和8年度の計画案となっております。事務局からの提案なのですが、個別保健事業について議題ごとに説明者が異なるため、スムーズな説明のため、(1)と(2)同時にご説明してもよろしいでしょうか。

委員 異議なし

～事務局より資料1～資料3について説明(1)～
(一旦、資料2の5ページまでと資料3の11ページまで)

渡部会長 一度、ここまでの説明に関して、ご質問・ご意見をお願いします。

吉川副会長 いろんなことをしっかり実施されていると思います。特定保健指導の実施率の向上なども、活発に行動されている結果が表れていると思います。
資料2 1 ページの糖尿病性腎症のプログラムのところで、治療中のハイ

吉川副会長 リスク患者のことをピックアップして指導いただく体制があるということですが、医師から言ってもなかなか聞いてくれなかったり、外来の受診だと栄養士もいなかったりで、なかなか手が届かなかったりというのがあります。医師の方から「その後の指導をやってください」というようなことはないですか。

山本技幹 それが透析予防強化事業になります。それが0件でした。

吉川副会長 今度の理事会で0件であったと話しておきます。医師にも保険者にもいい取り組みだと思います。せっかくいい体制を作っているのに、とってしまいますね。

山本技幹 そうなんです。

吉川副会長 対象者は保健センターに行かないといけないんですか。

山本技幹 いえ、訪問と電話支援をします。透析予防強化事業については、病院での外来栄養指導に保健師も同席して、自宅で実践してるかの進捗管理もします。病院の先生は自宅での実践状況を知るの難しいと思いますので。

吉川副会長 ものすごくいい制度を作っているのに、利用している医師がいないというのは、と思うところがあります。

山本技幹 ただ、南国市内（と今回は香美市も）の医療機関に限っては、保険者側から「この人対象なのでやってもいいですか」と働きかける、さっきの反対のバージョンについて、対象10名のうち3名参加になっています。他の市町村では1名や0名だったりすることもあるそうで、南国市の3名は多いと国保連合会から聞いています。

吉川副会長 10名のうちの残りの7名はどうですか。その人達について、医師に「もう1回言ってください」とかの働きかけはしないですか。

山本技幹 残りの7名は、先生は「やってもいい」と言ってくれていましたが、本人が「参加はめんどくさい。自分で頑張れる。」と言って、プログラムに繋がらなかった形です。

山本技幹	南国市に限っては、先生の協力は得られているものの、本人が参加しないということがほとんどで、先生とは相当協力体制ができていると思います。
吉川副会長	医師会の理事会でも説明していただけてますし、会員にも情報を流していますので（協力体制ができているのは）よかったです。 続いて、数値なんですけど、現在の値が出ているわけですが、数値だけで見て判断が難しいというのがあります。 数字の比較をするのであれば、同時期の速報値同士で比較の方が分かりやすいのではないかと思います。 令和7年速報値は、これから上がる予定なんですか。
山本技幹	上がる予定です。
吉川副会長	去年と同じくらいになるかもしれないし、分からないということですね。
山本技幹	時期が時期なので、確定値で出そうとすると令和6年度の数字になります。
吉川副会長	それであれば、今速報値で判定がどうなるかを出しても意味が無いのではないかと思います。速報値をもとに、どうなってくる予定かがあると分かりやすいですが。
山本技幹	速報値で判断するのであれば、昨年同時期との比較で見ると、令和7年度の最終的な結果はそう変わらないと思います。
吉川副会長	そういう風を書いてもらうと分かりやすいと思います。同時期速報値の比較もありましたよね。その方が比較しやすいと思います。 次に資料2 3ページ（特定保健指導利用勧奨事業）についてですが、領石蛸が丘クリニックの清水先生が協力してくださってるんですね。医療機関の協力により、数値が上がっているということであれば、もっと医療機関に協力してもらうように勧めていきたいと思います。匿名化したデータを理事会で見せて、医療機関ごとに競争させてはどうですか。
山本技幹	体制はとっているものの、医療機関からは「病院の通常業務で忙しいのでやれない」という声が多くあります。領石蛸が丘クリニックに関して

山本技幹	は、病院側から「やれる」と言ってくれているのでできている部分はあります。
吉川副会長	医師会に資料を出していただき、「領石蛭が丘クリニックはこれだけできている。他のところもできないか」と勧奨することはできると思います。業務上、できるところとできないところはあるかと思いますが、医師会に実施してほしいことは、また言っていたらと思います。
中橋技幹	<p>領石蛭が丘クリニックは、保健師さんが2名おり、当初から「特定保健指導をやってみよう」とのことで、南国市の保健指導を視察されたりということもあり、そこからの繋がりもあります。</p> <p>「保健センターよりクリニックの方が近いので、クリニックで受けてほしい」、「顔見知りの看護師さんだから安心」という声や、「アレルギーの薬をもらうついでに面談ができる」ことから、利便性もよく、効果的であると思います。</p> <p>ただ、病院によっては外来で忙しかったり、ノウハウもなかったりすることもあり、無理にはお願いできないというのが現状です。</p> <p>病院で受けて病院で結果を返してもらえたら、その際に「生活習慣を見直しませんか？」という流れにもスムーズに入っていけるとと思います。</p> <p>健診結果が市の方に届くのに2ヶ月かかるので、その時点で電話をかけても健康意識が下がってしまっていて、プログラム利用に繋がらないこともあります。病院の協力があると本当にありがたいと感じています。</p>
吉川副会長	医療機関で受診して、その場で説明を受けることは可能ですか。
中橋技幹	病院内で検査結果が出せる病院は、その場で、採血データとかの結果の説明を受けたりもできます。後から、健診結果を郵送で受け取るようになります。
吉川副会長	検査を受けて、結果を聞いて、資料をもとに説明を受けて帰るといふかたちなんですね。それは医療機関側が大変は大変だけど、それができたら丁寧でいい医療機関として、評価が上がりそうな気がしますね。
中橋技幹	結果を返す時に、先生は『特定保健指導の対象になりそう』という方が分かると思いますので、その時点で「多分市の方から、特定保健指導の誘いがあると思うから、ぜひ参加してね」とかその一言でも先生方から

中橋技幹	<p>言っていただけるととても助かります。</p>
吉川副会長	<p>(具体的に事務をやっている) 医療機関が分かるように、「こういうパターンでやっていただけたら」という資料を作って医師会で説明いただけたら大変いいと思います。</p> <p>続いて同じ3ページが一番下ですが、20代~30代の若いときから健康づくり言っても、もう20代30代になったら、もう形ができてしまってるわけですから、もっと前からやらないといけないと思います。</p> <p>教育委員会等で健康教育とかいうのは結構学校でやってますよね。</p> <p>この前月曜日だったかに、長岡小学校の学校保健委員会ではがん教育を行ったときに子どもから保護者など家族に『がんの検診を受けましたか』というようなことを、おうちで話してほしい」と提案しました。</p> <p>そして『話した後の家族の反応がどうだったか』をフィードバックしてもらおうと。</p> <p>子どもから言われると行動変容しやすいんじゃないかと思ってるので、そういうのをやってもらいたいと学校に提案しました。</p> <p>『子どもの頃から教える』、『子どもの世代から親の世代へ教えてもらう』ということも大事だと思います。そういうようなことを教育委員会とやってもらえませんか。話は変わりますが、健診に奥さんと一緒に来てもらうとかの機会はありますか。</p>
中橋技幹	<p>男性が特定保健指導の対象者になっている場合、おうちで食事を作るのは奥さんが多いので、奥さんに一緒に来てもらって話を聞くという方もおりますが、ご家庭によっても事情が違う場合や、「せっかく奥さんが食事を作ってくれているから、食事のことは(変えてほしいとかは)言えない」と言われる方もおり、そういった場合は間食を減らしてもらおうとか、できることをしてもらおうようにしています。</p>
吉川副会長	<p>なるほど。『奥さんはいいことを言っているけどご主人さんが話を聞かない』みたいなケースばかりではないんですね。</p> <p>次に、資料34ページ。指導を受けたけれども、すぐ元に戻るってそれは自己責任だと思うんだけど、難しいですね。さっき言われた、目標を変えて自分のこととしてとらえるというのは、すごくいいことだと思います。以上です。</p>
渡部会長	<p>ありがとうございます。他の委員さんどうでしょうか。</p>

小川委員	<p>細かいところまできちんとやっていただいていることが改めてよく分かりました。なかなか行動変容っていうのが、私もそうですけど、分かっているけど長続きをしないっていうところがあります。</p> <p>そういうのって集団で何か、何ヶ月に1回とかは、教育して、例えばメタボだったらその栄養の話だとか、実習して、何かお料理作るとかはどうでしょうか。やっぱり忘れてしまったりもするし、自分だけだと思いが弱いので、途切れさせない仕組みがあるといいかなと思います。</p>
吉川副会長	<p>今話を聞いていて、交通事故防止の取り組みで、グループになって違反をしないようにする取り組みがあると思いますが、そういった小さいグループを作って実施するのもすごく有効な手段だと思います。</p> <p>そういうものは実施されていますか。</p>
中橋技幹	<p>栄養教室を年2回開催してまして、特定保健指導の対象の方や、参加してる方を中心にお声掛けして参加していただいています。</p> <p>今年度から、実際に調理をして試食をするという新しい内容に変更して、減塩や噛み応えを意識した食事を皆で作って食べるというものを実施したところ、すごく好評でした。「食べ過ぎていたのが分かった」、「参加者同士で仲良くなって情報交換できる場ができた」というご意見もいただきました。</p> <p>特定保健指導も、コロナ前は集団効果も狙って集団で実施していましたが、コロナ後は個別に面談というものが多くなっています。グループでの効果もあるなと今回感じました。国保係がやっている代謝アップ体操がありますが、一人では行きにくい場合もあると思いますので、私たちが何人か声をかけて、皆で行ってみませんかと集団効果・仲間づくりをしながら取り組んでもらえたらと思っています。</p>
吉川副会長	<p>他の人がいると続きますし、波及効果もありますね。近場の人がやっていると特に。</p> <p>ちなみに、ハガキ・SMS（ショートメッセージ）での勧奨をしているとのことですが、今は高齢の方もスマホを持っていますし、対応して案内のデジタル化はしていますか。</p>
山本技幹	<p>送信しているSMSに、受診案内と併せて、特定健診実施機関等を掲載したホームページのURLを載せています。ただ、今は詐欺が多いので、高齢の方の反応は悪い感触です。</p>

山本技幹 それよりも、おすすめの医療機関を載せたハガキの方が、反応がいいと感じています。そのため、来年は SMS の回数を 1 回減らして、おすすめの医療機関を書いたハガキの送付を 1 回増やすように考えています。

吉川副会長 公的なところに飛ぶようにしても、別サイトに案内されそうで心配、みたいなことなんでしょうか。

山本技幹 サイトの安全は確立されていますが、SMS は詐欺が多いので、高齢の方は警戒してそもそも SMS のメッセージ自体を見ていない、ということも多く、SMS はあまり効果が無いんです。

吉川副会長 なるほど。ちなみにおすすめの病院は、対象の方の近くの病院とかで決めてるんですか。

山本技幹 病院から届くレセプトを分析して、対象の方が定期通院している病院をピックアップしています。定期通院していない場合は載せられないですが、ほぼ皆さん通院しています。

吉川副会長 データを駆使してるんですね。

渡部会長 他にはご質問等はないでしょうか。では私から 1 点いいですか。
令和 8 年度で目標の数値を下げたりしていますね。目標値は元々何のために設定されていたのかなど。令和 7 年度はこういった形でという、あくまでも計画達成のためなのか、全体としての目標なのか。
達成できていなくても、そこに至るまでのちょっとずつ上がってきている毎年の経過が大切なので、数値を下げるのはしなくてもいいのではないですか。
また、先ほど吉川副会長もおっしゃっていたように、速報値同士で比較したら、令和 7 年度の数値も想像しやすいので、比較しやすくて分かりやすいかと思います。
目標値を下げるのであれば、実現可能性を上げるためなのかどうなのか、単純に「下げました」だけだと何のための目標のかなど感じてしまうので、どうして下げたかを補足することを検討してほしいです。
次に、三疾病に関して、「病院行かない＝過信している」ということだと思います。女性はまた違うと思いますが、男性だと 30 代や 60 代など、体重・体調・体形が変わる時期が不安になってくると思うので、保険の

渡部会長 違いは関係なく、アプローチするのに狙い目だと思います。
保健センターも国保も、取り組みをやっていただいている分、結果の数字が増えてきています。継続して行ってほしいと思います。

では、他にご意見がなければ続きを進めます。

～事務局より資料1～資料3について説明（2）～
（資料2の6ページ以降と資料3の12ページ以降）

吉川副会長 健診結果説明会もいろんなことでしっかりやってくれていますが、市の広報誌なんかでの参加者は非常に少なかったともあります。実際にミニ講座の参加者数はどうでしたか。

中橋技幹 32名が国保の方（1回目と2回目を合計したもの）です。全体では8月が26名、12月が28名参加してくれています。合わせると多い人数にはなります。

吉川副会長 国保以外の方が来ることも、これもいいことですね。
のぼりも立てるんですね。いろんな方法がありますね。
いろんなことが、体制はできているもののなかなか結果には出てきていないということがありますね。
次に資料2の7ページ。総合健診の時に歯科検診もやってるんですね。効果はどうですか。

久保田技幹 総合健診の時に実施する歯科検診は予約枠が25人ですが、予約はいっぱいになります。当日キャンセルが出たら飛び入り可にもしています。

吉川副会長 続いてジェネリックについて。ジェネリックも浸透してきたが、医療機関の方としては「その薬出そうとしてもありません」とかが、ものすごくあって、困ってるんですけど。調剤薬局も「それありませんから変えてください」とか色々あり、医療機関も薬局も困っています。しかし、ジェネリックの医薬品の使用促進という点では、国はうまいことやってるなと思います。
次に資料2の9ページですが、これも前から問題があるというふうに言ってたんですけど、データを出して対策を実施されていること、担当者が抱え込まないようにしていることも、とても良いことをやってると思い

吉川副会長 ます。
医療機関は、県の医師会では薬局から「重複している」と言われたら、その先生は「処方をやめています」と言われていましたけどね。
医療機関を指導するという事はなかなかできないものではないでしょうか。

山本技幹 (医療機関側が対応してくれないことは) そもそもまれではありますし、「対応できない」と言ってきたのは、市外の病院ではあります。
病院の先生から「できない」と言われてしまっただけは、保健師としては先生にそれ以上は言えない、というところがあります。

吉川副会長 対応できないというのはおかしいとは思いますがね。でも、このことについても前と比べて、何とか対応しようとされていて、そういう人も少なくなりつつあるんじゃないかと思って。とてもいいですね。
普通の医者だったら、重複したら本人にとってもマイナスになるので処方しないはずなんですけどね。
(受診が分かった病院に通知しても、今度は別の病院を受診するという) いたちごっこになっているといっても、病院を変えられたらやっぱりどうしようもないですか。

山本技幹 市側が診療情報を知るのに2ヶ月遅れるため、タイムリーに知りえないので後追いしかできないんです。

吉川副会長 同じ調剤薬局に行ってくれたら薬局内で重複が分かりますけどね。

山本技幹 同じ調剤薬局には行かないんですよ。

吉川副会長 そうでしょうね。マイナ保険証でちゃんと見れるというような状態を国は作ろうとしてるんだらうと思うんですけど、そういうのが進まないとなかなか難しいですね。

山本技幹 そういう方はマイナンバーカードを作らないんです。

吉川副会長 難しいところですね。

山本技幹 どうしたらいいかわからないのが現状です。ただ、南国市は県下では相当対策をしている方です。脅迫されたり、医療機関から責められたり、

山本技幹	<p>なかなか保険者は手を出さないんです。ただ、患者本人のためでもありますけど、それをちゃんと指導してなかったら、分かっている指導してなかった、ということになります。そうすると今後はその責任を問われることもあり得ます。</p> <p>また、特に眠剤に関して、そういう人たちは薬を飲んで運転をしたりしているので、亜昏迷で朦朧とした、いつ事故を起こすとも限らない状態で運転しています。自分たちが被害者になる可能性もあります。</p>
吉川副会長	<p>とにかく、取り組みがもうものすごく変わってうまくやっているので、とてもいいと思いました。</p>
渡部会長	<p>ありがとうございます。他にご意見・質問等はないでしょうか。</p>
中村課長	<p>柔整の不正請求は架空請求とかですか。</p>
山本技幹	<p>そうです。「実際には受診していないのに、受診したことになっている」と匿名で通報がありました。ただ、たまに対象業者を別の業者が貶めるために、偽の情報を流す可能性もあるとのことだったため、「この回数本当にかかっていますか」という患者調査を22名にしたところ、結構な数が「実際には受診していない」と回答がありました。そのため、高知県と厚生支局に報告を上げています。</p>
吉川副会長	<p>その調査は正しい取り組みで、いいんじゃないかと思います。 不正が通ってるのはよくないですからね。</p>
渡部会長	<p>それでは委員の皆さんから意見がなければ、議題(1)と(2)については終了させていただきます。 続いて議題(3)について、事務局から何かありますか。</p>
山本技幹	<p>今回はありません。</p>
渡部会長	<p>委員の方からもありませんか。 なければ、本日の計画評価策定委員会を終了いたします。委員の皆様にはたくさんのご意見をいただきまして、大変有意義な会議となりました。心より感謝申し上げます。本日はありがとうございました。</p>