

令和2年度第3回宮城県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会概要（要点筆記）

- 1 日 時 令和3年1月13日（水）午前11時30分から午後0時10分まで
- 2 場 所 自治会館6階第2会議室
- 3 開催方法 Web会議（Zoom）
- 4 保険者名 石巻市（Aグループ）
- 5 概 要

（1）「データヘルス計画中間評価の概要」（箇条書き・要約版）

【石巻市の概要】

平成17年4月に1市6町が合併し、仙台市に次ぐ宮城県第二の都市（人口約14万人）となった。漁業だけでなく、農業も盛んである。東日本大震災では、沿岸部を中心に庁舎が全壊し、死者が3,000人以上となり甚大な被害が出た。震災から間もなく10年経過し、復興住宅への入居が終了し、ようやく住まいの確保がされた。国保加入率は年々減少し、現在約24%、被保険者の高齢化が進み、一人当たり医療費は県平均を上回っている。

【中間評価方法】

中間評価は、KDBの帳票や、保健指導ツールを用いて評価した。

組織体制は保険年金課を中心に健康推進課と各総合支所の担当者レベルで協議をしている。今回の支援評価委員会を受け、庁内関係部署には特定健診等実施連絡協議会で、医師会、歯科医師会、薬剤師会には石巻市国保運営協議会で報告する予定としている。

【健康課題・目標】

主な健康課題として、①虚血性心疾患の死亡率が高いこと、②40～64歳の要支援・要介護となった者のうち、生活習慣病が重症化した脳血管疾患、腎不全、虚血性心疾患などが原因で介護となった者が半数を占めること、③人工透析患者のうち、糖尿病が占める割合が急増していること、④メタボ該当者が県・国平均より多いことをあげた。また、中長期目標として、虚血性心疾患患者数、脳血管疾患患者数、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らすことをあげた。さらに短期目標として、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通リスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者を増やすことを目標としてあげた。

【全体評価】

虚血性心疾患、脳血管疾患の割合が減少傾向にあるのは、受診勧奨を含めた保健指導を強化したことによって、高血圧や糖尿病、脂質異常症の治療者がベースラインより増加傾向となっていることが影響していると思われる。特に、高血圧や脂質異常症については、継続的な治療が疾病のコントロールに効果的であるため、一定の効果が表れていると言える。一方で、人工透析の患者が増加傾向であるのは、糖尿病治療者が増加しても、治療中コントロール不良者が多数いること、服薬治療だけでなく食事を含めた生活習慣の改善が必要であるためなかなか効果が表れにくいからだと思われる。健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者が30%以上いることから、治療につなげることが重要と思われる。

計画全体としてうまくいっている点は、①健診受診率が向上し、特定保健指導や重症化予防事業等の実施により、短期目標である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療

者の割合が増加傾向となり、そのため長期目標である虚血性心疾患、脳血管疾患の割合が減少傾向になっていること。②一人当たりの医療費の入院費と外来費（入院費／外来費）を比較すると、数値が1に近づくほど入院費の割合が増加することになるが、ほぼ横ばいで経過している為、生活習慣病の予防に一定の効果があったと思われることである。

計画全体としてうまくいっていない点としては、短期目標である治療者の割合が増加傾向に対し、①長期目標である人工透析の割合が増加傾向になっていることと、②特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は徐々に向上しているが、国の目標値や県平均には及んでいない状況であることである。

【今後の方向性】

主な見直しと今後の方向性としては、糖尿病治療コントロール不良者、令和2年度からの糖尿病治療中断者についても働きかけを継続していく。糖尿病性腎症だけでなく、高血圧による腎硬化症も多いため、重症化予防も継続して実施していく。個別保健事業においては、かかりつけ医や保健所と相談しながら実施していく。見直しとしては、①本市の健康課題の一つにメタボ該当者の割合が県・国平均より多いため、評価指標にメタボ該当者及び予備群の割合を追加すること、②医療費においても、一人当たり医療費だけでなく、疾患別の入院と外来での入院費の伸びを評価していくこととする。

(2) 「保険者からの質問・確認事項及び委員からの回答」 (簡条書き・要約版)

※委員発言は黒色・保険者発言は青色・連合会発言は青色塗りつぶしで表示している。

No.	項目	委員名	回答内容
1	全体評価で、医療費の評価が難しいと感じた。ほかに良い評価指標があれば、助言いただきたい。	小坂委員	<p>石巻市の中間評価シートは、非常に良く出来ていて、色々工夫されている。課題もはっきりしているし、計画もしっかりしている。大変素晴らしい。</p> <p>医療費は色々なものに影響される。疾病ごとの伸び率を見て評価するのは適切だと思う。年齢（高齢者と若者）や医療を受ける医療機関（三次救急とそうでない病院）でも医療費のかかり方が変わる為、介入が難しい。</p> <p>ジェネリック医薬品は、処方箋の「ジェネリック医薬品への変更不可」の欄に押印しなければジェネリック医薬品に変更しても良いことになっているので、行政の介入における効果があるのかは微妙なところである。</p> <p>通常の外来における薬剤、例えばポリファーマシーの様なところじゃないと介入が難しいと思う。老年医学会がガイドラインで出している、高齢者に対して慎重な投与を要する薬（デパス等）で、認知症が悪化することが分かっている。高齢者に多い副作用に気を付けている医師もいれば、症状の訴えがあれば処方しなければいけないと考える医師もいる。（外来の薬剤における医療費について）なんらかの形で見える化していくことが必要である。</p>

		<p>がん検診は、実施するほど医療費は上がってしまうので、行政としてどこに介入すべきか、狙い撃ちしていく必要がある。</p> <p>高額医療費の部分にどれだけ介入できるかは悩ましいところである。死亡月のレセプトは一番高額で削ることが出来ないため、人生会議（ACP）を用いて、必要無い蘇生・人工呼吸器・胃ろうの使用を減らすことも、行政が介入できるツールとなる。</p> <p>脳卒中や心筋梗塞になる原因は、東北地方では住宅環境も大きく、冬の時期はヒートショックを防ぐことも大事になってくる。現在は、感染予防のための換気もあり、寒さによるアタックが非常に問題になっている。国保・保健部門では介入が難しいところもあるが、暖かい住宅環境でヒートショックを防ぐことは有効なものかもしれない。</p> <p>ほかに具体的なところで、医療費で苦労しているところはあるか。</p> <p>⇒</p> <p>心疾患や透析が一人でも出ると、医療費が高額になってしまうことに困っている。</p> <p>⇒</p> <p>人工透析患者の窓口負担は1万円の定額なので、モラルハザードが起きている。透析に至るまで、5～10年の長年の経過のもとに、コントロール悪い人が野放しになっている。</p> <p>HbA1c 8.0%以上の未治療者が30%いるのは驚きの数字だが、そういう人はなぜ受診しないと思うか。</p> <p>⇒</p> <p>自覚症状無い人がすごく多い。</p> <p>⇒</p> <p>私（小坂委員）の友達にも HbA1c 10%の人がいる。我々からすれば驚く値だが、当の本人は HbA1c 8.0%以上のリスクをあまり分かっていないのかもしれない。または、リスクを分かっているのに受診するのが大変だったり、弱者のグループに属したりしているのかもしれない。市町村においても、歌舞伎町と新宿区</p>
--	--	--

			<p>保健所の保健師が密な対話をした様に、未治療でコントロール不良の人との対話の中で理由を探って戦略を変えてみるのが良いと思う。</p> <p>⇒</p> <p>こちらからも「心配しているよ」と伝えながら健診の結果を一緒に継続して見ていくことで治療につながる人もいるので、取り組んでいきたい。</p>
2	<p>健診データの改善度を評価する場合、血圧は重症度、糖尿病性腎症は糖尿病の病気分類で評価を行った。例えば HbA1c を評価する場合、0.1%でも変化があった場合は改善としてよいのか迷いがあった。今後どのように評価したらよいか助言いただきたい。</p>	小坂委員	<p>例えば、「血圧の値が 1 mm Hg 上昇・低下」ということがどれだけ意味があるかという話になる。ほんの少しの低下だとしても、対象者が多いので、全体で見ると効果があると言えると思う。</p> <p>同じように、平均寿命が 0.1 歳上昇することに大きな意味は無いような気がするが、石巻市の人口を鑑みると意味が大きい事だと思う。</p> <p>ただし、平均寿命は誤差が無く正確な値だが、血圧や HbA1c は日中変動する値である。また、測定した病院間では測定方法もばらつきがある。検査機関の信頼性の課題もあるが、行政的には同じ医療機関で同じ測定方法で検査をした場合にはじめて 0.1%低下したということであれば、堂々と効果があったと言うことが出来るだろう。</p> <p>また、HbA1c5.0%の人が 0.1%下がるのと、HbA1c 6～7%の境界線の人が 0.1%下がるというのは持つ意味に違いがあると思う。</p> <p>平均値を見るには正規分布の時でないという意味が無いので、50 パーセントタイル値でも評価をし直し、ある一定の数字以上の人の割合を観察すると良いかと思う。</p>

(3) 「委員からの質問・確認事項・所感及び保険者からの回答」

No.	委員名	項目	回答内容
1	小坂委員	高齢者の介護予防との一体化は進んでいるか。	<p>来年度当初から実施予定で、準備している。</p> <p>⇒</p> <p>高齢者はそもそも病気を持っているので、従来のやり方だけでは薬が増えていくだけになる怖れがある。そこで、我々がやろうとしているのが「社会的な処方」である。イギリスで進んでいる取組だが、みんなと一緒に歌ったり踊っ</p>

			たりすることで疼痛閾値が上がるというエビデンスがある。このような面白い形で、保健事業と介護予防と組み合わせていくことを期待している。宮城県の中でも先駆的な取組をしていただきたい。
2	柴田委員	<p>実施体制について、石巻市は保険年金課に保健師が在籍し、データ分析や保険者努力支援制度についても所管している。</p> <p>連合会のヒアリング結果を聞いて、データ分析しつつ医療費適正化につなげる連携の体制が出来ていると思った。</p> <p>保険者努力支援制度の獲得点数の順位は、県内12位(652点)で上位となっている。</p> <p>保険者努力支援制度の共通指標1「特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」の獲得点数が他の指標に比べて低く、メタボの該当者多いのが原因かもしれない。保険者努力支援制度を活用していただき、市民の健康づくりのために、交付金を多く取られるように改善をしていただきたい。</p>	<p>魚や日本酒など、美味しいものが多く、お店で出される量も豊富である。食べる量も多い。また、田舎なので車移動が多いことがメタボに繋がっていると思う。</p> <p>⇒</p> <p>ある意味ハッピーな話である。宮城県はメタボ・喫煙・飲酒の指標が悪い割には、平均寿命は真ん中位の順位である。指標が悪い割には、アウトカムは良いということになる。</p> <p>宮城県の課題は脳卒中である。メタボとの関係は分からないところもあるが、良い指標は活かしつつ、どうやって数値を下げるかを戦略的に考えていくような仕掛けを考えていただきたい。</p> <p>また別の機会があれば聞くので、頑張ってください。</p>
	小坂委員	石巻市にメタボ該当者が多い理由は何か。	

以上