

平成29年度

第2回草津市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定委員会 会議録

■日時

平成29年10月24日（火）午後1時30分～午後3時30分

■場所

草津市役所 5階 502会議室

■出席委員

京都大学大学院 医学研究科 教授	：中山 健夫	委員
滋賀県医科大学社会医学講座 公衆衛生学部門講師	：高嶋 直敬	委員
草津栗東医師会 玉川スマイルクリニック院長	：吉崎 健	委員
びわこ薬剤師会会長 みのり薬局栗東店	：村杉 紀明	委員
草津市国民健康保険運営協議会会長	：山本 正行	委員
草津市健康推進員連絡協議会会長	：喜田 久子	委員
南部健康福祉事務所所長	：苗村 光廣	委員
被保険者代表	：山元 清美	委員
	：谷口 久子	委員

■欠席委員

なし

■事務局

健康福祉部長	西 典子
健康福祉部理事	富安 知翔
健康福祉部副部長	杉江 茂樹
健康福祉部副部長	小川 薫子
保険年金課長	田中 歩
保険年金課副参事	柴田 健次
保険年金課保健師	美馬 千沙
健康増進課長	田中 みどり
健康増進課専門員	井上 昌子
地域保健課長	太田 一郎
地域保健課副参事	松尾 晶子

■傍聴者

無し

1. 開会

【事務局】

本日の会議では、第3期特定健康診査等実施計画および第2期データヘルス計画を一体的とした草津市国民健康保険保健事業推進計画（案）を策定しましたので、内容について御意見いただきたいと思っております。

2. 審議事項

○計画（案）について

（事務局より説明）

【中山委員長】

それでは、委員の皆さま御担当の箇所を中心に、御意見・御質問があればお願いいたします。

【委員】

前回の説明で、平成30年から35年度までの計画を、第3期特定健康診査等実施計画と第2期データヘルス計画を合わせて策定することでしたが、それは第2期特定健康診査等実施計画と第1期データヘルス計画の続きという位置づけでよろしかったでしょうか。

保健事業推進計画を実施でなく推進とした意図は何かあるのかお伺いしたい。

イメージ図に新規や拡充の事業が掲載されているが、実施していくためには財政的な裏付けが必要だと思うが、財政的な裏付けはどうなっているのかお伺いしたい。

【事務局】

計画（案）1ページに計画期間を記載しております。委員ご指摘のとおり、それぞれの計画は期間が平成30年から35年度までで整合が図れるため、6か年計画で策定いたします。

推進とした意図につきましては、これまで特定健診・特定保健指導を特定健診等実施計画とし、特定健診・特定保健指導に3つの重点施策を加えたものをデータヘルス計画とさせていただきますでしたが、これから保健事業が重要になってくるということ、保険者努力支援制度に保健事業を推進することが国からの交付金等をもらう条件になっているため、国の流れに沿って保健事業をますます推進していきたいという意図を込めたものです。

財政的な裏付けにつきましては、特定健診のピワテクアプリ等、10市町等と連携して実施していくものです。財政的な負担金については、持ち回りで負担する等工夫しながら行っていく予定ですが、一定の財政負担は必要になってくるため、今後、国保運営協議会等で予算案の計上の際に説明させていただきたいと考えております。

健診・保健指導につきましては、これまでどおり拡充もございますが、予算案で説明させていただいたうえで、施策を展開していきたいと思っております。

財源につきましては、国費または県費の補助をいただきながら、取り込めるものを活用

して取り組んでいきたいと思ひます。

【委員】

国保会計の中で、保健事業を推進していくのであれば、保険料にかかってくるため、注意していききたいと思ひます。

推進計画については、一般的に推進計画と言っているのか。国では実施計画と言っているが、草津市では推進計画と言っており相違していないかが気になりました。

【中山委員長】

他に御意見等ありませんか。

【委員】

医療費適正化でジェネリックの普及啓発とあるが、薬の成分は一緒なのでしょう。知り合いで初めは普通の薬を飲んでいたが、途中でジェネリックに変えて、体調が悪くなり、また元に戻したということも聞きます。

【委員】

一般的には生物学的同等性が担保されているものがジェネリック医薬品として認可されます。化学的にみてジェネリック医薬品と先発医薬品との身体の中での効能は同じであるのでご安心いただければと思ひます。ただ、薬はプラセボ効果があるので、例えば「眠れますよ」と渡されたものの中身が砂糖であっても、3割の人は効いたと思うことがある。薬の効果や、自覚してしまう副作用というのは、一般的に3割くらいは元々ブレがあります。ただ、薬剤として本来期待されている効果に違いはないと判断いただければと思ひます。

ジェネリック医薬品と先発医薬品の成分等については同じですが、湿布薬や塗り薬等については、使い心地に個人差がありますので、使われる方が薬剤師にお声掛けいただければと思ひます。

【委員】

ジェネリックの話がでましたが、計画（案）の38ページに記載されている現状値は59.8%であり、22ページ（図表72）記載の数量シェアの数値の乖離はどういうことでしょうか。

【事務局】

確認させていただきます。

【委員】

ジェネリック使用率の平成35年度目標値80%とありますが、薬局の努力も必要です。滋賀県で低迷していたジェネリックの使用割合が確実に上がってきています。一方で、薬局でジェネリックを希望したら、在庫がないため断念してしまうケースがあるという声も聞かれています。また、逆に薬局が丁寧に説明をして推進を図れているという実情もあります。不適切な事例の背景については、薬局が一箱数百円のものから数万円のものまで色々な在庫を抱えないといけない。同じ成分でも患者さんによって希望されると、その薬剤を

調達しないといけない。具体的には患者さんが希望されたときにもらえるケースもあるが、場合によっては半日営業日後、一日営業日後にジェネリックが用立てられる。そういった流通の部分も御理解が得られれば、より推進が図れると思います。最近では流通の問題が多くなってきている。ジェネリック医薬品の品目数、医療費に占める割合の高い薬剤がジェネリックにこれからも移行していきますので、保険者草津市さんと、住民の方々、医師会、薬剤師会等が連携して推進を図っていけば、80%を達成できるのではないかと思います。

【委員】

医師会では処方箋を記載する時に、ジェネリックでもどちらを選んでもいいというように、できる限り推進するよう指導している。患者さんには「ジェネリックを希望するのであれば薬局で言ってください」というような形で推進を図っている。

【中山委員長】

わかりやすく取り組めるところですね。他にご意見いかがでしょうか。

【委員】

以前保健センターで特定健診を集団健診で実施していたが、そのときは女性が多かった。病院に行かなくても、市役所で受けたいという人がいたら、いい取り組みだと思いましたが、人数や時間も限られていると思う。募集しても人数が少なかったら実施する意味がないと思いますので、実施してどうだったかお伺いしたい。

【事務局】

草津市立クリアホールとさわやか保健センターで、それぞれ2日ずつ平日と土曜日、1日50人ずつ計200名程度の枠で実施させていただきました。実際には110名程度しか受けられませんでした。がん検診等と併用で実施し、がん検診も結構受けていただきました。計画にも記載しておりますとおり、今後、曜日や場所についても、より効果が得られるような方法で検討していきたいと思います。今回は協会けんぼとの連携事業で実施させていただきました。

【委員】

クリアホールでは土曜日に実施するというのであれば、平日お仕事の人も受けることができるので頑張って実施していただきたいと思います。

【中山委員長】

30年度以降も何日実施するかは未定ですが、計画されているということですね。それに関連して、がん検診の受診率の低さと特定健診の受診率の低さがありますが、片方しか受けていない人が多いのですか？

【委員】

集団健診では、当日肺がん・結核健診も勧められ、一緒に受けました。

【委員】

病院に特定健診を受けに来られた方には、がん検診も一緒に勧めています。なので、両

方受けていない方が多いのかなと思います。

【事務局】

今回掲載させていただいているデータは国保の方のデータですので、特定健診やがん検診受診率は低い状況です。

【中山委員長】

両方気をつけていただかないといけませんね。

【委員】

滋賀県の寿命は長くて、健康寿命は短いということで、県でよく議論しています。草津市の寿命は滋賀県の中で2番目くらいですが、HbA1c等のデータが悪く、それを予防していくのが特定健診なのかとは思いますが、公衆衛生の面からは、どう考えていったらいいのか教えていただければと思います。

【委員】

難しいのは、日本の場合、がんを除いては発症がわかるようでわからない。発症がわかれば、危ないのか危なくないのか予測はつくのですが、発症がわからなければ予測がつかない。滋賀医大では、滋賀県の事業で、脳卒中の登録はされており、正確なデータは持っていないが、草津市の発症率は滋賀県内では高くない。経年変化をみないとわからないが、今後DPC等を使って、色々検討されていくと早めにわかると思います。

【委員】

死亡は把握できますが、病気の発症は意外に把握できず、しくみを作らないといけません。心筋梗塞は研究的にしか実施していないですね。

【委員】

心筋梗塞は実施しておらず、高島市では心臓と脳の登録をしており、最近のデータはまだ論文にはしていません。久山のコホートではデータが出ますが人数が少ない。その他では、いくつかのコホートで何千人か集めた中でのデータが出ますが、コホートにすると健康に興味があったり、不安があったりする人が参加するので、本当のことはわかりづらく、地域全部というのはほとんどありません。

色々なところで、もう少し大規模にコホートを実施しないと本当のことはわからない。地域差なのか日本全体なのかわからない。

がん対策の法案対策で循環器の法案を作ろうという話もあるので、そういったものが出ると、がんと循環器に対してもう少しわかるのかなと思って期待していますが、現時点ではわからない。

【委員】

ぜひ草津市でも実施していきたいですね。脳卒中は脳卒中登録があり、がん登録もあるので草津市のデータは出ると思います。心筋梗塞を考えたときに、草津市民はどこの病院に行かれることが多いですか？

【委員】

滋賀医大、草津総合、済生会が多い。

【委員】

これから各病院にお願いに行きますが、循環器疾患の登録を使って、心臓と脳について指標を出すということが今年採択されました。個人情報保護法の関係があり、なかなか進んでいませんが、近日中には進め、3年計画で実施する予定です。どれだけ病院が協力してくれるかわからないところではありますが、十分協力が得られれば、1年2年くらいで滋賀県はどの程度発症しているかデータが出していけると思います。県の先生と一緒に実施していますので、県あるいは保健所を通じて、各市町村の保健事業に使えるデータとして還元していければと考えております。時間はかかると思いますが、ご協力もよろしくお願い致します。

【委員】

どこに受診されるかは知っていききたいですね。

HbA1c 5.6%以上が50%以上というのはかなり多いですね。中性脂肪の150mg/dl以上は、循環器、疫学的にいうと、中性脂肪がどれくらいリスクがあるか一時期議論があったが、今はそれほどではないという考え方でよろしかったですか。私はそれほどリスクはないという考え方を持っています。

【委員】

糖尿病の発症リスクの話はありますが、指標としては安定しておらず、健診前の食生活で変わりますので、本質的に大丈夫かというのはわからない。

【委員】

LDLコレステロールの140mg/dl以上というのは良くないという感じですね。昔から日本の心筋梗塞は増えてくると言われてきたが、そんなには増えてきていない。これからは増えてくる可能性がありますね。

【中山委員長】

他にご意見いかがでしょうか。

【委員】

高血圧症の分類について教えていただきたい。正常値以外の人を高血圧症と分類して集計しておられるのか教えていただきたい。5ページの高血圧症というのは、普段どういう治療をされているのか、薬を飲んでおられるだけの人かなとは思いますが、どうでしょうか。

【事務局】

データ分析では、高血圧症という症状でレセプトにあがってくるデータの集計をさせていただきます。健診でも、高血圧の服薬をされている方のチェック項目があります。病院にかかられている方で服薬をされている方がレセプトにあがってくるのかなと思います。

【委員】

5ページの6.7億円は薬代ということですね。

【事務局】

薬代や治療代もあるとは思いますが、非高額レセなので、1件80万円未満でされているようなものがあがってきています。

【委員】

高血圧って古くて、新しい大問題で、高血圧は脳卒中、心筋梗塞の大きなリスクファクターに変わりはないので、丁寧にみていく必要があります。一般の人は高血圧を甘くみている方もいらっしゃるので、啓発が大事だと思います。

【事務局】

先ほどのご指摘で、38ページのジェネリック使用率の現状値を59.8%と記載させていただいておりましたが、22ページの図表72の表と整合をとりますと、52.1%が年度平均となりますので、修正させていただきたいと思います。

【委員】

80%を達成できるようなジェネリックはあるんですか。

【委員】

薬局で丁寧に説明しないと、勝手に買っていただくわけにはいかないので、市民さんのご理解が必要ですね。

【委員】

このデータはジェネリックがある医薬品の中でどれだけ出されたかという割合ですよ。

【委員】

ジェネリックがあるものの中の80%ということですね。

【委員】

処方箋にジェネリックにできないと書かれていないものであるため、理論上は100%になり得るものですね。

【事務局】

先ほどの、血圧の薬を飲まれている方がどういった生活をされているかという話ですが、12ページの下の表をご覧ください。特定健康診査を受診された方の中で、メタボリックシンドロームの方が一定おられますが、その中の半数くらいはお薬も飲まれていないので、特定保健指導の対象者となります。まだまだ実施率は低いですが、力を入れて、何とか特定保健指導に来ていただき、改善しようと思っているところではあります。

一方で約半数のメタボの方はお薬を飲まれているので、一般的な生活習慣病相談という施策はさせていただいていますが、なかなかお越しいただけていない現状があります。お薬を飲まれている方は、定期的に病院にも通われて、食事や運動に気をつけている方もおられる一方で、薬を飲んでから気をつけないという方もおられたり、薬も最近血圧が低くなってきたからと止めておられる方がいるのも現状です。できましたら、メタボの中

で薬を飲んでおられる方にも、薬剤師さんや地域の医師の方々と連携させていただきながら、関わっていただけると思っております。なので、公募委員の方から、薬を飲んでいたらどうしているか、どういう関わりがあれば、継続して受診いただけるかご意見いただければと思います。

【委員】

周りでは、コレステロールの数値が高いから、薬を飲まないといけないと言われたが、一生飲まないといけないと言われたという話も聞きます。

【委員】

薬の誤解があり、一生飲まないといけないから薬を止めたり、副作用で止めたりということがありますが、高血圧を放っておいた方が危ないということをお伝えしないといけないと思います。自己流でやっている人も多いような気がしますので、そのあたりの実態も聞いていきたいですね。

【委員】

薬を飲んでいる方の話が耳に入ってくると、続けられないから止めておこうと思いますね。

【委員】

そのあたりのことも検討していかなければならないですね。

そもそも特定保健指導対象者に服薬者は含まないのですか。

【事務局】

服薬者は含みません。特定保健指導になられる方と同じくらいの割合で、服薬者でメタボの方はおられます。特定保健指導ばかり実施していても、メタボの方は減少しないので、一体的に取り組んでいきたいと思っております。

【委員】

特定保健指導の実施率が低いのは問題ですね。

【委員】

特定保健指導の実施率がまだまだ高くないというところもありますが、服薬中の方はもちろん医療機関や薬局のほうで治療や説明等実施されています。しかし、今の情報化社会の中で、適切な情報が医療機関や薬局からなのか、隣近所の方からなのか、どこの市町や都道府県でも判断できづらい状況にあると思います。

薬や医療に関する正しい知識を身につけるスキルを市民さんが持つ、行動のきっかけみたいなものをこういう場を通じて提案できればと常々思います。

特に服薬中の方については、薬局に処方箋を持ってこられる方がほとんどだと思いますので、特定保健指導ほど厳格でなくても、何かしらの行動変容をご自身で設定する機会を、薬局が起点になって市民さんにご提案をする。服薬情報提供書という、医療保険の中でも医療機関のほうにフィードバックする制度がありますので、そういったものを通じて、医療機関のほうにも情報をフィードバックし、医療機関と薬局、市民さんとが、一緒に適切

な情報を取り、改善を図り、医療費も抑えられるということができればいいと思います。

【委員】

情報は適宜共有することが大事ですね。

【委員】

服薬をされている方は医療機関から指示箋を出し、薬局からファックスでフィードバックがくるという形で、みなさんと患者さんと実施していければと思います。

【委員】

そういった形で実施していただけると、市民さんも安心できますね。

【委員】

テレビなどでも医学の情報があり、影響されやすく、どれを信じていいのかわかりません。

【委員】

こういう場は貴重ですので、ぜひ他の方にもお伝えください。

【委員】

私たちの活動は、地域の方に、糖尿病予防や生活習慣に関する食事など、医療機関にかかる前の段階の活動を実施しています。活動の中には、「健診を受けましょう」という言葉を必ず入れたりすることによって、医療機関にかからないことを目指していきたいと思っています。草津市内14学区すべて健康推進員がいますので、それぞれの学区で、それぞれの形で活動をしていますので、少しでも役立てればと思います。地域の方々が、元気なお年寄りになるように、小さなお子さんが元気にすくすく育つような活動をしていければと思います。

【委員】

本当に心強いですね。

たばこのことがあまり強調されていませんが、先ほどの医療費の話では、慢性閉塞性肺疾患や肺がんがあると思います。高血圧とたばこは、とても大事だと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

ご指摘のとおり、慢性閉塞性肺疾患のデータにつきましては、10ページの死亡原因でEBSMRも高い状況です。図表29につきましては、国保連開催のデータの読み取り等の研修も踏まえまして、人数とEBSMRの両方高いものを特徴としてみるということがございますので、本市では慢性閉塞性肺疾患が特徴的なものとして捉えられなかったという点がございます。

19ページの図表63において、特定健診の問診項目に喫煙習慣があり、年齢調整標準化比で、他の市町と同一条件でのデータで、有意なものについては国保連会からのデータで*印がつきますが、草津市の男女の喫煙習慣は特徴的なデータはありませんでした。喫煙対策も健康くさつ21等で一般施策として位置付けて対策を行っていますが、今回の

データヘルスでは、データに基づく健康課題抽出という点で表面的に挙がってこなかったという状況です。

【委員】

データのみにみると、優先順位は下がったということですが、たばこの問題は出てくると思います。

【事務局】

健康くさつ21では喫煙率の減少を目標に掲げており、現状としましては、策定時（平成21年度）は男性の場合は41.8%でありましたが、色々な取り組みを実施しまして、平成27年度には28.2%となっております。女性は策定時（平成21年度）8.8%、平成27年度7.3%と少しではありますが、下がってきております。35年度の目標は男性は21%、女性は4.4%で考えております。

【委員】

電子たばこや子供の喫煙、貧困問題と絡めて深刻な問題となっていると専門家からも聞いておりますので、常に目を留めることではあると思います。

他にご意見はありますか。

【委員】

8ページの人工透析の医療費が高いということは、いつも話題になりますが、原因は何か。例えば夜間透析されていたり、透析に必要な血管の手術を外来でする病院があるのか、教えていただきたい。

【委員】

別の会議で聞いたのは、草津市は病院の施設が整っているのだから、県外から草津市に住んで透析を受けられる。だから医療費が高いと聞いたことがあります。

【中山委員長】

透析について、何か手がかりはありますか。

【事務局】

前回のデータヘルス計画においても、このデータについては着目していますが、HbA1cや糖尿病性腎症ということで今回取り上げさせていただいておりますが、図表24にもありますとおり、糖尿病や高血圧由来の透析もあります。慢性腎不全の医療費は高いという傾向が草津市では続いていますので、何が原因かという分析は今後の課題であると思います。

医療環境については、草津市は、病床数等環境は良いほうであるというデータは出ていますので、必ずしも因果関係があるかはわかりませんが、医療施設が充実しているという一面はあると思います。

【委員】

一年間で透析を行っている患者さんの数はどのくらいですか。

【事務局】

48ページの図表20で、草津市国保で特定疾病認定させていただき、受療証をお持ちの方のデータですが、年々87名、96名、97名と増えている状況です。下のデータでは国保加入後からか、被用者保険加入時からか、認定された時期についても集計させていただきましたが、国保加入後からの特定疾病認定が約6割というデータが出ています。

【委員】

今後、個々の事例の分析が必要になってくると思います。個人情報保護法の問題が出てきますが、何が起きているのか具体的な例も共有していきたいですね。30%ほど高いというのは、追求していかなければならないと思います。

がん検診で、PSAの前立腺がん検診は草津市で実施されていますが、現時点では推奨されていません。検診で前立腺がんの死亡を減らせているかと言われれば、詳細不明です。そこに予算をかけるのではなく、ご検討いただければと思います。

地域包括ケアですが、地域での議論はどのようにされていますか。

【事務局】

地域包括ケアシステム構築の取り組みとして、各小学校区単位に医療、介護の事業所、まちづくり協議会等、地域に関わる方が一堂に会して、地域の課題を共有し、その中でどういった取り組みができるのかを話し合う場として、「草津市の医療福祉を考える会議」を開催しております。例えば、認知症の徘徊高齢者に対する取り組みが生まれたりしています。

ネットワークづくりが地域包括ケアでは大切ですので、まずは関係者の顔の見える関係づくりを進めることにより、地域包括ケアの推進につなげ取り組んでおります。

【中山委員長】

まずは高齢者対策等の支援が中心ではあると思いますが、地域のネットワークができれば、健康づくり等の話も自ずとできますね。

【委員】

意欲的な取り組みを考えておられると感じました。

その中で気になる点の1つは、データヘルスの考え方は、色々な健康づくりや疾病予防の取り組みがあって、それにデータを付け加えていくことで、今まで見えなかったものに関しても見えるようにして取り組んでいくというのがデータヘルスの考え方です。なので、例えば、たばこのようなデータが出てこないものについて全く知らないというようにするのはどうかと思います。他の計画等との整合性という観点からしても考えていただければと思います。

2つ目は、人間ドック等他の健診で実施されている方、国保の関係以外で健診を受けられている方もいると思いますので、草津市内の方が健診をどのくらい受けておられるのか把握すると全体像がわかると思います。なかなか健診を受けていただけない中小企業の方々、商工団体の方々への働きかけも必要ですので、今後把握するよう心掛けていただ

ればと思います。

保健指導の面では、服薬をされている方にも保健指導をしたいということをお話されていきましたので、医療機関側も非常に助かるのではないかと思います。医療機関では患者さんとの深い関わりが難しい面もあり、市であればもう少し関わりができる可能性がありますので、人と人とのつながりの中で、治療継続がしっかりできるということが大事だと思います。そういった点で市の関わりは有効であると感じました。

健康推進員やボランティア団体の努力で、滋賀県は全国と比べると良い状態が作られているので、そういった方々にも協力を求めるということを書いていただけないかと思います。

【中山委員長】

人的なネットワークの強みを活用していくことは大事ですので、事務局でご検討いただければと思います。

それでは、議事のほうは終了しまして、事務局にお返しします。

【事務局】

本日は長時間にわたり、ご審議賜りありがとうございました。委員の皆様からいただきましたご意見は、計画に反映していきたいと思っております。

会議次第にも記載しておりますが、第3回の委員会を2月23日に開催させていただきます。

今後のスケジュールですが、計画案を修正し、12月20日からパブリックコメントをさせていただきます。市民の皆様からの意見をお聞きします。それと同時に12月22日に、滋賀県国保連合会の支援評価委員会で事業評価をさせていただきます。それらを踏まえまして、2月23日に最終ご審議いただきたいと考えております。

今回お示しはできませんでしたが、現在、京都大学に、もう少し細かい地域ごとの分析をお願いしております。そういったものも次回、会議の中でご報告させて頂ければと考えておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、本日の策定委員会はこれで閉じさせていただきます。どうもありがとうございました。