国保くまもと

こっぽちゃん

Vol.242　2020年9月号

目次

◆**保険者を訪ねて**-荒尾市-……1

◆**ZOOM UP**「令和2年度熊本県国民健康保険団体連合会通常総会」……7

◆**連合会 News!!**「令和2年度第1回保健事業支援・評価委員会」

「令和2年度第1回保険者協議会」……10

◆**こくほ随想**

・コロナ禍で気づいたオンラインの可能性……12

・"カルテ"で市町村を採点してみたら……14

◆**シリーズ企画**

・糖尿病の重症化を防ぐために

-糖尿病の治療（2）経口糖尿病治療薬-……16

◆**楽楽★すこやかレシピ**……20

◆**国保のWA**……21

保険者を訪ねて

人がつながり幸せをつくる
快適未来都市
荒尾市

≪荒尾市の概要≫　（令和２年５月末現在）

人　口		51,915 人
国保被保険者数		12,034 人
後期高齢者数		9,277 人
世　帯　数		24,220 世帯
	国保世帯数	7,734 世帯
医療機関等数	医科	46 機関
	歯科	22 機関
	調剤薬局	22 薬局

担当課		
保険介護課	職　員	非常勤職員等
国保・年金係	9 人	9 人
高齢者医療係	4 人	2 人
介護保険係	9 人	10 人
地域包括支援センター	9 人	14 人
すこやか未来課	職　員	非常勤職員等
健康増進係	10 人	2 人

荒尾市は、熊本県の西北端に位置し、北は福岡県大牟田市、東は小岱山を境として玉名郡南関町、玉名市、南は玉名市・長洲町に接し、西は有明海を隔てて長崎県・佐賀県に面しています。

市域は東西 10 キロ、南北 7.5 キロで面積は 57.37 ㎢。東部には本市最高峰の小岱山を擁し、西の有明海へとなだらかな丘陵が起伏しています。河川は関川、浦川、菜切川、行末川が主要なもので、小岱山から西流あるいは南流し、いずれも有明海に注いでいます。

河川流域の平坦地では水稲栽培、丘陵地では特産の「荒尾梨」やみかん、スイカ栽培、海岸部では遠浅を生かした海苔養殖やアサリ採貝が行われています。

国保窓口の様子

取材の様子

荒尾市役所

荒尾市の国保被保険者数は減少していますが、高齢化の進行、医療の高度化及び生活習慣病の増加などにより１人当たり医療費は増加傾向にあります。

また、高額レセプトにおける腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の患者数が多く、年齢構成等を考慮しても県内や全国の同規模自治体と比較して、１人当たり医療費は高い状況です。

そこで、荒尾市では、財政安定化に向け、平成31年３月に策定された「荒尾市国民健康保険事業計画」に基づき、特定健診や特定保健指導に加え、生活習慣病にターゲットを絞った健康づくりへの取り組みが行われています。

今回は、こうした取り組みを中心にお話を伺いました。

保健事業の取り組み

～特定健診の受診率向上に向けて～

本市の令和元年度の特定健診受診率は38%（暫定値）で、データヘルス計画で定めている目標受診率（令和元年度45%）には届いていません。加えて、本市の被保険者の多くが、自分の健康状態を適切に把握していないことが考えられることから、まずは、特定健診の受診率を向上させ、自分の健康状態を把握できる人を増やすことを目標にしています。

その取り組みとして、平成30年度からは特定健診の自己負担をワンコイン化し、過去３か年に受診履歴があり電話番号を把握している方には電話での勧奨、節目年齢（40歳、51歳、61歳）の無料対象者には文書での勧奨、特定健診の受診歴及び医療機関への受診がない方にはハガキでの勧奨と、対象者によって勧奨の方法を変えています。その結果、年々受診率は向上しています。

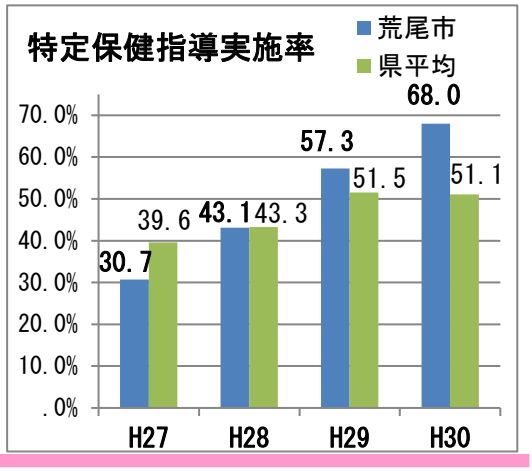
また、更なる受診率の向上のためには、医療機関へのアプローチが必要と考え、医師会及び市内31医療機関を訪問し、特定健診受診率の報告や医療機関を受診している糖尿病性腎症重症化予防対象者及び生活習慣病等治療者リストの提供を行い、医療機関からの健診の受診勧奨や診療情報提供事業に協力してもらえるようお願いしています。

この他にも、人間ドックや職場健診の受診結果の情報提供者に粗品（タオル）を進呈するなど、受診率向上に努めています。

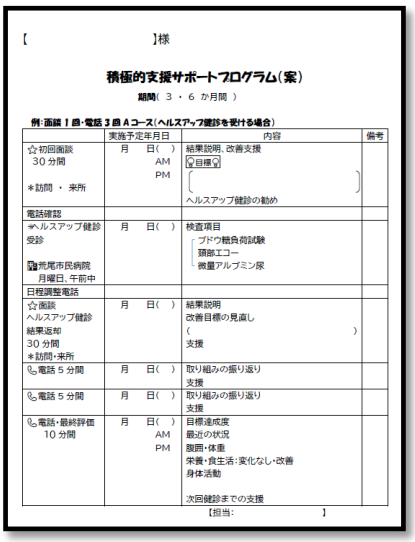
～特定保健指導実施率向上に向けて～

本市の特定保健指導実施率（図1）は平成27年度の30.7%から平成30年度の68%と倍以上に伸びました。その要因として、特定保健指導担当職員を増員し、直営で実施できる体制ができたことがあげられます。以前は特定保健指導を全て業者に委託していましたが、現在は直営での実施率は全体の65%以上であり、中でも積極的支援はほぼ直営で実施しています。

（図１）特定保健指導実施率



※1　サポートプログラムの例



【　　】様

積極的支援サポートプログラム（案）

期間（ 3 ・ 6 か月間 ）

例：面談１回・電話３回Ａコース（ヘルスアップ健診を受ける場合）

	実施予定年月日	内容	備考
☆初回面談 30分間 ＊訪問 ・ 来所	月　日（　） AM PM	結果説明、改善支援 目標 （　　） ヘルスアップ健診の勧め	
電話確認			
☆ヘルスアップ健診受診 荒尾市民病院 月曜日、午前中	月　日（　）	検査項目 ブドウ糖負荷試験 頚部エコー 微量アルブミン尿	
日程調整電話			
☆面談 ヘルスアップ健診結果返却 30分間 ＊訪問・来所	月　日（　）	結果説明 改善目標の見直し （　　） 支援	
電話５分間	月　日（　）	取り組みの振り返り 支援	
電話５分間	月　日（　）	取り組みの振り返り 支援	
電話・最終評価 10分間	月　日（　） AM PM	目標達成度 最近の状況 腹囲・体重 栄養・食生活：変化なし・改善 身体活動 次回健診までの支援	

【担当：　　】

また、本市では、40～50代の若い世代の実施率が低く、初回面談後、次の面談等に繋がらない方も多かったため、積極的支援の方を対象に初回面談時に支援内容や支援方法等をご本人と一緒に選択できる“サポートプログラム”※1を令和２年度から開始しました。面談コース、電話コース、複合コース等、個々人に合わせたコースを選択でき、初回面談時にご本人と今後のスケジュールを決定することで、継続しやすいプログラムを目指しています。

さらに、今年度はヘルスアップ健診（75ｇブドウ糖負荷試験、頚部エコー、微量アルブミン尿）を実施し、検査結果（数値）をご本人と一緒に確認することで、生活習慣改善の動機付けやモチベーションの維持に役立てたいと考えています。

今後も、更なる特定保健指導実施率の向上に向けて取り組みを工夫し、令和３年度には、データヘルス計画で定めている目標の70％を達成したいと思います。

～重症化予防～

本市では、１人当たり医療費が県内トップクラスであり、また、平成25年度の国保の人工透析者数（人口10万人対）が、全国の同規模保険者245保険者中２位という衝撃の実態を受け、この現状をどうにか脱したいという思いで、重症化予防に取り組んでいます。本市の12地区を保健師等の専門職6～7人で担当し、各地区のハイリスクの方に絞って訪問事業を行った結果、令和元年度には、国保の人工透析者数（人口10万人対）が全国の同規模保険者242保険者中64位に改善しました。近年では、以下の事業を新たに開始して、積極的に重症化予防に努めています。

・糖尿病性腎症透析予防教室

令和元年度からハイリスクの方（空腹時血糖 126mg/dℓ以上又はHbA1c6.5％以上かつ腎症G3a～G4）を対象に、本市の保健師と管理栄養士が訪問して糖尿病性腎症透析予防教室への参加を案内し、対象者の半数である17人及び家族の方３人に参加いただきました。（参加費は材料代の200円）

①糖尿病専門医の講話
②栄養の学習及び調理実習
③運動の学習及び実践

※2

①～③の全３回で開催し、かかりつけ医からの生活指導確認書に基づいて進めます。対象者が血圧や体重等の管理を自分で行えるようになり、保健師と共に検査結果を見て数値の改善の確認ができることに大きな意味があると考えています。

※2　糖尿病性腎症透析予防教室の内容

腎臓を守るための1歩を踏み出す3日間　スケジュール

	日時　場所	内容	持ってくる物
第1回	令和1年 10月11日（金） 14時00分～16時30分 働く女性の家（エポック荒尾） 2階講習室	【自分をみつめる編】 糖尿病専門医の先生からのお話を聞き、今の自分を振り返ってみましょう。きっと、生活のヒントが見つかるはずです。 講師：医師等	・筆記用具 ・健康診断の記録 （持っている方のみ）
第2回	令和1年 12月3日（火） 9時30分～13時00分 荒尾市中央公民館 2階C室・調理室	【食生活編】 調理実習、試食で量や味付けを実際に感じることができます。 講師：管理栄養士	・筆記用具 ・エプロン ・三角巾 ・手拭きタオル ・マイ茶碗 ・参加費200円
第3回	令和2年 2月末定　※後日お知らせ 13時30分～15時30分 荒尾市中央公民館 1階体育室	【運動編】 簡単な運動実習で毎日の体を動かすヒントが見つかります。 講師：運動実践指導者	・筆記用具 ・体育館シューズ ・お茶など（水分補給用） ・タオル ・動きやすい服装

☆上記以外でも、個別相談受け付けます。

また、本市からこの教室の実施報告をかかりつけ医に行うなど、医療機関との連携にも努めています。参加者からは、「テレビ等で情報を目にしたことはあるが、初めて自分の体のこととして考えることができた」、「主治医との関係が良くなった」などの感想をいただき、効果を実感しています。今後も継続して開催することで、自己管理に対する自信が深まり、血糖のコントロール良好者の増加や、人工透析予防及び導入までの期間の延長が可能になるものと期待しています。

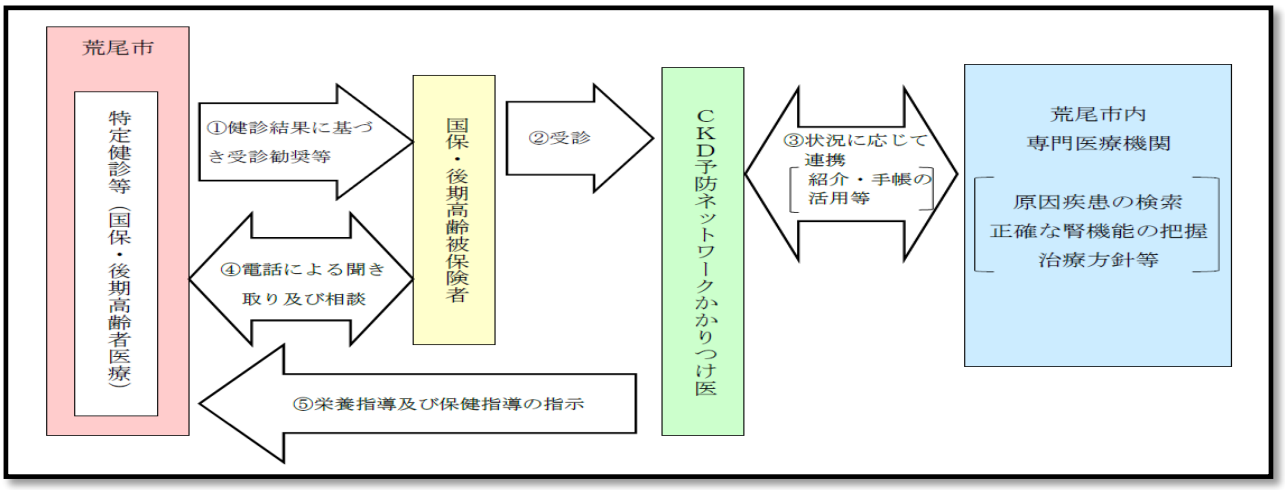
・荒尾市 CKD 予防ネットワーク

本市では、人工透析や心臓血管疾患の重要な危険因子である CKD（慢性腎臓病）を健診で早期に発見し受診に結び付けることで、病診連携の体制を構築し、人工透析を予防したいと考え、市内の関係機関と協力し、荒尾市 CKD 予防ネットワーク（図 2）を令和 2 年 8 月に立ち上げました。

対象者は、国保と後期高齢者の健診受診者で、①尿蛋白（＋）以上、又は尿蛋白/Cr 比が 0.50ｇ/ｇCr 以上②40 歳未満で eGFR が 60ml/分/1.73 ㎡未満③40 歳以上で eGFR が 45ml/分/1.73 ㎡未満のいずれかに該当する方で、約 50 人が対象です。

このネットワークを活用することにより、住民が住み慣れた地域で安心して治療が継続でき、本人とその家族の生活の質の維持・向上に繋がることを期待しています。

（図 2）　荒尾市 CKD 予防ネットワークのイメージ図



前述の糖尿病性腎症透析予防教室や荒尾市 CKD 予防ネットワークを始めとした重症化予防の取り組みには、本市と医療機関との良好な関係が重要と考えており、今後も市の現状等も伝えながら医療機関との情報共有を図り、人工透析に移行する方を 1 人でも減らせるような関係づくりを行いたいと思います。

・歯周疾患検診

糖尿病等の生活習慣病との関連も深い歯と口腔の健康状態を検査することで、生活習慣病の重症化予防に繋げることを目的として令和元年度から実施しています。

事業を始めるにあたっては、現在、妊婦や後期高齢者向けに実施している歯科口腔健診事業と同様に、歯科医師会のアドバイスをいただきました。

検診対象者は国保被保険者で年度中に20歳から74歳に達する方とし、自己負担は400円です。

令和元年度の受診者は76人でしたが、より多くの方に受診していただけるよう、広報誌やホームページへの掲載、ポスターの掲示※3、保険証の送付の際にチラシを同封するなどして周知しています。

今後も歯科医院との連携を図り、被保険者が歯の健康を意識するきっかけになればと考えています。

※3　歯周疾患検診のポスター

医療費適正化に向けた取り組み

・ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進

本市では、後発医薬品利用差額通知を業者に委託して年5回送付しています。全年齢で100円以上削減できる方を対象に、令和元年度は1,000件送付し、令和2年度は750件送付予定です。また、国保加入時に保険証と一緒に渡すケースにジェネリック医薬品希望シールを貼って啓発しています。

平成29年度のジェネリック医薬品の使用率は71.8%でしたが、令和元年度は78.3%となり、国の目標値である80%まであと少しですので、今後も継続して啓発に取り組みたいと思います。

健康づくりに関するインセンティブ

・体も心もHAPPYキャンペーン

令和2年度から、健康に関する取り組みにポイントを付与し、ポイントに応じて当たる賞品がグレードアップするキャンペーンを開始しています。

被保険者が自ら食習慣又は運動習慣の目標を決め、目標を達成するとポイントが獲得できます。

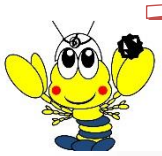
このキャンペーンをきっかけに、自身の健康づくりに取り組んでいただけたらと思います。

健康チャレンジシート

・8ポイント以上獲得➡あらおシティモール商品券
　1万円分・5千円分
・7ポイント以上獲得➡同3千円分
・5ポイント以上獲得➡国保特製フェイスタオル

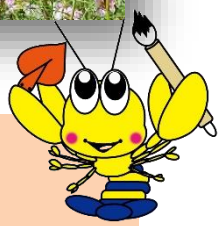
荒尾市マスコットキャラクター
マジャッキーのタオル

まちの見どころ



ユネスコ世界文化遺産
万田坑

1902 年に出炭が開始された三池炭鉱の坑口。2015 年 7 月に「明治日本の産業革命遺産」の一つとしてユネスコ世界文化遺産に登録されました。
保存されているレンガ造りの重厚な建物と、炭鉱マンたちが行き来した坑口、巨大な機械が残された巻揚機室などは迫力満点。また、元炭鉱マンなどによるガイドも人気です。



荒尾干潟

年間 1 万羽を超える渡り鳥がやってくる干潟。干満差は約 6m と国内最大。マジャクやアサリ貝などが獲れるほか、ムツゴロウなどの珍しい干潟生物も数多く生息しています。
2012 年 7 月、県内で初めて「ラムサール条約湿地」に登録されました。

荒尾梨

梨の栽培農家は約 110 戸、生産高は約 2500ｔ。「荒尾ジャンボ梨」の名称で知られる新高は、梨の中でも大玉級の大きさで甘さと酸味の少ない芳醇な香りが特徴です。

小代焼

400 年の歴史を持つ国指定の伝統工芸品。釉薬（ゆうやく）の深い美しさと自由な流し掛けの模様は素朴な味わいがあり、普段使いのうつわとして暮らしの中で生きづき、その力強い作風は茶陶としても愛されています。

令和元年度業務報告と決算承認

令和２年７月27日に開催を予定していた「令和２年熊本県国民健康保険団体連合会通常総会」は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から書面での開催となり、７月20日付け熊国保連発第222号にて、県内国保保険者（会員）に議案書を送付し、書面による表決を依頼しました。提出された議案は全て原案どおり可決、承認されました。

✍ 報告事項

報告第　１号　熊本県国民健康保険団体連合会借入金の借入
報告第　２号　令和２年度熊本県国民健康保険団体連合会一般会計及び特別会計歳入歳出予算の補正
報告第　３号　熊本県国民健康保険団体連合会規則の改正

✍ 議案事項

議案第　１号　令和元年度熊本県国民健康保険団体連合会業務報告の認定
議案第　２号　令和元年度熊本県国民健康保険団体連合会一般会計歳入歳出決算の認定
≪以下、議案第３号～12号は令和元年度特別会計歳入歳出決算の認定≫
議案第　３号　国民健康保険関係事業特別会計（業務勘定）歳入歳出決算の認定
議案第　４号　同上（支払勘定）歳入歳出決算の認定
議案第　５号　同上（抗体検査等支払勘定）歳入歳出決算の認定
議案第　６号　後期高齢者医療関係事業特別会計（業務勘定）歳入歳出決算の認定
議案第　７号　同上（支払勘定）歳入歳出決算の認定
議案第　８号　介護保険関係事業特別会計（業務勘定）歳入歳出決算の認定
議案第　９号　同上（支払勘定）歳入歳出決算の認定
議案第10号　障害者総合支援法関係業務等特別会計（業務勘定）歳入歳出決算の認定
議案第11号　同上（支払勘定）歳入歳出決算の認定
議案第12号　特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計歳入歳出決算の認定
議案第13号　令和２年度一般会計及び特別会計歳入歳出予算の補正

✍ 令和元年度業務報告

【審査関係】
本会の基幹業務である診療報酬審査支払業務に関して、「国保審査業務充実・高度化計画」の具体化に向け、審査基準の統一、差異解消など、当該業務の高度化・効率化を実施。

◆　コンピュータチェック項目の精査と拡充を行いました。
◆　職員の資質向上のため、審査委員による専門研修等を受講し、審査事務共助力の充実・強化を図りました。
◆　結果、令和元年度の査定額は 10 億 9,400 万円となり、前年比で約 7,700 万円の医療費適正化につなげました。

【保険者支援関係】
国保データベース（KDB）システムや保険者データヘルス（DH）支援システムによる各種データ提供等の支援、保健事業支援・評価委員会による保健事業支援など、より効率的で効果的な支援を実施。

◆　「国保・保健主管課長・担当者合同研修会」を開催し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向け、元厚労省健康局長による講演を行い、国保、後期高齢者医療、介護保険が連携した保健事業の重要性について理解を深めました。
◆　今後は、令和３年度以降に取り組む保険者を含め、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら個別支援を実施します。

【事務局運営関係】
危機管理の取り組みや人材育成など、事務局業務運営の効率化等を実施。

◆　情報セキュリティ対策では、3 年に 1 度の ISMS 更新審査を受審し、審査委員からこの 3 年間 ISO27001 規格の要求事項及び組織の規定に適合し運用していること等を確認したとの評価を受けました。

✍ 令和元年度決算状況

（単位：円）

会　計　名		歳　入　額	前年度比	歳　出　額	前年度比	歳入歳出差引額
一般会計		329,570,805	106.1%	279,186,351	112.7%	50,384,454
国民健康保険関係事業特別会計	業務勘定	1,453,355,959	101.4%	1,287,128,103	101.6%	166,227,856
	支払勘定（診療報酬）	157,919,695,847	99.6%	157,895,008,309	99.7%	24,687,538
	支払勘定（風しん）	120,241,641	－	120,241,641	－	0
後期高齢者医療関係事業特別会計	業務勘定	1,558,002,459	107.7%	1,326,874,375	111.7%	231,128,084
	支払勘定	279,847,371,555	103.1%	279,842,246,658	103.1%	5,124,897
介護保険関係事業特別会計	業務勘定	939,064,035	103.8%	707,335,564	114.5%	231,728,471
	支払勘定	167,408,972,495	102.1%	167,407,777,897	102.1%	1,194,598
障害者総合支援法関係業務等特別会計	業務勘定	128,622,631	102.5%	83,887,403	114.0%	44,735,228
	支払勘定	46,720,530,075	105.8%	46,719,505,053	105.8%	1,025,022
特定健康診査・特定保健指導等事業特別会計		1,476,879,127	102.5%	1,468,217,914	103.2%	8,661,213
合　計		657,902,306,629	102.2%	657,137,409,268	102.2%	764,897,361

各特別会計〈業務勘定〉：各種手数料収入を基に、審査支払・共同電算等の事業を経理
〈支払勘定〉：診療報酬、介護給付費等の保険者からの受入金を基に、診療報酬等を医療機関及び介護サービス事業所等に支払うための勘定を経理

令和元年度決算の合計額は、歳入歳出ともに前年比 102.2％で、歳入歳出差引額 764,897,361 円（高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金（指定公費）に係る返還金 5,887,843 円を含む。）は全額を翌年度に繰り越します。

一般会計及び特別会計（業務勘定）に係る増加の要因は、本会の基幹系及び情報系のサーバ、端末の更改をはじめ、全国標準システムである KDB システム、後期高齢者医療請求支払システム、介護保険審査支払システム、特定健診等データ管理システムなど、各種システムの機器更改を実施したためとなっています。

また、令和元年度決算における実費弁償方式の判定結果ではマイナスとなったため、保険者への返還金は発生しません。なお、マイナスの要因は、平成 30 年度の剰余金（1 億 900 万円）を令和元年度の手数料から相殺し、保険者へ返還したため減収したことがあげられます。

◆7/15　令和2年度第1回保健事業支援・評価委員会

令和2年度の事業計画及び支援方針を決定

本会では、国保保険者及び後期高齢者医療広域連合における効果的・効率的な保健事業の展開を支援するため、外部有識者で構成する保健事業支援・評価委員会（以下「評価委員会」という。）を設置しています。

令和2年度の第1回評価委員会は、新型コロナウイルスの感染予防の観点から書面での開催とし、以下の事項について原案どおり承認されました。

①保健事業支援・評価委員会

国保ヘルスアップ事業実施保険者への直接助言を行います。

・第2回：9月実施予定
・第3回：12月実施予定

②個別支援

未実施及び支援を希望する保険者や、今年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を開始する保険者の8保険者で実施予定です。

＜期　間＞7月～11月

宇城市	天草市	玉東町	南小国町
小国町	高森町	御船町	嘉島町

③保険者学習会

「人工透析予防のための地域と医療連携に向けた学習会」を1月までに各地区で開催予定です。また、各地区の保険者学習会についての報告や糖尿病性腎症重症化予防事業の好事例の横展開を図る目的で、研修会を令和3年2月に実施予定です。

◆7/31　令和2年度第1回熊本県保険者協議会

令和元年度事業報告と決算を承認

市町村自治会館2階講堂において、委員20人（委任状を含む）の出席により、開催しました。

会議では、新役員の互選後、中山広海会長（熊本県国民健康保険団体連合会常務理事）を議長として、事務局から提出された議案の審議を行い、すべて原案どおり承認されました。

また、協議事項では、事務局から提案された2つの案件についても、役員による協議を行い、原案どおり承認されました。

1　報告事項

中山広海会長

【報告第１号】
熊本県保険者協議会委員及び専門部会委員の改選について

2　議決事項

【議案第１号】
熊本県保険者協議会役員の選任について
【議案第２号】
令和元年度熊本県保険者協議会及び熊本県保険者協議会各専門部会事業報告の認定について
【議案第３号】
令和元年度熊本県保険者協議会会計歳入歳出決算の認定について
【議案第４号】
令和３年度集合契約に係る契約代表保険者の選定について
【議案第５号】
熊本県保険者協議会規程の一部改正について

3　協議事項

【協議事項１】
令和２年度事業計画の説明及び一部変更について
【協議事項２】
健康なまち・職場づくり宣言 2020（宣言 3）の達成要件に係る調査への回答について

4　その他

・保険者別後発医薬品使用割合と差額通知の実施状況について
・年度別インフルエンザレセプト発生件数について
・産学官連携による地域職域連携に資する医療費分析等事業について

会議の様子

こくほ随想

コロナ禍で気づいた オンラインの可能性

国保くまもと Vol.242（2020 年 9 月号）

東京大学 未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授
古井　祐司

■コロナ禍でこれまで聞いたこともなかった“Zoom”を使う日々に

新型コロナウイルスを巡る外出自粛により、日本でも一気に普及したのが、簡単にテレビ会議ができる“Zoom”だ。正直なところ、一年前には名前すら聞いたこともなかったが、私にとっても仕事で使わない日はない必需品になった。オンラインによる会議や授業でのこの 3 か月の試行錯誤を振り返りながら、予防・健康管理での今後の可能性に思いを馳せた。

■違和感からの出発

東京大学ではオンライン会議の仕組みとして“Zoom”を導入しており、授業もすべてオンラインで行っている。私は 4 月に初めてオンライン授業をした際には、大きな違和感を覚えた。そもそも学生の顔が見えないのだ。通信容量やプライバシー保護等の観点から、始めに出席を確認した後は、学生の“顔出し”は必須としない大学が多いようで、そのため彼らの反応がわからない。医学系の場合、大学院の授業は 10 数名程度なので、オンラインでも一人ずつ発言する機会を持てたり、そもそも顔見知りだったりするのだが、学部の授業はそうはいかない。それでも、授業中に課題を投げかけると、チャット機能を使って意見や提案がリアルタイムで返ってくる。また、授業の前後に関連資料や動画を見てもらうことで、内容の理解を促すことも可能だ。オンラインを使うようになって、授業後にメールで質問やコメントが来る件数は増えていて、必ずしも学生とのコミュニケーションが疎遠になった訳ではない。

4 月からは国の委員会にもオンラインが導入された。5 年前から私が専門委員を務めている経済財政諮問会議・専門委員会は、十数名の委員のほかに、内閣府の大臣、政務官をはじめ、関係省庁の随行者を含めると出席者は最大 100 人近くにのぼる。大きな会議室では発言者の顔が見えないこともあるが、オンラインでは省庁からの説明や各委員の発言がよく聞き取れ、相槌や苦笑といった表情まではっきりと読み取れる。何より、出席率が格段に上がった。

その一方で、オンラインでのやり取りが進まない場面も少なくない。2020 年度は「第 2 期データヘルス計画」の中間評価・見直しのタイミングを迎えることから、自治体や保険者の皆さんとの会議や研修が増えている。ところが、外部と通信できるネット環境が未整備であったり、ネットの利用が管

理職等に限られている自治体も少なくなく、大学からタブレット端末を貸し出して会議をすることもある。

また、職員個人のスマートフォンでの参加だと画面が小さく、他の参加者の様子がはっきりとは見えなかったり、資料の共有ができないなど、オンライン会議の良さが生かせない場合もある。

■オンラインによる予防・健康管理

それでも新型コロナウイルス対策に伴うオンラインの普及は、働き方や学校教育の形を変えるだけではなく、予防・健康管理の世界をも変える起点になると感じている。治療の分野では、感染症予防の観点から、オンライン診療が時限的に拡大された。予防に関しても、これまでは年に一度の健診が唯一、自身の健康をチェックする機会だったが、オンラインによる健康相談や保健指導などを使えば、その時々の生活環境や働き方に応じたアドバイスをもらえ、自身の取組も継続しやすい。

対面の良さは言うまでもないが、オンラインの普及によって医療専門職が住民にアプローチする動線が増えることで、専門的な知見や人的資源が国民の健康増進に一層生かせるメリットもある。最近、通学前に自宅で検温し、その数値をオンラインで中学校に報告している息子の様子を見ながら、オンラインによる健康管理が日常になる社会が到来することを感じている。

（記事提供　社会保険出版社）

こくほ随想

“カルテ”で市町村を採点してみたら

国保くまもと Vol.242（2020 年 9 月号）

東京大学 未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授
古井　祐司

1986 年に男女ともに平均寿命世界一位を達成した日本は、世界から“人生 100 年時代”のお手本として期待されている。私たちの研究ユニットにも、長寿国・日本でその理由を探りたいという海外の若手研究者からのオファーが来る。

わが国では、国民の健康度を向上させるという共通の課題に対して、全国一律の施策が実施されてきた。これにより、乳幼児死亡率の低下や平均寿命の延伸といった各種健康指標の向上が図られたことは言うまでもない。しかし、生活の質の向上を目指し、健康寿命の延伸にチャレンジしていく時代には、多様な健康課題に応じた取組を追求することが必要となる。つまり、事業ありきではなく、住民のために何を目指すべきか、事業の中身に価値が置かれる時代なのだ。

ただ、長年にわたって事業を「実施すること」に重きを置いてきた市町村が、地域の健康課題を「解決すること」に転換するのは容易ではない。ある県の国民健康保険団体連合会の皆さんと一緒に、この 10 年間、市町村の取組を支援する中で、そんな問題意識が私の中に高まっていた。

■顕在化した強みと弱み

そこで今春、私たちの研究ユニットでは、保健事業の中身を整理する“カルテ”を試作した。これは、市町村の皆さんが、住民のためにどのような取組を実施していて、その取組の結果はどうだったのか、どのような方法や体制に改善すればもっと効果が上がるのかを構造化するツール。“カルテ”で分析する要素は、各市町村が解決しようとしている健康課題、その解決策として実施する保健事業の方法・体制、実施した効果を測るために設定した評価指標だ。

すると、それぞれの保健事業の強みと弱みが見えてきた。たとえば、働き盛り世代のメタボリックシンドロームを改善する事業なのに、平日の昼間に開催しているために参加率が上がっていないという実施方法の課題。また、糖尿病の重症化を予防する事業なのに、かかりつけ医と連携していないために血糖値が改善したかどうかを評価できないといった体制面での課題。評価指標や目標値が設定されていないために事業効果を測定できず、改善すべき点を検討できないなどという事業も少なくなかった。

一方、保健事業の実行性を上げる工夫も可視化された。若年層向けの健診事業で、児童館や乳幼児健診会場といった対象者の日常生活の動線にポスターを掲示してアプローチをしたり、集団健診の場でサルコペニア予防を周知することで介護予防事業とのつながりを持たせるといった取組だ。評価指標に関しても、健康課題の解決度を測る中長期的な指標だけでなく、短期的に測定が可能な指標を設定することで、事業のスピーディーな見直しにつなげていた事例があった。たとえば、対象者の翌年度の検査値の改善に加え、介入前後の健康意識や体重の変化などを指標とすることで、プログラムの内容や専門職が働きかけるタイミングを手直ししやすくするといった工夫である。

■住民への寄り添い方が見えてくる

このように、“カルテ”で事業の中身を整理すると、これまでは「実施すること」ばかりに目が向きがちだった保健事業の特徴や過不足に気づき、地域の健康課題を「解決すること」について考えるきっかけになる。

また、今回、私たちの研究ユニットの15人のメンバーがこの“カルテ”を分析したことで、１人では見つけにくいポイントに気づいたり、様々なアイディアが生まれるという副産物もあった。市町村でも担当者だけでなく、連携する庁内の他部署や地域の関係機関と一緒に、同じ“カルテ”を使って保健事業の中身に向き合うことで、同じ問題意識を持ちながら課題の解決策を生み出すことが期待される。

（記事提供　社会保険出版社）

【プロフィール】

古井　祐司（ふるい　ゆうじ）

【現職】

東京大学　未来ビジョン研究センター　データヘルス研究ユニット　特任教授

自治医科大学客員教授

内閣府経済財政諮問会議専門委員

【略歴】

東京大学大学院医学系研究科修了、医学博士（2000年）。専門は予防医学、保健医療政策。2004年東京大学医学部附属病院特任助教就任（2009年退任）。同年、健康づくり委員会；ヘルスケア・コミッティーを株式会社化し代表取締役就任（2015年退任）。その後、自治医科大学客員教授（現任）等を経て、2018年東京大学政策ビジョン研究センター（現・未来ビジョン研究センター）特任教授就任。30代で過疎地の出前医療に魅せられ、基礎医学から予防医学に転向。産官学連携のもと予防医学研究を進める。

『糖尿病』集中講座

全 8 回のシリーズを通して、糖尿病について学びます。

第 5 回／全 8 回

糖尿病の重症化を防ぐために

－糖尿病の治療（2）経口糖尿病治療薬－

熊本中央病院　糖尿病・内分泌・代謝内科
部長　西田　健朗

前回に引き続き、糖尿病の治療についてご説明する。今回は、経口糖尿病治療薬、飲み薬についてである。1921 年に Banting と Best によって、インスリンが発見され、1922 年には糖尿病の治療に応用されたが、経口糖尿病治療薬の開発に成功したのは、インスリン発見から 30 年後の 1950 年代になってからである。

現在、経口糖尿病治療薬は 7 種類あり、インスリン非分泌促進系、インスリン分泌促進系に分類され、インスリン分泌促進系は血糖値の高さに応じてインスリン分泌を促進させる血糖依存性と、血糖値が高くても低くても関係なくインスリン分泌を促進させる血糖非依存性に分類されている。各薬剤の特徴を表 1 に示す。

表1　経口糖尿病治療薬の分類及び特徴

機序		種類	主な作用	単独投与による低血糖のリスク	体重への影響	主な副作用
インスリン非分泌促進系		ビグアナイド薬	肝臓での糖産生抑制	低	なし	胃腸障害、乳酸アシドーシス、ビタミンB12低下
		チアゾリジン薬	骨格筋・肝臓でのインスリン抵抗性改善	低	増加	浮腫、心不全
		α-グルコシダーゼ阻害薬（α-GI）	腸管での炭水化物の吸収分解遅延による食後血糖上昇の抑制	低	なし	胃腸障害、放屁、肝障害
		SGLT2阻害薬	腎臓でのブドウ糖再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進	低	減少	尿路性器感染症、脱水、皮疹、ケトーシス
インスリン分泌促進系	血糖依存性	DPP4阻害薬	GLP-1とGIPの分解抑制による血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制	低	なし	SU薬との併用で低血糖増強、胃腸障害、皮膚障害、類天疱瘡
	血糖非依存性	スルホニル尿素（SU）薬	インスリン分泌の促進	高	増加	低血糖、肝障害
		速効型インスリン分泌促進薬（グリニド薬）	より速やかなインスリン分泌の促進・食後高血糖の改善	中	増加	低血糖、肝障害

日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2020-2021, 文光堂, 2020 より改編

1）インスリン非分泌促進系

（ア）ビグアナイド薬

ビグアナイドの主たる血糖降下作用は、空腹時での肝臓での糖新生抑制にあるが、飢餓、栄養素の枯渇、あるいはエネルギー欠乏によって活性化される AMP 依存性プロテインキナーゼ（AMPK)が分子標的であることがわかってきた。

適応としては、肥満を有する 2 型糖尿病となるが、実は、ビグアナイドは肥満の有無にかかわらず、血糖コントロールを改善させるので、腎機能に問題が無ければ、糖尿病治療の基礎薬として使用できる薬剤である。副作用として、腎障害を有する患者では乳酸アシドーシスをきたす可能性があり、注意が必要である。重症感染症、過度のアルコール摂取、手術の前後、ヨード造影剤使用の前後などの場合は、乳酸アシドーシス防止のため、服用しない。

（イ）チアゾリジン薬

脂肪細胞の分化に関わる PPARγという核内受容体を刺激する薬剤であり、脂肪細胞の分化を促進することで、インスリン感受性ホルモンであるアディポネクチンなどの分泌を促進し、インスリン感受性を改善することにより、筋肉や脂肪における糖取り込みを促進する。

適応としては、インスリン抵抗性を有する 2 型糖尿病となる。副作用としては、心不全の増悪・発症が報告されており、心不全を認める患者には投与しない。他に、女性では、骨折の頻度が高くなるため注意が必要であることと、膀胱がん治療中の患者には使用を避ける。

（ウ）αグルコシダーゼ阻害薬

小腸粘膜上皮において二糖類加水分解酵素（αグルコシダーゼ)の活性を競合的に阻害することで、糖質の消化・吸収を遅延させて、食後の過血糖を抑制する薬剤である。

適応としては、食事療法・運動療法にて食前の血糖値良好で、食後の過血糖が著しい症例となる。食後投与では、十分な効果が得られないため、「食直前」服用が必要である。副作用としては、腹部症状（放屁の増加、腹部膨満・鼓腸）を認めることが多いため、少量から開始し漸増する。他に、他剤との併用で低血糖が出現したら、単糖類のブドウ糖を服用させる必要がある。

（エ）SGLT2 阻害薬

腎の近位尿細管上皮でブドウ糖の再吸収を行っている SGLT2 (Sodium Glucose Transporter 2)の作用を阻害することで、尿糖排泄を促進し、血糖値を下げる。

適応としては、2 型糖尿病及び 1 型糖尿病（スーグラ®、フォシーガ®のみ）で肥満を認める患者である。SGLT2 阻害薬の最大の特徴は、体重減少効果が期待される点である。この他に、心・腎保護効果も報告されている。副作用としては、脱水、尿路感染症・性器感染症、皮疹、ケトアシドーシス(1 型糖尿病では特に注意)などが報告されている。

2) インスリン分泌促進系

（ア）DPP4 阻害薬【血糖依存性】

小腸粘膜に局在する細胞から栄養素の刺激により、膵β細胞からのインスリン分泌を促進するホルモン（インクレチン）が分泌されるが、インクレチンを分解する DPP4 を阻害することにより、インクレチンの血中濃度を上昇させ、インスリン分泌を促進させる。

適応としては、内因性インスリン分泌の保持された 2 型糖尿病である。本剤の特徴としては、血糖依存的にインスリン分泌を促進し、グルカゴン分泌を抑制するため、単独投与では低血糖の可能性は少ないことと、体重が増加しにくいことである。週 1 回内服の製剤もあり、アドヒアランスの観点からも優れている。

（イ）スルホニル尿素（SU）薬【血糖非依存性】

膵β細胞の SU 受容体に結合し、インスリン分泌を促進させる。薬剤によっては、若干の膵外作用（インスリン抵抗性改善）もあると報告されている。

適応としては、インスリン分泌がある程度残存した 2 型糖尿病である。副作用としては、血糖値に関係なくインスリン分泌を促進するため、低血糖が多い。このため、低血糖の具体的症状とその対応を十分に指導する必要がある。

（ウ）速効型インスリン分泌促進薬【血糖非依存性】

SU 薬と同様、膵β細胞の SU 受容体に結合し、インスリン分泌を促進させる。スルホニル尿素薬に比べて作用時間がきわめて短いため、膵β細胞の疲弊はきたしにくい。

適応としては、食後高血糖を認める 2 型糖尿病である。食後投与では、速やかな吸収が得られず、効果が減弱するため、「食直前」服用が必要である。副作用としては、SU 薬と同様、低血糖が多いが、作用時間が短いため、SU 薬よりきたしにくい。

以上、7 種類の経口糖尿病治療薬について解説した。このように、この 30 年で種類が SU 薬とビグアナイド薬の 2 種類から 7 種類に増え、低血糖をきたしにくく、体重を増やさず、膵β細胞の機能を長く温存できることが期待されるような薬剤が増えてきた。糖尿病患者さんの病態は様々であり、我々臨床医は、それぞれの患者さんの病態に併せて治療薬を選択する必要がある。肥満がありインスリン分泌能が保持されていれば、ビグアナイド薬が第 1 選択薬として考えられるし、やせ型でインスリン分泌能がやや低下していれば、DPP4 阻害薬が第 1 選択薬として考えられる。

プロフィール

西田　健朗（にしだ　けんろう）

【略歴】

【現職】
熊本中央病院　糖尿病・内分泌・代謝内科　部長

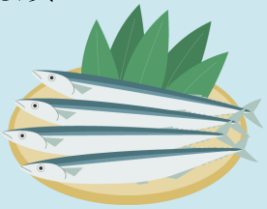
【学歴・職歴】

平成　元年		熊本大学医学部卒業
		熊本大学医学部附属病院代謝内科入局
平成　２年	４月	国立熊本病院内科勤務
平成　３年	４月	熊本大学大学院医学研究科
平成　７年	７月	熊本大学医学部附属病院代謝内科医員
平成１２年	１２月	熊本大学医学部附属病院代謝内科　助手
平成１９年	４月	熊本大学医学部附属病院代謝内科　講師
平成２０年	７月	水俣市立総合医療センター　代謝内科（糖尿病内分泌センター）　所長
平成２５年	４月	同　診療部長
平成２６年	１０月	熊本中央病院内分泌代謝科
令和　元年	８月	熊本中央病院　糖尿病・内分泌・代謝内科（名称変更）

【資格】
医学博士
日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会専門医・研修指導医
日本医師会認定健康スポーツ医

【その他】
日本糖尿病学会学術評議員
日本病態栄養学会学術評議員
熊本県糖尿病対策推進会議委員
熊本大学医学部臨床教授

【受賞歴】
第 10 回国際人工臓器学会にて AKZO Nobel award 受賞
1996 年度及び 2004 年度日本人工臓器学会論文賞受賞



楽楽★すこやかレシピ

～生活習慣病を予防しよう！～

第３回

今回のテーマは、
血液サラサラ、骨を丈夫に！

旬のいわしは脂がのっていて栄養満点です。柔らかなハチミツの甘さとマスタードの香りがよいお手軽万能ソースとご一緒に！

管理栄養士　嶋田けい
（公社）熊本県栄養士会　会員
日本赤十字社
熊本健康管理センター勤務

いわしのソテー　ハニーマスタードソース

提供：(公社)熊本県栄養士会

栄養価（1 人分）

エネルギー	１２５kcal
たんぱく質	8.9g
脂質	7.3g
炭水化物	6.0g
食塩相当量	0.6g

材料（2 人分）

	真いわし	２尾
	塩	少々
	こしょう	適宜
	小麦粉	小さじ１・1/2
	オリーブ油	小さじ１
	エリンギ	中１本
	リーフレタス	適宜
A	粒マスタード	小さじ1
A	はちみつ	小さじ1
A	マヨネーズ（カロリーハーフ）	大さじ 1/2
A	うすロしょうゆ	小さじ 1/2

※塩　少々…親指と人さし指でつまんだ量

食材マメ知識

いわし

多価不飽和脂肪酸の一種である DHA（ドコサヘキサエン酸）、EPA（エイコサペンタエン酸）が豊富に含まれており、これらは動脈硬化や血栓を防ぎ、血圧を下げるほか、LDL コレステロールを減らすなどの効果が期待できます。

カルシウムも含まれている上、カルシウムの吸収を促すビタミン D も多いため、骨粗鬆症予防にも適しています。つみれや煮物など、骨ごと食べる料理もおすすめです。

また、疲労回復、美肌づくりや貧血防止にも役立つビタミン B 群も豊富なため、栄養価の高い魚として重宝されています。

青魚は傷みやすいので、買ったその日のうちに使い切るか、調理後に保存するのがよいでしょう。

～　作り方　～

(1)いわしは三枚におろし、塩こしょうを振り、小麦粉を全体にまぶす。エリンギは薄切りにする。
(2)フライパンに分量の半分の油を熱し、エリンギをさっと炒めて取り出しておく。残りの油を加え、いわしの皮を下にして並べ、弱火で 3～4 分焼く。焼き色が付いたら身崩れしないように裏返して２分ほど焼く。
(3)A の調味料を混ぜてソースを作る。
(4)器にリーフレタスと(2)を盛付け、ソースをかける。

国保のWA輪

❶ 担当業務について思うことや今後の目標
❷ リフレッシュ方法、または趣味・特技
❸ 私のまちの自慢・PR

熊本県内各地の国保に携わる皆さんの
日々の仕事や今後の目標、プライベートなどを
毎号紹介していくコーナーです。
今回は国保連合会の新規採用職員と熊本県です！

Part3

国保連合会　介護保険課　介護保険係　田中（たなか）　壮史（そうし）　さん

❶ 全課研修や初任者研修を受けて連合会の重要性を再認識しました。現在、私は介護保険課に勤務しており、毎日先輩方からご支援を受けていますが、１日でも早く仕事を覚えて一人前になれるように頑張っていこうと思います。よろしくお願いします。

❷ 今は控えていますが、映画鑑賞です。洋画が好きです。ゆったりした空間で観る映画は最高です。おすすめの映画がありましたら是非教えてください。（早く新型コロナが落ち着いて、気兼ねなく映画館大型スクリーンで観たいです。）

❸ 私の出身は宇土市です。自慢としては、生まれ育った土地で母の地元であり知り合いが多く、程よい田舎で住みやすいです。
また、自宅から連合会に JR 等を使って通勤できるという交通網の良さが魅力です。観光名所の中で特に好きなのは、日本の渚百選に選ばれている御輿来海岸と日本名水百選に選ばれている轟水源です。

熊本県　国保・高齢者医療課　国保運営班　多武（たぶ）　辰浩（たつひろ）　さん

❶ 入庁して約半年になりますが、日々先輩方から業務について教えていただくことが多く、国保の業務が多岐にわたり、また奥深いことを感じております。今後とも国保運営のお役に立てるよう勉強し、取り組んでいきたいと思っております。

❷ 趣味は、音楽鑑賞・野球観戦・釣りです。音楽は、邦楽・洋楽問わず幅広く聴くのが好きです。野球は、ホークスファンです。昨年まではコンサートや球場にもよく行っていました。釣りは、今でも休みの日にきれいな海を見ながら楽しんでいます。

❸ 私の出身地八代は、トマト・晩白柚・い草などが有名なところです。特に八代のトマトは人気があり、とても美味しいです。見かけたらぜひ手に取ってみてください。