

「世田谷区国民健康保険データヘルス計画（素案）」に関する区民意見と
区の考え方について

1、区民意見募集概要

- (1) 実施期間 平成27年9月4日から9月30日まで
 (2) 媒体 区のおしらせ、ホームページ、区政情報センター、出張所・まちづくりセンター、図書館等
 (3) 意見提出人数 13人
 (4) 合計意見数 33件

2、意見の概要と区の考え方

番号	意見概要	区の考え方
＜計画全般について＞		
1	区としてこの資料の利用方法が、あくまで区の内部資料なのか、医師会等の専門家にも利用してもらうものなのか、それとも一般区民にも公開される性格のものなのかについての位置づけが分からなかった。	本計画は、国保の事業に留まらず、広く区民の健康づくりに関する施策を進める上での基礎資料としての側面も踏まえ、策定しております。そのため、策定後は区ホームページにより一般に公開し、医療関係の方に限らず一般の区民の方にも広く情報を提供いたします。
2	区の分掌はあくまで国保ではあるが、区民の25%しかカバーしていないという意味では、一般区民としては、資料として若干物足りないものを感じる。 従って国保データヘルス計画とは趣旨が外れるかもしれないが、世田谷区民の加入する協会けんぽ、健保組合、共済組合等との統合した数字があれば一般区民に対する資料としては大変参考になる。	世田谷区国民健康保険の保険者として、国保の分析を主に行っておりますが、他の保険者や他の自治体の国保の情報も取り入れて比較分析も行っております。 他の保険加入者の統計資料との統合につきましては、今後の参考とさせていただきます。
3	全国数字との比較や、要因の推測分析があるとさらに参考になるものと思う。	分析のデータは広く一般に公開し、基礎資料として活用していただくことを想定しております。推測分析等の掲載については、今後の参考とさせていただきます。
4	「目標の数値化」・・・可能な限りでよい。各課題に対し各施策を実施することによって発現する費用効果は？数値目標だけでも良い。	特定健診受診率のように、他の計画の中で数値目標を掲げているものもありますが、目標を数値化することは、今後の参考とさせていただきます。

5	<p>「データベースの整備」 厚労省の収集データでは20%しか照合できなかったと公表された。システムの改修が急がれるか。</p>	<p>厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベースの不備については、区としても改善を期待しています。</p>
6	<p>データヘルス計画とは健康意識の向上・健康度・医療費の適正化に大変役に立つと思う。</p> <p>(1) 身の丈に応じた保険事業の範囲 (2) 事業主との協働 (3) 外部専門事業者の活用 (4) データ分析により費用対効果を追求 データヘルスの導入により経費の足かせだった柔軟性とスピードとのコスト問題の解消になる。</p>	<p>国民健康保険の現状を分析し、その結果を個々の保健事業に反映させ、他保険者や外部機関とも連携しながら、効果的・効率的な施策を推進してまいります。</p>
7	<p>区の健診データで『喫煙』について今回は、示されていないが、生活習慣の大きな要素と考える。『喫煙率の低下を目指す。』を考えればどうか。</p>	<p>喫煙に関しては、主に保健所で取り組みを行っており、禁煙を希望する方へのパンフレットの配布、受動喫煙防止協力店の登録、禁煙治療医療機関・禁煙支援薬局の案内等を実施しております。</p> <p>保健所や関係機関と連携し、健康増進のために保健事業等を検討してまいります。</p>
8	<p>データヘルス計画においては、次年度に向け今年度のCHECKが大変だと思うが、指標を明確化し、評価をし、ACTを行うようにしたい。</p> <p>総花的な展開は避け世田谷区らしいデータに裏付けされたものを実施してほしい。</p> <p>健保組合は、其々身丈にあった計画を立て色々な事業を実施しているので、ヒアリングされ、無駄な時間・費用を節約し、効果ある事業を期待する。</p>	<p>保健事業等については、それぞれの評価の視点から評価を行い、評価結果は、常に取り組みのあり方へフィードバックし、見直しを図ってまいります。</p>

9	<p>全体的にはすばらしいことである。</p> <p>計画の目的ないし目標が表現されていない。何のために何を目指してどういう方法でという、方法（＝計画）が中心となっている。</p> <p>何のためは実態に基づく scientific data を大切に、区民の健康長寿を目指しての具体的・効果的な施策のための「evidence づくり」が大切である。</p> <p>なぜ evidence が必要か</p> <p>(1) より科学的・効果的な施策に連携</p> <p>(2) 世田谷のデータとしての根拠</p> <p>→手段（分析・計画）を目的にしない計画作りをするべき。</p>	<p>目標については、第4章「課題の明確化」、第5章「保健事業の目的と実施内容」において取り上げておりますが、具体的な数値目標等は記載しておりません。より具体的な目標設定については、今後検討してまいります。</p> <p>また、本計画では現状の分析も大きな目標の一つとしております。分析した結果は、保健事業のデータとしての根拠とするほか、広く健康づくりのための取組みの基礎データとして活用できるよう、今後も分析を進めてまいります。</p>
<p><国民健康保険の基本情報について></p>		
10	<p>国保被保険者数と加入率について、国保関係が減少傾向でも、協会けんぽ、健保組合、共済組合等が増加傾向にあれば、世田谷区民全体としては問題ないことになると思う。</p> <p>データヘルス計画の資料はあくまで国保に限定されるので、この数字自体は良いものと思うが、もう少し説明があると一般区民の場合には分かりやすいと思う。</p>	<p>ご指摘の通り、データヘルス計画は国民健康保険の保険者として策定しており、分析情報も国民健康保険のものとなります。</p> <p>個々のグラフでの説明を更に加えることについては、ご意見として承らせていただきます。</p>
11	<p>本編P10, 13で示している加入率について、加入率を出している意図が不明。</p> <p>後期高齢者が増えているのか、社会保険加入者が増えているのか、または生活保護受給者が増えているのか、ここで加入率を出して何を示したいのかわかりにくいと思われる。</p> <p>また加入率を書くと、国保に入らなければならない人が国保に入っている率（数）に誤解されやすいのではないかと思う。</p>	<p>本計画において、世田谷区国民健康保険の現状の分析が主な目的の一つとなっております。</p> <p>現状分析の結果についてご理解を深めていただくための前提の基本情報として、被保険者数や加入率等の情報を掲載しておりますので、ご意見として承らせていただきます。</p>
12	<p>本編P9のグラフ1：平成26年4月の加入者数 225,025人</p> <p>本編P10グラフ3：平成26年4月被保険者数 226,395人</p> <p>の数が異なるのはなぜか。</p>	<p>グラフ1の加入者数は「年度平均」の数であり、グラフ3の被保険者数は「年度末時点」の数であるため、数が異なります。</p> <p>区で表やグラフの作成目的に応じて使い分けております。</p>

＜医療費について＞		
1 3	<p>国保も予算が大変なので、たとえばグラフの横にこの金額、これでおさえて欲しいなどの理想値があれば、無駄な病院通いなどを減らせるのではないかと。</p>	<p>医療費については、今回の計画の現状分析を踏まえた施策を検討・実施し、適正化を図ってまいります。目標値については、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
1 4	<p>精神及び行動の障害の医療費の伸びが著しい。患者数が増えたことによると考えられるが、どのような層の人が受診しているのかを分析し、予防のための対策についても検討いただきたい。</p>	<p>P 2 7, 2 8に、疾病分類の分析を追加いたしました。</p> <p>予防対策については、本計画も素材のひとつとして、様々な機会に検討してまいります。</p>
1 5	<p>保健事業として、健康な人に対しては健康祝い還付があっても良いと思う。</p> <p>必要ないであろう通院や投薬などを減らす努力をして欲しいと思う。</p>	<p>医療費の適正化は、区としても重要な課題の一つであると認識しております。</p> <p>本計画における現状分析を踏まえた事業を実施し、医療費適正化の取組みを進めてまいります。</p>
＜特定健診について＞		
1 6	<p>特定健診受診勧奨を積極的に行っていたきたい。</p> <p>特に高齢者、低所得者、精神疾患に罹患している人などの受診率の低いターゲットに対し、コールセンター等を導入するなどして働きかけを行って欲しい。</p>	<p>特定健診の受診勧奨は、区としても重要な課題であると認識しております。</p> <p>2 7年度は、過去に受診歴のある未受診者について受診傾向を分析し、その特性別に勧奨通知を送付する等の取組みを進めております。</p> <p>今後も、効果的な受診勧奨策の検討を進めてまいります。</p>
1 7	<p>「特定保健指導利用拒否の理由」はありますが、もしも「特定健診受診拒否の理由」があれば、区民の意識の中身が垣間見られて参考になる。</p>	<p>特定健診未受診者の意識調査や傾向分析については、区としても実施すべきことであるとと考えております。</p> <p>今後の特定健診の受診勧奨策を検討する中で、どのような形で実施することができるか検討してまいります。</p>

18	<p>本編P15(5)表2「受診率順の世代構成比平均」において、40代、50代、60代、70～74歳の世代構成比が記載されているので、この数字を用いて、本編P14(4)グラフ10「世代構成比と特定健診受診率」の各世代別の構成を表したほうが良いと思う。</p>	<p>本編P15(5)の表2「受診率順の世代構成比平均」をグラフ化したものがグラフ10「世代構成比と特定健診受診率」になります。</p> <p>グラフ10は特定健診受診対象者のうち若い層である40歳代、50歳代の構成比に着目しているため、40～50歳代と60～74歳という分類で分析し、40～50歳代の構成比が高い順に並べております。</p>
19	<p>本編P15表2「受診率順の世代構成比平均」数字を並べても見づらいので、構成をグラフ化したほうが良いと思う。</p>	<p>ご指摘のように内容の重複があるため、表2を削除し、グラフ10に統一いたします。</p>
20	<p>50代の受診率が低いというが、世田谷区内の各地区によってどうなのか気になる。各地区の分析データはどうか。</p>	<p>現状では、地区別の受診の傾向については分析できておりませんが、今後の受診勧奨事業を検討するうえで、重要なデータとなると考えます。</p> <p>今後の特定健診の受診勧奨事業の中で、分析を進めてまいります。</p>
21	<p>受診対象者の推移のグラフ、70～74歳・50歳代の数字記載ミスではないですか？</p>	<p>グラフの記載に誤りがありましたので、修正いたします。</p>
22	<p>表2「受診率順の世代構成比平均」30歳から受診率順の世代構成比平均があると、26ページのグラフ25(年齢別生活習慣病患者数)で30代から徐々に増加し60歳代で急増しているとありますが、受診率が上がると生活習慣病の意識の関心がどのように変化してくるかも、わかってくるのではないのでしょうか。</p>	<p>特定健診は40歳以上の方が対象になります。若年層からの健康づくりが重要であると認識しておりますので、今後の検討事項として承らせていただきます。</p>
<p><特定保健指導について></p>		
23	<p>勤務しているのであれば、勤務先で契約している等、指導を受診できる場合があるが、忙しくて勤務外に受診ができない場合があるので、そこをどう利用できるかの対策案があれば良いと思う。</p>	<p>世田谷区の保健指導の実施機関は区内に29箇所あり、中には土曜・日曜に実施している機関もあります。</p> <p>皆様のご都合に合わせて実施機関を選択し、受診いただくよう、これからも勧奨してまいります。</p>

24	<p>利用勧奨対応の結果、不通：24.4%、利用拒否：9%、利用検討中：31.6%（特定保健指導を何人の方が受けられるのでしょうか）とあるが、このあたりをもう一度検討をして特定保健指導利用率を上げ、生活習慣病予防につなげていけたら、医療費も減らすことが出来るようになるのは。</p> <p>利用拒否理由内訳率(自分で取組みをしている、忙しい、健康に自信がある)、この方たちは取り組み方によってはカバーできる方たちである。</p>	<p>特定保健指導は、特定健診受診者のうち、健診結果の階層化により、「動機付け支援」「積極的支援」の該当となった被保険者の方が対象となります。</p> <p>利用拒否理由等を分析し、多くの方に保健指導を利用していただけるよう、これからも勧奨策等を検討してまいります。</p>
<p><後発医薬品（ジェネリック医薬品）について></p>		
25	<p>後発医薬品の普及・啓発について、ジェネリックと正規品での薬効差（無ければ無いで）を啓発すべき。</p>	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、利用差額通知、国保のしおり、国保だよりといった媒体において、「国が先発医薬品と同等の有効成分や効き目があると認めた医薬品」と啓発しております。今後も、継続して啓発活動を推進してまいります。</p>
26	<p>概要版P3「(2) 後発医薬品の利用」について、「利用率は微増傾向にある」から「利用率はここ半年は微増傾向にある」または「利用率はここ一年程度は微増傾向にある」に改めるべき。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、文言を修正いたします。</p>
27	<p>今後のことになると思われるが、自己負担額の差額を示して普及・啓発をすることも良いと思われるが、医療費全体（薬剤費全体）でどれだけ差が出るかを示し、変更することで医療費を抑えることができ、今後の国保の存続に繋がる事を訴えていったほうが良いと思う。</p>	<p>事業を検討するための参考資料としての活用について、今後検討してまいります。</p>
28	<p>ジェネリック薬品が各医療機関でどのくらいの数を扱っているか、クリニック・病院へいってもわからない場合がある。</p>	<p>後発医薬品の取り扱う数や周知方法は、各機関それぞれの運営方法がありますが、区としては、被保険者へ後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発を行っており、今後も、引き続き取り組んでまいります。</p>

29	ジェネリック医薬品にどのくらいの比率で変えているか（高血圧症・脂質異常症・糖尿病・・・その他）のデータがあると普及、啓発していくのに参考資料になるのではないかな。	事業を検討するための参考資料としての活用について、今後検討してまいります。
<重症化予防事業について>		
30	若年層からの取組みで、中高年で差が出ることを啓発するべき。	若年層からの健康づくりの重要性は、区としても積極的に啓発していくところです。重症化予防事業のみならず、様々な事業の中での啓発を検討してまいります。
<区民健診について>		
31	重症化を増やさないため、若いうちから健康増進～予防を促す・・・ために素案本編32Pの「区民健診」を行っているのだろうと思うが、その「区民健診」があること自体を知らない若者たちばかりだと思う。職場での健診がない若い人に対して区民健診を実施していることをじっくり宣伝し、利用を促すことが大切かと思う。	区民健診については、各支所健康づくり課で実施している事業でのPR、がん検診の案内にチラシを同封、区ホームページで周知といったPRを実施しております。 今後とも、所管である健康づくり課と連携し、更に効果的な広報活動を検討してまいります。
<保健事業について>		
32	高齢者の社会参加は単なるボランティアだけでなく対価が支払われる就労が高齢者の生きがいに結びつく大きな要素となる。この事は生活習慣病予防にも効果が発現するものとする。高齢者の「生きがい」と「働く」を両立する生きがい就労事業の創造を検討願いたい。	区では、健康で働く意欲のある高齢の方の就労の支援や、社会参加促進のための就業に関する催し・講座等を開催しております。 今後とも、高齢者の様々なニーズやその方の状態を踏まえた就労支援を行ってまいります。
33	薬局には様々な健康情報もあり、薬剤師の専門性を活用、街の薬局が一つの健康ステーションのような役割が期待される。 高齢者のコミュニケーションとして、高齢者への声かけはもちろん、生活習慣病や虚弱予防の情報発信、相互の健康情報の場となりうる。	高齢の方の健康維持のための施策については、現在実施している健康診断や重症化予防事業にとどまらず、関係機関と連携を図りながら検討してまいります。 ご意見は、今後の参考とさせていただきます。