

いただいたご意見 ①（医療機関通院者への特定健診受診勧奨のあり方）
生活習慣病にて通院中の方への案内は無駄ではないか。対象者はレセプトからおさえられるので、案内を除外できるのではないか。
医療機関と上手く連携することで、効率的に実施することはできないか。

事務局の見解

- 事務局としては、健康状態が不明の方々（生活習慣病で医療機関を受診しておらず、特定健診も受けられていないの方々）が知らない間に健康状態を悪化させることのないよう、まずは特定健診を受けていただき、ご自身のお体の状況を知っていただくことが重要だと考えています。
- このため、健康状態が不明の方々への受診勧奨については、保健事業の中でも優先度の高いものと考えます。
- 一方で、生活習慣病にて医療機関にかかっている方については、現に医療の管理下にあり、定期的に医師のチェックを受けられていることとしますので、特定健診受診の優先度は高くはないものと考えております。
- ただ、特定健診の受診勧奨が不要というご指摘については、次のようなことも合わせて考えなければならないと思われまます。

- 今回データ分析を進める中で、生活習慣病にて医療にかかっている方が受けた検査（医療機関での検査）の内容を調べ、特定健診の項目すべてを医療機関で検査されているのかを調査いたしました。
- 特定健診には
血液検査が7項目（札幌市独自で実施しているクレアチニンは除きます。）
尿検査が2項目
あります。
このすべてを医療機関で検査していたのは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかの確定傷病名のある方のうちの24%でした。（尿検査については、2項目のうち、いずれかを実施している場合には2項目とも実施しているものとみなしました。）
- ほかの76%の方の内訳は、
 - ・ 血液検査に不足がある方が51%（不足で多いのが、HDL コレステロールとLDL コレステロールでした。）
 - ・ 血液検査7項目はすべて検査しているものの尿検査のない方が15%
 - ・ 血液検査自体のない方（尿検査もない方を含みます。）が11%となっています。（小数点以下の四捨五入の関係で合計が101%となります。）
- このように国が定めている特定健診の項目のうち調べられていないものもあること、慢性腎臓病を予防する観点からは、尿検査（尿たんばくの検査）は必要とされていることから、保険者として特定健診の勧奨をしなくてもいいということにはならないものと考えています。（ただし、医療の管理下にありますので、勧奨の優先度は必ずしも高くはないとも考えております。）

- なお、特定健診の項目のすべてを医療機関にて検査していた 24%の方々に
ついて、特定健診の受診勧奨から除くべきとのご意見もあろうかと思いき
ますが、私どもで把握できるのは前年度以前の状況であり、当年度も同様に検査
を受けられるかどうかについては、その時点ではわからないという実務的な
問題もございます。
- 毎年特定健診を受診されている方が、今後も引き続き受診していただくこと
や、数年に一度のような受診をされている方が、毎年受けていただくよう
になることも大切なことと考えており、運営協議会の中で濱松委員から「言
っていただければ、検査の間隔もぶつからないように組み直すことの協力も
できる。そこがかち合ってしまうと残念。そういうことがなくなるように連携
できると非常に助かる。」とのお言葉もいただきましたので、今後関係機関
と調整していきたいと存じます。
- なお、このことは加入者に直接関係するものではなく、あくまでも札幌市と
医療機関や関係機関との間の調整事項ですので、保健事業プランに掲載する
性質のものではないと考えます。
- 関係機関との調整結果については、適宜、運営協議会にてご報告いたします。

いただいたご意見 ① の まとめ

- 生活習慣病で治療中の方については、医療機関の検査の時期と特定健診
の時期とが重ならないよう連携を図るべく、関係機関と調整。

いただいたご意見 ②（「3 現状と課題」の記載の仕方）

- (1) どれが現状で、どれが課題かはっきりしない。
- (2) 特定健診受診率が下がっていることなど、現行の保健事業プランの中での（うまくいっていないことに関する）要因分析をすべき。
- (3) 特定健診有所見者割合は健診受診者の状況であり、全体を表していない。被用者保険などと合体したデータとして全体を見ることはできないか。（ただし、ご意見は、「保険者統合してデータヘルスを進められないか」とのご趣旨）
- (4) 各種データについて、被用者保険のデータと比較することはできないか。

いただいたご意見ではありませんが、

- (5) 運営協議会にて事務局側からお示したデータ関係

事務局の見解

- (1) どれが現状で、どれが課題かはっきりしない。
- 現状の分析については、令和3年度から順次実施してきているものでして、特に北海道国民健康保険団体連合会などとデータ分析を進めた昨年暮れ以降は、相当量の分析データを保有するに至っています。今回お示したデータは、その中のごく一部であり、課題を大きく捉えていただくのに必要なものを拾い上げて出させていただきました。言い換えますと、膨大なデータの中から課題を拾い上げ、その課題を説明するに足る現状データを掲載するという方法を採らせていただいたということです。
 - ただ、わかりづらいとのご指摘をいただいておりますので、記載方法を改め、今時点で記載しているものを「現状」として残し、「課題」については別建てで掲載することとします。その際には、課題自体も交通整理してまとめることにしたいと思います。
 - なお、分析は今現在も進めております。分析はトライ＆エラーの繰り返しであることから、データはさらに増える傾向にあります。最終的には、収集したデータを選別し、次期保健事業プランの「資料編」に掲載したいと考えております。

(2) 特定健診受診率が下がっていることなど、現行の保健事業プランの中で（うまくいっていないことに関する）要因分析をすべき。

- お尋ねの件については、3月9日にご審議いただいた「骨子(案)」の2(1)に掲載しておりますとおり、「計画実行段階」において、PDCA や事業の優先度の認識が不足していたためと考えております。（これが、特定健診の受診率など、現行保健事業プランにおいて結果を十分にだせていない要因と考えています。）
- 具体的には、どの層を重点的に勧奨していくかという点において、事業評価や改善が十分ではなかったと考えております。紙面の関係上、詳細は割愛いたしますが、この反省を踏まえ、現在、健康状態不明層に対する特定健診の受診勧奨に力点を置くこととし、取組を進めているところです。（現行の保健事業についてPDCAを回した結果の見直しです。）
- ここで、関連しますので、次期保健事業プランにおける取組内容の掲載レベルについて、この健康状態不明層に対する取組を例にあげてお示しいたします。
- 次期保健事業プランにおいては、（これは現段階ではお伝えしておりませんでした）具体の取組（例えば、健康状態不明層の圧縮に向けて、具体的に何をどうするのか）について掲載するのではなく、「健康状態不明層に対する健診受診勧奨の重点化」というような、大きな括りの事業を掲載することを考えています。（この「健康状態不明層に対する健診受診勧奨の重点化」は「骨子(案)」の「4 保健事業の取組」に例として掲げています。）
- 「健康状態不明層に対する健診受診勧奨の重点化」の具体の取組（何をどうするのか）については、毎年度（あるいはそれよりも短いスパンで）PDCAを回しながら、よりよいものに見直していく必要があります。そのためには、具体の取組を保健事業プランの中でコンクリートにするのではなく、大きな括りの事業内容を掲載し、それを評価するための指標への到達度を見ながら、PDCAを回し、具体の取組を見直していく必要があると考えています。
- この点が、現行保健事業プランと次期保健事業プランとの違いの一つと考えており、現行プランの反省の上に立った見直しの一つです。
- ただ、運営協議会の中でご要望をいただきましたので、特定健診の受診率が令和元年度以降下がっている細かい理由や、今回実施したアンケート（3年連続受診者、3年間のうち1～2回受診者、3年間未受診者の3つのグループに分けて調査を行います。）の結果については、来年度の運営協議会にてお示ししたいと考えています。

- (3) 特定健診有所見者割合は健診受診者の状況であり、全体を表していない。被用者保険などと合体したデータとして全体を見ることはできないか。
(ただし、ご意見は、「保険者統合してデータヘルスを進められないか」とのご趣旨)
- 特定健診有所見者割合は、ご指摘のとおり、特定健診を受診された 2 割弱の方のデータであり、全体を語れるものではなく、これによって課題を抽出することは、やや適切性に欠けると思われることから、現状のデータから削除することとします。(「資料編」には掲載します。)
- なお、もともとのご意見のご趣旨であります「保険者統合してデータヘルスを進められないか」についてであります。今回の保健事業プラン(おおもとは、「健診計画」と「データヘルス計画」)が、保険者ごとに策定するものとされておりますことから、被用者保険と統合してデータ分析を行い、取組を検討するというにはならないと考えております。
- ただ、札幌市においては、後期高齢期も見据えた保健事業プランとすべく、後期高齢者の各種データも可能な限り収集分析することとしております。

- (4) 各種データについて、被用者保険のデータと比較することはできないか。
- 被用者保険のデータのうち協会けんぽのデータについては、一部は手元があり、一部はこれから入手します。
 - また、協会けんぽ以外の被用者保険のデータについては、入手することができません。
 - 協会けんぽのデータについては、入手したものをしっかり見てみないと何とも言えないのですが、運営協議会にてご説明したとおり、年齢調整での比較ができないこと、また、被用者保険全体ではなく、協会けんぽのデータのみとなりますことから、比較分析の対象には馴染まないのではと考えております。
 - いずれにしても、データを入手してから、しっかり考えてまいります。
 - また、入手したデータについては、選別の上、「資料編」に掲載することも検討いたします。

いただいたご意見ではありませんが、

(5) 運営協議会にて事務局側からお示したデータ関係

- 運営協議会にてご指摘いただきました「慢性腎臓病（人口透析あり）の一人あたり医療費が国保加入者の全国比で入院▲1,010円、通院▲5,310円であるにもかかわらず、後期高齢者の全国比で入院+6,750円（通院は▲217円～差が1,000円未満なので資料には掲載しておりません。）となっている理由について、北海道国民健康保険団体連合会の方々なども交えて分析を試みているところです。
- 運営協議会の中でお示しいただいた「国保加入時に糖尿病を放置した結果、後期高齢者になってから重症化する」との仮説については、我々もその可能性は高いものと考え、他のデータも見てみましたが、確たる結論を出すには至っておりません。後期高齢期も見据えた保健事業プランとする上でも、この要因は把握しておきたいと考えておりますので、（結論に行き着くかどうかはわかりませんが）引き続き分析を続けてまいります。
- このほか、運営協議会にて事務局が肺がんについてコメントした際の「喫煙率」、「がん検診受診率」、また慢性腎臓病についてコメントした際の「医療機関受診率」、「レセプト1件あたり点数」、「国保の新規透析患者の状況」などのデータがあります。これらについて送付のご要望がありましたら、お申し付けください。また、こんなデータがほしいというご要望がありましたら、こちらもお申し付けください。

いただいたご意見 ② のまとめ

- 「骨子（案）」の「現状と課題」については、「課題」を別建てで掲載。
- うまくいっていない要因は、「骨子（案）」2（1）のとおりであるが、細かい理由については、運営協議会にて提示予定。
- 特定健診有所見者割合は削除。
- 被用者保険データとの比較については、比較分析の対象には馴染まないと考えられるが、データ入手後にしっかり検討。
- 運営協議会で触れたデータについて、ご要望があれば送付。こんなデータがほしいというご要望についても同様。

参 考

具体の取組メニューとしてご提案いただいたもの

- 健康手帳など個人が健康を考えていけるもの
- 特定健診に歯科検診を追加
- 10年スパンの歯科検診の中間年（45歳、55歳など）に独自の検診を実施
- スマホアプリによる案内
- 医療機関との連携（**いただいたご意見 ①**と重複）
- かかりつけ医の活用
- マイナンバーの活用

事務局から

- 様々な取組メニューをありがとうございました。
- **いただいたご意見 ②**の(2)にも記載したとおり、保健事業プランに掲載する「保健事業の取組」については、大括りのものと考えておりますが、具体に進めていく中で参考にさせていただきます。
- また、新たに取組メニューと考えられるものがございましたら、（括りの大小を問わず）お知らせいただければと思います。
- よろしくお願いいたします。