

NO.	前 回 の ご 意 見	前 回 の 対 応	今 回 の ご 意 見	今 回 の 対 応
1	—	—	全般を通じて言えることですが、保健事業は医療機関といかに連携して効果的な取組を行っていくかがとても重要だと思います。プランにどこまで書き込めるかは別にして、そこはもっと検討の余地があると思います。	医療機関のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係機関と連携していくことは非常に重要なことです。これらの関係機関とはこれまでも連携を図ってきており、今後とも特定健診の受診勧奨等で引き続き協力をお願いしていきたいと考えております。
2	2段落目の「～これを実施の上、～事業を展開していく。」との記載は、事業実施がダブっていて日本語として不味。要修文。	当文は、「…事業内容を決定し(計画)、これを実施の上(実行)、適切な事業評価を行って(評価)、被保険者の生活の質の維持・向上に効果のある事業を展開していく(改善)。」とPDCAを機能させていくことを表したものとなっており、重複はないものと考えています。	2(2) 保健事業のコンセプトに関して、「PDCA」という文言を書き込んだ方が分かりやすいと思います。	ご指摘を受け、原案(初稿)9ページにPDCAサイクルの図を挿入しました。
3	課題の④～⑦については課題として位置づける理由を明記すべき。「全国並み」および「全国比データはない」のに何故課題とするのか、根拠を示す必要があります。	次期保健事業プランにおいては、骨子案の「2(1)①」記載の振り返りの下、データ分析について全国との比較を重視することとしています。ただ、「課題」を拾い上げる際には、全国との比較において問題と認められるものに限るのではなく、その状況が好ましくないと考えられるものについて広く捉えることとし、「現状」のうちE、F、G、H、J、K、Lを「課題」として抽出いたしました。 このように、「課題」の中には全国対比以外の観点から捉えているものもあり、そのことをわかりやすく表記するため、「全国との比較で課題といえるもの」、「全国並みだが課題といえるもの」、「全国比データはないが課題といえるもの」というカテゴリーを設けて再整理することとしております。 また、④～⑦を課題として捉えた理由ですが、④については、特定保健指導自体希望した方々が利用するものであるにも関わらず、次年度の健診で保健指導の対象外となるのはおよそ5人に1人とどまっていること、⑤～⑦については、直ちに服薬状況の改善が必要であったり、医療受診が必要であったりするなどにも関わらず、必ずしも改善や治療などにつながっていない状況にあることから、これらを課題として捉えるべきと判断したものです。 なお、これらの理由をプラン本文(脚注など)に記載するかどうかについては、今後検討いたします。	“課題設定が恣意的”と捉えられないように、理由は是非記載してください。	ご指摘は、骨子案(第3稿)の2(1)①に全国データとの比較により課題を洗い出す旨の記載があるにもかかわらず、「3 現状と課題」では、全国データとの比較の上では課題と言えないものや、全国データがなく全国と比較できないものも、課題として取り上げていることから、これらについてきちんと理由を明示すべきとのご趣旨かと思っております。 ご指摘を受け、原案(初稿)21～24ページの課題⑤～課題⑦の掲載部分に、その理由を付記することとしました。

NO.	前 回 の ご 意 見	前 回 の 対 応	今 回 の ご 意 見	今 回 の 対 応
4	<p>課題の②⑥ 特定健診受診率と特定保健指導実施率および重症化リスク受診割合の向上については、現行の保健事業プランでも取り組んで来ていますが成果が上がっていません。過年度の状況を分析して「なぜ成果が上がらないのか」その理由を記載してください。</p>	<p>大小様々な要因が考えられますが、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響や健診そのものの中止等が大きな要因であると考えています。そのほかにも考えられるものはありますが、これについては個別具体的な取組を立案していく際に活かしていくこととしており、骨子案の中では総括的な反省点として、データ分析、PDCA、優先度への認識がいずれも不足していたと記載しているところです。</p>	<p>成果が上がっていない理由の具体的な内容について、現時点で分析・整理済みですか？これからですか？整理済みなのであれば、「参考」としてでも記載した方が有意と思います。</p>	<p>特定健診受診率、特定保健指導実施率、重症化リスクのある方の医療機関受診割合の3つの指標の成果が上がっていない要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいものと考えています。具体的には、緊急事態宣言期間中の特定健診・特定保健指導の休止、重症化予防事業の訪問から電話への切替又は事業自体の休止、公共施設の休館や区民センターがワクチン接種会場となったことに伴う住民集団健診の中止など直接的な影響があったほか、不要不急の外出を自粛するよう国や自治体から要請があったことから、特定健診の受診や特定保健指導の利用、医療機関の受診についても、控えられたものと考えています。</p> <p>ただ、仮に新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとして、成果を上げることができたかという点について、推計自体が難しくその答えを出すことができず記載することはできません。</p> <p>ご指摘は、これまでの取組の評価をして次に生かすとの観点からのものと受け止めていますが、原案(初稿)の中でも触れているとおり、毎年度の予算編成までに翌年度の具体的な取組内容を立案する際、その時点での取組を評価(ご指摘の「成果が上がっていない理由」を整理)の上、改善につなげていくこととしています。</p> <p>これらのことについては原案(初稿)44ページ(コラム⑤)に付記することとしました。</p>
5	<p>課題の⑦ 治療中の人になぜ保健指導が必要なのですか？必要があれば、医療機関が指導すべきなのは？</p>	<p>生活習慣病の重症化予防には、服薬等とあわせて生活習慣の改善が重要であることから、医療機関通院中の方は、医療機関で指導を受けていただくことが好ましいと考えますが、食事指導を実施する管理栄養士がいないなど、医療機関で生活習慣改善の支援を行うことが難しい場合もあるため、医療機関と情報交換しながら、重症化予防を目的とした保健指導を行っているものです。</p>	<p>データ(14)3番目のグラフの保健指導事業の勧奨数のうち、医療機関で指導が受けられない人はどのくらいですか？</p>	<p>当該事業の対象となる方々に事業の案内をお送りする際には、それぞれ受診している各医療機関にて栄養指導などの保健指導を実施していただけるかどうかの確認までは行っておりません。このため、勧奨対象の方のうちどのくらいの方が実際に医療機関で指導を受けることができないのかについては、把握するに至っておりません。</p>
6	<p>⑤ク 問題なのは医療機関や薬局。アプローチの対象は患者ではない。</p>	<p>現行制度上、保険者は医療機関や薬局へ直接アプローチできない仕組みとなっています。あくまでも、被保険者にお知らせして、医療機関や薬局にご相談いただき、医師や薬剤師により適切な服薬につなげていただくこととなります。</p>	<p>併用禁忌服薬は重大な問題だと思います。 医療機関等へ直接アプローチできない現行制度を改める必要はありませんか？どのように考えていますか？</p>	<p>服薬情報は個人情報に該当することから、法令により本人の同意なく医療機関や調剤薬局に直接アプローチすることはできないこととなっています。</p> <p>ただ、併用禁忌や重複・多剤服薬を是正することは、何よりもご本人のQOLの維持・向上に大きく寄与するものであり、また医療費の適正化にもつながるものでもあることから、政令指定都市20市が共同で、国に対し「著しく多量の投薬を受けているなど必要な場合には、被保険者の同意が無くとも保険者から医療機関等に情報提供できるよう、法整備や事務に伴う財政措置など必要な体制整備を図られたい」旨要望を行っているところです。</p>
7	<p>「健康状態不明層」について、先の3月20日付け事務連絡では「特定健診の受診勧奨に力点を置く」、今回の第2稿では「縮減に取り組む」と記述されていますが、内容に変更はあるのでしょうか。また、受診勧奨するとすれば、健康状態不明な対象者をどのように把握するのでしょうか。</p>	<p>内容に変更はございません。「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」により、「健康状態不明層の縮減」につながると考えております。</p> <p>受診勧奨する際の健康状態不明の対象者については、健診受診データとレセプトデータの有無から状況を把握します。</p>	<p>仮に、特定健診受診者の割合が増えると同時に医療受診者の症状が改善して医療受診なしの割合が増え総体として健康状態不明層の割合が増加した場合、成果指標上は悪評価となります。そうした指標でも採用は適切とお考えでしょうか？</p>	<p>生活習慣病にかかっており、これまで医療機関の検査にてご自身の健康状態を確認されてきた方が、治療の必要性がなくなったことに伴い通院をしなくなった場合には、特定健診を受けていただかないと健康状態を確認できなくなります。仮に受けていただけない場合には、その方は健康状態不明層に含まれることとなりますので、これにより健康状態不明層の割合が高くなったとしても、その評価は適切なものと考えています。</p> <p>なお、これまで生活習慣病で治療し、医療機関の検査を受けてきた方が「通院の必要性なし」となった場合には、かかりつけ医などから、今後は特定健診を受診するよう勧めていただくことなども含め、健康状態不明者とならないよう、特定健診受診の勧奨方法等を検討してまいりたいと考えております。</p>