

令和5年度第1回文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会会議録

日時：2023年8月22日（火曜日）18:30～20:00

場所：文京シビックセンター24階 区議会第一委員会室

参加者：古井 祐司委員、中尾 杏子委員、山崎 瑞樹委員、佐川 きよみ委員、柿本 理恵子委員、諸留 和夫委員、内野 篤委員、大橋 久委員、井上 充代委員、染谷 正委員、長井 富子委員
区長、福祉部長、福祉部国保年金課長、国保年金課管理係職員
(株)JMDC

資料：資料第1号 文京区データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について
資料第2号 第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画策定スケジュール
資料第3号 文京区国民健康保険第1期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の最終評価について
資料第4号 文京区国民健康保険第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度～11年度）（構成案）
参考資料1 文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会委員名簿
参考資料2 文京区国民健康保険第1期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～35年度）概要版
参考資料3 文京区特定健康診査等実施計画等策定委員会設置要綱
文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会運営要綱

議事次第：1 委員委嘱
2 区長挨拶
3 委員紹介
4 会長の選任及び副会長の指名
5 議題
(1) 文京区特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画について
(2) 策定スケジュールについて
(3) 現行計画の最終評価について
(4) 次期計画の構成について
(5) その他

議事概要

次第1 委員委嘱
任期を令和6年3月31日までとし、委嘱。

次第2 区長挨拶
省略

次第3 委員紹介
省略

次第4 会長の選任及び副会長の指名
会長に古井 祐司委員、副会長に中尾 杏子委員が就任。

次第5 議題

※ 以下、各委員の発言については要点筆記。

(1) 文京区データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画について
資料第1号に基づき国保年金課長から説明後、質疑応答を行った。

A 委員： 文京区民が医療機関を受診すると、その情報が文京区で集約できるシステムになっているのか。

事務局： データの対象は、区の国保加入者のみとなっており、受診があった際の医療機関からの診療報酬請求のデータを取り込み、活用している。
また、同様に被保険者が特定健康診査を受けられた際のデータも、あくまでも被保険者限定となるが、活用させていただくことになる。

A 委員： 医療機関は様々あると思うが、元のデータを管理するのは区役所の国保年金課で行っているのか。

事務局： 東京都国民健康保険団体連合会に集約され、そこから文京区対象のデータのみを提供してもらっており、文京区にサーバーがあって管理しているというわけではない。

A 委員： 課長個人のPCでほしいデータが出てくるのか。

事務局： 適切なネットワーク管理の下、個人情報に注意して研修を受けた職員が見られるようになっている。

古井会長： A 委員からいただいた質問は、皆さんの個人データがどのように管理されているかという非常に重要な質問であった。今の議論で、国保連において厳重に管理されていて、誰でもが簡単に見ることはできず、一定のルールの下、施策に使われているということがわかった。

(2) 策定スケジュールについて
資料第2号に基づき国保年金課長から説明

質疑無し

(3) 現行計画の最終評価について
資料第3号に基づき国保年金課長から説明

A 委員： 特定健康診査受診率の向上と記載があるが「なぜ向上させる必要があるか」が書いていないとわからない。

一つには費用の問題があると思う。現在、特定健診は無料で行われているが、調べたところ、負担は3万円ほどかかるようだ。

それでも何故、特定健診を無料で行うかといえば、不健康になった時の医療費の方が高くなるから行っているのだと思う。

そのような理由から受診率を上げようという話になっているのだろう。

金額を具体的に記載するかは別にして、そもそもの根本的な目的を記載する必要があると思う。

古井会長： 本質をついた良いご意見をいただいた。何故特定健診の受診率を上げるのかという目的を明示するのはとても大事だと思う。

事務局： 何故健診を受けるのか、受診率向上の目的については、一つには確かに医療費抑制もある。

医療費抑制において最も効果的なのは健康でいていただくこと、健康でいていただくためには健診による早期発見・早期治療が大切となる。

次期計画では健診を受ける目的や意義について、わかりやすい表現を検討したい。

古井会長： 次期データヘルス計画策定に向けた国の検討会でも、A 委員からあったようなお話が色々な先生から出ていた。

健診実施率を上げることが最終目的ではなく、健診を受けることで、かかりつけ医をあまり持たない方が大病にかかる前に身近なお医者さんで日頃からケアをしていただくといったことも目的の一つだと思う。

そういったことを次期の計画で明示してもらえればと思う。

B 委員： 特定健診の受診率の対象者人数だが、文京区の国保加入者が対象になるのか。

事務局： 被保険者数は、令和4年度は3万8千人となっている。

B 委員： 現行計画において目標値が令和5年度までに60%になっているが、なぜこんなに高い数字が目標で、結果が未達成になっているのか。

普通に考えると、これでは60%達成するのは無理ではないかと思ってしまうが、如何か。

事務局： 目標値の60%は、国が示した数字になっている。

実際のところ、文京区の受診率は低いのかという話になるが、東京都の受診率は全国的にみると比較的高くなっており、文京区も令和3年度では東京都内平均42.9%とほぼ同じくらいで、全国的に見ても決して低くはない。

国が示した 60%の目標値が現実的な数字なのか、実現可能な数字をどう設定するのか、あるいは国の数字を採用するのかというのは次期計画で検討したい。

B 委員： ある程度現実的な数字、実現可能な目標に向けていくのが良いと思う。

C 委員： 健診受診率向上のため、血管年齢測定会の実施、アンケートなど工夫されていると思う。

国保加入者は、仕事している方や仕事していない方、自営業の方、パート勤務の方等色々な層の方がいる。受診率を高める方法として、国保加入者の中でどのような層の方が受診をしていないのか、次期計画の策定の中で分析すると、アプローチがしやすくなると思う。

もう 1 つ、受診率を上げるというところでは、職場の健診と違い、特定健診は「受けよう」という自分の意志が大切なので、受診したくなる土壌づくりが大事だと思う。例えば、地域活動団体との連携なども重要と考える。

続いて、生活習慣病の軽度リスク者対策について、資料第 3 号 13 頁にもあるが、大事なことだと思う。

特定健診・保健指導の仕組み上、腹囲が基準以下の方は指導にあがってきにくいですが、基準以下であってもリスクの高い方がいることは従前から指摘されていたので、このような方へアプローチすることは、今後の有病率、重症化の防止という観点から大事であり、素晴らしい取組だと思う。

次に、糖尿病性腎症重症化予防について、リスクが高い人に保健指導をすることが本当に大切なことだと思うが、アウトプットの「保健指導に申し込みをした人数」について、対象者が何人で申込者は何%だったのか次期計画ではわかるほうが評価しやすいと思う。

また、「保健指導終了率」は終了率が高く、かなりの方が終了されているということで良い取組だと思う。

指導を継続する働きかけは大変難しいので、良い支援ができていえるのではないかと。

最後に、医療費適正化対策について、3 年間に及ぶ新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが起きていると思うが区の状況は如何か。

受診控えがあるとすれば、特になん等、早期発見できず受診再開時に重症化している可能性も高いのではないかとということも指摘されているので、コロナ前のように定期検診を受診できるように取り組んでいくのが良いと思う。

事務局： まず、糖尿病性腎症重症化予防の割合や対象人数について、ご指摘いただいたとおり、表記を工夫し、データを精査して次期計画では記載していきたい。

次に、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えについて、レセプトを個別で追っていないので正確にはわからないが、医療費の状況を見ると、令和2年度は大きく下がっているため、受診控えは起きているものと思われる。

令和3年度からはコロナ前以上に、医療費が増えているため、受診控えの反動なのか、あるいは重症化のあらわれなのか、検討が必要と考えている。

一方で、3年度、4年度を見ると高額医療費が大きくなっている傾向も見える。医療の高度化の影響も考えられるが、受診控えによる重症化、コロナ禍での手術の先送り等が影響している可能性もある。

コロナ禍以前の状態に早く戻れるよう、様々な工夫をして対応していきたい。

D 委員： 非常に丁寧に最終評価を行っており、現時点でこれだけできているというのは、次期計画においてアドバンスになるかなと思う。

資料第3号5頁特定健康診査受診率の向上について、アウトプット1-1の実績が令和元年度から令和2年度で大きく減っている原因となる対象者条件の変更が、他の資料を見なくてもわかるよう、担当引継ぎの意味も含め詳細を記載したほうがよい。

次に、14頁、糖尿病性腎症重症化予防アウトカム指標について、人工透析患者数は現在人工透析を受けられている方ということだと思うが、事業を展開したにも関わらず、透析が必要になってしまったという方ではなく、新たに国保に加入してきた被保険者も含まれるため、この書き方だと、文京区の事業成果が薄まってしまうと思う。

できれば、新規透析患者数がよいかと思う。こちらを長期の目標とし、短期の目標としては保健指導対象者のHbA1cの数値を追っていくとよいと思う。

また、保健指導を受けられた方がその後どうなったかを追跡し、数値が悪化していなければ事業として成果があったとみてよいのではないか。

事務局： 最終評価については、現行計画策定時又は中間評価時に定めた指標を用いており変更は難しいが、今いただいた様々なご意見について、次期計画に是非取り入れたいと思う。

E 委員： 特定健康診査受診率について、確かに新型コロナウイルス感染症流行後、感染不安等から受診控えがあり受診率が下がっていると思うが、最近では、従前のように外出等されているけれども受診が戻らない。

この点については、区としても新型コロナウイルス感染症の影響とはできないと思うので分析をお願いしたい。

現場で感じるのは、コロナで病院に行かなくなると、日常生活が変わらないため「行かなくても大丈夫なんだ」と思ってしまうと思う。そういう生活様式が変わられた人達の意識を変えないと受診率は戻ってこないと思う。

2～3年間治療を放置しても問題なかったとしても、病気が起こるのはかなり先の話であり、なんでもないうちからしっかり治療しておかないと、後で取り返しがつかないことになるのだけれども、なかなか理解されていない。

そういった点も含めて未受診の方に対し指導していかないと、今まで通りの方法だけでは受診率が上がらないのではと思うのが現場の意見。

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業に参加する方は、元々意欲がある人のため、治療成績の良い方が多く数値の改善はおそらく見られないのではないかと。

事業としての実績をあげるためには、意欲がない人を集めて数値の改善を評価しないといけないと思う。

また、評価の仕方について、対象者の数値がどのように改善しているか評価していないので、対象者の感想を集めているだけになっていて「やっただけ」になってしまうのではないかと。

6年間で1区切ということかもしれないが、折角毎年データをとっているのであれば、問題があれば単年度で改善を考えてもらいたい。

医療費適正化対策については、重複服薬はマイナンバーの普及により、ある程度、薬局やクリニック単位で管理できるが、頻回受診が一番難しい。患者さんがあえてやっているのだから、医療機関側も指導が難しい。

現場でも患者さんに伝えるのが難しいので、区からアプローチしていただけるとありがたいが、今後どうするのか。

事務局： 受診控え後の影響について、病院に行かずに体調の変化がなかったため、そのまま行かなくなった方々が一定数いると思う。

生活習慣の変わられた方に、健診を受けていただくことが必要という認識は区としてもあるが、その方々にどうアプローチすればよいか頭を悩ませている。

糖尿病性腎症重症化予防の保健指導は、事業委託して実施しており、受託事業者に健診結果での効果分析を行ってもらっている。

生活習慣病についてはご本人の生活習慣に踏み込む話になってしまうので、意識の高い方はもちろん、低い方についてもご自身の健康のために取り組んでもらえる工夫をしていきたい。

頻回受診については、ご指摘のとおり、セカンドオピニオン等、意図して頻回受診されている方もいるため、区としても「受診は不要」とまでは言いにくい状況にある。どのようにアプローチするのか、関係機関の皆様に協力してもらおうか等、制度が整っていない状況がある。他自治体の取組研究等も行いながら、視野を広げて引き続き検討していきたい。

(4) 次期計画の構成について

資料第4号に基づき国保年金課長から説明

古井会長： 現行計画と同様に、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に策定するというご説明を受けた。特に質問・意見等なければ、次回中身の議論になると思うのでその際にまたご意見を願いたい。

(5) その他

次回、開催予定について事務局より案内し、閉会。