

第3期データヘルス計画策定の過程とご意見等について

1 策定過程		
・令和5年 4月13日	第3期保健事業等実施計画（データヘルス計画）策定方針、スケジュールを作成	
・令和5年 4月27日	第1回川越市ときも健康プロジェクトワーキンググループ（策定内容説明）	
・令和5年 5月19日	第3期保健事業等実施計画（データヘルス計画）策定業務委託契約	
・令和5年 5月22日	第1回川越市ときも健康プロジェクト推進部会（策定内容説明）	
・令和5年 8月 8日	第2回川越市国民健康保険運営協議会（前期計画の評価報告）	
・令和5年 8月31日	第2回川越市ときも健康プロジェクトワーキンググループ（評価、課題の報告）	
・令和5年 9月27日	第3回川越市ときも健康プロジェクトワーキンググループ（課題の検討）	
・令和5年10月12日	第2回川越市ときも健康プロジェクト推進部会（策定内容説明）	
・令和5年10月17日	第3回川越市国民健康保険運営協議会（策定内容説明、検討）	
・令和5年11月 1日	部長会議（策定内容説明、素案検討）	
・令和5年11月 7日	第4回川越市国民健康保険運営協議会（素案検討）	
・令和5年11月10日	庁議（原案検討）	
・令和5年11月27日	意見公募（パブリックコメント）12月26日まで	
・令和5年11月29日	埼玉県国保連合会支援・評価委員より助言	
・令和6年 1月12日	川越市ときも健康プロジェクトワーキンググループ（最終案について）	
・令和6年 1月19日	川越市ときも健康プロジェクト推進部会（最終案について）	
・令和6年 2月 2日	第5回川越市国民健康保険運営協議会（最終案について）	
2 第4回国民健康保険運営協議会での主な意見（概略）（書面提出も含む）		
	ご意見等	回答
1	特定健診の対象者、受診率の推移はどのようなものか。また特定健診を初めて受診される方などの状況も把握されているのか。	最終案 32 ページの図表 3-26 に掲載。 また受診回数についても 34 ページの図表 3-28 に掲載。
2	後発医薬品について、昨今、インフル・コロナの蔓延などで薬の需要はあるが、一方、メーカーの薬の出荷制限・自主回収などがある。このような社会状況が2年くらい続くと聞いているが、計画では、シェア目標値 88%以上の目標とあるが、市でもこのような状況について、どのような認識か。	その様な状況は認識しているところである。今まで同様な状況があった中でも、例年 1 %以上の伸びはある。医療費適正化の観点のほかに、飲みやすさなどもメリットがあることから、後発医薬品の使用を促進している。社会状況により、後発薬品の数量シェアの伸び悩みがある際は、中間評価の際、見直しを図ってまいりたい。 ⇒目標値を 86%に変更した。
3	第5章の健康課題を解決するための個別の保健事業のアウトプットについて、実際には庁内各部署で行うものか。	それぞれの事業にアウトプットがある。基本的には、国民健康保険課が行うものだが、例えば特定保健指導の従事者研修会のアウトプットなどは、健康づくり支援課の参画など他部署との連携がある。 ⇒最終案 5 ページ・64 ページの実施体制で関係機関と連携し、計画を進めていく。
4	前期計画の考察で課題に挙げたものをアウトプット指標に上げているものがあるので、各部署が連携し、計画の PDCA を回すようお願いしたい。	現在、関係課と連携した「ときも健康プロジェクト」がある。今後も連携しながら、取り組んでいきたい。 ⇒最終案 5 ページ・64 ページの実施体制で関係機関と連携し、計画を進めていく。
5	特定健診の実施状況（地区別）があるが霞ヶ関北と川鶴地区が高い受診率となっている理由は。	今年度、計画策定にあたり、当該地区の保健推進員にインタビューを行った。当該地区は高齢者が多いこともあるが、かかりつけ医を多くもっており、また地域のつながりが強く、集まりの際などに、健康話題が多く、健診のことが話題になっているとのことであった。 ⇒最終案 35 ページを参照。最終案 47 ページ【地区ごとの受診率向上の取組】に掲載。
6	事業の評価指標について、川越市独自のものはあるのか。	川越市独自のものとして、星印のないものとなる。事業① 40 代の特定健康診査受診率、⑤適正受診・適正服薬、事業⑥後発医薬品となる。 ⇒最終案 45 ページ、46 ページを参照。
7	第3期データヘルス計画で新たに盛り込まれたものはあるのか。	事業 5.6 の薬に関する事業は、赤字解消・削減計画にはあったが、第2期データヘルス計画にはなかった。事業7 健康づくりに関する事業は、今までも事業として実施していたが、計画に盛り込んだのは初めてとなる。事業8 高齢者の健康に関する事業は、第2期データヘルス計画策定時に

		は、国が示す策定手引きにもなかったものだが、今回の策定手引きには、評価指標などが示されていたことから、計画に盛り込んだものである。 ⇒最終案 45 ページ、46 ページを参照。
8	今回の第3期データヘルス計画は、保健事業が網羅されていると感じる。健診も保健指導も目標に達していないと思うが、市民の方に状況のデータを提供し、受診率向上につなげてほしい。みなし健診制度などの周知を積極的にお願ひします。今回の計画は、丁寧で、様々な取組をやっているという市の姿勢が感じられる。	⇒最終案 47 ページ【みなし健康診査】に掲載。職場健診や人間ドック、診療情報提供事業に取り組んでいく。
9	地域別の健診の受診率向上は気になるところである。コロナの影響が大きかったと思われるが、コロナ前と比べて受診率が3ポイントくらい下がっていて、これを元に戻すのはかなりの努力が必要と感じる。今回、健診受診の勧奨通知が届いたが、初めて実施したものなのか。	特定健診の未受診者への受診勧奨は、毎年実施しているものだが、今年度は、対象者抽出や、対象者の受診状況に合わせて通知の表現などを工夫した。 ⇒最終案 47 ページ【特定健康診査未受診者受診勧奨事業】に掲載。
10	特定健康診査という言葉がわかりづらい。表現を変えるとわかりやすい。	⇒国で定めた名称となります。
11	私のまわりでは、普段から通院していて検査をしているから特定健診は受けないという意見をよく聞く。このような方々の受診率との関係は。	特定健診で受診された方のみが、受診率となる。ただし、人間ドックや職場健診、診療情報などみなし受診の制度があり、受診向上につなげられるので、当該制度の周知を強化してまいりたい。 ⇒最終案 47 ページ【みなし健康診査】に掲載。
12	事業8 高齢者の健康の評価指標で一般的にはBMI18.5以下を低栄養と思うが今回 20 以下としている理由は。またフレイルの予防と BMI の関連はあるのか。	地域の実情に応じて都道府県が設定する指標で 20 以下が示された。市でも 20 以下だと生まれつきやせ型の方もいて、このような方も該当してしまうことも懸念したが、今回、広く予防を促し、啓発していくこととし、この数字を採用した。またフレイルの予防と BMI は、関連するもの。
13	歯科医療の分析について、若年層からの定期受診が大切かと思う。糖尿病の重症化予防のためにも引き続き歯周病検診の継続と、全年齢を対象にした検診をすべきと思う。	⇒最終案 54 ページ【糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科受診勧奨事業】に掲載。 本市（健康管理課所管）では 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の方へ受診券を送付している。国民健康保険の被保険者に限らず実施しているもので、所管課にいただいたご意見を共有した。
14	生活習慣病は本人、家族が苦しむだけでなく医療費も莫大となる。早期の健診の意識づけが大切と思う。	⇒計画全体の目的として「健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。」とした。早期の健診の対策として最終案 48 ページ【40～50 歳代の若い世代への対策】に掲載。
15	ある調査によると「いざ病気になったら、医者にかかれば良い」というアンケート調査があったと記憶している。また本人の意識改革や受診率の高い自治体がどのような対策をしているか参考にするよいと思う。	⇒ご指摘のとおり、最終案 40 ページに、健診を受診しない理由として「症状があれば診療を受ける」の割合が1 番多い。 また、計画策定にあたり、他自治体や、国の策定手引き、計画ひな型等を参考に各種事業の取組を設けた。

3 意見公募（パブリックコメント）の実施状況
・実施期間 令和5年 11 月 27 日～12 月 26 日
・意見件数 0 件
4 埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員からの主な助言等
・特定健診受診率と保健指導実施率の目標値 60%は適切か。→検討結果の数値であれば良い。
・後発医薬品の割合を毎年 1 %上げ、目標値 88%は適切か。→少し高すぎると考える。
・形式的なことだが、図表ごとの国・県・市のグラフの色は統一すると良い。
・全体的に良くできている。
5 素案からの主な変更点
・事業6 の後発医薬品数量シェアの目標値を 88%から 86%に変更。
・32 ページ 11 特定健康診査の状況、41 ページ 12 特定保健指導の状況に令和4 年度の数値を追加。