

「小樽市国民健康保険データヘルス計画【第3期】・小樽市特定健康診査等実施計画【第4期】
(案)」に対して提出された意見等の概要及び市の考え方等

- 1 意見等の提出者数 2人
 2 意見等の件数 44件
 3 上記2のうち計画等の案を修正した件数 8件
 4 意見等の概要及び市の考え方

No.	意見等の概要	市の考え方等
1	「国民健康保険保健事業の実施計画」と記載されているが、「国民健康保険制度の保健事業の実施計画」と表記すべきではないか。 (計画p.2)	厚生労働省保険局国民健康保険課より示されている名称を採用しております。
2	国民健康保険の実施計画(以下データヘルス計画という)と特定健康診査等実施計画の統合の経緯については、国の手引きにおいて可能な限り一体的に策定することが望ましいとされていると説明している。一方小樽市においては同時に策定することが望ましいと考えていると説明していて、国の指針と小樽市の取組姿勢にギャップがあるように感じる。しかし、第2部、第3部の記載内容からそのようなことはなく両計画の連携性は十分認識できる。「同時に策定する」を適切な表現にした方がよい。 (計画p.2)	いただいた御意見を踏まえ、p.2の表現を下線部のとおり修正いたします。また、「健康課題」における補足説明も追記しました。 < 現行 > また小樽市(以下、「本市」という。)においても、特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病の発症や重症化予防のための重要事業と位置付けており、国民健康保険(以下、「国保」という。)の被保険者の生活習慣病の発症や重症化予防にかかる健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施するというデータヘルス計画の目的と照らし、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は同時に策定することが望ましいと考え、両者を統合した計画(以下、「本計画」という。)として作成することとした。 < 修正後 > また小樽市(以下、「本市」という。)においても、特定健診及び特定保健指導は、生活習慣病の発症や重症化予防のための重要事業と位置付けており、国民健康保険(以下、「国保」という。)の被保険者の生活習慣病の発症や重症化予防にかかる健康課題(保健事業を通じて解決したい健康上の課題)を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施するというデータヘルス計画の目的と照らし、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は一体的に策定することが望ましいと考え、両者を統合した計画(以下、「本計画」という。)として作成することとした。
3	第2期計画は令和5年度の目標値までを設定している。本計画を策定するにあたり、令和5年度の実績を反映したもので策定して欲しい。 (計4件)	年度の法定報告(実績値)の確定は翌年度の11月頃となります。国の手引きでは令和6年施行の本計画策定は令和5年度中に行うこととされており、策定時点における第2期計画の仮評価を行うこととされています。そのため、計画の工程に則り、本計画を令和4年度までの実績をもって策定しております。p.94のデータヘルス計画の評価・見直しでも示しているとおり、令和8年度の間評価では、令和5年度の実績を反映させて行います。
4	第2期評価に用いられているベースラインについての注釈には平成27年度の値との説明があるが平成28年度の間違いではないか。 (計画p.9)	いただいた御意見を踏まえ、誤記載のためp.9注釈を下線部のとおり修正いたします。 < 現行 > ※ベースラインは平成27年度の値。 < 修正後 > ※ベースラインは平成28年度の値。
5	第2期計画は令和2年度(平成32年度)までの短期的な目標と、令和5年度(平成35年度)までの中・長期目標に分けている。この2つの視点での評価が読み取れない。 (計画p.9～13)	短期目標は単年度及び中間評価(令和2年度)で評価の上、指標及び事業内容の見直しを行っており、中・長期目標は最終評価で評価することになっておりますので、今回は中長期の目標の視点で評価しております。

No.	意見等の概要	市の考え方等
6	第2期計画の目標と計画期間の実績との比較により評価すべきである。すなわちベースラインとの比較は評価にならない。 (計画p.9～13,15～19、計2件)	本計画は国において各都道府県で標準化することが推奨されており、第2期計画の評価には、北海道においてベースラインとの比較で評価を行うこととされているため、経年変化、目標到達の可能性などにも考慮しながら総合的に判断し、評価しております。
7	特定健診受診数は目標値に対しての令和4年度実績値は大幅未達であることから、事業全体の評価がAというのをおかしいというか間違いである。 (計画p.15)	前期計画策定時に特定健診対象者では、推計人口から受診人数を推計していたものです。実績値の評価は定義のとおり、ベースラインと比較し、評価しております。
8	第2期計画の評価に用いられているベースラインについての定義の説明が抜けている。各表にベースラインの欄が存在しない。 (計画p.15～19)	ベースラインの定義は平成28年度の実績値でありp.9に記載しております。また、いただいた御意見を踏まえ、p.15～19の表内「目標値」の下段にかっこ書きでベースラインを追記いたします。
9	メタボ該当者+メタボ予備群該当者の割合の目標値が数値ではなく維持となっている。 (計画p.16)	目標値は数値で設定できないものは、文言表現とさせていただきます。
10	国保加入者に関するデータであるため、未加入者のデータと傾向を比較したい。 (計画p.20～53)	国民健康保険被保険者以外のデータは取得できず、傾向を比較することは難しいものです。
11	表内で小樽の比較対象として表記されている同規模の意味について説明がない。(道内の人口規模が同程度の市の平均値のことを指すのか等) (計画p.20～58)	いただいた御意見を踏まえ、p.21図表3-1-2-1の注釈について下線部のとおり説明を追加し、p.97用語集にも追記いたします。 <u>p.21<現行> ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す</u> <u><修正後> ※表内の「同規模」とは、本市と人口規模が同程度(人口10万～15万人)の全国の市町村を指す(以下同様)</u> p.97<追記> 「同規模」とは、KDBシステムにおける人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分。本市区分は人口10万～15万人に該当。道内では、本市ほか北見市、江別市が該当する。
12	同規模との比較がない項目もあり、比較の統一性がない。 (計画p.20～58)	データは主に国保データベース(KDB)を参考としております。手引きにおいて同規模との比較も推奨されており、同規模のデータが集計されていないものについては国や道との比較のみとしております。
13	ポイントには、詳細な分析を記載する必要があります。 (計画p.21,24～25,27～29,34,36,38,40,42,43,47、計14件)	ポイントについては、データから分かる客観的事象を健康課題として表記しております。それらをp.59でまとめ、p.60～61で課題を「健康づくり」「早期発見」「発症予防」「早期治療」に分類し、それぞれの健康課題解決するための対策を考えていく構成となっております。
14	図表3-4-4-2に一人当たり医療費(円)の欄が2つある。一方は受診率の間違いではないか。 (計画p.31)	誤記載のためp.31の図表3-4-4-2左から2列目の表内項目を修正いたします。 <現行> 一人当たり医療費(円) <修正後> 受診率

No.	意見等の概要	市の考え方等
15	ポイントに後発医療品の使用割合が示されるが、小樽市は目標値などを定めているのか。定めている場合は評価が必要である。 (計画p.34)	保健事業における重点事業としていないため、目標は定めておりません。
16	健康状態不明者(健診なし治療なし)は40～64歳の比率が高いことをポイントに示すべきである。 (計画p.41)	いただいた御意見を踏まえ、p.41を下線部のとおり修正いたします。 < 現行 > 特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は3,671人(22.8%)存在する。 < 修正後 > 特定健診を通じて健康状態を把握すべき健康状態不明者は3,671人(22.8%)存在し、65～74歳に比べ40～64歳の年代において割合が高い。
17	歯科健診の受診率が低い理由は何か。さらに国や道との比較は実施しないのか。 (計画p.58)	ポイントについては、データから分かる客観的事象を健康課題として表記しており、歯科健診は後期高齢者医療広域連合が保険者であるため、受診率の評価は原則保険者が行います。 本市においては歯の健康づくりの情報提供など、p.76にお示ししました保健事業を通して周知・啓発してまいりたいと考えております。 なお、歯科健診の実施方法及び対象者については実施自治体で異なり、比較は困難なため、経年比較のみといたしました。 また、ポイントについては、p58を下線部のとおり説明を修正し、p.59の現状のまとめについても修正いたします。 < 現行 > ・歯科健診の受診率が低く、口腔機能の状態を把握できていない者が多い。 < 修正後 > ・後期高齢者健診(内科的健診)と比べ歯科健診の受診率は低く、口腔機能の状態を把握できていない者が多い。
18	がんの重症化予防でがん検診を推奨していますが、検査や治療における副作用が心配である。 国や北海道の動きにこだわらず、がん検診ががんの重症化予防につながっているのか、科学的検証を行って欲しい。 (計画p.65)	国においてはこの5つのがん(胃、肺、大腸、乳、子宮)は、早期発見で効果的な治療法が確立しているエビデンスがあるため、検診の受診を推奨しているところです。本市においても、がん予防の対策のため、検診をお勧めしていきたいと考えております。
19	特定健康診査の未受診や特定保健指導、その他保健事業の未利用者が多い。受診や利用を促すために、報酬など効果的な特典を考えて欲しい。 (計画p.66～74、計2件)	データヘルス計画、つまり国保の保健事業を進めていくためには、特定健診・特定保健指導の利用率を上げていくことが重要です。保健事業において、第2期計画で利用率向上対策に取り組んだことにより、特定健診受診率や重症化事業の利用の向上がみられております。本計画においても、p.66～74に計画しましたように、効果的な特典をはじめ、事業内容の充実、周知、啓発、利用の勧奨に努めてまいります。
20	特にメタボを解消させる健康づくり施策に、飲食、運動コントロール等の取組みが必要と考える。 (計画p.76)	いただいた御意見を踏まえ、p.76にお示しいたしました保健事業を通して健康づくりに関する情報提供を効果的に周知・啓発してまいりたいと考えております。

No.	意見等の概要	市の考え方等
21	<p>特定健診受診率の国などの目標値と小樽市の目標値には大きな乖離がある。 (計画p.88)</p>	<p>本市、北海道平均、全国平均において、未だ国の掲げる目標値と乖離した状態にあり、国の目標を達成することは困難です。 本市では、第2期計画の評価として6年間で13.9ポイント受診率が向上しておりますが、本計画においても受診率の向上に向け、実際と乖離する目標とならないよう十分考慮し設定いたしました。</p>
22	<p>特定健康診査受診の利便性のため、各医療機関での健診結果のデータの共有や予約なく健診が受けられる体制にして欲しい。 (計画p.92)</p>	<p>特定健診は、健診機関及び市内各医療機関において、令和5年度40か所以上で対象者が選択し受診できる体制を整えております。現時点においては全ての医療機関毎の事情により、予約なく受診できる体制に統一することは難しいと考えております。 また、個人情報の観点から健診データの医療機関間での共有も難しいところですが、被保険者本人によるマイナンバーカードの活用等により健診データの経年データの参照は可能となっております。 御意見を踏まえ、今後引き続き実施体制の利便性を検討してまいります。</p>
23	<p>特定保健指導の実施内容は利用者に負担が大きい内容であると感じる。実施内容を改善して欲しい。 (計画p.91～92)</p>	<p>特定保健指導の実施内容は、厚労省からガイドラインや手引きが示されております。いただいた御意見を踏まえ、特定保健指導が利用者にとって魅力のある有益なものとなるよう努めてまいります。</p>
24	<p>本計画は健康について市民に周知させるべき情報が適度に集約されていると思われる。計画書としてだけでなく、多くの市民に熟読させるべき図書と位置付け、周知施策の策定と実行が必要と考える。 (計画p.94)</p>	<p>本計画は、小樽市民を対象とした小樽市健康増進計画の下位計画であり、国民健康保険加入者が対象となるものではありませんが、市ホームページに掲載するほか色々な場面において周知・啓発していきたいと考えております。</p>
25	<p>本計画は令和11年度までの期間のため、最終評価を令和11年度の実績値(見込値)で行って欲しい。 (計画p.94)</p>	<p>本計画は国の手引きにおいて推奨する期間に則り、他計画と整合性を図りながら立てております。 令和11年度の実績は令和12年の11月頃の確定となることから、次期計画は令和10年度の実績値を用いて評価・策定するとされています。令和11年度の実績値については、次期計画の中間評価にて反映させてまいります。</p>
26	<p>裏表紙 本計画を広く市民に周知徹底させる上で、市の担当部署名と連絡情報(電話番号やメールアドレス等)は表紙あるいは裏表紙に記載すべきである。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、本計画の裏表紙に担当部署名及び連絡先(住所、電話番号、メールアドレス)を追記いたします。</p>