

# 「第3期茂原市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期茂原市特定健康診査等実施計画(案)」に対する

## パブリックコメント(意見募集)の結果について

「第3期茂原市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期茂原市特定健康診査等実施計画(案)」について、みなさんからご意見をいただくために、パブリックコメントを実施したところ、結果は以下のとおりでした。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

### 意見等の募集期間

令和5年11月20日(月曜日)～令和5年12月19日(火曜日)

### 意見等の受付人数および件数

1人 16件

(提出方法 電子メール1人)

### お寄せいただいたご意見の趣旨およびご意見に対する市の考え方

いただいたご意見については、明らかな誤字や脱字等を除き、原則として原文のまま掲載しています。

番号	ご提出いただいた意見等の概要		市の考え方
1	2期の実施計画について	第2期保健事業実施計画はパブコメの募集はしていない？策定期間はH29年2月となっているが、パブコメ一覧には載っていない。当初（第1期）はやっているのになぜ？策定が間に合わなかった？もともとそのつもりがなかった？忘れた？	第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画においては、策定作業に時間を要し、パブリックコメントを実施する時間がありませんでしたので実施しておりません。
2	データについて	令和5年度のデータの掲出は無理なのはわかるし、新計画着手時に4年度のデータがそろっていないこともわかったが、ほぼ新計画がまとまった時点で、おそらく毎月データが更新されているのだから、正式な公表時にはできるだけ直近のデータを出すようにしてもらいたい。後で見たときに、あまりに前のものでは少々情けない。契約の際に前のものでよいとしたなら仕方ないが。	令和4年度の特定健康診査及び特定保健指導の実施状況については、令和5年12月に確定しましたので、計画策定時に修正します。
3	同上	細かいデータを出してもらえて非常によい。	貴重なご意見として賜ります。
4	P17	重症化予防事後指導事業 医療機関受診率の表 令和4年度、令和5年度の目標値はなぜ下げたのか。実施状況が下がることが想定されたのか？どのような理由で下がると予想されたのか？ それとも、単に前年度の達成状況に合わせただけなのか？	第2期データヘルス計画の当保健事業については、前年度の実施結果をもとに、毎年度において目標値を設定していましたが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等により、コロナ禍前より低い医療機関受診率が続いていたため目標値を下げています。 第3期データヘルス計画では、訪問等の積極的な受診勧奨の実施により、医療機関受診率を段階的に上昇させ、最終年度にはコロナ禍前より高い受診率となるよう設定しています。

5	P 2 0	<p>医療費通知事業は年3回ということであるが、通知する側としては、医療費を各自チェックして下さいという意味だと思うが、時期がずれていて、見直す気力がわかない。が、もし、チェックして間違っていることが判明した場合はどうなるのか。また、そもそも医療費というのは、個人負担額のことなのか、個人負担額と保険者支払額の合計なのか、それとも保険者支払額なのか。</p> <p>受け取った側としては当てつけに通知を受けている気分である。実はチェックをしたことがないが、どのくらいチェックをしている人がいるのだろうか。それが、医療費の削減につながっているのだろうか。</p> <p>本人負担額が10万円を超える場合などに、通知をすれば、所得税の医療費控除の判別ができるので歓迎されるであろうが、それ以外では役に立たないものになっているのではないか。であれば無駄ということになるが。</p> <p>医療機関も請求を間違えるときがあり、後から追加請求されるが、あまりにひどい対応の場合は、支払わなかったことがある。そのような場合医療機関には、不足分の保険者負担分だけ払われたと思うが、医療費の通知にはどう反映されるのか。</p>	<p>市では、限られた予算の中で効率的に実施するために年3回の医療費通知を実施しています。覚えのない受診や「窓口負担額」と領収書に大きな差がある場合は、国保年金課までご連絡ください。</p> <p>また、医療費通知に記載の額は保険適用となった診療点数から計算され、「総医療費の額」は保険者負担分と自己負担分の合計額、「窓口負担額」は自己負担分となります。金額の説明を含め、医療費通知の見方については通知に記載しておりますのでご確認ください。</p> <p>自己負担分については確定申告においてもご利用いただけますので、通知は継続して参りますが、引き続き、より良い方法について検討したいと考えています。</p> <p>保険適用となる診療点数に変更が生じた場合は、「総医療費の額」、「窓口負担額」ともに変更後の金額が記載されます。ただし、医療費通知の作成時期に間に合わなければ、変更前の金額が記載されます。</p>
6	P 2 1	<p>ジェネリック医薬品による医療費の削減はどの程度なのか。一度切り替えればほとんど元に戻すことはないので削減の効果がわからないのでは。</p>	<p>令和4年度に差額通知を送付した方のその後1年間の医療費の効果額は、令和5年12月時点で5,923,124円となっております。</p>
7	P 2 4	<p>表5 心臓病の茂原市のデータにアンダーラインがついていないのは漏れ？</p> <p>また、表中の破線のアンダーラインは何の意味？</p>	<p>茂原市における数値が、「県」「同規模」「国」のいずれの値よりも多い場合には実線による下線、少ない場合には破線による下線を付しています。こちらについて</p>

			<p>は、P 3 の中段に記載しています。</p> <p>心臓病については、茂原市における数値が同規模保険者と同じ数値であるため、下線を付していません。</p>
8	P 2 5	<p>総医療費は個人負担分も含まれた額ですか？</p>	<p>総医療費は、保険診療における保険者負担分と自己負担分の合計となります。</p>
9	P 3 0	<p>健診未受診者で治療中の人が、健診受診者で治療中の人の約1.5倍もいるのは、一病息災と考えているからではないか。重ねて健診しても費用の無駄とも言える。健診せずに医者にもかかっていない人の中には自覚症状がなく、予備軍になっている恐れがあるので、そういう人をターゲットにして、5年ごとに短期人間ドックを提案したらどうか。それを1年以上前から説得するというのは。</p>	<p>生活習慣病の治療中であっても他の疾患が見つかる可能性があるため、特定健康診査を受診していただきたいと考えています。</p> <p>また、対象者全員に送付している特定健康診査受診希望アンケートの回答がない方、特定健康診査や人間ドック等の受診を希望されない方には、過去の健診受診歴や医療機関受診歴などから対象者のタイプに応じ、再度、案内を送付するなど、できるだけ多くの方に受診していただけるよう努めております。</p>
10	P 3 6	<p>表18 特定健診受診者であるにもかかわらず、腎症病期不明欄「尿蛋白や eGFR 検査値なし」とは事業主健診からのデータ収集によるものということか。そうであれば※で注釈をつけるべき。</p>	<p>腎症病期不明の方については、人間ドックや事業主健診において、血清クレアチニン検査（eGFR 検査）が未実施扱いとされた方となります。eGFR 検査は血圧や血糖が国の定めに該当した方に実施する「詳細な健診項目」ですので、国の定めに該当せずデータ提供がない場合は未実施扱いとなります。また、尿蛋白検査については、市で実施している集団健診及び個別健診を含め、生理中の女性や腎疾患等により排尿障害を有する方は、尿検査が実施できないため未実施となります。</p>
11	P 3 7	<p>(3) 未受診者層へのアプローチでは、800万円の予算でその対策をすることになっているが、その成果はどのようなになっているのだろうか。</p>	<p>令和元年度から人工知能（AI）を活用した特定健康診査未受診者対策事業を実施しています。実施前の平成30年度と比較すると、令和元年度の特定健康診査受診</p>

			率は3.2ポイント上昇しており、生活習慣病の早期発見、早期治療につながっていると考えています。
12	P39	<p>2番目の表中、「特定健康診査受診率の令和4年度の実績の表記がない、P10の表10の受診率は38.68%となっているのだが。もれか？</p> <p>また、P62の表2未受診者のアンケートにあるようにそのうちの75%が人間ドックや事業所健診や治療中で自分の健康状態を把握していることが分かった。それに加えて特定健診を受けてもらって、全体を見たい（全員のデータが欲しい）といっても理解は得られないだろう。2期に令和5年度の目標を6割にしたのは、状況把握ができていなかったからで、3期は実情に合わせての目標ということなのか。</p> <p>3番目の表中、「地区医師会等の関係機関」とあるが、地区医師会とは「茂原市長生郡医師会」のことではないのか。そうであれば、そう明記すべきではないか。それとも、なにか問題がある？ P84にも同じ表現があるが。</p> <p>4番目の枠と3番目の表中に「また、年代や医療機関受診歴・・・」の表記があるが、戦略と目標が同じ？</p>	<p>令和4年度における特定健康診査受診率については、素案作成時は未確定のため記載していませんでしたが、39.5%に確定しましたので記載します。</p> <p>特定健康診査実施率については、国の指針に基づき令和5年度の目標値を60%に設定しましたが、今回の計画策定においては、各保険者が段階的に達成しうる挑戦可能な数値を設定できる旨が、国から示されていますので現状を踏まえた目標値を設定しております。</p> <p>「地区医師会」については、ご意見のとおり「茂原市長生郡医師会」となります。全体を通じて変更します。</p> <p>目標を達成するための主な戦略における、ご指摘いただいた記載については、「また、多くの方に受診していただけるように、より効果的な未受診者対策の取組を実施していく。」と変更します。</p>
13	P68	<p>特定保健指導未利用者の理由を調べたのは良い。利用の意思がないというのは自分の健康データだけほしいということだと思うが、自己管理ができるのだろうか？ 翻ってP67の医療費の比較を見ると格段の差があるとは言えないから、やむを得ないか。</p>	<p>特定保健指導では、管理栄養士などの専門職の視点から生活習慣改善のためのアドバイスが行われますので、自己管理ができると思われている方においても利用していただきたいと考えています。</p>

<p>1 4</p>	<p>P 7 1</p>	<p>特定健診の課題中、治療中の方も受診できるとあるが、それがよい。いつから、変わったのか。それともがんの場合は別なのか。以前、特定健診を受診した際、医者には言われていないのに市から癌という知らせがあって、確認に窓口に行ったところ、癌の場合は次年度の特定健診は受けられないという説明を受け、なおも食い下がると、癌の通知自体が誤りと判明した。たとえ癌だとしても、他の項目の受診は可能としてもらいたいと思う。</p> <p>また、要精検となり、精密検査をしたところ、倍の数値になったら来なさいと言われたので、経過観察のつもりで、毎年特定健診のオプション受診しているが、倍以下の数値にも拘わらず、そのたびごとに市からは精密検査を求められている（受診勧奨と医者の報告書）。しかし医者に相談すると、精密検査は必要ないといわれ、市と医者との板挟み状態である。市にその旨報告しても納得してもらえない。精密検査はしていないので、受診実施者数には入っていないはず。本来、正味の未受診者数を把握すべきではないか。</p> <p>しかし、治療中の場合はその医療機関で受診することができるようにするべきではないか。特に薬を処方されている場合は腎臓等の機能低下の恐れがあり、検査をしている。制度を少し変えるべきではないか。何度も採血されるのは高齢者には負担である。</p> <p>特定保健指導の課題では家族と同席の上で必要性を説得しないとなかなか一人では動かないのでは。</p>	<p>特定健康診査は、がん等の疾患を治療中の方であっても受診することができます。</p> <p>また、健診（検診）結果が、国等が示す基準に該当した方には、医療機関を受診するよう通知することとなっています。医療機関を受診した場合は、医師からの指示に従ってください。</p> <p>治療を行っている医療機関が契約医療機関であれば、個別健診で特定健康診査を受診することができますが、市外等の全ての医療機関との契約は困難であるため、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>特定保健指導の課題については、引き続き、より効果的な実施を検討して参ります。貴重なご意見として賜ります。</p>
------------	--------------	--	--

15	P72	<p>表1の除外者数等というのは何を意味しているのだろうか。</p>	<p>特定健康診査の実施結果を国等へ報告する際の対象者については、実施年度中に40～75歳となる加入者から、実施年度を通じて加入していない者、妊産婦等の厚生労働大臣が定める者、実施年度中に75歳になる者を除外して報告するよう定められており、除外される者の見込み人数を表1の除外者数として記載しています。</p>
16	P76	<p>健診結果の通知は委託医療機関にはデータがないのか。かかりつけ医に当該医療機関で特定健診を受けたとあったところコピーを取りたいと言われたのだが。</p>	<p>個別健診の場合は、個別健診を実施した医療機関に、健診結果（医療機関控え用）を保管していただくようお願いしています。</p> <p>また、特定健康診査（集団・個別）を受診した場合は、医療機関受診の際、マイナ保険証で受診の上、過去の健診情報を閲覧することに同意いただければ、医療機関が健診結果を閲覧することができます。</p>