

「東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画（素案）」
に対するパブリックコメント（ご意見）と市の考え方

募 集 期 間：令和5年12月4日（月）～令和5年12月25日（月）

意見提出者数：1人 意見数：7件

No.	ご意見の概要	ご意見に対する市の考え方
1	パブリックコメントの閲覧方法について 1冊しか配置されておらず、量も膨大であることから素案にたどり着くまで高い壁があります。複数の素案の設置を行う、貸出を実施する、概要版を用意するなどの改善が必要です。	パブリックコメントの実施方法につきましては今後の参考とさせていただきます。 なお、概要版につきましては確定した計画を元に作成しております。
2	P D C Aサイクルについて 前計画の実態・方法と結果は示されていますが、対策のどこに問題があり、次期計画にどのように改善し、新しい取り組みをしようとしているかがわかりません。検証と評価が不十分です。	P D C Aサイクルにつきましては、前計画の実施状況やアウトカム・アウトプットの達成状況、第1章での背景の整理での基本情報、被保険者の概要や、第2章での健康・医療情報の分析におきまして、経年比較でも大きな変動が見られないこと、また、新型コロナウイルス感染拡大の影響などを踏まえた結果、第二期計画より大きく内容の変更はしておりません。 なお、次期計画におきましても実施状況、目標の達成状況を踏まえた上で、中間評価を実施し、必要に応じて目標や課題の見直しを行ってまいります。 なお、いただいたご意見に基づき第3章 東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画（令和6年度～11年度）、3. 第3期データヘルス計画の事業概要の箇所に文言を追記いたします。

3	特定健康診査について 50%という受診者数の低さに驚きました。被保険者の権利という視点から考えると、高い保険料を納めていながら受診者数が半数しかいないという実態はどうなのでしょう。市の目標が低すぎると考えます。 糖尿病・腎臓病の治療に莫大な医療費が使われている現状から、もっと積極的な姿勢で取り組むことが必要と考えます。 具体的な提案をさせていただきます。 ① 周知と受診勧奨が十分でないと思います。一般市民、とりわけ40、50代の方は特定健診への関心の低さを感じます。医療の専門性は表現も難しいことから受診のモチベーションを高める勧奨が大切です。アンケート調査を実施して、理由をつかみ、そこへの適切なアプローチが必要です。土日健診や夜間健診など受診環境の工夫も考えてください。未受診者へ個別に受診勧奨のはがきを送付されているようですが、有効な個別対応が不十分であると考えます。 ② 受診可能な医療機関が多い地区は受診者数も多いというデータは興味深く、医師会と調整し委託医療機関を増やし、受診環境の改善が大切であると考えます。	当市の特定健康診査の受診率は、令和4年度の東京都全体の受診率43.1%と比較しても高い水準にあると考えます。目標値につきましては、国が掲げる受診率60%を計画最終年の目標値として定めております。 ① 若い世代の方に関心を持っていただけるよう、効果的なアプローチ方法を検討してまいります。また、受診率の低い年齢層に対しては、引き続き再勧奨はがきの送付やSNSでの情報発信等を行い、本計画に基づき受診率の向上に努めます。 ② 実施医療機関の拡大、受診環境の整備については、引き続き取り組むべき課題であると認識しております。
---	---	--

4	がん検診について 医療費の第1位は新生物治療でした。がんの治療に多額の医療費が使われるのは当然ですが、検診受診率の低さに驚きました。 近年がん治療の進歩により、早期発見・早期治療すれば生存率の延伸、治療費の削減が行えることは自明です。 市の肺がん・胃がんの受診率が低いのはなぜでしょうか。多摩部比較でも大きく差があり、低すぎます。受診環境少なさ、検査方法への抵抗、その他の理由があるかもしれませんが、未受診理由をアンケート調査して対策する必要があると思います。 厚労省関係の過去の資料では費用がかかる、忙しい、受けづらいなどの理由が多かったと記憶しています。受診環境については近くの医療機関で受診できるよう医師会との調整と、費用については思い切った対策を取っていただきたいです。 また、国保ドックは東久留米市ではできないのでしょうか。一日でがん検診も含めすべての健診ができ、国保から費用援助があれば受診率の向上につながります。	がん検診の受診率につきましては、検査方法、受診期間、自己負担額等の様々な要因が関わってくるものと考えます。受診率向上にむけた受診環境の整備については、引き続き取り組むべき課題であると認識しておりますので、関係各所と協議のうえ、本計画に基づき事業の実施に努めてまいります。 人間ドッグの助成につきましては、費用負担及び実施機関の面から実施は難しいものと考えております。
5	歯科受診の重視 糖尿病との関連で、歯科については述べられていましたが、高齢者の死亡原因の中では誤嚥性肺炎が多いです。歯科のS T等専門家の利用と歯科受診や健診の検証等の啓発を一層強めていただきたいです。	歯科受診の重視につきましては当市歯科医師会からのご意見もあり、本計画の第3章 東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画（令和6年度～11年度）、3. 第3期データヘルス計画の事業概要、（2）目的・目標の設定及び保険事業の実施内容の事業5、事業6、ストラクチャー（体制）、他事業の欄に「糖尿病と歯周病の関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して、成人歯科検診の受診勧奨を検討・実施する」と記載しております。 今回いただいたご意見につきましては歯科医師会とも情報共有した上で今後の事業実施にあたり参考にさせていただきます。
6	生活習慣の改善への取り組み	当市におきましても、健康づくりの応援を目的としたインターネットサービス「QUPiO Plus（クピオプラス）」を実施しています。QUPiO Plusで

	先日、新聞で西東京市の記事が掲載されていました。健康アプリで運動・食事・睡眠・体重など日常の生活習慣の改善に効果が出ていると載っていました。他市の好取組も研究され、市民の健康な生活を保証し、生き生きと楽しく暮らせるよう、市政の努力をお願いします。	は、行動計画の作成、日々のからだの記録などを行うことができ、その結果から生活習慣病の発症リスクを把握できるなど、生活習慣の改善に効果的な機能を有しております。
7	医療・介護との連携 素案には、「医療・介護との連携」とのみ記されていたが、どのような具体化を考えているのか。近年、介護分野では予防の視点を重視し、リハビリを中心に効果を上げています。特に60歳以上の被保険者（同時に介護保険被保険者対象）に対しては、介護とも連携して総合的な施策を進めていただきたい。	医療・介護との連携につきましては計画策定にあたり各担当と課題や背景の共有・検討を行っております。いただいたご意見につきましては今後の事業実施等にあたり、参考にさせていただきます。