

令和5年度第2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10月19日（木曜日）18:30～20:00

場所：文京シビックセンター24階 区議会第二委員会室

参加者：古井会長、中尾副会長、山崎委員、佐川委員、柿本委員、大橋委員、長井委員
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）（素案）
資料第2号 第1回検討協議会委員意見反映状況について

議事概要

※ 以下、各委員の発言については要点筆記。

1 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（素案）について

(1) 健康・医療情報等分析結果について

資料第1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）（素案）（以下単に「素案」という。）23頁～44頁を基に(株)JMDCから説明後、質疑応答を行った。

委員 A： 25頁中の標準化死亡比の説明について、「計算により求められる期待される死亡数」とある。疫学用語ではあるが、多くの区民が見るといふ観点から、「期待される」は「予測される」といった言い換えをしても問題ないか、古井会長に伺いたい。

古井会長： おっしゃる通り区民向けには少し難しいので、平易な言葉に直しても問題はない。

委員 A： 31頁、図表10について、生活習慣病医療費の内訳に「筋・骨格」、「精神」が入っている。KDBの仕様で入ってしまうものなので、やむを得ないのだが、「生活習慣病等」とした方がよい。

次に、37頁、図表23の分析結果記載について、グラフを左から見たときにわかりやすいように、また、男女別の分析結果を書き分けるように書いた方がよい。

委員 B： 32頁、図表12について、「患者千人当たり」とあるが「患者」とはどのような人を指すのか。説明の追記が必要ではないか。

次に、全体に係る話になるが、今、ダイエットにより若い方でも低栄養、日常的に栄養が足りていない状況が言われている。高齢の方についても、貧血や肥満度等からも関連付けられるが、フレイルや低栄養の状況について課題としてなかったか聞きたい。

事務局： 「患者千人当たり」については、医療機関を受診されていて、レセプトが発生している方を指すもの。説明を追記したい。

事務局： フレイルについて、区では本データヘルス計画とは別に高齢者・介護保険事業計画という計画が別にある。

それぞれの計画で役割分担しているところもあり、フレイルについては高齢者・介護保険事業計画の中で定めていくものと整理している。

データヘルス計画については、あくまで国民健康保険に関わるもののご理解いただければと思うが、それをもって、フレイルについて全くケアしないということではなく、他の計画、担当課とは連携を取りながら保健事業を進めていきたいと考えている。

古井会長： 委員Bのご指摘について、例えば24頁の「特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）」の欄に、貧血やBMIの分布等が入ると記載に厚みが増すのではないか。

(2) 素案概要について

45頁以降を中心に国保年金課長から説明後、質疑応答を行った。

委員C： 説明を受け、区では、こんな風に悪い数値が出ているのかということがわかった。

周辺の同年代の方で骨折をする人が凄く多い。骨密度を調べてもらえる機会がないと感じている。特定健診受診の際に、その場で骨密度の測定ができれば骨折する人が減るのではないかなと思う。

事務局： 区としても一つの重要な課題として認識しており、保健衛生部では、年齢ごとに区切って骨粗しょう症健康診査を実施する等、事業を実施している。

特定健診はどうしてもメタボリックシンドロームに着目した健診ということで、その目的が異なるため、健診項目に骨密度測定を加えることは難しい。

対策を実施しないということではなく、その目的の違いから特定健診とは分けさせていただきたいと考えている。

委員C： 保健衛生部の骨粗しょう症健康診査は、自分の該当年齢にならないとなかなか受けられなかったのが健診で実施できるとよいと考えた。

古井会長： 委員Cからお話いただいた中で、どうしても我々は医療費が高い等、悪いところに目が行きがちだが、改めて分析結果を見ると、文京区は、がんは高いが、それ以外の医療費は高くない。

また、健診受診率も高く、かかりつけ医にかかられている方が多いので、全体の標準化死亡比も非常に低い。

おそらく、全体的にみると非常に良い状態だと思う。やはり健診をしっかりと受けていただくとともに、ご指摘のあった骨密度測定等、様々な施策がいきわたるようにしていくということが、今後重要になってくると思う。

中尾副会長： 評価指標や目標値の設定根拠が明確に書かれている。

また、優先的に取り組むべき健康課題と、それに対応する保健事業、計画全体の目標が設定されている等、事業設計がしっかり考えられていて素晴らしい。

健康課題Cについて飲酒に係る課題が挙げられており、それに対し1、2、3、4、9と保健事業がぶら下がっているが、それぞれの事業の中身を見ると、あまり飲酒に注目した記載がないのが気になった。事業番号3や9について飲酒に着目した要素を入れてみるのも、事業の内容の工夫として考えられる。

個別の保健事業に関して、49頁の被保険者への健康増進意識啓発事業のアウトプット指標で、血管年齢測定会の実施について回数で目標設定がされているが、参加率、参加者数で測ってもよいのではないか。

52頁・53頁の糖尿病性腎症重症化予防事業のアウトカム指標で、評価対象・方法について、前年度の健診結果で評価されるとあるが、これは当該年度か翌年度の健診結果ではないか。

56頁の健康づくり普及啓発事業について、評価指標の設定なしとなっているが、アウトプット指標にイベント開催回数を入れてもよいのではないか。

事務局： まず、飲酒について、今般のデータ分析でわかってきたこととなるので、何らかの形で飲酒対策について記載をしていきたい。

次に、血管年齢測定会だが、今年度について昨日実施した。約1万757人に案内して、測定実施は163人という結果だった。指標について入れていきたい。

糖尿病性腎症重症化予防事業の指標について、当該年度の数値が集計されて出てくるのが1年遅れになってしまうことによるものである。

健康づくり普及啓発事業のアウトプット指標については、事業所管課と調整の上、何らかの形で入れられるよう検討したい。

委員 B： アウトカム指標について、単に人数とするだけでなく、様々な視点から事業効果を図っている点が良いと思う。

56頁の健康づくり普及啓発事業の評価指標について、啓発等を目的とした事業では、必ずアンケートを実施しているかと思う。アンケートでは、理解度や満足度など聞いているかと思うので、そういったものを指標として設定するのもよいのではないか。

57頁のがん対策について、がん教育が昨今注目されており、小中学生を対象とした、早いうちからのがん教育で理解を高めることが大事と言われている。

また、これはインシュアランスというよりはヘルスの分野になってしまうが子宮頸がんワクチン担当課とのコラボはいかがか。

次に、先日ががんフェアが開催され、相談会も行われたが、その中で1番多かった相談が、当事者からの「治療環境について」や「家族に対してどう理解を求めたらいいか。」と、当事者の家族からの「どう支援すればよいか」といったものだった。インシュアランスとは若干ずれるかもしれないが、早期発見・早期治療ということだけでなく、周辺の教育も実施するとよいと思う。

事務局： まず、がん教育については、教育委員会で、小中学生を対象として実施しているところである。事業概要に記載できていないので、事業所管課と協議したい。

また、子宮頸がんワクチンや、がん患者とそのご家族に対する支援については、保健衛生部の方でも課題の一つとして認識しており、各種事業が実施されている。これらについて書き足していくかは検討させてもらいたい。

委員 A： 57 頁のがん対策について、アウトカム指標にがんによる死因割合の減少とあるが、がん全てをとってしまうと対策の善し悪しがわからないので、胃がんや肺がん等、事業の対象となっているものについて部位別にみることで、対策の効果がより見えてくると思う。

46 頁の計画全体の評価指標に、がんの医療費の減少とあるが、懸念されるのは、がん検診の受診が増え、早期発見・早期治療が増えるのと外来の医療費が増える。減少させたいのは、重症化してしまう入院患者と考えると、入院の医療費をみるとよいと思った。

また、計画全体の話となるが、「新生物」、「がん」、「悪性新生物」と表記にゆれがあるので、統一させた方が読みやすい。

次に、計画全体の評価指標で、尿酸の有所見該当率の減少とあるが、これについて対策の記載がないように思うが、どこに書き込まれているのか。

事務局： まず、がんによる死因割合について、部位別に見ることで効果が見えやすいという貴重なご意見をいただいたので、少し考えさせてもらいたい。

また、がんの医療費について、早期に見つかれば結果として、将来的には医療費の減につながるが、確かに短期的にみると、医療費が増えるともいえる。医療費が下がっている部分をどう捉えるのか、検討させてもらいたい。

次に、尿酸について、現時点では生活習慣の指導で、改善を促していくという認識であるが、今後、より効果的な取組が実施できるか研究していきたいと考えている。

委員 D： 66 頁の特定健診のスケジュールについて、例年、夏の暑い時期に始まり、冬の寒い時期に終わるスケジュールになっているが、受診者に聞くと、「気候がいいときに受診する」という人が多い。以前から区に問題提起して、もう少し早く始めることができないか打診してきているが、なかなか変わらない。受診率を上げるのであれば、実施時期に手を入れるのも一つの方法であると考えている。

事務局： 年度の切替えなどがあり遅くなっていると推測するが、開始時期についてはこの協議会で意見が出たことを伝え、確認の上、検討する。

委員 D： 子宮頸がん検診は4月に始まっているので、できないことはないと思う。何故、子宮頸がんが4月にできるのかも含め、確認して検討してもらいたい。

古井会長： 他の方からなければ、私から1点コメントしたい。

他の委員の方からもコメントがあったが、文京区の特徴として、特定健診受診率がある程度高く、医療費が全国、都と比較してもそれほど高くない。がんは高めに出ているものの循環器などは高くなく、メタボリックシンドロームも高くない、むしろ低い状況にある。これは、「特定健診の受診」、「受診後に必要があればかかりつけ医に受診」ということができている、比較的いい状況にあるのだと思う。

その状況をしっかり捉え、フレイルや飲酒等少し悪い結果が出ている生活習慣の改善を徹底していくこと、現状、標準化死亡比が良い状態にあるので、これを継続していくことが大事だと思っている。

その意味において、特定健診を受けた方に生活習慣や自らの健康への意識を持ってもらうことが非常に重要となってくるので、46頁の計画全体の評価指標において生活習慣の改善意欲がある人の割合をとっているのが、非常に良いと思う。

個別事業について、53頁の糖尿病性腎症重症化予防事業において、アウトカム指標で、保健指導終了時の食習慣や運動習慣の改善者割合が入っているのもとても良いと思う。

その一方で、51頁の特定保健指導事業については、このような指標がない。もちろん内臓脂肪症候群該当者割合も中長期的には重要な指標となるが、特定保健指導を行った方の生活習慣改善というのも入るとよい。

全般的には、区の特徴を良く把握された計画なので、事業設計としては素晴らしいと思う。

事務局： 評価いただいた部分は充実させつつ、ご指摘・ご意見いただいた部分については最大限努力して改善したい。

古井会長： 全体を通じて、ここまでで、何か意見はあるか。

委員 D： がんの医療費が他の地域と比べて高い理由はわかっているのか。

事務局： がんの医療費が高いというよりも、がんの医療費の割合が高いということになっている。29頁、図表7の円グラフは、医療費全体の中で各疾病がどれくらいの割合かを示しているものとなるが、がん以外の医療費が低いゆえに、がんの医療費割合が都や全国に比べ高くなっているという側面もある。

委員 D： 比率が高いということだが、例えば、文京区の胃がん検診受診率は都内でも高いと思うが、検診受診率が高くなると、がんの発見率が高くなる、がん患者が増える。

がんが見つければ、その治療が行われるので、受診率が高くなれば、医療費は高くなる。

早期がんで見つければ死亡率が下がるので、医療費は増えても悪いことではないと思う

受診率が低い地域では、検診で見つけることができず、末期がん

で見つかれば十分な治療が行えず、医療費はかからないかもしれないが、死亡率が高くなる。

単純に金額で見ってしまうと、検診を頑張っている方が数値が悪くなり、文京区お金かかっているねという話になってしまうが、検診しない方が治療につながらないので医療費がかからない。数字を精査したほうが良いと思う。

事務局： ご指摘いただいた通り、医療費単体で見ると、そのようなお話もある。一方で、26頁、図表3をご覧ください。図表3は、死因割合においてもがんがトップになっており、この点も含め課題とさせていただきます。書き方については、検討したいと思う。

2 その他

今後のスケジュールについて事務局より案内し、閉会。