

松戸市国民健康保険保健事業実施計画【第2期データヘルス計画】(案)への
意見と市の考え方

◇パブリックコメント(意見募集)の手続きの概要◇

1 実施期間：平成30年2月1日(木)から平成30年2月28日(水)

2 意見提出者： 4名

3 意見件数： 19件

No.	頁	項目	ご意見(要旨)	市の考え方	修正 有無
1	全般	全般	松戸市総合計画(松戸市総合計画第6次実施計画)を直近の上位計画とするには、飛躍がありすぎる。同実施計画において、国保については「国民健康保険を適正に運営します」の記述のみである。国保の全体像が見えずして、保険事業のみを論ずるには無理がある。国民健康保険に関する中長期計画が必要である。	貴重なご意見として承り、今後の参考とさせていただきます。	無
2	2頁	第1章 計画策定にあたって 3. 実施体制・関係者連携	国民健康保険団体連合会・支援評価委員会とは、 1)千葉県国民健康保険団体連合会 2)保健事業支援評価委員会のことか。固有名詞は正確に記されたい。	正式名称「千葉県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会」に修正いたしました。	有
3	2頁	第1章 計画策定にあたって 3. 実施体制・関係者連携	計画策定にあたって、被保険者が入っていないのは問題と考える。費用を負担する側の視点も必要である。	計画策定にあたり5名の被保険者を含む委員で構成される国民健康保険運営協議会においてご意見をいただいております。	無

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正 有無
4	3頁	第2章 松戸市の状況 1. 松戸市の特性表1	広域連合とは？正式名称を記していただきたい。	正式名称「千葉県後期高齢者医療広域連合」に修正いたしました。	有
5	5頁	第2章 松戸市の状況 1-（2）主要死因の状況	松戸市では自殺が他より高い死亡率とのことだが、自殺防止により取り組むことについて、計画には述べられていない。「こころの体温計」などの取組を既に行っていることを載せないのか。	自殺対策については、課題のひとつとして認識しており、健康松戸21Ⅲにて取り組んでいるところです。	無
6	6-9頁	第2章 2前期計画に係る考察 (1)特定健康診査表4 (2) 特定保健指導糖尿病重症化予防に係る考察 表5	見開きで構成されている表であることが一見してわからない。 2頁で一体の表であることがわかるようにされたい。	見開きの表である旨、わかるように、「Plan→Do→Check→Action に沿って項目ごと横にご覧下さい」と追記いたします。	有
7	14頁	第3章 健康・医療情報等の状況 (7)特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病 1人当たり医療費(医科)の比較	健診受診者に特定健診費用12,962円/人(H28決算)を加えると、その差額はかなり小さくなる。 タイトルおよび「より多くの医療費がかかると考えられます」記述は医療費圧縮を理由とするような表現とも受け止められる。ではなく、「より健康な生活を営むための早期発見」を定性的な理由にすべきでは。	医療費の適正化についても、本計画の目的の一つとして掲げております。	無

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正有無
8	15 頁	第3章 健康・医療情報の状況 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況 表11	<p>15頁図12における特定健診受診率の28年度の県の数値(39.2%)が、次の16頁表12における県の数値(男性28.4%、女性36.3%)と矛盾している点は是正されていません。</p> <p>28.4と36.3の加重平均値が39.2になることはあり得ないことです。</p> <p>データの出所が違うから数値も違ってくるといふことなのでしょうか。</p> <p>しかし、サンプリング調査なら違いも出てくるでしょうが、これらは悉皆統計なのではないでしょうか。とすれば、県の数値について、一方で何か欠けている、あるいは一方で何か加えられている、ということになるのではないのでしょうか。</p> <p>こういう数値で、県に比べて松戸市の受診率は低いと断定してよいのかどうか、疑問に感じます。</p>	<p>15頁の図12は、全国統一基準に基づき国へ報告する法定報告の確定値であり、同一基準での比較となっております。</p> <p>その結果、県に比べ松戸市の受診率は低いと判断しております。</p> <p>対して、16頁の表12は分析時点での推計値となっており、性・年齢階層別の受診状況を比較、分析するために用いております。</p>	無

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正有無
9	15・16頁	第3章 健康・医療情報の状況 2. 特定健康診査・特定保健指導の状況 表 11	先日、15頁のグラフと16頁の表の矛盾について意見を申し上げましたが、追加で私の意見を述べます。15頁の図12の千葉県の受診率は、県内各市町村の受診率を単純平均したものではないかというのが私の疑問点です。 分母の数値(検診対象者数)が異なる割り算の答え(%)を単純に足して平均値を出しても、数学的には誤りであり、それを基に統計的な評価をする意味もないと考えます。 16頁の表12の数値の方が正しいのではないのでしょうか。	15頁の図12の千葉県の受診率は、各市町村の対象者数、受診者数を用いて計算しており単純平均している数値ではありません。	無
10	18頁	第3章 健康・医療情報等の状況 2-(1)④特定健康診査有所見者の比較「特に腹囲は5割をこえ国県より高くなっています」	数値上の事実ではあるが、国・県も5割を越えています。もともとこの測定には課題があり、また、国や県とも大差がないにもかかわらずこのような記載をすると、あたかも松戸市だけが問題がある数値であるかのような印象を与えます。 男性に有所見者が多いということ以外、無理に記載しなくてもよいと思います。	ご意見ありがとうございます。 「・・特に腹囲は、国県と同様に5割を超えています。」と修正します。	有

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正 有無
11	25 頁	第3章 健康・ 医療情報等の状 況 3-(1)糖尿病重症 度に関する分析	<p>治療ありが157人、治療なしが129人で、治療ありのほうが実数では多いですが、母数が違うので割合にすると治療ありが20.9%、治療なしが22%です。</p> <p>大差はないものの、治療していたほうがいい成績だと思えますが、現在の文章では、治療ありのほうが悪いと受け取れます。</p> <p>「治療を受けていても、その効果が得られていない人が多い」、つまり「的確な治療に結びついていない人が多い」</p> <p>「診断を受けたあとの治療のあり方が課題」ということではないでしょうか。</p> <p>分析結果だけを淡々と記載するのか、そこから読み取れる、あるいは推察される課題まで記載するのかはわかりませんが、全体の中で重要な箇所のひとつかと思えますので、もう少し掘り下げた書き方をしたほうがよいと思えます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。5行目～8行目を「糖尿病型(HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dl以上)のうち、糖尿病による合併症出現リスクが高まるHbA1c8.0%以上で、「治療あり」は157人（健診受診者全体の0.54%）いました。しかし「治療なし」の人も129人（健診受診者全体の0.44%）と同じくらいの割合で存在しています。</p> <p>このことから、糖尿病による合併症リスクが高いにもかかわらず「治療なし」の人を治療につなげることが課題です。」に変更します。</p> <p>又、全体の中で重要な箇所が分かりやすくなるように、円グラフを削除します。</p>	有

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正 有無
12	27 頁	第3章 健康・ 医療情報等の状 況 3-(2)糖尿病患者 数の推移と比較	<p>平成27年度と28年度の2年間で比較したときに減少しているのは事実ですが、推移として述べるときにはもう少し長いスパンでの「傾向」でないといけないと思うので、最初の一文(国や県との比較)のみでよいと思います。</p> <p>4～6行では「このままでは松戸市は危ない」ということを訴えたいのかと感じます。そうであれば「現時点では国や県より低い人数で推移していますが、P17 図14やP19 図16の結果から、治療開始前の糖尿病予備群や適切な医療につながっていない人がいると考えられるため、糖尿病患者数が増加することが懸念されます」のような文章のほうがよいと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>2行目を「しかしながら(1)では、糖尿病による合併症出現リスクが高まるHbA1c8.0%以上にもかかわらず治療していない人が、治療している人と同じ位の割合であることがわかりました。またP17 図14やP19 図16からは、治療開始前の糖尿病予備群や糖尿病にもかかわらず適切な医療につながっていない人がいると考えられます。糖尿病予備群への対策と併せて、適切な医療につなげるため受診勧奨を行っていくことが課題です。」に変更します。</p>	有
13	30 頁	第3章 健康・ 医療情報等の状 況 3-(6)国民健康 保険加入から 特定疾病(慢性腎 不全・透析あり) 認定までの期間	<p>疾病により仕事の継続が困難となり、国民健康保険に加入するに至った人もいるとあるが国保会計を厳しくする要因の一つとして問題を社会化する必要があるのでないか。この件についてはもっと論じていただきたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>ご指摘の件については、健康保険制度全体の問題であり、今後国等の動きを注視してまいります。</p>	無

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正 有無
14	36 頁	第3章 健康・医療情報等の状況 5 重複受診の状況	重複受診の意味がわからなかった。語彙説明が要る。用語集に載せてはどうか。	用語集に追加させていただきます。	有
15	37 頁	第3章 健康・医療情報等の状況 5-(2) 薬効分類・重複受診者	薬剤師会の連携については、かかりつけ薬剤師の必要性を強く説き、普及を進めるべきである。 その旨、述べられたい。	ご意見ありがとうございます。 今後、薬剤師会と連携を図って対策を講じてまいります。 また、糖尿病対策においても松戸市薬剤師会からも委員を選出いただきさらに連携を強化してまいります。	無
16	43 頁	第6章 保健事業の実施内容	国保保険料抑制のためにも重複受診者対策を追加すべきではないか。同対策が保健事業の対象外というなら、36ページ「重複受診の状況」は必要ない。	第6章に「4 その他の保健事業」として、「上記3点の重点事項に加え、健康寿命の延伸と医療費適正化に向けて、現在実施している次の保健事業の推進を図っていきます。 ○重複・頻回受診者への指導に向けた課題の把握・分析 ○被保険者の健康への認識を深めるための医療費通知の送付」を記載いたします。	有

No.	頁	項目	ご意見（要旨）	市の考え方	修正 有無
17	48 頁	第 9 章 個人情報 の保護	厚労省がマイナンバーカード と健康保険証を一体化する計 画を進めている。本計画の期 間内に決定される可能性が高 いと推測する。 マイナンバーカード対応への 基本方針は記すべきではない か。例) 保健事業にはマイナ ンバーカードは利用しない。	厚生労働省によるマイナ ンバーカードの利用方法 についての具体的な状況 が示されておりません。 現時点では記載すること は難しいと考えます。	無
18	48 頁	安全を確保する 方法	USB 利用が、 1) 基幹システム外のシステ ムへのデータ保管 2) 外部持ち出し を意識してのものであれば、 USB への複写を禁止すべし。 仮に USB を利用するにしま ても、データの暗号化は必要。	USB 使用は、 1) 基幹系ネットワーク内 でのデータ移行のみで す。 2) 外部持ち出しは禁止し ております。 また、利用する USB と PC を限定しています。	無
19	48 頁	第 9 章 計画の 公表 表 27	市民への周知を図るため、計 画概要版を市内のクリニック や薬局に置いてはいかがか。 調剤薬局では薬を待つ時間も ある。 待合室で市民の目に触れると よいのではないか。	ご意見ありがとうございます。 表 27 中の「松戸市医師 会、松戸歯科医師会、松 戸市薬剤師会」は、会員 の医療機関等を含めて記 載しました。 身近な医療機関や薬局な どで手にとっていただけ るよう設置を考えていま す。	無