

平成 2 9 年度 第 5 回

新宿区健康づくり行動計画推進協議会

平成 3 0 年 2 月 5 日（月）

新宿区健康部健康政策課

1 開会

○会長 ただいまから平成 29 年度第 5 回新宿区健康づくり行動計画推進協議会を始めます。

○健康政策課長 本日は欠席が 1 名、出席が 11 名のため、新宿区健康づくり行動計画推進協議会設置要綱に基づいて定足数を満たしており、本会議は成立しています。

2 議事

(1) 「新宿区健康づくり行動計画（平成30年度～平成34年度）」素案のパブリック・コメント等の実施結果について

○会長 議事 1 「『新宿区健康づくり行動計画（平成30年度～平成34年度）』素案のパブリック・コメント等の実施結果について」事務局から説明をお願いします。

○健康政策課長 計画素案のパブリック・コメントの実施結果についてです。

資料 1 の 1 ページをご覧ください。平成 29 年 10 月 25 日から 11 月 27 日までの間にパブリック・コメントを募集し、8 名から 70 件のご意見をいただきました。

「3 意見の計画への反映等」についてですが、計画の考え方について修正したところはなく、もう少し記載をわかりやすくしたほうが良いというご意見が多くありました。

ご意見への対応は、「B 意見の趣旨は、素案の方向性と同じ」が 6 件、「E 意見として伺う」が 37 件、「F 質問に回答する」が 16 件でした。「4 提出方法」については、ホームページ、持参、ファックス、郵送での提出がありました。

2 ページ目は地域説明会の実施結果についてです。平成 29 年 10 月 31 日から 11 月 19 日まで地域センター 10 か所で実施し、延べ 125 名の出席者から 25 件のご意見をいただきました。特に多かったのが、計画の位置づけについてもう少しわかりやすく記載してほしいというものでした。

「3 意見の計画への反映等」ですが、パブリック・コメント同様、計画の考え方について修正した部分はありません。ご意見への対応は、「F 質問に回答する」がもっとも多く、「C 意見の趣旨に沿って計画を推進する」も 5 件ありました。

3 ページをご覧ください。パブリック・コメントでいただいたご意見については、ご意見の対象になる基本目標、意見要旨、A から F に分類した区の対応、区の考え方

について整理しています。ご意見によって区の考え方を変更した箇所はありませんでしたが、パブリック・コメントを踏まえ、わかりやすくするための文言整理などを行いました。

このパブリック・コメントについては、庁内で回答を決定した上で議会に報告し、3月25日号の区報で概要を公表させていただきます。

（２）「新宿区健康づくり行動計画（平成３０年度～平成３４年度）」（案）について

○会長 議事２「『新宿区健康づくり行動計画（平成30年度～平成34年度）』（案）について」事務局より説明をお願いします。

○健康政策課長 主な変更についてです。資料２および３をあわせてご覧ください。資料２は、計画素案から修正した主な変更点の一覧です。資料３は細部も含めて赤字修正を行ったものです。

資料２をご覧ください。全体に共通する部分として、元号が改正されることもあり、可能な限り西暦を併記しました。また、素案作成時に「国民健康・栄養調査」は平成２７年のデータを使用していましたが、平成２８年版が発表されたため、最新の情報に差し替えました。それに伴い数値は変わりましたが、傾向は変わっていないため、データの差し替えによる記述の変更はほぼありません。

また、区政モニターアンケートの結果についても最新版に差し替えました。

次に、各論について主だったところを説明させていただきます。

資料２の１ページの「Ｐ４」についてご覧ください。パブリック・コメントより、がん対策推進基本計画について経過等をわかりやすく丁寧に記載してほしいとあったため、趣旨などを追記してわかりやすくしました。これはパブリック・コメントの意見を受けて補記したのですが、趣旨についてはほぼ変わっていません。「Ｐ５」の東京都がん対策推進計画についても、改定の経過などを補記したものです。

２ページをご覧ください。「Ｐ５」の東京都食育推進計画について、パブリック・コメントでもう少しわかりやすく記載してほしいとありましたので、計画の期間や改定について補記しました。「Ｐ６」の新宿区の取組についても、文言修正を行い、わかりやすく記載しました。「Ｐ１７」のコラム追加については、地域説明会で健康づくりキャラクター『しんじゅく健康フレンズ』の説明がないとわからないという意見があったため、コラムとして追加したものです。

3 ページをご覧ください。「P 3 2」から「P 4 2」までは、グラフのデータを新しいものに差し替えたことが主な変更点です。「P 4 3」の4行目は、本会議で加熱式たばこも害を及ぼすことを記載したほうがいいのではというご意見をいただいたことから、「（加熱式たばこを含む）」という言葉を追加しました。

4 ページをご覧ください。「P 5 4」の糖尿病の現状について、素案では「東京都民の健康・栄養状況（平成26年国民健康・栄養調査東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果）」について記載していましたが、平成28年版の「国民健康・栄養調査」が発表されたため、そのデータを使用しました。記述も変更しましたが、趣旨に変更はありません。「P 5 6」は、糖尿病の重症化予防について、もう少しわかりやすくなるように文言修正を行いました。「P 5 8」はコラムを追加し、新宿区のデータヘルス計画についてわかりやすく記載しました。「P 6 2」から「P 6 3」では新宿区がん対策推進計画について記載していましたが、新たな行政計画を内包していることがわかりにくいということから、計画策定の背景や区の考え方など、個別計画としての見出しを追加し、整理しました。それに伴い、記述も分けて記載していますが、趣旨や考え方については変わっていません。

6 ページをご覧ください。地域説明会において、科学的根拠に基づくがん検診について説明も書いてほしいという意見があったため、追加しました。

「P 6 7」についてです。素案でがん検診を受けていない理由の記述はありましたが、根拠になるデータが記載されていませんでした。そのため、記述を2つに分け、がん検診を受けていない理由のグラフを追加し、それぞれの記述が何のデータに基づいたものかわかりやすく修正しました。

7 ページをご覧ください。「P 7 3」、「P 7 7」では、新しい区政モニターアンケートのデータが出てきたため、データを差し替えました。数値は変わりましたが、傾向は変わっていないため、記述は変えていません。

8 ページをご覧ください。「P 8 4」について、素案では新宿区の食育推進計画についての記載がありましたが、がん対策推進計画と同じように、計画策定の背景、計画の性格と位置づけ、区の食育を推進するに当たっての考え方についての見出しを立て、記述を整理しました。第4章の指標一覧については、新しいデータがそろったため、現状および指標を全て記載しました。関連事業一覧は、わかりにくい部分について文言修正をしました。

この資料2に基づき、細部を含めて資料3を朱書きで修正しました。

基本的にわかりにくい記載についての文言修正を行ったもので、計画の考え方についておかしいという意見があったり、それに伴った変更などはありません。

○委員 元号の変更に伴って西暦を併記したとのことですが、全てに西暦が記載されていません。例えば、資料2の2ページの「P5」では、平成18年と平成23年の横には西暦が入っているものの、他の部分には入っていないところがあり、一貫性がありません。西暦を入れるならば、全てに併記してはどうですか。

○健康政策課長 例えばグラフや表など、西暦を入れると見にくくなる部分については見やすさを優先して西暦を省略しましたが、原則として記述部分には西暦を追加する形で一貫させております。そのため、記述部分で西暦の併記がない部分については、事務局の修正漏れです。

○委員 例えば資料3の68ページ「区の主な取組」で、がん検診の推奨と実施を区がしており、受診したい時は健康づくり課に問い合わせればいいことはわかりますが、電話番号などが特に書いてありません。各項目の後に連絡先がインデックス形式で書いてあれば、がん検診を受けたい、ウォーキングやハーフマラソンなどをしたいと思ったとき、すぐ問い合わせられると思います。巻末に関連事業一覧としてまとまっていると、どのページに書いてあるかわかりにくいですし、また、担当課しか書いていないので、自分で連絡先を調べなければならないのは少し不自由に感じました。

資料3が内容について詳しく書かれたもので、あえて連絡先が書かれていないことはわかりますが、資料4の窓口一覧のようなものがあるのが理想です。資料4はとも読みやすいですし、このようなものを資料3の中に、可能な範囲で組み込んでもらえると、問い合わせが楽になると思いました。

○健康政策課長 各項目に連絡先を入れた場合、ボリュームがかなり出てしまうのではないかと思います。また、最終ページに窓口一覧がまとまっていた場合、利便性が少し高まるのではないかと思います。

○委員 最後にまとめるのではなく、がん検診の問い合わせ先は、がん検診の項目の最後に入れるなど、項目ごとに入れてほしいと思います。最終ページにまとまっていると、内容が記載されているページにいちいち戻る必要などが出るため、むしろ最後の一覧を入れるより、分割して各項目に入っているほうが読み手として楽だと感じます。

○健康政策課長 例えば資料4の窓口一覧をそのまま最終ページに入れると見やすいで

しょうか。

○委員 資料４の窓口一覧は１ページでおさまるので、入れてもらえれば、なおいいと思います。ですが、最後にまとめられてしまうと、ページをさかのぼらないとならないので、項目ごとに入っていたほうが読みやすいと思います。

○健康政策課長 各項目に入れる場合、どのくらいのページ増になるかを鑑みて、検討します。編集の中で工夫はいたしますが、項目ごとに入れるかどうかは検討させていただきます。

○会長 ５年間、組織編制が変わらない保証もないですね。

○健康政策課長 内容について問い合わせるための記載がないため、わかりやすくするための工夫について考えさせられました。

○会長 少し工夫をして、ページ増にならないように検討してください。

（３）「新宿区健康づくり行動計画（平成３０年度～平成３４年度）」概要版（案）について

○健康政策課長 資料４をご覧ください。コート紙に印刷する予定のため、最終的にはもう少し発色は鮮やかになると思います。

表紙をご覧ください。何のための冊子であることを示すため、「区民の皆さんの健康づくりに役立つポイントをまとめました。ぜひ、ご活用ください！」と付記しました。また、表紙の絵柄も、健康フレンズを利用して目を引くような工夫をしました。

キャッチーな言葉を追加したほうがよいとのご意見がありましたが、「からだにいいこと はじめよう！」が、この冊子を表す言葉であるため、上の位置に記載をし、配架台などに差し込んでも文字が見えているような工夫を行いました。

２ページをご覧ください。前回資料では、新宿区民の健康データを四角い枠に入れて並べてありましたが、もっとわかりやすくするため、データを絞り、構成も大きく修正しました。物語のように順序立てたものとなっており、ページの下から見ると、運動習慣がある人が少なく、野菜を食べる量も少なく、また、十分な休養をとっていないという現状について記載があります。それを踏まえ、男性はメタボ、女性は痩せの問題があるという課題が記載してあります。これを放置した場合として、男性は脳血管疾患、女性は骨折、転倒など、介護になった原因を記載しています。そして６５歳健康寿命は、男性は８０．６９歳、女性は８２．６５歳と記載していますが、これ

をもっと延ばそう、延ばすために実行してほしいことを4ページと5ページにまとめています。

4ページ、5ページでは、自分のライフステージを横に見ていくと、何をすれば健康寿命が延びるか分かるようになっていています。内容は前回資料からあまり変わっていませんが、高齢者も見やすいように、文字のポイントを極力大きくして太字にした上で、一番重要なポイントをピックアップして記載しました。

6ページからも前回資料と大きく変わってはいませんが、テーマごとにやるべきことを具体的にわかりやすく記載しています。たばこについては、加熱式についても注意したほうがいいとのことから、「たばこ（加熱式たばこも含む）」と記載しました。

今回の資料についても、白抜きの文字が見にくいことや、6ページの「続けて運動、得る元気！」にある、体を動かす時間の目標についての文章など、もう少し工夫できることがあるのではないかと考えています。本日のご意見をもとに、さらにわかりやすく、区民が手にとって実行できるようなものにしたいと考えています。

詳細な記載があるのは資料3ですが、この概要版が最も区民の手に渡るものとなるので、区民に手にとってもらい、実行していったほしいと思っています。

○委員 資料4の2ページ「65歳健康寿命」の下に新宿区の健康寿命「男性80.69歳 女性82.65歳」とありますが、この数字は間違いないでしょうか。男性だとこのぐらいの年齢が平均寿命だと思うのですが、この資料を見ると健康寿命の年齢に至るとすぐ死んでしまうことになるので、介護の必要がなくなってしまうませんか。

○健康長寿担当副参事 ご指摘いただいたのは、平均寿命のことかと思います。平均寿命は、その年に生まれた人が0歳から何歳まで生きるかというものを示したものです。資料4で示している65歳健康寿命は、65歳まで生きた人が何歳まで介護を必要とせず元気に生きるかを示しています。国が示している平均寿命は、65歳までに亡くなられた人も計算に入るので、65歳健康寿命より長さが短くなり、65歳まで生きた人の平均寿命は一般的な平均寿命よりもっと長くなります。男性の65歳健康寿命が80.69歳となりますが、65歳まで生きた男性が何歳まで生きるかは、83.95歳となります。

○委員 新聞やテレビなど、一般的にそのような理解はしないと思います。

○健康長寿担当副参事 区民の健康寿命をどのように示すかは、内部でも議論したところです。健康寿命は色々な算出方法がありますが、新宿区民の健康寿命を出そうとす

ると、65歳健康寿命の方式でしか出すことができません。国が言う健康寿命は、都道府県レベルでの算出では可能ですが、市区町村単位で出すことは、統計学上、難しいです。この65歳健康寿命は、東京都が都や23区での比較が可能なように算出しているものです。わかりにくいかと思いますが、都や23区は、比較的この65歳健康寿命を使用しています。

○委員 テレビや新聞で出ているものでは65歳健康寿命などは関係なく、女性の平均寿命が約87歳、健康寿命がだいたい約74歳です。そうすると、10年以上要介護などで医療機関にかかることになるから、スポーツをしたり、食べ物に気をつけたりしないといけません。ですが、この数字を見ると、特に男性は健康寿命から1年弱で死んでしまうので、そのような努力をする必要がないという解釈になってしまいます。

○健康長寿担当副参事 おそらく、65歳まで元気だった人が何歳まで生きるかが書かれていないので、今のご指摘のような疑問が生じるのだと思います。健康寿命だけではなく、65歳の人何歳まで生きるかとの差が大事だということだと思います。

資料3の7ページをご覧ください。65歳健康寿命は、男性80.69歳、女性が82.65歳ですが、その後に男性だと3.32年という、介護などが必要となる障害期間があります。女性は6.77年です。この障害期間をもっと短くしようという考え方は、国の考え方と一緒にです。概要版に健康寿命について記載するならば、何を短くすべきか、何を目指しているのかについてわかりやすくしたほうがいいと思いますので、記載について検討します。

○委員 一般的に65歳健康寿命という言葉を知っている人は、まずいません。寿命と健康寿命があり、健康寿命を延ばそうとみんな推進していて、ここはとても表現が難しいです。

○健康政策課長 国の示す健康寿命だと日本国民全体のデータしかありません。そのため、日本国民の健康寿命は新聞などによく出ていますが、23区ごとに出せるのは、東京都の出す65歳健康寿命によるものとなります。障害期間をどう圧縮するかという考え方自体は同じです。

東京都は、この65歳健康寿命を採用しており、比べる指数としては、すでに使われ始めています。大分わかりやすくしたつもりですが、表現について検討させていただきたいと思います。

ただ、障害期間について、国のように自分が健康であるかという主観的なアンケート

トによるものではなく、要支援1などの物差しがあるため、65歳健康寿命では具体的な数値がはっきりと出ます。基本的にはこちらを採用したいと思っていますが、どのようにわかりやすくするかについては、検討させてください。

○委員 比較をするのなら、行政として区民にこのようなデータの算出方法に慣れてもらうのもいいと思います。

○健康政策課長 延びたのか縮んだのかについては、はっきりと出ることになりますし、全体が延びているのか、新宿だけ延びているのかという相对比较もしやすいというのがこの方式のよさとなります。確かにわかりにくいとは思っていますが、客観性の高い健康寿命の物差しであるとも思っています。ただ、どうわかりやすく表記するかが重要だと思います。

○委員 資料3の8ページで、65歳健康寿命について詳しく説明していますが、この場合の健康は、要支援1以上の認定を受けていない状態です。これは介護保険のデータ等からきちんと数字として算出できるので、国の出している健康寿命よりもある部分で正確であり、比較が可能であるというところが利点だと思います。ただ、資料4の2ページの表記だと、それが読み取れないので疑問が出ます。

○委員 65歳健康寿命とは、という説明を入れるといいと思います。

○委員 この場合の健康や健康寿命の意味を、もう少し明確にしたほうがいいと思います。

○健康政策課長 レイアウトにも気を配りながら考えさせていただきます。

○委員 括弧で要支援1以上という記載をこの位置に入れてしまうと、意味が逆になるためまずいと思います。

○会長 要支援1以上の人の健康寿命となりますね。

○健康政策課長 修正します。

専門的視点から見ると、もっと情報を入れなければならないという意見が庁内でもありましたが、文字が多すぎて読みにくくなりますので、それぞれの分野から最も区民に実行してほしいことについてピックアップしています

○委員 6ページに、1日8,000歩が目安と書いてありますが、初めてウォーキングをする人や、ウォーキングに関心を持たれた人から、8,000歩をどうやってはかるのかという質問をよく受けます。今、いろんな歩数計が安く売っているので、それを紹介していますが、6ページを見たとき、私が過去に質問を受けたように、どう

やって8,000歩を数えるのかと思う人がいるのではないのでしょうか。説明するのは大変なので、歩数計の絵や、1行か2行の記述があればいいのではないかと思います。

○健康長寿担当副参事 確かにどうやって計測するかについて質問を受けることがあるため、絵やコメントを入れるなどの工夫をします。

○委員 10ページの「みんなで知ろう女性の健康！」の「ライフステージを通じた女性の健康づくり」で、55歳以上が老年期とあります。ライフステージについて、一貫して高齢期という言葉を使っていたと思いますが、55歳は高齢期ではないので、記載を工夫してください。絵と文字と数字が合っていません。

○健康政策課長 女性の身体機能から見ると、55歳が一つの節目でしょうか。

○委員 更年期は遅くなっていますので、55歳は少し早いと思います。

○健康政策課長 記載について工夫をします。

○委員 55歳という数字をここに無理して入れなくてもいいと思います。

○委員 55歳以上と書いてある絵が70歳過ぎのところに立っていますし。

○健康政策課長 高齢期と記載し、年齢を取ろうと思います。

○委員 ここで知ってほしいのは、特に女性の更年期に特有の疾患がかなり増えてくるということです。

○委員 誤植だと思いますが、9ページのセルフケアについて「デンタルフロス」が「デンタルクロス」になっています。また、歯磨きのポイントについて「1～2歯ずつみがく。」と、他と違って言い切る形になっています。「みがきましょう」としたほうが、優しい雰囲気にならないでしょうか。

○健康政策課長 修正します。

○委員 歯ブラシの圧力について、はかりに当てる人はいないとは思いますが、表現をするのが難しいと思います。

○委員 よく以前、鉛筆を持つような持ち方をすると行っていましたが。

○委員 ペングリップで言えば、変に力が入らないと思います。握ってしまうと、余分な力が入ってのこぎりを引くようになり、歯茎や歯のつけ根が削れて知覚過敏を起こすことがあります。

○健康政策課長 患者に磨き方指導をする場合、圧力についてどういう言い方をしているのでしょうか。

○委員 重要なのは歯ブラシの毛先です。皆さん力を入れるので、歯ブラシの毛が横になり、うねるような磨き方で力任せにやっていること多いのですが、あの細い毛先を歯のすき間や歯茎のところに当てて揺するだけでいいです。どちらかというと。毛先をその場から動かさず、少し揺らしてやります。すると、だんだん毛先が割れて歯と歯のすき間に入り、少し刺さるような感じになります。これでは磨いた気がしない人もいると思いますが、物理的にはそのぐらいで大丈夫です。ただ、それを表現するのは確かに難しいです。もっと歯の磨き方について、グラムにこだわらず視点を変えるしかないのかなと悩むところです。

○地域医療・歯科保健担当副参事 確かに歯ブラシ圧をはかる人は、まれだと思うので、表現を考えます。

○委員 全体的な部分についてです。基本目標が緑で書いてありますが。これよりも絵のほうが先に目に入ってきます。枠の線も緑で、項目の文字の色が少し弱いのではないかと感じます。

○健康政策課長 白抜き文字がまだ高齢者には見にくいのではということも、事務局として思っているので、色の濃さや色自体を変えるのか、コンサルと調整したいと思っています。

○委員 ほかの表の色遣いなどはいいと思います。表などがかなり目にすぐ飛び込んできますが、逆にそちらが優先してしまい、何の表なのかが少し遅れてわかるような気がします。それが狙いで、表に注目させてから何のことかと上の文字に目線を持っていかにせるのならば、逆転の発想としていいとは思いますが。

○健康政策課長 大人にもフッ素塗布は虫歯予防に有効とし、その後に子どもへの塗布は区で行っているという記載にしましたがいかがでしょうか。

○委員 いいと思います。

（４）「新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成３０年度～平成３５年度）」（案）及び「第三期新宿区特定健康診査等実施計画（平成３０年度～平成３５年度）」（案）について

○会長 「『新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～平成35年度）』（案）及び『第三期新宿区特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）』（案）について」事務局から説明をお願いします。

○医療保険年金課長 資料5をご覧ください。4ページの計画策定の背景についてです。

現在、国保データベースシステムで診療報酬等の明細について電子化が進んでおり、それによってデータの分析が可能になるための基盤が整備されてきました。これを受け、平成25年に国が日本再興戦略として、保険者の計画的にデータを活用した健康づくりを進めていくことがうたわれ、制度化されました。

5ページをご覧ください。データヘルス計画の位置づけについてです。特に健康づくり行動計画との関係で言うと、健康づくり行動計画の基本目標3「生活習慣病対策を推進します」について保険者として具体的に取り組むための計画として、一体的に策定するという位置づけをしています。

あわせて、第三期特定健康診査等実施計画についても、データヘルス計画と一体的な位置づけとして策定しました。

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」に基づいて策定しており、保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されている等を踏まえ、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに則った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。

6ページをご覧ください。計画の期間について、データヘルス計画は健康づくり行動計画より1年長くなっています。これは、東京都医療費適正化計画の計画期間とあわせて6年間ということであり、特定健康診査等実施計画も6年間で行っていくことになっています。

次に、実施体制についてです。これは、区内関係機関のプロジェクトチームによって策定を行っておりますが、計画の実施にあたっては、新宿区医師会、四谷・牛込歯科医師会、新宿区歯科医師会、新宿区薬剤師会と協力をしながら、具体的な事業として実施していきます。

7ページからは新宿区の現状についてです。新宿区全体の特性を示しており、8ページには新宿区健康寿命も掲載しています。

9ページでは、新宿区国民健康保険の加入状況をまとめています。被保険者の年齢構成を見てもらうと、新宿区の特徴としては、20歳から29歳が22.7%と、構成比としては一番大きくなっていることが挙げられます。全国や東京都全体と比べて

も非常に若い人の数が多く、その反面、60歳から69歳、70歳から74歳の比率が相対的に低くなっている状況です。

10ページは、国民健康保険被保険者の資格異動の状況についてです。年齢別に、左が資格喪失の数、右が資格取得の数で、折れ線は、その差し引きの増減差です。特に20歳から29歳のところで資格喪失・取得がともに非常に大きな数になっていることが特徴であり、新宿区での国民健康保険被保険者に対する対策をする上で、非常に大きなものであると考えています。

下の表は異動率についてで、新宿区では60%の人が転出入をしている状況があります。全国あるいは特別区全体と比較しても、新宿区の国民健康保険被保険者の異動が非常に激しいということを示しています。

11ページ、12ページは、現在実施している保健事業の取組状況についてで、事業として8つを掲げています。特定健康診査から各種年間健診について、現在の取組状況をまとめています。

12ページ、13ページの表5は、それぞれ実施に当たっての目標と、実績について記載しています。

14ページをご覧ください。レセプトデータ等の分析手法について、データ分析の流れを簡単にまとめています。まず、個人情報情報を匿名化した情報を使って分析を行います。レセプトデータが212万4,000件あまり、健診データが1万6,000件あまり、被保険者のデータが46万8,000件あまりあり、これらのデータを匿名化して分析していきます。（3）にあるように、医療費の分析をするために、レセプトに記載されている傷病名、医療費、医薬品のひもづけ、診療行為と傷病名のひもづけなどに工夫をして分析をしているところです。

15ページ、16ページをご覧ください。このような分析によって出た、1人当たりの医療費、基礎データを大きな枠組みとして、表6にまとめています。千人当たりの病院数等、1件当たりの医療費、また、外来と入院の別の医療費を出しています。

16ページは1人当たりの医療費についてですが、新宿区は年齢構成で若い人が多いことも反映しているため、全国と比べて1人当たりの医療費そのものは低い水準となっています。

17ページ以降は、疾病別医療費統計で、疾病の大分類による医療費の高いものについてです。表7は大分類による疾病別医療費の割合、表8は患者数の割合について、

上位 10 疾病を記載しています。

19 ページの表 9 は、疾病別患者 1 人当たりの医療費上位 10 疾病で、20 ページでその結果をまとめています。医療費と患者数の分布をとると、患者 1 人当たりの医療費が高いと見られるもの、そして医療費と患者数がともに高い疾病についての対策が特に効果が高い部分だろうとして整理しています。

21 ページは、年齢構成別での疾病状況を医療費で見たものです。60 歳以上になると、医療費が非常に高くなっていることが見られます。

23 ページ以降は、年齢区分での医療費上位 5 疾病について、男女別に記載しているものです。

25 ページは、疾病の中分類による医療費統計を整理したものです。特に 26 ページでは、生活習慣病に関する医療費が 19.4 % を占めており、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患などで医療費が高額となっている状況を示しています。

27 ページは、特に腎不全に関して人工透析患者の 1 人当たり医療費が年間 585 万円という高額な医療費となっているということから、こちらの予防が医療費適正化の観点で非常に重要な課題になっていることについてです。

28 ページから 37 ページは中分類の状況を詳細に記載しています。

38 ページは高額レセプトの原因となる疾病についてです。

39 ページからは医療機関の受診状況として、重複受診、頻回受診、重複服薬、併用禁忌薬剤の服薬者数発生について整理しています。

前回協議会でデータの間接報告をした際に、東京都医療費適正化計画で、4 歳以下の頻回受診回数が多いということについてご発言がありましたが、新宿区の場合はそのような傾向が必ずしも見てとれず、むしろ 40 歳代から 50 歳代の患者にそのような傾向が大きいことが読み取れます。このような部分について、課題として取り上げていこうとしています。

41 ページからは、後発医薬品の普及状況についてです。43 ページは歯科に関する健康課題、44 ページからは健康情報の分析として、特定健康診査の受診率と特定健康診査の内容、特定保健指導に係る食習慣等を記載しています。48 ページは、特定保健指導の実施率です。

これらを受け、50 ページは特定健康診査とレセプトデータの分析により、40 歳以上の被保険者 5 万 3,000 人について特定健診の受診状況と医療機関の受診状況

を合わせた分類です。少し表が小さいため、表示について工夫しようと思っています。この分類の中でそれぞれターゲットを絞り、効果的な保健事業を進めていくために分析を実施しています。

5 1 ページは、特定健康診査等受診者有無による医療費の状況について、5 2 ページは介護保険情報についてです。データの分析が非常に大きくなっているところについては、5 3 ページから具体的に健康課題の抽出をしています。これまでの分析を受け、健康情報の分析のまとめと医療情報、介護情報の分析からそれぞれ課題を抽出しています。

この課題を受け、5 4 ページでは取組の方向性として、生活習慣改善に向けた支援の強化、生活習慣病重症化予防、医療機関への適正受診・ジェネリック薬品の普及という3つを定め、これによって被保険者の健康増進と医療費の適正化を図っていきます。

これを受け、5 5 ページは具体的な事業の方向性を定めたものです。こちらに掲げている特定健診などの事業を、今後強化あるいは実施検討していくという位置づけで計画化していきます。

5 6 ページからは、具体的な個々の事業について、対象と現状値、アウトプット・アウトカムの目標値を定めたものです。

最後に、6 2 ページをご覧ください。計画の推進に当たり、今後このデータヘルス計画は評価、見直しを実施していきます。K D B システムを利用した自己評価、国保ヘルスアップ事業評価事業として、専門的な見地からの第三者評価を受けていきます。上記を踏まえて3年後に分析を行い、計画の評価、見直しを行う予定です。

○**健康づくり課長** 資料6をご覧ください。データヘルスの計画に基づく保健事業として、特定健康診査、特定保健指導について記載しています。4 ページには計画の位置づけが記載されており、特定健康診査等実施計画は高齢者の医療の確保に関する法律に基づく法定計画です。今回の計画期間は、健康づくり行動計画より長い平成30年度から平成35年度の6年計画となります。

5 ページ以降はデータが記載されており、データヘルス計画の関連の中で健診に係りの深いもの記載しています。5 ページから8 ページまでは加入者の流動性の高さや外国人の多さといった、健診の受診勧奨において工夫が必要な要因について記載しています。

9 ページは医療費の生活習慣病関係の現状についてです。10 ページは、データヘルス計画で示したフローに、健診の受診状況を関連させて類型化したものです。

12 ページ以降は第2期特定健康診査等の取組状況について、健診の受診率や特定保健指導の実施状況について記載したものです。

15 ページ以降は健診の受診結果について記載しています。メタボリックシンドローム該当者の状況等については、男女差があり、新宿区の男性はメタボの割合が大きくなっています。

こちらの年齢別状況は17 ページに記載しています。

18 ページには特定健康診査受診率向上のための第2期での取組を記載しています。

19 ページをご覧ください。例年9月から12月にかけて、コールセンターを設置し、受診勧奨を強化しています。この受診勧奨の効果として、10月、11月、12月に受診者数が大きく伸びている状況です。今年度は1月まで受診勧奨を行いました。平成29年度の実績は入っていませんが、平成28年度までの状況を20 ページに記載しています。

21 ページ、22 ページには、実際の受診勧奨の媒体等のサンプルを掲載しています。受診勧奨に当たり、単に健診を受けてくださいということだけ記載するのではなく、年齢の特徴をとらえ、60歳以降の場合は、少しずつフレイルを意識することが健康寿命を延ばすための大切なポイントであるということについても掲載しています。

23 ページ以降は特定保健指導の実施状況についてです。該当者の割合は平成20年度以降で大きな変化はない状況です。

27 ページは特定保健指導の効果についてです。やはり指導を完結した方については、BMI、血圧、血糖値について、いずれも有意な改善が見られています。

また、課題として28 ページに喫煙率について記載しています。喫煙をしていることにより、特定保健指導の階層化で積極的支援に該当する方がかなりいるため、課題として捉えています。

29 ページから31 ページには、特定保健指導の利用勧奨物のサンプルを掲載しています。

32 ページからは保健指導の実施体制を記載しています。保健指導実施機関別利用状況については、運動施設の利用券の配付を平成28年度に行いましたが、利用した割合は5%にとどまっています。また、平成28年度に実施した国の健康づくり区民

意識調査で、取り組んでいる運動として最も多かったのはウォーキングでした。

33ページをご覧ください。日常生活における運動・身体活動の習慣化が大きな課題であり、平成29年度に、ウォーキングマップを特定保健指導の対象者に対しても活用しています。

34ページでは非肥満の保健指導等について記載しています。

37ページには特定健康診査等について記載しています。この取組は、法律上も特定保健指導を含めて言う場合の有効な使い方ですが、課題1から課題6まで、基本的には受診率が伸び悩んでいます。また、新宿区の特定健康診査以外で健診を受けていると推測される方が約3割います。特定健康診査の受診率が三十数%である一方で、個々の加入者で健診を受けている方が、実は6割を超えております。この差である約3割の方についても、健診結果によって、保健事業の対象になりますので、有効に事業活用をしてもらえればと思っています。

これらの課題を受け、38ページに特定健康診査等の実施目標を記載しています。最終年度である平成35年度について、国の目標は60%になっており、それにしたがって、区の目標値もそこまで順次上げていくような数値をあげています。34%から60%は無理ではないかというご指摘は受けています。しかし、もともと何らかの健診を受けている人が約6割いるのならば、それらのデータについて把握することを進め、全く未受診の人へは受診勧奨を強化していくことで、実施率を上げていきたいと思っています。

具体的な実施事業等は39ページ以降に記載していますが、これまで行ったものを強化しながら、人間ドック、事業主健診等の受診データの提供もいただくことを進めていきたいと考えています。

41ページ以降は、第3期の特定健康診査等の対象者数と実施内容についてです。43ページには健診項目等をあげていますが、大きな枠組みは国の制度と変わりません。血液検査のデータ等、項目については若干変更があり、独自項目で行っていたZTTが保険診療からも外れていることで廃止になる一方、脂質代謝でNon-HDLコレステロールが評価の指標に入りました。

45ページは特定保健指導についてです。従来、初回面接から6か月後の評価としていたものを、国の標準プログラムが変更となり、3か月で評価できるようになりました。途中脱落を防ぐということと、早期に集中的な取り組みをした人について効果

が大きかったことがあったため、指導期間は3か月集中的に行う方法で第三期は実施予定です。

そのほか調整中のところがありますが、47ページ以降には個人情報保護や実施計画の公表・周知方法、評価見直し等について記載しています。

○委員 40ページについてです。「重複服薬者数と状況」ですが、マイスリー錠の19.1%の分母は何でしょうか。また、下の併用禁忌薬について、一番多いPL配合顆粒とカロナール錠200ミリは、この2つを併用したことで禁忌と出ていると考えていいのでしょうか。この組み合わせは割と処方されている気がするのですが。

○委員 一緒に使うとすれば別の薬になると思いますし、この組み合わせで使わないようにはしているはずです。

○委員 実際には、頓服として処方されることが結構あります。

○委員 そうですね。

○委員 右欄は全てアセトアミノフェンが入っている薬です。アセトアミノフェンは使用範囲に非常に幅がある薬で、200ミリ、300ミリ、500ミリのものがあり、整形外科などでは500ミリを3錠、計1,500ミリ程度を成人に処方することがあります。片方を整形外科で処方して、内科でアセトアミノフェンが入っている薬が処方されれば、オーバーになることが十分考えられますが、禁忌といわれると、摂取量の多さということよりも、併用によって特別な副作用が出るようなものです。このような組み合わせは、他にもあるのではないのでしょうか。併用禁忌としてこの組み合わせが代表として出るのはわかりますが、割と日常的に見かけます。

○委員 確かに出す場合もあると思いますが、そのときは必ず調剤から連絡があるので、オーバーや併用になることはないです。

○医療保険年金課長 マイスリー錠の割合が19.1%であることについてですが、ここでの重複服薬者数とは、1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、その日数合計が60日を超える患者を対象としています。重複服薬に該当する患者数は12か月の実人数が2,311人で、そのうちマイスリー錠を使用している人が19.1%というものです。

併用禁忌については、順位として5番目までをここに掲載していますが、実際このデータでは、対象者が1人であるものも含め、全部で300パターン以上抽出されています。そのような方に医療機関を含めて情報提供することでお知らせをし、併用禁

忌を防ぐという取組を今後も行いたいと考えています。

○委員 資料４の表紙ですが、最初このケンゾウが右手に持っている物が何だかよくわからなかったんですが、タオルを首に巻いているんですね。

また、全体的に見ていて、菜々は割とかわいいのですが、こころは余りかわいくありません。ケンゾウももう少し少しいい男にしたほうがいいのではないのでしょうか。例えば摂食嚥下の会のキャラクターのごっくんは評判がいいです。もう少し工夫できないのでしょうか。今さら変えようがないとは思いますが。

○健康政策課長 表紙のキャラクターである「しんじゅく健康フレンズ」ですが、現在区ではこのキャラクターを推しており、見ているとだんだんかわいくなくなってくるので、ご理解いただければと思います。ポーズが変わったり、発色をよくすると、また変わって見えてきますので。

○健康長寿担当副参事 このキャラクターは区内にある宝塚大学の学生と一緒に考えたものですが、この目つきはどうなんだろうと目を引いてもらうのも、実は少し狙っているところですよ。ぜひご理解のほど、よろしくお願いします。

3 その他

○健康政策課長 今後、健康づくり行動計画などについては、庁内で決定次第、議会に報告します。委員にはデータヘルス計画、特定健康診査等実施計画も含めて冊子で改めてお渡しする予定です。

今年度の健康づくり行動計画推進協議会は今回をもちまして終了となります。各委員お忙しい中、計画の策定にご尽力いただきまして、本当にありがとうございました。

来年度は委員の改選を行い、今後は新たな計画の進捗状況を評価していただくことになります。今後とも新宿区の健康づくりの推進については、何とぞご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。本当にありがとうございました。

4 閉会

○会長 これで本日の会議を終了します。

午後 8 時 0 0 分閉会