

## (1) 健康診査事業実績について

意見・質問なし 10名

意見・質問あり 6名

ご意見・ご質問

広域連合からの回答

①	<p>・歯科健診の受診率ですが節目年齢で健診対象の人数を分母とした受診率を教えてください。実績にもこれでも示していただいた方がよいと思います。</p> <p>・歯科健診実施期間においても医科と同様に期間がみじかい方が受診率が良いのでしょうか？</p>	<p>・都広域連合では歯科健診につき、受診年齢別の受診者数及び受診率を把握しておりません。</p> <p>・医科健康診査の実績についてはご指摘の傾向が見られますが、必ずしも受診期間と受診率に直接の相関関係があるとは判断できないと考えております。</p>
②	<p>自治体が受診を呼び掛けても、なかなか受診状況が向上しないと思います。「フレイル予防のため」等の、興味や行ってみたいと思っただけの仕掛けを行ってはいかがでしょうか。</p>	<p>ご指摘のとおり、健康づくりへの興味を喚起することは重要と考えます。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(区市町村への委託により実施)の中では、日常生活拠点において健康相談を行う等、健康づくりへの関心を喚起する環境を整えることや、被保険者自らが健康づくりの担い手となって参加できる取組等が求められています。一体的実施の推進の中で、先進的な事例の展開等、区市町村の取組みを今後も支援していきたいと考えております。</p>
③	<p>2020年より後期高齢者の健診において「後期高齢者の質問票」を用いたフレイル診断も行うことになっているが、東京都後期高齢者医療広域連合の取り組みはどうなっているのでしょうか。</p>	<p>約8割の区市町村で令和2年度から「後期高齢者の質問票」を使用予定です。都広域連合としては、健診だけではなく、通いの場等でもフレイルへの関心を高め、生活改善を促すツールとして活用していくよう促してまいります。なお、後期高齢者の質問票は、フレイル状態にあるかどうかを直接判定・診断するものではなく、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するためのものと位置付けられています。</p>
④	<p>今後も各区市町村での健康診査が、目的である生活習慣病の早期発見、被保険者の健康保持・増進及び医療費適正化に資する様継続して実施されることをのぞみます。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、今後も継続して実施したいと考えております。</p>
⑤	<p>受診率向上策として、市町村の連携とあるが、他地区との比較表(グラフ)など添付して「見える化」を図れば尚可と思う。</p>	<p>現在改定中のデータヘルス計画(計画期間令和3年～5年)に、区市町村の受診率の分布地図等を掲載してまいります。</p>
⑥	<p>新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向け、外出しない高齢者が多くなり、受診控えやフレイルとなる可能性がある。自宅で可能な方法を検討する必要があると思います。</p>	<p>広報誌(東京いきいき通信)にて、ご意見を受けて自宅でできる体操等のフレイル対策を掲載いたしました。引き続き、健康保持・増進の取組に係る周知を行ってまいります。</p>

(2) 健康診査未受診理由調査（最終報告）について

意見・質問なし 8名

意見・質問あり 8名

ご意見・ご質問

広域連合からの回答

①	数年にわたって、健診結果の見える化を工夫してお知らせし、体力のおとろえや病気の早期発見に結び付く取り組みをしてはいかがでしょうか。	区市町村の健診結果をわかりやすく伝える取組やフレイルの保健指導等につなげる取組について検討するとともに、効果的な事例等を横展開していきたいと考えております。また、同様の趣旨で活用が期待されているPHR（パーソナルヘルスレコード）についても、国の取り組みの情報収集に努めてまいります。
②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診の理由のトップである「健康であることで受診しない」ことに対する受診促進方法が必要と考える。(例 定期検診の義務化等)</li> <li>・年間を通じて受けられるという希望が多いが区市町村の医療体制によっては対応が違ってくるのではと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご指摘のとおりであり、「健康状態だと感じていても、生活習慣病の早期発見・重症化予防のために健診は重要である」ことを、周知していきたいと考えております。</li> <li>・ご指摘のとおり、医療体制によって対応が異なります。また、直近の健診実績からは健診実施期間と受診率に相関関係は認められませんでした。地域の実情に応じた実施体制の中で、被保険者に受診期間がわかりやすく周知され、定着することが重要と考えております。</li> </ul>
③	貴重な報告です。今後どのように活用されるのでしょうか。	今回の調査結果を、今後の受診勧奨の取組に活かしていきたいと思っております。また、区市町村にも、区市町村ごとのデータを還元しております。
④	受診の促進には、受診者への記念品(粗品)でも配布したらどうか？	ご意見ありがとうございます。実施団体について、調査したいと考えております。
⑤	多様なニーズに対応できる機関が増加することを望みます。	同様に考えております。
⑥	地域の実情に応じた健診受診を促す具体的な方法はそれぞれどのようなものがあるのでしょうか？	例えば、（一体的実施の取組みの中で求められている）日常生活拠点において健康相談を行う等の健康づくりへの関心を整えることや、地域の関係機関と連携した受診勧奨等が考えられます。また、国保の特定健診ですでに実施している受診勧奨の取組みのスキームを後期高齢者の健診に拡大して実施することも考えられます。
⑦	東京の後期高齢者の健康診査の実態として理解できるものであり、全国平均より良好な受診率ではありますが、健康診査の必要性周知は有意義と思われる。	健康診査の必要性について、特に周知してまいります。
⑧	毎年、受診者は増加するも受診率は微減が続いています。令和2年度は、受診者数見込み845千人、受診率55%を目標としています。受診率向上にご苦労が多いことと存じますが、今後の取組みにありますように健康な方の意識を変えることが何より重要だと思います。絵や図表など視覚に訴えるインパクトのあるリーフレット等、工夫をしていただきたい。	「健康であっても健診は必要」ということを啓発する取組みの推進を図ってまいります。また、誌面を一新した広報誌（東京いきいき通信）においても、健康づくりの大切さについて、絵や図表等の視覚に訴える記事による周知を心がけてまいります。

(3) 被保険者証の一斉更新について

意見・質問なし 12名

意見・質問あり 4名

ご意見・ご質問		広域連合からの回答
①	計画通りの実施を滞りなくお願いします。	広域連合と区市町村が連携し、滞りなく、計画通りに実施いたします。
②	カードサイズ化とケースを同封することは良いと思います。	保険証を直接携帯する被保険者の方もいるため、ケースを作成いたしました。また、2年間使用する被保険者証の劣化を防ぐことを目的としています。
③	キャッシュレス化に伴い、個々人のカード枚数が増加し、財布等で整理していると思われる。カードサイズ用ケースは不要と思うが…。	
④	ジェネリック医薬品の啓発資材もカード化に合わせて、同サイズの啓発カード等検討をされてはいかがでしょうか。(希望シールだけではなく)	都広域連合では、以前はジェネリック医薬品の啓発カードを配布していましたが、被保険者からの意見もあり、平成26年からシールに変更した経緯がございます。今後もいきいき通信や小冊子で、ジェネリック医薬品の普及啓発を行ってまいります。

(4) 新型コロナウイルス感染症に係る対応について

意見・質問なし 10名

意見・質問あり 6名

ご意見・ご質問		広域連合からの回答
①	減免措置については、地元自治体のホームページや広報で制度がわかりやすいように周知すべきと考えます。	当広域連合のホームページに7月1日より掲載しています、また、7月15日頃から送付される令和2年度保険料決定通知にA4版のパンフレットを同封いたします。区市町村の広報も、前述の決定通知送付に合わせて広報を予定しています。
②	保険料の減免は高齢者にとっても助かると思う。しかし、知らずにいる高齢者が多くならないように周知をしっかりとしてほしいと思います。	
③	傷病手当金が請求できる旨、周知徹底を！	広域連合発行の広報誌「東京いきいき通信」において、傷病手当金についてご案内するとともに、広域連合HPでの周知を徹底いたします。 また、各区市町村後期高齢者医療担当課窓口へ制度周知用チラシを配布することに加え、各区市町村のHPや広報誌での周知もお願いしております。
④	傷病手当金については、新規事業なので、十分な広報を行い周知の徹底に努めていただきたい。	
⑤	確認致しました。適切な対応と考えます。	ご意見ありがとうございました。
⑥	十分な対応と思います。	ご意見ありがとうございました。

(5) 今年度の懇談会予定について		
意見・質問なし 11名		
意見・質問あり 5名		
	ご意見・ご質問	広域連合からの回答
①	※委員の皆様より出席予定等をご連絡いただきました。	委員の皆様のご予定につき確認いたしました。新型コロナウイルス感染症の国内感染状況等を注視し、会議の開催方法を検討してまいります。

(6) その他		
意見・質問なし 14名		
意見・質問あり 2名		
	ご意見・ご質問	広域連合からの回答
①	眼の病気になる方が多いことから、自治体独自の項目を増加して、健診のアップにつながれば良いと思います。	他広域連合での取組等を参考にしてみたいと思います。
②	高齢者の保険料負担は10%が基本と思うが世帯収入の合算で従来10%のものが30%になるケースがある。保険料は各人の個人としての分担の為、負担率のみ世帯合算は不合理とを感じるが…。	自己負担の割合につきましては、生計が世帯の単位で維持されている相互扶助の考えに基づき、高齢者の医療の確保に関する法律にて世帯の単位で算定するよう定められておりますので、ご理解願います。