

令和5年度第2回東京都後期高齢者医療広域連合運営会議等のご意見等対応表

第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）について

No.	ご意見等	対応
1	（第2回会議） 健診事業に多大なコストをかけて行う意味があるのか。国からヘルス計画を行えと言われているから漫然と行っているということになっていないか。かかりつけ医のもとで、指導を受けるとするのが本来の姿ではないか。	ご意見のとおり、かかりつけ医のもとで健康管理がされている状態が理想であると思います。しかしながら、広域連合では都内の医療機関において、保健指導が実施できる態勢が整っているか等の情報を確認できていないため、現状は健康診査を推進しつつ、東京都医師会とも連携しながら情報収集を進めたいと思います。
2	（第2回会議） 健診だけに重点を置くというのはどうなのか。多重受診を整理し、医療費全体を下げる方が効率がいいのではないか。	健診受診率は、市区町村の努力により全国で受診率は1位の状況です。これは健康の保持・増進に係る取組みの基礎となっていると認識しているため、重点項目に掲げています。 一方で医療費の適正化という観点からすると、多重受診などの整理は効果があると理解できますため、医師会等関係団体と連携することで取組みを検討していきます。
3	（第2回会議） 健診の結果を保健指導につなげ、生活習慣の変容に持っていくことが必要。そのためには、市町村の事業と一体化することが必要。	健診も市区町村で実施しているので、一体的実施事業については、健診、後期高齢者の質問票、レセプト等の情報をもとにハイリスク者を抽出し、市区町村の実態に合わせた形で事業を推進しています。一体的実施の枠組みを導入したことにより、健診結果等を活用し市区町村では高齢者に対しての保健事業を部署間で連携して実施できるようになりました。今後も必要な情報を市区町村に提供し、活用を促すことで、より多くの被保険者の健康の保持・増進につなげたいと考えています。
4	（第2回会議） ポリファーマシーの基準が15剤というのはおかしい。フレイルのスクリーニングとしては、6剤であるべきである。	ポリファーマシーの基準については、6剤という指標を基準値と考え、適正服薬推進事業については、通知対象者の抽出条件や事業規模も含め毎年度関係機関と調整しながら事業を推進していきます。 適正服薬推進事業の評価指標に、多剤投薬者（6剤）、及び重度多剤投薬者（10剤）の項目を追加しました。また、東京都の多剤服薬者が多いことから、ポピュレーションアプローチの検討を追加しました。 【第3章 3. 高齢者保健事業の取組（6）適正服薬推進事業P50】
5	（第2回会議後追加質問） 「第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」の第2章2には、12ページにわたって医療費と疾病についての詳細な分析がなされています。一人当たりの医療費については、都道府県別や都内の区市町村別等の情報は大切であると思います。 情報分析は計画策定の基本になるとは思いますが、「第4期高齢者保健事業実施計画」には、これから「第3期」のレベルの情報分析が追記されますか。	資料編を追加しています。現時点で分析中のものもございますが、基本はご提示させていただいています計画案の内容になります。医療費については、一人当たり医療費を市区町村別で掲載しています。本計画から計画の標準化に伴い、KDBの活用を中心とした分析になっています。国より示された策定の手引きに基づき、全国比較、市区町村比較、経年比較で分析を行っています。

6	<p>(第2回会議後追加質問)</p> <p>「第2章3健康・医療情報等の分析結果」について</p> <p>記載文章の根拠として、文章の下にデータ（グラフ）が添付されていますが、文章のみで根拠となるデータがないものは、これから追記されますか。</p> <p>例えば p 24 〈健診結果・後期高齢者の質問票調査結果の状況〉の記述については、その根拠となるデータが見当たりません。「第3期」と同様、資料編として追記されますか。</p>	<p>資料編を追加しています。ただし、現時点で分析中のものやデータを最新のものに差し替えるものもごさいます。</p>
7	<p>(東京都)</p> <p>「令和7年には高齢者人口割合が約3割を超えることが予測されています。」の記載の根拠をご教示ください。（高齢者保健福祉計画から引用している医療費適正化計画の記載と異なる）都のデータか全国のデータか明記する等ご対応いただけますと幸いです。</p>	<p>現在は国の数値を掲載していますが、医療費適正化計画の記載と合わせた形で記載させていただきます。</p> <p>「東京都においては、65歳以上の高齢者人口は増加が続き、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度には高齢者人口が約322万人、令和32年には約398万人に達すると見込まれます。」</p> <p>【第1章 1. 計画の趣旨、策定の目的P1】</p>
8	<p>(東京都)</p> <p>■フレイルとは で枠内に記載いただいている内容と図は、どこからか引用されたものなのでしょうか。引用されたものでしたら、出典を教えてくださいいただけますでしょうか。</p>	<p>厚生労働省のガイドライン等を参考に、独自に作成したものです。なお、コメントについてはイラストとのバランスを考え、変更させていただきました。</p> <p>【第1章 コラム（フレイルとは）P4】</p>
9	<p>(東京都)</p> <p>65歳健康寿命の注釈がありますが、プラン2 1（第三次）でも指標として採用する予定のため、策定の際（R6年4月）は、そのように記載いただくといいのかなと思います。</p>	<p>当該箇所につきましては、あくまでも3期の報告部分についての記載ですので、このままの記載としますが、プラン2 1（第三次）で指標として採用される予定ということですので、資料編に追加記載できないか検討します。その際の注釈にはプラン（第三次）と記載させていただきます。</p> <p>【第2章 2. 第3期データヘルス計画の概要P8】</p>
10	<p>(東京都薬剤師会)</p> <p>東京都（国民健康保険）と連携して服薬関連の事業を実施している。後期高齢者医療広域連合とも連携して高齢者保健事業を実施できないか。</p>	<p>一体的実施において服薬事業の実施団体数が少ない要因の一つとして、市区町村に薬剤師の配置がないことが挙げられます。この問題を解消するために是非連携させていただき、事業の推進に努めます。</p> <p>また、広域連合事業としても服薬関係のポピュレーションアプローチを検討していきたいため、助言及び協力をお願いします。</p>