

パブリックコメント実施結果 (提出された意見と市の考え方)

小牧市第3期データヘルス計画（案） についての意見募集

1 意見募集期間

令和6年1月16日(火)から
令和6年2月14日(水)まで

2 意見募集の周知方法

- (1) 広報こまき 1月号
- (2) 市ホームページ

3 資料閲覧場所

- (1) 市役所情報公開コーナー(本庁舎1階)
- (2) 市役所保険医療課窓口(本庁舎1階)
- (3) 北里・味岡・東部市民センター及び図書室、西部コミュニティセンター(ゆう友せいぶ)、南部コミュニティセンター(ふらっとみなみ)
- (4) 市ホームページ

4 提出された意見の件数

2名より計2件

(参考)意見提出方法の内訳(単位 人)

提出方法	郵送	メール	ファックス	持参	計
人数	0	2	0	0	2

5 実施結果の公表

広報こまき「4月号」及び上記「3 資料閲覧場所」において実施結果を公表します。

公表期間

冊子（窓口）：令和6年4月1日（月）～令和6年6月30日（日）

市ホームページ：令和6年4月1日（月）～令和7年3月31日（月）

6 提出された意見と市の考え方について

No.	提出された意見	意見に対する市の考え方
1	<p>特定健診や保健指導に医療費低減の効果があるといわれ、その受診率や参加率を向上させる取り組みは重要な位置を占めると思います。</p> <p>その方策として、前計画(第2期データヘルス計画(令和4年度修正版))には、ナッジ理論に基づく勧奨はがき、また健康こまきいきいきプラン後期計画には、健診・検診受診率向上の策としてナッジ理論に基づく勧奨方法に言及していますが、今回の計画案にはこれに触れた記述が見当たりません。</p> <p>前計画等のもとで実施されたナッジ理論に基づく勧奨諸施策は、今後はどうなるのでしょうか。</p> <p>実施してみて、効果があるというエビデンスが得られれば、これを関係の各種健診検診指導等の受診率参加率向上の有効な策として広く応用できるのではないかと期待したのですが、そうではなかったのでしょうか。</p> <p>その結果や成果のまとめ、レビューの記述があればと思いました。</p> <p>厚生労働省等では、ナッジ理論に基づいた取り組みを紹介しています。全国の取り組みの状況を調査して、効果があるという確証が得られれば、小牧市としてそれを取り入れた施策を講じることも有効</p>	<p>特定健診や保健指導については、受診・利用率の向上のため勧奨を実施しています。</p> <p>方法としては、特定健診未受診者対策(事業2)・がん検診(事業12)では、ナッジ理論を取り入れたはがきや通知文等を送付しています。また、計画案の特定健診未受診者対策にはナッジ理論に基づくとの記載はありませんが「効果的な受診勧奨通知」と記載しています。</p> <p>令和2年度から令和4年度にかけて、「過去の健診及び医療機関受診歴から分析した対象者に、ナッジ理論に基づく個々の特性にあわせた5種類の勧奨ハガキを送付」する方法で特定健診未受診者対策を実施しました。これは、対象者をAI分析で健康意識等の特性別に絞り、ナッジ理論を取り入れた通知を作成・送付するというものです。しかし、受診勧奨通知送付者における特定健診受診率は令和2年度は42.0%、令和3年度は38.0%、令和4年度は31.0%と、右肩下がりとなったため、令和5年度からは費用面も考慮しつつ勧奨対象者数を増やす方針に転換しました。結果については令和5年度の計画の見直しで記載予定です。変更後の方法はナッジ理論を前面に打ち出してはいないものの、過去の</p>

	<p>な手と思います。</p>	<p>受診歴等の分析別に通知を作成し、通知の内容に「年に1度の国が定めた健診です」という義務感を醸成するような文言の記載、受診日を書き込める欄の作成等ナッジ理論を取り入れたものを作成しています。また、通知のサイズを大判ハガキに変更することで目立つようにし、認識してもらえるように工夫しています。</p>
<p>2</p>	<p>小牧市における特定保健指導に関して ICT 活用の見直しで実施率を向上するための提案 厚労省から第4期改定に合わせて特定保健指導においては、積極的に ICT (情報通信技術) 活用することを促進、推奨が出ております。 そこで、本市の特定保健指導プロセスにおいて、スマートデバイス (アプリ/チャット) 活用の意見提案を行う。 1. スマートデバイス (アプリ/チャット) の活用 一般的な ICT 活用としては初回面談を WEB (Zoom 等) 活用しての面談方式とし、継続支援は電話支援、メール支援が一般的なものになっており、外部専門委託業者もこの傾向が多いと思われるが、特定保健指導対象者の年齢層が若い 40 代、50 代においてはスマートデバイス (アプリ/チャット) 活用が生活環境等に配慮しても参加実施率が増大傾向にあります。 *総務省の携帯普及率参照 (PC 所持率参照) 2. スマートデバイス (アプリ/チャット) 活用の利点 ・健診機関へ足を運ぶ必要性を負担と感じる世代や健診業務時間内に合わせる障壁 ・初回面談をパソコン (以下 PC) で行う場合、そもそも所持率が少ない ・PC 面談では委託業者の時間内に合わせる必要性があり利便性と時間制約がある ・スマートデバイス活用ではアプリを導入活用することで初回面談が容易になる ・アプリを導入することで時間的制約から解放され、アプリ内で初回面談日を設</p>	<p>【1、2、5】 令和2年度から特定保健指導は医療機関だけでなく委託業者による訪問 (自宅等)・ICT での初回面談も実施することで、病院へ出向くことを負担に感じる方や病院の開院時間に行けない方にも利用できる体制としています。また、委託業者では夜間・休日の指導も可能であり、日中に時間の取れない働く世代の利便性を図っています。 令和5年度の委託業者では初回面談の ICT ツールは ZOOM を使用しており、パソコンに限らずスマートフォン・タブレットでも使用することができます。 【3-イ、6前半】 厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」では、動機付け支援は原則1回の面談及び3か月経過後の評価、積極的支援は初回面談、3か月以上の継続的な支援及びその後の評価を行うこととしており、本計画はこれに則って作成しています。今後の積極的支援の継続支援回数について参考にさせていただきます。 【6後半】 保険者が義務として実施する特定健診・保健指導は40歳以上75歳未満であり、国民健康保険担当課ではこれに則って実施しています。40歳未満の健康診断については保健センター実施のヤング健診 (事業11) 対象者へ受診勧奨を実施し、その後の特定健診受診につながることを狙っています。また、ヤング健診の結果返却時には健診結果に対する保健指導を実施しています。 【3-ア、4、7】</p>

<p>定できるため保健事業担当者の事務工数削減に繋がる</p> <p>3. スマートデバイス(アプリ/チャット)を使った特定保健指導業者選択の留意点 ア) 専用アプリの利便性、簡易性のよい業者を選択する ダウンロードするためにログインコード、ID パスワードを利用毎に入力する業者の場合は途中脱落の割合が多く実施評価まで完了しない。 また、ポイント付与やポイントに応じて各種サービスを受けられるものもあるが、そのサービスに辿り着けない UI/UX も多く存在しレビュー評価も低い業者は好ましくない 昨今、食事写真を自動カロリー計算する業者もあるが、利用者レビューによると食事記録写真のカロリー計算ができない、不正確などあり信用性に乏しい。 *業者選定の際にはアプリレビューの精査は必須条件である。 イ) 継続支援頻度が多い業者を選択する。 実施率を高めるためのアプリ導入に際して、昨年、厚労省のワーキンググループ発表の通り支援頻度と改善度に相関性が見られる報告があったように、初回面談後の継続支援回数が多い業者ほど高改善度が見られるためと、支援頻度が多いメリットとして3ヶ月以後180ポイント不足で支援期間が伸びることがない。また事業担当様にとっても追いかける勸奨業務の減少に繋がる</p> <p>4. 初回面談及び継続支援指導者の留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士は初回面談から最終評価まで同一人物で伴走することが望ましい。 ・管理栄養士の質の担保が重要で、教育管理が行えているかを選定項目に入れる。 ・AIによる自動回答は第3期からも継続して国家資格者として認めておらず、ポイント付与の対象にはなっていないので留意すべき点である。 <p>5. 初回面談の対応時間について いつでもどこからでもアプリ/チャット</p>	<p>令和4年度のICTを活用した初回面談実施者は初回面談実施者のうち32.6%となっており、積極的支援4名(13名中)、動機付け支援10名(30名中)の計14名で、令和3年度の10名と比較して増加しています。この結果からICT利用率の向上が見込めるため、今後も引き続きICTを活用できる業者選択をしていきます。</p> <p>現在の業者は体重や体脂肪率、食事の記録など、健康管理のできるアプリを導入しています。初回面談と継続支援の指導員について、同一の担当者については要望していきます。初回面談や利用勸奨については、ご意見を参考にさせていただきます。効果については検証して実施していきます。</p>
---	--

で行える点がメリットとするならば、初回面談の対応時間にも考慮すべきで、通常業務の就労時間や残業時間、シフト勤務者を考慮しても、夜の遅い時間帯や土日、祝日でも受託可能な業者選定が望ましい。

6. 若年層の外部委託業者の利用について医療機関以外の委託業者による希望時間等で特定保健指導を利用できるようにするとあるが、現在の委託業者の実態では動機付け支援の内容を若年層として運用されるのが常であり、継続支援は月に1回のメール支援、つまり3か月間の支援回数は僅かに3回で終了となることが多い。つまりアドバイスはするが後は本人まかせとなるため改善効果が認められないことが多く、生活習慣改善の定着、習慣期移行には程遠いと思われる。

やはりここでも若年層プログラムを専門的に運用できる委託業者の選定を行い、手厚い支援で40歳までに改善し特定保健指導対象者にならないことが望ましい。

7. 最後に

第4期改定に伴い、アウトカム評価に軸を置くことが挙げられております。

実績評価の指標である-2cm、-2kg達成に向けた特定保健指導のプログラム内容が市内健診機関、個別指導を専門に行う委託業者の指導内容がどの程度達成できるか、過去3~5年間の実績として減量値平均をもとに評価を検証し十分に理解して運営されることを望む。

補足

上記提案内容はICTといえども利用者とする対象者群の生活環境や生活習慣、職制、業種などにおいて、選択肢を広げることが肝要であり、近くに健診機関があり、徒歩でも行ける場合には対面面談を対象者が選べばよいが、そうでない対象者の選択肢を考慮すべき点である。

本市において参加実施率が低い男性群の年齢層をみても、選択肢が少なく特定保健指導を受ける機会損失に繋がっていると予測がつく。

<p>面談方法も対面か ICT (PC/WEB) か、対面かアプリチャットか、の選択制 継続支援も電話がいいのか、メールがいいのか、チャットがいいのかの選択制 これらを総合的に考慮して実施率を向上させ、外部委託業者の力を借りて次年度健診時にリバウンドしない、リピーターを出さないことで、対象者群の分母減少と同時に行動変容の習慣期までを目的とすることで生活習慣改善ひいては寿命延伸に繋げてはどうかと提案するものである。</p> <p>以上</p> <p>出典：標準的な健診・保健指導プログラム改訂に関するワーキンググループ (第2回 3/7) 《厚生労働省》</p> <p>【ICT を活用した特定保健指導の推進について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT を活用した特定保健指導を行うにあたっての留意点等の記載の追加。 ・ 特定保健指導の過程で効果的なアプリケーションソフトウェアの機能等についての記載の追加。 	
--	--

小牧市第3期データヘルス計画に基づき、健康保持増進と医療費の適正化を目的とする、効果的かつ効率的な保健事業の推進をしていきますので、今後とも市民の皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。