

## 鎌ヶ谷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期（案）に関するパブリックコメントの実施結果について

鎌ヶ谷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期（案）に対する意見の募集に際し、ご協力いただきありがとうございました。いただいたご意見の概要と、これに対する市の考え方をお知らせいたします。

### 1 パブリックコメントの概要

- (1) 募集期間 令和5年12月20日（水）から令和6年1月18日（木）まで
- (2) 提出できる方 市内在住・在勤・在学の方
- (3) 閲覧場所 市ホームページ、保険年金課、情報公開コーナー、各コミュニティセンター、まなびいプラザ、各学習センター（公民館）、図書館
- (4) 提出方法 郵送、メール、ファックス、持参

### 2 意見募集の結果

提出者数 1名（メール）  
意見件数 14件

### 3 意見の概要と市の考え方、計画（案）修正の有無

修正なし 11件  
修正あり 3件（文言の追加・修正）  
市の考え方 別紙のとおり

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
1	全体	<p>今回、パブリックコメントの対象の(案)は、PDFで74ページですが、電子的な可読性をもう少し高められるようにしたほうがいいかと思えます。最低限でもしおり付きPDFで作成して、目的の場所が簡単にいたりきたりして見られるようにすべきかと思えます。本当は、Nativeなhtml等で作成すべきものかと思えます。英国政府なども国民のために、行政でPDFでの提供を禁止しているときいています。PDFの資料を作成することが主になってしまい、それだけが業務としてとらえられ、本来、実施すべき如何にそれを伝えるかが抜けてしまっているからかと認識しています。</p>	<p>しおりつきPDFについては、今後の計画策定の参考とさせていただきます。</p>	無
2	47、51ページ	<p>法文、公用文等では、“又は”、“若しくは”、“及び”、“並びに”の用語の使い方は誤解を招かないようにするためにルールが存在する。P47「オンライン面談等、ICTを利用した保健指導を外部委託もしくは直営で実施する。」、P51「左記の対象者の中から、保健指導効果が高いと思われる者を抽出し、生活改善のための重症化予防プログラムを外部委託もしくは直営で実施する。」と記載されているが、両方とも階層が1つのorなので、「もしくは」ではなく「又は」を使うべきではないかと思えます。</p>	<p>ご指摘のとおり修正いたします。</p>	有
3	3ページ	<p>「※本文中__部の語句は70ページ以降の用語集を参照(初出のみ線引き)」と記載されている。工夫しているものかと思えますが、デジタルで読むことが多くなってきている中では、デジタルでは下線はリンクを示す場合が多い。用語をクリックしたら用語集に記載されている説</p>	<p>デジタルリンクについては、今後の計画策定の参考とさせていただきます。</p>	無

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
		明がポップアップするようにして、下線を初出だけではなくするのがいいのではないかと思います。		
4	9 ページ	図表7において、令和2～4年度平均伸び率3.0%と記載されていますが、 $(0.9+8.5+0.03)/3 = 3.14$ なので、3.1%のようにも思える。平成24～27、平成28～令和元年は、それぞれ、3.8%、1.9%で計算通り。	ご指摘のとおり、修正いたします。	有
5	9 ページ	図表6において、平均自立期間は記載の通り1歳延伸しているが、平均余命との差も0.2歳延伸してしまっている。一般的に平均自立期間の延長だけではなく、平均自立期間と平均余命の差を減らすことも重要だと思われませんが、これに関してどのようにとらえて、どのようにしていくのでしょうか？	ご意見のとおり、健康寿命（平均自立期間）の延伸を目指すとともに、平均余命との差を縮小することは重要と認識しており、他の高齢者の保健事業や介護予防事業とも連携して、保健事業の推進につとめてまいります。	無
6	10 ページ	(1) 特定健康診査受診率向上対策事業に1～6の取り組みが記載されていますが、それぞれどれだけ実施して、どれだけの効果があったのでしょうか？例えばNo1では電話勧奨がそれぞれ何件でそれによって何件が受診されたか、訪問勧奨が何件あり、それによって何件が受診されたか、はがき勧奨で何件、はがきを送付してそれによって何件受診したか。限られたリソースの中で、本当に効果的なのとくみを重点的に実施する必要はないのでしょうか？No2のワンコイン受診は、この軽減によってどれだけの受診率の向上があったのでしょうか？総じて、この表では実施した内容は記載されていますが、具体的な数値がなく、さらに、その効果の評価も不十分ではないのでしょうか？また、これらの取り組み	特定健康診査受診率向上にむけた各種取組については、個々に評価を行っておりますが、複数の取組による相乗効果によって、受診率向上につながっていることから、全体での評価をさせていただきました。他市との比較については、今後、検討してまいります。	無

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
		は、5章で記載されている県内の同規模市町村及び鎌ヶ谷市の周囲の市と比較してどのようなレベルになっているのでしょうか？		
7	1 1 ページ	<p>特定健診受診者数と受診率の推移が示されていますが、5章で記載されている県内の同規模市町村及び鎌ヶ谷市の周囲の市と比較してどのようなレベルになっているのでしょうか？また、「平成28年度の受診率36.5%よりも0.5ポイント向上し、前進したため、a*評価とした。」と記載されていますが、他の市と比べてどうでしょうか？例えば、習志野市</p> <p><a href="https://www.city.narashino.lg.jp/material/files/group/130/HPDH_honntai.pdf">https://www.city.narashino.lg.jp/material/files/group/130/HPDH_honntai.pdf</a>のP52の図表を見るとH29が34.6%、R4が37.9%で3.3ポイント上昇しているように見えます。</p> <p>さらに、図表8ではH28の対象者が19,517人で、R4の対象者が14,699人、受診者数がそれぞれ7,124人、5,423人で絶対数は約1700人減っている。つまり対象者数の絶対数が減ったことにより、率が向上しているように見えているだけのように思えます。どうでしょうか？</p>	<p>県の標準化に伴う共通評価指標が示されたことにより、将来的には他市町との比較が出来るようになると思われませんが、今後の計画策定の参考とさせていただきます。</p>	無
8	1 2 ページ	<p>(2) 特定保健指導実施率向上対策事業が記載されています。内容において、健康グッズを配布した、電話又は訪問で、CDを配布した等ありますが、できるだけ「オンライン面談」を実施した等のICTを活用する取り組みが必要だと感じます。鎌ヶ谷市のリソースでは、実現できないですが、県、国にICTを活用できる環境を整備していただける</p>	<p>第3期計画においても、47ページにありますようにオンライン面談など、ICTを利用した保健指導を継続して実施していく予定です。また県や国へ環境整備に関する要望に</p>	無

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
		よう、継続して働きかける取り組みが必要ではないでしょうか。	についても検討してまいります。	
9	13ページ	<p>特定保健指導実施率向上対策事業が記載されていますが、新型コロナの影響で増減は非常にわかりにくくなっていると思います。最終目標が37%だったならば、R1年で41.3%と既に目標を達成しているので、それはさまざまな取り組みを評価すべきであり、しかし、その時点で目標を再設定して引き上げるようなPDCAをquickに回すようなことをすべきではなかったのではないかと思います。図表9で対象者数がH28が906人が、R4では693人に約24%大幅に減っているため、この効果も特定保健指導実施率の向上の要因になっているようにも見えます。大幅(213人減)している要因はどのようなもののでしょうか？</p>	<p>特定保健指導の対象者については、被保険者の減少や高齢化に伴う治療者の増加により減少していく見込みです。引き続きPDCAサイクルを回し、特定保健指導実施率向上に努めてまいります。</p>	無
10	45ページ	<p>(1) 特定健康診査受診率向上対策事業の実施方法が記載されていますが、P10の第2期と比較するとNo2の「70～74歳の未受診者への受診勧奨」だけが追加され、他は変わらないように見える。No2の追加により、どの程度の効果を期待しているか？その他により、どの程度の効果があるか？また、枠外に記載のある「被保険者数の減少に伴い、特定健康診査の対象者も減少傾向」により、それぞれの取り組み内容にかけるリソース(人、金)がどの程度削減されるかなども明確になるといいのではないかと思います。</p>	<p>被保険者数の減少に伴い、特定健康診査受診者数も減少していく見込みです。比較的受診率の高い70～74歳への受診勧奨を追加することで、受診率向上を目指してまいります。</p>	無
11	46ページ	<p>評価指標の一覧が示されています。指標としてはパーセントでいいかと思いますが、その実施のリソースなどを考慮すると絶対値の数値も併記してあるといいのかと思います。例えば、特定保健指導実施率では、対象者数、保健指導実施者数など。対象者数の予測がなしに県</p>	<p>具体的にご指摘いただいた特定保健指導の対象者及び実施者数につきましては、62ページに推計を示しております。全ての指標における推</p>	無

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
		の指導だけで率を目標にするのはどうかと思います。	計については、今後の計画策定の参考にさせていただきます。	
1 2	5 4 ページ	県の標準化に伴う共通化評価指標一覧と記載されています。少しタイトルが誤解をまねきそうに思えます。共通化評価指標の結果の一覧であり、数値が指標であるように勘違いしそうです。この結果は、県の評価指標を元にした鎌ケ谷市の結果でいいですか？県の結果でしょうか？県と鎌ケ谷市とを比較して見える化したほうがいいのではないかとおもいます。	ご意見のとおり、共通評価指標に基づき、鎌ケ谷市の平成30年度から令和4年度の結果を記載しております。そのため、ご指摘のとおりタイトルを「県の標準化に伴う共通評価指標一覧と鎌ケ谷市の実績」に修正いたします。	有
1 3	全体	本計画は、国保を主たる対象としているとは思いますが、組合健保等の被扶養者も活用できる鎌ケ谷市の取り組みなども明確化して、それらの方々への取り組みなども考慮するといいいのではないかと思います。	全市民を対象とする健康づくりに関する取組については、「第3次いきいきプラン・健康かまがや21」に掲載されており、整合性を図り、本計画を策定しております。今後の計画策定の参考にさせていただきます。	無
1 4	4 4 ページ	「特定健康診査受診率」の目標として、「毎年1ポイント向上」を設定していますが、県の依頼要求事項であることは理解できますが、データ、施策からの根拠が不明であるように見えます。P60に特定健康診査の対象者数と受診者数の推計を示していますが、年4%ずつ対象者数が減っていく推定をされている中で、さらに受診者数もH28年7,124人、R6年5,955人、R11年5,535人とR11年でR6年に対して420人減、H28年に対して1,589人と大幅に減少しているように思えま	毎年1ポイント向上につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大前の平均伸び率から設定しております。被保険者数の減少に伴い、特定健康診査受診者数も減少していく見込みですが、引き続き、効果的な保健事業を行い、特定健康診査受診率の	無

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
		す。この目標でいくなれば、かけるリソースは大幅に減少して実施すべきではないかと思いました。それを明確に見える形にして、国保事業の安定を図れるようなことが見えるといいのではないかと思いました。	向上を目指してまいります。	