

令和5年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会

1 開催日時 令和5年11月16日(木) 午後3時開会

2 開催場所 袖ヶ浦市役所 北庁舎4階議会会議室

3 出席委員

会長	小島 直子	委員	牧野 喜美代
委員	服部 俊郎	委員	保坂 勝美
委員	大嶋 厚美	委員	守尾 友宏
委員	島村 佳伸	委員	栗林 典代
委員	佐久間 京子	委員	藤井 希和

(欠席委員)

会長代理	在原 緑	委員	中村 武仁
委員	進藤 英暁		

4 出席職員

市民子育て 部長	千田 和也	市民子育て 部次長	加藤 寿起
保険年金課 副参事	今村 豪	保険年金課 副課長	大田 歩
保険年金課 主査	鹿島 鈴子		

5 傍聴定員と傍聴人数

傍聴定員	5人	傍聴人数	0人
------	----	------	----

6 議 題

(1) 第3期袖ヶ浦市保健事業実施計画(データヘルス計画)について

(2) 袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について
(産前産後保険税の減免措置について)

(3) その他

7 議 事

加藤次長 会議に先立ちまして、保険年金課より紹介をさせていただきます。

11月1日付の人事異動で、前任の重田副参事が市民課長として異動になりました。

後任として、商工観光課より今村副参事が着任してございますので、ご紹介させていただきます。

今村副参事 (今村副参事あいさつ)

事務局 (大田) それでは、委員の皆様におかれましては、本日はお忙しい中ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただ今より、「令和5年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本日、保健事業実施計画担当の鹿島が同席しております。

それでは、会議の出席状況についてご報告いたします。

本日、公益代表の在原委員、被用者保険代表の進藤委員、保険医代表の中村委員から、都合により欠席するとのご報告を受けております。

ただいま、委員13名中、10名が出席されております。従いまして、袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第8条の規定により、定足数に達しておりますので、本会は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本日の進行は、大田が務めさせていただきます。どうぞ、よろしく願いいたします。

本日の会議は、お手元に配布してございます次第に沿って進行させていただきます。

会議に先立ちまして、小島会長よりご挨拶をお願いいたします。

小島会長 (小島会長あいさつ)

事務局 (大田) 小島会長、ありがとうございました。

続きまして、本日の会議資料について確認をさせていただきます。

事前に配布させていただきました資料ですが、会議次第、

事務局
(大田)

席次表、資料1第3期袖ヶ浦市保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）の概要版、データヘルス計画の冊子、資料2としましてA4判1枚の袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について、補助資料として産前産後の保険税の免除のチラシの以上6つをお配りさせていただきました。

お手元に配布させていただいております、A3判の概要版ですが、白黒印刷になっておりますが、4章の内容に差し替えがありましたので、こちらでご覧いただきますようお願いいたします。また、データヘルス計画の冊子ですが、34ページから39ページにおいて、表の数値に変更がございました。こちらは合計6ページの差し替えとなります。見づらくなって恐縮ですが、こちらでご覧くださいますようお願いいたします。

最後に、資料2の補助資料、産前産後の保険税免除のチラシについて、内容は変わりませんが、表をわかりやすく修正させていただきましたので、こちらでご覧いただきますようお願いいたします。

お手元に無い資料はございませんでしょうか。

配布漏れ等はないようですので、ただいまから議事に入らせていただきます。

それでは、袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第6条の規定により、会長が本会の議長を務めることとなっております。これより先は、小島会長にお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

小島会長
(議長として)

それでは、規定により、本日の議長を務めさせていただきます。

なお、本日の会議録につきましては、発言者の氏名を記載の上、公開してまいりますのでご了承願います。

それでは、本日の議題に入らせていただきます。

議題1であります、「第3期袖ヶ浦市保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について」でございます。

事務局の説明を求めます。

事務局
(大田)

袖ヶ浦市国民健康保険第3期保健事業実施計画、通称データヘルス計画（案）について説明させていただきます。

事務局
(大田)

説明中、保健事業実施計画については、以下、データヘルス計画、袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画については、以下、特定健診等実施計画とさせていただきます。

この計画は、令和6年3月の策定に向けて進めており、計画案をお示しし、より良い計画となるよう、委員の皆様のご意見を拝聴させていただくものです。なお、資料の差し替えが生じ大変申し訳ございませんでした。

では、計画書の冊子の方を1枚めくっていただいて、目次をご覧ください。第3期データヘルス計画は7章の構成となっています。併せて、白黒のA3判の概要版をご覧ください。主にこちらの概要版に沿って説明を進めさせていただきます。途中、計画の方で見ていただきたい表などがございましたら、ページ数と表の番号をお知らせいたしますので、併せてご覧いただくようお願いいたします。

なお、概要版は6章までしか記載がございません。7章は計画の公表や周知、個人情報の取扱いとなっておりますので、後ほど計画書の方で説明をさせていただきたいと思っております。概要版は最後の第7章を省略しておりますのでご了承ください。

それでは、概要版の第1章から説明をさせていただきます。1章をご覧ください。1章は、「計画策定の基本的な考え方」について記載しております。計画を策定した背景、目的として、データヘルス計画は国民健康保険法に基づき、保険者であるすべての市町村が策定することとなっております。令和5年度は第2期データヘルス計画の最終年度となっております。

令和6年度から始まります第3期の計画策定にあたり、新たな内容として、国民健康保険中央会がまとめている国保データベースシステムという医療情報や、病院から来るレセプトを活用して、全市町村が共通の指標を用いることによって、他市町村と袖ヶ浦市との比較を容易におこなうことができ、そのデータを活用して、地域の健康課題の抽出、明確化を図るようというところで、国から示されております。

また、現在、別々の計画として策定している特定健診等実施計画と、データヘルス計画とを一体的に策定すること

事務局
(大田)

により、複合的な評価・分析を可能とします。そのため、第3期データヘルス計画では、3章に「特定健診・特定保健指導の実施」を入れております。

次に、2. 計画の位置付けと基本的な考え方として、市の総合計画、県の定める健康ちば21や健康推進課の定める健康プラン21などと調和のとれたものとし、生活習慣病等の重症化予防や健康寿命の延伸、医療費の適正化のための計画であることを明記しています。

次に、3. 計画期間については、令和6年度から11年度の6年間とします。県の医療費適正化計画及び保健医療計画と計画期間を合わせたものとなっており、国のデータヘルス計画の手引きにより、これらの計画との整合性を図るため、同期間を計画期間とすることを基本ととしています。

続きまして、第2章「第2期データヘルス計画に係る評価及び考察」をご覧ください。

計画書では、8ページから21ページが2章となっております。概要版での評価指標については、計画策定時に把握している数値である平成28年度の数値と令和4年度の数値を比較しています。計画書の20ページ、図表24には平成30年度から令和4年度まで通して確認できる表を掲載しておりますので、併せてご覧ください。

概要版で説明します。第2章の上の表は、第2期の計画時に指標として設定している内容となっております。計画期間中の推移を見て、今後の健康課題の抽出に役立てていくものとなっております。表の一番右側、評価のA、B、Cと書いているところをご覧ください。評価内容については、目標を達成した場合はA、目標について、数値として設定してはいないけれど経緯を見て一部達成と判断できるものはB、目標を達成できていないものについてはCとして表示しております。

こちらの数値については、先ほど説明した全国共通の指標となっている、国保データベースシステムの数値を使用しています。国や県、同規模市町村と比較するための指標となっているため、千人あたりに換算した数字となっておりますので、当市で今どのくらいの数字なのかというのはこ

事務局
(大田)

ここからはわかりません。増減に注目してご覧いただきたい
と思います。

では、1の基礎疾患の減少、千人当たりの新規患者数の
指標、(1)高血圧の欄をご覧ください。

これは、令和4年度に高血圧で病院にかかった患者さん
のうち、令和4年度に初めて高血圧と診断された方、千人
あたり12.05人となっています。こちらは平成28年
度時点では11.83人のため、0.22人増えていると
いう状況となっています。

各疾患の令和4年度現状値比をご覧いただくと、高血圧
と脂質異常症については、令和3年度と比較すると令和4
年度は下がっていますが、計画策定時と比較すると増加し
ているため、B評価としています。また、糖尿病について
は、減少しているためA評価としています。

続きまして、2の3疾患を重複して持つ人の割合の減少
というところをご覧ください。こちらは、高血圧、脂質異
常症、糖尿病を重複して持つ人の割合について、最終評価
時において、同規模市町村の平均に近づけることを目標と
しておりました。

最初に配らせていただいた概要版には、同規模市町村の
数値が入っておりませんでしたので、こちらを記載いたし
ました。令和4年度と同規模市の男性の割合として32.
7%のところ、袖ヶ浦市では35%の方がいらっしゃる。
また女性の場合は、同規模市で11.5%ですが、袖ヶ浦
市では13.9%と、こちらも男女ともに同規模市よりも
多くなっているためC評価としました。

3.高血圧の方の割合をご覧ください。目標値としては、
4%台を掲げておりましたが、7.2%と、平成28年時
点よりも増加しているためC評価となっています。

続きまして、下の医療費の表をご覧ください。評価指標
とはしていませんが、被保険者の減少に伴い総医療費は減
少しました。被保険者も約1,500人減少していますの
で、医療費全体としては減少しておりますが、一人当たり
の医療費や、入院、外来の1件当たりの医療費は増加して
いる状況です。

2期のこの結果を受けて考えられることを、右側の菱形
部分にまとめています。

事務局
(大田)

まず、糖尿病の新規患者数が減少していることについては、令和元年度から君津地域の4市で発行している「腎臓病地域連携パス」というものを用いて、かかりつけ医、専門医、行政で連携を図り、早期に重症化予防のために治療へと繋げる取組を行っております。早い段階から治療へ繋げることで、糖尿病性腎症の予防にも効果が出ているのではと考えられます。腎臓の値または糖尿の値が悪い方を対象者としておりますので、糖尿病の重症化予防にも一定の効果があったのではないかと推測されます。

次に医療費ですが、特定健診の受診率が上がることによって、規定の値よりも悪かった患者は治療を受けていただくことになるため、外来に関しては一時的に上昇することが考えられます。そのため、入院や、重症化して治療費が高額となることを防ぐために、1件当たりの費用を減少させることが必要だと考え、重症化予防に力を入れていきたいと思っております。

次に、若年からの特定健診の習慣を定着させ、生活習慣病を早期から予防することによって、メタボの該当者を増やさないようにしていきたいと思っております。

次に概要版の第3章「特定健診・特定保健指導の実施」をご覧ください。

1. 特定健診受診率についてですが、計画策定時より受診率が大きく低下しています。これは、計画期間中、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響や、受診率の高い年齢層が後期高齢者医療制度に移行するなど、いくつかの要因が重なったことが影響していると考えられます。

(2) 集団健診受診者数の増加についてですが、こちらはB評価としました。市で行っている集団健診において、感染対策や受診者が集中することを避けるため完全予約制を取り入れたことで、受診者の増加を図ることができました。待ち時間が減るなど来やすくなったのではないかと考えられます。

表のうち、2の40歳から50歳台の受診率をご覧ください。全体では微増していますが、女性の受診率が下がっていることがわかります。また、男性の受診率は女性より10%近く低く、さらなる受診率の向上への働きかけが必

事務局
(大田)

要と考えています。なお、この表にはありませんが、令和3年度にAIによるデータ分析での受診勧奨を行い、初めて特定健診の対象となった方や以前受診してから期間が経っている方、過去一度も受診歴が無い方など、それぞれの対象に合わせた文言による受診勧奨を行ったところ、一定の成果がありました。このことから、今後の受診勧奨についてもいろいろな方法で検証していきたいと考えております。

3. 保健指導については、令和4年度の確定値が出ましたので、修正させていただきました。最終的に58.7%となりました。目標値である60%には達しませんでした。コロナ禍ではあったものの、感染予防を行ったうえでできる限りの訪問指導を行い実施率が上昇しました。今後も継続して実施するとともに、休日等の保健指導など実施方法についても検討し、さらなる実施率の向上を図りたいと考えております。

続いて第4章「第3期計画における健康課題の明確化及び目標設定」をご覧ください。

まず、左側の健康課題の明確化ですが、糖尿病、高血圧、また人工透析を必要とする腎不全の医療費に占める割合が同規模市等と比較し、高くなっていることがわかります。

また、合併症となる脳血管疾患は、医療費だけでなく、介護を要する状態となることも多く、長期に渡って医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患等のリスクとなる高血圧などの重症化予防に力を入れる必要があると考えられます。

続いて、40歳から74歳未満で、肥満傾向にある方が増えていることがわかりました。また、高血圧の方はすべての年代で増加しています。高血圧や糖尿病などが慢性腎臓病など合併症のリスクを高めるため、健診や医療の受診勧奨、保健指導による重症化予防に力を入れ、血管の痛みを防いで重症化させないことが重要と考えております。

次に、これら合併症に共通した疾患である高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や、治療を途中でやめてしまっている方に再治療を促すなど、保健指導の継続が必要です。

右上の四角の中をご覧ください。以上の健康課題から、

事務局
(大田)

袖ヶ浦市の次期計画では、短期的な目標として、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少を目指します。また、中長期的な目標として、虚血性心疾患や腎不全などの患者さんの割合を減少させ、医療費の伸びを抑えることを目指します。

目標設定については、右下の表の内容にて設定します。評価指標中、色のついている部分が千葉県共通の評価指標となっております。白い部分が本市の課題に応じて追加した評価指標となっております。

目標値については、お手数ですが、差替え分として置かせていただいた3枚のうち、39ページをご覧ください。一番上のところですが、こちらに指標の数値を入れております。特定健診、特定保健指導、医療機関の受診割合については、数値目標を設定しており、その他については、数値目標を掲げることが難しいため、令和4年度の値よりも減少させることを目標として掲げております。

では、概要版にお戻りください。

続きまして、第5章「課題解決に向けた個別保健事業」をご覧ください。

5章は6つの内容となっております。

まず、上の帯をご覧ください。受診勧奨とポピュレーションアプローチと書いているところです。

目標を達成するためには、被保険者の方、個々が健康な生活習慣に対する関心と理解を深めてもらうことが必須となります。

そのため、まず、特定健診の受診者を増やし、各自の数値を把握することにより自覚を促します。また、行政や医療機関においては、重症化予防の対象者を把握します。

健康寿命を延ばし、重症化予防をするためには、治療に繋げることが一番大切です。そして、その次は被保険者自身の行動変容が重要だと考えます。

市民は、いろいろな方がいるかと思えます。すでに健康に関心があり、行動を起こして結果を出している方。関心はあるけれど、いまいち結果が出ない、または結果が出ても継続できずにまた元に戻ってしまう方。気にはしているけれど、行動に移せない方。そもそも健康に関心が無い方

事務局
(大田)

など、いろいろな方がいて、各自それぞれの考え方を持っていると思います。

そのため、市では必要に応じて治療に繋がるよう働きかけ、また、各自が健康に関心を持ってくれるように保健指導などで訪問や接触の機会を設ける必要があります。また、各個人が何か行動を起こしたいと思ったときに、健康に向けた行動ができるように、いろいろなコンテンツを用意し誘導していく事業を展開していきます。それには、AIやLINE、アプリなどを活用していくことも検討していきたいと思っています。

アプリなどは経費がかかるので、まずは身近なところから、広く展開して、多くの人の目に触れて、こういうのがあるんだ、こういうのを活用してみようと多くの方が思えるように広報していきます。先日、服部委員からもお話をいただきましたが、百歳体操や公民館事業などの既存事業との連携や、ガウランドなどとの連携をまずは図ってまいります。

また、ナッジ理論といって、自然に行動変容を促す、そっと後押しをするというような方法が、今使われておりまして、勸奨のハガキやポスター、ホームページなどにより、健診に行きたくなるような付加価値をつけるなど、人々の行動変容を促します。例えば、「昭和地区では2人に1人特定健診を受診しています」というポスターを掲示し、みんなが行っているなら自分も健診に行こうという思いに変えたり、「特定健診を受けないなんて、8,800円を無駄にしています」など、もったいないという気持ちから健診に行ってもらおうよう促すような方法もあるということです。

具体的にどのような疾患を中心に重症化予防をしていくかについては、5章の左側の真ん中をご覧ください。

「CKD」と書いてあるところです。「CKD」とは、慢性腎臓病のことで、君津地域4市では、慢性腎臓病の予防として、「腎臓病地域連携パス」というものの発行しております。医療機関と連携を図りながら対象者に働きかけを行っており、今後も治療と併せて各個人の行動変容に結び付くよういろいろな方面から働きかけを行っていきたいと思います。

事務局
(大田)

次に、右の真ん中をご覧ください。虚血性心疾患の重症化予防として、特定健診において、心電図検査を実施しています。今は、血圧が高かった方などの該当者のみ心電図検査を行っていますが、今後は対象者を拡大して心電図検査を行っていただけると考えております。心電図の結果と生活習慣病のリスク症状とを複合的に判断して、リスクの高い方には重症化予防のために指導を行っていきます。また、台帳を作成し、医療機関と連携して保健指導を実施していきます。

左の下をご覧ください。肥満、メタボリックシンドロームの重症化予防として、増加している心血管病を予防するため、薬物治療と併せて、保健師や管理栄養士などと連携し、食事や運動療法による生活改善を促していきます。

肥満にも関係しますが、右側の発症予防をご覧ください。小児期の肥満や生活習慣が成人期まで影響を及ぼすことに注目し、各年代に適した予防を行っていくものです。

その下をご覧ください。令和6年度から後期高齢者広域連合から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業を受託し、実施していくことを記載しています。

最後に第6章「計画の評価・見直し」をご覧ください。

毎年の進捗状況に関係課で点検し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図ります。3年後の令和8年度に、進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行ってまいります。

それでは、計画書の61ページをご覧ください。

第7章は「計画の公表・周知及び個人情報の取扱いについて」掲載しています。この計画につきましては、ホームページに掲載するとともに、関係機関等にも周知を図ります。

また、個人情報については、個人情報の保護に関する法令やガイドラインに基づき、保険年金課、健康推進課内にて適切に活用するとともに、特定健診などにおける業務委託等については、個人情報の適切な取扱いが順守されるよう管理することを明記しています。

説明は以上です。

小島会長
(議長として) ただいま、事務局から説明がありましたが、ご質問等ありましたらお願いします。

守尾委員 はい。

小島会長
(議長として) はい、守尾委員お願いします。

守尾委員 守尾といいます。CKD地域連携の協力医を行っています。

最近は、やはり第1は糖尿病性腎症で、その次に控えているのが、高齢化と高血圧に関連する腎硬化症というもので、今どんどん増えています。後期高齢者の特定健診にはクレアチニンの検査が含まれていないと思いますが、高齢者のクレアチニン検査というのも考えていただけないかなと思います。というのも、自分が今、透析を導入している人を見てきていますが、透析導入の平均年齢は、自分が医者になったときは65歳ぐらいでしたが、毎年記録が更新されて、今年は70.8歳という年齢になっています。人生100年とすると、70歳後半での透析導入が普通になってくると、命が先に尽きるか、腎臓が持つかというところのせめぎ合いが、透析患者を作ってしまうと思います。

ですので、もちろん若い腎臓病患者を早く見つけて、長期的予防で改善させるということも大事ですが、最終段階で少しでもその保存的治療を行い、健康寿命を長くすることに繋げることが医療者の役割だと思っていますので、そういうことを盛り込んだ計画を考えていただきたいと思います。

小島会長
(議長として) 事務局、お願いいたします。

鹿島主査 後期高齢者の健康診査の中で、クレアチニンの検査は、現在、対象となる方だけに検査をするようになっております。74歳以下の国保被保険者の特定健診に関しては、君津4市は独自に全員の方に検査を実施しております。

袖ヶ浦市も、令和6年度から高齢者の保健事業の一体的

鹿島主査 実施が開始いたしますが、この事業を展開していくにあたり、必要があれば4市で検討させていただいて、後期高齢者の方でもクレアチニンの検査ができるようにするとか、もしくはその他必要な検査を追加で行うことができるように4市の中でも意見が出ています。この先また、検討内容を報告させていただくことがあるかもしれません。ただ、現時点では検討の話が出ているというだけで、決定までには至っておりません。

小島会長
(議長として) はい、ありがとうございます。
他にご質問ありましたらお願いいたします。

守尾委員 よろしいでしょうか。

小島会長
(議長として) はい。守尾委員お願いいたします。

守尾委員 自分ばかり発言して申し訳ありませんが、今日また、大学の方で他の都道府県の医者といろいろ話すことがありました。メタボリックに関して言えば、当地域は、非常に食が豊かで食べる物も豊富だし、みんな幸せそうに生活していますよね。例えば島根や山梨の大学の先生に伺うと、結局粗食っていうのが健康年齢を保つために必須で、そういうところは長寿なんですね。

当地域のように、食が豊かな、そういう贅沢なところにいると、本人が望んで健康寿命を伸ばそうと思っても、なかなか困難です。それで何が必要かということを経験者同士で話し合ったところ、やはりPRだと。健康意識をもっと高めることですね。

行政サイドから、そういう市民の意識改革、食生活の改善や運動などがやはり不可欠だ、ということを経験してもらいたい。

それで、取り残されてしまうのが、その健診未受診者ですが、そういう人は、健康に対する考え方の意識レベルが通常の人より低いと考えられます。なので、このABCなどの評価で、他の地域との比較で良い成績を出そうと思ったら、PR方法を改善して、健康に対する意識の低い人た

守尾委員 ちに働きかけていかなければいけないというところでコンセンサスが得られているような状況でした。

小島会長
(議長として) はい、ありがとうございます。
守尾委員のご質問への回答を、事務局お願いします。

大田副課長 ただいま守尾委員からお話のありました内容について回答いたします。現在健康推進課で、健康プラン21というものを策定しておりまして、食生活の改善、推進計画なども含めた計画となっております。私どもの方でも、今回のこのデータヘルス計画を策定するにあたって保健師と情報交換をしながら進めさせていただいております。

やはり第2期データヘルス計画の評価として、A評価が一つしかなく、ほとんどCという状況を踏まえ、原因についても健康推進課の保健師とも話しましたが、保健指導で訪問した際などに保健師が聞いた内容などをまとめると、高齢者の方はやはり結構、煮物や煮魚、漬物などが好きな方が多く、しかも味付けが濃い目だというお話がありました。また、そういう方がいる反面、ファーストフードが好きな方とか、油物が好きな方もいらっしゃるというところもあるようです。私自身もこちらに来た時には、味付けが濃いなと思いました。袖ヶ浦市では、農業や畑仕事をしている方も多く、汗もかくので、水分も取ってはいますが、汗が出ているから塩分を摂る、エネルギー源を得るために糖分を取っていると話している人が多いとのこと。間違っていないのですが、汗などで出ていく以上に摂取している面がある、と保健師から聞いております。ですので、やはりそここのところの意識をまず改革していかなければいけないと考えています。また、お惣菜についても減塩のものを置いているところがあまりないので、お店を巻き込んでいけたらいいのではという話をしていました。

これから市でも広くアピールしていくよう、いろいろ検討を重ねていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

小島会長
(議長として) はい、ありがとうございます。
とても身近な話のような気がしますが、牧野さんどうで

小島会長
(議長として) すか。

牧野委員 味付けは私も濃い方が、醤油、お砂糖はしっかり入れた味が好きですので、確かにあると思います。ただ、油ものに関しては、高齢になってくるとそう食べられるものでもないのです、塩分の方は気をつけたいと思います。

それから一人暮らしの方のお弁当を作っていますが、なるべく煮物も薄味にとか、お肉も鶏だったらムネを使うようにとか、豚だったらヒレなどのあまり油のないものを使うように心がけています。

小島会長 ありがとうございます。

(議長として)

実は、食生活改善推進員の皆さんのご活躍を6月号の広報に載せてくださっていて、食改善でもいろいろな研修をしていただいたり、袖高に行ってお指導して下さっていたり、いろいろされているというのを読んでいて、私も関心があるので、大嶋さんからお話を聞けたらいいなと思ってご指名させていただきます。もし何かあれば話していただけますか。

大嶋委員 大嶋と申します。よろしく申し上げます。

私、母子保健・食生活改善協議会の推進員をしております、先ほどの話のように、私達は減塩を目指した食生活と、それから運動をしましょうということで各地の公民館や市民会館などで講習会等を行っております。

ただこの3年ほどコロナの影響で回数が減っていました。今年あたりからまた徐々に活動を進めさせていただいております。

高齢者の方は、やはり塩分の多い漬物とか、お醤油とかを使った濃い味のお惣菜とかが好きだったんですね。それで講習会等では、塩分をものすごく控えた食事作りを勧めております。皆様から意見を聞きますと、ものすごく薄味なんですねということで、これからは塩分を減らして食事を作るように心がけますっていうお話があります。

それから、運動に関しても、去年ぐらいからフレイルのお話もさせていただいております。

大嶋委員 それから保健師さんによる栄養指導とかも一緒に行っております。あと、カフェとかもやっておりますので、ぜひご参加いただけたらと思います。

小島会長
(議長として) どうもありがとうございます。
守尾委員さん回答の方はもうよろしいですか。

守尾委員 はい。

小島会長
(議長として) では、他にございますか。
保坂委員さんお願いします。

保坂委員 保坂と申します。私は発言するのは初めてなんですけれど、第3章の特定健診の受診率ですが、昨今コロナによる受診控え等はあると思いますが、私、この実績を見て愕然としました。例えば会社だと、こんなことは絶対ないんですね。部署から受診をしていないと呼び出しがかかります。

まず、とにかく予防をするという意味では、やっぱりこの受診率をどういうふうに上げていくのかっていうことがすごく大事なことだと思うんですね。

ここでは、AIによるデータ分析で受診勧奨を行い受診率が上昇したとありますけれども、受診勧奨方法を検証しますではなくて、もっと具体的にどうしたら受診率を上げられるのかっていうことを考えていけないといけないのではないのかなと思います。もちろん受診率を上げる方法はあると思うんですけども、ここにそういう具体的なものが出てくるべきなんじゃないのかなと。

それから、例えば9月が受診の最終であれば、その前にまず、まだ受診がされていませんよとか、そういうアナウンスをしてあげるとか、そういうことも大事なことはないかなと思います。うっかり忘れてしまったとかいう方もいらっしゃると思いますし、そういうことがすごく大事になってくるのではないのかと、客観的に思います。

小島会長
(議長として) ありがとうございました。
事務局、お願いします。

大田副課長

本当におっしゃることはごもっともで、何も言えないところなのですけれども、実際、この25ページの健康診査の結果を見ていただくと、平成27年のときが52.3%で、平成30年が53.1%と若干上がりましたが、令和元年に51.7%、令和2年はコロナの影響により46.9%、令和3年はそこから少し上がって51%、令和4年が48.4%という状況になっておりまして、これでも一応令和4年度の受診率は県内5位となっています。

しかしながら、やはり他県に比べると低いところですよ。お勤めされていた方は、皆さん会社で受診しているので、おそらく退職されて国民健康保険になっても毎年受けていただけるのではないかと思っていましたが、やはりこのところ50代、60代の方の受診率があまり思わしくないところが現状です。会社を辞めるとなぜ受診しなくなるのかはわかりませんが、保健師に未受診の方の訪問をいただいています。話を聞くと仕事が忙しいとおっしゃる方がすごく多く、定年延長などの関係もあって長く働いている方も多いのかと思います。仕事をされている方が受診する場合、まず、病院で受診する個別健診は、4ヶ月期間がありますが、その中で行ってもらうにはどうしたらいいのかというのが、なかなか方策が見出せない状況ではあります。

今、個別健診は9月末までですが、集団健診はそのあと10月、11月に1回ずつ行っています。8月の時点でまだ受診していない方に、受診勧奨のハガキを送っていますが、そこで気づいて受診する方もそれなりの数いますが、それでもやっぱり遅くなると、11月になって予約をしようとしても、集団健診も予約がいっぱいになっていて、個別健診もすでに9月で終わっている状況です。

今のところ袖ヶ浦市では、9月末までが病院で受けられる期限です。その期限を延長するのは、インフルエンザが流行ってくるなど、予防接種などが忙しくなる関係もあって難しい状況です。そうすると、集団健診の日数を増やすか実施日をずらすか、予算内で内容を充実させていくことを考えていく必要があるかと思っています。受け入れる方の体制と、受診する本人たちの意識をどう変えていくのが課題になっていて、これという方策が書けないのは申し訳な

大田副課長 いですが、まだ方策を探っているような状態です。

加藤次長 補足ですが、いいですか。

小島会長
(議長として) お願いします。

加藤次長 補足でございます。受診をしない方の理由として、既にもう医療機関にかかっているの、何かあったら医師に相談するから受診しないという方もいらっしゃいます。そういった方については、先ほどのAIによる個別の受診勧奨で、例えばその病院にかかって受けている検査以上のものを受けられますよというような、そういう独特の通知を送ったりもしているところです。

ですから、先ほど大田からご説明したことに加えて、一人一人に直に伝わるような、そういう文言等も検討しながら、ナッジ理論を交えて語りかけるように受診勧奨をしてみたいと考えております。

小島会長
(議長として) 保坂委員よろしいですか。

保坂委員 はい。

小島会長
(議長として) 他に、ご質問、ご意見等はございませんか。
無いようであれば、次に移らせていただきます。
議題2、「袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について」でございます。
事務局の説明を求めます。

事務局
(今村) 袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定、出産した被保険者に係る国民健康保険税の免除措置について説明いたします。

資料は、こちらの資料2と、チラシについては、事前にお渡しした方ではなくて本日お渡ししたこちらのチラシの方、この二つでご説明させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

事務局
(今村)

ここにバーコードと書いてあるほうが新しいチラシとなります。

資料2をご覧ください。

1. 概要でございますが、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、すべての世代で広く安心を支えていくことを趣旨とする「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、子育て世代の経済的負担の軽減、次世代育成支援等の観点から、産前産後期間における国民健康保険税免除措置が創設されたことに伴い、国保税条例について必要な改正を行うものです。

3. 主な内容でございますが、国民健康保険税について、産前産後期間相当分の保険税を免除するもので、期間は単胎妊娠の場合、出産前月から出産翌々月までの計4か月、多胎妊娠の場合、出産前3月から出産翌々月の計6か月となります。

別紙チラシの中段の図をご覧ください。

例えば令和6年4月に単胎児を出産予定の被保険者について、出産前月の3月から翌々月の6月まで、多胎児の場合は1月から6月までが免除期間となります。

令和6年1月1日より制度が開始されますので、それ以前の期間は対象期間ではあるが免除とはなりません。令和6年1月以降の免除という形になります。

資料2にお戻りください。

免除措置の対象の国保税ですが、保険税は、均等割、平等割の応益分と所得割、本市では賦課しておりませんが、資産割の応能分により設定されております。その上で、低所得者世帯に対しては、応益保険税の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられております。

従来の低所得者の応益分軽減が適用されている場合は、軽減後の均等割を免除いたします。

計算の方法ですが、所得割額につきましては、出産した被保険者の所得割額、医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分を期間相当分免除します。

事務局
(今村)

均等割額につきましては、本市の均等割額は、年間で医療保険分18,000円、後期高齢者支援金分10,500円、介護保険分12,500円の合計41,000円です。軽減措置がない世帯で、単胎妊娠の場合は、4か月の免除となりますので、41,000円の12分の4、13,667円が免除されます。

低所得者世帯に対しては、7割、5割、2割の軽減措置が講じられておりますので、応益分軽減適用後の均等割額から、4か月免除することとなります。

7割軽減の場合、均等割額は41,000円の3割ですから、12,300円、その12分の4、4,100円が免除となります。同様に5割軽減で6,834円、2割軽減で10,934円が免除額となります。

なお、参考として、令和5年11月8日現在における令和5年度の国保被保険者の出産人数は17人で、月平均にしますと3人程度となっております。

財源措置は、国が2分の1、都道府県が4分の1、市が4分の1となります。

今後の予定ですけれども、11月招集議会定例会に袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部改正について上程予定となっております。

説明は以上です。

小島会長
(議長として)

はい、ありがとうございました。

ただいま、事務局から説明がありましたが、ご質問等がありましたらよろしくお願ひします。

藤井委員、お願ひします。

藤井委員

多胎妊娠の場合、単胎の場合もそうですけど予定の出産日より早く産まれたりすることがあるかと思いますが、それでも一応出産予定日を基準に、前1か月とか前3か月という計算になるのでしょうか。

小島会長
(議長として)

はい。

事務局お願ひします。

今村副参事

そちらの方は、国の方からのQ&Aにちょうど出ていま

今村副参事 したけれども、予定が変わった場合でもあっても、予定どおりの申請で構わないというようになっております。

ただし変わった場合、例えば出産が遅れた場合ですと、先ほど申し上げた1月以降でないとならないこととなりますので、多くもらえる場合は世帯主が申請をし直すことができます。できる規定ですので、早く産まれた場合は申請する必要はありません。遅く産まれた場合は、ご本人に有利であればそちらの方に促していきたいと考えております。

小島会長
(議長として)

ありがとうございます。
委員の皆様、他にご質問がありますでしょうか。
なければ議題3の方に移らせていただきます。
その他について、委員の皆様から何かございませんか。

(なし)

小島会長
(議長として)

事務局から何かございませんか。

事務局
(大田)

ございません。

小島会長
(議長として)

それでは、以上をもちまして、本日の会議は終了いたします。併せまして、議長の職を解かさせていただきます。

議事の進行にあたり、皆様のご協力に対しまして感謝申し上げます。

進行を事務局にお返しします。

事務局
(大田)

小島会長、どうもありがとうございました。

本日説明させていただきましたデータヘルス計画ですが、今後12月20日の議会全員協議会に付議し、12月21日から令和6年1月20日までの1か月間、市民の皆さんの意見を拝聴するパブリックコメントを実施します。

なお、本日お寄せいただきましたご意見のほかに、気づいたことなどがございましたら、パブリックコメント終了までに、メールや文書等で事務局へお知らせくださいます

事務局
(大田)

ようお願いします。

今後の国民健康保険運営協議会の会議日程等ですが、今回の会議は、2月に、令和6年度袖ヶ浦市国民健康保険特別会計予算（案）と財政運営方針等についてを議題として開催する予定でございます。なお、その際に本日付議させていただきましたデータヘルス計画について、皆様からいただきましたご意見や、パブリックコメントの内容について精査し、次回の運営協議会で最終版をお渡しさせていただきます。

日程等につきましては、改めましてご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

委員の皆様におかれましては、長時間にわたりご審議いただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

午後4時05分閉会