

第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) ・
第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画素案について

健康保険部保健所健康推進課

令和5年11月22日

目次

第1編	第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	
第1章	保健事業実施計画の基本的事項	
1.	背景	P4
2.	目的	P6
3.	計画の位置付けと基本的な考え方	P7
4.	計画の期間	P9
第2章	第2期計画の評価及び考察並びに第3期計画における健康課題の明確化	
1.	保険者の特性	P10
2.	第2期計画の評価及び考察	P13
3.	第3期における健康課題の明確化	P22
第3章	健康課題を解決するための個別保健事業	P37
第4章	計画の評価・見直し	P42
第5章	計画の公表・周知及び個人情報取扱い	P43
第2編	第4期大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画	P44
<資料>	計画策定スケジュール（予定）	P52

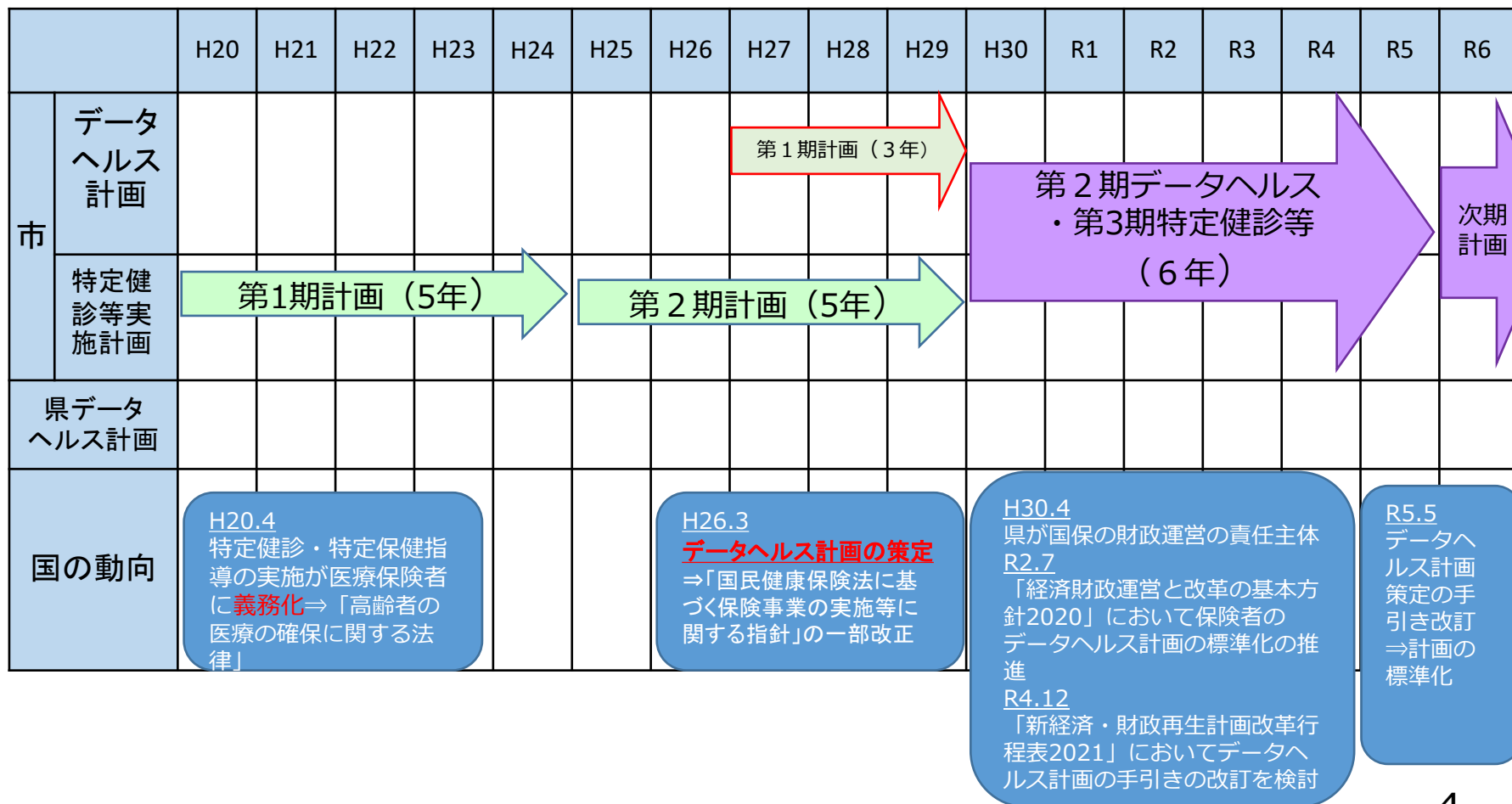
第1編 第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1章 保健事業実施計画の基本的事項

1. 背景

データヘルス計画とは

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画



1. 背景

背 景

平成25年6月14日
(閣議決定 日本再興戦略)

全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の**健康保持増進のための事業計画の作成**、公表、事業実施、評価等を求め、**市町村国保が行うことを推進する**。

平成26年3月
(国民健康保険法に基づく
保健事業の実施等に関する
指針)

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための**保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価等を行うものとした**。

平成30年4月

都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となる。

令和2年7月
(経済財政運営と改革の基
本方針2020)

保険者のデータヘルス計画の**標準化等の取組みの推進**が進められる。

令和4年12月
(新経済・財政再生計画改
革行程表2022)

保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、計画の標準化の進展にあたり**保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定**を推進すると示された。

2. 目的

目 的

大津市においては、国の指針に基づき、「第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、被保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、**健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られる**ことを目的とする。

3. 計画の位置付けと基本的な考え方

●他の法定計画等との調和

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「大津市健康増進計画(健康おおつ21)」「大津市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第4期)」「大津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(おおつゴールドプラン)」等との調和のとれたものとするため、関係部局や医療機関との連携を図り推進する。(図表1)

●データを活用したPDCAサイクルの遂行

被保険者の健康増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

3. 計画の位置付けと基本的な考え方

図表1 法定計画等の位置づけ

※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、母子保健法、介護保険法、学校保健安全法

法律	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等 実施計画	介護保険事業計画
基本的な 指針	健康増進法第8条、第9条、第6条健康増進事業実施者※	国民健康保険法第82条 健康保険法第150条 高確法第125条	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
期間	法定 令和6年～17年	指針 令和6年～11年	法定 令和6年～11年	法定 令和6年～8年
計画 策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務 市町村：義務
対象者 (年齢)	市民	国保被保険者	国保被保険者 (40歳～74歳)	1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40歳～64歳)
対象疾患	メタリックシンドローム 内蔵脂肪型肥満	メタリックシンドローム 内蔵脂肪型肥満	メタリックシンドローム 内蔵脂肪型肥満	
	糖尿病 糖尿病合併症 高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病合併症 高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病合併症 高血圧・脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	要介護状態となることの 予防、要介護状態の軽減・悪化防止
	COPD・がん・口コモ 骨粗鬆症・うつ			生活習慣病 虚血性心疾患 脳血管疾患

4. 計画の期間

■ 計画期間

計画期間は、保健事業実施指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえる」としているため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
関連計画など	滋賀県保健医療計画								
	滋賀県データヘルス計画(第1期)			滋賀県データヘルス計画(第2期)					
	大津市総合計画(基本構想)								
	大津市データヘルス計画(第2期)			大津市データヘルス計画(第3期)(第4期特定健診等実施計画)					
	健康おおつ21(第2次)			健康おおつ21(第3次)・第4次大津市食育推進計画					
	おおつ保健医療プラン(第3期)				おおつ保健医療プラン(第4期)				
	おおつゴールドプラン(第8期)			おおつゴールドプラン(第9期)			おおつゴールドプラン(第10期)		

第2章 第2期計画の評価及び考察並びに 第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

大津市は、令和5年4月1日現在で人口343,839人で、高齢化率は27.4%です。同規模、県と比較すると高齢者の割合は同等であり、被保険者の平均年齢も54.2歳と県と比べて同等です。同規模や国と比べるとやや高くなっています。出生率は7.2%で県と同等です。財政力指数は0.8であり県内では6位です。産業においては、第3次産業が76.5%を占めております。（図表2）

【図表2】保険者の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政力 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
大津市	343,839	27.4	65,069 (18.9)	54.2	7.2	9.4	0.8	1.1	22.4	76.5
同規模	--	26.4	19.4	54.1	7.6	9.4	0.6	2.4	33.0	64.6
県	--	26.4	19.6	52.0	7.3	10.2	0.7	1.6	20.2	78.2
国	--	28.7	22.5	51.9	6.8	11.1	0.5	3.2	23.4	73.4

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、大津市と同規模保険者(85市町村)の平均値を表す

1. 保険者の特性

国保加入率は、令和4年度では19.0%です。加入及び被保険者数は年々減少傾向です。年齢構成では、65歳～74歳の前期高齢者が多く、約46%を占めています。（図表3）

【図表3】国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	69,799		68,031		67,776		66,550		63,977	
65～74歳	32,552	46.6	32,019	47.1	32,183	47.5	31,614	47.5	29,615	46.3
40～64歳	20,884	29.9	20,424	30.0	20,387	30.1	20,196	30.3	19,799	30.9
39歳以下	16,363	23.4	15,588	22.9	15,206	22.4	14,740	22.1	14,563	22.8
加入率	20.6		20.1		20.0		19.7		19.0	

出典：KDBシステム_ 人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

1. 保険者の特性

大津市には15病院と296の医科診療所（令和4年度）があります。同規模と比べて医療機関数の割合は少ないですが、滋賀県と比べると多く、県内では医療機関に恵まれている状況となります。（図表4）

【図表4】医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	15	0.2	15	0.2	15	0.2	15	0.2	15	0.2	0.3	0.2
診療所数	286	4.1	288	4.2	294	4.3	292	4.4	296	4.6	4.9	4.2
病床数	4,140	59.3	4,035	59.3	4,021	59.3	3,996	60.0	3,879	60.6	64.5	53.2
医師数	1,288	18.5	1,288	18.9	1,330	19.6	1,330	20.0	1,357	21.2	17.9	13.4
外来患者数	719.7		726.3		675.9		710.3		731.8		704.0	714.3
入院患者数	19.1		19.5		17.8		18.0		17.9		17.7	17.9

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画の評価及び考察

	目 標	策定時	第2期データヘルス計画						評価	
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標	達成	未達成評価
長期目標	1人当たりの医療費を抑制する	371,564円	377,961円 (1.7%)	391,013円 (5.2%)	380,426円 (2.4%)	398,922円 (7.4%)	402,894円 (8.4%)	H29年度比 増加率1%以下		C
	外来医療費における糖尿病、慢性腎不全、高血圧症の1人当たり医療費を抑制する	50,605円	48,650円 (-3.9%)	50,277円 (-0.7%)	44,826円 (-11.4%)	45,253円 (-10.6%)	49,509円 (-2.2%)	H29年度比 増加率1%以下	○	
	悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者の増加を抑制する	1,568人	1,606人 (2.4%)	1,632人 (4.1%)	1,577人 (0.6%)	1,620人 (3.3%)	1,629人 (3.8%)	H29年度比 増加率10%以下	○	
中期目標	特定健康診査未受診者かつ医療機関未受診者の割合を減らす	33.9%	31.0%	32.0%	23.5%	23.2%	23.0%	22.0%		A
	受診勧奨判定値以上の者の受診率を上げる（フォローアップ対象者）※2	11.5%	13.9%	8.5%	22.0%	11.1%	13.9%	60.0%		C
	受診勧奨判定値以上の者の受診率を上げる（要医療対象者）※2	18.8%	19.9%	13.0%	20.7%	18.9%	17.1%	80.0%		B
	糖尿病治療中断者を減らす	—	—	65人	38人	31人	16人	減少率 50%		A
	糖尿病治療中のコントロール不良者の重症化を防ぐ	84人	88人	83人	77人	94人	89人	新規透析導入者数80人以下/年		C
312人		271人	249人	222人	235人	241人	HbA1c8%以上者の減少		A	

※2 特定健康診査の結果、医療機関受診が必要と判定される結果であるが、医療機関受診をしていない者

【未達成の評価】 A：改善 B：大きな変化なし C：悪化

	目 標	策定時	第2期データヘルス計画					評価		
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標	達成	未達成 評価
短期 目標	特定健康診査の受診率を上げる	38.1%	37.0%	37.9%	32.5%	35.5%	37.0%	50.0%		B
	若年層の特定健康診査受診率を上げる (40歳代) (50歳代)	17.8% 25.6%	18.1% 25.7%	22.8% 26.5%	18.3% 24.2%	18.0% 24.0%	19.4% 25.1%	19.0% 28.5%	○	B
	歯周病検診の受診率を上げる	5.6%	6.0%	5.3%	5.5%	6.0%	6.4%	5.2%	○	
	胃がん検診の受診率を上げる	2.5%	1.5%	2.3%	1.0%	2.1%	2.8%	2.9%		A
	肺がん・結核検診の受診率を上げる	20.3%	17.1%	17.5%	15.3%	15.4%	16.6%	22.8%		C
	大腸がん検診の受診率を上げる	15.4%	15.2%	15.2%	15.2%	13.7%	14.8%	22.3%		C
	子宮頸がん検診の受診率を上げる	30.4%	26.1%	29.6%	28.2%	27.4%	27.5%	32.2%		C
	乳がん検診の受診率を上げる	16.4%	17.5%	16.0%	14.2%	13.7%	15.9%	22.5%		C
	特定保健指導実施率を上げる	13.6%	21.8%	19.3%	20.4%	21.3%	21.1%	30.0%		B
	男性の特定保健指導実施率を上げる	12.3%	20.2%	18.9%	18.2%	20.4%	19.5%	20.0%		A
40歳未満の健康診断受診率を上げる	11.9%	8.5%	7.0%	7.7%	7.9%	6.8%	20.0%		C	

【未達成の評価】 A：改善 B：大きな変化なし C：悪化

● 長期目標

- * 一人当たりの医療費は年々増加しており、抑制できていない状況である。
- * 「外来医療費における糖尿病、慢性腎不全、高血圧症の一人当たり医療費」は、H29年度と比較すると抑制できているが、年度により増減が見られる。
- * 「悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者」はH29年度と比較すると増加率は目標を達成しているが、しかし、実人数は増えている。

● 中期目標

- * 特定健康診査未受診者かつ医療機関未受診者の割合は、目標達成に近づいている状況である。
- * 受診勧奨判定値以上の者（特定健康診査の結果、医療機関受診が必要と判定される結果であるが、医療機関受診をしていない者）の医療機関受診状況は、医療機関受診勧奨や保健指導を行ったが、目標値の60%に到達していない状況である。
- * 糖尿病治療中断者は年々減少している。また、新規透析導入者数は目標値の80人前後を推移している。糖尿病治療中の血糖コントロール不良者（HbA1c8%以上）も大きな改善は見られていない。

● 短期目標

- * 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率は、目標値に向けて改善傾向にある。
- * 歯周病検診の受診率は、目標値を達成している。
- * がん検診においては、胃がん検診を除き目標達成には至らない状況である。
- * 40歳未満の健康診断受診率は、受診率が伸びず、目標達成には至らない状況である。

引き続き取り組むべき課題

- ・ 一人当たりの医療費を抑制する取組みの強化
- ・ 受診勧奨判定値以上の者への医療機関受診勧奨及び保健指導の強化
- ・ 糖尿病重症化予防対策の強化

● 主な個別保健事業の評価

方針1 生活習慣病の重症化予防

施策1：ハイリスク対象者受診勧奨対策

目的：特定健康診査の結果、要治療域の判定であって、医療機関に受診していない者に対し、受診勧奨及び生活習慣改善の啓発及び保健指導を実施し、重症化を予防する。

事業名	目標値	H30	R4
受診勧奨判定値を超えている者へのフォローアップ事業	【アウトプット】受診勧奨実施率 100%	100%	100%
	【アウトカム】医療機関受診率 60%	13.9%	13.9%
要治療域の者への受診勧奨事業	【アウトプット】受診勧奨実施率 100%	100%	100%
	【アウトカム】医療機関受診率 80%	19.9%	17.1%

※R4年度分は評価途中

H30年度と比較すると、受診勧奨後の医療機関受診率は横ばい状態。目標の受診率には達成していない。

方針1 生活習慣病の重症化予防

施策2：糖尿病重症化予防対策

目的：医療機関と連携し、適切な情報提供や受診勧奨、保健指導を行うことにより、生活習慣の改善や医療機関での治療に結びつけ、糖尿病発症や重症化、人工透析への移行を防止する。

事業名	目標値	H30	R4
治療中断者の受診勧奨事業	【アウトプット】受診勧奨率	100%	100%
	【アウトカム】HbA1c7%以上の未治療者の減少	261人	225人
治療中の血糖コントロール支援事業	【アウトプット】保健指導実施率	100%	100%
	【アウトカム】治療中の血糖コントロール不良（HbA1c8%以上）者の減少	1.4%	1.3%

H30年度と比較すると、HbA1c7%以上の未治療者、HbA1c8%以上のコントロール不良者は減少している。

方針2

生活習慣病の発症予防

施策1：特定保健指導利用向上対策

目的：特定保健指導の利用率を向上させ、生活習慣病の発症の予防につなげる。

事業名	目標値	H30	R4
特定保健指導事業	【アウトプット】 特定保健指導利用者数 611人	422人	346人
	【アウトカム】 特定保健指導実施率30%	21.8%	21.1%
特定保健指導動機付け事業	【アウトプット】 インセンティブ利用率50%	30.8%	35.7%
	【アウトカム】 特定保健指導実施率30%	21.8%	21.1%

H30年度と比較すると、特定保健指導実施率は下がっており、目標値には達していない。特定保健指導利用の動機付けとしてインセンティブは、平成30年度と比較すると利用が伸びており、効果があると思われる。

方針3

生活習慣病に関する意識向上

施策1：特定健康診査受診率向上対策

目的：特定健康診査未受診者を特定健康診査受診に繋げることで、生活習慣病の早期発見・重症化の予防する。

事業名	目標値	H30	R4
特定健康診査未受診者受診勧奨	【アウトプット】受診勧奨ハガキ送付率100%	100%	100%
	【アウトカム】継続受診割合 75%	57.6%	51.6%
	3年間連続未受診者割合40%	41.3%	43.9%
	特定健康診査未受診者かつ医療機関未受診者割合22%	33.8%	22.9%
人間ドック受診費用助成	【アウトプット】助成数 3,000人	2,351人	2,033人
	【アウトカム】特定健康診査受診率 50%	37%	37%
	60歳代受診率 40.7%	40.5%	41.5%
	50歳代受診率 28.5%	25.7%	25.1%
	40歳代受診率 19%	18.1%	19.4%

H30年度と比較すると、継続した健診受診割合は下がっており、一方で3年連続未受診者割合も増えている状況。特定健診・医療機関受診していない者は徐々に目標値に近づいている。

方針4

がん対策

施策1：がん検診受診率向上対策

事業名	目標値	H30	R4
がん検診受診環境の整備	【アウトプット】 集団特定健康診査と同時受診できる会場数 15会場	11会場	21会場
	【アウトカム】 胃がん検診受診率29% 肺がん検診受診率22.8% 大腸がん検診受診率22.3% 子宮頸がん検診受診率32.2% 乳がん検診受診率22.5%	1.5% 17.1% 15.2% 26.1% 17.5%	2.8% 16.6% 14.8% 27.5% 15.9%
がん検診受診費用助成	【アウトプット】 胃がん検診受診費用助成者数1,425人 肺がん検診受診費用助成者数8,514人 大腸がん検診受診費用助成者数8,041人 子宮頸がん検診受診費用助成者数5,465人 乳がん検診受診費用助成者数3,504人	735人 3,247人 5,874人 1,912人 1,022人	819人 3,333人 4,958人 1,862人 1,147人
	【アウトカム】 がん検診受診環境の整備と同じ		

H30年度と比較すると、肺がん・大腸・乳がん検診の受診率は下がっているが、全体としては受診率に大きく変化が見られない。

方針5

医療費適正化対策

施策1：医療費適正化対策

事業名	目標値	H30	R4
重複・頻回受診者対策事業	【アウトプット】対象者の指導実施率 100%	100%	100%
	【アウトカム】対象者の指導実施後3か月平均の医療費削減効果額 200,000円	346,310円	140,920円
ジェネリック医薬品差額通知事業	【アウトプット】差額通知送付枚数 4,800枚	2,753枚	1,685枚
	【アウトカム】ジェネリック医薬品普及率 80%	74.4%	81.2%
医療費通知	【アウトプット】通知送付枚数 230,000枚	211,390枚	110,124枚
	【アウトカム】通知送付対象者の減少 2%	9.9%	53.1%

H30年度と比べると、ジェネリック医薬品普及率や医療費通知の目標は達成できている。しかし、重複・頻回受診者対策は目標達成には到達していない。

3. 第3期における健康課題の明確化

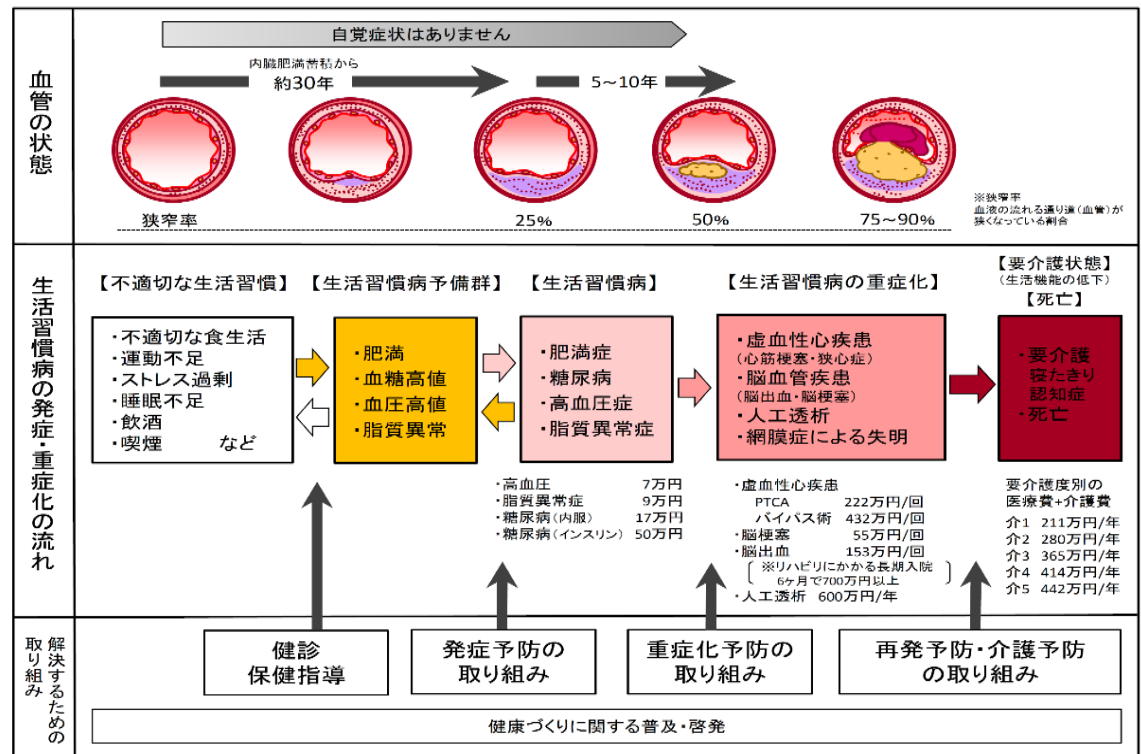
1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病率や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、更には重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。（図表5）

本年度、同じく本市で策定する「健康おおつ21（第3次計画）・第4次大津市食育推進計画」では、計画の基本目標に“健康寿命の延伸と健康格差の縮小”を掲げています。

生活習慣病の発症予防と重症化予防には、健康への関心が薄い人も含め、「誰一人取り残さない生涯を通じた健康づくり」を推進することで、生活習慣病の改善等につなげていくことも重要です。

図表5 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

(1) 医療費分析

大津市国民健康保険の医療費は、国保被保険者が減少していることも影響し減少傾向です。総医療費及び1人あたり医療費は平成30年度と比較すると減少傾向にあります。しかし、COVID-19の影響により令和2年度の総医療費・1人あたり医療費は下がりましたが、令和3年度以降増加している状況です。令和4年度の1人あたり医療費は同規模、滋賀県と同等ですが、国と比較すると約2万円高い状況です。平成30年度と比較しても高い状況です。(図表6・7)

【図表6】被保険者数及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度
被保険者数		69,799人	68,031人	67,776人	66,550人	63,977人	49,405人
総件数及び総費用額	件数	630,766件	618,239件	569,514件	590,530件	591,428件	758,642件
	費用額	233億9371万円	235億0253万円	225億9707万円	231億8606万円	228億0090万円	423億8779万円
一人あたり医療費		33.5万円	34.5万円	33.3万円	34.8万円	35.6万円	85.8万円

出典:ヘルスサポートラボツール

【図表7】医療費の推移

	大津市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	69,799人	63,977人	--	--	--	
前期高齢者割合	32,552人 (46.6%)	29,615人 (46.3%)	--	--	--	
総医療費	233億9371万円	228億90万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	335,158 県内7位 同規模27位	356,392 県内12位 同規模43位	350,112	357,434	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	595,770	645,160	628,960	640,590	617,950
	費用の割合	41.6	39.9	39.2	39.5	39.6
	件数の割合	2.6	2.4	2.5	2.4	2.5
外来	1件あたり費用額	22,240	23,750	24,570	24,570	24,220
	費用の割合	58.4	60.1	60.8	60.5	60.4
	件数の割合	97.4	97.6	97.5	97.6	97.5
受診率	738.789	749.617	721.674	732.183	705.439	

※同規模順位は大津市と同規模保険者85市町村の平均値を表す

2) 健康課題の明確化

(1) 医療費分析

脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費

合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると減少しています。脳血管疾患については、平成30年度や同規模、滋賀県、国と比較して減少しています。一方、虚血性心疾患は、平成30年度と比較すると減少していますが、同規模及び国と比較すると高い状況です。慢性腎不全

(透析有) についても同様に平成30年度と比較すると減少していますが、同規模、滋賀県、国と比較すると高い状況です。国保と後期の医療費を比較するといずれも増加しています。特に脳血管疾患が3.9倍、虚血性心疾患が2.3倍、腎不全(透析無)が2.8倍に増加しています。(図表8・9)

図表8 中長期目標疾患の医療費の推移

		大津市		同規模	県	国	
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総医療費(円)		233億9371万円	228億0090万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		23億7844万円	20億8626万円	--	--	--	
		10.16698809	9.15%	8.39%	8.98%	8.03%	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.40%	1.82%	2.05%	1.88%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.99%	1.68%	1.45%	1.97%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.39%	5.34%	4.59%	4.79%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.39%	0.30%	0.30%	0.34%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		17.73%	17.91%	16.43%	17.79%	16.69%
	筋・骨疾患		8.42%	8.06%	8.56%	8.52%	8.68%
	精神疾患		6.29%	6.28%	7.85%	5.73%	7.63%

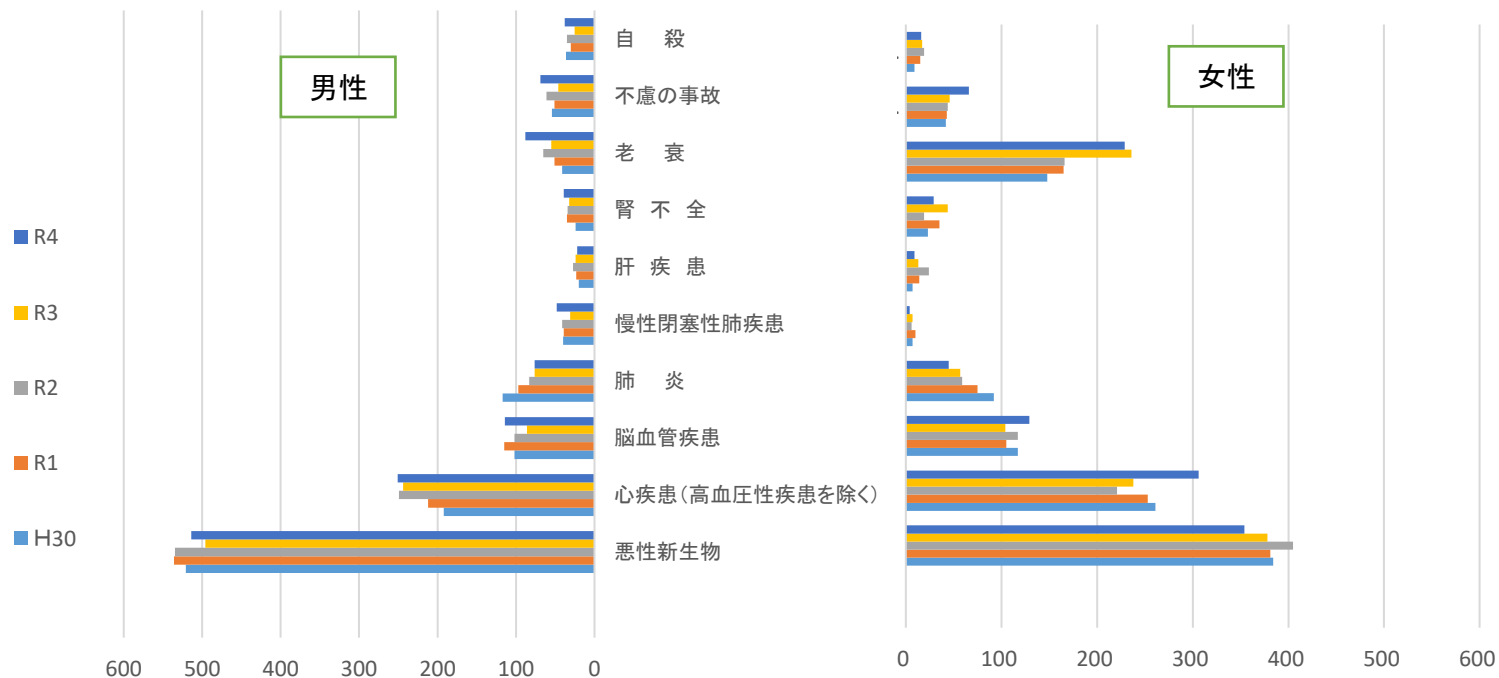
出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表9 国保と後期の医療費の変化(令和4年度)

	国保医療費	後期医療費	国保を1としたとき(倍)
高血圧	7億0070万円	11億6626万円	1.7倍
糖尿病	11億8009万円	17億5590万円	1.5倍
脂質異常症	4億9140万円	5億6966万円	1.2倍
脳梗塞・脳出血	4億1579万円	16億0996万円	3.9倍
虚血性心疾患	3億8383万円	8億7916万円	2.3倍
慢性腎不全透析無	6870万円	1億9071万円	2.8倍
慢性腎不全透析有	12億1793万円	22億90129万円	1.8倍
計	44億5844万円	83億7294万円	1.9倍

(2) 死亡の状況

図表10 男女別死亡原因年次推移



死亡の状況は、悪性新生物が1位で、心疾患（高血圧症疾患を除く）が2位となっている。（図表10）

(3) 介護給付費の状況

団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、65歳から74歳の認定率が微増となっています。(図表11)

介護給付費は平成30年度と令和4年度を比較すると約234億円から265億円に伸びています。

(図表12)

図表11 要介護認定者の状況

	大津市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	83,118人	24.6%	90,578人	26.9%	26.4%	26.4%	28.7%
2号認定者	349人	0.30%	373人	0.32%	0.39%	0.31%	0.38%
新規認定者	88人		89人		--	--	--
1号認定者	16,453人	19.8%	18,780人	20.7%	20.5%	18.7%	19.4%
新規認定者	2,178人		2,650人		--	--	--
再掲	65~74歳		65~74歳		--	--	--
新規認定者	1,792人	3.9%	1,888人	4.1%	--	--	--
新規認定者	441人		434人		--	--	--
再掲	75歳以上		75歳以上		--	--	--
新規認定者	14,661人	38.8%	16,892人	37.7%	--	--	--
新規認定者	1,737人		2,216人		--	--	--

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表12 介護給付費の変化

	大津市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	234億5407万円	265億8848万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	282,178	293,542	301,091	287,148	290,668
1件あたり給付費(円)全体	54,181	53,074	55,521	58,088	59,662
居宅サービス	40,236	39,346	41,018	39,792	41,272
施設サービス	292,390	303,452	300,596	297,548	296,364

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況をみると、脳血管疾患が上位を占めており、2号被保険者では61.5%、1号被保険者36.9%の有病率で、基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は94.9%と非常に高い状況です。（図表13）

【図表13】血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04年度）

受給者区分		2号				1号				合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)		373		1,888		16,895		18,783		19,156	
再)国保・後期		169		1,434		16,137		17,571		17,740	
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合		割合		割合		割合		割合
血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中 104 61.5%	脳卒中 546 38.1%	虚血性心疾患 6,806 42.2%	虚血性心疾患 7,229 41.1%	虚血性心疾患 7,261 40.9%				
		2	腎不全 33 19.5%	虚血性心疾患 423 29.5%	脳卒中 5,945 36.8%	脳卒中 6,491 36.9%	脳卒中 6,595 37.2%				
		3	虚血性心疾患 32 18.9%	腎不全 238 16.6%	腎不全 2,882 17.9%	腎不全 3,120 17.8%	腎不全 3,153 17.8%				
	合併症	4	糖尿病合併症 32 18.9%	糖尿病合併症 249 17.4%	糖尿病合併症 2,261 14.0%	糖尿病合併症 2,510 14.3%	糖尿病合併症 2,542 14.3%				
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		151 89.3%	基礎疾患 1,300 90.7%	基礎疾患 15,379 95.3%	基礎疾患 16,679 94.9%	基礎疾患 16,830 94.9%				
	血管疾患合計		156 92.3%	合計 1,334 93.0%	合計 15,603 96.7%	合計 16,937 96.4%	合計 17,093 96.4%				
	認知症		認知症 24 14.2%	認知症 302 21.1%	認知症 6,889 42.7%	認知症 7,191 40.9%	認知症 7,215 40.7%				
筋・骨格疾患		筋骨格系 151 89.3%	筋骨格系 1,290 90.0%	筋骨格系 15,418 95.5%	筋骨格系 16,708 95.1%	筋骨格系 16,859 95.0%					

※新規認定者についてはNO.49_要介護実合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

(4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

大津市の特定健康診査受診率は、令和元年には37.9%まで伸びましたが、COVID-19の影響で令和2年度は32.5%となり、令和3年度は35.5%、令和4年度は37.0%と回復を見せていますが、特に40歳から50歳代の受診率の低迷が続いています。特定保健指導は、令和元年度19.3%と落ち込みを見せましたが、令和2年度以降は実施率が伸びている状況です。（図表

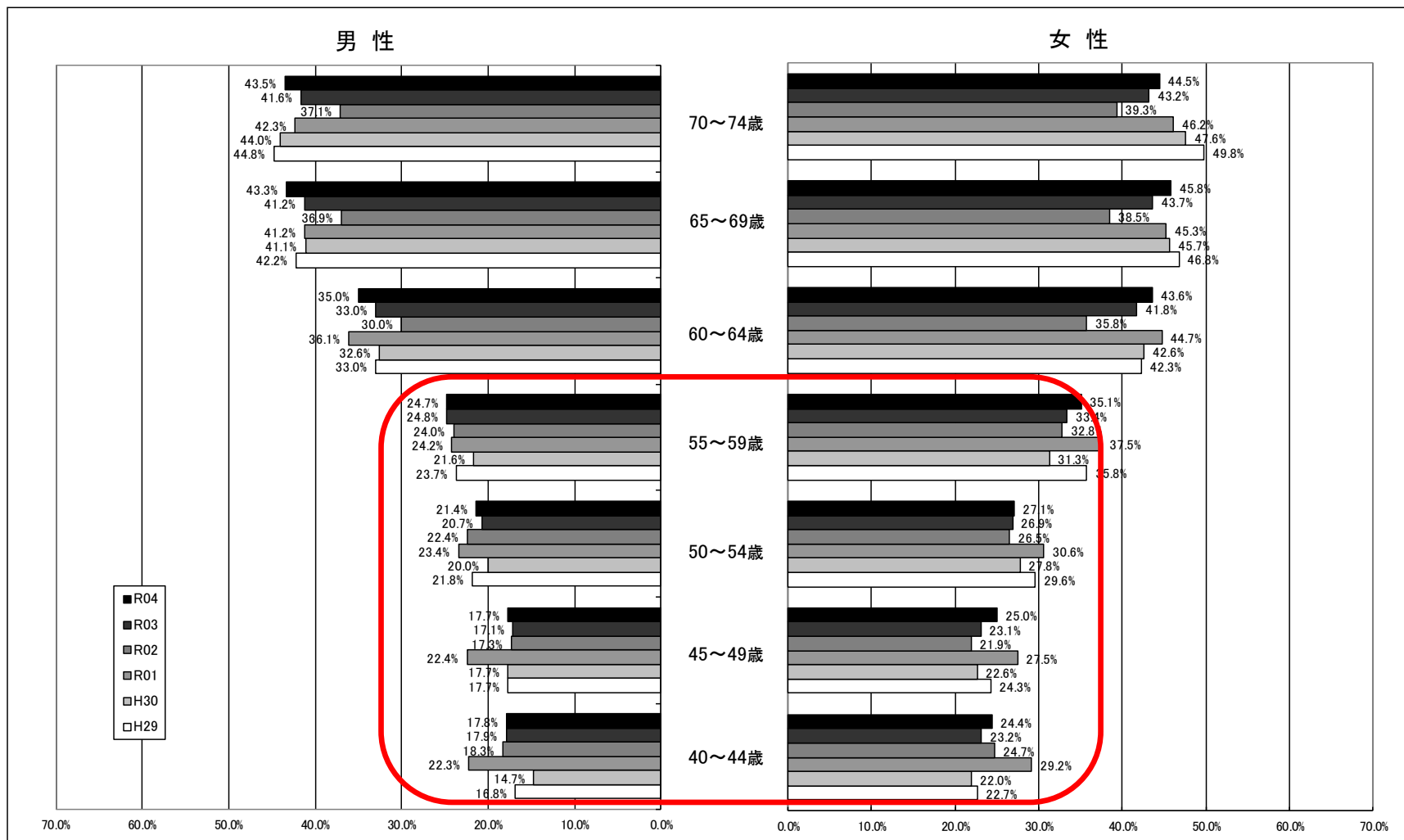
14・15)

図表14 特定健康診査・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	18,039	18,126	15,523	16,681	16,529	健診受診率 60%
	受診率	37.0%	37.9%	32.5%	35.5%	37.0%	
特定保健指導	該当者数	1,949	1,885	1,650	1,786	1,785	特定保健指導実施率 60%
	割合	10.8%	10.4%	10.6%	10.7%	10.80%	
	実施者数	422	364	336	380	377	
	実施率	21.7%	19.3%	20.4%	21.3%	21.1%	

出典：特定健診法定報告データ

図表15 年代別特定健康診査受診率の推移



(5) 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。大津市の特定健康診査の結果では、高血圧や高血糖、脂質異常などの3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。(図表16)

図表16 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	18,726 (38.4%)	3,465 (18.5%)	1,076 (5.7%)	2,389 (12.8%)	1,941 (10.4%)
R04年度	17,175 (38.2%)	3,467 (20.2%)	1,047 (6.1%)	2,420 (14.1%)	1,845 (10.7%)

出典:ヘルスサポートラボツール

(5) 健診結果の経年変化

① HbA1cの年次推移

※
HbA1c6.5%以上：糖代謝異常の判定区分と判定基準で糖尿病型と判定する基準値

HbA1c7.0%以上：合併症予防のための目標値

参考：糖尿病治療ガイド2020-2021

図表17 HbA1cの年次推移

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上																			
					再)7.0以上	未治療	治療																	
H30	18,719	8,631 46.1%	6,398 34.2%	2,063 11.0%	1,627	637	990																	
					8.7%	39.2%	60.8%																	
					889 4.7%	261 29.4%	628 70.6%																	
R01	18,825	9,608 51.0%	5,788 30.7%	1,915 10.2%	1,514	584	930																	
					8.0%	38.6%	61.4%																	
					836 4.4%	245 29.3%	591 70.7%																	
R02	16,147	8,097 50.1%	5,038 31.2%	1,649 10.2%	1,363	535	828																	
					8.4%	39.3%	60.7%																	
					764 4.7%	229 30.0%	535 70.0%																	
R03	17,356	7,958 45.9%	5,847 33.7%	2,002 11.5%	1,549	624	925																	
					8.9%	40.3%	59.7%																	
					827 4.8%	246 29.7%	581 70.3%																	
R04	17,166	7,659 44.6%	5,946 34.6%	2,067 12.0%	1,494	579	915																	
					8.7%	38.8%	61.2%																	
					821 4.8%	225 27.4%	596 72.6%																	

HbA1c6.5%以上はこの5年間でみると8%台を推移している。HbA1c7%以上者は約4%後半を推移している。中でも、未治療者が約3割を占めている状況である。また、治療しているがコントロール不良者も一定数いる状況である。

(5) 健診結果の経年変化

② 血圧の年次推移

※

高値：130～139mmHg/80～89mmHg

I度：140～159mmHg/90～99mmHg

II度：160～179mmHg/100～109mmHg

III度：180mmHg以上/110mmHg以上

参考：高血圧治療ガイドライン2019・高血圧診療ガイド2020

図表18 血圧の年次推移

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上														
					再)III度高血圧	再掲													
						未治療	治療												
H30	18,726	8,290 44.3%	5,151 27.5%	4,120 22.0%	1,165	698	467	6.2%	1.1%	6.2%									
					200	135	65												
R01	18,834	8,557 45.4%	5,101 27.1%	4,098 21.8%	1,078	627	451	5.7%	0.9%	5.7%									
					177	113	64												
R02	16,163	6,738 41.7%	4,474 27.7%	3,845 23.8%	1,106	660	446	6.8%	1.1%	6.8%									
					183	125	58												
R03	17,373	7,209 41.5%	4,883 28.1%	4,026 23.2%	1,255	762	493	7.2%	1.3%	7.2%									
					222	162	60												
R04	17,175	7,180 41.8%	4,567 26.6%	4,031 23.5%	1,397	858	539	8.1%	1.4%	8.1%									
					242	170	72												

血圧II度以上は年々増加し、R4年度では8.1%を占めている。その中でも未治療者の割合は約6割を占めている状況である。更に血圧III度以上で未治療者も7割を占めており、高血圧に対しての受診勧奨や重症化予防が必要である。

3) 目標の設定

【図表20】 第3期データヘルス計画の目標管理一覧

※ () の年度が評価のデータ活用年度

	達成すべき目的	課題を解決するための目標		実績		
				初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)
中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患罹患患者数、糖尿病性腎症による透析導入者の減少	1人当り医療費の減少		402,894円		
		入院医療費における脳血管疾患及び虚血性心疾患の1人当り医療費の抑制（5月診療分）	脳	5,747円 (4.0%)		
			心	4,632円 (3.3%)		
		生活習慣病の治療者に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の割合の減少	脳	18.7%		
			心	20.9%		
			腎	2.6%		
		糖尿病治療中に占める糖尿病性腎症による人工透析患者の割合の減少		2.0%		

3) 目標の設定

図表20 第3期データヘルス計画の目標管理一覧

※ () の年度が評価のデータ活用年度
★は県・市町共通目標

	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		
			初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の減少	25.9%		
		健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100以上)	8.1%		
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL160以上)	9.6%		
		★健診受診者の血糖異常者の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	8.7%		
		★健診受診者のHbA1c8%以上の者の割合の減少	1.3%		
		糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合	33.3%		
	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす	★特定健康診査受診率60%以上	37.0%		
		★特定保健指導実施率45%以上	21.1%		
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.7%		

3) 目標の設定

図表20 第3期データヘルス計画の目標管理一覧

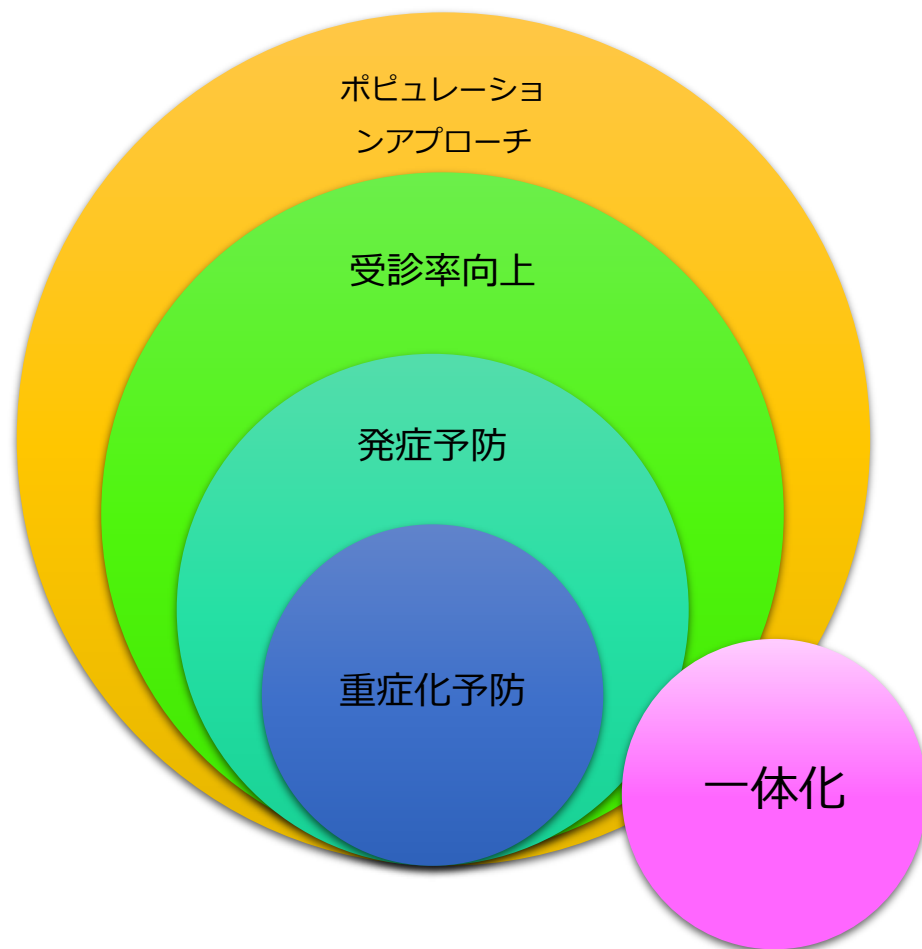
※ () の年度が評価のデータ活用年度
★は大津市目標と重なる目標

県・市町共通目標	実績		
	初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)
★特定健康診査受診率60%以上	37.0%		
40歳代健診受診率 25%以上	19.4%		
3年連続未受診者割合 40%以下	43.9%		
特定健康診査未受診者かつ医療機関受診なし者の割合 35%以下	22.9%		
★特定保健指導実施率(終了) 60%以上	21.1%		
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	19.7%		
★健診受診者のHbA1c8%以上の者の割合の減少	1.3%		
★高血糖者の割合(HbA1c6.5%以上者の割合) 9.2%以下	8.7%		
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトが無い者の割合 12.9%以下	27.4%		
血圧が保健指導判定値以上の者の割合 44%以下	31.6%		

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健康診断における血糖、血圧、脂質等の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。（図表21）

図表21 個別保健事業の組立のイメージ



2. 重症化予防の取組み

1) 生活習慣病重症化予防対策

- ① 受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ事業
- ② 要治療域の方への受診勧奨事業

2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防対策

- ① 特定保健指導事業

3) 糖尿病性腎症重症化予防対策

- ① 未受診の方に対する受診勧奨
- ② 治療中断の方に対する受診勧奨
- ③ 糖尿病治療中で、健診結果が糖尿病性腎症1期・2期・3期相当の方への保健指導

4) 脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防対策

- ① 脳血管疾患対策
- ② 虚血性心疾患対策

3. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、生活習慣病の予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立は小児期から重要となります。小児期から生活習慣病対策を考えることで、子どものみならず、親世代の成人期の生活習慣病予防に繋がっていくと考えられます。

データヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、子どもから高齢期までのライフサイクルの視点で生活習慣病の発症予防をおこなっていく必要があります。

発症予防

重症化予防

根拠法	健康増進法													
	母子保健法			学校保健安全法			労働安全衛生法		高齢者の医療確保に関する法律					
年代	妊婦 (胎児期)		産婦	0歳~5歳		6歳~14歳 15歳~18歳		~29歳	30歳~39歳		40歳~64歳	65歳~74歳	75歳以上	
健診	妊婦健康診査		産婦健診	乳幼児健診		保幼健康診断	就学時健診	児童・生徒の定期健康診断		定期健康診断		特定健康診査		後期高齢者健康診査
	妊娠前	妊娠中	産後	乳児	幼児	保育園児 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則		標準的な特定健診・保健指導プログラム		

4. 受診率向上対策

1) 特定健康診査受診率向上対策事業

以下の方法により、連続受診者の定着、不定期受診者を連続受診者に移行、未経験者の健診受診の掘り起こしをおこなっていく。

- ① ハガキによる受診勧奨
- ② SMSによる受診勧奨
- ③ 電話による受診勧奨

5. ポピュレーション

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組めます。生活習慣病の重症化により医療費や介護給付費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

1) ヘルスポイント事業 (BIWA-TEKU)

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくために生活習慣病の重症化を予防する取組みと生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要があります。

7. 医療費適正化対策

1) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬者事業

2) ジェネリック医薬品差額通知事業

第4章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期の計画策定を円滑に行います。

2. 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業を実施し、4つの指標で評価を行います。（図表24）

図表24 4つの評価指標

ストラクチャー	保健事業実施のための体制・システムを整えているか(人材・予算など)
プロセス	保健事業の実施過程(スケジュール・保健指導等の手順・データ入手など)
アウトプット	保健事業の実施量(受診率・実施率・実施者数など)
アウトカム	成果(検査データの変化、医療費の変化、生活習慣病の有病者するなど)

第5章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

1) 公表方法

本計画については、大津市ホームページ等により公表・周知します。

2. 国や県、関係機関等への報告

1) 大津市国民健康保険運営協議会への報告

本計画の進捗状況については、大津市国民健康保険運営協議会に報告し、大津市国民健康保険運営協議会において審議します。

2) 国や県、関係機関等への報告

国や県、関係機関等への報告に当たっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化した上で提供します。

3. 特定健康診査等の結果や記録の利用

生活習慣病の対策や保健事業の評価のため、特定健康診査等の結果や保健指導の記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの収集・分析を行います。

4. 個人情報保護対策

保健事業等の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律、高齢者の医療の確保に関する法律を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。また、保健事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

第2編 第4期大津市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第1章 計画の概要

1. 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法に関する基本的な事項

2. 計画の性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、大津市国民健康保険の保険者である大津市が策定する計画であり、第3期大津市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び滋賀県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとしします。

3. 計画の期間

第4期計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間に一期として作成します。

第2章 計画の目標

1. 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に基づき設定します。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	42%	44%	48%	52%	56%	60%以上
特定保健指導実施率	25%	29%	33%	37%	41%	45%以上

※特定保健指導実施率は、全国目標の45%にしている。

2. 特定健康診査対象者見込数

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
40～64歳	19,258人	19,008人	18,761人	18,517人	18,276人	18,039人
65～74歳	28,274人	27,624人	26,988人	26,368人	25,761人	25,169人
合計	47,532人	46,632人	45,749人	44,885人	44,037人	43,208人

※KDB被保険者数に過去5年間の増減率の平均を算出し、特定健康診査対象者見込数を推計。

3. 目標値を達成するための受診者数等

		R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R 1 0 年度	R 1 1 年度
特定健康 診査受診 者数	40～64歳	7,686人	7,899人	8,454人	8,986人	9,494人	9,981人
	65～74歳	12,278人	12,618人	13,505人	14,354人	15,167人	15,944人
	合 計	19,964人	20,517人	21,959人	23,340人	24,661人	25,925人
特定保健 指導対象 者数	動機付支援 40～74歳	1,709人	1,773人	1,897人	2,017人	2,131人	2,240人
	積極的支援 40～64歳	427人	443人	475人	504人	533人	560人
	合 計	2,136人	2,216人	2,372人	2,521人	2,664人	2,800人
特定保健 指導実施 者数	動機付支援 40～74歳	459人	553人	673人	802人	939人	1,084人
	積極的支援 40～64歳	75人	90人	110人	131人	153人	176人
	合 計	534人	643人	783人	933人	1,092人	1,260人

第3章 特定健康診査・特定保健指導等の実施方法

1. 特定健康診査

1) 対象者

年度中に40歳～74歳になる大津市国民健康保険加入者を対象とする。但し、年度中に75歳になる方は、74歳のうちに受診する方のみ対象者とします。

2) 実施方法および実施場所等

- (1) 実施方法 医療機関委託（滋賀県医師会との集合契約等）及び全国健康保険協会滋賀支部が委託する健診実施機関
- (2) 実施場所 委託先の医療機関及び全国健康保険協会滋賀支部が実施する健診会場
- (3) 実施期間 6月～翌年1月 ※全国健康保険協会滋賀支部が実施する健診は3月まで
- (4) 自己負担 無料（但し年度内1回に限る）
- (5) 周知方法 受診券と案内を郵送にて個別に通知

3) 健診項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。

4) 人間ドックによる特定健康診査

5) 事業主からの健診結果の提供による特定健康診査

6) 治療中の検査結果の提供による特定健康診査

2. 特定保健指導

1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」、様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実施評価を行います。

2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

	A血圧	B脂質	C代謝（血糖）	D喫煙歴	保健指導プログラム
腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上	ABCのうち3項目とも該当			有または無	積極的支援
	ABCのうち2項目該当			有または無	
	ABCのうち、いずれか1項目のみ該当			有	動機付け支援
	ABCのうち、いずれか1項目のみ該当			無	
ABCの該当なし			有または無	(情報提供)	
腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上 BMI 25以上	ABCのうち3項目とも該当			有または無	積極的支援
	ABCのうち、いずれか2項目のみ該当			有	
	ABCのうち、いずれか1項目のみ該当			有または無	動機付け支援
	ABCのうち、いずれか1項目のみ該当			無	
ABCの該当なし			有または無	(情報提供)	

第4章 個人情報保護

1. 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導に関するデータや記録は、重要な個人情報です。個人情報の保護に関する法律、高齢者の医療の確保に関する法律を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

また、保健事業を委託する場合、委託先に対しては、個人情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

2. 国や県、関係機関等への報告

国や県、関係機関等への報告に当たっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化した上での提供とします。

3. 特定健康診査等の記録の利用

生活習慣病の対策や保健事業の評価のため、特定健康診査等の結果や保健指導の記録等を分析する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの収集・分析を行います。

第5章 計画の推進

1. 計画の公表・周知

1) 公表方法

本計画については、大津市ホームページ等により公表・周知します。

2) 大津市国民健康保険運営協議会への報告

本計画の進捗状況については、大津市国民健康保険運営協議会に報告し、大津市国民健康保険運営協議会において審議します。また、その内容はホームページに公表します。

2. 計画の評価・見直し

計画の見直しは、3年後の令和8年度に中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画策定を円滑に行います。

