

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  
（令和6年度～令和11年度）案に係るパブリックコメントについての対応一覧

- 募集期間：令和5年12月26日（火）～令和6年1月15日（月）（21日間）
- ご意見者数：1人
- ご意見数：10件

項目番号	該当（関連）箇所	意見の内容	意見に対する市の考え方
1	全般 或いは 9頁 第1編 第1章 4. 関係者が果たすべき役割と連携等	SDGsについての記載がないが 総論と各論に2030年の目標に向けて本計画でもそのことを記載してはどうか。本計画は2029年までの6年間の計画である。2024年から大津市総合計画第3期実行計画の策定がある。「大津市総合計画第2期実行計画」では148頁～149頁にSDGsの目標の関連一覧がある。本計画の目標・施策についても対応することが提示されている。今から各論や具体的にSDGsの対応する目標を記載するのは大変だと思うが せめて総論的には 記載すべきである。 例えば 第1篇 第1章 4. 関係者が果たすべき役割と連携 に記載してはどうか。 大津市総合計画第2期実行計画「148頁～149頁のSDGsの目標の関連一覧」では本計画の下記の施策（5個の施策）が本計画の目標群に関連する。大津市総合計画第2期実行計画のA=7の施策（下記の説明をご参照）については本計画に深く関係する。2025年度からの大津市総合計画第3期大津市総合計画第2期実行計画「148頁～149頁のSDGsの目標の関連一覧」では本計画の下記の施策（5個の施策）が本計画の目標群に関連する。大津市総合計画第2期実行計画のA=7の施策（下記の説明をご参照）については本計画に深く関係する。2025年度からの大津市総合計画第3期実行計画では 実行目標、施策、及び実績評価が行われると想像する。本計画	ご意見を踏まえて、第1編 第1章 2. 計画の位置付けと基本的な考え方に追記します。

項目 番号	該当（関連）箇所	意見の内容	意見に対する市の考え方
1		<p>の期間が 2029 年までであり S D G s の達成目標 2030 年に向けてすすめてはどうか。なお 本計画に關係する「第 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)」には記載されていない(2023 年 12 月 27 日現在)が ご検討を希望する。また「大津市障害者計画・大津市障害福祉計画(第 7 期計画)・大津市障害児福祉計画(第 3 期計画)(案)」には記載されている((2023 年 12 月 27 日現在)。大津市総合計画第 2 期実行計画の「施策群 A」と本計画全般が關係する目標群は下記の通りである。</p> <p>(A=4, 5, 6, 7, 及び 8)</p> <p>4. 高齢者の福祉・介護の充実・・・S D G s の目標-3, 8, 11</p> <p>5. 障害者の福祉の充実・・・・・・S D G s の目標-3, 8, 10, 11, 17</p> <p>6. 安定した社会保障制度の運営・・・S D G s の目標-1, 3, 10, 11</p> <p>7. 健康増進と地域医療の充実・・・S D G s の目標-3, 4, 17</p> <p>8. 保健衛生の確保・・・・・・S D G s の目標-3, 4</p>	
2	<p>全般 特に 図表關係 10, 11, 21, 22, 24 頁・・・等</p>	<p>本計画全般で文中と図表中で「西暦の追記」を提案する。</p> <p>理由：本計画は 2024 年から 2029 年の 6 年間の中期的な計画であり 計画中で「平成」と「令和」の表記が並ぶところが複数ある。読みにくい。</p> <p>大津市総合計画第 2 期実行計画の一部では西暦併記として 現在改定中の中長期の計画群では西暦の併記が検討されている。(大津市都市計画部關係)</p>	<p>ご意見を踏まえ、計画の中で「平成」と「令和」が並んで表記されている部分については、西暦を追記します。</p>

項目 番号	該当（関連）箇所	意見の内容	意見に対する市の考え方
3	<p>9 頁 4. 関係者が果たすべき役割と連携</p> <p>61 頁 第 4 章 1. 評価の時期</p>	<p>9 頁 図表 5. に担当課・関係課・会議体等が記載されているが 大津市内部での承認・報告と市民への公開関係を明示して欲しい。</p> <p>理由 本計画に深く関係する「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「総合計画第 3 期実行計画」でそれは重要ではないか。本計画の参考資料を含めて 秀逸である。大変参考になる。関係者以外に市民にも適時・的確に開示して健康への啓発をしてほしい。</p> <p>61 頁 「3 年後に中間評価」とあるが 健康推進課が担当として評価し それが会議体で承認され計画を改定するか 評価結果はどのように開示するのかなどを明記してはどうか。</p>	<p>9 頁の図表 5 の中に、他課との関係について追記します。また、市民への本計画の公開については、計画策定時及び中間評価時にホームページに公開しており、61 頁「第 4 章 計画の評価・見直し」、62 頁「第 5 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い」にその旨記載します。</p>
4	<p>8 頁 3. 計画期間</p>	<p>図表 4. で「大津市総合計画(基本構想)」は「大津市総合計画(第 2 期実行計画)」、「大津市総合計画(第 3 期実行計画)」と分離して記載した方がよい。2025 年度から大津市総合計画第 3 期 実行計画となる。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、修正します。</p>
5	<p>23 頁 図表 18 国保と後期の医療費の変化</p>	<p>医療費目に筋・骨格疾患のデータも必要ではないか。大津市内の整形外科・脳神経外科・関連施設での医療費は急性期以外に慢性病として発生しているのではないか。鎮痛・筋弛緩・消炎などの処置・処方と検査費用も相当であると想像する。</p>	<p>23 項の図表 19 に、対象疾患が医療費に占める割合として「筋・骨疾患」の割合を記載しております。</p>
6	<p>28 頁 図表 29</p> <p>29 頁 図表 32</p>	<p>28 頁 図表 29 は 要介護認定者の数を表記しているが 要支援 1,2 と要介護 1-5 をすべて含むようであるが 明示してはどうか。</p> <p>本計画における健康維持とそのための医療費、総合事業での生活支援等、及び介護給付など全体を見て議論と金額増大への対策のために重要である。現在策定中の第 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)では医療費、介護保険給付費、及び総合事業費が市民に向けて明示的に記載されていない。</p>	<p>本計画の基本的な考え方として、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸や医療費適正化を目指すことにあります。</p> <p>28 項の図表 29 は生活習慣病の観点から要介護認定者（率）の状況をみたものであり、2 号（40～64 歳）被保険者や 1 号（65 歳以上）被保険者の中でも 74 歳未満の状況を比較するために項目を設定しております。</p>

項目 番号	該当（関連）箇所	意見の内容	意見に対する市の考え方
6		<p>また 年一回大津市内の利用者に送付される「介護給付費通知書」では 利用者が年間自費以外で介護保険と自治体からの事業費が給付されているかわかりにくく 不自由分である。 筆者は大津市人口 34 万人，高齢者約 9 万人，介護給付者 1.9 万人，要支援者 0.6 万人と理解している。</p>	
7	<p>28 頁 上から 6 行目 29 頁 図表 32</p>	<p>筋・骨疾患についての表記と計画の方向性に疑問がある。</p> <p>28 頁 上から 6 行目に「基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で 94.9%と非常に高い割合となつて…」とある。29 頁 図表 32 では「血管疾患合計 96.4% 基礎疾患合計 94.9%」と「筋・骨疾患系 95.2%」とある。一般市民として 何故本計画で血管疾患と認知症に注目し施策に対して筋・骨疾患系についての記載と施策が薄いのか不思議である。急性期治療で退院後 自宅に戻り 筋・骨疾患系の治療・リハビリなどの施設数・セラピスト数・関連医療機関の数が不足しているのではないかと感じている。医療費削減・介護費用増大対策などのためにも 本計画での 対応が必要ではないか。</p> <p>この項の意見の背景：（ご参考） 単行本：道路を渡れない老人たち リハビリ難民 200 万人を見捨てる日本。「寝たきり老人」はこうしてつくられる 単行本（ソフトカバー）. 2021/9/1 発行 著者 神戸 利文, 上村 理絵 出版社 アスコム</p>	<p>本計画の位置づけと基本的な考え方として、7 項の図表 1 に示したとおりであり、対象とする疾患として、メタボリックシンドローム、内臓脂肪型肥満、糖尿病、糖尿病合併症、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患としており、それらに関するデータ分析を行い、優先的に取り組むべき課題を抽出し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むこととしています。</p> <p>そのため、対象疾患である、生活習慣病やメタボリックシンドロームに焦点を当て、計画を策定しております。施策の実施にあたっては、57 項の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に記載にあるよう、高齢者の特性を理解し、生活習慣病等の重症化予防に併せて生活機能の低下防止の視点を踏まえて実施していきます。</p>

項目 番号	該当（関連）箇所	意見の内容	意見に対する市の考え方
8	33 頁 (6) 検診・医療・介護の一体的分析 図表 42	<p>33 頁 上段の記述では 28, 29 頁の分析と同様に血管疾患を中心に高血圧・糖尿病について記載している。筋・骨疾患系については記載していない。現実には ロコモ・脊柱管疾患などが原因での医療・介護の必要性が大きいのではないかと想像する。介護認定での主治医診断書や認定調査票では脊柱管狭窄症が病名として登録されている。これは「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」では具体的に取り上げていない。本計画で一体的分析としてぜひ精査し計画に盛り込んで欲しい。</p> <p>今後 数年間で高齢人口が増えると叫ばれているがデータヘルスの観点で重視するよう記載してはどうか。</p> <p>図表 4 2 において「健診・医療・介護データを平成 30 年度と令和 4 年度の結果を各年代で一体的に分析すると、被保健者数は、40 歳～64 歳は 625 人増え、65 歳～74 歳は 1,610 人増え、75 歳以上は約 6,000 人増え、75 歳以上の後期高齢者が確実に増えています。」とある。図表 4 2 から他に抽出できる情報とその対策につながるのではないか。このデータは長寿政策課ではどのように理解しているのか興味深い。</p>	<p>本計画の位置づけと基本的な考え方として、7 項の図表 1 に示したとおりであり、対象とする疾患として、メタボリックシンドローム、内臓脂肪型肥満、糖尿病、糖尿病合併症、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患としており、それらに関するデータ分析を行い、優先的に取り組むべき課題を抽出し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むこととしています。</p> <p>そのため、対象疾患である、生活習慣病やメタボリックシンドロームに焦点を当て、計画を策定しております。施策の実施にあたっては、57 項の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に記載にあるよう、高齢者の特性を理解し、生活習慣病等の重症化予防に併せて生活機能の低下防止の視点を踏まえて実施していきます。</p>
9	64 頁 第 2 章 計画の目標	<p>1. 目標値の設定 2 行目に「本市では特定保健指導において 国保の最終目標 60%の到達が非常に高い値となっているため、全国目標の値 45%に設定しました。」とあるが「・・・国保の特定健診受診率の最終目標 60%の到達が非常に高い値となっているため、特定保健指導実施率を全国目標の値 45%に設定しました。」とすべきではないか。</p> <p>大津市自治会加入率を 65%や 70%にするのが事実上困難であるのと同様に 特定健診受診率を本当に 42-56%の目標とすることでよいのか 非常に気になる。本計画で特定健診受診率向上の施策が画期的でこうするという記載が見当たらない。</p>	<p>目標値の設定における説明については、国の示している特定保健指導の国保の目標が 60%となっています。しかしながら、目標達成が困難と考えられるため、健保組合や協会けんぽ等の保険者と国保を合わせた全国目標値の 45%で設定しております。</p> <p>特定健診受診率については、令和 5 年度以降の特定健診の実績や国の動向を踏まえ、令和 8 年度に実施する中間評価の際に検討を行います。</p> <p>特定健診受診率向上の施策について、アウトカム評価において勸奨方法ごとの特定健診受診率目標値を記載します。</p>

項目 番号	該当（関連）箇所	意見の内容	意見に対する市の考え方
10	73頁 参考資料1 様式 5-1 国・県・ 同規模と比べてみ た大津市の位置	「様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた大津市の位置」に「大津市 介護保険 要支援 1-2 認定者数(R4年)が 74,070 人等とある」大津市の要支援者数は 6,000 人程度のはず。 統計データの見方が不明。「様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた大津市の位置」の他の要介護 1-2 3-5 の人数なども疑問が多い。精査が必要である。 ご参考：介護保険事業状況報告(各年 10 月 1 日)※令和 5 年は 8 月月報では 5,882 人、比率は 31.3%である。	様式 5-1 項目 3-①介護保険-介護度別総件数における要支援 1.2 74,070 について 介護度別総件数とは、介護レセプト（介護保険制度において、サービス提供事業者や介護保険施設等が介護サービスを提供した場合に、月ごとに発行する介護給付費や介護報酬の明細）の件数であり、認定者数とは異なるデータです。