

「第 3 期奈良市データヘルス計画及び第4期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」
素案に対するパブリックコメントの結果について

奈良市では、令和 6 年 3 月 1 日(金曜日)から令和 6 年 3 月 15 日(金曜日)までの間、「第 3 期奈良市データヘルス計画及び第4期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(素案)を公表し、案に対する意見を募集しました。意見募集の結果について、意見の概要とこれらに対する市の考え方を回答します。

1 意見の募集期間

令和 6 年 3 月 1 日(金)から令和 6 年 3 月 15 日(金)まで

2 意見の提出状況

個人 1 通、団体 0 通

(提出方法別内訳)

提出方法	個人	団体
オンライン申請	1 通	0 通
持参	0 通	0 通
郵送	0 通	0 通
FAX	0 通	0 通
Eメール	0 通	0 通

(提出者属性別内訳)

市内に在住・在勤・在学の方	1 通
内に事務所又は事業所を有する個人・法人・その他の団体	0 通
パブリックコメント手続きに係る案件に利害関係を有する個人及び法人その他の団体	0 通

3 意見の件数

4 件

4 意見の概要と市の考え方

頁	項目	意見の概要	市の考え方〔対応内容〕
P11	6. 平均寿命と健康寿命 3行目	男性 1.8 ポイント、女性 3.8 ポイントとの記載があるが、ポイントではなく年ではないか。	ご意見を踏まえ、単語の意味を鑑み、以下のとおり修正します。 P11 (修正前)
P11 ～ P12	6. 平均寿命と健康寿命	健康寿命の定義は、国が採用している基準と奈良県が採用している基準で違うと思います。「日常生活に制限のある」や「不健康期間」という表現が国の基準で使われる表現であるので、誤解を受けないか。	<p>6. <u>平均寿命・健康寿命</u></p> <p>本市の<u>平均寿命</u>については、男女ともに奈良県、全国より長い水準で推移しており、延伸している傾向が伺えます。また、令和4年度の<u>健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)</u>は、男性で 81.4 歳、女性で 85.4 歳であり、奈良県及び全国より長くなっています。</p> <p>一方、令和4年度の<u>平均寿命と健康寿命の差(要介護2以上の不健康な期間)</u>は、男性 1.8ポイント、女性3.8ポイントであり、奈良県及び全国より長くなっていることから、本市の特徴として、比較的長寿であると同時に日常生活に制限のある期間も長い傾向が見られ、<u>平均寿命と健康寿命の差を縮めることが課題</u>となっています。</p> <p>(修正後)</p> <p>6. <u>平均余命・平均自立期間</u></p> <p>本市の<u>平均余命</u>については、男女ともに奈良県、全国より長い水準で推移しており、延伸している傾向が伺えます。また、令和4年度の<u>平均自立期間(要介護2以上)</u>は、男性で 81.4 年、女性で 85.4 年であり、奈良県及び全国より長くなっています。</p> <p>一方、令和4年度の<u>平均余命と平均自立期間の差(要介護2以上の日常生活に制限のある期間)</u>は、男性1.8年、女性3.8年であり、奈良県及び全国より長くなっていることから、本市の特徴として、比較的長寿であると同時に日常生活に制限のある期間も長い傾向が見られ、<u>平均余命と平均自立期間の差を縮めることが課題</u>となっています。</p>

			<p>P11 (修正前) 図表 2-6-1 <u>平均寿命</u>の推移 図表 2-6-2 <u>健康寿命</u>の推移 図表 2-6-3 <u>平均寿命と健康寿命の差(要介護2以上の不健康な期間)</u>の推移</p> <p>(修正後) 図表 2-6-1 <u>平均余命</u>の推移 図表 2-6-2 <u>平均自立期間</u>の推移 図表 2-6-3 <u>平均余命と平均自立期間の差</u>の推移</p> <hr/> <p>P12 (修正前)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>平均寿命…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは0歳時点の平均寿命を示しています。 健康寿命…介護保険の介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」として、「不健康期間」を算出。上記の「平均寿命」から「不健康期間」を引いたものが、「健康寿命」です。</p> </div> <p>(修正後)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding-right: 10px;">平均余命</td> <td>…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは0歳時点の平均余命を示しています。</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">平均自立期間</td> <td>…介護保険の介護受給者台帳における「要介護2以上」になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。</td> </tr> </table> </div>	平均余命	…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは0歳時点の平均余命を示しています。	平均自立期間	…介護保険の介護受給者台帳における「要介護2以上」になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。
平均余命	…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは0歳時点の平均余命を示しています。						
平均自立期間	…介護保険の介護受給者台帳における「要介護2以上」になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。						

			<p>P70</p> <p>(修正前)</p> <ul style="list-style-type: none">・令和4年度の<u>平均寿命</u>は男性が83.2年、女性が89.2年であり、全国及び奈良県より長い。・令和4年度の<u>健康寿命</u>は男性が 81.4 年、女性が 85.4 年であり、全国及び奈良県より長い。・令和4年度の<u>平均寿命と健康寿命の差(要介護2以上の不健康な期間)</u>は男女ともに全国より長い。 <p>(修正後)</p> <ul style="list-style-type: none">・令和4年度の<u>平均余命</u>は男性が83.2年、女性が89.2年であり、全国及び奈良県より長い。・令和4年度の<u>平均自立期間(健康寿命)</u>は男性が 81.4 年、女性が 85.4 年であり、全国及び奈良県より長い。・令和4年度の<u>平均余命と平均自立期間(健康寿命)の差</u>は男女ともに全国より長い。 <hr/> <p>P74</p> <p>(修正前)</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢化率が全国より高く、<u>平均寿命・健康寿命</u>が奈良県及び全国より長いですが、その差(<u>要介護2以上の不健康期間</u>)も長くなっています。 <p>(修正後)</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢化率が全国より高く、<u>平均余命・平均自立期間(健康寿命)</u>が奈良県及び全国より長いですが、その差も長くなっています。
--	--	--	---

			<p>P75</p> <p>(修正前)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>平均寿命</u>・<u>健康寿命</u>が長いが、その差も長い傾向 <p>(修正後)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>平均余命</u>・<u>平均自立期間(健康寿命)</u>が長いが、その差も長い傾向
P16 ～	第 2 期データヘルス計画の分野ごとの実施状況の振り返り	「COPD 早期発見を目的とした啓発事業」についての記述がほとんどないので記載すべきではないか。	<p>ご意見を踏まえて、P23 に「COPD 早期発見を目的とした啓発事業」についての記述を追加します。</p> <p>○COPD 早期発見のための啓発事業</p> <p>本市では、平成 28 年度から COPD 早期発見のための啓発事業を実施しており、特定健康診査受診者のうち主に喫煙習慣がある人(令和 3 年度以降は非喫煙者を一部対象に含む)を対象に、COPD の情報や検査・治療を実施している医療機関の一覧等を記載した啓発パンフレットの送付を継続して行ってきました。また、パンフレットと併せてアンケートを送付し、パンフレット送付の効果検証を行いました。</p> <p>令和 4 年度は 1,500 人に啓発パンフレットを送付し、アンケート回答者(402 人)の COPD 認知度は喫煙者 61.5%、非喫煙者 50.0%であり、アンケート回答者の内「医療機関を受診した」と回答した喫煙者は 3 人、アンケート回答者の内「自力で禁煙を始めた」と回答した人は 25 人でした。</p> <p>事業の実施により、COPD の認知度向上には一定の効果があったと考えられますが、医療機関の受診や禁煙行動まで結びついた対象者は少なく、より具体的な行動変容に向けた動機付けや意識変革をいかに進めるかが課題となっています。</p>

			年代	アンケート送付数	アンケート回答数	アンケート回答率	アンケート回答者の内、COPDについて、どんな病気が知っている・聞いたことはあると回答した人数	アンケート回答者のCOPD認知度	アンケート回答者の内、禁煙外来を受診した、COPDの検査を受けたと回答した人数	アンケート回答者の内、自力で禁煙を始めたと回答した人数	
			喫煙者	40,50代	208	16	7.7%	8	50.0%	0	1
				60,70代	578	106	18.3%	67	63.2%	3	24
				喫煙者全体	786	122	15.5%	75	61.5%	3	25
			非喫煙者	40,50代	514	176	34.2%	89	50.6%	—	—
				60,70代	200	104	52.0%	51	49.0%	—	—
				非喫煙者全体	714	280	39.2%	140	50.0%	—	—
P26	「密度の濃い医療」の表現について	医療点数が高いという意味だと思うが、医療点数が低い医療行為＝密度が低いと歪曲して捉えられないか。	<p>ご意見を踏まえて、記載の表現が誤解を招く可能性があることを考慮し、以下のとおり削除します。</p> <p>(修正前)</p> <p>一方、「1日当たり医療費」は毎年増加傾向にあり、<u>短期または少ない回数で密度の濃い医療を提供する形態に変化が進んでいる</u>と思われます。</p> <p>(修正後)</p> <p>一方、「1日当たり医療費」は毎年増加傾向にあります。</p>								