

## 資料5 札幌市議会における質疑

### 1 令和4年(2022年)第3回定例市議会 第二部決算特別委員会(10月14日)

#### 質問(森山由美子委員<公明党>)

私からは、国民健康保険の予防、健康づくりのための計画である保健事業プランについて、3点お尋ねいたします。

保健事業プランは、国が各保険者に策定を求めているデータヘルス計画と特定健診等実施計画を札幌市の国保として一つの計画にまとめたものであり、平成30年3月に策定されております。その計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間であり、残すところ1年半となりましたが、令和6年度からは新しい6年計画がスタートすると聞いております。

現行の保健事業プランは、幾つか、数値目標を掲げております。その中で、特定健診受診率、特定保健指導実施率について見てみますと、特定健診受診率は、目標値31%に対し、令和2年度の実績値が19.0%、特定保健指導実施率は、目標値23%に対し、9.1%と、それぞれ目標を大きく下回る結果となっております。

令和元年度末から新型コロナウイルス感染症の影響があったとはいえ、これらの数値からは国保加入者の健康面が大きく懸念されます。現在の取組にどういった課題があったのか、しっかり振り返った上で次期プランを策定してほしいと考えます。

そこで、質問ですが、現行の保健事業プランの取組状況を踏まえ、次期保健事業プランをどのような考えで策定しようとしているのか、伺います。

#### 答弁(保険医療部長)

次期保健事業プラン策定の考え方についてのお尋ねでございました。

現行の保健事業プランにつきましては、特定健診・特定保健指導、生活習慣病の重症化予防事業を主な内容とするものでございまして、それぞれかなり高い目標値を設定してございます。このため、その達成に向けては、計画の実行段階におきまして特定健診の受診勧奨にAIを活用するなど、計画外の事業にも取り組んでまいりました。一方で、レセプトや健診データを丁寧に分析するということ、事業の優先度を勘案して取組を進めていくということ、この二つの観点やや不足していたのではないかと考えてございます。

次期保健事業プランにつきましては、これらの観点到十分留意をして策定を進めることといたします。

**質問（森山由美子委員〈公明党〉）**

今、ご答弁に高い目標値という言葉がございました。確かに、現行の保健事業プランの数値目標は、特定健診受診率を毎年度1.5ポイント、特定保健指導実施率を毎年度2ポイント上げていくものとなっており、達成にはかなりの困難が伴うものと思われま。PDCA、計画、実行、評価、改善、これをしっかり回していくためには、適切な目標値の設定が欠かせないものと考えます。この点、指摘をしておきたいと思ひます。

また、データ分析が不足していたとの答弁もありました。コロナ禍でデータ分析もままならなかったのかもしれませんが、計画策定においてデータ分析は欠かせないものであり、そこから見えてくる事実を読み解き、感覚的な政策決定ではなく、データによる裏づけをもって、より確実性の高い政策決定を行っていただきたいと思ひます。

次に、取組内容についてお伺ひいたします。まだ次期保健事業プランの具体的な中身については検討されていないものと思ひますが、現時点においてどのような取組を考えているのか、答弁にあった優先度という視点も含めて、今時点のお考えがあればお示ひいただきたいと思ひます。

**答弁（保険医療部長）**

次期保健事業プランの取組内容でござひますが、大きくはチェックとフォローというふうにござひます。

まず、チェックであります。これは、健診によって自らの健康度を確認してもらおうということでありま。今後は、優先度を考慮いたしまして、例えば、医療機関にかかっておらず、健診も受けていないため、自らの健康状態を把握できていない、こういった加入者に対しまして重点的に健診の受診勧奨を行うなど、めり張りのある事業を実施してまいりま。

次に、フォローでござひますが、これは、健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行っていくということでござひます。こちらにつきましては、現在、国が各種保健指導の大規模検証を行ってるところでござひまして、その結果を踏まえまして効果的な事業を展開することといたしま。

### 質問（森山由美子委員〈公明党〉）

次期保健事業プランの事業内容についてはチェックとフォローという答弁があり、大枠のイメージについては理解をいたしました。人やお金には限りがあるので、効果の高い取組となるよう優先度を判断して行ってほしいと考えます。

ところで、現行の保健事業プランには、加入者のQOLの維持・向上、ひいては医療費の適正化に資することを旨とあります。加入者のQOLについては、保健事業として当然目指していくべきであり、しっかりと効果を上げるべきと考えますが、医療費の適正化についてはそう簡単ではないように感じます。保健事業を進めることで、皆が生活習慣病を予防でき、医療機関にかからなくなります。このことで医療費の適正化が図られるとのお考えかと思いますが、そこに至るにはかなりの年数が必要であると考えます。

そこで、質問ですが、6年スパンの計画の中で医療費の適正化を目指していくというのはかなりの困難を伴うと考えますが、この点についての認識を伺います。

### 答弁（保険医療部長）

医療費の適正化ということへの認識についてでございます。

現行の保健事業プランには、委員のご指摘のとおり、医療費の適正化を目指すという記載がございますが、これは、将来的に医療費の適正化につなげていくということを述べたものでございます。一方で、予防、健康づくりの取組が医療費を下げる効果があるかということにつきましては、国内外の有識者の間でも種々議論がございまして、現時点では明確なエビデンスは確立されておられません。この点は、国の財政制度等審議会においても指摘がされているところでございます。これらのことを踏まえまして、次期保健事業プランの目的について今後整理してまいります。

なお、医療費の適正化ということに向けましては、今後とも、レセプトの審査でありますとかジェネリック医薬品への切替え勧奨など、医療費の縮減に直接効果のある事業に取り組んでまいります。

**要望（森山由美子委員〈公明党〉）**

現行の保健事業プランの中間時点である令和2年度末には中間評価を行い、その結果を、ホームページのほか、冊子にまとめ、公表しております。中間評価後の令和3年4月から現在までの1年半をかけてさらに詳細なデータ分析を行い、事業のあるべき姿について議論を深め、根本的なところから考え方を整理してきたと聞いております。次期保健事業プランのスタートまで1年半を切っておりますが、人生100年時代を見据えつつ、まさに、国の2024年秋を目指してのマイナンバーカードと健康保険証の一元化も発表されたところですが、今後、マイナンバーカードと例えば健診結果等のひもづけなどを含めて、視野に入れながら、さらに議論を加速させ、加入者の健康増進に資するプランを策定することを求めまして、私の質問を終わります。

## 2 令和5年(2023年) 第1回定例会市議会 第二部予算特別委員会(3月1日)

### 質問(森山由美子委員<公明党>)

私からは、国民健康保険支払準備基金の活用と保健事業プランの2項目について質問をいたします。

(略)

次に、国民健康保険の保健事業プランについてですが、これは、昨年の決算特別委員会でお尋ねをいたしました。その際は、データを丁寧に分析し、事業の優先度を考慮に入れて進めていくことや、取組の方向性についてご答弁をいただきました。

市のホームページには、札幌市国民健康保険運営協議会の資料や議事録が掲載されており、昨年の12月15日にこの協議会での審議が始まったことが分かります。

次期保健事業プランの狙いについては、被保険者のQOLの維持・向上を図るとされており、現行プランのQOLの維持・向上を図り、ひいては医療費の適正化に資するというものを改めることとしているようです。保健事業の目指すところをQOLに絞るとともに、医療費適正化については、例えば、ジェネリック医薬品への切替えなど、医療費に直接効果のある取組をしっかりと進めていくとのことであり、この点は理解ができるようです。

昨年の決算特別委員会では、感覚的な政策決定ではなく、データによる裏づけをもって、より確実性の高い政策決定を行うべきということを目指させていただきました。

そこで、お聞きしますが、現時点でのデータ分析から、どのような健康課題が判明しているのか、伺います。

### 答弁（保険医療部長）

データ分析から判明しております健康課題についてでございますが、現在データを分析中のところでございますが、現時点で把握をしております、主立った大きな課題3点についてお答えをいたします。

まず1点目でございますが、医療機関にかかっておらず、健診も受けていないために、自らの健康状態を把握できていない方々がいらっしゃいます。その割合が36%と全国よりも高い状況となっている、これが1点目でございます。

2点目は、がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部につきまして、1人当たり医療費が全国よりも一定以上高くなっているという点でございます。

3点目は、健診の結果、医療の受診が必要である加入者の方々に医療機関への受診を現在お勧めする、こういった事業を実施してございますが、実際に医療につながった割合が20%台前半にとどまっている、こういった点でございます。

これらが主立った課題というふうに捉えてございまして、さらにデータを深く分析いたしまして、国民健康保険運営協議会にてご審議をいただきながら、次期保健事業プランにおける取組内容について検討してまいりたいと考えてございます。

**質問（森山由美子委員〈公明党〉）**

今後、今ご答弁いただいた健康課題について運営協議会でのご審議をいただきながら、取組内容について検討をしていくとのことでした。

札幌市独自の健康課題があるということは、札幌市独自の取組があるというふうに思います。

一方、保健事業には、国が推奨する取組メニューというものがあるとお聞きをしております。各市町村が全国的な健康課題に積極的に対応していくよう、国がインセンティブを設けて推奨しているものであり、各市町村とも、その取組メニューを実施することで交付金が獲得できる仕組みになっております。

国は、今後もこの制度を活用して全国的な健康課題に対する取組を推奨しようとしていくものと思いますが、一方で、札幌市は、次期保健事業プランにおいて、札幌市自体の健康課題をデータ分析により把握して、優先度をつけて取組内容を決定し、これを実施に移していこうとされており、国が推奨する取組メニューと必ずしも優先度が一致しない場合もあるのではないかと考えます。

そこで、質問ですが、今後も、全国的な健康課題への対応として、国が推奨するメニューが示されることと思いますが、札幌市独自の取組との関係で、この国のメニューについてどう考えていくのか、伺います。

**答弁（保険医療部長）**

国が推奨いたします取組メニューについてのお尋ねでございます。

この国が推奨する取組メニューというものの中には、例えば、若年層の健診受診勧奨というものがございますが、札幌市といたしましては、そもそも未受診者数も多く、かつ、疾患への罹患リスクも高い高齢層、その中でも、とりわけ、先ほどお答えをいたしました健康状態を把握できていない方々への受診勧奨が大変重要というふうに考えてございます。

このように、札幌市の健康課題を踏まえ、国が推奨するメニューに優先して、札幌市として取り組むべきものも現実的にはあるというふうに認識をしております。

一方で、札幌市の健康課題への対応策として活用すべきと考えられる国の取組メニューにつきましては、引き続き積極的に取り入れてまいります。

**要望（森山由美子委員〈公明党〉）**

国が推奨する取組メニューについては、札幌市の健康課題に照らし、活用すべきものは取り入れていくとのご答弁でございました。

国が推奨する取組であっても、札幌市の健康課題に照らすと、必ずしも優先度が高くないものもあり、この点は、国保加入者のQOLの視点に立って、今、札幌市としてどういう取組が必要なのかという観点が重要であります。

人生100年時代も見据え、皆が元気で長生きしていただけるように、後期高齢期も見据えた保健事業プランを策定されることを強く要望いたしまして、私の質問を終わります。



### 3 令和5年(2023年) 第3回定例市議会 厚生委員会(10月2日)

#### 説明(保険医療部長)

私から、保健事業プラン2024についてご説明をいたします。

このプランにつきましては、附属機関でございます札幌市国民健康保険運営協議会において、昨年12月から本年8月までのおよそ9か月にわたりご審議をいただき、取りまとめを行ったものでございます。

それでは、お手元の概要版にてポイントを絞って説明をさせていただきます。

まず、1ページ目でございますが、第1章でございます。

こちらでは、国が各保険者に対して策定を求めています二つの計画について、札幌市では保健事業プランとしてまとめて策定しているということで、プランの計画期間は令和6年度から11年度までの6年間とすることなどを記載してございます。

次に、2ページの第2章でございますが、こちらでは、現行プランの振り返りを行いまして、その結果を次の新しいプランに生かすということを記載してございます。

具体的には、データ分析、PDCA、事業の優先度の3点を挙げてございます。

続きまして、4ページの第3章でございますが、こちらは現状のデータ分析から八つの健康課題を抽出しております。

このうち、三つについてご説明をいたします。

一つ目は、6ページの上のほうにある表でございます。

こちらは、疾病別の1人当たり医療費を札幌市と全国で比較して、その差が1,000円以上のものを抽出したものでございます。

表の下に3行ほど記載がございまして、そこに書かれているとおりであります。全国と比べますと、脂質異常症、高血圧症、糖尿病は札幌市のほうが1人当たり医療費が低くなっておりますが、これらが重症化いたしました狭心症や脳梗塞は、逆に札幌市のほうが高くなっておりまして、この点は注意が必要というふうに考えているところです。

二つ目は、お隣の7ページの下表になります。

こちらにつきましては、特定健診の受診と医療機関の受診との関係について、札幌市と全国を比較したものでございます。

札幌市の赤枠の左の44%という数字は、特定健診は受けていないけれども、生活習慣病で既に医療にかかっている方の割合でございます。

この全国のは、三つ右の32%でございまして、札幌市のほうが12ポイント高くなっております。ただ、この方々は、特定健診は未受診ではありますが、生活習慣病について既に医療の管理下にございます。

私どもがより問題というふうに考えておりますのが、特定健診を受けておらず、さらには生活習慣病で医療にもかかっていない、いわゆる健康状態不明層でございます。この割合を見ますと、全国は右のほうの赤枠の⑤と⑥の合計31%であるのに対して、札幌市は、その左の赤枠③と④の合計の36%でありまして、札幌市のほうが全国よりも5ポイント、健康状態不明層の割合が高いという状況にございます。

## 説明（続き）（保険医療部長）

三つ目ですが、9ページになります。

9ページの11 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業のところでございます。

特定健診の結果、生活習慣病の重症化リスクが高いということが分かったにもかかわらず、医療機関を受診していない方々に対して、医療機関を受診するよう勧奨する事業を行っておりますが、折れ線グラフにありますとおり、実際に受診いただいている方は、ここ数年、20%台にとどまっております。多くの方に受診をいただけていないという状況になってございます。

以上、八つある課題のうち、三つのみ説明いたしました。課題全般につきましては、ページを飛びまして、13ページのほうに整理をさせていただいております。

続きまして、14ページでございます。

第4章でございますが、今の第3章で挙げました課題に対する取組内容を記載してございます。

この中で、③の健康状態不明層の縮減ということと、⑥の重症化リスクのある方の医療機関への受診勧奨という二つを重点といたしました。

これは、さきにご説明いたしましたとおり、脂質異常症や高血圧症、糖尿病などの1人当たり医療費が全国に比べて低いと。一方で、重症化した狭心症や脳梗塞が高くなっているといった状況から、健康状態不明層の方々が自ら気がつかないうちに重症化してしまっている可能性や、特定健診の結果、重症化リスクが高いということが分かっているながら、医療機関を受診していない、受診せずに重症化してしまっている可能性があるのではないかとというふうに考えたためでございます。

続きまして、16ページの第5章でございますが、ここでは成果指標を載せてございます。

例えば、表の一番上の健康状態不明層の割合につきましては、札幌市が全国よりも5ポイント高くなっておりますことから、このプランの期間内にこれを全国並みとすることを掲げてございます。

この指標を含めまして、ここに記載のとおり、七つの成果指標を定めております。

最後に、今後のスケジュールでございますが、本日のご報告を経て、11月にパブリックコメントを実施することを予定してございます。プラン自体は来年2月に公表することを考えております。

私どもといたしましては、このプランに掲げる成果指標を着実に達成して、国保加入者のQOLの維持・向上に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

## 質問（中村たけし委員〈民主市民連合〉）

私から、札幌市国民健康保険保健事業プラン 2024（案）について質問をいたします。

この保健事業プラン 2024（案）は、現行の保健事業プラン 2018 を振り返った上で、現状のデータ分析から八つの課題を、さらには、保健事業の取組を示した上で七つの成果指標を設定して、次期プランの方向性を示しているわけがあります。

この 2024 の案を見ますと、12 ページの現状というところを見てもらうとよく分かるわけです。今、部長から説明がありましたけれども、札幌の医療費というものが全国に比べて 3 万 5,275 円高くなっているということですね。そのうち、3 万 607 円が医科入院となっているということが 3 と 4 に書いています。そして、8 のところで、特定健診の受診率が低いという話を書いています。

今ほど、部長からお話があったように、この特定健診を受けないで、健康状態に実は問題があるのだけれども、受けないので、重症化して入院、手術に至って、結局は全国より医療費が高くなっているというふうに読み解けるかなと私は思います。

そこで、低迷している特定健診の受診率、課題にも挙げられて、成果指標にも挙げられている特定健診の受診率について特に質問をいたします。

先ほど説明があった、概要版の 7 ページの左上のグラフです。平成 30 年度から令和 3 年度までの札幌市、全国、北海道、政令指定都市平均の特定健診受診率の推移を表しているわけです。

この中で、コロナ禍前の令和元年度の全国の受診率が 38.0% です。この 38.0% というのは、下の表の 25 と 10 と 2 を足して 38 です。これに対し、札幌市は 20.5%、切り捨てなどがありますから、この受診率が 12、6、2 を足して 20 ということです。17 ポイントほど全国を下回っているということでもあります。

そこでまず、札幌市の特定健診受診率が全国を大きく下回っているのはどういう理由なのか、伺います。

### 答弁（保険医療部長）

札幌市の特定健診の受診率が全国を下回っている理由についてでございますが、今、委員からお尋ねの中でお話があったところと重複いたしますが、このプランにおきましては、特定健診を受けていないという方を二つの層に分けてございます。一つは、生活習慣病で医療機関を受診中の医療の管理下にある層と、生活習慣病で医療機関を受診していない、もちろん健診も受けていないわけですが、その健康状態不明層という二つの層に分けてございます。

お配りしております概要版の7ページで説明しますが、特定健診の対象となっている40歳から74歳までの国保加入者全体、全員に占める二つの層の割合、これを7ページの下の方の下から2段目の行に記載をさせていただきます。

特定健診を受けていない方で、医療の管理下にある層は、赤枠のそれぞれ左にある数字で、札幌市が44%、全国が32%、こちらは差が12ポイントございます。一方、健康状態不明層につきましては、赤枠の数字の合計で、札幌市が36%、全国が31%、差は5ポイントございます。この12ポイントと5ポイントを合わせた17ポイントが、札幌市と全国との未受診率の差、すなわち、裏返しますと、プラス・マイナスは変わりますが、受診率の差ということになります。それが、先ほど委員からご指摘のあった17ポイントでございます。

そこで、医療の管理下にある層のほうですが、こちらの方々の中には、医療機関にて必要な検査を受けているため、特定健診を受けていないという方もいるものと考えられますが、この点は、全国も同様というふうに考えられまして、全国との間になぜ12ポイントの開きがあるのかということについては、私どもとして、今現在、把握するには至ってございません。

一方で、健康状態不明層につきましては、昨年度に行ったアンケート調査から、健康に不安がないと感じている方の割合ですとか、健診というのは体調に不安があるときに受けるものだと考えている方の割合が、定期的に健診を受けている方に比べ高いということが分かってございます。

こういったことから、健康状態不明層の方々については、特定健診の必要性、重要性を十分ご理解いただけていないものというふうに考えてございます。

**質問（中村たけし委員〈民主市民連合〉）**

今の答弁では、生活習慣病での医療の管理下にある層についてと健康状態不明層について分けて説明がありました。

前者の全国との差の12ポイントの要因については把握するに至っていないということでした。後者の健康状態不明層では、特定健診の必要性、重要性を十分理解されていないのではないかとということでした。次期保健事業プランでは、健康状態不明層の割合を5ポイント縮減させて全国並みを目指すということでした。

私も、生活習慣病の重症化を予防する観点から、健康状態不明層を縮減していくということは不可欠だというふうに考えます。その手法として、毎年度の取組の成果を見ながら、PDCA、プラン・ドゥー・チェック・アクションを回して、効果のある事業を実施していくということでした。具体的にどのような事業を展開するのが非常に重要だと思います。

そこで、健康状態不明層に対する今後の取組について伺います。

**答弁（保険医療部長）**

健康状態不明層に対する今後の取組についてでございますが、昨年度、特定健診の受診勧奨のダイレクトメールを大幅に見直しいたしまして、特定健診の対象者を、3年間毎年受診しているグループ、不定期に受診しているグループ、3年間一度も受診していないグループなどに分けて、その特性に応じた内容にて送付することといたしました。

これに併せて、特定健診を過去3年間で一度も受けていないという方を対象に、特定健診を受けますと抽せんで1,000円分のQ.U.Oカードを贈呈するというような取組も実施をしているところでございます。

今後は、これらに加えまして、さきのアンケート結果を踏まえて、健康状態不明層の方々に特定健診の必要性や重要性をより強く認識いただけるような取組が必要だというふうに考えてございまして、これについて検討してまいります。

また、職場で健診を受けているため特定健診を受けなかったという方も一定数おりますことから、その方々の健康状態を把握するため、事業主から健診データの提供を受けるといった方法についても検討してまいります。

このほか、生活習慣病の治療を中断してしまったことで健康状態不明層となっている方々もいらっしゃいます。これらの方々を再度医療につなげていくということなどによって、健康状態不明層の縮減に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

**要望（中村たけし委員〈民主市民連合〉）**

答弁では、昨年度から健診未受診者の特性に合わせたダイレクトメールの送付であったり、Q U Oカードの贈呈、アンケート結果を踏まえた取組の検討などによって、健康状態不明層の縮減を図っていくということでありました。

国保の加入者のQ O L、クオリティ・オブ・ライフの維持・向上に効果がある事業となるように、札幌市としてしっかりと取り組んでいただきたいです。

最後に強く要望をさせていただいて、終わりたいと思います。

今の部長の答弁で、国保健康推進担当課の取組としては分かりました。分かりましたが、今の説明を聞いて、そうだな、これで特定健診の受診率は上がるなどというふうにはあまり思えないわけですよ。インパクトが小さいというふうには私は受け止めました。

事業自体をやっていただくことは進めていただきたいと思います。もっとインパクトのある事業を実施していただきたいんですよね。例えば、生命保険会社とコラボレーションして、特定健診受診者に抽選でインパクトの大きい額のQ U Oカードが当たるとか、人数は何人かとかありますけれども、10万円分とか、20万円分とか、30万円分とか、そういう額が当たるとしたら、受けようかなということがあると思うんですね。

では、その事業費をどこから出してくるんだという話になりますけれども、だから、生命保険会社とコラボレーションして、その額を捻出してほしいということを行っているわけです。

先月、9月24日の日本経済新聞の記事で、札幌市、住友生命と健康分野で協定というふうに書いています。札幌市と住友生命保険は22日、官民で連携して市民の健康寿命を延ばすことを目指す、さっぽろウェルネスパートナー協定を結んだというふうに書いています。

この事業は、市民の皆さんにもっと歩いてもらいたいということで、アプリを使ってポイントを付与する事業です。

こういったことで、生命保険会社も自分の会社の契約者が病気にならないことで医療費を使わなければ給付費も減らせるわけですから、こういったことで生保は、ある意味、一生懸命なわけです。だから、生命保険会社の契約者が医療費を使わない、こういうことで給付費が減る、生命保険会社には本当にいいことですよね。札幌市も、国保の会計がよくなる、医療費の支出が少なくなるということで、本当にいいことですよね。

何より、札幌市民の皆さんが健診をすることによって、今の状況が分かって、そして、病気、重症化せずにクオリティ・オブ・ライフが上がっていくという何よりもいいことがこの3者で起こるわけですから、こういうことをもっと大きな事業でやってもらいたい。1,000万円、2,000万円かかっても、生命保険会社の利益から考えれば全くどうってことないような額だと私は思うんですよ。

**要望（続き）（中村たけし委員〈民主市民連合〉）**

だから、そういうインパクトのある、受けようかなと思ってもらえるような事業をやってもらいたいということを要望します。私は、今が4期目で、13年目の議員活動になるんですけども、札幌市において特定健診の受診率が低いという話は前々から聞かされていたわけでありまして。これを何とかしなければいけないという、先ほど部長が言った取組は重要だと思いますけれども、迫力を感じないんですよ。だから、絶対に特定健診の受診率を上げてやるんだというような迫力を持った事業をぜひやってもらいたいということを要望して、質問を終わります。

**質問（長屋いずみ委員〈日本共産党〉）**

私からも、特定健診に関わり、2点質問をさせていただきます。

健診などで自らの健康具合を確認し、病気を早期に発見することや、病気になる前にリスク要因を発見すること、とても重要です。それは、病気を早く見つけ、重症化を予防することにもなり、また、将来的には医療費を抑えることにもつながります。そのためには、今も言われておりましたけれども、受けたい健診にすることが必要だと思います。

2008年度から特定健診となりましたが、それ以降、受診率が低迷しております。

一つ目の質問ですが、2008年度以降の特定健診受診率の全国比較とこれまでの傾向についてお伺いいたします。

**答弁（保険医療部長）**

2008年度、平成20年度以降の特定健診受診率の全国比較についてでございますが、特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、平成20年の4月から保険者に実施が義務づけられているものでございます。

平成20年度から令和3年度までの受診率を見ますと、全国は30.9%から38.0%の間、札幌市は16.0%から22.4%の間でそれぞれ推移をしております。

札幌市と全国の受診率の差は13.0ポイントから17.5ポイントとなっております。いずれも全国のほうが高い状況でございます。



**質問（長屋いずみ委員〈日本共産党〉）**

本市は、今、全国平均をご答弁いただきましたけれども、非常に低いまま推移し、今や全国平均の約2分の1程度、20ある政令市の中でも最下位の受診率になっております。これは、すこやか健診から特定健診に変わったことによる影響も大きいのではないかと私は考えるところです。

対象が異なりますので、同列に比較はできないと思えますけれども、すこやか健診のときには50%を超えていた受診率が、特定健診に変更後は、先ほどのご答弁の推移でありました。すこやか健診のときには行っていた胸部レントゲンの撮影や心電図という検査項目が落とされ、生活習慣病に特化した検査になったことから、本来、市民が思っている受けたい検査が受けられない、これが受診率の低下につながっているのではないかとと思うところです。

示されました保健事業プラン2024（案）では、具体的な取組として、健康状態不明層を減らすこと、重症化予防のために受診率を上昇させるとしております。大変重要だと思います。健康状態不明層を減らすということは、自分が健康状態なのか、そうでないかを把握していただくことだと思います。そのためには、一人でも多くの市民に健診を受けていただけるようにすることが必要です。

現在、特定健診を行う際、希望者に心電図や貧血検査などの付加健診を実施しております。

そこで、質問いたしますが、特定健診の受診者における付加健診の受診割合はどのようになっているのか、お伺いいたします。

**答弁（保険医療部長）**

特定健診の受診者におけます付加健診の割合についてでございますが、付加健診といいますのは、特定健診を受けた方が希望した場合に追加して受けることのできるもので、検査項目としては、白血球数、貧血検査、心電図検査の3項目となっております。

札幌市では平成23年10月から実施をしております、自己負担額は500円となっております。

お尋ねいただきました特定健診受診者における付加健診の受診割合でございますが、1年を通じた実施となった平成24年度以降、8割を超えてございまして、令和3年度では82.6%となっております。

**要望（長屋いずみ委員〈日本共産党〉）**

8割を超えているということでした。私は、付加健診は必要だという市民要望がここに表れていると思うんです。健診の重要性、必要性を理解されていない方が多いのではないかと前の質疑でご答弁されておりましたけれども、本市の市民意識調査、本年の第1回で、きっかけや働きかけがあれば定期的に健診や検診を受けると思う、こういった方々の割合は71%でした。受けたくないのではなく、内容だと思うんです。

また、ほかの政令指定都市の健診状況を調べてみますと、本市の健診料が一番高く、無料としている自治体は半数を超え、付加健診までセットで施行されている自治体もありました。

非常に低い受診率について、検証が求められると思います。市民が必要と考える項目を追加することと併せて、料金についての見直し、これらが計画に生かされるよう要望して、質問を終わります。

4 令和5年(2023年) 第3回定例市議会 第二部決算特別委員会(10月12日)

質問(森山由美子委員<公明党>)

私からは、現在策定中の札幌市国民健康保険保健事業プラン2024について質問をいたします。

保健事業プランとは、国保加入者の予防・健康づくりのための計画で、現在の計画は、平成30年度、2018年度にスタートした保健事業プラン2018であり、計画期間は今年度末までとなっております。その次の計画として来年度からスタートするのが、本日お尋ねする保健事業プラン2024となります。

この保健事業プランに関して、私はこれまで、昨年決算特別委員会、それから今年の予算特別委員会にて取り上げてまいりました。このたび、その案が完成をし、先日の厚生委員会にて報告があったところです。

11月にはパブリックコメントを実施し、来年2月に公表するとも聞いております。今回は、保健事業プラン2024に掲載されている内容を確認的にお尋ねすることなどを通じまして、このプランの本質、プランが何を目指しているのか、さらには、その前身でありますプラン2018との違いなどを明らかにしていきたいと思っております。

そこで、まずは、この保健事業プラン2024がどのような内容なのか、その概要についてお尋ねをいたします。

## 答弁（保険医療部長）

保健事業プラン 2024 の概要についてのお尋ねでございました。

保健事業プラン 2024 は、国が全保険者に策定を求めています次期データヘルス計画など、保健事業に関します二つの計画を、札幌市として一つにまとめて策定するものでございます。

国民健康保険の重要事項をご審議いただきます札幌市国民健康保険運営協議会におきまして、昨年 12 月から本年 8 月までのおおよそ 9 か月にわたり議論をいただいております。

計画期間は、来年度から令和 11 年度までの 6 年間としております。

その内容でございますが、まず、保健事業の狙いを国保加入者の QOL の維持・向上と明確にした上で、レセプトや健診データなどから課題を捉えまして、これに対する取組を整理し、計画期間内に達成すべき成果指標として 7 項目を設定してございます。

また、取組の中では重点を二つ挙げてございます。

一つは、特定健診を受けておらず、さらには生活習慣病で医療にもかかっていない、生活習慣病に関する健康状態が分からない方々、健康状態不明層というふうに言っておりますが、この割合を縮減することです。もう一点が、健診の結果、生活習慣病で治療が必要となったという方々に着実に治療を始めてもらうということです。

私どもといたしましては、このプランに掲げます成果指標を達成することを通じまして、国保加入者の QOL の維持・向上に努めてまいりたいと考えてございます。

### 質問（森山由美子委員〈公明党〉）

保健事業プラン 2024 は、来年度からの 6 年計画で国保加入者の QOL の維持・向上を狙いとされていること、また、重点として、特定健診を受けておらず、生活習慣病で医療にもかかっていない健康状態不明層の割合を縮減すること、生活習慣病の治療が必要となっている方々に着実に治療を始めてもらうことの 2 点を掲げているとのことでした。

平成 30 年度にスタートした保健事業プラン 2018 では、特定健診受診率や特定保健指導の終了率の向上などが挙げられております。今回の保健事業プラン 2024 にもこれらは記載をされておりますが、先の二つ、健康状態不明層の割合を縮減すること、治療が必要となっている方々に着実に治療を始めてもらうことを重点としていることが大きなポイントかというふうに思っております。

そこで、質問ですが、保健事業プラン 2024 において、この二つを重点とした理由は何か、お尋ねをいたします。

## 答弁（保険医療部長）

先ほどご答弁いたしました2点を重点とした理由についてでございますが、少しデータを挙げて説明させていただきたいと思っております。

コロナの影響をほとんど受けていない令和元年度の国保加入者1人当たりの生活習慣病医療費について、札幌市と全国を比較いたしますと、札幌市がおおよそ5万1,000円、全国が5万2,000円で、ここに大きな差はございません。

一方で、これを通院と入院に分けますと、通院医療費は札幌市が全国をおおよそ4,000円下回っておりますが、逆に入院医療費は3,000円ほど上回っております。

さらにデータを深く見てみますと、札幌市のほうが糖尿病や高血圧などの1人当たりの通院にかかる医療費が低く、これらが重症化し入院を要することになる狭心症や脳梗塞については逆に高くなっていることが分かっております。

つまり、札幌市の1人当たり生活習慣病医療費につきましても、重症化の有無を問わず、トータルでは全国と大きな差はございませんが、その疾病構造に差があって、札幌市の国保加入者については、重症化後のウェイトが大きくなっているものと考えられるところでございます。

これは、重症化前の段階で医療に係るウェイトが全国と比べて低くなっているのではないかというふうにも考えられまして、そもそもご自身が重症化のリスクがあることをご存じないか、あるいは、ご存じであっても医療にかからないことなどによるものと推測をしております。

データを見てみますと、ご自身に重症化リスクがあるかどうか把握できていない健康状態不明層の割合は全国よりも高くなっております。また、特定健診の結果、治療が必要となった方に医療機関の受診を私どもとしてお勧めしておりますが、実際に医療につながるのは2割程度にとどまっております。

これらのことから、国保加入者のQOLに鑑みまして、健康状態不明層の割合の縮減、それから、生活習慣病で治療が必要となった方々に着実に治療を始めてもらう、この2点を重点としたものでございます。

**質問（森山由美子委員〈公明党〉）**

生活習慣病で治療が必要となった場合には、それが重症化する前に医療につなげていくことが大切なことで、そこで医療費がかかったとしても、治療が必要となっている方々に着実に治療を始めてもらうことをQOLの観点から重点としたことは理解できます。

また、早期に治療を始めてもらうためには、その前提として、加入者の方々自らが健康状態を分かっている必要があります。健康状態が分からないため、いつの間にか生活習慣病を重症化させ、それが突然発症することのないよう、健康状態不明層の方々を減らしていくこともまた重要であり、重点として取り組んでいくということも理解いたしました。

ところで、保健事業プラン2024においては、成果指標を七つ設けております。その七つのうちの一つに健康状態不明層の割合の縮減というものがございます。プランでは、これを現状値の36.8%から31.8%に5ポイント縮減するとされております。

そこで、お尋ねいたしますが、この健康状態不明層に関する目標値をこのように定めた理由についてお聞きいたします。

**答弁（保険医療部長）**

健康状態不明層に関する目標値を31.8%に定めた理由についてでございます。

さきにご答弁申し上げましたとおり、札幌市の国保加入者の健康状態不明層の割合は全国よりも高くなっております。このため、まずはその差を解消することを目指すべきというふうに考えたところでございます。

令和3年度の健康状態不明層の割合は、札幌市が36.8%、全国が30.7%でございまして、差は6.1ポイントございますが、この全国の値30.7%は毎年度変動するものでございます。

そこで、現計画の開始時期であります平成30年度から、直近の数値が分かっております令和3年度までの4年間の平均値を用いることといたしました。

この4年間の平均値を札幌市と全国で比較をいたしますと、その差はおよそ5ポイントとなりますことから、札幌市の現状値である36.8%から5ポイントを差し引き、目標値を31.8%としたものでございます。

**要望（森山由美子委員〈公明党〉）**

健康状態不明層の割合については、全国との差を解消することを目指し、平成30年度から令和3年度までのデータから、縮減の幅を5ポイントとしたことを理解いたしました。

平成30年度にスタートいたしました保健事業プラン2018が特定健診受診率や特定保健指導終了率などを重視してきたのと比べ、今回の保健事業プラン2024を見ますと、生活習慣病に限らず、がん検診や過剰服薬対策などにもウイングを広げて、また、生活習慣病対策についても、単に健診の受診率のこと、そして保健指導の終了率を追うのではなく、加入者のQOLの視点に立って健康状態不明層や未治療者に注目をし、これらに対する取組を重点化したということは大いに評価できると思います。

特に、特定健診については、受診率が全国と比べてどうか、他都市と比べてどうかということに目が行きがちではありますが、その奥にある健康状態不明層の割合というものをしっかり見ていかなければならないということも分かりました。

保健事業プラン2024では、今お答えいただいた健康状態不明層の割合の縮減を含め、七つの成果指標を定めております。これらの数値目標を、令和11年度とは言わず、できるだけ早期に達成し、保健事業のねらいである国保加入者のQOLの維持・向上を図ってほしいと要望いたしまして、私の質問を終わります。



memo



memo



令和6年(2024年)2月発行

発行 札幌市保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

電話 011-211-2887 FAX011-218-5182

市政等資料番号	01-F05-23-2578
---------	----------------