

第2章

「保健事業プラン2018」の振り返りと 「保健事業プラン2024」の方向性

1	「保健事業プラン2018」の振り返り	6
	(1) 成果指標の振り返り	6
	(2) マネジメント面からの振り返り	8
2	保健事業のコンセプトと取組の方向性	11
	(1) 保健事業のコンセプト	11
	(2) 取組の方向性	11

1 「保健事業プラン2018」の振り返り

(1) 成果指標の振り返り

「保健事業プラン2024」を策定するにあたり、その前身である「保健事業プラン2018」を振り返ることとしました。

「保健事業プラン2018」では、次のとおり3つの成果指標を定めていました（図表2）。

【図表2】 「保健事業プラン2018」の現状値と目標値（「保健事業プラン2018」61ページより）

成果指標	現状値（平成28年度）	目標値（令和5年度）
特定健診受診率	20.3%	31.0%
特定保健指導終了率（実施率）	9.1%	23.0%
重症化予防の対象となる人の割合	27.9%	減少させる

また、特定健診受診率、特定保健指導終了率（実施率）については、年度ごとの目標値も設けていました（図表3、図表4）。

【図表3】 特定健診の目標値（「保健事業プラン2018」45ページより）

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
23.5%	25.0%	26.5%	28.0%	29.5%	31.0%

【図表4】 特定保健指導の目標値（「保健事業プラン2018」45ページより）

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%

「保健事業プラン2024」策定時点で把握している直近の数値は令和3年度（2021年度）のものであることから、令和3年度の目標値と実績値を見てみることにします（図表5）。

【図表5】 各成果指標の目標値と実績値の比較

成果指標	目標値（令和3年度）	実績値（令和3年度）
特定健診受診率	28.0%	18.9%
特定保健指導終了率（実施率）	19.0%	11.9%
重症化予防の対象となる人の割合	27.9%未満	30.9%

このように、令和3年度（2021年度）時点では、目標には達していませんでした。

その要因ですが、ひとつには新型コロナウイルス感染症の影響があると考えています。

緊急事態宣言期間中の特定健診・特定保健指導の休止、重症化予防事業の訪問から電話への切替や事業自体の休止、公共施設の休館や区民センターがワクチン接種会場となったことに伴う住民集団健診の中止など、直接的な影響を受けました。

このほか、不要不急の外出を自粛するよう国や自治体から要請があったことにより、特定健診の受診や特定保健指導の利用、医療機関の受診などを控えられたのではないかと考えています。

なお、仮に新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとした場合、どの程度目標に近づけることができたかについては、推測することができません。

一方で、目標に到達できなかったのは、計画策定段階での目標値の設定の仕方や計画実行段階での進捗管理などに問題があったためとも考えられることから、単に成果指標から振り返るだけでなく、マネジメント面からも振り返りを行い、「保健事業プラン2024」に生かしていくこととしました。

マネジメント面からは、データ分析、PDCA、事業の優先度の3点について振り返りを行っております（8～10ページ参照）。

(2) マネジメント面からの振り返り

ア データ分析

「保健事業プラン 2018」においては、データ分析を行い、そこから健康課題を抽出し、その対策として個別の取組を定めています。

具体的には、一人あたり医療費などについて政令指定都市間での比較を行った後、生活習慣病関連の分析に移り、そこから生活習慣病に関する5つの健康課題を抽出し、これらに対する取組として生活習慣病対策（特定健診、特定保健指導、生活習慣病重症化予防事業）を行うこととしています。このように、「保健事業プラン 2018」では、分析が生活習慣病関連のデータを中心としており、結果として取組内容も生活習慣病対策に限ったものとなっていました。

また、データ分析には、札幌市のデータを分析するだけでなく、これを全国のデータと比較することにより、札幌市の特性（良い点、悪い点）を把握し、課題を拾い上げた上で、取組に生かしていくという面が期待されています。しかしながら、「保健事業プラン 2018」では主に札幌市のデータの分析結果により課題を抽出しており、全国データとの比較が不足していました。

これらのことから、「保健事業プラン 2024」においては、生活習慣病に限らず全疾病について全国データとの比較を行うこととしました。また、全国との比較にあたっては、年齢調整³後のデータを活用したり、データとデータを複合的に組み合わせて分析したりするなど、できる限り精度の高い分析となるように努めました。

さらに、後期高齢期も見据えた計画とするため、後期高齢者の方々の医療費データなども合わせて分析しましたが、これにより様々なことがわかった一方で、まだ分析しきれていないところもあり、今後ともデータ分析は続けていかなければなりません。

他方、全疾病について分析を行い、その結果から課題を抽出した結果、対応することが難しい課題も出てきています（第4章参照）。

「保健事業プラン 2024」では

- 生活習慣病に限らず医療費全般の分析を行いました。
- 全国データとの比較も行い、精度の高い分析となるようにしました。
- 後期高齢者の方々の医療費データなども合わせて分析しました。

³ 【年齢調整】医療費は年齢を重ねるごとに高くなる傾向があるため、年齢構成の異なる集団の医療費を適正に比較するため、各集団の年齢構成が同一となるよう補正すること。

イ PDCA

保健事業に限らず、あらゆる事業はPDCA⁴が肝要となります。「保健事業プラン2018」においても、PDCAを機能させるよう取り組んできましたが、これが十分ではありませんでした。その要因として大きく二つのことが考えられます。

ひとつは、国の目標を意識したことに伴う高すぎる目標数値があったことです。「保健事業プラン2018」の中では、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2.0ポイント向上させる目標を掲げていましたが（6ページ図表3、図表4参照）、これらはかなり難易度の高い目標設定であったと言えます。これにより、年々目標値と実績値との開きは大きくなり、数値目標はあるものの、組織として達成可能と認識しづらくなったものと考えています。そのため、適切な目標数値を置くことが必要であると判断されるどころです。

もうひとつは、計画にかなり具体的な事業内容を掲載したことです。細かい具体的な取組を6年間の計画に記載することは現実的とは言えず、また計画に記載されたものの見直しを行うことは、計画事業自体を変えることであり、実際には難しい面があったものです。

これらのことから、「保健事業プラン2024」においては、適切な数値目標を設定するとともに、事業内容の掲載レベルを見直すこととしました。後者については、細かな事業内容を載せるのではなく、まずは大きな括りとして掲載し、それを評価するための指標を定めることとします。そして、その指標の進捗度を見ながら、毎年度の予算編成までに翌年度の具体的な事業内容を立案するなどにより、PDCAを機能させることで、成果を求めていきたいと考えています。

具体的には、8つの課題（第3章）から導かれた大きな5つの取組の括り＝取組項目（第4章）について、7つの成果指標（第5章）を設けています。

「保健事業プラン2024」では

- 事業内容の掲載レベルをまずは大きな括り（取組項目）として掲載し、それを評価するための指標を定めました。
- その指標については適切な水準としました。

⁴ 【PDCA】事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の1つ。PLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（評価）→ACTION（改善）の4段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善する。

ウ 事業の優先度

保健事業には人的資源や予算が必要になります。これらには限りがあるため、これらの資源をどういう取組に投下していくかを考えていかなければならないこととなります。その際に必要となるのが「事業の優先度」です。この優先度を判断するためには「軸」（何が重要なのかを判断するための基準）が必要になってきますが、この「軸」が明確となっていなかったことがあります。

例えば、令和2年度（2020年度）に行った「保健事業プラン2018」の中間評価⁵における保健事業の見直しでは、特定健診について「通院中の方を対象とした受診勧奨を強化する」ことを掲げました。これは、現在通院中の国保加入者の方で特定健診を受けていない方について、かかりつけの医師から受診を助言してもらうことで、健診を受けようという気持ちが強まり、受診率を上げることができるのではないかと考えに基づいています。ただ、これらの方の多くは治療を受ける中で必要な項目の検査を受けています。一方、通院していない方（医療も健診も受けていない方）の中には、病気にかかるリスクの高い方がいる可能性があると言え、本来はこちらの層の受診勧奨を強化することの方が重要ではないかと考えられます（詳しくは第3章参照）。

「通院中の方を対象とした受診勧奨を強化する」との取組は、「どのような方にまず健診を受けてもらわなければならないか」の観点ではなく、「受診率を上げるにはどのようにしたら良いか」の観点から導かれたものです。受診率が低迷している札幌市にとっては、その向上が大きな課題であった背景もあり、事業の目的が受診率を上げることに向かってしまったことが、その例の一つです。

このほか、実施すること自体が目的となってしまったものや、国からの交付金の対象となることから実施することとしたものなども見受けられました。

このため、「保健事業プラン2024」においては、保健事業のねらい（優先度を判断する上での「軸」とも言えるもの）を「加入者のQOL⁶の維持・向上」と明確にするとともに、保健事業を実施する上での「コンセプト」を設けることとしました。それが次のページの「2」に記載のようですが、1点目、2点目で記載したデータ分析やPDCAについても考慮したものとなっています。

「保健事業プラン2024」では

- 保健事業のねらいを「加入者のQOLの維持・向上」と明確化しました。
- 保健事業を実施する上での「コンセプト」を設けました。

⁵ 【中間評価】 「保健事業プラン2018」の中間時点である令和2年度末（2020年度末）に進捗状況等について評価を行ったもの。

⁶ 【QOL】 生活の質。Quality of life（クオリティ オブ ライフ）の略

2 保健事業のコンセプトと取組の方向性

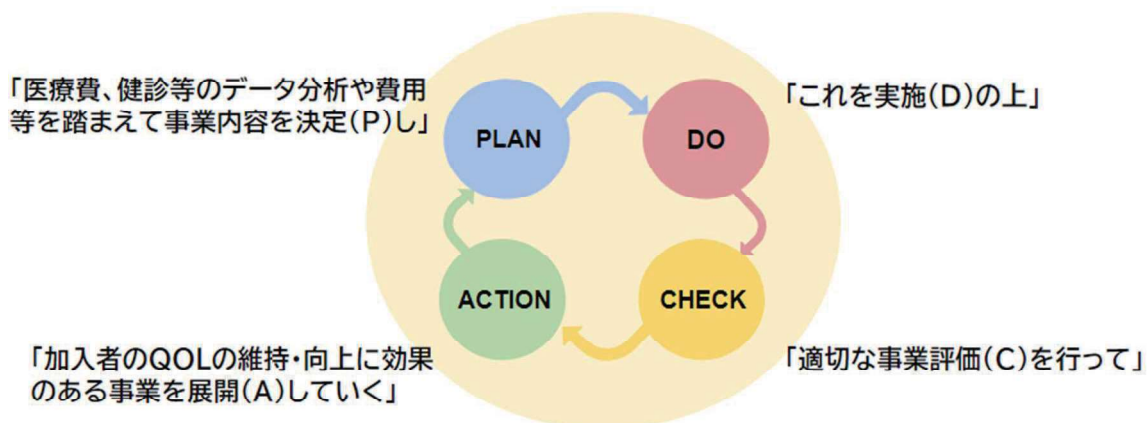
(1) 保健事業のコンセプト

「保健事業プラン 2024」では、保健事業のコンセプトを次のとおり定めました。

国保の加入者が、自らの健康状態を把握し、健康を維持・増進するための行動をとることができるよう取組を推進していきます。

取組の推進にあたっては、医療費、健診等のデータ分析や費用等を踏まえて事業内容を決定し、これを実施の上、適切な事業評価を行って、加入者のQOLの維持・向上に効果のある事業を展開して行きます。

【図表6】 PDCAサイクル



(2) 取組の方向性

保健事業のコンセプトでは、最初に「自らの健康状態を把握し、健康を維持・増進するための行動をとることができるよう」と述べています。

この「自らの健康状態を把握（できるよう）」という部分と「健康を維持・増進するための行動をとることができるよう」という部分を「取組の方向性」とし（図表7）、この取組の方向性に取組（取組項目・取組内容）がぶら下がるような施策体系としています（第4章参照）。

【図表7】 取組の方向性

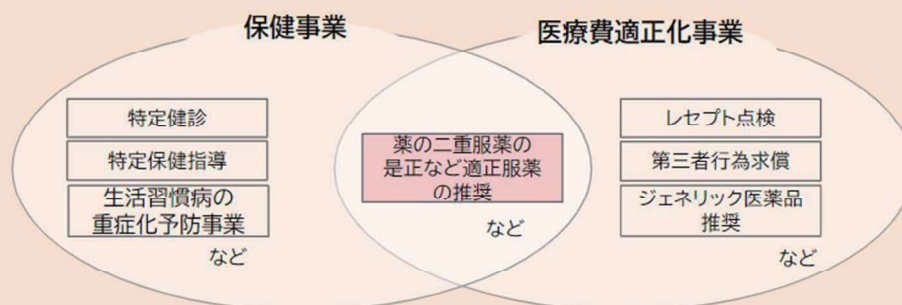
チェック	健診などにより、自らの健康状態を確認してもらうこと
フォロー	健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行うこと

コラム② 保健事業と医療費適正化の関係

「保健事業プラン 2024」では、保健事業のねらいを「QOLの維持・向上」としています。一方で、保健事業のねらいに「医療費の適正化」を含める考えもあります。「医療費の適正化」という言葉は必ずしも「医療費を抑える」という意味だけではありませんが、広く一般的には、医療費の抑制という趣旨で使われているところです。保健事業のねらいに医療費の適正化を含めるのは、保健事業で皆が健康になれば、医療費を抑えられるという考えに基づいています。

保健事業が医療費適正化に効果があるかという点については、国内外の有識者の間でも様々な実証研究が行われており、種々議論があるところですが、効果があるとの明確な結論が出ている状況にありません。

札幌市としては、現時点で明確なエビデンス（科学的根拠）は確立されていないとの事実を踏まえ、保健事業と医療費適正化事業との関係を次のとおり整理することとしています。



保健事業は、加入者のQOLの維持・向上を図るものであり、例えば特定健診や特定保健指導、生活習慣病の重症化予防などが該当します。一方、医療費適正化事業は、医療費の適正化に直接効果のある取組であり、例えばレセプト点検⁷や第三者行為求償⁸事務、ジェネリック医薬品⁹の推奨などが該当します。

さらに、双方の事業に位置付けられるものがあり、図の中央にある適正服薬の推奨は、第一義的には加入者のQOLの維持・向上を図る保健事業である一方、服薬の適正化は医療費を抑えるものでもあることから、医療費適正化事業にも当てはまるものです。

札幌市としては、国保加入者の皆さんのQOLの維持・向上に資する「保健事業」に取り組んでいくとともに、国保制度を長期にわたって安定的に運営する観点から極めて重要である「医療費適正化事業」についても、しっかりと取り組んでいきます。

⁷【レセプト点検】レセプトに記載されている傷病名、検査、処置、投薬等の診療内容を確認し、請求内容に計算誤り等がないかを点検するもの。

⁸【第三者行為求償】交通事故等、第三者（加害者）の不法行為によって生じた保険給付について、健康保険組合などの保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求すること。

⁹【ジェネリック医薬品】後発医薬品。新薬（先発医薬品）と品質、効き目、安全性が同等で、新薬よりも低価格な医薬品