

(仮称)保健事業プラン 2024 骨子(案)

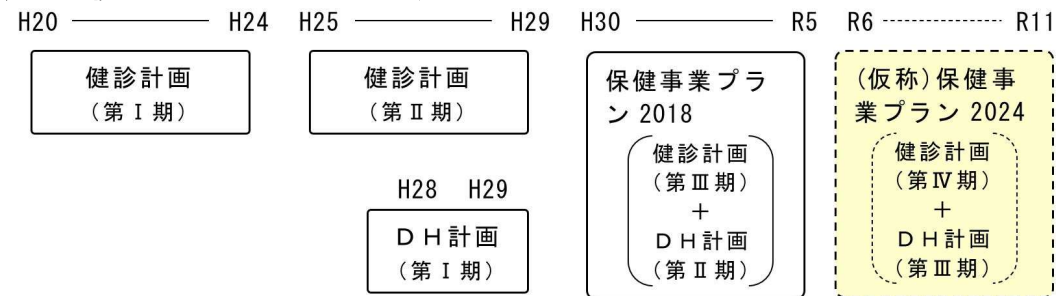
1 保健事業プランとは

(1) 国の策定のフレーム

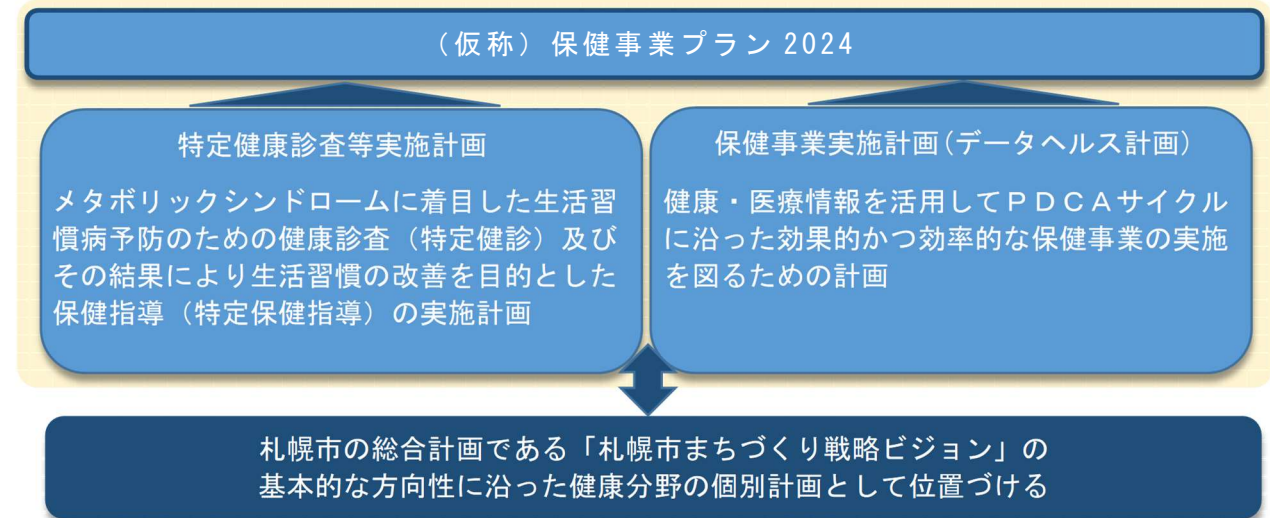
次の2つの計画を各保険者が策定することとされている。

- 特定健康診査等実施計画（高確法）・・・**健診計画**
特定健診、特定保健指導の実施計画
- 保健事業実施計画（国保法に基づく保健事業実施等に関する指針）・・・**DH計画**
レセプトや健診結果などのデータを活用した保健事業の実施計画

(2) 札幌市における計画策定の経緯



(3) 計画の位置づけ



2 保健事業プラン 2018 の振り返りと(仮称)保健事業プラン 2024 の取組の方向性

(1) 保健事業プラン 2018 の振り返り

① データ分析（計画策定段階）

- 札幌市だけのデータを分析するのではなく、全国データと比較するなどにより、特性をつかむことで、札幌市の課題を洗い出し、そこから取組内容を立案すべき。

② PDCA（計画実行段階）

- 「計画→実行→評価→改善」を機能させ、実施した事業については適時適切に評価を行い、見直すべきものは見直すべき。

③ 事業の優先度が不明確（計画策定・実行段階）

- 目標を達成するための又は目標に近づけるための取組を優先的に計画して、人的資源や予算を投下していくべき。
- そのためには、例えば国が推奨している、実施が可能であるなどの観点ではなく、優先度を判断するための軸を確立して、その軸に基づいて事業を計画化して、実行に移していくべき。

(2) 保健事業のコンセプトと取組の方向性

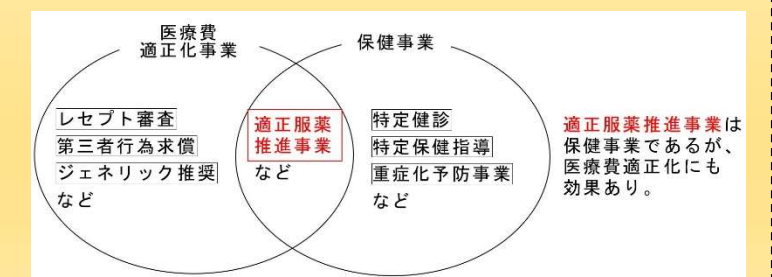
保健事業のコンセプト	札幌市国保の被保険者が、自らの健康状態を把握し、健康を維持・増進するための行動をとることができるよう取組を推進していく。 取組の推進にあたっては、医療費・健診等のデータ分析や費用等を踏まえて事業内容を決定し、これを実施の上、適切な事業評価を行って、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上に効果のある事業を展開していく。
取組の方向性	チェック：健診などにより、自らの健康度を確認してもらうこと フォロー：健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行うこと

《参考》

札幌市の国保は、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

- ・ 医療費適正化事業：医療費の適正化に直接効果があるもの
- ・ 保健事業：被保険者の生活の質（QOL）の維持及び向上を図るもの（その結果、医療費の適正化が図られるかどうかは問わない）

(イメージ図)



適正服薬推進事業は保健事業であるが、医療費適正化にも効果あり。

3 現状と課題

○現状

全 体		データ NO.	生活習慣病関連		データ NO.
A	年齢構成について、国保加入者と市民全体とを比較すると、国保加入者は高齢層の構成比が高い。	(1)	G	特定健診受診率・特定保健指導実施率は、全国、北海道、政令市平均を大きく下回っている。特に高齢層について未受診・未利用者が多い。	(7)~(10)
B	一人当たり医療費は、年齢層が高くなるとともに増加する傾向が見られる。	(2)	H	特定保健指導による改善率は全国とほぼ同値であるが、およそ2割にとどまっている。	(11)
C	札幌市と全国の一人当たり医療費の推移を見ると、札幌市は全国を3万円程度上回ってきている。コロナの影響をほとんど受けていないR元年度（H31年3月～R2年2月診療分）にて比較すると、その差は35,275円（414,214円－378,939円）となっている。	(3)	I	一人当たり生活習慣病医療費（生活習慣病10疾患合計）を見ると、札幌市と全国との差はほとんどない。ただし、個別の疾患では、脳梗塞など全国比で高くなっているものも見られる。	(12)、(5)
D	これを医科入院・医科通院・歯科・調剤・その他別に見ると、全国と比べて医科入院が30,607円高くなっている。	(4)	J	生活習慣病で医療機関を受診している人の割合は札幌市（56%）と全国（57%）はほぼ同率。一方、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、特定健診も受けていない層（健康状態不明層）は札幌市が36%（20%+16%）、全国が31%（17%+14%）で、札幌市が全国よりも5ポイント高い（よくない）。	(13)
E	さらに疾患別に見てみると、一部のがん（肺がん、大腸がん）、一部の生活習慣病（狭心症、脳梗塞）、関節疾患、一部の精神疾患（統合失調症、うつ病）が全国と比べ特に高くなっている（一人当たり医療費の全国との差が+1,000円以上の疾患を入院・通院別に抽出）。	(5)	K	生活習慣病の重症化リスクがあり、かつ未治療の人に対して、医療機関を受診するよう勧奨しているが、受診は2割強で推移。	(14)
F	飲み合わせが禁止されている医薬品を服用している人（併用禁忌服薬者）に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが改善されないケースがある。	(6)	L	生活習慣病で治療している人のうち重症化リスクのある人に対して、保健指導の利用を勧奨しているが、利用は数%で推移。	(14)

○課題（上記「現状」のA～Kのうち該当するものを記載）

全国との比較で課題といえるもの	現状	全国並みだが課題といえるもの	現状	全国比データはないが課題といえるもの	現状
① がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が、全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。	E	④ 特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。	H	⑤ 併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが改善されないケースがある。	F
② 特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い。また、疾患への罹患リスクの高い高齢層に未受診・未利用者が多い。	G			⑥ 生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない人がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。	K
③ 健康状態が不明な人の割合が全国より多い。	J			⑦ 現在治療中の人のうち生活習慣病の重症化リスクのある人に保健指導を勧めているが、指導を受ける人は極めて少ない。	L

4 保健事業の取組

	課題（再掲）	取り組むべきこと
全国との比較で課題といえるもの	① がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が、全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。	ア がん：国保加入者に対するがん検診の効果的な受診勧奨を検討して実施。 イ 生活習慣病：②～④、⑥、⑦の取組。（生活習慣病対策） ウ 精神疾患・関節疾患：国保の保健事業の中での取組は困難。
	② 特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い。また、疾患への罹患リスクの高い高齢層に未受診・未利用者が多い。	エ 特定健診については、「カ」の健康状態不明層の受診率引上げに向けた取組に加え、現在の受診者に引き続き受診してもらえよう取組を実施。（疾患への罹患リスクの観点からも若年層よりも高齢層を優先） オ 特定保健指導については、「キ」の改善率への取組とも関係するが、改善率の向上を優先に取り組むものの、実施率の維持向上に向けた取組も実施。
	③ 健康状態が不明な人の割合が全国より多い。	カ 健康状態不明層の縮減に取り組む。 重点
全国並みだが課題といえるもの	④ 特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。	キ 効果のある特定保健指導の実施に向けて、民間事業者への委託も含めて取組を進める。
全国比データはないが課題といえるもの	⑤ 併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが改善されないケースがある。	ク 併用禁忌服薬者の縮減に取り組む。併せて、重複・多剤服用者に対しても医療機関や薬局に相談するよう勧め、望ましくない服薬が見られる場合、これが改善されるよう取り組む。
	⑥ 生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない人がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。	ケ 適切に医療機関の受診を勧奨できるよう、対象者の範囲について改めて検証するとともに、効果のある勧奨方法を検討し、取り組む。 重点
	⑦ 現在治療中の人のうち生活習慣病の重症化リスクのある人に保健指導を勧めているが、指導を受ける人は極めて少ない。	コ 対象者の範囲について改めて検証するとともに、医療機関との連携など、効果のある保健指導利用勧奨手法を検討し、取り組む。

取組の方向性 （再掲）

チェック：健診などにより、自らの健康度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

【チェック】

特定健診関係（受診勧奨）
がん対策関係（がん検診受診勧奨）

【フォロー】

特定保健指導関係（利用勧奨・効果のある指導の実施）
重症化予防関係
（医療機関への受診勧奨・医療機関と連携した保健指導の利用勧奨）
適正服薬関係（医療機関・薬局への相談を勧奨）

5 成果指標

	項目	成果指標	数値目標	参考
チェック	特定健診関係	健康状態不明層の割合	(R元年度)36%→(R11年度)31%	5ポイント減少=全国平均値を目指す
		特定健診受診率	(R3年度)18.9%→(R11年度)23.9%	健康状態不明層の減少に伴うもの
	がん対策関係	—	—	
フォロー	特定保健指導関係	特定保健指導実施率	(R3年度)11.9%→(R11年度)14.0%	14.0%=令和3年度政令指定都市平均実施率
		特定保健指導改善率	上昇させる	
	重症化予防関係	医療機関受診率	国の大規模検証の結果から効果のある事業を構築し、国の検証結果を参考に目標数値を設定することを考えていたが、国の検証結果が未公表(現時点)であることから、具体的な数値は掲載していない。	注:計画期間中に医療機関受診勧奨・保健指導利用勧奨の対象要件を見直すことも考えられ、結果、経年での比較ができなくなる場合もある。
		保健指導利用率		
適正服薬関係	併用禁忌服薬者の改善率	(R4年度)63.1%→(R11年度)●%		

【参考】

国の動き

『保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き』を策定し、各都道府県が管内市町村共通の評価指標を設定する方向が示された。共通の評価指標として、下表(左表)の4指標が例示されたが、具体的な目標数値は掲げられていない。一方で、『特定健康診査等実施計画作成の手引き』も策定。この中では4指標のうち2指標について具体的な目標数値が定めている。(右表)

4 指標	目標数値が定められている 2 指標
特定健診受診率	特定健診受診率 60% (注1)
特定保健指導実施率	特定保健指導実施率 60% (注1)
特定保健指導改善率	
HbA1cの数値が8.0以上の対象者	

注1 保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値であることが合理的に説明できる場合には、左記目標値を下回って設定することも可とされている。

注2 左記のほか「メタボ該当者・予備軍の減少率」も国全体の目標として掲げられているが、保険者ごとの目標として設定はしていない。

北海道の動き

『北海道におけるデータヘルス計画標準フレーム』を策定の予定
国の手引きを元に共通の評価指標を設定する見通し。具体的な数値目標は設定せず、「上昇させる」、「減少させる」といった目標とする予定

札幌市の対応

国の手引きを参照しつつも、札幌市の健康課題に沿った指標、札幌市の実情分析等に応じた目標数値の設定をしている。
(「HbA1cの数値が8.0以上の対象者」については、生活習慣病重症化予防の取組を想定した指標と考えるが、対象者をどう設定するかを含め、毎年度PDCAを実施しながら見直しを行うため、札幌市は成果指標として設定はしていない。)