

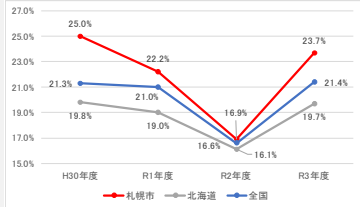
## (仮称) 保健事業プラン2024骨子案【第2稿】へいただいたご意見について

NO.	項目	ご意見	対応
1	2(2) 保健事業のコンセプト	2段落目の「～これを実施の上、～事業を展開していく。」との記載は、事業実施がダブっていて日本語として不味。要修文。	当文は、「…事業内容を決定し(計画)、これを実施の上(実行)、適切な事業評価を行って(評価)、被保険者の生活の質の維持・向上に効果のある事業を展開していく(改善)。」とPDCAを機能させていくことを表したものとなっており、重複はないものと考えています。
2	3 現状と課題	現状のEについて、以前も話に上がりましたがQOLが改善したという指標を数値化することは難しく、医療費が高いからと言ってQOLが低いと結論付けることは気になるところです。	医療費が全国と比べて高い疾患は、QOLに大きく影響していると考えられることから、札幌市の健康課題を抽出する一つの指標として医療費を使っているものです。
3	3 現状と課題	現状の「I 一人当たりの～」の記述は、対応するデータ(12)(5)と整合してないように思うのですが。	ご指摘の趣旨は、データ集(12)の一人当たり生活習慣病医療費で全国との差が医科入院で2,887円、医科通院で▲4,253円あるにもかかわらず、「差はほとんどない」との記載がある点についてかと推察します。 ご指摘を踏まえ、データ集(12)に合計欄を追加するとともに、骨子案3の「現状」Iを以下のように改めます。 「一人当たり生活習慣病医療費(生活習慣病10疾患合計)を医科入院、医科通院の合計で見ると全国を1,366円下回る状況であるが、個別の疾患では狭心症や脳梗塞が全国比で高くなっている(狭心症+1,706円 脳梗塞+1,215円)。」
4	3 現状と課題	課題の②と③は一つの課題として整理すべき。特定健診に関する部分は、同じ要素を別内容で表現しているだけなのでまとめた方が分かりやすい。	②も③も「現状」から分析した結果を、それぞれ「課題」として拾い上げたものであり、別課題として認識しております。

## (仮称) 保健事業プラン2024骨子案【第2稿】へいただいたご意見について

NO.	項目	ご意見	対応
5	3 現状と課題	<p>課題②疾患への罹患リスクの高い高齢層に未受診・未利用者が多いとのことだが、糖尿病の患者は頻りに血液検査等を行っているため、特定健診を受けないという患者も多い。</p> <p>また、企業健診で代用している方もいるので、このあたりを実際の数値を補正するデータとして取ればより良いと考えます。</p>	<p>前段につきましては、ご意見のとおり状況であろうと考えております。高齢者の健診未受診者のうち、生活習慣病で通院されている方については、すでに医療の管理下にあり、特定健診受診の優先度は高くないと思われませんが、生活習慣病で通院されていない方については、生活習慣病における健康状態が不明であるため、まずはどういう健康状態であるかを自ら把握することが重要であると考えています。</p> <p>後段につきましては、確かに健康状態不明層の中には、事業主健診を受けている方も含まれており、これらの方は、ご自身の健康状態について把握されていると考えています。</p> <p>一方で、これら事業主健診のデータを活用できれば、加入者の健康づくりを進めていく上で有用であると考えられますが、活用には様々な課題もあることから、まずは他都市の先進事例などを調査していきたいと思っております。</p>
6	3 現状と課題	<p>課題の④～⑦については課題として位置づける理由を明記すべき。「全国並み」および「全国比データはない」の何故課題とするのか、根拠を示す必要があります。</p>	<p>次期保健事業プランにおいては、骨子案の「2(1)①」記載の振り返りの下、データ分析について全国との比較を重視することとしています。ただ、「課題」を拾い上げる際には、全国との比較において問題と認められるものに限るのではなく、その状況が好ましくないと考えられるものについて広く捉えることとし、「現状」のうちE、F、G、H、J、K、Lを「課題」として抽出いたしました。</p> <p>このように、「課題」の中には全国対比以外の観点から捉えているものもあり、そのことをわかりやすく表記するため、「全国との比較で課題といえるもの」、「全国並みだが課題といえるもの」、「全国比データはないが課題といえるもの」というカテゴリーを設けて再整理することとしております。</p> <p>また、④～⑦を課題として捉えた理由ですが、④については、特定保健指導自体希望した方々が利用するものであるにも関わらず、次年度の健診で保健指導の対象外となるのはおよそ5人に1人とどまっていること、⑤～⑦については、直ちに服薬状況の改善が必要であったり、医療受診が必要であったりするなどにも関わらず、必ずしも改善や治療などにつながっていない状況にあることから、これらを課題として捉えるべきと判断したものです。</p> <p>なお、これらの理由をプラン本文(脚注など)に記載するかどうかについては、今後検討いたします。</p>

(仮称) 保健事業プラン2024骨子案【第2稿】へいただいたご意見について

NO.	項目	ご意見	対 応																				
7	3 現状と課題	課題の②⑥ 特定健診受診率と特定保健指導実施率および重症化リスク受診割合の向上については、現行の保健事業プランでも取り組んで来ていますが成果が上がっていません。過年度の状況を分析して「なぜ成果が上がらないのか」その理由を記載してください。	大小様々な要因が考えられますが、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響や健診そのものの中止等が大きな要因であると考えています。そのほかにも考えられるものはありますが、これについては個別具体的取組を立案していく際に活かしていくこととしており、骨子案の中では総括的な反省点として、データ分析、PDCA、優先度への認識がいずれも不足していたと記載しているところです。																				
8	3 現状と課題	課題の④の関連データ(11)特定保健指導による改善率について、推移が分かるようにR元年度前後のデータも付加してください。	ご意見どおり右図を掲載します。  <table border="1"> <caption>特定保健指導による改善率の推移 (H30年度～R3年度)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>札幌市</th> <th>北海道</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年度</td> <td>25.0%</td> <td>19.8%</td> <td>21.3%</td> </tr> <tr> <td>R1年度</td> <td>22.2%</td> <td>19.0%</td> <td>21.0%</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>16.9%</td> <td>16.6%</td> <td>16.1%</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>23.7%</td> <td>19.7%</td> <td>21.4%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	札幌市	北海道	全国	H30年度	25.0%	19.8%	21.3%	R1年度	22.2%	19.0%	21.0%	R2年度	16.9%	16.6%	16.1%	R3年度	23.7%	19.7%	21.4%
年度	札幌市	北海道	全国																				
H30年度	25.0%	19.8%	21.3%																				
R1年度	22.2%	19.0%	21.0%																				
R2年度	16.9%	16.6%	16.1%																				
R3年度	23.7%	19.7%	21.4%																				
9	3 現状と課題	課題の⑦ 治療中の人になぜ保健指導が必要なのですか？ 必要があれば、医療機関が指導すべきなのは？	生活習慣病の重症化予防には、服薬等とあわせて生活習慣の改善が重要であることから、医療機関通院中の方は、医療機関で指導を受けていただくことが好ましいと考えますが、食事指導を実施する管理栄養士がいないなど、医療機関で生活習慣改善の支援を行うことが難しい場合もあるため、医療機関と情報交換しながら、重症化予防を目的とした保健指導を行っているものです。																				
10	4 保健事業の取組	課題解決のために何をやるのか、具体方策の記載が必要。(内容が具体化しないと議論できません)	課題から導かれる「取り組むべきこと」は、「4 保健事業の取組」のア、エ～コに記載のとおりですが、この内容では「細かさ」が足りず、より具体的な取組を記載すべきところのご指摘かと思えます。骨子案では、「取り組むべきこと」のア、エ～コについて大きな5つの括りにまとめ、それを評価するための指標を7つ設けており、計画の実行段階においては、指標の到達度を見ながら、毎年度の予算編成までの段階で翌年度のものを立案するなど、PDCAを回していくこととしています。 3月20日にお送りした文書でも、「健康状態不明層」に対する取組を例に、「具体の取組を保健事業プランの中でコンクリートにするのではなく、大きな括りの事業内容を掲載し、それを評価するための指標への到達度を見ながら、PDCAを回し、具体の取組を見直していく必要があると考えています。この点が、現行保健事業プランと次期保健事業プランとの違いの一つと考えており、現行プランの反省の上に立った見直しの一つです。」と記載しており、次期保健事業プランはこの考え方に則って策定してまいりたいと考えております。																				

## (仮称) 保健事業プラン2024骨子案【第2稿】へいただいたご意見について

NO.	項目	ご意見	対応
11	4 保健事業の取組	「ウ 精神疾患・関節疾患:国保の保健事業の中での取り組みは困難。」とされていますが、その理由をご説明願います。	精神疾患の一部(統合失調症、うつ病)や関節疾患(関節リウマチ、膝関節症など)は、全国と比べて一人当たり医療費が高く、それだけQOLへの影響が大きいものになっているといえますが、現時点で保険者として予防可能な取組を見出すことはできないことから、実施することは難しいと考えられます。このため、骨子案では「国保の保健事業の中での取組は困難」と表記させていただきましたが、ご指摘を受けまして、この部分の表記を以下のとおり改めることとします。 「国保の保健事業の中で、予防可能な取組を実施することは難しい。」
12	4 保健事業の取組	「オ ～改善率の向上を優先的に取り組む」理由について明らかにしてください。	特定保健指導の実施率は、特定保健指導を受け終わった方々の割合であり、保健指導による改善結果を問う指標ではありません。一方改善率は、翌年度の健診結果が改善し、特定保健指導の対象から外れることとなった方々の割合であり、特定保健指導の本来のねらいはこちらにあるものと考えられます。特定保健指導を受ける方々にとりましても、指導を受け終わることより、指導を通じて改善されるということの方がはるかに重要なことではないかと考えられるところです。このため、実施率の維持向上よりも改善率の向上を優先して取り組むこととしたものです。
13	4 保健事業の取組	⑤ク 問題なのは医療機関や薬局。アプローチの対象は患者ではない。	現行制度上、保険者は医療機関や薬局へ直接アプローチできない仕組みとなっています。あくまでも、被保険者にお知らせして、医療機関や薬局にご相談いただき、医師や薬剤師により適切な服薬につなげていただくこととなります。
14	4 保健事業の取組	「健康状態不明層」について、先の3月20日付け事務連絡では「特定健診の受診勧奨に力点を置く」、今回の第2稿では「縮減に取り組む」と記述されていますが、内容に変更はあるのでしょうか。また、受診勧奨するであれば、健康状態不明な対象者をどのように把握するのでしょうか。	内容に変更はございません。「健康状態不明層に対する特定健診の受診勧奨に力点を置くこと」により、「健康状態不明層の縮減」につながると考えております。受診勧奨する際の健康状態不明の対象者については、健診受診データとレセプトデータの有無から状況を把握します。

## (仮称) 保健事業プラン2024骨子案【第2稿】へいただいたご意見について

NO.	項目	ご意見	対応
15	5 成果指標	「健康状態不明層の割合」は指標として不適。生活習慣病の患者が増えることでも見掛け上数値が改善するため。	健康状態不明の方が医療機関を受診した場合、仮にその方が特定健診を受けていなかったとしても、健康状態不明の状態は解消されることとなります。ご指摘は、この指標が保険者としての取組以外の要因にも左右されることから、不適切とのご趣旨かと思いますが、健康状態不明層の方々が自らの健康状態を把握することは、加入者のQOLの維持・向上の観点から極めて重要であると認識しており、指標として「健康状態不明層の割合」を設定する必要性は高いと考えております。 なお、ご懸念の部分については、毎年度のPDCAの中で何らかの検証ができないか検討してまいります。