

初稿

札幌市国民健康保険
保健事業プラン2024

令和6年(2024)年度～令和11年(2029)年度

令和6年3月
札幌市保健福祉局

※初稿の各図については、第2稿で
見やすく修正をいたします。

はじめに

この度、札幌市では、国保加入者の皆さんの生活の質（QOL）の維持・向上をねらいとして、「札幌市国民健康保険保健事業プラン2024」を策定いたしました。

私たちは、これを国保加入者の方々をはじめ市民の皆さんにもご一読いただきたいと思います。特に、第3章（現状と課題）では、国保加入者の皆さんの健診結果や医療機関にかかっている状況などをまとめ、どういう健康課題があるのかを分析しています。この部分だけでも目を通していただき、お一人おひとりの今後の健康管理にお役立ていただければと思います。

このプランは、5章構成となっています。

第1章はこのプランの成り立ちや計画期間などについて触れています。

第2章はこのプランの前身である「札幌市国民健康保険保健事業プラン2018」を振り返り、大きく3つの改めるべき点があること、これら改めるべき点を新しいプランにどう生かしていくのかということなどについて述べています。この先、職員が替わっていても、この3点に留意して保健事業を進めていけるよう、また、市民の皆さんとも共有できるよう書き留めることとしたものです。

第3章は先ほど述べたように、現状と課題となっています。データ分析は多岐にわたって行っておりますが、読みやすさを優先し、掲載データを厳選しました。加入者の皆さん、市民の皆さんに是非とも目を通していただきたいと思います。

第4章は第3章で取り上げた課題にどう取り組むかということ、第5章はこの取組の成果指標（目指すところ）を記載しています。

また、最後に資料編を設けました。いろいろと資料を掲載しておりますが、その中に後期高齢者の方々のデータもあります。これは、国保加入者の皆さんのための保健事業について、その先の後期高齢期も見据えて検討していくべきと考えたためです。ただし、まだまだ分析しきれていない部分もあり、今回の課題の拾い上げに十分生かされているとは言えません。データは日々新しくなっていくので、このプランの期間中も分析を続けていきます。

以上がこのプランの構成となります。

最後になりますが、このプランの策定にあたりましては、札幌市国民健康保険運営協議会の委員の皆様にご多大なご尽力をいただきました。この場をお借りしまして、感謝を申し上げます。

札幌市保健福祉局

目次

第1章 「保健事業プラン2024」とは.....	1
1 国の策定フレーム.....	2
2 札幌市における計画策定の経緯.....	2
3 計画の位置づけ.....	3
4 計画期間.....	3
コラム① 「札幌市まちづくり戦略ビジョン」とは.....	4
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.....	5
1 「保健事業プラン2018」の振り返り.....	6
(1) データ分析.....	6
(2) PDCA.....	7
(3) 事業の優先度.....	8
2 「保健事業プラン2024」のコンセプトと取組の方向性.....	9
(1) 保健事業のコンセプト.....	9
(2) 取組の方向性.....	9
コラム② 保健事業と医療費適正化の関係.....	10
第3章 札幌市の国保の現状と課題.....	11
1 国保加入者の人口構成.....	12
2 年代別一人当たり医療費.....	13
3 一人当たり医療費の経年推移.....	14
4 区分別一人当たり医療費.....	15
5 疾病別一人当たり医療費.....	16
6 一人当たり生活習慣病医療費.....	17
7 特定健診受診率.....	18
8 特定健診受診と医療機関受診の関係.....	19
9 特定保健指導実施率.....	20
10 特定保健指導改善率.....	21
11 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業.....	22
12 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業.....	23
13 服薬治療中の方への保健指導事業.....	24
14 重複・多剤服薬者等の状況.....	25
まとめ.....	26
＝現状＝.....	26
＝課題＝.....	27
コラム③ 後期高齢者データの分析.....	28
第4章 「保健事業プラン2024」における保健事業の取組.....	29
コラム④ ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチ.....	40
第5章 「保健事業プラン2024」における成果指標.....	41
コラム⑤ 「保健事業プラン2018」の成果指標.....	44
資料編.....	45

第1章 「保健事業プラン2024」とは

1 国の策定フレーム

国が全ての保険者に策定を求めている計画として、「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」があります。

「データヘルス計画」とは、平成25年（2013年）6月に閣議決定された「日本再興戦略¹」において、レセプト²や健診結果等のデータの分析に基づいて加入者の健康保持増進を行うための事業計画として、全ての健康保険組合に作成が求められたものです。その後、国民健康保険においても策定が求められることとなりました。

「特定健康診査等実施計画」とは、生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導を実施するために、定めることとされているものです。

2 札幌市における計画策定の経緯

札幌市では、平成30年（2018年）に、それまで別々の計画であった「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」を統合し、計画期間を平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度）とする「札幌市国民健康保険保健事業プラン2018」（以下「保健事業プラン2018」という）を策定しました。

今回、同プランが計画期間を終えることから、新たな計画である「札幌市国民健康保険保健事業プラン2024」（以下「保健事業プラン2024」という）を策定することとしたものです（図1）。

【図1】札幌市における計画策定の経緯



¹ 【日本再興戦略】第2次安倍内閣によるアベノミクスの成長戦略。

² 【レセプト】正式には「診療報酬明細書」等といい、医療機関が保険者に医療費を請求するため、加入者ごと、1か月ごとに作成する請求書のこと。費用（点数）や疾病名、診療内容などが記載されている。

3 計画の位置づけ

「保健事業プラン2024」は、札幌市の総合計画である「札幌市まちづくり戦略ビジョン」のウェルネス分野の個別計画として位置づけています（4ページ「コラム」参照）。

4 計画期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）の6年間とします。

コラム① 「札幌市まちづくり戦略ビジョン」とは

「札幌市まちづくり戦略ビジョン」とは、札幌市のまちづくりの基本的な指針であり、札幌市の計画体系の中では最上位に位置するものです。平成25年（2013年）に、戦略ビジョンを策定し、現在の戦略ビジョンは第2次のものであります。計画期間は令和4年度（2022年度）～令和13年度（2031年度）の10年間となっており、「保健事業プラン2024」の計画期間である令和6年度（2024年度）～令和11年度

（2029年度）は、戦略ビジョンの計画期間に含まれることとなります。

戦略ビジョンでは、札幌市の将来のまちの姿として「目指すべき都市像」を、「『ひと』『ゆき』『みどり』の織りなす輝きが、豊かな暮らしと新たな価値を創る、持続可能な世界都市・さっぽろ」と定め、まちづくりの重要概念として「ユニバーサル（共生）」、「ウェルネス（健康）」、「スマート（快適・先端）」を掲げています。

「保健事業プラン2024」は、この戦略ビジョンの「ウェルネス（健康）」分野の個別計画として位置づけているものです。

目指すべき都市像		
<p>「ひと」「ゆき」「みどり」の織りなす輝きが、豊かな暮らしと新たな価値を創る、持続可能な世界都市・さっぽろ</p>		
まちづくりの重要概念		
<p>ユニバーサル(共生)</p> <p>誰もが互いにその個性や能力を認め合い、多様性が強みとなる社会の実現</p>	<p>ウェルネス(健康)</p> <p>誰もが生涯健康で、学び、自分らしく活躍できる社会の実現</p>	<p>スマート(快適・先端)</p> <p>誰もが先端技術などにより快適に暮らし、新たな価値の創出に挑戦できる社会の実現</p>

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

「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。ここでは、3つの改めるべき点を挙げております。

(1) 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、データ分析は、域内（札幌市内）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、その地域（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、取組に活かしていくということ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併せて分析しました。

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。

(2) 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を進めるよう取り組んできましたが、これを十分に機能させることができず、評価や改善をせずに計画事業をそのまま続けているものも見られました。

「保健事業プラン2018」でPDCAが十分に機能しなかった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、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、取組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、細かな取組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取組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

- 取組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って、業務を継続定期的に改善する。

(3) 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含まれている可能性があると言えます、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」という取組は、「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」という観点ではなく、「受診率を上げるにはどのようにしたら良いか」という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という背景もあり、事業の目的が受診率を上げることに向かってしまったと言える例の一つです。

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」に記載ののですが、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 「保健事業プラン2024」のコンセプトと取組の方向性

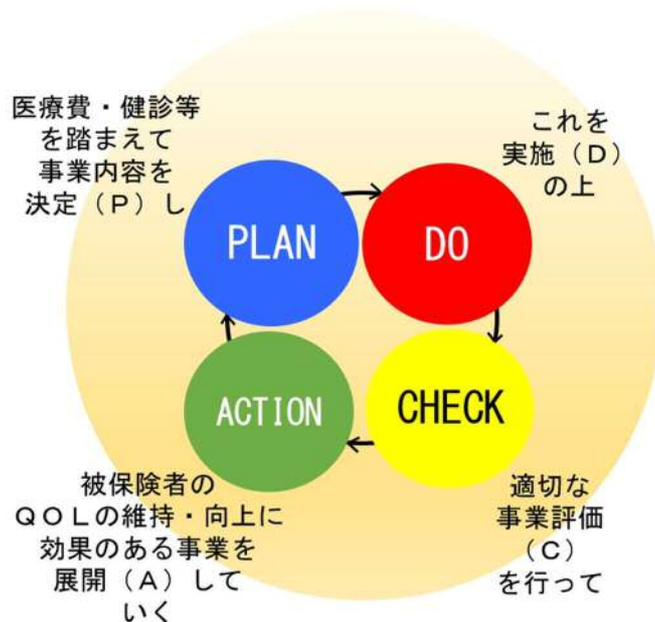
(1) 保健事業のコンセプト

「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いきます。

【図2】PDCAサイクル

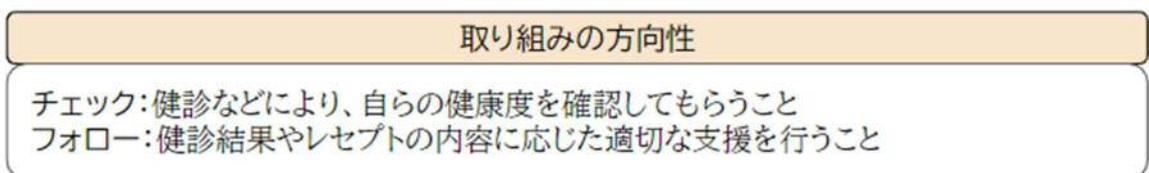


(2) 取組の方向性

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3）、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3】取組の方向性

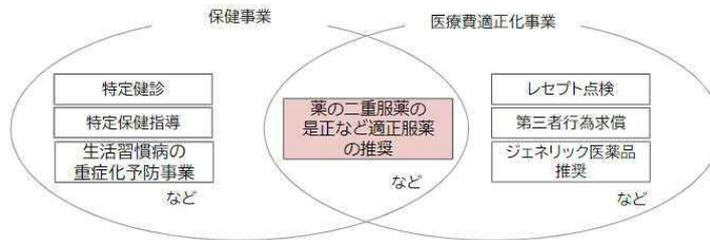


コラム② 保健事業と医療費適正化の関係

「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（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、保険者（市町等）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。

第3章 札幌市の国保の現状と課題

【第3章のデータ分析にあたって】

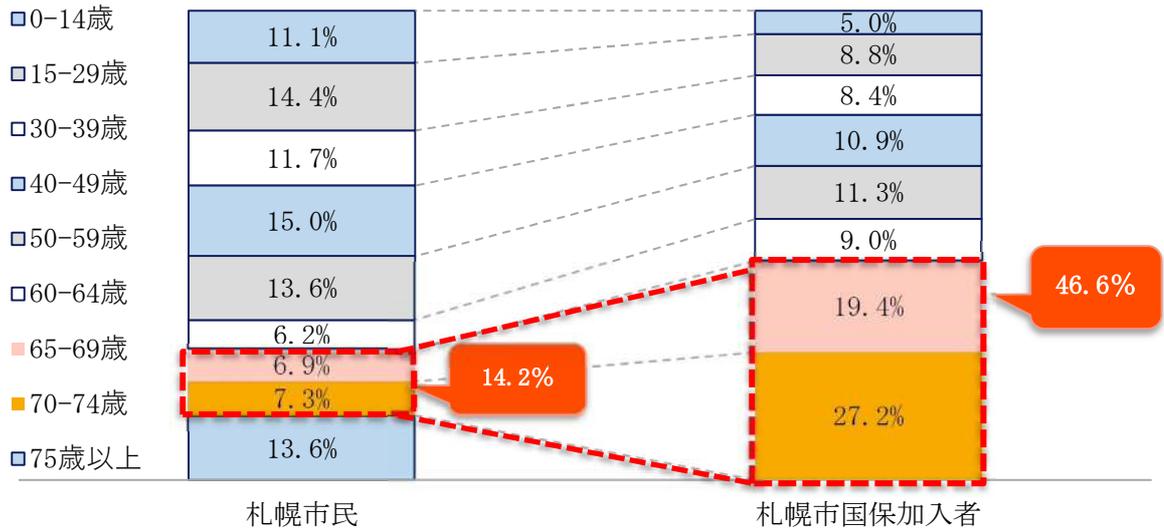
- ・全国のデータと比較できるよう、全国共通仕様の国保データベース（KDB）システムを活用することを基本としています。なお、注書きのないものは、年齢調整を行っていません。
- ・「一人当たり医療費」は、該当レセプト点数の（全体に占める）割合を用いて推計したものです。ただし、1つのレセプトに複数の疾病が掲載されている場合には、技術的に区分けすることができないため、そのレセプトの医療費を全て「主傷病¹⁰」に係るものとして扱っています。
- ・生活習慣病については、全国比較ができるように、全国的なシステムである国保データベース（KDB）システムの仕様に従い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の10疾病としています。1つのレセプトに複数の疾病が掲載されている場合には、そのレセプトの医療費を全て「主傷病」に係るものとして扱っています。

¹⁰ 【主傷病】入院患者においては、入院の理由となった傷病、外来患者においては、主として治療又は検査をした傷病をいう。

1 国保加入者の人口構成

札幌市民と札幌市の国保加入者の年齢構成を比較すると、両者には大きな違いがあります。特に65～74歳の前期高齢者について見てみると、札幌市民は14.2% (6.9%+7.3%) であるのに対し、国保加入者は46.6% (19.4%+27.2%) となり、高齢者の割合が高くなっています (図4)。

【図4】札幌市民と札幌市国保加入者の年齢別人口構成

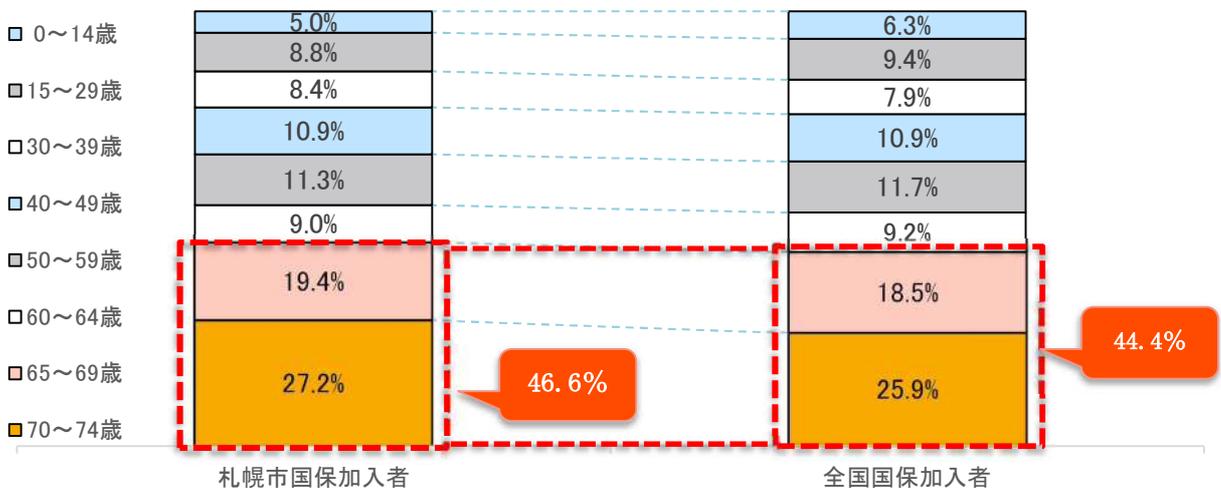


札幌市民は令和2年(2020年)10月1日現在
 札幌市国保加入者は同9月末日現在

【出典】札幌市統計書、札幌市保健福祉局保険医療部

一方で、札幌市の国保加入者と全国の国保加入者の年齢構成を比較すると、札幌市の方が若年層の割合が低く、高齢層の割合が高い傾向も見られますが、その差は大きくはなく、概ね全国と同様の年齢構成であると言えます (図5)。

【図5】札幌市国保加入者と全国国保加入者の年齢別人口構成



札幌市国保加入者、全国国保加入者は令和2年(2020年)9月末日現在

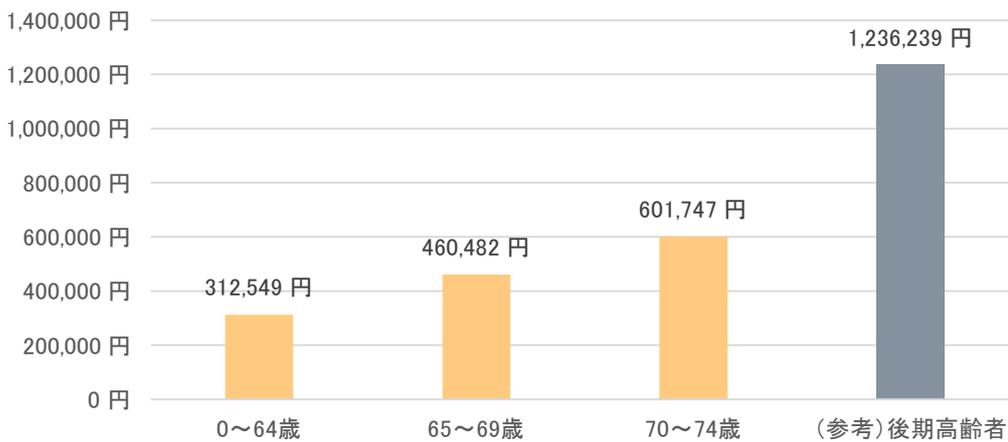
【出典】札幌市保健福祉局保険医療部、国民健康保険実態調査

2 年代別一人当たり医療費

令和元年度（2019年度）¹¹における国保加入者の年代別一人あたり医療費¹²（一年当たり）は、0～64歳で312,549円、65～69歳で460,482円、70～74歳で601,747円となっており、年代が上がるにつれて医療費が高くなっていることがわかります（図6）。

なお、この図では後期高齢者はまとめて集計していますが、5歳刻みにすると、国保加入者と同様、年代を追うごとに高くなっています。

【図6】年代別一人当たり医療費



【出典】国保データベース（KDB）システム

¹¹ 【令和元年度（2019年度）】「保健事業プラン2024」では令和元年度（2019年度）のデータにて分析している項目があるが、これは同年度が新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていない直近の年度であるためである。なお、令和元年度（2019年度）医療費データとは、平成31年（2019年）3月～令和2年（2020年）2月診療分を集計したものである。

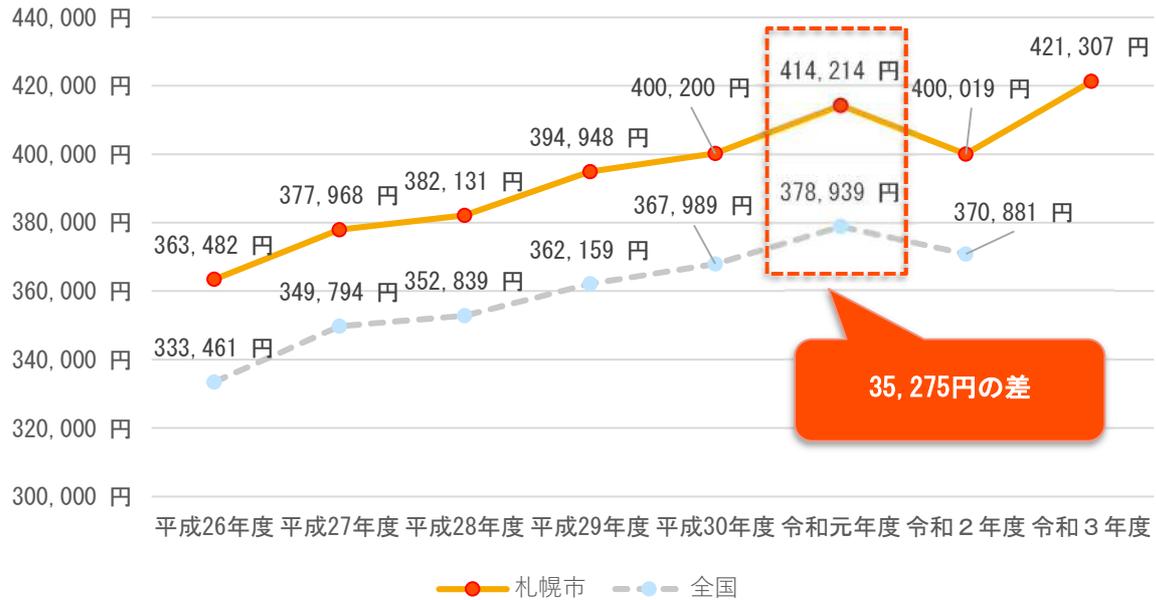
¹² 【医療費】加入者が負担する分と保険で負担する分を合算した10割分の金額。

3 一人当たり医療費の経年推移

一人当たり医療費を札幌市と全国とで比較すると、札幌市の方が概ね3万円前後高く推移しています。

令和元年度（2019年度）で見ると、その差は35,275円となっています（図7）。

【図7】一人当たり医療費の経年推移（全国比較あり）



【出典】 国保データベース（KDB）システム

4 区分別一人当たり医療費

図7にある令和元年度（2019年度）の一人当たり医療費の差35,275円をより詳細に見てみると、医科入院の差が30,607円と大きいことがわかります（図8）。

医科通院は、3,652円低くなっていますが、調剤（院外処方の調剤費はここに計上されています）は逆に5,500円高くなっており、通院全体では、1,800円ほど（5,500円－3,652円）札幌市の方が高くなっていると言えます（ただし、調剤には歯科の院外処方も含まれています）。

【図8】区分別一人当たり医療費

（単位 円）

区 分	札幌市	全 国	札幌市-全国
医科入院	170,303	139,696	30,607
医科通院	129,124	132,776	▲3,652
歯 科	28,995	25,896	3,099
調 剤	72,171	66,671	5,500
その他※	13,621	13,900	▲279
合 計	414,214	378,939	35,275

※柔道整復師、はり師、きゅう師、あんまマッサージ指圧師の施術など。

【出典】国保データベース（KDB）システム

5 疾病別一人当たり医療費

令和元年度（2019年度）の疾病別の一人当たり医療費を全国と比較し、差が1,000円以上あるものを医科入院・医科通院別に抽出しました。

医科入院、医科通院を合わせて見てみると、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）、一部の精神疾患（統合失調症、うつ病）、関節疾患¹³について、札幌市が全国を大きく上回る状況となっています（図9、10）。このことから、これらの疾病がQOLに影響を及ぼしている可能性が高いとすることができます。

【図9】一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病(医科入院)

(単位 円)

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
肺がん	5,818	3,758	2,060
狭心症	4,728	3,022	1,706
大腸がん	4,887	3,518	1,369
脳梗塞	5,276	4,061	1,215
関節疾患	5,665	4,468	1,197
統合失調症	10,945	9,881	1,064
慢性腎臓病(透析あり)	2,316	3,326	▲1,010

注：数値は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

【図10】一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病(医科通院)

(単位 円)

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
うつ病	5,223	4,112	1,111
脂質異常症	7,075	8,581	▲1,506
高血圧症	9,813	11,489	▲1,676
糖尿病	14,118	15,868	▲1,750
慢性腎臓病(透析あり)	6,600	11,910	▲5,310

注：数値は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

課題
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。

¹³ 【関節疾患】 関節疾患はさらに細かい疾病に分かれるが、この細かい疾病別での一人当たり医療費は、年齢調整後のものがなく、全国比較ができない。関節疾患の細かい疾病別で札幌市の国保加入者一人当たりの医療費の高いものを挙げると、関節リウマチ、膝関節症、股関節症となる（あくまで域内分析）。

また、図10（医科通院）では、生活習慣病のうち脂質異常症、高血圧症、糖尿病の一人当たり医療費が全国よりも1,000円以上低くなっていますが、図9（医科入院）では、生活習慣病が重症化した狭心症や脳梗塞について、1,000円以上高くなっており、この点については注意が必要と考えられます。

6 一人当たり生活習慣病医療費

生活習慣病医療費について、一人当たり医療費を医科入院、医科通院別に見てみると、医科入院については、図9（16ページ）の狭心症や脳梗塞の影響などにより、札幌市の方が2,887円高く、また医科通院については、図10（16ページ）の脂質異常症、高血圧症、糖尿病の影響などにより、逆に4,253円低い状況となっています（図11）。合計で見ると、札幌市が51,155円、全国が52,521円と大きな差は生じていません。

【図11】生活習慣病医療費

（単位 円）

区分	札幌市	全国	札幌市-全国
医科入院	15,203	12,316	2,887
医科通院	35,952	40,205	▲4,253
合計	51,155	52,521	▲1,366

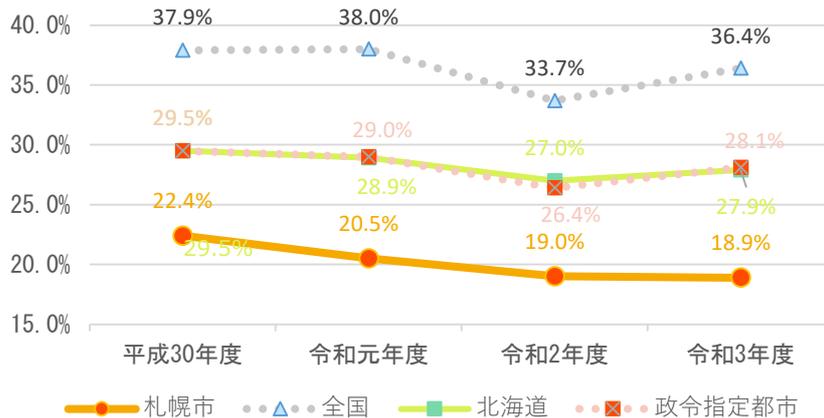
注：金額は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

7 特定健診受診率

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の特定健診受診率の推移を見ると、札幌市の特定健診受診率はどの年度においても全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っています（図12）。

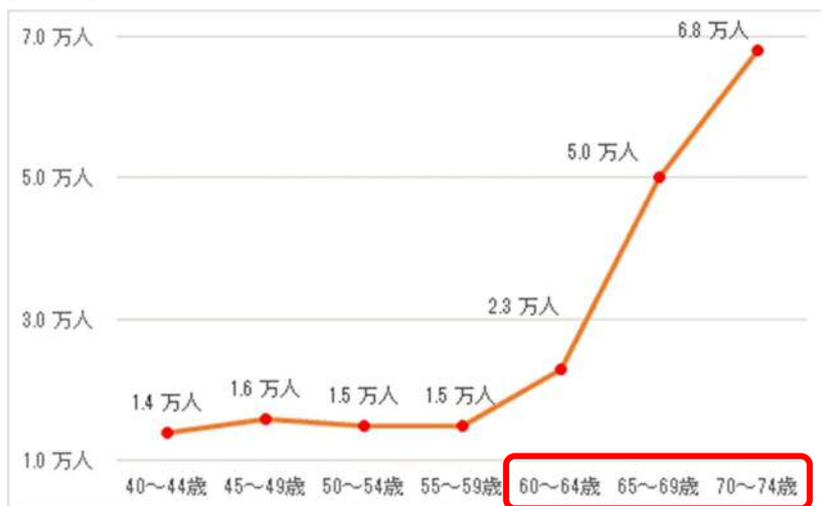
【図12】特定健診受診率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

また、令和元年度（2019年度）の特定健診未受診者の状況を年代別に見てみると、60代前半から未受診者数が増え、さらに60代後半からは急増する状況となっています（図13）。

【図13】年代別特定健診未受診者数(令和元年度)



【出典】札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題② 特定健診受診率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。

8 特定健診受診と医療機関受診の関係

図14は令和元年度（2019年度）の40～74歳の特定健診の対象者について、特定健診の受診の有無と医療機関の受診の有無（さらに医療機関の受診者は、生活習慣病の受診の有無で区分け）の6つのブロックに分け、それぞれの構成比を示したものです。

生活習慣病で医療にかかっている方の割合は、札幌市が56%（①）、全国が57%（②）でほとんど差はなく、17ページの図11の一人当たり生活習慣病医療費と同様の傾向と言えます。

一方で、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、かつ生活習慣病をチェックするための特定健診も受けていない方の割合は、札幌市が36%（③+④）、全国が31%（⑤+⑥）となっています。札幌市ではこの階層のことを健康状態不明層¹⁴と呼んでおり、全国よりも5ポイント高い（健康状態不明層の割合が高い）状況となっています。

【図14】特定健診受診と医療受診との関係(令和元年度)

区 分	札 幌 市			全 国		
	医療機関受診あり		医療機関 受診なし	医療機関受診あり		医療機関 受診なし
	生活習慣病 で受診	生活習慣病 以外で受診		生活習慣病 で受診	生活習慣病 以外で受診	
健 診 受 診	12%	6%	2%	25%	10%	2%
健 診 未受診	44%	③ 20%	④ 16%	32%	⑤ 17%	⑥ 14%
合 計	① 56%	27%	18%	② 57%	28%	16%

【出典】国民健康保険中央会

課題
③

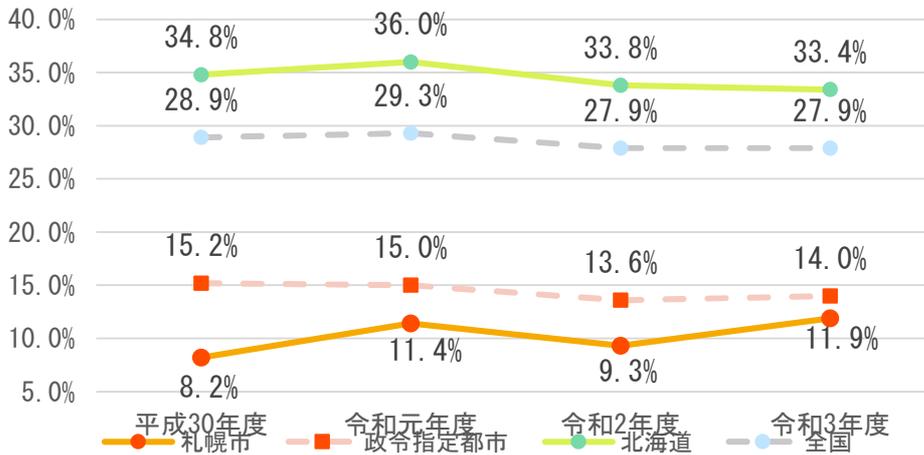
健康状態が不明な方の割合が全国より高い。

¹⁴ 【健康状態不明層】 介護サービスを受けている方を健康状態不明層としない（除外する）考え方もあるが、これらの方については、必ずしも生活習慣病に関する健康状態を把握されているとは限らないことから、「保健事業プラン2024」では、介護サービスを受けていることをもって健康状態不明層から除外することとはしていない。

9 特定保健指導実施率

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の特定保健指導実施率の推移を見ると、札幌市の特定保健指導実施率はどの年度においても全国、北海道を大きく下回っています（図15）。

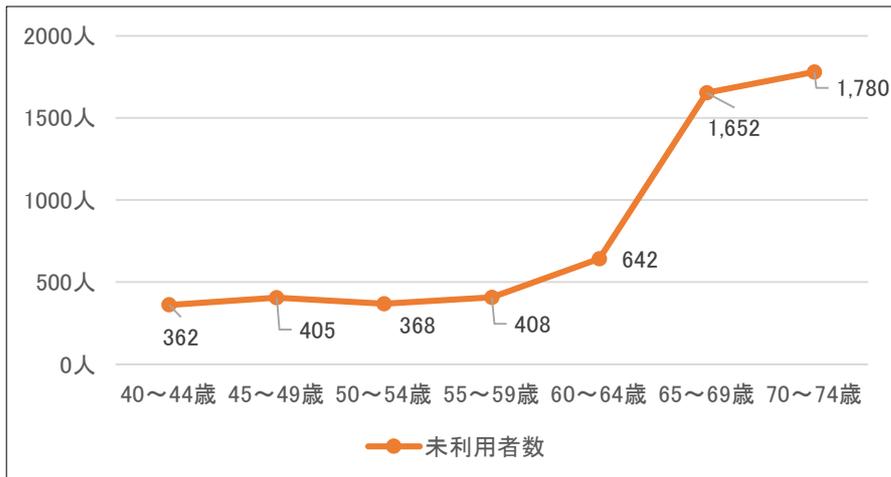
【図15】特定保健指導実施率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

また、令和元年度（2019年度）の特定保健指導未利用者の状況を年代別に見てみると、60代前半から未利用者数が増え、さらに60代後半からは急増する状況となっています（図16）。

【図16】年代別特定保健指導未利用者数(令和元年度)



【出典】札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題
④

特定保健指導実施率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。

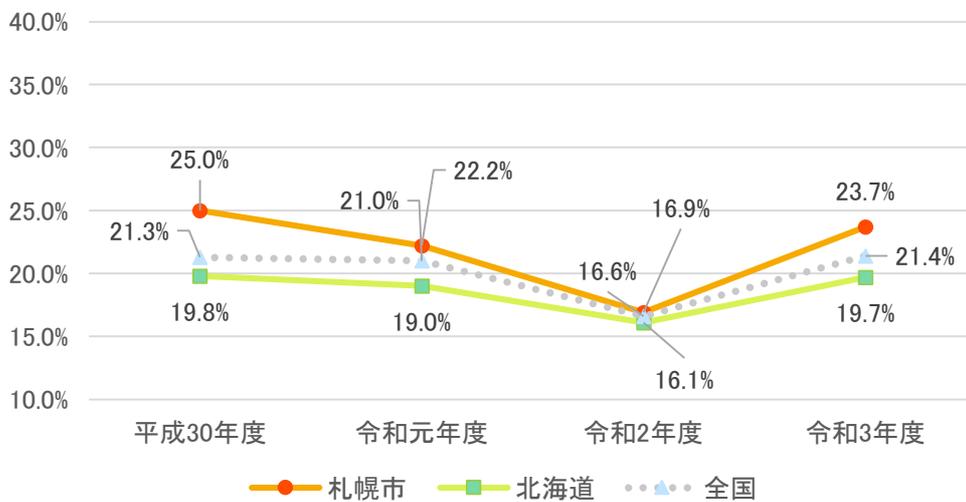
10 特定保健指導改善率

特定保健指導改善率とは、特定健診の結果、特定保健指導を利用した方のうち、翌年度の特定健診で特定保健指導の対象とならなくなった方の割合を言います。

例えば、令和元年度（2019年度）に特定健診を受け、特定保健指導を利用された方が、令和2年度（2020年度）の特定健診にて特定保健指導の対象外となった場合には、令和2年度の改善率に計上されています。

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2023年度）の改善率を見てみると、令和2年度（2020年度）は、一時的に落ち込んでいるものの、概ね20%台前半で推移しています（図17）。

【図17】特定保健指導実施による改善率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題⑤

特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。

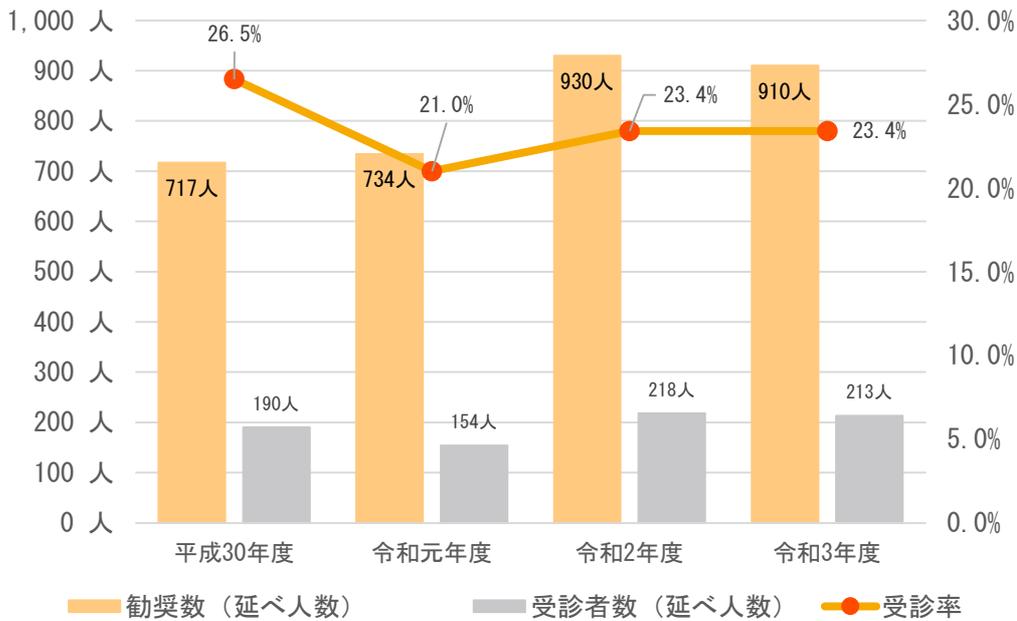
札幌市の改善率は概ね全国と同水準であるが、改善率が2割程度というのは数値的に低く、課題として捉えるべきと判断

11 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業

特定健診の結果、一定の基準¹⁵に該当し医療機関を受診していない方に対して、医療機関を受診するよう訪問や電話、文書による勧奨を行っています。

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の推移を見ると、勧奨に応じて医療機関を受診した方の割合は、20%台前半となっています（図18）。

【図18】重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業の状況



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

¹⁵ 【重症化リスクのある未治療者への受診勧奨の基準】 ①血圧：収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上、②尿蛋白：2+以上、③心電図：心房細動所見あり、④HbA1c：6.5%以上のいずれかに該当する場合

12 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業

前々年度のレセプトに糖尿病と記載があり、前年度に医療機関も特定健診も受診していない40～74歳の方に対する医療機関への受診勧奨を令和3年度（2021年度）から実施しています。令和3年度（2021年度）の受診勧奨対象者は96人であり、このうち医療機関の受診につながったのは31人（32.3%）となっています（図19）。

【図19】糖尿病治療中断者受診勧奨事業の状況

受診勧奨対象者数	受診者数	受診率
96人	31人	32.3%

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題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方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。

（ 全国データはなく、全国との比較はできないが、受診率が2～3割というのは数値的に低く、課題として捉えるべきと判断 ）

13 服薬治療中の方への保健指導事業

特定健診の問診において、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の服薬治療中と回答し、かつ特定健診結果が一定の基準¹⁶に該当する方に対し、栄養指導など生活習慣改善のための保健指導を実施しています。

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の推移を見ると、保健指導の利用をした方の割合は1～2%と極めて低い水準となっています（図20）。

【図20】服薬中の方への保健指導事業の状況

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部



課題⑦

現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。

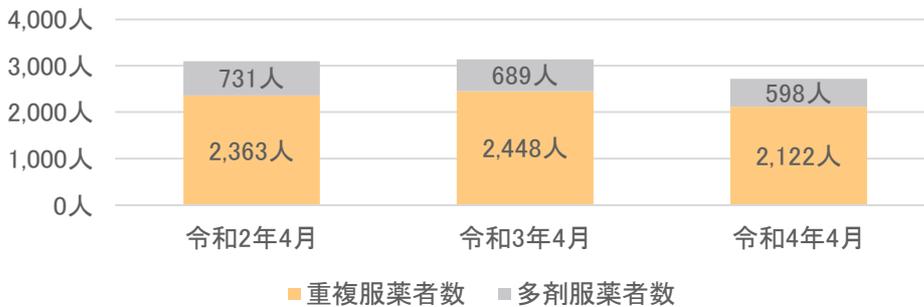
全国データはなく、全国との比較はできないが、保健指導利用率が1～2%というのは数値的に極めて低く、課題として捉えるべきと判断

¹⁶ 【服薬治療中の方への保健指導の基準】 血圧：収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上、LDL-CHO：180mg/dℓ以上、HbA1c：7.0%以上のいずれかに該当する場合

14 重複・多剤服薬者等の状況

各年4月の重複服薬者¹⁷、多剤服薬者¹⁸の状況を見ると、年度によって増減はあるものの、一定程度確認されています（図21）。

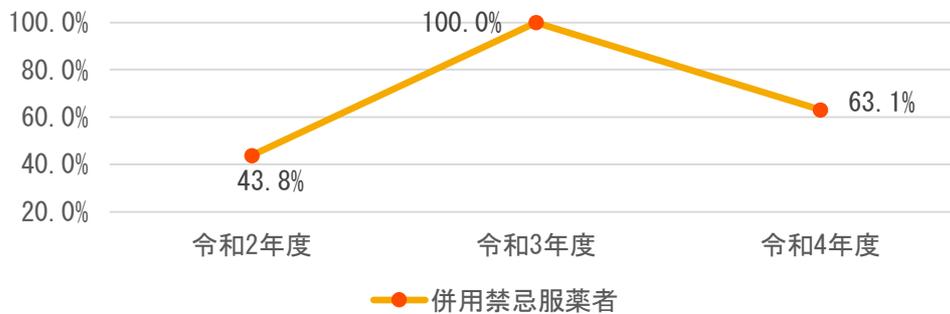
【図21】重複・多剤服薬者の状況



【出典】国保データベース（KDB）システム

また、適正服薬推進事業¹⁹による併用禁忌服薬者（併用してはならない薬剤を服用している方）の改善率²⁰の推移を見ると、年度によって差異が見られますが、これは対象者の選定や勧奨の度合いが異なっているためであり、すべての併用禁忌服薬者を対象とした令和4年度（2022年度）の改善率は6割程度にとどまっています（図22）。

【図22】適正服薬推進事業における併用禁忌服薬者の改善率



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題
⑧

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。

¹⁷ 【重複服薬者】同一月内に複数の医療機関から同じ薬効の薬が処方された人

¹⁸ 【多剤服薬者】同一月内に15種類以上の薬が処方された人

¹⁹ 【適正服薬推進事業】重複服薬者、多剤服薬者、併用禁忌服薬者等に対して、医療機関や薬局への相談を勧奨する事業で、札幌市では令和2年度（2020年度）から実施している。この事業では、「12種類以上」処方された人を多剤服薬者として抽出している。

²⁰ 【適正服薬推進事業による併用禁忌服薬者の改善率】勧奨の対象となった併用禁忌服薬者のうち、勧奨を行った数か月後のレセプトで改善を確認できた人の割合。

まとめ

＝現状＝

【図23】「現状」のまとめ

現 状		
①	国保加入者と札幌市民全体の年齢構成を比較すると、国保加入者は65～74歳の高齢層の構成比が高い。	-
②	一人当たり医療費は、年齢を重ねるとともに増加する傾向が見られる。	-
③	一人当たり医療費を比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていない令和元年度（2019年度）で、札幌市国保は全国よりも35,275円高い。	-
④	③の35,275円のうち30,607円は医科入院となっている。	-
⑤	疾病別一人当たり医療費は、「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）」が全国と比較して特に高くなっている。	課題①
⑥	一人当たり生活習慣病医療費の合計では、大きな差は生じていない。	-
⑦	特定健診受診率は、全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っており、特に高齢層の未受診者が多い。	課題②
⑧	生活習慣病で医療機関を受診している方の割合は、札幌市（56%）と全国（57%）でほぼ同率である一方、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%、全国が31%となっており、札幌市が全国よりも5ポイント高い。	課題③
⑨	特定保健指導実施率は、全国、北海道を大きく下回っている。また、特に高齢層の未利用者が多い。	課題④
⑩	特定保健指導による改善率は全国と同程度であるが、約2割にとどまっている。	課題⑤
⑪	生活習慣病の重症化リスクのある方に対して受診勧奨事業を実施しているが、受診につながる割合は2～3割程度にとどまっている。	課題⑥
⑫	生活習慣病の治療中の方に対して保健指導の利用勧奨を実施しているが、利用につながる割合は1～2%とごくわずかである。	課題⑦
⑬	重複服薬者、多剤服薬者が一定程度確認される。また、併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局への相談を勧奨しているが、改善されないケースがある。	課題⑧

=課題=

【図24】「課題」のまとめ

1 全国との比較から課題といえるもの	
課題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。
課題②	特定健診受診率が低い。また、疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。
課題③	健康状態が不明な方の割合が全国より高い。
課題④	特定保健指導実施率が低い。また、疾病への罹患リスクが高い高齢層に未利用者が多い。
2 全国並みだが課題といえるもの	
課題⑤	特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。
3 全国データとの比較はできないが課題といえるもの	
課題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方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。
課題⑦	現在治療中の方のうち、生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。
課題⑧	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。

コラム③ 後期高齢者データの分析

「保健事業プラン2024」は、国保加入者のための保健事業の計画ですが、後期高齢期も見据えた計画とする観点から、後期高齢者（札幌市民分）の方々のデータ分析も行っています。

詳しくは「資料編」に譲りますが、令和元年度（2019年度）の一人当たり医療費について見てみると、国保加入者は全国を35,000円ほど上回っていましたが（15ページ参照）、後期高齢者の方々は全国を28万円ほど上回っています。その28万円のうちの22万円は医科入院という状況です（●ページ参照）。

また、一人当たり医療費の全国との差が1,000円を超える疾病についても、国保加入者は医科入院が6疾病、医科通院が1疾病でしたが（16ページ参照）、これが後期高齢者になると、医科入院は18疾病に、医科通院は5疾病にそれぞれ増えています（●ページ参照）。一般的に、高齢になるに従い医療費が高くなることは十分考えられますが、全国との差が拡大する要因については、調査しきれておらず、引き続き分析を進めていきます。

また、疾病のうち「慢性腎臓病（透析あり）」については、国保加入者が医科入院・医科通院とも全国よりも1,000円以上低くなっているにも関わらず（16ページ参照）、後期高齢者になると医科入院で高くなっており（●ページ参照）、その要因についても究明できておりません。

今回、後期高齢期も見据えた計画とする観点から後期高齢者の方々のデータも分析しましたが、十分に究明できていない部分もあり、「保健事業プラン2024」の計画期間中も引き続き分析を行い、PDCAを実施の上、取組に生かしていきたいと考えています。

第4章 「保健事業プラン2024」における保健事業の取組

第3章で掲げた8つの課題に対して、札幌市の国保としてどのように取り組んでいくかについて次のとおりまとめました。

課題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。**

課題①については、「ア がんの一部」、「イ 生活習慣病の一部」、「ウ 精神疾患の一部・関節疾患」の3つに分けて取組内容を記載します。

ア がんの一部

がんについては、がん検診を受けていただいた上で、その結果に応じて、精密検査や治療を受けていただくことが大変重要となります。

このうち札幌市の国保として取り組むことのできるものは、加入者の方々にがん検診を受けていただけるよう効果的な受診勧奨をすることです。

課題には、肺がん、大腸がんの2つが挙げられていますが、がん検診の対象にはこのほか3つのがん（胃がん、乳がん、子宮がん）があります。がん検診の勧奨は肺がん検診、大腸がん検診に限ることなく、他の3つのがん検診についても行うこととし、その効果的な手法について、検討し実施に移していきます。

【図25】 札幌市のがん検診（概要）

種類	対象・回数	検査項目
肺がん検診	満40歳以上 (1年に1回)	① 問診・胸部エックス線検査 ② 喀痰細胞診 (問診の結果により実施)
大腸がん検診	満40歳以上 (1年に1回)	問診・便潜血検査
胃がん検診	満50歳以上で偶数歳 (2年に1回)	胃部エックス線検査(問診・バリウム検査) 内視鏡検査(問診・内視鏡検査) のいずれか
子宮がん検診	満20歳以上で偶数歳 (2年に1回)	① 問診・視診・子宮頸部の細胞診・内診 ② 子宮体部の細胞診(医師の判断により実施)
乳がん検診	満40歳以上で偶数歳 (2年に1回)	マンモグラフィー検査 40歳代 2方向撮影 50歳代 1方向撮影 (医師の判断により2方向撮影とする場合あり)

(参考) 「札幌市がん検診」のホームページ

<https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/sapporosigankensin.html>

【出典】札幌市保健福祉局保健所

イ 生活習慣病の一部

第3章の「現状」（16ページ）からは生活習慣病の一人当たり医療費の中でも狭心症や脳梗塞が全国よりも高くなっている一方で（図9）、これらの要因と言われている高血圧症、脂質異常症、糖尿病は全国よりも低くなっている（図10）ことが分かっています（図9、10は下記に再掲）。

これらの点について詳細をさらに分析していくことが必要となりますが、生活習慣病の重症化リスクがあるにも関わらず、この点をご本人として把握できていない、把握はできているが必要な治療を受けていないなどの要因も考えられるところです。生活習慣病対策については、これらの点に重きを置きつつ、課題②～⑦で整理しています。

《再掲》【図9】一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病（医科入院）

（単位 円）

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
肺がん	5,818	3,758	2,060
狭心症	4,728	3,022	1,706
大腸がん	4,887	3,518	1,369
脳梗塞	5,276	4,061	1,215
関節疾患	5,665	4,468	1,197
統合失調症	10,945	9,881	1,064
慢性腎臓病(透析あり)	2,316	3,326	▲1,010

注: 数値は年齢調整後(調剤費を含む)

【出典】国保データベース（KDB）システム

《再掲》【図10】一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病(医科通院)

（単位 円）

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
うつ病	5,223	4,112	1,111
脂質異常症	7,075	8,581	▲1,506
高血圧症	9,813	11,489	▲1,676
糖尿病	14,118	15,868	▲1,750
慢性腎臓病(透析あり)	6,600	11,910	▲5,310

注: 数値は年齢調整後(調剤費を含む)

【出典】国保データベース（KDB）システム

ウ 精神疾患の一部・関節疾患

統合失調症やうつ病などの精神疾患については、全国的に被用者保険²¹と比べ国保の方が医療費のウエイトが大きくなっており、QOLの観点からは大きな課題と言えるものの、その一方で、その予防可能な取組を国保の保健事業の中で実施することは極めて難しいものと考えています。

また、関節疾患については、関節リウマチ、膝関節症、股関節症などが主なものですが（16ページ脚注13参照）、これらについても同様に国保の保健事業として取り組むことは極めて難しいものと判断しています。

なお、関節疾患の中には、予防できる可能性のある「骨折」や「骨粗しょう症」は含まれておらず、かつこれらの一人当たり医療費は全国との間に大きな差は生じていません（図26）。

【図26】骨折、骨粗しょう症の一人当たり医療費（医科入院＋医科通院）

（単位 円）

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
骨折	5,651	5,982	▲331
骨粗しょう症	3,907	4,140	▲233

注：令和元年度（2019年度）のデータ
 数値は年齢調整後（調剤費を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

課題②

特定健診受診率が低い。
 疾病への罹患リスクが高い高齢層に未受診者が多い。

特定健診受診率については、課題③で述べる健康状態不明層の縮減に向けた取組を優先的に行うことで、結果として上がっていくものと考えていますが、これ以外にも現在、特定健診を毎年定期的に受診している方に引き続き受けていただくことや、不定期で受けられている方に毎年受診していただくことも重要なことと考えています。

また、病気にかかるリスクが高くなる高齢層の未受診者が多くいることは大きな課題と捉えており、受診パターン（定期・不定期）や年齢層に応じた効果的な受診勧奨を実施していくことが必要であると考えています。

²¹ 【被用者保険】会社員や公務員など、国や地方公共団体、法人などに勤める従業員やその扶養家族が加入する健康保険

重点

課題
③

健康状態が不明な方の割合が全国より多い。

19ページの図14（下記に再掲）でも示したとおり、生活習慣病で医療機関を受診している方の割合は、全国とほぼ同率（約56%）である一方、生活習慣病で医療機関を受診しておらず、特定健診も受診していない、いわゆる、健康状態が不明な方の割合は、全国と比べて5ポイント高い状況（約36%）となっており、この中には、生活習慣病の発症や重症化リスクのある方が含まれている可能性があります。

この、潜在的な重症化リスクのある方々が、自らが気が付かないうちに、健康状態を悪化させることのないよう、まずは特定健診を受診し、自らの健康状態を把握した上で、必要に応じ保健指導や医療機関を受けていただくことが何よりも重要であると考えています。

このため、健康状態が不明な方々への受診勧奨については、保健事業の中でも優先度の高いものと考えており、「保健事業プラン2024」の中で、健康状態不明層の縮減に取り組むことを、重点項目の一つと位置付けました。

《再掲》 【図14】特定健診受診と医療受診との関係(令和元年度)

区分	札幌市			全国		
	医療機関受診あり		医療機関受診なし	医療機関受診あり		医療機関受診なし
	生活習慣病で受診	生活習慣病以外で受診		生活習慣病で受診	生活習慣病以外で受診	
健診受診	12%	6%	2%	25%	10%	2%
健診未受診	44%	20%	16%	32%	17%	14%
合計	56%	27%	18%	57%	28%	16%

【出典】国民健康保険中央会

課題
④

特定保健指導実施率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。

特定保健指導の実施率とは、特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受け終わった方の割合を示す指標です。

一方で、特定保健指導の効果が出たかどうかを判断する指標の一つが「改善率」で、これは特定保健指導を利用した方が翌年度の特定健診で特定保健指導の対象となくなかった割合がどれくらいかを示すものです。この改善率は次の課題⑤で述べているとおり、今後はより重視していくべきものと考えていますが、他方で、特定保健指導を利用する方々の割合を維持・向上させていくことも同様に必要なことであり、そのための取組を講じていきます。

課題⑤

特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。

課題④でも述べたとおり、特定保健指導については、対象者のうちどのくらいの方が受け終わったのかという実施率と、特定保健指導利用者のうちどのくらいの方が翌年度の特定健診で改善したのか（特定保健指導の対象でなくなったのか）という改善率との2つの指標があります。

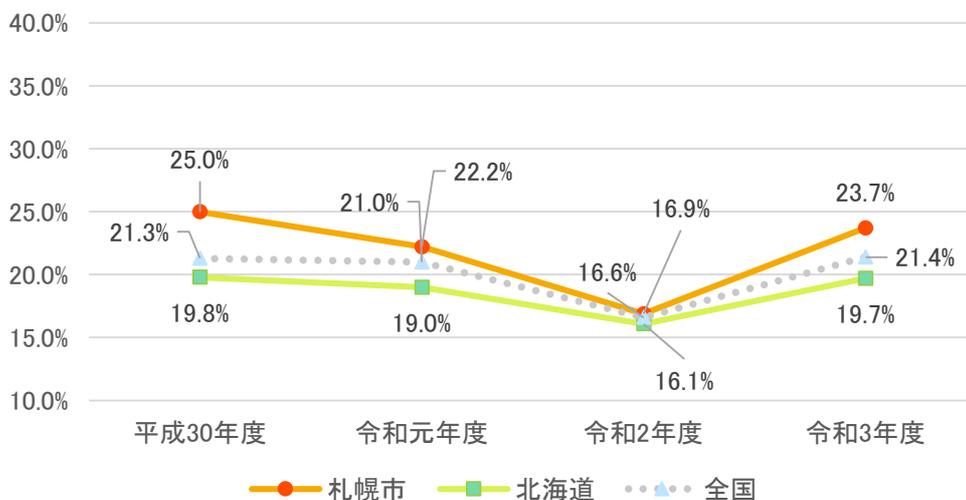
これまでは全国的に実施率の向上を目指してきたことから、札幌市も同様に取り組んできましたが、「加入者のQOLの維持・向上」という保健事業のねらいに立ち返ると、より重視すべきは改善率であると考えられるところです。

その改善率は21ページの図17（下記に再掲）のとおり、全国よりも劣っている状況にはありませんが、2割程度で推移しているのが現状です。

一方で、改善率を引き上げるために、どのような保健指導のメニューが有効であるかについては、現時点において十分な科学的根拠が確立されている状況にはありません。そのため札幌市としては、例えば、実績のある民間事業者の調査や業務委託なども視野に入れながら、改善率の向上に向けて取り組んでいきます。

なお、特定保健指導は、そもそも生活習慣の改善につなげることをねらいとして行っているものであり、改善率の向上を目指しつつも、過度に「結果」を求めることにならないよう、バランスを持って進めていくことも欠かせないものと考えています。このことから、加入者の方々がどのような理由で（何をねらいとして、どうなりたくて）特定保健指導の利用を希望されるのかを把握した上で、特定保健指導を行っていくこともまた重要であり、この点にも配慮していきます。

《再掲》 【図17】特定保健指導実施による改善率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

重点

課題⑥

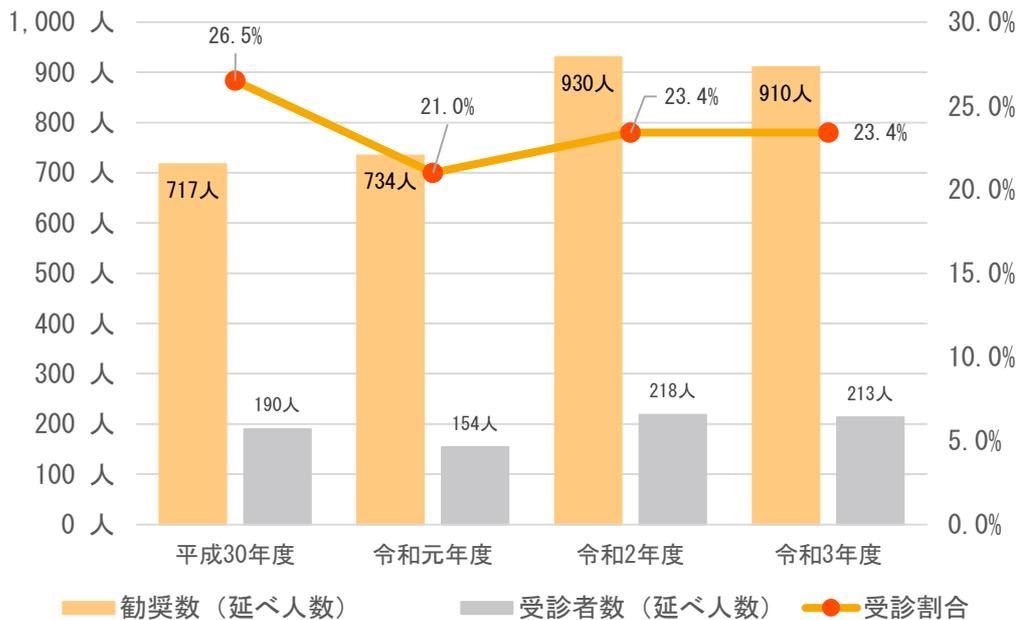
生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。

22ページの図18、23ページの図19（下記に再掲）にあるように、医療機関への受診勧奨をしても、実際に受診するのは4～5人に1人、糖尿病の治療中断者については3人に1人です。受診勧奨対象者の抽出条件は、札幌市独自に定めているものですが、この基準が適切なものとなっているか改めて検討し、必要であれば見直していきます。

同時に、医療につなげる必要のある方々を着実につなげていくことができるよう、効果的な受診勧奨方法を検討し、実施していきます。

重症化リスクのある加入者が治療を受け、重症化予防が図られることがQOLの維持・向上にとって重要であることから、「保健事業プラン2024」の中では、健康状態不明層の縮減と並んで、この取組についても重点項目の一つと位置付けました。

《再掲》 【図18】重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業の状況



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

《再掲》 【図19】糖尿病治療中断者受診勧奨事業の状況

受診勧奨対象者数	受診者数	受診率
96人	31人	32.3%

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題⑦

現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクがある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。

第3章（24ページ）でも述べたとおり、現在服薬治療中の方のうち、生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているものの、指導を受ける方の割合（利用率）は1～2%と極めて低い状況となっています。

これらの方々は治療中ですので、改めて栄養指導などの保健指導を受ける必要はないと受け止めている可能性もありますが、服薬治療と併せて栄養指導などの保健指導を行うことで重症化の予防につながる方々が、一定数いるものと考えられます。

課題⑥と同様、対象者の抽出条件が適切であるかの検証も必要ですが、効果的な保健指導の利用勧奨方法を検討し、保健指導の利用率の向上を図っていきます。

課題⑧

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。

併用禁忌となっている薬剤を服用することにより、健康被害が生じたり、適正な治療効果が得られなかったりすることから、この状況は直ちに改善してもらう必要があります。

このため、対象者に対し丁寧に情報提供を行い、医療機関や薬局に相談していただくよう取り組んでいきます。

また、重複・多剤服薬者にも同様の取組を行っていきます。

＝まとめ＝

【図27】 保健事業の取組

課 題	
取り組むべきこと	
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。	
①	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・実施 イ 生活習慣病…課題②～⑦の取組を実施 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
特定健診受診率が低い。 また、疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。	
②	課題③への取組に加え、現在の受診者に毎年受診してもらえるような取り組みも実施（受診パターン・年齢に応じた受診勧奨）
健康状態が不明な方の割合が全国より高い。	
③	健康状態不明層の縮減への取組 重点
特定保健指導実施率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。	
④	改善率の向上（課題⑤）に優先的に取り組むものの、実施率の維持・向上に向けた取組も実施
特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。	
⑤	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推進（利用者の特定保健指導利用理由にも配意）
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方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。	
⑥	対象者抽出の範囲について改めて検証 効果的な利用勧奨方法を検討し実施 重点
現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。	
⑦	対象者抽出の範囲について改めて検証 効果的な受診勧奨方法を検討し実施
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。	
⑧	併用禁忌服薬者だけではなく、重複・多剤服薬者含め、丁寧な情報提供を実施（医療機関や薬局への相談につなげる）

前ページの「取り組むべきこと」を大きく括ると、「保健事業プラン2018」で取り組んできた特定健診関係、特定保健指導関係、重症化予防関係の3項目に、がん検診関係、適正服薬関係の2項目を含めた5つの「取組項目」に再整理することができます。

この「取組項目」を第2章（9ページ）に記載の「取組の方向性」である「チェック」と「フォロー」に分類し、さらに前のページの「取り組むべきこと（取組内容）」とともに一覧にまとめると、次のとおりとなります。

【図28】「保健事業プラン2024」取組体系図

取組の方向性	取組項目	取組内容		
ク ツ ェ チ	特定健診関係	健康状態不明層の縮減への取組を実施 重点		
		健康状態不明層の縮減に加え、現在の受診者に毎年受診してもらえるような取り組みも実施（受診パターン・年齢に応じた受診勧奨）		
	がん検診関係	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・実施		
 ロ オ フ	特定保健指導関係	改善率の向上に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推進（利用者の特定保健指導利用理由にも配慮）		
		改善率の向上に優先的に取り組むものの、実施率の維持・向上に向けた取組も実施		
	重症化予防関係	医療機関への受診勧奨	対象者抽出の範囲について改めて検証	重点
		保健指導の利用勧奨	対象者抽出の範囲について改めて検証	
	適正服薬関係	併用禁忌服薬者だけではなく、重複・多剤服薬者を含め、丁寧な情報提供を実施（医療機関や薬局への相談につなげる。）		

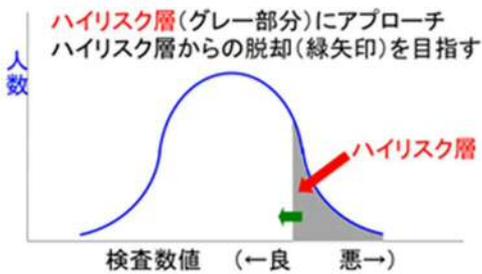
なお、このうちの「がん検診」について補足をしておきます。

がん検診は国保加入者の方々のみを対象とした事業ではなく、札幌市民全体を対象として札幌市保健所が実施しているもので、検診を受ける際には、受診者がどの健康保険に加入されているかは確認していないことから、国保加入者の方々の検診受診状況を把握することはできないこととなっています。このため、他の4つの取組項目のように、国保保険者（国保の担当部局）として取組が完結するものではなく、この点で他の取組項目とは性質が異なるものとなります。

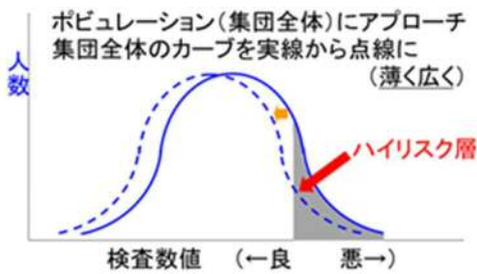
コラム④ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチ

保健事業には、ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチがあります。前者は健康診断などでハイリスク層（保健指導や医療受診が必要な方々）を抽出し、これらの方々に個別に保健事業（保健指導や医療機関受診勧奨など）を実施していくという取組、後者は集団全体（国保加入者の皆さん）に広く介入して、全体に効果を行き渡らせるような取組です。

ハイリスク・アプローチ



ポピュレーション・アプローチ



国は保健事業をするにあたって、この双方に取り組むことを示しており、札幌市もこれらの取組が大切であると考えています。

17ページでも触れたように、狭心症や脳梗塞など重症化した生活習慣病の一人当たり医療費が全国比で一定以上高くなっているという状況です。この状況を受けて、ハイリスク・アプローチの観点から、二つの取組（課題③と課題⑥に対する取組）を「重点項目」と位置付けて引き続き生活習慣病対策を進めていきます。

一方で、ポピュレーション・アプローチについては、企業が従業員にアプローチするなど、ある程度集団への帰属性が高い場合には機能しやすいと言えますが、そうでない国保加入者の方々に対しては、非常に難しいものになっています。

札幌市は、この「保健事業プラン2024」もポピュレーション・アプローチのひとつと考えています。「はじめに」でも述べましたが、このプラン（特に第3章）に目を通していただくことで、皆さんの今後の健康管理にお役立ていただければ幸いです。

第5章 「保健事業プラン2024」における成果指標

第3章では現状から8つの課題を抽出し、第4章ではこれらの課題に対して5つの取組項目に整理しました。

「保健事業プラン2024」の計画期間である令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）の間に取組を進めていきますが、PDCAを機能させるため、取組項目ごとに成果指標を定め、その進捗を見ながら、毎年度具体的な取組内容を立案し、実行していくこととします。

5つの取組項目について、7つの成果指標を設定しました。

【図29】「保健事業プラン2024」における成果指標

取組項目	成果指標	数値目標
特定健診 関係	健康状態不明層の割合	36.8%（令和3年度）→31.8%（令和11年度）
	特定健診受診率	18.9%（令和3年度）→23.9%（令和11年度）
がん検診 関係	—	—
特定保健指 導関係	特定保健指導改善率	→上昇させる
	特定保健指導実施率	11.9%（令和3年度）→14.0%（令和11年度）
重症化 予防関係	医療機関受診率	→上昇させる
	保健指導利用率	
適正服薬 関係	併用禁忌服薬者の改善率	63.1%（令和4年度）→80.0%（令和11年度）

第4章（39ページ）にも記載したとおり、がん検診関係については、がん検診の勧奨を行うことを取組の内容とするものであり、その後の国保加入者の受診状況の確認はできないことから、成果指標、数値目標の欄はともに「—」を記載しています。

【図30】数値目標設定の考え方

成果指標	設定の考え方																								
健康状態不明層	<p>「保健事業プラン2024」では、健康状態不明層の割合について、札幌市と全国との差を解消することを目指しており、この点からは、数値を把握している直近の値である令和3年度(2021年度)の全国値(30.7%)を目標値とすべきこととなるが、全国値は毎年度変動するものであり、令和11年度(2029年度)の全国値を予測できない。</p> <p>このため、「保健事業プラン2018」期間中の札幌市と全国の健康状態不明層の割合の差の平均値(端数処理後)である5ポイントを令和3年度(2021年度)の数値から差し引いた値を目標値に置くこととする。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>札幌市</th> <th>全 国</th> <th>札幌市－全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>35.7%</td> <td>31.1%</td> <td>4.6ポイント</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>36.3%</td> <td>31.0%</td> <td>5.3ポイント</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>37.5%</td> <td>32.9%</td> <td>4.6ポイント</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>36.8%</td> <td>30.7%</td> <td>6.1ポイント</td> </tr> <tr> <td>平 均</td> <td>36.6%</td> <td>31.4%</td> <td>5.2ポイント</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	札幌市	全 国	札幌市－全国	平成30年度	35.7%	31.1%	4.6ポイント	令和元年度	36.3%	31.0%	5.3ポイント	令和2年度	37.5%	32.9%	4.6ポイント	令和3年度	36.8%	30.7%	6.1ポイント	平 均	36.6%	31.4%	5.2ポイント
年 度	札幌市	全 国	札幌市－全国																						
平成30年度	35.7%	31.1%	4.6ポイント																						
令和元年度	36.3%	31.0%	5.3ポイント																						
令和2年度	37.5%	32.9%	4.6ポイント																						
令和3年度	36.8%	30.7%	6.1ポイント																						
平 均	36.6%	31.4%	5.2ポイント																						
特定健診受診率	健康状態不明層の縮減に伴う5ポイント分の受診率の向上を見込んだ。																								
特定保健指導改善率	具体的な値を数値目標とすることが望ましいが、35ページにも記載のとおり、過度に成果(数字)を求めることの弊害も懸念される。このため「上昇させる」とした。																								
特定保健指導実施率	令和3年度(2021年度)の政令指定都市の実施率の平均値を目標に設定した。																								
医療機関受診率	これらについては、「保健事業プラン2024」の期間中、その対象要件を見直すことも考えていることから、現時点で数値目標を設定することはできない。ただ、これらの数値が低いことを課題として挙げていることから、どのような対象要件になったとしても、現状よりも上昇を目指す必要があると考えており、「上昇させる」とした。																								
保健指導利用率																									
併用禁忌服薬者の改善率	現状において最も広範囲に対象者を選定した令和4年度(2022年度)の改善率と100.0%との中間値(約80.0%)を目標に設定した。																								

コラム⑤「保健事業プラン2018」の成果指標

「保健事業プラン2018」も成果指標を設けていました。その内容と令和3年度(2021年度)時点の実績について見てみると、次のとおりとなります。

成果指標	数値目標 (令和5年度)	令和3年度実績
特定健診受診率	31.0%	18.9%
特定保健指導実施率	23.0%	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、目標に遠く及ばず、その達成は極めて厳しい状況です。

その要因ですが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったものと考えています。

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。

ただ、仮に新型コロナウイルス感染症の影響がなかった場合、目標を達成することができたかという点については、推計自体が難しくその答えを出すことはできないため個別の事業の振り返りは行っておりません。

「保健事業プラン2024」では、7ページ下段の枠内に記載のとおり、毎年度の予算編成までに翌年度の具体的な取組内容を立案する際、PDCAを意識してその時点での取組を評価(成果が上がっていない理由を整理)の上、改善につなげていくこととしています。

資料編

※現在、作成中