

(仮称)保健事業プラン 2024 骨子(案)

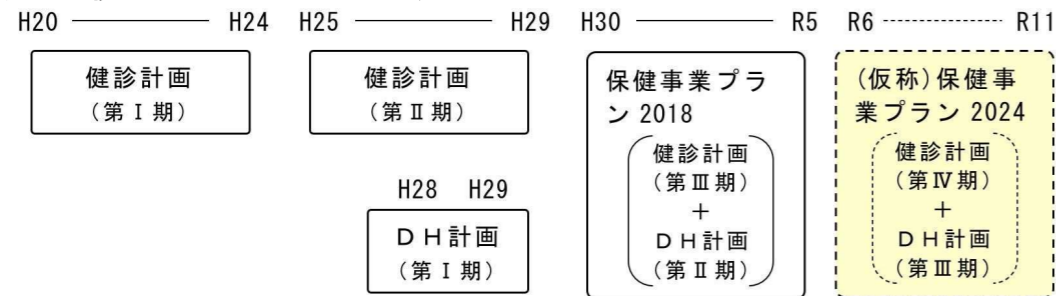
1 保健事業プランとは

(1) 国の策定のフレーム

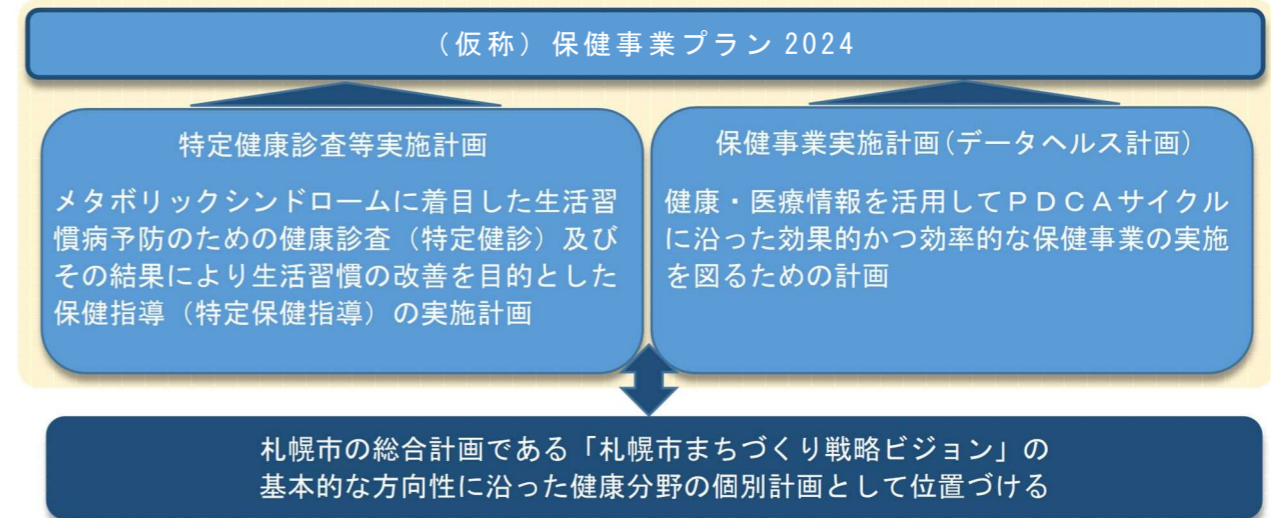
次の2つの計画を各保険者が策定することとされている。

- 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（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

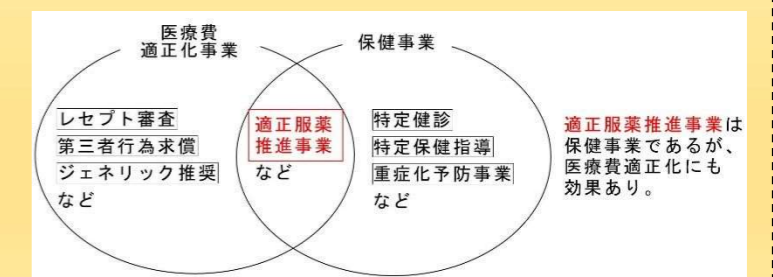
保健事業のコンセプト	札幌市国保の被保険者が、自らの健康状態を把握し、健康を維持・増進するための行動をとることができるよう取組を推進していく。 取組の推進にあたっては、医療費・健診等のデータ分析や費用等を踏まえて事業内容を決定し、これを実施の上、適切な事業評価を行って、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上に効果のある事業を展開していく。
取組の方向性	チェック：健診などにより、自らの健康度を確認してもらうこと フォロー：健診結果やレセプトの内容に応じた適切な支援を行うこと

《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)



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）。	(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、予防可能な取組を実施することは難しい。
	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)80.0%		

【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

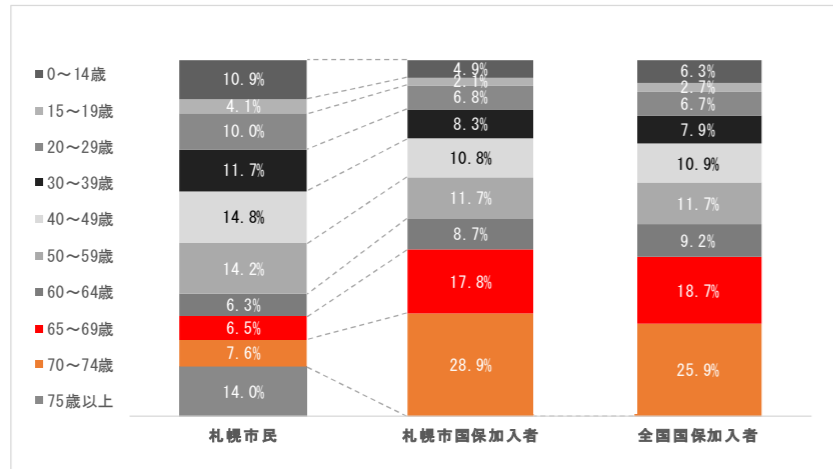
札幌市の対応

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。）

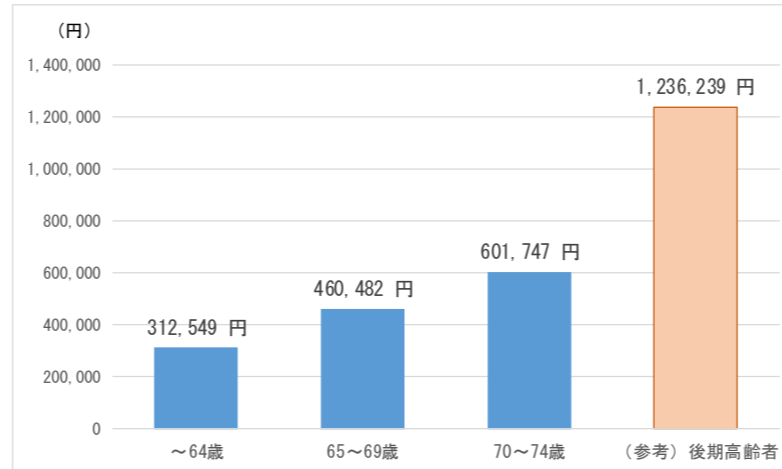
(仮称)保健事業プラン 2024 骨子(案)

「3 現状と課題」に関するデータ

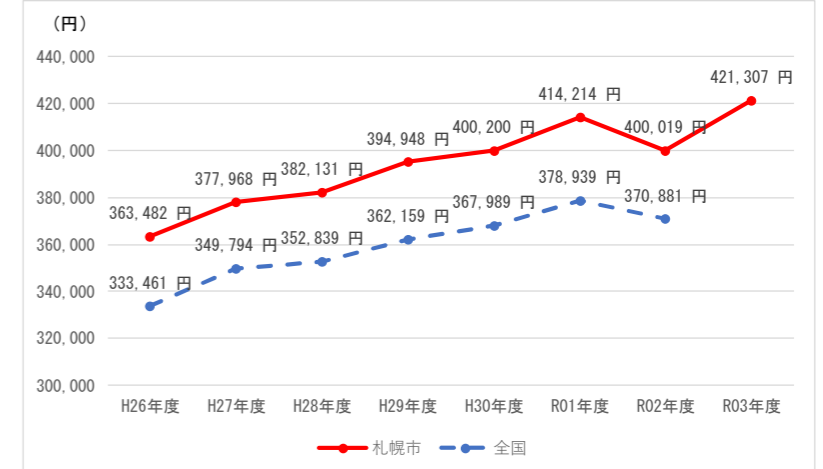
(1) 札幌市民と札幌市国保加入者の年齢構成比(R3年度)



(2) 年代別の一人当たり医療費 (R元年度(札幌市国保))



(3) 一人当たり医療費の推移 (全国比)



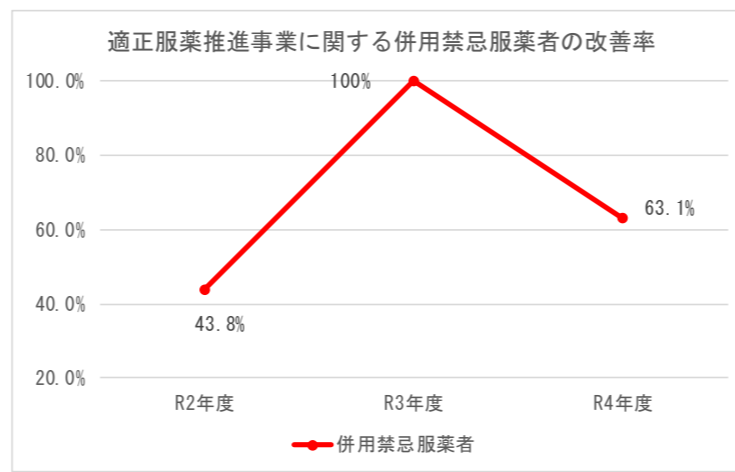
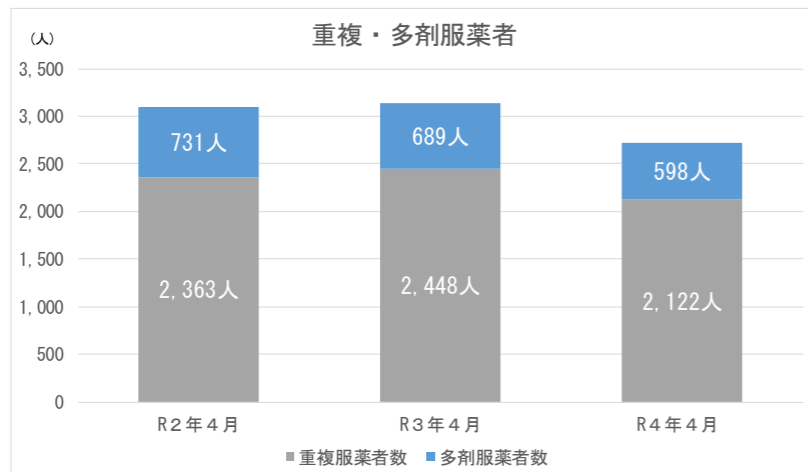
(4) 区分別の一人当たり医療費 (R元年度)

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

(5) 一人当たり医療費が全国と比べて1,000円以上の差がある疾患 (R元年度)

札幌市と全国の差が大きい疾患	【医科入院】			【医科通院】			
	札幌市	全国	札幌市-全国	札幌市	全国	札幌市-全国	
肺がん	5,818	3,758	2,060	うつ病	5,223	4,112	1,111
狭心症	4,728	3,022	1,706	脂質異常症	7,075	8,581	▲ 1,506
大腸がん	4,887	3,518	1,369	高血圧	9,813	11,489	▲ 1,676
脳梗塞	5,276	4,061	1,215	糖尿病	14,118	15,868	▲ 1,750
関節疾患	5,665	4,468	1,197	慢性腎臓病(透析あり)	6,600	11,910	▲ 5,310
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				

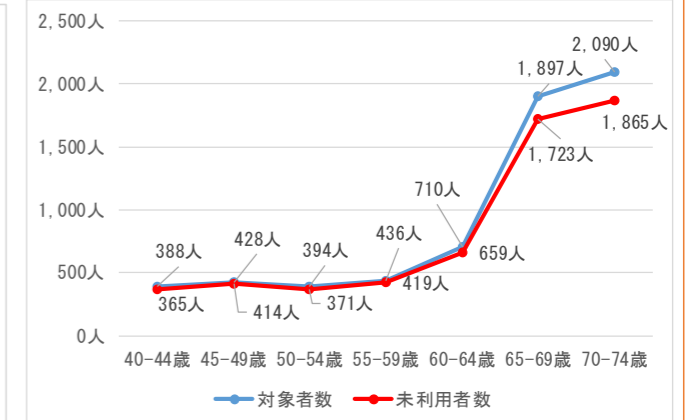
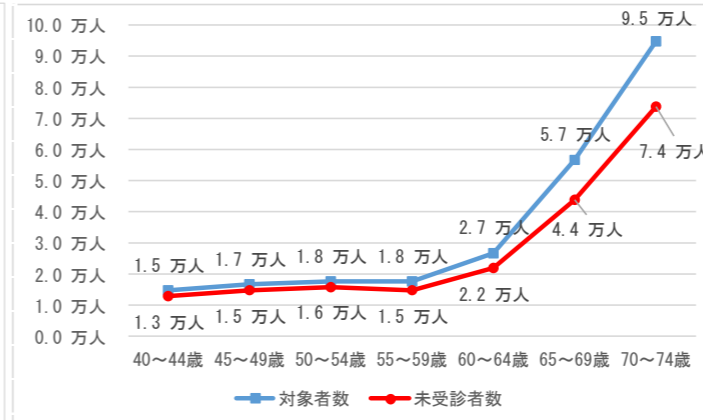
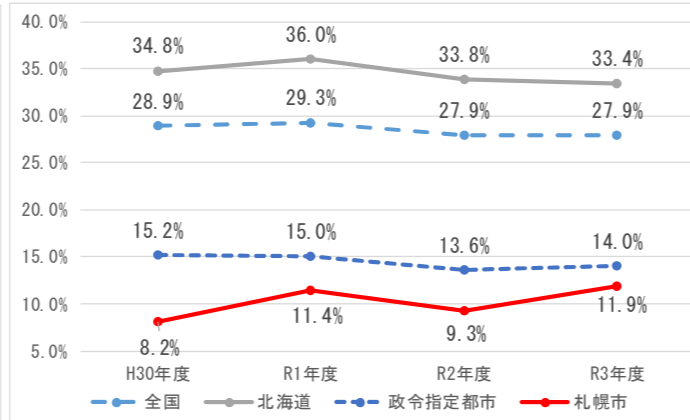
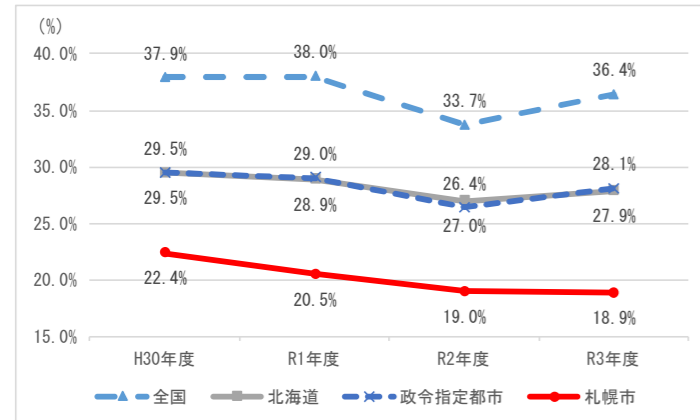
(6) 服薬関係



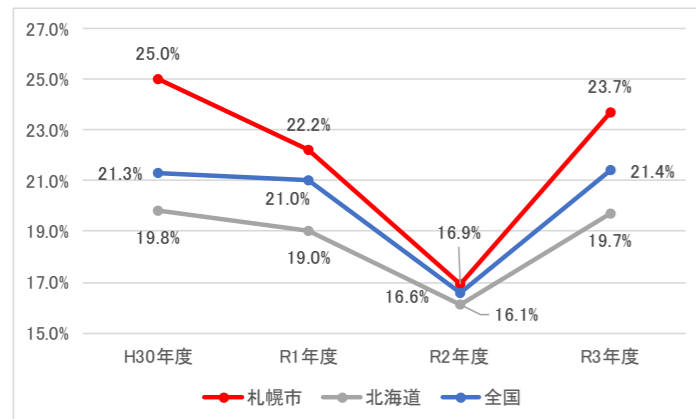
(注)
 ・(4)～(5)、(9)～(13)は、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていないR元年度のデータを掲載している。
 ・(5)、(12)は年齢調整後のもの(年齢層などの違いを補正して全国と適正に比較できるようにしたもの)を掲載している。
 ・(5)、(12)にて算出している「一人当たり医療費」は、該当のレセプト点数の(全体に占める)割合を用いて推計したものである。ただし、一つのレセプトに二つ以上の疾患がある場合には、技術的に区別できないため、そのレセプトの医療費すべてを「主傷病」に係るものとして扱っている。
 ・(12)、(13)にて抽出している生活習慣病は、全国比較できるように、国保中央会の国保データベース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疾患としている。一つのレセプトに二つ以上の疾患がある場合の扱いは、前述のとおりである。
 ・(6)の「重複服薬者数」とは、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の数であり、「多剤服薬者数」は、同一月内に15種類以上の薬が処方された人の数である。
 ・(6)の「適正服薬推進事業に関する併用禁忌服薬者の改善率」とは、併用禁忌服薬者の一部(R2年度：16人、R3年度：22人)又は全部(R4年度：84人)の人に対して、その是正を勧奨する事業を実施した結果(改善率)を表している。

「3 現状と課題」に関するデータ

(7) 特定健診受診率(全国・北海道・政令市比) (8) 特定保健指導実施率(全国、北海道、政令市比) (9) 特定健診年代別未受診者数(R元年度(札幌市国保)) (10) 特定保健指導年代別未利用者(R元年度(札幌市国保))



(11) 特定保健指導による改善率



(12) 一人当たり生活習慣病医療費 (R元年度)

	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

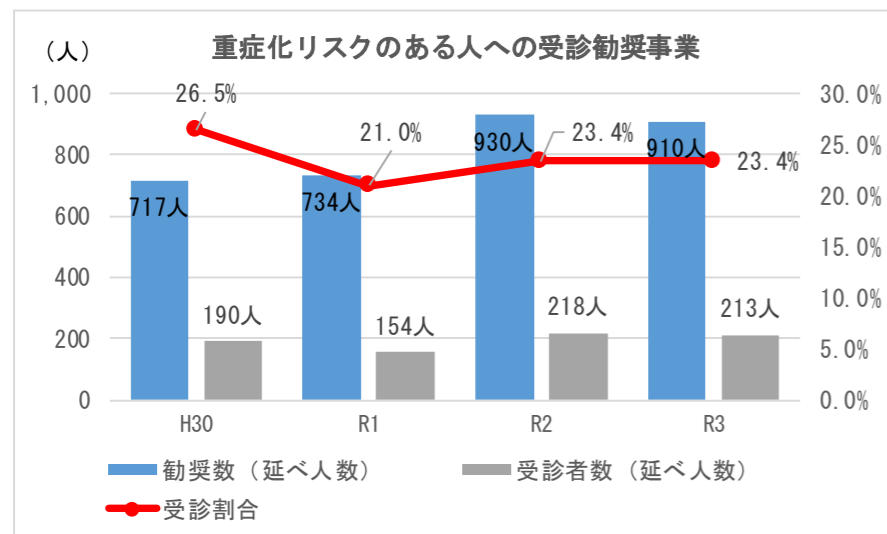
(円)

(13) 特定健診受診と医療受診との関係 (R元年度)

区分	札幌市			全国		
	生活習慣病で医療受診	生活習慣病以外で医療受診	医療受診なし	生活習慣病で医療受診	生活習慣病以外で医療受診	医療受診なし
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%

(注) 特定保健指導の翌年度に受けた特定健診にて特定保健指導の対象にならなかった人の割合。

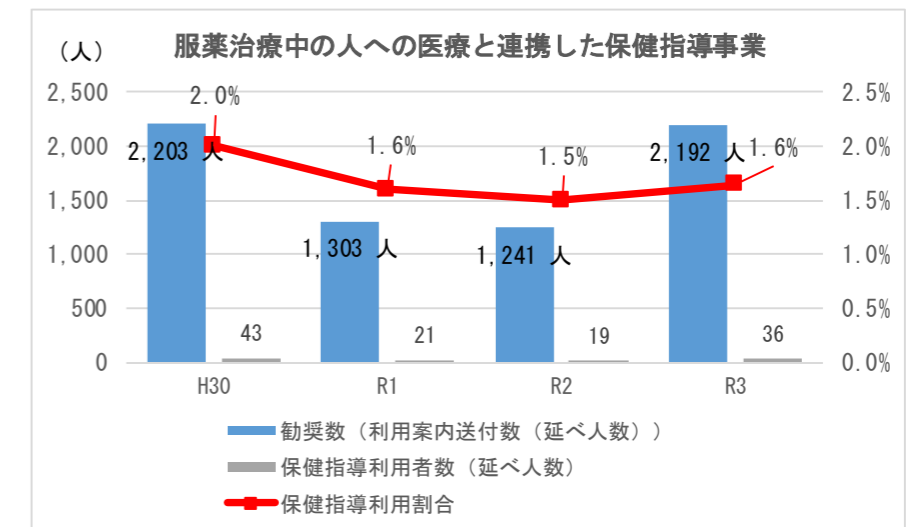
(14) 生活習慣病重症化予防事業



糖尿病の治療を中断した人への受診勧奨事業

文書送付対象者	受診勧奨対象者数(実人数)	受診者
101人	96人	31人 (受診率32.3%)

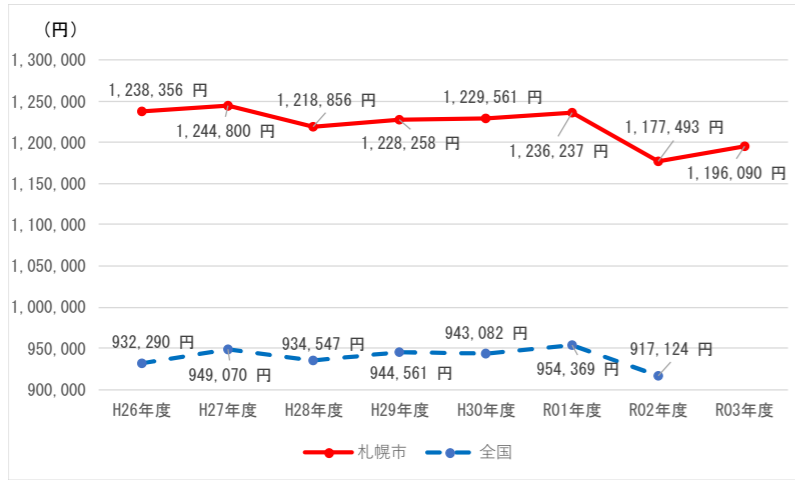
(注) R3年度に試行実施したものの結果。R4年度から本格実施しているが、R4年度の結果が出るのはR5年度。



(仮称)保健事業プラン 2024 骨子(案)

(参考)「『3 現状と課題』に関するデータ」に係る後期高齢者医療制度分データ(※カッコ内の数字は国保データに対応)

(3) 一人当たり医療費の推移(全国比)



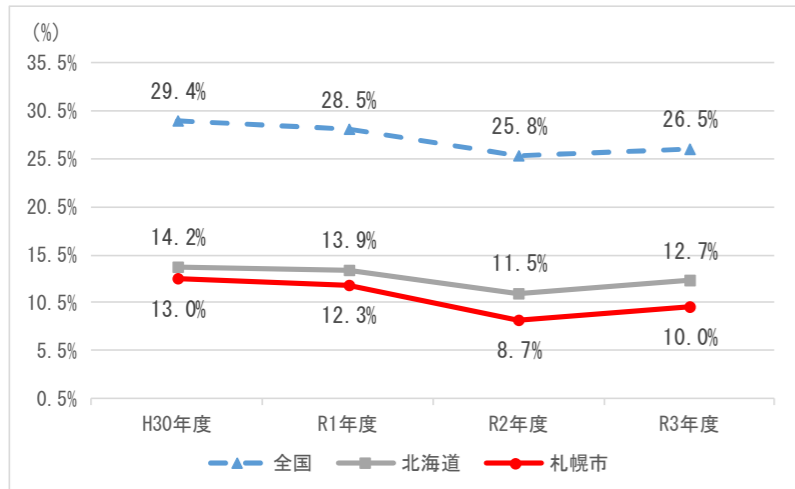
(4) 区分別の一人当たり医療費(R元年度)

区分	札幌市	全国	札幌市-全国
医科入院	678,727	450,864	227,863
医科通院	295,563	272,452	23,111
歯科	40,095	36,166	3,929
調剤	164,500	154,028	10,472
その他	57,352	40,859	16,493
合計	1,236,237	954,369	281,868

(5) 一人当たり医療費が全国と比べて1,000円以上の差がある疾患(R元年度)

【医科入院】	札幌市	全国	札幌市-全国
脳梗塞	45,847	25,168	20,679
パーキンソン病	17,841	5,979	11,862
認知症	19,359	7,683	11,676
狭心症	15,605	8,279	7,326
慢性腎臓病(透析あり)	20,087	13,337	6,750
不整脈	19,642	13,056	6,586
心臓弁膜症	13,456	6,878	6,578
肺炎	19,065	14,735	4,330
統合失調症	11,505	7,951	3,554
関節疾患	19,488	16,010	3,478
大腸がん	9,976	6,779	3,197
肺がん	8,785	6,252	2,533
大動脈瘤	6,567	4,247	2,320
脳出血	8,301	6,184	2,117
骨粗しょう症	9,107	7,009	2,098
骨折	39,308	37,304	2,004
膵臓がん	3,323	1,970	1,353
胃がん	5,805	4,643	1,162

(7) 健診受診率(全国・北海道比)



(12) 一人当たり生活習慣病医療費(R元年度)

	札幌市	全国	札幌市-全国
医科入院	80,366	48,595	31,771
医科通院	79,024	82,339	▲ 3,315
合計	159,390	130,934	28,456

【医科通院】	札幌市	全国	札幌市-全国
関節疾患	22,446	19,983	2,463
狭心症	7,327	5,333	1,994
不整脈	22,705	21,045	1,660
胃潰瘍	4,728	3,320	1,408
気管支喘息	7,985	6,666	1,319
糖尿病	26,857	28,233	▲ 1,376
脂質異常症	13,336	15,007	▲ 1,671
緑内障	6,198	8,153	▲ 1,955
高血圧症	24,134	26,800	▲ 2,666

＝後期高齢者医療制度分データの掲載について＝

- ・「(仮称)保健事業プラン2024」は、国保加入者を対象としているが、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)のデータ分析も行ったところ。
- ・一人当たり医療費については、国保加入者が全国を3万円程度上回る状況であったが、後期高齢者になると28万円上回ることとなり、その多くは医科入院(22万円)が占めている状況である。
- ・一人当たり医療費の全国との差が1,000円を超える(高い)疾患について国保加入者と比較してみると、医科入院は国保加入者の6疾患から18疾患に、医科通院は1疾患から5疾患にそれぞれ増えている。
- ・高齢に伴い全国との差が開く要因については、現在のところ究明できておらず、引き続き分析を進めていく。
- ・また、「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円以上低いにも関わらず、後期高齢者になると医科入院で逆に高くなっており、その要因についても現在分析を行っているところ。
- ・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(札幌市民分)のデータ分析を行ったが、十分に究明できていない部分もあり、「(仮称)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、取組に生かしていく。