

恵庭市国民健康保険

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

・

第3期 特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）

平成30年3月

恵庭市

目次

序章 計画策定に当たって	1
1. 計画作成の背景	1
2. 計画の位置付け	2
3. データヘルス計画の利点	2
4. 計画の期間	2
第1章 背景の整理	3
1. 恵庭市の特性把握	3
(1) 基本情報	3
(2) 世帯数、総人口及び高齢化率	3
2. 恵庭市国民健康保険の状況	4
(1) 被保険者数の状況	4
(2) 死因の状況	5
3. これまでの保健事業の取組	6
(1) 国民健康保険保健事業	6
(2) 保健指導事業	6
(3) 脳ドック助成事業	7
(4) 医療費適正化事業	7
(5) がん検診事業等	7
4. 第1期計画の進捗状況	8
第2章 医療費・特定健康診査結果等の分析	9
1. 医療費の状況	9
(1) 被保険者一人当たり医療費の状況	9
(2) 年齢階級別の医療費の状況	9
(3) 高額レセプトの疾患別構成割合	10
(4) 前期高齢者の医療費構成	12
(5) 生活習慣病の医療費状況	13
2. 特定健康診査・特定保健指導の状況	15
(1) 特定健康診査の受診率	15
(2) 特定健康診査の有所見率	17
(3) 特定健康診査の有所見者の医療機関受診状況	18
(4) 特定保健指導の実施（終了）率の推移	19
(5) 生活習慣の状況	20
3. その他保健事業に関する状況	22
(1) 頻回受診に関する状況	22
(2) 多剤投与（ポリファーマシー）に関する状況	23
(3) ジェネリック医薬品の利用促進状況	23

4. 介護事業に関する分析	25
(1) 介護保険認定率と介護保険認定者における罹患状況	25
第3章 課題の明確化.....	26
第4章 課題解決に向けた保健事業の内容.....	28
1. 実施内容.....	28
2. 具体的な取組み.....	28
(1) 特定健康診査の受診率向上対策（既存事業・継続）	28
(2) 特定保健指導の実施率向上対策（既存事業・継続）	29
(3) 高血圧・糖尿病に重点をおいた生活習慣病の重症化予防対策（既存事業・継続）	29
(4) 健康増進のための知識の普及啓発（既存事業・継続）	29
(5) 脳ドック助成事業（既存事業・継続）	30
(6) 適正受診普及啓発（医療費通知（医療費のお知らせ）活動（既存事業・継続）	30
(7) ジェネリック医薬品の利用促進対策（既存事業・継続）	30
第5章 目標の設定	31
(1) 目標の設定.....	31
(2) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの評価方法、評価時期.....	32
第6章 特定健康診査等実施計画.....	33
1. 実施及び成果に係る目標の達成状況.....	33
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率.....	33
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	33
(1) 計画期間.....	33
(2) 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	33
(3) 目標値の設定	33
(4) 目標値	33
3. 特定健康診査・特定保健指導の対象数.....	34
(1) 特定健康診査の対象者数	34
(2) 特定健康診査受診者数の見込み	34
(3) 特定保健指導対象者数.....	35
(4) 特定保健指導実施（終了）者数の見込み	36
4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	36
(1) 実施対象者	36
(2) 実施場所、実施項目、実施期間	37
(3) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方.....	37
(4) 周知や案内の方法	38
(5) 事業主健診等の健診受診者の健診データの受領.....	38

(6) 特定保健指導の対象者の抽出の方法.....	38
(7) 実施に関する毎年度の年間スケジュール.....	38
第7章 保健事業の評価.....	39
第8章 計画の見直し.....	39
第9章 計画の公表・周知.....	39
第10章 個人情報の保護.....	39
第11章 その他の留意事項.....	39

序章 計画策定に当たって

1. 計画作成の背景

近年、特定健康診査の実施やレセプト等の電子化の進展、国保データベースシステム^{※1}(以下「KDBシステム」という。)の環境整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者は、レセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ^{※2}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした流れの中、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部が改正(平成26年3月31日厚生労働省告示第140号)され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

こうした背景を踏まえ、本市においてもPDCAサイクル^{※3}に沿った効果的な保健事業の実施の実現に向け、平成28年6月に「恵庭市国民健康保険データヘルス計画(平成28年度～平成29年度)」(以下、「第1期データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業の実施を推進してきました。

第1期データヘルス計画とその保健事業の実施状況、および医療・健康情報の分析の踏まえ、平成30年度からの6年度にわたる「第2期 恵庭市国民健康保険データヘルス計画(平成30年度～平成35年度)」(以下、「本計画」という。)を策定します。

また、本計画とともに保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施に対する「第3期 恵庭市国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成30年度～平成35年度)」を一体的に定めることとし、効果的・効率的な保健事業の実施および評価を行うものとしします。

【第1章～第5章】第2期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

【第6章】第3期 特定健康診査等実施計画

【序章、第7章～第11章】共通

- ※1 国保データベースシステム（KDB システム）とは、北海道国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会が国民健康保険の保険者等からの委託により、特定健康診査・特定保健指導、レセプト等の医療、介護の情報を活用して保険者向けに提供している統計情報システムのこと。
- ※2 ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定せず、集団全体に働きかけを行い、全体としてリスクを下げていく方法のこと。
- ※3 PDCA サイクルとは、事業を継続的に改善するため、Plan（計画）、Do（保健事業の実施）、Check（事業評価）、Act（事業の改善）の段階を繰り返すこと。

2. 計画の位置付け

恵庭市においては、保健事業実施指針に基づき、本計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進への取り組み、及び糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行います。

また、「安全安心に住み続けたいなるまちづくり」を基本目標に掲げている「恵庭市総合戦略」を含めた「第5期恵庭市総合計画」を上位計画とし、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された健康寿命の延伸等の基本的な方向を踏まえるとともに、「北海道医療費適正化計画（第3期）」、「第2次恵庭市健康づくり計画」及び「第7期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との調和を図ります。

3. データヘルス計画の利点

(1) 効果的で効率的な事業実施

男女別や世代に応じた受診勧奨の実施、重症化リスクの高い被保険者への指導など医療データと特定健康診査データを組み合わせることで、効果的・効率的で適切なポピュレーションアプローチ等の事業実施が可能となります。

(2) 事業評価により実施事業をチェック

計画策定が目的ではなく、計画を実践していくことが重要となります。目標となる数値に対してどこまで実践したかをアウトプット（事業実施量）とアウトカム（事業成果）で、事業が適切に実施されているか継続的に評価します。

(3) 必要に応じ事業改善

事業評価により、効果的かつ効率的に事業実施されていないと判断されれば、実施内容を適時見直していきます。そうすることで、実効性の高い事業に改善していきます。

(4) 保険者努力支援制度

保険者における予防・健康づくり等の積極的な取り組みを推進する目的で、糖尿病重症化予防などの取り組みを客観的な指標で評価し、支援金を交付する保険者努力支援制度が創設されています。データヘルス計画において充実した計画策定・事業実施することにより、支援金を得ることができます。それにより、保健事業等の一層の充実が期待できます。

4. 計画の期間

本計画の実施期間は、平成30年度から平成35年度までとします。

第1章 背景の整理

1. 恵庭市の特性把握

(1) 基本情報

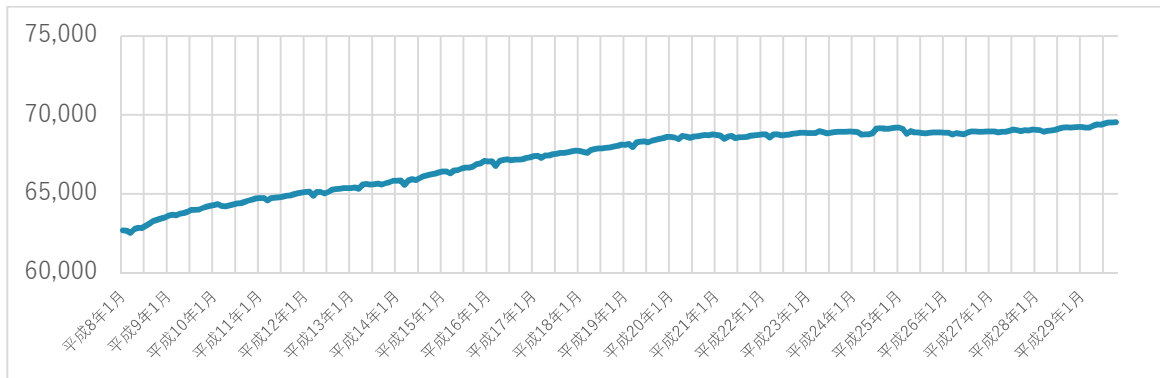
本市は、札幌市と新千歳空港のほぼ中間に位置する、充実した都市機能と美しい田園環境、豊かな自然環境を有する道央の中核的都市です。恵まれた交通アクセスと穏やかな気候風土を背景に、早くから住宅地整備を進めるとともに、公共下水道や大学・専門学校、工業団地などの都市基盤の整備を進めてきたことから着実に人口が増えてきました。

また、市街地面積は市域の約5%で、その殆どがJR駅から2kmの範囲におさまっており、都市機能が集約されたコンパクトな市街地が形成されています。

(2) 世帯数、総人口及び高齢化率

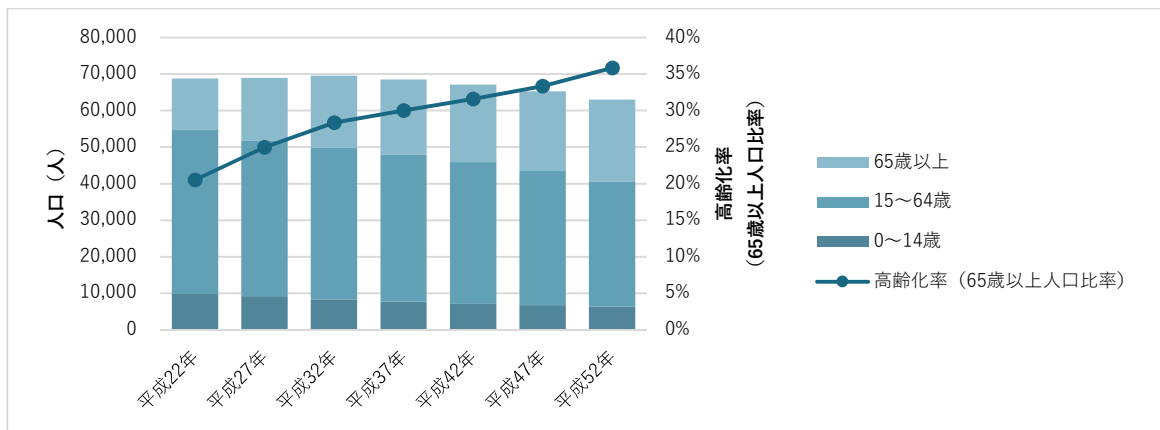
世帯数及び総人口は、平成29年12月末現在、32,818世帯、69,521人で、緩やかに増加し続けています。また、総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は年々伸びている状況で、今後も伸び続ける予定です（図表1、2）。また、北海道内の他市町村の多くは人口減少している状況において、数少ない人口増加の市町村のひとつです（図表3）。

【図表1】 総人口の推移状況（各年1月現在）



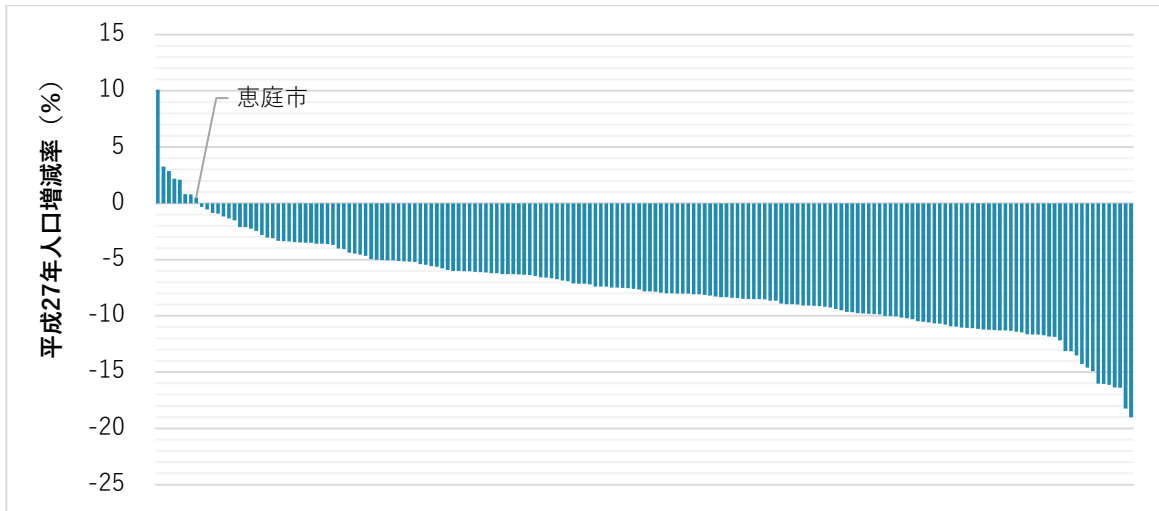
資料：恵庭市の人口 人口の推移

【図表2】 総人口、世帯数及び高齢化率の状況（各年9月末又は10月1日現在）



資料：恵庭市の人口 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口

【図表 3】北海道 市町村別人口増減率（平成 27 年と平成 22 年の比較）



資料：平成 27 年国勢調査結果

2. 恵庭市国民健康保険の状況

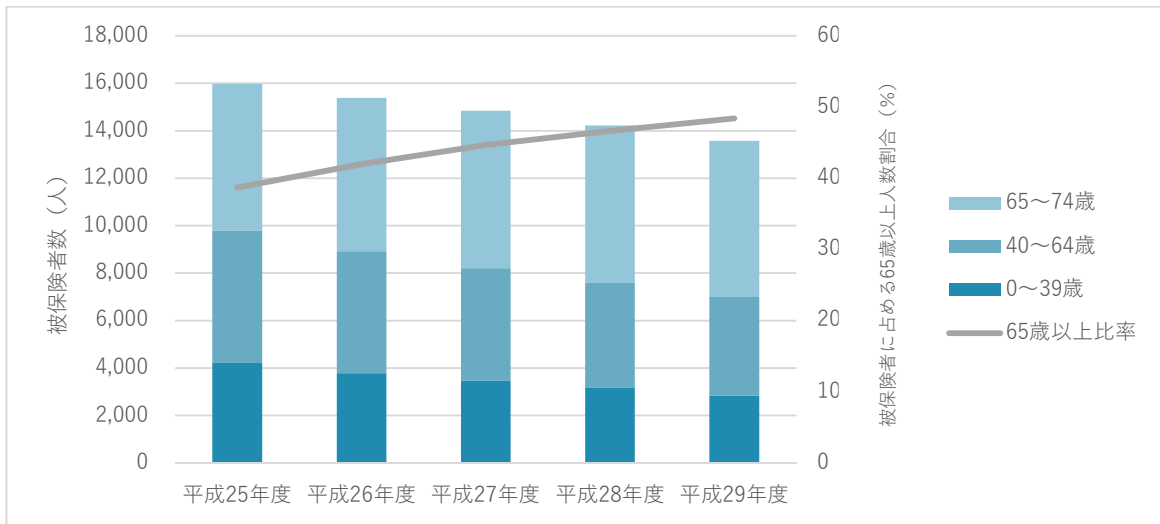
(1) 被保険者数の状況

被保険者数は、平成 29 年 9 月現在、13,576 人^{※1}で、総人口 69,529 人^{※2}に占める加入率は 19.5% となっています。また、被保険者は徐々に減少してきていますが、被保険者に占める 65 歳以上の割合は年々上昇しています（図表 4）。

※1 KDB データ「医療費分析の経年比較」（平成 29 年度 9 月診療分まで）を基に月あたりの平均被保険者数を算出

※2 住民基本台帳 月別人口（平成 29 年 9 月）

【図表 4】平均被保険者数の推移



資料：KDB データ「医療費分析の経年比較」（平成 29 年度 9 月診療分まで）を基に月あたりの平均被保険者数を算出

【図表 5】被保険者の異動状況 単位：人

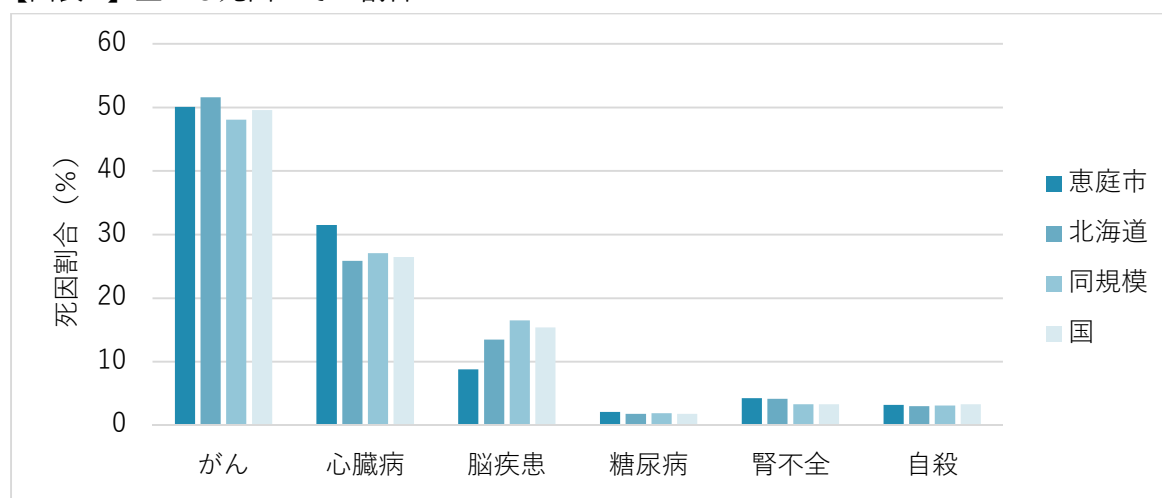
増加	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	計
	377	2,274	59	36	0	92	2,838
減少	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	計
	384	2,202	61	95	742	95	3,579
増減	転入出	社保関連	生保関連	出生・死亡	後期高齢者 関連	その他	合計
	-7	72	-2	-59	-742	-3	-741

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成 28 年度）

(2) 死因の状況

本市における主な死因を表しました（図表 6）。疾病別に見ると、同規模平均や県、全国と比べ、心臓病の割合が高く、一方、脳血管疾患の割合が低くなっています。また、糖尿病や腎不全の割合が若干高くなっています。

【図表 6】主たる死因とその割合



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

3. これまでの保健事業の取組

(1) 国民健康保険保健事業

ア 特定健康診査

平成 20 年度の制度開始より地元地区医師会と契約し、恵庭市内外の医療機関にて実施しています。

イ 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を階層化し「動機付け支援^{※1}」、「積極的支援^{※2}」の特定保健指導を実施しています。

※1 動機付け支援とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行い、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、継続できるような保健指導をいう。

※2 積極的支援とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定及び栄養又は運動、禁煙等生活習慣の改善に関する保健指導を行うとともに、対象者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、対象者が主体的に生活習慣の改善への取組に参加するよう適切な働きかけを相当な期間継続して行う保健指導をいう。

(2) 保健指導事業

ア 健診結果説明会

受診者自らが特定健康診査の意義・目的を理解し、継続受診の重要性と健康管理の能力を高めることを支援するため、健診結果説明会を実施しています。

イ 発症予防・重症化予防の保健指導

生活習慣病の発症や合併症による重症化を予防するため、特定健康診査の結果、肥満がなく、特定保健指導の対象にはならないものの、血圧、血糖、脂質等の検査値に異常がみられる者と服薬中にも関わらず、血圧、血糖、脂質等の検査値に異常がみられる者には、重症度に応じて保健指導を実施しています。

ウ 健康づくり講演会

特定健康診査を受けることの意義や健診結果からわかることなどを理解し、健康管理に生かせるよう医師による講演会を実施しています。

エ 健康づくり相談日

住民の健康増進を図るため、生活習慣病の予防等（生活・運動習慣や栄養の改善、疾病予防）に関しての相談に応じ、保健指導・栄養指導・健康測定等を実施しています。

オ 健康教育（出前講座）

住民の健康増進を図るため、生活習慣病の予防等（生活・運動習慣や栄養の改善、疾病予防）に関して、地区や団体等に「出前講座」として出向き、健康教育を実施しています。

(3) 脳ドック助成事業

病気の重症化を防止し、被保険者の健康保持・増進を図ることを目的として、脳ドック助成事業を実施しています。

(4) 医療費適正化事業

ア ジェネリック医薬品利用促進事業

厚生労働省は、ジェネリック医薬品の数量ベースにおける目標を「平成 29 年央に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上（新指標※1）」としています。ジェネリック医薬品数量ベースの推移を表しました。

本市では、ジェネリック医薬品の差額通知の作成・発送し、利用促進を図っており、平成 29 年 4 月時点において、75.6%と高い数値になっています。これは地域の病院、診療所、調剤薬局等の医療機関や関係者の日頃からの協力によるものです。

※1 新指標とは、代替不可の先発品を除いた医薬品の中に占めるジェネリック医薬品の数量。国際比較をするために平成 25 年 4 月から導入された指標。

計算式：〔後発医薬品の数量〕 / {〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕}

イ レセプト点検による医療費適正化事業

平成 14 年度から、民間事業者に委託しレセプトの二次点検を実施し、医療費の適正化に努めています。

(5) がん検診事業等

本市では、肺がん検診・胃がん検診をはじめ、子宮がん検診・乳がん検診等、各種がん検診を実施しています（図表 7）。

【図表 7】平成 29 年度 恵庭市でのがん検診・肝炎ウイルス検診の実施種類と対象・費用

種類	検査項目	対象	費用	受診方法(詳細次ページ参照)					
				個別検診	集団検診	バス検診	子宮・乳がん検診	レディース検診	
各種がん検診	肺がん・結核検診	胸部レントゲン検査	35歳以上 (1年に1回)	300円	市民税非課税世帯の方は申請により無料になります。集団、同時検診の予約や、個別検診の受診券交付の際にお申し出ください。	○	○	○	○
	喀痰検査	喀痰細胞診	50歳以上で喫煙指数600以上の方 (喫煙指数:1日のたばこの本数×年数)	800円		○	○		○
	胃がん検診	バリウム検査	35歳以上 (1年に1回)	1,500円		○	○		○
	大腸がん検診	便潜血反応検査		700円		○	○	○(女性)	○
	子宮がん検診	子宮頸部細胞診	20歳以上 (平成28年度受診者は受診できません。)	1,600円		○		○	○
	子宮体部検診	子宮内膜細胞診	問診及び医師の指示で実施	600円		○			
	乳がん検診	マンモグラフィ	35歳以上 (平成28年度受診者は受診できません。)	1,700円				○	○
肝炎ウイルス検診	B型・C型肝炎ウイルス血液検査	35歳以上 (これまでに受けたことのない方)	600円		○			○	

資料：平成 29 年度 恵庭市民健康カレンダー

4. 第1期計画の進捗状況

第1期データヘルス計画において目標として設定していた各項目の状況について表しています(図表8)。

特定健康診査の受診率は様々な取り組みの結果、第1期策定時より向上しています。

ただし、それ以外の項目は改善していません。本計画策定において課題を明確にし、効率的・効果的な事業計画の策定をすることが重要と言えます。

【図表8】第1期データヘルス計画における目標と取り組み状況

項目	第1期 策定時実績	第1期 目標	現状 28年度実績	28年度実績 出典
特定健診受診率の向上	22.2%	現状対比↗	25.5%	平成28年度法定報告
受診勧奨値以上者の保健指導(重症化予防)実施率の向上	71.8%	現状対比↗	68.5% 対象者178人 利用者122人	健康 スポーツ課
メタボリックシンドローム該当・予備群で「高血圧」+「脂質」有所見者の減少	9.2%	現状対比↘	9.5%	KDB データ
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なしの割合の減少	50.2%	現状対比↘	50.2%	KDB データ
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性: 18.1% 女性: 11.2%	現状対比↘	男性: 19.9% 女性: 12.3%	恵庭市健康 づくり計画 ※1

※1 平成28年度特定健康診査 個別結果から男性: 毎日・時々+2合以上、女性: 毎日・時々+1合以上を生活習慣病のリスクを高める量として計算

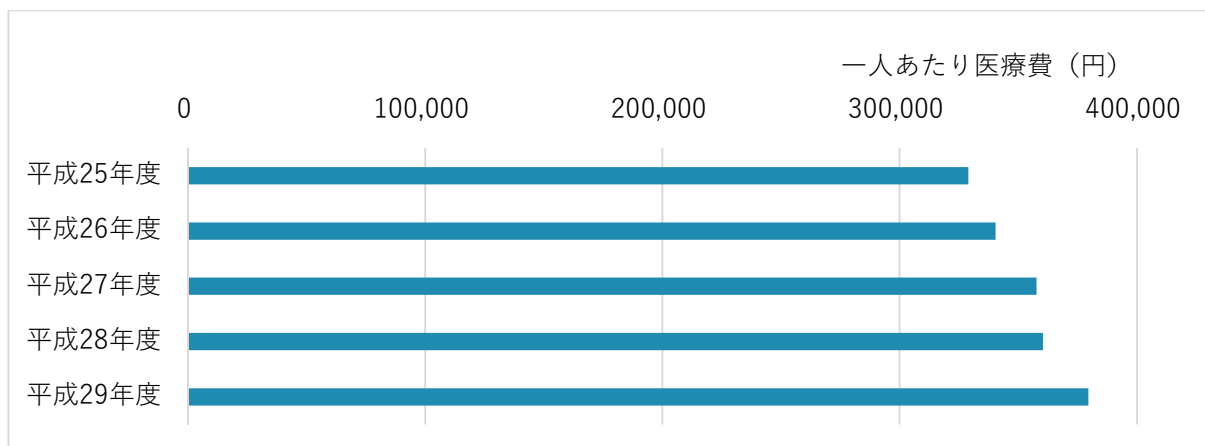
第2章 医療費・特定健康診査結果等の分析

1. 医療費の状況

(1) 被保険者一人当たり医療費の状況

被保険者一人当たり医療費は、平成25年度から増加傾向です（図表9）。

【図表9】被保険者一人当たり医療費の比較（平成25年度から平成29年度まで）



※ 医療費は、患者の窓口負担分と保険者負担分を合計した費用額（10割分）

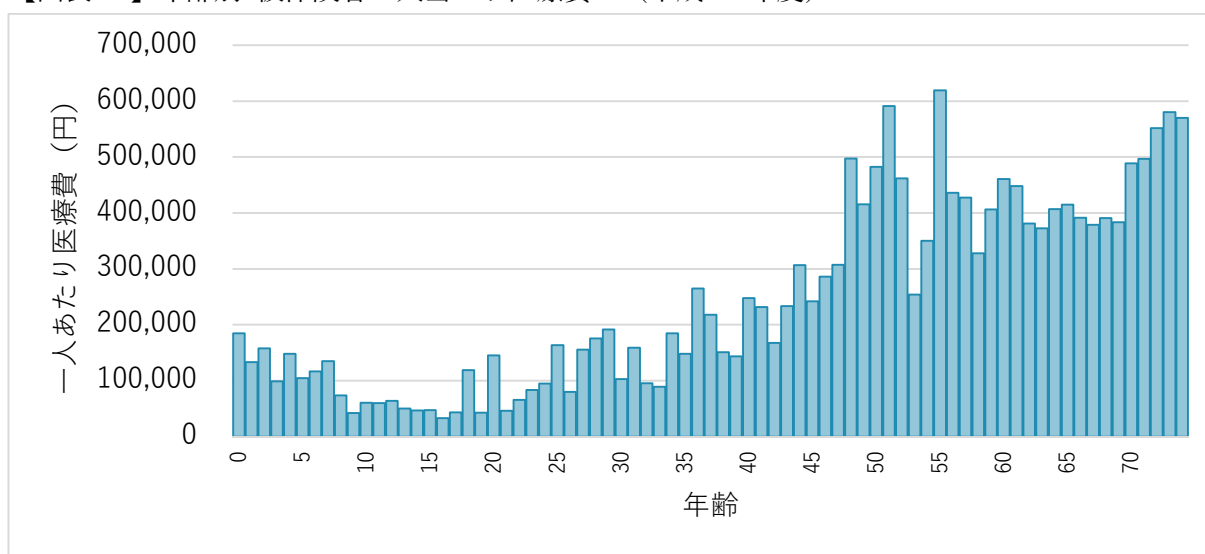
平成29年度は4月～9月診療分を2倍した金額

資料：KDB データ「医療費分析の経年比較」

(2) 年齢階級別の医療費の状況

平成28年度のレセプトデータを外来、入院、調剤、歯科に区分して、年齢階級別及び男女別の年間医療費を表しました（図表10、11）。いずれの区分も40代後半からの医療費が高くなっています。また、入院は各年代において女性より男性が高くなっています。

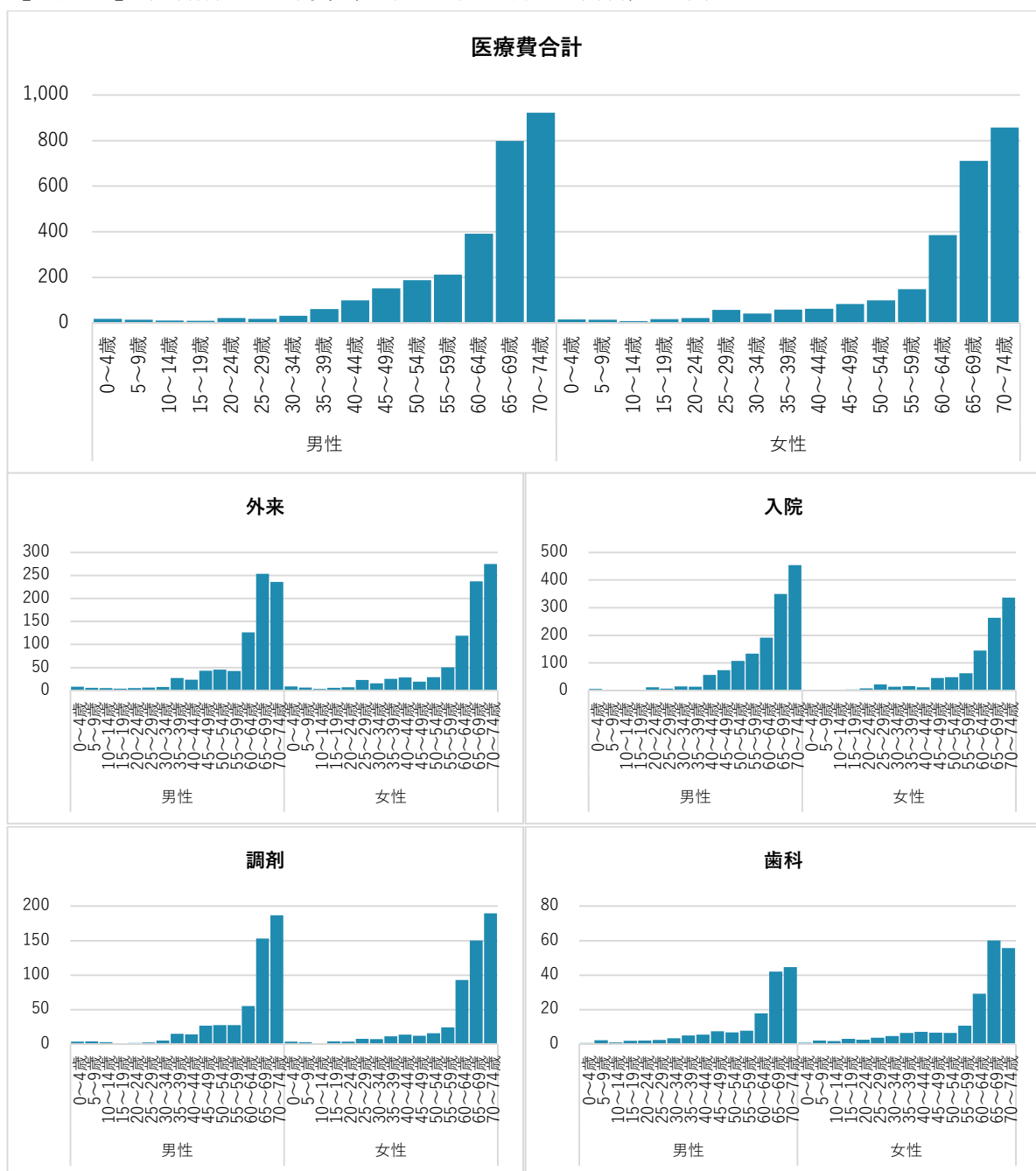
【図表10】年齢別 被保険者一人当たり医療費（平成28年度）



※ 医療費は、患者の窓口負担分と保険者負担分を合計した費用額（10割分）

資料：KDB データ「医療費分析の経年比較」

【図表 11】 年齢階級別医療費（外来、入院、調剤、歯科） 単位：百万円



資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(3) 高額レセプトの疾患別構成割合

平成 28 年度のレセプトデータから、高額レセプト（50 万円以上）の合計金額が高い上位 20 疾患とその割合を表しました（図表 12）。

「I60-I69 脳血管疾患」が 9.4%で第 1 位となり、「C15-C26 消化器の悪性新生物」「I30-I52 その他の型の心疾患」「I20-I25 虚血性心疾患」が続いています。

このような上位に来ている脳血管疾患や心疾患の背景には、高血圧や高脂血症が要因のひとつと考えられており、これらの生活習慣病が医療費に大きな影響を及ぼしていると言えます。

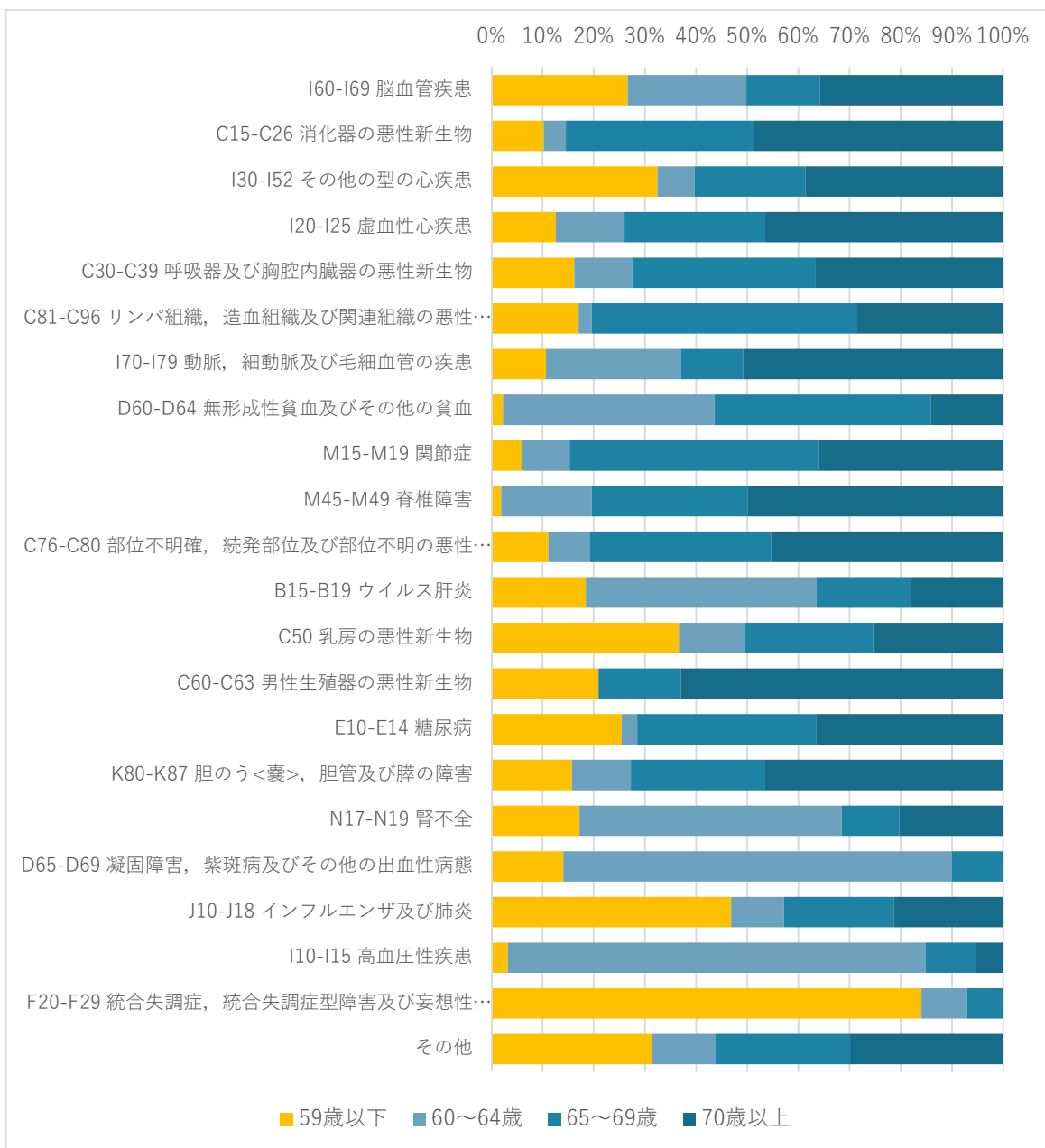
【図表 12】疾患別高額レセプト医療費構成割合（平成 28 年度）

#	中分類	中分類名	医療費(円)	医療費比率
1	I60-I69	脳血管疾患	163,782,162	9.4%
2	C15-C26	消化器の悪性新生物	146,016,875	8.3%
3	I30-I52	その他の型の心疾患	135,794,990	7.8%
4	I20-I25	虚血性心疾患	128,278,006	7.3%
5	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	97,935,920	5.6%
6	C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	72,886,954	4.2%
7	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	57,162,750	3.3%
8	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	56,316,810	3.2%
9	M15-M19	関節症	53,553,902	3.1%
10	M45-M49	脊椎障害	43,952,012	2.5%
11	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	31,269,665	1.8%
12	B15-B19	ウイルス肝炎	25,334,910	1.4%
13	C50	乳房の悪性新生物	24,172,366	1.4%
14	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	22,101,774	1.3%
15	E10-E14	糖尿病	22,051,254	1.3%
16	K80-K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	21,691,330	1.2%
17	N17-N19	腎不全	21,140,719	1.2%
18	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	19,808,500	1.1%
19	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	18,767,345	1.1%
20	I10-I15	高血圧性疾患	17,536,790	1.0%
高額レセプト医療費合計			1,749,471,040	100.0%

資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

また、脳血管疾患やその他の型の心疾患については、他の上位疾患に比べ、59歳以下の金額比率が高くなっています。これは、脳梗塞や脳出血は、若年層でも発症する可能性は低くなく、発症してしまうと医療費は高額になるためと思われます（図表 13）。

【図表 13】 高額レセプト医療費（平成 28 年度） 金額上位疾患における年代内訳



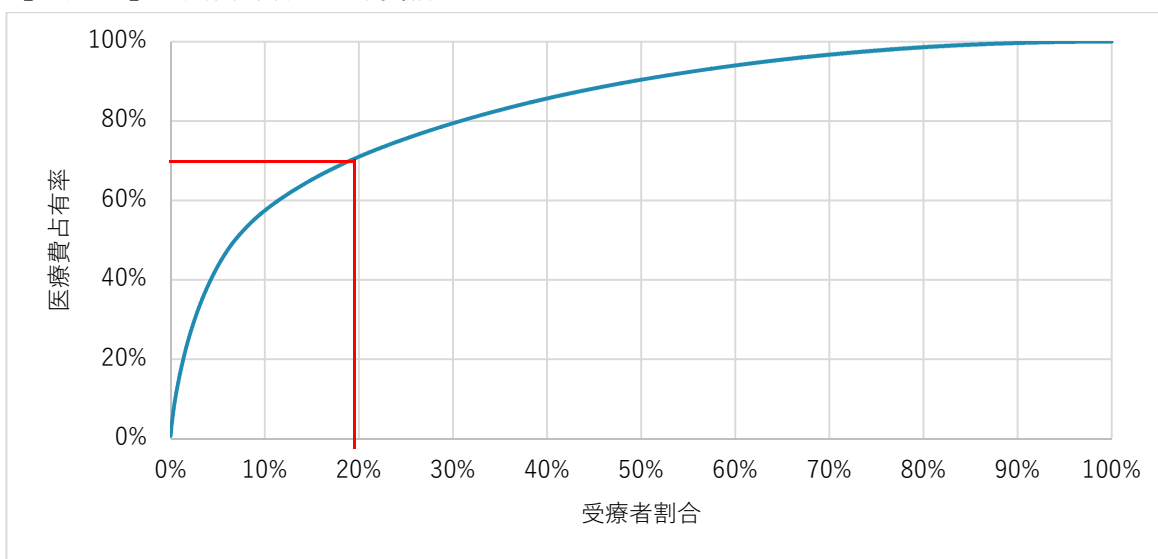
資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(4) 前期高齢者の医療費構成

平成 28 年度のレセプトデータから、前期高齢者（65 歳から 74 歳まで）において、医療費が高額な順に被保険者を並べ、前期高齢者の医療費の総額に占める高額者の累積額の割合を示しました（図表 14）。

医療費の高額な上位 20%の被保険者が、前期高齢者の医療費の総額の 70%以上を占めています。

【図表 14】 前期高齢者の医療費構成



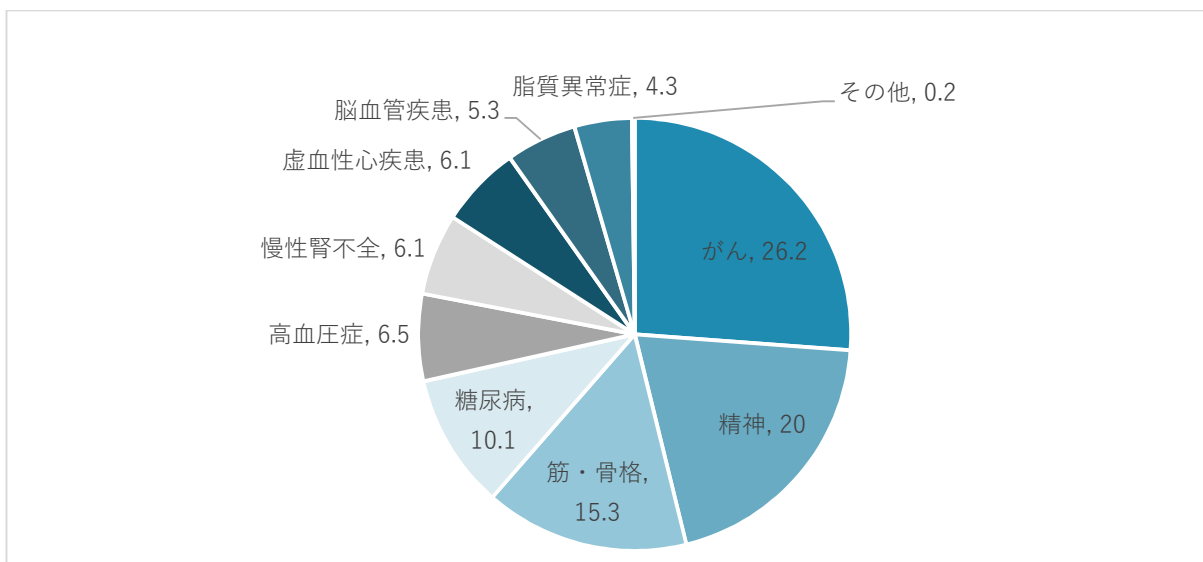
資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

※ 金額は、患者の窓口負担分と保険者負担分を合計した費用額（10 割分）

(5) 生活習慣病の医療費状況

最大医療資源傷病名から医療費の割合を見ると、がんの割合が最も高く、次いで精神疾患の割合が高くなっています（図表 15）。

【図表 15】 最大医療資源傷病名による医療費の割合

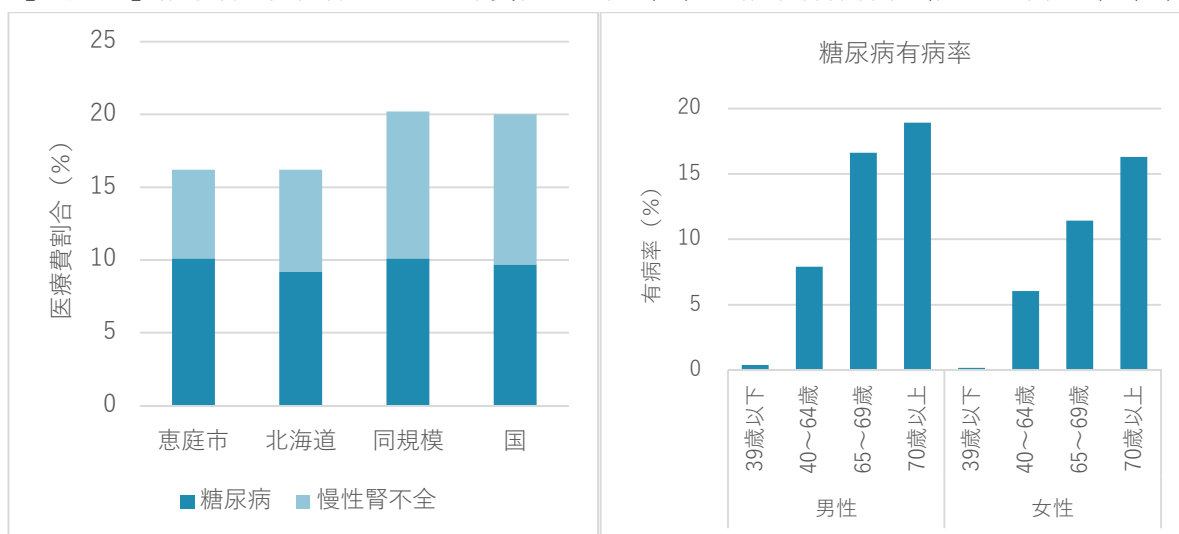


資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

慢性腎不全も含めた糖尿病の医療費は同規模自治体や国に比べ低くなっていますが（図表 16）、比較的若年の男性においては人工透析を実施している被保険者の割合が高くなっています（図表 17）。

透析実施者は医療費が年平均 543 万円と非常に高くなっています（図表 18）。また、透析実施者は年代に関係なく医療費が高くなっています（図表 19）。

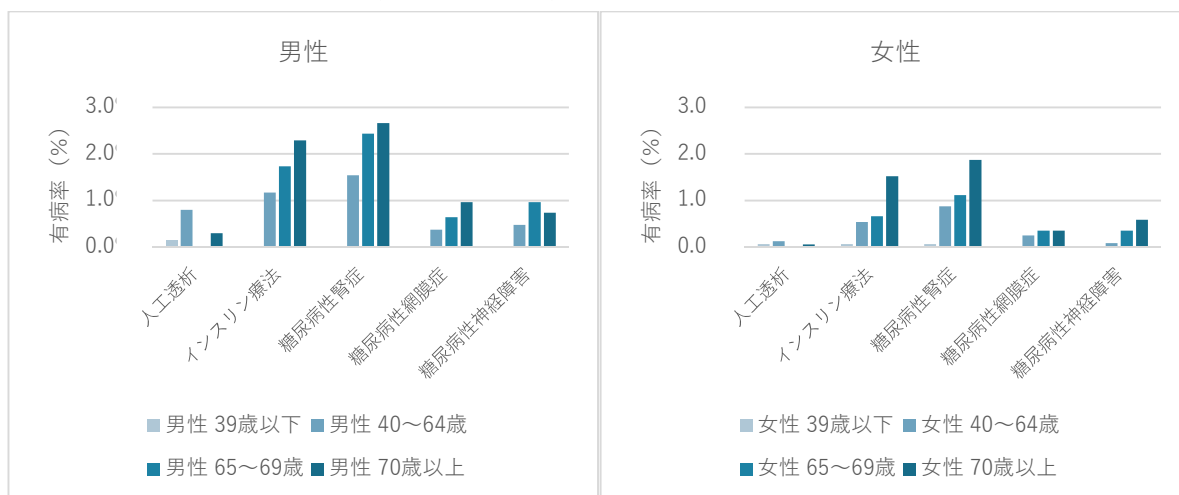
【図表 16】糖尿病・慢性腎不全の医療費割合比較（左）と糖尿病有病率（性別・年代別）（右）



資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「厚生労働省様式（様式 3-3）」（平成 29 年 5 月）

さらに、男女とも糖尿病の合併症である糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害の有病率が一定割合あることがわかります（図表 17）。中でも腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症は、末期には人口透析治療に移行してしまうおそれがあります。

【図表 17】糖尿病の重症度（性別・年代別）



資料：KDB データ「厚生労働省様式（様式 3-3）」（平成 29 年 5 月）

【図表 18】透析実施有無による一人あたり年間医療費

平成 28 年度 レセプトがある被保険者を対象 単位：円

	入院	外来	調剤	歯科	合計
透析あり	1,855,411	2,990,212	559,127	26,843	5,431,593
透析なし	163,962	110,361	73,657	24,792	372,772

資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

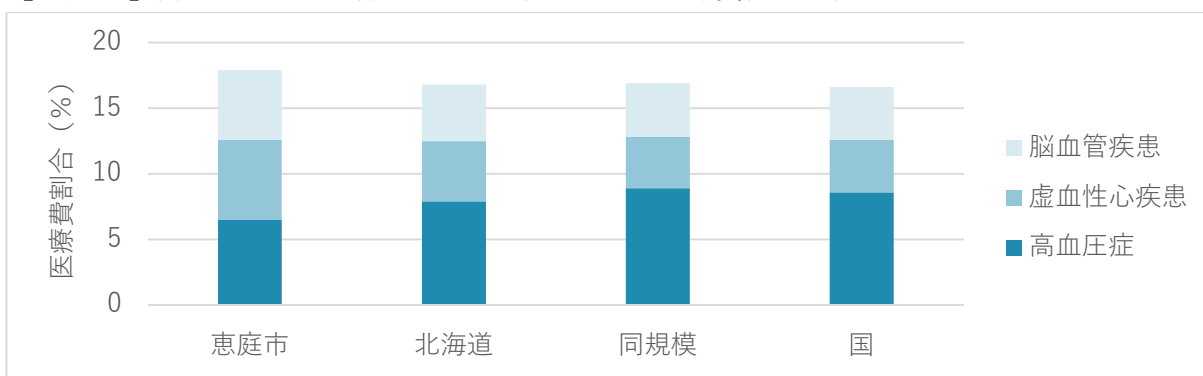
【図表 19】透析実施ありの被保険者における一人あたり年間医療費（年代別） 単位：円

	入院	外来	調剤	歯科	合計
39歳以下	531,009	3,447,900	904,493	4,465	4,887,867
40～64歳	1,811,391	3,455,071	636,886	38,959	5,942,307
65～69歳	4,196,460	765,546	138,302	6,048	5,106,356
70歳以上	1,192,019	2,699,103	406,461	13,164	4,310,747
合計	1,855,411	2,990,212	559,127	26,843	5,431,593

資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

虚血性心疾患や脳血管疾患は北海道や同規模自治体、国に比べ高くなっています（図表 20）。

【図表 20】高血圧症・脳血管疾患・虚血性心疾患の医療費割合比較



資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

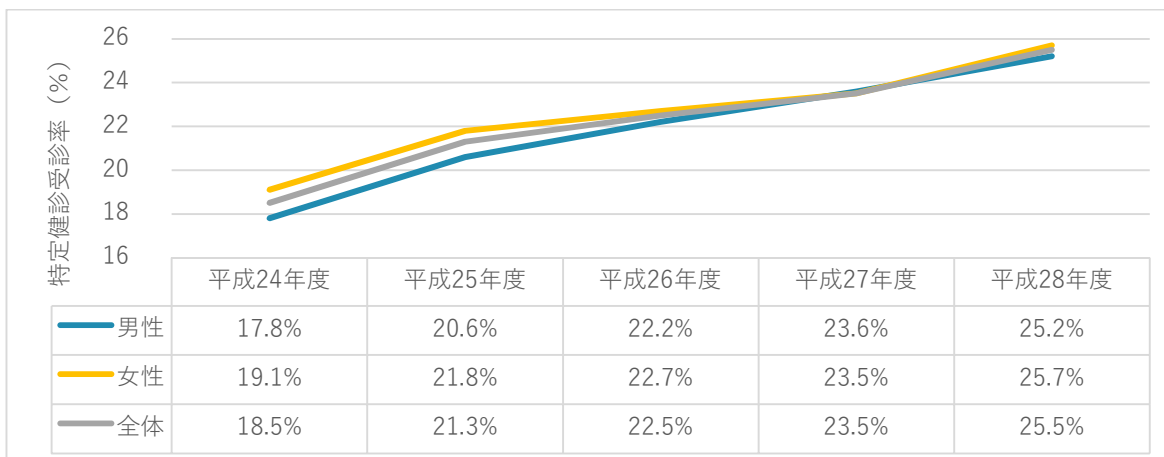
2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の受診率

平成 28 年度の特定健康診査の受診率は 25.5%^{※1} で、微増となっています（図表 21）。しかし、男性女性ともに年齢に関係なく受診率は非常に低く（図表 22-1、22-2）、北海道内の市町村と比較しても低い状況となっています（図表 23）。

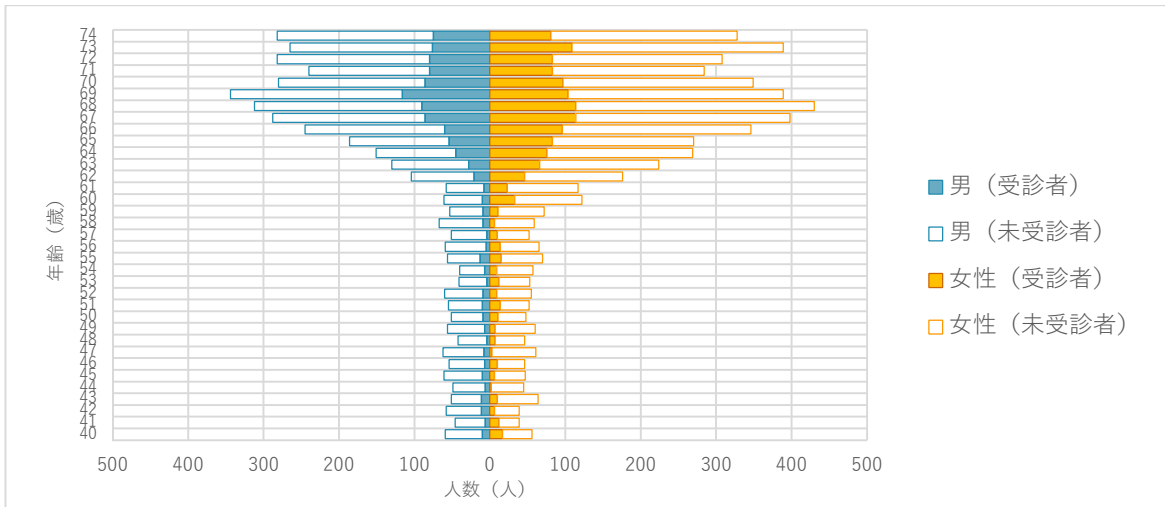
※1 北海道国民健康保険団体連合会 法定報告における「年度中異動・除外のない者（法定報告基準）」の数値。

【図表 21】特定健康診査受診率の推移



資料：北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

【図表 22-1】 特定健康診査受診未受診状況（人口ピラミッド）



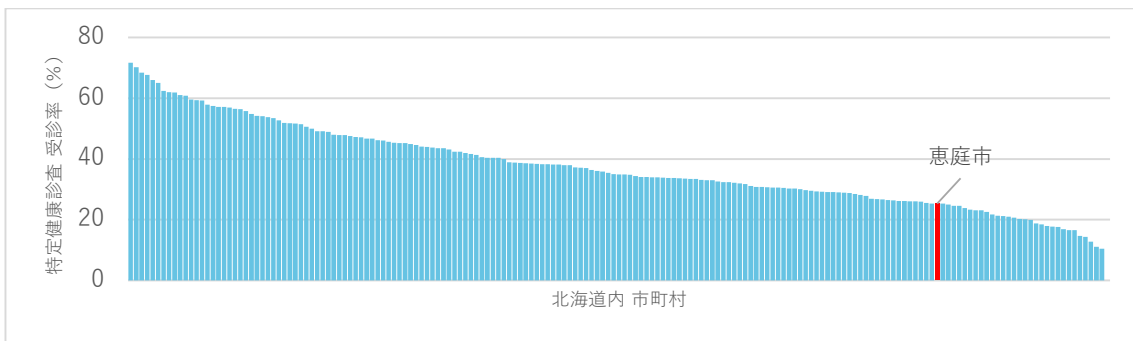
資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表 22-2】 特定健康診査受診状況（平成 28 年度）

年齢	性別	被保険者数	健診対象者数	健診受診者数	受診率
40～64 歳	男性	1,884	1,575	271	17.2%
	女性	2,411	1,994	435	21.8%
	計	4,295	3,569	706	19.8%
65～74 歳	男性	2,912	2,724	803	29.5%
	女性	3,687	3,491	964	27.6%
	計	6,599	6,215	1,767	28.4%
計	男性	4,796	4,299	1,074	25.0%
	女性	6,098	5,485	1,399	25.5%
	計	10,894	9,784	2,473	25.3%

資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図表 23】 特定健康診査受診状況（北海道内 市町村比較）



資料：KDB データ「市区町村別データ」

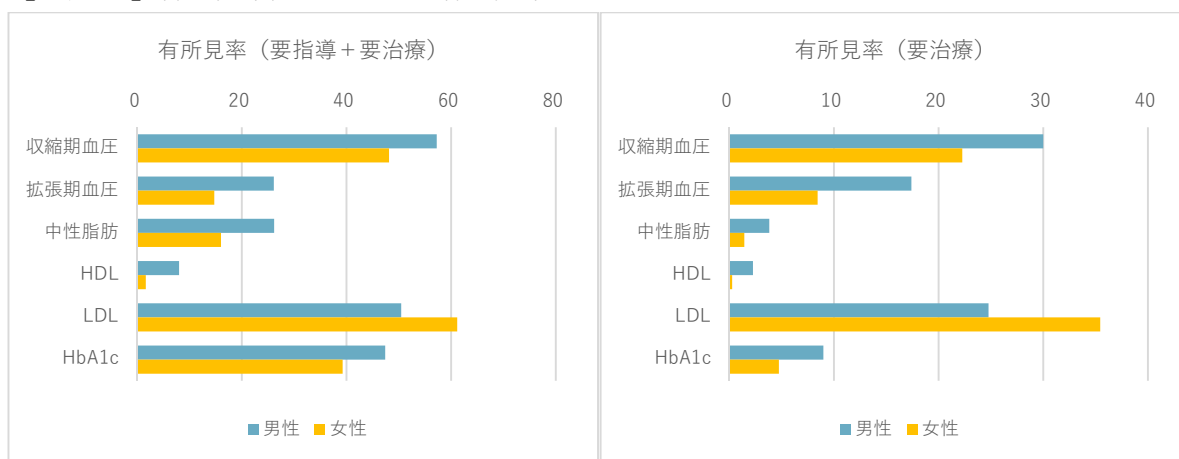
(2) 特定健康診査の有所見率

平成 28 年度の特定健康診査データから、有所見率^{※1}を表しました（図表 24）。

LDL コレステロール^{※2}においては、女性の有所見率が高く、それ以外の検査項目では男性の有所見率が高くなっています。

HbA1c^{※3}は、要治療レベルの有所見率は男女ともに 10%前後と低くなっていますが、要指導レベルもあわせた有所見率は 50%を超えています。

【図表 24】 特定健康診査の男女別有所見率



資料：特定健康診査データ（平成 28 年度）

※1 有所見率とは、特定健康診査を受診した者のうち上記検査項目において、異常の所見のある人の占める割合。

※2 LDL コレステロールとは、悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側に付着し動脈硬化を引き起こす危険因子。

※3 HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）とは、過去 1～2 か月の血糖の平均的な状態を見極める検査項目。

各検査項目の有所見率について北海道、国と比較すると（図表 25）、BMI は 40～54 歳で高く、また収縮期血圧は 55 歳以上で高くなっています。

さらに中性脂肪や HDL コレステロールは、60 歳未満で高くなっているところが見受けられません。

【図表 25】 特定健康診査の年齢階層別有所見率（縦軸：有所見率）



資料：KDB「厚生労働省様式 6 - 2 ~ 7」（平成 28 年度）

(3) 特定健康診査の有所見者の医療機関受診状況

平成 28 年度の特定健康診査データの血圧、HbA1c の有所見状況に応じ、「高血圧」または「糖尿病」の治療目的での医療機関受診状況を表しました（図表 26）。

高血圧においては、要治療レベルの被保険者（792 名）のうち、10.2%（81 名）は医療機関を受診していませんでした。

同様に、糖尿病においては、要治療レベルの被保険者（217 名）のうち、9.2%（20 名）は医療機関を受診していませんでした。

【図表 26】 特定健康診査結果と医療機関の受診状況（左：高血圧 右：糖尿病） 単位：人

	28年度 医療機関 受診なし	28年度 医療機関 受診あり		合計		28年度 医療機関 受診なし	28年度 医療機関 受診あり		合計
		高血圧治療 薬処方なし	高血圧治療 薬処方あり				糖尿病関連 データなし	糖尿病関連 データあり	
正常	156	889	237	1,282	正常	166	962	331	1,459
指導	70	329	303	702	指導	121	584	395	1,100
要治療	81	342	369	792	要治療	20	27	170	217
合計	307	1,560	909	2,776	合計	307	1,573	896	2,776

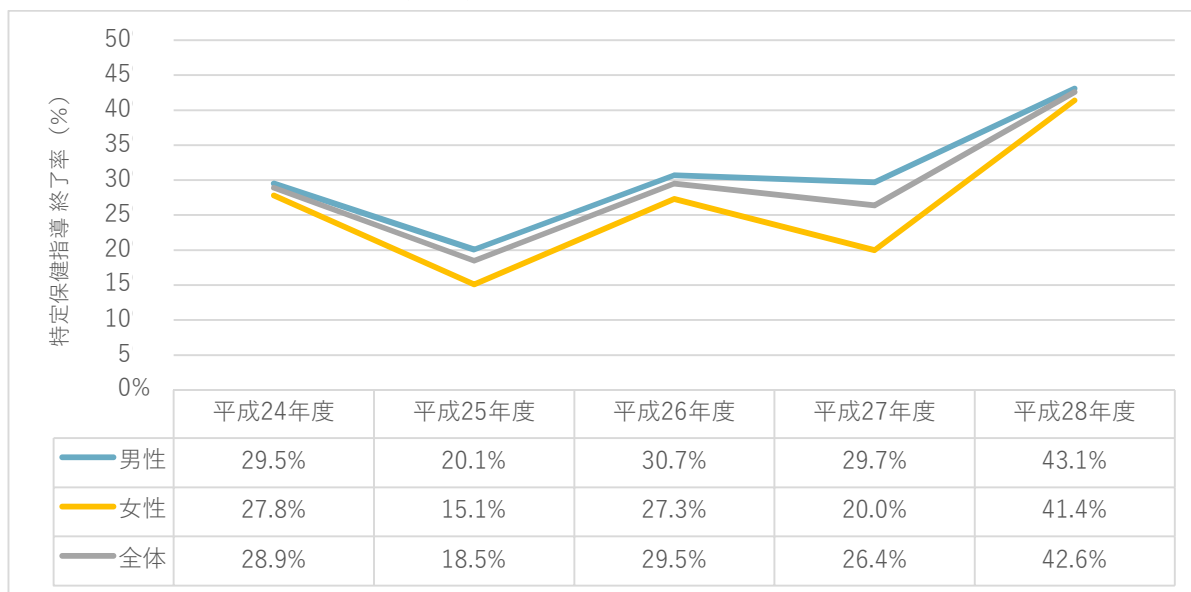
資料：特定健康診査データ（平成 28 年度）、レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(4) 特定保健指導の実施（終了）率の推移

特定保健指導の実施（終了）率は、平成 25 年度に一度低下したものの、その後徐々に向上し、平成 28 年度は 40%を超えています（図表 27）。

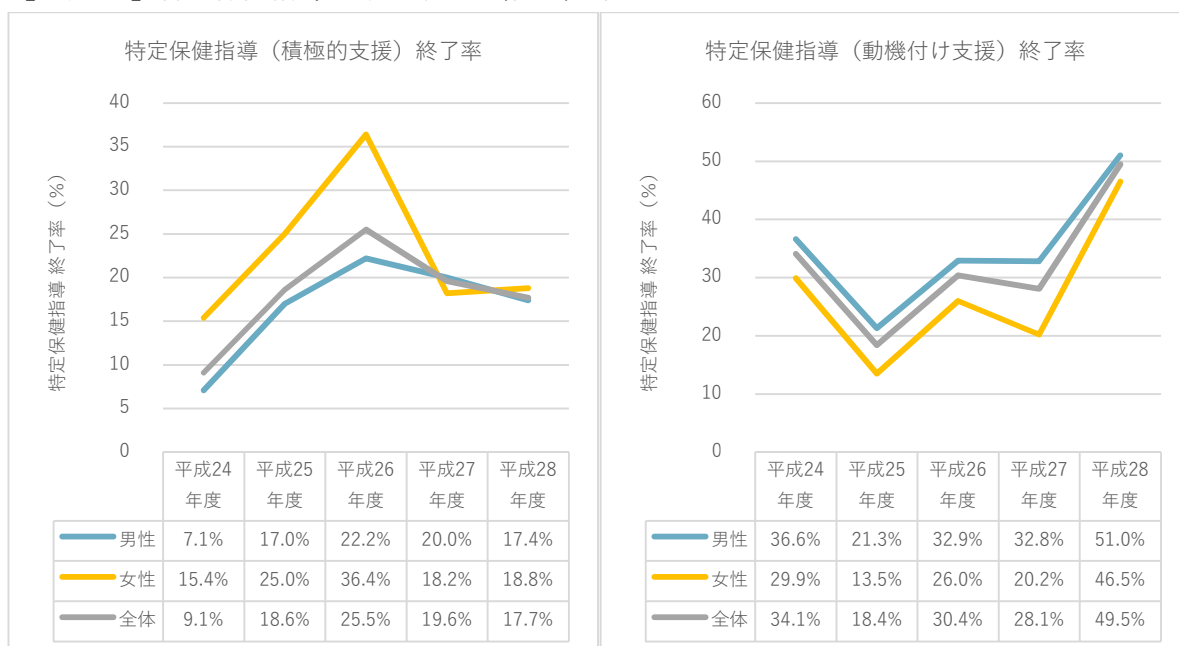
ただし、40～64 歳が対象となる積極的支援の実施（終了）率は、低い状態が続いています（図表 28）。

【図表 27】 特定保健指導実施（終了）率の推移



資料：北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

【図表 28】 特定保健指導 区分別実施（終了）率



資料：北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

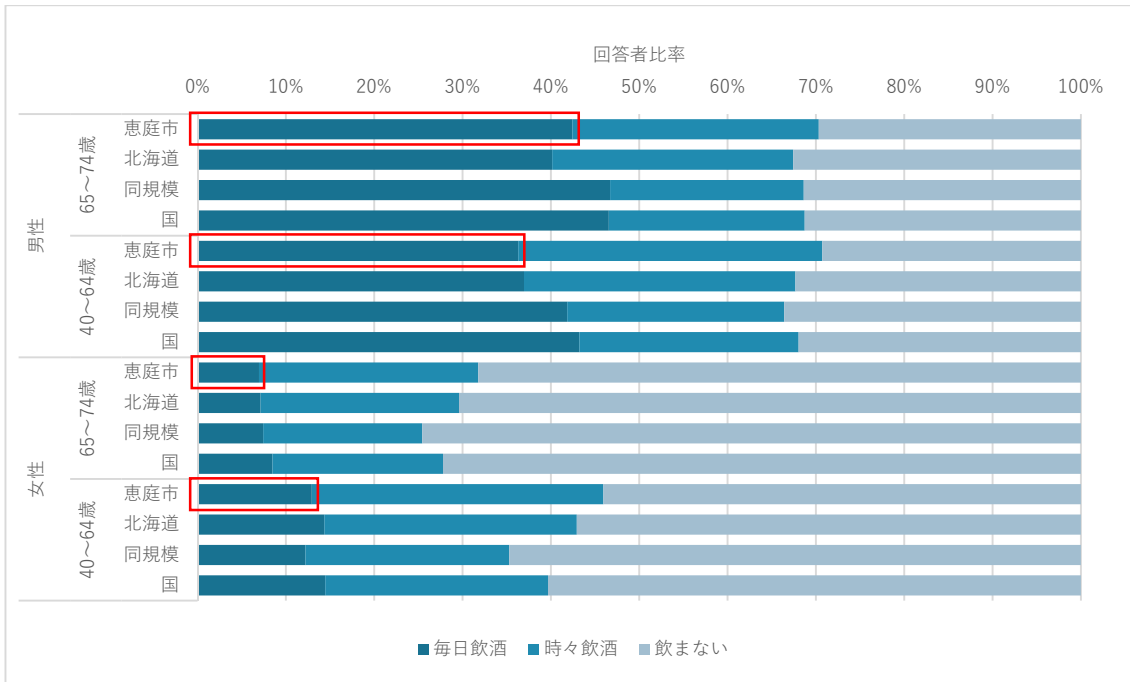
(5) 生活習慣の状況

ア 飲酒

特定健康診査の受診者を対象とした質問票の回答から、生活習慣の状況について、北海道や国、同規模自治体と比較すると、飲酒の頻度は男女・年代に関係なく、毎日飲酒の比率が少なくなっています（図表 29）、飲酒量を見ると男性・女性ともに北海道・国に比べ生活習慣病リスクを高める飲酒量^{※1}の割合が高くなっています（図表 30）。

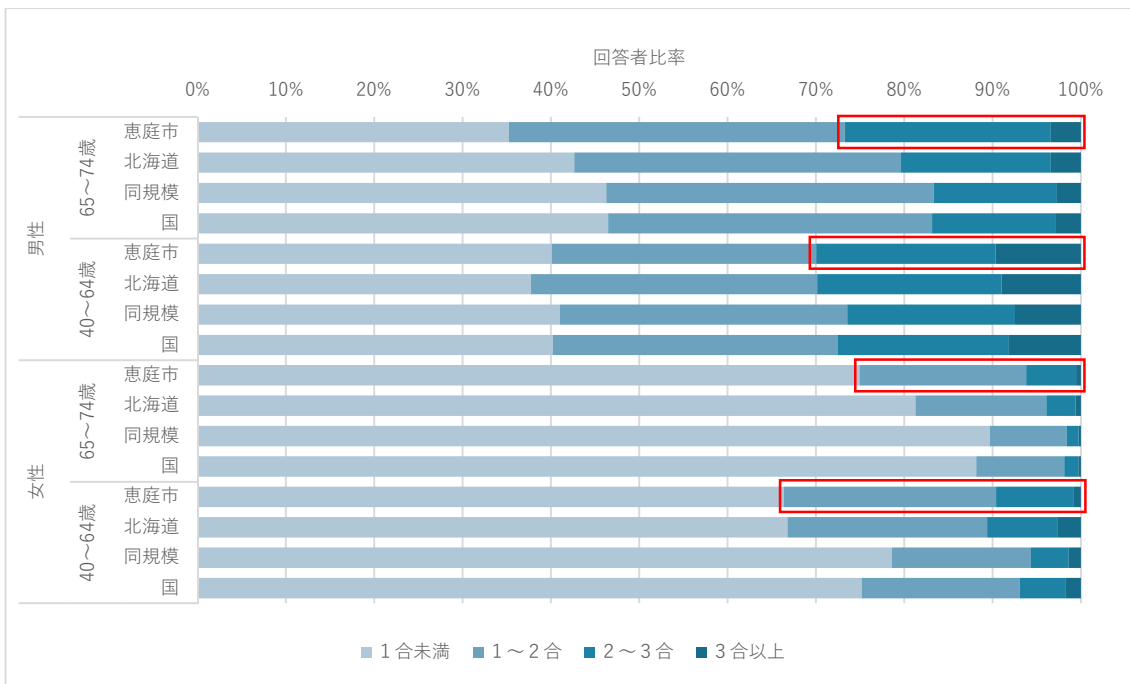
※1 1日あたり男性2合以上、女性1合以上

【図表 29】 飲酒の頻度の状況



資料：KDB「質問票調査の経年比較」(平成 28 年度)

【図表 30】 飲酒量の状況

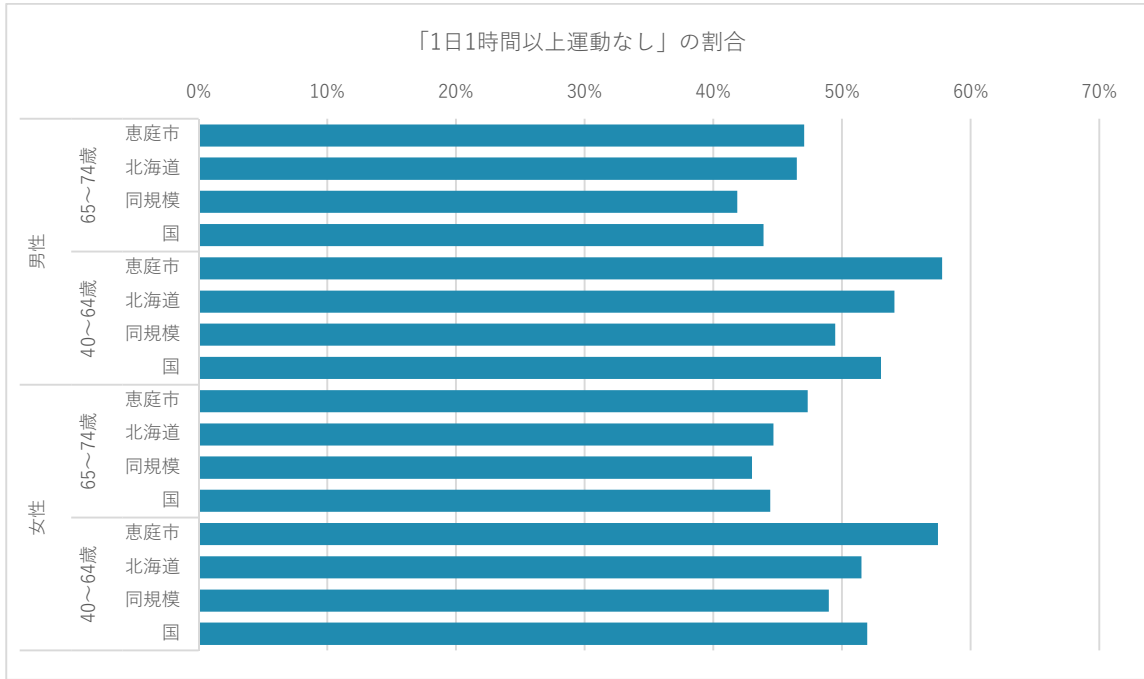


資料：KDB「質問票調査の経年比較」(平成 28 年度)

イ 身体的活動

男女・各年代とも「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なし」の割合が北海道や国、同規模と比較して、高くなっています（図表31）。

【図表31】運動の状況



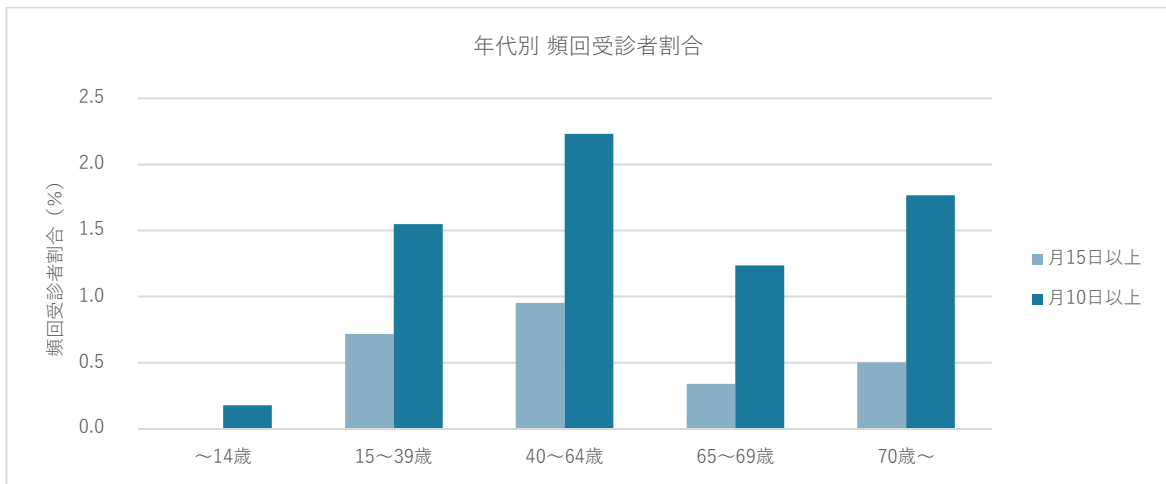
資料：KDB「質問票調査の経年比較」（平成28年度）

3. その他保健事業に関する状況

(1) 頻回受診に関する状況

平成28年度のレセプトデータから、年代別の外来の頻回受診者割合を表しました（図表32）。月15日以上および月10日以上のおよび月10日以上のおよび月10以上の頻回受診者の割合は、40～64歳の被保険者において高くなっています。

【図表32】年代別頻回受診患者割合



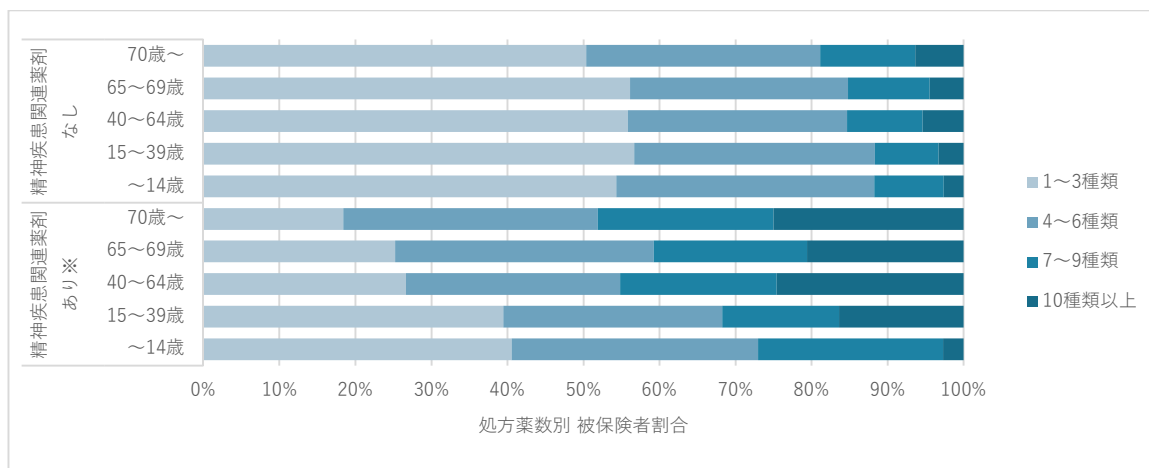
資料：レセプトデータ（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）

(2) 多剤投与（ポリファーマシー）に関する状況

平成28年度の調剤レセプトデータ（院内処方含まない）から、処方薬剤数を表しました（図表33）。高齢になるほど複数の疾患を合併することが多く、処方薬剤数が多い傾向があります。

また精神疾患に関連する医薬品を処方されている被保険者は、処方されていない被保険者に比べ、処方薬剤数が非常に多くなっています。処方薬剤数が多いと、飲み忘れの発生や、副作用の増強・薬物間相互作用の発現（精神、麻薬等）等の想定していない有害事象の発生する可能性が高まると言われています^{※1}。

【図表33】年代別 処方薬剤数 被保険者割合



精神疾患関連薬剤の有無は薬効分類「11 中枢神経系用薬」のうち「112 催眠鎮静剤、抗不安剤」「113 抗てんかん剤」「117 精神神経用剤」「119 その他の中枢神経系用薬」の処方の有無により判別

資料：レセプトデータ（平成28年4月から平成29年3月調剤分まで）

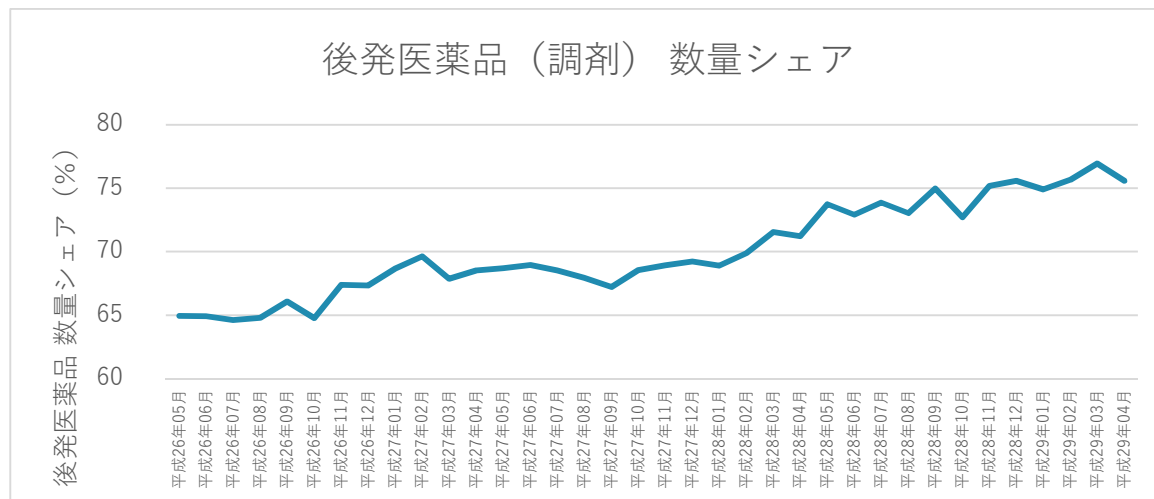
※1 日本老年医学会 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

(3) ジェネリック医薬品の利用促進状況

ア ジェネリック医薬品の利用率（数量ベース）月別推移

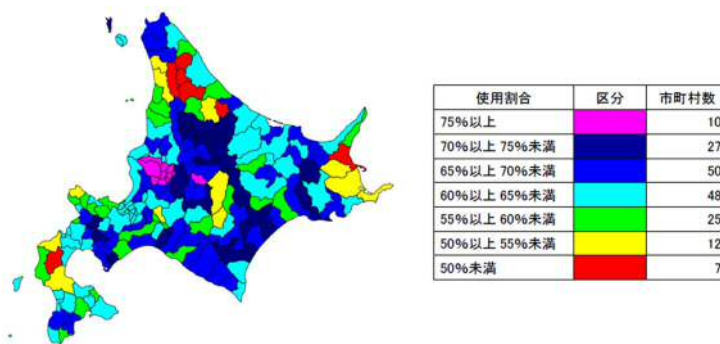
平成28年度のレセプトデータから、ジェネリック医薬品利用率の月別推移を表しました（図表34）。利用率は上昇傾向にあり、本市の後発医薬品における数量ベースの割合は、平成29年4月調剤分において、75.6%となっています。

【図表34】ジェネリック医薬品数量ベース（新指標）の月別推移



資料：北海道国民健康保険団体連合会「保険者別医薬品利用実態」

【図表 35】 北海道内の市町村国保別のジェネリック医薬品の使用割合（平成 27 年 10 月時点）



資料：北海道管区行政評価局「北海道内におけるジェネリック医薬品の普及促進に関する調査 結果報告書」（平成 28 年 6 月）

イ ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減効果

平成 28 年度のレセプトデータから、ジェネリック医薬品切替え可能金額の上位 15 位を薬効分類別に表しました（図表 36）。

切り替え可能な薬効を見ると、虚血性心疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の患者に処方されることの多い抗血小板薬などが代表的な「その他の血液・体液用薬」が一番多くなっています。

二番目以降は、高血圧患者に処方される血圧降下剤、高脂血症患者に処方される高脂血症用剤が続いています。これらの薬剤は生活習慣病によるものが大半です。そのため継続的に服用する患者が多く、ジェネリック医薬品への切り替えを促すことに医療費適正化の効果が大きい患者・薬剤と言えます。

【図表 36】 ジェネリック医薬品切替え可能金額（上位 20 位薬効分類別）

順位	薬効分類名	切替え可能金額（円）
1	その他の血液・体液用薬	9,689,662
2	血圧降下剤	7,623,825
3	高脂血症用剤	7,170,480
4	その他のアレルギー用薬	7,153,303
5	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	6,628,736
6	その他の腫瘍用薬	6,495,455
7	消化性潰瘍用剤	6,347,007
8	血管拡張剤	5,061,454
9	精神神経用剤	4,742,105
10	他に分類されない代謝性医薬品	4,138,243
11	催眠鎮静剤、抗不安剤	3,428,096
12	眼科用剤	2,817,369
13	不整脈用剤	2,558,084
14	代謝拮抗剤	2,382,616
15	その他の中枢神経系用薬	2,151,284

資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月調剤分まで）

4. 介護事業に関する分析

(1) 介護保険認定率と介護保険認定者における罹患状況

恵庭市における介護保険の1号・2号の各認定率は、北海道と比べ低くなっております（図表37）。

【図表 37】 介護保険 認定率（平成 28 年度）

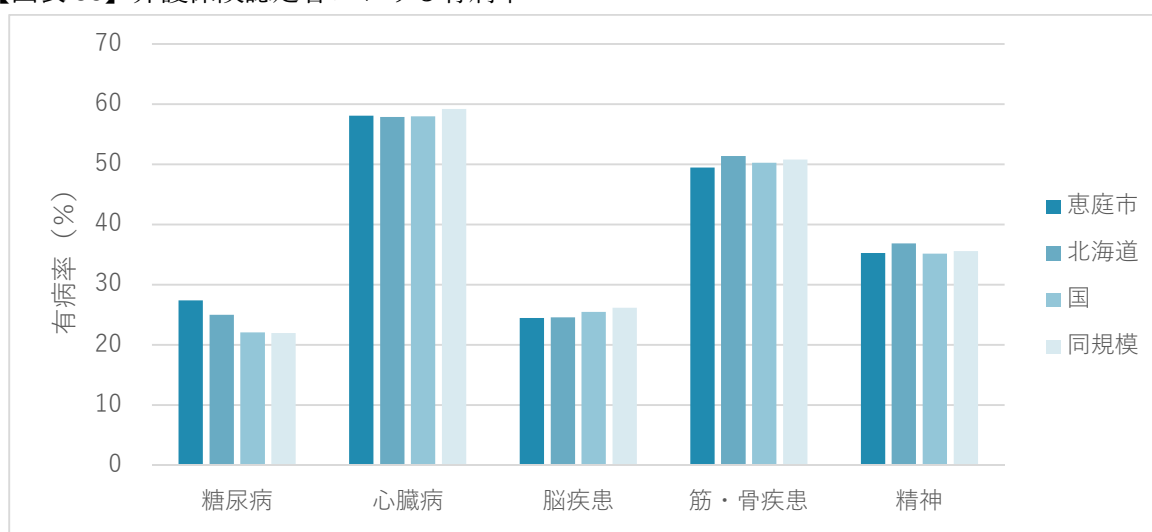
※KDBの数値のため、第7期恵庭市高齢者保健福祉計画・恵庭市介護保険事業計画とは異なる。

	恵庭市	北海道	国	同規模
1号認定率	20.6%	23.0%	21.2%	20.2%
2号認定率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

資料： KDB「地域の全体像の把握」

ただし、介護認定者における有病率を比較すると、糖尿病の有病率が北海道や国と比べ高くなっています（図表38）。長期的な健康維持・増進の観点で、糖尿病の予防に対する取り組みを行う必要性があります。

【図表 38】 介護保険認定者における有病率



資料： KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第3章 課題の明確化

分析結果から見える4つの大きな課題と、その対策の方向性をまとめました。

本市の課題とその対策の方向性

1. 虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費割合が高い

【課題】

- 心臓病で死亡する割合が北海道や国と比べ高くなっている（図表6）。
- 虚血性心疾患・脳血管疾患の危険因子となる高血圧症の医療費の割合は低いですが、虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費の割合が高くなっている（図表20）。
医療費全体に占める割合が高いだけでなく、高額レセプトにおいてもこれらの疾患の影響が大きくなっている（図表13）。
- 特定健康診査における収縮期血圧の有所見率の割合が高い（図表25）。
- 特定健康診査における血圧の項目で、要治療レベルの被保険者では医療機関を受診していない人が、高血圧で10.2%見られる（図表26）。

【対策の方向性】

特定健康診査において要治療レベルを超えている被保険者

- ✓ 疾病に関する情報提供・医療機関への受診勧奨
- ✓ 高血圧の重症化予防対策

特定健康診査において要治療レベルを超えていない又は受診していない被保険者

- ✓ 高血圧に対する予防・健康増進取り組み意識の向上
- ✓ 特定健康診査への受診勧奨

2. 糖尿病の重症化により、医療費が高くなる可能性がある

【課題】

- 糖尿病、慢性腎不全の医療費が、北海道や国、同規模に比べて低くなっている（図表16）。
しかし、特定健康診査における血糖の値が要治療の被保険者で、医療機関を受診していない人が、糖尿病で9.2%見られる（図表26）。
- 若年の男性においても人工透析の有病率の割合は高くなっており、前期高齢者の合併症の有病率も一定割合あることから、どの年代においても重症化していく可能性がある（図表17）。
- 透析を実施している被保険者の医療費は、年平均500万円を超えている（図表18、19）。
- 介護保険認定者における糖尿病有病率が、北海道や国、同規模と比べて高くなっている（図表38）。

【対策の方向性】

特定健康診査において要治療レベルを超えている被保険者

- ✓ 疾病に関する情報提供・医療機関への受診勧奨
- ✓ 糖尿病の重症化予防対策

特定健康診査において要治療レベルを超えていない被保険者又は受診していない被保険者

- ✓ 糖尿病に対する予防・健康増進取り組み意識の向上
- ✓ 特定健康診査への受診勧奨

3. 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施（終了）率が低い

【課題】

- 特定健康診査の受診率が 25.5%と低い（図表 21、23 等）。
- 特定保健指導の実施（終了）率は 40%程度で近年向上しているものの、国が目指す 60%以上には達していない（図表 27 等）。
- 40～64 歳の特定健康診査受診率が低迷しており、特定保健指導実施（終了）率も 40～64 歳を対象とする積極的支援が大幅に少ない（図表 22-2、28）。

【対策の方向性】

- ✓ 特定健康診査への受診勧奨
- ✓ 特定保健指導の強化

4. 40 代～50 代の生活習慣病のリスクが高い

【課題】

- 40 代～50 代の被保険者は、肥満の判定に用いられる指標である BMI において、要治療レベルの割合が北海道や国に比べ高い（図表 25）。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が多く（図表 29）、日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施なしの割合が高い（図表 31）。

【対策の方向性】

- ✓ 40 代～50 代への特定健康診査受診勧奨の強化
- ✓ 40 代～50 代の特定保健指導該当者への利用勧奨の強化
- ✓ 健康教育（出前講座）の場等で、生活習慣病のリスクを高める因子である肥満・飲酒・運動習慣の本市の現状を周知

第4章 課題解決に向けた保健事業の内容

1. 実施内容

前章の「本市の課題とその対策の方向性」を踏まえ、以下の保健事業を選択し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

特定健康診査・特定保健指導事業

- (1) 特定健康診査の受診率向上対策（既存事業・継続）
- (2) 特定保健指導の実施（終了）率向上対策（既存事業・継続）

保健指導事業

- (3) 高血圧症・糖尿病に重点をおいた生活習慣病の重症化予防対策（既存事業・継続）
- (4) 健康増進のための知識の普及啓発（既存事業・継続）

脳ドック助成事業

- (5) 脳ドック助成事業（既存事業・継続）

普及啓発事業

- (6) 適正受診普及啓発（医療費通知（医療費のお知らせ）活動（既存事業・継続）
- (7) ジェネリック医薬品の利用促進対策（既存事業・継続）

2. 具体的な取組み

上記の施策について、以下にまとめます。

(1) 特定健康診査の受診率向上対策（既存事業・継続）

ア 施策の目的

特定健康診査の受診率を向上させることで、被保険者の健康リスク状況を把握し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に繋げていきます。

イ 実施内容

特定健康診査の基本的な実施内容については、第6章の「第3期恵庭市特定健康診査等実施計画」に記載します。

受診率向上への取組みは、未受診者を対象とした対策、およびこれまで受診している人を対象とした対策の両面から実施します。

また、保険者努力支援制度を意識した個人へのインセンティブの提供を検討します。

未受診者対策

- ①未受診者に対し受診勧奨を実施します。受診勧奨の手段としては、はがき勧奨、電話勧奨等により行います。
- ②受診率が低い地域や定期的に医療機関を受診している対象者等、具体的な特定健康診査の受診環境を把握することで実施方法における課題を検証します。

継続受診対策

- ③特定健康診査受診者を対象に、健診結果説明会を実施し、受診者自らが特定健康診査の意義・目的を理解し、継続受診の重要性と健康管理の能力を高めることを支援します。

(2) 特定保健指導の実施率向上対策（既存事業・継続）

ア 施策の目的

特定保健指導の実施率を向上させることで、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）基準該当者及び予備群該当者のリスク軽減化を促進します。

イ 実施内容

特定保健指導の実施対象者の選定や指導実施方法については、第6章の「第3期恵庭市特定健康診査等実施計画」に記載します。

(3) 高血圧・糖尿病に重点をおいた生活習慣病の重症化予防対策（既存事業・継続）

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指した取組みを行います。重症化予防を推進することは、介護予防へとつながることから、医療・介護・保健・福祉サービスが相まった地域包括ケアを踏まえて取組みます。

ア 未治療者への受診勧奨

(ア) 施策の目的

生活習慣病のリスクが高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、重症化の抑制を図ります。

(イ) 実施内容

特定健康診査のデータから「血圧」、「血糖」及び「脂質」等の数値が、市が別途定める基準値を超えた被保険者を抽出し、リスクの状況に合わせて「疾病に関する情報提供や受診勧奨」等を実施します。

イ コントロール不良者への保健指導

(ア) 施策の目的

治療中の被保険者に対して、きめ細やかな生活習慣病改善支援や治療中断防止の観点で、主治医と連携した上で保健指導を行います。

(イ) 実施内容

レセプトデータ、特定健康診査データ等から、治療中であるもののコントロール不良の状況にある被保険者を抽出し、保健師・栄養士等の専門職による保健指導を実施します。

(4) 健康増進のための知識の普及啓発（既存事業・継続）

ア 施策の目的

被保険者の健康増進を図るため、生活習慣病の予防等（生活・運動習慣や栄養の改善、疾病予防）に関し、必要な健康教育・栄養指導・保健指導を行うことで、住民が自ら積極的に健康水準を高めることを目指します。

イ 実施内容

医師、保健師、栄養士、歯科衛生士等による講演・講話を実施します。また、保健師、栄養士等が個別相談に応じます。

(5) 脳ドック助成事業（既存事業・継続）

ア 施策の目的

被保険者の疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図ります。

イ 実施内容

脳ドックを受診する際の費用の一部を助成します。

(6) 適正受診普及啓発（医療費通知（医療費のお知らせ））活動（既存事業・継続）

ア 施策の目的

被保険者に対して、医療機関等の受診した情報を提供することにより、受診実態を確認してもらい、適切な受診を促します。

イ 実施内容

定期的に、医療機関等を受診した被保険者に対し、対象期間の受診状況を郵送により通知します。

(7) ジェネリック医薬品の利用促進対策（既存事業・継続）

ア 施策の目的

被保険者に対して、ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切替えを促進することで、利用率の向上及び医療費（保険給付費）の削減を図ります。

イ 実施内容

調剤の処方状況から、ジェネリック医薬品への切替え効果が高い医薬品及び対象者を抽出し、書面による通知にて、利用促進を図ります。

第5章 目標の設定

(1) 目標の設定

ストラクチャー※1、プロセス※2、アウトプット※3、アウトカム※4のそれぞれの目標については、平成32年度末、35年度末に設定し、達成を目指すこととします。

【図表 38】保健事業の目標

事業名	ストラクチャー	プロセス	アウトカム		
			上段：32年度末目標	上段：32年度末目標	
			下段：35年度末目標	下段：35年度末目標	
(1) 特定健康 診査の受診率向 上対策	・特定健康診査実施関 係者による受診率向上 のための検討を実施	・特定健康診査受診の 現状分析実施 ・課題の明確化 ・対策の立案	<未受診者対策> はがき・電話勧奨の実 施件数	特定健康診査受診率※5	
			ストラクチャー評価により実施		
			ストラクチャー評価により実施		
			<継続受診対策> 健診結果説明会の実施 回数		
			年3回	42%	
			年3回	60%	
(2) 特定保健 指導の実施（終 了）率向上対策	・特定保健指導実施関 係者による実施（終 了）率向上のための検 討を実施	・特定保健指導の現状 分析実施 ・課題の明確化 ・対策の立案	電話勧奨等の実施件数	特定保健指導 実施（終了）率※5	
			年150件		48%
			年150件		60%
(3) 高血圧・ 糖尿病に重点を おいた生活習慣 病の重症化予防 対策	・担当者の配置 ・医療機関との連携体 制の構築	・重症化予防対策の現 状分析実施 ・課題の明確化 ・対策の立案	面談の実施件数	重症化予防対象者の割 合の減少	
			面談60件		28年度重症化予防 対象者の割合の減少
			面談60件		32年度重症化予防 対象者の割合の減少
(4) 健康増進 のための知識の 普及啓発	・保健部門を中心とし た担当者の配置	・前年度実績に基づく 実施内容の検討 ・実施計画の立案	講演会の実施件数	講演会参加者数	
			年2回		計200人
			年2回		計200人
(5) 脳ドック 助成	・国保医療課、保健部 門による脳ドック担当 者の配置	・前年度の実施内容に 基づく実施内容の検討 ・実施計画の立案	助成の実施件数	受診者数	
			550人		500人
			550人		500人
(6) 適正受診 普及啓発（医療 費通知（医療費 のお知らせ）） 活動	・国保医療課における 適正受診啓発活動の実 施担当者の配置	・前年度の実施内容に 基づく実施内容の検討 ・実施計画の立案	通知の発送		
			年6,000件		-
			年6,000件		-
(7) ジェネリ ック医薬品の利 用促進対策	・国保医療課、医師 会、薬剤師会を中心 に、ジェネリック医薬 品の利用促進のための 検討を実施	・ジェネリック利用促 進状況の分析実施 ・課題の明確化 ・対策の立案	差額通知の発送件数、 回数	ジェネリック医薬品利 用率（数量ベース）	
			年1,000件		80%
			年1,000件		85%

※1 ストラクチャー：事業運営のための組織・人材等の整備を評価。

※2 プロセス：事業の実態の把握や、把握結果による優先順位付けを評価。

※3 アウトプット（事業実施量）：目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。

※4 アウトカム（結果）：事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。

※5 受診率・実施率の目標値については、第3期恵庭市特定健康診査等実施計画の値。

(2) ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの評価方法、評価時期

それぞれの達成状況の確認等を目的とした評価については、国保医療課、保健部門を中心とした評価チームにおいて、年度ごとに測定します。データ収集・データ分析は KDB 等を活用します。

また、法定報告等を評価に利用することで省力化を図ります。

なお、第 2 期データヘルス計画の最終年度については上半期に仮評価を行い、次期計画策定の参考とすることにします。

第6章 特定健康診査等実施計画

1. 実施及び成果に係る目標の達成状況

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

「第2章 2.特定健康診査・特定保健指導の状況」を参照（図表21、図表27）

2. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 計画期間

平成20年度から平成24年度の第1期計画、平成25年度から平成29年度の第2期計画に続き、平成30年度から平成35年度を第3期計画とします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導の実施のために取り組みを強化します。

(3) 目標値の設定

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標値を設定し、その達成に向けた取り組みを強化します。

- ・ 特定健康診査の受診率
- ・ 特定保健指導の実施（終了）率

(4) 目標値

国が定める特定健康等基本方針に掲げる目標をもとに、計画期間が終了する平成35年度において特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%となるよう、各年度における目標値を下表のとおり設定します（図表39）。

【図表39】 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の目標値

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査の受診率	30%	36%	42%	48%	54%	60%
特定保健指導の実施（終了）率	40%	44%	48%	52%	56%	60%

【国が定める最終年度(平成35年度)の目標数値】

- ・ 特定健康診査の受診率60%以上
- ・ 特定保健指導の実施率60%以上

3. 特定健康診査・特定保健指導の対象数

(1) 特定健康診査の対象者数

各年度における特定健康診査対象数の見込みは下表のとおりです（図表 40）。

【図表40】 特定健康診査 対象数見込み 単位：人

年齢	性別	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35
40～64 歳	男性	1,553	1,543	1,533	1,530	1,529	1,528
	女性	1,936	1,909	1,880	1,884	1,887	1,891
	計	3,489	3,452	3,413	3,414	3,416	3,419
65～74 歳	男性	2,841	2,899	2,958	2,888	2,820	2,750
	女性	3,581	3,627	3,672	3,581	3,490	3,399
	計	6,422	6,526	6,630	6,469	6,310	6,149
計	男性	4,394	4,442	4,491	4,418	4,349	4,278
	女性	5,517	5,536	5,552	5,465	5,377	5,290
	計	9,911	9,978	10,043	9,883	9,726	9,568

資料：国立社会保障・人口問題研究所 将来人口推計、KDB データ「医療費分析の経年比較」（平成29年度9月診療分まで）を基に試算

(2) 特定健康診査受診者数の見込み

「(1)特定健康診査の対象者数」にて積算した人数に、各年度の目標実施率を乗じて算出した見込みは下表のとおりです（図表 41）。

【図表41】 特定健康診査 受診者数見込み 単位：人

年齢	性別	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35
40～64 歳	男性	466	555	644	734	826	917
	女性	581	687	790	904	1,019	1,135
	計	1,047	1,243	1,433	1,639	1,845	2,051
65～74 歳	男性	852	1,044	1,242	1,386	1,523	1,650
	女性	1,074	1,306	1,542	1,719	1,885	2,039
	計	1,927	2,349	2,785	3,105	3,407	3,689
計	男性	1,318	1,599	1,886	2,121	2,348	2,567
	女性	1,655	1,993	2,332	2,623	2,904	3,174
	計	2,973	3,592	4,218	4,744	5,252	5,741

(3) 特定保健指導対象者数

① 特定保健指導対象者発生率（平成 28 年度）

【図表42】 特定保健指導 対象者発生率

年齢	性別	動機付け支援	積極的支援	合計
40～64 歳	男性	6.6%	16.8%	23.4%
	女性	3.9%	3.7%	7.6%
	計	4.9%	8.7%	13.6%
65～74 歳	男性	16.5%	-	16.5%
	女性	5.6%	-	5.6%
	計	10.6%	-	10.6%
計	男性	14.0%	4.3%	18.3%
	女性	5.1%	1.1%	6.2%
	計	9.0%	2.5%	11.5%

資料：北海道国民健康保険団体連合会 法定報告

② 動機付け支援、積極的支援の対象者数

各年度における特定保健指導の対象者の見込み数（図表 43～45）は、平成 28 年度の特定健康診査での健診結果による特定保健指導対象者発生率（図表 42）を用いて算出しています。

【図表43】 特定保健指導（動機付け支援）対象者数 単位：人

年齢	性別	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64 歳	男性	31	37	42	48	54	61
	女性	23	27	31	35	40	44
	計	54	64	73	83	94	105
65～74 歳	男性	141	172	205	229	251	272
	女性	60	73	86	96	106	114
	計	201	245	291	325	357	386
計	男性	172	209	247	277	305	333
	女性	83	100	117	131	146	158
	計	255	309	364	408	451	491

【図表 44】 特定保健指導（積極的支援）対象者数 単位：人

年齢	性別	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64 歳	男性	78	93	108	123	139	154
	女性	21	25	29	33	38	42
	計	99	118	137	156	177	196

③特定保健指導対象者の合計

【図表45】 特定保健指導 対象者の合計 単位：人

年齢	性別	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64歳	男性	109	130	150	171	193	215
	女性	44	52	60	68	78	86
	計	153	182	210	239	271	301
65～74歳	男性	141	172	205	229	251	272
	女性	60	73	86	96	106	114
	計	201	245	291	325	357	386
計	男性	250	302	355	400	444	487
	女性	104	125	146	164	184	200
	計	354	427	501	564	628	687

(4) 特定保健指導実施（終了）者の見込み

特定保健指導対象者の合計に目標実施率を乗じて算出した見込みは下表のとおりです（図表46）。

【図表46】 特定保健指導 実施（終了）者数見込み 単位：人

年齢	性別	H30	H31	H32	H33	H34	H35
40～64歳	男性	46	60	72	89	108	129
	女性	18	24	29	35	44	52
	計	64	84	101	124	152	181
65～74歳	男性	59	79	98	119	141	163
	女性	25	34	41	50	59	68
	計	84	113	139	169	200	231
計	男性	105	139	170	208	249	292
	女性	43	58	70	85	103	120
	計	148	197	240	293	352	412

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 実施対象者

40歳～74歳の被保険者に対し実施します。また、35～39歳の被保険者に対しても同様の健康診査を実施します。

(2) 実施場所、実施項目、実施期間

①特定健康診査

被保険者が個別に受診できるよう市内及び市外医療機関と委託契約を行います。

また、市保健センター等で受診日時を設定し健診機関の健診車による集団健診についても年数回実施します。実施期間は毎年度6月初旬から翌年2月末とします。

検査項目は次のとおりとし、全ての受診者に対し健診結果の提供に併せて個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供を実施します。

また、特定健康診査の実施時にがん検診（胃、大腸、肺、子宮、乳）の同時受診を選択できるよう委託機関と調整し、被保険者の利便性を図ります。

なお、現在集団健診時に実施している歯科健診について、実施拡大を段階的に行います。

【図表 47】 実施する検査項目

◎基本的な健診項目(法律で定める検査項目)

身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（視診、触診、聴打診）、血圧、血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP（ γ -GT）、血糖（空腹時血糖、HbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

◎恵庭市独自で追加した検査項目

血中脂質検査（総コレステロール定量）、肝機能検査（アルブミン、総蛋白）、貧血検査

（ヘマトクリット値、血色素、赤血球）、尿酸、心電図検査、血清クレアチニン

◎医師が必要と認めた場合の検査項目

眼底検査

②特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を階層化し「動機付け支援」、「積極的支援」の特定保健指導を実施します。なお、特定保健指導は保健部門と連携し、計画的かつ効率的に実施します。

(3) 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

①特定健康診査

特定健康診査については、市内及び市外の健診・医療機関への外部委託とします。契約形態は市医師会との集合契約、市外健診・医療機関との個別契約とします。

②特定保健指導

特定保健指導については、保健部門と連携して行います。

③外部委託者の選定

実施機関の質の確保や円滑かつ効率的に実施するため、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項の規定に定めるもの及び恵庭市独自追加項目の検査が可能なものへ委託を行います。

④特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関する代行機関

北海道国民健康保険団体連合会を代行機関として利用します。

(4) 周知や案内の方法

特定健康診査受診券は、特定健診等データ管理システムにより発行し、毎年5月末に特定健康診査の案内とともに対象者へ送付します。また、受診率の向上につながるよう毎年5月から広報等を通じて情報提供を行います。

(5) 事業主健診等の健診受診者の健診データの受領

特定健診データの結果として活用するため、データ保有者から健診結果を受領します。

(6) 特定保健指導の対象者の抽出の方法

特定健診等データ管理システムにより抽出します。

(7) 実施に関する毎年度の年間スケジュール

- 4月／特定健康診査委託契約の締結
- 5月／国民健康保険被保険者への受診券の送付(40歳以上) 特定健康診査及び特定保健指導に関する周知
- 6月／特定健康診査の受診開始
- 7月／特定保健指導の開始
- 10月／前年度の実施結果の検証・評価
- 11月／次年度予算の作成
- 12月／未受診者への受診勧奨案内送付
- 2月／特定健康診査の受診終了
- 3月／次年度の委託契約等の準備

第 7 章 保健事業の評価

年度ごとに、全ての保健事業について、事業効果を分析し、継続、廃止の判断を含めた適正な評価を実施します。これにより、保健事業費や人的、物的リソースの有効的な活用を目指します。

第 8 章 計画の見直し

計画の見直しは、計画期間の最終年度となる平成 35 年度に保健事業の評価を行い、平成 36 年度を初年度とする第 3 期データヘルス計画、第 4 期特定健康診査等実施計画の策定に結果を反映します。

第 9 章 計画の公表・周知

本計画の内容は、本市ホームページ及び広報資料にて公表し、市民に周知を図ります。

第 10 章 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」及び同法に基づき厚生労働省で定めたガイドライン等を遵守します。

また、「恵庭市個人情報保護条例」に基づき適正な管理を行います。外部委託する際は、「個人情報を処理する事務の委託に関する特記仕様書」を必ず契約書に付記するとともに、委託先の契約状況の管理を行います。

第 11 章 その他の留意事項

特定健康診査、特定保健指導及び各種事業の実施に当たっては、保健部門と連携をしながら実施します。

恵庭市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

・

第3期特定健康診査等実施計画
（平成30年度～平成35年度）

平成30年3月
発行 恵庭市保健福祉部国保医療課