

第二期石狩市国民健康保険 データヘルス計画

(案)

平成30年●月
石 狩 市

目 次

序 章 第二期データヘルス計画の策定にあたって

1 計画策定の主旨	1
2 計画の基本方針と位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 実施体制・関係者連携	
(1) 関係部局連携による実施体制	3
(2) 外部有識者等との連携	3

第1章 石狩市国民健康保険の現状

1 被保険者の状況	4
2 第一期データヘルス計画にかかる考察	
(1) 第一期データヘルス計画の各事業達成状況	6
(2) 第一期データヘルス計画の各事業実施内容	8

第2章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

1 健康・医療情報等の分析	
(1) 医療費の状況	16
(2) 平均寿命と健康寿命・標準化死亡比・死因	23
(3) 介護	24
(4) 特定健康診査・特定保健指導	25
(5) 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防	28
(6) 糖尿病性腎症重症化予防	29
(7) 受診行動適正化	30
(8) ジェネリック医薬品の普及状況	31
(9) こころの健康づくりの推進	31
2 健康課題の抽出・明確化	32

第3章 保健事業の目的・目標

1 保健事業の目的	33
2 保健事業の目標	
(1) 短期目標【毎年度の目標】	34
(2) 中期目標【計画中間年度（平成32年度）までに達成すべき目標】	34
(3) 長期目標【計画最終年度（平成35年度）までに達成すべき目標】	34

第4章 保健事業の実施内容

1 重点保健事業	
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	36
(2) 特定保健指導事業	36
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	36
(4) 受診行動適正化(重複受診・頻回受診・重複服薬)	36
(5) 健診結果重症化予防対策事業	36
2 その他保健事業	
(6) ジェネリック医薬品普及促進事業	36
(7) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	36
3 個別の保健事業の概要	
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	37
(2) 特定保健指導事業	37
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	38
(4) 受診行動適正化(重複受診・頻回受診・重複服薬)	38
(5) 健診結果重症化予防対策事業	39
(6) ジェネリック医薬品普及促進事業	39
(7) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	39

第5章 計画の評価・見直し

1 目標の評価	
(1) 長期目標の評価	40
(2) 中期目標の評価	40
(3) 短期目標の評価	41
2 個別の保健事業の評価	
(1) 特定健康診査受診勧奨事業	41
(2) 特定保健指導事業	42
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	42
(4) 受診行動適正化(重複受診・頻回受診・重複服薬)	42
(5) 健診結果重症化予防対策事業	43
(6) ジェネリック医薬品普及促進事業	43
(7) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	43
3 計画の見直し	43

第6章 計画の公表・周知

第7章 特定健康診査実施計画の公表・周知

第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

1 地域包括ケアに係る取組	44
2 計画の評価及び見直しにあたっての留意事項	44
3 事業運営上の留意事項	44

序 章 第二期データヘルス計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト※¹等のデータ分析、それに基づく加入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。」とされました。

これに伴い、平成 28 年 1 月、保有するレセプト・健診データを活用し、詳細な分析に基づく保健事業の実施計画「石狩市国民健康保険データヘルス計画」を策定するとともに、被保険者の特徴や健康課題を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図ってきたところであります。

今回、第一期計画期間が終了となるほか、平成 28 年 6 月 4 日に閣議決定された「日本再興戦略 2016」において「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」とされたことから、第一期データヘルス計画を見直すとともに、第二期データヘルス計画を策定し、更なる被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るものとしします。

2 計画の基本方針と位置づけ

目標とする成果を達成するため、以下の基本方針に基づきデータヘルス計画を策定します。

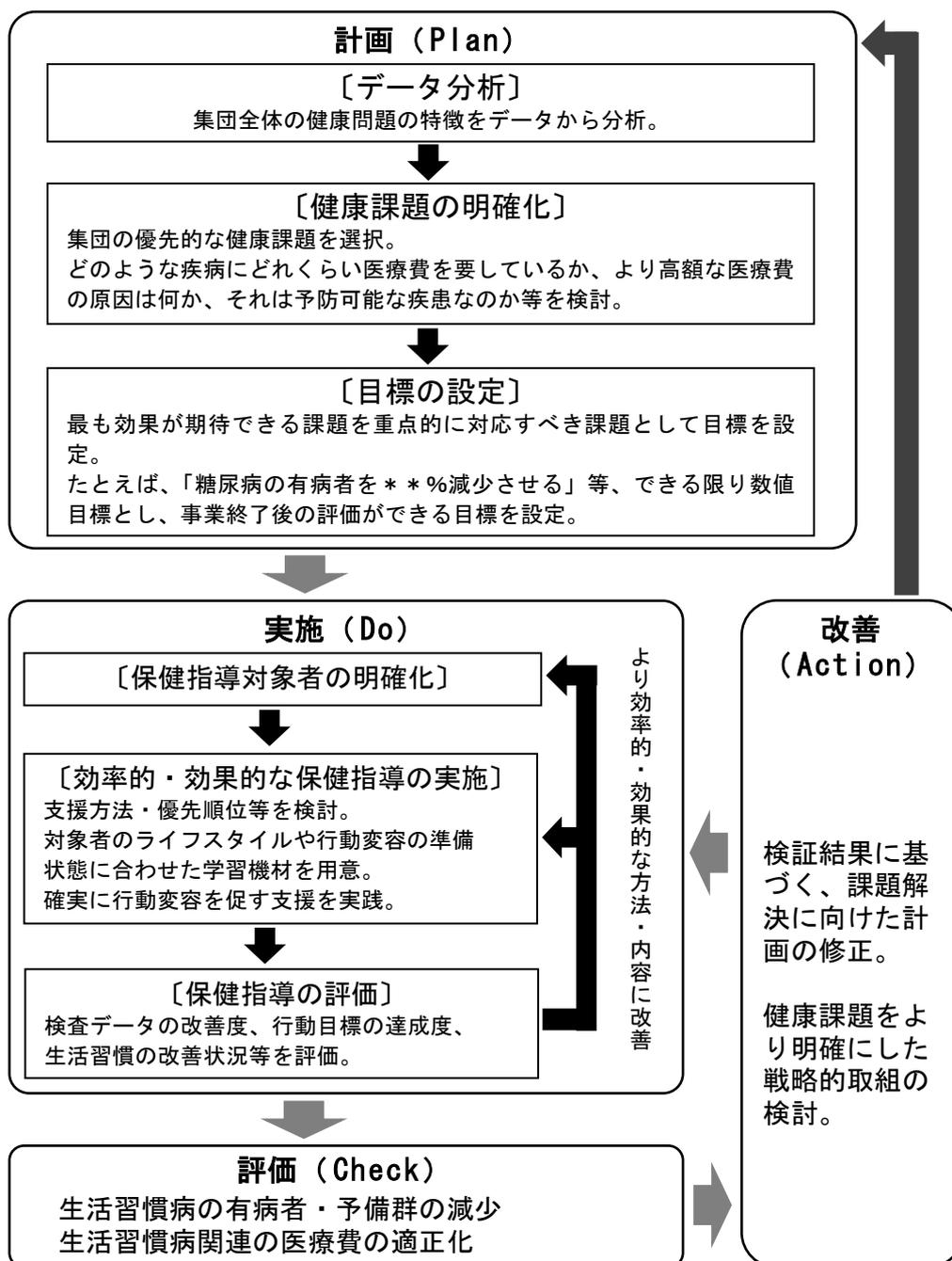
- ① 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
- ② 明確となった課題より「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択し、費用対効果の見込める集団を特定したうえで、PDCA サイクル※²(図 1)を意識した継続的な事業を実施する。
- ③ データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定し記載するほか、目標を達成することができる効果的な実施方法を検討して明示する。また、目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、評価方法についても記載する。

また、策定にあたっては、21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「すこやか北海道 21 改訂版」や「石狩市健康づくり計画（第 2 次）」等の石狩市の関連計画との整合性を図るとともに、保健事業の中核をなす「第三期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

※ 1 診療報酬請求明細書。病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行する。レセプト分析をすることにより、生活習慣病やその合併症である脳卒中や心筋梗塞、糖尿病性腎症ほか糖尿病合併症等がいかに多いか、医療費がいかに多くかかっているか等を明らかにできる。それにより、医療費適正化のための疾病予防の重要性を認識し、的確な保健指導に結びつけることができる。

※ 2 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）→Act（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

3 計画の期間

このデータヘルス計画は、他の保健医療関係の法定計画である「北海道医療費適正化計画（第三期）」や「第三期特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

(1) 関係部局連携による実施体制

本計画の策定をはじめ、事業実施、評価、見直し等については国民健康保険課が主体となり行いますが、保健衛生部門や介護部門等、関係各課との連携体制を確立しながら、計画の円滑な推進を図ることとします。

具体的には、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、関係各課が参画するワーキンググループの設置を検討します。

(2) 外部有識者等との連携

計画の実効性を高めるため、被保険者・保険医等・公益・被用者保険等保険者の代表者から構成される石狩市国民健康保険運営協議会にて意見や提言を受け事業を実施していきます。

また、一般社団法人石狩医師会をはじめ、医療機関等との連携を強化し、計画の円滑な推進を図ります。

さらには、計画の策定、実施、評価等を支援するために北海道国民健康保険団体連合会が設置している保健事業支援・評価委員会を積極的に活用していきます。

第1章 石狩市国民健康保険の現状

1 被保険者の状況

本市の平成28年度末における人口構成概要は表1のとおりで、石狩市総人口の25.3%が石狩市国民健康保険に加入し、その48.3%が65歳以上という状況となっており、男女・年齢階層別人口及び被保険者数（平成29年6月末現在）は図2のとおりとなっています。

過去5ヵ年における被保険者数の推移は図3のとおりであり、被保険者数は年々減少している一方、高齢者率は増加しており、今後もこの傾向は続くものと考えられます。

表2に示す平成27年度末から平成28年度末における年間の被保険者の異動状況では、75歳に達し後期高齢者医療制度に移行した人が635名にのぼり、被保険者数減少の約6割はこの要因によるものとなっています。

表1 人口構成概要（平成29年3月末現在）

総人口	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数	高齢化率 (65歳以上)	国保加入率
	31.3%		48.3%	
58,831人		14,880人		25.3%

図2 男女・年齢階層別人口及び被保険者数（平成29年6月末現在）

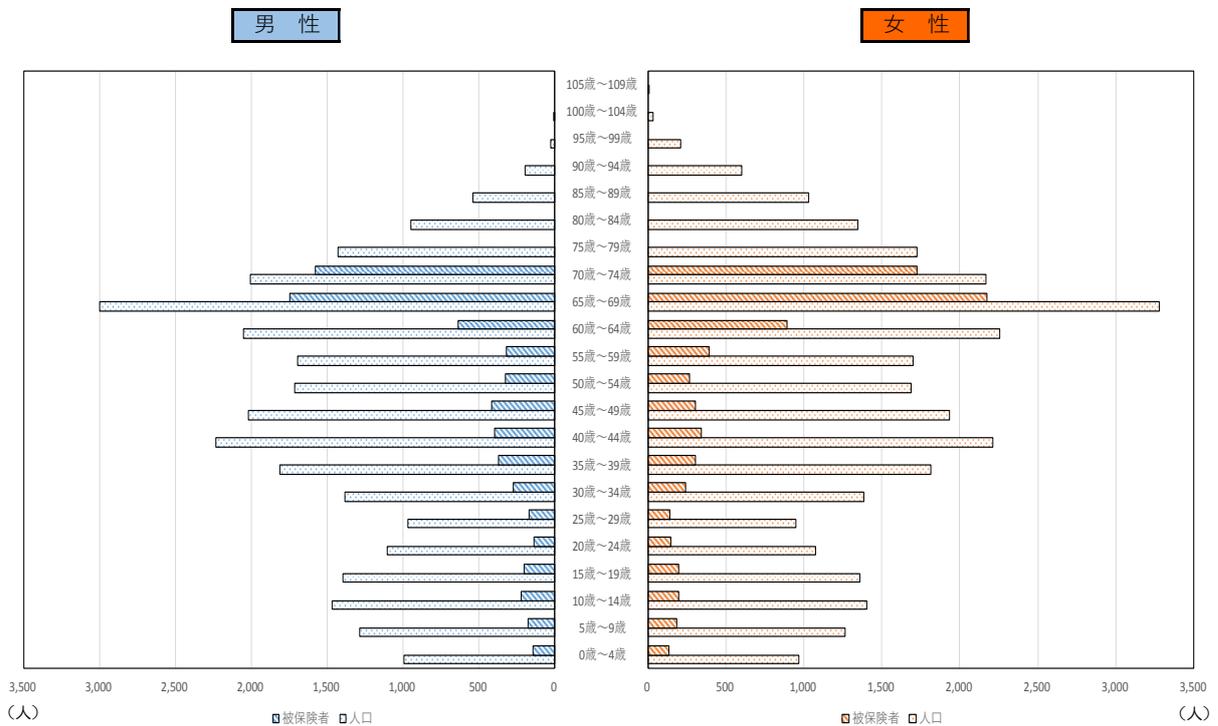


図3 年度別被保険者数の推移（各年度3月末現在）

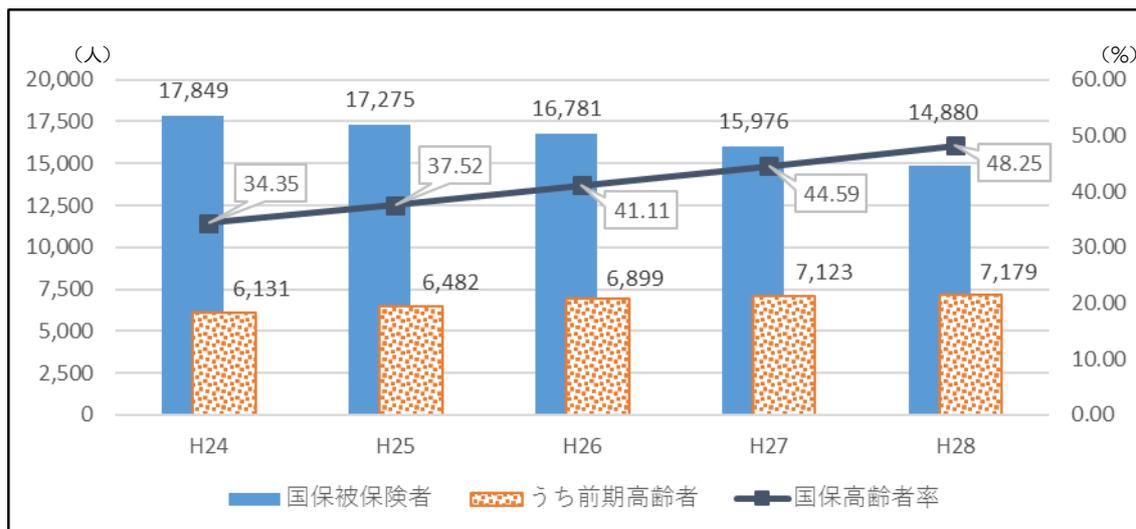


表2 年間被保険者異動状況（平成27年度・平成28年度比較）

平成27年度	平成28年度	差引
15,976人	14,880人	△1,096人

①加入

（単位：人）

転入	社会保険等の資格喪失	生活保護の廃止	出生	後期離脱	その他	合計
288	1,698	37	19	2	282	2,326

②脱退

（単位：人）

転出	社会保険等の資格取得	生活保護の開始	死亡	後期加入	その他	合計
391	1,860	98	98	635	340	3,422

2 第一期データヘルス計画に係る考察

(1) 第一期データヘルス計画の各事業達成状況

第一期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況は次のとおりです。

なお、達成状況は計画期間中であることから、平成 28 年度末時点での状況となっています。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成 27 年度 から 平成 29 年度	特定健康診査 受診勧奨事業	被保険者の生活習慣病予防	特定健診の受診状況とレセプトの治療状況から、特定健診を受けておらず、生活習慣病に関連する医療機関の受診・検査も受けていない者を対象者として特定する。対象者に特定健診の受診を促す通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、特定健診受診の必要性や特定健診の実施方法・実施内容をわかりやすく表現する。
平成 27 年度 から 平成 29 年度	特定保健 指導事業	特定保健指導 実施者の生活 習慣の改善	特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。また、経年拒否者や過去に指導歴があるがデータ改善が見られない者など、対象者の特性に応じたきめ細かい支援の実施や、指導終了後も生活改善が維持できるような継続支援体制を構築する。
平成 28 年度 から 平成 29 年度	糖尿病性腎症 重症化予防事業	被保険者の糖尿病重症化予防	生活習慣改善が必要な者を対象とした生活習慣病病態別の保健指導や栄養指導、運動の実践等のグループ支援である「糖尿病予防教室」に加えて、特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に 6 カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。
平成 27 年度 から 平成 29 年度	受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回 受診、重複服薬)	重複・頻回受診 者数、重複服薬 者数の減少	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している者を特定し、疾病の状況等を考慮したうえで、より指導効果が高い対象者を選定する。対象者へ訪問等の案内通知を送付するとともに、指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面接指導または電話指導を行う。
平成 27 年度 から 平成 29 年度	健診結果重症化 予防対策事業	受診勧奨判定 値者の医療機 関未受診の減 少	生活習慣病に関する各種検査値が受診勧奨判定値を超えているにも関わらず医療機関を受診していない者が、適切な受診行動が取れるように支援する。特に、高血圧症を基礎疾患とした生活習慣病患者が多いことから、高血圧傾向の者には重点的にアプローチを行う。
平成 27 年度 から 平成 29 年度	ジェネリック 医薬品普及 促進事業	ジェネリック 医薬品の普及 率向上	レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。
平成 28 年度 から 平成 29 年度	こころの健康 づくりに関する 知識の普及啓発 事業	こころの健康 づくりの推進	保健衛生部門と連携し、こころの相談に関する情報の普及を図り、早期に相談や医療への連携を図ることで、症状の悪化や長期入院の要因につながっている精神保健疾患の減少を図る。 普及啓発方法については、国保だより等の国民健康保険被保険者あて通知にリーフ等を同封し実施する。
平成 28 年度 から 平成 29 年度	39 健康診査 受診勧奨事業	若い世代からの生活習慣病 予防と健診受 診の動機付け	20 歳から 39 歳の国民健康保険被保険者を対象として、生活習慣病の予防・早期発見、健康診査の継続受診の必要性の認識の熟成を図るため、文書により受診勧奨を行う。自身の健康状態を定期的に確認し、把握する習慣を若い世代から身に付け、生活改善や受診行動がとれるよう支援する。

5：目標達成
 4：改善している
 3：横ばい
 2：悪化している
 1：評価できない

実施目標（アウトプット）	成果目標（アウトカム）	達成状況（平成28年度末時点）	評価
【平成27年度～29年度】 ・対象者への通知率 100%	【平成29年度】 ・特定健診受診率 7%向上	【平成27年度】 ・対象者への通知率 100% 【平成28年度】 ・対象者への通知率 100%	5
【平成27年度～29年度】 ・指導後の生活習慣改善率 40%	【平成29年度】 ・指導対象者の減少率 3%改善	【平成27年度】 ・指導後の生活習慣改善率 41.1% 【平成28年度】 ・指導後の生活習慣改善率 36.3%	3
【平成28年度～29年度】 ・指導対象者の指導実施率 20% ・指導完了者の生活習慣改善率 70% ・指導完了者の検査値改善率 70%	【平成29年度】 ・指導完了者の糖尿病腎症における病期進行者 0人	【平成28年度】 ・指導対象者の指導実施率 8.1% ・指導完了者の生活習慣改善率 100% ・指導完了者の検査値改善率 63.6%	4
【平成27年度～29年度】 ・対象者への通知率 100% ・指導対象者の指導実施率 20%	【平成29年度】 ・重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少	【平成27年度】 ・対象者への通知率 100% ・指導対象者の指導実施率 72.7% 【平成28年度】 ・対象者への通知率 100% ・指導対象者の指導実施率 90.0%	5
【平成27年度～29年度】 ・対象者への支援実施率 100% ・対象者の医療機関受診率 20%	【平成29年度】 ・受診勧奨判定値者のうち、医療機関未受診者の割合 20%減少	【平成27年度】 ・対象者への支援実施率 100% ・対象者の医療機関受診率 4.5% 【平成28年度】 ・対象者への支援実施率 100% ・対象者の医療機関受診率 6.8%	4
【平成27年度～29年度】 ・対象者への通知率 100%	【平成29年度】 ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 15%向上	【平成27年度】 ・対象者への通知率 100% 【平成28年度】 ・対象者への通知率 100%	5
【平成28年度～29年度】 ・被保険者への通知率 100%	【平成29年度】 ・こころの相談機関を知っている者の割合 10%向上	【平成28年度】 ・被保険者への通知率 100%	4
【平成28年度～29年度】 ・対象者への通知率 100%	【平成29年度】 ・39健康診査受診率 5%向上	【平成28年度】 ・対象者への通知率 100%	4

(2) 第一期データヘルス計画の各事業実施内容

第一期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は次のとおりとなっています。

ア 特定健康診査受診勧奨事業

【実施内容】

特定健康診査の未受診者に対し、文書や電話により受診勧奨を行い、受診率の向上に努めた。

また、40歳の者に対し、特定健康診査、脳ドックと成人健診事業による無料クーポン券を組み合わせた受診案内を行い、特定健康診査及びがん検診等の重要性の認識と受診の動機づけを醸成・向上させるため、受診促進を図った。

平成27年度	平成28年度
○特定健診未受診者（過年度）への受診勧奨 ・文書勧奨者 1,664名 ・電話勧奨者 1,647名 ○特定健診未受診者（当年度）への受診勧奨 ・文書勧奨者 7,949名 ○40歳の受診勧奨 ・対象者 164名	○特定健診未受診者（過年度）への受診勧奨 ・文書勧奨者 2,399名 ・電話勧奨者 1,761名 ○特定健診未受診者（当年度）への受診勧奨 ・文書勧奨者 6,843名 ○40歳の受診勧奨 ・対象者 165名

【実施目標】

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者への通知率	100%	100%	100%

【達成状況】

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者への通知率	100%	100%	—

【考 察】

特定健康診査の未受診者に対し実施した文書や電話による受診勧奨については、勧奨後における健診受診者が増加していることや受診率が緩やかながら年々向上していることなどから有効な事業となっている。

しかしながら、受診率は最終目標である7%向上（約30%）には届いていないため、効果的な対象者の選定や実施方法を検討して、更なる受診率の向上に努める必要がある。

特に、若年層の受診率が12～13%と低いため、底上げする観点から、若い世代から自身の健康状態を把握する習慣を身につけるよう支援する必要がある。

※参 考

○特定健康診査受診率の推移（法定報告）

区 分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
受 診 率	17.1%	20.2%	23.1%	24.8%	24.9%

○40歳の受診勧奨事業

区 分	26年度	27年度	28年度
受 診 率	26.5%	22.6%	18.1%

イ 特定保健指導事業

【実施内容】

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう、面接や電話等により保健指導を行った。

区 分	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
特定保健指導対象者数	286 人	338 人	348 人	357 人	317 人
特定保健指導修了者数	85 人	86 人	136 人	153 人	105 人
特定保健指導の実施率	29.7%	25.4%	39.1%	42.9%	33.1%

【実施目標】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
指導後の生活習慣改善率	40%	40%	40%

【達成状況】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
指導後の生活習慣改善率	41.1%	36.3%	—

【考 察】

特定保健指導終了アンケートより、食生活・運動・喫煙のいずれかで生活習慣の改善が見られたものの割合は、平成 27 年度 41.1%、平成 28 年度では 36.3%であった。

27 年度では食生活、28 年度では運動で特に改善が見られ、保健指導の有効性が確認された。

しかし、喫煙にいたっては指導を行っても禁煙の意思がない者も一定程度存在している。

喫煙は、動脈硬化進行のリスクを促進させるため、喫煙リスクと病態についての理解を促し、禁煙をサポートしていく必要がある。

ウ 糖尿病性腎症重症化予防事業

【実施内容】

腎症の起因分析と対象者の適合分析により病期を階層化したうえ対象者を選定し、6ヶ月間の糖尿病重症化予防プログラムについて参加募集を行い、参加希望者に対して、かかりつけ医と連携を行いながら、面談や電話等により保健指導を行った。

区 分	平成 28 年度
対 象 者 数	135 人
参 加 者 数	11 人

【実施目標】

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度
指導対象者の指導実施率	20%	20%
指導完了者の生活習慣改善率	70%	70%
指導完了者の検査値改善率	70%	70%

【達成状況】

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度
指導対象者の指導実施率	8.1%	—
指導完了者の生活習慣改善率	100%	—
指導完了者の検査値改善率	63.6%	—

【考 察】

プログラム参加者の事後アンケートによると、参加者全員が生活習慣の改善につながったとの回答を得たほか、検査値の改善率は目標に若干到達しなかったものの、保健指導により多くの参加者が改善された結果となり事業実施の有効性が確認された。

糖尿病腎症の重症化により人工透析に至った場合には、多額の医療費がかかることもあり、重症化予防を行うことで対象者の生活の質を維持し、同時に医療費の適正化を図るためにも継続して事業を実施することが必要である。

しかしながら、プログラム参加希望者が少ない状況であることから、積極的に参加してもらうためにも、より一層工夫した受診勧奨を検討する必要がある。

エ 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

【実施内容】

レセプトデータにより対象者を抽出したうえ、市保健師により指導効果が高いと見込まれる対象者を選定し、訪問等の案内を行うとともに適正な医療機関へのかかり方について面接や電話により保健指導を行った。

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度
指導対象者数	11 人	10 人
うち重複受診	4 人	1 人
うち頻回受診	7 人	9 人
指導実施者数	8 人	9 人
うち重複受診	2 人	1 人
うち頻回受診	6 人	8 人

【重複受診】

3ヶ月以上連続で、ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者

【頻回受診】

3ヶ月以上連続で、ひと月に同一の医療機関に12回以上受診している者

【重複服薬】

3ヶ月以上連続で、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上である者

【実施目標】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者への通知率	100%	100%	100%
指導対象者の指導実施率	20%	20%	20%

【達成状況】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者への通知率	100%	100%	—
指導対象者の指導実施率	72.7%	90.0%	—

【考 察】

対象者への通知については、すべての対象者に案内文を発送した。

指導実施率についても、ほとんどの対象者と連絡がとれ指導につながったため、目標値を大幅に上回り、達成することができた。

対象者については、精神疾患やがん・難病、人工透析、骨折など、指導が困難な可能性のある疾病をさけるなど、疾病の状況等を考慮に入れ、より指導効果が高い対象者を選定すると、対象となる者がほとんどいない状況であった。

なお、対象者の多くは一時的な整形のリハビリ療法が主であり、支援時にはすでに改善されていることも多く、6ヶ月後のレセプト確認ではほとんどが改善している状況であった。

オ 健診結果重症化予防対策事業

【実施内容】

特定健康診査の結果、受診勧奨判定値以上であるにもかかわらず医療機関への受診を行わず放置している者を対象に、正しい受診行動に導き生活習慣病の早期発見・早期治療を目指すため文書により通知を行い、通知後、電話により受診状況や生活の状況の把握し、必要に応じて支援を行った。

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度
指導対象者数	67 人	73 人
支援実施者数	67 人	73 人
うち医療機関を受診した者	3 人	5 人

【実施目標】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者への支援実施率	100%	100%	100%
対象者の医療機関受診率	20%	20%	20%

【達成状況】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者への支援実施率	100%	100%	—
対象者の医療機関受診率	4.5%	6.8%	—

【考 察】

精密検査受診の放置が大きな病気の発症につながる事を理解してもらえるような通知書を作成したうえで対象者全員に送付し、すべての対象者に電話支援を実施した。

また、電話が繋がらなかった対象者には文書での指導を行ったため、支援実施率は100%となった。

しかし、支援3か月後のレセプト確認ではほとんどの支援者が受診行動に結びついてはなかった。

未受診理由としては、「血圧に関しては健診時に一時的に高値だったが普段は高くない」、また、血圧以外の項目については、「昔からずっとこの値で悪化はしていない」などといった対象者が多かった。

受診行動には結びつかなかったが、正しい家庭血圧測定を実施し血管管理の意識を持つことの必要性や長年の放置が大きな病気の発症リスクにつながることなどの説明（保健指導）を行える良い機会となっているため、今後も受診勧奨判定値者への支援100%を目指し、正しい受診行動につなげていくための支援方法（通知文の改善など）を検討していく必要がある。

カ ジェネリック医薬品普及促進事業

【実施内容】

レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、差額通知書を送付した。

また、普及促進のため、保険証更新時に被保険者全世帯へジェネリック利用促進シールを送付した。

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度
差額通知書送付者数	2,438 人	2,660 人

【実施目標】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者への通知率	100%	100%	100%

【達成状況】

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者への通知率	100%	100%	—

【考 察】

ジェネリック医薬品普及率は年々増加しており、これに伴い医療費の削減につながるなど、事業実施の有効性は認められたところである。

平成 27 年 6 月の閣議決定において、平成 29 年度中に 70%以上とするとともに、平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする新たな数量シェア目標が定められたことから、今後もジェネリック医薬品の普及促進については継続して行っていく必要がある。

※参 考

○ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

26 年度	27 年度	28 年度
57.5%	62.1%	68.1%

北海道国民健康保険団体連合会「数量シェア集計表」
(各年度 4 月～3 月審査分平均)

キ こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業

【実施内容】

こころの相談に関する情報の普及を図るため、相談機関などを記載した啓発リーフレットを送付した。

区 分	平成 28 年度
送付世帯数	9,605 世帯

【実施目標】

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度
被保険者への通知率	100%	100%

【達成状況】

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度
被保険者への通知率	100%	—

【考 察】

レセプトデータの分析によると 25 歳から 59 歳までの壮年期から中年期において、精神及び行動の障害による医療費の割合が高い状況となっている。

このため、積極的にこころの健康の保持増進を図っていくことが重要であることから、ストレスに気づき、これに対処することの必要性を認識してもらうためにも、継続的に周知していく必要がある。

ク 39 健康診査受診勧奨事業

【実施内容】

18歳から39歳までの被保険者を対象として、生活習慣病の予防・早期発見、健康診査の継続受診の必要性の認識の熟成を図るため、文書により受診勧奨を行った。

区 分	平成28年度
送付者数	2,054人

【実施目標】

区 分	平成28年度	平成29年度
対象者への通知率	100%	100%

【達成状況】

区 分	平成28年度	平成29年度
対象者への通知率	100%	—

【考 察】

40歳以上の被保険者については、特定健康診査を行っているが、若い世代の生活習慣病も増えてきているため、自身の健康状態を把握するためにも有効な事業であると考えられる。

しかしながら、その受診率はかなり低い状況であることから、勧奨方法等を工夫するなどの対策を施し勧奨を行っていく必要がある。

第2章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

1 健康・医療情報等の分析

本市の地域特性を全体的に把握するために、国保データベース（KDB^{※3}）システムから平成28年度の医療情報について、同規模保険者^{※4}や北海道及び全国平均と比較し特性をみましました。また、特定健康診査等実施状況は平成27年度法定報告数値から、その他外部委託により多角的に分析した統計についても同時にみてみました。

（1）医療費の状況

ア 同規模保険者、北海道及び全国平均との比較

本市の国民健康保険被保険者一人あたりの医療費は28,544円で平成26年度と比較して1,311円増加しており、同規模保険者や北海道及び全国平均と比較しても高い状況となっています。（表3）

表3 医療費の状況（平成28年度）

		石狩市	同規模保険者	北海道	全 国
一人あたり医療費		28,544円	25,582円	27,782円	24,253円
受診率(千人あたりレセプト件数)		677.997	708.019	668.982	686.501
費用の割合	外来	53.5%	59.3%	55.2%	60.1%
	入院	46.5%	40.7%	44.8%	39.9%
件数の割合	外来	96.4%	97.2%	96.6%	97.4%
	入院	3.6%	2.8%	3.4%	2.6%
1件あたり在院日数		16.2日	16.2日	15.8日	15.6日

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

生活習慣病等における受診状況では、外来・入院ともに「腎不全」の費用が一番高くなっており、「悪性新生物」「脳血管疾患」が続いて高い状況となっています。（表4）

表4 生活習慣病等の受診状況【レセプト1件あたりの外来・入院単価】（平成28年度）

	入 院			外 来	
	在院日数	費用額	道内順位	費用額	道内順位
糖 尿 病	18日	551,908円	107	35,910円	118
高 血 圧 症	18日	622,191円	82	31,747円	93
脂 質 異 常 症	16日	607,663円	51	30,496円	72
脳 血 管 疾 患	21日	688,376円	67	36,594円	85
心 疾 患	11日	637,720円	115	43,728円	82
腎 不 全	16日	782,132円	68	143,641円	101
精 神	24日	501,396円	67	29,935円	84
悪 性 新 生 物	13日	667,993円	63	53,862円	99

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（総保険者数 183）

※3 保健事業サポートのため、国民健康保険団体連合会で「健診」「医療」「介護」情報を利活用し、各種統計情報を保険者へ提供している。

※4 人口規模により「13」の区分に集計されているもので、本市は区分「05」一般市2・人口5万人から10万人に該当している。

最大医療資源疾病名※⁵（調剤含む）による主な疾患の医療費総額を100%として各疾患の医療費が占める割合を比較したところ、主な疾患である「がん」、「精神」、「筋・骨格」は同規模保険者や北海道及び全国平均においても上位を占めており、本市ではがんの割合が高くなっています。（表5）

表5 医療費の割合【調剤を含む最大医療資源傷病名別】（平成28年度）

主傷病名	石狩市	同規模保険者	北海道	全国
がん	28.9%	25.0%	28.5%	25.6%
精神	17.2%	17.6%	17.2%	16.9%
筋・骨格	15.4%	14.9%	16.4%	15.2%
糖尿病	9.9%	10.1%	9.3%	9.7%
高血圧症	7.5%	8.9%	7.9%	8.6%
慢性腎不全（透析あり）	6.0%	9.5%	6.5%	9.7%
脂質異常症	—	5.3%	—	5.3%
その他	15.1%	8.9%	14.3%	8.9%

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

イ 大分類による医療費の状況

① 疾病別医療費

疾病項目ごとに医療費、レセプト件数、患者数を算出したところ「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の16.8%を占めており、次いで「循環器系の疾患」が16.7%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が9.2%と高い割合を占めています。

また、患者一人あたりの医療費が高額な疾病は、「精神及び行動の障害」「周産期に発生した病態」「新生物＜腫瘍＞」「循環器系の疾患」の順となっています。（表6）

表6 大分類による疾病別医療費

※各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費総計 （円） ※	構成比 （%）	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 （人） ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 （円）	順位
I. 感染症及び寄生虫症	152,732,286	2.9%	11	16,611	12	4,319	7	35,363	14
II. 新生物＜腫瘍＞	895,096,282	16.8%	1	17,704	10	4,224	8	211,907	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	43,069,796	0.8%	15	5,973	15	1,394	15	30,897	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	492,392,151	9.2%	3	72,007	2	7,348	2	67,010	9
V. 精神及び行動の障害	467,662,708	8.8%	5	21,703	7	2,067	14	226,252	1
VI. 神経系の疾患	313,363,272	5.9%	8	37,911	6	3,628	11	86,374	6
VII. 眼及び付属器の疾患	138,970,055	2.6%	12	17,403	11	4,099	9	33,903	15
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	28,304,566	0.5%	16	4,739	17	1,340	16	21,123	19
IX. 循環器系の疾患	890,240,990	16.7%	2	72,118	1	6,745	4	131,985	4
X. 呼吸器系の疾患	324,630,595	6.1%	7	43,976	5	7,818	1	41,523	13
XI. 消化器系の疾患	385,421,134	7.2%	6	59,324	3	7,262	3	53,074	11
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	99,144,270	1.9%	13	20,226	8	4,515	6	21,959	18
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	475,792,015	8.9%	4	48,711	4	6,075	5	78,320	8
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	307,235,386	5.8%	9	19,600	9	3,722	10	82,546	7
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	12,353,358	0.2%	17	380	20	120	20	102,945	5
XVI. 周産期に発生した病態	8,682,757	0.2%	20	62	21	40	21	217,069	2
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,733,526	0.2%	19	628	19	190	19	51,229	12
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	99,111,552	1.9%	14	15,750	13	3,567	12	27,786	17
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	184,028,292	3.4%	10	10,218	14	3,015	13	61,038	10
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,936,923	0.2%	18	4,901	16	830	17	14,382	21
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	3,013,116	0.1%	21	753	18	205	18	14,698	20
合計	5,342,915,030			207,322		14,180		376,792	

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分（12ヵ月分）（医科、調剤の電子レセプトのみ）

※5 診療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータから最も医療資源を要した主傷病名をいう。

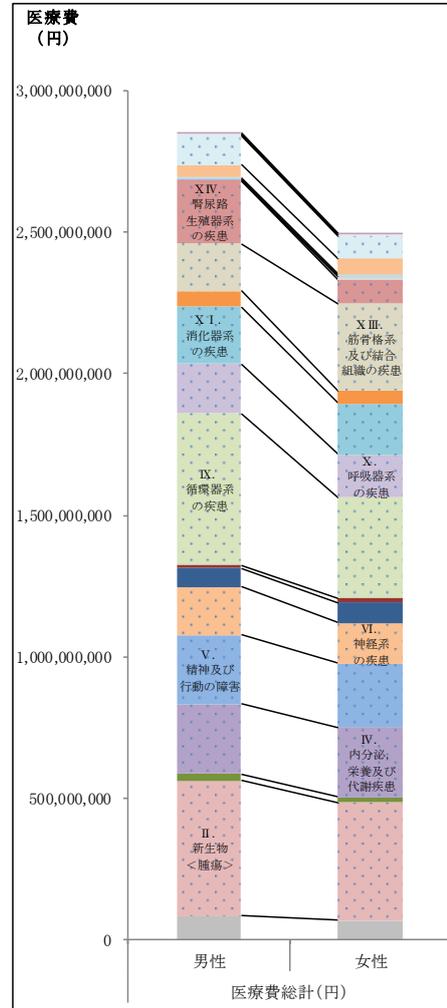
② 男女別医療費

疾病別医療費を男女別で比較したところ、男性では「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に、女性では「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高い医療費となっています。（表7）

表7 大分類による男女別医療費

疾病項目（大分類）	医療費総計（円） ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	84,580,785	68,151,501
II. 新生物<腫瘍>	477,423,424	417,672,858
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24,550,619	18,519,177
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	246,887,042	245,505,109
V. 精神及び行動の障害	242,063,710	225,598,998
VI. 神経系の疾患	170,677,176	142,686,096
VII. 眼及び付属器の疾患	65,486,017	73,484,038
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	12,412,982	15,891,584
IX. 循環器系の疾患	535,731,378	354,509,612
X. 呼吸器系の疾患	174,002,737	150,627,858
XI. 消化器系の疾患	203,867,047	181,554,087
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	54,901,677	44,242,593
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	166,306,948	309,485,067
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	223,523,550	83,711,836
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	0	12,353,358
XVI. 周産期に発生した病態	6,942,278	1,740,479
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	4,090,567	5,642,959
XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	44,824,277	54,287,275
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	102,625,815	81,402,477
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,147,801	4,789,122
XXII. 特殊目的用コード	0	0
分類外	601,220	2,411,896
合計	2,848,647,050	2,494,267,980

※各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示



分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分（12ヵ月分）（医科、調剤の電子レセプトのみ）

③ 年齢階層別医療費

疾病別医療費を年齢階層別で比較したところ、30歳代後半から急激に医療費が高くなっています。

また、30歳代から50歳代までは「精神及び行動の障害」が、60歳代以降では「循環器系の疾患」や「新生物<腫瘍>」の医療費が高い割合となっています。(表8)

表8 大分類による年齢階層別医療費

年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位	6位以下	医療費総計
0歳~4歳	X. 呼吸器系の疾患 18,892千円	IX. 循環器系の疾患 6,594千円	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 3,747千円	I. 感染症及び寄生虫症 3,476千円	X VII. 先天畸形、変形及び染色体異常 3,314千円	-	-
5歳~9歳	X. 呼吸器系の疾患 13,574千円	I. 感染症及び寄生虫症 2,730千円	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 2,380千円	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 1,245千円	VI. 耳及び乳様突起の疾患 1,192千円	-	-
10歳~14歳	VI. 神経系の疾患 10,391千円	X. 呼吸器系の疾患 8,136千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 3,933千円	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 2,730千円	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 2,430千円	-	-
15歳~19歳	X. 呼吸器系の疾患 5,897千円	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 5,088千円	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 3,822千円	VI. 神経系の疾患 1,620千円	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 1,611千円	-	-
20歳~24歳	I. 感染症及び寄生虫症 4,583千円	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 4,152千円	V. 精神及び行動の障害 3,523千円	X. 呼吸器系の疾患 3,293千円	X I. 消化器系の疾患 2,004千円	-	-
25歳~29歳	V. 精神及び行動の障害 8,444千円	X I. 消化器系の疾患 7,421千円	X. 呼吸器系の疾患 7,300千円	VI. 神経系の疾患 6,165千円	X V. 妊娠、分娩及び産じよく 3,775千円	-	-
30歳~34歳	V. 精神及び行動の障害 24,803千円	X. 呼吸器系の疾患 10,375千円	VI. 神経系の疾患 7,619千円	X I. 消化器系の疾患 5,329千円	IX. 循環器系の疾患 4,404千円	-	-
35歳~39歳	V. 精神及び行動の障害 49,084千円	II. 新生物<腫瘍> 21,658千円	X. 呼吸器系の疾患 8,726千円	X I. 消化器系の疾患 8,615千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 7,984千円	-	-
40歳~44歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 26,015千円	V. 精神及び行動の障害 25,732千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 11,961千円	X. 呼吸器系の疾患 10,278千円	II. 新生物<腫瘍> 8,688千円	-	-
45歳~49歳	V. 精神及び行動の障害 35,415千円	VI. 神経系の疾患 28,592千円	IX. 循環器系の疾患 21,546千円	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 13,959千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 13,532千円	-	-
50歳~54歳	V. 精神及び行動の障害 39,795千円	IX. 循環器系の疾患 34,583千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 19,380千円	II. 新生物<腫瘍> 17,021千円	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 16,980千円	-	-
55歳~59歳	V. 精神及び行動の障害 52,384千円	II. 新生物<腫瘍> 39,171千円	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 30,779千円	IX. 循環器系の疾患 26,734千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 22,457千円	-	-
60歳~64歳	IX. 循環器系の疾患 113,588千円	II. 新生物<腫瘍> 110,834千円	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 80,275千円	V. 精神及び行動の障害 68,977千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 64,010千円	-	-
65歳~69歳	II. 新生物<腫瘍> 345,158千円	IX. 循環器系の疾患 288,096千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 159,926千円	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 132,008千円	X I. 消化器系の疾患 121,339千円	-	-
70歳~	IX. 循環器系の疾患 379,984千円	II. 新生物<腫瘍> 337,012千円	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 209,832千円	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 178,362千円	X I. 消化器系の疾患 143,585千円	-	-

分析対象範囲…平成28年3月~平成29年2月診療分(12ヵ月分)(医科、調剤の電子レセプトのみ)

④ 地区別医療費

旧石狩地区・厚田区・浜益区ごとに医療費、レセプト件数、患者数を算出したところ、患者一人あたりの医療費は旧石狩地区と比べ、厚田区が低く、浜益区が高い状況となっており、医療費総計では、旧石狩地区が「新生物<腫瘍>」の割合が高いのに対し、厚田区・浜益区では「循環器系の疾患」の割合が高くなっています。(表9)

表9 大分類による地区別医療費

◆旧石狩地区

※各項目ごとに上位5疾病を網掛け表示

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	140,528,087	2.9%	11	15,332	12	3,926	7	35,794	14
II. 新生物<腫瘍>	822,520,163	17.1%	1	16,317	10	3,873	8	212,373	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	38,338,922	0.8%	15	5,235	15	1,238	15	30,968	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	447,838,356	9.3%	3	65,582	1	6,652	2	67,324	9
V. 精神及び行動の障害	407,177,122	8.5%	5	19,236	7	1,834	14	222,016	1
VI. 神経系の疾患	275,031,283	5.7%	9	33,563	6	3,217	11	85,493	5
VII. 眼及び付属器の疾患	125,398,885	2.6%	12	15,970	11	3,756	9	33,386	15
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	24,573,466	0.5%	16	4,275	17	1,236	16	19,881	19
IX. 循環器系の疾患	807,468,447	16.8%	2	65,349	2	6,086	4	132,676	3
X. 呼吸器系の疾患	292,914,786	6.1%	7	40,092	5	7,080	1	41,372	13
X I. 消化器系の疾患	345,140,336	7.2%	6	53,277	3	6,559	3	52,621	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	89,590,734	1.9%	13	18,339	8	4,093	6	21,889	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	428,092,751	8.9%	4	43,896	4	5,473	5	78,219	7
X IV. 腎尿路生殖系の疾患	277,321,906	5.8%	8	18,028	9	3,415	10	81,207	6
X V. 妊娠、分娩及び産後	12,030,143	0.3%	17	290	20	104	20	115,674	4
X VI. 周産期に発生した病態	2,394,947	0.0%	21	44	21	34	21	70,440	8
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	8,730,915	0.2%	19	581	19	172	19	50,761	12
X VIII. 悪性、悪性腫瘍及び悪性腫瘍所発・悪性腫瘍所発で他に分類されないもの	83,990,843	1.7%	14	14,034	13	3,170	12	26,496	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	157,009,016	3.3%	10	9,247	14	2,732	13	57,470	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,193,788	0.2%	18	4,603	16	761	17	14,709	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	2,866,424	0.1%	20	648	18	181	18	15,837	20
合計	4,800,151,320			189,531		12,790		375,305	

◆厚田区

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	6,653,641	2.9%	12	632	13	203	7	32,777	15
II. 新生物<腫瘍>	32,003,785	13.7%	2	672	12	172	11	186,069	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,178,907	0.5%	16	292	15	71	15	16,604	20
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	20,236,884	8.7%	5	2,992	2	361	2	56,058	8
V. 精神及び行動の障害	23,905,518	10.2%	3	1,407	7	112	14	213,442	1
VI. 神経系の疾患	13,321,139	5.7%	9	2,049	5	188	9	70,857	6
VII. 眼及び付属器の疾患	6,705,375	2.9%	11	750	11	183	10	36,641	14
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	2,565,469	1.1%	15	238	16	56	16	45,812	11
IX. 循環器系の疾患	43,484,373	18.6%	1	3,253	1	350	3	124,241	3
X. 呼吸器系の疾患	15,010,130	6.4%	7	1,949	6	378	1	39,709	13
X I. 消化器系の疾患	18,559,759	8.0%	6	2,876	3	350	3	53,028	9
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,548,806	1.5%	13	837	10	206	6	17,227	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	20,491,852	8.8%	4	2,329	4	316	5	64,848	7
X IV. 腎尿路生殖系の疾患	14,130,126	6.1%	8	838	9	153	12	92,354	5
X V. 妊娠、分娩及び産後	113,165	0.0%	19	60	19	5	20	22,633	16
X VI. 周産期に発生した病態	94,260	0.0%	20	1	21	1	21	94,260	4
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	316,628	0.1%	18	11	20	7	19	45,233	12
X VIII. 悪性、悪性腫瘍及び悪性腫瘍所発・悪性腫瘍所発で他に分類されないもの	3,447,630	1.5%	14	872	8	203	7	16,983	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,866,295	2.9%	10	542	14	148	13	46,394	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	542,756	0.2%	17	137	17	32	17	16,961	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	88,742	0.0%	21	70	18	15	18	5,916	21
合計	233,265,240			9,287		702		332,287	

◆浜益区

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	3,324,661	1.8%	13	377	13	104	11	31,968	16
II. 新生物<腫瘍>	23,422,228	12.6%	2	456	12	124	9	188,889	1
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2,796,642	1.5%	14	285	14	51	15	54,836	11
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	19,537,250	10.5%	4	2,856	2	235	2	83,137	9
V. 精神及び行動の障害	9,203,860	4.9%	10	528	11	57	14	161,471	2
VI. 神経系の疾患	14,839,042	8.0%	5	1,666	5	142	6	104,500	7
VII. 眼及び付属器の疾患	5,384,119	2.9%	11	541	9	110	10	48,947	12
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	576,879	0.3%	17	137	16	22	17	26,222	18
IX. 循環器系の疾患	29,281,220	15.7%	1	2,984	1	225	3	130,139	5
X. 呼吸器系の疾患	9,484,620	5.1%	9	1,256	6	209	4	45,381	13
X I. 消化器系の疾患	14,662,252	7.9%	6	2,419	3	240	1	61,093	10
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	2,036,996	1.1%	15	732	7	132	7	15,432	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	21,933,991	11.8%	3	1,991	4	207	5	105,961	6
X IV. 腎尿路生殖系の疾患	13,320,803	7.1%	7	529	10	93	12	143,234	4
X V. 妊娠、分娩及び産後	104,504	0.1%	19	6	20	3	20	34,835	14
X VI. 周産期に発生した病態	65,070	0.0%	20	2	21	2	21	32,535	15
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	593,914	0.3%	16	19	19	6	18	98,986	8
X VIII. 悪性、悪性腫瘍及び悪性腫瘍所発・悪性腫瘍所発で他に分類されないもの	3,775,637	2.0%	12	594	8	131	8	28,822	17
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,913,522	6.4%	8	271	15	78	13	152,737	3
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	162,621	0.1%	18	116	17	29	16	5,608	21
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	41,989	0.0%	21	28	18	6	18	6,998	20
合計	186,461,820			6,251		399		467,323	

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分(12ヵ月分)(医科、調剤の電子レセプトのみ)

ウ 高額レセプトの件数及び要因

① 高額レセプトの件数及び割合

レセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし集計したところ、月間平均で146件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。また、高額レセプトの医療費は、月間平均で1億4,967万円程度となり、医療費全体の33.5%を占めています。(表10)

表10 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月
A	レセプト件数(件)	18,555	17,793	17,013	18,281	17,502	17,415	17,281
B	高額レセプト件数(件)	161	154	161	144	147	133	151
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
C	医療費(円)	491,173,380	467,094,880	460,842,010	451,111,310	441,505,330	441,641,650	445,578,360
D	高額レセプトの医療費(円)	159,006,370	158,261,340	166,607,170	146,298,970	147,258,450	138,859,710	155,345,100
E	その他レセプトの医療費(円)	332,167,010	308,833,540	294,234,840	304,812,340	294,246,880	302,781,940	290,233,260
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	32.4%	33.9%	36.2%	32.4%	33.4%	31.4%	34.9%

		平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	17,285	17,265	17,885	16,174	16,128	17,381	208,577
B	高額レセプト件数(件)	148	131	143	137	139	146	1,749
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	
C	医療費(円)	443,356,340	425,153,310	448,090,710	427,899,150	412,612,400	446,338,236	5,356,058,830
D	高額レセプトの医療費(円)	154,874,080	134,338,260	151,665,310	144,642,150	138,823,730	149,665,053	1,795,980,640
E	その他レセプトの医療費(円)	288,482,260	290,815,050	296,425,400	283,257,000	273,788,670	296,673,183	3,560,078,190
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	34.9%	31.6%	33.8%	33.8%	33.6%	33.5%	

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分(12ヵ月分)(医科、調剤の電子レセプトのみ)

② 高額レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層別では、60歳代以降で全体の83.3%を占めています。(表11)

表11 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	10,376,560	10,376,560	0.6%
5歳～9歳	0	0	0	0.0%
10歳～14歳	0	12,910,600	12,910,600	0.7%
15歳～19歳	0	7,995,840	7,995,840	0.4%
20歳～24歳	3,702,390	1,773,410	5,475,800	0.3%
25歳～29歳	0	6,644,120	6,644,120	0.4%
30歳～34歳	0	18,992,120	18,992,120	1.1%
35歳～39歳	4,528,610	29,394,990	33,923,600	1.9%
40歳～44歳	677,390	14,056,170	14,733,560	0.8%
45歳～49歳	5,853,680	47,978,950	53,832,630	3.0%
50歳～54歳	4,993,910	71,004,610	75,998,520	4.2%
55歳～59歳	2,728,860	57,797,400	60,526,260	3.4%
60歳～64歳	24,255,690	243,057,620	267,313,310	14.9%
65歳～69歳	38,253,570	521,727,870	559,981,440	31.2%
70歳～	27,151,900	640,124,380	667,276,280	37.2%
合計	112,146,000	1,683,834,640	1,795,980,640	

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分(12ヵ月分)(医科、調剤の電子レセプトのみ)

③ 高額レセプトの要因となる疾病傾向

レセプトから、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の分析期間中の全医療費を集計したところ、患者一人あたりの医療費が高額な疾病は、「てんかん」「アルコール性肝疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」等となっており、患者数が多い疾病は、「その他の悪性新生物<腫瘍>」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」等となっています。(表 12)

表 12 高額（5万点以上）レセプトの疾病傾向（患者一人あたりの医療費順）

順位	中分類名	主要傷病名 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人あたりの 医療費(円)
				入院	入院外	合計	
1	てんかん	てんかん、症候性てんかん	4	31,370,010	27,600	31,397,610	7,849,403
2	アルコール性肝疾患	アルコール性肝硬変	1	6,437,660	0	6,437,660	6,437,660
3	その他の血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	血小板減少症、発熱性好中球減少症、播種性血管内凝固	3	15,568,460	3,500,900	19,069,360	6,356,453
4	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック、敗血症、重症感染症	6	32,802,050	3,206,360	36,008,410	6,001,402
5	その他の精神及び行動の障害	精神障害	1	5,960,300	0	5,960,300	5,960,300
6	その他の周産期に発生した病態	核黄疸	1	5,935,540	0	5,935,540	5,935,540
7	知的障害<精神遅滞>	最重度知的障害・要治療の行動機能障害あり	1	5,932,520	0	5,932,520	5,932,520
8	<も膜下出血	I C-P C動脈瘤破裂によるくも膜下出血、後交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	4	22,435,360	647,040	23,082,400	5,770,600
9	症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されないもの	難治性腹水、意識障害、構音障害	5	28,454,640	329,370	28,784,010	5,756,802
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、上葉肺腺癌、肺癌	38	179,463,010	34,078,130	213,541,140	5,619,504

分析対象範囲…平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分（12 ヶ月分）（医科、調剤の電子レセプトのみ）

(2) 平均寿命と健康寿命・標準化死亡比・死因

ア 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は男女とも、同規模保険者や北海道及び全国平均と比較しても高い状況となっていますが、健康寿命^{※6}は男女とも、同規模保険者や北海道及び全国平均と同等か若干低い状況となっています。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味しており、他と比較して本市は差が大きく、不健康な期間が長い状況となっています。(表 13)

表 13 平均寿命・健康寿命 (平成 28 年度)

		石狩市	同規模保険者	北海道	全 国
男	平均寿命	79.7 歳	79.6 歳	79.2 歳	79.6 歳
	健康寿命	65.0 歳	65.3 歳	64.9 歳	65.2 歳
	差引	14.7 歳	14.3 歳	14.3 歳	14.4 歳
女	平均寿命	86.6 歳	86.3 歳	86.3 歳	86.4 歳
	健康寿命	66.5 歳	66.8 歳	66.5 歳	66.8 歳
	差引	20.1 歳	19.5 歳	19.8 歳	19.6 歳

出典：KDB_地域の全体像の把握

イ 標準化死亡比 (SMR)

本市の標準化死亡比 (SMR) ^{※7} は、同規模保険者や北海道及び全国平均と比較し低い状況となっています。(表 14)

表 14 標準化死亡比 (平成 28 年度)

	石狩市	同規模保険者	北海道	全 国
男	95.8%	100.0%	101.0%	100.0%
女	95.5%	100.9%	97.6%	100.0%

出典：KDB_地域の全体像の把握

ウ 死因

本市の死因は、同規模保険者や北海道及び全国平均と比べ「がん」と「糖尿病」による死亡が多い傾向にあります。(表 15)

表 15 死因 (平成 28 年度)

		石狩市		同規模保険者	北海道	全 国
		実 数	割 合	割 合	割 合	割 合
死 因	がん	205 人	59.1%	48.1%	51.6%	49.6%
	心臓病	62 人	17.9%	27.1%	25.9%	26.5%
	脳疾患	52 人	15.0%	16.5%	13.5%	15.4%
	糖尿病	8 人	2.3%	1.9%	1.8%	1.8%
	腎不全	15 人	4.3%	3.3%	4.2%	3.3%
	自殺	5 人	1.4%	3.1%	3.0%	3.3%

出典：KDB_地域の全体像の把握

※6 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

※7 年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標。全国平均を 100 としており、100 より大きい場合は死亡率が高く、100 より小さい場合は死亡率が低い。

(3) 介護

本市における介護保険の認定は1号認定率※8が高く、北海道平均より低いものの、同規模保険者や全国平均よりも高い状況となっています。

介護認定者の有病状況では、「脳疾患」や「精神」の割合が、同規模保険者や北海道及び全国平均を上回っています。(表16)

また、認定を受けた方の医療費は、同規模保険者や北海道及び全国平均と比べ高額となっています。(表17)

表16 介護保険認定者の状況(平成28年度)

		石狩市		同規模保険者	北海道	全国
		実数	割合	割合	割合	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)	2,985人	21.6%	20.2%	23.0%	21.2%
	新規認定者(認定率)	45人	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%
	2号認定者数(認定率)	81人	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
有病状況 (国保診療分)	糖尿病	662人	21.4%	21.9%	25.0%	21.9%
	心臓病	1,731人	56.2%	59.1%	57.9%	57.5%
	脳疾患	914人	29.4%	26.2%	24.6%	25.3%
	筋・骨疾患	1,499人	48.6%	50.8%	51.4%	49.9%
	精神	1,179人	38.3%	35.6%	36.9%	34.9%

出典：KDB_地域の全体像の把握

表17 1件あたりの介護給付費と要介護認定別医療費(平成28年度)

		石狩市	同規模保険者	北海道	全国	
介護給付費	1件あたり給付費(全体)	59,158円	61,236円	57,953円	58,349円	
	居宅サービス	39,528円	40,245円	38,810円	39,683円	
	施設サービス	283,704円	278,146円	283,015円	281,115円	
医療費 (国保診療分)	要介護認定別 医療費	認定あり	9,368円	8,026円	8,976円	7,980円
		認定なし	5,038円	3,809円	4,619円	3,822円

出典：KDB_地域の全体像の把握

※8 1号認定率：65歳以上の方が第1号被保険者となり、そのうち認定されている方の割合をいう。
2号認定率：40歳から64歳の方が第2号被保険者となり、そのうち認定されている方の割合をいう。

(4) 特定健康診査・特定保健指導

平成27年度における本市の特定健康診査の受診率は、規模別平均※9や北海道及び全国平均に比べて低くなっています。一方、特定保健指導の実施率は、規模別平均や北海道及び全国平均に比べても高い状況となっています。(表18)

特定健康診査受診者の男女別・年齢階層別の状況をみると、男女ともに40歳代の受診率が低くなっており、男性にあっては50歳代においても低い状況となっています。(図4)

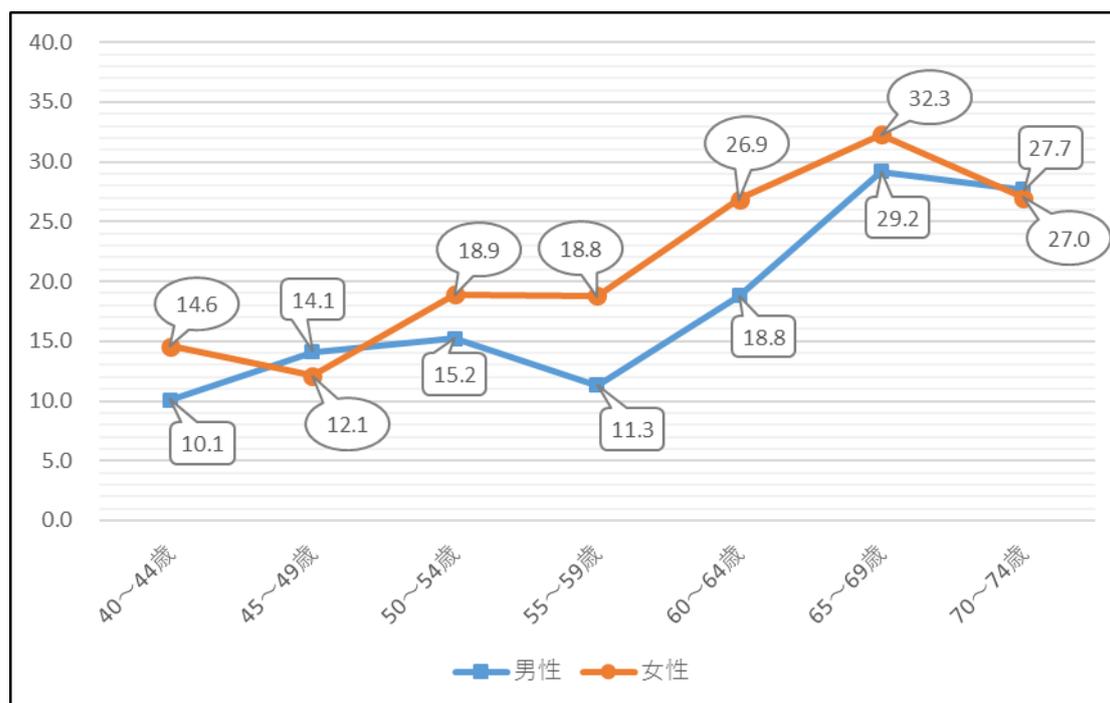
また、特定保健指導実施率の男女別・年齢階層別の状況では、男性においては50歳代から64歳まで、女性においては40歳代及び55歳から64歳までにおいて、特定保健指導終了者の割合が低くなっています。(図5)

表18 特定健康診査等実施状況(平成27年度)

	石狩市		規模別平均	北海道	全国
	実数	割合	割合	割合	割合
特定健康診査受診者(受診率)	2,739人	24.8%	28.4%	27.1%	36.3%
特定保健指導終了者(実施率)	153人	42.9%	39.1%	30.9%	23.6%

出典：平成27年度法定報告

図4 男女別・年齢階層別特定健康診査受診率(平成27年度)

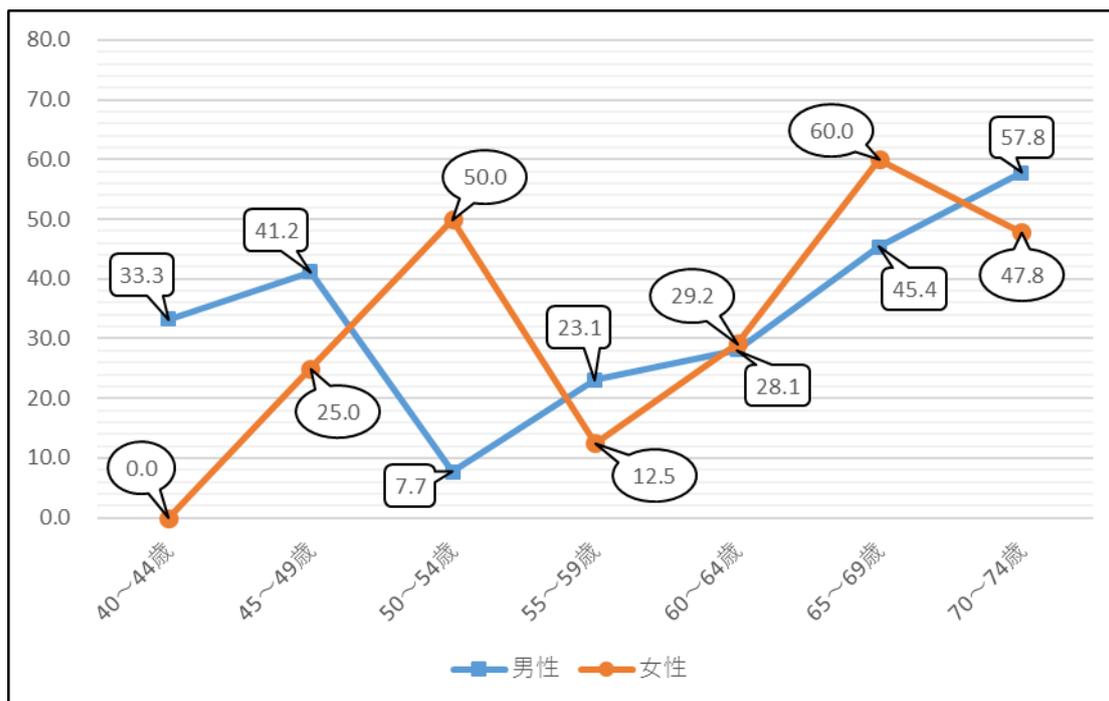


出典：平成27年度法定報告

※9 道内の被保険者数10,000以上20,000人未満の8市の平均。

8市：石狩市、網走市、千歳市、滝川市、登別市、恵庭市、北斗市、北広島市

図5 男女別・年齢階層別特定保健指導実施率（平成27年度）



出典：平成27年度法定報告

健診結果では、男性のメタボリックシンドローム^{※10} 予備群及び該当者が同規模保険者や北海道及び全国平均の割合より高く、女性についても予備群が高い状況となっています。

また、男女ともに腹囲の割合が高くなっています。（表19）

表19 特定健康診査結果有所見状況（平成28年度）

	石狩市		同規模保険者	北海道	全国	
	実数	割合	割合	割合	割合	
非肥満高血糖	192人	7.2%	9.9%	7.7%	9.3%	
メタボリックシンドローム	該当者	494人	18.6%	17.5%	16.6%	17.3%
	男性	358人	29.8%	27.4%	27.5%	27.5%
	女性	136人	9.3%	9.9%	8.8%	9.5%
	予備群	332人	12.5%	10.7%	10.6%	10.7%
	男性	238人	19.8%	17.1%	17.9%	17.2%
	女性	94人	6.4%	5.9%	5.5%	5.8%
腹囲	総数	918人	34.5%	31.6%	30.7%	31.5%
	男性	651人	54.3%	49.7%	51.1%	50.1%
	女性	267人	18.3%	17.9%	16.3%	17.3%
BMI ^{※11}	総数	134人	5.0%	4.8%	6.4%	4.7%
	男性	27人	2.3%	1.6%	2.6%	1.7%
	女性	107人	7.3%	7.1%	9.1%	7.0%

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※10 内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態という。
 ・該当者：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち2つ以上に該当する者。
 ・予備群：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

※11 身長と体重から算出される肥満度を表す体格指数。BMI＝体重 [kg] ÷ (身長 [m] × 身長 [m])

特定健診受診者、未受診者それぞれの生活習慣病に関わる一人あたりの医療費(1ヶ月平均)を算出したところ、「健診受診者」では3,803円で「健診未受診者」の10分の1以下となっています。

また、「健診受診者」の生活習慣病医療費は、同規模保険者や北海道及び全国平均と比較して低く、「健診未受診者」は他と比較して高い状況となっています。(表20)

表20 健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人あたり医療費
(平成28年度・入院+外来)

	石狩市	同規模保険者	北海道	全国
健診受診者	3,803円	6,634円	4,388円	5,940円
健診未受診者	49,699円	34,890円	46,918円	36,479円

出典：KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

本市における特定健康診査の質問票の結果からみた生活習慣病の状況では、同規模保険者や北海道及び全国平均に比べて服薬者の割合が高くなっており、既往歴では、脳卒中や心臓病の割合が高くなっています。

また、喫煙や飲酒、運動をしていない人など、改善をした方がよい生活習慣となっている人の割合が高い状況にあります。(表21)

表21 生活習慣の状況(平成28年度)

		石狩市		同規模保険者	北海道	全国
		実数	割合	割合	割合	割合
服薬	高血圧症	899人	33.8%	34.4%	33.2%	33.7%
	糖尿病	218人	8.2%	7.8%	7.0%	7.5%
	脂質異常症	658人	24.7%	23.9%	24.4%	23.6%
既往歴	脳卒中	158人	6.2%	3.2%	3.5%	3.3%
	心臓病	181人	7.1%	5.9%	5.6%	5.5%
	腎不全	6人	0.2%	0.7%	0.5%	0.5%
	貧血	245人	9.6%	10.1%	9.2%	10.1%
喫煙		410人	15.4%	13.2%	16.7%	14.2%
20歳時体重から10kg以上増加		889人	35.0%	31.6%	33.1%	32.1%
1回30分以上の運動習慣なし		1,549人	58.3%	58.4%	61.6%	58.7%
1日1時間以上運動なし		1,336人	52.6%	44.4%	48.0%	46.9%
飲酒頻度	毎日	694人	26.1%	24.6%	22.0%	25.6%
	時々	633人	23.8%	21.0%	26.2%	22.0%
	飲まない	1,329人	50.0%	54.5%	51.8%	52.4%
一日飲酒量	1合未満	1,033人	57.2%	64.5%	58.0%	64.1%
	1~2合	500人	27.7%	23.9%	26.7%	23.8%
	2~3合	221人	12.2%	9.2%	11.9%	9.3%
	3合以上	1,807人	2.9%	2.5%	3.4%	2.7%
睡眠不足		918人	34.5%	31.6%	30.7%	31.5%

出典：KDB_地域の全体像の把握

(5) 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

虚血性心疾患及び脳血管疾患で治療している方のレセプトをみたところ、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」といった血管を痛める因子をもって発症している実態があります。

虚血性心疾患では、8割以上が「高血圧症」、7割以上が「脂質異常症」の治療を、また、脳血管疾患では、7割以上が「高血圧症」を治療しており、ともに年齢が上がるにつれ治療者が増加しています。(表22・表23)

また、1ヶ月あたりの虚血性心疾患・脳血管疾患の新規患者数(患者千人あたり)は、「脳梗塞」「狭心症」が同規模保険者や北海道及び全国平均より多い状況となっています。(表24)

表22 虚血性心疾患治療者の治療状況(平成29年9月診療分)

	虚血性心疾患 治療者	血管を痛める因子の治療状況					
		高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳以下	0人	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	3人	2人	66.7%	1人	33.3%	1人	33.3%
40歳代	15人	12人	80.0%	11人	73.3%	10人	66.7%
50歳代	34人	28人	82.4%	22人	64.7%	15人	44.1%
60~64歳	61人	51人	83.6%	42人	68.9%	31人	50.8%
65~69歳	207人	182人	87.9%	158人	76.3%	101人	48.8%
70~74歳	283人	235人	83.0%	213人	75.3%	154人	54.4%
合計	603人	510人	84.6%	447人	74.1%	312人	51.7%

出典：KDB_厚生労働省様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析

表23 脳血管疾患治療者の治療状況(平成29年9月診療分)

	脳血管疾患 治療者	血管を痛める因子の治療状況					
		高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
20歳以下	0人	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	7人	0人	0.0%	3人	42.9%	1人	14.3%
40歳代	23人	11人	47.8%	13人	56.5%	10人	43.5%
50歳代	37人	25人	67.6%	17人	45.9%	16人	43.2%
60~64歳	90人	67人	74.4%	53人	58.9%	34人	37.8%
65~69歳	245人	183人	74.7%	170人	69.4%	88人	35.9%
70~74歳	329人	257人	78.1%	216人	65.7%	134人	40.7%
合計	731人	543人	74.3%	472人	64.6%	283人	38.7%

出典：KDB_厚生労働省様式3-5 虚血性心疾患のレセプト分析

表24 虚血性心疾患・脳血管疾患の新規患者数(平成29年4月~9月診療分1ヶ月平均)

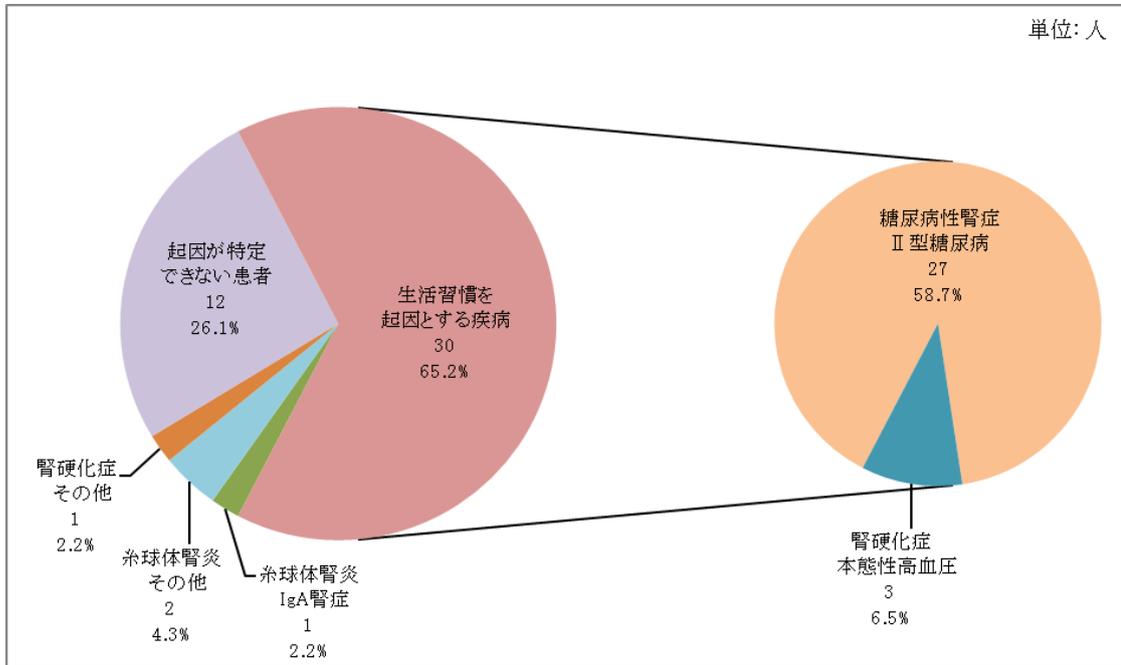
		石狩市		同規模保険者	北海道	全国
脳血管疾患	脳出血新規患者数(患者千人あたり)	3人	(0.415)	(0.451)	(0.421)	(0.446)
	脳梗塞新規患者数(患者千人あたり)	32人	(4.424)	(2.830)	(3.083)	(2.794)
虚血性心疾患	狭心症新規患者数(患者千人あたり)	33人	(4.562)	(3.256)	(4.372)	(3.285)
	心筋梗塞新規患者数(患者千人あたり)	2人	(0.277)	(0.305)	(0.301)	(0.318)

出典：KDB_医療費分析(1)細小分類

(6) 糖尿病性腎症重症化予防

「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し集計したところ、起因が明らかになった患者のうち 65.2%が生活習慣を起因とするものであり、その 58.7%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症となっています。(図6)

図6 透析患者の起因



分析対象範囲…平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分 (12 ヶ月分) (医科、調剤の電子レセプトのみ)

腎症患者の全体像は図7のとおりであり、人工透析に至っていない段階の腎症の進行を阻止し透析導入を遅らせることは、患者の生活の質を維持するために重要であるほか、人工透析患者の一人あたりの年間医療費は約 502 万円となっており、医療費への影響も大きいといえます。なお、1ヶ月あたりの人工透析の新規患者数(患者千人あたり)は、同規模保険者や北海道及び全国平均より多い状況となっています。(表 25)

図7 腎症患者の全体像

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

表 25 人工透析の新規患者数 (平成 29 年 4 月～9 月診療分 1 ヶ月平均)

	石狩市	同規模保険者	北海道	全国
脳出血新規患者数 (患者千人あたり)	1 人	(0.138)	(0.135)	(0.128)

出典：KDB_医療費分析(1) 細小分類

(7) 受診行動適正化

多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、不適切な受診行動も含まれているため、レセプトから集計したところ以下の状況となっています。

ア 重複受診【1ヶ月間、同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している者】

ひと月平均15人程度の重複受診者が確認でき、12ヵ月間の延べ人数は177人、実人数は92人となっています。（表25）

表25 重複受診者数

(単位:人)												
H28.3	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	
21	12	16	12	11	14	12	17	15	20	13	14	
12ヵ月間の延べ人数				177人				12ヵ月間の実人数				92人

○重複受診の要因となる上位疾病

順位	病名	分類	割合
1	不眠症	神経系の疾患	44.1%
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	10.3%
3	気管支喘息	呼吸器系の疾患	7.8%

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分（12ヵ月分）（医科、調剤の電子レセプトのみ）

イ 頻回受診【1ヶ月間に12回以上受診している者】

ひと月平均30人程度の頻回受診者が確認でき、12ヵ月間の延べ人数は360人、実人数は122人となっています。（表26）

表26 重複受診者数

(単位:人)												
H28.3	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	
39	26	23	31	33	34	29	34	27	28	24	32	
12ヵ月間の延べ人数				360人				12ヵ月間の実人数				122人

○頻回受診の要因となる上位疾病

順位	病名	分類	割合
1	統合失調症	精神及び行動の障害	25.2%
2	双極性感情障害・精神病症状を伴う躁病エピソード	精神及び行動の障害	9.4%
3	橈骨遠位端骨折	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.6%

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分（12ヵ月分）（医科、調剤の電子レセプトのみ）

ウ 重複服薬【1ヶ月間、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超えている者】

ひと月平均78人程度の重複服薬者が確認でき、12ヵ月間の延べ人数は938人、実人数は500人となっています。（表27）

表27 重複服薬者数

(単位:人)												
H28.3	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	
83	80	74	75	55	64	64	84	118	108	71	62	
12ヵ月間の延べ人数				938人				12ヵ月間の実人数				500人

○重複服薬の要因となる上位疾病

順位	病名	分類	割合
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	13.0%
2	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	5.8%
3	ノルバスク錠5mg	血管拡張剤	4.3%

分析対象範囲…平成28年3月～平成29年2月診療分（12ヵ月分）（医科、調剤の電子レセプトのみ）

(8) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及率は年々向上していますが、北海道平均より低い状況となっています。(表 28)

表 28 ジェネリック医薬品数量シェア

石狩市			北海道
平成 26 年度末 (27 年 3 月審査分)	平成 27 年度末 (28 年 3 月審査分)	平成 28 年度末 (29 年 3 月審査分)	平成 28 年度末 (29 年 3 月審査分)
61.6%	64.9%	69.9%	73.2%

出典：北海道国民健康保険団体連合会_審査年月別数量シェア

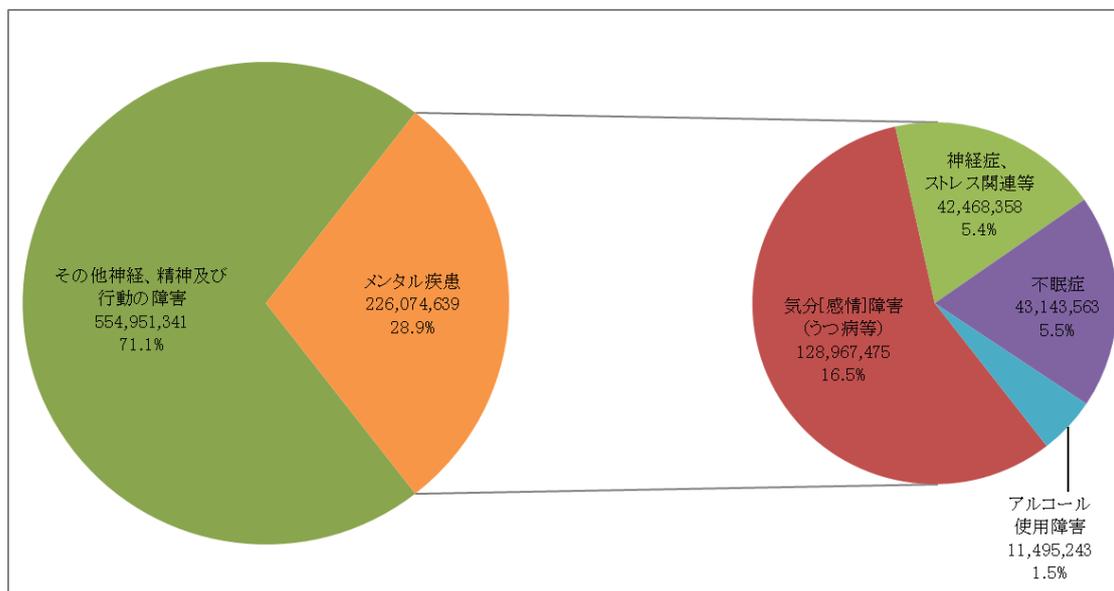
(9) こころの健康づくりの推進

健康寿命の延伸を実現するために、体の健康とともに重要とされるのが、メンタル疾患を予防しこころの健康を維持することにあります。

大分類による疾病別医療費での「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」の割合は 14.6%を占めており、そのうち 28.9%は「メンタル疾患」となっています。(図 8)

本市の場合、30 歳代から 50 歳代において「精神及び行動の障害」は年代別医療費に占める割合が高く、メンタル疾患において軽度な段階で発見、早期治療を行い、深刻な症状への進行を防ぐことが大切となっています。

図 8 「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」のうちメンタル疾患の占める医療費割合



2 健康課題の抽出・明確化

「1 健康・医療情報等の分析」の結果から、石狩市国民健康保険被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るために必要な健康課題を以下のとおり抽出・明確化しました。

(1) 特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

健診受診率が同規模保険者や北海道及び全国平均より低く、健診未受診者の中には自分の健康状態を把握していない方が多いと見込まれ、重症化の恐れがある方も多数いる可能性がある。

生活習慣病の発症を未然に防ぐためにも、健診の必要性などをわかりやすく周知し、健診受診を促す受診勧奨を行う必要がある。

また、保健指導においては指導率も比較的高くその有効性も確認されたところであるが、さらなる指導率の向上を図る必要があることのほか、虚血性心疾患や脳血管疾患については、医療費の入院単価も高く、介護保険の要介護認定となる原因疾患の多くが脳血管疾患となっていることから生活習慣病予防の対策は最重要課題である。

加えて、禁煙についてはその意思がない方も一定程度いることから、喫煙リスクの理解を促し、サポートをしていく必要がある。

その他、健診の結果、受診勧奨判定値以上であるにもかかわらず医療機関を受診していない方が多いことから、正しい受診行動に結びつくよう受診勧奨を行っていく必要がある。

(2) 糖尿病の重症化予防

糖尿病及び腎不全は、本市の死因において同規模保険者や北海道及び全国平均より高い状況である。

また、腎不全はレセプト1件あたりの費用単価が1番高く、人工透析に至っていない段階の腎症の進行を阻止し透析導入を遅らせることは、患者の生活の質の維持や医療費の抑制という点からも重要である。

生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善を目指す必要がある。

(3) 受診行動の適正化

多受診である場合、必要な医療の可能性がある患者も含まれているが、不適切な受診行動の方も存在している。

医療費適正化の観点からも、十分な分析のうえ指導対象者を特定し、適正な受診行動を促す指導を実施する必要がある。

(4) ジェネリック医薬品普及率の向上

ジェネリック医薬品普及率は年々増加しているものの、国の数量シェア目標値は平成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%以上とすることが掲げられているため、被保険者の負担軽減や医療費削減のため、切り替えを促す通知を行う必要がある。

(5) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発

精神疾患は、厚生労働省が対策に重点的に取り組むべきとして指定している五大疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）の一つであり、国全体の患者数は他の疾病より多い状況となっている。

本市においても、30歳代から50歳代にかけて「精神及び行動の障害」は年代別医療費に占める割合が高い状況であり、その中でもメンタル疾患への対策が必要な状況となっていることから、こころの健康づくりに関する知識の普及を行う必要がある。

第3章 保健事業の目的・目標

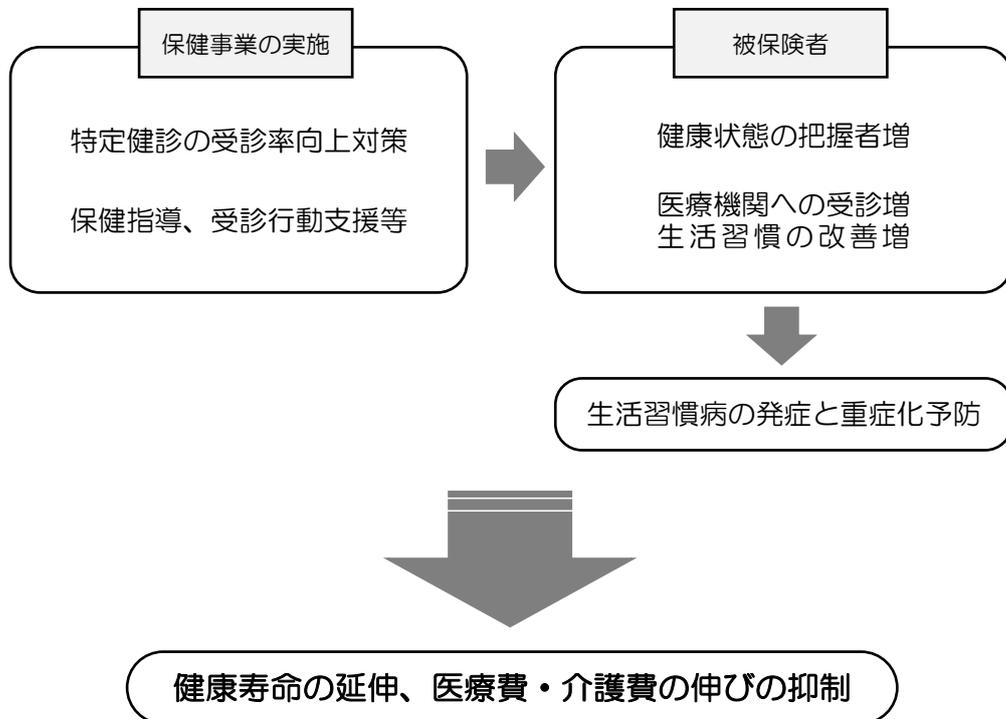
1 保健事業の目的

目的は、第2章で抽出・明確化した健康課題を解決するために、保健事業で実現しようとする姿を設定します。

本市においては、特定健康診査受診率が低く、自分自身の健康状態を把握していない者が多いと見込まれることから、現況以上の被保険者が特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握したうえで必要に応じた生活習慣の改善や医療機関での受診行動がとれるよう、保健事業を実施します。

その結果として、被保険者の健康保持増進により、健康寿命の延伸と医療費・介護費が抑制されることを目的とします。(図9)

図9 保健事業の目的



2 保健事業の目標

目的を達成するための目標を短期・中期・長期に分け、次のとおり設定します。

(1) 短期目標【毎年度の目標】

- ① 特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加
特定健康診査の受診率の向上を図り、自身の健康状態を把握する人を増やすことを目指します。
- ② 特定保健指導後の生活習慣改善者の増加
特定健康診査の結果から特定保健指導対象者に対し指導・支援を行い、指導後の生活習慣改善者を増やすことを目指します。
- ③ 受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加
検査値が受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない人に対し受診勧奨を行い、適切に医療機関へ受診する人を増やすことを目指します。
- ④ 重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少
必要な医療以外で不適切な受診行動が認識された人に対し、適正な医療機関のかかり方などの指導を行い、重複受診等となっている人を減らすことを目指します。

(2) 中期目標【計画中間年度（平成 32 年度）までに達成すべき目標】

- ① ジェネリック医薬品の普及率向上
平成 29 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017 について」においては、平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%以上とし、かつそれができる限り早期に達成できるよう、さらなる使用促進策を検討するとしており、本市においても自己負担額が一定額以上安くなる被保険者に対し差額通知を実施し普及率の向上を目指します。
- ② こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加
30 歳代から 50 歳代にかけて精神及び行動の障害による医療費の占める割合が高く、特にメンタル疾患においては軽度な段階で早期発見、早期治療を行い、深刻な症状への進行を防ぐことが大切であることから、こころの健康づくりに関する情報の提供に努め、相談機関などの情報について知っている人の割合を増やすことを目指します。

(3) 長期目標【計画最終年度（平成 35 年度）までに達成すべき目標】

- ① 虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の減少
虚血性心疾患や脳血管疾患は、生活習慣病である高血圧症・脂質異常症といった血管を痛める因子をもって発症していること、また、医療費を増加させる要因でもあることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組み、発症する人を減らすことを目指します。
- ② 糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少
人工透析患者の約 6 割が生活習慣を起因とするもので、その 6 割近くが糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることから、人工透析に至っていない段階の腎症の進行を阻止し透析導入を遅らせるため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして保健指導を行い、新規患者を減らすことを目指します。

表 29 目標一覧

	目 標	指 標	現 状 値
短 期 目 標	①特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加	・ 特定健康診査受診率	24.8% (平成 27 年度)
	②特定保健指導後の生活習慣改善者の増加	・ 特定保健指導実施率 ・ 指導後の生活習慣改善率	42.9% (平成 27 年度) 36.3% (平成 28 年度)
	③受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加	・ 対象者の医療機関受診率	6.8% (平成 28 年度)
	④重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少	・ 対象者の指導実施率	90.0% (平成 28 年度)
中 期 目 標	①ジェネリック医薬品の普及率向上	・ ジェネリック医薬品普及率	69.9% (平成 28 年度)
	②こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加	・ こころの相談機関などの情報を知っている者の割合	37.7% (平成 26 年度)
長 期 目 標	①虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の減少	・ 脳梗塞新規患者数 (1ヶ月) (患者千人あたり) ・ 狭心症新規患者数 (1ヶ月) (患者千人あたり)	32 人 (4.424) 〔平成 29 年 4 月～ 9 月診療分レセプト分析 (KDB)〕 33 人 (4.562) 〔平成 29 年 4 月～ 9 月診療分レセプト分析 (KDB)〕
	②糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少	・ 人工透析新規患者数 (1ヶ月) (患者千人あたり)	1 人 (0.138) 〔平成 29 年 4 月～ 9 月診療分レセプト分析 (KDB)〕 46 人 (透析患者) 131 人 (指導対象者) 〔平成 28 年 3 月～ 平成 29 年 2 月診療分レセプト分析 (独自分析)〕

第4章 保健事業の実施内容

1 重点保健事業

第3章で設定した目的や目標の達成のため、第二期データヘルス計画にて実施する重点保健事業は次のとおりとします。

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

第三期特定健康診査等実施計画に基づき受診しやすい環境の整備を図りつつ、未受診者の方に対する効果的な個別勧奨を実施し受診率の向上を図ります。

(2) 特定保健指導事業

特定保健指導対象者の方に対し生活習慣や検査値が改善されるよう、対象者の特性に応じたきめ細かな支援を実施し、指導対象となる方の減少を図ります。

保健指導においては、特に喫煙者に対する禁煙サポートを強化します。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症患者の病期進行を阻止し、透析導入の回避・遅延や生活の質を維持していただくために6ヶ月間の重症化予防プログラムを実施し、指導・支援を行います。

(4) 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）

医療機関への過度な受診が確認できた方に、適正な医療機関のかかり方などの指導を行います。

(5) 健診結果重症化予防対策事業

特定健康診査の結果、異常値があるにもかかわらず医療機関に受診していない方に受診勧奨を実施し、適切な治療につなげる取り組みを行います。

特に、脳血管疾患・心疾患の危険因子である血糖・血圧・血中脂質の値が受診勧奨判定値を超えている方を重点的に行います。

2 その他保健事業

上記1で掲げた重点保健事業のほか、次の事業についても第一期データヘルス計画に引き続き取り組んでまいります。

(6) ジェネリック医薬品普及促進事業

ジェネリック医薬品の普及率向上のため、自己負担額が一定額以上安くなる方に対し差額通知を実施します。

(7) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業

メンタル疾患の軽度な段階での早期発見や早期治療に結びつくよう、こころの健康づくりに関する情報の提供に努めます。

3 個別の保健事業の概要

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

目的	効果的な個別勧奨の実施により、自身の健康状態を把握する人を増加させる。
目標	特定健康診査受診率向上
対象者	特定健康診査未受診者【平成 27 年度受診率 24.8%】 (受診者 2,739 人／未受診者 8,308 人)
事業内容	①過去の受診状況等から対象者を抽出し文書及び電話勧奨を行う。 ・文書勧奨 … 往復ハガキにより特定健康診査に関する受診確認調査を行うとともに集団検診・バス送迎検診の案内を行う。 ・電話勧奨 … 文書勧奨にて返信のない方に電話による勧奨を行う。 また、抽出者以外の当該年度未受診者に対しても実施する。 ②上記①を除く当該年度未受診者に対して、文書により受診を促す。
実施体制	①計画・立案は国民健康保険課を中心に保健推進課と連携し対象者を抽出する。 文書勧奨・電話勧奨は、外部委託により実施する。 ②国民健康保険課において実施する。
評価体制	国民健康保険課及び保健推進課による事業評価検討会議を設け実施する。

(2) 特定保健指導事業

目的	きめ細かな支援を行うことにより、指導後の生活習慣改善者を増加させる。
目標	特定保健指導の実施率向上及び指導後の生活習慣改善率向上
対象者	特定保健指導対象者【平成 27 年度実施率 42.9%】 (指導終了者 153 人／指導未終了者 204 人) 指導後の生活習慣改善率【平成 28 年度 36.3%】
事業内容	健診結果から対象者を特定し面接や電話による支援を行う。 ①対象者に対し、健診結果と連動した構造図や経年表を送付する。 ②電話にて保健指導の説明と初回面接の予約を行う。 ③初回面接時に健診結果の理解と自身の生活習慣の改善点に基づいて目標を設定する。特に、喫煙者に対する禁煙サポートを重点的に喚起する。 ④初回面接から 1 ヶ月前に取り組み状況等を確認し、必要な見直しを行う。 なお、積極的支援に関しては 3 ヶ月間継続支援を行う。 ⑤3 ヶ月後に生活習慣の改善状況、身体変化の評価を行う。
実施体制	保健推進課において毎年度実施要領を策定し実施する。
評価体制	国民健康保険課及び保健推進課による事業評価検討会議を設け実施する。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目 的	糖尿病性腎症の重症化予防により医療費の抑制を目指す。
目 標	指導完了者の糖尿病性腎症における病期進行者をなくし、透析導入の回避・遅延に結びつける。
対 象 者	腎症患者のうち指導優先順位が高い者【平成 28 年度 131 人】
事 業 内 容	<p>①対象者に対し糖尿病等重症化予防プログラムとして、専門職による面談や電話サポート等を実施する旨の案内文・リーフレットを送付する。</p> <p>②参加希望者は参加同意書とともに、かかりつけ医が作成した「生活指導内容の確認書」を提出する。</p> <p>③6ヶ月間の糖尿病等重症化予防プログラムとして保健指導を実施する。 なお、保健指導はかかりつけ医の生活指導内容を基に実施するものとする。</p> <p>④プログラム終了後、生活習慣、検査値の改善状況を確認する。</p>
実 施 体 制	<p>①対象者は、国民健康保険課及び保健推進課において抽出する。</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、外部委託により実施する。</p>
評 価 体 制	国民健康保険課及び保健推進課による事業評価検討会議を設け実施する。

(4) 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）

目 的	重複・頻回受診者、重複服薬者を減少させる。
目 標	対象者を正しい受診行動に導き、健康保持増進と疾病の回復を目指す。
対 象 者	指導効果が高いと見込まれる多受診者【平成 28 年度 10 人】
事 業 内 容	<p>①対象者を抽出し、国保健康相談として案内文を送付する。</p> <p>②原則訪問又は来庁による相談を原則として健康相談を行う。なお、面談が不可能な場合は電話相談も可能とする。</p> <p>③健康相談後、受診行動を確認する。</p> <p>・重複受診 … 前年度、3ヶ月以上連続で、ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者</p> <p>・頻回受診 … 前年度、3ヶ月以上連続で、ひと月に同一の医療機関に12回以上受診している者</p> <p>・重複服薬 … 前年度、3ヶ月以上連続で、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上である者</p>
実 施 体 制	保健推進課において毎年度実施要領を策定し実施する。
評 価 体 制	国民健康保険課及び保健推進課による事業評価検討会議を設け実施する。

(5) 健診結果重症化予防対策事業

目的	健診異常値を放置している者に対し、医療機関への受診勧奨・保健指導を行い、正しい受診行動に導き、生活習慣病の早期発見・早期治療を目指す。
目標	高血圧症を基礎疾患とした生活習慣病患者が多いことから確実に支援を行うことで重症化を予防し、将来の脳梗塞や狭心症の発症を防ぐ。
対象者	厚生労働省受診勧奨判定値Ⅱ度以上の者のうち3ヶ月以上医療機関を受診していない者及び健診受診後、医療機関から精密検査結果の返信がない者 【平成28年度 73人】
事業内容	①対象者を抽出し通知文を送付する。 ②通知後、電話により受診状況や生活の状況を把握し必要に応じた支援を行う。 ③指導後、受診行動を確認する。
実施体制	保健推進課において毎年度実施要領を策定し実施する。
評価体制	国民健康保険課及び保健推進課による事業評価検討会議を設け実施する。

(6) ジェネリック医薬品普及促進事業

目的	ジェネリック医薬品への切り替えを促し薬剤費の削減を目指す。
目標	ジェネリック医薬品の普及率向上【平成28年度普及率（数量ベース）69.9%】
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者
事業内容	①レセプトからジェネリック医薬品の使用率が低く、切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を抽出し、差額通知書を送付する。 ②通知後、3ヶ月後のレセプトにより効果測定を行う。
実施体制	通知書は外部委託により作成し、国民健康保険課において確認した後送付する。
評価体制	外部委託により提出のある効果計算結果報告書を基に、国民健康保険課において評価を行う。

(7) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業

目的	メンタル疾患を予防し、こころの健康を維持させる。
目標	こころの健康づくりに関する情報の提供により、メンタル疾患の軽度な段階での早期発見や早期治療に結びつける。
対象者	全被保険者
事業内容	こころの健康づくりに関する情報が記載されたリーフレット等を全被保険者あてに送付する。
実施体制	国民健康保険課において実施する。
評価体制	国民健康保険課及び保健推進課による事業評価検討会議を設け実施する。

第5章 計画の評価・見直し

1 目標の評価

(1) 長期目標の評価

毎年度4月診療分から9月診療分までのレセプト分析（KDB_医療費分析（1）細小分類）により6ヶ月平均による進捗確認を行い、最終目標は北海道平均以下とし、目標の達成状況を評価します。

表 30 長期目標の評価指標

長期目標	評価指標	現状値	H35 目標
①虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の減少	脳梗塞新規患者数（1ヶ月） （患者千人あたり）	【平成29年度】 32人 (4,424)	北海道平均以下 (3,083)
	狭心症新規患者数（1ヶ月） （患者千人あたり）	【平成29年度】 33人 (4,562)	北海道平均以下 (4,372)
②糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少	人工透析新規患者数（1ヶ月） （患者千人あたり）	【平成29年度】 1人 (0,138)	北海道平均以下 (0,128)

(2) 中期目標の評価

ジェネリック医薬品の普及率向上は、北海道国民健康保険団体連合会が提供する「審査年月別数量シェア」により毎年度進捗確認を行い、国の目標と同様、平成32年9月までに80%以上を目標とし、その達成状況を評価します。

また、こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加については、平成32年度に「保健事業における被保険者アンケート」を実施し、その達成状況を評価します。

表 31 中期目標の評価指標

中期目標	評価指標	現状値	H32 目標
①ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）	【平成28年度】 69.9%	80%以上
②こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加	こころの相談機関などの情報を知っている者の割合	【平成26年度】 37.7%	50%以上

(3) 短期目標の評価

毎年度、各指標により、目標の達成状況を評価します。

表 32 短期目標の評価指標

短期目標	評価指標	現状値	目標
①特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加	特定健康診査受診率 【法定報告値により確認】	【平成 27 年度】 24.8%	対前年度 2%向上
②特定保健指導後の生活習慣改善者の増加	特定保健指導実施率 【法定報告値により確認】	【平成 27 年度】 42.9%	対前年度 2%向上
	指導後の生活習慣改善率 【指導前後の健診データ等から改善状況を確認】	【平成 28 年度】 36.3%	毎年度 40%以上
③受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加	対象者の医療機関受診率 【指導前後の健診データ等から改善状況を確認】	【平成 28 年度】 6.8%	毎年度 20%以上
④重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少	対象者の指導実施率 【指導後のレセプトデータ等から改善状況を確認】	【平成 28 年度】 90.0%	毎年度 90%以上

2 個別の保健事業の評価

個別の保健事業の評価は毎年度行い、必要に応じて翌年度の事業内容を見直します。

各事業の評価指標は、下記の4つの観点で事前に設定しておきます。

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制の構築がされているか 対象者の選定基準は効果的か 	<ul style="list-style-type: none"> 関係者が事業内容等を把握していたかの確認 事業目的と整合性がとれていたかの確認
プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託先を含めた関係者間で情報共有がされているか 	<ul style="list-style-type: none"> 意見交換の場等を設けたかの確認
アウトプット (実施目標)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 ⇒ 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 通知実績者の確認
アウトカム (成果目標)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率 ⇒ 対前年度 2%向上 	<ul style="list-style-type: none"> 法定報告値の確認

(2) 特定保健指導事業

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	・実施体制の構築がされているか	・関係者が事業内容等を把握していたかの確認
プロセス (実施過程)	・前年度の評価を踏まえた実施要領を策定しているか ・生活習慣の改善点に基づき目標が設定されているか	・実施要領を再確認 ・生活習慣の改善状況を確認
アウトプット (実施目標)	・対象者への指導実施率 ⇒ 40%以上	・法定報告値の確認
アウトカム (成果目標)	・特定保健指導実施率 ⇒ 対前年度 2%向上 ・指導後の生活習慣改善率 ⇒ 毎年度 40%以上	・法定報告値の確認 ・指導前後の健診データ等から改善状況を確認

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	・実施体制の構築がされているか ・対象者の選定基準を設定しているか	・関係者が事業内容等を把握していたかの確認 ・事業目的と整合性がとれていたかの確認
プロセス (実施過程)	・外部委託先を含めた関係者間で情報共有がされているか	・意見交換の場等を設けたかの確認
アウトプット (実施目標)	・対象者への指導実施率 ⇒ 20%以上	・指導実績の確認
アウトカム (成果目標)	・指導対象者の生活習慣改善率 ⇒ 毎年度 70%以上 ・指導対象者の検査値改善率 ⇒ 毎年度 70%以上	・指導後の結果から生活習慣の改善状況を確認 ・指導後の結果から検査値の改善状況を確認

(4) 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	・実施体制の構築がされているか ・指導効果の高い対象者を選定しているか	・関係者が事業内容等を把握していたかの確認 ・事業目的と整合性がとれていたかの確認
プロセス (実施過程)	・前年度の評価を踏まえた実施要領を策定しているか ・訪問前にはレセプト等により必要な情報収集を行っているか	・実施要領を再確認 ・収集情報を確認
アウトプット (実施目標)	・対象者への通知率 ⇒ 100%	・通知実績者の確認
アウトカム (成果目標)	・対象者への指導実施率 ⇒ 毎年度 80%以上	・指導後の医療機関受診状況を確認

(5) 健診結果重症化予防対策事業

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制の構築がされているか 対象者の選定基準を設定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 関係者が事業内容等を把握していたかの確認 事業目的と整合性がとれていたかの確認
プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の評価を踏まえた実施要領を策定しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 実施要領を再確認
アウトプット (実施目標)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への支援実施率 ⇒ 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 支援実績の確認
アウトカム (成果目標)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の医療機関受診率 ⇒ 毎年度 20%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 指導後の医療機関受診状況を確認

(6) ジェネリック医薬品普及促進事業

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	<ul style="list-style-type: none"> データに基づいて分析をしているか (普及率等) 	<ul style="list-style-type: none"> 正確に分析し把握しているか確認
プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品とは何か等の情報を適切に周知しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 周知した通知文等の確認
アウトプット (実施目標)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 ⇒ 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 通知実績者の確認
アウトカム (成果目標)	<ul style="list-style-type: none"> ※毎年度の指標は設けないが、対前年度以上の普及率となったか確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者のジェネリック医薬品切り替え状況及び全体の普及率を確認

(7) こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業

	評価指標	評価方法
ストラクチャー (事業企画・立案)	<ul style="list-style-type: none"> データに基づいて分析をしているか (精神疾患の割合等) 	<ul style="list-style-type: none"> 正確に分析し把握しているか確認
プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> こころの相談に関する情報を適切に周知しているか 	<ul style="list-style-type: none"> 周知した通知文等の確認
アウトプット (実施目標)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 ⇒ 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 通知実績者の確認
アウトカム (成果目標)	<ul style="list-style-type: none"> ※毎年度の指標は設けない 	

3 計画の見直し

計画の中間年度である平成 32 年に前期の進捗状況を確認し中間評価を行い、必要に応じ見直しを行います。

なお、中間評価時においては、被保険者に対し「保健事業における被保険者アンケート」を実施し、意見などを反映させた見直しを行うものとします。

また、第二期計画の最終年度である平成 35 年度においては、第三期計画の策定を円滑に行うため、平成 35 年度上半期に第二期計画全体の仮評価を行うこととします。

第6章 計画の公表・周知

策定した計画は、市役所等にて配付するとともに、石狩市「ホームページ」に掲載します。

第7章 個人情報の保護

保健事業の実施における個人情報の取扱いについて、「個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等並びに「石狩市個人情報保護条例（平成10年条例第29号）」を遵守し、これを適正に管理します。

また、保健事業の実施やデータ分析等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

1 地域包括ケアに係る取組

医療・福祉・保健・介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のために議論を行っている地域ケア会議に、国保保険者として参画していきます。

また、後期高齢者医療や介護保険部門と連携した、地域で被保険者を支える保健事業の検討を行い実施していきます。

2 計画の評価及び見直しにあたっての留意事項

計画の評価及び見直しは、国保部門、保健部門の職員で構成する「事業評価検討会議」を設けて行います。

その結果については「石狩市国民健康保険運営協議会」へ報告し協議や意見聴取を行うほか、北海道国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」の助言を受けるものとします。

3 事業運営上の留意事項

保健事業の推進にあたっては、保健部門との連携が重要となります。

地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチ^{※12}を保健部門との連携により実施し、生活習慣病予防などに取り組んでまいります。

また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いことから、介護部門との連携も強化し、保健事業を実施していきます。

※12 高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるようにすること。（健康事後教室など）