

恵庭市国民健康保険 保健事業実施計画 【データヘルス計画】 (案)

恵庭市

平成28年 月

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本事項

- 1) 計画策定の背景
- 2) 計画の位置づけ
- 3) 計画期間
- 4) 国保データベース（KDB）システムの活用

2. 恵庭市国民健康保険の特性

- 1) 国保加入者の状況
- 2) 医療費の状況と分析
 - (1) 医療費・レセプト1件当たり医療費・加入者1人当たり医療費の推移
 - (2) 高額レセプトの分析
 - (3) 長期入院レセプトの分析
 - (4) 人工透析レセプトの分析
- 3) 介護の状況と分析
- 4) 特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の状況
 - (1) 特定健康診査受診率
 - (2) 未受診者の状況
 - (3) 特定保健指導実施率
 - (4) 特定健康診査受診者の状況

3. 恵庭市の健康課題と目標設定

- 1) 健康課題
- 2) 目標の設定

4. 保健事業の実施内容

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

- 1) 評価時期
- 2) データヘルス計画の見直し体制

6. その他留意事項

- 1) 計画の周知・公表
- 2) 個人情報の保護
- 3) その他計画策定にあたっての留意事項

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

これまでも、恵庭市国民健康保険においては、レセプト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、今後は、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（集団全体に対する働きかけ）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等が求められています。

厚生労働省はこうした背景を踏まえ、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。）の一部を改正し、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計画、すなわち「データヘルス計画」（以下「本計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。

2) 計画の位置づけ

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、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）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「北海道健康増進計画」及び「恵庭市健康づくり計画（後期計画）」との整合性を図ります。なお、「恵庭市国民健康保険特定健康診査等実施計画」については保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画との一体性を持った形で策定いたします。

【恵庭市の各種計画との関係】

第5期 恵庭市総合計画（平成28年～平成37年）
基本目標Ⅱ 誰もが健康で安全安心に暮らせるまち
8 夢と健康を育むまち
2 予防接種・健康診査・がん検診の推進

恵庭市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

（平成28年 月～平成29年度）

関連計画

- ・ 恵庭市健康づくり計画（後期計画）
- ・ 恵庭市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）

3)計画期間

本計画は、保健事業実施指針に示されている「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、計画期間は平成28年 月～平成29年度末までといたします。

4)国保データベース（KDB）システムの活用

KDBとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に提供することで、効果的・効率的な保健事業の実施をサポートするために作られたシステムです。

KDBの導入により、統一された指標・基準で国や北海道、同規模の市（注）（以下「同規模」という。）とも比較することができることから、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されています。

なお、本計画の策定にあたっては、全てのデータはKDBにより得られる情報を活用し、平成26年度分を使用しています。

（注）同規模の市：

総務省の「市区町村の類似団体区分」を参考に設定。本市は人口規模が法定人口50,000人～100,000人の区分に属する市。

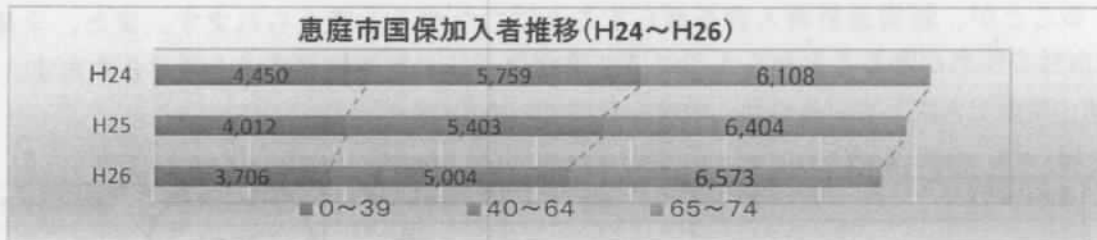
2. 恵庭市国民健康保険の特性

1) 国保加入者の状況

恵庭市の平成26年度国民健康保険加入率は22.2%で、北海道、同規模、国と比較して低い。加入者全体数は減少しており、年齢別では65歳以上74歳未満の加入者が増加しています。(図表1)

図表1) 国保加入率と年齢別国保加入者推移

国保の状況	被保険者数	恵庭市		北海道		同規模平均		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
		15,283		902,766		4,951,663		32,318,324	
	65～74歳	6,573	43.0	342,202	37.9			11,713,836	36.2
	40～64歳	5,004	32.7	325,528	36.1			11,257,199	34.8
	39歳以下	3,706	24.2	235,036	26.0			9,347,289	28.9
	加入率	22.2		27.9		27.1		28.8	



<資料> 国保医療課

2) 医療費の状況と分析

(1) 医療費・レセプト1件当たり医療費・外来・入院別医療費の推移

恵庭市の医療のかかり方を見ると、1件当たり医療費は28,368円で、北海道、同規模、国より高い。入院の割合を見ると3.7%の件数で、費用額全体の約45%を占めており、件数・費用額ともに北海道、同規模、国よりも高い。また、1件あたりの在院日数入院も同様に高い。(図表2)

図表2) 「1件当たりの医療費」と「入院及び入院外の件数・費用額の割合の比較」

1件あたり医療費	保険者		県		同規模平均		国		
	28,368円		26,642円		24,081円		23,292円		
0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0 70.0 80.0 90.0 100.0									
外来	件数	恵庭市	96.3						
		北海道	96.6						
		同規模	97.2						
		国	97.3						
入院	費用額	恵庭市	54.3						
		北海道	55.4						
		同規模	59.3						
		国	59.7						
入院	件数	恵庭市	3.7						
		北海道	3.4						
		同規模	2.8						
		国	2.7						
入院	費用額	恵庭市	45.7						
		北海道	44.6						
		同規模	40.3						
		国	40.3						

○入院を重症化した結果としてとらえる

(2) 高額レセプトの分析

月 200 万円以上の高額になる疾患を分析すると、1 位が虚血性心疾患で全体の 17.7%を占めています。基礎疾患の重なりを見ると、高血圧が 80.1%、脂質異常が 75.0%、糖尿病が 53.4%となり、恵庭市においては高血圧と脂質異常の 2 つの疾患の重なりがある対象者を明確にすることが必要となります。(図表 3)

(3) 長期入院レセプトの分析

6 カ月以上の長期入院レセプトの分析では、脳血管疾患が高く、全体の割合では件数の 12.6%、費用の 16.2%を占めています。

(4) 人工透析レセプトの分析

長期療養する疾患である人工透析を分析すると、全体の 56.0%が糖尿病性であり、糖尿病の重症化を予防することが、新規透析導入者を減らすことにつながると考えられます。また、全体の 48.5%に虚血性心疾患があることから、ここでも重症化予防の重要性が高いと考えられます。

図表 3) 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H26年度)		全体	疾患別		
	対象レセプト	(H26年度)		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	124件	3件 2.4%	22件 17.7%	--
		費用額	3億9704万円	665万円 1.7%	7350万円 18.5%	--
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,225件	154件 12.6%	43件 3.5%	--
		費用額	5億3130万円	8594万円 16.2%	3329万円 6.3%	--
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	400件	61件 15.3%	194件 48.5%	224件 56.0%
		費用額	1億8835万円	3251万円 17.3%	8683万円 46.1%	1億0906万円 57.9%

厚労省様式	対象レセプト (H27.3月診療分)		全体	疾患別			
	対象レセプト	(H27.3月診療分)		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体		5,475人	569人 10.4%	856人 15.6%	194人 3.5%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	452人 79.4%	686人 80.1%	159人 82.0%	
			糖尿病	257人 45.2%	457人 53.4%	194人 100%	
			脂質異常症	365人 64.1%	642人 75.0%	153人 78.9%	
		高血圧症		3,125人 57.1%	1,781人 32.5%	2,657人 48.5%	412人 7.5%
		糖尿病					
		脂質異常症					

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

疾患	虚血性心疾患								
	患者数	増減率	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成24年	877	-	-	4.851	3.831	108,508,850	-	7,523,460	-
平成25年	883	6人	0.68%	6.316	3.791	135,269,240	24.66%	3,506,810	-53.39%
平成26年	887	4人	0.45%	5.777	3.596	125,710,220	-7.07%	9,549,690	172.32%

疾患	脳血管疾患								
	患者数	増減率	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)			
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成24年	586	-	-	3.022	3.226	37,640,500	-	85,336,020	-
平成25年	592	6人	1.02%	3.21	3.131	24,990,590	-33.61%	99,332,660	16.40%
平成26年	575	-17人	-2.87%	3.344	3.03	37,326,090	49.36%	82,911,430	-16.53%

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数	増減率	伸び率	新規患者数(千人あたり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年	1,704	-	-	21.045	14.445	16,063,290	-
平成25年	1,763	59人	3.46%	21.832	14.303	16,451,940	2.42%
平成26年	1,774	11人	0.62%	19.502	14.307	18,789,700	14.21%

3) 介護の状況と分析

恵庭市の介護保険の認定率は、第1号被保険者において、北海道及び国より約4%ほど下回っています。(図表4)

恵庭市の第1号被保険者の認定率は16.3%で、約6人に1人が要介護認定を受け、75歳以上では29.8%と認定率は高くなります。また介護認定者のうち要支援1・2が全体の40.6%と多い状況にあります。各疾患のレセプトを持つ要介護認定者数の割合を見ると、虚血性心疾患等の血管疾患が第2号被保険者で94.1%、65~74歳で88.3%を占めています。(図表5) また介護認定者の有病状況のうち生活習慣病について北海道、国と比較すると、高血圧症を除いた、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がんの割合が北海道・国を上回っており、特に糖尿病・脂質異常症の有病率が高くなります。(図表6)

要介護認定者のレセプト1件あたりの平均医療費についても、北海道、国を上回っています。(図表7)

図表4) 認定率の比較

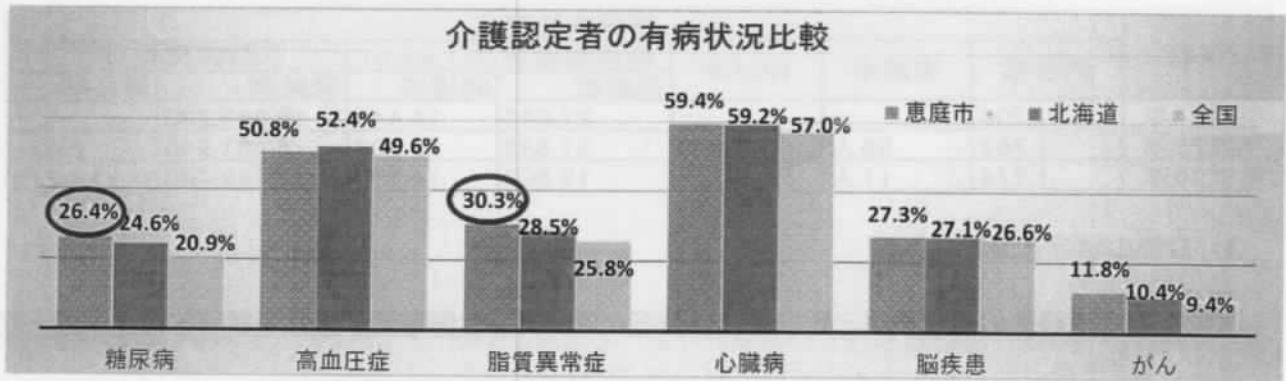
	恵庭市		北海道		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
第1号認定者数(認定率)	2,700	16.3	182,098	20.4	6,178,997	20.0
第2号認定者数	77	0.33	4,723	0.4	145,883	0.4

図表5) 介護保険の原因疾患

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計									
	被保険者数		23,662人	8,719人	7,886人	16,605人		40,267人										
要介護認定状況	認定者数		77人	347人	2,353人	2,700人		2,777人										
	認定率		0.33%	4.0%	29.8%	16.3%		6.9%										
介護度別人数	要支援1・2		34	44.2%	157	45.2%	937	39.8%	1,094	40.5%	1,128	40.6%						
	要介護1・2		23	29.9%	112	32.3%	767	32.6%	879	32.6%	902	32.5%						
	要介護3~5		20	26.0%	78	22.5%	649	27.6%	727	26.9%	747	26.9%						
要介護突合状況	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	単位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病						
				件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合					
		件数		102		480		2294		2774		2876						
		循環器疾患	1	脳卒中	64	62.7%	脳卒中	211	44.0%	虚血性心疾患	947	41.3%	脳卒中	1152	41.5%	脳卒中	1216	42.3%
				虚血性心疾患	26	25.5%	虚血性心疾患	176	36.7%	脳卒中	941	41.0%	虚血性心疾患	1123	40.5%	虚血性心疾患	1149	40.0%
				腎不全	12	11.8%	腎不全	53	11.0%	腎不全	216	9.4%	腎不全	269	9.7%	腎不全	281	9.8%
			基礎疾患(*2)	糖尿病	60	58.8%	糖尿病	250	52.1%	糖尿病	1098	47.9%	糖尿病	1348	48.6%	糖尿病	1408	49.0%
				高血圧	78	76.5%	高血圧	344	71.7%	高血圧	1809	78.9%	高血圧	2153	77.6%	高血圧	2231	77.6%
				脂質異常症	42	41.2%	脂質異常症	266	55.4%	脂質異常症	1221	53.2%	脂質異常症	1487	53.6%	脂質異常症	1529	53.2%
		血管疾患合計		96		424		2080		2504		2600						
		認知症		8		101		779		880		888						
		筋・骨格疾患		84		390		1953		2343		2427						
		82.4%		81.3%		85.1%		84.5%		84.4%								

*1) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

図表6) 介護認定者の有病状況比較



図表7) 要介護認定者のレセプト1件あたりの平均医療費

要介護認定別医療費(40歳以上)	恵庭市	北海道	国
認定あり	12,188	8,852	7,952
認定なし	4,251	4,642	3,816

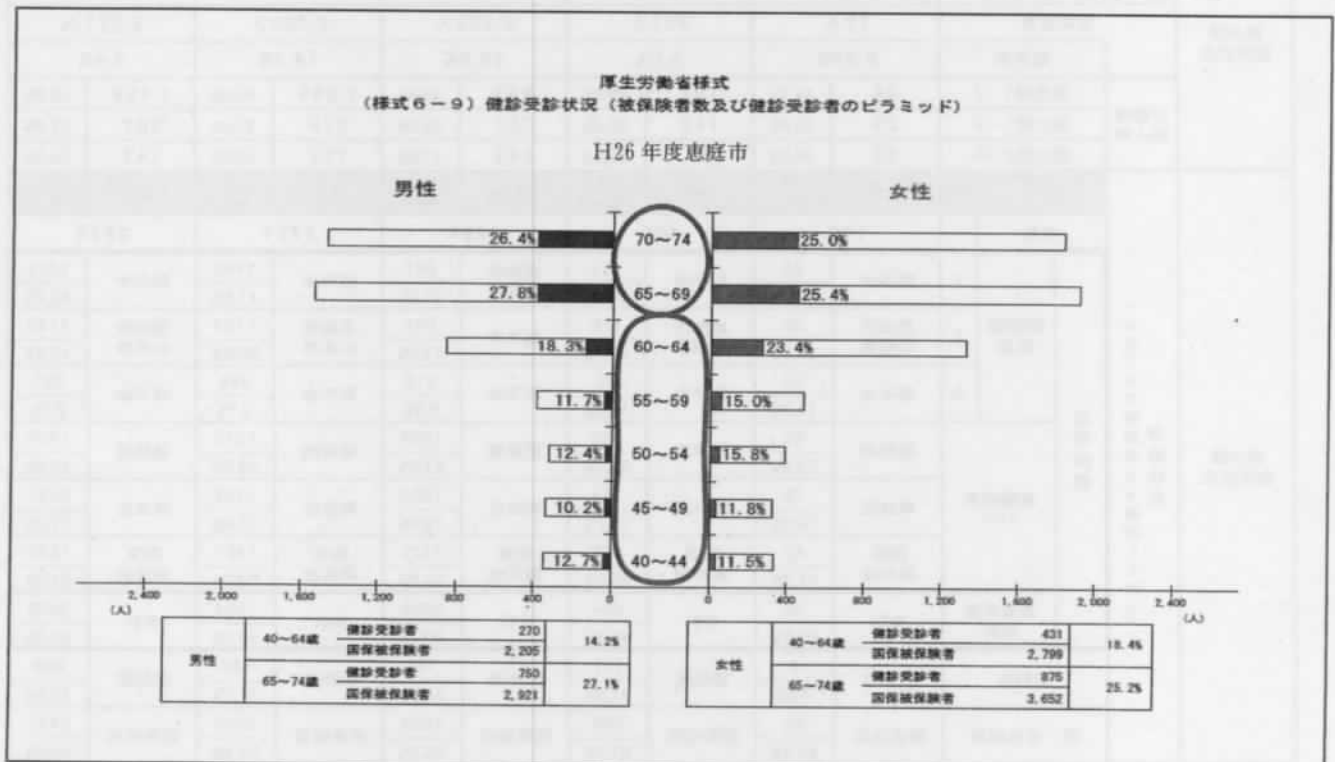
4) 特定健康診査受診率と特定保健指導利用率の状況

(1) 特定健康診査受診率

恵庭市における特定健康診査の受診率は、平成26年度は22.2%と、北海道、同規模、国より低くなっています。年齢・性別でみると65歳以上の受診率が男性27.1%、女性25.2%であるのに対し、40~64歳はわずか男性14.2%、女性18.4%となります。(図表8)

図表8) 特定健康診査受診状況

		恵庭市		北海道		同規模平均	国
		実数	割合	実数	割合	割合	割合
特定健診の状況	健診受診者受診率	22.2	道内125位 同規模252位	27.0	全国42位	36.4	33.2



(2) 未受診者の状況

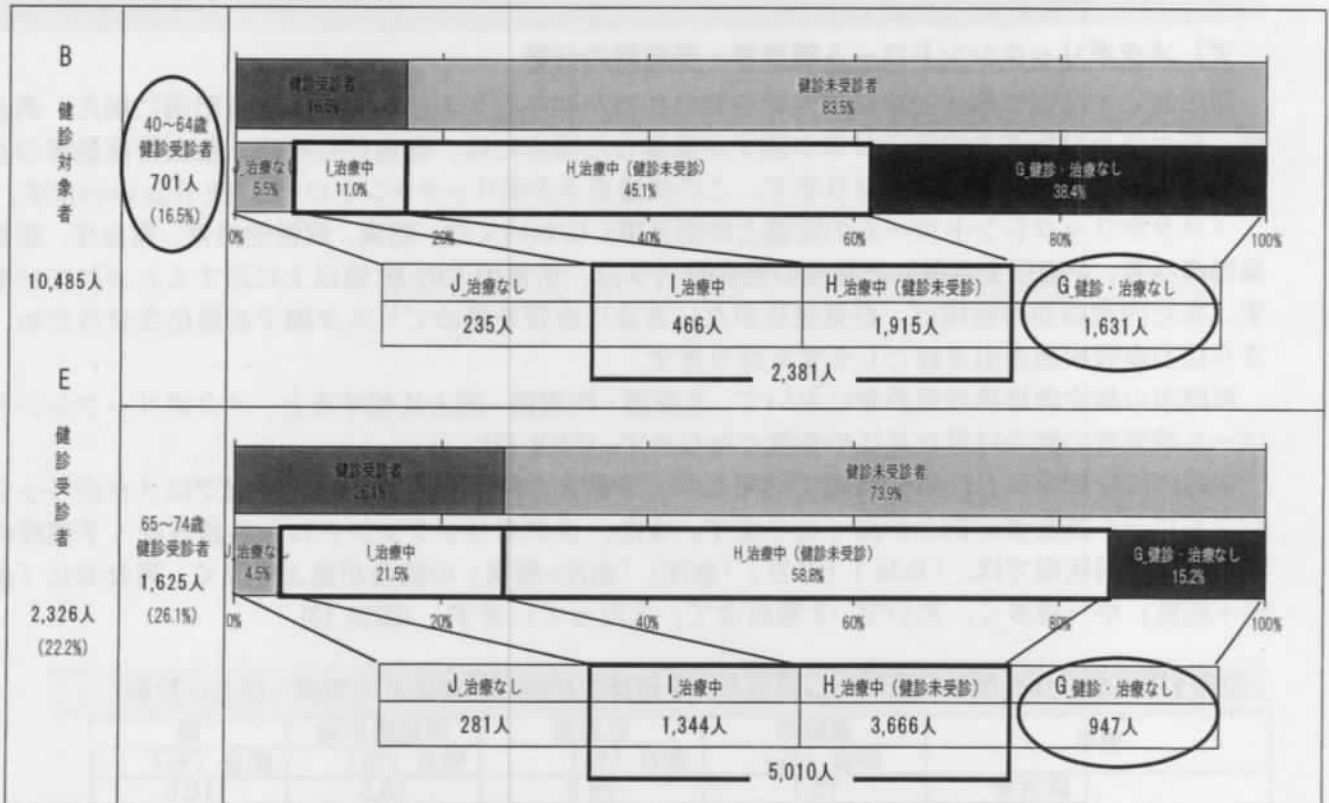
特定健康診査は、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みですが、恵庭市における特定健康診査受診率は平成26年度は22.2%で、北海道・同規模・国に比べて低く、特に健診も治療も受けていない方は、健康であるか疾病が重症化しているかどうかの実態が全くわからない状況です。(図表9) しかしながら、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者の1人当たり医療費は、健診受診者より41,933円も高くなっています。(図表10)

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防、重症化予防に対し重要となります。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にはならないが、生活習慣病に対し重複するリスクが有る方に対しては、積極的に保健指導を実施する必要があります。

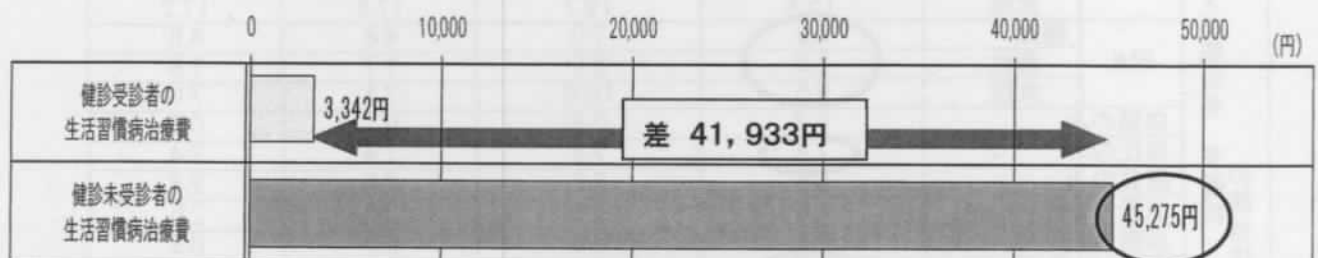
図表9) 健診未受診者の把握

未受診者対策を考える(厚生労働省様式6-10)



OG_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

図表10) 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっている費用



(3) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成 25 年度に 18.5%と下がりましたが、23・24・26 年度は約 30%の実施率となり、北海道の利用率とほぼ横ばいで推移しています。

図表 11) 特定保健指導実施率



(4) 特定健康診査受診者の状況

ア) メタボリックシンドローム該当者・予備群の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には内臓脂肪の蓄積が関与しており、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧及び脂質異常等のリスク因子が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の心血管疾患の発症リスクが高くなります。この状態をメタボリックシンドローム(注 1)とといいます。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、肥満、耐糖能異常、高血圧、脂質異常のうち、3 個以上合併した場合の発症リスクは、正常の人の 30 倍以上に達するとされています。また内臓脂肪の蓄積は、自覚症状がないままに血管を傷めてリスク因子を悪化させるため、さらに心血管疾患を引き起こしやすくなります。

恵庭市の特定健康診査受診者において、北海道・同規模・国と比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は男女共にやや低くなります。(図表 12)

年齢別に分析すると、40～64 歳では男女共に予備群の割合が高く、65～74 歳ではメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなります。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスクの該当状況では、「BMI(注 2)」「血圧」「血圧+脂質」の割合が他より高く、男女共に「血圧+脂質」が一番多く、次いで「3 項目全て」となっています。(図表 13)

図表 12) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (北海道・同規模・国との比較)

項目		恵庭市 割合 (%)	北海道 割合 (%)	同規模平均 割合 (%)	国 割合 (%)	
メタボ該当者・予備群の割合	該当者	15.1	16.3	16.5	16.5	
	男性	24.6	26.3	25.8	26.0	
	女性	7.7	9.0	9.5	9.3	
	予備群	10.7	10.9	10.7	10.7	
	男性	17.0	18.0	17.0	17.0	
	女性	5.9	5.7	6.0	5.9	
メタボ該当者・予備群の該当状況	腹囲	総数	29.7	30.8	30.6	30.7
		男性	48.0	50.3	47.9	48.3
		女性	15.4	16.7	17.5	17.2
	BMI	総数	6.2	7.0	4.8	4.8
		男性	2.0	2.8	1.7	1.8
		女性	9.5	10.0	7.1	7.0
	血糖のみ	0.3	0.6	0.7	0.6	
	血圧のみ	7.8	7.5	7.4	7.4	
	脂質のみ	2.6	2.8	2.6	2.6	
	血糖+血圧	1.6	2.5	2.6	2.6	
	血糖+脂質	0.6	0.9	0.9	0.9	
	血圧+脂質	9.2	8.2	8.2	8.2	
血糖+血圧+脂質	3.8	4.8	4.8	4.8		

図表 13) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (恵庭市男女別)

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	1,020	21.8	66	6.5%	173	17.0%	5	0.5%	129	12.6%	39	3.8%	251	24.6%	32	3.1%	11	1.1%	151	14.8%	57	5.6%
	40-64	270	14.2	22	8.1%	56	20.7%	2	0.7%	36	13.3%	18	6.7%	54	20.0%	5	1.9%	6	2.2%	34	12.6%	9	3.3%
	65-74	750	27.1	44	5.9%	117	15.6%	3	0.4%	93	12.4%	21	2.8%	197	26.3%	27	3.6%	5	0.7%	117	15.6%	48	6.4%
女性	合計	1,306	22.5	24	1.8%	77	5.9%	3	0.2%	52	4.0%	22	1.7%	100	7.7%	5	0.4%	2	0.2%	62	4.7%	31	2.4%
	40-64	431	18.4	8	1.9%	35	8.1%	1	0.2%	24	5.6%	10	2.3%	22	5.1%	1	0.2%	1	0.2%	9	2.1%	11	2.6%
	65-74	875	25.2	16	1.8%	42	4.8%	2	0.2%	28	3.2%	12	1.4%	78	8.9%	4	0.5%	1	0.1%	53	6.1%	20	2.3%

(注1) メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常のリスク因子が2つ以上合併した状態を「メタボリックシンドローム該当者」とし、1つ合併した状態を「予備群」とします。

(注2) BMI Body Mass Index の略称 肥満の判定に用いられる指数

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

※BMI = 22 のときが最も病気にかかりにくいと言われています。

イ) 特定健康診査所見有り者の分析 (男女別・年代別)

特定健康診査のデータのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると男性では BMI、尿酸、収縮期血圧、LDL-C が国より高く、女性では BMI、GPT、尿酸、収縮期血圧、LDL-C が国より高くなります。また、女性より男性の率が高いことがわかります。(図表 14)

上記の結果を踏まえると、ターゲットは、男性の 40 代、50 代の若い層となります。しかし、その年代の特定健診受診率は約 10% であるため、まず健診を受けてもらうことが最優先課題となります。

図表 14) 特定健康診査データにおける所見有り割合の高い項目及び年代

性別	年代	BM	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン												
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上												
男性	全国	29.4	48.3	28.1	19.7	8.8	26.3	53.1	12.8	49.7	24.2	48.8	1.6												
	北海道	24,402	35.6	34,470	50.3	18,644	27.2	16,225	23.7	5,735	8.4	18,365	26.8	35,303	51.5	9,326	13.6	34,341	50.1	17,265	25.2	34,137	49.8	984	1.4
	合計	331	32.5	490	48.0	237	23.2	202	19.5	84	8.2	324	31.8	517	50.7	171	16.8	538	52.7	236	23.1	511	50.1	13	1.3
	40-64	92	34.1	132	48.9	69	25.6	67	24.8	24	8.9	72	26.7	117	43.3	50	18.5	116	43.0	79	29.3	156	57.8	2	0.7
65-74	239	31.9	358	47.7	168	22.4	135	18.0	60	8.0	252	33.6	400	53.3	121	16.1	422	56.3	157	20.9	355	47.3	11	1.5	
女性	全国	20.4	17.2	16.4	8.4	2.0	15.6	52.8	1.6	43.4	14.6	58.7	0.2												
	北海道	22,942	24.4	15,713	16.7	14,278	15.2	9,177	9.7	1,826	1.9	14,390	15.3	45,533	48.3	1,698	1.8	40,596	43.1	14,723	15.6	54,481	57.8	216	0.2
	合計	297	22.7	201	15.4	185	14.2	127	9.7	25	1.9	268	20.5	657	50.3	31	2.4	601	46.0	180	13.8	783	60.0	2	0.2
	40-64	86	20.0	65	15.1	57	13.2	41	9.5	7	1.6	71	16.5	180	41.8	10	2.3	137	31.8	56	13.0	255	59.2	0	0.0
65-74	211	24.1	136	15.5	128	14.6	86	9.8	18	2.1	197	22.5	477	54.5	21	2.4	464	53.0	124	14.2	528	60.3	2	0.2	

*全国については、有所見割合のみ表示

生活習慣の状況を男女別に、北海道、同規模、国と比較すると、男性では、「歩行または同等の身体活動1時間/日以上の実施なし」、「時々飲酒」の2項目が北海道、同規模、国を上回っています。さらに1日飲酒量では、「1~2合」、「3合以上」の2項目で北海道、同規模、国を上回っています。女性では、「時々飲酒」の項目で北海道、同規模、国を上回っています。更に1日飲酒量で

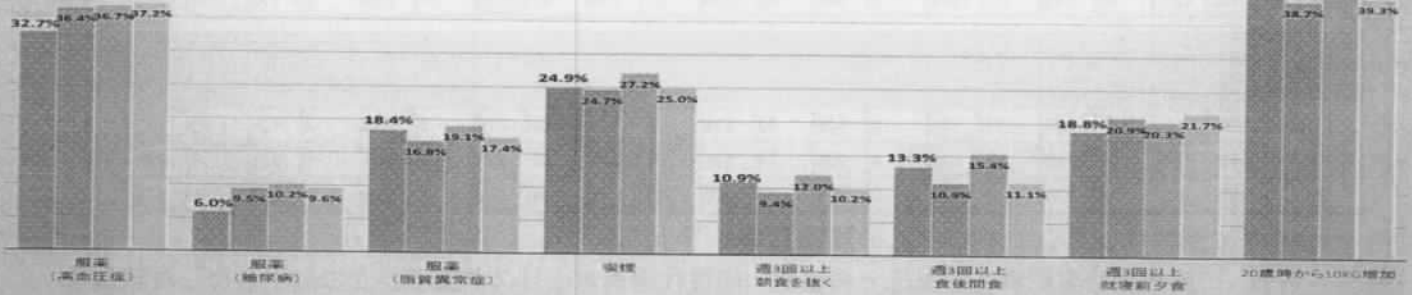
は男性と同じく、「1~2合」、「3合以上」の2項目で北海道、同規模、国を上回っています。

(図表 15)

図表 15) 生活習慣の状況

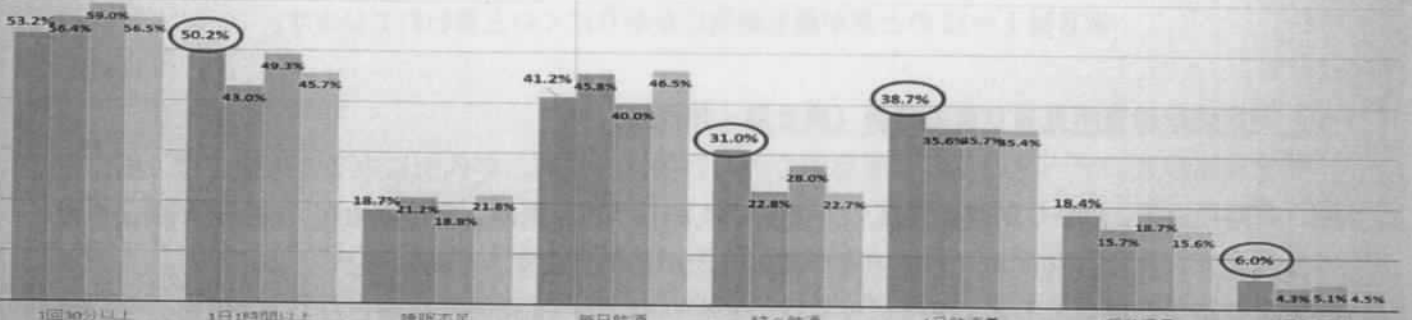
男性

●恵庭市 ●同規模 ●北海道 ●全国



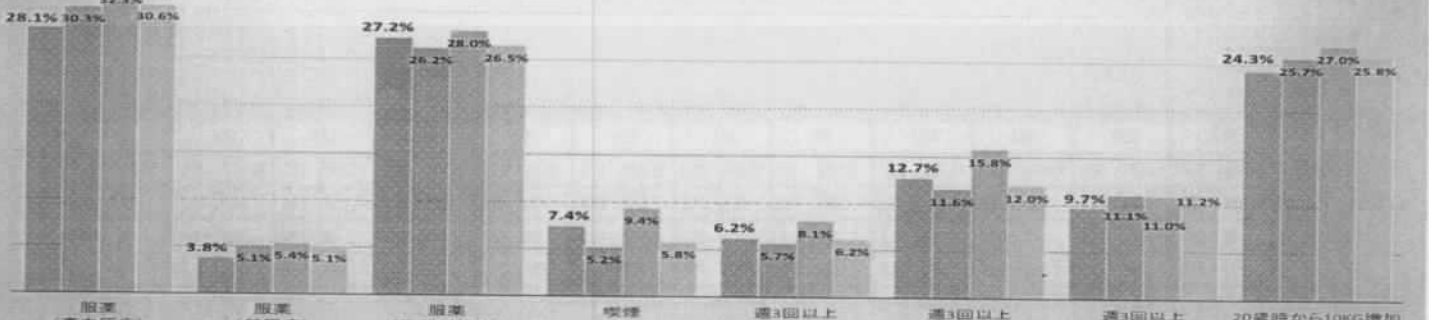
男性

●恵庭市 ●同規模 ●北海道 ●全国



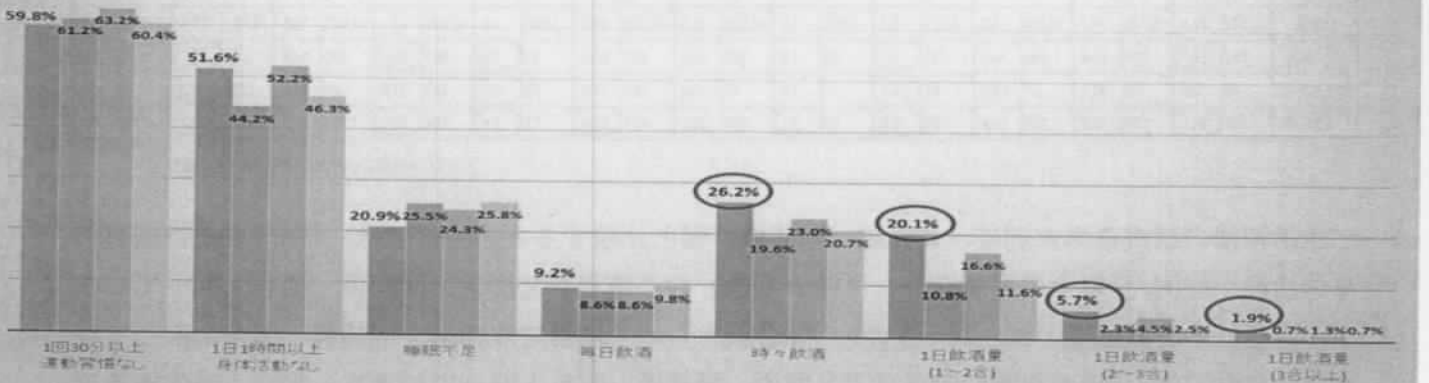
女性

●恵庭市 ●同規模 ●北海道 ●全国



女性

●恵庭市 ●同規模 ●北海道 ●全国



3. 恵庭市の健康課題と目標設定

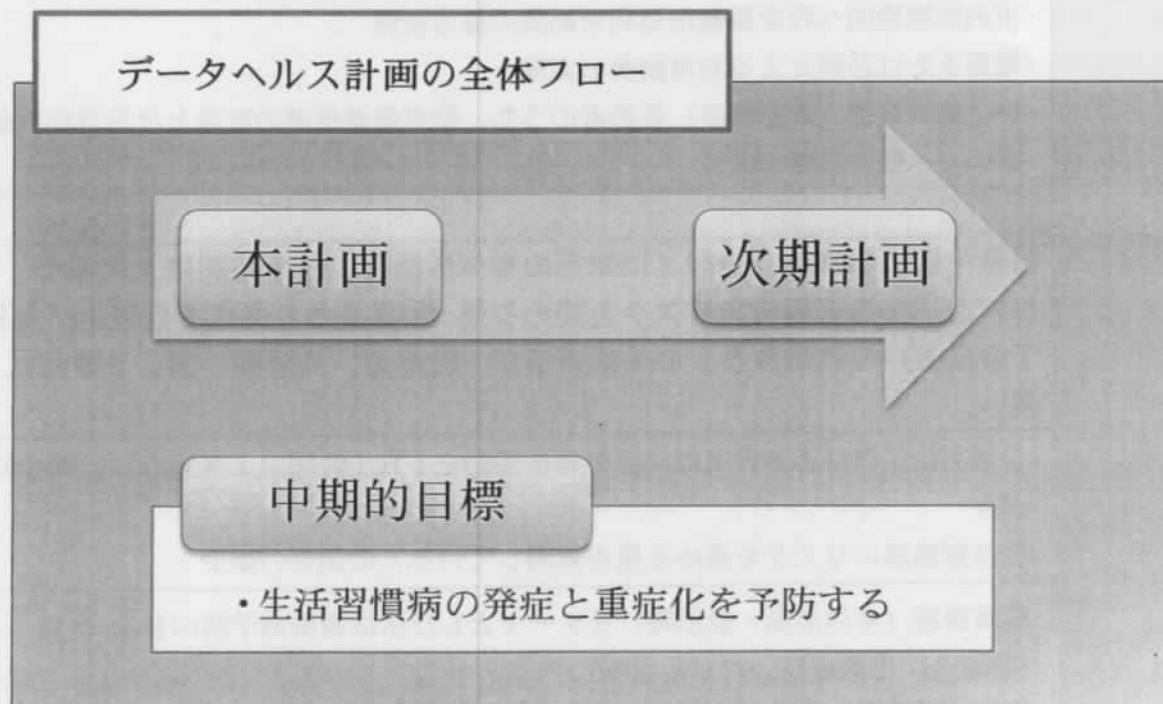
1) 健康課題

- I 特定健康診査の受診率は北海道、同規模、国より低く、特に40～64歳の受診率が低い。また、特定健康診査未受診者の生活習慣病治療費が、特定健康診査受診者の治療費を大きく（約42,000円）上回っている。
- II 基礎疾患では高血圧症・脂質異常症、重症疾患では虚血性心疾患が高く、一人当たりの医療費が高い。
- III メタボリックシンドローム該当・予備群のBMIが北海道、同規模、国より高く、リスクの重なりでは「高血圧」+「脂質」が男女ともに多い。
- IV 日常生活における「歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なし」と「生活習慣病リスクを高める飲酒量（1日あたり男性2合以上、女性1合以上）の飲酒有り」の生活習慣が、北海道、同規模、国より非常に多い。

2) 目標の設定

ア) 中期的目標（計画終了年度まで）

本計画の計画期間は平成29年度末までとなっており、生活習慣病の発症と重症化予防を中期的目標とし、各保健事業の実施及びデータ分析等を通して次期計画への土台をしっかりと構築することが重要となります。



イ) 短期的目標

健康課題Ⅰ	特定健康診査の受診率は北海道、同規模、国より低く、特に40～64歳の受診率が低い。未受診者の生活習慣病治療費が受診者の治療費を大きく(約42,000円)上回っている。
目標	特定健診受診率の向上
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・40～64歳の対象者への個別勧奨文書の送付 ・国保新規加入者への窓口受診勧奨 ・退職による国保加入者への電話勧奨 ・通院中の特定健康診査未受診者への受診勧奨に向け市内医療機関への協力依頼 ・集団健診の実施回数拡大
健康課題Ⅱ	基礎疾患では高血圧症・脂質異常症、重症疾患では虚血性心疾患が高く、一人当たりの医療費が高い。
目標	受診勧奨値以上者に対する保健指導(重症化予防)実施率の向上
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導(重症化予防)の案内文書の送付・実施 ・市内医療機関へ保健指導利用勧奨の協力依頼 ・広報等に「虚血性心疾患」「高血圧症」「脂質異常症」関連の情報掲載
健康課題Ⅲ	メタボリックシンドローム該当・予備群のBMIが北海道、同規模、国より高く、リスクの重なりでは「高血圧+脂質」が男女共に多い。
目標	・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
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の案内送付、特定保健指導の実施 ・市内医療機関へ特定保健指導利用勧奨の協力依頼 ・電話または訪問による利用勧奨の実施 ・特定健康診査(集団健診)受診者のうち、特定保健指導の該当となる可能性が高い者へ保健指導の実施
健康課題Ⅳ	日常生活における「歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なし」と「生活習慣病のリスクを高める量(1日あたり男性2合以上、女性1合以上)の飲酒有り」の生活習慣が、北海道、同規模、国より非常に多い。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における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 ・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
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題(身体活動・飲酒等)をテーマとした生活習慣病予防の普及・啓発(講演会、出前講座、パネル展等) ・健康増進事業(歩くことを通したまちづくり等)との連携

4. 保健事業の実施内容

国保加入者に対して、国保医療課では主に以下の保健事業を実施しています。

特定健康診査については、受診率が低いことを課題の一つと捉えており、受診率向上に向けた各種取り組みを実施しています。しかし、受診率は年々伸びてはいるものの、恵庭市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第2期）の目標には達しておらず、引き続き向上対策を行なっていく必要があります。

特定健康診査の事後指導や健康教育などを行う保健事業は、国保医療課と健康スポーツ課が連携して実施しており、今後も関連部署との連携を図りながら進めていきます。

実施事業	内 容
特定健康診査・ 特定保健指導	<p>①特定健康診査</p> <p>【目的】生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な健康診査を実施し、被保険者の健康管理を図ります。</p> <p>【対象者】40歳以上75歳未満の恵庭市国民健康保険被保険者</p> <p>【実施方法】市内及び市外の健診機関における個別健診と集団健診</p> <p>【実施体制】国保医療課</p> <p>②特定保健指導</p> <p>【目的】特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が多く期待できる者に対し、生活習慣の改善を促し生活習慣病の予防を図ります。</p> <p>【対象者】特定健康診査の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた者</p> <p>【実施方法】集団及び個別支援</p> <p>【実施体制】国保医療課</p> <p>③健康づくり普及啓発事業（名称：健康チェック普及大作戦）</p> <p>【目的】被保険者の利用割合が高い場として、確定申告会場に出向き、待ち時間を利用して健康チェック・健康相談を実施しながら未受診者への受診勧奨の機会とします。</p> <p>【対象者】確定申告会場に来所した被保険者を含む市民</p> <p>【実施方法】待ち時間を利用した保健師等による健康相談 健康チェック項目～血圧測定等</p> <p>【実施体制】国保医療課、健康スポーツ課</p>

<p>保健指導事業</p>	<p>①健診結果説明会 【目的】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。 【対象者】特定健康診査受診者 【実施方法】保健師・栄養士の講話 【実施期間】年6回（奇数月）拡大 【実施体制】国保医療課、健康スポーツ課</p> <p>②発症予防・重症化予防 【目的】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、脂質等の検査数値に異常がみられる者と服薬中にもかかわらず、血圧、血糖、脂質等の検査数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、生活習慣病の発症や生活習慣病の合併症による重症化を予防します。 【実施方法】集団指導（発症予防）、訪問指導を主とした個別指導（重症化予防） 【実施期間】年6回（健診結果説明会と同時開催）（発症予防）、随時（重症化予防） 【実施体制】国保医療課、健康スポーツ課</p> <p>③健康づくり講演会 【目的】市民が健診結果から分かることや健診を受けることの意義などを理解し、健康管理に活かすことができます。 【実施方法】医師の講演 【実施期間】年2回開催 【実施体制】健康スポーツ課</p> <p>④健康づくり相談日 【目的】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）に関し住民からの相談に応じ、必要な健康測定・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的とします。 【実施方法】保健師・栄養士等の個別相談 【実施体制】健康スポーツ課</p> <p>⑤健康教育（出前講座） 【目的】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、歯の健康）に関して地区や団体等に「出前講座」として出向き、必要な健康教育を行うことで、住民が自ら積極的に健康水準を高めることを目的とします。 【実施方法】保健師、栄養士、歯科衛生士等の講話 【実施体制】国保医療課、健康スポーツ課</p>
<p>脳ドック費用助成事業</p>	<p>①脳ドック費用助成 【目的】脳血管疾患の早期発見のために脳ドック費用の一部を助成します。 【対象者】恵庭市国民健康保険の被保険者で40歳以上の者。 【実施体制】国保医療課</p>

普及啓発事業	<p>①医療費通知</p> <p>【目的】受診実態を確認してもらうことで適切な受診を促します。</p> <p>【対象者】2ヶ月間ごとに医療機関等を受診した被保険者</p> <p>【実施方法】2ヶ月分の受診状況を住所地に郵送します。</p> <p>【実施体制】国保医療課</p>
	<p>②ジェネリック医薬品普及啓発事業</p> <p>【目的】安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品（後発医薬品）を普及させることで、医療費の抑制を図ります。</p> <p>【対象者】全被保険者</p> <p>【実施方法】被保険者証更新時や加入時に普及啓発用パンフレットを配布します。</p> <p>【実施体制】国保医療課</p>
	<p>③ジェネリック医薬品差額通知事業</p> <p>【目的】安価で同効が見込まれるジェネリック医薬品（後発医薬品）を普及させることで、医療費の抑制を図ります。</p> <p>【対象者】差額500円以上の調剤費を対象とします。</p> <p>【実施方法】ジェネリック医薬品差額通知書を対象者に郵送します。</p> <p>【実施体制】国保医療課</p>

◆評価指標◆

項目	出典先	現状 (平成26年度)	目標 (平成29年度)	参考
特定健診受診率の向上	特定健康診 査実施状況	22.2%	現状対比↗	恵庭市国民健康保険特 定健康診査等実施計画 (第2期)及び国 (平成29年度) 目標値 60%
受診勧奨値以上者の保健指導（重症化予 防）実施率の向上	健康スポー ツ課	71.8%	現状対比↗	
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	特定健康診 査実施状況	9.2%	現状対比↘	
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	特定健康診 査実施状況	50.2%	現状対比↘	
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	恵庭市健康 づくり計画	男性： 18.1% 女性： 11.2%	現状対比↘	国目標値 (平成34年度) 男性：13% 女性：6.4%

5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

1) 評価時期

本計画の評価時期は、最終年度である平成29年度とし、目標の達成度合いについては、各年度終了後に評価を行い、達成数値の状況によって目標・実施する保健事業などの見直しを行います。

2) データヘルス計画の見直し体制

本計画をより実効性の高いものにするため、適宜見直しを行い、次期計画に反映します。見直しについては、国保医療課が主体となり関係各部署と協議を交えて行います。

6. その他留意事項

1) 計画の周知・公表

策定した計画は、市のホームページに掲載するとともに、国保医療課で閲覧できる体制を整えます。

2) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び恵庭市個人情報保護条例（平成9年条例第1号）を遵守するものとします。

また、事業を実施する上で委託契約が発生する際には、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ます。

3) その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定のため、データヘルス計画に関する研修会等へ担当者が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて関係部署とも協議する場を設けるものとします。

恵庭市高齢者健康増進事業について

◎事業内容

高齢者健康増進事業は、介護予防事業の一環として、75歳以上で介護保険サービスを利用していない健康な高齢者の一層の健康増進及び介護予防を推進することを目的に、高齢者が利用する入浴施設、体育施設、パークゴルフ場などの利用料の助成を平成24年度から試行として実施して参りました。

平成26年度からは、外出することへのきっかけづくりとなることを一層期待して、市内のエコバスやタクシー等の交通機関にも利用可能とし、さらには助成金額も年額1,800円を2,000円に増額し、本格実施といたしました。

また、昨年度までは6月に交付・利用開始としておりましたが、本年度より通年利用していただけるよう、4月4日(月)より交付を始めております。

更に利用可能となった施設としまして、セントラルスポーツ恵み野、また事業としましては、教育部社会教育課が所管しております「市民講座」や「長寿大学」での利用を対象とし拡大致しました。今後益々増加する後期高齢者の健康増進を図って参ります。

◎交付（利用）の実績

	助成金額	対象者	交付者	利用金額
平成24年度	1,800円	5,200人	1,950人	2,221千円
平成25年度	1,800円	5,400人	2,457人	2,816千円
平成26年度	2,000円	5,600人	3,703人	6,270千円
平成27年度	2,000円	5,800人	4,065人	7,042千円
平成28年度	2,000円	6,000人	*4,139人	—

*平成28年4月末現在

◎平成 28 年度の健康増進助成券交付

4月4日(月) 島松公民館 交付者 593人

4月5日(火) 恵み野会館 交付者 674人

4月6日(水) 恵庭市民会館 交付者 870人

4月7日(木) 恵庭市民会館 交付者 486人

4月8日(金) 恵庭市民会館 交付者 275人

5日間で計 2,898人に交付

なお、4月11日(月)以降は、市役所介護福祉課窓口、支所や出張所、老人憩の家(市内7館)で申請書の受付を実施。(介護福祉課窓口はその場で交付)

交付日	交付場所	交付者数	累計交付者数
4月4日	島松公民館	593人	593人
4月5日	恵み野会館	674人	1,267人
4月6日	恵庭市民会館	870人	2,137人
4月7日	恵庭市民会館	486人	2,623人
4月8日	恵庭市民会館	275人	2,898人

恵庭市地域密着型サービス事業者の公募について

1. 趣旨

恵庭市では、第 6 期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、地域密着型サービスの基盤整備を図るため、平成 28 年度に「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」事業者を公募し、地域密着型サービス基盤の整備・充実を図ります。

2. 募集概要

(1) サービス事業

サービスの種類	整備数	募集圏域	供用開始
認知症対応型 共同生活介護	18 人 (2 ユニット×1 カ所)	市内全域	平成 29 年 3 月

(2) 応募手続き

応募期間 平成 28 年 4 月 18 日 (月)～平成 28 年 5 月 17 日 (火)
提出場所 恵庭市役所保健福祉部 介護福祉課 指導担当 (17 番窓口)
提出部数 正本 1 部、副本 10 部 (コピー可) 計 11 部

3. 施設整備に関する補助金等について

当該整備については、介護サービス提供基盤等整備事業費交付金等の交付対象となる場合があります。交付金を受けての事業所整備は道の交付内示を受けてからの着工となります。

対象	交付金額	備考
施設整備分	32,000 千円	1 施設あたりの額
開設準備分	621 千円	定員 1 名あたりの額

4. 地域密着型サービス事業者の選定方法

- (1) 事業者の選定は、恵庭市介護保険サービス事業者選定委員会が行います。審査は、書類審査及び事業者によるプレゼン及びヒアリングにより総合的に評価し審査します。
- (2) 選定基準は、恵庭市地域密着型サービス事業者選定基準を設けて行います。
- (3) 恵庭市介護保険サービス事業者選定委員会の選定結果について、恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会（地域密着型サービス運営委員会）において報告した上で市長が決定します。選定結果は、全応募者に対し平成28年6月下旬（予定）に文書で通知するとともに恵庭市議会厚生消防常任委員会へ報告します。

5. 事業者選定までのスケジュール

日 程	内 容
平成28年4月1日	要項公表
平成28年4月8日	公募に係る事業者説明会
平成28年4月18日	公募の受付開始
平成28年4月25日	第1回事業者選定委員会
平成28年5月17日	公募の受付終了
平成28年5月25日	第2回事業者選定委員会（プレゼン・書類及びヒアリング審査）
平成28年6月15日	第3回事業者選定委員会（事業者選定）
平成28年6月下旬	理事者決裁（事業者決定・決定通知）
平成28年7月以降	事業者が事業開始に向け準備（工事、職員募集など）
平成29年1月上旬	事業者が指定申請
平成29年2月上旬	専門部会において、事業者指定申請について審議
平成29年2月下旬	認知症対応型共同生活介護事業者指定
平成29年3月から	事業の開始

恵庭市地域包括支援センター設置運営法人の公募について

1 趣旨

恵庭市では、高齢の方々が支えあい安心して暮せるよう日常生活の支援が包括的に確保される体制整備を進めています。

この度、第6期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、日常生活圏域の見直しの方針を決定いたしました。現在、市内3か所に設置していますが、高齢者人口の増加、各日常生活圏域における高齢者数の平準化を目的に、平成28年10月より4か所とする予定であります。

これに伴い、新たに1か所、地域包括支援センターの設置運営を受託する法人を公募いたします。

2 募集概要

(1) 募集対象地区

地理的条件や地域の社会資源、これまでの地域活動等を勘案し、現在の圏域を尊重して、3圏域から4圏域とし、新たに下記の対象地区内に地域包括支援センターを募集します。

圏域	対象地区
恵み野・中島地区	恵み野東、恵み野西、恵み野南、恵み野北、恵み野里美、中島町

(2) 応募書類の提出

受付期間	提出場所
平成28年4月20日(水) ～平成28年5月19日(木) ※午前9時～午後5時までに提出願います。 ※土日・祝祭日は除きます。	恵庭市京町1番地 恵庭市役所保健福祉部介護福祉課 TEL0123-33-3131 内線1222 ⑱番窓口 高齢者相談担当

3 受託事業者の選定方法等

(1) 事業者の選定は、恵庭市地域包括支援センター業務委託事業者選定委員会を設置し、事業者によるプレゼンテーション後に書類審査及びヒアリング審査を行い、その内容をもとに評価します。

また、事業者選定委員会は、評価点が高い順に選定を行い、市長は事業者選定委員会の選定評価を参考に決定します。

(2) 応募者がなかった場合や事業を確実に実施できると判断できる計画がなかった場合、評価点数が著しく低い場合は選定しません。

(3) 事業者の選定結果については、恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉介護保険専門部会へ報告するとともに恵庭市議会厚生消防常任委員会へ報告します。

4 事業者選定までのスケジュール

日 程	内 容
平成 28 年 4 月 1 日	募集要項公表
平成 28 年 4 月 11 日	公募に係る事業者説明会
平成 28 年 4 月 20 日	公募受付開始
平成 28 年 5 月 12 日	第 1 回選定委員会
平成 28 年 5 月 19 日	公募受付終了
平成 28 年 5 月 27 日	第 2 回選定委員会(プレゼン・書類及びヒヤリング審査)
平成 28 年 6 月 17 日	第 3 回選定委員会(受託法人選定)
平成 28 年 6 月下旬	理事者決裁(受託法人決定・決定通知)
平成 28 年 7 月～	設置準備・引継ぎ等
平成 28 年 10 月 1 日	委託契約

障害者差別解消法に係る職員対応要領の策定について

1 障害者差別解消法の概要

(1) 制定の目的

障がいのある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら共に生きる社会をつくることを目指す（正式名称：障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、本年 4 月 1 日施行）。

(2) 法が求める措置

① 不当な差別的取扱いの禁止

正当な理由なく、障がいを理由とした差別を禁止すること。

② 合理的配慮の提供

障がいのある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重過ぎない範囲で対応すること。

2 職員対応要領（別添）

(1) 策定の趣旨

法第 10 条の規定に基づき、職員が法の趣旨に則った適切な市民対応ができるよう必要な事項を定めたもの。

(2) 要領の内容

① 不当な差別的取扱いの禁止（第 3 条）

② 合理的配慮の提供（第 4 条）

③ 監督者の責務（第 5 条）

- ・ 監督者（課長職相当以上の地位にある者）の日常執務における注意喚起
- ・ 問題が生じた場合における迅速かつ適切な対処

④ 相談体制の整備（第 6 条）

- ・ 相談窓口の設置
- ・ 相談事例の活用と相談体制の充実

⑤ 研修及び啓発（第 7 条）

- ・ 職員に対する必要な研修と啓発の実施

(3) 周知方法

庁議、庁内ホームページによる庁内周知及び職員説明会を開催したほか、市ホームページにて公表。

恵庭市における障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領

(趣旨)

第1条 この要領は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「法」という。）第10条第1項及び障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成27年2月24日閣議決定）に即して、法第7条に規定する事項に関し、次条第2項に定める職員（以下「職員」という。）が適切に対応するために必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において使用する用語の定義は、法において使用する用語の例とする。

2 職員とは、次の各号のいずれかの組織に所属する職員（再任用職員、任期付職員、非常勤職員及び臨時的任用職員を含む。）及び恵庭市会計管理者をいう。

- (1) 恵庭市事務分掌条例（昭和46年条例第24号）第1条に規定する部
 - (2) 恵庭市会計室会計課
 - (3) 恵庭市教育委員会事務局組織に関する規則（昭和59年教委規則第1号）第2条第1項に規定する事務局の組織
 - (4) 恵庭市議会事務局
 - (5) 恵庭市選挙管理委員会事務局
 - (5) 恵庭市監査委員事務局
 - (6) 恵庭市公平委員会事務局
 - (7) 恵庭市農業委員会事務局
 - (8) 恵庭市固定資産評価審査委員会（書記に限る）
 - (9) 恵庭市公営企業の設置等に関する条例（昭和42年条例第14号）第4条第2項に規定する部の組織
 - (10) 恵庭市消防本部及び恵庭市消防署
- (不当な差別的取扱いの禁止)

第3条 職員は、法第7条第1項の規定に基づき、その事務又は事業を行うに当たり、障がい（身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）その他の心身の機能の障がいという。以下同じ。）を理由として、障がい者（障がい及び社会的な障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。以下同じ。）でない者と不当な差別的な取扱いをすることにより、障がい者の権利利益を侵害してはならない。この場合において、職員は、別紙に定める事項に留意するものとする。

(合理的配慮)

第4条 職員は、法第7条第2項の規定に基づき、その事務又は事業を行うに当たり、障がい者から現に社会的な障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障がい者の権利利益を侵害することとなら

ないよう、当該障がい者の性別、年齢及び障がいの状態に応じて、社会的な障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）の提供をしなければならない。この場合において、職員は、別紙に定める事項に留意するものとする。

（監督者の責務）

第5条 職員のうち、課長職相当以上の地位にある者（以下「監督者」という。）は、前2条に掲げる事項に関し、障がいを理由とする差別の解消を推進するため、次に掲げる事項を実施しなければならない。

- (1) 日常の執務を通じた指導等により、障がいを理由とする差別の解消に関し、その監督する職員の注意を喚起し、障がいを理由とする差別の解消に関する認識を深めさせること。
- (2) 障がい者等から不当な差別的取扱い、合理的配慮の不提供に関する相談、苦情の申出等（以下「相談等」という。）があった場合は、迅速に状況を確認すること。
- (3) 合理的配慮の必要性が確認された場合は、監督する職員に対して、合理的配慮の提供を適切に行うよう指導すること。

2 監督者は、障がいを理由とする差別に関する問題が生じた場合には、迅速かつ適切に対処しなければならない。

（相談体制の整備）

第6条 職員による障がいを理由とする差別に関し、障がい者及びその家族その他の関係者からの相談等に的確に対応するための受付窓口を、職員課及び障がい福祉課に置く。

- 2 相談等を受ける場合は、性別、年齢及び障がいの状態に配慮するとともに、対面、手紙、電話、ファクス、電子メールその他障がい者が他人とコミュニケーションを図る際に必要となる多様な手段を可能な範囲で用意して対応するものとする。
- 3 相談等の受付窓口は、相談等の内容に応じ関係課等の職員に前項に規定する対応を依頼することができる。
- 4 第1項に規定する受付窓口へ寄せられた相談等は、職員課及び障がい福祉課に集約し、相談者等のプライバシーに配慮しつつ関係者間で情報共有を図り、以後の相談等があった場合に活用するものとする。
- 5 第1項の受付窓口は、必要に応じ、相談体制の充実を図るよう努めるものとする。

（研修及び啓発）

第7条 障がいを理由とする差別の解消の推進を図るため、職員に対し、必要な研修及び啓発を行うものとする。

- 2 新たに職員となった者に対しては障がいを理由とする差別の解消に関する基本的な事項について理解させるため、新たに監督者となった職員に対しては障がいを理由とする差別の解消等に関し求められる役割について理解させるために、それぞれ研修を実施する。
- 3 職員に対し、障がいの特性等を理解させるとともに、障がい者に適切に対応するために

留意事項及びマニュアルを別に作成し、意識の啓発を図る。

(補則)

第8条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は平成28年4月26日から実施する。

別紙

恵庭市における障がい者を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領に係る留意事項

第1 不当な差別的取扱いの基本的な考え方

法は、障がい者に対して、正当な理由なく、障がい者を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障がい者でない者に対しては付さない条件を付けることなどにより、障がい者の権利利益を侵害することを禁止している。

ただし、障がい者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではない。したがって、障がい者を障がい者でない者と比べて優遇する取扱い（いわゆる積極的改善措置）、法に規定された障がい者に対する合理的配慮の提供による障がい者でない者との異なる取扱いや、合理的配慮を提供等するために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障がい者に障がいの状況等を確認することは、不当な差別的取扱いには当たらない。

このように、不当な差別的取扱いとは、正当な理由なく、障がい者を、問題となる事務又は事業について、本質的に関係する諸事情が同じ障がい者でない者より不利に扱うことである点に留意する必要がある。

第2 正当な理由の判断の視点

正当な理由に相当するのは、障がい者に対して、障がい者を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが客観的に見て正当な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合である。恵庭市においては、正当な理由に相当するか否かについて、具体的な検討をせず正当な理由を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、障がい者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、損害発生の防止等）及び恵庭市の事務又は事業の目的・内容・機能の維持等の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。

職員は、正当な理由があると判断した場合には、障がい者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい。

第3 不当な差別的取扱いの具体例

不当な差別的取扱いに当たり得る具体例は以下のとおりである。なお、第2で示したとおり、不当な差別的取扱いに相当するか否かについては、個別の事案ごとに判断されることとなる。また、以下に記載されている具体例については、正当な理由が存在しないことを前提としていること、さらに、それらはあくまでも例示であり、記載されている具体例だけに限られるものではないことに留意する必要がある。

(不当な差別的取扱いに当たり得る具体例)

- 障がいがあることを理由に窓口対応を拒否する。
- 障がいがあることを理由に対応の順序を後回しにする。
- 障がいがあることを理由に書面の交付、資料の送付、パンフレットの提供等を拒む。
- 障がいがあることを理由に説明会、シンポジウム等への出席を拒む。
- 事務・事業の遂行上、特に必要ではないにもかかわらず、障がいを理由に、来庁の際に付き添い者の同行を求めるなどの条件を付けたり、特に支障がないにもかかわらず、付き添い者の同行を拒んだりする。

第4 合理的配慮の基本的な考え方

1 障害者の権利に関する条約（以下「権利条約」という。）第2条において、「合理的配慮」は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されている。

法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、行政機関等に対し、その事務又は事業を行うに当たり、個々の場面において、障がい者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障がい者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、合理的配慮を行うことを求めている。合理的配慮は、障がい者が受ける制限は、障がいのみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとのいわゆる「社会モデル」の考え方を踏まえたものであり、障がい者の権利利益を侵害することとならないよう、障がい者が個々の場面において必要としている社会的障壁を除去するための必要かつ合理的な取組であり、その実施に伴う負担が過重でないものである。

合理的配慮は、恵庭市の事務又は事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られること、障がい者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであること、事務又は事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及ばないことに留意する必要がある。

2 合理的配慮は、障がいの特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障がい者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について、「第5 過重な負担の基本的な考え方」に掲げる要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされるものである。さらに、合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変わり得るものである。合理的配

慮の提供に当たっては、障がい者の性別、年齢、状態等に配慮するものとする。

なお、合理的配慮を必要とする障がい者が多数見込まれる場合、障がい者との関係性が長期にわたる場合等には、その都度の合理的配慮とは別に、後述する環境の整備を考慮に入れることにより、中・長期的なコストの削減・効率化につながる点は重要である。

- 3 意思の表明に当たっては、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、障がい者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられる。

また、障がい者からの意思表示のみでなく、知的障がいや精神障がい（発達障がいを含む。）等により本人の意思表示が困難な場合には、障がい者の家族、支援者・介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含む。

なお、意思の表明が困難な障がい者が、家族、支援者・介助者、法定代理人等を伴っていない場合など、意思の表明がない場合であっても、当該障がい者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には、法の趣旨に鑑みれば、当該障がい者に対して適切と思われる配慮を提案するために建設的対話を働きかけるなど、自主的な取組に努めることが望ましい。

- 4 合理的配慮は、障がい者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備を基礎として、個々の障がい者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置である。したがって、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなる。また、障がいの状態等が変化することもあるため、特に、障がい者との関係性が長期にわたる場合等には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要である。

- 5 恵庭市がその事務又は事業の一環として実施する業務を事業者へ委託等する場合は、提供される合理的配慮の内容に大きな差異が生ずることにより障がい者が不利益を受けることのないよう、委託等の条件に、対応要領を踏まえた合理的配慮の提供について盛り込むよう努めることが望ましい。

第5 過重な負担の基本的な考え方

過重な負担については、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要である。職員は、過重な負担に当たると判断した場合は、障がい者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望ましい。

- 事務又は事業への影響の程度（事務又は事業の目的、内容、機能を損なうか否か）
- 実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）
- 費用負担の程度

第6 合理的配慮の具体例

第4で示したとおり、合理的配慮は、具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであるが、具体例としては、次のようなものがある。

なお、記載した具体例については、第5で示した過重な負担が存在しないことを前提としていること、また、これらはいくまでも例示であり、記載されている具体例だけに限られるものではないことに留意する必要がある。

(合理的配慮に当たり得る物理的環境への配慮の具体例)

- 段差がある場合に、車椅子利用者にキャスター上げ等のお手伝いをする、携帯スロープを渡すなどする。
- 配架棚の高い所に置かれたパンフレット等を取って渡す。パンフレット等の位置を分かりやすく伝える。
- 目的の場所までの案内の際に、障がい者の歩行速度に合わせた速度で歩いたり、前後・左右・距離の位置取りについて、障がい者の希望を聞いたりする。
- 障がいの特性により、頻繁に離席の必要がある場合に、会場の座席位置を扉付近にする。
- 疲労を感じやすい障がい者から別室での休憩の申し出があった際、別室の確保が困難であったことから、当該障がい者に事情を説明し、対応窓口の近くに長椅子を移動させて臨時的休憩スペースを設ける。
- 不随意運動等により書類等を押さえることが難しい障がい者に対し、職員が書類を押さえたり、バインダー等の固定器具を提供したりする。
- 災害や事故が発生した際、館内放送で避難情報等の緊急情報を聞くことが難しい聴覚障がい者に対し、電光掲示板、手書きのボード等を用いて、分かりやすく案内し誘導を図る。

(合理的配慮に当たり得る意思疎通の配慮の具体例)

- 筆談、読み上げ、手話、点字、拡大文字等のコミュニケーション手段を用いる。
- 会議資料等について、点字、拡大文字等で作成する際に、各々の媒体間でページ番号等が異なり得ることに留意して使用する。
- 視覚障がいのある委員に会議資料等を事前送付する際、読み上げソフトに対応できるよう電子データ（テキスト形式）で提供する。
- 意思疎通が不得意な障がい者に対し、絵カード等を活用して意思を確認する。
- 駐車場などで通常、口頭で行う案内を、紙にメモをして渡す。
- 書類記入の依頼時に、記入方法等を本人の目の前で示したり、分かりやすい記述で伝達したりする。本人の依頼がある場合には、代読や代筆といった配慮を行う。
- 比喩表現等が苦手な障がい者に対し、比喩や暗喩、二重否定表現などを用いずに具体的に説明する。

- 障がい者から申し出があった際に、ゆっくり、丁寧に、繰り返し説明し、内容が理解されたことを確認しながら対応する。また、なじみのない外来語は避ける、漢数字は用いない、時刻は24時間表記ではなく午前・午後で表記するなどの配慮を念頭に置いたメモを、必要に応じて適時に渡す。
- 会議の進行に当たり、資料を見ながら説明を聞くことが困難な視覚又は聴覚に障がいのある委員や知的障がいを持つ委員に対し、ゆっくり、丁寧な進行を心がけるなどの配慮を行う。
- 会議の進行に当たっては、職員等が委員の障がいの特性に合ったサポートを行う等、可能な範囲での配慮を行う。

(ルール・慣行の柔軟な変更の具体例)

- 順番を待つことが苦手な障がい者に対し、周囲の者の理解を得た上で、手続き順を入れ替える。
- 立って列に並んで順番を待っている場合に、周囲の者の理解を得た上で、当該障がい者の順番が来るまで別室や席を用意する。
- スクリーン、手話通訳者、板書等がよく見えるように、スクリーン等に近い席を確保する。
- 車両乗降場所を施設出入口に近い場所へ変更する。
- 恵庭市所有の敷地内の駐車場等において、障がい者の来庁が多数見込まれる場合、通常、障がい者専用とされていない区画を障がい者専用の区画に変更する。
- 他人との接触、多人数の中にいることによる緊張等により、発作等がある場合、当該障がい者に説明の上、障がいの特性や施設の状況に応じて別室を準備する。
- 非公表又は未公表情報を扱う会議等において、情報管理に係る担保が得られることを前提に、障がいのある委員の理解を援助する者の同席を認める。