

令和6年度 石狩市国民健康保険データヘルス計画の実施状況について

	項目	実施状況	評価指標
<p>(1)生活習慣病の重症化予防</p>	<p>①高血圧症重症化予防事業</p>	<p>【未治療者対策】対象数42人（うち受診したもの25人） 未治療者に対し、受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は、訪問等による保健指導を実施する。</p> <p>【治療中断者対策】対象数3人（うち再開したもの1人） 国保データベース（KDB）やレセプトデータを活用し、脳梗塞・心筋梗塞の治療中断者を抽出する。受診勧奨通知を送付し、通院開始が確認できない者に対し、訪問等による保健指導を実施する。</p> <p>【ハイリスク者対策】対象数135人（うち指導実施したもの89人） ハイリスク者に対し、訪問等による保健指導を実施する。また、必要に応じて継続支援を実施する。</p>	<p><アウトプット指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者の医療機関受診率 ⇒毎年度70%以上【R6:59.5%】※7月末時点 ・治療中断者の治療復帰率 ⇒毎年度30%以上【R6:33.3%】※7月末時点 ・ハイリスク者への指導実施率 ⇒毎年度80%以上【R6:65.9%】※7月末時点 <p><アウトカム指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうちⅢ度高血圧以上の者の割合 ⇒毎年度1.1%未満【R6:1.0%】※7月末時点
	<p>②糖尿病性腎症重症化予防事業</p>	<p>【未治療者対策】対象数46人受診者43人 受診勧奨通知を送付し、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問等による保健指導を実施する。</p> <p>【治療中断者対策】対象数8人受診者3人 受診勧奨通知を送付し、通院開始が確認できない者に対し、訪問等による保健指導を実施する。</p> <p>【糖尿病性腎症治療継続者対策】対象数260人に案内送付 プログラム申込者数7人 プログラム修了者数4人（3人は辞退） かかりつけ医と連携し、6ヶ月間の重症化予防プログラムを実施する。プログラム終了後にフォローアップ支援の参加希望者に対し、翌年度以降も定期的な保健指導を実施する。</p>	<p><アウトプット指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者の医療機関受診率 ⇒100%【R6:93.5%】※7月末時点 ・治療中断者の治療復帰率 ⇒毎年度30%以上【R6:37.5%】※7月末時点 ・プログラム参加者の生活習慣改善率 ⇒毎年度70%以上【R6:100%】 ・プログラム終了後のフォローアップ支援の新規参加者数 ⇒毎年度2人【R6:2人】 <p><アウトカム指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合 ⇒毎年度1.0%未満【R6:1.1%】※7月末時点

<p>(2) 生活習慣病の発症予防・保健指導</p>	<p>①特定保健指導事業</p>	<p>○動機付け支援 ・対象者数：185人 ・支援終了者数：86人</p> <p>○積極的支援 ・対象者数：40人 ・支援終了者数：14人</p>	<p><アウトプット指標> ・特定保健指導実施率 ⇒ 50%以上 【R6：44.4%】 ※7月末時点推計数値</p> <p><アウトカム指標> ・特定保健指導後の生活習慣改善率 ⇒ 毎年度20%以上 【R6：12.0%】 ※7月末時点</p> <p>・メタボ該当者割合 ⇒ 毎年度22%未満 【R6：22.4%】 ※7月末時点</p> <p>・メタボ予備軍該当者割合 ⇒ 12%未満 【R6：11.2%】 ※7月末時点</p>
<p>(2) 生活習慣病の発症予防・保健指導</p>	<p>②早期受診促進事業</p>	<p>石狩市が定める受診勧奨判定値該当者に対し受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問などの保健指導を行い、適切な受診行動につなげる取り組みを行う。</p> <p>・指導対象数 338人</p>	<p><アウトプット指標> ・受診勧奨判定値該当者の健診後3か月以内の医療機関受診率 ⇒ 毎年度90%以上 【R6：85.2%】 ※7月末時点</p> <p><アウトカム指標> ・受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率 ⇒ 毎年度92%以上 【R6：86.1%】 ※7月末時点</p>
<p>(3) 生活習慣病の早期発見</p>	<p>①特定健康診査受診勧奨事業</p>	<p>特定健康診査未受診者への受診勧奨</p> <p>○ハガキによる受診勧奨 ・対象者：①令和6年8月1日時点における未受診者 ②令和6年12月16日時点における通院中未受診者 ③令和7年1月21日時点における未受診者 ・送付枚数：①5,833通 ②518通 ③4,564通 ・実施方法：過去の受診履歴・健診結果・問診票等の分析をし分析結果をもとに送付対象者及び送付資材を決定した。また、決定した送付対象者に対し健康意識に合わせて個別具体の勧奨を実施した。</p> <p>○電話による受診勧奨 ・架電者数：1,542人 ・実施方法：受診勧奨ハガキの送付後に、電話勧奨を実施した。</p> <p>○情報提供事業の勧奨 ・9医療機関へ協力依頼—各医療機関通院者（247人）へ送付</p>	<p><アウトプット指標> ・30歳～39歳までの被保険者の39健診の通知率 ⇒ 毎年度100% 【R6：100%】</p> <p>・健診対象者のうち検査情報を提供する者の割合 ⇒ 対前年度0.3ポイント向上 【R6：1.6% 前年比 ±0ポイント】</p> <p><アウトカム指標> ・特定健康診査受診率 ⇒ 対前年度0.7ポイント向上 【R6：26.7% 前年比 -0.2ポイント】 ※7月末時点</p>

(4) 医療費適正化及びこころの健康づくり	①受診行動 適正化指導事業	・国保データベース（KDB）やレセプトデータから対象者を抽出する。保健師が直近の受診や服薬状況を確認し、指導効果が高いと見込まれる対象者を決定する。 【重複受診・頻回受診、重複服薬対策】対象者数2人 ・指導対象者に対し案内を送付し、訪問等による保健指導を実施する。 【多剤服薬対策】対象者数 172人 ・対象者に対し服薬情報通知を送付し、薬の飲み合わせや多剤服薬による副作用などについて、薬局・薬剤師に相談するように促す。 服薬情報通知送付後のレセプト状況から改善状況を確認し、保健指導の必要性が高い指導対象者を選定し、案内を送付し訪問等による保健指導を実施する。	<アウトプット指標> ・対象者への指導実施率 ⇒毎年度80%以上【R6:50.0%】 <アウトカム指標> ・重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の改善率 ⇒毎年度80%以上【R6:50.0%】 ・多剤服薬の指導対象者の改善率 ⇒毎年度60%以上【R6:80.0%】
	②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に関する情報が記載されたリーフレットの送付 ・対象：R6.8.22時点での石狩市国民健康保険被保険者全世帯 ・送付数：7,129世帯	<アウトプット指標> ・リーフレット等の周知物の送付回数 ⇒年1回以上【R6:年1回】
	③ジェネリック医薬品普及促進事業	・レセプトデータに基づき、切り替えによる薬剤費軽減額が一定額以上の者を抽出し、差額通知書を送付する。通知から3ヶ月後のレセプト状況により効果測定を行う。	<アウトプット指標> ・差額通知書の送付回数 ⇒年2回以上【R6:2回送付】 <アウトカム指標> ・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) ⇒毎年度85%以上【R6:90.0%】