

令和 7 年度 石狩市国民健康保険データヘルス計画 実施状況

資料 3

項目	事業名	実施内容	指標		目標値	令和 5 年度 参考値	令和 6 年度 実績	令和 7 年度 実績
(1)生活習慣病の重症化予防	高血圧症 重症化予防事業	【未治療者対策】 ・対象：Ⅱ度及びⅢ度高血圧に該当する者のうち、高血圧症に関する服薬がない者。 ・対象者数：62人 ・内容：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。 【治療中断者対策】 ・対象：脳梗塞及び心筋梗塞の治療歴が確認された者のうち、直近4か月以上関連した疾病での医療機関受診がない者。 ・対象者数：3人 ・内容：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。 【ハイリスク者対策】 ・対象：Ⅱ度及びⅢ度高血圧に該当する者。 ・対象者数：120人	アウト プット	未治療者の 医療機関受診率	毎年度 70.0%以上	75.3% (旧早期受診促進事業)	60.0%	83.3% (R8.7時点)
				治療中断者の 治療復帰率	毎年度 30.0%以上	—	100%	33.3% (R8.7時点)
				ハイリスク者への 指導実施率	毎年度 80.0%以上	—	66.9%	86.7% (R8.7時点)
			アウト カム	特定健診受診者のうち Ⅲ度高血圧の者の割合	毎年度 1.1%未満	1.5%	1.4%	1.3% (R8.7時点)
	糖尿病性腎症 重症化予防事業	【未治療者対策】 対象数22人受診者20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。 【治療中断者対策】 新規対象数2人（除外2名） 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。 【糖尿病性腎症治療継続者対策】 対象数229人に案内送付 プログラム申込者数3人 プログラム修了者数2人（1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。	アウト プット	未治療者の 医療機関受診率	100%	96.2%	92.3%	91.6% (R8.7時点)
				治療中断者の 治療復帰率	毎年度 30%以上	66.6%	44.4%	0%
				プログラム参加者の 生活習慣改善率	毎年度 70%以上	100%	100%	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	1人	3人	3人
			アウト カム	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	0.9%	1.1%	0.9% (R8.7時点)

令和 7 年度 石狩市国民健康保険データヘルス計画 実施状況

項目	事業名	実施内容	指標		目標値	令和 5 年度 参考値	令和 6 年度 実績	令和 7 年度 実績
(2)生活習慣病の発症予防・保健指導	特定保健指導事業	・ 健診結果から対象者を抽出する。 ・ 対象者へ「特定保健指導案内」「健診結果」「リーフレット」を送付する。 ・ 電話連絡等により特定保健指導の説明と初回面談の日程を決める。 ・ 初回面談時、健診結果の説明や自身の生活週間の改善点に基づいた目標設定をする。 ・ 初回面談からおおむね 3 ～ 6 か月後に、生活習慣の改善状況や身体の変化から、最終評価を行う。 【動機付け支援】対象者数：171人 【積極的支援】対象者数：53人	アウトプット	特定保健指導実施率	毎年度 50%以上	46.1%	49.0%	38.4% (R8.7時点)
			アウトカム	特定保健指導後の生活習慣改善率	毎年度 20.0%以上	27.1%	23.0%	5.7% (R8.7時点)
				メタボ該当者割合	毎年度 22.0%未満	19.7%	21.9%	22.3% (R8.7時点)
				メタボ予備軍該当者割合	毎年度 12.0%未満	12.4%	11.5%	13.9% (R8.7時点)
	早期受診促進事業	・ 石狩市が定める受診勧奨判定値に該当する者に対し、受診勧奨通知を送付する。 ・ 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行い、受診を促す。 ・ 受診状況については、レセプトデータを確認し、評価する。 ・ 受診勧奨通知発送数：343通 ・ 保健指導数：39名	アウトプット	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 90.0%以上	86.4%	85.5%	85.5% (R8.7時点)
			アウトカム	受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率	毎年度92.0%以上	89.0%	87.7%	94.7% (R8.7時点)
生活習慣病の早期発見	特定健診受診勧奨事業	特定健康診査未受診者への受診勧奨 ○ハガキによる受診勧奨 ・ 対象者：①令和7年7月10日時点における未受診者 ②令和7年12月10日時点における未受診者 ・ 送付枚数：①5,573通 ②4,911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。 ○電話による受診勧奨 ・ 架電者数：①1,285人 ②820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。 ○情報提供事業の勧奨 ・ 9 医療機関へ協力依頼一各医療機関通院者（374人）へ送付	アウトプット	30歳～39歳までの被保険者の 3 9 健診の通知率	毎年度 100%	100%	100%	100%
				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	1.9%	1.6%	1.90%
			アウトカム	特定健康診査受診率	対前年度 0.7ポイント 向上	27.3%	26.8%	26.0% (R8.7時点)

令和 7 年度 石狩市国民健康保険データヘルス計画 実施状況

項目	事業名	実施内容	指標		目標値	令和 5 年度 参考値	令和 6 年度 実績	令和 7 年度 実績
医療費適正化及びこころの健康づくり	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 5 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 129 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	重複受診・頻回受診・重複服薬対策対象者への指導実施率	毎年度 80％以上	80.0%	50.0%	80.0%
			アウトカム	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	60.0%	50.0%	25% (R8.7時点)
				多剤服薬の指導対象者の改善率	毎年度 60％以上	60.0%	80.0%	71.4%
	こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	・全被保険者世帯に対し、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を送付する。 ・送付数：6,647世帯	アウトプット	リーフレット等の周知物の送付回数	年 1 回以上	1 回	1 回	1 回
			アウトカム	新規精神疾患の患者数（1 か月）患者千人あたり				R11評価 予定
	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	差額通知書の送付回数	年 2 回以上	5回送付	2回送付	2回送付
			アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	毎年度 85％以上	86.3%	90.0%	92.6%