
柏崎市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画
令和6（2024）年度結果報告書



令和8(2026)年2月

柏崎市

目次

第1章	計画の概要	1
第2章	第3期データヘルス計画の評価	3
第1節	短期目標の実績	3
第2節	保健事業の実施状況	5
第3節	評価結果を踏まえた第3期データヘルス計画の目標設定の確認	15
第3章	第4期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の評価	16
第1節	特定健康診査の受診率【特定健康診査等基本指針第3の1及び2】	16
第2節	特定保健指導の実施率【特定健康診査等基本指針第3の1及び2】	17
第3節	特定健康診査・特定保健指導の実施方法【特定健康診査等基本指針第3の3】	17

第1章 計画の概要

(データヘルス計画・特定健康診査等実施計画とは)

データヘルス計画とは、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の一部が平成 26(2014)年 3 月に改正され、保険者等が健康・医療情報を活用し、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・評価・改善等を行うことを目的に策定する計画です。

一方、特定健康診査等実施計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、規模、加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査等を効果的かつ効率的に実施するための計画です。

本市は上記指針に基づき令和 6(2024)年度から令和 11(2029)年度までを期間とする「柏崎市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）第 4 期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しました。

本報告書において、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における令和 6(2024)年度の実績を踏まえて、各目標の達成度、進捗状況などの単年度評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

データの状況による健康課題

- (1) 長期化する人工透析の医療費が高く、その大きな要因となる HbA1c 有所見者の割合が高い。
- (2) 標準化死亡比が高い脳血管疾患発症による医療費が高い。
- (3) 特定健診の有所見者の割合が高い（血圧、脂質、血糖）。
- (4) 40 歳代、50 歳代の特定健診受診率が低い。



第2章 第3期データヘルス計画の評価

第1節 短期目標の実績

(総評)

B評価は1指標、C評価は9指標となり、多くの指標で基準値から横ばいまたは後退していました。特定健診受診者率に関する指標では一定の成果が確認されました。

短期的目標	基準値 令和4(2022)年度 (%)	目標値 (%)	実績値 令和6(2024)年度 (%)	評価	考察
#1 腎機能低下者の割合の増加抑制 ①eGFR45未満 ②尿蛋白(+)以上	2.18 4.25	2.18 4.25	2.62 4.33	C C	令和6(2024)年度実績では、eGFR45未満および尿蛋白(+)以上の割合はいずれも基準値・目標値を上回り、目標達成には至っていません。計画初年度であるため、引き続き経過を見ながら健診結果に基づく早期介入を継続・強化し、腎機能低下の進行抑制を図る必要があります。
#2 特定健診受診者率の増加	50.1	60.0	54.1	B	民間委託業者との共同で実施した未受診勧奨の成果もあり、基準値である令和4(2022)年度の実績よりも、4ポイント上昇しています。しかし、目標値には達していないため、更なる受診勧奨の取り組みが必要です。
#3 特定保健指導実施率の増加	43.9	60.0	45.6	C	令和6(2024)年度の目標値は46.6%であり、目標値を下回る結果となりましたが、令和5(2023)年度43.0%から2.6ポイント増加しました。行動変容の促進に向けた支援体制の強化等の取組により一定程度効果がみられ、実績の向上につながったと考えられます。
#4 特定健診結果Ⅱ度高血圧 (160/100 mm Hg) 以上者の割合 の減少	5.9	4.7	5.93	C	令和6(2024)年度実績では、特定健診結果におけるⅡ度高血圧以上者の割合は、基準値および目標値を上回り、目標達成には至っていません。高血圧該当者への早期受診勧奨や保健指導を強化し、生活習慣の改善を含めた重症化予防に取り組む必要があります。
#5 朝昼夕の3食以外に間食や甘い 飲み物を摂取している者の減少	20.9	20.3	21.4	C	間食や甘い飲み物の習慣は、全世代に共通する課題です。特に働き盛り世代は、保健指導や教室に参加する時間が限られており、従来の啓発が十分に届いていない可能性が考えられます。単なる知識提供にとどまらず、実際の生活の中で実行し、習慣化につなげるための動機づけの仕組みを検討する必要があります。
#6 運動習慣のある者の割合の増加	41.4	43.2	40.6	C	生活様式の変化等により運動習慣の低下が進む中、従来の事業だけでは不十分な可能性があります。室内で実践できる効果的な運動について、積極的に啓発していく必要があります。
#7 習慣的に喫煙している者の割合 の減少	11.0	10.4	11.9	C	令和6(2024)年度実績では、習慣的に喫煙している者の割合は11.9%で、基準値および目標値を上回り、目標達成には至っていません。喫煙が健康に及ぼす影響等の情報提供を継続するとともに、禁煙方法や禁煙外来等に関する情報提供を引き続き行っていく必要があります。

※ 評価 (A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない)

短期的目標	基準値 令和4(2022)年度 (%)	目標値 (%)	実績値 令和6(2024)年度 (%)	評価	考察
#8 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	17.3 (令和3(2021)年度)	20.0	25.6 (令和5(2023)年度)	—	参考：令和5(2023)年度特定保健指導利用者320人のうち、令和6(2024)年度の特定保健指導の対象者でなくなった人は82人で、目標値20%を上回る結果となりました。このことから、保健指導を受けた人の生活習慣改善が一定の成果につながったと考えられます。
#9 未受診糖尿病判定者の割合の減少	8.6	6.8	11.5	C	令和6(2024)年度実績では、未受診糖尿病判定者の割合は11.5%で、基準値および目標値を上回り、目標達成には至っていません。引き続き経過を見ながら、受診勧奨やフォロー体制の強化を図り、早期受診につなげていく必要があります。
#10 未受診高血圧判定者の割合の減少	21.6	19.8	23.4	C	令和6(2024)年度実績では、未受診高血圧判定者の割合は23.4%で、基準値および目標値を上回り、目標達成には至っていません。今後は、受診勧奨の強化や継続的なフォローを行い、未受診者の減少に取り組む必要があります。

※ 評価 (A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない)

第2節 保健事業の実施状況

(①特定保健指導)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和4(2022)年度	実績値 令和6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<u>事業目的</u> 特定保健指導対象者に対して内臓脂肪型肥満の要因となっている生活習慣を改善するための特定保健指導を行います。	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.0 (%)	17.3 (%) (令和3(2021)年度)	25.6 (%) (令和5(2023)年度)	<u>成功要因</u> 集団健診会場において生活習慣チェックシートを活用した面接機会を確保し、対象者の生活改善項目を明確にして特定保健指導の利用勧奨を行うことで初回面談の実施につながる効果がみられました。	<u>継続</u> 特定保健指導実施率の向上に向け、引き続き初回面接の実施率の向上を目指します。利用勧奨の強化や継続支援の強化を図ります。また、保健指導の質の向上を目的に従事者の研修を継続して行います。
	アウトプット	特定保健指導実施率	60.0 (%)	43.9 (%)	45.6 (%)		
<u>対象者</u> 特定健診の結果、特定保健指導(積極的支援及び動機付け支援)対象と判定された者							
<u>事業内容</u> 特定保健指導対象者(積極的支援及び動機付け支援)をシステムで抽出し、特定保健指導を実施します。							

(②ハイリスク者保健指導事業)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
事業目的 健診結果から、疾病の重症化が心配される対象者に対し、適正な医療管理と生活習慣改善を図ります。	アウトカム	医療機関受診率	70.0 (%)	77.0 (%)	79.1 (%)	成功要因 対象者へ腎診療依頼書の発行や個別連絡など、受診勧奨の取組により医療機関の受診につながっていると考えられます。	継続 対象者基準や保健指導の実施方法について、各種診療ガイドラインや従事者の稼働量を踏まえて、適宜見直しながら、健診受診者を適切な医療管理や、生活習慣の改善につなげていきます。
	アウトカム	翌年度の健診受診率	80.0 (%)	75.7 (%)	78.8 (%) <small>(令和 5(2023)年度)</small>		
	対象者 一般・特定・高齢者健診受診者のうち一定の基準に該当する者	アウトカム	事業対象者の翌年度事業対象者でなくなった者の割合	60.0 (%)	61.0 (%)	69.1 (%) <small>(令和 5(2023)年度)</small>	
事業内容 ・ 特定健診結果から事業対象者を抽出します。 ・ 診療依頼書兼結果通知書を渡し、医療機関受診を促すとともに、保健指導を実施します。 ・ 対象者の状況により継続支援を行い、医療機関の受診や生活習慣の変化を確認します。	アウトプット	事業対象者のうち、訪問・面接・電話による保健指導実施者の割合	80.0 (%)	81.4 (%)	72.4 (%)		

(③糖尿病予防教室)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u> 糖尿病の発症や悪化防止のため、参加者が個々に合った生活改善の方法を取得し、セルフコントロールができるよう支援します。</p> <p><u>対象者</u> 概ね 70 歳以下で、血糖値が高めの者やその家族</p> <p><u>事業内容</u> 以下の内容を 1 コースとして実施します。</p> <p>1 回目：医師講話、体組成測定 2 回目：栄養講話、歯科講話 3 回目：運動講話と体験、体組成測定 4 回目：フォローアップ健診（血液検査）、体組成測定</p>	ア ウ ト カ ム	血糖値が基準値以上または HbA1c 6.0% 以上の者のうち血液データ (HbA1c・血糖値・中性脂肪) で 1 項目以上改善した者の割合	60.0 (%)	75.0 (%)	58.3 (%)	<p><u>成功要因</u> グループワークでの相互交流が行動変容を促し、生活改善率 100% を達成しました。個々の得意なことを伸ばす支援により、全員が最終回まで意欲的に継続できました。</p>	<p><u>継続</u> 好評な体験型講話やグループワークを継続しつつ、満足度向上のためメリハリのある内容を検討します。令和 7 (2025) 年度は「できていること」を伸ばす支援を強化し、生活に即した具体的実践を促すことで検査値の改善を目指します。</p>
	ア ウ ト カ ム	糖尿病予防教室への参加前後で生活改善した者の割合	100.0 (%)	100.0 (%)	100.0 (%)	<p><u>未達要因</u> 血液データの改善率は、目標にわずかに達しませんでした。対象者数が少ないため、数名の結果が全体に大きな影響を及ぼした可能性があります。また、約 2 割が教室期間を長いと感じており、実施効率に課題が残りしました。</p>	
	ア ウ ト ブ ツ ト	参加者のうち 4 回目に参加した者の割合 (事情により欠席となった場合の個別対応を含む。)	90.0 (%)	100.0 (%)	100.0 (%)		

(④糖尿病相談会)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u> 糖尿病を正しく理解し、食生活・運動習慣の生活改善が継続できるように支援します。</p> <p><u>対象者</u> 74歳以下で糖尿病の診断を受け市内の医療機関に通院している者のうち主治医から紹介があった者</p> <p><u>事業内容</u> 主治医の指示書を基に、保健師・栄養士の面接による保健指導を実施します。</p>	<p>ア ウ ト カ ム</p>	<p>実施から 3 か月後に改 善状況の確 認ができた 者のうち HbA1c 改善 者の割合</p>	<p>70.0 (%)</p>	<p>66.7 (%)</p>	<p>72.7 (%)</p>	<p><u>成功要因</u> 令和 5 (2023) 年度から理学療法士が加わったことで、参加者が「身の丈に合った」実践可能な運動習慣を獲得しやすくなったことが、良好な血液データに寄与したと考えられます。</p> <p><u>未達要因</u> 3 か月後に電話連絡がつかないことや、市外</p>	<p><u>継続</u> 連携医療機関の偏りを解消するため、未連携の市内内科医院への事業周知と紹介依頼を再強化し対象者抽出の裾野を広げます。また、追跡率向上に向けて、面談時に 3 か月後の確認方法の合意の徹底が確実にできるようなります。</p>
	<p>ア ウ ト カ ム</p>	<p>実施から 3 か月後に改 善状況の確 認ができた 者のうち生 活改善した 者の割合</p>	<p>100.0 (%)</p>	<p>100.0 (%)</p>	<p>91.7 (%)</p>	<p>転居による追跡不能が影響しています。また、生活改善率が 100%に届かなかった点は、対象者が少ないためわずか数名の未達成が全体の達成率を大きく押下げてしまうことも要因の一つです。</p>	
	<p>ア ウ ト ブ ツ ト</p>	<p>実施から 3 か月後に改 善状況の確 認ができた 者の割合</p>	<p>90.0 (%)</p>	<p>100.0 (%)</p>	<p>68.8 (%)</p>		

(⑤健診結果説明会)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u></p> <p>経年変化を意識した健診結果の見方や健康づくりに関する情報を伝え、食事、運動等の生活改善や健診継続受診につなげます。</p> <p><u>対象者</u></p> <p>特定健診、一般健診の集団健診受診者のうち特定保健指導対象者、ハイリスク対象者を除いた者</p> <p><u>事業内容</u></p> <p>健診結果説明会対象者に対し、数値の経年変化、健診項目の見方、食事や運動のポイント、健診継続受診の必要性について、個別または集団で保健指導を行います。</p>	アウトカム	健診の継続受診者割合	86.0 (%)	85.3 (%)	85.5 (%)	<p><u>成功要因</u></p> <p>健診結果説明会に参加した方は健康意識が高い方が多く、保健師・栄養士からの助言により、生活習慣の改善意欲が高まり、目標値を達成できたと思われれます。</p> <p><u>未達要因</u></p> <p>結果説明会で積極的に健診の継続受診の必要性を伝えていなかったことが目標達成できなかった要因のひとつと考えられます。</p> <p>説明会参加率は年々増加傾向であるものの目標値は達成できていません。「毎年は参加しなくてもいい」と考えている方も多いため、「健診と説明会はセットである」ことの意識づけが必要です。</p>	<p><u>継続</u></p> <p>次年度は特定保健指導会と健診結果説明会を同日開催とし、「健診結果がわかる会」として実施します。同日開催とすることで参加者増を目指します。</p> <p>健診結果の同封チラシを見直し、継続受診の必要性を周知します。併せて、説明会参加者に対しても積極的に周知します。</p>
	アウトカム	説明会参加者のうち生活習慣の改善に取り組もうとする者の割合	95.0 (%)	92.8 (%)	97.7 (%)		
<p>特定健診、一般健診の集団健診受診者のうち特定保健指導対象者、ハイリスク対象者を除いた者</p> <p><u>事業内容</u></p> <p>健診結果説明会参加率</p>	アウトカム	説明会参加率	30.0 (%)	17.1 (%)	21.0 (%)		

(⑥特定健診集団検診会場での健康づくり応援コーナー)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u> 対象者が現在の生活習慣の振り返りを行うことができるよう必要な保健指導を実施します。</p> <p><u>対象者</u> 特定・一般・高齢者健診の集団健診受診者（社保扶養者を含む。）</p> <p><u>事業内容</u> 受診者が現在の生活習慣を振り返り、疾病の発症及び重症化予防のために必要な保健指導を実施します。また、特定保健指導の初回面接 1 回目を実施します。</p>	<p>アウトカム</p> <p>アウトプット</p>	<p>特定保健指導初回面接実施率</p> <p>初回面接 1 回目実施者のうち保健指導辞退者の割合</p>	<p>65.0 (%)</p> <p>20.0 (%)</p>	<p>58.8 (%)</p> <p>新規指標のため データなし</p>	<p>61.6 (%)</p> <p>37.3 (%)</p>	<p><u>成功要因</u> 集団健診会場で特定保健指導初回分割面接を行い、対象者には、その後指導会への参加案内を送付しました。また、参加がない対象者には再度参加勧奨を行うことで、実施率が上がったと考えられます。</p> <p><u>未達要因</u> 毎年該当する対象者など、保健指導を辞退したいとの申出などもあり、継続につながらない状況もあります。</p>	<p><u>継続</u> 集団健診受診者全員と会える場であり、ポピュレーションアプローチができる事業として継続していきます。また、健診体制の見直しにあわせて、初回分割面接が継続して実施できるように、適宜内容や会場にあわせて見直していきます。</p>

(⑦糖負荷試験及び試験後結果説明会)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u></p> <p>糖負荷試験の受診を促すとともに必要な保健指導を行い、糖尿病の発症を予防します。</p> <p><u>対象者</u></p> <p>特定健診及び総合健診受診者のうち 40 歳から 64 歳までの糖負荷試験基準該当者</p> <p><u>事業内容</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 糖負荷試験の対象者を抽出し、受診を促します。 糖負荷試験集団検診会場において、健康教育を実施します。 集団検診受診者に対し、結果説明会の場で個別保健指導を行います。 検査結果により必要な者を糖尿病予防教室や医療機関受診につなげます。 	アウトカム	事業参加者のうち翌年度の健診結果の血糖値、HbA1c が糖尿病型ではない者の割合	90.0 (%)	83.7 (%) (令和 3(2021)年度)	88.9 (%) (令和 5(2023)年度)	<p><u>成功要因</u></p> <p>丁寧な案内と受診勧奨が功を奏し、集団会場での受検率と説明会参加率が目標を上回りました。個別指導を通じた糖尿病予防への意識づけと参加の動機付けにつながりました。</p> <p><u>未達要因</u></p> <p>今後も継続して取り組みます。</p>	<p><u>継続</u></p> <p>従事スタッフ用の資料と配布資料を統一し、指導内容の共通化により業務負担軽減を図ります。質の高い説明を維持しつつ、次年度健診での糖尿病型への移行防止と、受診が必要な層が適切に医療につながるよう体制を強化します。</p>
	アウトプット	糖負荷試験対象者中の集団検診会場受検率	15.0 (%)	15.6 (%)	15.7 (%)		
	アウトプット	結果説明会参加者の割合	90.0 (%)	90.3 (%)	97.0 (%)		

(⑧特定健診受診促進)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u> 特定健診未受診者への個別の受診勧奨や節目年齢対象者への自己負担金を無料にすることを契機に受診率の向上を図ります。</p> <p><u>対象者</u> 40歳から74歳までの被保険者</p> <p><u>事業内容</u> 効果的な受診勧奨や節目年齢(39歳、40歳、50歳)対象者の自己負担金を無料にすることを契機に特定健診の未受診者を減らし、将来的に成人病・生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防につなげます。</p>	アウトカム	特定健診受診率	60.0 (%)	50.1 (%)	54.1 (%)	<p><u>成功要因</u> 令和 4 (2022) 年度は未受診対象者を 69 歳、令和 5 (2023) 年度は 74 歳までに拡大しました。また、令和 5 (2023) 年度から 3 年間の契約で県事業として受診勧奨事業を民間委託業者と共同で行っていることから効果が表れ、受診率は増加傾向となりました。</p> <p><u>未達要因</u> 平成 30 (2018) 年度と令和元 (2019) 年度は、50%を超える受診率でしたが、令和 2 (2020) 年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受診率が大きく低下する状況となりました。令和 3 (2021) 年度以降、受診率は徐々に回復し、当該感染症流行前を上回るまで回復しましたが、目標値である 60%には届いていない状況です。</p>	<p><u>継続</u> 受診勧奨者の拡大及び効果的な受診勧奨の取り組みと、新潟県健康づくりのための情報提供事業を引き続き実施し、受診率向上を図ります。</p>
	アウトプット	はがきによる個別の勧奨回数	1 回以上	新規指標のため データなし	1 (回)		
	アウトプット	自己負担金無料対象者(39歳、40歳、50歳)へのチラシの送付	100.0 (%)	新規指標のため データなし	100.0 (%)		

(⑨コツコツ貯筋体操)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<u>事業目的</u> いつまでも健康でいきいきと暮らせるように足腰の筋力と体力等を向上させ、転倒しにくい体をつくります。	アウトカム	65 歳以上の体操参加割合	10 (%)	9.9 (%)	9.7 (%)	<u>成功要因</u> 体操延べ参加者数は、地域会場に加えて、コツコツ貯筋体操センターで体操に取り組むことで、増加しました。 <u>未達要因</u> 参加者の高齢化に伴い、会場数や体操実参加者数が減少しています。	<u>継続</u> 早い時期から体操に参加してもらえよう、周知・啓発を強化し、体操人口の増加を目指します。
	アウトプット	体操実施会場数	189 (会場)	191 (会場)	187 (会場)		
	アウトプット	体操実参加者数	3,820 (人)	2,836 (人)	2,736 (人)		
<u>対象者</u> 概ね 65 歳以上の者とその活動に賛同する者	アウトプット	体操延べ参加者数	129,880 (人)	97,353 (人)	100,466 (人)		
<u>事業内容</u> 町内会単位など、高齢者が歩いて通える身近な場所で住民自身が週 1 回以上定期的に体操を行うものとして、老人会等の団体を対象に、コツコツ貯筋体操の普及を行っています。							

(⑩糖尿病未治療者及び治療中断者への受診勧奨)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	基準値 令和 4(2022)年度	実績値 令和 6(2024)年度 (令和 5(2023)年度)	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
<p><u>事業目的</u> 糖尿病が悪化するリスクの高い未治療者・治療中断者を受診、または、必要に応じて医療機関への受診に結びつけます。</p> <p><u>対象者</u> 過去3か年度の特健診で、HbA1cが一度でも6.5%以上であった者のうち今年度の特健診、糖尿病または糖尿病疑いの傷病名による医療機関の受診歴がない40歳から72歳までの者</p> <p><u>事業内容</u> 特定健診受診状況やレセプト情報から事業対象者を抽出した上で、対象者へ訪問、面接、電話にて特定健診の受診や医療機関受診状況の聞き取り、次年度の特健診の受診勧奨を行います。</p>	<p>アウトカム</p> <p>アウトプット</p>	<p>事業対象者のうち翌年度の特健診受診状況</p> <p>訪問、面接、電話実施状況及び状況が確認できた者の割合</p>	<p>40.0 (%)</p> <p>80.0 (%)</p>	<p>40.0 (%)</p> <p>86.7 (%)</p>	<p>25.0 (%)</p> <p>83.3 (%)</p>	<p><u>成功要因</u> 対象者へのアプローチを年度末と翌年度健診時期の2回に見直し、健診受診勧奨を行いました。訪問や電話などで対象者の状態に合わせた聞き取りや保健指導を行うことで、対象者の状況を把握することができました。</p> <p><u>未達要因</u> 電話や訪問等で状況把握ができない対象者もいました。</p>	<p><u>継続</u> 対象者の状況(HbA1cの数値や医療機関への受診歴等)から、特定健診受診勧奨だけでなく、医療機関への受診勧奨をあわせて行っていきます。引き続き、健診実施期間中に再度受診勧奨を行い、特定健診の受診につなげます。</p>

第3節 評価結果を踏まえた第3期データヘルス計画の目標設定の確認

(短期的目標)

短期的目標は、B評価は1指標、C評価は9指標となり、多くの指標で基準値から横ばいまたは後退していました。特定健診受診率に関する指標では一定の成果が確認されました。

(保健事業)

保健事業は、アウトプット指標とアウトカム指標の評価結果にばらつきが見られました。一部の事業では改善傾向が確認されたものの、後退がみられる指標も混在しています。行動変容の定着や健康状態の改善には一定の期間を要することから、引き続き目標の達成に向け事業を実施していきます。

(総評)

以上のことから、事業の継続的な実施と支援内容の質の向上を図り、引き続き目標の達成に向けた取り組みを推進していきます。

第3章 第4期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の評価

第1節 特定健康診査の受診率【特定健康診査等基本指針第3の1及び2】

(評価)

令和6(2024)年度の本市特定健康診査受診率は、54.1%で新潟県の平均を上回っていますが、第3期特定健康診査等実施計画最終年度目標値である60.0%には達していません。

図表1 柏崎市の受診率

区分	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度
対象者(人)	13,473	13,540	13,212	12,566	11,851	11,194
受診者(人)	6,855	6,212	6,479	6,298	6,217	6,061
受診率(%)	50.9	45.9	49.0	50.1	52.5	54.1

【出典：法定報告（令和元(2019)年度から令和6(2024)年度まで）】

(評価結果を踏まえた目標設定の確認)

本市においては、すでに令和7(2025)年度の目標値は達成していますが、健診体制の見直しを行っており、それに伴う受診者の動向に注視する必要があるため、目標値を変更せず受診率向上に引き続き取り組みます。

図表2 柏崎市の受診率（第4期特定健康診査等実施計画における目標値）

区分	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
対象者(人)	12,300	11,950	11,700	11,200	10,900	10,600
受診者(人)	6,360	6,370	6,365	6,340	6,355	6,360
受診率(%)	51.7	53.3	54.4	56.6	58.3	60.0

参考 令和6(2024)年度 特定健康診査法定報告【確定値】

年齢別受診率

	40-49歳			50-59歳			60-69歳			70-74歳			合計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
柏崎市	959	285	29.7%	1,298	472	36.4%	4,171	2,329	55.8%	4,766	2,975	62.4%	11,194	6,061	54.1%
新潟県	28,595	7,901	27.6%	36,906	11,526	31.2%	99,311	49,221	49.6%	116,717	62,468	53.5%	281,529	131,116	46.6%

合計受診率年度別推移

柏崎市	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	新潟県	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
対象者数	13,640	13,473	13,540	13,212	12,563	11,851	11,194	対象者数	351,925	344,231	344,240	332,762	315,049	298,990	281,529
受診者数	6,963	6,855	6,212	6,479	6,296	6,217	6,061	受診者数	155,626	155,057	130,419	141,913	140,441	137,127	131,116
受診率	51.0%	50.9%	45.9%	49.0%	50.1%	52.5%	54.1%	受診率	44.2%	45.0%	37.9%	42.6%	44.6%	45.9%	46.6%

第2節 特定保健指導の実施率【特定健康診査等基本指針第3の1及び2】

(評価)

令和6(2024)年度の本市特定保健指導実施率は、45.6%であり、目標値である46.6%には1.0ポイント及ばなかったものの、前年度と比較して2.6ポイント上昇しており、実施率は改善傾向が認められました。

図表3 柏崎市の実施率

区分	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度
対象者(人)	821	677	720	681	710	651
終了者(人)	456	356	346	299	305	297
実施率(%)	55.5	52.6	48.1	43.9	43.0	45.6

【出典：法定報告（令和元(2019)年度から令和6(2024)年度まで）】

(評価結果を踏まえた目標設定の確認)

本市においては、次の目標値の達成に向け、引き続き取り組みを継続します。

図表4 柏崎市の実施率（第4期特定健康診査等実施計画における目標値）

区分	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
対象者(人)	680	680	680	680	680	680
終了者(人)	317	335	353	372	390	408
実施率(%)	46.6	49.3	52.0	54.7	57.4	60.0

参考 令和6(2024)年度 特定保健指導法定報告【確定値】

種類別状況

	動機づけ支援			積極的支援			合計		
	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率	対象者数	終了者	実施率
柏崎市	509	241	47.3%	142	56	39.4%	651	297	45.6%
新潟県	10,092	4,522	44.8%	2,787	752	27.0%	12,879	5,274	41.0%

合計実施率年度別推移

柏崎市	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	新潟県	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
対象者数	793	821	677	720	681	710	651	対象者数	16,401	16,873	13,735	15,130	14,542	13,875	12,879
終了者数	398	456	356	346	299	305	297	終了者数	7,049	7,075	5,118	5,618	5,677	5,401	5,274
実施率	50.2%	55.5%	52.6%	48.1%	43.9%	43.0%	45.6%	実施率	42.9%	41.9%	37.3%	37.1%	39.0%	38.9%	41.0%

第3節 特定健康診査・特定保健指導の実施方法【特定健康診査等基本指針第3の3】

「柏崎市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）第4期特定健康診査等実施計画」記載の実施方法および各々の個別保健事業計画に基づき引き続き実施します。

令和 8(2026)年 2 月発行

〒945-8511 柏崎市日石町 2 番 1 号

柏崎市福祉保健部国保医療課

電話 0257-23-5111