
柏崎市国民健康保険
第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第 3 期特定健康診査等実施計画報告書



令和 7 (2025) 年 2 月

柏崎市

目次

第1章	計画の概要	1
第2章	第2期データヘルス計画の評価	
第1節	計画全体目標の達成状況	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	18
第3章	第3期特定健康診査・特定保健指導等実施計画の評価	20
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】	20
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】	21
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】	21

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平成 30(2018)年度から令和 5 (2023)年度までを期間とする「柏崎市国民健康保険第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)第 3 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 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画最終年度(令和 5 (2023)年度)の実績を踏まえて、各目標の達成度、進捗状況などの最終評価を行い、必要に応じて令和 4 (2022)年度実績までの仮評価により策定した次期計画の見直しを行います。

医療・介護・健診データ（現状分析）から見た柏崎市の健康課題

- (1) 人工透析（糖尿病性腎症等）、脳血管疾患（高血圧の重症化）が医療費・介護給付費の増嵩要因
- (2) 特定健診で次の項目が県平均よりも高い→糖代謝異常・脂質代謝異常・高血圧・腎機能低下の割合
- (3) 高血圧・脂質異常症・糖尿病の重症化予防対象者の割合が高い
- (4) 40・50歳代の健診受診率の伸び悩み

◆健康課題を踏まえた目的・目標の設定 ◆課題解決のための保健事業を推進

計画の目的

(1) 健康寿命の延伸

(2) 医療費の伸びの抑制

大目標
(目的達成のための方策)

- (1) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制
- (2) 脳血管疾患の発症者の減少

中長期的目標
(5～10年)

- 1) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少
- 2) 腎不全による医療費の増加の抑制
- 3) 糖尿病有病率の増加の抑制
- 4) 脳血管疾患に対する医療費の増加の抑制
- 5) 要介護認定者で脳血管疾患を持つ人の介護給付費の増加の抑制
- 6) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- 7) 高血圧判定者の減少
- 8) 脂質異常判定者の減少

短期的目標
(1～3年)

- #1 特定健診結果 HbA1c7.0%以上者の割合の毎年度0.1ポイントの減少
- #2 特定健診結果 HbA1c6.5%以上者の割合の増加抑制
- #3 腎機能低下者の割合の増加抑制
- #4 特定健診受診率の増加
- #5 特定保健指導実施率の増加
- #6 特定健診結果 II度高血圧以上者の割合の毎年度0.3ポイントの減少
- #7 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している人の減少
- #8 運動習慣のある人の割合の毎年度1ポイントの増加

達成のために

保健事業

- ① 特定保健指導利用率向上対策
- ② ハイリスク者保健指導事業
- ③ 糖尿病予防教室
- ④ 糖尿病相談会
- ⑤ 健診結果説明会
- ⑥ 特定健診会場での健康づくり応援コーナー
- ⑦ 糖負荷試験及び試験後結果説明会
- ⑧ 慢性腎臓病（CKD）普及啓発事業
- ⑨ 特定健診受診促進事業
- ⑩ コツコツ貯筋体操

第2章 第2期データヘルス計画の評価

第1節 計画全体目標の達成状況

(大目標)

大目標1 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制

1 評価

糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数は、ほぼ横ばいであります。糖尿病性腎症は人工透析導入の主要な原因疾患であり、合併症予防や重症化予防の取組により抑制が可能です。この取組を進めるとともに、引き続き抑制を図るべく注視する必要があります。

2 評価方法

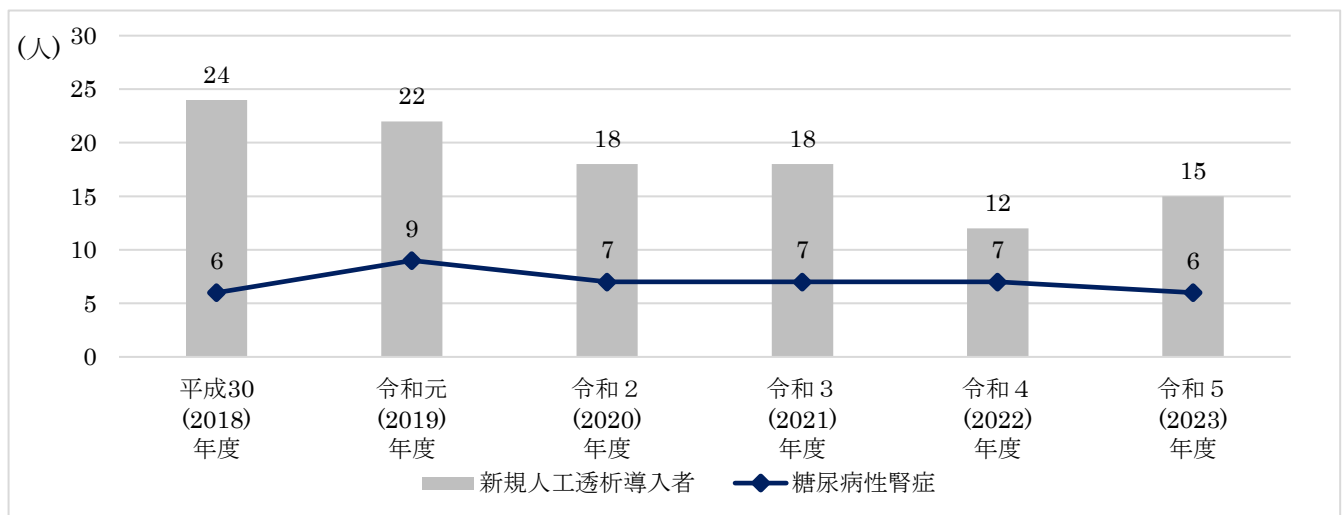
自立支援医療※によって人工透析療法を行った新規人工透析導入者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症の人数を用いて新規導入者数を把握し、その推移により評価しました。

※人工透析療法にかかる医療費の自己負担を軽減する自立支援医療制度（更生医療）

3 実績

自立支援医療によって人工透析療法を行った新規人工透析導入者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症の人数は、平成30(2018)年度からはほぼ横ばいの状態が続いています。令和5(2023)年度は6人でした（図表1）。

図表1 本市の新規人工透析導入者のうち糖尿病性腎症の人数の推移（国保以外を含む。）



	平成 30 (2018) 年度	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
新規人工透析 導入者 (人)	24	22	18	18	12	15
うち 糖尿病性腎症 (人)	6	9	7	7	7	6
割合 (%)	25	40.9	38.9	38.9	58.3	40.0

【出典：自立支援医療（更生医療）支給状況】

大目標 2 脳血管疾患の発症者数の減少

1 評価

脳血管疾患に係るレセプト件数は、被保険者数の減少に比例して減少していますが、レセプト1件あたりの費用額は増加傾向にあります。これは、脳血管疾患の重症化等によるものと考えられます。この医療費の増加を抑制するためには、脳血管疾患の発症を防ぐことが不可欠であり、引き続き目標に掲げ、保健事業を実施する必要があります。

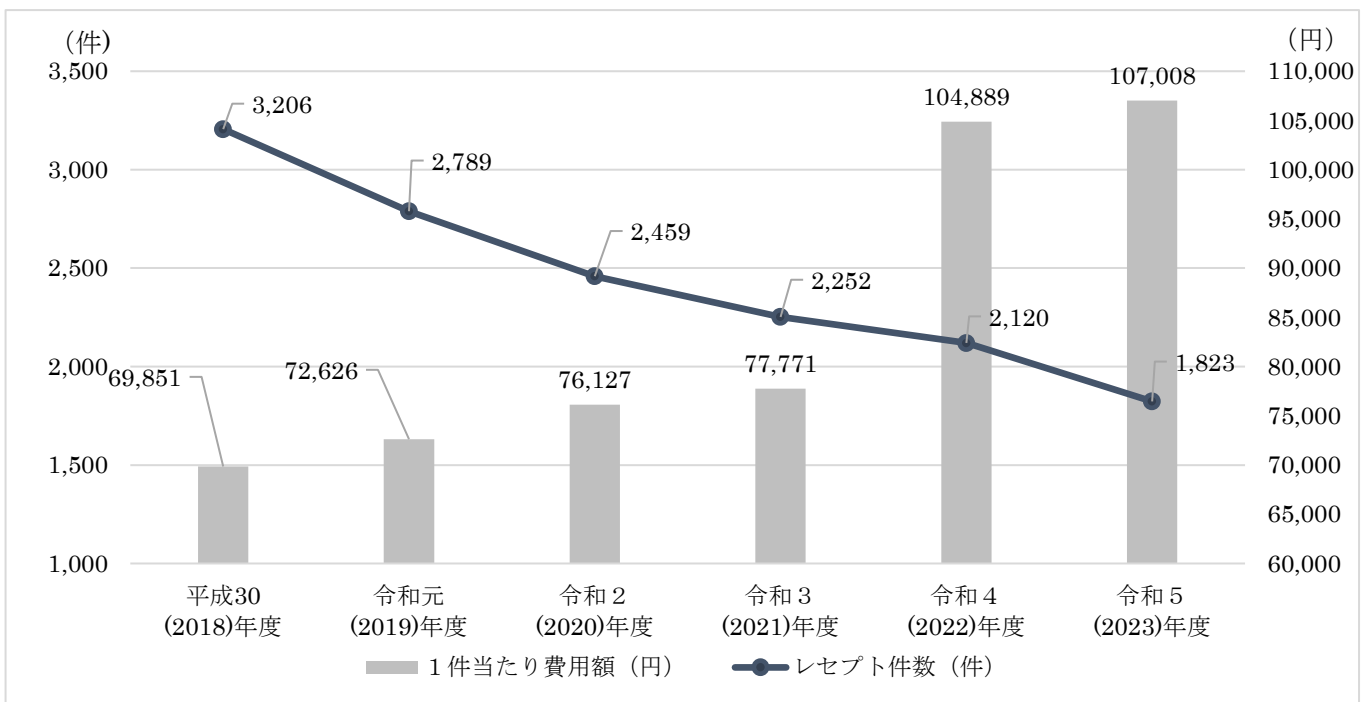
2 評価方法

平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、その他の脳血管疾患）のレセプト件数と費用額及び1件当たり費用額の推移により評価しました。

3 実績

脳血管疾患のレセプト件数は、平成30(2018)年度の3,206件をピークに、減少傾向にあります。しかし、レセプト1件あたりの費用額は増加傾向にあります（図表2）。

図表2 本市の脳血管疾患のレセプト件数、費用額及び1件当たり費用額



	平成30 (2018) 年度	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
レセプト 件数 (件)	3,206	2,789	2,459	2,252	2,120	1,823
費用額 (千円) ※調剤レセプトを含む。	223,941	202,554	187,195	175,140	222,364	195,076
1件当たり 費用額 (円) ※調剤レセプトを含む。	69,851	72,626	76,127	77,771	104,889	107,008

【出典：KDB】

(中長期的目標)

中長期的目標 8 項目については、「1) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少」の項目で、平成 28(2016)年度の数値より減少がみられました。しかし、他の項目ではまだ成果に至っていません。

中長期的目標	評価指標	基準値 平成 28(2016)年度	目指す 方向性	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 令和 5(2023)年度	評価	考察
1) 糖尿病性腎症による 新規人工透析導入者数 の減少	糖尿病性腎症による新 規人工透析導入者数	10 (人)	減少	7 (人)	6 (人)	B	人数は減少しているものの年度による変動もあり継続して状況を見ていく必要があります。
2) 腎不全による医療費の 増加の抑制	医療費 1 件当たりの費用額 ※カッコは調剤レセプトを含む。	297,784 (円/件)	減少	318,186 (301,244) (円/件)	- (282,017) (円/件)	C	平成 30(2018)年度以降増加傾向でしたが令和 5 (2023)年度は減少に転じました。年度による変動もあり継続して状況を見ていく必要があります。
3) 糖尿病有病率の増加の 抑制	特定健診結果 HbA1c 6.5%以上の者の割合	11.0 (%)	増加 抑制	13.2 (%)	13.5 (%)	C	増加抑制が図られていません。重症化予防の取組を継続するとともに HbA1c 6.5%に至る前の発症予防の働きかけの強化が必要です。
4) 脳血管疾患に対する 医療費の増加の抑制	医療費 1 件当たりの費用額 ※カッコは調剤レセプトを含む。	41,322 (円/件)	増加 抑制	71,800 (104,889) (円/件)	- (107,008) (円/件)	C	増加抑制が図られていません。治療薬の開発が進む一方で治療薬が高額になってきていることから医療費の抑制には疾病の発症予防からの働きかけが必要です。
5) 要介護認定者で脳血管 疾患を持つ人の介護給 付費の増加の抑制	脳出血又は脳梗塞による 1 人当たりの介護給 付費 ※カッコは延べ数値による算出	77,826 (円/人)	減少	123,072 (95,324) (円/人)	135,097 (108,357) (円/人)	C	増加傾向です。要介護認定者は減少しているものの継続して状況を見ていく必要があります。
6) メタボリックシンドローム該当者及び予備群 の減少	特定健診結果 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	29.0 (%)	減少	31.6 (%)	32.8 (%)	C	増加傾向です。メタボリックシンドローム対策としての特定保健指導に加えて、重症化予防の取組を推進することが必要です。
7) 高血圧判定者の減少	特定健診結果 血圧 140/90mmHg 以上者の割合	23.5 (%)	減少	27.0 (%)	27.9 (%)	C	増加傾向です。重症化予防の取組を継続するとともに高血圧を予防する食生活や運動習慣、家庭血圧測定などの啓発が必要です。
8) 脂質異常判定者の減少	特定健診結果 LDL コレステロール 160mg/dl 以上者の割合	9.7 (%)	減少	9.3 (%)	9.9 (%)	C	令和 4 (2022)年度は減少に転じましたが、増加傾向です。取組を継続しつつ変化をみ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)

※ 「2)腎不全による医療費の増加の抑制」、「5)脳血管疾患に対する医療費の増加の抑制」は快速サーチャージシステムから抽出したデータを用いて評価指標を算出していましたが、令和 5 (2023)年 3 月診療分までで当該データ提供が終了したため、KDB システムから抽出するデータを用いて評価指標を算出する方法に変更しています。

(短期的目標)

短期的目標 8 項目については、基準値から横ばい、または後退していました。

要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え、行動制限や活動の自粛等による生活習慣の変化、保健事業等を通じた働きかけの減少などが挙げられます。

短期的目標	基準値 平成 28(2016)年度 (%)	目指す 目標値 (%)	実績値 令和 4(2022)年度 (%)	実績値 令和 5(2023)年度 (%)	評価	考察
#1 特定健診結果 HbA1c7.0%以上者の割合の毎 年度 0.1 ポイントの減少	5.2	4.6	6.1	5.9	C	減少の目標に対して、令和元(2019)年度以降増加しています。令和 3(2021)年度からハイリスク保健指導事業の対象年齢を引き上げました。減少が図られるよう取組の継続が必要です。
#2 特定健診結果 HbA1c 6.5%以上者の割合の 増加抑制	11.0	11.0	13.2	13.5	C	増加抑制が図られていません。重症化予防の取組を継続するとともに、HbA1c6.5%に至る前の発症予防の働きかけの強化が必要です。
#3 腎機能低下者の割合の増加抑制 ・ 60 歳から 69 歳まで eGFR50 未 満、70 歳から 74 歳まで eGFR 40 未満 ・ 尿蛋白 2+以上 ・ 尿蛋白+かつ尿潜血+以上	- 1.87 0.97 0.57	- 1.87 0.97 0.57	- 2.12 0.95 0.58	- 2.79 1.07 0.68	<u>C</u> B <u>B</u> A <u>B</u> A	eGFR 値は、目標値を達成した年度もありますが、年度による変動がみられます。 尿蛋白、尿潜血に関する項目は目標値に近い形で推移しています。これは、腎機能低下が疑われる対象者に腎診療依頼書を発行し医療機関への受診勧奨を行ったことで、早期発見、早期治療につながったものと考えます。しかし、3 項目全て令和 5 年度は実績値の増加がみられたため、引き続き経過を見ながら、腎機能低下の予防に向けた取組の継続が必要です。
#4 特定健診受診率の増加	50.5	60.0	50.1	52.5	B	新型コロナウイルス感染症の影響による健診日程の変更や受診控えの影響を受けた令和 2(2020)年度 45.9%と比べ、回復傾向にあります。しかし、目標には達しておらず、更なる受診勧奨の取組が必要です。
#5 特定保健指導実施率の増加	53.5	60.0	43.9	43.0	C	令和元(2019)年度 55.5%以降減少傾向であり、目標に達していません。新型コロナウイルス感染症の影響で参加の働きかけが十分にできなかったことも要因の一つと考えます。実施率向上に向けた支援方法の工夫が必要です。
#6 特定健診結果Ⅱ度高血圧以上者の 割合の毎年度 0.3 ポイントの減少	5.0	3.2	5.9	6.0	C	5 %から 6 %の間で推移しており、目標の減少に向かっていません。保健事業を通じて、重症化予防のための医療機関受診、家庭血圧測定などの働きかけが必要です。
#7 朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲 み物を摂取している人の毎年度 0.2 ポイントの減少	19.7 平成 30(2018)年度	18.7	20.9	21.5	C	増加傾向にあり、目標の減少に向かっていません。肥満や糖尿病予防にも関わる生活習慣であり、間食の摂り方について継続した啓発の取組が必要です。
#8 運動習慣のある人の割合の毎年度 1 ポイントの増加	43.4	49.4	41.4	40.4	C	減少傾向にあり、目標の増加に向かっていません。全世代の人が運動を取り入れられるような情報提供や運動習慣の定着を促す取組が必要です。

※ 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)

※ 下線の評価は令和 5(2023)年度の実績値を踏まえて評価した結果、昨年度の評価から変更しています。

第2節 保健事業の実施状況

(特定保健指導利用率向上対策事業)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
<u>事業目的</u> 特定保健指導を行い、生活習慣病を予防します。 <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。	アウトプット	特定保健指導実施率	60.0 (%)	50.2 (%)	43.9 (%)	43.0 (%)	<u>成功要因</u> 集団健診会場において、初回面接日をその場で決め、予約日を指定した案内を行うことで、初回面接実施率の向上に一定の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、まず初回面接の実施率の向上を目指します。利用勧奨の強化や支援メニューの充実を図ります。また、保健指導の質の向上のため従事者の研修を継続して行います。
	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 (%)	17.8 (%)	17.3 (%) 令和 3 (2021)年度	19.9 (%) 令和 4(2022)年度		
	アウトカム	特定保健指導終了者のうち保健指導非該当者の割合	35.0 (%)	29.3 (%)	31.1 (%) 令和 3 (2021)年度	34.3 (%) 令和 4(2022)年度	<u>未達要因</u> 毎年度対象になる者の中には、以前も受けたこと、かかりつけ医に受診していることから利用を断る対象者が多くみられました。	

(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	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
<u>事業目的</u> 保健指導を行い、 疾病進行予防の ために適正な医 療管理と生活習 慣改善につなげ ます。 <u>対象者</u> 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 <u>事業内容</u> 特定健診結果か ら事業対象者を 抽出し、保健指導 を実施します。	アウ トプ ット	訪問・面接・ 電話による 保健指導実 施者の割合	85.0 (%)	65.6 (%)	81.4 (%)	77.4 (%)	<u>成功要因</u> 保健指導従事者が訪 問・面接・電話など対 象者に合った方法で 対応することで、保健 指導実施率に一定の 効果がみられました。	<u>継続</u> 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 量等を踏まえ 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	医療機関受 診率	70.0 (%)	74.1 (%)	77.0 (%)	75.7 (%)	<u>未達要因</u> 支援を拒む者や、訪問 や電話連絡をしても 不在等の理由により、 保健指導ができない 場合があります。	
	アウ トカ ム	事業対象者 の翌年度健 診結果が改 善した者の 割合	60.0 (%)	54.3 (%)	58.7 (%) 令和 3 (2021)年度	54.6 (%) 令和 4(2022)年度		

(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	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
事業目的 糖尿病について 正しく理解する とともに、各々に あった糖尿病悪 化防止の具体的 な生活改善の方 法を取得し、実践 を継続できるよ うにします。	アウ トプ ット	参加者のう ちフォロー アップ健診・ つどいに参 加する者の 割合	85.0 (%)	85.0 (%)	100.0 (%)	92.9 (%)	<u>成功要因</u> 参加者にとって苦手 な行動よりも、得意な 行動を伸ばして、参加 者のモチベーション を高めることで生活 改善に効果がみられ ています。 <u>未達要因</u> 対象人数が少ないた め、1人の未達成が結 果を大きく左右しま す。	<u>継続</u> 教室終了後も 参加者が改善 行動を継続で きるよう、苦手 なことを出来 るようにする のではなく、得 意なことを伸 ばす支援を行 います。
対象者 特定健診結果等 で血糖値が基準 値以上の者	アウ トカ ム	血糖値が基 準値以上の 者のうち血 液データ (HbA1c・血 糖値・中性脂 肪のうち1 項目以上)の 改善率	50.0 (%)	70.0 (%)	75.0 (%)	62.5 (%)		
事業内容 以下の内容を1 コースとして実 施します。	アウ トカ ム	体組成デー タの改善率	45.0 (%)	70.0 (%)	33.3 (%)	40.0 (%)		
1回目:医師講話 2回目:食事療 法、歯周病予防 3回目:運動療 法、生活目標の設 定 4回目:フォロー アップ健診・つど い(数値や生活改 善の変化の確認)	アウ トカ ム	生活改善し た者の割合	92.0 (%)	90.0 (%)	100.0 (%)	100.0 (%)		

(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	ベース ライン 平成 30(2018) 年度	実績値 令和 4 (2022) 年度	実績値 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
<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。 <u>対象者</u> 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 <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。	アウトプット	実施から 3 か月後に改善状況の確認ができた者の割合	80.0 (%)	80.0 (%)	100.0 (%)	100.0 (%)	<u>成功要因</u> 参加者にとって、達成可能な行動目標を立てたことによって、行動変容が確認できました。 <u>未達要因</u> 対象人数が少ないため、1 人の未達成が結果を大きく左右します。とりわけ、食生活よりも運動習慣の改善が課題です。	<u>継続</u> 参加者の運動習慣改善のため、理学療法士とともに、従事者の運動指導の技術向上に取り組みます。
	アウトカム	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 が改善した者の割合	60.0 (%)	60.0 (%)	66.7 (%)	71.4 (%)		
	アウトカム	実施から 3 か月後に改善状況の確認ができた者で BMI25 以上のうち体重減少者の割合	60.0 (%)	80.0 (%)	66.7 (%)	78.6 (%)		
	アウトカム	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が改善した者の割合	100.0 (%)	90.0 (%)	100.0 (%)	92.9 (%)		

(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	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
<u>事業目的</u> 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。 <u>対象者</u> 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 <u>事業内容</u> 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。	アウトプット	説明会出席率	31.5 (%)	33.6 (%)	17.1 (%)	20.8 (%)	<u>成功要因</u> 参加者の満足度は高く、健診継続受診者の割合は目標値を上回っています。 参加者アンケートの生活改善に取り組もうとする者の割合に、すでに取り組んでいる者も含めることとしたため、目標値を85.3%としていましたが95.0%に変更しました。 <u>未達要因</u> 周知方法、実施体制、実施方法を見直しながら実施しているものの、平成 30(2018)年度以降の出席率は年々減少傾向で、なかでも20歳代から50歳代までの出席率が低い状況です。	<u>継続</u> ポピュレーションアプローチとして、参加者が参加しやすい体制づくりを行いながら実施していきます。
	アウトカム	健診の継続受診者の割合	84.2 (%)	82.6 (%)	85.3 (%)	85.0 (%)		
	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 (%)	91.5 (%)	92.8 (%)	95.1 (%)		

(特定健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	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
<u>事業目的</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。 <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。) <u>事業内容</u> 対象者全員と短時間の個別面接による保健指導を実施します。	ア ウ ト カ ム	HbA1c 6.5% 以上者の占める割合	11.0 (%)	11.0 (%)	13.2 (%)	13.5 (%)	<u>成功要因</u> 集団健診会場で特定保健指導初回面接を行うことで、その後の継続率にある程度の効果が見られました。 <u>未達要因</u> 特定保健指導初回面接実施率は、健診対象者から保健指導を辞退したいとの申出などもあり、年々、低下している状況です。	<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、受診者の状態に合わせて保健指導ができるよう、適宜内容を見直していきます。
	ア ウ ト カ ム	血圧症度Ⅱ度以上者の占める割合	4.7 (%)	5.1 (%)	5.9 (%)	6.0 (%)		
	ア ウ ト カ ム	特定保健指導初回面接実施率	65.0 (%)	70.3 (%)	58.8 (%)	54.3 (%)		

(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	ベース ライン 平成 30(2018) 年度	実績値 令和 4 (2022) 年度	実績値 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
<u>事業目的</u> 耐糖能異常を早期に発見するとともに、食事や運動の重要性を伝えることで糖尿病の発症を予防します。 <u>対象者</u> 特定健診受診者のうち 40 歳から 64 歳までの糖負荷試験基準該当者 <u>事業内容</u> 健康管理センターの集団健診または医療機関にて 75gOGTT を実施します。	アウト	糖負荷試験実施者の割合	40.0 (%)	43.9 (%)	42.2 (%)	38.9 (%)	<u>成功要因</u> 糖負荷試験の未受診者は、受診勧奨はがきを送ることで集団健診の受診率向上に効果が見られました。	<u>継続</u> 糖尿病予防のための意識付けの機会として、対象者が受診したいと思うような、また、日頃の生活習慣に気を付けたいと思うような働きかけができるよう、案内や保健指導の内容を改善していきます。
	アウト	結果説明会参加者の割合	100.0 (%)	96.5 (%)	90.3 (%)	94.4 (%)	<u>未達要因</u> 結果説明会に出席できず、郵送を希望する受診者がおり、受診者全員が結果説明会に参加することが難しかったです。 受診勧奨者が医療機関に行くことを望まず、生活習慣の改善で様子を見る場合があります。	
	アウト	受診勧奨者の医療機関受診割合	75.0 (%)	36.3 (%)	55.5 (%)	33.3 (%)		

(慢性腎臓病 (CKD) 普及啓発事業 (令和 2 (2020) 年度終了))

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	ベース ライン 平成 30(2018) 年度	実績値 令和 4 (2022) 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> 医療費や介護給 付費の増高要因 である慢性腎臓 病による人工透 析を予防するた め、市民に疾病に ついての正しい 知識を普及する とともに、疾病の 発症及び重症化 を予防する必要 性について啓発 します。 <u>対象者</u> 市民、健診結果ハ イリスク者、健康 推進員 <u>事業内容</u> 専門医、専門職に よる講演会や個 別相談、媒体展示 による慢性啓発 腎臓病の普及啓 発を行います。	アウ トプ ット	個別の案内を した対象者の うち事業への 参加申込みを した者の割合	15.0 (%)	4.8 (%)	-	<u>事業終了</u> 啓発事業であるセミナー の中核を担ってきた医療 機関の事情で令和元 (2019) 年度に事業終了 となりました。 予防啓発としては一定の 役割を果たしました。	<u>事業終了</u>
	アウ トカ ム	事業参加者の うち講演内容 を「よく理解で きた」「まあま あ理解できた」 と回答する者 の割合	95.0 (%)	96.3 (%)	-		
	アウ トカ ム	事業参加者の うち慢性腎臓 病という病名 を知っている 者の割合	85.0 (%)	90.8 (%)	-		

(特定健診受診促進事業)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
事業目的 効果的な受診勧奨を行うことで 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、重症化の防止につなげます。 対象者 ①未受診対象者 特定健診の未受診者で 39 歳から 74 歳までの該当者 ②節目年齢対象者 国民健康保険加入者で 39 歳、40 歳、50 歳の該当者 事業内容 ①未受診対象者 特定健診の終了した地区から事業対象者を抽出し、受診勧奨はがきを送付します。 ②節目年齢対象者 該当する年齢に限り、特定健診を受診する場合、一部負担金を無料とします。	アウトカム アウ ト プ ット	特定健診受診率 ①未受診勧奨対象者数 ②未受診者用健診日程実施回数	60.0 (%)	51.0 (%) ①3,088 (人) ②8 (回)	50.1 (%) ①3,444 (人) 69 歳まで拡大 ②5 (回) 地域の健診終了後に日程設定	52.5 (%) ①5,333 (人) 74 歳まで拡大 ②6 (回) 地域の健診終了後に日程設定	成功要因 令和 2 (2020) 年度に新型コロナウイルス感染症が拡大し、健診日程の一部変更や未受診者に対する受診勧奨を中止したこと から受診率が大きく低下しました。しかしながら、令和 3 (2021) 年度から受診勧奨を再開し、また令和 4 (2022) 年度は未受診対象者を 69 歳、令和 5 (2023) 年度は 74 歳まで拡大したこと から受診率は増加傾向となる効果がみられました。 未達要因 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。	継続 未受診対象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。

(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	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4 (2022)年度	実績値 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
<u>事業目的</u> いつまでも健康 でいきいきと暮 らせるように筋 力等を向上させ、 転倒しにくい体 をつくります。 住民が主体的に 取り組む体操の 場から支え合う 地域が作られま す。 <u>事業内容</u> <体操伝達> 希望する団体に コツコツ貯筋体 操等を伝達しま す。 <継続支援> 全市又は団体ご とに情報交換会 や健康講話、体力 測定を行います。 <体操普及> 新規参加者を増 やすために、コッ コツ貯筋体操ま つり等のイベン トや出前講座を 行います。	アウ ト プ ット	体験会場数	5 (か所)	5 (か所)	5 (か所)	0 (か所)	<u>成功要因</u> 健康教育実施回数は、新 型コロナウイルス感染症 の影響により大きく減少 しましたが、「高齢者の 保健事業と介護予防の一 体的な実施」により、地 域の約 160 会場へ出前 健康教育を行うことで、 目標を上回ることができ ました。また、新規登録 団体数は周知や高齢者運 動サポーターの養成によ り、おおむね目標を達成 できました。 <u>未達要因</u> 体験会の会場数、体験会 参加者数は、令和元(20 19)年度まで増加したも のの、令和 2(2020)年度 以降は、当該感染症の影 響を受け減少しました。 令和 3(2021)年度に体験 会を見直し、新規立ち上 げのためでなく、既存会 場の参加者募集のための 取組に変更したことによ り、体験参加者数は評価 不能となってしまいました。 65 歳以上の体操参加割 合の減少は、当該感染症 の影響や体操参加者の高 齢化に加え、新規参加者 が増えないことが要因と 考えます。	<u>継続</u> 出前健康教 育：参加者の 健康づくりに つながる情報 提供を計画的 に実施しま す。 <u>改善</u> 65 歳以下を含 めて周知・啓 発を強化し、 体操人口の増 加を目指しま す。 評価指標を見 直し、体験会 場数・体験会 参加者数・新 規登録会場数 を削除し、新 たに体操実施 会場数、体操 延べ・実参加 者数を追加し ます。
	アウ ト プ ット	体験会参加 者数	100 (人)	100 (人)	- 体験会の取組内容変 更のため令和 3 (202 1)年度で終了	- 体験会の取組内容変 更のため令和 3 (202 1)年度で終了		
	アウ ト プ ット	健康教育等 実施回数	150 (回)	134 (回)	248 (回)	298 (回)		
	アウ ト カ ム	新規登録団 体数	5 (か所)	5 (か所)	5 (か所)	2 (か所)		
	アウ ト カ ム	65 歳以上の 体操参加割 合	11.0 (%)	11.0 (%)	9.9 (%)	9.7 (%)		

(糖尿病未治療者及び治療中断者への受診勧奨事業)

事業目的 対象者 事業内容	指標	評価項目 評価指標	目標値	ベース ライン 平成 30(2018)年度	実績値 令和 4(2022)年度	実績値 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
事業目的 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未治療者・治療中断者を受診に結びつけます。	ア ウ ト カ ム	事業対象者 の中で治療 を中断して いた者のうち医療機関 受診につながった者の 割合	50.0 (%)	- 治療中断者なし	- 治療中断者なし	- 治療中断者なし	成功要因 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、より多くの対象者の状況把握ができました。	継続 HbA1c が糖尿病域であった者を、健診や医療機関未受診のままにしないために支援を継続します。
対象者 過去 3 か年度の特定健診で、HbA1c が一度でも 6.5%以上であった者のうち今年度	ア ウ ト カ ム	事業対象者のうち次年度の特定健診受診者の割合	50.0 (%)	45.4 (%) 令和 2(2020)年度	38.0 (%) 令和 3(2021)年度	40.0 (%) 令和 4(2022)年度	対象者への訪問や電話の時期が 1 月から 2 月までであり、特定健診実施期間でないため、健診の受診につ	健診実施期間中に、再度受診勧奨を行うなど、まずは特定健診の受診につ
年度の特定健診、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 事業内容 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、電話にて特定健康診査受診や医療機関受療状況の聞き取り、特定健康診査、医療機関への受診勧奨を行います。	ア ウ ト ブ ット	事業対象者のうち状況把握ができた者の割合	70.0 (%)	75.8 (%) 令和 2(2020)年度	86.7 (%)	68.8 (%)	ながらないことがありました。	つながります。

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

(大目標)

大目標1の「糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制」については、新規人工透析導入者数がおむね横ばいとなり、目標に掲げた「抑制」は確保できました。しかし、平成30(2018)年度から令和元(2019)年度までにかけては増加しており、年度による変動もあることから、今後も経過を見ていく必要があり引き続き目標とします。なお、第3期は「糖尿病の発症予防」を目標に加え、「糖尿病の発症予防及び重症化予防」を目標に設定しています。

また、大目標2の「脳血管疾患の発症者の減少」についても、レセプト件数は減少しているものの、レセプト1件あたりの費用額は増加傾向にあることから、まず脳血管疾患を発症させない必要があるため、引き続き目標とします。

(中長期的目標)

中長期的目標は、改善された項目もありましたが、年度により数値の上下があり、長期的な視点で評価することが望ましいと考えます。また、その他の項目は成果に至っていないことから、引き続き目標とします。なお、第3期は標準化に伴う共通の評価指標の設定のため、目標を1項目（特定健診結果HbA1c8.0%以上者の割合の減少）追加して計画を策定しています。

(短期的目標)

短期的目標は、8項目が基準値から横ばい、または後退しており、成果に至っていないことから、引き続き目標とします。なお、中長期的目標との関連性が高い項目に絞った上で、新潟県共通の評価指標を追加し計画を策定しています。

(保健事業)

保健事業は、改善された項目もありますが、半分以上の項目が目標値に達していないことから、継続して実施する必要があると考えます。引き続き目標の達成に向け実施していきます。

(総評)

以上のことから、第3期データヘルス計画全体の目標は引き続き継続することが必要と考え、第3期計画の目標設定の変更は行わないこととします。

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。

計画の 目的

(1) 医療費の適正化

(2) 健康寿命の延伸

大目標 (目的達成の ための方策)

(1) 糖尿病の発症予防及び重症化予防

(2) 脳血管疾患の発症者の減少

中長期的 目標 (5～10年)

- 1) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の減少
- 2) 腎不全による医療費の増加の抑制
- 3) 糖尿病有病率（HbA1c 6.5%以上者の割合）の増加の抑制
- 4) 特定健診結果HbA1c 8.0%以上者の割合の減少

- 3) 糖尿病有病率（HbA1c 6.5%以上者の割合）の増加の抑制
- 4) 特定健診結果HbA1c 8.0%以上者の割合の減少
- 5) 脳血管疾患に対する医療費の増加の抑制
- 6) 要介護認定者で脳血管疾患を持つ者の介護給付費の増加の抑制
- 7) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- 8) 高血圧判定者（140/90mmHg以上者の割合）の減少
- 9) 脂質異常判定者の減少

短期的 目標 (1～3年)

- #1 腎機能低下者の割合の増加抑制
- #2 特定健診受診率の増加
- #3 特定保健指導実施率の増加
- #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
- #6 運動習慣のある者の割合の増加
- #7 習慣的に喫煙している者の割合の減少
- #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
- #9 未受診糖尿病判定者の割合の減少

- #2 特定健診受診率の増加
- #3 特定保健指導実施率の増加
- #4 特定健診結果Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上者の割合の減少
- #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
- #6 運動習慣のある者の割合の増加
- #7 習慣的に喫煙している者の割合の減少
- #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
- #10 未受診高血圧判定者の割合の減少

保健事業

- ① 特定保健指導 #3、#4、#5、#6、#7、#8
- ② ハイリスク者保健指導 #1、#4、#9、#10
- ③ 糖尿病予防教室 #5、#6
- ④ 糖尿病相談会 #1、#5、#6
- ⑤ 健診結果説明会 #2、#4、#5、#6、#7、#9、#10
- ⑥ 特定健診集団健診会場での健康づくり応援コーナー #3、#4、#7、#9、#10
- ⑦ 糖負荷試験及び試験後結果説明会 #5、#6
- ⑧ 特定健診受診促進 #2
- ⑨ コツコツ貯筋体操 #6
- ⑩ 糖尿病未治療者及び治療中断者への受診勧奨 #1、#2、#9

第3章 第3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5(2023)年度の本市特定健康診査受診率は、52.5%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3)。

国の指針で示されている第4期特定健康診査等実施計画における市町村国保の特定健康診査受診率の目標値は、60.0%以上となっています。

図表3 柏崎市の受診率(第3期特定健康診査等実施計画における実績)

区分	平成30 (2018) 年度	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
対象者(人)	13,640	13,473	13,540	13,212	12,566	11,851
受診者(人)	6,963	6,855	6,212	6,479	6,298	6,217
受診率(%)	51.0	50.9	45.9	49.0	50.1	52.5

【出典：法定報告(平成30(2018)年度から令和5(2023)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、現在の実施状況を勘案し、次のとおり目標値を変更せず、目標達成に向け取り組みます(図表4)。

図表4 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

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5(2023)年度の本市特定保健指導実施率は、43.0%で新潟県の平均を上回っておりますが、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5)。

国の指針で示されている第4期特定健康診査等実施計画における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は、60.0%以上となっています。

図表5 柏崎市の実施率(第3期特定健康診査等計画における実績)

区分	平成30 (2018) 年度	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
対象者(人)	793	821	677	720	681	710
終了者(人)	398	456	356	346	299	305
実施率(%)	50.2	55.5	52.6	48.1	43.9	43.0

【出典：法定報告(平成30(2018)年度から令和5(2023)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、現在の実施状況を勘案し、次のとおり目標値を変更せず、目標達成に向け取り組みます(図表6)。

図表6 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

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 7 (2025) 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