

柏市国民健康保険  
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  
(概要版)

令和6年3月  
柏市



# 第3期データヘルス計画

## 計画策定の趣旨

本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

## 計画の位置づけ

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

## 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 実施体制・関係者連携

### (1) 柏市第五次総合計画後期基本計画の分野別方針の位置づけ

本計画は、柏市第五次総合計画の「健康・サポート」に位置付けられており、健康づくり及び保健事業・介護予防(またはフレイル予防)の取組を推進する体制が構築された、健康寿命の延伸と健康格差の是正を目指します。

なお、令和5年度から令和6年度にかけて次期総合計画の改定を行っていることから、次期総合計画との協調も今後行うものとします。

### (2) 庁内連携・関係機関との連携

市民の健康の保持・増進には、幅広い部局が関わっていることから、市町村が一体となって関係部局と連携し計画策定・推進することが求められています。計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。庁内関係部局とデータヘルス計画策定作業を通して連携を強化するとともに、共通認識を持って課題解決に取り組むものとします。

## 柏市国民健康保険被保険者の現状

### (1) 柏市の人口

2022年(令和4年)4月1日時点の柏市の人口は433,621人となっています。

老年人口(65歳以上)は年々増加しており、2022年(令和4年)4月1日時点で高齢化率は26.0%となっています。今後も65歳以上の人口は増加が見込まれ、高齢化の進展が予測されています。

### (2) 柏市国民健康保険被保険者の状況

2022年(令和4年)4月1日時点の柏市国民健康保険の被保険者数は81,556人で、柏市の人口433,621人に対する被保険者の割合では18.8%となっており、2012年(平成24年)以降、毎年減少しています。

令和4年度の被保険者数を年齢階層別にみると、65歳から74歳では人口に対する被保険者の割合は26.2%と増加しており、定年退職後の社会保険からの離脱による国保加入が多いことが想定されます。

## 平均余命と平均自立期間

平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況をみると、男性における令和4年度の平均自立期間は81.1年で平成30年度の80.5年から0.6年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間は85.0年で平成30年度の84.7年から0.3年延伸しています。(表1)

【表1】 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	82.2	80.5	1.7	88.3	84.7	3.6
平成31年度	82.3	80.7	1.6	87.4	84.1	3.3
令和2年度	82.2	80.7	1.5	88.3	84.8	3.5
令和3年度	82.1	80.6	1.5	88.6	85.3	3.3
令和4年度	82.5	81.1	1.4	88.2	85.0	3.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 介護保険の状況

平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率をみると、上位3疾患は、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧」です。令和4年度と平成30年度の順位を比べると、「筋・骨格」が3位から2位に上昇しています。(表2)

【表2】 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	柏市										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	17,439		18,366		18,715		18,975		19,564		
心臓病	実人数(人)	10,278	1	10,555	1	10,902	1	11,019	1	11,523	1
	有病率(%)	59.2%		58.7%		56.7%		57.8%		58.0%	
筋・骨格	実人数(人)	9,066	3	9,356	2	9,601	3	9,780	3	10,418	2
	有病率(%)	51.9%		51.9%		49.8%		51.3%		51.8%	
高血圧症	実人数(人)	9,101	2	9,342	3	9,647	2	9,800	2	10,176	3
	有病率(%)	52.5%		51.9%		50.1%		51.2%		51.3%	
精神	実人数(人)	6,216	4	6,223	4	6,450	4	6,411	4	6,657	4
	有病率(%)	35.5%		35.1%		33.7%		33.9%		33.5%	
脂質異常症	実人数(人)	5,074	5	5,313	5	5,650	5	5,702	5	6,129	5
	有病率(%)	29.3%		29.4%		28.8%		30.0%		30.4%	
脳疾患	実人数(人)	4,340	6	4,281	6	4,329	6	4,270	6	4,278	6
	有病率(%)	25.3%		24.3%		22.7%		22.7%		21.9%	
糖尿病	実人数(人)	3,803	7	3,977	7	3,967	7	3,999	7	4,222	7
	有病率(%)	21.8%		21.6%		20.8%		21.1%		21.1%	
悪性新生物	実人数(人)	2,410	8	2,492	8	2,608	8	2,629	8	2,766	8
	有病率(%)	13.5%		13.7%		13.2%		13.7%		13.9%	

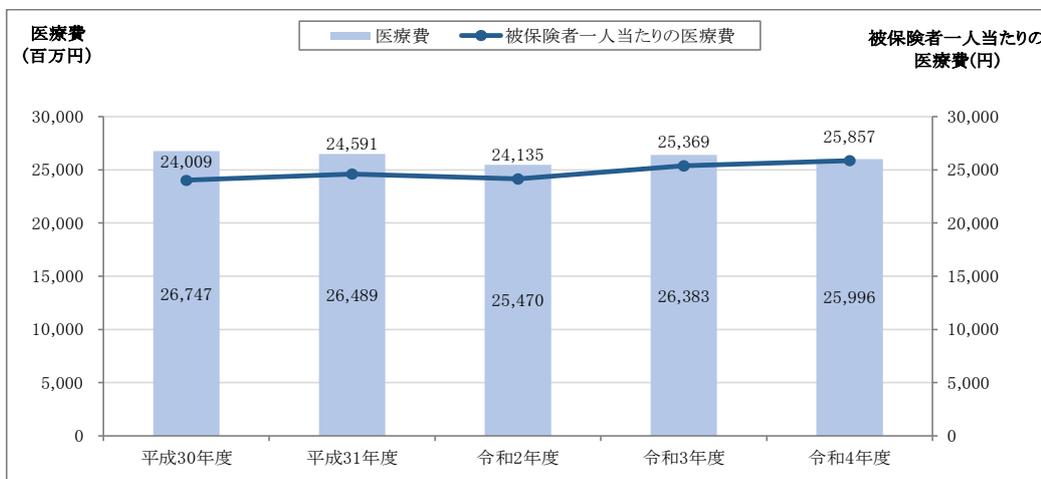
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 健康・医療情報等の分析

### (1) 医療費の状況

医療費の状況をみると、令和4年度の医療費は平成30年度より低くなっていますが、被保険者一人当たり医療費は令和4年度は25,857円で平成30年度の24,009円より1,848円高くなっています。(図1)

【図1】 年度別 医療費の状況

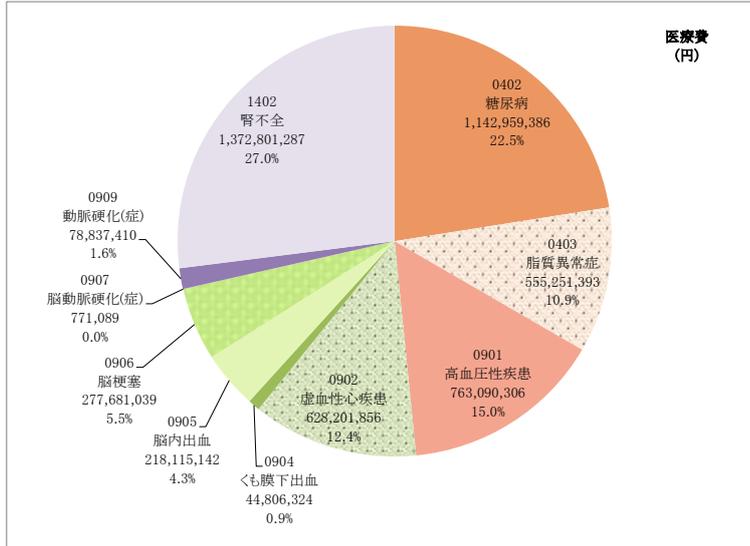


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## (2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率をみると、疾病別で最も医療費を必要とする疾患は「腎不全」です。次いで「糖尿病」、「高血圧性疾患」となっており、令和元年度の医療費分析(第2期中間評価時)から変動はありません。(図2)

【図2】生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。  
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。  
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。  
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## (3) 透析患者の状況

人工透析患者342人を対象に、医療費を分析しました。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での患者一人当たりの医療費平均は556万円程度、このうち透析関連の医療費が518万円程度、透析関連以外の医療費が38万円程度となっています。(表3)

【表3】透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円)【一人当たり】			医療費(円)【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 II型糖尿病	227	66.4%	1,236,874,390	98,742,090	1,335,616,480	5,448,786	434,987	5,883,773	454,065	36,249	490,314
② 腎硬化症 本態性高血圧	21	6.1%	105,704,890	4,961,800	110,666,690	5,033,566	236,276	5,269,842	419,464	19,690	439,154
③ その他の腎疾患 ※	19	5.6%	92,458,960	7,371,590	99,830,550	14,569,601	1,494,311	16,063,912	1,214,133	124,526	1,338,659
④ 起因が特定できない患者 ※	75	21.9%	336,302,510	19,455,620	355,758,130	4,484,033	259,408	4,743,442	373,669	21,617	395,287
透析患者全体	342		1,771,340,750	130,531,100	1,901,871,850						
患者一人当たり医療費平均			5,179,359	381,670	5,561,029						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			431,613	31,806	463,419						

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

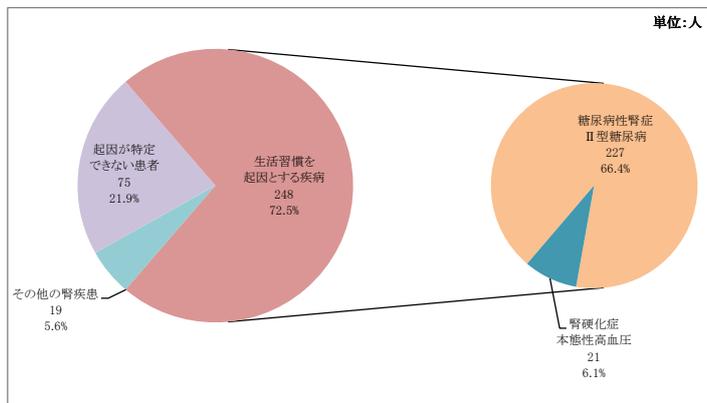
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※③その他の腎疾患…「糖尿病性腎症 I型糖尿病」、「糸球体腎炎」、「腎硬化症 その他」

※④起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

人工透析患者の起因としては、糖尿病性腎症が最も多く66.4%を占めています。(図3)

【図3】透析患者の起因



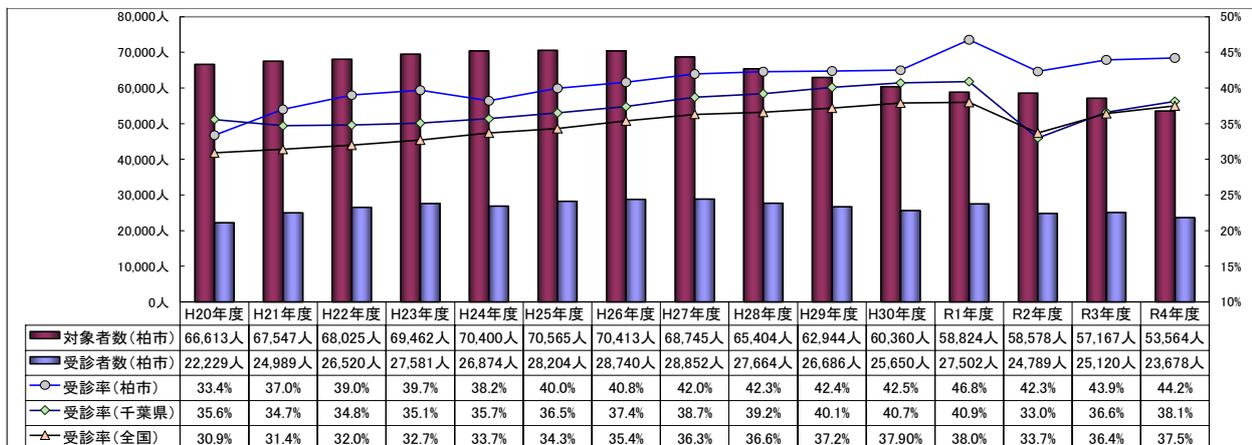
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12ヵ月分)。  
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。  
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。  
緊急透析と思われる患者は除く。  
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## 特定健康診査・特定保健指導の分析

### (1) 特定健康診査受診状況

年度別の特定健康診査受診率をみると、令和4年度は44.2%で平成30年度の42.5%より1.7ポイント増加しています。また、全ての年度で県・国よりも受診率は高くなっています。(図4)

【図4】年度別 特定健康診査受診率

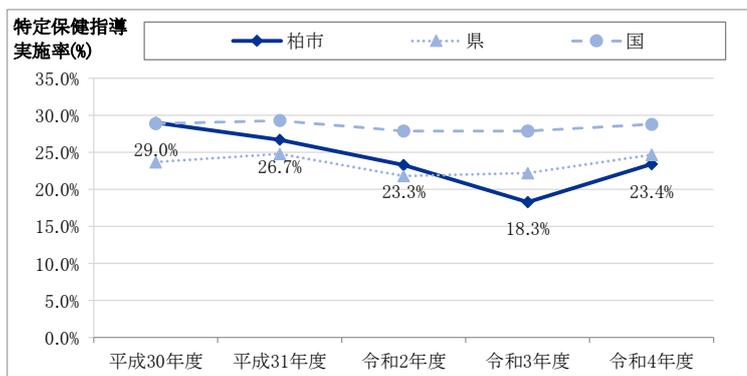


出典:法定報告値(国の数値は速報値を使用)

### (2) 特定保健指導実施状況

平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況をみると、令和4年度の特定保健指導実施率は23.4%で平成30年度の29.0%より5.6ポイント減少しています。(図5)

【図5】年度別 特定保健指導実施率



出典:法定報告値(国の数値は速報値を使用)

## 分析結果のアセスメント

健康・医療情報の分析から、入院と人工透析に係る医療費の負担が大きいことが分かりました。これらは基礎疾患として「高血圧症」や「糖尿病」などの生活習慣病を合わせ持つことが多いため、引き続き特定健康診査と特定保健指導を中心とした生活習慣病対策に取り組むとともに、重症化予防に向けた取組をさらに進めていきます。

以上を踏まえて、本計画では優先して取り組む健康課題を4つ設定します。

### 健康課題1 特定健康診査受診率の向上

- 特定健康診査受診率は、国の目標値(60%)を達成できていません。
- 年齢階層別の受診率を見ると、年齢が若いほど受診率が低く、男性では40歳～59歳、女性では40歳～49歳で30.0%を下回っています。

### 健康課題2 生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防

- 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目(HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロール)の有所見者割合が高くなっています。
- 特定保健指導は令和2年度より目標値を下回りました。
- メタボリックシンドローム該当状況を見ると、予備軍は10.0%、該当者は18.9%であり、血糖・血圧・脂質のすべての追加リスクを持っている該当者は6.2%です。
- 大分類別医療費の外来では上位4疾病中3疾病、細小分類による医療費では上位10疾病中5疾病が生活習慣病関連となっています。
- 人工透析の医療費は一人当たり約556万円であり、起因が生活習慣病の者は72.5%(Ⅱ型糖尿病66.4%、本態性高血圧症6.1%)が占めています。
- 生活習慣病を疾病別の医療費で見ると、**1位が腎不全、2位が糖尿病**となっています。

### 健康課題3 医療費適正化と適正受診・適正服薬

- 受診行動の適正化が必要な被保険者が、重複受診では456人、頻回受診では541人存在します。
- 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される15剤以上の長期多剤服薬者が205人存在します。
- 国の施策である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始に伴い、多剤投与(ポリファーマシー)になりやすい高齢者への対応が求められています。

### 健康課題4 健康寿命延伸と高齢者支援の充実

- 要介護(支援)認定率は県、同規模、国より低いですが、平成30年度から令和4年度にかけて第1号(65歳以上)認定者数は増加しています。
- 特定健康診査の質問票の状況の「運動」では、65歳～74歳の回答は国、県より良い結果となっていますが、要介護(支援)認定者の疾病別有病状況では「筋・骨格」が2位となっています。
- 国の施策である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の開始に伴い、前期高齢者から後期高齢者へのアプローチが求められています。

## 健康課題解決のための対策

前項のアセスメントをもとに4つの健康課題を抽出し、それぞれの健康課題に対して本計画で目指す目的、その目的を達成するための目標を示します。

優先する健康課題	健康課題	データヘルス計画全体における目的	対応する保健事業番号
1	特定健康診査受診率の向上	生活習慣病の早期発見や生活習慣病に対する意識づけを行うために、40歳～74歳への勧奨に限らず、若年層にも機会を設け、健康診査を習慣化させることで、受診率の向上を図ります。	①、②、③
2	重症化予防	レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、保健指導、受診勧奨、講座を用いて適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促し、重症化を予防することで、新規人工透析導入を抑制し、医療費削減を図ります。	④、⑤、⑥、⑦、⑧
3	医療費適正化と適正受診・適正服薬	重複・頻回受診者、多剤服薬者に通知や訪問指導を行うことで、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図ります。	⑨、⑩
4	健康寿命延伸と高齢者支援の充実	医療・介護データを庁内で共有し、必要な事業につなげる等、連携を進め、地域の健康課題を整理・分析によるフレイル予防を通じて、高齢者を支援する体制づくりに努めます。	⑪

※個別の保健事業については「3. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

なお、特定健康診査・特定保健指導については「第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、別途実施方法等について示します。

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
健康診査受診率(法定報告値)	44.2%	44.8%	45.1%	45.4%	45.7%	46.0%	46.3%
プレ特定健康診査の受診率	14.1%	14.3%	14.5%	14.6%	14.8%	15.0%	15.2%
18歳から38歳までの健康診査受診率(受診者数/受診券発行数)	53.4%	53.5%	53.6%	53.7%	53.8%	53.9%	54.0%
特定保健指導実施率(法定報告値)	23.4%	24.5%	25.2%	25.9%	26.6%	27.3%	28.0%
参加者が医療機関を受診した割合(健康講座)	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	77.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
参加者の受診率(糖尿病プログラム)	42.9%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
新規透析導入数	54人	53人	52人	51人	50人	49人	48人
対象者の改善率(重複受診)	12.5%	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.0%	13.1%
対象者の改善率(多剤服薬)	—	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%
2年連続高血圧未受診者の医療機関受診割合	—	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%
骨粗しょう症検診受診率	23.8%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%

## 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1-①	特定健康診査受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、効果的な受診勧奨を実施することで特定健康診査受診率の向上を目指す。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
1-②	プレ特定健康診査	39歳の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行う。39歳の受診率を向上させることで、40歳の特定健康診査の受診率向上を目指す。	継続	✓
1-③	18歳から38歳までの健康診査	38歳未満の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行う。	継続	
2-④	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施し、保健指導実施率の向上を目指す。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
2-⑤	専門医による健康講座	専門医による健康講座を開催し、疾病に対する理解を深めるとともに、未治療者等のハイリスク者に受療勧奨を行うことにより、生活習慣病(高血圧、糖尿病等)の重症化予防を図る。	継続	
2-⑥	重症化予防事業	健康診査結果が受診勧奨値に該当する者の医療機関での受診状況を確認し、未受診者に対し受療勧奨を行うことで医療機関につなげ重症化予防を図る。	継続	
2-⑦	糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防を行うことで、新規透析導入患者数の減少、生活習慣病の重症化予防を目的に実施。国、県の指針に沿いつつ、柏市の特色を踏まえて事業展開する。	継続	✓
2-⑧	柏市CKD医療連携システム	特定健康診査の結果、CKD(慢性腎臓病)が疑われる者に対し、かかりつけ医と腎専門医の連携のもと、適切な医療につなげ、重症化予防を図る。	継続	
3-⑨	重複頻回受診者への適正受診勧奨事業	不適切な受診行動(重複受診・頻回受診)を行っている者に対し、正しい受診行動に導く指導を行うことにより、医療費削減を図る。	継続	
3-⑩	多剤服薬者相談支援事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことや多剤服薬による健康被害について啓発し、かかりつけ薬局を持つことを勧奨する等の保健指導を行う。	新規	
4-⑪	前期高齢者を中心としたフレイル予防事業(一体的実施)	令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始され、国保保健事業を拡充し実施。またフレイル対策が必要と思われる前期高齢者を対象に、重症化予防や適正受診勧奨事業、骨粗しょう症検診の啓発等も行う。	新規	

## 第4章 特定健康診査等実施計画について

### 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、2006年(平成18年)の医療制度改革において特定健康診査・特定保健指導の仕組みが導入され、2008年度(平成20年度)から高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

柏市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。本計画は2018年度(平成30年度)から2023年度(令和5年度)の6年間の評価を踏まえ、2024年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

### 特定健康診査等実施計画の位置づけ

計画の策定にあたっては、法第19条を踏まえるとともに、「データヘルス計画」等で実施した医療費分析や評価指標を用いて、「健康増進計画」等それぞれの計画との整合性を図るものとします。

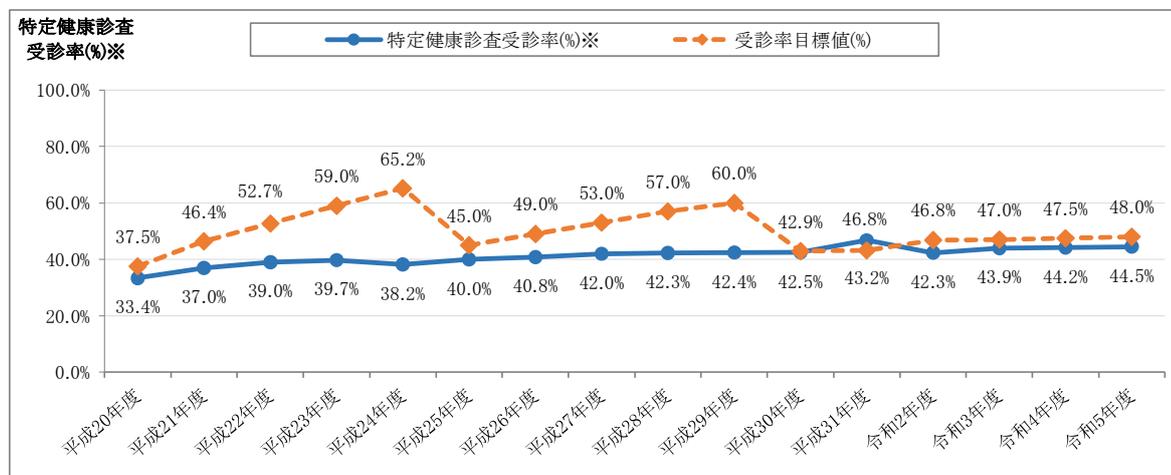
### 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

### 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

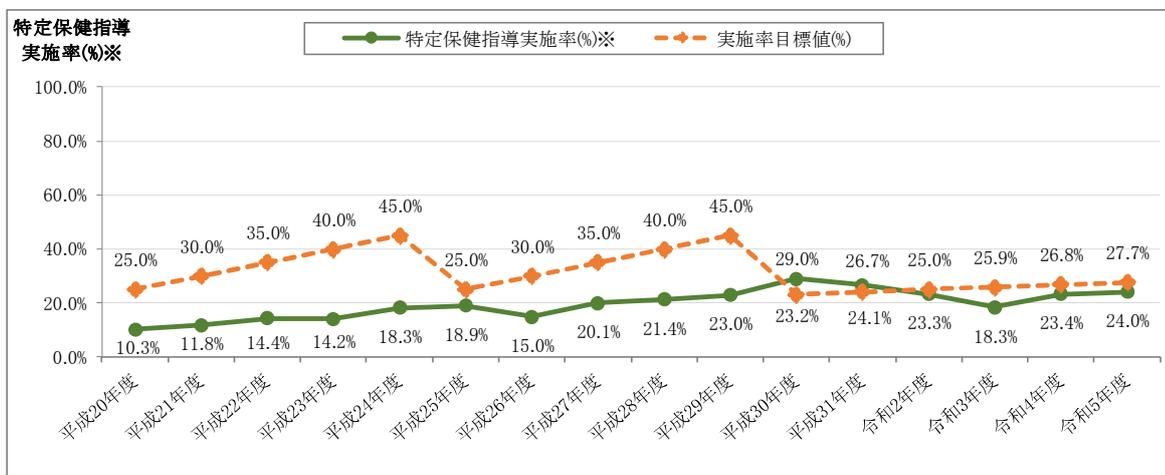
【図5】 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

【図6】特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

## 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては国が定める目標値を最大限に尊重しつつ達成しうる目標値として各年度の目標値を以下のとおり設定します。

【表3】目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	44.8%	45.1%	45.4%	45.7%	46.0%	46.3%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	24.5%	25.2%	25.9%	26.6%	27.3%	28.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)※	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

【表4】 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	47,661	45,110	42,953	41,115	39,561	38,139
特定健康診査受診率(%) (目標値)	44.8%	45.1%	45.4%	45.7%	46.0%	46.3%
特定健康診査受診者数(人)	21,352	20,345	19,501	18,790	18,198	17,658

### (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

【表5】 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	2,531	2,449	2,388	2,332	2,286	2,245
特定保健指導実施率(%) (目標値)	24.5%	25.2%	25.9%	26.6%	27.3%	28.0%
特定保健指導実施者数(人)	620	617	618	620	624	629

## 目標達成に向けての取り組み

【表6】 【特定健康診査】

事業分類	取り組み	主な実施内容
特定健康診査 受診率 向上対策	受診しやすい体制づくり	集団健診の工夫(がん検診との同日実施、土曜日実施)、休日・夜間に受診可能な医療機関の情報提供等を行います。
	周知・啓発	広報かしわ、柏市ホームページ、X(旧ツイッター)等を活用し、広く周知啓発を行います。
	未受診者への勧奨	対象者抽出を工夫した受診勧奨通知の発送等を行います。
	特定健康診査以外の健診結果受領	JA・商工会等と連携し、健診結果の受領を行います。

【表7】 【特定保健指導】

事業分類	取り組み	主な実施内容
特定保健指導 実施率 向上対策	利用しやすい体制づくり	休日保健指導、ニーズに合わせた保健指導会場の設定や集団健診等における特定保健指導の分割実施を行います。
	周知・啓発	特定健康診査実施医療機関からの利用勧奨や健康づくり通信への掲載など、広く周知啓発を行います。
	未利用者への勧奨	特定保健指導利用勧奨通知の工夫やインセンティブ事業の実施などを行います。
	情報伝達機器を用いた保健指導の実施	ICTを活用した遠隔面談等の実施や、電子申請を活用した特定保健指導の予約などを行います。
特定保健指導の 質の向上	国・県等で実施の研修会への参加	国や県等で実施される研修会に参加し、保健指導の質の向上に努めます。
	事例検討会や情報交換会の実施	保健指導従事者間での事例検討会や情報交換会を実施し、保健指導の質の向上に努めます。

柏市国民健康保険  
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(概要版)

令和6年3月

発行 柏市 健康医療部 健康増進課  
〒277-0004 千葉県柏市柏下65-1 ウェルネス柏  
TEL : 04-7164-4455  
FAX : 04-7164-1263