

令和8年8月25日（火）令和8年度第1回 柏市国民健康保険運営協議会

【資料3】



柏市国民健康保険の保健事業について

柏市健康医療部 健康増進課

柏市国民健康保険
特定健診マスコット
「はかる君」





ご報告内容

1. 特定健康診査受診率，特定保健指導実施率の法定報告について
2. 令和7年度 保健事業の報告について
3. 令和8年度 保健事業について

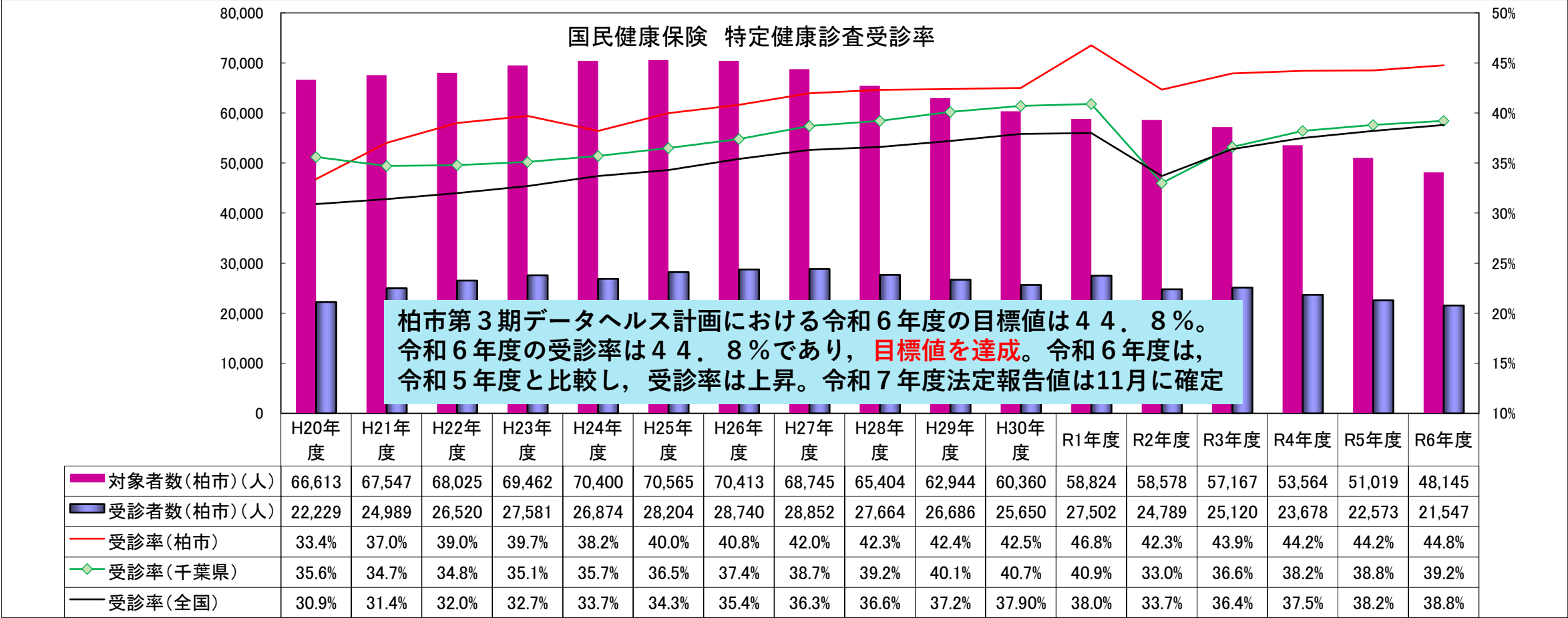


1. 特定健康診査受診率，特定保健指導実施率 の法定報告について

1 ① 特定健康診査受診率



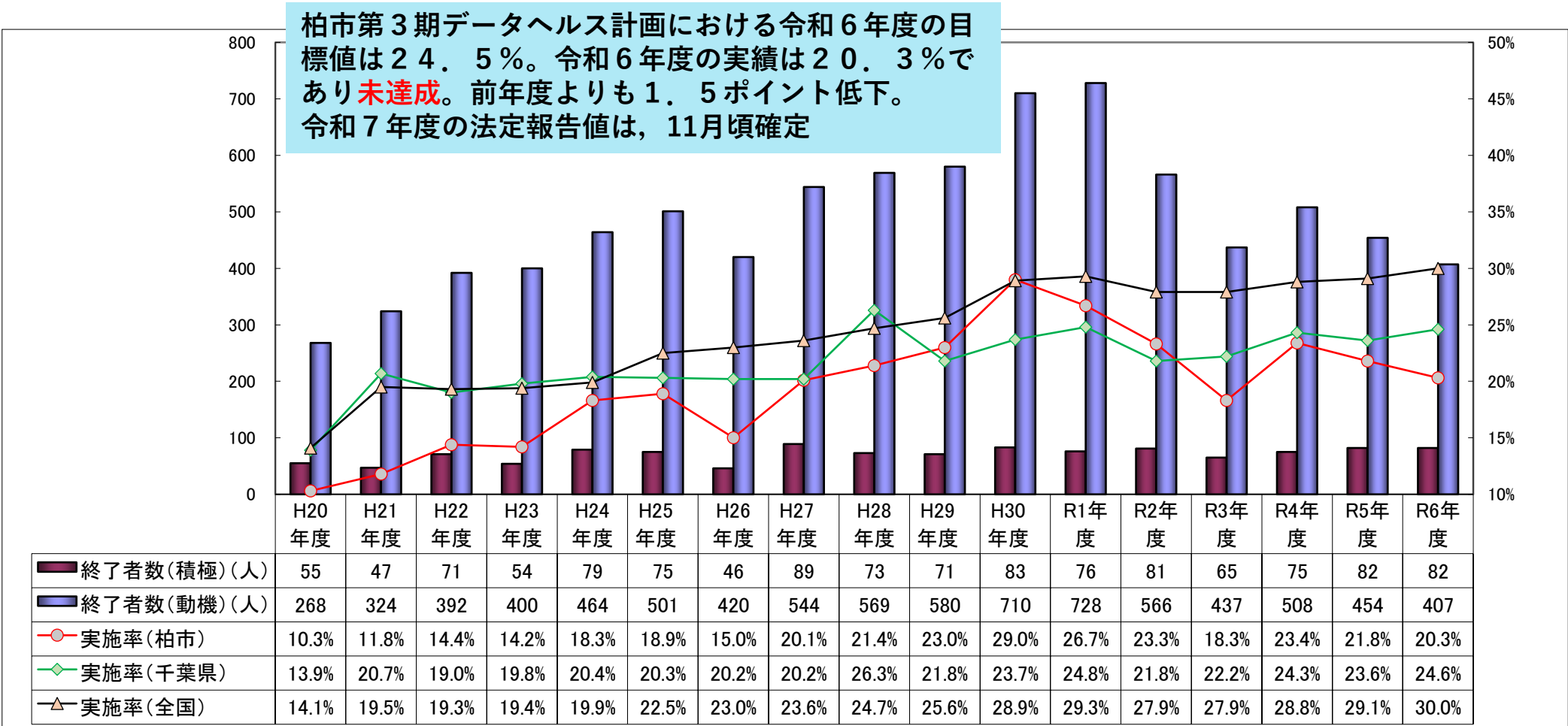
- ◆国の目標値：70%（市町村国保の目標値：60%）
- ◆柏市第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） 令和7年度目標値：45.1%
【法定報告】



1 ② 特定保健指導の実施率



- ◆国の目標値：45%（市町村国保の目標値：60%）
- ◆柏市第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） **令和7年度目標値：25.2%**



※平成30年度増加要因：保健指導の実施期間が6カ月から3カ月に短縮されたことの影響



2. 令和7年度 保健事業の報告について

2 ① 令和 7 年度 保健事業の報告について



データヘルス計画 における健康課題	令和 7 年度に実施した主な事業
1 特定健康診 査受診率の 向上	①AIを活用した特定健康診査受診勧奨（法定報告値は 1 1 月に確定） 1 1 月に合計 3 2, 5 5 2 通送付 通知後の受診率 1 2. 2 % ②柏市プレ特定健康診査（18～39歳対象：自己負担なし）令和 7 年度目標値 1 4. 5 % 4, 6 6 3 人に受診券を送付 受診者 9 4 0 人 受診率 2 0. 2 % (前年比 5. 9 ポイント増) 目標値は達成 受診勧奨通知：1 0 月に 2, 6 3 1 人に送付 3 0 5 人が受診 通知後の受診率 1 1. 6 %
2 生活習慣病 の早期発見・ 早期治療に よる重症化 予防	①特定保健指導 令和 6 年度に引き続き、民間委託により実施 9 月迄実施。特定保健指導の実施率（法定報告値）は 1 1 月に確定 ②生活習慣病ハイリスク者への受療勧奨・受療確認(令和6年特定健康診査等受診者) 3 2 3 人に受診勧奨通知を送付。通知前に受診した者 4 7 人を除いた 4 か月後に受診が確認できた人は 7 1 人 勧奨通知後の受診率 2 2. 0 % 受診勧奨通知の目標値は 1 0 0 % であり、対象者全員に実施していることから 目標値は達成している。 ③糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを 6 月～1 1 月まで全 5 回実施 前年度参加者の 1 年後フォローも併せて実施 参加者の 1 年後の新規人工透析患者となった者は 0 人であり、目標値は 0 % であるため 目標値は達成 【令和 7 年度参加者】国民健康保険加入者 1 5 0 人通知 1 9 人参加 後期高齢者医療制度加入者 6 4 人通知 4 人参加 ④柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム 腎に関する項目にて受診のあった人数 5 0 人 令和 7 年度の新規透析導入数の目標値は 5 2 人であるが 5 6 人であったため、 目標値は未達成

2② 令和7年度保健事業の報告について



データヘルス計画 における健康課題	令和7年度に実施した主な事業
(2 続き)	⑤生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業 糖尿病治療中断者83人に対し受療勧奨通知を送付。受療行動が確認できた者は16人(19.3%)。令和7年度の目標値は16.5%であるため目標値を達成している。
3 医療費適正化と適正受診・適正服薬	①重複頻回受診者への適正受診勧奨事業・多剤服薬者への相談支援事業 千葉県事業「市町村の重複服薬患者への保健指導に対する薬剤師による支援事業」を活用 対象者(重複服薬者6人(うち国保4人), 多剤服薬者2人(うち国保2人))に通知し, 架電及び訪問を実施 重複服薬者での改善があった者 3人(うち国保1人。対象者比25%) 多剤服薬者で改善があった者 1人(うち国保1人。対象者比50%) 令和7年度の重複頻回受診者の改善率の目標値は12.7%, 多剤服薬者の改善率の目標値は12.5%であるため, 重複頻回受診者・多剤服薬者いずれも目標値を達成している。
4 健康寿命延伸と高齢者支援の充実	①前期高齢者を中心としたフレイル予防事業(一体的実施) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として, 糖尿病性腎症重症化予防プログラム, 重複頻回受診者への適正受診勧奨事業・多剤服薬相談支援事業を実施



3. 令和 8 年度 保健事業について



3 ① 令和 8 年度 保健事業の主な変更点について

1 柏市CKD医療連携システムについて

- (1) 柏市CKD医療連携パスの導入
- (2) 東京慈恵会医科大学附属柏病院のみであった腎専門医の紹介先を 7 医療機関に拡大

2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

対象者の抽出条件を見直し
(HbA1c及び尿蛋白の基準値を引き下げて，対象者を拡大)

3② 令和8年度 重点的に取り組む保健事業 ～第3期データヘルス計画より～



データヘルス計画 における健康課題	具体的な取組 ★…重点事業
1 特定健康診査受診率 の向上	①特定健康診査受診勧奨事業★ ②プレ特定健康診査（18歳～39歳対象：自己負担なし）★
2 生活習慣病の 早期発見・早期治療 による重症化予防	①特定保健指導利用勧奨事業★ ②重症化予防事業（生活習慣病ハイリスク者への受療勧奨・受療確認） ③糖尿病性腎症重症化予防事業★ ④柏市CKD（慢性腎臓病）医療連携システム ⑤生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業
3 医療費適正化と適正 受診・適正服薬	①重複頻回受診者への適正受診勧奨事業 ②多剤服薬者への相談支援事業
4 健康寿命延伸と高齢 者支援の充実	①前期高齢者を中心としたフレイル予防事業 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

3 ③ A I を活用した受診勧奨事業



1. 目的

40歳から74歳までの特定健康診査対象者に対し、AIを用いたデータ分析により、勧奨すべき対象者の優先順位付けを行い、対象者特性に合わせたメッセージを送付することで受診率向上を目指す。

昨年度に引き続き国民健康保険団体連合会の受診勧奨事業に参加することで、これまでよりも早い健診データの授受により、効率的な対象者選定を実施していく。

2. 勧奨方法

問診票の回答結果と受診履歴、レセプト情報から対象者を分類し、対象者の健康意識によるグループ分けを行い、勧奨通知物の送り分けを行う。

同一人に対し、7月及び11月頃に通知を送付予定

3. 対象者(例)

- ・過去3年以内に特定健診受診歴がある者については、連続受診者・不定期受診者とし、問診票の回答と心理特性から4つのグループに分類
- ・過去3年以内に特定健診受診歴がない者については、健診未経験者とし、生活習慣病の通院歴有無と国保加入のタイミングから3つのグループに分類

3④ プレ特定健康診査



1. 目的

早期に健診受診の習慣化を図り，生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防に繋げることを，及び特定健康診査の受診率の向上を図ることを目的に実施

2. 実施方法 ※特定健康診査に準じ実施

- (1) 受診方法は，個別方式または 集団方式とする。
- (2) 実施基準に基づき，心電図検査及び眼底検査を実施
- (3) 実施機関は，受診者全員に必要な助言指導を行い受診結果を提示

3. 対象者等

年度末年齢 18 歳から 39 歳までの者

(年度末年齢が 18 歳から 34 歳までの者で前年度健診を受診していない者以外の者には，申請なしで受診券を交付)

3 ⑤ 特定保健指導



特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）に基づき実施

1. 実施体制：委託

(1) 保健指導実施機関：株式会社 千葉薬品

電子申請による予約，訪問指導，夜間休日等の対応，柏駅近く等の
レンタル会議室の活用，ICTを活用した指導を拡充



(2) 16 医療機関

(3) 2 団体 千葉県厚生農業協同組合(JA)

ちば県民保健予防財団

2. データヘルス計画での主な目標値

特定保健指導実施率（法定報告値）	ベースライン値（R4）	23.4%
------------------	-------------	-------

3. インセンティブ	目標値（R8）	25.9%
------------	---------	-------

初回支援（申請者全員）：かしわ健康アプリ(ワニFit) 100P

積極的支援終了者（限定）：かしわ健康アプリ(ワニFit) 1000円分のギフトポイント

3⑥ 重症化予防事業（生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨・受診確認）

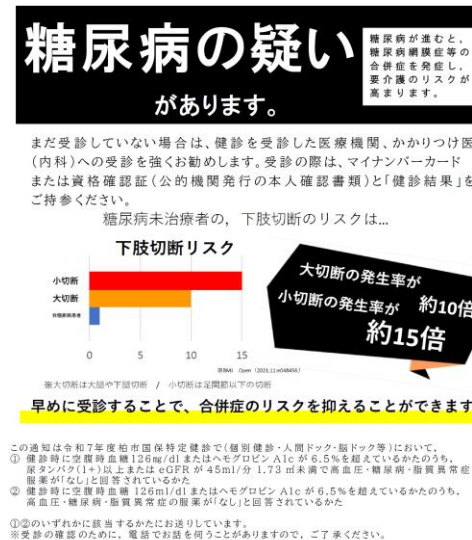


実施内容

特定健康診査の結果、医療機関への再受診が必要と判定された者に対して受診勧奨通知を送付し、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげる。

受診勧奨通知発送から3週間を目安に電話での受診確認を行い、未受診の場合は受診勧奨を行う。期間内に日時を変えて2回電話を実施

<令和7年度の通知例>



〈問い合わせ〉柏市健康増進課：04（7164）4455

「受診勧奨対象者の基準」

グループ	基準
1	糖尿病及び腎臓病が強く疑われる者 空腹時血糖 126mg/dl 以上またはヘモグロビンA1c 6.5%以上の者のうち、 尿タンパク(1+)以上またはeGFR 45ml/分・1.73㎡未満の者 （受診勧奨通知を送付した対象者全員に、通知送付後、約3週間後に架電を行う） ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
2	糖尿病が疑われる者 空腹時血糖 126mg/dl 以上またはヘモグロビンA1c 6.5%以上の者のうち、 （受診勧奨通知を送付した対象者のうち、昨年も受診勧奨通知を送付しているものに、通知送付後、約3週間後に架電を行う） ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
3	高血圧に該当する者 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の者 （受診勧奨通知を送付した対象者のうち、昨年の健診結果も血圧収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上に該当し、年度末年齢 65 歳以上のものに、通知送付後、約3週間後に架電を行う） ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。
4	腎機能低下が疑われる者 eGFR が 45ml/分・1.73㎡未満または尿タンパク(1+)以上の者 （受診勧奨通知を送付した対象者のうち、昨年も受診勧奨通知を送付しているものに、通知送付後、約3週間後に架電を行う） ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合または慢性腎臓病（CKD）の既往がある場合は除く。
5	血圧、脂質ともに高く、動脈硬化のリスクが高いと考えられる者 血圧・脂質の基準ともに該当する者 血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 脂質：中性脂肪 500mg/dl 以上またはLDL コレステロール 180mg/dl 以上 （空腹時、随時を問わない） ※血糖・血圧・脂質のいずれかを服薬している場合は除く。

※同一人物が複数のグループに該当する場合は、より重度なグループ

（グループ①>②>⑤>④>③）に分類する。

3 ⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)①



1. 目的

特定健康診査の結果，糖尿病性腎症の発症又は重症化のリスクを有する者に対して，**かかりつけ医や専門機関等と連携して**適切な保健指導を行い，糖尿病性腎症の重症化を予防し，腎不全・人工透析への移行を防止することで被保険者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的とする。

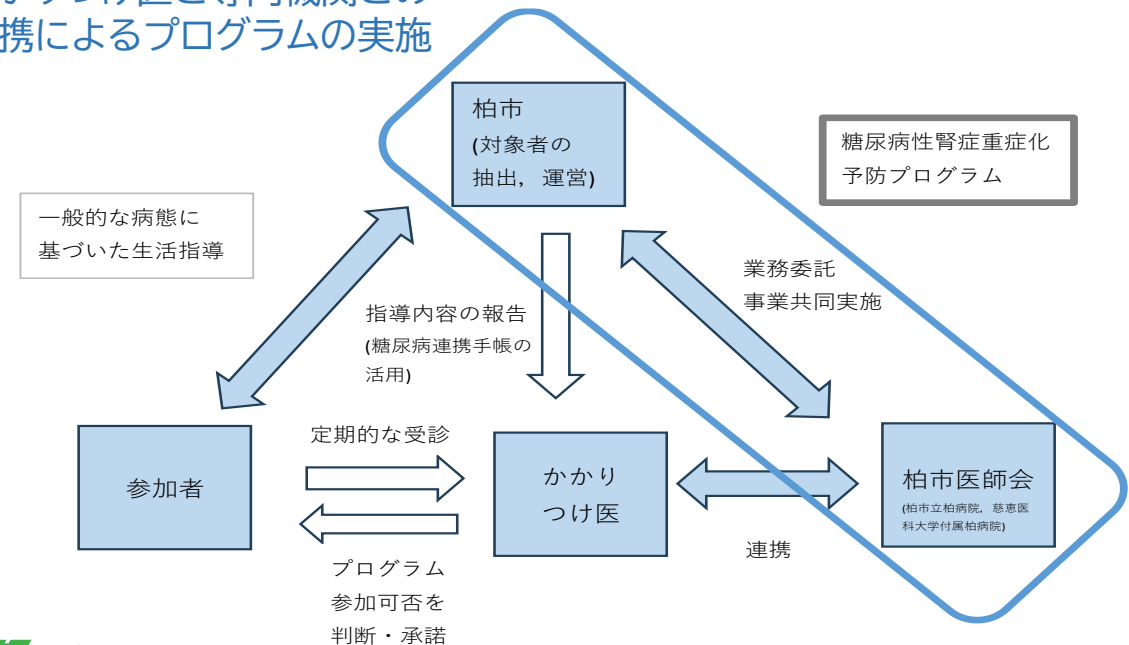
また，令和3年度から「柏市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る方針」に基づき，後期高齢者も対象に拡充し，重症化予防に加え，低栄養防止等，高齢者の特性を踏まえた健康支援を実施

2. 委託先

柏市医師会

※柏市医師会と契約を締結し，2医療機関（柏市立柏病院，東京慈恵会医科大学附属柏病院）を推薦していただき，実施

かかりつけ医と専門機関との連携によるプログラムの実施



3 ⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)②



3. 通知文, チラシ

(例) 国保・後期の対象者

《通知文》

〒277-0004
柏市柏下 65-1

柏 太郎 様

柏健健第43号

令和8年4月15日

柏市国民健康保険被保険者 各位

柏市長 太田 和美

令和8年度「柏市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」について（通知）

日頃より、本市保健事業につきまして、御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、本市では、糖尿病や糖尿病性腎症等の疾病に対する理解を深め、生活習慣を改善することにより、重症化予防を図ることを目的として、令和8年度「柏市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を開催することとしました。

つきましては、下記のとおり御参加くださいますようお願いいたします。

記

- プログラムの内容
別添「柏市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（そらまめ守り隊）」のとおり
- 定員
40名（先着順）
- 応募方法
参加を希望される方は、令和8年5月7日（木）までに右図の二次元コードよりお申込みください。

《チラシ》

アクセス便利！柏駅から徒歩約8分の会場！ **柏市**

柏市糖尿病性腎症重症化予防プログラム **参加費 無料**

そらまめ守り隊
※腎臓がそらまめの形に似ていることから名づけられました。

糖尿病性腎症の重症化を予防するための講座です！

糖尿病性腎症とは
高血糖が続くことで、腎臓の血管が傷つき、腎臓の働きが悪くなる病気です。
初期には症状がほとんど出ません。放っておくと**人工透析**になる可能性があります。

あなたは令和7年度特定健診の結果から

血糖値 126mg/dℓ以上
または
HbA1c 6.5%以上

+

尿蛋白（±）以上 または
eGFR 60ml/分/1.73㎡未満
(70歳以上 eGFR 50ml/分/1.73㎡未満)
または
1年間の腎機能の低下率が一定以上のかた

に該当しました。

このまま放っておくと・・・

透析

下肢切断

失明

になる可能性があります。

そらまめ守り隊への参加でできること

01
・専門医
・理学療法士

による講座に参加できる！
※糖尿病についての理解や、合併症予防についての講座を受けることができます！

02
講座の前後で
・血液検査・尿検査
が受けられる！
※講座の参加前後で変化が確認できます！

03
・糖尿病看護認定看護師
・管理栄養士等

による個別面談が受けられる！
※これまでの生活のアドバイスが受けられます！

講座の詳しい内容や、予約方法については裏面をチェック！

令和8年度 柏市糖尿病性腎症重症化予防プログラム **全5回**

そらまめ守り隊 日程

	日時	場所	内容
第1回	6月13日（土） 9:00~12:00	柏市役所	・オリエンテーション ・採血、尿検査 ・医師による講座 ※検査結果は第2回の時にお渡しします。
第2回	6月27日（土） 9:00~17:00のうち 第1回に案内された時間 (午前か午後の選択はできます)	分室3 (柏駅から 徒歩 約8分)	・個別面談（初回） 糖尿病看護認定看護師・管理栄養士・ 歯科衛生士等が個別に面談を行います。
第3回	7月11日（土） 9:00~12:00	※終了時間は 当日の講座や 面談の状況に よって前後し ます。予め御 理解ください。	・理学療法士による健康講座 ・フレイルチェック、予防講座
第4回	10月24日（土） 9:00~12:00	※場所の変更 が生じた場合 は、事前に通 知いたします。	・採血・尿検査 ・表彰式 ・医師による講座
第5回	11月28日（土） 9:00~17:00のうち 第4回に案内された時間 (午前か午後の選択はできます)		・個別面談（実演） 糖尿病看護認定看護師・管理栄養士・ 歯科衛生士等が個別に面談を行います。

※途中で出席を脱退された場合や市外転居された場合は対象外となりますので下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

医 医師の講義等

検 採血・尿検査

看 看護士の個別面談

栄 管理栄養士の個別面談

理 理学療法士の講義

歯 歯科衛生士の個人面談

右の二次元コードから、お気軽にご予約ください。

会場内は階段の利用が必要となります。

足腰にご不安のある方は、事前にお問い合わせください。

講座に参加されない方も、医療機関にご受診ください！

【お問い合わせ先】
〒277-0004 柏市柏下65-1 柏市 健康推進課 ☎04-7164-4455

3⑧ 重症化予防事業 柏市CKD(慢性腎臓病)医療連携システム①



1. 目的

特定健康診査・75歳以上の健康診査の結果、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者が、早期に専門的な医療機関を受診できるようなシステムを構築することで重症化の予防を図るもの

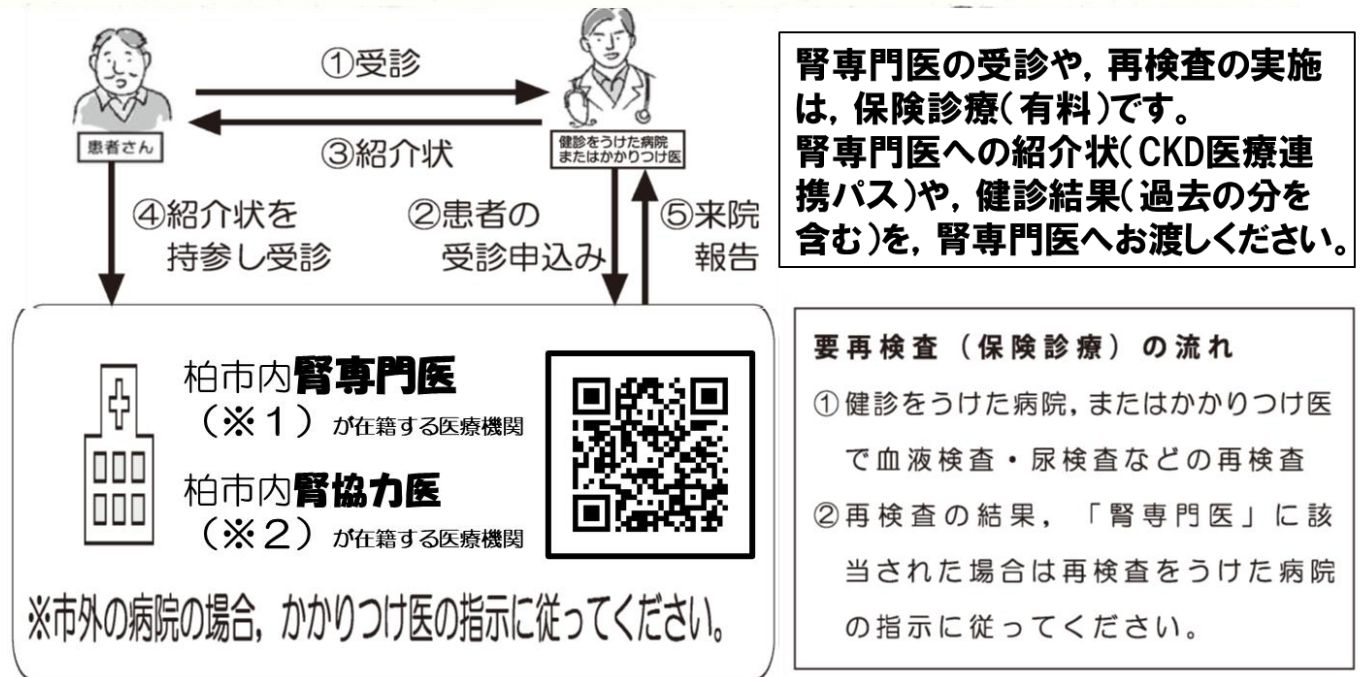
2. 内容

腎機能低下が疑われる者を特定健康診査等で早期に発見し、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る。

具体的には、特定健康診査の記録票にて腎専門医への紹介基準を明確化し、健診受診者への意識づけするとともに、腎専門基幹病院を示し、かかりつけ医と腎専門医の連携を強化し治療にあたることで重症化予防を推進する。

柏市CKD医療連携システムの利用

■ 腎専門医への受診の流れ（保険診療のため有料）



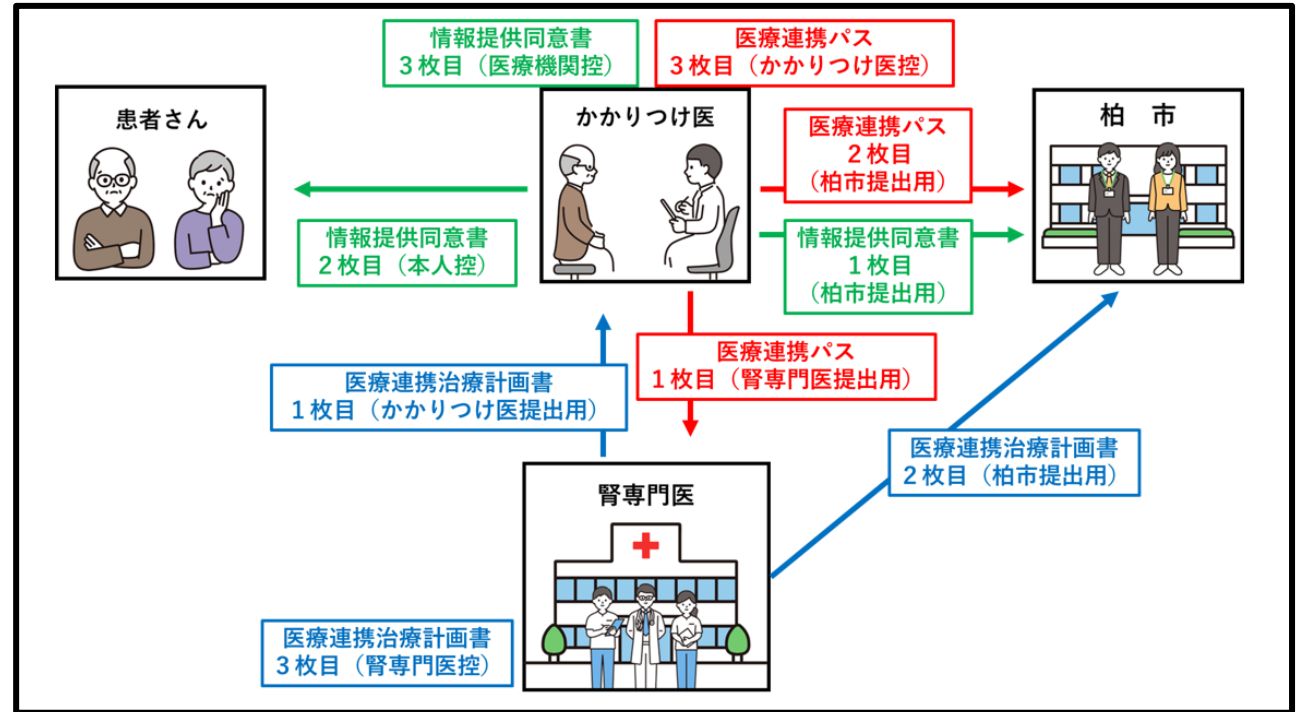
- ※1「腎専門医」：一般社団法人日本腎臓学会の認定を受けている腎専門の医師
※2「腎協力医」：千葉県医師会所定の研修を受け、腎専門医と連携して診療を行う医師

- 1 柏市CKD医療連携パスの導入
3種類の様式を用いて、
腎専門医とかかりつけ医の連携を強化
(右図参照)

- ・東京慈恵会医科大学附属柏病院
- ・柏市立柏病院
- ・柏なかおクリニック
- ・柏フォレストクリニック
- ・秀和会クリニック
- ・新柏クリニック
- ・柏東医院

新
追

新たに追加



3 ⑨ 重複頻回受診者への適正受診勧奨事業・多剤服薬相談支援事業



事業の流れ

千葉県事業

「市町村の重複服薬患者への保健指導に
対する薬剤師による支援事業」へ参加

【柏市薬剤師会】
柏市薬剤師会よ
り3名推薦

【該当者抽出】

KDBシステム、
重複多受診者該
当リストの活用

【該当者選定（処方状況の分析）】

被保険者の処方状況を網羅的に分析，レセプトによる
実態把握を行う。
多剤服薬/重複服薬/併用禁忌/後発医薬品 等の把握

薬剤師の助言を参考に訪問対象者を選定

アプローチ方法についても薬剤師の助言を受けて決める。

【家庭訪問】

健康相談
実態調査
残薬確認
お薬手帳の活用
かかりつけ薬剤師
の勧奨 等



【かかりつけ医・
かかりつけ薬剤師
との連携】

【受診状況確認】

訪問後のレセプト
確認

【事後評価】

重複・多剤服薬
患者への支援検
討委員会にて
事後評価を行う

【実施報告】

特定健診等保健
事業検討会で報告

次年度の実施方法
について検討

高齢者には，適正
服薬だけでなく，
服薬管理，ふらつ
き・転倒，食欲低
下等，高齢者にお
きやすい副作用に
ついて確認する



1. 計画の目的

柏市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）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を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的・効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するもの

2. 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

3. 計画の評価及び見直し

(1) 評価指標及び評価時期

目標達成に向けて、年度ごとの各評価指標の数値を確認し、個別の保健事業の見直しを行います。

(2) 計画の見直し

各目標の達成状況を踏まえ、令和8年度に中間評価を行います。

また、計画の最終年度である令和11年度に実施計画の見直しを行う予定です。

《その他①》データヘルス計画の中間評価について②



現行のデータヘルス計画の評価指標及び目標値は、以下のとおり

評価指標	計画策定 時実績 (R4年度)	目標値					
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
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	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%

《その他②》がん検診と特定健診等の受診券の一括発送



令和9年度から、がん検診と特定健診等の受診券の一括発送を行う予定です。



一つの封筒ですべての検診書類を入れてお届けします



特定健診等受診券 & 案内文

がん検診受診券 & 案内文

がん検診検診票