

川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）について

川崎市国民健康保険では平成20年3月に「川崎市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療に取り組んでまいりました。

特定健康診査等実施計画については、5年を一期として定めることとされており、本計画は第一期（平成20年度～24年度）の計画期間が終了することに伴い、第二期（平成25年度～29年度）の計画として策定するものです。

このたび計画案をとりまとめましたので、広く市民の皆様の御意見を募集いたします。

○意見募集期間

平成24年12月17日（月）から平成25年1月17日（木）まで

* 郵送の場合は当日消印有効です

○意見の提出方法

（1）電子メール

インターネットで川崎市ホームページにアクセスし、ホームページ上の案内に従って専用フォームをご利用ください。

（2）FAX

FAX番号 044-200-3930

（3）郵送又は持参

あて先 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課特定健診担当

（川崎市役所第3庁舎5階）

※（2）、（3）につきましては、書式は自由ですが、「意見書様式」を用意いたしましたので、必要に応じてご活用ください。

※ご意見に対する個別の対応はいたしません。市の考え方を整理した結果を市のホームページ上にて公表します。

○（案）の閲覧場所

川崎市ホームページ、川崎市役所保険年金課（川崎市役所第3庁舎5階）、各区役所市政資料コーナー及び各区役所保険年金課・地域保健福祉課、かわさき情報プラザ（川崎市役所第3庁舎2階）等でご覧いただけます。

○問い合わせ先

川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課特定健診担当

電話：044-200-3426 FAX：044-200-3930

Email：35hoken@city.kawasaki.jp

意見書

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------|----------|
| 題名 | 川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）について | | |
| 氏名 (団体の場合は、 名称及び代表者 名) | | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| 住所 (又は所在地) *区名まで | | | |
| 意見の提出日 | 平成 年 月 日 | 枚数 | 枚(本紙を含む) |

政策等に対する意見

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

- ・ お寄せいただいた御意見に対する個別回答はいたしませんので御了承ください。
- ・ 記載していただいた個人情報は、提出された意見の内容を確認する場合に利用します。また、個人情報は川崎市個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理されます。
- ・ 御意見などの概要を公表する際は、個人情報は公開いたしません。

提出先

| | | | |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------|
| 部署名 | 川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課特定健診担当 | | |
| 電話番号 | 044-200-3426 | FAX番号 | 044-200-3930 |
| 住所 | 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 | | |

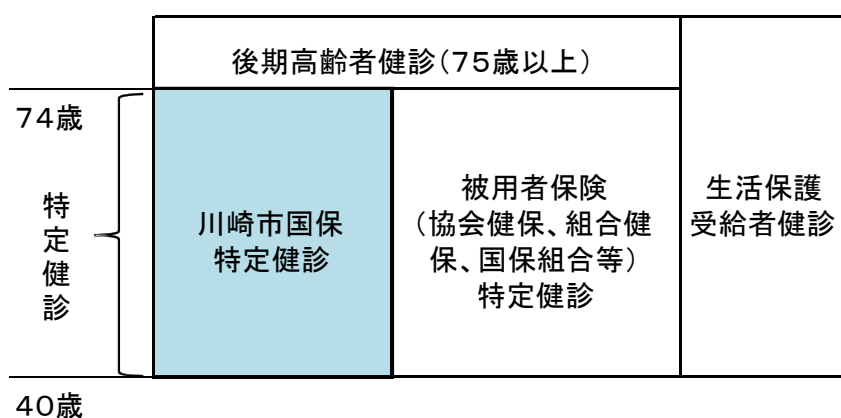
特定健診・特定保健指導の概要について

1 特定健診とは

平成20年より始まった制度で、医療保険者に実施が義務付けられており、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの予防改善を目的としています。

2 対象者

川崎市国民健康保険（以下川崎市国保）に加入している40歳から74歳までの約23万人の方が対象です。（網掛け部が対象です）



3 特定健診・特定保健指導のながれ

受診券が対象者の方に届きます。



市内の約400箇所の医療機関等で**特定健診**を受診します。



健診結果の説明を受けて、体の状況を把握します。



特定健診の検査結果に応じ、専門家（医師、保健師、管理栄養士）による生活改善のための**特定保健指導**を行います。

第二期 川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案） 概要

1 計画の策定にあたって

【趣旨】

「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」)に基づき平成20年度に第一期計画(平成20年度～24年度)が策定されました。このたび第一期の計画期間が終了することに伴い、第二期計画を策定いたします。

【計画の内容】

川崎市国保に加入する40歳から74歳までの被保険者に対して実施する、特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法や成果に係る目標に関する基本的な事項について定めます。

策定に当たっては、医療費の推移、特定健診・特定保健指導の現状や国の指針及び、他都市の取組状況を踏まえ第一期計画を見直し、効率的かつ効果的に実施するものとします。

【計画の性格と位置づけ】

この計画は国の特定健康診査等基本指針(法第18条)に基づき川崎市国保が策定する法定計画(法第19条)であり、「川崎市新総合計画」、「川崎再生フロンティアプラン」、「川崎健康づくり21」など関係する諸計画との整合を図りながら策定します。

2 医療費から見た現状

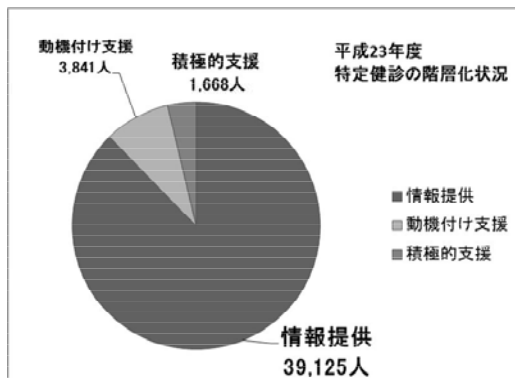
- (1) 医療費の順位 → 生活習慣病が上位に入っており、年齢と共にその傾向は強まっています。
- (2) 生活習慣病のなかでは高血圧性疾患や腎不全などで多くの医療費がかかっています。

3 特定健診・特定保健指導の効果

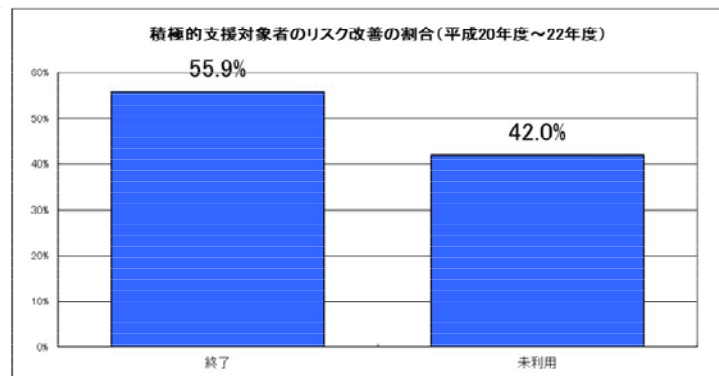
- (1) 特定健診を通じ、受診者が身体の状況を知ることで、生活習慣の改善への意識付けをします。(図1)
- (2) 特定保健指導利用者(積極的支援)*の約55%でメタボリックシンドロームのリスク(腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧が基準値を超えている)が改善しています。(図2)
- (3) 未利用者でも40%以上の対象者が改善しています。

※特定保健指導とは特定健診を受診し、メタボリックシンドロームの進行度に合わせて行う生活習慣の改善のための保健指導で、生活改善の必要性が高い順に「積極的支援」、「動機付け支援」の二種類があります。

(図1)



(図2)



4 特定健診・特定保健指導の実施結果

平成22年度までは減少傾向が続いていましたが、実施率向上に向けた各種啓発活動及び、未受診者に対する受診勧奨の効果が現れ、平成23年度は初めて実施率が上昇しました。

しかし、目標値は達成できていないため、さらなる取組が必要です。

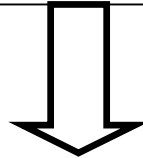
※平成24年度は推計(単位: %)

| | | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|----|--------|------|------|------|------|------|
| 目標 | 特定健診 | 40.0 | 45.0 | 50.0 | 55.0 | 65.0 |
| | 特定保健指導 | 30.0 | 30.0 | 35.0 | 40.0 | 45.0 |
| 実績 | 特定健診 | 23.3 | 22.0 | 20.7 | 21.2 | 23.0 |
| | 特定保健指導 | 3.2 | 9.9 | 9.4 | 10.1 | 12.0 |

5 第二期計画の要点

(1) 健診項目

| | |
|---|---|
| <p><必須健診項目> (全員実施)</p> <p>〔基本項目〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲) ・理学的所見 (身体診察)、血圧測定 ・血液検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) ・肝機能検査 AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP) ・血糖検査 (ヘモグロビンA1c) ・尿検査 (尿糖、尿蛋白) <p>〔追加項目〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿酸、血清クレアチニン | <p><詳細な健診項目> (実施基準に該当し、医師が必要と認めた者のみ実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○貧血検査 ○心電図検査 ○眼底検査 |
| <p>上記の検査項目に加え以下の項目・実施基準を追加・変更します。</p> | <p><詳細な健診項目の実施基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ○貧血検査 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 ○心電図検査、眼底検査 前年度の特定健診等の結果において血糖、脂質、血圧及び腹囲等の4項目全てについて一定の基準に該当した者 |



| |
|--|
| <p>★健診項目の変更点</p> <p>(ア) 尿潜血検査の追加 ※【効果】 尿中に赤血球がまじっているかを確認し、腎臓等の異常を早期に発見することができます。</p> <p>(イ) 健診結果票にeGFR (推算糸球体ろ過量) 記入欄の追加 ※【効果】 腎機能の指標となるeGFRの追加により、人工透析につながる慢性腎臓病を早期に発見し、治療することができるようになります。</p> <p>(ウ) 心電図検査の実施条件の緩和 ※【効果】 現在の実施基準で実施するほか、心電図検査を血圧のみの基準 (収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上で医師が必要と認めた者)で実施できるようにすることで、心臓の異常な動きや全身に及ぶ血管変化を早期に発見できるようになります。それに伴い、脳梗塞や心筋梗塞、慢性腎臓病などの病気を早期に発見し、治療することができるようになります。</p> |
|--|

(2) 目標値

国の示した市町村国保全体の目標値は、特定健診・特定保健指導共に平成29年度時点で60%となっていますが、第一期計画期間中の川崎市国保の実績や実施率向上に向けた取組の状況も踏まえ、実施率の目標値を以下のように設定しました。

<年次別目標値>

| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 特定健診の実施率 | 25% | 27% | 29% | 31% | 33% |
| 特定保健指導の実施率 | 14% | 16% | 18% | 20% | 22% |

(3) 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

第二期計画期間中においては、第一期での取組を踏まえ、特定健診・特定保健指導の重要性の周知・啓発を行っていくとともに、未受診者に対する受診勧奨に積極的に取り組んでいきます。

◎第一期計画から継続して実施するもの（網掛け部分は特に重点的に取り組む）

| | | 内 容 |
|--------|-------------------------------|---|
| 個別周知 | 特定健診 電話勧奨事業 (コールセンター) | ○効果をあげるため、対象者の選定を工夫した勧奨を実施 ・40歳から60歳の男性 ・川崎区、中原区、高津区への勧奨を強化 ○架電件数の増加 |
| | 特定保健指導 電話勧奨事業 (コールセンター) | ○特定保健指導対象者に対し、各自の健診結果に応じた利用案内を実施 ○実施期間の拡大（4ヵ月⇒年間） |
| | 受診勧奨ハガキ | ○発送対象者数の拡大 ○発送回数の複数化 |
| 広報・啓発 | ポスター掲示 | 区役所、市内医療機関 |
| | 市政だより掲載 | 受診券発送時期（6月）、受診勧奨時期（11月）に掲載し周知 |
| | 国保だより掲載 | 特定健診に関する記事を掲載 |
| | 国保のしおり掲載 | 特定健診に関する記事を掲載 |
| | 各種通知封筒に健診PR | 保険料納入通知の封筒に「特定健診を受けましょう」と印字し健診の啓発を実施 |
| | 河川情報表示板 | 川崎駅西口河川情報表示板に健診に関する情報を掲載（6月、9月、2月） |
| | ホームページ | 特定健診の制度や実施医療機関に関する情報を掲載 |
| | パンフレット配布 | 特定健診をわかりやすく解説したパンフレットを区役所で配布 |
| | パンフレット回覧 | 特定健診をわかりやすく解説したパンフレットを市内全町内会で回覧 |
| | がん検診との 同時実施の推進 | がん検診所管課と連携を強化し推進 |
| | 医療機関等での健康づくり事 業啓発チラシの配布 | 行政の保健事業を紹介した「健康診査を受診された皆様へ」を健診受診者へ配布 |
| | 啓発物品配布 | 特定健診に関心を持ってもらえるような啓発物品を区役所窓口で配布 |
| 利便性の向上 | 受診券の再発行など | 特定健診等コールセンターを通年設置し、受診券の再発行や問い合わせに迅速に対応 |

◎第二期計画から新規に実施するもの（網掛け部分は特に重点的に取り組む）

| | |
|---------------------------------|---|
| 健康づくり事業での案内 | 保健所で実施している健康教室等で声掛け、チラシの配布を行うことにより顔の見える受診勧奨を実施 |
| 市内掲示板へのポスター掲示 | 市内全域に配置されている広報掲示板を活用し、幅広い対象者に広報 |
| 特定保健指導利用券に同封するチラシの改善 | 特定保健指導利用券に同封するチラシを改訂し、特定保健指導を促進 |
| 他健診のデータ受領 (国の環境整備を基に進めていきます) | 他健診を受診している対象者が多数いる実態を踏まえ、医療機関等や事業主から健診結果の提供を受け、その結果を特定健診の実施率に反映 |

資料 4

第二期

川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（案）

平成25年

川崎市国民健康保険

目次

| | |
|------------------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 趣旨 | 1 |
| 2 計画の内容 | 1 |
| 3 計画の性格と位置づけ | 1 |
| 4 第二期川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画の周知 | 1 |
| 第2章 医療費からみた現状 | 2 |
| 1 国民健康保険被保険者の生活習慣病の状況 | 2 |
| 2 医療費分析のまとめ | 4 |
| 第3章 特定健診・特定保健指導の効果 | 5 |
| 1 特定健診実施結果の階層化 | 5 |
| 2 特定健診・特定保健指導によるリスクの改善 | 6 |
| 3 特定保健指導参加者の健康行動の変化 | 7 |
| 4 特定保健指導修了者アンケート調査結果 | 9 |
| 5 特定健診・特定保健指導の効果 | 9 |
| 第4章 特定健診・特定保健指導の実施結果・目標 | 10 |
| 1 特定健診・特定保健指導の実施結果 | 10 |
| 2 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み | 13 |
| 3 目標値 | 16 |
| 4 特定健診・特定保健指導の対象者見込数 | 17 |
| 第5章 特定健診・特定保健指導の実施について | 18 |
| 1 特定健診の実施方法 | 18 |
| 2 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の実施方法 | 20 |
| 第6章 個人情報への配慮 | 21 |
| 第7章 計画の評価について | 22 |

| | |
|---------------------------|----|
| 資料編 | 24 |
| 1 生活習慣病にかかる医療費 | 25 |
| 2 個別疾病の医療費 | 26 |
| 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況 | 29 |
| 4 各政令市の状況 | 30 |

第1章 計画の策定にあたって

1 趣旨

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、医療保険者にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

川崎市国民健康保険（以下「川崎市国保」という。）では平成20年3月に「川崎市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療に取り組んでまいりました。

特定健康診査等実施計画については、5年を一期として定めることとされており、本計画は第一期（平成20年度～24年度）の計画期間が終了することに伴い、第二期（平成25年度～29年度）の計画として策定するものです。

2 計画の内容

川崎市国保に加入する40歳から74歳までの被保険者に対して実施する特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法及び、成果に係る目標に関する基本的事項等について定めます。

策定に当たっては、医療費の現状、川崎市国保の特定健診・特定保健指導の現状や他都市の取組状況等を踏まえて、特定健診・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するものとします。

3 計画の性格と位置づけ

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第18条）に基づき川崎市国保が策定する法定計画（法第19条）であり、「川崎市新総合計画」、「川崎再生フロンティアプラン」、「かわさき健康づくり21」など、関係する計画との整合を図りながら策定します。

4 第二期川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画の周知

- ・パブリックコメントの実施
- ・ホームページへの掲載

第2章 医療費からみた現状

1 国民健康保険被保険者の生活習慣病の状況

(1) 年齢階層別医療費上位10疾病

39歳以下では生活習慣病*の疾病の順位が低いのに対し、特定健診・特定保健指導の対象となる40歳以上になると年代が上がるにつれて順位が高くなっていきます。

*生活習慣病：特定健診・特定保健指導では高血圧症、脂質異常症、糖尿病等を示す（平成19年政令第318号）。

<医療費上位10疾病>（平成24年5月分診療費）

※網掛けは「生活習慣病」

（単位：千円）

| 39歳以下 | |
|-----------------------|---------|
| 怪我 | 152,288 |
| 歯肉炎及び歯周疾患 | 52,017 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 37,418 |
| 妊娠及び分娩 | 31,149 |
| 良性新生物等 | 31,001 |
| 消化器系の疾患 | 30,384 |
| 喘息 | 24,633 |
| 急性上気道感染症 | 21,350 |
| 先天奇形、変形及び染色体異常 | 20,511 |
| 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) | 18,709 |
| 生活習慣病合計 | 45,551 |

| 60～69歳 | |
|-----------------------|---------|
| 怪我 | 246,457 |
| 腎不全 | 162,637 |
| 高血圧性疾患 | 137,494 |
| 悪性新生物 | 132,875 |
| 糖尿病 | 107,804 |
| 心疾患（虚血性心疾患以外） | 92,128 |
| 脳梗塞 | 85,171 |
| 歯肉炎及び歯周疾患 | 84,227 |
| 虚血性心疾患 | 79,756 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 68,382 |
| 生活習慣病合計 | 680,999 |

| 40～49歳 | |
|-----------------------|--------|
| 怪我 | 76,648 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 42,812 |
| 歯肉炎及び歯周疾患 | 30,604 |
| 腎不全 | 22,699 |
| 悪性新生物 | 19,756 |
| 神経系の疾患 | 16,130 |
| 良性新生物等 | 15,993 |
| 糖尿病 | 15,186 |
| 消化器系の疾患 | 12,818 |
| 高血圧性疾患 | 12,231 |
| 生活習慣病合計 | 76,437 |

| 70歳以上 | |
|---------------|---------|
| 怪我 | 174,581 |
| 高血圧性疾患 | 107,696 |
| 悪性新生物 | 94,827 |
| 腎不全 | 90,947 |
| 心疾患（虚血性心疾患以外） | 83,395 |
| 糖尿病 | 80,336 |
| 虚血性心疾患 | 63,362 |
| 脳梗塞 | 56,393 |
| 歯肉炎及び歯周疾患 | 53,960 |
| 骨折 | 49,686 |
| 生活習慣病合計 | 477,583 |

| 50～59歳 | |
|-----------------------|---------|
| 怪我 | 86,114 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 58,076 |
| 腎不全 | 53,565 |
| 悪性新生物 | 34,598 |
| 歯肉炎及び歯周疾患 | 31,314 |
| 糖尿病 | 30,777 |
| 高血圧性疾患 | 29,784 |
| 虚血性心疾患 | 25,135 |
| 脳内出血 | 16,911 |
| 脊椎障害(脊椎症を含む) | 16,708 |
| 生活習慣病合計 | 191,902 |

資料：川崎市国民健康保険疾病統計（平成24年5月診療分）

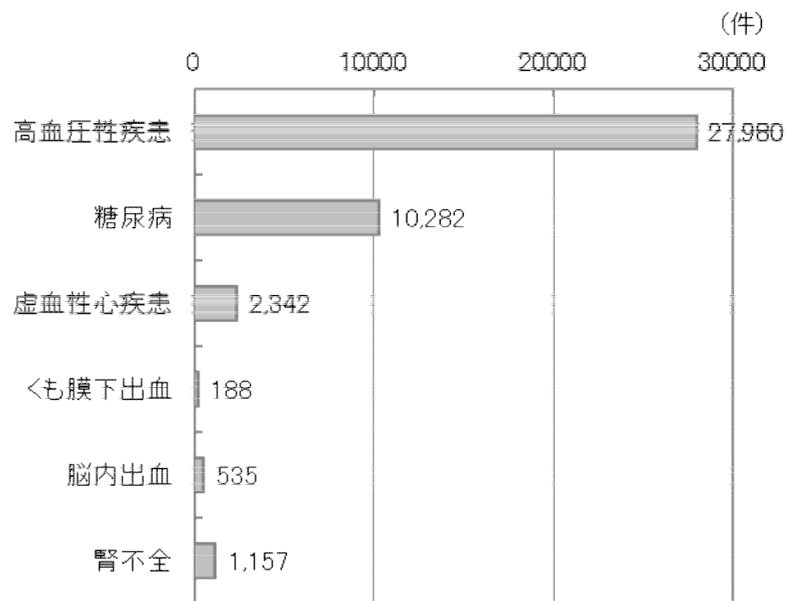
(2) 個別疾病の医療費

高血圧性疾患、糖尿病で受診件数、受療率が高くなっています。虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、腎不全では受診件数、受療率は低くなっていますが、1件当たり医療費が高くなっています。

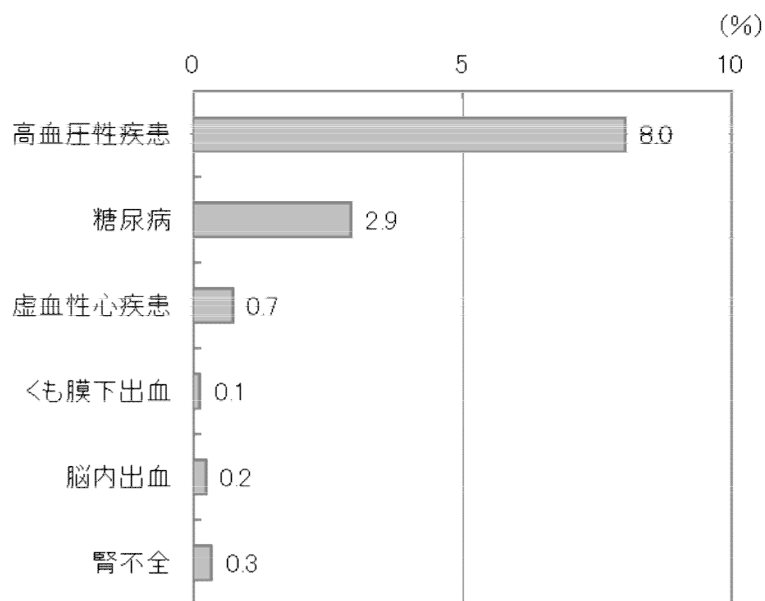
虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、腎不全は投薬や手術などの治療を複合的に受けていることが予想されます。

糖尿病の合併症でもある腎不全は人工透析による医療費の増大が考えられます。

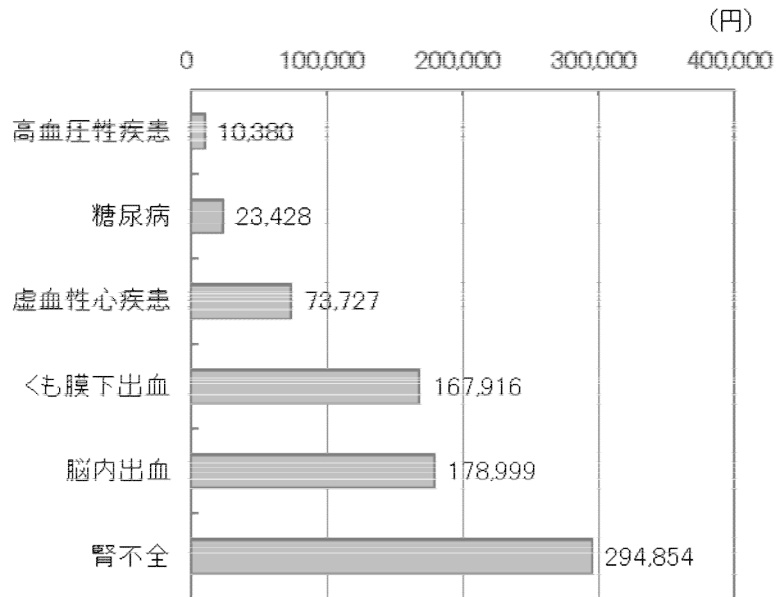
○疾病ごとの受診件数（当月に該当の疾病で受診した件数）



○受療率（全被保険者のうち当月に該当の疾病で受診した人数の割合）



○1件当たり医療費（該当の疾病に関するレセプト一件当たりの金額）



資料：川崎市国民健康保険疾病統計（平成24年5月診療分）

2 医療費の分析のまとめ

39歳以下と40歳以上の医療費を比較すると、40歳以上で生活習慣病の医療費が高くなっています。さらに、年齢が高くなるにしたがって増加しています。

後遺症を残す危険性の高い、脳血管疾病の原因となる高血圧性疾患が多いことは、被保険者の「生活の質」という観点から重視すべきポイントです。

年齢を重ねるにつれて多額の医療費がかかっている生活習慣病の疾病は、被保険者に経済的・身体的な負担を与えるだけでなく、国保財政にも大きな影響を及ぼしています。

今後、医療費の適正化や被保険者の生活の質を維持していくために、メタボリックシンドロームの早期発見、早期治療を行うことが必要となります。

第3章 特定健診・特定保健指導の効果

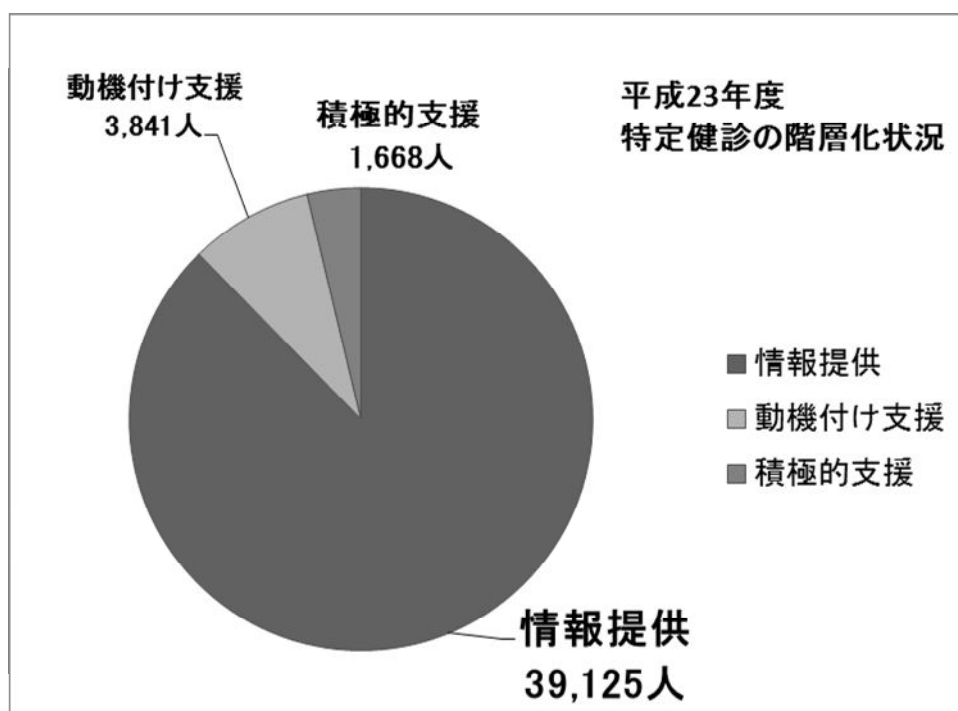
1 特定健診実施結果の階層化

下記のグラフは平成23年度の特定健診受診者の階層化状況を示したものです。

階層化は特定健診の検査数値に応じて保健指導レベルを判定したものであり、生活改善の必要性の高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供の三つに分類され、積極的支援と動機付け支援に判定された対象者は特定保健指導に進みます。

また、保健指導の対象者にならなかった場合でも検査結果の説明を通じて情報提供を行います。

こうした階層化を通じて対象者が自身の生活習慣病に対するリスクを自覚することで、生活改善への意識付けを行うことができます。



資料：川崎市保険年金課作成

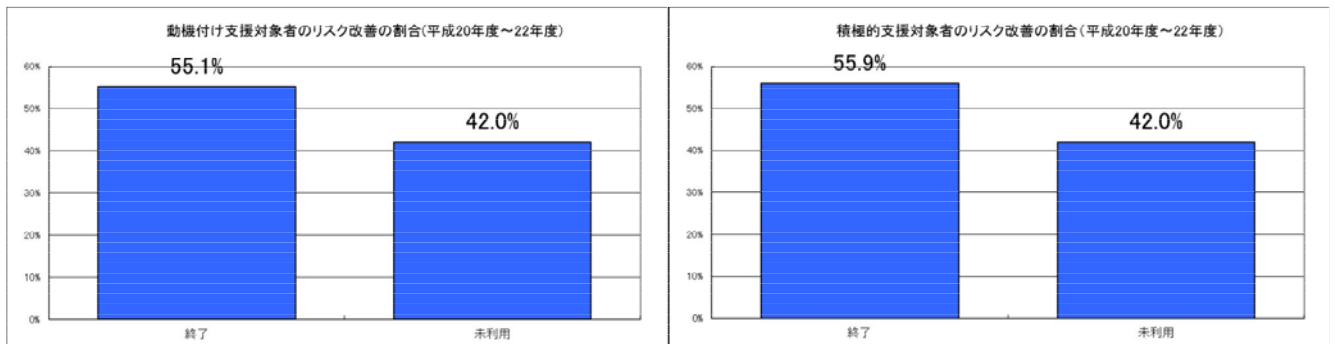
2 特定健診・特定保健指導によるリスクの改善

(1) 特定保健指導対象者のリスクの改善

下記のグラフは特定保健指導対象者で、前年度よりもリスク（腹囲、BMI、血糖、脂質、血圧が基準値を超えている）の該当数が減っている対象者の割合を示したものです。

メタボリックシンドロームの改善割合は、特定保健指導終了者で、改善率が55%を超えており、大きく改善しています。

また、未利用であっても約40%が改善しており、特定健診を受診しただけでもある程度の効果があることがわかります。



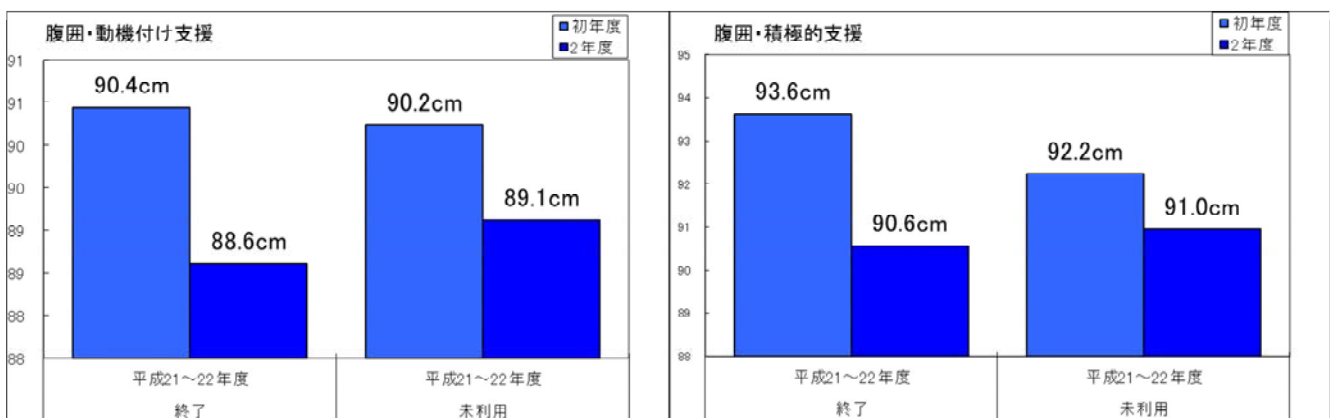
資料：川崎市保険年金課作成

(2) 保健指導対象者の腹囲の改善

下記のグラフは継続して特定健診を受診している特定保健指導対象者の腹囲の検査値の変化の状況を示したものです。

特定保健指導終了者は未利用者に比べて大きく改善しています。

また、特定保健指導未利用の場合でもある程度改善していることがわかります。



資料：川崎市保険年金課作成

3 特定保健指導参加者の健康行動の変化

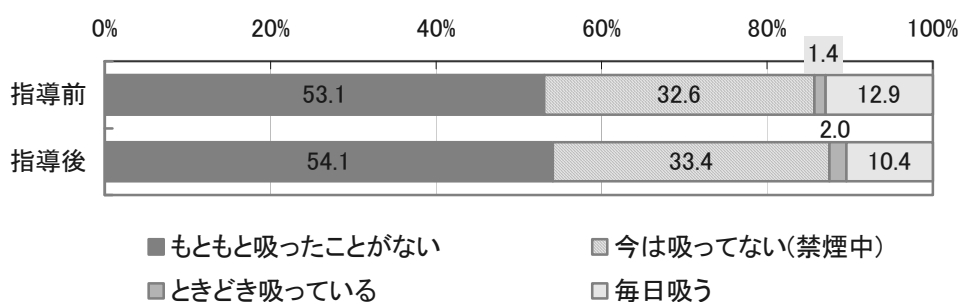
下記のグラフは特定保健指導参加者の指導前と指導後で健康行動の変化についてのアンケートを集計したものです。全体的に特定保健指導終了後では生活改善への意識が強くなり、生活習慣が見直されていることがわかります。

<特定保健指導参加者の健康行動の変化>

(1) 喫煙の状況

喫煙の状況をみると、特定保健指導前に比べ特定保健指導後で、若干ではありますが、「毎日吸う」の割合が低くなっています。

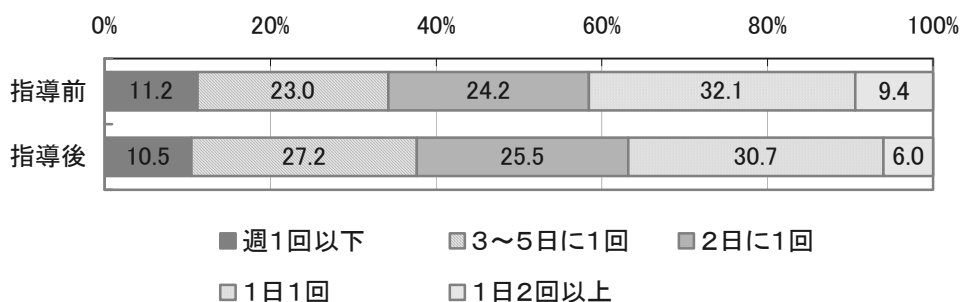
図 たばこの喫煙の状況（平成20年度～22年度）



(2) 油を使う料理をどのくらい食べるか（平成20年度～22年度）

油を使う料理の摂取状況をみると、特定保健指導前に比べ特定保健指導後で、「1日1回」「1日2回以上」の割合が低くなっています。

図 油を使う料理をどのくらい食べるか

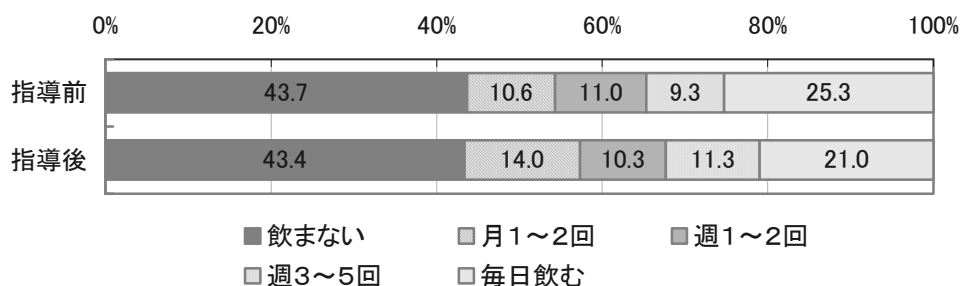


資料：川崎市保険年金課作成

(3) お酒を飲むか

お酒の摂取状況をみると、特定保健指導前に比べ特定保健指導後で、「毎日飲む」の割合が低くなっています。

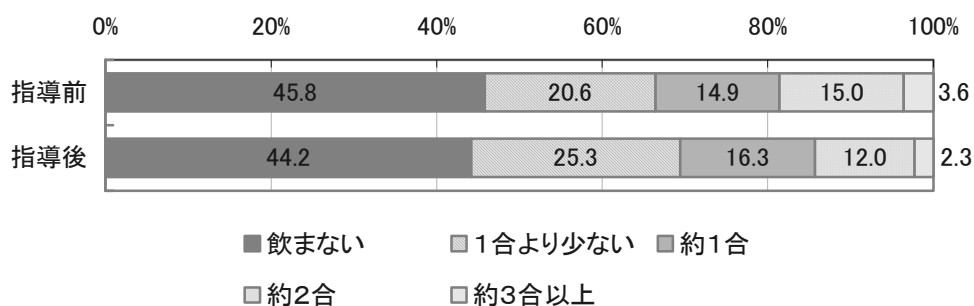
図 お酒を飲むか（平成20年度～22年度）



(4) 飲酒量（1日平均、日本酒として）

飲酒量（1日平均、日本酒として）をみると、特定保健指導前に比べ特定保健指導後で、「約2合」「約3合以上」の割合が低くなっています。

図 飲酒量（1日平均、日本酒として、平成20年度～22年度）



資料：川崎市保険年金課作成

4 特定保健指導終了者アンケート調査結果

特定保健指導が生活習慣改善に役立ったかについては、「大変参考になった」と「まあまあ参考になった」をあわせた“参考になった人”が97.0%となっています。

また、生活習慣を改善しようという「やる気」の出る保健指導だったかについては、「かなりやる気になった」と「まあまあやる気になった」をあわせた“やる気になった人”が95%となっています。

<特定保健指導終了者アンケート調査結果>

図 特定保健指導が生活習慣改善に役立ったかについて(平成20年度～22年度)

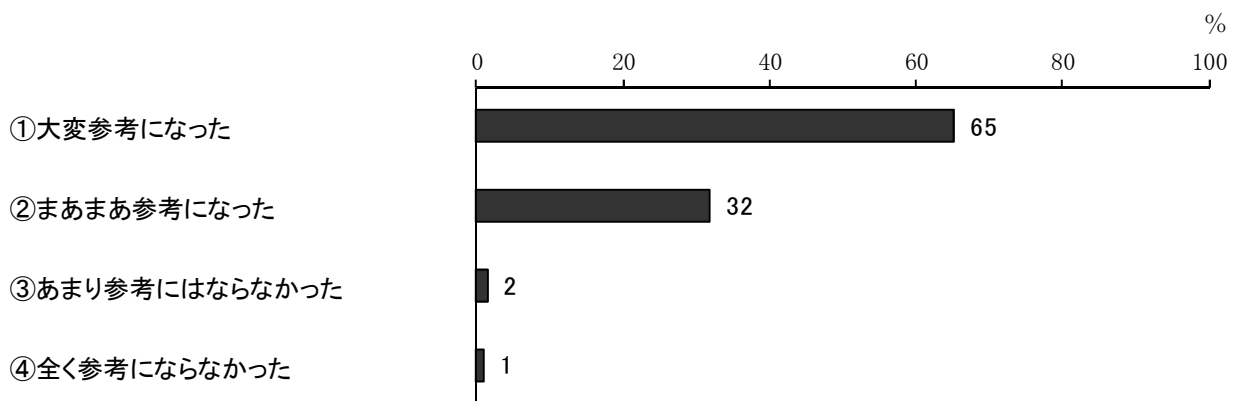
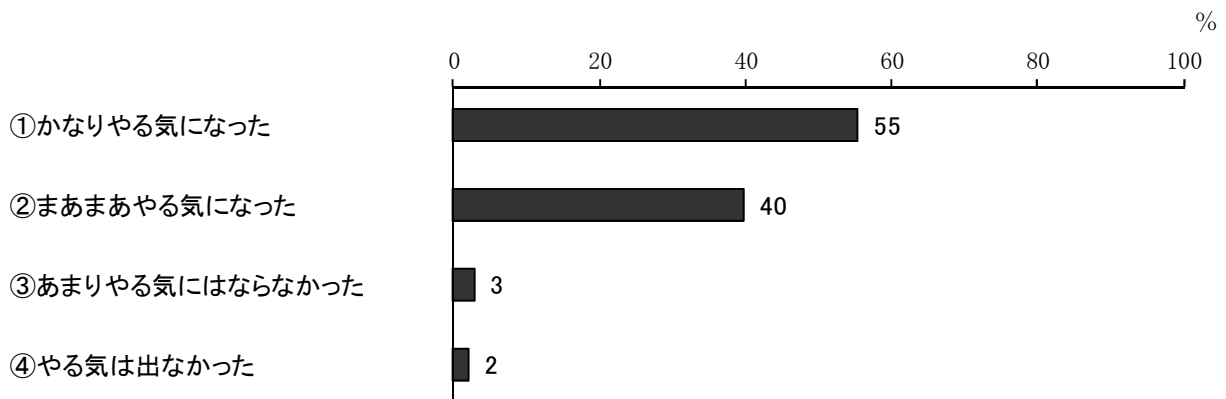


図 「やる気」の出る特定保健指導だったかについて(平成20年度～22年度)



資料：川崎市保険年金課作成

5 特定健診・特定保健指導の効果

今まで見てきたとおり、特定健診を受診し特定保健指導を利用すれば、生活習慣に対する意識の変容を伴った、高い改善効果があることがわかります。また、特定保健指導を利用しない場合でも、一定程度の効果があります。

このことから、今後はより多くの対象者が特定健診を受診し、特定保健指導につなげていく必要があります。

第4章 特定健診・特定保健指導の実施結果・目標値

1 特定健診・特定保健指導の実施結果

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率

特定健診の実施率は、平成20年度では23.3%、平成21年度では22.0%、平成22年度では20.7%、平成23年度は21.2%となっています。

平成22年度までは減少傾向が続いていましたが、実施率向上に向けた各種啓発活動及び、未受診者に対する受診勧奨の効果が現れ、平成23年度は初めて実施率が上昇しました。

特定保健指導実施率は、平成20年度では3.2%、平成21年度では9.9%、平成22年度では9.4%、平成23年度は10.1%となっています。

<川崎市国民健康保険の特定健診・特定保健指導の法定報告数値>

| | | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|--------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標 | 特定健診実施率 | 40.0% | 45.0% | 50.0% | 55.0% | 65.0% |
| | 特定保健指導実施率 | 30.0% | 30.0% | 35.0% | 40.0% | 45.0% |
| 実績 | 特定健診実施率 | 23.3% | 22.0% | 20.7% | 21.2% | 23.0% |
| | 特定保健指導実施率 | 3.2% | 9.9% | 9.4% | 10.1% | 12.0% |
| 対象者数(4月1日時点) | | 209,399人 | 206,020人 | 206,345人 | 210,969人 | 215,000人 |
| 特定健診受診者数 | | 48,827人 | 45,260人 | 42,685人 | 44,634人 | 49,450人 |
| 特定保健指導対象者数 | | 6,758人 | 5,760人 | 5,113人 | 5,509人 | 6,100人 |
| | 動機付け支援対象者数 | 4,753人 | 4,037人 | 3,569人 | 3,841人 | 4,250人 |
| | 積極的支援対象者数 | 2,005人 | 1,723人 | 1,544人 | 1,668人 | 1,850人 |
| 特定保健指導実施者数 | | 215人 | 569人 | 479人 | 557人 | 730人 |
| | 動機付け支援実施者数 | 200人 | 485人 | 397人 | 469人 | 620人 |
| | 積極的支援実施者数 | 15人 | 84人 | 82人 | 88人 | 110人 |

※平成24年度については推計値

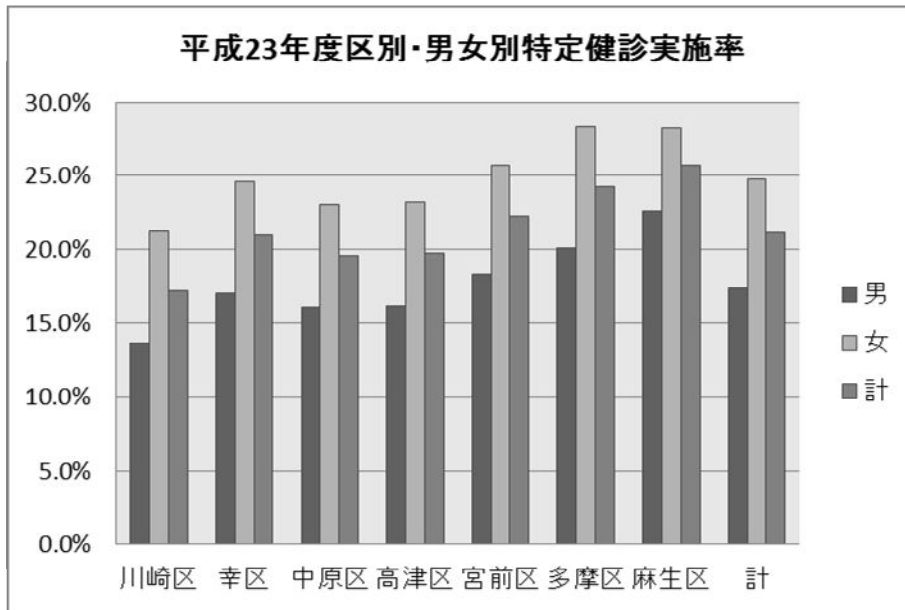
<全国政令市国保平均特定健診実施率・特定保健指導実施率>

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診実施率 | 23.5% | 23.4% | 23.6% | — | — |
| 特定保健指導実施率 | 7.1% | 15.6% | 13.9% | — | — |

資料：川崎市保険年金課作成

(2) 区別・男女別の特定健診実施率

平成23年度の区別・男女別の特定健診実施率を見てみると、すべての区で女性が男性を上回っており、川崎市北部の区が高くなっています。

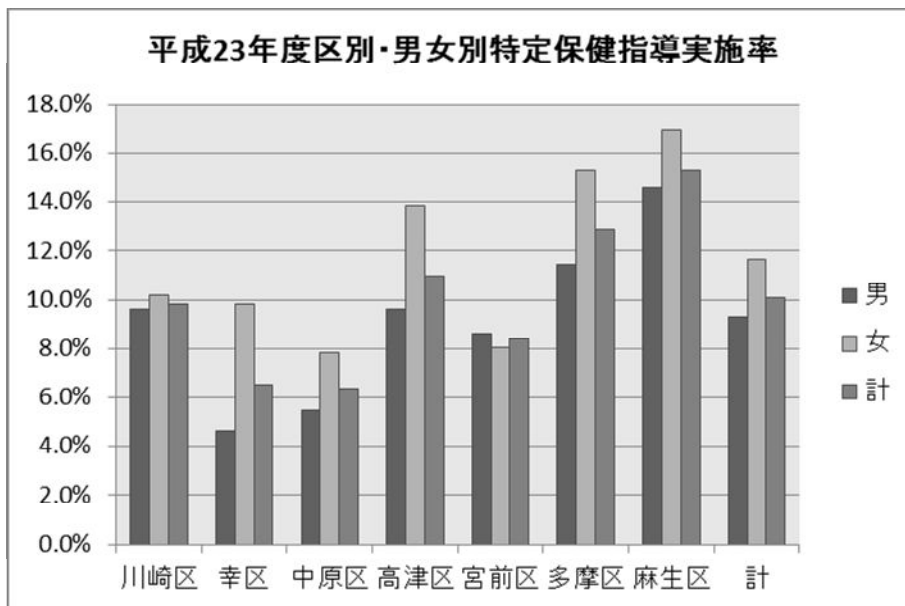


| 区 | 対象者数(人) | | 受診者数(人) | | 実施率 | |
|-----|---------|---------|---------|--------|-------|-------|
| 川 崎 | 37,827 | | 6,519 | | 17.2% | |
| | 男 | 19,815 | 男 | 2,705 | 男 | 13.7% |
| | 女 | 18,012 | 女 | 3,814 | 女 | 21.2% |
| 幸 | 24,862 | | 5,204 | | 20.9% | |
| | 男 | 12,168 | 男 | 2,077 | 男 | 17.1% |
| | 女 | 12,694 | 女 | 3,127 | 女 | 24.6% |
| 中 原 | 29,076 | | 5,696 | | 19.6% | |
| | 男 | 14,315 | 男 | 2,297 | 男 | 16.0% |
| | 女 | 14,761 | 女 | 3,399 | 女 | 23.0% |
| 高 津 | 30,779 | | 6,081 | | 19.8% | |
| | 男 | 15,113 | 男 | 2,449 | 男 | 16.2% |
| | 女 | 15,666 | 女 | 3,632 | 女 | 23.2% |
| 宮 前 | 33,241 | | 7,386 | | 22.2% | |
| | 男 | 15,885 | 男 | 2,916 | 男 | 18.4% |
| | 女 | 17,356 | 女 | 4,470 | 女 | 25.8% |
| 多 摩 | 29,994 | | 7,277 | | 24.3% | |
| | 男 | 14,802 | 男 | 2,969 | 男 | 20.1% |
| | 女 | 15,192 | 女 | 4,308 | 女 | 28.4% |
| 麻 生 | 25,190 | | 6,471 | | 25.7% | |
| | 男 | 11,476 | 男 | 2,597 | 男 | 22.6% |
| | 女 | 13,714 | 女 | 3,874 | 女 | 28.2% |
| 計 | 210,969 | | 44,634 | | 21.2% | |
| | 男 | 103,574 | 男 | 18,010 | 男 | 17.4% |
| | 女 | 107,395 | 女 | 26,624 | 女 | 24.8% |

資料:川崎市保険年金課作成

(3) 区別・男女別の特定保健指導実施率

平成23年度の区別・男女別の特定保健指導実施率を見てみると、全体的に女性の実施率が高い傾向にあります。



| 区 | 対象者数(人) | | 実施者数(人) | | 実施率 | |
|----|---------|-------|---------|-----|-------|-------|
| 川崎 | 935 | | 92 | | 9.8% | |
| | 男 | 581 | 男 | 56 | 男 | 9.6% |
| | 女 | 354 | 女 | 36 | 女 | 10.2% |
| 幸 | 737 | | 48 | | 6.5% | |
| | 男 | 473 | 男 | 22 | 男 | 4.7% |
| | 女 | 264 | 女 | 26 | 女 | 9.8% |
| 中原 | 662 | | 42 | | 6.3% | |
| | 男 | 420 | 男 | 23 | 男 | 5.5% |
| | 女 | 242 | 女 | 19 | 女 | 7.9% |
| 高津 | 776 | | 85 | | 11.0% | |
| | 男 | 531 | 男 | 51 | 男 | 9.6% |
| | 女 | 245 | 女 | 34 | 女 | 13.9% |
| 宮前 | 831 | | 70 | | 8.4% | |
| | 男 | 558 | 男 | 48 | 男 | 8.6% |
| | 女 | 273 | 女 | 22 | 女 | 8.1% |
| 多摩 | 818 | | 105 | | 12.8% | |
| | 男 | 524 | 男 | 60 | 男 | 11.5% |
| | 女 | 294 | 女 | 45 | 女 | 15.3% |
| 麻生 | 750 | | 115 | | 15.3% | |
| | 男 | 514 | 男 | 75 | 男 | 14.6% |
| | 女 | 236 | 女 | 40 | 女 | 16.9% |
| 計 | 5,509 | | 557 | | 10.1% | |
| | 男 | 3,601 | 男 | 335 | 男 | 9.3% |
| | 女 | 1,908 | 女 | 222 | 女 | 11.6% |

資料：川崎市保険年金課作成

2 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

第二期計画期間中においては、第一期での取組を踏まえ、特定健診・特定保健指導の重要性の周知・啓発を行っていくとともに、未受診者に対する受診勧奨に積極的に取り組んでいきます。

(1) 第一期計画期間における取組

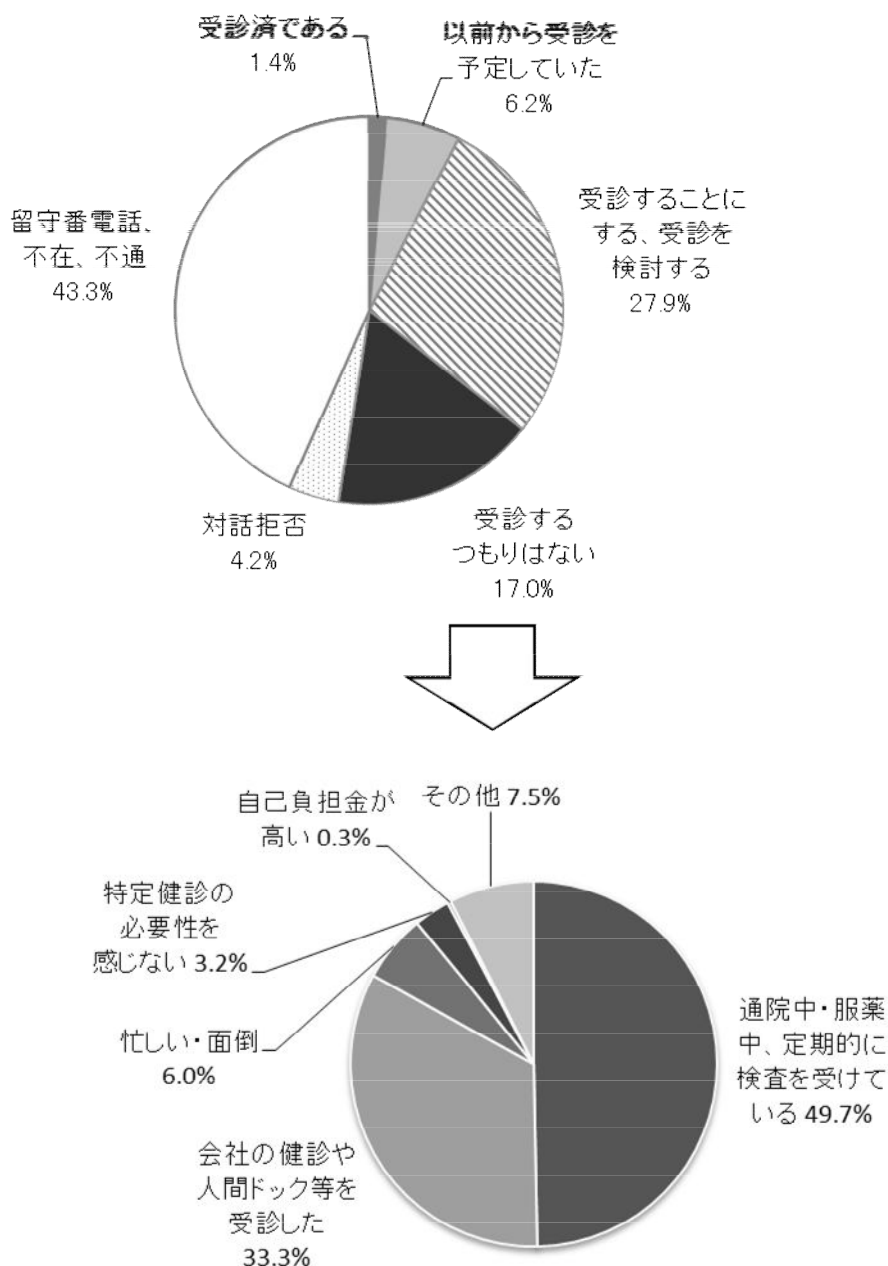
| | | 内 容 | 実施時期 |
|--------|-------------------------------|--|---------|
| 個別周知 | 受診券個別発送 | 受診券に同封するチラシをカラー化し、わかりやすい内容に変更 | 平成23年度～ |
| | | 受診券の発送用封筒を通常サイズから大型のA4版サイズのものに変更 | 平成24年度～ |
| | 特定健診 電話勧奨事業 (コールセンター) | 平成23年度：9月～2月実施 架電約1万件 平成24年度：9月～12月実施 架電約2万1千件 ※対象 平成20年度からの未受診者 | 平成23年度～ |
| | 特定保健指導 電話勧奨事業 (コールセンター) | 平成24年度：9月～12月実施 ※対象 特定保健指導利用券発送対象者 | 平成24年度～ |
| | 受診勧奨はがき | 平成21年度からの未受診者を対象に受診勧奨ハガキを発送(約6万通) | 平成24年度～ |
| 広報・啓発 | ポスター掲示 | 区役所、市内医療機関 | 平成20年度～ |
| | 市政だより掲載 | 受診券発送時期に周知 | 平成20年度～ |
| | 国保だより掲載 | 特定健診に関する記事を掲載 | 平成20年度～ |
| | 国保のしおり掲載 | 特定健診に関する記事を掲載 | 平成20年度～ |
| | 河川情報表示板 | 川崎駅西口河川情報表示板に特定健診に関する情報を掲載 | 平成20年度～ |
| | ホームページ | 特定健診の制度や実施医療機関に関する情報を掲載 | 平成20年度～ |
| | パンフレット配布 | 「特定健診で一步踏み出す健康づくり」を区役所で配布 | 平成23年度 |
| | パンフレット回覧 | 「特定健診で一步踏み出す健康づくり」を市内全町内会で回覧 | 平成24年度 |
| | 啓発物品配布 | うちわ・ウェットティッシュを区役所窓口で配布 | 平成24年度 |
| 利便性の向上 | 実施期間の延長 | 6月から1月までの実施期間を3月まで延長 | 平成21年度～ |
| | 受診券の再発行など | 特定健診等コールセンターを通年設置し、受診券の再発行や問い合わせに迅速に対応 | 平成20年度～ |

(2) 電話による特定健診の受診勧奨の結果

受診勧奨の結果をみると、「受診することにする、受診を検討する」の割合が最も高く 27.9% となっていますが、「受診するつもりはない」の割合も 17.0% と高くなっています。

「受診するつもりはない」の理由をみると、「通院中・服薬中、定期的に検査を受けている」「会社の健診や人間ドック等を受診した」の割合が高く、特定健診を受診していない人でもなんらかの健診・検査を受けていることがわかります。

図 受診勧奨の結果



資料：川崎市保険年金課作成

(3) 第二期計画期間における取組

◎第一期計画から継続して実施するもの（網掛け部分は特に重点的に取り組む）

| | | 内 容 |
|--------|-------------------------------|--|
| 個別周知 | 特定健診 電話勧奨事業 (コールセンター) | ○効果をあげるため、対象者の選定を工夫した勧奨を実施 ・40歳から60歳の男性への勧奨を強化 ・川崎区、中原区、高津区への勧奨を強化 ○架電件数の増加 |
| | 特定保健指導 電話勧奨事業 (コールセンター) | ○特定保健指導対象者に対し、各自の健診結果に応じた利用案内を実施 ○実施期間の拡大(4ヵ月⇒年間) |
| | 受診勧奨ハガキ | ○発送対象者数の拡大 ○発送回数の複数化 |
| 広報・啓発 | ポスター掲示 | 区役所、市内医療機関 |
| | 市政だより掲載 | 受診券発送時期(6月)、受診勧奨時期(11月)に掲載し周知 |
| | 国保だより掲載 | 特定健診に関する記事を掲載 |
| | 国保のしおり掲載 | 特定健診に関する記事を掲載 |
| | 各種通知封筒に健診PR | 保険料納入通知の封筒に「特定健診を受けましょう」と印字し健診の啓発を実施 |
| | 河川情報表示板 | 川崎駅西口河川情報表示板に健診に関する情報を掲載(6月、9月、2月) |
| | ホームページ | 特定健診の制度や実施医療機関に関する情報を掲載 |
| | パンフレット配布 | 特定健診をわかりやすく解説したパンフレットを区役所で配布 |
| | パンフレット回覧 | 特定健診をわかりやすく解説したパンフレットを市内全町内会で回覧 |
| | がん検診との 同時実施の推進 | がん検診所管課と連携を強化し推進 |
| | 医療機関等での健康づくり 事業啓発チラシの配布 | 行政の保険事業を紹介した「健康診査を受診された皆様へ」を健診受診者へ配布 |
| | 啓発物品配布 | 特定健診に関心を持ってもらえるような啓発物品を区役所窓口で配布 |
| 利便性の向上 | 受診券の再発行など | 特定健診等コールセンターを通年設置し、受診券の再発行や問い合わせに迅速に対応 |

◎第二期計画から新規に実施するもの（網掛け部分は特に重点的に取り組む）

| | |
|---------------------------------|---|
| 健康づくり事業での案内 | 保健所で実施している健康教室等で声掛け、チラシの配布を行うことにより顔の見える受診勧奨を実施 |
| 市内掲示板へのポスター掲示 | 市内全域に配置されている広報掲示板を活用し、幅広い対象者に広報を実施 |
| 特定保健指導利用券に同封するチラシの改善 | 特定保健指導利用券に同封するチラシを改訂し、特定保健指導を促進 |
| 他健診のデータ受領 （国の環境整備を基に進めていきます） | 他健診を受診している対象者が多数いる実態を踏まえ、医療機関等や事業主から健診結果の提供を受け、その結果を特定健診の実施率に反映 |

3 目標値

国の示した市町村国保全体の目標値は、特定健診・特定保健指導共に平成29年度時点で60%となっていますが、第一期計画期間中の川崎市国保の実績や実施率向上に向けた取組の状況もふまえ、実施率の目標値を以下のように設定しました。

特定健診・特定保健指導は毎年2%（特定健診は約4,000人の増加、特定保健指導は約250人の増加）の上昇を見込んでいますが、これは23年度より実施した各種啓発活動や受診勧奨の取組を踏まえ、その他に実施する対策の効果も見込んで算出しました。

<年次別目標値>

| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|------------|------|------|------|------|------|
| 特定健診の実施率 | 25% | 27% | 29% | 31% | 33% |
| 特定保健指導の実施率 | 14% | 16% | 18% | 20% | 22% |

4 特定健診・特定保健指導の対象者見込数

(1) 特定健診対象者数

本市の特定健診対象者は平成 25 年度で 230,500 人、平成 29 年度には 228,000 人と予想されます。また、特定健診実施率の目標値を平成 25 年度で 25.0%、平成 29 年度で 33.0%とすると、特定健診受診者は平成 25 年度で 57,625 人、平成 29 年度で 75,240 人となります。

<特定健診対象者数>

| | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 40～64 歳 | 128,000 人 | 123,500 人 | 119,000 人 | 114,500 人 | 110,000 人 |
| 65～74 歳 | 102,500 人 | 106,000 人 | 110,000 人 | 114,000 人 | 118,000 人 |
| 計 | 230,500 人 | 229,500 人 | 229,000 人 | 228,500 人 | 228,000 人 |

<特定健診受診者数（目標値）>

| | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 特定健診実施率 | 25.0% | 27.0% | 29.0% | 31.0% | 33.0% |
| 特定健診受診者数 | 57,625 人 | 61,965 人 | 66,410 人 | 70,835 人 | 75,240 人 |

(2) 特定保健指導対象者数

平成 22 年度の特定健診の結果をもとに設定した本市の特定保健指導の出現率は、下記のとおりになります。この出現率をもとに、特定保健指導実施率の目標値を平成 25 年度で 14.0%、平成 29 年度で 22.0%とすると、特定保健指導対象者は平成 25 年度で 6,958 人、平成 29 年度で 9,085 人となります。

※出現率（特定健診受診者のうち、情報提供、動機付け支援、積極的支援に階層化される対象者の割合）

<特定健診受診者の階層化と特定保健指導に該当する割合>

| | 年齢 | 性別 | 情報提供 | 動機づけ支援 | 積極的支援 |
|-----|---------|----|-------|--------|-------|
| 出現率 | 40～64 歳 | 男性 | 74.4% | 7.7% | 17.9% |
| | | 女性 | 91.9% | 4.8% | 3.3% |
| | 65～74 歳 | 男性 | 84.4% | 15.6% | |
| | | 女性 | 93.7% | 6.3% | |

<特定保健指導対象者数>

| | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 動機付け支援 | 4,826 人 | 5,190 人 | 5,562 人 | 5,933 人 | 6,301 人 |
| 積極的支援 | 2,132 人 | 2,293 人 | 2,457 人 | 2,621 人 | 2,784 人 |
| 合計 | 6,958 人 | 7,483 人 | 8,019 人 | 8,554 人 | 9,085 人 |

<特定保健指導実施者数（目標値）>

| | 25 年度 | 26 年度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 |
|------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|
| 特定保健指導実施率 | 14.0% | 16.0% | 18.0% | 20.0% | 22.0% |
| 特定保健指導実施者数 （動機付け支援） | 676 人 | 830 人 | 1,001 人 | 1,187 人 | 1,386 人 |
| 特定保健指導実施者数 （積極的支援） | 298 人 | 367 人 | 442 人 | 524 人 | 612 人 |
| 保健指導実施者数 （合計） | 974 人 | 1,197 人 | 1,443 人 | 1,711 人 | 1,998 人 |

第5章 特定健診・特定保健指導の実施について

1 特定健診の実施方法

①健診項目

| | | 項目 | |
|---------|---------------|-----------|--------------|
| 必須項目 | 基本項目 | 診察 | 問診 |
| | | | 身長、体重、BMI、腹囲 |
| | | | 理学的所見（身体診察） |
| | | | 血圧 |
| | | 脂質検査 | 中性脂肪 |
| | | | HDLコレステロール |
| | | | LDLコレステロール |
| | | 肝機能検査 | AST（GOT） |
| | | | ALT（GPT） |
| | | | γ-GT（γ-GTP） |
| | 血糖検査 | ヘモグロビンA1c | |
| | 尿検査 | 尿糖 | |
| | | 尿蛋白 | |
| | 追加項目（市の上乗せ項目） | 血清クレアチニン | |
| 尿酸 | | | |
| 尿潜血 | | | |
| 詳細な健診項目 | 貧血検査 | 赤血球数 | |
| | | 血色素量 | |
| | | ヘマトクリット値 | |
| | 心電図検査 | | |
| | 眼底検査 | | |

※特定健康結果通知票に eGFR 記入欄を追加。

（詳細な健診を実施できる条件）

○貧血検査

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

○心電図検査（12誘導心電図）

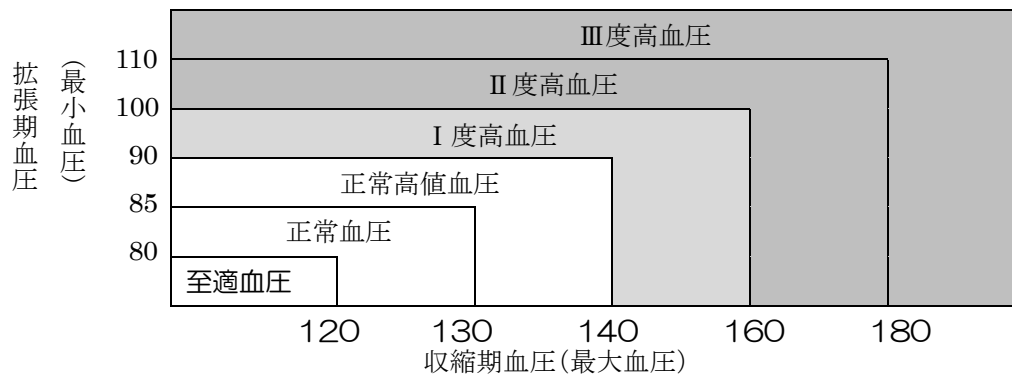
○眼底検査

前年度の特定健診等の結果において血糖、脂質、血圧及び腹囲等の4項目全てについて次の基準に該当した者

| | | | |
|-----|---|----|-----------------------|
| 血糖 | ヘモグロビンA1c 5.6%以上 | 又は | 空腹時血糖値 100mg/dl 以上 |
| 脂質 | 中性脂肪 150mg/dl 以上 | 又は | HDLコレステロール 40mg/dl 未満 |
| 血圧 | 収縮期 130mmHg 以上 | 又は | 拡張期 85mmHg 以上 |
| 腹囲等 | 腹囲が 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性） （内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積 100 平方 cm 以上） 又はBMIが 25 以上 | | |

※心電図検査に関しては、実施年度の特定健診の結果において、血圧が収縮時 160mmHg 以上又は拡張期 100mmHg 以上（Ⅱ度高血圧以上）で医師が必要と認めた者も対象となる。

図 血圧の分類 (2009年 日本高血圧学会)



②実施時期

毎年6月から翌年3月末まで

③実施場所

医療機関等で実施します。

④結果の通知 (情報提供)

医療機関等から受診者へ結果を通知します。

⑤特定健診の受診方法

受診券と国民健康保険被保険者証を医療機関等窓口に提示して受診します。

⑥外部委託の契約形態

本市では特定健診を市医師会とその他の医療機関等に委託して実施します。

2 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の実施方法

① 特定健診から特定保健指導へのながれ

対象者は、まず特定健診を受診します。その後、健診結果を用いて、腹囲や BMI、血糖、血圧、脂質について定められた基準により、生活習慣病になるリスクの保有状況を判定し、受診者を「情報提供レベル」、特定保健指導が必要となる「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」に区分します（階層化）。

階層化により「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」にあると判定された受診者は、特定保健指導の対象者となります。階層化の基準は下記のようになります。

<健診結果からの階層化>

| 腹囲 | 追加リスク | | ④喫煙歴 | 対象 | |
|--------------------------|--------|-----|------|-------|---------|
| | ①血糖 | ②脂質 | | ③血圧 | 40歳～64歳 |
| 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 | 2つ以上該当 | | あり | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | | なし | | |
| 上記以外で BMI 25 以上 | 3つ該当 | | あり | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | | なし | | |
| | 1つ該当 | | | | |

（追加リスク項目）

- ①血糖 ヘモグロビンA1c 5.6%以上
- ②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上、又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

②実施時期

毎年6月から翌年3月末まで

③実施場所

医療機関等及び保健指導実施機関の施設等で実施します。

④外部委託の契約形態

本市では動機付け支援を市医師会に、積極的支援を保健指導機関に委託します。（積極的支援では市内医療機関の他、プロポーザル方式で選定した民間業者とも契約し、多様な支援が実施できる体制を構築します。）

第6章 個人情報への配慮

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。個人情報の管理・保護に十分に配慮しつつ、効率的な特定健診・特定保健指導を実施します。

(2) 具体的な個人情報の保護について

特定健診・特定保健指導結果の取り扱いについては、次のとおりとします。

1. 医師会、健診機関、保健指導機関等の委託事業者から提出された特定健診・特定保健指導結果のデータは、代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会（以下国保連合会という。）に管理・保管を委託します。
2. 医師会、健診機関、事業所等が他の機関へ事業の一部を再委託する場合は、特定健診の個人情報等データについての守秘義務等に十分注意することを契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。
3. 個人が医療保険者に特定健診結果を提出した場合は保険者がデータ化し、保存します。
4. 医療保険者間のデータ移動については「高齢者の医療の確保に関する法律第27条」に規定されているとおり新保険者が旧保険者に求めることができますが、請求の際は受診者からの同意をとります。（本来は保険者が変わっても、個人が経年的に管理していることが望ましいので、個人管理の普及啓発にも努めます）
5. 代行機関である国保連合会から受領したデータは国への実績報告のため、国が示す標準様式に準じ、電子化して医療保険者が保管年限を5年とし保管します。途中資格喪失等で加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとします。
6. 医師会、健診機関、保健指導機関等の委託事業者との委託契約に際し、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。
7. 特定保健指導等を本市の衛生部門が行う場合は、健診データの使用について受診者から同意を得ます。
8. 本市における個人情報の管理体制については「川崎市個人情報保護条例」「川崎市職員の保有個人情報の取り扱い等に関する規則」「川崎市情報セキュリティ基準」に基づいて適切に対応します。

第7章 計画の評価について

計画期間の3年目の中間評価と、最終年度の最終評価は以下の項目により、分析・評価し、今後の課題と取組を検討していきます。

(1) 特定健診・特定保健指導の実施結果・目標値の達成状況

特定健診・特定保健指導の実施状況について川崎市全体と各区の結果をまとめます。

(2) 医療費等の分析

特定健診対象年代の生活習慣病にかかる医療費、医療費の上位疾病等について、データ分析を行います。

(3) 特定健診・特定保健指導結果の分析

特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率、保健指導終了者のアンケート調査の結果から、特定健診・特定保健指導の効果や今後の課題について分析します。

(4) 分析データ

医療費分析、特定健診・特定保健指導結果の分析に使用するデータについては、国保連合会と連携して結果データを集計し、課題の抽出を行います。

(5) 特定健診・特定保健指導事業推進における今後の課題と取り組みの検討

特定健診・特定保健指導の実施結果、医療費等の分析を基に、今後の特定健診・特定保健指導事業推進に向けた課題を整理し、課題解決に向けた具体的な取組について検討します。

(6) 国民健康保険運営協議会への報告

作成した評価書については、国民健康保険運営協議会に報告します。

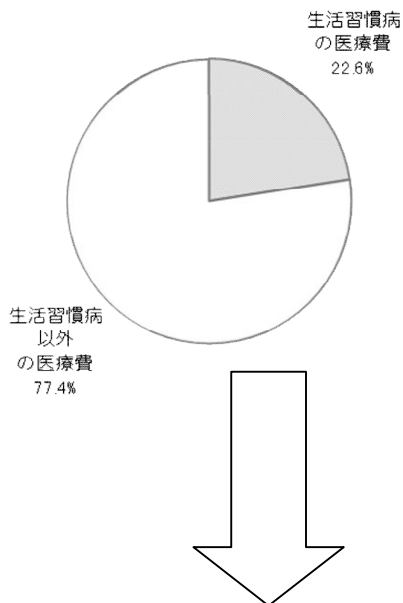
資料編

1 生活習慣病にかかる医療費

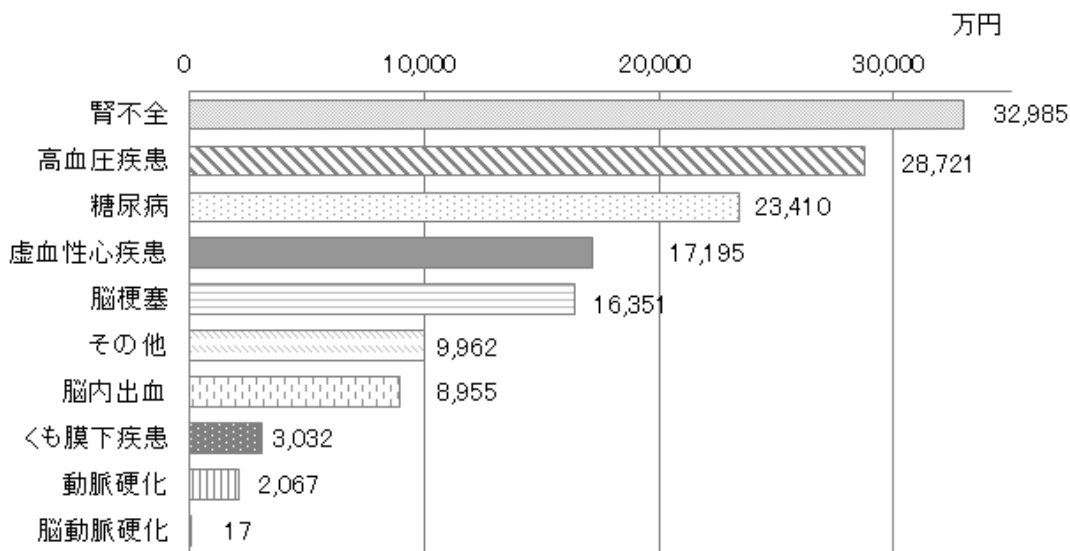
生活習慣病の医療費（40～74歳）は全体の医療費の22.6%を占めています。

下記のグラフはそのうち各疾病ごとの金額を表しており、人工透析等で高額なレセプトが多い、腎不全が1位となっています。

生活習慣病の全医療費に占める割合
(40～74歳)



生活習慣病の医療費の内訳 (40～74歳)

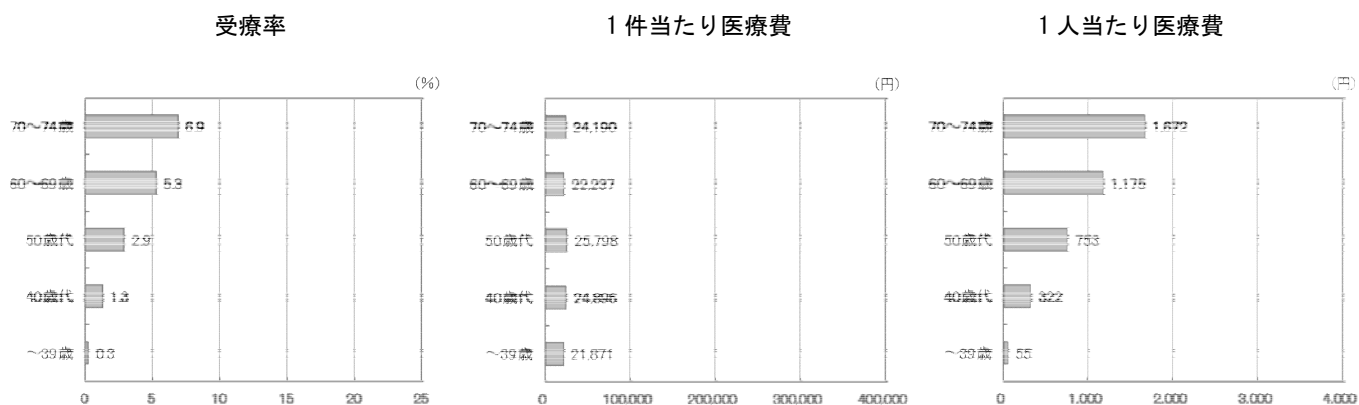


資料：川崎市国民健康保険疾病統計（平成24年5月診療分）

2 個別疾病の医療費

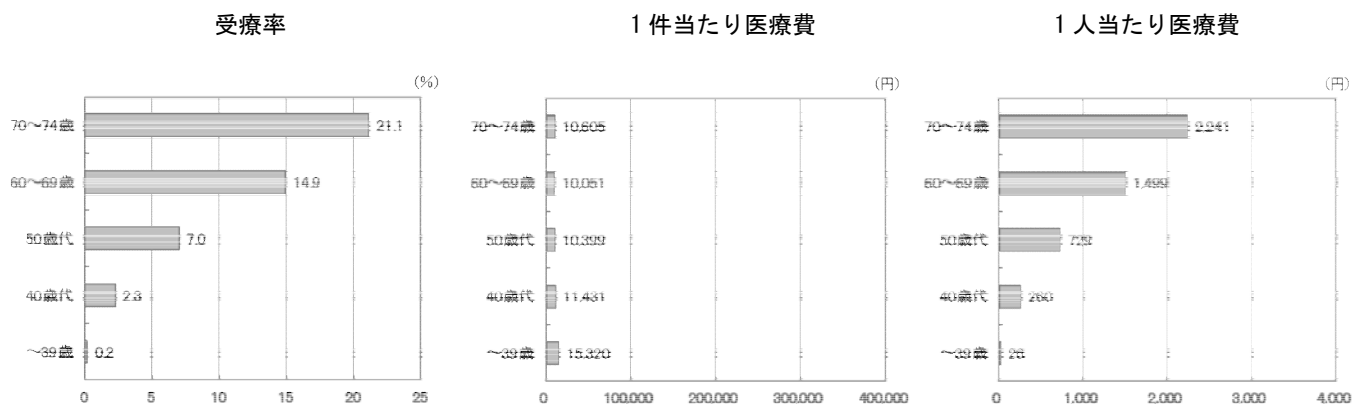
○糖尿病

糖尿病では、年代があがるにつれて受療率、一人当たりの医療費が高くなっています。1件当たり医療費は、年代による変化はみられません。



○高血圧性疾患

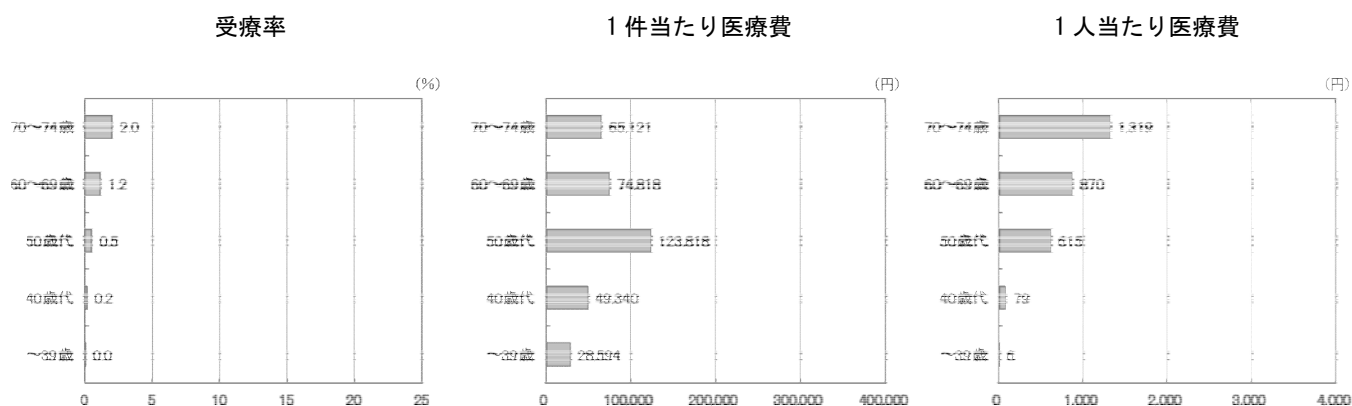
高血圧性疾患については、年代があがるにつれて、受療率、1人当たり医療費が高くなっています。受療率においては、すべての年代において他の疾患に比べ特に高くなっています。



資料：川崎市国民健康保険疾病統計（平成24年5月診療分）

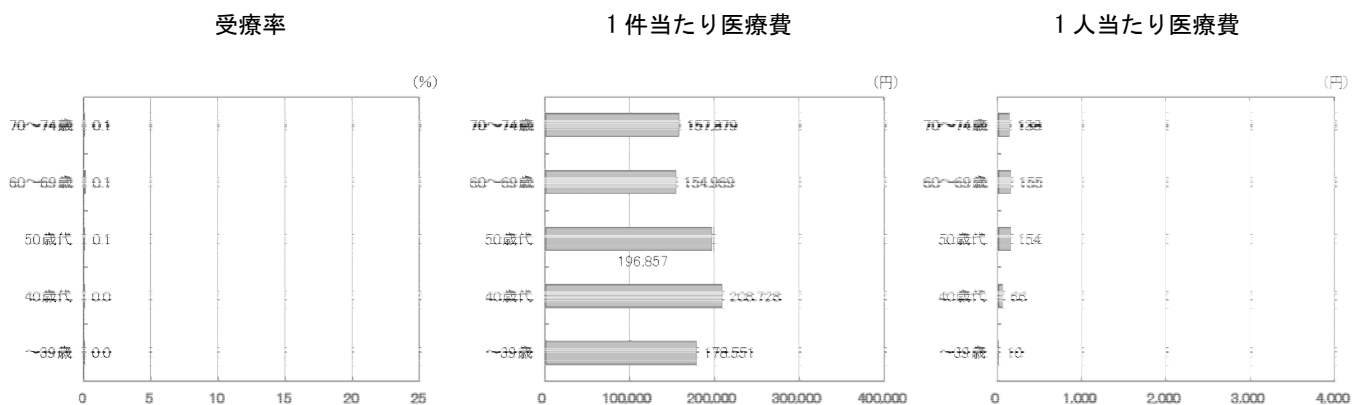
○虚血性心疾患

虚血性心疾患では、年代があがるにつれて受療率が高くなっていますが、1件当たり医療費では50歳代が最も高くなっています。



○くも膜下出血

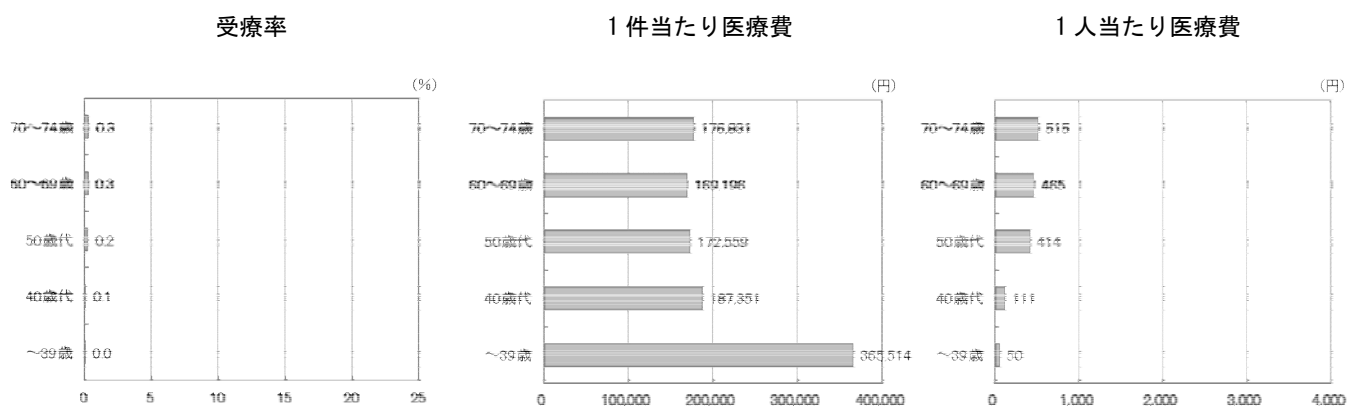
くも膜下出血では、受療率に年代による違いはみられず、各年代で1件当たり医療費が高くなっています。



資料：川崎市国民健康保険疾病統計（平成24年5月診療分）

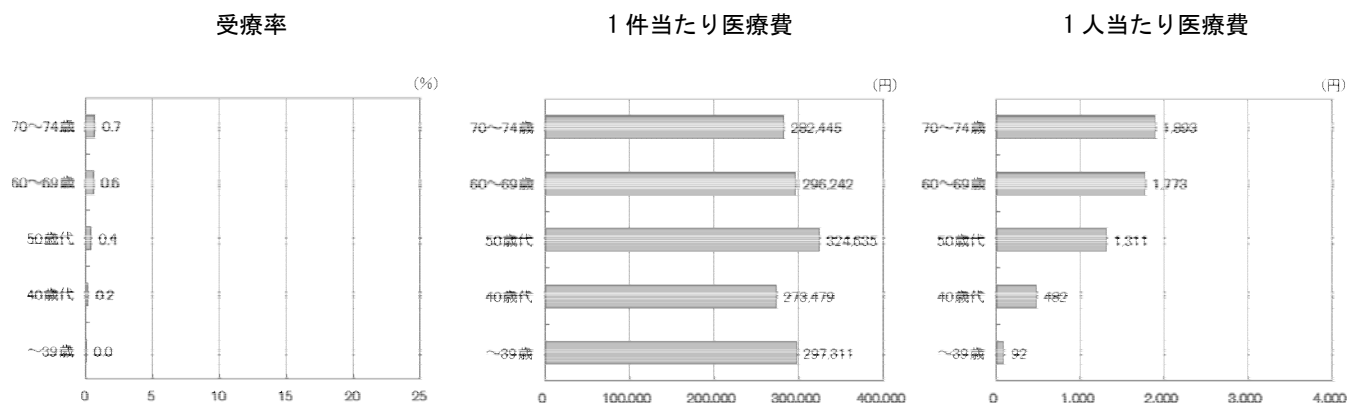
○脳内出血

脳内出血では、受療率に年代による違いはみられません。1人当たり医療費は年齢があがるにつれて、高くなる傾向がみられます。



○腎不全

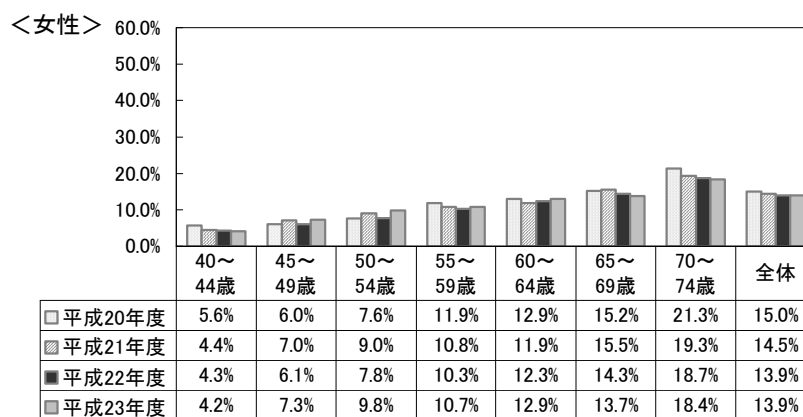
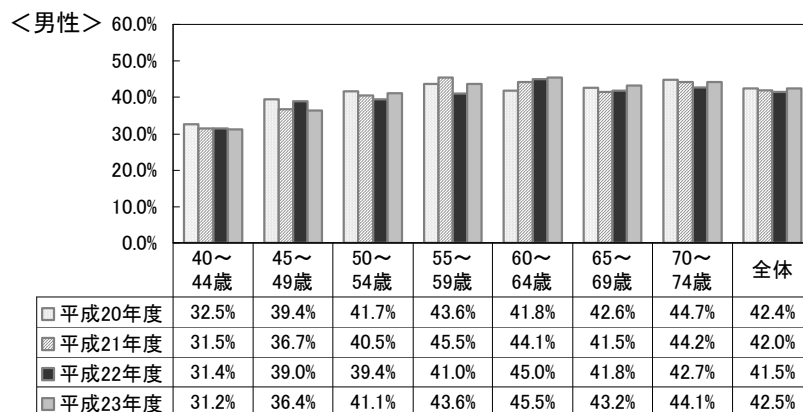
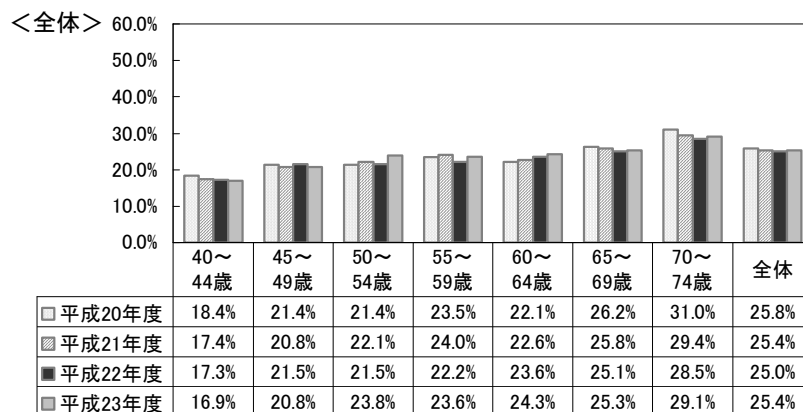
腎不全では、受療率は低くなっていますが、1件当たり医療費が非常に高くなっています。人口透析による医療費の増大が考えられます。



資料：川崎市国民健康保険疾病統計（平成24年5月診療分）

3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

図 性別・年齢別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



4 各政令市の状況

| 政令市特定健診・特定保健指導の法定報告数値 | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|--------|
| | | 特定健康診査 | | 特定保健指導終了者 | | | | | | |
| | | 平成22年度 | 平成21年度 | (動機付け支援) | | (積極的支援) | | (計) | | |
| | | | | 平成22年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成21年度 | 平成22年度 |
| 札幌 | 対象者数 | 284,518 | 282,430 | 5,605 | 5,335 | 2,106 | 1,862 | 7,711 | 7,197 | |
| | 受診者数/終了者数 | 51,809 | 47,355 | 524 | 602 | 176 | 139 | 700 | 741 | |
| | 順位/実施率 | 17 18.2% | 16 16.8% | 13 9.3% | 13 11.3% | 11 8.4% | 9 7.5% | 12 9.1% | 12 10.3% | |
| 仙台 | 対象者数 | 150,494 | 149,588 | 6,027 | 7,049 | 2,168 | 2,538 | 8,195 | 9,587 | |
| | 受診者数/終了者数 | 68,859 | 69,953 | 614 | 1,313 | 184 | 188 | 798 | 1,501 | |
| | 順位/実施率 | 1 45.8% | 1 46.8% | 11 10.2% | 9 18.6% | 10 8.5% | 10 7.4% | 10 9.7% | 9 15.7% | |
| さいたま | 対象者数 | 189,600 | 189,995 | 5,212 | 5,882 | 1,567 | 1,630 | 6,779 | 7,512 | |
| | 受診者数/終了者数 | 62,623 | 63,325 | 1,520 | 867 | 175 | 64 | 1,695 | 931 | |
| | 順位/実施率 | 2 33.0% | 2 33.3% | 6 29.2% | 10 14.7% | 5 11.2% | 17 3.9% | 6 25.0% | 10 12.4% | |
| 千葉 | 対象者数 | 166,494 | 165,090 | 4,997 | 5,282 | 1,469 | 1,455 | 6,466 | 6,737 | |
| | 受診者数/終了者数 | 54,815 | 54,170 | 1,074 | 1,059 | 146 | 135 | 1,220 | 1,194 | |
| | 順位/実施率 | 3 32.9% | 3 32.8% | 7 21.5% | 8 20.0% | 8 9.9% | 7 9.3% | 7 18.9% | 8 17.7% | |
| 川崎 | 対象者数 | 206,345 | 206,020 | 3,569 | 4,037 | 1,544 | 1,723 | 5,113 | 5,760 | |
| | 受診者数/終了者数 | 42,685 | 45,260 | 397 | 485 | 82 | 84 | 479 | 569 | |
| | 順位/実施率 | 13 20.7% | 12 22.0% | 10 11.1% | 12 12.0% | 13 5.3% | 14 4.9% | 11 9.4% | 13 9.9% | |
| 横浜 | 対象者数 | 576,184 | 573,608 | 10,503 | 11,689 | 3,398 | 3,694 | 13,901 | 15,383 | |
| | 受診者数/終了者数 | 111,524 | 117,155 | 614 | 1,162 | 130 | 233 | 744 | 1,395 | |
| | 順位/実施率 | 14 19.4% | 14 20.4% | 16 5.8% | 16 9.9% | 15 3.8% | 12 6.3% | 15 5.4% | 15 9.1% | |
| 相模原 | 対象者数 | 128,879 | 126,924 | 2,463 | 2,624 | 851 | 835 | 3,314 | 3,459 | |
| | 受診者数/終了者数 | 26,690 | 27,375 | 1,064 | 1,548 | 176 | 212 | 1,240 | 1,760 | |
| | 順位/実施率 | 12 20.7% | 13 21.6% | 1 43.2% | 1 59.0% | 3 20.7% | 2 25.4% | 1 37.4% | 1 50.9% | |
| 新潟 | 対象者数 | 136,849 | 137,096 | 3,489 | 3,614 | 1,042 | 1,082 | 4,531 | 4,696 | |
| | 受診者数/終了者数 | 43,260 | 42,503 | 1,029 | 1,405 | 136 | 152 | 1,165 | 1,557 | |
| | 順位/実施率 | 4 31.6% | 4 31.0% | 5 29.5% | 4 38.9% | 4 13.1% | 5 14.0% | 5 25.7% | 3 33.2% | |
| 静岡 | 対象者数 | 131,034 | 132,006 | 1,902 | 2,017 | 753 | 707 | 2,655 | 2,724 | |
| | 受診者数/終了者数 | 22,627 | 21,769 | 356 | 515 | 77 | 136 | 433 | 651 | |
| | 順位/実施率 | 18 17.3% | 18 16.5% | 8 18.7% | 6 25.5% | 7 10.2% | 4 19.2% | 8 16.3% | 6 23.9% | |
| 浜松 | 対象者数 | 137,739 | 138,131 | 2,994 | 3,054 | 1,046 | 1,016 | 4,040 | 4,070 | |
| | 受診者数/終了者数 | 34,754 | 34,006 | 277 | 312 | 78 | 63 | 355 | 375 | |
| | 順位/実施率 | 9 25.2% | 9 24.6% | 14 9.3% | 15 10.2% | 12 7.5% | 13 6.2% | 13 8.8% | 14 9.2% | |
| 名古屋 | 対象者数 | 363,816 | 365,175 | 8,589 | 9,336 | 3,319 | 3,537 | 11,908 | 12,873 | |
| | 受診者数/終了者数 | 95,639 | 98,658 | 533 | 710 | 100 | 142 | 633 | 852 | |
| | 順位/実施率 | 7 26.3% | 6 27.0% | 15 6.2% | 17 7.6% | 18 3.0% | 16 4.0% | 16 5.3% | 17 6.6% | |
| 京都 | 対象者数 | 225,392 | 226,187 | 4,236 | 4,732 | 1,780 | 1,808 | 6,016 | 6,540 | |
| | 受診者数/終了者数 | 50,492 | 52,216 | 768 | 1,010 | 193 | 203 | 961 | 1,213 | |
| | 順位/実施率 | 11 22.4% | 11 23.1% | 9 18.1% | 7 21.3% | 6 10.8% | 6 11.2% | 9 16.0% | 7 18.5% | |
| 大阪 | 対象者数 | 477,323 | 482,418 | 7,883 | 7,788 | 4,540 | 4,145 | 12,423 | 11,933 | |
| | 受診者数/終了者数 | 87,063 | 82,464 | 341 | 355 | 163 | 119 | 504 | 474 | |
| | 順位/実施率 | 16 18.2% | 15 17.1% | 19 4.3% | 19 4.6% | 16 3.6% | 18 2.9% | 19 4.1% | 19 4.0% | |
| 堺 | 対象者数 | 153,239 | 154,256 | 3,405 | 3,275 | 1,074 | 1,075 | 4,479 | 4,350 | |
| | 受診者数/終了者数 | 39,441 | 36,037 | 182 | 176 | 37 | 13 | 219 | 189 | |
| | 順位/実施率 | 8 25.7% | 10 23.4% | 18 5.3% | 18 5.4% | 17 3.4% | 19 1.2% | 18 4.9% | 18 4.3% | |
| 神戸 | 対象者数 | 252,328 | 253,944 | 6,986 | 7,186 | 2,307 | 2,157 | 9,293 | 9,343 | |
| | 受診者数/終了者数 | 72,145 | 69,196 | 706 | 741 | 102 | 95 | 808 | 836 | |
| | 順位/実施率 | 5 28.6% | 5 27.2% | 12 10.1% | 14 10.3% | 14 4.4% | 15 4.4% | 14 8.7% | 16 8.9% | |
| 岡山 | 対象者数 | 103,194 | 104,437 | 2,615 | 2,967 | 769 | 857 | 3,384 | 3,824 | |
| | 受診者数/終了者数 | 24,835 | 26,012 | 149 | 367 | 21 | 56 | 170 | 423 | |
| | 受診率 | 10 24.1% | 8 24.9% | 17 5.7% | 11 12.4% | 19 2.7% | 11 6.5% | 17 5.0% | 11 11.1% | |
| 広島 | 対象者数 | 181,029 | 182,328 | 2,659 | 3,076 | 904 | 1,079 | 3,563 | 4,155 | |
| | 受診者数/終了者数 | 24,353 | 25,913 | 1,107 | 1,239 | 86 | 83 | 1,193 | 1,322 | |
| | 順位/実施率 | 19 13.5% | 19 14.2% | 3 41.6% | 3 40.3% | 9 9.5% | 8 7.7% | 4 33.5% | 4 31.8% | |
| 北九州 | 対象者数 | 167,688 | 170,069 | 5,147 | 4,961 | 1,664 | 1,746 | 6,811 | 6,707 | |
| | 受診者数/終了者数 | 47,879 | 43,489 | 1,940 | 2,810 | 419 | 531 | 2,359 | 3,341 | |
| | 順位/実施率 | 6 28.6% | 7 25.6% | 4 37.7% | 2 56.6% | 1 25.2% | 1 30.4% | 3 34.6% | 2 49.8% | |
| 福岡 | 対象者数 | 197,655 | 196,825 | 3,531 | 3,376 | 1,297 | 1,186 | 4,828 | 4,562 | |
| | 受診者数/終了者数 | 37,201 | 32,917 | 1,510 | 992 | 287 | 248 | 1,797 | 1,240 | |
| | 順位/実施率 | 15 18.8% | 17 16.7% | 2 42.8% | 5 29.4% | 2 22.1% | 3 20.9% | 2 37.2% | 5 27.2% | |