

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

2 所管事務の調査（報告）

- (1) 川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画（案）の策定について

資料1 川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）（案）の概要について

資料2 川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）（案）

資料3 川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）（案）の意見募集について

平成29年11月22日

健康福祉局

川崎市国民健康保険 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）（案）の概要について

1 計画策定の基本方針

(1)趣旨・期間

【特定健康診査等実施計画】 根拠法令:「高齢者の医療の確保に関する法律」(平成20年4月)

・内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健診等」)の実施が、保険者に対し義務付けられる。

⇒ 保健事業の中核事業として特定健診等を実施してきた。

- ・「第一期特定健康診査等実施計画」(平成20～24年度)を策定
- ・「第二期特定健康診査等実施計画」(平成25～29年度)を策定

【データヘルス計画】 根拠指針:「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」

・保険者はレセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業実施及び評価を行うこととされた。

⇒ 特定健診等以外の保健事業についても保有しているデータを活用しながら、ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用促進、生活習慣病重症化予防事業等を網羅的に実施してきた。

- ・「川崎市国民健康保険データヘルス計画」(平成28～29年度)を策定

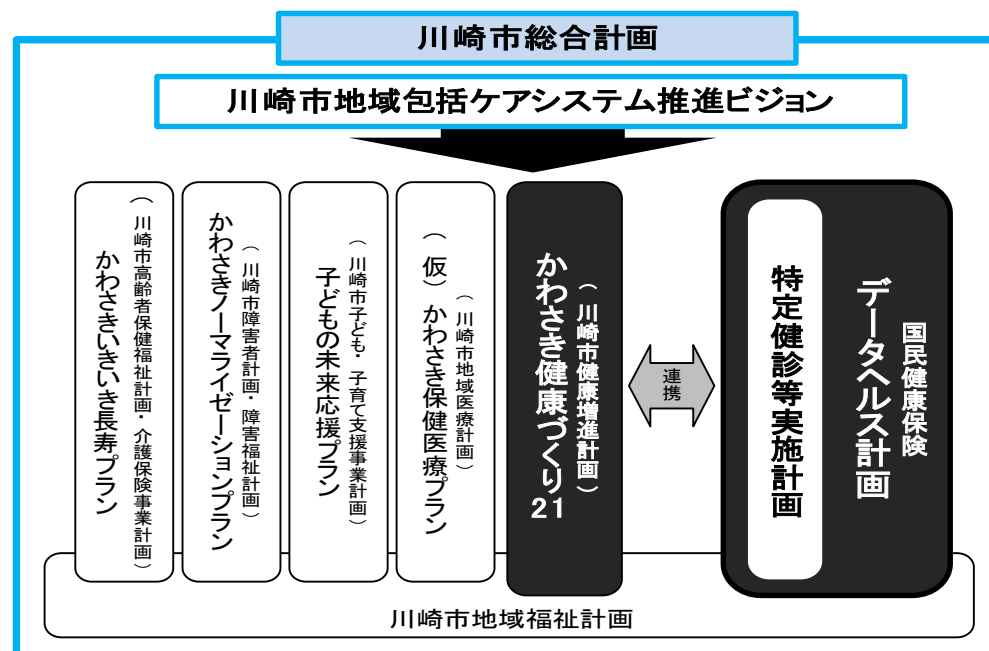
両計画の計画期間が最終年度を迎えるにあたり、国の指針に従い、2つの新たな実施計画を一体的に策定する。

【期間】 法第19条の規定に基づき平成30年度から平成35年度までの6年間とする。



(2)計画の位置付け

本計画は、「川崎市総合計画」等の既存計画における施策や評価指標と整合を図りながら、川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」と連携して「一次予防」に重点を置くとともに、地域包括ケア推進ビジョンにおける「セルフケア」の取組の一助となることを念頭に置きながら、被保険者の健康増進を推進する。



2 川崎市国民健康保険の状況

(1)年齢構成

・本市の平均年齢は他の政令市の中で最も低い。国保加入者数は年齢が高くなるほど多い。

(2)被保険者数の推移

・総人口は年々増加傾向にあるが、国保加入者数及び加入率はともに減少傾向。

3 データ分析のまとめ

国民健康保険加入者約30万人のH26年～28年のレセプトデータ約430万件/年等を分析し、本市の現状及び課題を整理する。

(1)医療費について

◎ 被保険者一人当たり月間平均医療費は、国、同規模市に比べて低くなっている。

⇒ 要因として、一人当たり医療費が高くなる65歳以上の人口割合、平均年齢の低さが考えられる。

◎ 生活習慣病に係る医療費は医療費総額の26.3%を占める。

⇒ 予防・改善が可能な生活習慣病の重症化予防を行うことが、医療費抑制につながる。

◎ 生活習慣病の基本三疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者は、単一でなく併発している者が約6割おり、人工透析患者の既往歴においても高血圧症、脂質異常症、糖尿病の既往割合が高い。

(2)特定健康診査(35歳・38歳健診を含む。)について

◎ 受診率が、第二期特定健診等実施計画期間中、毎年約1%ずつ上昇。

◎ 長期未受診者が全体の69.9%存在しており、年齢が高くなるほど健診未受診者の医療費が高い。

⇒ 長期未受診者を減らし、複数年に1回でも受診する者を増やす必要がある。

◎ メタボリックシンドロームの該当者割合は、男女ともに微増傾向。

(3)特定保健指導について

◎ 実施率が、第二期特定健診等実施計画期間中、毎年約1%ずつ下降。

◎ 特定保健指導の利用拒否の割合が、特定健診の受診拒否より高い。特定保健指導終了者アンケートでは、特定保健指導を利用したほぼすべての人が生活改善の役に立ったと回答。

⇒ 利用すれば満足度は高いものの利用開始には至っていない。

(4)重複・頻回受診について

◎ 重複受診患者数の多い疾患の上位には糖尿病などの生活習慣病や睡眠障害(向精神薬を使用)の患者が多い。

⇒ 被保険者全体への適正受診の意識付けや、このような疾患を有する被保険者に対する適正受診の働きかけが必要。

(5)ジェネリック医薬品(後発医薬品)について

◎ 数量ベースの使用状況は概ね堅調な伸びとなっている。

⇒ ジェネリック医薬品の全国的な認知度の上昇や医薬品製造業者による環境整備など外的な要因も考えられる。利用率向上に向けて効果的な利用促進が必要。

◎ 上位10位までの薬効分類で、ジェネリック医薬品への切り替え可能金額の77.1%を占めている。

⇒ 通知対象薬効等を拡大することで、より効果が高まることが期待できる。

4 保健事業の実施計画

特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査

- メタボリックシンドロームに着目した健康診査(年齢:40～74歳)

【第二期の目標と実績】	実施率	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	目標値	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%
	実績値	22.9%	24.5%	25.5%	26.2%

【課題】 長期未受診者への対応、若年層からの定期的な健診受診の習慣化、南部地域への受診率向上の取組など

【主な事業展開】

- ・特に受診率の低い若年層への受診勧奨を重点的に行うとともに、長期未受診者に対して少なくとも複数年に1度でも受診してもらうよう受診勧奨を行う(電話による受診勧奨)。

- ・若年層、南部地域(川崎区、幸区)を中心に、ダイレクトメールによる案内を実施。

【第3期の目標値】	実施率	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
	目標値	28.0%	29.5%	31.0%	32.5%	34.0%	35.5%

(2) 特定保健指導

- 特定健診の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対する保健師等による保健指導

【第二期の目標と実績】	実施率	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	目標値	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
	実績値	7.1%	6.0%	5.5%	4.3%

【課題】 特定保健指導対象者が利用しやすい環境の整備、特定保健指導の有用性の積極的な周知・広報など

【主な事業展開】

- ・特定保健指導期間の短縮など、国の指針の変更点を踏まえながら、利用しやすい環境整備を行う。

【第3期の目標値】	実施率	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
	目標値	6.0%	7.5%	9.0%	10.5%	12.0%	13.5%

(3) 35歳・38歳健診

- 特定健診の対象となる前の35歳、38歳の方に対し、特定健診と同様の健診を実施

【第1期の目標と実績】	受診率	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	目標値	未設定	未設定	18.0%
	実績値	15.2%	16.6%	18.0%

【課題】 35歳・38歳健診の受診率と特定健診の40歳代の受診率に乖離があるため、40歳以降の引き続きの受診に向けた取組が必要

【主な事業展開】 30歳代の健診受診を習慣化することで、特定健診の受診へと繋げていく効果が期待できるため、未受診者勧奨の取組を推進。また、取組強化のため対象年齢の拡大を検討。

評価指標と目標値	受診率	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
		20.0%	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%

(4) 保健施設事業(プール・トレーニングルーム利用券)

- 市内温水プール、スポーツセンター等で無料利用できる利用券の配布を実施
- 利用者情報等の電子データ化を行ったものの、利用者の健康状況の把握にまでは至らなかったため、引き続きモニタリングを実施。

(5) 生活習慣病重症化予防事業

【第1期の目標と実績】 平成28年度は対象者389名のうち医療機関受診者は87名(受診率22.4%)。

【方針と事業展開】 40～69歳の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象外だが、生活習慣病の発症や重症化の可能性のある方に対して各区保健師等が医療機関受診勧奨を実施。今後は、医療機関の受診率の向上を指標として取組を推進。

評価指標と目標値	アウトプット指標 : 対象者への受診勧奨率100%					
	アウトカム指標 : 対象者の医療機関受診率					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
	23%	25%	27%	29%	31%	33%

(6) 医療費通知

- 医療を受けた被保険者に対し医療費通知を発送

評価指標と目標値	対象者への発送率100%

(7) 重複・頻回受診対策

- 医療機関等の適正受診について、向精神薬の重複受診者への面接、文書による指導を継続して実施。その他の疾病に関する重複受診者は、新たに面接を実施

評価指標と目標値	アウトプット : 対象となる受診者への指導(文書送付・面接指導)の実施率 100%
	アウトカム : 重複受診者数減少

(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用促進

- 差額通知における対象薬効等の拡大を検討

評価指標と目標値	アウトプット指標 : 対象者への差額通知発送率100%					
	アウトカム指標 : ジェネリック医薬品の使用率向上					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
	74%	77%	80%	81%	82%	83%

5 計画の評価・見直し

3年経過を目途に保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行う。

計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に評価を行い、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図る。

(案)

川崎市国民健康保険
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)

(平成30~35年度)

川崎市国民健康保険

目次

第1章 計画の基本方針	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の趣旨	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の位置付け	3
(1) 各計画との関係	3
(2) 国保保健事業の実施	4
(3) 国保保健事業と国保以外の事業との関係	5
第2章 川崎市国民健康保険の現状	6
1. 川崎市の状況	6
(1) 川崎市の人口	6
(2) 大都市比較からみた特徴	6
(3) 死亡の状況	8
2. 川崎市国民健康保険の状況	9
(1) 年齢構成	9
(2) 人口、被保険者数の推移	10
第3章 医療費・健診結果の分析	12
1. 医療費の状況	12
(1) 年間医療費推移	12
(2) 被保険者一人当たりの月間平均医療費の推移	13
(3) 被保険者一人当たり月間平均医療費の比較	14
(4) 被保険者一人当たり月間平均医療費の同規模政令指定都市との比較	15
(5) 年齢階級別の医療費の状況	16
2. 医療費の特徴	17
(1) 疾病別の医療費の状況	17
(2) 一般疾病と生活習慣病による医療費の状況	19
(3) 高額レセプトの状況	20
3. 生活習慣病の医療費	21
(1) 生活習慣病の医療費、患者数状況	21
(2) 生活習慣病の併発状況	22

4.	人工透析患者の状況.....	23
	(1) 人工透析患者集計.....	23
	(2) 人工透析患者の既往疾患状況.....	24
	(3) 新規人工透析患者の国保加入年数.....	24
5.	特定健診の受診状況.....	25
	(1) 特定健診の受診率.....	25
	(2) 特定健診の年齢別受診率.....	27
	(3) 特定健診の区別受診率.....	28
	(4) 35歳・38歳健診の受診率.....	28
	(5) 国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率.....	29
	(6) 特定健診の3年間の累積受診状況.....	30
	(7) メタボリックシンドローム該当者の状況.....	31
	(8) メタボリックシンドローム予備群の状況.....	32
	(9) 非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況.....	33
	(10) 有所見者の状況.....	35
	(11) 問診項目の回答状況.....	37
	(12) 慢性腎臓病リスク分類.....	39
	(13) 特定健診後の未治療者の状況.....	40
	(14) 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況.....	42
	(15) 特定健診受診勧奨の分析.....	43
	(16) 35・38歳健診受診勧奨の分析.....	45
6.	特定保健指導の実施状況.....	46
	(1) 特定保健指導の実施率.....	46
	(2) 特定保健指導の希望者の状況.....	47
	(3) 特定保健指導の実施後アンケート結果（一部抜粋）.....	48
	(4) 特定保健指導利用勧奨の分析.....	49
7.	医療費と特定健診の関係.....	50
	(1) 特定健診受診者医療費比較.....	50
8.	その他保健事業に関する分析.....	52
	(1) 疾病分類別重複受診患者数.....	52
	(2) 医薬品服用状況.....	54
	(3) 年齢階級別ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率.....	55
	(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）への切り替えによる医療費軽減効果.....	56
	(5) 生活習慣病の治療中断状況.....	57
	(6) 保健施設事業に関する分析.....	58
9.	データ分析のまとめ.....	59

(1) 医療費について.....	59
(2) 特定健診（35歳・38歳健診含む。）について.....	59
(3) 特定保健指導について.....	60
(4) 重複・頻回受診について.....	60
(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）について.....	61

第4章 保健事業の実施計画 62

1. 特定健診・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）.....	62
(1) 特定健診・特定保健指導.....	62
(2) 目的.....	62
(3) 目標値の設定.....	63
(4) 対象者.....	63
(5) 実施方法（特定健診）.....	64
(6) 今後の事業展開（特定健診）.....	67
(7) 取組の目標・評価指標（特定健診）.....	70
(8) 実施方法（特定保健指導）.....	71
(9) 今後の事業展開（特定保健指導）.....	73
(10) 取組の目標・評価指標（特定保健指導）.....	75
(11) 代行機関.....	76
(12) 年間の事業実施スケジュール.....	76
2. その他の保健事業.....	77
(1) 35歳・38歳健康診査.....	78
(2) 保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）.....	80
(3) 生活習慣病重症化予防事業.....	81
(4) 医療費通知.....	83
(5) 重複・頻回受診対策.....	84
(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進.....	86

第5章 個人情報の保護 88

1. 個人情報の管理.....	88
2. 特定健診・特定保健指導に係るデータ管理.....	88
(1) 管理、保管.....	88
(2) 保管期間.....	88

第6章 計画の公表・周知 89

1. 計画の公表・周知.....	89
2. 保健事業の普及啓発.....	89

※ 囲み箇所…「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画とします。

第7章 計画の評価・見直し	89
第8章 事業運営上の留意事項	90
1. 関係機関との連携	90
2. 実施体制の確保	90

※ 囲み箇所…「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画とします。

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成 26 年 3 月に「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」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても健康・医療情報を活用して 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を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

このほか、平成 30 年度からは、国民健康保険制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

2. 計画の趣旨

本市では、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。）」に基づく特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進及び生活の質の向上を図り、ひいては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。

事業実施に当たっては、平成 20 年 3 月に「川崎市特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 4 月には 5 か年計画の「第二期川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第二期特定健診等実施計画」という。）」を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発等を行いました。

さらに、平成 28 年 3 月には、第二期特定健診等実施計画の中間評価とともに特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本市の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「川崎市国民健康保険データヘルス計画（以下「第 1 期データヘルス計画」という。）」を策定しました。第 1 期データヘルス計画の策定により、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の取組まで網羅的に保健事業を実施してきました。

この度、これら第二期特定健診等実施計画及び第 1 期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第 3 期川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第 2 期川崎市国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置付け、一体的に策定します。

3. 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間に設定します。

【図 1】計画期間



4. 計画の位置付け

(1) 各計画との関係

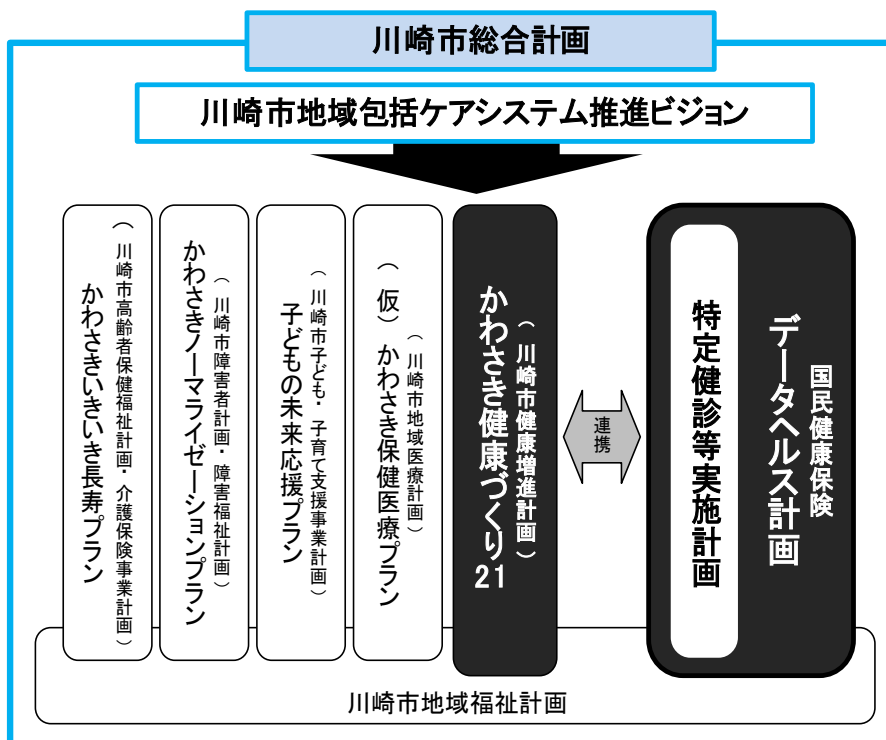
本計画は、本市の「川崎市総合計画」等の既存計画における施策や評価指標と整合を図ります。

本計画における保健事業は、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」の基本的な視点の一つである「意識の醸成と参加・活動の促進」における自らの健康状態・生活機能を維持・向上させるための自発的な努力である「セルフケア」の取組の一助となるものです。

特に、関連計画である川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」では、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現するため、疾病の早期発見や治療に加え、日常生活から、積極的に健康を増進して病気を予防する「一次予防」の取組に重点を置くこととしており、具体的な施策の方向性として若い世代からの生活習慣の改善、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の対策を推進していくことが明記されています。

本市国民健康保険（以下「国保」という。）においても、地域のかかりつけ医や保健師等の専門職と連携し、一次予防の観点から保健事業に取組むことによって被保険者の健康増進に繋がっていきます。

【図 2】各計画との関係



(2) 国保保健事業の実施

本計画における8つの保健事業の実施により、被保険者の健康保持及び増進を図るとともに、医療費の適正化を図ります。

各保健事業は、第1期データヘルス計画において、事業を整理し、各種データの分析により抽出された課題に対応する取組を進めており、本計画において、第1期データヘルス計画の振り返り及びレセプトデータ等を活用した分析により改めて課題を明確化し、課題に対応した事業運営を図ります。

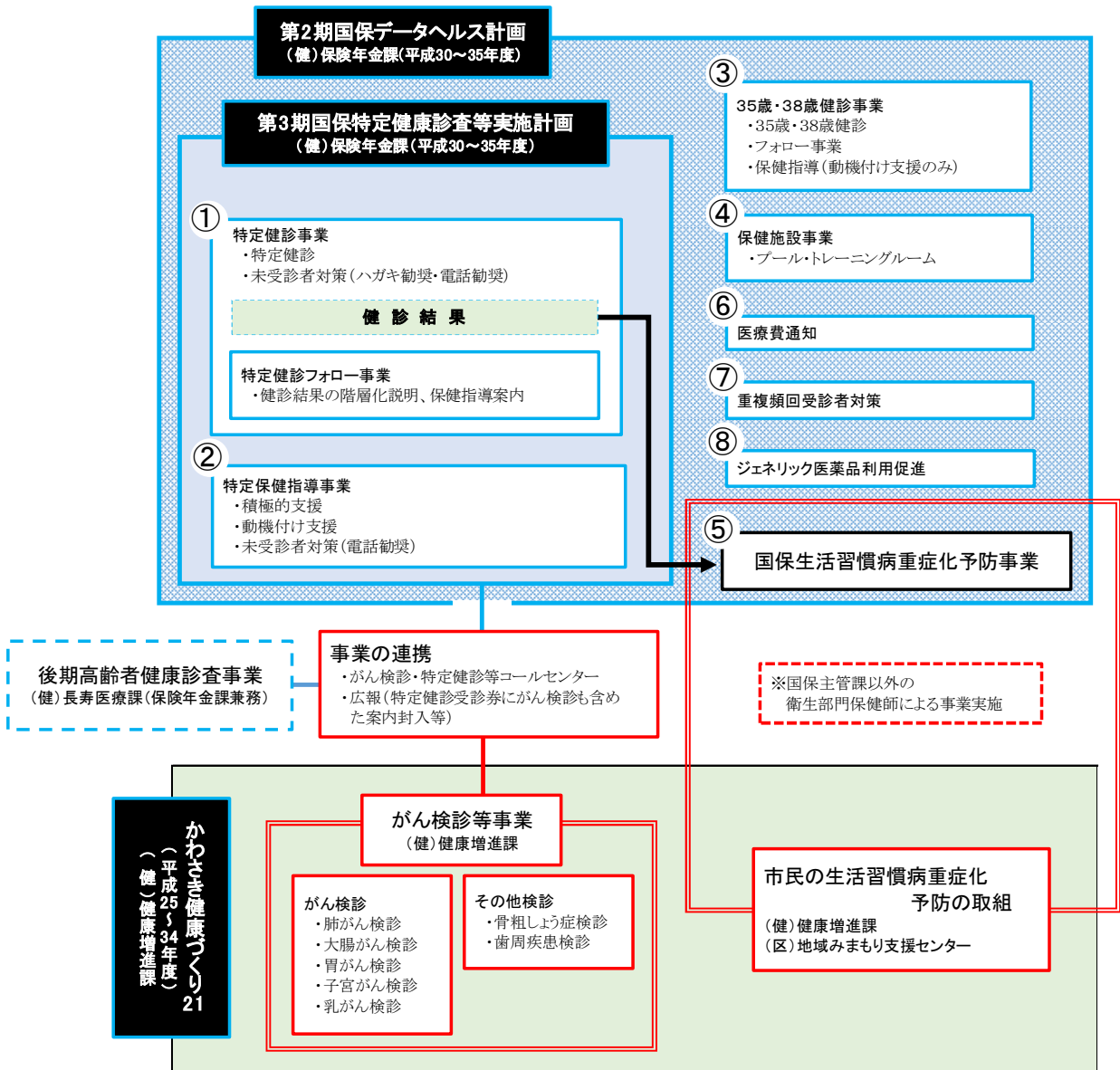
保健事業

1	特定健診	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。
2	特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して、保健師、管理栄養士等による保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
3	35歳・38歳健康診査	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防及び健診受診の習慣化による特定健診への導入を促します。
4	保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）	市内温水プール、スポーツセンター等において無料で利用できる利用券を配布し、被保険者の健康保持及び増進を図ります。
5	生活習慣病重症化予防事業	特定健診受診者で特定保健指導対象外の者のうち、生活習慣病に関する検査結果において病気発症や重症化の可能性のあるものに対して、保健師等による家庭訪問等を実施し、被保険者の生活習慣病の重症化の予防を図ります。
6	医療費通知	医療を受けた者に対して医療費通知を発送し、被保険者の健康、医療に対する認識を高めることで国民健康保険事業の健全な運営を図ります。
7	重複・頻回受診対策	医療機関の重複受診者等に対して医療機関等の適正受診の周知、啓発を行うことで、大量服薬による被保険者の健康被害を防止し、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。
8	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進	ジェネリック医薬品の普及促進を行い、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。

(3) 国保保健事業と国保以外の事業との関係

国保保健事業は、「第2期かわさき健康づくり21」におけるがん検診事業等の国保以外の事業との連携により、効率的・効果的に実施します。

【図 3】 国保保健事業と国保以外の事業との関係



(健) = 健康福祉局

第2章 川崎市国民健康保険の現状

1. 川崎市の状況

(1) 川崎市の人口

本市の総人口は、平成29年10月1日現在で1,503,690人です。総人口は、今後2030年（平成42年）まで増加し、ピーク時は158.7万人と見込まれています。

(2) 大都市比較からみた特徴

本市の平均年齢、出生率、自然増加比率、死亡率、65歳以上人口割合（高齢化率）、15～64歳人口を他の政令指定都市と比較しています（図4、図5）。本市は若い世代を中心とした人口の流入が多く、高い出生率を維持しています。市民の平均年齢は42.8歳と東京都区部と20政令市の中で最も若く、出生率と自然増加比率は最も高くなっています。死亡率と65歳以上人口割合（高齢化率）は最も低くなっており、15歳～64歳の人口（生産年齢人口）割合は最も高くなっています。

【図4】平均年齢、出生率、自然増加比率（政令指定都市別）

平均年齢		出生率		自然増加比率	
川崎市	42.8	川崎市	1.02	川崎市	0.30
福岡市	43.1	福岡市	0.97	福岡市	0.24
仙台市	44.3	熊本市	0.96	さいたま市	0.08
さいたま市	44.3	岡山市	0.91	東京都区部	0.07
広島市	44.4	広島市	0.91	仙台市	0.06
東京都区部	44.5	東京都区部	0.90	広島市	0.06
岡山市	44.7	名古屋市	0.88	熊本市	0.04
相模原市	44.8	さいたま市	0.87	横浜市	0.01
熊本市	44.8	浜松市	0.87	岡山市	△ 0.01
横浜市	44.9	仙台市	0.85	相模原市	△ 0.03
名古屋市	45.0	大阪市	0.85	名古屋市	△ 0.05
千葉市	45.4	堺市	0.85	千葉市	△ 0.06
大阪市	45.8	横浜市	0.83	浜松市	△ 0.13
堺市	45.8	北九州市	0.83	堺市	△ 0.14
京都市	45.9	神戸市	0.79	札幌市	△ 0.15
札幌市	46.2	千葉市	0.77	京都市	△ 0.20
浜松市	46.2	相模原市	0.77	大阪市	△ 0.21
神戸市	46.6	新潟市	0.77	神戸市	△ 0.22
新潟市	46.8	京都市	0.77	新潟市	△ 0.25
静岡市	47.5	札幌市	0.75	北九州市	△ 0.29
北九州市	47.5	静岡市	0.74	静岡市	△ 0.37
平成27年国勢調査		平成27年出生数÷人口(平成27年10月1日現在)×100		平成27年自然増加数(出生数-死亡数)÷人口(平成27年10月1日現在)×100	

資料：平成27年版 大都市データランキング カワサキをカイセキ！

【図 5】死亡率、65 歳以上人口割合、15～64 歳人口割合（政令指定都市別）

死 亡 率		65 歳以上人口割合		15～64 歳人口割合	
静 岡 市	1.12	北 九 州 市	29.3	川 崎 市	67.7
北 九 州 市	1.11	静 岡 市	28.6	東 京 都 区 部	67.0
大 阪 市	1.07	神 戸 市	27.1	福 岡 市	66.0
新 潟 市	1.02	新 潟 市	27.0	仙 台 市	65.0
神 戸 市	1.01	堺 市	26.9	さ いた ま 市	64.0
浜 松 市	1.00	京 都 市	26.7	横 浜 市	64.0
堺 市	0.99	浜 松 市	26.4	札 幌 市	63.7
京 都 市	0.96	大 阪 市	25.3	相 模 原 市	63.6
名 古 屋 市	0.93	札 幌 市	24.9	大 阪 市	63.6
岡 山 市	0.92	千 葉 市	24.9	名 古 屋 市	63.3
札 幌 市	0.91	岡 山 市	24.7	千 葉 市	62.4
熊 本 市	0.91	名 古 屋 市	24.2	広 島 市	62.1
広 島 市	0.85	熊 本 市	24.2	京 都 市	62.0
千 葉 市	0.83	相 模 原 市	23.9	熊 本 市	61.7
東 京 都 区 部	0.83	広 島 市	23.7	岡 山 市	61.5
横 浜 市	0.83	横 浜 市	23.4	新 潟 市	60.8
相 模 原 市	0.80	さ いた ま 市	22.8	神 戸 市	60.7
仙 台 市	0.79	仙 台 市	22.6	浜 松 市	60.0
さ いた ま 市	0.79	東 京 都 区 部	22.0	堺 市	59.5
福 岡 市	0.73	福 岡 市	20.7	静 岡 市	59.3
川 崎 市	0.72	川 崎 市	19.5	北 九 州 市	58.1
平成27年死亡数÷人口(平成27年10月1日現在)×100		平成27年国勢調査		平成27年国勢調査	

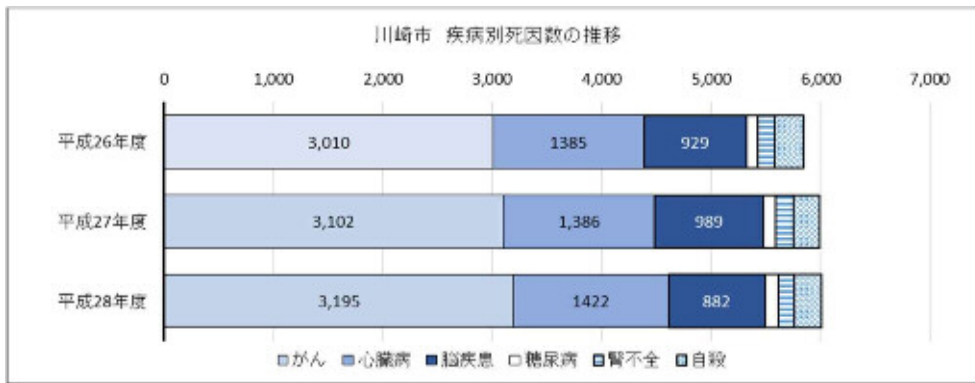
資料：平成 27 年版 大都市データランキング カワサキをカイセキ！

(3) 死亡の状況

主な疾患別の死因割合を表しています（図 6）。年度推移をみると、がんの占める割合が徐々に高くなっています。神奈川県、同規模市、全国市町村との比較でも、がんの占める割合が他を上回っています（図 7）。

【図 6】疾病別死因数、割合（平成 26 年度から平成 28 年度まで）

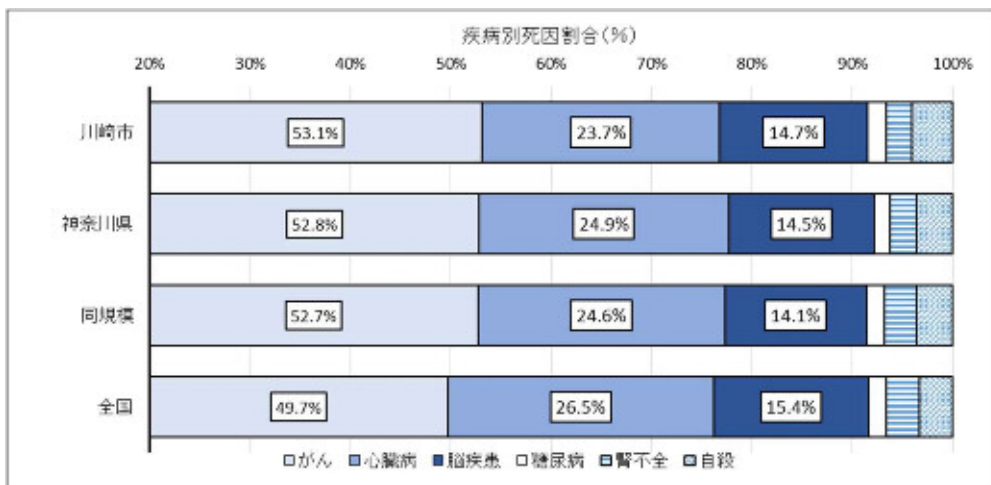
	疾病別死因数(人)						疾病別死因割合					
	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成26年度	3,010	1,385	929	102	154	265	51.6%	23.7%	15.9%	1.7%	2.6%	4.5%
平成27年度	3,102	1,386	989	117	158	243	51.7%	23.1%	16.5%	2.0%	2.6%	4.1%
平成28年度	3,195	1,422	882	113	150	246	53.1%	23.7%	14.7%	1.9%	2.5%	4.1%



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

【図 7】疾病別死因数、割合（平成 28 年度）※神奈川県、同規模自治体、全国との比較

	疾病別死因数(人)						疾病別死因割合					
	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
川崎市	3,195	1,422	882	113	150	246	53.1%	23.7%	14.7%	1.9%	2.5%	4.1%
神奈川県	22,993	10,786	6,270	678	1,111	1,552	52.8%	24.9%	14.5%	1.6%	2.6%	3.6%
同規模	73,582	34,342	19,741	2,480	4,422	5,001	52.7%	24.6%	14.1%	1.8%	3.2%	3.6%
全国	367,905	196,768	114,122	13,658	24,763	24,294	49.7%	26.5%	15.4%	1.8%	3.3%	3.3%



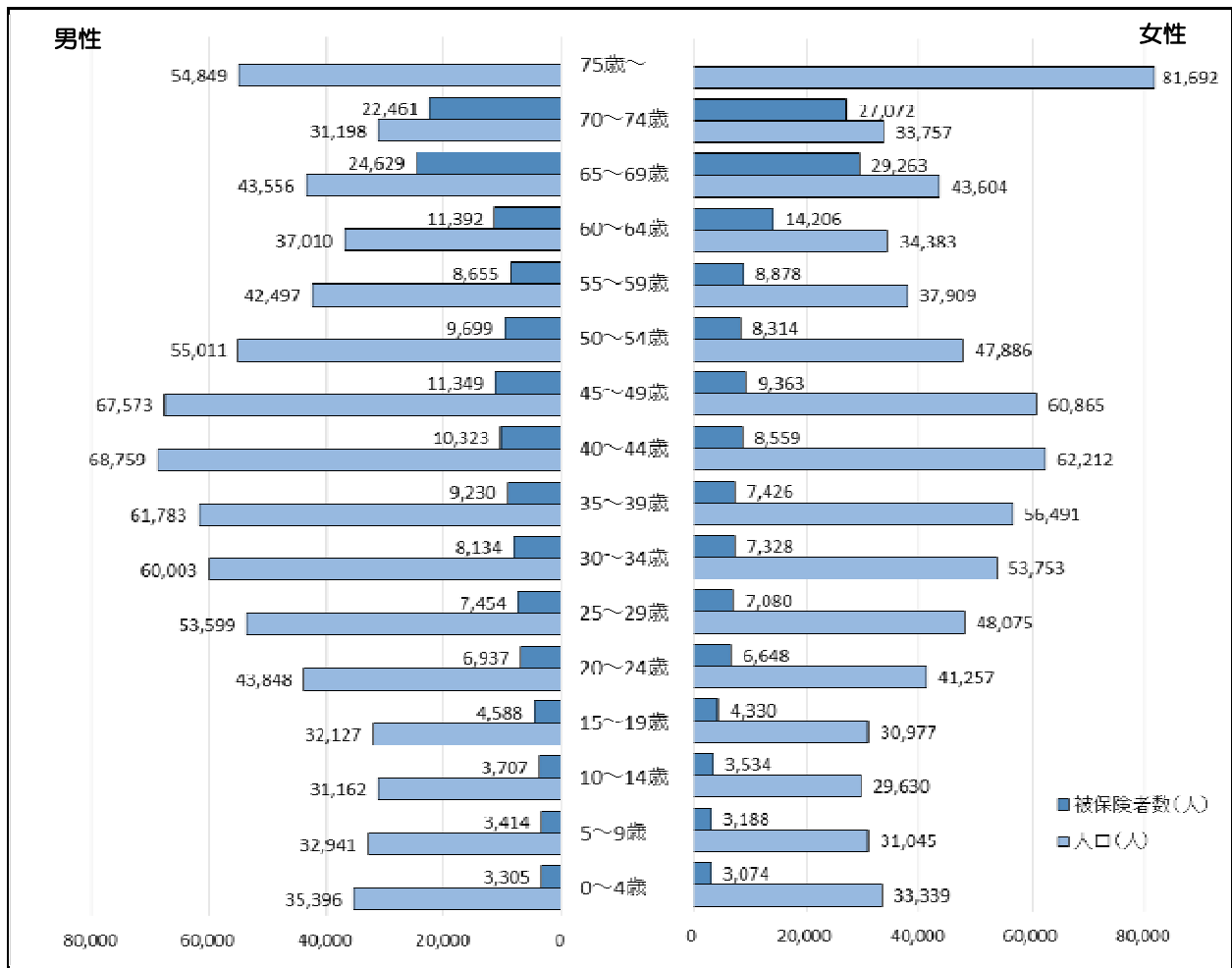
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

2. 川崎市国民健康保険の状況

(1) 年齢構成

人口及び被保険者数を年齢別性別で表しています（図8）。国保加入者は年齢とともに上昇する傾向にあります。

【図 8】人口、被保険者数（平成 28 年度）



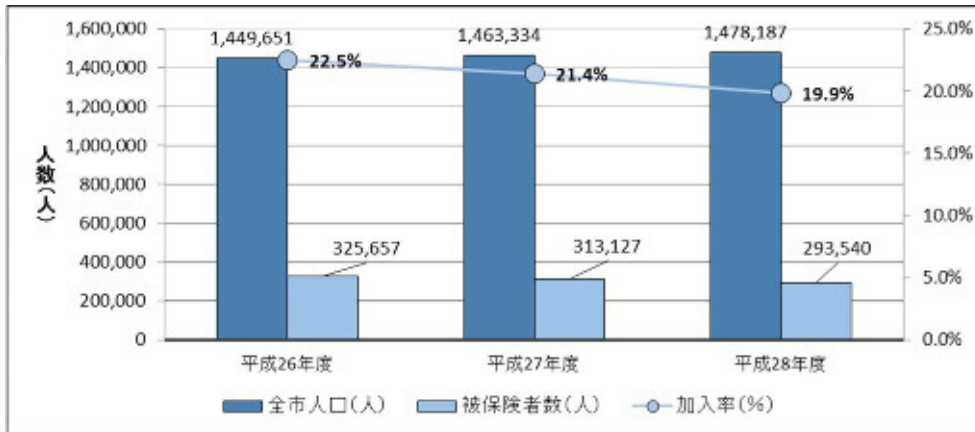
資料：人口・被保険者数データ（平成 28 年度 3 月末現在）

(2) 人口、被保険者数の推移

平成 26 年度から平成 28 年度までの人口と被保険者数の推移を表しています（図 9）。総人口は年々増加傾向にあります。国保加入者数及び加入率は減少傾向にあります。

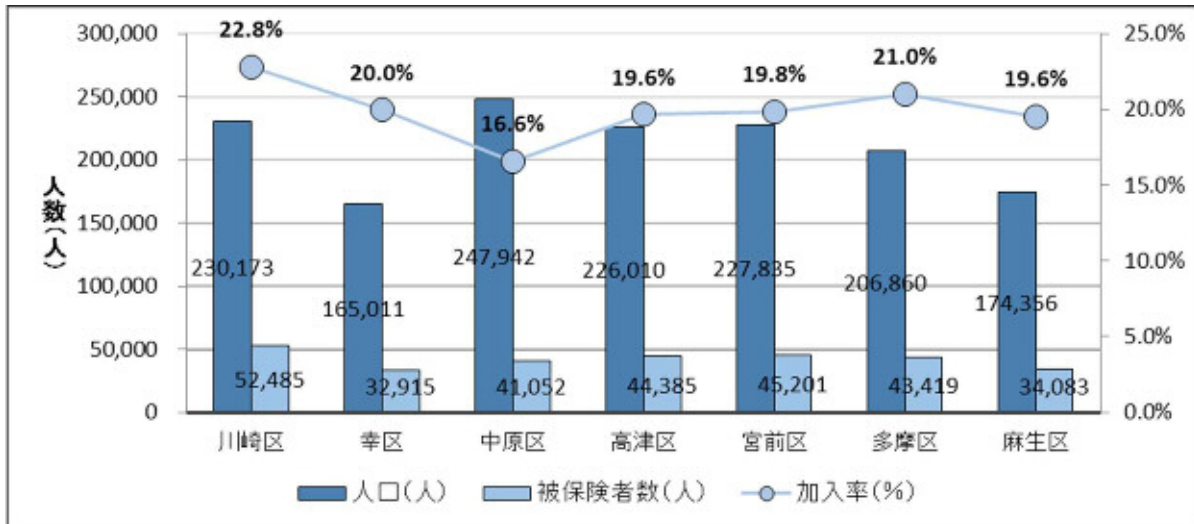
区別にみると、川崎区の加入率が 22.8% と一番高く、中原区が 16.6% と一番低くなっています（図 10）。

【図 9】人口、被保険者数の推移（平成 26 年度から平成 28 年度まで）



資料：人口・被保険者数データ（各年度 3 月末現在）

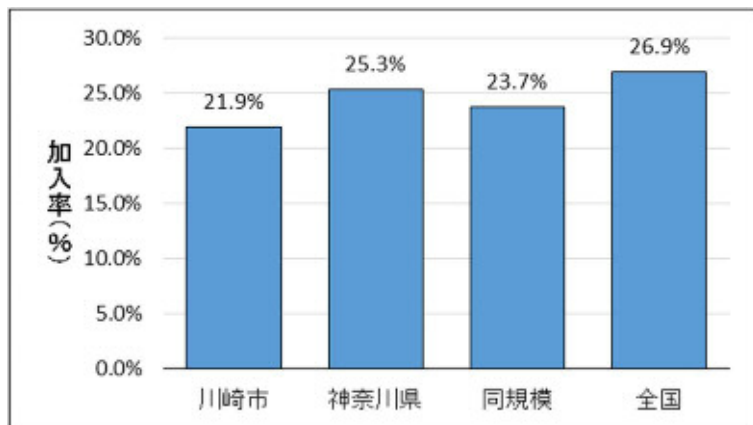
【図 10】区別の人口、被保険者数（平成 28 年度）



資料：人口・被保険者数データ（平成 28 年度 3 月末現在）

神奈川県、同規模市、全国市町村との比較でも、国保加入率は低い結果となっています（図 11）。

【図 11】国保加入率（平成 28 年度）※神奈川県、同規模自治体、全国との比較



資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
（データの取得時点が異なるため、図 9 の数値とは一致しません。）

第3章 医療費・健診結果の分析

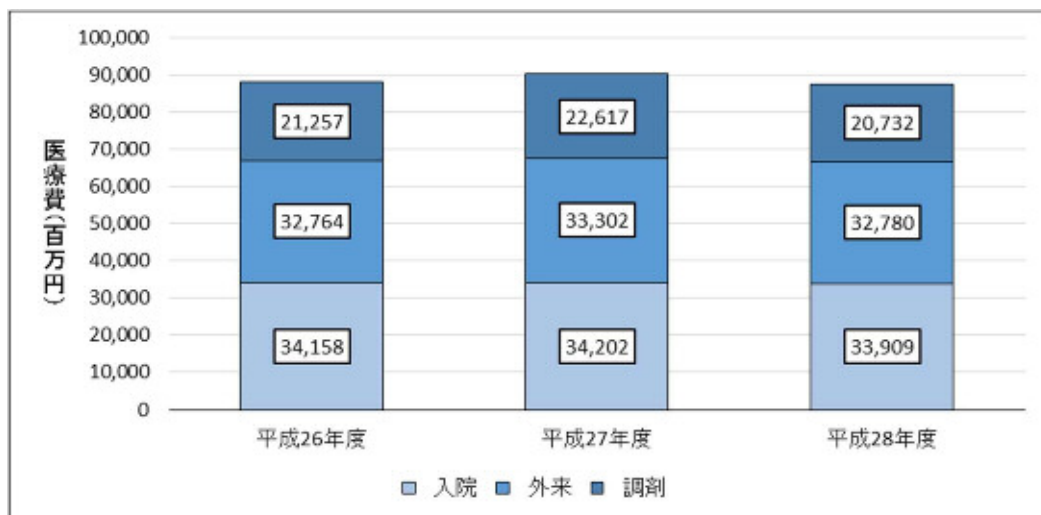
1. 医療費の状況

本章では、国保被保険者約30万人の平成26年度から平成28年度までのレセプトデータ（約430万件／年）等を基に本市の現状を分析します。

（1）年間医療費推移

平成26年度から平成28年度までの医療費総額の推移を入院、外来、調剤別に表しています（図12）。医療費総額は平成27年度から平成28年度にかけて減少しています。入院、外来の医療費総額はほぼ横ばいですが、調剤医療費総額の前年度比が91.7%と減少しています。

【図12】年間医療費の推移（平成26年度から平成28年度まで）

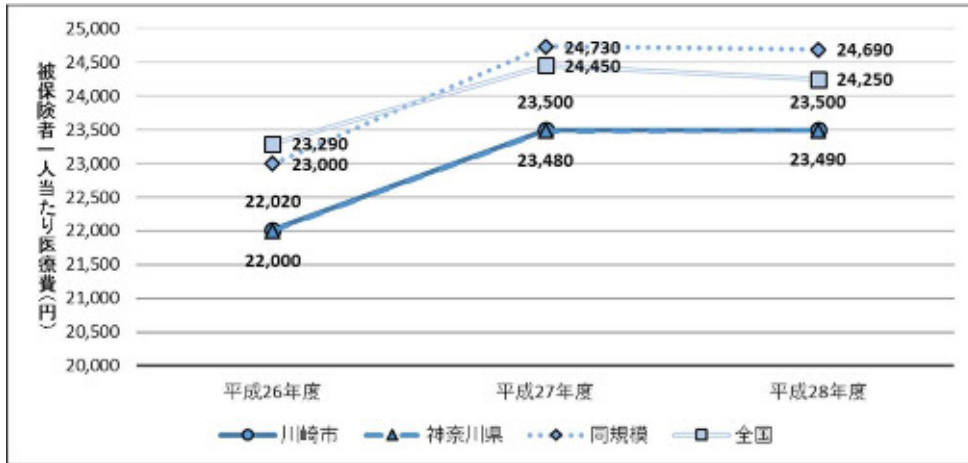


資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成26年4月から平成29年3月診療分まで）

(2) 被保険者一人当たりの月間平均医療費の推移

平成 26 年度から平成 28 年度までの被保険者一人当たり月間平均医療費の推移を全国、神奈川県、同規模市と比較しています（図 13、図 14、図 15）。平成 27 年度から平成 28 年度にかけて被保険者一人当たり月間平均医療費は横ばいとなっており、外来は減少、入院は増加しています。

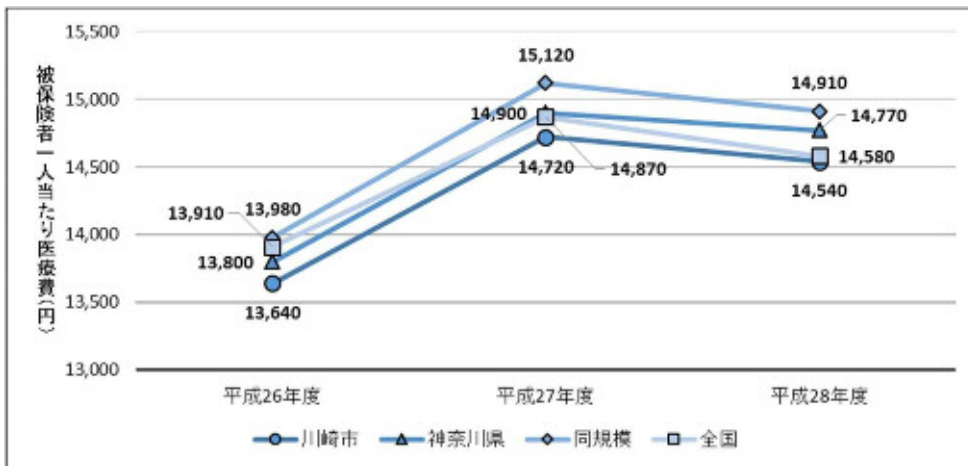
【図 13】被保険者一人当たり月間平均医療費（平成 26 年度から平成 28 年度まで）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

※1 円単位端数処理（四捨五入）

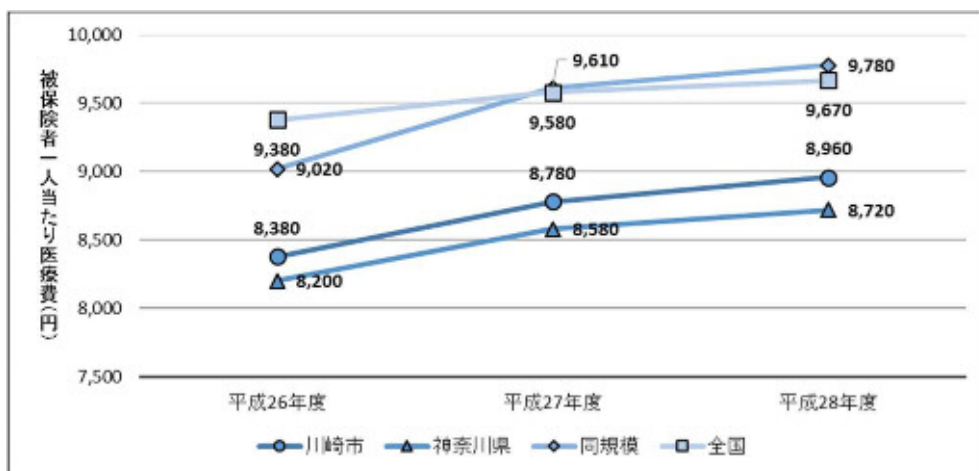
【図 14】被保険者一人当たり月間平均外来医療費（平成 26 年度から平成 28 年度まで）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

※1 円単位端数処理（四捨五入）

【図 15】被保険者一人当たり月間平均入院医療費（平成 26 年度から平成 28 年度まで）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

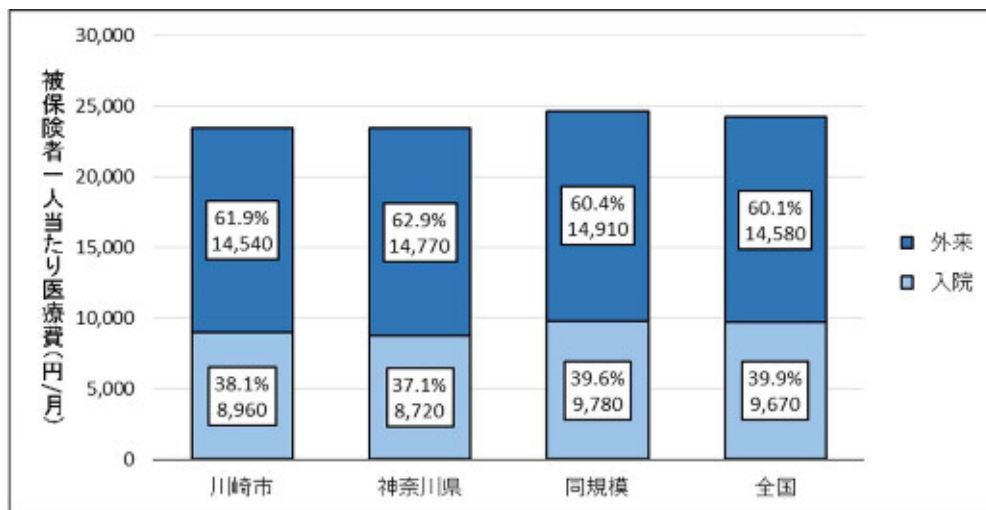
※1 円単位端数処理（四捨五入）

（3）被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

平成 28 年度の被保険者一人当たり月間平均医療費の内訳（入院、外来）を全国、神奈川県、同規模市と比較しています（図 16）。被保険者一人当たりの医療費は神奈川県平均とほぼ同額です。

【図 16】被保険者一人当たり月間平均医療費（平成 28 年度）

※神奈川県、同規模自治体、全国との比較

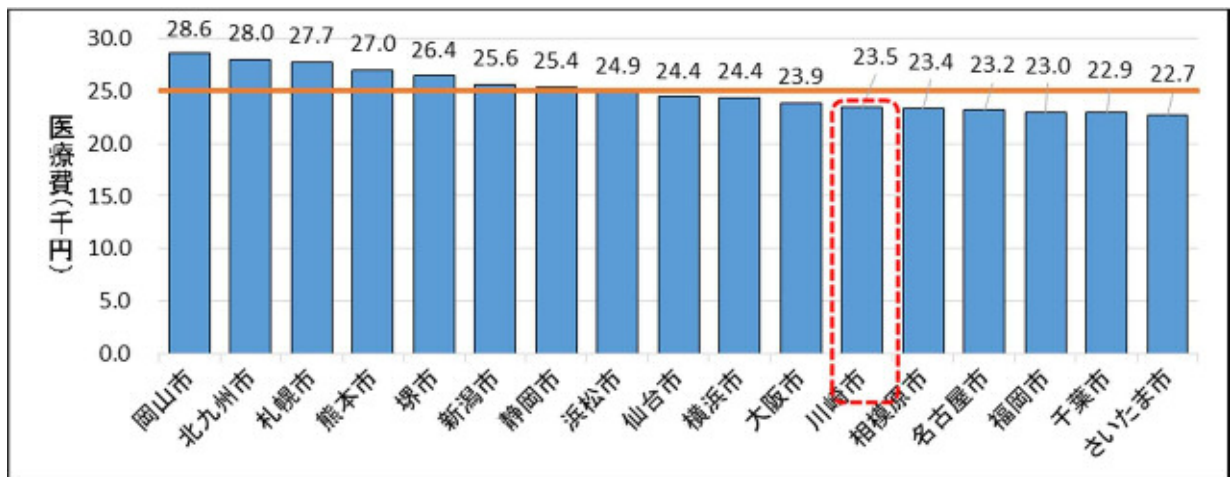


資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(4) 被保険者一人当たり月間平均医療費の同規模政令指定都市との比較

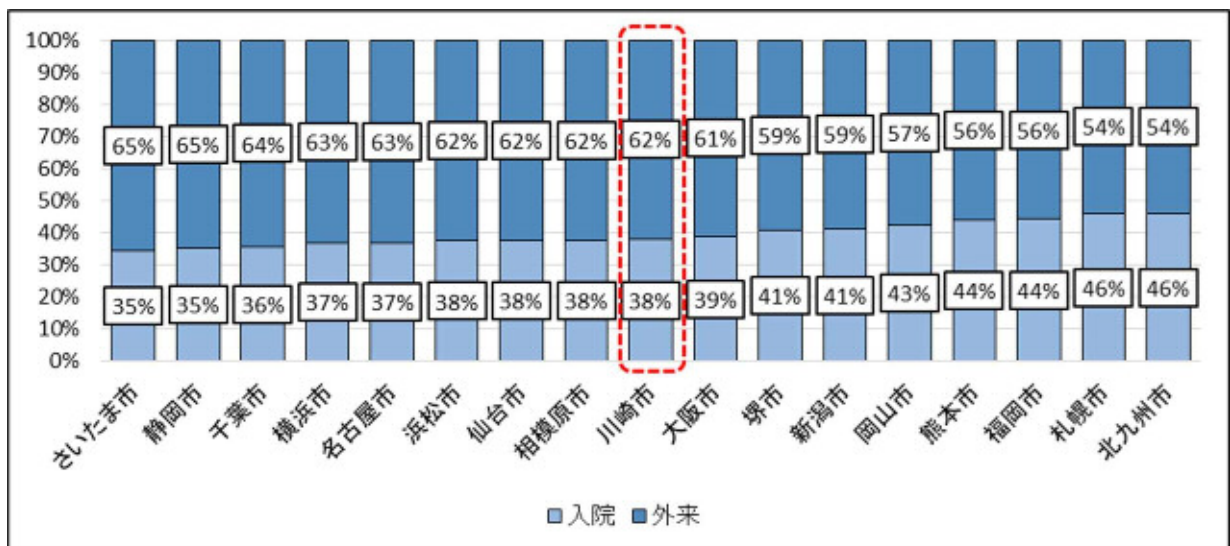
平成 28 年度の被保険者一人当たりの月間平均医療費（医科全体）及び構成割合（入院、外来）を表しています（図 17、図 18）。医科全体における被保険者一人当たり月間平均医療費は約 23,500 円となり、最も高額な岡山市と比較すると約 5,100 円少なく、比較可能な 17 政令指定都市中 12 位と低い位置にあります。入院・外来の割合はそれぞれ 38%、62%で、他の政令指定都市のほぼ平均の割合となっています。

【図 17】 被保険者一人当たり月間平均医療費（医科全体）（同規模政令指定都市別）
（平成 28 年度）



資料：KDB データ「同規模保険者比較」

【図 18】 被保険者一人当たり月間平均医療費の割合（入院、外来）（同規模政令指定都市別）
（平成 28 年度）

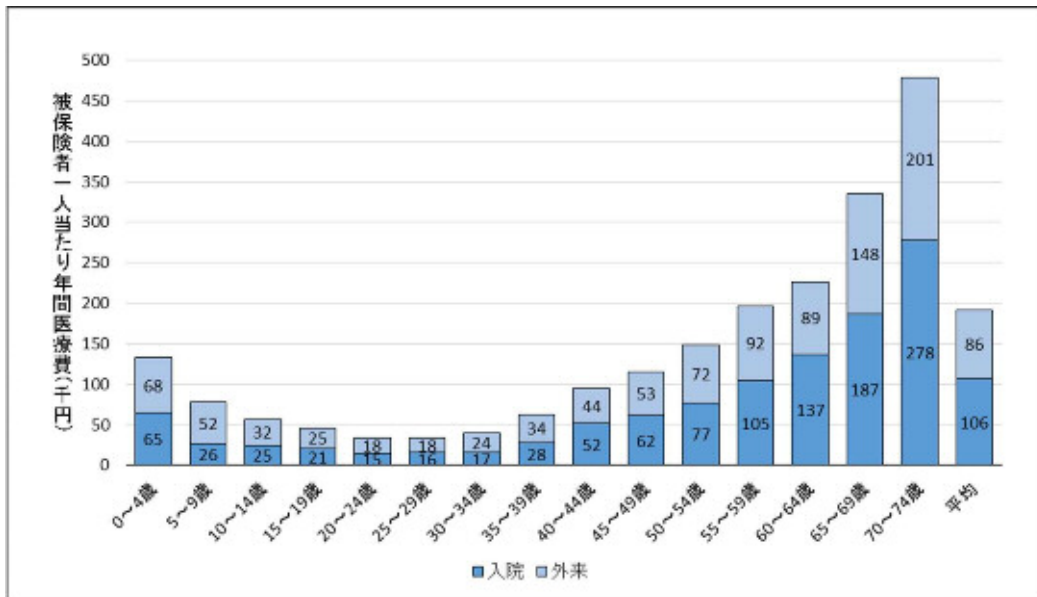


資料：KDB データ「同規模保険者比較」

(5) 年齢階級別の医療費の状況

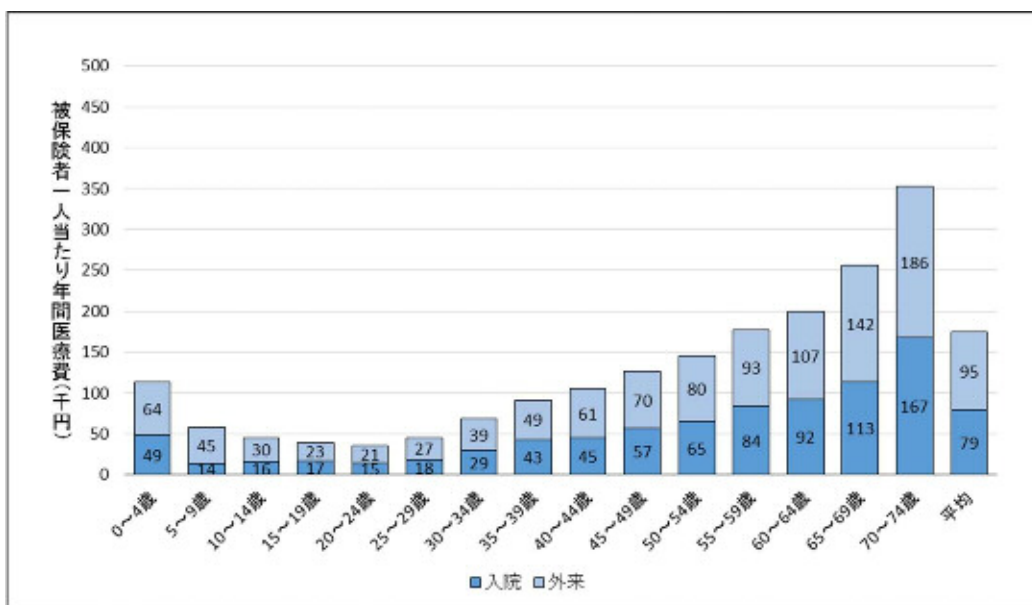
平成 28 年度の被保険者一人当たり年間医療費を男女別に表しています（入院・外来別、年齢階級別）（図 19、図 20）。年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費の平均は男性が約 192,000 円、女性が約 174,000 円です。入院・外来ともに 20 歳以降、年齢が高くなるにつれて増加していく傾向は第 1 期データヘルス計画と同様です。男女を比較すると、男性の入院に係る医療費が特に高くなっています。

【図 19】年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（男性）（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

【図 20】年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（女性）（平成 28 年度）



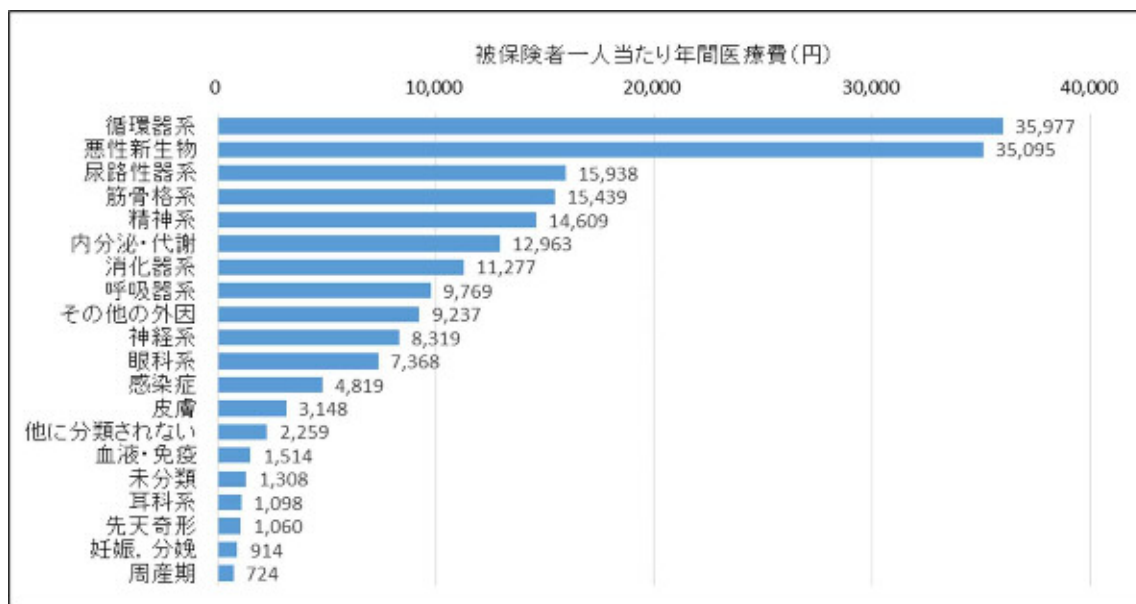
資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

2. 医療費の特徴

(1) 疾病別の医療費の状況

平成 28 年度の疾病別被保険者一人当たり年間医療費を表しています（図 21）。疾病大分類別にみた医療費のうち最も高額なのは循環器系疾患で、次に悪性新生物、尿路性器系疾患、筋骨格系疾患と続いており、第 1 期データヘルス計画と傾向はほぼ同様となっていますが、金額は増加しています。

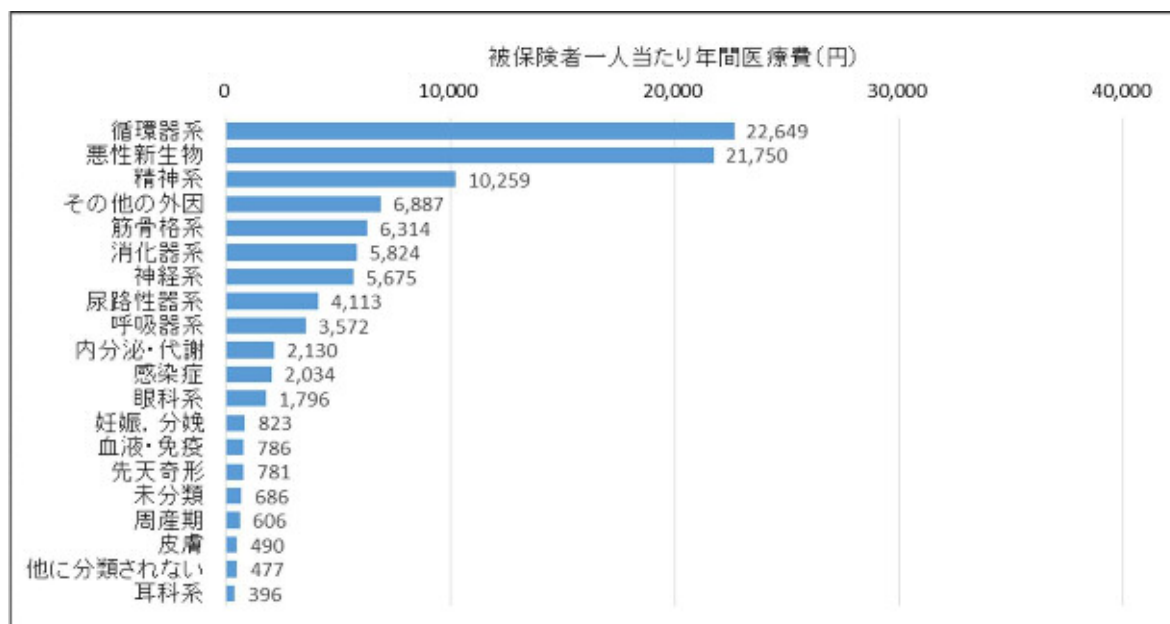
【図 21】 疾病大分類別年間医療費の状況（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

疾病大分類別の医療費を入院に絞ってみると、最も高額なのは循環器系疾患で、次に悪性新生物、精神系疾患と続いています（図 22）。

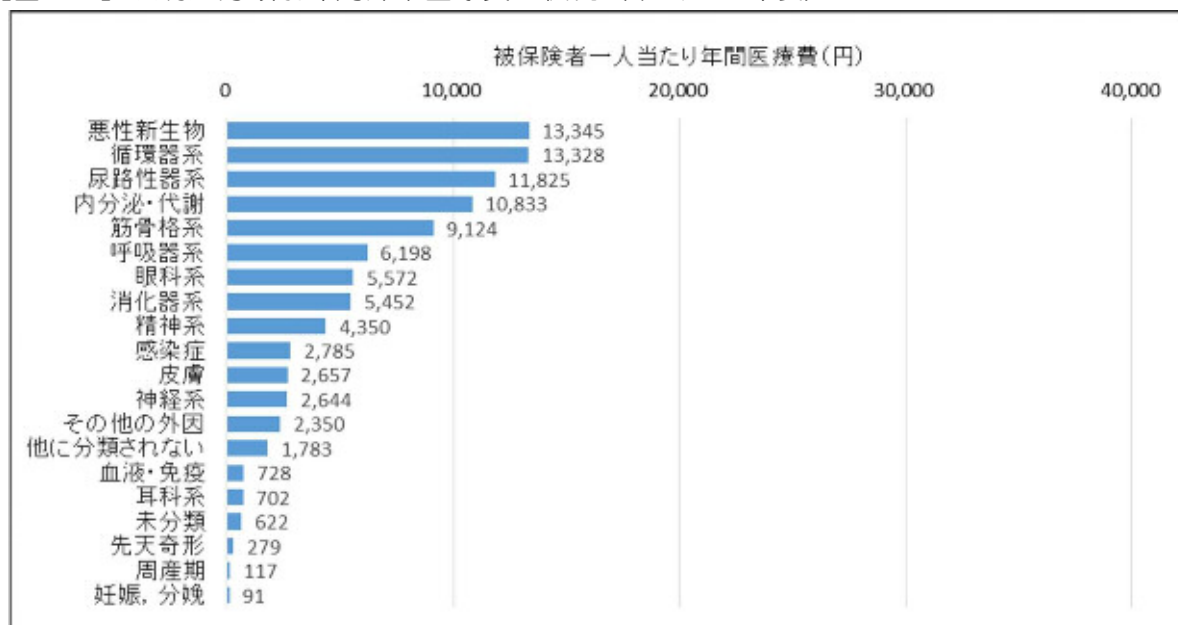
【図 22】 疾病大分類別年間入院医療費の状況（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

疾病大分類別の医療費を外来に絞ってみると、最も高額なのは悪性新生物で、次に循環器系疾患、尿路性器系疾患と続いています（図 23）。

【図 23】 疾病大分類別年間外来医療費の状況（平成 28 年度）

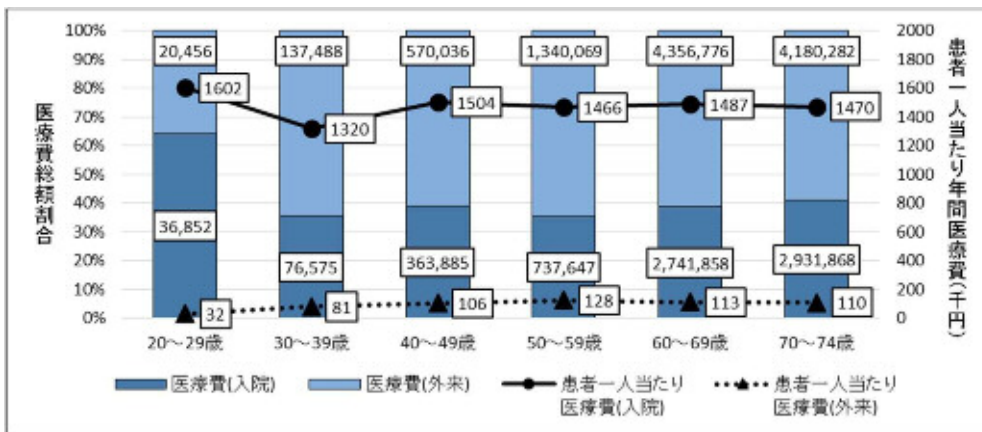


資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(2) 一般疾病と生活習慣病による医療費の状況

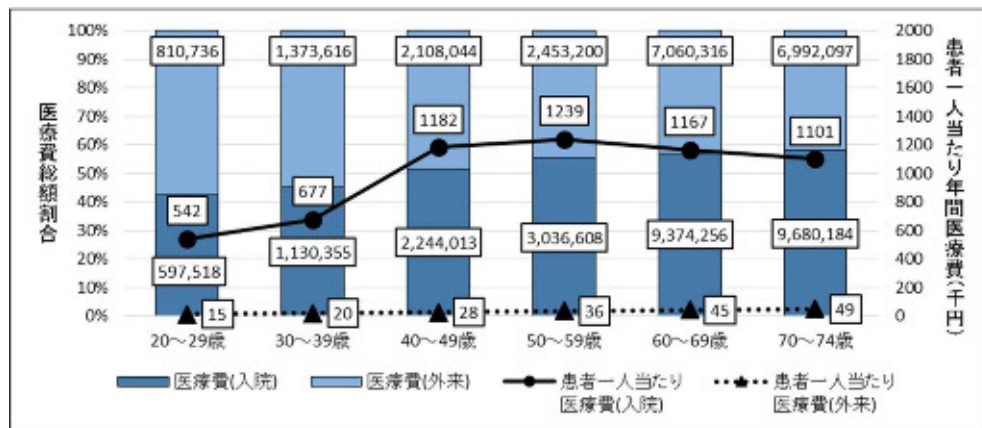
平成 28 年度の年間医療費総額、患者一人当たり年間医療費を年齢階級別に一般疾病と生活習慣病に区分して表しています（図 24、図 25）。年間医療費総額、患者一人当たり年間医療費を年齢階級別に一般疾病と生活習慣病に区分してみると、生活習慣病については外来医療費の割合が高く、入院医療費の割合が低くなっています。患者一人当たりの入院医療費を比較すると、一般疾病では 50 歳代をピークとして増減がありますが、生活習慣病ではほぼ横ばいで金額も高くなっています。その理由の一つとして、完治しづらい、長期入院が必要など、重症な疾病で入院していることが考えられます。

【図 24】生活習慣病の医療費総額、患者一人当たり年間医療費（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

【図 25】一般疾病の医療費総額、患者一人当たり年間医療費（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

*生活習慣病：

ここでいう生活習慣病は、ICD-10 準拠の「疾病、障害及び死因の統計分類」（厚生労働省）を基に分類した 10 疾患をいいます。（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈疾患、肝疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、高尿酸血症及び通風）

(3) 高額レセプトの状況

高額レセプト（1件当たり30万円以上）医療費の上位10疾病を表しています（図26）。第1位の腎不全は91.3%を高額レセプトが占めています。

また、総医療費のうち57.3%を高額レセプトが占めています。

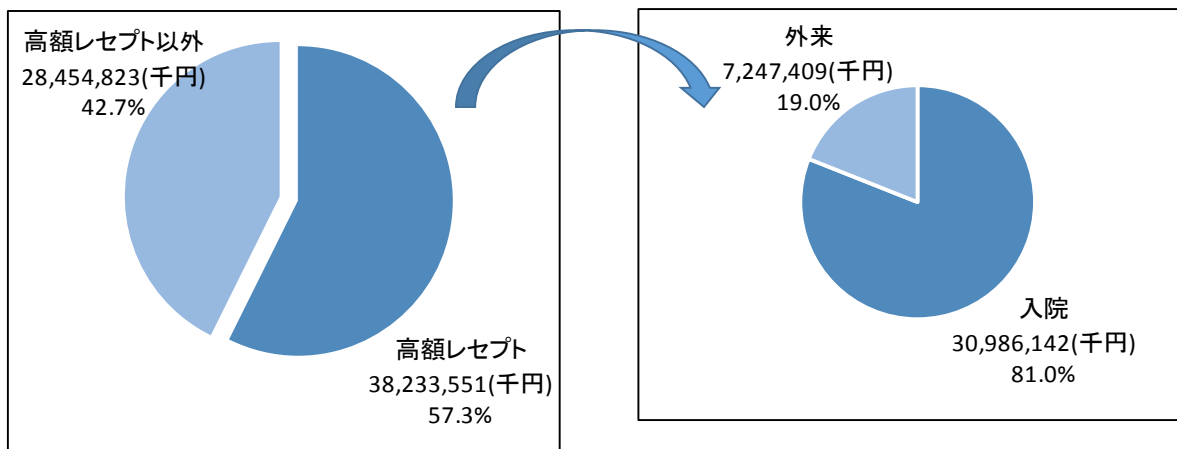
【図 26】 高額レセプト医療費の状況（平成 28 年度）

※高額レセプト：1件当たり30万円以上のレセプト

順位	中分類名	全体医療費(千円)			高額レセプト医療費(千円)			高額レセプト/全体		
		合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来
1	腎不全	4,129,797	883,729	3,246,068	3,768,845	842,527	2,926,318	91.3%	95.3%	90.1%
2	その他の悪性新生物	3,890,654	2,599,596	1,291,058	3,026,948	2,429,686	597,262	77.8%	93.5%	46.3%
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	3,120,559	2,579,312	541,247	2,505,847	2,505,533	314	80.3%	97.1%	0.1%
4	その他の心疾患	2,499,068	2,049,759	449,308	2,013,131	1,970,376	42,755	80.6%	96.1%	9.5%
5	虚血性心疾患	1,886,584	1,512,270	374,314	1,430,865	1,356,998	73,867	75.8%	89.7%	19.7%
6	脳梗塞	1,450,414	1,247,687	202,727	1,198,782	1,193,480	5,302	82.7%	95.7%	2.6%
7	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	1,481,549	907,642	573,906	1,184,808	836,124	348,684	80.0%	92.1%	60.8%
8	骨折	1,482,813	1,228,432	254,381	1,127,187	1,123,677	3,509	76.0%	91.5%	1.4%
9	その他の神経系の疾患	1,703,347	1,105,611	597,736	1,057,578	1,035,264	22,314	62.1%	93.6%	3.7%
10	その他の消化器系の疾患	1,966,123	1,170,352	795,771	985,901	891,119	94,781	50.1%	76.1%	11.9%
上位10疾患以外		43,077,467	18,624,206	24,453,261	19,933,660	16,801,356	3,132,304	46.3%	90.2%	12.8%
合計		66,688,374	33,908,598	32,779,776	38,233,551	30,986,142	7,247,409	57.3%	91.4%	22.1%

総医療費に対する高額レセプト占有率

高額レセプトの構成



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年4月から平成 29 年3月診療分まで）

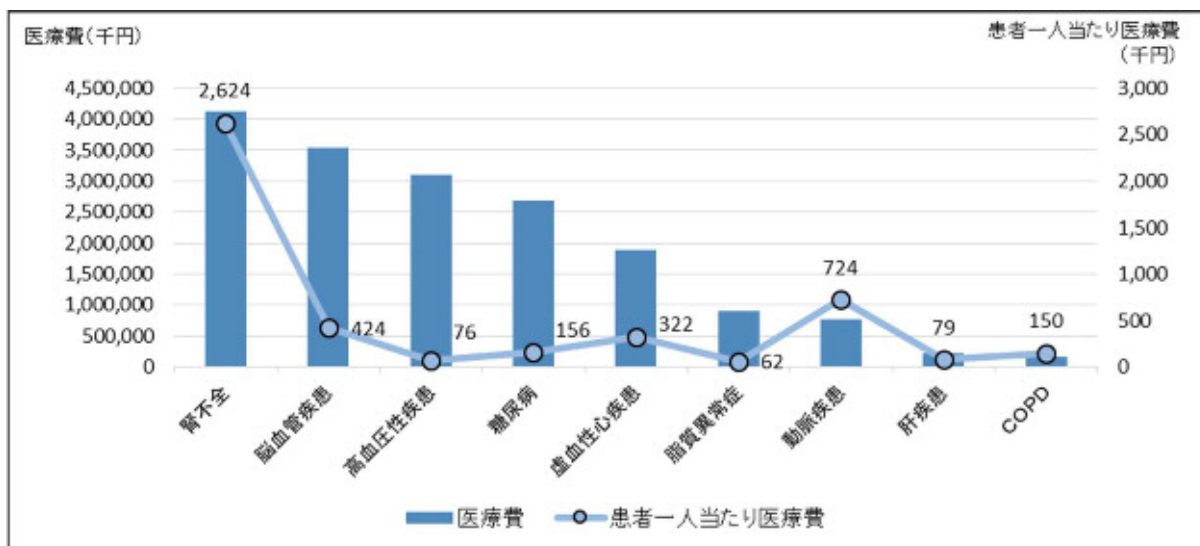
3. 生活習慣病の医療費

(1) 生活習慣病の医療費、患者数状況

平成 28 年度の年間医療費総額、患者一人当たり年間医療費を生活習慣病別に表しています（図 27）。生活習慣病の医療費、患者数の状況をみると、腎不全、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患が 87.4%を占めています。

【図 27】生活習慣病の医療費、患者数状況（平成 28 年度）

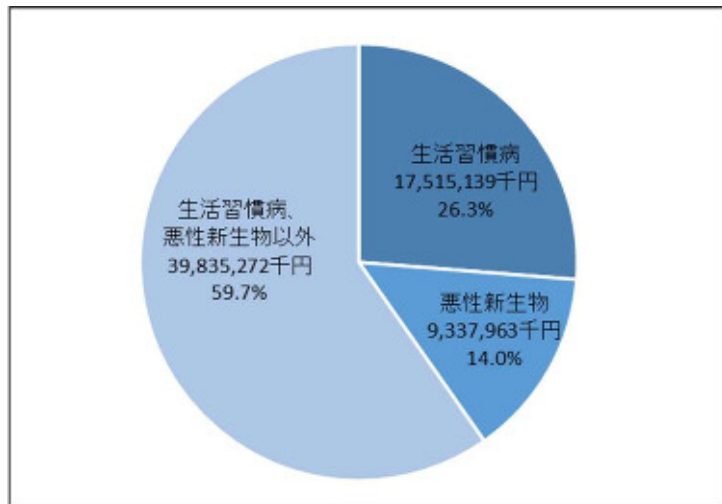
生活習慣病	医療費(円)	医療費割合	患者数(人)	患者発生割合	患者一人当たり医療費(円)
腎不全	4,129,796,953	23.5%	1,574	0.5%	2,623,759
脳血管疾患	3,531,116,199	20.1%	8,337	2.4%	423,548
高血圧性疾患	3,104,112,027	17.7%	41,041	11.9%	75,634
糖尿病	2,676,197,404	15.3%	17,120	5.0%	156,320
虚血性心疾患	1,886,584,260	10.8%	5,851	1.7%	322,438
脂質異常症	906,573,186	5.2%	14,739	4.3%	61,508
動脈疾患	762,153,851	4.4%	1,052	0.3%	724,481
肝疾患	225,239,672	1.3%	2,854	0.8%	78,921
COPD	156,710,769	0.9%	1,043	0.3%	150,250
高尿酸血症および痛風	136,655,016	0.8%	2,907	0.8%	47,009
合計	17,515,139,337	100.0%	96,518		



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

生活習慣病の医療費は、年間医療費総額の 26.3%を占めており、悪性新生物（がん）の 14.0%に比べて高くなっています（図 28）。

【図 28】年間医療費総額に占める生活習慣病、悪性新生物の割合（平成 28 年度）

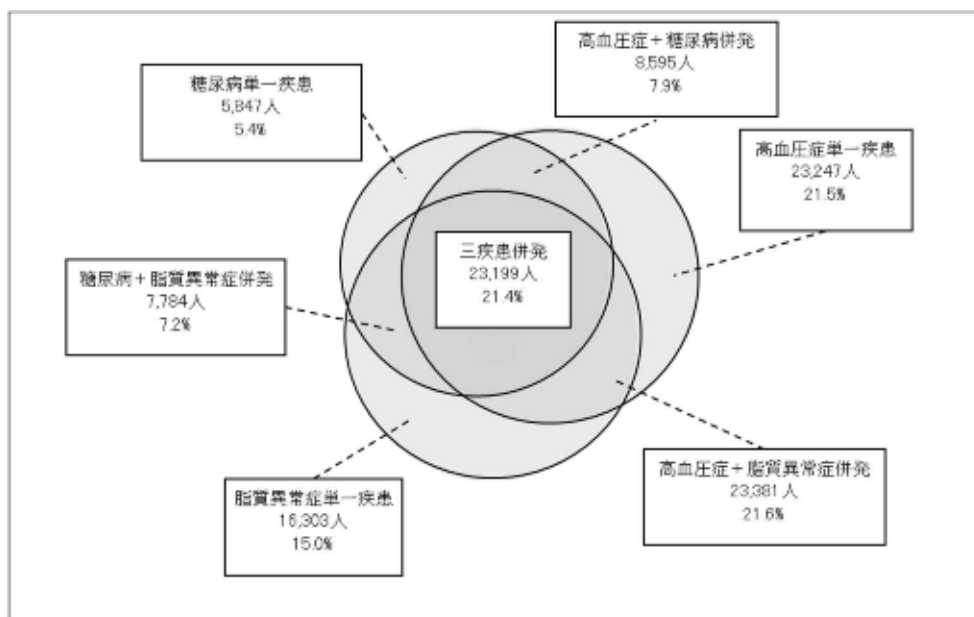


資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

（2）生活習慣病の併発状況

生活習慣病の基本三疾患である、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の患者数と患者割合を表しています（図 29）。単一ではなく併発している人が 58.1%存在しています。

【図 29】生活習慣病の併発状況（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

4. 人工透析患者の状況

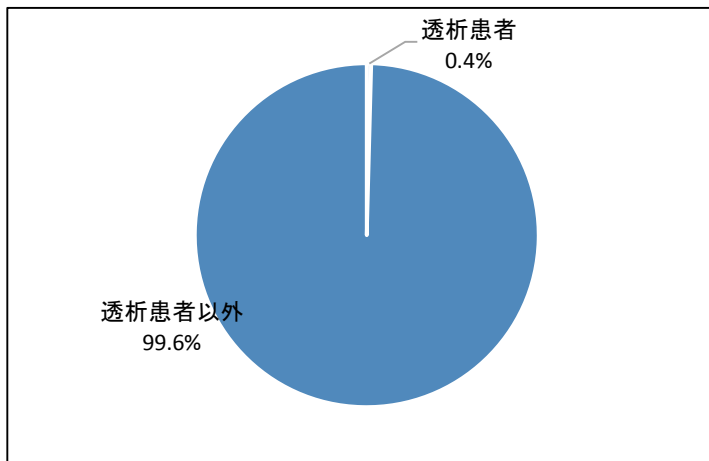
(1) 人工透析患者集計

平成 28 年度の人工透析患者の割合を表しています（図 30）。人工透析患者を患者数割合で見ると 0.4%とごく少数ですが、医療費割合で見ると全体の 7.9%を占めており、患者一人当たり医療費も約 580 万円と高額になっています。

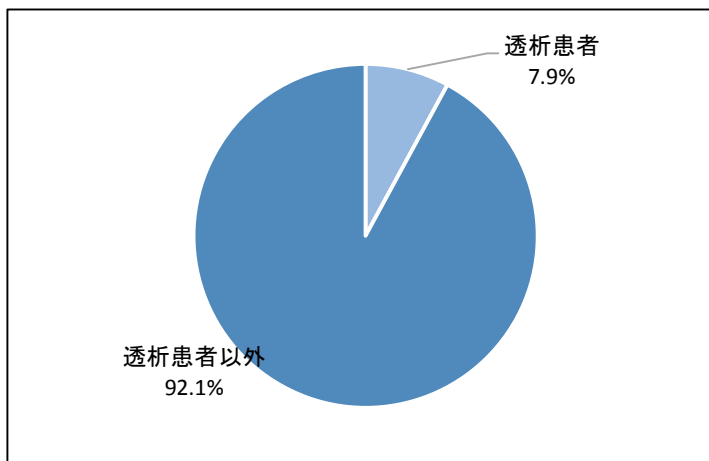
【図 30】人工透析患者の状況（平成 28 年度）

	患者数(人)	レセプト件数(件)	合計医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析患者	1,185	40,618	6,901,155,755	5,823,760
透析患者以外	279,691	4,158,759	80,519,176,841	287,886

患者数割合



医療費割合



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

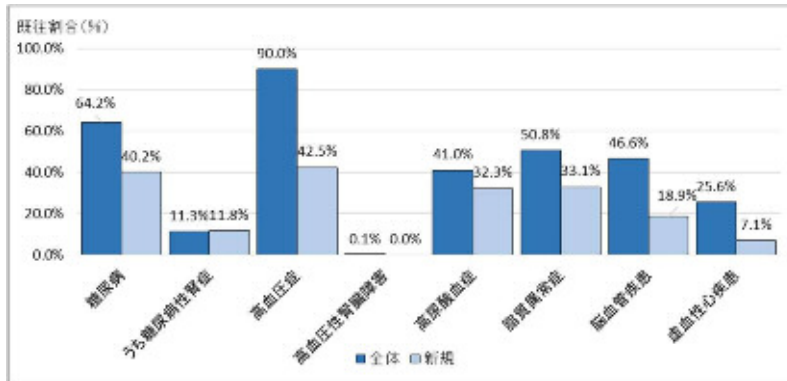
(2) 人工透析患者の既往疾患状況

平成 28 年度における人工透析患者が既往している疾患の割合を表しています（図 31）。人工透析患者全体のうち最も既往率が高かった疾患は、高血圧性疾患で 90.0% を占めています。次に既往率が高かったのは、糖尿病で 64.2% を占めています。新規人工透析患者でも、高血圧性疾患が 42.5%、糖尿病が 40.2% で図中の他疾患と比較して既往割合が高い傾向がみられます。

【図 31】人工透析患者の既往疾患状況（平成 28 年度）

透析患者総数	1,185
うち新規透析患者数	127

	全体		新規	
	患者数	既往割合	患者数	既往割合
糖尿病	761	64.2%	51	40.2%
うち糖尿病性腎症	134	11.3%	15	11.8%
高血圧症	1,067	90.0%	54	42.5%
高血圧性腎臓障害	1	0.1%	0	0.0%
高尿酸血症	486	41.0%	41	32.3%
脂質異常症	602	50.8%	42	33.1%
脳血管疾患	552	46.6%	24	18.9%
虚血性心疾患	303	25.6%	9	7.1%

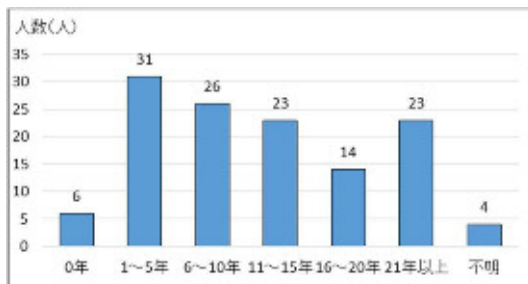


資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(3) 新規人工透析患者の国保加入年数

平成 28 年度における新規人工透析患者の国保加入年数を表しています（図 32）。

【図 32】新規人工透析患者の国保加入年数（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

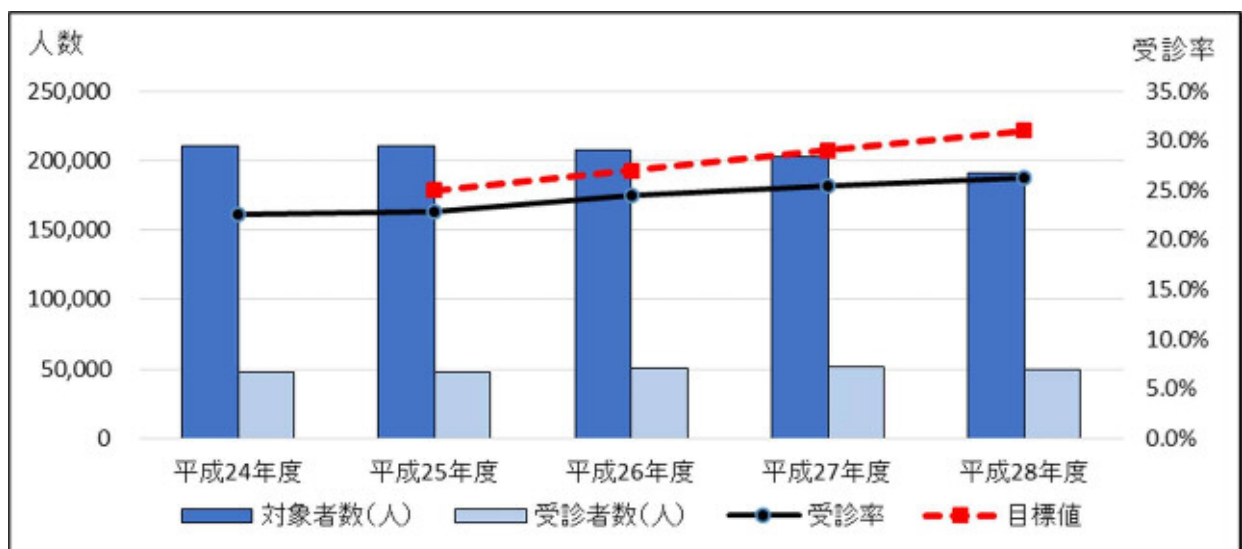
5. 特定健診の受診状況

(1) 特定健診の受診率

第二期特定健診等実施計画期間中の特定健診受診率（法定報告値）を表しています（図 33）。受診率は年々上昇しており、平成 24 年度から平成 28 年度までに 3.6 ポイント上昇しています。

【図 33】 特定健診の実施状況（平成 24 年度から平成 28 年度まで）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標値	受診率		25.0%	27.0%	29.0%	31.0%
実績	受診率	22.6%	22.9%	24.5%	25.5%	26.2%
	対象者数(人)	210,740	210,550	207,996	202,258	190,800
	受診者数(人)	47,601	48,202	51,048	51,515	50,018



資料：特定健診データ（法定報告値）

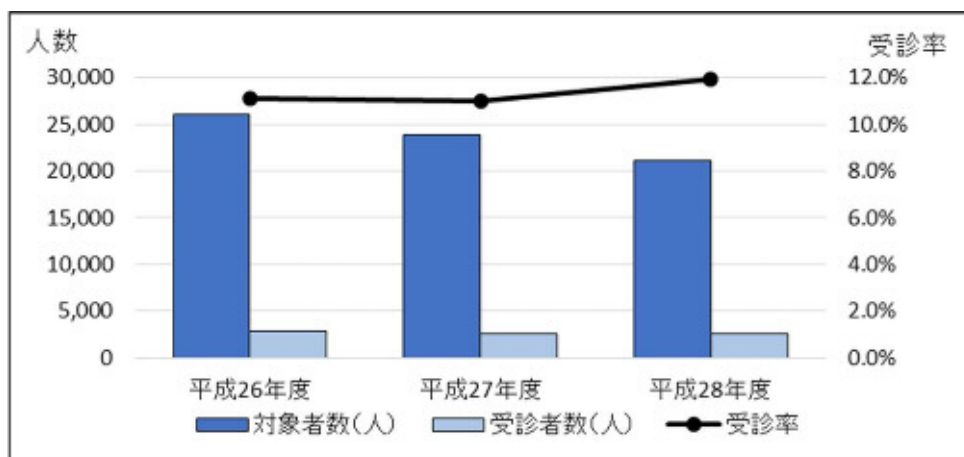
※平成 24 年度は特定健康診査等実施計画（第 1 期）における実績です。

（第二期特定健診等実施計画公表時に平成 24 年度の受診率が未確定であったため掲載しています。）

年度途中加入者の特定健診受診率を表しています（図 34）。毎年対象者の1割程度の受診にとどまっています。

【図 34】途中加入者の特定健診の実施状況（平成 26 年度から平成 28 年度まで）

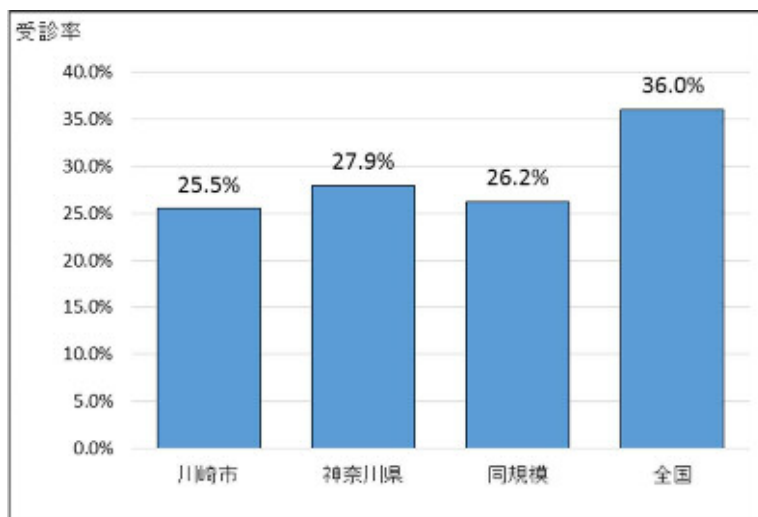
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診率	11.1%	11.0%	12.0%
対象者数(人)	26,116	23,889	21,075
受診者数(人)	2,904	2,626	2,519



資料：特定健診データ（途中加入者のみ）

平成 27 年度特定健診受診率の全国、同規模市、神奈川県との比較を表しています（図 35）。同規模市との受診率は同程度ですが、全国、神奈川県と比べると低くなっています。

【図 35】特定健診の実施状況の比較（平成 27 年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

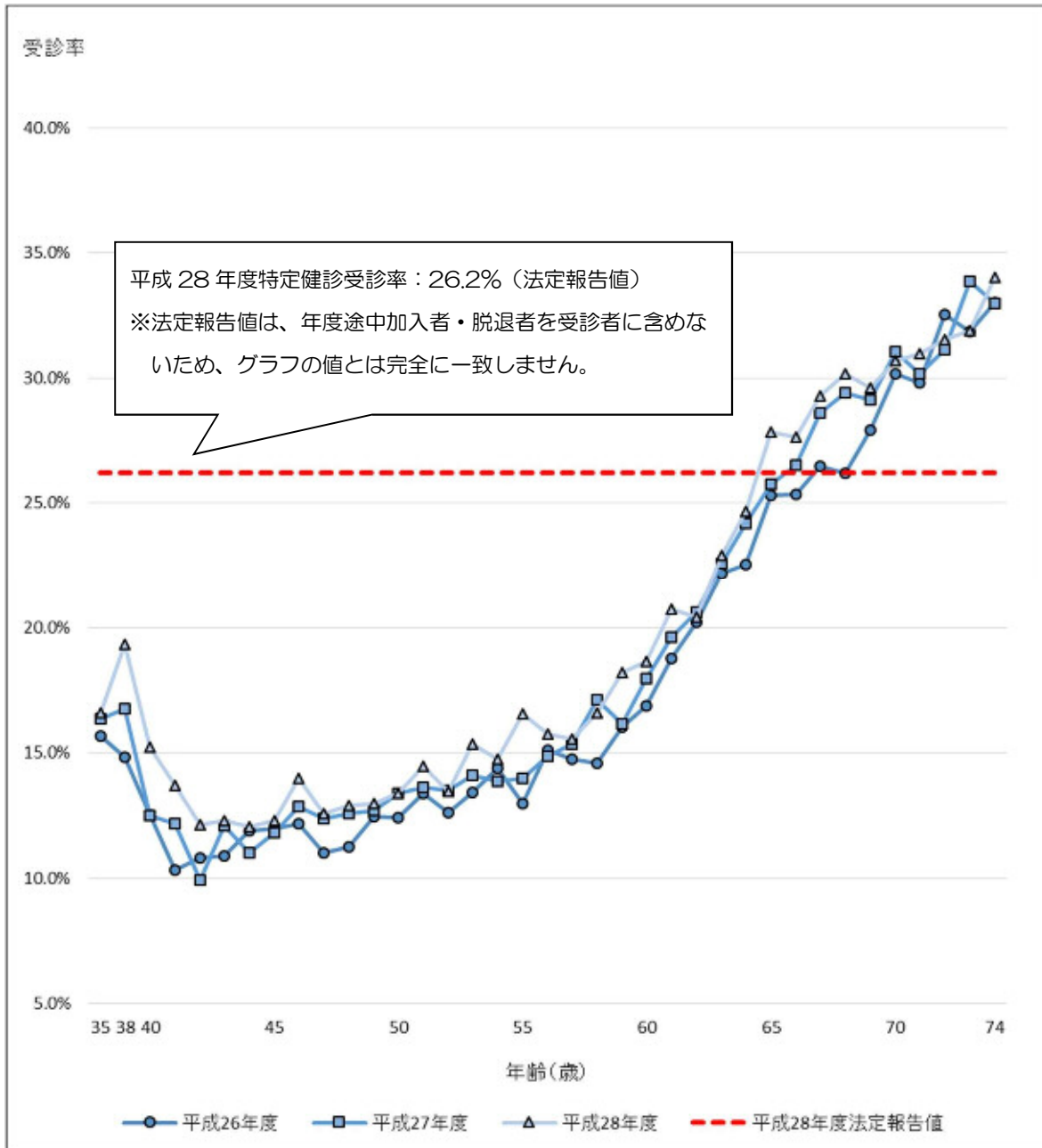
（データの取得時点が異なるため、法定報告値とは完全には一致しません。）

(2) 特定健診の年齢別受診率

特定健診（35歳・38歳健康診査（以下「35歳・38歳健診」という。）含む。）の年齢別受診率の推移を表しています（図36）。年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向は年度ごとに大きな変化はありません。受診率は年々高くなる傾向にあります。

電話による受診勧奨を行った平成28年度の35歳、38歳、40歳、41歳は、平成26年度、平成27年度の同年齢と比べ受診率が高くなっています。

【図 36】 特定健診の年齢別受診率（平成26年度から平成28年度まで）



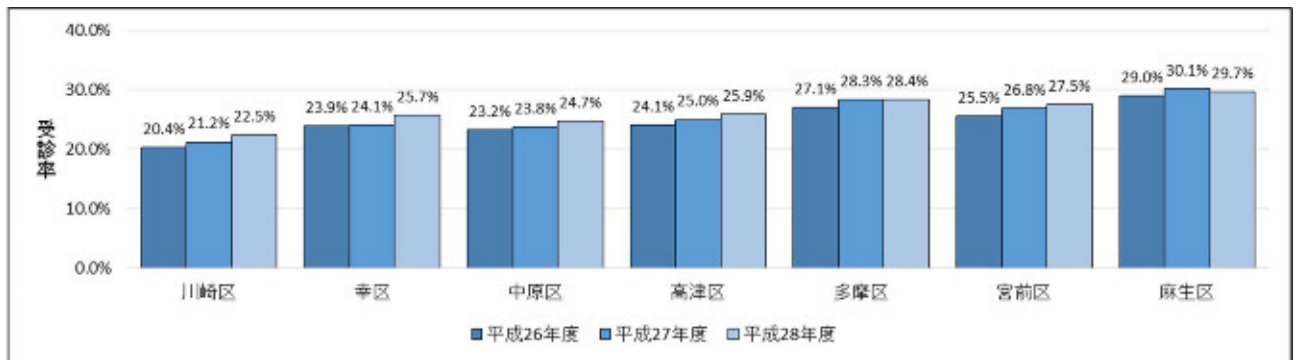
資料：特定健診データ、35歳・38歳健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(3) 特定健診の区別受診率

特定健診受診率の推移を区別に表しています（図 37）。受診率が最も高いのは麻生区、最も低いのは川崎区となっており、年度による傾向の変化はみられません。

【図 37】特定健診の区別受診率（平成 26 年度から平成 28 年度まで）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
川崎区	受診率	20.4%	21.2%	22.5%
	対象者数(人)	36,496	35,261	32,791
	受診者数(人)	7,441	7,483	7,380
幸区	受診率	23.9%	24.1%	25.7%
	対象者数(人)	24,351	23,659	22,339
	受診者数(人)	5,814	5,704	5,741
中原区	受診率	23.2%	23.8%	24.7%
	対象者数(人)	28,590	27,882	26,451
	受診者数(人)	6,642	6,638	6,535
高津区	受診率	24.1%	25.0%	25.9%
	対象者数(人)	30,721	29,767	28,161
	受診者数(人)	7,391	7,439	7,305
多摩区	受診率	27.1%	28.3%	28.4%
	対象者数(人)	29,790	29,057	27,613
	受診者数(人)	8,069	8,236	7,837
宮前区	受診率	25.5%	26.8%	27.5%
	対象者数(人)	32,847	31,837	29,898
	受診者数(人)	8,380	8,544	8,226
麻生区	受診率	29.0%	30.1%	29.7%
	対象者数(人)	25,201	24,795	23,547
	受診者数(人)	7,311	7,471	6,994

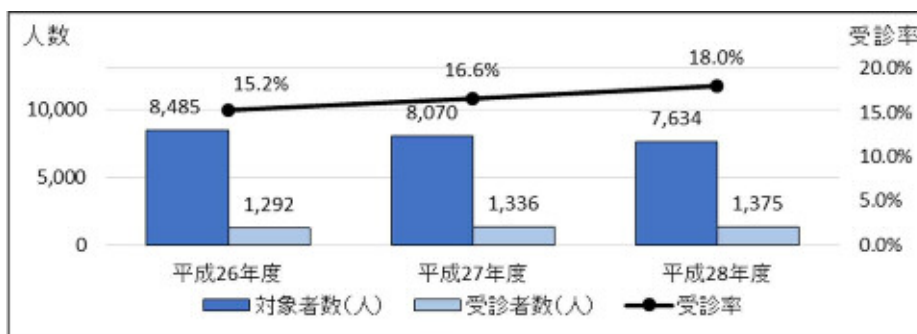


資料：特定健診データ（法定報告値）

(4) 35 歳・38 歳健診の受診率

35 歳・38 歳健診受診率を表しています（図 38）。受診率は年々上昇しており、平成 26 年度から平成 28 年度までに 2.8 ポイント上昇しています。

【図 38】35 歳・38 歳健診の実施状況（平成 26 年度から平成 28 年度まで）

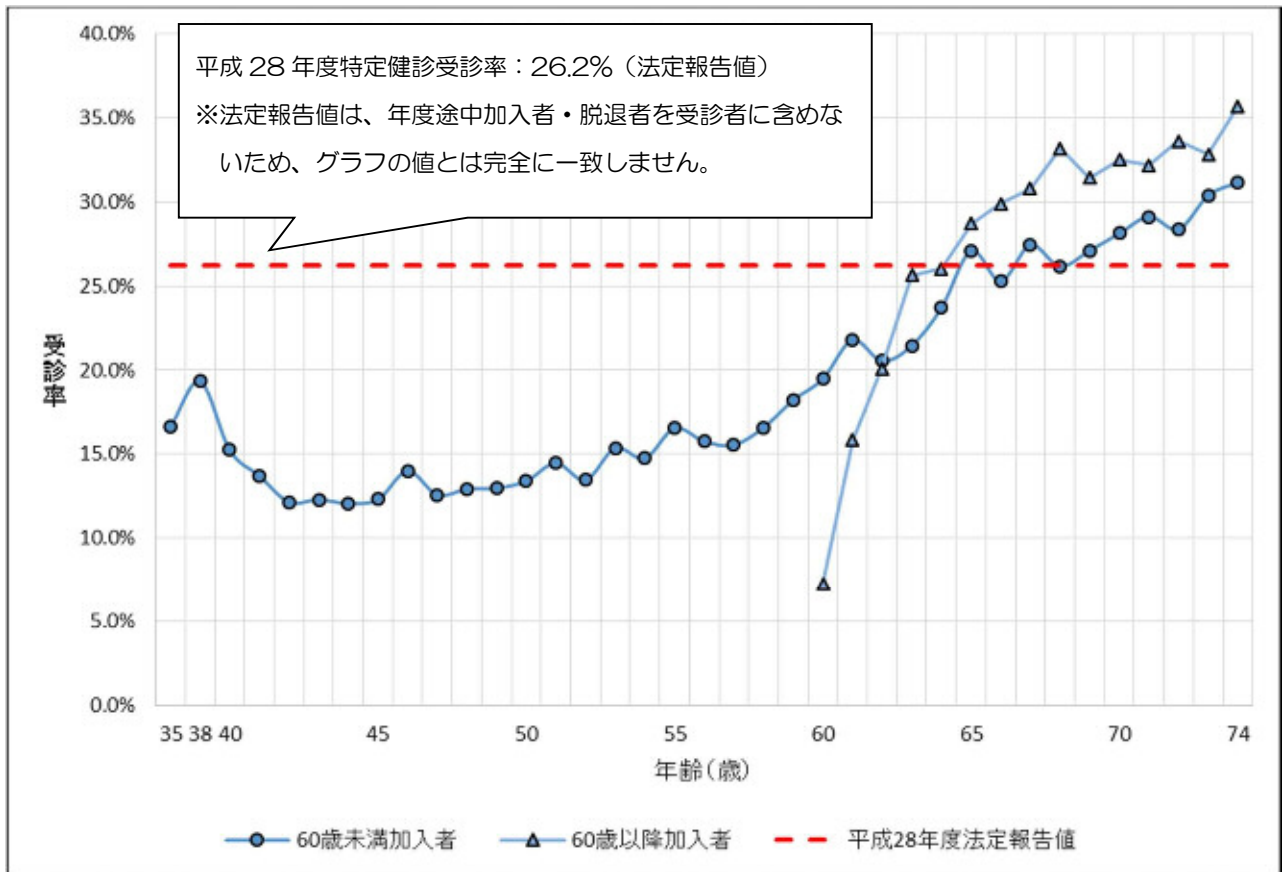


資料：35 歳・38 歳健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(5) 国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率

平成 28 年度の特定健診（35 歳・38 歳健診含む。）の年齢別受診率を国保に加入した年齢別に表しています（図 39）。被用者保険から移った人が主となる 60 歳以降の加入者では初年度の受診率は低いものの、その後は 60 歳以前の加入者よりも高く、全体の受診率を高めています。

【図 39】 国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率（平成 28 年度）

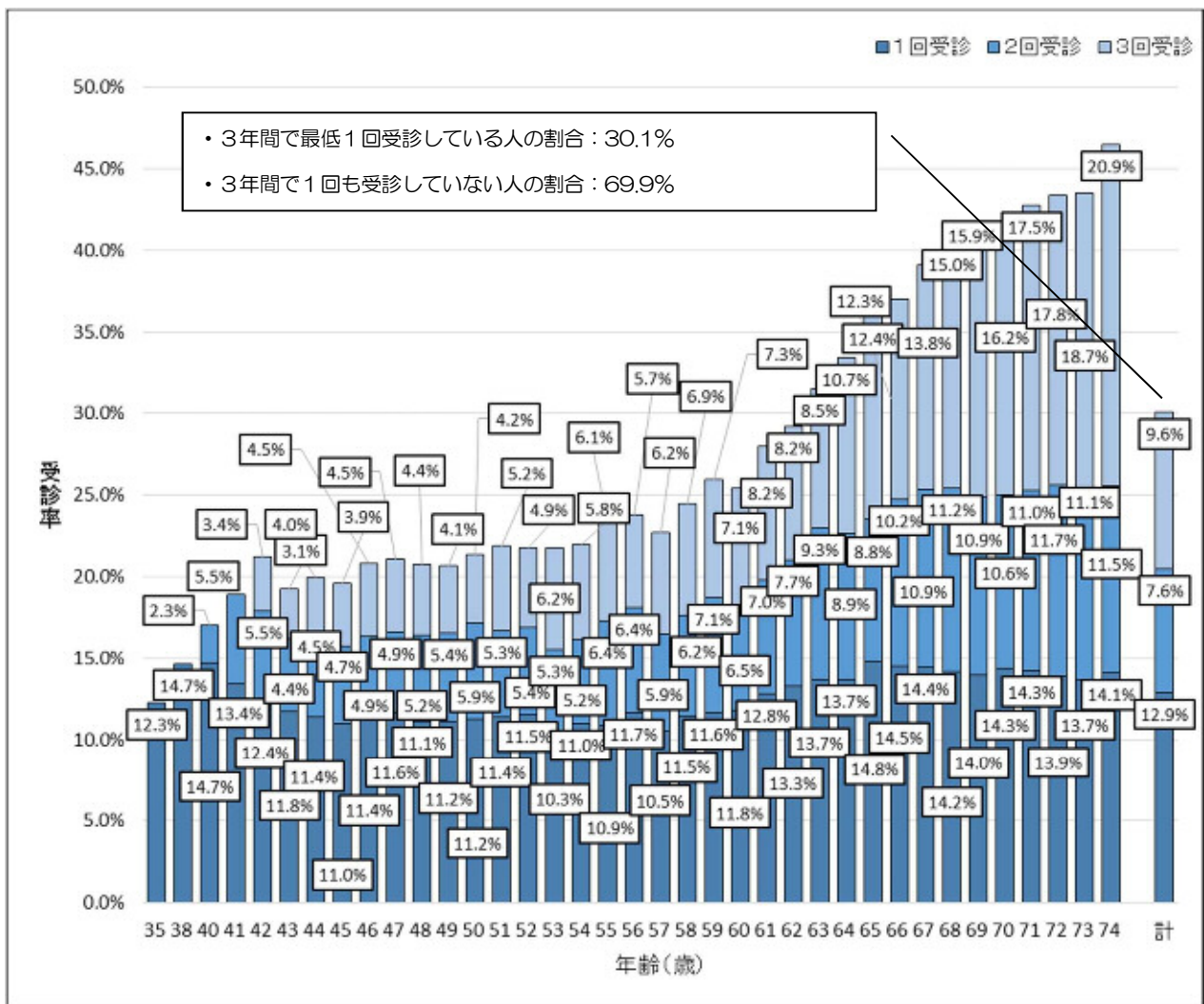


資料：特定健診データ、35 歳・38 歳健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(6) 特定健診の3年間の累積受診状況

平成 26 年度から平成 28 年度の 3 年間に特定健診（35 歳・38 歳健診含む。）を受診した人において、3年間のうち1回受診した人、2回受診した人、3回受診した人の割合を年齢別に表しています（図 40）。年齢が高くなるにつれて、3回受診した人の割合が高くなっています。特定健診を3年間に1回でも受診している割合は30.1%となっています。

【図 40】年齢別にみた特定健診の3年間の受診回数別割合
（平成 26 年度から平成 28 年度まで）

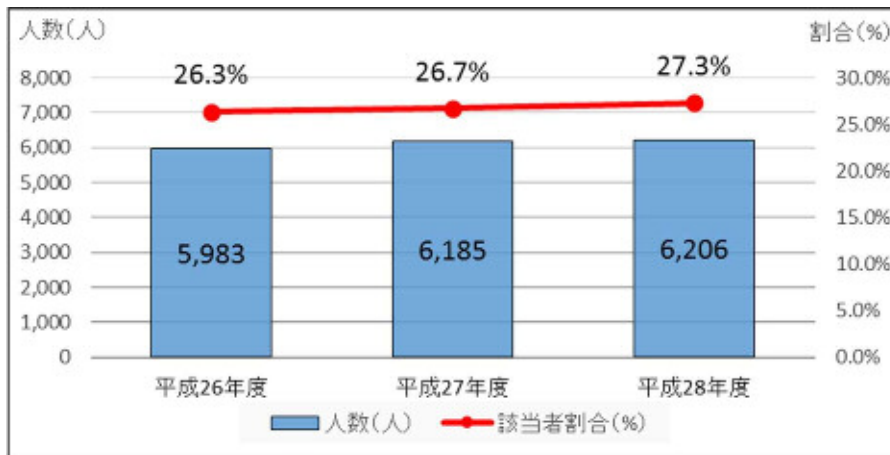


資料：特定健診データ、35歳・38歳健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(7) メタボリックシンドローム該当者の状況

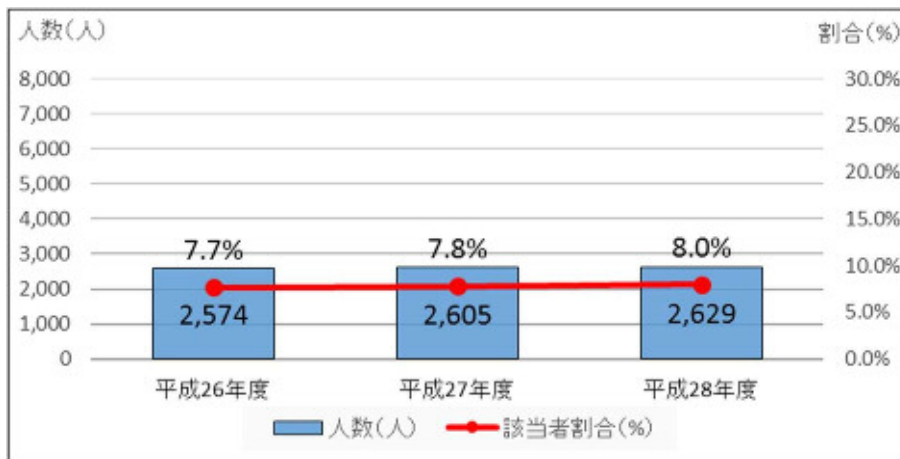
メタボリックシンドローム該当者人数、該当者の割合を男女別に表しています（図41、図42）。3年間を通して女性に比べ男性の方が該当者割合が高い傾向となっています。男女ともに該当者人数、該当者割合は微増傾向にあります。

【図 41】メタボリックシンドローム該当者人数・割合（男性）
（平成26年度から平成28年度まで）



資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

【図 42】メタボリックシンドローム該当者人数・割合（女性）
（平成26年度から平成28年度まで）

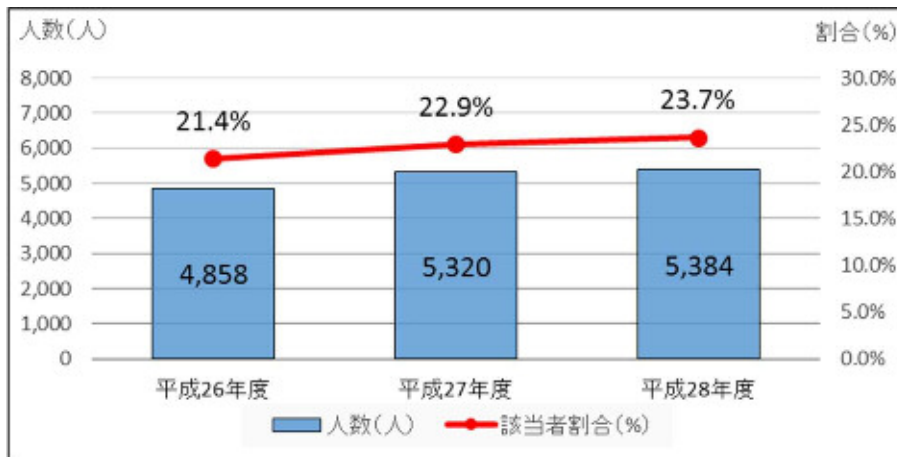


資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(8) メタボリックシンドローム予備群の状況

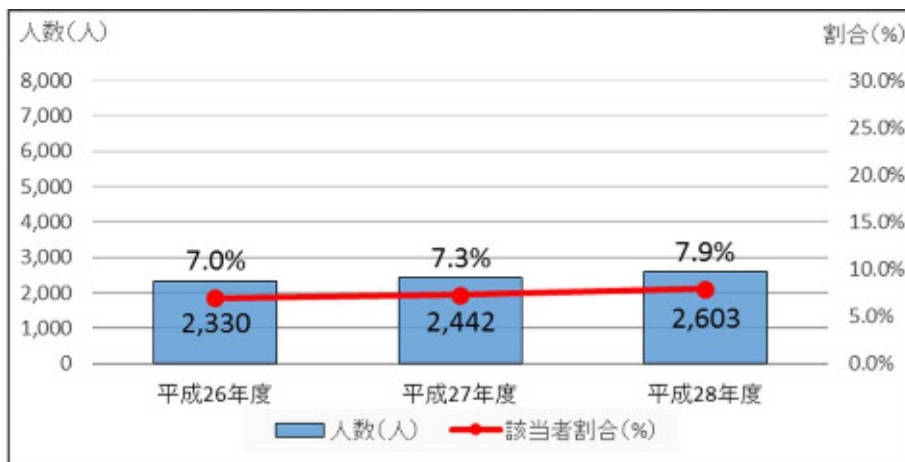
メタボリックシンドローム予備群人数、予備群の割合を男女別に表しています（図 43、図 44）。該当者同様、女性に比べ男性の方が予備群割合が高い傾向となっています。男女ともに予備群人数、予備群割合は微増傾向にあります。

【図 43】メタボリックシンドローム予備群人数・割合（男性）
（平成 26 年度から平成 28 年度まで）



資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

【図 44】メタボリックシンドローム予備群人数・割合（女性）
（平成 26 年度から平成 28 年度まで）

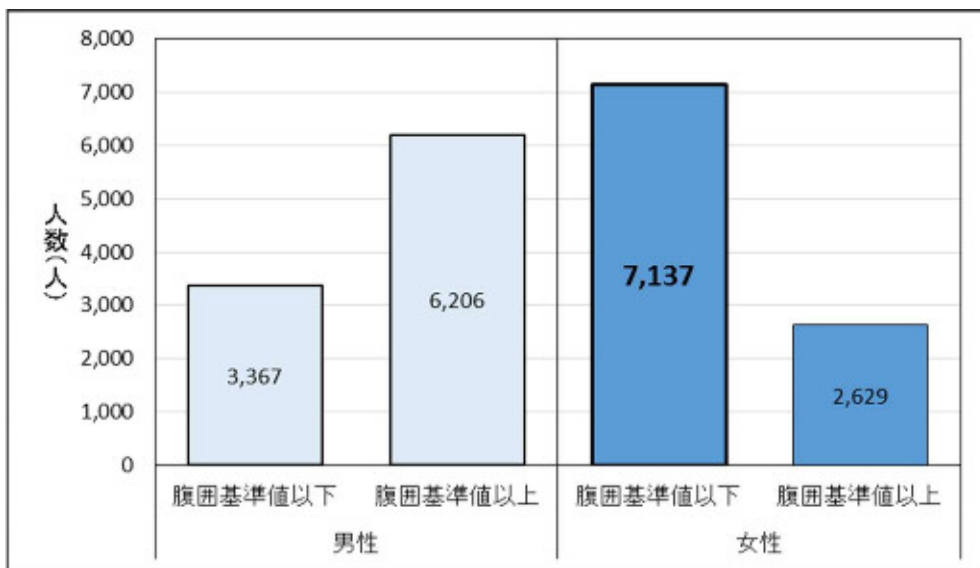


資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(9) 非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況

特定健診の結果において、メタボリックシンドロームの基準値（腹囲の基準）以下にも関わらず、メタボリックシンドロームリスク（血圧、血糖、脂質のリスク）を複数保有している人を表しています（図 45）。実人数だけをみると、女性は男性の 3,367 人に比べて多く、また、女性のメタボリックシンドローム該当者の 2,629 人と比べても多くなっています（図 46）。

【図 45】非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況（平成 28 年度）
（メタボリックシンドロームリスクが 2 つ以上ある人）



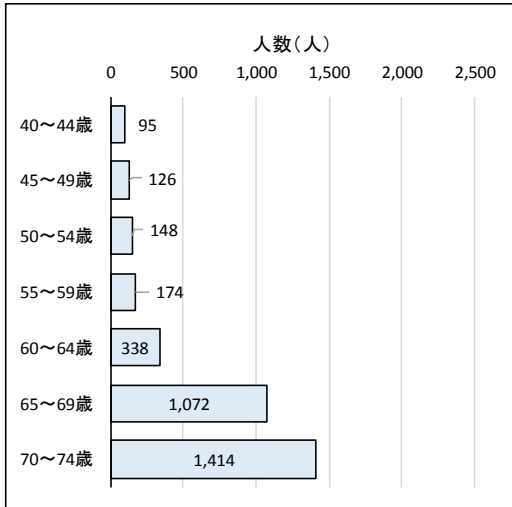
資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

*非メタボリックシンドローム該当者：

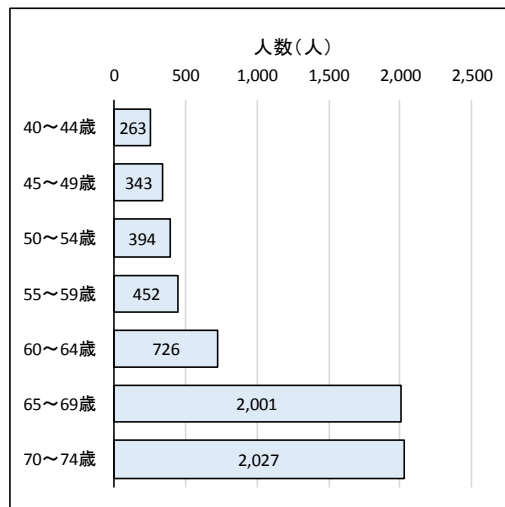
ここでいう非メタボリックシンドローム該当者は、メタボリックシンドロームの判定基準である腹囲の基準に該当していない人をいいます。

【図 46】性別年齢階級別非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況
(平成 28 年度)(メタボリックシンドロームリスクが 2 つ以上ある人)

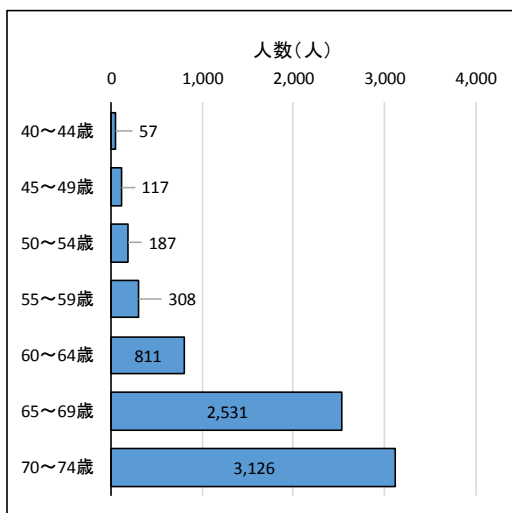
男性 腹囲基準値以下



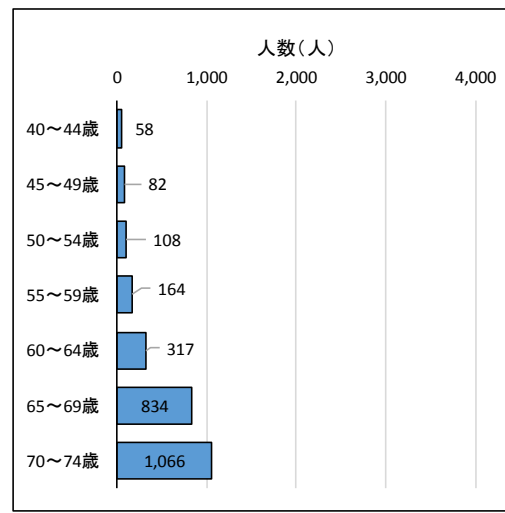
男性 腹囲基準値以上



女性 腹囲基準値以下



女性 腹囲基準値以上



資料：特定健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)

*メタボリックシンドローム判定基準

腹囲

男性 85cm 以上
女性 90cm 以上



【リスク項目】

血圧

収縮期血圧が
130mmHg 以上

又は 拡張期血圧が
85mmHg 以上

血糖

HbA1cが6.0以上

脂質

中性脂肪が
150mg/dL 以上

又は HDLコレステロール
40mg/dL 未満

リスク項目が2つ以上該当...メタボリックシンドローム該当者

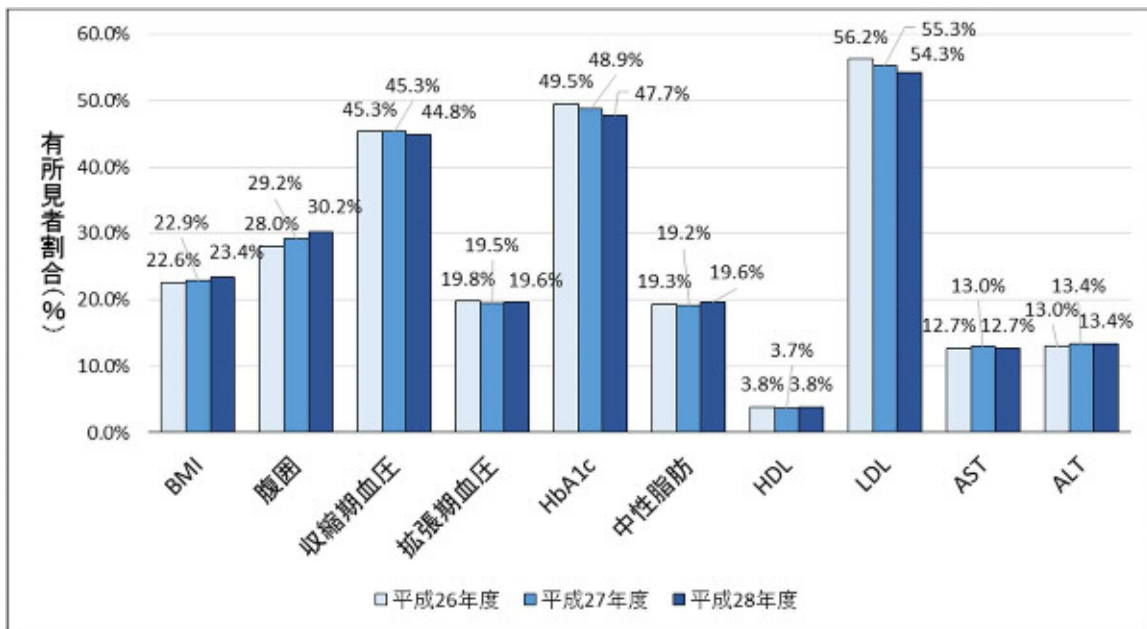
リスク項目が1つでも該当...メタボリックシンドローム予備群

(10) 有所見者の状況

特定健診の有所見者数、有所見者割合の推移を表しています（図47）。年度による大きな変化はみられません。収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロールは、それぞれ約半数を有所見者が占めており、高血圧症、糖尿病、脂質異常症への移行に注意が必要です。

【図47】有所見者数の状況（平成26年度から平成28年度まで）

年度		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	HbA1c	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	AST (GPT)	ALT (GPT)
平成26年度	人数(人)	12,702	15,745	25,452	11,118	27,826	10,843	2,133	31,581	7,153	7,326
	割合(%)	22.6%	28.0%	45.3%	19.8%	49.5%	19.3%	3.8%	56.2%	12.7%	13.0%
平成27年度	人数(人)	12,992	16,552	25,680	11,049	27,691	10,895	2,073	31,339	7,383	7,573
	割合(%)	22.9%	29.2%	45.3%	19.5%	48.9%	19.2%	3.7%	55.3%	13.0%	13.4%
平成28年度	人数(人)	13,032	16,822	24,969	10,917	26,566	10,926	2,116	30,225	7,051	7,440
	割合(%)	23.4%	30.2%	44.8%	19.6%	47.7%	19.6%	3.8%	54.3%	12.7%	13.4%

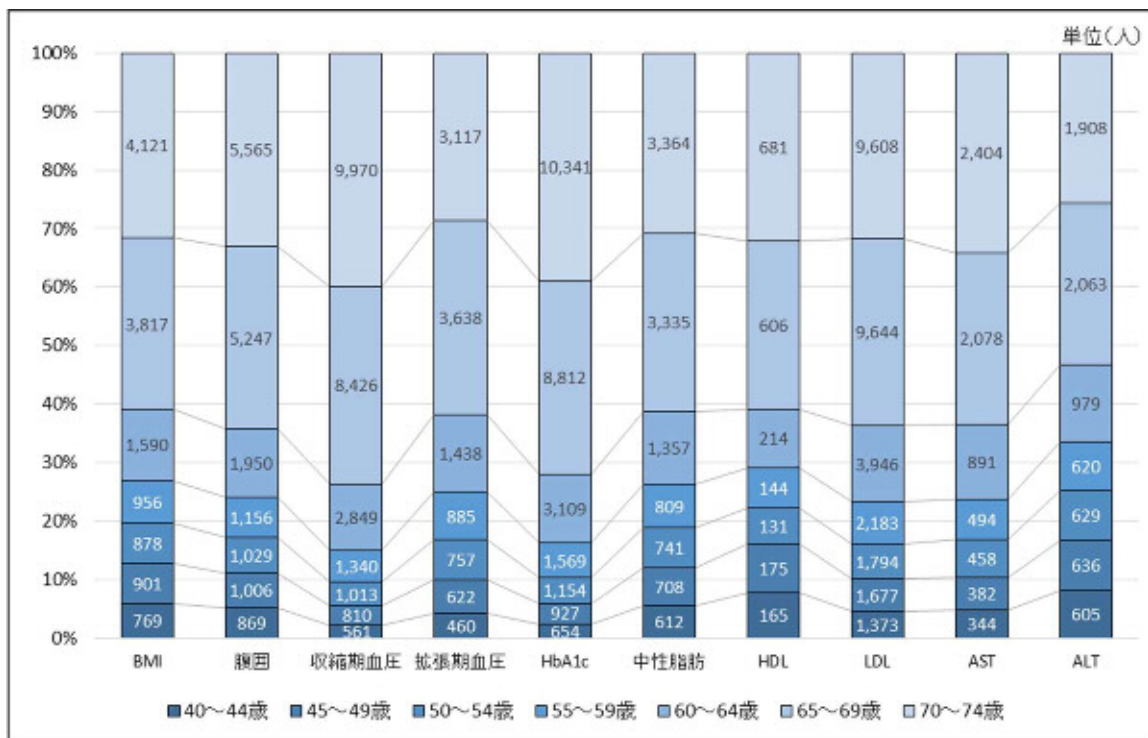


資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

特定健診の有所見者数、有所見者割合を年齢階級別に表しています（図 48）。検査項目ごとに 65 歳以上の割合が高くなっています。

【図 48】年齢階級別有所見者数の状況（平成 28 年度）

年齢階級	有所見者数(人)									
	BMI	腹囲	収縮期 血圧	拡張期 血圧	HbA1c	中性脂肪	HDLコレス テロール	LDLコレス テロール	AST (GPT)	ALT (GPT)
40～44歳	769	869	561	460	654	612	165	1,373	344	605
45～49歳	901	1,006	810	622	927	708	175	1,677	382	636
50～54歳	878	1,029	1,013	757	1,154	741	131	1,794	458	629
55～59歳	956	1,156	1,340	885	1,569	809	144	2,183	494	620
60～64歳	1,590	1,950	2,849	1,438	3,109	1,357	214	3,946	891	979
65～69歳	3,817	5,247	8,426	3,638	8,812	3,335	606	9,644	2,078	2,063
70～74歳	4,121	5,565	9,970	3,117	10,341	3,364	681	9,608	2,404	1,908



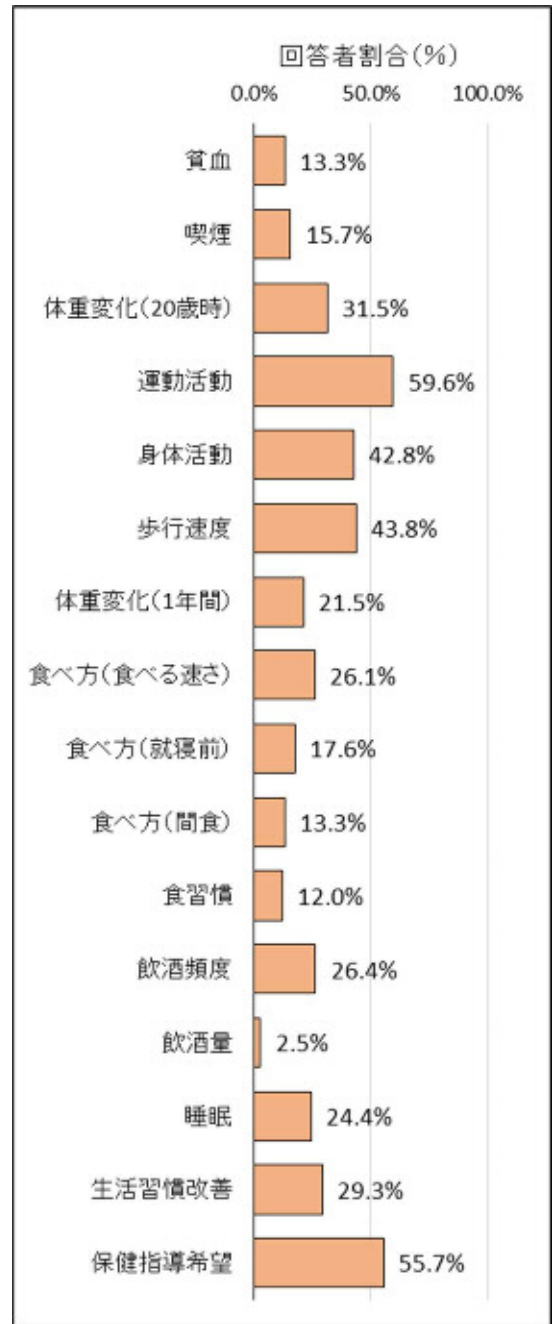
資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(11) 問診項目の回答状況

平成28年度の特定健診受診者の問診項目の回答を表しています(図49)。特定健診受診者のうち、「生活習慣の改善予定あり」、「改善意欲あり」と回答した人の割合は42.3%、「保健指導に関心がある」と回答した人の割合は44.3%となっており、半数程度の方が保健指導に関心がある結果となっています。

【図49】問診項目の回答状況(平成28年度)

貧血 55,624人	はい 7,414人 13.3%	いいえ 48,210人 86.7%			
喫煙 55,675人	はい 8,725人 15.7%	いいえ 46,950人 84.3%			
体重変化 (20歳時) 55,163人	はい 17,399人 31.5%	いいえ 37,764人 68.5%			
運動活動 55,624人	はい 22,481人 40.4%	いいえ 33,143人 59.6%			
身体活動 55,435人	はい 31,731人 57.2%	いいえ 23,704人 42.8%			
歩行速度 55,329人	はい 31,074人 56.2%	いいえ 24,255人 43.8%			
体重変化 (1年間) 55,398人	はい 11,885人 21.5%	いいえ 43,513人 78.5%			
食べ方 (食べる速さ) 55,452人	速い 14,447人 26.1%	普通 35,953人 64.8%	遅い 5,052人 9.1%		
食べ方 (就寝前) 55,478人	はい 9,770人 17.6%	いいえ 45,708人 82.4%			
食べ方 (間食) 55,467人	はい 7,355人 13.3%	いいえ 48,112人 86.7%			
食習慣 55,435人	はい 6,640人 12.0%	いいえ 48,795人 88.0%			
飲酒頻度 55,633人	毎日 14,671人 26.4%	時々 14,199人 25.5%	飲まない 26,763人 48.1%		
飲酒量 54,481人	1合未満 37,904人 69.6%	1~2合 10,839人 19.9%	2~3合 4,363人 8.0%	3合以上 1,375人 2.5%	
睡眠 55,343人	はい 41,840人 75.6%	いいえ 13,503人 24.4%			
生活習慣改善 55,321人	改善意欲 なし 16,183人 29.3%	改善予定 17,170人 31.0%	改善意欲 あり 6,227人 11.3%	6カ月未満取 組み済み 4,825人 8.7%	6カ月以上取 組み済み 10,916人 19.7%
保健指導希望 55,206人	はい 24,443人 44.3%	いいえ 30,763人 55.7%			



資料：特定健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)

※色付け箇所は各問診項目において、健康増進の観点としてネガティブな回答を表しています。

■標準的な問診項目内容

貧血	医師から、貧血といわれたことがある
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている
体重変化 (20歳時)	20歳の時の体重から10kg以上増加している
運動活動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
身体活動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している
歩行速度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
体重変化 (1年間)	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった
食べ方 (食べる速さ)	人と比較して食べる速度が速い
食べ方 (就寝前)	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
食べ方 (間食)	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある
食習慣	朝食を抜くことが週に3回以上ある
飲酒頻度	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度
飲酒量	飲酒日の1日当たりの飲酒量
睡眠	睡眠で休養が十分とれている
生活習慣改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか
保健指導希望	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか

(12) 慢性腎臓病リスク分類

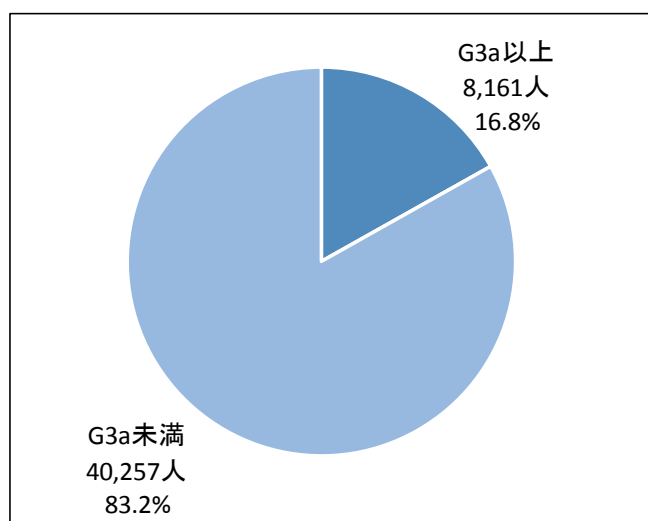
特定健診の結果において、腎機能を示す数値であるeGFRと、腎臓がうまく機能していない場合に異常値が出る尿蛋白値（+が異常値）ごとの人数を表しています（図50）。腎臓機能が軽度以上の低下となるG3a以上の人の割合は、特定健診受診者全体の**16.8%**を占めています。

【図 50】慢性腎臓病リスク分類（平成 28 年度）

eGFR区分 (ml/分/1.73m ²)		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
		正常又は 高値 ≥90	正常又は 軽度低下 60~89	軽度~中等度 低下 45~59	中等度~高度 低下 30~44	高度低下 15~29	末期腎不全 <15
尿蛋白(+) 以上	人数(人)	285	1,616	560	156	55	14
	割合(%)	0.6%	3.3%	1.2%	0.3%	0.1%	0.0%
尿蛋白(±)	人数(人)	591	3,464	781	100	14	0
	割合(%)	1.2%	7.2%	1.6%	0.2%	0.0%	0.0%
尿蛋白(-)	人数(人)	4,533	29,768	5,994	458	26	3
	割合(%)	9.4%	61.5%	12.4%	0.9%	0.1%	0.0%

eGFR軽度以上低下者割合

受診者全体(人)	G3a以上 対象者(人)	G3a以上 割合(%)
48,418	8,161	16.8%

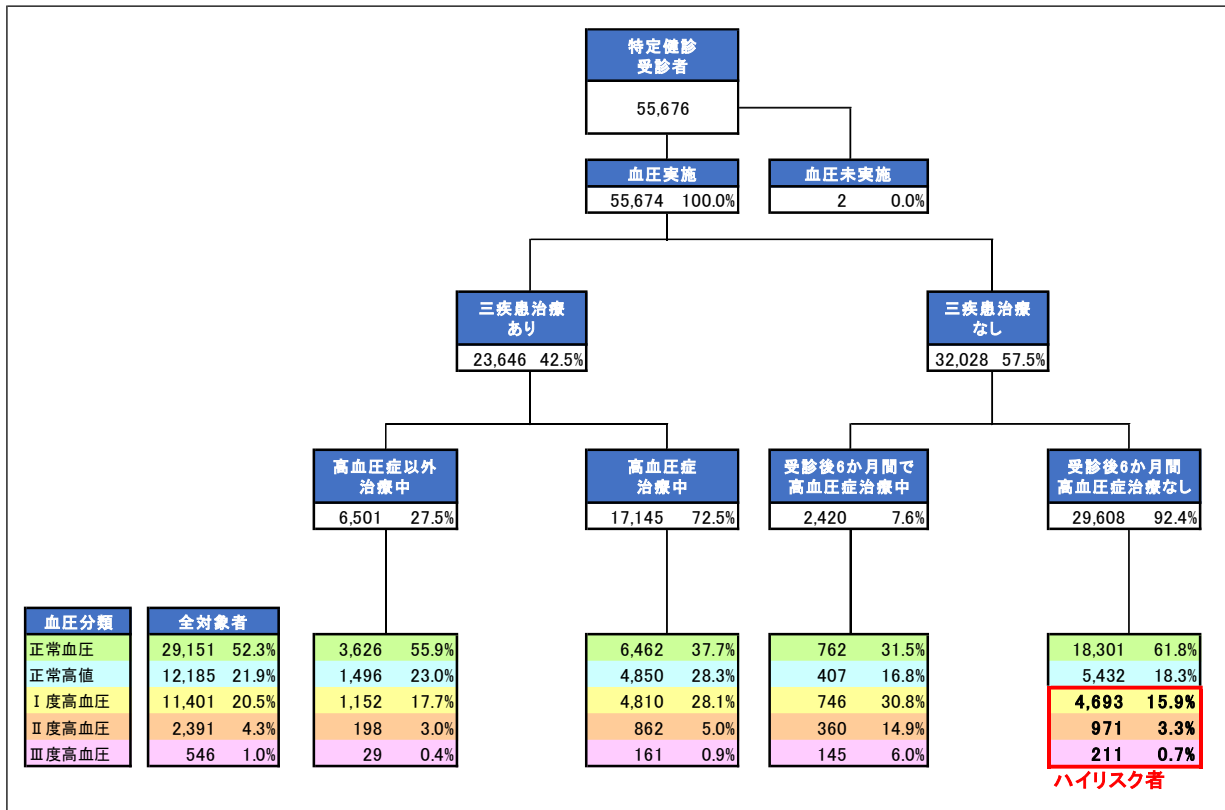


資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(13) 特定健診後の未治療者の状況

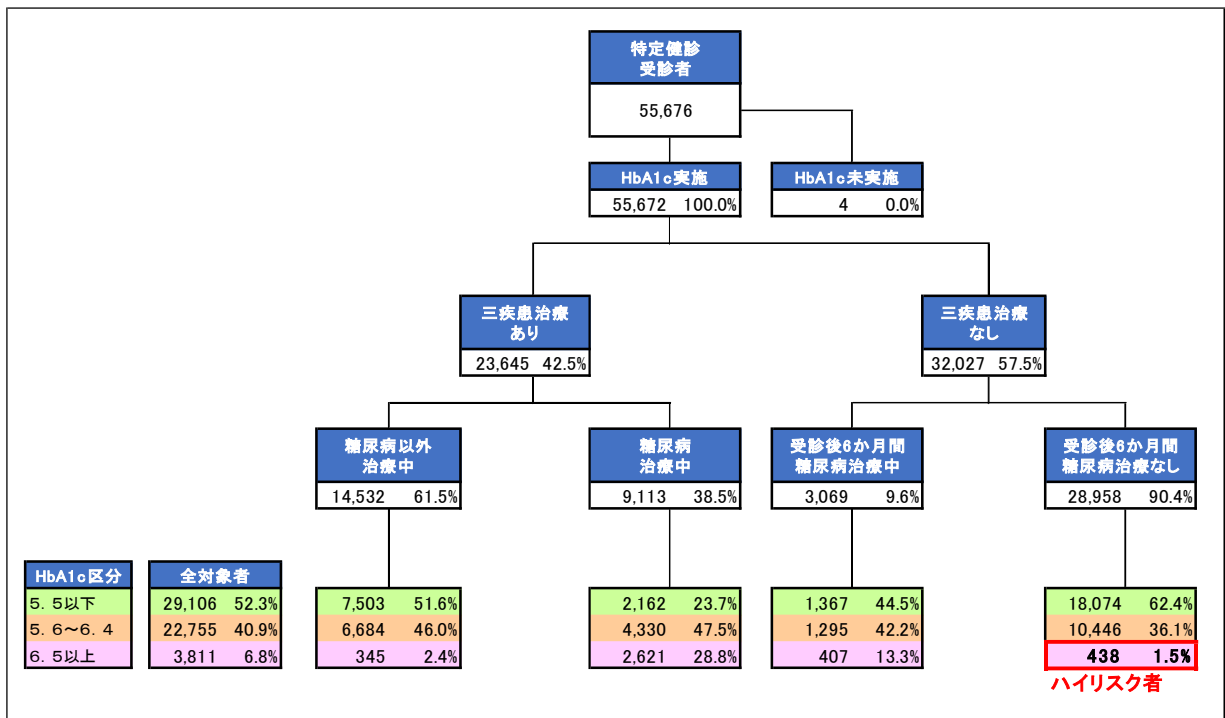
生活習慣病三疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）のそれぞれに対して、特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値（ハイリスク者）となった対象者の状況をフローチャートで表しています（図51、図52、図53）。特定健診受診者のうち、医療機関受診が必要な検査結果にもかかわらず未治療の人が高血圧症では5,875人、糖尿病では438人、脂質異常症では4,001人存在しています。

【図51】高血圧症のリスクフローチャート（平成28年度）



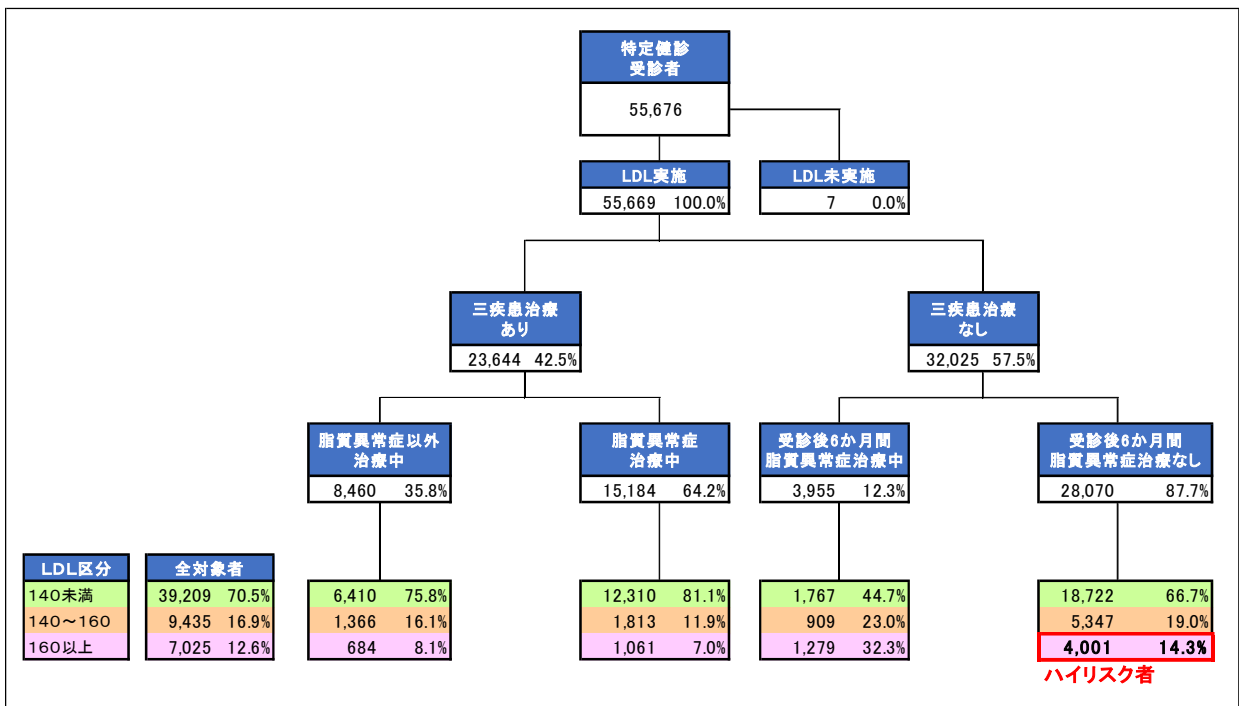
資料：レセプトデータ（医科）（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）、
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

【図 52】糖尿病のリスクフローチャート（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）、
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

【図 53】脂質異常症のリスクフローチャート（平成 28 年度）

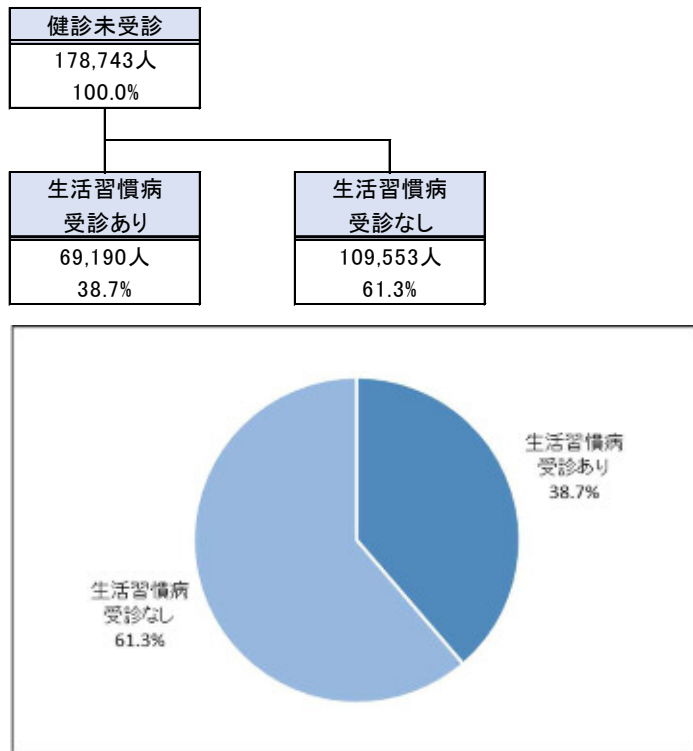


資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）、
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(14) 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況

平成 28 年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している割合を表しています（図 54）。特定健診未受診者のうち 38.7%が生活習慣病で医療機関を受診しています。

【図 54】 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況（平成 28 年度）



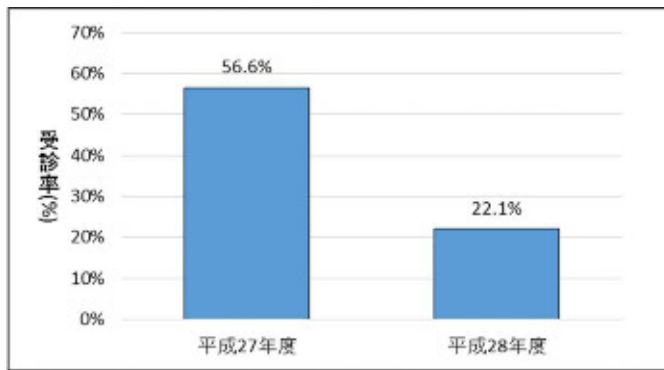
資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）、
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(15) 特定健診受診勧奨の分析

平成 27 年度と平成 28 年度の電話による特定健診の受診勧奨結果を表しています(図 55、図 56)。平成 27 年度は主に「3年間のうち1回でも特定健診を受診したことのある人」に対して受診勧奨したところ、受診率は5割以上となっています。一方、平成 28 年度は、「長期未受診者(3年連続で特定健診を受診していない人)」に対する受診勧奨に取り組んだところ、受診率は 22.1%で平成 27 年度と比べ大きく低下しています。

【図 55】 特定健診受診勧奨の効果測定(平成 27 年度から 28 年度)

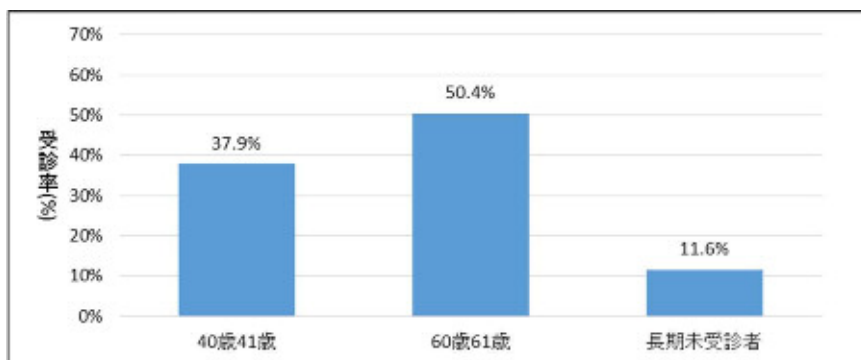
年度	受診勧奨者数	受診者数	受診率
平成27年度	5,920	3,348	56.6%
平成28年度	7,072	1,560	22.1%



資料：特定健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)、特定健診受診勧奨データ

【図 56】 特定健診受診勧奨の効果測定の内訳(受診勧奨対象者別の受診率)(平成 28 年度)

	受診勧奨者数	受診者数	受診率
40歳41歳	2,647	1,004	37.9%
60歳61歳	113	57	50.4%
長期未受診者	4,312	499	11.6%



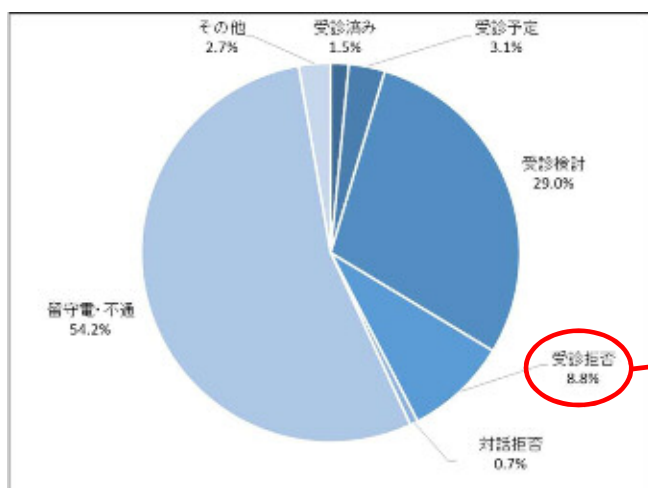
資料：特定健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)、特定健診受診勧奨データ

勧奨結果の内訳において、特定健診を「受診しない」と回答した人（受診拒否した人）に受診しない理由を聞いたところ、79.1%の人が「通院中・服薬中」、「職場健診・人間ドックを受診した」と回答しています（図57）。

【図57】特定健診受診勧奨電話の状況（平成28年度）

電話結果	対象人数	電話結果割合
受診済み	252	1.5%
受診予定	507	3.1%
受診検討	4,764	29.0%
受診拒否	1,437	8.8%
対話拒否	112	0.7%
留守電・不通	8,897	54.2%
その他	444	2.7%
合計	16,413	100.0%

受診勧奨者数
(通話できた人数)
7,072人



受診拒否理由	対象人数	割合
通院中・服薬中／定期的に検査を受けている	458	31.9%
職場健診・人間ドックを受診した	678	47.2%
忙しい、面倒だから	70	4.9%
必要性を感じない	82	5.7%
希望に合う／近くに医療機関がない	4	0.3%
自己負担額が高い	7	0.5%
聴取不可	21	1.4%
その他	117	8.1%
合計	1,437	100.0%

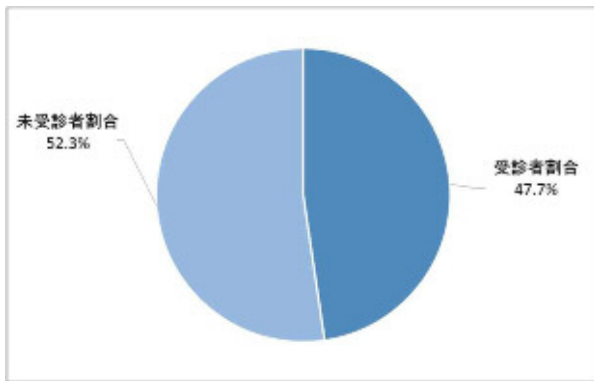
資料：特定健診受診勧奨データ

(16) 35・38歳健診受診勧奨の分析

平成28年度の電話による35歳・38歳健診の受診勧奨結果を表しています(図58、図59)。勧奨対象者の約5割が受診しています。

【図58】35・38歳健診受診勧奨の効果測定(平成28年度)

年度	受診勧奨者数	受診者数	受診者割合
平成28年度	1,078	514	47.7%

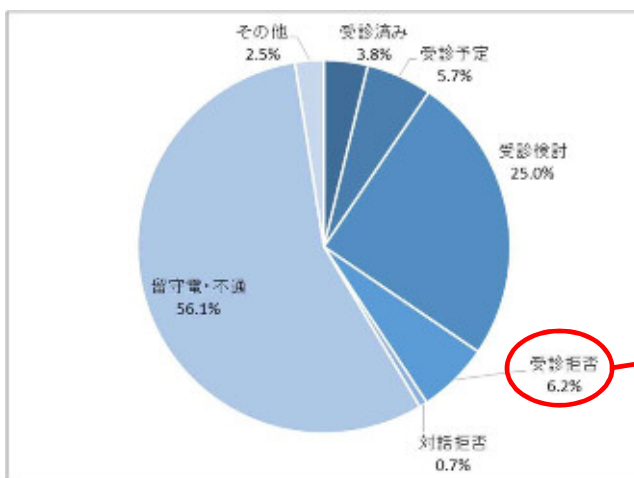


資料：35・38歳健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)、35・38歳健診受診勧奨データ

【図59】35・38歳健診受診勧奨電話の状況(平成28年度)

電話結果	対象人数	電話結果率
受診済み	98	3.8%
受診予定	148	5.7%
受診検討	652	25.0%
受診拒否	161	6.2%
対話拒否	19	0.7%
留守電・不通	1,465	56.1%
その他	65	2.5%
合計	2,608	100.0%

受診勧奨者数
(通話できた人数)
1,078人



受診拒否理由	対象人数	割合
通院中・服薬中／定期的に検査を受けている	20	12.0%
職場健診・人間ドックを受診した	98	58.7%
忙しい、面倒だから	18	10.8%
必要性を感じない	8	4.8%
聴取不可	1	0.5%
その他	22	13.2%
合計	167	100.0%

資料：35・38歳健診受診勧奨データ

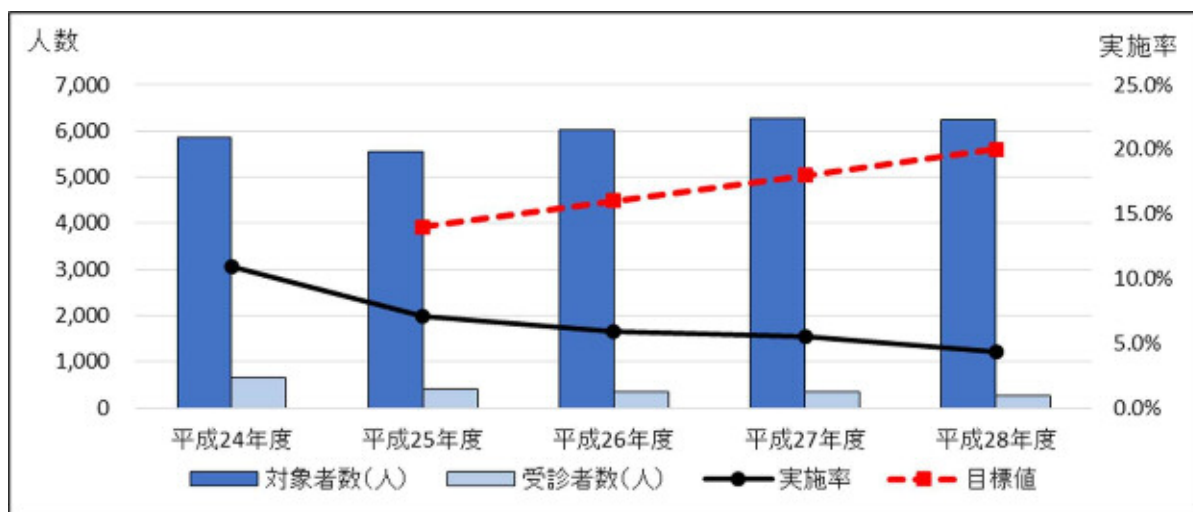
6. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

第二期特定健診等実施計画期間中の特定保健指導実施率（法定報告値）を表しています（図 60）。平成 24 年度から平成 28 年度までに 6.7 ポイント下降しています。

【図 60】 特定保健指導実施状況（平成 24 年度から平成 28 年度まで）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
目標値	実施率		14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
実績	実施率	11.0%	7.1%	6.0%	5.5%	4.3%
	動機付け支援	12.0%	7.7%	6.3%	6.0%	4.6%
	積極的支援	8.6%	5.6%	5.2%	4.1%	3.5%
	対象者数(人)	5,855	5,566	6,009	6,274	6,251
	動機付け支援	4,050	3,906	4,256	4,481	4,510
	積極的支援	1,805	1,660	1,753	1,793	1,741
	実施者数(人)	642	395	358	344	269
	動機付け支援	487	302	267	271	208
	積極的支援	155	93	91	73	61



資料： 特定保健指導データ（法定報告値）

※平成 24 年度は特定健康診査等実施計画（第 1 期）における実績です。

（第二期特定健診等実施計画公表時に平成 24 年度の受診率が未確定であったため掲載しています。）

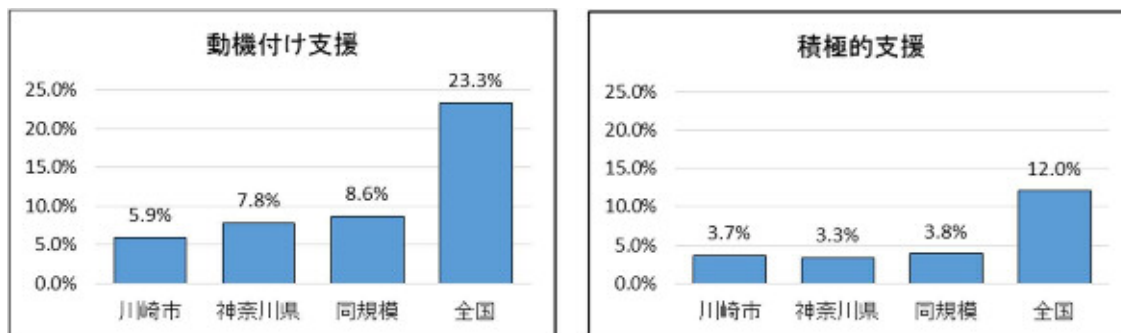
* 特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）：

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行います。

保健指導のリスクに応じて動機付け支援、積極的支援があります。よりリスクが高い（リスクが重なっている）方が積極的支援です。（72 ページ参照）

平成 27 年度特定保健指導の動機付け支援、積極的支援ごとに全国、同規模市、神奈川県との比較を表したのもです（図 61）。それぞれ全国と比べると大幅に低く、同規模市、神奈川県とは同程度となっています。

【図 61】特定保健指導実施状況の比較（平成 27 年度）

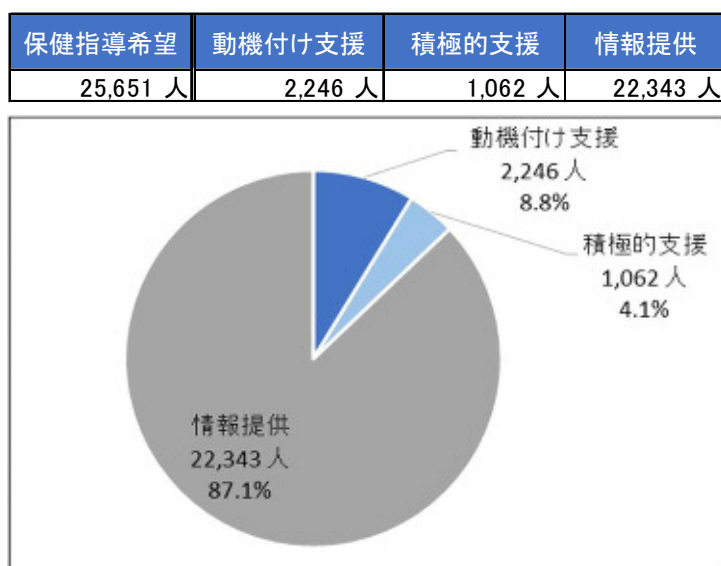


資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 （データの取得時点が異なるため、法定報告値とは完全には一致しません。）

（2）特定保健指導の希望者の状況

特定健診の問診項目の中で保健指導を希望する意思がある人の保健指導実施状況を健診結果の検査数値に応じた保健指導レベル別に表しています（図 62）。保健指導希望者 25,651 人のうち、動機付け支援の対象となった人は 2,246 人、積極的支援の対象となった人は 1,062 人となっています。保健指導希望者のうち、実際に保健指導を行った人は動機付け支援で 226 人、積極的支援で 73 人とどまっています（図 63）。

【図 62】特定保健指導希望者の保健指導レベル内訳（平成 27 年度）



資料：特定健診データ、特定保健指導データ（途中加入者、途中脱退者含む）
 ※特定保健指導の実施期間を当該年度の翌年度末までとしているため、平成 27 年度の特定健診データを用いています。

【図 63】 特定保健指導希望者の特定保健指導実施状況（平成 27 年度）

合計	動機付け支援	積極的支援
実施	226 人	73 人
未実施	2,020 人	989 人
実施率	10.1%	6.9%



資料：特定健診データ、特定保健指導データ（途中加入者、途中脱退者含む）

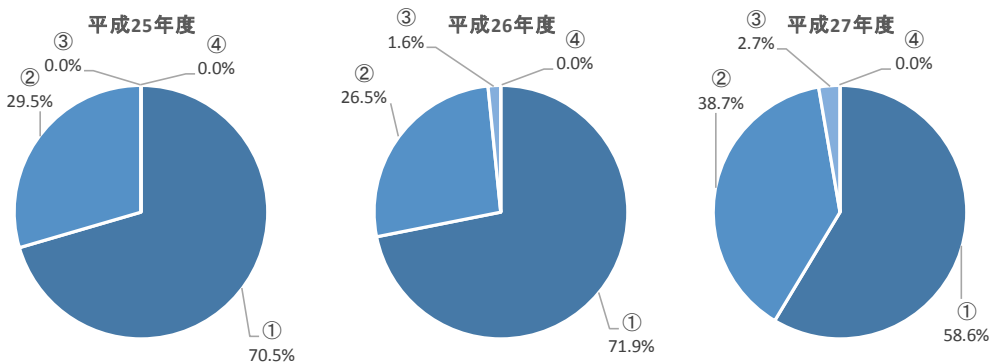
（3） 特定保健指導の実施後アンケート結果（一部抜粋）

特定保健指導実施後のアンケートの回答状況をみると、大変参考になった、まあまあ参考になったという意見がほぼ全てを占めており、実施者の満足度は高かったことが分かります（図 64）。

【図 64】 特定保健指導の実施後アンケート結果（平成 25 年度から平成 27 年度まで）

アンケート項目：『保健指導はあなたの生活習慣改善に役立ったか（1つ選択）』

回答内容	回答数		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度
回答数合計	88	185	186
①大変参考になった	62	133	109
②まあまあ参考になった	26	49	72
③あまり参考にならなかった	0	3	5
④全く参考にならなかった	0	0	0

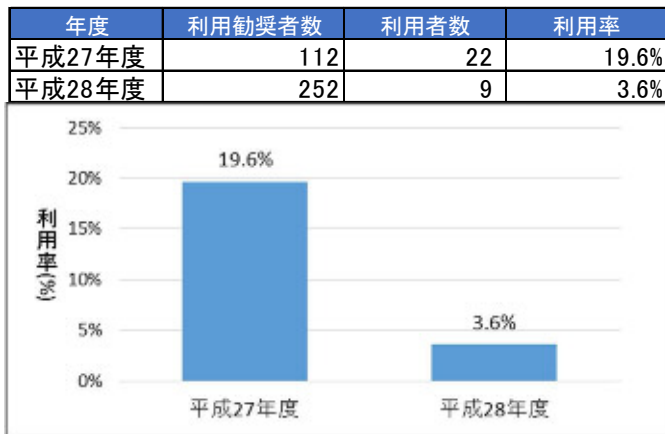


資料：特定保健指導アンケート結果データ

(4) 特定保健指導利用勧奨の分析

平成 27 年度と平成 28 年度の電話による特定保健指導の利用勧奨結果を表しています（図 65）。勧奨結果の内訳において、特定保健指導を「利用しない」と回答した人（利用拒否した人）に利用しない理由を聞いたところ、40.3%の人が「忙しい・面倒」、「保健指導の必要性を感じない」と回答しています（図 66）。

【図 65】特定保健指導利用勧奨の効果測定（平成 27 年度から平成 28 年度）

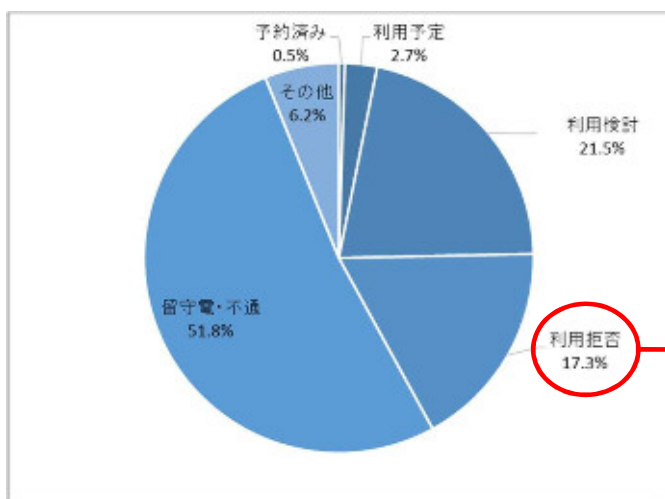


資料：特定保健指導データ、特定保健指導利用勧奨データ

【図 66】特定保健指導利用勧奨電話の状況（平成 28 年度）

電話結果	対象人数	電話結果率
予約済み	3	0.5%
利用予定	16	2.7%
利用検討	129	21.5%
利用拒否	104	17.3%
留守電・不通	311	51.8%
その他	37	6.2%
合計	600	100.0%

利用勧奨者数
(通話できた人数)
252 人



利用拒否理由	対象人数	割合
体調良好	1	1.0%
健康維持取組中	24	23.1%
他健診受診済(自費)	1	1.0%
通院中	21	20.2%
服薬中	2	1.9%
入院中	1	1.0%
定期的に検査を受けている	2	1.9%
忙しい、面倒だから	26	25.0%
必要性を感じない	16	15.3%
希望に合う／近くに医療機関がない	5	4.8%
その他	5	4.8%
合計	104	100.0%

資料：特定保健指導利用勧奨データ

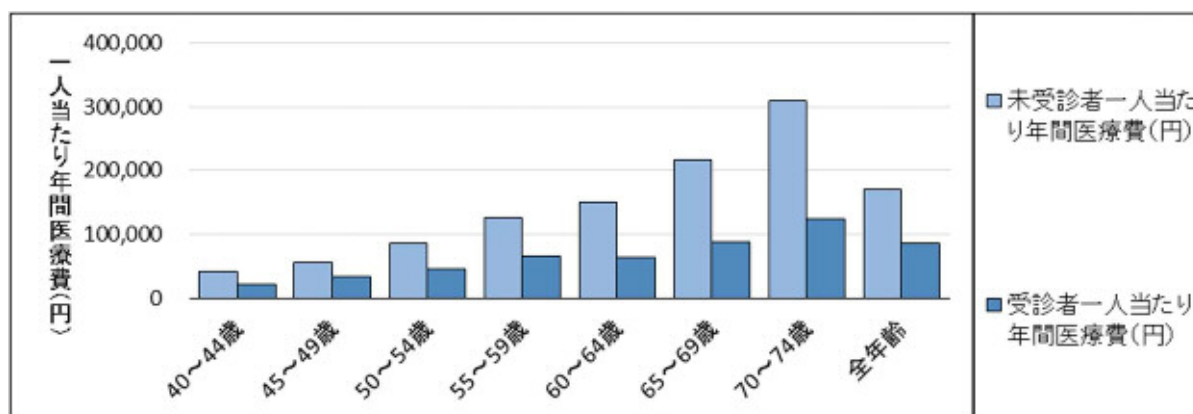
7. 医療費と特定健診の関係

(1) 特定健診受診者医療費比較

平成 28 年度の特定健診の受診状況ごとの被保険者一人当たりの生活習慣病に係る年間医療費を表しています（図 67）。特定健診の受診者と未受診者における一人当たり年間医療費を比較すると、全ての年齢階級で特定健診受診者の医療費の方が低い傾向となっています。

【図 67】 特定健診受診者と未受診者の年間医療費比較（平成 28 年度）

年齢区分	未受診者 人数(人)	受診者 人数(人)	未受診者医療費 (千円)	受診者医療費 (千円)	未受診者 一人当たり 医療費(円)	受診者 一人当たり 医療費(円)
40～44歳	14,964	2,540	616,475	56,967	41,197	22,428
45～49歳	17,110	2,808	972,096	97,796	56,815	34,828
50～54歳	15,540	2,865	1,339,718	133,738	86,211	46,680
55～59歳	15,147	3,338	1,925,704	219,669	127,134	65,808
60～64歳	20,302	6,132	3,060,943	392,367	150,771	63,987
65～69歳	37,556	16,107	8,129,176	1,427,486	216,455	88,625
70～74歳	32,901	15,905	10,149,410	1,992,025	308,483	125,245
全年齢	153,520	49,695	26,193,523	4,320,047	170,620	86,931

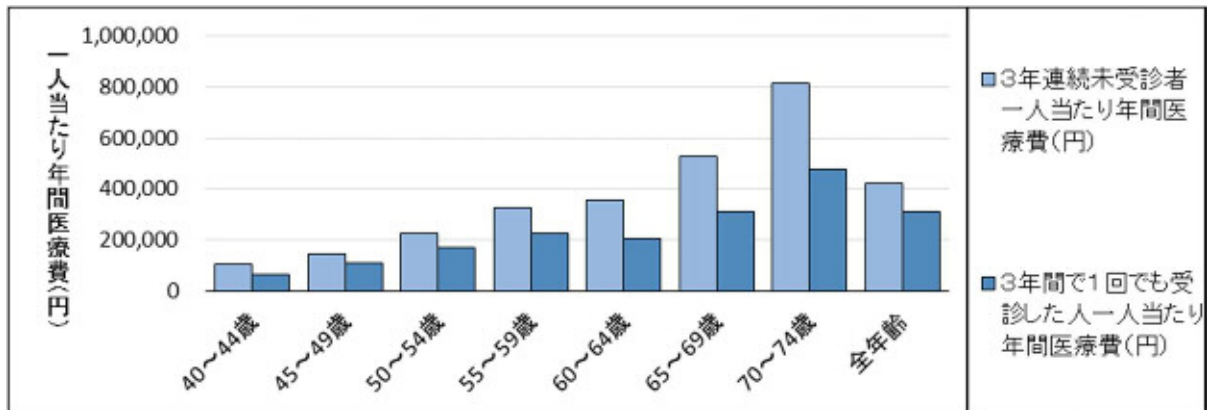


資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）、
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

特定健診を3年間で1回でも受診した人と3年連続で未受診の被保険者一人当たりの生活習慣病に係る年間医療費の比較を表しています（図68）。全ての年齢階級で特定健診受診者の医療費の方が低い傾向となっています。

【図68】3年間で1回でも受診した人と3年連続未受診者の年間医療費比較（平成28年度）

年齢区分	3年連続未受診者(人)	3年間で1回でも受診した人(人)	3年連続未受診者医療費(千円)	3年間で1回でも受診した人医療費(千円)	3年連続未受診者一人当たり医療費(円)	3年間で1回でも受診した人一人当たり医療費(円)
40～44歳	13,805	3,699	1,442,948	246,618	104,524	66,672
45～49歳	15,526	4,392	2,242,933	492,421	144,463	112,118
50～54歳	14,080	4,325	3,169,502	733,937	225,107	169,696
55～59歳	13,700	4,785	4,471,020	1,085,654	326,352	226,887
60～64歳	18,005	8,429	6,433,504	1,737,169	357,318	206,094
65～69歳	32,112	21,552	16,975,285	6,746,708	528,627	313,043
70～74歳	27,177	21,631	22,098,458	10,374,693	813,131	479,622
全年齢	134,405	68,813	56,833,650	21,417,201	422,854	311,238



資料：レセプトデータ（医科）（平成28年4月から平成29年3月診療分まで）、
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

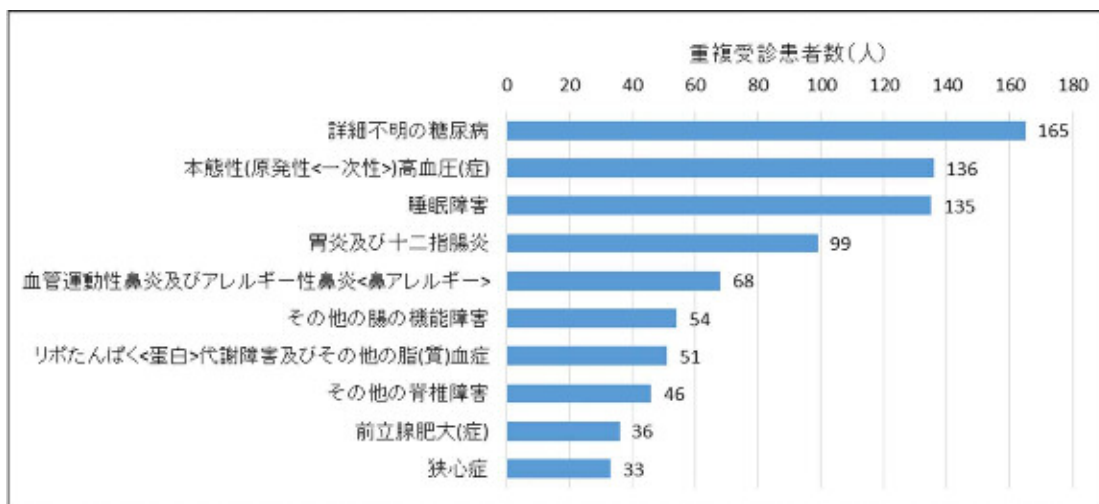
8. その他保健事業に関する分析

(1) 疾病分類別重複受診患者数

平成 28 年度の重複受診の割合が高い疾病を男女別に表しています（図 69、図 70）。重複受診の発症者数が多い上位 10 疾患をみると、男性で最も多いのは「詳細不明の糖尿病」で、「本態性(原発性)高血圧(症)」、「睡眠障害」と続いています。

【図 69】疾病分類別重複受診患者数の上位 10 疾患（男性）（平成 28 年度）

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発症者数(人)	発生率
1	詳細不明の糖尿病	6,434	165	2.6%
2	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	20,345	136	0.7%
3	睡眠障害	2,125	135	6.4%
4	胃炎及び十二指腸炎	6,406	99	1.5%
5	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	11,622	68	0.6%
6	その他の腸の機能障害	1,025	54	5.3%
7	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	4,851	51	1.1%
8	その他の脊椎障害	2,677	46	1.7%
9	前立腺肥大(症)	4,146	36	0.9%
10	狭心症	2,292	33	1.4%



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

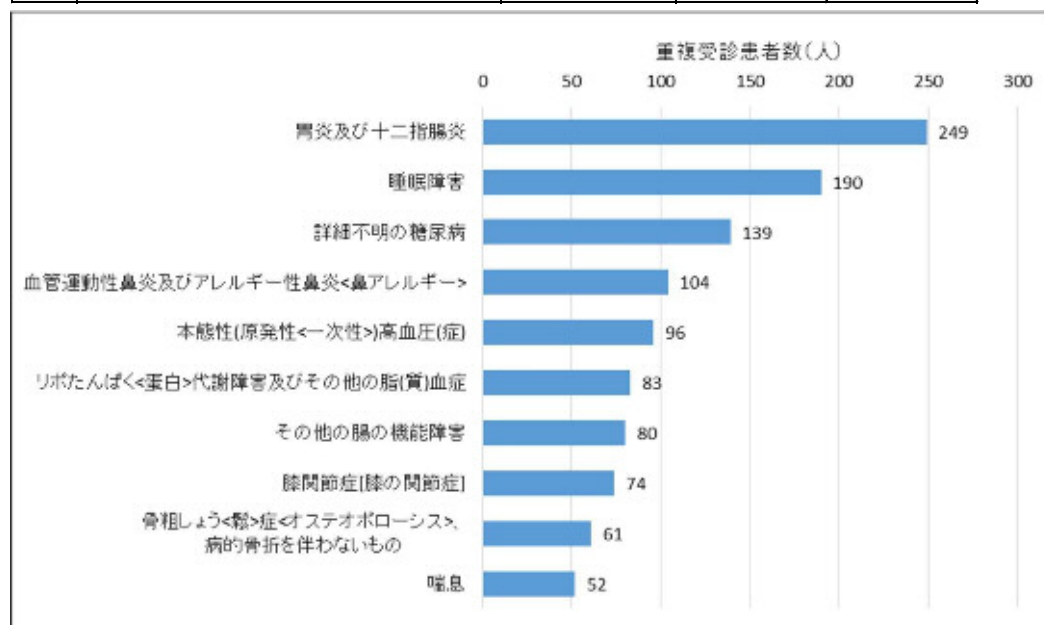
* 重複受診：

同一傷病名で同一月に 3 か所以上の医療機関を受診すること（人工透析治療患者は除く）

女性で最も多いのは「胃炎及び十二指腸炎」で、「睡眠障害」、「詳細不明の糖尿病」が続いています。重複受診の理由は疾病の症状改善、原因追及のためと考えられます。第1期データヘルス計画と比較して、順位に変動はあるものの、傾向に大きな変化はみられません。

【図 70】 疾病分類別重複受診患者数の上位 10 疾患（女性）（平成 28 年度）

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発生者数(人)	発生率
1	胃炎及び十二指腸炎	10,858	249	2.3%
2	睡眠障害	2,838	190	6.7%
3	詳細不明の糖尿病	4,520	139	3.1%
4	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	17,332	104	0.6%
5	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	20,502	96	0.5%
6	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	9,877	83	0.8%
7	その他の腸の機能障害	2,443	80	3.3%
8	膝関節症[膝の関節症]	6,853	74	1.1%
9	骨粗しょう<鬆>症<オステオポローシス>、病的骨折を伴わないもの	4,245	61	1.4%
10	喘息	8,488	52	0.6%



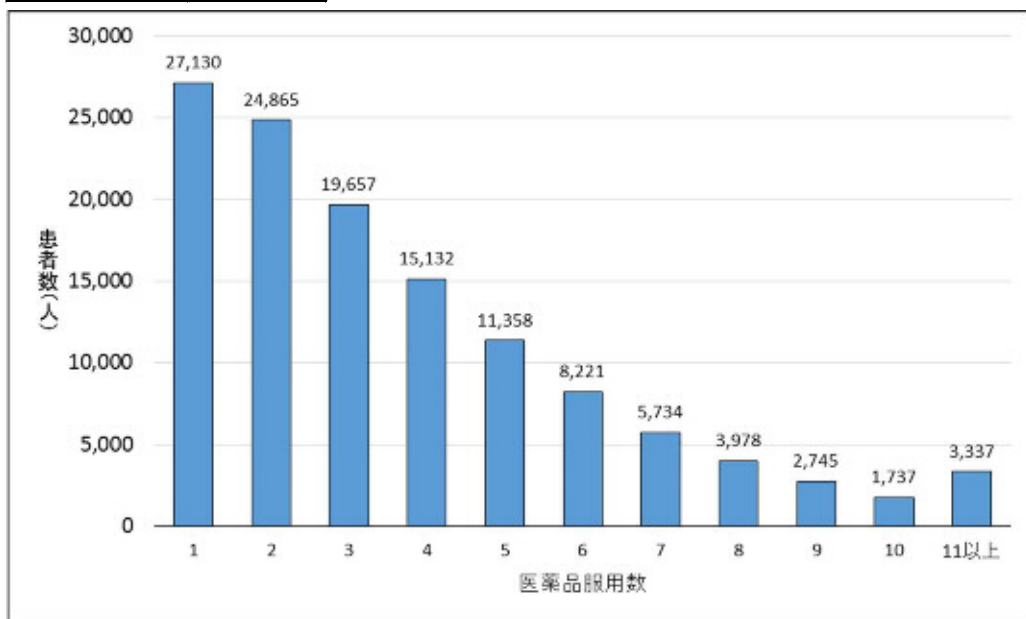
資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(2) 医薬品服用状況

平成 28 年度において、6 種類以上の薬剤を服薬している多量投与者の状況を表しています（図 71）。多量投与者は 25,752 人存在しており、薬剤の飲み合わせや過量服薬による薬の副作用の危険もあるため注意が必要です。

【図 71】 医薬品服用数別患者数（平成 28 年度）

医薬品服用数	患者数(人)
1	27,130
2	24,865
3	19,657
4	15,132
5	11,358
6	8,221
7	5,734
8	3,978
9	2,745
10	1,737
11以上	3,337
合計	123,894



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

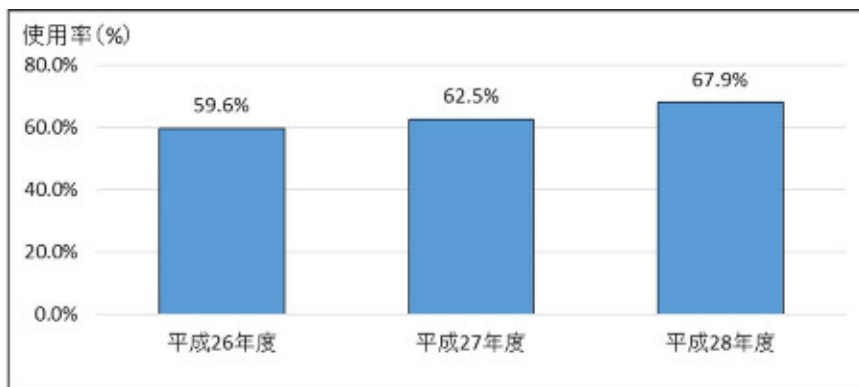
(3) 年齢階級別ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率

平成 26 年度から平成 28 年度までのジェネリック医薬品の使用率（数量ベース）と平成 28 年度の年齢階級別使用率を表しています（図 72、図 73）。平成 28 年度の使用率は 67.9%で、平成 26 年度と比べ上昇しています。

年齢階級別にみると、低年齢層（14 歳以下）で低い傾向があり、年齢とともに上昇していく傾向にあります。

【図 72】ジェネリック医薬品の使用率年次推移（平成 28 年度）

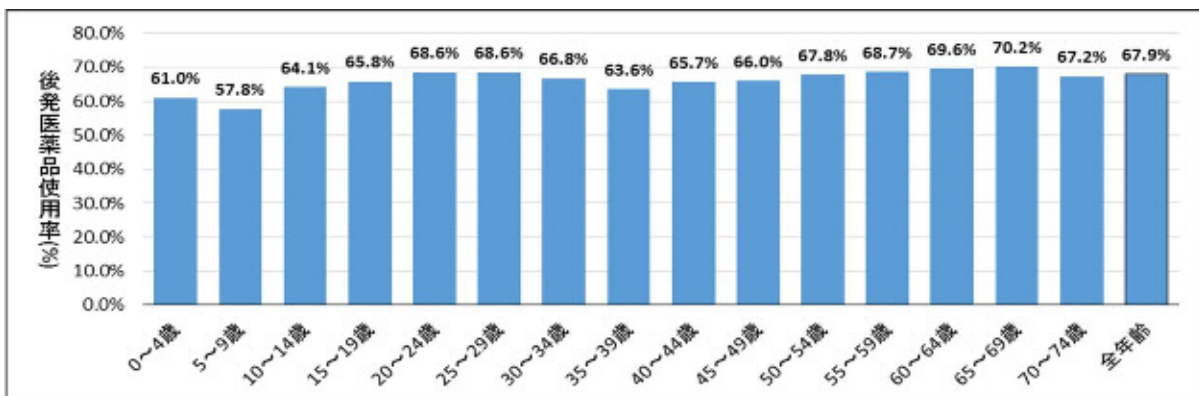
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
数量	184,781,377	187,091,995	178,383,451
使用率	59.6%	62.5%	67.9%



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

【図 73】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（平成 28 年度）

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
数量	1,754,752	1,511,528	1,015,602	1,182,882	1,660,618	2,643,944	3,961,542	5,265,159
使用率	61.0%	57.8%	64.1%	65.8%	68.6%	68.6%	66.8%	63.6%
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全年齢
数量	7,527,712	9,306,567	9,939,245	11,643,094	16,007,142	46,109,236	58,854,426	178,383,451
使用率	65.7%	66.0%	67.8%	68.7%	69.6%	70.2%	67.2%	67.9%



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

(4) ジェネリック医薬品（後発医薬品）への切り替えによる医療費軽減効果

平成 28 年度のジェネリック医薬品に切り替え可能な金額上位 15 薬効分類を表しています（図 74）。ジェネリック薬品使用率上昇に伴い、切り替え可能金額は減少しています（平成 26 年度は、2,417 百万円）。

また、切り替え可能金額の 77.1%を上位 10 薬効分類名が占めており、そのうち高血圧症、糖尿病、脂質異常症等で処方される薬が多く含まれています。（図 75）

【図 74】ジェネリック医薬品切り替え可能金額上位 15 薬効分類（平成 28 年度）

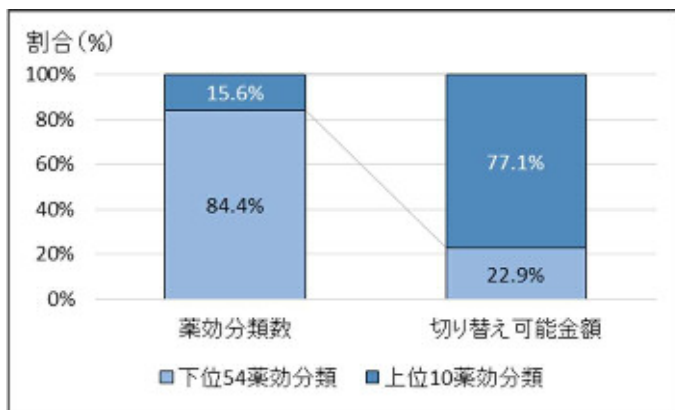
順位	薬効分類コード	薬効分類名	切り替え可能金額(百万円)	割合
1	399	他に分類されないその他の代謝性医薬品	228	11.6%
2	214	血圧降下剤	228	11.6%
3	449	その他のアレルギー用剤	200	10.2%
4	339	その他の血液・体液用薬	191	9.8%
5	232	消化性潰瘍用剤	181	9.2%
6	218	高脂血症用剤	147	7.5%
7	217	血管拡張剤	128	6.5%
8	119	その他の中枢神経用剤	82	4.2%
9	239	その他の消化器官用薬	67	3.4%
10	212	不整脈用剤	61	3.1%
11	396	糖尿病用剤	46	2.4%
12	116	抗パーキンソン剤	39	2.0%
13	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	38	1.9%
14	219	その他の循環器官用剤	37	1.9%
15	113	抗てんかん薬	37	1.9%
-		その他	250	12.8%
		全体	1,962	100.0%

切り替え
可能金額
77.1%

資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

※端数処理のため、表の薬効分類別切り替え可能金額の合計と全体の切り替え可能金額は一致しません。

【図 75】切り替え可能なジェネリック医薬品の上位 10 薬効分類と下位 54 薬効分類の薬効分類数割合と金額割合の比較（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

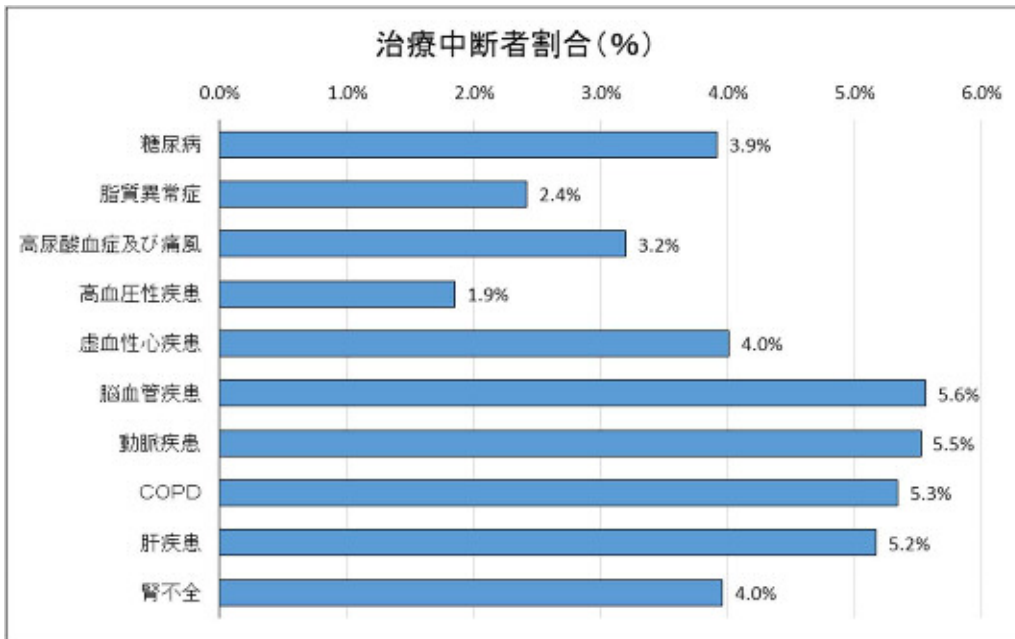
(5) 生活習慣病の治療中断状況

生活習慣病で医療機関を受診している人のうち、3か月以上治療を中断している割合を表しています（図 76）。生活習慣病の治療中断者の割合は 5%程度ですが、各疾病において一定数存在しています。治療中断者の方は生活習慣病が重症化するおそれがあるため、注意が必要です。

【図 76】生活習慣病の治療中断状況（平成 28 年度）

	患者数(人)	治療者(人)	治療中断者(人)	治療中断者割合
糖尿病	31,715	30,473	1,242	3.9%
脂質異常症	50,987	49,754	1,233	2.4%
高尿酸血症及び痛風	14,131	13,679	452	3.2%
高血圧性疾患	57,416	56,353	1,063	1.9%
虚血性心疾患	13,257	12,725	532	4.0%
脳血管疾患	13,340	12,599	741	5.6%
動脈疾患	2,663	2,516	147	5.5%
COPD	2,698	2,554	144	5.3%
肝疾患	15,602	14,796	806	5.2%
腎不全	1,869	1,795	74	4.0%

※患者数は主傷病以外も含む



資料：レセプトデータ（医科）（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月診療分まで）

* 治療中断者：

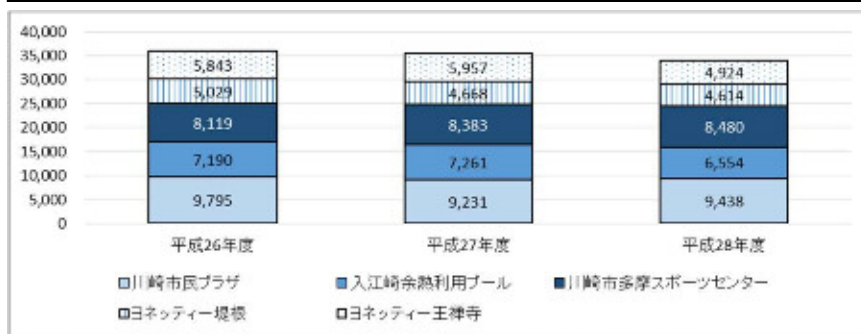
平成 28 年度に生活習慣病レセプトが発生していたが、直近 3 か月の間で発生しなくなった人。
平成 28 年度の全期間に在籍した加入者が対象。疑い病名は除く。

(6) 保健施設事業に関する分析

平成 26 年度から平成 28 年度までに保健施設無料利用券を利用した人の状況を表しています (図 77、図 78)。保健施設利用券使用状況の年度推移をみると、各施設ともに利用者が一定数存在し、年度による大きな変化はみられません。

【図 77】 利用人数の年度推移 (プール) (平成 26 年度から平成 28 年度)

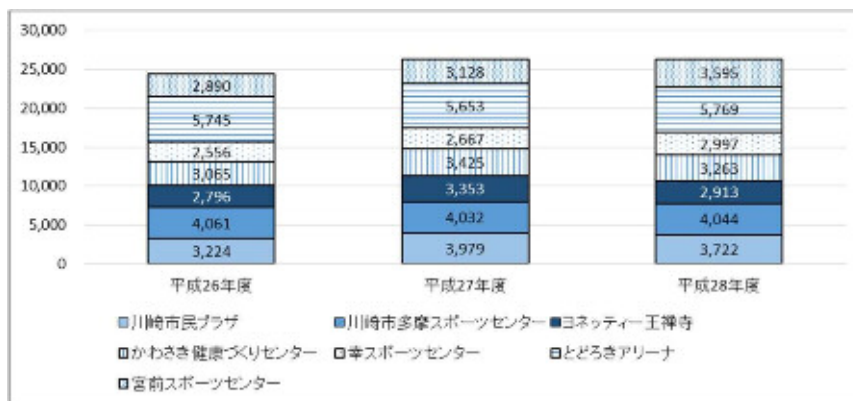
施設名称	平成26年度	平成27年度	平成28年度
川崎市民プラザ	9,791	9,213	9,438
入江崎余熱利用プール	7,190	7,261	6,554
川崎市多摩スポーツセンター	8,120	8,383	8,480
ヨネッティー堤根	5,028	4,668	4,614
ヨネッティー王禅寺	5,843	5,953	4,924
合計	35,972	35,478	34,010



資料：保健施設利用券データ

【図 78】 利用人数の年度推移 (トレーニングルーム) (平成 26 年度から平成 28 年度)

施設名称	平成26年度	平成27年度	平成28年度
川崎市民プラザ	3,224	3,979	3,722
川崎市多摩スポーツセンター	4,061	4,032	4,044
ヨネッティー王禅寺	2,796	3,353	2,913
かわさき健康づくりセンター	3,065	3,425	3,263
幸スポーツセンター	2,556	2,667	2,997
とどろきアリーナ	5,745	5,653	5,769
宮前スポーツセンター	2,890	3,128	3,595
合計	24,337	26,237	26,303



資料：保健施設利用券データ

9. データ分析のまとめ

各種データの分析結果から、本市の現状及び課題を明らかにし整理します。

(1) 医療費について

本市の特徴	関連図表
被保険者一人当たり月間平均医療費は、国、同規模市に比べて低くなっています。低く抑えられている要因としては、本市の特徴である一人当たり医療が高くなる65歳以上の人口割合、平均年齢の低さによるものが考えられます。	図 4、図 5、 図 13、図 14、 図 15、図 16
生活習慣病に係る医療費は、医療費総額の26.3%を占めており、悪性新生物（がん）に係る医療費14.0%と比べて高くなっています。生活習慣病のうち「腎不全」、「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」が87.4%を占めています。 また、患者一人当たりの入院医療費は、一般疾病と比較して生活習慣病は高い傾向にあります（重症な疾病により入院していることが考えられます。）。予防・改善が可能な生活習慣病の重症化予防を行うことが医療費抑制に繋がります。	図 24、図 25、 図 27、図 28
生活習慣病の基本三疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の患者は、単一ではなく併発している人が約6割おり、人工透析患者の既往歴においても高血圧症、糖尿病、脂質異常症の既往割合が高くなっています。 人工透析患者は患者全体の0.4%（1,185人）と人数は少ないですが、その医療費は医療費総額の7.9%を占めています。	図 29、図 30、 図 31

(2) 特定健診（35歳・38歳健診含む。）について

本市の特徴	関連図表
受診率が、第二期特定健診等実施計画期間中、毎年約1%ずつ上昇しています。	図 33
平成28年度における受診勧奨を行った人の受診率は、平成27年度の56.6%から22.1%に下降しています。これは、勧奨対象者別受診率の長期未受診者（3年間で受診0回）の受診率が約1割と著しく低いことが要因と考えられます。 一方で、勧奨対象者別受診率の35歳、38歳の受診率は約5割、40歳、41歳の受診率は約4割と高く、年齢別受診率における平成27年度の同年齢と比べても高くなっており、若年層への受診勧奨は効果がありました。	図 36、図 55、 図 56、図 58
受診勧奨結果からも長期未受診者を受診に繋げることは難しいものの、長期未受診者が全体の69.9%存在しており、未受診者の一人当たり年間医療費が、年齢が高くなるほど医療費が高くなっていることから、長期未受診者を減らし、複数年に1回でも受診する人を増やす必要があります。	図 40、図 56、 図 67、図 68

<p>特定健診未受診者のうちの約4割の人が生活習慣病の受診をしており、また、受診勧奨における受診拒否理由の約8割が「通院中・服薬中」、「職場健診・人間ドックを受診している」と回答していることから、長期未受診者の中に意図的に健診を受診していない人が多数含まれていると考えられます。通院中であっても特定健診の受診は可能であるため、受診勧奨のみならず、特定健診の活用について医療機関と連携を図る取組の検討が必要です。</p>	<p>図54、図57</p>
<p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は男女ともに微増傾向にあります。</p> <p>非肥満にも関わらずメタボリックシンドロームリスクを複数保有している人は、実人数だけをみると、女性は男性の3,367人に比べて多く、また、女性のメタボリックシンドローム該当者の2,629人と比べても多くなっています。メタボ基準に該当していないからと放置すると突然の疾病発症の可能性があり注意が必要です。</p>	<p>図41、図42、 図43、図44、 図45、図46</p>
<p>HbA1cの有所見者が半数近く存在しており、糖尿病への移行に注意が必要です。</p> <p>eGFRの値がG3a以上の対象者が8,161人(16.8%)存在します。これらは糖尿病性腎症、人工透析導入へ移行するリスクが高いため注意が必要です。</p>	<p>図47、図50</p>

(3) 特定保健指導について

本市の特徴	関連図表
<p>実施率が、第二期特定健診等実施計画期間中、毎年約1%ずつ下降しています。</p>	<p>図60</p>
<p>特定保健指導修了者アンケートにおいて、特定保健指導を利用したほぼすべての人が生活改善の役に立った(「大変参考になった」「まあまあ参考になった」と回答しているものの、電話による利用勧奨時の聞き取りで利用拒否と回答した割合が、特定健診の受診拒否の8.8%に比べて特定保健指導は17.3%と高くなっており、利用すれば満足度は高いものの利用開始に至っていません。</p>	<p>図57、図64、 図66</p>

(4) 重複・頻回受診について

本市の特徴	関連図表
<p>重複受診患者数の多い上位疾患には、糖尿病などの生活習慣病があることから、被保険者全体への適正受診の意識付けが必要です。また、睡眠障害(向精神薬を使用)の患者も多いことから、このような疾患を有する被保険者に対する適正受診の働きかけも必要と考えられます。</p>	<p>図69、図70</p>

(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

本市の特徴	関連図表
数量ベースの使用状況は概ね堅調な伸びとなっていますが、ジェネリック医薬品の全国的な認知度の上昇や医薬品製造業者による環境整備など外的な要因も考えられます。利用率向上に向けて効果的な利用促進が必要です。	図 72
ジェネリック医薬品に切り替え可能な金額の上位 10 位までの薬効分類で、切り替え可能金額の 77.1%を占めています。今後、通知対象薬効等を拡大することで、より効果が高まることが期待できます。	図 74、図 75

第4章 保健事業の実施計画

8つの保健事業は、各種データの分析により明らかになった現状と課題に対し、第1期データヘルス計画を振り返り、取組を精査し、課題解決のための方針を決定します。

また、それぞれの保健事業の規模に応じて取組を細分化し、取組ごとに目的を持ち、PDCAサイクルに沿って実施することで、事業全体の効率化及び効果の向上を図ります。

1. 特定健診・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）

（1）特定健診・特定保健指導

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第3期川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付けます。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」（法第18条）に定められています。

（2）目的

特定健診及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものです。

① 生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。

データの分析により、本市の生活習慣病の医療費は、医療費総額の約3割を占めていることから、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がります。

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスク

の低減を図ることが可能となります。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになります。

(3) 目標値の設定

基本指針における達成しようとする目標値は、市町村国保は特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制限条件の中で最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。本市では、第二期特定健診等実施計画の実施状況、データの分析結果及び神奈川県全体の受診率等を踏まえ目標値を設定します。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診	28.0%	29.5%	31.0%	32.5%	34.0%	35.5%
特定保健指導	6.0%	7.5%	9.0%	10.5%	12.0%	13.5%

※特定健診：神奈川県内の国保保険者の平均受診率、本市の3年間で1回でも受診したことがある人の受診率を基に初年度の受診率目標を設定し、以降は第二期特定健診等実施計画期間中の受診率実績を上回る毎年1.5%ずつの上昇を目指します。

※特定保健指導：神奈川県内の国保保険者の平均実施率、本市の過去の実施率を基に初年度の実施率目標を設定し、以降は第二期特定健診等実施計画期間中の実施率の状況を好転させ、着実な事業実施により毎年1.5%ずつの上昇を目指します。

(4) 対象者

40歳～74歳の被保険者（誕生日が年度内にある人）

① 特定健診対象者数 <推計（受診者数は見込み）>

年齢	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64	92,417	88,518	84,783	81,208	77,783	74,501
65～74	99,259	98,094	97,486	97,399	97,803	98,671
計	191,676	186,612	182,269	178,607	175,586	173,172
受診者数	53,669	55,051	56,503	58,047	59,699	61,476

※被保険者数の過去の実績、各年齢層の伸び率を考慮して算出

※特定健診受診者数（見込み）は、特定健診対象者数（推計値）に目標値を乗じて算出

② 特定保健指導該当者数 <見込み>

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
動機付け支援	4,530	4,646	4,769	4,899	5,039	5,189
積極的支援	1,911	1,960	2,012	2,066	2,125	2,189
計	6,441	6,606	6,781	6,965	7,164	7,378
利用者数	386	495	610	731	860	996

※特定健診受診者数（見込み）に、過去の保健指導該当者発現率を考慮して算出

※特定保健指導利用者数（見込み）は、特定保健指導該当者数（見込み）に目標値を乗じて算出

(5) 実施方法（特定健診）

① 概要

実施期間	6月から翌3月末まで（受診開始は受診券発送後から）
実施場所 （実施機関）	市内約400か所の医療機関において個別健診
実施形態※ （契約形態）	川崎市医師会との集合契約、必要に応じ個々の医療機関と個別契約
費用 （自己負担額）	1,200円（市・県民税非課税世帯の人は400円）
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者宛に個別に受診券、受診案内、実施機関名簿を送付 ・市ホームページ ・広報紙等（市政だより、国保だより） <p style="text-align: right;">等</p>

※外部委託者の選定に当たっての考え方として、実施機関は、厚生労働省告示第93号に定める基準を満たしていることとします。

② 健診項目

基本項目と追加項目は、受診者全員に実施します（必須項目）。

「基本項目」とは国の基準項目、「追加項目」とは本市独自の項目です。

		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 （市独自の項目）		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		

※血清クレアチニンは、国の基準では、「詳細な健診項目」としてはいますが、本市では必須項目として実施します。

③ 受診券

対象者に特定健診受診券、受診案内、実施機関名簿を同封して発送します。受診案内、実施機関名簿には、がん検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診、肝炎ウイルス検査も併せて掲載します。

受診券発送後に紛失等があった場合には再発行を行います。

ア 発送時期と有効期限

(ア) 実施年度に40歳～74歳の年齢に達する人

- ・4月1日現在加入者：6月中旬に一斉発送
- ・年度途中加入者：加入手続月の翌々月上旬

(ただし、12月加入分＝2月発送まで)

(イ) 実施年度に75歳の年齢に達する人（有効期限は誕生日前日まで）

誕生月	受診券の送付
4～7月生	当年度の受診券送付なし（後期高齢者健康診査の受診券を送付）
8～翌3月生	6月中旬に発送（有効期限は75歳の誕生日の前日）

イ 記載事項

受診券には、受診券整理番号、氏名、性別、生年月日、有効期限、自己負担額、受診上の注意事項、保険者番号、保険者名称、支払代行機関番号、支払代行機関名称を記載することとし、様式は別に定めます。

(6) 今後の事業展開（特定健診）

① 事業の振り返りと課題

第二期特定健診等実施計画期間中の受診率は、微増ながらも毎年上昇させることができました。平成28年度以降は、新たに第1期データヘルス計画の事業展開に沿って取組を進めましたが、目標値には届かず目標達成とはなりませんでした。

健診未受診者のうち生活習慣病関連の疾病により医療機関受診をしている者が4割を占めること、電話による受診勧奨において受診しない理由として通院中、人間ドック等他の健診を受診しているためという回答が多いことから、特定健診の受診を意識的に見送っていると思われるケースがあることがわかりました。

一方で、未受診者の一人当たりの生活習慣病に係る医療費は、受診者と比べて高い傾向であることから、通院もせず、他の健診等も受診していない長期末受診者に対して、引き続き対策を進めることが必要です。

60歳以降に国保加入した被保険者の受診率は、60歳以前に国保加入した被保険者と比べて第1期データヘルス計画の分析結果と同様に高い傾向にありました。また、35歳・38歳健診の受診率に比べ、特定健診の対象となったばかりの40歳～45歳までの対象者の受診率が低くなっていました。60歳以降に国保加入した被保険者の受診率が高いのは、被用者保険加入期間に定期的に健診を受診することが習慣化しているためであると考えられることから、国保においても若年層からの定期的な健診受診の習慣化を図る取組が必要です。

区別の受診率をみると川崎区、幸区等の南部地域が低く、麻生区、多摩区等の北部地域が高い結果となっていることから南部地域の受診率向上の取組が必要です。

② 方針

事業運営に当たっては、がん検診、後期高齢者健康診査、肝炎検査等の国保以外の事業とも連携を図り、被保険者が各種検（健）診を一体的に利用できるようにするとともに、法定報告上の受診率算定の対象とはならない年度途中加入者に対しても受診機会を提供することで、次年度以降の受診に繋がるよう引き続き実施していきます。

課題への対応として、本市独自の取組である35歳・38歳健診を有効に活用し、若年層の健診受診の習慣化を図ることで全年齢層の健診受診率の底上げができるよう、35歳・38歳健診から特定健診への継続的な受診を推進します。また、長期末受診者に対しては、健康管理意識の醸成も含めて引き続き電話による受診勧奨を行っていきます。

受診率の地域差への対応については、広報・啓発の媒体、投入量の増減等を工夫することにより対応していきます。

③ 事業展開（目標達成に向けた取組）

目標値の達成のために、方針に沿って大小さまざまな取組を連携させ、組み合わせて実施していきます。

実施環境の整備	
<ul style="list-style-type: none"> ・受診券紛失等に対し再発行により対応 ・年度途中加入者への受診券発送（法定報告の算定除外対象者への受診機会の整備） ・他の制度（がん検診等）との同時実施の周知（受診券にがん検診等の受診案内を同封し、被保険者が一体的に利用しやすいようにする。） ・がん検診、後期高齢者健診等と共通のコールセンターを引き続き設置し、各種問い合わせや受診券再発行等を一元的に対応できる体制を整備 ・医療機関等で実施した検査結果データ等の受領検討 	
受診率向上の取組	
受診勧奨（電話）	
対象者 （重点勧奨）	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代前半の若年層 ・3年以上特定健診未受診者
実施期間	9月から翌1月頃まで
内容	健診の有用性、受診方法等を対話により説明 ※対象者の年齢、性別、対象者の健診に対する興味の度合いに応じた案内となるよう工夫します。
実施方法	コールセンターオペレーターによる対象者への架電 ※平日の日中だけでなく、休日、夕方以降の時間帯に架電するなど通話できる機会を高めます。
受診勧奨（ハガキ）	
対象者	当該年度未受診者のうち、若年層、南部地域（川崎区、幸区）を中心に設定
実施期間	10月から11月頃まで ※電話勧奨のタイミングと併せ、取組を連携させ効果的に実施します。
内容	健診の有用性、受診方法等をダイレクトメールによる案内 ※限られた紙面を有効に活用するため、ポイントを絞った内容となるよう工夫します。
実施方法	郵送 ※発送数を多く確保するため、ハガキサイズを基本とします。

広報・啓発の取組（特定保健指導共通）	
ポスター掲示	各区役所、市内医療機関、市内広報掲示板ほか
広報紙	市政だより、国保だより、国保のしおりへの記事掲載
ホームページ	川崎市ホームページに特定健診・特定保健指導の詳細について紹介
パンフレット類の配布	特定健診・特定保健指導について案内したパンフレット、リーフレットを区役所、市内医療機関、薬局、健康講座等で配布
映像、ラジオ等	川崎駅大型モニターへの掲示、FM放送「かわさきFM」での放送、各区役所設置モニターへの掲示
広告	市バス車内額面広告
各種通知への掲示	医療費通知等の他事業発送物の余白スペースを利用した啓発
特定健診フォロー事業（特定保健指導共通）	
目的	特定健診実施者に対する詳細な結果説明により対象者に自己の健康状態を把握させ健康管理の一助とすること及び特定保健指導対象者となった者に対する特定保健指導実施の誘導
対象者	特定健診受診者
実施期間	6月から翌3月末まで
実施方法	特定健診の結果説明後、階層化の説明を行い、特定保健指導対象者に対して特定保健指導の有用性や利用方法の説明を行う。
※特定保健指導において、本事業の積極的な活用を図り実施率向上に繋げます。	

(7) 取組の目標・評価指標（特定健診）

取組ごとに目標・評価指標を設定することにより、きめ細かな事業運営を図り、目標値達成を目指します。

	ストラクチャー		プロセス		
		<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 健診実施基準に基づく業務委託 ※全ての取組に共通		<ul style="list-style-type: none"> 事業実施スケジュールの適正管理 評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施 ※全ての取組に共通	
	アウトプット		アウトカム		
目標、 評価指標	実施環境の整備				特定健診受診率 平成 30 年度 28.0% 以降、毎年 1.5%ずつの上 昇 平成 35 年度 35.5%
	年度途中加入者への受診券発送 ※5月加入分から12月加入分まで ※年度途中加入者の健診受診は法定報告 では算定除外となりますが、健診機会 の確保と翌年度以降に継続して健診を 受診してもらうために実施します。	100%	—		
	受診率向上の取組				
	受診勧奨（電話）				
	対象者のうち、通話できた割合 ※電話情報がない対象者等は除きま す。	20% 以上	勧奨者の 受診率 30%以上		
	受診勧奨（ハガキ）				
ハガキ発送件数	120,000 通以上	—			
※広報・啓発等の数値目標の設定がなじまない取組は、方針、事業展開に沿って実施していきます。					

第3期特定健康診査等実施計画

(8) 実施方法（特定保健指導）

① 概要

実施期間	初回面接から3か月間 ※初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の6月（積極的支援は9月）から翌12月末まで（初回面接から実績評価までに3か月以上の期間を要するため） ※実績評価の最終期限は、特定健診実施年度の翌年度末まで
実施場所 (実施機関)	動機付け支援 市内約400か所の医療機関及び保健指導実施機関
	積極的支援 市内19か所の医療機関及び保健指導実施機関
実施形態※ (契約形態)	動機付け支援 川崎市医師会との集合契約
	積極的支援 個々の医療機関及び保健指導実施機関と個別契約
費用 (自己負担額)	無料
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者宛に個別に利用券、利用案内、実施機関名簿を送付 ・市ホームページ ・広報紙等（市政だより、国保だより） <p style="text-align: right;">等</p>

※外部委託者の選定に当たっての考え方として、実施機関は、厚生労働省告示第93号に定める基準を満たしていることとします。

② 特定保健指導対象者基準と階層化

特定健診の結果から特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当するかを判定するための「階層化」を行います。

特定保健指導判定基準（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		—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当		—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		—		

（追加リスク項目）

- 血糖：ヘモグロビン A1c5.6%以上
（本市では、ヘモグロビン A1c を用いて階層化します。）
- 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

③ プログラム

動機付け支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。
	※健診結果説明及び特定健診フォロー事業実施後、利用券が対象者に届く前に初回面接を開始することが可能です。	
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う。
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組を維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う。
	※健診結果説明及び特定健診フォロー事業実施後、利用券が対象者に届いてから初回面接を実施します。	

④ 利用券

対象者に特定保健指導利用券、利用案内、実施機関名簿を同封して発送します。利用券発送後に紛失等があった場合には再発行を行います。

ア 発送時期と有効期限

毎月、健診実施医療機関から決済代行機関に提出された健診データから対象者を抽出します。

初回面接実施の有効期限は発行月の2か月後の末までです（有効期限の延長可能）。

イ 記載事項

利用券には、特定保健指導区分、利用券整理番号、受診券整理番号、氏名、性別、生年月日、有効期限（初回面接実施期限）、自己負担額（無料表記）、利用上の注意事項、保険者番号、保険者名称、支払代行機関番号、支払代行機関名称を記載することとし、様式は別に定めます。

(9) 今後の事業展開（特定保健指導）

① 事業の振り返りと課題

第二期特定健診等実施計画期間中の実施率は、特定健診と対照的に毎年下降しており、全国平均及び目標値を大きく下回る結果となってしまいました。そのような状況のため、平成29年度から国保所管課に看護職員（非常勤嘱託員）を設置し、新たに動機付け支援対象者への受診勧奨を開始し取組の強化を図りました。

特定健診の質問における特定保健指導希望者の実施率は、総数の実施率より高いものの、10%程度にとどまっていることから、保健指導希望者が利用しやすい環境の整備が急務です。

また、電話による利用勧奨結果における利用拒否の割合が特定健診に比べ高く、利用勧奨時に聞き取った利用拒否理由の4割以上が「忙しい、面倒」「必要性を感じない」であることから、その有用性についてより積極的にPRし利用に繋げる必要があります。

② 方針

特定健診の質問における特定保健指導希望者は第1期データヘルス計画と同様に5割程度いるものの、利用者数が伸びないことから、川崎市医師会との連携により特定保健指導の実施医療機関の実施状況を改めて確認し、対象者がより利用しやすい環境の整備を進めます。

特定保健指導利用者アンケートにおいて特定保健指導が「参考になった」「まあまあ参考になった」割合が9割以上であり、特定保健指導利用者は実施後には好意的な印象を受けていることから、特定健診フォロー事業を活用した医療機関からの積極的な実施の呼びかけ及び専門職による利用勧奨を強化し、特定保健指導にネガティブな印象を持つ対象者も特定保健指導に誘導します。

利用勧奨に当たり、これまでリスクの高い積極的支援対象者のみに電話による受診勧奨を行ってきましたが、第1期データヘルス計画期間最終年度である平成29年度から動機付け支援対象者にも電話による勧奨を開始しましたので、本計画期間においても引き続き実施します。

③ 事業展開

実施環境の整備	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診フォロー事業の積極的活用 ・国基準に沿った積極的支援プログラムにおけるポイント設定 ・プロポーザル方式による実施機関選定を導入することで、民間事業者でも特定保健指導を実施可能とする体制の継続 ・利用者が実施機関の選択をしやすい実施機関名簿（利用券同封物）の作成 	
実施率向上の取組	
受診勧奨（電話）	
対象者	当該年度特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者
実施期間	9月から翌3月まで
内容	保健指導の有用性、利用方法等を対話により説明 ※対象者の年齢、性別、対象者の健診結果に応じた案内となるよう工夫します。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターオペレーターによる対象者（積極的支援）への架電 ・市保険年金課看護職職員（非常勤嘱託員）による対象者（動機付け支援）への架電
広報・啓発の取組（特定健診共通）	
【特定健診】（6）③事業展開「広報・啓発の取組」参照	
特定健診フォロー事業（特定健診共通）	
目的、対象者、実施期間、実施方法は、 【特定健診】（6）③事業展開「特定健診フォロー事業」参照	
医療機関との連携	医療機関において階層化により特定保健指導に該当した対象者に対し、特定保健指導の有用性や利用方法の説明とともに、さらに利用の勧奨を行うよう依頼

(10) 取組の目標・評価指標（特定保健指導）

取組ごとに目標・評価指標を設定することによりきめ細かな事業運営を図り、目標値達成を目指します。

目標、 評価指標	ストラクチャー		プロセス	
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 特定保健指導実施基準に基づく業務委託 		<ul style="list-style-type: none"> 事業実施スケジュールの適正管理 評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施 	
	アウトプット		アウトカム	
	受診率向上の取組			特定保健指導実施率 平成 30 年度 6% 以降、毎年 1.5%ずつの上昇
	利用勧奨（電話）		対象者のうち、通話できた割合 ※電話情報がない対象者等は除きます。	
※広報・啓発等の数値目標の設定がなじまない取組は、方針、事業展開に沿って実施していきます。			平成 35 年度 13.5%	

(11) 代行機関

第二期特定健診等計画に引き続き、国民健康保険中央会が開発した特定健診等データ管理システムを活用してデータ管理及び費用決済を行うこととするため、特定健診・特定保健指導の結果データのチェック、保存、費用請求の審査、支払、決済等に係る事務及びデータの送受信について、神奈川県国民健康保険団体連合会に委託します。

(12) 年間の事業実施スケジュール

		特定健診	特定保健指導	
			動機付け支援	積極的支援
当年度	4月			
	5月			
	6月	受診券一斉発送		
	7月	途中加入者分受診券発送		
	8月	(以降翌2月まで毎月)		
	9月		当年度健診結果に基づく利用券発送	
	10月		(以降翌7月まで毎月)	
	11月			
	12月			
	1月	↓		
	2月	途中加入者分受診券最終発送		
	3月			
	翌年度	4月		
～			↓	
7月			当年度健診結果に基づく利用券最終発送	
～				
12月			初回面接実施最終期限	
～				
翌3月			実績評価最終期限	

※色塗り箇所は、当該年度分の事業実施期間（特定保健指導は翌年度末まで継続実施）

2. その他の保健事業

特定健診・特定保健指導以外の保健事業についても、事業目的、実施方法（内容、対象者、事業実施期間、実施機関）、課題、方針、事業展開、目標・評価指標等を設定します。

その他の保健事業

(1)	35歳・38歳健康診査
(2)	保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）
(3)	生活習慣病重症化予防事業
(4)	医療費通知
(5)	重複・頻回受診対策
(6)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

(1) 35歳・38歳健康診査

名称	35歳・38歳健康診査				
目的	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防及び健診受診の習慣化による特定健診への導入のため				
内容	特定健診の対象となる前の若年層に対して、特定健診と同様の健康診査を実施				
対象者	35歳、38歳の被保険者				
実施期間	10月から翌3月末まで				
実施機関	市内の医療機関（約400機関）				
実施方法	受診券を9月下旬に一斉発送 年度途中加入者には翌1月に発送				
	市内医療機関での個別健診				
	健診を受けた医療機関又は健診機関から健診結果の説明を受ける。				
	健診実施後、健診結果が判定基準に達した場合は、保健指導を実施（実施内容等は特定保健指導の動機付け支援と同じ）。 利用券の発行なし。				
費用 (自己負担額)	健康診査	1,200円（市・県民非課税世帯等の方は400円）			
	保健指導	無料			
事業経過	受診機会の拡大				
	平成4年度	事業開始（対象者は35歳のみ）			
	平成7年度	対象者に38歳を追加			
	平成10年度	受診期間の延長（3か月間から半年間）			
	平成20年度	特定健診と内容を統一			
	平成27年度	受診期間の延長（2月末までから3月末まで）			
実績 ※年度集計値		目標 (第1期データヘルス計画)	対象者数	受診者数	受診率
	平成26年度	未設定	8,485人	1,293人	15.2%
	平成27年度	未設定	8,070人	1,336人	16.6%
	平成28年度	18%	7,634人	1,375人	18.0%

(1) 35歳・38歳健康診査（つづき）

関連分析結果	図 36、図 38、図 39、図 40、図 58、図 59		
事業の振り返りと課題	平成 27 年度から実施期間を延長するとともに第 1 期データヘルス計画の策定初年度（平成 28 年度）から開始した未受診者対策（電話勧奨）の取組等により、受診率が上昇し 28 年度の目標とした受診率 18%を達成することができました。 35 歳・38 歳健診の受診率と特定健診の 40 歳代の受診率にかい離があることから、35 歳・38 歳健診の受診者がそのまま特定健診対象となる 40 歳以降に引き続き受診する取組が必要です。		
方針	受診率向上の取組を継続して実施し、30 歳代の健診受診の習慣化を図り、さらに特定健診の対象年齢となった際の受診勧奨と連携させることで、特定健診受診率の向上に繋げていきます。また、取組強化のため対象年齢の拡大を検討します。		
事業展開	受診率向上の取組		
	受診勧奨（電話）		
	対象者	35 歳、38 歳の被保険者	
	実施期間	10 月から 11 月頃まで	
	内容	若年層からの健診受診の有用性、受診方法等の対話により説明	
	実施方法	コールセンターオペレーターによる対象者への架電	
	広報・啓発の取組		
	特定健診と合わせて、一体的に広報・啓発の取組を実施していきます。		
目標、評価指標	ストラクチャー		プロセス
	<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 健診実施基準に基づく業務委託 		<ul style="list-style-type: none"> 事業実施スケジュールの適正管理 評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施
	アウトプット		アウトカム
	受診率向上の取組		受診率 平成 30 年度 20.0% 以降、毎年 1.5%ずつの上昇 平成 35 年度 27.5%
	受診勧奨（電話）		
	対象者のうち、通話できた割合 ※電話情報がない対象者等は除きます。	20%以上	
※広報・啓発等の数値目標の設定がなじまない取組は、方針、事業展開に沿って実施していきます。			

(2) 保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）

名称	保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）		
目的	被保険者の健康保持及び増進のため		
内容	市内温水プール、スポーツセンター等において無料で利用できる利用券を交付		
対象者	保険料を完納している人（世帯）（中学生以下は対象外）		
実施期間	4月から翌3月末まで		
実施機関	市内温水プール 5か所（すべての市営プール）		
	市内スポーツセンター、トレーニングルーム等 7か所（各区1か所）		
実施方法	各区保険年金課（各支所区民センター）にて無料利用券を配布		
	上半期分：4月～、下半期分：10月～ 半年ごとに1人8枚（世帯上限20枚）まで		
費用 （自己負担額）	無料（1人1回当たりの施設利用料）		
事業経過	事業経過		
	平成13年度	温水プール利用事業開始	
	平成16年度	トレーニングルーム利用事業開始	
実績		プール利用	トレーニングルーム利用
	平成26年度	35,972人	24,337人
	平成27年度	35,478人	26,237人
	平成28年度	34,010人	26,303人
関連分析結果	図77、図78		
事業の振り返りと課題	<p>第1期データヘルス計画策定後、利用者情報のデータ化を行い利用状況の把握はできたものの、事業目的である利用者の健康状況の把握にまで至りませんでした。引き続きモニタリングを続ける必要があります。</p> <p>生活習慣の改善が必要な被保険者の活用が望ましいですが、被保険者の健康状態にかかわらず利用券の配布を行っていることから、事業の目的である被保険者の健康保持及び増進の効果が見えづらく効果測定が難しい状況となっています。</p>		
方針	計画期間中に事業のモニタリングのため、多面的な分析が可能となるよう券面や集計方法等について見直し、第1期データヘルス計画に引き続き利用者の状況把握を実施します。		
事業展開	第1期データヘルス計画に引き続き利用状況を把握し、既存の事業とのマッチング等による効果的な事業運営方法の検討を行います。		

(3) 生活習慣病重症化予防事業

名称	生活習慣病重症化予防事業	
目的	被保険者の生活習慣病の重症化を予防するため	
内容	特定健診受診者で特定保健指導対象外の者のうち、生活習慣病に関する検査結果において病気発症や重症化の可能性がある者に対して保健師等による家庭訪問等を実施	
対象者	特定健診受診者で、データ抽出時点において40歳から69歳の者のうち、前年度の健診結果において下記の条件のいずれかに該当する者 ア 血圧 収縮期 160mmHg 以上 又は 拡張期 100mmHg 以上 イ HbA1c 7.0%以上 ウ eGFR 45ml/min/1.73m ² 未満	
実施期間	4月から翌3月末まで	
実施機関	各区保健福祉センター、各地区健康福祉ステーション	
実施方法	特定健診受診者から、KDB及び特定健診等データ管理システムを活用し、基準値該当者を抽出する。	
	保健師等による手紙、電話、訪問により医療機関への受診勧奨を実施	
	勧奨実施後、受診状況の確認を実施	
費用 (自己負担額)	無料	
事業経過	事業経過	
	平成27年度	幸区にて生活習慣病重症化予防事業を試行実施
	平成28年度	全市で全区展開（本実施）
実績	平成28年度対象者389人全員に対し、受診勧奨を実施（受診勧奨率100%） うち生活習慣病での医療機関受診者数は87人（医療機関受診率22.4%）	

(3) 生活習慣病重症化予防事業（つづき）

関連分析結果	図 17、図 18、図 24、図 25、図 27、図 28、図 29、図 30、図 31	
事業の振り返りと課題	<p>本事業は、平成 27 年度の幸区での試行を経て、平成 28 年度から全市で実施しました。第 1 期データヘルス計画において目標とした対象者への受診勧奨率 100%は達成しましたが、その一方で対象者の医療機関受診率は 22.4%にとどまっています。本市は、被保険者一人当たり医療費は他都市と比べ低くなっていますが、高齢化率に鑑みると将来的には合併症（重症化）により医療費が増加する可能性があります。本市の医療費全体の 26.3%が生活習慣病に関連する疾患で構成されており、悪性新生物（がん）に比べて医療費総額に占める割合が高くなっています。さらに生活習慣病における一人当たり医療費は、入院、外来ともに一般疾病と比べ高くなる傾向にあり、生活習慣病の中でも特に腎不全は、一般疾病を含めた他の疾病と比較し、患者発生率が低いにもかかわらず一人当たり医療費は大幅に高くなっています。また、人工透析患者数は全体の 0.4%であるのに対し、人工透析患者の医療費は全体の 7.9%を占めています。</p> <p>そのため、予防・改善が可能で、かつ、患者一人当たりの医療費が高い生活習慣病における医療費の上昇を抑える必要があります。</p>	
方針	<p>予防・改善が可能な生活習慣病に関連する疾患が医療費全体の約 3 割を占めています。また、データ分析により、人工透析患者には高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症等複数の生活習慣病が併存していることがわかりました。そのため、対象者の選定に当たっては、特定の疾患に絞るのではなく、未治療者へアプローチをすることにより生活習慣病の重症化予防に取組みます。</p>	
事業展開	<p>対象者に対し文書・電話・訪問等で医療機関への受診を勧奨するとともに、関係機関との連携を図りながら実施します。</p>	
目標、評価指標	アウトプット	アウトカム
	<p>対象者への受診勧奨率 100%</p> <p>※文書・電話・訪問等での働きかけ実施者数とします。</p>	<p>医療機関受診率</p> <p>平成 30 年度 23%</p> <p>以降、毎年 2%ずつの上昇</p> <p>平成 35 年度 33%</p>

(4) 医療費通知

名称	医療費通知
目的	被保険者の健康、医療に対する認識を高め、国民健康保険事業の健全な運営を図るため
内容	医療を受けた被保険者に対し医療費通知の発送を実施
対象者	医療を受けた被保険者がいる世帯（世帯単位、宛先は世帯主）
実施期間	2月末頃
実施機関	健康福祉局保険年金課
実施方法	1月から12月までの保険診療の医療費を封書で送付
実績	平成27年度 前半 158,238 通、後半 156,405 通
	平成28年度 前半 154,413 通、後半 150,524 通
	※平成28年度まで、対象診療月の医療費（2か月分）を一世帯当たり最大2回まで通知していました。発送時期は、前半が5月、7月、9月、後半が、11月、翌1月、翌3月の計6回の発送です。
関連分析結果	－
事業の振り返りと課題	平成28年度まで一世帯当たり最大2回（計4か月分）の医療費について通知していましたが、第1期データヘルス計画に沿って実施方法を検討し、平成29年度から各世帯に全ての診療月の医療費について通知することとしました。これにより、年間でどの程度の医療費がかかっているかを理解してもらえる内容に改善し、被保険者の医療に対する認識を高めました。
方針	増え続ける医療費について、被保険者に再認識してもらうためのものであり、重複受診の減少等に一定の効果があると思われることから継続して実施します。
事業展開	通知を効果的に行うため、1年間分を集約して発送します。 また、通知書には特定健診等の案内を掲載するなど他事業との連携も図ります。
目標、評価指標	対象者への発送率 100%

(5) 重複・頻回受診対策

名称	重複・頻回受診対策				
目的	大量服薬等による被保険者の健康被害を防止するとともに、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図るため				
内容	医療機関等の適正受診について、広く一般的に周知・啓発を行う他、重複受診者等に対しては、文書等で適正受診についての指導を実施				
対象者	広報・啓発				
	全被保険者				
	重複受診文書指導				
実施期間	随時				
	向精神薬使用者のうち、複数月に渡り、重複受診をしている被保険者				
実施機関	広報・啓発				
	健康福祉局保険年金課				
	重複受診文書指導				
実施方法	区役所保険年金課、支所保険年金係				
	広報・啓発				
	新規加入者に配布する「国保のしおり」及び全加入世帯に郵送する「国保のしおり簡易版」に、適正受診に関する一般的な啓発記事を掲載				
実績	重複受診文書指導				
	同一傷病名で同一月に3か所以上の医療機関を受診等の条件を満たす被保険者に対して、文書等で適正受診を指導				
		対象者数	文書指導	面接指導	実施率
	平成 27 年度	38 人	38 件	3 件（再掲）	100%
	平成 28 年度	45 人	45 件	6 件（再掲）	100%

(5) 重複・頻回受診対策（つづき）

関連分析結果	図 69、図 70		
事業の振り返りと課題	<p>平成 28 年度までは、向精神薬の処方重複して受けている被保険者にのみ指導を行いましたが、平成 29 年度から、他の疾病による重複及び頻回受診者のうち、指導により適正受診となる可能性がある被保険者に対して業者委託により文書を送付し、希望者に面接を行うこととしました。</p> <p>重複受診の状況は、第 1 期デーヘルス計画と同様に胃炎、十二指腸炎、睡眠障害（向精神薬を使用）及び詳細不明の糖尿病の患者が男女ともに多いことが確認されたため、継続して適正受診への働きかけが必要です。</p>		
方針	<p>本事業は、向精神薬の重複投与、過剰投与を防ぎ、被保険者の治療意識の向上を図るとともに、その他の疾病に関する重複受診者等についても面接等を行います。</p>		
事業展開	<p>周知・啓発及び向精神薬の重複受診者への面接、文書による指導を継続して実施するとともに、その他の疾病に関する重複受診者についても、新たに業者委託等を用いて面接等を実施していきます。</p>		
目標、評価指標	アウトプット		アウトカム
	対象となる受診者への指導（文書送付、面接指導のいずれか）実施率	100%	重複受診者数減少

(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

名称	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進	
目的	ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図るため	
内容	ジェネリック医薬品の利用促進について、広報啓発を行うほか、個別通知等の発送を実施	
対象者	広報・啓発	
	全被保険者	
対象者	差額通知	
	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の1か月当たり自己負担額の差額が300円以上の被保険者。対象薬効分類（強心剤、不整脈用剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、消化性潰瘍用剤、糖尿病用剤、去たん剤、気管支拡張剤、血液凝固阻止剤、痛風治療剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、その他のアレルギー用剤）	
実施期間	広報・啓発	
	7月に全世帯へ郵送、新規加入者に対しては随時配布	
実施期間	差額通知	
	7月、翌1月	
実施機関	広報・啓発	
	各区役所・支所窓口	
実施機関	差額通知	
	健康福祉局保険年金課	
実施方法	広報・啓発	
	<ul style="list-style-type: none"> ・新規加入者に対して、加入手続きの際に窓口でカード及びチラシを配布 ・7月の被保険者証一斉更新時にカード及び説明チラシを同封 	
実施方法	差額通知	
	年2回差額通知書を発送	
事業経過	平成 25 年 1 月	差額通知書を発送する取組を開始（対象薬効分類5薬効）
	平成 25 年度	対象薬効分類を7薬効で実施
	平成 27 年度	通知対象者を差額500円以上から300円以上に変更
	平成 28 年度	対象薬効分類を11薬効で実施
	平成 29 年度	対象薬効分類を13薬効で実施

(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進（つづき）

実績※	差額通知	平成 27 年 7 月 8,560 通、平成 28 年 1 月 7,975 通	
		平成 28 年 7 月 7,749 通、平成 29 年 1 月 8,094 通	
	ジェネリック 医薬品使用率 (数量ベース)	平成 27 年度 61.2%	
		平成 28 年度 66.6%	
関連分析結果	図 72、図 73、図 74、図 75		
事業の振り返りと課題	第 1 期データヘルス計画に沿って、差額通知の対象をそれまでの 7 薬効から平成 28 年度には 11 薬効に、平成 29 年度には 13 薬効に拡大しました。 データの分析において、「他に分類されないその他の代謝性医薬品」、「血圧降下剤」及び「その他のアレルギー用剤」の順に切り替える余地が残っており、さらなる利用率の向上に向けてより効果的な通知方法の検討が必要です。		
方針	データの分析により、切り替え可能額の高い薬効分類が明確になりました。引き続き、差額通知を送付すること等によって利用促進を進めていきます。その一方で、ジェネリック医薬品に係る使用リスクも適切に周知していきます。		
事業展開	外的な要因の後押しも受けて、差額通知における対象薬効等の拡大を検討し、さらなる使用率の向上を図ります。 通知の発送時期については、効果的なタイミングを検討します。		
目標、 評価指標	アウトプット		アウトカム
	対象者への差額通知発送	100%	使用率（数量ベース） 平成 30 年度 74% 平成 31 年度 77% 平成 32 年度 80% 平成 33 年度 81% 平成 34 年度 82% 平成 35 年度 83%

※ジェネリック医薬品使用率の実績は、医科及び調剤レセプトに基づき算定したもので、調剤レセプトを用いた分析結果の値と異なります。

第5章 個人情報保護

保健事業の実施に当たっては、医療機関、委託事業者、他の医療保険者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータがやりとりされ、そのことによってそれらのデータが活用されることになります。

このため、保健事業に係る被保険者の個人情報の保護について、適正かつ厳正に取扱います。

1. 個人情報の管理

保健事業の実施に係る特定健診・特定保健指導等の結果やレセプトデータを含む医療情報等の個人情報の取扱いは、「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扱い等に関する規則」「川崎市情報セキュリティ基準」等の条例、規則、その他関係法令を遵守します。外部機関に委託して実施するものについては、委託契約の締結に際して「個人情報の取扱いに関する情報セキュリティ特記事項」として個人情報の適正な維持管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

生活習慣病重症化予防事業のように、本市の衛生部門が保健事業を担う場合には、事業実施要綱の制定、事業実施における職員の情報セキュリティ対策及び個人情報保護対策に係るマニュアル等を整備します。

2. 特定健診・特定保健指導に係るデータ管理

(1) 管理、保管

実施機関から提出された特定健診・特定保健指導結果データは、代行機関である神奈川県国民健康保険団体連合会に管理、保管を委託します。

(2) 保管期間

蓄積された特定健診等のデータの保管期限は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間とします。また、資格喪失等により被保険者でなくなった場合は、資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

第6章 計画の公表・周知

1. 計画の公表・周知

本計画は、全編本市ホームページに掲載し、冊子をかわさき情報プラザへ設置することにより公表します。被保険者に対しては国保だより等の広報媒体により周知します。

なお、必要に応じて、本計画のうちの一部を**法第19条**に定める「特定健康診査等実施計画」として、単独で公表することがあります。

2. 保健事業の普及啓発

各保健事業の目標を達成するためには、被保険者の保健事業に対する前向きな協力が必要です。被保険者の協力を得るためには、保健事業を実施することの必要性について理解を深めてもらうことが重要となりますので、特定健診受診券・特定保健指導利用券、医療費通知等の個別送付、ホームページ、リーフレット等を活用した情報提供、地域の医療機関、薬局、区役所窓口、町内会掲示板等でのポスター掲示等による啓発を継続的に行います。

第7章 計画の評価・見直し

3年経過を目途に保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に評価を行います。それぞれの事業方針に沿った取組の結果は、達成状況の点検、評価で終わらずに、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図ります。

第8章 事業運営上の留意事項

1. 関係機関との連携

本計画における各事業は本市関係所管課との連携、川崎市医師会等の関係団体との協力により、効率的、効果的に実施していきます。

2. 実施体制の確保

各保健事業の担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

川崎市国民健康保険
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)

平成 年 月

川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

電話 044-200-3426

FAX 044-200-3930

川崎市国民健康保険 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）（案）について意見を募集します

【特定健康診査等実施計画】

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の予防と早期発見のための特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や実施率に係る目標値等について定める計画です。川崎市国民健康保険では、第二期特定健康診査等実施計画（平成25～29年度）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

【データヘルス計画】

データヘルス計画は、厚生労働省において平成26年3月に改正された「国民健康保険に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、被保険者の健康・医療データを活用してPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施するために策定する計画です。川崎市国民健康保険では、川崎市国民健康保険データヘルス計画（平成28～29年度）を策定し、保健事業を実施してきました。

この度、両計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに、新たな実施計画を一体的に策定することとなりましたので、第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画（案）について、パブリックコメントを実施し、幅広く市民の皆様のご意見を募集します。

1 意見募集の期間

平成29年12月1日（金）～平成30年1月9日（火）

※郵送の場合は、当日消印有効。持参の場合は、1月9日（火）の17時15分までとします。

2 意見の提出方法

住所、氏名（団体の場合は、名称及び代表者の氏名）及び連絡先（電話番号、住所又はメールアドレス）を明記の上、次のいずれかの方法によりご提出ください。

（1）電子メール

川崎市ホームページのパブリックコメント専用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メールをご利用ください。

（2）ファックス

FAX 番号：044-200-3426（川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課）

（3）郵送又は持参

郵送：〒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

持参：〒210-0005 川崎市川崎区東田町8番地 パレール三井ビル12階

川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課

《注意事項》

ご意見に対する個別回答はいたしません。市の考え方を整理した結果を市のホームページにて公表します。個人情報については、提出されたご意見の内容を確認する場合に利用し、川崎市個人情報保護条例に基づき厳重に保護、管理します。電話や口頭でのご意見の提出はご遠慮ください。

3 資料の閲覧場所

ホームページ、各区役所資料コーナー、情報プラザ（川崎市役所第3庁舎2階）、健康福祉局地域福祉部保険年金課（パレール三井ビル12階）

4 問い合わせ先

川崎市健康福祉局地域福祉部保険年金課

電話番号：044-200-3426 FAX 番号：044-200-3930