

# 健康福祉委員会資料

## (健康福祉局関係)

### 1 所管事務の調査（報告）

(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）改定版～中間評価と今後の方向性～（案）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）改定版～中間評価と今後の方向性～（案）概要

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）改定版～中間評価と今後の方向性～（案）について意見を募集します

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）改定版～中間評価と今後の方向性～（案）

令和2年12月8日

健康福祉局

1 計画の概要 (第1章)

本計画は、生活習慣病予防を目的とした**特定健康診査等実施計画**と、保健事業を効果的かつ効率的に実施するための**データヘルス計画**を一体的に策定したもので、実施に当たっては「川崎市総合計画」と整合を図り、「第2期かわさき健康づくり21(川崎市健康増進計画)」と連携するとともに、地域包括ケアシステム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**ことを目的としている。中間評価については、計画期間(平成30年度～令和5年度)の中間年にあたる令和2年度に目標値の達成状況の確認や進捗管理を行い、後半3年間の重点的な取組課題を整理し、計画の推進を図るものである。



2 川崎市国民健康保険の現状 (第2章)

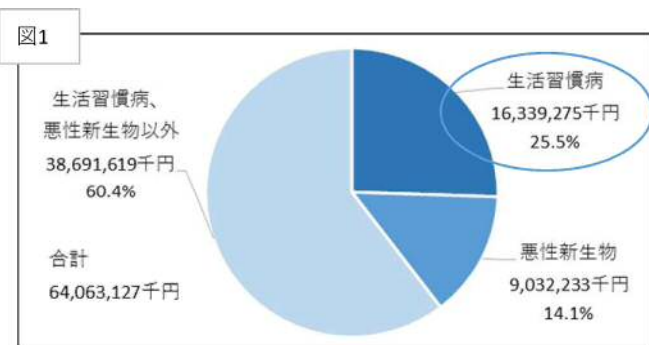
川崎市国民健康保険の現状と医療費の分析を行い、**保健事業の方向性を確認した。**

●川崎市国保の現状 (令和元年度)

- ・被保険者の年齢層は、神奈川県、全国市町村と比べ65歳以上の割合が低い。
- ・一人当たり医療費は、神奈川県、同規模市、全国市町村と比べ低い。

●生活習慣病の医療費 (令和元年度)

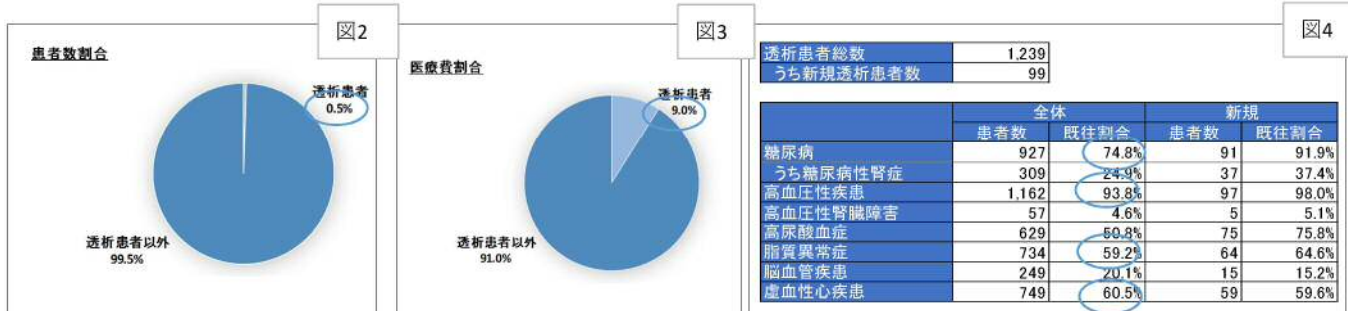
- ・生活習慣病に係る医療費は、**医療費総額の約4分の1(約160億円)**を占めている。



生活習慣病の医療費のうち腎不全、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患が87%を占めている。

●人工透析患者の状況 (令和元年度)

- ・人工透析患者は、**全患者約24万人のうち約1,200人**と0.5%にとどまるが、患者一人当たり**医療費は約600万円**と高額で医療費全体の9%を占めている。
- ・人工透析患者の既往疾患の上位は**高血圧性疾患93.8%、糖尿病74.8%、虚血性心疾患60.5%、脂質異常症59.2%**



■医療費の分析から見た保健事業の方向性

本市国保の被保険者は比較的年齢層が若く、一人当たり医療費が神奈川県や他都市と比べて低いものの、**生活習慣病が大きな割合を占め、その悪化が人工透析につながっており、被保険者の生活の質や医療費の適正化の観点から、生活習慣病を早期に発見し、その重症化を予防・抑制することが必要。**

3 保健事業の評価 (第3章1)

(1) 特定健康診査 (40歳～74歳を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診)

平成30年度、令和元年度ともに**目標値を下回っており、第1期末の平成29年度からは横ばい**である。受診率を男女別で比較すると、女性の受診率は目標値近くまで到達しているほか、宮前区、多摩区、麻生区の受診率は全市の受診率を超えている。また、**未受診者のうち約4割が生活習慣病で医療機関を受診**しており、特定健診対象者の半数程度は、生活習慣病に関する何らかのアプローチを受けている。

特定健診受診率	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値	29.0%	31.0%	33.0%	28.0%	29.5%
実績	25.5%	26.2%	26.6%	26.4%	25.9%

(2) 特定保健指導 (生活習慣病リスクの高い被保険者を対象とした、保健師等による保健指導)

平成30年度、令和元年度ともに**目標値を下回ったものの、第1期末の平成29年度からは上昇**している。特定保健指導終了者の指導前後の**保健指導レベル\***を比較すると、**41.4%が改善し39.7%が維持**することができているほか、ほぼすべての参加者が参考になったと回答している。

特定保健指導実施率	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値	18.0%	20.0%	22.0%	6.0%	7.5%
実績	5.5%	4.3%	4.7%	5.9%	6.4%

\*保健指導レベル

血圧、血糖、脂質の3つの検査数値のうち、基準値を超えた個数で判定、0で「情報提供」、1で「動機づけ支援」、2以上で「積極的支援」

平成30年度以降の目標値は、国の通知等において、達成できる目標値を設定できるとされていることから、本市や神奈川県の実施率等を参考に設定。

(3) 35歳～39歳健康診査 (35歳～39歳の被保険者を対象とした特定健診と同様の健診)

平成30年度、令和元年度ともに**目標値を下回った**。35歳とそれ以降の年齢の受診率に差があり、継続受診につながっていない。平成30年度に対象者を拡大(35歳、38歳⇒35歳～39歳)した際に受診率が低下(H29 19.4%⇒H30 14.9%)しているため、**原因の確認が必要。**

35歳～39歳健診受診率	平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値	20.0%	20.0%	21.5%
実績	19.4%	14.9%	14.0%

(4) 生活習慣病重症化予防事業 (特定保健指導対象外で生活習慣病のリスクを持つ者へ受診勧奨を行う事業)

平成30年度、令和元年度ともに**目標値を下回ったものの、対象者の腎機能の数値は改善**しており、働きかけを行うことにより、対象者の**自主的な生活改善につながった可能性**がある。

医療機関受診率	平成30年度	令和元年度
目標値	23.0%	25.0%
実績	11.6%	11.4%

(5) 医療費通知、重複・頻回受診対策、ジェネリック医薬品利用促進

いずれも、目標値を達成している。重複・頻回受診対策については、平成30年度の向精神薬に係る重複受診文書指導対象者は44人のうち11人が重複受診非該当となり、訪問健康相談事業の面談対象者19人のうち7人が非該当となっており、事業効果は確実に上がっている。

医療費通知対象者への発送率	平成30年度	令和元年度
目標値	100.0%	100.0%
実績	100.0%	100.0%

重複受診者数	向精神薬	訪問健康相談事業
目標値	重複受診者の減少	
平成30(2018)年度対象者数	44人	19人
令和元(2019)年度非該当者数	11人	7人

ジェネリック医薬品使用率	平成30年度	令和元年度
目標値	74.0%	77.0%
実績	74.3%	77.1%



#### 4 特定健診・特定保健指導の実施状況の分析（第3章2、3、4）

●特定健診受診率は、26%程度で横ばいであり、男女別では女性が高く、40代、50代が60代以降に比べ低く、**南部(川崎・幸・中原)が低くなっている**。また、定年退職等で加入（60歳～65歳で加入）した層に比べ、60歳未満で加入した層は受診率が低く、**30代、40代で受診習慣がつかないと60代以降も健診を受けない傾向**がある。（図5, 6, 7, 8）

図5 (男女別) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

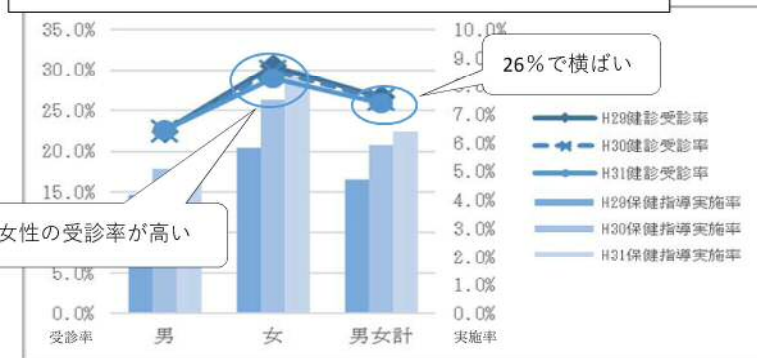


図6 特定健診の年齢別受診率

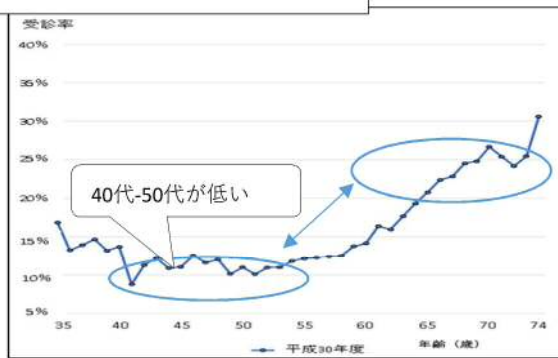


図7 特定健診の区別受診率

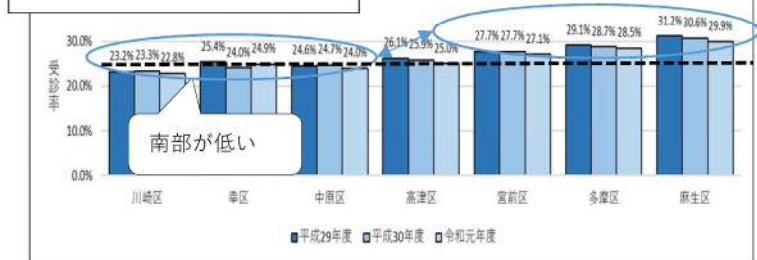
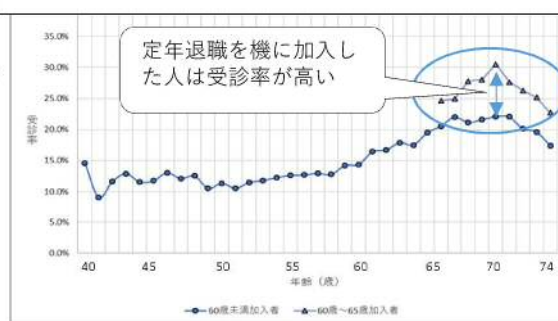


図8 加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率



●特定健診の受診勧奨では、留守電・不通の割合が高い。（図9）

図9 特定健診受診勧奨電話の状況

電話結果	対象人数	電話結果割合
受診・利用済、予約済	103	1.7%
受診・利用予定	1,346	22.1%
受診・利用検討中	732	12.0%
受診・利用拒否	476	7.8%
対話拒否	43	0.7%
留守電・不通	3,027	49.7%
その他	362	5.9%
合計	6,089	100.0%

約半分が受診勧奨できていない

●特定健診受診者のうち、メタボリック（血圧、血糖、脂質）を複数保有している人は、男性で8,465人(43.9%)、女性で8,639人(32.3%)おり、そのうち**腹囲基準以下（特定保健指導対象外）は男性で2,523人、女性で5,363人**いる。（図10, 11）

図10 メタボリックが2つ以上ある人の割合

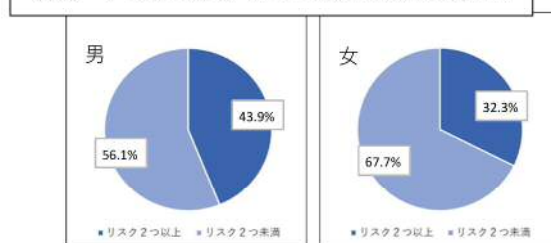
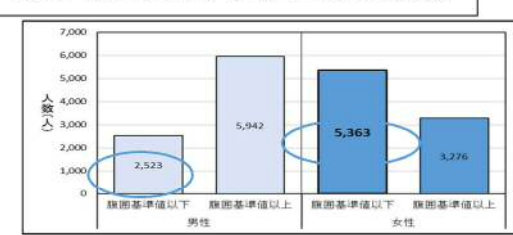


図11 非メタボ該当者のリスク保有状況



●健診結果が医療機関受診勧奨判定値になっている人のうち、**高血圧は4,392人、糖尿病は315人、脂質異常症は3,552人が未治療**となっている。

●特定保健指導実施率は、6%程度で横ばいであり、同規模市（政令市）に比べて約半分となっている。

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群は徐々に増加している。

#### ■本市の保健事業において優先的に取り組むべき課題

- 1 生活改善が必要な特定保健指導対象者を捕捉するため、**特定健診の受診率向上に取り組む**
- 2 生活習慣病の悪化を予防・抑制するため、**特定保健指導の実施率向上に取り組む**
- 3 特定保健指導対象外でもメタボリックシンドロームのリスクを持つ人や健診後に適切に治療を受けていない人を対象とした**生活習慣病重症化予防事業を拡充する**

#### 5 保健事業の実施計画（第4章）

##### (1) 特定健診・特定保健指導

○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）の実施及び健診の結果、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を実施する。

【主な事業展開】

＜受診率・実施率の向上を図るため、効果的な手法を検討しながら引き続き受診勧奨に取り組む。＞

- ・**50代以下及び男性の受診率が低い**ため、休日夜間実施の医療機関を案内する等、受診しやすい環境を整備していく【新規】
- ・電話勧奨について、架電回数を増加し、受診券発送時期に合わせて集中架電を行うほか、**南部(川崎、幸、中原)の受診率が低い**ため、南部に重点的に架電を実施する。【拡充】
- ・**電話による受診勧奨では「留守電・不通」が約半数となっている**ため、SMS等の新たな手法を活用する。【新規】
- ・年齢や性別、国保加入歴等の属性に合わせて、イラストや文面を変更してハガキによる勧奨を実施する。【拡充】
- ・利用促進のため積極的支援実施機関による電話勧奨を実施する。【新規】

##### (2) その他の保健事業

###### (ア) 35歳～39歳健康診査

○特定健診の対象となる前の35歳～39歳の被保険者に対し、特定健診と同様の健診を実施する。

【主な事業展開】

＜**30代、40代で受診習慣がつかないと、60代以降も健診を受けない傾向**があるため、受診勧奨の取組を強化する。＞

- ・受診意欲の高い受診券発送直後に電話による受診勧奨を実施する。【拡充】
- ・**受診率低下**について、電話勧奨時に聞き取りを行い、分析したうえで、必要な取組を検討する。【拡充】

###### (イ) 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交付する。

【主な事業展開】

- ・高齢者の特性を踏まえた保健事業の視点を導入することの検討や、忙しい若年層や運動習慣のない被保険者に対する主体的な健康づくりへの啓発のため、オンライン申請の導入等の利用しやすい環境整備を実施する。【新規】

###### (ウ) 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者に対して、受診勧奨及び保健指導を実施する。

【主な事業展開】

＜**保健指導対象外でも生活習慣病リスクを持つ人が存在するため**、生活習慣病重症化予防事業を拡充して実施する。＞

- ・血糖値と腎機能に特化して対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行うとともに、新たに保健指導を実施する。【新規】
- ・性別や年齢など多様な被保険者に合わせICTの活用、架電や訪問の日時等、柔軟なアプローチを行うことにより、医療機関受診率の向上を図る。【拡充】
- ・対象者数の増加や保健指導の実施など、業務量の増加に対応するため、委託による事業実施を検討する。【新規】

###### (エ) 医療費通知

○医療を受けた被保険者に対し医療費通知の発送を実施する。

【主な事業展開】

- ・通知を効果的に行うため、1年間分を集約して発送する。【継続】
- ・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を図る。【継続】

###### (オ) 重複・頻回受診対策

○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する。

【主な事業展開】

- ・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。【継続】
- ・その他の疾病に係る重複受診者等について、業者委託による訪問指導等を実施する。【継続】

###### (カ) 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する。

【主な事業展開】

- ・通知の発送時期等の通知方法の変更を検討する。【継続】

## 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）改定版～中間評価と今後の方向性～（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 3 期特定健康診査等実施計画（平成 30～令和 5 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「国民健康保険法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 P D C A サイクルに沿った効果的・効率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第 2 期データヘルス計画（平成 30～令和 5 年度）を策定し、保健事業を実施してきました。

◇この度、計画期間前半の取組結果や目標の評価を踏まえ、目標達成に向けた効果的な施策展開を行うため、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）改定版～中間評価と今後の方向性～（案）を作成いたしましたので、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

令和 2 年 12 月 21 日（月）～ 令和 3 年 1 月 29 日（金）

※郵送の場合は、当日消印有効。持参の場合は、1 月 29 日（金）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：044-200-3986（川崎市健康福祉局保健所健康増進課）

### （3）郵送又は持参

郵送：〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地

川崎市健康福祉局保健所健康増進課

持参：〒212-0013 川崎市幸区堀川町 5 8 0 番地 ソリッドスクエア西館 12 階

川崎市健康福祉局保健所健康増進課

### 《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）、健康福祉局保健所健康増進課（ソリッドスクエア西館 12 階）

## 4 問い合わせ先

川崎市健康福祉局保健所健康増進課

電話番号：044-200-3426 FAX 番号：044-200-3986

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) 改定版  
～中間評価と今後の方向性～ (案)

平成30(2018)～令和5年度(2023)

特記事項

本改定版(案)は、令和2年12月初旬の内容のものであり、令和3年3月の策定(改定)に向けて、パブリックコメントや庁内協議等の意見を踏まえ、一部内容や表現が変更となる場合があります。

川崎市国民健康保険



## 目次

### 中間評価の目的

<b>第1章 計画の基本方針</b>	<b>1</b>
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
<b>第2章 川崎市国民健康保険の現状</b>	<b>6</b>
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
2. 川崎市国民健康保険の状況.....	8
(1) 年齢構成.....	8
(2) 人口、被保険者数の推移.....	9
(3) 死亡の状況.....	11
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
<b>第3章</b>	<b>保健事業の分析</b> .....	<b>25</b>
1.	保健事業の評価.....	25
(1)	特定健康診査.....	25
(2)	特定保健指導.....	25
(3)	35歳～39歳健康診査（平成29年度までは35歳・38歳健康診査）.....	25
(4)	生活習慣病重症化予防.....	26
(5)	医療費通知.....	26
(6)	重複・頻回受診対策.....	26
(7)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進.....	26
2.	特定健診の受診状況.....	27
(1)	特定健診の受診率.....	27
(2)	特定健診の年齢別・男女別受診率.....	29
(3)	特定健診の区別受診率.....	30
(4)	35歳～39歳健診の受診率.....	31
(5)	国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率.....	32
(6)	特定健診の3年間の累積受診状況.....	33
(7)	メタボリックシンドローム該当者の状況.....	34
(8)	メタボリックシンドローム予備群の状況.....	35
(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.....	36
(10)	有所見者の状況.....	38
(11)	問診項目の回答状況.....	40
(12)	慢性腎臓病リスク分類.....	42
(13)	特定健診後の未治療者の状況.....	43
(14)	特定健診未受診者の生活習慣病受診状況.....	45
(15)	特定健診受診勧奨の分析.....	46
(16)	35歳～39歳健診受診勧奨の分析.....	48
3.	特定保健指導の実施状況.....	49
(1)	特定保健指導の実施率.....	49
(2)	特定保健指導の希望者の状況.....	51
(3)	特定保健指導の実施後アンケート結果（一部抜粋）.....	52
(4)	特定保健指導利用勧奨の分析.....	53
4.	医療費と特定健診の関係.....	54
(1)	特定健診受診者医療費比較.....	54

5.	その他保健事業に関する分析 .....	56
(1)	疾病分類別重複受診患者数.....	56
(2)	医薬品服用状況.....	58
(3)	年齢階級別ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率.....	59
(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.....	60
(5)	生活習慣病の治療中断状況.....	61
(6)	保健施設事業に関する分析.....	62
(7)	生活習慣病重症化予防事業対象者に関する分析.....	64
6.	データ分析のまとめ.....	66
(1)	医療費について.....	66
(2)	特定健診（35歳～39歳健診含む。）について.....	67
(3)	特定保健指導について.....	68
(4)	保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）.....	68
(5)	生活習慣病重症化予防事業.....	68
(6)	重複・頻回受診について.....	68
(7)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）について.....	69

## 第4章 保健事業の実施計画 70

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）.....	70
(1)	特定健診・特定保健指導.....	70
(2)	目的.....	70
(3)	目標値の設定.....	71
(4)	対象者.....	71
(5)	実施方法（特定健診）.....	72
(6)	今後の事業展開（特定健診）.....	75
(7)	取組の目標・評価指標（特定健診）.....	78
(8)	実施方法（特定保健指導）.....	79
(9)	今後の事業展開（特定保健指導）.....	81
(10)	取組の目標・評価指標（特定保健指導）.....	83
(11)	代行機関.....	84
(12)	年間の事業実施スケジュール.....	84
2.	その他の保健事業.....	85
(1)	35歳～39歳健康診査.....	86
(2)	保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）.....	88
(3)	生活習慣病重症化予防事業.....	89
(4)	医療費通知.....	91
(5)	重複・頻回受診対策.....	92



(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進.....	94
-------------------------------	----

<b>第5章 個人情報の保護</b>	<b>97</b>
1. 個人情報の管理.....	97
2. 特定健診・特定保健指導に係るデータ管理.....	97
(1) 管理、保管.....	97
(2) 保管期間.....	97
<b>第6章 計画の公表・周知</b>	<b>98</b>
1. 計画の公表・周知.....	98
2. 保健事業の普及啓発.....	98
<b>第7章 計画の評価・見直し</b>	<b>98</b>
<b>第8章 事業運営上の留意事項</b>	<b>99</b>
1. 関係機関との連携.....	99
2. 実施体制の確保.....	99
3. 新型コロナウイルス感染症対策.....	99

※      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。

## 中間評価の目的

---

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）（以下「本計画」といいます。）は、平成30年度～令和5年度を計画期間としており、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こととしています。

今回の中間評価結果をもとに、第2期計画後半の3年間の重点的な取組課題を整理し、計画の推進を図ります。

## 第1章 計画の基本方針

---

### 1. 計画策定の背景

平成 25（2013）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、市町村国民健康保険（以下「国保」という。）が同様の取組を行うことを推進すること、とされました。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成 26（2014）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（2018）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（2008）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（2008）年 3 月に「川崎市特定健康診査等実施計画」を、平成 25（2013）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（2016）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 PDCA 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。

その後、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、平成 30（2018）年 3 月に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した。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、一体的に策定しました。

## 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（2018）年度から令和 5（2023）年度までの 6 年間に設定しました。

【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、「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。

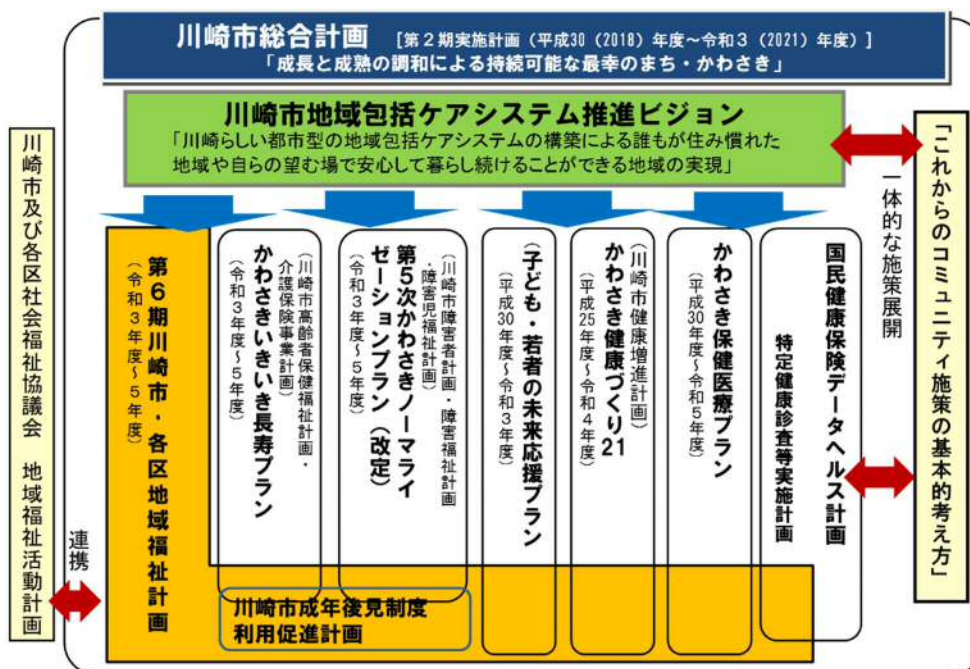
本計画における保健事業は、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」の基本的な視点の一つである「意識の醸成と参加・活動の促進」における自らの健康状態・生活機能を維持・向上させるための自発的な努力である「セルフケア」の取組の一助となるものです。

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。

本市国保においても、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り組むことによって被保険者の健康増進に繋げていきます。

さらに、国において健康・医療・介護の総合的なデータヘルス改革が進められていることを踏まえ、質の高い保健医療サービスを効率的に受けられる環境の整備に向けて、関連計画と連携しながら必要な取組を進めていきます。

【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。

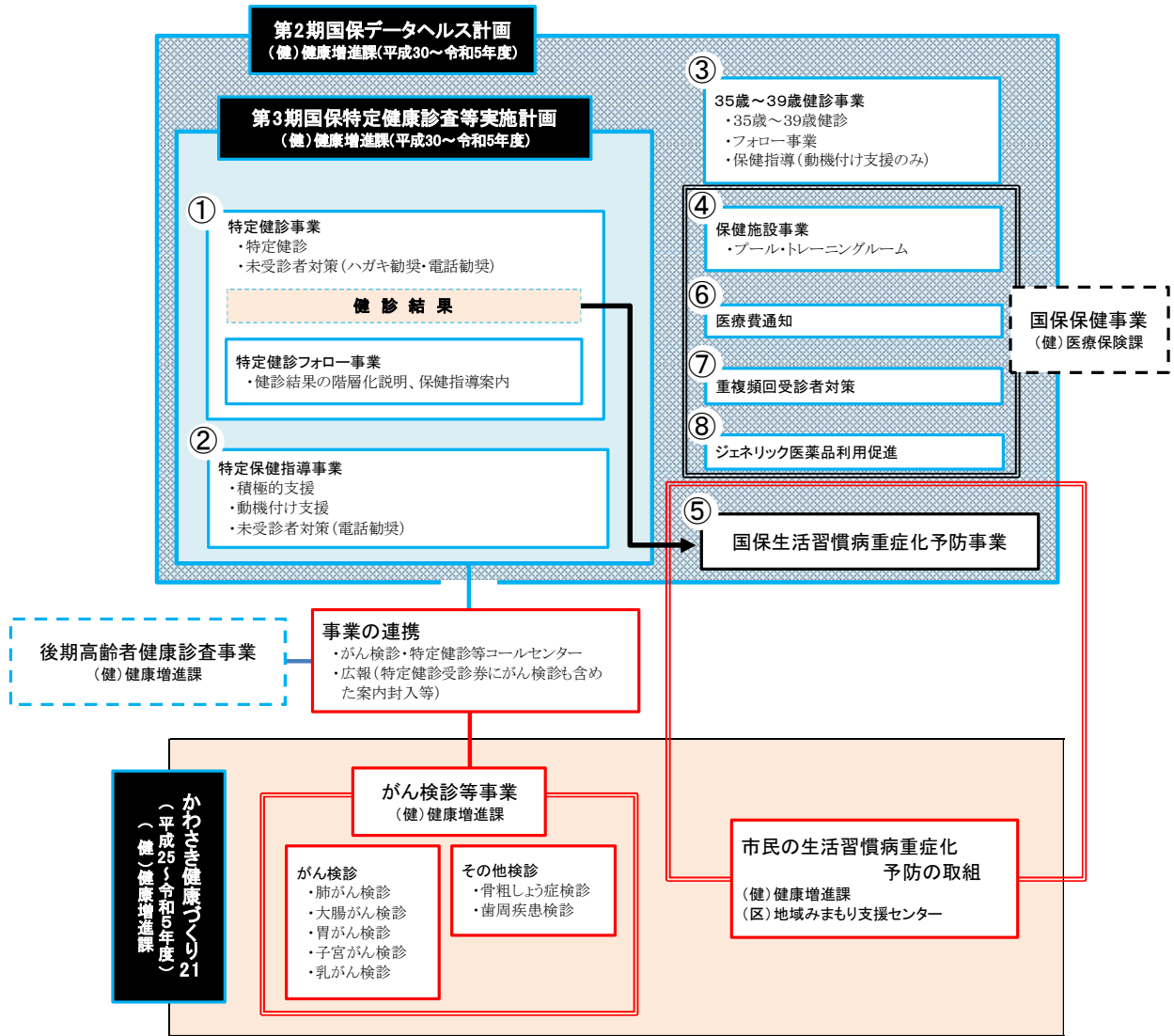
### 保健事業

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～39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者に対して、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

(区) = 区役所

## 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、令和2（2020）年9月1日現在で1,539,522人です。

総人口は、今後令和12（2030）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歳人口割合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、出生率は第2位、自然増加比率は第1位となっています。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	熊本市	0.92	川崎市	0.17
福岡市	43.1	川崎市	0.91	福岡市	0.12
仙台市	44.3	福岡市	0.90	東京都区部	△ 0.01
さいたま市	44.3	岡山市	0.85	熊本市	△ 0.02
広島市	44.4	広島市	0.85	さいたま市	△ 0.03
東京都区部	44.5	東京都区部	0.84	広島市	△ 0.04
岡山市	44.7	名古屋市	0.84	仙台市	△ 0.05
相模原市	44.8	さいたま市	0.80	岡山市	△ 0.11
熊本市	44.8	大阪市	0.80	名古屋市	△ 0.14
横浜市	44.9	浜松市	0.79	横浜市	△ 0.15
名古屋市	45.0	仙台市	0.78	相模原市	△ 0.17
千葉市	45.4	北九州市	0.77	千葉市	△ 0.23
大阪市	45.8	堺市	0.76	堺市	△ 0.26
堺市	45.8	横浜市	0.75	札幌市	△ 0.30
京都市	45.9	新潟市	0.71	浜松市	△ 0.30
札幌市	46.2	相模原市	0.70	大阪市	△ 0.31
浜松市	46.2	京都市	0.70	京都市	△ 0.32
神戸市	46.6	神戸市	0.70	神戸市	△ 0.33
新潟市	46.8	札幌市	0.68	新潟市	△ 0.42
静岡市	47.5	千葉市	0.67	北九州市	△ 0.43
北九州市	47.5	静岡市	0.67	静岡市	△ 0.50
平成27年国勢調査		平成30年出生数÷人口(平成30年10月1日現在)×100		平成30年自然増加数(出生数-死亡数)÷人口(平成30年10月1日現在)×100	

資料：平成30（2018）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	
北九州市	1.20	北九州市	29.3	<b>川 崎 市</b>	<b>67.7</b>
静岡市	1.17	静岡市	28.6	東京都区部	67.0
新潟市	1.13	神戸市	27.1	福岡市	66.0
大阪市	1.11	新潟市	27.0	仙台市	65.0
浜松市	1.09	堺市	26.9	さいたま市	64.0
神戸市	1.03	京都市	26.7	横浜市	64.0
京都市	1.02	浜松市	26.4	札幌市	63.7
堺市	1.02	大阪市	25.3	相模原市	63.6
札幌市	0.99	札幌市	24.9	大阪市	63.6
名古屋市	0.98	千葉市	24.9	名古屋市	63.3
岡山市	0.96	岡山市	24.7	千葉市	62.4
熊本市	0.94	名古屋市	24.2	広島市	62.1
千葉市	0.90	熊本市	24.2	京都市	62.0
横浜市	0.90	相模原市	23.9	熊本市	61.7
広島市	0.89	広島市	23.7	岡山市	61.5
相模原市	0.88	横浜市	23.4	新潟市	60.8
東京都区部	0.85	さいたま市	22.8	神戸市	60.7
仙台市	0.83	仙台市	22.6	浜松市	60.0
さいたま市	0.83	東京都区部	22.0	堺市	59.5
福岡市	0.78	福岡市	20.7	静岡市	59.3
<b>川 崎 市</b>	<b>0.74</b>	<b>川 崎 市</b>	<b>19.5</b>	北九州市	58.1
平成30年死亡数÷人口(平成30年10月1日現在)×100		平成27年国勢調査		平成27年国勢調査	

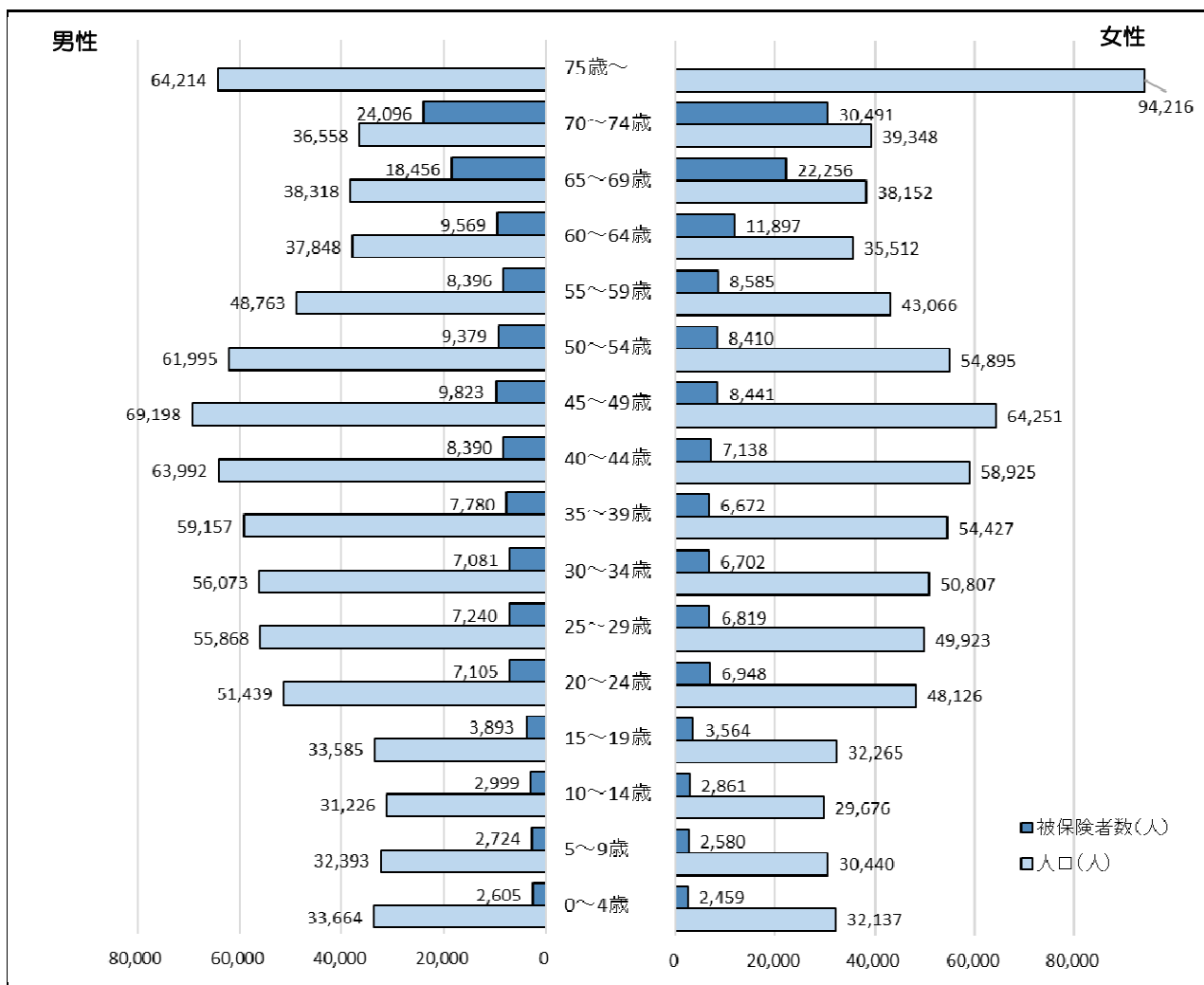
資料：平成 30（2018）年版 大都市データランキング カワサキをカイセキ！

## 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6）。国保加入者数は年齢とともに上昇する傾向にあります。

【図6】人口、被保険者数（令和元年度）



資料：KDB データ「被保険者構成」、人口データ（令和元年 10 月 1 日時点）

## (2) 人口、被保険者数の推移

平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 年度までの人口と被保険者数の推移を表しています (図 7)。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。

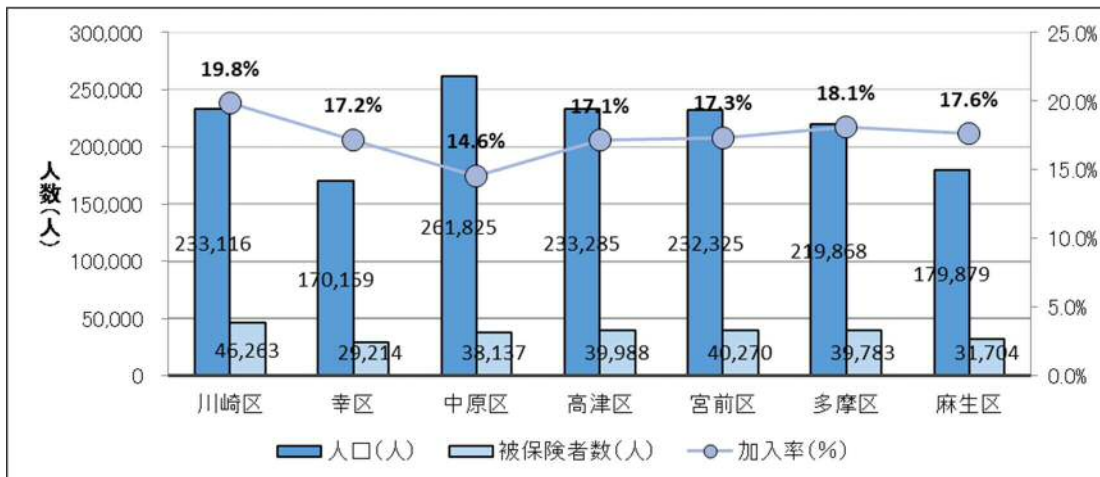
区別にみると、川崎区の加入率が 19.8% と一番高く、中原区が 14.6% と一番低くなっています (図 8)。

【図 7】人口、被保険者数の推移 (平成 29 年度から令和元年度まで)



資料：KDB データ「被保険者構成」、人口データ (令和元年 10 月 1 日時点)

【図 8】区別の人口、被保険者数 (令和元年度)



資料：KDB データ「被保険者構成」、人口データ (令和元年 10 月 1 日時点)

神奈川県、同規模市、全国市町村との比較でも、国保加入率は低くなっています（図9）。

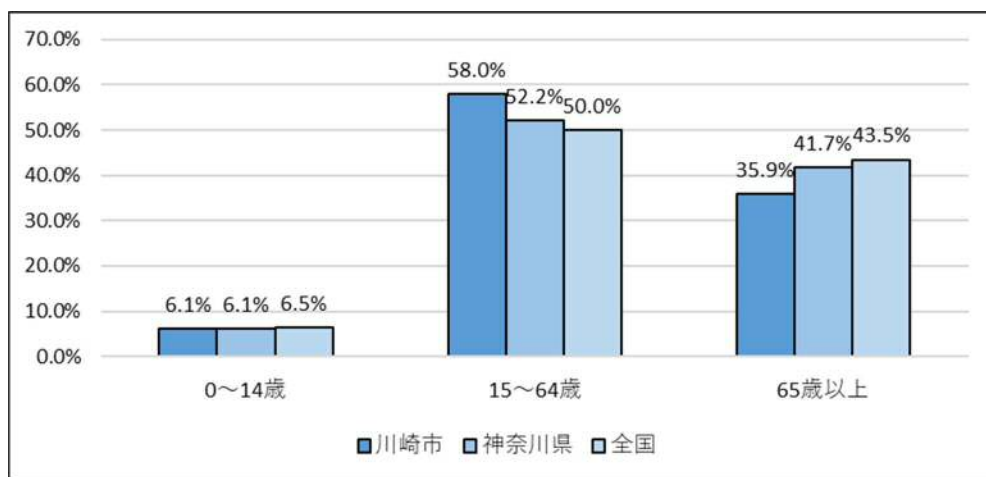
【図 9】国保加入率（令和元年度）※神奈川県、同規模市、全国市町村との比較



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7の数値とは一致しません。）

令和元（2019）年度の年齢階級別（年齢階級0～14歳、15～64歳、65歳以上）被保険者割合を神奈川県、全国市町村と比較しています（図10）。国保においても「1（2）大都市比較からみた特徴（図5）」と同様に15～64歳（生産年齢人口）の割合が高く、65歳以上（前期高齢者）の割合が低い傾向となっています。

【図 10】年齢階級別被保険者割合（令和元年度）※神奈川県、全国市町村との比較



資料： KDB データ「被保険者構成」



### (3) 死亡の状況

主な疾患別の死因割合を表しています（図 11）。年度推移をみると、心臓病の占める割合が徐々に高くなっています。心臓病の占める割合は、神奈川県、同規模市を上回っていますが、全国市町村は下回っています（図 12）。

【図 11】 疾病別死因数、割合（平成 29 年度から令和元年度まで）

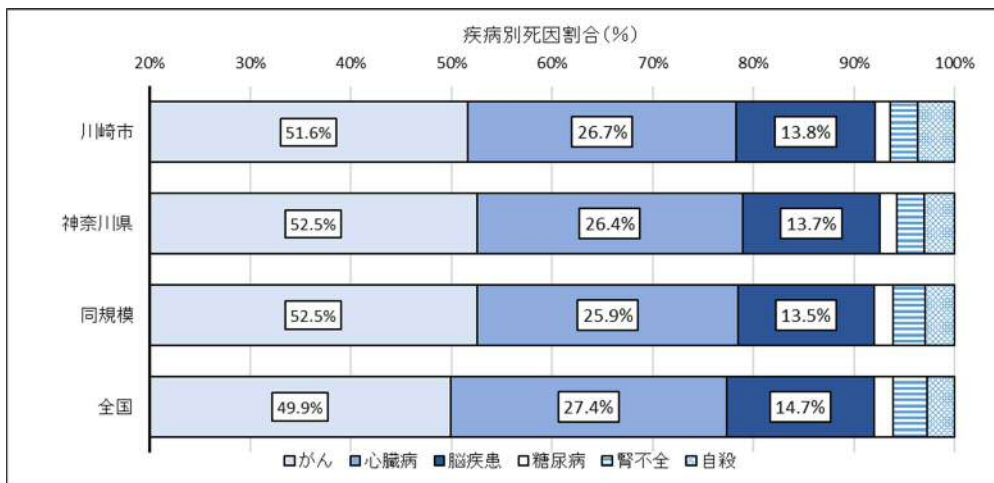
	疾病別死因数(人)						疾病別死因割合					
	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
平成29年度	3,171	1,489	847	98	143	239	53.0%	24.9%	14.1%	1.6%	2.4%	4.0%
平成30年度	3,122	1,486	854	91	144	178	53.1%	25.3%	14.5%	1.5%	2.5%	3.0%
令和元年度	3,250	1,683	866	92	171	232	51.6%	26.7%	13.8%	1.5%	2.7%	3.7%



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

【図 12】 疾病別死因数、割合（令和元年度）※神奈川県、同規模市、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	3,250	1,683	866	92	171	232	51.6%	26.7%	13.8%	1.5%	2.7%	3.7%
神奈川県	23,565	11,865	6,158	744	1,229	1,354	52.5%	26.4%	13.7%	1.7%	2.7%	3.0%
同規模	75,231	37,167	19,335	2,705	4,612	4,218	52.5%	25.9%	13.5%	1.9%	3.2%	2.9%
全国	373,187	204,720	109,818	13,964	25,127	20,385	49.9%	27.4%	14.7%	1.9%	3.4%	2.7%



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

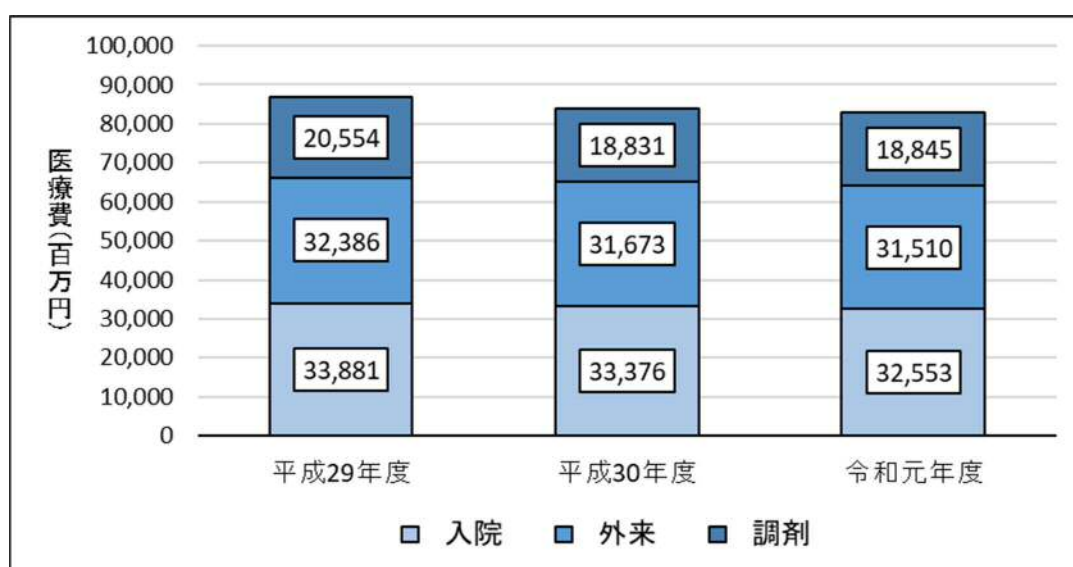
### 3. 医療費の状況

国保被保険者約 27 万人の平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度までのレセプトデータ（約 445 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 29（2017）年度から令和元（2019）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 13）。医療費総額は平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度にかけて減少しています。調剤は平成 29 年度に比べ、令和元年度で 91.7%となり減少幅が大きくなっています。

【図 13】年間医療費の推移（平成 29 年度から令和元年度まで）

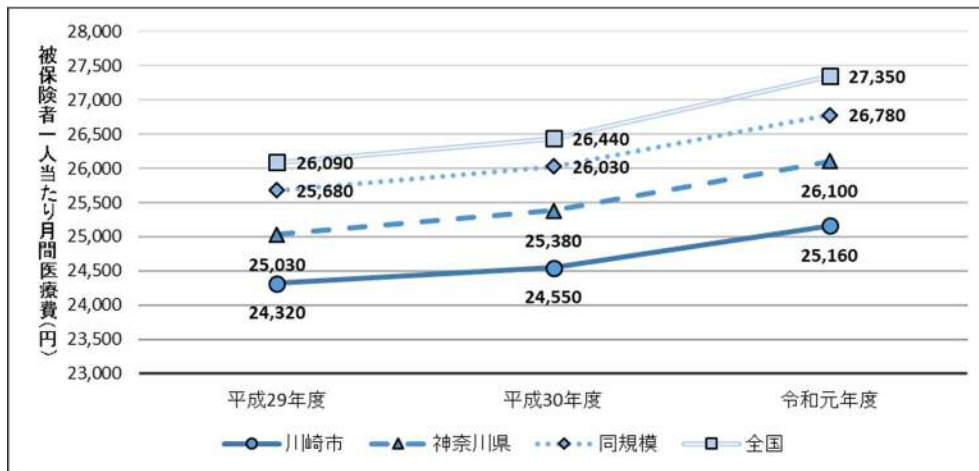


資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 29 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

(2) 被保険者一人当たり月間平均医療費の推移

平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 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 14、図 15、図 16)。平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 年度にかけて被保険者一人当たり月間平均医療費は増加しています。

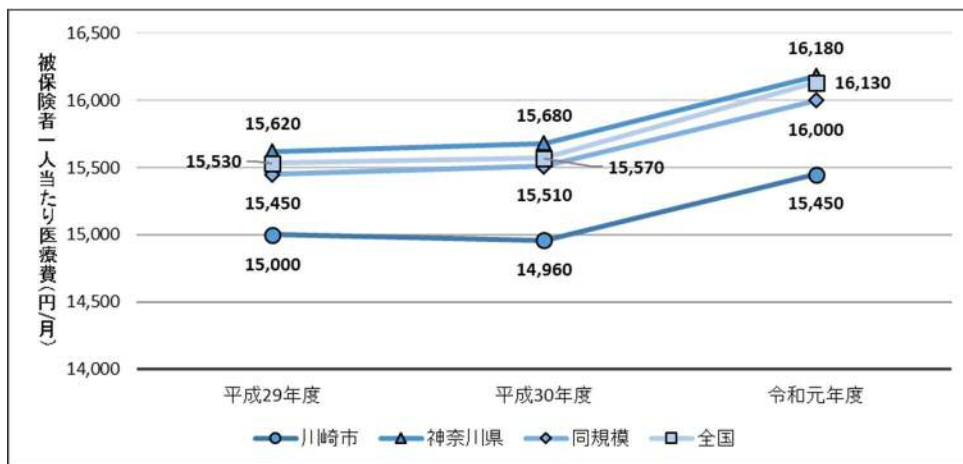
【図 14】被保険者一人当たり月間平均医療費 (平成 29 年度から令和元年度まで)



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)

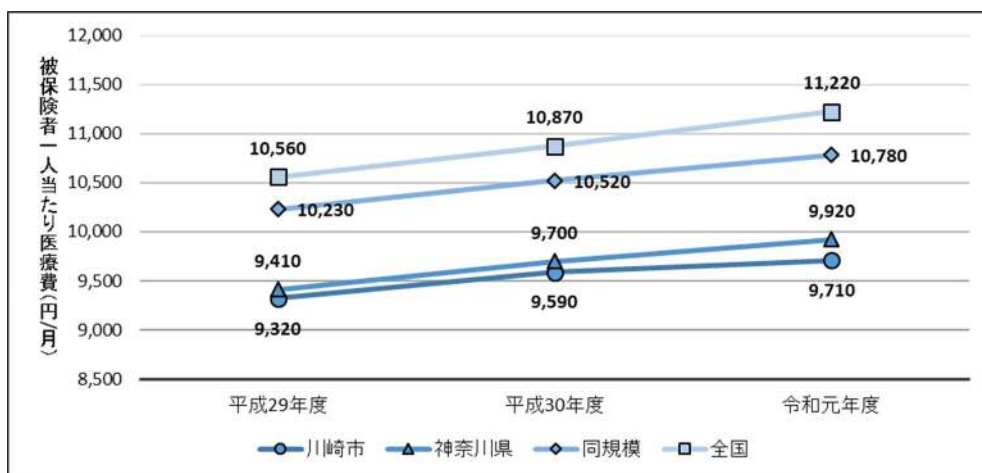
【図 15】被保険者一人当たり月間平均外来医療費 (平成 29 年度から令和元年度まで)



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 16】被保険者一人当たり月間平均入院医療費（平成 29 年度から令和元年度まで）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

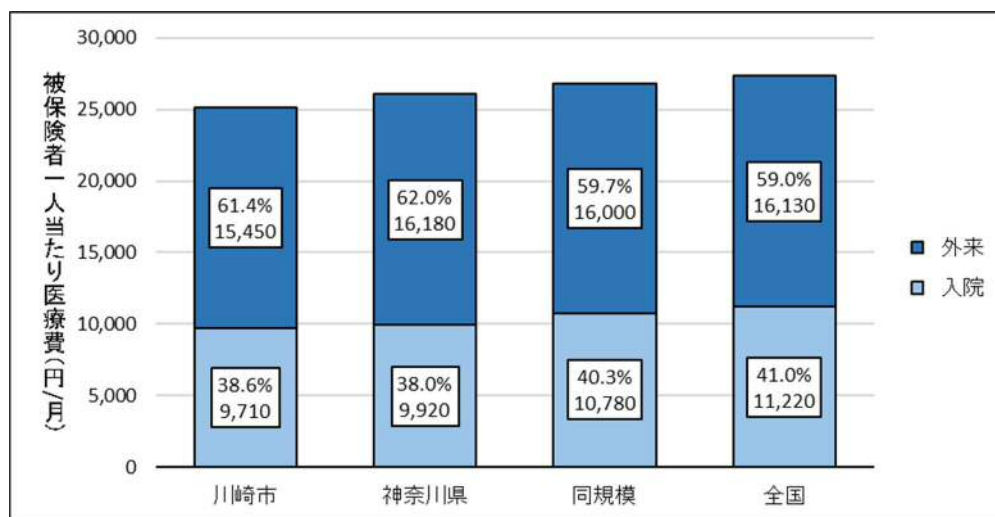
※1円単位端数処理（四捨五入）

### （3）被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

令和元（2019）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 17）。被保険者一人当たりの医療費は全国、神奈川県、同規模市より低くなっています。

【図 17】被保険者一人当たり月間平均医療費（令和元年度）

※神奈川県、同規模市、全国との比較



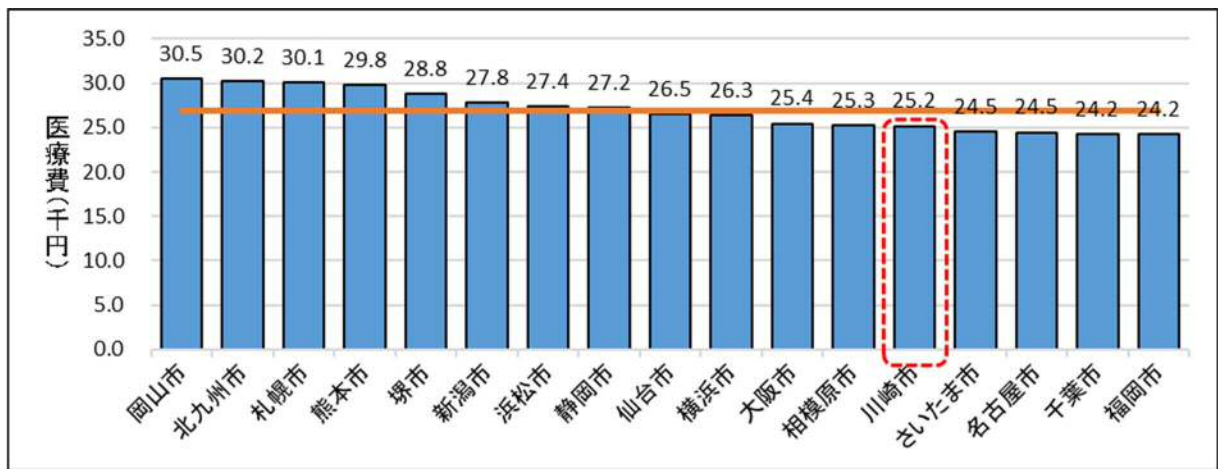
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」



(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

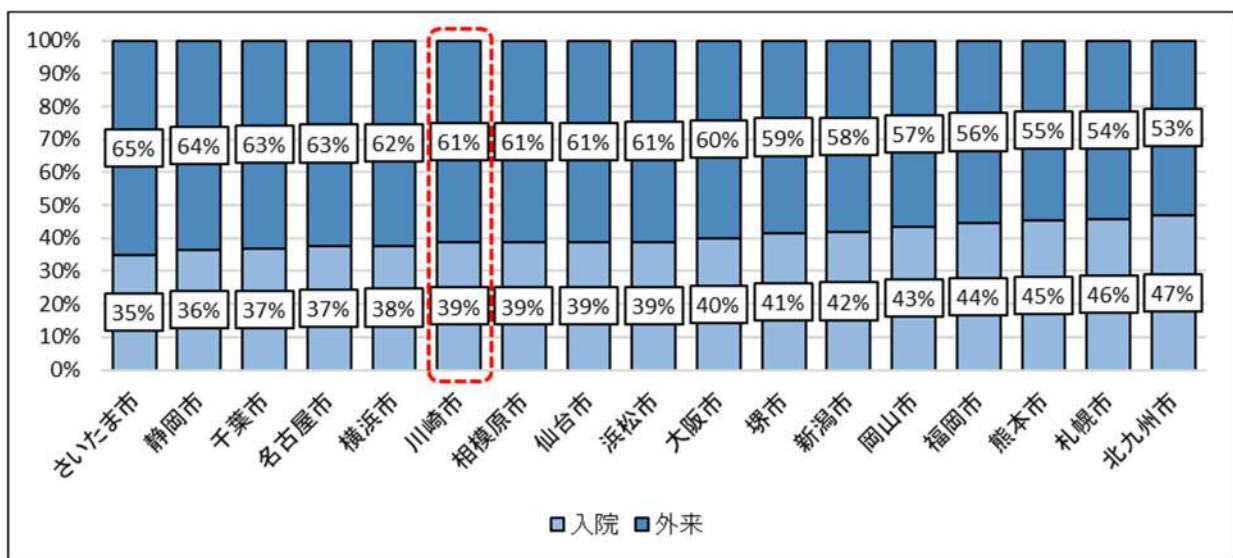
令和元（2019）年度の被保険者一人当たりの月間平均医療費（医科全体）及び構成割合（入院、外来）を表しています（図 18、図 19）。医科全体における被保険者一人当たり月間平均医療費は約 25,200 円となり、最も高額な岡山市と比較すると約 5,300 円少なく、比較可能な 17 政令指定都市中 13 位と低い位置にあります。入院・外来の割合はそれぞれ 39%、61%で、他の政令指定都市のほぼ平均の割合となっています。

【図 18】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）  
（令和元年度）



資料：KDB データ「同規模保険者比較」

【図 19】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）  
（令和元年度）

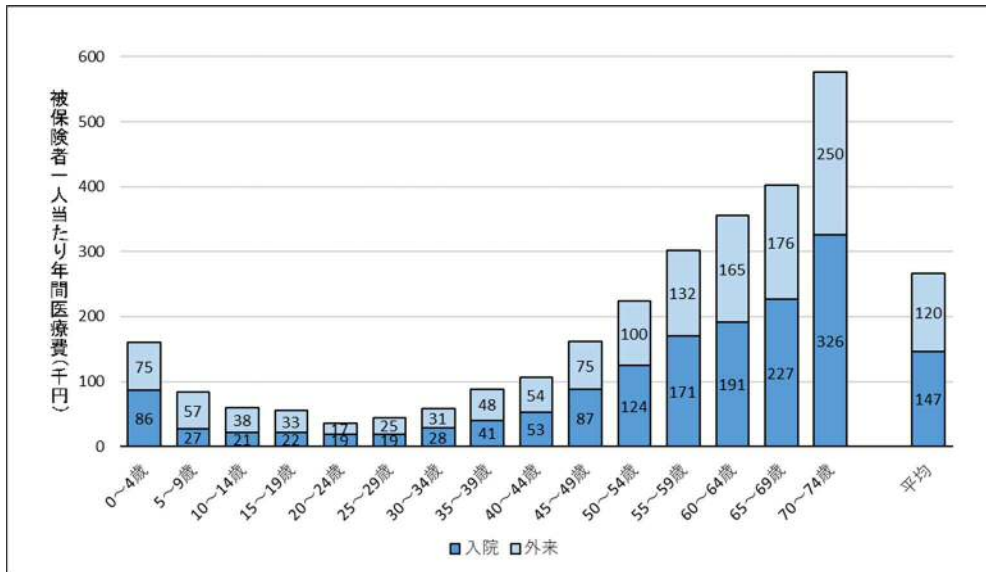


資料：KDB データ「同規模保険者比較」

(5) 年齢階級別の医療費の状況

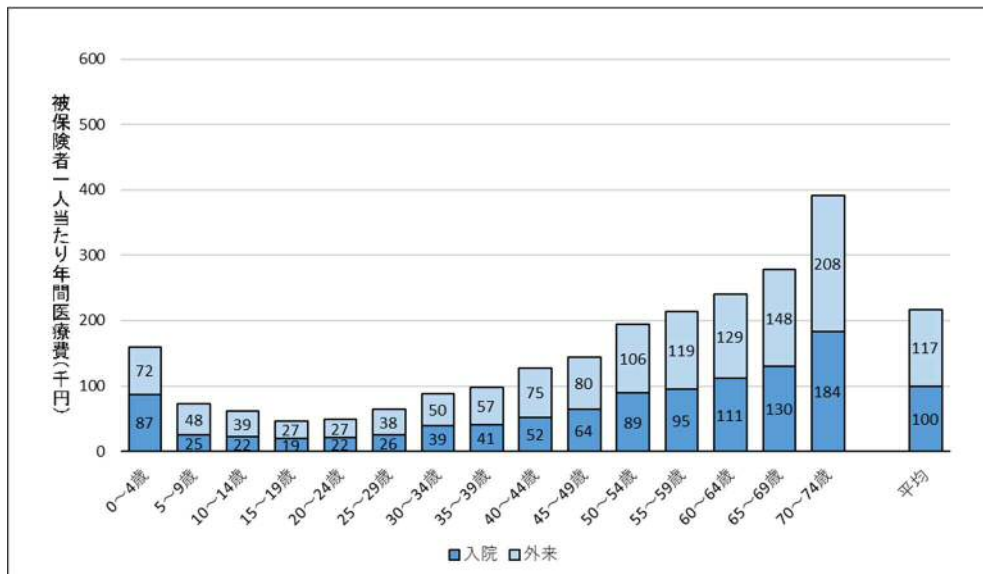
令和元（2019）年度の被保険者一人当たり年間医療費を男女別に表しています（入院・外来別、年齢階級別）（図 20、図 21）。年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費の平均は男性が約 267,000 円、女性が約 217,000 円です。入院・外来ともに 20 歳以降、年齢が高くなるにつれて増加していく傾向は第 2 期データヘルス計画策定時と同様です。男女を比較すると、男性の入院に係る医療費が特に高くなっています。

【図 20】年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（男性）（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

【図 21】年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（女性）（令和元年度）



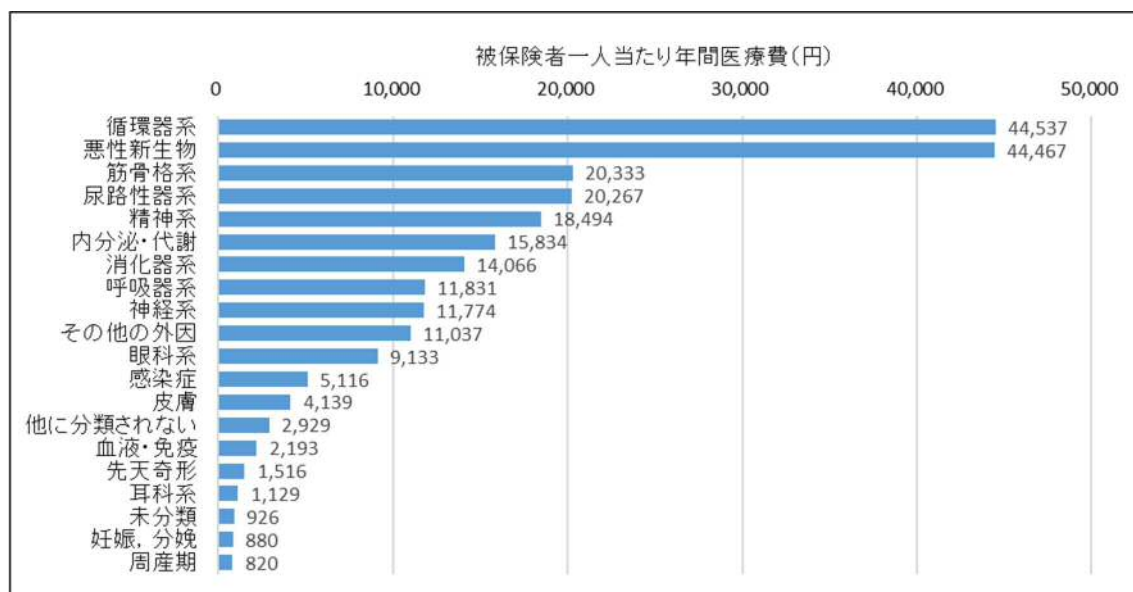
資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

## 4. 医療費の特徴

### (1) 疾病別の医療費の状況

令和元（2019）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22）。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、筋骨格系疾患、尿路性器系疾患と続いており、第2期データヘルス計画策定時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。

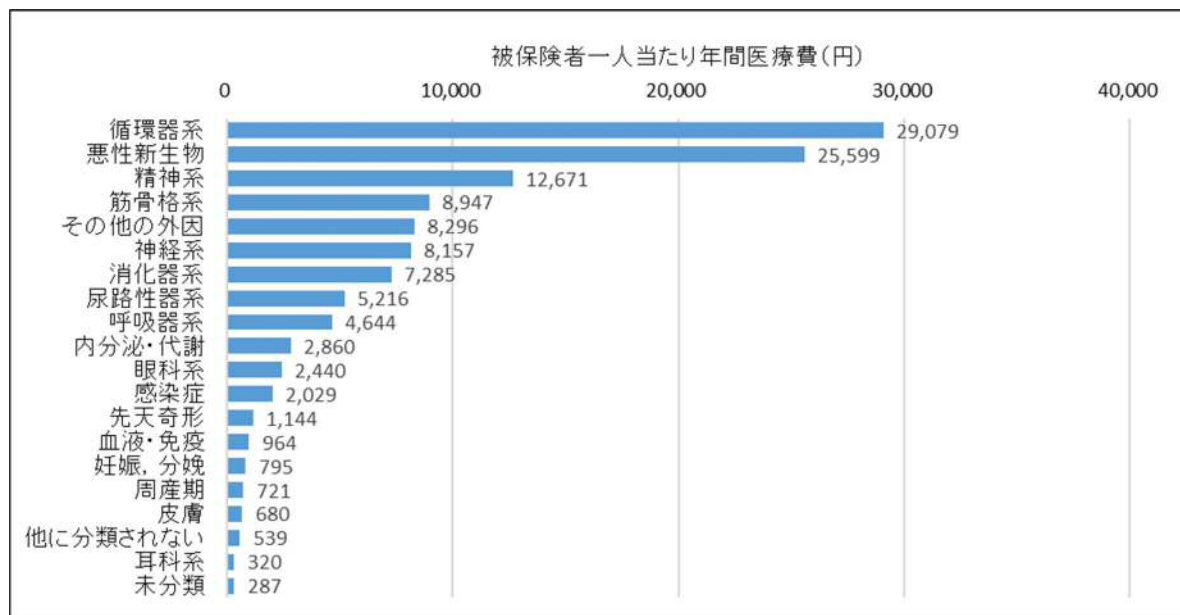
【図 22】 疾病大分類別年間医療費の状況（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2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 23）。

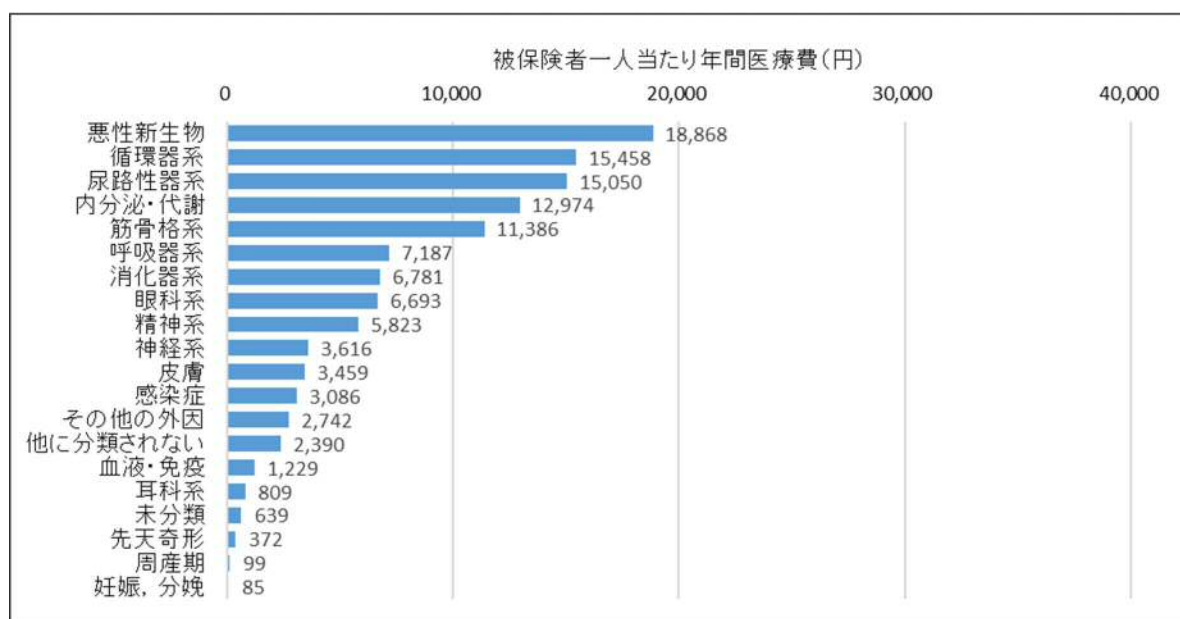
【図 23】 疾病大分類別年間入院医療費の状況（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 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 24）。

【図 24】 疾病大分類別年間外来医療費の状況（令和元年度）

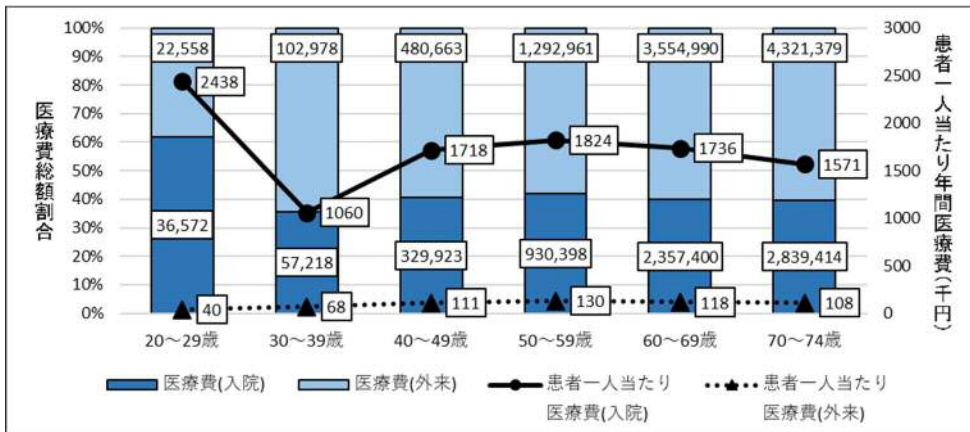


資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

(2) 一般疾病と生活習慣病による医療費の状況

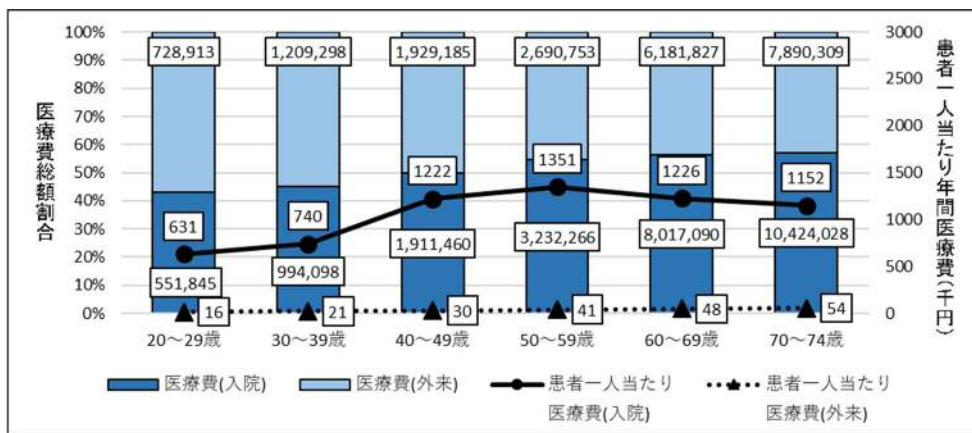
令和元（2019）年度の年間医療費総額、患者一人当たり年間医療費を年齢階級別に一般疾病と生活習慣病に区分して表しています（図 25、図 26）。生活習慣病については外来医療費の割合が高く、入院医療費の割合が低くなっています。患者一人当たりの入院医療費を比較すると、生活習慣病は全年齢で一般疾病を上回っています。

【図 25】生活習慣病の医療費総額、患者一人当たり年間医療費（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和元年 3 月診療分まで）

【図 26】一般疾病の医療費総額、患者一人当たり年間医療費（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和元年 3 月診療分まで）

\*生活習慣病と一般疾病：

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（腎不全、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・通風）をいいます。また、生活習慣病以外の疾病を「一般疾病」ということとします。



### (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27）。第1位の腎不全は91.3%を高額レセプトが占めています。

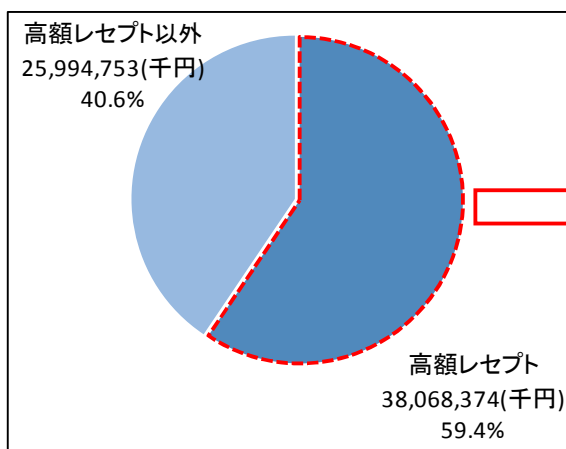
また、総医療費のうち59.4%を高額レセプトが占めています。

【図 27】 高額レセプト医療費の状況（令和元年度）

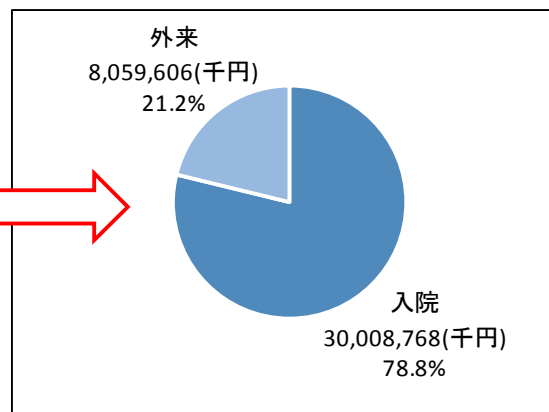
※高額レセプト：1件当たり30万円以上のレセプト

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	4,035,247	848,424	3,186,822	3,684,040	806,459	2,877,581	91.3%	95.1%	90.3%
2	その他の悪性新生物	3,991,735	2,459,059	1,532,676	3,163,569	2,262,718	900,850	79.3%	92.0%	58.8%
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	3,019,036	2,489,707	529,330	2,428,167	2,425,076	3,091	80.4%	97.4%	0.6%
4	その他の心疾患	2,709,976	2,290,087	419,889	2,258,040	2,219,020	39,020	83.3%	96.9%	9.3%
5	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	1,527,130	839,726	687,404	1,280,230	774,211	506,019	83.8%	92.2%	73.6%
6	脳梗塞	1,541,433	1,297,929	243,504	1,260,586	1,247,099	13,487	81.8%	96.1%	5.5%
7	その他の神経系の疾患	1,883,872	1,242,733	641,138	1,229,954	1,175,579	54,376	65.3%	94.6%	8.5%
8	骨折	1,545,546	1,298,635	246,911	1,211,441	1,210,772	669	78.4%	93.2%	0.3%
9	虚血性心疾患	1,551,541	1,254,144	297,397	1,195,814	1,148,096	47,718	77.1%	91.5%	16.0%
10	その他の消化器系の疾患	2,079,861	1,213,001	866,861	1,078,670	936,956	141,714	51.9%	77.2%	16.3%
上位10疾患以外		40,177,750	17,319,347	22,858,404	19,277,863	15,802,783	3,475,081	48.0%	91.2%	15.2%
合計		64,063,127	32,552,790	31,510,337	38,068,374	30,008,768	8,059,606	59.4%	92.2%	25.6%

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31年4月から令和2年3月診療分まで）

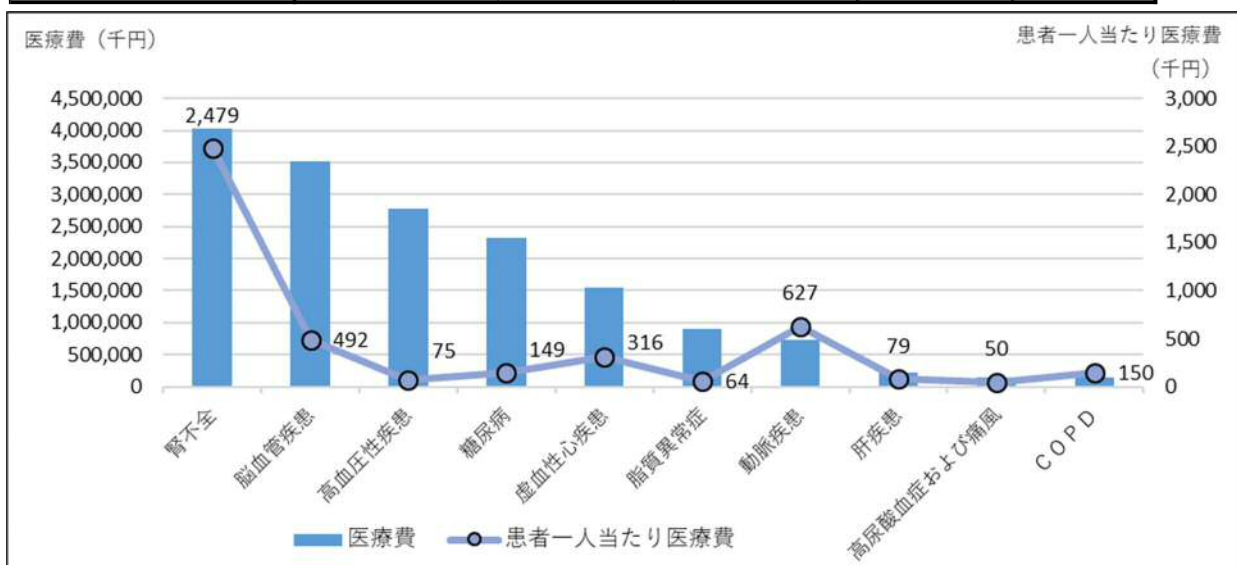
## 5. 生活習慣病の医療費

### (1) 生活習慣病の医療費、患者数状況

令和元（2019）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 28）。生活習慣病の医療費の状況をみると、腎不全、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患が 87.0%を占めています。

【図 28】生活習慣病の医療費、患者数状況（令和元年度）

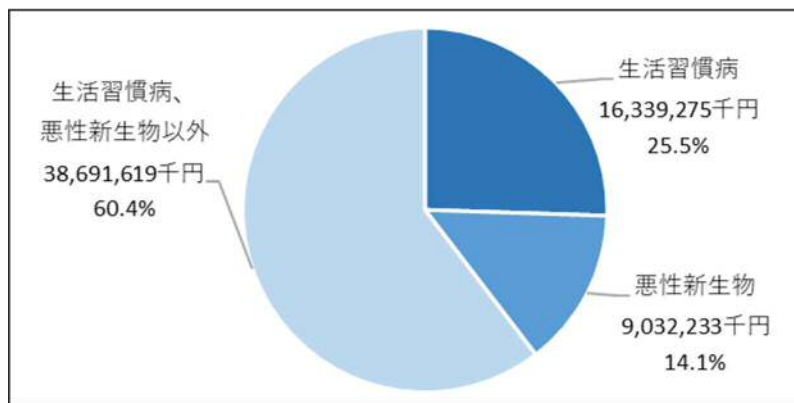
	医療費(円)	医療費割合	患者数(人)	患者発生割合	患者一人当たり医療費(円)
腎不全	4,035,246,576	24.7%	1,628	0.6%	2,478,653
脳血管疾患	3,524,219,130	21.6%	7,167	2.7%	491,729
高血圧性疾患	2,781,354,935	17.0%	36,881	13.9%	75,414
糖尿病	2,316,618,432	14.2%	15,567	5.9%	148,816
虚血性心疾患	1,551,540,524	9.5%	4,905	1.8%	316,318
脂質異常症	895,639,660	5.5%	14,023	5.3%	63,869
動脈疾患	735,828,325	4.5%	1,173	0.4%	627,305
肝疾患	223,053,309	1.4%	2,824	1.1%	78,985
高尿酸血症および痛風	139,285,358	0.9%	2,777	1.0%	50,157
COPD	136,488,314	0.8%	908	0.3%	150,318
合計	16,339,274,563	100.0%	87,853		



資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

生活習慣病の医療費は、年間医療費総額の約 640 億 6300 万円のうち、25.5%を占めており、悪性新生物（がん）の 14.1%に比べて高くなっています（図 29）。

【図 29】年間医療費総額（医科）に占める生活習慣病、悪性新生物の割合（令和元年度）

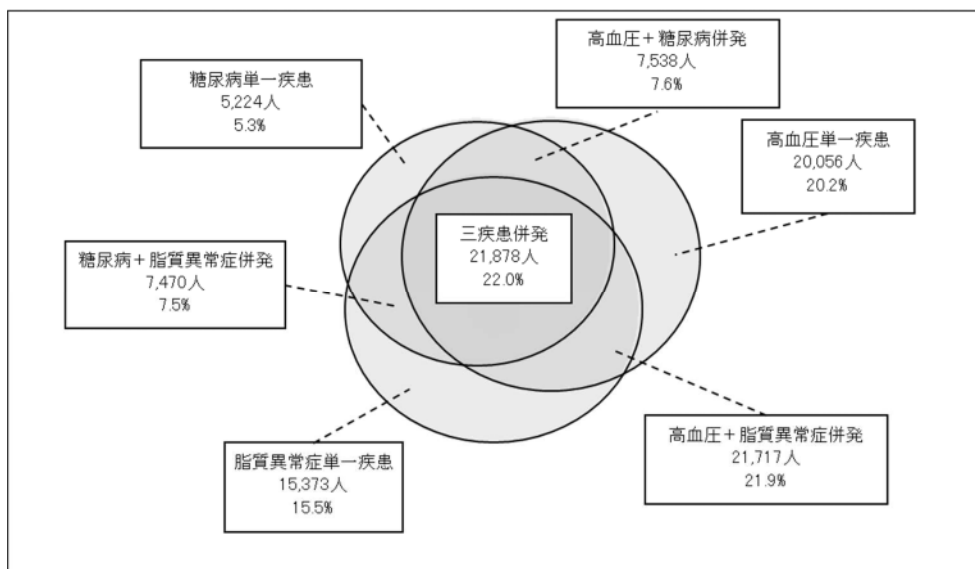


資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

## （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 30）。単一ではなく併発している人が 59.0%存在しています。

【図 30】生活習慣病の併発状況（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

## 6. 人工透析患者の状況

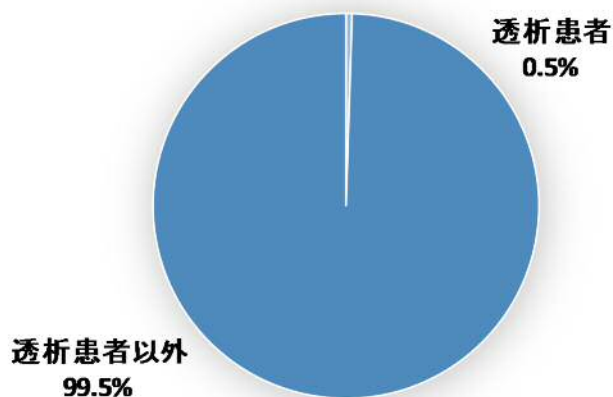
### (1) 人工透析患者集計

令和元（2019）年度の人工透析患者の割合を表しています（図 31）。人工透析患者を患者数割合で見ると 0.5%とごく少数ですが、医療費割合で見ると全体の 9.0%を占めており、患者一人当たり医療費も約 600 万円と高額になっています。

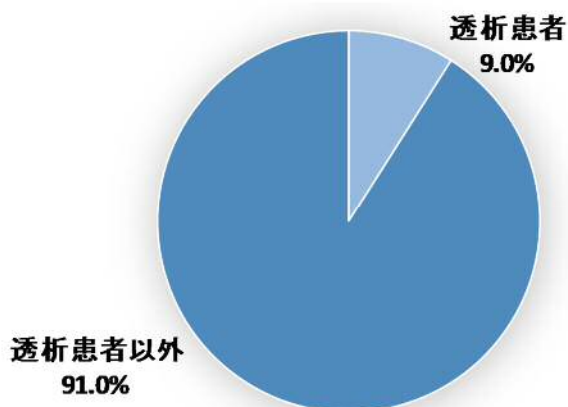
【図 31】人工透析患者の状況（令和元年度）

	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	1,239	41,545	7,463,604,029	6,023,893
透析患者以外	243,486	3,762,849	75,444,874,871	309,853

#### 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 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

## (2) 人工透析患者の既往疾患状況

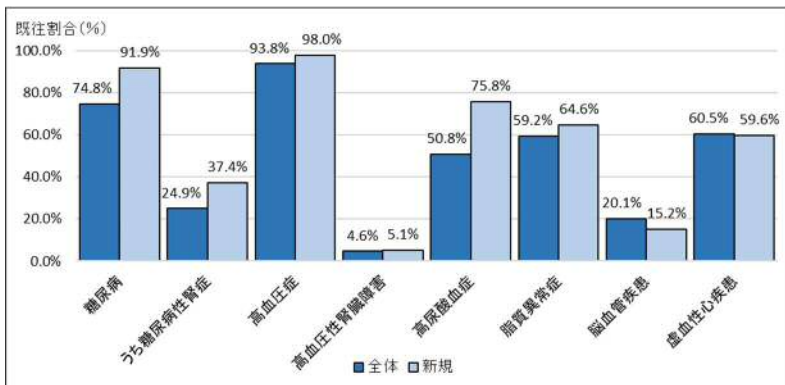
令和元（2019）年度における人工透析患者が既往している疾患の割合を表しています（図 32）。人工透析患者全体のうち最も既往率が高かった疾患は、高血圧性疾患で 93.8%を占めています。次に既往率が高かったのは、糖尿病で 74.8%を占めています。新規人工透析患者でも、高血圧性疾患が 98.0%、糖尿病が 91.9%で図中の他疾患と比較して既往割合が高い傾向がみられます。

また、糖尿病のうち糖尿病性腎症については、前回分析時（平成 28 年度）と比べ、倍増（11.3%⇒24.9%）しています。

【図 32】人工透析患者の既往疾患状況（令和元年度）

透析患者総数	1,239
うち新規透析患者数	99

	全体		新規	
	患者数	既往割合	患者数	既往割合
糖尿病	927	74.8%	91	91.9%
うち糖尿病性腎症	309	24.9%	37	37.4%
高血圧性疾患	1,162	93.8%	97	98.0%
高血圧性腎臓障害	57	4.6%	5	5.1%
高尿酸血症	629	50.8%	75	75.8%
脂質異常症	734	59.2%	64	64.6%
脳血管疾患	249	20.1%	15	15.2%
虚血性心疾患	749	60.5%	59	59.6%

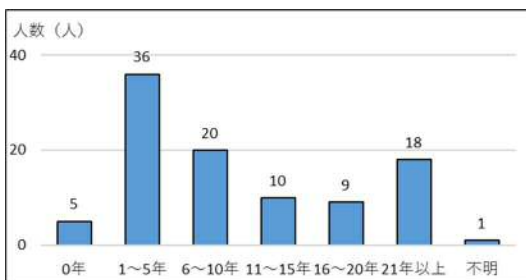


資料：レセプトデータ（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

## (3) 新規人工透析患者の国保加入年数

令和元（2019）年度の新規人工透析患者の国保加入年数を表しています（図 33）。

【図 33】新規人工透析患者の国保加入年数（令和元年度）



資料：レセプトデータ（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

### 第3章 保健事業の分析

#### 1. 保健事業の評価

##### (1) 特定健康診査

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともに目標値を下回っており、第1期末の平成29年度(ベースライン)からは横ばいとなっています。受診率を男女別で比較すると、女性の受診率は目標値近くまで到達しているほか、宮前区、多摩区、麻生区の受診率は全市の受診率を超えています。また、未受診者のうち約4割が生活習慣病で医療機関を受診しており、特定健診対象者の半数程度は、生活習慣病に関する何らかのアプローチを受けています。(図37-2、図38、図55)

特定健診受診率	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	29.0%	31.0%	33.0%	28.0%	29.5%
実績	25.5%	26.2%	26.6%	26.4%	25.9%

##### (2) 特定保健指導

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともに目標値を下回ったものの、第1期末の平成29(2017)年度(ベースライン)からは上昇しています。特定保健指導終了者の指導前後の保健指導レベル(P52を参照)を比較すると、41.4%が改善し39.7%が維持することができているほか、ほぼすべての参加者が参考になったと回答しています。(図65-1、図65-2)

特定保健指導実施率	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	18.0%	20.0%	22.0%	6.0%	7.5%
実績	5.5%	4.3%	4.7%	5.9%	6.4%

##### (3) 35歳～39歳健康診査(平成29年度までは35歳・38歳健康診査)

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともに目標値を下回りました。35歳とそれ以降の年齢の受診率に差があり、継続受診につながっていません。平成30(2018)年度に対象者を拡大(35歳、38歳⇒35歳～39歳)した際に受診率が低下(H29 19.4%⇒H30 14.9%)しているため、原因の確認が必要です。(図39-2)

35歳～39歳健診受診率	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	20.0%	20.0%	21.5%
実績	19.4%	14.9%	14.0%



#### (4) 生活習慣病重症化予防

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともに目標値を下回ったものの、対象者の腎機能の数値は改善しており、働きかけを行うことにより、対象者の自主的な生活改善につながった可能性があります。(図82、図83、図84)

生活習慣病重症化予防 対象者の医療機関受診率	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	23.0%	25.0%
実績	11.6%	11.4%

#### (5) 医療費通知

医療を受けた被保険者に対する医療費通知は、対象者全ての方に発送しています。

医療費通知 対象者への発送率	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	100.0%	100.0%
実績	100.0%	100.0%

#### (6) 重複・頻回受診対策

平成30(2018)年度から令和元(2019)年度にかけて、同一疾病のレセプトが3か所以上の医療機関から、2か月連続以上で発生している重複受診者数は、横ばいで推移しています。向精神薬に係る重複受診文書指導対象者数は11人減少し、訪問健康相談事業の面談対象者において、重複・頻回受診に該当した者は7人減少しており、事業効果は着実に上がっています。

重複受診者数	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	重複受診者の減少	
実績	983人	982人
向精神薬	▲11人	集計中
その他	▲7人	集計中

#### (7) ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用促進

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度ともにジェネリック医薬品使用率は目標値を上回る結果となっています。

ジェネリック医薬品 使用率	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
目標値	74.0%	77.0%
実績	74.3%	77.1%

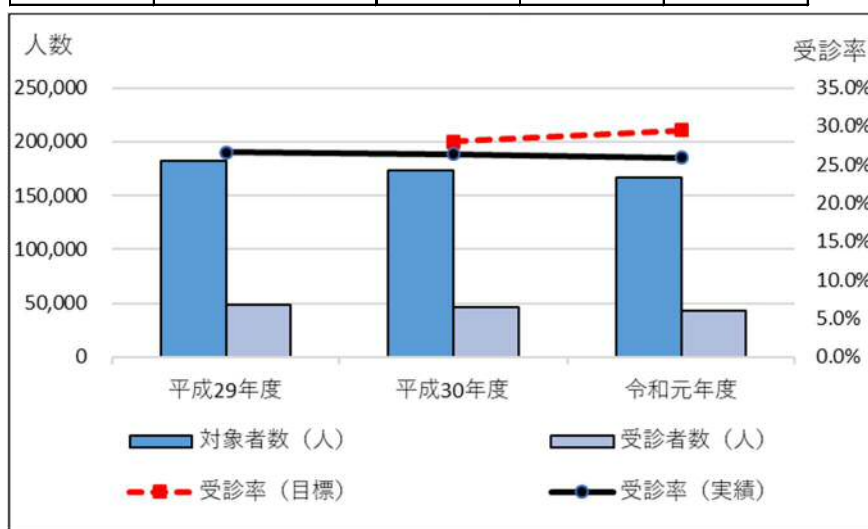
## 2. 特定健診の受診状況

### (1) 特定健診の受診率

平成 29（2017）年度から令和元年（2019）度の特定健診受診率（法定報告値）を表しています（図 34）。受診率はほぼ横ばいの状況です。

【図 34】特定健診の実施状況（平成 29 年度から令和元年度まで）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
実績	受診率		28.0%	29.5%
	受診率	26.6%	26.4%	25.9%
	対象者数(人)	181,833	173,558	167,091
	受診者数(人)	48,422	45,752	43,298



資料：特定健診データ（法定報告値）

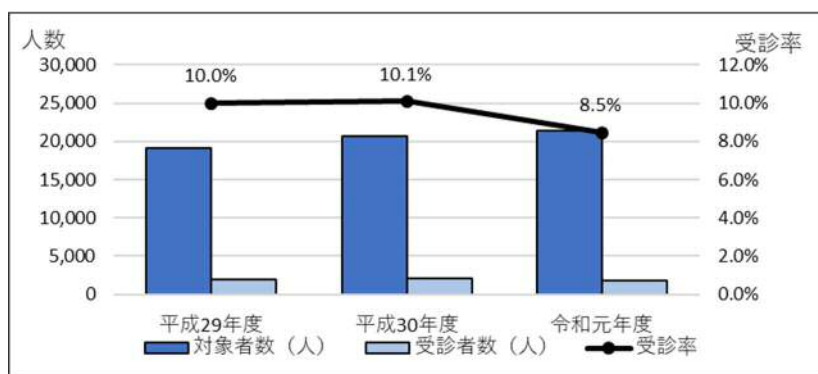
※平成 29 年度は特定健康診査等実施計画（第 2 期）における実績です。

（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）公表時に平成 29 年度の受診率が未確定であったため掲載していません。）

年度途中加入者の特定健診受診率を表しています（図 35）。毎年対象者の1割程度の受診にとどまっています。

【図 35】途中加入者の特定健診の実施状況（平成 29 年度から令和元年度まで）

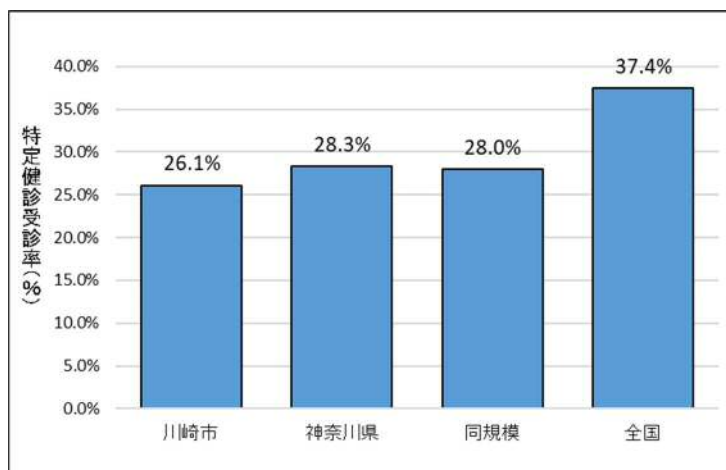
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診率	10.0%	10.1%	8.5%
対象者数(人)	19,072	20,725	21,406
受診者数(人)	1,905	2,091	1,809



資料：特定健診データ（途中加入者のみ）

平成 30（2018）年度における特定健診受診率を全国、同規模市、神奈川県と比較しています（図 36）。全国、神奈川県、同規模市と比べると低くなっています。

【図 36】特定健診の実施状況の比較（平成 30 年度）



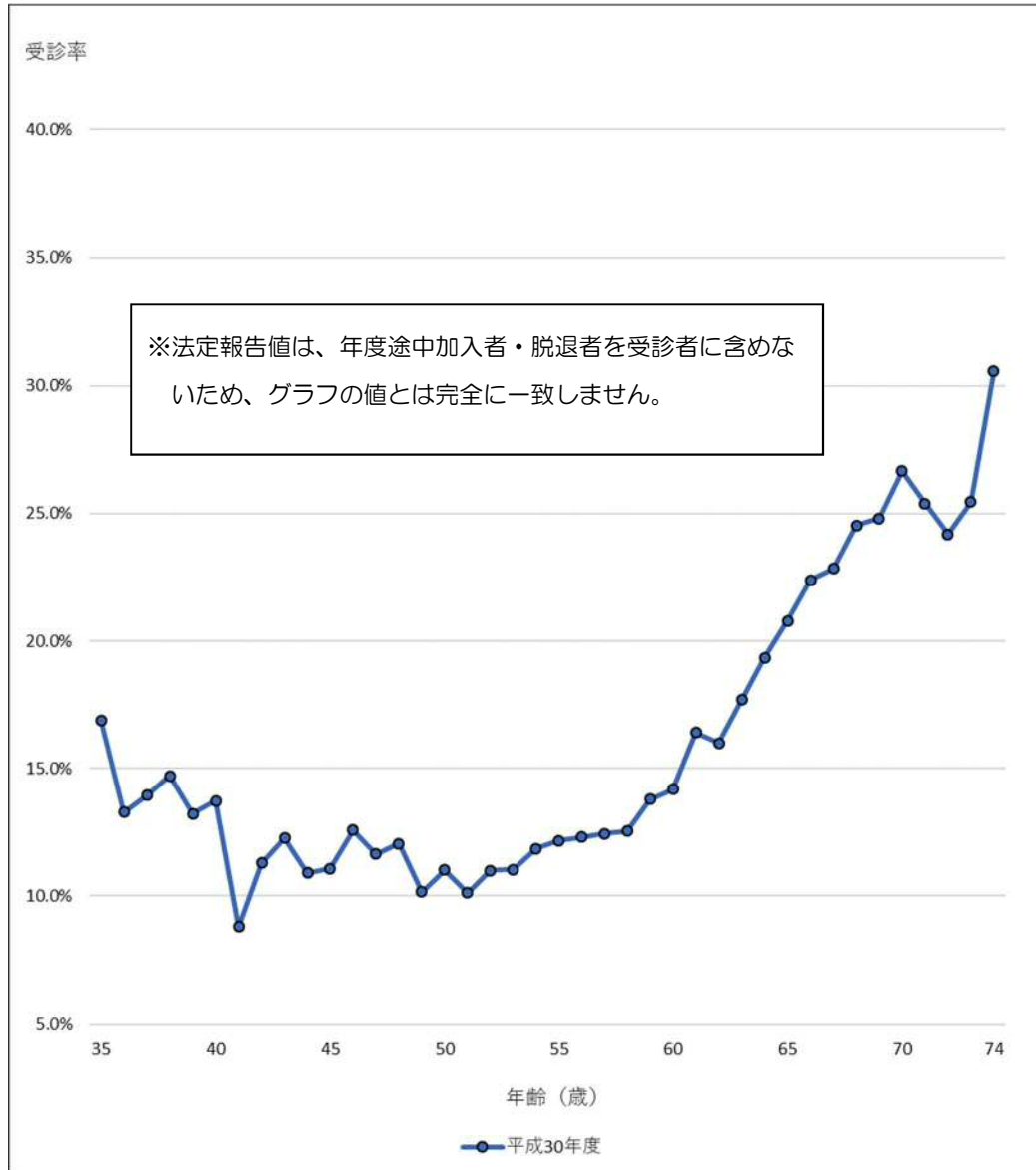
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

（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・男女別受診率

特定健診（35歳～39歳健康診査（以下「35歳～39歳健診」という。）含む。）受診率を年齢別に表しています（図37-1）。60歳を超えると受診率が高くなる傾向にあります。

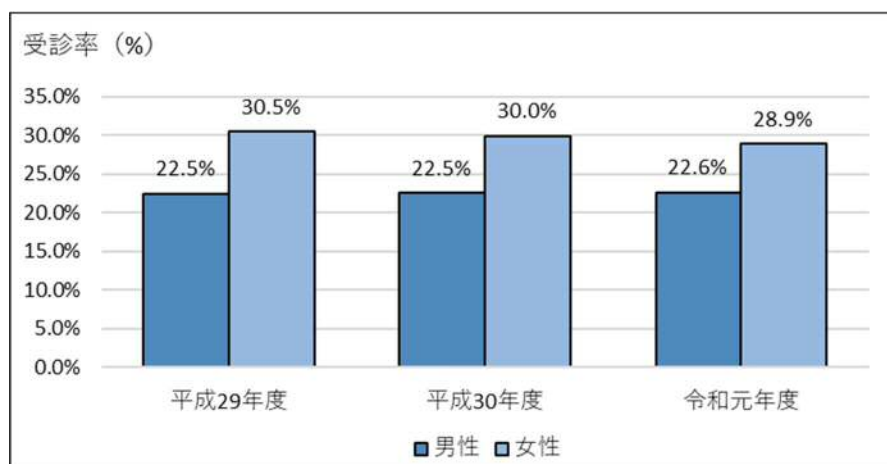
【図 37-1】 特定健診の年齢別受診率（平成30年度）



資料：特定健診データ、35歳～39歳健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

特定健診の受診率を男女別にみると、各年度ともに女性が高くなっています。

【図 37-2】 特定健診の男女別受診率（平成 29 年度から令和元年度まで）



資料：特定健診データ（法定報告値）

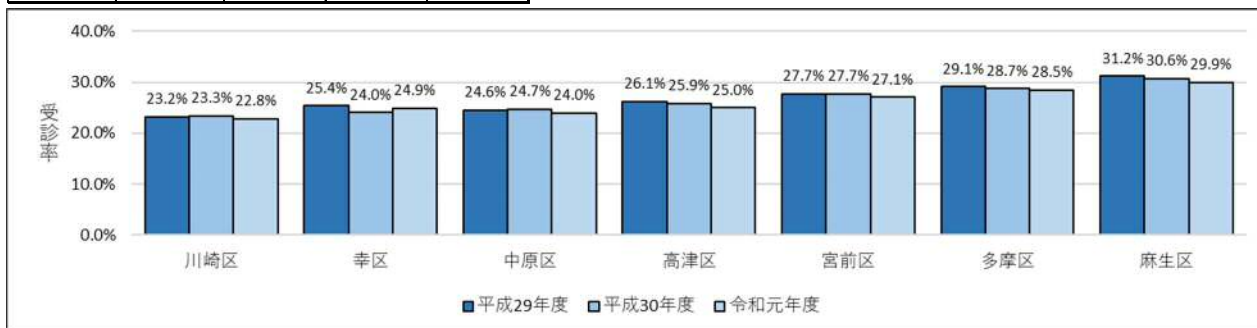
### (3) 特定健診の区別受診率

特定健診受診率の推移を区別に表示しています（図 38）。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 38】 特定健診の区別受診率（平成 29 年度から令和元年度まで）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
川崎区	受診率	23.2%	23.3%	22.8%
	対象者数(人)	30,856	29,395	28,180
	受診者数(人)	7,159	6,855	6,417
幸区	受診率	25.4%	24.0%	24.9%
	対象者数(人)	21,155	19,996	19,223
	受診者数(人)	5,365	4,805	4,789
中原区	受診率	24.6%	24.7%	24.0%
	対象者数(人)	25,350	24,296	23,630
	受診者数(人)	6,228	5,996	5,671
高津区	受診率	26.1%	25.9%	25.0%
	対象者数(人)	26,976	25,669	24,712
	受診者数(人)	7,050	6,636	6,169

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
宮前区	受診率	27.7%	27.7%	28.5%
	対象者数(人)	28,526	27,374	24,059
	受診者数(人)	7,900	7,591	6,855
多摩区	受診率	29.1%	28.7%	27.1%
	対象者数(人)	26,307	25,083	26,246
	受診者数(人)	7,657	7,207	7,100
麻生区	受診率	31.2%	30.6%	29.9%
	対象者数(人)	22,663	21,745	21,041
	受診者数(人)	7,063	6,662	6,297

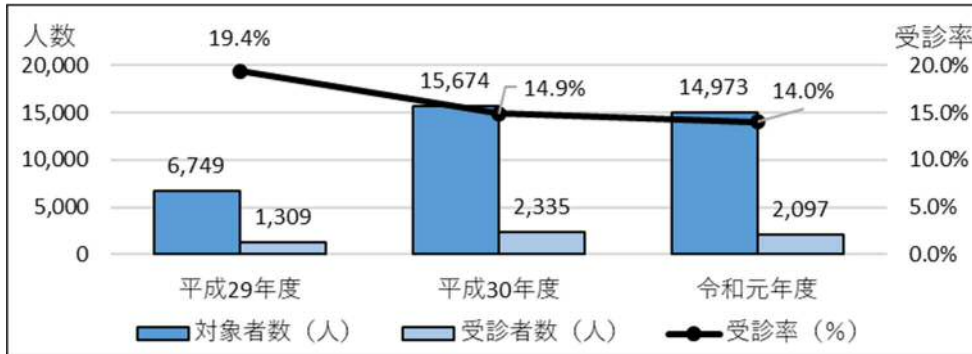


資料：特定健診データ（法定報告値）

#### (4) 35歳～39歳健診の受診率

35歳～39歳健診受診率を表しています(図39)。受診率は低下している状況です。

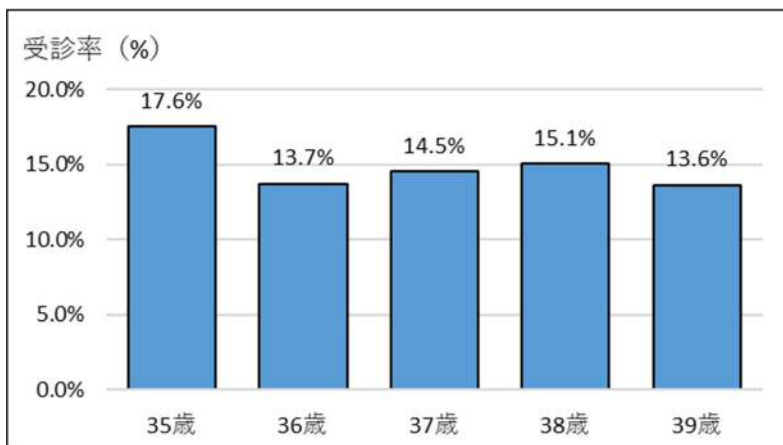
【図 39-1】 35歳～39歳健診の実施状況(平成29年度から令和元年度まで)



資料：35歳・38歳健診データ、35歳～39歳健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)

※平成30年度より、35歳・38歳健診から35歳～39歳健診に変更となった為、人数が異なります。

【図 39-2】 35歳～39歳健診の年齢別実施状況(平成30年度)



資料：35歳～39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 30（2018）年度の特定健診受診率を、国保に加入した年齢が 60 歳未満と、60 歳から 65 歳の間に加した方の 2 つに分けて、年齢別に表しています（図 40）。被用者保険から移った人が増加する 60 歳から 65 歳の加入者は 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 40】国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率（平成 30 年度）



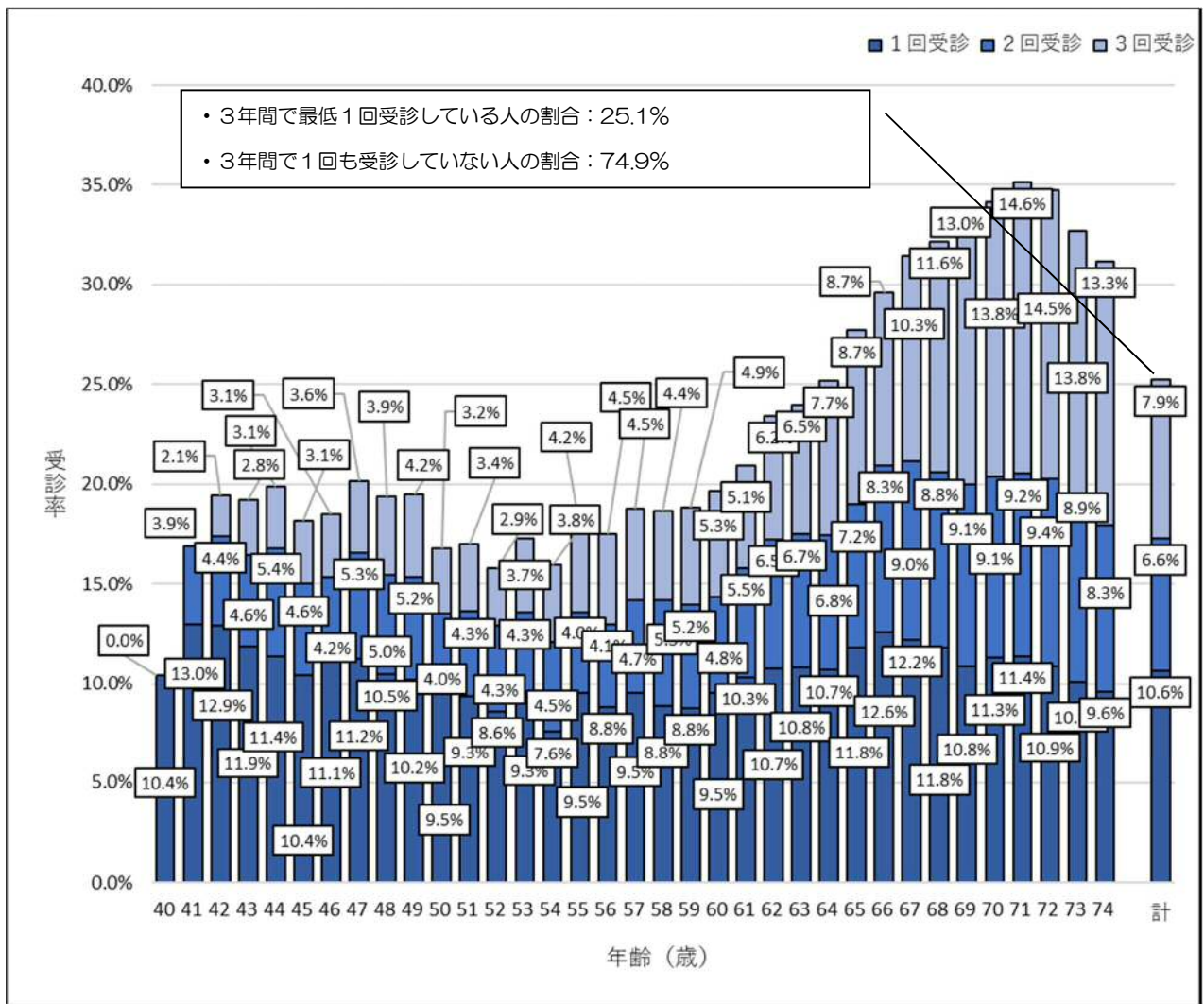
資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

※66 歳以降に国保に加入した方は含めていません。

(6) 特定健診の3年間の累積受診状況

平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 年度の3年間に特定健診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 41)。特定健診を3年間に1回でも受診している割合は25.1%となっています。

【図 41】年齢別にみた特定健診の3年間の受診回数別割合  
(平成 29 年度から令和元年度まで)



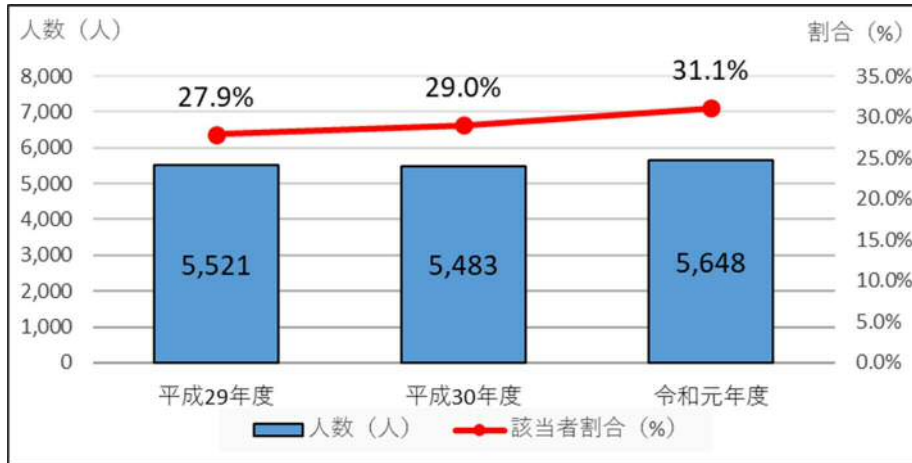
資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

## (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及び予備群の判定基準については、P37を参照)

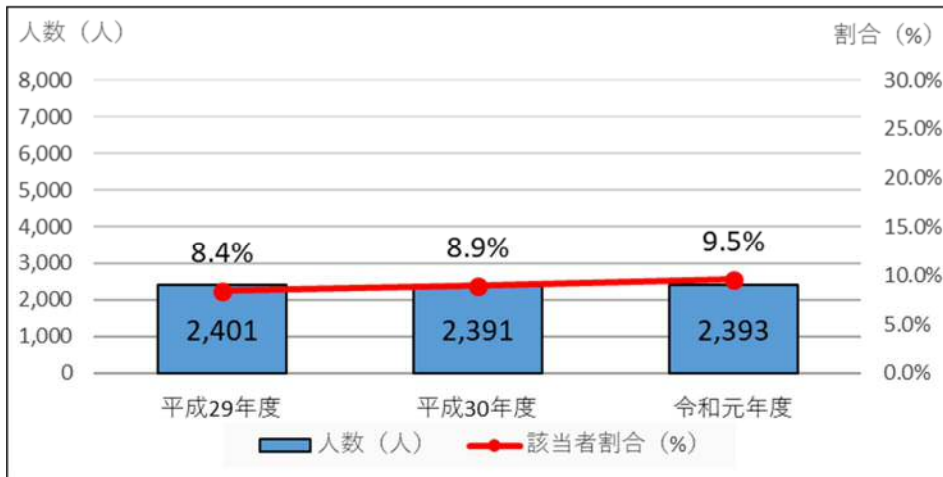
メタボリックシンドローム該当者人数、該当者の割合を男女別に表しています(図42、図43)。3年間を通して女性に比べ男性の該当者割合が高い傾向となっています。男女ともに該当者割合は増加傾向にあります。

【図 42】メタボリックシンドローム該当者人数・割合(男性)  
(平成29年度から令和元年度まで)



資料：特定健診データ(法定報告値)

【図 43】メタボリックシンドローム該当者人数・割合(女性)  
(平成29年度から令和元年度まで)

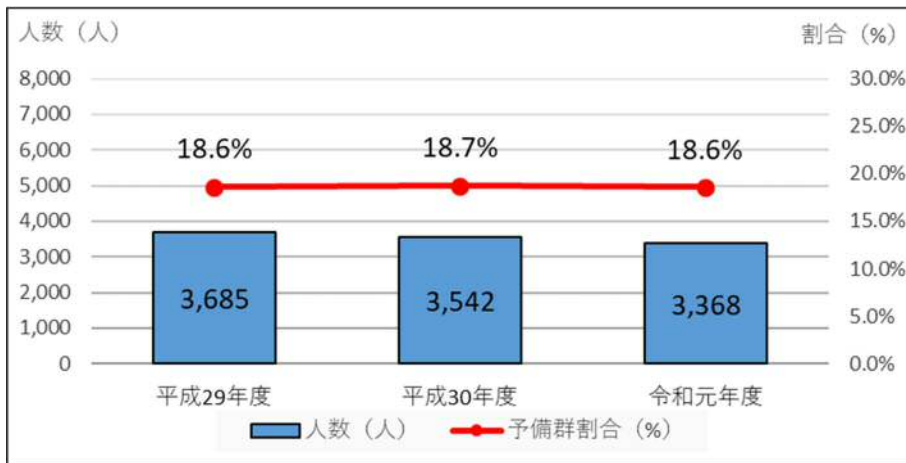


資料：特定健診データ(法定報告値)

### (8) メタボリックシンドローム予備群の状況

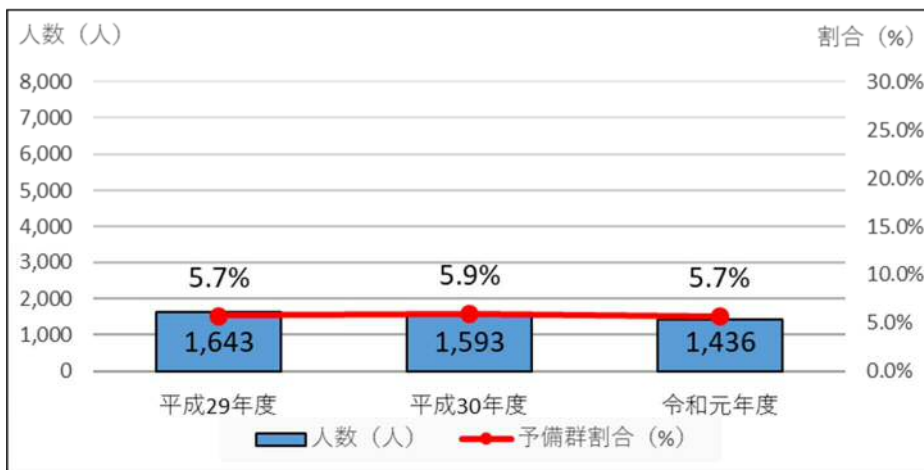
メタボリックシンドローム予備群人数、予備群の割合を男女別に表しています（図 44、図 45）。該当者同様、女性に比べ男性の予備群割合が高い傾向となっています。男女ともに予備群人数、予備群割合は横ばいです。

【図 44】メタボリックシンドローム予備群人数・割合（男性）  
（平成 29 年度から令和元年度まで）



資料：特定健診データ（法定報告値）

【図 45】メタボリックシンドローム予備群人数・割合（女性）  
（平成 29 年度から令和元年度まで）

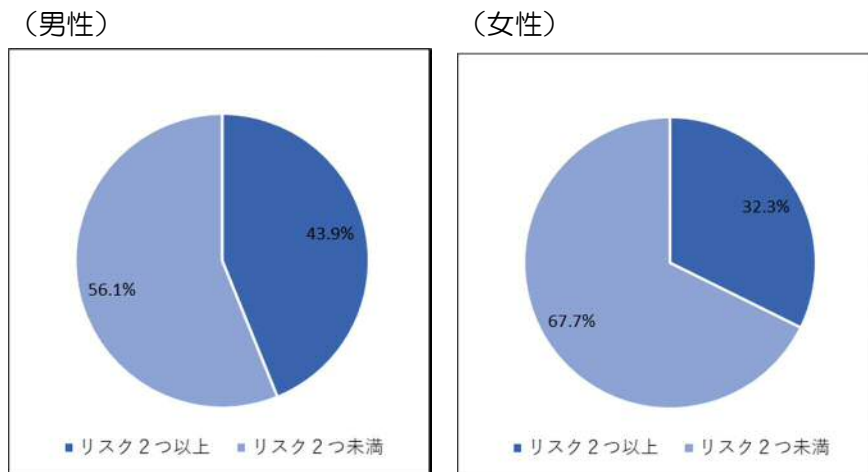


資料：特定健診データ（法定報告値）

(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

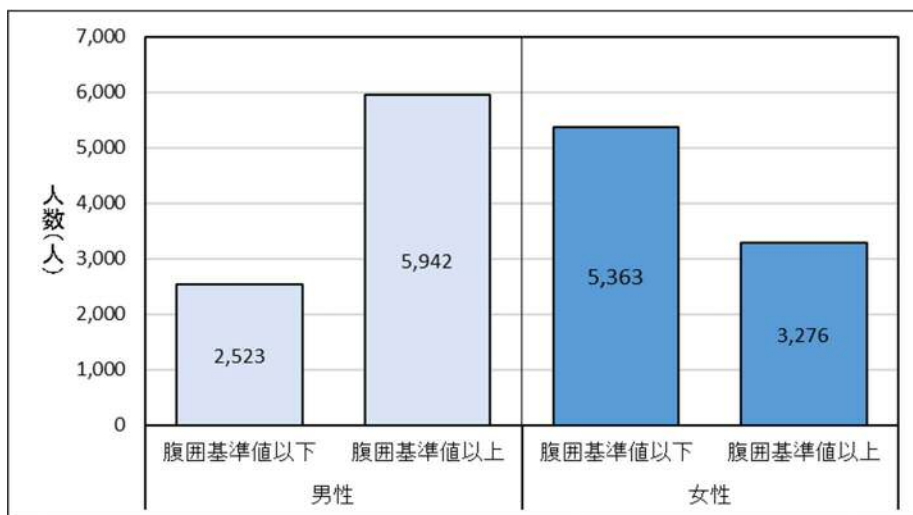
特定健診の結果において、メタボリックシンドロームの基準値（腹囲の基準）以下にも関わらず、メタボリックシンドロームリスク（血圧、血糖、脂質のリスク）を複数保有している人を表しています（図 46-1、図 46-2）。実人数だけでみると、腹囲基準以下において、女性は男性の 2,523 人に比べて多く、腹囲基準以上において、男性は女性のメタボリックシンドローム該当者の 3,276 人と比べて多くなっています。

【図 46-1】メタボリックシンドロームリスクが2つ以上ある人の割合（令和元年度）



資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

【図 46-2】非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有状況（令和元年度）  
（メタボリックシンドロームリスクが2つ以上ある人）

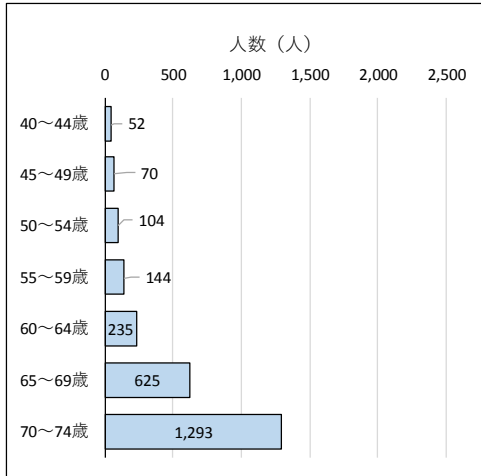


資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

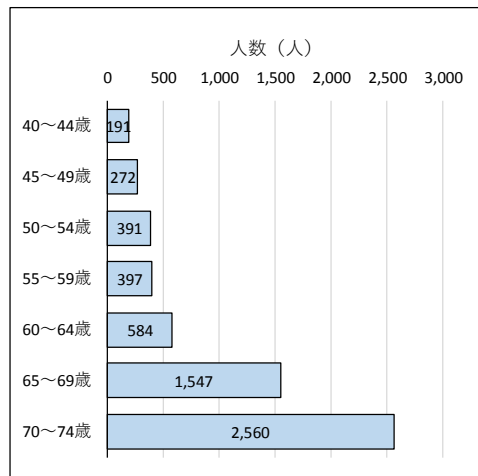
\*非メタボリックシンドローム該当者：  
ここでいう非メタボリックシンドローム該当者は、メタボリックシンドロームの判定基準である腹囲の基準に該当していない人をいいます。

【図 47】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  
(令和元年度)(メタボリックシンドロームリスクが2つ以上ある人)

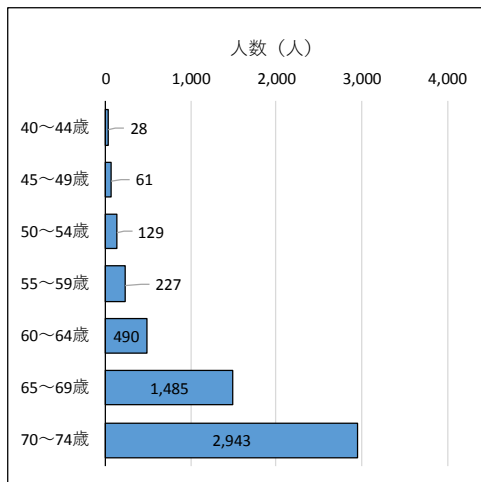
男性 腹囲基準値以下



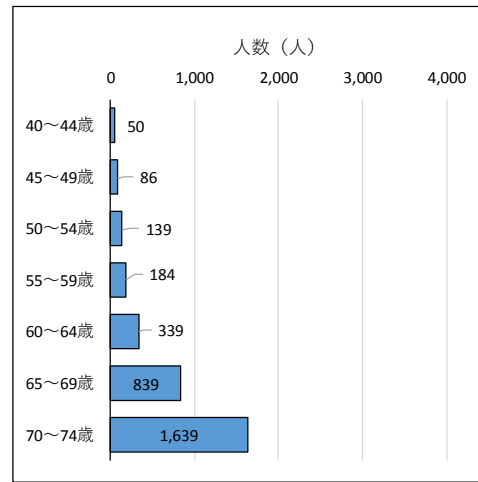
男性 腹囲基準値以上



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

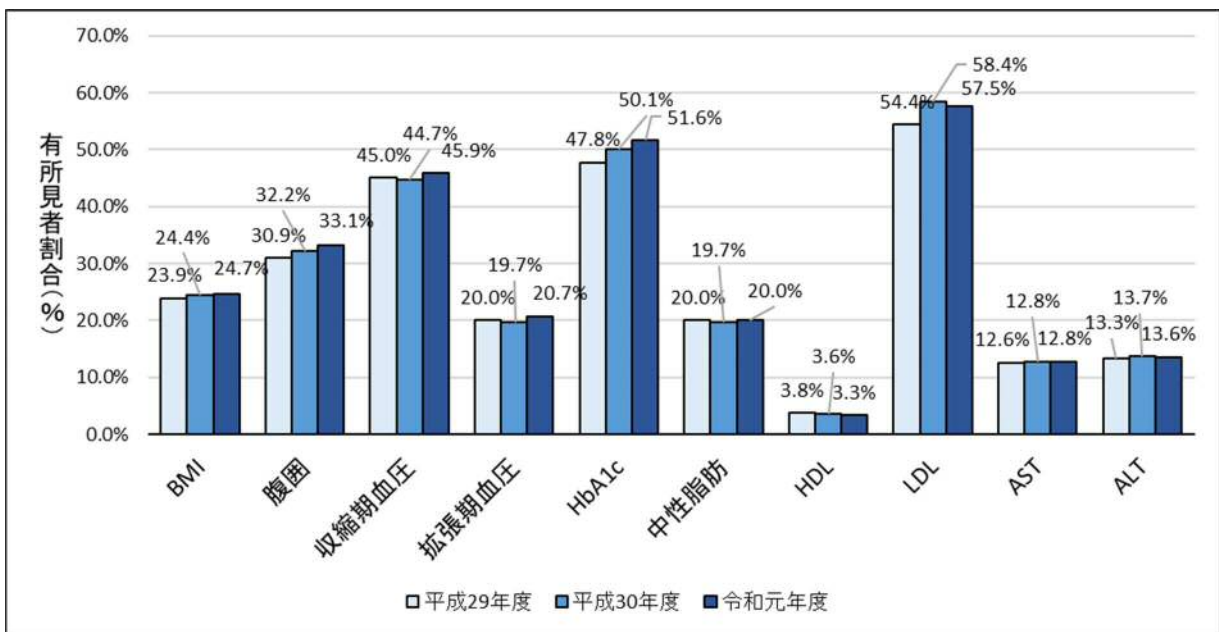


(10) 有所見者の状況

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48)。BMI、腹囲、HbA1cについては3年連続で悪化しているほか、他の項目についても横ばいか悪化の傾向を示しています。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48】有所見者数の状況(平成29年度から令和元年度まで)

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(GOT)	ALT(GPT)
平成29年度	人数(人)	12,837	16,583	24,158	10,736	25,629	10,723	2,053	29,213	6,752	7,111
	割合(%)	23.9%	30.9%	45.0%	20.0%	47.8%	20.0%	3.8%	54.4%	12.6%	13.3%
平成30年度	人数(人)	12,399	16,341	22,679	9,974	25,436	9,991	1,813	29,630	6,501	6,959
	割合(%)	24.4%	32.2%	44.7%	19.7%	50.1%	19.7%	3.6%	58.4%	12.8%	13.7%
令和元年度	人数(人)	11,306	15,171	21,014	9,496	23,647	9,170	1,509	26,363	5,857	6,229
	割合(%)	24.7%	33.1%	45.9%	20.7%	51.6%	20.0%	3.3%	57.5%	12.8%	13.6%

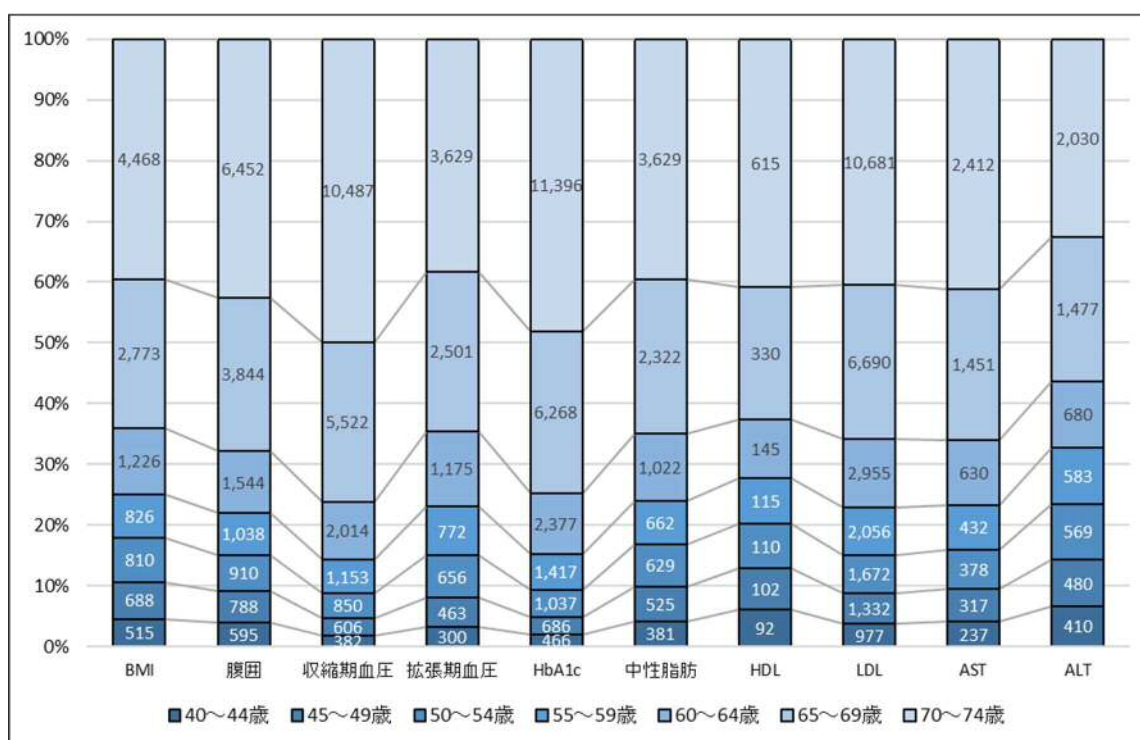


資料：特定健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)

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 49）。検査項目ごとに 65 歳以上の割合が高くなっています。

【図 49】年齢階級別有所見者数の状況（令和元年度）

年齢階級	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 (GOT)	ALT (GPT)
40～44歳	515	595	382	300	466	381	92	977	237	410
45～49歳	688	788	606	463	686	525	102	1,332	317	480
50～54歳	810	910	850	656	1,037	629	110	1,672	378	569
55～59歳	826	1,038	1,153	772	1,417	662	115	2,056	432	583
60～64歳	1,226	1,544	2,014	1,175	2,377	1,022	145	2,955	630	680
65～69歳	2,773	3,844	5,522	2,501	6,268	2,322	330	6,690	1,451	1,477
70～74歳	4,468	6,452	10,487	3,629	11,396	3,629	615	10,681	2,412	2,030

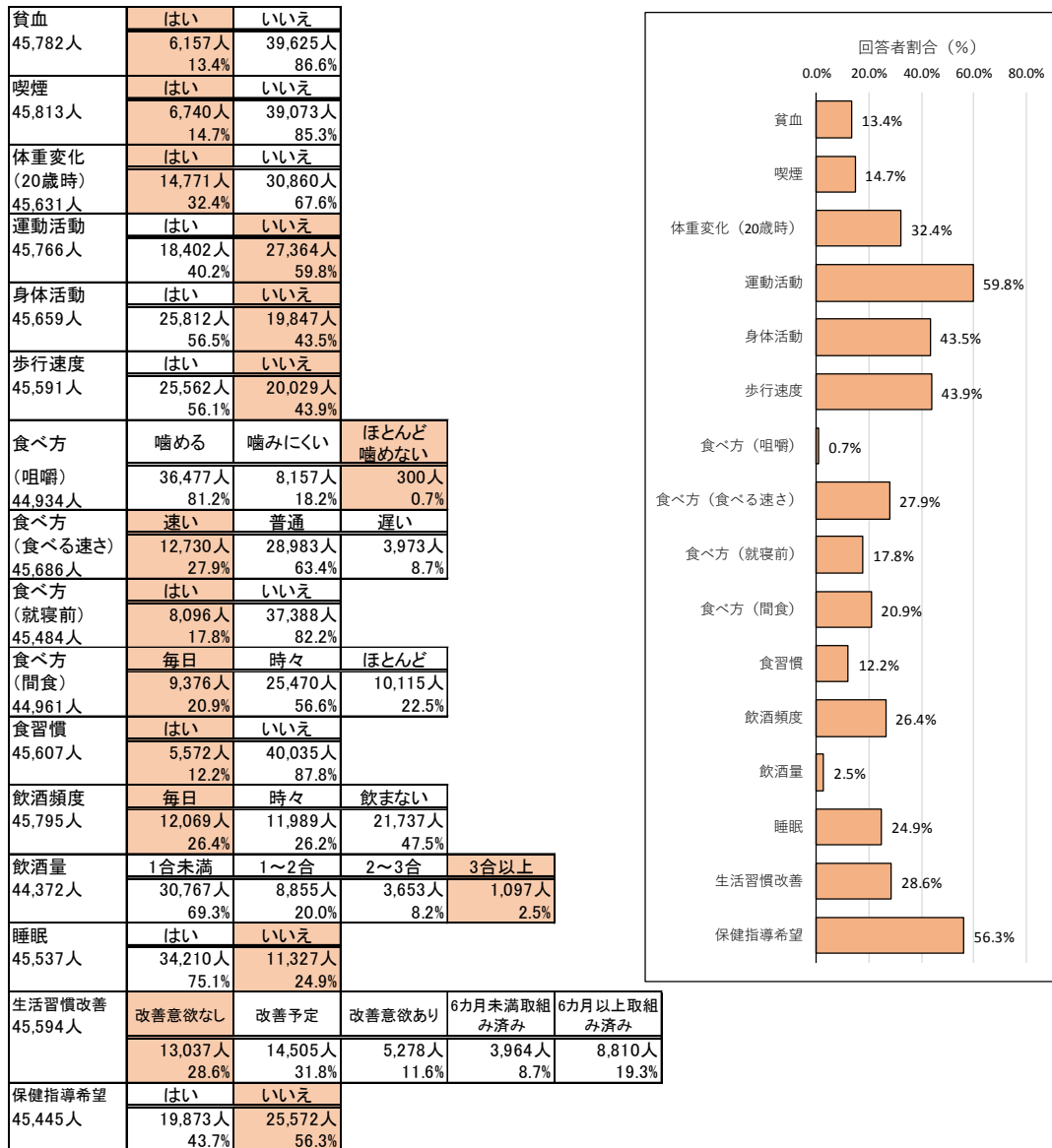


資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(11) 問診項目の回答状況

令和元（2019）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 50）。特定健診受診者のうち、「改善予定」、「改善意欲あり」と回答した人の割合は 43.4%、「保健指導希望」と回答した人の割合は 43.7%となっており、半数程度の人が保健指導に関心がある結果となっています。回答状況の傾向としては、喫煙や食事よりも、運動活動、身体活動、歩行速度について、ネガティブな回答が多くなっています。

【図 50】問診項目の回答状況（令和元年度）



資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

※色塗り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か
食べ方 (咀嚼)	食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまるか
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)	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか
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

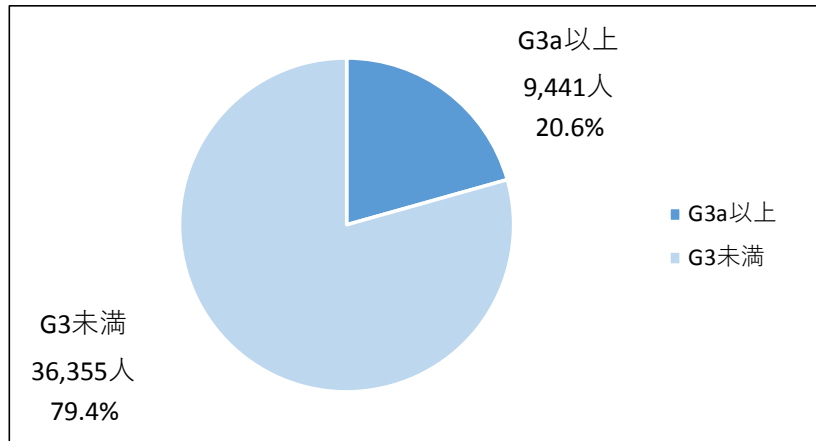
特定健診の結果において、腎機能を示す数値であるeGFRと、腎臓がうまく機能していない場合に異常値が出る尿蛋白値（+が異常値）ごとの人数を表しています（図51）。腎臓機能が軽度以上の低下となるG3a以上の人の割合は、特定健診受診者全体の20.6%を占めており、平成28年度の16.8%より高くなっています。

【図 51】慢性腎臓病リスク分類（令和元年度）

eGFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
		正常または高値	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白(+) 以上	人数	237	1,470	668	181	52	18
	割合	0.52%	3.21%	1.46%	0.40%	0.11%	0.04%
尿蛋白(±)	人数	423	3,524	1,008	124	8	0
	割合	0.92%	7.69%	2.20%	0.27%	0.02%	0.00%
尿蛋白(-)	人数	3,425	27,276	6,854	506	18	4
	割合	7.48%	59.56%	14.97%	1.10%	0.04%	0.01%

**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(%)
45,796	9,441	20.6%



資料：特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(参考)

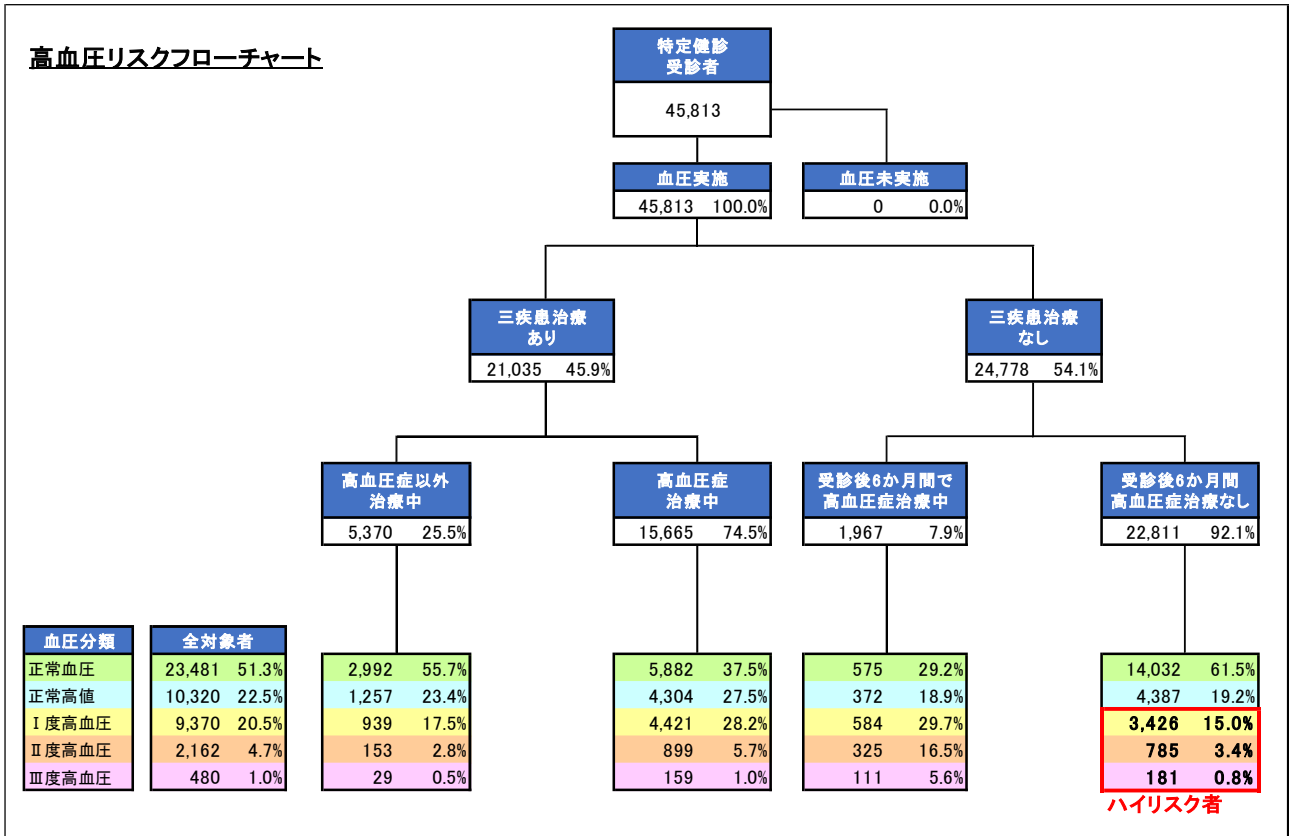
**eGFR軽度以上低下者割合(平成28年度)**

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

(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 52、図 53、図 54）。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 4,392 人、糖尿病では 315 人、脂質異常症では 3,552 人存在しています。

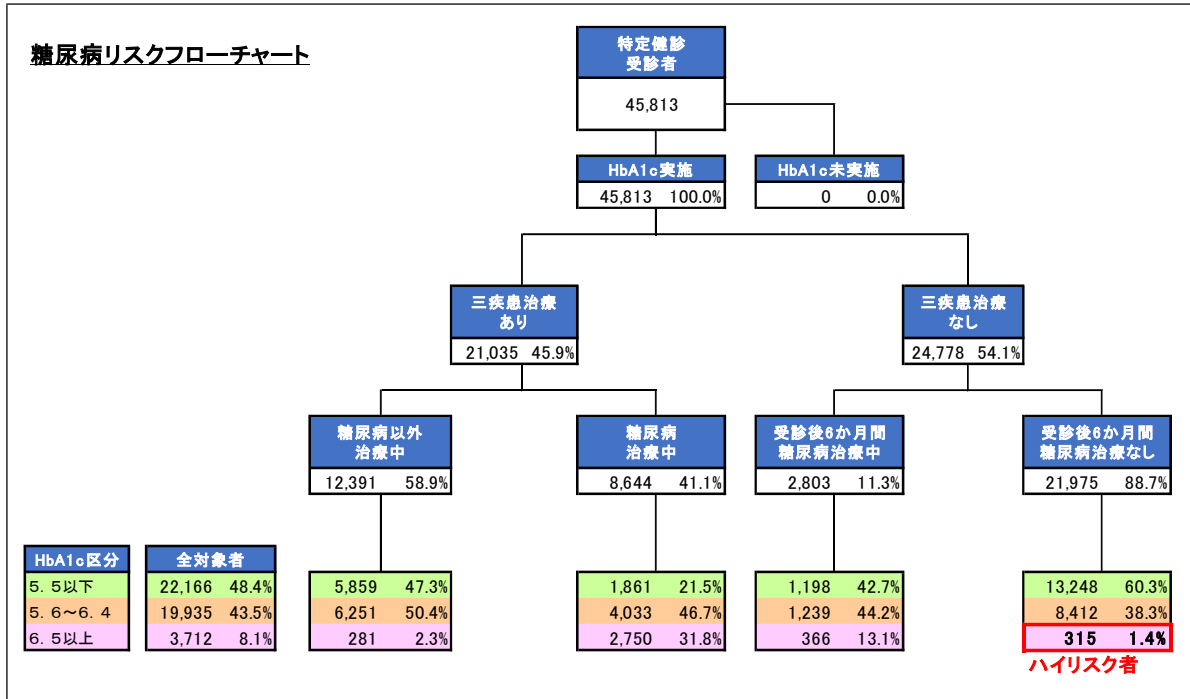
【図 52】高血圧症のリスクフローチャート（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2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）

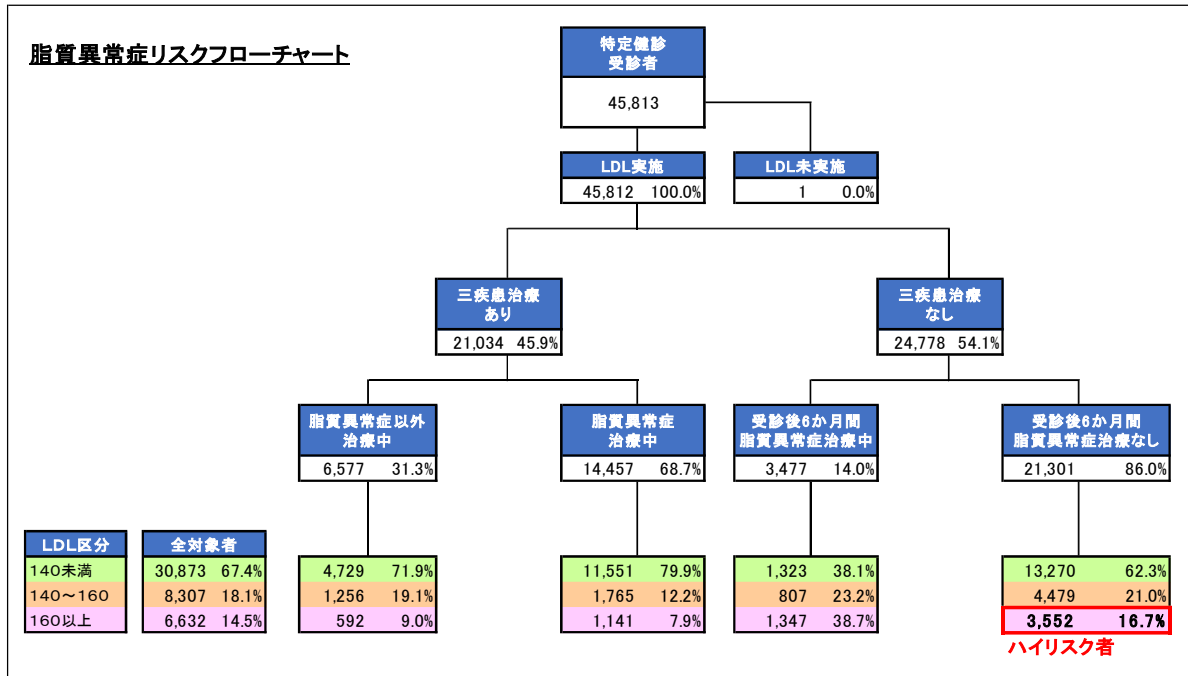


【図 53】糖尿病のリスクフローチャート（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2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 54】脂質異常症のリスクフローチャート（令和元年度）

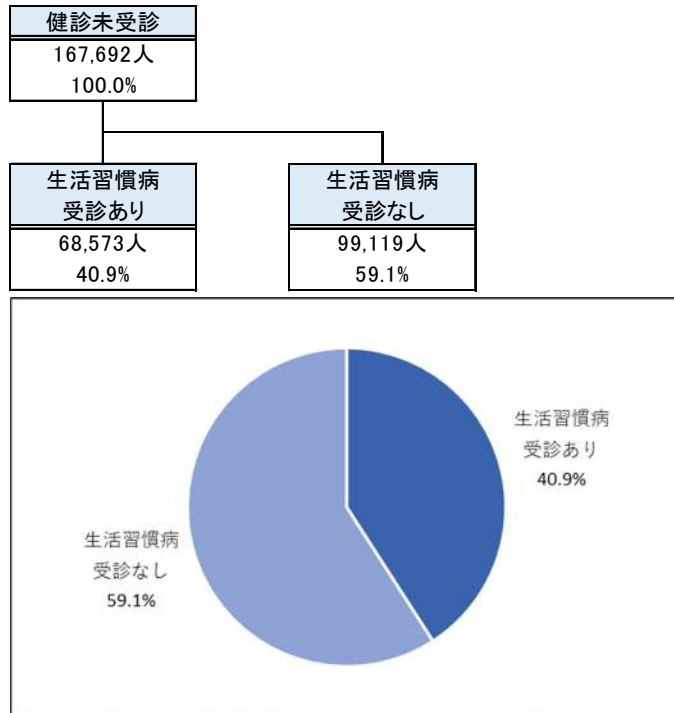


資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2年3月診療分まで）、  
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

#### (14) 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況

令和元年（2019）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 55）。特定健診未受診者のうち 40.9%が生活習慣病で医療機関を受診しています。

【図 55】 特定健診未受診者の生活習慣病受診状況（令和元年度）



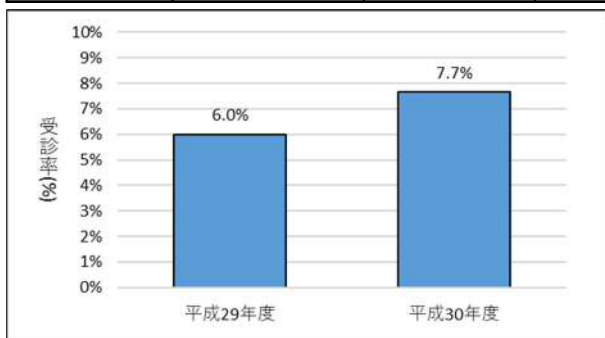
資料：レセプトデータ（医科）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）、  
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

(15) 特定健診受診勧奨の分析

平成 29 (2017) 年度及び平成 30 (2018) 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 56、図 57)。電話勧奨前に受診した人を除いた受診率は平成 29 年度で 6.0%、平成 30 年度で 7.7%となっています。受診勧奨対象者別に受診率をみると、「南部地域」で最も低い結果となっています。

【図 56】 特定健診受診勧奨の効果測定 (平成 29 年度から平成 30 年度)

年度	受診勧奨者数	受診者数	受診率
平成29年度	19,005	1,141	6.0%
平成30年度	6,089	466	7.7%

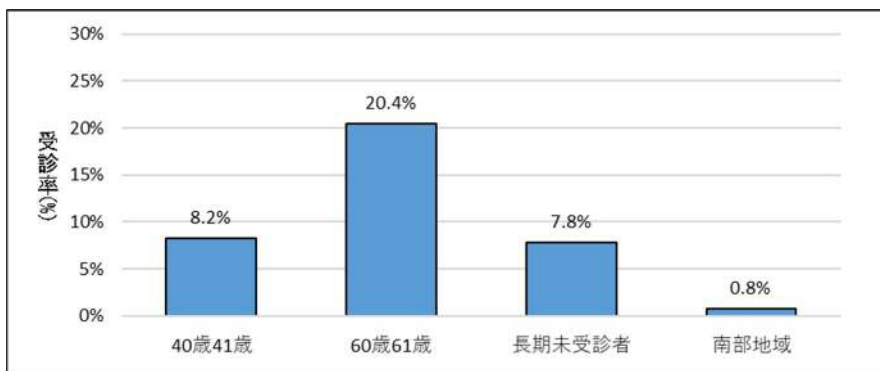


資料：特定健診データ (途中加入者、途中脱退者含む)、特定健診受診勧奨データ

【図 57】 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 30 年度)

	受診勧奨者数	受診者数	受診率
40歳41歳	3,892	321	8.2%
60歳61歳	152	31	20.4%
長期未受診者	1,390	109	7.8%
南部地域	655	5	0.8%

※南部地域は川崎区、幸区が対象となります。



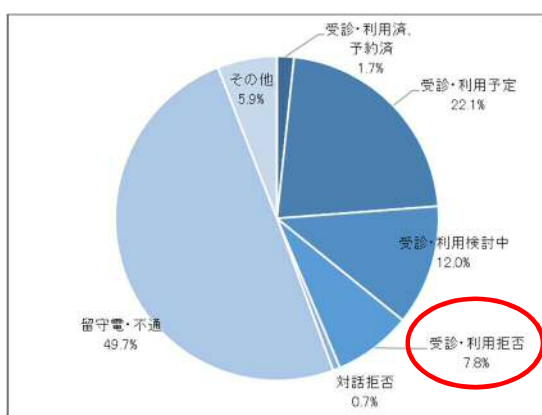
資料：特定健診データ (途中加入者、途中脱退者含む)、特定健診受診勧奨データ

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、「職場健診・人間ドックを受診した」と回答した人が27.3%と一番高くなっています（図58）。

【図 58】特定健診受診勧奨電話の状況（平成30年度）

電話結果	対象人数	電話結果割合
受診・利用済、予約済	103	1.7%
受診・利用予定	1,346	22.1%
受診・利用検討中	732	12.0%
受診・利用拒否	476	7.8%
対話拒否	43	0.7%
留守電・不通	3,027	49.7%
その他	362	5.9%
合計	6,089	100.0%

受診勧奨者数  
(通話できた人数)  
2,700人



受診拒否理由	対象人数	受診拒否理由割合
通院中・服薬中/定期的に検査を受けている	93	19.5%
職場健診・人間ドックを受診した	130	27.3%
忙しい、面倒だから	71	14.9%
必要性を感じない	87	18.3%
日程・時間不可	11	2.3%
自己負担額が高い	4	0.8%
聴取不可	15	3.2%
その他	65	13.7%
合計	476	100.0%

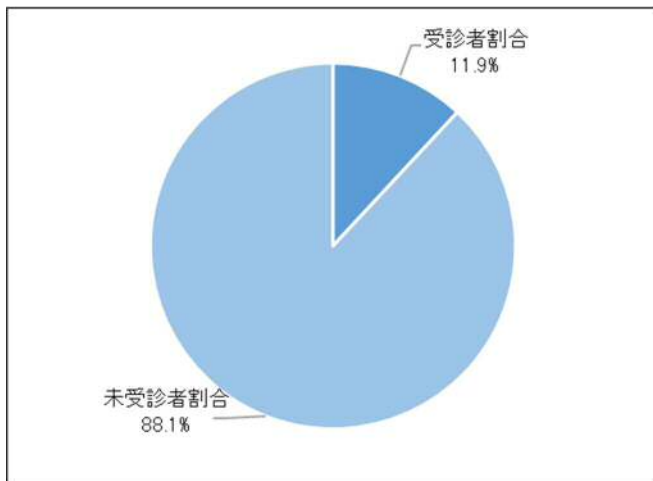
資料：特定健診受診勧奨データ

(16) 35歳～39歳健診受診勧奨の分析

平成30(2018)年度の電話による35歳～39歳健診の受診勧奨結果を表しています(図59、図60)。電話勧奨前に受診した人を除いた受診率は11.9%となっています。

【図59】35歳～39歳健診受診勧奨の効果測定(平成30年度)

年度	受診勧奨者数	受診者数	受診者割合
平成30年度	1,826	218	11.9%

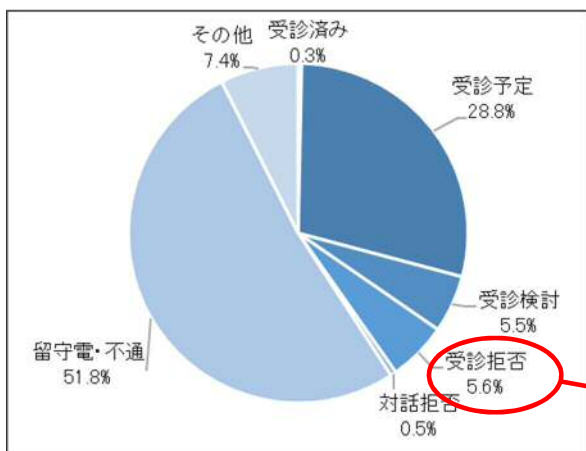


資料：35歳～39歳健診データ(途中加入者、途中脱退者含む)、35歳～39歳健診受診勧奨データ

【図60】35歳～39歳健診受診勧奨電話の状況(平成30年度)

	対象人数	電話結果率
受診済み	6	0.3%
受診予定	526	28.8%
受診検討	100	5.5%
受診拒否	103	5.6%
対話拒否	10	0.5%
留守電・不通	945	51.8%
その他	136	7.4%
合計	1,826	100.0%

受診勧奨者数  
(通話できた人数)  
745人



受診拒否理由	対象人数	受診拒否理由割合
通院中・服薬中/定期的に検査を受けている	18	17.5%
職場健診・人間ドックを受診した	34	33.0%
忙しい、面倒だから	12	11.7%
必要性を感じない	13	12.6%
聴取不可	2	1.9%
その他	24	23.3%
合計	103	100.0%

資料：35～39歳健診受診勧奨データ

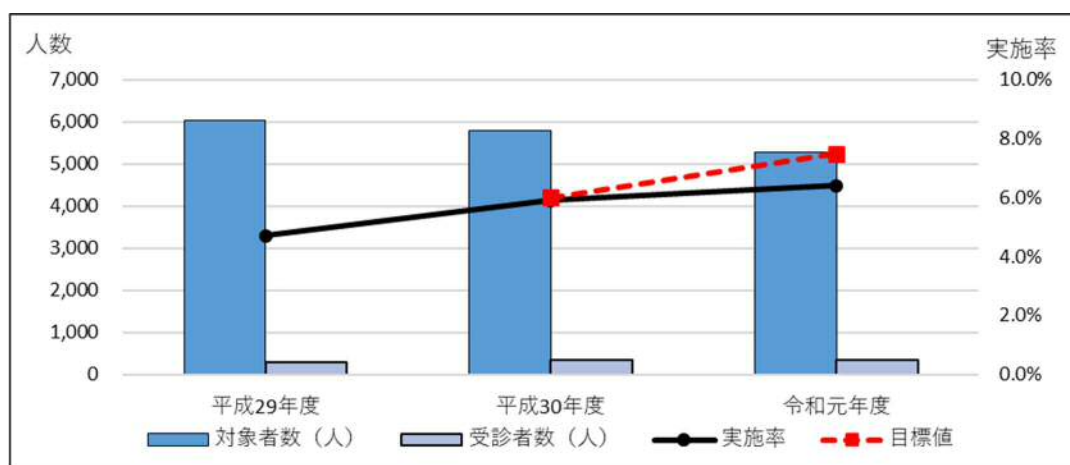
### 3. 特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導実施率（法定報告値）を表しています（図 61）。平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度までに 1.7 ポイント上昇しています。

【図 61】特定保健指導実施状況（平成 29 年度から令和元年度まで）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
目標値	実施率		6.0%	7.5%
実績	実施率	4.7%	5.9%	6.4%
	動機付け支援	5.6%	6.8%	7.6%
	積極的支援	2.4%	3.5%	2.9%
	対象者数(人)	6,035	5,794	5,287
	動機付け支援	4,432	4,310	3,916
	積極的支援	1,603	1,484	1,371
	実施者数(人)	286	343	339
	動機付け支援	248	291	299
積極的支援	38	52	40	



資料： 特定保健指導データ（法定報告値）

※平成 29 年度は特定健康診査等実施計画（第 2 期）における実績です。

（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）公表時に平成 29 年度の受診率が未確定であったため掲載しています。）

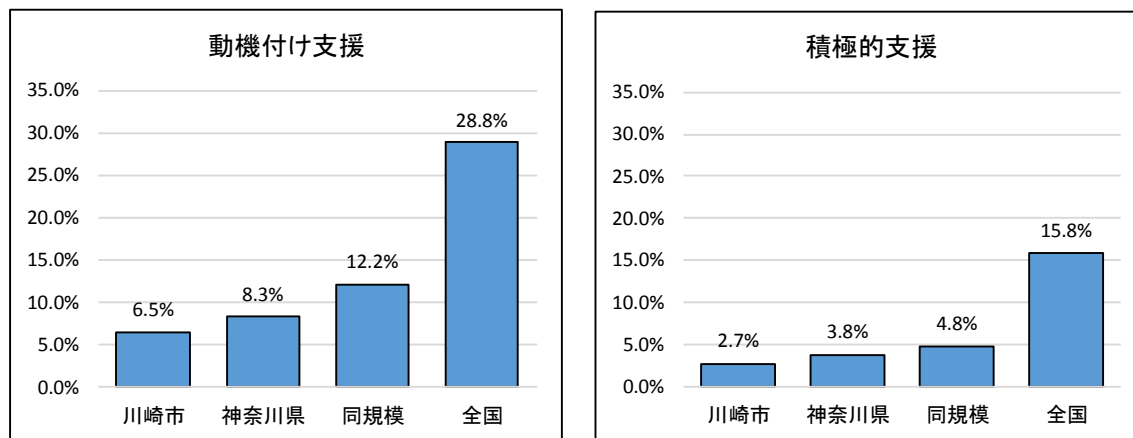
\* 特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）：

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（保健指導）を行います。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。



平成 30（2018）年度の特定保健指導実施率を動機付け支援、積極的支援ごとに全国、同規模市、神奈川県と比較しています（図 62）。それぞれ全国、同規模市、神奈川県より低くなっています。

【図 62】特定保健指導実施状況の比較（平成 30 年度）



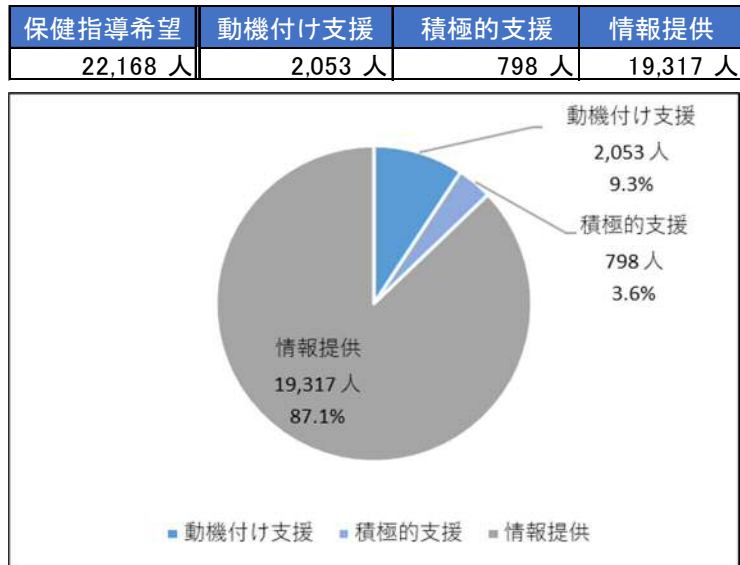
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

（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) 特定保健指導の希望者の状況

特定健診の間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 63)。保健指導希望者 22,168 人のうち、動機付け支援の対象となった人は 2,053 人、積極的支援の対象となった人は 798 人ですが、実際に保健指導を行った人は動機付け支援で 235 人、積極的支援で 47 人ととどまっています(図 64)。

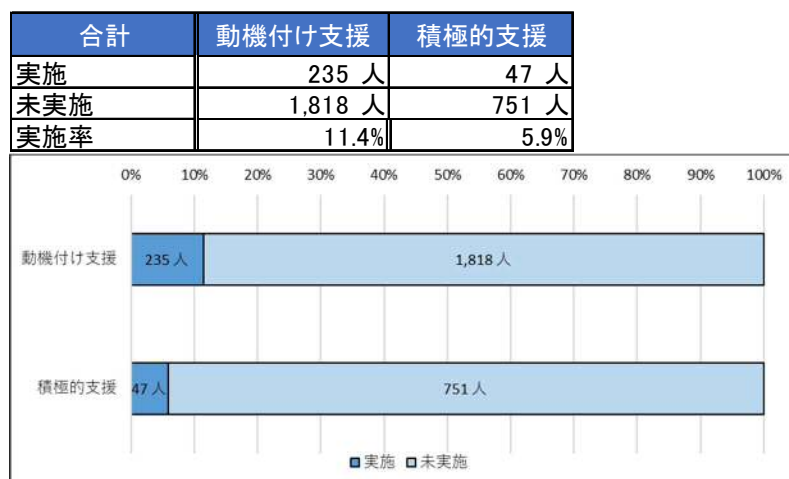
【図 63】 特定保健指導希望者の保健指導レベル内訳 (平成 30 年度)



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 30 年度の特定健診データを用いています。

【図 64】 特定保健指導希望者の特定保健指導実施状況 (平成 30 年度)



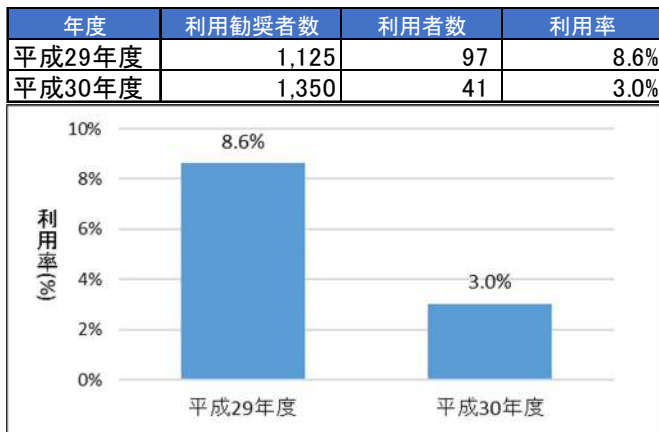
資料：特定健診データ、特定保健指導データ(途中加入者、途中脱退者含む)



(4) 特定保健指導利用勧奨の分析

平成 29 (2017) 年度と平成 30 (2018) 年度の特定保健指導の利用勧奨結果を表しています (図 66)。勧奨結果 (積極的支援対象者) の内訳において、特定保健指導の利用検討・拒否の理由を聞いたところ、48.0%の人が「忙しい・面倒」と回答しています (図 67)。

【図 66】 特定保健指導利用勧奨の効果測定 (平成 29 年度から平成 30 年度)



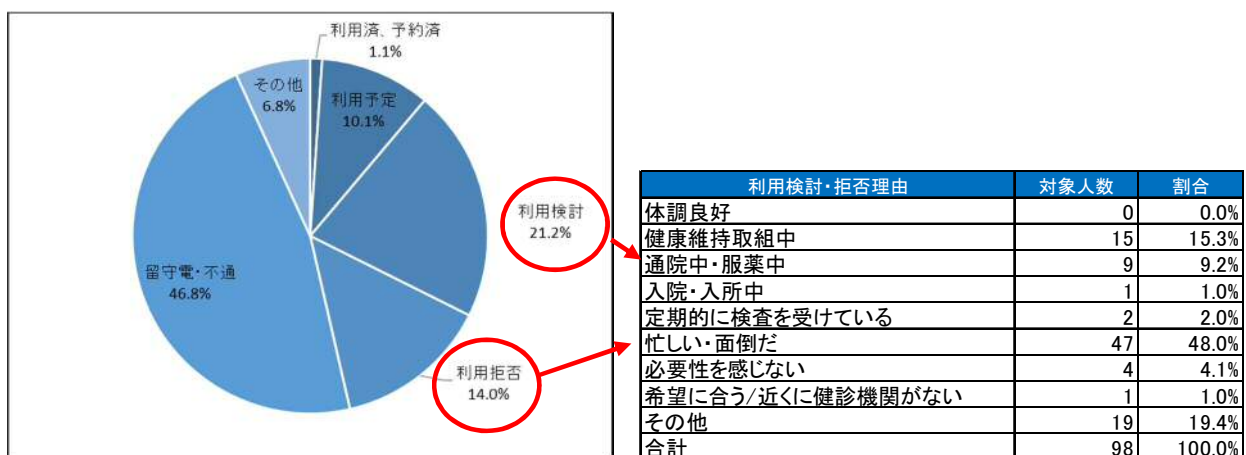
資料：特定保健指導データ、特定保健指導利用勧奨データ

【図 67】 特定保健指導利用勧奨電話の状況 (平成 30 年度) ※積極的支援のみ

電話結果	対象人数	電話結果率
<b>利用済、予約済</b>	3	1.1%
<b>利用予定</b>	28	10.1%
<b>利用検討</b>	59	21.2%
<b>利用拒否</b>	39	14.0%
留守電・不通	130	46.8%
その他	19	6.8%
合計	278	100.0%

利用勧奨者数 (通話できた人数) 129 人

※太字は利用勧奨者数 (電話が通じた人数)



資料：特定保健指導利用勧奨データ

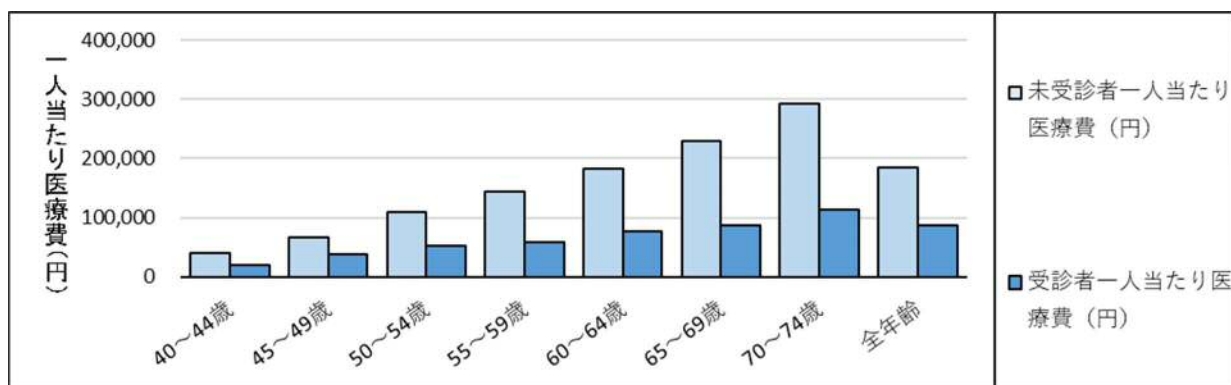
## 4. 医療費と特定健診の関係

### (1) 特定健診受診者医療費比較

令和元（2019）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 68）。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 68】特定健診受診者と未受診者の年間医療費比較（令和元年度）

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	11,740	1,727	480,054	33,040	40,890	19,132
45～49歳	14,428	2,163	949,413	84,483	65,804	39,058
50～54歳	14,303	2,411	1,569,091	127,118	109,704	52,724
55～59歳	13,633	2,787	1,960,883	161,189	143,834	57,836
60～64歳	15,906	4,314	2,917,870	329,983	183,445	76,491
65～69歳	27,534	10,637	6,287,674	916,720	228,360	86,182
70～74歳	36,305	16,774	10,585,439	1,898,442	291,570	113,178
全年齢	133,849	40,813	24,750,423	3,550,975	184,913	87,006

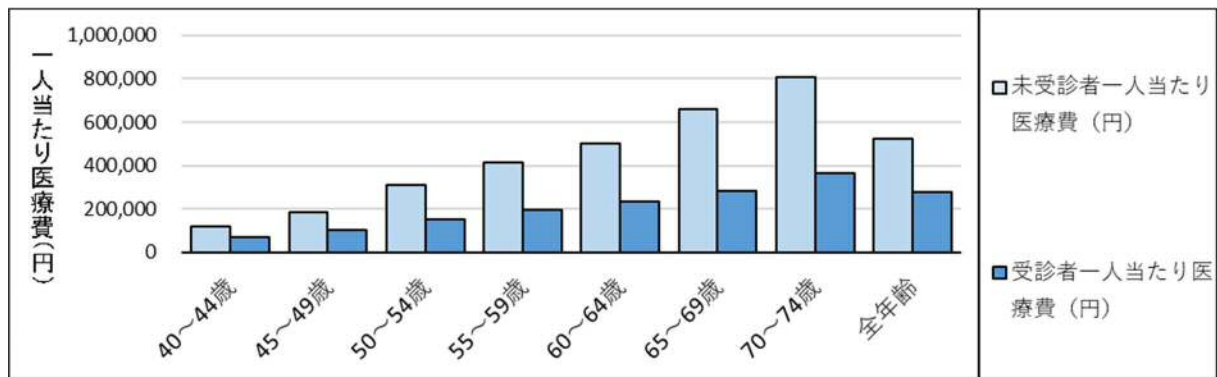


資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2年3月診療分まで）、  
特定健診データ（途中加入者、途中脱退者含む）

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医療費を比較しています（図 69）。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 69】 3年間で1回でも受診した人と3年連続未受診者の医療費（3年分）比較  
（平成 29 年度から令和元年度）

年齢区分	3年連続未受診者人数(人)	3年間に一度でも受診した者人数(人)	未受診者医療費(千円)	受診者医療費(千円)	3年連続未受診者一人当たり医療費	3年間に一度でも受診した者一人当たり医療費
40～44歳	7,858	2,281	960,459	160,357	122,227	70,301
45～49歳	9,997	3,147	1,869,365	326,654	186,993	103,798
50～54歳	10,009	3,384	3,112,276	509,608	310,948	150,593
55～59歳	9,361	3,655	3,871,762	706,717	413,606	193,356
60～64歳	10,340	4,958	5,189,637	1,172,176	501,899	236,421
65～69歳	17,978	12,750	11,863,760	3,597,597	659,904	282,164
70～74歳	26,019	22,129	21,030,133	8,069,370	808,261	364,651
全年齢	91,562	52,304	47,897,392	14,542,478	523,114	278,038



資料：レセプトデータ（医科）（平成 29 年 4 月から令和 2 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）



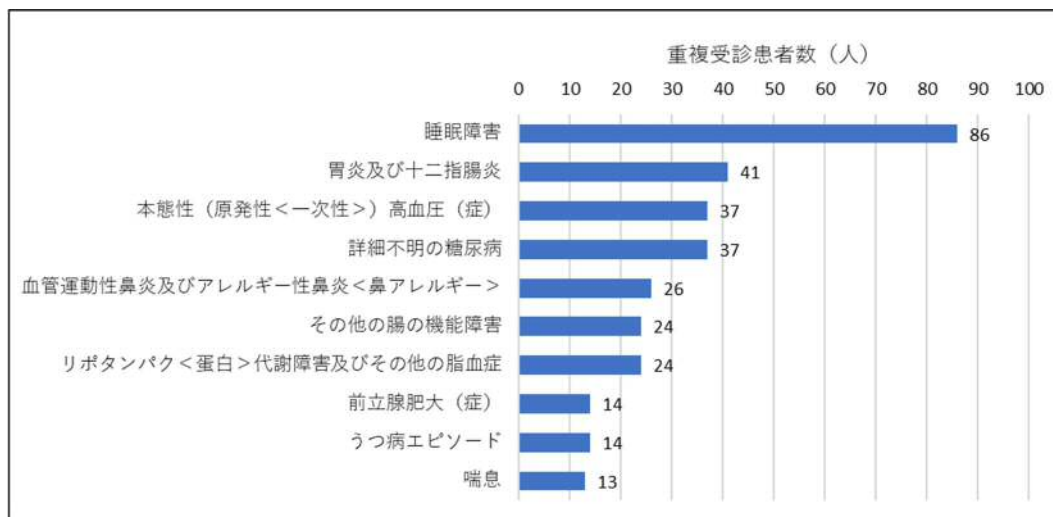
## 5. その他保健事業に関する分析

### (1) 疾病分類別重複受診患者数

令和元（2019）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70、図71）。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「睡眠障害」で、「胃炎及び十二指腸炎」、「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」と続いています。

【図70】疾病分類別重複受診患者数の上位10疾患（男性）（令和元年度）

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発症者数(人)	発生率
1	睡眠障害	2,196	86	3.9%
2	胃炎及び十二指腸炎	5,608	41	0.7%
3	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	18,606	37	0.2%
4	詳細不明の糖尿病	5,384	37	0.7%
5	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	10,635	26	0.2%
6	その他の腸の機能障害	1,038	24	2.3%
7	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	4,661	24	0.5%
8	前立腺肥大(症)	3,841	14	0.4%
9	うつ病エピソード	2,595	14	0.5%
10	喘息	5,454	13	0.2%



資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2年3月診療分まで）

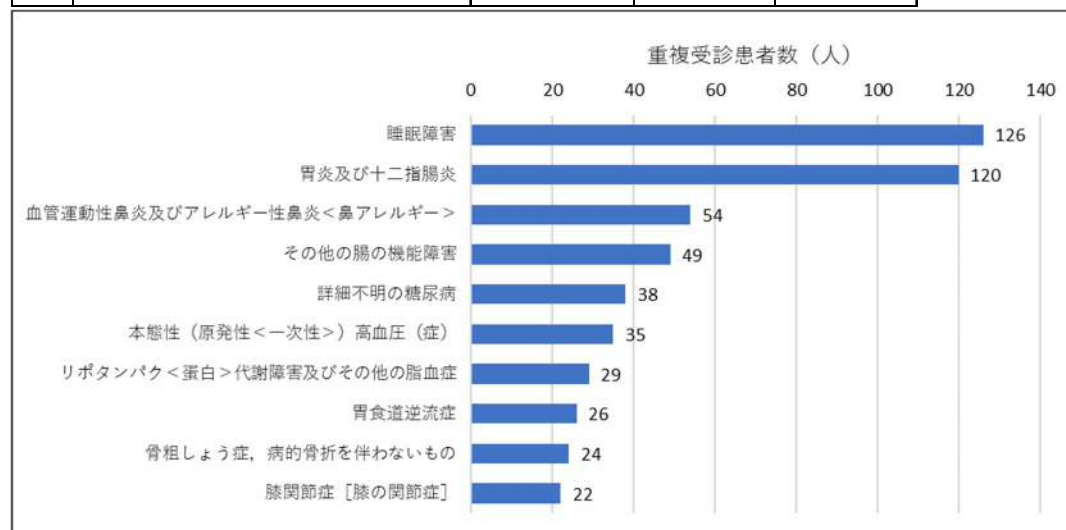
\* 重複受診：

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「睡眠障害」で、「胃炎及び十二指腸炎」で、「血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>」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。

【図 71】 疾病分類別重複受診患者数の上位 10 疾患（女性）（令和元年度）

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発生者数(人)	発生率
1	睡眠障害	2,707	126	4.7%
2	胃炎及び十二指腸炎	9,511	120	1.3%
3	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	16,228	54	0.3%
4	その他の腸の機能障害	2,253	49	2.2%
5	詳細不明の糖尿病	3,826	38	1.0%
6	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	18,160	35	0.2%
7	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	9,362	29	0.3%
8	胃食道逆流症	2,454	26	1.1%
9	骨粗しょう症<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴わないもの	3,874	24	0.6%
10	膝関節症[膝の関節症]	6,527	22	0.3%



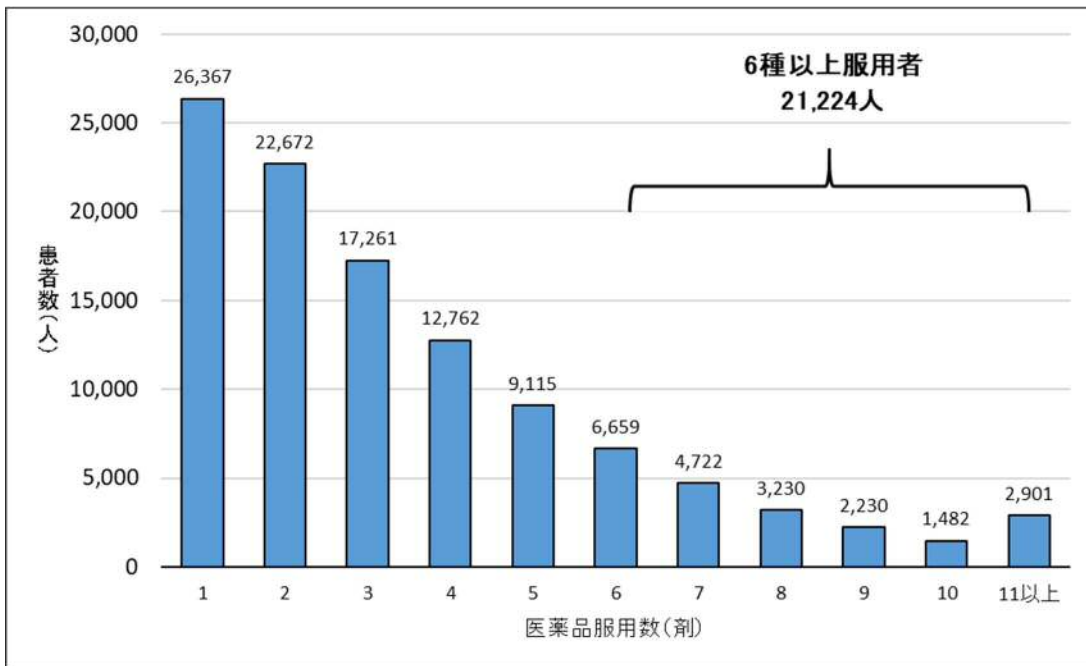
資料：レセプトデータ（医科）（平成31年4月から令和2年3月診療分まで）

## (2) 医薬品服用状況

令和元（2019）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 72）。多量投与者は 21,224 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 72】 医薬品服用数別患者数（令和元年度）

医薬品服用数	患者数
1	26,367
2	22,672
3	17,261
4	12,762
5	9,115
6	6,659
7	4,722
8	3,230
9	2,230
10	1,482
11以上	2,901
合計	109,401



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

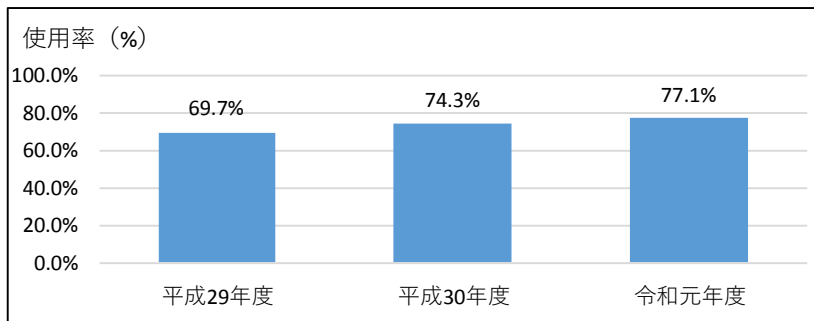
### (3) 年齢階級別ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率

平成 29（2017）年度から令和元（2019）年度までのジェネリック医薬品の使用率（数量ベース）と、令和元（2019）年度の年齢階級別使用率を表しています（図 73、図 74）。3 年間の推移をみると、使用率は 7.4 ポイント上昇しています。

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 73】ジェネリック医薬品の使用率年次推移（平成 29 年度から令和元年度まで）

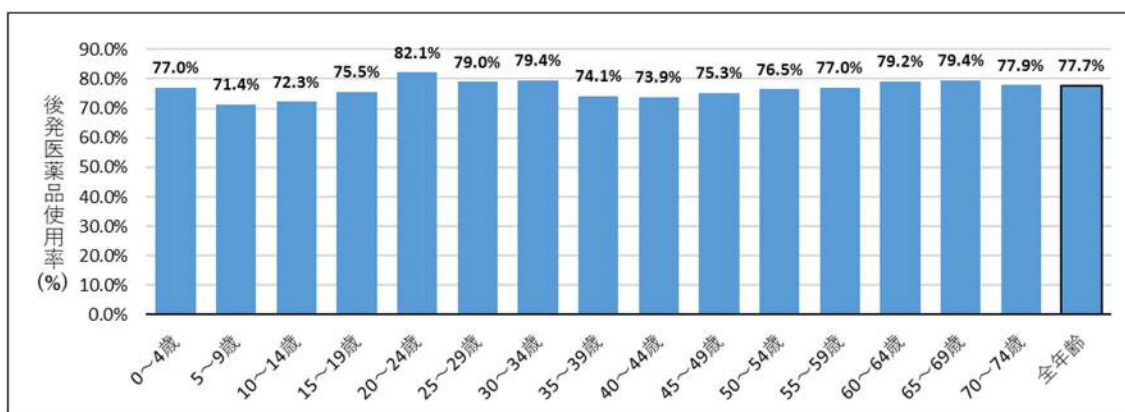
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総数量	215,026,288	213,429,225	209,996,197
ジェネリック医薬品数量	149,879,137	158,670,594	161,838,016
ジェネリック医薬品使用率	69.7%	74.3%	77.1%



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 29 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

【図 74】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（令和元年度）

	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	1,205,217	994,196	732,733	839,078	1,307,488	2,059,710	2,846,608	3,759,233
使用率	77.0%	71.4%	72.3%	75.5%	82.1%	79.0%	79.4%	74.1%
	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	4,849,877	7,101,772	8,343,303	9,751,232	13,944,567	29,834,542	51,221,595	138,791,151
使用率	73.9%	75.3%	76.5%	77.0%	79.2%	79.4%	77.9%	77.7%



資料：レセプトデータ（調剤）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

\*ここでいう「数量」とは、薬価基準の規格単位ごと（錠、包等）に数えた数量をいいます。

(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

令和元（2019）年度における、ジェネリック医薬品に切り替えることが可能な医薬品（64 薬効分類）をジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減可能な金額（以下「切り替え可能金額」という。）の上位 10 薬効分類を表しています（図 75）。上位 10 薬効分類のうち、高血圧症、脂質異常症等で処方される薬が多く含まれています。

切り替え可能金額総額（1,341 百万円）のうち、62.8%（842 百万円）を切り替え可能金額の上位 10 薬効分類が占めています。（図 76）

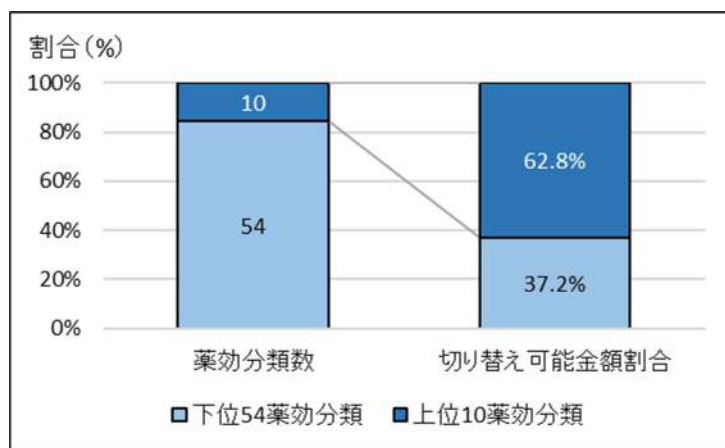
【図 75】切り替え可能金額上位 10 薬効分類（令和元年度）

順位	薬効分類コード	薬効分類名	切り替え可能金額(円)	割合
1	117	117 精神神経用剤	136,613,310	10.2%
2	214	214 血圧降下剤	119,272,470	8.9%
3	399	399 他に分類されないその他の代謝性医薬品	108,763,000	8.1%
4	449	449 その他のアレルギー用剤	87,900,470	6.6%
5	333	333 血液凝固阻止剤	79,372,530	5.9%
6	218	218 高脂血症用剤	78,616,460	5.9%
7	264	264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	66,937,410	5.0%
8	131	131 眼科用剤	64,248,960	4.8%
9	219	219 その他の循環器官用剤	56,833,960	4.2%
10	232	232 消化性潰瘍用剤	43,969,720	3.3%
-		その他	499,232,860	37.2%
		全体	1,341,761,150	100.0%

資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 31 年 4 月から令和 2 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 76】切り替え可能金額総額に占める上位 10 薬効分類の割合（令和元年度）



資料：レセプトデータ（医科、調剤）（平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

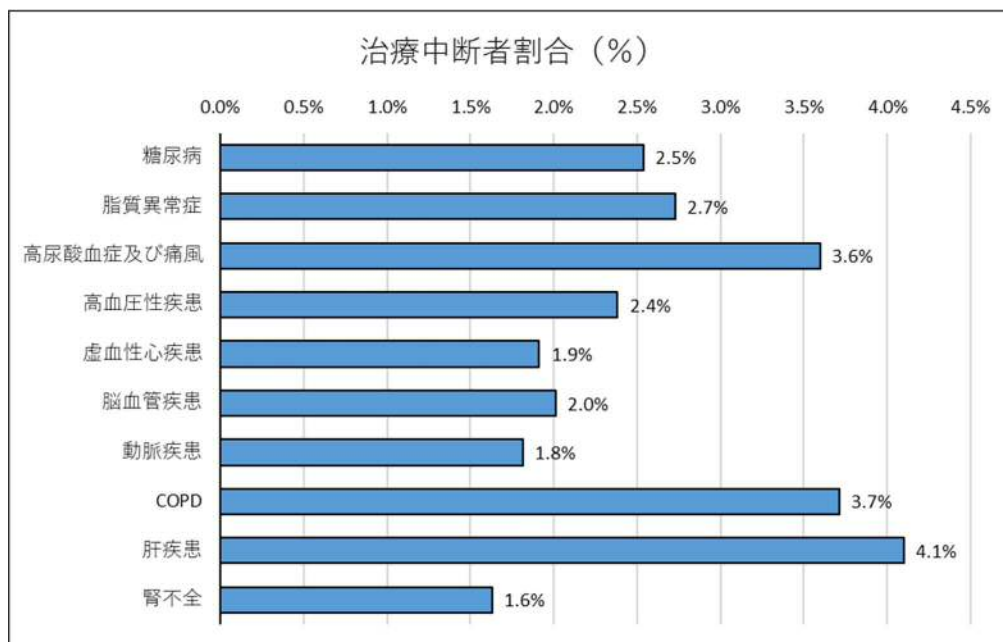
### (5) 生活習慣病の治療中断状況

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 77）。生活習慣病の治療中断者の割合は低いですが、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 77】生活習慣病の治療中断状況（令和元年度）

	患者数	治療者	治療中断者	治療中断者割合
糖尿病	34,030	33,166	864	2.5%
脂質異常症	54,024	52,550	1,474	2.7%
高尿酸血症及び痛風	16,091	15,512	579	3.6%
高血圧性疾患	58,063	56,679	1,384	2.4%
虚血性心疾患	11,027	10,816	211	1.9%
脳血管疾患	4,777	4,681	96	2.0%
動脈疾患	3,141	3,084	57	1.8%
COPD	2,989	2,878	111	3.7%
肝疾患	18,663	17,898	765	4.1%
腎不全	3,741	3,680	61	1.6%

※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 31 年 4 月から令和 2 年 3 月診療分まで）

＊治療中断者：

令和元（2019）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。

令和元（2019）年度の全期間に在籍した加入者が対象。疑い病名は除く。

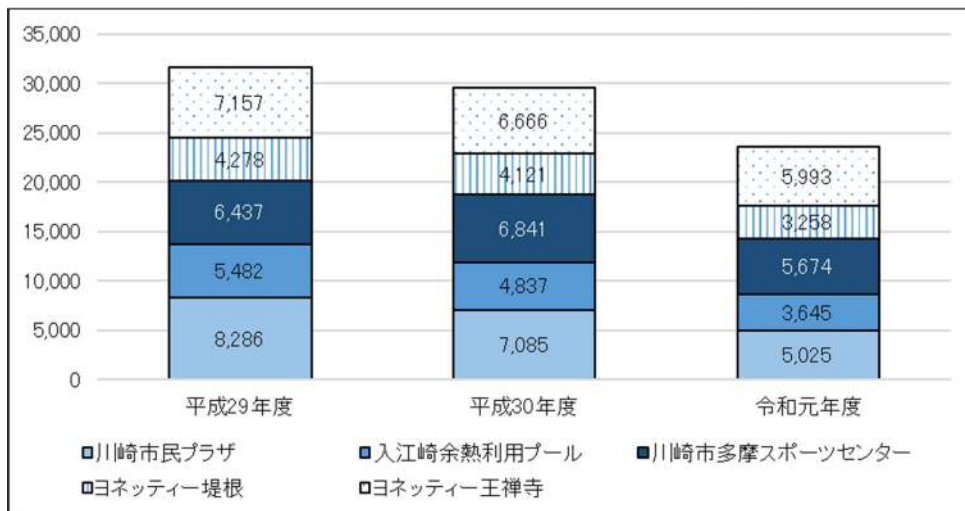


(6) 保健施設事業に関する分析

平成 29 (2017) 年度から令和元 (2019) 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 78、図 79、図 80、図 81)。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ていますが、年々減少傾向にあります。

【図 78】利用回数の年度推移 (プール) (平成 29 年度から令和元年度)

施設名称	平成29年度	平成30年度	令和元年度
川崎市民プラザ	8,286	7,085	5,025
入江崎余熱利用プール	5,482	4,837	3,645
川崎市多摩スポーツセンター	6,437	6,841	5,674
ヨネッティー堤根	4,278	4,121	3,258
ヨネッティー王禅寺	7,157	6,666	5,993
合計	31,640	29,550	23,595



資料：保健施設利用券データ

【図 79】年齢別利用実人数の推移 (プール)

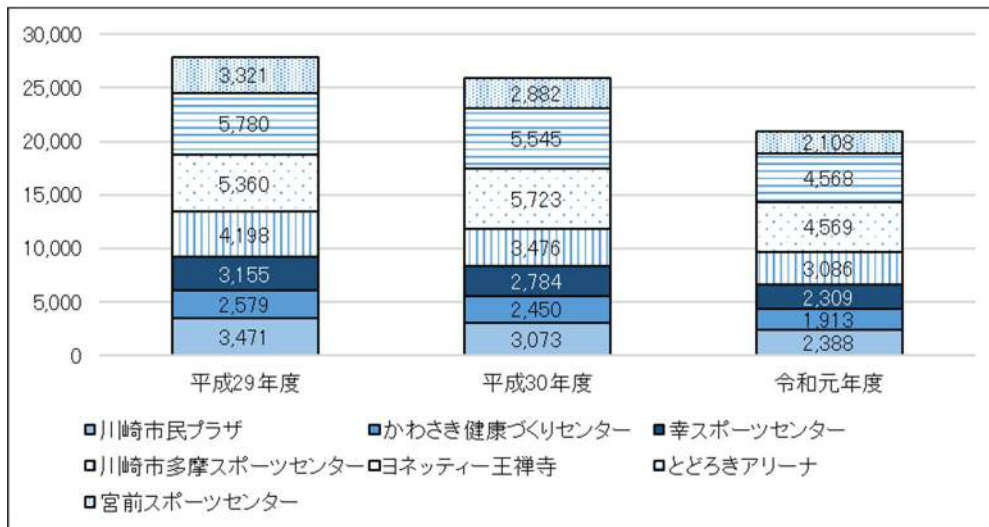
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
19歳以下	62	43	27
20歳代	105	85	77
30歳代	413	348	245
40歳代	641	558	462
50歳代	399	349	287
60歳代	1,873	1,497	1,181
70歳以上	1,026	1,057	981
総計	4,519	3,937	3,260

資料：保健施設利用券データ

\*同一個人が複数施設を利用している場合は重複して集計されています。

【図 80】 利用回数の年度推移（トレーニングルーム）（平成 29 年度から令和元年度）

施設名称	平成29年度	平成30年度	令和元年度
川崎市民プラザ	3,471	3,073	2,388
かわさき健康づくりセンター	2,579	2,450	1,913
幸スポーツセンター	3,155	2,784	2,309
川崎市多摩スポーツセンター	4,198	3,476	3,086
ヨネッティー王禅寺	5,360	5,723	4,569
とどろきアリーナ	5,780	5,545	4,568
宮前スポーツセンター	3,321	2,882	2,108
合計	27,864	25,933	20,941



資料：保健施設利用券データ

【図 81】 年齢別利用実人数の推移（トレーニングルーム）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
19歳以下	84	58	34
20歳代	111	87	62
30歳代	232	198	119
40歳代	345	242	216
50歳代	279	238	212
60歳代	1,238	961	729
70歳以上	655	641	617
総計	2,944	2,425	1,969

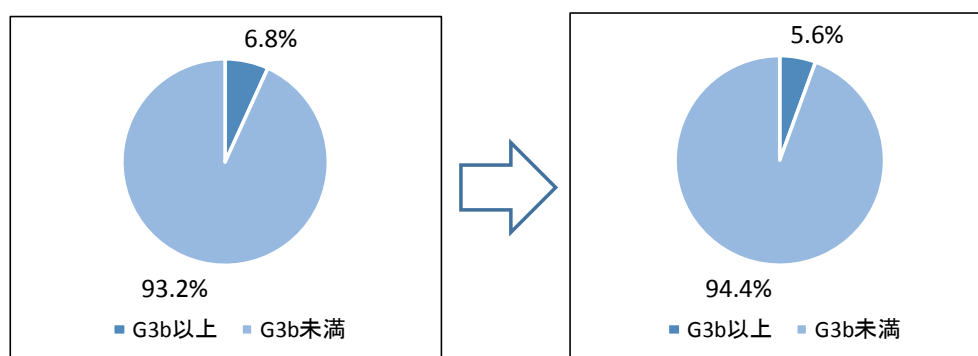
資料：保健施設利用券データ

\*同一個人が複数施設を利用している場合は重複して集計されています。

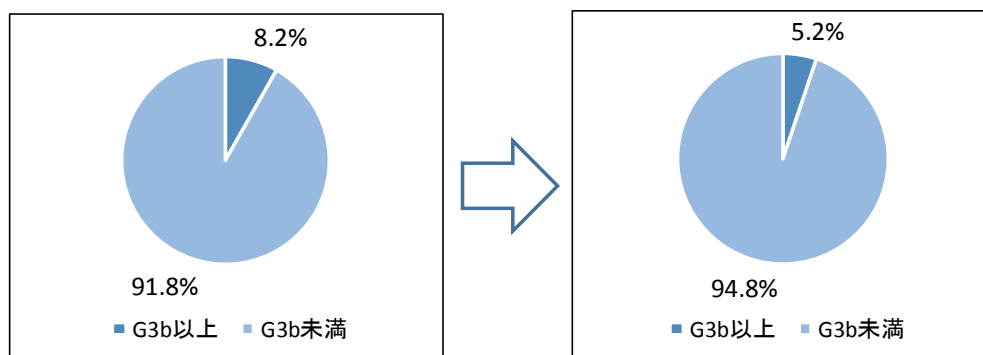
### (7) 生活習慣病重症化予防事業対象者に関する分析

平成 28 (2016) 年度から平成 30 (2018) 年度までの生活習慣病重症化予防事業の対象者について、事業実施前後の特定健診結果から、慢性腎臓病リスクが G3b 以上の人数を算出し、改善状況を表しています (図 82、図 83、図 84)。すべての年度で G3b 以上の人数割合は減少 (改善) しています。

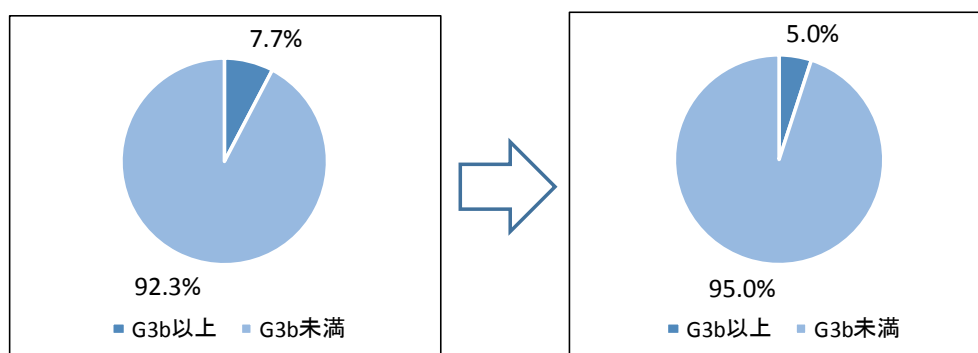
【図 82】平成 28 年度の生活習慣病重症化予防対象者 (平成 27 年度と平成 29 年度)



【図 83】平成 29 年度の生活習慣病重症化予防対象者 (平成 28 年度と平成 30 年度)



【図 84】平成 30 年度の生活習慣病重症化予防対象者 (平成 29 年度と令和元年度)



資料：生活習慣病重症化予防事業実施結果データ、特定健診データ (途中加入者、途中脱退者含む)

また、平成 28（2016）年度から令和元（2019）年度までの生活習慣病重症化予防事業の対象者の医療機関受療率をみると、平成 29 年度以降、11%前後で推移しています（図 85）。

【図 85】生活習慣病重症化予防事業対象者の医療機関受診状況  
（平成 28 年度から令和元年度）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数(人)	390	346	324	317
受療者数(人)	87	38	38	36
対象者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医療機関受療率	22.3%	11.0%	11.7%	11.4%



資料：生活習慣病重症化予防事業実施結果データ

※平成 29 年度以降、医療機関受診の定義を見直したことにより、受療率は減少した。

	平成28年度	平成29年度以降
受診したとする定義	・生活習慣病の病名が付いたレセプトがある者(感染症等除く)	・生活習慣病の病名が付いたレセプトがある者(感染症等除く)
本人の自己申告	採用する	採用せず
手紙送付以前に既に受診していたもの	含む	含まない
レセプトの日付	・レセプト確認日は統一せず ・区の入力情報に基づく	・レセプト確認日 1月下旬から2月中旬 ・本人に手紙を発送した日以降のレセプトがあるもの

## 6. 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
<p>被保険者一人当たり月間平均医療費は、全国、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、一人当たり医療費が高くなる65歳以上の被保険者割合が全国、神奈川県と比べて低いことによるものと考えられます。</p>	<p>図5、図10、 図14、図15、 図16、図17</p>
<p>生活習慣病に係る医療費は、医療費総額の25.5%を占めており、悪性新生物（がん）に係る医療費14.1%やその他の疾患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87.0%を占めています。</p> <p>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。</p>	<p>図25、図26、 図28、図29</p>
<p>生活習慣病に係る医療費及び悪性新生物に係る医療費は、一人当たり年間医療費において高額となっており、また、総医療費において全体の4割を占めることから、生活習慣病及び悪性新生物それぞれ早期発見・早期治療へ向けた対策を検討する必要があります。</p>	<p>図22、図23、 図24、図25、 図27、図29</p>
<p>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59.0%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。</p> <p>令和元年度の人工透析患者は患者全体の0.5%（1,239人）と人数は少ないですが、その医療費は医療費総額の9.0%を占めており、平成28年度（1,185人）に比べ増加しています。</p> <p>また、令和元年度の人工透析患者の既往疾患として、糖尿病性腎症が24.9%を占めており、平成28年度（11.3%）に比べ倍増しています。</p> <p>糖尿病の悪化に伴う糖尿病性腎症の発症が、人工透析患者の増加の一因となっている可能性があります。</p>	<p>図30、図31、 図32</p>

(2) 特定健診（35歳～39歳健診含む。）について

本市の特徴	関連図表
<p>特定健診受診率は、ほぼ横ばいで推移しており、神奈川県、全国、同規模自治体と比較して低くなっています。男女別では女性が高く、特に、40代、50代が60代以降に比べ低くなっています。</p> <p>国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率では、職場での健診習慣が定着している被用者保険から移った人が増加する60～65歳の加入者はそれ以前からの加入者よりも高い傾向にあります。</p> <p>健診の対象年齢となる年齢からの健診習慣の定着が受診率向上につながると考えられます。</p>	<p>図 34、図 36 図 37、図 40</p>
<p>平成 29（2017）年度、平成 30（2018）年度における受診勧奨を行った人の受診率は、それぞれ 6.0%、7.7%となっています。60歳と61歳の受診率は20.4%となりましたが、40歳、41歳、長期未受診者の受診率は低い結果となりました。</p> <p>また、35歳～39歳の受診勧奨対象者における受診率は11.9%となっており、一定の効果は上がっています。</p>	<p>図 56、図 57 図 59</p>
<p>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74.9%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。</p>	<p>図 41、図 57 図 68、図 69</p>
<p>架電対象者の約半数が留守電・不通となっており、電話以外の受診勧奨手法を検討していく必要があります。</p> <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46.8%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、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必要があります。</p>	<p>図 55、図 58</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増加傾向にあります。</p> <p>腹囲基準以下（特定保健指導対象外）にもかかわらず、メタボリックシンドロームのリスクを複数保有している人は男性で2,523人、女性で5,363人おり、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るため、当該対象者へのアプローチが必要です。</p>	<p>図 42、図 43 図 44、図 45 図 46、図 47</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。eGFRの値がG3a以上の対象者が9,441人（20.6%）存在しており、平成28年度から約4%上昇しています。これらは糖尿病性腎症、人工透析へ移行するリスクが高いため注意が必要です。</p>	<p>図 48、図 51</p>



35歳～39歳健診の受診率については、平成30年度から対象者を拡大して実施したが、受診率は低下しています。(H29 19.4%⇒H31 14.0%) 健診受診の必要性を訴えるとともに、興味を抱かせるような勧奨内容の検討が必要となります。	図 39
健診結果が医療機関受診勧奨判定値になっている人のうち、高血圧は 4,392 人、糖尿病は 315 人、脂質異常症は 3,552 人が未治療となっており、医療機関への受診勧奨等の取組が必要です。	図 52、図 53 図 54

### (3) 特定保健指導について

本市の特徴	関連図表
実施率は 10%に届かずに低い水準となっています。	図 61
架電対象者の約半数が留守電・不通となっています。 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全ての人 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 7.8%に比べて特定保健指導は 14.0%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。	図 58、図 65、 図 67

### (4) 保健施設事業(プール・トレーニングルーム利用券)

本市の特徴	関連図表
各施設ともに利用者は年々減少傾向にあります。	図 78、図 79 図 80、図 81

### (5) 生活習慣病重症化予防事業

本市の特徴	関連図表
医療機関受診率は目標を下回っており、改善が必要ですが、各年度の対象者の受診勧奨前後の検査数値を比較すると、慢性腎臓病のリスクが概ね改善しています。 働きかけを行うことにより、対象者の自主的な健康改善につながった可能性があります。	図 82、図 83、 図 84、図 85

### (6) 重複・頻回受診について

本市の特徴	関連図表
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	図 70、図 71

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。	
---	--

(7) 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 73
ジェネリック医薬品に切り替え可能な医薬品において、切り替え可能金額の上位10位までの薬効分類で、切り替え可能金額総額の62.8%を占めています。今後、差額通知の通知方法等の変更を検討することが必要です。	図 75、図 76

## 第4章 保健事業の実施計画

8つの保健事業については、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、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ています。

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ています。

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
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>

年齢	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
40～64	90,650	87,967	88,000	86,000	84,470	82,967
65～74	97,077	95,126	94,300	94,000	92,983	91,977
計	187,727	183,093	182,300	180,000	177,453	174,944
受診者数	45,752	43,298	56,513	58,500	60,334	62,105

※平成 30 年度、令和元年度受診者数は実績値

※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 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
動機付け支援	4,310	4,818	5,041	5,218	5,382	5,540
積極的支援	1,484	1,826	1,910	1,977	2,039	2,099
計	5,794	6,644	6,951	7,195	7,421	7,639
利用者数	343	339	626	755	891	1,031

※平成30年度、令和元年度利用者数は実績値

※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)	無料
周知方法	・対象者宛てに個別に受診券、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） 等

※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、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）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、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

特定健診の受診率向上に向けて、電話や通知による受診勧奨等の取組を進めましたが、受診率は横ばいで推移し、目標達成には至りませんでした。特定健診の3年間の受診回数別割合や、受診勧奨の結果をみると、長期に亘って未受診の人を受診につなげることが難しかった為、受診率の伸びが停滞する結果となりました。一方で、被用者保険から移った人が増加する60～65歳に国保加入した被保険者の受診率は、60歳未満で国保加入した被保険者より高い傾向にありました。60～65歳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、定期的な健診受診の習慣化に取り組んでいきます。

また、電話による受診勧奨では、通話できた方は約半数となっており、効果的な受診勧奨につながっていない為、電話以外の受診勧奨方法も含めて検討する必要があります。

そのほか、受診勧奨時に受診・利用予定や受診・利用検討中と回答した対象者が34.1%いたにもかかわらず、実際に受診したのは架電対象者の7.7%にとどまっております。勧奨架電が実際の健診受診につながるよう、勧奨時期やトークスクリプト（勧奨時のシナリオ）等の改善が必要です。

### ② 方針

事業運営に当たっては、受診率向上のため、50代以下及び男性の受診率が低いため、休日夜間実施の医療機関を案内するなど、受診しやすい環境を整備していくほか、電話やハガキによる受診勧奨については、受診券発送直後の勧奨や年齢・性別・国保加入歴等の対象者の属性に応じたイラストや文面の工夫など、より効果の高い手法を検討し、実施していきます。

そのほか、電話がつかない対象者に向けた新たな受診勧奨手法の活用についても検討していきます。

また、本市独自の取組である35歳～39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～39歳健診から特定健診への継続的な受診を引き続き推進します。

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、組み合わせで実施していきます。

実施環境の整備	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券紛失等に対し再発行により対応</li> <li>・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）</li> <li>・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。）</li> <li>・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</li> <li>・休日夜間実施の医療機関を案内する等、受診しやすい環境を整備【新規】</li> </ul>	
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"> <li>・40歳代前半の若年層</li> <li>・南部地域（川崎区、幸区、中原区）【拡充】</li> <li>・定年退職等で国保に加入する年齢層【拡充】</li> </ul>
実施期間	6月受診券発送直後
内容	健診の有用性、受診方法等を対話により説明 ※今後の受診勧奨の参考になるよう、受診の拒否理由や今まで受診しなかった理由などを詳細にヒアリングします。
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
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 ※年齢、性別、国保加入歴等の属性に合わせて、イラストや文言を変更し、より効果的に実施します。【拡充】
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。
受診勧奨（SMS）【新規】	
対象者	・電話勧奨の対象者のうち、不通だった対象者
実施機関	10月から11月頃（受診勧奨ハガキ送付後速やかに）
内容	健診の有用性、受診方法等を携帯電話へSMSにて発信
実施方法	専門業者への委託による一斉発信
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	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、ケーブルテレビの広報番組やデータ放送による広報
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）	
対象者	特定健診受診者
実施期間	6月から翌3月末まで
内容	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
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がります。	

(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"> <li>対象者見込みに応じた事業予算の確保</li> <li>健診実施基準に基づく業務委託</li> </ul> ※全ての取組に共通		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施スケジュールの適正管理</li> <li>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</li> </ul> ※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 (2018)年度 28.0%  以降、毎年 1.5%ずつの上 昇  令和5 (2023)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。					

(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200か所の医療機関及び保健指導実施機関
	積極的支援 市内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"> <li>・対象者宛てに個別に利用券、利用案内、実施機関名簿を送付</li> <li>・市ホームページ</li> <li>・広報紙等（市政だより、国保だより）</li> </ul> <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、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定（平成25年厚生労働省告示第92号）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	65歳～74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（対象者への利用券発送時期は特定健診受診から約3か月後です。）。

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

実施率は、平成30年度、令和元年度、ともに目標値を達成できませんでした。特定健診の間診において特定保健指導を希望する人は4割を超えており、健診受診時における利用の意欲は高いことから、特定保健指導を希望する人が利用しやすい環境の整備が必要です。

また、電話による利用勧奨結果における利用拒否・検討理由の5割以上が「忙しい、面倒」「必要性を感じない」となっています。実際に特定保健指導を利用した方のアンケートでは、満足度は高い結果となっている為、その有用性を積極的にPRし利用に繋げる必要があります。

##### ② 方針

特定健診の間診項目における特定保健指導希望者は第2期データヘルス計画策定時と同様に4割以上いるものの、利用者数が伸びないことから、引き続き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、平成 29（2017）年度から開始した、動機付け支援対象者への電話勧奨は本計画期間においても引き続き実施するほか、積極的支援実施機関による電話勧奨を開始し、さらなる利用促進を図ります。

### ③ 事業展開

実施環境の整備	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診フォロー事業の積極的活用</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	
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"> <li>・ コールセンター及び保健指導実施機関による対象者（積極的支援）への架電【新規】</li> <li>・ 市健康増進課医療専門職職員による対象者（動機付け支援）への架電</li> </ul>
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

※新規や拡充して実施する取組や内容を網掛けで表示しています。

(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"> <li>対象者見込みに応じた事業予算の確保</li> <li>特定保健指導実施基準に基づく業務委託</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施スケジュールの適正管理</li> <li>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</li> </ul>	
	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 (2018) 年度 6% 以降、毎年 1.5%ずつの上昇 令和 5 (2023) 年度 13.5%
	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。				

(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～39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

健康寿命の延伸の観点から、保健事業を着実に実施するとともに、新たな課題に対しては医療保険課等との連携を図りつつ事業展開の方向性を検討していきます。

(1) 35歳～39歳健康診査

名称	35歳～39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～39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	無料			
	保健指導	無料			
事業経過	受診機会の拡大				
	平成4(1992)年度	事業開始(対象者は35歳のみ)			
	平成7(1995)年度	対象者に38歳を追加			
	平成10(1998)年度	受診期間の延長(3か月間から半年間)			
	平成20(2008)年度	特定健診と内容を統一			
	平成27(2015)年度	受診期間の延長(2月末までから3月末まで)			
	平成30(2018)年度	対象年齢を35歳～39歳に拡大			
	令和元(2019)年度	自己負担額の無料化			
実績 ※年度集計値		目標 (第2期計画)	対象者数	受診者数	受診率
	平成29(2017)年度	20.0%	6,749人	1,307人	19.3%
	平成30(2018)年度	20.0%	15,674人	2,335人	14.9%
	令和元(2019)年度	21.5%	14,973人	2,097人	14.0%

(1) 35歳～39歳健康診査（つづき）

関連分析結果	図 37-1、図 39、図 59、図 60			
事業の振り返りと課題	<p>平成30年度に対象年齢を35歳～39歳に拡大、令和元年度に自己負担を無料化し、受診率の向上に取り組みましたが、目標値には届かず目標達成とはなりませんでした。</p> <p>年齢ごとの受診率を比較すると、36歳以降の受診率が低いことから、継続しての受診を促すような勧奨の取組強化が必要です。</p>			
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。			
事業展開	受診率向上の取組			
	受診勧奨（電話）			
	対象者	35歳～39歳の被保険者		
	実施期間	10月から11月頃まで（受診券発送直後）【拡充】		
	内容	若年層からの健診受診の有用性、受診方法等を対話により説明		
実施方法	<p>コールセンターオペレーターによる対象者への架電</p> <p>※受診率の低下について、電話による受診勧奨の際に、未受診の理由等の聞き取りを行い、分析したうえで、必要な取組を検討していきます。【拡充】</p>			
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"> <li>対象者見込みに応じた事業予算の確保</li> <li>健診実施基準に基づく業務委託</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施スケジュールの適正管理</li> <li>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</li> </ul>	
	アウトプット		アウトカム	
	受診率向上の取組			健康診査受診率
	受診勧奨（電話）			
	対象者のうち、通話できた割合	20%以上	勧奨者の受診率	
	※電話情報がない対象者等は除きます。			平成30（2018）年度 20.0%
※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。			以降、毎年1.5%ずつの上昇 令和5（2023）年度 27.5%	

(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（全ての市営プール）		
	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）にて無料利用券を交付		
	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（2001）年度	温水プール利用事業開始	
	平成16（2004）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30（2018）年度	29,550回	25,933回
	令和元（2019）年度	23,595回	20,941回
関連分析結果	図78、図79、図80、図81		
事業の振り返りと課題	平成29年度以降、利用券記載事項の変更により、利用者の健康状況の把握に努めています。利用者のうち、40歳以上の被保険者の年代別の特定健診受診率は、平成29年度40歳代35.3%、60歳代45.2%。平成30年度40歳代35.1%、60歳代43.5%と、全体の受診率を上回っており、健康意識の高い方の利用を裏付けています。被保険者の健康保持・増進に一定の効果があったと考えられますが、一方で、利用者数は年々減少しています。年齢別に見ると、60歳以上の利用者数も減少していますが、利用者の7割近くを占めています。高齢者が安全に運動できるよう配慮するとともに、若年層や運動習慣のない被保険者の主体的な健康づくりへの意識付けも必要と考えられます。		
方針	引き続き被保険者の主体的な健康保持・増進の取組を支援するとともに、他都市の事例や実証分析に基づいた効果的な事業のあり方を検討します。		
事業展開	高齢者の利用が多いことから、転倒予防や認知症予防等、高齢者の特性を踏まえた保健事業の視点を導入することの検討や、忙しい若年層や運動習慣のない被保険者に対する主体的な健康づくりへの啓発のためオンライン申請を導入することに加え、インセンティブの仕組みの検討等、利用しやすい環境整備を進めます。【新規】		



### (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、委託業者による受診勧奨及び保健指導を実施	
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74歳の者のうち、生活習慣病未治療かつ、前年度の健診結果において次のすべての条件に該当するもの ア HbA1c 6.5%又は空腹血糖値 126 mg/dl 以上 イ eGFR 60ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 未満又は尿蛋白±以上 ※ただし、74歳の対象者は保健指導終了時に75歳に到達していない者に限る	
実施期間	4月から翌3月末まで	
実施機関	民間委託業者	
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及び保健指導を実施	
	受診勧奨及び保健指導実施後、受診状況の確認を実施	
費用 (自己負担額)	無料	
事業経過及び 予定	事業経過	
	平成27(2015)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(2016)年度	市内全区で展開(本実施)
	令和3(2021)年度	事業内容を変更し、新たな体制による実施
実績	平成30年度 対象者345人全員に対し、受診勧奨を実施(受診勧奨率100%) そのうち事業対象外者を除く324人のうち、生活習慣病での医療機関受診者数は38人(医療機関受診率11.7%)	
	令和元年度 対象者348人全員に対し、受診勧奨を実施(受診勧奨率100%) そのうち、受診済みなど事業対象外者を除く317人のうち、生活習慣病での医療機関受診者数は36人(医療機関受診率11.4%)	

(3) 生活習慣病重症化予防事業（つづき）

関連分析結果	図 18、図 19、図 25、図 26、図 28、図 29、図 30、図 31、図 32、図 82、 図 83、図 84、図 85	
事業の振り返りと課題	事業対象者への受診勧奨率は 100%を達成しましたが、勧奨を受け、実際に医療機関を受診した人は目標の半分にとどまっています。 また、被保険者全体の腎機能の数値の悪化がみられ、人工透析患者の増加や既往疾患としての糖尿病性腎症が増加しています。 被保険者の全体の生活の質の悪化を防ぐことや、医療費の伸びの適正化を図るべく、対象者や事業内容を拡大して展開していくことが必要です。	
方針	事業効果をより発揮するため、被保険者の腎機能の悪化を食い止め、腎不全、人工透析への移行を防止し、被保険者の生活の質の低下を防ぎ、医療費の適正化を推進していくことを目的として、糖尿病性腎症の重症化予防に重点を置いた、新たな事業実施体制を構築します。	
事業展開	血糖値と腎機能に特化して対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行うとともに、新たに保健指導を実施します。【新規】 性別や年齢など多様な被保険者に合わせ ICT の活用、架電や訪問の日時等、柔軟なアプローチを行うことにより、医療機関受診率の向上を図る。【拡充】 対象者数の増加や保健指導の実施など、業務量の増加に対応するため、委託による事業実施を検討する。【新規】	
目標、 評価指標	アウトプット	アウトカム
	対象者への受診勧奨率 100% ※文書・電話・訪問等での働きかけ実施者数とします。	医療機関受診率 平成30（2018）年度 23% 以降、毎年2%ずつの上昇 令和5（2023）年度 33%

#### (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	健康福祉局医療保険課	
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30(2018)年度	199,733通
	令和元(2019)年度	196,546通
関連分析結果	－	
事業の振り返りと課題	平成28(2016)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(2017)年度から全世帯に1～12月診療分の医療費について通知することとしました。これにより、年間を通して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。平成30年度・令和元年度いずれも、1～12月診療分の医療費が発生している全ての世帯に対して通知を発送しました(実施率100%)	
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(世帯)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、重複・頻回受診者に対し適正な受診を勧奨し、重複受診者の減少による医療費適正化を図る				
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。向精神薬に係る重複受診者等に対して文書等で適正受診についての指導を実施するほか、その他の疾病による重複・頻回受診者に対しては訪問健康相談事業を実施する。				
対象者	広報・啓発				
	全被保険者				
	向精神薬に係る重複受診文書指導等				
	向精神薬使用者のうち、複数月にわたり、重複受診をしている被保険者				
実施期間	随時				
	1月あたりの同一疾病での受診医療機関が3か所以上の被保険者又は1月あたりの同一医療機関での受診が15回以上の被保険者				
実施機関	広報・啓発				
	健康福祉局医療保険課				
	向精神薬に係る重複受診文書指導等				
	区役所保険年金課、支所保険年金係				
実施方法	訪問健康相談事業				
	民間事業者（外部委託）				
	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	向精神薬に係る重複受診文書指導等				
		対象者数	文書指導	面接指導	実施率
	平成30(2018)年度	44人	44件	9件(再掲)	100%
	令和元(2019)年度	44人	44件	10件(再掲)	100%
	訪問健康相談事業				
		対象者数	面接指導		実施率
	平成30(2018)年度	271人	19件		7%
令和元(2019)年度	342人	55件		16%	

(5) 重複・頻回受診対策（つづき）

関連分析結果	図 70、図 71、図 72		
事業の振り返りと課題	<p>平成 28（2016）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ついてのみ指導を行いましたが、平成 29（2017）年度から、他の疾病による重複・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、希望者に対して訪問による健康相談事業を開始しました。面談を実施した被保険者は、重複・頻回受診の他にも生活習慣の課題等を抱えており、疾病の重症化予防という観点からも効果的な指導を行うことができました。すべての対象者に対して文書送付を実施しました（実施率 100%）。平成 30（2018）年度における向精神薬に係る重複受診文書指導対象者数は 44 人ですが、この内、令和元（2019）年度において向精神薬に係る重複受診者に該当しなくなった者は 11 人（資格喪失者除く）となっており、重複受診者数の減少に効果がありました。また、平成 30（2018）年度に訪問健康相談事業で面談を行った 19 人の内、令和元（2019）年度において重複・頻回受診に該当しなくなった者は 7 人（資格喪失者除く）となっており、重複受診者数の減少に効果がありました。本事業を委託できる民間事業者は限られているため、今後、対象者数を拡大できるかが課題です。なお、令和元（2019）年度において、同一疾病のレセプトが 3 か所以上の医療機関から 2 か月連続以上で発生している重複受診者数は 982 名ですが、平成 30（2018）年度から継続して 2 年連続で対象となった者は 282 人となっており、新規に対象者となることを抑止する取組の検討が必要です。</p>		
方針	引き続き、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、その他の疾病に係る重複受診者等についても訪問指導等を行います。		
事業展開	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、その他の疾病に係る重複受診者等についても、民間事業者（外部委託）により訪問指導等を実施していきます。		
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
	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（解熱鎮痛消炎剤、総合感冒剤、局所麻酔剤、骨格筋弛緩剤、自律神経剤、鎮けい剤、眼科用剤、耳鼻科用剤、鎮暈剤、強心剤、不整脈用剤、血圧降下剤、血管収縮剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、その他の循環器官用薬、鎮咳剤、去たん剤、鎮咳去たん剤、気管支拡張剤、含嗽剤、止しゃ剤・整腸剤、消化性潰瘍用剤、健胃消化剤、下剤・浣腸剤、利胆剤、外皮用殺菌消毒剤、化膿性疾患用剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、寄生性皮膚疾患用剤、皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）、ビタミンA及びD剤、ビタミンB1剤、ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）、ビタミンE剤、ビタミンK剤、混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）、無機質製剤、止血剤、血液凝固防止剤、痛風治療剤、酵素製剤、糖尿病用剤、抗ヒスタミン剤、刺激療法剤、その他のアレルギー用薬、主としてグラム陽性菌に作用するもの、主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの、主としてグラム陽性菌・マイコプラズマに作用するもの、主として抗酸菌に作用するもの、主としてカビに作用するもの、サルファ剤、合成抗菌剤、抗ウイルス剤、その他の化学療法剤、抗原虫剤）
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
	差額通知 6月、12月
実施機関	広報・啓発 各区役所・支所窓口
	差額通知 健康福祉局医療保険課

(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進（つづき）

実施方法	広報・啓発	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	
	差額通知	
	年2回差額通知書を発送	
事業経過	平成 25 (2013) 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 (2013) 年度	対象薬効分類を7薬効で実施
	平成 27 (2015) 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 (2016) 年度	対象薬効分類を 11 薬効で実施
	平成 29 (2017) 年度	対象薬効分類を 13 薬効で実施
	平成 30 (2018) 年度	対象薬効分類を 56 薬効に拡大
実績※	差額通知	平成 30 (2018) 年 6 月 13,022 通 平成 30 (2018) 年 12 月 12,335 通
		令和元 (2019) 年 6 月 12,486 通 令和元 (2019) 年 12 月 10,121 通
	ジェネリック 医薬品使用率 (数量ベース)	平成 30 (2018) 年度 75.2%
		令和元 (2019) 年度 78.0%
関連分析結果	図 73、図 74、図 75、図 76	
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(2016)年度には11薬効に、平成29(2017)年度には13薬効に、平成30年度には56薬効に拡大しました。また、平成30年度から、発送月をそれまでの7月・1月から、6月・12月に変更しました。令和元年度の目標は達成していますが、更なる使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	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推進します。	
事業展開	差額通知の発送時期等の通知方法の変更を検討し、使用率の向上を図ります。	

※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を国保総合システムにおいて集計したもので、本計画の分析結果の値と異なります。



(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進（つづき）

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（2018）年度 74% 令和元（2019）年度 77% 令和 2（2020）年度 80% 令和 3（2021）年度 81% 令和 4（2022）年度 82% 令和 5（2023）年度 83%

## 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します。

### 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。

### 3. 新型コロナウイルス感染症対策

特定健診等や各種保健事業の実施にあたっては、本市における感染の状況や拡大防止策の対応状況等を踏まえ、適切な感染拡大防止策等を講じ、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施していきます。

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)改定版  
～中間評価と今後の方向性～(案)  
令和3(2021)年3月  
川崎市健康福祉局保健所健康増進課  
〒210-8577  
川崎市川崎区宮本町1番地  
電話 044-200-3426  
FAX 044-200-3986

---