

川崎市国民健康保険データヘルス計画
(平成 28~29 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	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の位置付け	3
5. 国保データベースシステム（KDBシステム）の取扱い	4
第2章 川崎市国民健康保険の現状	5
1. 川崎市の現状	5
(1) 川崎市の人口構成と平均寿命	5
(2) 大都市比較からみた特徴	5
(3) 死亡の状況（標準化死亡比／SMR）	6
2. 被保険者の状況	9
(1) 川崎市国民健康保険の加入状況	9
(2) 川崎市国保の被保険者構成	9
第3章 医療費・健診結果等の分析	10
1. 医療費の状況	10
(1) 一人当たりの月間平均医療費推移	10
(2) 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	12
(3) 年齢階級別の医療費の状況	13
2. 医療費の特徴	15
(1) 疾病別の医療費の状況	15
(2) 一般疾病と生活習慣病による医療費の状況	16
3. 生活習慣病の医療費	17
(1) 年齢階級別被保険者の受診状況	17
(2) 生活習慣病（高血圧・糖尿病・腎不全）の被保険者一人当たり医療費の比較	18
4. 人工透析患者の状況	20
(1) 人工透析患者集計	20
(2) 人工透析患者の既往疾患状況	21
(3) 新規人工透析患者の川崎市国保加入年数	21

5.	特定健診の受診状況.....	22
	(1) 特定健診受診率.....	22
	(2) 年齢別特定健診受診率.....	22
	(3) 川崎市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率.....	23
	(4) 特定健診の3年間の累積受診状況.....	24
	(5) 特定健診の区別受診率.....	25
6.	特定保健指導の実施状況.....	26
	(1) 特定保健指導実施率.....	26
	(2) 保健指導レベル別の特定保健指導実施状況.....	26
	(3) 特定保健指導の地区別実施状況.....	27
	(4) 特定保健指導の希望状況(対象:特定健診受診者).....	28
7.	医療費と特定健診・特定保健指導の関係.....	29
	(1) 特定健診受診者医療費比較.....	29
8.	その他保健事業に関する分析.....	30
	(1) 疾病分類別重複受診患者数.....	30
	(2) 年齢階級別・性別重複受診患者数.....	31
	(3) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用率月次推移.....	32
	(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.....	33
9.	データ分析のまとめ.....	35
	(1) 医療費について.....	35
	(2) 特定健診(35歳・38歳健診含む。)について.....	35
	(3) 特定保健指導について.....	36
	(4) 重複・頻回受診について.....	36
	(5) ジェネリック医薬品(後発医薬品)について.....	36

第4章 保健事業の実施計画 37

1.	保健事業の実施状況・実施計画.....	37
	(1) 特定健康診査.....	38
	(2) 特定保健指導.....	42
	(3) 35歳・38歳健康診査.....	45
	(4) 保健施設事業(プール・トレーニングルーム利用券).....	47
	(5) 生活習慣病重症化予防事業.....	48
	(6) 医療費通知.....	50
	(7) 重複・頻回受診対策.....	51
	(8) ジェネリック医薬品(後発医薬品)利用促進.....	52
2.	各事業の関係.....	54

第5章 個人情報の保護	55
1. 基本的な考え方	55
2. 本市における個人情報保護の取扱	55
3. 個人情報の取扱及び守秘義務規定の遵守	55
第6章 計画の見直し	55
第7章 計画の公表・周知	55
第8章 事業運営上の留意事項	56

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、全ての健康保険組合に対し、レセプトデータの分析、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ことが盛り込まれました。

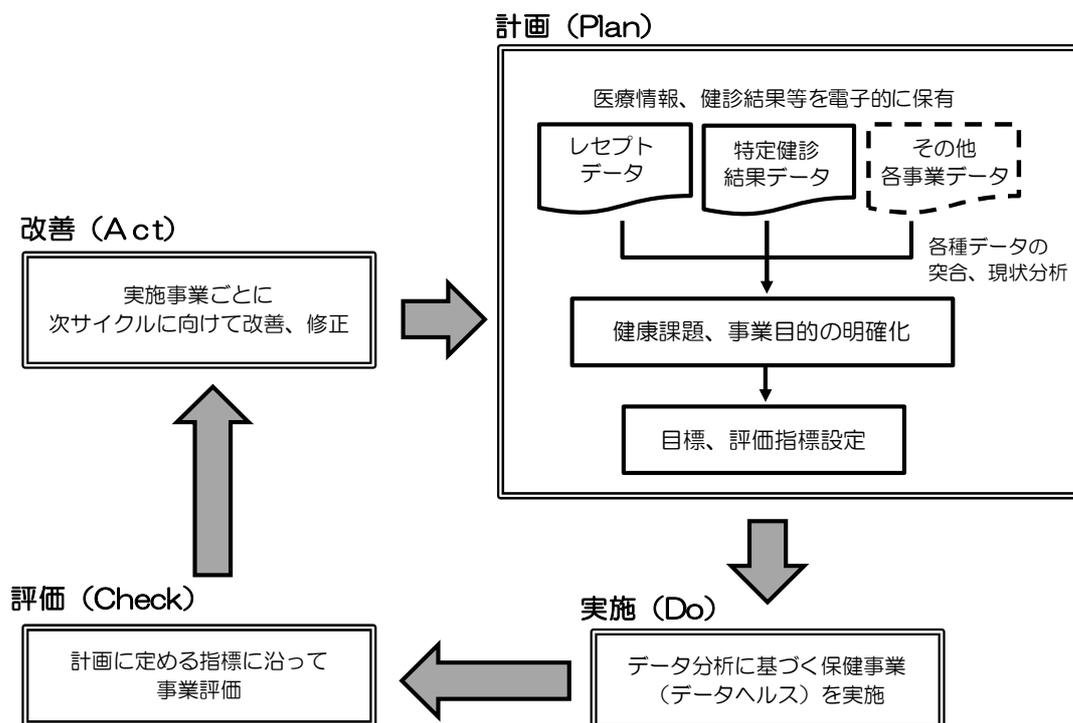
これを受けて、厚生労働省において、平成26年3月に「国民健康保険に基づく保健事業の実施等に関する指針」を改正しました。この改正により、市町村国保保険者も、健康・医療データを活用してPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施するための計画「データヘルス計画」を策定し、実施及び評価を行うこととなりました。

2. 計画の趣旨

本市では、平成20年3月に「川崎市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査・特定保健指導を開始しました。その後、平成25年4月には、医療費及び特定健康診査・特定保健指導の現状、他都市の取組状況等を踏まえて、「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、実施率向上に向けて受診勧奨や制度の普及啓発等の取組を進めてきました。

今後はさらに、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状を把握し、課題を明確にするとともに、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し、ひいては本市国民健康保険被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、「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。）を策定し本計画に基づき事業を実施していきます。

【図1】データヘルス計画実施イメージ



3. 計画の期間

本計画における計画期間は、「第二期特定健診等実施計画」の実施期間（平成25年度から平成29年度まで）と整合を図るため、平成28年度から平成29年度までの2年間に設定します。

計画策定後は、保健事業の見直しを進めるとともに、次期川崎市国民健康保険データヘルス計画については、平成29年度に策定予定の「(仮称)第三期川崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定及び運用を図ることとします。

【図2】データヘルス計画と他計画の実施スケジュール



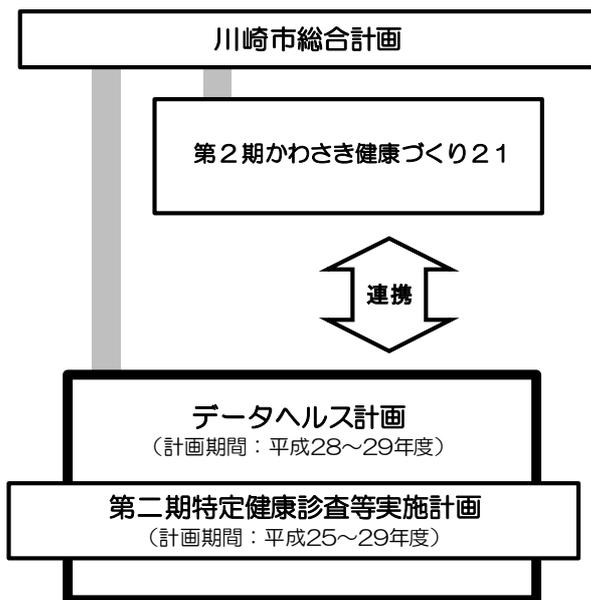
4. 計画の位置付け

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も整合を図ります。

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、疾病そのものを予防する「一次予防」に重点を置くこととしており、本市国民健康保険の保健事業においても、一次予防により被保険者の健康増進につなげていく必要があります。

平成25年4月に策定した「第二期特定健診等実施計画」の実施目標や計画期間については、変更せずに今後も取組を継続します。なお、計画策定3年目となる平成27年度に中間評価を実施することとしていますが、本計画において中間評価に必要な分析、課題と取組の検討を行っていることから、「第二期特定健診等実施計画」の中間評価を兼ねることとします。

【図3】 データヘルス計画の位置付けイメージ



5. 国保データベースシステム（KDBシステム）の取扱い

本計画の策定に当たり、国、県、同規模市との比較が必要な分析については、主に国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）により得られる情報を参考資料として活用しています。

KDBシステムとは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートするためにつくられたシステムです。

KDBシステムの導入により、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題が把握できるだけでなく、統一された指標・基準で国や県、同規模の市町村とも比較することができるため、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されています。

第2章 川崎市国民健康保険の現状

1. 川崎市の現状

(1) 川崎市の人口構成と平均寿命

本市の総人口は、平成27年10月1日現在で約147.5万人であり、総人口のピークとなる2030年（平成42年）の約152.2万人まで、人口の増加が続くと見込まれています。

また、川崎市民の平均寿命は、男性で80.0歳、女性で86.7歳です。

(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）を他の政令指定都市と比較しています（図4）。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。また、死亡率と65歳以上人口割合（高齢化率）は最も低くなっています。

【図4】平均年齢、出生率、自然増加比率、死亡率、65歳以上人口割合（政令指定都市別）

平均年齢(歳)		出生率(%)		自然増加比率(%)		死亡率(%)		65歳以上人口割合(%)	
川崎市	41.5	川崎市	1.01	川崎市	0.31	北九州市	1.11	北九州市	25.2
福岡市	41.9	福岡市	0.99	福岡市	0.27	大阪市	1.06	静岡市	24.7
仙台市	42.3	熊本市	0.98	仙台市	0.15	静岡市	1.04	新潟市	23.2
さいたま市	42.8	岡山市	0.95	広島市	0.12	新潟市	1.02	神戸市	23.1
相模原市	42.8	広島市	0.95	さいたま市	0.11	神戸市	0.98	京都市	23.0
広島市	43.1	仙台市	0.91	熊本市	0.11	京都市	0.96	浜松市	22.9
横浜市	43.4	浜松市	0.90	相模原市	0.06	浜松市	0.95	大阪市	22.7
熊本市	43.5	さいたま市	0.88	岡山市	0.05	堺市	0.94	堺市	22.6
岡山市	43.6	名古屋市	0.88	横浜市	0.04	名古屋市	0.90	熊本市	21.9
名古屋市	43.8	東京都区部	0.87	東京都区部	0.02	岡山市	0.90	岡山市	21.5
東京都区部	43.9	大阪市	0.86	千葉県	0.01	札幌市	0.87	千葉県	21.4
千葉県	44.0	堺市	0.84	名古屋市	△0.02	熊本市	0.87	名古屋市	21.2
堺市	44.3	北九州市	0.84	浜松市	△0.05	東京都区部	0.85	札幌市	20.5
札幌市	44.4	横浜市	0.83	堺市	△0.09	広島市	0.83	東京都区部	20.2
京都市	44.6	千葉県	0.81	札幌市	△0.11	千葉県	0.80	横浜市	20.1
浜松市	44.7	神戸市	0.81	神戸市	△0.17	横浜市	0.79	広島市	20.0
大阪市	44.8	相模原市	0.80	京都市	△0.19	さいたま市	0.77	相模原市	19.4
神戸市	45.0	新潟市	0.78	大阪市	△0.19	仙台市	0.76	さいたま市	19.2
新潟市	45.3	静岡市	0.78	新潟市	△0.24	相模原市	0.73	仙台市	18.6
静岡市	45.9	京都市	0.77	静岡市	△0.26	福岡市	0.72	福岡市	17.6
北九州市	46.1	札幌市	0.76	北九州市	△0.27	川崎市	0.70	川崎市	16.8
平均	43.9	平均	0.87	平均	△0.02	平均	0.88	平均	21.2
		平成25年 出生数÷人口(平成25年10月 1日現在)×100		平成25年 自然増加数(出生数-死亡数)÷ 人口(平成25年10月1日現在) ×100		平成25年 死亡数÷人口(平成25年10月 1日現在)×100			

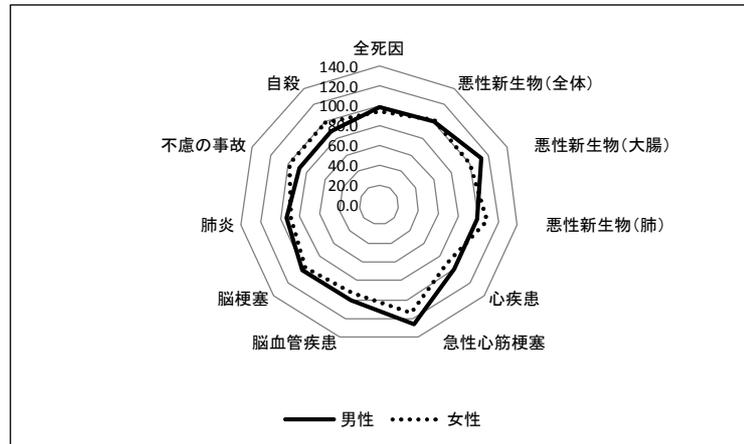
資料：「平成25年版 大都市比較統計年表から見た川崎市」

(3) 死亡の状況（標準化死亡比／SMR）

本市における主な死因別死亡のリスクを標準化死亡比／SMR で全国統計と比較しました（図5）。全国と比較すると、成人の主な死因を占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患でほぼ同水準となっていますが、心疾患の一つである急性心筋梗塞は、男性で特に高い傾向が見られます。

【図5】標準化死亡比／SMR（平成20年から平成24年まで）

死因	男性	女性
全死因	98.5	94.6
悪性新生物（全体）	100.4	101.0
悪性新生物（大腸）	111.9	100.4
悪性新生物（肺）	98.4	108.8
心疾患	99.7	90.0
急性心筋梗塞	125.5	113.5
脳血管疾患	100.6	93.4
脳梗塞	101.1	97.3
肺炎	93.6	88.8
不慮の事故	88.0	98.1
自殺	88.4	98.8



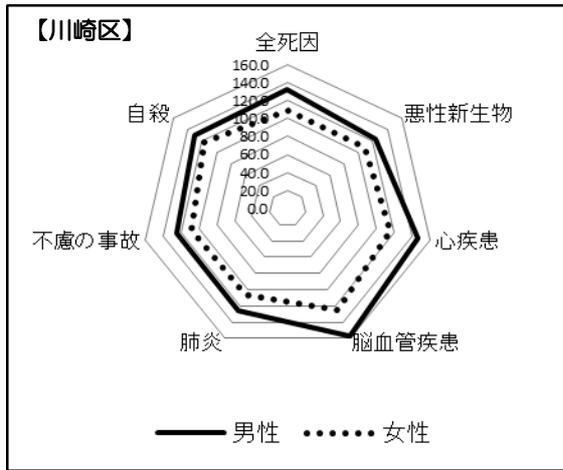
資料：厚生労働省「平成20～24年 人口動態保健所・市区町村別統計」

区別に見ると（図6）、川崎区は主要死因のほぼ全てで標準化死亡比が全国より高い傾向が見られ、特に脳血管疾患、心疾患で高い状況となっています。さらに他の区と比較しても高い傾向が見られます。逆に多摩区や宮前区、麻生区では全国より低い傾向が見られ、区によって大きな差があります。

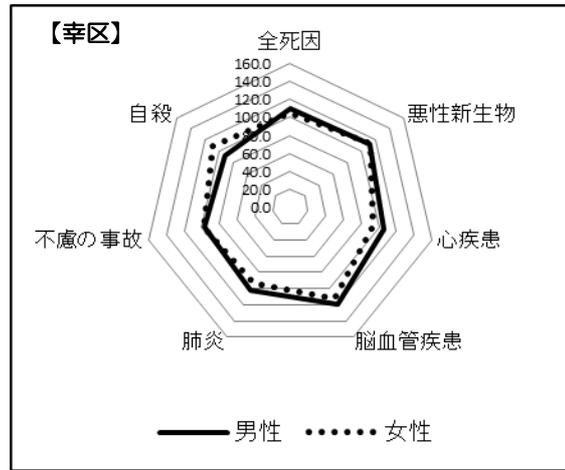
※標準化死亡比とは

基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

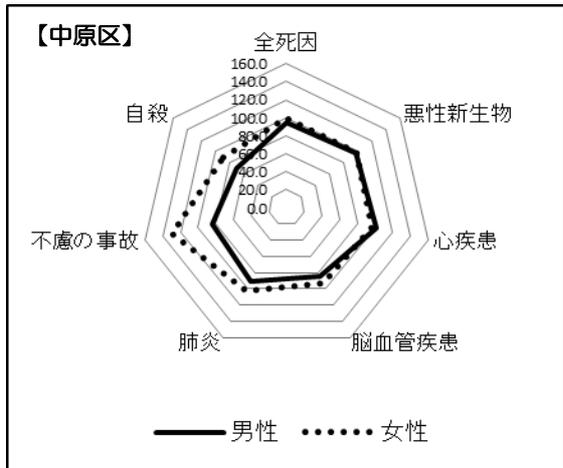
【図6】標準化死亡比／SMR（区別）（平成20年から平成24年まで）



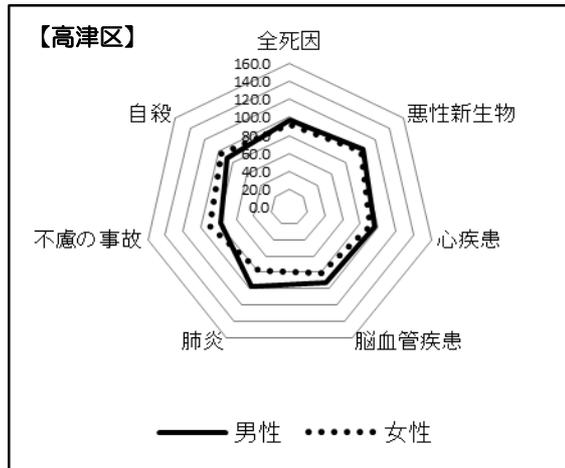
死因	男性	女性
全死因	132.2	109.3
悪性新生物	122.9	108.2
心疾患	147.6	115.1
脳血管疾患	157.4	125.4
肺炎	125.8	107.0
不慮の事故	124.4	108.9
自殺	131.3	118.0



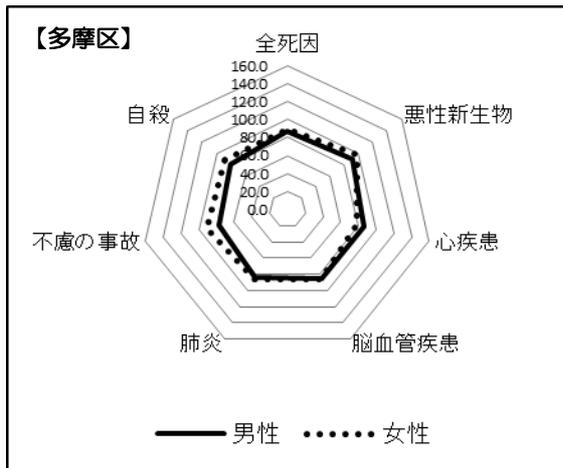
死因	男性	女性
全死因	109.6	105.0
悪性新生物	112.4	112.9
心疾患	105.7	94.0
脳血管疾患	119.9	111.5
肺炎	101.9	92.7
不慮の事故	97.4	98.0
自殺	92.0	109.0



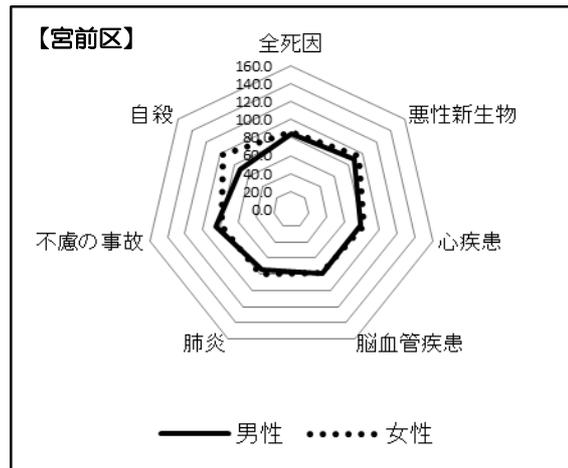
死因	男性	女性
全死因	95.0	99.3
悪性新生物	98.1	99.3
心疾患	101.2	95.8
脳血管疾患	84.8	93.1
肺炎	91.2	102.8
不慮の事故	83.8	129.0
自殺	69.8	90.1



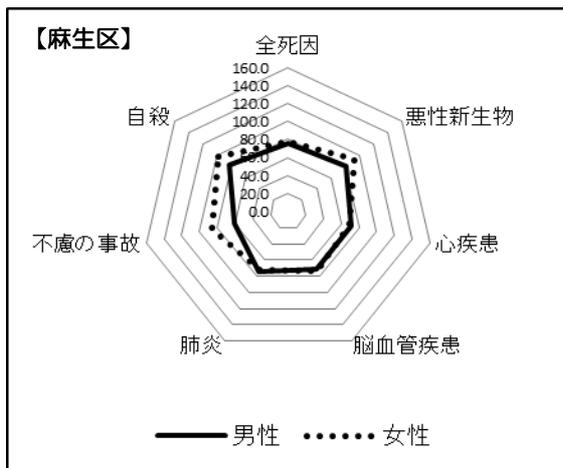
死因	男性	女性
全死因	96.6	92.4
悪性新生物	103.7	100.5
心疾患	96.0	91.3
脳血管疾患	92.8	80.1
肺炎	97.4	77.9
不慮の事故	78.3	89.6
自殺	88.0	95.1



死因	男性	女性
全死因	87.6	88.9
悪性新生物	90.5	97.9
心疾患	86.0	77.7
脳血管疾患	85.9	86.0
肺炎	83.3	85.5
不慮の事故	78.0	91.7
自殺	80.7	88.4



死因	男性	女性
全死因	84.4	86.9
悪性新生物	88.6	95.2
心疾患	78.0	81.9
脳血管疾患	79.1	77.4
肺炎	74.5	79.0
不慮の事故	85.4	79.4
自殺	71.3	96.7



死因	男性	女性
全死因	75.9	77.9
悪性新生物	81.2	92.9
心疾患	71.1	68.2
脳血管疾患	71.3	73.5
肺炎	74.3	71.5
不慮の事故	60.8	86.4
自殺	83.7	98.6

資料：厚生労働省「平成 20～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計」

2. 被保険者の状況

(1) 川崎市国民健康保険の加入状況

川崎市国民健康保険（以下「川崎市国保」という。）の加入状況は次のとおりとなっています（図7）。

【図7】川崎市における加入世帯数及び被保険者数の内訳（平成27年3月末時点）

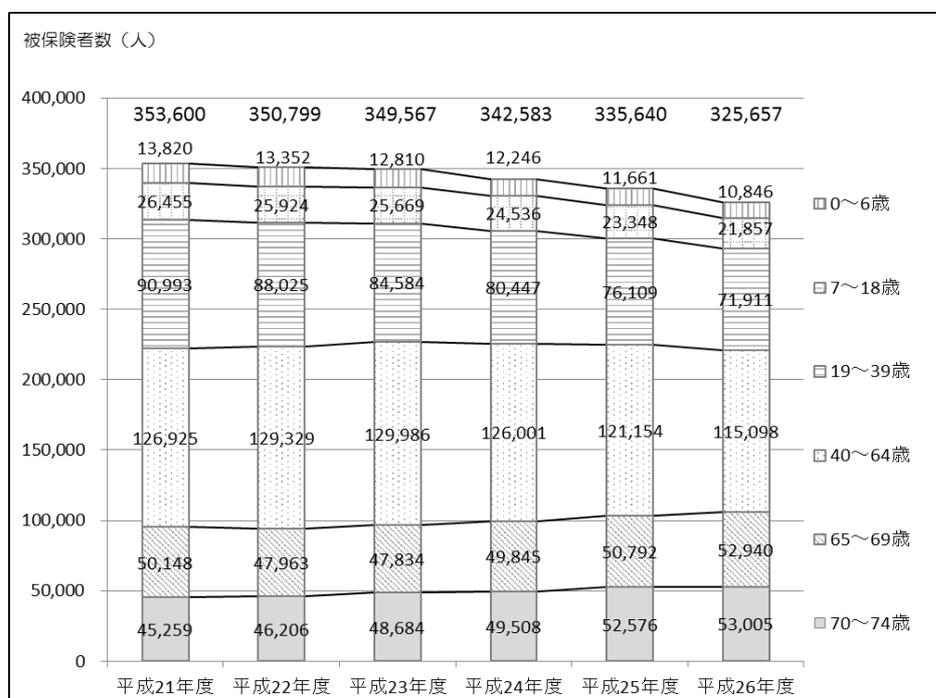
加入世帯数	201,020 世帯	(加入率29.43%)
被保険者数	325,657 人	(加入率22.21%)
退職被保険者等数	7,849 人	
一般被保険者数	317,808 人	

資料：保険年金課

(2) 川崎市国保の被保険者構成

川崎市国保の年齢階級別被保険者数（各年度3月末時点）を表しています（図8）。被保険者数は年々減少していますが、高齢化率（65歳以上人口割合）は微増の傾向です。平成27年3月末時点の被保険者の平均年齢は48.7歳、高齢化率（65歳以上）は32.5%となっています。

【図8】年齢階級別被保険者数（平成21年度から平成26年度まで）



資料：保険年金課

第3章 医療費・健診結果等の分析

1. 医療費の状況

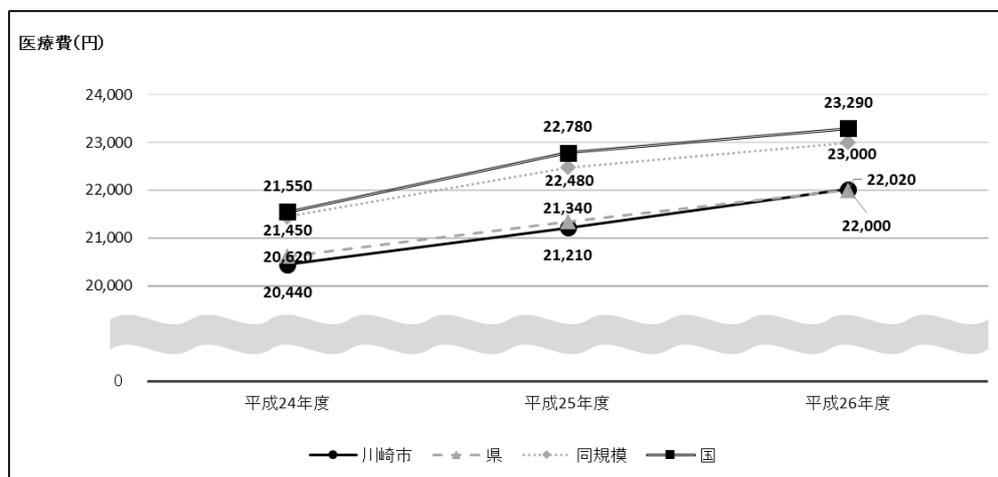
(1) 一人当たりの月間平均医療費推移

平成24年度から平成26年度までの一人当たり月間平均医療費の推移を全国、県、同規模市と比較しています。川崎市国保の一人当たり月間平均総医療費（図9）は国、県、同規模市より低く抑えられています。年度推移を見ると、年々上昇し続けており、他とほぼ同じ傾向となっています。

また、外来・入院別に一人当たり月間平均医療費を見ると、外来医療費（図10）は全国、県、同規模市との差は少ないですが、入院医療費（図11）は低く抑えられており、全国、同規模市との差が大きいことがわかります。

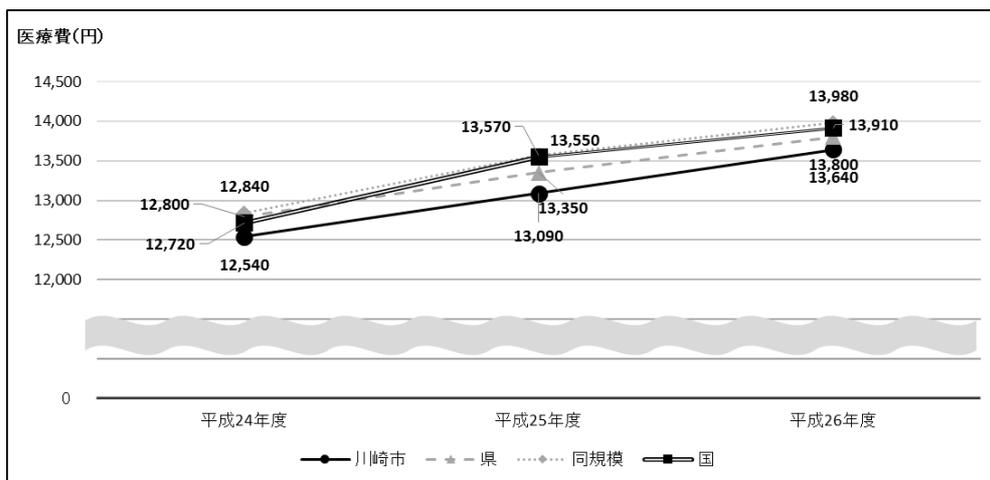
総医療費が低い要因は、被保険者の平均年齢が低いことや外来で医療（高血圧、糖尿病などの治療）を受けたことにより、入院医療費が抑えられている可能性が考えられます。

【図9】被保険者一人当たり月間平均総医療費（平成24年度から平成26年度まで）



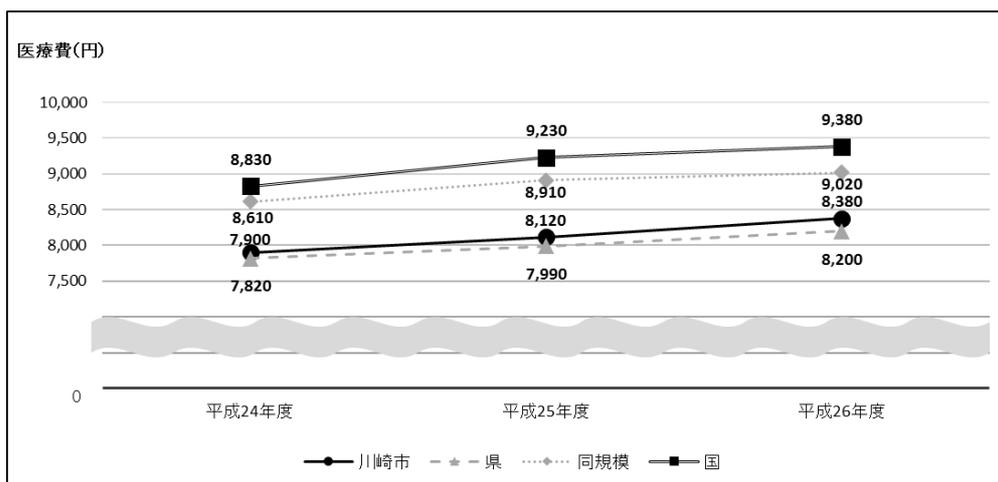
資料：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【図 10】被保険者一人当たり月間平均外来医療費（平成 24 年度から平成 26 年度まで）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

【図 11】被保険者一人当たり月間平均入院医療費（平成 24 年度から平成 26 年度まで）

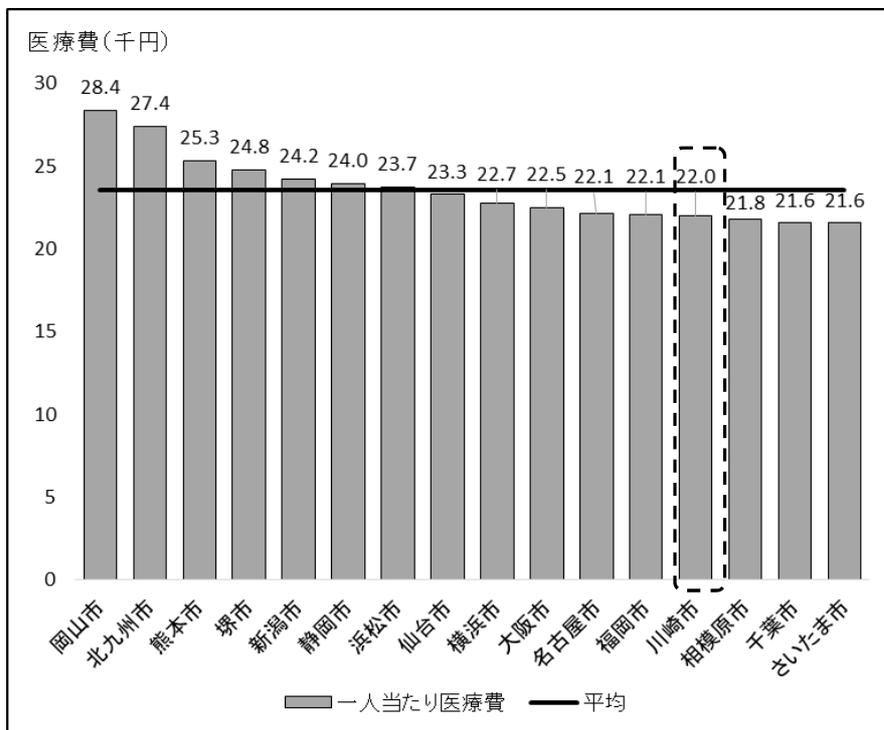


資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(2) 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

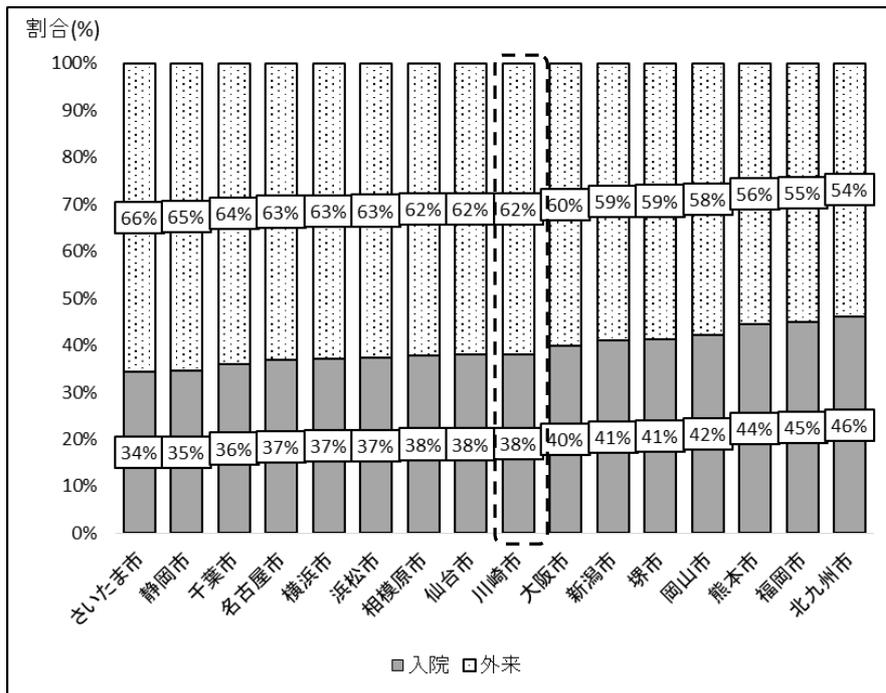
平成 26 年度の被保険者一人当たりの月間平均医療費（医科全体）及び構成割合（入院、外来）を表しています。本市の医科全体における被保険者一人当たり月間平均医療費（図 12）は 22,020 円となり、最も高額な岡山市と比較すると 6,380 円少なく、比較可能な 16 政令指定都市中 13 位と低い位置にあります。また、入院、外来の割合（図 13）を見ると、他の政令指定都市と比較して、入院の割合がやや低いことがわかります。今後も医療費を抑えていくことが重要となりますが、生活習慣病などの外来医療費は合併症予防（重症化予防）を目的としていることから抑制は難しい状況です。

【図 12】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 26 年度）



資料：KDB データ「同規模保険者比較」

【図 13】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 26 年度）



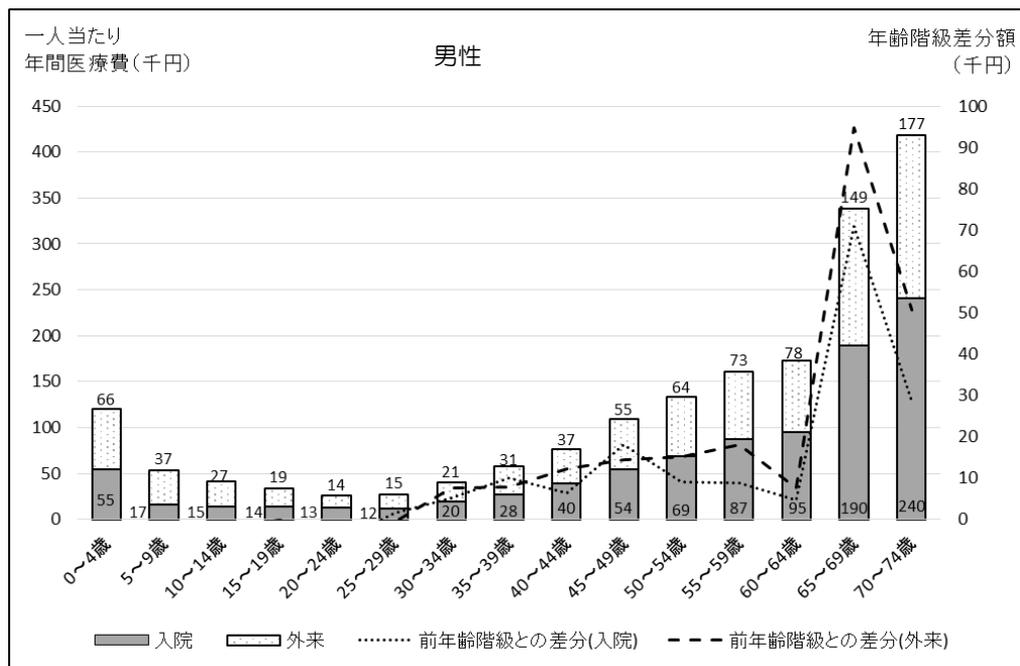
資料：KDB データ「同規模保険者比較」

（3）年齢階級別の医療費の状況

平成 26 年度の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 14、15）。入院、外来いずれも 20 歳以降、年齢とともに医療費が増加しており、とくに 40 歳からはその傾向が顕著になっています。

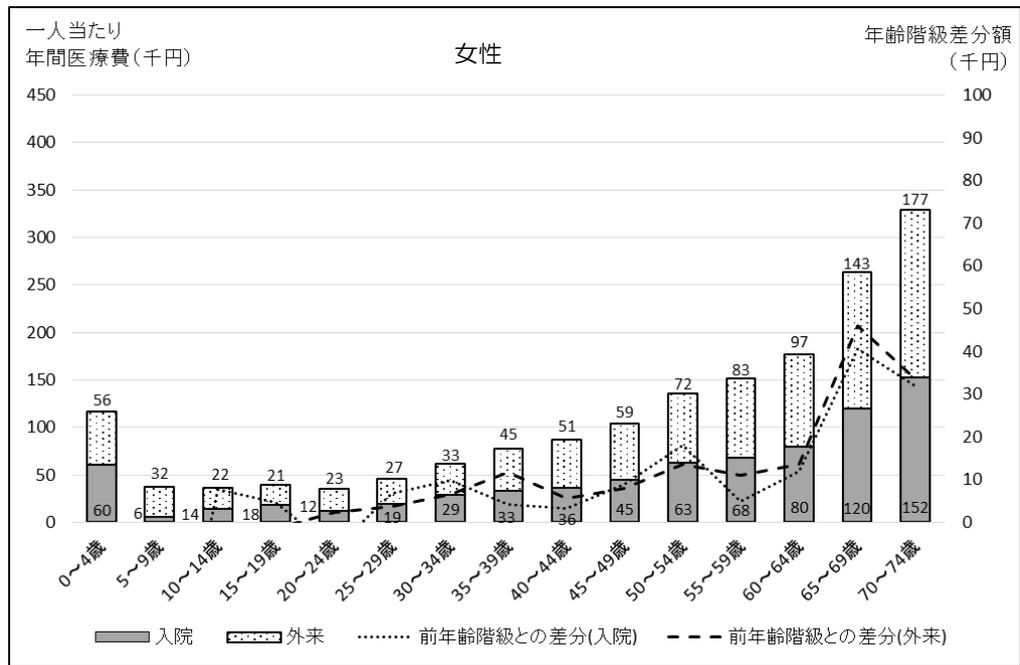
男女別に見ると、男性の医療費、特に入院医療費が多いことが特徴であり、65 歳以上の高齢者では医療費の 55%以上を占めています。

【図 14】年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（男性）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 15】年齢階級別の被保険者一人当たり年間医療費（女性）（平成 26 年度）



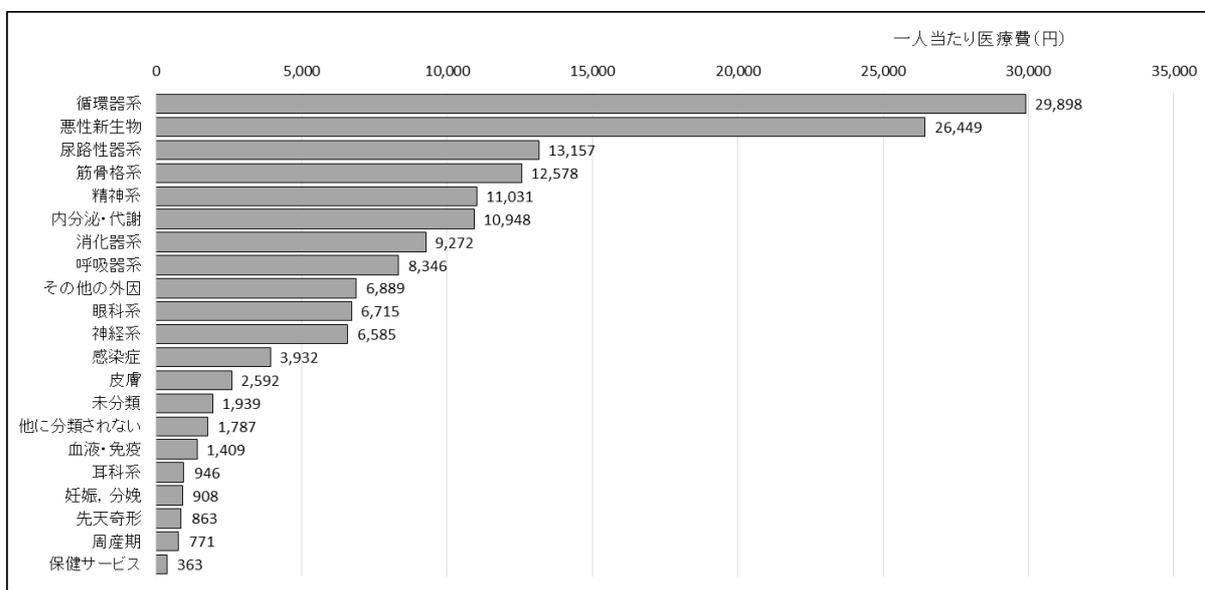
資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

2. 医療費の特徴

(1) 疾病別の医療費の状況

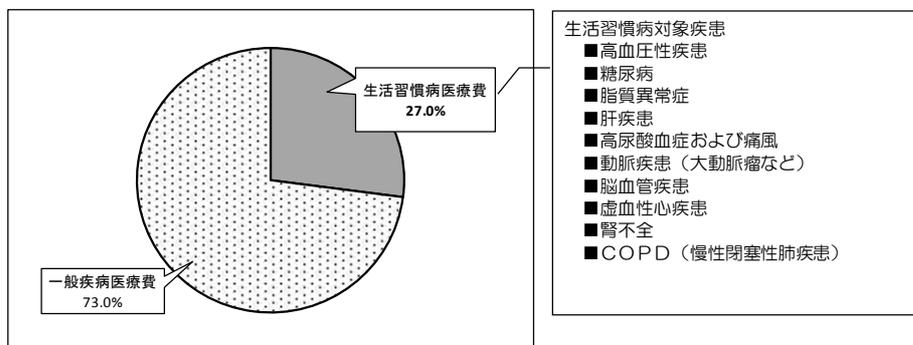
平成 26 年度の疾病別被保険者一人当たり年間医療費を表しています（図 16）。医療費のうち最も高額なのは循環器系疾患で、次に悪性新生物、尿路性器系疾患、筋骨格系疾患と続いています。これらの疾患を予防可能な疾病である生活習慣病と生活習慣病以外の疾病（以下「一般疾病」という。）に区分してみると、生活習慣病医療費は医療費総額の 27.0% を占めています（図 17）。

【図 16】 疾病大分類別被保険者一人当たり年間医療費（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 17】 医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合（平成 26 年度）

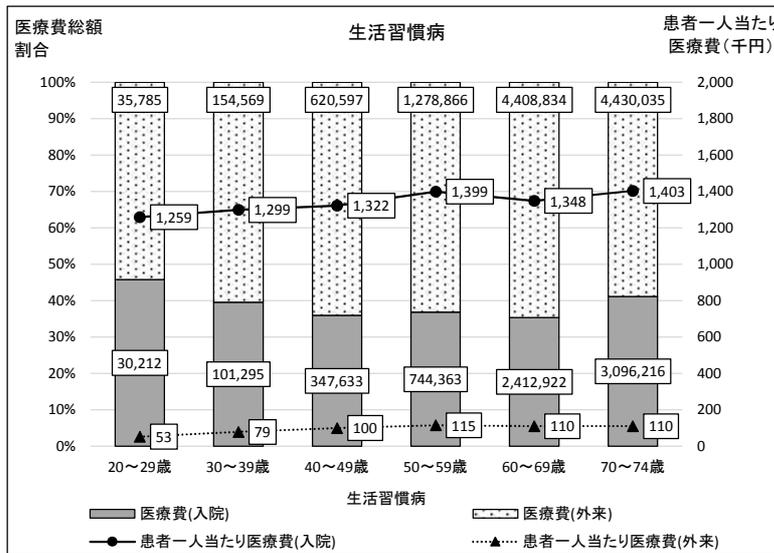


資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

(2) 一般疾病と生活習慣病による医療費の状況

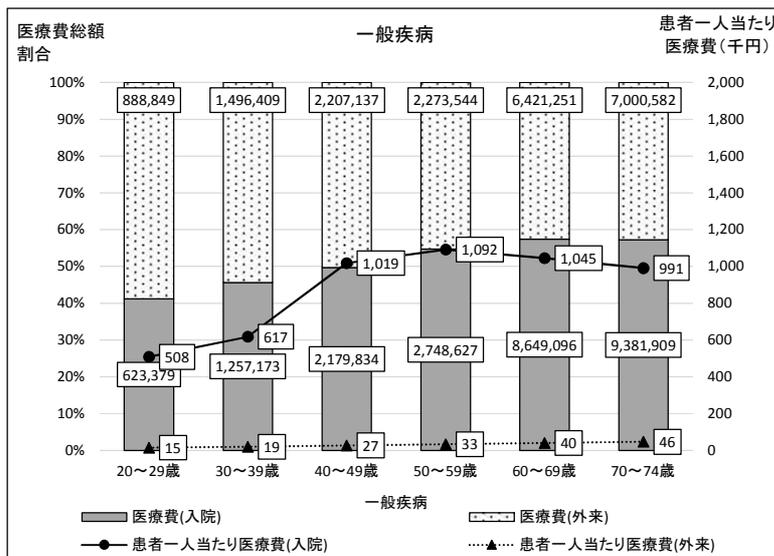
平成26年度の年間医療費総額、患者一人当たり医療費を年齢階級別に一般疾病と生活習慣病に区分して表しています。生活習慣病については外来医療費の割合が高く、入院医療費の割合が低くなっています(図18)。入院医療費を比較すると、一般疾病では50歳代をピークとして増減があります(図19)が、生活習慣病ではほぼ横ばいで金額も高くなっています。その理由の一つとして、完治しづらい、長期入院が必要など、重症な疾病により入院していることが考えられます。

【図18】生活習慣病の医療費総額、患者一人当たり医療費(平成26年度)



資料：レセプトデータ(平成26年4月から平成27年3月診療分まで)

【図19】一般疾病の医療費総額、患者一人当たり医療費(平成26年度)



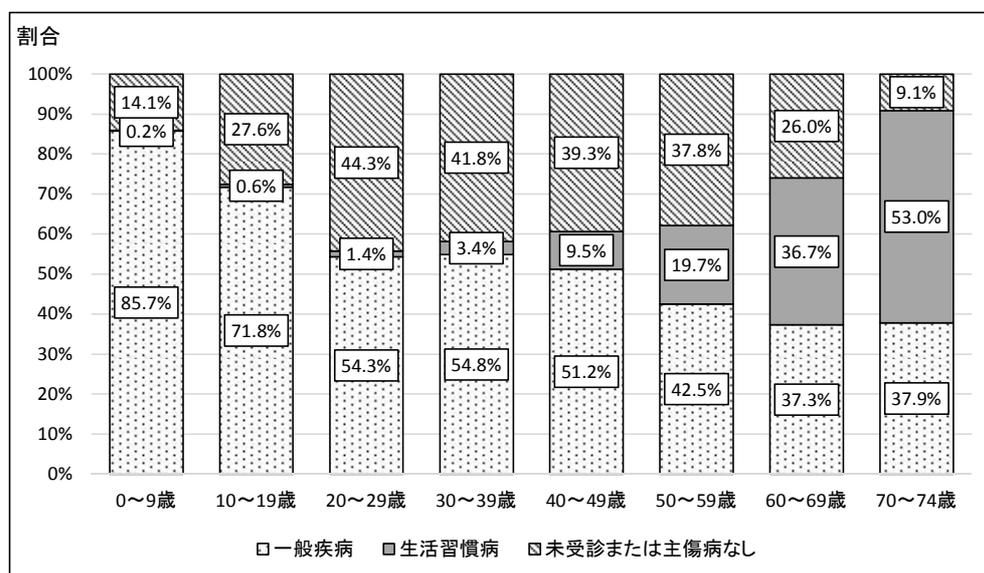
資料：レセプトデータ(平成26年4月から平成27年3月診療分まで)

3. 生活習慣病の医療費

(1) 年齢階級別被保険者の受診状況

平成 26 年度に一般疾病のみで 1 回以上医療機関を受診した人数、生活習慣病で 1 回以上受診した人数、全く受診しなかった人数の割合を年齢階級別に表示しています（図 20）。20 歳代では 44.3%が未受診となっていますが、70 歳代では未受診の割合が 9.1%と低く、90.9%の人が医療機関を受診しています。生活習慣病で 1 回以上受診した人の割合は、20 歳代以降、年齢とともに増えています。

【図 20】年齢階級別被保険者の受診状況（平成 26 年度）

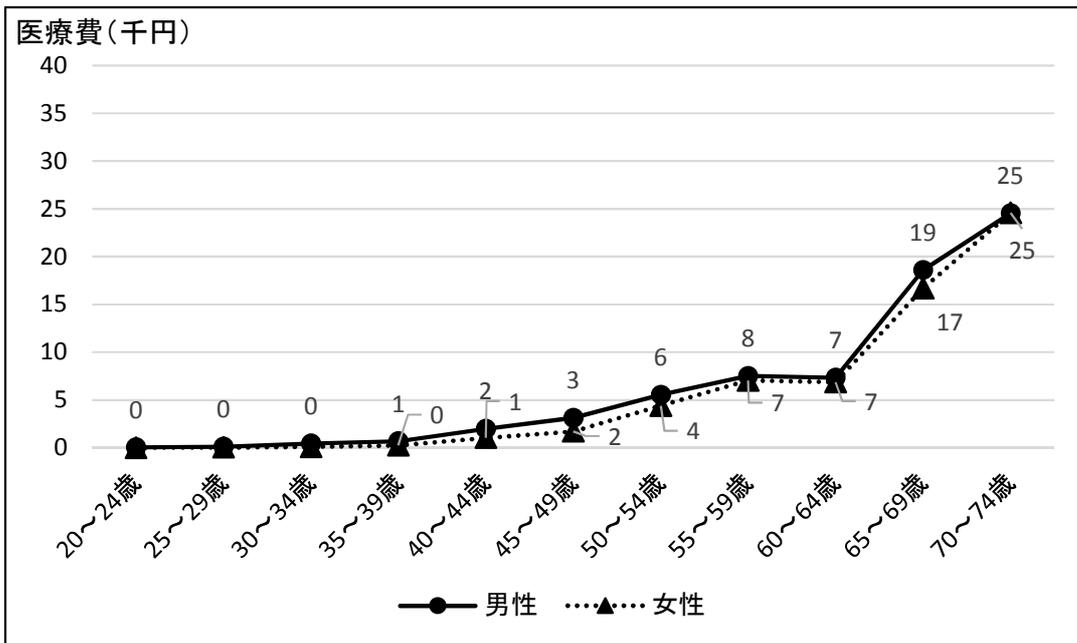


資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

(2) 生活習慣病（高血圧・糖尿病・腎不全）の被保険者一人当たり医療費の比較

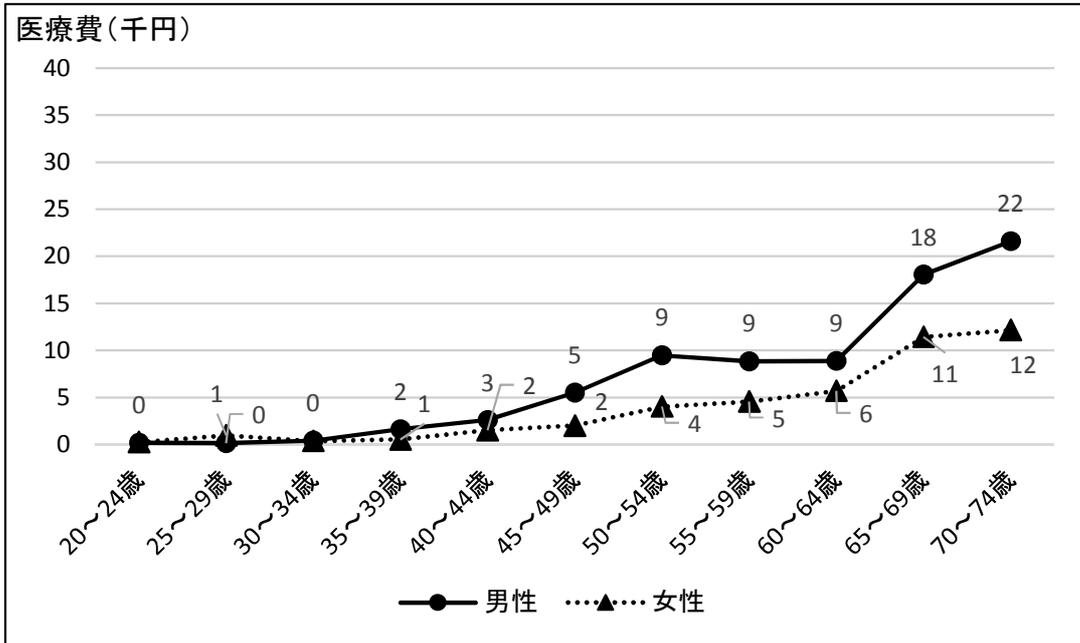
平成 26 年度の生活習慣病（高血圧・糖尿病・腎不全）の被保険者一人当たり医療費を年齢階級別に表しています（図 21、22、23）。性別・年齢階級別に見ると、高血圧では男女差がほとんどなく、40 歳代以降年齢が高くなるにつれて急速に高くなります。糖尿病と腎不全では男女差が大きく、男性では 60 歳を境に急速に高くなりますが、女性の場合は比較的緩やかに高くなる傾向があります。

【図 21】生活習慣病（高血圧）の被保険者一人当たり医療費（男女別）（平成 26 年度）



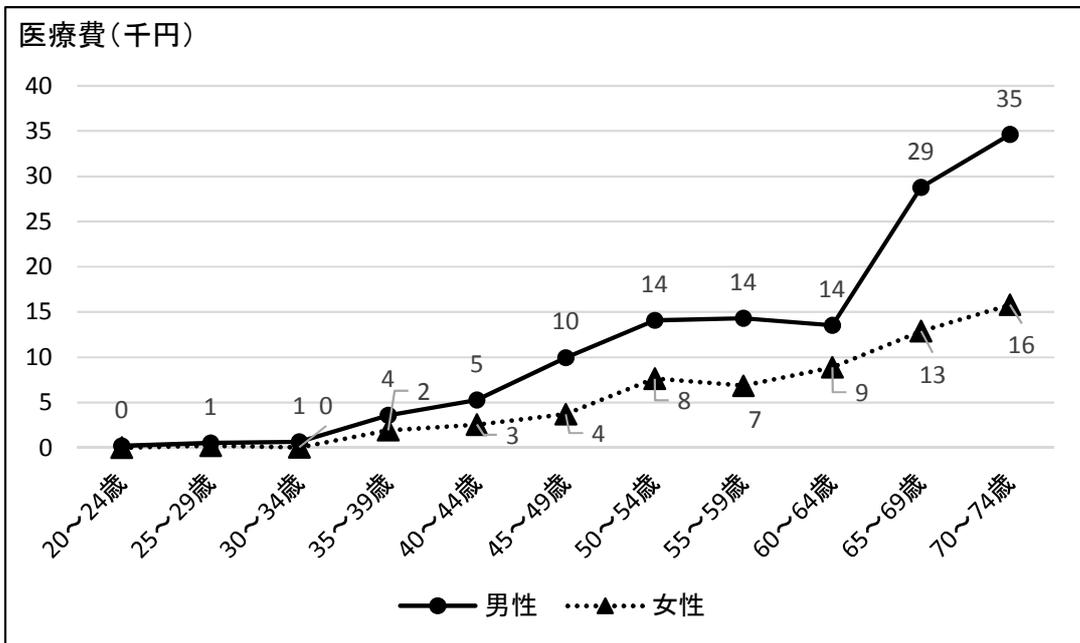
資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 22】生活習慣病（糖尿病）の被保険者一人当たり医療費（男女別）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 23】生活習慣病（腎不全）の被保険者一人当たり医療費（男女別）（平成 26 年度）



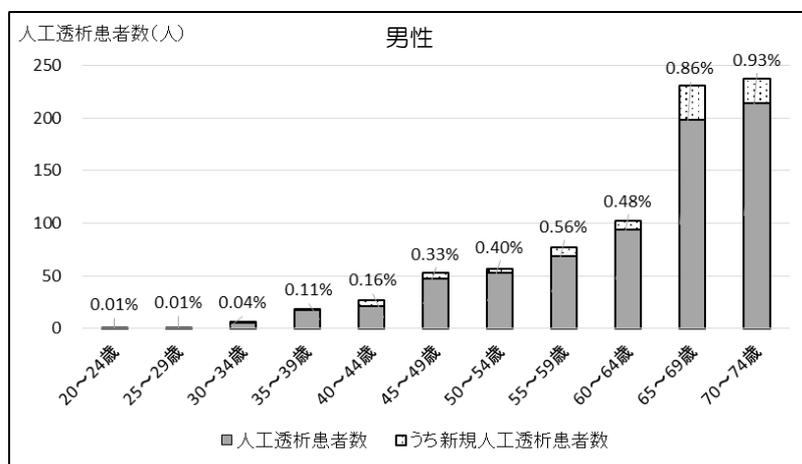
資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

4. 人工透析患者の状況

(1) 人工透析患者集計

平成 26 年度の年齢階級別の人工透析患者数と新規・継続の割合、被保険者数に占める人工透析患者の割合を男女別に表しています（図 24、25）。新規・継続ともに、年齢が高くなるにつれて患者数が増加しており、65 歳で急激に増加しています。また、男女別にみると、患者数、被保険者数に占める割合ともに男性の方が高く、50 歳代前半では女性の 2 倍の割合に達しています。

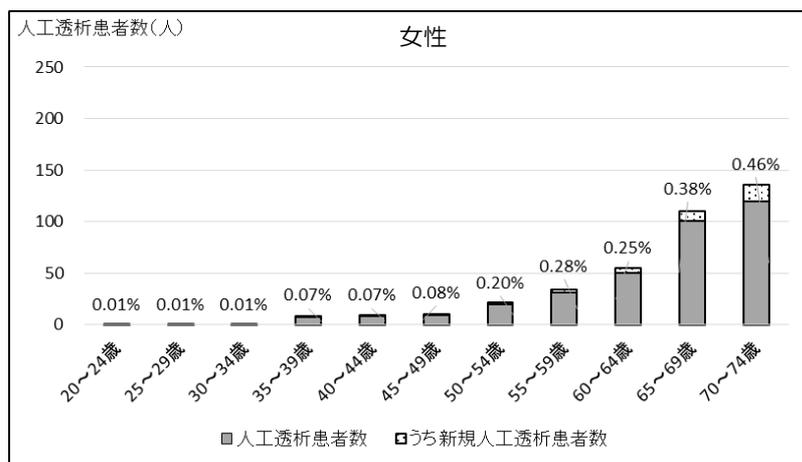
【図 24】年齢階級別人工透析患者集計（男性）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

※グラフ内の(%)は被保険者数に占める人工透析患者の割合を示す。

【図 25】年齢階級別人工透析患者集計（女性）（平成 26 年度）



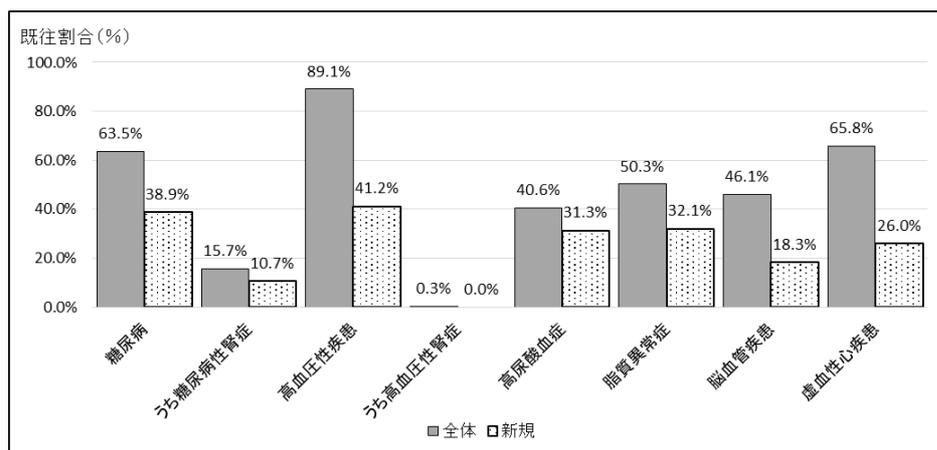
資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

※グラフ内の(%)は被保険者数に占める人工透析患者の割合を示す。

(2) 人工透析患者の既往疾患状況

平成 26 年度の人工透析患者の既往疾患の割合を表しています（図 26）。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、89.1%を占めています。更に 63.5%が糖尿病を既往しています。新規人工透析患者では、高血圧性疾患が 41.2%、糖尿病が 38.9%となり、図中の他疾患と比較して既往割合が高い傾向が見られます。

【図 26】人工透析患者の既往疾患状況（平成 26 年度）

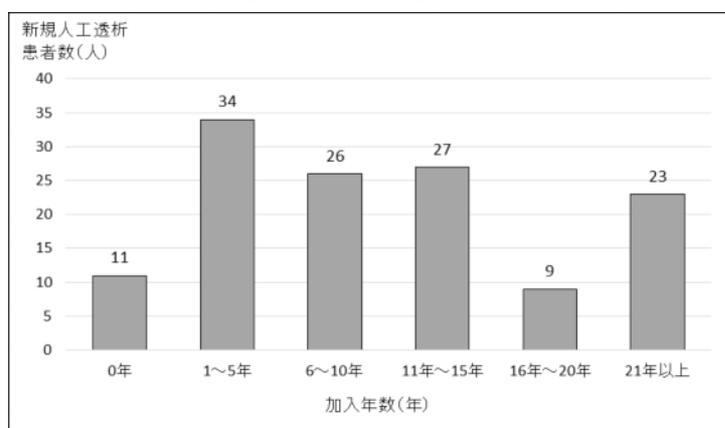


資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

(3) 新規人工透析患者の川崎市国保加入年数

平成 26 年度における新規人工透析患者と川崎市国保加入年数との関連を表しています（図 27）。加入年数 0 年の 11 人は加入とほぼ同時に人工透析を行っていることから、加入する前から人工透析を行っていた可能性が高いと考えられます。

【図 27】新規人工透析患者の川崎市国保加入年数（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

5. 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率

平成24年度から平成26年度の特定健診の対象者数、受診者数、受診率を表しています(図28)。特定健診受診率は年々上昇しています。

【図28】 特定健診の法定報告値(平成24年度から平成26年度まで)

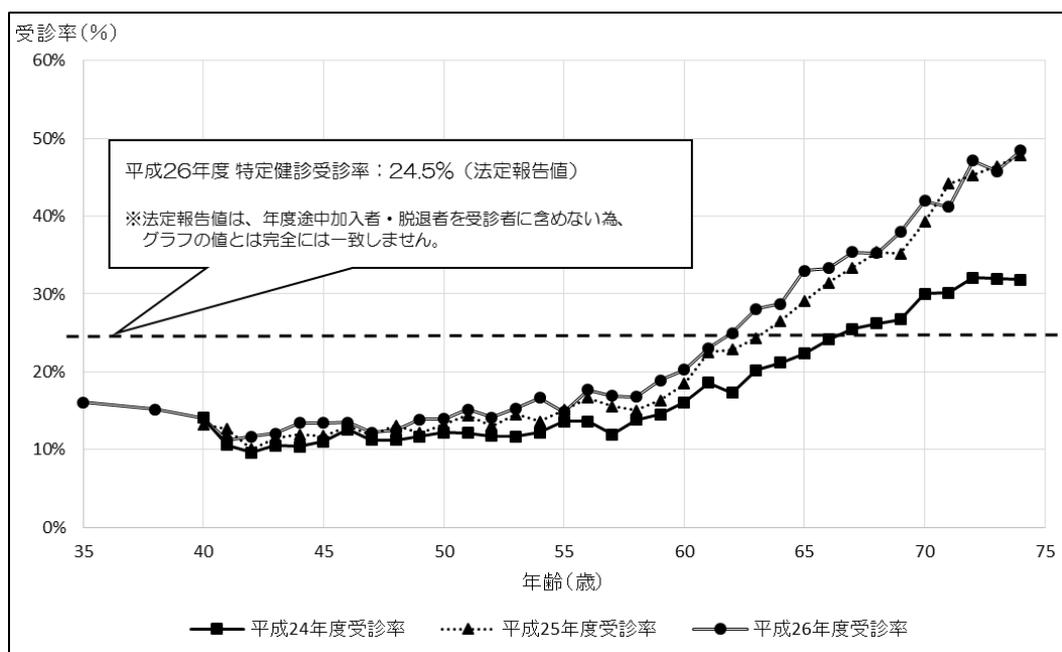
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定健診対象者数(人) (4月1日時点)	210,740	210,550	207,996
特定健診受診者数(人)	47,601	48,202	51,048
特定健診受診率	22.6%	22.9%	24.5%

資料：法定報告値

(2) 年齢別特定健診受診率

平成24年度から平成26年度までの特定健診(35歳・38歳健康診査(以下「35歳・38歳健診」という。)含む。)の年齢別受診率を表しています(図29)。年齢が高くなるにつれて受診率も高くなっています。受診率は年々上昇していますが、傾向に大きな変化はありません。

【図29】 特定健診の年齢別受診率(平成24年度から平成26年度まで)

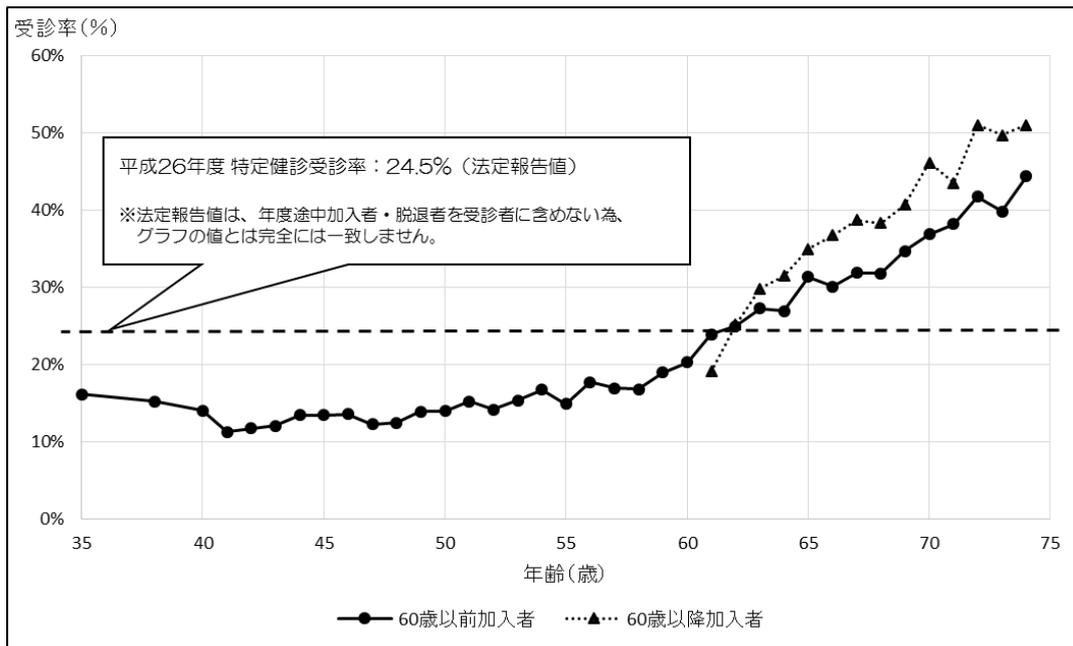


資料：特定健診データ、35歳・38歳健診データ

(3) 川崎市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診率

平成26年度の特定健診（35歳・38歳健診含む。）の年齢別受診率を、川崎市国保に加入した年齢別に表しています（図30）。60歳以前の加入者の受診率は年齢と共に高くなってはいますが、急激な上昇は見られません。60歳以降の加入者では初年度の受診率が低くなってはいますが、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30】川崎市国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率（平成26年度）



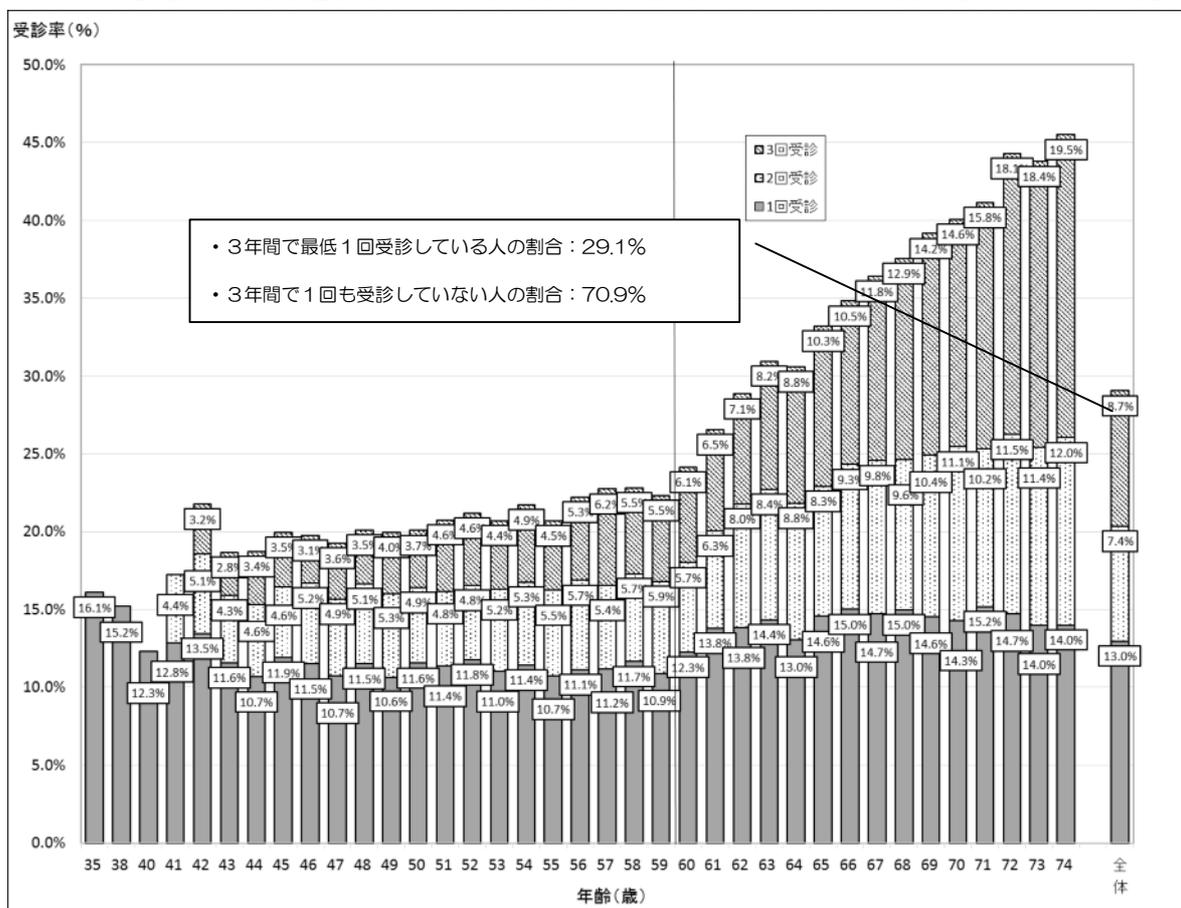
資料：特定健診データ、35歳・38歳健診データ

(4) 特定健診の3年間の累積受診状況

平成24年度から平成26年度の3年間に特定健診（35歳・38歳健診含む。）を受診した人のうち、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31）。3年間のうち2回受診した人は41歳から60歳までは年齢による大きな差はなく一定数存在し、61歳以上になると徐々に増加しています。3回受診した人の割合は59歳までは3%から5%前後で推移していますが、60歳から増加し始め、69歳以降は14%を超えています。年齢が高くなるほど特定健診を毎年受診する傾向にあることがわかります。

一方で、3年間のうち1回も受診していない長期未受診者は、全体で70.9%を占めています。

【図31】年齢別にみた特定健診の3年間の受診回数別割合（平成24年度から平成26年度まで）

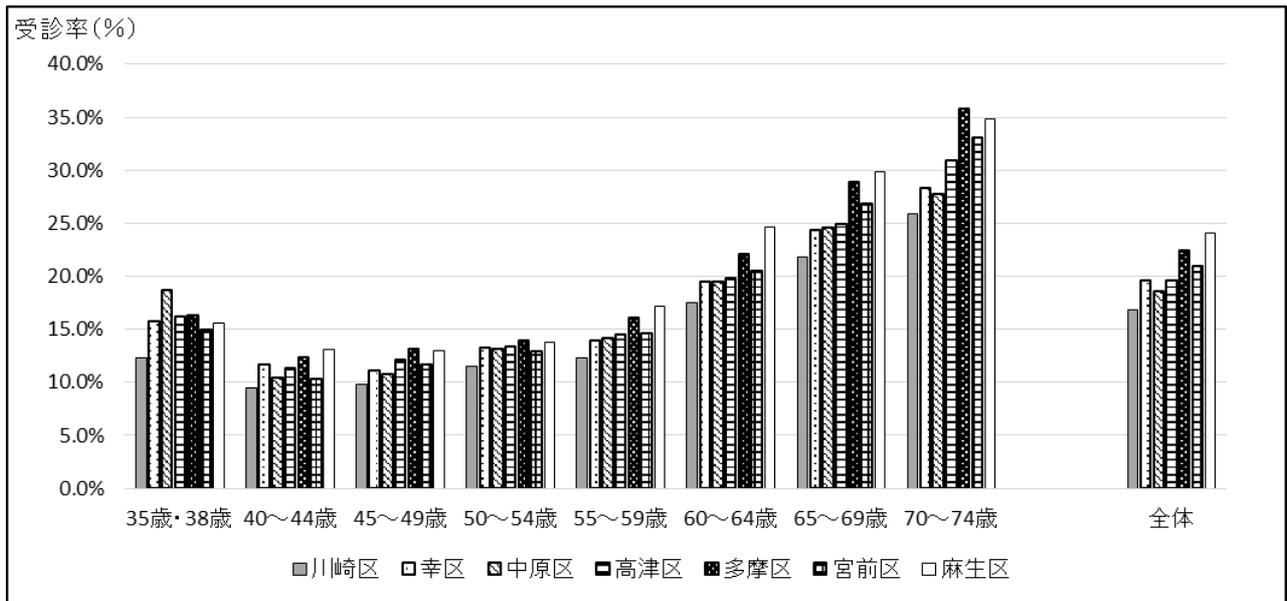


資料：特定健診データ、35歳・38歳健診データ

(5) 特定健診の区別受診率

平成 26 年度の特定健診（35 歳・38 健診含む。）受診率を地区別・年齢階級別に表しています（図 32）。区別に見ると、最も受診率が高いのは麻生区、最も低いのは川崎区となっており、両区では 7.3%もの差があります。受診率が低い川崎区では全ての年齢階級で低くなっています。

【図 32】 特定健診の区別・年齢階級別受診率（平成 26 年度）



年齢階級	川崎区	幸区	中原区	高津区	多摩区	宮前区	麻生区	全体
35歳・38歳	12.3%	15.7%	18.7%	16.2%	16.3%	14.9%	15.6%	15.6%
40～44歳	9.4%	11.7%	10.4%	11.4%	12.4%	10.3%	13.0%	11.1%
45～49歳	9.8%	11.1%	10.8%	12.1%	13.2%	11.7%	13.0%	11.6%
50～54歳	11.5%	13.3%	13.2%	13.4%	13.9%	13.0%	13.8%	13.0%
55～59歳	12.3%	14.0%	14.2%	14.5%	16.1%	14.6%	17.1%	14.6%
60～64歳	17.5%	19.5%	19.5%	19.8%	22.1%	20.6%	24.6%	20.3%
65～69歳	21.8%	24.4%	24.6%	24.9%	28.9%	26.8%	29.8%	25.8%
70～74歳	25.9%	28.3%	27.8%	30.9%	35.8%	33.0%	34.9%	30.9%
全体	16.8%	19.6%	18.6%	19.6%	22.4%	21.0%	24.1%	20.1%

資料：特定健診データ、35 歳・38 歳健診データ

6. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導実施率

平成24年度から平成26年度の特定保健指導の実施状況を、保健指導レベル別に表しています(図33)。平成26年度の特定保健指導の実施率は動機付け支援が6.3%、積極的支援が5.2%となっています。

特定健診受診率は毎年上昇しています(図28)が、特定保健指導の実施率は毎年下降しています(図34)。

【図33】特定保健指導法定報告値(平成24年度から平成26年度まで)

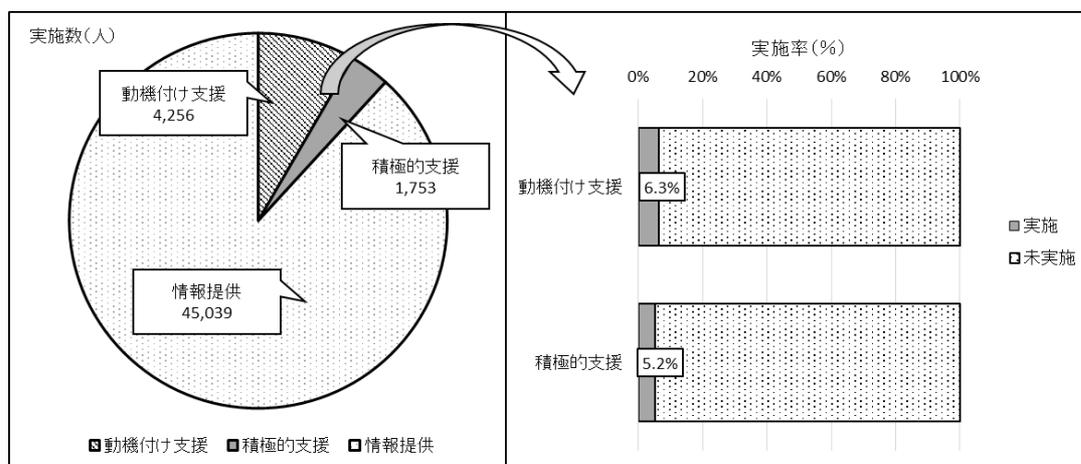
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定保健指導対象者数(人)	5,855	5,566	6,009
動機付け支援対象者数(人)	4,050	3,906	4,256
積極的支援対象者数(人)	1,805	1,660	1,753
特定保健指導実施者数(人)	642	395	358
動機付け支援実施者数(人)	487	302	267
積極的支援実施者数(人)	155	93	91
特定保健指導実施率	11.0%	7.1%	6.0%
動機付け支援実施率	12.0%	7.7%	6.3%
積極的支援実施率	8.6%	5.6%	5.2%

資料：法定報告値

(2) 保健指導レベル別の特定保健指導実施状況

平成26年度の特定保健指導の実施状況を、特定健診の検査数値に応じて保健指導レベル別に表しています(図34)。

【図34】保健指導レベル別特定保健指導実施率(平成26年度)

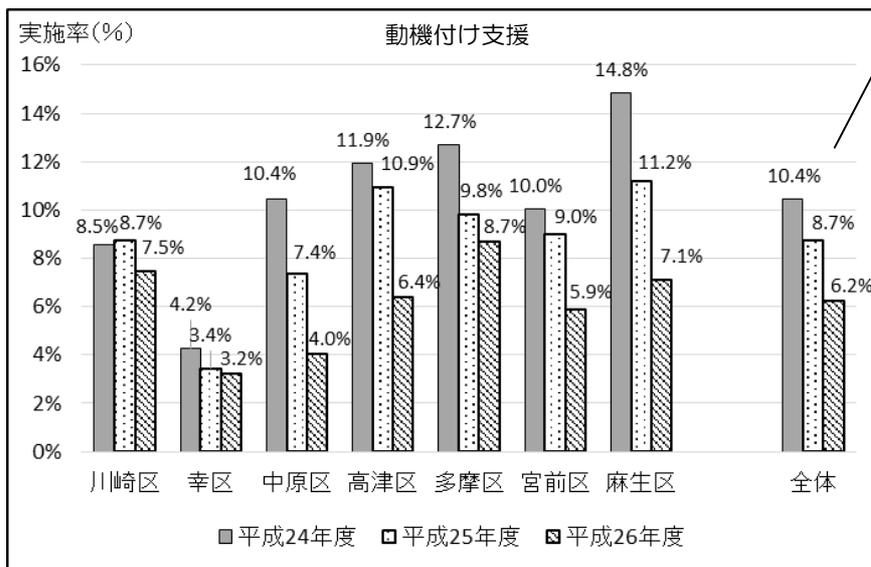


資料：法定報告値

(3) 特定保健指導の地区別実施状況

平成24年度から平成26年度の特定保健指導の実施率を地区別に表しています(図35、36)。動機付け支援では、特定健診受診率との関連性は明らかにはなっていませんが、幸区の実施率が著しく低い状況にあります。積極的支援では、特定健診の受診率が高い麻生区(図32)で実施率が高くなっており、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率が比例する傾向が見られます。

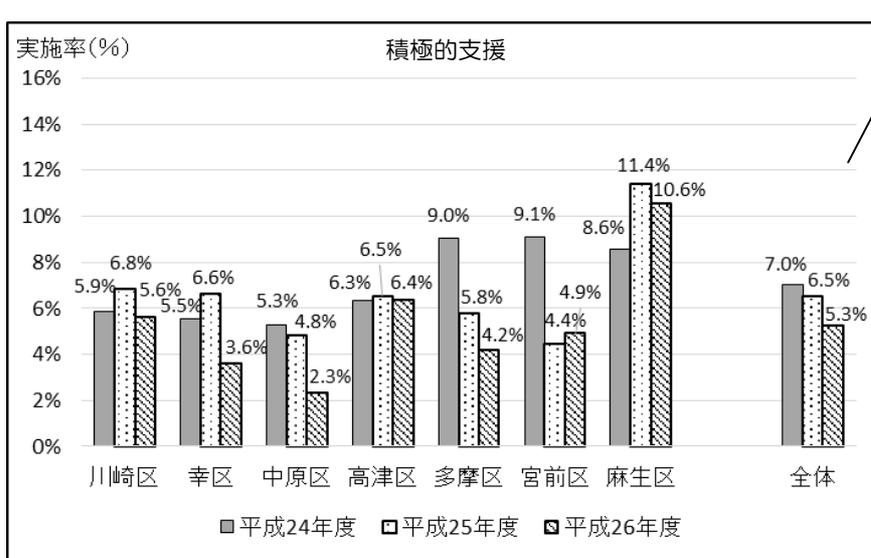
【図35】 区別の特定保健指導実施率（動機付け支援）（平成24年度から平成26年度まで）



法定報告値とはデータ取得時点と算定方法が異なるため、図33の数値とは完全には一致しません。

資料：特定健診データ

【図36】 区別の特定保健指導実施率（積極的支援）（平成24年度から平成26年度まで）



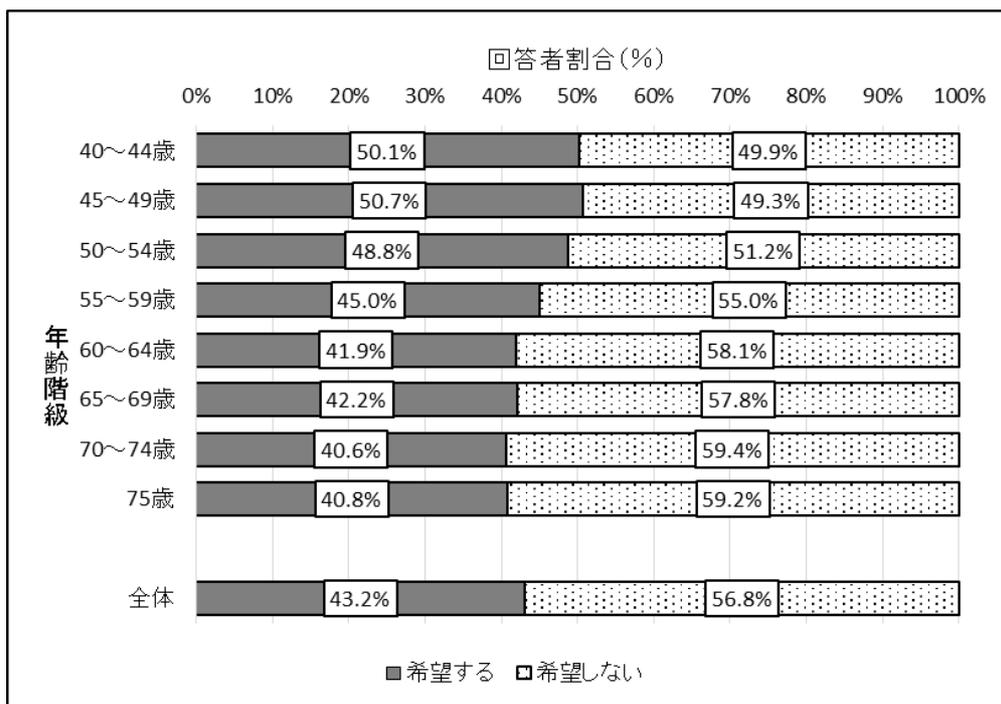
法定報告値とはデータ取得時点と算定方法が異なるため、図33の数値とは完全には一致しません。

資料：特定健診データ

(4) 特定保健指導の希望状況（対象：特定健診受診者）

平成 26 年度の特定健診受診者の問診における特定保健指導の希望状況を、年齢階級別に表しています（図 37）。若年層ほど「希望する」の割合が高い傾向があり、40 歳代では半数以上が特定保健指導を希望しています。

【図 37】 特定健診受診者の特定保健指導の年齢階級別希望状況（平成 26 年度）



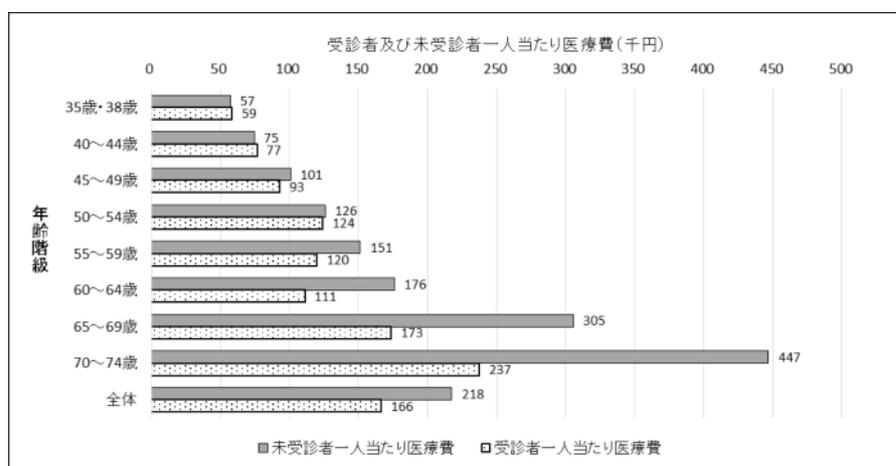
資料：特定健診データ

7. 医療費と特定健診・特定保健指導の関係

(1) 特定健診受診者医療費比較

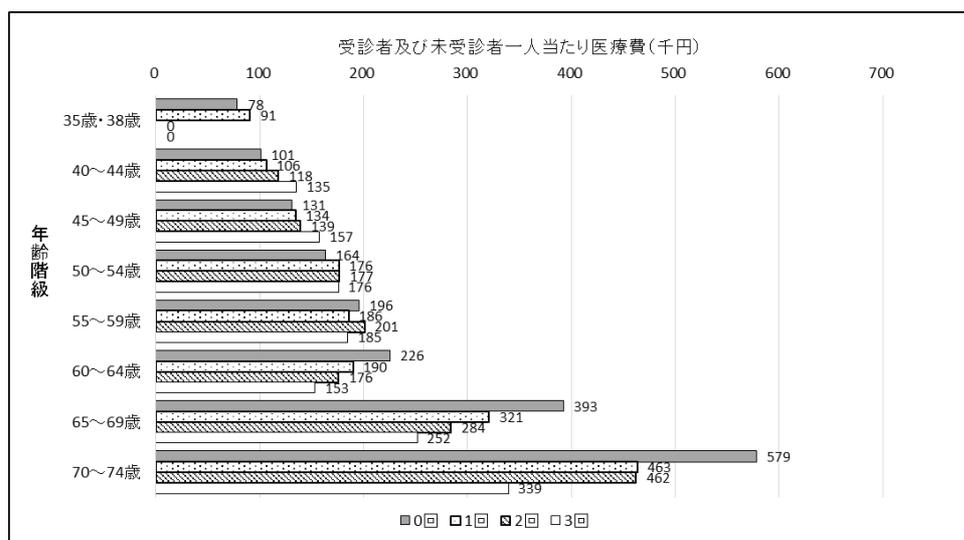
平成26年度の特定健診（35歳・38歳健診含む。）の受診状況ごとの一人当たり医療費と、過去3年の受診回数ごとの一人当たり医療費を表しています（図38）。若年層では未受診者の医療費が低い傾向が見られますが、年齢が高くなると逆転し、未受診者の医療費が高くなります。過去3年間の特定健診受診回数別に比較した場合も同様に、高齢者では受診回数が少ないほど医療費が高い傾向が見られます（図39）。

【図38】 特定健診受診者、未受診者の一人当たり医療費（平成26年度）



資料：レセプトデータ（平成26年4月から平成27年3月診療分まで）、特定健診データ

【図39】 特定健診受診者、未受診者の一人当たり医療費（過去3年間の受診回数別）（平成26年度）



資料：レセプトデータ（平成26年4月から平成27年3月診療分まで）、特定健診データ

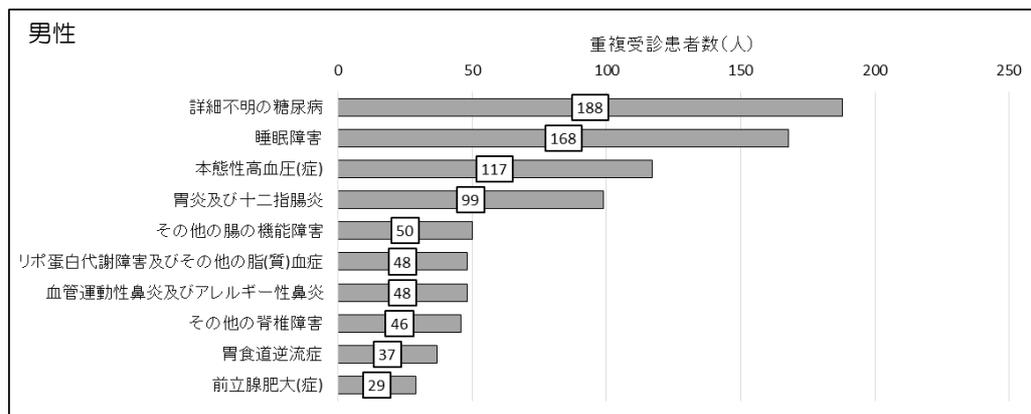
8. その他保健事業に関する分析

(1) 疾病分類別重複受診患者数

平成 26 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 40、41)。男性の重複受診患者数が最も多いのは糖尿病で、睡眠障害、高血圧、胃炎等と続きます。女性では順序は異なりますが、上位 3 疾病は同様となりました。上位 10 疾病のうち生活習慣病が 3 つを占めています。これ以外では睡眠障害、膝関節等整形外科疾患の受診患者数が多くなっています。

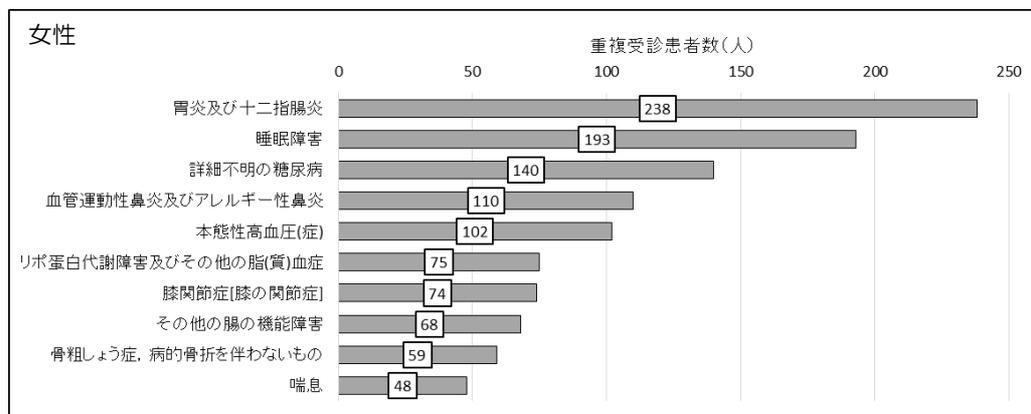
※重複受診：同一傷病名で同一月に 3 か所以上の医療機関を受診すること（人工透析治療患者は除く）

【図 40】 疾病分類別重複受診患者数の上位 10 疾患（男性）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 41】 疾病分類別重複受診患者数の上位 10 疾患（女性）（平成 26 年度）

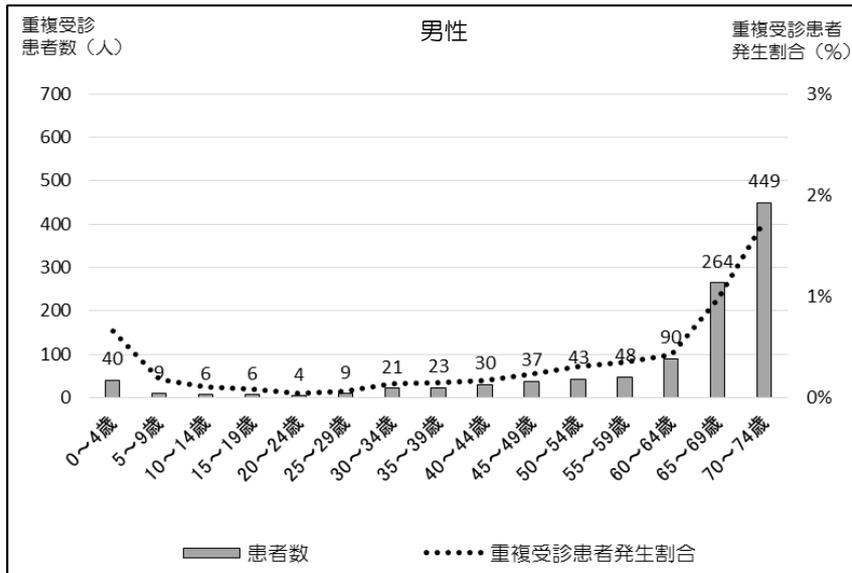


資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

(2) 年齢階級別・性別重複受診患者数

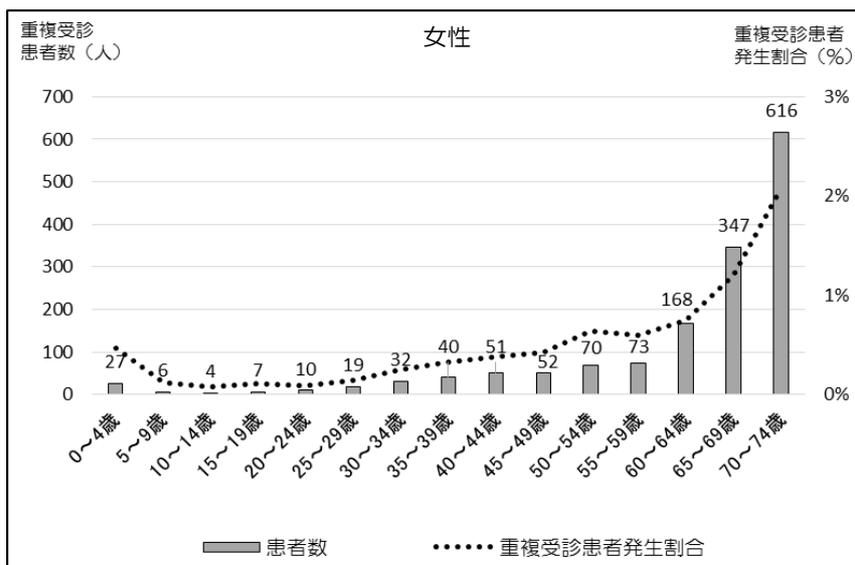
平成 26 年度の年齢階級別重複受診患者数と重複受診患者発生割合を男女別に表しています（図 42、43）。男女とも年齢が高くなるにつれて重複受診の患者数が増加していることがわかります。特に 60 歳未満の各年齢階級と 70 歳以上を比較すると 10 倍近い差が発生しています。ただし、発生割合で見ると、高低差は 2% 程度の範囲となっています。

【図 42】年齢階級別重複受診患者数、重複受診患者発生割合（男性）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 43】年齢階級別重複受診患者数、重複受診患者発生割合（女性）（平成 26 年度）

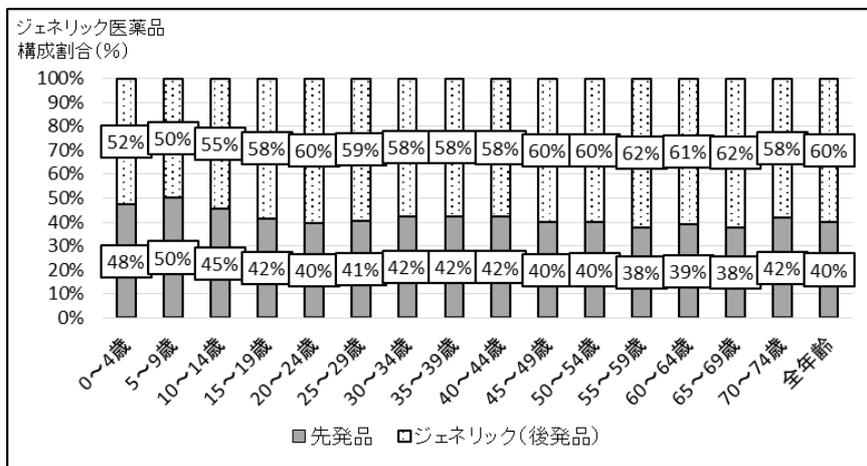


資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率月次推移

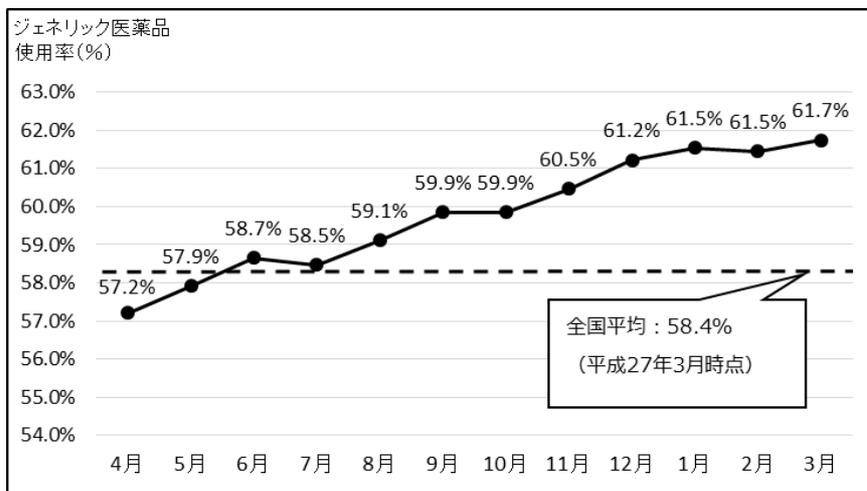
平成 26 年度の年齢階級別のジェネリック医薬品使用率、ジェネリック医薬品使用率の月次推移を表しています（図 44、45）。年齢階級別の使用率は低年齢層（0歳から 14歳）で若干低い傾向がありますが、後はほぼ横ばいであることがわかります。月次推移を見ると、月を追うごとに使用率は高くなっており、数量ベース（「ジェネリック医薬品の調剤量」／「全薬品の調剤量」）では全国平均を大きく上回っています。ただし、年間の上昇値は+4.5%となっており、全国平均の+7.2%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 平成 27 年 3 月号」より）と比較すると少なくなっています。利用率の上昇はジェネリック医薬品の認知度の向上や、医薬品製造業者側の環境整備などの外的な要因が大きいと考えられます。

【図 44】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（数量ベース）（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

【図 45】ジェネリック医薬品使用率の月次推移（数量ベース）（平成 26 年度）

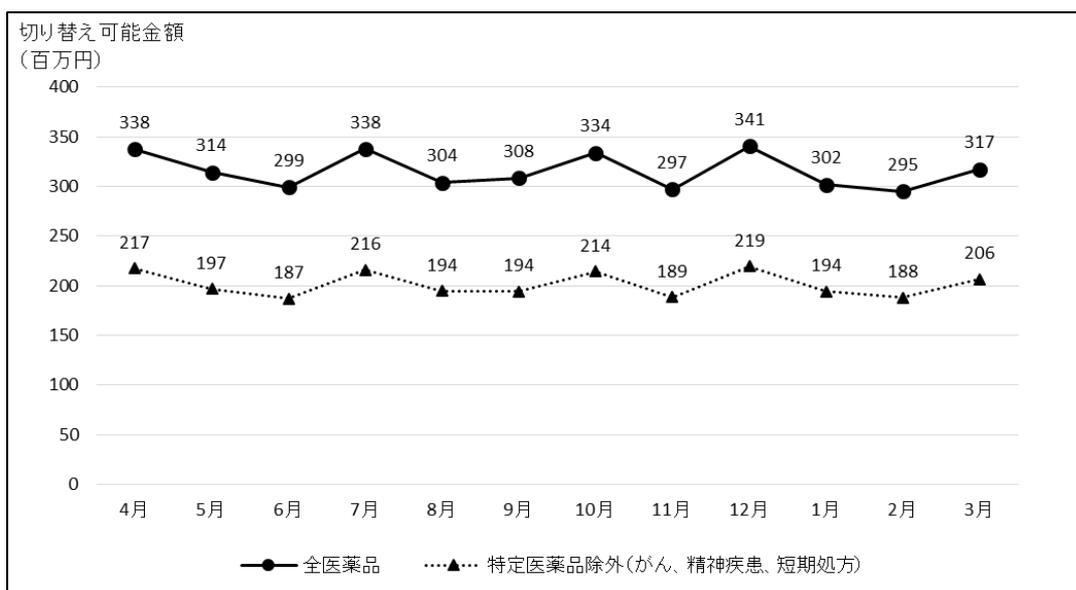


資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

(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 26 年度のジェネリック医薬品に切り替え可能な金額の月次推移及び切り替え可能金額上位 15 薬効分類を表しています（図 46、47）。切り替え可能金額は、2～3か月の周期的な上下を繰り返す傾向があることがわかります。また、上位 10 薬効分類名で切り替え可能金額の 81%を占めており、そのうち 6 分類において高血圧や糖尿病、脂質異常症などで処方される薬が多く含まれています（図 48）。

【図 46】 ジェネリック医薬品切り替え可能金額の月次推移（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

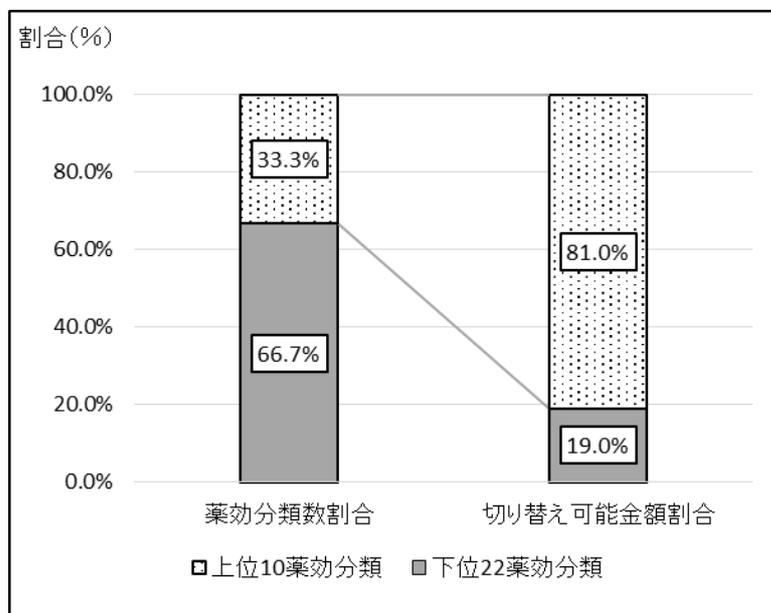
【図 47】ジェネリック医薬品切り替え可能金額上位 15 薬効分類（平成 26 年度）

順位	薬効分類	薬効分類名	切り替え可能金額(百万円)	割合
1	232	消化性潰瘍用剤	316	
2	214	血圧降下剤	275	
3	218	高脂血症用剤	252	
4	399	他に分類されないその他の代謝性医薬品	243	
5	449	その他のアレルギー用剤	199	
6	339	その他の血液・体液用薬	187	
7	217	血管拡張剤	178	
8	119	その他の中枢神経用剤	121	
9	212	不整脈用剤	86	
10	396	糖尿病用剤	72	
11	239	その他の消化器官用薬	70	
12	116	抗パーキンソン剤	57	
13	113	抗てんかん薬	39	
14	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	34	
15	114	解熱鎮痛消炎剤	27	
-		その他	260	
		全体	2,417	

資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

※端数処理の為、表内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 48】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 22 薬効分類の薬効分類数割合と金額割合の比較（平成 26 年度）



資料：レセプトデータ（平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月診療分まで）

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が国、県、同規模市に比べて低くなっていますが、高齢化率に鑑みると将来的に医療費が増加していく可能性があります。医療費が低く抑えられている要因は、平均年齢の低さに加えて外来での医療（高血圧、糖尿病等の治療）により入院医療費が抑えられている可能性が考えられます。引き続き入院医療費を抑制していくことが必要です。	図4、図9、 図10、図11
生活習慣病に係る医療費は医療費総額の27.0%を占めており、一人当たり入院医療費は一般疾病と比較して高くなる傾向にあります（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つながります。	図17、図18、 図19
生活習慣病で医療機関を1回以上受診した人数、生活習慣病一人当たり医療費をみると、40歳代から急激に高くなっています。40歳代前後の若年層から疾病の予防、早期発見を行うことが必要です。	図20、図21、 図22、図23

(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
年齢が高くなるにつれて特定健診受診率も高くなっています。とくに60歳以降に川崎市国保に加入した人の受診率は、加入初年度こそ低いものの、その後は高い傾向にあります。被用者保険加入時に定期的な健診受診が習慣化していることが要因と考えられます。	図29、図30
地区別の特定健診受診率をみると、川崎区など南部が低く、麻生区など北部が高くなっています。受診率が低い地区ほど標準化死亡比/SMRが高い傾向があり、地区ごとの受診率を意識した対策が必要となります。	図6、図32
長期未受診者（3年間で受診0回）が全体の70.9%存在しており、受診状況ごとの一人当たり医療費をみると年齢が高くなるほど未受診者の医療費が高くなります。また、過去3年の受診回数ごとの一人当たり医療費をみると、受診回数が少ないほど医療費が高い傾向が見られました。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31、図38、 図39

(3) 特定保健指導について

本市の特徴	関連図表
特定健診の問診において、約半数の受診者が特定保健指導を希望すると回答していましたが、特定保健指導実施者は希望者数より著しく低くなっています。特定保健指導の周知、利用勧奨、利用しやすい環境整備が必要となります。	図 33、図 37

(4) 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疾患の上位には糖尿病などの生活習慣病も含まれていることから、被保険者全体への適正受診の意識付けや男女ともに睡眠障害（向精神薬を使用）の患者が多いことから、このような疾患に対する適正受診の働きかけも必要と考えられます。	図 40、図 41、 図 42、図 43

(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全国平均を大きく上回っていますが、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となります。	図 45
切り替え可能金額は、年間を通してみると2～3か月の周期的な上下動を繰り返していることから、より効果的となる利用促進の時期を検討していくことが必要です。	図 46
上位 10 位までの薬効分類で、切り替え可能金額の 81.0%を占めており、切り替え可能金額の多い薬効分類に対して重点的に利用促進を行うことで、より効果が高まることが期待できます。	図 47、図 48

第4章 保健事業の実施計画

1. 保健事業の実施状況・実施計画

各種データの分析により明らかになった本市の現状と課題に対し、既存事業のこれまでの取組内容を改めて精査し、事業ごとに課題解決のための方針を決定します。

各事業については、事業規模に応じて取組を細分化し、それぞれの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により、事業全体の効率化及び効果の向上を図ります。

保健事業

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

(1) 特定健康診査

【これまでの取組】

名称	特定健康診査
目的	被保険者の生活習慣病の早期発見と予防をするため
内容	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施
対象者	40～74 歳の被保険者
実施期間	6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6月中旬に一斉発送 年度途中の加入者には随時発送（国保加入月の2か月後。ただし12月加入分まで）
	市内医療機関での個別健診
	健診を受けた医療機関から健診結果の説明を受ける。
費用 （自己負担額）	1,200 円（市・県民非課税世帯等の方は 400 円）
目標値	平成 26 年度 受診率 27%（第二期特定健診等実施計画値）
実績	平成 26 年度 受診率 24.5%（法定報告値）
	平成 26 年度 受診者数／対象者数 51,048／207,996 人（法定報告値）

(1) 特定健康診査（つづき）

【これまでの取組】

これまでの 取組	実施環境の整備	
	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券紛失等に対しては再発行により対応 ・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。） ・がん検診等と共通のコールセンターの設置 	
	受診率向上の取組	
	受診勧奨（電話）	
	対象者	当該年度未受診者のうち、複数年未受診者、年齢、実施年度ごとに重点勧奨対象者を設定
	実施期間	9月から翌1月ごろまで
	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
	実績	平成26年度 対象者約33,000人に架電
	受診勧奨（ハガキ）	
	対象者	当該年度未受診者のうち、年齢、実施年度ごとに重点勧奨対象者を設定
	実施期間	10月から11月ごろ
	実施方法	勧奨ハガキを発送
	実績	平成26年度 120,000通
	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、リーフレットを市内医療機関、区役所、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
	特定健診フォロー事業（特定保健指導共通）	
目的	健診実施者に対する詳細な結果説明と特定保健指導への誘導	
対象者	特定健診実施者	
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保健指導の有用性や利用方法の説明を行う。	

(1) 特定健康診査（つづき）

【今後の事業展開】

分析結果	図 28、図 29、図 30、図 31、図 32、図 38、図 39
課題	<p>60 歳以前に国保加入した被保険者より、60 歳以降に国保加入した被保険者の受診率が高くなっています。被用者保険加入期間に定期的な健診受診が習慣化しているため、国保加入後も健診を定期的に受診しているものと考えられます。健診受診が習慣となるように、若年層への受診勧奨が必要です。</p> <p>健診受診者と未受診者では、年齢が高くなるにつれて、未受診者一人当たりの医療費が高くなっています。また、健診の受診回数が多いほど一人当たり医療費が低くなっています。継続受診の必要性もありますが、まずは長期に渡って1度も受診したことがない被保険者への対策が必要です。</p>
方針	<p>特定健診の実施に当たっては、確実な事業運営が何より重要です。今後も継続して年度途中加入者への受診券発送や、がん検診等との連携を図るなど、被保険者が受診しやすい環境の整備に努めていきます。</p> <p>その上で、データ分析により、若年層の受診率向上及び長期未受診者への対策が必要であることがわかりましたので、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していきます。</p> <p>また、本市では南部地区が北部地区に比べ受診率が顕著に低いことから、広報・啓発においては地区ごとの受診率を意識した取組を進めていきます。</p>
事業展開	実施環境の整備
	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の再発行依頼に対して迅速に対応します。 ・年度途中加入者への受診券発送を継続して実施します。 ・がん検診等との連携を強化し、被保険者が受診しやすい環境づくりを進めます。
	受診率向上の取組
	<p>受診勧奨（電話）</p> <p>特定健診の対象となったばかりの40歳代前半の若年層や3年以上特定健診を受診していない対象者を中心に勧奨を行います。それに伴い、若年層は日中不在であることが多いので、勧奨時間帯の再検討を行うとともに、長期未受診者に対しては特定健診・特定保健指導の有用性を積極的に伝えていくこととします。</p> <p>受診勧奨（ハガキ）</p> <p>方針に沿って対象者の抽出を行うとともに、発送時期を電話勧奨の時期と連動させるなどそれぞれの取組を連携させ、より効果的に実施していきます。</p> <p>記載内容や表現については、継続的に改善・工夫していきます。</p>

(1) 特定健康診査（つづき）

【今後の事業展開】

事業展開	広報・啓発の取組				
	<p>これまでの広報・啓発媒体を継続して活用するとともに、新たな媒体を模索していきます。</p> <p>また、各広報・啓発媒体はそれぞれ地域、対象、配布件数（紙媒体の場合）、時期、時間（映像、ラジオの場合）、掲載量、費用などが異なることから、媒体の特性を考慮しながら、健診の有用性のPR、受診方法の周知など広報・啓発する内容を見極め効果的に実施します。</p>				
	特定健診フォロー事業				
	<p>特定健診・特定保健指導実施機関との連携を強化し、被保険者の健康意識の向上を図るとともに保健指導の有用性を積極的に伝えていきます。</p>				
目標、 評価指標	アウトプット		アウトカム		
	実施環境の整備				
	<p>年度途中加入者への受診券発送</p> <p>※5月加入分から12月加入分まで</p> <p>※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。</p>	100%	—	<p>特定健診受診率</p> <p>平成28年度 31%</p> <p>平成29年度 33%</p>	
	受診率向上の取組				
	受診勧奨（電話）				
	<p>対象者のうち、通話できた割合</p> <p>※電話情報がない対象者等は除く</p>	20%以上	<p>勧奨者の受診率</p> <p>50%以上</p>	<p>※第二期特定健診等実施計画における目標値</p>	
受診勧奨（ハガキ）					
<p>ハガキ発送件数</p>	120,000通以上	—			
<p>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。</p>					

(2) 特定保健指導

【これまでの取組】

名称	特定保健指導	
目的	被保険者の生活習慣病の早期発見と予防をするため	
内容	特定健診の結果、生活習慣病リスクの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	
対象者	40～74歳の被保険者	
	特定健診受診者で健診結果が一定の基準に達した者	
実施期間	健診実施年度の6月から翌9月末まで（初回面接）	
実施機関	動機付け支援 市内の医療機関及び保健指導実施機関（約200機関）	
	積極的支援 市内の医療機関及び保健指導実施機関（19機関）	
実施方法	健診実施後に利用券を発送（約3か月後）	
	動機付け支援	
	健診受診後、健診実施機関でそのまま動機付け支援初回を開始（健診実施機関が動機付け支援を実施していない場合は、動機付け支援を実施している他の機関を紹介する。）。利用券を受け取る前に開始することも可能	
	積極的支援	
	健診実施後、利用券を受け取ってから積極的支援実施機関にて実施	
費用 （自己負担額）	無料	
目標値	平成26年度 実施率	16%（第二期特定健診等実施計画値）
実績	平成26年度 実施率	6.0%（法定報告値）
	平成26年度 実施者数/対象者数	358/6,009人（法定報告値）

(2) 特定保健指導（つづき）

【これまでの取組】

これまでの 取組	利用環境の整備	
	実施機関の拡充を図るため、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の実施機関でも実施可能としました。	
	実施率向上の取組	
	利用勧奨（電話）	
	対象者	当該年度特定保健指導（積極的支援）対象者
	実施期間	9月から翌3月まで
	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
	実績	平成26年度 153人（通電者数）
	広報・啓発の取組（特定健診共通）	
	特定健診 「これまでの取組（広報・啓発の取組）」参照	
	特定健診受診券に案内チラシを同封	
	特定健診フォロー事業（特定健診共通）	
	特定健診 「これまでの取組（特定健診フォロー事業）」参照	

(2) 特定保健指導（つづき）

【今後の事業展開】

分析結果	図 33、図 34、図 35、図 36、図 37				
課題	特定保健指導対象者となった特定健診受診者の問診において、半数の受診者が特定保健指導を希望すると回答しましたが、特定保健指導の実施者数は希望者数より著しく少ない状況です。また、特定健診の受診率が年々上昇している一方で、特定保健指導の実施率は年々下降していることから、保健指導の周知、利用勧奨、利用しやすい環境の整備が必要です。				
方針	<p>特定健診受診者の特定保健指導に対する実施意欲は高いことがわかりましたので、事業内容の周知を強化するとともに特定保健指導を利用しやすい環境づくりを進めることで、実施率の向上を図ります。</p> <p>特定保健指導実施機関との連携を強化し、特定保健指導対象者には特定健診フォロー事業により健診結果の丁寧な説明と特定保健指導への誘導を行います。</p>				
事業展開	利用環境の整備				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続してプロポーザル方式による実施機関の選定を行い、実施機関の拡充を図ります。 ・ 既存の保健事業との連携により、利用しやすい環境づくりの検討を進めます。 				
	実施率向上の取組				
	<p>利用勧奨（電話）</p> <p>専門職種による利用勧奨を実施することにより、単に特定保健指導の利用を勧めるだけでなく、対象者の状況に即したきめ細やかな勧奨を実施します。</p>				
	<p>特定健診フォロー事業</p> <p>特定健診・保健指導実施機関との連携を強化し、被保険者の健康意識の向上を図るとともに保健指導の有用性を積極的に伝えていきます。</p>				
目標、 評価指標	アウトプット		アウトカム		
	<p>実施率向上の取組</p> <p>利用勧奨（電話）</p> <table border="1"> <tr> <td>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く</td> <td>20% 以上</td> <td>勧奨者の 実施率 50%以上</td> </tr> </table>		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く	20% 以上	勧奨者の 実施率 50%以上
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く	20% 以上	勧奨者の 実施率 50%以上			
	<p>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。</p>		<p>※第二期特定健診等実施計画における目標値</p>		

(3) 35歳・38歳健康診査

【これまでの取組】

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10月初旬に一斉発送 年度途中の加入者には翌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、保健指導の動機付け支援を実施（実施方法は特定保健指導と同じ）。利用券は発行しない。	
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
目標値	未設定	
実績※	平成26年度 受診率	15.2%（年度集計値）
	平成26年度 受診者数/対象者数	1,293/8,485人（年度集計値）
これまでの取組	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
	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
	広報・啓発の取組	
	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	川崎市ホームページに健診の詳細について紹介	

※データ分析における受診者数と年度集計値では、データ取得時点が異なるため、完全には一致しません。

(3) 35歳・38歳健康診査（つづき）

【今後の事業展開】

分析結果	図 20、図 21、図 22、図 23、図 29、図 30、図 31、図 32、図 38、図 39			
課題	医療費及び医療機関受診率が上昇し始める年代（40歳）より前に、疾病の予防及び早期発見につなげることが必要です。			
方針	本市では、20年以上前から若年層への取組を進めてきました。データの分析により医療費の上昇が始まる40歳前後の若年層に対する取組が重要であることが改めて明らかになりましたので継続して実施します。 今後は、特定健診・特定保健指導との事業の繋がりをさらに意識するとともに、35歳・38歳健診の受診率向上を図り、30歳代の健診受診が習慣化することで、特定健診対象者の若年層の受診率向上が期待できることから未受診者の対策を進めます。			
事業展開	受診率向上の取組（新規取組）			
	受診勧奨（電話）			
	特定健診の電話による受診勧奨と並行して、新たに35歳・38歳健診の対象者にも電話による勧奨を実施していきます。勧奨する際には、受診を勧めるだけでなく健診の意義や有用性についても伝え、引き続き特定健診の受診に繋がります。			
事業展開	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。			
	アウトプット		アウトカム	
目標、 評価指標	受診率向上の取組			健診受診率 平成28年度 18% 平成29年度 20%
	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く	20% 以上	勧奨者の 受診率 50%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。				

(4) 保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）

【これまでの取組】

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配布を実施	
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 6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：9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	
目標値	未設定	
実績	平成26年度延べ利用人数 プール利用 35,972人、トレーニングルーム利用 25,337人	
これまでの 取組	事業経緯	
	平成13年度 温水プール事業開始	
	平成16年度 トレーニングルーム利用事業開始	

【今後の事業展開】

分析結果	分析不可（紙媒体による管理のため）
課題	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。
方針	計画期間中に事業のモニタリングを行い、効率的かつ効果的な事業となるよう見直しを検討します。
事業展開	多面的な分析が可能となるよう、紙媒体のデータ化を進め利用状況を把握し、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。

(5) 生活習慣病重症化予防事業

【これまでの取組】

名称	生活習慣病重症化予防事業（試行）
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	<p>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、健診結果において下記の条件のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 平成25年度・26年度連続でeGFR 60ml/min/1.73m²未満 イ 平成25年度・26年度連続で尿たんぱく 2+以上 ウ 平成26年度HbA1c 6.5%以上 <p>※平成27年度の試行事業は、平成24年度診療分で一人当たりの外来医療費が最も高額である腎不全を対象疾患として実施</p>
実施期間	6月から翌3月末まで
実施機関	幸区保健福祉センター
実施方法	<p>特定健診受診者から、国保データベースシステム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。</p> <p>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</p> <p>勧奨実施後、受診状況の確認を実施</p>
費用 (自己負担額)	無料
目標値	未設定
実績	<p>平成27年度から、幸区にて試行的に実施</p> <p>1クール目 27人、2クール目 31人</p>

(5) 生活習慣病重症化予防事業（つづき）

【今後の事業展開】

分析結果	図 4、図 16、図 17、図 18、図 19	
課題	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。また、本市の医療費全体の 27.0%が生活習慣病に関連する疾患で構成されており、さらに生活習慣病における一人当たり入院医療費は一般疾病と比べ高くなる傾向であることがわかりました。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入院医療費の上昇を抑える必要があります。	
方針	データ分析により医療費全体のうち3割程度が予防・改善が可能な生活習慣病に関連する疾患であることがわかりました。生活習慣病は高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症等の複合的な要因によって引き起こされるものであることから、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り組めます。	
事業展開	データ分析結果及び幸区の試行実施状況から、実施手法、基準の設定等の課題を精査し、平成 28 年度から全区展開（本実施）します。 新たな取組であることから、関係機関との連携を強化するとともに、適宜手法の見直しを図りながら実施していきます。	
	名称	生活習慣病重症化予防事業
	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
目標、 評価指標	アウトプット	アウトカム
	対象者への勧奨率 100% ※単年度ではなく本計画期間中とします。	-

(6) 医療費通知

【これまでの取組】

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に資するため
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	5月、7月、9月、11月、翌1月、翌3月
実施機関	健康福祉局保険年金課
実施方法	対象診療月の医療費（2か月間）を通知（婦人科と精神科を除く） 年間6回通知／1世帯当たり最大2回まで
目標値	未設定
実績	平成26年度 前半 158,858通、後半 157,849通

【今後の事業展開】

分析結果	分析不可
課題	当該医療を受けた月から通知発送までに時間を要してしまうため、適切なタイミングでの通知となっておらず、通知の趣旨を適切に理解してもらえているか効果測定が難しい状況です。
方針	被保険者に増え続ける医療費について再認識してもらうため、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	対象診療月及び通知回数について効果的な実施方法を検討します。また、通知書の掲載内容の見直し（特定健診など他事業との連携）を行います。

(7) 重複・頻回受診対策

【これまでの取組】

名称	重複・頻回受診対策		
目的	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に資するため		
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 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		
実施期間	随時		
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 各区役所保険年金課、各支所保険年金係		
実施方法	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		
	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		
目標値	未設定		
実績	平成26年度 文書指導 17件、面接指導 2件		

【今後の事業展開】

分析結果	図40、図41、図42、図43		
課題	データの分析により、睡眠障害（向精神薬を使用）の患者が男女共に多いことが確認されましたので、継続して適正受診への働きかけが必要です。		
方針	本事業は、重複受診による医療費全体への影響に対応するのではなく、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ことを主として事業を実施します。		
事業展開	周知・啓発及び重複受診者への面接、文書による指導を継続して実施していきます。		
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文書指導、面接指導の実施率	100%	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

【これまでの取組】

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に資するため	
内容	ジェネリック医薬品の利用促進について、広報啓発を行う他、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か月あ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）	
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 7月、翌1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 	
	差額通知 年2回差額通知書を発送	
目標値	未設定	
実績	平成27年7月 8,500通（差額通知）	
	平成26年3月実績 ジェネリック医薬品利用率 61.9%	
これまでの取組	事業経緯	
	平成25年1月 差額通知書を発送する取組を開始	
	平成27年度から 通知対象者を差額500円以上から300円以上に変更	

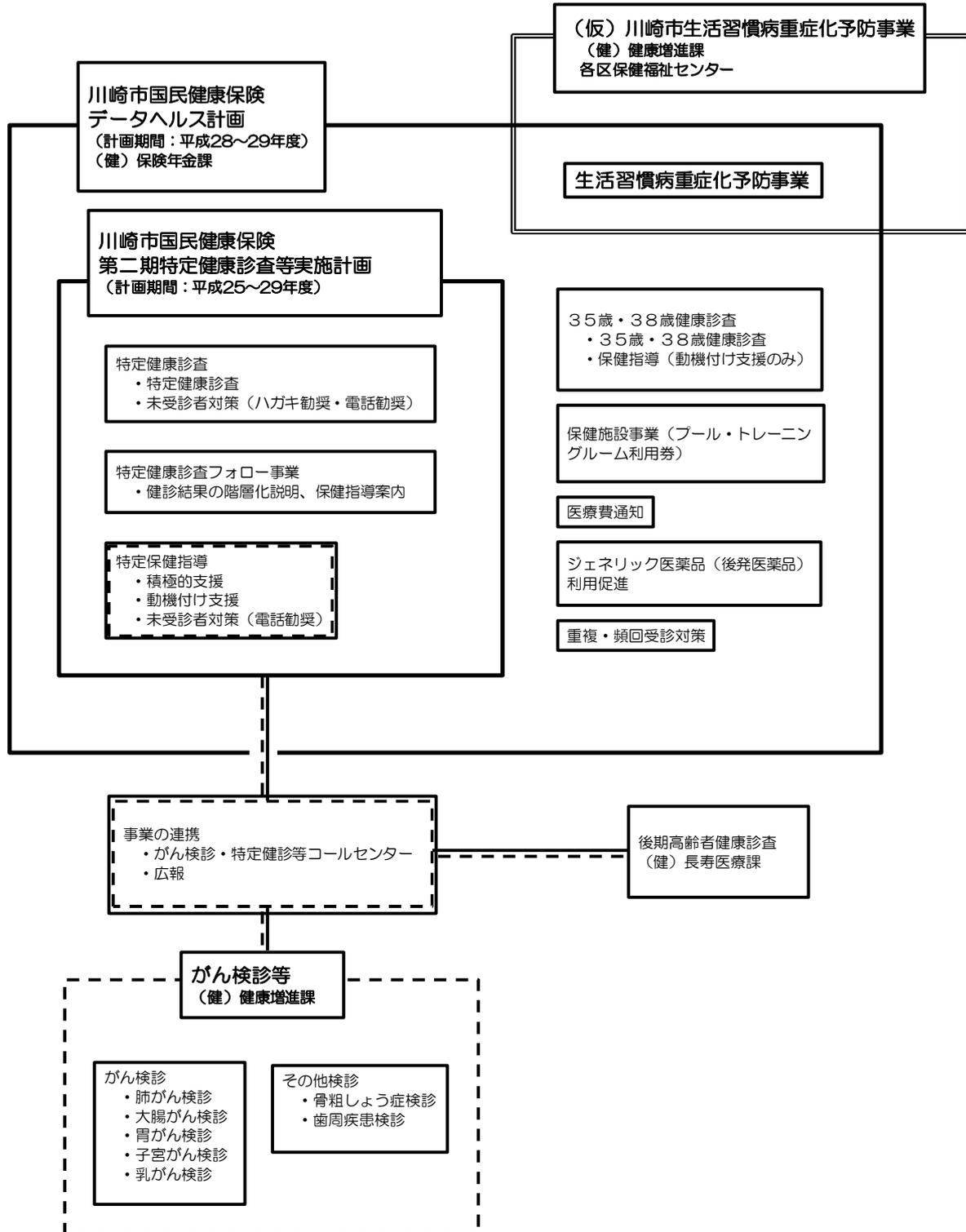
(8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進（つづき）

【今後の事業展開】

分析結果	図 44、図 45、図 46、図 47、図 48		
課題	ジェネリック医薬品の使用状況は、数量ベースでは全国平均を大きく上回っていますが、年間の上昇率で見ると全国を下回っていることから、本事業の効果だけでなく全国的な認知度の上昇や医薬品製造業者等による環境整備など外的な要因も考えられるため、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ので、切り替え可能金額の多い薬効分類（特に生活習慣病に係る薬剤）に対して、重点的に利用促進を進めていきます。また、切り替え可能金額の増減に周期があることがわかりましたので、通知書の発送時期についても検討していきます。 利用促進を行う一方で、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、切り替え可能額の高い薬効分類について、差額通知の対象拡大を検討し、さらなる利用率の向上を図ります。 通知の発送時期については、毎年固定せずに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
	対象への通知発送	100%	ジェネリック医薬品の使用率 (数量ベース) の向上

2. 各事業の関係

本計画における各事業は他の事業との連携により、効率的・効果的に実施していきます。



(健) = 健康福祉局

第5章 個人情報の保護

1. 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

2. 本市における個人情報保護の取扱い

特定健診・特定保健指導結果については、「第二期特定健診等実施計画」に定める内容により取扱います。

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

本市における個人情報管理については、「川崎市個人情報保護条例」、「川崎市職員の保有個人情報の取扱い等に関する規則」、「川崎市情報セキュリティ基準」に基づいて行います。

第6章 計画の見直し

本計画の計画期間最終年度である平成 29 年度に、「第二期特定健診等実施計画」とともに、各事業の目標の達成状況及び実施状況に関するデータ分析を行い評価します。

評価結果により、事業ごとに見直しを行い次期計画につなげていきます。

なお、計画期間中でも各事業の実施状況等によって取組内容、スケジュール等を適宜見直していきます。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページで公表し、川崎市国保の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。

第8章 事業運営上の留意事項

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営していきます。

事業担当者は、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データヘルス計画
平成28年3月

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

