

# 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～ 概要

## 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)

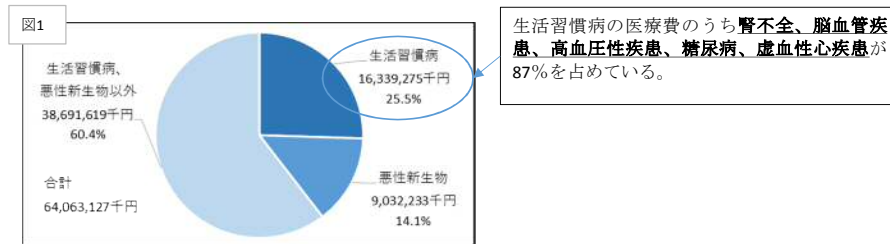
川崎市国民健康保険の現状と医療費の分析を行い、**保健事業の方向性を確認した。**

### ●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。

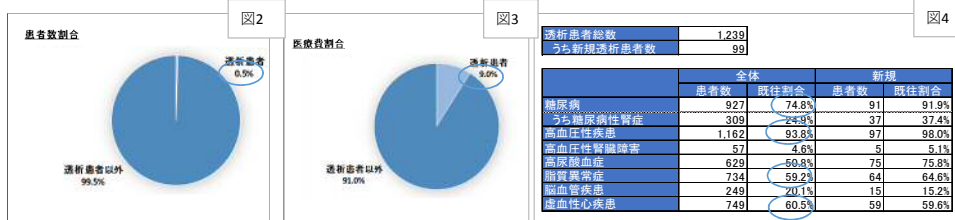
### ●生活習慣病の医療費 (令和元年度)

- 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。



### ●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%

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。

\*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」

### (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
令和元(2019)年度対象者数	44人	55人
令和2(2020)年度非該当者数	8人	24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

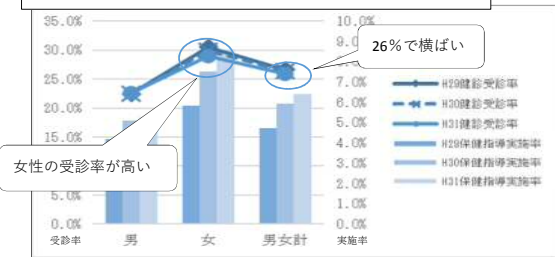


図6 特定健診の年齢別受診率

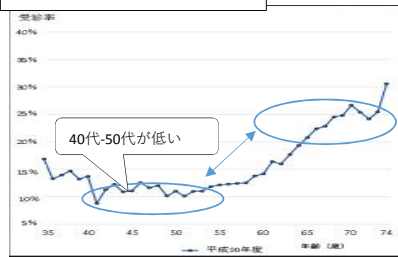


図7 特定健診の別受診率

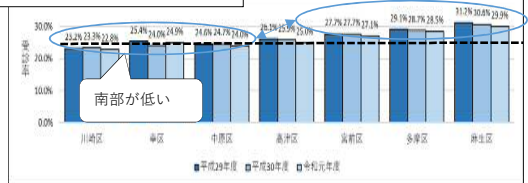
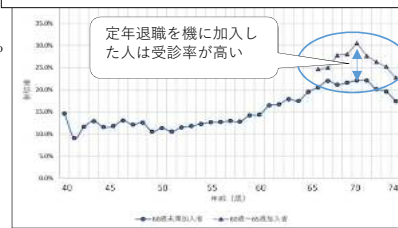


図8 加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率



●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・利用検射中	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%

約半数が受診勧奨できていない

●特定健診受診者のうち、メタボリスク（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 メタボリスクが2つ以上ある人の割合

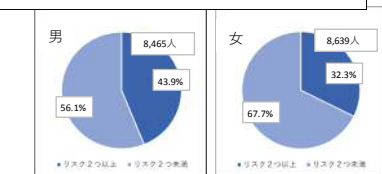
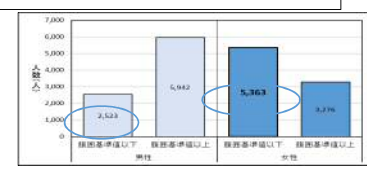


図11 非メタボ該当者のリスク保有状況



●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 特定保健指導対象者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】