

川崎市国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期特定健康診査等実施計画(案) 概要

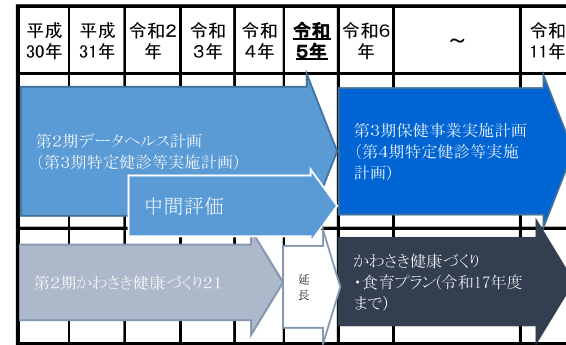
第1章 計画策定について

本計画は、保健事業を効果的かつ効率的に実施するための保健事業実施計画(データヘルス計画)と生活習慣病予防を目的とした特定健康診査等実施計画を一体的に策定するものです。

- 保健事業実施計画(データヘルス計画)
「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」(厚生労働省告示)に基づき、被保険者の健康・医療データを活用してPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施するために策定する計画
- 特定健康診査等実施計画
「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

現行計画(平成30年度から令和5年度)の最終年にあたる令和5年度に目標値の達成状況の確認や進捗管理を行い、重点的な取組課題を整理し、目標及び対策の設定を行い、関係機関と連携し、次期計画(令和6年度から令和11年度)を策定します。

また、計画の策定に当たっては、「川崎市総合計画」との整合を図り、「かわさき健康づくり・食育プラン」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」の取組の一助に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していきます。



第2章 現状分析

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ました。

●川崎市国保の現状

- ・本市と、全国及び神奈川県を比較すると、国保の加入率、平均年齢、高齢化率がそれぞれ低い状況です。
- ・一人当たりの月額医療費は増加傾向です。

●生活習慣病の医療費

- ・(図1)生活習慣病に係る医療費は、全医療費の19.5%を占めています。また、上位は腎不全、糖尿病、高血圧性疾患です。さらに患者一人当たりの医療費では、人工透析の原因である腎不全が1位です。
- ・(図2)人工透析の起因の約7割が生活習慣病で、そのほとんどが糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病が起因となっています。

図1 全医療費(年額)

生活習慣病以外
658億(80.5%)

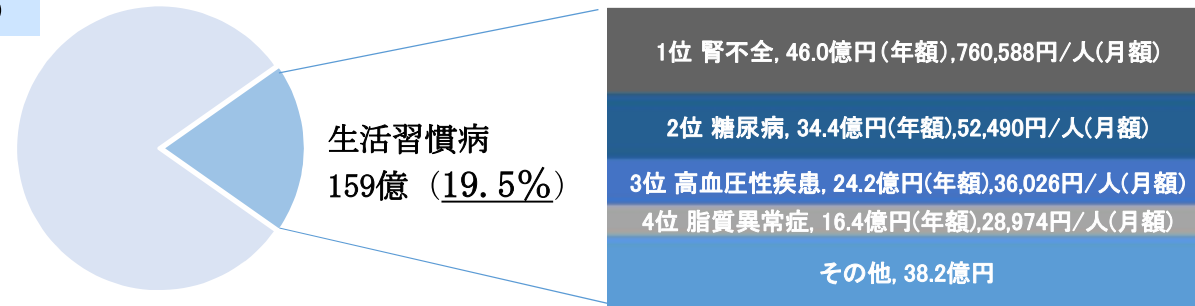
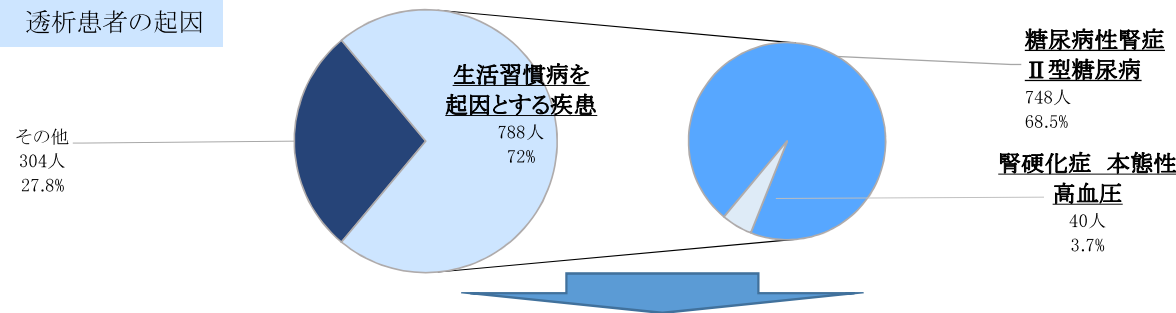


図2 透析患者の起因



■現状分析から見た保健事業の方向性

本市国保の一人当たりの医療費は増加傾向にあるほか、生活習慣病が大きな割合を占め、特に糖尿病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。

第3章 保健事業の事業評価

A:目標達成 B:改善している C:横ばい D:悪化している

(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)

特定健康診査の受診率は目標値に対して未達成であったものの、新型コロナウイルス感染症の影響下においても受診勧奨を推進し、着実に上昇しています。

受診率(※)	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	評価
目標値	28.0%	29.5%	31.0%	32.5%	34.0%	B
達成状況	26.4%	25.9%	25.8%	27.0%	28.3%	

※受診率: 特定健康診査受診者数 / 特定健康診査対象者数 (令和4年度実績 43,440人 / 153,526人 = 28.3%)

特定健康診査受診率	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
横浜市	24.3%	25.4%	21.8%	24.7%	26.0%
川崎市	26.4%	25.9%	25.8%	27.0%	28.3%
相模原市	26.6%	26.7%	21.8%	26.4%	27.6%
県平均	28.4%	28.8%	25.7%	28.3%	29.5%

(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)

特定保健指導の実施率について、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、ICTを活用したリモートによる保健指導の導入を図ったものの、当初想定よりも利用が進まず横ばいとなっています。

実施率(※)	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	評価
目標値	6.0%	7.5%	9.0%	10.5%	12.0%	C
達成状況	5.9%	6.4%	6.0%	4.4%	5.5%	

※実施率: 特定保健指導実施数 / 特定保健指導対象者数 (令和4年度実績 290人 / 5,265人 = 5.5%)

(3) 生活習慣病重症化予防事業(糖尿病の重症化リスク保有者へ受診勧奨や保健指導を行う事業)

令和3年度から民間事業者に委託し、平日夜間や土日祝日など対象者がつながりやすい受診勧奨を行ったことで、目標を達成することができました。また、令和3年度から始めた保健指導についても、検査値が改善するなどの効果が認められています。

受診率(※)	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	評価
目標値	23%	25%	27%	29%	31%	A
達成状況	11.6%	11.4%	12.1%	29.1%	32.9%	

※受診率: 糖尿病の治療歴があった人数 / 受診勧奨を実施した人数 (令和4年度実績 27人 / 82人 = 32.9%)

保健指導前後の変化(令和4年度)	指導前	指導後	差	
血糖値の変化(HbA1c平均値(%))	7.1%	7.0%	-0.1%	n=60(検査値が確認できた人数)
腎機能の変化(eGFR平均値(mL/分/1.73m ²))	61.3	64.1	2.8	n=45(検査値が確認できた人数)

(4) 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康診査と同様の健診)

35歳~39歳健康診査の受診率は目標値に対して未達成でした。新型コロナウイルス感染症の影響下においても受診勧奨を推進しましたが横ばいとなっています。

受診率(※)	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	評価
目標値	20.0%	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%	C
達成状況	14.9%	14.0%	16.1%	15.4%	14.4%	

※受診率: 健康診査受診者数 / 健康診査対象者数 (令和4年度実績 2,000人 / 13,856人 = 14.4%)

(5) 重複・頻回受診対策、ジェネリック医薬品利用促進

重複・頻回受診対策については、目標値を達成しました。一方、ジェネリック医薬品利用促進については、後発医薬品の供給不安定が長期化しており、目標値に対して未達成であるものの、ジェネリック医薬品の使用割合は、国が示す目標(80%)を上回る水準にあります。

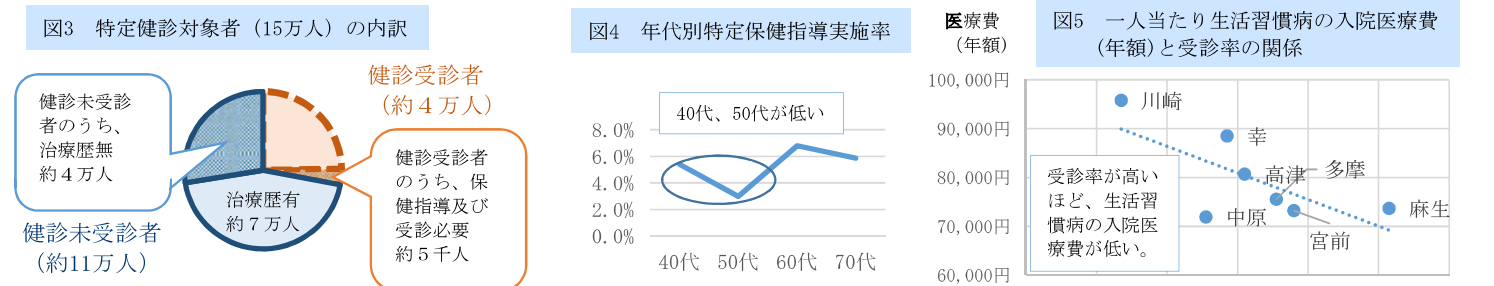
重複・頻回	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	評価
目標値	重複受診者の減少					A
達成状況	63人のうち18人非該当(28.6%)	99人のうち32人非該当(32.3%)	135人のうち52人非該当(38.5%)	105人のうち42人非該当(40.0%)	139人のうち51人非該当(36.7%)	

ジェネリック(※)	2018年度(H30)	2019年度(H31)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	評価
目標値	74.0%	77.0%	80.0%	81.0%	82.0%	B
達成状況	74.3%	77.1%	79.3%	79.5%	80.4%	

※ジェネリック医薬品の使用割合: ジェネリック医薬品の数量(薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量) / (ジェネリック医薬品の数量 + ジェネリック医薬品がある先発医薬品の数量)

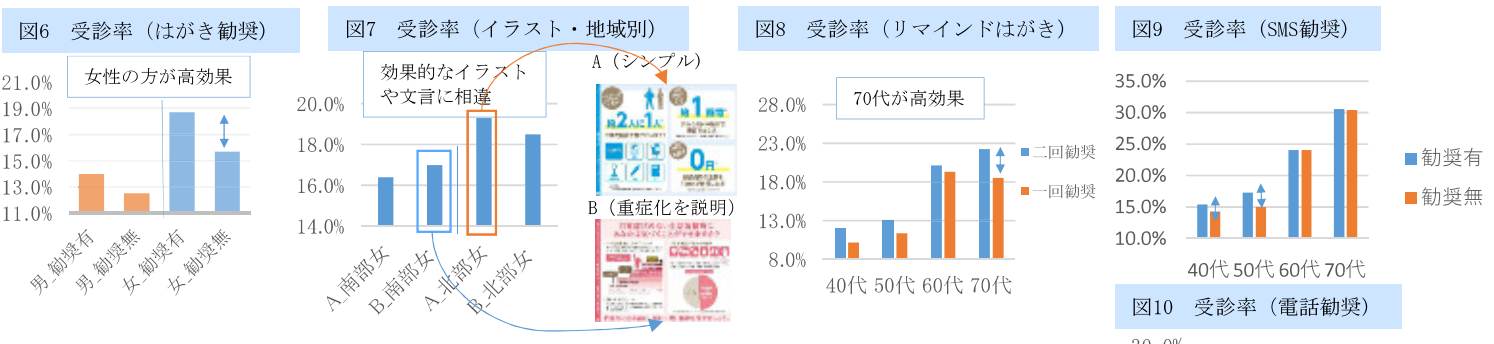
第4章 保健事業の分析

- ① **(図3) 特定健診未受診で生活習慣病治療歴がない対象者が約4万人**存在しています。
- ② **(図3、4) 特定保健指導や治療が必要な対象者のうち、約5千人**が特定保健指導未実施もしくは医療機関未受診となっているほか、特に40代、50代の保健指導実施率が低くなっています。
- ③ **(図5)** 区ごとの一人当たりの生活習慣病の入院医療費(40歳～74歳)と健診受診率の関係をみると、健診受診率の高い区が一人当たりの生活習慣病の入院医療費が低い傾向にあります。

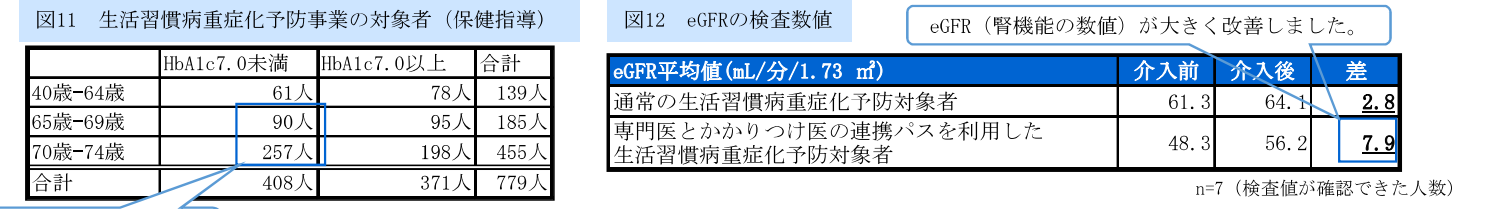


- ④ 特定健診未受診の理由についてのアンケート結果(回答数:2,532件 送付数:約1万件)
 - ・受診しない理由として、40代、50代では**日程が合わない、予約が面倒**だと回答している割合が多い。
 - ・60代以上では通院している割合が高く、**かかりつけ医からの勧めがあれば受診する**と回答している割合が多い。
 - ・次回の健診受診のきっかけとして、年代を問わず、**健康に不安を感じたときや検査項目の充実**を希望する声が多い。
(既がん検診と特定健診の同時実施をしているものの、充実を希望する検査項目の中にがん検診が含まれていることから、同時受診の周知が不足している可能性があります。)
 - ・受診した理由として、**無料であること、がん検診と一緒に受診できること**、回答している割合が多い。

- ⑤ 受診勧奨はがき送付の効果についての分析(はがき送付数:約12万通)
 - ・**(図6、7)** 女性の方が効果が高い傾向にあり、南部の女性と北部の女性で効果的なイラストや文言に相違がありました。
 - ・**(図8)** 高齢者(特に70代)にはリマインドはがきの送付の効果が高いです。
- ⑥ SMS(ショートメッセージサービス)の受診勧奨の効果についての分析(SMS送付数:約7千人×最大6回)
 - ・**(図9)** 40代、50代に効果が高いものの、60代以上は効果が低いです。
- ⑦ 35歳～39歳健康診査の分析(電話勧奨件数:約3千件)
 - ・**(図10)** 電話勧奨できた方と電話勧奨できなかった方(不在や留守電等)の受診率を比較すると、電話勧奨できた方の受診率が高いことがわかりました。



- ⑧ 特定保健指導の医療機関へのヒアリング結果
 - ・対象者が特定保健指導の制度の内容を知らないため説明に時間を要する
 - ・アンケートの提出や調査書類の記入を含む事務のやりとりが煩雑⇒被保険者への特定保健指導の制度周知や事務の簡素化などの改善が必要です。
- ⑨ 生活習慣病重症化予防事業における保健指導の対象者の血糖値(HbA1c)の分布について
 - ・**(図11)** 65歳以上の保健指導の対象者のうち、重症度が低いHbA1c7.0%未満の対象者が全体の約45%を占めています。
- ⑩ 専門医と連携した重症化予防事業のモデル事業
 - ・**(図12)** 高津区において専門医とかかりつけ医の連携パスを利用した保健指導を実施したところ、通常の参加者よりもeGFR(腎機能)が改善したことがわかりました。



約45%を占めます。

- 本市の保健事業において優先的に取り組むべき課題
- 1 生活改善が必要な対象者を特定保健指導対象者につなげるため、**特定健診の受診率向上**に取り組みます。
- 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**に取り組みます。
- 3 高齢者の特性を踏まえ、**より効率的で効果的な生活習慣病重症化予防を実施**していきます。

第5章 保健事業の実施内容

保健事業の評価・課題を踏まえ、次期計画の目標値及び主な取組をまとめました。

(1) 特定健診・特定保健指導

受診率・実施率を連続して向上させることもしくは一定数値を超えることで、保険者努力支援交付金の減額対象とならないようにされていること、および過去の本市や他都市の状況や各勧奨施策の効果等を踏まえ、次のように目標値を設定しました。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	29.0%	29.8%	30.6%	31.4%	32.2%	33.0%
特定保健指導実施率	6.2%	8.0%	9.8%	11.6%	13.4%	15.0%

【主な取組】

- <方針:受診率及び実施率の向上を図るため、統計手法を活用し、エビデンスに基づいた受診勧奨を実施していきます。>
- ・若年層は日程が合わない・面倒だと感じる割合が高いことから、**WEB予約や予約不要の医療機関情報をHP等で情報提供**を行います。【拡充】
- ・特定健診とがん検診の同時受診について、リーフレットにおける案内に加え受診券封筒やポスターにおいてさらなる周知を行います。【拡充】
- ・60代以上はかかりつけ医の影響が大きいことから、**かかりつけ医から特定健診受診を促す取組**について検討を進めます。【新規】
- ・はがき勧奨について、**対象者の属性に応じ、内容や送付回数を変える**など、より効果的に実施していきます。【拡充】
- ・40代及び50代へのSMSによる受診勧奨が効果的であることから、**特定保健指導についてもSMS勧奨を行います**。【新規】
- ・医療機関の負担軽減のため、特定保健指導対象者への制度周知に使用する案内チラシを配付するほか、行政への提出書類の簡素化を図ります。【新規】

(2) 生活習慣病重症化予防事業

現行計画で達成した受診勧奨の受診率を維持していくほか、新たに保健指導の指標として血糖値(HbA1c)に関する指標を追加しました。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診勧奨(医療機関受診率)	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%
保健指導参加者のHbA1cの平均値	維持改善					

【主な取組】

- <方針:保健指導後の行動変容を強化するため、グループワークの内容の充実を図り、対象者を重点化し、効果的に事業を実施します。>
- ・新たに保健指導の評価指標として**保健指導参加者の血糖値(HbA1c)の平均値**とします。【新規】
- ・より重症化の可能性が高い対象者に重点的に保健指導を実施するため、65歳以上の血糖値の基準値を変更し(HbA1c6.5%以上→7.0%以上)、より重症度の高い対象者へのアプローチを強化します。【拡充】
- ・事業の効果をより高めるため、連携パスを活用した情報共有や指導方針のアドバイス等、専門医、かかりつけ医との連携を強化していきます。【拡充】

(3) 35歳～39歳健康診査

過去の受診率や今後の受診勧奨の拡充による効果を踏まえ、次のように目標値を設定しました。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
健康診査受診率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

【主な取組】

- ・受診意欲の高い受診券発送直後に電話による受診勧奨の件数を増加します。【拡充】

(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交付します。

【主な取組】

- ・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保健事業としてのあり方を検討します。【継続】

(5) 医療費通知

被保険者の健康、医療に対する認識を高め、健全な運営を図るため、医療費通知の発送を実施します。

【主な取組】

- ・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。【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ります。【継続】

(6) 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・頻回受診者等に対しては、業者委託による訪問健康相談等を実施するもので、重複受診者の減少を指標としていましたが、被保険者の入れ替わりの多い国保の特性や対象者の症状に応じた処方状況の変化等を踏まえ、より適切な評価を行うとともに事業の質を担保することを目的として、新たに適正受診の勧奨を実施できる専門職による訪問数の割合を目標値として設定しました。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
訪問保健指導実施率	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

【主な取組】

- ・医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行います。【継続】
- ・診療や投薬の内容等を踏まえ、受診回数や投薬数に着目し対象者を抽出し、業者委託による訪問健康相談等を実施します。【拡充】
- ・後期高齢者医療加入者も含めた一体的実施をさらに促進します。【拡充】

(7) ジェネリック医薬品利用促進

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します。

国の目標値(使用率80%)を参考に、次のように目標値を設定しました。

目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
ジェネリック医薬品使用率	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

【主な取組】

- ・ジェネリック医薬品に関する周知及び差額通知を引き続き実施します。【継続】