

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)

※この計画書(案)は令和5(2023)年11月時点のものであり、パブリックコメントや庁内協議等を踏まえ、令和6年(2024)年3月の策定に向けて、内容や表現等が変更となる場合があります。

川崎市

-目次-

はじめに		1
第1章	計画策定について	
	1.計画の趣旨	2
	2.計画期間	3
	3.実施体制・関係者連携	4
	4.データ分析期間	5
第2章	現状分析	
	1.基礎統計	6
	2.医療費に関する分析	10
	3.生活習慣病に係る医療費に関する分析	15
	4.人工透析に関する分析	22
第3章	保健事業の評価	
	1.各事業の達成状況	24
第4章	保健事業の分析	
	1.特定健診・特定保健指導	34
	2.生活習慣病重症化予防事業の分析	55
	3.重複・頻回受診に関する分析	57
	4.ジェネリック医薬品の分析	58
	5.保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）の分析	60
第5章	保健事業の実施内容	
	1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	62
	2.健康課題を解決するための個別の保健事業	64
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	
	1.特定健診・特定保健指導	73
	2.目的	73
	3.目標値の設定	74
	4.対象者	74
	5.実施方法（特定健診）	75
	6.今後の事業展開（特定健診）	78
	7.実施方法（特定保健指導）	80
	8.今後の事業展開（特定保健指導）	83
	9.代行機関	84
	10.年間の事業実施スケジュール	84
第7章	個人情報保護	
	1.個人情報の管理	85
	2.特定健診・特定保健指導に係るデータ管理	85
第8章	計画の公表及び周知	
	1.計画の公表・周知	86
	2.保健事業の普及啓発	86
第9章	計画の評価・見直し	86
第10章	事業運営上の留意事項	
	1.関係機関との連携	87
	2.実施体制の確保	87

※ 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。

はじめに

令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

川崎市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

	目的	根拠法令
第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。	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)
第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

1.計画の趣旨

(1)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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指します。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2)計画の位置づけ

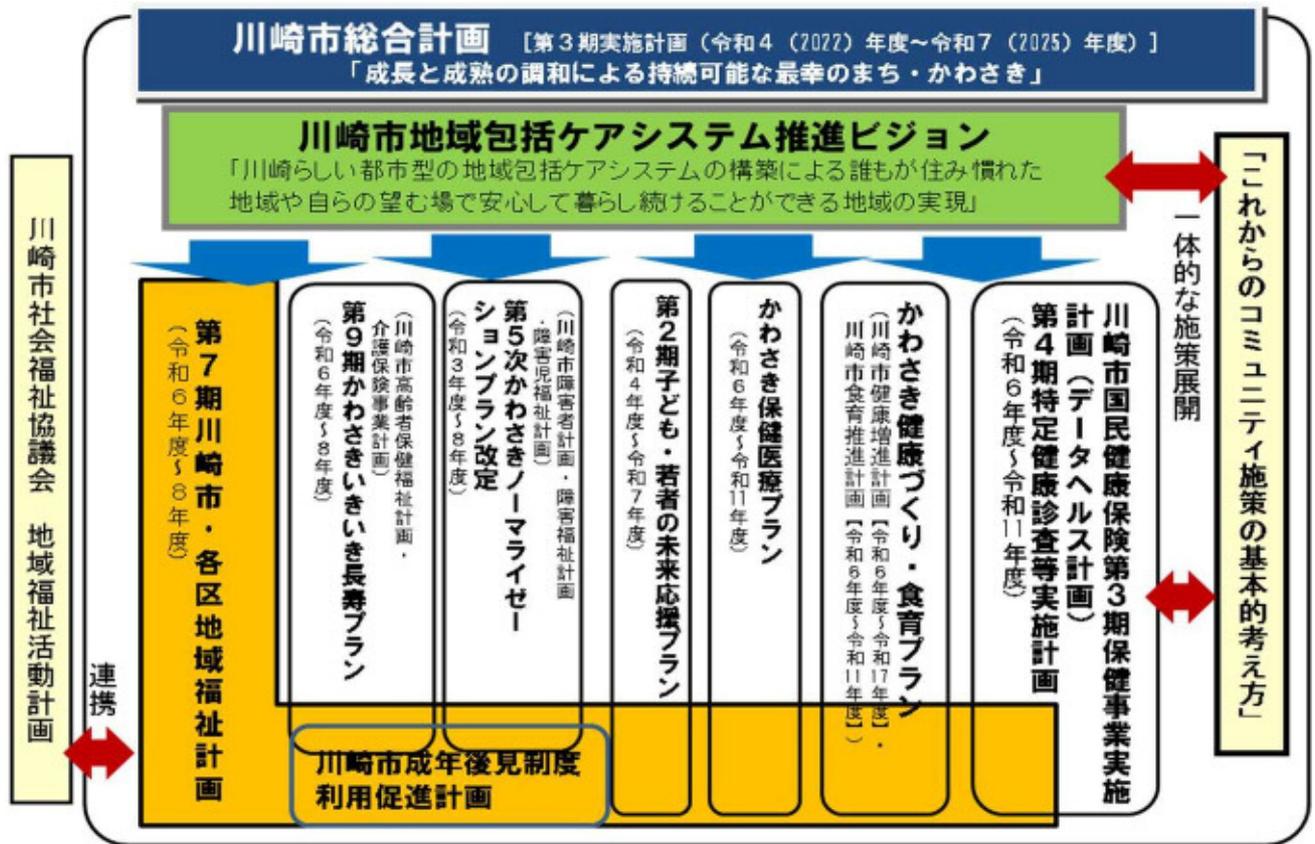
保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

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「かわさき健康づくり・食育プラン(第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画)」では、自分の状態に適した健康づくりを実践し、いつまでも健康であるためには、自分自身の健康状態を把握し、その結果に応じた生活習慣の見直しなどが重要であることから、「効果的かつ継続的な健康状態の把握のための健(検)診受診」を基本施策の1つとして定め、連携した取組を推進していきます。

さらに、国において医療DX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。



2.計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
(国) 第3期医療費適正化基本方針						(国) 第4期医療費適正化基本方針 (令和11年度まで)					
(神奈川県) 第3期医療費適正化計画						(神奈川県) 第4期医療費適正化計画 (令和11年度まで)					
第2期データヘルス計画 (第3期特定健診等実施計画)						第3期保健事業実施計画(令和11年度まで) (第4期特定健診等実施計画)					
中間評価											
第2期かわさき健康づくり21						延長 かわさき健康づくり・食育プラン(令和17年度まで)					

3.実施体制・関係者連携

(1)保険者内の連携体制の確保

川崎市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健医療政策部健康増進担当及び医療保険部医療保険課の関係部局や県、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、保健医療政策部健康増進担当及び医療保険部医療保険課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有しながら保健事業を展開します。

保健医療政策部健康増進担当及び医療保険部医療保険課は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である神奈川県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

4. データ分析期間

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和元年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年6月～令和5年3月健診分(10カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年6月～平成31年3月健診分(10カ月分)

令和元年度…平成31年6月～令和元年3月健診分(10カ月分)

令和2年度…令和2年6月～令和3年3月健診分(10カ月分)

令和3年度…令和3年6月～令和4年3月健診分(10カ月分)

令和4年度…令和4年6月～令和5年3月健診分(10カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

1.基礎統計

(1)地理的・社会的背景

本市は、神奈川県の北東部に位置し、北は多摩川を挟んで東京都に、南は横浜市にそれぞれ隣接し、西は多摩丘陵を控え、東は東京湾に臨んでいます。面積は政令指定都市としては144.35平方キロメートルです。京浜工業地帯の中核として、日本産業をけん引してきた本市は湾岸部には大規模な石油化学コンビナートが形成され、内陸部は東京のベッドタウンとして急激に開発が進み、現在は世界的なハイテク企業や研究開発機関が集積し、先端産業都市として成長し続けています。

(2)人口、被保険者

令和4年度の川崎市の国保加入者数は244,839人で、加入率は15.9%と神奈川県、同規模、国よりも低くなっています。また加入者の平均年齢及び高齢化率はともに神奈川県、同規模保険者、国よりも低くなっています。

人口及び国保加入者数（令和4年度）

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
川崎市(※)	1,540,890	20.5%	244,839	15.9%	50.6	8.4	7.8
県	9,023,259	25.6%	1,671,223	18.5%	52.6	6.7	9.4
同規模保険者	1,344,002	26.1%	253,648	18.9%	51.9	7.3	10.0
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より一部改変
 ※川崎市の人口総数・高齢化率については、令和4（2022）年川崎市年齢別人口（総務企画局都市政策部統計情報課）より引用し、それ以外の人口総数・高齢化率は令和2年の国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）の数値。

川崎市の令和4年度被保険者数は平成30年度と比べて10.4%減少しており、減少幅は神奈川県、同規模、国とほぼ同水準です。

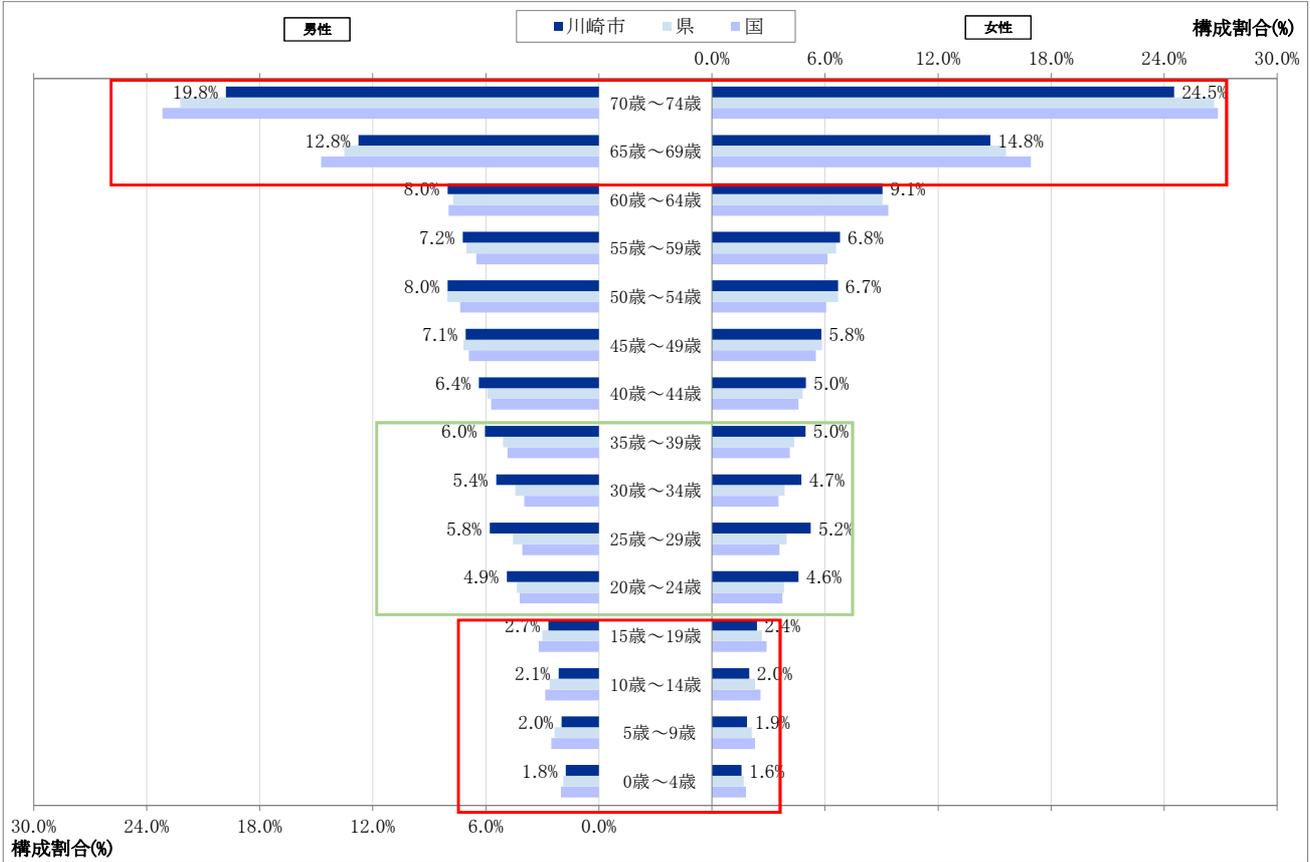
人口及び国保加入者数率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30 →R4
川崎市(※)	人口総数(人)	1,516,483	1,530,457	1,538,262	1,540,340	1,540,890	1.6%
	高齢化率(%)	20.2	20.3	20.3	20.4	20.5	0.3
	被保険者数(人)	273,118	265,359	261,799	255,760	244,839	-10.4%
	加入率(%)	18.0	17.3	17.0	16.6	15.9	-2.1
	被保険者平均年齢(歳)	49.9	50.1	50.6	50.8	50.6	0.7
神奈川県	人口総数(人)	9,043,288	9,043,288	9,043,288	9,043,288	9,023,259	-0.2%
	高齢化率(%)	23.9	23.9	23.9	23.9	25.6	1.7
	被保険者数(人)	1,890,659	1,827,197	1,803,139	1,757,636	1,671,233	-11.6%
	加入率(%)	20.9	20.2	19.9	19.4	18.5	-2.4
	被保険者平均年齢(歳)	52.1	52.3	52.7	52.9	52.6	0.5
同規模保険者	人口総数(人)	1,354,501	1,354,501	1,354,501	1,354,501	1,344,002	-0.8%
	高齢化率(%)	24.5	24.5	24.5	24.5	26.1	1.6
	被保険者数(人)	283,869	275,618	271,805	264,346	253,648	-10.6%
	加入率(%)	21.0	20.3	20.1	19.5	18.9	-2.1
	被保険者平均年齢(歳)	51.3	51.5	52.0	52.3	51.9	0.6
国	人口総数(人)	125,640,987	125,640,987	125,640,987	125,640,987	123,214,261	-1.9%
	高齢化率(%)	26.6	26.6	26.6	26.6	28.7	2.1
	被保険者数(人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500	-12.1%
	加入率(%)	22.3	21.6	21.2	20.6	20.0	-2.3
	被保険者平均年齢(歳)	52.5	52.9	53.4	53.7	53.4	0.9

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より一部改変
 ※川崎市の人口総数・高齢化率については、各年度の川崎市年齢別人口（総務企画局都市政策部統計情報課）より引用し、それ以外の人口総数・高齢化率は平成30年度～令和3年度は平成27年の国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）、令和4年度は令和2年の国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）の数値。

加入者の構成を年齢5歳刻みで見ると、男女ともに、20歳～39歳では川崎市の構成比がかなり高い一方、65歳～74歳及び0歳～19歳ではかなり低くなっています。医療需要が最も少ない世代の構成比が高いことを考慮した上で医療費等の分析結果をみていくことが必要となります。

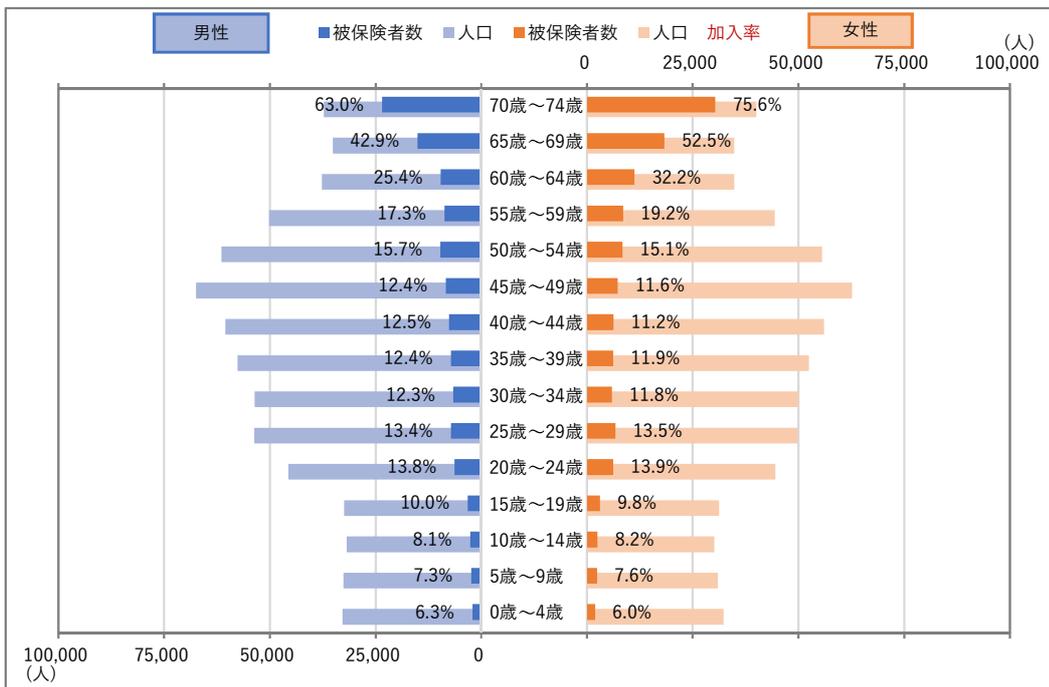
男女別・年齢階層別国民健康保険加入者構成（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

国民健康保険加入率は年齢とともに上昇する傾向にあります。

男女別・年齢階層別国民健康保険加入率（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(3)死因の状況

主たる死因の状況及び割合は下記のとおりです。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	川崎市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	3,122	3,250	3,309	3,296	3,349	53.1%	51.6%	52.8%	51.4%	52.9%
心臓病	1,486	1,683	1,666	1,772	1,723	25.3%	26.7%	26.6%	27.6%	27.2%
脳疾患	854	866	791	834	764	14.5%	13.8%	12.6%	13.0%	12.1%
自殺	178	232	214	199	228	3.0%	3.7%	3.4%	3.1%	3.6%
腎不全	144	171	181	190	171	2.5%	2.7%	2.9%	3.0%	2.7%
糖尿病	91	92	105	118	100	1.5%	1.5%	1.7%	1.8%	1.6%
合計	5,875	6,294	6,266	6,409	6,335					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

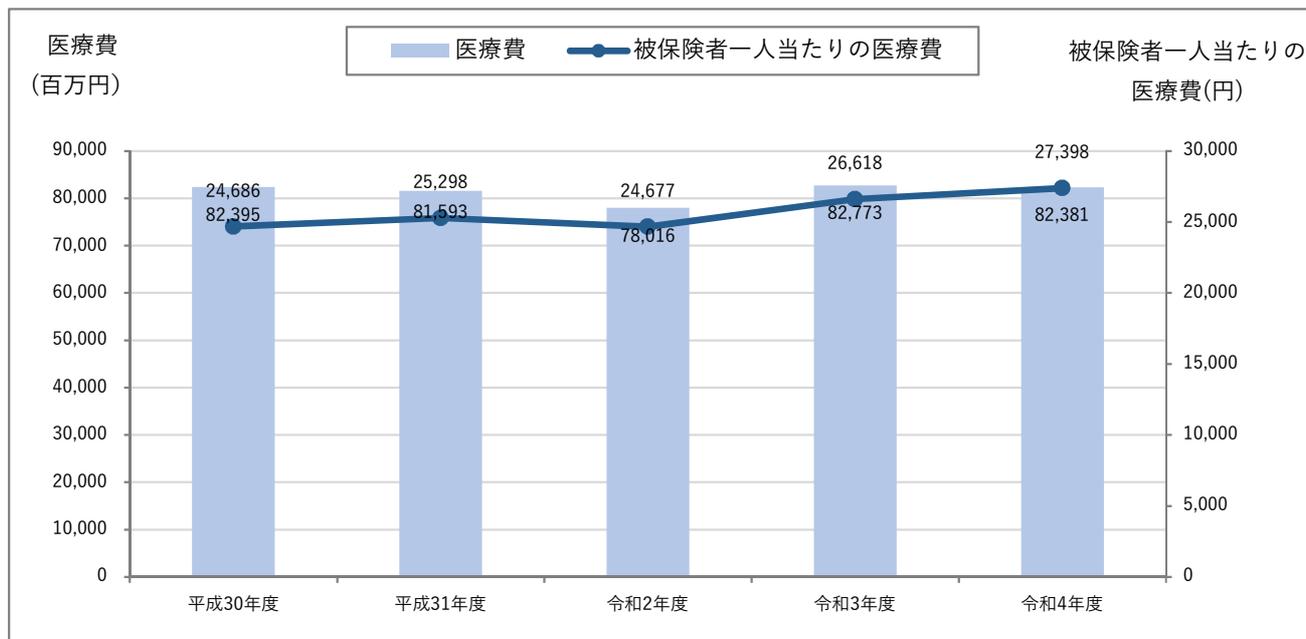
死因の割合は、6疾病(悪性新生物、心臓病、脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病)の死亡者の合計を100として算出

2.医療費に関する分析

(1)川崎市の国保医療費の概要

川崎市の令和4年度医療費は823億8千100万円です。被保険者一人当たり医療費は27,398円となっています。医療費は平成30年度から横ばいで推移していますが、一人当たり医療費は増加傾向にあります。

年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

川崎市の被保険者一人当たり医療費について平成30年度から令和4年度までの増減率をみると、川崎市は神奈川県と同程度増加しています。

年度別 被保険者1人当たりの医療費の状況

単位：円

年度	川崎市	県	同規模	国
平成30年度	24,686	24,775	26,164	25,437
平成31年度	25,298	25,456	26,923	26,225
令和2年度	24,677	24,671	26,273	25,629
令和3年度	26,618	26,263	27,862	27,039
令和4年度	27,398	27,523	28,399	29,043
H30→R4	11.0%	11.1%	8.5%	14.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

川崎市の被保険者一人当たり医療費の増減率の内訳をみると、受診率（※）は1.5%増加し、1レセプト（1か月の請求）の医療費は9.4%増加しています。このことから被保険者の人数が減少しているにもかかわらず、医療費が増加している理由は、一人当たりの受診回数の増加によるものではなく、1か月当たりの医療費が増加しているためと分析できます。また、神奈川県や同規模自治体よりも増加率が大きいことが特徴的となっています。

年度別 被保険者一人当たり医療費の比較

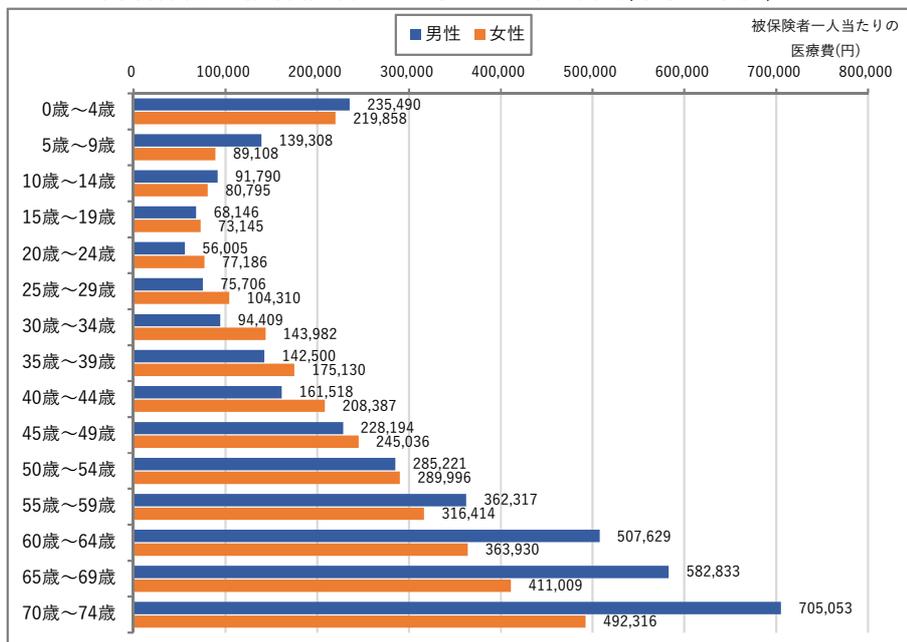
年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4	
川崎市	医療費(百万円)	82,395	81,593	78,016	82,773	82,381	0.0%
	被保険者数(人)	3,337,780	3,225,320	3,161,414	3,109,613	3,006,789	-9.9%
	1人当たり医療費(円)	24,686	25,298	24,677	26,618	27,398	11.0%
	レセプト件数(件)	2,270,195	2,184,806	1,969,713	2,093,635	2,074,952	-8.6%
	受診率(※)	680.2	677.4	623.0	673.3	690.1	1.5%
	1レセプト当たり医療費(円)	36,294	37,346	39,608	39,536	39,703	9.4%
神奈川県	医療費(百万円)	616,182	608,750	578,021	604,619	568,516	-7.7%
	被保険者数(人)	24,871,183	23,913,571	23,429,131	23,021,928	20,656,080	-16.9%
	1人当たり医療費(円)	24,775	25,456	24,671	26,263	27,523	11.1%
	レセプト件数(件)	17,357,918	16,630,368	14,934,746	15,676,828	14,662,960	-15.5%
	受診率(※)	697.9	695.4	637.4	681.0	709.9	1.7%
	1レセプト当たり医療費(円)	35,499	36,605	38,703	38,568	38,772	9.2%
同規模	医療費(百万円)	1,820,659	1,806,792	1,727,709	1,797,996	1,775,719	-2.5%
	被保険者数(人)	69,586,796	67,109,473	65,760,640	64,531,866	62,528,167	-10.1%
	1人当たり医療費(円)	26,164	26,923	26,273	27,862	28,399	8.5%
	レセプト件数(件)	49,693,733	47,976,854	43,765,179	45,677,070	45,275,281	-8.9%
	受診率(※)	714.1	714.9	665.5	707.8	724.1	1.4%
	1レセプト当たり医療費(円)	36,638	37,660	39,477	39,363	39,221	7.0%
国	医療費(百万円)	9,595,718	9,546,054	9,140,432	9,471,058	8,841,325	-7.9%
	被保険者数(人)	377,227,383	364,008,064	356,641,056	350,276,870	304,418,450	-19.3%
	1人当たり医療費(円)	25,437	26,225	25,629	27,039	29,043	14.2%
	レセプト件数(件)	264,089,442	255,179,325	232,955,362	241,459,730	221,735,284	-16.0%
	受診率(※)	700.1	701.0	653.2	689.3	728.4	4.0%
	1レセプト当たり医療費(円)	36,335	37,409	39,237	39,224	39,873	9.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「健康・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(※ 受診率 = レセプトの件数 ÷ 被保険者数 × 1000)

川崎市の令和4年度の被保険者一人当たり医療費を男女年齢階層別にみると、20歳前後が最も低く、年齢階層が高まるとともに増加しています。15歳～54歳までは女性の方が被保険者一人当たり医療費が高い一方、55歳以上では男性の被保険者一人当たり医療費が女性よりも大幅に高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

55歳以上の被保険者一人当たり医療費の男女差が20,000円以上ある疾病をみると、尿路性器系の疾患（前立腺肥大症等）と循環器系の疾患が55歳以上から、新生物＜腫瘍＞が65歳以上から男性の方が20,000円以上高くなっています。また70歳～74歳では、新生物＜腫瘍＞、循環器系の疾患は男性の方が70,000円以上高くなっているほか、筋骨格系及び結合組織（骨折、骨粗鬆症等）の疾患は女性の方が30,000円以上高くなっています。

大分類別医療費の男女差(入院+外来)(令和4年度)

	55歳～59歳			60歳～64歳			65歳～69歳			70歳～74歳		
	男性	女性	男性－女性									
全疾病	362,317	316,414	45,903	507,629	363,930	143,699	582,833	411,009	171,824	705,053	492,316	212,737
新生物＜腫瘍＞	36,545	56,956	-20,411	82,502	68,989	13,513	123,090	77,318	45,772	162,012	88,479	73,533
循環器系の疾患	54,046	29,849	24,197	80,846	36,568	44,278	110,131	49,192	60,939	144,784	70,396	74,388
筋骨格系及び結合組織の疾患	19,260	32,954	-13,694	29,391	46,945	-17,553	33,689	58,865	-25,176	41,000	79,210	-38,210
内分泌、栄養及び代謝疾患	36,689	22,716	13,973	41,231	31,752	9,480	52,677	38,587	14,090	58,574	46,596	11,978
尿路性器系の疾患	54,965	22,460	32,505	77,210	26,044	51,165	67,517	26,118	41,399	72,302	27,514	44,788
神経系の疾患	30,606	25,759	4,847	36,947	26,368	10,579	27,190	24,894	2,296	29,819	24,027	5,792
消化器系の疾患	22,360	20,733	1,627	29,373	21,955	7,418	36,082	26,150	9,932	42,626	30,952	11,674
呼吸器系の疾患	16,021	17,945	-1,924	25,954	18,015	7,938	29,565	20,774	8,791	41,238	22,728	18,510
精神及び行動の障害	41,283	32,140	9,143	28,730	28,041	689	18,667	17,745	922	15,116	16,403	-1,287
眼及び付属器の疾患	6,893	11,427	-4,534	12,520	15,598	-3,078	16,326	21,540	-5,214	24,725	28,040	-3,315
損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,621	10,496	125	15,166	12,065	3,101	16,577	14,066	2,511	19,014	18,358	656
皮膚及び皮下組織の疾患	7,315	6,751	564	8,582	8,369	213	9,078	6,994	2,084	9,527	8,194	1,333
感染症及び寄生虫症	9,710	5,298	4,412	10,164	5,997	4,167	8,648	7,672	976	10,847	6,821	4,026
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,171	2,936	-1,765	7,327	2,380	4,947	10,470	3,292	7,178	6,407	4,349	2,058
耳及び乳様突起の疾患	678	3,133	-2,455	962	1,931	-969	1,665	2,433	-768	1,641	2,610	-969
その他（上記以外のもの）	14,154	14,861	-707	20,724	12,913	7,811	21,461	15,369	6,092	25,421	17,639	7,782

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

(2)高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。

平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数27,768件は平成30年度26,122件より1,646件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費300億2千9百万円は平成30年度272億8百万円より28億2千百万円増加しています。

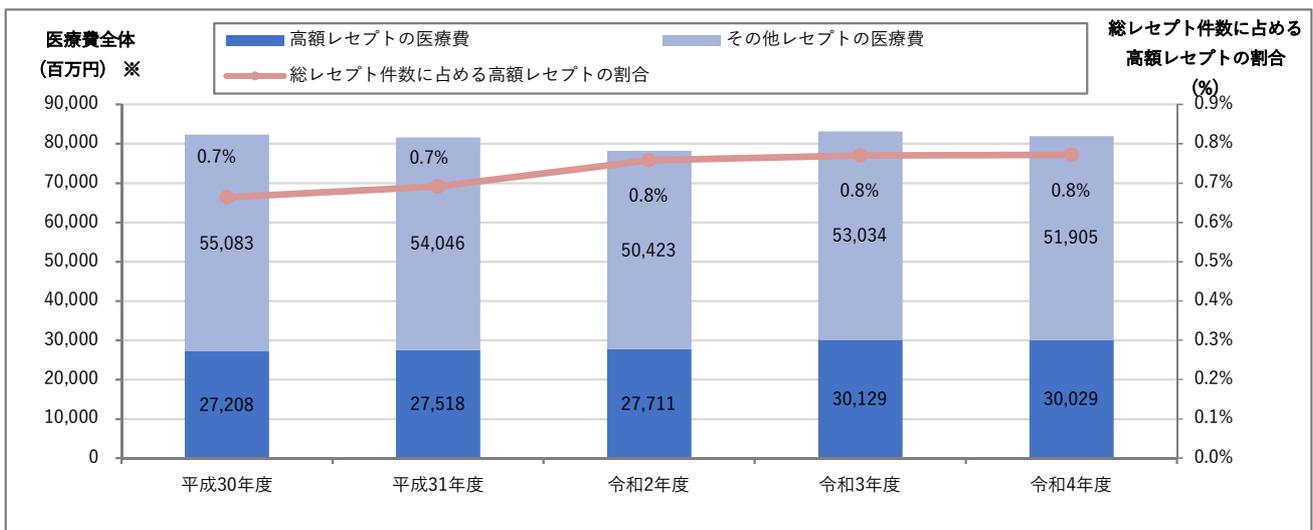
年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	3,936,649	3,792,629	3,436,201	3,631,749	3,596,926
B	高額レセプト件数(件)	26,122	26,222	26,039	27,965	27,768
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(百万円) ※	82,291	81,564	78,134	83,163	81,934
D	高額レセプトの医療費(百万円) ※	27,208	27,518	27,711	30,129	30,029
E	その他レセプトの医療費百万円(円) ※	55,083	54,046	50,423	53,034	51,905
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.1%	33.7%	35.5%	36.2%	36.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

(3)高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	1,293	2,374,433,790	2,662,896,100	5,037,329,890	3,895,847
2	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	653	1,964,980,120	543,157,240	2,508,137,360	3,840,945
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	580	1,157,959,160	202,755,510	1,360,714,670	2,346,060
4	1113	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 急性虫垂炎, 癒着性イレウス	551	630,103,260	395,731,460	1,025,834,720	1,861,769
5	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	485	987,419,830	246,713,280	1,234,133,110	2,544,604
6	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	453	908,841,020	1,213,479,680	2,122,320,700	4,685,035
7	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	438	1,040,381,190	1,654,331,830	2,694,713,020	6,152,313
8	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 卵巣のう腫	394	541,513,010	179,848,030	721,361,040	1,830,866
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	382	309,665,870	796,410,020	1,106,075,890	2,895,487
10	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性変形性股関節症	361	803,501,040	148,811,450	952,312,490	2,637,985
11	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞	359	1,149,887,870	93,696,940	1,243,584,810	3,464,025
12	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎症性神経根症	305	724,943,440	139,770,310	864,713,750	2,835,127
13	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症	287	829,016,330	672,844,250	1,501,860,580	5,232,964
14	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 妄想型統合失調症, 統合失調感情障害	281	904,318,240	71,669,540	975,987,780	3,473,266
15	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 川崎病, 外反母趾	268	678,691,540	159,119,840	837,811,380	3,126,162
16	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性間質性肺炎, 自然気胸	265	651,487,680	257,964,330	909,452,010	3,431,894
17	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	258	512,599,710	307,965,890	820,565,600	3,180,487
18	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	254	172,006,140	93,256,370	265,262,510	1,044,341
19	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 胆石性胆のう炎, 胆石性急性胆のう炎	236	245,012,770	76,181,770	321,194,540	1,360,994
20	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	212	345,061,030	285,879,980	630,941,010	2,976,137

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

3.生活習慣病に係る医療費に関する分析

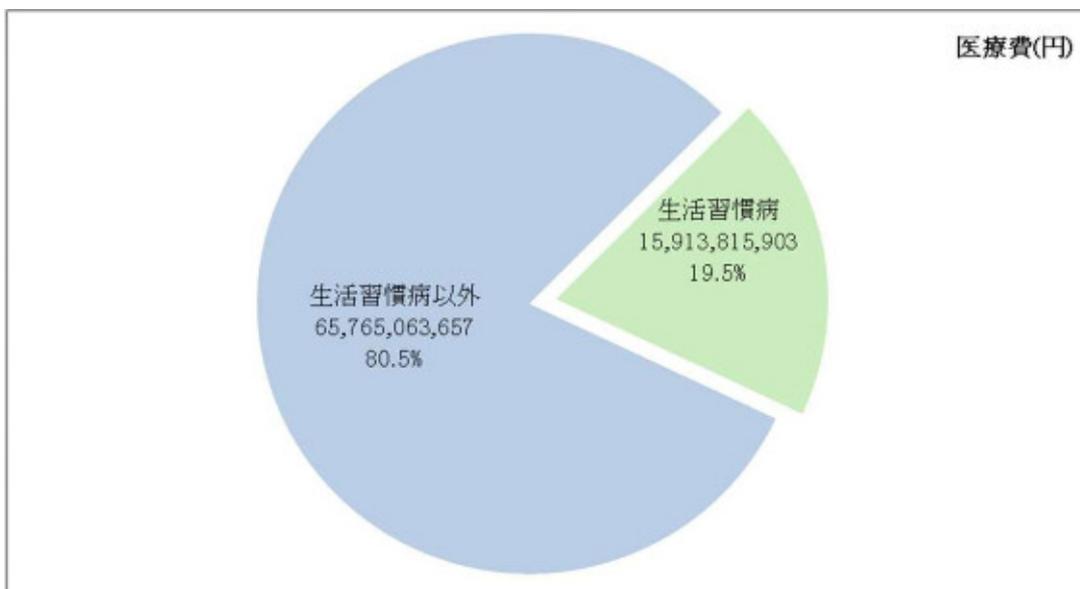
(1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は159億1,381万円で、医療費全体の19.5%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	4,189,431,908	13.8%	11,724,383,995	22.9%	15,913,815,903	19.5%
生活習慣病以外	26,247,550,542	86.2%	39,517,513,115	77.1%	65,765,063,657	80.5%
合計(円)	30,436,982,450		51,241,897,110		81,678,879,560	

※生活習慣病と生活習慣病以外の医療費は、疾病項目毎に集計するため、医科レセプトが存在しない場合(月遅れ等)は反映できません。そのため、他項目の医療費の総額と一致しません。



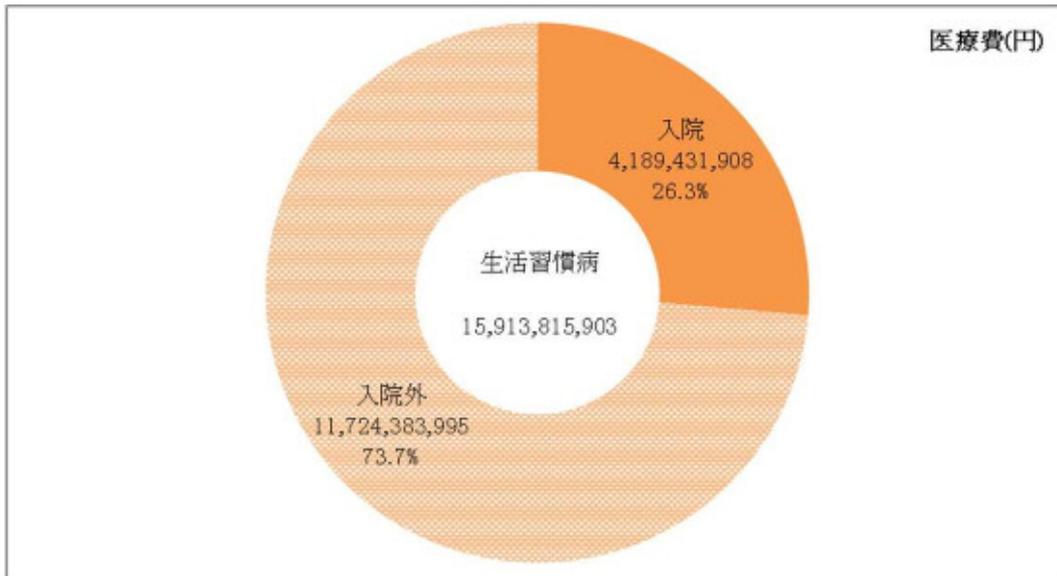
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は108,497人で、被保険者全体に占めるその割合は35.8%です。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数 ※	303,160	
B	医療機関受診者数(患者数) ※	227,509	75.0%
C	生活習慣病有 ※	108,497	35.8%
B-C	生活習慣病無 ※	119,012	39.3%
A-B	医療機関未受診者数	75,651	25.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

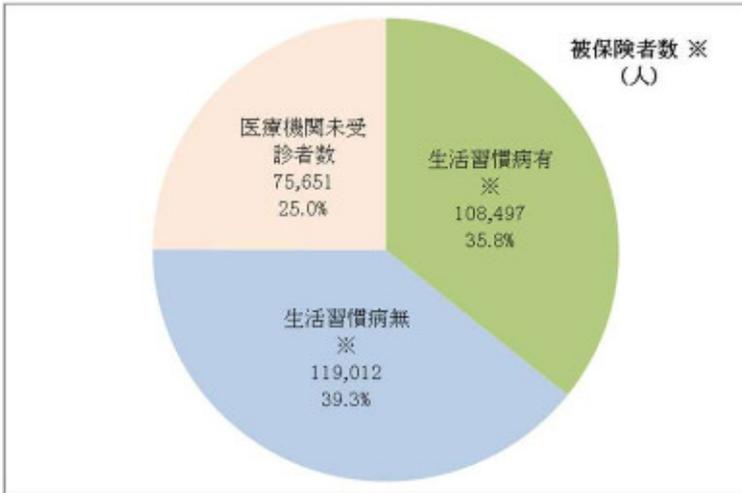
※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

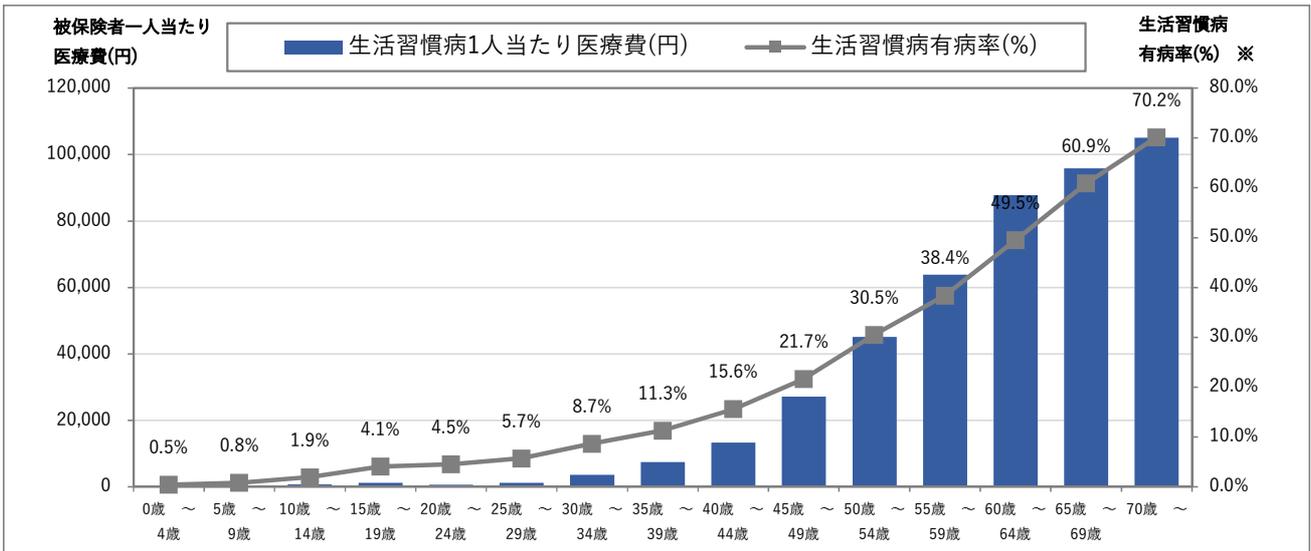
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

以下は、年齢階層別の生活習慣病の被保険者一人当たりの医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

年齢階層別 生活習慣病の被保険者一人当たり医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

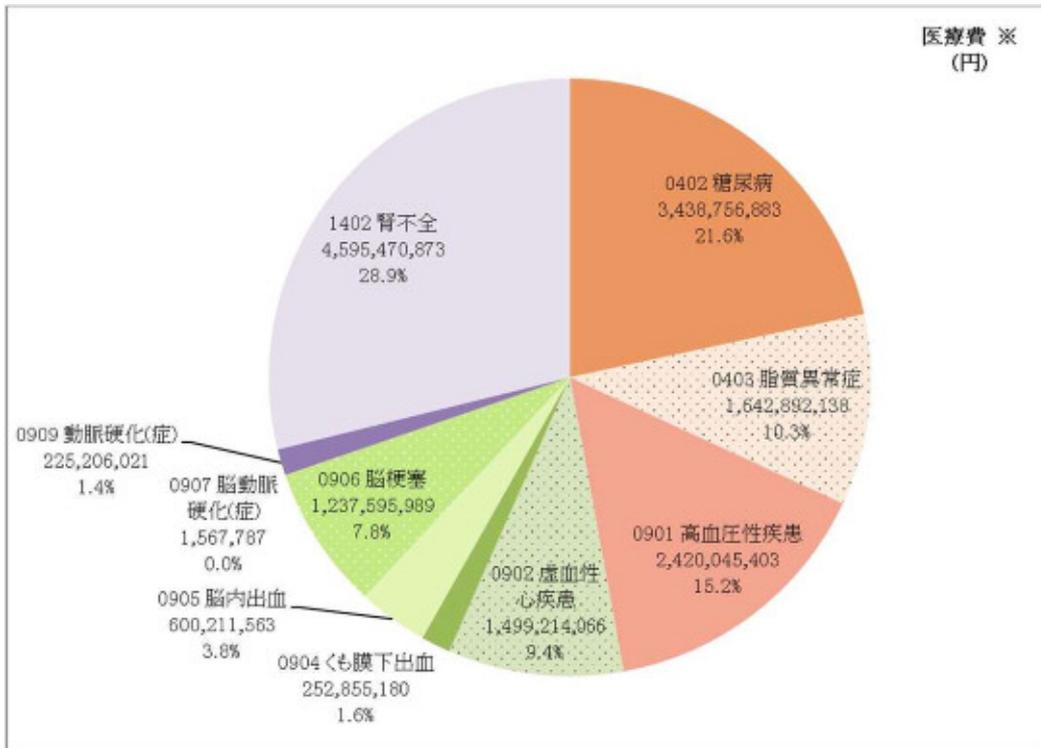
(2)生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	患者数(人) ※	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	3,438,756,883	21.6%	2	65,513	21.6%	2	52,490	6
0403 脂質異常症	1,642,892,138	10.3%	4	56,703	18.7%	3	28,974	8
0901 高血圧性疾患	2,420,045,403	15.2%	3	67,175	22.2%	1	36,026	7
0902 虚血性心疾患	1,499,214,066	9.4%	5	20,491	6.8%	4	73,165	5
0904 くも膜下出血	252,855,180	1.6%	8	906	0.3%	9	279,090	2
0905 脳内出血	600,211,563	3.8%	7	2,937	1.0%	8	204,362	3
0906 脳梗塞	1,237,595,989	7.8%	6	11,295	3.7%	5	109,570	4
0907 脳動脈硬化(症)	1,567,787	0.0%	10	185	0.1%	10	8,475	10
0909 動脈硬化(症)	225,206,021	1.4%	9	9,811	3.2%	6	22,954	9
1402 腎不全	4,595,470,873	28.9%	1	6,042	2.0%	7	760,588	1
合計	15,913,815,903			108,497	35.8%		146,675	

生活習慣病疾病別 医療費割合



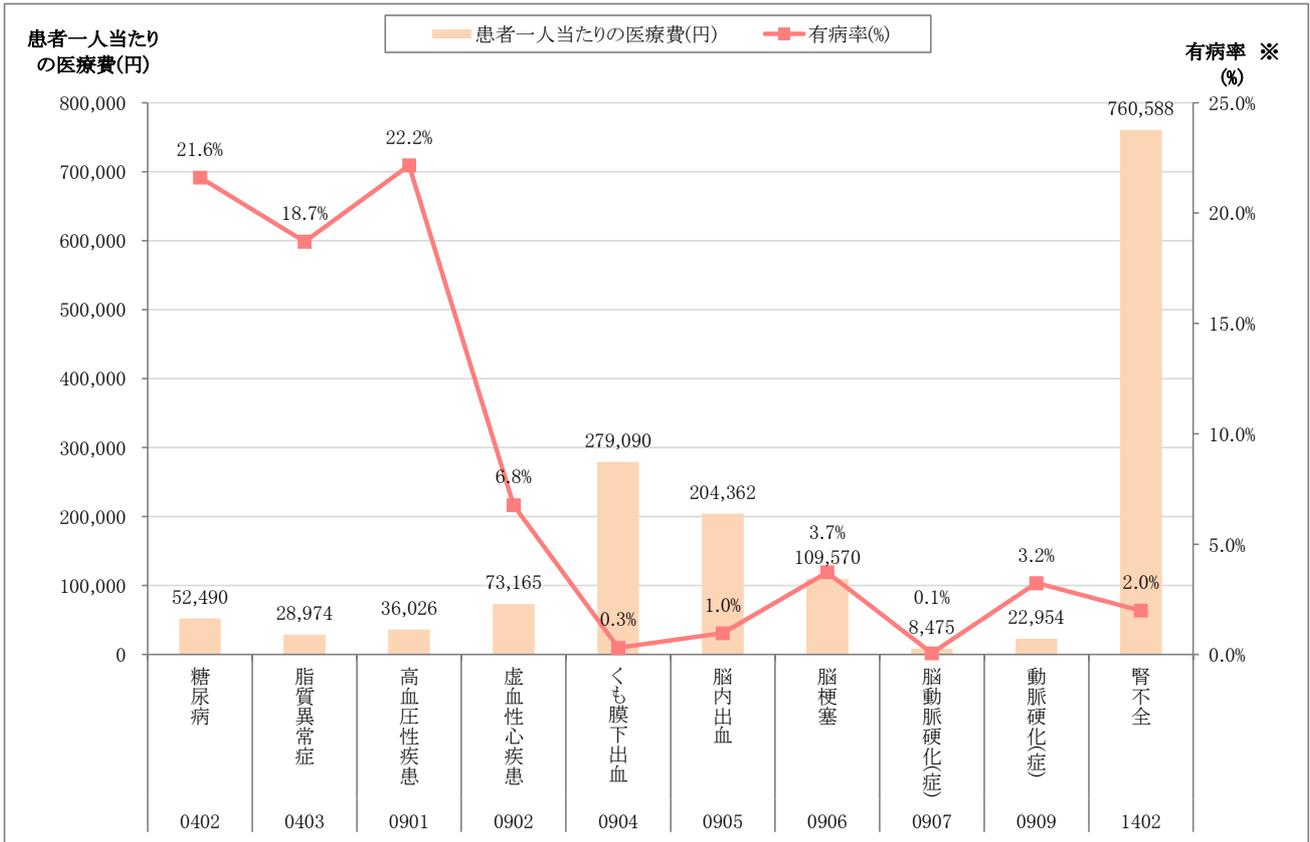
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

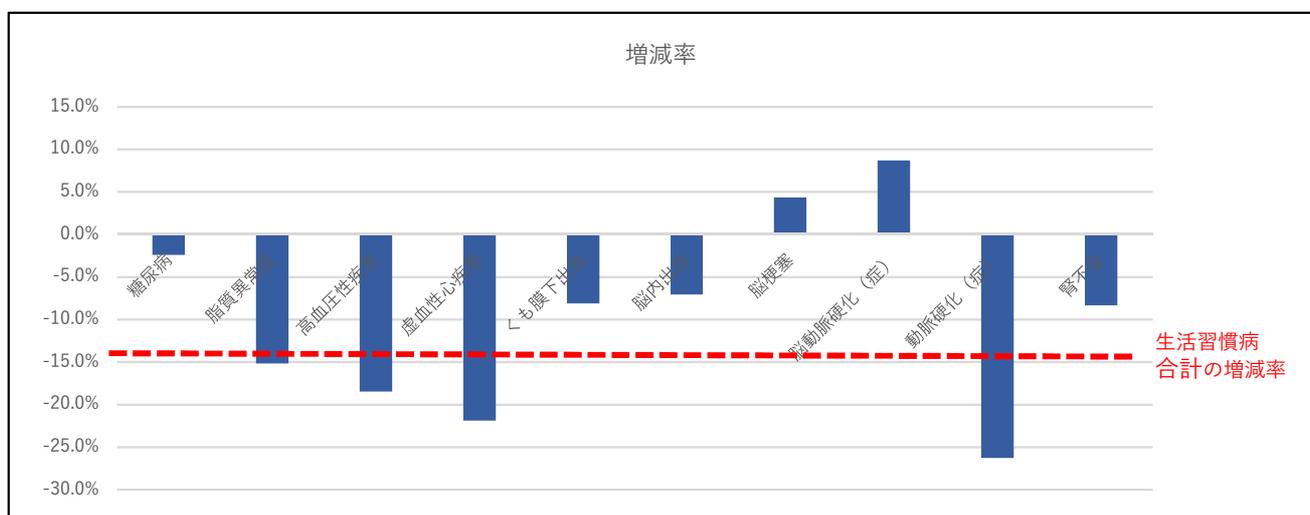
第9章

第10章

以下は、平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別に示したものです。生活習慣病の合計は10.5%減少しており、なかでも動脈硬化（症）や虚血性心疾患、高血圧性疾患、脂質異常症は生活習慣病の合計より大きな減少率となっています。しかし、脳動脈硬化（症）や脳梗塞は平成30年度を上回っており、糖尿病や腎不全、脳内出血、くも膜下出血は生活習慣病の合計より小さな減少率となっています。

年度別 生活習慣病医療費

疾病分類（中分類）		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4	
		医療費(円) ※	増減率					
0402	糖尿病	3,524,241,779	3,507,913,284	3,426,191,766	3,546,444,254	3,438,756,883	-85,484,896	-2.4%
0403	脂質異常症	1,937,182,719	1,918,344,278	1,798,647,585	1,814,970,416	1,642,892,138	-294,290,581	-15.2%
0901	高血圧性疾患	2,968,066,740	2,774,333,148	2,610,946,288	2,619,648,883	2,420,045,403	-548,021,337	-18.5%
0902	虚血性心疾患	1,918,995,456	1,732,988,547	1,523,575,017	1,507,202,848	1,499,214,066	-419,781,390	-21.9%
0904	くも膜下出血	275,186,338	259,119,585	240,962,579	244,528,775	252,855,180	-22,331,158	-8.1%
0905	脳内出血	645,800,208	613,134,349	571,560,013	655,035,552	600,211,563	-45,588,645	-7.1%
0906	脳梗塞	1,186,397,811	1,173,760,670	1,177,656,315	1,278,759,592	1,237,595,989	51,198,178	4.3%
0907	脳動脈硬化（症）	1,441,961	1,104,311	870,890	1,224,891	1,567,787	125,826	8.7%
0909	動脈硬化（症）	305,400,604	243,152,842	229,812,518	267,210,531	225,206,021	-80,194,583	-26.3%
1402	腎不全	5,013,930,422	4,986,399,969	4,914,716,220	4,912,209,201	4,595,470,873	-418,459,549	-8.3%
合計		17,776,644,038	17,210,250,983	16,494,939,191	16,847,234,943	15,913,815,903	-1,862,828,135	-10.5%



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

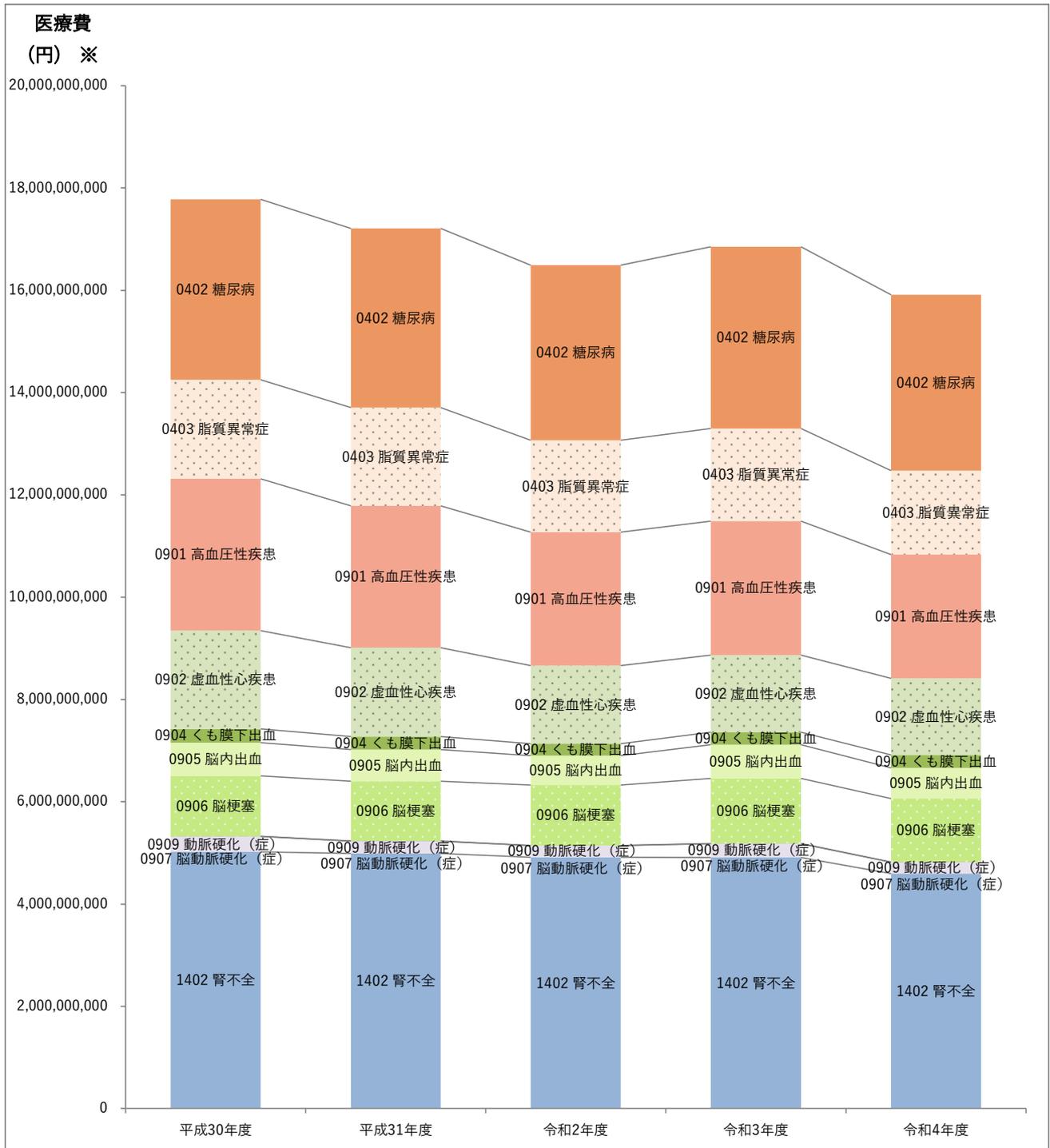
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

4.人工透析に関する分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、72.2%が生活習慣を起因とするものであり、68.5%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

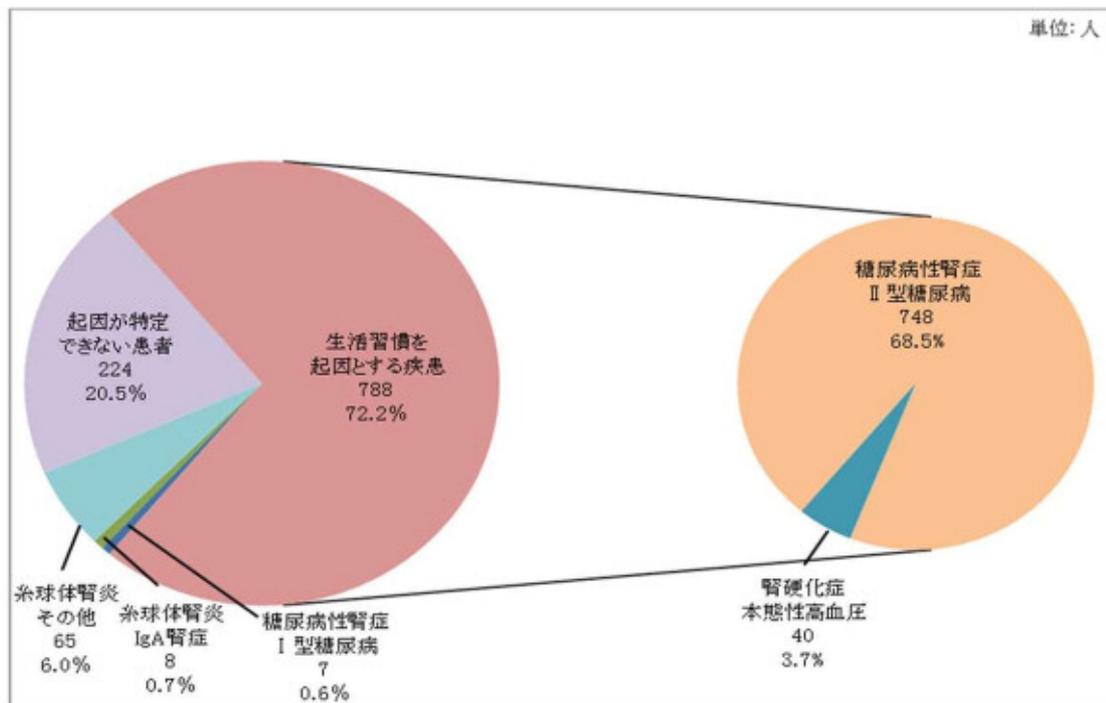
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	1,032
腹膜透析のみ	34
血液透析及び腹膜透析	26
透析患者合計	1,092

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分レセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は190人です。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	令和3年度(A)		令和4年度(B)		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	5	0.4%	7	0.6%	1
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	760	67.8%	748	68.5%	139
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	6	0.5%	8	0.7%	1
④ 糸球体腎炎 その他	62	5.5%	65	6.0%	11
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	46	4.1%	40	3.7%	7
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 不明 ※	242	21.6%	224	20.5%	31
透析患者合計	1,121		1,092		190

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

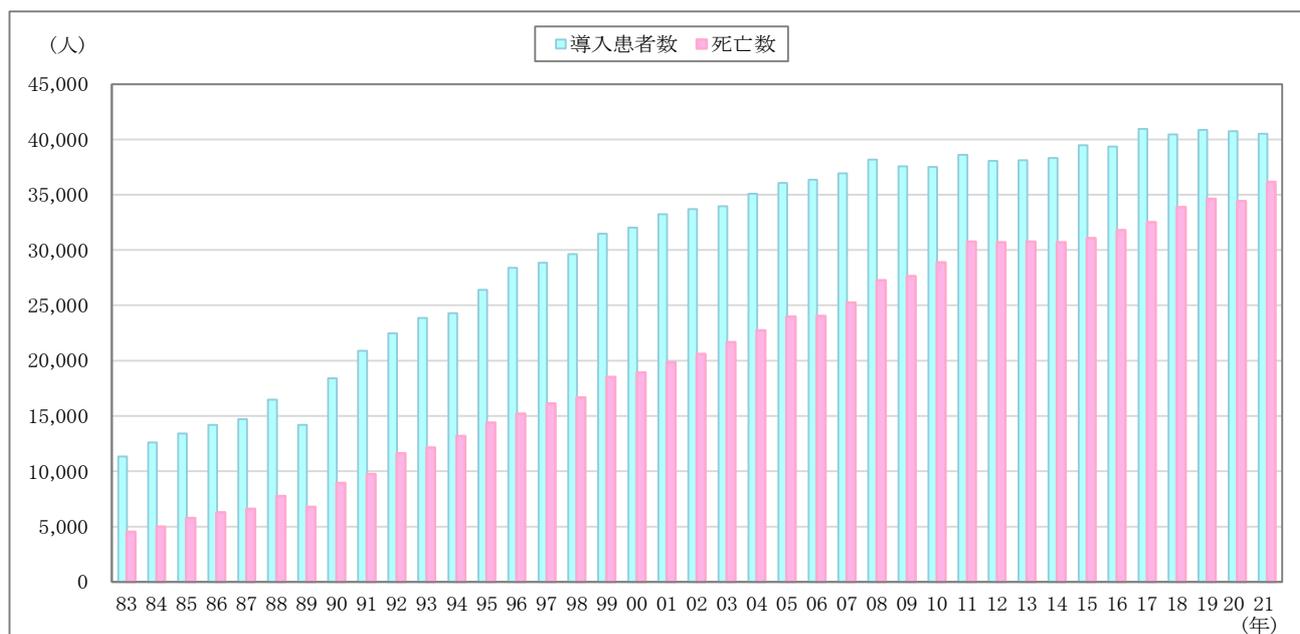
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

第3章 保健事業の評価

1.各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	平成30年度 ～ 令和5年度	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ため。	6月から翌3月末まで実施（受診開始は受診券発送後から） 市内約400か所の医療機関において個別健診（自己負担額は無料） 対象者への受診券、受診案内、実施医療機関名簿を送付 市HP、市政だより、国保だより等で周知。
特定保健指導	平成30年度 ～ 令和5年度	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）を行うため。	初回面接から3か月実施（初回面接の実施期間は、特定健診実施年度の6月（積極的支援は9月）から翌年12月末まで） 市内約200か所の医療機関（積極的支援は保健指導実施機関を含む）において実施し、自己負担は無料。 対象者への利用券、利用案内、実施医療機関名簿を送付 市HP、市政だより、国保だより等で周知。
生活習慣病重症化予防（※）	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じて受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止し、腎機能悪化に留意し、糖尿病性腎症への移行や人工透析への移行を防止するため。	・受診勧奨：未受診もしくは半年以上受診を中断しているものに対して手紙・架電・訪問による受診勧奨を実施。 ・保健指導：治療中の者に対して、保健指導の案内文を送付し、同意が得られた対象者に対して、面談・グループワーク・電話による保健指導を実施。
35歳～39歳健康診査	平成30年度 ～ 令和5年度	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。	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。 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実施。 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）。
保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）	平成30年度 ～ 令和5年度	被保険者の健康保持及び増進のため。	・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
医療費通知	平成30年度 ～ 令和5年度	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。	・1月から12月までの保険診療の医療費を封書で送付
重複・頻回受診対策	平成30年度 ～ 令和5年度	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ため。	医療機関等の適正受診について、広く一般的に周知・啓発を行うとともに、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。
ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進	平成30年度 ～ 令和5年度	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。	・広報・啓発：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3回差額通知書を送付（令和3年度までは年2回）

※令和2年度の第2期データヘルス計画中間評価を踏まえ、事業の委託化、対象者抽出基準の変更、保健指導の追加を行いました。

A:目標達成
 B:改善している
 C:横ばい
 D:悪化している
 -:評価できない

アウトカム…事業の成果を評価 / アウトプット…実施量、実施率を評価

評価指標 (上段：アウトカム、下段：アウトプット)	計画策定時実績 2018年度(H30)	目標値 2022年度(R4)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健康診査受診率	26.4%	34.0%	28.3%	B
年度途中加入者への受診券発送	100%	100%	100%	
特定保健指導実施率	5.9%	12.0%	5.5%	C
受診勧奨（電話）	41.8%	20.0%以上	35.5%	
医療機関受診率	11.6%	31.0%	32.9%	A
受診勧奨率	100%	100%	100%	
健康診査受診率	14.9%	26.0%	14.4%	C
受診勧奨（電話）	44%	20.0%以上	53.4%	
指標なし	-	-	-	-
指標なし	-	-	-	-
指標なし	-	-	-	-
対象者（世帯）への発送率	100%	100%	100%	-
重複受診者数の減少	減少 (63人のうち18人非該当)	重複受診者の減少	減少 (139人のうち51人非該当)	A
対象者への指導（文書送付、面接指導のいずれか）実施率	100%	100%	100%	
後発医薬品使用率（数量ベース）	74.3%	82.0%	80.4%	B
対象者への差額通知発送	100%	100%	100%	

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

特定健康診査

事業目的	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ため。
対象者	40歳～74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	6月から翌3月末まで実施（受診開始は受診券発送後から） 市内約400か所の医療機関において個別健診（自己負担額は無料） 対象者への受診券、受診案内、実施医療機関名簿を送付。市HP、市政だより、国保だより等で周知。 はがき・電話・SMS（ショートメッセージサービス）を活用し、受診勧奨を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：年度途中加入者への受診券発送（評価指標） アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：特定健康診査受診率(評価指標) アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	28.0%	29.5%	31.0%	32.5%	34.0%
達成状況 (受診者数/ 健診対象者数)	26.4% (45,752人/ 173,558人)	25.9% (43,298人/ 167,091人)	25.8% (42,763人/ 165,778人)	27.0% (43,779人/ 162,396人)	28.3% (43,440人/ 153,526人)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・事業実施スケジュールの適正管理 ⇒ 遅延なく事業を実施することができました。
- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保 ⇒ 各年度の事業予算を確保しました。

事業全体の評価

B：改善している

考察

(成功・未達要因)

・目標値に対して未達成であった一方、特定健診の受診率を着実に延ばすことができました。新型コロナウイルス感染症の影響のほか、自己負担の無料化や受診勧奨の効果が想定を下回ったことが考えられます。

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%

今後の方向性

- ・第2期の勧奨結果を踏まえ、データ分析に基づく効果的な受診勧奨を行います。
- ・継続受診の強化のため、SMSによる受診フォロー事業について医師会と検討をすすめます。
- ・医師会と連携し、通院中の受診勧奨の取り組みを強化します。

特定保健指導

事業目的	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）を促すため。
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
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	初回面接から3か月実施（初回面接の実施機関は、特定健診実施年度の6月（積極的支援は9月）から翌年12月末まで）市内約200か所の医療機関（積極的支援は保健指導実施機関を含む）において実施し、自己負担は無料。対象者への利用券、利用案内、実施医療機関名簿を送付。市HP、市政だより、国保だより等で周知。コールセンターもしくは保健指導実施機関による電話勧奨を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち、通話できた割合（評価指標）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
達成状況	41.8%	39.4%	46.7%	36.3%	35.5%

アウトカム：特定保健指導実施率（評価指標）

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	6.0%	7.5%	9.0%	10.5%	12.0%
達成状況 (実施者数/ 保健指導対象者数)	5.9% (343人/5,794人)	6.4% (339人/5,287人)	6.0% (326人/5,406人)	4.4% (245人/5,576人)	5.5% (290人/5,265人)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施スケジュールの適正管理 ⇒ 遅延なく事業を実施することができました。 ・対象者見込みに応じた事業予算の確保 ⇒ 各年度の事業予算を確保しました。
--

事業全体の評価	C：横ばい
考察 (成功・未達要因)	・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を活用したりモートによる保健指導の導入を図ったものの、横ばいであり、目標値に対して未達成でした。
今後の方向性	・特定保健指導実施機関と適宜、情報交換を行い、事務の効率化やICTを活用した効果的な参加勧奨について検討を進めていきます。

生活習慣病重症化予防

事業目的	糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じて受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止し、腎機能悪化に留意し、糖尿病性腎症への移行や人工透析への移行を防止するため。
対象者	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126mg/dl以上 イ eGFR 60ml/min/1.73m ² 未満又は尿蛋白±以上 ウ 特定保健指導非該当
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	受診勧奨：未受診もしくは半年以上受診を中断しているものに対して手紙・架電・訪問による受診勧奨を実施。 保健指導：治療中の者に対して、保健指導の案内文を送付し、同意が得られた対象者に対して、面談・グループワーク・電話による保健指導を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への受診勧奨実施率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：医療機関受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	23%	25%	27%	29%	31%
達成状況 (生活習慣病の 治療歴がある 方/受診勧奨 対象者)	11.6% (38人/324人)	11.4% (36人/317人)	12.1% (31人/257人)	29.1% (43人/148人)	32.9% (27人/82人)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・事業実施スケジュールの適正管理 ⇒ 遅延なく事業を実施することができました。
- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保 ⇒ 各年度の事業予算を確保しました。

事業全体の評価	A：目標達成												
考察 (成功・未達要因)	<p>・令和3年度から民間事業者に委託化し、平日夜間や土日祝日など対象者に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4年度から始めたグループワークを活用し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ました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保健指導前後の変化 (令和4年度)</th> <th>指導前</th> <th>指導後</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血糖値の変化 (HbA1c平均値(%)) n=60(検査数値が確認できた数)</td> <td>7.1%</td> <td>7.0%</td> <td>-0.1%</td> </tr> <tr> <td>腎機能の変化 (eGFR平均値(mL/分/1.73m²)) n=45(検査数値が確認できた数)</td> <td>61.3</td> <td>64.1</td> <td>2.8</td> </tr> </tbody> </table>	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(%)) n=60(検査数値が確認できた数)	7.1%	7.0%	-0.1%	腎機能の変化 (eGFR平均値(mL/分/1.73m ²)) n=45(検査数値が確認できた数)	61.3	64.1	2.8
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(%)) n=60(検査数値が確認できた数)	7.1%	7.0%	-0.1%										
腎機能の変化 (eGFR平均値(mL/分/1.73m ²)) n=45(検査数値が確認できた数)	61.3	64.1	2.8										
今後の方向性	<p>・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はかります。</p> <p>・より事業効果を高めるため、効果的・効率的な実施手法を検討していきます。</p>												

35～39歳健康診査

事業目的	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。
対象者	35歳～39歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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ます。 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。 コールセンターによる電話勧奨を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者のうち、通話できた割合(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上
達成状況	44%	20%以上	45%	66%	53.4%

アウトカム：特定健康診査受診率(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	20.0%	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%
達成状況 (受診者数/ 健診対象者数)	14.9% (2,335人/ 15,674人)	14.0% (2,097人/ 14,973人)	16.1% (2,188人/ 13,625人)	15.4% (2,192人/ 14,277人)	14.4% (2,000人/ 13,856人)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施スケジュールの適正管理 ⇒ 遅延なく事業を実施することができました。 ・対象者見込みに応じた事業予算の確保 ⇒ 各年度の事業予算を確保しました。
--

事業全体の評価	C：横ばい
考察 (成功・未達要因)	・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のほか、自己負担の無料化や受診勧奨の効果が想定を下回ったことが考えられます。
今後の方向性	・はがき勧奨やSMS勧奨など、ナッジ理論を活用したより効果的な勧奨方法を研究していきます。 ・継続受診の強化のため、SMSによる受診フォロー事業について医師会と検討をすすめます。

保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）

事業目的	被保険者の健康保持及び増進のため。
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）
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	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

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：指標なし

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値					
達成状況					

アウトカム：指標なし

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値					
達成状況					

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ⇒オンライン手続きかわさき（e-KAWASAKI）を通じた利用券の交付申請の受付を、令和4年9月に開始しました。
市業務システムを改修し、被保険者ごとに発行枚数を管理できるようにしました。

事業全体の評価	－：評価できない
考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン申請を開始したことにより、利用券の交付手続きの利便性の向上を図りました。 ・市業務システムの改修により、システムを通じ、被保険者ごとの発行枚数を把握できるようになりました。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・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事業のあり方を検討します。

医療費通知

事業目的	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。
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）
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	1月から12月までの保険診療の医療費を封書で送付

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者（世帯）への発送率(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：指標なし

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値					
達成状況					

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・平成29年度税制改正に合わせ、平成30年度発送分の医療費通知書から総額10割分の他に一部負担金額（患者負担分）の記載を追加し、医療費控除の申告手続きでの明細書と明細として使用できる様式に改めました。

事業全体の評価	－：評価できない
考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、確定申告に使用可能な医療費通知を、確定申告開始前までに発送しました。（実施率100%）
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・通知書には特定健診等の案内を掲載するなど、引き続き他事業との連携も図ります。

重複・頻回受診対策

事業目的	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。
対象者	広報・啓発：全被保険者 訪問健康相談事業：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回以上の被保険者等
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	医療機関等の適正受診について、広く一般的に周知・啓発を行うとともに、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しました。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット…実施量、
実施率を評価

アウトプット：対象者への指導（文書送付、面接指導のいずれか）実施率(評価指標)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：重複受診者数の減少(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	重複受診者の減少				
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%)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
⇒事業予算の確保を適切に行うことができ、継続的に対象者へのアプローチができました。

事業全体の
評価

A：目標達成

考察

(成功・未達要因)

- ・「国民健康保険のしおり」等を通じ、医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行いました。
- ・向精神薬に係る重複受診者に対し、文書指導等を行い、被保険者の適正受診に向けた取組を行いました。
- ・令和2年度から、業者委託による向精神薬以外の重複受診者等を対象とした保健師等の専門職による訪問健康相談を、後期高齢者医療制度加入者も含めて一体的に実施しました。

今後の
方向性

- ・「国民健康保険のしおり」等を通じ、医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行います。
- ・受診回数や投薬数だけでなく、診療や投薬内容等を踏まえた対象者を抽出し、重複・頻回受診者等について、業者委託による訪問健康相談を実施します。
- ・向精神薬に係る重複受診者に対する文書指導等は、訪問健康相談と合わせて実施します。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

事業目的	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。
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
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	広報・啓発：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3回差額通知書を発送（令和3年度までは年2回）

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者への差額通知発送(評価指標)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム：後発医薬品使用率（数量ベース）(評価指標)

アウトカム…成果を評価

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	74.0%	77.0%	80.0%	81.0%	82.0%
達成状況	74.3%	77.1%	79.3%	79.5%	80.4%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・対象者見込みに応じた事業予算の確保
⇒事業予算の確保を適切に行うことができ、継続的に対象者へのアプローチができ、令和4年から発送回数を2回/年から3回/年へと変更しました。

事業全体の評価	B：改善している
考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の供給不安定が長期化しており使用率目標の達成が困難 令和4年度から差額通知の発送回数を2回/年から3回/年に増やしました。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の普及率は上昇傾向にありますが、国が示す目標を上回る水準となるジェネリック医薬品使用率80%以上を維持できるよう、更なる利用促進に取り組む必要があります。

第4章 保健事業の分析

1. 特定健診・特定保健指導

(1) 特定健康診査

本市の令和4年度の特定健診受診率は28.3%と神奈川県と比べて若干低くなっています。これは、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の影響が続いていることが考えられます。しかし、令和3年度から令和4年度にかけては受診率が伸びており取り組みの成果が出ている結果だと考えられます。令和5年度以降は更なる取り組みの強化、拡充を行い受診率を上昇させることが課題です。

年度別 特定健康診査受診率

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	健診受診者数	健診対象者数	受診率												
川崎市	45,752	173,558	26.4	43,298	167,091	25.9	42,763	165,778	25.8	43,779	162,396	27.0	43,440	153,526	28.3
神奈川県	365,754	1,288,106	28.4	356,549	1,236,636	28.8	314,861	1,223,888	25.7	336,806	1,191,712	28.3	330,804	1,119,859	29.5

出典:法定報告

本市の初回受診率は15~16%台が続いており、県、同規模と同水準となっています。国と比較すると高い状況です。新たに40歳となる被保険者の前段階である35歳~39歳健康診査の成果が出ていると考えられます。

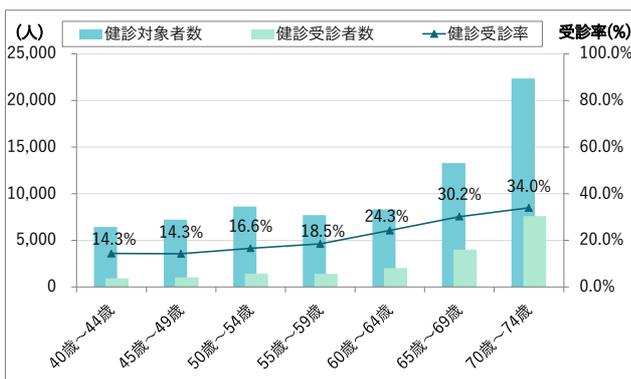
年度別 特定健康診査初回受診率

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率	初回受診者数	初回受診率
川崎市	7,085	15.5	6,941	16.1	6,894	16.2	6,869	15.7	7,038	16.2
神奈川県	64,719	16.4	60,786	15.8	51,080	15	58,514	16	55,384	16.8
同規模 保険者	185,250	17.4	162,150	15.9	160,147	16.8	160,659	16.2	159,938	16.3
国	1,029,982	13.3	943,614	12.4	808,462	12.1	895,386	12.7	815,576	12.9

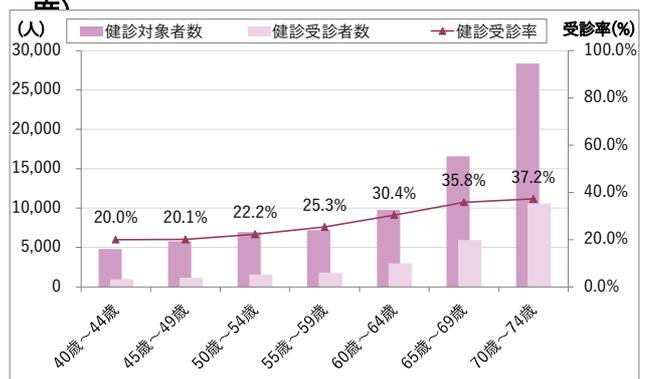
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の特定健診受診率を年齢別性別にみると、男性より女性が、また、年齢が高くなるにつれて、受診率が高まっています。対象者は65歳を境に大きく増加しています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



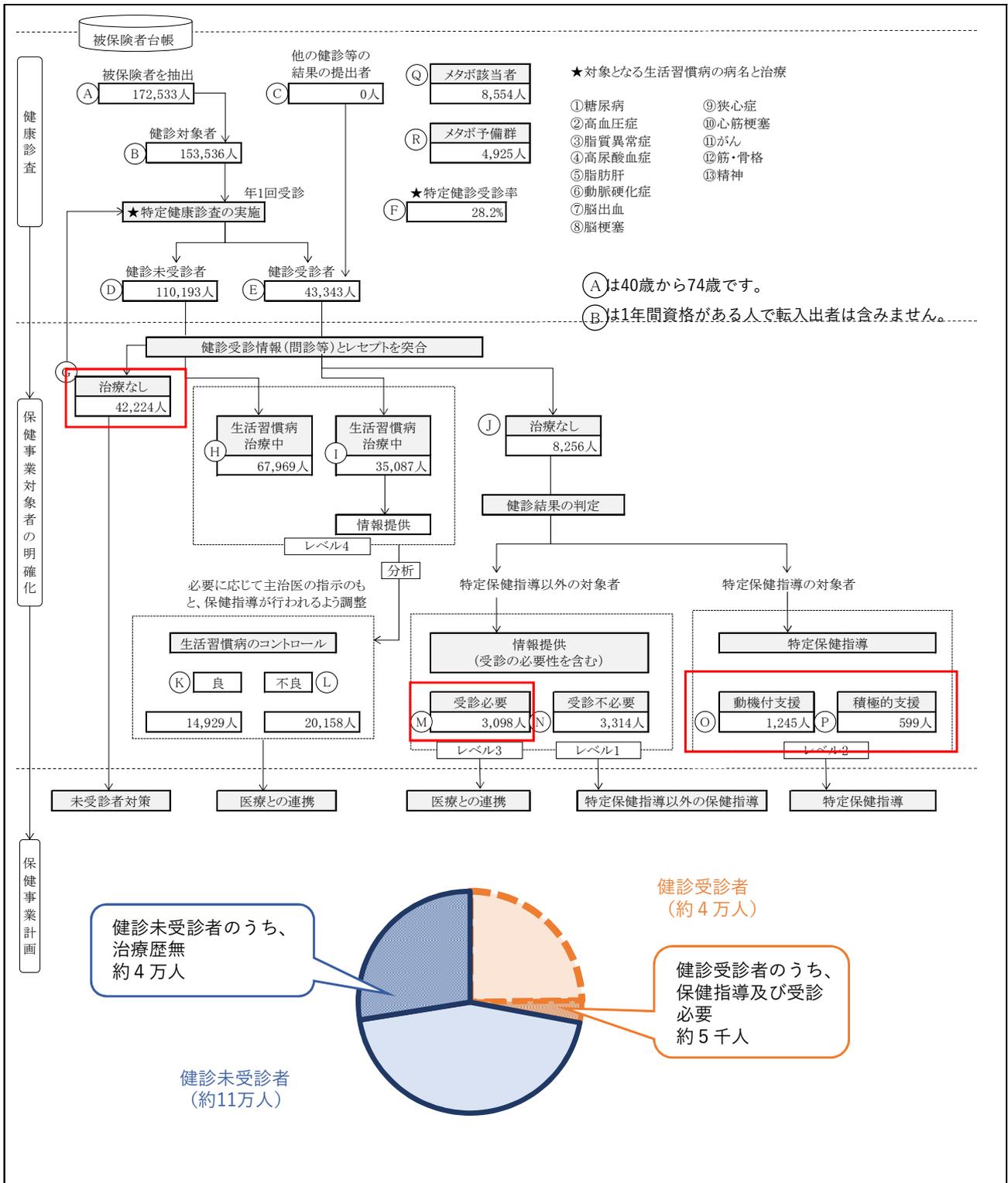
(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告

(2)被保険者の階層化(令和4年度)

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。令和4年度の健診受診者は43,343人、健診未受診者は110,193人となっています。

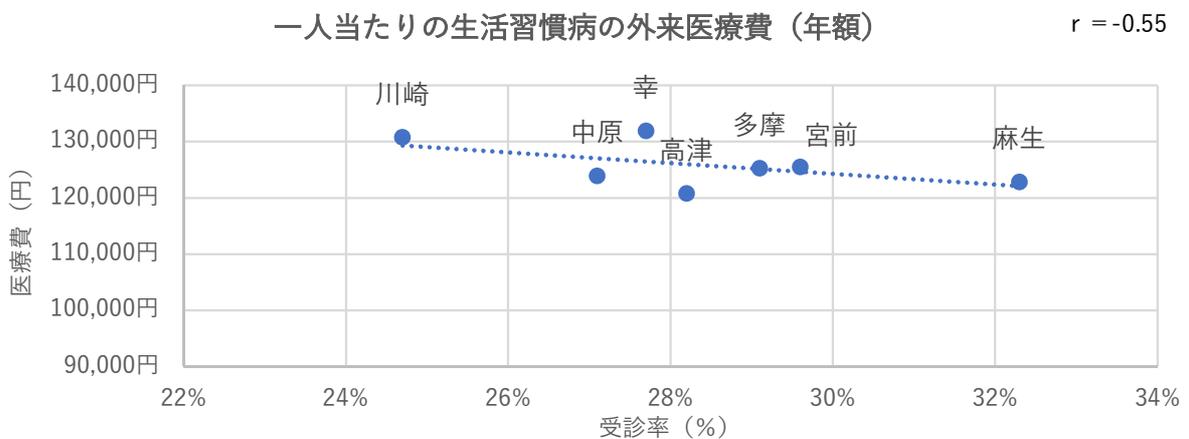
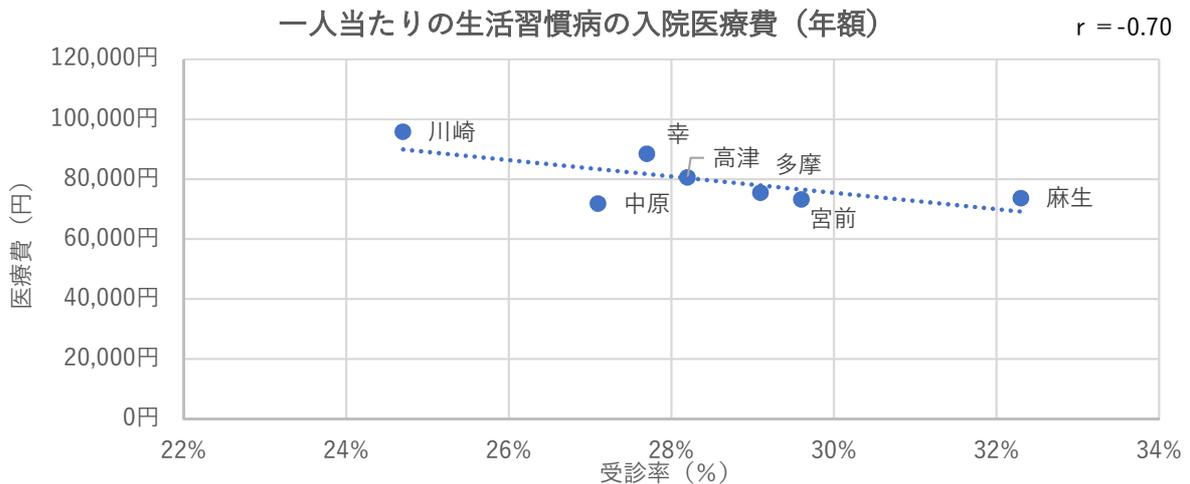


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」より

(3)生活習慣病（※1）の医療費（40歳～74歳）と特定健診受診率の関係

以下は、区ごとの一人当たり入院及び外来の生活習慣病の医療費（40歳～74歳）と令和4年度特定健診受診率を示したグラフです。一人当たりの生活習慣病の外来医療費（年額）と一人当たり生活習慣病の入院医療費（年額）について、分析を行いました。

区ごとの特定健診の受診率が高いほど、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。（特定健診の受診率と一人当たりの生活習慣病の入院医療費には負の相関（※2）関係があります。 $r = -0.70$ ）



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」よりデータを一部改変

(※1) 生活習慣病の定義は、国保データベース(KDB)システムでの生活習慣病の定義に基づきます。

(※2) 相関とは、二つの変数の間の関係の強さを指します。一つの変数が増えるともう一つも増える傾向がみられる場合は「正の相関がある」といい、一つの変数が増えるともう一つの変数が減る傾向がみられる場合は「負の相関がある」といいます。また傾向がみられない相関関係がない場合があります。

また、相関係数（ r ）とは相関を示す指標を示し、-1に近い値だと負の相関があるといい、散布図は右下がりに分布します。また、1に近い値だと正の相関があるといい、散布図は右上がりに分布します。相関係数が0に近くなると散布図のまとまりがなくなり、相関がないことを表します。

(総務省統計局 なるほど統計学園「統計用語辞典」(HP)より引用

https://www.stat.go.jp/naruhodo/13_yougo/sa-gyo.html (令和5年10月2日アクセス))

(4) 受診勧奨の分析

令和4年度に受診勧奨をおこなったはがきとSMS（ショートメッセージサービス）について効果検証を行いました。

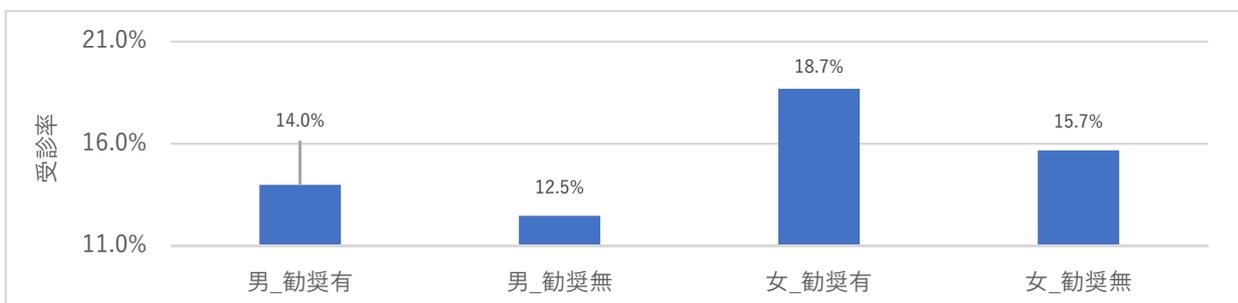
① 受診勧奨はがきについて

【検証方法】

特定健診を連続で受診していない対象者を属性（性・年齢・過去の受診歴等）で均等になるよう無作為に割付を行い、4つの群に分け、受診勧奨はがきの効果について検証を行いました。（はがき送付数：12万通）

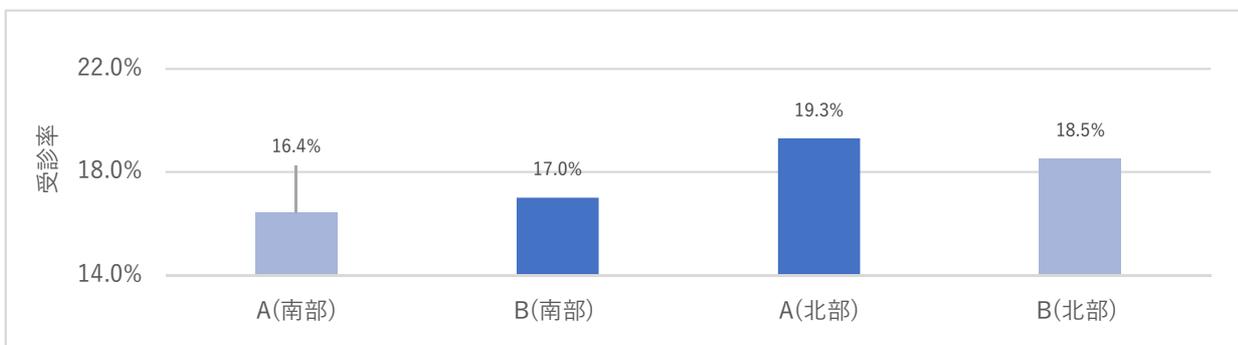
ア. 受診勧奨はがきの送付についての効果

男女いずれも、勧奨はがきの効果があることが確認できました。特に女性のほうが効果が高いことがわかりました。



イ. はがきの文言やイラストの効果

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。



Aパターン（シンプル）

どれくらいの人を受けているの？
約2人に1人*
が特定健診を受けています！

検査内容
問診、血圧、身体測定、血糖、尿

検査時間は？
約1時間*
お近くの医療機関で受診できます。

健診費用は？
0円*
健診費用の全額を川崎市が負担します！

※検査内容、検査時間は特定健診実施要領、特定保健指導の取組状況に基づいたものです。
※健診は1回につき有効です。

Bパターン（重症化を説明）

自覚症状のない生活習慣病にあなたは気づくことができますか？

◇生活習慣病はなぜこわい？
初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険があります。

◇特定健診でわかる病気
高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、腎臓病、慢性肝臓病、がん、心臓病、脳卒中、認知症

これらの病気は日本人の死因の約半数を占める。「がん」「心臓病」「脳卒中」の発症や悪化の原因となります。

主な死因別死亡数の割合

慢性肝臓病	心臓病	脳卒中	認知症
48.7%	51.3%		

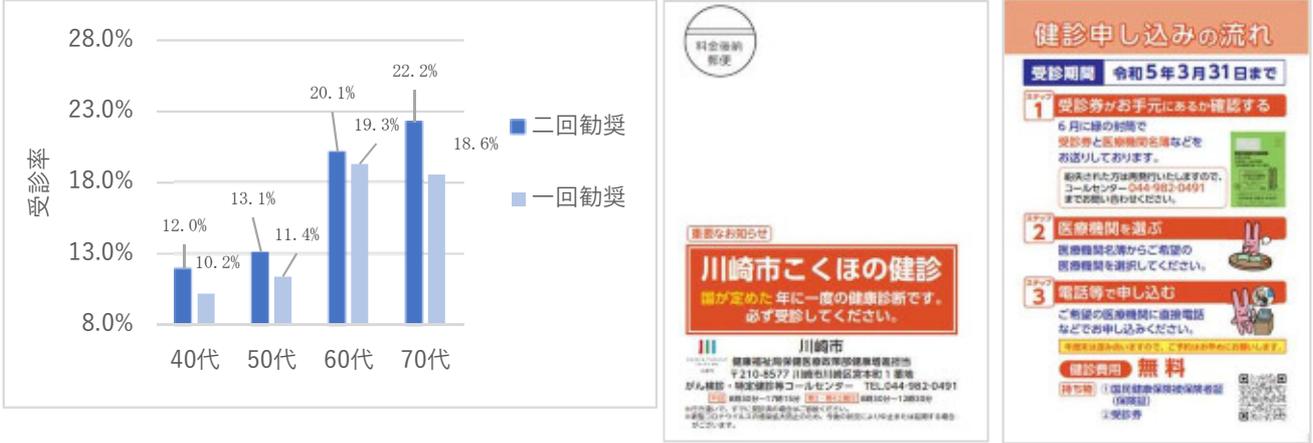
◇放っておくと・・・
合併症を引き起こしたり、重症化が進んで心臓病や脳卒中を引き起こすリスクが高まるほか、重症化すると生活圏にも影響が及びます。

手遅れになる前に、年に一度、健診を受けましょう。

ウ. リマインドはがきの効果

受診勧奨はがきを送った対象者のうち、再度特定健診の受診案内について、リマインドはがきを送付し、効果を検証しました。高齢者（特に70代）が特にリマインドはがきの効果が高いことがわかりました。

特定健診の受診案内（リマインドはがき）



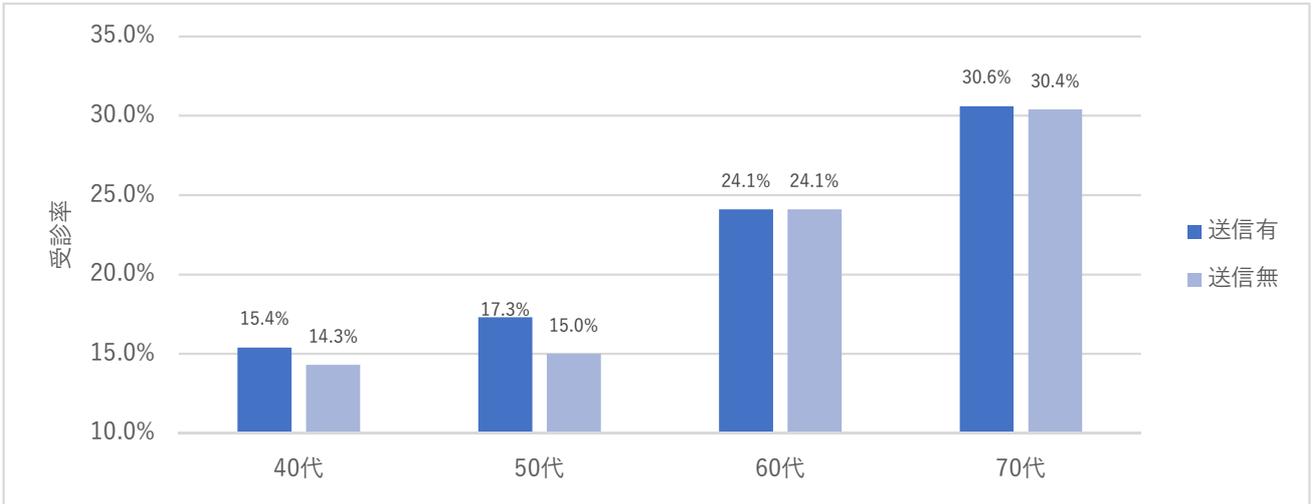
②SMS（ショートメッセージサービス）勧奨について

【検証方法】

ランダムに抽出を行った対象者にメッセージを発信し、検証を行いました。
（SMS送付数：約7千人×最大6回）

ア. SMS勧奨の効果

40代、50代には効果が高いものの、60代以上については効果が低いことがわかりました。



(5)特定健診受診要因調査

川崎市国民健康保険加入の40歳以上74歳以下の男女を対象にアンケート調査を実施しました。

①調査概要

調査目的

本計画策定にあたり、特定健診受診率向上のための施策を検討するため、川崎市国民健康保険加入者における特定健診・がん検診への意識や意向を明らかにします。

調査対象

川崎市国民健康保険加入の40歳以上74歳以下の男女

調査方法

アンケート調査（質問紙・Web併用）

調査期間

質問紙：2023年6月30日（金）発送～2023年7月14日（金）返送期限

Web：2023年6月30日（金）～2023年7月14日（金）

発送数・回収数

全体発送数：9,999件

全体回収数：2,532件

有効回収数（実数集計用）：2,519件※全体回収から、無効な対象13件を除外

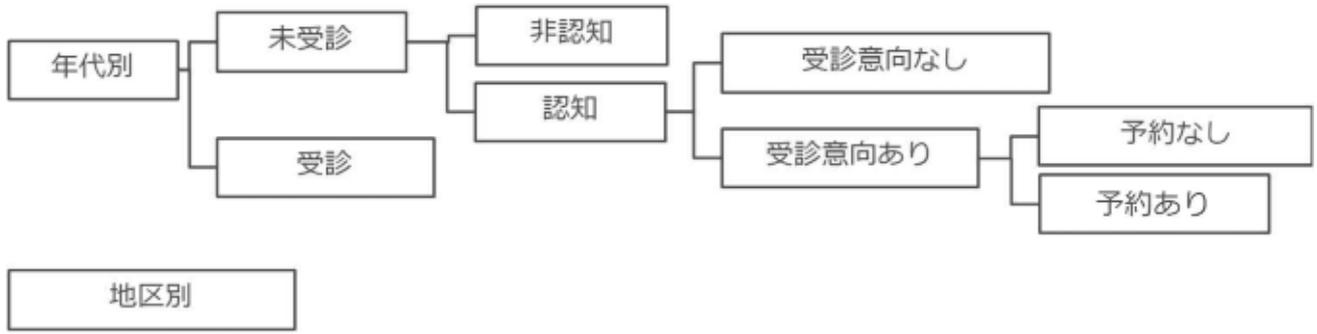
有効回収数（推計集計用）：2,461件※実数集計用から、推計用属性が不明の58件を除外

地区・年代別回収状況

地区/年代	40代 送付数	回収数	回収率	50代 送付数	回収数	回収率	60代 送付数	回収数	回収率	70代 送付数	回収数	回収率
川崎区	812	110	14%	608	114	19%	303	110	36%	285	115	40%
幸区	508	106	21%	382	88	23%	191	76	40%	180	81	45%
中原区	657	120	18%	492	111	23%	246	111	45%	231	96	42%
高津区	700	122	17%	530	107	20%	263	105	40%	247	115	47%
宮前区	505	70	14%	378	68	18%	188	72	38%	177	81	46%
多摩区	494	81	16%	371	77	21%	185	78	42%	174	73	42%
麻生区	360	53	15%	270	62	23%	135	63	47%	127	54	43%
計	4,036	662	16%	3,031	627	21%	1,511	615	41%	1,421	615	43%

②調査結果（属性別分析）

以下の属性ごとに分析を行いました。



各属性で考えられる主な対応策

			40代	50代	60代	70代
年代別	未受診	非認知	デジタルデバイス（SNSやテレビ等）による情報提供		町内回覧板やかかりつけ医を通じた情報提供	
		受診意向なし	Web予約・予約不要の導入 土日健診日時の充実 検査項目の充実		地域の医療機関での啓発活動 検査項目の充実	
		受診意向あり→予約なし	土日健診日時の充実 定期的な受診勧奨		定期的な受診勧奨	
		受診意向あり→予約あり				
	受診					
地区別			受診可能な医療機関の充実			
がん検診			特定健診とがん検診の同時受診に対する認知向上			

ア. 年代別・未受診者非認知

全体として、郵便での情報提供を求める声が多くありました。

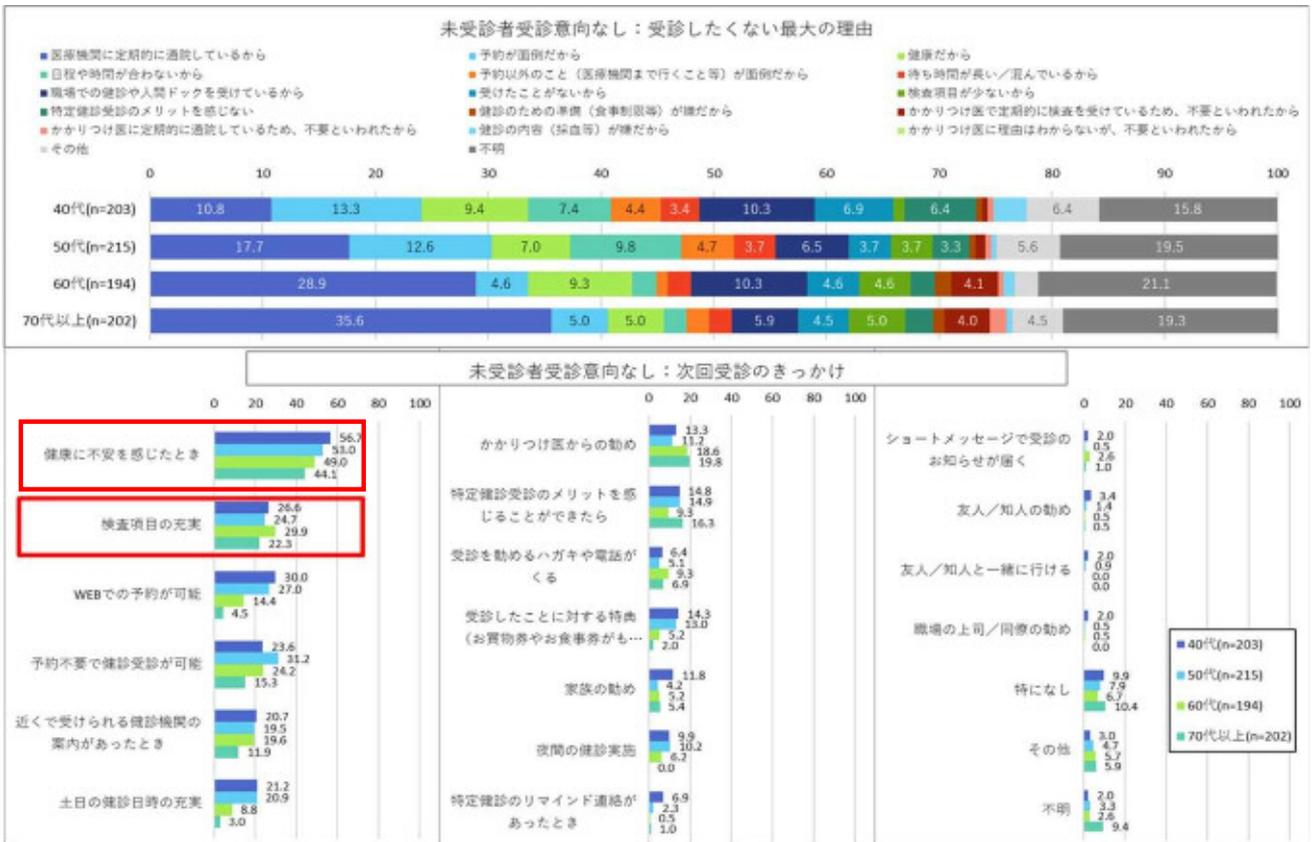
40代は、他年代と比較して、eメール・SNS (X (旧Twitter) ・ Facebook ・ YouTube等) ・ テレビが多くありました。

70代以上では、郵便・町内の回覧板・主治医を希望する声が多くありました。



イ. 年代別・未受診者受診意向なし

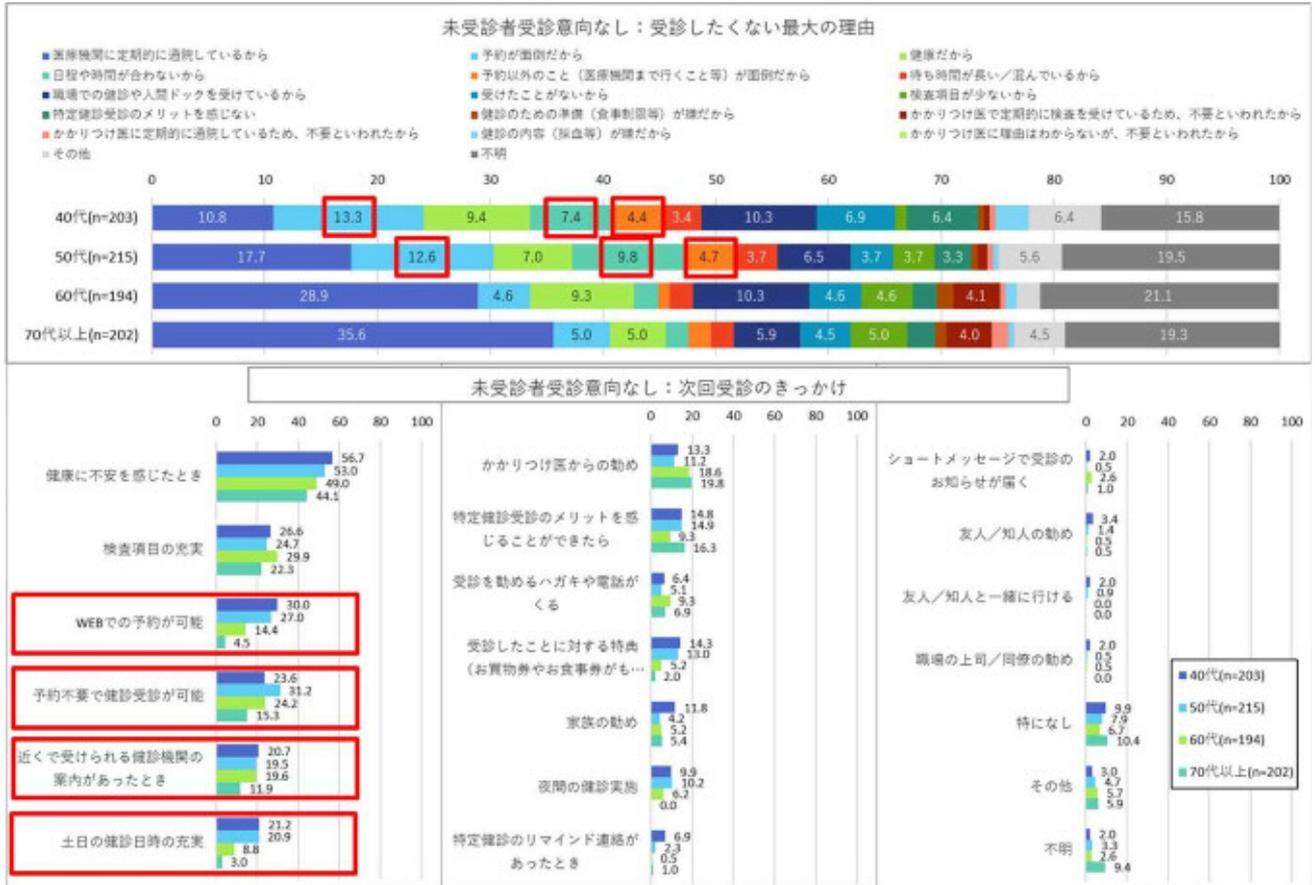
次回の受診のきっかけとして、年代を問わず、健康に不安を感じたときや検査項目の充実として回答する割合が高いです。



ウ. 40代 50代・未受診者受診意向なし

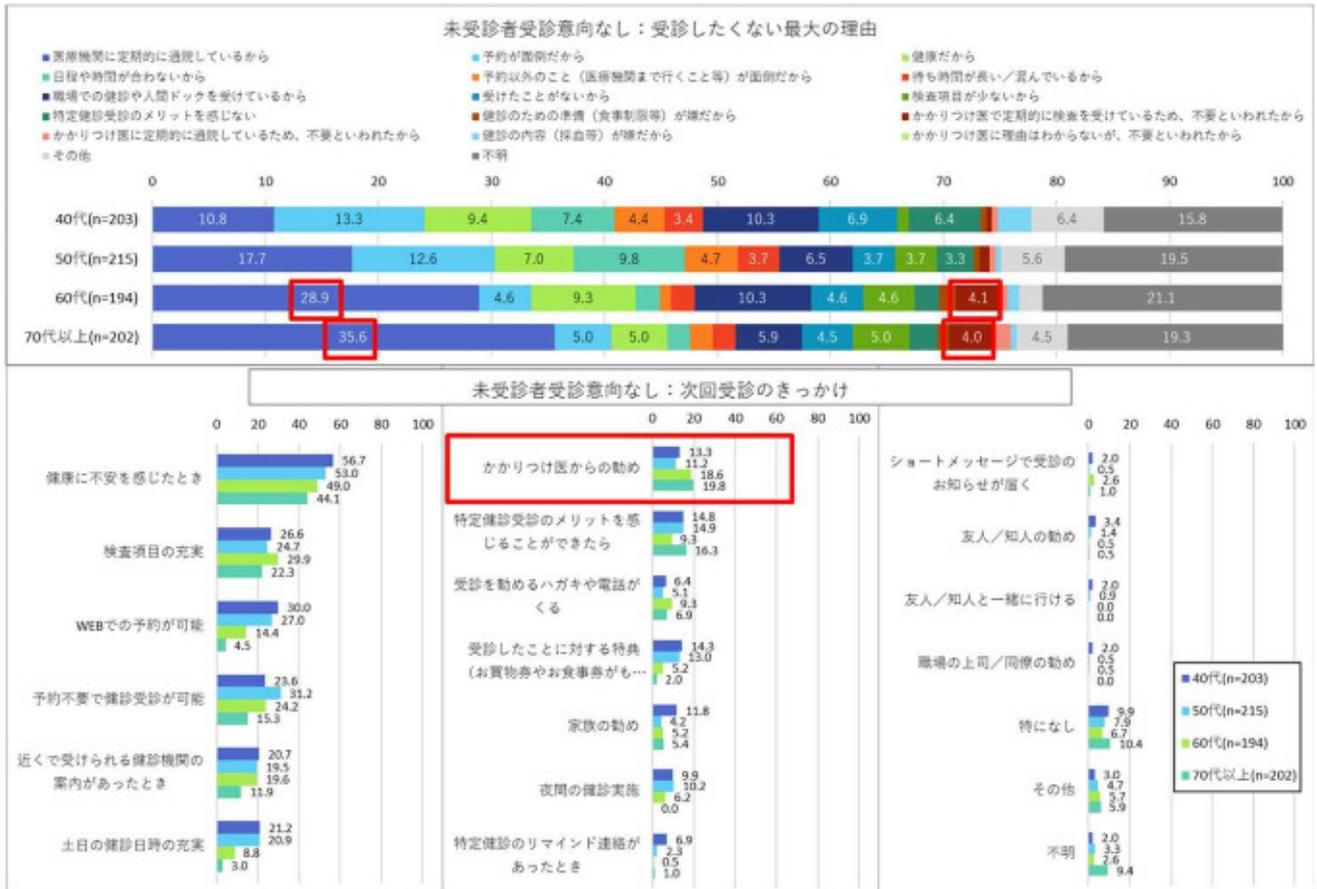
40代・50代は、日程が合わない・面倒だと感じる割合が高く、予約や受診のコストを下げる取組が必要だと考えられます。

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 第9章
- 第10章



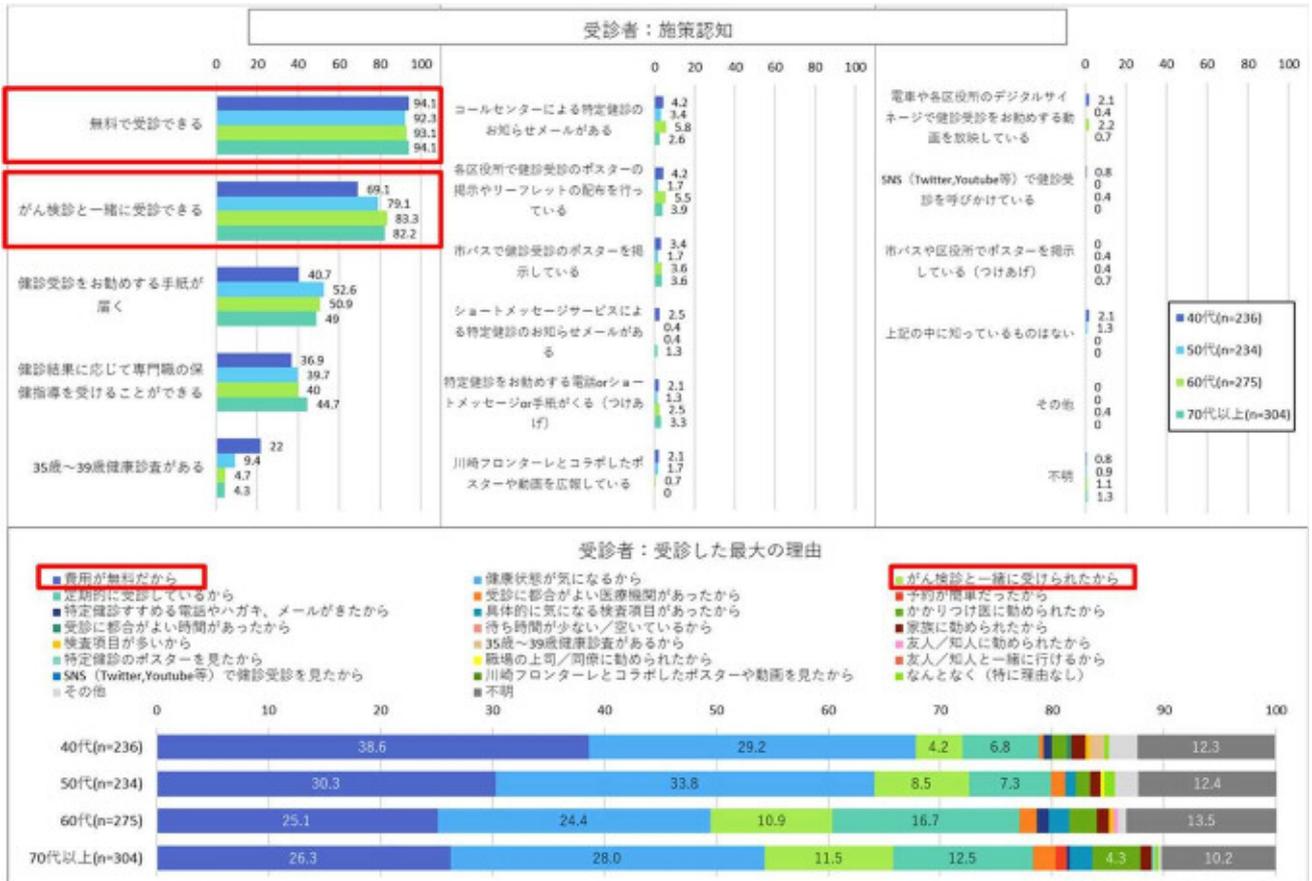
エ. 60代70代・未受診者受診意向なし

60代以上は、かかりつけ医の影響が大きく、地域の医療機関と連携した啓発活動が必要だと考えられます。



オ. 年代別・受診者

費用が無料・がん検診と同時受診可が、受診に寄与。広報活動は受診動機としては効果が薄いことがわかります。



今後の受診継続には、検査項目の拡充や近くで受けられる健診機関の案内が重要となる可能性があります。

受診満足度が低い人の大多数が、その理由に検査項目の少なさを指摘していました。自由記入欄で、眼科、耳鼻科、血液検査、各種がん検査を希望する声がありました。若年層では、WEB予約を希望する声が多く、高齢層では、かかりつけ医からの勧めの影響が大きいことがわかります。

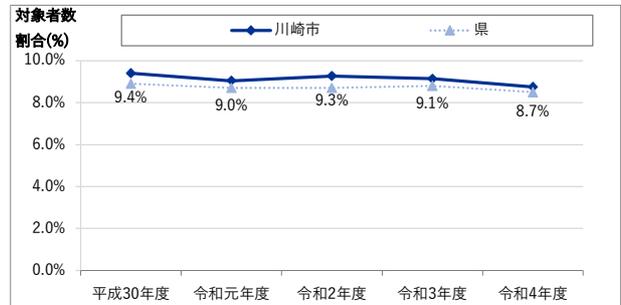


(6) 特定保健指導

本市の平成30年度から令和4年度における、特定健康保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の動機付け支援対象者割合は8.7%で平成30年度より0.7%減少しています。令和4年度の特定保健指導実施率5.5%は平成30年度5.9%より0.4%減少しています。

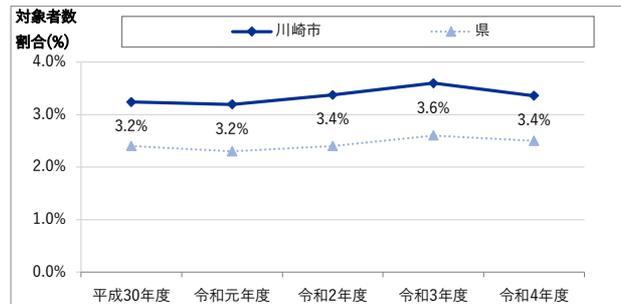
年度別 動機付け支援対象者割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
川崎市	9.4%	9.0%	9.3%	9.1%	8.7%
県	8.9%	8.7%	8.7%	8.8%	8.5%



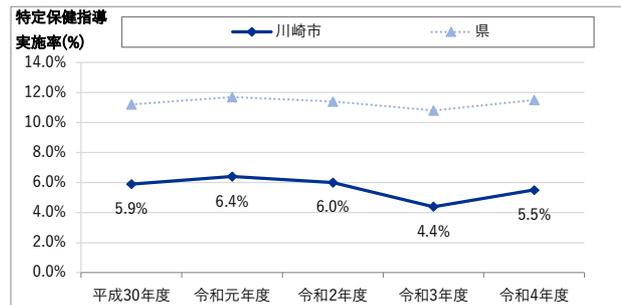
年度別 積極的支援対象者割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
川崎市	3.2%	3.2%	3.4%	3.6%	3.4%
県	2.4%	2.3%	2.4%	2.6%	2.5%



年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
川崎市	5.9%	6.4%	6.0%	4.4%	5.5%
県	11.2%	11.7%	11.4%	10.8%	11.5%

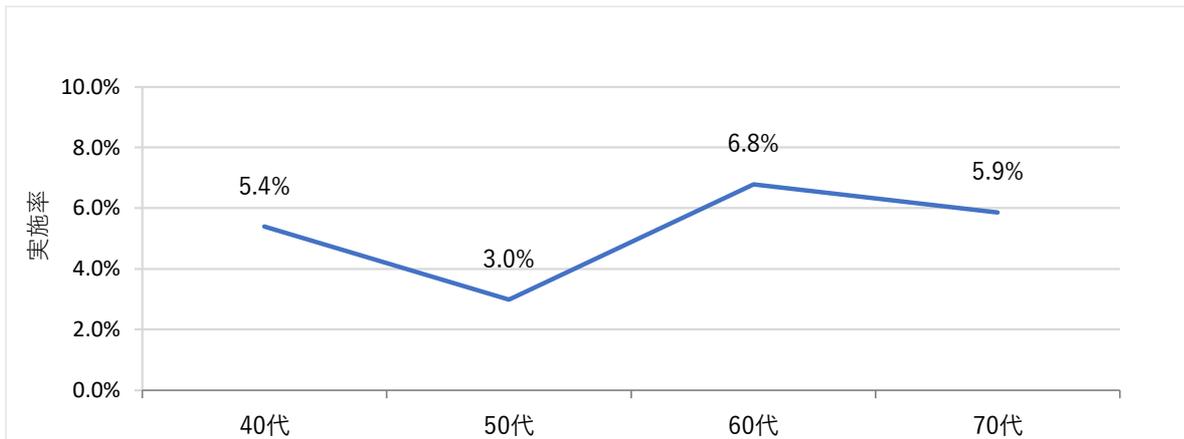


動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:法定報告

本市の令和4年度における、特定健康保健指導の実施状況を年代別に示したものです。40代の特定保健指導実施率は5.4%で、50代は3.0%と最も低く60代の6.8%と実施率は上昇しますが、70代では少し減少して5.9%になっています。

年代別 特定保健指導実施率（令和4年度）

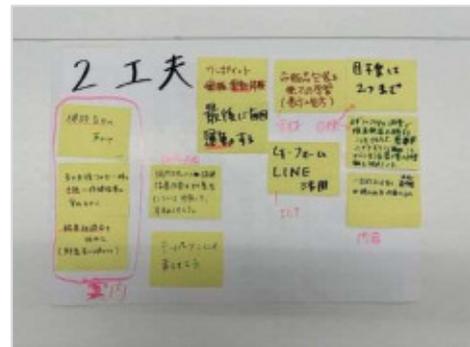
	40代	50代	60代	70代
対象者数	760	1,073	1,709	1,723
利用者数	41	32	116	101
利用率	5.4%	3.0%	6.8%	5.9%



出典:法定報告

これらの実施状況等を踏まえ、積極的支援及び動機付け支援を実施している特定保健指導実施医療機関と、令和5年8月2日（水）に川崎市医師会館にて情報交換会を実施しました。

情報交換会では、本市の特定健診・特定保健指導の現状について説明を行い、各医療機関が抱えている特定保健指導の困りごとや実施率向上のために工夫している点について話し合いを行いました。



実施率が低い理由について、ヒアリングをおこなったところ、「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」という意見がありました。

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改善が必要です。

(7) 有所見者の状況

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、LDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、健診受診者の53.5%を占めています。年齢階層別にみると、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高く、40歳～64歳も高い傾向になっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	LDL	血糖	HbA1c
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	120以上	100以上	5.6以上
川崎市	40歳～64歳	人数(人)	4,021	4,947	3,074	2,685	534	8,268	324	5,788
		割合(%)	26.3%	32.4%	20.1%	17.6%	3.5%	54.1%	2.1%	37.9%
	65歳～74歳	人数(人)	6,917	10,005	5,407	3,386	786	14,935	1,051	16,005
		割合(%)	24.6%	35.6%	19.3%	12.1%	2.8%	53.2%	3.7%	57.0%
	全体(40歳～74歳)	人数(人)	10,938	14,952	8,481	6,071	1,320	23,203	1,375	21,793
		割合(%)	25.2%	34.5%	19.6%	14.0%	3.0%	53.5%	3.2%	50.3%
県	割合(%)	24.9%	33.8%	18.5%	13.6%	3.1%	51.7%	24.5%	50.1%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	50.1%	24.9%	58.2%	

区分			尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	クレアチニン	心電図	眼底検査	eGFR
			7.0以上	130以上	85以上	1.3以上	所見あり	検査あり	60未満
川崎市	40歳～64歳	人数(人)	1,467	5,057	3,553	98	1,232	272	1,971
		割合(%)	9.6%	33.1%	23.3%	0.6%	8.1%	1.8%	12.9%
	65歳～74歳	人数(人)	2,107	15,214	6,394	429	3,846	766	8,302
		割合(%)	7.5%	54.2%	22.8%	1.5%	13.7%	2.7%	29.6%
	全体(40歳～74歳)	人数(人)	3,574	20,271	9,947	527	5,078	1,038	10,273
		割合(%)	8.2%	46.8%	22.9%	1.2%	11.7%	2.4%	23.7%
県	割合(%)	7.3%	47.3%	21.5%	1.2%	17.6%	7.6%	22.6%	
国	割合(%)	6.6%	48.3%	20.7%	1.3%	21.4%	18.4%	21.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

令和4年度健康診査データにおける質問票調査をみると、生活習慣改善意欲は本市が比較的良好な結果であり、喫煙・食事・飲酒は比較的改革が必要な状況にあります。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		川崎市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	33.5%	34.3%	34.3%	36.8%
	服薬_糖尿病	6.7%	7.2%	7.5%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.5%	29.4%	28.7%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.1%	3.2%	3.1%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.3%	5.4%	5.3%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.9%	12.2%	11.4%	10.7%
喫煙	喫煙	14.7%	12.0%	12.6%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.5%	33.3%	33.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.9%	56.0%	57.8%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	44.4%	45.1%	47.7%	47.5%
	歩行速度遅い	45.7%	44.3%	48.3%	50.4%
食事	食べる速度が速い	26.9%	25.3%	26.8%	26.4%
	食べる速度が普通	64.7%	66.6%	65.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.4%	8.1%	8.0%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	16.5%	14.2%	14.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	13.5%	10.8%	10.8%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	25.6%	24.4%	25.0%	24.6%
	時々飲酒	26.9%	25.1%	24.0%	22.3%
	飲まない	47.5%	50.5%	50.9%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	69.2%	67.9%	65.9%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	19.9%	22.4%	22.6%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.4%	7.6%	8.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.4%	2.1%	2.7%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.7%	23.1%	25.3%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.1%	25.5%	25.4%	27.5%
	改善意欲あり	31.3%	28.1%	29.3%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	12.3%	13.1%	13.2%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.4%	9.8%	9.3%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.8%	23.5%	22.9%	21.6%
	保健指導利用しない	57.7%	59.6%	60.2%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.8%	80.2%	80.8%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.1%	19.2%	18.5%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	0.6%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.5%	21.8%	22.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	56.0%	58.2%	56.1%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.4%	19.9%	21.3%	20.8%

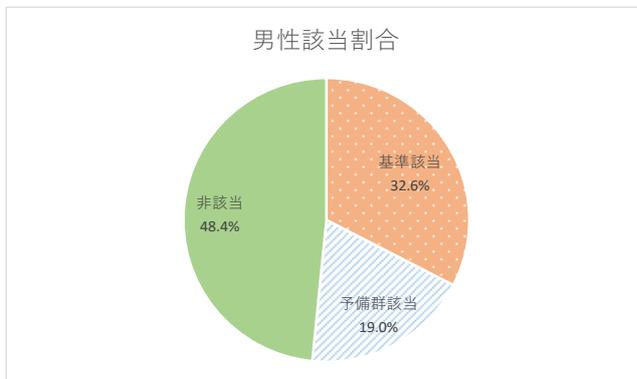
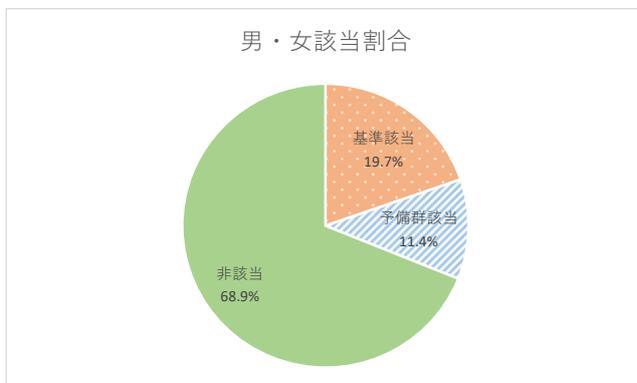
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

(8)メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度特定健康診査における、メタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.7%、予備群該当は11.4%です。男性の基準該当は32.6%、予備群該当は19.0%で、女性の基準該当10.2%と予備群該当の5.7%をそれぞれ上回っています。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

	基準該当	予備群該当	非該当
男・女該当割合	19.7%	11.4%	68.9%
男性該当割合	32.6%	19.0%	48.4%
女性該当割合	10.2%	5.7%	84.1%



出典:法定報告

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.3%、該当者は19.7%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.4%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	15,274	20.9%	828	5.4%	1,784	11.7%	88	0.6%	1,097	7.2%	599	3.9%
65歳～74歳	28,069	34.9%	645	2.3%	3,141	11.2%	174	0.6%	2,443	8.7%	524	1.9%
全体(40歳～74歳)	43,343	28.2%	1,473	3.4%	4,925	11.4%	262	0.6%	3,540	8.2%	1,123	2.6%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	2,335	15.3%	281	1.8%	151	1.0%	1,228	8.0%	675	4.4%
65歳～74歳	6,219	22.2%	875	3.1%	282	1.0%	2,974	10.6%	2,088	7.4%
全体(40歳～74歳)	8,554	19.7%	1,156	2.7%	433	1.0%	4,202	9.7%	2,763	6.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

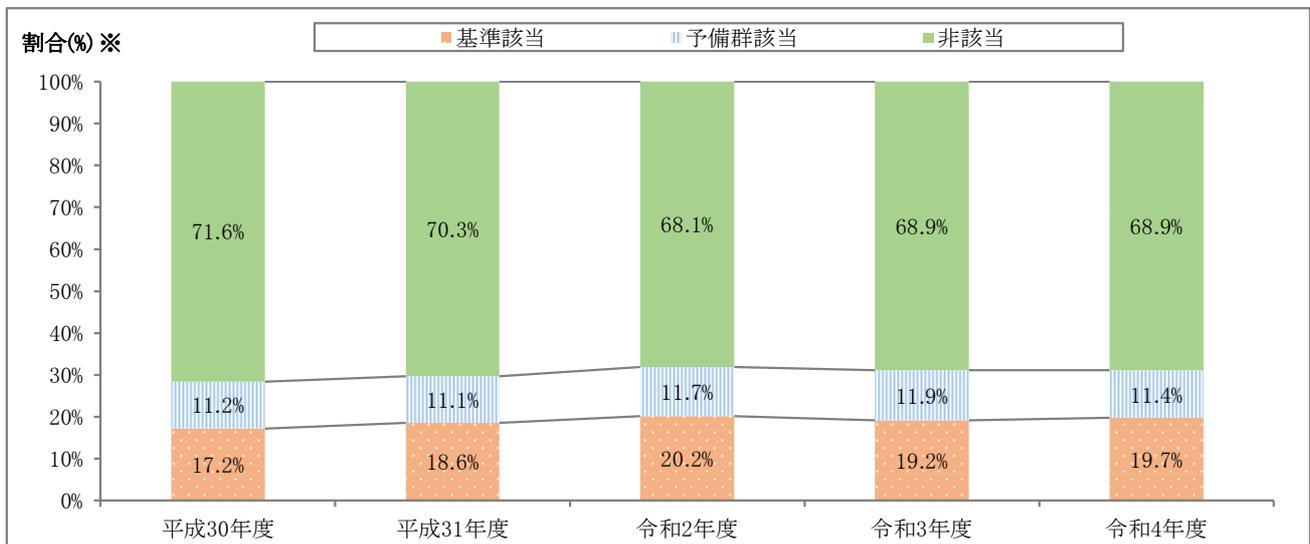
第10章

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.7%は平成30年度17.2%より2.5ポイント増加しており、予備群該当11.4%は平成30年度11.2%より0.2ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況(男・女)

年度	基準該当 割合(%) ※	予備群該当 割合(%) ※	非該当 割合(%) ※
平成30年度	17.2%	11.2%	71.6%
平成31年度	18.6%	11.1%	70.3%
令和2年度	20.2%	11.7%	68.1%
令和3年度	19.2%	11.9%	68.9%
令和4年度	19.7%	11.4%	68.9%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況(男・女)



出典:法定報告

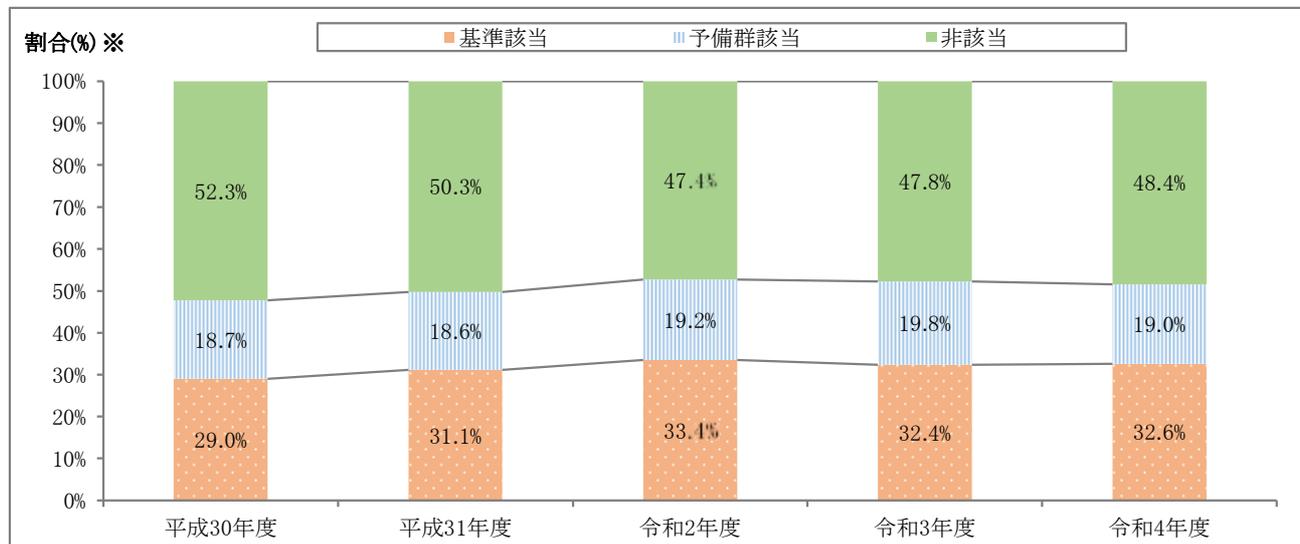
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、平成30年度から令和4年度における、男性の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当32.6%は平成30年度29.0%より3.6ポイント増加しており、予備群該当19.0%は平成30年度18.7%より0.3ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況(男性)

年度	基準該当 割合(%) ※	予備群該当 割合(%) ※	非該当 割合(%) ※
平成30年度	29.0%	18.7%	52.3%
平成31年度	31.1%	18.6%	50.3%
令和2年度	33.4%	19.2%	47.4%
令和3年度	32.4%	19.8%	47.8%
令和4年度	32.6%	19.0%	48.4%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況(男性)



出典:法定報告

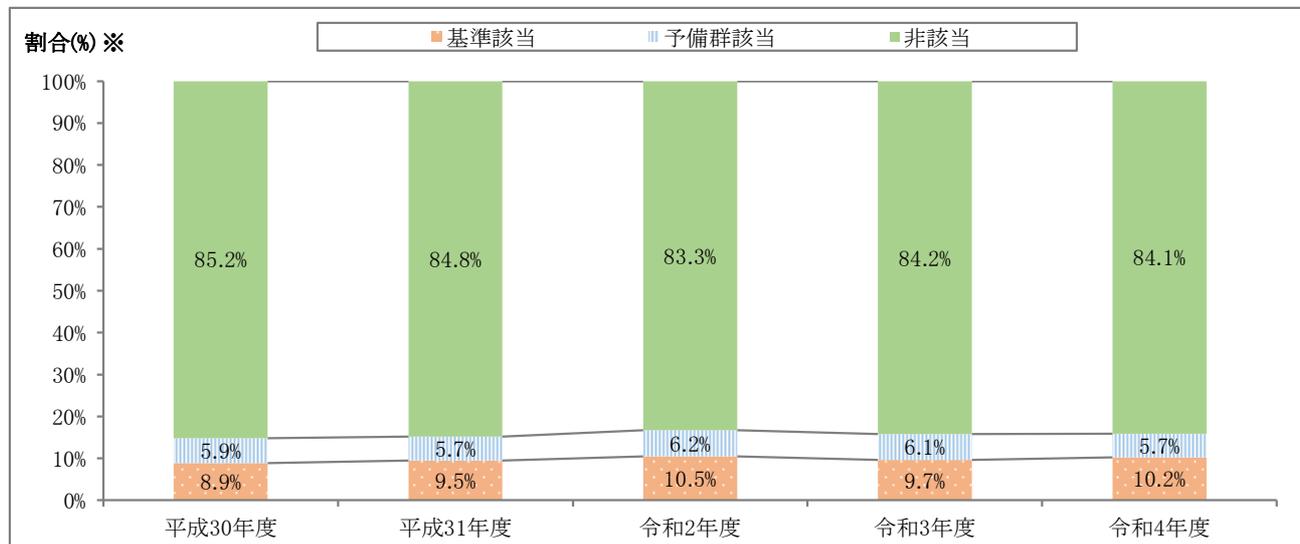
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

以下は、平成30年度から令和4年度における、女性の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当10.2%は平成30年度8.9%より1.3ポイント増加しており、予備群該当5.7%は平成30年度5.9%より0.2ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況(女性)

年度	基準該当 割合(%) ※	予備群該当 割合(%) ※	非該当 割合(%) ※
平成30年度	8.9%	5.9%	85.2%
平成31年度	9.5%	5.7%	84.8%
令和2年度	10.5%	6.2%	83.3%
令和3年度	9.7%	6.1%	84.2%
令和4年度	10.2%	5.7%	84.1%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況(女性)



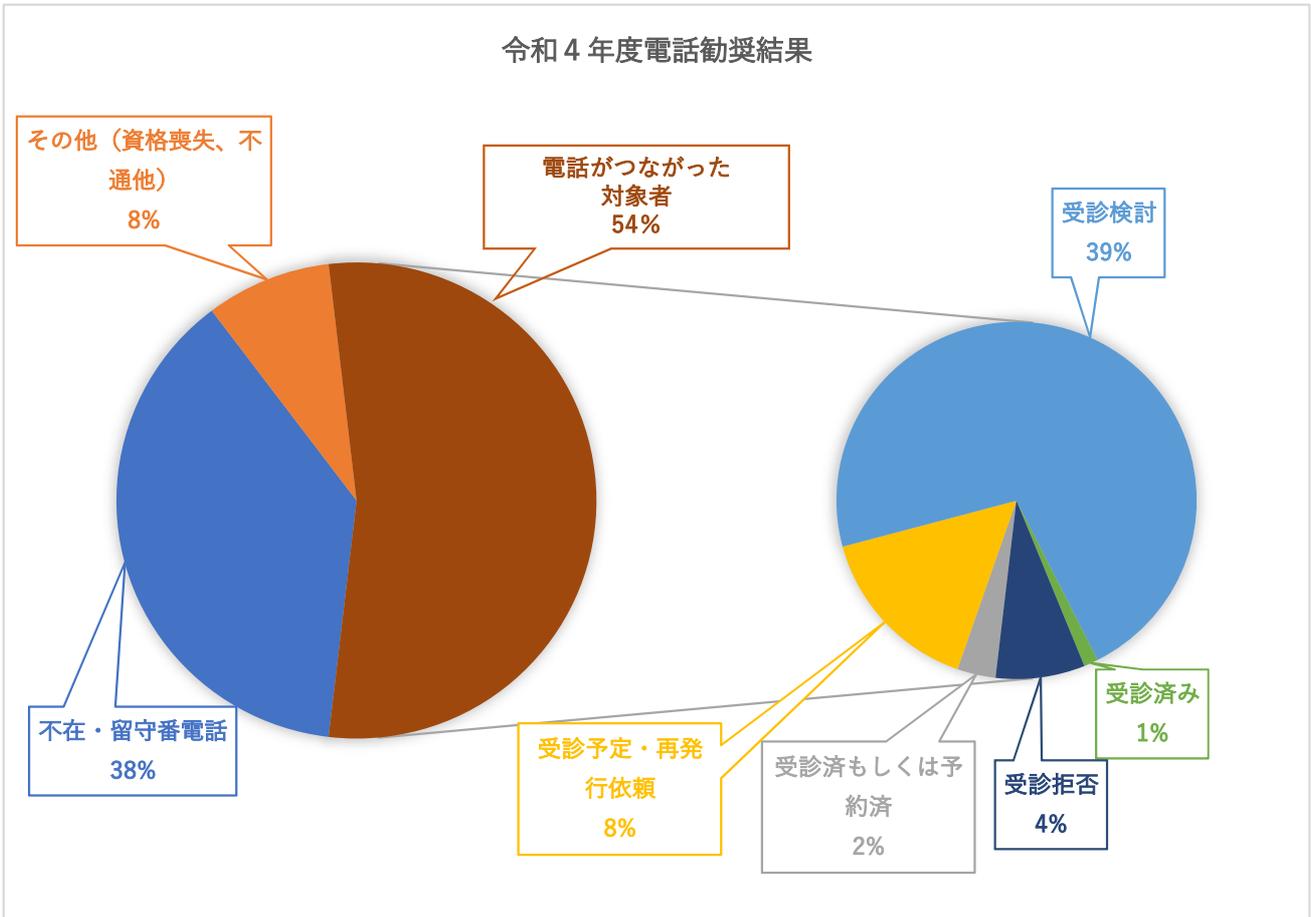
出典:法定報告

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(9)35歳～39歳健康診査の分析

以下は、令和4年度3,000人に電話勧奨を行い、結果を示したグラフです。対象者のうち、約5割の方と通話することができました。受信拒否130名（4％）のうち、約半数（63名）が職場などの他健診を受診済との理由でした。

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 第9章
- 第10章



以下は、その他（資格喪失等）を除く、電話勧奨の有無と受診率の関係を示した図です。電話勧奨できたほうが、効果があることがわかります。

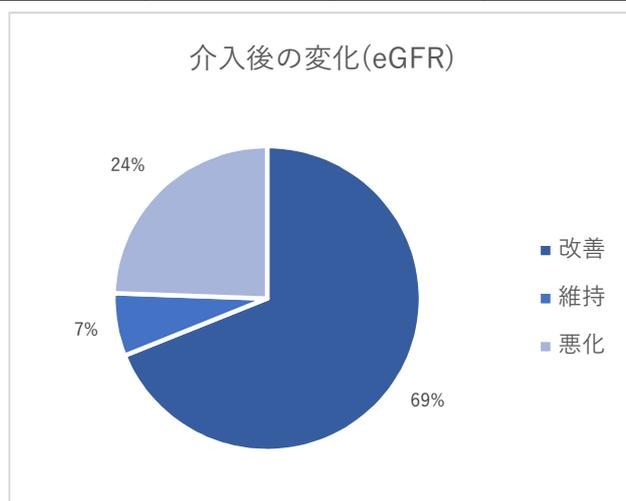
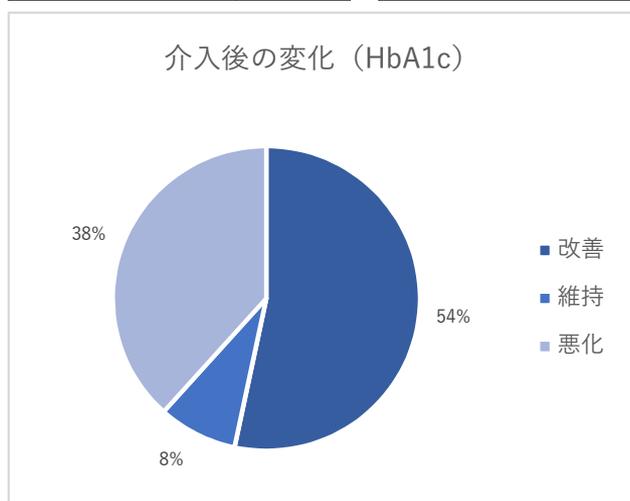
	受診者	未受診者	対象者	受診率
電話勧奨有 (電話がつながった対象者)	350	1,252	1,602	21.8%
電話勧奨無 (不在・留守番電話の対象者)	103	1,040	1,143	9.0%

2.生活習慣病重症化予防事業の分析

以下は、令和4年度に保健指導を実施した対象者のうち、検査数値が確認できた方の変化を示したものです。HbA1c8.0%以上のグループ、eGFR(30～44)のグループ、それぞれリスクの高いグループについて低下率が100%となりました。また、対象者のうち、半数以上が検査数値が改善したことがわかりました。

保健指導前		保健指導後			低下者数	低下率
HbA1c	人数	6.0%～6.9%	7.0%～7.9%	8.0%以上		
6.0%～6.9%	28	22	6	0	12	43%
7.0%～7.9%	28	11	16	1	16	57%
8.0%以上	4	1	1	2	4	100%

保健指導前		保健指導後			低下者数	低下率
eGFR	人数	G2(60～89)	G3a(45～59)	G3b(30～44)		
G2(60～89)	22	21	1	0	13	59%
G3a(45～59)	20	8	11	1	15	75%
G3b(30～44)	3	0	1	2	3	100%



保健指導の介入前後について、確認をおこなったところ、検査数値の改善が認められました。

	検査値が確認できた人数	介入前 平均値	介入後 平均値	差異
HbA1c	60	7.1	7.0	-0.1
eGFR	45	61.3	64.1	2.8

専門医と連携した重症化予防事業のモデル事業

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。

第1章

HbA1c平均値(%)	介入前	介入後	差
通常の生活習慣病重症化予防対象者	7.1%	7.0%	-0.1%
専門医とかかりつけ医の連携パスを利用した生活習慣病重症化予防対象者 (n = 7)	6.9%	6.9%	0.0%

第2章

eGFR平均値(mL/分/1.73 m ²)	介入前	介入後	差
通常の生活習慣病重症化予防対象者	61.3	64.1	2.8
専門医とかかりつけ医の連携パスを利用した生活習慣病重症化予防対象者 (n = 7)	48.3	56.2	7.9

第3章

【参考】

65歳以上の保健指導の対象者のうち、HbA1c7.0%未満の対象者が全体の約45%を占めています。

第4章

	HbA1c7.0未満	HbA1c7.0以上	合計
40歳-64歳	61人	78人	139人
65歳-69歳	90人	95人	185人
70歳-74歳	257人	198人	455人
合計	408人	371人	779人

第5章

第6章

・現在の対象者抽出基準はHbA1c6.5%以上となっておりますが、日本老年医学会・日本糖尿病学会の「高齢者糖尿病診療ガイドライン2023」によると、高齢者糖尿病のHbA1cのコントロール目標は7.0%未満とされており、コントロールができていない高齢者の方にも保健指導の参加案内を送付している状況です。より重症度が高い対象者へのアプローチを強化するため、対象者の血糖基準の重点化が必要です。

第7章

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリⅠ		カテゴリⅡ		カテゴリⅢ	
		①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立		①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満		8.0%未満	
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)		8.5%未満 (下限7.5%)	
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)				

第8章

第9章

第10章

注1：認知機能や基本的ADL（着衣、移動、入浴、トイレの使用など）、手段的ADL（IADL：買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など）の評価に関しては、日本老年医学会のホームページ（<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>）を参照する。エンドオブライフの状態では、著しい高血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。

注2：高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法の副作用なく達成可能な場合の目標を6.0%未満、治療の強化が難しい場合の目標を8.0%未満とする。下限を設けない。カテゴリⅢに該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。

注3：糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、個々の高齢者ごとに個別の目標や下限を設定してもよい。65歳未満からこれらの薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が図の目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値等を勘案し、重症低血糖が危惧されない薬剤に分類される場合もある。

【重要な注意事項】

糖尿病治療薬の使用にあたっては、日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参照すること。薬剤使用時には多剤併用を避け、副作用の出現に十分に注意する。

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

出典：日本老年医学会・日本糖尿病学会 編・著：高齢者糖尿病診療ガイドライン2023, P94, 南江堂2023

3.重複・頻回受診に関する分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	220	202	211	236	248	253	236	276	258	243	215	323
12カ月間の延べ人数											2,921人	
12カ月間の実人数											1,904人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	549	530	688	550	472	497	588	563	571	440	448	715
12カ月間の延べ人数											6,611人	
12カ月間の実人数											2,316人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	941	811	845	816	853	810	837	862	981	909	886	1,061
12カ月間の延べ人数											10,612人	
12カ月間の実人数											5,139人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

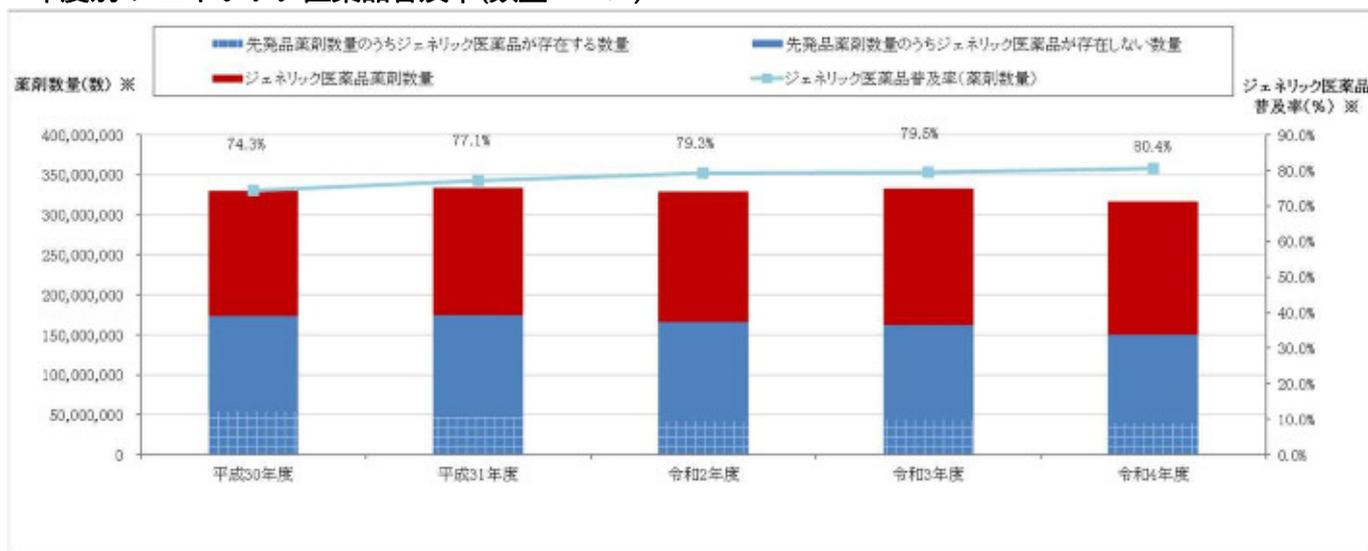
※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

4.ジェネリック医薬品の分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)80.4%は、平成30年度74.3%より6.1ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

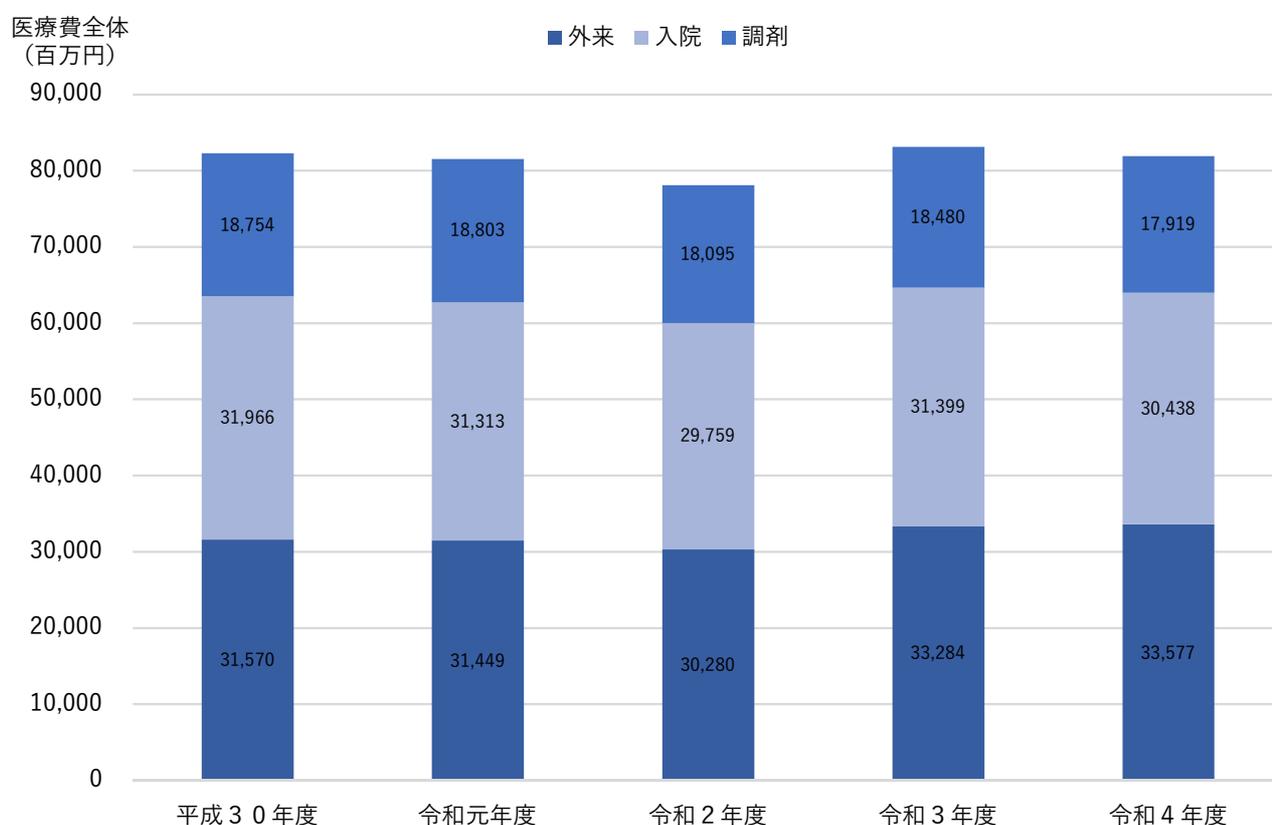
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は、本市の年度別総医療費を外来、入院、調剤に分けて示したものです。全体の医療費は減少傾向にあります。外来医療費は金額、割合ともに増加傾向にあります。入院医療費は新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度からは増加していますが横ばいと言えます。調剤医療費は令和2年度から着実に減少しています。前述したジェネリック医薬品の普及率の上昇による効果だと言えます。

単位：金額(百万円)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	割合								
外来	31,570	38.4%	31,449	38.6%	30,280	38.8%	33,284	40.0%	33,577	41.0%
入院	31,966	38.8%	31,313	38.4%	29,759	38.1%	31,399	37.8%	30,438	37.1%
調剤	18,754	22.8%	18,803	23.1%	18,095	23.2%	18,480	22.2%	17,919	21.9%
合計	82,291	100.0%	81,564	100.0%	78,134	100.0%	83,163	100.0%	81,934	100.0%

※端数処理により合計額が合わないことがあります。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

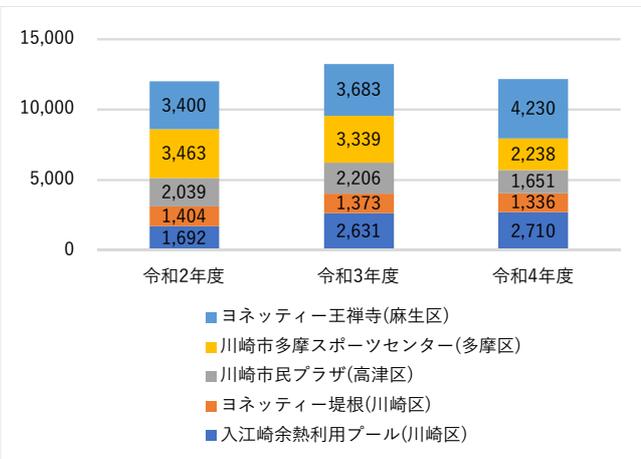
5.保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）の分析

以下は、令和2年度から令和4年度までに保健施設無料利用券を利用した人の状況を示したものです。プール施設は横ばいで推移していますがトレーニング施設は利用者の増加がみられます。

プール施設

施設名称	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入江崎余熱利用プール(川崎区)	1,692	2,631	2,710
ヨネッティー堤根(川崎区)	1,404	1,373	1,336
川崎市民プラザ(高津区)	2,039	2,206	1,651
川崎市多摩スポーツセンター(多摩区)	3,463	3,339	2,238
ヨネッティー王禅寺(麻生区)	3,400	3,683	4,230
合計	11,998	13,232	12,165

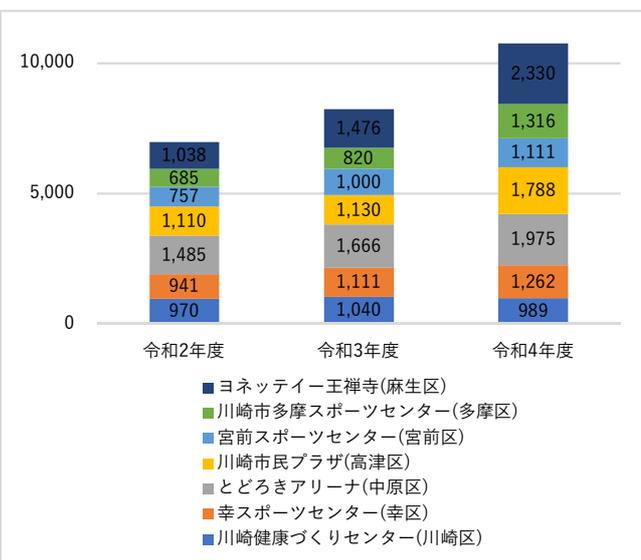
※ヨネッティー堤根は令和4年度末から休館中(令和5年11月現在)



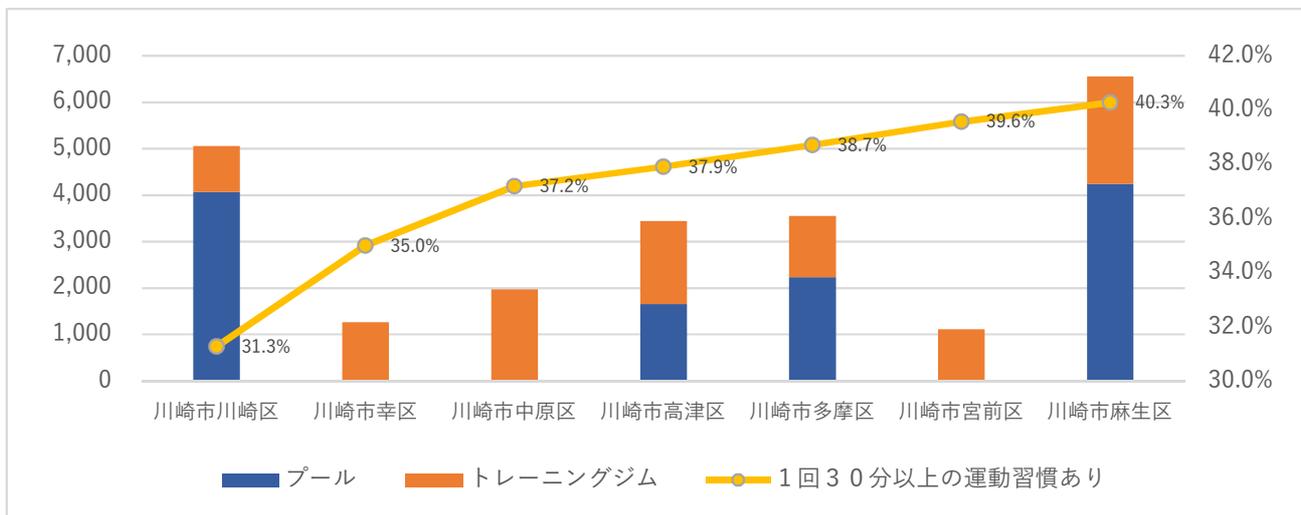
トレーニングジム施設

施設名称	令和2年度	令和3年度	令和4年度
川崎健康づくりセンター(川崎区)	970	1,040	989
幸スポーツセンター(幸区)	941	1,111	1,262
とどろきアリーナ(中原区)	1,485	1,666	1,975
川崎市民プラザ(高津区)	1,110	1,130	1,788
宮前スポーツセンター(宮前区)	757	1,000	1,111
川崎市多摩スポーツセンター(多摩区)	685	820	1,316
ヨネッティー王禅寺(麻生区)	1,038	1,476	2,330
合計	6,986	8,243	10,771

出典：保健施設利用券データ



以下は、区ごとの施設の利用状況と特定健診質問項目の「1回30分以上の運動習慣あり」の人を確認したところ、麻生区の施設利用者数が一番多く、1回30分以上の運動習慣ありの割合も高いです。川崎区の施設利用者数は多いが、1回30分以上の運動習慣ありの割合は低いです。



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

第5章 保健事業の実施内容

1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目があります。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めています。 特定健康診査の受診率が神奈川県、国と比較し低い状況。また特定保健指導実施率も低いです。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多いです。 	1	①②③ ④⑤	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</p> <p>生活習慣病の早期発見・早期治療のために特定健康診査の受診率向上に努めます。レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防します。</p>
B	<p>医療費適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者一人当たり医療費が増加しています。特に55歳以上の男性に顕著に見られます。 レセプトを分析した結果、重複受診者は2,921人、頻回受診者は2,316人、重複服薬者は5,139人が対象として抽出されました。 ジェネリック医薬品の使用率に関しては年々上昇しており令和4年度には国の指標でもある80%を超えています。 	2	⑥⑦⑧	<p>適正受診・適正服薬の推進による医療費の適正化</p> <p>重複・頻回受診者に対し、訪問健康相談を実施し、適正受診・適正服薬を促進するとともに、医療資源の有効活用を図ります。医療費通知やジェネリック医薬品の利用促進により医療費の適正化を図ります。</p>

個別の保健事業については「2.健康課題を解決するための個別の保健事業」(P.64)に記載

- 第1章
- 第2章
- 第3章
- 第4章
- 第5章
- 第6章
- 第7章
- 第8章
- 第9章
- 第10章

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標 (対応する保健事業番号：事業 の詳細はP.64)	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率 (①)	28.3%	29.0%	29.8%	30.6%	31.4%	32.2%	33.0%
特定保健指導実施率 (②)	5.5%	6.2%	8.0%	9.8%	11.6%	13.4%	15.0%
保健指導参加者のHbA1cの平均 値の維持改善 (③)	—	維持改善	維持改善	維持改善	維持改善	維持改善	維持改善
医療機関受診率 (③)	32.9%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%	33.0%
健康診査受診率 (④) (35歳～39歳)	14.4%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
訪問健康相談実施率 (⑦)	—	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
ジェネリック医薬品の使用率 (数量ベース) (⑧)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

2.健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査	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）を行います。	継続	1
A-②	特定保健指導	特定健康診査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）を行います。	継続	2
A-③	生活習慣病重症化予防	糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じた受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止し、腎機能悪化に留意し、糖尿病性腎症への移行や人工透析への移行を防止します。	継続	3
A-④	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り、特定健診への導入を促します。	継続	5
A-⑤	保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）	被保険者の健康保持及び増進のために保険料を完納している世帯（中学生以下は対象外）へ各区保険年金課において無料利用券を交付し市内温水プール4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）を無料で利用できます。	継続	8
B-⑥	医療費通知	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）へ1月から12月までの保険使用の医療費を封書で送付します。	継続	7
B-⑦	重複・頻回受診対策	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ります。	継続	4
B-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、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円以上の被保険者を対象に年3回差額通知書を発送します。	継続	6

(2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業番号：A-① 特定健康診査

事業の目的	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ため。
対象者	40歳～74歳の被保険者
現在までの事業結果	令和元年に自己負担無料化、PSA検査の実施を行い、年齢に応じたイラストや文言を見直した受診勧奨はがきの送付を行うことで新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けずに受診率が向上しました。令和3年度からはSMS（ショートメッセージサービス）受診勧奨とSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）の活用、川崎フロンターレとコラボを行い、電車や市バスでの広報活動を実施しました。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	28.3%	29.0%	29.8%	30.6%	31.4%	32.2%	33.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	実施環境の整備 (年度途中加入の方への受診券発送)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略

特定健診のアンケート結果を踏まえ、生活習慣病に関する普及啓発を強化していくとともに、特定健診とがん検診の同時受診について周知を行っていきます。E B P M（エビデンスに基づく政策立案）の考えに基づき、エビデンスに基づいた効果的な受診勧奨を実施していきます。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・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）
- ・自己負担額：無料
- ・周知方法：対象者への受診券、受診案内、実施医療機関名簿を送付、市HPへの掲載、市政だより、国保だよりへの掲載
- ・はがき・電話・SMSを活用し、受診勧奨を実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・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】
- ・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、内容や送付回数を選択することで、より効果的に実施していきます。【拡充】

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ・健診実施基準に基づく業務委託
- ・実施場所：市内約400か所の医療機関にて個別健診
- ・実施形態：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

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・現在までの実施体制（ストラクチャー）を引き続き、維持していきます。

評価計画

アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、「特定健康診査受診者数」を「特定健康診査対象者数」で除して算出し、各年度ごとに目標値と比較して評価します。

事業番号：A-② 特定保健指導

事業の目的	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）を促すため。
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
現在までの事業結果	平成30年度特定保健指導対象者の実績評価期間を6ヶ月以降から3ヶ月以降に変更し、令和2年度からは民間の保健指導実施機関による対象者への架電を行いました。令和3年度からは積極的支援実施機関のチラシに二次元バーコードを付与し、HPで各実施機関の案内の周知を行いました。令和4年度からはスマートフォンアプリなどのICT（情報通信技術）を活用した保健指導を実施したものの、当初想定よりも利用が進まなかったため、実施率が横ばいで推移しています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導実施率	5.5%	6.2%	8.0%	9.8%	11.6%	13.4%	15.0%
アウトプット(実施量・率)指標	利用勧奨(電話)対象者のうち電話できた割合	35.5%	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上

目標を達成するための主な戦略 医療機関が特定保健指導が実施しやすいよう、事務負担軽減を図るとともに、SMS勧奨の導入やICTを活用した保健指導の推進など、40代50代へのアプローチを強化していきます。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・保健指導実施機関による対象者（積極的支援）への架電勧奨
- ・積極的支援実施期間のチラシに二次元バーコードを付与しHPの内容を充実
- ・スマートフォンアプリなどのICTを活用した保健指導の実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・特定保健指導の利用勧奨について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】

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ・特定保健指導実施基準に基づく業務委託
- ・実施場所：市内約200か所の医療機関（積極的支援は保健指導実施機関を含む）において実施
- ・実施形態：川崎市医師会との集合契約もしくは個々の医療機関及び保健指導実施機関と個別契約

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・第四期特定健診・特定保健指導の見直しに留意しつつ、現在までの実施体制（ストラクチャー）を引き続き、維持していきます。

評価計画

アウトカム指標「特定保健指導実施率」は、「特定保健指導終了者数」を「特定保健指導対象者数」で除して算出し、各年度ごとに目標値と比較して評価します。

事業番号：A-③ 生活習慣病重症化予防

事業の目的	糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じて受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止し、腎機能悪化に留意し、糖尿病性腎症への移行や人工透析への移行を防止するため。
対象者	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 7.0%以上（65歳以上）又は6.5%以上（64歳以下） イ eGFR 60ml/min/1.73m ² 未満又は尿蛋白±以上 ウ 特定保健指導非該当
現在までの事業結果	令和3年度から直営から委託による受診勧奨及び保健指導の実施へと変更。令和4年度からはかながわ方式保健指導によるグループワークの実施を行いました。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	医療機関受診率	32.9%	33%	33%	33%	33%	33%	33%
	保健指導参加者のHbA1cの平均値	—	維持改善	維持改善	維持改善	維持改善	維持改善	維持改善
アウトプット (実施量・率) 指標	文書発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	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。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

受診勧奨：未受診もしくは半年以上受診を中断しているものに対して手紙・架電・訪問による受診勧奨を実施。
保健指導：治療中の者に対して、保健指導の案内文を送付し、同意が得られた対象者に対して、面談・グループワーク・電話による保健指導を実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・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】

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ・神奈川県糖尿病対策プログラムに基づく業務委託

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・現在までの実施体制（ストラクチャー）を引き続き、維持していきます。

評価計画

アウトカム指標「医療機関受診率」は、レセプト確認による「糖尿病の治療歴があった人数」を「受診勧奨をした人数」で除して算出し目標値と比較して評価します。
アウトカム指標「保健指導参加者のHbA1cの平均値」は、保健指導の初回面談と最終面談で聞き取りにより検査数値を確認し、平均値が改善しているかどうか評価を行います。

事業番号：A-④ 35歳～39歳健康診査

事業の目的	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
対象者	35歳～39歳の被保険者
現在までの事業結果	平成30年より対象年齢をそれまでの35歳、38歳から、39歳まで対象範囲を拡大。令和元年には自己負担額の無料化。その後新型コロナウイルス感染症の影響にもかかわらず受診率は横ばいとなりました。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健康診査受診率(35歳～39歳)	14.4%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨(電話)対象者のうち電話できた割合	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上	20%以上

目標を達成するための主な戦略

- ・ 現行の途中加入者への受診券送付は続け、はがきやSMSなど、ナッジ理論を活用した効果的な勧奨について分析を進め、より効果的な勧奨方法を研究していきます。
- ・ 自己負担無料についての周知などをSNS等を通じて周知を行います。
- ・ 継続受診の強化のため、SMSによる受診フォロー事業について医師会と検討をすすめます。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・ 事業実施スケジュールの適正管理
- ・ 評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価の実施
- ・ 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
- ・ 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ます。
- ・ 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)。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・ 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】

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・ 対象者見込みに応じた事業予算の確保
- ・ 健診実施基準に基づく業務委託
- ・ 実施場所：市内約400か所の医療機関にて個別健診
- ・ 実施形態：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

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・ 現在までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き、維持していきます。

評価計画

アウトカム指標「健康診査受診率」は、「健康診査受診者数」を「健康診査対象者数」で除して算出し、各年度ごと目標値と比較して評価します。

事業番号：A-⑤ 保健施設事業（プール・トレーニングルーム利用券）

事業の目的	被保険者の健康保持及び増進のため
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）
現在までの事業結果	平成29年度以降、利用券記載事項の変更により、利用状況や利用者の健康状況の把握に努めており、令和4年度下半期からオンライン申請を導入して利用しやすい環境を整備しました。しかし、現状利用者は年々減少傾向にあり、6割以上を60歳以上が占めています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	指標なし	-	-	-	-	-	-	-
アウトプット(実施量・率)指標	指標なし	-	-	-	-	-	-	-

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 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 オンライン申請の継続 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
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 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
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在の実施体制（プロセス）を維持しつつ、今後の事業のあり方を検討します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 市内温水プール 4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）※令和5年4月1日現在。ヨネッティー堤根は令和4年度末から休館中。 申請方法に関してはオンラインでの申請を導入

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の主体的な健康保持・増進の取組の支援に向けて、現在の実施体制（ストラクチャー）を維持しつつ、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】
--

評価計画

利用者数や利用者の年齢構成等の利用状況を引き続き把握します。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

事業番号：B-⑥ 医療費通知

事業の目的	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
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）
現在までの事業結果	平成29年度税制改正に合わせ、平成30年度発送分の医療費通知書から総額10割分の他に一部負担金額（患者負担分）の記載を追加し、医療費控除の申告手続きでの明細書と明細として使用できる様式に改めました。利用者の利便性を最大限配慮するため、本市では1月から12月診療分を記載した医療費通知を作成しており、確定申告開始前の2月中旬までに被保険者に届くよう発送します。また、医療費通知に記載されていない月分がある場合は、申告書に追加添付する旨を医療費通知に記載し情報提供を行っています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	指標なし	-	-	-	-	-	-	-
アウトプット(実施量・率)指標	対象者（世帯）への発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略

- ・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、確定申告に使用可能な医療費通知を、確定申告開始前までに発送します。
- ・通知書には特定健診等の案内を掲載するなど、引き続き他事業との連携も図ります。

現在までの実施方法(プロセス)

- ・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、1年間分を集約して発送しました。（対象者（世帯）への発送率100%）
- ・通知書には特定健診等の案内を掲載するなど、引き続き他事業との連携も図りました。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・現在までの実施方法(プロセス)を引き続き、維持していきます。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・対象者見込みに応じた事業予算の確保。
- ・事業実施に必要な業務委託。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・現在までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き、維持していきます。

評価計画

対象者送付率を毎年確認していきます。

事業番号：B-⑦ 重複・頻回受診対策

事業の目的	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ため
対象者	広報・啓発：全被保険者 訪問健康相談事業：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
現在までの事業結果	医療機関等の適正受診について、広く一般的に周知・啓発を行うとともに、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しました。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	訪問保健指導実施率	-	25%	25%	25%	25%	25%	25%
アウトプット(実施量・率)指標	訪問指導対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 「国民健康保険のしおり」等を通じ、医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行います。 受診回数や投薬数だけでなく、診療や投薬内容等を踏まえた対象者を抽出し、重複・頻回受診者等について、業者委託による訪問健康相談を実施します。 向精神薬に係る重複受診者に対する文書指導等は、訪問健康相談と合わせて実施します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 「国民健康保険のしおり」等を通じ、医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行いました。 向精神薬に係る重複受診者に対し、文書指導等を行い、被保険者の適正受診に向けた取組を行いました。 令和2年度から、業者委託による向精神薬以外の重複受診者等を対象とした保健師等の専門職による訪問健康相談を、後期高齢者医療制度加入者も含めて一体的に実施しました。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 「国民健康保険のしおり」等を通じ、医療機関等の適正受診について、周知・啓発を行います。 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を実施します。 向精神薬に係る重複受診者に対しても、訪問健康相談を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保。 事業実施に必要な業務委託。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き維持するとともに、対象者の選定も含めた業務委託を実施します。

評価計画

<p>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。</p>

事業番号：B-⑧ ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

第1章

事業の目的	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
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
現在までの事業結果	平成30年度対象薬効分類56薬効に拡大。令和4年度からは送付回数を2回から3回へ変更。

第2章

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

第3章

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	使用率 (数量ベース)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への差額通知発送	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

第4章

第5章

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知の発送時期等の通知方法等の変更を検討し、使用率の向上を図ります。 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
----------------	---

第6章

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 事業実施スケジュールの適正管理 評価指標の設定及び達成状況を踏まえた事業評価 年3回差額通知書を発送
--

第7章

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 差額通知の発送時期の通知方法等の変更を検討し、使用率の向上を図ります。 ジェネリック医薬品の普及率は上昇傾向にありますが、国が示す目標を上回る水準となるジェネリック医薬品使用率80%以上を維持できるよう、更なる利用促進に取り組みます。
--

第8章

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 対象者見込みに応じた事業予算の確保 外部委託による医療費通知の作成。

第9章

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 現在までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き、維持します。
--

第10章

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 対象者への差額通知発送率の確認 後発医薬品使用率 (数量ベース)

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4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2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3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保険者努力支援制度の評価の受診率等を踏まえ目標値を設定しています。

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
特定健診	29.0%	29.8%	30.6%	31.4%	32.2%	33.0%
特定保健指導	6.2%	8.0%	9.8%	11.6%	13.4%	15.0%

※特定健診：神奈川県内の他政令市の平均受診率、本市の過去の受診率を基に初年度の受診率目標を設定し、以降は第3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0.8%ずつの上昇を目指します。

※特定保健指導：神奈川県内の他政令市の平均実施率、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3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1.8%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	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
40～64	75,137	72,748	70,317	67,863	65,497	63,069
65～74	70,895	66,687	63,332	60,496	58,471	56,851
計	146,032	139,435	133,649	128,359	123,968	119,920
受診者数	42,349	41,552	40,897	40,304	39,918	39,574

※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>

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
動機付け支援	3,934	3,849	3,782	3,731	3,702	3,704
積極的支援	1,989	2,018	2,035	2,039	2,041	2,046
計	5,923	5,867	5,817	5,770	5,743	5,750
利用者数	367	469	570	669	770	863

※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） <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)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。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

(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。

① 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月中旬に一齐発送
- ・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）

② 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）

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

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

実施環境の整備

- ・受診券紛失等に対し再発行により対応
- ・年度途中加入者への受診券発送（法定報告の算定除外対象者への受診機会の整備）
- ・他の制度（がん検診等）との同時実施の周知（受診券にがん検診等の受診案内を同封し、被保険者が一体的に利用しやすいようにする。）**また、封筒等にて更なる周知を行います。【拡充】**
- ・がん検診、後期高齢者健診等と共通のコールセンターを引き続き設置し、各種問い合わせや受診券再発行等を一元的に対応できる体制を整備
- ・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
- ・**WEB予約や予約不要の医療機関情報をHP等にて情報提供【新規】**

受診率向上の取組

受診勧奨（電話）

対象者 (重点勧奨)	当該年度未受診者
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
実施期間	10月から1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 ※ 対象者の属性に応じ、内容や送付回数を選択【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）

対象者	去年健診受診した方で40代もしくは50代
実施機関	7月から2月頃
内容	対象者が去年受診した月の1～2か月前に忘れずに健診の予約をするように勧める案内を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 特定健診とがん検診の同時受診について、周知を行います【拡充】
--------	--

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、SNS（X（旧Twitter））等の広報【拡充】
広告	市バス車内額面広告、電車広告【拡充】
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います。
※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。	

※新規や拡充して実施する取組や内容を赤字で表示しています。

7.実施方法（特定保健指導）

(1)概要

第1章 実施期間	<p>初回面接から3か月間</p> <p>※初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の6月から翌年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）</p> <p>※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</p>
第2章 実施場所 (実施機関)	<p>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</p>
第3章 実施形態※ (契約形態)	<p>積極的支援 市内約20か所の医療機関及び保健指導実施機関</p>
第4章 費用 (自己負担額)	<p>無料</p>
第5章 周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・市ホームページ ・広報紙等（市政だより、国保だより） <p style="text-align: right;">等</p>

※外部委託者の選定に当たっての考え方として、実施機関は、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。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

(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		対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	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		
		1つ該当	なし	

（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以上又は随時中性脂肪175mg/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います。 （一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。）
	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・評価を行います。
※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分割実施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います。 （一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)）
	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 （個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいづれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。）
	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・評価を行います。 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)の他、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価します。
※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。（なお、健診実施日から1週間以内において初回面接の分割実施を可能とします。）		

(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。

① 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）。

② 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。

8.今後の事業展開（特定保健指導）

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

実施環境の整備

- ・特定健診フォロー事業の積極的活用
- ・国基準に沿った積極的支援プログラムにおけるポイント設定
- ・プロポーザル方式等による実施機関選定を導入することで、民間事業者でも特定保健指導を実施可能とする体制の継続
- ・利用者が実施機関の選択をしやすい実施機関名簿（利用券同封物）の作成
- ・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布【新規】
- ・行政への提出資料の簡素化（積極的支援）【新規】

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	・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

受診勧奨（SMS）【新規】

対象者	当該年度特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者のうち、40代～50代
実施期間	9月から翌3月まで
内容	保健指導の利用方法等を周知
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（特定健診共通）

【特定健診】（6）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）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赤字で表示しています。

9.代行機関

第3期特定健康診査等実施計画に引き続き、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。

10.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）

第7章 個人情報の保護

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となります。

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

1.個人情報の管理

保健事業の実施に係る特定健診・特定保健指導等の結果やレセプトデータを含む医療情報等の個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」「川崎市個人情報の保護に関する法律施行条例」「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。

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間は、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8章 計画の公表及び周知

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9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10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。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

第8章

第9章

第10章

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)

川崎市健康福祉局保健医療政策部
健康増進担当

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

電話 044-200-3426

FAX 044-200-3986