

# 健康長寿に係る先進的な取組事例

## 川口市

### ～特定保健指導以外の保健指導（重症化予防）～

#### （１）取組の概要

第２期特定健康診査実施計画の保健指導レベル優先順位第３位「特定保健指導以外のハイリスクアプローチグループ」に対し、病気の発症や生活習慣病重症化予防、医療費適正化のため、医療機関への受診勧奨通知や疾患のパンフレット及び保健センターで実施している健康教室や健康相談の案内チラシを送付している。

平成２６年度・２７年度は、治療の有無にかかわらず基準に該当した者を対象とし、医療機関への受診勧奨通知を行っていたが、２８年度は治療中のかたへの通知を廃止し、治療を受けていないかたに向けて医療機関の受診勧奨通知を行うとともに、通知後医療機関未受診で収縮期血圧１８０mmHg又は拡張期血圧１１０mmHg以上のⅢ度高血圧のかたに、改めて電話で受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化予防を強化することとした。

#### （２）取組の契機

##### （ア）老年人口割合（総人口に占める６５歳以上人口の割合）

平成２８年４月１日現在、人口５９３，４８５人、平均年齢４３．８６歳、老年人口割合２２．１１％であり、年齢構成の若い市となっている。国民健康保険の加入者は、市民の約３割を占めている。

##### （イ）医療費

「統計からみた埼玉県市町村のすがた 2016」によると、川口市の１人当たり医療費は、県内市町村のうち３番目に低い状況となっている。医療費は高齢になるほど高くなる傾向があり、川口市は、老年人口割合が県内市町村で７番目に低い状況であるため、全体で見ると医療費が低い結果となっていると考えられる。

しかし、１人当たり入院・入院外医療費を年齢階層別に比較すると、県内市町村平均とほとんど変わらず、６５歳以上の年齢についてはむしろ高い傾向である。

川口市国民健康保険の医療費についてさらに詳細に分析すると、入院・入院外大分類別医療費は、入院では心疾患、脳血管疾患等の循環器疾患が２１．２％と最も多く、次のがん等新生物が２１．１％、精神疾患が９．６％と続く。入院外では、循環器疾患が１５．５％と最も多くを占め、次に糖尿病等の内分泌疾患が１３．６％、腎不全等尿路性器疾患が１２．９％、新生物が９．３％と続く。入院・入院外とも、循環器疾患が多くの医療費を占めており、医療費適正化のためにも、循環器疾患の予防に取り組むことが重要である。

循環器疾患の危険因子は「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」「高尿酸血症」「肥満」「喫煙」で、そのうち「高血圧」は、川口市の特定健診受診者のうち約６割に異常がみられる結果となっている。血圧は、医師の指示のもと内服等によるコントロールが必要であることから、平成２８年度は高血圧に注目し、生活習慣病、特に循環器疾患の重症化予防に着目し実施することとした。

人口1人当たり医療費(国民健康保険事業)

順位		1人当たり 医療費(円)
	全 県	286,557
1	東 秩 父 村	342,243
2	幸 手 市	342,168
3	寄 居 町	334,491
4	北 本 市	327,821
5	越 生 町	324,294
6	白 岡 市	322,249
7	皆 野 町	321,348
8	蓮 田 市	320,771
9	毛 呂 山 町	320,591
10	久 喜 市	320,174
11	美 里 町	319,763
12	ときがわ町	319,466
13	行 田 市	318,221
14	川 島 町	317,995
15	宮 代 町	315,444
16	狭 山 市	314,868
17	小 鹿 野 町	313,568
18	横 瀬 町	312,770
19	鴻 巣 市	312,088
20	秩 父 市	310,478
21	吉 見 町	310,416
22	川 越 市	308,961
23	本 庄 市	308,527
24	小 川 町	308,062
25	加 須 市	307,390
26	長 瀨 町	306,981
27	ふじみ野市	305,947
28	松 伏 町	305,875
29	日 高 市	305,247
30	鳩 山 町	305,149
31	桶 川 市	304,069
32	深 谷 市	303,797
33	東 松 山 市	303,662
34	杉 戸 町	303,281
35	吉 川 市	302,223
36	飯 能 市	302,122
37	三 芳 町	301,988
38	上 尾 市	301,347
39	さいたま市	299,842
40	熊 谷 市	299,722
41	嵐 山 町	298,585
42	三 郷 市	298,141
43	越 谷 市	297,791
44	入 間 市	295,149
45	神 川 町	295,049
46	上 里 町	294,120
47	羽 生 市	293,585
48	春 日 部 市	292,347
49	伊 奈 町	291,596
50	所 沢 市	289,785
51	富 士 見 市	288,227
52	志 木 市	287,685
53	坂 戸 市	286,657
54	鶴ヶ島市	285,414
55	滑 川 町	284,748
56	新 座 市	283,089
57	八 潮 市	278,746
58	和 光 市	276,822
59	朝 霞 市	272,972
60	草 加 市	272,871
61	川 口 市	271,877
62	蕨 市	271,411
63	戸 田 市	269,157

平成25年度

資料: 県国保医療課

「平成25年度国民健康保険事業状況」

注) 県計は市町村以外の国保組合分を含む。

平均

老年人口の割合

順位		割合(%)	人数(人)
	全 県	23.7	1,729,317
1	鳩 山 町	35.9	5,191
2	東 秩 父 村	33.8	1,061
3	長 瀨 町	33.0	2,508
4	皆 野 町	32.3	3,374
5	小 鹿 野 町	31.8	4,063
6	ときがわ町	30.7	3,704
7	小 川 町	30.3	9,762
8	秩 父 市	29.5	19,520
9	越 生 町	29.3	3,612
10	宮 代 町	29.3	9,793
11	嵐 山 町	28.8	5,252
12	横 瀬 町	28.7	2,524
13	毛 呂 山 町	28.6	10,086
14	幸 手 市	28.5	15,145
15	寄 居 町	28.1	9,908
16	蓮 田 市	28.1	17,637
17	川 島 町	27.5	5,842
18	美 里 町	27.5	3,182
19	杉 戸 町	27.4	12,690
20	日 高 市	27.3	15,633
21	狭 山 市	27.0	41,713
22	飯 能 市	27.0	21,814
23	北 本 市	26.7	18,347
24	行 田 市	26.7	22,533
25	春 日 部 市	26.6	63,150
26	吉 見 町	26.2	5,341
27	桶 川 市	26.1	19,606
28	羽 生 市	25.8	14,421
29	三 芳 町	25.7	9,842
30	久 喜 市	25.6	39,637
31	坂 戸 市	25.6	25,876
32	熊 谷 市	25.3	51,033
33	神 川 町	25.3	3,564
34	本 庄 市	25.1	19,968
35	鴻 巣 市	25.1	29,904
36	東 松 山 市	24.8	22,170
37	深 谷 市	24.7	36,029
38	入 間 市	24.6	36,946
39	加 須 市	24.5	28,209
40	上 尾 市	24.5	55,864
41	川 越 市	24.3	84,779
42	白 岡 市	24.2	12,512
43	所 沢 市	24.1	82,600
44	三 郷 市	24.0	32,814
45	松 伏 町	24.0	7,333
46	鶴ヶ島市	23.6	16,598
47	ふじみ野市	23.6	26,433
48	新 座 市	23.5	38,402
49	富 士 見 市	23.1	25,234
50	越 谷 市	23.1	76,967
51	草 加 市	22.7	55,761
52	志 木 市	22.6	16,610
53	蕨 市	22.6	16,348
54	上 里 町	22.2	6,996
55	八 潮 市	22.0	18,783
56	さいたま市	21.6	272,397
57	川 口 市	21.5	126,578
58	伊 奈 町	20.9	9,206
59	吉 川 市	20.8	14,500
60	滑 川 町	20.7	3,681
61	朝 霞 市	18.4	24,673
62	和 光 市	16.6	13,275
63	戸 田 市	15.3	20,383

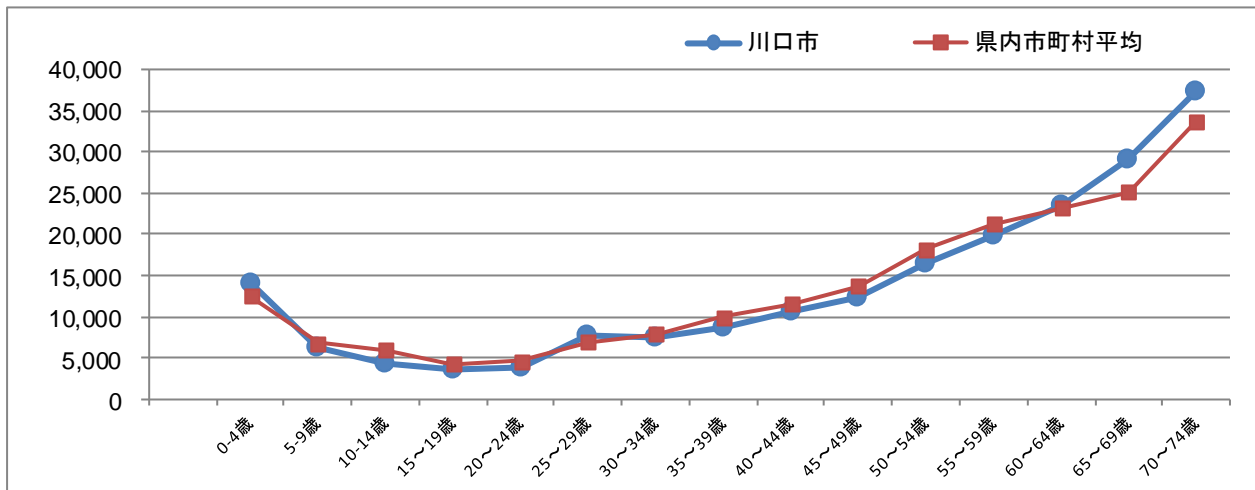
平均

平成27年1月1日現在

資料: 県統計課「埼玉県町(丁)字別人口調査」

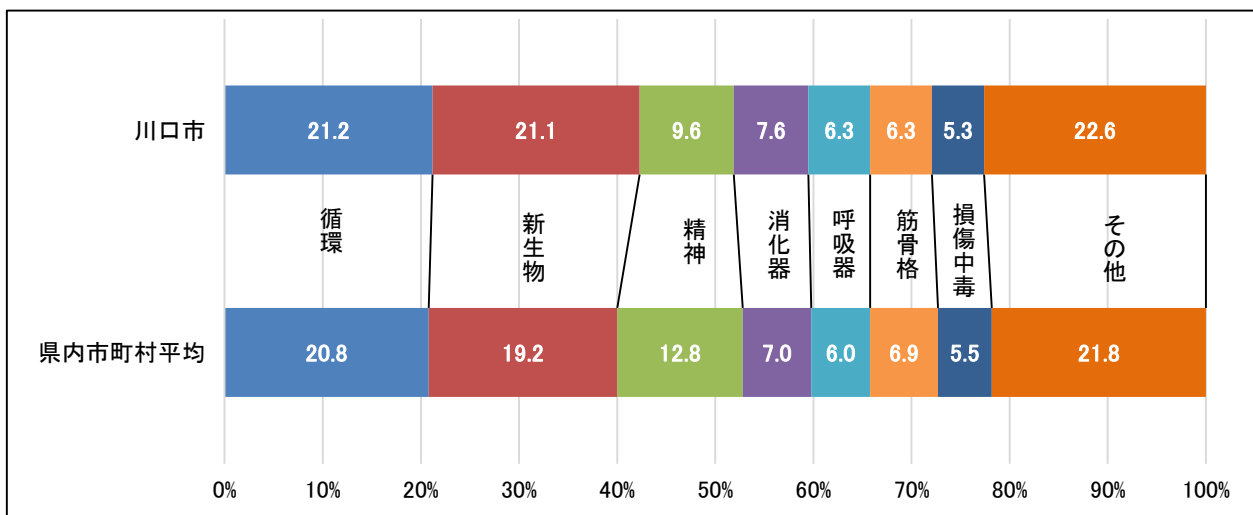
※埼玉県「統計からみた埼玉県市町村のすがた 2016」より

1人当たり入院・入院外医療費の年齢別比較 (平成27年5月診療分)



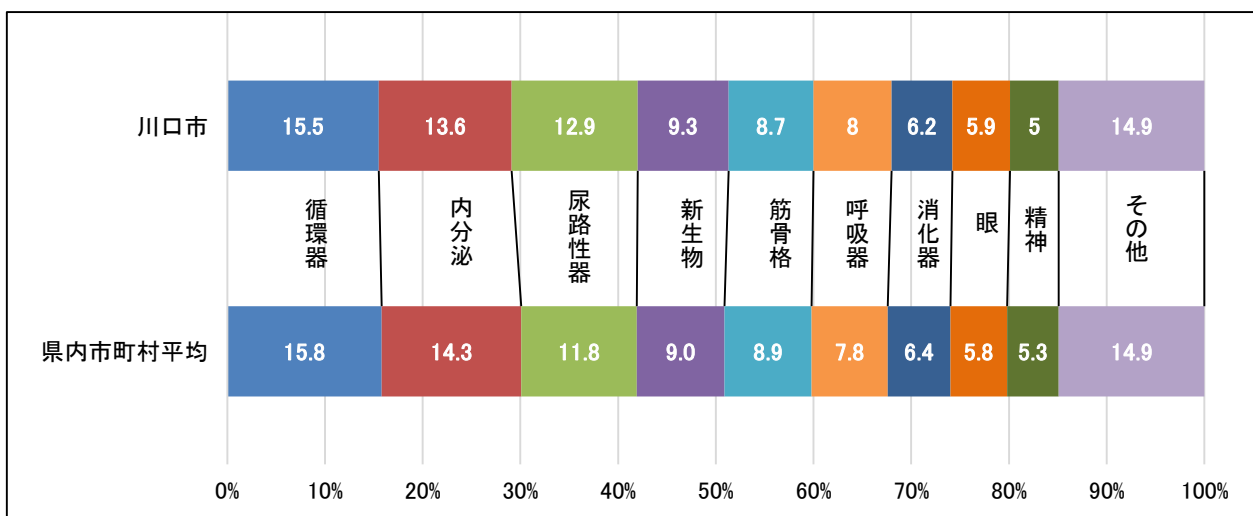
大分類別入院医療費

(平成26年度)



大分類別入院外医療費

(平成26年度)



(出典 KDBシステム 医療費分析)

### (3) 取組の内容

事業名	特定保健指導以外の保健指導事業(重症化予防)
事業開始	平成22年度
予算	なし
期間	8月から次年度5月

対象者	平成 22・23・24・25 年度	特定健診又は国保人間ドック検診において下記の重症域の検査数値がみられたかたのうち、受診後 1 か月以上経過しても重症域の数値に関連した疾病について医療受診をしていないかた
	平成 26・27 年度	特定健診又は国保人間ドック検診において下記の重症域の検査数値がみられたかた
	平成 28 年度	生活習慣病未治療で、特定健診又は国保人間ドック検診において下記の重症域の検査数値がみられたかたのうち、受診後 1 か月以上経過しても重症域の数値に関連した疾病について医療受診をしていないかた

		平成 22・23・24 年度	平成 25・26・27・28 年度
血 圧	収縮期血圧(mmHg)	180 以上	160 以上
	拡張期血圧(mmHg)	110 以上	100 以上
脂 質	中性脂肪(mg/dl)	500 以上	1000 以上
	LDL-コレステロール(mg/dl)	220 以上	180 以上
血 糖	空腹時血糖(mg/dl)	160 以上	126 以上
	HbA1c(%)	8.0 以上	6.5 以上
腎機能	e-GFR(ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	50 未満	50 未満
	尿蛋白	または、尿蛋白 2+ 以上	または、尿蛋白 + 以上
	尿潜血	または、尿蛋白と尿潜血ともに + 以上	または、尿蛋白と尿潜血ともに + 以上

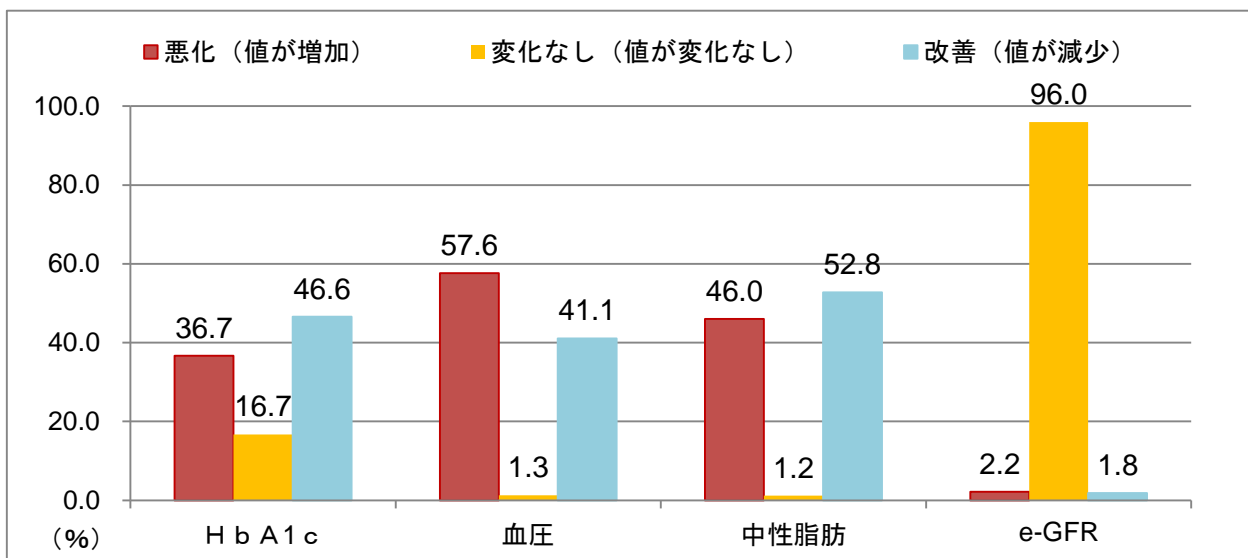
### (4) 取組の効果

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度(見込み)			
	健診実施月	発送月	発送数	健診実施月	発送月	発送数	健診実施月	発送月	発送数	架電数
1 回目	4.5	8	62	4.5.6.7	8	366	4.5.6	10	97	3
2 回目	6.7	10	860	8.9.10.11	10	1,130	7.8.9	12	150	7
3 回目	8.9.10.11	3	1,651	12.1.2	3	3,175	10.11.12	3	553	20
4 回目							1.2	5	700	30
計			2,573			4,671			1,500	60

発送内訳	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (見込み)
発送数 (A+B)	2,573(100.0%)	4,671(100.0%)	1,500(100.0%)
・治療中である者 (A)	2,413(93.8%)	3,299(70.6%)	
・治療していない者 (B)	160(15.6%)	1,372(29.4%)	1,500(100.0%)
(再掲)治療していない者のうち、通知後に 医療受診した者 (C)	25 (15.6%)	259(18.9%)	285(19.0%)
(再掲)治療していない者のうち架電した者			60
(再再掲)架電した者のうち、受診した者			48

平成 26 年度特定保健指導以外の保健指導(重症化予防)通知者の平成 27 年度健診結果(単位:人)				
発使者数 (2,573 人)	HbA1c	血圧	中性脂肪	e-GFR
評価できる人	1,870(100.0%)	1,590(100.0%)	1,894(100.0%)	1,759(100.0%)
悪化	686(36.7%)	915(57.6%)	872(46.0%)	39(2.2%)
変化なし(値が変化なし)	312(16.7%)	21(1.3%)	22(1.2%)	1,688(96.0%)
改善	872(46.6%)	654(41.1%)	1,000(52.8%)	32(1.8%)
通知前の平均値	6.29	137.6/79.4	128.3	74.8
通知後の平均値	6.21	133.5/76.7	125.9	72.7
平均減少値	0.08	4.1/2.7	2.4	-2.1
評価できない人(データ不足)	703	983	679	814

※e-GFRについては、値が50未満を基準とし評価



## (5) 成功の要因、創意工夫した点

- (ア) 受診勧奨通知を送るだけでなく、検査値の悪化により生活習慣病が重症化するリスクについて周知するためのチラシを同封したことにより、健康意識が向上した。
- (イ) 健康について気軽に相談できる社会資源として、保健センターや保健センターで実施している事業を紹介することにより、継続的に健康管理を行える機会を広げることができた。
- (ウ) これまで、受診勧奨の通知により15%~20%程度のかたについて受診行動につなげることができた。平成28年度よりハイリスクのかたへ電話等により医療機関受診の必要性を説明し受診行動につなげる。生活習慣病の重症化予防の優先順位の高いかたへのアプローチを強化することができ、医療費適正化をさらに推し進めることができる。

## (6) 課題、今後の取組

- (ア) 通知を送ることで、HbA1c及び中性脂肪の項目で約半数のかたの検査値が改善しているが、血压については悪化しているかたの割合が多い。平成28年度より、血压について電話による受診勧奨を併せて行うことで、医療機関への受診率や検査値の改善状況がどのように変わるか、次年度以降も継続して評価していく。  
e-GFRについては、ほとんどの方が変化なしという結果であったが、悪化したかたが2.2%いた。平成27年度より、糖尿病性腎症重症化予防対策を実施しているが、未治療の方については本事業で引き続き受診勧奨を行っていく。
- (イ) 医療費抑制効果については、未受診者を受診行動につなげるため一時的に医療費は上がることが予測される。医療費の伸びについては、長期的に検証していく。