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（早期介入事業・重症化予防）～

（１）取組の概要

川口市国民健康保険第３期特定健康診査等実施計画に基づき、要医療のかた・要保健指導のかたに対して受診勧奨や生活習慣の改善等を促すことにより、病気の重症化予防を図り、医療費の適正化に寄与することを目的とする。平成２８年度からは、通知発送後に第Ⅲ度高血圧のかた及び腎機能が低下しているかたに電話による保健指導を行うことで生活習慣病の重症化予防を強化している。

（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）

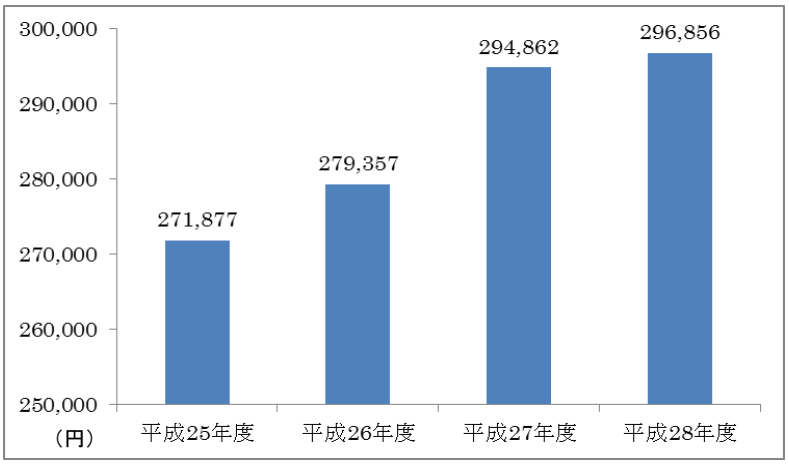
平成３０年４月１日現在、人口６０１，０５５人、平均年齢４４．３０歳、老年人口割合２２．６７％であり年齢構成の若い市となっている。国民健康保険の加入割合は２４．０６％である。

（イ）医療費

月平均一人当たり入院医療費及び入院外医療費を埼玉県と比較すると、川口市は入院・入院外ともに低い状態であるが、川口市国民健康保険の一人当たり医療費は、年々増加している。高齢になればなるほど、罹患率や医療費が高くなる傾向がある。しかし、川口市は県内では平均年齢が若いことから、一人当たり医療費が安くなっている。川口市の高齢化率は、国や県と比べ、低く推移しているが、上昇傾向にあり、平成４２年には２４．１％となるとされている。そのため、今後医療費が増大する懸念がある。（図表１～４）。

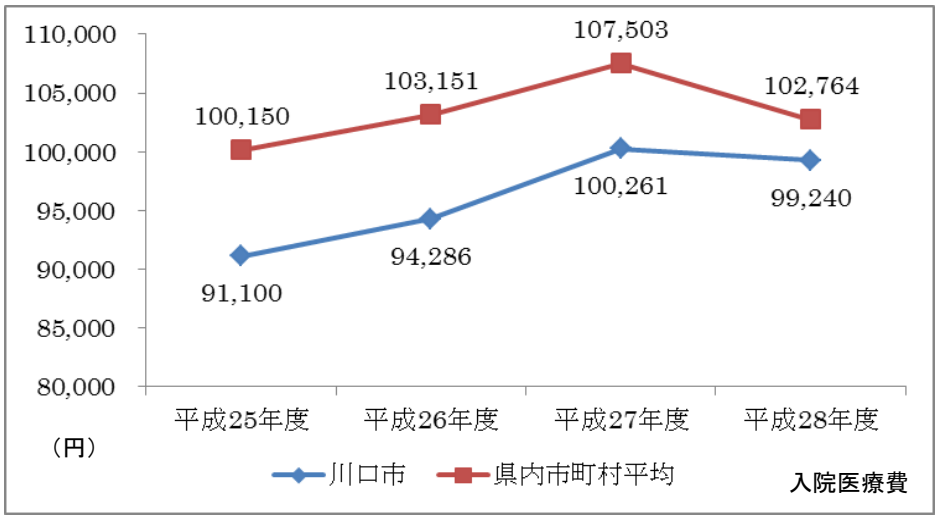
医療費総額に占める医療費の割合をみると、県は慢性腎不全が１１．９％で第４位に対して、川口市は１３．９％と第３位であり、慢性腎不全の医療費総額に占める割合が高くなっている。その他にも生活習慣に起因する新生物・糖尿病・高血圧症があり、病気の発症や生活習慣病重症化予防のための対策が必要である。（図表５）

図表１　国民健康保険一人当たり医療費の推移

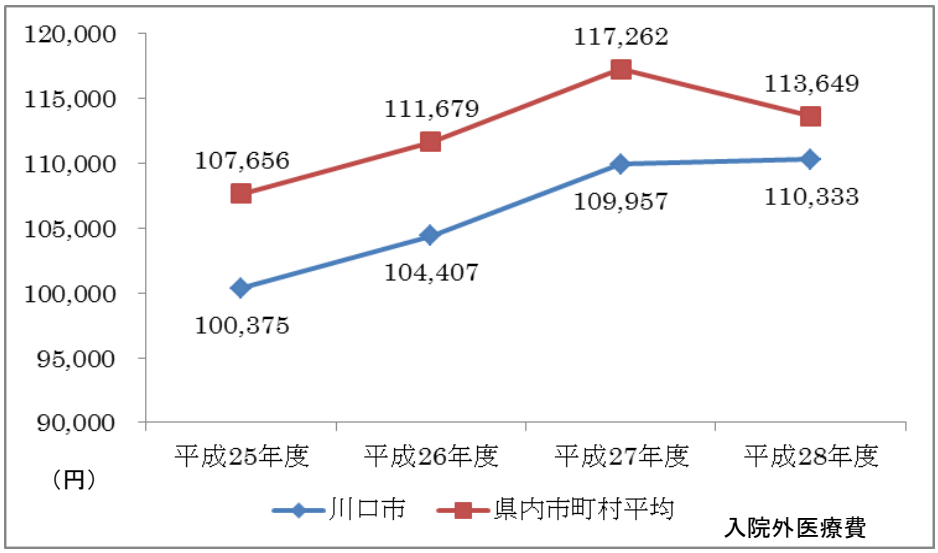


（出典　川口市の国民健康保険事業）

図表２　一人当たり入院医療費の推移

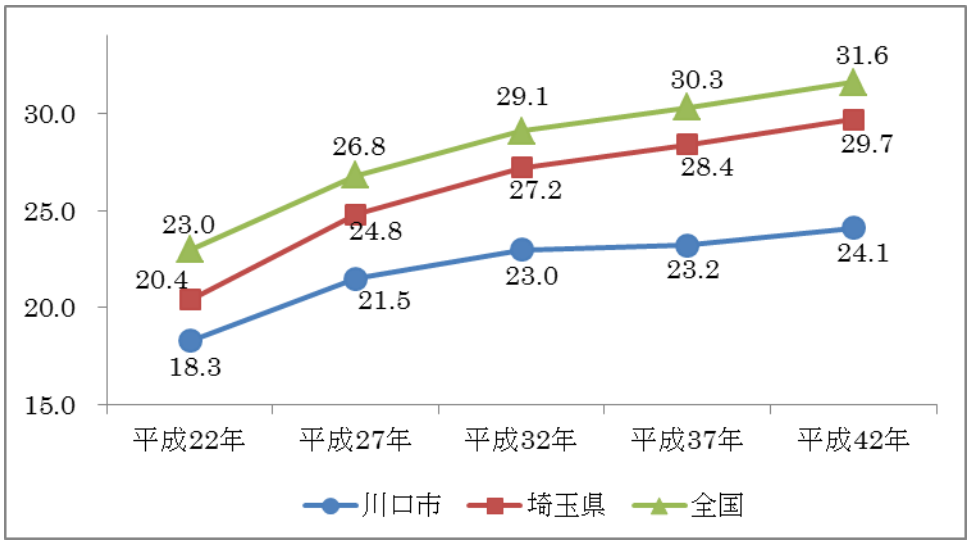


図表３　一人当たり入院外医療費の推移



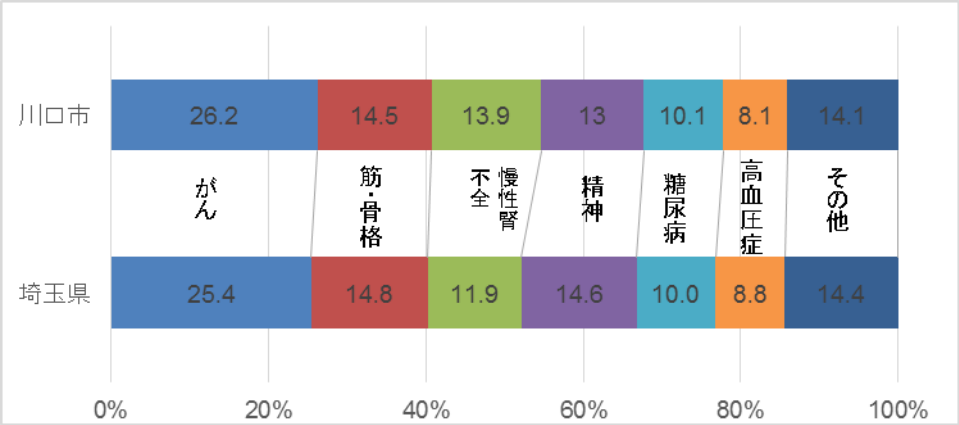
（出典　埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健康診査等の状況）

図表４　高齢者人口推計



（出典　日本の地域別将来推計人口、川口市第５次総合計画）

図表５　医療費分析　総額に占める割合



出典（KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域」）

（エ）取組の内容

事 業 名	特定保健指導以外の保健指導事業（早期介入事業）
事業開始	平成２２年度
予　　算	通信運搬費　４５６，０００円（３，８００人×１２０円）
期　　間	８月から次年度５月
実施内容	血圧、脂質、血糖、腎機能の値が保健指導値に該当するが、特定保健指導の対象ではないかたに対して、自分の体の状態を理解し適切な生活習慣の改善や受診行動ができるような通知物の送付や地域保健センターが実施する健康相談・健康教育等の情報提供を行う。 また、通知後に電話で医療受診勧奨を行い、保健指導を行う。

通知対象者	生活習慣病未治療で、特定健診または国保人間ドック検診において下記の保健指導・受診勧奨判定値の数値のうち１項目以上該当し、かつ受診後１か月以上経過しても保健指導・受診勧奨判定値の数値に関連した疾病について医療受診をしていない４０歳～５０歳代のかた。また、特定保健指導対象のかたを除く。
送付物	・健診後の医療機関の受診について（お願い） ・健康診査の結果で受診勧奨値の項目があったかたへ ・地域保健センター事業の案内

検査項目		通知対象者
血　圧	収縮期血圧(mmHg)	140 以上 160 未満
	拡張期血圧(mmHg)	90 以上 100 未満
脂　質	中性脂肪(mg/dl)	300 以上 1,000 未満
	LDL-コレステロール(mg/dl)	140 以上 180 未満
血　糖	空腹時血糖(mg/dl)	100 以上 126 未満
	HbA1c(%)	5.6 以上 6.5 未満
腎機能	e-GFR(ml/min/1.73 ㎡)	45 以上 60 未満
尿酸	尿酸値(mg/dl)	7.1 以上

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	通信運搬費　２４０，０００円（２，０００人×１２０円）
期　　間	８月から次年度５月
実施内容	血圧、脂質、血糖、腎機能の値が受診勧奨域にもかかわらず、医療受診をしていないかたを対象に、自分の体の状態を理解し適切な生活習慣の改善や受診行動ができるような通知を送付する。 また、通知後に電話で医療受診勧奨を行い、保健指導を行う。

通知対象者	生活習慣病未治療で、特定健診また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のうち１項目以上該当し、かつ受診後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。
送付物	・健診後の医療機関の受診について（お願い） ・健康診査の結果で受診勧奨値の項目があったかたへ

検査項目		通知対象者
血　圧	収縮期血圧(mmHg)	160 以上
	拡張期血圧(mmHg)	100 以上
脂　質	中性脂肪(mg/dl)	1,000 以上
	LDL-コレステロール(mg/dl)	180 以上
血　糖	空腹時血糖(mg/dl)	126 以上
	HbA1c(%)	6.5 以上
腎機能	e-GFR(ml/min/1.73 ㎡)	45 未満
	尿蛋白	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

電話指導対象者	・第Ⅲ度高血圧 （収縮期血圧 180 mmHg 以上又は拡張期血圧 110 mmHg 以上） ・尿蛋白（++）以上またはｅ－ＧＦＲ30(ml/min/1.73 ㎡)未満
電話指導内容	・国民健康保険課の保健師または埼玉県在宅保健活動者の会「青空会」の看護師が電話指導を行う。 ・健診結果を経年で把握しからだのメカニズムから検査値の説明を行い、自分で生活習慣を振り返られるような指導を行う。 ・医療受診の有無を把握し未受診のかたには受診の必要性を伝える。

（オ）取組の効果

① 通知の効果

早期介入に関して、通知をした後、平成３０年度も健診を受診したかたのうち、再び早期介入の対象となったかたおよび重症化予防の対象となったかたは４７．１％であった。さらに特定保健指導・通院歴を除いたかたは４５．０％であり、数値が改善したと思われ、通知により生活習慣の改善に繋がったと考える。（図表６、７）

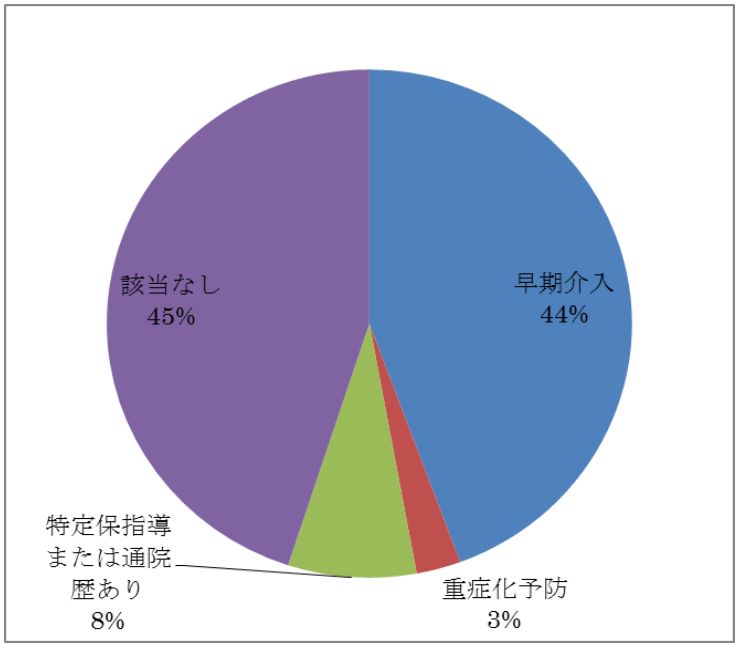
重症化予防に関して、医療受診勧奨の通知をした後に受診したかたは、平成２９年度は１８．３％と通知の効果が出ていると思われる。さらに平成３０年度も健診をしたかたのうち、早期介入の対象となったかたの割合は３０．１％であり、数値が改善している。（図表８）

図表６　平成２９年度早期介入

	平成 29 年度　受診者数	かつ通知発送数（割合）	かつ平成 30 年度　受診者数（割合）	かつ H30 早期介入または重症化予防対象者数（割合）	うち H30早期介入対象者数（割合）	うち H30重症化予防対象者数（割合）
40～44 歳	1,280	230（18.0%）	48（20.9%）	23（47.9%）	23（47.9%）	0（0.0%）
45～49 歳	1,627	373（22.9%）	82（22.0%）	36（43.9%）	34(41.5%)	2（2.4%）
50～54 歳	1,677	411（24.5%）	89（21.7%）	44（49.4%）	41(46.1%)	3（3.4%）
55～59 歳	1,897	418（22.0%）	110（26.3%）	52（473%）	48(43.6%)	4（3.6%）
計	6,481	1,432（22.1%）	329（23.0%）	155（47.1%）	146(44.4%)	9（2.7%）

（平成 31 年 1 月現在）

図表７　平成２９年度早期介入対象のかたの平成３０年度特定健診後の該当事業分類



図表８　平成２９年度重症化予防対象のかたの受療率および平成３０年度の特定健診の受診率等

	平成 29 年度　受診者数					
		かつ通知発送数（割合）				
			診療あり（割合）	かつ平成 30 年度　受診者数（割合）		
					かつ H30重症化予防対象者数（割合）	かつ H30早期介入対象者数（割合）
40～44 歳	1,280	60(4.7%)	7（11.7%）	10（16.7%）	0（0.0%）	2（20.0%）
45～49 歳	1,627	66（4.1%）	10（15.2%）	15（22.7%）	2（13.3%）	2（13.3%）
50～54 歳	1,677	71（4.2%）	8（11.3%）	16（22.5%）	3（18.8%）	6（37.5%）
55～59 歳	1,897	76(4.0%)	7（9.2%）	18（23.7%）	4（22.2%）	8（44.4%）
60～64 歳	3,260	99（3.0%）	17（17.2%）	23（23.2%）	3（13.0%）	
65～69 歳	8,968	302（3.4%）	59（19.5%）	86（28.5%）	16（18.6%）	
70～74 歳	10,588	338（3.2%）	77（22.8%）	95（28.1%）	13（13.7%）	
計	29,297	1,012（3.5%）	185(18.3%)	263（26.0%）	41（15.6%）	18（30.1%）

（平成 31 年 1 月現在）

図表９　平成２９年度・平成３０年度の２年連続健診受診者数とその割合（年齢別）

	H29 年度　受診者数	２年連続健診受診者数（割合）	【早期介入】2年連続健診受診者数（割合）	【重症化予防】2年連続健診受診者数（割合）
40～44 歳	1,280	183（2.3%）	23（47.9%）	10（16.7%）
45～49 歳	1,627	381（4.7%）	34(41.5%)	15（22.7%）
50～54 歳	1,677	402（4.9%）	41(46.1%)	16（22.5%）
55～59 歳	1,897	494（6.1%）	48(43.6%)	18（23.7%）
60～64 歳	3,260	735（9%）		23（23.2%）
65～69 歳	8,968	2,150（26.5%）		86（28.5%）
70～74 歳	10,588	3,177（39.1%）		95（28.1%）
計	29,297	8,123	146(44.4%)	263（26.0%）

② 電話指導の効果

電話指導では、２６．８%の者がすでに医療受診をしており、通知を受けて受診したと思われる。受診をしているかたには、治療の状況や医師からの留意事項などを聞き取り、服薬と同時に生活習慣も重要なことを指導すると、みな熱心に耳を傾けており、今後も継続受診につながると思われる。

未受診のかたで、検査値が重症なものに対しては、なぜ医療受診が必要なのかを説明すると、受診したいとの反応が多かった。しかし、なかには過去に医療を受けていたが治療中断しているかたもおり、医療受診の必要性を説明したが、理解していないかたもいた。引き続き、フォローが必要である。（図表１０）

図表１０　平成２９年度電話指導とその内訳

	内容	対象者数（人）	電話指導数（人）	電話指導結果（人）		
				医療受診済み	医療未受診	不在
平成29年度	高血圧	52	50	15	14	21
	尿蛋白	34	34	8	5	21
	高血圧かつ尿蛋白	3	3	1	1	1
	糖尿病性腎症	8	8	2	4	2
	合計	97	95	26（26.8%）	24（24.7%）	45（46.4%）

（カ）成功の要因、創意工夫した点

① 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、２年連続で健診を受診するかたの割合が全体と比較して早期介入・重症化予防の通知対象のかた共に多い。（図表９）

② 受診勧奨の通知により１８．３%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。

（キ）課題、今後の取組

① 通知を送ることで、１８．３%のかたが医療受診したが、より多くのかたが受診できるような工夫が必要である。より多くの対象のかたに通知だけでなく、電話での指導などで受診勧奨をする必要がある。

②４０歳～５９歳の壮年期の方の重症化予防の割合が６０歳以上の年代に比べると多い。
これは、健診後、受診行動に繋がっていないことを意味しており、重症化を防ぐ意味でも今後、壮年期の方の未受診のかたを減らす対策が必要である。

③平成３０年度より通知文の中に結果表を送付し、地域保健センターで実施している健康相談の場でより充実した指導を受けられることが期待できる。