

## 1 取組参考例(静岡市)

H20~24年度 腎機能低下者への保健指導実施 577人 → 人工透析に至ったもの 0人

- 成果例 H20年度に保健指導したうち、22人(中等度eGFR44 (G3b) 以下)その後5年間透析治療を先送りできた

《試算》 500万円(透析治療) × 1年間 × 22人 = 1億1000万円の医療費抑制

## 2 重症化予防実施に向けての課題

腎機能低下者を抽出する場合、eGFRの検査値が必須となるが、この値を算出するために必要な検査項目であるクレアチニンが現在の特定健康診査実施項目には入っていない。

現在、クレアチニン等の検査項目を独自に追加し、費用も市町村が負担している。事業を実施しやすい環境を実現するために、特定健康診査の正式な検査項目として追加していく必要がある。

## 3 今後の検討内容

### 健診内容の充実

- 不足項目追加の検討
- ・ 血清クレアチニン
  - ・ 尿潜血、アルブミン等

### 充実のための施策

- 国の費用負担の実現
- ・ 検査項目の見直しや不足項目の国庫負担金化
  - ・ 特定健診基準単価の適正化

### 医療費適正化

- 国保加入者のQOLの向上
- ・ 人工透析移行の抑制
  - ・ 医療費適正化の実現

### 【更に魅力ある特定健診にするために】

地域の実情(疾病の傾向)などにより、必要な検査が行えるよう、特定健診における更なる検査項目が必要となっている。

- 例えば
- 脳・心疾患などの対策に必要な項目(心電図等)
  - より良い保健指導を行うための項目(心電図、貧血検査等)

平成20年度から開始された特定健康診査制度について、効果的な対策の実施や各自治体の特色ある保健事業実施のために、国の基準において、健診項目の充実を図るとともに、被保険者や保険者に負担が生じないよう必要な費用の国庫負担金化が求められる。

## 国への緊急要請について(報告)

### 【要請の趣旨】

○平成27年1月13日に医療保険制度改革骨子が、社会保障制度改革推進本部で決定され、法案提出が見込まれたことから、財政上の構造問題の解決や都道府県と市町村の役割、責任のあり方については、重要な課題であるとの認識の下、指定都市市長会として、国に対し緊急的に要請を行った。

### 【要請の概要】

日	時	平成27年2月24日(火)	14時30分から14時45分まで
場	所	厚生労働省	
出席者		厚生労働大臣政務官 橋本 岳	
要請者		さいたま市長 清水 勇人	

### 【要請の内容】

- ・消費税率引上げの延期や各方面からの強い反発のある中で、今回の約3,400億円の公費投入については、指定都市市長会として大いに評価している。
- ・しかしながら、今回の3,400億円の公費投入は、既に法定外繰入金が約3,500億円あり、国民健康保険が抱える構造的な課題を解消し、国民の保険料負担の公平化を図っていくためには、十分とは言い難い。
- ・また、9月12日に指定都市市長会として要請をした内容について、十分反映されているとは認められない。

とした上で、要請事項4項目の要請(別紙1要請文のとおり)を行った。

### 【要請に対する主な回答】

- ・今回合意した改革の方向性は、これで全部決まるということではない。将来にわたっての課題があることは、認識している。特に財政面については、きちっと最終的な責任は国が持つということを明記させていただく予定である。
- ・都道府県と市町村との役割については、新たな制度を運営していく中で改善していきたい。
- ・指定都市の意見を取り入れる機会もつくっていきたい。
- ・今回の改革の具体化はこれからである。国だけでできるものではないので、意見交換しながら進めていきたい。

などのご回答をいただいた。

# 平成25年度千葉市・大学等共同研究事業 「千葉市国民健康保険事業の医療費分析」

本事業については、「成果報告書【概要版】」と「事業報告書」をホームページで公開しています。

## 1 健康保険課と千葉大学大学院による共同研究

→レセプト、特定健康診査、所得、資格データを活用

## 2 分析結果(抜粋)

### (1) 医療費が多くかかっている疾患

入院…「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最大

その他、「虚血性心疾患」「その他の心疾患」「脳梗塞」「脳出血」など循環器系の疾患

入院外…「高血圧性疾患」「腎不全」「糖尿病」など

### (2) 高額医療費発生者(年間費用額上位10%以内の人)の特徴

ア 高額医療費発生者の医療費が全体の56%を占める。

イ 入院した人の7割は高額医療費発生者となる。

ウ 入院外で高額医療費発生者となることは少ないが、発生する場合もあり、その最大の原因は腎不全。

以下、パーキンソン病、白血病、アルツハイマー病の順。

### (3) 予防のターゲット～特定健診受診者の医療費を分析して見えてきたもの～

20年度特定健康診査受診者の4年後の医療費の比較から

Q) 血圧、血糖、脂質の3指標について・・・  
受診勧奨域にならないように  
予防できれば医療費は抑制できるの？

A) 血圧→できます  
血糖→できます  
脂質→抑制効果は弱い

どれくらい抑制できるの？

予防のターゲットは指標では**血糖**  
年代別では**40-59歳**  
性別では**男性**

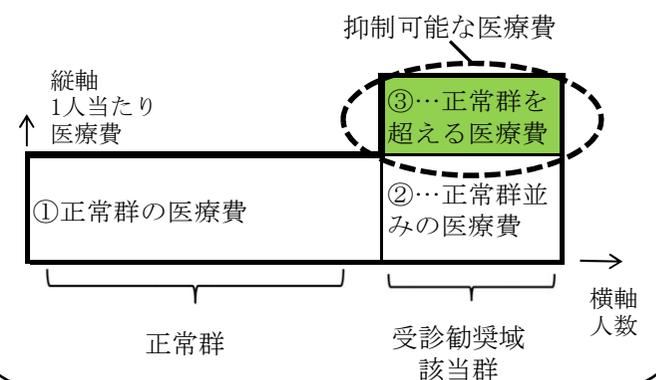
抑制可能な医療費の割合 ③÷(①+②+③)

	40-59歳		60歳～	
	男	女	男	女
血圧	3.8%	2.8%	0.6%	-0.8%
血糖	10.2%	3.6%	5.1%	4.0%

こんなイメージで考えてみます。

<医療費総額のイメージ図>

医療費総額=1人当たり医療費×人数

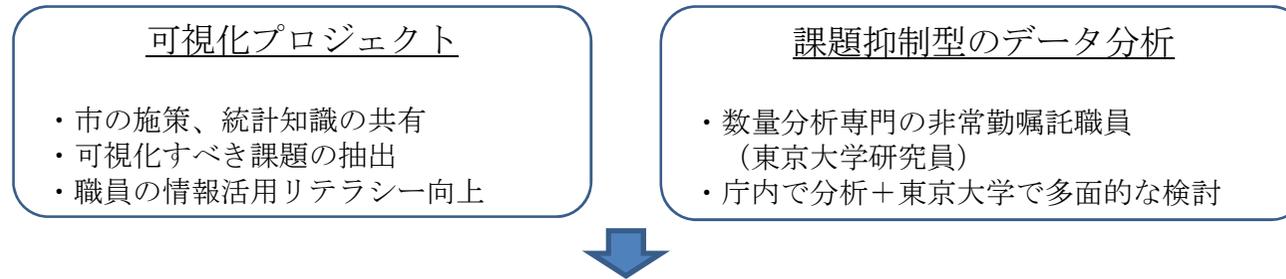


計算すると...

# 東京大学とのビッグデータ活用に関する共同研究 (平成26年7月～)

## 1 目的

本市の保有するビッグデータの分析を行うことで、課題の可視化を図り、課題抑制型の政策立案を目指す。



分析結果をもとに、行政課題を可視化し、課題抑制のための仕組みづくりを調査・研究

## 2 課題

- ◎ 保健福祉分野の課題 → 医療費、扶助費などの抑制
- ◎ 国民健康保険の課題 → 特定健診・特定保健指導の実施率向上

①受診勧奨のよりよい方法は？

②特定保健指導の効果は？ 効果の根拠が明確ならアピールできるのでは？

まずは現状把握

### ①受診の傾向(22~25年度) ~受診者の7割をリピーターが占める~

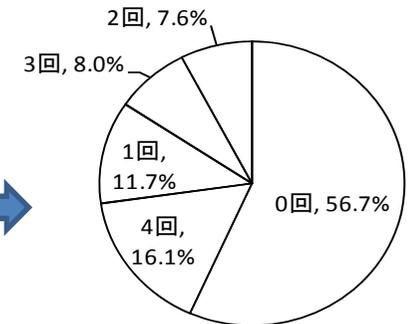
特定健康診査受診者のリピーター率

22年度	23年度	24年度	25年度
69.0%	70.1%	69.8%	71.0%

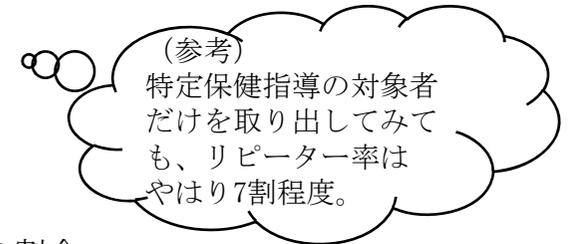
受診パターン

※○：受診 ×：未受診 左から22、23、24、25年度

順位	パターン	受診回数	データ個数	構成比
1	××××	0	87,608	56.7%
2	○○○○	4	24,877	16.1%
3	○×××	1	6,277	4.1%
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
	総計		154,639	100.0%

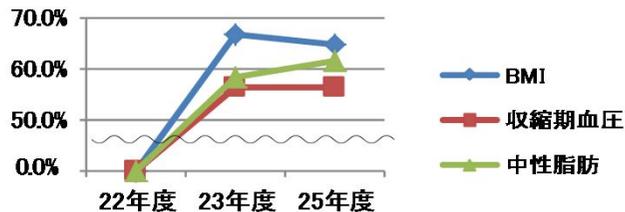


- ・リピーター率はほぼ一定して7割程度。
- ・4年連続未受診者がボリュームゾーン。
- ・まったく受診しないか、毎年継続して受診するか、はっきりした行動を取る人が多い。

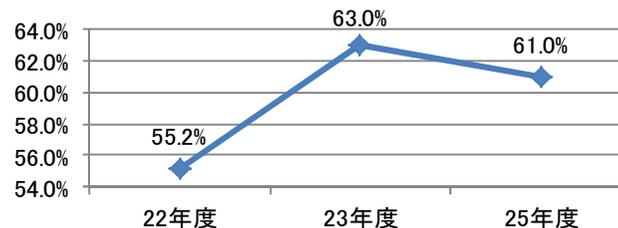


### ②特定保健指導の効果

平成22年度受診者のうち、23年度と25年度の健診値に改善があった人の割合



血糖によるリスク判定でリスクなしの人の割合



特定保健指導は効果はあるが、その効果は一時的なものに終わってしまっているのではないかと?

特定保健指導(積極的支援)を終了した人と受けなかった人の健診値の変化率(22年度→23年度)

	終了した人	受けなかった人
BMI	△2.6%	△0.2%
収縮期血圧	△1.9%	△0.9%
中性脂肪	△17.3%	7.0%

22年度から24年度まで3年連続で指導対象になった人の特定保健指導利用率

22年度(初回)	23年度(2回目)	24年度(3回目)
33.8%	30.4%	26.7%

→指導回数が重なるほど利用率が低くなる。



特定保健指導は継続が大事。

## 1 分析結果を踏まえた対策

27年度からの新たな取組み

特定健康診査をまったく受診しない  
グループに受診を促すには

未受診者に対し外部委託による電話  
勧奨を実施⇒40代・50代重点

特定健康診査の自主的・継続的な  
受診を促すには

健診結果の過去5年の推移を文書で  
通知

特定保健指導の受診を促すには

健診結果が医療機関から提出された  
段階で、電話勧奨を実施

特定保健指導を続けやすくする  
には

<積極的支援の指導方法>  
指導のたびに医療機関に通う⇒  
電話や電子メールによる指導も可

特に、現役世  
代(無関心層)  
への受診勧奨  
が必要

リピーターにしよう!  
→7割はリピーターになる。

数値が改善していること  
を実感してもらおう!

## 2 今後の分析

- ・国民健康保険だけではなく、介護保険も含めて分析を進める。
- ・新たに東京大学医学部と協力し、国保、介護、レセプト等のデータを総合的に分析。
- ・疾病予備群を抽出し、医療費抑制効果の高い予防医療の実現を目指した研究を進める。

### 1 医療費の比較分析

- ・健診の効果検証  
➢ 健診受診と医療費の比較
- ・所得や保険料の納付状況と医療費  
の関係

### 2 生活習慣病の対策分析

- ・介入のタイミング  
➢ どの疾患を対象とし、どのような段階で介  
入するのが効果的か
- ・異なる疾患間の関係性  
➢ 特定の疾患にかかることにより、他の疾  
患にかかりやすくなるなど

### 3 介護と医療費を合わせた分析

- ・健康寿命の延伸
- ・介護と医療のトータルコストの観点から  
見た医療費適正化

# 生活保護の医療扶助について(神戸市)

～医療費の一部自己負担導入に係る提案～

## 生活保護に係るこれまでの部会での議論

### 市民生活・都市活力部会における議論(H22～H25年度)

○生活保護制度の抜本的な見直しに向けて...

5か年で提案、要請、意見、アピールを計7回発出(H25.12.16のアピール含む)

要請等の主な内容

- ・生活困窮者対策
- ・生活保護制度の速やかな見直し
- ・生活保護費の全額国庫負担
- ・最低限の生活を保障した上で医療費を一部自己負担する仕組みの導入の検討

→平成25年12月6日「生活保護法の一部を改正する法律」及び「生活困窮者自立支援法」の成立で一定の成果

○生活保護制度の抜本的改革について、生活保護費の全額国庫負担、最低限度の生活を保障した上での医療費の一部自己負担の仕組みづくりなど、十分な検討がなされていないとして、確実に検討を行うよう平成25年12月16日にアピールを発出

# 神戸市の問題提起

## 医療保険制度

- ・低所得であっても保険料を支払っている。
- ・医療機関受診時には医療費の一部負担がある。

制度間に不公平感

## 生活保護制度の医療扶助

- ・生活保護受給者は、国民健康保険に加入できない。
- ・医療機関受診時には医療費の一部負担がなく、全額公費で賄われている。

○不公平感解消 ○医療費の更なる適正化 ○生活保護制度の見直し のため

## 神戸市の提案 ~例えば~

- 医療扶助の廃止、生活保護世帯の医療保険加入による医療費の一部自己負担の導入
  - 社会保障制度の理念・制度の抜本的改革を含むことから長期的視点での検討が必要

## 新たな視点

これまで：生活保護制度の枠組みにおける「医療費の一部自己負担の導入」  
今 回：国保の広域化を見据えた国民皆保険の徹底の視点からの新たな見直し