

練馬区国民健康保険医療費の適正化 に向けた基本的な方針

平成26年3月

区民部国保年金課

目次

第1	策定に当たって	2
第2	基本的な視点	3
第3	期間	3
第4	練馬区国民健康保険医療費等の現状	4
1	練馬区国民健康保険医療費の現状および推移	4
2	疾病別に見た練馬区国民健康保険医療費の状況	8
3	練馬区の特定健康診査・特定保健指導の実施状況	12
第5	全体目標の設定	14
第6	取組項目	16
1	生活習慣病の予防や健康の保持増進を進める	16
2	適性な保険給付を行う	21
第7	こくほ健康力 1プロジェクトにおける取組	25
第8	組織体制および庁内連携	28
第9	その他	28

第 1 策定に当たって

1 背景

国は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針」を定め、東京都においては、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年を期間とする「医療費適正化計画（都民医療費の現状と今後の取組）」が平成 25 年 4 月に策定されている。

2 目的

国民健康保険の保険者である区においては、年々増加している国民健康保険の医療費を抑制し、適正な医療給付を行うため、これまでも様々な取組を実施しているところであるが、あらためて現状の医療費分析を実施するとともに、各取組についての達成目標や成果指標等を設定することにより、一層効果的に医療費の適正化を図ることを目的として、本方針を策定する

3 国保保健事業との関係

区は、国民健康保険の保険者として、被保険者の疾病および負傷に対して、保険の給付を行うことが基本である。

一方、国民健康保険法第 8 2 条に基づき、「特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業」である「保健事業」の実施も義務づけられている。

「保健事業」とは、予防的に保険事故の発生（発症）や悪化を抑制しつつ、健康づくりにつなげていくことを目指すものであり、特に生活習慣病対策という観点では、医療費の適正化と密接に関連している。

このため、区の国民健康保険における「保健事業」についても、本方針の策定にあわせ、今後のあり方を取りまとめていくものとする。

4 こくほ健康力 1 プロジェクトとの関係

本方針の策定に当たっては、平成 23 から 25 年度までを期間とする「こくほ健康力 1 プロジェクト」をベースとし、本方針において内容を発展的に継承するものとする。

第2 基本的な視点

- 1 生活習慣病の予防、重症化防止を最重点とすること
メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の予防や重症化防止を最重点事項と位置付け、区が医療保険者として医療給付費の増大を抑制していくために必要かつ効果的な取組を絞り込む。
- 2 庁内外との連携を図ること
保健予防および健康増進等に関する取組は、庁内における保健衛生担当部門や地域医療担当部門および地域団体等との密接な連携により進めていくことを前提とする。
- 3 データに基づいた現状分析を実施すること
策定に当たっては、東京都国民健康保険団体連合会が提供している「特定健診等データ管理システム」によるデータに基づき、医療費等の現状分析を行うものとする。また、今後、平成27年4月からの稼働を予定している「国保データベースシステム（KDBシステム）」を積極的に活用し、より詳細なデータ分析を行っていく。
- 4 成果指標・数値目標に基づく進行管理を行うこと
各取組については、それぞれ成果指標および数値目標を設定することにより、PDCAサイクルによる進行管理を行う。

第3 期間

本方針は、平成26年度から平成29年度までの4か年を対象期間とする。

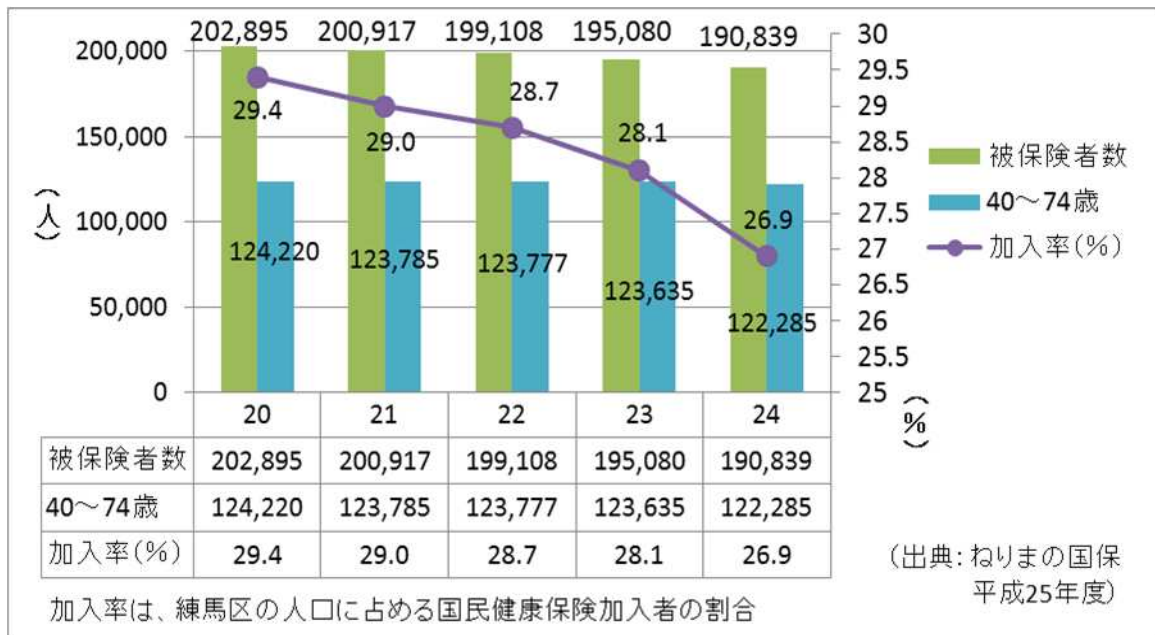
終期について、「練馬区第二期特定健康診査等実施計画」および「医療費適正化計画（都民医療費の現状と今後の取組）」と整合を図る。

第4 練馬区国民健康保険医療費等の現状

1 練馬区国民健康保険医療費の現状および推移

(1) 被保険者の加入状況

【図表1 被保険者数および特定健康診査対象者数等の推移】

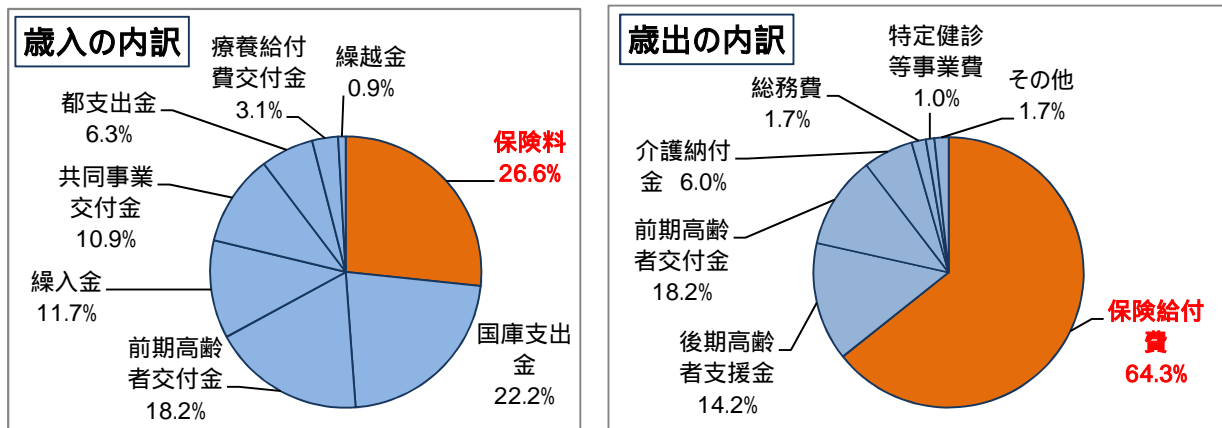


被保険者数、被保険者加入率ともわずかであるが逡減しており、今後もその傾向が継続すると予想される。

特定健診の対象年齢である40歳～74歳の被保険者数についても同様である。

(2) 財政状況

【図表2 平成24年度 国民健康保険事業会計決算構成図】



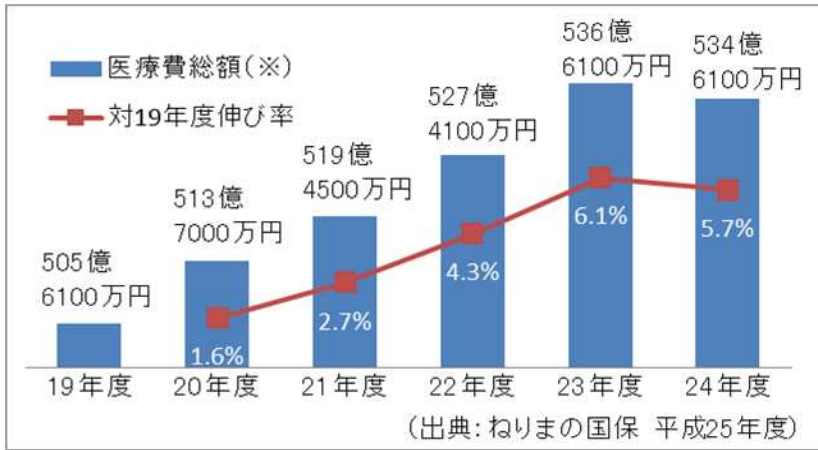
保険料収入は約4分の1であり、補助金や交付金等で賄われている。

歳出は、保険給付に要する費用が大きく占めている。

(2) 練馬区国民健康保険の医療費の推移（経年）

医療費総額の推移

【図表2 医療費総額・伸び率の推移】

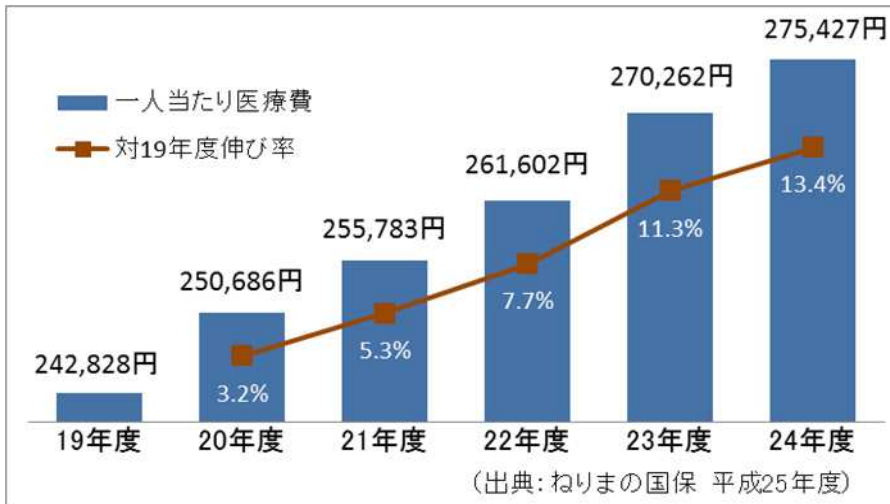


医療費総額は、一般と退職分を合算した医療費の総額。ただし、高額療養費、高額介護合算療養費等のその他保険給付は含まない。

医療費総額は、平成23年度まで年々増加しているが、被保険者数の逡減傾向による影響を受けたこと等により、24年度には減少に転じている。平成19年度から24年度の間で、約5.7%の伸び率である。

1人当たり医療費総額の推移

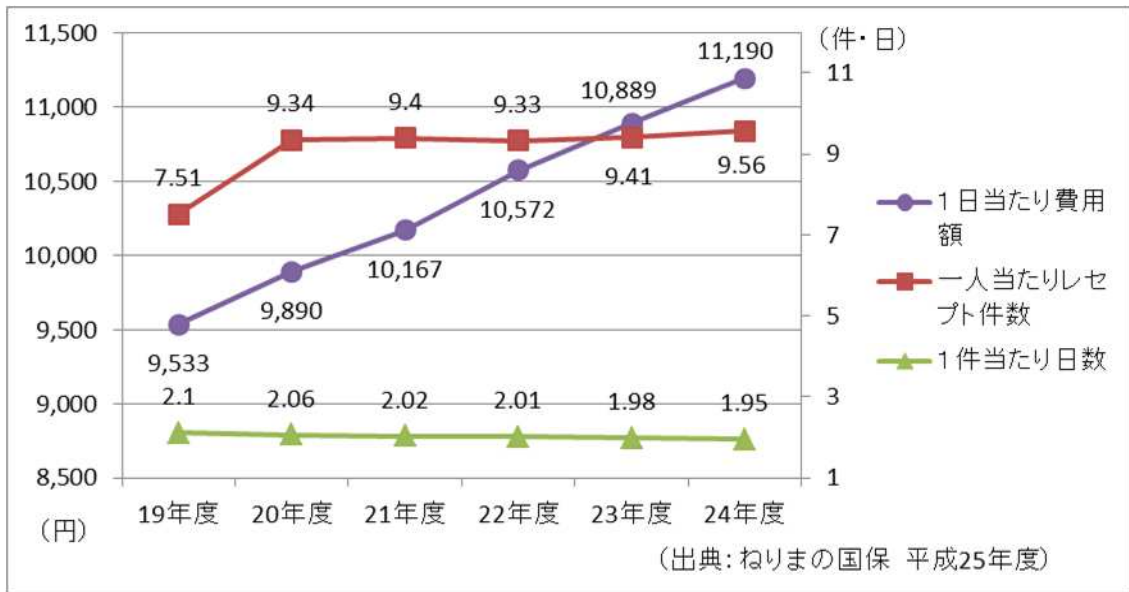
【図表3 医療費総額・伸び率の推移】



1人当たりの医療費は、毎年増加している。平成19年度から24年度の間で、約13.4%の伸び率である。

各単位別の推移

【図表4 1日当たり費用額、1人当たりレセプト件数、1件当たりの日数の推移】



1日当たりの費用額は毎年増加している。

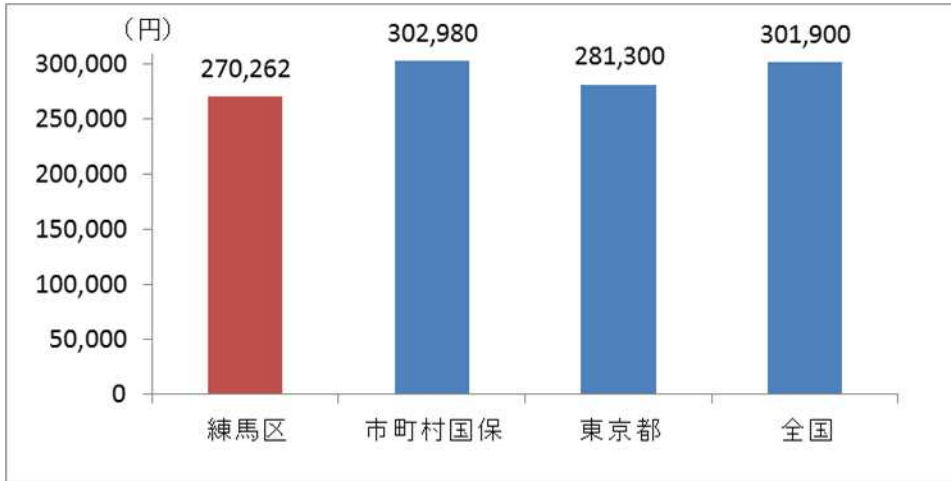
1人当たりのレセプト件数は、ほぼ横ばいである。

1件当たりの日数は、わずかであるが減少傾向である。

(3) 他保険者等との比較

平成 23 年度における 1 人当たり医療費の比較

【図表 5 全国、東京都および市町村国保と練馬区国保の比較】



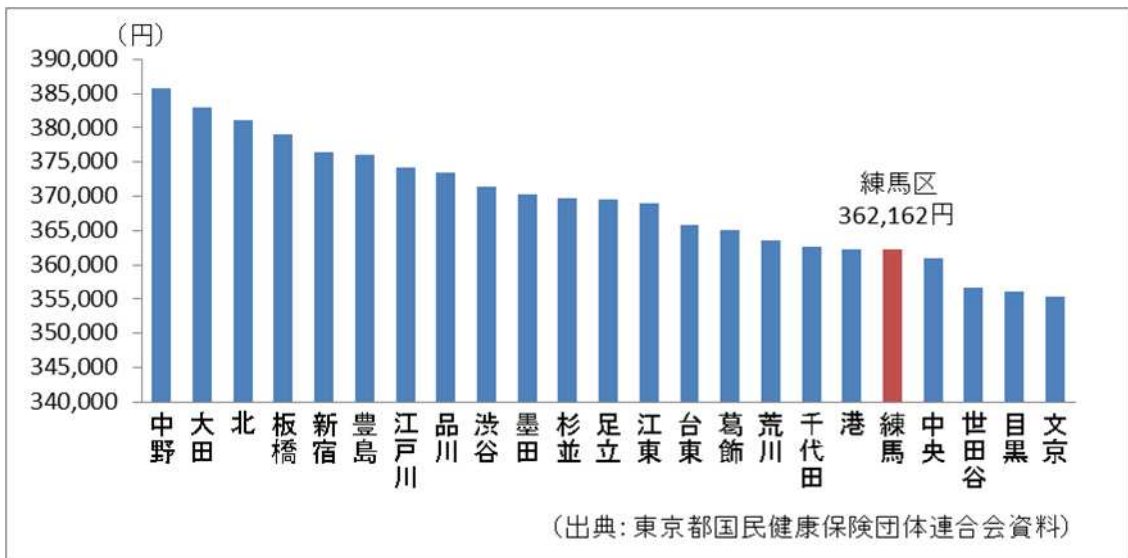
練馬区は、大きな差は見られないものの、全国、東京都および市町村国保の平均値よりも低い。

市町村国保の1人当たり医療費は、厚生労働省の「平成23年度 医療費の地域差分分析」による。なお、市町村国保について、最も高いのは高知県北川村(人口約1,400人)で537,169円、最も低いのは東京都小笠原村(人口約2,000人)で142,354円である。

全国および東京都の1人当たり医療費は、厚生労働省の「平成23年度 国民医療費(第17表)」による。

1人当たりの生活習慣病医療費(平成23年度)の特別区内での比較

【図表 6 全国、東京都および市町村国保と練馬区国保の比較】

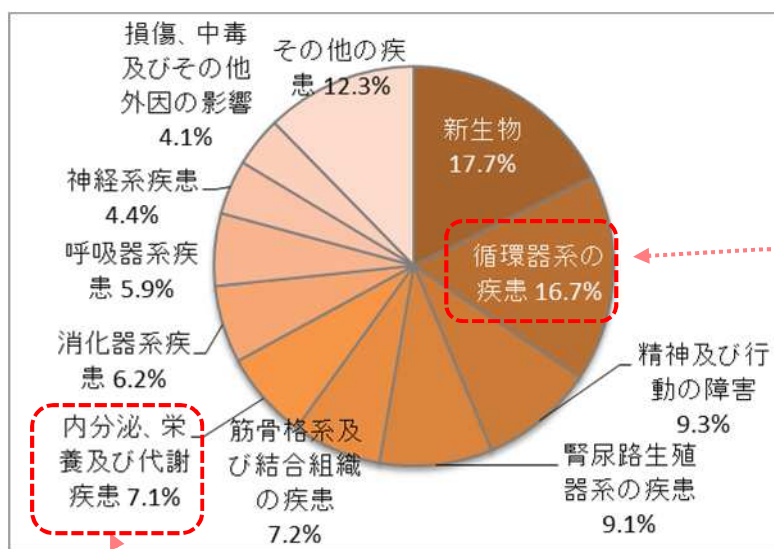


生活習慣病に関する1人当たりの医療費は、特別区の範囲内ではやや低い。

2 疾病別に見た練馬区国民健康保険医療費の状況

(1) 疾病別の医療費

練馬区における疾病別医療費の割合

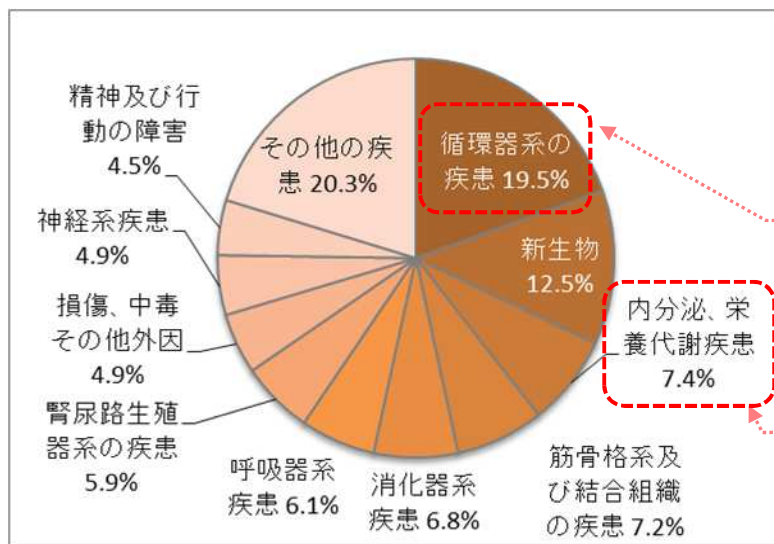


【図表 7 練馬区における疾病別医療費の割合（平成 24 年 4 月～25 年 3 月診療分）】

（再掲）	
高血圧性疾患	6.5%
虚血性心疾患	2.2%
脳血管疾患	6.1%

（再掲）	
糖尿病	4.0%

東京都における疾病別医療費の割合



【図表 8 東京都における疾病別医療費の割合（平成 22 年 11 月診療分）】

（再掲）	
高血圧性疾患	7.0%
虚血性心疾患	2.4%
脳血管疾患	6.5%

（再掲）	
糖尿病	4.1%

（出典：図表 7・8 ともに東京都国民健康保険団体連合会資料）

練馬区・東京都ともに、順位が入れ替わっているものの、「新生物」と「循環器系の疾患」の医療費が占める割合が高い。

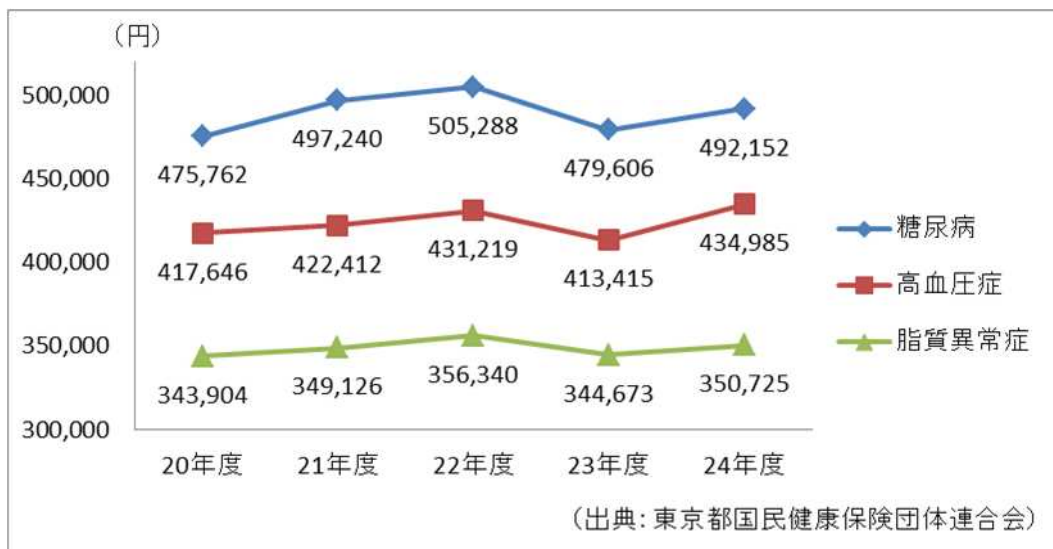
主に生活習慣が原因で引き起こされる糖尿病は、「内分泌、栄養代謝疾患」に含まれている。同様に、高血圧性疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞等）、脳血管疾患（脳卒中等）は、「循環器系の疾患」に含まれる。

生活習慣病との関係が強い「循環器系の疾患」と「内分泌、栄養代謝疾患」の医療費の合計は、練馬区・東京都ともに全体の約 4 分の 1 を占めている。

(2) 生活習慣病（がんを除く）に係る医療費

1人当たりの生活習慣病医療費

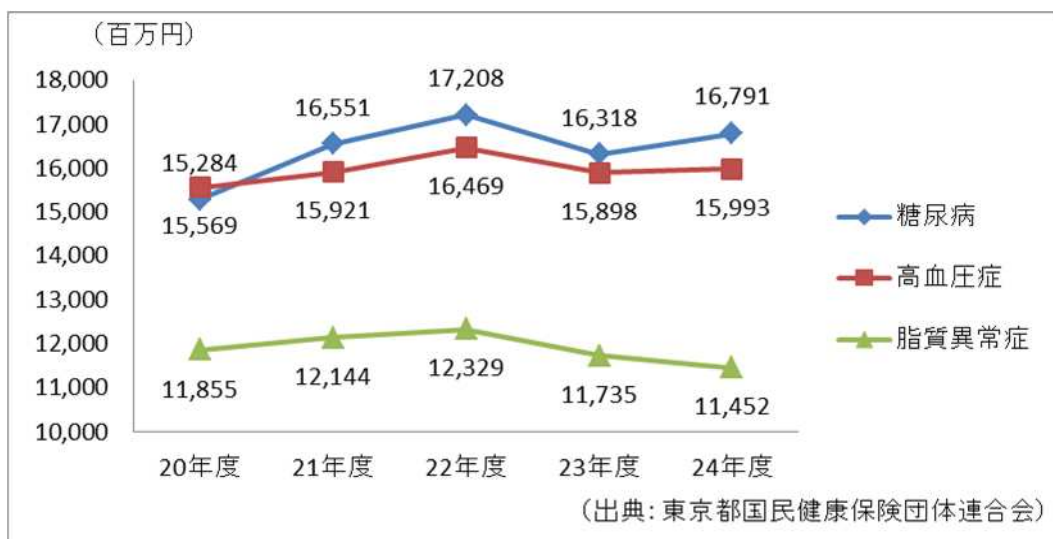
【図表9 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の一人当たり医療費の推移】



糖尿病は、1人当たりの医療費が高い傾向が見られる。

生活習慣病の医療費総額および患者数

【図表10 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の医療費総額の推移】



【図表11 練馬区における糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者数】

年度	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
24年度	34,118人	36,766人	32,652人

糖尿病は、医療費総額ベースで見ても、1人当たりの医療費と同様に最も高い。高血圧症は、患者数が多い影響もあり、医療費総額が高くなっている。

糖尿病性腎症の患者数および医療費

【図表 12 糖尿病性腎症の患者数・医療費・1人当たり医療費の推移】

年度	患者数	対20年度 比伸び率	医療費	1人当たり医療費
20年度	3,261人	-	2,104,354,850円	645,309円
21年度	3,447人	5.7%	2,228,058,260円	646,376円
22年度	3,582人	9.8%	2,309,832,340円	644,844円
23年度	3,717人	14.0%	2,363,123,960円	635,761円
24年度	3,598人	10.3%	2,191,730,240円	609,152円



糖尿病性腎症は、糖尿病の合併症の一つであり、症状が悪化すると腎機能が著しく低下し、腎不全となり人工透析が必要となる。

20年度と比較して、国保加入者は減少している一方、糖尿病性腎症の患者数・医療費ともに増加している。

人工透析の患者数および医療費

【図表 13 人工透析の患者数・医療費・1人当たり医療費の推移】

年度	患者数	対21年度 比伸び率	医療費	1人当たり医療費
21年度	424人	-	2,153,552,490円	5,079,133円
22年度	514人	21.2%	2,619,257,890円	5,095,832円
23年度	572人	34.9%	2,839,960,370円	4,964,965円
24年度	605人	42.7%	2,972,069,890円	4,912,512円

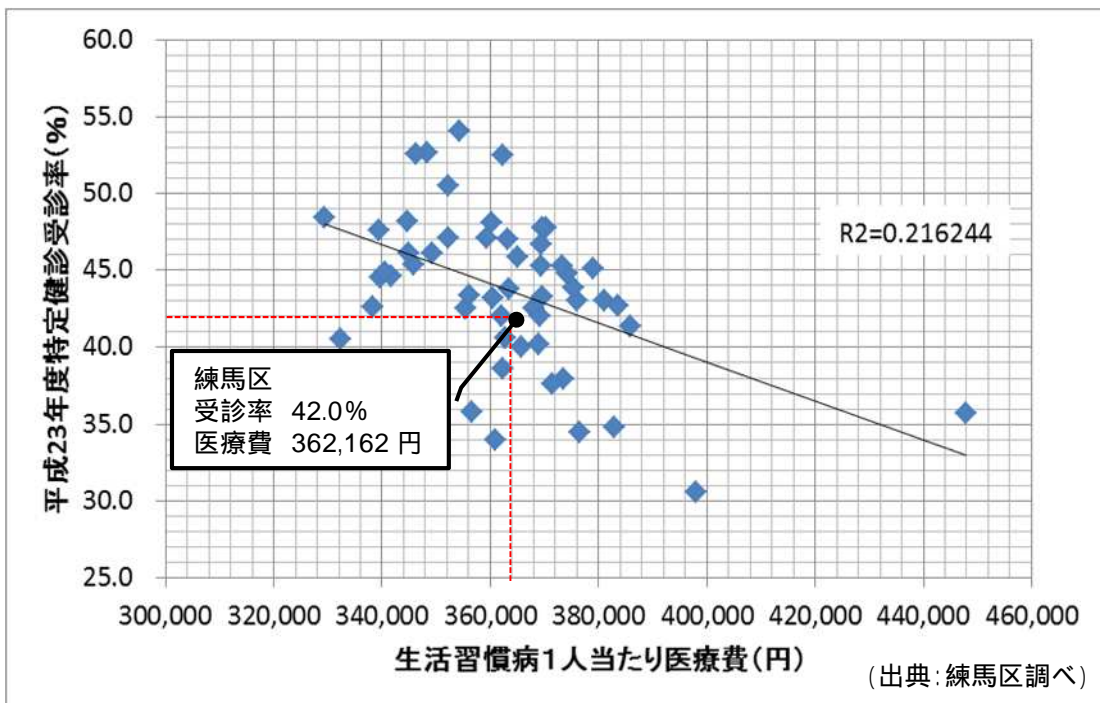


人工透析は、1人あたり医療費が約500万円程度と非常に高額である。
 患者数・医療費ともに増加傾向にあり、糖尿病性腎症と比較すると患者数の伸び率が大きい。

(3) 特定健康診査・特定保健指導と生活習慣病（がんを除く）に係る医療費の相関

特定健康診査受診率と生活習慣病医療費の関係

【図表 14 平成 23 年度特定健診受診率と 1 人当たりの生活習慣病医療費の相関】



東京都の区市町村（伊豆諸島の町村を除く53自治体）について、特定健康診査の受診率と1人当たりの生活習慣病医療費の相関を見ると、両者には、ある程度の相関関係があり、受診率が高いと生活習慣病医療費が低くなる傾向が見られる。

3 練馬区の特健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査

実施概況

【図表 15 特定健康診査対象者数・実施者数および実施率の実績と目標】

年度	対象者	実施者	実施率	目標値	特別区平均	全国国保平均
20年度	116,594人	44,021人	37.8%	45%	40.2%	30.9%
21年度	114,187人	47,216人	41.3%	50%	40.5%	31.4%
22年度	113,606人	45,533人	40.1%	55%	40.8%	32.0%
23年度	113,541人	47,634人	42.0%	60%	41.5%	32.7%
24年度	112,707人	47,494人	42.1%	65%	41.7%	33.7%

対象者数は年々減少している。

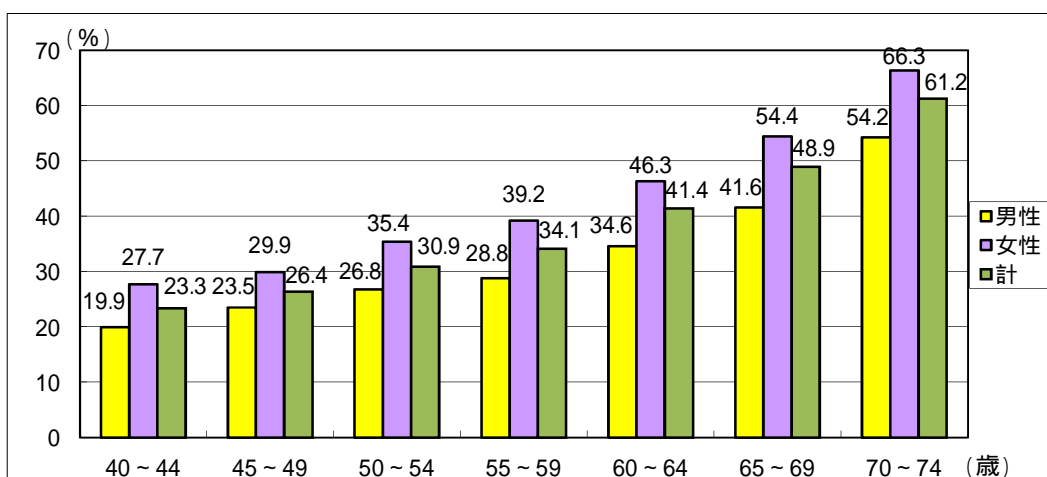
20年度の制度創設以降、実施率は概ね4割前後で推移している。

「目標値」は、国が定める基準値（参酌標準）に基づいて、特定健康診査等実施計画により区で定めたもの。

特別区平均や全国平均から見ると、一定の水準は確保している状況である。

男女別・年代別の実施率

【図表 16 平成24年度特定健康診査の性別・年代別の実施率】



全ての年代で女性が男性の実施率を上回っている。

年代が低いと実施率が下がる傾向があり、特に40～44歳代の実施率は23.3%にとどまっている。

(2) 特定保健指導

実施概況

【図表 17 特定健康診査対象者数・実施者数および実施率の実績と目標】

年度	対象者	実施者	実施率	目標値	特別区 平均	全国国 保平均
20年度	6,147人	618人	10.1%	25%	7.4%	14.1%
21年度	6,083人	986人	16.2%	30%	13.7%	19.5%
22年度	5,361人	1,321人	24.6%	35%	12.8%	19.3%
23年度	5,673人	1,158人	20.4%	40%	13.6%	21.7%
24年度	5,479人	1,030人	18.8%	45%	14.6%	23.2%

20年度の制度創設当初の実施率は、全国的に低調であった。

「目標値」は、国が定める基準値（参酌標準）に基づいて、特定健康診査等実施計画により区で定めたもの。

目標値には届いていないが、全国平均値程度は確保している。

特別区の平均は、全国平均に比べ著しく低い状況である。

改善状況からみる事業実績

【図表 18 特定保健指導対象者の改善状況】

23年度の状況			24年度の状況			
階層化	対象者数		改善	現状維持	悪化	その他
動機付け支援	利用	580	239 (41.2%)	270	32	39
	未利用	2,235	618 (27.7%)	1,245	91	281
積極的支援	利用	258	128 (49.6%)	106	-	24
	未利用	952	343 (36.0%)	497	-	112

「24年度の状況」には、24年度に特定健診を受診していない者は含んでいない。

23年度が動機付け支援だった者の「改善」とは、24年度の健診結果で「情報提供（階層化の結果、特定保健指導に該当せず生活習慣の改善に関する基本的な情報提供のみを行うこと）」となったものをいう。同様に、23年度が積極的支援だった者の「改善」とは、24年度の健診結果で「動機付け支援」または「情報提供」となったものをいう。

特定保健指導の利用者が「改善」した割合は、動機付け支援・積極的支援ともに5割以下である。また、未利用者の改善率は、低位に止まっている。

第5 全体目標の設定

1 目標設定について

(1) 練馬区国民健康保険医療費の将来推計について

厚生労働省から、都道府県用として「都道府県医療費の将来推計ツール」が提供されているが、区市町村向けのツールは存在しないため、練馬区国民健康保険の医療費について、全国標準的な方法を用いた将来推計値を算出することは困難である。

(2) 全体目標の設定期間について

本方針は、平成29年度までを期間としていることから、本方針の終了時点において把握することができる28年度までを全体目標の設定期間として取り扱うものとする。

(3) 全体目標の設定における指標の考え方について

将来的な医療費を精緻に推計することは困難であるが、本方針においては、全体目標を数値化して設定することにより、取組の実効性を確保する。

本方針における目標の指標については、練馬区国民健康保険の「1人当たり医療費」を用いるものとする。なお、「医療費の総額」は、国保被保険者の増減による影響を受ける可能性があるため、指標として用いることは妥当ではないと考えられる。

(4) 練馬区における1人当たり医療費の推移および今後の見込み

一人当たり医療費の推移

年度	20	21	22	23	24
1人当たり医療費	250,686 円	255,783 円	261,602 円	270,262 円	275,427 円
対前年度伸び率	-	2.0%	2.3%	3.3%	1.9%

練馬区国民健康保険においては、「1人当たりの医療費」は毎年増加している。

平成20年度から24年度までの期間における伸び率は、9.8%の増である。

一人当たり医療費の今後の見込み

東京都の推計（都民医療費の現状と今後の取組）では、平成25から29年度までの都民医療費の伸び率について、医療費適正化に取り組んだ場合は約13%の増で、実施しない場合は約15%の増と、約2%（228億円）の削減効果を見込んでいる。

区においても、東京都の考え方を参考として、「1人当たりの医療費」について、平成28年度における対23年度比の伸び率を15%増と見込む。

(5) 全体目標

「1人当たりの医療費」について、平成28年度における対23年度比の伸び率を2ポイント分抑制する。なお、平成28年度における対23年度比の伸び率は、15%増と見込んでいることから、全体目標は13%増に設定する。

平成28年度における 対23年度比の伸び率	見込値	目標値
	15%増	13%増
	(2ポイント分の抑制)	

全体目標の見直しについての考え方

見込値(15%増)は、本方針策定時において予測したものであり、今後、実績との乖離が生じる可能性がある。実績が見込を上回る状況になった場合は、平成28年度における対23年度比の伸び率の見込値を再計算し、見込値に対して少なくとも2ポイント分以上の抑制を図ることができる目標値を再設定する等、全体目標の見直しを行うものとする。

(6) 各年度ごとの数値目標

28年度に全体目標を達成するため、各年度ごとの数値目標を以下のとおり設定する。なお、全体目標の見直しを行った場合は、それに準じて各年度ごとの目標も変更する。

年度	25	26	27	28
対23年度比の伸び率	5.5%	8%	10.5%	13%
1人当たり医療費	285,100円	291,900円	298,600円	305,400円

(参考) 見込値に基づく予測(医療費適正化を実施しない場合)

対23年度比の伸び率	6%	9%	12%	15%
1人当たり医療費	286,500円	294,600円	302,700円	310,800円

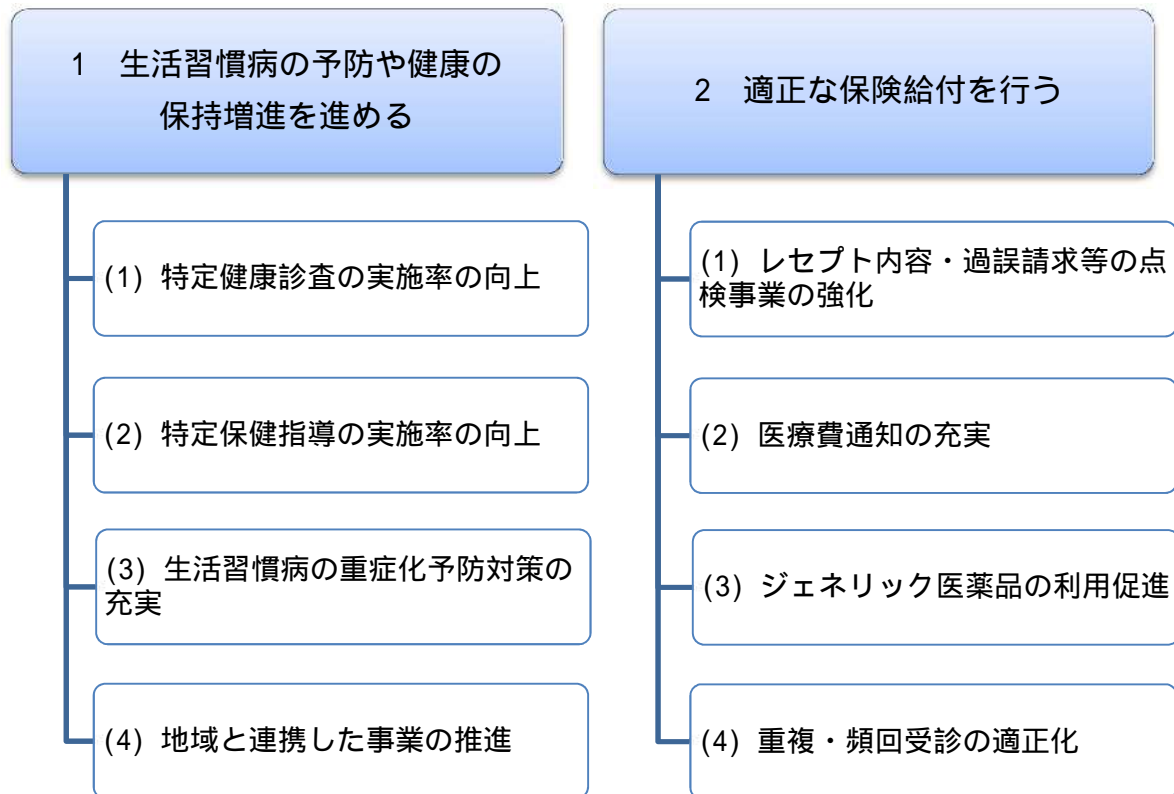
(7) 財政効果(見込)

それぞれの取組項目ごとに削減額を積み上げて算出していくことは困難であることから、平成28年度における財政効果の見込みは、以下のとおり包括的に算出する。

項目	算出方法		金額
医療費適正化をしない場合 の1人当たり医療費	(見込値) 対23年度比15%の増	(A)	310,800円
医療費適正化を実施後 の1人当たり医療費	(目標値) 対23年度比13%の増	(B)	305,400円
医療費適正化による差額	2ポイント分の抑制	$C = B - A$	5,400円
適正化による財政効果額	抑制額を28年度の予想 被保険者数で乗じる	$C \times 19$ 万人	約10億2600万円

第6 取組項目

取組の体系



1 生活習慣病の予防や健康の保持増進を進める

1-(1) 特定健康診査の実施率の向上

【目的】

特定健康診査の受診を促進し、実施率を向上させることにより、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の予防に積極的に取り組む。また、特に、40歳代の受診率向上を図り、若い年代からの生活習慣病予防意識の高揚を進め、生活習慣病の早期発見・早期治療を徹底する。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	対象者の特性に配慮した受診勧奨の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・「前年度の未受診者」「40歳に到達した者」「前年度受診結果でメタボリスクが重複している者」を対象とした現在の勧奨状送付を継続 ・新たな対象者の拡大や内容の工夫等による充実 ・文書以外の方法による勧奨を検討 等 	継続 充実
イ	若年層をターゲットとした周知広報の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネットやSNS(ソーシャルネットワークサービス)の多様な媒体を活用した広報の実施 ・ポスター掲示やチラシ配布場所の工夫 等 	充実 新規
ウ	継続受診に繋がる情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果を説明するための資料等の充実 ・フィードバック文例集の活用 ・継続受診につながるインセンティブの検討 等 	新規 検討
エ	服薬者に対する取組の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬による情報提供者に対する情報提供のあり方を検討 等 	検討

【指標・数値目標】

特定健康診査実施率

年度	26	27	28	29
目標値	47.5%	50%	55%	60%

目標値は、「練馬区第二期特定健康診査等実施計画(平成25年度～29年度)」による

1-(2) 特定保健指導の実施率の向上

【目的】

特定保健指導の利用を促進し、実施率を向上させることにより、特にメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の発症および重症化を予防する。また、事業委託先との連携・協力により、特定保健指導の質を向上させ、改善率（特定保健指導を受けた結果、健診結果が改善する割合）の向上を目指す。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	効果的かつ個別具体的な未実施者に対する勧奨	・利用勧奨において、メタボリスクの内容等が分かりやすくなるような工夫 ・電話や訪問による勧奨の新規導入 等	充実 新規
イ	改善率を向上させるための取組の検討	・利用者へのアンケート等によるニーズに基づいたプログラム内容を委託事業者と協力しながら検討 ・複数回対象となっている者に対するプログラムの工夫を検討 等	検討

【指標・数値目標】

特定保健指導実施率

年度	26	27	28	29
目標値	45%	50%	55%	60%

目標値は、「練馬区第二期特定健康診査等実施計画（平成25年度～29年度）」による

1-(3) 生活習慣病の重症化予防対策の充実

【目的】

特定健診の受診データおよびレセプトデータを基に、生活習慣病患者（予備群も含む）に対する医療機関受診勧奨および生活改善等のフォローアップ等を行い、重症化を防止する。特に、人工透析への移行や重篤な合併症の発症等、医療費の増大リスクが高い糖尿病について重点的に取り組むことにより、医療費の適正化とあわせて、糖尿病患者（予備群も含む）のQOLの維持および向上を図る。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	糖尿病の患者に対する重症化予防事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・23年度から実施している糖尿病重症患者の受診勧奨事業について、対象者拡大や受診につながるようなアプローチの工夫を実施 ・保健衛生部門(健康推進課・保健相談所)、地域医療部門(地域医療課)と連携し、外部委託の活用も含めた事業の拡大 ・練馬区医師会や糖尿病専門医療機関等と連携した取組の実施に向けた協議 等 	継続 充実
イ	糖尿病以外の生活習慣病(高血圧症、高脂血症)の重症患者対策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・保健衛生部門(健康推進課・保健相談所)との協議 ・先行事例の研究、事業者等からの情報収集 等 	検討

【指標・数値目標】

糖尿病に関する1人当たり医療費の伸び率

年度	26	27	28	29
目標値	対23年度比 で0%の増	同左	同左	同左

目標値は、糖尿病に関する医療費について、医療機関への受診勧奨により生じる増加分に対して、新たに人工透析を受ける者の増加を抑制する等の減少分の効果を考慮し、設定した。

1-(4) 地域と連携した事業の推進

【目的】

区民やさまざまな地域団体との協働により、地域の力や社会資源（いわゆるソーシャルキャピタル）を活用した健康づくり等につながる取り組みを実施することにより、健康保持や疾病予防に対する区民意識の向上を目指す。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	地域団体と連携した周知事業の実施	・24年度から、地域団体等への委託により実施している内容を充実 ・申請等の手続きの簡略化 等	充実
イ	地域団体等との事業実施における連携・協力の拡大	・保健衛生部門(健康推進課・保健相談所)による事業との連携 ・地域イベント等への参加による周知 ・ポスター掲示やチラシ配布の協力依頼の推進等	検討

【指標・数値目標】

地域団体と連携した事業の実施数

年度	26	27	28	29
目標値	3件	5件	10件	15件

アウトカム(定性的)評価に適した指標の設定が困難であるため、定量的な指標を目標値とする。

2 適正な保険給付を行う

2-(1) レセプト内容・過誤請求等の点検事業の強化

【目的】

医療機関から東京都国民健康保健団体連合会を通じてレセプトにより請求される医療費について、目標値を設定した上で、レセプトの内容点検の充実および強化を図り、誤った支払が行われないよう適切に実施する。なお、点検の結果、疑義が生じた場合は、東京都国民健康保健団体連合会を通じて、医療機関に返戻する。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	資格点検・内容点検の継続および実施体制等の強化・充実	<ul style="list-style-type: none"> ・正規職員2名と、診療報酬明細書点検員(非常勤職員)8名で実施している体制の検証および見直し ・内容点検における重点項目(点検効果の高い入院レセプト、医療と調剤の突合検査、7000点以上の高額レセプト)の再検討等 	充実 検討

【指標・数値目標】

レセプト点検による1人当たり財政効果額

年度	26	27	28	29
目標値	625円	635円	645円	655円

1人当たりの財政効果額とは、レセプト点検により返戻した金額を被保険者数で除したものである。

平成23年度における財政効果額は、レセプト点検による返戻額(115,320千円)を被保険者数(198,552人)で除した結果、581円となった。

平成23年度は東京都平均額の582円を下回っており、目標値は、東京都平均額を上回ることを目指して設定する。

2-(2) 医療費通知の充実

【目的】

被保険者に対して、医療機関の受診状況や窓口負担額以外の医療費がどの程度かかっているのか等を通知することにより、医療保険制度についての再認識を促すとともに、適正な受診を呼びかける。また、同時に、自身の受診履歴と照合することにより、医療機関による誤った請求がされていないかの確認も行う。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	医療費通知の継続および実施体制等の強化・充実	・通知回数、方法、内容の工夫等の改善(25年度は、7、11、3月にそれぞれ4か月分を通知し、1回あたり約90,000件の実績 注) ・業務の外部委託による効率化の検討 等	継続 充実

注 東京都の指導要領等においては、1年間分の通知を実施する方法によることで東京都の調整交付金が全額交付されている。

【指標・数値目標】

医療費通知は、包括的に医療費削減効果を期待する事業であり、単体として数値目標を設定することになじまない。

2-(3) ジェネリック医薬品の利用促進

【目的】

ジェネリック医薬品の利用を促進することにより、薬剤への保険者負担分を抑制し、医療費の適正化につなげる。特に、生活習慣病等の慢性疾患で、常時、薬剤を使用している被保険者に対して、ジェネリック医薬品に変更した場合にどのくらい負担が軽減されるかという差額を通知することによって、一層の利用促進を図る。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	差額通知の継続および強化・充実	<ul style="list-style-type: none"> ・24年度は、ジェネリック医薬品に変更することで500円以上効果のある者を対象として年1回通知した。25年度は効果額を300円以上に引き下げたため対象者が増加した。26年度以降は、通知回数を増やすことを検討 ・業務委託先(現在は東京都国民健康保険団体連合会)の見直しを検討 ・薬剤師会について、事業推進に対する理解と協力を得るための連携を推進 等 	継続 充実

【指標・数値目標】

ジェネリック医薬品の利用率(数量ベースで後発医薬品のある先発品に対して後発医薬品の利用量の割合)

年度	26	27	28	29
目標値	45%	50%	55%	60%

平成25年4月5日に国が公表した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、ジェネリック医薬品の利用率(数量ベースで後発医薬品のある先発品に対して後発医薬品の利用量の割合)の目標は、平成30年3月までに60%以上とされている。

この数量ベースで練馬区の利用率を算定した場合、平成24年7月は35.3%、12月は36.9%で、1.6ポイントの伸びであった(平成24年10月に通知を実施)。目標値は、この伸び率を参考として年5ポイント増として設定する。

2-(4) 重複・頻回受診の適正化

【目的】

医療機関等への重複受診者（一定期間内に同一疾病に対し複数の医療機関を継続的に受診している者）および頻回受診者（一定期間内に医療機関への受診日数が著しく多数にわたる者）に対し、事前に訪問相談事業の案内を送付した上で、保健師または看護師資格を持った相談員の個別訪問による健康相談等を行い、適切な受診につなげていく。

【実施内容】

	実施項目	内容(例)	区分
ア	モデル事業の実施および効果等の検証	・24年度から26年度までの期間にモデル事業を実施し、その結果を検証する。	新規 検討

【指標・数値目標】

適切な効果測定に当たっては、訪問指導を行った対象者の診療状況等について、一定期間の追跡や分析を行う必要がある。

指標および目標は、モデル事業の実施および検証において検討する。

第7 こくほ健康力 1プロジェクトにおける取組

「こくほ健康力 1プロジェクト」は、生活習慣病予防や重症化の防止、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の削減を図るため、先駆的な事業を展開して、その効果を検証するとともに、医療費の適正化も目指すことを目的として立ち上げたものである。対象となる期間は、平成23～25年度の3年間である。

1 実績

(1) 出張特定保健指導事業

保健師、管理栄養士等の専門職の確保が難しい地域のかかりつけ医で手軽に特定保健指導が受けられるよう、専門職を派遣するモデル事業を実施する。

23年度	24年度	25年度(実施中)
2施設でモデル事業を実施 ・浩生会スズキ病院 利用者15人(対象者45人) ・練馬第一診療所 利用者9人(対象者60人)	1施設でモデル事業を継続 ・浩生会スズキ病院 予約者を含む利用者5人 (対象者54人)	1施設でモデル事業を継続 3年間の実施結果を総括し、 検証を行う。

(2) 生活習慣病重症化予防事業

ハイリスクの症状がある未治療者に対して、特定健康診査の受診データ・レセプトをもとに受診を勧奨し、適切な治療に結びつけることにより、生活習慣病の重症化を予防する。

23年度	24年度	25年度(実施中)
特定保健指導の対象者のうち、 <u>HbA1c値が8.4%(NGSP値)</u> 以上の者に、文書と電話による受診勧奨を実施 対象者74人(うち、受診に繋がった者10人)	<u>HbA1c値が8.4%(NGSP値)</u> 以上の者に、文書と電話による受診勧奨を実施 対象者62人(うち、受診に繋がった者7人)	<u>HbA1c値が8.0%(NGSP値)</u> 以上の者に、文書と電話による受診勧奨を実施

(3) 地域連携広報事業

生活習慣病に関連する課題などについて、民生委員等や、N P 等の地域活動団体と広く連携し地域への浸透を図り、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図る。

23 年度	24 年度	25 年度(実施中)
民生委員に健診マニュアルを配布(約700部) 地域団体等(16団体)に、ポスター掲示(約60枚)とチラシ配布(約4000枚)を依頼	民生委員に健診の受診勧奨チラシを配布(約700部) 健診周知を地域団体等に委託する事業を新規実施(2団体に3事業を委託)	・ともに継続

(4) その他

・保健指導機会の拡大

23 年度	24 年度	25 年度(実施中)
	2か所の保健相談所(豊玉、光が丘保健相談所)で夜間の特定保健指導を新規実施	継続

・勸奨状等の送付

23 年度	24 年度	25 年度(実施中)
	初めて特定健診の対象者になる40歳の者に勸奨状を送付(実績:2,998人) 前年度健診の結果、特定保健指導対象者で血圧、血糖、脂質の3つのリスクをすべて保有する60歳未満の者に勸奨状を送付(実績:142人) 前年度健診の問診で喫煙中の者に、禁煙外来や禁煙補助剤の助成等の案内文書を送付(実績:7,285人。うち、禁煙補助剤の助成利用者は81人)	とを継続

・ホームページの活用

23 年度	24 年度	25 年度(実施中)
健康診査・がん検診等広報用動画の製作(7月~9月配信)	健康診査・がん検診等広報用動画の製作(6~11月配信) ホームページ版特定保健指導の製作(12月~翌5月配信)	「生活習慣病対策」「特定健診受診勧奨」「がん検診受診勧奨」の3種類の広報用動画を製作、配信

2 こくほ健康力NO.1プロジェクトの成果

指標 1

40、50 歳代の特定健康診査受診率を 30%以上に引き上げることを目指す。

成果（平成 25 年 12 月現在）

22 年度	23 年度	24 年度
40歳代 22.9%	40歳代 24.7%	40歳代 24.8%
50歳代 28.0%	50歳代 31.7%	50歳代 32.5%

50 歳代については、23・24 年度において目標を達成している。

指標 2

練馬区国保特定健康診査対象者 1 人当たりの生活習慣病関連医療費（年度額）の平成 32 年度の予想伸び率 48%の半減を目指す。

22 年度	32 年度予想	32 年度目標
57,348 円	84,912 円 (対 22 年度比 48%増)	71,130 円 (32 年度における予想伸び率を半減 = 24%増に抑制)

成果（平成 25 年 12 月現在）

23 年度	24 年度	25 年度
58,368 円 (対 22 年度比 1.8%増)	60,432 円 (対 22 年度伸び率 5.4%)	66,936 円 (対 22 年度伸び率 16.7%)

指標 2 の成果は、特定健康診査・特定保健指導支援システムの集計データを参考として、1 人当たりの生活習慣病関連医療費の月額を求め、年額に換算することより推計したもの。

指標 3

特定健康診査・特定保健指導の広報に関連する事業の半分以上を区民と協働で行うことを目指す。

成果（平成 25 年 8 月現在）

23 年度	24 年度	25 年度
健診周知を地域団体等に委託する事業の実施準備	2 団体に 3 事業を委託	3 団体に 3 事業を委託

第8 組織体制および庁内連携

1 国保年金課内における組織体制

国保年金課内において、医療費適正化を効率的に推進するための組織体制のあり方を検討し、必要な組織改正等を実施する。

2 庁内連携について

本方針における各事業の実施に当たっては、健康部と密接に連携するとともに、健康推進課および保健相談所との庁内連携については、平成25年度以降、庁内に設置される予定の会議体において検討し、推進していく。

第9 その他

1 実績、成果の検証および公表

毎年度、それぞれの取組項目ごとに実績および成果を検証し、その結果を区ホームページ等で公表する。

また、それぞれの取組項目ごとに設定した数値目標については、検証結果や医療費の動向等も踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。

2 他の計画との連携

次期の練馬区長期計画(27年度～)、次期の練馬区健康づくり総合計画(27年度～)の策定にあたって連携を図り、区としての取組に位置付けていく。