

社会保障分野の「奈良モデル」としての 医療・介護分野一体の取組

奈良県 健康福祉部・医療政策部

来年度から 国民健康保険の県単位化がスタート

県は、

国民健康保険の保険者として参画

+

地域の医療提供体制にかかる責任者と
保険料水準に関わる財政運営の責任者を兼ねる

市町村は、

資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、
保険事業等を引き続き担う

現在の国民健康保険制度が有する構造的課題

- ・無業者・非正規雇用労働者など低所得者の加入が多い
- ・年齢構成が高く医療費水準が高い
- ・所得に占める保険料負担が重い

さらに

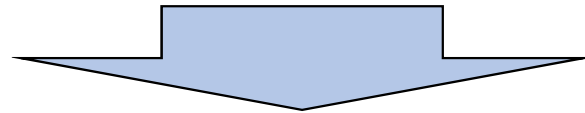
- ・人口減少により小規模保険者が今後増加
- ・年齢構成や所得分布の地域差が大きい
- ・医療給付費の地域差が生じている



解消

構造的な課題解決に向けて

- ・地域の実情に即した制度設計
- ・あわせて、県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰し、その量的・質的均衡を図る取組を医療・介護分野一体で全面的に展開



このためには、社会保障分野の「奈良モデル」の取組が不可欠

- ・県と市町村がより密接に連携し、
- ・地域の医療関係者など行政主体以外の活動主体との連携・協働を積極的に図る

社会保障分野の「奈良モデル」の考え方

- ①国民健康保険の対象にとどまらず県民医療全体を対象
 - ・居宅、介護施設その他の病院・診療所以外の場合において提供される在宅医療等や介護サービスも一体的に対象とする
- ②県民・患者・利用者の視点に立つ。
 - ・量的に過不足のない医療・介護サービス体制の整備と負担面から求められる効率性の確保
 - ・受益の均てん化と国保保険料負担の公平化を目指す
- ③客観的なデータによるエビデンスベーストの展開
 - ・県によるデータの分析と公開
 - ・国や関係者が保有するデータの積極的な提供・開示を求める

主な取組

1. 奈良県地域医療構想の取組

地域の医療機関が役割分担して連携し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、適切な医療提供体制を実現すべく27年度に策定

これからの、奈良の医療

奈良県地域医療構想
の取組

奈良に必要なのは

「断らない病院」と「面倒みのいい病院」



病床機能と病院の機能

奈良県地域医療構想
の取組

地域医療構想を実現して行くに当たり、今後、病院としてどのような機能が求められるか。

病床機能

高度急性期

急性期
(比較的高度・重症)

急性期の一部
(かかりつけ、比較的軽症
等)

回復期

慢性期

想定される病院像(例)

総合的な機能を有する病院

- ◆ 「機能の集約」による機能の向上
(例: ER(救急を断らない) など)

医療介護機能を備えた病院

- ◆ 機能の多角化
- ◆ 在宅復帰、在宅医療・介護
- ◆ かかりつけ患者の救急・増悪対応

機能をしぼった 専門病院

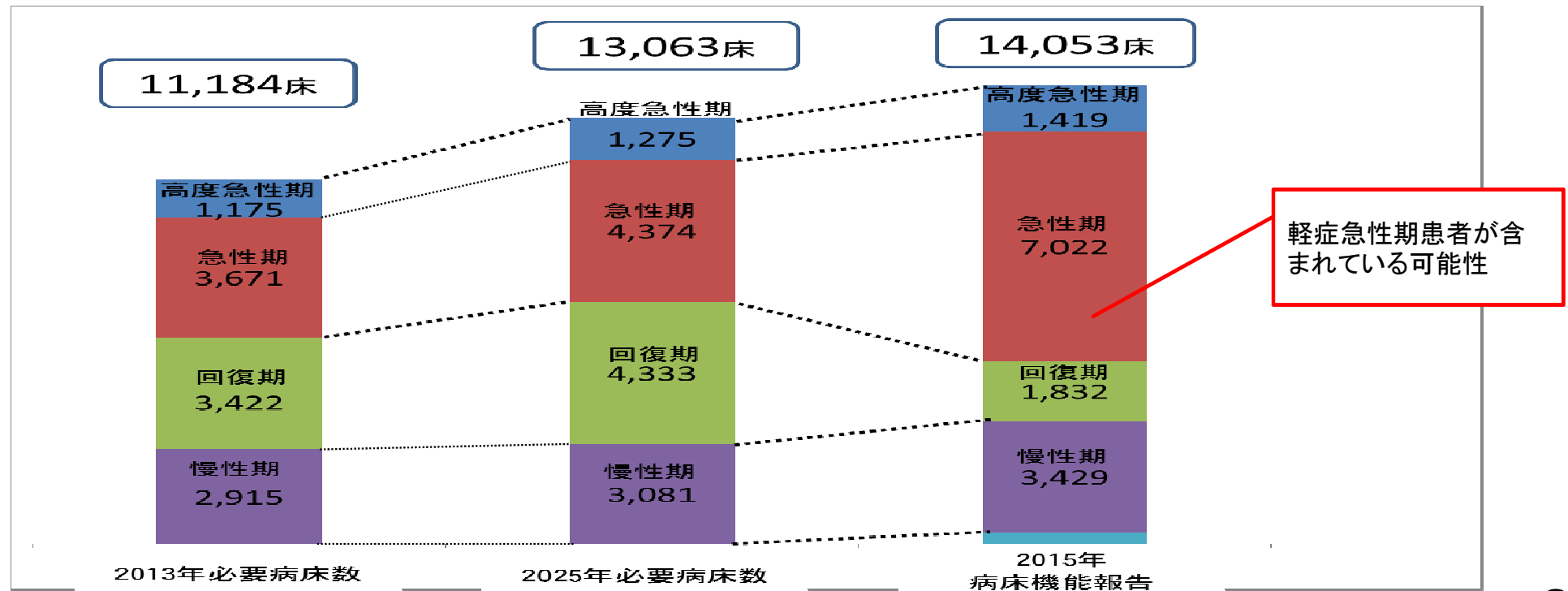
- ◆ 他県に太刀打ちできる
専門機能

奈良県の病床機能について

奈良県地域医療構想
の取組

本県では、病床機能報告と地域医療構想の医療機能別の病床数にズレが生じていると考えられる。

奈良県における2013年度と2025年度の医療機能別の必要病床数及び病床機能報告制度による報告状況

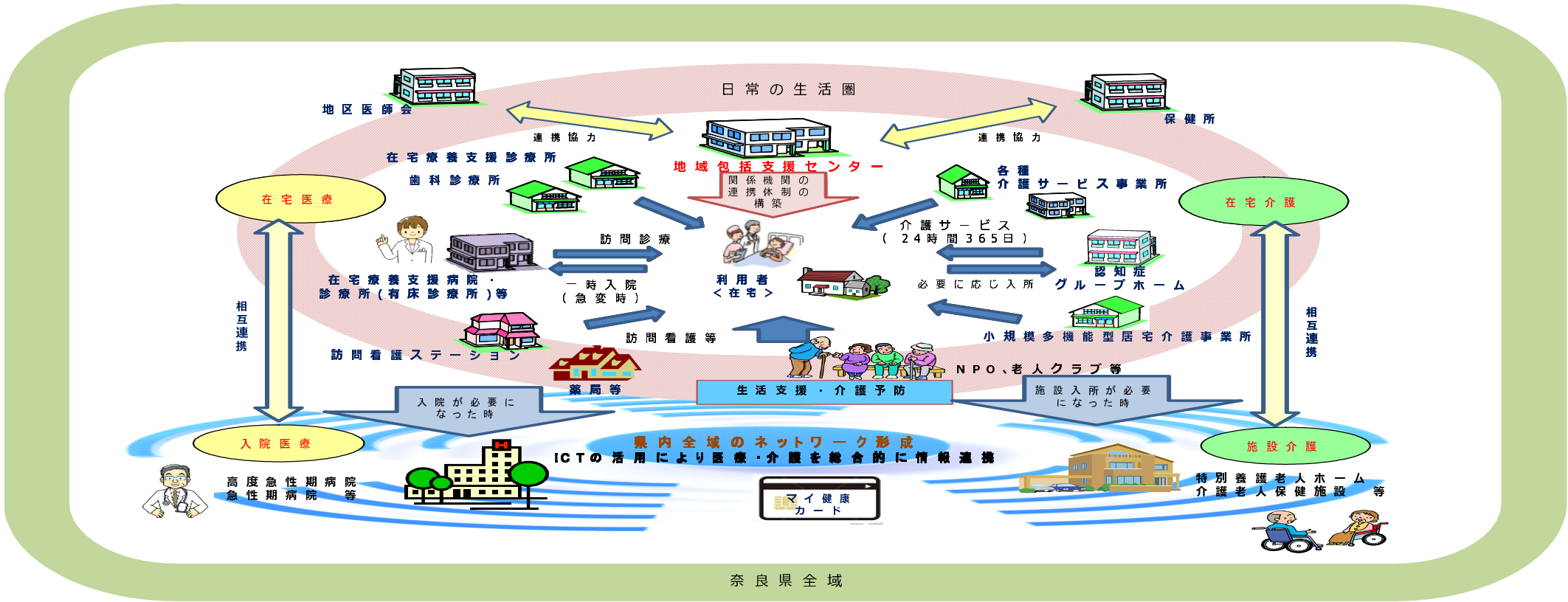


軽症急性期患者が含まれている可能性

地域包括ケアシステムと在宅医療の充実

奈良県地域医療構想
の取組

地域包括ケアシステムの構築イメージ



県と市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、医療・介護だけでなく予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるケアシステムづくりを目指す。

これまでの取組

奈良県地域医療
構想の取り組み

H28年度

10月～11月	病院協会長、県医師会長との意見交換 病院協会役員（26病院）との意見交換
12月	奈良医大学長、役員との意見交換 県内病院（45病院）との意見交換 県医師会（18病院、地区会長、役員）との意見交換 個別病院（県総合センター、天理よろず病院等）との打合せ開始
1月上旬	奈良医大教授（9名）等との意見交換
1月 10, 11, 23, 26, 27	第1回奈良県地域医療構想調整会議（奈良、東和、西和、中和、南和）
2月17日	奈良県医療審議会
2月中旬～ 3月下旬	県内病院へのアンケート調査実施 奈良医大教授（主要医局）との打ち合わせ（医師適正配置）

H29年度



4月中旬～ 5月中旬	地域別の病院意見交換会（奈良、東和、西和、中・南和）
---------------	----------------------------

2. 医療費適正化の取組

県民負担がいたずらに増大しないよう、効率的な医療提供体制の構築を含め、医療費適正化の取組を進める。

○取組検討の進め方

医療費及び介護費の地域差分析を行い、課題の洗い出しと具体の取組の方向性を検討

→次回の市町村サミットにおいて調査・分析結果を報告

参考

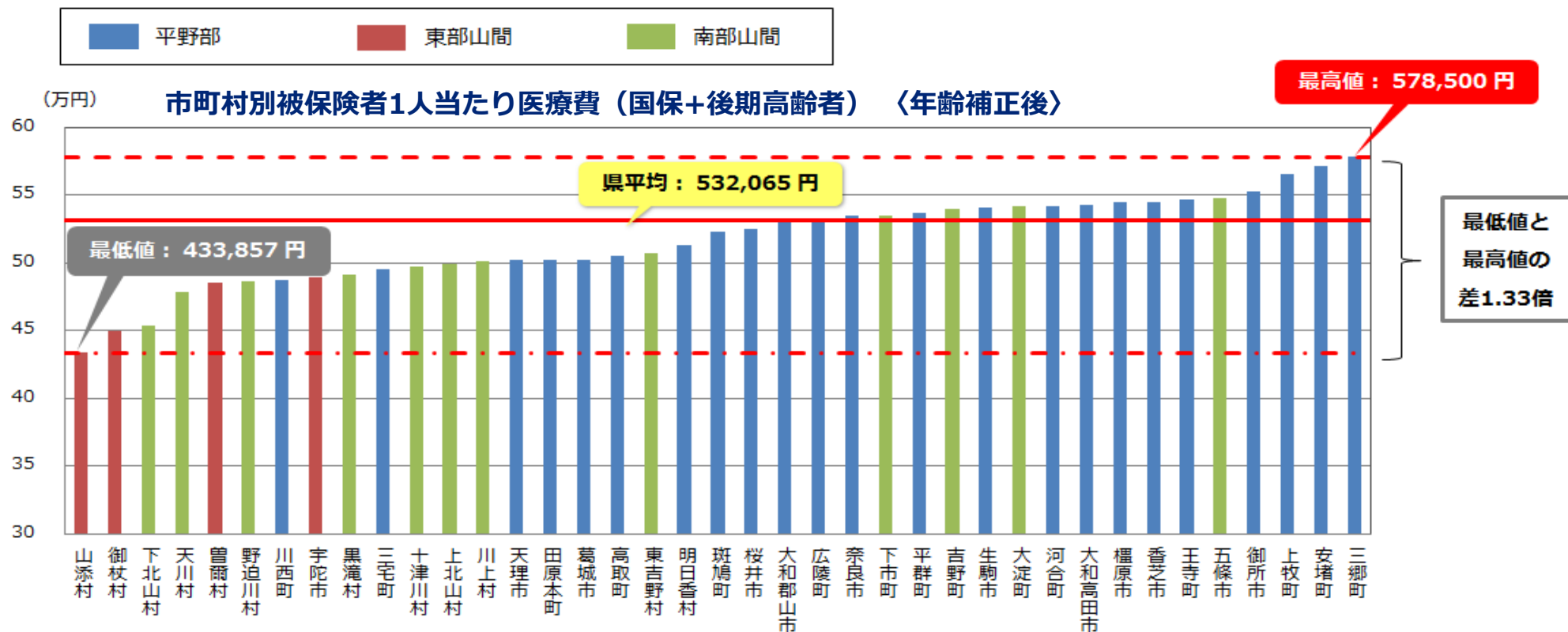
国による医療費適正化の効果の試算（内閣官房・厚労省）

後発医薬品使用割合（10pアップ）	▲4,000億円
糖尿病重症化予防	▲800億円
医薬品の適正投与（重複・多重投与是正）	▲600億円
特定健診・保健指導実施率（目標70%、45%）	▲200億円

医療費・介護費の地域差分析の例

医療費適正化の取組

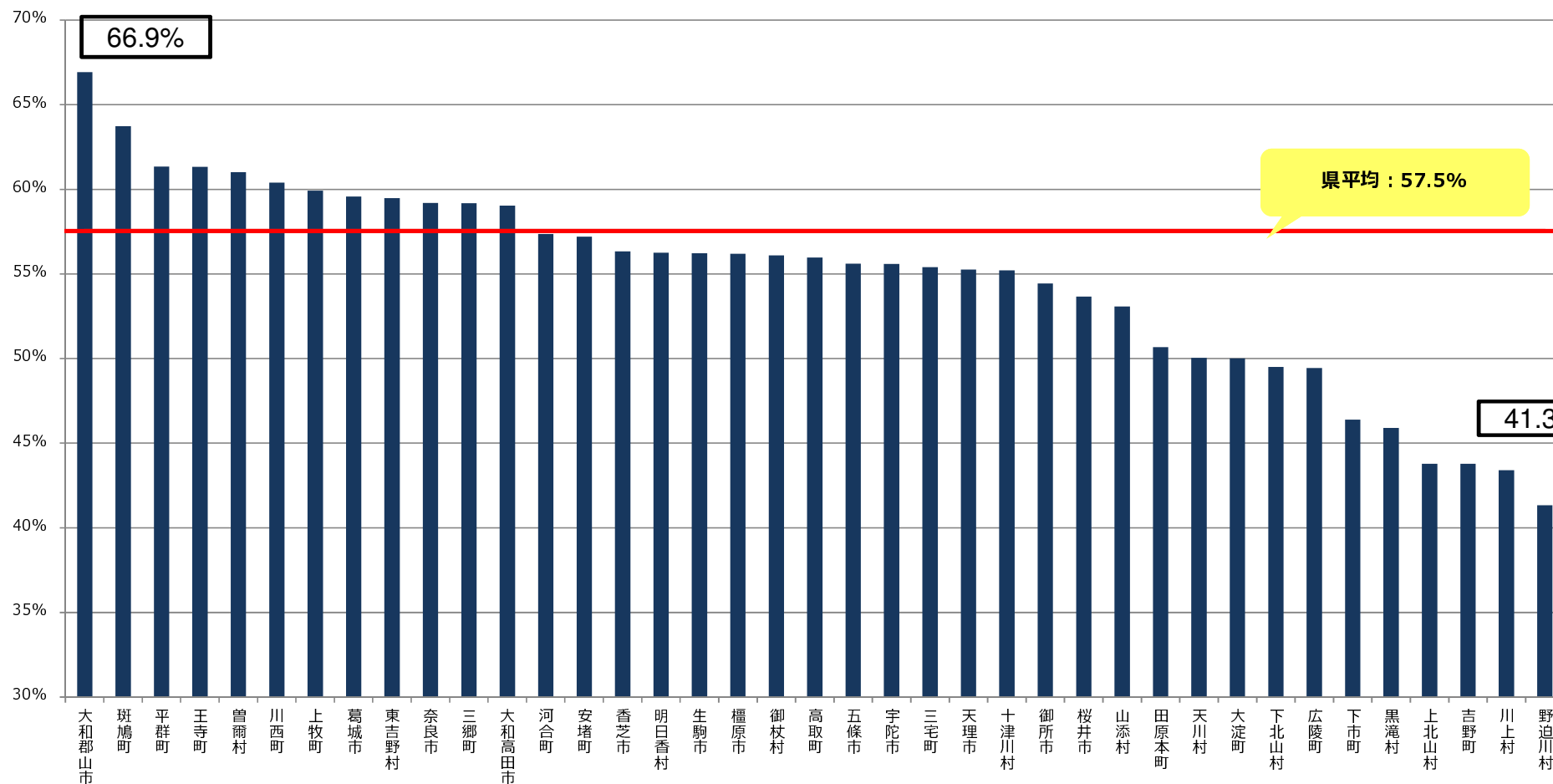
①一人あたり医療費



【年齢補正後の1人当たり医療費】
 1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。

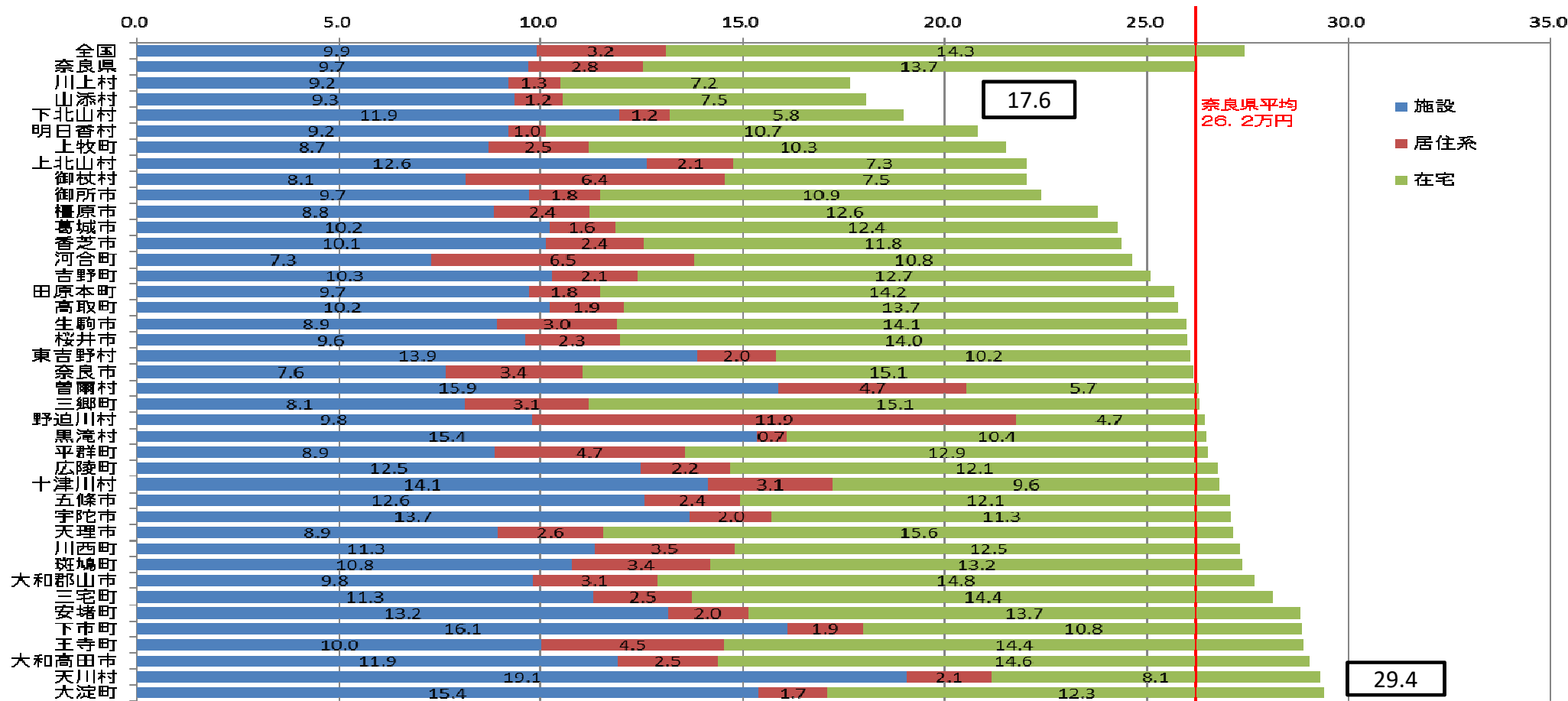
②ジェネリック医薬品の使用数量割合

市町村別 ジェネリック医薬品の使用数量割合 (国保) (平成28年3月度)



③1人あたり介護費

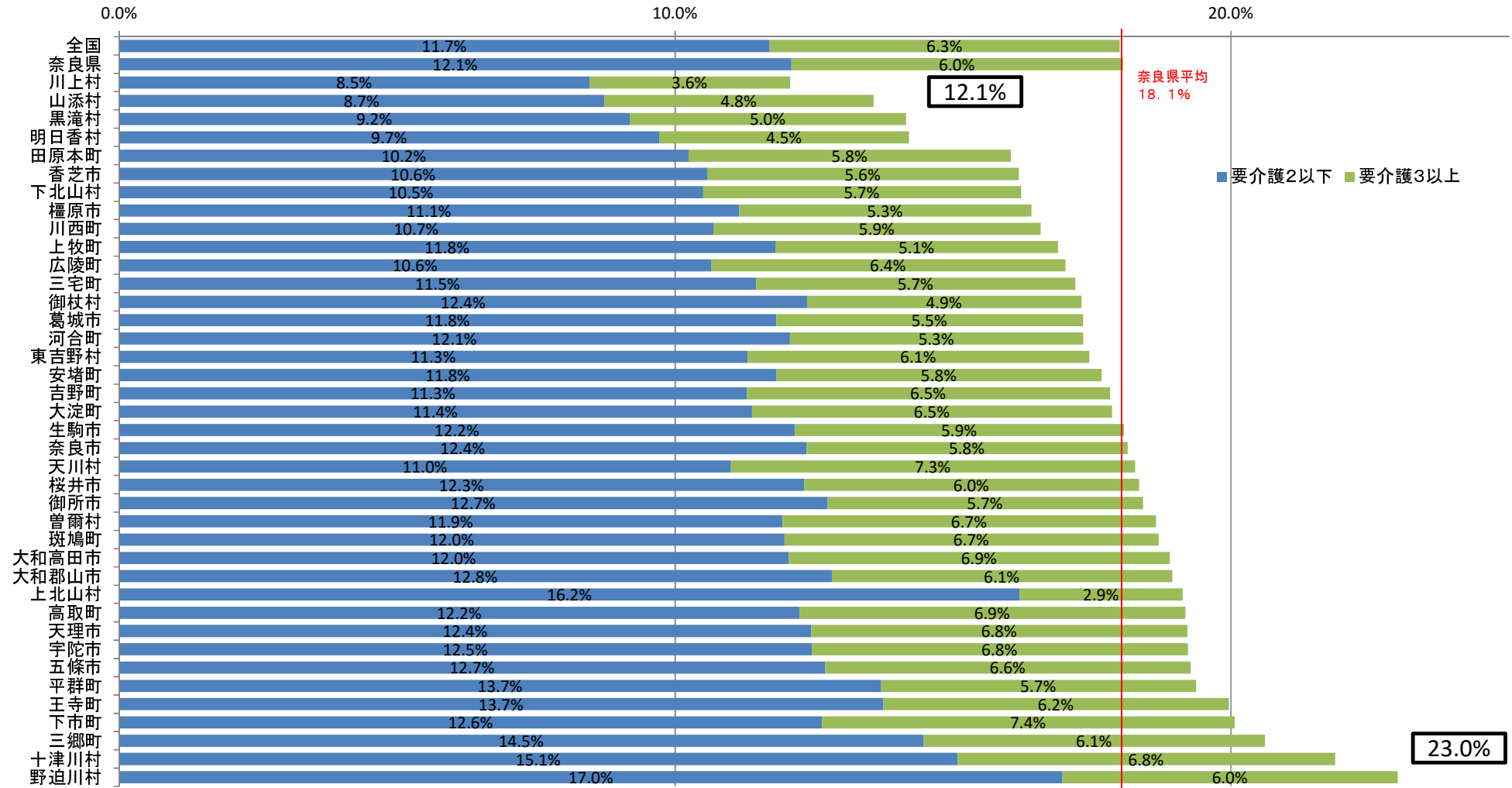
第1号被保険者1人あたり介護費の地域差(年齢調整後)



注：本県分の介護費には、介護レセプトデータに含まれない費用(住宅改修府費等)は未計上(全国データと一致しない場合あり)

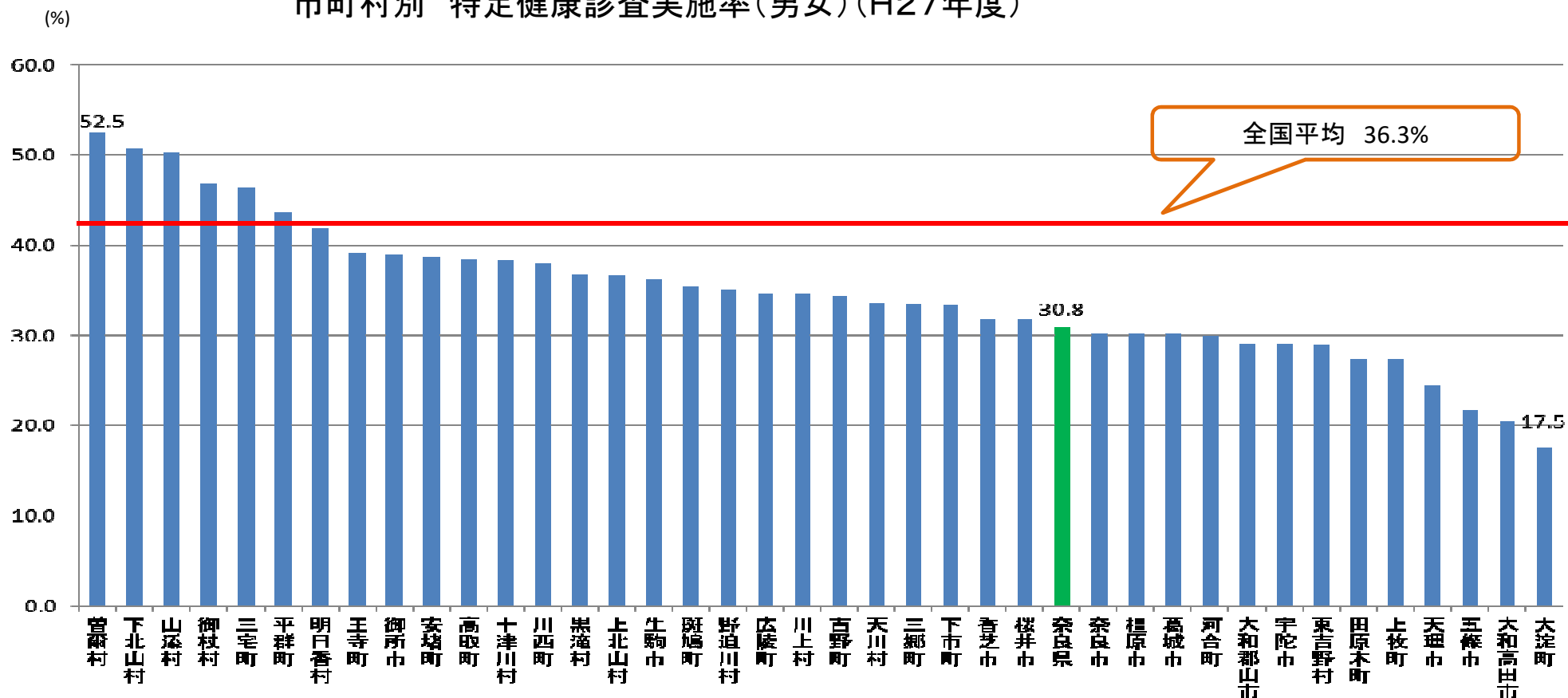
④ 認定率の地域差

認定率の地域差(年齢調整後)



⑤特定健診受診率の地域差

市町村別 特定健康診査実施率(男女)(H27年度)



出典: 奈良県国保連合会法定報告(速報値)

3. 国民健康保険の県単位化

【今後の主なスケジュール】

(制度設計の検討・調整)

7月4日 知事・市町村長会議 (案の合意形成)

(制度設計の検討・調整)

9月下旬 知事・市町村長会議 (制度の決定)

11月中旬 国保運営方針 策定

H30. 3月 料率改定案・予算案 市町村議会議決

4月 国保県単位化のスタート

※参考

今年度策定作業を進めている関係計画

奈良県保健医療計画（医療政策部 地域医療連携課）

第3期奈良県医療費適正化計画（健康福祉部 保険指導課）

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業支援計画
（健康福祉部 長寿社会課）