

昨年度の市町村長サミットにおいてお示した医療・介護の一体的取組について、今年度の取組と進捗状況等を報告します。

1. 在宅医療・介護連携の推進	
①在宅医療提供体制の整備	1
②退院調整ルールの策定地域拡大とルールの充実	3
2. 介護保険制度の運営	
①地域ケア会議の機能充実	4
②ケアプラン点検体制の強化	4
③要介護認定の適正化	5
3. 救急医療体制の確保	6
4. 健康づくりと予防の推進	
①生活習慣の改善	7
②特定健診、がん検診等の推進	8
5. 医療費適正化の推進	
①糖尿病性腎症重症化予防	9
②後発医薬品の使用促進、重複・多剤投与対策	10

平成30年6月19日

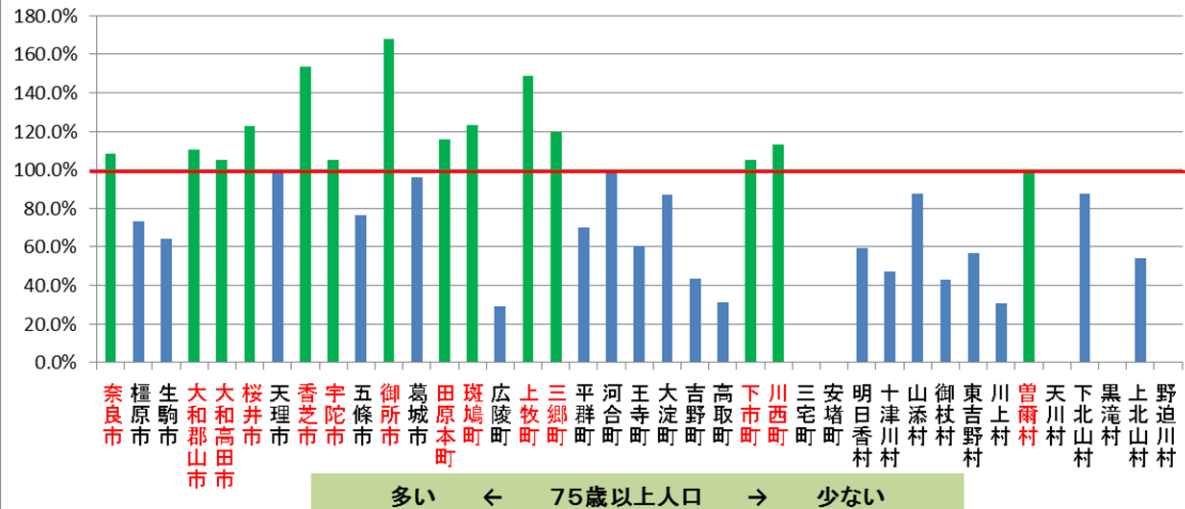
奈良県 福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局

1 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療提供体制の整備

在宅医療(訪問診療受診)患者数に対する供給割合(市町村別)

(医療機関が供給している患者数/在宅医療患者数)



■課題

○各市町村の在宅医療の需要に対して、市町村に所在する診療所が対応できている地域と、対応できていない地域がある。(地域差が大きい)

「平成28年度 医療レセプトデータ(国保及び後期高齢)」
「奈良県年齢別推計人口(平成28年10月1日)」を元に作成

取組の方向性

- 在宅医療の受け皿となる医療機関の発掘
- 複数市町村の広域連携による安心できる在宅医療体制を整備し、住民へのきめ細かな広報を行う



■今年度の取組

- 今年度において、**全ての市町村**が地域の医療・介護資源を把握し、体制の構築を進める**在宅医療・介護連携推進事業の全取組に着手**(次ページ参照)
- 地域(地区医師会)ごとの地域別・年次別など、**在宅医療に係る詳細なデータを県が分析し、7月に各市町村に提供予定**
- モデル市町村における在宅医療提供体制に関する具体的な課題(相談窓口、急変時対応等)の解決策の検討及び実践(**モデル市町村(地区医師会)を選定中、7月取組開始予定**)
- 病院を核として近隣市町村が実施する、在宅医療・介護連携体制構築に向けた取組を保健所が中心となってコーディネート(**磯城郡3町・広陵町、西和7町、南和1市3町8村で実施**)

在宅医療・介護連携推進事業について

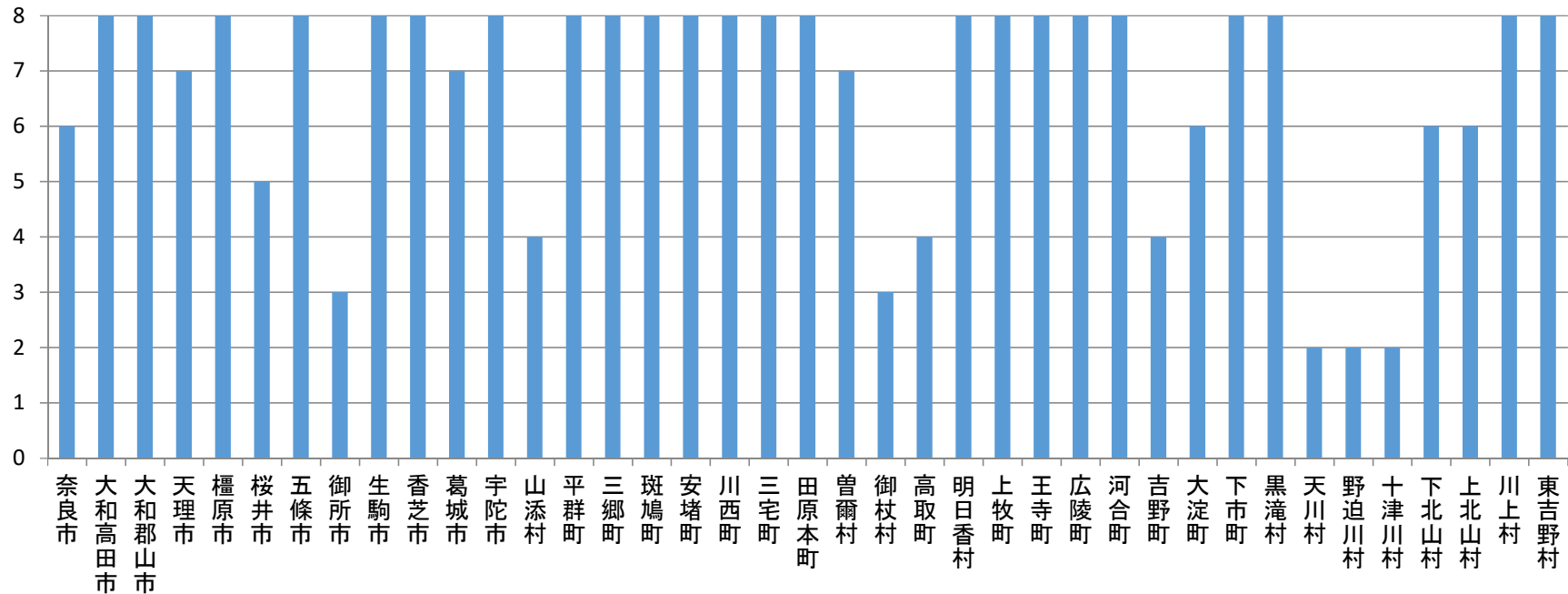
在宅医療・介護連携を推進するため、平成30年度において全市町村が下記8事項に取り組めるよう支援

在宅医療・介護連携
推進事業における8
つの取組事項

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
(シンポジウム・パンフレット・講演会等)
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(項目数)

市町村別在宅医療・介護連携推進事業 平成29年度実施状況



■今年度の取組

○平成30年度中に、全ての市町村が8つの全ての取組を実施できるよう、在宅医療・介護連携推進研修会を8月に開催予定

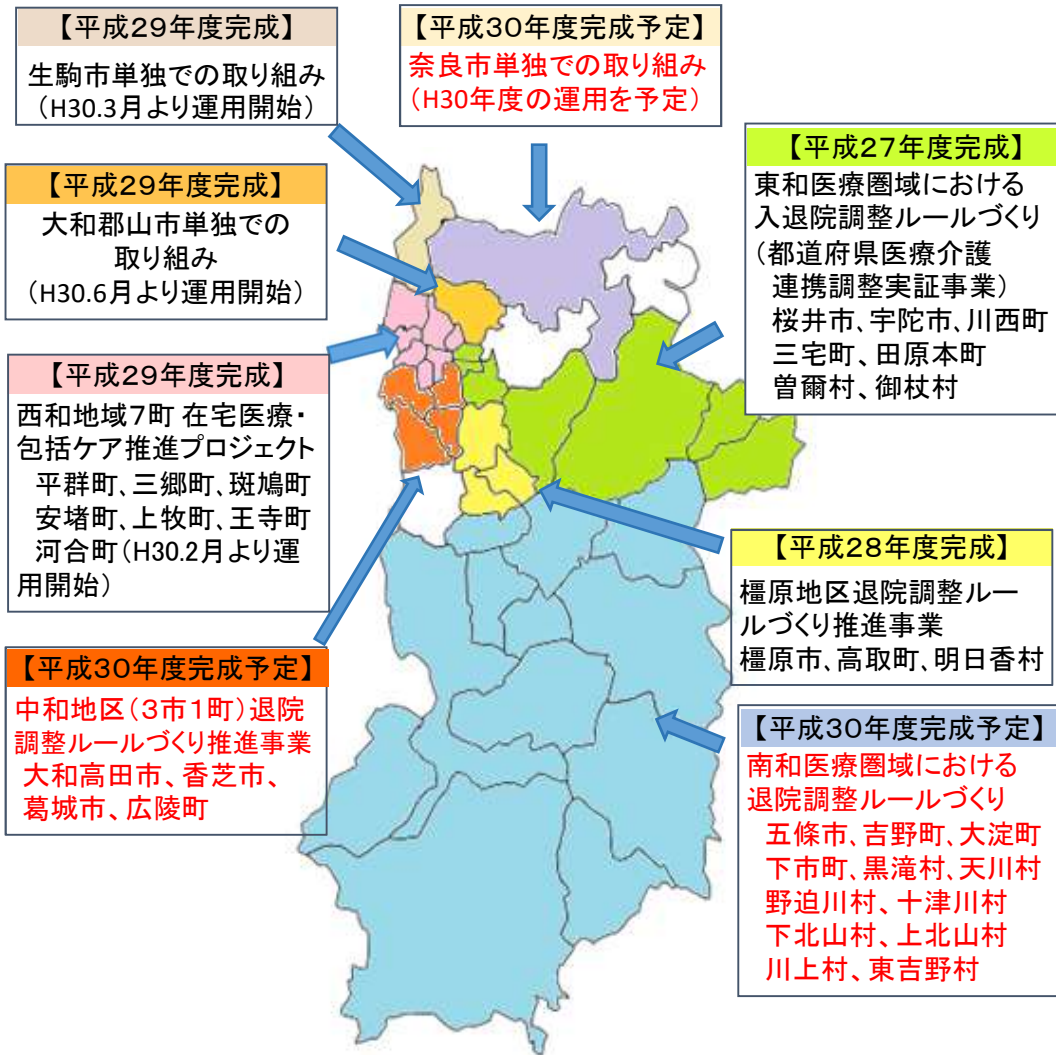
○取組が低調な市町村に対しては、保健所と連携し、地区医師会や歯科医師、薬剤師をはじめとする関係機関・関係者への働きかけや調整等の支援を行います

【担当課：地域包括ケア推進室】

1 在宅医療・介護連携の推進

② 退院調整ルール策定の地域拡大とルールの充実

入退院調整ルール策定の進捗状況



■課題

○退院調整ルールの策定・運用が一部市町村にとどまっている

■今年度の取組

○県は、入退院調整ルールについての調整や技術面等で支援します。

30年度に完成予定 17市町村
30年度に着手し、31年度以降に完成予定
3市村(天理市、御所市、山添村)

○圏域を越えての広域的なルールの運用について検討します。

県と市町村との協議を定期実施(第1回:6月5日)

○退院調整ルール運用後の効果や課題について、8月、2月に県と市町村が協議し、ルールの見直しや退院調整状況調査による点検を実施

<参考>

【退院調整率】

(H27.6) (H28.6) (H29.1) (H29.6)
50.6% → 64.7% → 76.9% → 82.1%

【入院時情報提供書の提出率】

30.2% → 61.8% → 64.3% → 60.5%

2 介護保険制度の運営

① 地域ケア会議の機能充実 ② ケアプラン点検体制の強化

課題と取組の方向性

市町村の取組や県との連携の提案

【本県の現状】

■ 課題

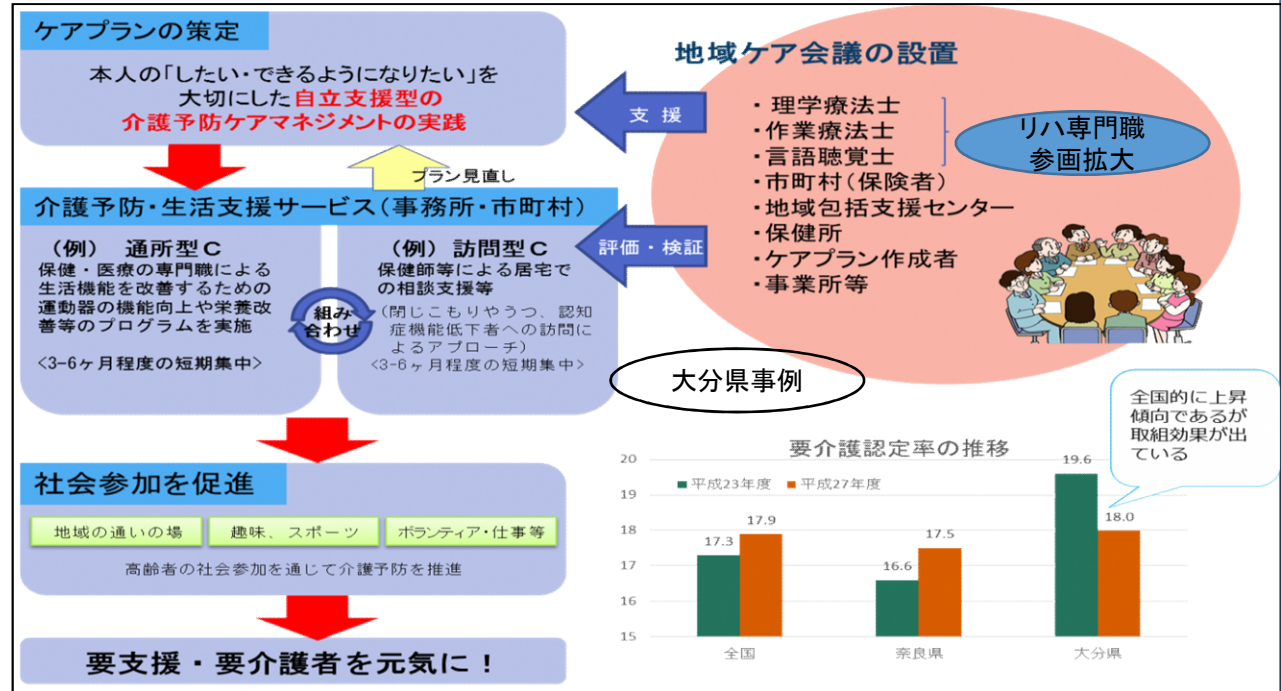
○地域ケア会議(全市町村設置済)について、自立を支援する本来の機能が発揮できていない(アンケートの回答では、全体の1/4にとどまっている)

介護認定者の37%が1年前と比べ要介護度が悪化。改善は7%のみ
(H28調査)

・ケアプラン点検体制の強化が必要

・リハ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の参画拡大により、地域ケア会議の機能向上が必要。

- 県と市町村との連携により、多職種参加によるケアプランの策定・支援・点検・見直しを行う地域ケア会議を県下に拡大
- 平成29年度モデル町(河合町、広陵町、下市町)の取組状況の報告会及び意見交換会を実施(平成30年2月)



■ 今年度の取組

- 地域ケア会議へのリハ職参画のための検討会実施(4月実施、7月予定)
- 地域ケア会議への専門職参加拡大のため、H30から県で創設した補助金の活用
- 作業療法士会が作成した自立支援型地域ケア会議のDVDによる研修会実施(5月実施)
- 県ケアマネ専門職員を派遣し、市町村(保険者)への指導・助言を充実します

2 介護保険制度の運営

③ 要介護認定の適正化

■課題

【要介護認定における地域差の現状】

○要介護度認定率について、地域差が大きい

例：前期高齢者(65歳～74歳)に占める認定者の割合は、0.88%～7.01%の地域差がある

○認定1次判定時の項目別の出現率について、地域差が大きい

【調査項目の選択率(一次判定の出現率)】

出典：平成28年度要介護認定適正化事業
技術的助言における推薦自治体等の検討のためのデータ集

	麻痺 (左-下肢) ある	麻痺 (右-下肢) ある	座位保持 支えが必要	移乗 見守り等	移動 見守り等	短期記憶 できない
全国平均	36.9%	36.6%	26.7%	10.4%	14.9%	37.3%
奈良県平均※	33.2%	33.1%	30.9%	13.8%	18.4%	36.4%
奈良県内市町村 最高値	55.6%	57.5%	42.8%	100.0%	100.0%	58.7%
奈良県内市町村 最低値	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	8.8%	0.0%

奈良県内市町村の最高値、最低値には、認定の件数が非常に少ない自治体も含まれている。

→ 29年11月28日の地域包括ケアシステムの評価指標に係る研修会にて市町村と意見交換

■今年度の取組

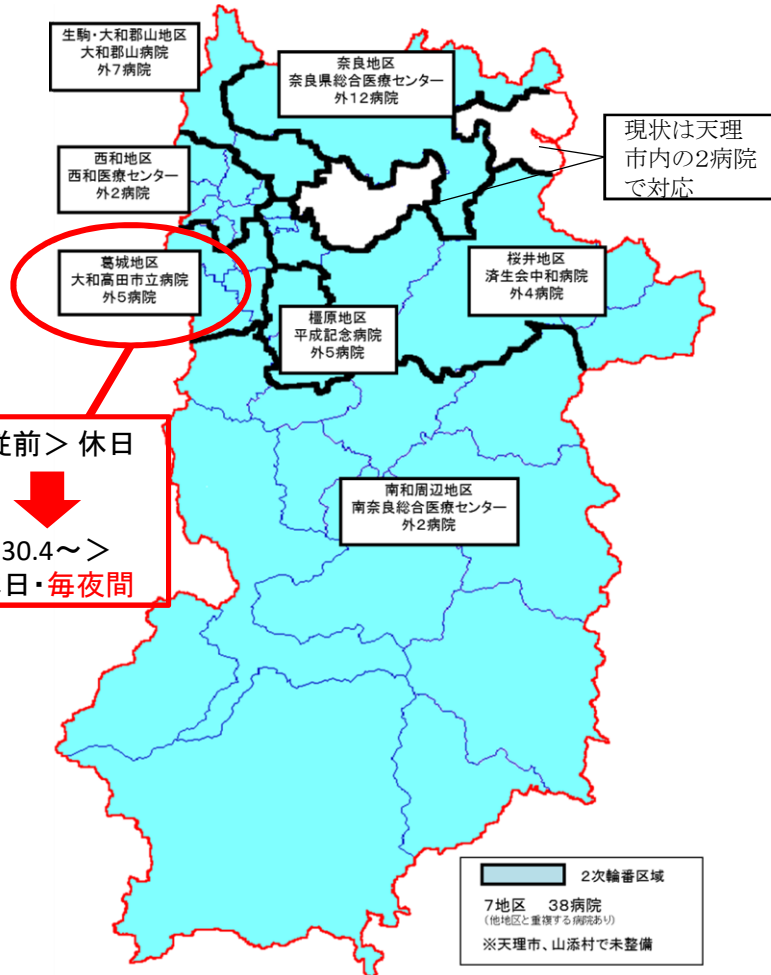
○県で要介護認定に係る地域差の分析を行い、8月の市町村長サミットでお示しします。

これに基づき、認定の標準化・適正化や介護給付の適正化に繋げる県と市町村の検討会を定期開催します。

3 救急医療体制の確保

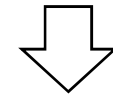
2次救急病院群輪番体制図

■課題 平日夜間の体制が確保されていない地域がある(29年度時点)



<従前> 休日
↓
<H30.4~>
休日・毎夜間

H30.4月~ 葛城地区(大和高田市、香芝市、葛城市、広陵町)の休日夜間救急医療体制確保



■今年度の取組

- ・葛城地区の体制確保に伴い、輪番病院に対する支援策を協議
- ・橿原地区(橿原市、高取町、明日香村)と葛城地区(前出)が連携し、中和地域での体制強化について引き続き協議

(参考) 県による救急拠点等整備

- ・南奈良総合医療センターの開院(H28.4~)
- ・奈良県総合医療センターの移転開院(H30.5.1)
- ・奈良医大、奈良県総合医療センターにおけるER型救急医療体制の整備(医大H25.9~、奈良H27.7~)
- ・ドクターヘリの運航開始(H29.3~)
- ・奈良医大E棟、屋上ヘリポートの整備(H30.2~運用開始)

<ドクターヘリの運行状況>

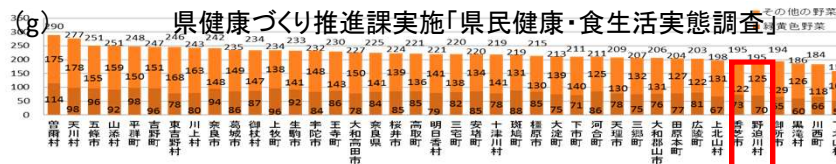
H29.3.21~H30.5.31 出動件数 501件
 ①十津川村 89件
 ②宇陀市 56件
 ③五條市 50件

【担当課: 地域医療連携課】

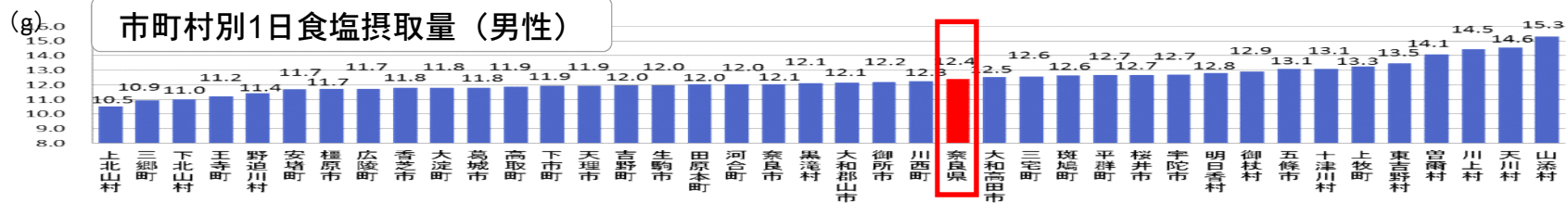
4 健康づくりと予防の推進

① 生活習慣の改善

■課題 健全な食生活の目安とされる1日の摂取量の目標は、野菜が350g以上、塩分が8g以下
本県では全ての市町村で男女とも目標を達成していない



市町村別1日野菜摂取量 (男性)



市町村別1日食塩摂取量 (男性)

■今年度の取組

○29年度に中和保健所が管内市町村に対し提供した、健診結果、レセプト等データに基づく市町村別分析「保健所からみた生活習慣病対策のための課題と対策」を、今後県内全体に拡大

○広報・啓発の充実

【減塩・野菜摂取】・保健所と市町村、スーパーマーケットとの連携による普及啓発(中食でヘルシー減塩プロジェクト)を実施

H30 スーパーおくやま、オークワ県内全店で実施

・市町村が実施する親子減塩教室を県が支援

H30 実施市町村拡大(H29 山添村、安堵町、御所市、大和高田市、吉野町、天川村)

【運動】

・気軽に健康チェックでき、「おでかけ健康法」を普及させる健康ステーションの設置支援

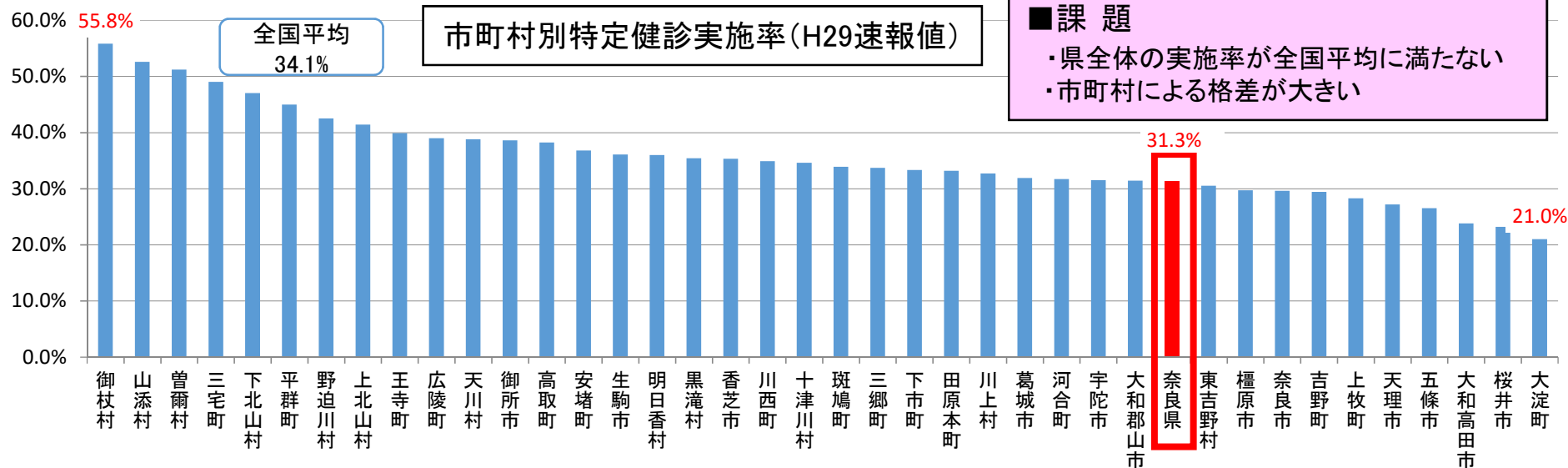
H30 桜井市予定(県は補助、研修会で支援)

【担当課：
健康推進課、
医療保険課】

○30年度設置した国保事務支援センターによる健診データ・レセプトデータ分析に基づく効果的な保健事業の企画・立案

4 健康づくりと予防の推進

② 特定健診、がん検診等の推進



■今年度の取組

○ 30年度設置した国保事務支援センターによる取組

7月 市町村の特定保健指導従事者スキルアップ研修会の実施

9月～ 特定健診未受診者への勧奨通知

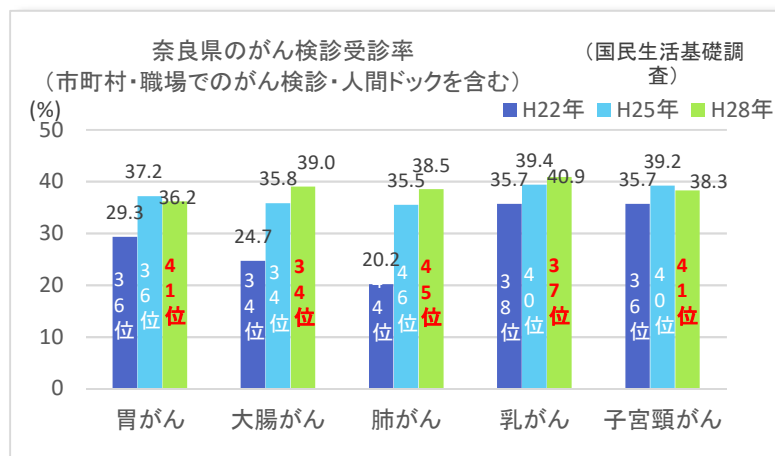
11月～ " 再勧奨(通知・電話)

通年 健診データ・レセプトデータ分析に基づく効果的な保健事業の企画・立案

○ 市町村による健(検)診の利便性向上の取組

・休日健(検)診など健(検)診機会の拡大

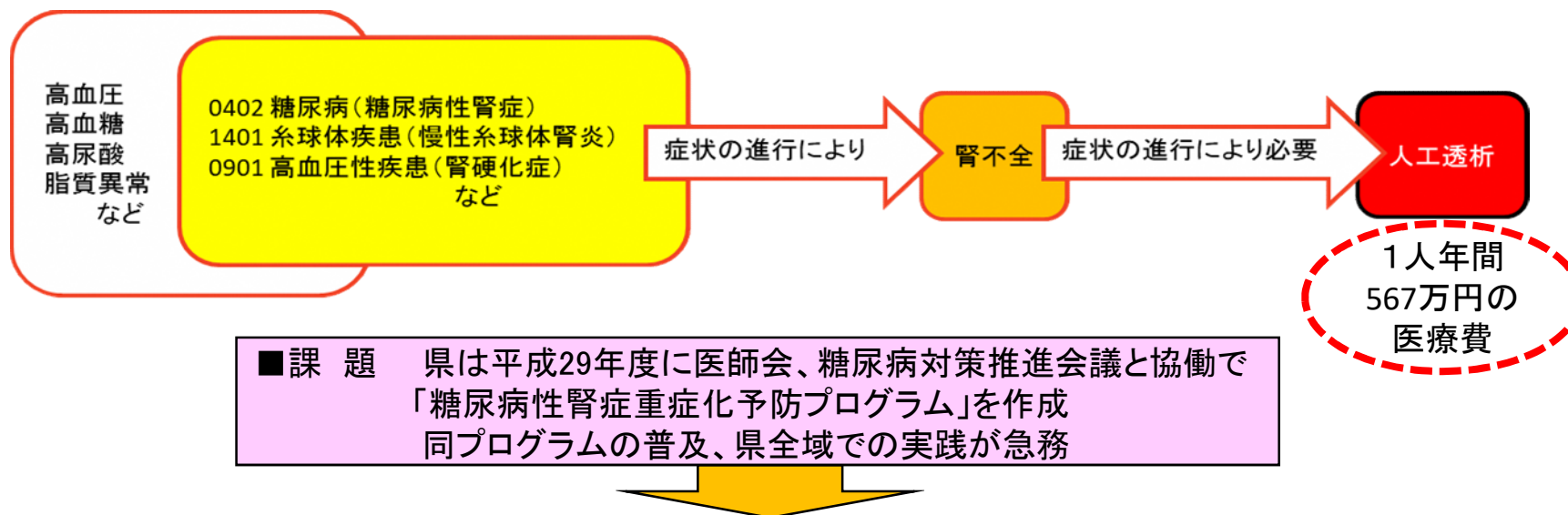
・特定健診、がん検診との同時実施



【担当課: 医療保険課、疾病対策課】

5 医療費適正化の推進

① 糖尿病性腎症重症化予防



■ 今年度の取組

○ 糖尿病治療勧奨

- 7月 国保事務支援センターが特定健診結果から抽出した糖尿病治療勧奨対象者へ治療勧奨通知
- 12月～ センターが糖尿病治療勧奨未受診者リストを作成し、市町村へ情報提供
市町村が糖尿病治療勧奨未受診者へ治療勧奨

○ 糖尿病性腎症重症化予防

- 7月～ センターが治療勧奨・保健指導対象者へ通知
- 9月～ 地区医師会との連携のもと保健指導を実施
- 11月 センターが医療関係者(かかりつけ医等)に対するプログラムの研修を実施
- 1月 センターがプログラム参加者の状態変化等の検証、分析

5 医療費適正化の推進

② 後発医薬品の使用促進、重複・多剤投薬対策

入院外の投薬は、**医療費全体の18%、7兆円を超える規模**

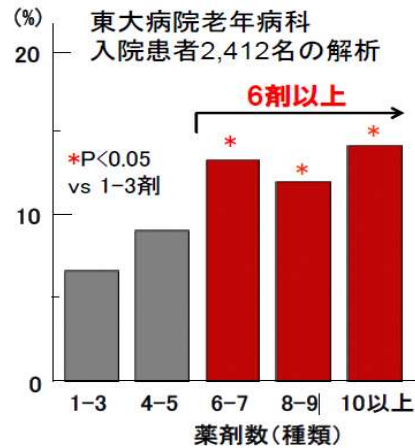
後発医薬品の使用促進

■課題 国の後発医薬品使用目標 **80%**(~平成32年9月)



奈良県の数量割合 **61.0%**(H29年3月)
 全国の数量割合 **71.9%**(H30年1月)

1) 薬物有害事象の頻度



(Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int 2012)

重複・多剤投薬対策

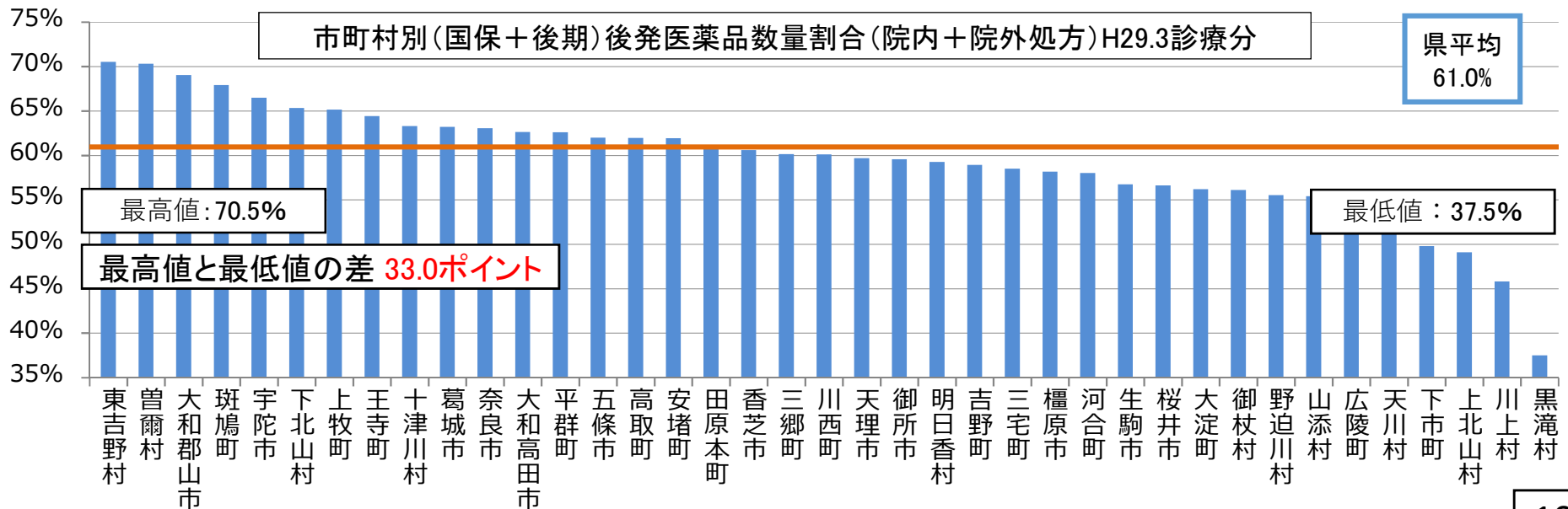
■課題

・多剤投与により、低血圧、脱水、出血、せん妄などのリスク上昇が報告されている

・後期高齢者医療では、**約7割**の患者が5剤以上の投与を受けている
 (25剤以上の患者も1,356人)

市町村別(国保+後期)後発医薬品数量割合(院内+院外処方)H29.3診療分

県平均 **61.0%**



■今年度の取組

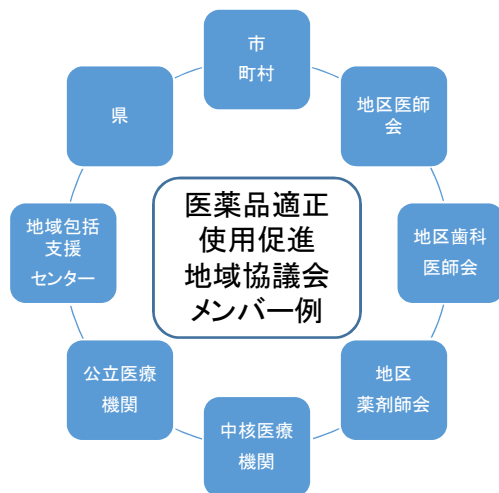
(1) 30年度設置した国保事務支援センターによる取組

- 5月～ 後発医薬品医療費差額通知(年4回)の共同実施 …… 全市町村実施(㊸30市町村で実施)
- 1月～ 国保の重複・多剤投薬患者への現状通知 …… 全市町村実施
上記患者のなかでも特に指導が必要な者への保健指導(電話・訪問)
- 通年実施 医薬品に関するレセプト分析データの作成による市町村ごとの見える化
国保被保険者への後発医薬品の使用促進、お薬手帳普及等の各種啓発

(2) 市町村と連携した県の取組

① 医薬品適正使用促進地域協議会 (施策立案・検証の議論の場)

＜H30.7月目途に大和郡山地区、桜井地区で立上げ、以降県内全域に展開＞



② 薬剤師からの普及啓発

地区薬剤師会の事業として出前セミナー等を実施
出前先：自治会、国保診療所、商業施設など30箇所

③ 残薬バッグ、お薬手帳の普及啓発

残薬バッグ、お薬手帳カバーの配布(薬局、保険者)と薬局等への相談の勧奨

④ 医療機関等でポスター掲示とリーフレット配布

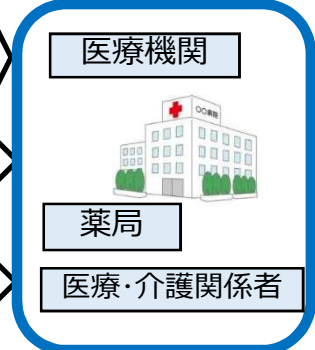
⑤ 医師、薬剤師が選ぶ後発医薬品のアドバンテージ情報の発信(既に開始)

⑥ ポリファーマシー対策講演会等 医師、薬剤師向けの講演会の開催

⑦ 医療関係者への意識付け、課題把握から施策検討 保険関係部署等からの個別訪問 使用率の低い医療機関に書面調査、訪問説明等



患者本位の対応



医療機関



薬局

医療・介護関係者