

# 社会保障の「奈良モデル」 医療・介護の一体的取組に向けて

|              |          |
|--------------|----------|
| I 取組の背景      | ..... 1  |
| II 現状分析      |          |
| ①医療費の見える化    | ..... 9  |
| ②介護費の見える化    | ..... 45 |
| ③地域包括ケアの見える化 | ..... 64 |
| III 課題の整理    | ..... 75 |

<別紙ー1 参考資料(要介護認定率との相関指標)>

平成29年8月4日  
奈良県



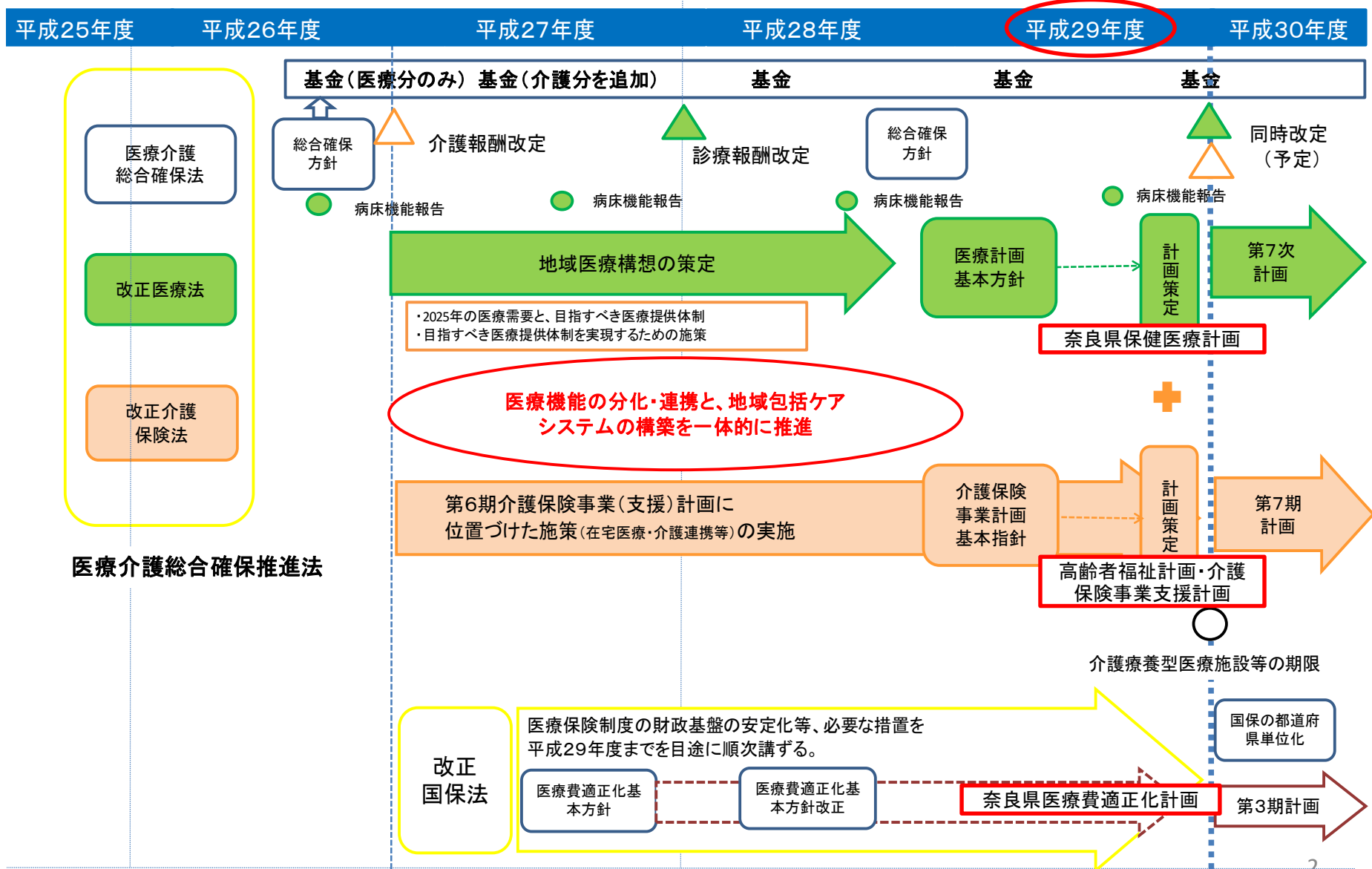
©NARA pref.

第32回国民文化祭・なら2017  
第17回全国障害者芸術・文化祭なら大会  
2017.9.1～11.30開催

# I 取組の背景

# 背景1 社会保障制度改革の取組の推進

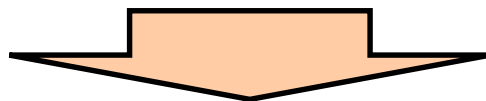
## 社会保障制度改革のスケジュール



## 背景2 来年度から 国民健康保険の県単位化がスタート

### ○国保の構造的な課題

- ・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
- ・人口減少で小規模保険者増
- ・年齢構成や所得の地域差が大
- ・医療給付費の地域差



### ○解決には、

- ・地域の実情に即した制度設計にあわせて、
- ・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・質的均衡を図る医療・介護分野一体の取組 が必要

その手法として、

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・診療所以外の場所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

- ・医療費適正化の取組
- ・奈良県地域医療構想の取組
- ・国民健康保険の県単位化

連携のもと推進

## ○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た取組を進める必要がある
- ・具体には、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



# 経済財政諮問会議(H28.10.21)塩崎大臣提出資料

## 都道府県別一人当たり医療費の地域差 医療費適正化の取組について

- 医療費の地域差の主な要因は入院医療費。**入院医療費は病床数と高い相関**がある。
- 病床機能の分化・連携（地域医療構想）や糖尿病重症化予防等により**医療費の地域差半減に向けて、医療費適正化を推進**。
- インセンティブ改革や重症化予防の横展開等により、予防・健康づくりの取組も加速化。

### 医療費適正化計画

#### 【医療費の地域差の分析】

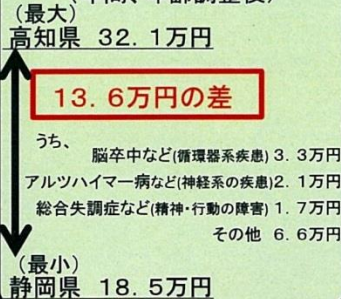
##### 【地域差】

##### 【地域差の背景】

（各種指標との  
関連性）

増加要因  
減少要因

1人当たり**入院医療費**  
（年間、年齢調整後）

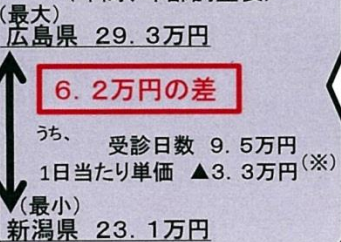


病床数  
0.8

医師数  
0.7

高齢者  
就業率  
▲0.5

1人当たり**外来医療費**  
（年間、年齢調整後）



医師数  
0.5

保健師数  
▲0.3

高齢者  
就業率  
▲0.3

※数値（相関係数）は、  
1に近いほど医療費との  
関係性が高い。

（※）広島県は新潟県よりも1日当たり医療費は低い  
が、受診日数はその影響を大きく上回るほど多い。

#### 【医療費目標の算定式】

・**入院医療費**：**地域医療構想**と整合的に策定

- ✓ 病床機能の分化：高度急性期・急性期を減らし、回復期を拡充
  - ✓ 療養病床の入院受療率の地域差の解消
- ⇒ 政策的手段を駆使して**入院医療費の地域差半減に向け縮小**

・**外来医療費**：

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| 後発医薬品の使用割合の目標達成（70%→80%）     | 【▲約4000億円】 |
| 糖尿病重症化予防（全国的に取組推進+平均以上は差を半減） | 【▲約800億円】  |
| 医薬品の投与の適正化（重複、多剤投与の是正）       | 【▲約600億円】  |
| 特定健診・保健指導実施率（全国目標：各70%、45%）  | 【▲約200億円】  |

平成35年度の効果額（※機械的試算）

▲約6000億円

※地域差半減に向け、レセプト分析を継続。更なる取組を検討

- 都道府県の疾患別医療費の地域差、後発品の使用促進の地域差等が見える化。  
毎年度、都道府県の医療費適正化目標の達成状況を公表し、国で進捗を評価。

#### インセンティブ改革

- 予防・健康づくりにしっかり取り組む保険者へのインセンティブ強化
  - ・ **国保** 30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施
    - ※ 特定健診、重症化予防等に関する指標を踏まえた評価に基づき  
今年度から交付金を分配
  - ・ **被用者保険** 特定健診受診率・保健指導実施率が著しく低い保険者への  
ペナルティ（高齢者支援金の加算等）のメリハリ強化

#### 重症化予防の横展開

- 糖尿病重症化予防プログラム（H28.4）策定。  
日本健康会議（H28.7）で全国の市町村・保険者の取組を公表
- ※ 自治体の取組状況を分析。民間のスキル・ノウハウの活用を働きかけ。  
⇒ マッチングのためデータヘルス見本市【H27:1回、H28:3回】を開催
- ※ 重症化予防の取組を民間に委託する市町村：53（H27.9）→124（H28.3）



## 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第2次報告(案)の概要

平成28年10月21日第8回  
医療介護情報専門調査会資料

### I. 第二次報告案の位置づけ

- 都道府県の第3期医療費適正化計画(H30～H35年度)の策定に資するため、医療費の地域差の「見える化」データを公表するとともに、都道府県が医療費の見込みを推計するための医療費の標準的な算定式の考え方や推計結果をとりまとめ。

### II. 医療費の地域差の「見える化」について

- 国民全体で医療費の負担を分かちあう現在の医療保険制度の下においては、合理的な理由のない医療費の地域差はできる限り縮減していく必要。
- それぞれの都道府県において、自らの医療費の状況が他の都道府県と比較して、適切なものなのかどうか分析を深めていくため、都道府県・2次医療圏毎の疾病毎医療費の3要素(①受療率、②1人当たり日数、③1日あたり診療費)等の地域差の「見える化」データを公表し、都道府県へ提供。

### III. 標準的な算定式による医療費の推計について (これに基づき都道府県が第3期医療費適正化計画(H30～H35年度)を策定)

#### 【入院医療費】

- 病床機能の分化・連携の推進による成果を踏まえた推計。

#### 【入院外・歯科医療費】

- 適正化策の影響を除いた自然体の医療費の推計から右の取組みによる適正化効果額を差し引いて推計(一定の仮定の下に全国の試算をすると▲0.6兆円程度)。

| 取組              | 目標(H35年度)                               |
|-----------------|-----------------------------------------|
| 後発医薬品の普及        | 数量シェア: <b>80%</b>                       |
| 特定健診・保健指導の実施率向上 | 特定健診: <b>70%</b><br>特定保健指導: <b>45%</b>  |
| 糖尿病の重症化予防       | 40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費の平均を上回る都道府県の平均との差を半減。 |
| 重複・多剤投与         | 3医療機関以上、15剤以上の薬剤投与については是正               |

### IV. 今後の課題

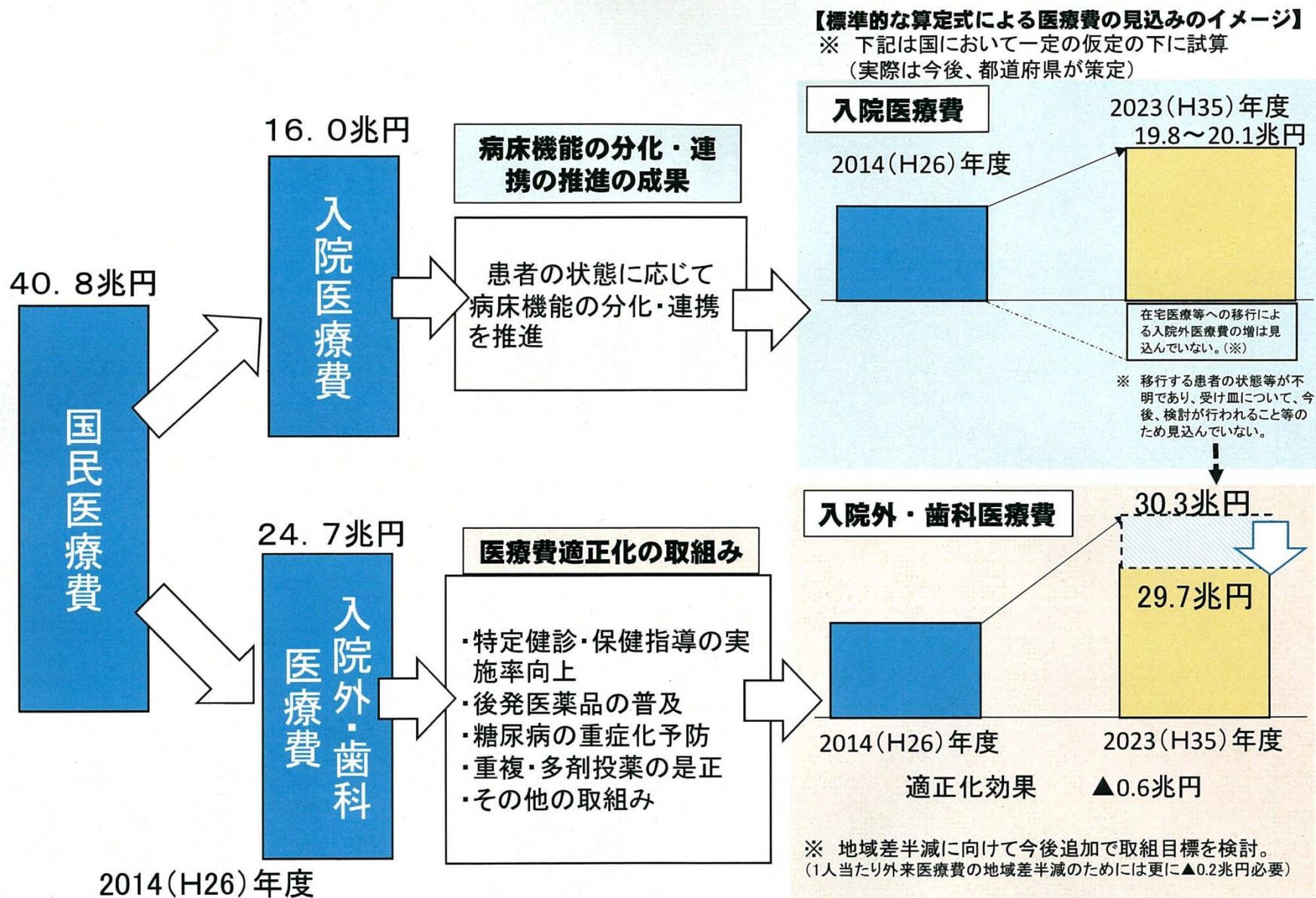
- 入院外医療費の地域差半減への更なる取組みについて、引き続き検討し、都道府県に提示する。
- 都道府県のデータ分析に必要な人材の育成について、国において研修等を実施することで支援。
- 今後、医療費が特にかかっている分野の構造分析や介護費用の地域差分析等を進める。

(注)厚労省において、今後、上記の標準的な算定式を盛り込んだ医療費適正化基本方針を改定(11月初見込み)。



# 医療費適正化計画の標準的な算定式のイメージ

平成28年10月21日第8回  
医療介護情報専門調査会資料



## Ⅱ 現状分析

### ① 医療費の見える化

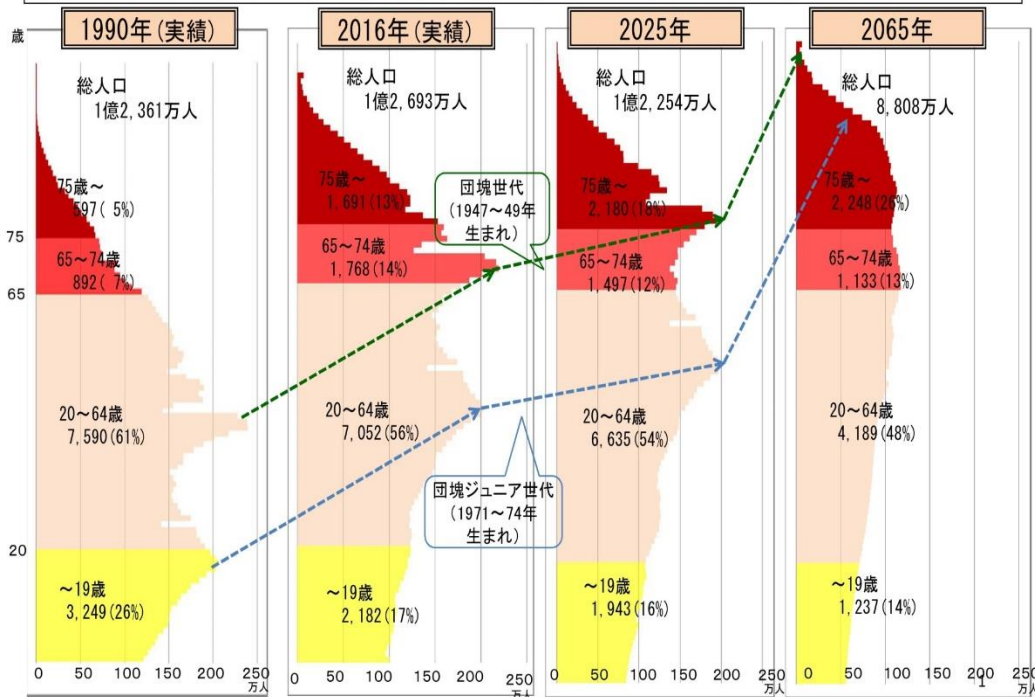
# 我が国の医療費の推移

医療費の年次推移(国作成)  
「国民医療費の概況(H26)」

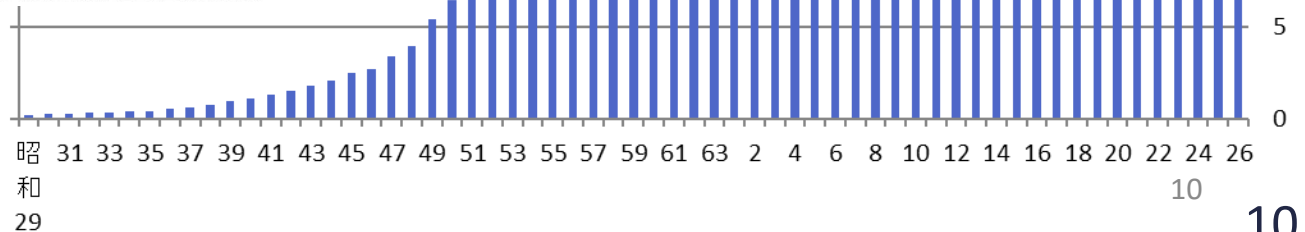
- ・H26の国民医療費は、40兆8千億円。
- ・医療費総額は、30年で2.7倍(S59比)の伸び。この傾向は続く。

## 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



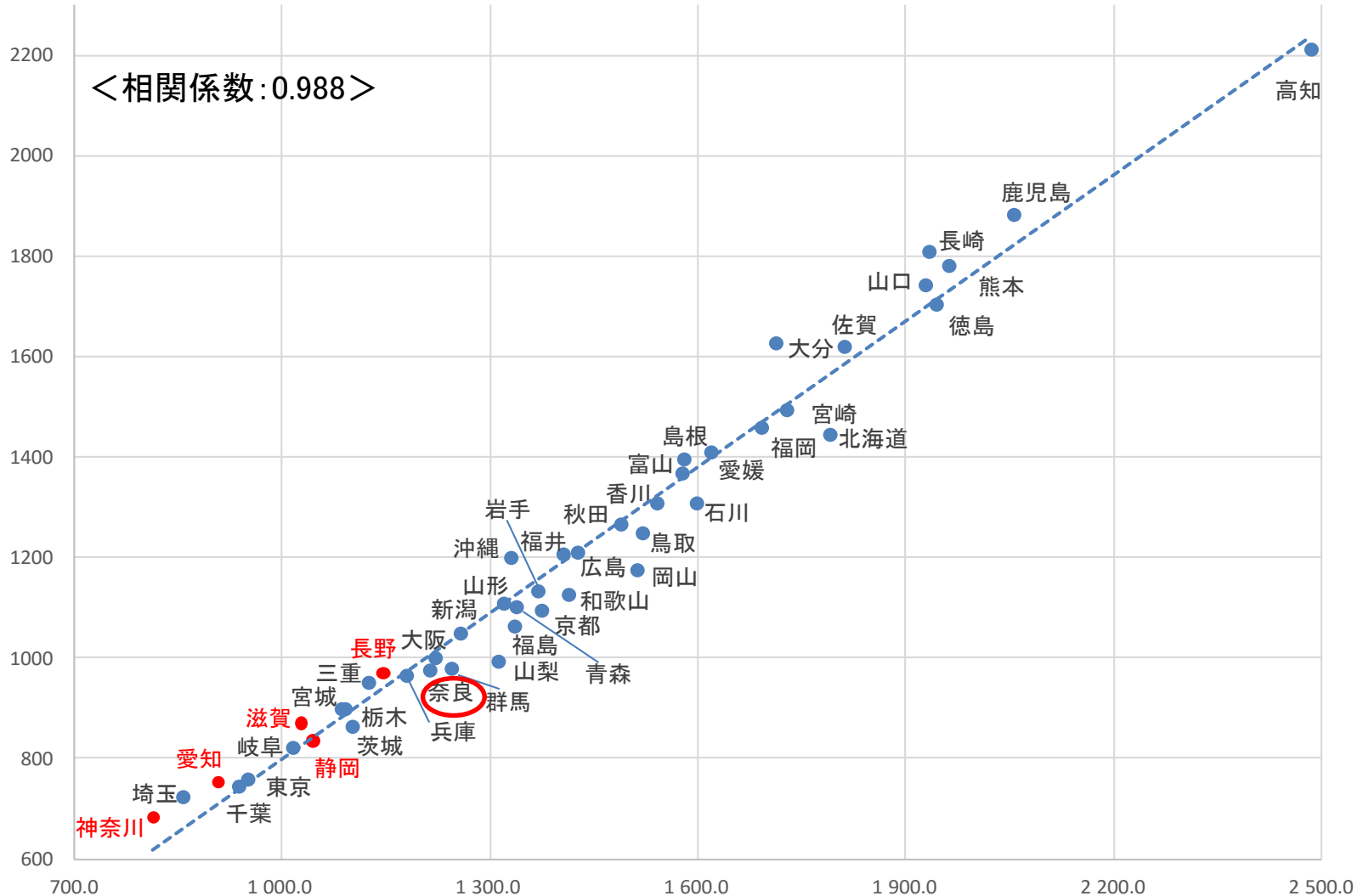
(出所) 総務省「国勢調査」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計





# 都道府県別入院受療率と病床数の相関

人口10万人当たり入院受療率(平成26年度)

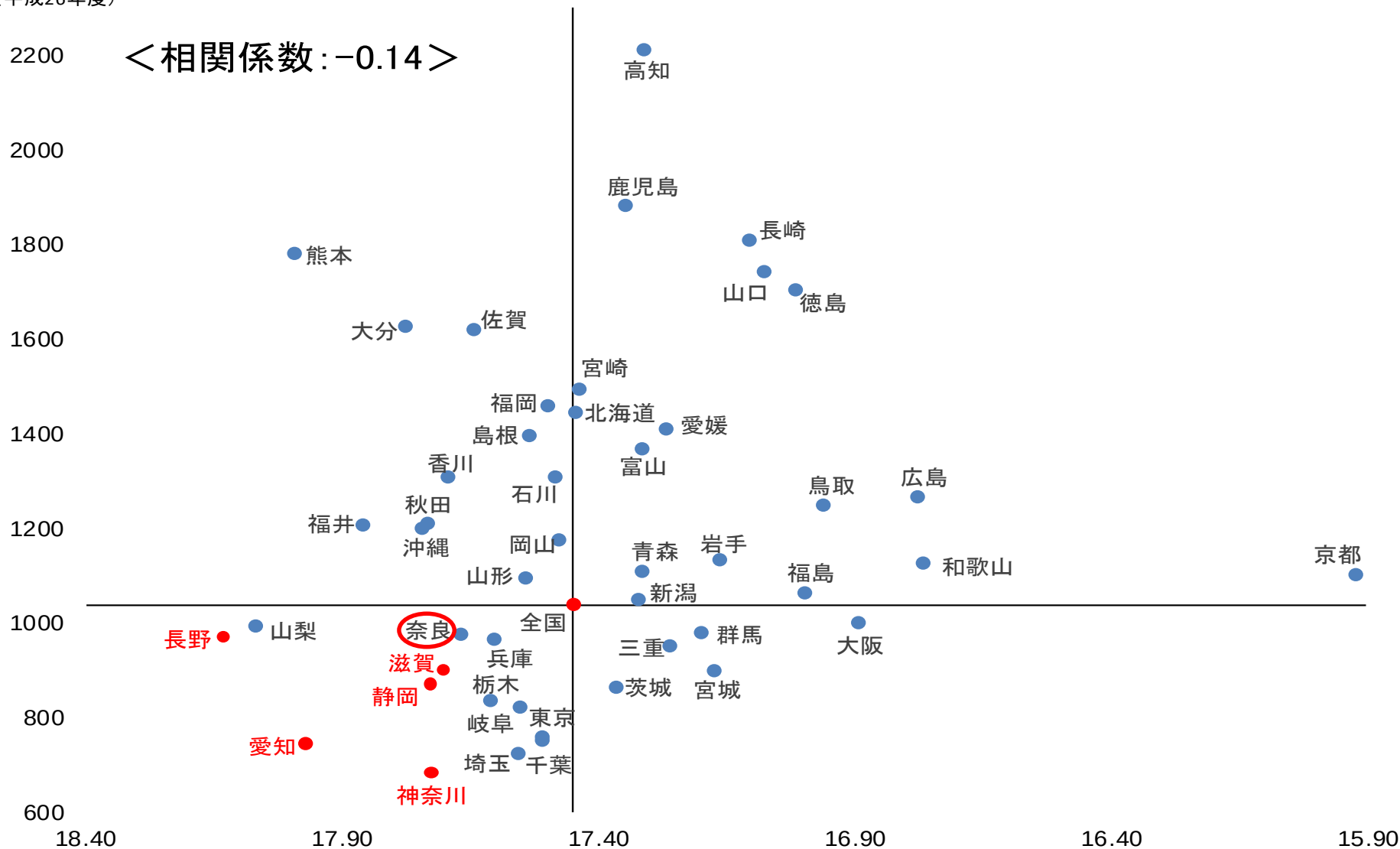


(出典): 病床数、平成26年度医療施設調査。入院受療率は、平成26年度患者調査。

人口10万人当たり病床数(平成26年度)

# 入院受療率と健康寿命(平均自立期間・男性)との相関

人口10万人当たり入院受療率  
(平成26年度)



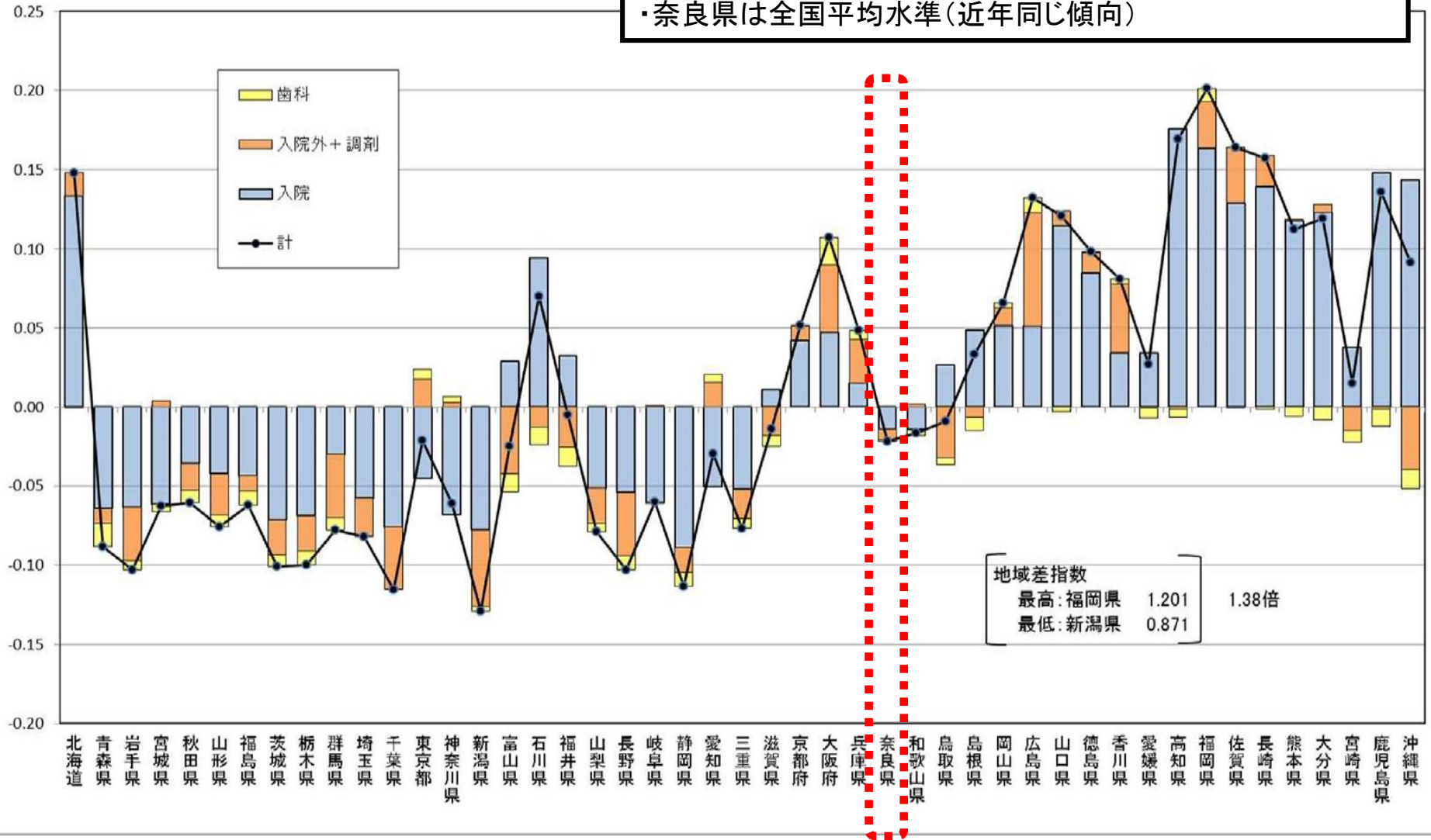
(出典): 入院受療率は、平成26年度患者調査。

平均自立期間(平成25年度)

# 奈良県の医療費の現状

医療費の全国比較(国作成)  
診療種別寄与度分析(H26)

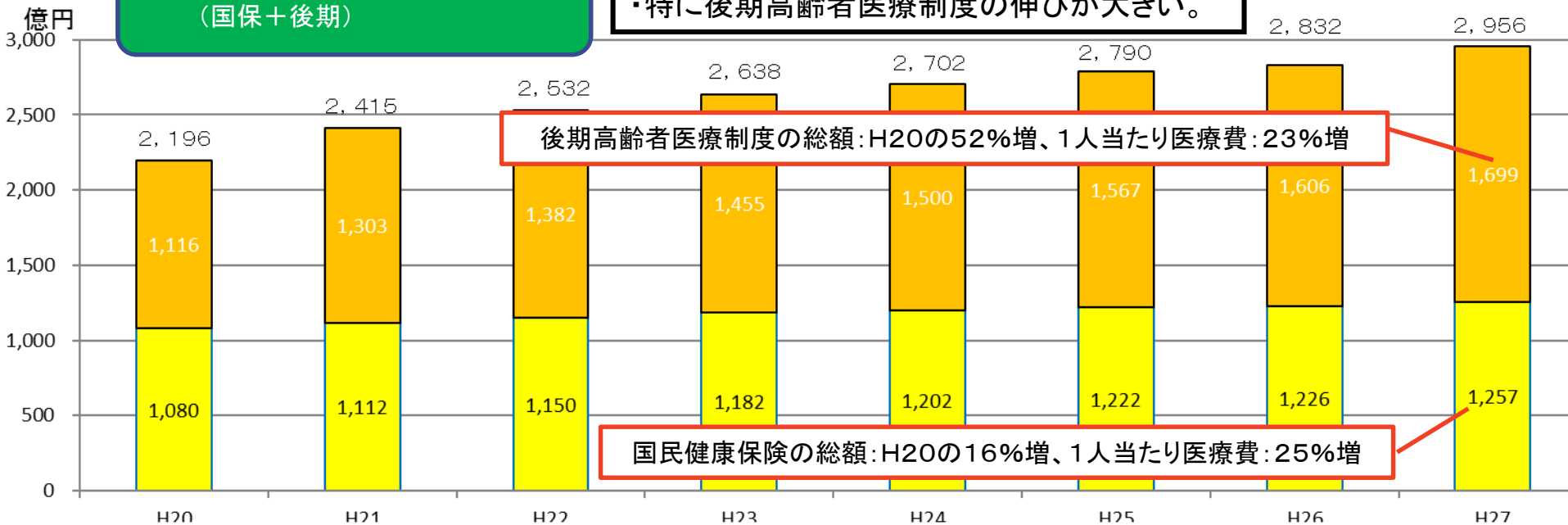
- ・1人あたり医療費(年齢調整後)を見ると全国的に西高東低
- ・多くの府県では、入院の地域差指数への寄与が大きい
- ・奈良県は全国平均水準(近年同じ傾向)





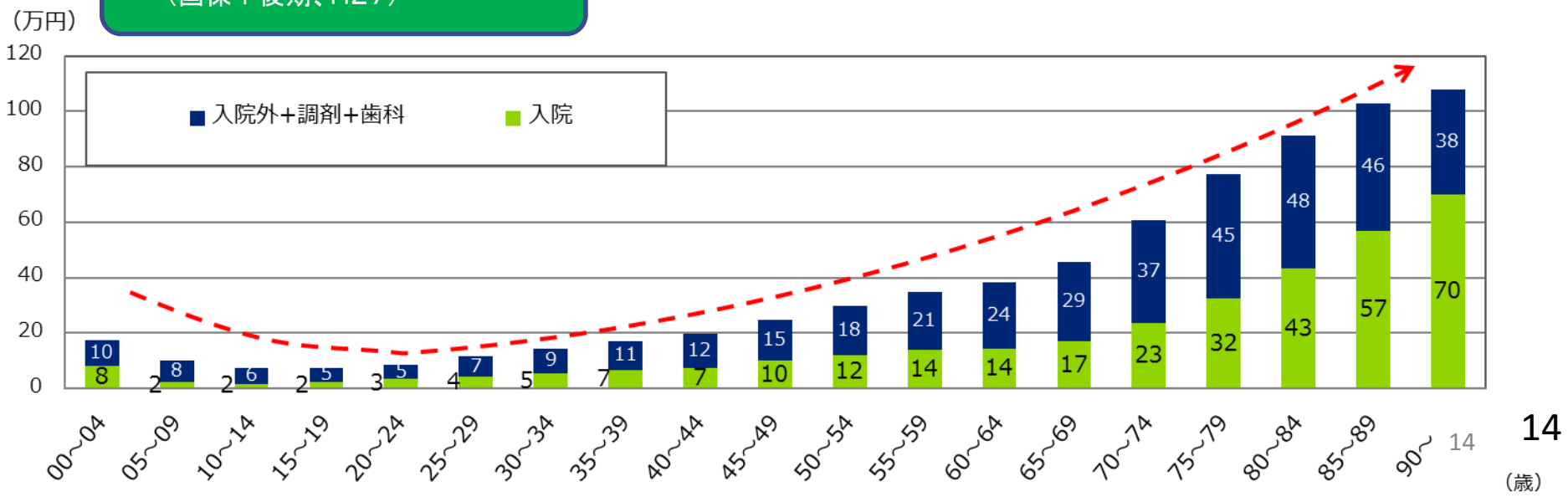
奈良県の医療費の年次推移  
(国保+後期)

- ・奈良県の状況も全国と同様。
- ・特に後期高齢者医療制度の伸びが大きい。



年齢階層別の1人当たり医療費  
(国保+後期、H27)

- ・20歳以降、加齢とともに医療費は増加。

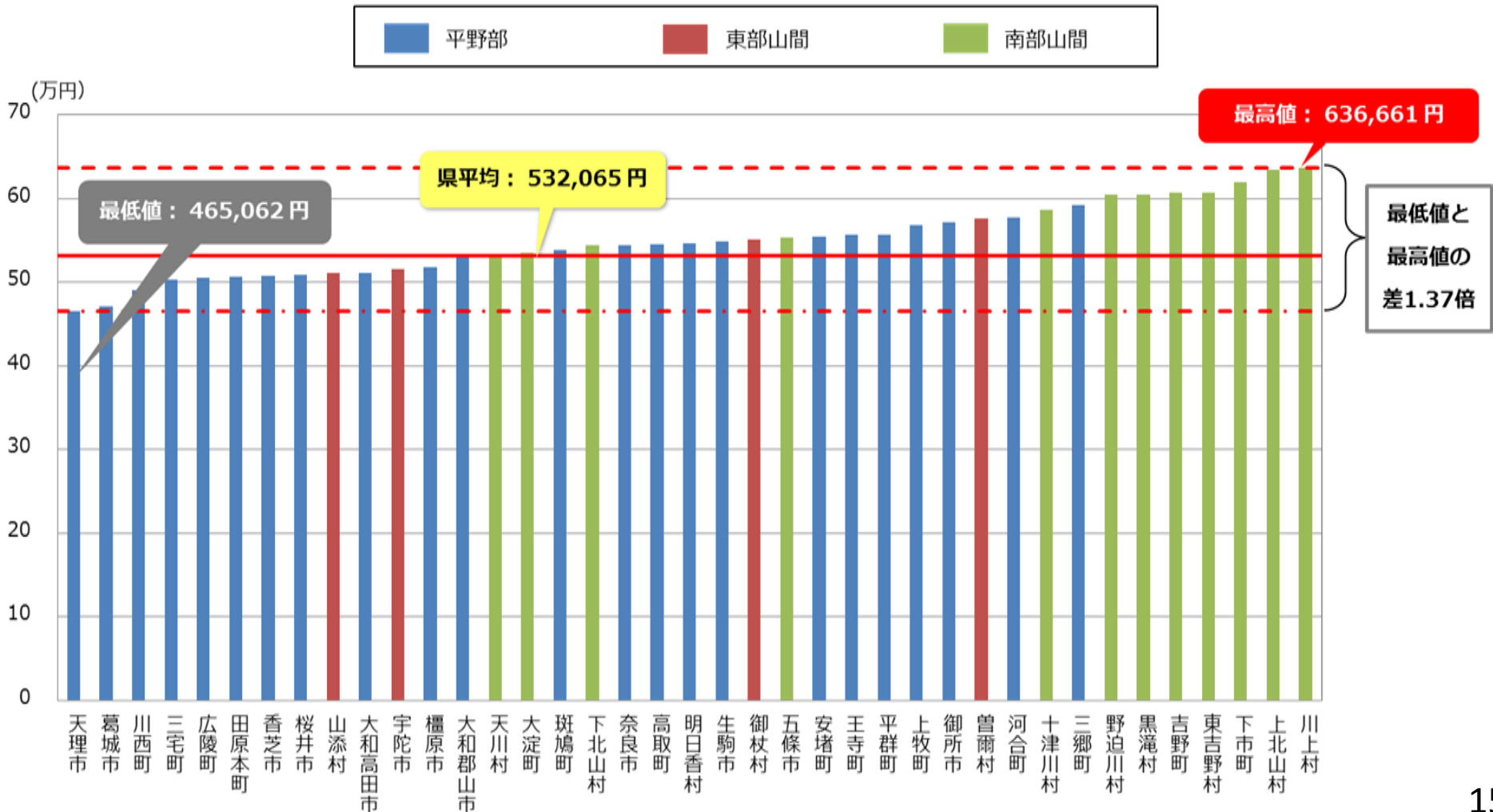


# 市町村別の医療費の状況

## 市町村毎の地域差分析

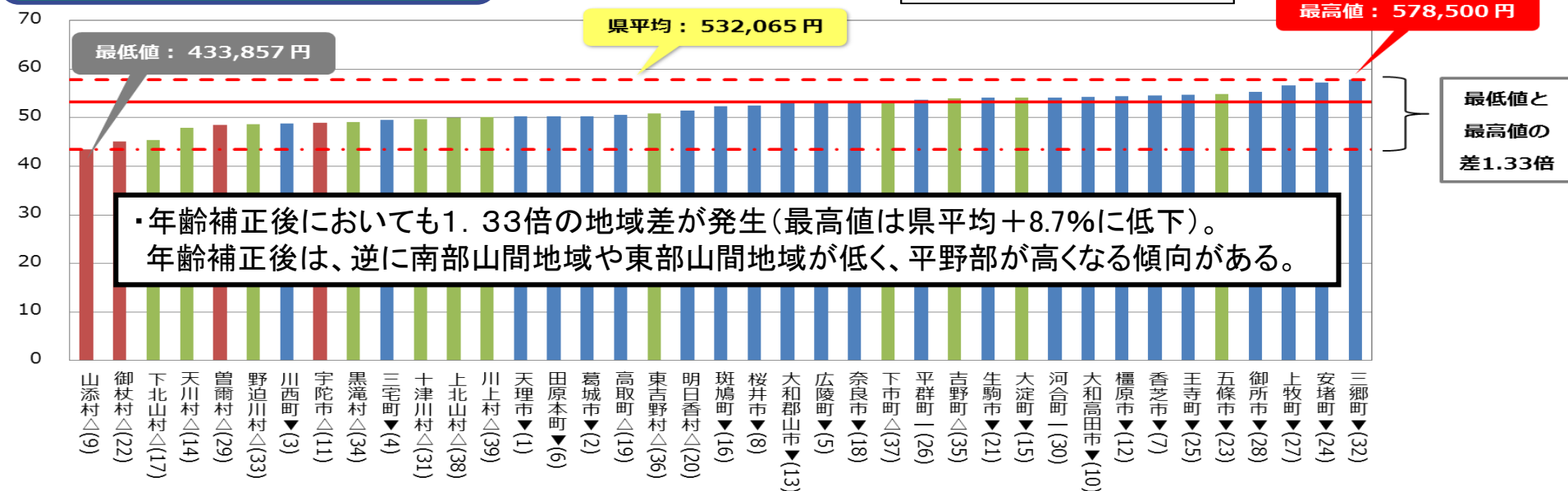
市町村別1人当たり医療費  
＜年齢補正前＞（国保＋後期、H27）

・県内市町村ごとの一人あたり医療費を見ると1.37倍の地域差が発生。  
南部山間地域は高齢化が進んでおり医療費が高い。

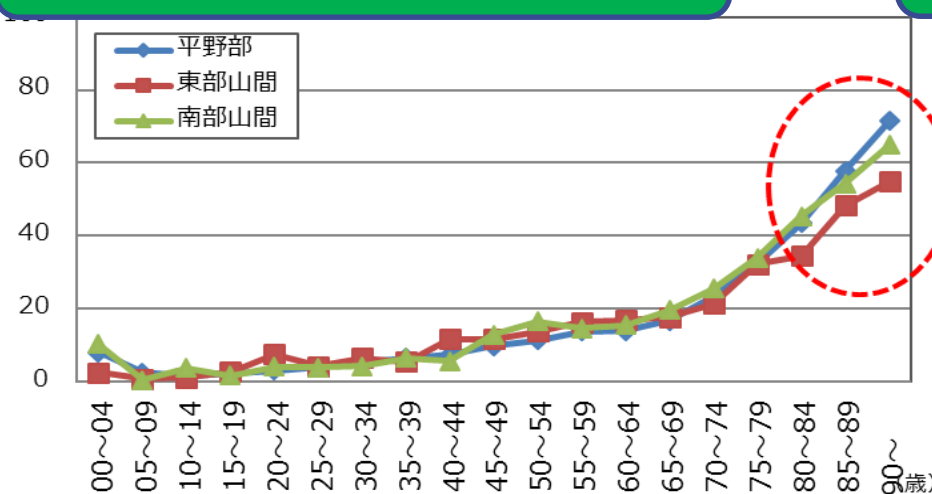


市町村別1人当たり医療費  
＜年齢補正後＞(国保＋後期、H27)

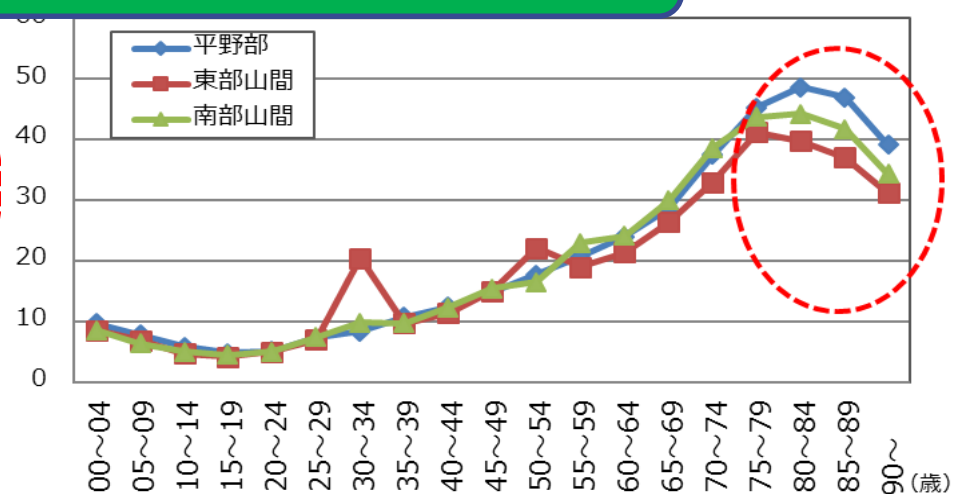
△：補正により順位アップ  
▼：補正により順位ダウン  
―：補正による順位変動なし  
()：補正前順位



地域別の年齢別被保険者1人当たり医療費  
＜入院＞(国保＋後期、H27)



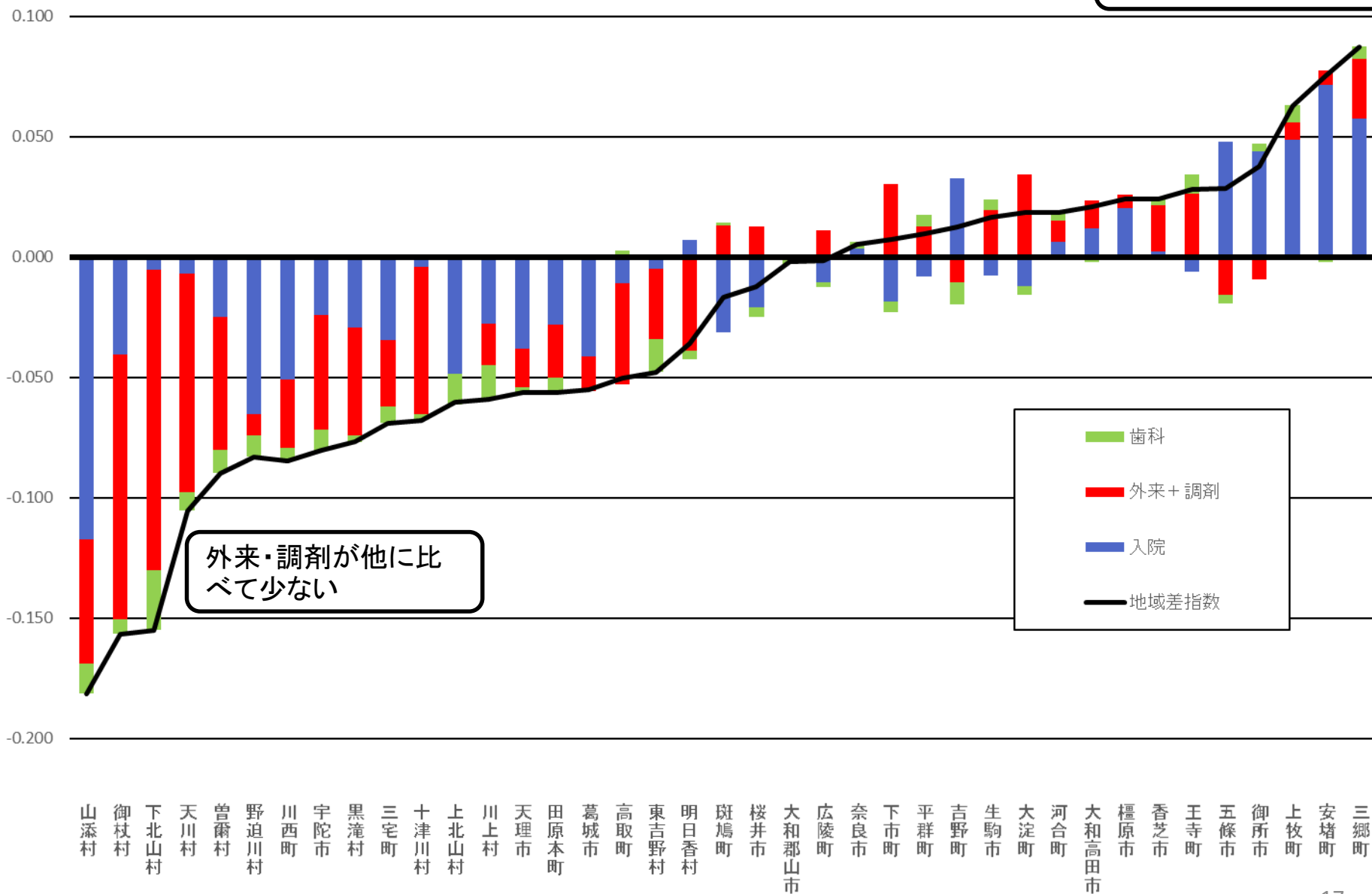
地域別の年齢別被保険者1人当たり医療費  
＜外来＞(国保＋後期、H27)



・年齢別一人あたり医療費では、平野部の高齢者に比べ、南部・東部山間地域部の高齢者が低い。

1人当たり医療費の診療種別寄与度  
 <年齢補正後>(国保+後期、H27)

入院が医療費を引き  
 上げている

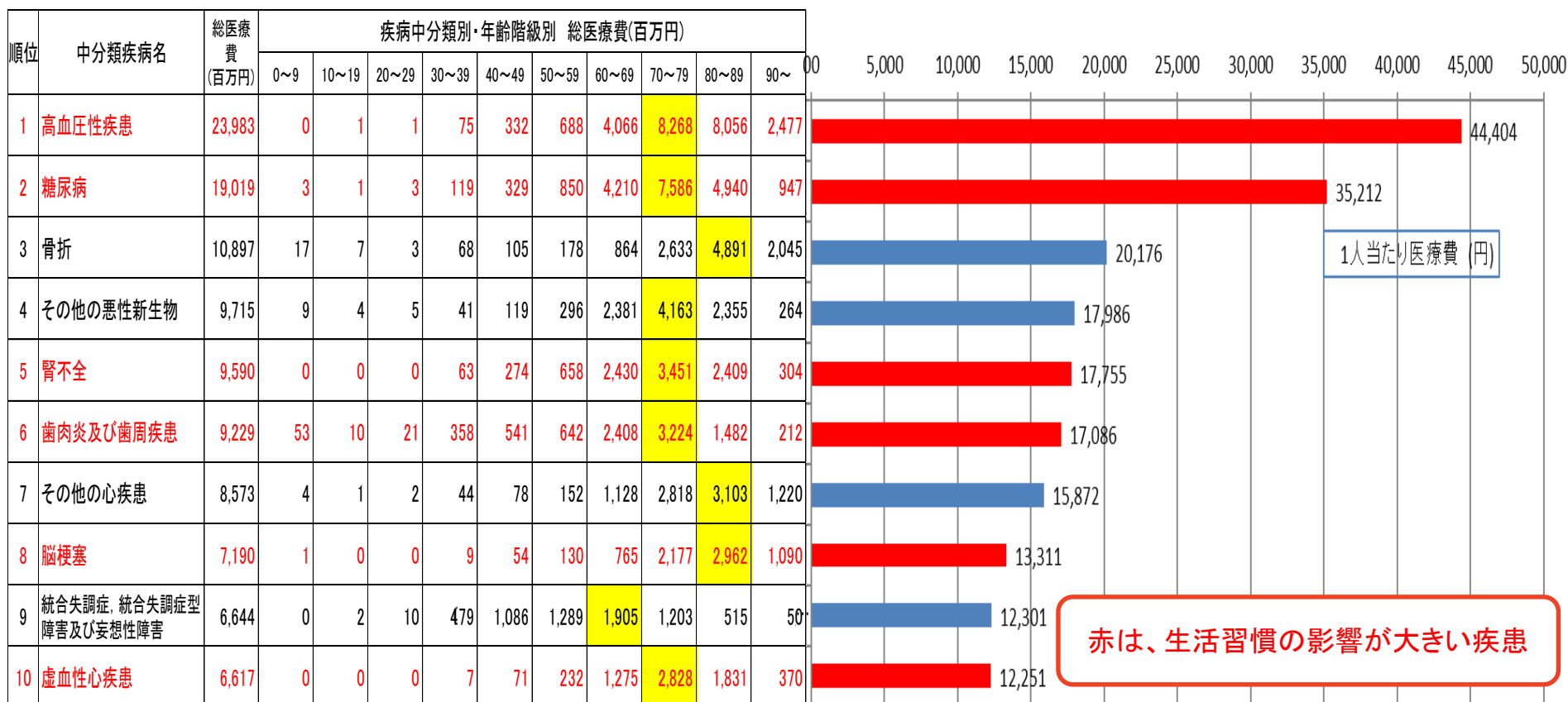




# 疾病分類別の医療費分析

疾病分類別年齢別医療費（国保＋後期、H27）

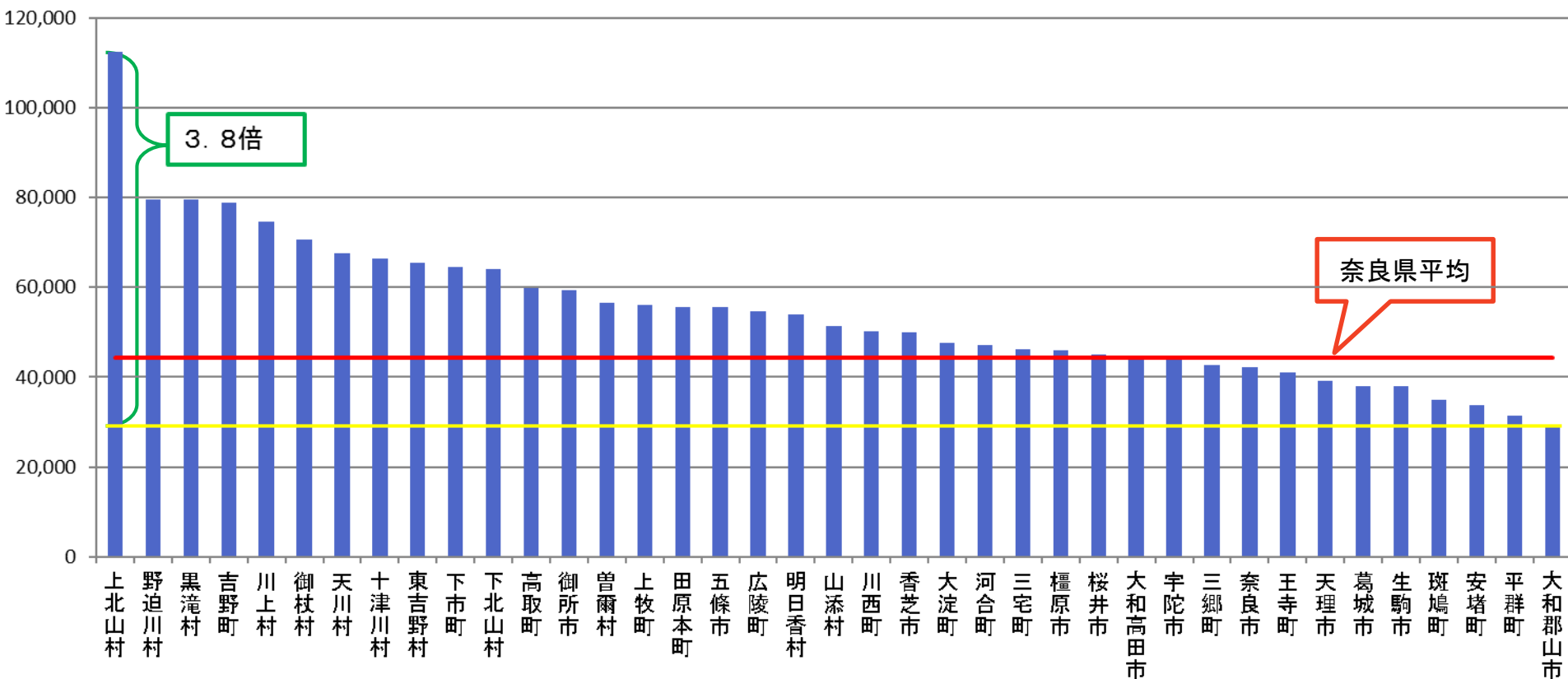
・奈良県トップ10を見ると、生活習慣の影響が大きい疾病（赤字）が多く含まれる。



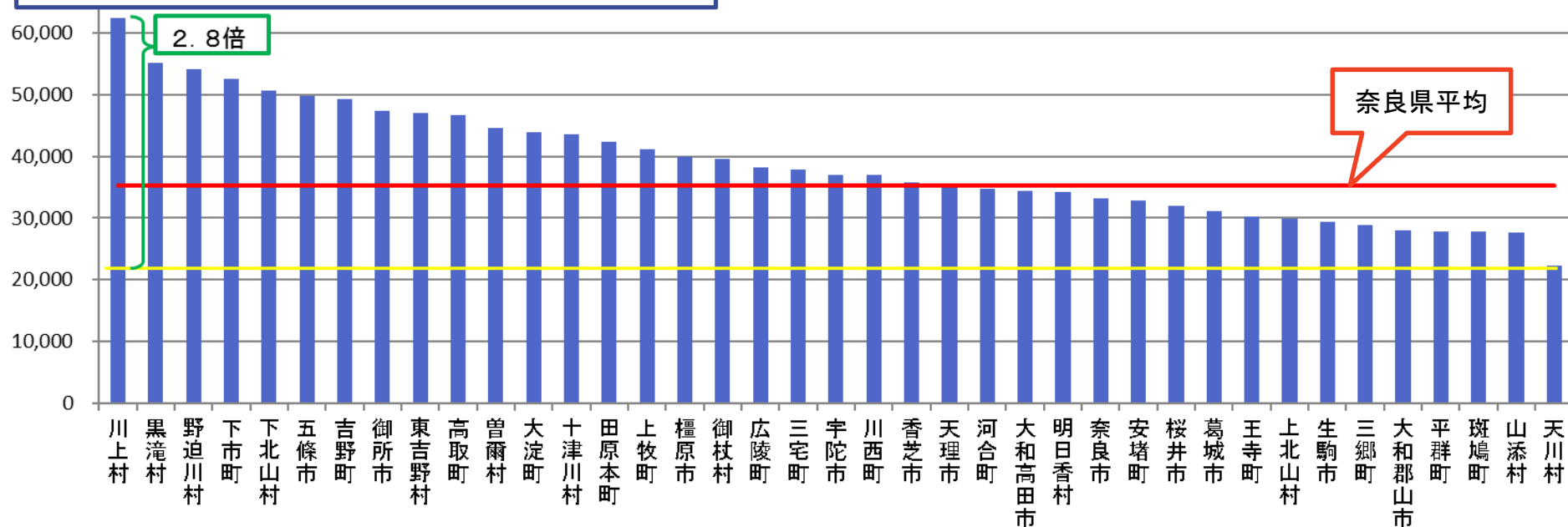
各疾病別に医療費が最も高い年齢層を着色

- ・疾病別でも、市町村間で一人当たり医療費に大きな格差が生じている。
- ・これらの要因について、診療行為の地域差分析等を含めて更に分析を進める必要がある。

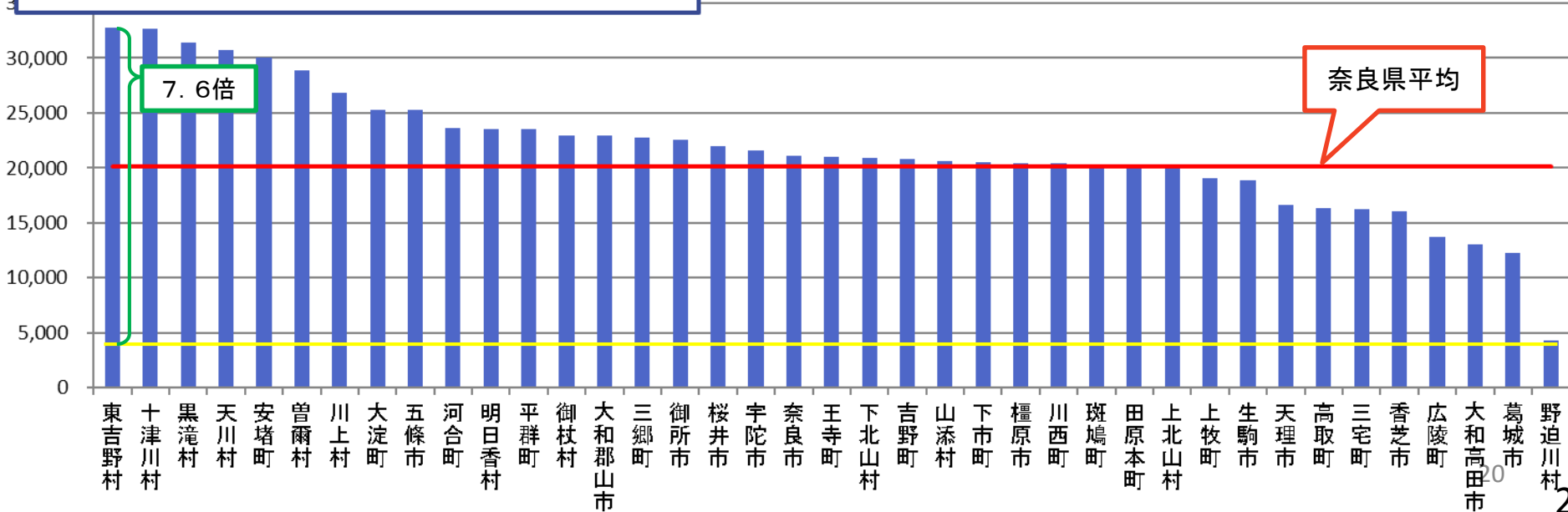
第1位: 高血圧性疾患の被保険者1人当たり医療費(円)



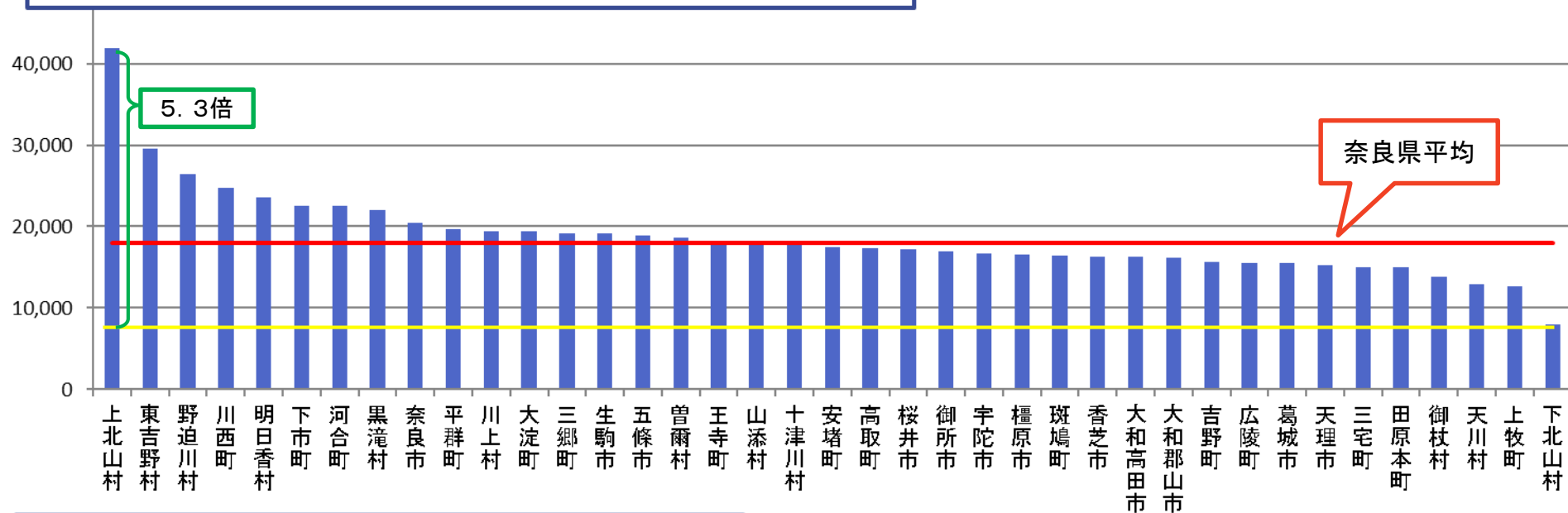
## 第2位: 糖尿病の被保険者1人当たり医療費(円)



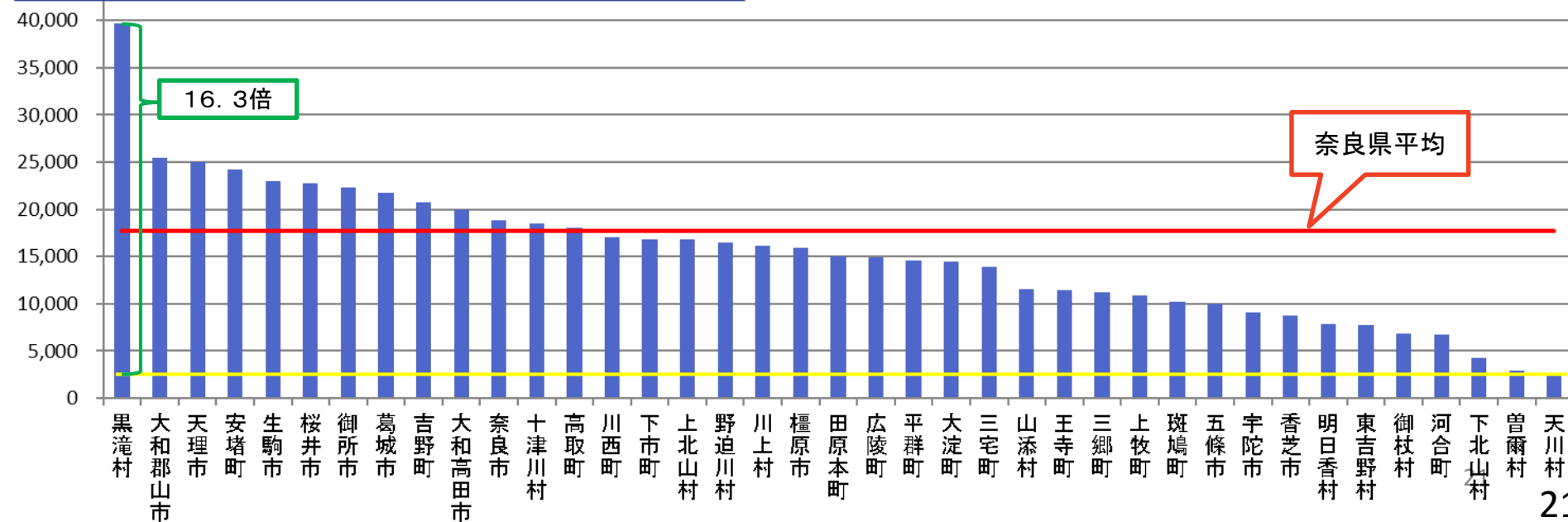
## 第3位: 骨折の被保険者1人当たり医療費(円)



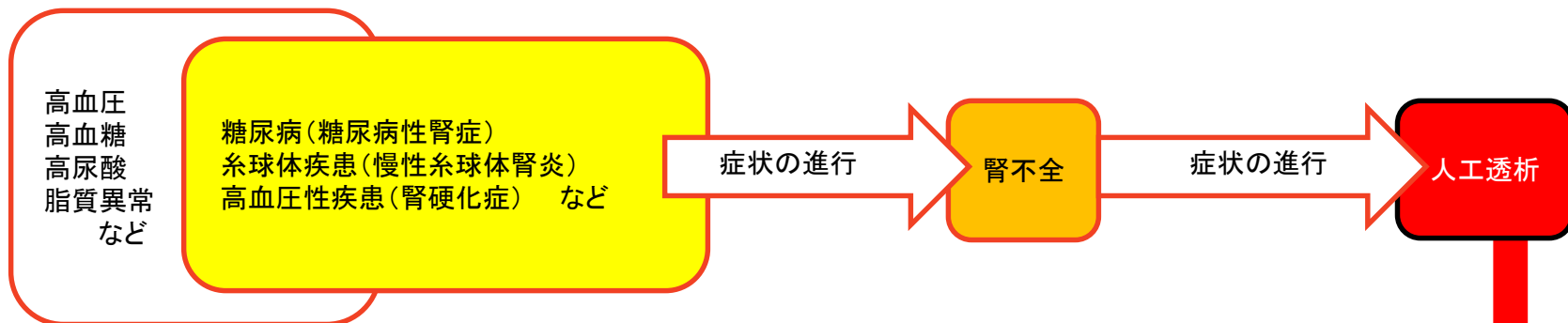
#### 第4位:その他の悪性新生物の被保険者1人当たり医療費(円)



#### 第5位:腎不全の被保険者1人当たり医療費(円)



- ・レセプト1件当たり医療費では腎不全が群を抜いて高く、この主要因は人工透析。
- ・人工透析の原因疾患の第1位である糖尿病性腎症の重症化予防や生活習慣病対策の強化が重要。

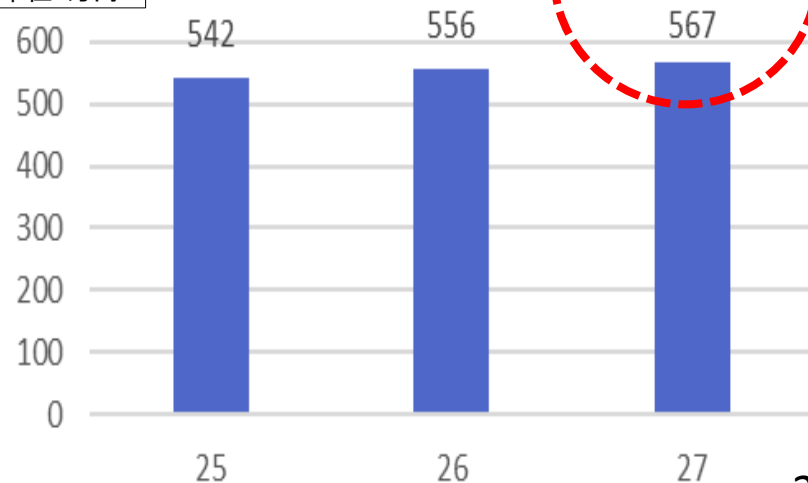


レセプト: 1医療機関受診につき、毎月1件作成

| 順位 | 中分類疾病名                 | 総医療費(億円) | レセプト件数(件) | レセプト1件当たり医療費(円) |
|----|------------------------|----------|-----------|-----------------|
| 1  | 高血圧性疾患                 | 240      | 1,319,712 | 18,173          |
| 2  | 糖尿病                    | 190      | 633,260   | 30,033          |
| 3  | 骨折                     | 109      | 66,600    | 163,626         |
| 4  | その他の悪性新生物              | 97       | 69,366    | 140,051         |
| 5  | 腎不全                    | 96       | 27,652    | 346,804         |
| 6  | 歯肉炎及び歯周疾患              | 92       | 769,816   | 11,988          |
| 7  | その他の心疾患                | 86       | 76,996    | 111,340         |
| 8  | 脳梗塞                    | 72       | 70,982    | 101,287         |
| 9  | 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 66       | 58,865    | 112,871         |
| 10 | 虚血性心疾患                 | 66       | 99,358    | 66,599          |

### 人工透析を行う患者の 年間医療費の推移

単位: 万円





## 県下における糖尿病診療体制の強化

→糖尿病の重症化による合併症(糖尿病性腎症、糖尿病網膜症 等)の予防を強化

### ・糖尿病専門医の育成

県立医科大学に「糖尿病学講座」を設置 (H25～)

(糖尿病専門医の育成、糖尿病診療水準の向上、糖尿病診療実態調査 等)

### ・症状に応じて糖尿病専門医へつなぐ体制の構築

「奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会」を立ち上げ (H28～)

(かかりつけ医から専門医への紹介基準の検討 等)

#### ●県内の糖尿病専門医は、30人

##### ★糖尿病専門医がいる病院 (6病院)

市立奈良病院、奈良県総合医療センター、天理よろづ病院  
近大奈良病院、県立医大附属病院、南奈良総合医療センター

#### ●県内の糖尿病が疑われる患者推計103,500人

このうち、通院中の患者は、67,500人

毎年、新規に約200人の糖尿病患者が、  
腎障害の進行により人工透析導入

(H24国民健康・栄養調査から推計)

### かかりつけ医から専門医への紹介基準(案)

 **かかりつけ医**  
糖尿病の疑いのある患者の  
腎障害の度合いを判断  
・検尿:尿蛋白(±)以上  
・血液検査  
eGFR<60ml/分/1.73m<sup>2</sup>  
など

**腎障害  
あり**

 追加検査により  
腎障害の進行度合いを判断  
・検尿:尿蛋白(2+)以上  
・血液検査  
eGFR<45ml/分/1.73m<sup>2</sup>  
など

**腎障害  
無し**

 患者の状態によって適時  
必要な診療科に紹介

**腎障害が  
進行している**

紹介

腎臓専門医、糖尿病専門医  
眼科医

**腎障害が  
進行していない**

紹介

糖尿病専門医or腎臓専門医  
眼科医

**糖尿病教育  
が必要etc**

紹介

糖尿病専門医  
眼科医

**糖尿病リスク  
低い**

紹介

症状に応じて必要な診療科  
(眼科等)を紹介

## 市町村による糖尿病対策の取組

### 糖尿病要治療者への受診勧奨の実施（県調整交付金を活用）

○H27年度 13市町村で実施

大和高田市、御所市、生駒市、葛城市、宇陀市、平群町、三郷町、安堵町、川西町、王寺町、広陵町、吉野町、下市町

※H27特定健診においてHbA1c8.4以上の者を対象に実施

### 糖尿病性腎症（疑いを含む）の患者に対する保健指導の実施

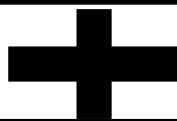
#### 奈良市

○H28年度 対象者77人に働きかけ、かかりつけ医の推薦及び本人同意が得られた者14名に実施

#### 王寺町

○H28年度 対象者38人に働きかけ、かかりつけ医の推薦及び本人同意が得られた者5名に実施

・腎不全・人工透析への移行防止、心筋梗塞、脳梗塞の発症予防を目的として、Ⅱ型糖尿病で腎機能が低下している者を対象に、個別面談や電話等により、食事・運動・服薬等の自己管理方法を、保健師・栄養士が6ヶ月間継続的に指導

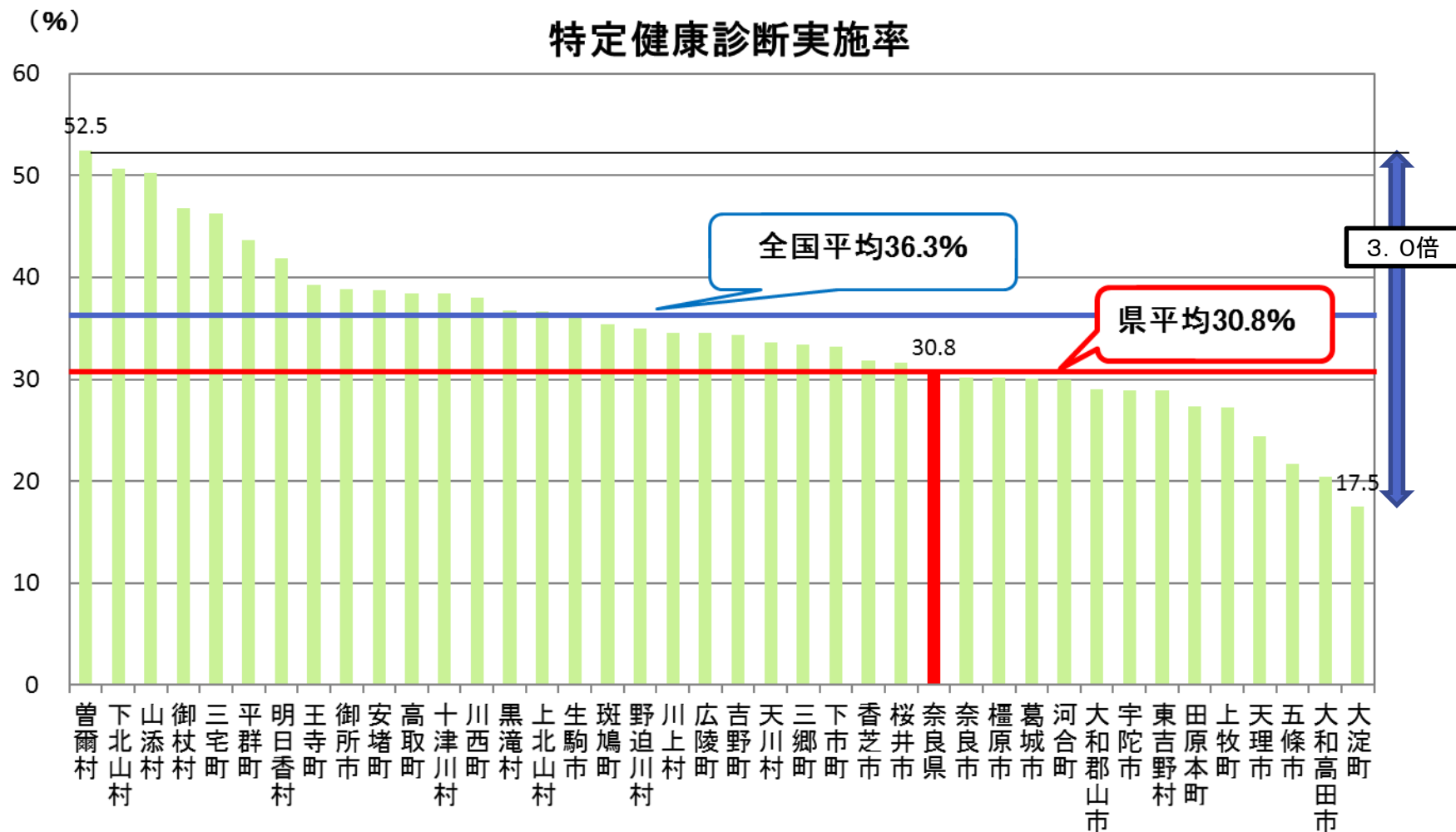


### 取組の全県的拡大に向け、「奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を今年度策定

保険者（国保、共済、協会けんぽ等）が協力し、かかりつけ医や糖尿病専門医等との連携のもと、糖尿病性腎症患者への受診勧奨や保健指導を県域で実施することを目的に策定

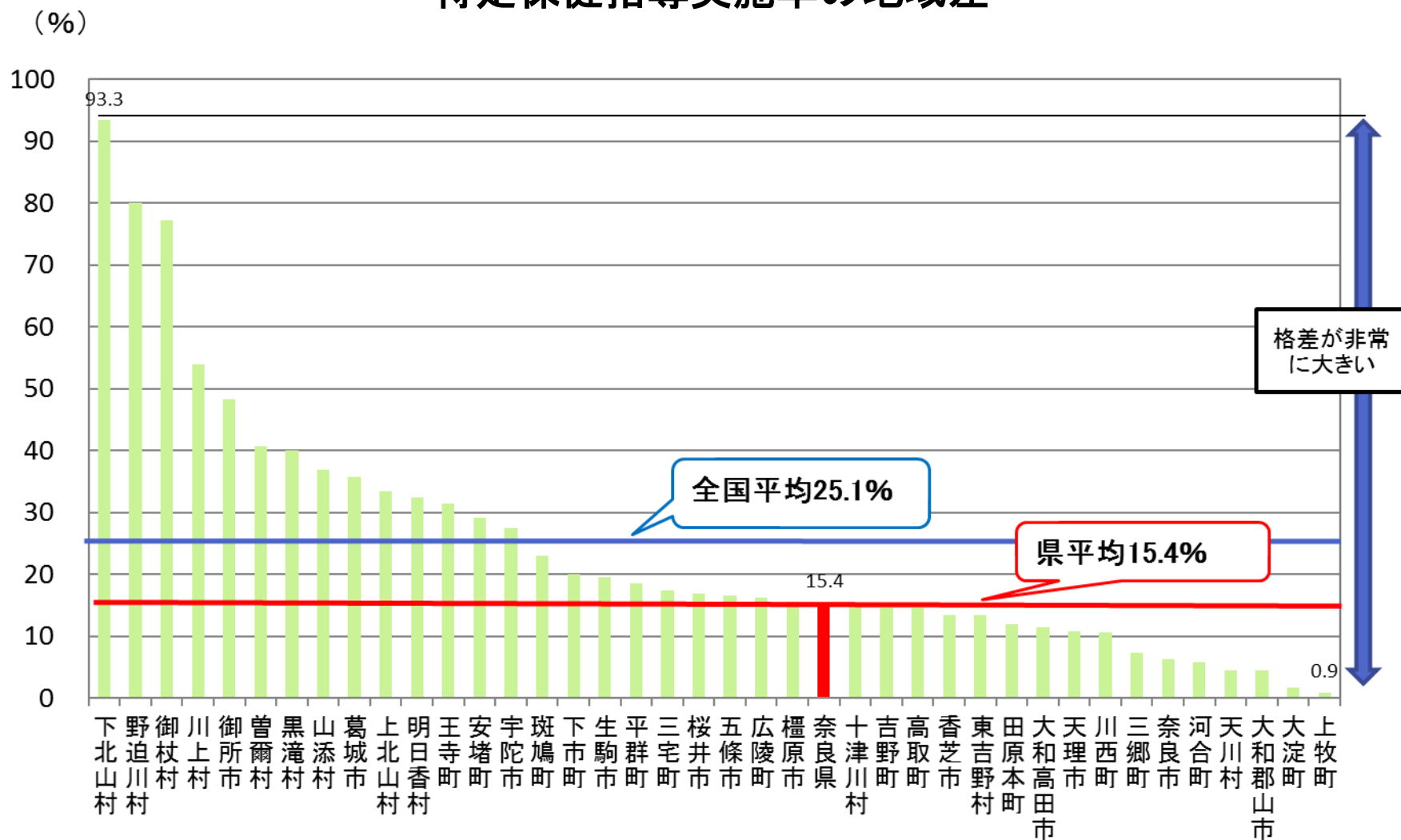
- ・内容：対象者の選定基準、受診勧奨や保健指導の具体内容
- ・策定主体：奈良県・県医師会、糖尿病対策推進会議

# 生活習慣病予防の取組状況



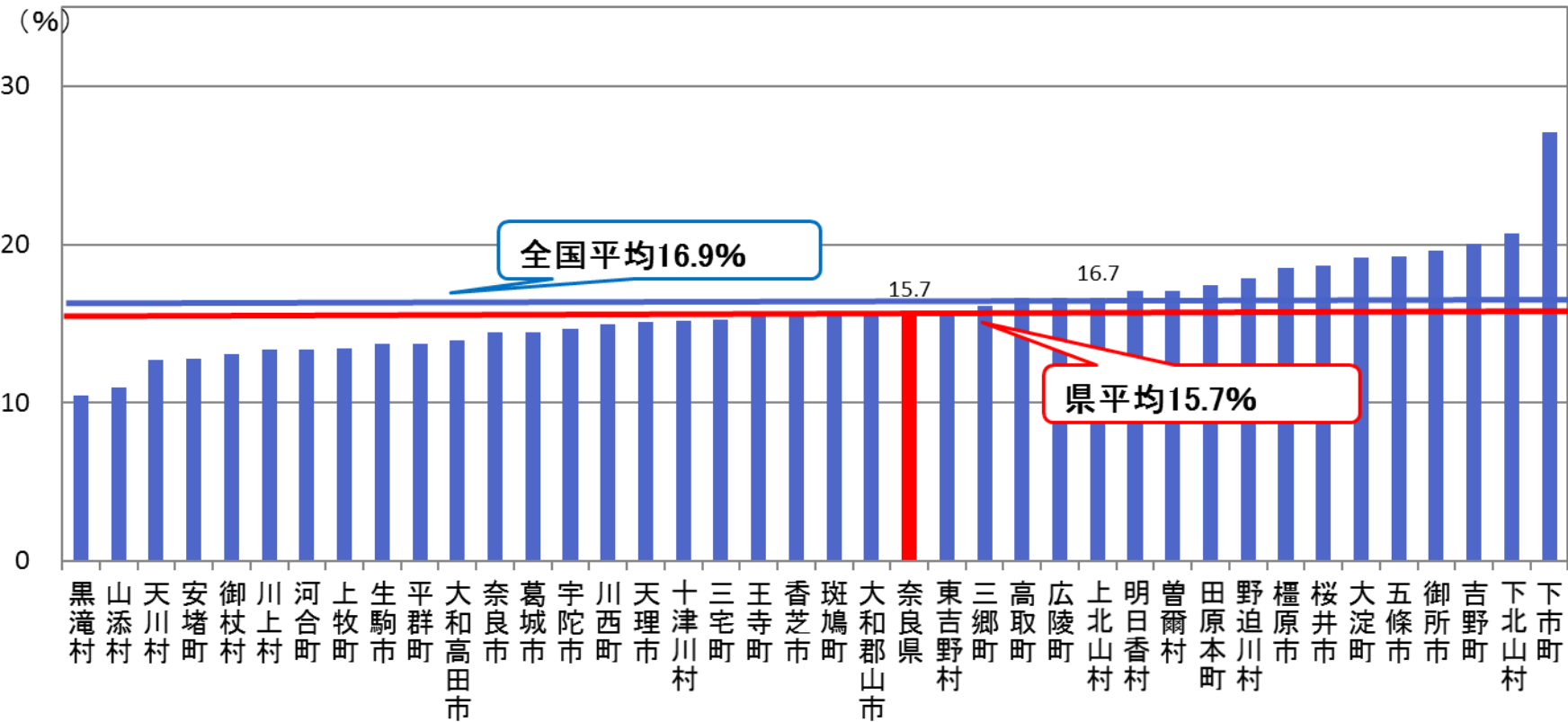
特定健診等実施状況データ(平成27年度)  
国民健康保険中央会

# 特定保健指導実施率の地域差



特定健診等実施状況データ(平成27年度)  
国民健康保険中央会

内臓脂肪症候群(メタボ)該当者割合の地域差



内臓脂肪症候群判定基準

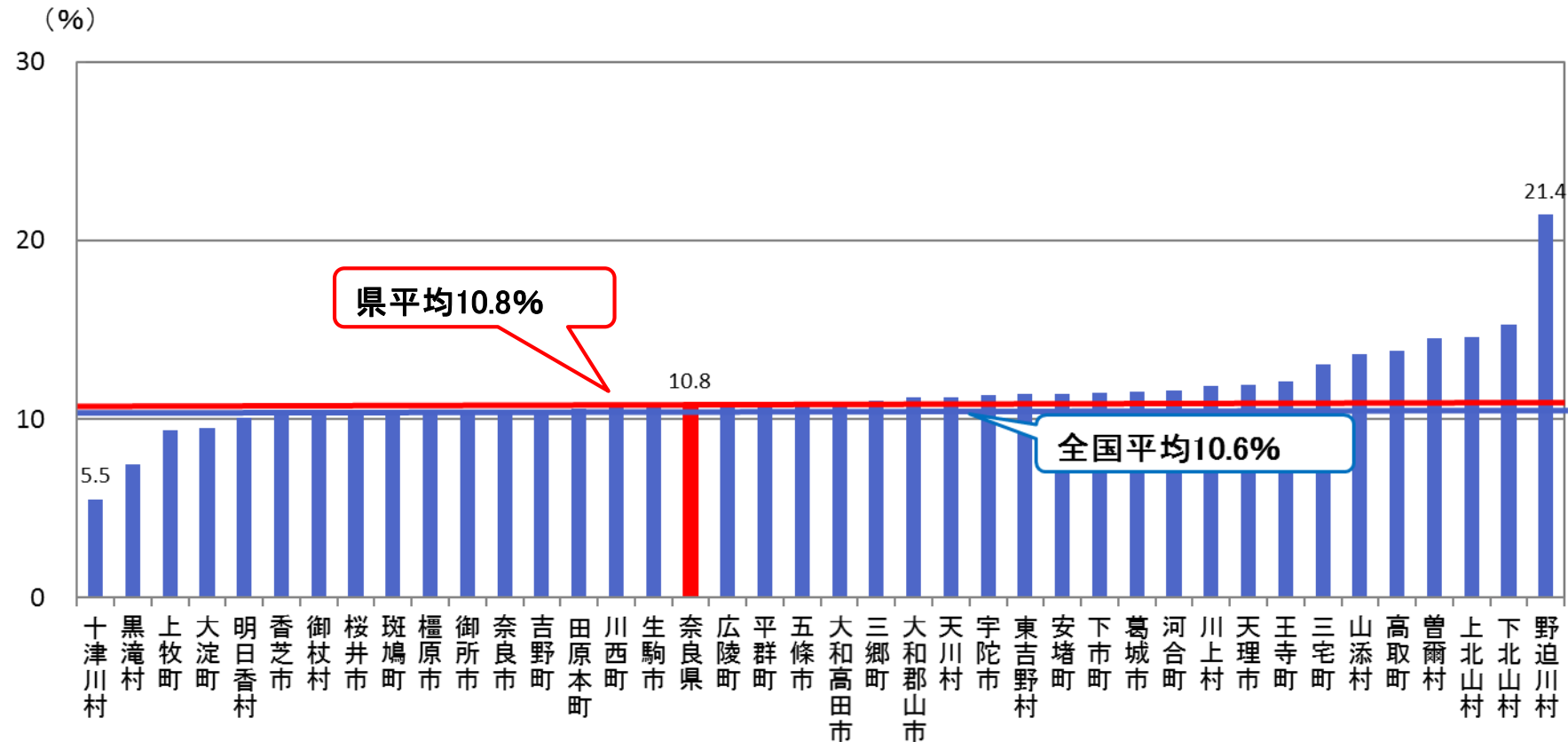
| 腹囲                     | 追加リスク     | 内臓脂肪症候群 |
|------------------------|-----------|---------|
|                        | ①血糖②脂質③血圧 |         |
| 85cm以上(男)<br>90cm以上(女) | 2つ以上該当    | 該当者     |
|                        | 1つ該当      | 予備者     |

特定健診等実施状況デ  
ータ(平成27年度)  
国民健康保険中央会

①空腹時血糖110mg/dl以上 ②a 中性脂肪150mg/dl以上かつ・またはb HDLコレステロール40mg/dl未満 ③a 収縮期血圧130mmHg以上かつ・  
またはb 拡張期血圧85mmHg以上  
※①～③に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。



# 内臓脂肪症候群(メタボ)予備群者割合の地域差



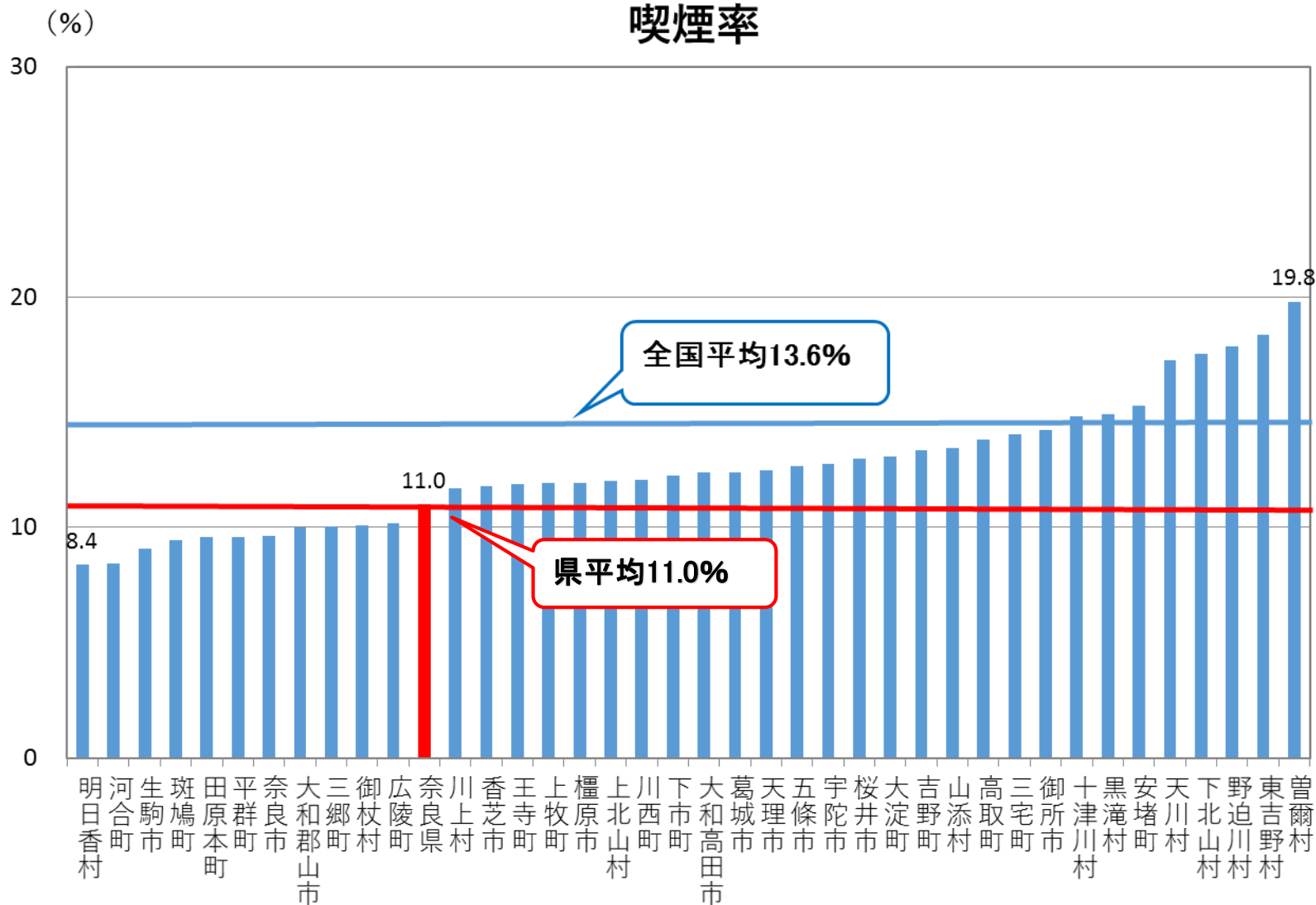
内臓脂肪症候群判定基準

| 腹囲                     | 追加リスク     | 内臓脂肪症候群 |
|------------------------|-----------|---------|
|                        | ①血糖②脂質③血圧 |         |
| 85cm以上(男)<br>90cm以上(女) | 2つ以上該当    | 該当者     |
|                        | 1つ該当      | 予備群者    |

特定健診等実施状況データ(平成27年度)  
国民健康保険中央会

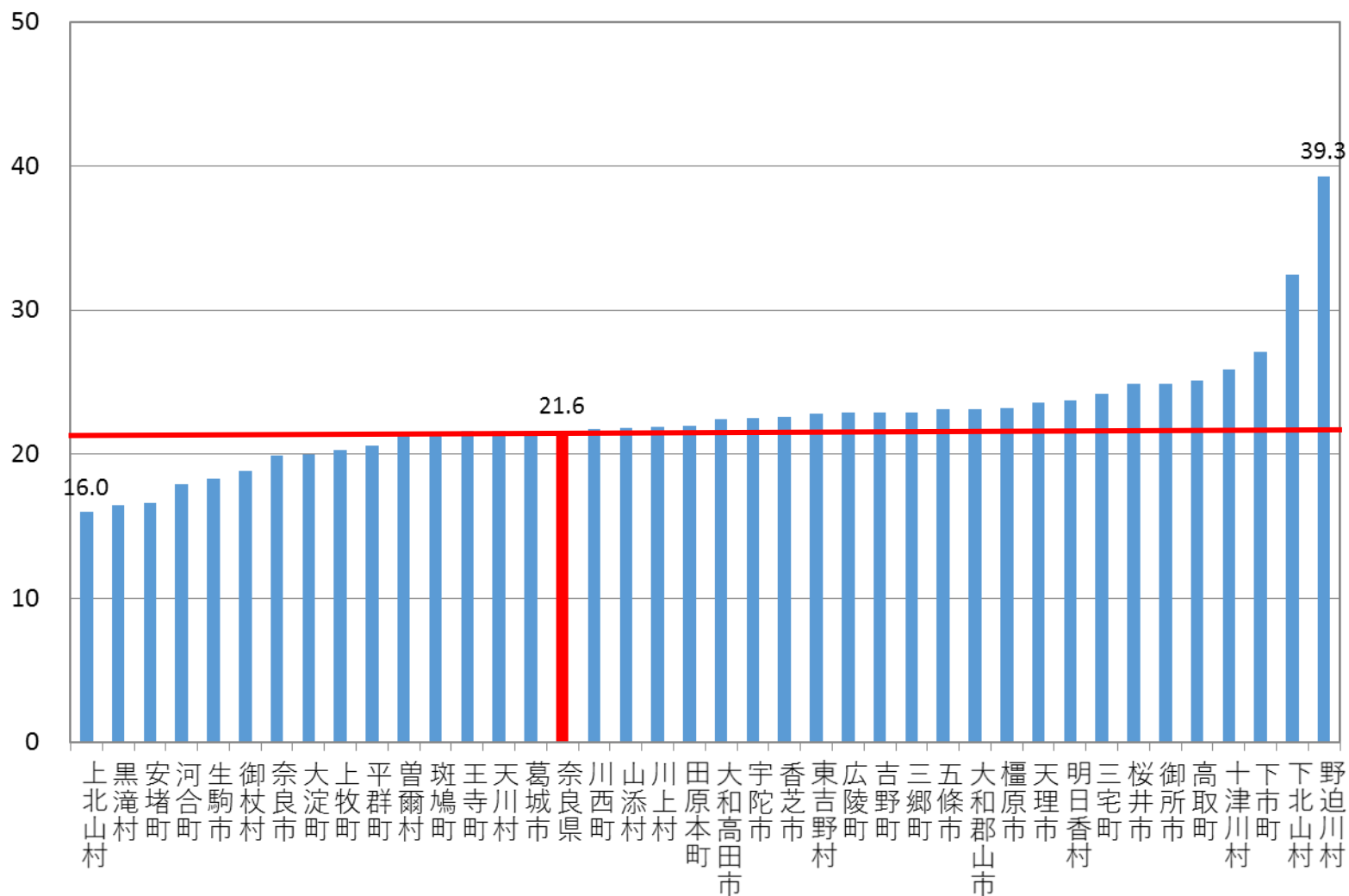
①空腹時血糖110mg/dl以上 ②a 中性脂肪150mg/dl以上かつ・またはb HDLコレステロール40mg/dl未満 ③a収縮期血圧130mmHg以上かつ・またはb 拡張期血圧85mmHg以上  
※①~③に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

# 喫煙率

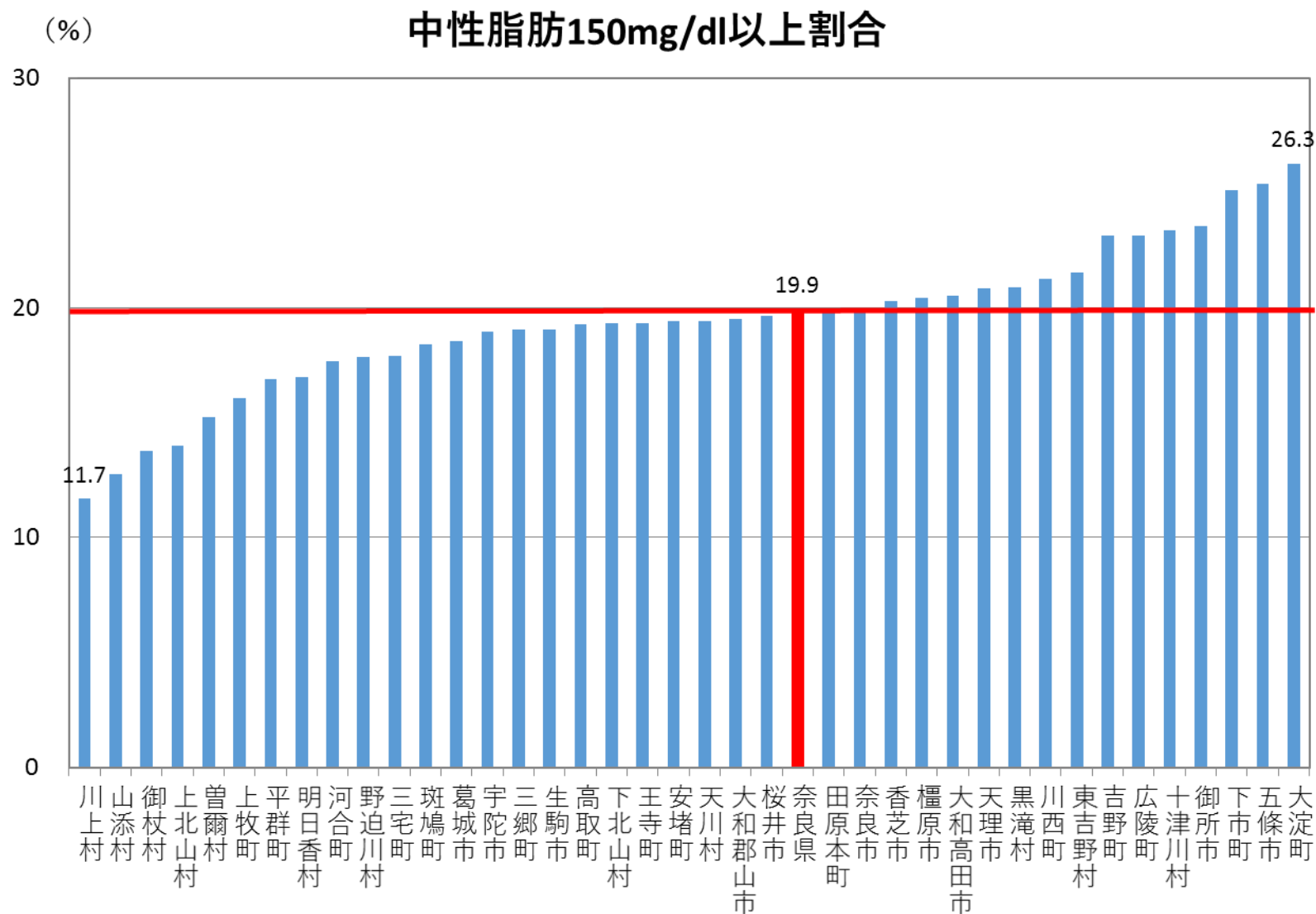


奈良県国民健康保険団体連合会提供データ  
 特定健康診査に係る情報項目に関するファイル抽出(平成27年度分)  
 ※都道府県平均データは国民健康保険中央会報告書より

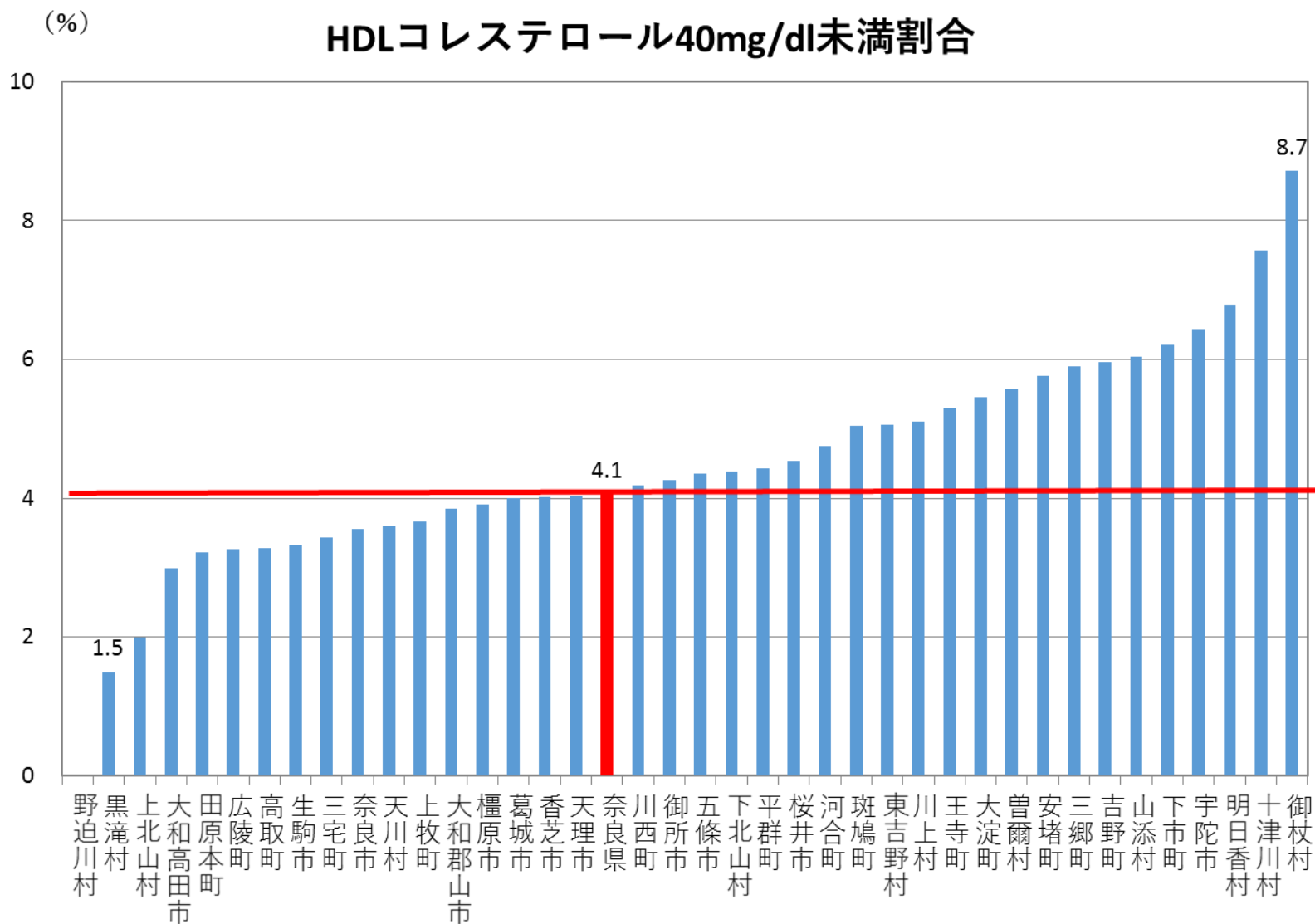
(%) **BMIリスク保有率** BMI(体重/(身長×身長))=25以上の者の割合



奈良県国民健康保険団体連合会提供データ  
 特定健康診査に係る情報項目に関するファイル抽出(平成27年度分)



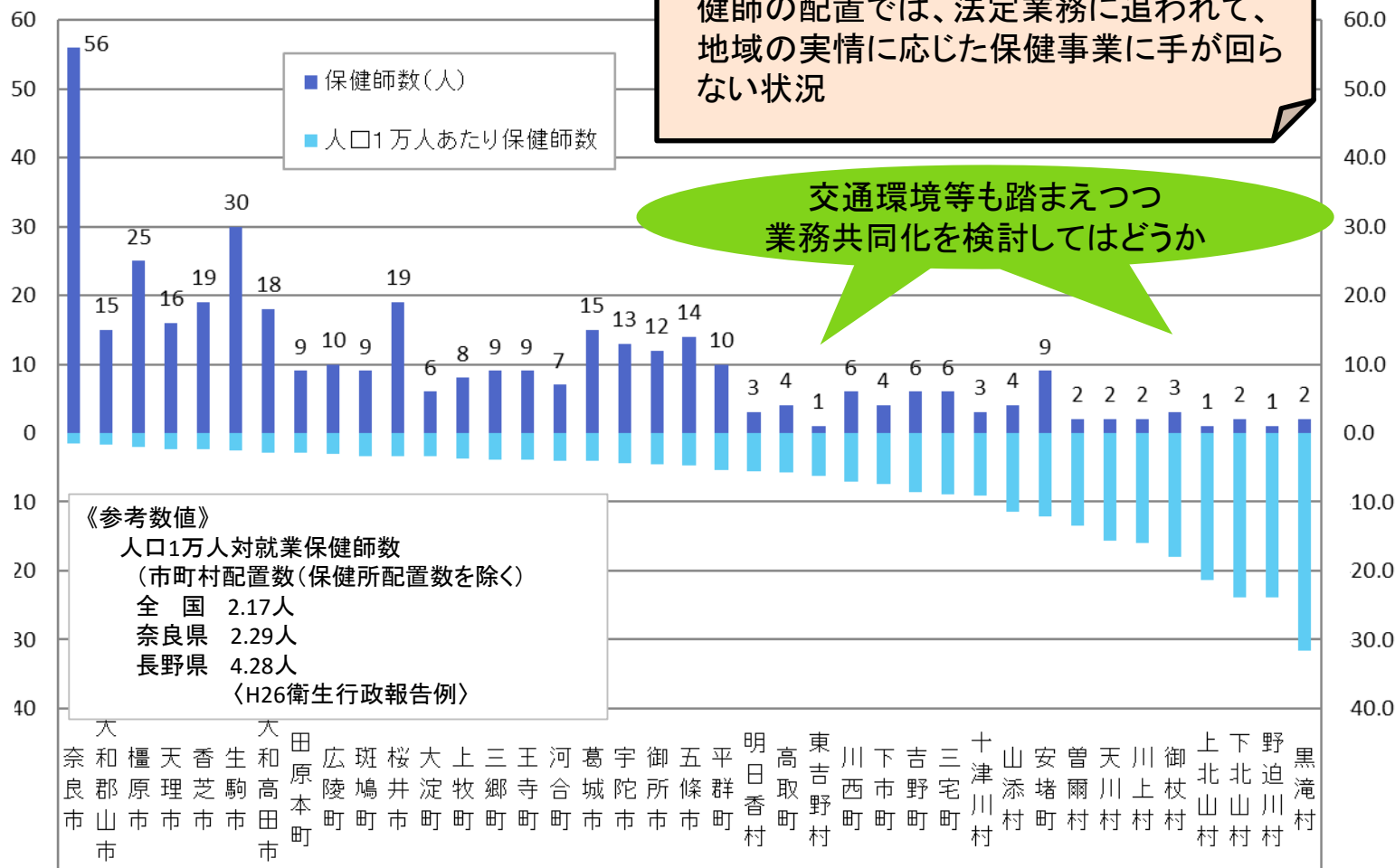
奈良県国民健康保険団体連合会提供データ  
 特定健康診査に係る情報項目に関するファイル抽出(平成27年度分)



奈良県国民健康保険団体連合会提供データ  
 特定健康診査に係る情報項目に関するファイル抽出(平成27年度分)

# 保健師の配置状況

## 市町村別保健師数・人口1万人あたり保健師数(H29)





## 主な業務

### 1. 法定業務

母子健康手帳交付、乳幼児健診、予防接種、特定健診、特定保健指導など



### 2. 地域の課題に応じた保健事業の企画・実行

- ・住民の健康課題について優先順位をつけ抽出し支援対象を見極め
- ・健康課題を解決するための事業の企画立案
- ・解決に向けた役割分担、関係機関との調整
- ・事業評価
- ・住民の主体的な健康づくりの取組支援（地域組織やボランティアの育成等）
- ・ハイリスク者の個別支援 など

取組強化が  
課題

## 充実・強化

### 1. 保健師の適正配置推進

- ・保健師の少ない町村においては、業務共同化は解決策
- ・来年度設置予定の（仮称）国保事務支援センターにおいて地域の保健活動の支援を予定

### 2. 部局・課横断の取組の推進・職員の意識改革

- ・特定健診・保健指導は国保担当課の所管、がん検診は保健センターの所管など  
関連業務について所管の分断が見られる。
- ・市・町では、医療・介護・福祉などに保健師が分散配置されており、縦割り意識が強い。

# 保健師活動が活発な県内市町村の取組例(特定健診分野)

## ○平群町

- ・「特定健診」受診について年間を通じた啓発を企画  
(広報誌、商工会会報誌、町内スーパーや道の駅等での街頭啓発など)
- ・「がん検診」と「特定健診」を同時実施
- ・たばこ対策推進員などのボランティアと連携した啓発活動の実施
- ・運動と栄養に特化した生活習慣改善の教室(元気にここに教室)の開催
- ・町医師会との情報共有の場を設置、出前健康講座の実施 など

## ○桜井市

- ・「がん検診」と「特定健診」の受診券の一体化、健診案内のデザインの工夫
- ・休日における「がん検診」と「特定健診」の同時実施
- ・「特定健診」結果送付時に個人ごとに生活改善メッセージを添付 など

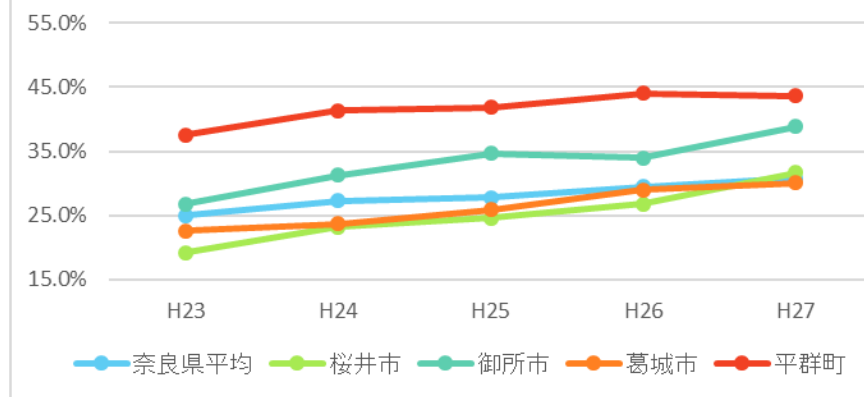
## ○葛城市

- ・自治会と連携した出前「特定健診」の実施
- ・健(検)診での託児サービスの実施
- ・健康づくり推進員と連携協働した健康教室での健(検)診受診勧奨の実施 など

## ○御所市

- ・電話や訪問による「特定健診」未受診者個別勧奨
- ・「特定健診」の夜間・休日実施や地域巡回実施
- ・生活習慣病予防教室(10歳若がえり教室)の開催  
(関係者でカンファレンスを実施しプログラムを毎回見直すなど、きめ細やかに対応) など

特定健診実施率の推移(市町村国保)



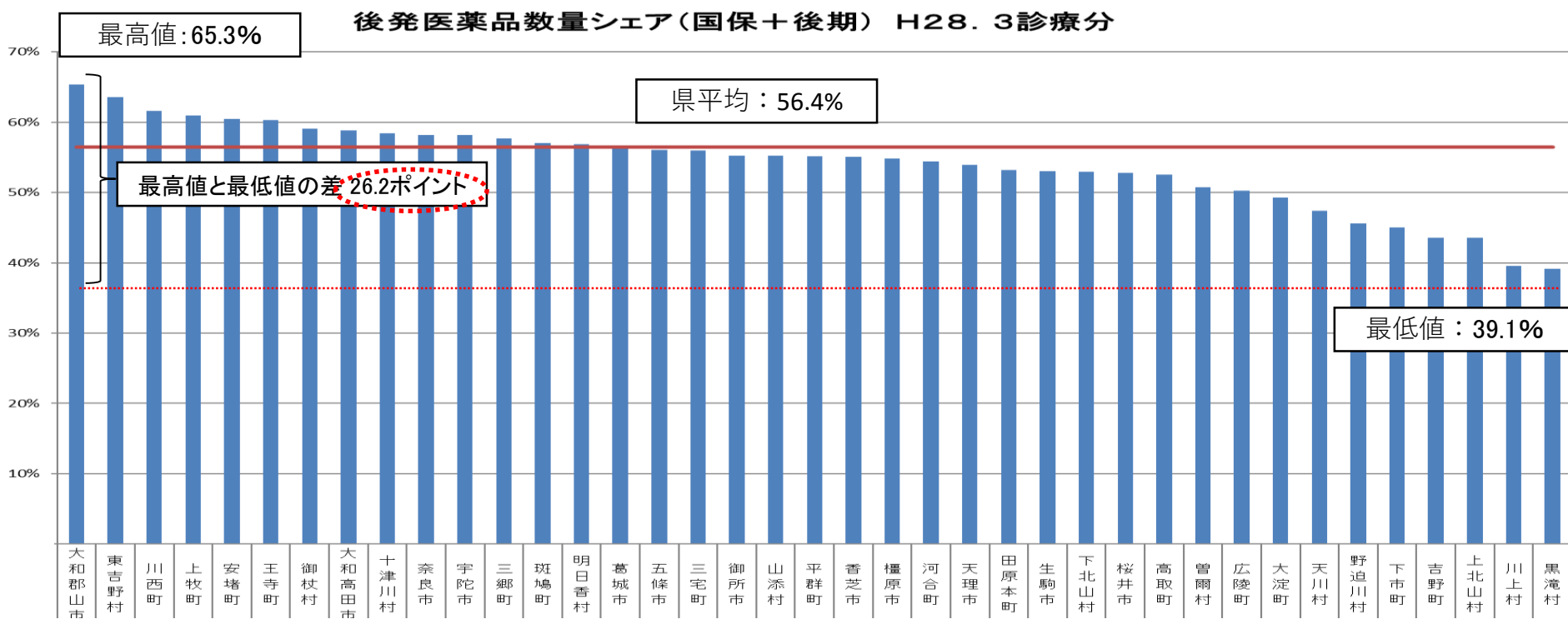
# 薬剤費の状況

## 薬剤費の市町村ごとの地域差の分析

### 市町村別後発医薬品数量シェア（国保＋後期、H28. 3診療分）

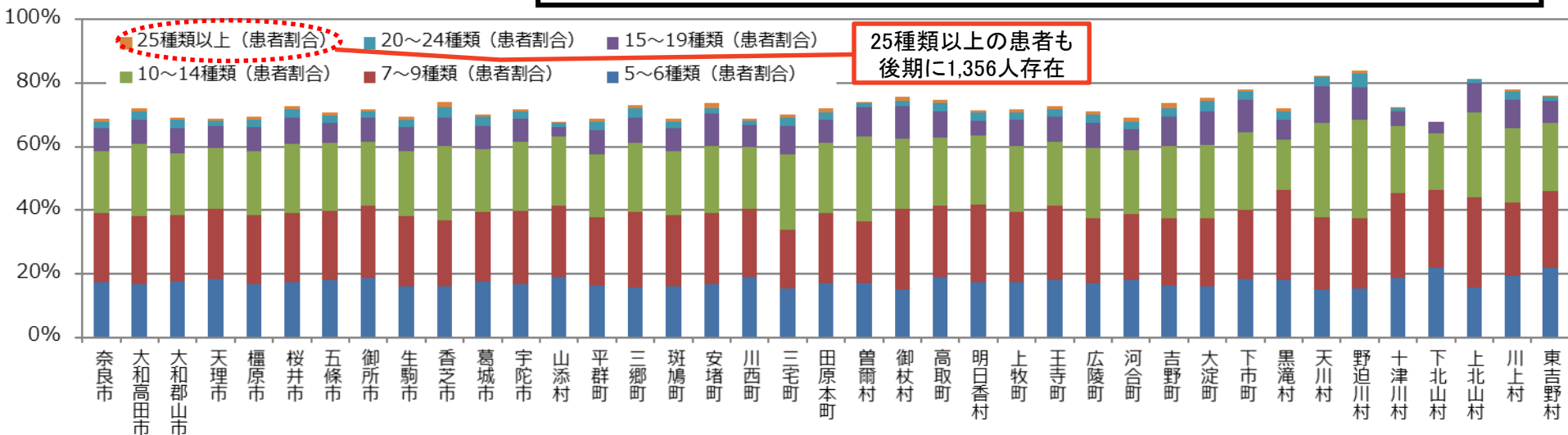
- ・外来医療費の1／3程度を占める薬剤料の適正化も重要。  
（※国データ H27.6審査分より推計）
- ・後発医薬品の使用促進、多剤投与防止など医薬品の適正利用推進の観点から取組を推進。

国の設定目標：H32後発医薬品80%



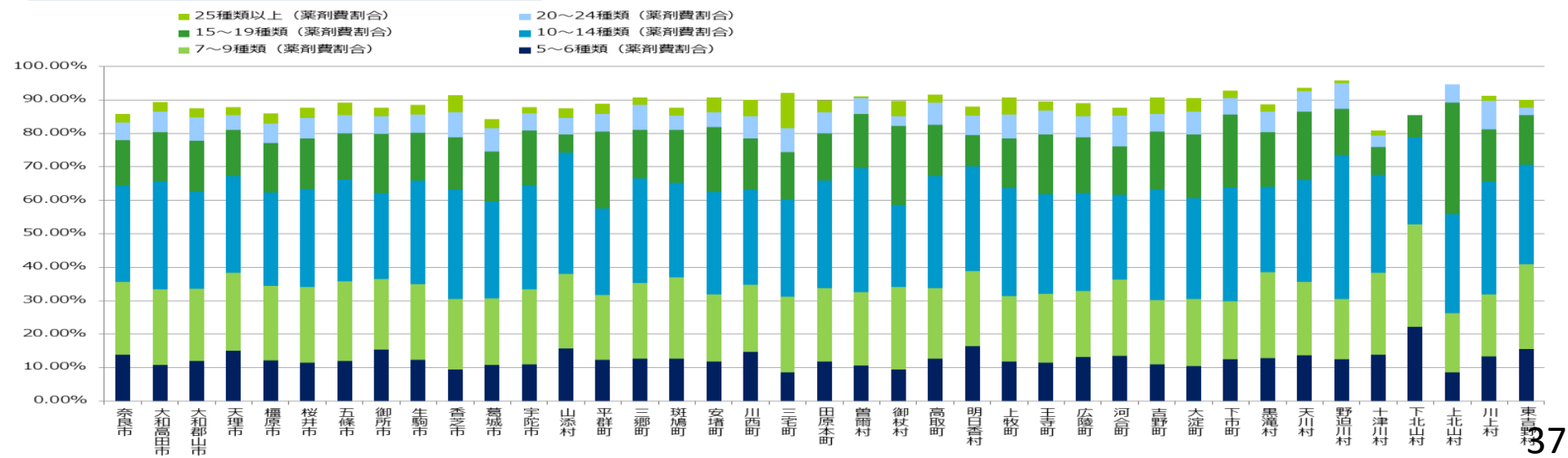
同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者割合（後期、H27. 10）

- ・後期では、約7割の患者が5剤以上の多剤投与を受けている。
- ・多剤投薬は、残薬の発生等のほか、薬の飲み合わせ等による健康面への影響が懸念される。



同一月内に複数種類の薬剤を投与され患者の薬剤費（後期、H27. 10）

- ・5剤以上の投与を受けている患者の薬剤費は、薬剤費全体の約9割を占める。



同一月内に同成分の薬剤を複数医療期間から投与された患者割合（後期、H27. 10）

- ・後期では、4%前後の患者が、同一月内に複数の医療機関から同じ成分の薬剤を投与されている。
- ・医療費の問題のみならず、同じ成分を過量に投与されることで、健康面での悪影響も懸念される。

