

県と市町村の連携による医療・介護の一体的取組
「社会保障の奈良モデル」の具体提案

平成29年10月2日

奈良県 健康福祉部・医療政策部

今年度に策定等を進めている医療及び介護に関する県域の計画について、より実効性あるものとするために、県と市町村の連携による取組が求められる



そこで、特に課題が多いと考えられる施策分野について、具体的な取組を提案

今年度策定している計画

奈良県高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画（平成30～32年度）

- (骨子)・地域包括ケアシステムの構築
- ・介護人材の確保・介護保険制度の着実な運営
 - ・高齢者の生きがいづくりの推進

第7次奈良県保健医療計画（平成30～35年度）

- (骨子)・保健医療圏域と基準病床数
- ・地域における医療機能の分化と連携(「奈良県地域医療構想」の推進)
 - ・疾病(がん、脳卒中など)・事業(救急、小児、在宅など)ごとの医療連携体制の構築
 - ・医療従事者等の確保

奈良県医療費適正化計画（平成30～35年度）

- (骨子)・住民の健康の保持の推進に関する目標と取り組むべき施策
- ・医療の効率的な提供の推進に関する目標と取り組むべき課題
 - ・取組成果を反映した平成35年度の奈良県の医療費見込み

なら健康長寿基本計画（平成25～34年度） <平成30年度中間見直し>

- (健康づくりと予防施策の主な取組)
- ・より良い生活習慣をつくる
 - ・生活習慣病の発症と重症化を予防する
 - ・健康づくりがしやすいまちをつくる

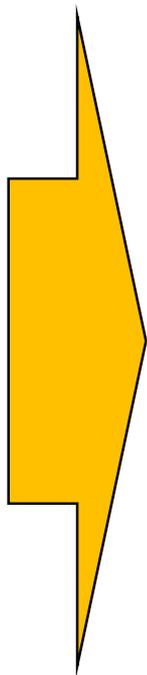
課題が多いと考えられる施策分野

奈良県高齢者福祉計画及び
第7期介護保険事業支援計画
(平成30～32年度)

第7次奈良県保健医療計画
(平成30～35年度)

奈良県医療費適正化計画
(平成30～35年度)

なら健康長寿基本計画
(平成25～34年度)
＜平成30年度中間見直し＞



1. 在宅医療・介護連携の推進

- ①在宅医療提供体制の整備
- ②退院調整ルール of 策定地域拡大とルールの充実

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
- ③要介護認定の適正化

3. 救急医療体制の確保

- ①一次、二次、三次救急の体制整備・強化

4. 健康づくりと予防の推進

- ①生活習慣の改善
- ②特定健診、がん検診等の推進
- ③保健師活動の活性化

5. 医療費適正化の推進

- ①糖尿病性腎症重症化予防
- ②後発医薬品の使用促進、重複・多剤投与対策

スケジュール

本日、課題が多い
施策分野を紹介し、
県との連携による
取組を提案
(別途事務連絡)

各市町村: 具体的取組内容・目標の検討

県: 各市町村の検討について支援、必要に応じて
テーマ別会議等の開催

H30 4月以降

取組内容等が決定したの
から県との連携のもと適宜実施
(必要に応じて30年度予算化)

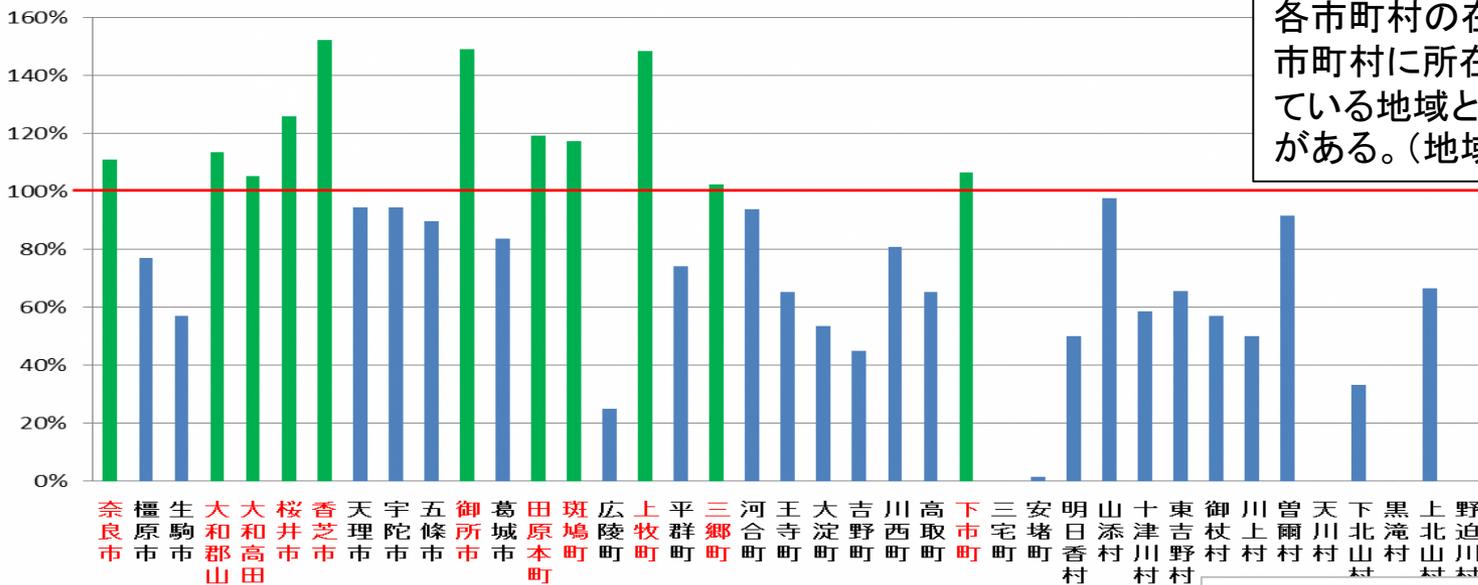
実施に至らなかったもの
について、継続検討し、
順次実施へ

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）



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）

多い ← 65歳以上人口 → 少ない

「平成27年度 医療セプトデータ(国保及び後期)」「厚生労働省 人口動態調査(平成27年1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



■市町村の取組や県との連携の提案

在宅医療の現状に関するデータをもとに、

- 地区医師会や医療機関等に対する在宅医療提供体制構築の働きかけ**
- 近隣市町村との協働体制の検討**
- 地区医師会や関係市町村等との「在宅医療検討・推進会議」の立ち上げ**

※・在宅医療・介護連携推進の取組(地域支援事業)に関する市町村HRを10月以降順次開催予定 詳細について別途通知 【担当課:地域包括ケア推進室、地域医療連携課】 3

1 在宅医療・介護連携の推進

② 退院調整ルール策定地域拡大とルールの充実

退院調整ルール策定の取り組み状況

【平成29年度予定】

市単独での取り組み
生駒市

【平成29年度予定】

市単独での取り組み
奈良市

【平成27年度】

東和医療圏域における
入退院調整ルールづくり
(都道府県医療介護
連携調整実証事業)
桜井市、宇陀市、川西町
三宅町、田原本町
曾爾村、御杖村

【平成29年度予定】

市単独での取り組み
大和郡山市

【平成29年度実施】

西和地域7町 在宅医療・
包括ケア推進プロジェクト
平群町、三郷町、斑鳩町
安堵町、上牧町、王寺町
河合町

【平成28年度】

橿原市退院調整ルール
づくり推進事業
橿原市、高取町、明日香村

【平成30年度目途】

南和医療圏域における
退院調整ルールづくり
五條市、吉野町、大淀町
下市町、黒滝村、天川村
野迫川村、十津川村
下北山村、上北山村
川上村、東吉野村

退院しても安心

© 2006-2017, Sankakukei.

<退院調整ルール策定状況>

H27 7市町村
H28 3市町村
H29 10市町村で実施
H30 南和圏域12市町村(予定)

<策定効果>

H27年度策定の東和医療圏における運用状況

【退院調整率】

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

【入院時情報提供書の提出率】

30.2% → 61.8% → 60.5%

■市町村の取組や県との連携の提案

○退院調整ルールの策定地域拡大

- ・平成29、30年度策定予定地区及び未定地区について、**地域包括ケア推進支援チーム**(地域包括ケア推進室、地域医療連携課、保健所)による**ノウハウの提供等支援**
- ・**保健所が市町村の広域的な連携をコーディネートし、市町村の取り組みを支援**

○退院調整ルールの充実

- ・退院調整状況調査による点検及び、退院調整ルール**運用後の効果や課題について協議**の場を設けルールの見直しを行い**情報提供**

※ ・策定に係る具体的な予定がない市町村について、県・保健所が今年度内に個別に訪問・協議
・平成30年度策定目途の南和圏域12市町村を対象としたワーキング会議を10月以降順次開催予定
詳細について別途通知
【担当課：地域包括ケア推進室、地域医療連携課】

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

■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】

・地域ケア会議(全市町村設置済み)について、自立を支援する**本来の機能を発揮できているとの回答は、1/4**にとどまる

・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「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」より)

・**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

・**ケアプラン点検体制の強化**が必要

○今年度実施している**モデル事業**(河合町、広陵町、吉野町)より得られた**ノウハウを他の市町村へ広め**、**地域ケア会議の充実**を図る

○**県ケアマネ専門職員を派遣**し、**市町村(保険者)への指導・助言の充実**を図る

○**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**
 県は、**地域ケア会議の開催、リハ専門職の紹介、情報提供等を支援**

ケアプランの策定

本人の「したい・できるようになりたい」を大切に**自立支援型の介護予防ケアマネジメントの実践**

地域ケア会議の設置

支援

- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・言語聴覚士
- ・市町村(保険者)
- ・地域包括支援センター
- ・保健所
- ・ケアプラン作成者
- ・事業所等

リハ専門職参画拡大



プラン見直し

介護予防・生活支援サービス(事務所・市町村)

評価・検証

(例) **通所型C**

保健・医療の専門職による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを実施

<3-6ヶ月程度の短期集中>

(例) **訪問型C**

保健師等による居宅での相談支援等(閉じこもりやうつ、認知症機能低下者への訪問によるアプローチ)

<3-6ヶ月程度の短期集中>

組み合わせ

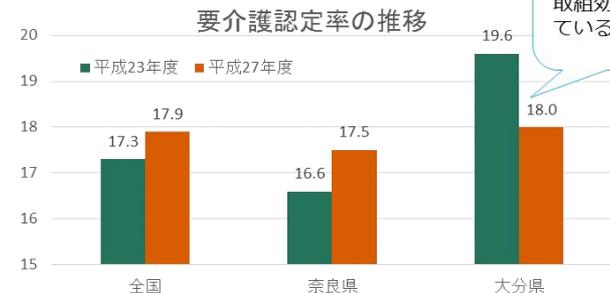
社会参加を促進

- 地域の通いの場
- 趣味、スポーツ
- ボランティア・仕事等

高齢者の社会参加を通じて介護予防を推進

要支援・要介護者を元気に!

大分県事例



全国的に上昇傾向であるが取組効果が出ている

※・**モデル市町村の取組状況の報告会及び意見交換会を今年度開催** 詳細について別途通知

・**地域ケア会議の充実に向けて、専門職の派遣など必要経費の来年度予算への計上をお願いする**

【担当課:地域包括ケア推進室、長寿社会課】

2 介護保険制度の運営

③ 要介護認定の適正化

【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、最小値には、認定の件数が非常に少ない自治体も含まれている。

■ 市町村の取組や県との連携の提案

○ 県で実施する要介護認定に係る地域差分析の検証や事例研究を行う場を定期的に開催し共有

※・県と市町村との情報・意見交換の場を11月を目処に開催予定

詳細について別途通知

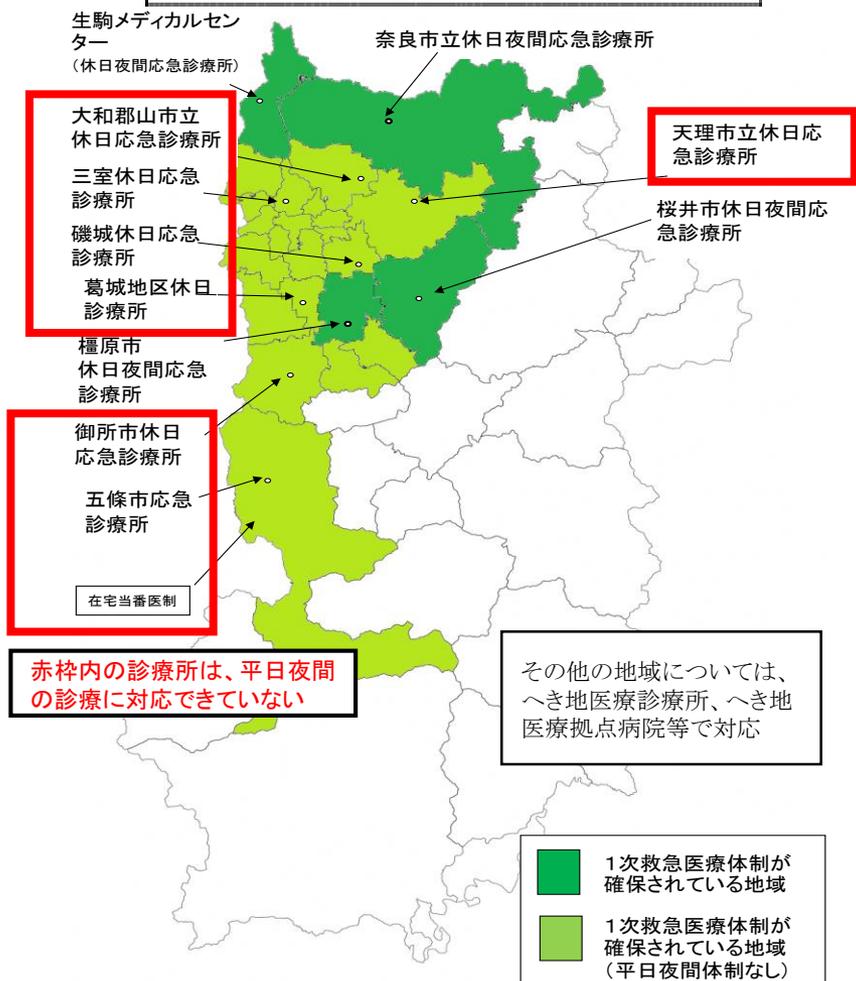
【担当課：長寿社会課、地域包括ケア推進室】

3 救急医療体制の確保（その1）

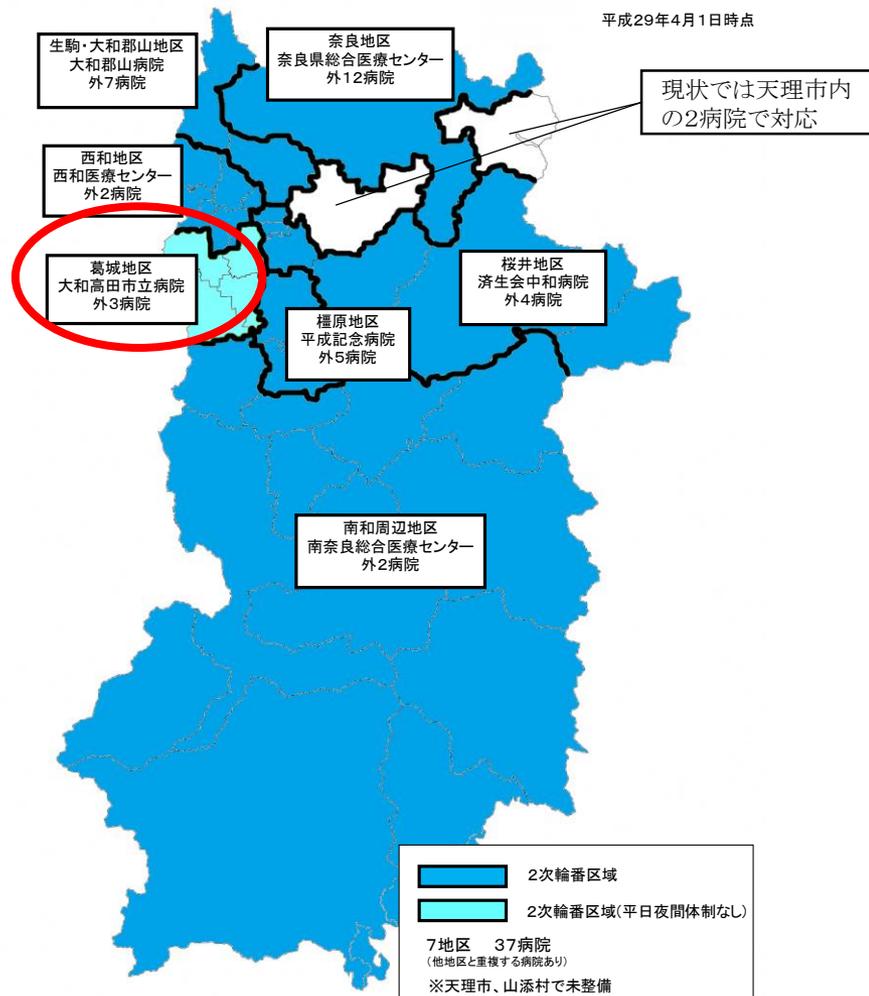
① 一次・二次・三次救急体制の整備・強化

【市町村による実施体制の現状】

奈良県1次救急医療体制図



2次救急病院群輪番体制図



<1次救急医療体制>

4箇所を除き休日夜間応急診療所では、平日夜間の診療に対応できていない

<2次救急医療体制>

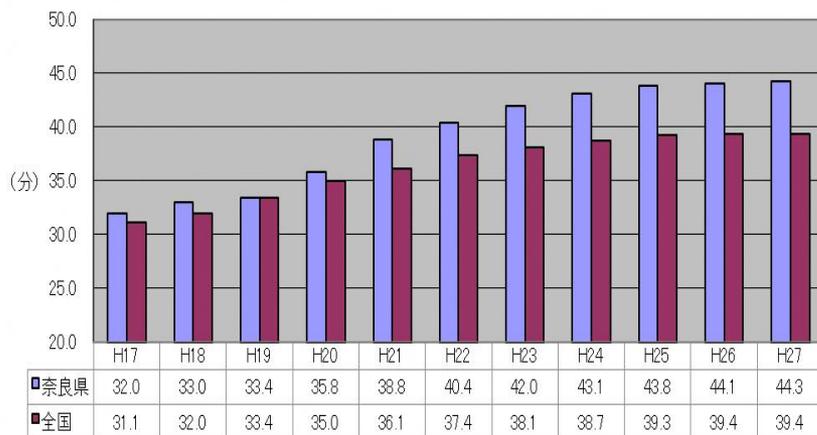
平日夜間の体制が確保されていない地域がある

3 救急医療体制の確保（その2）

① 一次・二次・三次救急体制の整備・強化

【奈良県の救急搬送状況】

119番通報から病院収容(医師引渡時刻)までの時間



重症以上の傷病者搬送事案における照会回数

	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数
滋賀県	0.1%	0.0%	0.0%	4回
京都府	1.8%	0.3%	0.0%	13回
大阪府	6.1%	1.9%	0.4%	20回
兵庫県	3.7%	1.1%	0.1%	16回
奈良県	8.6%	3.4%	0.4%	20回
和歌山県	2.7%	0.9%	0.0%	10回

- ・救急搬送時間は全国との格差が拡大傾向 **全国44位**
- ・重症以上の傷病者搬送における照会回数が **4回以上の割合が全国で最も多い**

■ 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整備(H30春開院予定)
- ・奈良医大E棟、屋上ヘリポートの整備(H30.1工事完成予定)
- ・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～)
- ・小児二次輪番体制の確保(H9.1～)
- ・ドクターヘリの運航開始(H29.3～)

■ 市町村の取組や県との連携の提案

○1次救急医療

- ・北和4市(奈良市、大和郡山市、天理市、生駒市)による休日夜間応急診療所の連携について協議を進めている(今後、順次北和全体に拡大予定)
- ・橿原市診療所で深夜の小児科医配置を中南和30市町村と連携して実施中

○2次救急医療

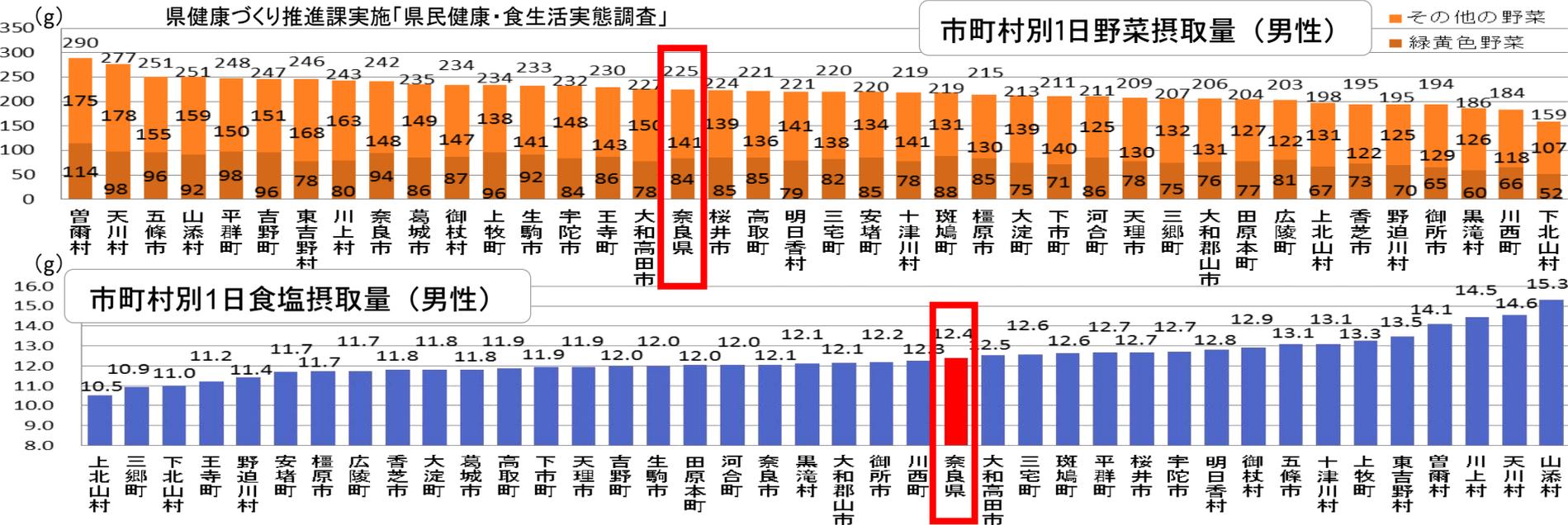
- ・葛城地区(大和高田市、御所市、香芝市、葛城市、広陵町)において、平日夜間を含めた輪番体制の構築に向け検討を進めている
- ・橿原地区(橿原市、高取町、明日香村)と葛城地区(前出)が連携し、中和地域での体制強化について、協議を進めている

※・現在取組中の事案について、引き続き県との連携をお願いします 【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

健全な食生活の目安とされる、野菜の1日目標摂取量は350g以上、塩分摂取量は8g以下は、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



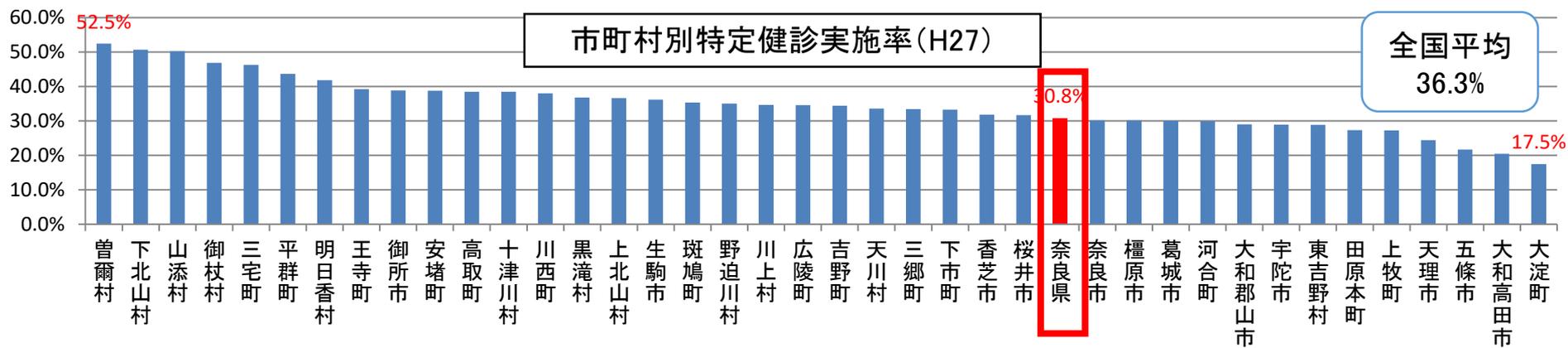
■市町村の取組や県(保健所含む)、(仮称)国保事務支援センター(H30~)との連携の提案

- ①健康指標等のデータや他団体の先進事例など幅広い情報を定期的に市町村へ提供<県、センター>
- ②県内の地域課題の分析と効果的な取組の企画・検討<県、センター、市町村で連携実施>
- ③各地域毎の課題に応じた取組(健康教育、特定保健指導など)の実践<市町村>
- ④広報・啓発の充実
 - ・広報誌や様々な機会(健康まつり等)を活用<県、市町村>
 - ・地域、ボランティア、多職域等と連携<市町村>
 - ・共通の啓発ツールの作成<県>

※・(仮称)国保事務支援センターの業務内容及び健康づくり施策推進に向けた市町村会議を10月に開催予定 詳細について別途通知 【担当課:健康づくり推進課、保険指導課】

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



(仮称)国保事務支援センター(H30～)より特定健診受診の取組を強化・充実

- 健診受診通知、受診勧奨通知、治療勧奨通知等の共同実施→**全市町村で実施**
- 健診データ・治療データを活用した市町村ごとの健康データの見える化、課題の洗い出しと解決に向けた取組の企画・立案 等
- 市町村の特定保健指導従事者スキルアップ研修会の開催 等

■市町村の取組や県(保健所含む)、(仮称)国保事務支援センター(H30～)との連携の提案

○受診者の立場に立った、健(検)診受診環境整備を連携して推進

①**広報・啓発の充実**＜センター、県、市町村＞

- ・地域単位等で実施＜市町村＞
- ・共通の啓発ツールの作成＜センター、県＞

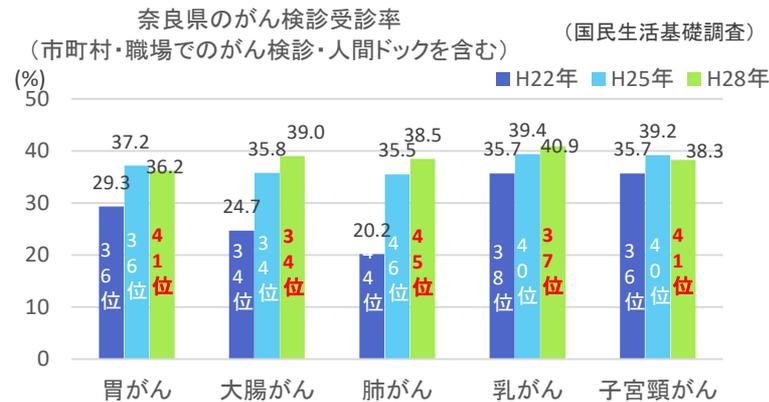
②**健(検)診の利便性向上**＜市町村＞

- ・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**

③医療関係者との連携促進、受診勧奨・再勧奨方法の工夫

＜センター、県、市町村＞

- ・診療情報の提供、医療機関における受診勧奨 等

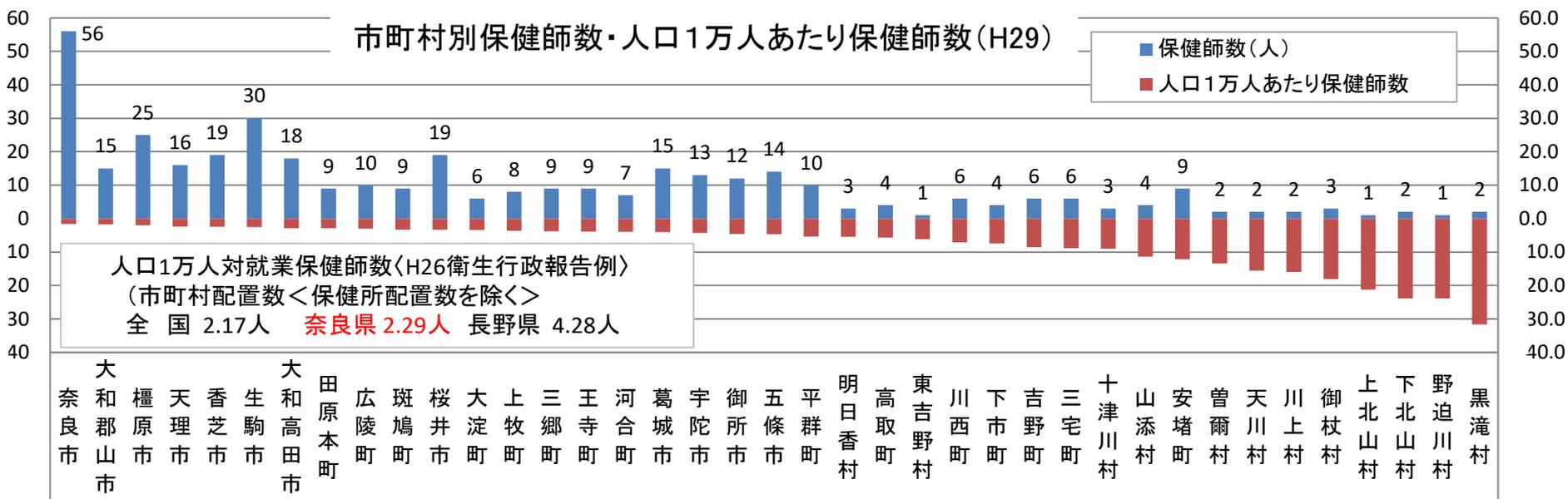


※・(仮称)国保事務支援センターの業務内容及び健康づくり施策推進に向けた市町村会議を10月に開催予定 詳細について別途通知

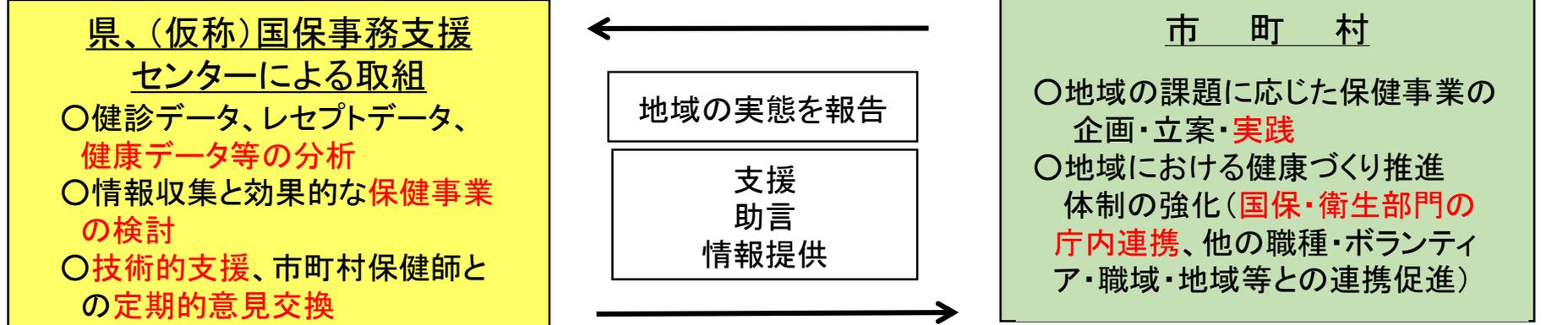
【担当課:健康づくり推進課、保険指導課】

4 健康づくりと予防の推進

③ 保健師活動の活性化



■ 県(保健所含む)、(仮称)国保事務支援センター保健師と市町村保健師の連携の提案

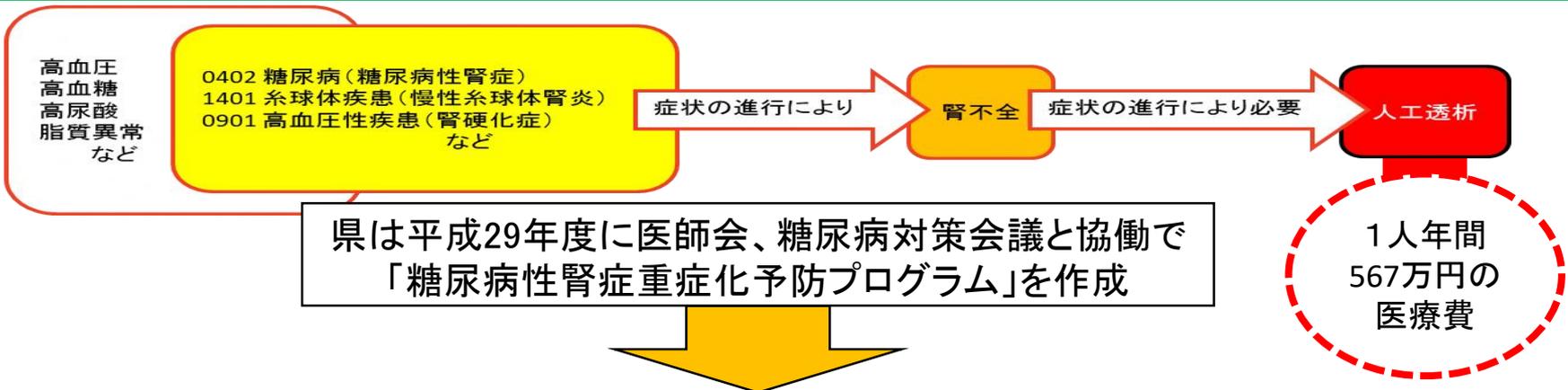


○県と市町村による保健師の共同採用試験の実施: 県と5村(黒滝村、野迫川村、十津川村、川上村、東吉野村)で共同実施(H29~)

※・(仮称)国保事務支援センターの業務内容及び健康づくり施策推進に向けた市町村会議を10月に開催予定 詳細について別途通知 【担当課:健康づくり推進課、保険指導課】

5 医療費適正化の推進

① 糖尿病性腎症重症化予防



○(仮称)国保事務支援センター(H30～)による取組強化

- 糖尿病治療勧奨対象者、保健指導対象者の一斉抽出、治療勧奨通知の共同実施⇒**全市町村で治療勧奨を実施**
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加が必要な者の名簿作成し市町村へ提供
- プログラム参加者の状態変化等の検証
- 市町村重症化予防対策従事者のスキルアップ研修会の開催 等

■市町村の取組や県(保健所含む)、(仮称)国保事務支援センター(H30～)との連携の提案

- ①健診データ、治療データから**地域課題の分析、対策方針**(治療勧奨や保健指導など)の立案<センター、市町村>
- ②**糖尿病治療勧奨対象者、保健指導対象者の一斉抽出**、プログラムへの参加が必要な者の名簿を作成し市町村へ提供<センター>
- ③地区医師会との連携のもと**保健指導の実施**、**センターへ実績報告**<市町村>
- ④プログラム参加者の状態変化等の**検証、分析**<センター>
- ⑤事業実施結果を関係者間で**情報共有**<県、センター、市町村>
- ⑥糖尿病予防・治療関係者(医師会、糖尿病対策推進会議)と連携し、プログラム推進を支援<県>

※・(仮称)国保事務支援センターの業務内容及び健康づくり施策推進に向けた市町村会議を10月に開催予定 詳細について別途通知

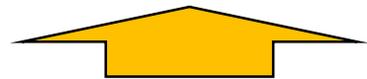
【担当課:健康づくり推進課、保険指導課】

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(その1)

入院外の投薬は、**医療費全体の18%、7兆円を超える規模**

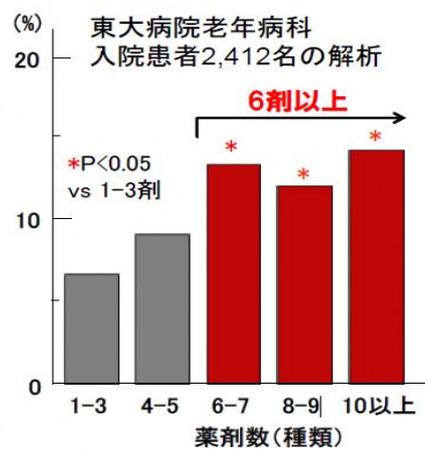
国の後発医薬品使用目標
80%(~平成32年9月)



奈良県の数割割合 **56.4%**(H28年3月)

全国の数割割合 **65.1%**(H29年6月推計値)

1) 薬物有害事象の頻度

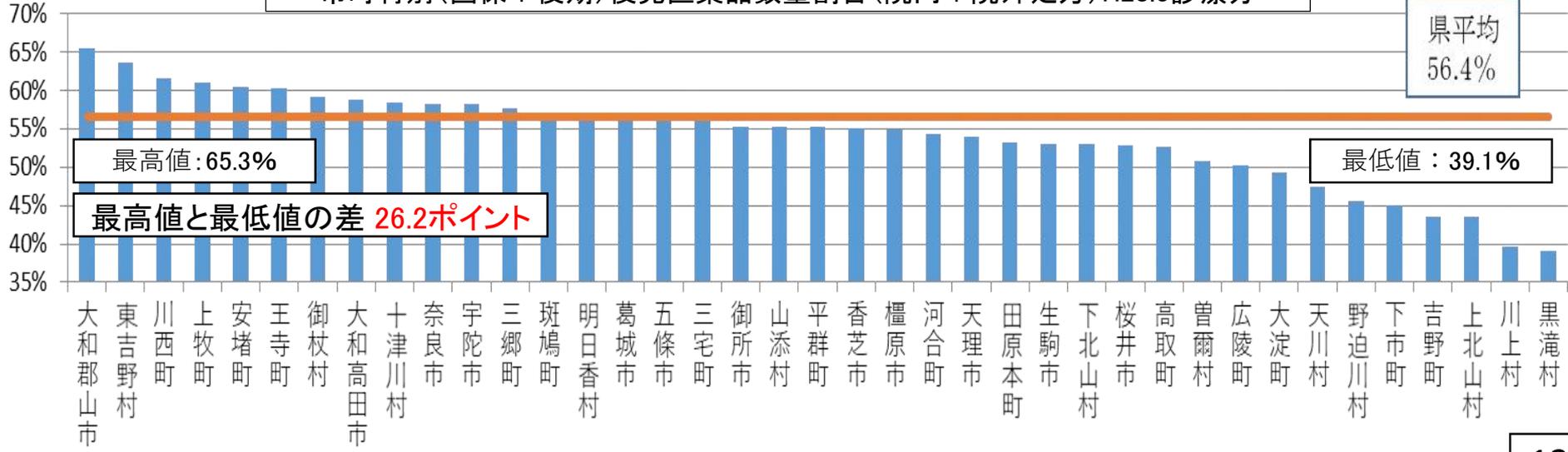


・多剤投与により、低血圧、脱水、出血、せん妄などのリスク上昇が報告されている

・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)

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

市町村別(国保+後期)後発医薬品数量割合(院内+院外処方)H28.3診療分



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(その2)

■ 県の取組の方向性

【県民向け】

- 残薬解消のための「節薬バッグ」の全県展開(現在3市域で実施中)
- 県民向け講演会(病院等における公開講座、県政出前トーク)等の開催
- 県の広報用媒体(デジタルサイネージ等)を活用した啓発

【医療関係者(医療機関等)向け】

- 県関係病院等への後発医薬品使用促進、適正使用強化の働きかけ
- 多職種間連携による患者の服薬情報の共有化によるポリファーマシー対策の実施
- 重複・多剤防止、残薬解消のため、医師・薬剤師による調剤時の投薬チェック強化の働きかけ

■ 市町村の取組や県、(仮称)国保事務支援センター(H30～)との連携の提案

○ 医薬品適正使用促進地域協議会の設置

- (単独市又は複数市町村単位での設置を検討)
 <地域協議会における意識共有及び適正使用促進に向けた協議の内容>
- ・ 国、県、当該地区における後発医薬品、重複・多剤投与の状況
 - ・ 医療機関、薬局、各団体等における取組
 - ・ 先進事例紹介 など

○ 各市町村及び複数の町村と連携して以下の取組を実施

- ・ 公立病院・診療所における後発医薬品の使用促進の働きかけ
- ・ 公立病院・診療所等を会場とした医薬品の適正使用相談会の開催
- ・ 市町村が参画する健康イベント等における相談・啓発コーナーの設置
- ・ 市町村広報誌による後発医薬品の使用促進啓発、残薬解消の啓発、重複・多剤投与のリスク啓発



※・(仮称)国保事務支援センターの業務内容及び健康づくり施策推進に向けた市町村会議を10月に開催予定 詳細について別途通知 【担当課:薬務課、保険指導課】

○ (仮称)国保事務支援センター(H30～)による取組の強化・充実

- 医薬品に関するレセプト分析データの作成⇒市町村ごとに見える化
- 後発医薬品医療費差額通知の共同実施⇒**全市町村実施**(29/31市町村で実施)
- 国保の重複・多剤投薬患者への現状通知(29重複患者について、国保連が前倒し実施)⇒**全市町村実施**
- (新規)上記患者のなかでも特に指導が必要な者への保健指導
- 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

奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画（平成30～32年度）

高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するとともに、健康で生きがいをもって活躍が続けられる地域社会の構築をめざす

主な計画内容

1 地域包括ケアシステムの構築

- ・地域ケア会議の機能充実
- ・医療・介護の連携強化（退院調整ルールの整備拡大と充実等）
- ・在宅医療・介護・看護の提供体制の整備、人材の確保・育成
- ・認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ・高齢者の心身状態、家庭環境、経済状況に配慮した住まいの整備、老朽化対策 など

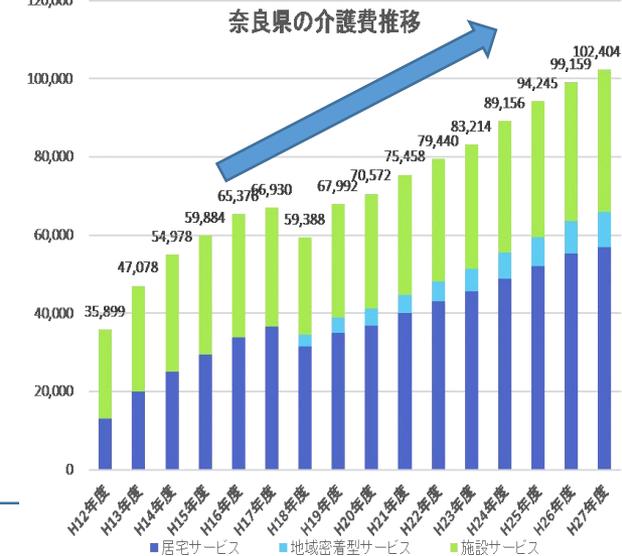
2 介護人材の確保・介護保険制度の着実な運営

- ・優れた介護人材の育成・確保
- ・働きやすく、魅力的な介護職場づくり
- ・介護給付の適正化の推進（要介護認定の適正化、ケアプラン点検指導の強化） など

3 高齢者の生きがいづくりの推進

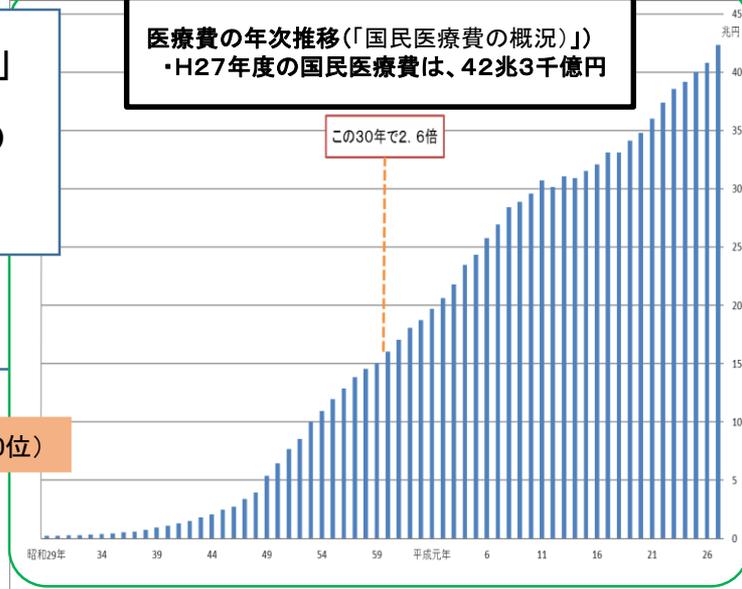
- ・就業支援の促進 など

単位：百万円



「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する数値目標を設定し、これらの目標達成を通じて県民の生活の維持・向上を進めながら、医療費の適正化を図る

医療費の年次推移（「国民医療費の概況」）
・H27年度の国民医療費は、42兆3千億円



主な計画内容

1 数値目標の設定

H27国保の特定検診実施率30.8%（全国40位）

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査及び特定保健指導の推進

② 生活習慣の改善

H24野菜摂取量（女性）242.2g（全国46位）

④ 予防接種の啓発普及

⑥ がん検診の推進

③ たばこ対策の推進

⑤ 糖尿病性腎症（生活習慣病）の重症化予防

⑦ その他の予防・健康づくり

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築

③ 医薬品の適正使用（重複・多剤投薬対策）

② 後発医薬品の使用促進

④ 医療機関による診療等の質の向上に向けた自主的な取組の促進

2 数値目標を達成するために取り組むべき施策

3 取組成果を反映した平成35年度の奈良県の医療費見込み

健康寿命、平均余命、平均要介護期間(H27)

性別	健康寿命	平均余命	平均要介護期間
男性	18.20 (3位)	19.96 (4位)	1.76 (38位)
女性	20.80 (28位)	24.37 (20位)	3.57 (32位)

保健、医療、福祉、介護など関係分野の各計画との整合のもと、県民の健康長寿推進に向けて各種の施策を総合的に進めるため策定

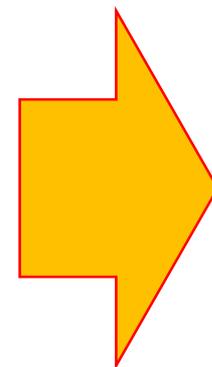
主な計画内容

基本的方向性

- 要介護とならないための、予防と機能回復の取組の推進
- 若くして亡くならないための、適時・適切な医療の提供

健康づくりと予防施策の主な取組

- 1 より良い生活習慣をつくる
 - ①生活習慣の改善 ②身体活動・運動
 - ③休養・心の健康 ④喫煙、飲酒
- 2 生活習慣病の発症と重症化を予防する
 - ①特定健診等の推進及び糖尿病の重症化予防
 - ②がん検診受診率の向上 ③歯・口腔の健康
- 3 健康づくりがしやすいまちをつくる
 - ①地域の健康まちづくり ②保健師活動の活性化 など



健康長寿日本一を目指す