

(3) 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

① 取組の経緯

第3 1次地方制度調査会「人口減少社会に的確に対応する地方行政体制及びガバナンスのあり方に関する答申」においては、都道府県が果たす役割について、市町村間の連絡調整機能や広域連携が困難な地域における補完機能に加え、これまで市町村が担ってきた役割であっても議論する必要が出てくるとし、具体的な分野として「国民健康保険事業の見直し」を例示している。

国民健康保険については、国の制度改正として、平成30年度から、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うことが予定されている（国民健康保険の都道府県単位化）。

この制度改正の背景としては、まず、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重いといった国民健康保険が制度として抱える構造的課題がある。

その上で、財政単位を市町村としている現状については、

- イ 小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと、しかも人口減少により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること
- ロ 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと
- ハ 医療機関の分布によって医療給付費の地域差が生じていること

といった問題がある。

これらの問題を被保険者側からみれば、保険給付が制度として全国共通であるにもかかわらず、保険料水準は、市町村ごとに大きく異なることになり、不公平が生じている。このことには、イからハまでの要因のみならず、市町村ごとに保険料の算定方式が異なる、収納率が低い場合他の被保険者に負担が転嫁されている、保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じて法定外繰入をする場合があるといった要因も大きく寄与している。

平成の市町村合併が進まず小規模で財政基盤の脆弱な市町村が多い奈良県では、財政単位を市町村とし続けることによる上記の限界が明らかであったことから、国の制度改正の動きが顕在化する前に先駆けて、平成24年5月には「奈良県・市町村長サミット」において国民健康保険の県単位化をめざすことを提案し、被保険者である県民目線に立って、保険料水準の地域差に関しては、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」という理念を掲げてその水平的公平をめざしてきた。

② 取組の理念と考え方

国民健康保険の制度改正により、都道府県は、制度上国民健康保険の保険者となり、地域

の医療提供体制にかかる責任の主体と保険料水準に関わる財政運営の責任の主体を兼ねることになり、県は、県民にとっての受益と負担の結節点となる。

ただし、国の制度改正においては、国民健康保険制度の資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き市町村が担う分権的なしくみが志向されている。小規模で財政基盤の脆弱な市町村が多いこと等を背景に先駆けて検討を行ってきた奈良県としては、そのようなしくみの下でもなお①で述べた現状の問題点が解決されるよう、制度設計等の徹底を図らなければならない。あわせて、この見直しにとどまらず、県民の受益と負担の結節点として奈良県の実情を踏まえて県が果たすべき役割を模索・展開していかなければならない。

このような考え方の下、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て県が中心となってその量的・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する。このことは、①で述べた地方制度調査会の答申の指摘以上に県が市町村の役割を下支えすることにつながり、また、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・協働を積極的に図っていく。これらの取組を社会保障分野の「奈良モデル」として、以下の考え方の下、推進する。

第1に、領域として、受益面では、国民健康保険の対象にとどまらず、県民医療全体を対象とする。居宅、介護施設その他現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療（以下、在宅医療等という。）を含み、さらには、医療提供体制改革の方向性等を踏まえ、介護サービスも一体的に対象とする。受益面の取組として効率的で質の高い医療・介護サービスの提供体制の整備や地域包括ケアシステムの構築を図りつつ、負担面では、保険料負担、患者・利用者負担、公費負担を視野に入れる。

第2に、県民・患者・利用者の視点に立つ。すなわち、量的には過不足のない医療・介護サービス提供体制の整備が必要であり、負担面からはそこに効率性が求められる。質的には、どの地域の患者・利用者もその状態像に即した適切な医療・介護サービスが受けられることをめざすとともに、医療・介護サービスの質の向上につながる取組を進める。このような県域全体での県民・患者・利用者の受益の均霑化への取組とあわせて、国民健康保険において県域全体での保険料負担の公平化をめざす。

第3に、手段として、客観的なデータを活用し、エビデンスベーストの展開をめざす。奈良県は、政策推進に当たって客観的なデータ分析に基づく地域の実態の把握、課題の抽出、施策の立案を行うことを旨としているが、特に医療分野では、国においても、客観的なデータに基づく医療提供体制の制御がめざされている。県は、本取組に当たって、データの活用・分析、関係者との共有、公開を図るとともに、国や関係者に対してその保有するデータの積極的な情報提供・開示等を求めていく。

③ 主な取組

(ア)「奈良県地域医療構想」の推進

奈良県では、第2章で述べたとおり南和地域における広域医療提供体制の再構築など医療提供体制整備に努めてきた。全国より速いスピードで少子・高齢化が進展しており、将来に向け、これまでの「病院完結型」の根本的治療から、病気と共存しながら生活の質の維持・向上をめざして、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への対応が求められている。そこで、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、「奈良県地域医療構想」を平成27年度末に策定した。その中で、人口構造の変化などを踏まえて医療機能ごとに将来の医療需要を推計し、それぞれ一定の病床稼働率で割り戻すことなどにより医療機能ごとの必要病床数を示した。

策定にあたっては、「奈良県・市町村長サミット」で市町村長と課題の提供や情報共有を行うとともに、有識者や地域の医療関係者、保険者等の意見を反映させるため、県内5地区に市町村も構成員となる「地域医療構想調整会議」を設置し、協議を進めた。

今後も関係者と合意形成を図りながら「奈良県地域医療構想」を推進していくこととしており、現在は以下の方向性や課題などへの認識の共有に努めている。

イ 地域の医療ニーズに即した効率的な医療提供体制の実現に向け、医療従事者の適正配置を含めて医療機能の連携・分化を推進していく必要があるとあり、同一人口規模の他県と比較して大規模病院が少なく中規模病院が多い、医師数が大規模病院に集中し中規模病院以下は少ないといった奈良県の特徴を踏まえて取り組むこと。

ロ 医療資源投入量に応じて定量的に医療機能の境界点を設定した「奈良県地域医療構想」と各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択した病床機能報告制度とでは、急性期・回復期の定義が異なっていること等を踏まえつつ、データの活用・分析等により急性期病床の担う医療機能の明確化を図ること。

ハ 「奈良県地域医療構想」が示す将来の医療需要等は、医療機関が経営上の見通しを立てる上でも有用であり、各医療機関による医療機能分化・連携を含めた地域の医療ニーズに即したあり方の検討に資するよう、地域・病院ごとの医療提供状況など必要なデータの更なる情報提供を県が行うこと。

こうした認識の共有や今後の取組等を通じ、各医療機関の医療機能分化・連携に向けた自主的な努力を促すとともに、医療機能の転換等に必要な投資について地域医療介護総合確保基金等を活用して財政支援を行う。

あわせて在宅医療等の医療・介護ネットワークで対応すべき患者が増えることを踏まえ、その充実を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向け、県内に広めるべきモデルや具体

的なしくみづくりを進める。

(イ) 医療費適正化

社会保障分野の「奈良モデル」では、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、医療費の適正化の取組を進める。特に、合理的でない医療費の地域差については解消をめざしていくこととし、県民の受益の均霑化を図る。

医療の地域差については、地域ごとの1人あたり医療費に着目し、これを受診率（レセプト件数/人口）、レセプト1件あたり日数、1日あたり医療費の3要素に分解して、他の地域と比較する3要素分析が有用とされる。

まず、都道府県ごとの医療費の地域差については、その主な要因は入院医療費であり、その3要素分析によれば入院の受診率の寄与が大きく、いずれも人口あたりの病床数と高い相関が認められる。

このため、平成29年度中に策定する「第3期奈良県医療費適正化計画」において、入院医療費について、医療機能の分化・連携の推進を織り込むこととし、③－(ア)の「奈良県地域医療構想」で推計された客観的な医療需要から導かれる医療費の見込みについて、在宅医療等の充実を適切に見込んだ上でマクロの目標として設定する。ただし、同構想の必要病床数については、病床稼働率など一定の前提を置いた推計結果であり、この医療機能ごとの必要病床数に向けて機械的なミクロレベルの調整を行うことを意味しない。

次に、外来医療費については、後発医薬品の使用割合の全国的な目標を可能な限り早期に達成するとともに、糖尿病重症化予防、医薬品の投与の適正化（重複、多剤投与の是正）等に取り組むこととし、これらを織り込んで目標を設定する。

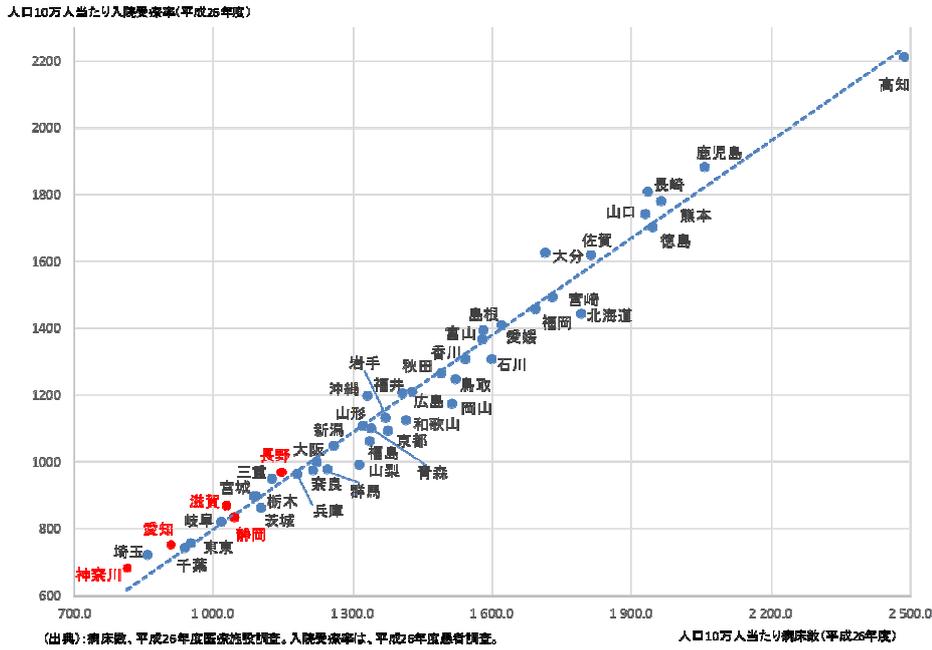
さらには、入院医療費・外来医療費ともに、都道府県ごとの地域差の3要素分析において、1日あたり医療費が奈良県は全国平均を上回っていることから、その要因分析を進め、対応を検討する。他の2要素についても、都道府県ごとの医療費の地域差の半減をめざす国の動きを注視しつつ、奈良県の水準が当該改革後の全国平均を上回ることがないように取り組む。

県内の合理的でない医療費の地域差の解消をめざす観点からは、以上の取組に際し、必要なデータの提供を国や関係者に求めつつ、2次医療圏・市町村ごとの地域差の分析を可能な限り進め、「奈良県・市町村長サミット」の場などを活用して、市町村や医療機関等による効率的な取組について県域的に取組を促す。医療機関等に対しても、情報提供等を通じて、診療行為の質の向上にもつながる自主的な取組を促す。

なお、介護分野についても、介護保険事業を各市町村で担う中で、介護費について地域差が生じている。要支援・要介護認定率、サービス受給率、サービス利用者1人1月あたり費用といった要素に分解することを含め、分析を進め、不合理な地域差の解消に取り組み、介護給付の適正化を推進する。

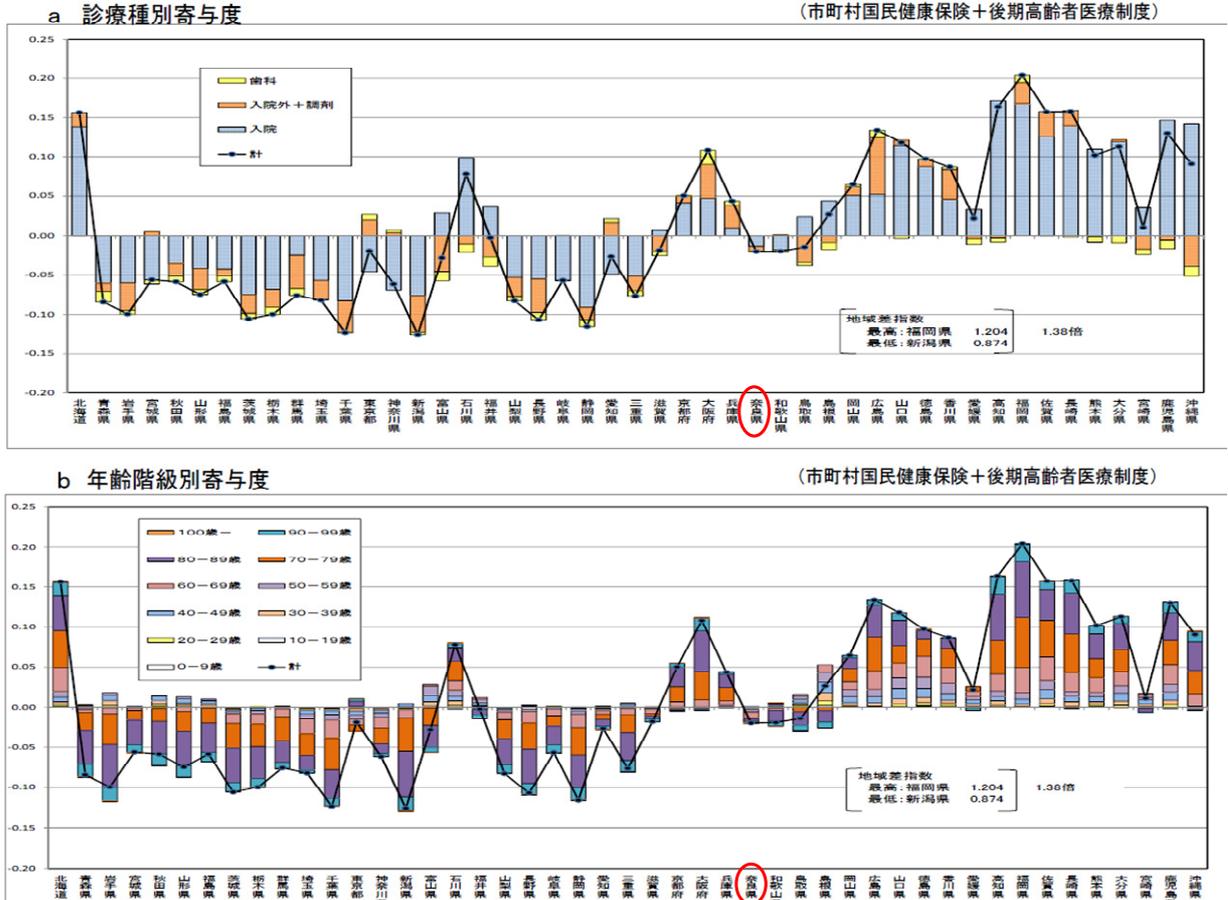
【図30 医療費の地域差分析の例】

都道府県別入院受療率と病床数の相関



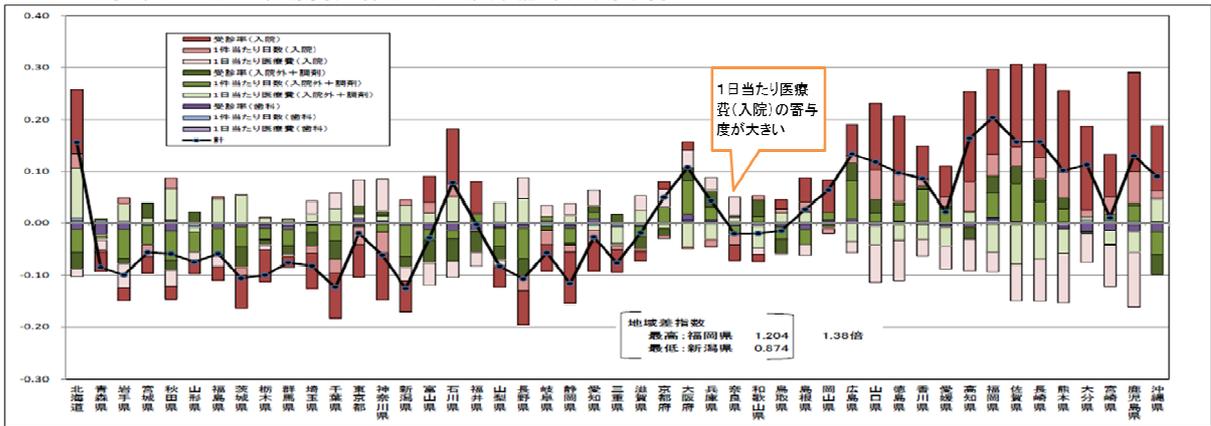
◇都道府県別地域差指数に対する各種寄与度

出典：平成25年度医療費の地域差分析（厚生労働省保険局）より



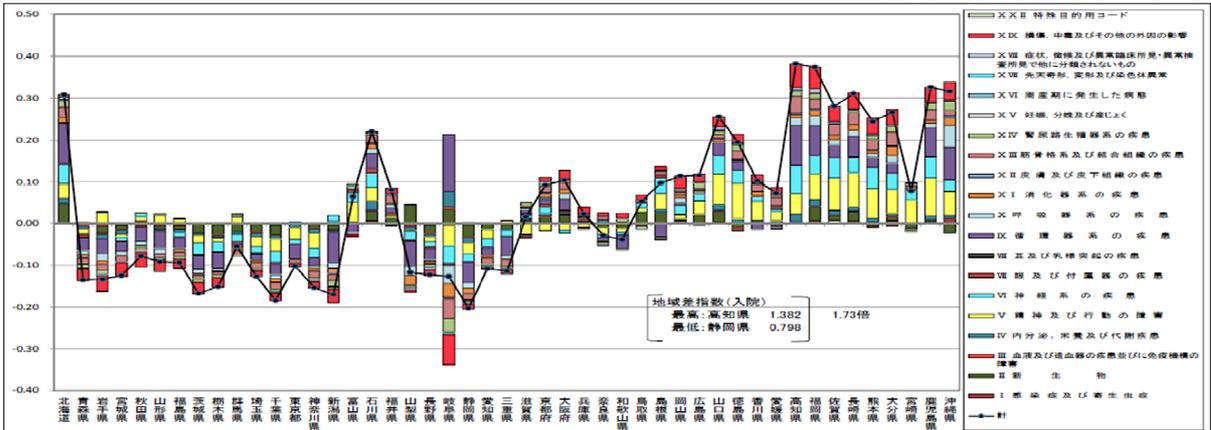
c 三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度

(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)



d 地域差指数(入院)に対する疾病分類別寄与度

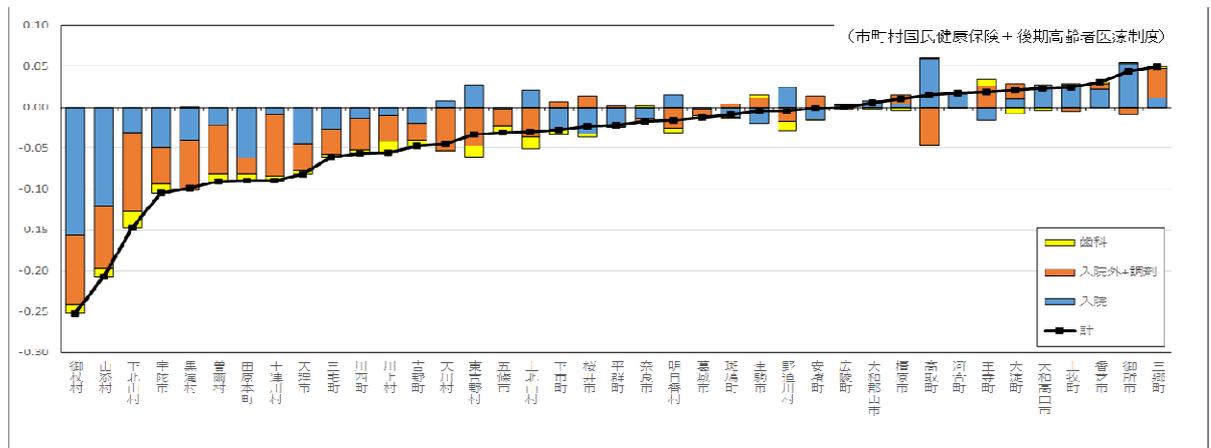
(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)



◇市町村別地域差指数に対する各種寄与度

■地域差指数の診療種別寄与度を見ると、入院外+調剤のマイナスへの寄与度が比較的大きい。

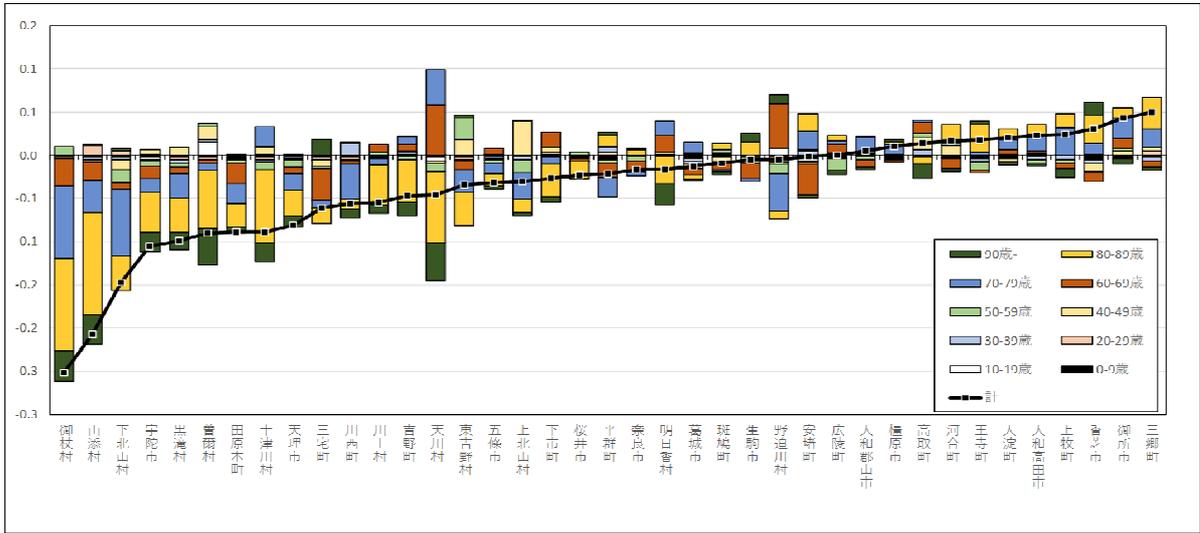
診療種別寄与度



■地域差指数の年齢階級別寄与度を見ると、70歳以上79歳以下、80歳以上89歳以下の寄与度が比較的大きい。

年齢階級別寄与度

(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)



(ウ) 国民健康保険の県単位化

奈良県は、国による制度改正を先取りして市町村と検討を行ってきた経緯を踏まえ、平成30年4月からの国民健康保険の県単位化に向け、これまで述べた県民の受益の均霑化を図る取組を前提として、改革の本旨にかなう制度設計等を徹底する。すなわち、県が国民健康保険の保険者としての役割を最大限発揮できる制度設計等をめざすとともに、被保険者の保険料負担の変動に留意しながら、保険料水準については「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」という考え方の実現をめざす。

具体的には、市町村ごとの事業費納付金の算定方法において、国の標準的な方法をベースとして、市町村ごとの医療費水準の差異を勘案せず、所得水準と人数・世帯構成に応じた算定方法を導入する。見直しによる保険料負担の変動については、適切な激変緩和措置を組み込むこととし、段階的な保険料水準の公平の実現をめざす。

市町村ごとの保険料水準が異なる大きな要因である法定外繰入については、国の一連の改革において財政支援の拡充によってその解消を図るものとされてきた経緯等を踏まえ、地域の実情を踏まえて構造的問題が解決されるよう国に制度設計等の提言・要望を行う。その際には、法定外繰入の減少・解消に向けた市町村への支援を含む都道府県の保険財政健全化努力を評価するしくみの導入などを含めて検討する。

また、エビデンスベースで市町村における医療費適正化等の取組努力を評価し、支援するしくみ（インセンティブのあり方）についても検討を進める。

さらには、市町村を単位とする現行制度では、事務処理の共同処理等効率的な業務運営につながりにくい面があったところであり、県単位化を契機として、県全体で事務の効率化等

のメリットにつながるものについて積極的に事務の共同化を図る。

これらの制度設計については、これまでも市町村の担当部局とのワーキングや市町村長への説明を重ねてきたが、今後とも県と市町村間の合意を丁寧に形成しながら進める。

④ 当面の進め方

平成29年度は、国民健康保険の県単位化や診療報酬・介護報酬の同時改定を平成30年度に控え、様々な制度設計等に加え、「第7次奈良県保健医療計画」、「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」、さらには「第3期奈良県医療費適正化計画」の策定が求められる重要な年度となる。

この機会に医療・介護分野の施策を総点検し、社会保障分野において「奈良モデル」を確立するとの考え方に立って、俯瞰的・整合的に対応する必要がある、県内においては「奈良県・市町村長サミット」などの活用により市町村と緊密に連携する。国によるデータを含む情報の積極的な提供等を働きかけるとともに、他都道府県とデータ・事例の共有を図る観点から、平成28年5月に設置された全国知事会地域医療研究会の枠組みを活用する。

また、新たに有識者による検討会を立ち上げ、これらの社会保障分野の「奈良モデル」の位置付けや更なる深化に向けた今後の方向付け等について検討を深める。