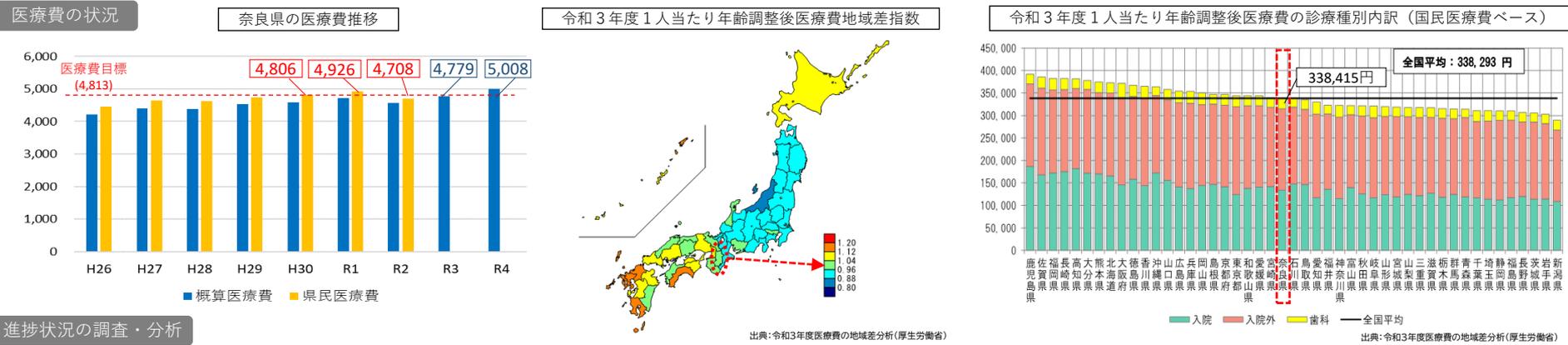


# 第3期奈良県医療費適正化計画 進捗状況の調査・分析結果について (概要)

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、次期計画の作成に資するため、本計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果について公表するもの



## 進捗状況の調査・分析

I 医療の効率的な提供の推進	行動目標	取組実績		第3期計画取組状況(○)及び第4期計画検討の観点(●)	
		H29	R4		
1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築	(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	病床数5,885 病院数37	→ 病床数6,162 病院数35	○ 将来の医療需要に応じた病床再編のための調整など病院機能の分化・連携を推進した。 ○ へき地でのICTを活用した病診連携や診療所への人材派遣など、医療提供体制の均てん化を図った。 ● 医療機能の分化・連携を促進するとともに、南部地域等の医療提供体制充実化が必要。	
	(2)地域包括ケアシステムの構築と過不足のない効果的な介護サービス提供体制の整備	18市町村	→ 38市町村	○ 医療・介護の連携の強化・推進により地域包括ケアシステムの構築・深化を図った。 ○ 施設整備補助により基盤整備を推進し、過不足のない効果的なサービス提供に努めた。 ● 地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進が必要。	
	2 後発医薬品の使用促進	・後発医薬品の使用割合 80% (平成31年度) ・後発医薬品の使用割合 全国1位の水準 (平成35年度)	・64.6% ・46位	→ ・74.2%(R3) ・46位 (R3)	○ 保険者及び医療機関が普及・啓発に取り組み、使用割合が全国平均を上回る伸び率となった。 ○ 令和2年度以降は医薬品の供給不安定の影響もあり、全国的に伸び率は鈍化している。 ● 今後は、医薬品の供給状況を踏まえた被保険者及び医療機関への有効な対策が必要。
	3 医薬品の適正使用(重複・多剤投薬、残薬対策)	・15種類以上の薬剤を投与されている患者(国保+後期)割合 平成27年度数値(7.0%)より半減(平成35年度)	6.3%	→ 5.5%(R3)	○ 被保険者への通知発出や医療関係者への研修会などを通じて関係者の意識啓発を図った。 ● ポリファーマシー認知度向上など、医薬品の適正使用に関する正しい知識の普及・啓発が必要。
	4 糖尿病重症化予防の推進	・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 直近3年の平均(年間197人)より減少(平成35年度)	229人	→ 196人	○ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数が減少傾向。 ● 今後は、対象者への理解促進や、専門医と非専門医の接続による早期治療のさらなる推進が必要。
	5 療養費の適正化	・1人当たり療養費(国保+後期) 全国平均水準にまで減少(平成35年度)	4,249円	→ 3,241円 (R3)	○ 全国平均との差は改善傾向にあるものの、不適切と思われる受診が未だ散見される状況。 ● 保険者の枠を超えた周知啓発等、被保険者及び医療機関の認識改善の働きかけが必要。
	6 医療に関する情報提供の推進	・医療機能の「見える化」を推進し広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す			○ 県民に対する病院機能の見える化、医療機関や市町村に対して分析結果データの共有などを実施。 ● 被保険者や医療関係者、市町村等に対し、より分かりやすく訴求力の高い情報発信が必要。
7 公立医療機関における医療費適正化等の取組	・公立医療機関における医療費適正化の取組と公立医療機関の費用構造改革を徹底し、取組状況を積極的に開示			○ 各公立医療機関がそれぞれ目標設定・進捗管理を行い、医療費適正化の取組強化を図った。 ● 経営に関する計画に医療費適正化計画を反映させるには県と医療機関で情報共有・連携が必要。	

II 県民の健康の保持の推進	行動目標	H29	R4	取組状況
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上	・特定健康診査の実施率 70% (平成35年度)	45.0%	→ 49.4% (R3)	○ 被保険者に対する受診勧奨や受診に関する利便性の向上に取り組み、受診率向上を図った。 ○ 特定保健指導従事者に対する研修会等を行い、特定保健指導の質の向上を図った。 ● 未受診要因の分析や好事例の共有などにより取組を強化していくことが必要。
	・特定保健指導の実施率 45% (平成35年度)	17.8%	→ 23.6% (R3)	
2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善	・特定保健指導対象者の減少率(対平成20年度比) 25%(平成35年度)	9.4%	→ 10.6% (R3)	○ 運動教室、栄養教室などの健康教育の実施や野菜摂取、減塩などの啓発で生活習慣改善を促進。 ● 若年層からの生活習慣病に対する意識向上や働き世代の生活習慣改善の取組の継続が必要。
3 喫煙対策	・喫煙率 9.9% (平成34年度)	12.0%	→ 10.5%	○ 喫煙率の低下は全国トップレベルだが下げ止まり傾向。 ● 今後は、様々な機会での周知啓発、禁煙希望者の支援体制充実など、取組の拡大・深化が必要。
4 がん検診の受診率の向上	・がん検診の受診率 50%(5がん全て) (平成34年度)	胃36.2% 肺38.5% 大腸39.0% 子宮38.3% 乳40.9% (H28)	→ 胃42.1% 肺44.8% 大腸42.8% 子宮42.5% 乳45.1%(R1)	○ 受診機会が増加や利便性向上等によりがん検診受診率の向上を図った。 ● 未受診要因等を分析し、検診の受診機会の増加や利便性の向上などの対策が必要。
5 歯と口腔の健康の推進	・歯科医師による定期チェック(年1回)の割合(20歳以上) 50% (平成34年度)	男性41.5% 女性47.5%	→ 男性45.9% 女性57.5%	○ 歯科検診への参加促進、介護予防と連携した口腔健診や指導を実施した。 ● 今後は、歯科受診機会の増加、口腔ケアから健康増進や重症化予防対策を行うことが必要。

III 介護給付の適正化	行動目標	H29	R4	取組状況
1 要介護認定の適正化	・65歳平均要介護期間 全国平均値を下回る(平成32年度)	男性1.77年 女性3.62年	→ 男性1.65年 (R3) 女性3.53年 (R3)	○ 男女ともに、年々65歳平均要介護期間の短縮が進んでいる。 ● 今後は、市町村の自立支援や保健事業と介護予防の一体的実施の取組の充実化が必要。
	・要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正(平成32年度)	格差6.9ポイント	→ 格差9.2ポイント (R3)	
2 自立支援や重度化防止に繋がる効果的な介護給付の推進				○ 要介護認定率の市町村格差は拡大傾向にある。 ● 今後も引き続き、研修会等を通じて要介護認定適正化の取組が必要。