

第3期奈良県医療費適正化計画  
(平成30～令和5年度)  
の令和元年度進捗状況

令和3年3月

奈良県

## 1. 令和元年度進捗状況の公表について

第3期奈良県医療費適正化計画は、国民皆保険制度を維持し県民の適切な医療の確保を図る観点から、県が市町村、医療機関、保険者協議会等と広く連携して、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として策定しました。（平成30年3月策定）

本計画では、計画期間において達成すべき目標と、「医療の効率的な提供の推進」、「県民の健康の保持の推進」、「介護給付の適正化」の三つの分野ごとに医療費適正化に関する施策及びその行動目標等を定め、県民、県、市町村、保険者、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会（国保事務支援センター）、医療関係者、介護関係者、保険者協議会等が相互に連携・協力して取組を進めています。

本計画で定めた施策の取組状況や目標値の達成状況等については、法第11条第1項において、毎年度取りまとめ、進捗状況を公表することとされていることから、令和元年度の状況を公表するものです。

### 次ページ以降（2. 行動目標別の令和元年度進捗状況等）における留意点

○次ページ以降では、「医療の効率的な提供の推進」、「県民の健康の保持の推進」、「介護給付の適正化」の分野ごとに設定した行動目標別に、目標値の達成状況、主な取組状況、それらに対する課題及び課題への対応を記載しています。

○行動目標に係る令和元年度の実績値等の中には、一部現時点で公表されていないものや調査年度でないものがあり、その場合「未公表」又は「調査年度非該当」と記載しています。

○目標値の達成状況の中の「年度別想定値」は、年度ごとに目指すべき想定指標として、本計画開始前の平成29年度の実績値を基準に目標値までの差分を目標達成年度までの年数で均等割り等したものを記載しています。

○「主な取組」欄中の〔 〕内は、各取組の実施主体を記載しています。

○各団体の名称は、以下の略称を使用しています。

#### ・保険者

全国健康保険協会奈良支部…協会けんぽ

奈良県市町村職員共済組合…市町村共済

公立学校共済組合奈良支部…公立共済

地方職員共済組合奈良県支部…地共済

警察共済組合奈良県支部…警察共済

奈良県医師国民健康保険組合…医師国保

奈良県歯科医師国民健康保険組合…歯科医師国保

南都銀行健康保険組合…南都健保

天理よろづ相談所健康保険組合…天理よろづ

・奈良県後期高齢者医療広域連合…広域連合

・奈良県国民健康保険団体連合会…国保連合会

・奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センター…センター

・奈良県保険者協議会…保険者協議会

## 2. 行動目標別の令和元年度進捗状況等

### I 医療の効率的な提供の推進

#### 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

| 行動目標   | 年度     | H29年度                     | H30年度                            | R1年度                             | R2年度                             | R3年度                             | R4年度                             | R5年度                             |
|--|--------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (1) 奈良県地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携の推進（令和7年度目標）      | 実績値    |                           |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
|  | 年度別想定値 |                           |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| (2) 重症急性期機能の集約（病床数が増加せず、病院数が減少する方向）（令和7年度目標） | 実績値    | 病床数<br>5,885<br>病院数<br>37 | 病床数<br>6,200<br>病院数<br>36        | 病床数<br>5,937<br>病院数<br>34        |                                  |                                  |                                  |                                  |
|  | 年度別想定値 | —                         | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 |

実績値出典：病床機能報告（厚生労働省）及び奈良県福祉医療部医療政策局調べ

※病床数は、高度急性期病床数及び重症急性期病床数の合計。病院数は、高度急性期または重症急性期を標榜する病院の数。

| 具体的な施策          | 主な取組   | 課題   | 次年度以降の対応   |
|-----------------|--|--|--|
| ①病院機能の分化及び連携の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「面倒見のいい病院指標」について、各病院の活動内容がより実体的に反映できる内容にして「見える化」する方向にブラッシュアップした。〔県〕</li> <li>医師に対する継続的なキャリア形成支援と公立・公的医療機関への適切な配置を行った。（医師確保修学資金制度による医師配置数前年度比9名増）〔県・県立医科大学〕</li> <li>地域医療構想調整会議等を開催し、医療・介護関係者間で意見交換、情報共有等を行った。〔県・市町村〕</li> <li>県内金融機関を対象に地域医療構想実現に向けた県の取組（病院への補助金等）に関する説明会を実施し、情報提供を行った。〔県〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>「面倒見のいい病院指標」を基に各病院の機能の見える化及び機能強化が必要である。</li> <li>医師確保修学資金制度からの離脱者の発生防止が必要である。</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>指標検討会で、病院間での共有及び県民への公表方法を検討する。</li> <li>医師確保修学資金制度からの離脱防止のため、引き続き面談、交流会、情報発信等を実施し、県費奨学生との顔の見える関係づくり、意識醸成を図る。</li> <li>定性的なデータだけでなく、診療科ごとの診療実績等の定量的なデータなども活用し、地域医療構想調整会議の議論の活性化を図る。</li> </ul> |
| ②医療提供体制の均てん化    | <ul style="list-style-type: none"> <li>翌年度（令和2年度）のへき地診療所等派遣人員10名を決定した。〔県〕</li> <li>「ふるさとネットやまと」を活用し、へき地診療所医師、看護師に対して専門医からの助言を行う等の支援を実施し、より手厚い医療環境を整えた。〔一部事務組合〕</li> <li>運航調整委員会を開催し、ドクターヘリ運用の要領改正を行い、三県フライトスタッフ会議及び安全管理部会で意見交換等を行った。〔県・県立医科大学〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ICTなどを活用し、へき地診療所医師、看護師に対する更なる支援が必要である。</li> <li>自治医大卒医等派遣以外の手法も活用し、へき地診療所に勤務する医師の確保が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続きICTの活用などにより、へき地診療所医師、看護師に対する支援を実施する。</li> <li>自治医大卒医等の派遣に加えて、ドクターバンクによる医師の確保、地域の医療機関からの代診医の派遣等により医師の確保に努める。</li> </ul>  |

##### (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

| 行動目標                  | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 | 実績値    | 18市町村 | 22市町村 | 32市町村 |       |      |      |      |
|                       | 年度別想定値 | —     | 25市町村 | 32市町村 | 39市町村 | —    | —    | —    |

実績値出典：奈良県福祉医療部医療・介護保険局調べ

| 具体的な施策   | 主な取組  | 課題   | 次年度以降の対応   |
|--|---|--|--|
| ①地域包括ケアシステムの構築・深化<br>ア 医療・介護の連携強化、一体的・循環的提供体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型地域ケア会議を実施する市町村が10増加し、32市町村となった。〔県・市町村〕</li> <li>・入退院調整ルールを策定した市町村が2増加し、38市町村となった。〔県・市町村〕</li> <li>・在宅医療・介護推進事業担当者向け研修会を開催し、情報やノウハウの提供により取り組みを支援した。〔県・市町村〕</li> <li>・医療機関間や医療機関と介護事業所間の情報共有を行うためのICTシステム（宇陀けあネット）の導入の効果検証・分析等を行う委託事業者を決定し、事業実施にかかる調整を行った。〔県・市町村〕</li> <li>・まちづくりの方向性について、橿原市および医大等の関係機関と一定の合意形成を図りながら、「奈良医大附属病院周辺区域基本構想」素案の検討を進めた。〔医大〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護連携推進事業における各市町村での取組状況に差がある。</li> <li>・各圏域での入退院調整ルールの周知を行う必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養・看取りも視野に入れ、各地域の個別支援ケースからの課題整理や課題解決に向けた検討の場の設置や研修等も含め、市町村が取り組みを推進していきけるよう、今後もノウハウや情報の提供による市町村支援を行っていく。</li> <li>・各圏域での周知を深めることで、策定された入退院調整ルールの定着につなげる。</li> </ul> |
| ①地域包括ケアシステムの構築・深化<br>イ 在宅医療・介護の提供体制の整備と連携の推進     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療推進会議を開催し、県民への啓発等について意見を聞き取り、県事業への反映を検討した。〔県・医療関係者〕</li> <li>・看護学生に対する訪問看護ステーションでのインターンシップ、訪問看護師養成講習会を実施した。〔県・市町村・介護関係者〕</li> <li>・地域密着型サービス施設等10件の整備に対し、経費を一部補助した。〔県〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の裾野拡大に向けた取組を行う必要があるが、引き続き施設への補助等の取組を進めていく必要がある。</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き県医師会と連携して在宅医療の裾野拡大に向けた取組を続けていく。</li> <li>・引き続き市町村が公募する看護小規模多機能型居宅介護施設、地域密着型サービス施設への補助を実施する。</li> </ul>   |
| ②過不足のない効果的な介護サービスの提供                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉施設整備事業において、老朽化対策50床、特養40床を選定した。〔県〕</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き老人福祉施設整備事業の進捗管理及び適切な執行を行う必要がある。</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き老人福祉施設整備事業の進捗管理を適切に行う。</li> </ul>  |

## 2 後発医薬品の使用促進

| 行動目標                                   |                      | 年度         | H29年度 | H30年度 | R1年度      | R2年度        | R3年度        | R4年度        | R5年度        |
|--|----------------------|------------|-------|-------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| (1) 後発医薬品の使用割合<br>(数量ベース)<br>※医科外来及び調剤 | 80%以上<br>(令和元年度目標)   | 実績値1       | 64.2% | 67.9% | 71.0%     |             |             |             |             |
|  |                      | 年度別<br>想定値 | —     | 72.1% | 80%<br>以上 | 80%<br>以上維持 | 80%<br>以上維持 | 80%<br>以上維持 | 80%<br>以上維持 |
|  |                      | 実績値2       | 64.6% | 69.1% | 未公表       |             |             |             |             |
|  |                      | 年度別<br>想定値 | —     | 72.3% | 80%<br>以上 | 80%<br>以上維持 | 80%<br>以上維持 | 80%<br>以上維持 | 80%<br>以上維持 |
| (2) 後発医薬品の使用割合<br>(数量ベース)              | 全国1位の水準<br>(令和5年度目標) | 実績値        | 46位   | 46位   | 未公表       |             |             |             |             |
|  |                      | 年度別<br>想定値 | —     | 38位   | 31位       | 23位         | 16位         | 8位          | 1位          |

実績値出典：使用割合  
 実績値1 市町村国民健康保険・後期高齢者医療保険の医科外来及び調剤の使用割合  
 実績値2 NDBデータによる奈良県の使用割合に市町村国保・後期高齢者医療（国保連合会レセプトデータ）の「医科、歯科及び調剤の割合」に占める「医科外来及び調剤の割合」の比率を乗じて算出  
 全国順位 NDBデータによる都道府県別の使用割合の全国順位（「医科外来及び調剤の割合」は奈良県独自の指標であり、他の都道府県の数値が存在しないため）

(参考)  
 令和元年度奈良県内の各保険者別後発医薬品（医科、歯科及び調剤）使用割合（各保険者調べ）  
 市町村国保・後期高齢者医療 71.1%、協会けんぽ 73.3%、市町村共済 77.3%、公立共済 77.9%、地共済 65.1%、警察共済 73.8%、医師国保 58.7%、歯科医師国保 66.2%、南都健保 69.8%、天理よろづ51.8%

|                    | 主な取組  | 課題   | 次年度以降の対応  |
|--------------------|---|--|---|
| ①医療関係者の意識向上・取組の推進  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・先発医薬品の使用が多い病院を中心に訪問し、後発医薬品使用促進の働きかけや情報提供を行った。[県・協会けんぽ]</li> <li>・県内医療機関に対し、保険者協議会名による後発医薬品使用促進要請文書を発出した。[保険者協議会]</li> <li>・県、県医師会、県薬剤師会等で構成する「奈良県後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、医療関係者への情報提供及び県民への啓発について協議した。[県・保険者・医療関係者]</li> <li>・地域ごとの市町村、地区医師会、地区薬剤師会、保険者等で構成する「医薬品適正使用促進地域協議会」を桜井市、大和高田市で運営し、医薬品適正使用の取組の企画立案をし実行した。橿原市で新たに協議会を設置し後発医薬品使用促進の取組の検討を開始した。大和高田市及び桜井市の地区医師会・地区薬剤師会を通じて診療所及び薬局へ啓発ポスターの掲示及びジェネリック希望シールの設置を依頼。[県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者の後発医薬品の意義・必要性への認識が十分ではない。</li> <li>・使用割合の低い医療機関に対して多様な手法で働きかけていく必要がある。</li> <li>・地域協議会設置済の桜井・大和高田・橿原各市においては、更なる実効的な取組を進めていく必要がある。</li> <li>・協議会設置地域を増やし、後発医薬品使用促進の取り組む地域の拡大が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合の低い医療機関に対して、訪問や文書で幅広く使用促進を要請する。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の状況等に配慮しながら、訪問対象を拡大し、後発医薬品使用割合が少ない医療機関への働きかけを強化する。</li> <li>・地域協議会設置済地域においては、医療提供側に向けた取組を強化する。</li> <li>・他地域で新たに地域協議会を設置し、取組の拡充を目指す。</li> </ul>                                  |
| ②後発医薬品使用促進のための情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・先発医薬品の使用が多い病院を中心に訪問し、後発医薬品使用促進の働きかけや情報提供を行った。[県・協会けんぽ]</li> <li>・県内医療機関に対し、保険者協議会名による後発医薬品使用促進要請文書を発出した。[保険者協議会]</li> <li>・県内医療機関及び薬局に対し、個別の後発医薬品使用割合等の情報提供を行った。[協会けんぽ]</li> <li>・後発医薬品の採用・選定リストを県ホームページで公表した。(23病院)</li> <li>・後発医薬品の使用率が低い薬効群のアドバンテージ情報を医師会等団体のホームページに継続掲載し、個別医療機関への訪問に活用した。[以上県]</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合の低い医療機関に対して多様な手法で働きかけていく必要がある。</li> <li>・採用・選定リストの情報更新とその情報を広く周知していく必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合の低い医療機関に対して、訪問や文書で幅広く使用促進を要請する。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の状況等に配慮しながら、訪問対象を拡大し、後発医薬品使用割合が少ない医療機関への働きかけを強化する。</li> <li>・大規模病院を中心に、経済性を含めた医薬品の使用指針であるフォーミュラリーの策定に向けた情報提供を行う。</li> <li>・採用・選定リスト情報を随時更新し、ホームページ掲載情報を医療関係者等に広く周知する。</li> </ul> |
| ③県民に対する意識啓発        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「NaRaくすりと健康2019」イベントを開催し、啓発活動を実施した。[県・保険者協議会・医療関係者]</li> <li>・広報紙、新聞、デジタルサイネージ、バスのラッピング広告等の広報媒体を使用して、県民に後発医薬品の使用を促進した。[県・協会けんぽ]</li> <li>・被保険者に対して後発医薬品差額通知を送付した。[市町村・センター・協会けんぽ・市町村共済・公立共済・地共済・警察共済・医師国保・南都健保・広域連合]</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県民の後発医薬品への意義・必要性の認識が十分ではない。</li> <li>・差額通知結果の検証(費用対効果など)が数値化できていない。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各保険者があらゆる広報ツールを活用して啓発を実施する。</li> <li>・差額通知送付後に効果検証を実施し、通知手法等を見直す。</li> </ul>  |

### 3 医薬品の適正使用促進（重複・多剤投薬、残薬対策）

| 行動目標                                    |                                | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---|--------------------------------|--------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 15種類以上の薬剤を投与されている患者（国民健康保険及び後期高齢者医療）の割合 | 平成27年度値(7.0%)より半減<br>(令和5年度目標) | 実績値    | 6.3%  | 6.6%  | 6.1% |      |      |      |      |
|   |                                | 年度別想定値 | —     | 5.8%  | 5.4% | 4.9% | 4.4% | 4.0% | 3.5% |

実績値出典：「奈良県の医療費の状況」（奈良県）

| 具体的な施策            | 主な取組   | 課題   | 次年度以降の対応   |
|-------------------|--|--|--|
| ①医療関係者の意識向上・取組の推進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師向けのポリファーマシー対策講演会を実施した。[県]</li> <li>・桜井市と大和高田市で「医薬品適正使用促進地域協議会」を開催し、関係者間で情報共有や意見交換を実施した。橿原市で新たに協議会を設置し、疑義照会簡素化のルール作りについての協議を協議会として行うことを合意した。[県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者]</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者の医薬品適正使用の意義・必要性の認識が十分ではない。</li> <li>・医療関係者向けのポリファーマシー対策講習会について、医師会と連携して取り組む必要がある。</li> <li>・地域協議会の既存地域の継続運営と他地域での立ち上げが必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者向けポリファーマシー対策講習会への医師参加確保のため、医師会と連携していく。</li> <li>・地域協議会設置済地域においては、先進事例の検討を深め、より実効的な取組を図る。</li> <li>・他地域で新たに地域協議会を設置し、取組の拡充を目指す。</li> </ul>                     |
| ②県民に対する意識啓発       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞広告など、幅広い層に行き渡る啓発手段を活用し、県民への啓発を実施した。</li> <li>・重複・多剤投薬の解消等につなげる薬剤師による出張セミナーや出前トークを実施した。[以上県]</li> <li>・お薬手帳カバー、残薬バッグ、啓発リーフレット等を配布した。[県・センター・協会けんぽ]</li> <li>・県薬剤師会の薬剤師による出張セミナー及びお薬相談会を開催し、お薬手帳カバー及び残薬バッグを配布した。[県・医療関係者]</li> <li>・「NaRaくすりと健康2019」イベントを開催し、啓発活動を実施した。[県・保険者協議会・医療関係者]</li> <li>・重複・多剤等服薬者に対し、注意喚起文書、服薬情報等を送付した。[センター・医師国保・広域連合]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県民の医薬品適正使用の意義・必要性の認識が十分ではない。</li> <li>・注意喚起文書等の一方的な通知では効果が限定的であるため、個別、直接的な指導助言が必要である。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県薬剤師会と連携し、より多くの出張セミナー等の啓発の場を確保する。</li> <li>・地域協議会、保険者協議会と連携し、お薬手帳カバー等の効果的な配布や広報啓発を実施する。</li> <li>・注意喚起文書、服薬情報等の送付を継続するとともに、県薬剤師会や市町村関係部署と連携して訪問指導を実施する。</li> </ul> |

#### 4 糖尿病重症化予防の推進

| 行動目標                 |   | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度   |
|----------------------|---|--------|-------|-------|------|------|------|------|--------|
| 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 | 直近3年（平成26～28年度）の平均（年間197人）より減少（令和5年度目標） | 実績値    | 229人  | 215人  | 211人 |      |      |      |        |
|                      |   | 年度別想定値 | —     | 223人  | 218人 | 212人 | 207人 | 201人 | 196人以下 |

実績値出典：奈良県医師会調べ

| 具体的な施策      | 主な取組   | 課題   | 次年度以降の対応   |
|-------------|--|--|--|
| ①糖尿病診療体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病診療に関する地域別勉強会を開催した。[県]</li> <li>・「奈良県糖尿病診療ネットワーク協力医療機関」の認定スキームを作成した。[県]</li> <li>・糖尿病専門医試験合格に向けて5名の研修を継続し、令和元年度中に糖尿病専門医1名を認定した。[県・県立医科大学]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会や県広報紙以外にも、取組の啓発を行っていく必要がある。</li> <li>・糖尿病診療ネットワーク協力医療機関の認定制度の開始し、定着させる必要がある。</li> <li>・糖尿病患者の受療動向がどのように変化していくか、引き続きレセプトデータ等を分析し定点観察を行う必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会をはじめ各団体が出す郵送物への同封などの様々な経路を利用して、情報が広く行き渡るよう工夫する。</li> <li>・糖尿病診療ネットワーク協力医療機関の認定制度を開始し、定着を図る。</li> <li>・引き続き、奈良県立医大にて糖尿病専門医認定に向けた研修の実施する。</li> <li>・レセプト及び健診結果データを用いた糖尿病診療状況分析を実施する。</li> </ul> |

|                                      |   |  |   |
|--------------------------------------|---|--|---|
| <p>②奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に糖尿病受診勧奨通知、保健指導等を実施した。〔市町村・センター・協会けんぽ・地共済・天理よろづ〕</li> <li>・奈良市及び奈良市医師会と連携して、保健指導による糖尿病重症化予防を実施した。〔協会けんぽ〕</li> <li>・医療関係者（かかりつけ医、コメディカル等）に対する奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの研修等を実施し、取組を推進した。</li> <li>・市町村への技術的助言や関係機関との連携を行い、市町村の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組を支援した。〔以上センター〕</li> <li>・受診勧奨対象を拡充するなどの奈良県糖尿病重症化予防プログラムの改定を実施した。〔県・医師会〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨後の医療機関受診状況等のフォローが十分ではない。</li> <li>・受診勧奨をしても医療機関受診につながらないケースも多い。</li> <li>・新規保健指導参加者の更なる増加と前年度参加者のフォロー体制の充実が必要である。</li> <li>・糖尿病重症化予防プログラムを実施する保険者が限定的である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨後の未受診の者に対する市町村へのフォロー体制の構築を図る。</li> <li>・今後重症化が予想される対象者への効果的な受診勧奨、再勧奨、セミナー等を実施する。</li> <li>・保健指導に関して、アドバイザーを招いた報告会を開催し、各市町村における実践事例を共有する。</li> <li>・糖尿病重症化予防プログラムの全保険者による実施に向けて保険者協議会において検討を行う。</li> </ul> |
|--------------------------------------|---|--|---|

## 5 療養費の適正化

| 行動目標                           |                      | 年度     | H29年度  | H30年度  | R1年度    | R2年度   | R3年度   | R4年度   | R5年度   |
|--------------------------------|----------------------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 1人当たり柔道整復施術療養費（国民健康保険＋後期高齢者医療） | 全国平均水準にまで減少（令和5年度目標） | 実績値    | 4,249円 | 3,973円 | 3,831円  |        |        |        |        |
|                                |                      | 年度別想定値 | —      | 3,458円 | 全国平均未公表 | 全国平均以下 | 全国平均以下 | 全国平均以下 | 全国平均以下 |

実績値出典：国民健康保険事業年報、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

| 具体的な施策                 | 主な取組   | 課題  | 次年度以降の対応   |
|------------------------|--|---|--|
| ①国民健康保険の療養費の点検・調査の共同実施 | ・柔道整復施術等療養費について、審査・点検・調査等を実施した。疑義のある申請書は被保険者等に照会し、返戻を実施した。〔国保連合会・協会けんぽ・市町村共済・南都健保・公立共済・広域連合〕 | ・多部位施術、長期施術、頻回施術等の施術内容に疑義がある申請があるため、引き続き審査・点検の強化が必要である。 | ・引き続き、療養費支給申請書の縦覧・横覧点検など点検・審査を強化するとともに、被保険者への文書照会を通じて、適正を欠くと判断した申請書については過誤返戻を行う等必要な措置を講じる。 |
| ②専門職員の配置               | ・新たに専門職員を配置し、柔道整復施術療養費審査委員会、療養費審査委員会の審査機能を強化した。〔国保連合会〕                                       | ・医療（医科）との突合点検の充実を図る必要がある。                               | ・柔整師を引き続き配置するとともに審査委員会機能の充実を図る。  |
| ③定期的な情報交換の実施           | ・療養費の適正化につなげるため、各保険者の実施する審査・点検の実施方法などについて情報提供、意見交換した。〔保険者〕                                   | ・引き続き保険者間等で定期的に療養費に関する情報交換をしていく必要がある。                   | ・全体を集めての情報交換は難しいが、個々の保険者とは情報交換・連絡調整を行う。  |

## 6 医療に関する情報提供の推進

| 行動目標   | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|--|--------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して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 | 実績値    |       |       |      |      |      |      |      |
|  | 年度別想定値 |       |       |      |      |      |      |      |

| 具体的な施策                    | 主な取組  | 課題   | 次年度以降の対応   |
|---------------------------|---|--|--|
| ①医療提供状況の「見える化」            | <ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトを用いた分析により、疾病ごとの受療動向や各病院の診療実績等の見える化を行い、地域医療構想の実現に向けた取組を行う各病院に対して有益な情報提供を行った。</li> <li>「がんネットなら」を改修し、県内のがん診療連携拠点病院等の診療機能や実績等をわかりやすく公表し、チラシを作成して県民への周知を図った。〔以上、県〕</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>今後も継続してデータ分析等を行い、医療提供状況の見える化を行い、情報提供していく必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>受療動向や診療実績など経年変化を把握するために定点観測を行う。</li> <li>これまで見える化できていない事項（例：DNR（蘇生措置拒否）の実態など）についても、分析手法の開発を試みる。</li> <li>「がんネットなら」の改修に伴い、療養ガイドを改訂し、「がんネットなら」の普及啓発を行うと共に、県民への情報提供を行う。</li> </ul> |
| ②回復期及び慢性期における取組           | <ul style="list-style-type: none"> <li>「面倒見のいい病院」指標のブラッシュアップ、及び優良事例を横展開するシンポジウムや事例集作成の取組を通して、面倒見のいい病院の機能の強化を行った。〔県〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>継続して「面倒見のいい病院」指標のブラッシュアップを行い、各病院の機能の見える化及び機能強化を促進していく必要がある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>病院が自院の機能を高めること及び周辺病院との連携をより進められるよう、優良事例の横展開や病院の取組共有によりサポートする。</li> </ul>  |
| ③SCRを活用した診療行為の傾向分析        | <ul style="list-style-type: none"> <li>SCRのデータ整理を実施した上で、出現率の高い医療行為を抽出した。</li> <li>SCRを活用し分析手法に関して、専門家や医療関係者等から意見・情報を収集した。〔以上、県〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>抽出した医療行為について、その医療行為の医療費の地域や医療機関での偏りを分析していく必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>専門家等からの知見を得た上でSCRの分析手順を作成し、分析を進めていく。</li> </ul>   |
| ④データを活用した医療費分析と分析結果の具体的活用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域差（市町村差）と対前年度増減に着目した分析で医療費分析を進める方針とスケジュールを作成した。</li> <li>専門機関と連携して医療費分析を進めていく体制を整えた。</li> <li>東和医療圏・中和医療圏のがん関連データを集計・分析し、課題の抽出を実施し、データから見える課題と地域の声をもとに地域の実情に合った効果的ながん対策の提案を実施した。〔以上、県〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>専門機関と連携して医療費分析を進めていく体制は整えたが、まだモデル市町村での部分的な分析を行ったのみで、本格的な医療費分析が実施できていない。</li> <li>データに基づくがん対策の提案を他の医療圏でも取り組んでいく必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>専門機関と連携を密にして医療費分析を進め、医療費適正化に繋がる医療費分析結果を市町村、保険者、医療関係者等の提供する。</li> <li>データに基づくがん対策の提案を奈良医療圏・西和医療圏に拡大して行う。</li> </ul>  |

## 7 公立医療機関における医療費適正化等の取組

| 行動目標  | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---|--------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 公立医療機関による医療適正化の取組とそれを支える公立医療機関の費用構造改革を徹底し、その状況を積極的に開示する | 実績値    |       |       |      |      |      |      |      |
|   | 年度別想定値 |       |       |      |      |      |      |      |

| 具体的な施策                | 主な取組  | 課題   | 次年度以降の対応   |
|-----------------------|---|--|--|
| ①公立医療機関における後発医薬品の使用促進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品使用割合の各年度目標を設定し、令和元年度は57.0%（目標は60.0%）まで上昇した。〔県立医科大学〕</li> <li>後発医薬品使用割合の高水準（総合94.3%、西和95.5%）を維持した。〔県立病院機構〕</li> <li>大和高田市立病院において、大和高田市医薬品適正使用促進地域協議会に参画し、他の構成団体と後発医薬品使用促進に関する情報共有や意見交換を行った。〔公立医療機関〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>医大の後発医薬品使用割合を更に上昇させる必要がある。</li> <li>医薬品適正使用促進地域協議会において、取組を実施する公立医療機関が限られている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き医大において、中期目標達成に向けた取組を進め、定期的開催する医大の将来像実現推進会議において、進捗状況の共有や課題の検討・協議を行う。</li> <li>既存3地域に加えて、他地域で地域協議会を立ち上げるとともに、公立医療機関の参加を促し、後発医薬品使用割合の向上を図る。</li> </ul> |



|                                      |  |   |  |
|--------------------------------------|--|---|--|
| <p>②公立医療機関における医薬品適正使用促進（重複・多剤投薬）</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大和高田市立病院において、大和高田市医薬品適正使用促進地域協議会の開催により、公立医療機関における医薬品適正使用の状況を把握し、意識の共有を行った。〔公立医療機関〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品適正使用促進地域協議会において、取組を実施する公立医療機関が限られている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・既存3地域に加えて、他地域で地域協議会を立ち上げるとともに、公立医療機関の参画を促し、医薬品適正使用を促進させる。</li> </ul> |
| <p>③公立医療機関における費用構造改革</p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医大の将来像実現推進会議において、中期目標・中期計画の進捗状況を提示し、議論を行った。〔県立医科大学〕</li> <li>・県立病院機構の運営検討会議において、中期目標・中期計画の進捗状況を提示し、議論を行った。〔県立病院機構〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き進捗状況の共有や課題の検討・協議をしていく必要がある。</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期目標の達成に向け、各取組を進め、定期的を開催する会議において、進捗状況の共有や課題の検討・協議を行う。</li> </ul>     |
| <p>④情報開示の推進</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医大の将来像実現推進会議において、中期目標・中期計画の進捗状況を提示し、議論を行った。（紙・電子媒体による情報発信を充実（年度目標：情報発信の充実））〔県立医科大学〕</li> <li>・県立病院機構の運営検討会議において、中期目標・中期計画の進捗状況について議論を行った。（総合、西和、リハで公開講座を開催）〔県立病院機構〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き情報開示を推進していく必要がある。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中期目標の達成に向け、各取組を進め、定期的を開催する会議において、進捗状況の共有や課題の検討・協議を行う。</li> </ul>     |

## II 県民の健康の保持の推進

### 1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上

| 行動目標                                  |                    | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度  | R5年度  |
|---------------------------------------|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1) 40歳以上74歳以下の被保険者に対する特定健康診査の実施率     | 70%以上<br>(令和5年度目標) | 実績値    | 45.0% | 46.8% | 未公表   |       |       |       |       |
|                                       |                    | 年度別想定値 | —     | 49.2% | 53.3% | 57.5% | 61.7% | 65.8% | 70%以上 |
| (2) 特定保健指導が必要と判断された被保険者に対する特定保健指導の実施率 | 45%以上<br>(令和5年度目標) | 実績値    | 17.8% | 22.2% | 未公表   |       |       |       |       |
|                                       |                    | 年度別想定値 | —     | 22.3% | 26.9% | 31.4% | 35.9% | 40.5% | 45%以上 |

実績値出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

（参考）

(1) 令和元年度奈良県内各保険者別の特定健康診査実施率（各保険者調べ）

市町村国保33.6%、協会けんぽ44.7%、市町村共済78.5%、公立共済80.0%、地共済88.0%、警察共済76.8%、医師国保31.9%、歯科医師国保60.7%、南都健保93.6%、天理よろづ82.4%

(2) 令和元年度奈良県内各保険者別の特定保健指導実施率（各保険者調べ）

市町村国保19.3%、協会けんぽ26.0%、市町村共済38.0%、公立共済42.0%、地共済43.4%、警察共済68.7%、医師国保2.3%、歯科医師国保17.7%、南都健保92.5%、天理よろづ9.0%

| 具体的な施策                    | 主な取組  | 課題  | 次年度以降の対応  |
|---------------------------|---|---|---|
| ①特定健康診査未受診者への受診勧奨、健診結果の通知 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診者に対し受診案内や受診勧奨通知を送付した。〔市町村・センター・保険者〕</li> <li>・次年度特定健康診査の対象となる者（39歳被扶養者）に血液検査サービスを提供した。〔協会けんぽ〕</li> <li>・人間ドック費用の一部助成を行った。〔警察共済〕</li> <li>・個人向け健康ポータルサイトを開設し、サイト登録後の利用状況に応じたヘルスケアポイントの付与によるインセンティブを活用した事業を開始した。〔市町村共済〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率が伸び悩んでおり、新型コロナウイルス感染症の影響で実施が困難なケースが生じる。</li> <li>・被用者保険の被扶養者の受診率向上のための勧奨方法の検討が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の状況に配慮しながら、受診案内や受診勧奨を進める。</li> <li>・データを活用して階層化の上、未受診者への個別勧奨を実施する。</li> <li>・被用者保険の被扶養者に対して複数回の受診勧奨を実施する。</li> </ul>                                      |
| ②専門職の資質向上支援と連携強化          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の特定健康診査の実施率向上や特定保健指導の質の向上、データヘルスの推進等に資する研修会等を実施した。〔センター〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上を図っていく必要がある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者アンケートを受けて、研修時間を拡充し、より充実した講演及び事例検討を実施する。</li> </ul>   |
| ③保険者間の連携強化                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者協議会の場で特定健診実施の取組や課題について協議した。〔保険者協議会〕</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、保険者間での更なる連携が必要である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施可能な連携方法を具体的に検討する。</li> </ul>  |
| ④特定健康診査の利便性の向上            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・がん検診の受診率向上に関するグループワークを実施し、市町村の次年度以降の取組の取りまとめを実施した。〔県〕</li> <li>・へき地における集団健診実施の支援として、12市町村に補助を実施した。〔センター〕</li> <li>・上半期、下半期に被扶養者対象の特定健康診査（無料）集団健診を実施。骨密度測定などオプション検査（無料）を行い、下半期は歯科医師会と連携し、更に歯科検診（無料）を実施した。〔協会けんぽ〕</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率向上について、今年度取りまとめた各市町村の取組予定の実施が必要である。</li> <li>・へき地の市町村での更なる利便性の向上に向けた効果的な支援事業の検討が必要である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診とがん検診の同時実施を推進する。</li> <li>・定期的に各市町村の取組状況を確認し、全県で情報共有しながら取組を実施する。</li> <li>・引き続き、へき地の市町村との検討会を通じて課題を共有しつつ、更なる支援事業を検討するとともに、補助事業（集団健診の割増負担軽減対策等）を継続実施する。</li> </ul> |

|                            |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
| <p>⑤特定保健指導の実施率向上のための取組</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導未利用者に対し、通知や電話による利用勧奨を実施した。〔市町村・センター・保険者〕</li> <li>・集団型・巡回型保健指導を継続実施した。〔市町村共済・警察共済〕</li> <li>・職場への訪問型保健指導を実施した。〔地共済〕</li> <li>・事業所への保健指導内容を見直し、特定保健指導継続支援の外部委託を推進させ、初回面談実施数の増加を図った。〔協会けんぽ〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施率が伸び悩んでおり、新型コロナウイルス感染症の影響で実施が困難なケースが生じる。</li> <li>・対象者に保健指導を受けてもらうための勧奨方法や指導方法の工夫が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染状況に配慮しながら、利用勧奨や保健指導を実施する。</li> <li>・ICTを活用した非対面式による特定保健指導面談を実施する。</li> </ul> |
|----------------------------|--|--|--|

## 2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善

| 行動目標                        |                    | 年度         | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度  | R5年度      |
|-----------------------------|--------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 特定保健指導対象者の減少率<br>(対平成20年度比) | 25%以上<br>(令和5年度目標) | 実績値        | 9.4%  | 8.4%  | 未公表   |       |       |       |           |
|                             |                    | 年度別<br>想定値 | —     | 12.0% | 14.6% | 17.2% | 19.8% | 22.4% | 25%<br>以上 |

実績値出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）より算出

| 具体的な施策                  | 主な取組   | 課題   | 次年度以降の対応  |
|-------------------------|--|--|---|
| <p>①野菜摂取の普及啓発</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各保健所において、市町村やボランティアと連携し、県民向け食育イベント等を実施した。〔県〕</li> <li>・やさしおベジ増しプロジェクトとして、県内スーパーマーケットの中食（そう菜等）をこれまでより減塩化して販売開始した。〔県〕</li> <li>・減塩・野菜摂取セミナー及び料理教室を実施した。〔地共済〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加協力店の増加や県民への周知について、取り組みの強化が必要である。</li> <li>・募集定員が少ないため、実施回数を増やすなど、セミナーの開催方法を検討する必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、参加協力店の増加や県民への周知について、取り組む。</li> <li>・セミナー等への参加者を増やすため、実施時期、周知方法等を検討する。</li> </ul>   |
| <p>②減塩の普及啓発</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・檀原及び王寺健康ステーションを運営し、おでかけ健康法を普及啓発した。〔県〕</li> <li>・健康ポイント事業を健康づくり等を行うヘルスケアポイント付与事業の中で実施した。クピオ機能の拡充にあわせて、ポイント項目を追加した。〔地共済〕</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>健康ステーションの新規モニター数が年々減少傾向にあることから、各ステーションと連携し、体験後のモニター登録率を増加させる必要がある。</li> <li>・市町村運営健康ステーションの新規開拓が必要である。</li> <li>・健康情報提供サイト「クピオプラス」の利用率を向上させる必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県による檀原及び王寺健康ステーションの運営とともに、市町村の健康ステーション実施運営補助を継続して実施する。</li> <li>・健康情報提供サイト「クピオプラス」の新規登録者を獲得するため、クピオプラスの周知方法、ウェブイベント等の実施時期等の検討を行う。</li> </ul>                            |
| <p>③「おでかけ健康法」の普及</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ならシニア元気フェスタ」を開催し、高齢者が運動・スポーツ活動に取り組むきっかけづくりを推進した。〔県〕</li> <li>・健康づくりセミナーとして、生活習慣改善のための運動を実施した。〔公立共済〕</li> <li>・「住民運営の通いの場」の先行市町村の取組等の視察研修会や意見交換会を開催した。〔県・市町村〕</li> <li>・適正就業やシルバー人材センターの会員拡充に向け、センターへの定期（個別）指導、会員向け技能講習等を実施した。〔県・市町村〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナー参加者を増加させる必要がある。</li> <li>・引き続き、「住民運営の通いの場」を充実させていく必要がある。</li> <li>・定年延長・再雇用制度の整備に伴い、会員数が減少傾向にある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの被保険者に参加してもらえるよう、セミナー内容、日程、人数、会場設定等を検討する。</li> <li>・「住民運営の通いの場」の取組について、引き続き、研修会の開催や個別支援等を継続して実施する。</li> <li>・シルバー人材センター会員数の増加のため、会員のニーズを満たす就業先の開拓等を実施する。</li> </ul> |
| <p>④生涯活躍し続けられる社会づくり</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ならシニア元気フェスタ」を開催し、高齢者が運動・スポーツ活動に取り組むきっかけづくりを推進した。〔県〕</li> <li>・健康づくりセミナーとして、生活習慣改善のための運動を実施した。〔公立共済〕</li> <li>・「住民運営の通いの場」の先行市町村の取組等の視察研修会や意見交換会を開催した。〔県・市町村〕</li> <li>・適正就業やシルバー人材センターの会員拡充に向け、センターへの定期（個別）指導、会員向け技能講習等を実施した。〔県・市町村〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナー参加者を増加させる必要がある。</li> <li>・引き続き、「住民運営の通いの場」を充実させていく必要がある。</li> <li>・定年延長・再雇用制度の整備に伴い、会員数が減少傾向にある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの被保険者に参加してもらえるよう、セミナー内容、日程、人数、会場設定等を検討する。</li> <li>・「住民運営の通いの場」の取組について、引き続き、研修会の開催や個別支援等を継続して実施する。</li> <li>・シルバー人材センター会員数の増加のため、会員のニーズを満たす就業先の開拓等を実施する。</li> </ul> |

### 3 喫煙対策

| 行動目標   |                   | 年度         | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度 | R5年度 |
|--------|-------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 成人の喫煙率 | 9.9%<br>(令和4年度目標) | 実績値        | 12.0% | 11.9% | 13.2% |       |       |      |      |
|        |                   | 年度別<br>想定値 | —     | 11.6% | 11.2% | 10.7% | 10.3% | 9.9% | —    |

実績値出典：なら健康長寿基礎調査（奈良県）

| 具体的な施策                        | 主な取組   | 課題  | 次年度以降の対応  |
|-------------------------------|--|---|---|
| ①禁煙支援体制の整備・充実、禁煙支援            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙支援リーフレットの提供について県医師会会員へ周知（1,080件）、配布した。</li> <li>・禁煙支援を行う専門職の資質向上のため、禁煙指導アドバイザー研修会を実施した。</li> <li>・禁煙支援協力薬局の数が増加し、91件となった。</li> <li>・禁煙支援リーフレットの配布を行い、県の禁煙支援についての周知を行った。<br/>医療機関：26カ所（1900部） 薬局：11カ所（750部） [以上、県]</li> <li>・禁煙外来受診により禁煙に成功した者について受診費用を2万円まで助成した。（4名助成） [地共済]</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・更なる禁煙支援相談体制の強化や周知を行う必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1～2回研修会を開催することで、専門職のスキルアップ・意見交換機会を設け、禁煙支援相談体制の強化を図る。</li> <li>・禁煙支援協力薬局の増加となるように取り組み、登録薬局に禁煙相談支援の周知を図る。</li> <li>・禁煙リーフレットの普及のため、医師会や薬剤師会等へ案内を行い、広く周知啓発を図る。</li> </ul>      |
| ②受動喫煙防止対策に係る現状把握と県民へのわかりやすい表示 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受動喫煙防止対策普及啓発用リーフレットの配布を実施した。</li> <li>・法改正に伴い、周知啓発のため各関係機関や保健所に働きかけ、各所への情報提供を行った。作成した啓発資材をもとに、各事業所・団体へ向けた周知及び普及啓発を各保健所管内で実施した。</li> <li>・保健所に相談員を配置し、県民・事業所等からの相談窓口を設置した。<br/>[以上、県・市町村]</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、健康増進法改正に伴う受動喫煙防止対策や相談対応、周知等を充実させる必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受動喫煙防止対策普及啓発について、R2年4月より改正健康増進法が全面施行となるので、県民・事業者・保健所・市町村等へ幅広く情報提供を行う。</li> <li>・受動喫煙防止対策相談支援事業について、法改正による相談件数の増加が予想されるため、保健所との情報共有を行い、対応マニュアルに基づき対応する。</li> </ul>             |
| ③禁煙の普及啓発                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各県保健所において、市町村庁舎管理担当課へのヒアリングを実施し、相談支援を実施した。 [県・市町村]</li> <li>・県・市町村の本庁舎・議会棟・公用車の禁煙実施状況調査を行い、行政機関での禁煙実施状況の把握を行った。また、市町村へのヒアリングから市町村の受動喫煙に対する取組等を調査することで、地域毎の課題を分析し事業展開を行った。 [県]</li> <li>・協会けんぽと奈良市・奈良市医師会が連携し、喫煙者へ禁煙外来の受診を促す事業については、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の講座や通知事業を実施した（約1,850件）。 [市町村・協会けんぽ]</li> <li>・禁煙者に対するセミナー（タバコ勉強会）を実施した。 [警察共済]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとに地域に応じた禁煙対策を実施する必要がある。</li> <li>・禁煙を希望する者の禁煙実施を促すため、引き続き、禁煙セミナー等を開催し、支援していく必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村たばこ対策分析評価を行い、地域別に効果的な事業運営を行っていくと共に、県民への情報提供を行う。</li> <li>・改正健康増進法の全面施行となるため、世界禁煙デーや市町村での既存事業での受動喫煙対策について普及啓発を行っていく。</li> <li>・引き続き、禁煙セミナー等を実施し、禁煙希望者の禁煙を支援していく。</li> </ul> |

#### 4 がん検診の受診率の向上

| 行動目標     |                           | 年度         | H29年度       | H30年度  | R1年度   | R2年度   | R3年度   | R4年度                                   | R5年度 |
|----------|---------------------------|------------|-------------|--|--|--|--|--|------|
| がん検診の受診率 | 50% (5がんすべて)<br>(令和4年度目標) | 実績値        | 調査年度<br>非該当 | 調査年度<br>非該当                                      | 胃42.1%<br>肺44.8%<br>大腸42.8%<br>子宮42.5%<br>乳45.1% |  |  |  |      |
|          |                           | 年度別<br>想定値 | —           | 胃40.8%<br>肺42.3%<br>大腸42.7%<br>子宮42.2%<br>乳43.9% | 胃43.1%<br>肺44.2%<br>大腸44.5%<br>子宮44.2%<br>乳45.4% | 胃45.4%<br>肺46.2%<br>大腸46.3%<br>子宮46.1%<br>乳47.0% | 胃47.7%<br>肺48.1%<br>大腸48.2%<br>子宮48.1%<br>乳48.5% | 胃50%<br>肺50%<br>大腸50%<br>子宮50%<br>乳50% | —    |

実績値出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

※がん検診受診率の年度別想定目標は、平成29年度が調査年度ではないため、平成28年度の受診率（胃がん36.2%、肺がん38.5%、大腸がん39.0%、子宮がん38.3%、乳がん40.9%）を基準に目標値までの差分を目標達成年度までの年数で均等割りしています。

| 具体的な施策      | 主な取組   | 課題   | 次年度以降の対応   |
|-------------|--|--|--|
| ①がん検診の受診の促進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「がん検診を受けよう！」奈良県民会議において、講演会の開催、街頭キャンペーンでの啓発グッズの配布等を行い、がん検診の必要性を周知した。[県・市町村・保険者・企業・関係団体]</li> <li>がん検診費用の一部費用助成を行った。[警察共済・歯科医師国保・天理よろづ]</li> <li>がん検診受診率向上に積極的に取り組む企業等を「奈良県がん検診応援団」として2団体認定した(計17団体)。[県・企業]</li> <li>加入事業所に複数回検診受診案内を実施した。[協会けんぽ]</li> <li>市町村の協力を得て、がん検診の同時実施を行った。[市町村・協会けんぽ]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診率を上げるための対策を検討していく必要がある。</li> <li>奈良県がん検診応援団企業を更に増加させる必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の体制整備を図るため、各保健所において、管内市町村のがん検診実施状況の把握・分析・評価を行い、市町村に対する技術的支援を行う。</li> <li>ホームページでの募集に加え、知事表彰式受賞企業や企業と面談時に積極的に応援団企業の推進を行う。</li> </ul> |
| ②がん検診の精度の向上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村・保健所がん検診担当者を対象に、がん検診従事者研修会（市町村精度管理）を開催した。</li> <li>がん検診チェックリストを用いた精度管理について国立がん研究センター講師の講演会を実施した。[以上、県]</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診受診率および精度向上が必要である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>従事者研修会の開催により、医療従事者および市町村のがん検診担当者の質の向上を目指す。</li> </ul>   |

#### 5 歯と口腔の健康の推進

| 行動目標                                  |                  | 年度         | H29年度              | H30年度              | R1年度               | R2年度               | R3年度               | R4年度           | R5年度 |
|---------------------------------------|------------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|
| 歯科医師による定期的なチェック（年1回）を受けている人の割合（20歳以上） | 50%<br>(令和4年度目標) | 実績値        | 男性41.5%<br>女性47.5% | 男性42.3%<br>女性51.1% | 男性42.7%<br>女性52.9% |                    |                    |                |      |
|                                       |                  | 年度別<br>想定値 | —                  | 男性43.2%<br>女性48.0% | 男性44.9%<br>女性48.5% | 男性46.6%<br>女性49.0% | 男性48.3%<br>女性49.5% | 男性50%<br>女性50% | —    |

実績値出典：なら健康長寿基礎調査（奈良県）

| 具体的な施策                    | 主な取組   | 課題  | 次年度以降の対応   |
|---------------------------|--|---|--|
| ①歯科検診の受診率の低い年齢層を対象とした受診勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診従事者歯科口腔保健講習会を実施した。[県・医療関係者]</li> <li>歯科医師会と協会けんぽとの間で連携協定を締結し、歯科検診（無料）を実施した。[協会けんぽ・医療関係者]</li> <li>歯の磨き方等についての歯科衛生セミナーを実施した。[地共済・警察共済]</li> <li>75歳、80歳、85歳の約40,000人を対象に口腔健診の受診案内を送付し、無料で口腔内診査、口腔機能診査、事後指導等を実施した。[広域連合]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>集団検診の実施を市町村に働きかける必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果から、要治療者を抽出し医療機関への受診勧奨等の実施方法の検討を行う。</li> <li>市町村に集団検診に対する補助内容を説明し、実施に向けて働きかけを行っていく。</li> </ul> |

|                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
| <p>②口腔保健支援センターの設置</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科衛生士（臨時職員）1名を配置して口腔保健支援センターを運営した。</li> <li>・歯科口腔保健推進に係る特定健診の質問票の活用状況調査を実施し、報告した。[以上、県]</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師による定期的なチェック（年1回）を受けている人の割合を更に上昇させる必要がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・割合は上昇傾向にあるため、事業を継続して実施する。</li> </ul>                            |
| <p>③在宅歯科医療の推進</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県歯科医師会と業務委託契約し、相談窓口を設置、運営した。[県・医療関係者]</li> <li>・在宅歯科医療の周知啓発、訪問歯科を必要としている患者の相談業務を実施した。[県・医療関係者]</li> <li>・口腔ケア研修会を実施した。[県・医療関係者]</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係団体とも連携して継続して取り組んでいく必要がある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口の運営、在宅歯科医療の周知啓発、口腔ケア研修会等を継続して実施する。</li> </ul>               |
| <p>④介護予防と連携した歯科口腔保健指導</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師や歯科衛生士、健康運動指導士等が地域に出向き、口腔健診や指導、運動習慣や栄養に関する指導・啓発を実施した。[センター・広域連合・医療関係者]</li> <li>・各市町村の保健事業の充実と連携強化をめざし、県内5ブロックにおいて、市町村の保健師や事務担当者を対象に、課題や取組事例などの情報交換会を開催した。[センター・医療関係者]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防との一体的事業の観点からも効果の高い事業と考えており、利用促進にあたっては、各市町村の後期高齢者担当部署だけでなく、介護担当や健康づくりなどの部署との連携が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の保健師や後期高齢者医療・国保・介護・地域包括ケアなどの担当者との連携を強化して、活用促進を図る。</li> </ul> |

### Ⅲ 介護給付の適正化

| 行動目標                                    |                        | 年度         | H29年度              | H30年度                    | R1年度                     | R2年度       | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---|------------------------|------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|------------|------|------|------|
| (1) 65歳平均要介護期間                          | 全国平均値を下回る<br>(令和2年度目標) | 実績値        | 男性1.77年<br>女性3.62年 | 男性1.78年<br>女性3.69年       | 男性1.70年<br>女性3.68年       |            |      |      |      |
|   |                        | 年度別<br>想定値 | —                  | 男性1.67年<br>女性3.44年<br>未満 | 男性1.59年<br>女性3.34年<br>未満 | 全国平均<br>未満 | —    | —    | —    |
| (2) 要介護認定率の市町村格差（年齢調整後）の是正<br>(令和2年度目標) |                        | 実績値        | 格差<br>6.9ポイント      | 格差<br>7.6ポイント            | 格差<br>6.0ポイント            |            |      |      |      |
|   |                        | 年度別<br>想定値 | —                  | 格差<br>4.6ポイント<br>以下      | 格差<br>2.3ポイント<br>以下      | 格差解消       | —    | —    | —    |

実績値出典：平均要介護期間 健康寿命（平均自立期間）の算出値について（奈良県）  
要介護認定率 介護事業状況報告（厚生労働省）

| 具体的な施策                     | 主な取組  | 課題   | 次年度以降の対応   |
|----------------------------|---|--|--|
| ①要介護認定の適正化                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定に係る各市町村の一次判定のバラツキが大きい、認定率が高い市町村を中心にヒアリングを実施した。</li> <li>「項目理解度テスト」の分析結果等を、市町村長サミットにて、情報提供をした。</li> <li>適正かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査員新任研修、認定調査員現任研修を実施した。</li> </ul> [以上、県・市町村]   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査員の資質向上に向けての情報提供や研修が必要である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、認定調査員の資質向上に向けて、認定率の地域差分析及び市町村への情報提供を実施する。</li> <li>認定調査員の理解を深めるため、研修等を実施する。</li> </ul>   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>県専門職を市町村に派遣し、ケアプラン点検の質の向上を図った。</li> <li>町村が合同開催した事例検討会に、スーパーバイザーの派遣を行った。</li> <li>ケアプラン点検の課題として、ノウハウ・スキル不足と回答した市町村等を個別訪問し、情報収集、ケアマネジメントチェックシートの照会等を行った。</li> </ul> [以上、県・市町村] <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村の健康教育、健康相談及び人間ドックなどの長寿・健康増進事業に対して、18市町村の補助を行った。</li> <li>県内5ブロックにおいて、市町村の保健師や事務担当者等を対象に、令和2年度から施行する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」等について説明するとともに、グループワークを行った。</li> </ul> [以上、広域連合] | <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、市町村がケアプラン点検に必要となるノウハウ・スキルを学んでいくための支援が必要である。</li> <li>市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、市町村内での関係部署の連携が円滑に進んでいない市町村が多く、市町村内での体制づくりを支援する必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、専門職やスーパーバイザーの派遣を通じてケアプラン点検の質の向上を図る。</li> <li>市町村に対し、KDBシステムを活用した現状分析や事業評価の手法を周知するとともに、健康診査の結果など客観的なデータに基づいた分析資料を提供していく。</li> </ul> |