

第7次奈良県保健医療計画

数値目標の進捗状況（令和5年2月末時点）

資料2-1

現状値が確認できた41項目のうち、向上したものは28項目（68.3%）、横ばいのは9項目（22.0%）、低下したものは4項目（9.8%）

向上	28	68.3%
横ばい	9	22.0%
低下	4	9.8%
計	41	

※ベースラインより減少させることを目標としている指標は、減少した場合を「向上」、増加した場合を「低下」と評価している。
※最新値の公表がない3項目は、集計数に含めていない。

項目	H30.3策定時		R4評価				協議の場
	ベースライン	目標値	現状値	評価	出典	評価コメント	
がん	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	72.3 H27(2015)	52.8 (2027)	62.4 R3(2021)	向上	人口動態統計	<p>がん予防対策推進委員会 たばこ対策推進委員会 がん対策推進協議会</p>
	がん年齢調整罹患率(全部位)(人口10万人あたり)	367.3 H25(2013)	減少 (2025)	405.6 H30(2018)	低下	がん登録	
	喫煙率	12.2% H28(2016)	9.9%	11.4% R3(2021)	向上	県調べ	
	がん検診受診率	胃がん 36.2% 大腸がん 39.0% 肺がん 38.5% 乳がん 40.9% 子宮頸がん 38.3% H28(2016)	50%	胃がん 42.1% 大腸がん 42.8% 肺がん 44.8% 乳がん 45.1% 子宮頸がん 42.5% R1(2019)	向上	国民生活基礎調査	
	がん検診における早期がん発見割合	胃がん 44.2% 大腸がん 39.1% 肺がん 27.3% 乳がん 48.1% 子宮頸がん 21.1% H27(2015)	増加	胃がん 44.4% 大腸がん 59.4% 肺がん 18.2% 乳がん 55.8% 子宮頸がん 0.0% R2(2020)	向上	市町村がん検診結果報告	
	がん登録における早期がんの割合	胃がん 57.7% 大腸がん 40.2% 肺がん 32.9% 乳がん 60.6% 子宮頸がん 42.2% H25(2013)	増加	胃がん 71.1% 大腸がん 51.8% 肺がん 56.4% 乳がん 66.5% 子宮頸がん 51.3% H30(2018)	向上	がん登録	
	緩和ケアチームによる年間新規診療症例数	846人 H28(2016)	増加	773人 R3(2021)	低下	現況報告	
	緩和ケア外来の年間受診者延べ数	1,634人 H28(2016)	増加	2,610人 R3(2021)	向上	現況報告	
	がん患者の在宅死亡割合	17.5% H27(2015)	増加	29.3% R3(2021)	向上	人口動態統計	
	地域連携クリティカルパスを適応した患者の延べ数	137 H28(2016)	増加	187 R3(2021)	向上	県調べ	

項目		H30.3策定時		R4評価			協議の場		
		ベースライン	目標値	現状値	評価	出典		評価コメント	
脳卒中	脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性29.0 H27(2015)	26.1	R2調査結果が公表されていない。 (公表予定:R5.12頃)		人口動態統計	<ul style="list-style-type: none"> 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は順調に増加している。 入退院支援加算については統合前の退院支援加算1、退院支援加算2を合計した施設数から順調に増加している。(33施設→45施設) 	奈良県循環器病対策推進会議	
		女性17.8 H27(2015)	16.0			人口動態統計			
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	60.5% H26(2014)	全国平均(H26(2014)66.2%)	62.5% H29(2017)	↑ 向上	NDB			
	退院支援加算の届出医療機関数	退院支援加算1:15施設 H29(2017)	増加	入退院支援加算※:45施設 R4(2022) ※名称等見直し(H30診療報酬改定)のため	↑ 向上	厚生労働省			
	退院支援加算2:18施設 H29(2017)	増加							
心筋梗塞等の心血管疾患	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性10.5 H27(2015)	減少	R2調査結果が公表されていない。 (公表予定:R5.12頃)		人口動態統計	<ul style="list-style-type: none"> 心血管疾患リハビリテーションの実施件数については、入院、外来とも順調に増加している。 	奈良県循環器病対策推進会議	
		女性4.1 H27(2015)	減少			人口動態統計			
	心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	入院118.3 H27(2015)	増加	入院154.1 R2(2020)	↑ 向上	NDB・奈良県推計人口調査			入院 H27(2015) 1651件 → R2(2020) 2102件 外来 H27(2015) 1549件 → R2(2020) 3930件
		外来110.3 H27(2015)	増加	外来288.1 R2(2020)	↑ 向上	NDB・奈良県推計人口調査			
糖尿病	糖尿病による年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性3.6 H27(2015)	減少	R2調査結果が公表されていない。 (公表予定:R5.12頃)		人口動態統計	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診断の実施率は増加傾向。生活習慣病対策の効果測定指標の一つである、特定健康診断受診者における糖尿病の疑いのある者(HbA1c(NGSP)6.5%以上)の割合は増加。新型コロナ蔓延による受診控えや行動抑制等が、県民の健康状態へ影響を与えた可能性も考えられる。 かかりつけ医から専門医への紹介件数は、H30年の4,035件から約22%増加しており、また糖尿病専門医の人数も増加していることから、医療提供の体制強化が図れている。 糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数の平均値(直近3年)は増加しているものの、患者数は平成29年をピークに減少トレンド。(H29:229→H30:215→R元:211→R2:195→R3:206) また、新規透析導入患者に占める、糖尿病性腎症を原因とする人の割合も長期的に減少トレンドである。 	奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会	
		女性2.5 H27(2015)	1.7			人口動態統計			
	特定健康診断の実施率	42.5% H27(2015)	70.0%	46.4% R2(2020)	↑ 向上	厚生労働省			
	糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数(直近3年の平均値)	197人 H26~28(2014~2016)の平均	減少	204人 R1~R3(2019~2021)	→ 横ばい	県医師会調べ			
	糖尿病専門医の数	37人 H26(2014)	12人増	57人 R5(2023.1月)	↑ 向上	日本糖尿病学会HP			
	糖尿病医療にかかる非専門医から専門医への紹介件数	件数 未調査 H29(2017)	増加	4,940件 R3(2021)	↑ 向上	県調べ			
	特定健診受診者(奈良県市町村国保)中50代のHbA1c(NGSP)6.5%以上の割合	県計5.0% H27(2015)	現状維持	県計5.6% 男9.5%、女2.7% R3(2021)	↓ 低下	県国保連提供			
男8.2% H27(2015)									
女3.1% H27(2015)									

項目		H30.3策定時		R4評価			協議の場	
		ベースライン	目標値	現状値	評価	出典		評価コメント
精神疾患	自殺死亡率(人口10万人あたり)	15.9 H27(2015)	11.4 H34(2022)	15.7 R3(2021)	→ 横ばい	人口動態統計	<p>・入院後3か月時点の退院率は65%前後で推移しており、R1は61%と横ばい。</p> <p>・入院後6か月時点、入院後12か月時点の退院率は、全国値とほぼ同水準。(全国値→6か月:80%、12ヶ月:88%)</p> <p>・精神科病院の慢性期(1年以上)入院患者数は減少。</p> <p>・1年未満入院患者の退院後3ヶ月以内の再入院率は減少。</p> <p>・新規入院患者平均在院日数は低下したものの、全国値(110日)とほぼ同水準。</p> <p>・認知症疾患医療センターの相談件数は増加。</p>	奈良県 自殺対策連絡協議会 及び奈良県保健医療計画策定に係る精神医療のあり方に関する検討会
	入院後3か月時点の退院率	63% H26(2014)	69%	61% R1(2019)	→ 横ばい	NDB		
	入院後6か月時点の退院率	82% H26(2014)	84%	81% R1(2019)	→ 横ばい	NDB		
	入院後12か月時点の退院率	92% H26(2014)	現状維持	89% R1(2019)	→ 横ばい	NDB		
	精神科病院の慢性期(1年以上)入院患者数	65歳以上895人 H26(2014)	減少	65歳以上799人 R3(2021)	↗ 向上	精神保健福祉資料		
		65歳未満607人 H26(2014)	減少	65歳未満527人 R3(2021)	↗ 向上	精神保健福祉資料		
	3か月以内再入院率	1年未満入院患者20% H26(2014)	減少	1年未満入院患者16% H29(2017)	↗ 向上	NDB		
		1年以上入院患者24% H26(2014)	減少	1年以上入院患者24% H29(2017)	→ 横ばい	NDB		
	新規入院患者平均在院日数	123日 H26(2014)	現状維持	115日 R1(2019)	↗ 向上	NDB		
	認知症疾患医療センター	相談件数3,467件 H26(2014)	増加	6,269件 R3(2021)	↗ 向上	認知症疾患医療センター業務報告		
識別診断件数1,084件 H26(2014)		増加	1,183件 R3(2021)	↗ 向上	認知症疾患医療センター業務報告			
認知症疾患医療センター整備数	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	5か所(地域型) 1か所(地域型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	→ 横ばい	新オレンジプラン			
認知症サポート医研修受講修了者数	67人 H28(2016)年度末	120人 (R2(2020年度末))	122人 (R3(2021年度末))	↗ 向上	県調べ			
救急医療	重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入れの割合を行った回数4回以上の割合	8.6% H27(2015)	全国平均以下 (H27(2015)2.7%)	1.9% R2(2020)	↗ 向上	総務省消防庁	奈良県 救急搬送及び医療連携協議会	
災害医療	全DMAT指定病院におけるDMATチームの整備数	24チーム H29(2017)	36チーム	21チーム R3(2021)	↘ 低下	県調べ	DMAT隊員の退職や新型コロナウイルス感染症の影響によるDMAT養成研修の機会が減少したことより、数値は横ばいとなっている。	奈良県災害急性期医療体制等連絡会
へき地医療	(目標数値設定なし)	-	-	-	-	-	へき地医療支援機構(南奈良総合医療センター)等の関係者と連携し、引き続きへき地の医師養成・確保に努める。	へき地医療支援計画策定会議

項目		H30.3策定時		R4評価				協議の場
		ベースライン	目標値	現状値	評価	出典	評価コメント	
周産期医療	ハイリスク妊婦の県内受入率	90.4% H28(2016)	100%	100.0% R3(2021)	向上	県調べ	ハイリスク妊婦はおおよそ県内施設で受入対応しており、県内搬送率は高い水準で推移している。	奈良県 周産期医療協議会
小児医療	小児輪番受診者の外来率 ※外来率：入院が不要で帰宅した患者の割合	78.6% H28(2016)	現状維持	77.2% R3(2021)	横ばい	県調べ	適正な医療機関の受診・#8000や#7119の使用を引き続き呼びかけた結果、小児輪番受診者の外来率は横ばいとなっている。	小児科輪番体制 参加病院連絡会
在宅医療	死亡診断加算の算定件数	687件 H27(2015)	向上	897件 R3(2021)	向上	NDB	<p>・24時間往診が可能な体制として在宅療養支援病院、診療所の施設数は増加している。 在宅療養支援病院 H30: 11施設 → R3:18施設(R4.3.1現在) 在宅療養支援診療所 H30:161施設 → R3:172施設(R4.3.1現在)</p> <p>・地域での療養や生活を継続できるよう入院前から、退院・在宅復帰に向けて支援している入退院支援加算届出病院は増加している。</p> <p>入退院支援加算届出病院 H29:33施設 → R3:44施設(R4.3.1現在)</p> <p>・在宅における死亡率(自宅+老人ホーム)は増加しており全国平均(27.2%)より高い水準を維持している。</p> <p>自宅 H28:2,247件 → R3:2,887件 自宅+老人ホーム H28:3,175件 → R3:4,448件</p> <p>※自宅:自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者住宅を含む 老人ホーム:養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム</p>	在宅医療推進会議
	看取り加算の算定件数	892件 H27(2015)	向上	1806件 R3(2021)	向上	NDB		
	訪問診療を実施する診療所・病院数	奈良113 東和56 西和102 中和86 南和28 H27(2015)	奈良151 東和68 西和136 中和120 南和29 R5(2023)	奈良111 東和53 西和86 中和99 南和26 R3(2021)	横ばい	NDB		
	在宅における死亡率(参考)	自宅+老人ホーム22.6% H28(2016)	増加	自宅+老人ホーム 28.5% R3(2021)	向上	人口動態調査		
	自宅16.0% H28(2016)	増加	自宅 18.5% R3(2021)	向上	人口動態調査			