

はじめに

高齢化の進展による人口構造の変化や医療の高度化など様々な要因により、医療費は増加を続け、国民皆保険を支える医療保険制度の持続可能性を高めることが重要なテーマとなっています。

医療費の状況を見ると、生活習慣と関連の強い疾病の医療費は高齢期に増加しやすいため、高齢化が進む本県では県全体の医療費の相当部分を占めており、若年期からの生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防が重要な課題となっています。

これらの課題に対し、県民の生活の質の維持・向上を図るとともに、良質かつ適切な医療を安心して受けられるよう医療保険制度を持続させていくために、今般、令和6年度から令和11年度の6年間を計画期間として「第4期奈良県医療費適正化計画」を策定しました。

この計画では「県民の健康の保持の推進」「医療の効率的な提供の推進」の2つを柱に掲げ、必要な取組の方向性と目標を定めています。

県では、この計画に基づき、生活習慣病対策をはじめとする施策に重点的に取り組み、効率的な医療提供体制を確保しつつ、県民負担の増加抑制を図ってまいります。

県民の皆さまには健診の受診や疾病の重症化予防など、自らの健康を自ら守る行動を進めていただき、保険者や医療関係者をはじめ関係の皆さまには、県民の健康づくりや効率的な医療提供の推進に、ご理解・ご協力をお願いします。

第4期奈良県医療費適正化計画 目次

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 基本事項	2
1 計画策定の目的.....	2
2 計画策定の根拠	2
3 計画の期間.....	2
4 「国民健康保険の県単位化」や「奈良県地域医療構想」の取組等との関係.....	2
5 計画の進行管理と評価等	4
第3章 医療費の状況	5
1 奈良県の人口構造の変化と医療費への影響	5
2 奈良県の医療費の状況.....	7
3 医療費の増加要因	16
第4章 医療費目標の設定	18
1 医療費目標	18
2 目標設定の考え方	19
第5章 分野別の目標と施策	21
施策体系	21
I 県民の健康の保持の推進.....	22
(1)特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上	22
(2)生活習慣病の発症予防・早期発見・早期治療.....	29
(3)糖尿病重症化予防の推進.....	33
(4)歯と口腔の健康の推進	36
(5)たばこ対策の充実	39
(6)がんの早期発見.....	42
(7)高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進.....	45
(8)予防接種の推進.....	49

Ⅱ 医療の効率的な提供の推進.....	50
(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備並びに地域包括ケアシステムの 深化・推進.....	50
(2)後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	56
(3)医薬品の適正使用の推進.....	62
(4)医療資源の効果的・効率的な活用.....	66
(5)療養費の適正化.....	69
(6)医療の適正受診.....	71
(7)医療費等に関する情報の見える化の推進.....	73
(8)公立医療機関における医療費適正化等の取組の推進.....	75

第6章 計画の推進体制 77

1 県の役割.....	77
2 市町村・保険者・後期高齢者医療広域連合の役割.....	77
3 医療関係者の役割.....	77
4 保険者協議会の役割.....	78
5 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金、奈良県国民健康保険団体連合会) の役割.....	78
6 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターの役割.....	78
7 県民の役割.....	78

資料編

第1章 計画策定の趣旨

我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険の下、高い水準の平均寿命や保健医療を達成してきました。しかし、少子高齢化と人口減少がかつてない速度で同時に進行しており、今後、人口構造が大きく変化していくなかで、国民皆保険を将来にわたり維持し続けることが最重要の課題となっています。

そのためには、今後医療費が過度に増大しないように、国民の健康の保持増進に取り組むとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革では医療費の適正化を推進するための計画(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設されました。

令和5年5月に公布された全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)においては、医療費適正化計画の実効性確保のために、県が、保険者、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、医療費適正化の取組に中心的な役割を果たすことが求められています。さらには、「経済財政運営と改革の基本方針2023」(令和5年6月16日閣議決定)において、一人当たり医療費の地域差半減に向け地域の実情に応じて取り組むこととされたことを踏まえると、本県の医療費と全国の医療費との地域差についても、データに基づく分析を行い、その縮小を図っていく必要があると考えます。

本県では、これまで第1期から第3期までの医療費適正化計画において、それぞれ課題を掲げ、取り組んできました。特に第3期においては、平成30年度からの国民健康保険(以下「国保」という。)の県単位化に伴い、県が国保の保険者として国保運営に参画し、地域の医療提供体制に係る責任の主体と保険料水準に関わる責任主体を兼ねることになったことから、県民負担の増加抑制に向けた取組強化のために、医療費適正化計画において医療費目標を設定し、国保の令和6年度県内統一保険料水準と整合的に取り組んできました。

今般「第4期医療費適正化計画」(以下「第4期計画」という。)(令和6年度～令和11年度)を策定するにあたっては、これまでの医療費適正化の取組成果を踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画(以下「第3期計画」という。)においても基本としていたように、県民負担の増加抑制に向けた取組をより一層強力に推進する必要があると考えています。このため、本計画においては、第3期計画に引き続き、目標とする医療費を明確に定めることとします。

医療費適正化計画の実行には、保険者や市町村、医療関係者など、各種関係者の深い理解と幅広い協力が必要です。同時に、県民一人ひとりが自らの健康の保持増進に努めるなかで医療費適正化への理解を深めていくことも大切です。このように、誰もが必要性と重要性を理解し、具体的な行動を伴うことによって、実効性を高めていけるように、本計画では、「エビデンスを踏まえた県民の健康増進を促進すること」、「医療提供のさらなる効率化を患者側・医療提供側の両面から促進すること」という2つの視点で医療費適正化を目指してまいります。

第2章 基本事項

1 計画策定の目的

本計画は、国民皆保険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、医療関係者、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に策定するものです。6年間を一期とする計画期間において達成すべき目標と医療費適正化に関する分野別目標及び施策等を定めます。

2 計画策定の根拠

本計画は、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。)に基づく、「都道府県医療費適正化計画」として策定するものです。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

4 「国民健康保険の県単位化」や「奈良県地域医療構想」の取組等との関係

医療費適正化計画の策定は、国の社会保障改革の一環であり、国保の県単位化や地域医療構想の取組と一体的に取り組む必要があるほか、関連する計画との調和を図ることが求められます。

(1)「国民健康保険の県単位化」の取組との調和

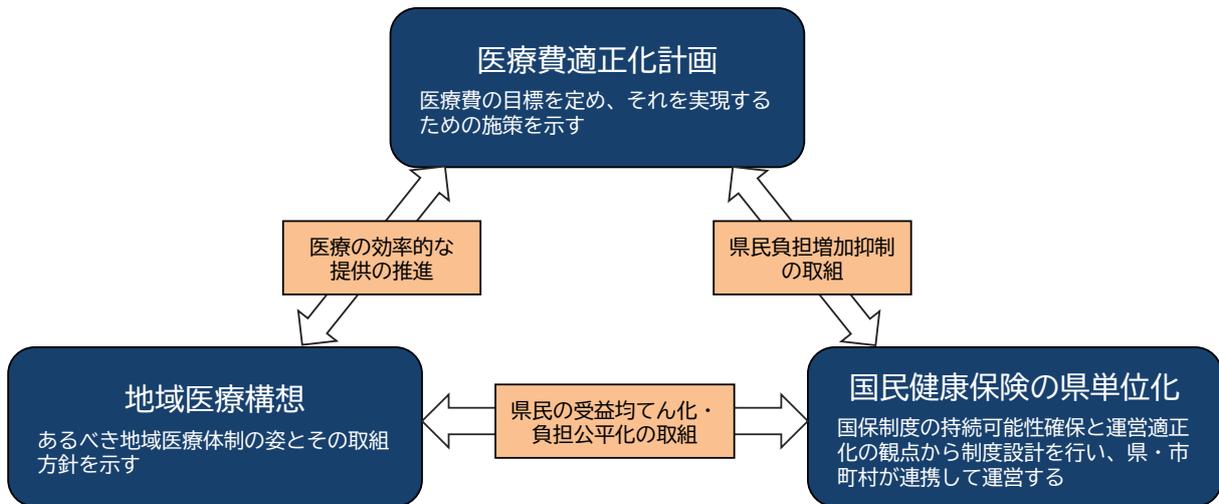
本県では、国保県単位化の深化を図り、県民負担の公平化を実現する「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化が令和6年度に完成します。「第2期奈良県国民健康保険運営方針」に掲げるとおり、この統一保険料水準の前提となる医療費の将来の見通しについては、本計画の医療費目標の設定における医療費推計上の医療費の伸び率と整合を図っており、県民の保険料負担の増加を抑制する上で、本計画に基づく医療費適正化の取組は、国保の保険料設定にも関わる重要なものとなっています。

(2)「奈良県地域医療構想」の取組との調和

現在、取組を進めている「奈良県地域医療構想」(平成28年3月策定:目標年次2025年)では、「高齢化社会に対応した医療提供体制の構築」、「医療と介護、生活支援の融合」、「国民健康保険の県単位化を見据えた医療費適正化との一体的な取組」を目標に掲げています。

また、同構想においては、「医療需要の質と量に適合した効率的で質の高い医療提供体制の構築」を取組の基本的視点の一つに掲げ、医療ニーズにマッチする病院機能の分化・連携等を進めることとしており、本計画でも、これを目標達成のための重要な取組の一つに位置付けています。

■図表1 「国民健康保険の県単位化」及び「奈良県地域医療構想」の取組等との関係図



このように、県民の受益(医療提供)と負担(保険料負担)の均衡を図るよう、「医療費適正化、国保県単位化、地域医療構想」を県が総合的にマネジメントすることで、国民皆保険の持続可能性の向上を目指すものとします。

(3)その他の計画との調和

このほか、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を目的とした「奈良県保健医療計画」、高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けられるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる県を目指す「奈良県 高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画」、誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らすことで、健康寿命を男女とも日本一にすることを旨とする「なら健康長寿基本計画」、そのほか「奈良県食育推進計画」、「奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」、「なら歯と口腔の健康づくり計画」、「奈良県がん対策推進計画」、「奈良県感染症予防計画」等の関連計画と調和のとれた計画内容としています。

5 計画の進行管理と評価等

(1) 計画の進行管理

県は、計画の実効性を高めるため、保険者協議会において計画作成(Plan)、実施(Do)、点検・評価(Check)、見直し・改善(Action)といったPDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

また、毎年度の進捗状況を把握するため、関係者から取組状況や分野別目標の達成状況などの報告を求め、県が取りまとめを行い県ホームページ等により公表する(計画最終年度及び実績評価年度を除く。)とともに、市町村や関係者との意識の共有化を図ります。

(2) 取組の評価

県は、毎年度の進捗状況の取りまとめにあたって、進捗測定やその要因分析のもと評価を行い、市町村、保険者協議会等関係者の意見を聴きながら、必要に応じて取組内容等について見直しの検討を行います。

また、次期(第5期)奈良県医療費適正化計画の策定に資するため、計画期間最終年度の令和11年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、さらに、計画期間終了翌年度の令和12年度に本計画で定めた施策の取組状況や目標値の達成状況などについて実績評価を行い、その内容を県ホームページ等により公表します。

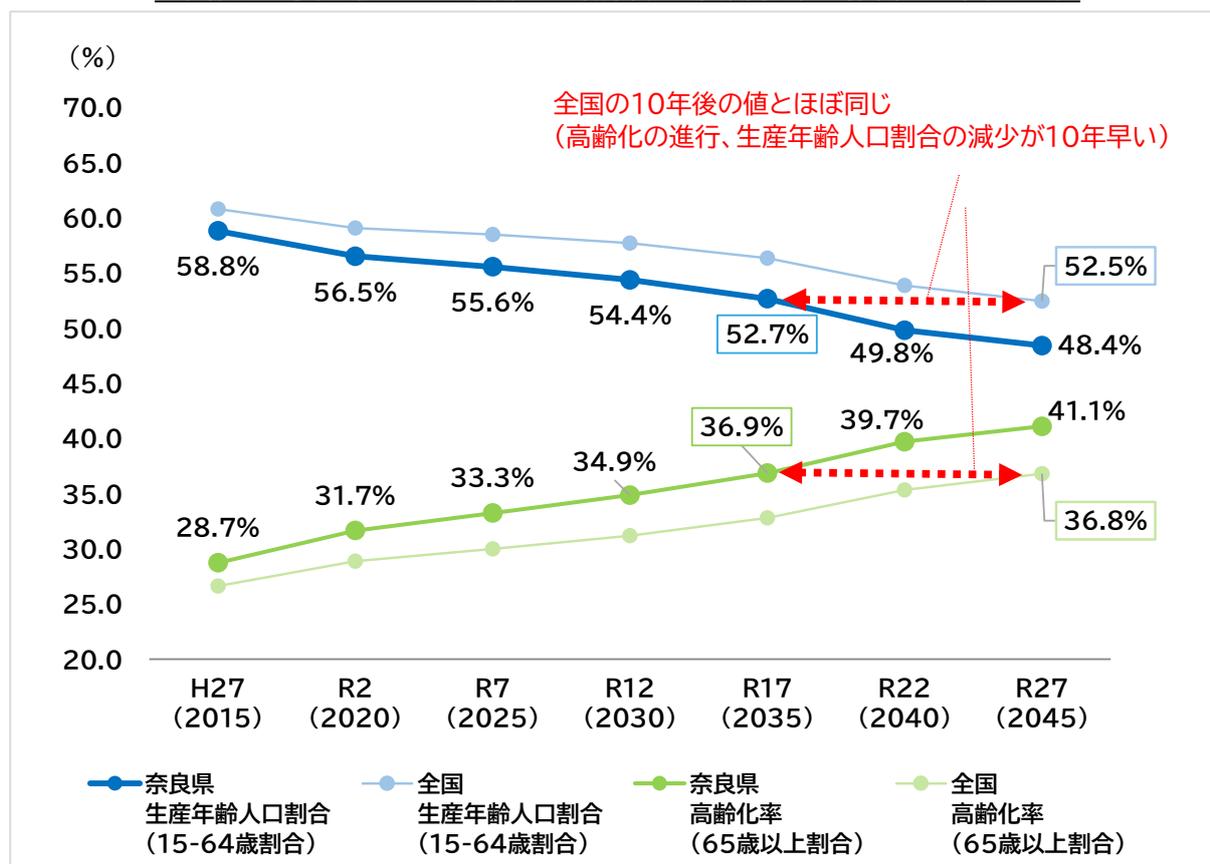
第3章 医療費の状況

医療費適正化に向けた検討を進めるにあたり、現在の国民医療費の推移や本県の状況、医療費の増加要因などの概要を示し、着目点を整理します。

1 奈良県の人口構造の変化と医療費への影響

近年、人口減少が全国的に進んでいますが、本県においてもさらに進んでいくものとみられており、その中で人口構造の変化をみると、今後、高齢者人口割合が高くなる半面、生産年齢人口割合は大きく下がっていくと推計されています。全国平均では、今後約20年間かけて高齢者人口割合と生産年齢人口割合の差が概ね15ポイントまで狭まりますが、本県ではその差まで10年早く到達することが予測されています。

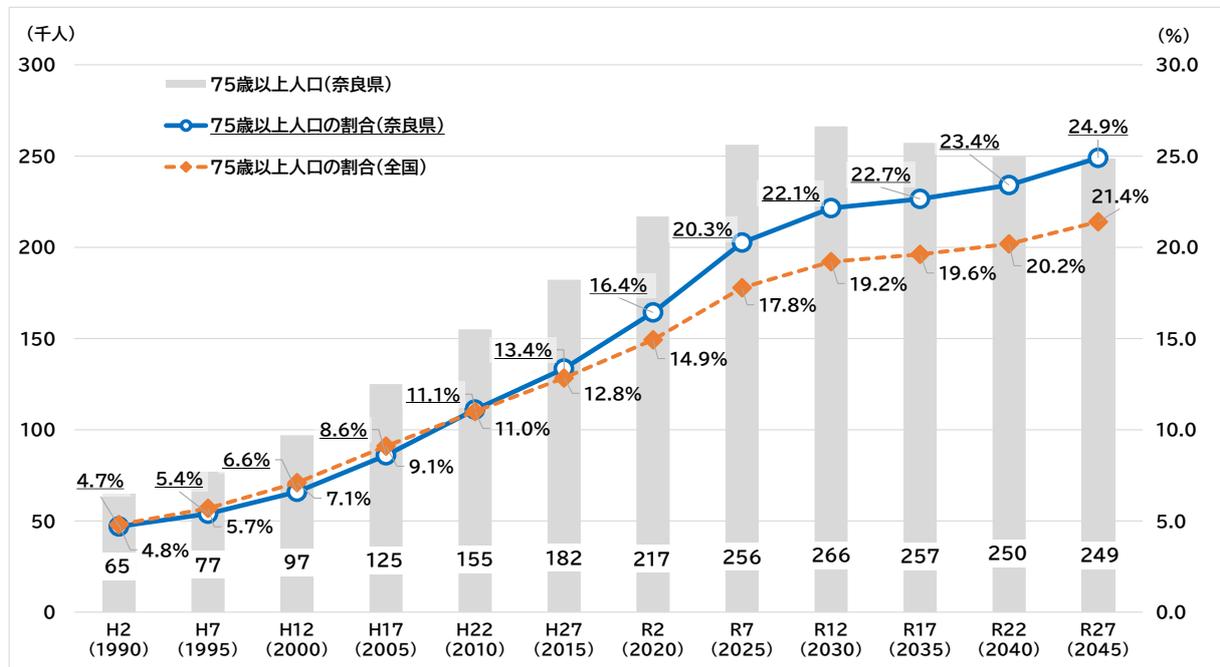
■図表2 奈良県の生産年齢人口割合及び高齢化率の推計と全国の比較



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

また、後期高齢者数の動向に着目すると、総人口に対する後期高齢者人口の割合は、令和2年度時点で全国平均より1.5ポイント高く、この差は今後さらに拡大していく見込みです。

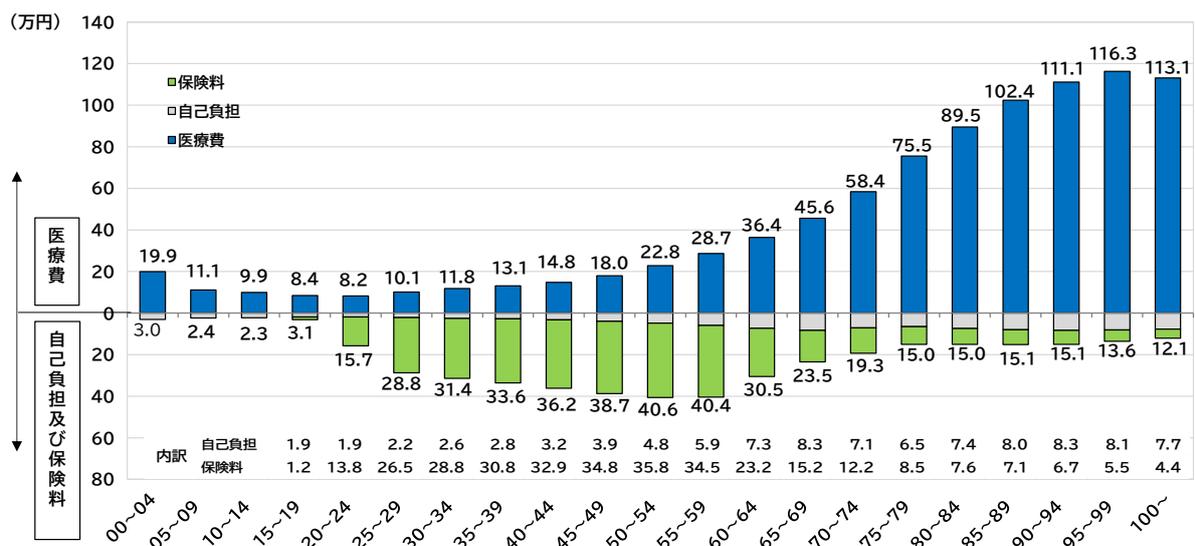
■図表3 奈良県の後期高齢者数及び人口に対する割合の推移と将来推計



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」
総務省「国勢調査」

図表4は、年齢による一人当たり医療費と負担の違いを示すもので、一般的に、医療費は高齢期に高くなり、負担は若年期が大きくなっています。

■図表4 年齢階級別一人当たり医療費と負担額(令和2(2020)年度)



出典:第169回社会保障審議会医療保険部会資料(令和5(2023)年10月27日)
「医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について」

今後、人口減少が進むとともに人口構造が大きく変化していくと見込まれる中、医療を必要とする高齢者世代の割合が高まる反面、医療保険制度を支える現役世代の割合が低くなっていくため、医療保険制度の持続可能性が危ぶまれるところです。

このため、医療保険制度を将来にわたり維持し続けるためには、医療費適正化を効果的に実施していくことが今後ますます重要となり、人口構造の変化が全国より早く進む見込みの本県においては、これまで以上に積極的に医療費適正化に取り組んでいくことが必要です。

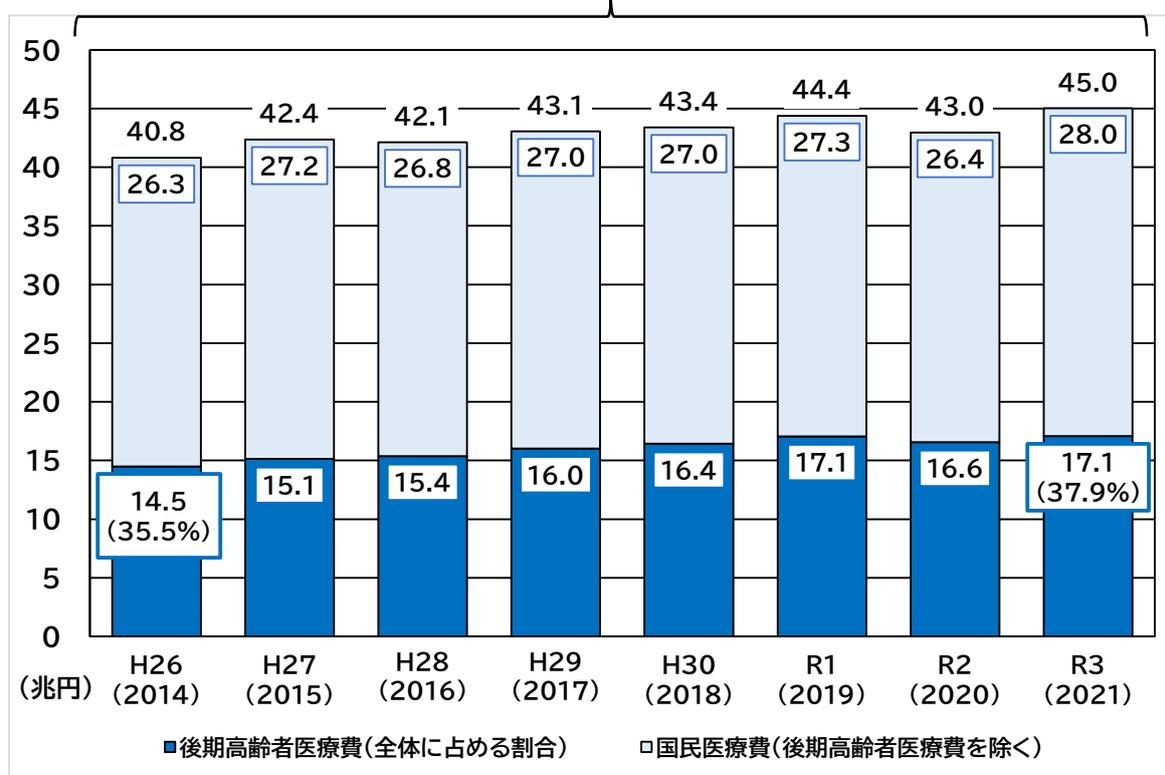
2 奈良県の医療費の状況

(1) 国民医療費の推移

国民医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の影響を受けた令和2年度を除き、徐々に増加する傾向にあります。

■図表5 国民医療費の推移

H26(2014)→R3(2021) 伸び率
 国民医療費全体 +10.3%
 うち後期高齢者医療費 +17.9%

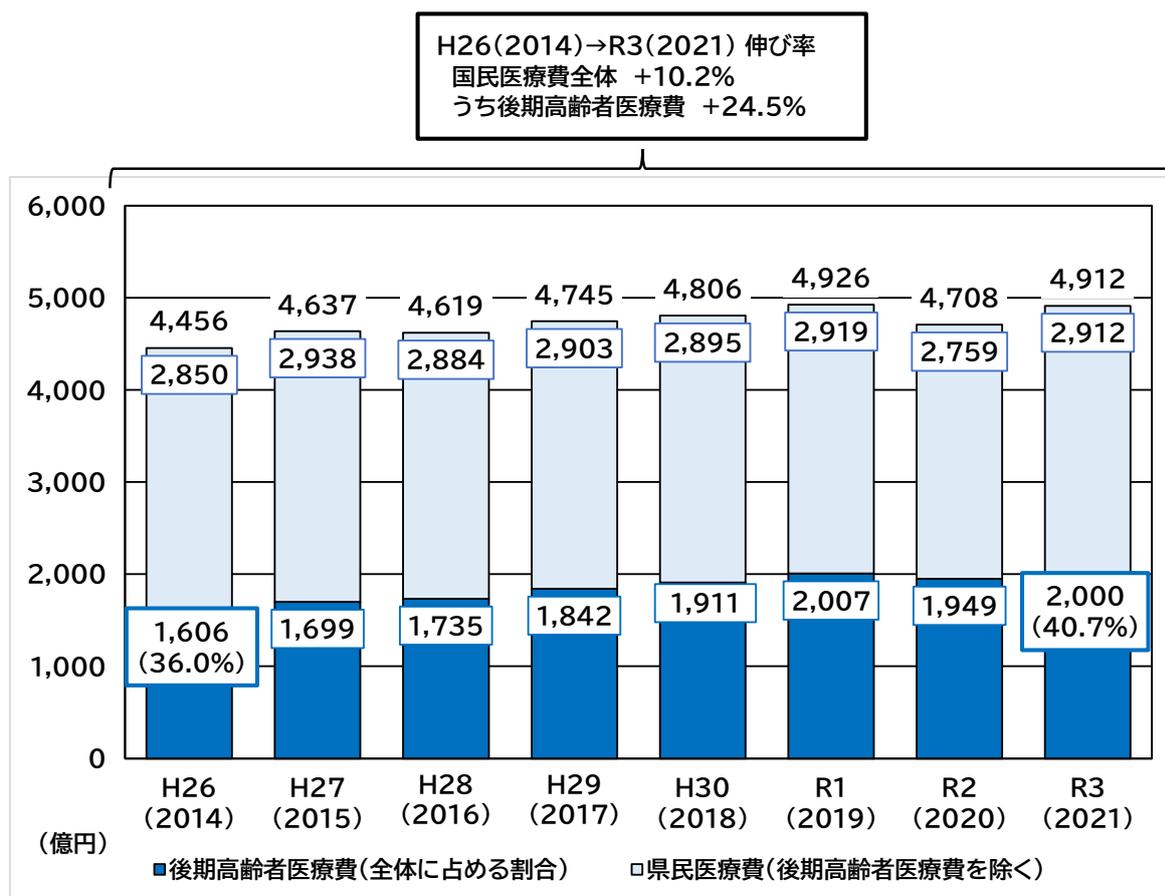


出典：厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」

(2)奈良県の医療費の推移

本県の医療費は、全国と同様に増加傾向にあります。都道府県別国民医療費が毎年度示され始めた平成26年度から令和3年度までの総医療費の伸び率は全国が+10.3%のところ、本県では+10.2%と、ほぼ同水準で推移しています。しかし、同期間における後期高齢者医療費の推移については、全国の+17.9%に対し本県では+24.5%となっており、本県の医療費の伸びは全国平均より高齢化の影響を大きく受けているものと考えられます。

■図表6 奈良県の医療費の推移

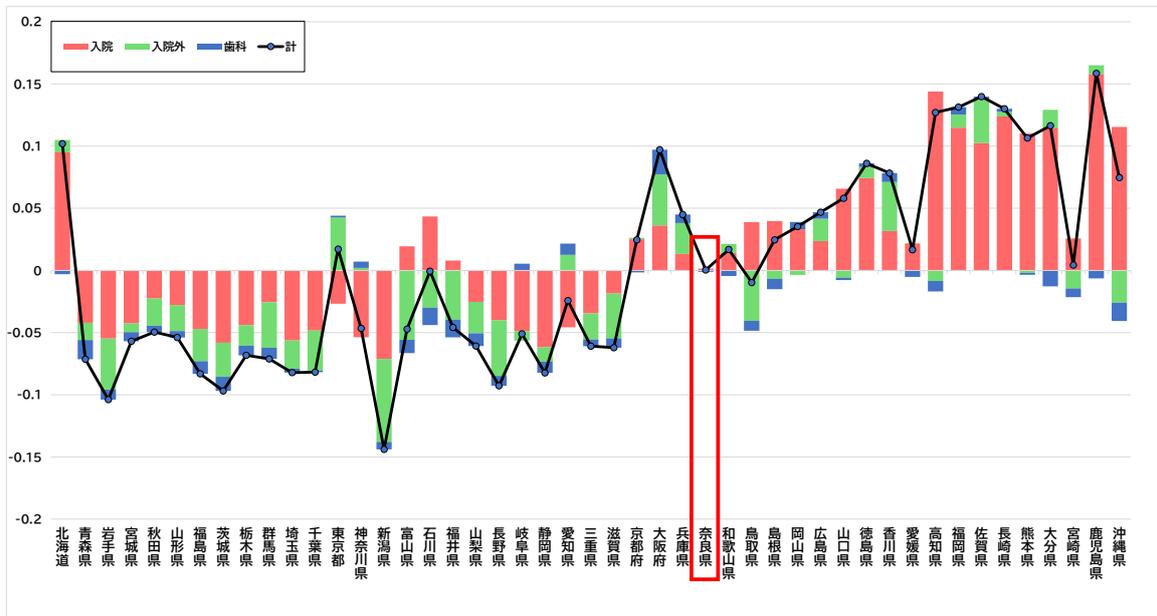


出典:厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」

(4)医療費の三要素分析の都道府県比較

本県の年齢調整後の一人当たり医療費の診療種別寄与度をみると、本県はいずれの診療種別においても全国平均水準です。

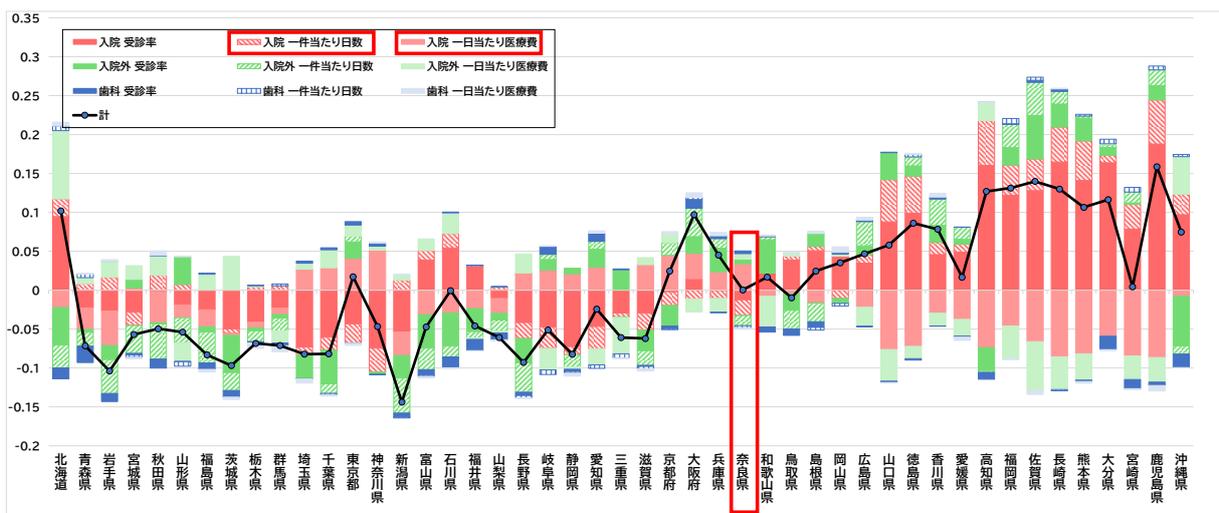
■図表9 都道府県別一人当たり医療費の診療種別寄与度【年齢調整後】



出典：厚生労働省（令和3（2021）年度）「医療費の地域差分析（電算処理分）」

一方、年齢調整後の一人当たり医療費の三要素別寄与度をみると、一日当たり医療費（入院）が高い傾向にあります、入院一件当たり日数は低い傾向にあります。

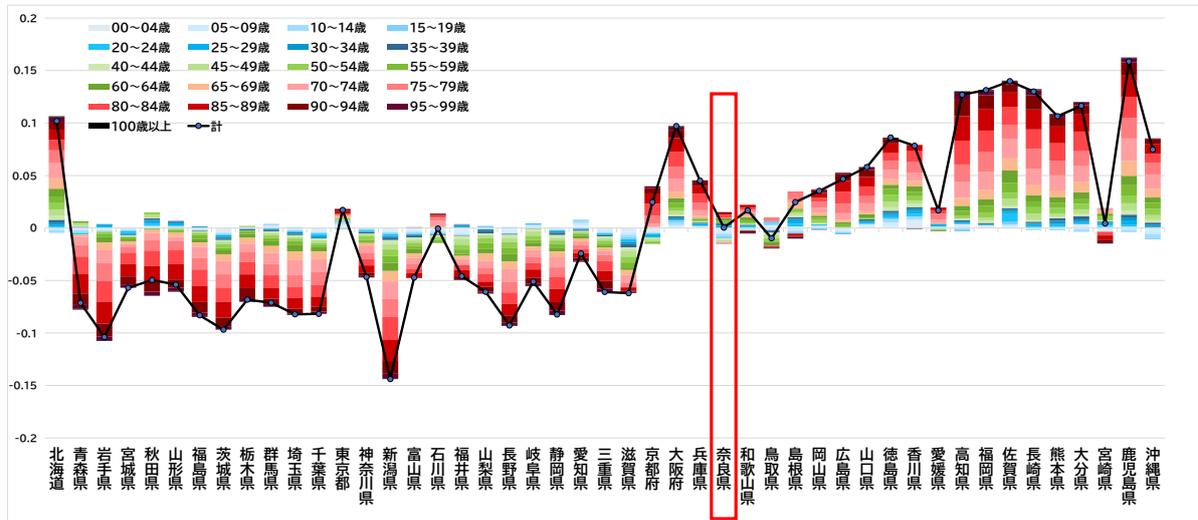
■図表10 都道府県別一人当たり医療費の三要素別寄与度【年齢調整後】



出典：厚生労働省（令和3（2021）年度）「医療費の地域差分析（電算処理分）」

また、年齢調整後の一人当たり医療費の年齢階級別寄与度については、概ね全国平均水準となっています。

■図表11 都道府県別一人当たり医療費の年齢階級別寄与度【年齢調整後】



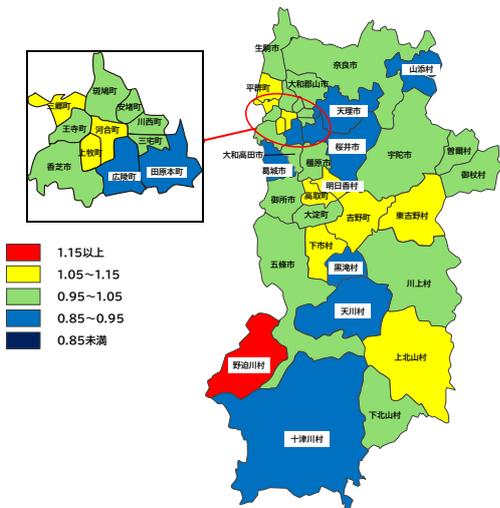
出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「医療費の地域差分析(電算処理分)」

(5)市町村別の医療費の状況

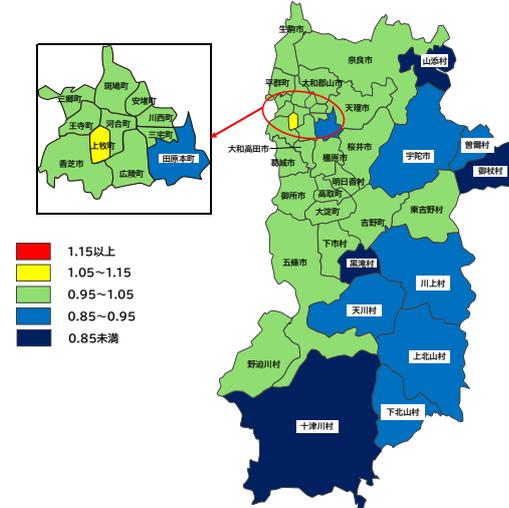
令和3年度の国保及び後期高齢者医療(以下「後期」という。)の状況について、市町村別一人当たり医療費を年齢調整前と年齢調整後で比べてみると、高齢化が進む南部・東部地域においては年齢調整後の医療費が下がる傾向であるため、高齢化の影響が大きいものと考えられます。

■図表12 市町村別一人当たり医療費の地域差(国保+後期)

【年齢調整前】



【年齢調整後】



出典：奈良県医療保険課(令和3(2021)年度)「奈良県の医療費の状況」をもとに県が作成

(6)年齢と医療需要、医療費

1)年齢と医療需要

高齢になるほど医療需要は高くなる傾向にあり、年代別の受療率*を全国データでみた場合、入院において40～44歳が人口10万対273に対し、75～79歳では人口10万対2,204と約8倍になるなど、特に入院において年齢が高くなるほど受療率は上昇しています。

*厚生労働省の「患者調査」において、調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と人口10万人との比率を表したもので、人口10万人当たりでどのくらいの人が医療機関を受診したかを示すもの。

■図表13 性・年齢階級別にみた受療率(人口10万対)

令和2年10月

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1 007	5 658	4 971	6 308
0歳	1 065	1 155	971	7 296	7 403	7 185
1～4	134	153	115	6 327	6 540	6 103
5～9	71	79	64	4 816	5 078	4 540
10～14	99	106	92	3 313	3 300	3 328
15～19	123	121	126	2 178	1 993	2 372
20～24	141	128	156	2 321	1 782	2 885
25～29	198	142	258	2 692	1 867	3 563
30～34	246	165	331	3 043	2 149	3 977
35～39	257	215	301	3 174	2 300	4 074
40～44	273	278	267	3 480	2 760	4 220
45～49	345	387	302	3 745	3 063	4 444
50～54	478	551	404	4 285	3 602	4 977
55～59	664	776	551	5 113	4 368	5 856
60～64	895	1 064	730	6 113	5 509	6 702
65～69	1 207	1 444	983	7 951	7 369	8 500
70～74	1 544	1 797	1 318	9 649	9 115	10 083
75～79	2 204	2 461	1 997	11 527	11 132	11 843
80～84	3 234	3 440	3 088	11 847	12 077	11 685
85～89	4 634	4 795	4 546	10 728	11 308	10 411
90歳以上	6 682	6 706	6 673	9 248	9 617	9 107

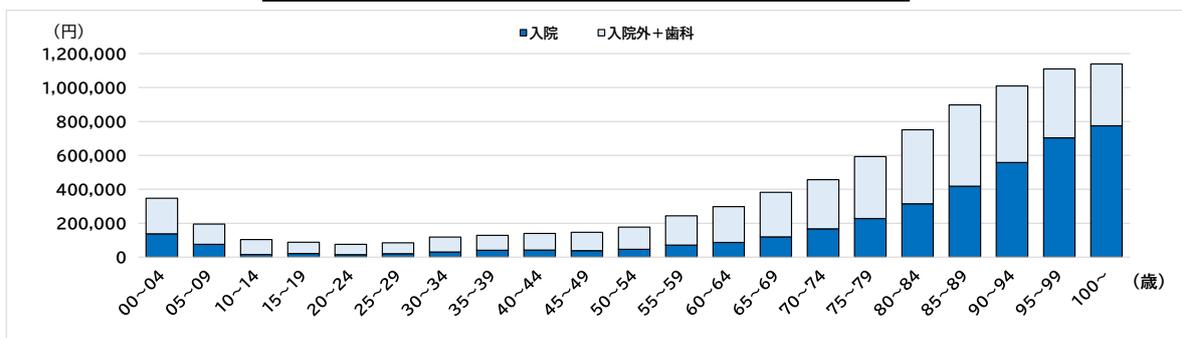
注:総数には、年齢不詳を含む。

出典:厚生労働省(令和2(2020)年)「患者調査」

2)年齢と医療費

年齢5歳階級別一人当たり医療費では、年齢が高いほど医療費が高額になる傾向にあり、入院においてその傾向は顕著に表れています。

■図表14 奈良県の年齢階級別一人当たり医療費

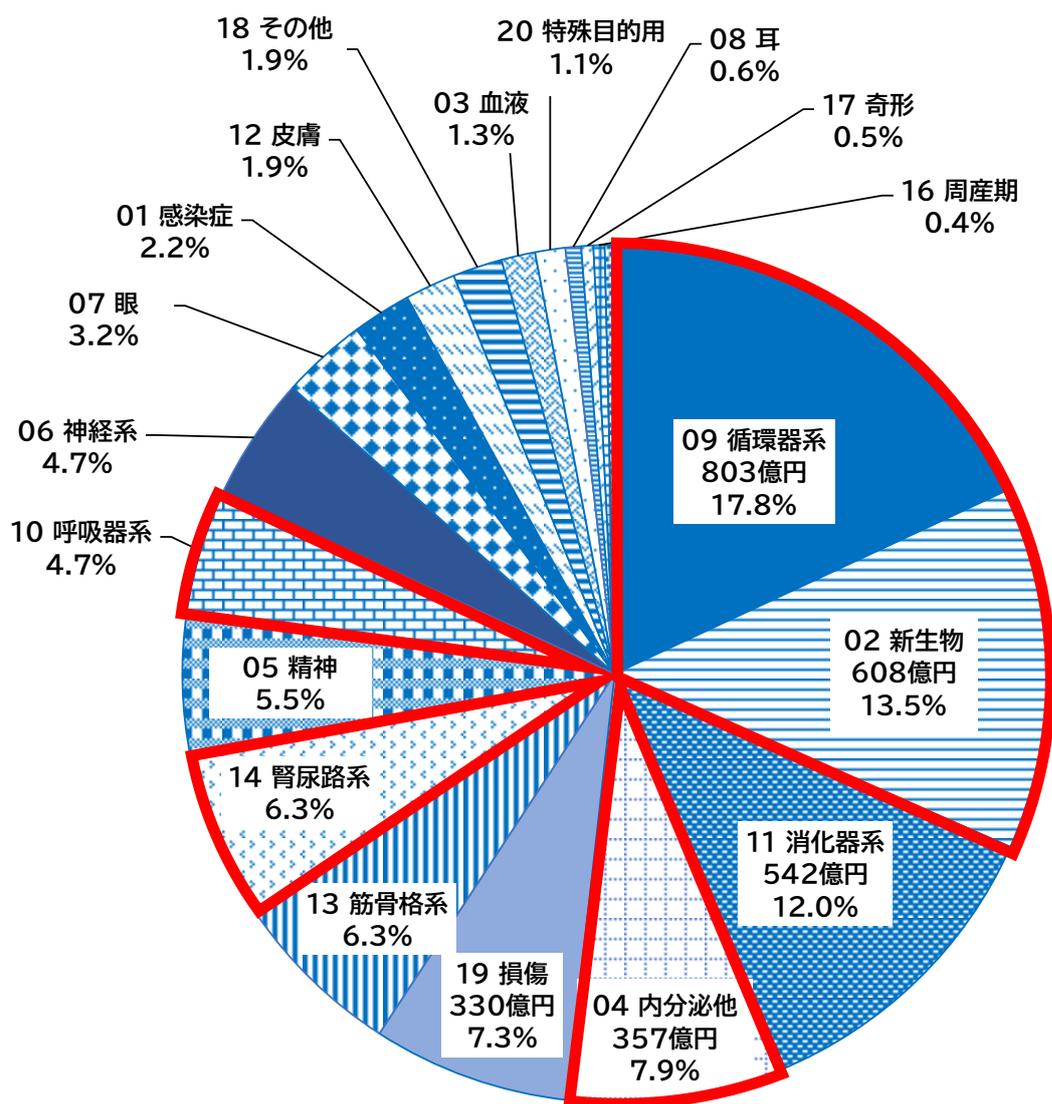


出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

(7)奈良県の疾病別医療費の状況

本県の令和3年度の医療費を疾病大分類別にみると、循環器系疾患(17.8%)、新生物(13.5%)、内分泌、栄養及び代謝疾患(7.9%)、腎尿路生殖器系の疾患(6.3%)、呼吸器系の疾患(4.7%)といった生活習慣との関係性が強いと考えられる疾病が総医療費の約半数を占めています。

■図表15 疾病大分類別の総医療費



※赤で囲んだ項目は、生活習慣との関係性が強い疾病

出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

疾病中分類別の医療費をみると、一人当たり医療費は「高血圧性疾患」が1位、次いで「歯肉炎及び歯周疾患」「その他の悪性新生物(腫瘍)」となっており、上位群には生活習慣との関係性が強い疾病が多く挙がっています。

また、年齢階級別総医療費では、60代から大きく増加する傾向にあり、多くの疾病(中分類)が70代において最大になっています。また、「骨折」や「脳梗塞」などは80代に最大になっており、介護需要も増していくものと考えられます。

■図表16 奈良県の疾病中分類別の一人当たり医療費等



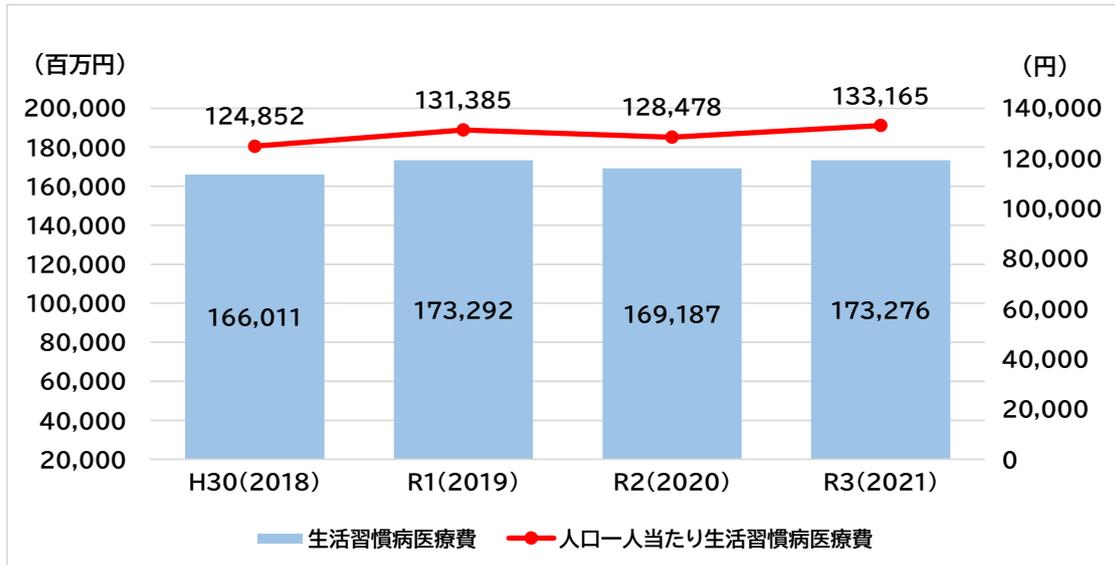
出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

(8)生活習慣病医療費の状況

本県の生活習慣病にかかる総医療費は、平成30年度の1,660億円から令和3年度は1,733億円に推移し、約4.4%増加しています。人口一人当たり医療費も、平成30年度の12.5万円から令和3年度は13.3万円に推移し、約6.7%増加しています。

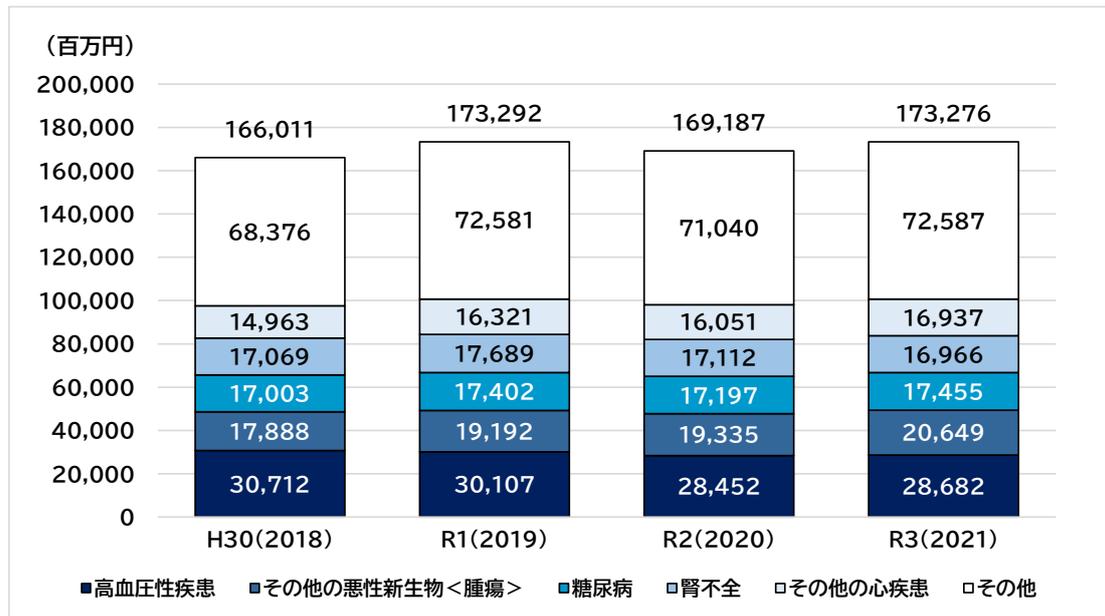
疾病分類別では、その他の悪性新生物、糖尿病、その他の心疾患が特に増加していることがわかります。特に、生活習慣病の中でも重症疾患となる悪性新生物、心疾患が増加していることは高齢化の影響を受けている可能性が考えられます。年代別医療費では70代において最も高くなっています。

■図表17 生活習慣病の総医療費の経年変化



出典:厚生労働省「NDBデータ」をもとに県が作成

■図表18 生活習慣病の疾病分類別医療費の経年変化



出典:厚生労働省「NDBデータ」をもとに県が作成

本県の医療費の多くを、生活習慣との関係性が強い疾病が占めており、これらは高齢になるほど、一人当たり医療費も高くなっていく傾向があるため、今後、高齢化が相当進展していく中で、本県の医療費に対する高齢化による影響はさらに大きくなっていくと考えられます。このため、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組の重要性が高まっており、若年期から健康に対する意識を高めていくことも必要です。

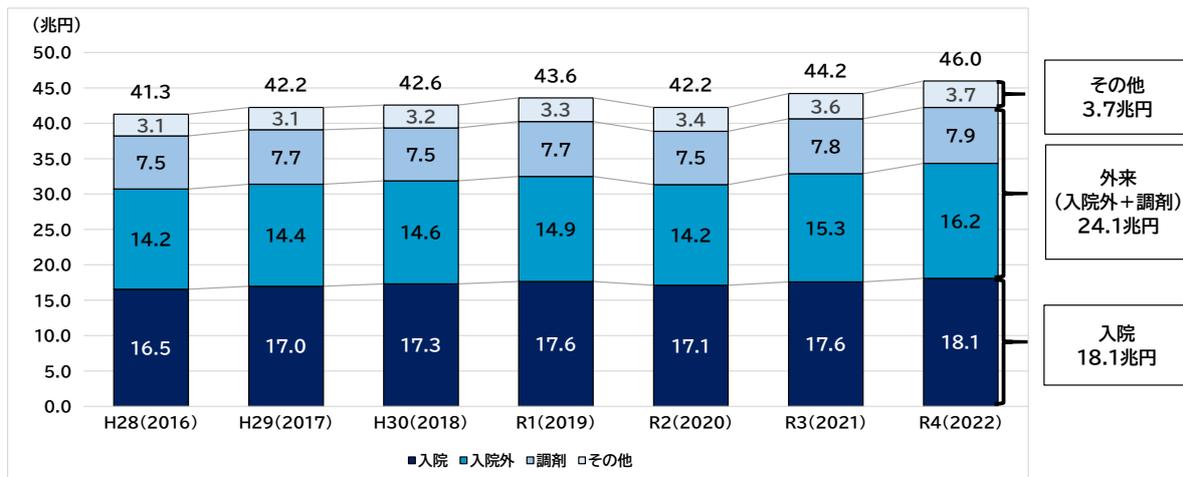
3 医療費の増加要因

(1)外来医療費と入院医療費

外来医療費は、令和4年度の概算医療費全体46兆円のうち約52.4%(24.1兆円)を占めており、平成28年度比で約11.1%増加しています。

入院医療費は、令和4年度の概算医療費全体のうち、39.3%(18.1兆円)を占めており、平成28年度比で約9.7%増加しています。

■図表19 医療費の診療種別の推移

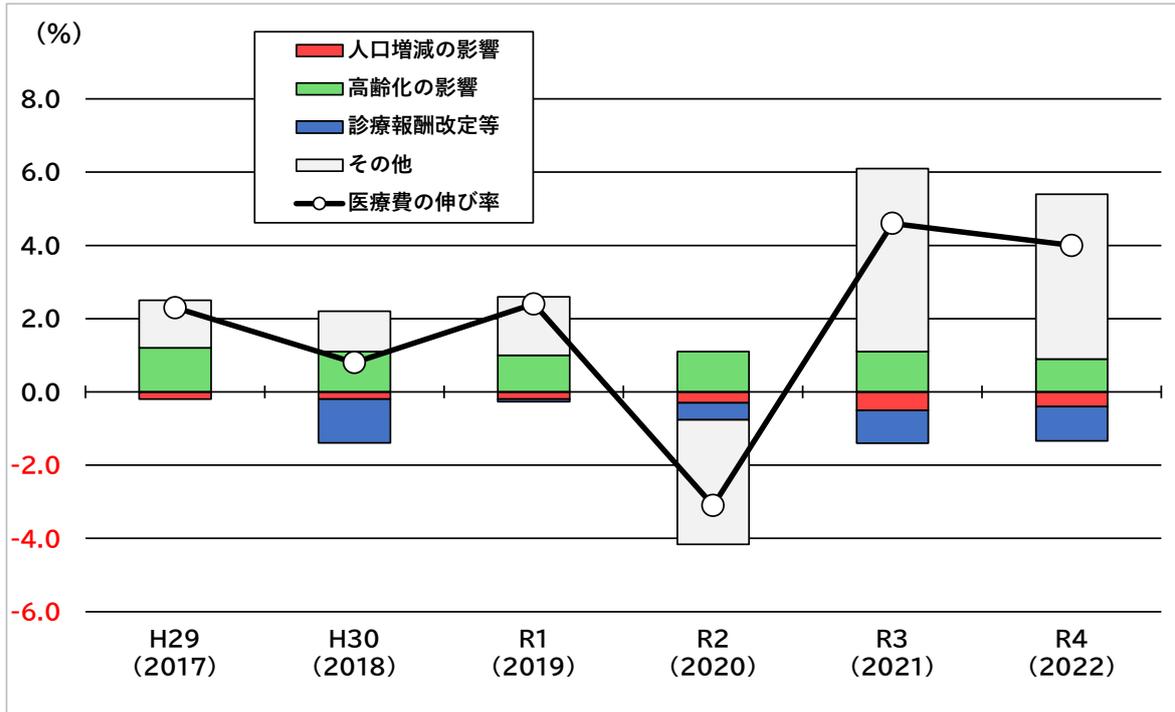


出典:厚生労働省「医療費の動向調査」をもとに県が作成

(2)医療費の伸びの要因分析

医療費は、平成29年度から令和元年度にかけては約2.0%のペースで増加していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響からマイナスの伸びとなっています。令和3年度には、受診控えが緩和したことなどから4.0%以上の伸びとなり、令和4年度もほぼ同水準の伸びとなっています。

■図表20 医療費の伸び率の要因分解



出典：厚生労働省「医療費の動向調査」をもとに県が作成

第4章 医療費目標の設定

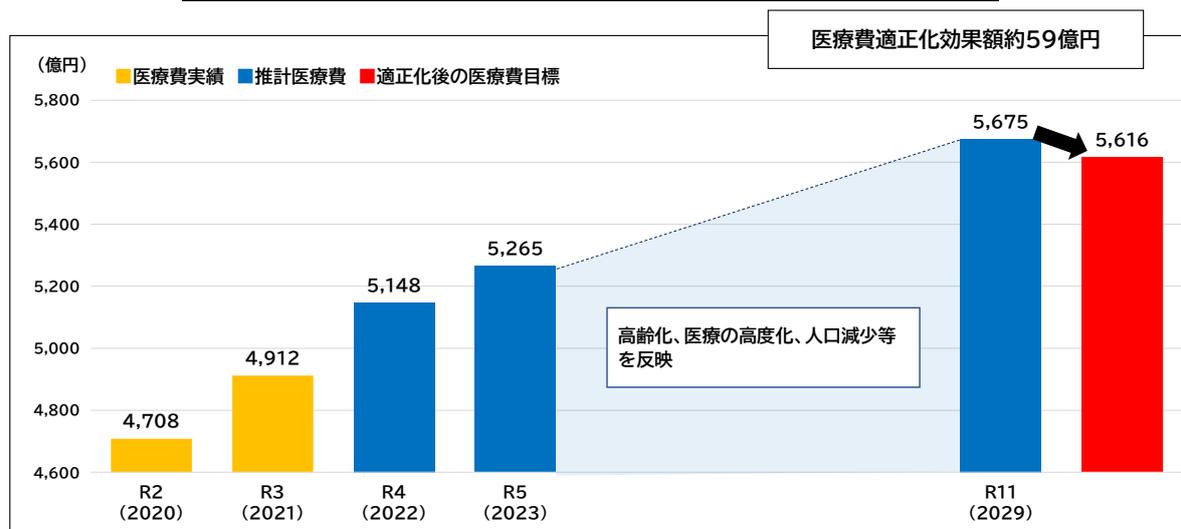
第4期計画においては、第1章で述べた趣旨に沿って、法第9条第2項第2号に基づき、医療の効率的な提供の推進に関し、本県において達成すべき目標として、医療費目標を設定します。その際、第3期計画と同様、令和6年度から令和11年度までの期間を対象とする「第2期奈良県国民健康保険運営方針」と調和を図り、当該方針において定めた国保の医療費及び財政の見通しと整合のとれた医療費目標とします。

1 医療費目標

令和11年度の奈良県の医療費目標 5,616億円

- ・第3期計画の医療費目標は4,813億円
- ・令和5年度県民医療費見込(5,265億円)に比べ、+351億円

■図表21 第4期奈良県医療費適正化計画における医療費目標



出典：R2・R3…厚生労働省「国民医療費」、R4・R5…厚生労働省「医療費の動向調査」をもとに県が作成、R11(推計医療費・医療費目標)…厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」

■図表22 第4期奈良県医療費適正化計画における医療費適正化効果額の内訳

施策	効果額
後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	43.5億円
医薬品適正使用の促進	11.9億円
特定健診・特定保健指導等	4.0億円
合計	約59億円

出典：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」

■ 図表23 第3期奈良県医療費適正化計画における国推計ツールの医療費推計と医療費実績

	H29	R5	増加額
国推計ツールによる医療費推計	4,498億円	5,245億円	+747億円
医療費実績	4,745億円	5,265億円	+520億円
奈良県の医療費目標	—	4,813億円	—

※R5医療費実績は、R4医療費見込にR5概算医療費(4～9月)の対前年同期間比をかけて算出した見込
 出典：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」、奈良県「第3期奈良県医療費適正化計画」、
 厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「医療費の動向調査」をもとに県が作成

2 目標設定の考え方

第3期計画では、国において、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)で「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す」とした方針が定められたことを踏まえ、都道府県医療費適正化計画の策定に当たり厚生労働省から提供された「都道府県医療費の将来推計ツール」(以下「国推計ツール」という。)による「計画期間における医療に要する費用の見通し」を採用せず、一人当たり医療費の伸びが高齢化の範囲内となるよう設定しました。

第3期計画期間中の実績を見ると、最終年度である令和5年度の県民医療費は、概算医療費の実績をもとに試算すると5,265億円と見込まれ、期間中の増加額は520億円と見込まれます。(図表23)これは、医療費の水準としては目標額の4,813億円を超過しているものの、期間中の増加額としては国推計ツールによる747億円を大きく下回る水準となっています。

その要因としては、国推計ツールが単なる「計画期間における医療費の見込み」として示されているのに対し、本県の医療費目標は、県民負担の増加を抑えるための『目標』として、抑制的な水準で設定し、その達成に向け、行政、保険者、医療関係者が、保険者協議会で議論、PDCAを行いつつ一丸となって取り組んだ結果、成果を得られたものと認められます。

第4期計画においても、前述のとおり第2期奈良県国民健康保険運営方針に掲げる「県民負担の増加抑制の最大化」と整合性の取れた医療費目標を設定し、その達成に向けて取り組むことが求められます。

第4期計画期間中の医療費に関しては、高齢化や地域医療構想に基づく病床再編による影響について国から提供される基礎数値や、第5章に掲げる第4期計画の各取組の効果として試算される約59億円(図表22)を踏まえ、推計すると5,616億円となり、第3期計画最終年度からの医療費増加額は、351億円となります。

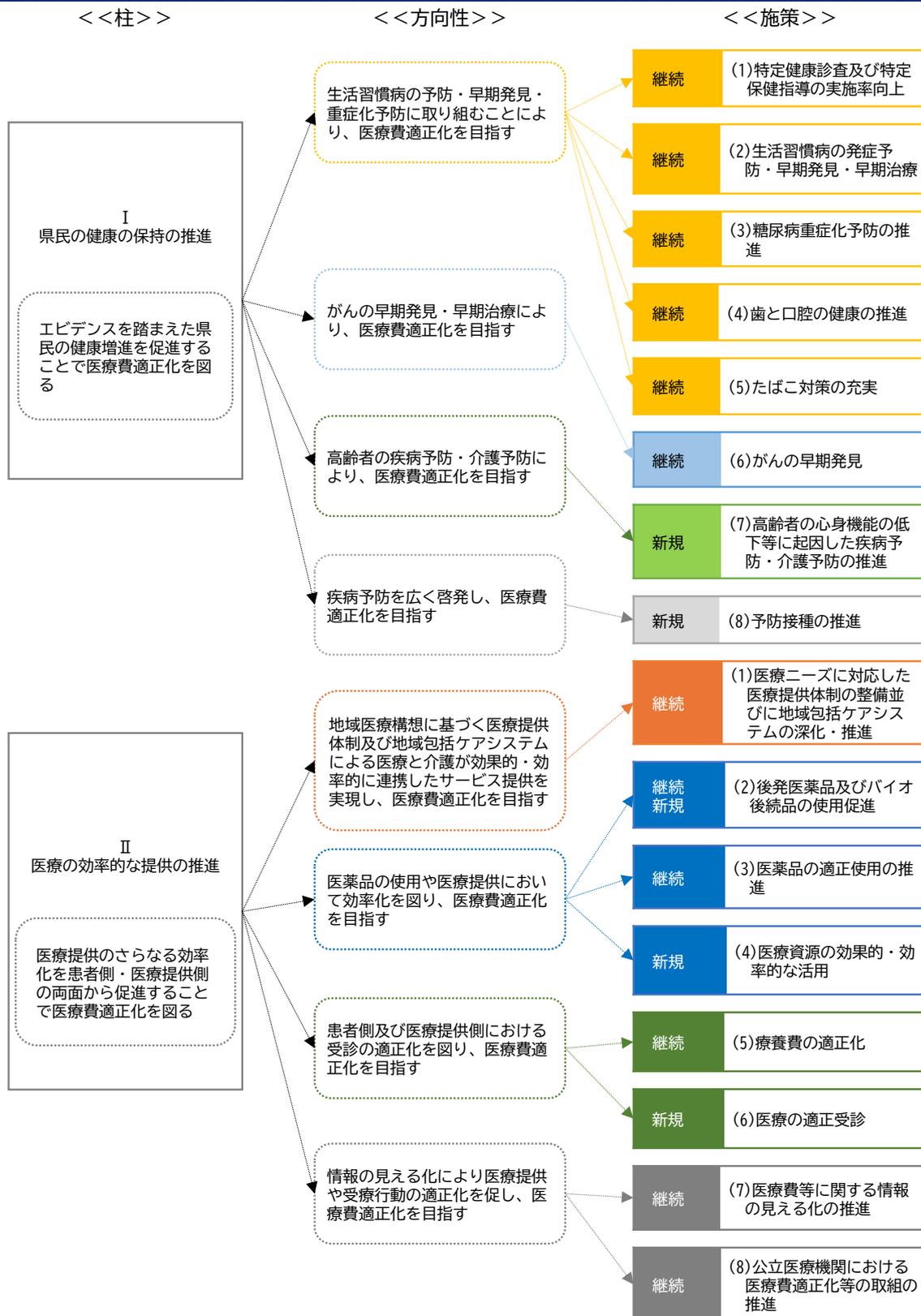
第3期計画における各取組の実績は、第5章に掲げるとおり多くが道半ばにあり、また、後発医薬品の供給不足等、医療費適正化の取組を取り巻く環境は厳しさを増していますが、それを乗り越えて目指すこの水準は、第3期計画期間中の増加額の約3分の2に留めようとするものであり、県民負担の増加抑制のための目標として相応しいものと考えられます。

以上のことから、本計画における医療費目標は、上記の5,616億円と定めることとします。

令和 11 年度の医療費目標の達成に向け、今後、本計画に掲げる各般の医療費適正化の取組を進めていきますが、法においては、医療費目標をはじめ医療費適正化計画の目標達成を担保するための措置について規定されており、本県においては、県民負担の増加抑制を確実なものとするために法の規定に基づき適切に対応することとします。

第5章 分野別の目標と施策

施策体系



I 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向上

1)現状と課題

①特定健康診査

特定健康診査(以下「特定健診」)は、40～74歳までの方を対象に生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各医療保険者(市町村国民健康保険(市町村国保)、国民健康保険組合(国保組合)、全国健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合(健保組合)、共済組合等)が実施しています。

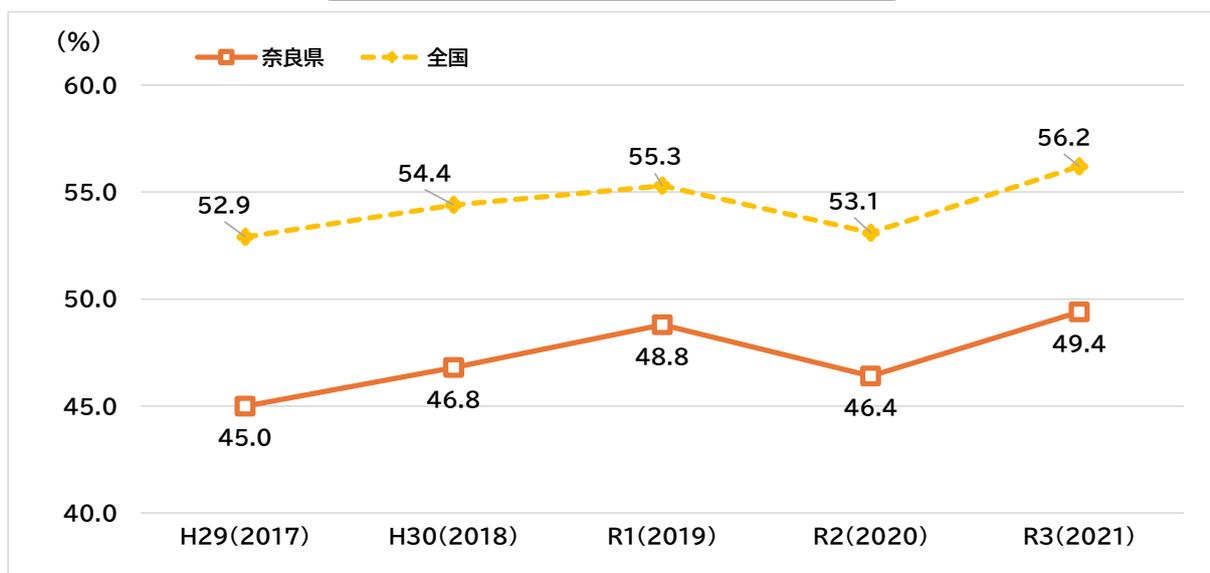
第3期計画期間において、本県では特定健診実施率向上対策として、受診勧奨や受診環境の利便性の向上などの取組を進め、令和2年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一時的に実施率が下がったものの、期間を通して実施率は上昇傾向にあります。

本県の特定健診実施率は令和3年度で49.4%と、全国平均56.2%より低い状況であり、性・年齢階級別では、65歳以上の受診者数が少ない傾向にあります。

保険者別では、被用者保険と比較すると、国保の実施率が低く、被用者保険においても被扶養者の実施率が低い傾向にあります。

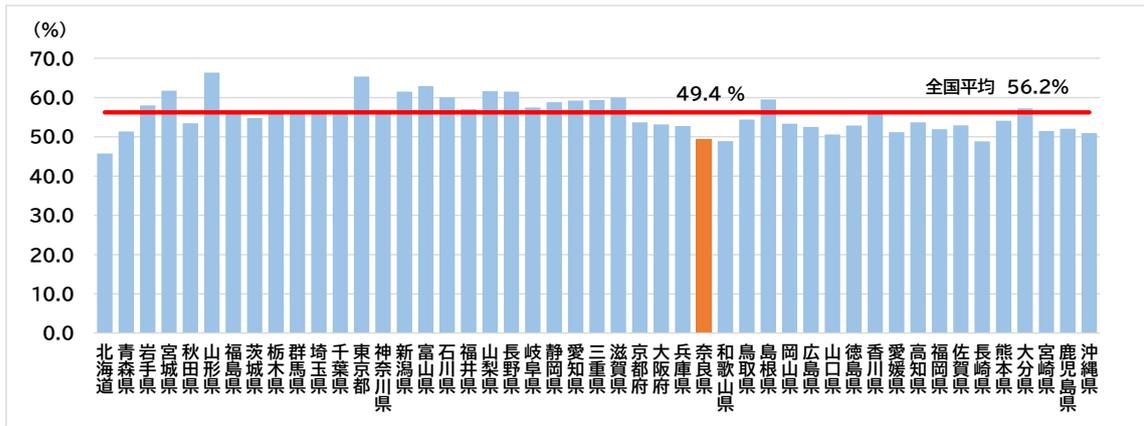
特定健診実施率向上のためには、現役を退いた後も継続的に特定健診を受診してもらうようにすることが必要です。また、特に実施率の低い国保や被用者保険の被扶養者を対象とした効果的な受診勧奨等の取組が必要です。

■図表24 奈良県の特定健診実施率の推移



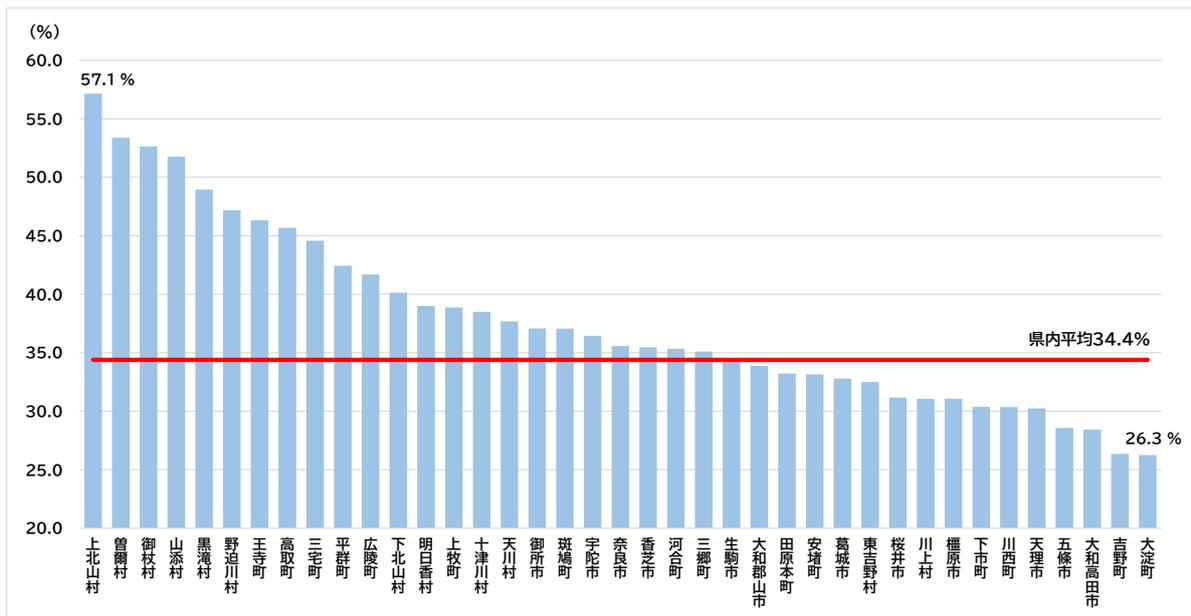
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表25 都道府県別特定健診実施率



出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表26 市町村国保別特定健診実施率



出典：奈良県国民健康保険団体連合会(令和4(2022)年度)「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)」

■図表27 性・年齢階級別特定健診受診者数(人口千人対)

	奈良県						(参考)全国	
	健診受診者数		人口(千人)		人口千人対受診者数		人口千人対受診者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	20,951	17,373	37	40	566.2	434.3	626.7	485.6
45～49歳	26,993	22,106	48	51	562.4	433.5	629.5	496.3
50～54歳	27,050	22,826	46	51	588.0	447.6	637.4	508.9
55～59歳	22,836	19,483	39	44	585.5	442.8	628.5	499.5
60～64歳	18,838	16,623	37	42	509.1	395.8	541.0	442.8
65～69歳	15,307	16,607	41	47	373.3	353.3	408.6	386.3
70～74歳	18,482	22,992	53	62	348.7	370.8	379.4	390.4

※性・年齢階級別の特定健診対象者が公開されていないため人口比としている。

出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」、総務省「人口推計」をもとに県が作成

■図表28 保険者別特定健診実施率

	被保険者	被扶養者	全体
南都銀行健康保険組合	99.6%	80.7%	93.6%
天理よろづ相談所健康保険組合	89.2%	56.3%	83.3%
全国健康保険協会奈良支部	53.9%	26.3%	47.1%
奈良県市町村職員共済組合	94.1%	48.8%	82.0%
公立学校共済奈良支部	90.0%	34.4%	81.8%
地方職員共済組合奈良県支部	96.8%	61.4%	88.3%
警察共済組合奈良県支部	98.8%	40.6%	79.0%
奈良県市町村国民健康保険	33.1%	-	33.1%
奈良県医師国民健康保険組合	35.8%	-	35.8%
奈良県歯科医師国民健康保険組合	61.4%	-	61.4%

出典：奈良県保険者協議会調べ(令和3(2021)年度)

②特定保健指導

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって予防効果が多く期待できる者に対して、保健師等が生活習慣を見直すためのサポートを行うものです。

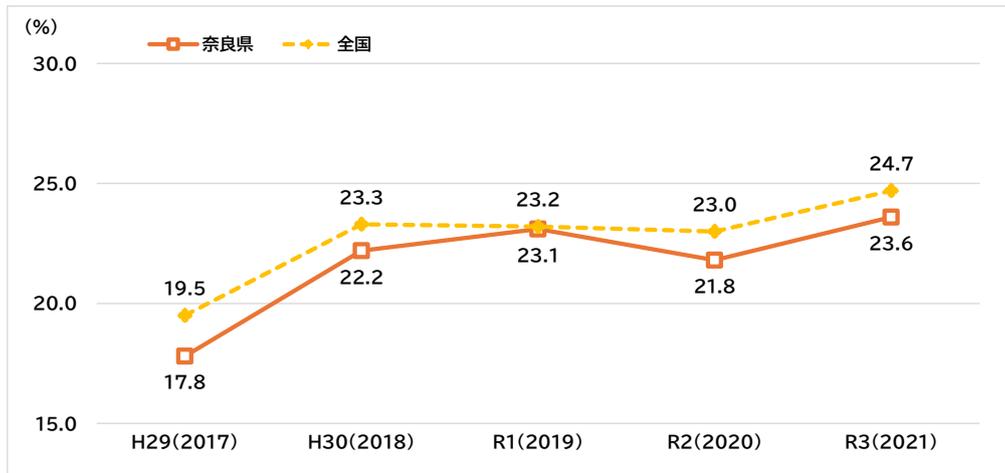
第3期計画期間において、本県では、利用勧奨や保健指導従事者の人材育成などの取組を進め、令和2年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施率が一時的に下がったものの、期間を通して実施率は上昇傾向にあります。

本県の特定保健指導実施率は令和3年度で23.6%と、全国平均の24.7%よりやや低い状況となっています。実施率は保険者全体で低いですが、特に市町村国保、国保組合、協会けんぽの実施率が低い傾向にあります。

特定保健指導の実施にあたっては、保健指導従事者の人員や経験の不足、対象者が時間的制限や地理的要因で保健指導を利用しにくいといった状況もあります。

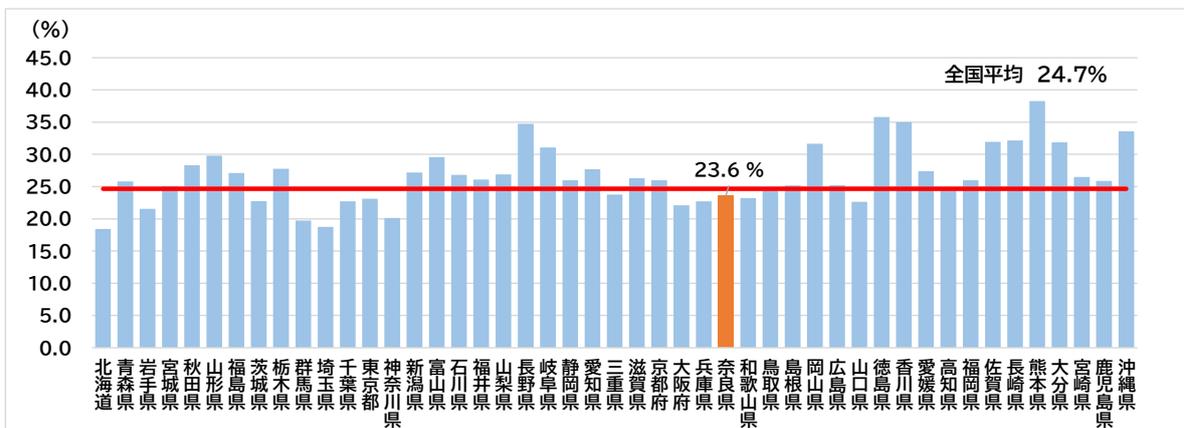
特定保健指導実施率向上のためには、対象者に特定保健指導の必要性を理解してもらうとともに、保健指導従事者の人員の充足、知識・技能のスキルアップ等の体制の充実や保健指導を利用しやすくするための利便性の向上が必要です。

■図表29 奈良県の特定保健指導実施率の推移



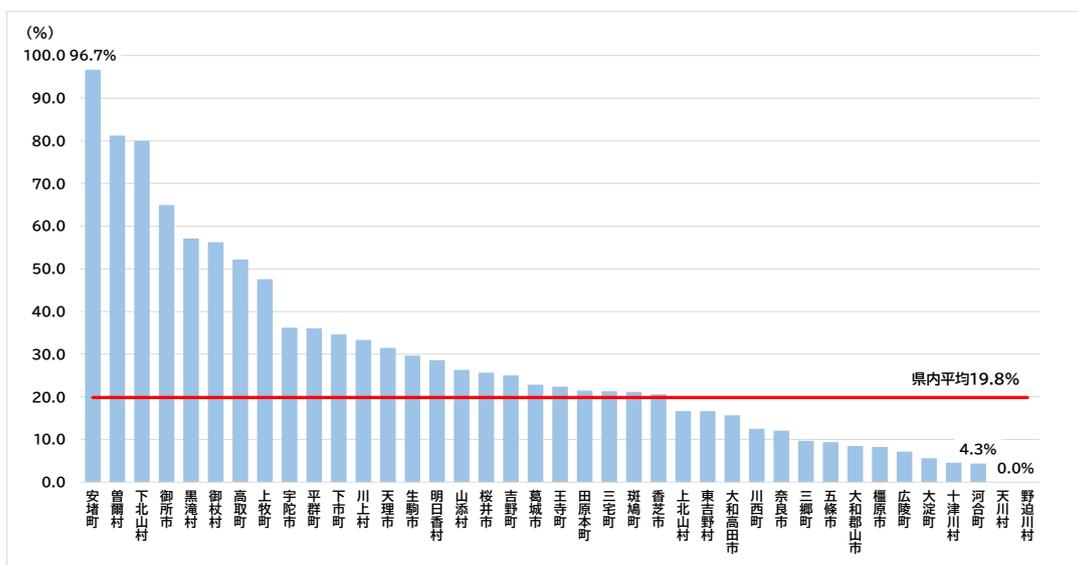
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表30 都道府県別特定保健指導実施率



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表31 市町村国保別特定保健指導実施率



出典:奈良県国民健康保険団体連合会(令和4(2022)年度)「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)」

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
①40歳以上74歳以下の被保険者に対する特定健康診査実施率	70%以上	令和11年度
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実施率	45%以上	令和11年度

【参考】（保険者別の目標）特定健康診査等実施計画策定の手引きにおける目標

目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
①特定健診実施率	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	90%以上
②特定保健指導実施率	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	60%以上

3)施策の方向性と具体的取組

①特定健康診査

■若年期からの積極的な対策やかかりつけ医との連携、がん検診との同時実施、受診しやすい環境づくり等により実施率向上を目指します。

ア 特定健診の実施率向上を図るため、広く県民に対して特定健診の内容や必要性、受診するメリット等について効果的な普及啓発を行います。

<具体的取組>

・様々な広報媒体を活用し、特定健診の意義や住民へのインセンティブ事業などの周知啓発を行い、特定健診の受診を促進します。 [実施主体:県・市町村・保険者]

イ 特定健診未受診者の特性に応じた受診勧奨や、継続的に医療機関を受診している健診未受診者へのかかりつけ医と連携した勧奨などの取組を進めます。

<具体的取組>

・特定健診の未受診者へナッジ理論を活用した個別勧奨等を実施します。また、通院中の対象者に対しては、医療機関と連携した受診勧奨を進めていきます。

[実施主体:市町村・保険者・医療関係者]

・国保事務支援センターと連携し、全市町村において国保データベース(KDB)を活用した特定健診の未受診者への個別勧奨等の取組を実施できるよう、国保被保険者に対する市町村の取組を支援します。 [実施主体:県]

ウ 市町村国保や被用者保険の被扶養者の特定健診と市町村が実施するがん検診との同時実施、WEBでの特定健診予約や利便性の高い集団健診会場の設定、夜間・休日健診の設定などの特定健診を受診しやすい環境づくりを進めます。

<具体的取組>

- ・市町村内での連携体制を強化し、特定健診とがん検診の同時実施を推進します。
[実施主体:市町村]
- ・被用者保険と市町村で情報連携・協力体制を構築し、特定健診とがん検診の同時実施を推進します。
[実施主体:市町村・保険者]
- ・WEBでの特定健診予約等により利便性の向上を図ります。[実施主体:市町村・保険者]
- ・夜間・休日健診の実施による受診機会の拡大やアクセスしやすい特定健診会場の設定など、特定健診の利便性向上を図ります。
[実施主体:市町村・保険者]

エ 保険者協議会等を通じて、保険者や医療関係者の中で特定健診の実施状況、特定健診実施率向上にかかる取組状況や課題の共有、意見交換を行い、保険者間の連携やそれぞれの効果的な取組につなげます。

<具体的取組>

- ・保険者が変更となった被保険者及び被扶養者について、保険者間で特定健診データや過去の特定健診結果を共有して、継続した特定健診受診勧奨を行うなど、保険者間での連携を進めます。
[実施主体:市町村・保険者]
- ・県全体での特定健診の実施率向上による生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、保険者間で好事例を共有し、効果的な事業の横展開を図ります。
[実施主体:保険者協議会]

②特定保健指導

■特定保健指導への理解促進、医療機関と連携した利用勧奨、保健指導従事者のスキルアップ、ICTの活用等により実施率向上を目指します。

ア 特定保健指導の実施率向上を図るため、広く県民に対して特定保健指導の必要性や効果などについて効果的な普及啓発を行います。

<具体的取組>

- ・様々な広報媒体を活用し、特定保健指導の意義や住民へのインセンティブ事業などの周知啓発を行い、特定保健指導の利用を促進します。
[実施主体:県・市町村・保険者]

イ 特定保健指導未利用者に対して、利用につながる効果的な勧奨を医療機関とも連携しながら進めます。

<具体的取組>

- ・特定保健指導未利用要因を分析し、その特性に応じてナッジ理論等を活用した利用勧奨を実施します。
[実施主体:市町村・保険者]

・個別医療機関で特定健診を受診した対象者に対して、医療機関と連携し、特定保健指導の利用勧奨・実施を進めていきます。 [実施主体:市町村・保険者・医療関係者]

ウ 研修会や意見交換会などを実施し、特定保健指導従事者のスキルアップや円滑な保健指導の実施につなげます。

<具体的取組>

・特定健診・特定保健指導に従事する者を対象に、特定健診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に資する意見交換・勉強会・研修会の開催等により技術的助言や関係機関・団体との連携促進を行い、保険者の取組を支援します。

[実施主体:県]

エ ICTを活用した特定保健指導やアウトカム評価の導入により、より利用しやすく効果のある特定保健指導の実施を進めます。

<具体的取組>

・特定健康診査等実施計画で策定した目標達成を目指し、特定健診と同日での初回面談や休日夜間対応、ICTの活用など、特定保健指導の利便性向上を図ります。

[実施主体:市町村・保険者]

オ 保険者協議会等を通じて、保険者や医療関係者の中で特定保健指導の実施状況、特定保健指導実施率向上にかかる取組状況や課題の共有、意見交換を行い、保険者間の連携やそれぞれの効果的な取組につなげます。

<具体的取組>

・保険者が変更となった被保険者及び被扶養者について、保険者間で特定健診データや過去の特定健診結果を共有して、継続した特定保健指導を行うなど、保険者間での連携を進めます。 [実施主体:市町村・保険者]

・県全体での特定保健指導の実施率向上による生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、保険者間で好事例を共有し、効果的な事業の横展開を図ります。

[実施主体:保険者協議会]

(2)生活習慣病の発症予防・早期発見・早期治療

1)現状と課題

生活習慣病とは、偏った食生活や運動不足、睡眠不足、喫煙、ストレスなどの積み重ねが原因となって発症する、高血圧症や糖尿病といった様々な病気のことを総称して言います。

令和3年度の本県の疾病分類別の一人当たり医療費を見ると、生活習慣に関わるものが上位の多くを占め、第1位の高血圧性疾患(一人当たり医療費22,042円)では年間医療費が約287億円に上っています。このため、生活習慣病予防は、医療費適正化に向けた重要な取組となっています。

■図表32 奈良県の疾病中分類別の一人当たり医療費等(再掲)

順位	中分類疾病名	総医療費 (百万円)	疾病中分類別・年齢階級別 総医療費(百万円)										一人当たり医療費(円)
			※医療費が最も高い年齢階級に着色										
			0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~	
1	高血圧性疾患	28,682	1	1	15	139	801	2,573	4,654	9,245	8,203	3,050	22,042
2	歯肉炎及び歯周疾患	23,264	715	863	1,159	1,672	2,838	3,801	4,449	4,873	2,431	467	17,878
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,649	52	68	66	176	716	1,956	4,366	8,620	4,105	525	15,869
4	骨折	18,485	144	306	160	182	341	712	1,462	4,131	7,275	3,772	14,206
5	糖尿病	17,455	8	47	151	274	910	2,154	3,378	5,965	3,821	747	13,415
6	腎不全	16,966	15	5	26	119	801	2,008	3,404	5,854	4,038	695	13,039
7	その他の心疾患	16,937	47	74	88	261	411	999	2,185	4,926	5,492	2,454	13,016
8	その他の消化器系の疾患	13,421	350	304	655	976	1,184	1,530	1,817	3,066	2,630	908	10,314
9	脳梗塞	11,361	4	7	15	35	162	441	1,135	3,465	4,304	1,793	8,731
10	その他の神経系の疾患	8,918	113	147	308	467	966	1,258	1,516	2,235	1,604	305	6,853
11	関節症	8,917	0	2	9	22	154	677	1,636	3,691	2,370	357	6,853
12	虚血性心疾患	8,836	0	9	8	34	212	758	1,568	3,358	2,396	492	6,790
13	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8,381	0	1	3	19	218	728	1,865	3,841	1,579	128	6,441
14	脂質異常症	8,371	3	2	25	91	388	1,124	1,865	2,837	1,725	310	6,434
15	その他の特殊目的用コード	8,269	546	396	662	866	873	1,227	889	1,233	1,028	545	6,354
16	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,223	0	34	237	625	1,264	1,706	1,757	1,797	659	144	6,320
17	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,844	98	99	252	649	1,269	1,284	1,264	1,971	846	114	6,029
18	脊椎障害(脊椎症を含む)	7,726	0	6	30	78	245	573	1,196	2,861	2,380	357	5,938
19	その他の呼吸器系の疾患	7,638	96	127	125	109	166	291	639	1,857	2,753	1,475	5,870
20	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,484	198	183	166	261	477	681	918	1,653	1,978	968	5,751

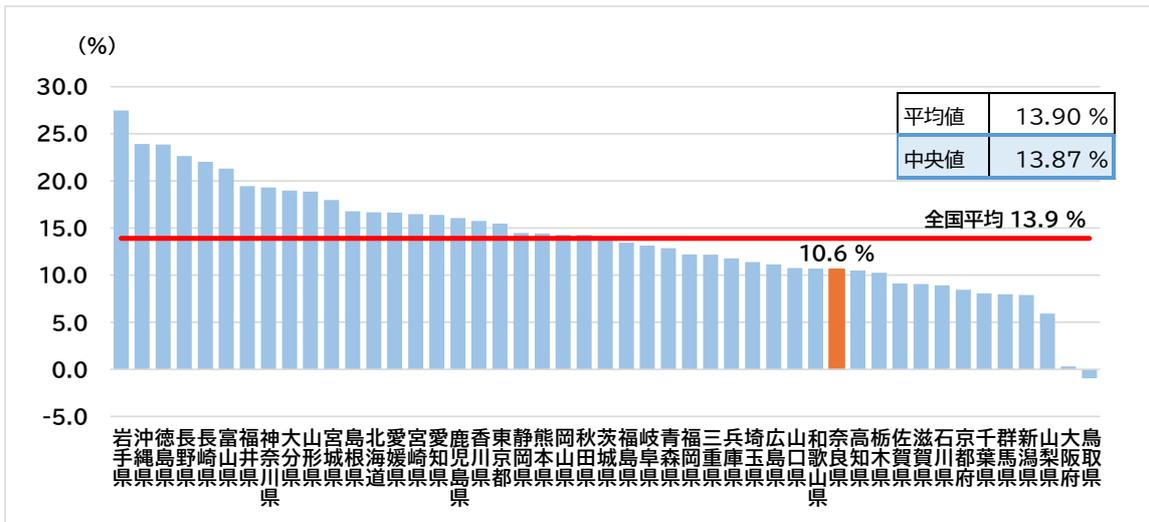
出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

第3期計画期間において、被保険者に対し、生活習慣改善を促すために運動教室や栄養教室などの健康教育の実施や、特定保健指導の利用を勧奨してきました。特に特定保健指導従事者に対しては、研修会等生活習慣病について学ぶ機会を設け、支援の充実化を図ってきたところです。また、広く県民に向けた野菜摂取や減塩の啓発などを行い、生活習慣の改善を促進しました。

令和5年度目標を、メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)の該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率(対平成20年度比)25%以上を掲げて進めてきたところですが、令和3年度時点の減少率は10.6%で、メタボ該当者割合は15.8%(全国平均16.6%)、予備群割合は12.5%(全国平均12.5%)という状況です。また、性・年齢階級別に見ると、いずれの年代も全国平均よりは低いものの、年齢とともに該当者割合は増加しています。

40~44歳の時点では、特定健診を受診した者のうち、男性では約8人に1人がメタボに該当しており、働き盛り世代からの生活習慣の改善はもとより、生活習慣が形成される子どもの頃から正しい生活習慣を身につけていくことが重要です。

■図表33 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

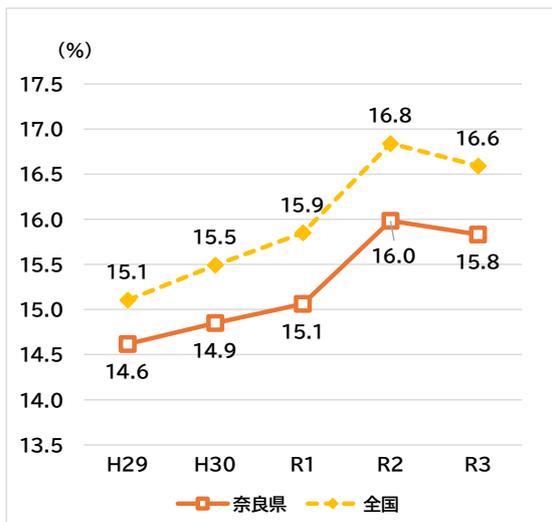


出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」をもとに県が作成

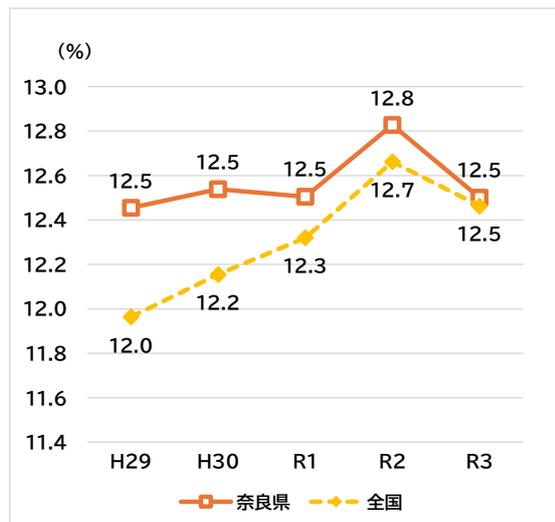
■図表34 メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合

		H29	H30	R1	R2	R3
奈良県	該当者割合	14.6%	14.9%	15.1%	16.0%	15.8%
	予備群割合	12.5%	12.5%	12.5%	12.8%	12.5%
	参考)合計	27.1%	27.4%	27.6%	28.8%	28.3%
全国	該当者割合	15.1%	15.5%	15.9%	16.8%	16.6%
	予備群割合	12.0%	12.2%	12.3%	12.7%	12.5%
	参考)合計	27.1%	27.6%	28.2%	29.5%	29.1%

該当者割合



予備群割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表35 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者割合

	奈良県		(参考)全国	
	男性	女性	男性	女性
40～44歳	12.6%	2.0%	13.4%	2.3%
45～49歳	17.6%	2.9%	18.5%	3.5%
50～54歳	22.4%	4.8%	23.4%	5.4%
55～59歳	27.0%	6.4%	27.4%	7.3%
60～64歳	30.2%	7.9%	30.6%	9.2%
65～69歳	33.3%	10.3%	33.7%	11.4%
70～74歳	33.6%	11.7%	34.9%	13.3%

※メタボ該当者割合＝メタボ該当者数／特定健康診査受診者数

出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」をもとに県が作成

若年期からの生活習慣病に対する意識向上や働き盛り世代の生活習慣改善の取組の推進が必要です。

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率	平成20年度比 25%以上	令和11年度

3)施策の方向性と具体的取組

■若年期から健康リテラシーの向上を図り、疾病の発症予防・早期発見・早期治療を目指します。

ア 生涯を通じて健康的な生活習慣を継続するため、子どもから高齢者までを対象に望ましい生活習慣の普及啓発を行い、県民の健康リテラシーの向上を図ります。

<具体的取組>

・「やさしおベジ増し宣言」(主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上とることを基本に、身体にやさしい塩加減で野菜を増した食生活を実践すること)の定着に向けた普及啓発を行います。 [実施主体:県・市町村]

・食品関連事業者との連携による「やさしおベジ増しプロジェクト」(主食・主菜・副菜を組み合わせた弁当や美味しく減塩された惣菜の販売)を推進します。 [実施主体:県]

- ・栄養士や食育ボランティアなど、食に関わる人材の育成支援を行います。
[実施主体: 県]
- ・適正体重の維持に関する普及啓発を行います。
[実施主体: 県・市町村]
- ・運動習慣・身体活動量の増加のため、市町村・事業所と連携した健康ステーションの設置、「おでかけ健康法」の普及啓発をします。
[実施主体: 県・市町村]
- ・高齢者が地域において健康づくり活動やスポーツイベントに参加するきっかけ作りを推進します。
[実施主体: 県・市町村]
- ・健康的な生活習慣の実践のため、適切な睡眠時間の確保と質の高い睡眠がとれるよう、普及啓発を行います。
[実施主体: 県・市町村]
- ・働き盛り世代の健康課題(肥満や運動習慣が少ないなど)を解決するために、事業所における生活習慣病の予防を主とした講座の実施支援を行い、事業所・関係団体と連携し、職場における健康づくりを推進します。
[実施主体: 県・保険者]
- ・健康リテラシー向上のため、また、一人ひとりが意識的に生活習慣病の予防を行うとともに、疾病罹患リスクや疾病の早期発見・早期治療を実現するために、各種健(検)診を生涯途切れることなく受診し続けられるよう、子どもの頃や若年期からの教育や様々な機会を活用した啓発を行います。
[実施主体: 県・市町村・保険者]
- ・被保険者・被扶養者に対する各種健(検)診を実施し、生活習慣改善についての啓発を行います。
[実施主体: 市町村・保険者]

イ 病気の重症化を予防するため、関係者と連携し、リスクがあるにも関わらず医療機関を受診していない方に対して働きかけ、医療や保健事業へ接続します。

<具体的取組>

- ・特定健診結果データをもとに、医療機関の受診・治療が必要であるにもかかわらず、未受診・未治療である者に対して医療機関受診勧奨(レッドカード事業等)を行い、疾病の重症化予防に取り組みます。
[実施主体: 市町村・保険者・後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)]
- ・各種健(検)診の受診が疾病の早期発見・重症化予防に繋がるよう、対象者に受診結果と疾病罹患リスクの説明を行うことにより、対象者自身の健康状態の理解促進を図りながら、対象者の状況に応じた生活習慣の改善に向けた取組を進めます。
[実施主体: 市町村・保険者・広域連合]
- ・生活習慣病の重症化予防のためには、長期にわたり医薬品を利用し続けることが必要なため、医薬品使用によるポリファーマシーの防止や身体の負担の軽減に関する啓発を行います。
[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合]

(3)糖尿病重症化予防の推進

1)現状と課題

糖尿病は、初期には自覚症状がないことが多く、健康診断(以下「健診」という。)で初めて疑われることが多い病気です。また、糖尿病の合併症には糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症などがあります。これらの合併症は、重症化すると日常生活に影響を及ぼします。さらに、糖尿病が進行すると、慢性的な腎機能の低下を引き起こし、進行すると人工透析が必要になることもあります。

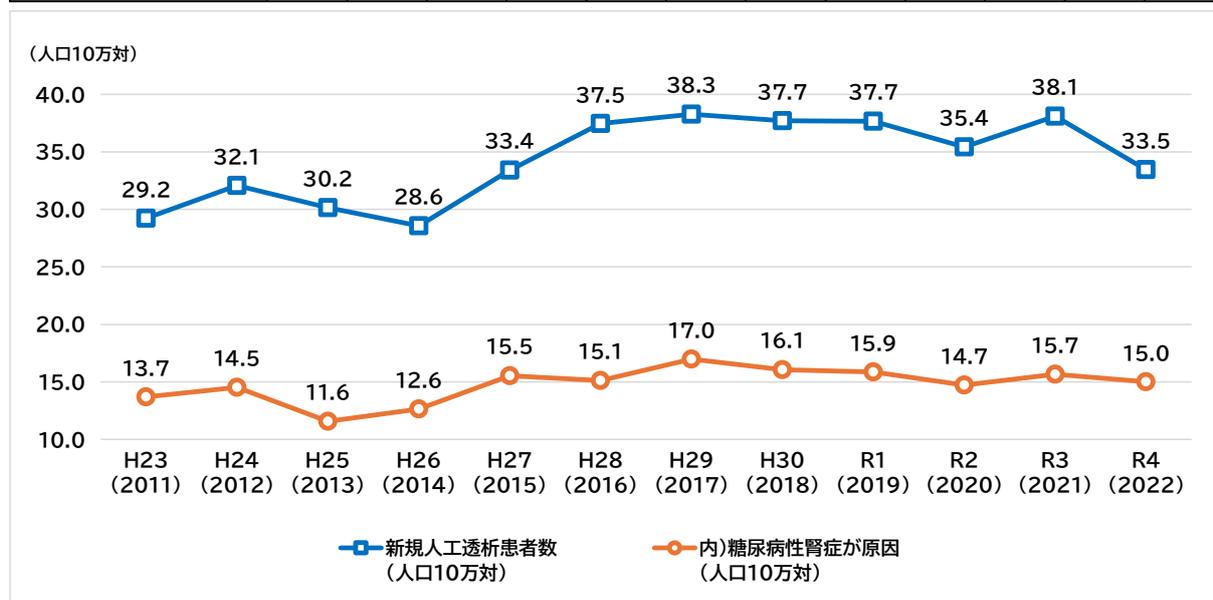
本県では、糖尿病にかかる医療費は年間総額174億円で、その規模は膨大です。糖尿病の重症化を予防するためには、まず年に一度健診を受診し、保健指導による生活習慣の改善や早期治療に取り組むことが重要です。また、合併症を地域ぐるみで予防するために、かかりつけ医による診療では、定期的に腎臓や網膜の合併症に対するチェックを行い、タイミングを逃さず腎臓内科、眼科との連携を行う必要があります。

新規人工透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である者の割合は、本県は40%台で推移しており、令和4年度の本県の糖尿病による新規人工透析導入患者の割合は、人口10万対で15.0となっています。

腎不全にかかる医療費(糖尿病性腎症による人工透析以外の医療費も含む)は年間総額169億円となっており、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題となっています。

■図表36 奈良県の新規人工透析患者とそのうち糖尿病性腎症が原因の患者の割合の推移

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
新規人工透析患者数(人)	408	446	417	393	456	508	516	505	501	469	501	437
内)糖尿病性腎症が原因(人)	191	202	160	174	212	205	229	215	211	195	206	196
腎症が原因の患者割合	46.8%	45.3%	38.4%	44.3%	46.5%	40.4%	44.4%	42.6%	42.1%	41.6%	41.1%	44.9%



出典:奈良県医師会透析部会、総務省「人口推計」をもとに県が作成

第3期計画においては、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を推進するため、医療機関受診勧奨や医療機関と連携した保健指導利用勧奨、業者委託を活用した保健指導の実施や、研修や人材育成などによる保健指導実施体制の強化に取り組みました。また、奈良県糖尿病診療ネットワークの取組を推進し、かかりつけ医から専門医への早期紹介等、糖尿病診療体制の強化を図りました。

今後は、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導を実施できる専門職のさらなる育成や、効果的な保健指導利用勧奨、専門医とかかりつけ医の連携強化や県民への普及啓発に取り組み、早期発見・早期治療を推進していく必要があります。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実効性を高めるため、対象者への糖尿病重症化に関する知識の普及や保健指導の推進が必要です。また、専門医とかかりつけ医の連携による早期発見・早期治療のさらなる推進も求められます。

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者割合(人口10万対)	15.0未満	令和11年度
※目標値は、直近(令和4年度)の実績15.0を基準としている。		

3)施策の方向性と具体的取組

■県民への普及啓発や専門医とかかりつけ医の連携などの体制整備による早期発見・早期治療のさらなる推進を目指します。

ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い方に対して働きかけ、早期に医療や保健事業へ接続します。

<具体的取組>

- ・同プログラムに基づき、医師会等の医療関係者と連携し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者を対象とした治療勧奨や保健指導など、地域の実情に応じた取組を推進します。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・医療関係者]
- ・国保事務支援センターと連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進、また、国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導の支援などを行い、全市町村において同プログラムに基づく取組を実施できるよう支援します。 [実施主体:県]
- ・同プログラムに基づく取組を県域で推進するために、医師会等の医療関係者、保険者協議会による意見交換の場を設置します。 [実施主体:県・保険者協議会]

イ 関係機関との連携促進や糖尿病専門医とかかりつけ医の連携強化などにより、糖尿病の早期発見・早期治療に向けた体制整備を行います。

<具体的取組>

- | |
|--|
| <p>・糖尿病の重症化予防を目的として奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会において作成された「かかりつけ医から専門医への紹介基準」を活用し、専門医とかかりつけ医の連携強化に取り組みます。 [実施主体:県・医療関係者]</p> <p>・専門医の確保や認定看護師・管理栄養士の育成などについて、関係機関と協力しながら実施します。 [実施主体:県・医療関係者・関係機関]</p> |
|--|

(4) 歯と口腔の健康の推進

1) 現状と課題

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食事をするための重要な要素です。

歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)については、男性、女性いずれも概ね増加傾向で推移しており、令和4年度で男性が45.9%、女性が57.5%となっています。

また、80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合については、平成29年度から概ね60%台で推移しており、令和4年度で65.1%となっています。

口腔の健康と全身の健康の関係として、日本糖尿病学会の糖尿病診療ガイドライン2019において、2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、糖尿病患者への歯周治療が推奨されています。

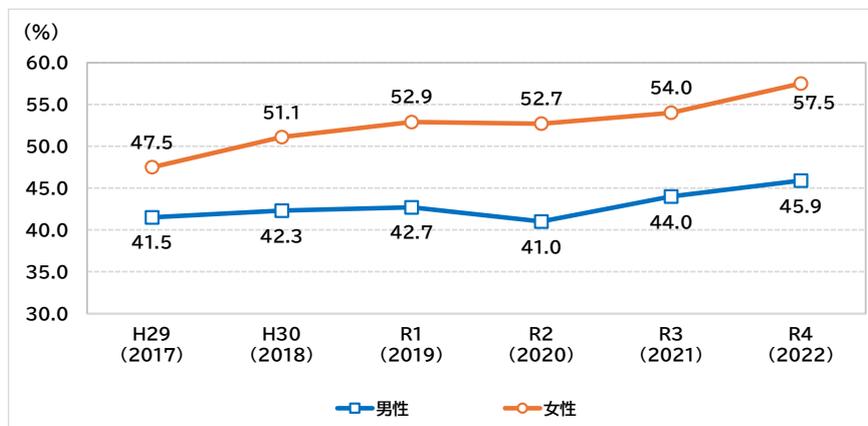
また、歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかになっています。

さらに、高齢者では、う蝕や歯周病などで多くの歯を失うと、咀嚼や嚥下といった口腔機能の低下により食生活に支障をきたして低栄養のリスクが高まり、ひいては筋肉量の減少から要介護となるリスクが高まります。

これらのことを踏まえると、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持が不可欠であることから、歯と口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

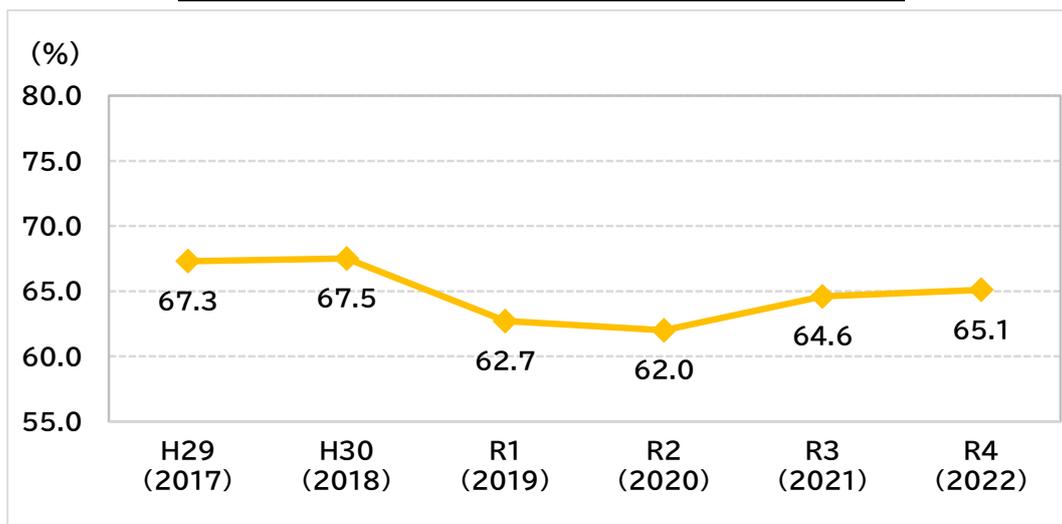
年齢や疾病に応じた口腔ケアや歯科受診などを推進し、歯科からの健康増進・重症化予防・フレイル予防を図ることが必要です。

■ 図表37 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)



出典: 奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

■図表38 80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合



出典: 奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

2) 分野別目標

指標	目標値	達成年度
歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)	男性70%以上 女性80%以上	令和16年度
80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合	70%以上	令和16年度

3) 施策の方向性と具体的取組

■年齢や疾病に応じた口腔ケアや歯科受診などによる歯科からの健康増進・重症化予防・フレイル予防を目指します。

ア 歯と口腔の健康の維持のため、定期的な歯科検診の受診を推進します。

< 具体的取組 >

- ・各市町村において、住民が受診しやすい実施形態による歯周疾患検診を実施できるよう支援します。 [実施主体: 県]
- ・定期歯科検診受診に関する啓発を行います。 [実施主体: 市町村]
- ・保険者等と連携し、事業所に対するアプローチを推進します。 [実施主体: 県・保険者]
- ・特定健診等の質問票を活用し、リスク保有者への歯科医療機関受診勧奨を実施します。 [実施主体: 市町村・保険者・広域連合]

イ 県民への知識の普及や地域での取組推進、指導的人材の育成などにより、口腔機能の低下予防を推進します。

<具体的取組>

- ・よく噛んで速食いをしないことや歯科医師による定期的なチェックを受けること、オーラルフレイルに関する事などについての普及啓発を行います。 [実施主体:県・市町村]
- ・地域住民にオーラルフレイル予防に関する取組を浸透させる指導的人材の養成・確保を推進します。 [実施主体:県]
- ・各市町村において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進め、高齢者の通いの場等で、オーラルフレイル予防に向けた取組(口腔体操)等を実施します。 [実施主体:市町村・広域連合]

ウ 地域における医科歯科連携の在り方について検討し、効果的な口腔健康管理の普及を図ります。

<具体的取組>

- ・各地域、病院単位で医科歯科連携の在り方について検討します。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・在宅歯科医療と医科や介護などの他分野との連携を図るための窓口である「在宅歯科医療連携室」((一社)奈良県歯科医師会内に設置)を通じ、在宅歯科診療・口腔ケア指導希望者に対する訪問診療が可能な歯科診療所の紹介や、訪問歯科診療を行う歯科医師等への在宅歯科医療機器の貸出など、在宅歯科医療(訪問歯科診療)に関する取組を推進します。 [実施主体:県・医療関係者]

(5)たばこ対策の充実

1)現状と課題

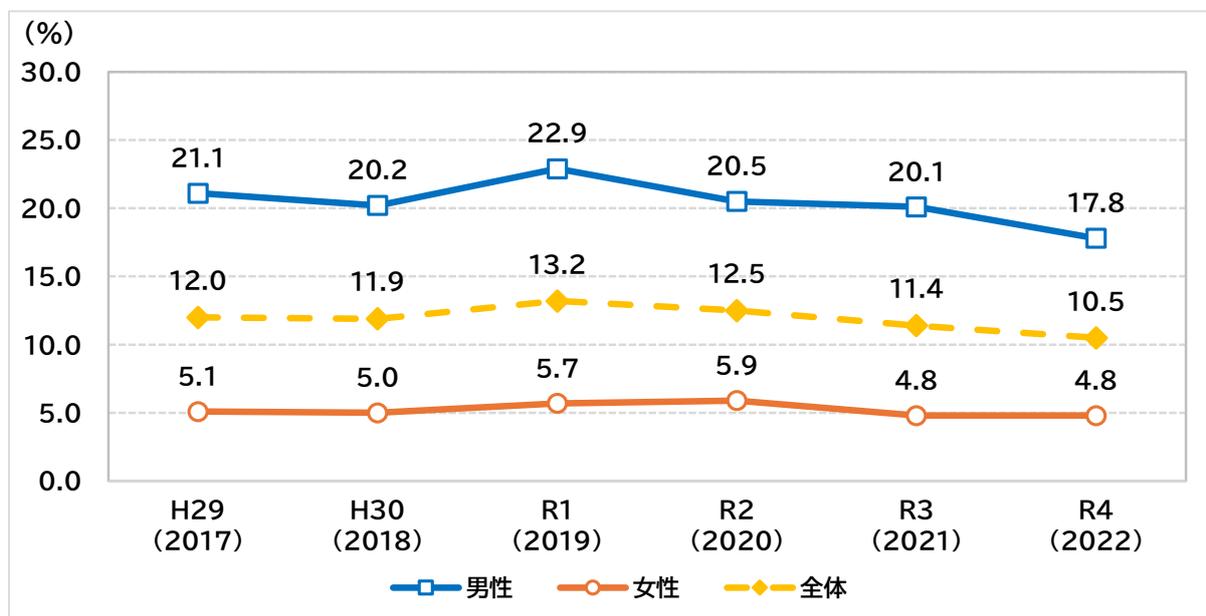
喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病等、多くの病気と関係しており、予防できる最大の危険因子であることがわかっています。また、受動喫煙についても、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）との因果関係があるとされており、喫煙による健康被害を回避することは重要です。

本県では、喫煙率（全体）を9.9%とすることを目標に、禁煙支援や受動喫煙防止対策などの取組を進めましたが、令和4年度の喫煙率は10.5%にとどまる結果となりました。

性別で見ると、男性は17.8%と減少傾向にあり、女性の喫煙率は男性と比較すると低いですが、4.8%と下げ止まりの傾向です。全国比較が可能な国民生活基礎調査の結果によると、本県の喫煙率は全国的には低水準にありますが、引き続き、喫煙が健康に与える影響に関する知識を向上させるための普及啓発等とあわせて、女性に対する禁煙支援の取組を実施していくことが必要です。

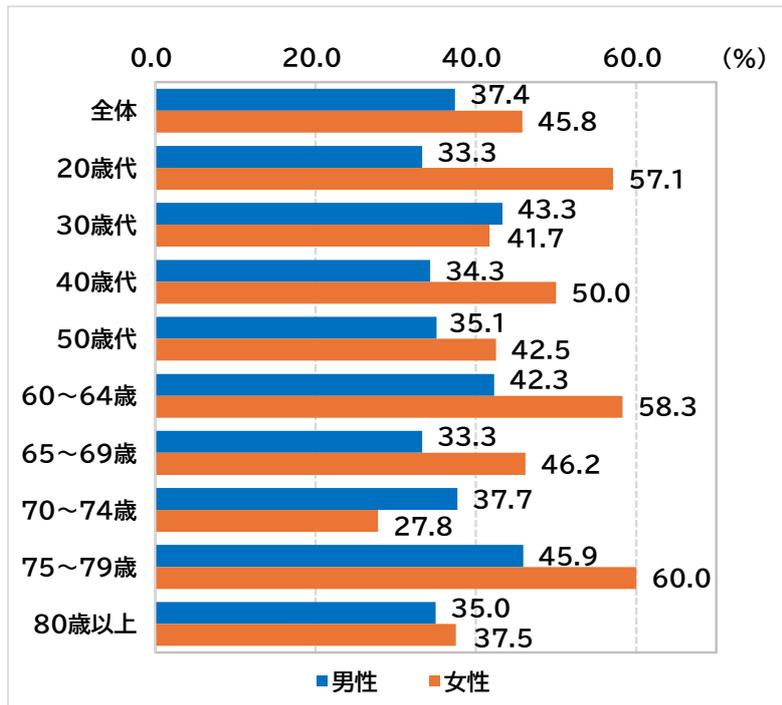
また、禁煙を希望する人の割合は、男性は3人に1人、女性は約半数を占めており、市町村や保険者は、関係者と連携し、すべての禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実を図ることが求められています。

■図表39 喫煙率



出典：奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

■図表40 禁煙を希望する人の割合



出典：奈良県健康推進課(令和4(2022)年度)「なら健康長寿基礎調査」

喫煙率の水準は全国トップレベルに低いですが、下げ止まり傾向にあり、取組の拡大や深化が必要です。

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
喫煙率	全体6.3%以下 男性11.1%以下 女性2.6%以下	令和11年度

3)施策の方向性と具体的取組

- 様々な機会での周知啓発、禁煙希望者の支援体制充実等、取組の拡大・深化を目指します。
 - ア 喫煙が健康に与える影響について、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性を踏まえた正しい知識を普及啓発します。

<具体的取組>

・「世界禁煙デー」等の機会を活用し、企業・団体等と連携した普及啓発や、各種保健事業を活用した禁煙支援及び受動喫煙に対する普及啓発等に取り組みます。

[実施主体:県・市町村・保険者]

イ 喫煙者や受動喫煙者などの高リスク保持者に対する働きかけを行い、生活習慣病やがんなどの疾病の予防に繋がります。

<具体的取組>

・住民や企業の従業員を対象とする禁煙スタート支援の講習会の開催や、市町村のがん検診等での禁煙指導の実施により、禁煙支援を推進します。

[実施主体:県・市町村・保険者・企業]

・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見・早期治療のため、認知度の向上に向けた普及啓発及びハイリスク者に対する受診勧奨等の取組を関係機関・団体と連携して推進します。

[実施主体:県・市町村]

ウ 禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実化を図ります。

<具体的取組>

・県の広報誌・ホームページやSNSなどの活用により、禁煙支援や啓発を実施している市町村の取組状況や喫煙・受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知を図ります。

[実施主体:県]

・禁煙支援協力薬局の設置・普及や、禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催などにより、禁煙支援体制の整備・充実を図ります。

[実施主体:県・薬局]

・市町村庁舎等の禁煙化状況調査の実施及び現状把握を行い、各保健所には受動喫煙対策における相談窓口を設置することで、健康増進法についての普及啓発及び相談・義務違反対応を行います。

[実施主体:県・市町村]

(6)がんの早期発見

1)現状と課題

本県において、がんは、昭和54年に脳血管疾患を上回り、死因の第1位となり、がん死亡率はそれ以降も増加傾向をたどっています。

■図表41 死因の順位(奈良県及び全国)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
奈良県	悪性新生物 <腫瘍>	24.6%	心疾患	16.7%	老衰	11.9%	脳血管疾患	5.7%	肺炎	5.0%
全国	悪性新生物 <腫瘍>	24.6%	心疾患	14.8%	老衰	11.4%	脳血管疾患	6.9%	肺炎	4.7%

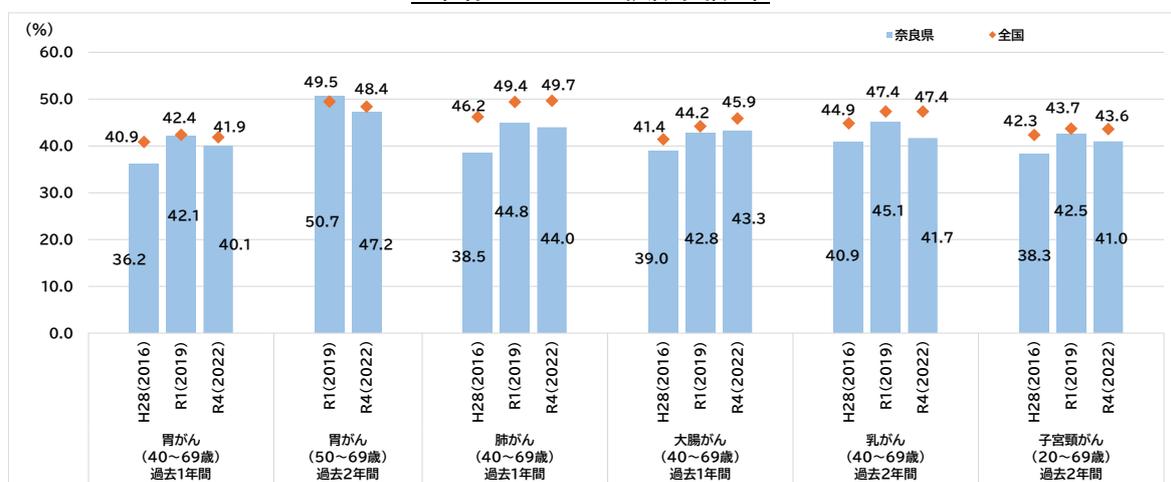
出典:厚生労働省(令和4(2022)年度)「人口動態調査」をもとに県が作成

がんによる死亡者を減らすには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、がん検診及び精度管理は必要不可欠です。

令和4年度におけるがん検診受診率は、5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)とも全国平均を下回っています。がん検診を受診しない理由として、「病気で医師にかかっているから」「健康なので必要ないと思うから」「時間的な余裕がないから」「面倒だから」という回答の割合が男女ともに高くなっています。これらのことから、がん検診の必要性や正しい知識を県民に分かりやすく情報発信することが必要です。併せてがん検診を受けやすい体制の整備が必要です。

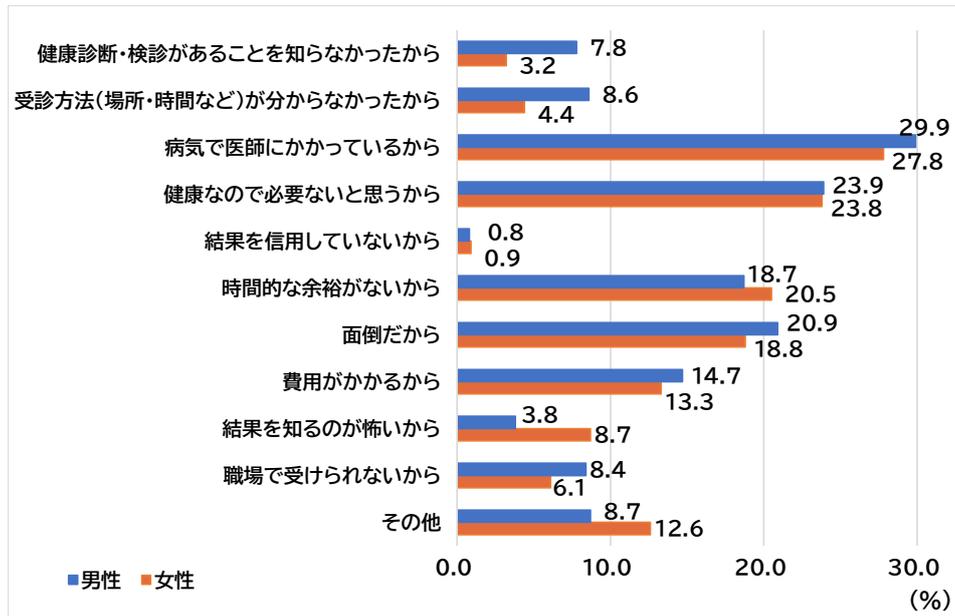
国が精度管理の指標として作成している「事業評価のためのチェックリスト」項目の実施状況においては、全項目における本県のチェックリスト実施率は全国平均を上回っています。しかし、項目別に見ると、対象者全員への個別受診勧奨、精密検査未受診者への精密検査の受診勧奨、検診機関への精度管理評価のフィードバック等の項目については実施率が低く、精密検査受診率も多くのがん種で十分とは言えない状況であることから、重点的な取組が必要です。

■図表42 がん検診受診率



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

■図表43 がん検診を受診しない理由



出典: 奈良県健康推進課(令和4(2022)年度)「なら健康長寿基礎調査」

■図表44 精密検査受診率

	胃がんX線	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
令和3年度 精密検査受診率	84.9%	87.8%	78.4%	97.6%	87.3%

出典: 奈良県疾病対策課(令和3(2021)年度)「市町村がん検診結果報告」

がん検診の重要性と正しい知識の普及、がん検診を受けやすい体制の整備、がん検診の精度管理の充実が必要です。

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
がん検診受診率(5がんすべて)	60%以上	令和11年度
精密検査受診率(5がんすべて)	90%以上	令和11年度

3) 施策の方向性と具体的取組

■がんの早期発見のため、受診率の向上と検診の質の向上を目指します。

ア がん検診の受診率向上を目指し、行政・地域・企業・団体等が協働して、情報発信と受診しやすい検診体制の整備を行います。

<具体的取組>

- ・広報誌やがん情報ポータルサイト「がんネットなら」などを活用した普及啓発を行うとともに、「がん検診を受けよう！」奈良県民会議会員と連携した積極的な情報発信に取り組みます。 [実施主体: 県・市町村・保険者・企業・関係機関]
- ・顧客及び従業員等にごがん検診の受診勧奨等の取組を積極的に行う企業等を「奈良県がん検診応援団」として募り、がん検診の受診促進を図ります。 [実施主体: 県・企業]
- ・地域でがんに関する正しい知識の普及やがん検診の受診勧奨を行うための人材を育成します。 [実施主体: 県]
- ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価、受診率が向上した取組の紹介により、効果的な受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備ができるよう市町村を支援します。 [実施主体: 県]

イ 質の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上とがん検診の精度管理に取り組みます。

<具体的取組>

- ・発見がん症例の追跡調査方法の検討・実施、各がん従事者研修会の開催、精度管理向上のための従事者研修会の開催により、がん検診従事者の資質向上に取り組みます。 [実施主体: 県]
- ・市町村がん検診結果の把握及びプロセス指標の評価、精度管理調査の実施及び評価、精密検査医療機関の登録要件の定期的な確認により、市町村・検診機関及び県によるがん検診の精度管理に取り組みます。 [実施主体: 県・市町村・医療関係者]

(7)高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

1)現状と課題

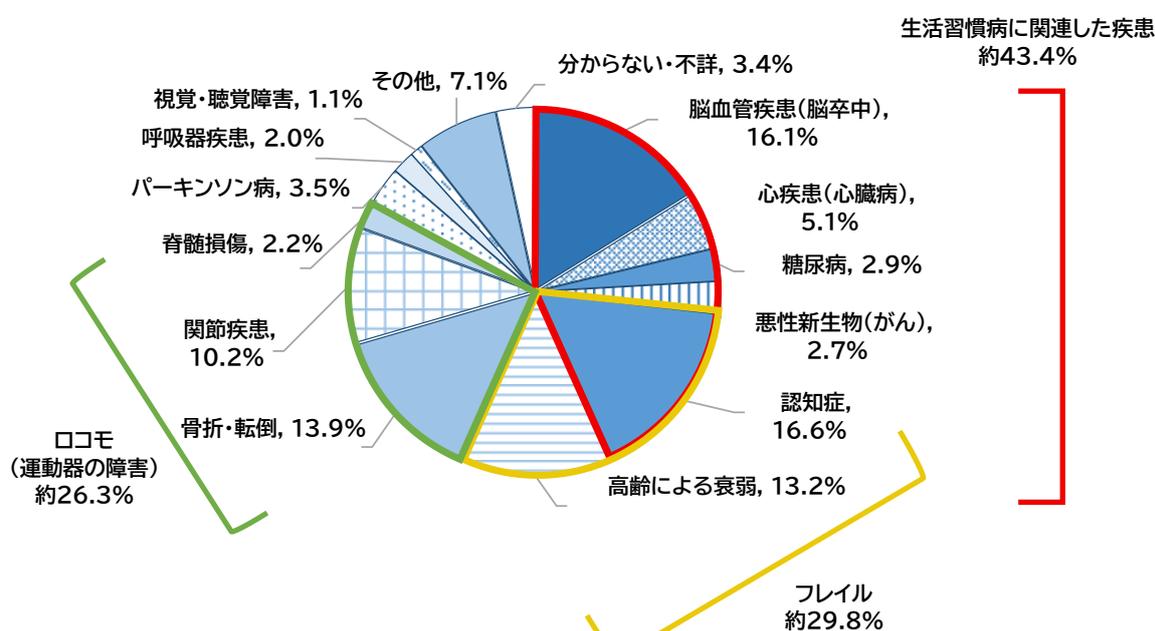
要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれています。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導などを含む予防の重要性も指摘されていることから、医療と介護の両方に対する取組を推進することが必要です。

令和4年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方(要介護者及び要支援者)における介護が必要となった主な原因として、「脳血管疾患(脳卒中)」「心疾患(心臓病)」「糖尿病」「悪性新生物(がん)」を合わせると約26.8%を占め、さらに生活習慣病と関連のある「認知症」を含めると、約43.4%を占めています。

また、「認知症」と「高齢による衰弱」を含むフレイル^{*1}は約29.8%、さらに、「骨折・転倒」「関節疾患」「脊椎損傷」を含むロコモティブシンドローム^{*2}(以下「ロコモ」という。)は約26.3%となり、フレイルとロコモを合わせると全体の5割以上を占めています。

この結果から、要介護とならないためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、フレイルやロコモ対策がより一層重要です。

■図表45 介護が必要となった主な理由(全国)



出典：厚生労働省(令和4(2022)年)「国民生活基礎調査」

- *1 フレイルとは、「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能など)が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」を指します。フレイルは「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の3種類に分かれます。
- *2 ロコモティブシンドローム(略称=ロコモ)は、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。身体的フレイルと深く関連があります。

高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対する、きめ細かな高齢者の保健事業と介護予防の実施の重要性は益々高まっています。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、広域連合と市町村が連携し、後期高齢者の保健事業を、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施できるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」(以下「一体的実施」という。)が制度化され、令和2年4月から取組が開始されました。

令和5年度時点で、本県においては29市町村で一体的実施が進められていますが、引き続き、各市町村で一体的実施を推進するとともに、それらの市町村の安定的な事業運営のための体制整備や取組の充実化を図ることが必要です。

■図表46 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の状況(令和5年度時点)

(単位:市町村)

実施市町村	29	◆ポピュレーションアプローチの実施状況	
		ア 健康教育・健康相談	21
		イ フレイル状態の把握	8
		ウ 気軽に相談できる環境づくり	7
		エ 複合	10
		◆ハイリスクアプローチの実施状況	
		ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組	22
		イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の実施	1
		ウ 健康状態不明者等の把握、サービスへの接続	19
		<参考>各年度の実施市町村数	
令和2年度時点 3市町村 令和3年度時点 7市町村 令和4年度時点 16市町村			

出典:奈良県後期高齢者医療広域連合(令和5(2023)年度)
「後期高齢者医療財政調整交付金(特別調整交付金)当初計画書」をもとに県が作成

市町村や広域連合及び医療・介護の関係者が連携を図り、保健事業と介護予防を一体的に推進することで、高齢者の健康状態や生活機能の不安に一体的に対応していくことが必要です。

2)分野別目標

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組を進め、高齢者の疾病予防・介護予防を推進します。

3)施策の方向性と具体的取組

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の実施効果の向上を目指します。

- ア 通いの場等を活用したフレイル予防等の健康教育やその他地域における健康づくりを推進します(ポピュレーションアプローチ)。

<具体的取組>

- ・フレイル予防のための食事のとり方等に関する普及啓発を行います。
[実施主体:県・市町村・広域連合]
- ・骨粗鬆症予防のために、若年期から適正体重・運動習慣を獲得することや、女性のやせや閉経後の骨密度低下などの健康課題を踏まえた骨粗鬆症検診の受診勧奨等の普及啓発を行います。
[実施主体:市町村]
- ・通いの場等を活用し、「誤嚥にナラン！体操」等の嚥下の訓練等の指導や普及啓発を行います。
[実施主体:市町村・広域連合]

- イ 高齢者の低栄養防止・重症化予防、医療の適正受診、地域の生活資源への接続等を促進します(ハイリスクアプローチ)。

<具体的取組>

- ・市町村、広域連合や医療関係者等が連携し、地域の状況に応じた運動や低栄養を改善する食生活、口腔清掃・管理等の口腔ケア、嚥下の訓練等の指導などの実践的取組を展開します。
[実施主体:市町村・広域連合]
- ・市町村と広域連合が連携し、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下などのフレイル等に着眼して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めます。
[実施主体:市町村・広域連合]

- ウ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進のため、好事例の横展開や関係者連携などの支援を行います。

<具体的取組>

- ・県は、市町村と広域連合が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を支援するため、必要に応じて県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等を行います。また、専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国民健康保険団体連合会と連携した事業の取組結果に対する評価・分析等に取り組みます。
[実施主体:県]
- ・高齢者が容易に通える場所で楽しみながら週1回以上体操とレクリエーションなどを行う「住民運営の通いの場」づくりを支援します。
[実施主体:県・市町村]

・リハビリ・歯科・栄養等の専門職との連携を円滑に行えるように、個別相談、現地支援、研修会を実施します。 [実施主体:県・広域連合]

・要介護原因となる骨折予防のため、骨粗鬆症患者の早期発見を目的とした市町村における骨粗鬆症検診の実施体制の整備と、効果的な受診勧奨などへの支援を行います。

[実施主体:県]

(8) 予防接種の推進

1) 現状と課題

疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施は重要です。

予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく定期予防接種については、その実施主体である市町村を中心に、住民に対し予防接種の勧奨や、広報誌やホームページなどにより予防接種制度等に関する情報提供を行っています。

さらに、令和2年以降流行した新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて、インターネット等で広がる誤った情報や認識、不確かな情報に惑わされることなく、正確な情報や科学的根拠に基づいた行動を行うことができるよう、住民に対しワクチン接種等についての正しい情報を提供することの重要性が改めて認識されたところです。

予防接種に関する正しい知識の普及を進め、予防接種を推進することが必要です。

2) 分野別目標

- ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進します。

3) 施策の方向性と具体的取組

■ 普及啓発や市町村の広域的連携の支援により予防接種の推進を目指します。

ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進します。

< 具体的取組 >

- ・ 様々な広報媒体を利用してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ積極的に予防接種を推進します。 [実施主体: 県・市町村]
- ・ 予防接種による健康被害が生じた場合の救済支援等により市町村による定期予防接種を支援します。 [実施主体: 県]

II 医療の効率的な提供の推進

(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備並びに地域包括ケアシステムの深化・推進

1)現状と課題

急速に少子高齢化が進展する中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。地域医療構想のもとで、医療機関の自主的な取組により医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護の提供を進めています。限られた医療資源を有効に活用することは医療費適正化の観点からも大変重要です。

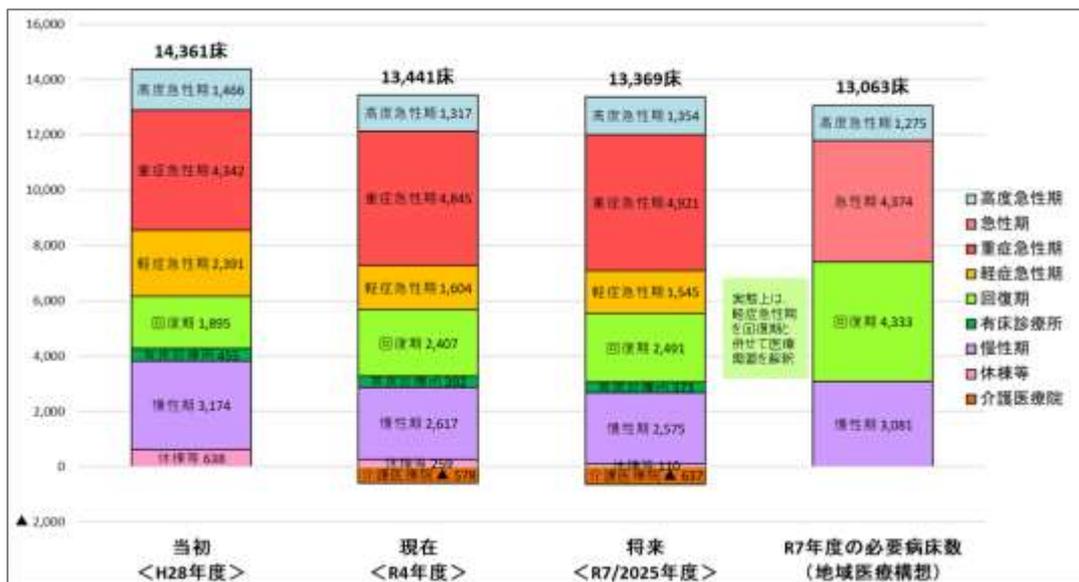
①医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

第3期計画期間においては、地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携を進め、将来の医療需要に応じた病床再編のための病院への個別コンサルティングや、指標による各病院の機能明確化などに取り組みました。

その結果、本県全域の機能毎の病床数を見ると、地域医療構想で定めている2025年の必要病床数とほぼ一致する結果となりました。

限りある地域の医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、今後も引き続き、病院が主体的に行う医療機能再編や連携強化などの取組を、ソフト面・ハード面から支援していくとともに、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の機能強化を図っていく必要があります。

■図表47 奈良県全域の機能毎の病床数



出典：奈良県地域医療連携課「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料」より抜粋

また、医療提供体制の均てん化については、へき地診療所と電子カルテ共有システムを活用した患者情報の共有化等のICTを活用した病診連携や、へき地診療所等への人員派遣、ドクターヘリを活用した患者輸送体制の構築などに取り組むことで、地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の整備を進め、適正な医師配置や県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に取り組みました。

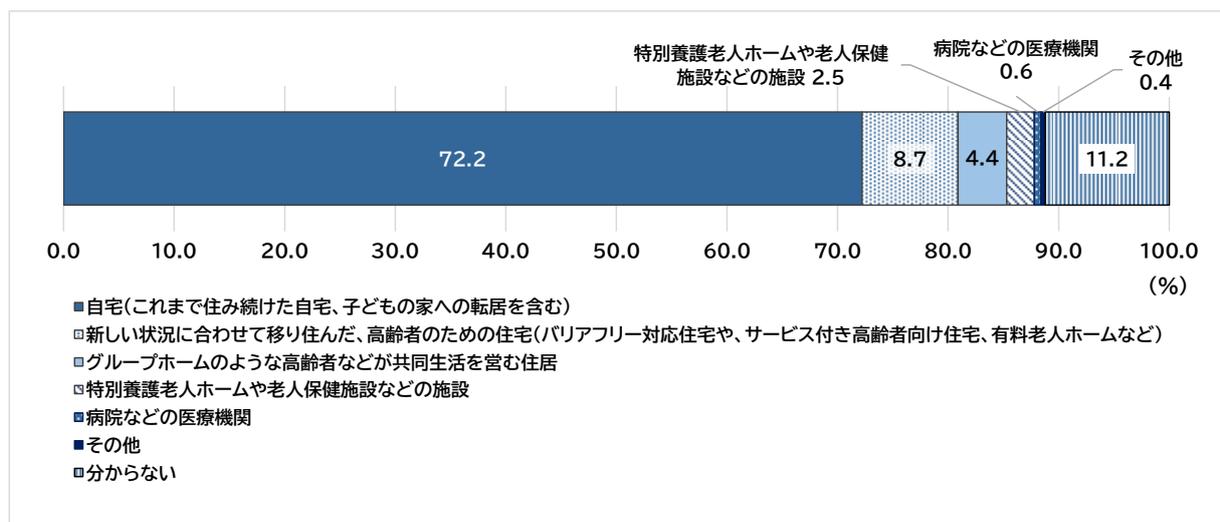
しかし、県南部・東部山間地域の医療提供体制における医師需給のひっ迫への対応や、各診療所との円滑な情報共有などは引き続き課題となっており、今後も県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に取り組む必要があります。

地域医療構想に基づく医療機能の分化・強化と連携のさらなる促進、県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に引き続き取り組んでいくことが必要です。

②地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化が急速に進み、医療と介護のニーズが増加の一途をたどる中、たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者等の生活を支える医療や介護などのサービス提供体制の構築に取り組んできました。医療においては「病院完結型」の根本的治療から、高齢の患者を中心とした病気と併存しながら、生活の質の維持・向上を目指して地域全体で支える「地域完結型」の医療への転換を目指し、一方、介護においては自宅で介護を受けたいと考えている人が多く、医療と介護を必要とする高齢者の在宅での生活を支える体制の充実を図ってきました。このように、医療と介護が連携し一体的に提供される仕組みである地域包括ケアシステムの構築により、住まい・医療・介護・予防・生活支援が繋がり医療と介護が循環的に提供される仕組みづくりを推進しています。

■図表48 高齢期に生活したい場所



出典：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託(平成28(2016)年)「高齢社会に関する意識調査」

■図表49 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築状況

項目	市町村数
在宅医療・介護連携に係る協議の場を設置している市町村数 ^{*1}	23市町村 (令和5(2023)年)
幅広い医療専門職等が地域ケア会議に参画している市町村数 ^{*2}	33市町村 (令和4(2022)年)
地域包括ケア「見える化」システムを活用して現状把握・分析を行っている市町村数 ^{*3}	29市町村 (令和5(2023)年)

出典^{*1}:厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査」

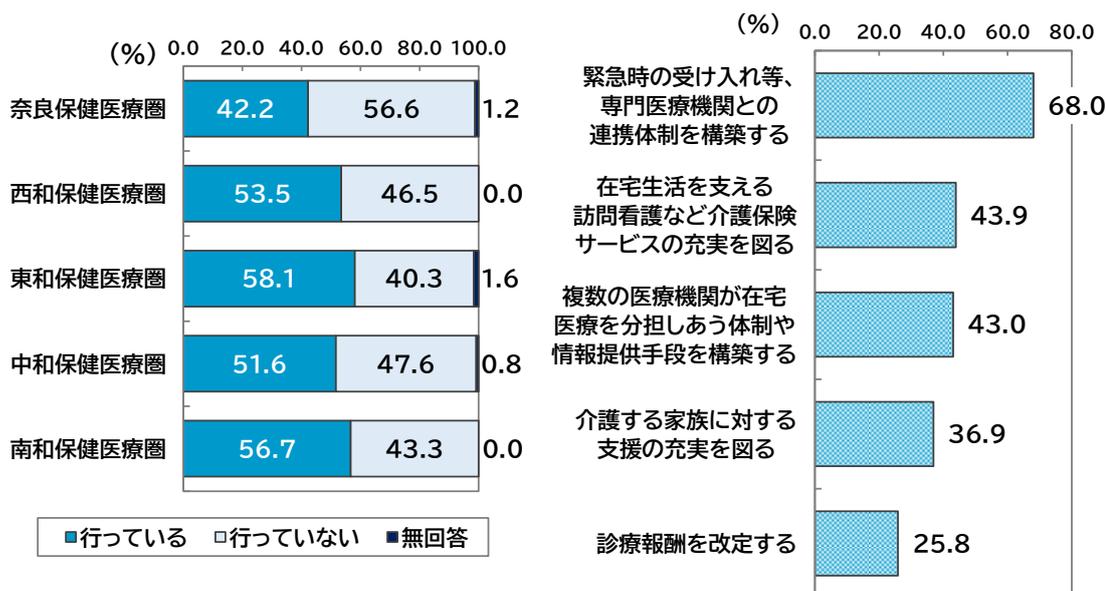
^{*2}:厚生労働省「地域包括支援センター運営状況」

^{*3}:厚生労働省「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の該当状況調査」

■図表50 在宅医療等の連携体制の整備・充実

【在宅医療の実施状況】(医師)

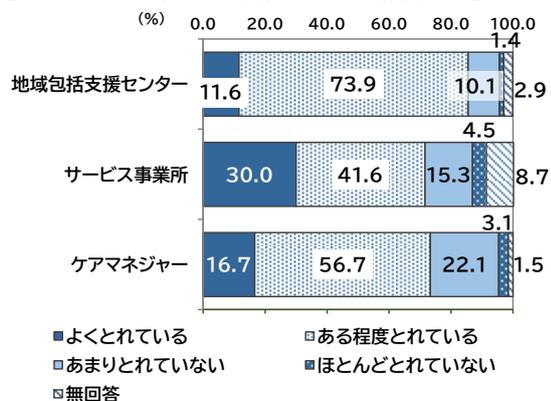
【在宅医療を促進するために重要な取組】(医師)



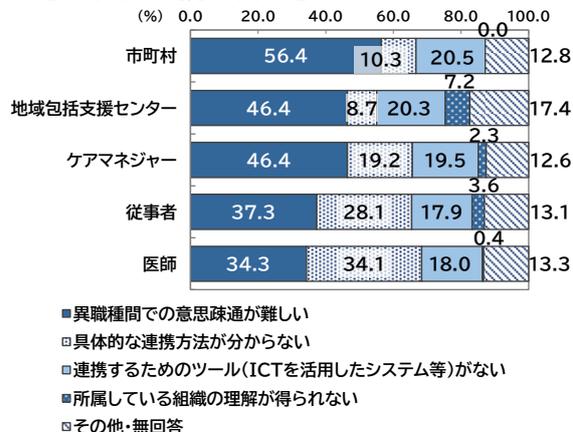
出典:奈良県介護保険課(令和4(2022)年度)「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

■ 図表51 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築

【かかりつけ医・主治医との連携状況】



【多職種連携の課題】



出典：奈良県介護保険課(令和4(2022)年度)「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

第3期計画期間においては、介護が必要な方が安心して病院へ入院でき、また、退院の際、円滑に在宅移行し、在宅療養ができる環境づくりの実現のため、入退院調整ルールの全県的な普及を図り、現在は県内全市町村で運用されています。また、高齢者の自立支援に資する効果的なケアマネジメントが行えるよう、多職種連携による自立支援型地域ケア会議の実施を促進し、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。さらに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所などの在宅関係サービス、看護小規模多機能型居宅介護事業所等のハード整備について補助等を行い、介護サービスの基盤整備を推進し、過不足のない効果的な介護サービスの提供に努めてきました。

しかし、今後高齢化がさらに進展していく中で、在宅医療・介護連携の推進等、地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進が必要となっています。

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことが必要です。

2)分野別目標

①医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

- 奈良県地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携や、「断らない病院」・「面倒見のいい病院」の機能強化を推進します。

②地域包括ケアシステムの深化・推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護が連携し一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

3)施策の方向性と具体的取組

①医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

■高齢化によって変化する医療ニーズに、過不足なく対応できる効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指します。

引き続き、病院の医療機能再編や連携強化に取り組むとともに、「断らない病院」・「面倒見のいい病院」の機能強化を図ります。

<具体的取組>

・将来の医療ニーズに過不足なく対応できる医療提供体制の構築に向け、地域医療構想調整会議等の場で意見交換・協議を行うとともに、病院が主体的に行う、医療機能再編や連携強化などの取組を支援します。 [実施主体:県]

・今後さらに重要性が増すと見込まれる地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の機能強化に取り組みます。 [実施主体:県・医療機関]

・県と県立医科大学が連携して「県立医大医師派遣センター」を運営し、地域の実情に応じた派遣を行うことで、医師の適正配置を進めます。 [実施主体:県・県立医科大学]

・県土面積の半分以上を占めるものの人口減少が進む南和地域において、平成28年度に関係市町村とともに設立した南和広域医療企業団を中心に、へき地診療所等の地域の医療機関等とICTを活用して連携し、在宅医療やへき地医療支援などの多様な事業を展開していきます。 [実施主体:県・市町村・医療機関]

・県南部・東部山間地域における交通手段に恵まれない地域の重症重篤患者に対応するため、全県を片道15分以内でカバーする本県独自のドクターヘリの運航を継続するとともに、本県の防災ヘリコプターや三重県、和歌山県及び関西広域連合(大阪府)のドクターヘリを活用し、同時に複数の出動要請があった場合も対応できる体制を備えます。

[実施主体:県]

②地域包括ケアシステムの深化・推進

■地域の実情に応じた地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進を目指します。

できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムのさらなる深化による在宅医療の充実と医療・介護の連携推進を図ります。

<具体的取組>

- ・「奈良県地域医療構想」「奈良県保健医療計画」と「奈良県 高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画」との整合性を重視し、連携・連動しながら、在宅医療や介護～急性期医療～回復期医療～慢性期医療等の一連のサービスがシームレスに提供される仕組みづくりを推進します。 [実施主体:県]
- ・市町村が「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識した在宅医療・介護連携の取組を推進するため、有識者アドバイザーの助言を得ながら、市町村における在宅医療・介護連携推進に関する協議の場の立ち上げ及び効果的な運用に向けた支援を行います。 [実施主体:県・市町村]
- ・高齢化の進展により、増大する慢性期の医療需要に対応するため、在宅医療提供体制の充実を図ります。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・在宅医療の現場で重症度の高い患者に対応するためには、訪問看護職員の確保と質の向上が不可欠であり、訪問看護職員の養成や在職年数の浅い訪問看護職員の離職防止対策などの体制整備を図ります。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・本人や家族の選択を尊重し、希望に応じて、在宅での看取りを可能にするため、医師や介護サービス従事者などに人生の最終段階における医療及びケアに関する技術の習得の促進や、介護家族の看取りに対する理解促進を図ります。また、広く県民に対してACP等を啓発します。 [実施主体:県・市町村]
- ・住み慣れた地域(自宅等)で介護を受けたいという希望を叶えるため、地域医療介護総合確保基金を活用して、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型介護サービスの整備を促進します。 [実施主体:県・市町村]
- ・施設サービス・居宅サービス・在宅サービスについて、過不足なく効果的・効率的な介護サービス基盤の整備を推進します。 [実施主体:県・市町村・介護関係者]

(2)後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

1)現状と課題

①後発医薬品

後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と有効成分が同一であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

第3期計画においては、後発医薬品使用割合の政府目標に従い本県でも80%以上にすることを目標に定め、県民への広報啓発や医療機関への働きかけなどの様々な取組を進め、本県の使用割合は計画策定前より10ポイント近く伸びました。伸び率は全国平均以上だったものの、水準としては令和4年3月診療分のデータでは74.2%と、全国平均の79.6%よりは低い状況にあります。

後発医薬品の使用割合(令和5年3月診療分)を県内の保険者別で見ると、市町村国保が76.5%、後期が75.0%、協会けんぽが77.3%となっており、保険者間で差はあるものの総じて低い傾向にあります。

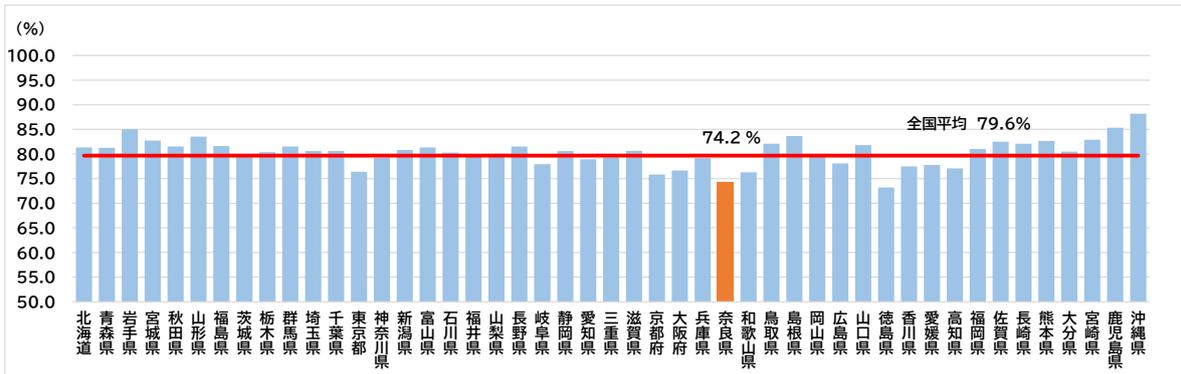
市町村国保における使用割合を市町村別にみると、最も高いところが88.1%、最も低いところが65.8%と、地域によっても差がある状況です。

後発医薬品使用促進にかかる目標については、厚生労働省が金額ベース等の観点を踏まえた新たな政府目標を示すこととしており、その目標を踏まえた取組が今後求められます。なお、厚生労働省の「調剤医療費の動向」による金額ベースでの本県の後発医薬品使用割合は、令和4年度のデータで20.6%と、全国平均の19.8%よりは高い状況にあります。

他方、令和2年度に一部後発医薬品メーカーの不祥事を機に後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安定が発生し、その状況が数年単位で継続している状況にあり、後発医薬品使用促進の障壁となっています。

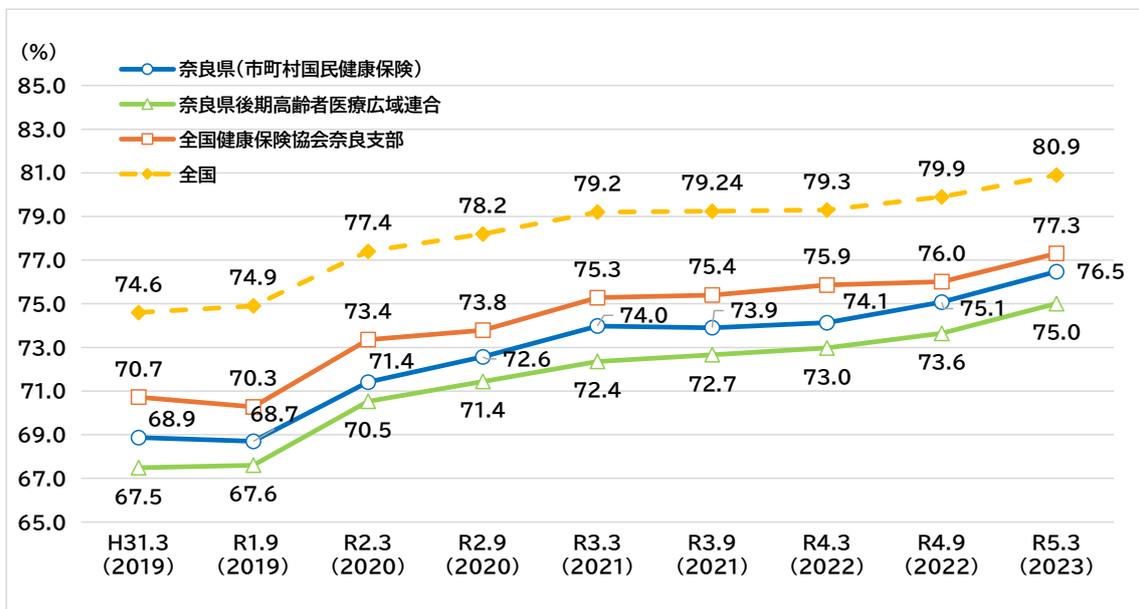
後発医薬品使用割合が政府目標を下回る本県においては、医薬品の供給状況を踏まえたうえで、引き続き後発医薬品の使用促進を図ることが必要です。

■ 図表52 都道府県別後発医薬品使用割合(数量ベース)



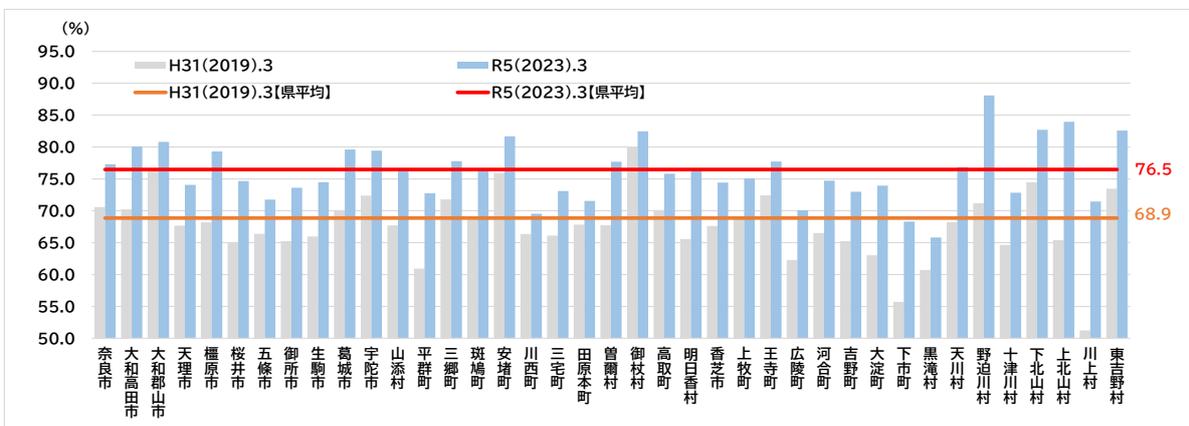
出典:厚生労働省(令和4(2022)年3月度)「NDBデータ」

■ 図表53 保険者別後発医薬品使用割合(数量ベース)の推移(市町村国保、後期、協会けんぽ)



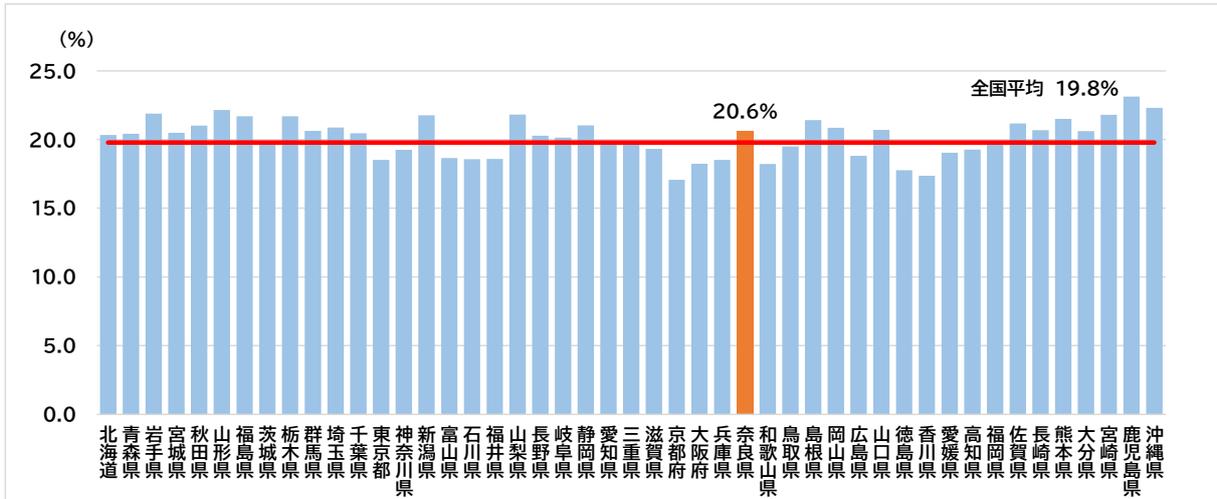
出典:厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

■ 図表54 市町村国保別後発医薬品使用割合(数量ベース)
(平成31年3月診療分と令和5年3月診療分の比較)



出典:厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

■ 図表55 都道府県別後発医薬品使用割合(金額ベース※)



※厚生労働省のデータは、調剤薬局の調剤報酬明細書の「薬剤料」を集計されたもの(入院、院内処方等の薬剤料は含まれない)

出典:厚生労働省(令和4(2022)年度)「調剤医療費の動向」

② バイオ後続品

バイオ後続品(バイオシミラー)は、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として承認されたものであり、先行バイオ医薬品より安価であるため、医療費適正化効果が期待されるものです。ほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進することが求められています。

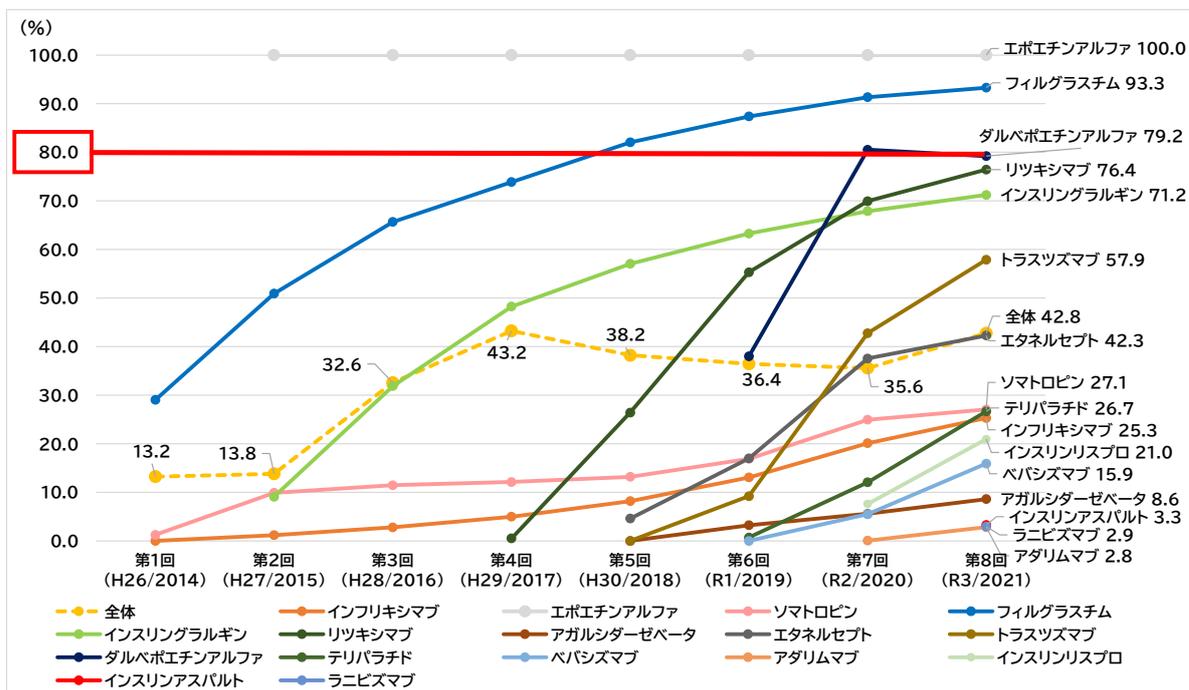
本県では、令和3年度のバイオ後続品16成分のうち使用割合が80%を超える成分は4成分(エポエチンアルファ、フィルグラスチム、リツキシマブ、ソマトロピン)であり、目標である品目割合60%以上(10成分以上)に及んでいません。

バイオ後続品は、一般の後発医薬品と違い、医師の処方において切り替えるものであり、16成分には主に患者が自己注射で利用する成分(インスリン等)と医療従事者が投与する成分(ラニビズマブ等)が混在しているため、成分ごとに治療上の必要性や使用方法を考慮した対策が必要です。

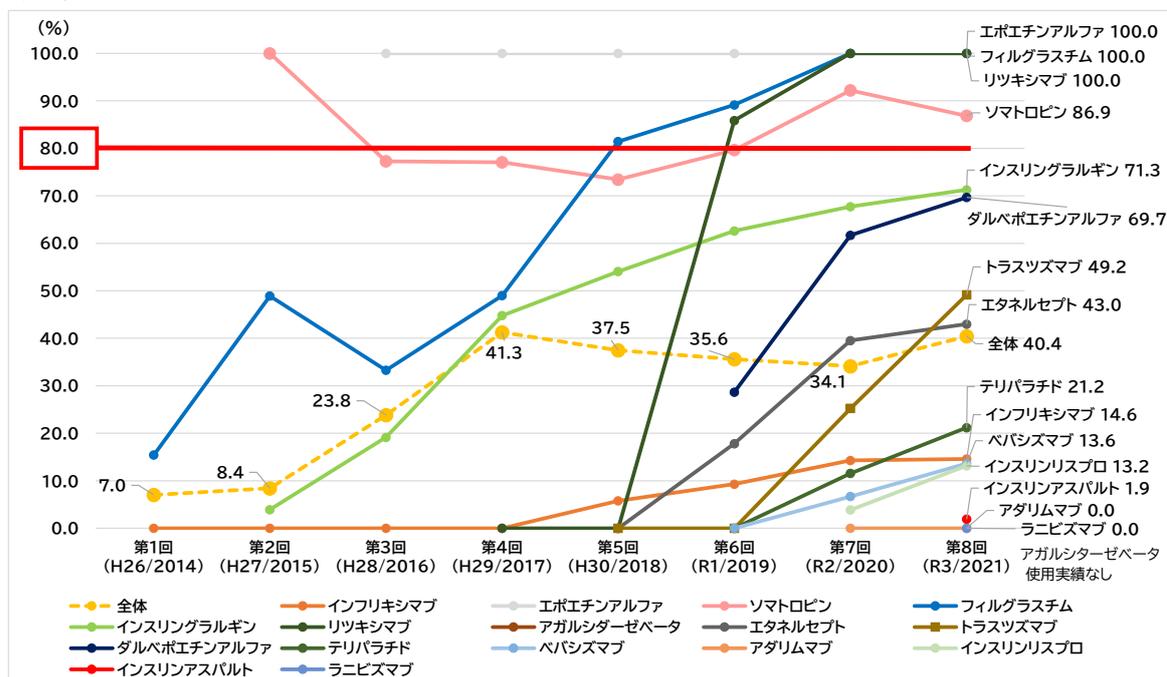
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の薬価差が大きく、医療費適正化効果が期待されるため、使用拡大の方策を検討・実施することが必要です。

■図表56 バイオ後続品の置き換え割合(数量ベース)

全国



奈良県



出典:厚生労働省「NDBオープンデータ」をもとに県が作成

2)分野別目標

①後発医薬品

- 第3期奈良県医療費適正化計画の目標、使用促進の前提となる安定供給の状況、国の制度改正の動向等を踏まえて、後発医薬品の使用促進に取り組みます。

②バイオ後続品

指標	目標値	達成年度
バイオ後続品が安定供給されることを前提として、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数の割合	60%以上	令和11年度

3)施策の方向性と具体的取組

■後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進を目指します。

- ア 後発医薬品差額通知の送付やその他広報により、県民への後発医薬品及びバイオ後続品に対する正しい知識の普及と使用促進のための意識啓発を図ります。

<具体的取組>

- ・健康づくりに関するイベントや多様な啓発媒体を活用し、後発医薬品に対する正しい知識やバイオ後続品の認知度向上、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた意識啓発に取り組みます。 [実施主体:県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者]
- ・後発医薬品差額通知を定期的に作成し、被保険者・被扶養者に送付し、意識啓発に取り組みます。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合]

- イ 医療関係者への情報提供や状況確認などの働きかけにより、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進のための情報共有を図ります。

<具体的取組>

- ・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」による意識の共有化や、医療関係者を対象とした情報提供により、後発医薬品の使用促進のための情報共有を図ります。 [実施主体:県・市町村・保険者・医療関係者]
- ・後発医薬品の使用割合が低い医療機関や薬局に対して、情報提供や状況確認を行い、後発医薬品の使用促進を図ります。 [実施主体:県・市町村・保険者]
- ・中核病院と当該地域内医療機関で処方される後発医薬品の使用状況を踏まえた後発医薬品の採用・選定のリストを作成し、公表します。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・後発医薬品への使用転換が進みにくい薬効の医薬品の情報の収集・評価を行うことにより、医師等の不安感の払拭に努めます。 [実施主体:県・医療関係者]

・県内の医療関係者に対して「フォーミュラの運用について」(令和5年7月厚生労働省通知)を周知し、関係者間で必要な取組の検討・協議を進めます。

[実施主体:県・医療関係者]

ウ 保険者協議会やその他協議会などを通じて、関係者間での情報共有、取組の検討を進め、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進を図ります。

<具体的取組>

・地域ごとに市町村・地区医師会・地区薬剤師会・地区の中核病院等で構成する「医薬品適正使用促進地域協議会」を設置し、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進の取組の企画立案・実行を図ります。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者]

・医療関係者が参画する保険者協議会や医薬品関連の協議会などを通じて、保険者間での取組状況や好事例の共有、多様な主体との情報共有・協議、取組の検討を進め、後発医薬品及びバイオ後続品の普及促進を図ります。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合・保険者協議会]

(3) 医薬品の適正使用の推進

1) 現状と課題

重複投薬・多剤投与対策、残薬対策等の医薬品適正使用の取組は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医療費適正化にもつながることから推進していく必要があります。

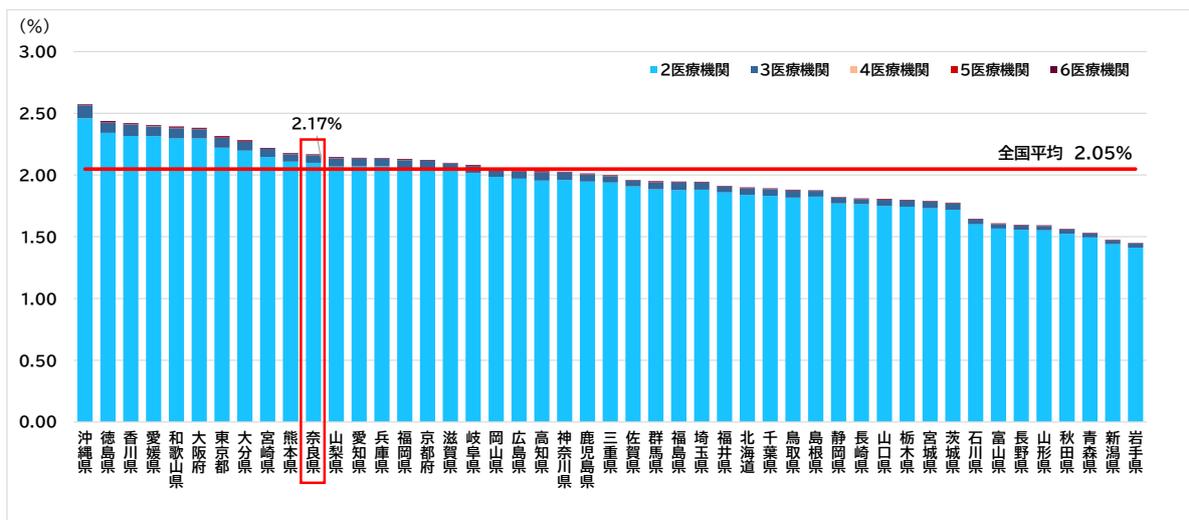
本県の重複投薬の状況について、令和3年度のNDBデータで2医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は2.17%であり、全国平均2.05%より少し高い状況にあり、重複投与患者を減少させていく必要があります。

一方、多剤投与の状況については、9種類以上の薬剤の投与を受けている患者(厚生労働省が必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなる、という知見等を踏まえて医療費適正化効果額の推計で採用する基準)の割合は9.1%で、こちらも全国平均9.0%よりは少し高い状況にあります。

第3期計画期間においては、重複投薬・多剤投与の対象者への注意喚起文書の送付・指導や、多職種連携による対策の検討・実施などの取組を進め、一定の成果を上げてきたところですが、複数種類の医薬品の投与の適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当でないことに留意しつつ、更なる取組の強化が求められています。

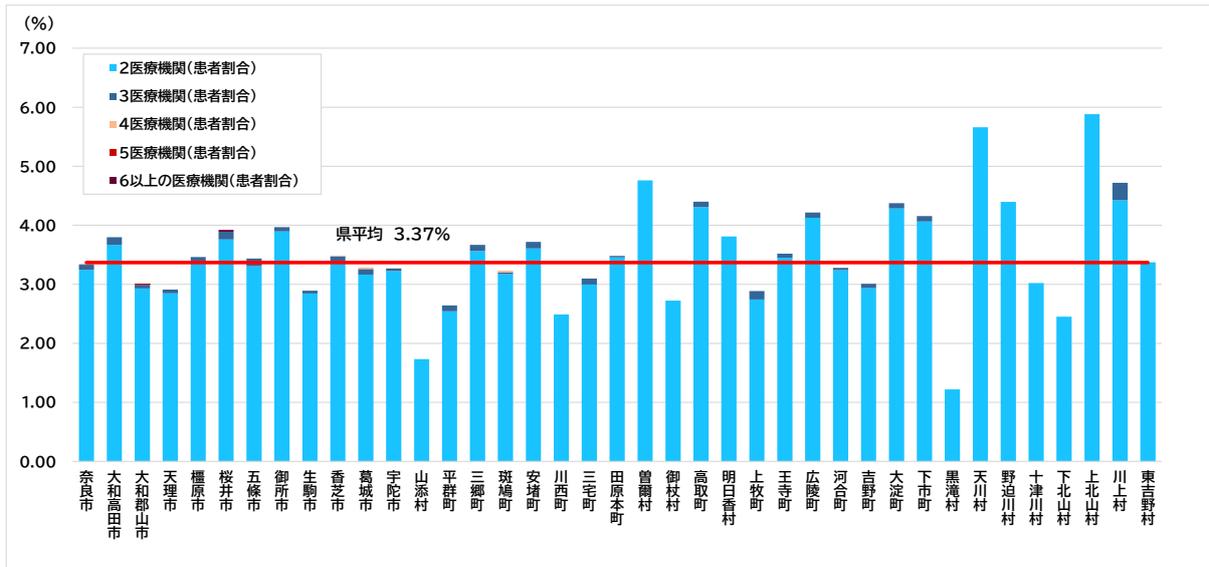
ポリファーマシーのリスク等に関する県民の理解促進や、医療関係者の理解促進及び連携強化を図り、さらに医薬品の適正使用を推進することが必要です。

■ 図表57 都道府県別重複投薬患者割合



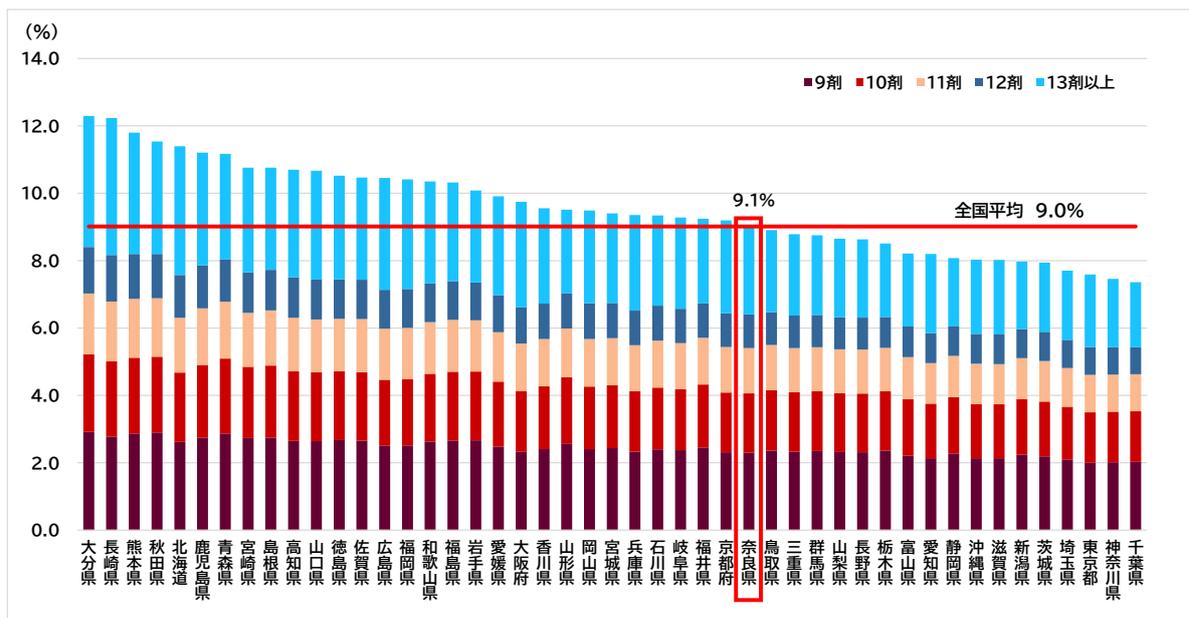
出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

■ 図表58 市町村別重複投薬患者割合(国保+後期)



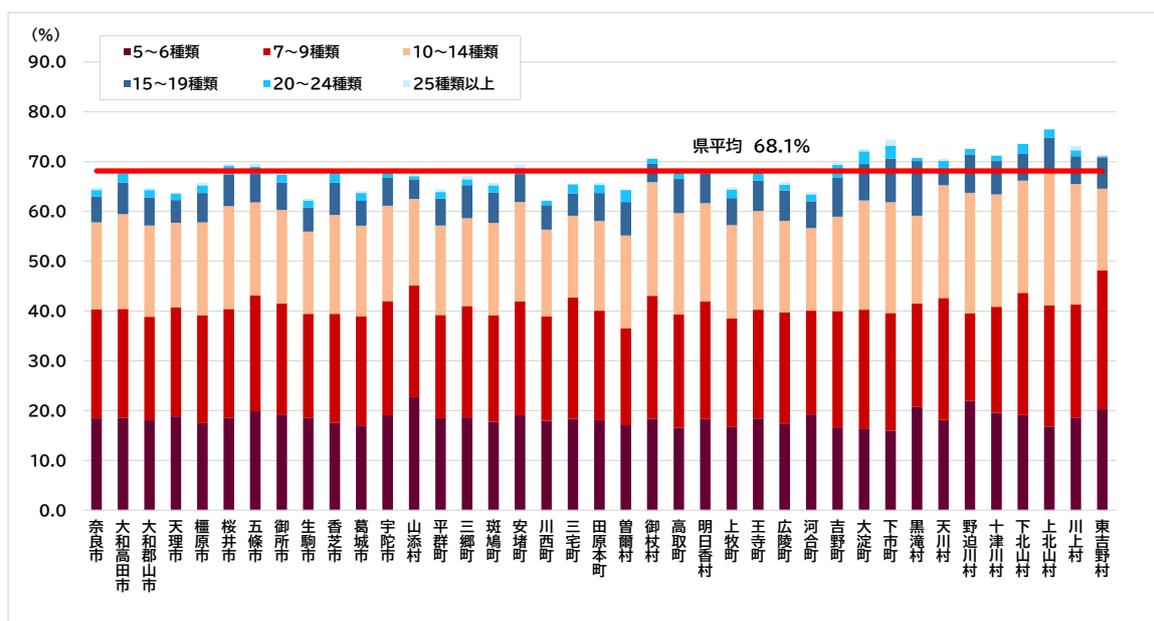
出典:奈良県医療保険課(令和3(2021)年度)「奈良県の医療費の状況」をもとに県が作成

■ 図表59 都道府県別多剤投与患者割合(9剤以上)



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

■図表60 市町村別多剤投与患者割合(国保+後期)



出典:奈良県医療保険課(令和3(2021)年度)「奈良県の医療費の状況」をもとに県が作成

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
①重複投薬 重複投薬患者割合	全国平均以下	令和11年度
②多剤投与 多剤投与患者割合(9剤以上)	全国平均以下	令和11年度
※複数種類の医薬品の投与についての適否は、一概に判断できるものでないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当でないことに留意する。 ※評価にあたっては、高齢化の影響を踏まえて行う。		

3)施策の方向性と具体的取組

■重複投薬・多剤投与、残薬対策を進めるとともに、ポリファーマシーの認知度向上等の普及啓発を図り、医療関係者等と連携して医薬品適正使用促進を目指します。

ア 重複投薬・多剤投与が見られる方に対する注意喚起や指導、多様な媒体を用いた県民に対する周知啓発により、医薬品の適正使用の推進やポリファーマシーの理解促進、残薬解消を図ります。

<具体的取組>

・「県政出前トーク」や医療機関で開催される公開講座などを活用し、重複投薬・多剤投与の改善や残薬解消に向けた意識啓発に取り組みます。 [実施主体:県・医療関係者]

・お薬手帳の正しい活用方法やマイナンバーカードの被保険者証利用による薬剤情報の共有の意義の周知啓発に取り組みます。

[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者]

・「かかりつけ医」及び「かかりつけ薬局・薬剤師」の重複投薬や多剤投与の解消及び残薬解消を図る役割の普及拡大に取り組みます。

[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合]

・重複投薬・多剤投与が行われている、または、重複・頻回受診が見られる被保険者・被扶養者を抽出し、該当者へ文書による注意喚起を行います。また、該当者のうち特に指導が必要な者に対しては、薬剤師等による個別の指導に取り組み、重複投薬・多剤投与の改善を図ります。

[実施主体: 市町村・保険者・広域連合]

イ 医療関係者への研修会の開催等により、医薬品の適正使用促進のための情報提供を推進します。

<具体的取組>

・医療関係者を対象とした研修会を開催し、重複投薬・多剤投与の改善のための情報提供を図ります。

[実施主体: 県]

・患者情報の連携推進に向けた電子処方箋の活用を推進します。

[実施主体: 県・医療関係者]

ウ 保険者協議会やその他協議会などを通じて、関係者間での情報共有や協議、取組の検討を進め、医薬品の適正使用を推進します。

<具体的取組>

・地域ごとに市町村・地区医師会・地区薬剤師会・地区の中核病院等で構成する「医薬品適正使用促進地域協議会」を設置し、地域の実情に応じた重複投薬・多剤投与の改善や残薬解消の取組の企画立案・実行を図ります。

[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者]

・重複投薬・多剤投与解消に向けた病院・薬局間での疑義照会簡素化ルールの実用の横展開と推進を図ります。

[実施主体: 県・市町村・医療関係者]

・薬局での残薬バッグの配布に加えて、服薬が多いと思われる介護保険の要支援者・要介護者に制度が周知されるようケアマネジャーや訪問看護師との連携を強化します。

[実施主体: 県・市町村・広域連合・医療関係者・介護関係者]

(4)医療資源の効果的・効率的な活用

1)現状と課題

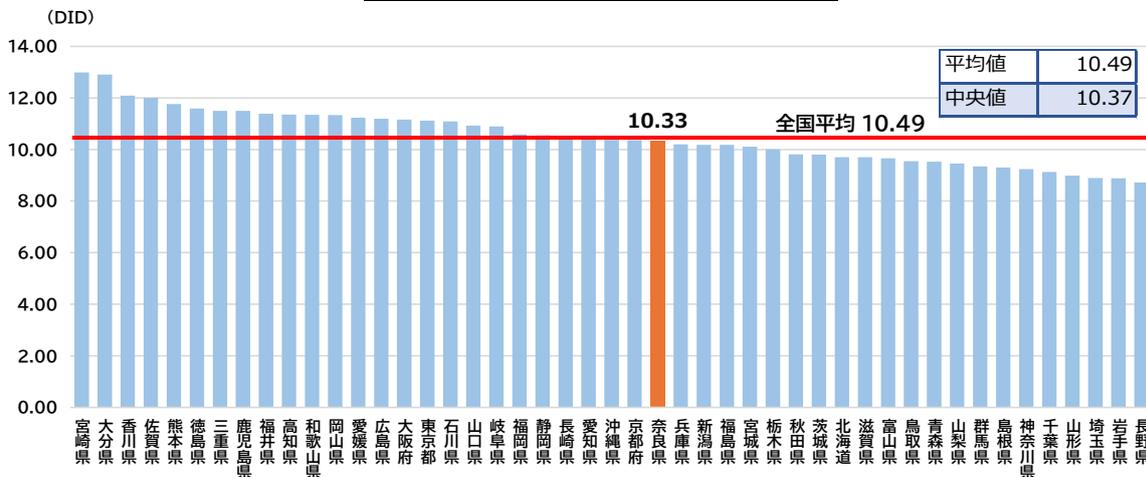
医療費適正化を進めるにあたっては、医療資源の効果的かつ効率的な提供を進めることが重要です。具体的には効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量について地域差があることが指摘されている医療を適正化していくことが求められています。

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の一例として、厚生労働省では、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方、医療資源の投入量について地域差があることが指摘されている医療の一例として、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況を挙げています。

これらの厚生労働省が例示する医療の本県における提供状況をみると、本県の抗菌薬使用量は全国平均よりは少なく、化学療法の外来実施件数(人口千人対)は全国平均より多い状況です。一方で、白内障手術の外来実施割合は全国平均を下回ります。

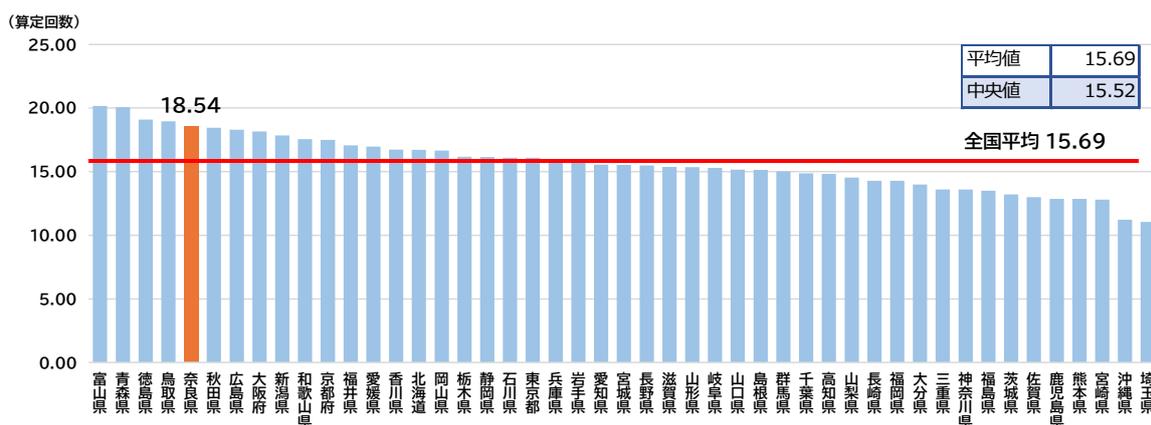
医療提供状況に関する地域の実情を把握し、被保険者や医療関係者に対する普及啓発の手法を検討し、実施していく必要があります。

■図表61 都道府県別抗菌薬使用量



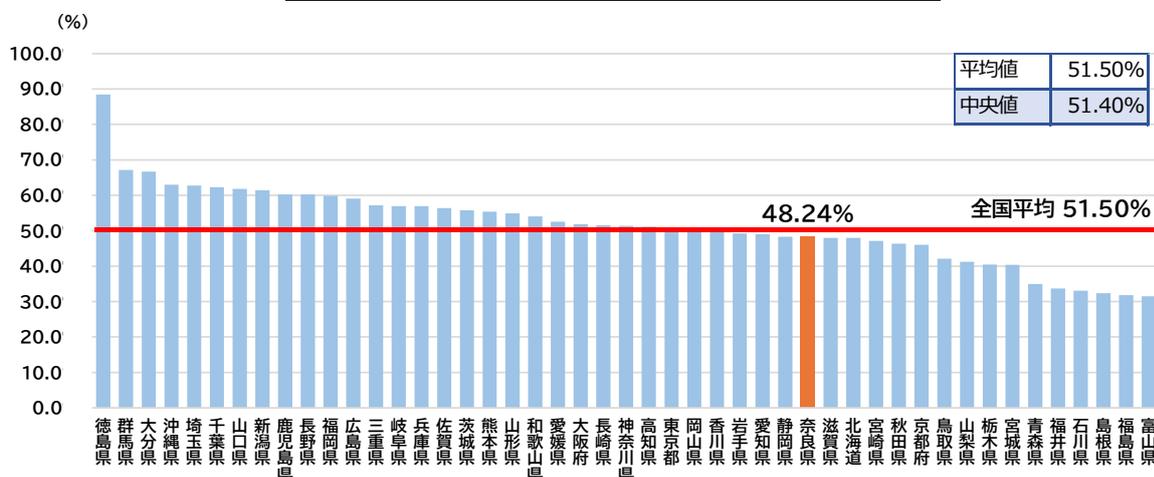
出典：国立国際医療研究センター病院AMR臨床カンファレンスセンター(令和2(2020)年度)
「薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム」

■図表62 都道府県別人口千人当たり外来化学療法の実施件数



出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」、総務省「人口推計」

■図表63 都道府県別白内障手術の外来実施割合



出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

2)分野別目標

- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量に地域差がある医療の実態を把握し、医療資源の効果的・効率的な活用に向けて取組を推進します。

3)施策の方向性と具体的取組

■医療提供の実態把握とそれに基づく取組を検討・推進し、医療資源の効果的・効率的な活用を目指します。

- ア 保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を分析・把握するとともに、被保険者や医療関係者に対する普及啓発等の取組について検討し、推進します。

<具体的取組>

・個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を分析・把握するとともに、住民や医療関係者に対する普及啓発について検討し、実施していきます。

[実施主体:県・市町村・保険者・医療関係者・保険者協議会]

イ 急性上気道炎及び急性下痢症に対する抗菌薬処方、白内障及び化学療法の入院実施の実態を把握し、必要な情報提供や啓発を行います。

<具体的取組>

・国立国際医療研究センターによる「薬剤耐性ワンヘルス動向調査」の結果により地域の抗菌薬処方の現状及び動向を把握し、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民や被保険者・被扶養者に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発を実施します。 [実施主体:県・市町村・保険者]

・医療関係者に対して「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」(厚生労働省健康局結核感染症課、令和元年12月)の周知を行います。 [実施主体:県]

・地域の実情に応じた効果的な取組方に関する検討結果を踏まえた情報提供や啓発を実施します。 [実施主体:県・市町村・保険者・医療関係者]

(5)療養費の適正化

1)現状と課題

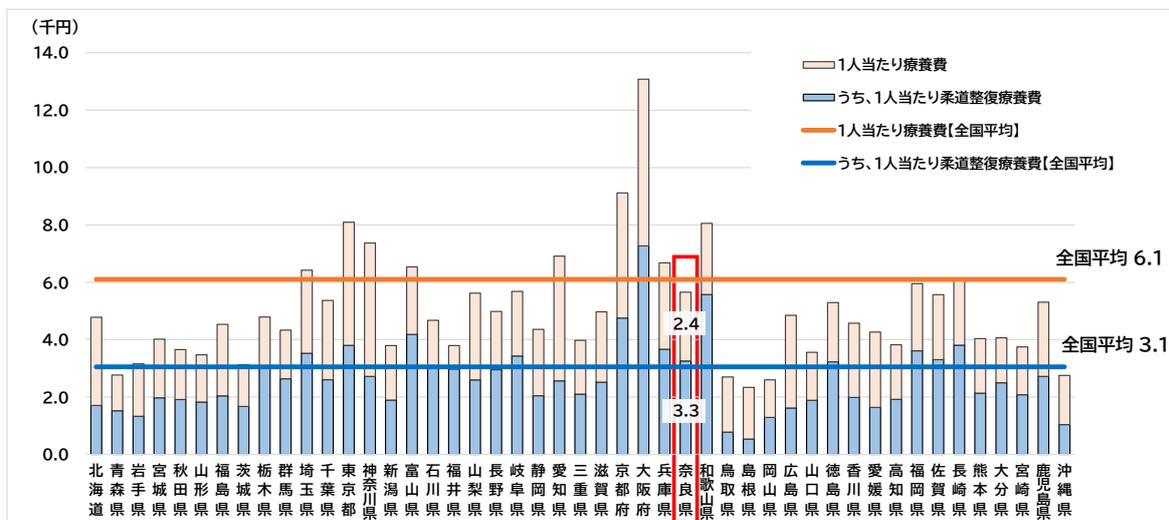
医療費適正化には、柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう施術等の療養費を適正化することも重要です。

第3期計画期間において、保険者は、施術所や被保険者を対象に文書等による注意喚起・調査を行い、療養費の支払いの適正化を図りました。また、国民健康保険団体連合会は、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ました。

しかし、本県の一人当たり柔道整復施術療養費(国保及び後期)の全国平均水準との差はあり、不適切と思われる受診が未だ見られる状況です。今後、さらなる療養費の適正化に向けた施術所や被保険者に対する注意喚起・調査を徹底するための体制強化・点検強化が必要です。

各保険者の調査・点検体制の強化や保険者間の情報共有を図るとともに、保険者の枠を超えた周知啓発等、被保険者及び施術所の認識改善の働きかけを行うことが必要です。

■図表64 都道府県別一人当たり療養費及び柔道整復施術療養費



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」をもとに県が作成

■図表65 一人当たり柔道整復施術療養費(国保+後期)

	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)
県	4,220円	3,945円	3,809円	3,221円	3,241円
全国	3,809円	3,603円	3,510円	3,003円	3,014円
(差)	+411円	+342円	+299円	+218円	+227円

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」をもとに県が作成

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
一人当たり柔道整復施術療養費(国民健康保険及び後期高齢者医療)	全国平均以下	令和11年度

3)施策の方向性と具体的取組

■調査・点検体制の整備とともに、周知啓発等により被保険者及び施術所に働きかけ、療養費の適正化を目指します。

調査・点検体制及び審査機能の強化を図り、療養費に係る内容の点検・調査等を推進します。

<具体的取組>

- ・療養費(柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう施術等)に係る内容について、資格点検・患者調査等を実施します。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・審査支払機関]
- ・調査・点検体制及び審査機能の強化を図るため、専門職員の配置や療養費審査委員会の運営などを行います。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・審査支払機関]
- ・療養費に関して保険者間で定期的に情報交換を行い、より効果的な療養費の適正化に向けた取組の普及を図ります。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・審査支払機関]

(6)医療の適正受診

1)現状と課題

今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医療従事者の負担はさらに増加することが予想されます。医療機関の数や医師・看護師等の医療従事者の数が限られている中で、質の高い医療サービスを効率的に提供するために、医療機関は機能に応じた役割分担をしています。

大病院の外来に軽症の患者が集中したり、急を要しない軽症で救急外来を受診したりすると、効率的に医療を行うことができなくなり、急病人や重症患者に対応するという救急外来や大病院が本来担う役割を果たせなくなってしまいます。必要なときに必要な医療を安心して受けられるようにするために、いきなり大病院にかからないようにする、不要不急な時間外診療(救急外来の受診)を減らすなど、一人ひとりが考えて、上手に医療機関にかかることが重要です。

また、同じ病気で複数の医療機関を受診する重複受診や、頻回に受診する行為は、医療費を増加させるだけでなく、重複する検査や投薬によってかえって体に負担を与えてしまう可能性があります。

必要な人が必要な時に安心して医療を受けられるようにするとともに、限られた医療資源と保険料を有効に活用するために、医療受診の適正化を推進することが必要です。

必要な人が必要な時に安心して医療を受けられるよう、また県民の健康を守るため、さらには医療費の過剰な増加を防ぐため、上手な医療のかかり方に関する周知啓発が必要です。

■図表66 重複受診患者割合(3ヶ月連続し、1ヶ月に同一疾病で3医療機関受診)

	重複受診者数	被保険者数	重複受診割合
国保	497	286,090	0.17%
後期	1,269	219,450	0.58%
計	1,766	505,540	0.35%

出典：電子レセプトデータ(医科外来)(令和3(2021)年2月～令和4(2022)年3月診療分)をもとに県が作成
被保険者数(年度末時点)・・・厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」

■図表67 頻回受診患者割合(3ヶ月連続し、1ヶ月に15日以上同一医療機関受診)

	頻回受診者数	被保険者数	頻回受診割合
国保	413	286,090	0.14%
後期	906	219,450	0.41%
計	1,319	505,540	0.26%

出典：電子レセプトデータ(医科外来)(令和3(2021)年2月～令和4(2022)年3月診療分)をもとに県が作成
被保険者数(年度末時点)・・・厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」

2)分野別目標

- 重複・頻回受診の適正化等の医療の適正受診を推進します。

3)施策の方向性と具体的取組

- 重複・頻回受診等の実態を把握し、周知啓発等により医療の適正受診の推進を目指します。

重複・頻回受診者への注意喚起や上手な医療のかかり方についての周知啓発などを行います。

<具体的取組>

- ・健康状態の確認や医療保険制度・財政運営の理解促進のため、被保険者・被扶養者へ医療費のお知らせ(医療費通知)を送付します。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合]
- ・重複・頻回受診が見られる被保険者・被扶養者へ注意喚起を行います。
[実施主体:市町村・保険者・広域連合]
- ・休日夜間の急な病気には、救急電話相談(#8000や#7119)の活用も推進し、受診の適正化を図ります。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・時間外等の受診状況を把握し、診療報酬の仕組み等の必要な周知啓発の取組を検討します。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・「かかりつけ医」及び「かかりつけ薬局・薬剤師」の重複・頻回受診やその結果生じる医薬品の重複投薬・多剤投与の解消を図る役割の普及拡大に向けて取り組み、適正な受診行動を推進します。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・セルフメディケーションやOTC医薬品の活用への理解を促すとともに、ポリファーマシーを防ぐ上手な医薬品の活用を推進するため、多様な媒体やイベントを通じて周知啓発を行います。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・資格確認証や福祉医療費助成受給資格証の交付時等の機会も活用しながら、上手な医療のかかり方について周知啓発を推進します。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]

(7)医療費等に関する情報の見える化の推進

1)現状と課題

医療費適正化を推進するにあたっては、行政だけでなく、医療関係者や県民もその意義を理解し取組を進めていくことが重要です。

第3期計画期間において、県民に対し、回復期リハビリテーション病棟や慢性期に関する病院機能の見える化(県ホームページ「面倒見のいい病院」)、がん診療情報の見える化(ホームページ「がんネットなら」)等により、医療提供状況の情報を広く提供しました。

また、医療機関に対しては、レセプトデータや病床機能報告などのデータ分析結果を提示し、データに基づき協議を行いました。

市町村に対しては、特定健診データ及びKDBデータを活用して行った医療費等分析の結果並びに地域別がん対策の見える化事業の結果を提供し、各市町村での取組実施に向けた支援を行いました。

医療費分析については、市町村だけでなく、医療関係者や保険者にも結果を提供し、医療費適正化や保健事業を推進しました。

今後は、関係者と協力・連携し医療費適正化の推進強化を図るために、各保険者が被保険者や医療機関などに、それぞれの医療費適正化の取組向上に効果的な情報を提供し、医療費の現状や各種取組の有効性などの分析データ等をもとに、より分かりやすく、訴求力の高い情報発信を実施していくことが必要です。

さらに、市町村等に対しては、分析結果に基づく事業立案等、保健事業を中心とした医療費適正化の取組の実効性向上支援を行うことが求められています。

被保険者や医療関係者、市町村などに対し、より分かりやすい情報発信が必要です。

2)分野別目標

- 本県の医療費や医療提供状況、その他関連するデータを分析・見える化し、保険者、医療関係者等と共有した上で医療費適正化の取組につなげます。

3)施策の方向性と具体的取組

■医療費や医療提供状況などのデータ分析結果をもとに分かりやすい情報発信を目指します。

- ア 県や保険者、その他関係機関における医療費適正化にかかる取組を推進するため、医療提供状況や県民の医療・健診等のデータ分析により、地域の状況を見える化し、関係者へ情報提供します。

<具体的取組>

・レセプト・健診データ、KDB、SCRのデータ等を活用した医療費の増加要因や地域差要因を分析し、医療費、健康、受療行動等の課題の明確化を図ります。

[実施主体:県]

・各保険者が所持しているデータや分析結果を収集し、専門機関とも連携しながら、保険者間の比較や県全体での医療費分析の実施を進めます。また、他都道府県や他団体の分析や結果活用の好事例を、保険者協議会の場等を活用し、保険者や医療関係者へ共有の上、取組を推進します。

[実施主体:県・保険者協議会]

・医療提供状況や診療行為の見える化、地域差比較を行い、医療関係者に情報提供を行い、医療機関での取組推進を図ります。

[実施主体:県]

・健康寿命の算出結果や県民の健康づくりに関する意識や実態把握結果(なら健康長寿基礎調査)を公表します。また、それらの結果等をもとにした市町村別の特性分析の結果を市町村へ情報提供します。

[実施主体:県]

イ 県民の医療費適正化や健康増進にかかる行動を促進するため、県民に向けて効果的な情報発信を行います。

<具体的取組>

・病床機能報告、救急搬送状況、がん診療情報、レセプト情報等のデータを収集・分析し、各種取組が進むよう、関係者や県民に向けて情報提供を行います。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]

・医療費適正化に関する各取組の進捗状況や医療費・受診状況等の分析結果を見える化し、ホームページ等で公表するとともに、その分析等の結果を活用して県民一人ひとりができる医療費適正化への取組を広く周知啓発します。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]

(8) 公立医療機関における医療費適正化等の取組の推進

1) 現状と課題

医療費適正化の推進にあたって、公立医療機関における率先垂範が求められることは論をまたず、公立医療機関の収益確保の努力は医療費適正化計画と整合性がとれたものにしなければなりません。

県立医療機関における医療費適正化や費用構造改革などの取組を徹底し、県立医療機関以外の公立医療機関に対しても取組を求めます。

第3期計画期間においては、各公立医療機関がそれぞれ、後発医薬品使用促進等の目標設定・進捗管理を行い、医療費適正化の取組強化を図りました。特に、県立医療機関では、中期計画等に後発医薬品の使用割合に関する項目を定め、医療費の適正化に取り組んでおり、全国的な医薬品の供給不安定の影響がある中においても、使用割合の維持・向上を続けてきています。

医療費適正化に必要な取組は多様化しており、特に大規模医療機関における取組が県全体の医療費適正化に与える影響が大きいため、今後は、県立医療機関はもとより県内の公立医療機関を中心として医療費適正化の取組を強化するとともに、公立医療機関における取組の県内の他の医療機関への横展開が期待されます。

公立医療機関において、医療の質を確保した上での費用の節減・抑制や、医療費適正化の取組の強化・横展開を図り、医療費適正化を推進することが必要です。

2) 分野別目標

- 公立医療機関における医療費適正化の取組を推進します。

3) 施策の方向性と具体的取組

■ 公立医療機関における医療費適正化の取組の推進を目指します。

ア 公立医療機関において、医療の質を確保しつつ、費用の節減・抑制を図ります。

< 具体的取組 >

・薬品費及び診療材料費の対医業収益比率等、費用に関する数値目標を設定して節減・抑制を図り、進捗を確認し、安定的な経営に努めます。

[実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

・県の医療政策や県民の医療ニーズに応えつつ、収益確保と費用構造の改革の徹底を図ります。

[実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

・地域医療構想と整合性を踏まえた事業形態・事業規模の点検を不断に行い、病床の増床等の規模の拡大にあたっては、その医業費用の増加が経営に与える影響等を見極めた上で適切に対応します。 [実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

イ 公立医療機関の医療費適正化の取組を他の医療機関へ横展開し、県全体の医療費適正化を促進します。

<具体的取組>

・「医薬品適正使用促進地域協議会」に公立医療機関が参画するとともに、公立医療機関における後発医薬品の使用状況や重複投薬・多剤投与の状況などを把握し、後発医薬品の使用割合の向上と医薬品処方適正化を徹底します。

[実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

・後発医薬品の使用割合等の医療費適正化に関する目標を設定し、進捗を確認し取組を推進します。 [実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

第6章 計画の推進体制

実効性のある医療費適正化を進めるためには、県、市町村・保険者・広域連合、医療関係者、保険者協議会、審査支払機関等が自らの役割を十分認識した上で相互に連携・協力しPDCAを行っていくことはもとより、県民一人ひとりの理解と実践により、本計画に基づき医療費適正化を推進していく必要があります。

1 県の役割

県は、地域の医療提供体制に係る責任の主体と国保の保険料水準に関わる財政運営の責任の主体を兼ね、県民にとっての受益と負担の結節点となっており、医療費適正化計画の目標達成に向けて、保険者、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、本計画の進捗管理を行うなど、中心的な役割を果たしていきます。

このため、保険者協議会等を通じて、保険者、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、連携して取組を推進していきます。

2 市町村・保険者・後期高齢者医療広域連合の役割

市町村・保険者・広域連合は、加入者の資格管理や保険料の徴収など、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の効率性向上のための医療関係者への働きかけ、保険者機能の強化を図ることが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健診、特定保健指導の実施のほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進する役割を担い、データヘルス計画に基づき、加入者の健康課題に対応した効果的・効率的な保健事業を実施することが重要です。

また、後発医薬品、バイオ後続品の使用促進や医薬品の適正使用、残薬対策などについて、医療関係者等との連携により積極的な取組を進める必要があります。

3 医療関係者の役割

医療関係者は、保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割があります。

このため、保険者等の重症化予防等の保健事業に対して、保険者等と連携した取組を進めることが期待されるとともに、医療の効率的提供の推進についても、保険者等と連携し、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の促進、医療資源の効果的かつ効率的な活用を促進することも期待されます。

また、自らが所属する医療機関の位置づけを確認しつつ、医療機関の相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

4 保険者協議会の役割

医療費適正化の取組は、県民の健康の保持と医療の効率的な提供を推進していくこととなりますが、これらを実効性あるものとするためには、県、市町村・保険者、医療関係者をはじめ様々な主体の密接な連携が必要です。このため、保険者協議会は、県が主導的役割を果たしつつ、県と保険者、医療関係者が課題や認識を共有するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組等を検討する重要な場としての機能を発揮し、PDCAサイクルに基づき、計画の進捗管理を行います。

5 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金、奈良県国民健康保険団体連合会)の役割

保険者の審査支払機能の代行機関としてその役割を担ってきた審査支払機関は、診療報酬請求情報等のデータを所管していることから、県や保険者協議会と連携して医療費適正化に資する分析等を推進していくことが求められます。

6 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センターの役割

本県では、平成30(2018)年度からの国保の県単位化にあわせ、市町村の国保事務の共同化とともに県域での医療費適正化や市町村の保健事業への支援の取組を推進する組織体制として、奈良県国民健康保険団体連合会に「国保事務支援センター」を設置しており、市町村国保の医療費適正化等の取組を支援するとともに、保険者協議会等を通じて他の保険者や医療関係者と連携して取組の充実を図っていきます。

7 県民の役割

県民は、国民皆保険の持続可能性を高める観点から、一人ひとりが「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して食生活や運動など生活習慣の改善を図るとともに、積極的に健(検)診を受診し健康情報の把握に努め、保険者等の支援を受けながら健康の保持増進や予防の取組を行うことが必要です。このため、若年期から健康に対する意識を高め、予防や健康づくりに取り組むことが重要です。

また、医薬品の適切な使用や、医療機関の機能に応じた適切な受診など、医療の効率的・効果的な活用に努めることも必要です。このため、普段からかかりつけ医やかかりつけ薬剤師・薬局を持ち、症状や状況に応じた適切な受診と疾病の早期発見・早期治療に努めることが重要です。