

第6章 行動目標の設定及び施策の実行

第5章で明らかとなった本県の諸課題を解決し、平成35(2023)年度の医療費目標を達成すべく、「Ⅰ 医療の効率的な提供の推進」「Ⅱ 県民の健康の保持の推進」の二つの柱立ての下、分野ごとに行動目標を設定して具体的な施策を推進します。併せて、県民負担抑制の観点から、「Ⅲ 介護給付の適正化」を本県が取り組むべき重要課題として位置付けます。

医療費目標

平成35(2023)年度の奈良県の医療費目標 4,813億円

※この医療費目標は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第3項第2号に基づき設定するものです

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

- ・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
- ・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）
（平成37年度目標）

具体的な施策

①病院機能の分化及び連携の推進

○将来の医療需要に応じた機能転換や再編への支援

- ・急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一連のサービスが地域において切れ目なく提供される医療提供体制の構築に向けた医療機関の取組を支援します。将来の医療ニーズの変化に対応するため、医療提供状況の「見える化」をはじめ、急性期の集約化や病床数の適正化など、病院機能の転換や再編・統合における課題を踏まえた実効性のある施策を実施し、PDCAサイクルによる見直しを継続します。 [実施主体:県]

○地域医療構想の実現に資する適正な医師配置

- ・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]

○医療及び介護関係者による協議の推進

- ・地域の医療、介護関係者等が連携・協力して地域医療構想の実現に向けた取組を行えるよう、協議の場の設置など「顔の見える関係づくり」を推進します。各医療機関が担う医療機能について地域医療構想調整会議等で協議し、地域の医療ニーズに対応できる医療提供体制の構築を進めます。また、医療機関同士や在宅医療・介護サービス事業所等との間で医療機能の分化・

連携や医療・介護連携に向けた協議が自発的に行われるよう進めます。

[実施主体：県・市町村]

○啓発活動の実施

- ・地域医療構想の実現のためには、医療を利用する県民の意識を高め、協力を得ていくことが必要不可欠です。関係機関や県民等に向け、地域医療構想の目的や内容等を分かりやすく伝え、地域医療構想実現に対する理解と機運の醸成を図ります。

[実施主体：県]

○地域金融機関との連携

- ・県と地域金融機関は、情報の秘密保持等を前提として県内の各分野の事業促進に関する連携協定を締結しているところであり、民間病院が多い本県において、地域医療構想の求める医療提供体制の実現のため、地域金融機関との意見交換をはじめ、連携を密にして取組を進めます。

[実施主体：県・地域金融機関]

②医療提供体制の均てん化

県は、地域の医療提供体制に係る責任主体として、医療提供体制の整備による受益の均てん化に努めます。

○県南部の医療提供体制の整備

- ・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、関係市町村とともに南和広域医療企業団を設立し、公立3病院（県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院）を再編・統合して、急性期から回復期、慢性期までのシームレスな医療提供体制を整備したところです。南和広域医療企業団を中心に、地域の医療機関等と連携して在宅医療やへき地医療を支援するとともに、健康啓発活動など多様な事業を展開していきます。

[実施主体：県・市町村]

○ICTを活用した病診連携

- ・南奈良総合医療センターとへき地診療所間でテレビ会議システムを運用し、へき地診療所への診療応援や診療相談を行い、へき地診療所との連携を強化します。また、南奈良総合支援センターとへき地診療所間で電子カルテ共有システムを活用し、患者情報の共有化を図り、シームレスな医療につなげます。

[実施主体：県・市町村]

○ドクターヘリ等を活用した患者輸送体制の構築

- ・へき地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を運航するとともに、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）のドクターヘリを共同運航し、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

自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数
県内全市町村（39市町村）（平成32年度目標）

具体的な施策

① 地域包括ケアシステムの構築・深化

ア 医療・介護の連携強化、一体的・循環的提供体制の構築

○多職種による連携体制の構築

- ・地域ケア会議において多職種が参画し、高齢者の自立支援、介護予防の観点から個別のケアプランを検討することで、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推進します。 [実施主体：県・市町村]
- ・グループワーク等を通して、「顔の見える」関係づくりができるよう、多職種が集まる研修会を開催します。また、地域の医療関係者に対し介護に関する研修会を開催するとともに、介護関係者に対し医療に関する研修会を開催します。 [実施主体：県・市町村]

○医療・介護に係る総合相談体制の整備

- ・市町村が、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応ができるよう支援します。また、退院の際、地域の医療関係者と介護関係者の連絡調整や、患者・利用者及び家族の要望を踏まえた地域の医療機関・介護サービス相互の紹介を実施します。 [実施主体：県・市町村]

○ICTを活用した医療・介護連携のネットワークの構築

- ・ICTを活用した医療・介護連携ネットワークを整備することで、医療・介護連携体制を強化し、適切な医療・介護サービスの提供を目指します。 [実施主体：県・市町村]

○市町村への支援及びモデルプロジェクトの推進

- ・在宅医療・包括ケアの推進に向けた広域的な課題について、県、市町村が連携して取組を進めます。また、県立病院跡地を活用して、医療・介護・健康づくりの視点から、県民がいきいきと暮らせる地域包括ケアの行き届いた健康長寿のまちづくりの検討を進めます。 [実施主体：県・市町村]

○入退院調整ルールの普及・定着

- ・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を実現するため、病院の看護師、地域連携室とケアマネジャーが患者情報等を確実につなぐためのルールである入退院調整ルールの全県的な普及・定着を図ります。 [実施主体：県・市町村]

○保健医療計画と介護保険事業支援計画との整合性を図った医療・介護の提供体制の整備

- ・「奈良県地域医療構想」「第7次奈良県保健医療計画」と「第7期奈良県介護保険事業支援計画」との整合性を重視し、連携・連動しながら、介護サービスの提供体制の整備や地域包括ケアシステムの構築を進め、医療と介護サービスが連携し一体的に提供される仕組みづくりと併せ、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・民間]

イ 在宅医療・介護の提供体制の整備と連携の推進

○在宅医療の推進

- ・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・民間]

○訪問看護等の提供体制の整備

- ・訪問看護事業所の充実や療養通所介護サービス事業所等の開設を促進するとともに、その基盤強化やサービスの質の向上を図ります。また、全国に比べても訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数が少ないことから、より安定的な提供体制を整備するため、大規模化やステーション間の連携手法等を含め総合的に検討を進めます。 [実施主体：県・市町村・民間]

○在宅介護を支援する地域密着型介護サービス基盤の拡充

- ・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]

○「看取り」への理解促進

- ・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、サービス従事者の終末期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。 [実施主体：県・民間]

②過不足のない効果的な介護サービスの提供

○介護サービス基盤（施設、居宅、在宅サービス）の充実

- ・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、施設サービス、居宅サービス、在宅サービスについて、地域の実情や支援が必要な高齢者等の状況等に十分留意しながら、均衡の取れた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・民間]

2 後発医薬品の使用促進

行動目標

- ・後発医薬品の使用割合（数量ベース）^(※) 80%以上（平成31年度目標）
- ・後発医薬品の使用割合（数量ベース）^(※) 全国1位の水準（平成35年度目標）

^(※)新指標〔（後発医薬品の数量）／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）〕による使用割合とし、調剤レセプトと医科入院外レセプトを対象とします。

具体的な施策

① 医療関係者の意識向上・取組の推進

- ・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」の運営による意識の共有化や、医療関係者を対象とした研修会により、後発医薬品の使用促進のための意識啓発を図ります。

[実施主体：県・市町村・保険者・医療関係者]

- ・地域ごとに市町村・地区医師会・地区薬剤師会・地域包括支援センター等で構成する「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・医療・介護関係者]

② 後発医薬品の使用促進のための情報提供

- ・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・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]

③ 県民に対する意識啓発

- ・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と使用促進に向けた意識啓発に取り組みます。

[実施主体：県・保険者・医療関係者]

- ・奈良県国民健康保険団体連合会（仮称）国保事務支援センター（以下「国保事務支援センター」という。詳細は第7章6参照）において、国民健康保険に係る全市町村の後発医薬品差額通知を定期的に一括作成し、被保険者に送付し、意識啓発に取り組みます。 [実施主体：国保事務支援センター]

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

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年度数値（7.0%）より半減（平成35年度目標）

具体的な施策

① 医療関係者の意識向上・取組の推進

- ・医療関係者を対象とした研修会を開催し、重複・多剤投薬の改善のための意識啓発を図ります。 [実施主体：県]
- ・地域ごとに市町村・地区医師会・地区薬剤師会・地域包括支援センター等で構成する「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・多剤投薬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・医療・介護関係者]
- ・「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」（日本老年医学会）で、5～6種類以上を多剤併用の目安としていること、国の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」では10剤以上を目安とすべき、との議論もあることを踏まえ、国の方針と整合性を保ちつつ、前述の各協議会において、重複・多剤投薬の解消の取組を進めます。 [実施主体：県・市町村・保険者・医療・介護関係者]

②県民に対する意識啓発

- ・「県政出前トーク」や医療機関で開催される公開講座等を活用し、重複・多剤投薬の改善や残薬解消に向け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」の普及促進のため、その目的と活用方法について周知広報を行うとともに、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」普及拡大のための啓発に取り組みます。 [実施主体：県・保険者・医療関係者]
- ・残薬解消のための「残薬バッグ」の普及促進の取組を全県的に展開します。また、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・保険者・医療関係者]
- ・国保事務支援センターにおいて、重複・多剤投薬が行われている国民健康保険の被保険者を抽出し、該当者へ服薬情報通知を送付します。併せて、被保険者に対してかかりつけ医や薬局への相談を促すことにより、重複・多剤投薬の改善を図ります。その際、重複・多剤投薬により悪影響が懸念されることや、これを改善することで患者負担が軽減されることなど、減薬の意義を丁寧に情報提供します。また、該当者のうち特に指導が必要な被保険者に対しては、保健師等による個別の服薬指導に取り組みます。 [実施主体：国保事務支援センター]

4 糖尿病重症化予防の推進

行動目標

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（平成35年度目標）

具体的な施策

① 糖尿病診療体制の強化

- ・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]

- ・本県の糖尿病診療の課題を明らかにし、解決するために、県内の医療機関より糖尿病診療を行う際の検査頻度や結果を収集して、県立医科大学等関係機関の支援のもとで集計・分析する取組を継続します。 [実施主体：県・県立医科大学等]
- ・県立医科大学「糖尿病学講座」による糖尿病専門医の養成や認定看護師・管理栄養士・NST（栄養サポートチーム）の育成等について、関係機関と連携して取組を進めます。 [実施主体：県・県立医科大学等]
- ・県立医科大学附属病院と県立病院機構において、急性合併症、急性増悪時治療を実施するとともに、地域のかかりつけ医への診療支援や糖尿病発生前の予防等に対応するための体制整備を進めます。 [実施主体：県立医科大学、県立病院機構]

② 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

- ・同プログラムに基づき、疾病構造などの地域における課題を分析するとともに、地域の医療機関とも連携した上で、保健指導や受診勧奨などの対応の検討・実施を行い、それによる新規人工透析患者数への影響を評価します。 [実施主体：県・市町村]
- ・国保事務支援センターにおいて、市町村が同プログラムに基づく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を実施できるよう支援するとともに、医療関係者（かかりつけ医、コメディカル等）に対する同プログラムの研修等を実施し、全県的に取組を推進します。 [実施主体：国保事務支援センター]
- ・県は、国保事務支援センターと連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進等を行い、市町村における同プログラムに基づく取組を支援します。 [実施主体：県・国保事務支援センター]
- ・県域における同プログラムに基づく取組の推進に向け、医師会等医療関係者、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・保険者協議会]

5 療養費の適正化

行動目標

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）を全国平均水準にまで減少（平成35年度目標）

具体的な施策

① 国民健康保険の療養費の点検・調査の共同実施

- ・国民健康保険の療養費（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、点検・調査等を実施します。 [実施主体：国保連合会]

② 専門職員の配置

- ・国保連合会に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ます。 [実施主体：国保連合会]

③ 定期的な情報交換の実施

- ・療養費に関して、市町村、協会けんぽ及び後期高齢者医療広域連合等の保険者間で定期的に情報交換を行う場を設置します。 [実施主体：保険者・保険者協議会]

6 医療に関する情報提供の推進

行動目標

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。

具体的な施策

① 医療提供状況の「見える化」

- ・救急搬送状況、がん診療情報、病床機能報告データに基づく医療機能、レセプトデータ分析による医療提供状況、医療機関からの提供データに基づく情報等の「見える化」を図ります。 [実施主体：県]

② 回復期及び慢性期における取組

- ・回復期リハビリテーション病棟や慢性期に関する指標を設定し、各医療機関の特性、医療機関間の連携、医療機関別の診療行為の差に関するデータを医療機関に積極的に提供します。 [実施主体：県]

③ S C R^(※) を活用した診療行為の傾向分析

- ・全国のレセプトデータを基に、本県のS C Rが150（全国平均の1.5倍）以上の診療行為について傾向分析の上、診療報酬審査支払機関（国保連合会及び診療報酬支払基金）等と連携して、医療機関に情報提供します。特に全国平均に比べて顕著に高い頻度で行われている診療行為については、実態の分析を行います。

[実施主体：県]

※S C R（Standardized Claim Ratio:性・年齢調整標準化レセプト出現比）

ある地域Aの年齢別レセプト出現率が全国平均だった場合と比較した、実際の当該地域Aのレセプト出現率の比。数値が100であれば全国平均並みであり、200の場合、当該地域は全国平均と比べて2倍のレセプト件数となっていることになる。（ただし、医療機関所在地ベースであるため、患者の流出入に留意する必要がある。）

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

- ・国保事務支援センターにおいて、県と情報共有を図りながらレセプト・健診データ、国保データベース(K D B)のデータ等を活用した各種地域差分析を実施するとともに、その分析結果を市町村等と共有し、医療費・介護費を通じて見た上で、効果的な医療費適正化の取組を進めます。 [実施主体：県・市町村・国保事務支援センター]

7 公立医療機関における医療費適正化等の取組

医療費適正化の推進に当たって、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俟たず、公立医療機関の収益確保の努力が医療費適正化計画と齟齬を来すことは極力避けなければなりません。

経営環境が厳しいために喫緊の課題となっている経営改善に当たってもそれは同様であり、公立医療機関における医療費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県域ベースで徹底し、県立医療機関以外の公立医療機関に対しても取組を要請します。

行動目標

公立医療機関における医療費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します。

具体的な施策

① 公立医療機関における後発医薬品の使用促進

- ・「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を把握し、後発医薬品の使用割合の向上を徹底します。 [実施主体：県・市町村・公立医療機関]
- ・県立医科大学等において、平成30（2018）年度から第6章Iの2（38頁）に記載する後発医薬品の使用割合との整合を早期に図る目標を掲げるとともに、県からの県立医科大学等への運営費交付金等の繰入れに当たり、その達成の度合いに応じて調整する措置を導入し、本計画期間中徹底します。 [実施主体：県]

② 公立医療機関における医薬品の適正使用促進（重複・多剤投薬）

- ・「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重複・多剤投薬の状況を把握し、多種類の服薬を行っている患者に対し、医師と薬剤師が連携して丁寧な情報提供を行うとともに、処方内容の調整を丁寧に行うこと等を通じて、その是正を徹底します。 [実施主体：県・市町村・公立医療機関]

③ 公立医療機関における費用構造改革

- ・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当たっては、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]
- ・薬品費及び診療材料費について、その対医業収益に対する比率や値引き率など数値目標を設定し、後発医薬品への切替促進、価格交渉の強化などにより、節減・抑制を図ります。 [実施主体：県・市町村・公立医療機関]
- ・医業収益に対する職員給与比率の抑制を図るため、給与体系や手当の見直し等を行うとともに、適正な定員管理に努めます。 [実施主体：県・市町村・公立医療機関]
- ・事業管理者・事務局職員に経営意識・実務能力を有する者を選定するとともに、人事異動サイクルの見直しや病院経営等の研修の取組、外部人材や医療専門職員で経営感覚や改革意欲に富む人材の事務局への登用等により、人材の育成・確保を図ります。 [実施主体：県・市町村・公立医療機関]

④ 情報開示の推進

上記の公立医療機関における医療費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の状況を積極的に開示します。費用面については、同規模の類似する公立医療機関や民間病院と比較可能な形で財務情報を開示します。

[実施主体：県・公立医療機関]

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

- ・ 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（平成35年度目標）
- ・ 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（平成35年度目標）

具体的な施策

① 特定健康診査未受診者への受診勧奨、健診結果の通知

- ・ 国保事務支援センターにおいて、KDB等を活用した特定健康診査・特定保健指導の未受診者への個別勧奨や未治療者への治療勧奨、健診結果の通知等を実施し、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・国保事務支援センター]

- ・ 県は、国保事務支援センターと連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進などにより、市町村における取組を支援します。

[実施主体：県・国保事務支援センター]

② 専門職の資質向上支援と連携強化

- ・ 県と連携しながら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開催し、市町村の保健事業担当者等の資質向上や国保部門と衛生部門の連携強化を図ります。

[実施主体：県・国保事務支援センター]

- ・ 保健指導を実践する保健師等専門職を対象にスキルアップ研修会を開催し、保健指導の質の向上に努めます。

[実施主体：県・保険者]

③ 保険者間の連携強化

- ・ 県は、協会けんぽと連携して特定健康診査とがん検診を同時実施するなど、特定健康診査の実施率向上に向けた保険者間の連携強化を図ります。

[実施主体：県・保険者]

④ 特定健康診査の利便性の向上

- ・ 休日健診の実施により被保険者の受診機会を拡大するなど、特定健康診査の利便性を向上します。

[実施主体：県・保険者]

⑤ 特定保健指導の実施率向上のための取組

- ・ 低水準で推移している特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を進めます。

[実施主体：保険者]

2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善

行動目標

特定保健指導対象者の減少率（対平成20年度比） 25%以上（平成35年度目標）

具体的な施策

① 野菜摂取の普及啓発

- ・食に関わる関係者との連携による啓発イベントの実施、スーパー等での県産農産物PRの取組との連携等により、野菜摂取増加のための普及啓発を行います。

[実施主体：県]

② 減塩の普及啓発

- ・減塩の普及啓発の担い手として、関係機関・団体、食のボランティア、学校関係者等への働きかけを強化します。 [実施主体：県]
- ・スーパー等での県産農産物PRの取組との連携等により、減塩の普及啓発を行います。 [実施主体：県]

③ 「おでかけ健康法」の普及

- ・県は、健康ステーションの運営、市町村等関係団体との連携により、日常生活の中で取り組める「おでかけ健康法」の普及促進を図ります。

[実施主体：県・市町村・保険者]

④ 生涯活躍し続けられる社会づくり

- ・地域における健康づくり活動の拡大やスポーツイベントの充実、身近な公共施設等の活用・整備などにより高齢者が運動・スポーツ活動に取り組むきっかけづくりを進めます。また、スポーツと文化の総合イベントを開催するなど活動の励みとなる機会の提供に取り組みます。 [実施主体：県・市町村]
- ・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等を行う「住民運営の通いの場」づくりを支援します。また、リハビリテーション専門職員等を活用した自立支援型の介護予防マネジメントの普及等に取り組み、より効果的・効率的な介護予防を市町村が推進できるよう支援します。

[実施主体：県・市町村]

- ・シルバー人材センターの活動支援や人手不足が顕著な業種における高齢者の受入拡大の働きかけなどを進め、意欲ある高齢者がより多く活躍できる場を創出します。

[実施主体：県・市町村]

- ・農業分野において、県と近畿大学が連携して身体の負担が少ないローテク栽培技術の普及拡大に取り組み、新規参入を促進します。また、遊休農地を活用した健康増進にも寄与する高齢者の農作業の場づくり（医農連携事業）を進めます。

[実施主体：県・市町村・近畿大学]

3 喫煙対策

行動目標

成人の喫煙率 9.9%（平成34年度目標）

具体的な施策

① 禁煙支援体制の整備・充実、禁煙支援

- ・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等により、禁煙支援体制の整備・充実を図ります。 [実施主体：県・薬局]
- ・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肺機能測定と禁煙指導の実施等により、禁煙支援を推進します。 [実施主体：県・市町村・企業]

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

- ・市町村庁舎等の禁煙状況や受動喫煙環境にある割合等、受動喫煙に関する現状を把握し、周知します。 [実施主体：県]
- ・県民が利用する飲食店など、施設の喫煙環境を分かりやすく表示し、利用者が選択できるよう周知を図ります。 [実施主体：県]

③ 禁煙の普及啓発

- ・「世界禁煙デー」にあわせた企業・団体等との連携による大型商業施設での普及啓発や、各種保健事業を活用した普及啓発に取り組みます。 [実施主体：市町村]
- ・県広報誌や県ホームページ等の活用により、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]

4 がん検診の受診率の向上

行動目標

がん検診の受診率 50%（5がんすべて）（平成34年度目標）

具体的な施策

① がん検診の受診の促進

- ・県、市町村、企業、関係団体の連携による「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催、同会議会員による街頭キャンペーンの実施等により、受診率向上に向けた普及啓発に取り組みます。 [実施主体：県・市町村・保険者・企業・関係団体]
- ・従業員、家族、県民等のがん検診の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」として認定し、県と企業等が協力して県民のがん検診の受診を促進します。 [実施主体：県・企業]
- ・がん検診の受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価や、セット検診・休日検診等受診しやすい検診体制の整備、好事例の紹介を行うことで、効果のある実施体制を整備できるよう市町村を支援します。 [実施主体：県]
- ・市町村の特定健康診査及びがん検診と協会けんぽの被扶養者健康診査の同時実施など市町村・職域の連携推進を図り、受診しやすい検診（健診）体制を整備します。

[実施主体：県・市町村・保険者]

② がん検診の精度の向上

- ・検診により発見されたがん症例の追跡調査方法の検討・実施や症例検討会の開催、検査技術向上のための研修会の開催等により、精度の高いがん検診を県民に提供します。 [実施主体：県]

- ・市町村がん検診プロセス指標の評価や、集団検診機関を対象とした精度管理調査の実施等により、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]

5 歯と口腔の健康の推進

行動目標

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%（平成34年度目標）

具体的な施策

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

- ・歯科検診の受診率の低い青年～壮年期の男性等を対象に、特定健康診査の質問票を活用した歯科医師による定期的なチェックの勧奨を推進します。

[実施主体：県・保険者]

② 歯科口腔保健の取組の強化

- ・歯科口腔保健に関する市町村への助言指導、関係団体との連携、人材育成、調査研究等の取組を強化します。 [実施主体：県]

③ 在宅歯科医療の推進

- ・在宅歯科医療と医科や介護等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等在宅歯科医療（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]

④ 介護予防と連携した歯科口腔保健指導

- ・高齢者に多い誤嚥性肺炎の予防体操（誤嚥にナラン！体操）の普及促進や、高齢者が集まる公民館等での歯科検診や歯科口腔保健指導を実施します。

[実施主体：県・国保事務支援センター・市町村・保険者]

Ⅲ 介護給付の適正化

「Ⅰ 医療の効率的な提供の推進」、「Ⅱ 県民の健康の保持の推進」の2つの視点からの医療費適正化の取組の推進に加えて、県民負担の抑制の観点から、県民医療のみならず介護給付の適正化も本計画に組み入れることとします。

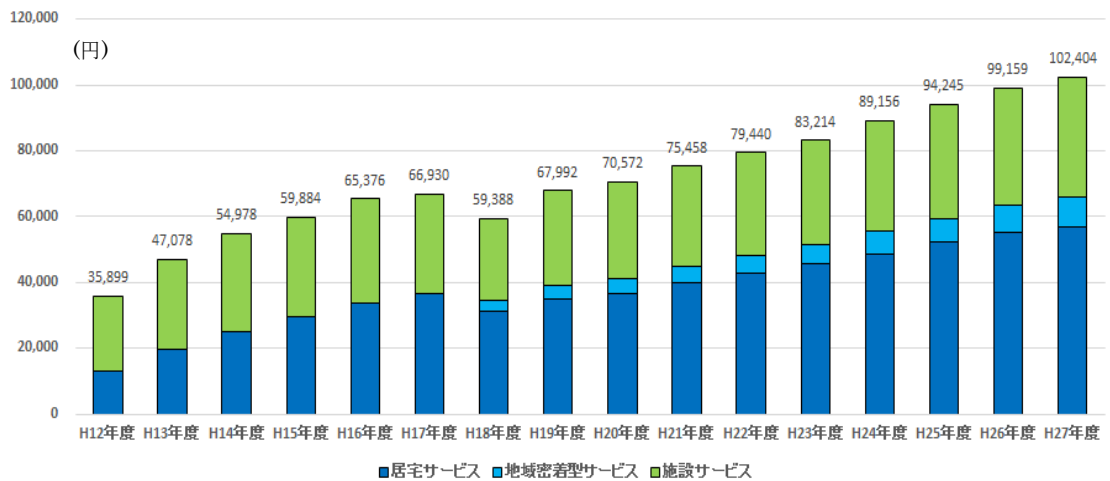
1 現状と課題

(1) 介護保険の取組

① 介護費等の状況

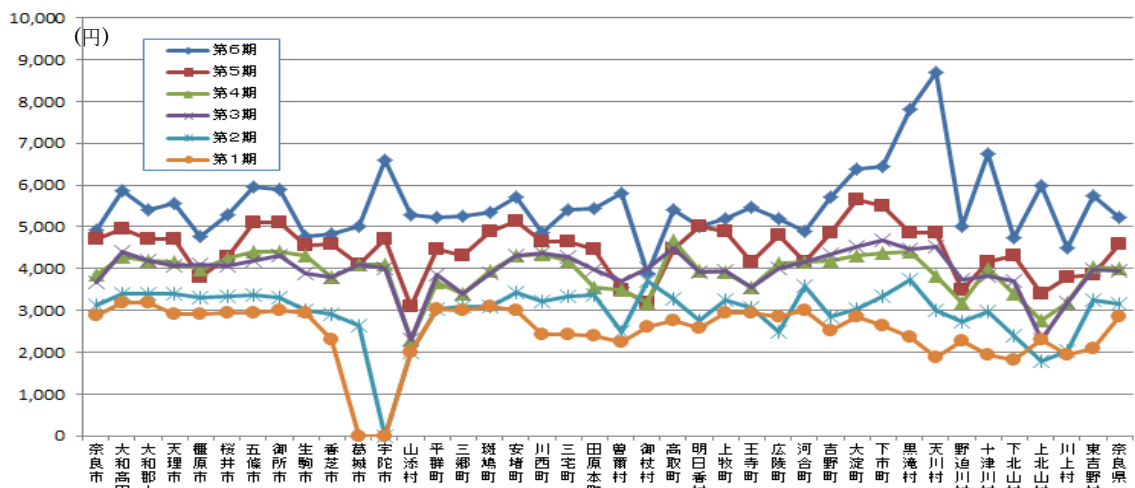
本県の介護費は、年々増加傾向にあります。このため、1人当たり介護保険料（月額）も、介護保険制度が始まった平成12（2000）年度以降、各市町村とも増加傾向にあり、特に天川村は平成27～29（2015～2017）年度において全国で最も高額となっています。

表49 奈良県の介護費の推移



出典：介護事業状況報告（年報）（厚生労働省）

表50 市町村別 介護保険料（月額）の推移



※葛城市の第1期、宇陀市の第1期及び第2期は市町村合併前のため0円となる。

出典：奈良県健康福祉部調べ

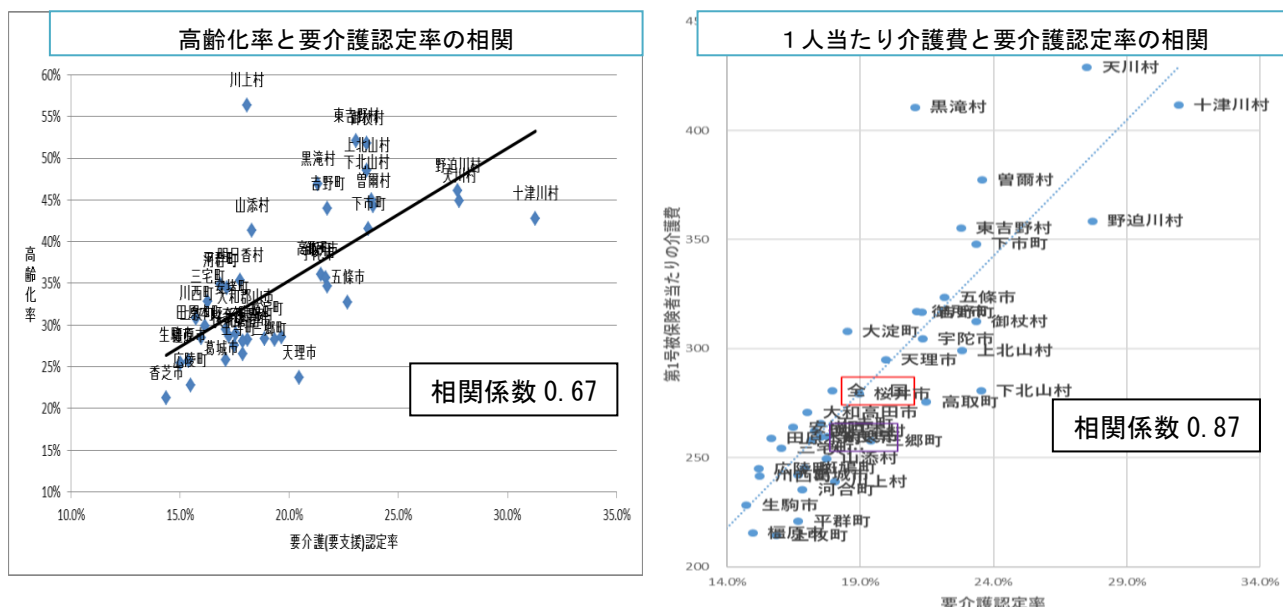
表51 第6期第一号介護保険料(保険者別)全国順位

	都道府県名	保険者名	第5期保険料 基準額(月額) (円)	第6期保険料 基準額(月額) (円)	保険料基準額 の伸び率 (%)	高齢化率	65歳以上高齢者に占める 後期高齢者の割合	要介護認定率 H26.12末時点
						H27.10.1時点(推計値)	H27.10.1時点(推計値)	
第1位	奈良県	天川村	4,849	8,686	79.10%	46.70%	64.90%	26.90%
第2位	福島県	飯舘村	5,703	8,003	40.30%	-	-	25.70%
第3位	奈良県	黒滝村	4,858	7,800	60.60%	45.70%	60.20%	21.90%
第4位	岡山県	美咲町	5,390	7,800	44.70%	38.40%	57.30%	24.70%
第5位	福島県	双葉町	6,340	7,528	18.70%	-	-	28.00%

出典:厚生労働省資料公表資料(第6期計画期間等介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について)を元に作成

県内市町村での高齢化率と要介護認定率の間には、一定の相関が見られます。また、1人当たり介護費と要介護認定率は相関が非常に高く、全国よりも後期高齢者の割合の増加が今後著しい本県では、介護費の増加が全国より一層進む可能性があります。

表52 高齢化率及び1人当たり介護費と要介護認定率の相関(平成27(2015)年度)



出典:高齢化率は奈良県年齢別人口(統計課)、要介護認定率及び介護費は平成27年度介護事業状況報告(厚労省)

また、本県では、高齢になるほど他県よりも要介護認定率が高くなっています。

表53 要介護認定率(平成27(2015)年度) 全国と奈良県の比較

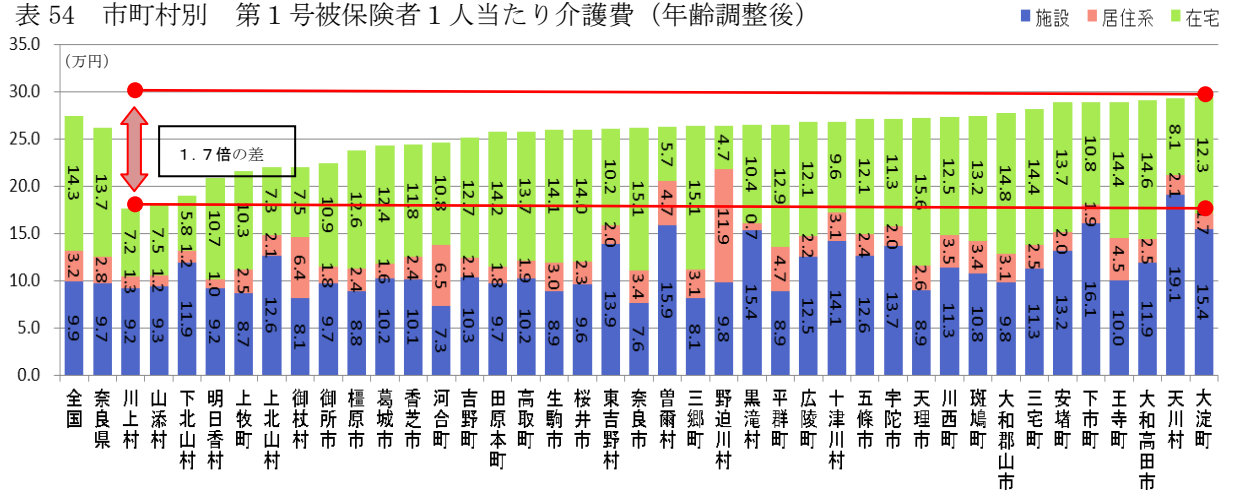


出典:平成27年度介護事業状況報告(厚生労働省)

② 1人当たり介護費及び要介護認定率の地域差分析

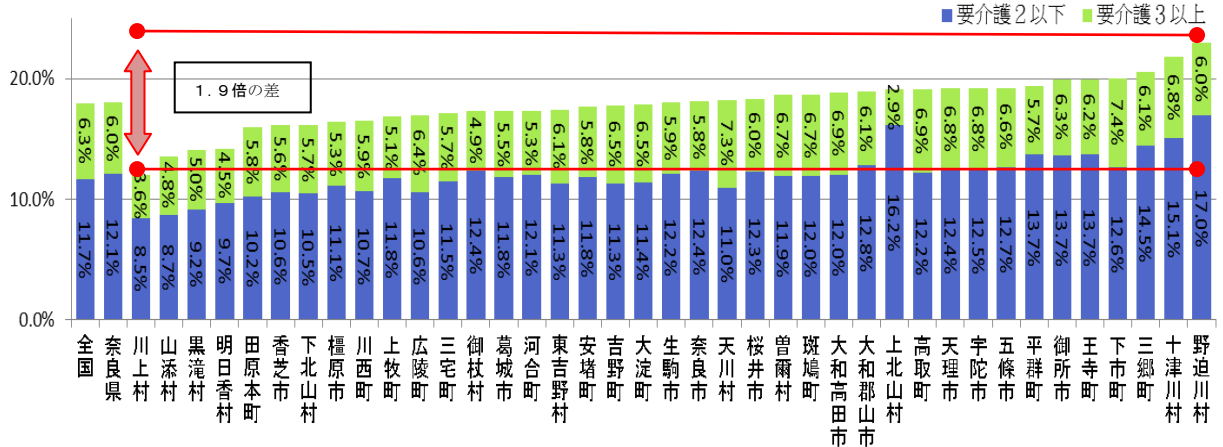
市町村別に見ると、1人当たり介護費は最高額と最低額で1.7倍の地域差、第1号介護被保険者に対する認定率は最大値と最小値で1.9倍の地域差があり、市町村間の格差が大きくなっています。

表54 市町村別 第1号被保険者1人当たり介護費（年齢調整後）



出典：平成26年度介護事業状況報告(厚生労働省)

表55 市町村別 要介護認定率（年齢調整後）



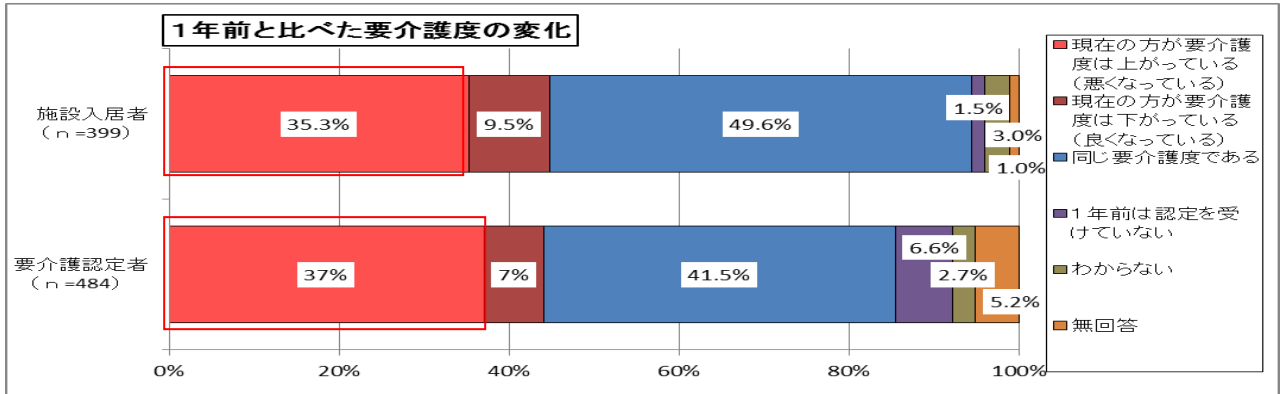
出典：平成26年度介護事業状況報告(厚生労働省)

③ 介護サービスの提供

介護保険制度における介護サービス等は、介護予防、自立支援、要介護状態等の軽減又は悪化防止を目的としています。

しかし、施設入所者及び要介護認定者を対象とした県民調査によると、要介護度が1年前と比較して「現在のほうが上がっている(悪くなっている)」が3~4割を占め、「現在のほうが下がっている(良くなっている)」は1割未満にとどまっています。

表56 1年前と比べた要介護度の変化（平成28(2016)年度）



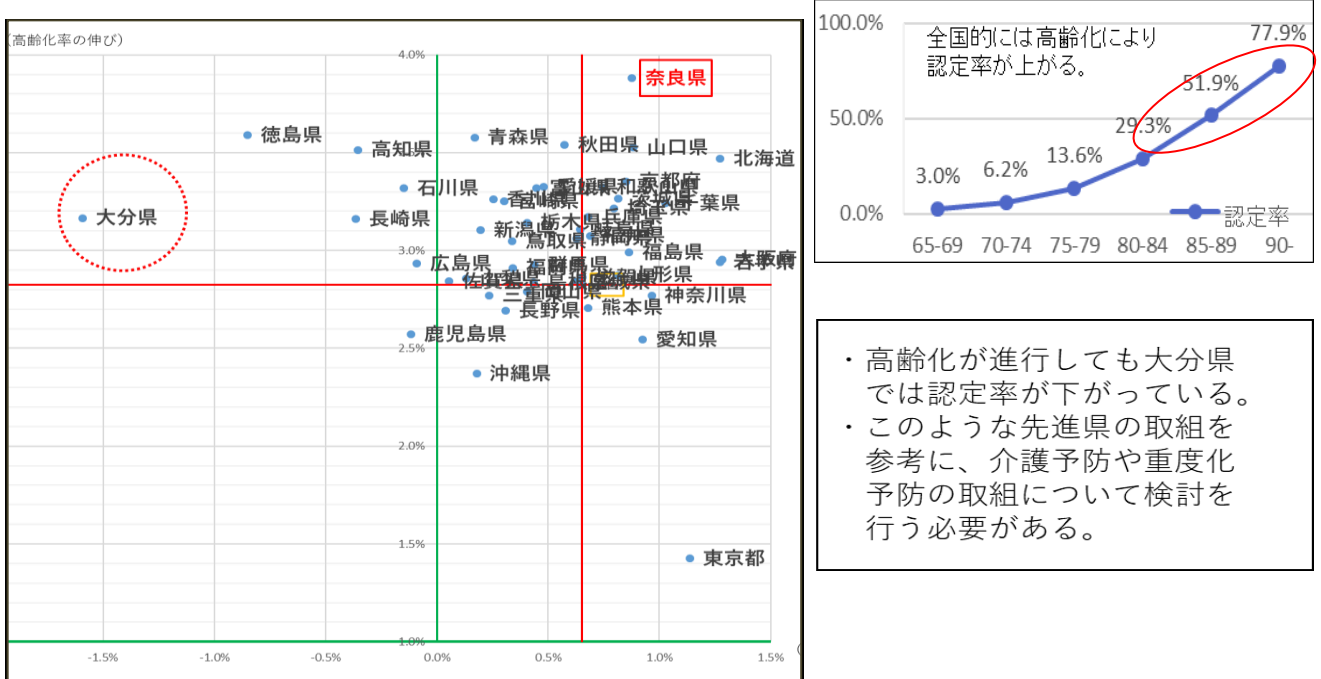
出典：H28 奈良県 高齢者の生活・介護等に関する県民調査の概要

このため、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決や自立支援に資するケアマネジメントを実践すること等を目的として設置されている「地域ケア会議」の役割が重要です。

大分県では、平成24(2012)年度から地域ケア会議を充実・強化しており、平均余命は延伸、平均要介護期間は短縮の傾向となり、その結果、健康寿命(平均自立期間)が延伸し、取組の効果が現れているものと考えられます。

本県においては、全市町村が既に地域ケア会議を設置しているものの、市町村を対象とした県民調査によると「概ね満足のいく会議となっている」と回答した市町村は20.5%にとどまっている状況です。

表57 高齢化率の伸びと要介護認定率の伸びとの関係



- ・ 高齢化が進行しても大分県では認定率が下がっている。
- ・ このような先進県の取組を参考に、介護予防や重度化予防の取組について検討を行う必要がある。

出典：高齢化率は【全国】年齢階層別高齢化率

要介護認定率は介護保険状況報告（H28.3末現在）

④要介護期間が短縮している大分県の状況

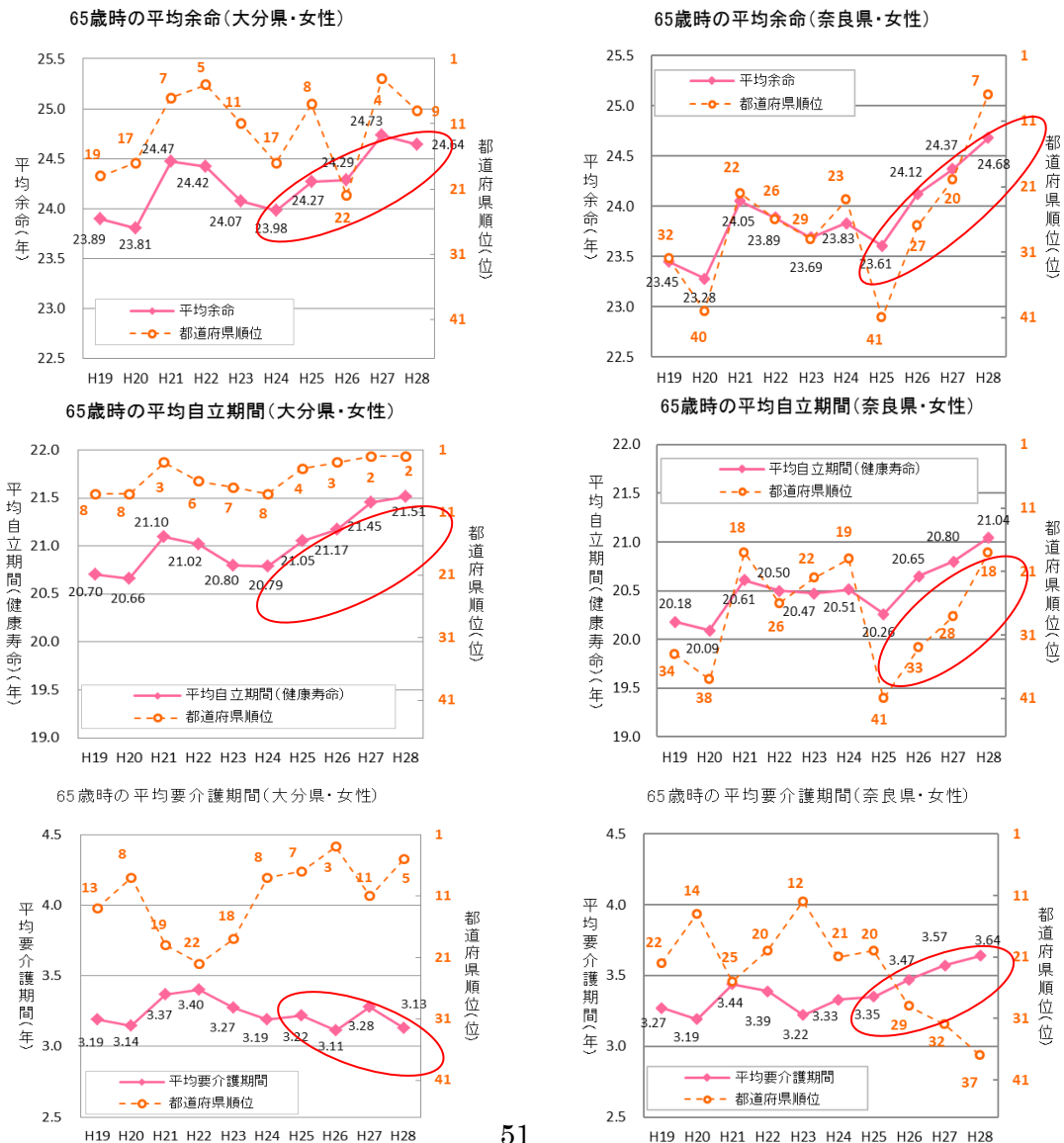
過去5年間（平成24～28年度）における平均余命及び健康寿命（平均自立期間）を見ると、大分県、本県ともに延びています。一方、平均要介護期間は、大分県は短縮していますが、本県は延びています。

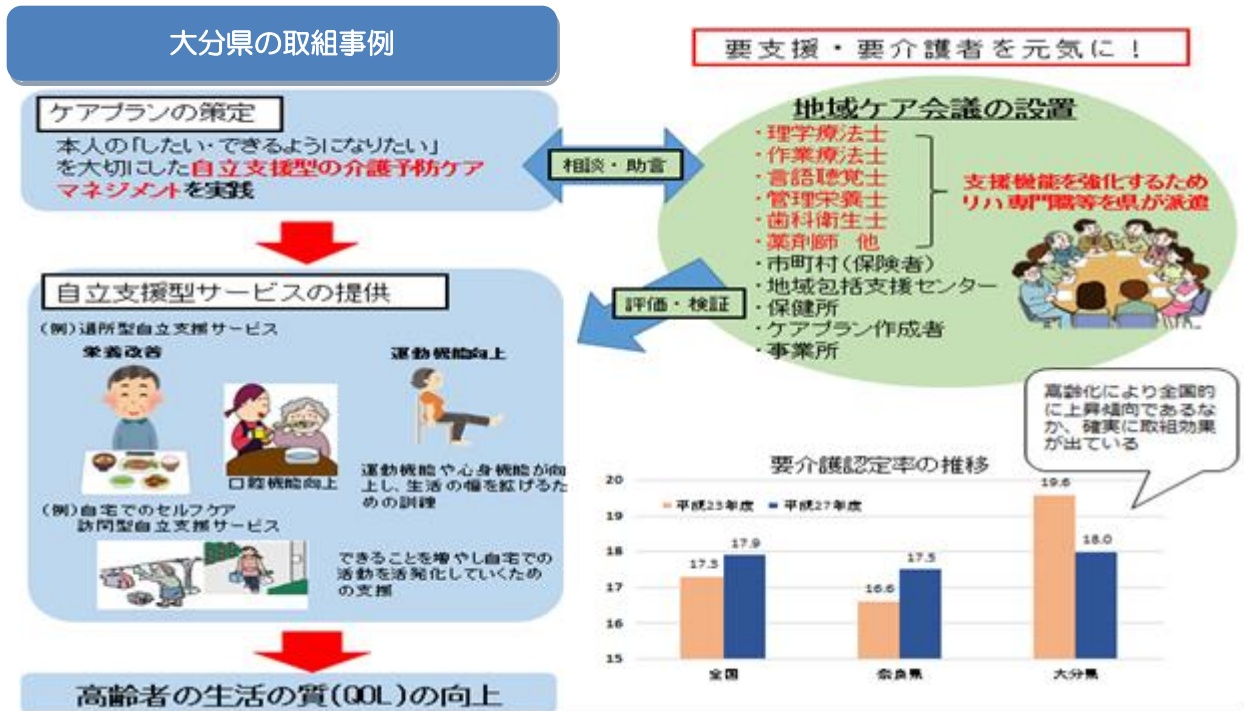
表58 過去5年間（平成24～28年度）における平均余命、健康寿命（平均自立期間）及び平均要介護期間の状況

指標	過去5年間の状況
平均余命	延伸している都道府県数 男性：47 女性：48
健康寿命（平均自立期間）	延伸している都道府県数 男性：47 女性：48
平均要介護期間	短縮している都道府県数 男性：5 女性：7

大分県では、多職種が参画する地域ケア会議の充実等によりケアプランの質の向上を図り、自立支援効果があがるとともに、効果的な介護予防の取組の全県展開などによる成果が現れているものと考えられます。

表59 65歳時の平均余命、健康寿命及び平均要介護期間 大分県・奈良県の比較





課題

- ・介護費や介護保険料が右肩上がりに上昇している状況を踏まえれば、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、介護給付の適正化の取組が必要です。介護費と要介護認定率の相関が高い関係にあることと、市町村間の要介護認定率に格差があることに着目し、要因を分析することが重要です。
- ・適切かつ効果的な介護サービスを提供するためには、専門職の参画等により、地域ケア会議の充実・強化を図るとともに、介護予防の好事例の普及拡大を図る必要があります。

2 行動目標の設定及び施策の実行

行動目標

- ・65歳平均要介護期間 全国平均以下(平成32年度目標)
(平成28(2016)年 男性1.69年(全国1.66年、第30位)、
女性3.64年(全国3.46年、第37位))
- ・要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正(平成32年度目標)
(平成26(2014)年度 12.1%(川上村)~23.0%(野迫川村))

具体的な施策

①要介護認定の適正化

- ・要介護認定に当たり、県内各市町村における認定率の地域差を「見える化」とするとともに、一次判定の選択項目や二次判定の変更率などにばらつきがないか分析を行います。 [実施主体：県]
- ・上記の分析を踏まえ、適切かつ公平な要介護認定の確保と要介護認定調査の平準化を図るため、認定調査員等の研修を実施します。また、市町村の認定結果の点検等の取組を促進するため、認定調査の地域差分析結果、県内外の先進的取組や市町村

の取組の地域差について、市町村と定期的に情報共有する等により市町村を支援します。
[実施主体：県・市町村]

③ 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

- ・地域ケア会議において多職種が参画し、高齢者の自立支援、介護予防の観点から個別のケアプランを検討することで、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の地域ケア会議の実施を推進し、ケアプランの適正化を図ります。

また、要介護状態の軽減や重度化防止の効果が低いケアプランの改善に向けて、客観的データ分析結果を活用して、市町村に対して、ケアプラン点検の充実のための支援を行います。さらに、平成30（2018）年度介護報酬改定で盛り込まれた統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数（全国平均利用回数＋2標準偏差）の訪問介護（生活援助中心型）については、利用者の自立支援・重度化防止等の観点から重点的に県、市町村、地域包括ケア支援センターが協働し、検証を行い、その結果を全市町村と情報共有し、ケアプラン点検の充実を図ります。

[実施主体：県・市町村]

- ・要介護期間が短縮傾向にある大分県等における特徴的な取組など、県内外の先進事例の情報収集・分析を行い、市町村、関係者、関係機関・団体と共有し、エビデンスベーストの展開を推進します。
[実施主体：県]
- ・高齢者の介護予防や健康寿命の延伸、住民相互の交流や見守りの場として、介護予防に資する住民運営の通いの場づくりの充実及び高齢者の参加拡大を促進します。公民館や神社など、自宅から徒歩等で容易に通える場所で、住民が楽しみながら週1回以上体操と併せてレクリエーション等を行う「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]
- ・介護予防に携わる職員等の資質向上を図るとともに、市町村、後期高齢者医療広域連合や医療関係者等との連携により、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、「誤嚥にナラン！体操」等の嚥下の訓練などの指導・普及啓発等の実践的取組を展開します。

[実施主体：県・国保事務支援センター・市町村・保険者・医療関係者]