

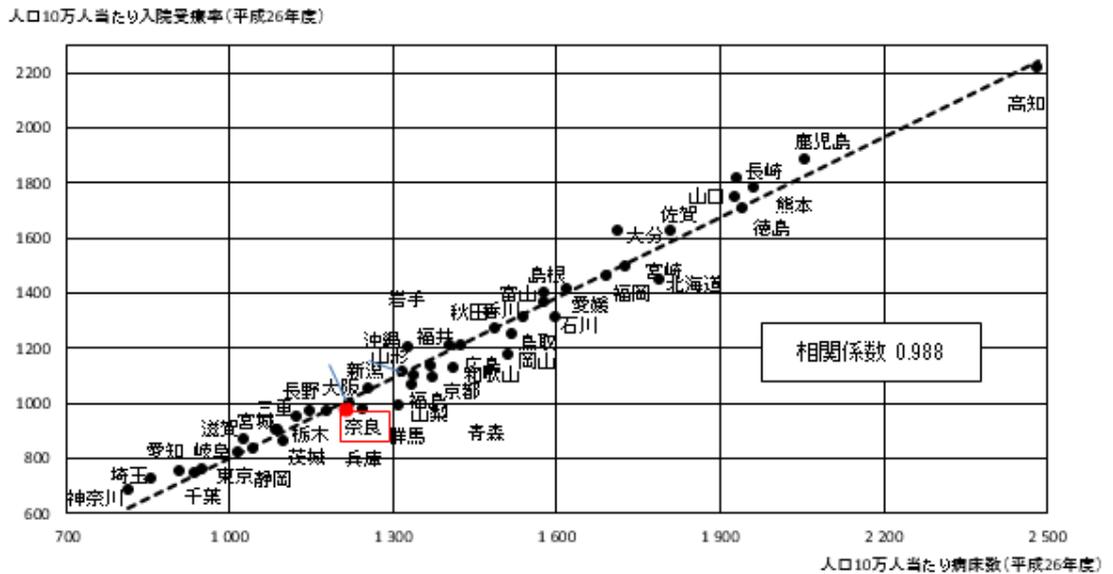
第5章 課題と取組の基本方針

1 医療費適正化に向けた課題

(1) 医療提供体制

医療費の適正化と医療提供体制は一体的な関係があります。特に病床数と入院受療率の相関は非常に高く医療費との関係が大きくなっています。

表 17 都道府県別 病床数と入院受療率の相関（平成 26（2014）年度）

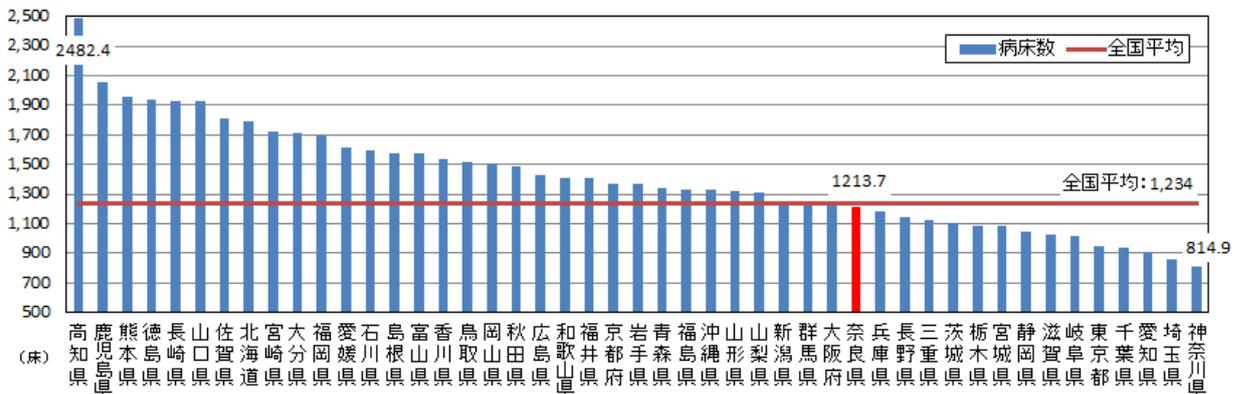


出典：病床数は平成26年度医療施設調査、入院受療率は平成26年度患者調査(厚生労働省)

①病床の状況

本県の人口 10 万人当たりの病床数は、全国平均水準となっておりますが、平成 37（2025）年の必要病床数は現在の病床数を下回り、将来の需要に応じた調整が必要です。併せて、高齢化の進展による今後の医療ニーズの変化に対応できる医療提供体制の構築が必要となっております。

表 18 都道府県別 人口 10 万人当たり病床数（全病床）（平成 26（2014）年度）



出典：平成26年度医療施設調査(厚生労働省)

②病院機能の状況

本県の人口10万人当たり医師数は、ほぼ全国平均ですが、病床の100床当たり医師数は全国平均を下回っています。

また、100床当たり医師数は、病院の病床規模が小さいほど少なくなる傾向があり、本県は大規模病院（400床以上）が少なく、中規模病院（200～399床）が多いことから、医師が散在している状況にあります。このため、本県では「救急医療体制が弱い」、「医師不足感が強い」などの特徴があります。

加えて、開設者別では公的病院数に比べて民間病院数が多く、特に小規模病院（199床以下）の民間病院の割合が高い状況となっています。

表19 奈良県の規模別病院数及び100病床当たりの医師数

奈良県の規模別病院数

規模	一般病床数	開設者別病院数		
		公的	民間	計
大規模病院	400床以上	2	2	4
中規模病院	200～399床	9	2	11
小規模病院	199床以下	7	57	64
計		18	61	79

出典：奈良県地域医療連携課調べ(平成29年)

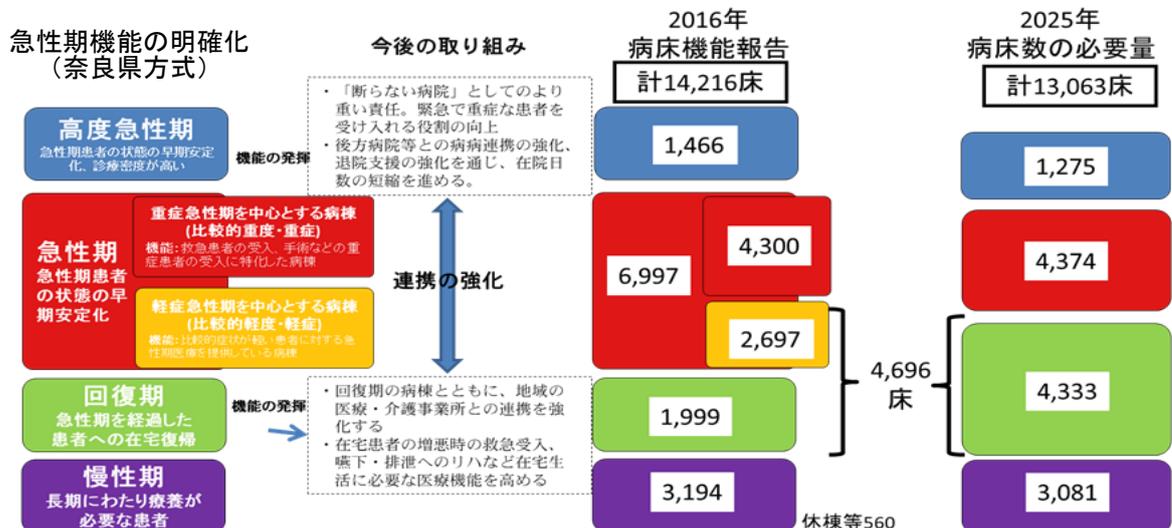
奈良県の100病床当たりの医師数(一般病院)

区分	20～199床	200～399床	400床以上	平均
全国	9.50人	13.30人	30.12人	16.72人
奈良県	9.79人	10.81人	28.44人	14.37人
県内の病床数	4,871床	6,725床	3,285床	-

出典：平成27年病院報告、平成26年必要医師数実態調査(厚生労働省)

病床機能報告制度による医療機関からの報告では、本県には急性期医療を志向する中規模の医療機関が多い状況となっています。これについて、急性期医療の機能は、重症急性期から軽症急性期まで多様であるため、本県では、急性期を重症と軽症に区分する目安を示した「奈良県方式」の病床機能報告により、機能の明確化を行っています。

将来的な医療需要に対応した医療提供体制を構築していくためには、各医療機関が現状の病床機能の状況と地域の医療ニーズに則して自らの担う医療機能を明確化し、他の医療機関との連携を推進することが求められます。



課 題

- ・奈良県に必要なのは「断らない病院」と「面倒見のいい病院」です。この実現に向けて「連携の強化」、「自法人の構造改革」、「複数医療機関での構造改革」等、段階的・計画的に病院機能の分化・連携に取り組む必要があります。
- ・医師を有効に活用し、質の高い医療を効率的に提供するため、病院機能の分化に対応した適正な医師配置を進める必要があります。
- ・地域医療構想の実現には、県の取組とともに、民間病院の自主的な取組が不可欠です。このため、地域医療構想調整会議をはじめとする多様な意見交換の場の設定や、経営・金融面などを含めた幅広い関係者との協議が必要になります。

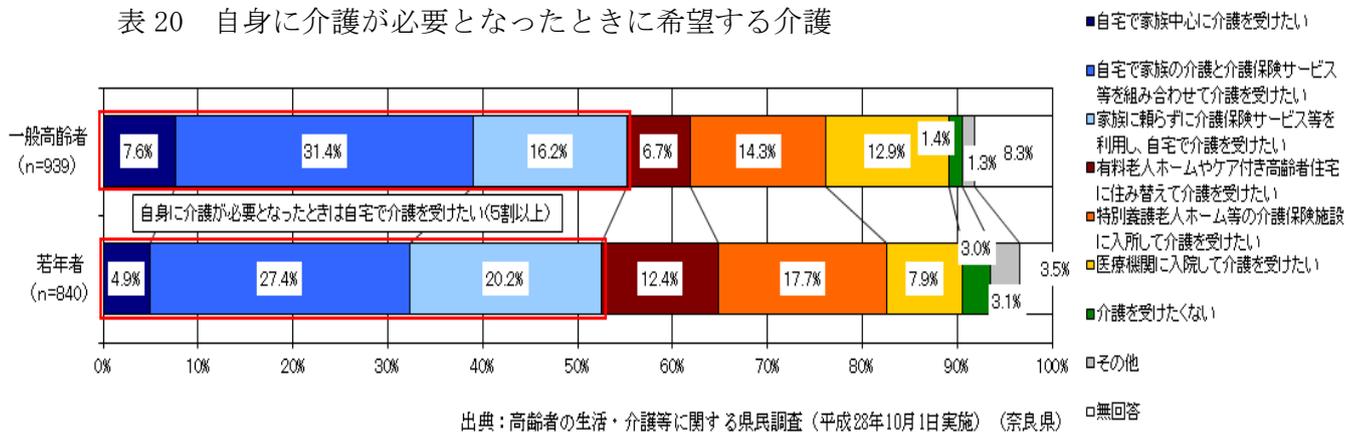
(2) 地域包括ケアシステム

①在宅での医療ニーズ

若年者（40歳以上 65歳未満）と一般高齢者（介護認定を受けていない高齢者）を対象とした県民調査（平成28（2016）年度）によると、若年者・一般高齢者ともに、自身に介護が必要となったときは、自宅で介護を受けたいと考えている人が5割以上となっています。

また、今後の高齢化により、医療的ケアを必要とする高齢者の増加が見込まれることから、安心できる在宅医療・介護の提供体制が必要です。

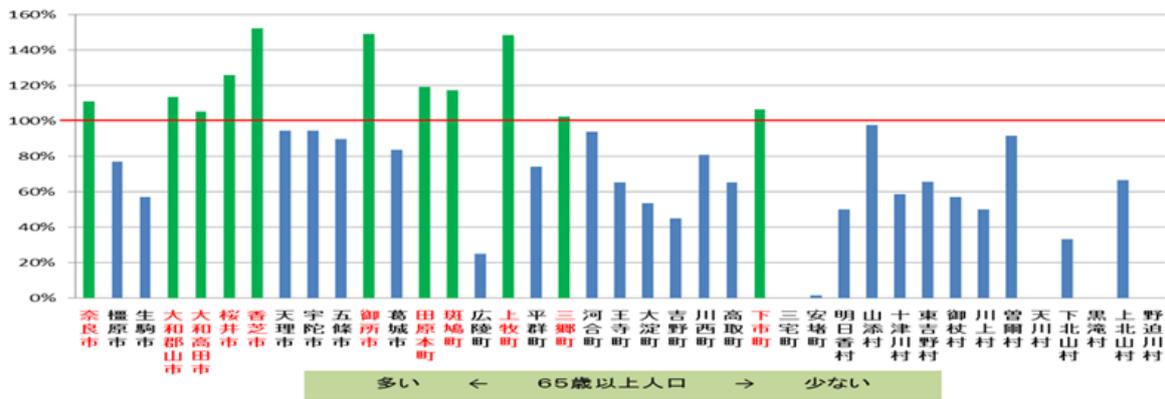
表20 自身に介護が必要となったときに希望する介護



②在宅医療提供体制の状況

現在の在宅医療提供体制の状況は、各市町村の在宅医療の需要に対して、所在する診療所等による訪問診療の供給が上回っている市町村と下回っている市町村があり、地域差が大きい状況です。

表 21 市町村別在宅医療（訪問診療受診）患者数に対する供給割合
 (医療機関が供給している患者数/在宅医療患者数)



出典:「平成27年度医療レセプトデータ(国保及び後期)」、「厚生労働省人口動態調査(H27.1.1)」を元に作成(奈良県)

医療的ケアが必要になっても、安心して自宅等での生活を継続するためには、24時間365日支援できる体制が必要ですが、人口10万人当たりの在宅療養支援病院数及び診療所数は、全国平均に比べて少ない状況です。また、訪問看護ステーション1事業所当たりの訪問看護師数は3.97人であり、全国平均の4.14人よりも少ない状況です。

表 22 人口10万人当たりの在宅療養支援病院数及び在宅療養支援診療所数
 (平成29(2017)年10月1日現在)

	奈良県	全国平均
在宅療養支援病院数	0.66	0.73
在宅療養支援診療所数	11.07	11.39

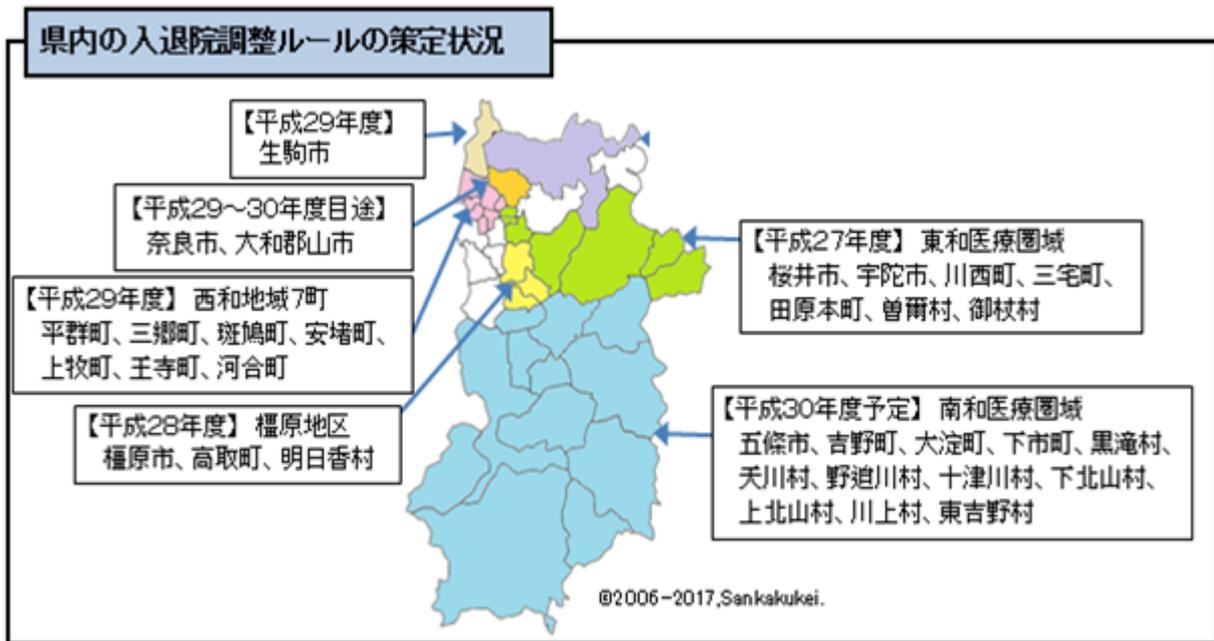
出典:奈良県内の施設基準の届出受理状況(厚生労働省)

③医療・介護の連携の状況

介護サービス事業所を対象とした県民調査(平成28(2016)年度)によると、医療機関と「特段の連携を行っていない」と回答している介護サービス事業所が12.4%あり、医療機関側の調査では、介護部門と「A 特段の連携を行っていない」との回答が32.8%、「B ケアマネジャーとの連携についてはどちらかといえば連携ができていないケースが多い」との回答が37.2%となっている状況であり、医療・介護の連携強化の必要性が認められます。

また、医療・介護の連携に効果的な入退院調整ルール^(※)については、平成29(2017)年度時点において18市町村で策定の見込みであり、平成30(2018)年度には南和圏域12市町村でも策定の予定です。

(※)圏域毎に、市町村、地域包括支援センター、ケアマネジャー、病院の看護師・地域連携室等の協議によって、入退院調整が必要な患者の基準及び患者情報等の引継手順をルール化するもの。

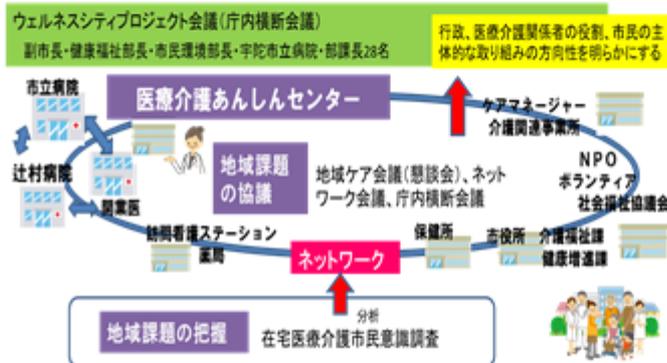


県内における先進的取組 ～ 宇陀市～

- ・介護が必要になっても在宅で安心して生活できる地域を目指して以下の取組を推進

地域包括ケアシステム全体構想の策定(H28.3)

- ・市民意識調査実施の下、幅広い関係者が参画して目指す姿と取組方針を決定
- ・達成に向けて、各取組の5年間の具体的な数値目標を設定



宇陀市医療介護あんしんセンターの運営(H27～)

機能は、「地域包括支援センター」+「在宅医療連携支援センター」。
医療と介護の連携に力を置いた運営が特徴点。

- ・介護等に関する様々な相談・支援に加えて、市立病院の総合的な医療機能の活用、在宅医療に積極的に取り組む医師や地区医師会との協力により、医療に関する相談や医療と介護の連携について重点支援
- ・地域の医療機関・介護関係者等が参画する協議等の場を定期開催 等
(検討会議 年4回、研修会 年6回、勉強会 年3回 ほか)

課 題

- ・急速な高齢化の進展に伴い、医療のあり方は「病院完結型」の根本的治療から、病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して、高齢患者を中心として地域全体で治し支える「地域完結型」の医療へ転換することが求められています。
- ・自宅で介護を受けたいと考えている人が多く、医療的ケアを必要とする在宅高齢者の増加が見込まれることから、安心できる在宅医療・介護の提供体制の充実が必要です。
- ・宇陀市等を好事例とした、医療・介護連携の仕組みづくりを進め、病院（急性期、回復期、慢性期）、在宅医療、介護等がつながり、循環的に提供される仕組みを整える必要があります。

(3) 医薬品

① 後発医薬品の使用状況

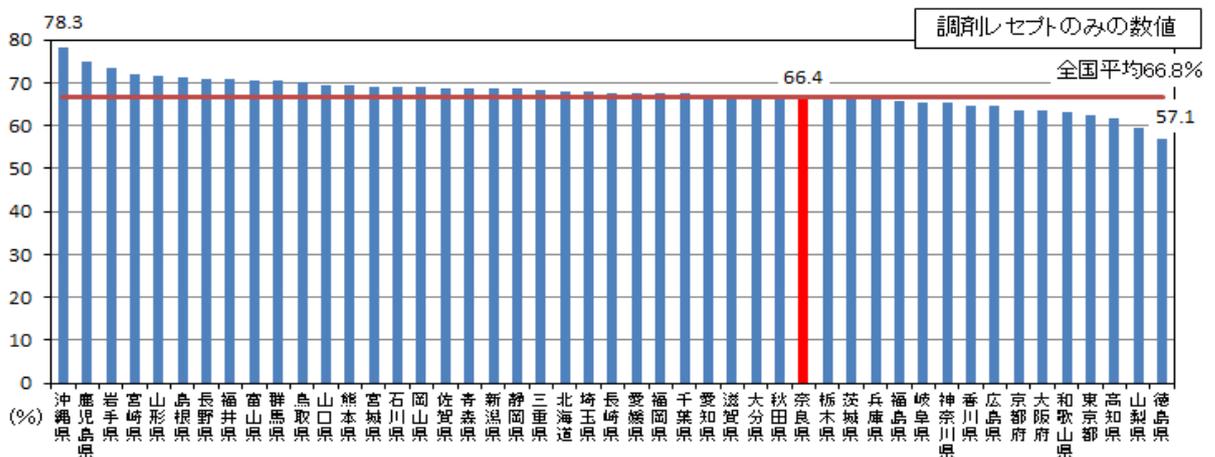
本県の後発医薬品の使用割合（調剤レセプトのみ）は、平成27（2015）年度までは全国平均よりも上回っていましたが、平成28（2016）年度は全国平均よりも下回っている状況です。国は平成32（2020）年9月までに後発医薬品の使用割合を80%（調剤レセプト及び医科入院外レセプト）とする目標値を掲げ、全国的にも使用が進んでいることから、より一層の取組が必要です。

表23 後発医薬品の使用割合（新指標）の推移（調剤レセプトのみ）

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全国平均	47.9%	56.4%	60.1%	66.8%
奈良県	49.9%	57.6%	61.1%	66.4%
全国平均との差	2.0	1.2	1.0	-0.4

出典：平成28年度調剤医療費の動向(厚生労働省)

表24 都道府県別 後発医薬品の使用割合（平成28（2016）年度）

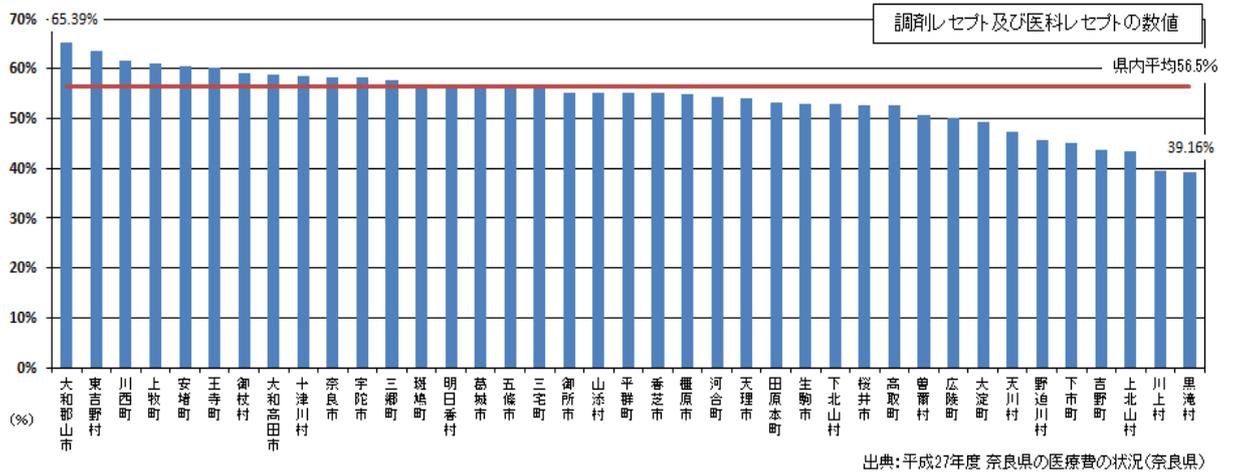


出典：平成28年度調剤医療費の動向(厚生労働省)

市町村別の後発医薬品の使用割合の状況（国民健康保険及び後期高齢者医療）（平成28（2016）年3月時点）を見ると、最大26.2ポイントの地域差が生じています。

表25 市町村別 後発医薬品の使用割合（国民健康保険＋後期高齢者医療）

（平成28（2016）年3月審査分）



出典：平成27年度 奈良県の医療費の状況(奈良県)

課題

- ・ 本県における後発医薬品の使用割合向上の取組は、全国に比べ遅れている状況です。
- ・ 市町村間の格差も大きい状況であり、県全体で底上げを図る必要があります。

② 医薬品の適正使用に関する状況

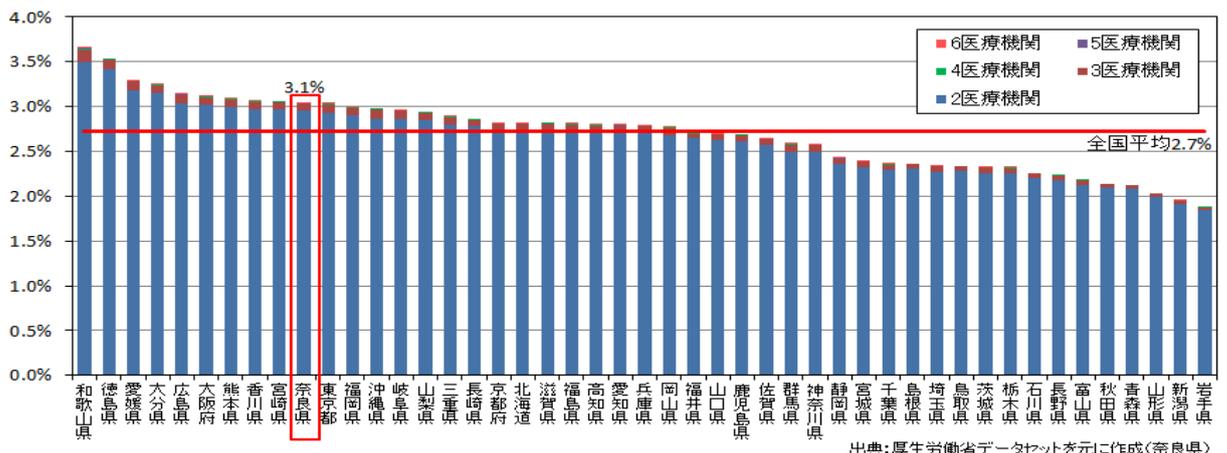
ア 重複投薬の状況

国が分析を行った平成25（2013）年10月時点における本県の重複投薬（同一月に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与）された患者数の割合は3.1%で、全国平均2.7%を上回っています。

また、重複した薬剤費の割合は薬剤費全体の0.8%となっており、全国平均0.7%を上回っています。

表26 重複投薬された患者数の割合（国民健康保険＋後期高齢者医療＋国民健康保険組合）

（平成25（2013）年10月診療分）



出典：厚生労働省データセットを元に作成(奈良県)

本県が独自に分析した平成27(2015)年10月時の本県の国民健康保険及び後期高齢者医療における重複投薬の状況では、3.4%の患者が同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を重複投与されており、平成25(2013)年10月時(国分析)より0.3ポイント上昇しています。重複した薬剤費は、43百万円を超えている状況です。

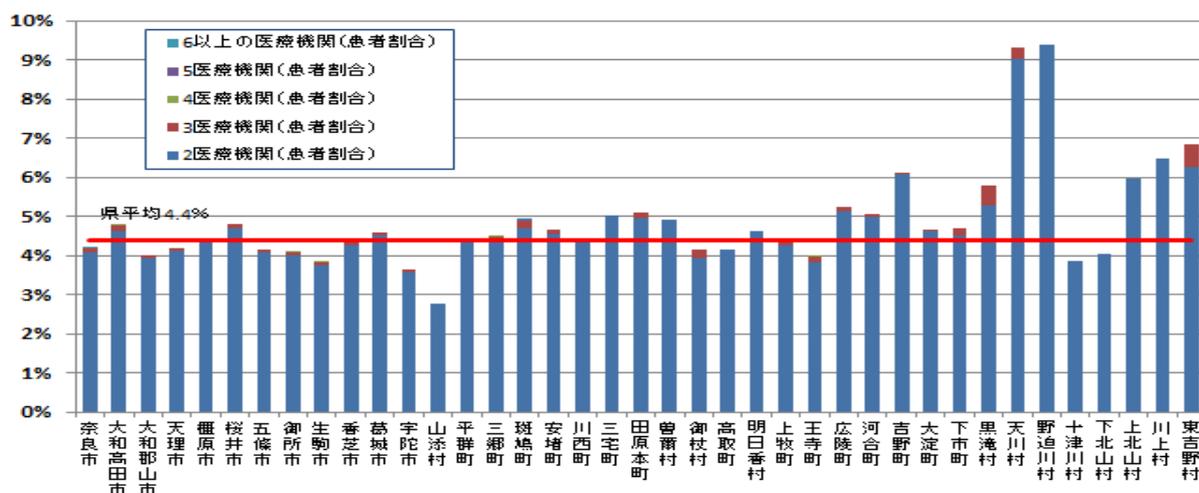
表27 重複投薬された患者数及び薬剤費(国民健康保険+後期高齢者医療)(平成27(2015)年10月診療分)

	2医療機関	3医療機関	4医療機関	5医療機関	6以上の医療機関	2医療機関以上の計	3医療機関以上の計
重複患者数(人)	10,625	289	21	5	17	10,957	332
(全体に占める割合)	(3.3%)	(0.1%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(3.4%)	(0.1%)
重複薬剤費(円)	41,988,230	1,192,070	126,940	24,820	443,870	43,775,930	1,787,700
(全体に占める割合)	(0.7%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.8%)	(0.03%)

出典：平成27年度奈良県の医療費の状況を元に作成(奈良県)

また、薬剤の投与が多い後期高齢者では、県全体で4%程度の患者が重複投薬されており、一部の村では10%近くの患者が該当します。

表28 市町村別 重複投薬された患者数の割合(後期高齢者医療)(平成27(2015)年10月診療分)



出典：平成27年度奈良県の医療費の状況を元に作成(奈良県)

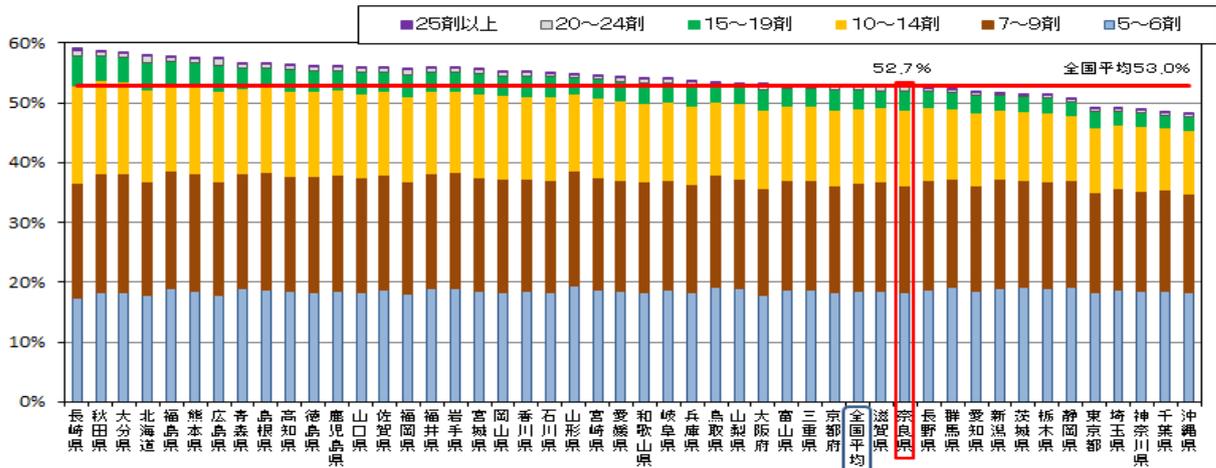
イ 多剤投薬の状況

国が分析を行った平成25(2013)年10月時点における本県の多剤投薬(同一月に5種類以上の薬剤を投与)された患者数の割合は52.7%で、全国平均53.0%とほぼ同程度です。

また、その患者に係る薬剤費の割合は薬剤費全体の78.0%を占めており、全国平均78.2%とほぼ同程度です。

第5章 課題と取組の基本方針

表29 多剤投薬された患者数の割合（国民健康保険＋後期高齢者医療＋国民健康保険組合）
（平成25（2013）年10月診療分）



本県が独自に分析した平成27（2015）年10月時の本県の国民健康保険及び後期高齢者医療における多剤投薬の状況は、57.5%の患者が同一月内に5種類以上の投薬を受けており、平成25（2013）年10月時（国分析）より約4.8ポイント上昇しています。その患者に係る薬剤費は約46億54百万円となっています。

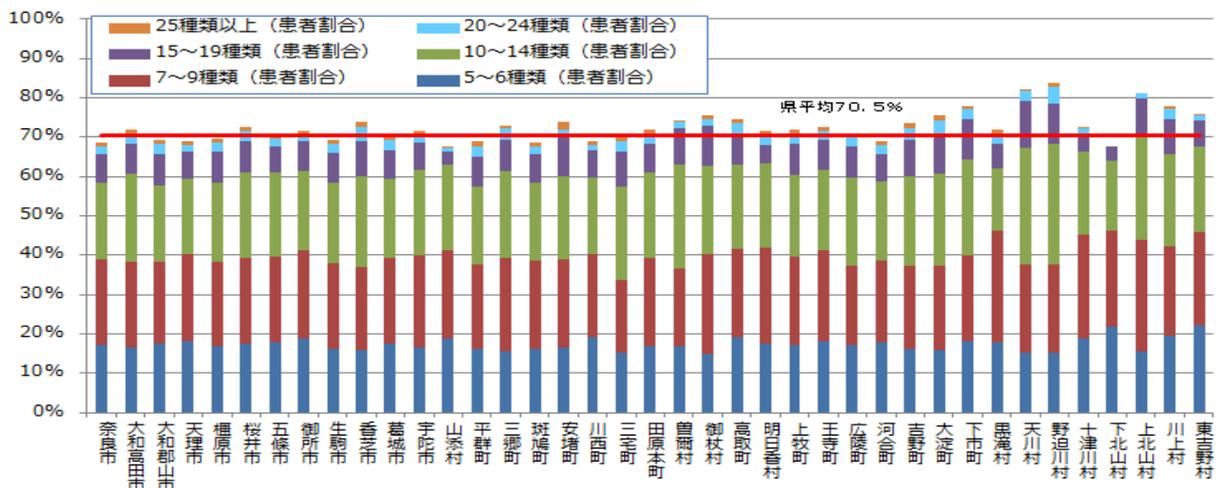
表30 同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者数及び薬剤費（国民健康保険＋後期高齢者医療）
（平成27（2015）年10月診療分）

	5～6種類	7～9種類	10～14種類	15～19種類	20～24種類	25種類以上	5種類以上の計	15種類以上の計
多剤患者数(人)	55,479	58,025	46,977	15,703	4,758	1,931	182,873	22,392
(全体に占める割合)	(17.4%)	(18.2%)	(14.8%)	(4.9%)	(1.5%)	(0.6%)	(57.5%)	(7.0%)
多剤薬剤費(円)	815,733,710	1,216,676,520	1,482,586,620	718,105,910	277,739,860	143,425,190	4,654,267,810	1,139,270,960
(全体に占める割合)	(14.2%)	(21.2%)	(25.8%)	(12.5%)	(4.8%)	(2.5%)	(81.0%)	(19.8%)

出典：平成27年度奈良県の医療費の状況を元に作成（奈良県）

また、後期高齢者に限ると、県全体で70%程度の患者が5種類以上の投薬を受けており、市町村間でも格差が生じています。

表31 市町村別 多剤投薬された患者数の割合（後期高齢者医療）（平成27（2015）年10月診療分）



課題

- ・薬剤の多剤投与（高齢者で顕著）は、医療費の観点だけでなく、健康リスクも懸念されるため、残薬の解消を含め、重複・多剤投薬の是正に向けた取組が急務です。
- ・医薬品の適正使用に効果が認められる「お薬手帳」「かかりつけ薬局」の普及拡大や、医療・介護など多職種間での連携等による取組を県域で推進する必要があります。

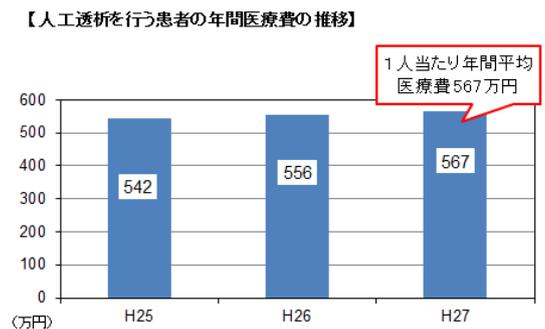
(4) 疾病別医療費

国民健康保険及び後期高齢者医療の疾病別の医療費では、生活習慣病が上位を占めています。レセプト1件当たり医療費を見ると、腎不全が群を抜いて高く、高額となる主要因は症状の進行に伴う人工透析治療によるものと考えられます。人工透析治療を受けることとなると、患者1人当たり医療費は年間約567万円（県平均）を要しています。

表 32 奈良県の疾病分類別の総医療費等（国民健康保険＋後期高齢者医療）（平成27（2015）年度）

※レセプト：1医療機関受診につき、毎月1件作成

順位	中分類疾病名	総医療費 (億円)	レセプト件数 (件)	レセプト1件当たり 医療費(円)
1	高血圧性疾患	240	1,319,712	18,173
2	糖尿病	190	633,260	30,033
3	骨折	109	66,600	163,626
4	その他の悪性新生物	97	69,366	140,051
5	腎不全	96	27,652	346,804
6	歯肉炎及び歯周疾患	92	769,816	11,988
7	その他の心疾患	86	76,996	111,340
8	脳梗塞	72	70,982	101,287
9	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	66	58,865	112,871
10	虚血性心疾患	66	99,358	66,599



※赤字は生活習慣の影響が大きい疾病



出典：平成27年度 奈良県の医療費の状況を元に作成(奈良県)

本県の新規人工透析導入患者は、平成28（2016）年で508人となっており、増加傾向にあります。また、糖尿病性腎症が原因で人工透析を導入するに至った患者割合が40～50%前後と高くなっています。

表 33 奈良県の新規人工透析患者数の推移

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
新規人工透析患者数	408	446	417	393	456	508
内)糖尿病性腎症が原因	191	202	160	174	212	205
割合	46.8%	45.3%	38.4%	44.3%	46.5%	40.4%

出典：平成28年奈良県医師会透析部会調べ

課題

- ・ 疾病別医療費の状況から、生活習慣病予防の大切さが再確認され、取組の充実が必要です。
- ・ レセプト1件当たり医療費が群を抜いて高い腎不全の治療である人工透析治療は、高額な医療費が継続して必要となるだけでなく、患者の生活の質（QOL）の維持・向上の観点からも予防の取組が喫緊の課題です。特に、人工透析治療の導入原因の半数近くを占める糖尿病性腎症の重症化予防が重要であり、また、市町村間での取組格差が生じないよう県域での取組を進める必要があります。

(5) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

① 特定健康診査

特定健康診査は、40～74歳までの方を対象に糖尿病等の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（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、共済組合等。以下「保険者」という。）が実施しています。

全国の保険者別に見た特定健康診査の実施率は、いずれの保険者においても、特定健康診査が開始された平成20（2008）年度から上昇していますが、国民健康保険については他の保険者が実施率を伸ばしている中、低い受診率にとどまっており、本県の国民健康保険は全国平均よりもさらに低い受診率にとどまっています。

表34 保険者別 特定健康診査の実施率の推移（単位：％）

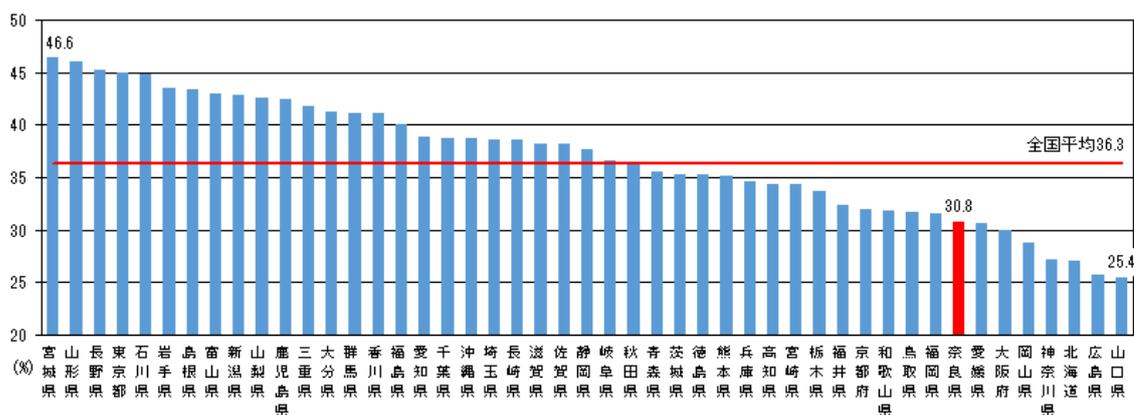
年度	国保		国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険 組合	共済組合
		奈良県					
H27(2015)	36.3	30.8	46.7	45.6	46.8	73.9	75.8
H26(2014)	35.3	29.5	45.5	43.4	40.9	72.5	74.2
H25(2013)	34.2	27.8	44.0	42.6	40.1	71.8	73.7
H24(2012)	33.7	27.3	42.6	39.9	38.9	70.1	72.7
H23(2011)	32.7	25.1	40.6	36.9	35.3	69.2	72.4
H22(2010)	32.0	23.8	38.6	34.5	34.7	67.3	70.9
H21(2009)	31.4	23.6	36.1	31.3	32.1	65.0	68.1
H20(2008)	30.9	24.0	31.8	30.1	22.8	59.5	59.9

出典：平成27年度 特定健診・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）

平成27(2015)年度の国民健康保険の特定健康診査実施率は、全国平均36.3%に対して本県は30.8%と、低い方から8番目に位置しています。

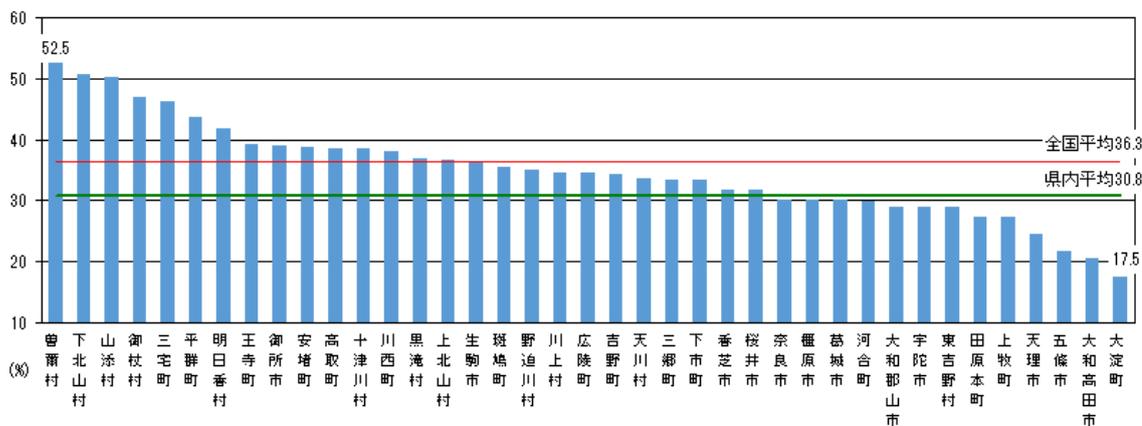
県内の比較では、受診率が最も高い曾爾村(52.5%)と最も低い大淀町(17.5%)で大きな地域差が生じています。

表35 都道府県別 国民健康保険の特定健康診査の実施率(平成27(2015)年度)



出典:平成27年度市町村特定健康診査等結果分析報告(奈良県国保連合会)

表36 市町村別 国民健康保険の特定健康診査の実施率(平成27(2015)年度)



出典:平成27年度市町村特定健康診査等結果分析報告(奈良県国保連合会)

②特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき、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。全国の特典保健指導の実施率は、いずれの保険者においても、特定保健指導が開始された平成20(2008)年度から上昇傾向にあります。依然として低い実施率で推移しています。なお、国民健康保険については、比較的高い実施率となっていますが、本県の国民健康保険は全国平均よりも低い実施率にとどまっています。

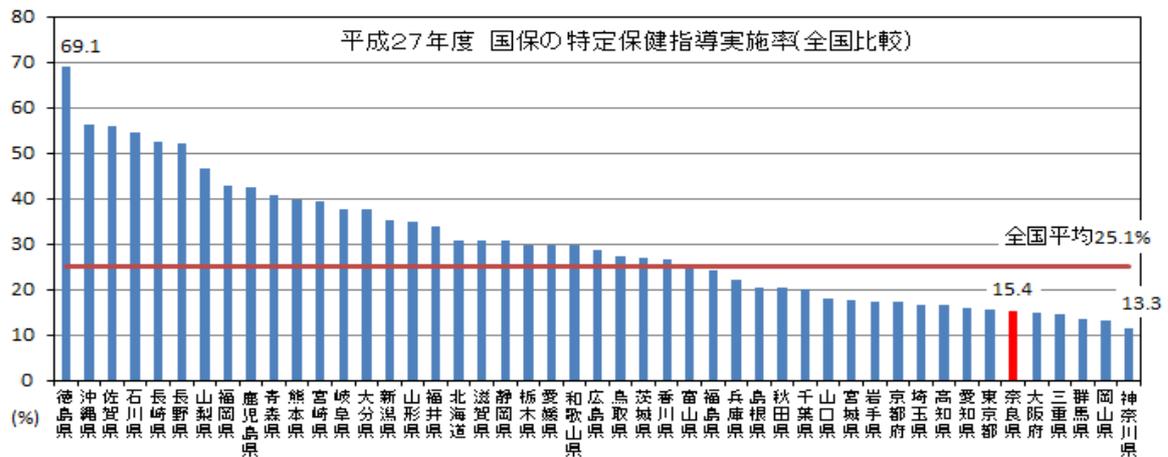
表37 保険者別 特定保健指導の実施率の推移(単位:%)

年度	国保		国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険 組合	共済組合
		奈良県					
H27(2015)	25.1	15.4	8.9	12.6	6.9	18.2	19.6
H26(2014)	24.4	14.4	9.1	14.8	5.9	17.7	18.1
H25(2013)	22.5	16.5	9.0	15.3	7.1	18.0	15.7
H24(2012)	19.9	14.7	9.5	12.8	6.3	18.1	13.7
H23(2011)	19.4	14.2	8.3	11.5	6.5	16.7	10.6
H22(2010)	19.3	15.0	7.7	7.4	6.3	14.5	8.7
H21(2009)	19.5	17.3	5.5	7.3	5.8	12.2	7.9
H20(2008)	14.1	10.5	2.4	3.1	6.6	6.8	4.2

出典：平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省)

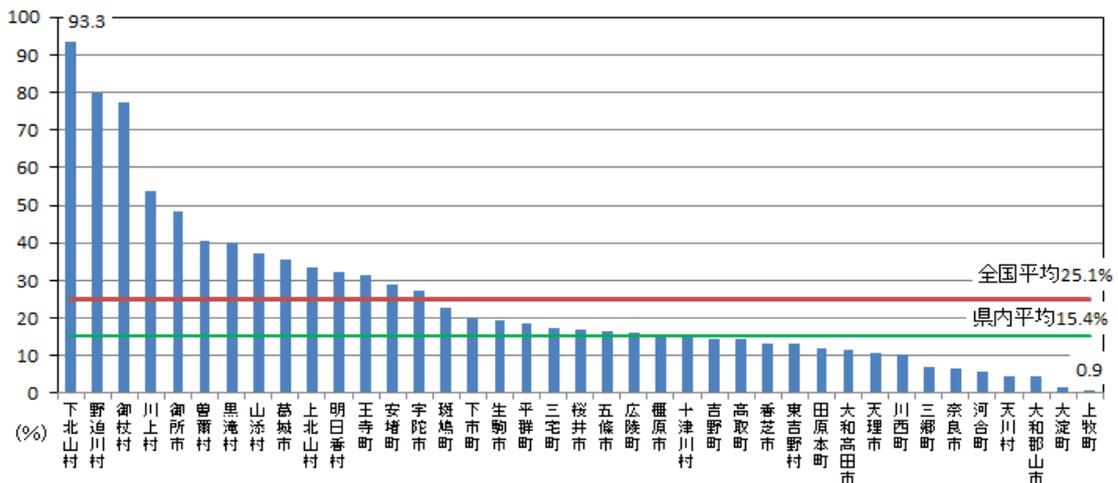
平成27(2015)年度の国民健康保険の特定保健指導の実施率は、全国平均25.1%に対して本県は15.4%と、低い方から6番目に位置しています。県内の比較では、特定保健指導の実施率が最も高い下北山村が93.3%であるのに対して、最も低い上牧町は0.9%と県内で大幅な地域差が発生しています。

表38 都道府県別 国民健康保険の特定保健指導の実施率(平成27(2015)年度)



出典：平成27年度市町村特定健康診査等結果分析報告(奈良県国保連合会)

表39 市町村別 国民健康保険の特定保健指導の実施率(平成27(2015)年度)



出典：平成27年度市町村特定健康診査等結果分析報告(奈良県国保連合会)

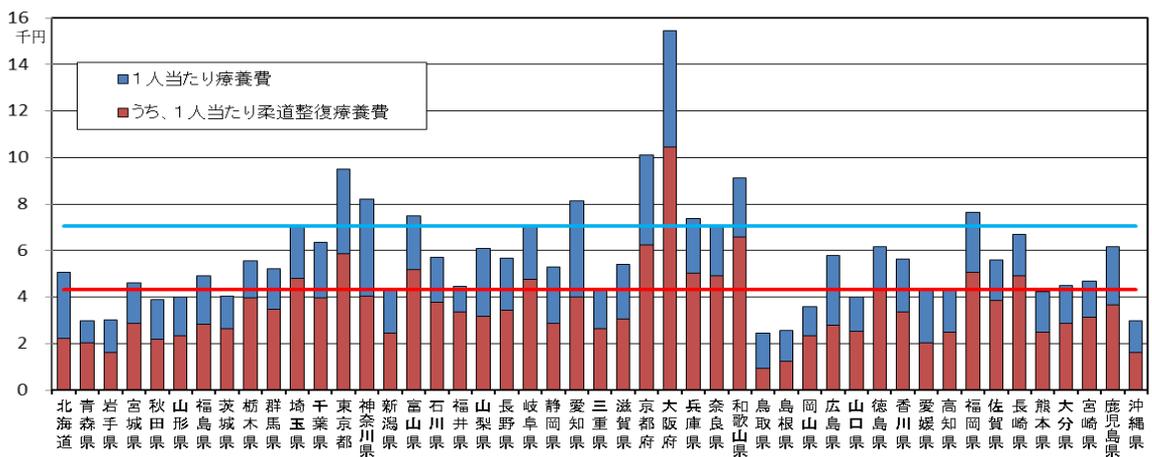
課 題

- ・生活習慣病の発症・重症化予防の端緒となる特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上は重要な課題です。
- ・特に国民健康保険の特定健康診査の実施率は低く、市町村間の格差も大きいことから、市町村との連携による県域での対策が急務であり、本計画における重点項目として、取組を推進する必要があります。

(6)療養費

柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう施術等を含む療養費の本県の1人当たり額は、全国平均水準となっています。しかし、療養費に占める柔道整復師の施術に係る療養費の割合は全国平均よりも高く、また、1人当たり柔道整復療養費は高い方から9番目に位置しています。

表 40 1人当たり療養費及び柔道整復療養費（国民健康保険＋後期高齢者医療）
（平成 27（2015）年度）



出典：平成 27 年度国民健康保険事業年報、平成 27 年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

課 題

- ・療養費に占める柔道整復療養費の割合が全国平均よりも高く、また、1人当たり柔道整復療養費も全国平均を上回っているため、適正化の取組が必要です。

2 医療費を取り巻くその他の課題

(1)生活習慣

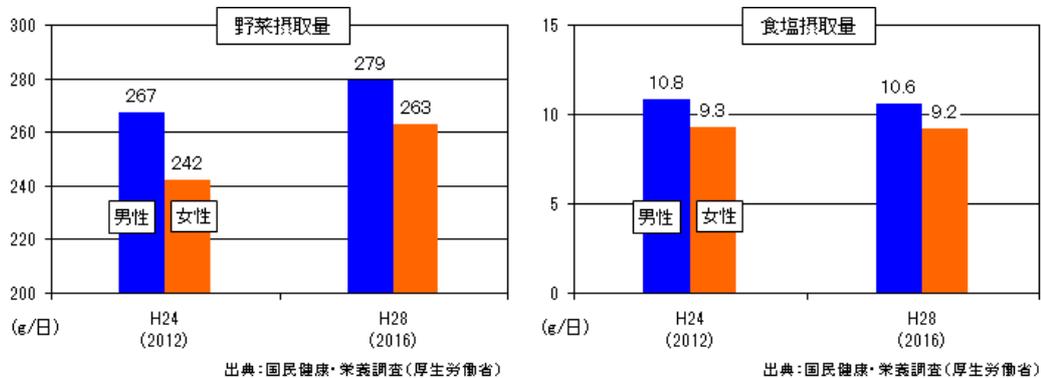
①食生活

野菜や果物を摂取することは、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながるため、毎日摂取することが推奨されています。また、食塩摂取については、県が平成 25(2013)年に実施した研究により、健康寿命の延伸に寄与する要因として、男性では減塩が喫煙に次ぎ 2 位、女性では 1 位という結果でした。

国民健康・栄養調査によると、本県の野菜摂取量は男女とも増加しているものの、なら健康長寿基本計画の目標（平成 34（2022）年度）である 350 g には達していません。

ん。また、食塩摂取量は男女とも横ばいであり、同目標の8g以下は達成できていない状況です。

表 41 野菜及び食塩の摂取量



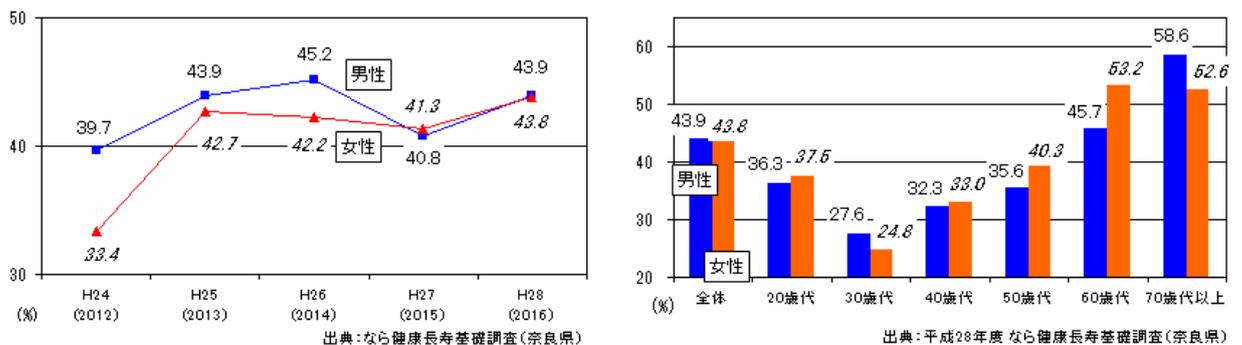
②身体活動・運動

身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ死亡の危険因子であるとの報告があります。身体活動・運動量の多い人は少ない人と比較し、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが知られています。

ア 運動習慣のある人の割合

運動習慣のある人の割合は、平成 25 (2013) 年度以降はほぼ横ばいであり、年代別に見ると、30 歳代から 50 歳代までの世代で運動習慣のある人の割合が低い状況です。

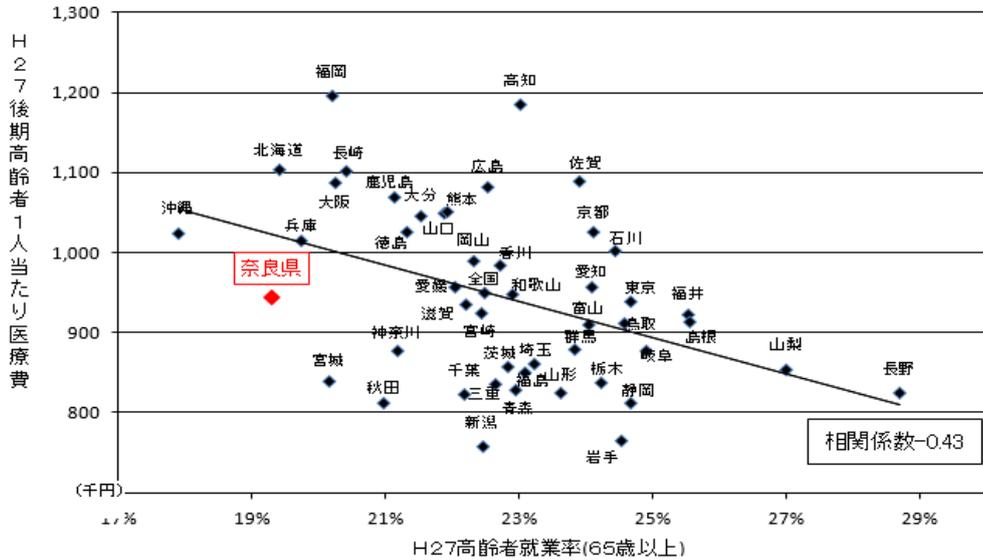
表 42 運動習慣のある人の割合



イ 高齢者の就業率

平成 27 (2015) 年度の 65 歳以上の高齢者の就業率と後期高齢者の 1 人当たり医療費の相関関係を見ると、高齢者就業率の高い地域では後期高齢者の 1 人当たり医療費が低い傾向が見られます。

表 43 高齢者（65歳以上）の就業率と後期高齢者医療の1人当たり医療費の相関



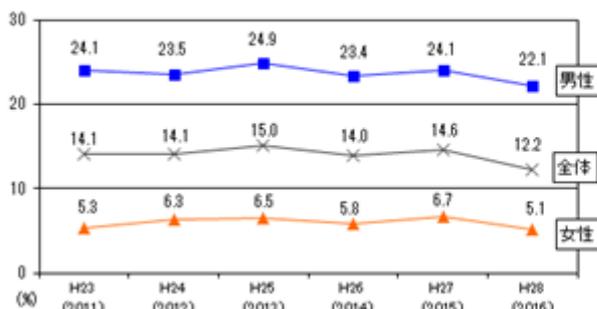
③喫煙

喫煙は、がんや呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子です。

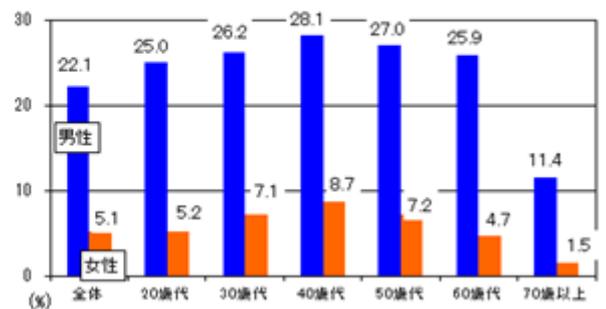
また、受動喫煙による肺がんのリスクは受動喫煙がない人に比べ1.3倍になることが明らかになっています。本県の成人の喫煙率は、男女とも下げ止まりの傾向にあります。年代別に見ると、男性は20歳代～60歳代の働き盛り世代で、25%前後の喫煙率です。女性は、40歳代で最も高くなっています。

表 44 成人の喫煙率の推移及び性別・年代別の喫煙率

成人の喫煙率



年代別 成人の喫煙率



課題

- ・生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健康的な生活習慣を普及することが重要です。このため、生活習慣病の発症等に関係が深い食生活、身体活動・運動、喫煙に対する取組の継続・強化が必要です。

(2) がん検診の受診率

平成 27 (2015) 年の本県の死因順位は、全国順位と同じく第 1 位が悪性新生物 (がん)、第 2 位が心疾患、第 3 位が肺炎、第 4 位が脳血管疾患、第 5 位が老衰となっています。がんは、昭和 54 (1979) 年以降、本県の死亡原因の第 1 位であり、毎年、約 3 割の方ががんで死亡しています。

表 45 死因の順位 (奈良県及び全国) (平成 27 (2015) 年)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
奈良県	悪性新生物	29.1%	心疾患	18.0%	肺炎	9.9%	脳血管疾患	7.7%	老衰	5.7%
全国	悪性新生物	28.7%	心疾患	15.2%	肺炎	9.4%	脳血管疾患	8.7%	老衰	6.6%

出典:平成27年都道府県別死因順位(厚生労働省)

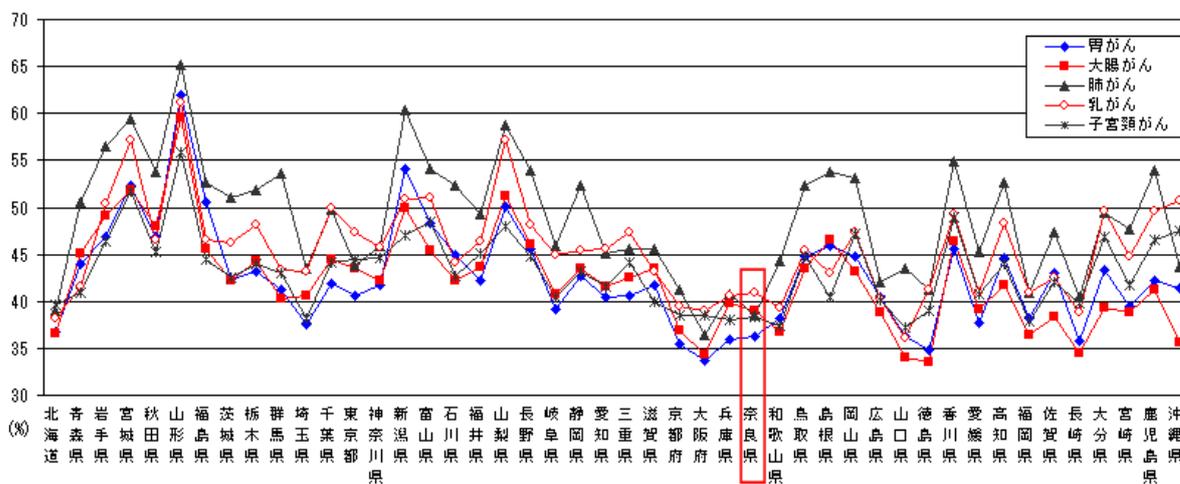
一方、本県のがん検診の受診率について全国比較すると、すべての区分において全国平均を下回っており、全国順位も低位となっています。

表 46 奈良県のがん検診の受診率 (平成 28 (2016) 年度)

区分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
奈良県 (全国順位)	36.2 % (41位)	39.0 % (34位)	38.5 % (45位)	40.9 % (37位)	38.3 % (41位)
全国	40.9 %	41.4 %	46.2 %	44.9 %	42.3 %

出典:平成28年度国民生活基礎調査(厚生労働省)

表 47 都道府県別 5 がんのがん検診の受診率 (平成 28 (2016) 年度)



出典:平成28年度国民生活基礎調査(厚生労働省)

平成 28 (2016) 年度に実施した「なら健康長寿基礎調査」によると、がん検診を受診しなかった理由は、男女ともに「健康なので必要ないと思う」、「時間的な余裕がない」、「面倒」といった理由が上位を占めていることから、県民にがん検診受診の重要性や正しい知識が十分に周知できていないことが認められます。

なお、本県のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、平成 17 (2005) 年からの 10 年間で全国 34 位から 9 位に改善し、この 10 年間の減少幅は全国 1 位となっています。

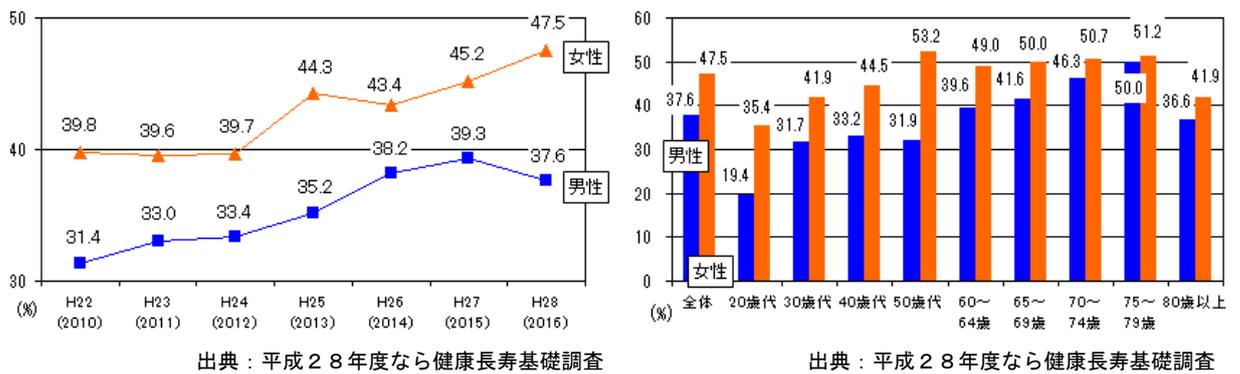
課 題

- ・がん検診の受診による早期発見が重要ですが、本県のがん検診受診率は5がん（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん）いずれも全国平均を下回っています。今後、さらなる死亡率の減少を実現するため、受診率の向上に取組む必要があります。

(3) 歯と口腔の健康

歯周病は糖尿病・循環器疾患等の全身疾患のリスクを高めることが指摘されています。また、肺炎は高齢者の死因として高順位にあり、高齢者に多発する誤嚥性肺炎は、適切な口腔ケアの実施により、発症率の低下が示されています。定期的に歯科検診を受診している人の割合はどの年代でも女性が高くなっていますが、男性は特に青年期、壮年期の受診率が低い状況です。

表 48 歯科医師による定期的なチェック（1年に1回）を受けている人の割合の推移及び性別・年代別の割合



課 題

- ・口腔ケアの必要性について、青年期・壮年期を含めた全世代が理解を深めるとともに、受診機会の拡大を図るなど、重点的な取組が必要です。