

第3期奈良県医療費適正化計画  
(平成30～令和5年度)  
の令和2年度進捗状況

令和4年3月

奈良県

## 1. 令和2年度進捗状況の公表について

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

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

本計画で定めた施策の取組状況や目標値の達成状況等については、法第11条第1項において、毎年度取りまとめ、進捗状況を公表することとされていることから、令和2年度の状況を公表するものです。

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

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

○行動目標に係る令和2年度の実績値等の中には、一部現時点で公表されていないものや調査年度でないものがあり、その場合「未公表」又は「調査年度非該当」と記載しています。

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

○「主な取組」欄中の〔 〕内は、各取組の実施主体を記載しています。

○各団体の名称は、以下の略称を使用しています。

#### ・保険者

全国健康保険協会奈良支部…協会けんぽ

奈良県市町村職員共済組合…市町村共済

公立学校共済組合奈良支部…公立共済

地方職員共済組合奈良県支部…地共済

警察共済組合奈良県支部…警察共済

奈良県医師国民健康保険組合…医師国保

奈良県歯科医師国民健康保険組合…歯科医師国保

南都銀行健康保険組合…南都健保

天理よろづ相談所健康保険組合…天理よろづ

#### ・奈良県後期高齢者医療広域連合…広域連合

#### ・奈良県国民健康保険団体連合会…国保連合会

#### ・奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センター…センター

#### ・奈良県保険者協議会…保険者協議会

2. 行動目標別の令和2年度進捗状況等

I 医療の効率的な提供の推進

1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築

(1) 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

| 行動目標                                         | 年度     | H29年度                     | H30年度                            | R1年度                             | R2年度                             | R3年度                             | R4年度                             | R5年度                             |
|----------------------------------------------|--------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (1) 奈良県地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携の推進（令和7年度目標）      | 実績値    |                           |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
|                                              | 年度別想定値 |                           |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| (2) 重症急性期機能の集約（病床数が増加せず、病院数が減少する方向）（令和7年度目標） | 実績値    | 病床数<br>5,885<br>病院数<br>37 | 病床数<br>6,200<br>病院数<br>36        | 病床数<br>5,937<br>病院数<br>34        | 病床数<br>6,002<br>病院数<br>34        |                                  |                                  |                                  |
|                                              | 年度別想定値 | —                         | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 | 病床数<br>5,885以下<br>病院数<br>37未満に集約 |

実績値出典：病床機能報告（厚生労働省）及び奈良県福祉医療部医療政策局調べ  
※病床数は、高度急性期病床数及び重症急性期病床数の合計。病院数は、高度急性期または重症急性期を標榜する病院の数。

| 具体的な施策          | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                  | 課題                                                                           | 次年度以降の対応                                                                                                                        |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①病院機能の分化及び連携の推進 | ・面倒見のいい病院について考えるシンポジウムを開催し、優良取組事例、令和元年度の指標結果を各病院にフィードバックし、横展開を図った。<br>・面倒見のいい病院指標検討会を開催し、指標のブラッシュアップを行った。〔以上、県〕<br>・医師に対する継続的なキャリア形成支援と公立・公的医療機関への適切な配置を行った。（医師確保修学資金制度による医師配置数前年度比10名増）〔県・県立医科大学〕<br>・地域医療構想実現に向け、病院を支援する金融機関へ情報提供を実施し、関係づくりを行った。〔県〕 | ・「面倒見のいい病院指標」を基に各病院の機能の見える化及び機能強化が必要である。<br>・医師確保修学資金制度からの離脱者の発生防止が必要である。    | ・引き続き、面倒見のいい病院指標のさらなるブラッシュアップと病院間共有及び県民への公開方法について検討する。<br>・医師確保修学資金制度からの離脱防止のため、引き続き面談、交流会、情報発信等を実施し、県費奨学生との顔の見える関係づくり、意識醸成を図る。 |
| ②医療提供体制の均てん化    | ・へき地診療所医師派遣調整会議を実施し、各市村の次年度派遣要請の把握を行うとともに、各市村の抱える現状の課題等について解決に向けた意見交換を行った。<br>・翌年度（令和3年度）のへき地診療所等派遣人員9名を決定した。〔以上、県〕<br>・地域の訪問看護ステーション、へき地診療所とのICTを活用した医療・介護情報システムの強化を行った。〔一部事務組合〕                                                                     | ・県内各市町村内診療所等と円滑に情報共有を行う必要がある。<br>・自治医大卒医等派遣以外の手法も活用し、へき地診療所に勤務する医師の確保が必要である。 | ・引き続きICTの活用などにより、へき地診療所との連携を深める。<br>・自治医大卒医等の派遣に加えて、ドクターバンクによる医師の確保、地域の医療機関からの代診医の派遣等により医師の確保に努める。                              |

(2) 地域包括ケアシステムの構築と過不足のない効果的な介護サービス提供体制の整備

| 行動目標                  | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 | 実績値    | 18市町村 | 22市町村 | 32市町村 | 35市町村 |      |      |      |
|                       | 年度別想定値 | —     | 25市町村 | 32市町村 | 39市町村 | —    | —    | —    |

実績値出典：奈良県福祉医療部医療・介護保険局調べ

| 具体的な施策                                                       | 主な取組                                                                                                                                                                                                        | 課題                                                                                                                                            | 次年度以降の対応                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①地域包括ケアシステム<br>の構築・深化<br>ア 医療・介護の連携<br>強化、一体的・循環的<br>提供体制の構築 | ・ 自立支援型地域ケア会議を実施する市町村が3増加し、35市町村となった。〔県・市町村〕<br>・ 入退院調整ルール策定済の38市町村において、普及・定着に向けた相談支援を実施し、各圏域での取組を推進した。残り1市においても、関係者との協議の上、ルールを策定し、翌年度からの運用開始を決定した。〔県・市町村〕<br>・ 橿原市と協議し、「医大周辺地区まちづくり基本構想」について検討を進めた。〔県・市町村〕 | ・ 自立支援型地域ケア会議を開催していない市町村は、リハビリ等専門職の確保が難しく、会議に関わる市町村職員の人員が不足している。<br>・ 先行する圏域での取組を踏まえ、県内全圏域での入退院調整ルール活用の推進に向けた働きかけや、運用状況についての評価指標の算出の整理が必要である。 | ・ 自立支援型会議を開催していない市町村における課題解決に向け、相談支援を継続し、開催に向けた体制整備を図っていく。<br>・ 令和3年度以降の入退院調整率の算出方法について整理し、県内各圏域に周知することで、実態に即した実施状況の評価につなげる。 |
| ②地域包括ケアシステム<br>の構築・深化<br>イ 在宅医療・介護の<br>提供体制の整備と連携<br>の推進     | ・ 介護支援専門員を対象とした在宅医療実態調査を行い、調査結果を分析の上、関係各所に結果を送付した。〔県・介護関係者〕<br>・ 訪問看護推進研修、精神科訪問看護研修を実施し、情報やノウハウを共有した。〔県・市町村・介護関係者〕<br>・ 地域密着型サービス施設等整備促進事業の補助について7件の交付を決定した。〔県〕                                             | ・ 在宅医療実態調査について、集計、分析を進め、結果を踏まえた対応策を検討する必要がある。<br>・ 在宅医療の裾野拡大に向けた取組を行う必要があるが、引き続き施設への補助等の取組を進めていく必要がある。                                        | ・ 引き続き県医師会と連携して在宅医療の裾野拡大に向けた取組を続けていく。<br>・ 引き続き市町村が公募する看護小規模多機能型居宅介護施設、地域密着型サービス施設への補助を実施する。                                 |
| ③過不足のない効果的な<br>介護サービスの提供                                     | ・ 老人福祉施設整備事業において老朽化対策23床を選定し、特養80床を選定した。<br>・ 募集した併設ショート床から特養への転換を実施する2施設を選定した。〔以上、県〕                                                                                                                       | ・ 引き続き老人福祉施設整備事業の進捗管理及び適切な執行を行う必要がある。                                                                                                         | ・ 引き続き老人福祉施設整備事業の進捗管理を適切に行う。                                                                                                 |

2 後発医薬品の使用促進

| 行動目標                               |                      | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|------------------------------------|----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| (1) 後発医薬品の使用割合（数量ベース）<br>※医科外来及び調剤 | 80%以上<br>（令和元年度目標）   | 実績値1   | 64.2% | 67.9% | 71.0% | 73.1% |      |      |      |
|                                    |                      | 年度別想定値 | —     | 72.1% | 80%以上 | —     | —    | —    | —    |
|                                    |                      | 実績値2   | 64.6% | 69.1% | 71.8% | 未公表   |      |      |      |
|                                    |                      | 年度別想定値 | —     | 72.3% | 80%以上 | —     | —    | —    | —    |
| (2) 後発医薬品の使用割合（数量ベース）              | 全国1位の水準<br>（令和5年度目標） | 実績値    | 46位   | 46位   | 46位   | 未公表   |      |      |      |
|                                    |                      | 年度別想定値 | —     | 38位   | 31位   | 23位   | 16位  | 8位   | 1位   |

実績値出典：使用割合 実績値1 市町村国民健康保険・後期高齢者医療保険の医科外来及び調剤の使用割合  
実績値2 NDBデータによる奈良県の使用割合に市町村国保・後期高齢者医療（国保連  
合会レセプトデータ）の「医科、歯科及び調剤の割合」に占める「医科外来及び調剤の  
割合」の比率を乗じて算出  
全国順位 NDBデータによる都道府県別の使用割合の全国順位（「医科外来及び調剤の割合」は  
奈良県独自の指標であり、他の都道府県の数値が存在しないため）  
（参考）  
令和2年度奈良県内の各保険者別後発医薬品（医科、歯科及び調剤）使用割合（各保険者調べ）  
市町村国保・後期高齢者医療73.1%、協会けんぽ75.5%、市町村共済80.6%、公立共済80.3%、地共済65.6%、  
警察共済81.8%、医師国保61.7%、歯科医師国保64.8%、南都健保69.1%、天理よろづ52.8%

|                    | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 課題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 次年度以降の対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①医療関係者の意識向上・取組の推進  | <ul style="list-style-type: none"><li>・先発医薬品の使用が多い病院を中心に訪問し、後発医薬品使用促進の働きかけや情報提供を行った。〔県・協会けんぽ〕</li><li>・使用割合が低い県内医療機関に対し、保険者協議会名による後発医薬品使用促進要請文書を発出した。〔保険者協議会〕</li><li>・県、県医師会、県薬剤師会等で構成する「奈良県後発医薬品安心使用促進協議会」を书面開催し、医療関係者への情報提供及び県民への啓発について協議した。フォローアップ説明会を開催し、ジェネリックメーカーの不幸事に関して、問題点と今後の取組について協議会で共有した。〔県・保険者・医療関係者〕</li><li>・「医薬品適正使用促進地域協議会」を桜井市、大和高田市、橿原市で運営した。大和高田市、桜井市において、後発医薬品切り替え差額の見積もり提示の取組を実施した。大和高田市及び橿原市の地区医師会・地区薬剤師会を通じて診療所及び薬局へ啓発ポスターの掲示及びジェネリック希望シールの配布を依頼した。〔県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者〕</li><li>・主要病院と経済性を含めた医薬品の使用指針であるフォーミュラリーの導入に向けた現状や課題等を協議した。〔県・医療関係者〕</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・医療関係者、県民の後発医薬品の意義・必要性への認識が十分ではない。</li><li>・使用割合の低い医療機関に対して多様な手法で働きかけていく必要がある。</li><li>・地域協議会設置済の桜井・大和高田・橿原各市においては、多職種それぞれの立場からの意見交換・議論を活発にし、地域の実情に応じた取組に向けて自律的運営が必要である。</li><li>・協議会設置地域を増やし、後発医薬品使用促進の取り組む地域の拡大が必要である。</li><li>・後発医薬品の使用促進に資する形でのフォーミュラリーの推進が必要である。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・後発医薬品使用割合の低い医療機関に対して、分析結果や他の都道府県の取組事例を参考に、訪問や文書等で幅広く使用促進を要請する。</li><li>・新型コロナウイルス感染症の状況等に配慮しながら、後発医薬品使用割合が少ない医療機関への働きかけを強化する。</li><li>・地域協議会設置済地域においては、地域による自律的な運営を促進し、医療提供側に向けた取組を強化する。</li><li>・他地域で新たに地域協議会を設置し、取組の拡充を目指す。</li><li>・国のフォーミュラリーにかかる動向を注視し、病院関係者と情報共有しながら推進する。</li></ul> |
| ②後発医薬品使用促進のための情報提供 | <ul style="list-style-type: none"><li>・先発医薬品の使用が多い病院を中心に訪問し、後発医薬品使用促進の働きかけや情報提供を行った。〔県・協会けんぽ〕</li><li>・使用割合が低い県内医療機関に対し、保険者協議会名による後発医薬品使用促進要請文書を発出した。〔保険者協議会〕</li><li>・県内医療機関及び薬局に対し、個別の後発医薬品使用割合等の情報提供を行った。〔協会けんぽ〕</li><li>・後発医薬品の採用・選定リストを県ホームページで公表した。〔県〕</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・後発医薬品使用割合の低い医療機関に対して多様な手法で働きかけていく必要がある。</li><li>・採用・選定リストの情報更新とその情報を広く周知していく必要がある。</li></ul>                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・安定供給にかかる国や関連団体の動向を踏まえ、分析結果や他の都道府県の取組事例を参考に、使用促進策を検討する。</li><li>・新型コロナウイルス感染症の状況等に配慮しながら、後発医薬品使用割合が少ない医療機関への働きかけを強化する。</li><li>・採用・選定リスト情報を更新及び新規掲載し、ホームページ掲載情報を医療関係者等に広く周知する。</li></ul>                                                                                                   |
| ③県民に対する意識啓発        | <ul style="list-style-type: none"><li>・「NaRaくすりと健康2020」イベントを開催し、啓発活動を実施した。〔県・保険者協議会・医療関係者〕</li><li>・広報誌、新聞、デジタルサイネージ、テレビCM、SNS等の広報媒体を使用して、県民に後発医薬品の使用を促進した。〔県・協会けんぽ〕</li><li>・被保険者に対して後発医薬品差額通知を送付した。〔市町村・センター・協会けんぽ・市町村共済・公立共済・地共済・警察共済・医師国保・南都健保・広域連合〕</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>・県民の後発医薬品への意義・必要性の認識が十分ではない。</li><li>・啓発機会の把握、効果的手法の立案ができていない。</li></ul>                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>・各保険者があらゆる広報ツールを活用して啓発を実施する。</li><li>・他の都道府県の取組事例等を参考にした効果的な啓発を検討する。</li></ul>                                                                                                                                                                                                             |

3 医薬品の適正使用促進（重複・多剤投薬、残薬対策）

| 行動目標                                    |                                | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-----------------------------------------|--------------------------------|--------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 15種類以上の薬剤を投与されている患者（国民健康保険及び後期高齢者医療）の割合 | 平成27度数値(7.0%)より半減<br>(令和5年度目標) | 実績値    | 6.3%  | 6.6%  | 6.1% | 5.7% |      |      |      |
|                                         |                                | 年度別想定値 | —     | 5.8%  | 5.4% | 4.9% | 4.4% | 4.0% | 3.5% |

実績値出典：「奈良県の医療費の状況」（奈良県）

| 具体的な施策            | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                         | 課題                                                                     | 次年度以降の対応                                                                                                 |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①医療関係者の意識向上・取組の推進 | ・桜井市、大和高田市、橿原市で「医薬品適正使用促進地域協議会」を開催し、関係者間で情報共有や意見交換を実施した。大和高田市及び橿原市において、お薬手帳カバー・残薬バッグ配布の取組を実施した。橿原市において、重複・多剤投薬の解消に向けた病院・薬局間の疑義照会簡素化の運用を開始した。〔県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者〕                                                                     | ・医療関係者の医薬品適正使用の意義・必要性の認識が十分ではない。<br>・地域協議会の既存地域の自律的運営と他地域での立ち上げが必要である。 | ・地域協議会設置済地域においては、先進事例の検討を深め、より実効的な取組を図る。<br>・他地域で新たに地域協議会を設置し、取組の拡充を目指す。<br>・講演会やセミナーについて、非対面による開催を検討する。 |
| ②県民に対する意識啓発       | ・ホームページで、重複・多剤投薬解消の啓発を実施した。<br>・重複・多剤投薬の解消等につなげる薬剤師による出張セミナーを実施した。〔以上県〕<br>・お薬手帳カバー、残薬バッグ、啓発リーフレット等を配布した。〔県・センター・協会けんぽ〕<br>・「NaRaくすりと健康2020」イベントを開催し、啓発活動を実施した。〔県・保険者協議会・医療関係者〕<br>・重複・多剤等服薬者に対し、注意喚起文書、服薬情報等を送付し、訪問指導を実施した。〔センター・医師国保・広域連合〕 | ・県民の医薬品適正使用の意義・必要性の認識が十分ではない。<br>・重複・多剤等服薬者に対する訪問指導等の理解が得にくい。          | ・地域協議会、保険者協議会と連携し、お薬手帳カバー等の効果的な配布や広報啓発を実施する。<br>・注意喚起文書、服薬情報等の送付を継続するとともに、訪問指導への理解が進むよう取り組んでいく。          |

#### 4 糖尿病重症化予防の推進

| 行動目標                 |                                         | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度   |
|----------------------|-----------------------------------------|--------|-------|-------|------|------|------|------|--------|
| 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 | 直近3年（平成26～28年度）の平均（年間197人）より減少（令和5年度目標） | 実績値    | 229人  | 215人  | 211人 | 195人 |      |      |        |
|                      |                                         | 年度別想定値 | －     | 223人  | 218人 | 212人 | 207人 | 201人 | 196人以下 |

実績値出典：奈良県医師会調べ

| 具体的な施策                        | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 課題                                                                                                                                           | 次年度以降の対応                                                                                                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①糖尿病診療体制の強化                   | ・糖尿病診療ネットワークの強化のために啓発パンフレットを作成し、診療所の医師に配布した。<br>・糖尿病診療ネットワーク協力医療機関認定研修会を開催した。<br>・糖尿病診療ネットワーク協力医療機関に対し、認定書と掲示パネルを配布した。<br>・県民だよりに糖尿病に関する啓発記事を掲載した。〔以上、県〕                                                                                                                                           | ・糖尿病の早期発見・早期治療を行うために、専門医とかかりつけ医の連携を強化し、県民への啓発を引き続き実施する必要がある。<br>・糖尿病患者の受療動向がどのように変化していくか、引き続きレセプトデータ等を分析し定点観察を行う必要がある。                       | ・糖尿病診療ネットワーク協力医療機関の認定制度の定着を図るため、糖尿病専門医に参画を随時促す。<br>・引き続き、奈良県立医大にて糖尿病専門医認定に向けた研修を実施する。<br>・レセプト及び健診結果データ等を用いた糖尿病診療状況分析を実施する。     |
| ②奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の推進 | ・対象者に糖尿病受診勧奨通知を実施した。〔市町村・センター・南都銀行・協会けんぽ・地共済・天理よろづ〕<br>・奈良市及び奈良市医師会と連携して、保健指導による糖尿病重症化予防を実施した。〔協会けんぽ〕<br>・医療費分析研修会等を活用し、各市町村の糖尿病に関する医療や特定健診結果の状況等を情報提供し、課題の共通理解を図った。〔県・センター〕<br>・糖尿病性腎症重症化予防に関する人材育成研修会、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた研修会を開催し、保健指導等に従事する参加者のスキルアップを図った。〔県〕<br>・糖尿病性腎症重症化予防セミナーを開催した。〔地共済〕 | ・受診勧奨後の医療機関受診状況等のフォローが十分ではない。<br>・受診勧奨をしても医療機関受診につながらないケースも多い。<br>・新規保健指導参加者の更なる増加と前年度参加者のフォロー体制の充実が必要である。<br>・糖尿病重症化予防プログラムを実施する保険者が限定的である。 | ・受診勧奨後の未受診者に対する再勧奨を実施し、受診率の向上を目指す。<br>・今後重症化が予想される対象者への効果的な受診勧奨、再勧奨、セミナー等を実施する。<br>・糖尿病重症化予防プログラムの全保険者による実施に向けて保険者協議会において検討を行う。 |

5療養費の適正化

| 行動目標                               |                          | 年度         | H29年度  | H30年度  | R1年度   | R2年度        | R3年度       | R4年度       | R5年度       |
|------------------------------------|--------------------------|------------|--------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|
| 1人当たり柔道整復施術療養費<br>(国民健康保険＋後期高齢者医療) | 全国平均水準にまで減少<br>(令和5年度目標) | 実績値        | 4,249円 | 3,973円 | 3,831円 | 3,221円      |            |            |            |
|                                    |                          | 年度別<br>想定値 | －      | 3,458円 | 3,510円 | 全国平均<br>未公表 | 全国平均<br>以下 | 全国平均<br>以下 | 全国平均<br>以下 |

実績値出典：国民健康保険事業年報、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

| 具体的な施策                 | 主な取組                                                                                                                                                  | 課題                                                      | 次年度以降の対応                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①国民健康保険の療養費の点検・調査の共同実施 | ・柔道整復施術等療養費について、審査・点検・調査等を実施した。疑義のある申請書は被保険者等に照会し、返戻を実施した。〔国保連合会・協会けんぽ・市町村共済・南都健保・公立共済・広域連合〕<br>・1ヶ月10回以上または1万円以上の利用者へは「負傷状況回答書」を送付し、施術内容を確認した。〔南都健保〕 | ・多部位施術、長期施術、頻回施術等の施術内容に疑義がある申請があるため、引き続き審査・点検の強化が必要である。 | ・引き続き、療養費支給申請書の縦覧・横覧点検など点検・審査を強化するとともに、被保険者への文書照会を通じて、適正を欠くと判断した申請書については過誤返戻を行う等必要な措置を講じる。 |
| ②専門職員の配置               | ・専門職員を配置し、柔道整復施術療養費審査委員会、療養費審査委員会の審査機能を強化した。〔国保連合会〕                                                                                                   | ・医療（医科）との突合点検の充実を図る必要がある。                               | ・柔整師を配置し、引き続き審査委員会機能の充実及び医療（医科）との突合点検の充実を図る。                                               |
| ③定期的な情報交換の実施           | ・点検の際の被保険者への調査・施術者対応などの確認及び結果報告を行った。〔国保連合会〕                                                                                                           | ・引き続き保険者間等で定期的に療養費に関する情報交換をしていく必要がある。                   | ・全体を集めての情報交換は難しいが、個々の保険者とは情報交換・連絡調整を行う。                                                    |

6医療に関する情報提供の推進

| 行動目標                                                                 | 年度         | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|----------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す | 実績値        |       |       |      |      |      |      |      |
|                                                                      | 年度別<br>想定値 |       |       |      |      |      |      |      |

| 具体的な施策             | 主な取組                                                                                                                                                              | 課題                                                                                                         | 次年度以降の対応                                                                                                  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①医療提供状況の「見える化」     | ・レセプトを用いた分析により、疾病ごとの受療動向や各病院の診療実績等の見える化を行った。<br>・がんネットならに、がん関連情報（県内のがん診療連携拠点病院等の診療機能や実績等）を掲載し、県民に情報提供を行った。<br>・奈良医療圏・西和医療圏について、データ分析・課題抽出を行い、効果的ながん対策を提案した。〔以上、県〕 | ・今後も継続してデータ分析等を行い、医療提供状況の見える化を行い、情報提供していく必要がある。<br>・分析結果や課題について分かりやすく示す必要がある。                              | ・がん診療情報データをさらに更新し、県民に対して引き続き広く情報提供を行う。<br>・全市町村でデータに基づいたがん対策を検討・施策化出来ることを目指し、分かりやすい課題抽出の方法について支援する。       |
| ②回復期及び慢性期における取組    | ・「面倒見のいい病院」について考えるシンポジウム・面倒見のいい病院指標検討会を開催し、優良事例集と令和元年度指標結果を各病院にフィードバックし、面倒見のいい病院の機能の強化を行った。〔県〕                                                                    | ・継続して「面倒見のいい病院」指標のブラッシュアップを行い、各病院の機能の見える化及び機能強化を促進していく必要がある。                                               | ・「面倒見のいい病院」指標の病院間共有及び公開方法について、引き続き検討する。<br>・病院が自院の機能を高めること及び周辺病院との連携をより進められるよう、優良事例の横展開や病院の取組共有によりサポートする。 |
| ③SCRを活用した診療行為の傾向分析 | ・SCRのデータ整理を実施した上で、出現率の高い医療行為を抽出した。<br>・SCRを活用し分析手法に関して、専門家や医療関係者等から意見・情報を収集した。<br>・県・市町村長サミットにおいて、SCRに偏りがある診療行為の一つである診療時間外加算にかかる市町村別分析結果を情報提供した。〔以上、県〕            | ・抽出した医療行為について、その医療行為の医療費の地域や医療機関での偏りを分析していく必要がある。<br>・SCR分析は特定の医療機関・診療行為というミクロ視点になり、医療費適正化にどう活かすか検討が必要である。 | ・専門家等からの知見を得た上でSCRの活用方法を検討し、奈良県の医療費増加要因分析を実施する。                                                           |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"><li>・県立医科大学と「医療、介護及び健診情報分析に関する協定」を締結した。</li><li>・地域差（市町村差）に着目した分析作業を、県立医科大学と連携して推進した。疾病別医療費と特定健診結果等の指標を整理し、男女別、年齢階級別に分解して関係性を分析した。</li><li>・県・市町村長サミットにおいて、奈良医大や国立保健医療科学院の助言を得て、疾病別や受療行動など各種市町村別分析例を情報提供した。</li><li>・各市町村に国保被保険者１人当たり医療費の高い疾病に着目した市町村別医療費分析資料を提供した。〔以上、県〕</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・各市町村に国保被保険者１人当たり医療費の高い疾病に着目した市町村別医療費分析資料を提供したが、市町村独自で分析してもらう必要がある。</li><li>・医療費の地域差要因について、住民の健康行動や健診結果以外の要素の影響も検証する必要がある。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村職員向けの医療費分析手法に関する研修会を実施する。</li><li>・専門機関と連携を密にして医療費分析を進め、分析対象要素を拡大し、医療費適正化に繋がる医療費分析結果を市町村、保険者、医療関係者等に提供する。</li></ul> |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

7
公立医療機関における医療費適正化等の取組

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

| 具体的な施策                        | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                     | 課題                                                                                                                                 | 次年度以降の対応                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①公立医療機関における後発医薬品の使用促進         | <ul style="list-style-type: none"><li>・後発医薬品使用割合の各年度目標を設定し、令和2年度は71.0％（目標は70.0％）まで上昇した。〔県立医科大学〕</li><li>・後発医薬品使用割合の高水準（総合94.3％、西和95.6％）を維持した。〔県立病院機構〕</li><li>・大和高田市立病院において、大和高田市医薬品適正使用促進地域協議会に参画し、他の構成団体と後発医薬品使用促進に関する情報共有や意見交換を行った。〔公立医療機関〕</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き、医大の後発医薬品使用割合を更に上昇させる必要がある。</li><li>・医薬品適正使用促進地域協議会において、取組を実施する公立医療機関に限られている。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き医大において、中期目標達成に向けた取組を進め、定期的に開催する医大の将来像実現推進会議において、進捗状況の共有や課題の検討・協議を行う。</li><li>・既存３地域に加えて、他地域で地域協議会を立ち上げるとともに、公立医療機関の参加を促し、後発医薬品使用割合の向上を図る。</li></ul> |
| ②公立医療機関における医薬品適正使用促進（重複・多剤投薬） | <ul style="list-style-type: none"><li>・大和高田市立病院において、大和高田市医薬品適正使用促進地域協議会の開催により、公立医療機関における医薬品適正使用の状況を把握し、意識の共有を行った。〔公立医療機関〕</li></ul>                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>・医薬品適正使用促進地域協議会において、取組を実施する公立医療機関に限られている。</li></ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>・既存３地域に加えて、他地域で地域協議会を立ち上げるとともに、公立医療機関の参画を促し、医薬品適正使用を促進させる。</li><li>・医薬品適正使用促進地域協議会に関わらない働きかけの実施を検討する。</li></ul>                                          |
| ③公立医療機関における費用構造改革             | <ul style="list-style-type: none"><li>・医大の将来像実現推進会議において、中期目標・中期計画の進捗状況を提示し、議論を行った。〔県立医科大学〕</li><li>・県立病院機構の運営検討会議において、中期目標・中期計画の進捗状況を提示し、議論を行った。〔県立病院機構〕</li></ul>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き進捗状況の共有や課題の検討・協議をしていく必要がある。</li></ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>・中期目標の達成に向け、各取組を進め、定期的に開催する会議において、進捗状況の共有や課題の検討・協議を行う。</li></ul>                                                                                         |
| ④情報開示の推進                      | <ul style="list-style-type: none"><li>・医大の将来像実現推進会議において、中期目標・中期計画の進捗状況を提示し、議論を行った。（紙・電子媒体による情報発信を充実（年度目標：情報発信の充実））〔県立医科大学〕</li></ul>                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き情報開示を推進していく必要がある。</li></ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>・中期目標の達成に向け、各取組を進め、定期的に開催する会議において、進捗状況の共有や課題の検討・協議を行う。</li></ul>                                                                                         |

Ⅱ 県民の健康の保持の推進

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上

| 行動目標                                     |                    | 年度         | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度  | R5年度  |
|------------------------------------------|--------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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<br>(1)     | 70%以上<br>(令和5年度目標) | 実績値        | 45.0% | 46.8% | 48.8% | 未公表   |       |       |       |
|                                          |                    | 年度別<br>想定値 | —     | 49.2% | 53.3% | 57.5% | 61.7% | 65.8% | 70%以上 |
| 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<br>(2) | 45%以上<br>(令和5年度目標) | 実績値        | 17.8% | 22.2% | 23.1% | 未公表   |       |       |       |
|                                          |                    | 年度別<br>想定値 | —     | 22.3% | 26.9% | 31.4% | 35.9% | 40.5% | 45%以上 |

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

（参考）

(1) 令和2年度奈良県内各保険者別の特定健康診査実施率（各保険者調べ）  
市町村国保30.9%、協会けんぽ44.3%、市町村共済78.8%、公立共済84.8%、地共済87.1%、警察共済77.7%、  
医師国保31.3%、歯科医師国保40.5%、南都健保83.8%、天理よろづ86.5%

(2) 令和2年度奈良県内各保険者別の特定保健指導実施率（各保険者調べ）  
市町村国保19.6%、協会けんぽ21.1%、市町村共済31.5%、公立共済39.4%、地共済56.7%、警察共済55.2%、  
医師国保0.0%、歯科医師国保30.3%、南都健保86.3%、天理よろづ28.6%

| 具体的な施策                    | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                 | 課題                                                                                                   | 次年度以降の対応                                                                                                                                   |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①特定健康診査未受診者への受診勧奨、健診結果の通知 | ・特定健康診査未受診者に対し受診案内や受診勧奨通知を送付した。〔市町村・センター・保険者〕<br>・人間ドック費用の一部助成、特定健康診査受診時の費用助成を行った。〔警察共済〕<br>・被扶養者の未受診者に対して直接受診勧奨を行い、勧奨を強化した。〔天理よろづ〕<br>・被扶養者の受診率向上を図るため、被扶養者の勤務先での特定健診結果を提出した場合に健康グッズの配布や特定健診項目に呼吸器検査と消化器検査をプラスした被扶養者健康診断を実施した。〔地共済〕 | ・特定健康診査の実施率が伸び悩んでおり、新型コロナウイルス感染症の影響で実施が困難なケースが生じている。<br>・被用者保険の被扶養者の受診率向上のための勧奨方法の検討及び費用助成の検討が必要である。 | ・新型コロナウイルス感染症の状況に配慮しながら、受診案内や受診勧奨を進める。<br>・データを活用して階層化の上、未受診者への個別勧奨を実施する。<br>・被用者保険の被扶養者に対して複数回の受診勧奨を実施する。<br>・医療機関を受診している対象者へのアプローチを強化する。 |
| ②専門職の資質向上支援と連携強化          | ・特定保健指導従事者研修会を開催し、市町村の保健指導等に従事する参加者の特定保健指導の質の向上を図った。〔センター〕                                                                                                                                                                           | ・引き続き特定健康診査・特定保健指導従事者の資質向上を図っていく必要がある。                                                               | ・行動科学に基づくナッジ理論等を用いた面接法等、対象者の行動変容を促す技術のスキルアップを図る。                                                                                           |
| ③保険者間の連携強化                | ・保険者協議会の場で特定健診実施の取組や課題について協議し、特定健診の実施率の向上について情報交換を実施した。〔保険者協議会〕                                                                                                                                                                      | ・今後、保険者間での更なる連携が必要である。                                                                               | ・実施可能な連携方法を具体的に検討する。                                                                                                                       |
| ④特定健康診査の利便性の向上            | ・市町村国保におけるがん検診との同時実施の進捗状況を把握した。〔県〕<br>・新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえ、日程を大きく変更して無料集団健診を実施した。〔協会けんぽ〕                                                                                                                                           | ・新型コロナウイルス感染症の影響で、集団健診の中止や延期を決定した場合の対応が必要である。<br>・がん検診との同時実施を推進し、受診率を向上させる必要がある。                     | ・集団健診の中止や延期を決定した場合の個別健診対応等についての助言を行う。<br>・市町村との連携会議の場で、がん検診との同時実施の現状と課題を共有し、県のモデル取組を検討する。<br>・定期的に各市町村の取組状況を確認し、全県で情報共有しながら取組を実施する。        |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑤特定保健指導の実施率向上のための取組 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導未利用者に対し、通知や電話による利用勧奨を実施した。〔市町村・センター・保険者〕</li> <li>・巡回型保健指導を継続実施した。〔南都健保・市町村共済〕</li> <li>・オンライン（ICT型）面談による特定保健指導を実施した。〔南都健保・市町村共済・地共済〕</li> <li>・突発の用件で参加できなかった人や被扶養者に対しては病院の受診券（利用券）を発行し受診案内を行った。〔警察共済〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施率は毎年向上しているが全国的にみると低く、新型コロナウイルス感染症の影響で実施が困難なケースが生じている。</li> <li>・対象者に保健指導を受けてもらうための勧奨方法や指導方法の工夫が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの感染状況に配慮しながら、利用勧奨や保健指導を実施する。</li> <li>・ICTを活用した非対面式による特定保健指導面談の拡充を図る。</li> </ul> |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ２ 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善

| 行動目標                    |                    | 年度     | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度  | R5年度  |
|-------------------------|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導対象者の減少率（対平成20年度比） | 25%以上<br>（令和５年度目標） | 実績値    | 9.4%  | 8.4%  | 9.7%  | 未公表   |       |       |       |
|                         |                    | 年度別想定値 | －     | 12.0% | 14.6% | 17.2% | 19.8% | 22.4% | 25%以上 |

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

| 具体的な施策           | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 課題                                                                                                                                      | 次年度以降の対応                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①野菜摂取の普及啓発       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・やさしおベジ増しプロジェクト推進協力店は2店舗が新規参加し、52店舗となった。</li> <li>・普及啓発として「私の（我が家の）やさしおベジ増し宣言」をSNS等を活用して募集し、452名が宣言した。</li> <li>・食育推進会議を開催した。</li> <li>・奈良県食育作文コンテスト受賞作品を奈良県図書情報館で展示した。</li> </ul> 〔以上、県〕                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加協力店の増加や県民への周知について、取組の強化が必要である。</li> </ul>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、参加協力店の増加や県民への周知について、取り組む。</li> <li>・「やさしおベジ増し」をキーワードに県民一人ひとりの健康的な食生活を実現するために、健康的な商品（食品）の供給と健康・栄養情報の発信といった両方の側面から事業を実施する。</li> </ul>                                          |
| ②減塩の普及啓発         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                           |
| ③「おでかけ健康法」の普及    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・橿原健康ステーションブラッシュアップ研修会を開催した。</li> <li>・アプリによる健康ステーションの告知及び登録モニター向け情報発信した。</li> <li>・奈良新聞のなら健康だよりにて県内健康ステーションを紹介した。</li> <li>・橿原及び王寺健康ステーションを運営し、おでかけ健康法を普及啓発した。〔以上、県〕</li> <li>・健康ポイント事業を健康づくり等を行うヘルスケアポイント付与事業の中で実施した。クピオ機能の拡充にあわせて、ポイント項目を追加し、利用率向上を図った。〔地共済〕</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響から、健康ステーションの来場者数は減少傾向にある。</li> <li>・健康情報提供サイト「クピオプラス」の利用率を向上させる必要がある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県による橿原及び王寺健康ステーションの運営とともに、市町村の健康ステーション実施運営補助を継続して実施する。</li> <li>・クピオプラスの周知度を高めるための効果的な周知方法や、健康ポイント付与対象となる魅力的なイベントの実施検討を行い、新規登録者の増加、利用率の向上を図り、健康づくりのきっかけづくり支援を継続して実施する。</li> </ul> |
| ④生涯活躍し続けられる社会づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩数表を配布し通知することで運動習慣を身に付けるためウォーキングラリーを実施した。〔警察共済〕</li> <li>・「住民運営の通いの場」づくりの支援を行い、これまでの通いの場がなかった２市町村が新たに立ち上げた。</li> <li>・地域づくりによる介護予防推進研修会を開催し、地域づくりによる介護予防の取組の継続・拡大にむけて、現地支援や先進地視察を実施した。〔以上、県〕</li> <li>・生活習慣病予防、生活習慣病改善セミナーを実施した。〔市町村共済、地共済、警察共済〕</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、「住民運営の通いの場」を充実させていく必要がある。</li> </ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「住民運営の通いの場」の取組について、引き続き、研修会の開催や個別支援等を継続して実施する。</li> </ul>                                                                                                                         |

### 3 喫煙対策

| 行動目標   |                   | 年度         | H29年度 | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度 | R5年度 |
|--------|-------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 成人の喫煙率 | 9.9%<br>(令和4年度目標) | 実績値        | 12.0% | 11.9% | 13.2% | 12.5% |       |      |      |
|        |                   | 年度別<br>想定値 | —     | 11.6% | 11.2% | 10.7% | 10.3% | 9.9% | —    |

実績値出典：なら健康長寿基礎調査（奈良県）

| 具体的な施策                        | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 課題                                                                                                                                     | 次年度以降の対応                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①禁煙支援体制の整備・充実、禁煙支援            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント等を通じて啓発物品を配布し禁煙支援の周知を行った。</li> <li>・禁煙支援リーフレットの配布を行い、県の禁煙支援についての周知を行った。</li> </ul> [以上、県]<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙外来受診により禁煙に成功した者について受診費用を2万円まで助成した。[地共済]</li> </ul>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・更なる禁煙支援相談体制の強化や周知を行う必要がある。</li> <li>・禁煙支援協力薬局の登録件数増加のため、専門職対象研修会の開催方法等の検討をする必要がある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職対象研修会への参加が登録要件となっている禁煙支援協力薬局について、ウェブ開催やステッカーの配布方法を変更し、協力薬局の増加を目指す。</li> <li>・禁煙支援協力薬局の増加となるように取り組み、登録薬局に禁煙相談支援の周知を図る。</li> <li>・禁煙リーフレットの普及のため、医師会や薬剤師会等へ案内を行い、広く周知啓発を図る。</li> </ul> |
| ②受動喫煙防止対策に係る現状把握と県民へのわかりやすい表示 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法改正に伴い、周知啓発のため各関係機関や保健所に働きかけ、各所への情報提供を行った。作成した啓発資材をもとに、各事業所・団体へ向けた周知及び普及啓発を各保健所管内で実施した。</li> </ul> [県・市町村]                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、健康増進法改正に伴う受動喫煙防止対策や相談対応、周知等を充実させる必要がある。</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所に相談員を配置し、相談窓口を設置し相談対応を行う。また、義務違反時の通報対応を、対応マニュアルに基づき対応する。</li> </ul>                                                                                                                  |
| ③禁煙の普及啓発                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・県・市町村の本庁舎・議会棟・公用車の禁煙実施状況調査を行い、行政機関での禁煙実施状況の把握を行った。また、市町村へのヒアリングから市町村の受動喫煙に対する取組等を調査することで、地域毎の課題を分析し事業展開を行った。</li> </ul> [県]<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に対して11月に禁煙外来への受診勧奨とアンケートを送付した。[協会けんぽ]</li> <li>・10歳未満の子のいる禁煙者に対するセミナー（タバコ勉強会）を実施した。[警察共済]</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとに地域に応じた禁煙対策を実施する必要がある。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策に配慮しながらの普及啓発・相談対応が必要である。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村別のたばこ対策分析評価を行い、地域別に効果的な事業運営を行っていくと共に、県民への情報提供を行う。</li> <li>・世界禁煙デーや市町村での既存事業での受動喫煙対策について普及啓発を行っていく。</li> </ul>                                                                       |

4 がん検診の受診率の向上

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

実績値出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

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

| 具体的な施策      | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 課題                                                                                                                  | 次年度以降の対応                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①がん検診の受診の促進 | <ul style="list-style-type: none"><li>・デジタルサイネージ、県民だより奈良（養生訓）、新聞やフリーペーパー等による広報を実施した。</li><li>・受診勧奨・再勧奨の取得状況をがん予防対策推進委員会にて報告し、効果的な受診勧奨の必要性を共有した。〔以上、県〕</li><li>・応援団企業と協力し、奈良県下42郵便局で子宮頸がん検診チラシを配付した。〔県・企業〕</li><li>・がん検診費用の一部費用助成を行った。〔市町村共済・公立共済・警察共済・歯科医師国保・天理よろづ〕</li><li>・がん検診受診率向上に積極的に取り組む企業を「奈良県がん検診応援団」として1団体認定した（計18団体）。〔県・企業〕</li><li>・市町村の協力を得て、がん検診の同時実施を行った。〔市町村・協会けんぽ〕</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・がん検診の受診率を上げるための対策を検討していく必要がある。</li><li>・奈良県がん検診応援団企業を更に増加させる必要がある。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・がん検診の体制整備を図るため、各保健所において、管内市町村のがん検診実施状況の把握・分析・評価を行い、市町村に対する技術的支援を行う。</li><li>・web配信等の媒体を使った普及啓発活動を実施する。</li><li>・ホームページ（がんネットなら）での募集に加え、知事表彰受賞企業などへも広報する。</li><li>・受診勧奨・再勧奨の支援やがん検診体制等の情報提供等、市町村のがん検診実施体制を支援する。</li></ul> |
| ②がん検診の精度の向上 | <ul style="list-style-type: none"><li>・奈良県がん予防対策推進委員会をWeb会議で実施し、精度管理指標等の分析・評価や各市町村のがん検診チェックリスト遵守状況の分析・評価を行った。〔県〕</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>・がん検診受診率および精度向上が必要である。</li><li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、研修会等が開催できなかった。</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>・各がん検診部会の委員より課題等情報収集を行うとともに解決法について検討し、がん予防対策推進委員会で報告する。また、その結果を市町村へ周知することで、がん検診の精度向上を図っていく。</li><li>・従事者研修会の開催により、医療従事者及び市町村のがん検診担当者の質の向上を目指す。</li></ul>                                                                  |

5 歯と口腔の健康の推進

| 行動目標                                  |                  | 年度         | H29年度              | H30年度              | R1年度               | R2年度               | R3年度               | R4年度           | R5年度 |
|---------------------------------------|------------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|------|
| 歯科医師による定期的なチェック（年1回）を受けている人の割合（20歳以上） | 50%<br>（令和4年度目標） | 実績値        | 男性41.5%<br>女性47.5% | 男性42.3%<br>女性51.1% | 男性42.7%<br>女性52.9% | 男性41.0%<br>女性52.7% |                    |                |      |
|                                       |                  | 年度別<br>想定値 | —                  | 男性43.2%<br>女性48.0% | 男性44.9%<br>女性48.5% | 男性46.6%<br>女性49.0% | 男性48.3%<br>女性49.5% | 男性50%<br>女性50% | —    |

実績値出典：なら健康長寿基礎調査（奈良県）

| 具体的な施策                    | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 課題                                                                                                                                                | 次年度以降の対応                                                                                                                               |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①歯科検診の受診率の低い年齢層を対象とした受診勧奨 | <ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診従事者歯科口腔保健講習会を実施した。〔県・医療関係者〕</li><li>・歯科医師会と協会けんぽで連携し、歯科検診（無料）を実施した。〔協会けんぽ・医療関係者〕</li><li>・歯の磨き方等についての歯科衛生セミナーを実施した。〔地共済〕</li><li>・巡回型歯科健診を定期健診と併せて継続実施した。〔市町村共済〕</li><li>・75歳、80歳、85歳の約40,000人を対象に口腔健診の受診案内を送付し、無料で口腔内診査、口腔機能診査、事後指導等を実施した。〔広域連合〕</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村主体で実施する歯科検診が受診率アップの有効な手段となるため、市町村への働きかけが必要である。</li></ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村に歯科検診に対する補助内容を説明し、実施に向けて働きかけを行う。</li></ul>                                                   |
| ②口腔保健支援センターの設置            | <ul style="list-style-type: none"><li>・歯科衛生士（会計年度任用職員）1名を配置して口腔保健支援センターを運営した。〔県〕</li></ul>                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>・歯科医師による定期的なチェック（年1回）を受けている人の割合を更に上昇させる必要がある。</li><li>・新型コロナウイルス関連事業が優先された結果、歯科口腔保健事業は縮小の傾向にある。</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>・歯科口腔保健の推進方策について、歯科医師会等の関連団体と協議して検討を行う。</li><li>・チェックを受けている人の割合は上昇傾向にあるため、事業を継続して実施する。</li></ul> |
| ③在宅歯科医療の推進                | <ul style="list-style-type: none"><li>・県歯科医師会と業務委託契約し、相談窓口を設置、運営した。</li><li>・在宅歯科医療の周知啓発、訪問歯科を必要としている患者の相談業務を実施した。〔以上、県・医療関係者〕</li></ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>・関係団体とも連携して継続して取り組んでいく必要がある。</li></ul>                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>・相談窓口の運営、在宅歯科医療の周知啓発、口腔ケア研修会等を継続して実施する。</li></ul>                                                |
| ④介護予防と連携した歯科口腔保健指導        | <ul style="list-style-type: none"><li>・歯科医師や歯科衛生士、健康運動指導士等が地域に出向き、口腔健診や指導、運動習慣や栄養に関する指導・啓発を実施した。〔センター・広域連合・医療関係者〕</li></ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>・「高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施」を推進するには、広域連合と市町村との連携を深めるとともに、市町村内における関係部署間の体制づくりが重要となるため、市町村への働きかけが必要である。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村の保健師や後期高齢者医療・国保・介護・地域包括ケアなどの担当者との連携を強化して、活用促進を図る。</li></ul>                                  |

Ⅲ 介護給付の適正化

| 行動目標                                |                        | 年度         | H29年度              | H30年度                    | R1年度                     | R2年度               | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------------------------------------|------------------------|------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|------|------|------|
| (1) 65歳平均要介護期間                      | 全国平均値を下回る<br>(令和2年度目標) | 実績値        | 男性1.77年<br>女性3.62年 | 男性1.78年<br>女性3.69年       | 男性1.70年<br>女性3.68年       | 男性1.72年<br>女性3.70年 |      |      |      |
|                                     |                        | 年度別<br>想定値 | —                  | 男性1.67年<br>女性3.44年<br>未満 | 男性1.59年<br>女性3.34年<br>未満 | 全国平均<br>未満         | —    | —    | —    |
| (2) 要介護認定率の市町村格差（年齢調整後）の是正（令和2年度目標） |                        | 実績値        | 格差<br>6.9㊦ イント     | 格差<br>7.6㊦ イント           | 格差<br>6.0㊦ イント           | 格差<br>7.9㊦ イント     |      |      |      |
|                                     |                        | 年度別<br>想定値 | —                  | 格差<br>4.6㊦ イント<br>以下     | 格差<br>2.3㊦ イント<br>以下     | 格差解消               | —    | —    | —    |

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

| 具体的な施策                     | 主な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 課題                                                                                                                                                   | 次年度以降の対応                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①要介護認定の適正化                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・認定率のバラツキの原因となる、認定調査員の調査項目の選択内容について分析を行い、各市町村に結果を提供した。</li><li>・認定調査員現任研修のテスト結果について分析を行い、各市町村に結果を提供した。</li><li>・適正かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査員新任研修、認定調査員現任研修（eラーニング）を実施した。</li></ul> 〔以上、県・市町村〕                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>・認定調査員の資質向上に向けての情報提供や研修が必要である。</li></ul>                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き、認定調査員の資質向上に向けて、認定率の地域差分析及び市町村への情報提供を実施する。</li><li>・認定調査員の理解を深めるため、研修等を実施する。</li></ul>                                                                               |
| ②自立支援や重度化防止に繋がる効果的な介護給付の推進 | <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村職員によるケアマネ支援推進セミナーを開催した。</li><li>・市町が開催した事例検討会に、スーパーバイザーの派遣を行った。</li><li>・市町村地域マネジメント研修における現地支援（天理市、生駒市、広陵町、黒滝村）にて、通いの場の新規立ち上げや継続支援・自立支援に関する規範的統合に係る支援を実施した。</li></ul> 〔以上、県・市町村〕 <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村の健康教育、健康相談及び人間ドックなどの長寿・健康増進事業に対して、21市町村へ補助を行った。</li><li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む3町村（平群町、田原本町、黒滝村）に対し支援を行った。</li></ul> 〔以上、広域連合〕 | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き、市町村がケアプラン点検に必要なノウハウ・スキルを学んでいくための支援が必要である。</li><li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む市町村を更に拡大していく必要がある。</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>・引き続き、スーパーバイザーの派遣を通じてケアプラン点検の質の向上を図るとともに、web形式での点検講座の開催等を検討する。</li><li>・市町村に対し、ＫＤＢシステムを活用した現状分析・事業評価の手法や分析資料の提供を行うとともに一体実施に取り組む市町村の先進事例を紹介すること等により、市町村の取組を促進する。</li></ul> |