

< 表 紙 >

<はじめに（知事挨拶）>

目 次

第1章	計画に関する基本的事項	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の基本理念と目指す姿	2
第3節	計画の性格	2
第4節	計画の期間	3
第2章	奈良県の現状	4
第1節	地勢と交通	5
第2節	人口構造	6
第3節	人口動態	7
第4節	県民の受療状況	12
第5節	医療提供施設等の状況	16
第3章	保健医療圏と基準病床数	20
第1節	保健医療圏	21
第2節	基準病床数	23
第4章	地域における医療機能の分担と連携	24
第1節	地域医療構想の取組.....	25
第2節	保健医療計画（地域医療構想）と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保	40
第3節	地域医療支援病院.....	42
第4節	新たな公立病院の医療提供体制.....	43
第5節	地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組.....	45
第5章	主要な疾病・事業ごとの保健医療体制	46
第1節	がん	47
第2節	循環器病（脳卒中と及び心筋梗塞等の心血管疾患）	59
第3節	糖尿病.....	72
第4節	精神疾患	110
第5節	救急医療	162
第6節	災害医療	181
第7節	へき地医療	195
第8節	周産期医療	210

第9節	小児医療	225
第10節	在宅医療	237
第11節	結核・感染症	296
第6章	外来医療にかかる医療提供体制の確保	308
第1節	外来医療提供体制確保のための対策	309
第7章	医療従事者等の確保	323
第1節	医師確保	324
第2節	看護職員確保	365
第3節	歯科医師	381
第4節	薬剤師	382
第5節	保健師	384
第6節	その他の医療従事者	387
第7節	介護サービス従事者	389
第8章	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	392
第1節	健康づくりの推進	393
第2節	高齢者福祉対策（介護保険）	395
第3節	障がい者保健福祉対策	398
第4節	母子保健対策	405
第5節	難病対策	416
第6節	臓器移植等の推進	420
第7節	歯科口腔保健医療対策	425
第8節	血液の確保等対策	427
第9節	アレルギー疾患対策	428
第10節	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	433
第9章	医療に関する情報提供の推進	441
第1節	医療機能の見える化や医療の質の向上の取組	442
第2節	県民・患者への医療機能情報の提供	446
第10章	医療安全と健康危機管理の推進	449
第1節	医療の安全の確保	450

第2節	医薬品等の適正使用対策.....	456
第3節	医薬分業.....	458
第4節	食品の安全性の確保.....	460
第11章	計画の推進体制.....	463
第1節	計画の推進体制と役割.....	464
第2節	計画の評価と進行管理.....	464

第1章

計画に関する基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

奈良県の人口は、平成12(2000)年から減少に転じ、高齢化が進んでいます。65歳以上の人口は、令和2(2020)年時点で41万8千人で、県の人口の31.7%を占めており、全国平均の28.5%を上回っている状況です。今後もしばらくは、高齢者の人口は増え続けると推計されており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年時点では、65歳以上人口は42万となり、県人口の33.3%を占め、そのうち75歳以上の後期高齢者人口は25万6千人で県人口の20.3%を占めると予測されています。

一方で、65歳未満の年少人口(15歳未満)及び生産年齢人口(15~64歳)は、令和2(2020)年時点では90万2千人、その後は令和7(2025)年には84万4千人、令和22(2040)年には64万3千人と予測されており、減少傾向は加速していきます。

そのような中、前期の第7次奈良県保健医療計画では、「すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指す。」の基本理念のもと、新型コロナウイルス感染症への対応を行いつつ、地域のニーズにあった急性期から慢性期までの病院機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築等の取組を推進してきました。

今後、少子高齢化が更に進展し、社会構造も多様化・複雑化する本県においては、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神医療)・6事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療)及び在宅医療、外来医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療提供体制を構築するとともに、県民に対して、地域の医療機関ごとの機能分担の現状への理解を促し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備することが重要となります。

また、保健医療ニーズの質・量の変化に対応した持続可能で効率的な医療提供体制を維持するためには、病院機能の分化・連携や令和6年度より開始する医師の働き方改革への対応、適正配置と人材育成等の取組を推進していく必要があります。この観点からは、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の双方が適切に役割を分担して連携し、介護との連携も図りながら患者を支える奈良県のこれまでの「地域医療構想」の取組の重要性がますます高まります。

このような状況を踏まえて、県民の皆様に質の高い効率的及び効果的な保健医療を提供できる体制を構築するために「第8次奈良県保健医療計画」を策定します。

第2節 計画の基本理念と目指す姿

基本理念

今後のさらなる少子高齢化社会において、すべての県民が、将来にわたり必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、質の高い効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指します。

目指す姿

1) 必要な保健医療がすべての県民へ行き届く奈良県

少子高齢化に伴い、医療ニーズの質・量が変化している中、県民の生活の質の維持・向上を図るとともに、重症な救急医療や高度医療から退院後の暮らしの場における医療まで、県民が安心して医療を受けられる体制を構築します。

2) 限られた医療資源等を確保し、最大限に活用する奈良県

医療や介護サービスの提供に必要な医療従事者等の人材確保や養成を図るとともに、医療機能の分化・連携を進め、持続可能な効率的で質の高い医療提供体制を整備します。

3) 関連する分野とのつながりを重視し、切れ目なく一連のサービスが受けられる奈良県

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられるよう、保健医療と関連する分野との整合性を確保し、これらのサービスが切れ目なく行き届く体制を構築します。

第3節 計画の性格

- この計画は、医療法第30条の4に基づく医療計画の内容を含むものであり、本県における医療提供体制の確保を図るための基本的かつ総合的な計画です。
- この計画は、「第4期奈良県医療費適正化計画」、「奈良県自殺対策計画」、「奈良県高齢者福祉計画」、「第9期奈良県介護保険事業支援計画」、「奈良県障害福祉計画」等の関連する計画と整合を図り策定しています。
- この計画は、「第2期なら健康長寿基本計画」における医療分野における計画として位置づけます。
- 「第4期奈良県がん対策推進計画」及び「第2期奈良県循環器計画」は、この計画と連携・連動しており、がん及び循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）の医療提供体制については、それぞれの計画定めるところによるものとします。

第4節 計画の期間

計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間としますが、在宅医療、医師の確保及び外来医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更するものとします。

第2章 奈良県の現状

第1節 地勢と交通

1. 地勢

日本のほぼ中央部紀伊半島の真ん中に位置し、京都府、大阪府、和歌山県、三重県と接する内陸県で、12市15町、12村によって構成されています。

県土は、南北103.4km、東西78.6kmと細長く、面積は3,690.94km²で全国の約1%となっています。

本県の地形は、吉野川に沿ってほぼ東西に走る中央構造線により、南部山地（吉野山地）と中央低地（北部低地）に分かれています。

北部低地帯は瀬戸内陥落地帯の東部にあたり、断層により陥落した地溝盆地である奈良盆地を中心に、これをとりまいて生駒・葛城・笠置の各山脈、竜門山塊、奈良丘陵の山地からなっています。

奈良盆地は南北30km、東西16km、面積約300km²で、海拔40～60mの非常に平坦な沖積層からなっています。

河川は盆地の東南隈より流出する初瀬川を主流とし、四周の河川を合して大和川となり、生駒金剛山脈を横断して大阪平野へ流出しています。

奈良盆地東側に隣接している大和高原地区は海拔400～500mの高原です。また、宇陀山地は竜門山塊の東に位置し、海拔300～400mの宇陀盆地と高見山麓、室生火山群地帯とからなっています。

南部山岳地帯は、本県の南部一帯を占める山岳地帯で、東は台高山脈を隔て三重県に、南西は和歌山県に、北辺は竜門山塊によって大和平野、大和高原地区に接しています。

中央部は大峰山系によって西の十津川地域と東の北山川流域とに分けられ、大台ヶ原、伯母ヶ峰、山上ヶ岳、大天井岳、武士ヶ峰、天辻峠を連ねる山脈によって、北側の吉野川流域と分水嶺をなしています。

2. 交通

県内の鉄道網は、主として奈良盆地を中心に発達しており、特に私鉄が南北中心部を結んでいるとともに、東西についてはその南北中心部から隣接府県に向けて整備され、通勤・通学の重要な手段となっています。

県内の道路網は、鉄道と同様、主として奈良盆地を中心に発達しており、特に隣接府県を通じて東西をつなぐ自動車専用道が整備されるなど、物流等の流れが隣接府県と大きく関わっており、影響を強く受けています。

一方、県内の南北については、主に自動車専用道を中心に整備されており、主要国道・県道とあわせて重要なルートとなっています。

これらのことから人口の約9割が集中する奈良盆地内の移動は鉄道、自動車のいずれにおいてもスムーズに行き来することが可能となっています。

また、吉野山間部では、その地勢から、奈良盆地の南（中和保健医療圏）地域に向かう3つのルート（国道）が物流や生活を支えています。

第2節 人口構造

1. 人口の減少と高齢化の進展

奈良県では、昭和 30～40（1960）年代から、ベッドタウン化により人口流入が進み、転入超過となることにより、急激な人口増加が続いていましたが、平成 10（1998）年からは、転出数が転入数を上回る「社会減」に転じた結果、平成 11（1999）年の 144 万 9 千人をピークに減少に転じています。また、平成 17（2005）年から、出生数が死亡数を下回る「自然減」に転じ人口減少が加速し、令和 2（2020）年時点では 132 万 4 千人（令和 2（2020）年 10 月：国勢調査）となっています。今後もこの傾向が継続すると考えられ、社会保障・人口問題研究所の推計によれば、令和 7（2025）年時点では 126 万 4 千人、令和 22（2040）年では 106 万 6 千人にまで減少していくと推計されています。

その中で、高齢者の人口は県全体としては令和 22（2040）年までは増加していきます。65 歳以上人口は、令和 2（2020）年時点で、41 万 8 千人で、県人口の 31.7%を占めており、全国平均の 28.5%を上回っている状況です。また、75 歳以上の後期高齢者人口は 21 万 7 千人で県人口の 16.4%となっています。今後、令和 22（2040）年に向けて高齢者の人口は増え続けるものと推定されており、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和 7（2025）年時点では、65 歳以上人口は 42 万人となり、人口の 33.3%（全国平均は、29.7%）を占め、75 歳以上の後期高齢者人口は 25 万 6 千人で県人口の 20.3%（全国平均は、17.5%）を占めると予測されています。令和 22（2040）年以降は高齢者の人口は減少していくと予測されています。

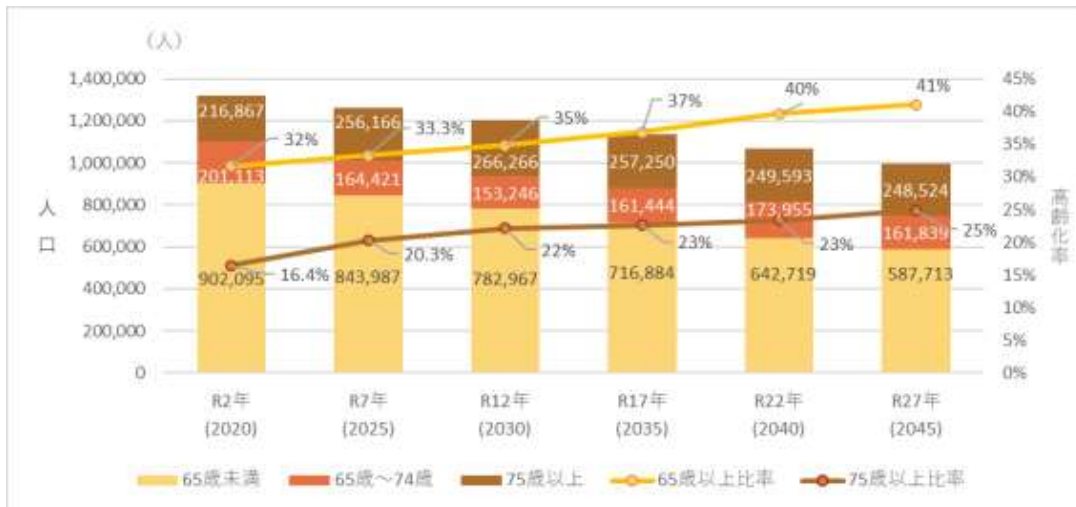
奈良県では、年間死亡者数は 1 万 5 千人以上（令和 4（2022）年では 17,163 人）となっており、多死社会への対応が必要です。

一方、奈良県における 65 歳未満の年少人口（15 歳未満）及び生産年齢人口（15 歳～64 歳）は、平成 22（2010）年時点では 106 万 4 千人であったものが、令和 7（2025）年には 84 万 4 千人と 21%も減少し、令和 22（2040）年には 64 万 3 千人となり、その傾向は継続すると推計されています（図 1）。

人口減少は、労働力人口の減少や消費市場の縮小を引き起こし、経済の縮小や社会サービスの低下を招くおそれがあり、医療・介護分野におけるサービスの提供においても、人材の確保が困難となり、円滑な供給に支障をきたすことが懸念されます。

また、県全体では令和 22（2040）年まで高齢者の人口が増加し、生産・年少人口は減少する傾向を示していますが、南部地域と東部地域では、生産・年少人口の減少のみならず、高齢者人口も横ばい、又は減少の段階に到達しています。このように、県内においても人口構造に違いが生じており、地域の実情に応じた対応が必要となっています。

図1 奈良県の人口推移



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

第3節 人口動態

1. 出生

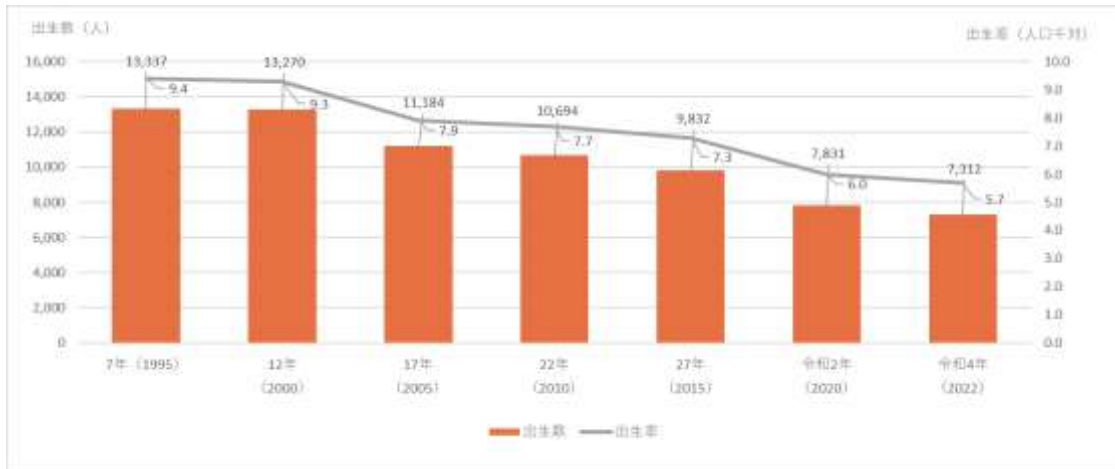
令和4（2022）年の奈良県の出生数は7,312人で、出生率（人口千人あたり）は5.7です（表1）。出生数及び出生率ともに、減少傾向が加速しています（図1）。

表1 出生数と出生率の推移

年次	奈良県		全国平均
	出生数 (人)	出生率 (人口千人あたり)	出生率 (人口千人あたり)
平成7年(1995年)	13,337	9.4	9.6
平成12年(2000年)	13,270	9.3	9.5
平成17年(2005年)	11,184	7.9	8.4
平成22年(2010年)	10,694	7.7	8.5
平成27年(2015年)	9,832	7.3	8.0
令和2年(2020年)	7,831	6.0	6.8
令和4年(2022年)	7,312	5.7	6.3

出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

図1 奈良県の出生数と出生率の推移



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

2. 死亡

令和4（2022）年の奈良県の死亡数は17,163人で死亡率（人口千人あたり）は13.3です（表2）。

死亡数及び死亡率は、高齢化社会の進行等の人口構造の変化等により、急激に増加しています（図2）。

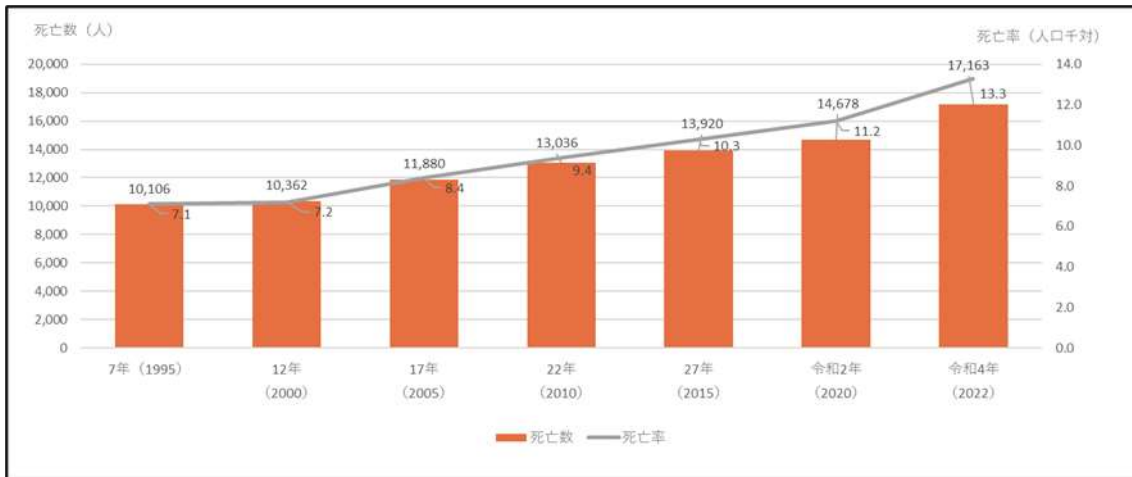
また、平成17（2005）年以降は、死亡数が出生数を上回っている状況にあります。

表2 死亡数と死亡率の推移

年次	奈良県		全国平均
	死亡数 (人)	死亡率 (人口千人あたり)	死亡率 (人口千人あたり)
平成7年(1995年)	10,106	7.1	7.4
平成12年(2000年)	10,362	7.2	7.7
平成17年(2005年)	11,880	8.4	8.6
平成22年(2010年)	13,036	9.4	9.5
平成27年(2015年)	13,920	10.3	10.3
令和2年(2020年)	14,678	11.2	11.1
令和4年(2022年)	17,163	13.3	12.9

出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

図2 奈良県の死亡数と死亡率の推移



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

3. 死因

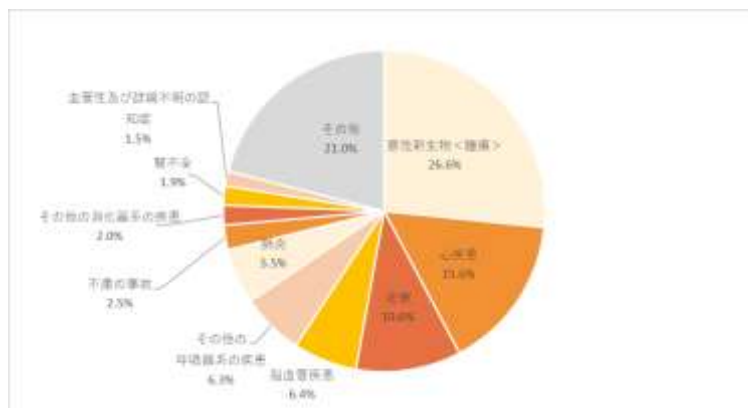
奈良県における令和4（2022）年の死亡者の主な死亡原因は、悪性新生物（がん）が全体の24.6%と最も多く、次いで心疾患（急性心筋梗塞、心不全など）が16.7%を占めています（図3）。

脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）は、死亡原因の1位であった時期（昭和43（1968）年から昭和53（1978）年まで）と比べ、医療技術の進歩等により死亡率は半減しました。（表4）

しかし、依然として死亡原因の約5.7%を占めており、悪性新生物、心疾患と合わせたいわゆる生活習慣病は死亡原因全体の約47.1%となっています（図3）。

悪性新生物は、昭和54（1979）年に死亡原因の第1位になって以来、43年連続してトップになっており、特に近年の死亡率増加は著しく、令和4（2022）年の死亡者数は4,231人、死亡率（人口10万人あたり）は315.1となっており、30年前と比べると、約1.7倍に増加しています（表4）。

図3 奈良県における主な死因別の死亡者数の役割



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

4. 主な死因の年齢調整死亡率^{※1}

死因ごとの死亡者数について他の都道府県や全国の平均と比較・分析するには、他府県との人口規模や年齢構成の違いに左右されない必要があることから、「年齢調整死亡率」という指標を使用します。

死亡率の多い主な原因ごとに、奈良県の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり：男女計）は次のとおりです。なかでも、脳血管疾患の年齢調整死亡率は 46.8 となっており、全国で 46 位です（表 3）。

表 3 年齢調整死亡率の全国との比較

		全国	奈良県
		年齢調整死亡率	年齢調整死亡率
全 死 因		741.0	696.8
	悪性新生物	253	242.3
	心疾患	99.6	112.6
	脳血管疾患	58.8	46.8
	肺炎	54.1	52.4
	その他	275.5	242.7

出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態調査特殊報告」

※1 年齢調整死亡率…人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数をより正確に比較できるよう、基準人口で補正し、それぞれの地域の死亡率がどのような特徴を持っているのか比較分析する際に広く使われている指標。なお、都道府県ごとの年齢調整死亡率は、国が調査した結果に基づき 5 年ごとに公表されています。

表4 死亡原因別の死亡順位 年次別 奈良県（人口10万人あたり）

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
昭和40年	中神経血管損傷	178.2	悪性新生物	144.0	心疾患	90.2	老衰	53.1	不慮の事故	41.6
41	〃	174.8	〃	150.8	〃	75.2	不慮の事故	44.9	老衰	43.4
42	〃	172.8	〃	143.6	〃	87.8	老衰	46.00	不慮の事故	35.8
43	脳血管疾患	175.8	〃	144.0	〃	94.1	〃	41.9	〃	35.6
44	〃	166.4	〃	147.9	〃	98.2	〃	39.0	〃	37.1
45	〃	169.5	〃	140.9	〃	99.4	〃	43.3	〃	36.7
46	〃	158.7	〃	137.9	〃	95.5	不慮の事故	37.2	老衰	32.2
47	〃	159.2	〃	140.7	〃	91.1	〃	31.9	〃	29.7
48	〃	165.2	〃	138.0	〃	101.4	〃	31.5	〃	30.3
49	〃	156.0	〃	143.3	〃	109.3	肺炎および気管支炎	33.2	〃	28.4
50	〃	149.5	〃	141.1	〃	103.2	〃	29.7	〃	28.9
51	〃	154.6	〃	137.3	〃	108.7	〃	31.9	〃	27.4
52	〃	145.2	〃	143.4	〃	96.1	老衰	28.0	不慮の事故	25.9
53	〃	140.8	〃	140.6	〃	104.9	肺炎および気管支炎	24.1	老衰	22.9
54	悪性新生物	143.2	脳血管疾患	140.0	〃	98.6	老衰	29.5	肺炎および気管支炎	24.5
55	〃	146.7	〃	131.8	〃	110.3	〃	30.4	〃	28.5
56	〃	146.8	〃	134.7	〃	112.4	〃	29.8	〃	27.0
57	〃	148.5	〃	119.3	〃	112.9	〃	29.9	〃	26.9
58	〃	148.9	〃	126.5	〃	114.4	肺炎および気管支炎	31.3	老衰	29.2
59	〃	160.8	〃	121.6	〃	114.2	〃	30.5	〃	28.7
60	〃	163.4	心疾患	120.5	脳血管疾患	119.2	〃	37.7	〃	26.9
61	〃	158.4	〃	120.8	〃	109.7	〃	40.1	〃	27.8
62	〃	162.6	〃	120.2	〃	108.2	〃	38.2	〃	26.6
63	〃	171.1	〃	132.6	〃	104.3	〃	45.3	〃	28.0
平成元年	〃	171.0	〃	131.1	〃	89.1	〃	44.4	〃	26.2
2	〃	178.2	〃	141.1	〃	92.4	〃	51.7	〃	25.1
3	〃	183.6	〃	144.3	〃	84.5	〃	59.3	不慮の事故	23.4
4	〃	187.2	〃	153.0	〃	80.8	〃	59.8	〃	27.4
5	〃	193.3	〃	152.2	〃	89.0	〃	62.2	〃	23.6
6	〃	195.5	〃	128.6	〃	89.3	〃	67.2	〃	26.4
7	〃	210.6	〃	109.4	〃	106.8	〃	62.1	〃	30.1
8	〃	208.7	〃	109.0	〃	99.6	〃	56.4	〃	32.8
9	〃	216.9	〃	112.7	〃	95.4	肺炎	64.1	〃	28.6
10	〃	226.7	〃	119.6	〃	92.9	〃	61.8	〃	27.2
11	〃	222.3	〃	118.8	〃	97.8	〃	70.1	〃	30.1
12	〃	228.7	〃	116.9	〃	90.9	〃	61.1	〃	30.1
13	〃	234	〃	117.2	〃	85.1	〃	66.8	〃	29.6
14	〃	243.6	〃	120.8	〃	82.4	〃	70.6	〃	29.2
15	〃	243.6	〃	128.9	〃	88.1	〃	72.8	〃	28.0
16	〃	256.8	〃	127.1	〃	87.9	〃	75.3	〃	27.9
17	〃	266.3	〃	153.1	〃	88.1	〃	86.4	〃	27.2
18	〃	265.7	〃	152.1	肺炎	82.8	脳血管疾患	82.6	〃	28.0
19	〃	275.3	〃	153.8	脳血管疾患	86.2	肺炎	83.4	〃	28.6
20	〃	273.5	〃	155.8	肺炎	94.8	脳血管疾患	90.5	〃	26.5
21	〃	269.2	〃	158.5	〃	91.2	〃	83.4	老衰	27.7
22	〃	290.8	〃	174.8	〃	99.6	〃	82.3	〃	31.6
23	〃	292.8	〃	172.9	〃	99.5	〃	85.0	〃	36.8
24	〃	291.0	〃	180.7	〃	98.0	〃	84.0	〃	40.8
25	〃	302.9	〃	186.1	〃	101.6	〃	86.7	〃	50.1
26	〃	298.2	〃	179.7	〃	99.4	〃	80.6	〃	54.2
27	〃	298.2	〃	184.4	〃	101.2	〃	79.0	〃	58.6
28	〃	306.5	〃	185.9	〃	100.2	〃	75.1	〃	65.4
29	〃	302.5	〃	179.9	〃	88.4	老衰	75.4	脳血管疾患	75.1
30	〃	301.6	〃	197.8	〃	81.3	脳血管疾患	75.9	老衰	75.1
令和元年	〃	309.8	〃	182.7	老衰	95.7	肺炎	85.5	脳血管疾患	70.2
2	〃	322.2	〃	180.5	〃	103.9	脳血管疾患	73.2	その他の呼吸器系の疾患	69.5
3	〃	315.1	〃	196.6	〃	125.2	〃	76.1	〃	75.0

出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

第4節 県民の受療状況

1. 患者数

平成 29 (2017) ※2年に、県内の医療施設で受診した推計患者数は、入院約 13,500 人、外来約 66,300 人となっています。

入院患者を性別にみると、男性約 5,900 人、女性約 7,600 人となっており、年齢階級別では、65 歳以上が約 10,300 人 (76.3%) を占めています。

外来患者を性別にみると、男性約 27,700 人、女性約 38,700 人となっており、年齢階級別では 65 歳以上が 35,600 人 (53.7%) を占めています。

2. 患者の流入流出状況

県内の医療機関を受診した患者のうち、県外に住んでいる人の数 (流入患者数) は、入院約 900 人 (6.7%)、外来約 2,800 人 (4.2%) となっています。

また、県内に住んでいて県外の医療機関を受診した患者数 (流出患者数) は、入院約 1,400 人 (10.0%)、外来約 6,200 人 (9.0%) となり、県外への流出患者の方が多くなっています (表 1)。

表 1 患者の流入流出状況

【流入】 奈良県所在医療機関における受診患者の状況

	入院 (千人)			外来 (千人)		
	総数	県内	県外	総数	県内	県外
全国	1312.6	1240.1	67.3	7191	6918.3	194.4
奈良	13.5	12.5	0.9	66.3	62.6	2.8

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

【流出】 奈良県に住んでいる患者の医療機関受診の状況

	入院 (千人)			外来 (千人)		
	総数	県内	県外	総数	県内	県外
全国	1312.6	1240.1	67.3	7191	6918.3	194.4
奈良	14	12.5	1.4	68.8	62.6	6.2

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

※2 令和 2 年度患者調査は、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年と異なる傾向が出ていることから平成 29 年度調査にて現状把握を実施した

奈良県内に住む患者で、自分が住んでいる二次保健医療圏内の医療機関に受診した割合（自己完結率）は、奈良保健医療圏で76.3%、東和保健医療圏61.5%、西和保健医療圏 67.7%、中和保健医療圏 71.2%、南和保健医療圏 64.7%となっています。

表2 県内での患者流入の状況

		医療機関所在地					他府県流入を除く		自己完結率 (%)
		奈良 (人)	東和 (人)	西和 (人)	中和 (人)	南和 (人)	自医療圏内	自医療圏外	
患者住所地	奈良 (人)	2,030	241	312	75	4	2,030	632	76.3
	東和 (人)	196	1,147	153	348	21	1,147	718	61.5
	西和 (人)	407	269	1,689	129	2	1,689	807	67.7
	中和 (人)	87	274	355	1,959	76	1,959	792	71.2
	南和 (人)	6	59	12	137	392	392	214	64.7
他府県流出 を除く	自医療 圏内	2,030	1,147	1,689	1,959	392			
	自医療 圏外	696	843	832	689	103			

出典：厚生労働省「平成 29 年度患者調査特別推計」

3. 受療率^{※3}

平成 29 (2017) 年の受療率 (人口 10 万人あたり) は、入院 1,035、外来 5,102 となっており、全国平均の受療率 (入院 1,036、外来 5,675) を下回っています。

性別にみますと、男性は入院 969 (全国 972)、外来 4,631 (全国 4,953)、女性は入院 1,095 (全国 1,096)、外来 5,528 (全国 6,360) となっています。

また、年齢階級別にみますと、5 歳から 24 歳までの間は受療率が比較的低い
のに対して、55 歳を超えると入院、外来ともに受療率が高くなっています (表
3)。

※3 受療率…患者調査から得られるもので、推計患者数を人口で除して人口 10 万人あたり
であらわした数。

表3 性別、年齢階級別にみた受療率（人口10万人あたり）

		総計		男性		女性	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
全国	総数	1,036	5,675	972	4,953	1,096	6,360
奈良	総数	1,035	5,102	969	4,631	1,095	5,528
	0~4歳	461	5,965	494	6,799	427	5,096
	5~14	79	2,548	77	2,571	81	2,524
	15~24	114	1,830	94	1,595	135	2,064
	25~34	256	2,543	178	1,393	329	3,621
	35~44	299	2,605	284	2,091	317	3,120
	45~54	392	3,948	459	3,370	330	4,477
	55~64	787	5,439	969	5,032	627	5,799
	65~74	1,347	7,185	1,534	7,004	1,183	7,343
	75歳以上	3,910	10,788	3,617	10,940	4,109	10,684

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

4. 傷病別

平成29（2017）年の入院患者は、「循環器系疾患」約2,400人（受療率176）、「精神及び行動の障害」約2,300人（受療率169）、「新生物」約1,500人（受療率109）の順となっています。

外来患者は、「消化器系の疾患」約15,800人（受療率1,175）、「循環器系の疾患」約9,300人（受療率687）、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」約8,100人（受療率599）の順となっています（表4）。

表4 疾病分類別にみた受領率（人口10万人あたり）

	入院	外来	外来	
			初診	再来
総数	1,035	5,102	949	4,152
感染症及び寄生虫症	16	131	35	95
結核	1	1	1	1
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	2	53	11	42
新生物	109	195	2	23
胃の悪性新生物	11	19	2	17
気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	14	2	12
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	18	1	17
内分泌、栄養及び代謝疾患	23	313	14	299
糖尿病	12	145	6	140
精神及び行動の障害	169	145	17	128
神経系の疾患	85	117	9	108
眼及び付属器の疾患	7	185	40	144
耳及び乳様突起の疾患	1	61	18	43
循環器系の疾患	176	687	27	660
高血圧性疾患	2	506	12	494
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	50	105	7	98
虚血性心疾患	9	53	5	48
（脳血管疾患）（再掲）	114	59	7	52
脳梗塞	69	38	3	35
呼吸器系の疾患	87	364	154	210
肺炎	34	3	1	3
喘息	3	48	4	44
消化器系の疾患	61	1,175	240	935
皮膚及び皮下組織の疾患	10	207	53	154
筋骨格系及び結合組織の疾患	66	506	47	458
腎尿路生殖器系の疾患	42	162	19	142
妊娠、分娩及び産じょく	11	9	1	8
周産期に発生した病態	5	2	0	2
先天奇形、変形及び染色体異常	5	14	2	12
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	53	19	34
損傷、中毒及びその他の外因の影響	121	161	31	130
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	23	599	195	403

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

5. 平均在院日数^{※4}

平成 29 (2017) 年患者調査によると、退院患者の平均在院日数は 24.2 日で全国平均 29.3 日と比較して短くなっています。

傷病別にみますと、精神障害が 217.4 日、神経系の疾患が 51.0 日、循環器系の疾患が 38.1 日の順となっています。

年齢階級別にみると 64 歳までは約 15 日以内ですが、65～74 歳が 19.5 日、75～84 歳が 33.9 日、85 歳以上が 45.2 日となっており、高齢になるほど長くなっています。

第 5 節 医療提供施設等の状況

1. 病院

病院とは、医療を行う場所で、20 人以上の患者を入院させるための施設をいいます。

令和 3 (2021) 年 10 月 1 日現在、県内の病院数は 75 か所、病床数は 16,043 床 (表 1) で、人口 10 万人あたりでみると、病院数は 5.7 か所、病床数は 1,220 床と、全国平均の病院数 6.5 か所を下回っていますが、病床数は平均の 1,195.2 床 (表 2) をわずかに上回りました (図 1、2)。

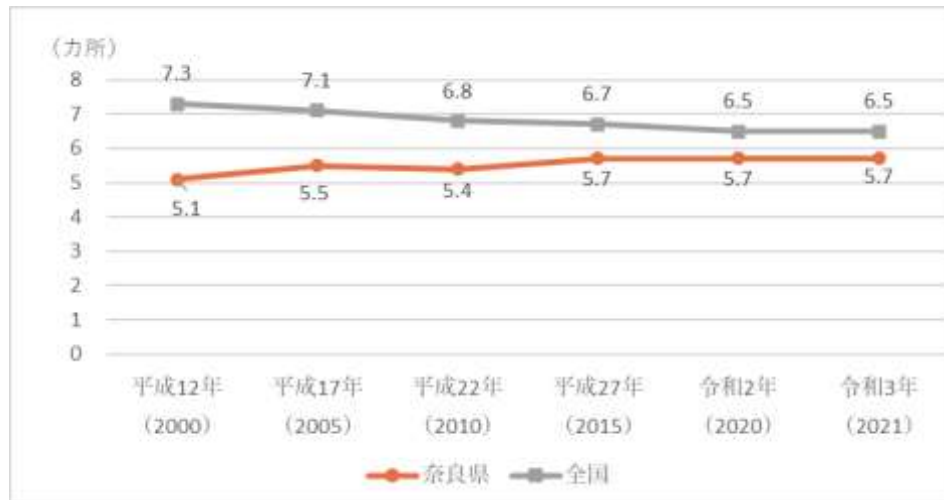
図 1 病院病床数 (人口 10 万人あたり) の推移



出典：厚生労働省「令和 3 年医療施設調査」

※4 平均在院日数…平均在院日数については、厚生労働省の公的資料として①患者調査による平均在院日数、②病院報告による平均在院日数、③概算医療費の推計平均在院日数の 3 種類が示されていますが、ここでは①の患者調査による平均在院日数を記載しています。

図2 病院数（人口10万人あたり）の推移



出典：厚生労働省「令和3年医療施設調査」

病院数、病床数を、二次保健医療圏ごとにみますと、奈良、西和、中和保健医療圏に多くの病院、病床が集中しており、南和保健医療圏は少ない状況になっています（表1）。

表1 病床数（病棟種別）

医療圏	病院数 (施設)	病床数 (床)					
		総数	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床
総数	75	16,043	2,887	24	30	2,764	10,338
奈良	22	4,264	627	7	30	658	2,942
東和	12	2,488	43	4	-	394	2,047
西和	18	3,933	836	-	-	599	2,498
中和	19	4,820	1,381	9	-	944	2,486
南和	4	538	-	4	-	169	365

出典：厚生労働省「令和3年医療施設調査」

病床数を人口10万人あたりで種類別にみますと、令和3（2021）年10月1日現在下表のとおりで、一般病床と感染症病床については全国平均を上回っています（表2）。

表2 病床数（病棟種別）（人口10万人あたり）

	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
人口10万人あたり病床数（奈良）	1,220.0	219.5	1.8	2.3	210.2	786.2
人口10万人あたり病床数（全国）	1,195.2	257.8	1.5	3.1	226.8	706.0

出典：厚生労働省「令和3年医療施設調査」

一般病院（71 か所）における標榜診療科（重複計上）をみますと、内科が 68 か所（96%）と最も多く、リハビリテーション科 62 か所（87%）、整形外科 59 か所（83%）、外科 46 か所（65%）等の順となっています（表3）

表3 一般病院の主な診療科別の施設数（重複計上）

診療科	施設数（施設）
内科	68
リハビリテーション科	62
整形外科	59
外科	46
放射線科	45
皮膚科	37
循環器内科	35
泌尿器科	35
脳神経外科	35
消化器内科（胃腸内科）	34
麻酔科	34
脳神経内科	31
呼吸器内科	30
小児科	28
眼科	28
耳鼻いんこう科	22
精神科	19
消化器外科（胃腸外科）	17

出典：厚生労働省「令和3年医療施設調査」

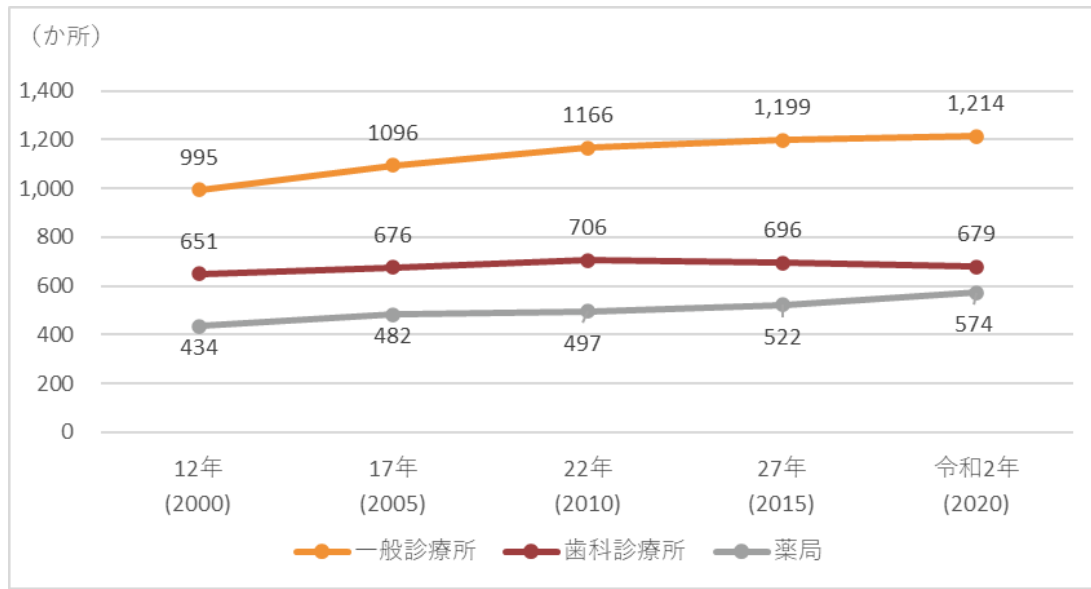
2. 診療所、保険薬局

診療所とは、医療を行う場所で、患者を入院させるための施設を有しないものを無床診療所、19 人以下の患者を入院させるための施設を有するものを有床診療所とといいます。

令和2（2020）年10月1日現在の一般診療所数は1,214か所で近年、微増が続いており、歯科診療所数は679か所で平成22（2010）年以降減少となっております。

保険薬局は令和2（2020）年度報告574か所で、増加傾向が続いています（図3）。

図3 診療所、保険薬局数の推移



出典：厚生労働省「令和3年医療施設調査」、「令和3年度衛生行政報告例」

一般診療所を人口10万人あたりで見ますと、県全体では93.0か所で全国平均の83.1か所よりも多く、二次保健医療圏では、東和、西和、中和保健医療圏において県平均を下回っています。

歯科診療所を人口10万人あたりで見ると、51.8か所で全国平均の54.1か所よりも少なく、二次保健医療圏では東和、西和、南和保健医療圏において県平均を下回っています（表4）。

表4 医療圏ごとの診療所数

医療圏		奈良	東和	西和	中和	南和	県合計	全国
一般診療所	総数(施設)	389	156	285	323	70	1,223	104,292
	人口10万人あたり	110.1	79.5	84.5	88.4	110.4	93.0	83.1
歯科診療所	総数(施設)	188	92	170	199	32	681	67,899
	人口10万人あたり	53.2	46.9	50.4	54.5	50.5	51.8	54.1

出典：厚生労働省「令和3年医療施設調査」

第3章

保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

(1) 保健医療圏設定の目的

全ての県民の健やかな暮らしを実現していくためには、県民の保健・医療サービスの需要に的確に対応することが求められています。

こうした県民の保健医療に対する需要に対応するために、医療資源の適正な配置や医療機関相互の機能の分担と連携を推進し、保健医療提供体制の体系化を図るための地域的単位として保健医療圏を設定しています。

(2) 保健医療圏の性格

奈良県では、昭和 63 (1988) 年 4 月に策定した「奈良県地域保健医療計画」において保健医療圏を設定しました。保健医療圏の基本的性格は次のとおりです。

- この計画において、保健医療提供体制の整備を図る基本的な地域的単位です。
- 圏域が設定されても県民の自由な受診や保健サービスの利用を妨げるものではありません。
- 保健医療圏を設定する要因となる生活環境、疾病構造や保健医療活動は、変化するものです。したがって保健医療圏もこのような変化の状況を踏まえ必要に応じて見直しを行う場合がありますが、保健医療圏の基本的な単位として次の三段階で設定するものです。
 - ① 市町村を単位とする「一次保健医療圏」
 - ② 保健医療の基本単位としての「二次保健医療圏」
 - ③ 全県を単位とする「三次保健医療圏」
- 効率的で質の高い保健医療提供体制の構築を行うため、地域の実情や提供する保健医療サービスの内容によっては、それぞれの保健医療圏をまたいだ対応が有効と考えられる場合があります。このような場合には、地域の関係者との協議のもと、柔軟な対応を行うこととします。

1) 一次保健医療圏

地域住民の日常的な健康相談、健康管理や頻度の高い一般的な疾病の治療など、住民に密着した保健医療サービス（プライマリ・ケア）を福祉サービスと一体となって総合的、継続的に提供していく上での最も基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位です。

平成 9 (1997) 年 4 月地域保健法の全面改正により、母子保健事業など住民に身近なサービスは市町村が行うことになりました。また、平成 12 (2000) 年 4 月には介護保険制度が実施されるなど保健・医療・福祉が連携した地域ケアシステムを担う市町村の役割がますます大きくなってきています。

2) 二次保健医療圏^{※1}

特殊な医療サービスを除く通常の保健医療供給が過不足なく完結されることを目標として整備する圏域として設定されるものです。

また医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、主として病院の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する「医療計画」上の区域（二次医療圏）となっています。（表1）

表1 二次保健医療圏の名称及び区域等

名称	区域（市町村名）	人口 （人）	面積 （km ² ）
奈良保健医療圏	奈良市	354,630	276.94
東和保健医療圏	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村	198,650	657.77
西和保健医療圏	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町	338,775	168.49
中和保健医療圏	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町	367,425	240.79
南和保健医療圏	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村	64,993	2,346.92

出典：「令和2年国勢調査」、「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」

医療法施行規則第30条の29第1号では、二次医療圏は「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」とされています。

第7次計画の期間において、二次保健医療圏を見直す必要があるような、自然的条件及び社会的条件の大きな変化はなかったことから、第8次計画においてもこれまでの二次保健医療圏の区域を継続することとします。

3) 三次保健医療圏

一次及び二次の保健医療体制との連携の下に特殊な診断や治療を必要とする高度又は専門的な保健医療サービスを提供する圏域であり、その体制を整備していくための地域的単位です。

医療法第30条の4第2項第15号の規定に基づき、特殊な医療などを提供する病院の病床の確保を図るべき地域的単位として設定する「医療計画」上の区域でもあります。

引き続き奈良県全域を区域として設定します。

第2節 基準病床数

基準病床数は、療養病床及び一般病床については、二次保健医療圏ごとに、結核病床、精神病床、感染症病床については、県全域で定めています。医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づく基準病床数は次のとおりです。（表1）

表1 基準病床数

二次保健医療圏	療養病床及び 一般病床	精神病床	結核病床	感染症病床
奈良	3,769	2,398	27	28
東和	2,257			
西和	3,564			
中和	3,482			
南和	680			
合計	13,752	2,398	27	28

第4章

地域における医療機能の分担と連携

第1節 地域医療構想の取組

奈良県では、地域の医療機関が役割分担と連携により、高度急性期・急性期医療から在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる適切な医療提供体制の実現を目的として、平成 28（2016）年 3 月に「奈良県地域医療構想」（奈良県保健医療計画 別冊）を策定しました。この構想に基づき、医療のあり方の変化に応じた新しい地域医療の仕組みを構築することを目指して取組を進めています。

奈良県地域医療構想では、各構想区域における 2025 年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計しています。県では、その推計値に対し、「病床機能報告」等で把握した現状の医療機能を毎年度比較して、地域医療構想の進捗を把握するとともに、様々なデータ分析を行い、地域医療構想の実現に役立つ情報を医療機関等へ提供しています。また、これらのデータを参考にしながら、病院間の意見交換の場や、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能転換や、医療機能の分化・連携に向けた協議を実施しています。

1. 奈良県の医療を取り巻く現状と今後の動向

（1）人口構造の変化の見通し

1) 県全体

奈良県における 65 歳～74 歳の人口の伸びは平成 27（2015）年付近を境に頭打ちとなっています。当面 75 歳以上の人口は増えますが、その後、令和 7（2025）年～令和 12（2030）年付近を境に高齢者人口は伸び止まり、また、65 歳未満の生産・年少人口は年々減少する見込みです。（図 1）。

図 1 奈良県の人口推移



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

2) 各保健医療圏

① 奈良保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7 (2025) 年には平成 27 (2015) 年に比べて約 5%減少し、令和 22 (2040) 年には約 18%減少する見込みです。

65歳以上高齢者人口は増加し続け、令和 7 (2025) 年には人口に占める割合は約 33%となり、令和 22 (2040) 年には約 40%に達する見込みです (図 2)。

図 2 奈良保健医療圏の人口推移



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

② 東和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7 (2025) 年には平成 27 (2015) 年に比べて約 11%減少し、令和 22 (2040) 年には約 29%減少する見込みです。

65歳以上高齢者人口は増加し続けていきましたが、令和 2 (2020) 年をピークに減少に転じています。しかし、人口に占める高齢者の割合は令和 7 (2025) 年には約 34%となり、令和 22 (2040) 年には約 40%まで増加する見込みです (図 3)。

図 3 東和医療圏の人口推移



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

③ 西和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7（2025）年には平成 27（2015）年に比べて約 6%減少し、令和 22（2040）年には約 21%減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は令和 7 年（2025）年まで増加し続け、その後、減少に転じる見込みです。令和 7（2025）年には人口に占める割合は約 33%となり、令和 22（2040）年には約 40%に達する見込みです。（図 4）。

図 4 西和保健医療圏の人口推移



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

④ 中和保健医療圏

中和保健医療圏の人口の減少割合は、他の保健医療圏と比べて比較的緩やかで、令和 7（2025）年には平成 27（2015）年に比べて約 5%減少し、令和 22（2040）年には約 17%減少する見込みです。

65 歳以上高齢者人口は増加し続け、令和 7（2025）年には人口に占める割合は約 31%となり、令和 22（2040）年には約 37%に達する見込みです。（図 5）。

図 5 中和保健医療圏の人口推移



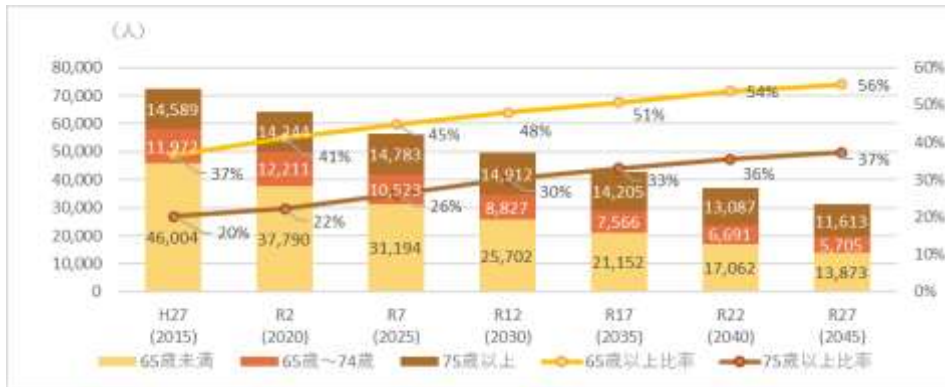
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

⑤ 南和保健医療圏

今後、人口は引き続き減少していき、令和 7（2025）年には平成 27（2015）年に比べて約 22%減少し、令和 22（2040）年には約 49%減少する見込みです。南和保健医療圏の人口は、他の保健医療圏と比べて急速に減少する見込みです。

65歳以上高齢者人口は増加し続けていきましたが、令和 2（2020）年をピークに減少に転じています。しかし、人口に占める高齢者の割合は令和 7（2025）年に約 45%となり、令和 22（2040）年には人口の半数以上となる約 54%に達する見込みです（図 6）。

図 6 南和保健医療圏の人口推移

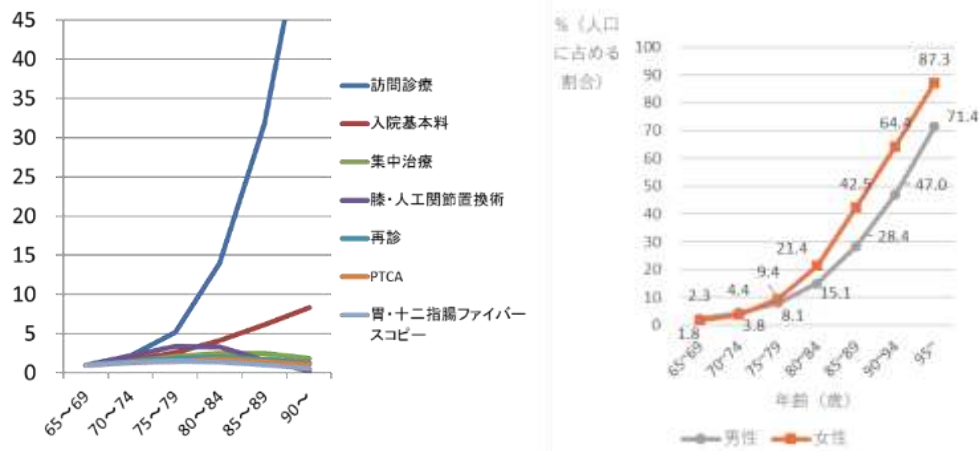


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

（2）人口構造の変化に伴う医療ニーズの変化

高齢者に対する「医療行為の実施回数の人口比」からみると、医療資源投入量の多い入院基本料 7 対 1 や 10 対 1、集中治療などの高度な医療のニーズは、年齢が上がってもほぼ横ばいで推移します。一方、訪問診療は 65 歳から 69 歳の実施回数を 1 とした場合と比べ、75 歳以上の高齢者からニーズが急激に増えることとなります。また同様に、高齢者における「介護サービス受給者の人口比」からみると、75 歳以上の高齢者から急激に介護サービス受給者が増えることとなります。つまり、今後の人口構造の変化に伴い、75 歳以上の高齢者が増えても、高度な医療のニーズはあまり増えませんが、要介護者の患者は急増すると予想されます（図 7）。

図7 医療行為の実施回数の人口比と介護サービス受給者の人口比



出典：厚生労働省「平成 27 年社会医療診療行為別統計」、
「令和 3 年度介護給付費等実態統計報告」

(3) 奈良県の医療提供体制の特徴

1) 病院の状況

奈良県には、令和 5（2023）年 8 月時点で一般病院（特定機能病院、地域医療支援病院を含む。精神病院、結核病院を除く。）は 71 病院あり、病床（一般病床と療養病床の合計）規模別にみると、400 床以上が 4 病院、200 床から 399 床が 18 病院、199 床以下が 49 病院となっており、大規模病院が少なく、中規模・小規模の病院が多い状況となっています（表 1）。

公立・公的病院と民間病院の数は、公立・公的病院が 18 病院、民間病院が 53 病院と民間病院が多い状況で、199 床以下の民間病院の割合が高い状況となっています。これらの傾向は、南和保健医療圏以外の保健医療圏（奈良、東和、西和、中和）においても同様です。

南和保健医療圏においては、公立・公的病院が 3 病院、民間病院が 1 病院となっており、他保健医療圏で民間病院の割合が高いのとは異なり、公立・公的病院の割合が高い状況となっています。

南和保健医療圏には 3 つの公立の急性期病院がありましたが、南和地域の高齢化の進展や今後の医療需要を考慮し、平成 28（2016）年 4 月、1 つの急性期病院と、2 つの回復期・慢性期病院に再整備されました。

表1 奈良県における病床（一般病床+療養病床の合計）
規模別 公立・公的／民間別病院数

病床数（一般+療養）	公立・公的		民間		合計				
	数	数	数	数	数	数			
400 床以上	2	奈良	1	2	奈良	0	4	奈良	1
		東和	0		東和	1		東和	1
		西和	0		西和	1		西和	1
		中和	1		中和	0		中和	1
		南和	0		南和	0		南和	0
200 床～399 床	9	奈良	2	9	奈良	2	18	奈良	4
		東和	2		東和	1		東和	3
		西和	3		西和	2		西和	5
		中和	1		中和	4		中和	5
		南和	1		南和	0		南和	1
199 床以下	7	奈良	1	42	奈良	15	49	奈良	16
		東和	2		東和	6		東和	8
		西和	1		西和	11		西和	12
		中和	1		中和	9		中和	10
		南和	2		南和	1		南和	3
合計	18	奈良	4	53	奈良	17	71	奈良	22
		東和	4		東和	8		東和	12
		西和	4		西和	14		西和	18
		中和	3		中和	13		中和	16
		南和	3		南和	1		南和	4

出典：奈良県地域医療連携課調べ

2) 医師数と医師配置

奈良県の医療施設（病院・診療所）に従事する医師数は、令和 2（2020）年では 3,810 人で、平成 28（2016）年の 3,297 人から約 15.6%増加しています。また、人口 10 万人あたり医師数は令和 2（2020）年は 288.0 人となり、全国平均を上回っています（表 2）。

人口 10 万人あたりの医師数を二次医療圏別で見ると 3 医療圏（奈良、東和、中和）で、全国平均を上回っています。南和保健医療圏では医師の不足が顕著でしたが、機能再編と必要な医師の配置により平成 28（2016）年と比較し医師不足が緩和されています。

表2 保健医療圏別 医療施設従事医師数

区分	医療施設従事 医師数（人）	人口 10 万人あたり 医師数
全国	339,623	269.2
奈良県全体	3,810	288.0
奈良保健医療圏	1,059	300.0
東和保健医療圏	610	306.6
西和保健医療圏	727	214.8
中和保健医療圏	1,271	345.0
南和保健医療圏	143	222.7

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

100 床あたりの医師数は、病床規模が小さいほど少なくなる傾向にあります。奈良県は、病床数に関わらず全国平均を上回っています。（表3）。

表3 100 床あたり医師数（一般病院）

区分	20-199 床	200~399 床	400 床以上	平均
全国（人）	7.59	12.81	31.36	17.25
奈良県（人）	9.30	14.12	40.93	21.45
県内の病床数（床）	5,622	5,202	2,602	

出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、「令和2年病院報告」、奈良県「令和2年病床機能報告」

奈良県は、中規模・小規模の病院が多いことから、病院あたりの医師数が少ないことが特徴のひとつです。

2. これまでの取組と成果

（1）地域医療構想開始当初の課題認識

地域医療構想を策定した当初、国から示された試算式によって求めた 2025 年の「病床数の必要量」と、病床機能報告にて集計した医療機能別の病床数（平成 27（2015）年）に大きな乖離があることが分かりました。

乖離の内容として、奈良県全体で 990 床の病床が過剰であること、機能別の病床数は、急性期病床が過剰で回復期病床が不足していること、の 2 点が大きな課題でした。

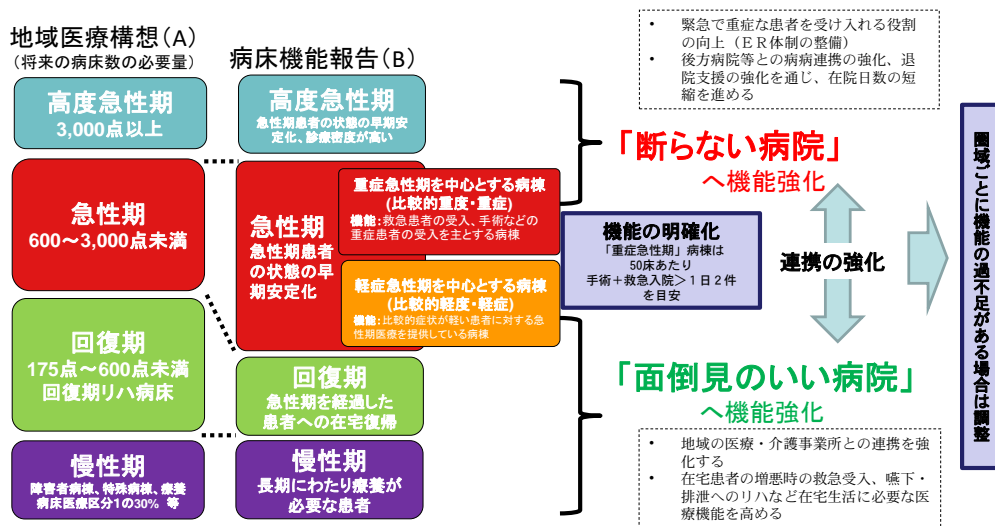
(2) 地域医療構想を推進するための施策

1) 急性期報告の奈良方式

病床機能報告の集計によって、回復期病床が大きく不足している結果となりましたが、関係者との協議等を行った結果では、回復期機能の不足は感じられない状況でした。

そのため、病床機能報告における「急性期」は範囲が広く、2025年の「病床数の必要量」の回復期に相当する領域も含まれていることに着目しました。そこで、平成28(2016)年度から、病床機能報告の「急性期」をさらに「重症」と「軽症」に分けて報告してもらおう取組を始めました(急性期報告の奈良方式)。その結果、軽症急性期を回復期相当として解釈することにより、データ特性の違いを補完し、現場の実態に近づく分析を実施することが可能となりました。(図8)

図8 急性期報告の奈良方式



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料(抜粋)」

2) 医療機能再編、医療機能分化・連携への支援

病院が地域医療構想に沿って自主的に行う病床の転換や削減に対して、県はソフト面・ハード面の支援を行ってきました。その結果、地域包括ケア病床や介護医療院への転換が進み、また、機能別の病床数には表れない「自院の立ち位置の明確化」「他の医療機関との連携の強化」などの効果もあったと考えています。

また県では、地域医療構想の内容や、病院が将来目指すべき姿を多くの方と共有できるよう、「シンプルな情報発信」を心がけて取組を進めてきました。(図9) その中でも特に、「断らない病院」「面倒見のいい病院」というフレーズは、県内の医療関係者の中で定着してきているところです。

図9 地域医療構想の実現に向けた病院への情報発信



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料（抜粋）」

注：「断らない病院」と「面倒見のいい病院」は、病院機能の概念を示すもので、それぞれの病院をいずれかに分類するものではありません。

3) 議論活性化の取組

県では、様々なデータを病院へ示し、将来の見通しを立ててもら从中から、地域における自院の立ち位置を考えてもらい、自主的な取組を促すよう地域医療構想を進めています。特に国保・後期高齢レセプトデータの分析は、実態を様々な角度から詳細に捉えることができるものであり、全国よりも進んだ取組として行ってきたところです。

また、奈良県病院協会をはじめ多くの関係者の協力のもと、「地域医療構想調整会議」だけでなく、その他の多くの場で意見交換・協議を行ってきました。

4) 「面倒見のいい」病院の機能強化

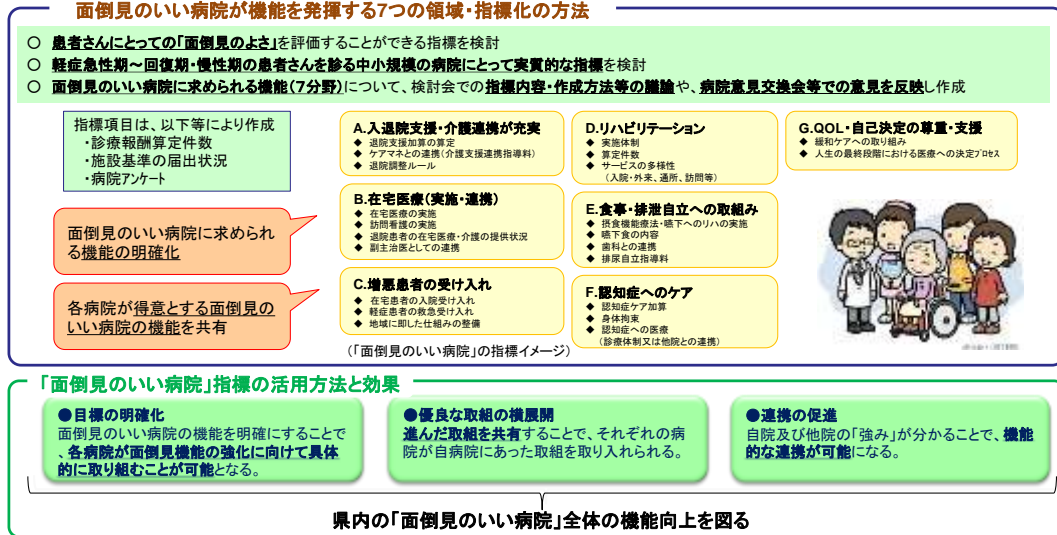
「面倒見のいい病院」とは、「患者の生活全体を支える機能」をもつ、患者にとって「面倒見のいい病院」のことをいい、県と医療・介護関係者とが意見交換する過程で生まれたフレーズです。

高齢化が加速する奈良県においては、「面倒見のいい病院」の持つ、地域包括ケアシステムを支える機能の重要性がますます高まっています。

県では、「面倒見のいい病院」として目指していただく方向性を具体的に示すことで、より機能強化を進めていただきやすくなると考え、7つの領域を定義するとともに指標化を行い、各病院にフィードバックを行っています。また、県内

病院の優良な取組が横展開されるよう、これらを照会するシンポジウムを開催するとともに、事例集を発行しています。(図 10)

図 10 「面倒見のいい病院」が機能を発揮する 7 つの領域等



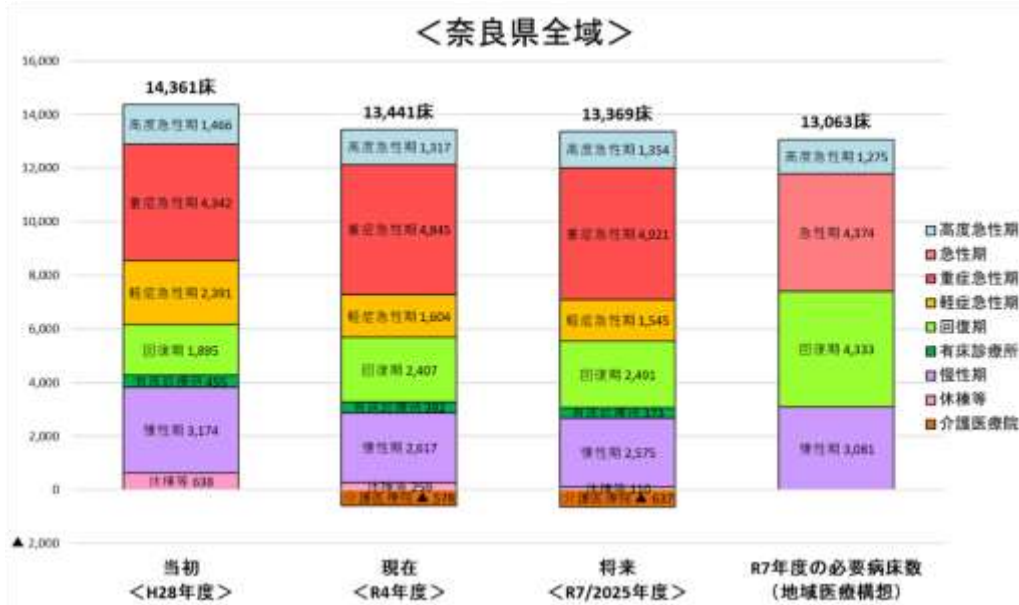
出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料(抜粋)」

(3) 取組の成果

1) 機能分化の状況

奈良県全域の機能毎の病床数を見ると、平成 28 (2016) 年と比べると、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少しています。「急性期報告の奈良方式」(本節 2 (1) 1) 参照) として、軽症急性期を回復期相当と解釈することで、奈良県地域医療構想で定めている 2025 年の必要病床数とほぼ一致する結果となっています。(図 11)

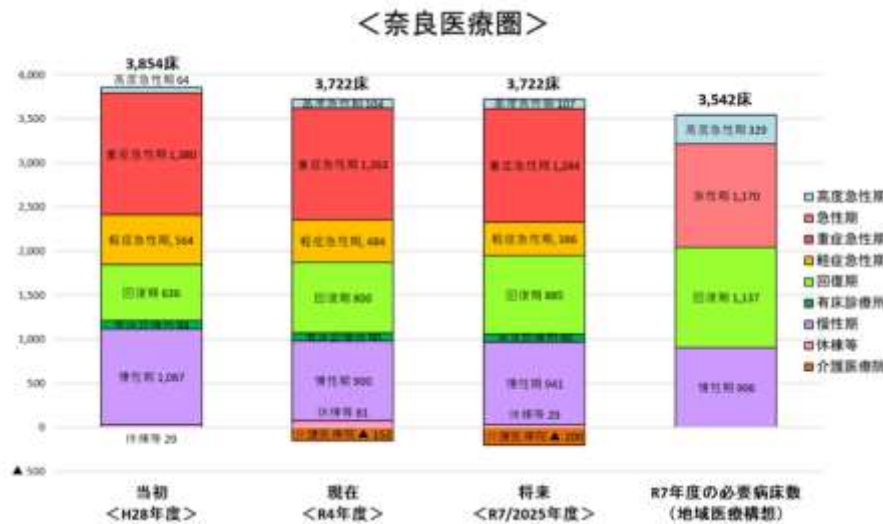
図 11 奈良県全域の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

奈良保健医療圏の機能毎の病床数を見ると、「軽症急性期」・「回復期」を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近似しています。また、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少しました。(図12)

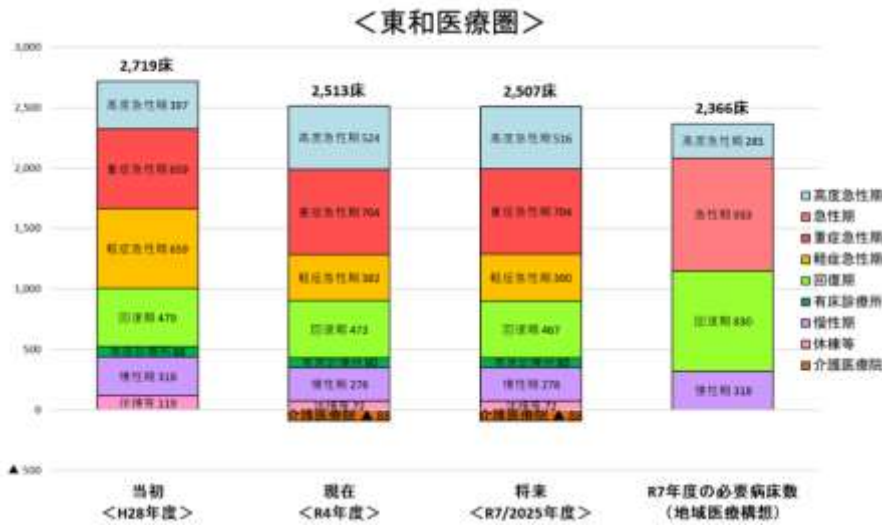
図 12 奈良保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

東和保健医療圏の機能毎の病床数を見ると、「軽症急性期」・「回復期」を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近似しています。また、介護医療院への転換や、削減の取組が進むなど、病床数は減少しました。(図13)

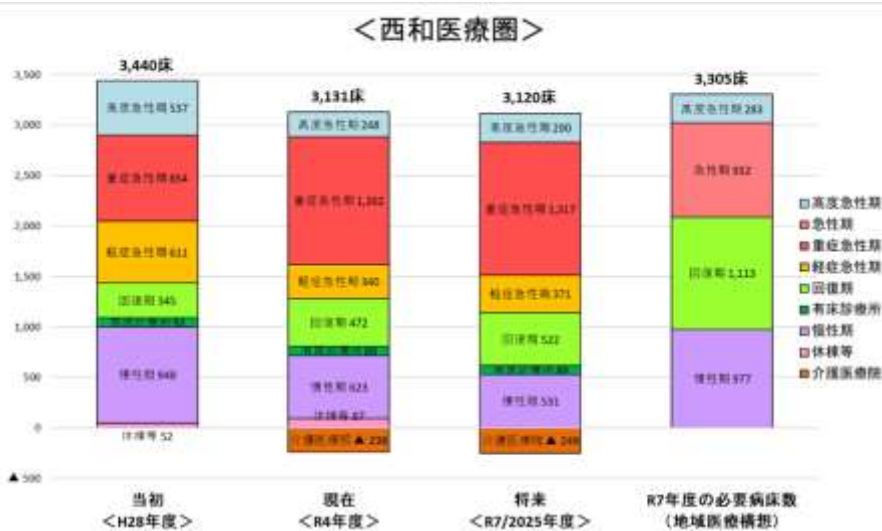
図 13 東和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

西和保健医療圏の機能毎の病床数を見ると、2025年必要病床数と比べ、「軽症急性期・回復期・慢性期病床」がやや少なく、「重症急性期病床」がやや多い状態です。また、介護医療院への転換が進むなど、病床数は減少しました。(図 14)

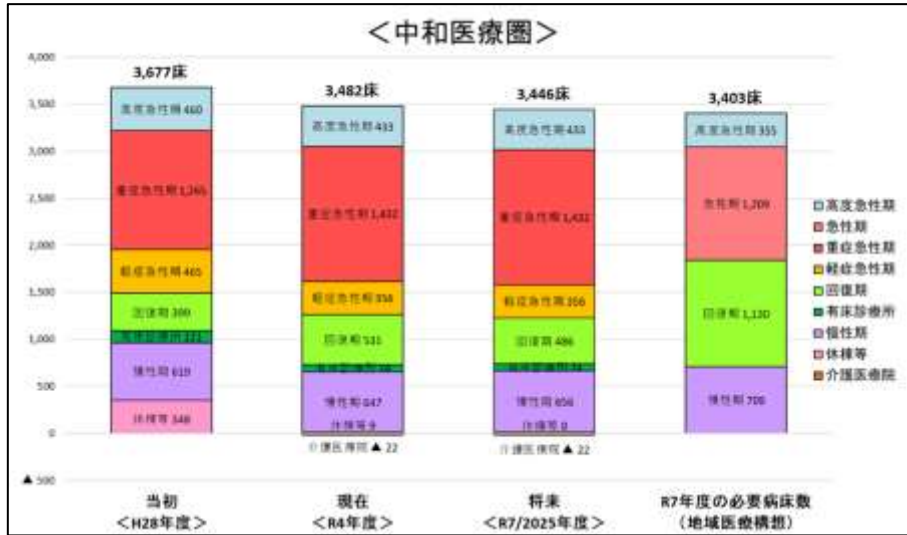
図 14 西和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

中和保健医療圏の機能毎の病床数を見ると、「軽症急性期」・「回復期」を併せると、「回復期」の2025年の必要病床数と近似するものの、病院の有床診療所への転換や有床診療所の無床化などにより、やや少ない状態です。(図 15)

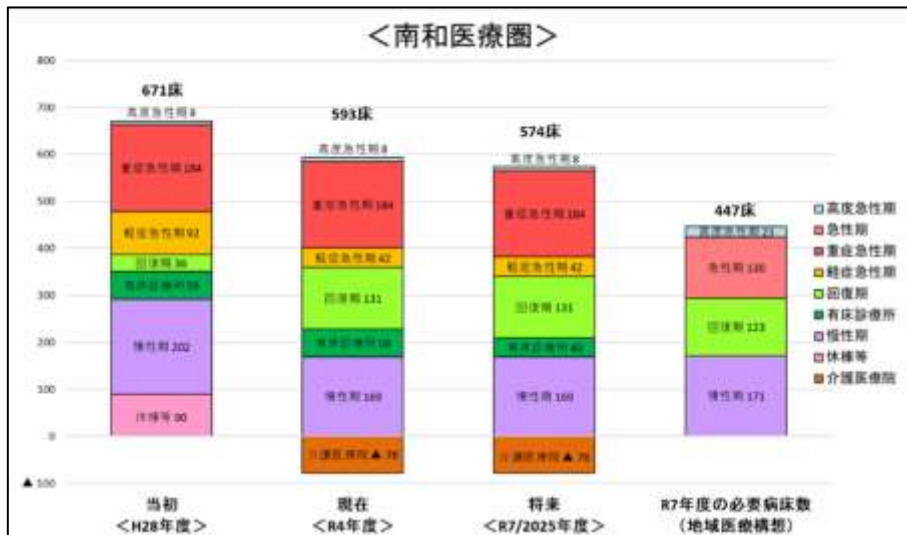
図 15 中和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

南和保健医療圏の機能毎の病床数を見ると、「重症急性期・軽症急性期・回復期」が多い状態となっています。(図 16)

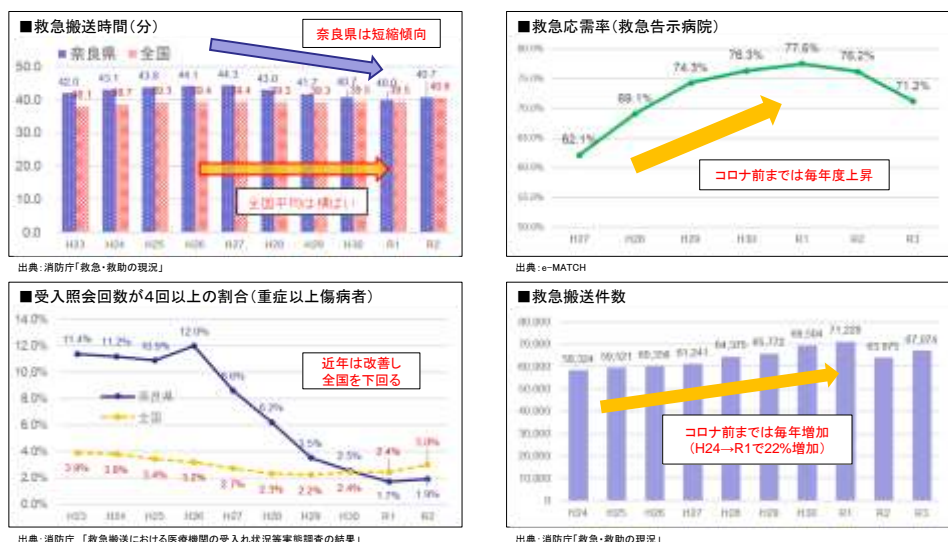
図 16 南和保健医療圏の機能毎の病床数



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議 抜粋」

機能分化を進めたことにより、効果が生まれると想定される指標として、救急の各種指標が中長期的に改善傾向で推移してきています。(図 17)

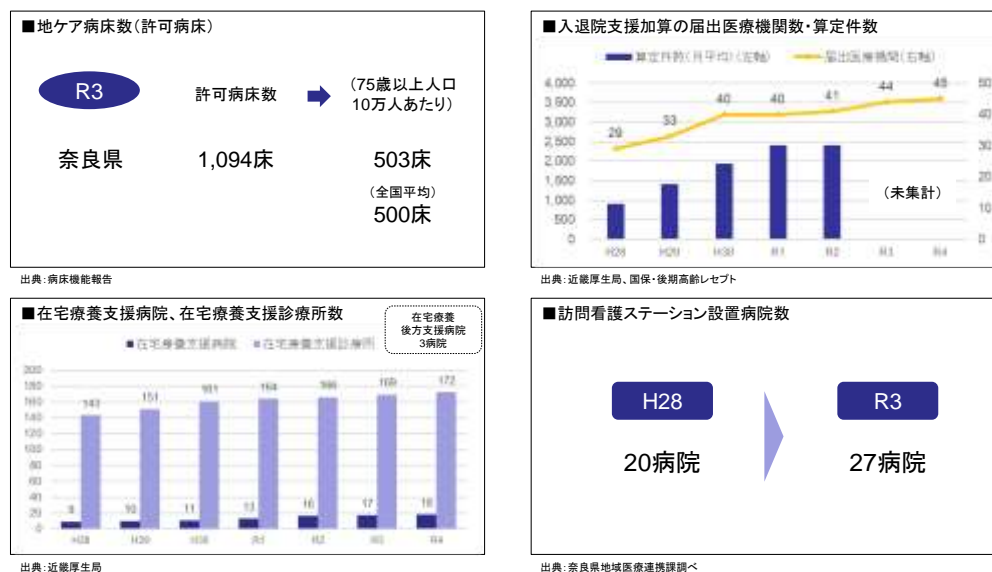
図 17 「断らない病院」の現状(救急医療)



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料(抜粋)」

また、「面倒見のいい病院」機能強化等の取組を進めたことにより、効果が生まれると想定される指標として、地域包括ケア病床の病床数(75歳以上人口あたり)は全国平均を上回っており、また入退院支援加算の算定件数、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション設置病院数も増加しています。(図 18)

図 18 地域包括ケアシステムを支える体制整備の進捗状況



出典：奈良県「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料(抜粋)」

2) 各病院の具体的対応方針の策定と合意

平成 30 年 2 月に、都道府県は、地域医療構想の実現に向けた各病院の具体的対応方針（自病院が地域で担うべき役割、2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数、等を記載）を毎年度取りまとめるよう国から通知がありました。

本県においては、平成 30 年度から、全病院を対象にこの具体的対応方針を作成いただき、地域医療構想調整会議等で協議を行ってきています。令和 3 年度の地域医療構想調整会議においては、全病院の具体的対応方針が合意済みとなりました。

3. 2025 年度に向けた取組

(1) 医療機能の分化・連携の推進

限りある地域の医療資源を効果的・効率的に活用していくため、引き続き、病院が主体的に行う医療機能再編や連携強化などの取組を、ソフト面・ハード面から支援します。

また、在宅医療、医師確保、地域包括ケアシステムの構築等、関連する施策との整合を図り、一体となった取組を推進します。

(2) 「断らない病院」の機能強化

緊急で重症な患者に対する救急医療、高度な医療を担う役割の向上に資する取組を継続します。

(取組例)

- 輪番制や E R 等救急患者を断らない医療体制の構築
- 医療連携体制の構築・退院支援の推進
- 県立病院等の再整備の取組 など

(3) 「面倒見のいい病院」の機能強化

これまでの取組に加え、ポスト 2025 年に向けた「中身の充実」「県民の理解促進」を目的とした取組の充実に向けた検討を行い、実施します。

(取組例)

- 病院間の情報共有による面倒見のいい優良事例の横展開や連携推進の深化
- ハード整備支援
- 役割分担を進めるため、県民への「病院のかかり方」等の啓発 など

(4) 取組の成果をあらわす指標

前回計画に引き続き、以下のような指標を「見える化」して、医療関係者や県民等への情報共有・公開を行い、進捗状況を確認しながら、医療機能の分

化・強化・連携及び医療提供体制の構築に向けた取組を促進し、地域医療構想の実現を目指します。

「断らない病院」としての機能向上のために

見える化する指標	目標
救急搬送時に救急隊が問い合わせする病院の数	問い合わせ回数の減少
救急医療の応需率	応需率の向上
救急搬送受入件数	受入すべき患者を確実に受ける
救急搬送時間	搬送時間の短縮

「面倒見のいい病院」としての機能向上のために

見える化する指標	目標
「面倒見のいい病院」指標 (本節2(2)2)参照)	数値の増加
入退院支援加算届出状況	入退院支援加算の届出病院の増加

4. 2026年度以降の地域医療構想

2026年度以降の新たな取組については、国の「第8次医療計画等に関する検討会」の議論の中で、「地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。」との意見が取りまとめられました。(令和4年12月28日)

現時点において、国における考え方が未だ示されていないため、国での議論を注視しつつ、今後適切なタイミングで2026年度以降の新たな構想についての検討を行うこととします。なお、2026年度以降は、全国的に取組が進められる、医療提供体制の構築に関する以下のテーマとの連動性がますます重要となるものと考えられます。

- ①在宅医療のさらなる推進
- ②医師の働き方改革
- ③医療DXの推進
- ④かかりつけ医機能が発揮される体制整備

第2節 保健医療計画（地域医療構想）と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保

効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの両者を構築するためには、保健医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を確保し、一体的に取組を推進していく必要があります。

前回の計画から、保健医療計画と介護保険事業（支援）計画の改定のサイクルが一致することとなり、整合性を取った取組を進めています。今回の計画においても引き続き、医療と介護の整合性を確保し、適切なサービスが受けられる体制の整備に取り組みます。

保険医療計画の一部である地域医療構想（平成 28 年 3 月策定）においては、法令等に基づき、2013 年度の受療率と 2025 年度の推計人口等のデータを用いて 2025 年度（令和 7 年度）の機能毎の医療需要及び必要病床数を推計しています。推計にあたっては、慢性期病床への入院患者のうち、以下に該当する患者数は「介護老人保健施設及び居宅等における医療等によって対応が可能な数」（以下「介護施設・在宅医療等対応可能数」という。）として算定し、入院医療需要からは除外しています。

- ① 一般病床において、医療資源投入量が C3（175 点）未満となる患者の総数
- ② 療養病床における医療区分 1 の患者数の 70%に相当する数
- ③ 療養病床の入院受療率の地域差解消分に相当する数

この介護施設・在宅医療等対応可能数について、医療と介護それぞれにおいて、適切な受け皿の整備を進めていく必要があります。

①については、外来医療での対応を基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはしない考えが国から示され、県においても同様の考え方としています。

②③については、どのような医療・介護サービスを受け皿としていくかを関係課及び市町村と協議を重ねてきました。その結果、2026 年度時点で、施設系介護サービスが受け皿となる需要が 1,151 人/日、在宅医療と居宅系介護サービスが受け皿となる需要が 295 人/日となり、保健医療計画と介護保険事業（支援）計画にそれぞれ反映した上で、医療需要と介護需要を算定しています。

なお、外来医療が受け皿となる需要は、2026 年度以降の新たな地域医療構想において推計することが見込まれるため、今回は推計していません。

表 1 2024～2026 年度の介護施設・在宅医療等対応可能数の受け皿（人/日）

年度	合計	施設系介護サービスが受け皿	在宅医療と居宅系介護サービスが受け皿	外来医療が受け皿
2024（令和 6）		1,002	257	
2025（令和 7）		1,146	293	
2025（令和 8）		1,151	295	-

なお、地域医療構想における推計は 2025 年度までであり、2026 年度以降は国における考え方が未だ示されていないため、現時点では推計ができない状況です。

一方で、介護保険事業（支援）計画は 2024～2026 年度の 3 か年の計画となるため、2026 年度の介護施設・在宅医療等対応可能数は、追加で推計することが必要です。

このことについて、今般の計画策定にあたり、国から「2026 年度の数値は 2025 年度の数値を横置きすることを基本とする」旨の考え方とこれを基礎づけるデータが示されたことを受け、県においても同様の考え方で推計をしています。ただし、「地域差解消分は 2030 年まで取り組む」とした特例地域（南和構想区域）については、2030 年まで比例的に増加する想定で推計しています。

第 3 節 地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、医療法に基づき県知事が個別に承認する病院で、全国で 685 病院が承認されています（令和 4（2022）年 8 月末日現在）。その役割は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院であって、本県では、6 病院が承認されています（令和 6（2024）年 4 月現在）（表 1）。

表 1 地域医療支援病院

名称	所在地
奈良県総合医療センター	奈良市平松 1 丁目 30 番地 1 号
奈良県西和医療センター	生駒郡三郷町三室 1 丁目 14 番 16 号
社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院	桜井市阿部 323
南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神 8 番 1
市立奈良病院	奈良市東紀寺 1 丁目 50 番 1 号
近畿大学奈良病院	生駒市乙田町 1248 番地 1

出典：奈良県地域医療連携課調べ

（1）地域医療支援病院の主な役割

- ① 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者への逆紹介も含む）
- ② 医療機器の共同利用の実施
- ③ 救急医療の提供
- ④ 地域の医療従事者に対する研修の実施

（2）地域医療支援病院の承認要件

- ① 紹介患者中心の医療を提供していること（次のいずれかの要件を満たしていること）
 - 紹介率が 80%以上であること

- 紹介率が 65%以上であり、かつ逆紹介率が 40%以上であること
- 紹介率が 50%以上であり、かつ逆紹介率が 70%以上であること
 - ※申請年度の前年度の患者数により、紹介率・逆紹介率を算出します。
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 地域の医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として 200 床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

第 4 節 新たな公立病院の医療提供体制

1. 救急・周産期医療、高度医療の提供体制への取組

(現状)

これまで奈良県では二次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が十分でなく、搬送に要する時間は全国平均を大きく下回っていました。(平成 23 (2011) 年全国 38.1 分、奈良県 42.0 分)。公立病院等の関係機関の取組により、搬送に要する時間が短縮し、全国平均との差は縮まってきました(令和元 (2019) 年全国 40.0 分、奈良県 39.5 分)。

また、新型コロナウイルス感染症拡大時には、公立病院が中心となり、新型コロナ対応病床を確保しました。

(取組)

1) 奈良県立医科大学附属病院

奈良県立医科大学附属病院では、県内の救急医療に関する諸機関との連携体制の下、重篤な患者の受け入れを中心に、県民を守る「最終ディフェンスライン」としての取組を実施するため、令和 4 年 4 月から 24 時間 365 日 ER 型救急医療体制の運用を開始しました。

また、奈良県立医科大学附属病院の機能を効率よく発揮するため、既存の病棟も含めた機能再編と最適化を図るため、現 A 棟(外来棟)の建替に向けて検討を進めています。

2) 奈良県立病院機構

平成 26 年に設立された地方独立行政法人奈良県立病院機構では、奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、奈良県総合リハビリテーションセンターの 3 病院を運営しています。

奈良県総合医療センターは平成 30 年 5 月、奈良市七条西町に移転開院しました。許可病床数が 400 床から 540 床に増加し、県北部の高度医療拠点として、医療提供体制の充実が図られました。

西和地域の医療拠点である西和医療センターは、開院から40年以上が経過し、設備の老朽化等が進んでおり、移転建替に向けて検討を進めています。

奈良県立病院機構では、救急車搬送受入件数が7,695件（平成29年度両センター合計）から9,654件（令和4年度両センター合計）に増加したほか、がん医療、周産期医療、小児医療等においても、受入体制を拡充するなどして、診療実績は高い水準を維持しており、地域の医療拠点としての役割を果たしています。



奈良県総合医療センター

3) 南和広域医療企業団

平成28年、南和地域の公立3病院（県立五條病院・吉野町国民健康保険吉野病院・大淀町立大淀病院）を、南奈良総合医療センター（急性期・回復期）、吉野病院・五條病院（回復期・慢性期）に再編整備し、県と南和地域12市町村で構成する一部事務組合（南和広域医療企業団）が運営しています。

南奈良総合医療センターの整備に伴い、救急部門の体制強化により、救急車搬送受入件数は2,081件（平成27年再編前3病院合計）から3,855件（令和4年度）に増加しました。また、ドクターヘリの運航（平成29年開始）、人材の確保が難しい南和地域のへき地診療所への医師等の派遣など、南和地域における医療体制の充実に取り組んでいます。



南奈良総合医療センター

第5節 地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化一体の取組

地域医療構想の実現に向けては、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するとともに、効率的で過不足のない体制を構築することが重要であり、医療の質やアクセスを確保しつつ、医療費の県民負担とのバランスを考えながら取組を進めていく必要があります。

そこで県では、第7次奈良県保健医療計画（期間：平成30年度～令和5年度）において、「奈良県地域医療構想」、「第3期奈良県医療費適正化計画」（期間：平成30年度～令和5年度）、「国民健康保険の県単位化」の3つの取組を一体的に推進することとし、それぞれの計画等にその関係性を明記した上で、各取組を進めてきたところです。

第3期奈良県医療費適正化計画では、医療費目標を設定した上で、目標達成に向けた重要な取組の一つに地域医療構想の推進を位置付け、取組を進めてきました。地域医療構想で目指す、効率的で質が高く、過不足のない医療提供体制を構築することは、医療費目標の達成に不可欠な取組となっています。

また、国民健康保険県単位化の取組では、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化（令和6年度完成）を目指し、取組を進めています。地域医療構想は、高度な医療が必要な場合等の一部を除き、二次医療圏を基本的な単位として、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を地域で完結するよう構築することを目指すものであり、医療費負担の面でも整合が取れるよう、一体的に取り組むものです。

本計画においても、これまでに引き続き地域医療構想・医療費適正化・国民健康保険県単位化の3つの取組を一体的に推進することとします。第4期医療費適正化計画（計画期間：令和6年度～11年度）においても、引き続き地域医療構想の取組を、医療費適正化に向けた重要な取組と位置づけます。

なお、現在の奈良県地域医療構想は2025年度（令和7年度）末までの期間を対象としていますが、厚生労働省からは、令和7年度中に県において「新たな地域医療構想」を策定することが示されています。この「新たな地域医療構想」を策定する際にも、医療費適正化・国民健康保険県単位化と一体的な取組を進めることを原則とします。

第5章

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制

第1節 がん

1. 現状と課題

(1) はじめに

がんは、国における死因の第1位であり、令和3(2021)年には年間約39万人が死亡しています。県においても、昭和54(1979)年より死因の第1位であり、同じく年間では全死因の3割を占める約4千人ががんにより死亡しています^{※5}。

また、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており^{※6}、依然として、がんは県民の生命と健康にとって重大な問題です。一方で、早期に発見し治療すれば5年相対生存率が高いがんも多くあり、また、ワクチン接種や抗ウイルス治療により予防できるがんもあることから、県民一人ひとりが、がんに関する知識を持つことが必要です。

これまで、県では、平成21(2009)年10月に「奈良県がん対策推進条例」を公布・施行し、同年11月には「奈良県がん対策推進計画」を、平成25(2013)年3月に「第2期奈良県がん対策推進計画」を、平成30(2018)年3月には「第3期奈良県がん対策推進計画」を策定し、予防をはじめとし、医療、相談支援体制、緩和ケア等、総合的ながん対策を推進してきました。

令和6(2024)年3月には令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画期間とする「第4期奈良県がん対策推進計画」を策定しました。第4期計画においては、これまで培ってきた関係機関との連携を一層強化し、県民や患者・家族の視点に立ち、適切な情報や医療、相談の機会等が提供されるよう取り組んでいくこととしています。

(2) 奈良県のがんの状況

1) がんの死亡状況

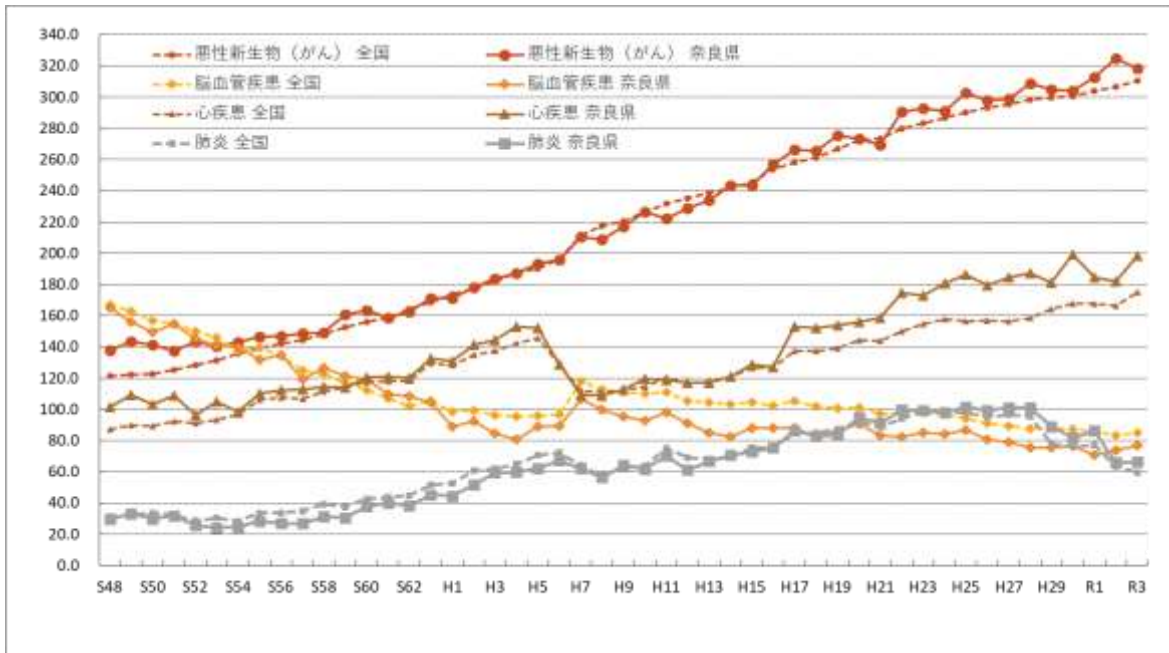
本県におけるがんによる死亡率は、昭和54(1979)年に脳血管疾患を上回り、死因の第1位となっており、それ以降も増加傾向をたどっています(図1)。

令和3(2021)年には4,145人ががんで死亡し、総死亡数に占めるがんの死亡数の割合は26.6%(全国26.5%)となっています。

※5 厚生労働省「令和3年人口動態統計」

※6 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターによる推計値(令和元(2019)年)

図1 主な死因別死亡率の推移（人口10万人あたり）

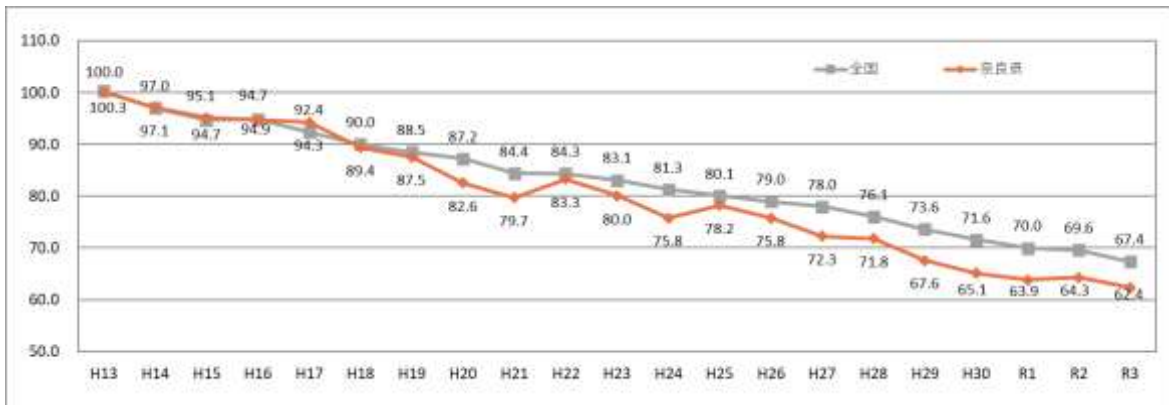


出典：厚生労働省「人口動態統計」

また、がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、令和3（2021）年では62.4と、全国（67.4）より低い状況です（図2）。

第4期奈良県がん対策推進計画では、75歳未満年齢調整死亡率の目標を52.8としていることから、がん予防、早期発見、早期治療等の取組をより一層推進する必要があります。

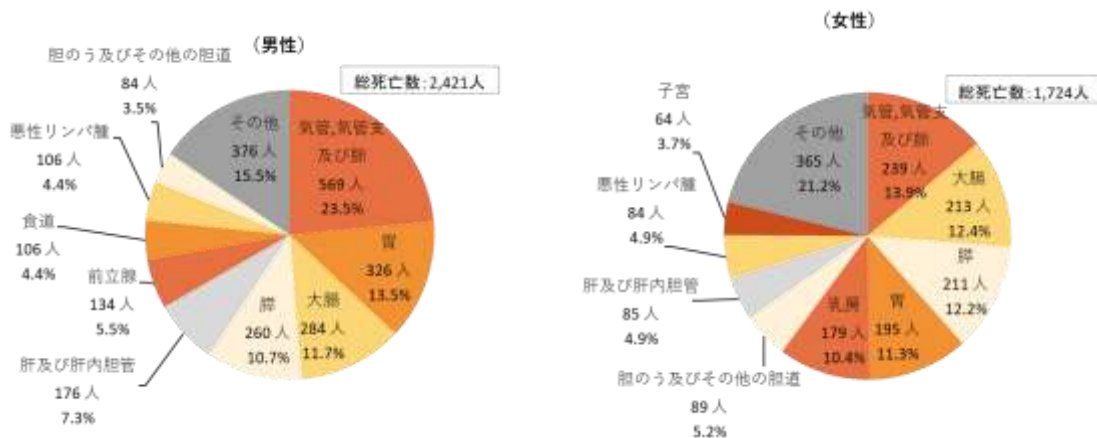
図2 がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移（人口10万人あたり）



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター・がん情報サービス

令和 3（2021）年のがんの死亡数の男女別の内訳をみると、男性では、「気管、気管支及び肺」（23.5％）が最も多く、次いで「胃」（13.5％）、「大腸」（11.7％）の順となっています。女性では「気管、気管支及び肺」（13.9％）が最も多く、次いで「大腸」（12.4％）、「膵」（12.2％）の順となっています（図 3）。

図 3 奈良県の悪性新生物（がん）部位別死亡数の内訳（令和 3 年）



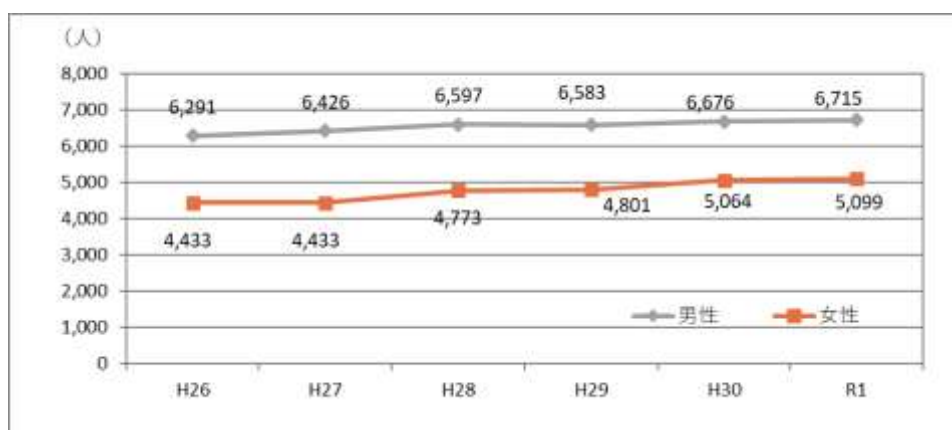
出典：厚生労働省「人口動態統計」

2) がんの罹患状況

がん罹患数の推移をみると、男女とも横ばいの状況です。令和元（2019）年の罹患数は、11,814 人でした。（図 4）

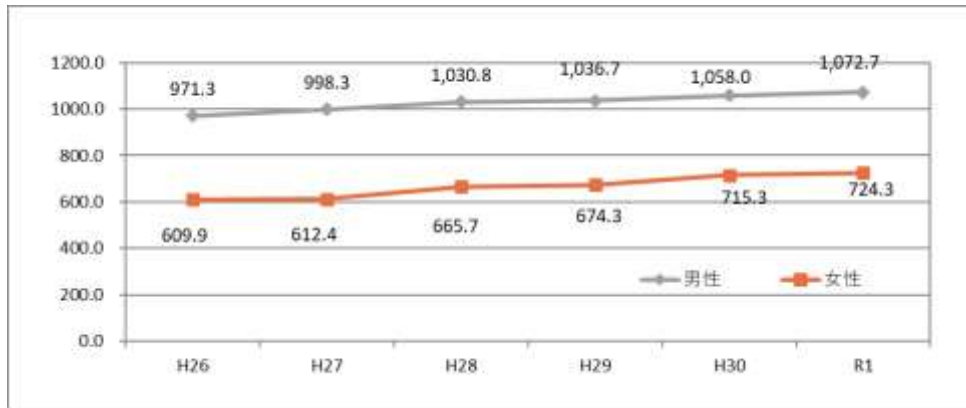
また、罹患率は増加傾向にあります。年齢調整罹患率は横ばいで推移しています。（図 5、図 6）

図 4 奈良県のがん罹患数の推移



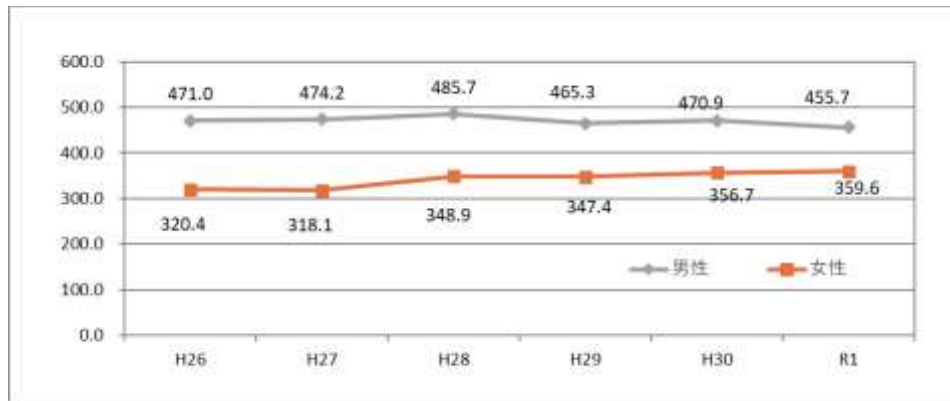
出典：全国がん登録奈良県報告書

図5 奈良県のがん罹患率の推移（人口10万人あたり）



出典：全国がん登録奈良県報告書

図6 奈良県のがん年齢調整罹患率の推移（人口10万人あたり）

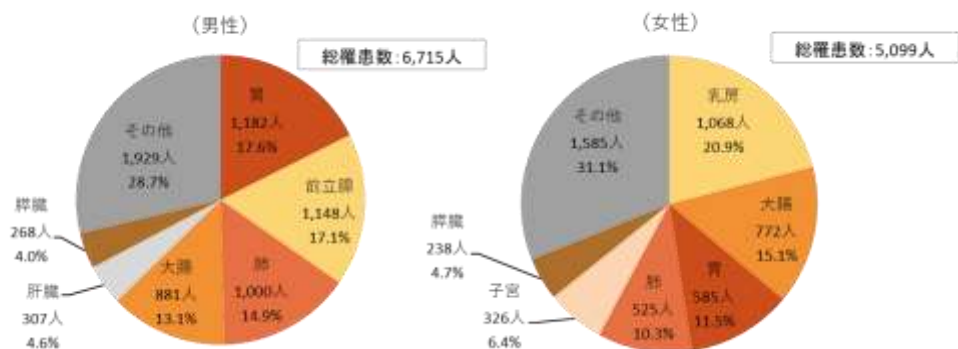


出典：全国がん登録奈良県報告書

令和元（2019）年の部位別罹患数をみると、男性の場合「胃」（17.6%）が最も多く、次いで「前立腺」（17.1%）、「肺」（14.9%）の順となっています。

女性の場合は「乳房」（20.9%）が最も多く、次いで「大腸」（15.1%）、「胃」（11.5%）の順となっています（図7）。

図7 奈良県の悪性新生物（がん）部位別罹患数の内訳（令和元年）



出典：全国がん登録奈良県報告書

3) 喫煙率

令和4（2022）年における喫煙率は、全体10.5%、男性17.8%と減少傾向ですが、女性は4.8%と下げ止まりの傾向です（図8）。

特に女性に対する禁煙対策を推進するとともに、喫煙が健康に与える影響に関する普及啓発と禁煙希望者が禁煙するための支援体制の充実が必要です。

図8 奈良県の喫煙率



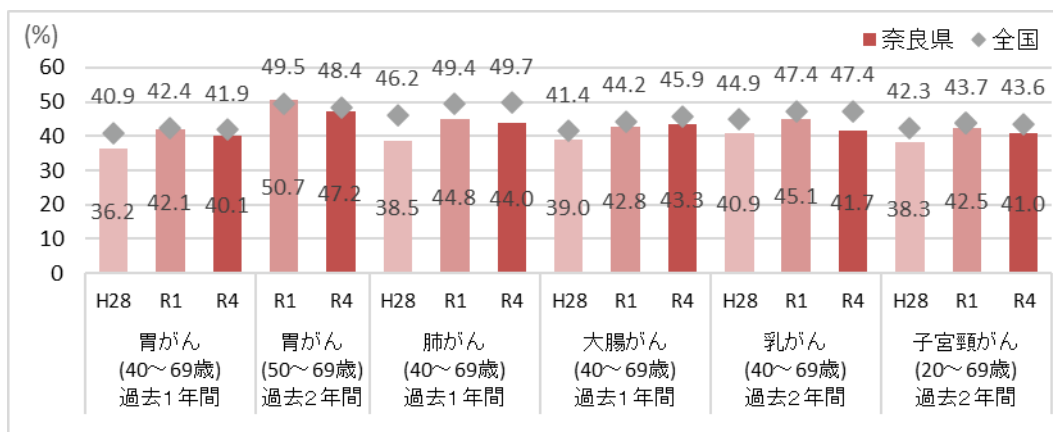
出典：なら健康長寿基礎調査

4) がん検診受診率

令和4（2022）年度におけるがん検診受診率は、胃がん47.2%、肺がん44.0%、大腸がん43.3%、乳がん41.7%、子宮頸がん41.0%と、すべてにおいて全国平均を下回っています。（図9）

県民にがん検診の必要性や正しい知識をさらに周知するため、分かりやすい情報発信が必要です。合わせて、県民が利用しやすい検診体制の構築や、精度管理を徹底することにより、がんの早期発見・早期治療を促進することが重要です。

図9 奈良県のがん検診受診率



出典：国民生活基礎調査

5) 医療提供体制

県内には、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院が5か所（都道府県がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が4か所）、地域がん診療病院が1か所と、県が独自に指定する奈良県地域がん診療連携支援病院が3か所あります（図10）。

さらに、令和5（2023）年度から奈良県立医科大学附属病院が、がんゲノム医療拠点病院に指定され、県内でのがん医療が充実されることとなりました。

今後も手術療法、放射線療法、薬物療法等の各療法や緩和ケア等のがん医療体制の充実を図り、質の高い医療の提供に努めます。

図10 奈良県のがん医療提供体制



6) 相談支援体制

拠点病院等・支援病院9か所には、「がん相談支援センター」が設置されており、看護師や医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）が相談に対応しています。

また、拠点病院等・支援病院9か所と県の保健所3か所の計12か所に「がん患者サロン」を設置し、がん患者の交流の場を提供しています。（図11）

がん患者とその家族が抱える問題は多岐にわたり、就労支援、アピアランスケア、治療と学業の両立支援等、多様な問題への支援の充実が求められています。

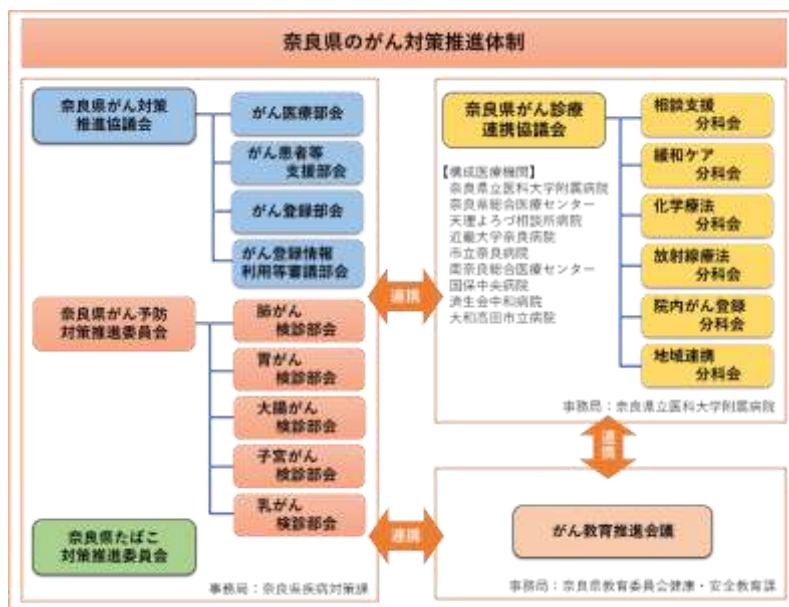
図 11 奈良県のがん相談支援体制



7) がん対策の推進体制

県では、計画の推進及び進捗状況を評価するため「奈良県がん対策推進協議会」、「奈良県がん予防対策推進委員会」、「奈良県たばこ対策推進委員会」を設置しており、県拠点病院が設置する「奈良県がん診療連携協議会」と有機的に連携・協力しながら、がん対策を推進しています。(図 12)。

図 12 奈良県のがん対策推進体制



2. 取り組むべき施策

がん対策の具体的取組は、第4期奈良県がん対策推進計画によることとしています。第4期奈良県がん対策推進計画は、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を基本理念とし、以下の3つを全体目標に掲げています。

(1) 全体目標

1) 県民ががんにならない、がんで亡くならない

(がんで亡くならない県、日本一)

指標	現状値（基準値）	目標値
がんの75歳未満年齢調整死亡率	62.4	52.8

がんを予防する方法を普及啓発するとともに関係者との連携による取組を推進し、がんの罹患率を減少させます。また、県民が受診しやすい検診体制を整備し、がんを早期発見、早期治療することでがんの死亡率を減少させます。

奈良県の75歳未満年齢調整死亡率は、年々減少していますが、令和3(2021)年では全国7位に留まっています。第4期計画でも引き続き「がんで亡くならない県、日本一」を目指します。

2) すべてのがん患者とその家族の苦痛が軽減され、安心、納得のいく医療を受け、療養生活を送ることができる

指標	現状値（基準値）	目標値
これまで受けた治療に納得していると回答のあった患者の割合	88.0%	増加

がん患者の多くは、身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安やうつ等の精神心理的苦痛や社会的苦痛を抱えています。また、その家族もがん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

がんゲノム医療をはじめとした高度ながん医療の提供を推進するとともに、がんと診断された時からの質の高い緩和ケアの提供やがんに関する相談支援や情報提供により、すべてのがん患者及び家族等の苦痛を軽減し、療養生活の質の向上を目指します。

3) すべての県民ががんを正しく知り、がんと向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生きられる

指標	現状値（基準値）	目標値
現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	70.5% (参考値) ※	増加

※患者体験調査（厚生労働省）による。

奈良県現状値は次回（R7 予定）の「ならのがんに関する患者意識調査」で把握予定。

県民ががんを正しく理解し、向き合い、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、社会的な問題を解決することで、住み慣れた地域社会の中で自分らしく療養生活を送ることを目指します。

（２）分野別施策

3つの全体目標を達成するため、7つの取組分野を定め、それぞれの取組分野に分野別目標（めざす姿）を設定しています。さらに、これらを支える取組として、「がん登録」と「がん教育・知識の普及啓発」を推進します。指標や目標値等の具体的な内容は「第4期奈良県がん対策推進計画」を参照してください。

１）がん予防

- 【分野別目標】
- ・がん罹患率が減少している
 - ・がんに関する正しい知識を持っている

【主な取組】

- 喫煙や受動喫煙による健康への影響を啓発するとともに、禁煙希望者が確実に禁煙できる支援体制整備、特に女性を対象にした禁煙支援、20歳未満の者の禁煙支援相談窓口の設置等、たばこ対策を強化します。また、健康増進法に則り、受動喫煙防止のための周知啓発、施設管理者等への指導等に取り組みます。
- 禁煙以外にがんのリスクを低下させるために改善可能な生活習慣として、「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重」があげられています。これらの生活習慣ががんの予防につながることを啓発するとともに、行動変容に結びつきやすい具体的な方法を提示し周知します。
- B型肝炎予防接種や肝炎検査の情報の周知、HPVワクチン接種に関する啓発を強化するとともに、肝炎については陽性者が早期受診するよう重症化予防の取組を推進します。また、HTLV-1母子感染予防対策として、産科医療機関や市町村と連携して、キャリア妊婦や児への支援を行います。

２）がんの早期発見

- 【分野別目標】
- ・がんが早期の段階で発見されている
 - ・がんが早期の段階で診断されている

【主な取組】

- がん検診の受診促進のために、市町村・事業者・関係団体と連携し、「がん検診を受けよう奈良県民会議」を開催するとともに、効果的な受診勧奨や受診しやすい検診体制の整備等、市町村の取組を支援します。
- 質の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上のための研修会を実施するとともに、市町村・検診機関において適切な精度管理ができるよう、実態把握と指導を行います。

3) がん医療の充実

- 【分野別目標】** ・がん患者が安全かつ安心な質の高い医療を受けられる
・がん患者が納得した治療を選択できている

【主な取組】

- 拠点病院等・支援病院の指定要件の充足状況を定期的に確認し、専門従事者等の適切な人材配置やチーム医療の取組を推進します。また、がん診療連携協議会において、診療実績の共有や情報交換を図るなど、県拠点病院を中心とした病院間ネットワークを強化します。
- 手術療法、放射線療法、薬物療法の各療法について、人材の育成や病院間の連携を図り、質の高い医療が提供できるよう努めます。
- がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院を中心に、高度ながん医療の充実を図ります。
- 県の取組や国等の最新情報について、「がんネットなら」等で情報提供を図るとともに、医療関係者等と連携した周知の強化を図ります。

4) がんと診断された時からの緩和ケア

- 【分野別目標】** ・がん患者の身体的、精神的、社会的苦痛が緩和されている

【主な取組】

- 拠点病院等・支援病院において、緩和ケア外来の利用を促進するとともに、必要に応じて緩和ケアチームとの連携が図れるよう体制整備を推進します。
- がん診療に携わるすべての医療従事者が緩和ケアに関する知識を修得できるよう、緩和ケア研修会を継続的に実施します。
- 緩和ケアに関する情報を「がんネットなら」「がん患者さんのための療養ガイド」等を通じて分かりやすく提供します。

5) 地域連携

- 【分野別目標】** ・がん患者が居住する地域にかかわらず、質の高い医療を受け、望む場所で療養生活を送ることができる

【主な取組】

- 拠点病院等・支援病院は患者やその家族に在宅緩和ケア提供体制について情報提供できるよう地域との連携を推進します。

- がん患者の QOL、ADL の維持向上のため、拠点病院等・支援病院と地域の歯科医師のがん患者の口腔管理に関する連絡会や研修会を開催し、歯科医療従事者の質の向上や医科歯科連携の促進を図ります。
- 診療所の医師等を対象にした在宅緩和ケア研修会等を開催し、地域で在宅緩和ケアを提供できる人材を育成します。

6) 相談支援及び情報提供

【分野別目標】 ・がん患者の不安や悩みが相談支援により軽減されている

【主な取組】

- がん相談支援センターの利用について主治医等による患者への周知を図り、診断時からの利用促進に努めます。
- 小児・AYA 世代、高齢者等、世代に応じた多様な問題に対応できるよう、相談支援体制の充実を図ります。
- ピアサポーターのがんサロンでの活動を支援し、がんサロンの充実に努めます。

7) がん患者の社会的な問題への対策

【分野別目標】 ・がん患者の抱える社会的苦痛が軽減されている

【主な取組】

- 拠点病院の就労・就職相談を継続実施するとともに、県内の治療と仕事の両立支援相談窓口と連携し、それぞれの窓口の利用促進となるよう周知を図ります。
- ICT を活用した同時双方向型授業の実施等、小児・AYA 世代のがん患者の治療と学業の両立を支援します。
- アピアランスケアや妊孕性温存療法、温存後生殖補助医療等の相談窓口を周知するとともに相談支援体制を充実させ、助成制度の活用を促進します。

8) これらを支える基盤

【がん登録】

- 病院や指定診療所を対象とした研修会等を実施し、全国がん登録のスムーズな運営や、がん登録の精度向上に向けた取組を進めます。
- がん登録のデータ等を収集・把握し、分析を進め、具体的な施策の実施につなげます。
- がん登録等のデータを活用し、がんの情報を必要とする方へ医療機関や治療を選択する際に参考になる情報提供等を進めます。

【がん教育・知識の普及啓発】

- がん教育用教材の更新や外部講師を活用した授業の展開など、発達段階に応じたがん教育の充実、推進を図ります。
- 県民に対し、がん教育やがんに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

第2節 循環器病

(脳卒中と及び心筋梗塞等の心血管疾患)

1. 現状と課題

(1) はじめに

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、わが国の主要な死亡原因となっており、循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

令和4（2022）年の人口動態統計によると、奈良県の死因順位別では、1位悪性新生物（24.6%）、2位心疾患（16.7%）、3位老衰（11.9%）、4位脳血管疾患（5.76%）、5位肺炎（5.0%）であり、心疾患、脳血管疾患はいずれも死亡原因の上位を占めています。さらに、令和4（2022）年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多です。このように、脳卒中、心臓病その他の循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患となっています。

このような現状に鑑み、国では誰もがより長く元気に活動できるよう、健康寿命の延伸等を図り、医療及び介護に係る負担の軽減に資するため、予防や医療及び福祉に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成30（2018）年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」が成立し、令和元（2019）年12月に施行されました。

これを踏まえ、国は、循環器病対策の推進に関する基本的な計画（以下「国基本計画」という。）を令和2（2020）年10月に策定し、令和5（2023）年3月に第2期基本計画を策定しました。奈良県では令和4（2022）年12月に、健康寿命の延伸と循環器病の死亡率の低減を目標とした「奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」を策定し、令和6（2024）年3月には、国の第2期基本計画や関連計画の改定に合わせて内容を見直した第2期計画（令和6～令和11）年を策定しました。

今後、奈良県の循環器病対策を推進するため、策定した第2期計画に基づき、国、奈良県、医療従事者等の関係者が連携しながら循環器病の予防、早期発見・早期治療、再発の予防等を推進していきます。

(2) 循環器病の特徴

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、悪性新生物（がん）と比べても循環器病の患者の年齢層は高いが、他方で、小児期、若年期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものであり、就労世代の患者数も一定程度存在することにも留意が必要です。このように幅広い年代の患者が存在することから、ライフステージにあった対策を考えていくことも求められます。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。その経過は、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、動脈硬化症、高尿酸血症、慢性腎臓病等）の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態⁷へと進行するが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多くなっています。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や治療によって予防・進行抑制が可能である側面もあります。また、循環器病は、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがあります。たとえ、死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多いです。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があります。

さらに、回復期及び慢性期には、急性期に生じた障害が後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪しやすいといった特徴があります。また、脳血管疾患と心疾患の両方に罹患することもある等、発症から数十年間の経過の中で病状が多様に変化することも特徴の一つといえます。

（3）基本的な方向性

循環器病については、以下の3点を基本的な方向性とします。

- ① 循環器病に関する正しい知識の普及
- ② 循環器病の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの発症予防、重症化予防の推進
- ③ 循環器病患者等への保健、医療及び福祉サービスの提供体制の充実

（4）重点課題

循環器病については、以下の3点を重点課題として取り組みます。

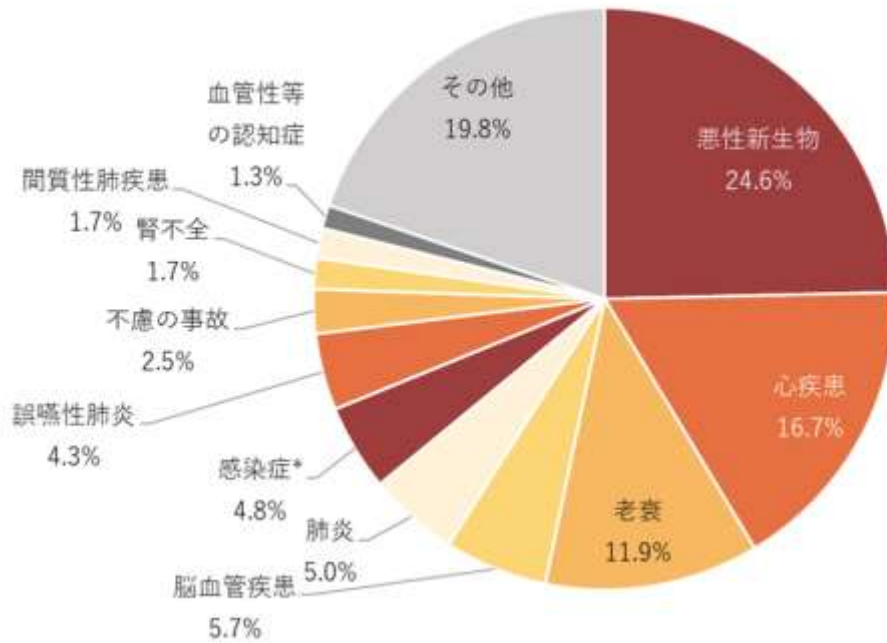
- ① 循環器病に関する正しい知識に基づく自己管理行動の定着
- ② 高血圧症、脂質異常症、糖尿病に起因する将来にわたる循環器病の発症予防
- ③ 循環器病に関する予防から治療、回復支援等に至る切れ目のない提供体制の整備

※⁷ 要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、ある程度長期に渡り継続して常時介護を要すると認められる状態をいい、程度に応じ要介護度が1から5までに区分されます。

(5) 奈良県における循環器病の現状

心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡率はがんに次ぐ死亡原因となっており、がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者が全体の 47%と約半数を占めています。

図1 奈良県の死因別死亡割合



出典：令和4（2022）年人口動態調査

2. 全体目標

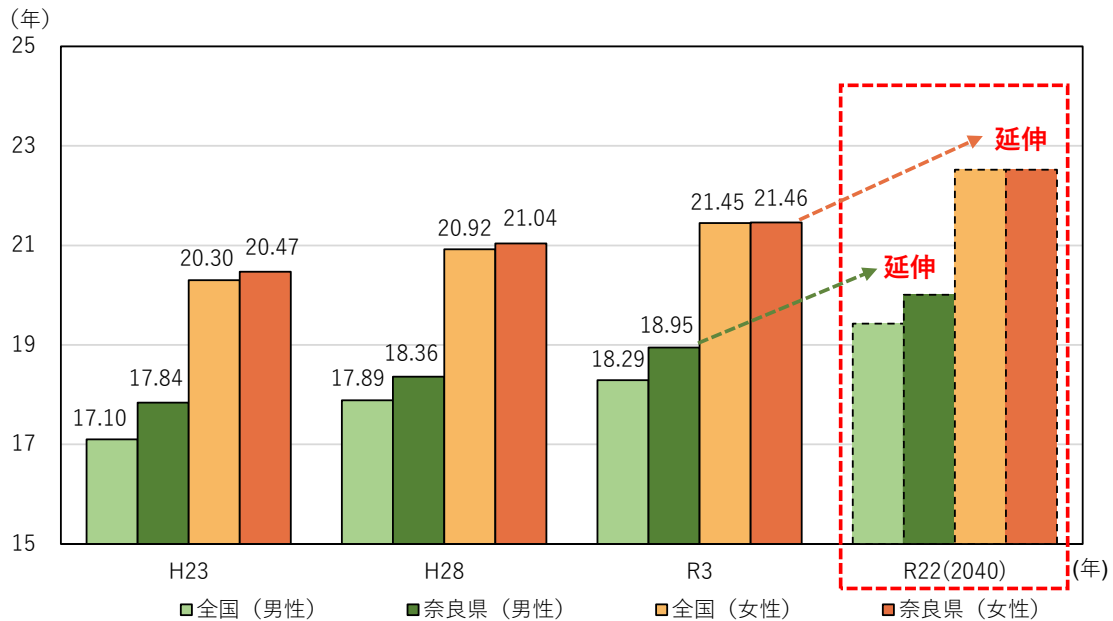
循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健・医療及び福祉に係るサービスの提供の充実を図ることにより、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年

を目標に「1. 健康寿命^{※8}の延伸」、「2. 循環器病の年齢調整死亡率^{※9}の低減」を目指します。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命について、男性は全国で3位、女性が21位（令和3（2021）年）となっています。

図2 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移



出典：奈良県健康推進課調べ

(2) 循環器病による年齢調整死亡率の低減

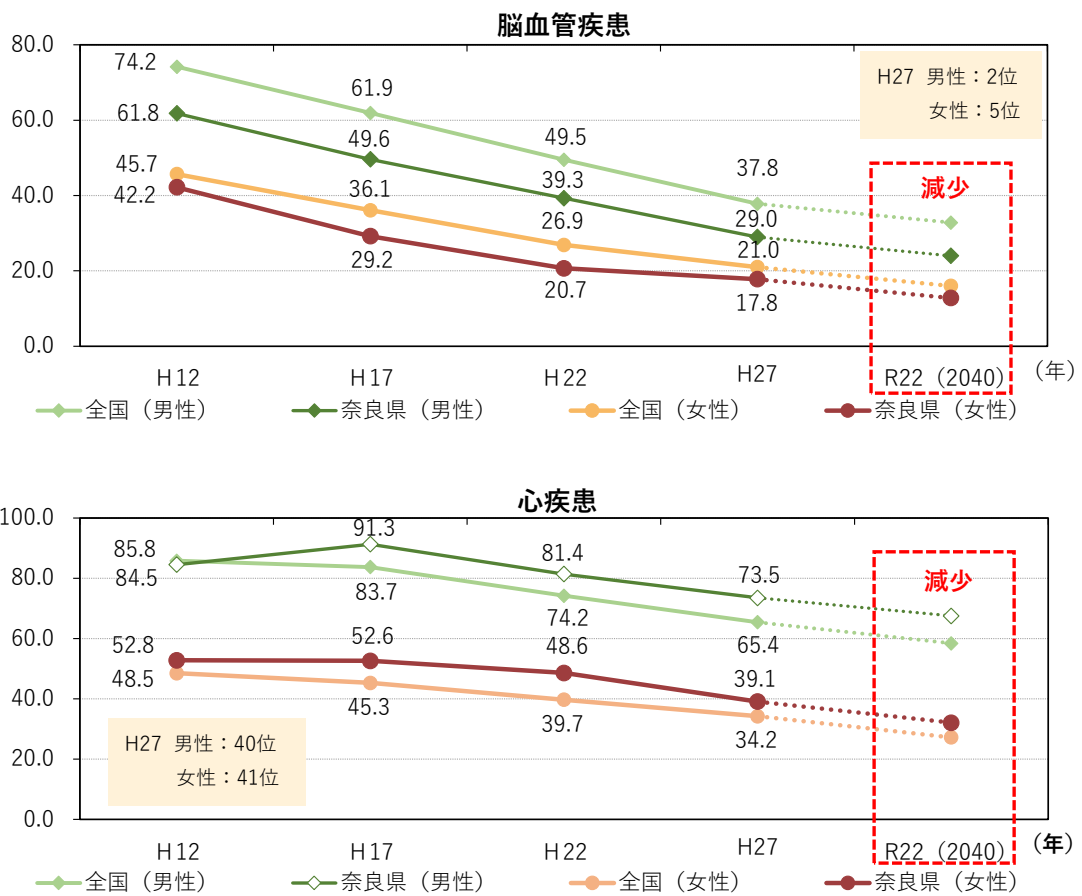
※8 奈良県では、健康寿命（日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間）を、令和17年度までに男女とも日本一にすることを目指しています。この目標を達成するため、令和6年3月に「第2期なら健康長寿基本計画」を策定し、健康づくりの施策に取り組んでいます。健康寿命の算出には65歳の平均余命から平均要介護期間を差し引いた「65歳時平均自立期間」を採用しています。

※9 年齢調整死亡率とは、人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数をより正確に比較できるように、基準人口で補正し、それぞれの地域の死亡率がどのような特徴を持っているのか比較分析する際に広く使われている指標。都道府県毎の年齢調整死亡率は、国が調査した結果に基づき、5年ごとに公表されていますが、令和2年度分については新型コロナウイルス感染症の影響により遅れており、令和5年12月に公表予定です。

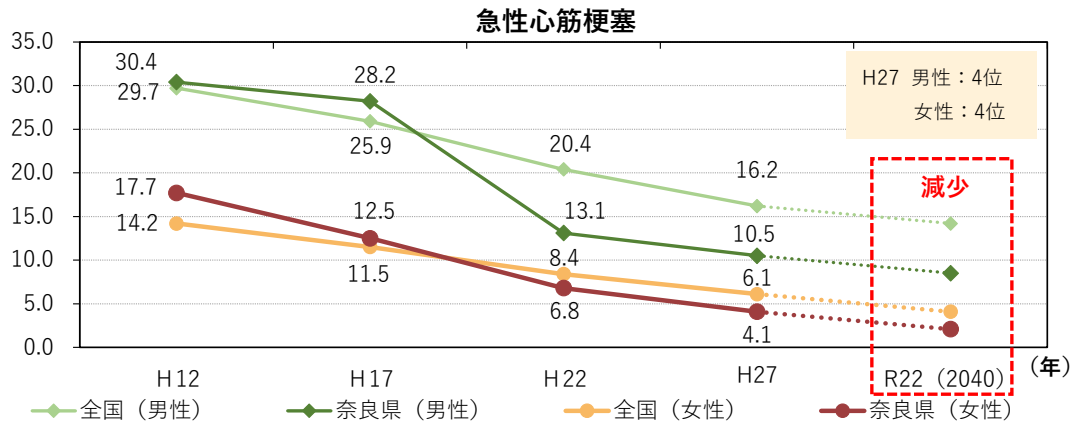
脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性とも全国平均を下回っており、減少傾向となっています。

心疾患の年齢調整死亡率¹⁰は、男性、女性とも減少傾向ですが、全国平均を上回っている状況です。なお、心疾患における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は全国平均を大幅に下回っています。

図3 脳血管疾患、心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移
(人口10万人あたり)



¹⁰ 心疾患に含まれる不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率が、男性、女性とも全国平均を上回っています。この「不整脈及び伝導障害」に分類されている原死因には、不整脈及び伝導障害と確定されていない「心停止」が一定数含まれています。また、令和3年度より奈良県立医科大学では、急性突然死に対して内容の再確認をするとともに、死因が不明確の場合に「急性心臓死」といった死亡診断書の記載にならないよう指導する取組を進めています。心疾患による死亡者数が適正となるよう、関係機関と連携しながら取組を検討します。



出典：厚生労働省「平成 27 (2015) 年人口動態統計特殊報告」

3. 施策体系

全体目標を達成するため、以下の個別施策を実施します。循環器病（脳卒中および心筋梗塞等の心血管疾患）についての詳細は、「第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」に記載しています。

4. 医療機関一覧

	大分類	中分類	小分類
1	循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	1-1 栄養・食生活の分野	適切な食習慣の確立のための普及啓発
		1-2 身体活動・運動の分野	①運動の習慣化のための普及啓発・支援 ②運動ができる機会の提供・環境の充実
		1-3 喫煙の分野	①健康影響についての正しい知識の普及啓発 ②受動喫煙防止のための普及啓発
		1-4 飲酒の分野	生活習慣病のリスクを高める飲酒防止に向けた普及啓発
		1-5 歯・口腔の健康の分野	①歯・口腔の健康管理の普及啓発 ②口腔ケアに携わる職種に対する研修の実施
		1-6 循環器病に対する県民の認知度等の実態把握	循環器病に対するアンケート調査の実施
		1-7 その他、循環器病を予防する取組や検診の普及	①特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率向上に向けた支援 ②糖尿病の発症予防・重症化予防の推進 ③小児期、若年期から生活習慣病や循環器病の正しい知識の普及 ④循環器病の予防啓発の取組及び人材の育成
2	救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築	2-1 救急搬送体制の整備	①発症直後の迅速な初期対応と救命処置 ②救急搬送体制の整備
		2-2 循環器病に係る医療提供体制の構築	①脳血管疾患における医療体制 ・緊急手術の実施体制の確保 ・「奈良県脳卒中地域連携パス」を活用した連携強化 ②心血管疾患における医療体制 ・急性期の医療機関の受入体制の整備 ・緊急の外科手術に対応する広域な連携体制の構築 ③地域の実情に応じた医療提供体制の構築 ④在宅生活への円滑な移行
3	循環器病患者の支援	3-1 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援	①地域包括ケアシステム構築の推進 ②奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センターによる多職種が連携した包括的な患者支援体制の構築
		3-2 重症化・再発・再入院予防の体制	地域特性に応じた在宅医療提供体制の構築
		3-3 リハビリテーション等の取組	①病期に応じたリハビリテーションの実施 ②円滑な在宅生活移行のための体制整備
		3-4 循環器病の後遺症を有する者に対する支援	必要な支援体制及び福祉サービスの提供を推進するための普及啓発
		3-5 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策	小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える相談支援体制の充実
4	循環器病に関する研究の推進	4-1 循環器病対策を推進するための情報の活用	国で進める循環器病情報基盤の活用
		4-2 レセプト・健診情報を活用した医療費分析	①食・生活習慣、基礎疾患に着目した分析の紹介 ②医療・介護の質の向上に資するデータ分析の紹介

1) 脳卒中の急性期医療を実施する医療機関

- ① 救命救急センターを有する病院
- ② 脳卒中の専門病室を有する病院
- ③ 超急性期脳卒中加算を届けている医療機関

保健医療圏	医療機関名称	①救命救急センターを有する病院	②脳卒中の専用病室を有する病院	③超急性期脳卒中加算を届けている医療機関

奈良	市立奈良病院			●
	奈良県総合医療センター	●	●	●
東和	公益財団法人 天理よろづ相談所病院		●	●
	社会医療法人 高井病院			●
	社会福祉法人 恩賜財団済生会 中和病院			●
西和	近畿大学医学部奈良病院	●	●	●
	医療法人社団 松下会 白庭病院			●
	奈良県西和医療センター			●
	医療法人 和幸会 阪奈中央病院			●
	生駒市立病院			●
中和	奈良県立医科大学附属病院	●		●
	医療法人 藤井会 香芝生喜病院			●
南和	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター			●

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準（令和5年6月現在）」

2) 脳卒中の回復期医療を実施する医療機関

① 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を届けている医療機関

保健医療圏	医療機関名称
奈良	吉田病院
	医療法人 新生会 総合病院 高の原中央病院
	医療法人 康仁会 西の京病院
	社会福祉法人 恩賜財団済生会 奈良病院
	医療法人 岡谷会 おかたに病院
	市立奈良病院
	社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院
	医療法人 せいわ会 登美ヶ丘リハビリテーション病院
	奈良セントラル病院
	つくだクリニック
	奈良県総合医療センター
	医療法人 せいわ会 ならまちリハビリテーション病院
	独立行政法人 国立病院機構 奈良医療センター

	社会福祉法人 東大寺福祉事業団 東大寺福祉療育病院
東和	社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院
	医療法人社団岡田会山の辺病院
	奈良県総合リハビリテーションセンター
	公益財団法人 天理よろづ相談所病院
	社会医療法人高清会 高井病院
	医療法人健和会奈良東病院
	公益財団法人 天理よろづ相談所病院白川分院
西和	社会医療法人 田北会 田北病院
	医療法人和幸会阪奈中央病院
	医療法人社団松下会 東生駒病院
	近畿大学奈良病院
	医療法人社団松下会 白庭病院
	奈良県西和医療センター
	医療法人友絃会西大和リハビリテーション病院
中和	社会医療法人健生会土庫病院
	平成記念病院
	医療法人医誠会 橿原リハビリテーション病院
	平成まほろば病院
	医療法人鴻池会秋津鴻池病院
	医療法人藤井会 香芝生喜病院
	奈良県立医科大学附属病院
南和	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準（令和5年6月現在）」

② 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）を届けている医療機関

保健医療圏	医療機関名称
奈良	一般財団法人沢井病院
	医療法人新仁会奈良春日病院
	奈良東九条病院
	バルツァ・ゴードル
	医療法人宝山会 奈良小南病院
	あすかホームクリニック
	奈良西部病院

東和	国保中央病院
	医療法人拓誠会辻村病院
	宇陀市立病院
西和	独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院
	医療法人厚生会奈良厚生会病院
	医療法人青心会郡山青藍病院
	たけつな小児科クリニック
中和	大和高田市立病院
	医療法人 榎原友紘会 大和榎原病院
	社会福祉法人恩賜財団済生会御所病院
	医療法人弘生会関屋病院
	社会医療法人 高清会 香芝旭ヶ丘病院
南和	南和広域医療企業団五條病院
	南和病院
	南和広域医療企業団 吉野病院

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準（令和5年6月現在）」

③ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）を届けている医療機関

保健医療圏	医療機関名称
奈良	医療法人博愛会松倉病院（社団）
	いぬいクリニック
東和	医療法人医真会 植田医院
	医療法人宮城会宮城医院
	医療法人宣仁会白濱医院
	医療法人・生会・井整形外科医院
西和	郡山いむらクリニック
	在宅支援いむらクリニック
	医療法人学芳会倉病院
	生駒市立病院
	一般財団法人 信貴山病院ハートランドしぎさん
	医療法人やわらぎ会やわらぎクリニック
	医療法人郁慈会 服部記念病院
	公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団 ニッセイ聖隷クリニック
医療法人友紘会 奈良友紘会病院	

中和	医療法人社団憲仁会中井記念病院
	医療法人 桂会 平尾病院
	へいせいたかとりクリニック

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準（令和5年6月現在）」

3) 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を実施する医療機関

緊急心臓カテーテル検査及び治療を24時間・365日実施可能な医療機関

区分	保健医療圏	医療機関名称
胸痛 ・ 急性冠症候 群疑い	奈良	高の原中央病院
		市立奈良病院
		奈良県総合医療センター
	東和	天理よろづ相談所病院
		高井病院
	西和	近畿大学奈良病院
		奈良県西和医療センター
	中和・南和	奈良県立医科大学附属病院
		香芝生喜病院
大和橿原病院		

出典：「奈良県傷病者の搬送・受入れの実施に関する基準（令和5年）」

「救急搬送候補病院リスト」

4) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期医療を実施する医療機関

心大血管疾患等リハビリテーション料を届けている医療機関

保健医療圏	医療機関名称
奈良	医療法人新生会総合病院高の原中央病院
	いしかわ心臓クリニック
	市立奈良病院
	奈良県総合医療センター
東和	公益財団法人 天理よろづ相談所病院
	社会医療法人高清会 高井病院
西和	独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院
	医療法人和幸会阪奈中央病院
	近畿大学奈良病院

主要な疾病・事業ごとの保健医療体制
循環器病

	生駒市立病院
	奈良県西和医療センター
	医療法人相志和診会 岩間循環器内科
中和	大和高田市立病院
	平成記念病院
	奈良県立医科大学附属病院
南和	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準（令和5年6月現在）」

第 3 節 糖尿病

1. 現状と課題

(1) はじめに

糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。糖尿病は、自覚症状がほとんどないことが多く、知らぬ間に臓器の合併症を起こす場合があります。一方、糖尿病と診断されても、血糖値を適正な範囲に維持するなどの治療を受けると、合併症を予防し、生活の質を維持して健康寿命をのばすことができる可能性が高くなります。

糖尿病は、インスリンを産生するβ細胞の破壊・消失からインスリンが絶対的に不足する「1型糖尿病」と、過食、運動不足、肥満やストレスなどの環境因子に遺伝因子や加齢の要素が加わり、インスリンが作用しにくくなることで発症する「2型糖尿病」に大別されます。

厚生労働省の令和元（2019）年国民健康・栄養調査によれば、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者を合わせると約 2,270 万人と推計され、平成 28（2018）年に減少に転じましたが依然高い水準で推移しています。また、令和 2（2020）年患者調査によれば、糖尿病の総患者数※11は 578 万 9,000 人であることが報告され、糖尿病はわが国の「国民病」とも言われます。

県民が健康で元気に過ごせる期間（健康寿命）を延ばすためにも、糖尿病の予防、早期発見や重症化予防（合併症予防）が重要です。特に、糖尿病の治療においては、糖尿病を持つ人が糖尿病の状態に応じて生活様式を整えたり、治療を継続できるように、糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医、腎臓専門医、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士、保健師、看護師等の医療職が連携して医療提供体制を構築することが重要です。

(2) 奈良県の糖尿病発症状況

奈良県では、年間 161 人（全国 14,356 人）が糖尿病が原因で死亡し、これは、死亡数全体の約 1.0%（全国でも約 1.0%）を占めており、死亡順位は第 18 位（全国では第 20 位）です。（厚生労働省「令和 3（2021）年人口動態統計」）

※11 患者調査による総患者数の推計は、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む）を推計した値。令和 2 年から総患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限が変更されている。平成 29 年までは 31 日以上であったが、令和 2 年からは 99 日以上を除外して算出。

奈良県の糖尿病の年齢調整死亡率^{※12}は、男性が人口 10 万人あたり 3.6（低位順で全国第 1 位）で、前回の死亡率 4.1（全国第 2 位）よりさらに改善し、全国トップの低い死亡率となりました。女性の年齢調整死亡率は人口 10 万人あたり 2.5（全国第 21 位）で、前回から変化がありませんでした。ちなみに女性の全国第 1 位は島根県（1.7）でした（図 1）。

図 1 糖尿病の年齢調整死亡率の推移（人口 10 万人あたり）



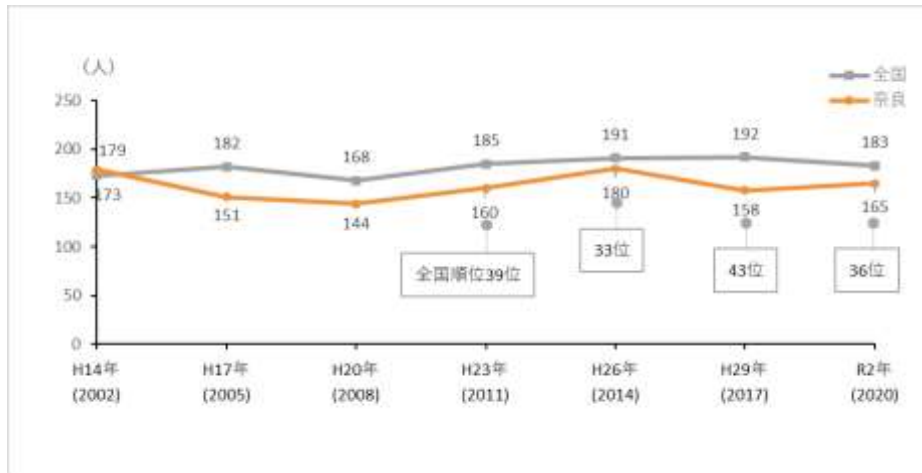
出典：厚生労働省「人口動態統計」

奈良県の令和 2（2020）年の糖尿病の受療率^{※13}は、人口 10 万人あたり 165 人で、全国より少ないですが、前回の平成 29（2017）年調査より 7 人増加しており、全国順位は、前回第 43 位から第 36 位に改善しています。（図 2）。

※12 年齢調整死亡率…人口動態調査の死亡票で原死因が糖尿病であるものの数を調査集団の全体数で除し、年齢構成を考慮して求めた値。

※13 受療率…調査対象のうち、糖尿病治療のために医療施設を利用した患者数を、人口で除して得られた値。調査対象者は、ある特定の日に医療施設を利用した患者（無作為抽出）。（厚生労働省「平成 26 年患者調査」）

図2 10万人あたりの受療率(外来・入院総数)の推移

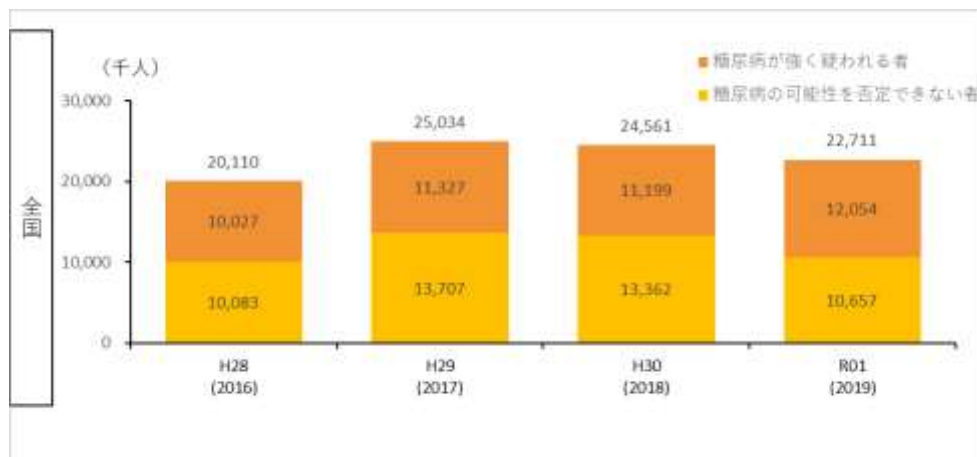


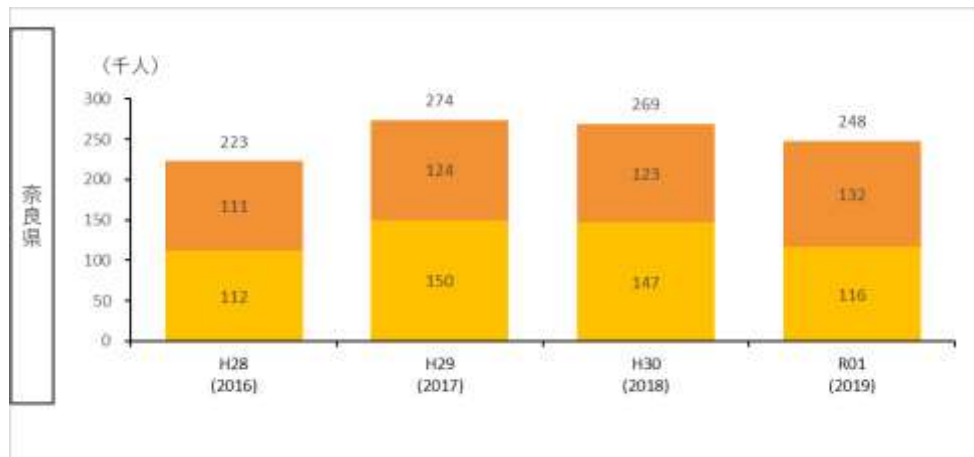
出典：厚生労働省「患者調査」

令和元（2019）年国民健康・栄養調査では、全国で「糖尿病が強く疑われる者」は約1,200万人と推計され、平成9（1997）年以降増加しています。また、「糖尿病の可能性を否定できない者」は約1,100万人と推計され、平成19（2007）年以降減少していましたが、平成29年以降は増加し、その後令和元年に再び減少しています。

令和元年国民健康・栄養調査から推計される、奈良県の「糖尿病が強く疑われる者」は約13万2千人、「糖尿病の可能性を否定できない者」は約11万6千人、その合計は約24万8千人です（図3）。

図3 「糖尿病が強く疑われる者」と「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数





出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、奈良県「奈良県の推計人口調査（年報）（各年10月時点）」、総務省統計局「人口推計（各年10月1日現在）」

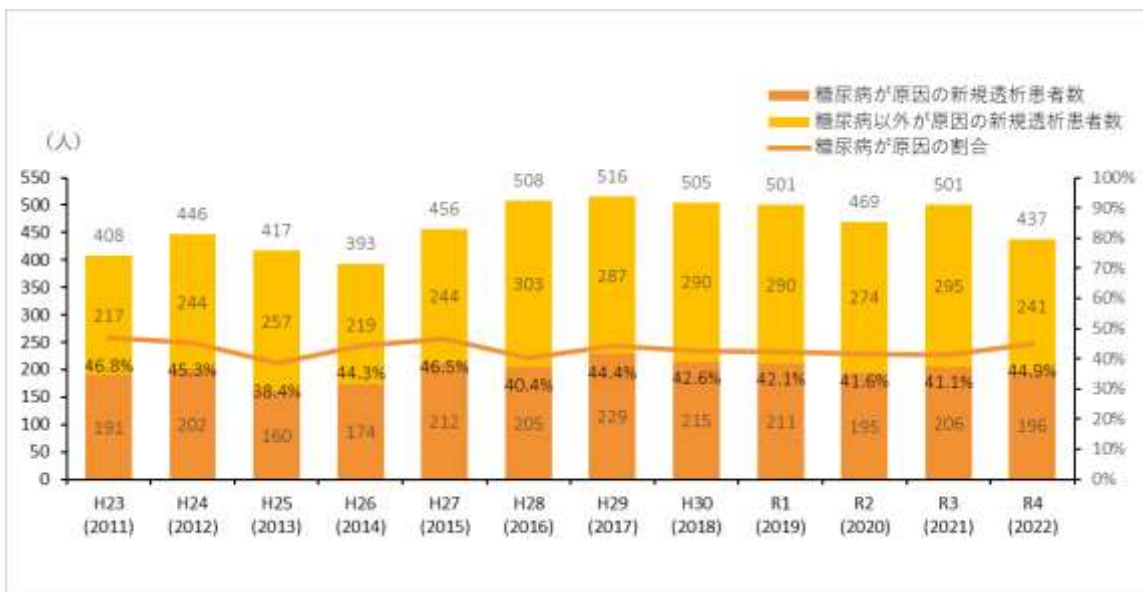
（3）合併症の発症

糖尿病の合併症には糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症などがあります。これらの合併症は、重症化すると日常生活に影響をおよぼします。

合併症を地域ぐるみで予防するために、かかりつけ医による診療では、定期的に腎臓の合併症や網膜の合併症に対するチェックを行い、タイミングを逃さず腎臓内科、眼科との連携を行う必要があります。

新規透析患者における糖尿病患者の割合は、奈良県は40%～50%前後で推移しており、令和4（2022）年は44.9%（奈良県医師会透析部会調べ）で、全国の40.2%（2021年末 わが国の慢性透析療法の現況 日本透析医学会調べ）に比べて高い状況です（図4）。

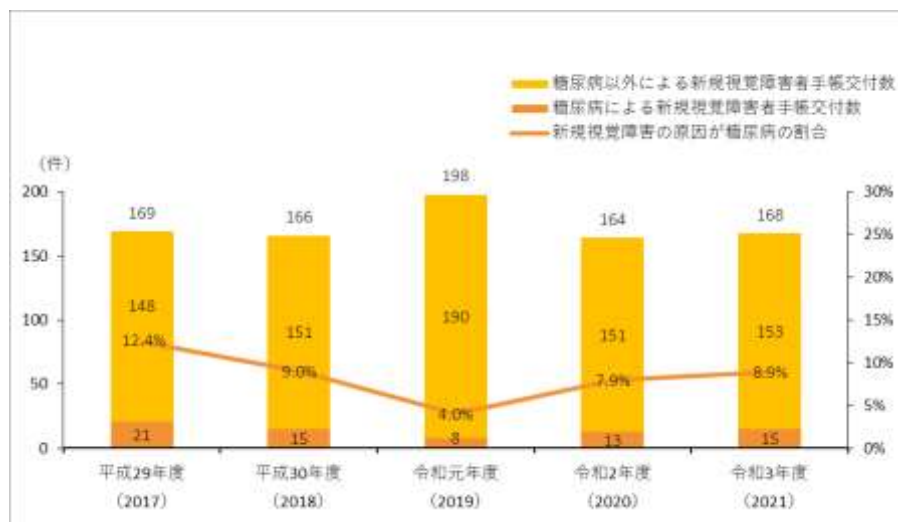
図4 【奈良県】新規透析患者数



出典：奈良県医師会透析部会調べ

奈良県では、令和3（2021）年に新規身体障害者手帳を交付されている人のうち、視覚障害者が168人おり、うち糖尿病が主原因とされる人は15人（8.9%）です（図5）。糖尿病による新規視覚障害者手帳交付数及び新規視覚障害の原因が糖尿病である割合は令和元年に大きく減少しましたが、以降は増加しています。

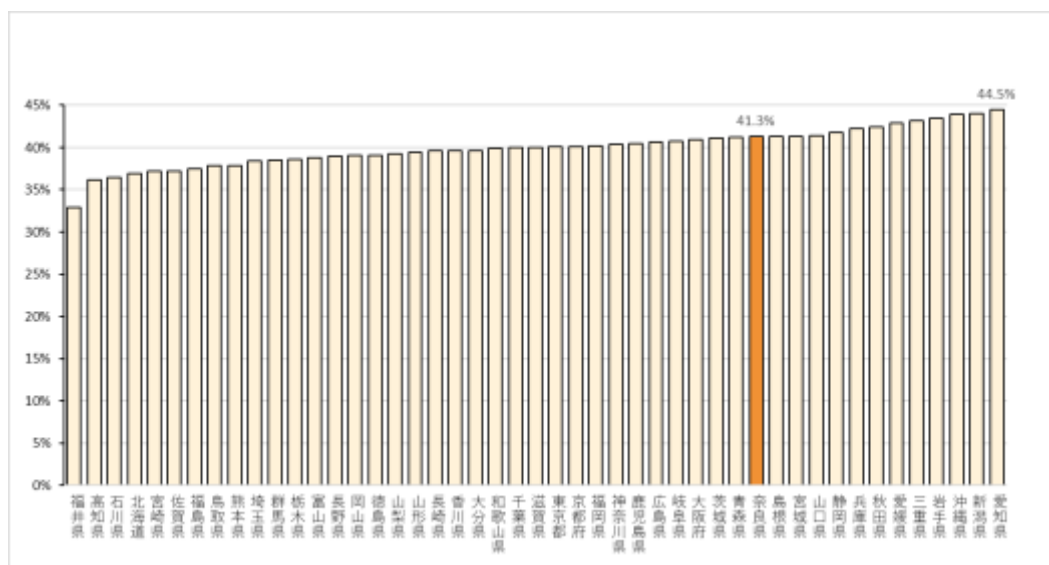
図5 【奈良県】新規視覚障害者手帳交付数



出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

奈良県における眼底検査の実施割合は41.3%で、全国で13位と高い水準です。（図6）

図6 眼底検査の実施割合



出典：令和3年NDBデータ

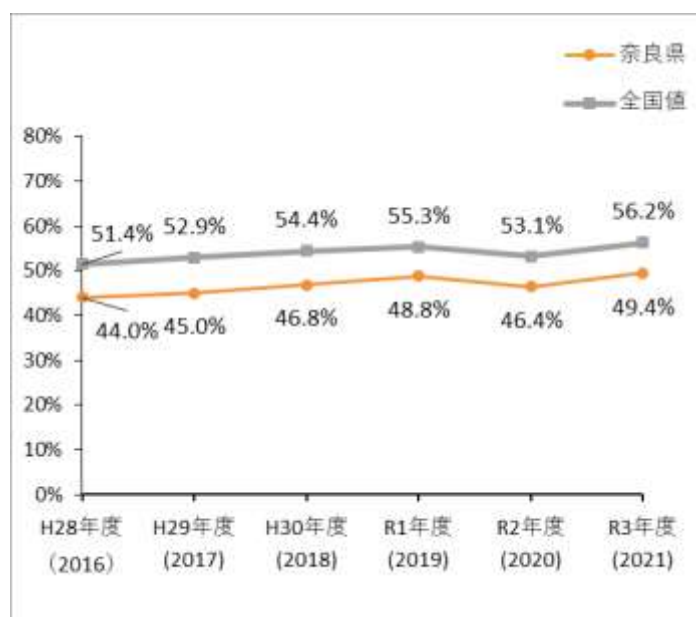
(4) 予防・早期発見の現状

2型糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食生活、運動習慣、喫煙等であり、糖尿病発症予防には、適切な食生活、適度な身体活動や運動習慣が重要とされています。

糖尿病は初期には自覚症状がないことが多く、健診で初めて疑われることが多い疾患です。また、健診で糖尿病治療が必要と言われても、症状がないなどの理由で治療に前向きになれなかったり、治療しても途中で受診しなくなったりする場合があります。一方、健診によって糖尿病あるいはその疑いのある者を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始して継続することで、糖尿病の重症化や合併症の発症を予防することができます。よって糖尿病を持つ人が長期にわたって生活の質（QOL）を維持するためには、健診の受診が強く推奨されます。

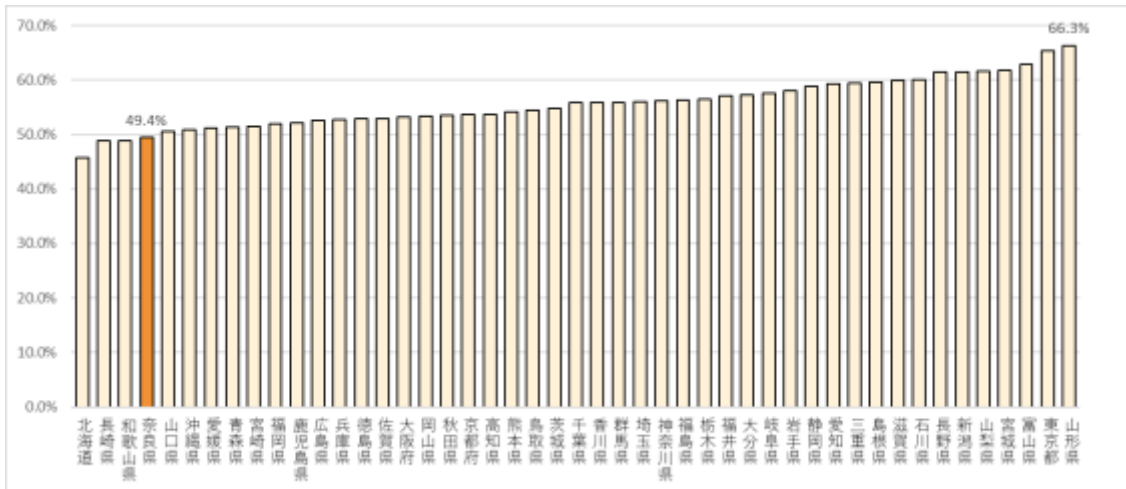
しかしながら、奈良県の特定健康診査（以下、特定健診）の実施率^{※14}は49.4%（令和3（2021）年）で、前計画時の42.5%（平成27（2015）年）より向上しましたが、まだ全国値56.2%と比べ低い状況です。（図7、8）

図7 特定健診受診の推移



※14 特定健康診査の実施率…受診者数（特定健康診査における基本的な健診項目を全て実施した者の数）を対象者数（当該年度の4月1日における保険加入者であって、40歳以上74歳以下に達する者（除外規定者除く））で除して得られた値。

図8 特定健診受診率の全国順位(令和3年度)



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

また、特定健診の受診後、糖尿病の疑いがあると指摘された受診者の受療行動に関する研究（令和5年度 奈良県立医科大学公衆衛生学講座による奈良県国保データを用いた調査）では、特定健康診査で HbA1c^{※15}の値が 6.5%以上と指摘を受けた受診者のうち、36.5%の受診者が指摘後に医療機関を受診していませんでした。県民の健康への関心を高める必要があると考えられます。

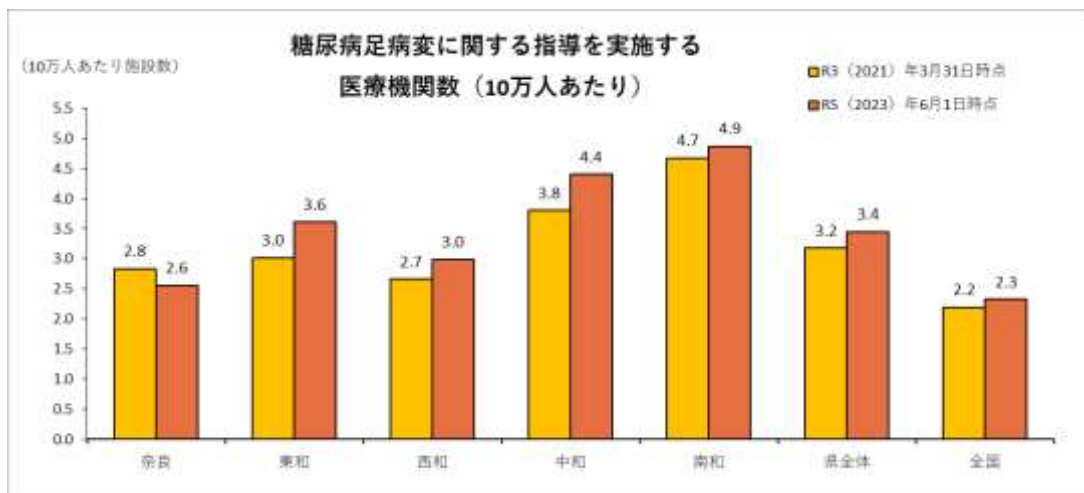
（5）合併症予防に関する診療

糖尿病で血糖値が高い状態が持続すると、神経障害や動脈硬化が進み、足の合併症（糖尿病足病変）が発症することがあります。糖尿病の診療では、定期的に足のチェックを行うことが重要とされています。

奈良県で、糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関（糖尿病合併症管理料届出医療機関）数は県全体で 45 か所であり、平成 29 年に比して 10 か所増加しました。人口 10 万人あたりで見ると、3.4（全国第 6 位）で、全国値と比べて多い状況です。二次医療圏別で見ると、南和医療圏（4.9）、中和医療圏（4.4）で特に多くなっています（図 9）。

※15 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）…血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、過去 1～2 ヶ月の平均血糖値を反映します。

図9 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数（人口10万人あたり）

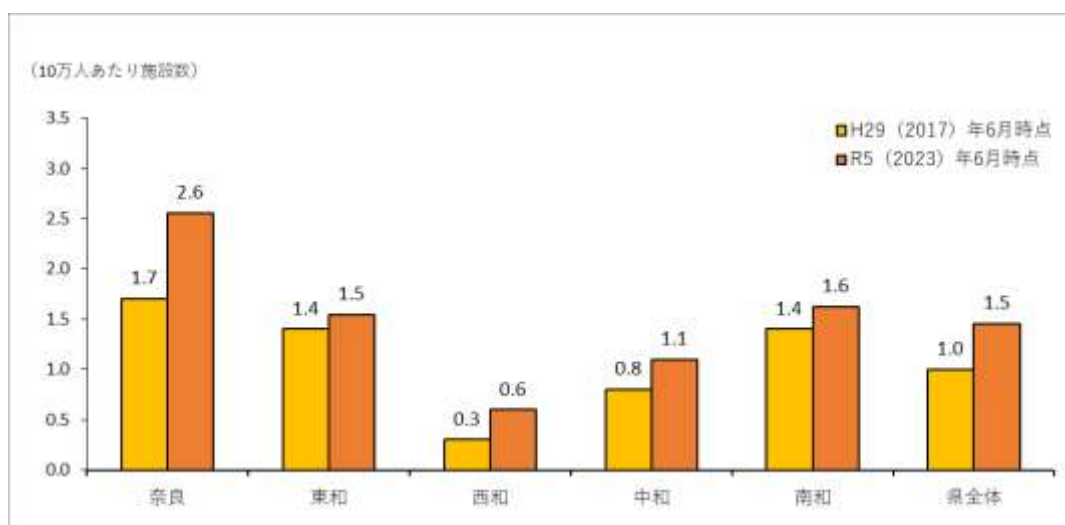


出典：（令和3年）診療報酬施設基準（令和3年3月31日時点）、（令和5年）近畿厚生局「届出受理医療機関名簿」（令和5年6月1日時点）、奈良県「奈良県の推計人口調査（年報）（令和4年10月時点）」、総務省統計局「人口推計（令和4年10月1日現在）」

糖尿病で血糖値が高い状態が長年続くと腎臓の働きが低下する場合があります。一方、糖尿病になっても、早期から血糖値を適正に維持するなどの治療を受けると腎臓の働きが保たれます。

糖尿病から腎臓を護るためには、腎臓の働きなどに応じた適切な対応が必要です。このような予防対策を行った場合には、「糖尿病透析予防指導管理料」が算定可能です。奈良県で、糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関数は、県全体で19か所で、平成29年より5施設増加しています。二次医療圏別で見ると、奈良医療圏（2.6）で特に多く、増加率も高くなっています（図10）。

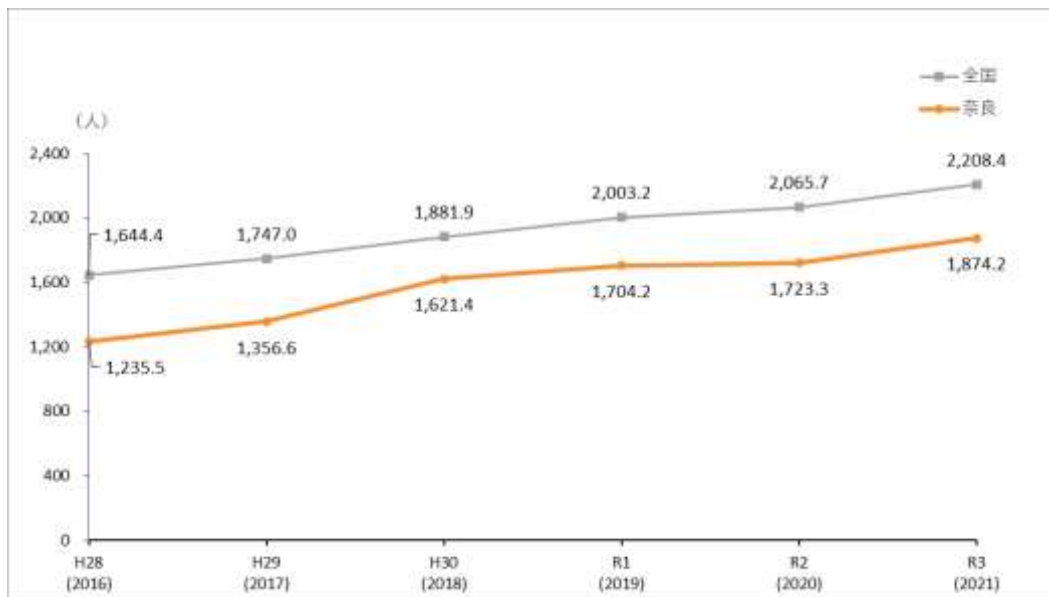
図10 糖尿病からの透析予防の指導を実施する医療機関数（人口10万人あたり）



出典：近畿厚生局「届出受理医療機関名簿」、奈良県「奈良県の推計人口調査（年報）（各年 10 月時点）」、総務省統計局「人口推計（各年 10 月 1 日現在）」

糖尿病性腎症を早期発見するための検査である、尿アルブミン定量の奈良県での実施件数は、1,874 件(令和 3 (2021)年)で年々増加していますが、全国平均 2,208 件(令和 3 (2021)年)に比べると低い状況です。また、尿中アルブミンや尿蛋白定量検査^{※16}の実施割合は 15.8%(令和 3 年(2021 年)で全国 34 位となっています。(図 11、12)

図 11 尿中アルブミン（定量）検査の実施件数（算定回数）（10 万人あたり）

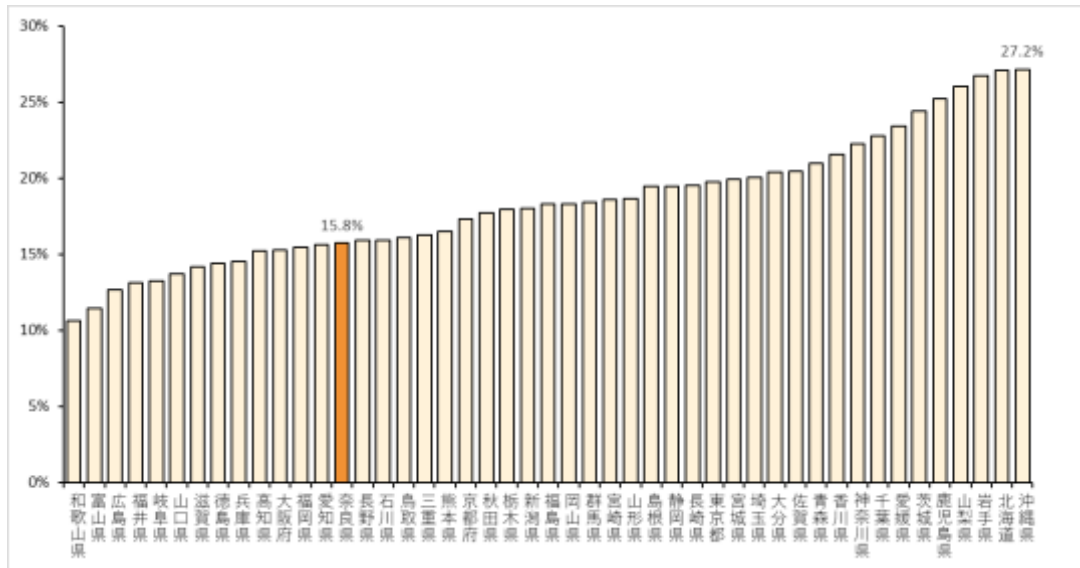


出典：平成 28 年～令和 3 年 NDB データ

※16 尿中アルブミン(定量)検査…尿にたんぱく質の一種、アルブミンが漏れていないかを調べる検査です。通常の尿検査では検出できない微量のアルブミンが尿に漏れることがあり、この検査で糖尿病性腎症の発症を早期に発見できます。

尿蛋白定量検査…腎臓が傷つくとたんぱく質はそのまま尿の中に排泄されることから、腎臓の障害の程度を判断することができます。

図 12 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合^{※17}（令和 3 年）



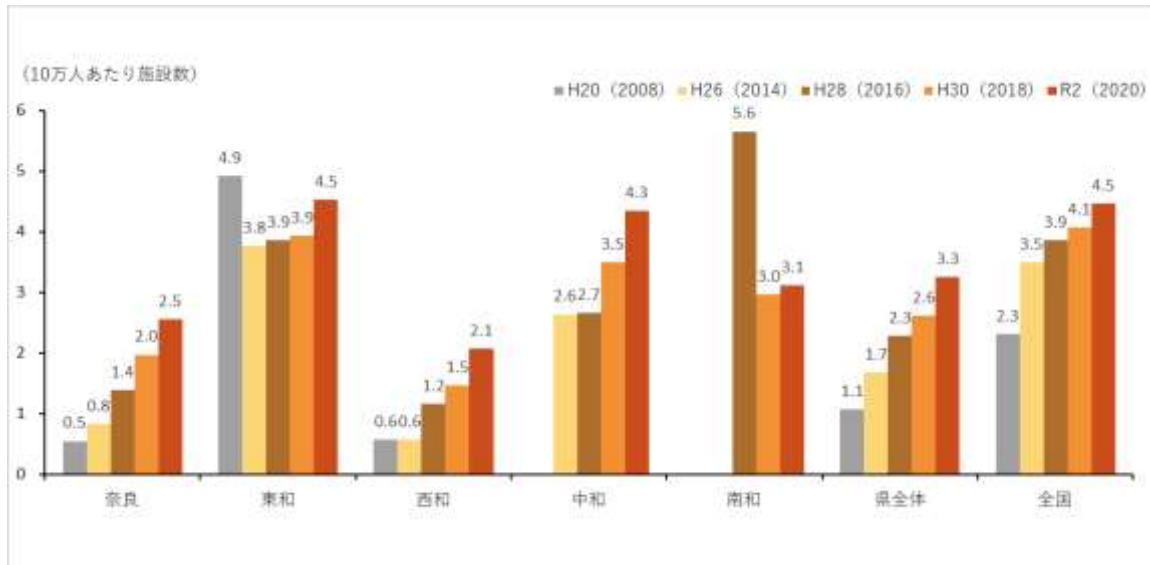
出典：令和 3 年 NDB データ

（6）医療提供体制

糖尿病内科（代謝内科）の医師数は、奈良県は人口 10 万人あたり 3.3 人（令和 2 (2020) 年）で、前回より 1.7 人増加しています。しかし、まだ全国値 4.5 人と比べて少ない状況です。二次医療圏でみると、東和医療圏(4.5 人)、中和医療圏(4.3 人)で多くなっています（図 13）。ただし、糖尿病は一般かかりつけ医療機関が診療を行っていることが多いため、実際には専門医のみならず多くの医師が糖尿病診療を担っていると考えられます。

※17 糖尿病定期受診をしている患者（当該年度に入院した患者以外で、4 か月以上受診間隔が空かない糖尿病患者）のうち、アルブミン定量もしくは蛋白定量が 1 年間で 1 度以上あった患者の割合

図 13 糖尿病内科（代謝内科）の医師数（人口 10 万人あたり）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤調査」、奈良県「奈良県の推計人口調査（年報）（各年 10 月時点）」、総務省統計局「人口推計（各年 10 月 1 日現在）」

県内における糖尿病総患者数は、約 59,000 人（令和 2 (2020) 年患者調査）で、糖尿病専門医（（一社）日本糖尿病学会認定）の人数は、48 人です。専門医 1 人あたりで計算した患者数は、1,229 人で、全国値 945 人に比べ 284 人多くなっています（表 1）。この患者数は、調査日現在において継続的に医療を受けている人の推計数であり、糖尿病が強く疑われる人は前述のとおり約 13 万 2 千人存在すると推計されていることから、幅広い医療機関で糖尿病診療を行う医療体制が必要です。

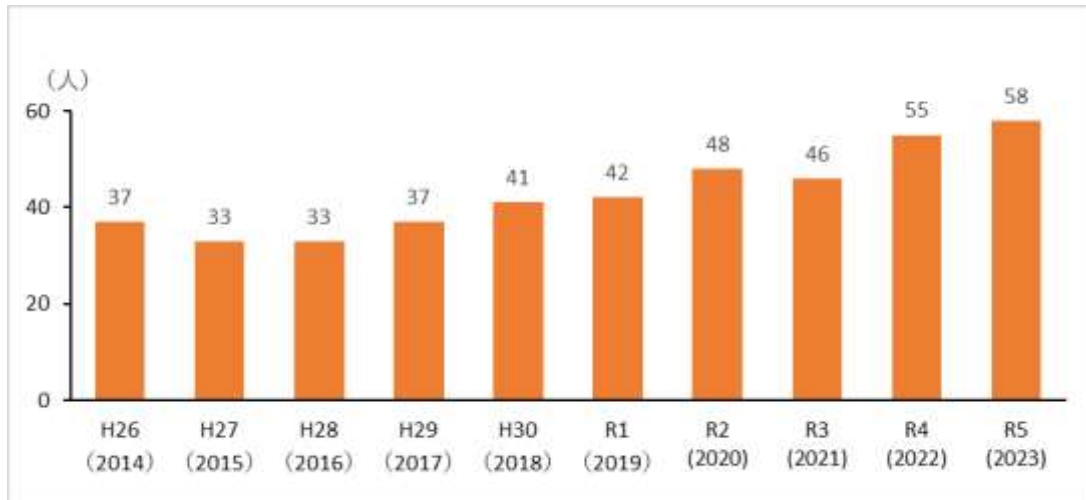
表 1 糖尿病専門医と糖尿病患者数

		専門医数	患者数	専門医 1 人あたりの患者数
R2 年 (2020)	全国	6,127	5,789,000	945
	奈良県	48	59,000	1,229

出典：厚生労働省「令和 2 年患者調査」、日本糖尿病学会 HP

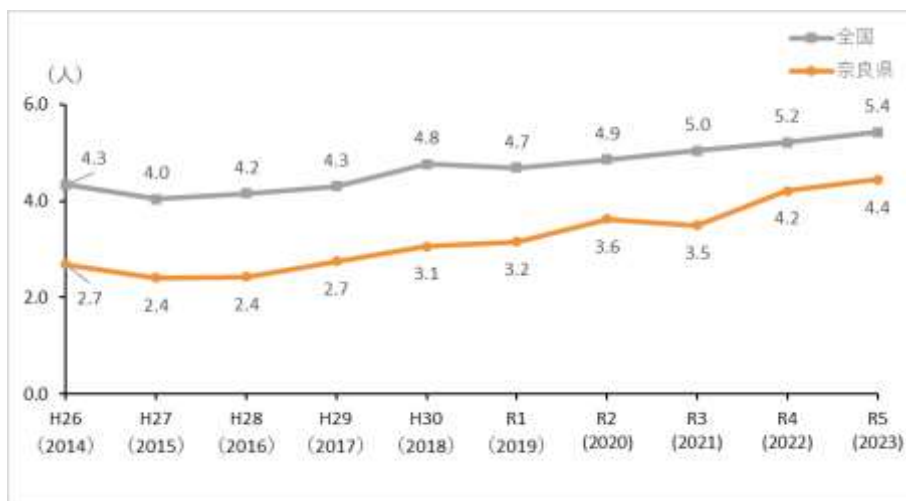
10 万人あたりの糖尿病専門医数の推移を見ると、平成 26 年には全国 4.3 人、奈良県 2.7 人と 1.6 人の差がありましたが、令和 5 年では全国 5.4 人、奈良県 4.4 人と差は縮まっています。（図 14、図 15）

図 14 糖尿病専門医数の推移（奈良県）



出典：日本糖尿病学会 HP

図 15 10万人あたり糖尿病専門医数の推移（全国及び奈良県）



出典：日本糖尿病学会 HP、奈良県「奈良県の推計人口調査（年報）（各年 10 月時点）」、
総務省統計局「人口推計（各年 10 月 1 日現在）」

糖尿病を持つ人に対する治療法指導の重要性から、（公社）日本糖尿病協会登録医や糖尿病認定医制度が設けられるとともに、糖尿病と歯周病の因果関係があるとされていることから、（公社）日本糖尿病協会歯科医師登録医制度も設けられており、現在県内では糖尿病登録医 27 人、認定医 54 人、歯科医師登録医 10 人が認定されています。さらに、糖尿病治療にもっとも大切な生活様式の改善をサポートする医療スタッフとして日本糖尿病療養指導士（CDE-J）制度（（一社）日本糖尿病療養指導士認定機構が認定）があり、幅広い専門知識をもち、患者の日常生活において食事、運動や服薬などを支援しています。県内には、222 人の

資格保有者がいます※18。また、奈良県糖尿病協会では県内で活躍する糖尿病療養指導士「CDE なら」の認定を行っており、多くの医療機関で CDE ならの認定者が糖尿病を持つ人のサポートを行っています。上記の糖尿病専門医に加えて、より幅広く内分泌代謝疾患を専門的に診察・治療し、糖尿病についても専門的治療を行うことができる内分泌代謝科専門医は、31 人認定されています。県内二次医療圏ごとの専門医等の配置状況は以下のとおりです。

表 2 専門医等の配置の状況

	奈良	東和	西和	中和	南和	その他	計
日本糖尿病学会 専門医	18	11	5	20	3	1	58
日本糖尿病協会 糖尿病認定医	14	19	4	11	3	3	54
日本糖尿病協会 登録医	7	10	3	2	0	5	27
日本糖尿病協会 歯科医師登録医	6	3	0	1	0	0	10
日本糖尿病療養指導士	65	36	26	43	15	37	222
日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	7	9	2	12	0	1	31

出典：日本糖尿病学会 HP、日本糖尿病協会 HP、日本糖尿病療養指導士認定機構 HP、
日本内分泌学会 HP

また、日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域の専門医として新たに作られた内分泌代謝・糖尿病内科専門医の認定が始まっています。今後は糖尿病専門医、内分泌代謝科専門医に加え、内分泌代謝・糖尿病内科専門医の人数も踏まえながら、地域全体の糖尿病診療体制の施策を検討していく必要があります。

(7) 課題の抽出

奈良県の現状からみた、糖尿病の医療の課題を以下にまとめます。

1) 特定健診の受診率が低いこと

糖尿病の初期には、自覚症状がないことが多く、特定健康診査受診や医療機関受診につながりにくいことが知られています。また、いろいろな事情で治療の継続が難しく、通院を中断してしまう方もいます。県民に広く、糖尿病の病態、肥満や他疾患との関係、生活様式の変更の必要性、健診を受けることの重要性について啓発し、特定健診受診率を高め、医療機関未受診者や治療中断者を減らす対策が必要です。

※18 日本糖尿療養指導士…糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を有し、医師の指示の下で患者に対し、熟練した療養指導を行うことができる医療従事者のこと。看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などの医療従事者が対象。

2) 専門資格をもつ医療者の増加及び多職種連携を強化する必要があること

糖尿病は、早期の時期から合併症を有する時期に至るまで、病態が様々で、必要となる医療が変化するため、全ての患者に対して、専門医や専門職種だけで医療を提供することは現実的ではありません。かかりつけ医と専門医との連携を密に行うこと、重症化予防を支える歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、糖尿病療養指導士などとのチームによる医療体制の構築が求められます。また、初めて糖尿病と診断された人においても、すでに糖尿病合併症を有することがあるため、糖尿病の診断時からの連携もできる診療連携体制の構築が重要です。

加えて、二次医療圏により専門資格をもつ医療者の人数にばらつきが見られるため、専門職の少ない医療圏で専門職を増加させる取組が必要です。

なお、人口 10 万人あたりの糖尿病専門医の人数は全国値を下回っていますが、前計画時から大幅に増加しており、全国値に近づいています。

3) 患者の生活に影響が大きい糖尿病合併症を減らす必要があること

糖尿病による新規視覚障害者手帳交付数や、新規透析患者における糖尿病の割合は増加しています。これらの合併症は、患者の日常生活に影響が大きいため、合併症を予防することが望まれます。定期的な検査や、糖尿病合併症のリスクが高い人に向け、合併症が悪化しないように具体的な予防的取組を導入し、実施することが必要です。

4) 糖尿病性腎症の検査である尿アルブミン定量の実施割合が低いこと

NDB データによれば、糖尿病性腎症を早期発見するための検査である尿アルブミン定量の実施割合は、全国の値よりも低くなっています。糖尿病性腎症の悪化を防ぐためには、かかりつけ医でも検査が簡便で、かつ、腎症の早期発見が可能な尿アルブミン定量を積極的に行うように医療機関に情報発信し、県全体での糖尿病腎症の早期診断と早期治療に取り組む必要があります。

2. 取り組むべき施策

(1) 圏域の設定

糖尿病は、慢性疾患であり、日常生活の中で「糖尿病と付き合う」姿勢を持っていただくことが重要です。合併症のないあるいは合併症が軽度な糖尿病の場合、圏域はかかりつけ医を中心とした、日常生活圏域となります。一方、病態や治療が複雑な糖尿病あるいは合併症に臓器専門医のかかわりが必要な糖尿病では、かかりつけ医と専門医が十分な連携がとれる、二次医療圏が圏域となります。

(2) 連携の検討

糖尿病は患者数も多く、軽症から合併症時期まで、疾病の程度も関わる必要のある診療科・専門科も様々です。全ての患者を糖尿病専門医だけで診療することは現実的ではなく、かかりつけ医を中心とした、適切な連携体制が必要です。

(3) 施策

1) 糖尿病発症予防

2型糖尿病の予防には、適度な運動を行うことや食事に注意して肥満を予防することなどが重要とされています。子どもの頃から高齢期まで食生活の改善や運動習慣の定着、肥満予防、禁煙、歯周病予防や適正飲酒に関する取組を推進します。

また、働き盛り世代に対する健康づくりの取組、意識づけが重要であることから、地域における健康づくりを推進するための体制整備を図ります。

なら健康長寿基本計画(第2期)との整合性を図りながら、以下の取組を実施します。

① 生活様式を整えるための普及啓発

- ・主食・主菜・副菜をバランスよく食べるなど、健康的な食生活の知識や技術の習得につながる普及啓発を行います。また、減塩や野菜摂取を促進するため、食品関連事業者と連携し「やさしおベジ増しプロジェクト」を推進します。
- ・筋肉が減るサルコペニアや転倒しやすくなるフレイルの予防も含めて、身体活動量の増加及び中強度の歩行を日常生活の中で実践する「おでかけ健康法」の普及啓発を行います。
- ・肥満の人には減量を促し、適正体重を維持するために必要な食事・運動を啓発します。
- ・喫煙は多くの疾患の発症に関連するため、禁煙支援、20歳未満の人や妊産婦の喫煙予防、また受動喫煙防止等に取り組みます。
- ・歯と口の健康を保つため、定期的な歯科検診の受診促進を行います。また、歯周病が糖尿病の病態に関連することから、糖尿病患者への歯周病治療の受診勧奨を行います。
- ・疾病が発症するリスクを高める量の飲酒をしないよう、適正飲酒についての普及啓発を行います。

② 地域における健康づくりを推進するための体制整備

- ・住民に身近な市町村、学校、職場(事業所)、関係団体等と連携・協働し、食環境の整備や職場での健康づくり、県民への普及啓発をすすめ、地域全体で健康づくりに取り組める体制の基盤整備を行います。

③ 特定健診の受診促進

- ・県民の立場にたった受診しやすい体制を整備します。
- ・受診について市町村等の保険者と連携した受診勧奨に取り組むとともに、健診受診者のデータ管理・分析を行います。
- ・医療機関を通じた健診の受診勧奨となる取組を促進します。
- ・市町村が実施する特定健診の受診率向上等の取組への支援を行います。

2) 重症化予防

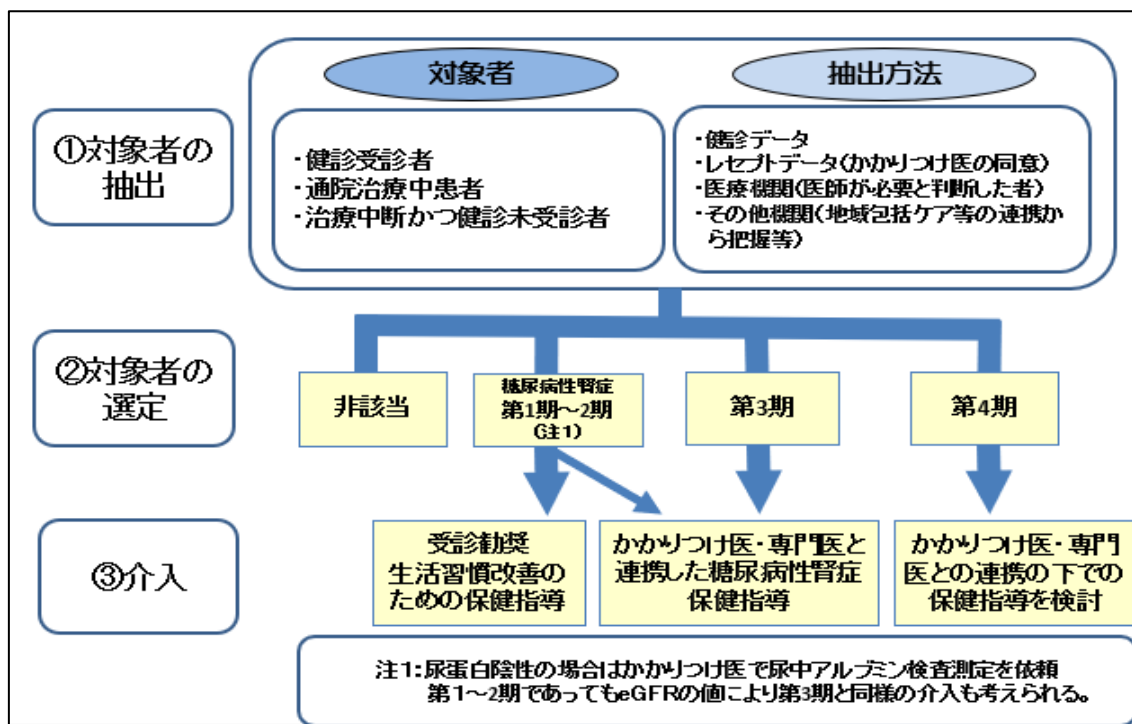
① 奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

糖尿病と診断された時から、腎症の早期発見に努め、重症化を予防する「奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を円滑に導入し、運用しています。

奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、糖尿病合併症のリスクが高い未受診者・治療中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること、糖尿病性腎症等で通院する人のうち、合併症発症リスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全への移行を防止すること、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防することを目的として、奈良県医師会、奈良県糖尿病対策推進会議ならびに奈良県で策定しました。奈良県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）に設置する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、医療関係者に対する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。対象となる患者が実際に指導を受けるまでの具体的な流れ例は、次の図に示すとおりです（図16）。

※詳細は奈良県ホームページをご覧ください。

図16 市町村等における対象者抽出のフローの例



図内の腎症の病期（第1期～4期）の基準と実際の対応の区別は以下のとおりです（表3、表4）。

表3 糖尿病性腎症病期分類とCKD重症度分類の関係

		ii		
アルブミン尿区分		A1	A2	A3
尿アルブミン定量 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr) (尿蛋白定量) (尿蛋白/Cr比) (g/gCr) *1)		正常アルブミン尿 30未満	微量アルブミン尿 30-299	顕性アルブミン尿 300以上 (もしくは高度蛋白尿) (0.50以上)
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	≥90			
	i 60~89	第1期	第2期 *2)	第3期
	45~59	(腎症前期)	(早期腎症期) 医療機関で診断	(顕性腎症期) 健診で把握可能
	30~44	第4期		
	15~29	(腎不全期) Cr測定国保等		
<15	第5期 (透析療法中)			

表4 健診・レセプトデータで抽出した対象者に対する対応例

		プログラムによる介入				
		対応不要レベル	情報提供レベル	受診勧奨 (集団対応レベル)	医療機関連携・個別対応レベル	
検査値の目安	HbA1c (mg/dl)	HbA1c<5.6	5.6≤HbA1c<6.5	6.5≤HbA1c<7.0	7.0≤HbA1c<8.5	8.5≤HbA1c
	糖尿病 ¹⁾ の場合の血圧 ²⁾ (mmHg)		120≤SBP<130 または 85≤DBP<90	130≤SBP<140 85≤DBP<90	140≤SBP<160 90≤DBP<100	160≤SBP 100≤DBP
	糖尿病の場合の尿蛋白 ¹⁾			(±) 尿アルブミン測定を推奨	(+)	(2+)
情報提供	資料提供	検査値の見方・健康管理等		糖尿病に関する情報	腎症、合併症予防等	
受診勧奨 (未治療・中断 中の場合)	はがき・受療行動確認			結果表につけて 受診勧奨	レセプトで 受診確認	
	電話(受診勧奨、確認)				電話で受診勧奨	電話で受診勧奨、 受診確認
	保健指導型 受診勧奨				個別面談	個別面談、訪問、 電話フォロー
保健指導 (生活習慣改善 指導)	動機付け支援型 対面保健指導		結果説明会	糖尿病を対象とした 集団教室(単発型) 個別面談	個別面談、訪問	個別面談、訪問、 受診確認
	積極的支援型 継続的保健指導		生活習慣病予防教室 等	集団教室(継続型) 個別面談		継続的支援+受 診確認

- 1) : 空腹時血糖 ≥ 126 mg/dl、又はHbA1c $\geq 6.5\%$ 、又は糖尿病治療中、過去に糖尿病薬使用
- 2) : 75歳以上では10mmHg高い設定とする
- 3) : eGFR<30は腎不全期に相当するため本表の適応範囲ではない

出典：奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

また、治療を中断している人を把握し、医療機関の受診を促進する仕組みづくりについて、糖尿病治療を担う医療機関や国保連合会等の関係団体の協力を得ながら実施します。

3) 医療提供の体制づくり

① 専門医とかかりつけ医の連携強化

奈良県糖尿病診療ネットワーク専門協議会にて作成された「かかりつけ医から専門医への紹介基準」を活用し、糖尿病の重症化予防を目的とした専門医とかかりつけ医の連携強化に取り組んでいます。

紹介基準は、かかりつけ医にて実施可能な検査の結果に基づいており、わかりやすいフローチャートとなっています。かかりつけ医と専門医に基準が共有されることで、かかりつけ医から専門医への紹介が促され、連携強化につながることを期待できます。また、患者は適切なタイミングで専門医の医療を受けることができ、重症化予防につながることを期待できます。

令和2年度より、奈良県糖尿病診療ネットワークの取組に賛同し、協力していただく地域のかかりつけ医を「奈良県糖尿病診療ネットワーク協力医療機関」に認定しています。ネットワークの取組を周知し協力医療機関数を増やすことで、連携強化を図ります。また、専門医からかかりつけ医に最新の糖尿病診療の情報を共有し、専門医とかかりつけ医の意見交換を行う取組も実施します。

具体的な紹介基準と奈良県糖尿病診療ネットワーク参画病院の一覧は、次の図表に示す通りです（図17、表5、表6）。

図 17 かかりつけ医から専門医への紹介基準

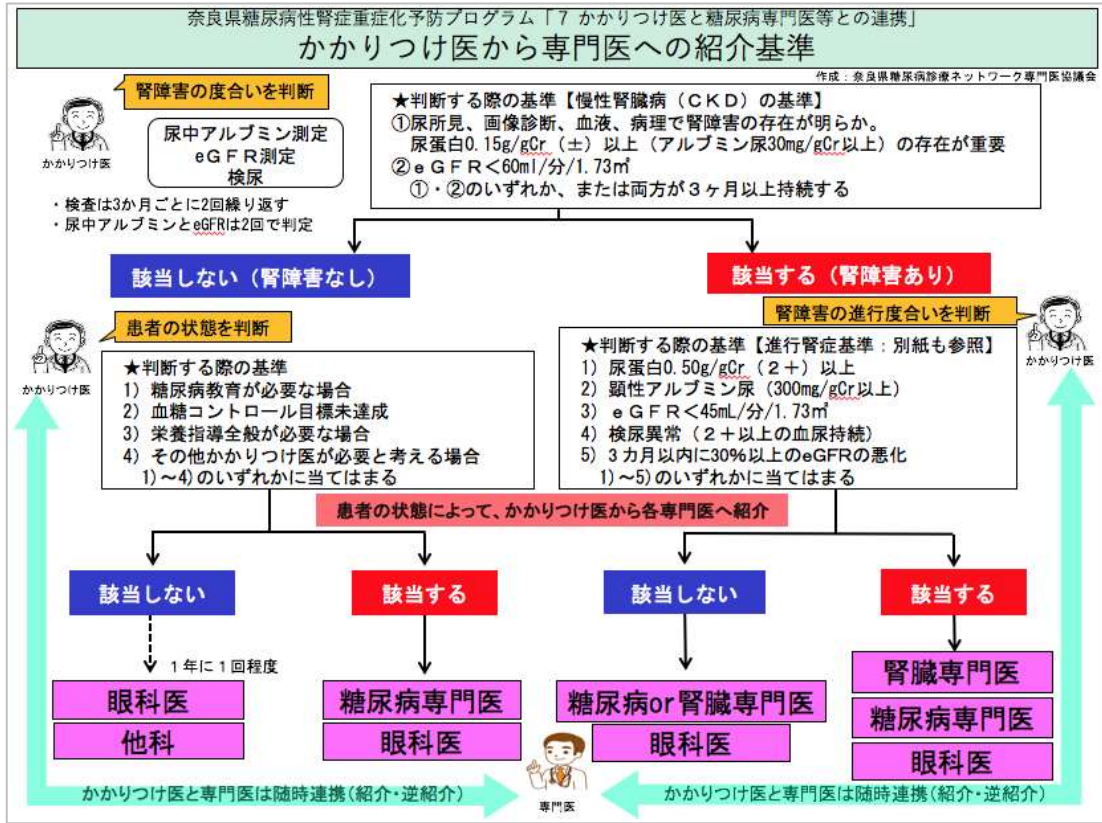


表 5 かかりつけ医から専門医への紹介基準 (別表)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73㎡)	G1 正常または高値 ≥90		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2 正常または軽度低下 60~89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a 軽度~中等度低下 45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b 中等度~高度低下 30~44	紹介	紹介	紹介
	G4 高度低下 15~29	紹介	紹介	紹介
	G5 末期腎不全 <15	紹介	紹介	紹介

※上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

表6 奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会参画の病院一覧

(令和5年8月時点)

	病院名	糖尿病専門医	腎臓専門医	その他	透析設備	眼科治療
1	市立奈良病院	○	○		○	○
2	奈良県総合医療センター	○	○		○	○
3	高の原中央病院	○	○		○	
4	西の京病院	○	○		○	○
5	天理よろづ相談所病院	○	○		○	○
6	済生会中和病院			○	○	○
7	宇陀市立病院	○	○		○	○
8	奈良県西和医療センター	○	○		○	○
9	近畿大学奈良病院	○	○		○	○
10	奈良県立医科大学附属病院	○	○		○	○
11	香芝旭ヶ丘病院			○		
12	大和高田市立病院		○		○	○
13	済生会御所病院		○		○	○
14	南奈良総合医療センター	○	○		○	○

※専門医については、常勤・非常勤含む

※その他は糖尿病または腎臓専門医は在籍しないが、糖尿病の専門的治療に対応可能な施設

② 糖尿病診療に携わる人材の確保及び育成

専門医の確保、認定看護師や管理栄養士の育成等について、関係機関と協力をしながら実施します。

③ 県民及び糖尿病治療に携わる関係者への啓発に関する取組

県民に対し、糖尿病は早期発見・早期治療が大切であること、健診を受診することの必要性、現在の糖尿病の治療及び治療を継続することの重要性を理解してもらうため、関係機関とも連携しながらイベントの開催、県民だよりや県のSNS等を活用した啓発活動に取り組みます。

また、県民だけではなく、かかりつけ医をはじめとする医師、薬剤師、栄養士、保健師、看護師、保険者等の糖尿病診療に携わる関係者にも、最新の糖尿病診療や奈良県の糖尿病対策について情報を共有する取組を検討します。

④ 急性合併症等への対応

急性期医療を担う医療機関において、糖尿病ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖症候群といった糖尿病の急性合併症や急性増悪時の対応を引き続き実施します。

⑤ 新興感染症等の感染症拡大時や災害時の医療体制について

新興感染症等の感染拡大や災害などの非常時においても、重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策を実施し、切れ目なく適切な医療を受けることのできる体制整備の検討を行います。また、インスリンなど、治療に不可欠な薬剤等が非常時でも確保でき、必要な人に供給できる体制の構築を目指します。

(数値目標)

(1) 数値目標の詳細

指標	現状値	目標値 計画最終年度	出典
糖尿病による年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	男性3.6 H27(2015)	減少	人口動態統計
	女性2.5 H27(2015)		人口動態統計
特定健康診査の実施率	49.4% R3(2021)	70.0%	厚生労働省
糖尿病性腎症を原因とする新規 透析導入患者数(直近3年の平 均値)	199人 R2~R4(2020~2022)	減少	県医師会透析部会調 べ
糖尿病専門医の数	58人 R5(2023)4月3日現在	増加	日本糖尿病学会HP
特定健診受診者(奈良県市町村 国保)のうちHbA1c(NGSP)6.5% 以上の割合	男13.0%、女6.3% R3(2021)	減少	県国保連提供デー タより算出
奈良県糖尿病診療ネットワーク 協力医療機関数	68医療機関 R5(2023)	増加	県調べ
眼底検査の実施割合	41.3% R3(2021)	増加	NDBデー タ
尿中アルブミン・蛋白定量検査 の実施割合	15.8% R3(2021)	増加	NDBデー タ

(2) 評価・公表

本計画での施策の進捗状況は、毎年評価を行い、奈良県ホームページに公表します。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、6年ごとに調査、分析及び評価を行い、奈良県ホームページに公表します。

(医療機関一覧)

糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関（糖尿病合併症管理料届出医療機関）

医療圏	医療機関名称	所在地
奈良	医療法人社団秋篠会 今村糖尿病内科 津田外科診療所	奈良市秋篠新町269-4
奈良	医療法人康仁会西の京病院	奈良市六条町102-1
奈良	医療法人岡谷会おかたに病院	奈良市南京終町1-25-1
奈良	医療法人康仁会 西の京病院 西大寺クリニック	奈良市西大寺南町4-11
奈良	市立奈良病院	奈良市東紀寺町一丁目50番1号
奈良	医療法人岡谷会 さくら診療所	奈良市南京終町1丁目183-25
奈良	医療法人 栄仁会 高の原すずらん内科	奈良市右京1-3-4
奈良	社会医療法人松本快生会 西奈良中央病院	奈良市鶴舞西町1-15
奈良	奈良県総合医療センター	奈良市七条西町二丁目897番5
東和	社会福祉法人恩賜財団済生会中和病院	桜井市阿部323
東和	医療法人優心会 吉江医院	桜井市東新堂83-1
東和	国保中央病院	磯城郡田原本町大字宮古404-1
東和	奈良県総合リハビリテーションセンター	磯城郡田原本町大字多722番地
東和	公益財団法人 天理よろづ相談所病院	天理市三島町200
東和	社会医療法人高清会 高井病院	天理市蔵之庄町470番地8
東和	宇陀市立病院	宇陀市榛原萩原815番地
西和	社会医療法人 田北会 田北病院	大和郡山市城南町2番13号
西和	独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院	大和郡山市朝日町1の62
西和	壬生医院	大和郡山市小泉町2356-1
西和	近畿大学奈良病院	生駒市乙田町1248-1
西和	生駒市立病院	生駒市東生駒1丁目6番地2
西和	アベクリニック	生駒市さつき台2-451-33
西和	医療法人翠悠会 王寺診療所	生駒郡三郷町勢野東6-15-27
西和	奈良県西和医療センター	生駒郡三郷町三室1丁目14-16
西和	医療法人康成会 菊美台クリニック	生駒郡平群町菊美台一丁目10番13号
西和	医療法人康成会 星和台クリニック	北葛城郡河合町星和台2丁目1番地の20
中和	大和高田市立病院	大和高田市磯野北町1番1号
中和	社会医療法人健全会土庫病院	大和高田市日之出町12番3号
中和	医療法人翠悠会高田診療所	大和高田市西町1番26号
中和	ましたに内科クリニック	大和高田市幸町3-18 トナリエ大和高田3階
中和	医療法人翠悠会診療所	橿原市葛本町676-1
中和	医療法人友愛会 しらかしクリニック	橿原市白樫町2丁目2211番地の1
中和	医療法人ひのうえ会ひがみりウマチ・糖尿病内科クリニック	橿原市葛本町701番地
中和	徳岡クリニック	橿原市豊田町270-1かとうメディカルモール豊田
中和	医療法人近藤クリニック 真美ヶ丘腎センター	北葛城郡広陵町馬見北6-1-8
中和	医療法人康成会 旭ヶ丘クリニック	香芝市旭ヶ丘5丁目36-1
中和	医療法人翠悠会香芝透析クリニック	香芝市穴虫880番
中和	社会医療法人 高清会 香芝旭ヶ丘病院	香芝市上中839番地
中和	医療法人藤井会 香芝生喜病院	香芝市穴虫3300番地3
中和	よしだクリニック	葛城市西室191-2
中和	医療法人友愛会 かつらぎクリニック	葛城市北花内616-1
中和	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町840番地
南和	田畑医院	五條市中之町1617-1
南和	中辻医院	吉野郡大淀町大字松垣本104番地の2
南和	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神8番1

出典：近畿厚生局「届出受理医療機関名簿」（令和5年6月1日現在）