

# 第7次奈良県保健医療計画 主要な疾病・事業の進捗状況取りまとめ（令和7年3月）

資料1

【達成状況の見方】

A	目標達成	37	56.9%
B	目標に未達であるが、改善している	14	21.5%
C	横ばい	4	6.2%
D	低下している	8	12.3%
E	評価不能	2	3.1%
	計	65	

65項目のうち、「目標達成」項目は37項目（約57%）、  
「目標に未達であるが、改善している」項目は、14項目（約22%）、「横ばい」項目は4項目（6%）、低下したものは8項目（12%）、  
「評価不能」の項目は2項目（3%）

【注記】  
「がん」の項目の一部は、令和7年3月24日のがん対策推進協議会で報告予定であるため、最終値は現時点のもの。

項目	H30.3策定時		各年度の推移					達成状況					
	ベースライン	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	最終値(直近値)	達成状況	出典	達成状況に対するコメント	総合評価	
がん	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	72.3 H27(2015)	52.8 (2027)	65.1	63.9	64.3	62.4	62.3	62.3 R4(2022)	B	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計(人口動態統計)」	ベースラインと比較して減少傾向。本計画策定時、12年後評価としているため、引き続きモニタリング評価を行う。	奈良県では、第3期奈良県がん対策推進計画から「がんで亡くならない県、日本一」を目指し、がん対策を推進しているところであり、令和3年の本県における「がんの75歳未満年齢調整死亡率」は62.4であり、全国順位は6位となっている。第4期奈良県がん対策推進計画においても引き続き、がん対策に取り組み、がんによる死亡率のさらなる減少を目指していく。
	がん年齢調整罹患率(全部位)(人口10万人あたり)	367.3 H25(2013)	減少 (2025)	405.6	399.6	374.2	-	-	374.2 R2(2019)	D	全国がん登録罹患率報告 ※R3~R5は国からのデータ未達	ベースラインと比較して増加傾向であるが12年後評価としているため、引き続きモニタリング評価を行う。	
	喫煙率	12.2% H28(2016)	9.9%	11.9%	13.2%	12.5%	11.4%	10.5%	10.6% R5(2023)	B	県調べ	目標達成していないが、減少傾向であり引き続き禁煙希望者が禁煙した際の数値を目標値として次期計画においても評価を行い、加えて男女別の評価を行っていくことが必要。	
	がん検診受診率	胃がん 36.2% H28(2016)	50.0%	-	42.1%	-	-	47.2%	47.2% R4(2022)	B	国民生活基礎調査 ※3年に1回の調査	・目標に未達であるものの5がんとも向上している。目標値が国において60%以上に引き上げられたことから、県でも60%以上を目指す。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、検診受診率の低下や市町村における検診規模の縮小、研修会の未開催等があった。感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されたこともあり、今後は感染対策を考慮しつつ従来どおりの検診を実施できるような体制整備が必要。	
		大腸がん 39.0% H28(2016)		-	42.8%	-	-	43.3% R4(2022)	B				
		肺がん 38.5% H28(2016)		-	44.8%	-	-	44.0% R4(2022)	B				
		乳がん 40.9% H28(2016)		-	45.1%	-	-	41.7% R4(2022)	B				
		子宮頸がん 38.3% H28(2016)		-	42.5%	-	-	41.0% R4(2022)	B				
	がん検診における早期がん発見割合	胃がん 44.2% H27(2015)	増加	60.8%	52.3%	44.4%	54.5%	50.0%	62.5% R5(2023)	A	市町村がん検診結果報告	肺がんと子宮頸がんは、がん発見率の許容値が他のがん種に比べて低いことに加えて、がん検診受診者が極めて少ないことによる影響が大きい。引き続き、検診の体制整備とモニタリング評価を行う。	
		大腸がん 39.1% H27(2015)		66.7%	62.8%	59.4%	61.9%	44.7%	72.5% R5(2023)	A			
肺がん 27.3% H27(2015)		20.0%		12.5%	18.2%	0.0%	0.0%	0% R5(2023)	D				
乳がん 48.1% H27(2015)		46.4%		59.2%	55.8%	45.8%	60.7%	57.4% R5(2023)	C				
子宮頸がん 21.1% H27(2015)		14.3%		0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	20.0% R5(2023)	D				

「がん」は次ページに続く

項目	H30.3策定時		各年度の推移					達成状況					
	ペースライン	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	最終値(直近値)	達成状況	出典	達成状況に対するコメント	総合評価	
がん登録における早期がんの割合	胃がん 57.7% H25(2013)	増加	63.9%	64.9%	-	-	-	64.9% R1(2019)	A	全国がん登録 奈良県報告書 ※R2～R5は国からの データ未達	-		
	大腸がん 40.2% H25(2013)		60.5%	59.8%	-	-	-	59.8% R1(2019)	A				
	肺がん 32.9% H25(2013)		37.3%	36.8%	-	-	-	36.8% R1(2019)	A				
	乳がん 60.6% H25(2013)		62.7%	67.4%	-	-	-	67.4% R1(2019)	A				
	子宮頸がん 42.2% H25(2013)		76.8%	80.9%	-	-	-	80.9% R1(2019)	A				
緩和ケアチームによる年間新規 診療症例数	846人 H28(2016)	増加	768人	-	722人	589人	552人	656人 R5(2023) ※当該年の1月1日～ 12月31日が対象	D	現況報告	減少している。引き続き、必要に応 じて緩和ケアチームと連携が図れる よう体制整備を行っていく。	奈良県では、第3期奈良県がん対 策推進計画から「がんで亡くならな い県、日本一」を目指し、がん対策 を推進しているところであり、令和3 年の本県における「がんの75歳未 満年齢調整死亡率」は62.4であ り、全国順位は6位となっている。第 4期奈良県がん対策推進計画にお いても引き続き、がん対策に取り組 み、がんによる死亡率のさらなる減 少を目指していく。(再掲)	
緩和ケア外来の年間受診者延 べ数	1,634人 H28(2016)	増加	2,526	-	1,899人	2,610人	2,011人	1,852人 R5(2023) ※当該年の1月1日～ 12月31日が対象	A	現況報告	目標を達成している。引き続き、外 来において適切な緩和ケアを提供 できるよう体制整備を行っていく。		
がん患者の在宅死亡割合	17.5% H27(2015)	増加	20.1%	19.6%	23.8%	29.3%	-	29.3% R3(2021)	A	人口動態統計	増加しており、目標を達成してい る。患者が希望した在宅医療を受 け、望んだ場所で過ごせたかを計る 指標とは言い切れないため、より適 切な指標に変更することが必要。		
地域連携クリティカルパスを適 応した患者の延べ数	137 H28(2016)	増加	145	95	128	187	-	187 R3(2021)	A	県調べ	目標を達成している。なお令和4年 に拠点病院等の指定要件が変更と なり、地域連携クリティカルパスの 要件が削除された。		
脳卒中	脳卒中の年齢調整死亡率(人口 万人あたり)	男性95.0 H27(2015)	-	-	77	-	-	77.0 R2(2020)	A	人口動態統計 ※5年に1回の調査	年齢調整に使用する人口モデルが R2より変更されたため当初の目標 値では評価不能であるが、取組の 推進等に伴い減少している。		・脳卒中の年齢調整死亡率は、策 定時から男女ともに減少している。 ・在宅等生活の場に復帰した脳血 管疾患患者の割合はR2は横ばいだ が全国平均を上回っている。
		女性64.9 H27(2015)	-	-	46.5	-	-	46.5 R2(2020)	A	人口動態統計 ※5年に1回の調査	年齢調整に使用する人口モデルが R2より変更されたため当初の目標 値では評価不能であるが、取組の 推進等に伴い減少している。		
	在宅等生活の場に復帰した脳 血管疾患患者の割合	60.5% H26(2014)	全国平均 (H26(2014)66.2 %)	62.5%	-	60.2%	-	-	60.2% (全国平均55.2%)	A	患者調査	-	・入退院支援加算については統合 前の退院支援加算1、退院支援加 算2を合計した施設数から順調に増 加している。(33施設→44施設)
	退院支援加算の届出医療機関 数	退院支援加算1:15施設 H29(2017)	増加	40	40	41	44	45	44 R5(2023)	A	近畿厚生局データ	-	
	退院支援加算2:18施設 H29(2017)	増加											

項目	H30.3策定時		各年度の推移					達成状況					
	ペースライン	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	最終値(直近値)	達成状況	出典	達成状況に対するコメント	総合評価	
心筋梗塞等の心血管疾患	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性27.2 H27(2015)	-	-	20.6	-	-	20.6 R2(2020)	A	人口動態統計 ※5年に1回の調査	年齢調整に使用する人口モデルがR2より変更されたため当初の目標値では評価不能であるが、取組の推進等に伴い減少している。	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、策定時から男女ともに減少している。 ・心血管疾患リハビリテーションの実施件数については、入院、外来とも順調に増加している。	
		女性13.6 H27(2015)	-	-	8.3	-	-	8.3 R2(2020)	A	人口動態統計 ※5年に1回の調査	年齢調整に使用する人口モデルがR2より変更されたため当初の目標値では評価不能であるが、取組の推進等に伴い減少している。		
	心血管疾患リハビリテーションの実施件数(人口10万人あたり)	入院118.3 H27(2015)	増加	-	-	4391.0	5311.2	5545.2	5545.2 R4(2022)	A	NDB・奈良県推計人口調査		-
		外来110.3 H27(2015)	増加	-	-	2645.9	3256.8	3532.2	3532.2 R4(2022)	A	NDB・奈良県推計人口調査		-
糖尿病	糖尿病による年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性10.4 H27(2015)	-	-	14.1	-	-	14.1 R2(2020)	D	人口動態統計 ※5年に1回の調査	年齢調整に使用する人口モデルがR2より変更されたため当初の目標値では評価不能だが、増加している。	年齢調整死亡率については男性の数値が増加し全国平均13.9(2020)をわずかに上回っているが、女性の数値は減少している。 ・特定健康診断の実施率は増加傾向だが、目標に達していないためさらなる向上が必要 ・かかりつけ医から専門医への紹介件数や糖尿病専門医の人数も増加していることから、医療提供の体制強化が図れている。 ・糖尿病性腎症を原因とする新規透析導入患者数の平均値(直近3年)は横ばいであるため、引き続き糖尿病の重症化予防の取り組みが必要。	
		女性8.4 H27(2015)	-	-	6.1	-	-	6.1 R2(2020)	A	人口動態統計 ※5年に1回の調査	年齢調整に使用する人口モデルがR2より変更されたため当初の目標値では評価不能であるが、取組の推進等に伴い減少している。		
	特定健康診査の実施率	42.5% H27(2015)	70.0%	46.8%	48.8%	46.4%	49.4%	50.0% R4(2022)	B	厚生労働省	年々増加しているが、目標値に未達。		
	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)	197人 H26~28(2014~2016)の平均	減少	215	211	195	206	196	199人 R3~R5(2021~2023)平均	C	県医師会調べ		-
	糖尿病専門医の数	37人 H26(2014)	12人増	42	48	46	55	58	57人 R6(2024.4)	A	日本糖尿病学会HP		-
	糖尿病医療にかかる非専門医から専門医への紹介件数	件数 未調査 H29(2017)	増加	4,994	4,815	4,651	5,268	5,780	5,957件 R5(2023)	A	県調べ		-
	特定健診受診者(奈良県市町村国保)中50代のHbA1c(NGSP)6.5%以上の割合	県計5.0% H27(2015)	現状維持	4.6%	4.5%	5.4%	5.6%	5.2%	4.9% R5(2023)	A	県国保連提供		-
男8.2% H27(2015)		7.4%		7.4%	9.0%	9.5%	8.3%	7.9% R5(2023)	A	-			
女3.1% H27(2015)		2.8%		2.6%	2.9%	2.7%	2.9%	2.5% R5(2023)	A	-			

項目	H30.3策定時		各年度の推移					達成状況					
	ペースライン	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	最終値(直近値)	達成状況	出典	達成状況に対するコメント	総合評価	
精神疾患	自殺死亡率(人口10万人あたり)	15.9 H27(2015)	11.4 H34(2022)	16.4	15.3	15.7	18.2	15.2	15.2 R5(2023)	B	人口動態統計	R2からR3にかけて15.7から18.2に急増しましたが、R4にかけては15.2に減少している。	<p>・自殺対策において、目標値は達成できずほぼ横ばいの最終値であったが、今後も、奈良県自殺対策計画に基づき、自殺予防相談等の事業を充実させるとともに、市町村や関係機関と連携・協働に努めるなど自殺対策の取組を一層推進する。</p> <p>・地域移行対策については概ね目標値を達成しているが、今後も入院患者も含め、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が安心して地域生活を送るため、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを包括的に身近な地域で切れ目なく受けられるように、退院後支援や入院者訪問支援事業をはじめ地域における基盤整備や生活支援等を推進する。</p> <p>・認知症対策について、東和・南和保健医療圏で認知症疾患医療センターを設置することができず、目標値を達成することができなかったが、今後も主に認知症疾患医療センターにおいて、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状(BPSD)と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を更に充実させていく。</p>
	入院後3か月時点の退院率	63% H26(2014)	69%	61%	59%	63%	-	-	63% R2(2020)	B	NDB	61%前後で概ね横ばいで推移している。	
	入院後6か月時点の退院率	82% H26(2014)	84%	81%	80%	82%	-	-	82% R2(2020)	A	NDB	全国平均(80.6%)に対し、81%前後で概ね横ばいで推移している。	
	入院後12か月時点の退院率	92% H26(2014)	現状維持	89%	88%	91%	-	-	91% R2(2020)	A	NDB	R2に91%と増加しており、全国平均(88.1%)である中、目標値に対し、概ね順調に推移している。	
	精神科病院の慢性期(1年以上)入院患者数	65歳以上895人 H26(2014)	減少	868	832	799	788	767	767 R5(2023)	A	精神保健福祉資料	順調に減少している。	
		65歳未満607人 H26(2014)	減少	526	544	527	505	510	510 R5(2023)	A	精神保健福祉資料	順調に減少している。	
	3か月以内再入院率	1年未満入院患者20% H26(2014)	減少	-	-	-	-	-	1年未満入院患者16% H29(2017)	E	NDB	最新のデータがH29であるため、評価不能	
		1年以上入院患者24% H26(2014)	減少	-	-	-	-	-	1年以上入院患者24% H29(2017)	E	NDB	最新のデータがH29であるため、評価不能	
	新規入院患者平均在院日数	123日 H26(2014)	現状維持	115	118	109	-	-	109 R2(2020)	A	NDB	-	
	認知症疾患医療センター	相談件数3,467件 H26(2014)	増加	4,952	5,114	6,259	6,056	5,918	5,918件 R5(2023)	A	認知症疾患医療センター業務報告	増加し、R2以降は6,000件前後で推移している。	
鑑別診断件数1,084件 H26(2014)		増加	1,117	1,113	927	1,195	1,190	1,190件 R5(2023)	A	認知症疾患医療センター業務報告	増加し、概ね順調に推移している。		
認知症疾患医療センター整備数	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	5か所(地域型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型) R5(2023)	C	新オレンジプラン	横ばいで推移している。		
認知症サポート医研修受講修了者数	67人 H28(2016)年度末	120人 (R2(2020年度末))	103	112	116	122	135	144 R5(2023)	B	県調べ	新型コロナウイルス感染症拡大に伴い研修の回数が大幅に減ったため目標未達であるが、R2当初では受講予定者が120人を超える予定であったため。		
救急医療	重症以上の傷病者搬送事案において医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上の割合	8.6% H27(2015)	全国平均以下 (H27(2015)2.7%)	1.7%	1.9%	2.5%	7.5%	4.9%	4.9% R5(2023)	A	総務省消防庁	-	救急搬送ルールの見直しや、e-MATCHシステムの活用により照会回数は減少傾向にあり、R4を除き全国平均以下とすることができた。(R5全国平均6.3%)
災害医療	全DMAT指定病院におけるDMATチームの整備数	24チーム H29(2017)	36チーム	24チーム	26チーム	21チーム	21チーム	21チーム	23チーム R5(2023)	C	県調べ	-	DMAT隊員の退職や新型コロナウイルス感染症の影響によるDMAT養成研修の機会が減少したことにより、チーム数は横ばいとなった。

項目		H30.3策定時		各年度の推移					達成状況				
		ペースライン	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	最終値(直近値)	達成状況	出典	達成状況に対するコメント	総合評価
へき地医療	(目標数値設定なし)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	へき地医療支援機構等の関係者と連携の上、医師を養成し、へき地診療所に派遣するよう努めた。また、へき地診療所の代診医・看護師派遣を実施するへき地医療拠点病院に対する支援を行った
	周産期医療 ハイリスク妊婦の県内受入率	90.4% H28(2016)	100%	99.2%	98.8%	100%	100%	98.8%	98.8% R5(2023)	B	県調べ	-	ハイリスク妊婦はおおよそ県内施設で受入対応しており、県内搬送率は高い水準で推移している。
小児医療	小児輪番受診者の外来率 ※外来率:入院が不要で帰宅した患者の割合	78.6% H28(2016)	現状維持	76.8%	77.3%	77.2%	82.9%	77.4%	77.4% R5(2023)	A	県調べ	-	適正な医療機関の受診・#8000や#7119の使用を引き続き呼びかけた結果、小児輪番受診者の外来率は横ばいとなっている。
在宅医療	死亡診断加算の算定件数	687件 H27(2015)	向上	650	719	751	897	971	834 R5(2023)	A	NDB	死亡者数の増加に伴い算定件数も増加している	在宅医療に対応する医療機関は地域ごとに差があるものの、県全体では増加している。また、訪問診療算定件数も増加(2015年:141.237→2022年206.712)しており、特に同一施設での件数は倍増している。今後、さらなる在宅医療の需要増に対応できるよう、地域ごとに病院も含めた体制構築や多職種連携等による医師の負担軽減など、在宅医療提供体制の充実を図る必要がある。
	看取り加算の算定件数	892件 H27(2015)	向上	1121	1110	1416	1806	1970	1978 R5(2023)	A	NDB	死亡者数の増加に伴い算定件数も増加している	
	訪問診療を実施する診療所・病院数	奈良 113 H27(2015)	151 R5(2023)	109	104	106	111	117	112 R5(2023)	B	NDB	24時間対応等の負担感や、医師の高齢化に伴う訪問診療の中止等により、在宅医療に取り組む医療機関数は目標には達していない状況。	
		東和 56 H27(2015)	68 R5(2023)	60	57	62	53	51	55 R5(2023)	D			
		西和 102 H27(2015)	36 R5(2023)	87	85	87	86	90	92 R5(2023)	D			
		中和 86 H27(2015)	120 R5(2023)	92	93	93	99	99	100 R5(2023)	B			
		南和 28 H27(2015)	29 R5(2023)	28	29	29	26	24	26 R5(2023)	D			
在宅における死亡率(参考)	自宅+老人ホーム22.6% H28(2016)	増加	24.5	23.7	27.1	28.5	28.9	28.9% R4(2022)	A	人口動態調査	在宅における死亡率は年々増加傾向にある		
	自宅16.0% H28(2016)	増加	17.1	15.8	18.5	18.5	19.3	19.3% R4(2022)	A	人口動態調査	自宅死亡率は年々増加傾向にある		