

# 第3期奈良県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和6年12月  
(令和8年3月更新)  
奈良県

---

## 第3期奈良県医療費適正化計画の実績に関する評価 目次

---

第1章 実績に関する評価の位置付け.....	1
第2章 医療費の動向.....	2
第3章 目標・施策の進捗状況等.....	6
I 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況.....	6
(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.....	6
(2)後発医薬品の使用促進.....	9
(3)医薬品の適正使用促進(重複・多剤投薬、残薬対策).....	12
(4)糖尿病重症化予防の推進.....	15
(5)療養費の適正化.....	17
(6)医療に関する情報提供の推進.....	18
(7)公立医療機関における医療費適正化等の取組.....	19
II 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況.....	20
(1)特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上.....	20
(2)生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善.....	27
(3)喫煙対策.....	31
(4)がん検診の受診率の向上.....	33
(5)歯と口腔の健康の推進.....	35
III 介護給付の適正化に関する目標及び施策の進捗状況.....	37
第4章 医療費推計と実績の比較・分析.....	39
第5章 今後の課題及び推進方策.....	41

# 第1章 実績に関する評価の位置付け

## 1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、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。)第9条第1項の規定により、6年ごとに、6年を1期として医療費適正化を推進するための計画(以下「医療費適正化計画」という。)を各都道府県が定めることとされており、平成30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第3期奈良県医療費適正化計画を策定したところで

## 2 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価(以下「実績評価」という。)を行うものとされています。

今般、第3期計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3期奈良県医療費適正化計画の実績評価を行います。

## 第2章 医療費の動向

### 1 全国の医療費について

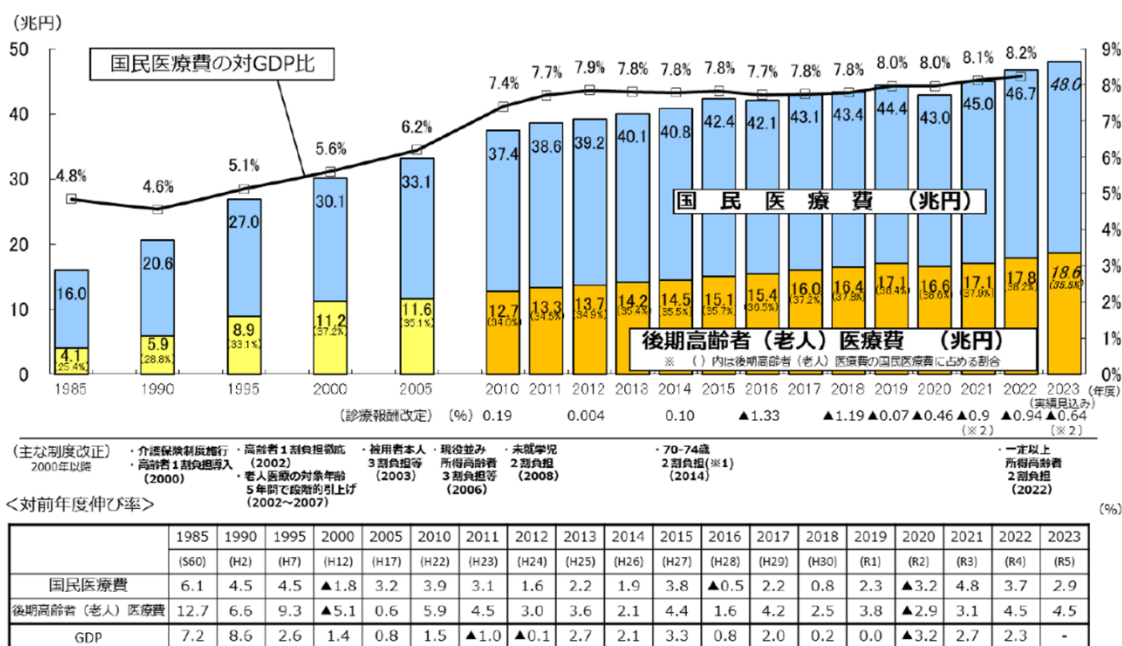
令和5年度の国民医療費(実績見込み)は約48.0兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、平均約1.9%ずつ伸びる傾向にあります。(図表1:棒グラフ)

また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、それぞれ7.7%を超えて推移しています。(図表1:折れ線グラフ)

また、後期高齢者の医療費について見ると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度(実績見込み)において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めています。(図表1:棒グラフ)

■図表1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。  
 注3 2023年度の国民医療費(及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の増減医療費の伸び率(上表の斜字)を乗じることによって推計している。  
 (※1) 70-74歳の者の一部負担割合の算定標準増減率(1割→2割)、2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。  
 (※2) 令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、歳入改定の影響を医療費に対する率へ換算したものを示す。

出典:厚生労働省(R7.3.13)「全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議」資料より抜粋

平成30年度から令和5年度までの一人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和5年度は約38.7万円となっています。

令和5年度の一人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21.8万円であるのに対し、65歳以上で約79.7万円、75歳以上で約95.4万円となっており、約3.7倍～約4.4倍の開きがあります。(図表2)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で60.1%、75歳以上で39.8%となっています。(図表3)

■図表2 一人当たり国民医療費の推移(年齢階級別、平成30年度～令和5年度) (千円)

	全体	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9
令和5年度	386.7	218.0	797.2	953.8

出典:国民医療費

■図表3 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成30年度～令和5年度)

	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%
令和5年度	39.9%	60.1%	39.8%

出典:国民医療費

## 2 本県の医療費について

令和5年度の本県の国民医療費は約5,261億円となっており、前年度に比べ約2.7%の増加となっています。

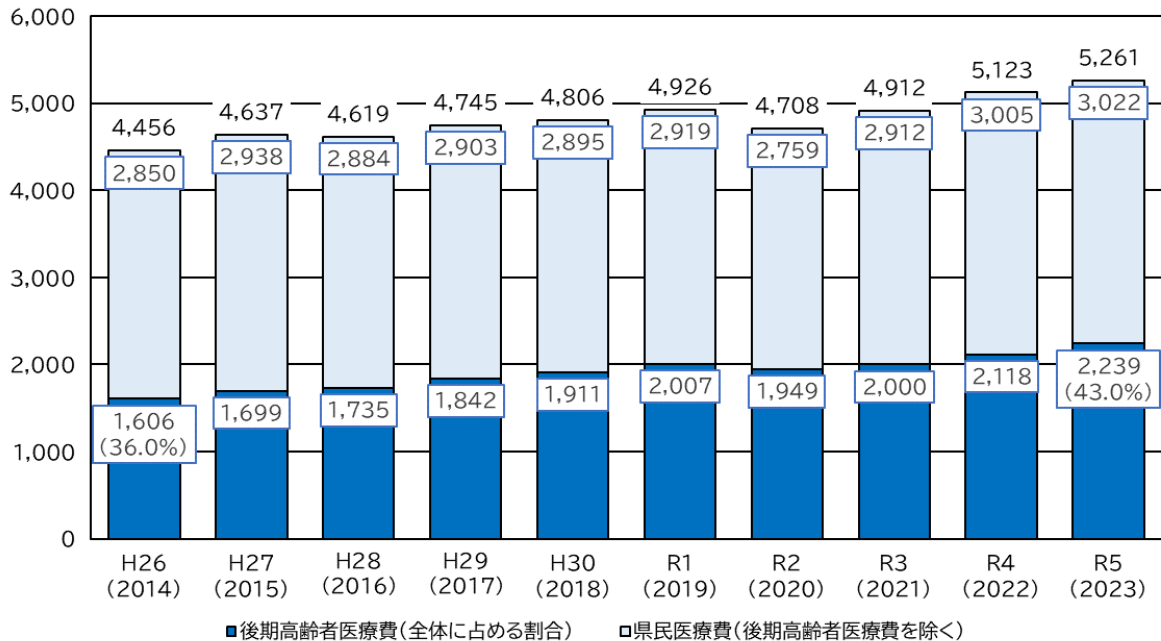
本県の国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の影響を受けた令和2年度を除き、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度約2.7%ずつ伸びる傾向にあります。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度において約2,239億円と、全体の約43.0%を占めています。(図表4)

なお、本県の一人当たり年齢調整後医療費は計約36.4万円(入院が約14.3万円、入院外が約19.6万円及び歯科が約2.6万円)となっており、地域差指数(※)については全国で第24位の水準となっています。(図表5及び6)

(※)地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「一人当たり年齢調整後医療費」(=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の一人当たり医療費)を全国平均の一人当たり医療費で指数化したもの。  
 (地域差指数) = (一人当たり年齢調整後医療費) / (全国平均の一人当たり医療費)

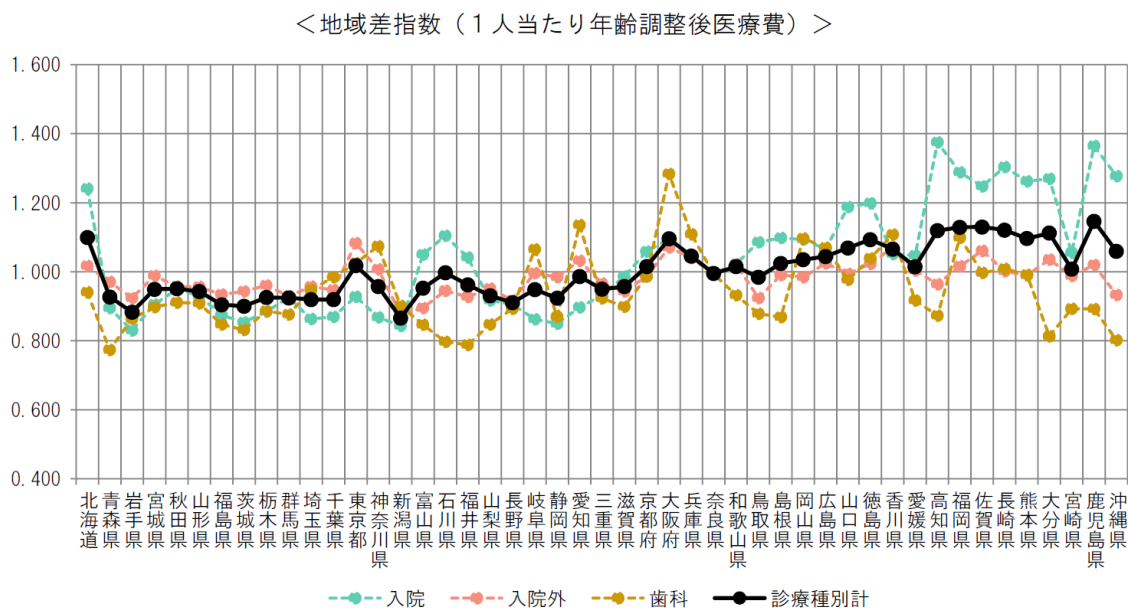
■図表4 本県の国民医療費の動向



対前年度 伸び率(%)	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
県民医療費	-	4.1	▲0.4	2.7	1.3	2.5	▲4.4	4.3	4.3	2.7
国民医療費	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	2.9

出典:厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」

■図表5 都道府県別一人当たり年齢調整後医療費(令和5年度)



出典:医療費の地域差分析

■図表6 本県における一人当たり年齢調整後医療費(令和5年度)

	一人当たり年齢調整後医療費	地域差指数	順位
入院	142,974 円	0.995	26
入院外	195,908 円	0.995	18
歯科	25,515 円	0.992	14
診療種別計	364,397 円	0.995	24

出典:医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和5年度までの本県の一人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和5年度は約40.6万円となっています。(図表7)

■図表7 本県の一人当たり国民医療費の推移(平成30年度～令和5年度)

	一人当たり国民医療費	国民医療費	総人口
平成30年度	358.9 千円	4,806 億円	1,339 千人
令和元年度	370.4 千円	4,926 億円	1,330 千人
令和2年度	355.6 千円	4,708 億円	1,324 千人
令和3年度	373.5 千円	4,912 億円	1,315 千人
令和4年度	392.2 千円	5,123 億円	1,306 千人
令和5年度	405.9 千円	5,261 億円	1,296 千人

出典:国民医療費

## 第3章 目標・施策の進捗状況等

### I 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

#### (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

急速に少子高齢化が進展する中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。地域医療構想のもとで、医療ニーズに応じた病床機能の転換や、医療機関の機能分化と連携強化を図ることで、限られた医療資源を有効に活用しつつ、切れ目なく医療・介護のサービスが提供できるよう取り組んでおり、このことは医療費適正化の観点からも大変重要です。

第3期計画では、医療ニーズに対応した医療提供体制の整備と、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の2つの面から、目標を設定し、施策を実施しました。

#### 1) 医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

##### 目標と達成状況

本県全域の機能毎の病床数を見ると、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りました。

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)							
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)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	病床数 5,885 病院数 37	病床数 6,200 病院数 36	病床数 5,937 病院数 34	病床数 6,002 病院数 34	病床数 6,165 病院数 35	病床数 6,162 病院数 35	病床数 6,079 病院数 34

出典:厚生労働省「病床機能報告」及び奈良県地域医療連携課調べ

## 施策の評価・分析

第3期計画期間においては、地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携を進め、将来の医療需要に応じた病床再編のための病院への個別コンサルティングや、指標による各病院の機能明確化などに取り組みました。

限りある地域の医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、今後も引き続き、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ていくとともに、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」の機能強化を図っていく必要があります。

また、医療提供体制の均てん化については、へき地診療所と電子カルテ共有システムを活用した患者情報の共有化等のICTを活用した病診連携や、へき地診療所等への人員派遣、ドクターヘリを活用した患者輸送体制の構築などに取り組むことで、地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の整備を進め、適正な医師配置や県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に取り組みました。

しかし、県南部・東部山間地域の医療提供体制における医師需給のひっ迫への対応や、各診療所との円滑な情報共有などは引き続き課題となっており、今後も県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に取り組む必要があります。

## 今後の施策の方向性

地域医療構想に基づく医療機能の分化・強化と連携のさらなる促進、県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実引き続き取り組んでいくことが必要です。

第4期計画では、高齢化によって変化する医療ニーズに過不足なく対応できる効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指し、引き続き、病院の医療機能再編や連携強化に取り組むとともに、「断らない病院」・「面倒見のいい病院」の機能強化を図ります。

また、医療提供体制の均てん化については、引き続きICTを活用した病診連携やへき地診療所等への人員派遣、ドクターヘリを活用した患者輸送体制の構築などに取り組むことで、地域医療提供体制の整備を進め、医師の適正配置や県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実を図ります。

## 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

### 目標と達成状況

自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村は、計画策定当初から毎年増加し、令和5年度には県内全39市町村となり、目標を達成しました。

○自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 県内全市町村(39市町村)(令和2年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	18 市町村	22 市町村	32 市町村	35 市町村	37 市町村	38 市町村	39 市町村

出典：奈良県地域包括支援課調べ

### 施策の評価・分析

第3期計画期間においては、介護が必要な方が安心して病院へ入院でき、また、退院の際、円滑に在宅移行し、在宅療養ができる環境づくりの実現のため、入退院調整ルールの全県的な普及を図り、現在は県内全市町村で運用されています。また、高齢者の自立支援に資する効果的なケアマネジメントが行えるよう、多職種連携による自立支援型地域ケア会議の実施を促進し、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。さらに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所などの在宅関係サービス、看護小規模多機能型居宅介護事業所等のハード整備について補助等を行い、介護サービスの基盤整備を推進し、過不足のない効果的な介護サービスの提供に努めてきました。そのほか、訪問看護職員の養成や在職年数の浅い訪問看護職員の離職防止など、在宅医療提供体制の充実を図りました。

しかし、今後高齢化がさらに進展していく中で、在宅医療・介護連携の推進等、地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進が必要となっています。

### 今後の施策の方向性

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことが必要です。

第4期計画では、在宅医療や介護～急性期医療～回復期医療～慢性期医療等の一連のサービスがシームレスに提供される仕組みづくりの推進や、市町村における在宅医療・介護連携推進に関する協議の場の立ち上げ及び効果的な運用に向けた支援などを行い、在宅医療の充実と医療・介護の連携推進を図ります。

## (2)後発医薬品の使用促進

後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と有効成分が同一であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

### 目標と達成状況

第3期計画では、後発医薬品の使用割合を平成32年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえて、本県の目標を設定し、後発医薬品の使用促進を図りました。

本県の後発医薬品の使用割合については、実績値1の国民健康保険及び後期高齢者医療の使用割合は、令和5年度実績は77.7%、実績値2の県全体の使用割合は、令和5年度実績で78.3%となっています。目標には届いていないものの、使用割合は計画策定前より10ポイント以上伸びました。

また、令和5年度の後発医薬品の使用割合(数量ベース)について、本県は全国46位です。(図表8)

本県の使用割合が全国と比較して低い要因はさまざまありますが、先発医薬品と同じ効能で低価格という後発医薬品の利点が患者に十分浸透していないことが、要因の一つにあると考えられます。

①後発医薬品の使用割合(数量ベース)							
80%以上(令和元年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値1	64.2%	67.9%	71.0%	73.1%	73.6%	75.6%	77.7%
実績値2	64.6%	69.1%	71.8%	73.9%	74.2%	76.2%	78.3%

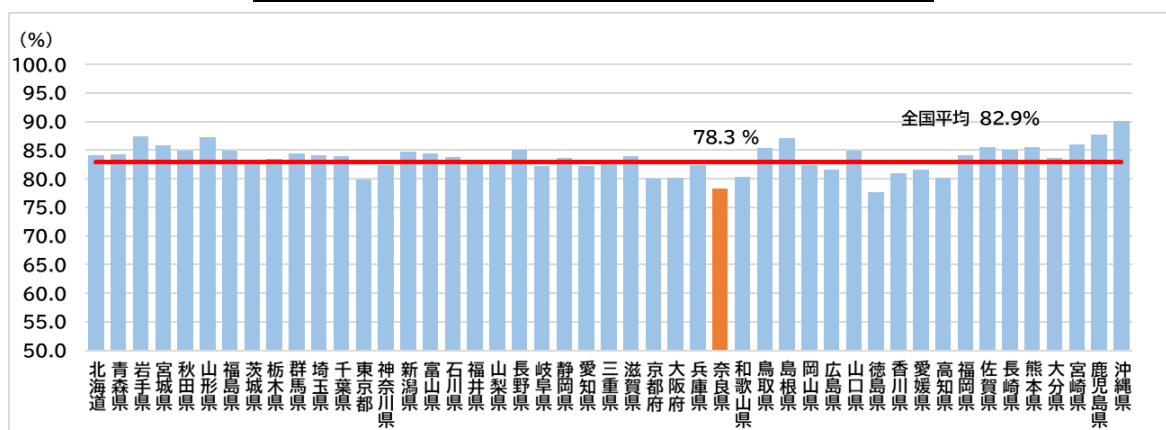
②後発医薬品の使用割合(数量ベース)							
全国1位の水準(令和5年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	46位	46位	46位	46位	46位	46位	46位

出典：使用割合(実績値1)…奈良県国民健康保険団体連合会「ジェネリック医薬品数量シェア統計帳票」をもとに県が作成  
 使用割合(実績値2)…厚生労働省「NDBデータ」  
 全国順位… 厚生労働省「NDBデータ」

<参考データ>

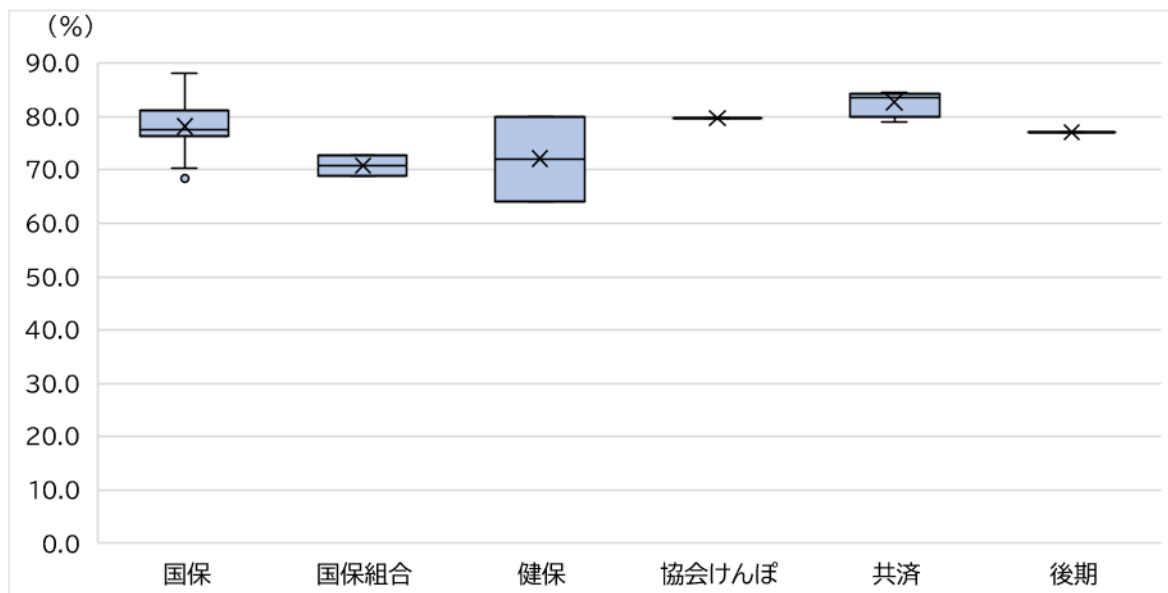
県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和6年3月時点で使用割合(数量ベース)は約64%から約88%までばらつきがあります。(図表9)

■図表8 都道府県別後発医薬品使用割合(数量ベース)



出典:厚生労働省(令和6(2024)年3月度)「NDBデータ」

■図表9 保険者別後発医薬品使用割合のばらつき(奈良県※)



※共済組合のうち、地方職員共済組合、警察共済組合、公立学校共済組合は全国値。

出典:厚生労働省(令和6(2024)年3月診療分)「保険者別の後発医薬品の使用割合」

## 施策の評価・分析

第3期計画期間においては、被保険者に対し、差額通知(後発医薬品使用による差額)や後発医薬品希望シールの配布など後発医薬品使用の支援や、認知度向上を目的とした周知・啓発による意識啓発を行うことで、各保険者が後発医薬品の使用促進を図りました。

また、医療機関に対し、取組事例の紹介や後発医薬品の採用・選定リスト公開など積極的な情報提供を行うとともに、個別に医療機関を訪問し状況をヒアリングする等、使用促進について積極的な取組を展開しました。

このような様々な取組を進めた結果、本県の使用割合は計画策定前より10ポイント以上上昇し、その伸び率は全国平均以上となりましたが、水準としては令和6年3月診療分のデータでは78.3%と、全国平均の82.9%よりは低い状況にあります。

また、取組を進める一方で、令和2年度に一部後発医薬品メーカーの不祥事を機に後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安定が発生し、その状況が数年単位で継続している状況にあり、後発医薬品使用促進の障壁となっています。この状況を踏まえて、使用促進に取り組む前提条件として、後発医薬品の品質・安全性の確保及び医薬品の安定供給体制の構築について、保険者協議会から国へ要請しました。

## 今後の施策の方向性

後発医薬品使用割合が政府目標を下回る本県においては、医薬品の供給状況を踏まえたうえで、引き続き後発医薬品の使用促進を図ることが必要です。

第4期計画では、引き続き、県民への正しい知識の普及と使用促進のための意識啓発、医療関係者への情報共有、保険者協議会等を通じた関係者間での情報共有や取組検討等により、使用促進を図ります。

### (3)医薬品の適正使用促進(重複・多剤投薬、残薬対策)

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。また、医薬品適正使用の取組は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものです。

#### 目標と達成状況

第3期計画では多剤投与に関する目標を設定し、医薬品の適正使用を推進しました。

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)の割合は、令和5年度では5.4%で、計画策定当初から減少傾向にあります。

○15種類以上の薬剤を投与されている患者(国民健康保険及び後期高齢者医療)の割合 平成27年度数値(7.0%)より半減(令和5年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	6.3%	6.6%	6.1%	5.7%	5.5%	5.5%	5.4%

出典:奈良県医療保険課「奈良県の医療費の状況」

<参考データ>

本県において、目標には掲げていませんでしたが、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成30年度には0.09%で、令和5年度には0.10%でした。全国の患者割合と比較するとわずかに低いですが、全国同様横ばいとなっています。(図表10)

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の患者の割合については、平成30年度には2.62%であったところ、令和5年度には2.37%となっており、減少傾向にはありますが、高齢化の影響等もあり、患者数は増加しています。(図表11)

■図表10 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	奈良県		(参考)全国
	3医療機関以上から重複投薬を受けている患者割合	3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数	
平成30年度	0.09%	約 540 人	0.10%
令和元年度	0.09%	約 532 人	0.10%
令和2年度	0.07%	約 379 人	0.07%
令和3年度	0.07%	約 414 人	0.08%
令和4年度	0.08%	約 458 人	0.09%
令和5年度	0.10%	約 573 人	0.11%

出典：厚生労働省「NDBデータ」

■図表11 15種類以上の投薬を受ける65歳以上の患者の割合

	奈良県		(参考)全国平均
	15種類以上の投薬を受ける65歳以上の患者割合	15種類以上の投薬を受ける65歳以上の患者数	
平成30年度	2.62%	約 10,555 人	2.70%
令和元年度	2.50%	約 10,275 人	2.60%
令和2年度	2.29%	約 9,058 人	2.39%
令和3年度	2.25%	約 9,205 人	2.35%
令和4年度	2.28%	約 9,520 人	2.37%
令和5年度	2.37%	約 10,044 人	2.43%

出典：厚生労働省「NDBデータ」

## 施策の評価・分析

第3期計画期間においては、被保険者に対し、お薬手帳や残薬バックの活用による重複・多剤投薬への対策を推進するとともに、重複・多剤投薬解消に向けて服薬情報通知による意識啓発を行い、医薬品の使用適正化を図りました。

また、医療関係者向けの研修会の開催や、医師・薬剤師・訪問看護師等の多職種連携による対策の検討・実施など、関係者の意識啓発とともに取組を進め、一定の成果を上げてきたところですが、未だ複数種類の医薬品の投与の適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当でないことに留意しつつ、更なる取組の強化が求められています。

## 今後の施策の方向性

ポリファーマシーのリスク等に関する県民の理解促進や、医療関係者の理解促進及び連携強化を図り、さらに医薬品の適正使用を推進することが必要です。

第4期計画では、引き続き、重複投薬・多剤投与が見られる方に対する注意喚起や指導、県民に対する周知啓発、医療関係者への情報提供、保険者協議会等を通じた関係者間での情報共有や取組検討等により、医薬品の適正使用の推進やポリファーマシーの理解促進、残薬解消を図ります。

#### (4)糖尿病重症化予防の推進

糖尿病は、初期には自覚症状がないことが多く、健康診断(以下「健診」という。)で初めて疑われることが多い病気です。また、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及ぼします。さらに、糖尿病が進行すると、慢性的な腎機能の低下を引き起こし、進行すると人工透析が必要になることもあります。

本県の令和4年度の腎不全にかかる医療費(糖尿病性腎症による人工透析以外の医療費も含む)は年間総額180億円となっており、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題となっています。

#### 目標と達成状況

糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は、令和5年度は212人であり、第3期計画期間では195人から215人の間を推移しており、横ばいとなっています。

○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)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	229人	215人	211人	195人	206人	196人	212人

出典:奈良県医師会透析部会調べ

#### 施策の評価・分析

第3期計画においては、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を推進するため、医療機関受診勧奨や医療機関と連携した保健指導利用勧奨、業者委託を活用した保健指導の実施や、研修や人材育成などによる保健指導実施体制の強化に取り組みました。また、奈良県糖尿病診療ネットワークの取組を推進し、かかりつけ医から専門医への早期紹介等、糖尿病診療体制の強化を図りました。

今後は、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導を実施できる専門職のさらなる育成や、効果的な保健指導利用勧奨、専門医とかかりつけ医の連携強化や県民への普及啓発に取り組み、早期発見・早期治療を推進していく必要があります。

#### 今後の施策の方向性

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実効性を高めるため、対象者への糖尿病重症化に関する知識の普及や保健指導の推進が必要です。また、専門医とかかりつけ医の連携による早期発見・早期治療のさらなる推進も求められます。

第4期計画では、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病重症化リスクの高い方への働きかけや、専門医とかかりつけ医の連携強化などによる糖尿病の早期発見・早期治療に向けた体制整備を行います。

## (5)療養費の適正化

医療費適正化には、柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう施術等の療養費を適正化することも重要です。

### 目標と達成状況

一人当たり柔道整復施術療養費(国民健康保険及び後期高齢者医療)は、年々減少傾向にあり、全国平均との差も縮小しつつあります。

○一人当たり柔道整復施術療養費(国民健康保険及び後期高齢者医療) 全国平均水準にまで減少(令和5年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	4,249 円	3,973 円	3,831 円	3,221 円	3,241 円	3,089 円	2,989 円
全国平均 (全国比)	—	3,458円 (+515円)	3,510円 (+321円)	3,003円 (+218円)	3,010円 (+231円)	2,936円 (+153円)	2,877円 (+112円)

出典:出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」

### 施策の評価・分析

第3期計画期間において、保険者は、施術所や被保険者を対象に文書等による注意喚起・調査を行い、療養費の支払いの適正化を図りました。また、国民健康保険団体連合会は、専門職員を配置し、柔道整復施術療養費審査委員会、療養費審査委員会の審査機能を強化しました。

しかし、本県の一人当たり柔道整復施術療養費(国保及び後期)の全国平均水準との差はあり、不適切と思われる受診が未だ見られる状況です。今後、さらなる療養費の適正化に向けた施術所や被保険者に対する注意喚起・調査を徹底するための体制強化・点検強化が必要です。

### 今後の施策の方向性

各保険者の調査・点検体制の強化や保険者間の情報共有を図るとともに、保険者の枠を超えた周知啓発等、被保険者及び施術所の認識改善の働きかけを行うことが必要です。

第4期計画では、引き続き、調査・点検体制の整備とともに、周知啓発等により被保険者及び施術所へ働きかけ、療養費の適正化を目指します。

## (6)医療に関する情報提供の推進

医療費適正化を推進するにあたっては、行政だけでなく、医療関係者や県民もその意義を理解し取組を進めていくことが重要です。

### 目標

○本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す

### 施策の評価・分析

第3期計画期間において、県民に対し、回復期リハビリテーション病棟や慢性期に関する病院機能の見える化(県ホームページ「面倒見のいい病院」)、がん診療情報の見える化(ホームページ「がんネットなら」)等により、医療提供状況の情報を広く提供しました。

また、医療機関に対しては、レセプトデータや病床機能報告などのデータ分析結果を提示し、データに基づき協議を行いました。

市町村に対しては、特定健診データ及びKDBデータを活用して行った医療費等分析の結果並びに地域別がん対策の見える化事業の結果を提供し、各市町村での取組実施に向けた支援を行いました。

医療費分析については、市町村だけでなく、医療関係者や保険者にも結果を提供し、医療費適正化や保健事業を推進しました。

今後は、関係者と協力・連携し医療費適正化の推進強化を図るために、各保険者が被保険者や医療機関などに、それぞれの医療費適正化の取組向上に効果的な情報を提供し、医療費の現状や各種取組の有効性などの分析データ等をもとに、より分かりやすく、訴求力の高い情報発信を実施していくことが必要です。

さらに、市町村等に対しては、分析結果に基づく事業立案等、保健事業を中心とした医療費適正化の取組の実効性向上支援を行うことが求められています。

### 今後の施策の方向性

被保険者や医療関係者、市町村などに対し、より分かりやすい情報発信が必要です。

第4期計画では、県や保険者、その他関係機関における医療費適正化にかかる取組を推進するため、データ分析により地域の状況を見える化し関係者へ情報提供します。

また、県民に対しては、県民の医療費適正化や健康増進にかかる行動を促進するため、効果的な情報発信を行います。

## (7)公立医療機関における医療費適正化等の取組

医療費適正化の推進にあたって、公立医療機関における率先垂範が求められることは論をまたず、公立医療機関の収益確保の努力は医療費適正化計画と整合性がとれたものにならなければなりません。

県立医療機関における医療費適正化や費用構造改革などの取組を徹底し、県立医療機関以外の公立医療機関に対しても取組を求めます。

### 目標

○公立医療機関における医療費適正化の取組とそれを支える公立医療機関の費用構造改革を徹底し、その状況を積極的に開示する

### 施策の評価・分析

第3期計画期間においては、各公立医療機関がそれぞれ、後発医薬品使用促進等の目標設定・進捗管理を行い、医療費適正化の取組強化を図り、県の医療政策や県民の医療ニーズに応えつつ、収益確保と費用構造の改革の徹底を図りました。特に、県立医療機関では、中期計画等に後発医薬品の使用割合に関する項目を定め、医療費の適正化に取り組んでおり、全国的な医薬品の供給不安定の影響がある中においても、使用割合の維持・向上を続けてきています。

医療費適正化に必要な取組は多様化しており、特に大規模医療機関における取組が県全体の医療費適正化に与える影響が大きいため、今後は、県立医療機関はもとより県内の公立医療機関を中心として医療費適正化の取組を強化するとともに、公立医療機関における取組の県内の他の医療機関への横展開が期待されます。

### 今後の施策の方向性

公立医療機関において、医療の質を確保した上での費用の節減・抑制や、医療費適正化の取組の強化・横展開を図り、医療費適正化を推進することが必要です。

第4期計画では、公立医療機関において取組を進めるとともに、公立医療機関の医療費適正化の取組を他の医療機関へ横展開し、県全体の医療費適正化を促進します。

## II 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上

医療費の急増を抑えていくために重要な政策の一つに、若い時からの生活習慣病の予防対策があります。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することといった多面的な意義があります。

生活習慣病予防の対策のため、平成20年度から、特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられており、本県においても各保険者が実施しています。

#### 1) 特定健康診査

##### 目標と達成状況

特定健診については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健診を受診することを目標として定めており、本県においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健診を受診することを目標として定めました。

本県の特定健診の実施状況については、令和5年度実績で、対象者約57.2万人に対し受診者は29.7万人であり、実施率は52.0%となっています。(図表12)

令和2年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一時的に実施率が下がったものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にあります。しかし、目標とは依然開きがある状況です。

○40歳以上74歳以下の被保険者に対する特定健康診査の実施率 70%以上(令和5年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	45.0%	46.8%	48.8%	46.4%	49.4%	50.0%	52.0%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

#### <参考データ>

本県の令和5年度の実施率は全国45位で、全国平均を下回っています。(図表13)

実施率が低い要因として、本県の国民健康保険の実施率が34.4%と低く、その国民健康保険加入率が全国平均と比較して高いことの影響があると考えられます。被用者保険では事業主健診が義務づけられているため実施率が高くなりますが、国民健康保険は個人の意思による受診が必要なため、実施率が低い傾向にあります。また、環境面では、例えば県内の南部東部では特定健診実施医療機関が少なく、都市部と比べ受診機会における地域差があることが考えられます。

保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっています。なお、本県の市町村国保の実施率については、県全体の実施率同様、令和2年度には一時的に下がったものの、上昇傾向にあります。(図表14・15)

また、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。(図表16)

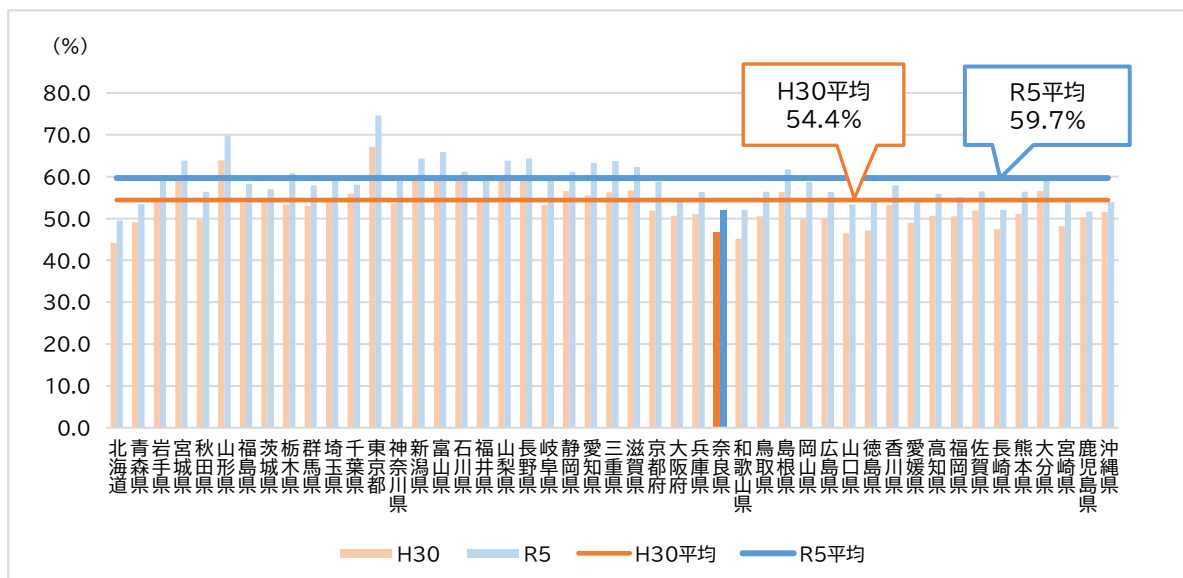
年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高くなっており、65～74歳で40%台と相対的に低くなっています。(図表17)

■図表12 特定健診の実施状況(奈良県)

	対象者数	受診者数	特定健診実施率
平成30年度	591,498 人	276,954 人	46.8%
令和元年度	589,530 人	287,631 人	48.8%
令和2年度	591,901 人	274,548 人	46.4%
令和3年度	583,456 人	288,467 人	49.4%
令和4年度	571,978 人	285,708 人	50.0%
令和5年度	571,747 人	297,173 人	52.0%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表13 平成30年度・令和5年度都道府県別特定健診実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表14 特定健診の実施状況(保険者の種類別、全国値)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和2年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和3年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和4年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
令和5年度	38.2%	51.9%	58.7%	52.8%	82.9%	82.6%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

■図表15 市町村国保の特定健診の実施状況(奈良県)

	対象者数	受診者数	特定健診実施率
平成30年度	221,365 人	71,115 人	32.1%
令和元年度	215,666 人	72,433 人	33.6%
令和2年度	214,153 人	66,158 人	30.9%
令和3年度	207,791 人	68,797 人	33.1%
令和4年度	195,478 人	67,227 人	34.4%
令和5年度	184,120 人	63,337 人	34.4%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

■図表16 被用者保険の種別ごとの特定健診実施率(奈良県)

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	53.7%	60.4%	30.9%
健保組合	91.8%	96.8%	77.5%
共済組合	82.3%	91.3%	47.7%

出典：奈良県保険者協議会(令和5(2023)年度)「特定健診・特定保健指導の実施状況」

■図表17 特定健診の実施状況(年齢階級別、全国値)

年齢(歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	59.9%	64.7%	65.5%	65.3%	64.4%	60.2%	51.0%	46.2%

出典：厚生労働省(令和5(2023)年度)「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## 施策の評価・分析

第3期計画期間は、特定健診とがん検診の一体的な受診勧奨及び実施の促進、対象者の特性別に作成した勧奨資材の送付、集団健診実施回数の増加、休日の集団健診の開催、40歳未満を対象とした健診の実施による特定健診への参加促進など、各保険者が受診勧奨や利便性の向上に取り組みました。

また、保険者協議会や市町村が参加する会議の場においては、保険者や医療関係者の間で特定健診の実施状況や実施率向上にかかる好事例や課題の共有、意見交換を行い、効果的な取組の実施促進を図りました。

これらの取組により県全体の実施率は向上し、若年層や無関心層(3年以上未受診者等)の受診や、隔年受診者が継続受診するための勧奨手法は課題となっており、今後引き続き検討が必要です。

## 今後の施策の方向性

特定健診実施率向上のためには、現役を退いた後も継続的に特定健診を受診してもらうようにすることが必要です。また、特に実施率の低い国保や被用者保険の被扶養者を対象とした効果的な受診勧奨等の取組が必要です。

第4期計画では、県民に対して特定健診の内容や必要性、受診するメリット等について効果的な普及啓発を行うとともに、引き続き効果的な勧奨実施や利便性の向上に努めます。

また、保険者協議会等においても、関係者間で情報共有を行い、効果的な取組につなげていきます。

## 2) 特定保健指導

### 目標と達成状況

特定保健指導については、国において、令和5年度までに、特定保健指導が必要と判断された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、本県においても、国と同様、令和5年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として決めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約4.6万人に対し終了者は約1.1万人であり、実施率は24.4%となっています。(図表18)

令和2年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施率が一時的に下がったものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にあります。しかし、目標とは依然開きがある状況です。

○特定保健指導が必要と判断された被保険者に対する保健指導の実施率 45%以上(令和5年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	17.8%	22.2%	23.1%	21.8%	23.6%	23.7%	24.4%

出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

### <参考データ>

本県の令和5年度の実施率は全国43位で、全国平均を下回っています。(図表19)

実施率が低い要因としては、保健指導従事者の人員や経験の不足、対象者が仕事等により決まった時間に利用できない状況や地理的要因で保健指導を利用しにくいといった状況があることが考えられます。

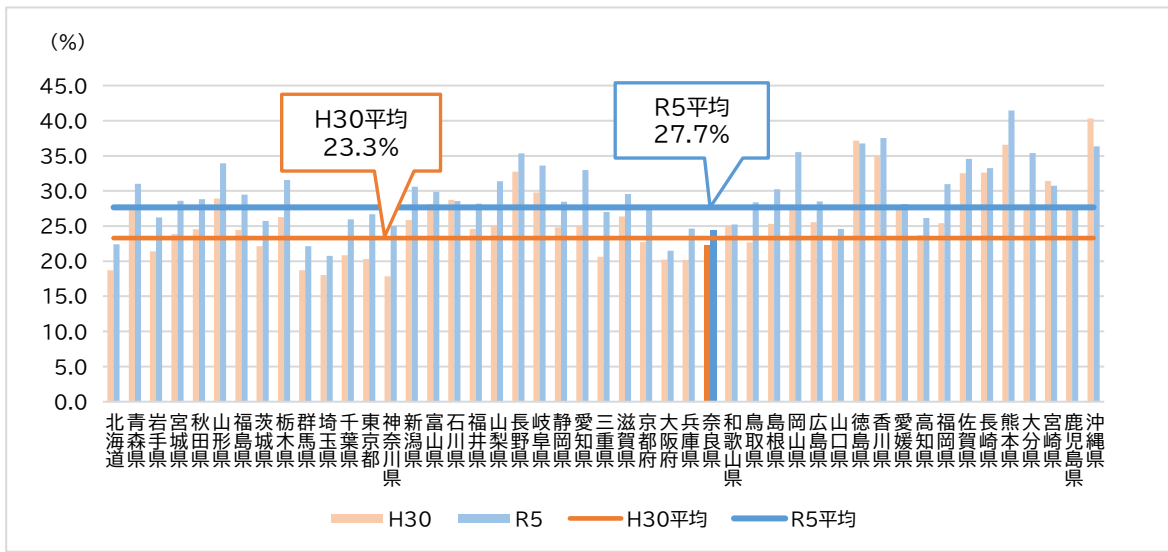
保険者の種類別では、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保の実施率は横ばいではあるものの、その他の保険者種別では、平成30年度よりも実施率が上昇しています。(図表20)

■図表18 特定保健指導の実施状況(奈良県)

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成30年度	46,294 人	10,283 人	22.2%
令和元年度	47,371 人	10,956 人	23.1%
令和2年度	46,458 人	10,127 人	21.8%
令和3年度	46,532 人	10,990 人	23.6%
令和4年度	45,050 人	10,675 人	23.7%
令和5年度	46,178 人	11,278 人	24.4%

出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表19 平成30年度・令和5年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表20 特定保健指導の実施状況(保険者の種類別、全国値)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
令和元年度	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
令和2年度	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
令和3年度	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
令和4年度	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%
令和5年度	29.1%	13.1%	19.0%	15.0%	35.4%	35.1%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

■図表21 被用者保険の種別ごとの特定保健指導実施率(奈良県)

	全体	終了者数
協会けんぽ	22.4%	3,526人
健保組合	55.4%	212人
共済組合	36.6%	1,478人

出典：奈良県保険者協議会(令和5(2023)年度)「特定健診・特定保健指導の実施状況」

■図表22 特定保健指導の実施状況(年齢階級別、奈良県)

年齢(歳)	総数	5歳階級別						
		40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
実施率	24.4%	21.6%	24.4%	25.8%	26.9%	24.5%	21.7%	23.1%

出典：厚生労働省(令和5(2023)年度)「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## 施策の評価・分析

第3期計画期間は、特定健診実施日や特定健診結果説明会時の初回面接実施や、保健指導専従者の雇用、保健指導の業者委託、電話や訪問による利用勧奨や指導中断者への連絡など、保健指導実施体制の整備・強化を図りました。

これらの取組により県全体の実施率は向上しましたが、各保険者が取組を実施する中で、特定保健指導の必要性を認識していない対象者や事業所が多く、仕事等が優先され利用に繋がりにくい状況があり、特定保健指導の必要性の理解促進が求められます。

## 今後の施策の方向性

特定保健指導実施率向上のためには、対象者に特定保健指導の必要性を理解してもらうとともに、保健指導従事者の人員の充足、知識・技能のスキルアップ等の体制の充実や保健指導を利用しやすくするための利便性の向上が必要です。

第4期計画では、特定保健指導への理解促進、医療機関と連携した利用勧奨、保健指導従事者のスキルアップ、ICTの利用等により実施率向上を目指します。

## (2)生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善

生活習慣病とは、偏った食生活や運動不足、睡眠不足、喫煙、ストレスなどの積み重ねが原因となって発症する、高血圧症や糖尿病といった様々な病気のことを総称して言います。

本県の疾病分類別の一人当たり医療費を見ると、生活習慣に関わるものが上位の多くを占めています。このため、生活習慣病予防は、医療費適正化に向けた重要な取組となっています。

### 目標と達成状況

本県の特定保健指導対象者(メタボリックシンドローム該当者及び予備群者)の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、本県においても、国と同様、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として決めました。

本県の特定保健指導対象者の減少率については、令和5年度実績で、平成20年度と比べて13.7%減少となっています。(図表23)

第3期計画期間において減少率は改善傾向にありますが、目標とは依然開きがある状況です。

○特定保健指導対象者の減少率(対平成20年度比)							
25%以上(令和5年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	9.4%	8.4%	9.7%	7.1%	10.6%	12.9%	13.7%

出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」をもとに算出

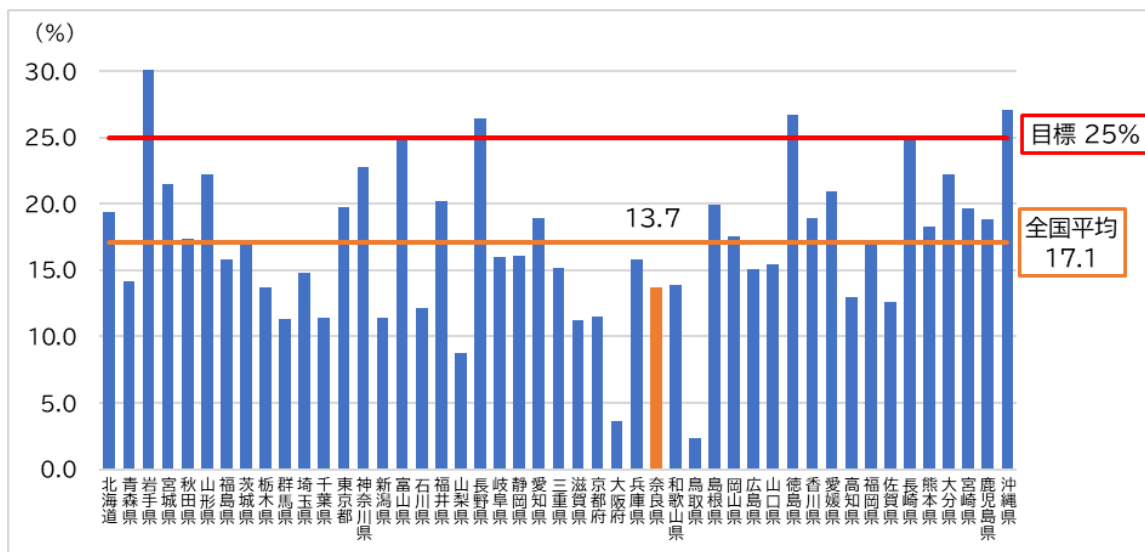
### <参考データ>

性・年齢階級別にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を見ると、年齢とともに該当者割合は増加傾向にあります。(図表24)

特定健診の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。(図表25)

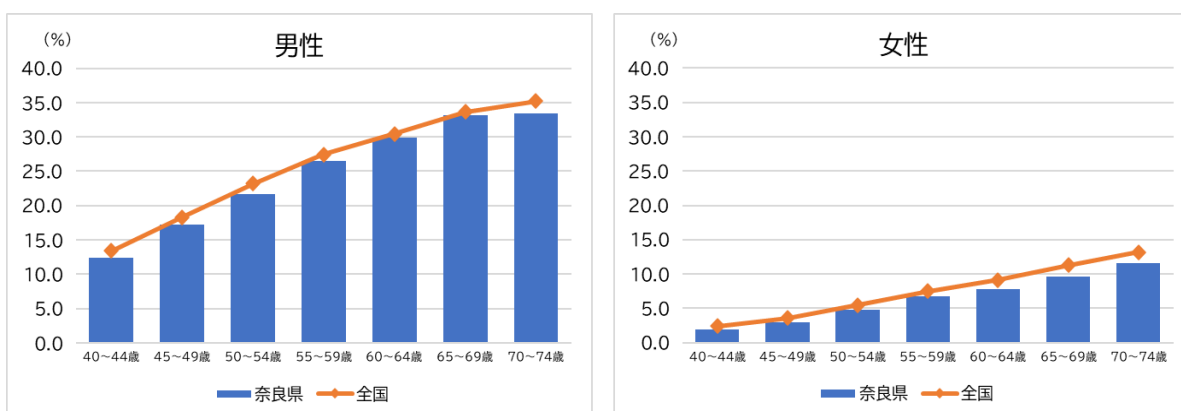
薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別に見ると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いと言えます。(図表26)

■図表23 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)



出典:厚生労働省(令和5(2023)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」をもとに算出

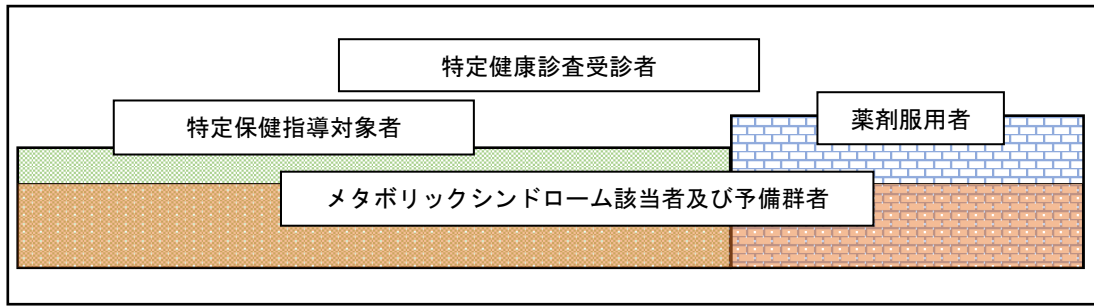
■図表24 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者割合



※メタボリックシンドローム該当者割合=メタボリックシンドローム該当者数/特定健診受診者数

出典:厚生労働省(令和5(2023)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」をもとに県が作成

■図表25 メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係



参考) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^* - \text{令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^*}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別(5歳階級)に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成20年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

■図表26 薬剤を服用している者の割合(奈良県)

	全体	市町村 国保	国保組合	協会 けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る 薬剤服用者	11.6%	17.2%	3.8%	10.6%	9.5%	9.0%
脂質異常症の治療に 係る薬剤服用者	7.1%	12.6%	2.0%	5.0%	5.0%	6.4%
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.2%	1.5%	1.1%	1.7%	1.2%	1.3%

※薬剤服用者の割合＝特定健診受診者のうち薬剤服用している者の数／特定健診受診者数

出典：厚生労働省(令和5(2023)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

### 施策の評価・分析

第3期計画期間において、被保険者に対し、生活習慣改善を促すために運動教室や栄養教室などの健康教育の実施や、特定保健指導の利用を勧奨してきました。特に特定保健指導従事者に対しては、研修会等生活習慣病について学ぶ機会を設け、支援の充実化を図ってきたところです。また、広く県民に向けた野菜摂取や減塩の啓発などを行い、生活習慣の改善を促進しました。

しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合働が年齢とともに増加していることを踏まえると、働き盛り世代からの生活習慣の改善はもとより、生活習慣が形成される子どもの頃から正

しい生活習慣を身につけていくことが重要です。

#### **今後の施策の方向性**

若年期からの生活習慣病に対する意識向上や働き盛り世代の生活習慣改善の取組の推進が必要です。

第4期計画では、生涯を通じて健康的な生活習慣を継続するため、子どもから高齢者までを対象に望ましい生活習慣の普及啓発を行い、県民の健康リテラシーの向上を図ります。

また、病気の重症化を予防するため、関係者と連携し、リスクがあるにも関わらず医療機関を受診していない方に対して働きかけ、医療や保健事業へ接続します。

### (3)喫煙対策

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)や結核などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病等、多くの病気と関係しており、予防できる最大の危険因子であることがわかっています。また、受動喫煙についても、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)との因果関係があるとされており、喫煙による健康被害を回避することは重要です。

#### 目標と達成状況

本県の第3期計画においては、令和4年度までに、成人の喫煙率を9.9%以下とする目標を掲げました。

令和5年度実績では10.6%であり、計画策定当初からは減少していますが、下げ止まり傾向にあります。

○成人の喫煙率							
9.9%(令和4年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	12.0%	11.9%	13.2%	12.5%	11.4%	10.5%	10.6%

出典：奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

#### <参考データ>

国民生活基礎調査によると、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者の割合は、令和4年度時点と比べて約1ポイント低下しています。(図表27)

■図表27 習慣的に喫煙している者の割合

	たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者の割合	
	奈良県	全国
令和元年	15.1%	18.3%
令和4年	14.1%	16.1%

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

## 施策の評価・分析

第3期計画期間は、禁煙支援協力薬局の設置・普及を図るとともに、禁煙支援を実施する薬局及び市町村の専門職など禁煙支援者に対する研修を行い、禁煙支援体制の整備・充実を図りました。

また、健康増進法改正に伴う受動喫煙防止の普及啓発や、特定保健指導時の禁煙指導やイベントにおける啓発など禁煙の普及啓発を行いました。

国民生活基礎調査の結果によると、本県の喫煙率は全国的には低水準にありますが、引き続き、喫煙が健康に与える影響に関する知識を向上させるための普及啓発等とあわせて、女性に対する禁煙支援の取組を実施していくことが必要です。

また、禁煙を希望する人の割合は、男性は3人に1人、女性は約半数を占めており、市町村や保険者は、関係者と連携し、すべての禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実を図ることが求められています。

## 今後の施策の方向性

喫煙率の水準は全国トップレベルに低いですが、下げ止まり傾向にあり、取組の拡大や深化が必要です。

第4期計画では、県民に対して、喫煙が健康に与える影響について、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性を踏まえた正しい知識を普及啓発します。

また、喫煙者や受動喫煙者などの高リスク保持者に対する働きかけや、禁煙希望者が禁煙できるような禁煙支援体制の充実化に取り組みます。

#### (4)がん検診の受診率の向上

本県において、がんは、昭和54年に脳血管疾患を上回り、死因の第1位となり、がん死亡率はそれ以降も増加傾向をたどっています。

がんによる死亡者を減らすには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、がん検診及び精度管理は必要不可欠です。

#### 目標と達成状況

本県の第3期計画においては、令和4年度までに、5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)のがん検診受診率をそれぞれ50%以上とする目標を掲げました。

令和4年度実績では、胃がんが40.1%、肺がん44.0%、大腸がん43.3%、子宮頸がん41.0%、乳がん41.7%であり、計画策定当初からは上昇していますが、目標とは約6～10ポイントの乖離がある状況です。

○がん検診の受診率							
50%(5がんすべて)(令和4年度目標)							
	H28	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	胃36.2% 肺38.5% 大腸39.0% 子宮38.3% 乳40.9%	調査年度 非該当	胃42.1% 肺44.8% 大腸42.8% 子宮42.5% 乳45.1%	調査年度 非該当	調査年度 非該当	胃40.1% 肺44.0% 大腸43.3% 子宮41.0% 乳41.7%	調査年度 非該当

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

#### 施策の評価・分析

第3期計画では、市町村や保険者は、受診機会の増加、受診形態の多様化やWEB予約体制の構築などによる利便性の向上、関係者の連携強化などに取り組み、がん検診の受診率の向上を図りました。

また、県は、奈良県がん予防対策推進委員会を開催し、各市町村のがん検診チェックリスト遵守状況の分析・評価を行い、がん検診の精度管理に取り組みました。

しかし、令和4年度におけるがん検診受診率は、5がんとも全国平均を下回っています。がん検診を受診しない理由として、「病気で医師にかかっているから」「健康なので必要ないと思うから」「時間的な余裕がないから」「面倒だから」という回答の割合が男女ともに高くなっています。これらのことから、がん検診の必要性や正しい知識を県民に分かりやすく情報発信することが必要です。併せてがん検診を受けやすい体制の整備が必要です。

さらに、国が精度管理の指標として作成している「事業評価のためのチェックリスト」項目の項目別実施状況を見ると、対象者全員への個別受診勧奨、精密検査未受診者への精密検査の受診勧奨、

検診機関への精度管理評価のフィードバック等については実施率が低く、精密検査受診率も多くのがん種で十分とは言えない状況であることから、重点的な取組が必要です。

#### **今後の施策の方向性**

がん検診の重要性と正しい知識の普及、がん検診を受けやすい体制の整備、がん検診の精度管理の充実が必要です。

第4期計画では、がん検診の受診率向上を目指し、行政・地域・企業・団体等が協働して、情報発信と受診しやすい検診体制の整備を行います。

また、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とがん検診の精度管理に取り組みます。

## (5) 歯と口腔の健康の推進

歯周病は糖尿病、循環器疾患等の全身疾患のリスクを高めることが指摘されています。また、肺炎は高齢者の死因として高順位にあり、高齢者に多発する誤嚥性肺炎は、適切な口腔ケアの実施により、発症率の低下が示されています。

このことから、医療費適正化の観点においても、歯と口腔の健康を推進することは重要です。

### 目標と達成状況

本県の第3期計画においては、令和4年度までに、歯科医師による定期的なチェック(年1回)を受けている20歳以上の者の割合を、男女それぞれ50%以上とする目標を掲げました。

令和5年度実績では、男性が49.7%、女性が60.0%であり、女性は目標を達成しました。男性も目標には届いていないものの、計画策定当初からは約8ポイント向上しています。

○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%(令和4年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	男性 41.5%	男性 42.3%	男性 42.7%	男性 41.0%	男性 44.0%	男性 45.9%	男性 49.7%
	女性 47.5%	女性 51.1%	女性 52.9%	女性 52.7%	女性 54.0%	女性 57.5%	女性 60.0%

出典:奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

### 施策の評価・分析

第3期計画期間は、歯科検診への参加促進のため、特定健診やがん検診と歯周病健診の同時実施や、対象者への個別受診勧奨、無歯科医地区への巡回診療の実施、イベント等での周知啓発などに取り組みました。

また、県は在宅歯科医療と医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口である「在宅歯科医療連携室」を奈良県歯科医師会内に設置し、在宅歯科診療・口腔ケア指導希望者に対する訪問診療が可能な歯科診療所の紹介などを行いました。

さらに、高齢者では、う蝕や歯周病などで多くの歯を失うと、咀嚼や嚥下といった口腔機能の低下により食生活に支障をきたして低栄養のリスクが高まり、ひいては筋肉量の減少から要介護となるリスクが高まることから、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、介護予防と連携した口腔健診や指導を実施しました。

## 今後の施策の方向性

年齢や疾病に応じた口腔ケアや歯科受診などを推進し、歯科からの健康増進・重症化予防・フレイル予防を図ることが必要です。

第4期計画では、歯と口腔の健康の維持を目的とした定期的な歯科検診受診の推進、口腔機能の低下予防のための県民への知識の普及や取組実施、人材育成、効果的な口腔健康管理の普及のための地域における医科歯科連携の在り方の検討などを進めていきます。

### Ⅲ 介護給付の適正化に関する目標及び施策の進捗状況

本県の第3期計画においては、「Ⅰ 医療の効率的な提供の推進」、「Ⅱ 県民の健康の保持の推進」の2つの視点からの医療費適正化の取組の推進に加えて、県民負担の抑制の観点から、県民医療のみならず介護給付の適正化も取り入れました。

#### 目標と達成状況

本県の第3期計画においては、介護給付の適正化のため、令和2年度までに、65歳平均要介護期間が全国平均値を下回ることと、要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)を是正することを目標に掲げました。

令和5年度実績では、65歳平均要介護期間は男性が1.60年、女性が3.39年であり、いずれも全国平均値を上回っています。また、要介護認定率の市町村格差は、令和5年度実績では10.9ポイントであり、年々拡大傾向にある状況です。

①65歳平均要介護期間							
全国平均値を下回る(令和2年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	男性 1.77年 女性 3.62年	男性 1.78年 女性 3.69年	男性 1.70年 女性 3.68年	男性 1.72年 女性 3.70年	男性 1.65年 女性 3.53年	男性 1.55年 女性 3.29年	男性 1.60年 女性 3.39年
全国平均	—	男性 1.67年 女性 3.44年	男性 1.59年 女性 3.34年	男性 1.62年 女性 3.40年	男性 1.56年 女性 3.29年	男性 1.46年 女性 3.11年	男性 1.47年 女性 3.11年
②要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)							
是正(令和2年度目標)							
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績値	格差 6.9 ポイント	格差 7.6 ポイント	格差 6.0 ポイント	格差 7.9 ポイント	格差 9.2 ポイント	格差 10.8 ポイント	格差 10.9 ポイント

出典：平均要介護期間… 奈良県健康推進課「健康寿命(平均自立期間)の算出値について」  
要介護認定率の市町村格差… 厚生労働省「介護事業状況報告」をもとに県が作成

## 施策の評価・分析

第3期計画期間は、認定調査員や主治医を対象とした研修の実施等により、要介護認定の適正化を図るとともに、市町村職員を対象としたケアプラン(介護サービス計画書)点検研修によるケアプランの適正化の促進、多職種が参加する場での取組事例の紹介や通いの場の立ち上げや継続支援などにより、自立支援や重度化防止に繋がる取組の推進を図りました。

しかしながら、65歳平均要介護期間は短縮傾向にありますが、要介護認定率の市町村格差は拡大傾向にあり、引き続き、市町村が取り組む自立支援や重度化防止に繋がる取組や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の体制整備と充実化が課題となっています。

## 今後の施策の方向性

介護給付の適正化を目指し、引き続き、市町村職員を対象とした研修会や意見交換会、先行自治体の視察等による要介護認定の適正化の促進に取り組むとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の体制整備支援や取組促進を図ります。

## 第4章 医療費目標と実績の比較・分析

本県の医療費目標は、県民負担の抑制のため、「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引き上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す」という「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2015」を踏まえ、高齢化以外の影響も加味した国による医療費推計値を採用せず、一人当たり医療費の伸びが高齢化の範囲内となるようにする抑制的な医療費目標として、4,813億円としました。

しかし、令和5年度の医療費は5,261億円となっており、目標の4,813億円を448億円超過しました。(図表28)

医療費が増加した要因として、国によると、国民医療費の伸びには、高齢化の進展に加え、医療の高度化等の影響が認められていることから、本県も同様に、高齢化の進展に加え、医療の高度化等の影響を受けていることが考えられます。(図表29)

一方で、本県の計画期間中の医療費の増加額(516億円)は、国が計画策定時に推計していた本県の医療費増加額747億円を下回る結果となりました。

■図表28 医療費推計・目標と実績の差異(億円)

	①推計・目標値	②実績値	③推計・目標値 と実績値の差 (②-①)
平成29年度	4,665	4,745	80
平成30年度	4,698	4,806	108
令和元年度	4,731	4,926	195
令和2年度	4,764	4,708	-56
令和3年度	4,781	4,912	131
令和4年度	4,797	5,123	326
令和5年度	4,813 (医療費目標)	5,261	448
医療費増加額 (H29からR5)	+148	+516	

出典：推計・目標値… 厚生労働省(平成28年度)「医療費の動向調査」をもとに算定した推計値の一人当たり単価×国推計ツールに基づく高齢化による平成29年度医療費伸び率×平成29年度奈良県推計人口

実績値… 厚生労働省(平成30年度～令和5年度)「国民医療費」

■図表29 国民医療費の伸び率とその要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R 2年度 (2020)	R 3年度 (2021)	R 4年度 (2022)	R 5年度 (2023)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	2.9% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%	-0.5%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9%	0.7% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)	-0.94%	-0.64% (注9)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	3.3%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注10)								R4.10 一定以上 所得高齢者 2割負担	

注1：医療費の伸び率は、令和4年度までは国民医療費の伸び率、令和5年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。  
 注2：令和5年度の高齢化の影響は、令和4年度の年齢別1人当たり医療費と令和4年度、5年度の年齢別人口からの推計値である。  
 注3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。  
 注4：平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。  
 なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。  
 注5：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-0.9%。  
 注6：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%）のうち影響を受ける期間を考慮した値。  
 注7：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。  
 注8：令和3年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。  
 注9：令和5年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。  
 注10：70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典：厚生労働省(R7.3.13)「全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議」  
資料より抜粋

---

## 第5章 今後の課題及び推進方策

---

第3期計画においては、抑制的な医療費目標を掲げ、その達成に向けて、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3つの分野、14の項目に分けて、行動目標を設定しました。その行動目標達成に向けて、保険者協議会を中心に計画全体のPDCA管理を行い、保険者と医療関係者が連携・協力して取組を実施しました。後発医薬品の使用割合や特定健診・特定保健指導の実施率をはじめとして、目標には届かなかったものもありますが、多くの項目で向上・改善する結果となり、医療費も目標額は超過したものの、国が計画策定時に推計していた計画期間中の医療費増加額を下回りました。

しかし、国民皆保険を支える医療保険制度を将来にわたり維持し続けるためには、引き続き医療費適正化を効果的に実施していくことが重要であり、人口構造の変化が全国より早く進む見込みの本県においては、これまで以上に積極的に医療費適正化に取り組んでいくことが必要です。

第4期計画においては、これまで実施してきた後発医薬品の使用促進や特定健診・特定保健指導の実施率向上などについては、医療関係者への働きかけや医療関係者や保険者と連携した県民への各取組の意義の理解促進など、より実効性が上がるように取組を推進します。また、新たに高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防や予防接種の推進、バイオ後続品の使用促進、抗菌薬の適正使用などの医療資源の効果的・効率的な活用、医療の適正受診といった取組を記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととします。これらの方策を含めて、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」の2つの柱で、医療費適正化を一層推進し、医療費目標の達成を目指します。