

第8次奈良県保健医療計画 数値目標の進捗状況（令和8年2月末時点）

資料1

	全体
向上	51
横ばい	17
低下	5
評価可能合計	73
現状値把握不可	9
総計	82
向上割合(全数)	62%
向上割合(評価可能のみ)	70%

*期限の記載がないものはR11(2029)年度

項目		R6.3策定時		R6年度評価					
		ベースライン	目標値*	現状値	評価	出典	達成状況に対する評価・今後の方針等	備考	
がん	がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	62.4 R3(2021)	52.8	60.3 R6(2024)	向上	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)	がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)については、目標値までは達成していないものの、改善傾向にある。他の項目については目標値を達成できている状況。今後も各項目の目標値を達成できるよう、引き続き第4期奈良県がん対策推進計画に基づき、がん対策に取り組んでいく。		
	これまで受けた治療に納得している患者の割合	88 R3(2021)	増加	92.1 R7(2025)	向上	ならのがんに関する患者意識調査			
	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 H30(2018) (参考値)	増加	78.2 R7(2025)	向上	ならのがんに関する患者意識調査			
脳卒中・心臓病その他の循環器病	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性77.0 R2(2020)	減少	男性77.0R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計	・年齢調整死亡率についてはR2が最新の数値であるため、現状把握不可。	※どの数値も公表された更新値がない	
		女性46.5 R2(2020)	減少	女性46.5R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計			
	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性194.4 R2(2020)	減少	男性194.4R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計			
		女性113.3 R2(2020)	減少	女性113.3R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計			
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)	男性20.6 R2(2020)	減少	男性20.6R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計			
		女性8.3 R2(2020)	減少	女性8.3R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計			
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14.1 R2(2020)	減少	男性14.1% R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計	・年齢調整死亡率についてはR2が最新の数値であるため、現状把握不可。		
		女性6.1 R2(2020)	減少	女性6.1% R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計			
	特定健康診査の実施率	49.4% R3(2021)	70.0%	52.0% R5(2023)	向上	厚生労働省			・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。
	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	194人 R4~R6(2022~2024)	横ばい	県医師会透析部会調べ			・特定健診受診者のうち、眼底検査の実施割合、尿中アルブミン・タンパク定量検査の実施割合などは改善傾向である。
	糖尿病専門医の数	58人 R5(2023)4月3日現在	増加	58人 R7(2025)10月1日現在	横ばい	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、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)、糖尿病専門医の数、奈良県糖尿病診療ネットワーク協力医療機関数は横ばいである。引き続き、協力医療機関の周知などを行い、県民が医療へアクセスし易くなる取組を行う。
	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12.8% R4(2022)	現状維持	男12.9% R6(2024)	横ばい	県国保連提供			
女5.9% R4(2022)		現状維持	女6.1% R6(2024)	横ばい	県国保連提供				

	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	68医療機関 R6(2024)	横ばい	県調べ	
	眼底検査の実施割合	41.3% R3(2021)	増加	41.7% R5(2023)	向上	NDBデータ	
	尿中アルブミン・タンパク定量検査の実施割合	15.8% R3(2021)	増加	17.5% R5(2023)	向上	NDBデータ	
精神疾患	自殺死亡率(人口10万人あたり)	18.2 R4(2022)	9.5 R9(2027)	14.2 R6(2024)	向上	人口動態統計	<p>○自殺対策において、目標値(自殺死亡率)は達成できていないが改善された。今後も、引き続き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>○精神障害者の地域移行対策は、入院後の退院率は概ね目標値を達成したが、精神科病院の回復期(3ヶ月以上1年未満)入院患者数は目標値を達成できていない。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>○認知症対策は、東和・南和保健医療圏で認知症疾患医療センターの設置に向けて検討を進めているが、目標値を達成することができていない。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る。</p>
	入院後3か月時点の退院率	59.3% R2(2020)	69%	65.3% R4(2022)	向上	NDB	
	入院後6か月未満時点の退院率	79.5% R2(2020)	84%	83.1% R4(2022)	向上	NDB	
	入院後12か月時点の退院率	88.2% R2(2020)	現状維持	90.8% R4(2022)	向上	NDB	
	精神科病院の急性期(3ヶ月未満)入院患者数 ※精神保健福祉資料は毎年6月30日現在	65歳以上357人 R3(2021)	減少	65歳以上346人 R6(2025)	向上	精神保健福祉資料	
		65歳未満266人 R3(2021)	減少	65歳未満286人 R6(2025)	低下	精神保健福祉資料	
	精神科病院の回復期(3ヶ月以上1年未満)入院患者数	65歳以上296人 R3(2021)	減少	65歳以上314人 R6(2025)	低下	精神保健福祉資料	
		65歳未満128人 R3(2021)	減少	65歳未満155人 R6(2025)	低下	精神保健福祉資料	
	精神科病院の慢性期(1年以上)入院患者数	65歳以上839人 R3(2021)	減少	65歳以上735人 R6(2025)	向上	精神保健福祉資料	
		65歳未満526人 R3(2021)	減少	65歳未満494人 R6(2025)	向上	精神保健福祉資料	
	新規入院患者平均在院日数	118日 R2(2020)	減少	103日 R4(2022)	向上	精神保健福祉資料	
	精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	325日 R1(2019)	増加	325日 R4(2022)	横ばい	地域精神保健福祉資源分析データベース	
	認知症疾患医療センター実績	相談件数6,056件 R4(2022)	増加	5992 R6(2024)	横ばい	認知症疾患医療センター業務報告	
		鑑別診断件数1,195件 H4(2022)	増加	1426 R6(2024)	向上		
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(地域型又は連携型) 1か所(基幹型)	3か所(地域型) 1か所(基幹型)	横ばい	認知症施策推進大綱		
認知症サポート医研修受講修了者数	135人 R4(2022)年度末	180人 R11(2029年度末)	153人 R6年度末時点	向上	奈良県		
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	2.5% R3(2021)	1.7%(令和元(2019)年と同率)	4.9% R5(2023)	低下	救急業務のあり方検討会資料	<p>・救急搬送ルールの見直しやe-MATCHの活用により照会回数はR3(2.5%)を上回っているものの、R4(7.5%)から減少傾向にあり、全国平均以下になっている。(R5全国平均6.3%)</p> <p>・救急救命センターの応需率は上昇している。</p>
	県内の救急救命センターの応需率(平均)	85% R4(2022)	85%以上(令和4(2022)年以上)	91% R6(2024)	向上	厚生労働省・地域医療連携課調査	

災害医療	全DMAT指定病院におけるDMATチームの整備数	23チーム (令和5年4月時点)	35チーム	26チーム R7(2025)4月現在	向上	奈良県地域医療連携課による調査	
	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率	39.7% (策定済み27病院)	100% (68病院中68病院)	70% (68病院中48病院) R7(2025)9月現在	向上	奈良県地域医療連携課による調査	・DMAT隊員の退職等による減少も見られるが、養成数がこれを上回り、DMATチームの整備数は増加している。 ・厚生労働省主催のBCP策定研修受講希望施設も増加しており、策定率は増加している。 ・特に小児・周産期災害医療コーディネーターについて増加している。
	都道府県災害医療コーディネーターの任命者数	20名 (ほか小児・周産期8名、透析8名)	現状維持	20名 (ほか小児・周産期21名、透析7名) R7(2025)12月現在	向上	奈良県地域医療連携課による調査	
へき地医療	グループ診療に携わる市村数	2市1村 R5(2023)	増加	2市1村 R7(2025年)	横ばい	医師・看護師確保対策室による調査	横ばいで推移している。 県内へき地診療所の医師は、市村による募集採用のみでは確保が難しいため、県とへき地医療支援機構が自治医大卒業医師等を派遣してきているが、更なる不足に対してはへき地医療拠点病院によるグループ診療により医療を確保している。 今後、市村直接雇用医師の退職なども予想されるため、引き続きグループ診療等によるへき地医療確保体制の充実を図る。
	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の県内での年間実績が合算で24回以上の医療機関の割合	—	100% (4病院中4病院)	50% (4病院中2病院) R6(2024年)	向上	令和7年度へき地医療現況調査[令和6年度実績](厚生労働省調査)を基に作成	向上している。(南奈良総合医療センター、宇陀市立病院で実施) へき地医療の充実を図るため、医療資源の効率的な活用を考慮しつつ、巡回、派遣、代診の要請に応えられる体制作りを進めている。
	オンライン診療を導入するへき地診療所数	0 R5(2023)	増加	3 R7(2025年)	向上	医師・看護師確保対策室による調査	向上している。(黒滝村、上北山村、下北山村で導入) オンライン診療は災害時や移動困難時に医療継続手段として大きな効果を発揮すると共に、専門医による診療支援など、通常診療の補完手段としても有効である。 導入に向けての活用により住民の安心と信頼を獲得することも重要となる。 診療所に対するへき地医療拠点病院からの支援体制を強化し、へき地における医療提供体制を更に充実させるため、オンライン診療の導入と活用を推進していく。
	へき地診療所の代替看護師確保と育成に関する取組を行うへき地医療拠点病院	2 R5(2023)	増加	2 R7(2025年)	横ばい	医師・看護師確保対策室による調査	横ばいで推移している。(南奈良総合医療センター、市立奈良病院で取組) へき地勤務看護師については、急な退職や育児休業等の場合、代替職員をすぐに確保できない診療所もあるため、へき地医療拠点病院による代替派遣に備えた看護師育成等の取組が求められる。 南奈良総合医療センターでは、へき地支援スキルを持った看護師の育成を実施し、必要時に派遣できる「へき地支援ナース」の取組を実施している。また市立奈良病院は、派遣要請に対応可能となるよう取組を進めている。 県としても引き続き、へき地医療拠点病院全体が派遣体制を整えられるよう支援していく。
周産期医療	ハイリスク妊婦の県内受入率	100% 令和4(2022)年	100%	100% R6(2024年)	向上	奈良県地域医療連携課調べ	ハイリスク妊婦は全て県内施設で受入対応しており、県内搬送率は100%を維持している。
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	82.9% R4(2022)	現状維持	74.0% R6(2024)	向上	奈良県地域医療連携課による調査	適正な医療機関の受診・#8000や#7119の仕様を引き続き呼びかけた結果、小児輪番受診者の外来率は減少した。
	人口10万人あたりの入退院支援加算の算定件数	182件 R2(2020)	増加	286件 R6(2024)	向上	KDB	

在宅医療	人口10万人あたりの在宅患者訪問診療料算定件数	16,588件 R3(2021)	増加	21,231件 R6(2024)	向上	KDB	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所数の割合は横ばい、在宅療養支援病院数の割合は微増である 在宅ターミナルケア加算、看取り加算においては件数は増加しているが、75歳以上死亡者数の増加により、割合としては低下している。 その他は概ね増加している
	人口10万人あたりの訪問歯科診察料算定件数	863件 R2(2020)	増加	1,377件 R6(2024)	向上	KDB	
	人口10万人あたりの訪問看護提供件数	2822件 R2(2020)	増加	5,652件 R6(2024)	向上	KDB	
	人口10万人あたりの訪問薬剤管理提供件数	2051件 R2(2020)	増加	4,202件 R6(2024)	向上	KDB	
	在宅療養支援診療所数の割合	17% R5(2023)	増加	17% R8.2.1時点	横ばい	届出受理医療機関名簿	
	在宅療養支援病院数の割合	29% R5(2023)	増加	31% R8.2.1時点	向上	届出受理医療機関名簿	
	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの割合	86.2% R3(2021)	増加	88.5% R6(2024)	向上	介護サービス施設・事業所調査	
	24時間対応可能な薬局数	286施設 R3(2021)	増加	300施設 R8.2.1時点	向上	NDB →届出受理医療機関名簿	
	在宅ターミナルケア加算の算定件数	1806件 R3(2021)	増加	2,143件 R6(2024)	向上	KDB	
	在宅ターミナルケア加算の算定割合	15% R3(2021)	増加	15% R6(2024)	横ばい	KDB	
	看取り加算の算定件数	1806件 R3(2021)	増加	2,205件 R6(2024)	向上	KDB	
	看取り加算の算定割合	15% R3(2021)	増加	15% R6(2024)	横ばい	KDB	
感染症	協定締結医療機関(入院)の確保病床数(感染症病室含む)	-	流行初期 368床	530	向上	奈良県	<p>目標値を概ね達成できている状況。 未達成項目については、引き続き医療機関への働きかけを行うとともに実行性を確保できるよう協定締結済みの医療機関と引き続き連携体制の整備に努める。</p>
			流行初期以降 566床	589	向上	奈良県	
	うち、重症者病床	-	流行初期 27床	26	向上	奈良県	
			流行初期以降 36床	29	向上	奈良県	
	協定締結医療機関(発熱外来)の確保医療機関数	-	流行初期 237機関	312	向上	奈良県	
			流行初期以降 252機関	354	向上	奈良県	
	協定締結医療機関(在宅療養者への医療の提供)の機関数	-	流行初期以降 557機関	685	向上	奈良県	
	協定締結医療機関(後方支援)の機関数	-	流行初期以降 37機関	33	向上	奈良県	
	協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数	-	流行初期以降 156人	382	向上	奈良県	
	協定締結医療機関(人材派遣)感染症医療担当従事者	-	流行初期以降 57人	204	向上	奈良県	

	協定締結医療機関(人材派遣) 感染症予防等業務対応関係者	-	流行初期 以降 99人	178	向上	奈良県		
外来医療	周知・啓発の回数		2回以上/年	R6年度 2回/年	横ばい		・県医師会を通じた県内診療所への周知、各保健所への周知を実施。 ・引き続き、県医師会、各保健所を通じた周知・啓発を実施していく予定。	
	休日・夜間の初期救急医療参加 診療所医師数		増加	337軒(R5時点 診療所数)	現状値把握不可		最新の調査はR5年のため、現状把握不可。	
医師確保	目標医師数	3,670人 R2(2020年)	3,682人	3,787人 R6(2024年)	向上	三師調査	向上しており目標を達成している。 目標医師数は達成しているが、特定の診療科や地域に勤務する医師は依然として不足しているため、引き続き必要な医師の確保に向けた取組を継続していく。	
	時間外労働月80時間(年960時間) 以上となる病院勤務医師数	203人 R4(2022年)	減少	165人 R6(2024年)	向上	医師労働時間短縮計画	基準を超える時間外労働は減少している。 各病院での時短計画策定や勤務体制の見直し等や、県による医師の労働時間短縮に向けた取り組みに対する支援等により、時間外労働が年960時間以上となる病院勤務医師数が減少した。今後も継続して、医師の時間外労働の短縮や働きやすい環境づくりに取り組む病院に対する支援を実施していく	
	「産婦人科、産科」や「外科」等の 医師の増加	厚労省医師・歯科医師・薬剤師調査医師数(対10万人) 産婦人科・産科114人(45.3) 小児科173人(111.7) 麻酔科107人(8.1) 救急科59人(4.5) 外科系267人(20.1) 脳神経外科83人(6.3) R2(2022年)	増加	厚労省医師・歯科医師・薬剤師調査医師数(対10万人) 産婦人科・産科111人(48.7) 小児科193人(135.9) 麻酔科106人(8.2) 救急科40人(3.1) 外科系244人(19.0) 脳神経外科86人(6.7) R6(2024年)	向上	三師調査	概ね増加で推移している。 R6年度の医師数はR2年度と比較し、小児科、脳神経外科は増加、産婦人科・産科、救急科、麻酔科、外科は減少。なお、外科系及び救急科以外の診療科は、10万人あたりの医師数は増加している。 奨学資金制度の活用等による取り組みは、医師不足の診療科医師数維持や増加に寄与しており、今後も引き続き診療科偏在の解消や必要とする診療科の医師確保のため継続していく。	集中治療科26人(2.0) ※R4年調査より、「従事する診療科名等」に集中治療科が追加
	幅広い領域の症例を経験できる キャリア形成プログラムの提供	総合診療科専門研修6プログラム R5(2023)	増加	総合診療科専門研修6プログラム R7(2025年)	横ばい	県独自調査	横ばいで推移している。 ちなみに、募集人数に関してはR5年度22名からR7年度24名と募集人数は増加しており、指導・育成体制は向上しつつある。 令和7年度には学生や臨床研修医向けへの総合診療科の魅力を発信する講演会(第1回総合診療キャリアフォーラム)の実施や、奈良県の専門研修プログラムをまとめたガイドブックを作成し、学生や臨床研修医に配布することで、高齢患者の増加にも対応した幅広い診療能力を持つ総合診療医の確保に努めると共に、必要なプログラム数及び募集人数を維持していく。	
	総合診療科を選択する専攻医 数の増加	総合診療科専攻医採用数10名 R5(2023年)	増加	総合診療科専攻医採用数6名 R7(2025年)	低下	県独自調査	低下している。 高齢化の進展により複数の疾患の医学的管理を必要とする高齢者が在宅医療の現場を含め増加していることから、こうした医療需要の変化に対応する幅広い診療能力を持った「総合診療医」の養成・確保を引き続き進めていく。 令和7年度には学生や臨床研修医向けへの総合診療科の魅力を発信する講演会(第1回総合診療キャリアフォーラム)の実施や、奈良県の専門研修プログラムをまとめたガイドブックを作成し、学生や臨床研修医に配布することで、総合診療医の確保に努めている。	
	在宅療養支援診療所・在宅療養 支援病院数の増加	在宅療養診療所178施設、在宅療養支援病院22施設 R5(2023)	増加	在宅療養診療所201施設、在宅療養支援病院22施設 R7(2025年)	向上		概ね増加している。 在宅医療を実施する医師を増やすために、奈良県医師会と連携して在宅医療現場を検討している医師や在宅医療に関心のある医師の後押しを行うことを目的とした「在宅医療基礎研修」を実施した。 引き続きこうした取り組みにより、医療機関の在宅医療への参入促進に努める	
	へき地診療所への適正な医師 配置	県内へき地診療所16カ所の医師は確保できている。 ・自治医科大学卒業医師派遣11カ所(9名) ・ドクターバンクによる紹介医師3カ所(2名) ・村独自確保5カ所(5名) ・へき地医療拠点病院等によるグループ診療2カ所 R5(2023年)	維持	県内へき地診療所16カ所の医師は確保できている。 ・自治医科大学卒業医師派遣6カ所(6名) ・ドクターバンクによる紹介医師3カ所(2名) ・村独自確保5カ所(5名) ・へき地医療拠点病院等によるグループ診療2カ所 R7(2025年)	横ばい	県独自調査	横ばいで推移している。 へき地診療所の医師はへき地医療拠点病院等によるグループ診療等の方法も駆使しながら確保できている。引き続き安定的なへき地への医師確保体制を維持していくため、へき地診療所へ医師の派遣を希望する市村に対して、自治医科大学卒業医師等を中心とした派遣を行うと共に、併せてへき地医療拠点病院からの代診医の派遣を実施していく。	

看護師確保	訪問看護ステーションで勤務する特定行為研修修了者の就業者数	7名 R4(2022年)	49名	19名 R6(2024年)	向上	衛生行政報告例	概ね順調に増加している。引き続き目標達成に向け、受講経費を助成する病院等に対する補助や、代替雇用経費に対する補助を継続し、支援していく。
	病院等で勤務する特定行為研修修了者の就業者数	62名 R4(2022年)	276名	180名 R6(2024年)	向上	衛生行政報告例	順調に増加している。引き続き目標達成に向け、受講経費を助成する病院等に対する補助を継続し、支援していく。
	県内の特定行為研修指定研修機関数	指定研修機関 3 協力施設 15	増加	指定研修機関 3 協力施設 15	横ばい	県調べ	横ばいで推移している。看護師の特定行為研修終了者数増加のための取組を推進することにより、特定行為修了者がいることのメリットや認識を広め、指定研修機関の増加に繋げていく。