

第8次奈良県保健医療計画 数値目標等の中間評価

項目		R6.3策定時		R8年度時点評価				備考
		ベースライン	目標値*	現状値	評価	出典	計画期間前半3年間取組・数値目標の進捗状況の評価	
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)	・今年度は第4期奈良県がん対策推進計画について、ロジックモデルを用いて7つの分野別施策の中間評価を実施し、指標の見直しや今後の取り組みの検討を行った。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。	・第4期奈良県がん対策推進計画及び中間評価に基づき、がん予防、がんの早期発見、がん医療の充実、がんと診断された時からの緩和ケア、地域連携、相談支援及び情報提供、がん患者等の社会的な問題への対策等の7分野における支援の質の充実を図る。
	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		・「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、健康づくりの推進と併せて、医療関係者、関係団体、市町村の代表とともに必要な医療を適切に提供できる体制を推進する。
	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	68.1 R6(2024)	向上	厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標	・脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性は向上、女性は低下した。都道府県別順位では男性1位、女性7位となっている。	令和8年度に実施する「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」の中間評価を踏まえながら、引き続き以下の重点課題を中心に、脳卒中・心臓病その他の循環器病対策を推進する。
		女性46.5 R2(2020)	減少	47.3 R6(2024)	低下	厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標	・心疾患の年齢調整死亡率は増加しているが、在宅死の増加等に伴い、死因が不明確な場合に「急性心臓死」等とされ、統計上、心疾患に分類される死亡事例が増加していることが関連している可能性がある。	・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
	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	206.2 R6(2024)	低下	厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標	・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、厚生労働省厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標には掲載されておらずR2が最新数値であるため、更新不可。	・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
		女性113.3 R2(2020)	減少	133.1 R6(2024)	低下	厚生労働省 第2期循環器病対策推進基本計画 評価指標		・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
	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20.6 R2(2020)	現状値把握不可	人口動態統計		
		女性8.3 R2(2020)	減少	女性8.3 R2(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。	・引き続き特定健診の受診促進及び糖尿病治療に関する普及啓発を図る
		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。	・奈良県糖尿病診療ネットワークによるかかりつけ医と専門医の連携強化を図る
	特定健康診査の実施率	49.4% R3(2021)	70.0%	53.2% R5(2023)	向上	厚生労働省	・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。	・奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施による重症化予防を図る
	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	180人 R5～R7(2023～2025)	向上	県医師会透析部会調べ	・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)は減少しており、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	54人 R8(2026)9月30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。	
		男12.8% R4(2022)	現状維持	男12.7% R7(2025)	横ばい	県国保連提供		
	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	女5.9% R4(2022)	現状維持	女6.0% R7(2025)	横ばい	県国保連提供		
		68医療機関 R5(2023)	増加	68医療機関 R6(2024)	横ばい	奈良県		
	奈良県糖尿病診療ネットワーク協力医療機関数							
	眼底検査の実施割合	41.3% R3(2021)	増加	41.8% R7(2025)	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	・自殺対策の取組により自殺死亡率(人口10万人あたり)が向上した。	・奈良県自殺対策計画に基づき、自殺予防相談やこども・若者の自殺対策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。
	入院後3か月時点の退院率	59.3% R2(2020)	69%	65.3% R4(2022)	向上	NDB	・精神障害者の地域移行対策については、入院後の退院率は概ね向上したが、精神科病院における回復期(入院期間3か月以上1年未満)の入院患者数は増加しており、入院患者数の減少には至らなかった。	・入院者を含め精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、安心して地域で自分らしい暮らしができるよう、保健、医療、障害福祉、介護、居住、就労等の多様なサービスを身近な地域で包括的に切れ目なく受けられるように、退院後支援や相談支援の充実、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。
	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	・認知症対策の評価指標は、認知症サポート医が増加し、認知症疾患医療センターの相談件数は減少したものの、鑑別診断件数は増加した。二次保健医療圏で未設置である東和・南和保健医療圏の認知症疾患医療センターの設置に向けて検討を進めた。	・二次保健医療圏で未設置である東和・南和の認知症疾患医療センター設置に向けた検討を進めるとともに、各認知症疾患医療センターでの抗アミロイドβ抗体薬による治療実施を推進する。今後も主に認知症疾患医療センターにおいて、治療可能な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する。
	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356人 R7(2025)	横ばい	精神保健福祉資料		
		65歳未満266人 R3(2021)	減少	65歳未満282人 R7(2025)	低下	精神保健福祉資料		

項目		R6.3策定時		R8年度時点評価					
		ベースライン	目標値*	現状値	評価	出典	計画期間前半3年間取組・数値目標の進捗状況の評価	計画期間後半3年間の方向性	備考
精神疾患	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320人 R7(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146人 R7(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693人 R7(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489人 R7(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	107日 R5(2023)	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	322日 R5(2023)	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	4,959 R7(2025)	低下	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	1,279 R7(2025)	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)	161人 R7(2025)年度末	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)	3.4% R6(2024)	低下	救急業務のあり方検討会資料	・照会回数はR3のベースラインに届いていないものの、搬送ルールの見直しやe-MATCHの活用により、前年R5(4.9%)から改善しており、全国平均以下を維持している。(R6全国平均5.4%) ・救命救急センターの応需率は上昇している。	・搬送件数全体は微増傾向にあることから、引き続き医療機関の機能分化・連携を推進し、救急患者の受入体制の確保を図ることで、医療機関への照会回数の減少につなげる。 ・救命救急センターについては一箇所が令和7年度末日に指定を辞退したところであるが、県全体として必要な救急医療提供体制を確保するとともに、各救命救急センターの受入体制の維持・充実を図る。	
	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)	91.5% R7(2025)	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	30チーム R8(2026)4月現在	向上	奈良県	・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。 ・特に透析災害医療コーディネーターについて増加している。	・DMATのチーム数については、引き続き隊員養成研修の受講を促し、目標値の達成を目指す。 ・BCP策定率の向上を図るため、病院が参加する各種研修等を通じて、BCPの必要性や意義を周知し、策定を促進する。 ・災害医療コーディネーターについては、研修・訓練への参加を促進し、コーディネーターとしての対応力を強化する。	
	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)	76% (67病院中51病院) R7(2025)10月現在	向上	奈良県			
	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11名、薬事9名) R8(2026)4月現在	向上	奈良県			
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	1市1村	低下	奈良県	・グループ診療に携わる市村数については、単独配置が可能な自治医科大学卒業義務年限医師の増加や市村の医師確保により、減少した。 ・へき地医療拠点病院の中で主要3事業の県内での年間実績が合算で24回以上の医療機関について、南奈良総合医療センター、奈良県総合医療センター、市立奈良病院、宇陀市立病院で実施しており、割合は向上している。 ・オンライン診療を導入するへき地診療所数について、五條市、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村で導入しており、数値は向上している。 ・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について、南奈良総合医療センター及び市立奈良病院で取組を実施しており、横ばいで推移している。 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。	・今後、市村直接雇用医師の退職なども予想されるため、引き続きへき地医療拠点病院等においてグループ診療が可能な体制の充実を図る。 ・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く。 ・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り、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。 ・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。	
	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)	100% (4病院中4病院) R7(2025年)	向上	令和7年度へき地医療支援機構の実績報告書を基に作成			
	オンライン診療を導入するへき地診療所数	0 R5(2023)	増加	9	向上	奈良県			
	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	奈良県			

項目		R6.3策定時		R8年度時点評価					
		ベースライン	目標値*	現状値	評価	出典	計画期間前半3年間取組・数値目標の進捗状況の評価	計画期間後半3年間の方向性	備考
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% R7(2025)	横ばい	周産期搬送状況集計資料 地域医療連携課調査	・県内受入率100%を維持している。	・周産期医療におけるハイリスク妊婦の県内受入体制を引き続き維持することにより、県内受入率100%を継続する。	
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	71.1% R7(2025)	向上	令和7年度小児科病院輪番体制参加病院運営費補助金事業実績報告書	・こども救急電話相談事業の認知度向上や不要不急の受診を防げていること等により、外来率は低下している。	・小児輪番医療機関の連携やこども救急電話相談事業の周知・適切なプロトコルに基づく対応を図ることで、保護者の不安軽減と受診の適正化を進め、小児輪番受診者に占める外来率を低下させる。	
在宅医療	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	・在宅療養支援診療所数、在宅療養支援病院数の割合はともに微増である ・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、割合としては横ばいである。 ・その他は概ね増加しており、目標に向かって進捗している。	・引き続き、各指標の動向を確認しながら、在宅医療推進会議において、在宅医療の積極的役割を担う医療機関および在宅医療に必要な連携を担う拠点の選定など、施策の方向性を検討する。	
	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			
	人口10万人あたりの訪問歯科診療料算定件数	863件 R2(2020)	増加	1377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	20% R8(2026)	向上	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	32% R8(2026)	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	312施設 R8(2026)時点	向上	NDB			
	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床	向上	奈良県	改正感染症法に基づく医療措置協定の制度は、令和6年年4月1日に施行され、以降県として、保健所や関係団体と連携し、医療機関へ医療措置協定締結について呼びかけを行った。令和8年10月1日時点締結医療機関数の目標は概ね達成できている。	一部の目標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の連携体制の強化に努める。	
			流行初期以降 566床	591床	向上	奈良県			
	うち、重症者病床	-	流行初期 27床	26床	向上	奈良県			
			流行初期以降 36床	29床	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	324機関	向上	奈良県			
			流行初期以降 252機関	367機関	向上	奈良県			
	協定締結医療機関(自宅療養者への医療の提供)の機関数	-	流行初期以降 557機関	726機関	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	35機関	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	358人	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	185人	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	173人	向上	奈良県			

項目		R6.3策定時		R8年度時点評価					
		ベースライン	目標値*	現状値	評価	出典	計画期間前半3年間取組・数値目標の進捗状況の評価	計画期間後半3年間の方向性	備考
外来医療	周知・啓発の回数	-	2回以上/年	2回	向上	奈良県	・県・県医師会の連名による周知啓発チラシの作成と広報に取り組み、毎年度2回の周知を継続して実施できた。	・計画に記載の課題(診療所の偏在是正、診療所医師が担うべき役割の担い手確保、外来医療の機能分化の推進、等)については、引き続き対応が必要と認識しており、計画の後半3年も、これまでの取組を継続することし、着実に取組を実行していく。 また、新たに始まった、かかりつけ医機能報告を活用した協議について、内容の充実に向け引き続き検討・実施していく。	
	休日・夜間の初期救急医療参加診療所医師数	337軒(R5時点 診療所数)	増加	315軒(R8時点 診療所数)	低下	各地区医師会調べ	上記の周知・啓発を行ったものの、初期救急医療に参加する医師は減少した。		
医師確保	目標医師数	3,670人 R2(2020年)	3,682人	3787人 R6(2024年)	向上	R6年三師調査	・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。	・新たなガイドラインで提示された評価指標に基づき、新たに数値目標を設定する。また、計画に記載の課題(医師を取り巻く過酷な勤務環境、診療科間の医師偏在、複数疾患を抱える高齢者に対応できる医師及び在宅医療に取り組む医師のニーズの拡大、へき地の医師配置)については、後期計画についても、引き続き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	167人 R7(2025年)	向上	医師労働時間短縮計画	・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	R6年三師調査	・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。 ・総合診療科専門研修プログラム数は横ばいで推移している。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(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。		
	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 R8(2026年)	横ばい	奈良県	・総合診療科専攻医採用数は低下している。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(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。		
	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8名 R8(2026年)	低下	奈良県	・在宅療養診療所及び在宅療養支援病院の数は概ね増加している。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参入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。		
	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	生局施設基準の届出受	・へき地診療所の医師はへき地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	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2カ所(2名) ・村独自確保3カ所(3名) 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	奈良県		訪問看護ステーションや病院等に対し、補助制度の周知・啓発を実施したことにより、目標値を概ね達成できる推移で増加している。 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っていく。	引き続き目標達成に向け、支援を継続していくとともに、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。
	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			
	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			
	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	奈良県			