

II 健康長寿日本一を目指した取組

平成34年度までに健康寿命日本一を達成するためには、①健康寿命の延長に強く影響する健康指標から改善していくことと、②健康指標の改善に有効な施策を実施することが必要です。そのためには、どの健康指標を改善すれば死亡者数がどれくらい減少するのか健康指標ごとの比較可能なエビデンスに基づいた優先順位を明らかにする必要があります。平成25年度に調査・研究を行いました。その結果、健康寿命延長への寄与度が大きい健康行動は、禁煙、減塩、運動、がん検診の4領域であることがわかりました。県ではこれらの4領域の健康指標の改善に重点的に取り組んでいきます。

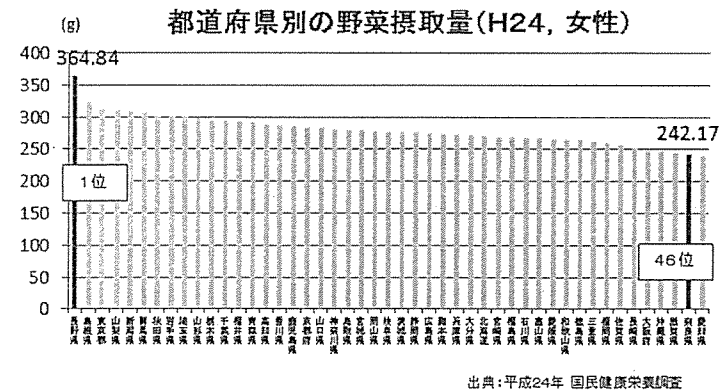
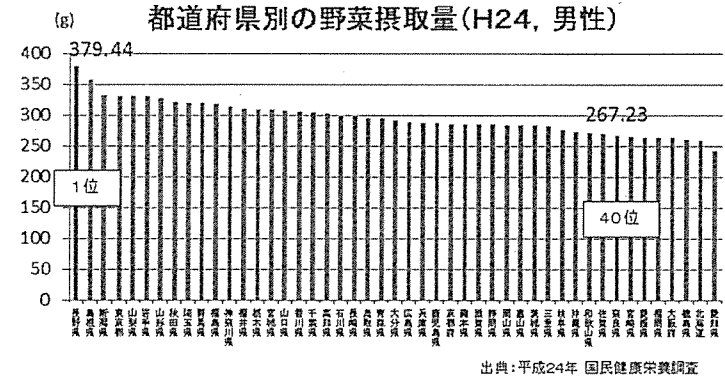
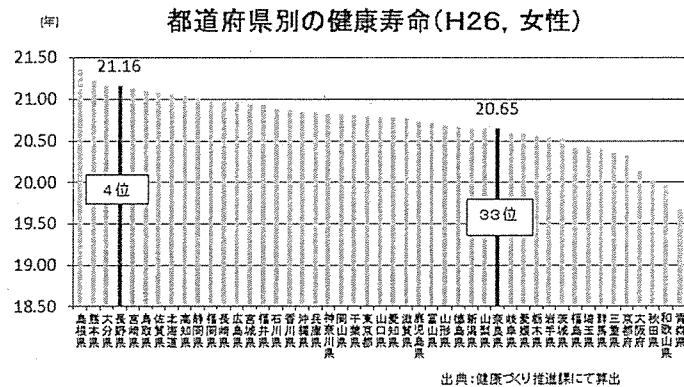
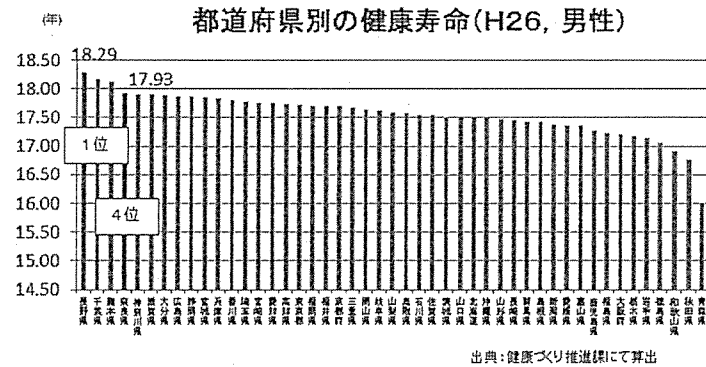
また、健康寿命が男女とも常に上位を占めている長野県（平成26年 男性1位、女性4位）と本県の健康寿命に関する指標を比較したところ、野菜の摂取量と高齢者の就業率に大きな違いがあることがわかりました。実際、野菜や果物を食べると循環器疾患による死亡リスクが低下するということがわかってきていますので、こういった分野についても今後積極的に取り組んでいきます。

① がん検診

受診率向上を目指し、がん検診の個別受診勧奨・未受診者再勧奨をモデル事業として実施し、モデル事業の検証結果を踏まえ、すべての市町村で個別受診勧奨・未受診者再勧奨に取り組めるよう支援します。

② 減塩 野菜摂取

「高血圧の人のための減塩教室実施マニュアル」を活用したモデル事業を実施し、減塩元氣フェスタや減塩教室を実施しています。また、食塩や野菜の摂取量や食習慣など、食に関する大規模調査を実施し、市町村ごとに調査結果を分析・公表し、市町村の課題に応じた取組を支援します。



③ 運動

県では、健康づくりや病気予防のために適切な運動量は、中強度で一日8,000歩（うち中強度の運動（速歩き）20分）であるという先行研究結果に基づき、これを「おでかけ健康法」として実践・普及させるため樞原と王寺の2か所に県営の健康ステーションを設置・運営しています。この「おでかけ健康法」を県内全域に広めるため市町村営の健康ステーション設置を支援します。

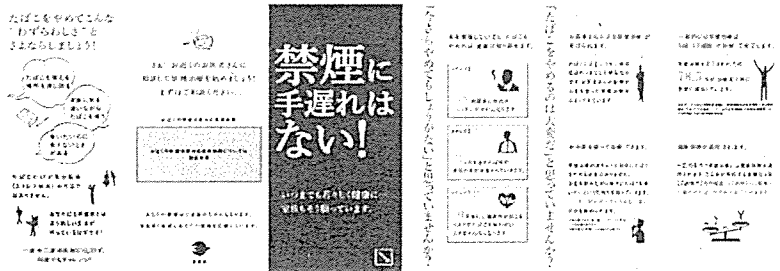
奈良県健康ステーション（樞原）



④ 禁煙

県が開発した禁煙支援リーフレットを活用し、市町村や医療機関などを通じて配布することで禁煙を推進するとともに禁煙支援薬局の認定などに取り組みます。

禁煙支援リーフレット



III 予防医療と健康増進の取組の今後の方向性

- ① 高齢者の自立期間の男女差への対応
- ② 健康教育の推進
- ③ 減塩や野菜摂取への効果的なアプローチ
- ④ 予防医療へのシフト
- ⑤ イキイキ度などの視点
- ⑥ 介護予防の推進

① 高齢者の自立期間の男女差への対応

平成26年における本県の健康寿命の全国順位は、男性が4位に対し、女性は第33位と、男女差があります。このことは、本県の女性の筋力が全国的に見て弱いことに、ひとつの原因があると考えられることから、女性の筋力をいかに上げるのかという視点での取組等を今後研究していきます。

② 健康教育の推進

健康な生活習慣は小さなときから身に着け、高齢になってもその良い習慣を継続し続けていく必要があります。そのためは、小学校から大学まで健康教育にもっと力をいれて実施する必要があります。そのためは、健康教育の在り方を研究し、健康教育を適切に行うことのできる指導者の育成が必要です。

③ 減塩や野菜摂取への効果的なアプローチ

塩分摂取量は、WHOの基準が5gに対し、日本では男性8g、女性7gとなっています。日本食には塩分が多いので、欧米基準の5gまでに下げるためには、例えば香辛料を使う等により味付けを変えていく必要があります。それには日々の食卓で取り組めるような方法を指導・普及していくことが大事になります。

また、野菜摂取についても、疾患予防に効果がある栄養素・機能性成分の摂取量を、実際に一食当たりでどの程度摂取できるのかという視点で、何をどのように食べれば効果的か具体的にわかるようなアプローチが必要です。

④ 予防医療へのシフト

検（健）診の受診率向上によって、早期発見・早期治療を行うことで、早世防止と重症化防止につながることから、検（健）診は健康寿命の延長に大きな効果があります。医療経済学的に見てもメリットがあるとされていますので、予防医療にもお金をかける仕組みへとシフトしていく必要があります。

⑤ イキイキ度などの視点

高齢者の多くは、何らかの慢性疾患を持ち、それをコントロールしながら生活されています。疾病に対する分析ばかりではなく、イキイキと生きているという視点、

どれだけ積極的に生きているか、それをどのように作ってもらうかなどの視点での分析や、うつ予防・認知症予防などメンタル面での健康づくりという視点も今後必要になります。

⑥ 介護予防の推進

健康寿命を延ばすには、今後介護予防にシフトしていく必要があります。転倒予防や体力向上などは、理学療法士等の専門家のもとで、エビデンスで認められたようなプログラムを実施すると効果があることが実証されています。また、身近なところに、サロンなどの住民が定期的集まってくるような場所を設置・運営していくことで、要介護になる割合が下がっているということも実証されてきていますので、こういった住民主体の活動を推進していく必要があります。

IV 歯と口腔の健康づくりの推進

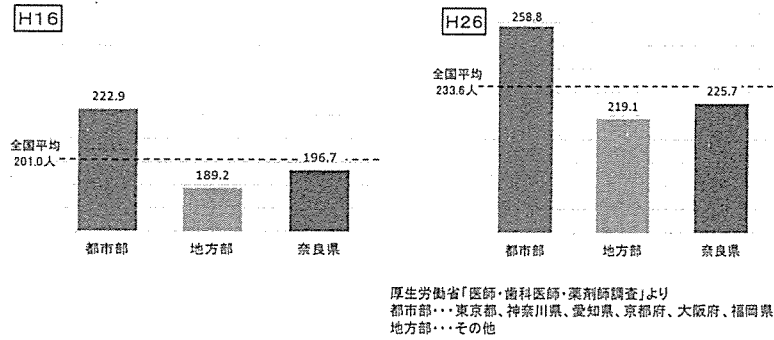
歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」に大きく寄与します。

歯の喪失の主要な原因はむし歯と歯周病であり、歯と口腔の健康のためにセルフケアの徹底、定期的な歯科検診の受診等による予防が大切です。

歯周病は、糖尿病・循環器疾患等の全身疾患との関連性が指摘されており、健康づくりの点からも歯周病予防の推進は重要です。

歯と口腔の健康に関する取組としては、歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、歯科検診の受診促進に取り組みます。また、人材の育成・確保や普及啓発に努め、歯科口腔保健の向上を図り、歯と口腔の健康づくり計画と一体になった取組を展開します。

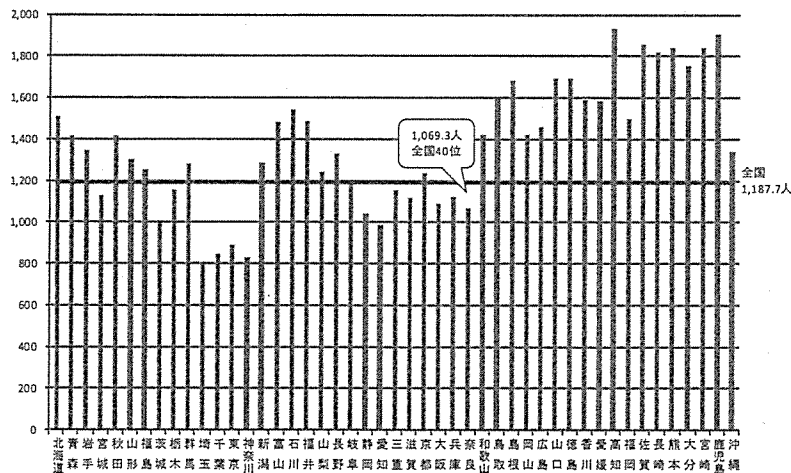
奈良県の人口10万人当たりの医師数は、増加していますが、全国から都市部を除いた地方部の中では平均以上となっているものの、都市部を含んだ全国平均には達していない状況です。



2 看護職員の状況

人口10万人当たりの看護職員数は、平成26年において、全国平均1,187.7人に対して奈良県は1,069.3人で、多い方から40番目となっています。

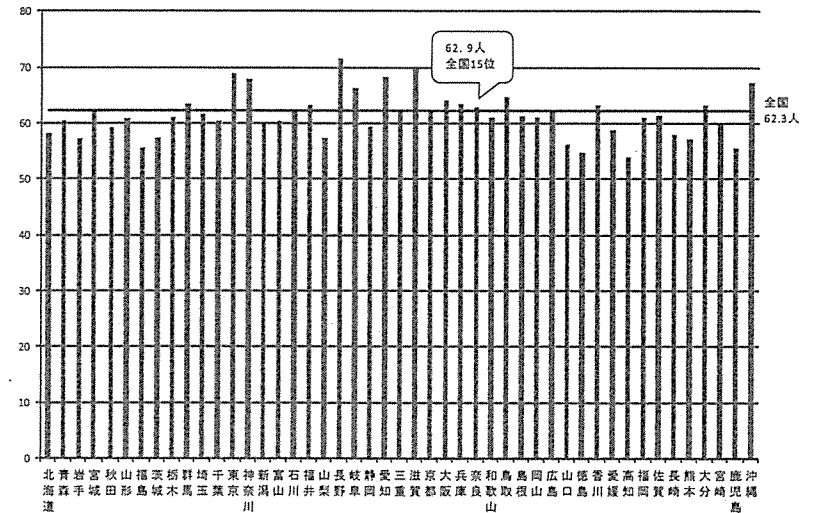
都道府県別人口10万対看護職員数



データ出典：厚生労働省「平成26年衛生行政報告例」

また、病床100床当たりの病院に勤務する看護職員数は、平成26年において、全国平均62.3人に対して奈良県は62.9人で、多い方から15番目となっています。

都道府県別病院勤務看護職員数（病床100対）



データ出典：厚生労働省「平成26年病院報告」

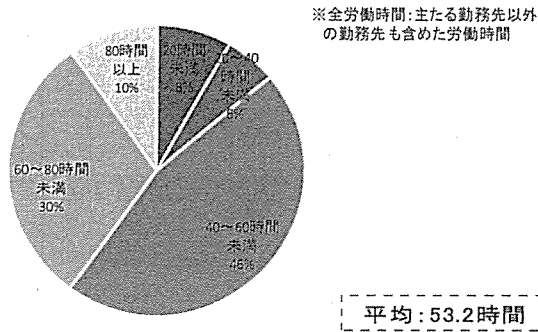
III 医療従事者の勤務の状況

1 勤務医の労働時間等の状況

勤務医の1週間当たりの全労働時間を見ると、平均53.2時間の労働（時間外労働は約1.3時間）となっており、時間外労働時間を1月に換算すると50時間超となります。また、若い年齢層ほど長時間労働となっています。これは、あくまで平均のため、救急などの長時間労働が多いと言われる診療科にあっては、さらに多くの時間外労働があるものと考えられます。

一方、パートタイム労働者を除く労働者全体の所定外労働時間数は年間173時間（月平均14時間：平成26年・厚生労働省「毎月勤労統計調査」）であることから、勤務医の労働環境は厳しいことがうかがえます。

＜週当たりの全労働時間＞



	20時間未満	20～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60～70時間未満	70～80時間未満	80時間以上	60時間以上計	平均時間
計	8.2	5.7	21.8	24.4	20.0	10.0	10.0	39.9	53.2
20歳代	6.5	1.6	9.8	23.6	21.1	17.9	19.5	58.5	60.5
30歳代	10.1	6.4	16.9	20.7	19.9	12.8	13.2	46.0	54.2
40歳代	7.4	5.1	20.7	26.6	20.7	9.1	10.4	40.2	53.9
50歳代	6.2	4.8	27.8	27.4	20.7	7.8	5.4	33.8	51.9
60歳代以上	12.0	13.8	40.7	18.6	10.8	3.0	1.2	15.0	42.0

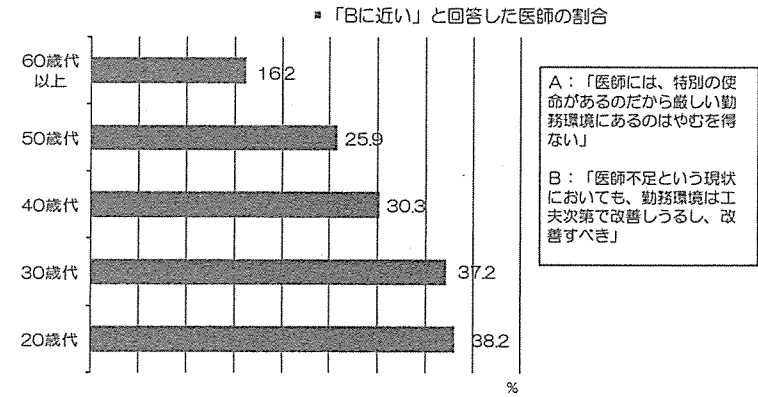
単位：%

出典：平成24年(独)労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」

その一方で、平成24年に独立行政法人労働政策研究・研修機構が行った勤務医の勤務環境改善に対する意識に関する調査を見ると、若い世代ほど「特別な使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」との意識よりも「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善できるし、改善すべき」との意識を持つ勤務医の方が多くなっています。

今後、さらに少子高齢化が進んでいく中で、医療人材の確保がさらに困難になることが予想されますが、働くスタッフが勤務環境をどう思っているかということにも目を向ける必要があると考えられます。

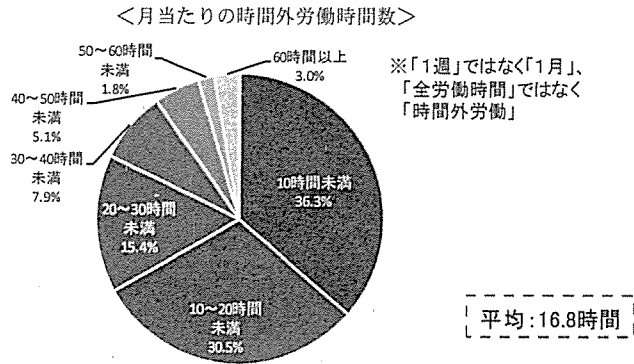
勤務環境の改善に対する認識⇒世代間のギャップが顕在化



平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」（2011年度調査 n=3467）

2 看護職員の労働時間等の状況

看護職員の1月当たり時間外労働時間数の平均は16.8時間ですが、約1割の看護師が40時間を超えるという状況です。年齢階級別では、年齢が低いほど、時間外労働時間が多いという状況です。



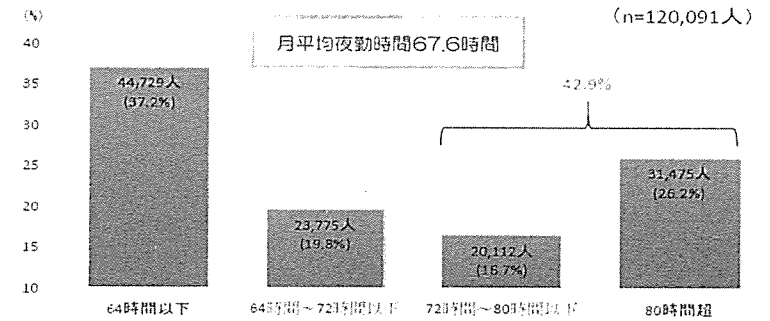
単位:%

	10時間未満	10～20時間未満	20～30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60時間以上
計	36.3	30.5	15.4	7.9	5.1	1.8	3.0
20～30歳未満	31.4	28.8	18.8	8.1	4.8	2.6	5.5
30～40歳未満	34.0	30.8	13.9	9.9	6.2	2.1	2.9
40～50歳未満	42.2	29.7	14.1	6.5	4.6	1.5	1.5
50～60歳未満	41.8	33.6	14.5	4.5	4.5	0	0.9
60歳以上	55.6	44.4	0	0	0	0	0

データ出典:公益社団法人日本看護協会「2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」

また、看護職員の夜勤状況については、一般病棟で勤務する看護職員の月平均夜勤時間は67.6時間です。また、80時間を超える夜勤を行う看護職員が26.2%、一方、37.2%の看護職員が64時間以下となっているといった二極化している状況です。

＜看護職員の月夜勤時間数の分布＞

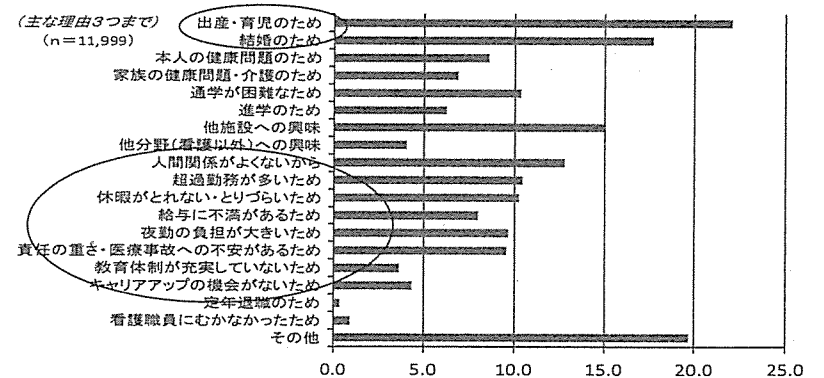


データ出典:公益社団法人日本看護協会「2015年一般病棟における看護職員配置等に関する調査(速報)」

看護職員の離職理由を見ると、出産・育児、結婚といった節目での退職が多くなっていますが、人間関係が良くない、夜勤の負担が大きい、超過勤務が多い、休みがとりづらいといった理由もあります。このことから、働き方の改善など「勤務環境の改善」で離職を減らせる可能性があると考えられます。

＜看護職員として退職経験のある者の退職理由＞

出産・育児のため(22.1%)が最も多く、結婚のため(17.7%)、他施設への興味(15.1%)など。勤務環境改善で解決できる可能性がある退職理由も多い。



データ出典:厚生労働省医政局看護課「看護職員就業状況等実態調査結果(平成22年度)」

IV ワークマネジメントによる働き方の改革に向けた取組

医療従事者を引きつけることができる医療機関となるだけでなく、医療の質や患者満足度を向上できるように、雇用の質の向上に向けて、働き方の改革に取り組む必要があります。

1 医療従事者が働き続けられる職場づくり

① 働き方・休み方の改善

24時間365日の医療ニーズに応える医療従事者の健康や安全を確保するためには、時間外労働の削減や休暇の取得促進、夜勤負担の軽減（夜勤時間・夜勤回数）の見直し、夜勤に従事する職員の確保や処遇改善等（例えば、健康管理等に留意した上での夜勤専従看護師の導入など）に取り組む必要があります。

特に医師の場合は、当直勤務明けにも通常の勤務といった長時間労働・過重労働が長年慣例化しているため、交代制勤務導入や当直勤務縮小等の検討も課題となります。

また、医師や看護師・コメディカルの負担軽減を図る観点からは、他職種との連携・業務分担によるチーム医療の推進などに取り組むことも考えられます。

② 職員の健康支援

労働のリスクから医療従事者を守るための労働安全衛生の取組等が求められます。

③ 働きやすさの確保のための環境整備

女性の多い看護職員や近年増加している女性医師等をはじめ、医療従事者の育児や介護等のライフステージの変化による離職を防止するためには、短時間正職員制度等の柔軟な働き方を選択できる多様な勤務形態の導入や、病院内保育所の運営等、仕事と生活の両立支援等により、医療従事者が働きやすい環境整備が必要です。

④ 働きがいの向上

育児等により一時離職・休業した医療従事者の円滑な復職のための支援や、専門職としてのキャリアアップ支援による働きがいの向上に取り組むことも重要です。

2 医療機関の勤務環境改善に対する支援

県では、医療従事者の勤務環境改善を促進するための拠点として、「奈良県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、勤務環境改善に係る取組を行う医療機関に対し、専門家によるアドバイスや研修会の開催等により必要な支援を行い、医療従事者の離職防止及び定着促進を図っています。

第8章 今後の進め方等

I 地域医療構想の推進体制の構築

県内の構想区域ごとに、地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想の実現に向け、地域の医療関係者による自主的な取組を地域医療介護総合確保基金等を活用しながら推進します。

また、レセプトデータなどを用いた医療需要の動向を調査・分析することにより、着実に地域医療構想の実現に向けた状況の把握に努めます。

なお、地域医療構想実現に向けた取組みについては、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））の実施を通じて、計画の進捗状況や評価・検証を行い、結果は、県のホームページ等において公表します。

II 地域医療構想の見直し

本県では平成29年度において、平成30年度を始期とする次期保健医療計画を策定予定です。

その際は、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期になることから、両計画や医療費適正化計画との整合性を図っていく必要があり、国の動向を踏まえ、地域医療構想の見直しの必要性についても検討します。

III 県民・患者への医療に向き合う知識の普及

医療法において、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない」とされています。

これは、限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高め、協力を得ていくことが必要であることから、医療提供側だけでなく利用者（患者）にも一定の役割と責務を求めているものです。

そこで、県民や患者の医療に向かう知識を普及するために次のような取組を進めます。

1 県民が適切な医療を受けるため、医療機関における機能分化・連携体制の構築を目指していることを広く県民に周知することにより、重複・頻回受診、大規模病院への過度の集中など不必要・不合理な受診行動を抑制していきます。

2 患者が希望する場合には在宅での看取りも選択肢となることなど、人生の最終段階における医療に関する知識について患者や家族への普及を行い、広く県民の理解を促します。

3 世代間の連帯・支え合いの制度である社会保障制度への正しい理解が進むよう、社会保障制度の概要と意義・必要性について、社会保障に関わる「授業モデル」を策定して、全ての県立高校において実施するなどの取組を推進します。

4 県民が医療機関でのボランティア活動を通じて医療機関の役割を理解し、地域と医療機関の橋渡しになることも期待されることから、院内の案内や来院者の手助け、医療通訳など、医療機関での県民のボランティア活動を推進します。

IV 医療安全の向上に向けた取組

医療事故調査制度は、平成26年6月18日に成立した医療法の改正に盛り込まれた制度で、医療の安全を確保するため、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等で、平成27年10月から始まっております。

医療事故調査制度は、医療機関が予期しない死亡事故だけを対象としています。

そこで、本県では、医療事故調査制度とは別に、県内の医療の安全性及び質の向上を図るため、第三者組織により、「ヒヤリ、ハット事案」も含めた幅広い県内の医療事故に関する事例を収集し要因分析や再発防止策を検討したり、医療安全に積極的に取り組んでいる先進事例の研究や医療安全に関する講習などを通じて医療関係者の知識の向上や医療安全に関する情報の共有を図るなど、医療安全による医療の質の向上に向けた取組を行います。

奈良県地域医療構想の策定の経緯

・奈良県地域医療ビジョン策定戦略会議

地域での医療を、質と量の両面から、需要と供給がマッチングするためのしくみをどのように構築するかをテーマに意見交換。

第1回 平成26年6月13日

奈良県における医療資源の需要と供給に関する現状と課題

第2回 平成26年7月24日

奈良県地域医療ビジョン策定戦略会議公開シンポジウム

・奈良県・市町村長サミット

知事と市町村長が定期的に意見交換し、お互いの課題や状況を把握することを目的に開催。

平成27年6月11日

地域医療構想策定に向けた市町村との連携の重要性について

平成27年10月7日

地域医療構想の取組状況について

平成28年2月25日

奈良県地域医療構想について

・地域フォーラム

知事、市町村長、テーマにおける専門家等がパネリストとなり、パネルディスカッション形式で意見交換を行うことにより、県民への理解を深めることを目的に開催。

平成27年9月22日 御所市、三郷町

平成28年1月16日 奈良市、宇陀市

平成28年2月21日 五條市、川上村

・奈良県地域医療構想策定会議

地域医療構想を策定するにあたり、医療分野の第一人者の方々に参画いただき、今後の取り組みの方向性や新たな医療施策に関し、意見を伺う。

平成27年8月～12月

策定会議委員と取組の方向性や新たな医療施策に関し意見交換

平成28年1月14日

奈良県地域医療構想（素案）について

・奈良・東和・西和・中和・南和保健医療圏地域医療構想調整会議

地域医療構想の策定段階から、地域の医療関係者、保険者等の意見を反映し、構想区域毎に意見をまとめていく必要があることから、策定後を見据えて地域医療構想調整会議を前倒しして開催。

第1回 平成27年10月14日

地域医療構想調整会議の設置について

地域医療構想の策定について

第2回 平成28年1月27日～平成28年2月1日

奈良県地域医療構想（素案）について

第3回 平成28年3月11日～平成28年3月17日

奈良県地域医療構想（案）について

・パブリックコメント等による意見聴取の実施状況

パブリックコメント：平成28年2月12日～平成28年2月29日

関係団体及び市町村からの法定意見聴取：

平成28年2月12日～平成28年2月29日

奈良県地域医療ビジョン策定戦略会議委員

注：敬称略。役職名は委員就任時の役職名。

役職名	氏名
奈良県知事	荒井 正吾
奈良県副知事	前田 努
NPO法人白十字在宅ボランティアの会暮らしの保健室長 (株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション 代表取締役・統括所長	秋山 正子
奈良県立医科大学健康政策医学教教授	今村 知明
奈良県総合医療センター総長	上田 裕一
筑波大学体育系教授	久野 譜也
国際医療福祉大学大学院教授 医療経営管理分野	高橋 泰

奈良県地域医療構想策定会議 委員名簿

役職名	氏名
奈良県知事	荒井 正吾
奈良県立医科大学健康政策医学教教授	今村 知明
奈良県総合医療センター総長	上田 裕一
日本看護協会会長	坂本 すが
東京大学特任教授	辻 哲夫
自治医科大学学長	永井 良三
全国自治体病院協議会会長	邊見 公雄
産業医科大学教授	松田 晋哉

奈良保健医療圏地域医療構想調整会議構成員名簿

役職名	氏名
奈良県中和保健所長	山田 全啓
奈良市保健所長	上野 満久
奈良市医師会長	谷掛 駿介
奈良市医師会（奈良県医師会理事）	岩井 誠
奈良県歯科医師会常務理事	杉山 友一
奈良県総合医療センター院長	菊池 英亮
市立奈良病院院長	矢島 弘嗣
奈良春日病院理事長	久富 充廣
西奈良中央病院理事長	松本 宗明
西の京病院理事長	高比 康臣
奈良県薬剤師会理事	中本 政容
奈良県看護協会奈良地区理事	福井 智賀子
奈良市長	仲川 げん
南都銀行健康保険組合常務理事	河田 光央

東和保健医療圏地域医療構想調整会議構成員名簿

役職名	氏名
奈良県中和保健所長	山田 全啓
奈良県郡山保健所長	根津 智子
天理地区医師会長	宮城 信行
天理地区医師会（奈良県医師会理事）	原 健二
奈良県歯科医師会常務理事	藤井 康伯
奈良県立医科大学附属病院院長	古家 仁
済生会中和病院院長	今川 敦史
天理よろづ相談所病院院長	太田 茂
宇陀市立病院院長	仲川 喜之
奈良県薬剤師会理事	後岡 伸爾
奈良県看護協会東和地区理事	小野 美智恵
宇陀市長	竹内 幹郎
全国健康保険協会奈良支部企画総務部長	穴吹 宏樹

西和保健医療圏地域医療構想調整会議構成員名簿

役職名	氏名
奈良県中和保健所長	山田 全啓
奈良県郡山保健所長	根津 智子
北葛城地区医師会長	波江野 善昭
大和郡山市医師会（奈良県医師会理事）	山科 幸夫
奈良県歯科医師会専務理事	松中 保
奈良県総合医療センター院長	菊池 英亮
奈良県西和医療センター院長	川口 正一郎
郡山青藍病院理事長	野中 家久
近畿大学医学部奈良病院院長	井上 雅智
奈良県薬剤師会副会長	杉村 好唯
奈良県看護協会西和地区理事	西隈 菜穂子
王寺町長	平井 康之
全国健康保険協会奈良支部企画総務部長	穴吹 宏樹

中和保健医療圏地域医療構想調整会議構成員名簿

役職名	氏名
奈良県中和保健所長	山田 全啓
橿原地区医師会長	菊川 政男
大和高田市医師会（奈良県医師会理事）	春日 宏友
奈良県歯科医師会常務理事	山本 伸介
奈良県立医科大学附属病院院長	古家 仁
平成記念病院理事長	青山 信房
秋津鴻池病院理事長	平井 基陽
大和高田市立病院院長	砂川 晶生
奈良県薬剤師会理事	新居 徹
奈良県看護協会常任理事	下垣 保美
大和高田市長	吉田 誠克
全国健康保険協会奈良支部企画総務部長	穴吹 宏樹

南和保健医療圏地域医療構想調整会議構成員名簿

役職名	氏名
奈良県中和保健所長	山田 全啓
奈良県吉野保健所長兼内吉野保健所長	柳生 善彦
吉野郡医師会長	福西 克之
五條市医師会（奈良県医師会理事）	楨野 久春
奈良県歯科医師会長	森口 浩充
奈良県立医科大学附属病院院長	古家 仁
県立五條病院院長	松本 昌美
潮田病院理事長	潮田 悦男
奈良県薬剤師会吉野地区会長	三並 正典
奈良県看護協会南和地区理事	今西 栄子
大淀町長	岡下 守正
南都銀行健康保険組合常務理事	河田 光央