

第7章

保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組



第1節 健康づくりの推進

現状と課題

奈良県では、県民の健康寿命を日本一にすることを目指し、健康づくりと医療、介護、福祉等の関連施策を総合的・統一的に推進するため、平成 25(2013)年に策定した「なら健康長寿基本計画」（健康増進計画を兼ねる）に基づく健康づくり施策を推進しています。

健康づくり・予防対策の基本的な考え方

◆ よりよい生活習慣で病気を予防する

- 健康寿命を延伸させるためには、県民一人ひとりが、日常の生活習慣を見直し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。食習慣や運動習慣などよりよい生活習慣の普及啓発を推進し、生活習慣に関心を持ち、改善に取り組む県民を増やします。生活習慣病を早期に発見するため、特定検診やがん検診の受診率向上の取組を推進します。

また、働き盛り世代は、仕事や子育て、介護等による負担を抱える人も多いことから、地域と職域が連携した働き盛り世代の健康づくりを推進します。

◆ 自立期間を維持する

- 高齢社会が進展する中、身体機能が低下しても、介護予防の取組や地域活動等への参加など、可能な限り要介護状態とならず自立した日常生活を送ることができるよう、フレイル予防や誤嚥予防など介護予防の取組みを推進します。また、高齢期になっても、生きがいや役割をもって生活できる居場所づくりなどの取組を進めます。

◆ 健康づくり実施主体間の連携促進

- 健康づくりは、県民一人ひとりが自ら意識して日常的に実践することが基本ですが、家庭や職場、学校、地域など社会環境の影響も大きいことから、社会全体で県民の健康づくりを支援する環境整備が重要となります。県が、市町村、保険者、（仮称）国保事務支援センター等健康づくりの実施主体の中心となって、関係団体、地域、ボランティア団体、企業等との連携強化を促進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する体制を整備します。

平成 28(2016)年人口動態統計によると、本県の死亡原因は、がん（悪性新生物）が 29.6%、心疾患が 17.9%、肺炎が 9.7%、脳血管疾患が 7.3%、老衰が 6.3%の順となっています。このうち、がん、心疾患、脳血管疾患は、食生活や運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒などの生活習慣が発症に影響していることから、「生活習慣病」と言われていますが、生活習慣病が死因に占める割合は5割以上となっており、健康寿命にも大きな影響を及ぼしていると考えられます。

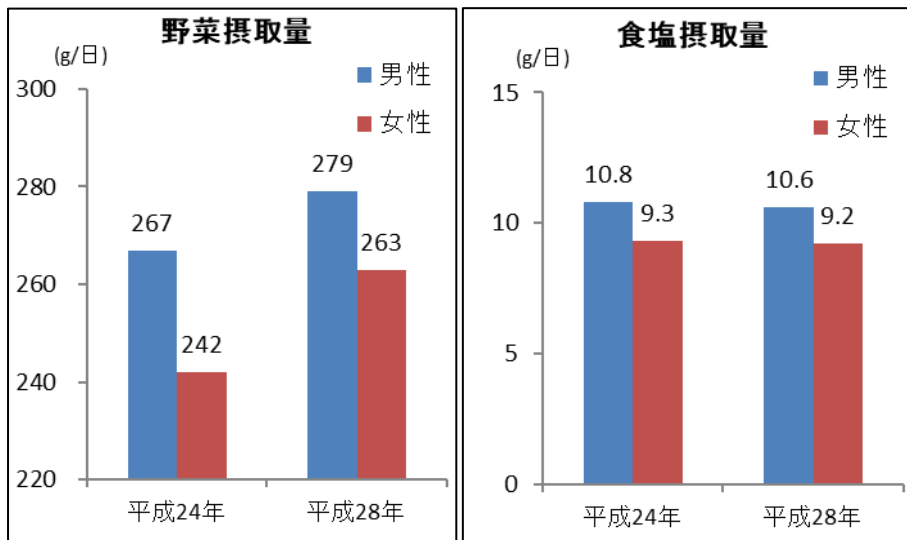
健康寿命を延ばすためには、健康的な生活習慣の普及啓発を図り、生活習慣病の発症予防の取組が大切です。また、市町村や職域と連携・協働して、がん検診や特定健診の受診勧奨に取り組むことにより、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげ重症化予防を図ることが重要です。

（１）食生活

食塩の過剰摂取を防ぎ、野菜や果物を摂ることは、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながります。日頃の食生活を見直し、望ましい食習慣を確立することが大切です。

国民健康・栄養調査によると、奈良県では、野菜摂取量は男女とも増加していますが、目標の 350 g には達していません。また、食塩摂取量は男女とも横ばいであり、目標の 8 g は達成できていません（図 1）。

図 1 奈良県の 1 日あたり野菜摂取量と食塩摂取量



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

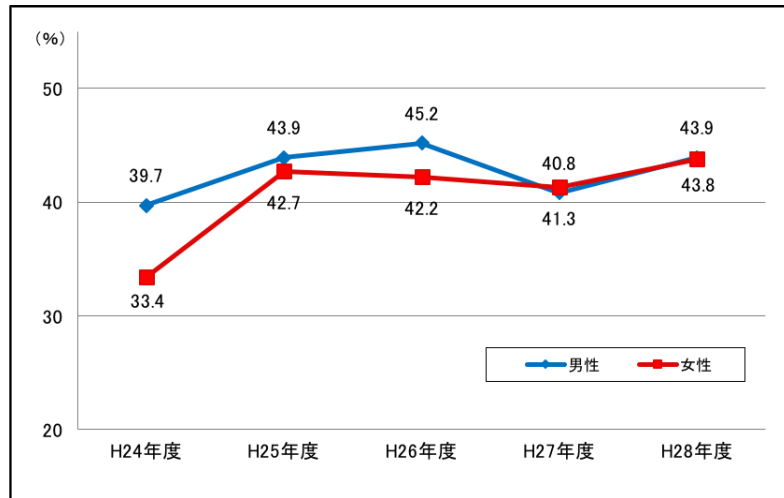
（２）身体活動・運動

からだを動かす機会が減少している現代社会では、健康増進や体力向上などのために日常生活を活動的に過ごすことや余暇時間に積極的に体を動かすことが大切です。

奈良県の調査によると、「運動習慣のある人の割合」は、男女とも平成 25(2013)年度以降 40%を上回っているものの、ほぼ横ばい傾向で推移しています（図 2）。年代別にみると、30 歳代から 50 歳代の働き盛り世代の運動習慣のある人の割合が低く、若い世代からの運動習慣づくりの支援が必要です（図 3）。また、日常生活にお

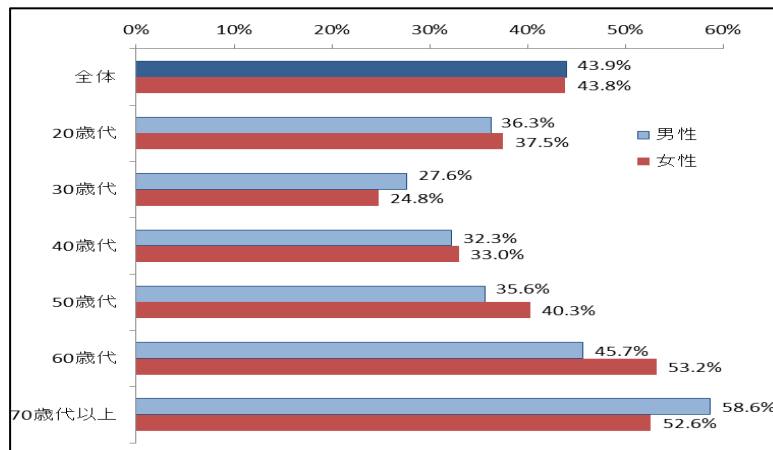
ける1日の歩数の平均値は、4年前に比べ男性は増加していますが、女性は横ばいの傾向にあります（図4）。今後も意識的に歩くなど、体を動かすことの習慣化を促進していく必要があります。

図2 運動習慣のある人の割合



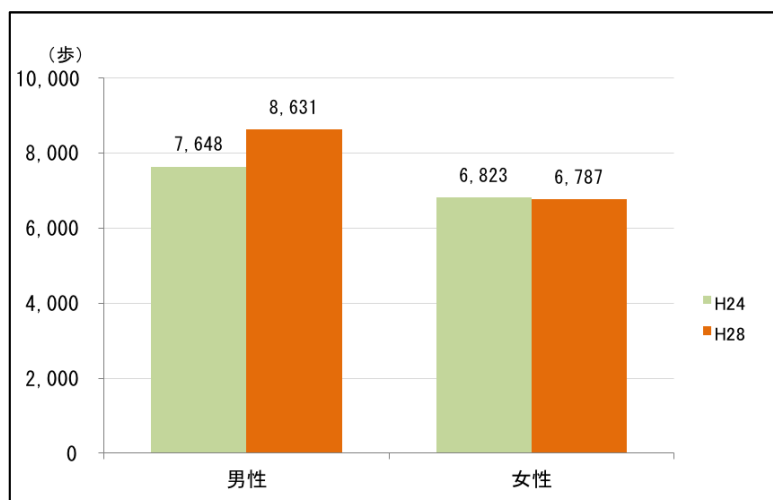
出典：奈良県「平成28年度なら健康長寿基礎調査」

図3 年代別運動習慣のある人の割合



出典：奈良県「平成28年度なら健康長寿基礎調査」

図4 日常生活における1日あたりの歩数



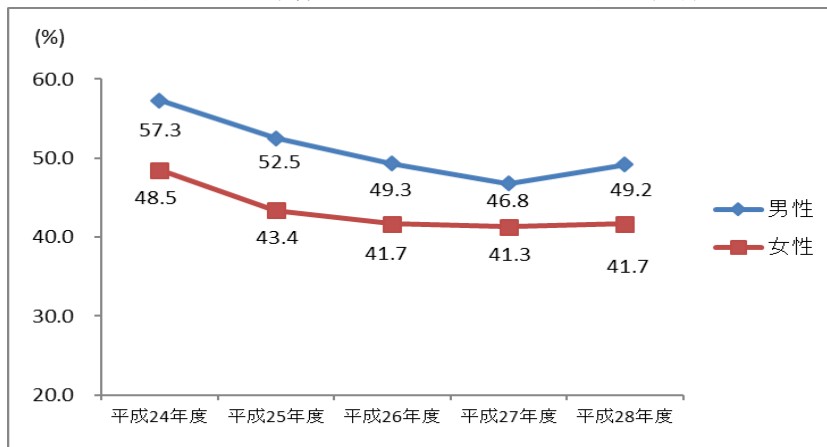
出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

（3）休養・こころの健康

ストレス等によりこころの健康が保たれなくなる可能性は誰にでもあります。自分のストレス状態を把握し、気分転換や睡眠による十分な休養をとるなど、ストレスと上手につきあい、日頃からこころの健康づくりを意識することが大切です。

奈良県の調査によると、7時間以上の睡眠時間がとれている人の割合は減少しており、男性に比べ女性の方が低くなっています（図5）。また、過去1か月間にストレスを感じたことが「よくある」人の割合は微増傾向です（図6）。しかし、男女とも自分なりのストレス対処法をもっている人の割合は減少しており、女性に比べ男性の方が低くなっています（図7）。

図5 7時間以上の睡眠がとれている人の割合



出典：奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図6 過去1か月間にストレスを感じた人の割合

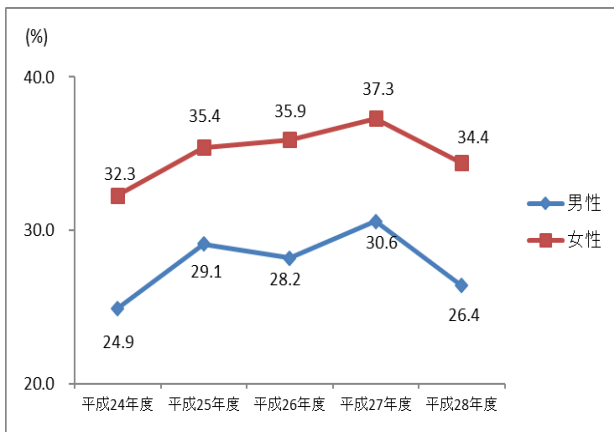
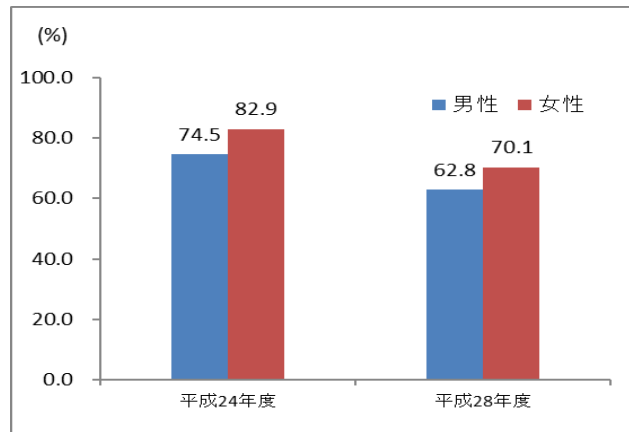


図7 自分なりのストレス対処法をもっている人の割合



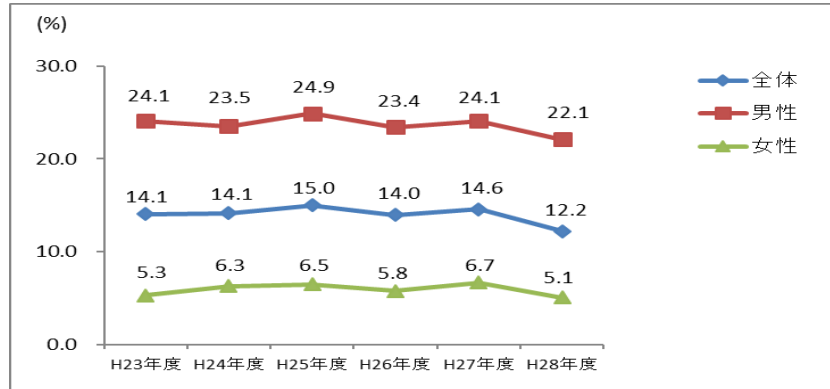
出典：奈良県「なら健康長寿基礎調査」

（4）喫煙

喫煙は、がんや呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子であり、喫煙が原因と考えられる死亡者数は年間12万～13万人と推定されます。また、受動喫煙による肺がんのリスクは受動喫煙がない人に比べ1.3倍になることが示されており、健康への影響が明らかになっています。

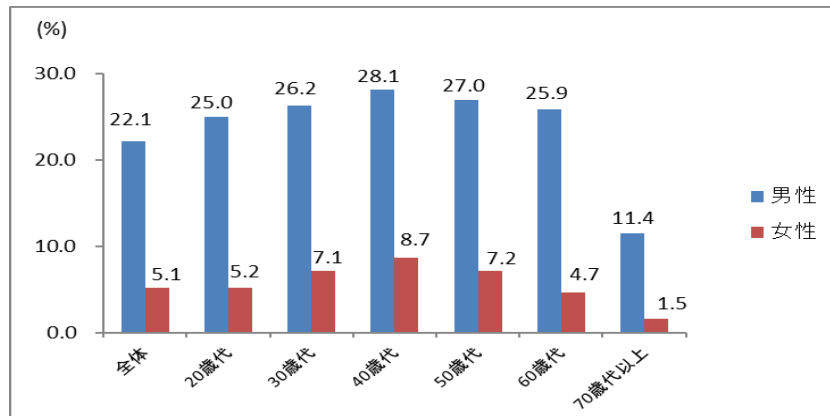
奈良県の成人の喫煙率は、男女とも下げ止まりの傾向にあります（図8）。年代別に見ると、男性は20歳代～60歳代までの働き盛り世代で、25%前後の喫煙率です。女性は、40歳代で最も高くなっています（図9）。さらに、喫煙者のうち、約半数が禁煙を希望しています。また、受動喫煙の機会は、飲食店、職場で高くなっています。

図8 成人の喫煙率



出典：奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図9 年代別成人の喫煙率



出典：奈良県「平成28年度なら健康長寿基礎調査」

(5) 飲酒

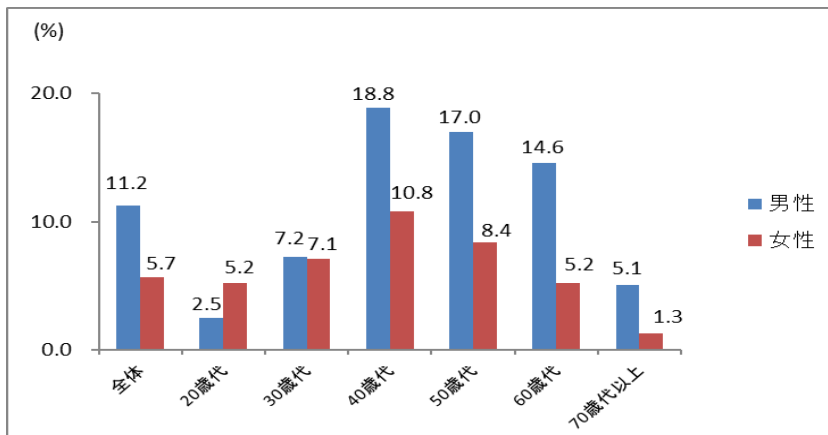
過度な飲酒は、高血圧、糖尿病などの生活習慣病や肝機能障害、アルコール依存症などのリスクを高めます。

奈良県の調査によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人^{※1}の割合は、男性は40歳代～60歳代の働き盛り世代で高くなっています。女性は40歳代で最も高く、1割となっています（図10）。毎日飲酒している人の割合は、男性は、20歳代～60歳代まで年代が上がるにつれ高い割合となっており、60歳代では3割を超えています（図11）。

毎日飲酒する人の割合は、減少傾向です（図12）。

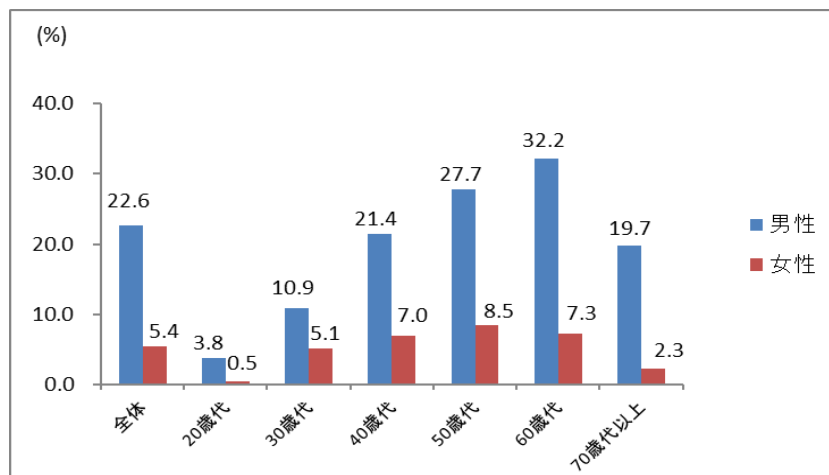
※1 1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

図10 年代別生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



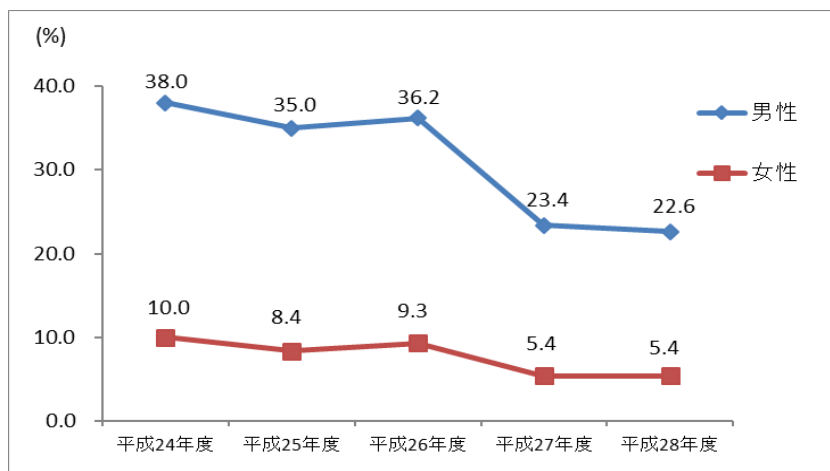
出典：奈良県「平成28年なら健康長寿基礎調査」

図11 年代別毎日飲酒している人の割合



出典：奈良県「平成28年なら健康長寿基礎調査」

図12 毎日飲酒する人の割合



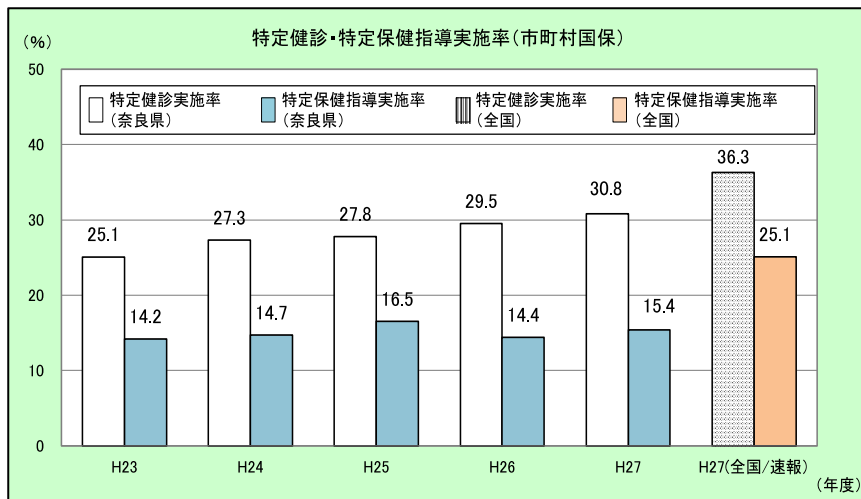
出典：奈良県「平成28年なら健康長寿基礎調査」

（6）特定健診等

「特定健診」は、40～74歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各保険者で実施しています。

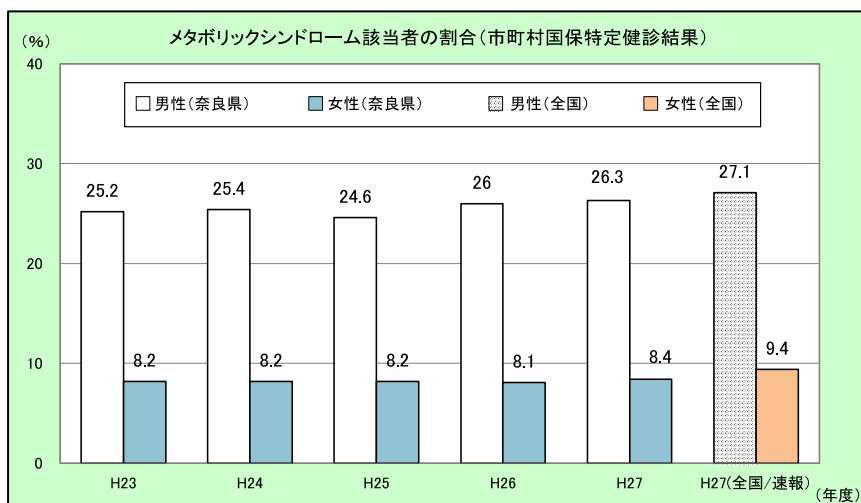
奈良県における市町村国保加入者の特定健診実施率は増加傾向にあります。ただ全国平均より低く、受診対象者の3人に1人しか受診していない状況です（図13）。特定保健指導の実施率も、全国平均より低く、1割強という状況にあります。平成27(2015)年度の健診結果をみると、メタボリックシンドロームの該当者は、男性が3.5人に1人、女性が10人に1人で、微増しています（図14）。また、50歳代における高血圧により医療の必要な者（140/90mmHg以上）の割合は、男性は微減していますが、女性は横ばいの傾向にあります（図15）。糖尿病により医療の必要な者（HbA1cが6.5mg/dl以上）の割合は、ほぼ横ばいで推移しています（図16）。

図13 特定健診・特定保健指導実施率



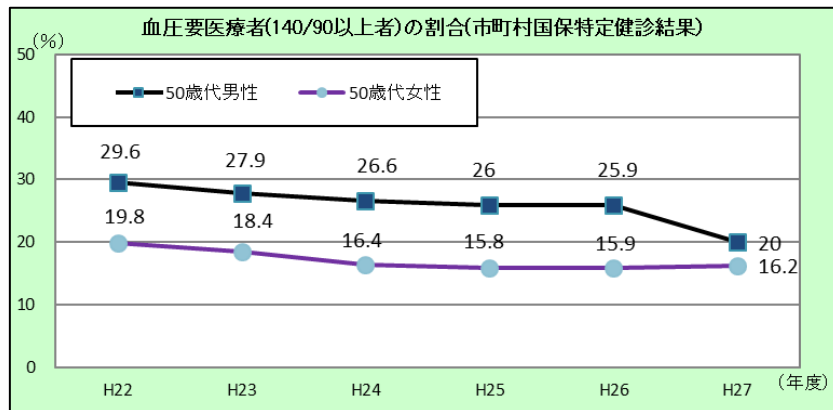
出典：国民健康保険中央会調べ

図14 メタボリック該当者の割合



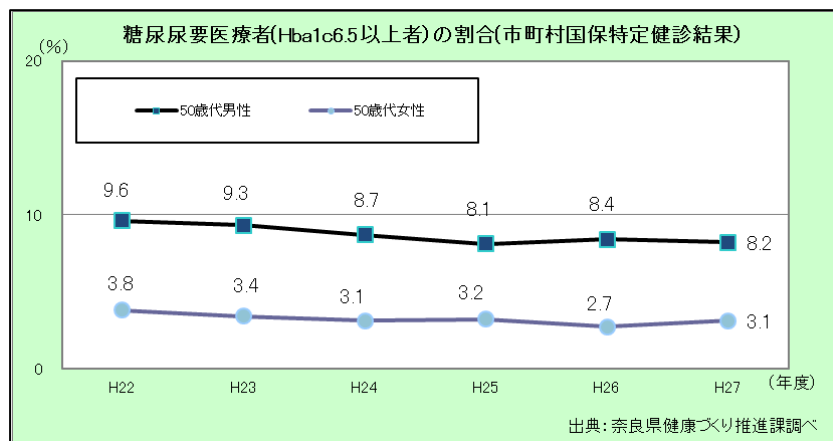
出典：国民健康保険中央会調べ

図 15 血圧要医療者の割合



出典：国民健康保険中央会調べ

図 16 糖尿病要医療者の割合



出典：国民健康保険中央会調べ

取り組むべき施策

(1) 食生活

- 望ましい食習慣の確立に向け、食生活に関する課題の周知を図り、望ましい取組内容を具体的に提示するなど、県民に分かりやすい普及啓発や実践支援に努めます。
- 様々な機会を捉えて効果的な取組を推進するため、専門職や食に関するボランティアなどの人材育成、民間企業、関係団体等と連携した取組を充実、拡充していきます。

(2) 身体活動・運動

- 身体活動量の増加や運動の習慣化を図るため、普及啓発や運動の実践支援などライフステージに応じた取組を推進します。
- 身近なところで気軽に運動ができる機会の提供や環境の充実を図ります。

（３）休養・こころの健康

- メンタルヘルスリテラシー^{※2}の普及など、こころの健康づくりに関する普及啓発に積極的に取り組めます。
- ストレスが上手く解消されず、こころの健康が保たれなくなった場合は、早期に専門家に相談することにより、社会生活への影響を最小限にできるよう、相談窓口の周知等に努めます。

（４）喫煙

- 喫煙と受動喫煙に関する正しい知識の普及に努めます。また、禁煙したい人が身近なところで禁煙相談ができるよう、相談体制の充実を図ります。
- 受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が選択できるよう周知します。

（５）飲酒

- 適正飲酒について、分かりやすい啓発を推進するとともに、アルコールのパッチテストなどのツールを用い、アルコール問題が身近なものであることを啓発します。
- 多量飲酒傾向にある人について、特定健康診査の質問票を用いたスクリーニングや特定保健指導の充実を図ることができるよう、支援者の育成を行います。

（６）特定健診等

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病など、自覚症状が出にくい生活習慣病について、病気についての正しい知識、予防のための生活習慣の改善などの普及啓発を行います。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）の予防となる普及啓発の取組を保険者と連携し推進します。
- 特定健診の受診対象の初年度となる40歳の受診勧奨や以後の継続受診勧奨の取組を保険者と連携して推進します。また、受診者の立場に立った、受診しやすい環境整備に努めます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症予防を推進します。保健指導担当者を対象とした研修会の実施等により、人材の育成及び資質向上に努めます。

※2 心の不調に関する兆候や症状、特徴、適切な対処方法の正しい知識を理解すること

第2節 高齢者福祉対策（介護保険）

現状と課題

（1）高齢者人口及び推計

奈良県の人口が減少に転じている中で、高齢者（65歳以上）人口は、介護保険が施行された平成12(2000)年度は238,623人でしたが、平成28(2016)年には397,320人へと増加し、高齢化率は16.3%から29.3%に増加しています（表1）。いわゆる団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となる平成37(2025)年には、高齢化率は32.6%に達すると見込まれます。

表1 高齢者人口及び推計

	平成12年	平成18年	平成23年	平成27年	平成28年
総人口（人）	1,462,542	1,440,772	1,417,092	1,389,379	1,356,950
高齢者人口（人）	238,623	294,157	336,802	390,246	397,320
高齢化率（%）	16.3	20.4	23.8	28.1	29.5

出典：平成12年から23年…10月1日の住民基本台帳及び外国人登録に基づく人口
 平成27年…10月1日の住民基本台帳に基づく人口
 平成28年…10月1日の年齢別推計人口

（2）要介護・要支援認定者数及び推計

高齢者の増加とともに要介護・要支援認定者数も増加しています。平成28(2016)年度の認定者数は72,384人で、平成12(2000)年度の約2.7倍に増加しています（表2）。

表2 要介護・要支援認定者数及び推計

	平成12年	平成18年	平成23年	平成27年	平成28年
要支援1（人）	2,889	6,825	8,346	9,845	9,771
要支援2（人）	-	7,318	9,976	12,282	12,647
経過的要介護（人）	-	7	0	0	0
要介護1（人）	6,710	9,060	9,313	11,704	11,737
要介護2（人）	5,543	8,737	10,723	13,244	13,644
要介護3（人）	4,285	7,675	8,151	9,544	10,213
要介護4（人）	4,132	5,503	6,715	8,144	8,453
要介護5（人）	3,253	4,282	5,452	5,784	5,919
合計	26,812	49,407	58,676	70,549	72,384

出典：平成12年度から27年度…介護保険事業報告（年報）
 平成28年度…介護保険事業報告（3月月報暫定値）

このような状況の中、高齢者が健やかで実り豊かな人生を送ることのできる健康長寿を実現できる社会づくりが重要な課題になっています。

奈良県では、高齢者の尊厳を保持と生活の質の維持・向上を図りながら、高齢者が健康で生きがいをもって活躍を続けられるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県を目指して、現役世代や家族も対象として総合的な対

策を推進するとともに、市町村をはじめ様々な関係者・関係機関と問題意識を共有し連携・協働して、課題解決に向けて施策を推進することに取組んでいきます。

取 り 組 む べ き 施 策

（１）地域包括ケアシステムの構築・深化

１）地域におけるネットワークの整備

高齢者等が介護を必要とする状態になっても地域で暮らし続けられるよう、地域資源の開発・活用を図り、地域包括支援センターを中心とした様々な主体により、高齢者等を支える地域におけるネットワークの整備を進めます。

２）医療・介護の連携、一体的・循環的提供体制の構築

高齢化が急速に進み、医療と介護のニーズの増加が見込まれる中、高齢者等がたとえ介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることができるよう、高齢者等の生活を支える医療や介護等のサービス提供体制を整える必要があります。

また、医療においては、「病院完結型」の根本治療から、高齢の患者を中心とした病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を目指して、地域全体で治し支える「地域完結型」の医療に転換することが求められています。

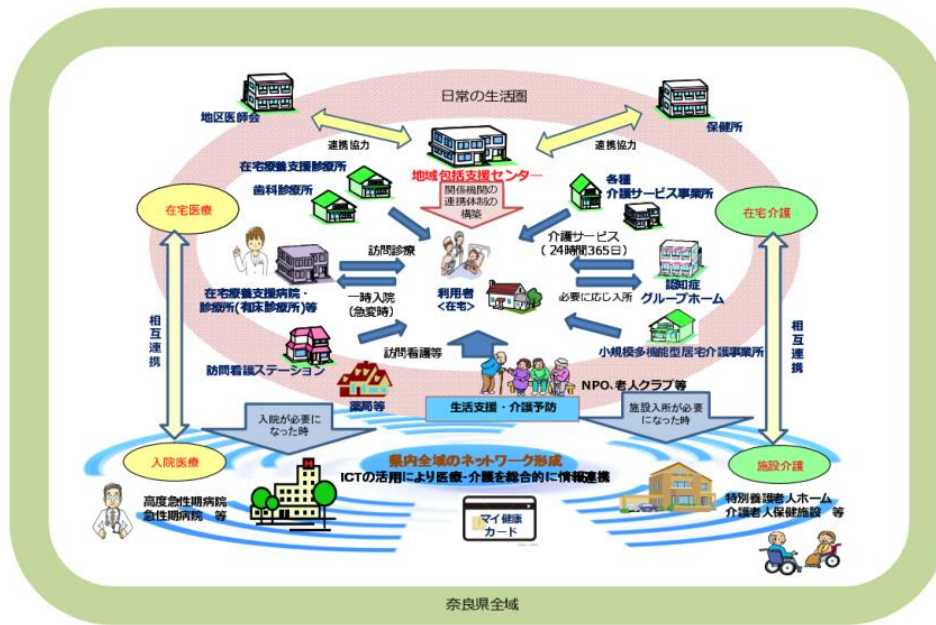
更に、介護において、自宅で介護を受けたいと考えている人が多く、医療的ケアを必要とする高齢者の在宅での介護を支える体制の充実が必要とされています。

こうした課題に対応するため、医療と介護が連携し一体的に提供される仕組みと、住まい、介護、病院（急性期、回復期、慢性期）、在宅医療等が繋がり、医療と介護が循環的に提供される仕組みを整えていきます。

３）在宅医療・介護の提供体制の整備と連携の推進

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が増加していくことと、自宅での介護を希望する高齢者人が多いことを踏まえると、介護を必要とする高齢者の在宅での生活の限界点を高めることが必要であり、そのために、在宅医療・介護の提供体制の整備を図るとともに、介護サービス事業者や医療機関は、互いの関係を深め、在宅医療・介護の連携を推進します。（図１）

図1 地域包括ケアシステムのイメージ



4) 在宅介護サービス・生活支援サービスの充実

介護が必要になったとき、住み慣れた地域（自宅等）で介護を受けることを希望している人が多いことから、自宅での介護を可能とする環境を整えるため、在宅介護サービス等を充実します。

また、高齢者のみで暮らす世帯が多く、そのような世帯の方は身近な日常生活での家事等について将来の不安を感じておられ、サポートを必要とされているため、高齢者に対する生活支援サービスを充実します。

5) 認知症施策の充実

今後、高齢化の進展により、認知症高齢者の増加が見込まれることから、国において策定された「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）（平成29(2017)年7月5日改訂）に基づき、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるよう、認知症高齢者への対応の充実に取組みます。

6) 暮らしやすい住まいづくり・まちづくりの推進

高齢化の進展に伴い、今後、要介護者の増加、自宅での介護が困難な重度の要介護者、高齢者単身世帯の増加、経済的に困窮する高齢者その他生活上様々な困難を抱える高齢者の増加が見込まれます。

これに対応するために、支援を要する高齢者をはじめ全ての高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型介護サービスを充実させる一方、必要な住まいや施設の整備（既存施設等の有効活用も含む）を促進するとともに、高齢者の身体の特長や生活ニーズに対応した生活環境を整備し、暮らしやすい住まいづくり・まちづくりを推進します。

（２）介護人材の確保、介護保険制度の着実な運営

１）介護人材の確保、魅力ある介護職場づくり

今後、高齢化の進展などにより介護保険制度の安定運営に不可欠な介護人材のニーズがますます高まることが見込まれますが、介護現場では人材の不足感があるため、介護人材の確保、魅力ある介護職場づくりを進めます。

２）介護保険制度の着実・円滑な運営

高齢化の進展に伴う要介護者の増加等により介護ニーズが増大する中、核家族化、介護者の高齢化などにより、高齢者を社会全体で支える介護保険制度の役割の重要性が高まっており、介護保険制度の持続可能性を維持するため、制度の着実・円滑な運営を図ります。

（３）高齢者の生きがいくりの推進

１）健康づくり・介護予防の推進

高齢者がいきいきと健やかに暮らす健康寿命日本一の奈良県を目指して、健康づくり・介護予防を推進します。

２）社会参加の促進

高齢者の生きがいには、家族や社会との繋がりが関係しており、高齢者が地域社会に関わり続けることが重要であるため、高齢者が外出し、地域社会と関わる機会を確保します。また、少子高齢化が進展する中、元気な高齢者に地域を支える役割を担っていただくためにも、高齢者の社会参加の促進に努めます。

第３節 障害者保健福祉対策

現 状 と 課 題

（１）障害のある人やその家族が地域で安心して暮らすことができるよう、在宅で医療や医療的ケア^{※1}を受けられる体制が求められています。県では、平成26(2014)年4月から県立奈良病院・三室病院・総合リハビリテーションセンター医療部門の3病院を地方独立行政法人化しました。同一法人内で急性期から回復期まで一貫した最適なりハビリテーションを行い、できるだけ早期の在宅復帰を目指しています。一方、平成25(2013)年度に実施した意見交換会やアンケート調査では、「保健・医療の充実」に関する意見・要望は全体の14%（15項目中2位）を占めており、より一層、福祉と医療が連携して取り組む必要があります。

（２）精神障害のある人については、精神科病院からの地域移行の促進や、アウトリーチ^{※2}による支援を行うことのできる体制整備等に取り組んでいます。精神

※1 たんの吸引や経管栄養の注入等、家族や看護師が日常的に行っている医療的介助行為

※2 直訳すれば「手をさしのべる」という意味であるが医療や社会福祉の領域では、訪問看護、出張医療、訪問支援等の活動を指す。精神保健福祉の分野においては、治療中断者や長期入院後退院者で病状が不安定な人等に対する訪問活動

障害のある人やその家族等からは、家族を含めた地域生活支援、24時間365日の相談支援体制及び危機介入チームの創設等を求める声が多く寄せられており、支援の充実に向けて検討を進める必要があります。

- (3) 重症心身障害^{※3}のある人が、地域で家族と安心して暮らしていく上で、とりわけ緊急時や家族のレスパイト^{※4}における受入体制の整備が課題となっています。「重症心身障害児（者）支援ネットワーク会議」を設け、福祉と医療が連携して対応を検討していますが、在宅支援体制の構築に向けて、引き続き、検討を進める必要があります。
- (4) 難病^{※5}は、経済的な問題のみならず介護等を要するなど、家族の負担が重く、精神的負担も大きい疾患であり、疾患による個別性が高いという特徴があります。平成25(2013)年度の障害者総合支援法^{※6}の施行に伴い、難病患者が障害福祉サービス等の対象に追加されましたが、サービスの利用実績は低迷しており、引き続き制度の周知が必要な状況です。
- (5) 認知症^{※7}患者を介護する家族からは、「目が離せず、一日中離れられない、家事や買い物もできない」などの声が多く寄せられています。高齢化の進展に伴い、認知症患者数の更なる増加が見込まれる中、認知症への理解、認知症に対応した介護サービスを主眼とした施策を推進する必要があります。

取 り 組 む べ き 施 策

障害のある人が、安心して暮らせるよう、保健・医療の充実と支援ネットワークが構築された奈良県を目指します。

(1) 医療と福祉の連携の強化

1) 障害のある人の在宅医療等の支援の充実

障害のある人の在宅医療等の支援の充実に向け、奈良県保健医療計画に基づく医療分野における取組と連携し、障害者医療のネットワークの構築に向けて取組みます。

※3 重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態のこと

※4 障害のある人等の要介護者を在宅でケアする家族の介護負担を軽減すること

※5 原因不明で治療方法が確立していない希少な疾病であって、長期の療養を必要とする疾患のこと

※6 正式名称は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」。平成25年4月1日施行の「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」により、「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」に名称が改められるとともに、法の目的規定の改正や、基本理念の創設等が行われた

※7 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態のこと。記憶や判断等の機能が失われる症状を中心に、徘徊、妄想、うつ、不安等の行動や精神症状もあらわれる。早期発見・早期診断により、本人とその家族が早い段階から将来に向けた準備を進めることが重要である

2) 心身障害者歯科衛生診療所^{※8}の運営の充実

口腔ケアの向上に向け、心身障害者歯科衛生診療所において、一般の歯科医院での診療が困難な障害のある人の診療を行うとともに、診療機器の更新・整備を行います。

3) 喀痰吸引等を実施できる介護職員等の養成・確保

障害福祉サービス事業所^{※9}等における医療的ケアの提供体制の充実を図るため、喀痰吸引等を行う介護職員等の確保及び技術向上を目的とした研修を実施します。

(2) 精神障害のある人への支援

1) 精神科救急医療体制の充実

精神疾患の急性発症や症状急変により速やかに医療の必要がある人に対応するため、夜間・休日に係る診療及び入院病床の確保により、引き続き、24 時間 365 日の精神科救急医療システム^{※10}の適切な運用に取り組めます。

医療機関によるアウトリーチにおいては、24 時間体制の多職種チーム^{※11}の設置を目指すとともに、保健所の保健師や精神保健福祉相談員や障害福祉サービス事業所の相談支援専門員^{※12}等との連携強化を図ります。

2) 地域移行・地域定着支援の充実

入院医療中心の精神医療から地域生活を支援するための精神医療体制の構築に向け、改正精神保健福祉法^{※13}を踏まえ、退院後生活環境相談員^{※14}の選任、地域援助事業者^{※15}との連携、医療保護入院者退院支援委員会^{※16}の開催等、精神科病院の管理者に対する退院促進に向けた取組を進めます。

※8 一般の歯科診療所では治療が困難な心身障害のある人に対する歯科診療及び相談を行う歯科診療所

※9 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを実施する事業所。障害福祉サービスには、自宅や施設で主に介護の支援を受ける介護給付と、施設等で就労を目指した訓練等を行う訓練等給付がある。サービスを利用する場合、居住地市町村への支給申請及び支給決定を受ける必要がある。

※10 精神科救急医療情報センターにおいて電話による緊急的な精神医療相談等を実施するとともに、二次救急として平日夜間（17時から翌朝8時30分）及び休日（24時間）において、県内8精神科病院が当番制による診療と必要に応じて入院の受け入れを行っている。三次救急については、奈良県立医科大学付属病院精神科が夜間休日にかかる緊急措置入院鑑定診察と、妊婦・透析患者等の重篤な身体合併症患者の対応をしている

※11 精神科の多職種チームは、精神科医、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士等の職種で構成される。多職種チーム医療では、本人の希望や意向に沿った問題解決に向けて、多様な職種が相互に連携して、それぞれの専門性を活かした総合的な援助を行うことを原則としている。精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づく資格であり、精神科病院や障害福祉サービス事業所等において社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練等の援助を行う人のこと

※12 障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、サービス等利用計画・障害児支援利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業や成年後見制度利用支援事業に関する支援等、障害のある人への全般的な相談支援を行う。相談支援専門員として従事するには、実務経験に加え、都道府県が実施する相談支援従事者初任者研修を修了することが必要となる

※13 精神障害のある人の医療及び保護を行い、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、精神障害の発生の予防、国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによって、精神障害のある人の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とした法律

※14 医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じ、医療保護入院者の退院支援のための取組において中心的な役割を果たす相談員のこと。精神科病院の管理者は、医療保護入院者一人につき一人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内に選任しなければならない。

※15 障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業を行う者や介護保険法に規定する居宅介護支援事業を行う者等、精神科病院入院者本人とその家族からの相談に応じ、必要な情報提供、助言等を行う相談支援事業者等のこと。

※16 精神科病院において医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進するために設置し、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、本人、家族等、地域援助事業者等が出席して、入院継続の必要性の有無、推定される入院期間、退院に向けた取組等について審議する。

3) 相談支援体制の構築

保健所等の各機関において専門相談に対応できるよう、精神科医師をはじめ各種専門職が、各機関の窓口相談者の個別相談や研修を実施するなど、技術支援の強化を図ります。

保健所をはじめ関係機関との連携により、障害のある人とその家族等が相談しやすい体制を整備するとともに、各種研修会を通じ、精神保健福祉従事者のスキルアップを図ります。

4) 医療費負担の軽減に向けた支援

平成 25(2013)年度に実施した「精神障害者の生活と受診状況に関するアンケート調査」の結果を踏まえて拡充した精神障害者医療費助成事業^{※17}について、引き続き、制度の円滑な運用を図ります。

(3) 重症心身障害のある人への支援

1) 関係機関の連携強化による支援の充実

在宅の重症心身障害のある人への支援のため、拠点医療機関、地域医療機関、開業医、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設、障害福祉サービス事業所等がネットワークを構築することにより、在宅支援体制の充実を図ります。

2) 在宅サービスの充実

障害福祉サービス事業所等の職員を対象に、重症心身障害のある人の身体状態や生活状況等を理解する研修を実施することにより、地域において重症心身障害のある人を支援することができる人材の育成及び相談支援体制の充実強化を図ります。

保護者の介護負担を軽減するため、レスパイトを行える体制整備に取り組めます。

(4) 難病患者への支援

1) 関係機関の連携強化による支援の充実

難病患者に対する適切な入院施設を確保するとともに、家族等の介護者の休息等のため在宅療養が困難となった場合に、一時入院することが可能な病床を確保するなどにより、患者の安定した療養生活の継続に向けた在宅療養支援関係機関の連携強化に取り組めます。

難病相談支援センター^{※18}において、疾患ごとに、県内の専門医による個別相談や、患者団体と連携した難病ピアカウンセリング^{※19}を実施しており、国の難病対策の見直しに伴って拡大される疾患への対応等、相談機能の充実に取り組めます。

※17 ①一般・後期高齢：精神保健福祉手帳1級又は2級の人を対象として、医療機関で支払った1ヶ月の医療費の自己負担額（高額療養費分を除く）から1医療機関当たり500円（14日以上入院の場合は1,000円）を差し引いた額について、市町村と県が助成する制度。全診療科の入院・通院の医療費が対象となる。②精神通院：障害者総合支援法に基づく自立支援医療（精神通院）で、一旦、医療機関で支払った自己負担上限月額以内の1ヶ月の自己負担額から500円を差し引いた額について、市町村と県が助成する制度。国民健康保険、後期高齢者医療制度加入者及び健康保険・共済組合等の社会保険各法の被扶養者が対象となる。

※18 地域で生活する難病患者等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援等を行う拠点施設

※19 同じ障害や背景を持つ人が、対等な立場で自立のための相談にあたり、自立生活に向けて支援する相談業務

2) 在宅サービスの充実

難病患者等の身体状態や生活状況等を踏まえた支援が行われるよう、居宅介護（ホームヘルプ）^{※20}や短期入所（ショートステイ）^{※21}等のサービス基盤の充実に努めるとともに、サービス管理責任者等研修等を通じて、人材の確保・育成に取り組めます。

難病患者等が必要とするサービスを円滑に利用することができるよう、引き続き、障害者総合支援法や児童福祉法の制度について周知するとともに、障害支援区分^{※22}の審査判定や支給決定に関わる者を対象に、認定調査員^{※23}研修や市町村審査会委員^{※24}研修等を通じて、難病患者の特徴等の理解促進を図ります。

(5) 認知症患者への支援

1) 正しい知識の普及・啓発

生活習慣の改善等による予防を推進するとともに、認知症を発症した場合に早期に適切な対応ができるよう、認知症の知識の普及・啓発に取り組めます。

認知症患者の地域での暮らしを応援する認知症サポーター^{※25}の養成等を通じて、認知症患者やその家族等を地域全体で支える体制づくりを進めます。

医療や介護の従事者等を対象とした研修等を通じて、認知症に関わる人材の専門性の向上を図るとともに、認知症サポート医^{※26}の養成等を通じて、認知症に係る医療と介護の連携を強化します。

2) 介護サービス基盤の整備

認知症対応型グループホーム^{※27}等、認知症高齢者に適した介護サービス基盤の整備を推進するとともに、認知症介護に携わる多職種を対象とした研修を実施し、介護技術の向上を図ります。

※20 ホームヘルパーが、自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言等、生活全般にわたる援助を行う

※21 自宅で介護を行っている人が病気等の理由により介護を行うことができない場合に、障害のある人に障害者支援施設や児童福祉施設等に短期間入所してもらい、入浴、排せつ、食事のほか、必要な介護を行う。介護者にとってのレスパイトとしての役割も担っている

※22 障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる支援の度合いを、6段階の区分によって示すもの。介護給付費又は訓練等給付費（共同生活援助に係るものに限る）の支給申請があった際、認定調査員による聞き取り調査や市町村審査会による審査判定を経て、障害支援区分認定が行われ、区分に応じたサービスの利用が可能となる

※23 障害支援区分の認定を行う上で必要となる日常生活等に関する80の調査項目を、障害のある人やその家族等からの聞き取り等により調査する人。市町村から障害者相談支援事業の委託を受けた指定一般相談支援事業所の相談支援専門員等が、障害支援区分認定調査員研修（都道府県が実施）を修了することで、調査員として従事することができる

※24 障害支援区分の判定業務及び市町村の支給要否決定を行うにあたって、意見を聴くために市町村に設置されている審査会。障害保健福祉の学識経験を有する人で、中立かつ公平な立場で審査が行える人が、市町村長の任命を受けて委員となる

※25 市町村等が実施する認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受講し、「認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守る応援者」として自分のできる範囲で活動する人。例えば、友人とその家族にその知識を伝える、認知症になった人とその家族の気持ちを理解するよう努める、隣人あるいは商店・交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをするなど、活動内容は人それぞれである。サポーターには認知症の人とその家族を支援する「目印」として、オレンジ色のブレスレット「オレンジ・リング」が渡される

※26 かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー役を担う。また、かかりつけ医（高齢者が慢性疾患等の治療のために受診する診療所等の主治医）を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の講師となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力等、地域における「連携」の推進役となることが期待されている

※27 共同生活援助（地域での少人数の共同生活を支援する障害福祉サービス）を提供する住居。障害者総合支援法の改正により、平成26年4月よりケアホーム（共同生活介護）がグループホーム（共同生活援助）に一元化された

数 値 目 標

項目		平成 25 年実績	平成 31 年目標
1	入院中の精神障害のある人の地域移行	①入院後 3 ヶ月時点の退院率 (%)	51.9
		②入院後 1 年時点の退院率 (%)	75.4
		③在院期間 1 年以上の長期入院患者数 (人)	1,482
2	重症心身障害児 (者) の在宅支援に関する研修会の修了者数 (人)	10	137
3	認知症サポート医の養成者数 (人)	13	65

※現在、奈良県障害者計画の見直しを行っています。このため、奈良県保健医療計画素案に記載されている「(2) 精神障害のある人への支援 2) 地域移行・地域定着支援の充実」は、今後変更となる可能性があります

第 4 節 母子保健対策

現 状 と 課 題

(1) はじめに

我が国の母子保健は世界最高水準にある一方、少子化の進行、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、核家族化、育児の孤立化、子どもの貧困、母子保健領域における健康格差など新たな課題が生じています。こうした課題に対応するため国においては、10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした「健やか親子 21 (第 2 次)」が平成 27 (2015) 年度に策定されました。

奈良県においては、平成 25 (2013) 年度に策定された保健医療計画における母子保健対策に基づき、計画に沿って、県の現状に応じた効果的な母子保健対策を推進してきました。

県内どの地域においても、安心して子どもを産み、育て、子どもが健やかに育つことを実現するために、子育て支援、児童虐待予防対策などの取り組みを関係機関と連携のもと推進します。

(2) 奈良県の主な母子保健統計

奈良県では、平成 26 (2014) 年より年間出生数が 1 万人を下回り、平成 28 (2016) 年の出生数は 9,430 人であり、出生率、合計特殊出生率ともに全国より低く少子化が顕著です。出生時体重が 2,500g 未満の低出生体重児は 861 人 (全出生数の 9.1%) で、そのうち 61 人 (7.1%) が 1,500g 未満の極低出生体重児でした。妊産婦死亡は、平成 24 (2012) 年と 27 (2015) 年に 2 名みられましたが、平成 28 (2016) 年は 0 人でした。周産期死亡率は 3.7 (出産千対)、新生児死亡率は 1.3 (出生千対)、乳児死亡率は 3.2 (出生千対) と、全国よりやや高値でした (表 1)。

表1 主な母子保健統計の推移

項目		年次										参考) H28全国		
		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28			
出生	出生数（人）	11,261	10,981	10,758	10,694	10,400	10,565	10,190	9,625	9,832	9,430	976,978		
	出生率（人口千対）	8.0	7.9	7.7	7.7	7.5	7.7	7.4	7.0	7.3	7.0	7.8		
	合計特殊出生率	1.22	1.22	1.23	1.29	1.27	1.32	1.31	1.27	1.38	1.36	1.44		
	低出生体重児	総数（人）	1,107	1,081	999	973	953	955	980	866	903	861	92,082	
		～ 499g	1	7	5	2	0	2	1	5	2	4	310	
		500～ 999g	31	42	31	18	20	27	31	27	24	21	2,581	
		1,000～1,499g	52	35	32	49	50	35	46	37	34	36	4,124	
		1,500～1,999g	129	135	121	128	119	129	116	108	112	134	11,622	
		2,000～2,499g	894	862	810	776	764	762	786	689	731	666	73,445	
	率（出生千対）	98.3	98.4	92.9	91.0	91.6	90.4	96.2	90.0	92.0	91.3	94.3		
（再掲）極低出生体重児（出生千対）	7.5	7.6	6.3	6.5	6.7	6.1	7.7	7.2	5.2	6.5	7.2			
死産	数（人）	281	285	257	275	293	269	255	205	214	190	20,934		
	率（出産千対）	24.3	25.3	23.3	25.6	28.2	25.5	24.4	20.9	20.9	19.8	21		
	自然死産	数（人）	128	131	119	138	152	124	114	99	106	89	10,067	
		率（出産千対）	11.1	11.6	10.8	12.9	14.6	11.7	11.0	10.1	10.6	9.3	10.1	
	人工死産	数（人）	153	154	147	137	141	145	141	106	108	101	10,867	
率（出産千対）		13.3	13.7	12.5	12.8	13.6	13.7	13.4	10.8	10.8	10.5	10.9		
死亡	妊産婦死亡	数（人）	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	39	
		率（出産10万対）	0	0	0	0	0	18.5	0	0	19.9	0	3.8	
	周産期死亡	総数（人）	48	61	56	42	53	35	44	37	51	35	3,516	
		率（出産千対）	4.2	5.5	5.2	3.9	5.1	3.3	4.4	3.8	5.2	3.7	3.6	
		妊娠満22週以後の死産	数（人）	40	47	40	35	47	31	38	27	43	25	2,840
			率（出産千対）	3.5	4.3	3.7	3.3	4.5	2.9	3.8	2.8	4.3	2.6	2.9
	早期新生児死亡	数（人）	8	14	16	7	6	4	6	10	8	10	676	
		率（出生千対）	0.7	1.3	1.5	0.7	0.6	0.4	0.6	1.0	0.9	1.1	0.7	
	新生児死亡	数（人）	11	18	21	8	9	7	9	12	10	12	874	
		率（出生千対）	1.0	1.6	2.0	0.7	0.9	0.7	0.9	1.2	1.0	1.3	0.9	
乳児死亡	数（人）	23	30	43	24	14	25	19	24	16	30	1,928		
	率（出生千対）	2.0	2.7	4.0	2.2	1.3	2.4	1.9	2.5	1.6	3.2	2.0		

出典：厚生労働省「平成28年度人口動態統計」

言葉の定義

- 出生率：件数/人口×1,000
- 合計特殊出生率：（母の年齢別出生数/同年齢の女子人口）の15歳から49歳までの合計
- 死産：妊娠12週以後における死児の出産 死産率=死産数/（出生数+死産数）×1,000
- 人工死産：胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。
- 自然死産：人工死産以外の場合をすべて自然死産とする。
- 妊産婦死亡率：妊産婦死亡数/（出生数+死産数）×100,000
- 周産期死亡率：（妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数）/（出生数+妊娠満22週以後の死産数）×1,000
- 妊娠満22週以後の死産率：妊娠満22週以後の死産数/（出生数+妊娠満22週以後の死産数）×1,000
- 早期新生児死亡：早期新生児死亡数/出生数×1,000（生後1週未満の死亡）
- 新生児死亡率：新生児死亡数/出生数×1,000（生後4週未満の死亡）
- 乳児死亡率：乳児死亡数/出生数×1,000（生後1年未満の死亡）

（3）奈良県の母子保健対策

1）妊娠期・乳幼児期の保健対策

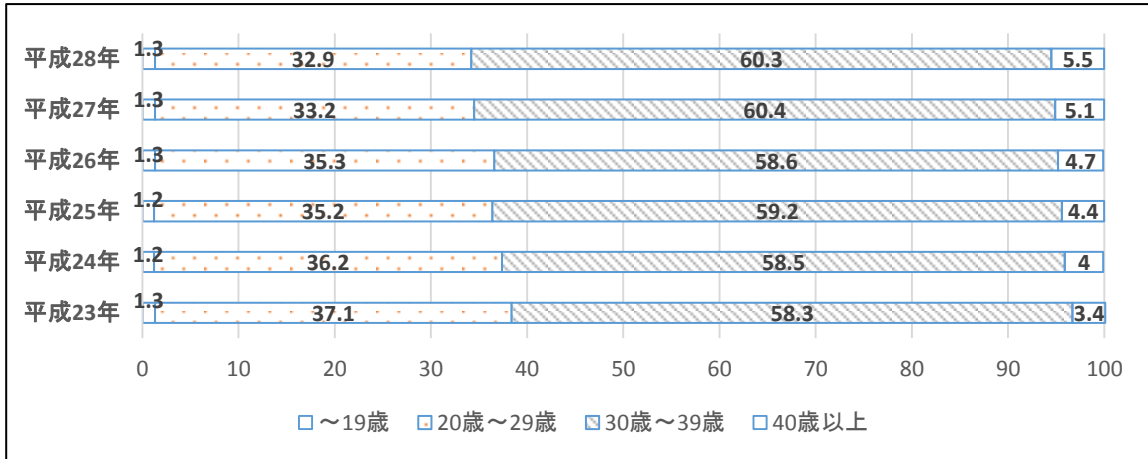
①出産年齢の高齢化や不妊治療の増加

平成23(2011)年では母の年齢が30歳以上の出産が61.6%を占めていましたが、平成28(2016)年では65.8%と増加しており、出産年齢が高齢化しています（図1）。

また、母の年齢が40歳以上では低出生体重児の割合が他の年齢層に比べ高くなっています（図2）。

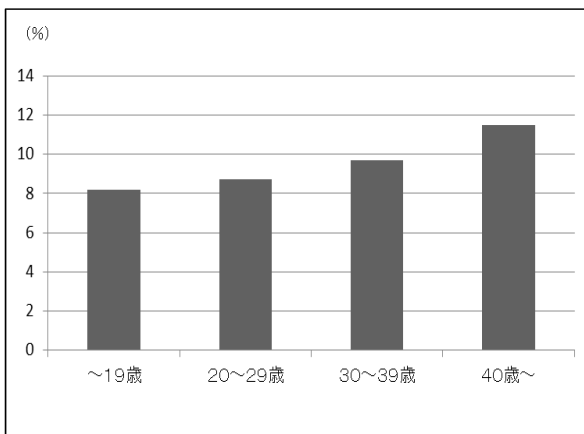
特定不妊治療の新規申請者は増加の傾向で、平成 23（2011）年度に比べ、平成 28（2016）年度は約 1.4 倍に増加しています（図 3）。

図 1 出産時の母の年齢の推移



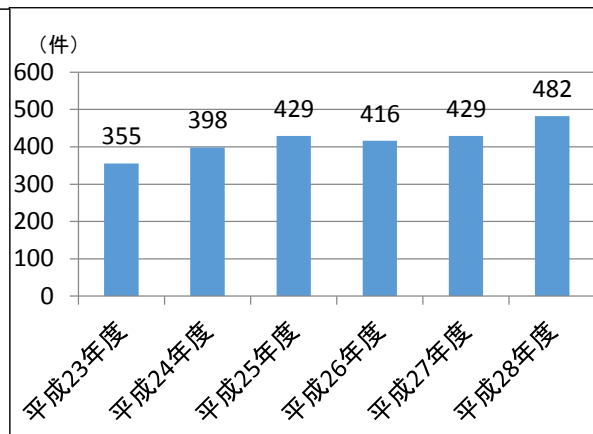
出典：厚生労働省「平成 28 年度人口動態統計」

図 2 母の出産年齢と低出生体重児の割合



出典：厚生労働省「平成 28 年度人口動態統計」

図 3 特定不妊治療費新規申請者数の推移（奈良市含む）



出典：奈良県保健予防課調べ

②妊娠期・出産直後の産婦への支援

平成 28（2016）年度に実施した「産前・産後の支援についてのニーズ調査」^{※1}において、不安や負担を感じた時期は、妊娠中が最も高く、次いで産後 1 か月頃でした（図 4）。

保健所では、支援が必要な妊婦を早期から把握し関係機関が連携して支援するため、産科医療機関等連携会議^{※2}を実施しています。また、国では、妊娠・出産・育児期の多様なニーズにワンストップで対応する「子育て世代包括支援センター」の

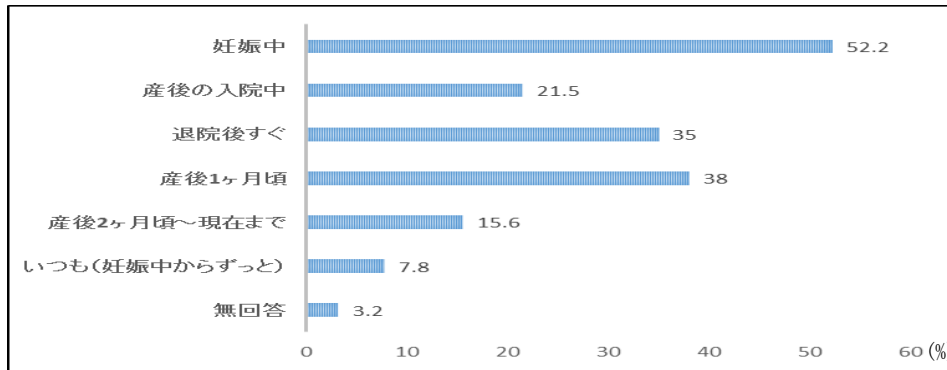
※1 生後 8 か月未満の児をもつ母親（平成 28 年 9 月 1 日時点）を対象に、妊娠中・育児中の母親の産前・産後における現状および支援・サービスに関するニーズを把握し、今後、産前・産後サポート事業や産後ケア事業の基礎資料とするための調査。配布数:1,245 件 回収数:976 件 有効回答率: 78.4%

※2 保健所において妊産婦支援における現状共有、管内での体制整備のために産科医療機関、市町村の連携強化を図るため開催。構成メンバーは産科医療機関従事者、市町村保健師等。

設置について、平成 32(2020)年度末までの全国展開を目指しています。県内市町村においては、19 市町村（平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）が設置しています（表 2）。

今後は、産前・産後 1 か月以内の支援の充実を図るとともに、人口規模が少ない小規模町村における「子育て世代包括支援センター」設置を推進する必要があります。

図 4 妊娠中から今までに不安や負担を感じた次期



出典：奈良県「平成 28 年度産前・産後の支援についてのニーズ調査」

表 2 子育て世代包括支援センター設置市町村数の推移

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
設置市町村数	4	9	19

出典：奈良県保健予防課調べ

③乳幼児健康診査

3～5 か月児健康診査（4 か月児健診）、1 歳 6 か月児健康診査（1 歳 6 か月児健診）、3 歳児健康診査（3 歳児健診）はいずれも、平成 23（2011）年度と比較すると受診率は上昇傾向にあります（表 3）。しかし、3 歳児健診が全国と比べ受診率が低いこと、市町村による健診体制の格差が大きいことが課題となっています。

県では、乳幼児健診の標準化を図るため、平成 28（2016）年度に「乳幼児健康診査マニュアル（診察編）（保健指導編）」を作成し、乳幼児健診の精度管理を図っています。

表 3 乳幼児健診受診率の推移

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
4 か月児健診 (%)	県	96.9	97.3	97.5	96.9	97.6	98.0
	全国	95.4	95.5	95.3	95.3	95.6	
1 歳 6 か月児健診 (%)	県	92.9	94.1	94.5	95.2	94.8	96.1
	全国	94.4	94.8	94.9	95.5	95.7	
3 歳児健診 (%)	県	87.1	89.4	90	90.6	90.4	92.0
	全国	91.9	92.8	92.9	94.1	94.3	

出典：「平成 28 年度奈良県地域保健・健康増進事業報告」

2) 妊娠期からの児童虐待予防対策

① 支援が必要な妊婦

妊娠 28 週以降分娩までの届出は、平成 28(2016)年度 0.3%(全国:平成 27(2015)年度 0.6%)と全国より低い状況ですが^{※3}、出産後に妊娠届出がされる事例もあります(表 4)。未受診妊産婦や妊娠届出の遅い妊産婦には、望まない妊娠、若年で妊娠を周囲に言い出せなかったなどの理由により届出が遅くなる例が含まれます。

本県では、平成 25(2013)年度より妊娠期からの要支援妊婦の把握、早期支援に向けて、県統一マニュアル^{※4}を作成し、市町村保健師による妊娠届出時の面接、アセスメントの実施を進めています。平成 28(2016)年度アセスメントの結果、支援が必要となった妊婦の割合は 16.6%、特定妊婦の割合は 1.7%でした(表 5)。妊娠届出時に妊婦の全てには保健師による面接ができていない、アセスメント後の支援方策が市町村間で異なる等の課題があります。

表 4 出産後の妊娠届出数と割合

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人数(人) (全妊娠届出中の割合)(%)	11 (0.1)	7 (0.07)	7 (0.07)	6 (0.06)	9 (0.08)	1 (0.01)

出典：「平成 28 年度市町村母子保健事業実績報告」

表 5 妊娠届出時のアセスメントで支援が必要となった妊婦の人数・割合

	妊娠届出時アセスメント実施数	支援が必要となった妊婦数	支援が必要となった妊婦の割合(%)	(再掲)特定妊婦数	(再掲)特定妊婦割合(%)
平成25年度	7,684	1,332	17.3	-	-
平成26年度	8,251	1,133	13.7	176	2.1
平成27年度	8,179	1,296	15.8	185	2.3
平成28年度	8,992	1,496	16.6	175	1.7

出典：「平成 28 年度市町村母子保健事業実績報告」

② 乳幼児健診未受診者の現状

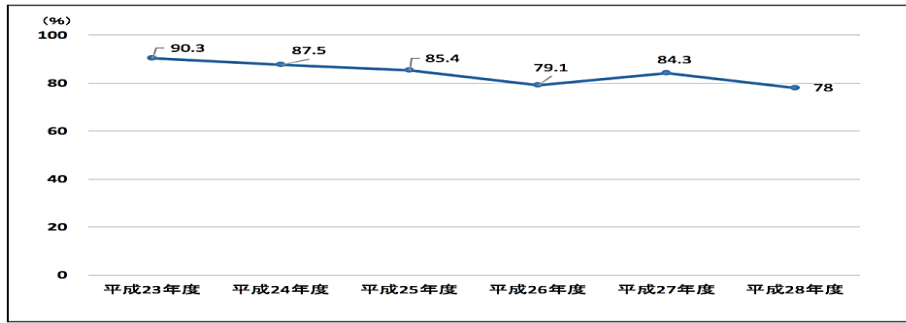
平成 23(2011)年度に本県で実施した乳幼児健診の未受診者の調査^{※5}から、未受診者は母子健康手帳の交付時期が遅いこと、また、4 か月児健診未受診者はその後の健診においても未受診となる率が高いこと等が明らかになっています。これらの未受診者には、家庭訪問等により直接子どもに会って確認(現認)することが重要ですが、現認率は年々低下していることが課題です(図 5)。

※3 平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告

※4 奈良県乳幼児健康診査マニュアル(診察編)(保健指導編)平成 28 年度県で作成

※5 乳幼児健診未受診者実態調査：乳幼児健診の未受診者の実態を明らかにするために平成 21 年度に市町村が実施した 3～4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診未受診者を対象に市町村の母子保健担当部署等乳幼児健診の実施者が、乳幼児健診未受診の状況について確認等をおこなった。

図5 4か月児健診未受診者現認率の推移



出典：「平成28年度奈良県市町村母子保健事業実績報告」

3) 疾病や障がいをもつ子どもとその家族に寄り添う支援

平成29(2017)年3月31日現在、小児慢性特定疾病医療受給者数(奈良市含む)は2,024人、うち人工呼吸器装着児数は48人です。また、未熟児養育医療受給者は毎年度400名前後で推移し、出生児の約4.6%(平成28(2016)年度)を占めています(表6)。

本県では、平成28(2016)年度に実施した「小児慢性特定疾病を抱える児童等の実態調査」の結果、日常生活における保護者自身の困りごとがある者は62.2%、疾病による子どもの困りごとがある者は51.3%でした。保護者自身の困りごとの内容としては、「経済的なこと」「災害時の対応」「交流の場がない」「知り合う機会がない」「保護者自身の仕事」などが明らかとなりました(図6)。また、小児慢性特定疾病児の中で、人工呼吸器装着等医療的ケアが必要な児においては、「災害時の不安」「介護者の負担」「就園・就学の課題」が明らかとなりました。

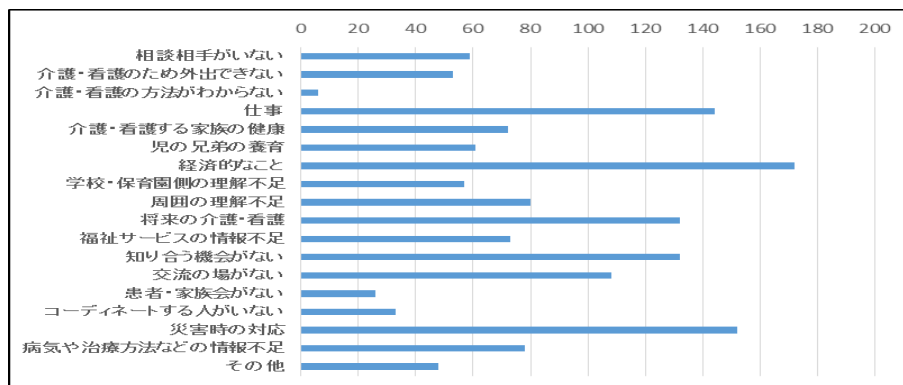
保健所においては、小児慢性特定疾病児童等に、療育相談事業(面談)、巡回相談事業(訪問)、ピアカウンセリング事業を実施しています。今後さらに、地域で療養する児とその家族のニーズを把握し、関係機関と連携し療養体制を整備することが必要です。

表6 養育医療受給者の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人数(人)	469	377	415	433

出典：「平成28年度市町村母子保健事業実績報告」

図6 保護者自身の困りごと



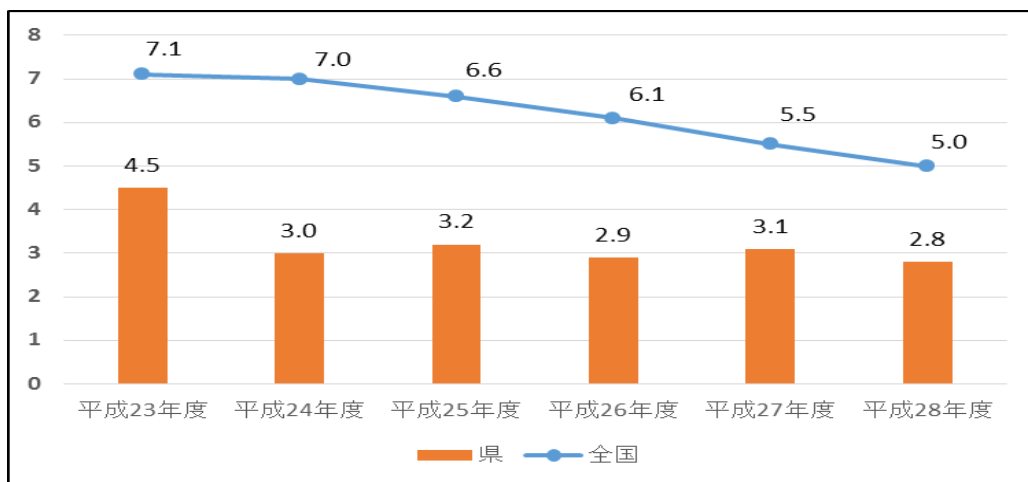
出典：「平成28年度奈良県小児慢性特定疾病を抱える児童等の実態調査」

4) 思春期保健

本県においては、10代の人工妊娠中絶率は全国より低く推移していますが、近年は横ばい状態です（図7）。また、10代の自殺率（人口10万人あたり）は、4.7（全国4.4）（平成28（2016）年）と全国より高く、10代への自殺予防対策の推進が必要です。（図8）

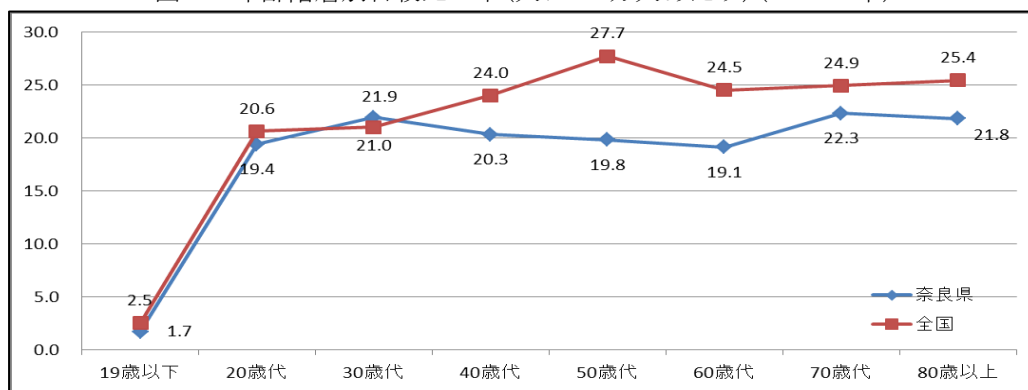
学校と連携した思春期保健対策に取り組んでいる市町村数は、平成23（2011）年度に13市町村でしたが、平成27（2015）年度においては27市町村と増加しています。県においては、10代の若者が自らのライフプランを具体化できるように高校の教員等を対象に育成者研修を行っています。

図7 10代の人工妊娠中絶率の推移(女子人口千人あたり)



出典：厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例」

図8 年齢階層別自殺死亡率(人口10万人あたり)(23～27年)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

取 り 組 む べ き 施 策

（１）切れ目ない妊娠期・乳幼児期への保健対策

１）妊娠期における支援強化

- ①地域特性に応じた「子育て世代包括支援センター」の設置が進むよう、保健所における母子保健担当者会議や個別市町村支援をとおして市町村と協働して取り組みを推進します。
- ②子育て世代包括支援センター等で中心的な役割を果たす母子保健コーディネーターの育成・資質向上を図ります。
- ③産後１ヶ月以内の産婦の不安や育児負担の軽減を図るため、産科医療機関との連携会議を実施し、産後ケアの必要性の共通理解や県内での産後ケア事業や産前・産後サポート事業を推進します。

２）乳幼児健診の精度管理

- ①乳幼児健康診査マニュアル（診察編・保健指導編）の活用により、市町村における健診の均てん化を推進します。
- ②乳幼児健診等の評価委員会を設置し、健診の評価及び精度管理を図るとともに、健診結果の見える化のため、健診データの分析・還元を実施します。
- ③保健所は、管内の母子保健に関する情報収集・分析・評価を行い、管内の課題解決に努めます。

（２）妊娠期からの児童虐待発生予防対策

１）妊娠届出時からの妊婦支援

- ①妊娠届出時のアセスメントおよびその後の支援方策決定のプロセスについて、市町村・産科医療機関での統一化を図ります。
- ②市町村と産科医療機関が連携して、支援が必要な妊婦に早期から支援ができるよう、県産科医療機関等連携会議においてマニュアルを作成するなど基盤整備を図ります。
- ③母子保健担当職員などを対象に、児童虐待発生予防・相談への対応力の向上を図るために研修会を開催します。

２）出生時からの育児支援

- ①平成 29（2017）年度より乳幼児健診の県統一問診項目として設定した「子育て支援」に関する項目の集計・分析により、健診が疾病や発達の遅れ等の早期発見だけではなく、育児支援の機会となるよう、市町村に情報提供します。
- ②乳幼児健診未受診者の現認につき、「未受診児対応ガイドライン」作成などにより対応を強化します。

（３）疾病や障がいをもつ子どもとその家族に寄り添う支援

１）相談体制づくり

- ①小児慢性特定疾病児童等の自立に向けて、県に自立支援員を配置し、相談体制を整備します。

- ②各保健所では、訪問指導や相談を継続して実施するとともに療養支援体制構築にむけたネットワーク会議を実施します。
- ③専門職等の人材育成のために、多職種研修会を実施します。
- ④乳幼児健診を的確に実施することにより、発達障がい児等の早期発見につながります。

2) 生活支援体制整備

- ①保健所において、ネットワーク会議で地域での療養の現状を共有するとともに、児のライフサイクルに応じた支援を検討します。
- ②県においては、人工呼吸器を装着するなど在宅で医療的ケアが必要な小児慢性特定疾病児等の災害時対策として、自主防災マニュアルの作成や検討会等により療養体制を整備します。
- ③庁内において、医療・保健・福祉・教育の関係課で連携を図り、自立支援や療養支援を進めます。

(4) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

1) 妊娠・出産に関する理解促進

関係機関が連携して健康教育や性教育に関する指導を行う体制の整備を図るとともに、先進事例等についての情報共有を市町村等とおこなうことにより、思春期保健対策の取り組みを推進します。

2) 10代の思春期保健対策

保健所において、市町村と教育機関が連携し、妊娠・出産に関する正しい知識や生命の尊重に関する指導や推進のための技術的支援をおこないます。また、10代の自殺予防対策を推進するために、精神保健分野と連携して心の健康に関する教育などの取り組みを進めます。

(5) 子どもの健やかな成長を見守り育むための家族や地域の健康づくり

1) 地域における育児支援の推進

子育て世代包括支援センター等に従事するコーディネーター育成の研修、父親の育児参画推進、子育てサポーターなど少子化対策・子育て支援の取組みと連携することで、地域全体で育児中の家庭を支える、ソーシャルキャピタルの醸成を図ります。

2) 生活習慣病予防対策

母子保健事業をとおして、保護者の生活習慣病予防対策（一次予防の生活習慣、喫煙、健診受診等）をすすめるとともに、健康づくり施策との連携を図ります。

数 値 目 標

奈良県母子保健対策の基本指標

目指すべき方向性	指 標	ベースライン値 (平成27年度)	平成35年度の 目標値	出典
切れ目ない妊産婦・乳幼児 への保健対策	妊産婦死亡率（出産10万対）	19.9	減少	人口動態統計
	周産期死亡率(出産千対)	5.2	減少	人口動態統計
	乳児死亡率（出生千対）	1.7	減少	人口動態統計
	幼児死亡率(人口10万対)	16.4	減少	人口動態統計
	低出生体重児の割合	9.2%	減少傾向	人口動態統計
	極低出生体重児の割合	6.1%	減少傾向	人口動態統計
	むし歯のない3歳児の割合	80%	83.0%	なら歯と口腔の健康づくり計画
妊娠期からの児童虐待発 生予防対策	児童虐待による死亡数	1人	0	こども家庭課調べ
	県への児童虐待通告における最重 度・重度の割合	1.7%	1.0%以下 (平成31年度)	児童虐待防止アクションプラン 評価指標 (目標平成28年度2%以下)
疾病や障がいをもつ子ども とその家族に寄り添う支援	ゆったりとした気分で子どもと過ごせ る時間がある母親の割合	4ヶ月児 87.8%	上昇傾向	乳幼児健康診査問診項目 (すこやか親子21項目)
		1歳6ヶ月児 80%		
		3歳児 78.5%		
学童期・思春期から成人期 に向けた保健対策	10代の人工妊娠中絶率	3.1	2.5	衛生行政報告例
	10代の性感染症報告数 (定点1か所あたりの報告数)	性器クラミジア 2.22	減少傾向	感染症発生動向調査
		淋菌感染症 0.44		
		尖圭コンジローマ 0.33		
		性器ヘルペス 0		
10代の自殺死亡率	10～14歳 0 15～19歳 2.9	10～14歳 0 15～19歳 減少傾向	人口動態統計	
子どもの健やかな成長を見 守り育むための家庭や地域 の健康づくり	住んでいる地域で今後も子育てをしたいと 思っている親の割合	4ヶ月児 96.9%	上昇傾向	乳幼児健康診査問診項目 (すこやか親子21項目)
		1歳6ヶ月児 95.1%		
		3歳児 95.2%		
	12歳で歯肉の炎症所見がある児童割合	17.2%	14.7%(H34)	なら歯と口腔の健康づくり計画

第5節 難病対策

現状と課題

平成 27（2015）年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成 26 年法律第 50 号）が施行され、これまで難病対策要綱（昭和 47（1972）年施行）に基づき行ってきた難病対策は、法律に基づく事業として、医療費助成の対象となる疾患が拡大され、医療費の自己負担分の軽減と、介護保険法による訪問看護等医療系サービスの利用負担の軽減を図っています（表 1）。対象疾患は、平成 29（2017）年 4 月 1 日現在で 330 疾患となっています。

また、筋萎縮性側索硬化症（ALS：Amyotrophic lateral sclerosis）等の重症難病患者で、人工呼吸器装着患者への訪問看護費用の公費負担及び、先天性血液凝固因子障害等の医療費の公費負担を図る治療研究事業を実施しています

表 1 受給者数と公費負担額の推移

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
指定難病	受給者数 (人)	9,566	10,074	10,857	11,930	12,353
	公費負担額 (千円)	1,467,619	1,572,793	1,564,399	1,493,551	1,535,945

出典：奈良県保健予防課調べ

保健所では、地域の医療機関や福祉関係者等との連携をもとに、地域の難病患者の在宅療養を支援するために、患者の療養状況に即した難病患者地域支援対策推進事業（訪問相談事業・医療相談事業・訪問指導（診療）事業等）を実施するとともに、難病対策地域協議会において、地域の実情に応じた体制整備について協議を行いながら在宅難病患者に対する療養上の不安解消を図るなど療養生活の質的向上を図っています。

また、難病相談支援センター（奈良県郡山総合庁舎に設置）では、療養相談や医療相談・患者会などの交流促進・患者団体の育成・就労支援・ピアサポーターによる相談等により難病患者の持つ様々なニーズへの対応を行っています。

さらに、次のような事業も実施しています（表 2）。

表2 難病に関する事業

事業名	開始年度	内容
災害時等在宅難病患者支援事業	平成19年度	【目的】平常時からの自主防災対策支援及び災害時の迅速な対応 【内容】 ・「災害時在宅重症難病患者支援マニュアル」の作成 ・医療機器使用者を対象とした自主防災マニュアル「災害のそなえ」の作成及び配布 ・重症難病患者を災害時要援護者として台帳を作成し、県内市町村へ情報提供
神経難病医療ネットワーク推進事業	平成21年度	【目的】在宅難病患者（特に重症神経難病患者）の病状変化や介護疲れ等で入院が必要になった場合、適時に適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を図る。 【内容】 ・奈良県神経難病医療連絡協議会の設置 ・難病医療拠点病院、協力病院の指定
在宅重症難病患者一時入院事業	平成23年度	【目的】ALS患者の一時入院の円滑な受入体制の整備 【内容】 ・一時入院受入業務を難病医療拠点・協力病院に委託し、一時入院病床を確保する
重症難病患者コミュニケーション支援事業	平成23年度	【目的】病状進行に伴うコミュニケーション障害に対して早期に意志伝達機器を導入しコミュニケーションの手段を確保する 【内容】 ・コミュニケーション機器の早期体験のためのレンタル ・コミュニケーション機器の操作方法等の支援

難病は、その特殊性や希少性、そして長期にわたって療養が必要であることから、地域での医療ネットワークの充実が求められています。在宅医療体制の充実のみならず、地域で適切な入院施設を確保するなど難病医療体制の整備が必要です。さらに、患者や家族を長期に支えるためには、医療（専門医、かかりつけ医、訪問看護師等）、保健（保健所等）、福祉（市町村、居宅介護支援事業者等）の連携が重要です。

取り組むべき施策

国が定めている「難病の患者に対する医療費等の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、難病医療提供体制整備事業、重症患者入院施設確保事業、在宅重症難病患者一時入院事業、難病患者地域支援対策推進事業等を実施し、地域における保健医療福祉の充実・連携、そして患者や家族のQOLの向上を目指します。

県では、国の動向を確認しながら、医療、療養環境の体制整備を推進し、現在実施している事業の拡充を図ります。また難病は発症してから確定診断までに時間を要する場合が多いことから、早期に正しい診断が出来る体制の確保、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることのできる連携体制の確保に努めます。

保健所においては、医療・保健・福祉・患者会等の関係者による難病対策地域協議会を積極的に活用し、地域の特性に応じた支援体制の向上に努めます。

難病相談支援センターにおいては、患者や家族への相談や情報発信、ピアサポーターによる相談や情報交換の場の提供、患者会への協力や患者団体育成への支援、就労支援などが充実するよう努めます。

表3 難病相談等の連絡先

機関名	所在地	電話番号	管轄市町村
郡山保健所 健康増進課 精神保健難病係	大和郡山市満願寺町 60-1 (郡山総合庁舎内)	0743-51-0195 (直通)	大和郡山市 天理市 生駒市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町
中和保健所 健康増進課 難病対策係	橿原市常盤町 605 番地の 5 (橿原総合庁舎内)	0744-48-3036 (直通)	大和高田市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 川西町 三宅町 田原本町 曾爾村 御杖村 高取町 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町
吉野保健所 健康増進課 精神保健難病係	吉野郡下市町新住 15-3	0747-64-8133	吉野町 大淀町 下市町 黒滝村 天川村 下北山村 上北山村 川上村 東吉野村 五條市 野迫川村 十津川村
奈良市保健所 保健予防課 精神保健難病係	奈良市三条本町 13 番 1 号 (はぐくみセンター)	0742-93-8397 (直通)	奈良市
難病相談支援センター	大和郡山市満願寺町 60-1 (郡山総合庁舎内)	0743-51-0197 (直通) 0743-55-0631 (直通)	県内全域
県庁担当課 保健予防課 難病・医療支援係	奈良市登大路町 30	0742-27-8660 (直通)	県内全域

第6節 臓器移植等の推進

現状と課題

(1) 臓器移植

臓器移植とは、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない人（レシピエント）と、死後に臓器を提供してもよいという人（ドナー）を結ぶ医療であり、第三者の善意による臓器の提供により成り立っている医療です。

臓器提供は、脳死下または心停止後に行われ、移植できる臓器は、心臓・肝臓・肺・腎臓・膵臓・小腸です。また、心停止後における角膜（眼球）の提供も行われています。

平成9（1997）年10月の臓器移植法の施行から、平成22（2010）年7月の改正臓器移植法施行までの約13年間に86名の方が脳死下で臓器を提供されました。改正臓器移植法の施行後の7年間では、脳死で臓器を提供された方は337名にのぼり、そのうち約7割の方がご家族の承諾による提供となっています（平成28（2016）年12月31日時点）^{※1}。

改正臓器移植法では、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合は、家族の承諾によって臓器提供ができるようになり、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能となっています。

※1 (公社)日本臓器移植ネットワーク資料

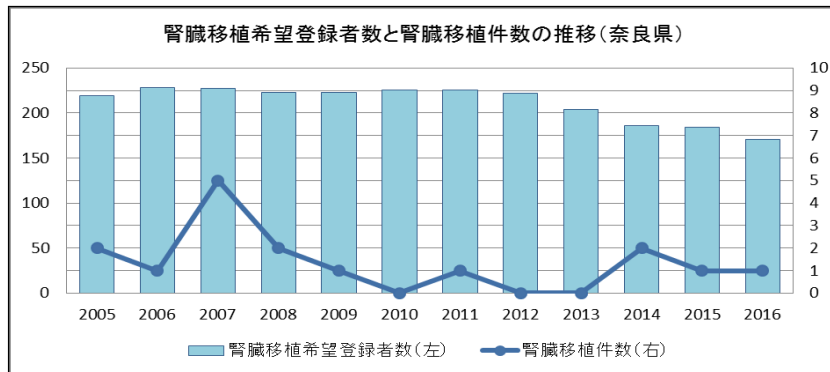
脳死で臓器が提供できる施設は、『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』により、高度の医療を行う施設であることとされており、本県では以下の施設が公表されています（平成 28(2017)年 3 月末時点）（表 1）。

表 1 臓器提供施設（平成 28 年 3 月末）

臓器提供施設	所在地
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840 番地
奈良県総合医療センター	奈良市平松一丁目 30 番 1 号
公益財団法人天理よろづ相談所病院	天理市三島町 200 番地
市立奈良病院	奈良市東紀寺町一丁目 50 番 1 号
独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター	奈良市七条二丁目 789 番地

臓器移植を受けることを希望されている方（(公社)日本臓器移植ネットワーク^{※2}に登録されている方）は、本県に約 170 人^{※3}いるのに対し、臓器の提供を受け、移植を受けられる方は年に数人であり、移植希望者に比べて臓器提供者数が十分ではなく、臓器移植を希望しても長期間待機せざるをえない状況にあります（図 1）。

図 1 腎移植希望登録者数と腎移植件数の推移



出典：(公社)日本臓器移植ネットワーク統計資料

脳死した者の身体から摘出された臓器の移植の実施については、移植関係学会合同委員会において選定された施設に限定されるなど、厳格に選定された施設にのみ許可されています。奈良県内では、次の2つの施設が臓器移植施設となっています（表 2）。

表 2 臓器移植施設

移植可能臓器	臓器移植施設	所在地
腎臓	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840 番地
腎臓	奈良県総合医療センター	奈良市平松一丁目 30 番 1 号

※2 (公社)日本臓器移植ネットワークは、ドナーやその家族の意思を尊重し、レシピエントに最善の方法で臓器が贈られるよう、あっせんをする日本で唯一の組織です。

※3 奈良県在住の腎臓移植希望登録者数（平成 28 年 12 月末時点）

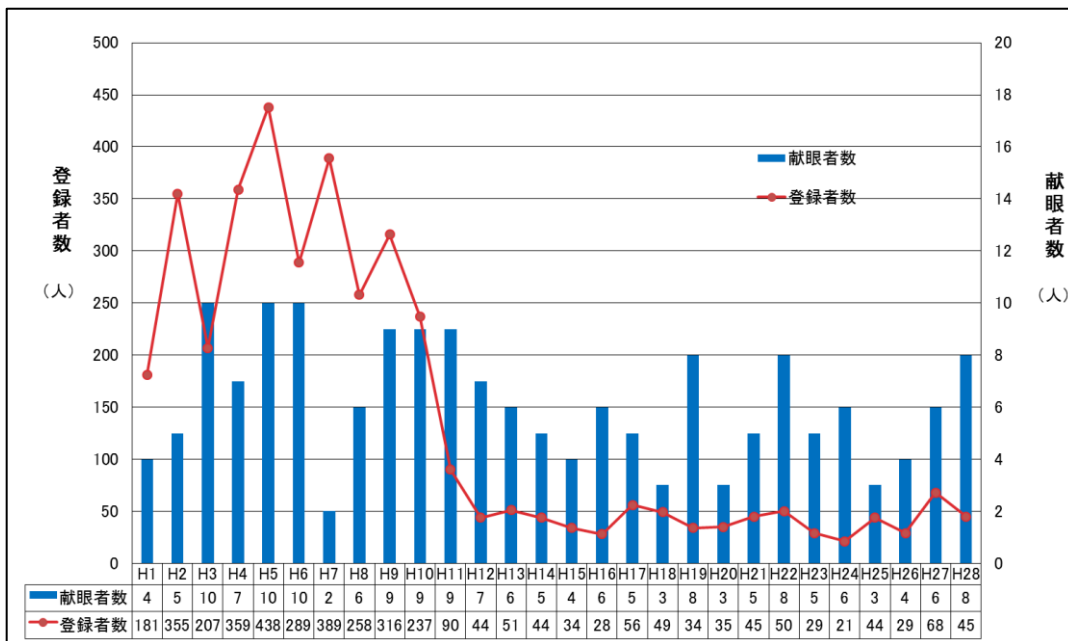
なお、本県では、奈良県臓器バンクに「県臓器移植コーディネーター^{※4}」を設置し、臓器提供施設との連絡調整や臓器移植の普及啓発活動を行っています。また、県臓器移植コーディネーターと緊密な連携を持ち、臓器の提供から摘出、移植、その後の遺族のケアに至るまでの過程を円滑に実施できるよう、県内病院に「奈良県院内移植コーディネーター」を配置し、研修等を行っています（表3）。

さらに、角膜移植を推進するため、（一財）奈良県アイバンクにおいては、角膜提供者の登録及び角膜の提供（献眼）の推進を図っています（図2）。

表3 奈良県臓器バンク

名称	所在地	電話／FAX
奈良県臓器バンク	橿原市四条町 840 番地	0744-25-3883／0744-29-6650
（一財）奈良県アイバンク	橿原市四条町 840 番地	0744-22-3051／0744-29-6650

図2 献眼登録者数と献眼者数の推移



出典：奈良県アイバンク調べ

（2）骨髄移植

骨髄移植を成功させるためには、骨髄移植希望者と骨髄提供者（ドナー）の間で、HLA型（白血球の型）が一致する必要があります。HLA型は、兄弟姉妹間では4分の1の確率で一致しますが親子ではまれにしか一致せず、非血縁者間では数百年から数万分の1の確率でしか一致しないものです。平成29(2017)年9月現在、移植希望者登録者数は3,689人です。

※4 （公社）日本臓器移植ネットワークに所属する専任の移植コーディネーターと、（公社）日本臓器移植ネットワークから委嘱を受けた都道府県臓器移植コーディネーターがいます。都道府県臓器移植コーディネーターは日常業務として、地域での臓器移植の普及啓発活動等を行います。また、臓器提供発生時には、（公社）日本臓器移植ネットワークの指示の下、関係機関との連絡調整、臓器提供者の脳死判定及び臓器提供に係る意思の確認、臓器提供者の家族に対する臓器移植についての説明及び意思表示の支援等を行います。

（公財）骨髄移植推進財団が主体となり、日本赤十字社及び地方公共団体、ボランティア団体の協力を得て骨髄移植の普及啓発や登録会を実施しています。ドナー登録の条件は、年齢が18歳以上54歳以下の健康な方等であり、有効ドナー登録者数が平成29(2017)年9月末現在、全国で約47万人となっています（表4）。

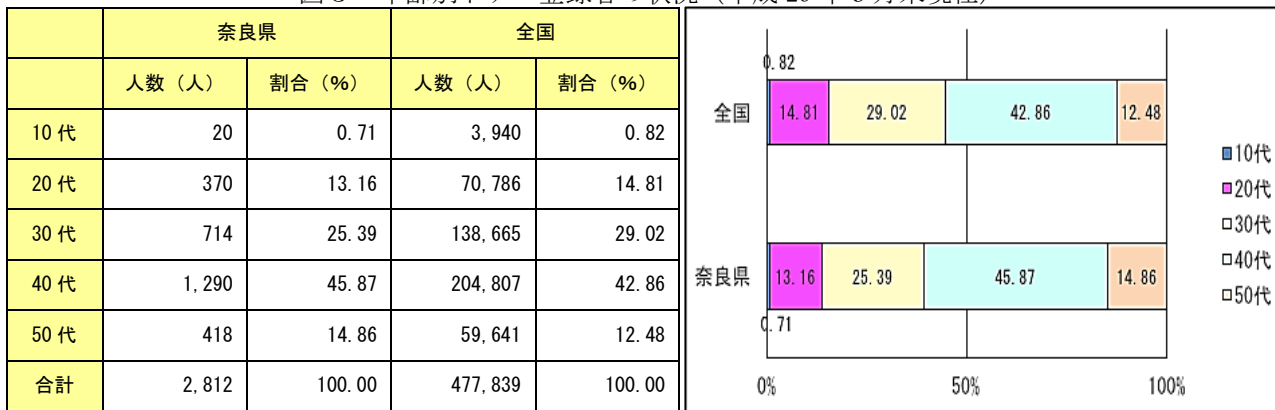
本県においても、各関係機関、ボランティア団体等が協力して骨髄移植の普及啓発や登録会等を実施しています。ドナー登録の機会は県内5か所の受付窓口（表5）や献血と同時の登録会（献血並行型登録会）等です。しかしながら、ドナー登録に必要な内容を説明する骨髄ドナー登録説明員が少なく登録会を増加させるのは困難な状況です。奈良県の平成29(2017)年9月末現在の登録者数は2,812人と他府県に比べて少なく、特に10～20代の若年層の登録者数が全体の約14%で少ない状況です（図3）。

表4 ドナー登録者数

	平成26年度末	平成27年度末	平成28年度末
奈良県（人）	2,502	2,535	2,653
全国（人）	450,597	458,352	470,270

出典：（公財）日本骨髄バンク調べ

図3 年齢別ドナー登録者の状況（平成29年9月末現在）



出典：（公財）骨髄移植推進財団調べ

表5 ドナー登録受付窓口

受付機関名	所在地・電話番号
奈良県赤十字血液センター	大和郡山市筒井町 600-1 0743-56-5916
近鉄奈良駅ビル献血ルーム	奈良市東向中町 28 奈良近鉄ビル 6 階 0742-22-2122
中和保健所 健康増進課 難病対策係	橿原市常盤町 605-5 (橿原総合庁舎内) 0744-48-3036
郡山保健所 健康増進課 精神保健難病係	大和郡山市満願寺町 60-1 (郡山総合庁舎内) 0743-51-0195
吉野保健所 健康増進課 精神保健難病係	吉野郡下市町新住 15-3 0747-64-8133

取り組むべき施策

（１）臓器移植

臓器移植は、本人とその家族の意思が大切であり、臓器提供の意思は、インターネットでの意思登録、意思表示カード、被保険者証や運転免許証の意思表示欄などで示すことができます。

改正臓器移植法の施行に伴い、運転免許証や健康保険証の裏面に意思表示欄が設けられることとなり、一人ひとりの意思表示に関する環境も変わりつつあります。内閣府の世論調査^{※5}によると、臓器を提供する・しないといった意思を、いずれかの方法で記入しているか聞いたところ、「記入している」と答えた方の割合が12.6%、「記入していない」と答えた方の割合が85.1%となっており、記入していない方が多数を占めています。

奈良県臓器バンクを中心にして、臓器移植の普及啓発を図るとともに、増加傾向にある脳死下臓器提供に対応できるよう、県内病院の脳死下臓器提供体制の整備を支援していく必要があります。

（具体的な取組策）

- 1) 市町村の協力を得て、成人式における新成人に対し、「臓器提供に対する意思表示」について啓発を行います。
- 2) 毎年10月の臓器移植推進月間に県の広報活動を行うとともに、奈良県臓器バンクや関係団体と連携し、臓器移植の普及啓発活動を行います。

（２）骨髄移植

ドナー登録者は、満55歳の誕生日で年齢超過による登録取消等があり、登録者数を少しでも増加させるためには、「骨髄移植」について正しい知識を持ってもらうための普及啓発活動を継続するとともに、ドナー登録の機会を増やしていく必要があります。

（具体的な取組策）

- 1) ホームページ等を通じて県の広報活動を積極的に行うとともに、毎年10月の骨髄バンク推進月間には、街頭等での普及啓発活動を行います。また、パンフレット等を保健所、市町村等へ配布するとともに、ボランティア団体に普及啓発活動を委託実施する等、日常的な普及啓発活動の充実を図ります。
- 2) 骨髄ドナー登録説明員を養成する研修会を実施していくとともに、奈良県血液センター・保健所・市町村等の協力の下に、「献血並行型登録会」の機会を増やし、特に若年層の登録者増加に向けた取組を推進します。

※5 内閣府世論調査報告書「臓器移植に関する世論調査」（平成25年8月調査）

第7節 歯科口腔保健医療対策

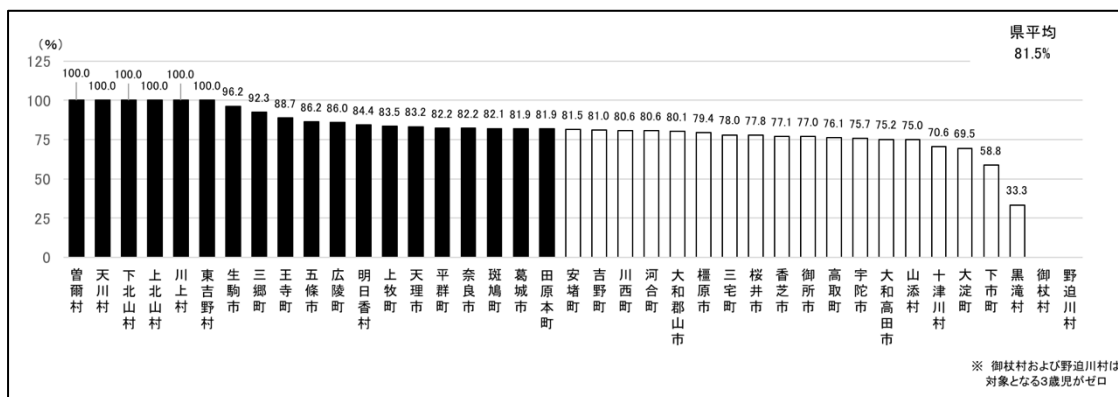
現状と課題

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食事をするための重要な要素です。歯科口腔保健については、本計画と整合を図られた、「なら歯と口腔の健康づくり計画」に別途定められており、下記事項が課題となっています。

（1）乳幼児期・妊婦

- 1) むし歯（う蝕）のある乳幼児は減少していますが、市町村格差が存在しており、解消が求められます（図1）。
- 2) むし歯（う蝕）を持つ子どもは、養育上の問題を有し、歯科以外の対応が必要な事例が増加しており、対策が必要です。
- 3) 幼児の不正咬合については、減少傾向がみられません。
- 4) 早産など、母児への影響を減らすため、妊娠と歯周病の関係やその対応方法の周知が必要です。

図1 市町村別 むし歯（う蝕）のない3歳児の割合（H28）

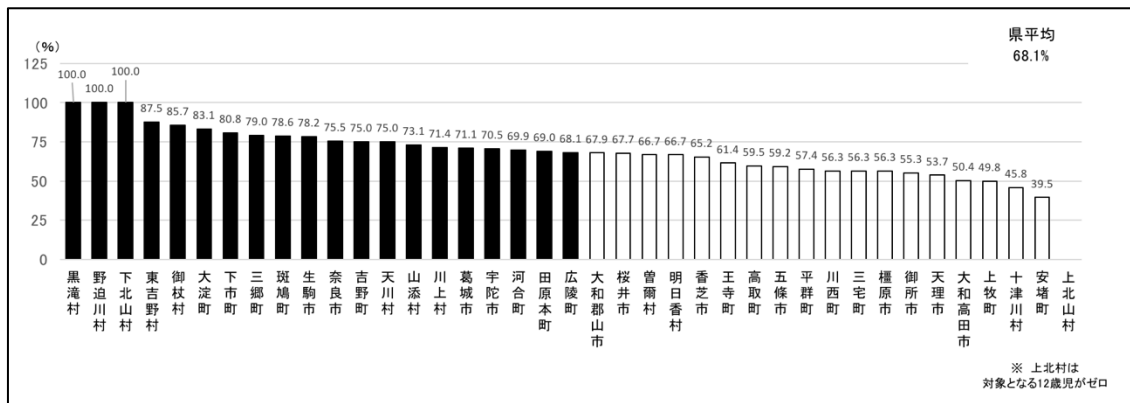


出典：奈良県健康づくり推進課・保健予防課調べ

（2）少年期

- 1) むし歯（う蝕）の無い12歳児の割合は上昇傾向にありますが、市町村格差が存在しており、解消が求められます（図2）。
- 2) 中学生以降の歯肉の炎症は生活習慣とつながっており、青年期以降の歯周病との関連もあるので取組が必要です。
- 3) むし歯（う蝕）を持つ子どもは、養育上の問題を有し、歯科以外の対応が必要な事例が増加しており、対策が必要です。

図2 市町村別 むし歯（う蝕）のない12歳児の割合（H29）

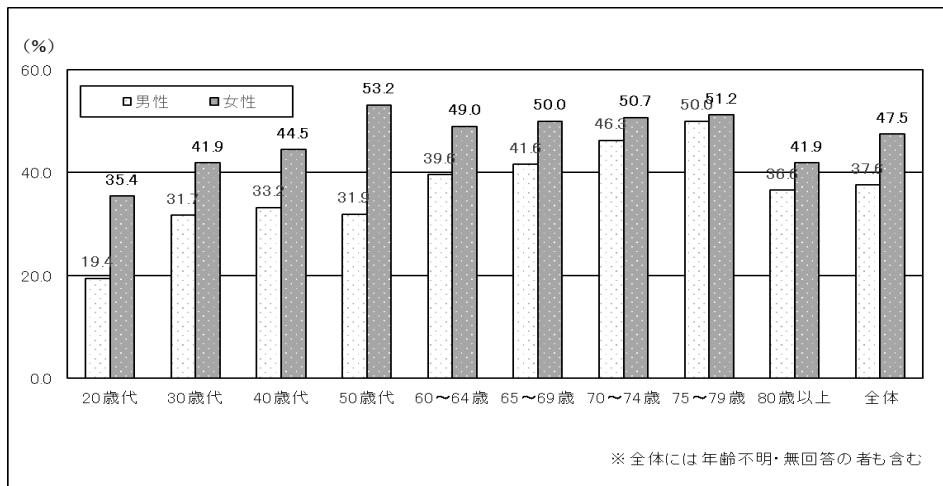


出典：奈良県歯科医師会調べ

(3) 青年期・壮年期・高齢期

- 1) 歯周病になる者が多いですが、自覚症状に乏しいため、治療を行わない傾向にあります。
- 2) 定期的に歯科医師のチェックを受けている人が特に若年層で少なく、重要性について普及啓発が必要です（図3）。

図3 歯科医師による定期的なチェック（1年に1回以上）を受けている人の割合



出典：奈良県「平成28年度なら健康長寿基礎調査」

- 3) 良く噛んで味わって食べている人が少なく、噛むことの大切さについての普及啓発が必要です。
- 4) 市町村が実施する歯周疾患検診等の歯科口腔保健に関する事業への参加を促進することが必要です。
- 5) 介護予防の一環として、噛む力などの口腔機能の維持に関する普及啓発が必要です。

(4) 障害のある人・介護が必要な高齢者

- 1) 障害のある人や要介護高齢者の歯科口腔保健について、本人、家族、介護者等に対する情報提供が必要です（図4、図5）。
- 2) 一般歯科医で治療を受けることが困難な人に対する歯科治療や歯科検診の機会の確保が必要です。

図4 障害（児）者入所施設における
歯科検診を受ける機会

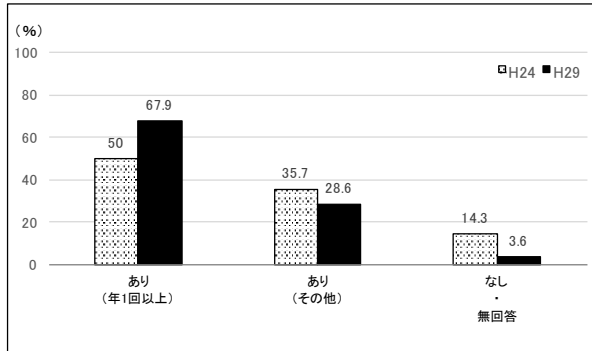
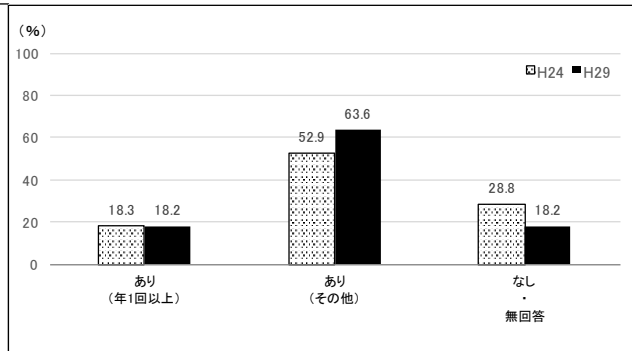


図5 高齢者入所施設における
歯科検診を受ける機会



出典：奈良県健康づくり推進課調べ

（5）社会環境の整備

- 1) 歯と口腔の健康づくりに関する情報提供の量や取組を支援する場、仕組みを整備する必要があります。
- 2) 地域で予防活動を行う歯科医師や歯科衛生士が少なく、歯と口腔の健康づくり活動が十分でない地域があります。
- 3) 歯と口腔は身体の一部であり、身体の健康の維持のために医科と歯科の連携が必要です。

取 り 組 む べ き 施 策

（1）乳幼児期・妊婦

- 1) 母子健康手帳の交付、母親教室、乳幼児健診等の機会を捉えて、保護者に対し乳幼児期の歯と口腔のケアについて普及啓発を行います。
- 2) 市町村の母子保健担当者や保育所・幼稚園職員等を対象に、乳幼児期の歯科口腔保健指導や食育、児童虐待の早期発見などに関する研修会等を実施します。
- 3) 市町村、歯科医師会、保健所等の関係者による協議検討と情報共有を図ります。
- 4) 歯科医師会等と連携し、市町村が実施する母子歯科口腔保健の内容充実に関する技術的支援を行います。
- 5) 市町村の母子保健担当者、保育所職員等を対象に、科学的根拠に基づくむし歯予防についての普及啓発、研修会等を行います。
- 6) 妊婦健診を行う産科へ歯科衛生士等を派遣し、妊婦への歯科口腔保健指導を実施します。
- 7) 産科医療機関従事者を対象に、妊娠期や乳幼児期の歯科口腔保健についての情報提供や研修等を実施して、適切な歯科治療につなげます。

（2）少年期

- 1) 児童生徒や保護者に対して、歯と口腔の健康管理について情報提供を行います。

- 2) 「歯と口腔の健康づくり推進週間」（11月8日～14日）などの機会に、歯と口腔のセルフケアや歯科医師による定期的なチェック等に関する普及啓発を実施します。
- 3) 教職員や市町村担当者への歯科口腔保健指導に関する研修会等を実施します。
- 4) 心身の発達の段階や実態に応じた歯と口腔の健康づくりを進めます。
- 5) 学校健診等の機会を捉えた児童生徒及び保護者への歯科口腔保健指導を実施します

（3）青年期・壮年期

- 1) 「歯と口腔の健康づくり推進週間」（11月8日～14日）などの機会に、歯と口腔のセルフケアや歯科医師による定期的なチェック等に関する普及啓発を実施します。（再掲）
- 2) 歯周病や口腔内疾患について、多様なメディアを活用した普及啓発を行います。
- 3) 時間をかけてよく噛んで食べる食生活について、料理レシピを活用した普及啓発を行います。
- 4) 歯科医師・歯科衛生士を事業所等に派遣し、従事者への歯科口腔保健指導等を実施します。
- 5) 市町村が歯周疾患検診等の歯科口腔保健事業を実施できるよう管轄保健所が支援していきます。
- 6) 特定健診の質問票から歯科口腔保健のハイリスク者を抽出し、歯科医療機関受診勧奨を実施する仕組みづくりを進めます。

（4）高齢期

- 1) 「歯と口腔の健康づくり推進週間」（11月8日～14日）などの機会に、歯と口腔のセルフケアや歯科医師による定期的なチェック等に関する普及啓発を実施します。（再掲）
- 2) 歯周病や口腔内疾患について、多様なメディアを活用した普及啓発を行います。（再掲）
- 3) 市町村が介護予防事業（口腔機能の向上プログラム）等を実施できるよう管轄保健所が支援していきます。
- 4) 高齢の人が集まる公民館等での歯科検診や歯科口腔保健指導を実施します。
- 5) 誤嚥性肺炎予防対策等、高齢者の健康づくりの取組を研究し、その成果の活用を図ります。

（5）障害のある人

- 1) 障害のある人やその家族、介助者に対し歯と口腔のケアの方法等について情報提供や研修会等を実施します。
- 2) 障害者支援施設及び障害児入所施設を対象に、歯科疾患予防や口腔機能の維持についての普及啓発や職員等を対象とした研修会を実施します。

- 3) 一般歯科医で治療を受けることが困難な人に対して専門的な歯科診療を行うため、「心身障害者歯科衛生診療所」を奈良県歯科医師会と連携して運営します。
- 4) 心身障害者歯科衛生診療所と連携して地域における障害のある人の歯科口腔保健医療の推進を図ります。
- 5) 在宅歯科医療の窓口（在宅歯科医療連携室）を設置し、地域における在宅歯科医療の推進及び医科等との連携体制の構築を図ります。

（６）介護が必要な高齢者

- 1) 市町村が、介護を必要とする高齢者やその家族、介助・介護者等を対象に口腔ケア、口腔機能の維持向上について普及啓発や講座等を開催するよう必要な技術的支援を行います。
- 2) 高齢者入所施設を対象に、口腔機能の維持向上や口腔ケアについての普及啓発や職員等を対象とした研修会等を実施します。
- 3) 在宅歯科医療の窓口（在宅歯科医療連携室）を設置し、地域における在宅歯科医療の推進及び医科・介護等との連携体制の構築を図ります。

（７）社会環境の整備

- 1) 地域で予防活動を行う歯科医師や歯科衛生士の確保困難な地域での人的支援の仕組みを検討します。
- 2) 歯科医師・歯科衛生士を対象とした歯科口腔保健指導に関する研修会を実施します。
- 3) 歯科衛生士の復職支援により、人材の確保を図ります。
- 4) 地域で高齢者介護に関わるケアマネジャー、介護関係職種と歯科医師・歯科衛生士等の専門職による情報交換会を実施し、多職種連携を促進します。
- 5) 各地の優良事例、先進的な取組について、県ホームページ等を活用し情報の発信を行います。
- 6) 県ホームページ「なら医療情報ネット」で歯科医療機関に関する情報を公開します。
- 7) 市町村の歯科口腔保健に関する分析及び助言等により、市町村の取組の向上を図ります。
- 8) 保健所が市町村ごとに地区歯科医師会・保健所・市町村担当者による協議の場を設定します。
- 9) 歯科口腔保健に関する取組の推進に向け、啓発コンテンツや媒体等を作成します。
- 10) 口腔を通じた全身の健康の維持増進を進めるため、医科と歯科との連携を推進します。
- 11) 歯科口腔保健の推進に関する法律第 15 条に規定される口腔保健支援センターを県に設置して歯科口腔保健推進体制の充実・強化を行います。

数 値 目 標

「なら歯と口腔の健康づくり計画」における指標

（１）乳幼児期・妊婦

	指標名	現状値	目標(H34)
1	むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合	81.5% H28 ※1	90.0%
2	不正咬合等が認められる3歳児の割合	12.9% H28 ※1	12.0%
3	むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数	24市町村 /61.5% H28 ※1	37市町村 /94.9%
4	妊婦に対する歯科口腔保健指導等を実施する市町村数	32市町村/82.0% H28 ※2	36市町村 /92.3%

（２）少年期

	指標名	現状値	目標(H34)
1	むし歯（う蝕）の無い12歳児の割合	68.1% H29 ※3	69.5%
2	12歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合	15.6% H29 ※3	13.5%
3	12歳児の平均むし歯（う蝕）本数が1本未満である市町村数	27市町村 /69.2% H29 ※3	31市町村 /79.5%
4	小学校での歯科口腔保健に関する集団指導の実施状況を把握している市町村数	27市町村 /69.2% H28 ※2	29市町村 /74.4%
5	中学校での歯科口腔保健に関する集団指導の実施状況を把握している市町村数	14市町村 /35.9% H28 ※2	19市町村 /48.7%

（３）青年期・壮年期

	指標名	現状値	目標(H34)
1	歯科医師による定期的なチェック（1年に1回）を受けている人の割合（20歳以上）	男性： 41.5% 女性： 47.5% H29 ※4	男性： 50.0% 女性： 50.0%
2	20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合	23.4% H29 ※4	21.0%
3	40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合	82.4% H29 ※4	81.5%
	60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合	76.2% H29 ※4	76.5%
4	40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	52.6% H28 ※5	30.0%
	60歳で進行した歯周炎を有する人の割合	67.6% H28 ※5	45.0%
5	40歳で未処置の歯を有する人の割合	34.3% H28 ※5	10.0%
	60歳で未処置の歯を有する人の割合	29.4% H28 ※5	10.0%
6	60歳代で咀嚼が良好な人の割合	67.5% H29 ※4	71.2%
7	時間をかけてよく噛んで（20～30回）食べる人の割合	26.1% H29 ※4	33.0%

（４）高齢期

	指標名	現状値	目標(H34)
1	80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合	43.7% H29 ※4	55.0%
2	1日2回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合（65歳以上）	38.1% H29 ※4	36.3%

	指標名	現状値	目標 (H34)
3	歯科医師による定期的なチェック（1年に1回）を受けている人の割合（20歳以上）	男性： 41.5% 女性： 47.5% H29 ※4	男性： 50.0% 女性： 50.0%

（5）障害のある人

	指標名	現状値	目標 (H34)
1	障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診の実施割合	67.9% H29 ※6	90.0%

（6）介護が必要な高齢者

	指標名	現状値	目標 (H34)
1	介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診の実施割合	18.2% H29 ※6	50.0%

（7）社会環境の整備

	指標名	現状値	目標 (H34)
1	歯科医師による定期的なチェック（1年に1回）を受けている人の割合（20歳以上）（再掲）	男性： 41.5% 女性： 47.5% H29 ※4	男性： 50.0% 女性： 50.0%
2	むし歯（う蝕）の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数（再掲）	24 市町村 /61.5% H28 ※1	37 市町村 /94.9%
3	12歳児の平均むし歯（う蝕）本数が1本未満である市町村数（再掲）	27 市町村 /69.2% H29 ※3	31 市町村 /79.5%

※1 奈良県健康づくり推進課・保健予防課調べ

※2 市町村歯科口腔保健事業実施状況調査

※3 奈良県歯科医師会調べ

※4 なら健康長寿基礎調査

※5 歯周疾患検診実績報告

※6 奈良県健康づくり推進課調べ

※目標年度は、「なら歯と口腔の健康づくり計画」（計画期間：平成 25～34（2013～2022）年度）との整合性を保つため平成 34（2022）年度としている

第8節 血液の確保等対策

現状と課題

急速な高齢化の進展や医学・医療技術の進歩等に伴い血液需要は増加している一方、少子化によって献血可能人口は減少していますが、県民の献血思想の普及啓発及び献血への積極的参加の呼びかけを行い、平成 28（2016）年度に県内医療機関が使用した輸血用血液製剤の約 95%を県内の献血により賄いましたが、残りの約 5%は他府県に頼らざるを得ない状況にあります。

一方、血漿分画製剤を平成 27（2015）年度の国の供給量で見ると、血液凝固第Ⅷ因子製剤は、すでに国内自給率 100%が達成されていますが、グロブリン製剤は 95.6%、アルブミン製剤については 56.4%しか自給されておらず、残りは輸入に依存しています。海外に依存しない国内自給体制を確立し、安全な血液を安定的に供給するためには、400mL 献血及び成分献血を推進することが必要です。

また、10～20 歳代の若年層の献血率が人口減少速度以上に低下しており、若年層の献血離れが深刻な問題となっています。

このような状況の中、奈良県では奈良県献血推進協議会で献血目標を策定し、市町村、血液センター等と協力し、安定的に血液を供給するため、献血推進対策事業を実施しています。

また、安全な血液を供給するため、献血受付時の問診強化や献血制限の強化、新しい検査や採血方法の導入が行われていますが、それでもなお、ウイルス等に感染された血液を完全に排除することはできません。

少子高齢社会を迎え、血液の供給を支える若年層が減少し需要が高まる中、安全な血液の安定供給を確保するためには、より一層県民特に、将来の輸血医療を支えていく若年層への理解と協力を得ることが必要です。

取 り 組 む べ き 施 策

安全性の高い血液を安定的に医療機関に供給するために、次のようなことが必要です。

（１）血液の有効利用

県民の善意による貴重な血液を無駄に使わないように、地域レベルで需給見通しとそれに基づいた計画的な採血と供給ができるように努めます。

（２）より安全な血液の供給

より安全な血液を供給するため、採血時の問診の強化や各種検査等の充実に努めるとともに少ない献血者からの輸血を可能にし、安全性を高めるための 400ml 献血、成分献血を推進します。

（３）血液製剤の適正使用

血液製剤は一般の医薬品とは異なり、人体の組織の一部である血液を原料とする有限で貴重なものであることから、医療機関等の理解を高める等、使用適正化の推進を図ります。

（４）少子高齢時代の献血

今後、少子高齢社会が進行し、献血が可能な年齢層の人口が一層減少することから、若い世代を中心とした幅広い層に対する献血の推進を図ります。また、年間を通して安全な血液を安定的に供給するため、複数回献血の推進と献血協力団体の確保に努めます。

数 値 目 標

奈良県における「献血により確保すべき血液目標量」については、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」第10条第4項に基づき、毎年度、翌年度の献血の推進に関する計画「奈良県献血推進計画」で定めています（表1）。

表1 献血により確保すべき血液目標量

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29
目標数（人）	55,657	55,442	56,168	52,020	51,767	47,041
採血数（人）	55,457	51,982	50,333	47,740	47,362	
達成率（%）	99.6	93.8	89.6	91.8	91.5	

出典：奈良県赤十字血液センター調べ

第9節 アレルギー疾患対策

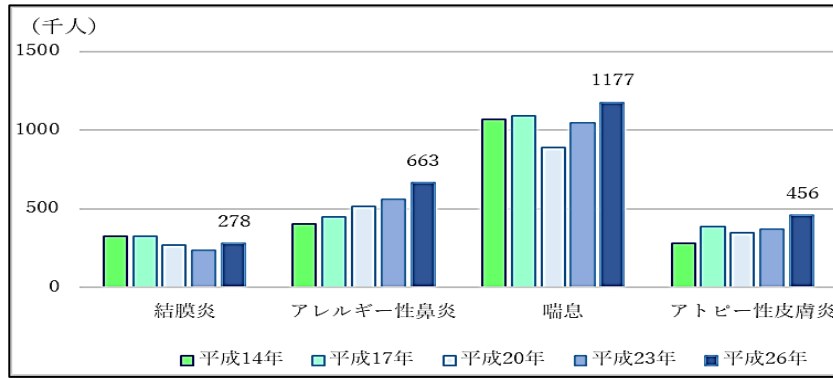
現 状 と 課 題

アレルギー疾患は、医学的には、粘膜や皮膚の慢性炎症を起こし、多くの患者でアレルギーに対する特異的IgE抗体を有する、多様かつ複合的要因を有する疾患とされており、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）においては、「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルギーに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であつて政令で定めるもの」とされています。

我が国では、アレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約二人に一人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われていています。アレルギー疾患を有する者は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院や入院のため、休園、休学、休職等を余儀なくされ、時には成長の各段階で過ごす学校や職場等において、適切な理解、支援が得られず、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。また、アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もあります。

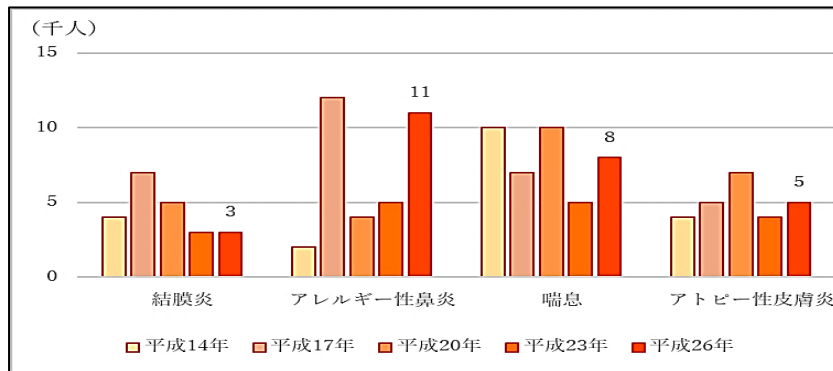
奈良県では、平成26(2014)年の患者調査によると、継続的に医療機関を受診している患者数は、結膜炎3千人、アレルギー性鼻炎11千人、喘息8千人、アトピー性皮膚炎5千人と推定されています（図1、図2）。また、平成28(2016)年の喘息による死亡数は18人でした（図3）。県教育委員会では、県医師会と連携し、平成27(2015)年度に「学校生活管理指導表」等の改定を行うとともに、「学校におけるアレルギー疾患対応指針（奈良県版）」に基づきアレルギー疾患対応の取組を進めています。

図1 全国のアレルギー疾患患者数



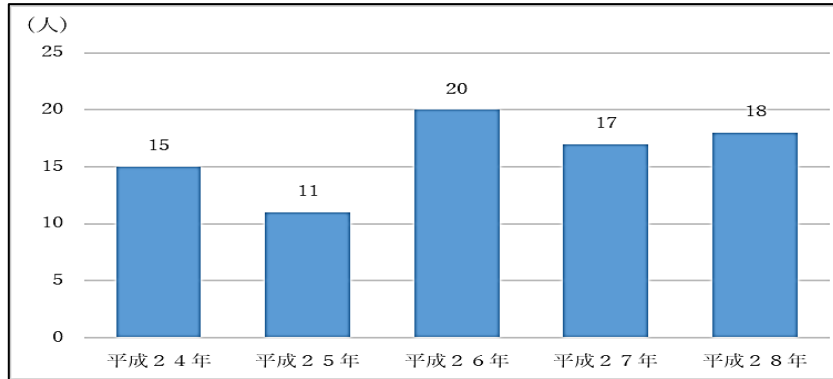
出典：厚生労働省「患者調査」

図2 奈良県のアレルギー疾患患者数



出典：厚生労働省「患者調査」

図3 奈良県の喘息による死亡数



出典：厚生労働省「人口動態調査」

アレルギー疾患は、その有病率の高さゆえに、県民の生活に多大な影響を及ぼしていますが、現時点においても本態解明は十分ではなく、また、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっているため、その原因の特定が困難であることが多いのが現状です。一方、その原因や予防法、症状に関する膨大な情報があふれており、この中から適切な情報を選択することは困難となっています。そのため、教育や福祉、母子保健部門が連携して、総合的な取組を進め、県民に適切な情報を提供する必要があります。また、アレルギー疾患の診療状況を明らかにし、適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう体制を整備する必要があります。

取り組むべき施策

（１）県民等への啓発

県では、母子保健事業を実施する市町村保健センターや教育委員会等と連携し、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を県民に広く周知します。

（２）医療提供体制の整備

- 1) 県では、アレルギー疾患医療提供体制の整備を通じ、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めるために、アレルギー疾患医療拠点病院を選定し、アレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間の診療連携体制を整備します。
- 2) 県では、アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、地域におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画、立案や実施等を行い、アレルギー疾患対策の推進を図ります。

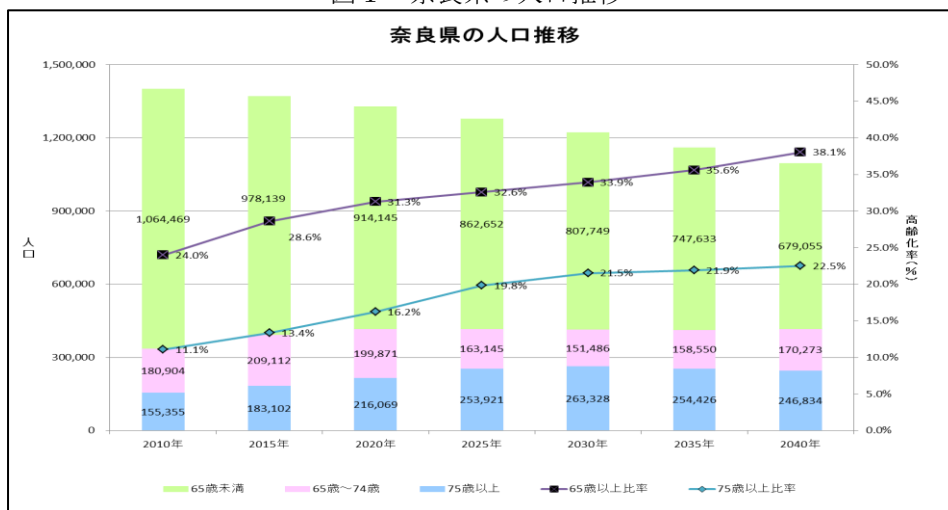
第10節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

現状と課題

（１）高齢化の状況等

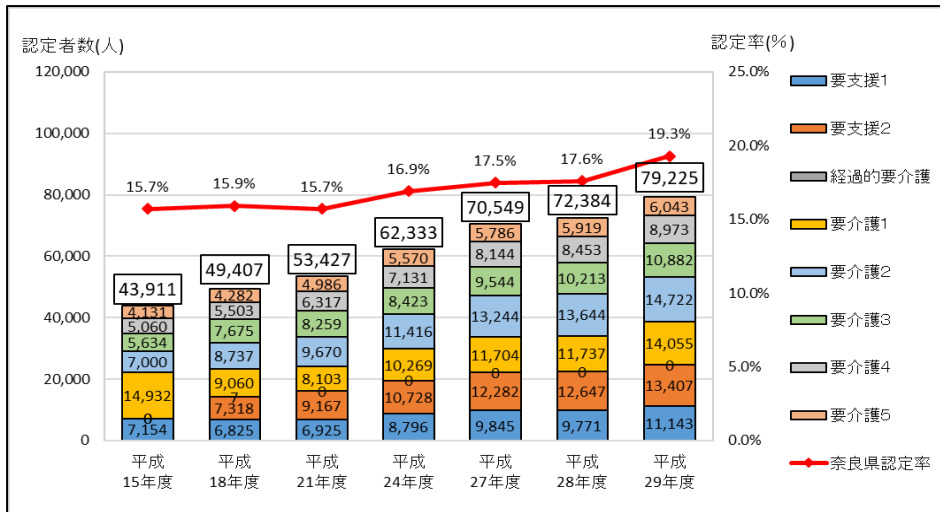
- 全国、本県ともに高齢化率が増加しており、今後も増加することが予想されています。
- 要介護の認定数も増加傾向にあります。

図1 奈良県の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「平成25年3月日本の地域別将来推計人口」

図2 要支援者、要介護者の推移



出典：奈良県「奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画（H30～H32）」（平成30年3月）

(2) フレイル・ロコモティブ症候群・老年症候群

1) フレイル

フレイルとは「虚弱」を表す「Frailty」という海外の老年医学の言葉を日本語訳したものです。要介護状態になりやすい一方、正しく介入すれば改善する状態を指します。定義としては、厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。フレイルの基準は統一されていませんが、①体重減少、②歩行速度の低下、③握力の低下、④疲れやすさ、⑤身体活動の減少の5つのうち、3項目以上が当てはまるものとされます^{※1}。

フレイルの状態になると、死亡率の上昇や身体能力の低下が起きます。また、何らかの病気にかかりやすくなったり、入院するなど、ストレスに弱い状態になっています。フレイルの状態に、家族や医療者が早く気づき対応することができれば、フレイルの状態から健常に近い状態へ改善したり、要介護状態に至る可能性を減らせる可能性があります。

2) ロコモティブ症候群

ロコモティブ（運動器）症候群（症候群）とは、日本整形外科学会によって提唱された概念で「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、高齢期において骨や関節、筋など運動器の疾患や障害や、それら運動器の障害によって日常生活に制限をきたし、要介護状態となる、または要介護になるリスクが高い状態を指します^{※2}。

高齢化社会を迎えている中、平均寿命は80歳を超え、運動器の障害によって、日常生活に支援や介護が必要となる方が増加しています。平成28(2016)年の介護が必

※1 Fried L.P et al; Frailty in Older Adults Evidence for a Phenotype. J Gerontology, 56: M146-157 2001

※2 日本整形外科学会. ロコモパンフレット 2015年度版

要となった主な原因の「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」を運動器の障害としてまとめると全体の 35.6%で、一番多い原因となります。また、要支援 1 では 49.8%、要支援 2 では 47.3%と約半分を占めており、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がりやすいことがわかります。脳血管障害で身体に麻痺などの運動器の障害が生じることも多く、介護の原因に運動器の障害が大きく関与していることが伺えます（表 1）。

表 1 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

	総数 (%)	要支援者		要介護者						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	18.0	4.6	5.6	3.8	24.8	24.8	22.8	30.3	25.4	20.4
脳血管疾患（脳卒中）	16.6	13.1	11.5	14.6	18.4	11.9	17.9	19.8	23.1	30.8
高齢による衰弱	13.3	16.2	18.4	14.2	12.1	13.6	13.3	12.8	9.1	6.7
骨折・転倒	12.1	15.2	11.4	18.4	10.8	11.5	10.9	8.9	12.0	10.2
関節疾患	10.2	17.2	20.0	14.7	7.0	10.7	7.0	6.4	4.0	1.1
心疾患（心臓病）	4.6	6.7	5.8	7.4	3.8	4.3	4.3	3.3	4.2	0.9
パーキンソン病	3.1	2.4	1.6	3.2	3.4	2.8	3.7	3.2	4.2	3.5
糖尿病	2.7	3.3	3.0	3.6	2.4	2.6	2.5	1.9	3.7	0.9
悪性新生物（がん）	2.4	2.0	1.5	2.3	2.7	3.0	2.5	2.1	1.4	5.5
脊髄損傷	2.3	2.5	2.9	2.1	2.2	2.0	1.3	2.5	2.3	4.4
呼吸器疾患	2.2	2.1	3.0	1.3	2.3	2.9	2.6	1.0	1.9	2.3
視覚・聴覚障害	1.3	1.8	1.7	2.0	1.0	1.1	1.2	1.3	0.9	-
その他	8.2	9.2	9.1	9.3	7.7	7.3	8.2	5.4	7.0	12.3
わからない	1.1	1.4	1.1	1.6	0.8	1.1	0.6	0.9	0.2	0.9
不詳	2.0	2.3	3.3	1.4	0.7	0.6	1.2	0.3	0.6	0.2

出典：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

※「総数」には、要介護度不詳を含む。熊本県を除いたものである。

3) 老年症候群

老年症候群とは、加齢に伴い高齢者に多くみられる、医師の診察や介護・看護を必要とする症状・徴候の総称のことです。老年症候群の症状・徴候は 50 項目以上が存在します。老年症候群の特徴は、複数の症状を併せ持つことです。そのため高齢者は循環器科・消化器科・呼吸器科・神経内科など細かく診療科が分類されている総合病院などを受診すると、複数の診療科を受診しなければならないことがよくあります。

表 2 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位 3 位）

要介護度 (%)	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援 1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援 2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護 1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護 2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護 3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護 4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

出典：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

※「総数」には、要介護度不詳を含む。熊本県を除いたものである。

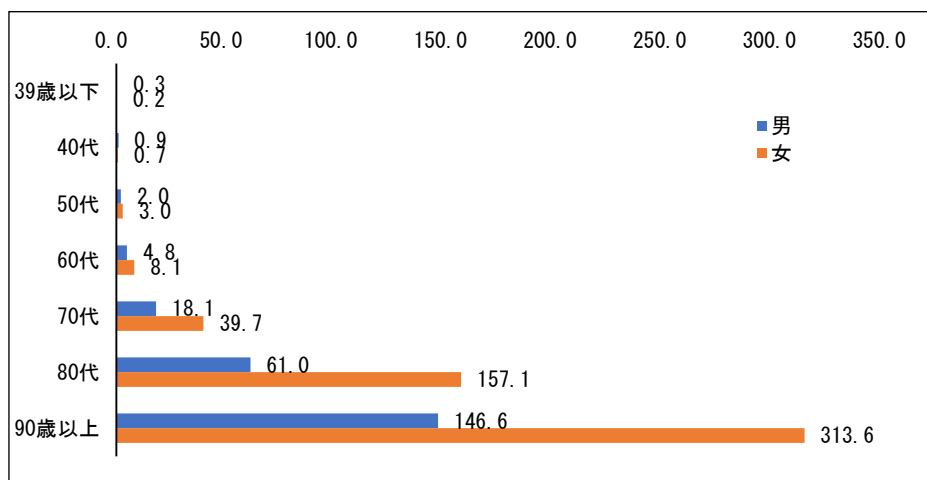
4) 高齢者の骨折

高齢者の骨折は、骨強度の低下による脆弱性骨折が多いのが特徴です。社会の高齢化に伴い、骨粗鬆症が増えており、転倒による大腿骨近位部骨折が増えています。大腿骨近位部骨折は、ほとんどの場合、骨折を生じると歩くことができず、高齢であつても手術が要されます。大腿骨近位部骨折は、その予防と治療、リハビリテーションが重要です。高齢者の骨折の背景には、骨量の低下（骨粗鬆症）および、筋力・バランス機能の低下等により転倒しやすくなっていることがあります。

骨粗鬆症は、骨密度検査で下記①または②により診断されます。

- ①骨密度が若年成人平均値の70%以下
- ②骨密度が若年成人平均値の70%-80%で、脆弱性骨折の既往を伴う

図3 年代別大腿骨近位部骨折年間発症率（人口1万人あたり）



出典：Orimo H, et al. Hip fracture incidence in Japan: estimates of new patients in 2007 and 20-year trends. Arch Osteoporos. 4(1-2):71-77, 2009

表3 骨折の患者数の状況について

		0~14歳	15~64歳	65歳以上
推計患者数 (千人)	奈良	0.1	0.5	1.2
	全国	11.6	49.1	122.4
入院 (千人)	奈良	0	0.2	0.9
	全国	0.6	14	76.5
外来 (千人)	奈良	0.1	0.2	0.3
	全国	10.9	35.1	45.9

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表4 骨折の受療率

受療率 (人口10万人あたり)	奈良	81
	全国	72

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表5 骨折の平均在院日数

平均在院日数(日)	奈良	38.3
	全国	37.9

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表6 骨折の患者数の推移

患者数の推移（全国） （千人）	平成8年	平成14年	平成20年	平成26年
		151.9	155.5	179.8

出典：厚生労働省「患者調査」

5) 肺炎

本県の死亡原因の第3位であり、肺炎で亡くなる方の大部分が75歳以上の方です（表7）。肺炎の主な症状は、発熱、咳、たん、息苦しさ、胸の痛みなどで、風邪とよく似ており、症状から見分けるのは困難です。

高齢者の肺炎の特徴は、若い人比べて高齢者の肺炎では、症状がわかりづらいという特徴があり、肺炎と気づかないうちに重症化する危険性もあります。症状が急速に進み、突然呼吸困難に陥ることもあります。

また、高齢になるほど、気管に入ったものを咳で外に出す力が弱くなったり、飲み込む力が弱くなっているため、誤嚥が起りやすくなり、誤嚥性肺炎が増加します。誤嚥しやすい方は繰り返し誤嚥性肺炎を起こすようになります。常に口の中を清潔に保つことは肺炎予防にとっても重要で、歯科口腔保健対策が重要となります。

表7 肺炎の患者数の状況について

		0～14歳	15～64歳	65歳以上
推計患者数 （千人）	奈良	0	0	0.4
	全国	3.3	4.1	35.3
入院 （千人）	奈良	0	0	0.3
	全国	1.1	1.9	31.4
外来 （千人）	奈良	0	0	0
	全国	2.2	2.1	3.8

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表8 肺炎の受療率

受療率 （人口10万人あたり）	奈良	27
	全国	27

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表9 肺炎の平均在院日数

平均在院日数（日）	奈良	32.7
	全国	29.7

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

表10 肺炎の患者数の推移

患者数の推移（全国） （千人）	平成8年	平成14年	平成20年	平成26年
		30.0	35.4	46.1

出典：厚生労働省「患者調査」

取 り 組 む べ き 施 策

急速な高齢化が進む中、県では、健康寿命（日常的に介護を必要とせず健康で自立した生活ができる期間）を平成 34(2022)年度までに男女とも日本一とすることを目指しています。そのためには、健康づくりをはじめ、医療、介護、福祉等の関連施策を総合的・統一的に推進する必要があります。

（１）地域で患者の生活全体を支える病院への機能転換（再掲）

後期高齢者の増加に伴い、高度な急性期医療を要する患者よりも、複数の慢性疾患を抱え介護を要する高齢患者の増加が見込まれます。そのため、地域の中小規模病院においては、在宅医療・介護事業所との連携や在宅患者の増悪時の受け入れ、嚥下、排泄へのリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」としての機能強化が必要であると考えています。

（２）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

平成 26(2014)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

健康な生活習慣は幼少期から身に着け、高齢になってもその良い習慣を継続していく必要があります。そのためには、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。そのためには、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、奈良県では、男性10.6g、女性9.2g（H28国民健康・栄養調査）という現状を踏まえ、男女とも8gを目標にしています。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切です。

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）診は健康寿命の延伸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える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に来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。

(3) 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めます。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。

誤嚥にナラン！体操について

～全身運動を通じた誤嚥予防と身体機能の向上のための体操～

肺炎が死亡原因の3位となっており、肺炎が死亡原因となる比率は、高齢者になるほど高くなっており、高齢者の誤嚥性肺炎を予防することは重要な課題となっています。

そこで、県と後期高齢者医療広域連合で設置する、奈良県健康長寿共同事業実行委員会が、全身運動を通じた誤嚥予防と身体機能向上のための体操「誤嚥にナラン！体操」を考案し、高齢者の健康維持・増進に向けた取組を推進しています。

誤嚥にナラン！体操は、高齢者に多い誤嚥性肺炎（※）の予防を目的に考案された体操です。

このため、この体操は、全身を使って”飲み込む力”を保ち、”むせる力”を高めることで「誤嚥しにくい体」をつくるための運動により構成されています。

さらに、”全身のバランス機能や筋力”も同時に高め「転びにくい体」もつくるよう、夫されています。この体操を通じて、みなさんが、おいしく食べて、楽しく外出し、いつまでも元気な状態を維持できること（健康長寿）を目指しています。

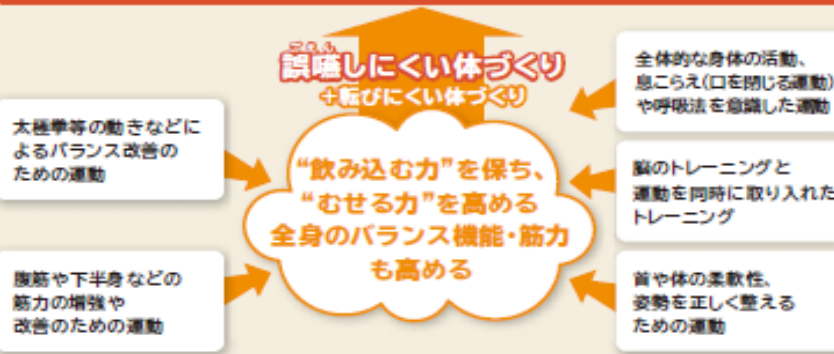
（※）誤嚥性肺炎：食べ物などがまちがって気管の方へ入り、引き起こされる肺炎。多くの高齢者が死亡する原因となっている。

誤嚥にナラン！体操の特長

- 1 呼吸、息こらえ、発声などの組み合わせにより飲み込む力の維持やむせる力の向上にアプローチしています
- 2 全身運動を通じて飲み込む力の維持やむせる力の向上、さらにバランス機能も高まり、転倒予防につながります
- 3 座ってできるバージョンを構成することにより、楽しく簡単にできます

誤嚥にナラン！体操を行って、誤嚥性肺炎を予防し、健康寿命を延ばしましょう！

おいしく食べて、楽しく外出し、いつまでも元気な状態を維持できる



体操自体は、5分程度と短く、手軽に行うことができます。動きもさまざまな運動の要素からつくられており、楽しく行うことができます。まずは実践。裏面の体操の動きやDVDをみながら、無理なく、自分のペースで体操を行ってみてください。

注意事項：●体調不良時は、体操を行わないでください。 ●体操を行う際には、転倒に注意してください。 ●体操の途中で気分がわるくなった場合は、中止してください。