

第5節 難病対策

1. 現状と課題

(1) はじめに

難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の向上を図り、もって国民保健の向上を図ることを目的として、平成 27（2015）年 1 月「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26（2014）年法律第 50 号）（以下「難病法」という。）」が施行され、医療費助成の対象となる指定難病が拡大され、医療提供体制の整備、療養生活支援の強化に取り組むこととなりました。

平成 27（2015）年 9 月、難病法に基づいた施策を総合的に推進するため、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 27 年厚生労働省告示 375 号）」が示され、その後、平成 30（2018）年 3 月の「難病特別対策推進事業実施要綱」の一部改正により、できる限り早期に正しい診断が受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる難病医療提供体制を整備するという新たな方向性が示されました。

指定難病の拡大については、対象疾患数は令和 5（2023）年 4 月現在 338 疾患が指定されており、特定医療費（指定難病）受給者証所持者数は、奈良県でも増加傾向にあります（表 1）。

表 1 奈良県特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の推移

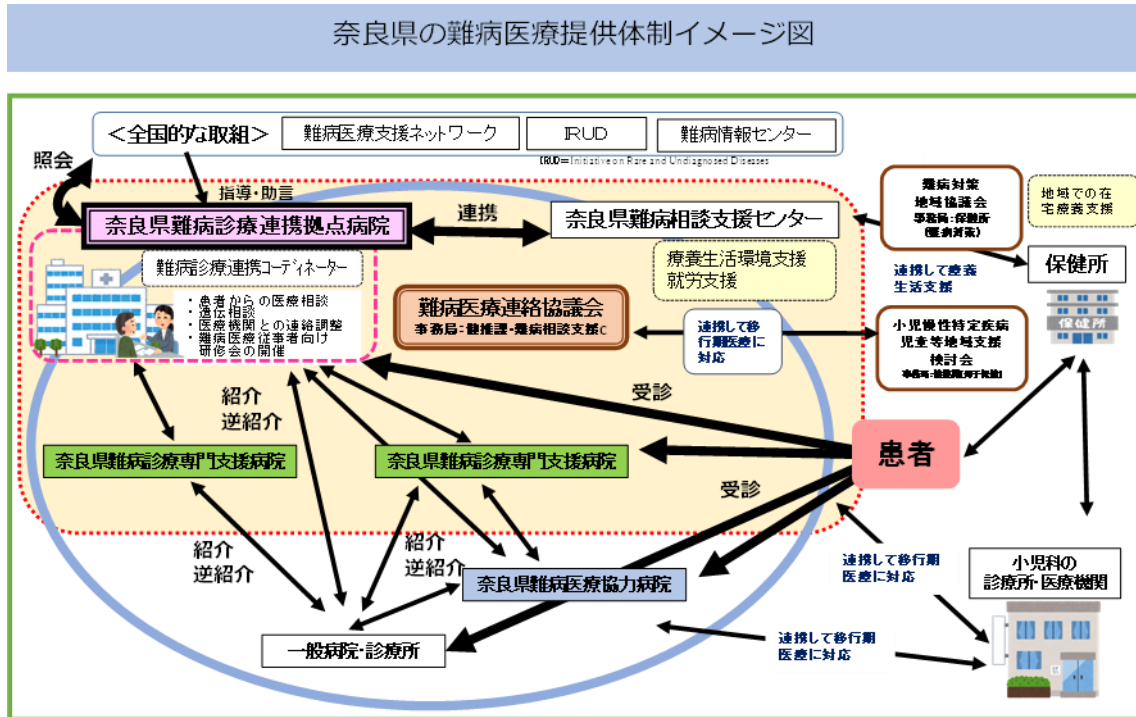
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
指定難病	受給者証 所持者数（人）	11,842	12,174	13,469	13,380	13,798

出典：奈良県健康推進課調べ

(2) 県の難病対策

上記の国の方針を踏まえ、平成 31（2019）年度に「奈良県難病医療連絡協議会」を設置し、①早期に難病診断ができる体制、②患者の身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制、③地域における患者の療養生活及び治療と就労の両立を支援する体制の 3 つの目指すべき姿を掲げ、難病医療提供体制を構築しています（図 1）。

図1 奈良県の難病医療提供体制



○医療提供体制の整備

平成 31 (2019) 年 4 月に、難病全般にわたって知見があり、初診から診断に至る医療の提供、難病患者の病状に合わせた難病全般の集学的治療及び遺伝カウンセリングが実施できる「難病診療連携拠点病院」として奈良県立医科大学附属病院を指定しました。この拠点病院では、難病診療連携コーディネーターを配置して難病医療に関する相談窓口を設置し、県内医療機関への支援及び連携を強化するとともに、未診断疾患イニシアチブ (IRUD) 等の国のネットワークとの連携により、診断のつかない患者ができるだけ早期に正しい診断が受けられるようにサポート体制を整えています。

併せて、平成 31～令和 2 (2019～2020) 年に、疾患群ごとに診断、専門治療及び緊急時対応が可能な「難病診療専門支援病院」として 10 医療機関 (表 2) を指定しました (表 2)。

表2 奈良県難病診療連携拠点病院・専門支援病院一覧

医療圏	医療機関名	指定難病疾患群分類														
		神経・筋 疾患	消化器系 疾患	免疫系 疾患	骨・関節系 疾患	結核・皮膚・ 皮膚組織 疾患	循環器系 疾患	腎・泌尿器 疾患	血液系 疾患	呼吸器系 疾患	内分泌系 疾患	視覚系 疾患	代謝系 疾患	耳鼻科系 疾患	変異体 染色体 異常を伴う 症候群	聴覚・平衡 機能系・疾患
難病診療連携拠点病院	中和 奈良県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	奈良	奈良県総合医療センター	○	○	○			○	○	○	○			○		
		市立奈良病院	○	○		○		○	○							
		奈良医療センター	○													
		奈良西部病院	○													
		高の原中央病院	○													
	東和 天理よろづ相談所病院	○		○		○	○		○	○	○	○				
	難病診療専門支援病院	奈良県西和医療センター		○	○		○	○	○							
		西和 近畿大学奈良病院	○	○	○	○	○	○	○	○					○	
		中和 土庫病院		○												
南和 南奈良総合医療センター		○	○	○		○										

また、令和5（2023）年4月現在、診断後の日常の診療を担うとともにレスパイト入院（介護者が何らかの理由で一時的に介護が難しくなった場合や介護者の負担軽減を図るための短期入院）対応が可能な「難病医療協力病院」として17医療機関からの申請があり、登録しています（表3）。

表3 奈良県難病医療協力病院一覧

医療圏	医療機関名
難病医療協力病院	奈良 吉田病院・済生会奈良病院・おかたに病院・奈良春日病院
	東和 奈良東病院・宇陀市立病院
	西和 西大和リハビリテーション病院・奈良友誼会病院・奈良厚生会病院・郡山青藍病院
	中和 大和高田市立病院・平尾病院・平成記念病院・秋津鴻池病院
	南和 吉野病院・五條病院・南和病院

○療養生活支援の強化

保健所では、「難病対策地域協議会」を設置し、地域の医療機関や市町村福祉部局等の関係機関と連携して地域の実情に応じた療養生活支援についての協議を行い、「難病患者地域支援対策推進事業（訪問相談事業・医療相談事業等）」として個別支援を実施しています。

難病相談支援センターを難病患者等に対する相談、支援及び地域交流活動の拠点施設として、平成17（2005）年に設置し、療養相談や医療相談、ハローワークとの協働による就労相談、難病患者同士の交流促進及びピアサポーターによる相談体制の強化等、難病患者の様々なニーズへの対応を行っています。

また、事業の円滑な実施のため、医療機関、福祉関係者等との連携体制の構築を図っています。

令和5（2023）年現在、実施している療養生活支援に関する主な事業は以下に示すとおりです（表4）。

表4 難病に関する主な療養生活支援事業

事業名 (主担当部署)	内 容
在宅重症難病患者 一時入院事業 (県保健所)	【目的】重症難病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医療機関委託し、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 (県保健所)	【目的】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
難病患者地域支援 対策推進事業 (県保健所)	【目的】難病患者の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細やかな支援が必要な難病患者に対し適切な在宅療養支援を行う。 【内容】・在宅療養支援計画策定・評価 ・訪問相談員育成 ・療養相談 ・難病対策地域協議会の開催
各種相談事業 (難病相談支援 センター)	【目的】相談の場を確保することで、難病患者の不安・孤立感・喪失感の軽減を図る。 【内容】・医療相談 ・療養相談 ・ピア相談
就労支援事業 (難病相談支援 センター)	【目的】難病患者が治療と就労を両立しながら安心して暮らすことを支援する。 【内容】・就労相談 ・就労支援関係機関連絡会議 ・就労支援者研修会
地域支援対策事業 (県保健所) (難病相談支援 センター)	【目的】医療依存度の高い重症難病患者の支援環境の評価と課題整理を行い、災害時には迅速な支援を行う。 【内容】・ALS 台帳集計、分析 ・要支援者台帳の作成

(委託事業含む)

○難病に関する教育及び啓発

拠点病院では医療関係者への教育の機会を確保するため、令和元（2019）年度から「医療従事者研修会」を主催し、難病に関する最新の知見、標準的治療、先進的治療等、多岐にわたる難病関連の情報発信を実施しています。

また、令和5（2023）年度からは県民に広く難病への理解を求める機会として、「県民向け難病講演会」を県主催で開始しています。

2. 取り組むべき施策

拠点病院、専門支援病院、協力病院、一般病院、診療所の連携強化を図り、できる限り早期に正しい診断が受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる医療提供体制のより一層の整備に努めます。加えて、訪問看護ステーション、訪問介護事業所との連携により診断後の在宅療養を支える体制を整えます。

保健所、難病相談支援センターでは、患者や家族の QOL の向上、地域における保健医療福祉サービスの充実を目指し、患者団体、医療機関及び市町村福祉部局やハローワーク、難病サポートセンター等の関係機関との協働により、患者ニーズに即した療養生活支援をより充実します。

県民が、指定難病各疾患や支援制度について理解を深め、患者とその家族を社会が包含し支援できるよう、「県民向け難病講演会」を継続し、啓発の機会を確保します。

小児期発症の慢性疾病患者が成人期を迎えるにあたって、その年齢に応じて変化する病態や合併症への最良の医療を受け続けるには、小児期医療から成人期医療への移行体制を整える必要があります。この移行期医療体制整備に向けて小児医療機関、小児診療科等の関係機関と協議の場を設けます。

第6節 臓器移植等の推進

1. 臓器移植

（1）現状と課題

臓器移植とは、重い病気や事故等により臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない者（レシピエント）と、死後に臓器を提供してもよいという者（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、脳死下又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年間に全国で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13年間では、脳死で臓器を提供

された方は 803 名にのぼり、そのうち 7 割以上の方がご家族の承諾による提供となっています（令和 4（2022）年 12 月 31 日時点）^{※163}。

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。

臓器移植においては、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、マイナンバーカード、被保険者証や運転免許証の意思表示欄等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^{※164}によると、臓器移植に関心があるか聞いたところ、「関心がある」と答えた方の割合が 65.5%、「関心がない」と答えた方の割合が 30.9%となっており、「関心がある」と答えた方が多数を占めています。一方、臓器提供の意思表示についてどのように考えるか、という質問に対し、「すでに意思表示をしている」又は「すでに意思表示したことを、家族又は親しい方に話している」と答えた方は 10.2%と、意思表示を行っている方の割合は少数となりました。

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（令和 5（2023）年 3 月末時点）（表 1）。

表 1 臓器提供施設（令和 5 年 3 月末現在）

臓器提供施設	住所
市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1
奈良県総合医療センター	奈良市平松 1-30-1
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840

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^{※165}に登録されている方）は、本県に約 160 人（令和 4 年 12 月末時点、腎臓移植希望登録者数のみ^{※166}）いるのに対し、臓器の提供を受け、移植を受

※163 （公社）日本臓器移植ネットワーク資料

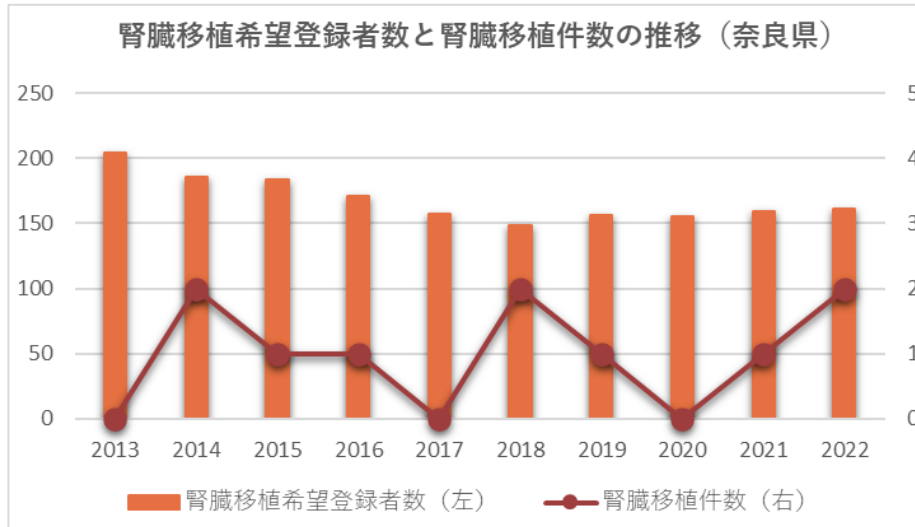
※164 内閣府世論調査報告書「移植医療に関する世論調査」（令和 3 年 9 月調査）

※165 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。（ただし、角膜（眼球）を除く。）

※166 腎臓以外の臓器に関する移植希望登録者数は公表されていない（角膜除く。）。

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、以下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	住所
腎臓	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840

なお、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^{※167}」を配置し、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。

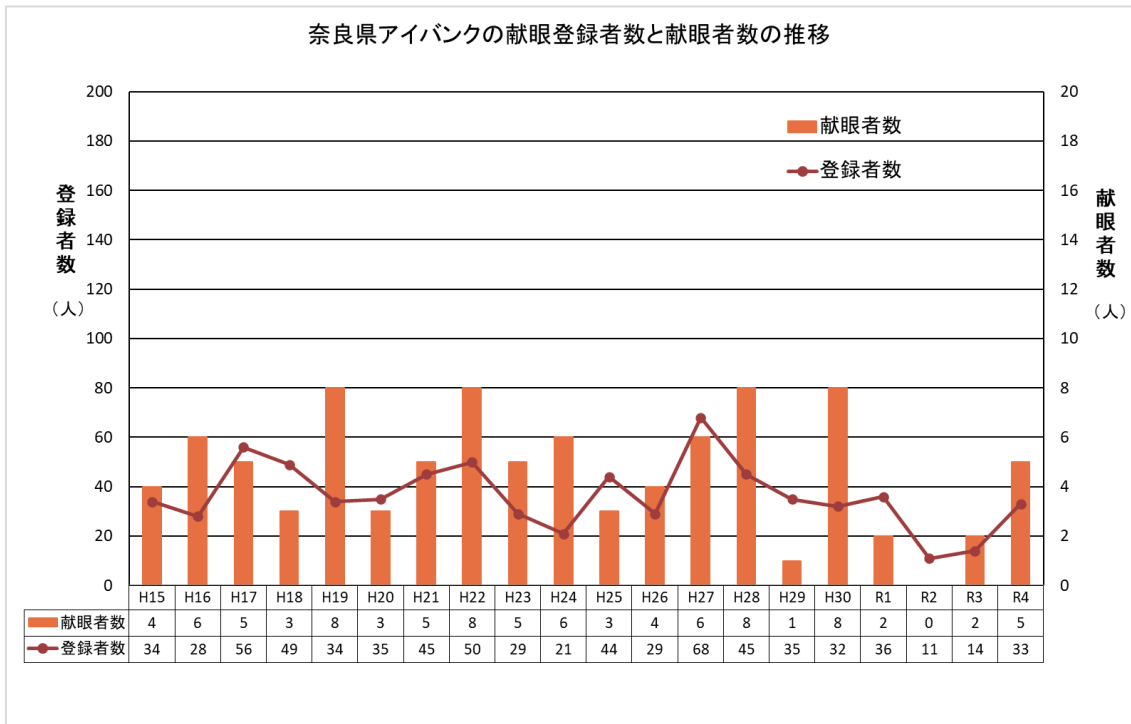
県臓器移植コーディネーター^{※167}（公社）日本臓器移植ネットワークに所属する専任の移植コーディネーターと、（公社）日本臓器移植ネットワークから委嘱を受けた都道府県臓器移植コーディネーターがいます。都道府県臓器移植コーディネーターは日常業務として、地域での臓器移植の普及啓発活動等を行います。また、臓器提供可能者発生時には、主治医等との連絡及び医学的適応確認等の初動対応、臓器提供可能者の臓器提供に係る意思の確認、臓器提供可能者の家族に対する臓器提供・臓器移植についての説明、臓器提供に係る承諾書の作成、関係機関との連絡調整等を行います。

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（表3）（図2）。

表3 奈良県内の臓器バンク

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

図2 献眼登録者数と献眼者数の推移



出典：一般財団法人奈良県アイバンク調べ

（2）取り組むべき施策

臓器移植においては、臓器提供に対する意思表示を行うことや臓器提供可能者発生時に適切に対応できる体制整備が重要です。これらに対して、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引き続き支援します。

（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、県民への臓器移植に係る普及啓発活動を行います。
- 3) 県臓器移植コーディネーターを通じ、各病院への臓器移植に対する普及啓発活動や院内移植コーディネーターに対する研修、各病院における臓器提供体制整備の支援等を行います。

2. 骨髄移植

（1）現状と課題

1) はじめに

白血病、再生不良性貧血等の血液難病では骨髄（造血幹細胞）が侵され、正常な血液を作れなくなります。その根治治療のひとつが骨髄移植・末梢血幹細胞移植（以下「造血幹細胞移植」という。）であり、患者の骨髄を健康な方から提供された骨髄や末梢血幹細胞で置きかえることによって造血機能を回復させる治療法です。（公財）骨髄バンクによると、令和 5（2023）年 8 月現在の移植希望者登録者数は全国で 1,622 人、うち奈良県では 9 人となっています。

造血幹細胞移植を成功させるためには、移植希望者と提供者（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、さらに非血縁者間では数百から数万分の 1 の低い確率でしか一致しないものです。そのため、非血縁者間での移植が安定的に実施されるためには、より多くのドナー登録者を募ることが重要になります。

2) ドナー登録者数

ドナー登録の条件は、年齢が 18 歳以上 54 歳以下の健康な方であり、令和 5（2023）年 8 月末現在のドナー登録者数は、全国で約 55 万人です。奈良県のドナー登録者数は 5,354 人、登録可能人口（20～54 歳人口）千人当たりの登録者数は 10.05 人で、それぞれ平成 28（2016）年と比べると倍増し、また、千人当たりの登録者数の全国順位は平成 28（2023）年の 46 位から令和 5（2023）年 8 月には 24 位へと大きく上昇しています（表 1・表 2）。

表1 ドナー登録者数

年度	奈良県（人）	全国（人）
平成 28（2016）年度	2,653	470,270
平成 29（2017）年度	3,005	483,879
平成 30（2018）年度	3,748	509,263
令和元（2019）年度	4,581	529,965
令和 2（2020）年度	4,644	530,953
令和 3（2021）年度	4,887	537,820
令和 4（2022）年度	5,257	544,305
令和 5（2023）年度 （8月末時点）	5,354	547,708

出典：日本骨髄バンク

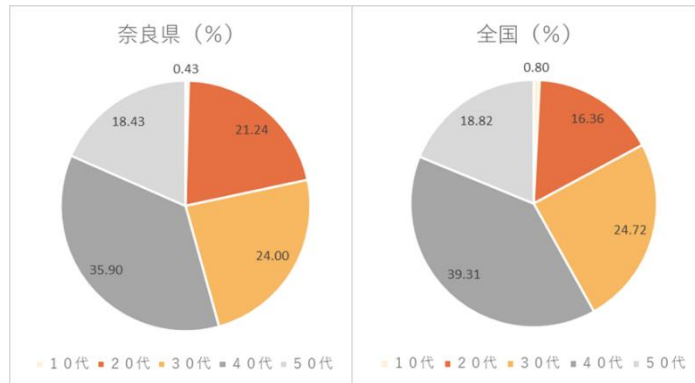
表2 登録可能人口（20～54歳）千人あたり登録者数

年度	奈良県（人）	全国（人）
平成 28（2016）年度	4.89 （全国 46 位）	8.29
平成 29（2017）年度	5.56	8.53
平成 30（2018）年度	6.89	8.97
令和元（2019）年度	8.03	9.44
令和 2（2020）年度	8.24	9.50
令和 3（2021）年度	8.69	9.62
令和 4（2022）年度	9.85	9.99
令和 5（2023）年度 （8月末時点）	10.05 （全国 24 位）	10.04

出典：日本骨髄バンク

年齢別登録者数は40代、50代の年齢の高い層が5～6割を占める状況が続いており、国、県ともに40代が最多です。令和5（2023）年8月現在の20代以下の若年層の比率は、国の17.16%を上回ってはいるものの、県も21.67%に留まっています（図1）。移植成績は若年層ドナーで良いことは知られており、また、実際に骨髄提供に至る率は若年層が高いことから、若年層の登録者数をいかに増やすかが課題となっています。

図1 年齢別ドナー登録者（令和5（2023）年8月末）の状況



出典：日本赤十字社 造血幹細胞移植情報サービス

3) ドナー登録会

県保健所（郡山保健所、中和保健所、吉野保健所）及び奈良県赤十字血液センター（大和郡山市）、近鉄奈良駅ビル献血ルーム（奈良市）の県内5か所での常設ドナー登録に加え、献血と同時に実施する登録会（献血並行型登録会）において、ドナー登録の拡大を図っています。

ドナー登録では、一定の研修を受けて日本骨髄バンクから委嘱された登録説明員から登録要件や骨髄移植の説明、意思の確認、必要書類の記入方法の説明を受ける必要があります。県では説明員の不足が課題であり、平成28（2016）年度より「骨髄バンクドナー登録説明員養成研修会」を開始し、令和4年度までに36名の新規説明員の養成を行い、現在の説明員は40名となっています。この説明員の方々と奈良県赤十字血液センターの協力のもと、献血並行型登録会の大幅な回数増が可能となり、新規登録者数の増加に繋がっています（表4）。

表4 奈良県のドナー登録会状況

		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
新規登録者数		286	494	918	1069	320	494	626
うち 献血並行型登録会 (県が説明員派遣調整)	回数	23	86	157	189	44	83	116
	登録者数	175	411	769	967	233	435	511

出典：奈良県資料

4) 提供ドナーへの支援

骨髄提供の際には 10 日間程度の通院・入院が必要となります。通院・入院に伴う休業による経済的負担の軽減を図るため、ドナーへ助成金を交付する制度を県内 18 市町村が導入しています。県は令和 4（2022）年度から「奈良県骨髄バンクドナー助成事業費補助金事業」により、市町村が実施するドナーへの経済的支援に対し補助しています。

（2）取り組むべき施策

県は、今後とも日本骨髄バンク、奈良県赤十字血液センターとの連携を軸に、市町村やドナー登録説明員、ボランティアの方々の協力を得て、ドナー登録の機会を増やし、ドナーが安心して提供できる環境の整備を行い、特に若年層の登録者増加に向けた以下の取り組みを推進します。

- 1) ドナー登録者の増加を図るため、今後も継続して登録説明員を養成するとともに、奈良県赤十字血液センターと連携して登録会を開催します。
- 2) 特に、若年層のドナー登録を推進するため若年層の多い大学や職場等での献血並行型登録会の積極的開催を図ります。加えて、学域・職域での普及啓発の機会確保を進めます。
- 3) 「奈良県骨髄バンクドナー助成事業費補助金事業」の活用を市町村へ周知し、より多くの市町村が助成制度を導入できるように働きかけ、ドナーが安心して提供できる環境を整備していきます。

第 7 節 歯科口腔保健医療対策

1. 歯科口腔保健対策

平成 25（2013）年に、なら歯と口腔の健康づくり条例が制定されており、条例に基づく計画として同年に、なら歯と口腔の健康づくり計画を策定して推進しているところです。令和 6（2024）年 3 月に第 2 期計画を策定して引き続き取り組みを行います。第 2 期計画では、

I 誰もが自然と自分で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、正しい情報を提供する。

II 誰もが安心して歯科医療や歯科検診を受けることができる体制をつくる。の二つを基本理念とし、健康寿命の延伸や暮らしの質の向上に寄与することを目指しています。

施策については、

- 1 ライフステージごとの取組
- 2 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応
- 3 社会環境の整備

の三つを柱として取り組みを行います。

「1 ライフステージごとの取組」としては、(1) 乳幼児期（0～6歳）、(2) 少年期（7～18歳）、(3) 青年期（19～39歳）・壮年期（40～64歳）、(4) 高齢期（65歳以上）の四つの領域に分け、乳幼児期においては、①むし歯予防のためのフッ化物応用の推進、②う蝕リスク児に対する支援、③3歳児歯科健康診査の受診率向上、④口腔機能の獲得・不正咬合の予防に取り組みます。少年期においては、①むし歯予防のためのフッ化物応用の推進、②歯肉炎予防のためのブラッシング指導の推進、③学校保健活動における歯科口腔保健の充実、④う蝕リスク児に対する支援に取り組みます。青年期・壮年期においては、①歯科医師による定期的なチェック（1年に1回）を受けることの推進、②歯周病対策の推進、③よく噛んで速食いをしない食生活の推進、④市町村における歯科口腔保健事業の充実を支援に取り組みます。高齢期においては、①よく噛んで食べられる口腔機能の維持に関する普及啓発、②歯科医療機関による口腔健康管理の推進に取り組みます。

「2 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応」としては、障害のある人に対しては、①歯科医療体制の維持・充実、②歯科口腔保健の向上、歯科医療ニーズの把握に取り組みます。介護が必要な高齢者に対しては、①地域包括ケアにおける歯科保健医療ニーズの顕在化、②介護施設職員による口腔ケアの充実、③在宅歯科医療提供体制の維持に取り組みます。

「3 社会環境の整備」としては、①歯科口腔保健推進に係る市町村支援の実施、②歯科口腔保健推進に係る人材の養成、③歯科口腔保健推進に係る県民への理解促進、④医科歯科連携の推進、⑤調査による歯科保健医療状況の把握、⑥災害時に発生する歯科口腔保健ニーズへの対応に取り組みます。

2. 歯科医療対策

(1) 障害のある方への歯科医療

奈良県心身障害者歯科衛生診療所の運営により、一般の歯科医院での診療が困難な障害のある人への歯科医療を提供します。（第8章第3節 障害者保健福祉対策を参照）

(2) 介護が必要な高齢者への歯科医療

在宅歯科医療連携室の運営により、訪問歯科医療のコーディネーションを継続します。（第5章第10節 在宅医療を参照）

(3) へき地の歯科医療

歯科医療の提供に乏しい中山間地域の歯科医療提供のあり方について、当該市町村、当該地域の医療機関、歯科医師会等関係者間で検討します。（第5章第7節 へき地医療を参照）

(4) 歯科衛生士の確保

業務に従事していない歯科衛生士免許保有者の現場復帰を促すため、歯科医療器具・器材・診療補助技術等の関係情報更新に関する研修を実施します。

（5）医科歯科連携の推進

ア 糖尿病医療との連携

2型糖尿病では、歯周治療により血糖が改善する可能性があることから糖尿病歯周病に係る医科歯科連携を推進します。（第5章第3節 糖尿病を参照）

イ 周術期医療との連携

歯科による口腔健康管理により術後感染症の予防や早期回復が期待されることから周術期における医科歯科連携を推進します。

ウ 産科医療との連携

歯周病に罹患した妊婦では、早産、低体重児出産、早産及び低体重児出産のリスクが増加することから、産科との医科歯科連携を推進します。

エ 認知症医療との連携

認知症患者は増加傾向にあることから、認知症患者に対応できる歯科医療機関を確保に資する取組を推進します。（第5章第4節 精神疾患を参照）

オ 薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）に係る連携

悪性腫瘍や骨粗鬆症の治療で使用されるビスフォスフォネート（BP）製剤を始めとする骨吸収抑制薬は、薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）を引き起こす可能性があるため、口腔健康管理によりリスク低減することについて、歯科医師と医科処方医師で共有できるよう連携を推進します。

第8節 血液の確保等対策

1. 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。県民へ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、令和3（2021）年度に県内医療機関が使用した輸血用血液製剤は、約85.3%を県内の献血により賄いましたが、残りの約14.7%は他府県に頼らざるを得ない状況にあります。

一方、血漿分画製剤を令和2（2020）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86.8%、アルブミン製剤については64.3%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、本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、ウイルス等に感染し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の理解と協力を得ることが必要です。

2. 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むだに使わないように、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、安全性を高めるための 400m L 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)

本県における「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 5 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	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標数（人）	46,268	48,337	49,368	49,121	49,107	47,571
採血数（人）	45,671	48,692	49,723	48,972	49,227	—
達成率（%）	98.7	100.7	100.7	99.7	100.2	—

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

1. 現状と課題

(1) はじめに

我が国では、アレルギー疾患を有する者の増加が見られ、国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有しているといわれています。アレルギー疾患を有する者は、適切な医療提供の機会を得にくい環境にあることや周囲の理解・支援が得られないために、生活の質を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や喘息発作等、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。

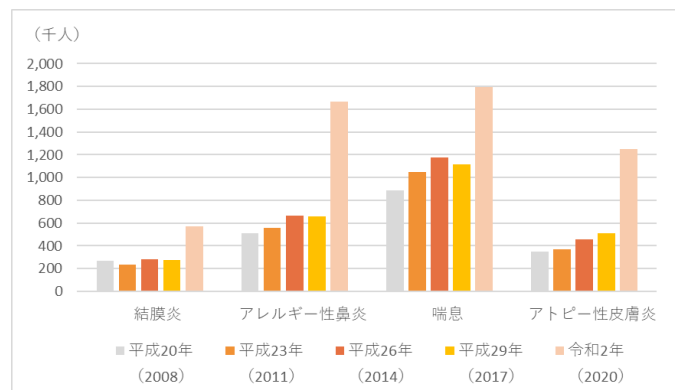
以上の状況を鑑み、国は全国民が等しく適切な医療を受けられ、かつ、周囲の理解と支援のもとアレルギー疾患患者のQOLの向上が図られるように、「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）を定め、「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」をアレルギー疾患として定義して、これらのアレルギー疾患対策を総合的に推進する方針を示しました。

また、国、地方公共団体、医療保険者、医師その他の医療関係者及び国民の果たす役割を明確にした具体的な施策として「アレルギー疾患対策基本指針」（平成29年厚生労働省告示第76号）が策定され、アレルギー疾患の医療提供体制の整備や予防施策、患者及び住民への啓発・知識の普及、災害時の対応等の方向性が示されました。

(2) 県の現状

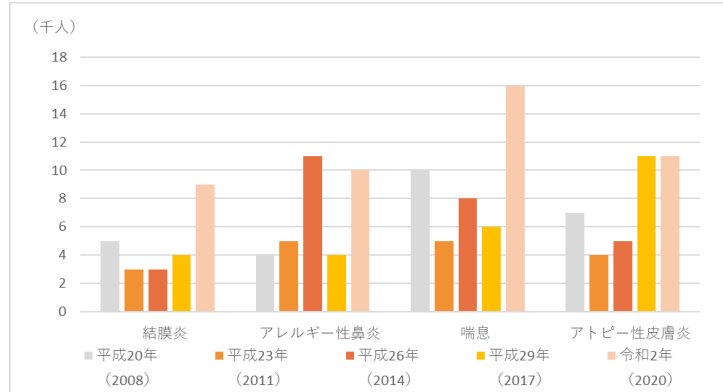
厚生労働省患者調査によると、継続的に医療機関を受診している患者数は全国、奈良県ともに年々増加傾向にあります（図1、図2）。令和2（2020）年の本県の患者数は喘息 16,000 人、アトピー性皮膚炎 11,000 人、アレルギー性鼻炎 10,000 人、結膜炎 9,000 人と推定されています。一方、アレルギー疾患関連死については国、本県とも減少傾向にあり、本県では令和3（2021）年の喘息による死亡数は10人まで減少、アナフィラキシーショックでの死亡は令和元年（2019）年より0人の状況が続いています（図3、表1）。

図1 全国のアレルギー疾患患者数



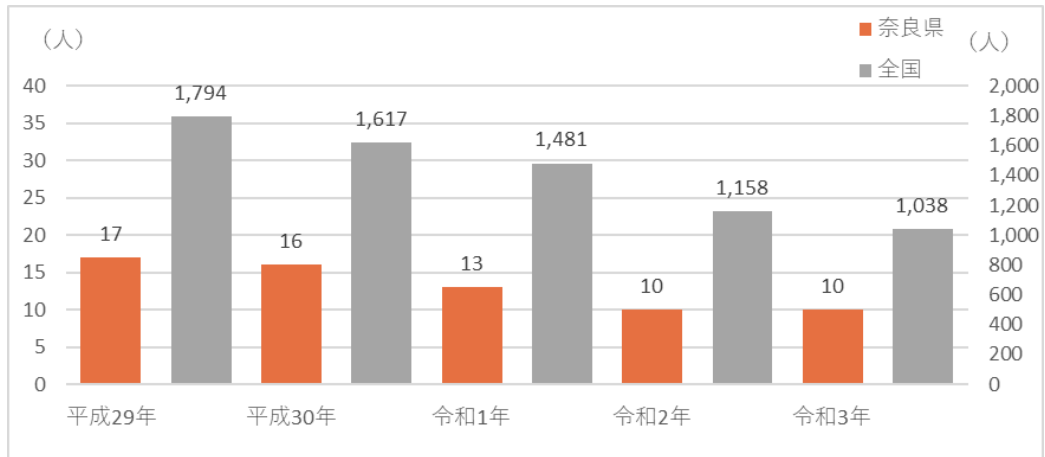
※R2年の患者調査は患者数の抽出方法を変更している。出典：厚生労働省「患者調査」

図2 奈良県のアレルギー疾患患者数



※R2年の患者調査は患者数の抽出方法を変更している。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「患者調査」

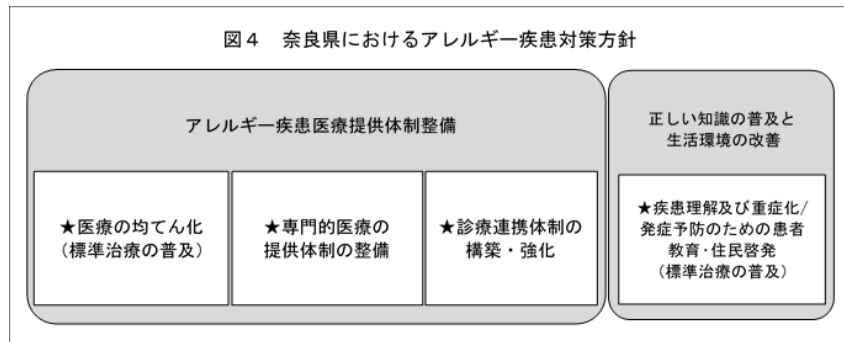
表1 アナフィラキシーショック死亡数

	全国				奈良県		
	(人)	2019	2020		2021	(人)	2019
ハチ刺傷	11	13	15	0	0	0	
食物	1	2	0	0	0	0	
医薬品	10	8	12	0	0	0	
血清	0	0	0	0	0	0	
詳細不明	40	31	28	2	0	0	

出典：R1~R3 人口動態統計「死亡数、性・死因」（厚生労働省より）

（3）県のアレルギー疾患対策

県は、国の方針に基づき、平成 30（2018）年度、「アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、県施策の方向性、具体的施策の検討の場としています。本協議会での検討を経て、「アレルギー疾患医療提供体制整備」の方向性として、①医療の均てん化（標準治療の普及）、②専門的医療の提供体制の整備、③診療連携体制の構築・強化の3つを目標としました。また、「正しい知識の普及と（それに基づく正しい）生活環境の改善」を目指して、患者や住民が、自身で発症予防、重症化予防に努め、適正な医療の選択が図れるように、また周囲の理解と支援により患者の QOL の向上が図られるように、患者教育・住民啓発に努めています（図 4）。



○アレルギー疾患医療提供体制整備

専門的医療の提供体制の整備として、平成 31（2019）年 3 月に重症及び難治性アレルギー疾患の専門的医療を行うとともに、診療連携体制の中心的な役割を果たす「アレルギー疾患医療拠点病院」として奈良県立医科大学附属病院を指定しました。また、令和 2（2020）年 3 月には、この拠点病院と連携して診療科別の専門的医療の提供を行う「アレルギー疾患診療科別支援病院」に 9 医療機関を指定しました（表 2）。

表 2 奈良県アレルギー疾患医療拠点病院・診療科別支援病院一覧

医療圏	医療機関名	指定診療科					
		内科	小児科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	
拠点病院	中和 奈良県立医科大学附属病院	○	○	○	○	○	
診療科別支援病院	奈良 奈良県総合医療センター		○	○	○	○	
		市立奈良病院		○	○		
		奈良医療センター	○				
	東和	天理よろづ相談所病院	○		○	○	○
		国保中央病院		○			
		済生会中和病院			○		
	西和	近畿大学奈良病院	○		○	○	○
	中和	大和高田市立病院		○			
	南和	南奈良総合医療センター	○		○		○

医療従事者に対する教育、研修の機会として「奈良県アレルギー疾患研修会」をアレルギー疾患医療連絡協議会及び拠点病院・診療科別支援病院と連携して、令和元（2019）年度より開催しています。研修会ではアレルギー専門医等から最新の科学的知見に基づく適切な医療情報を発信することで、地域の一般病院・診療所においても標準的治療が普及し、医療の均てん化が図られることを目指しています。

また、専門的な治療・検査が必要な患者や重症難治例の紹介、診療上の助言を求める際の資料として、拠点病院及び各診療科別支援病院で可能な専門的治療・検査の一覧情報を取りまとめ、県内医療機関に提供してアレルギー診療の連携強化を図っています。

○正しい知識の普及と生活環境の改善

県民がアレルギー疾患への理解を深める機会として、令和 5（2023）年から「県民向け講演会」を開催しています。

また、学校におけるアレルギー疾患対応の強化のため、県教育委員会では令和 2（2020）年に「学校におけるアレルギー疾患対応指針」を策定して教職員への周知・啓発に努め、合わせてエピペン講習会の機会も設けています。

2. 取り組むべき施策

（1）アレルギー疾患医療提供体制の整備

- ・ 「奈良県アレルギー疾患研修会」を継続実施し、地域の一般病院及び診療所への標準治療の普及、医療の均てん化を図ります。
- ・ アレルギー疾患医療拠点病院及び診療科別支援病院のアレルギー診療情報（専門医等のアレルギー医療専門職の配置状況、専門的検査・治療内容等）について定期的に報告を求め、最新の専門的医療の提供状況の把握に努めます。
- ・ 上記の診療情報を県内医療機関に提供し、地域の一般病院・診療所と拠点病院・診療科別支援病院との診療連携体制の強化を図ります。
- ・ 県民が、容易に適正なアレルギー診療を受けられることができるように「県内医療機関のアレルギー診療情報の見える化」を新たに検討し、県民への情報提供に努めます。

（2）正しい知識の普及と生活環境の改善

- ・ アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及のため、「県民向け講演会」を継続開催していきます。
- ・ 県民が適切な情報を容易に選択でき、アレルギー疾患について正しく知識を深め、適正な受診行動、予防行動や生活環境の改善を図ることができるように、県ホームページにアレルギー関連情報のページを整えます。情報の精査（リンク情報の精査を含む。）についてはアレルギー疾患医療連絡協議会と連携して行い、県民に有益なアレルギー関連情報の提供に努めます。

- 出生前からの保護者等へのアレルギー関連情報の普及啓発を強化するために、両親学級や乳幼児健診の実施者である市町村、医療機関を支援します。必要なアレルギー関連情報を正しく、簡便に保護者等へ情報提供きるツールとして国作成のガイドラインや啓発資料の周知及びその内容に関する研修会を母子保健施策と連携し実施します。
- 災害時の食物アレルギー患者対応に関する啓発を、県と災害時協定を締結している奈良県栄養士会と連携して行います。避難所運営を担う市町村に対して必要な配慮（市町村のアレルゲン除去食備蓄、炊出しの際の配慮等）に関する啓発を行い、平時からの災害対応の強化を図ります。

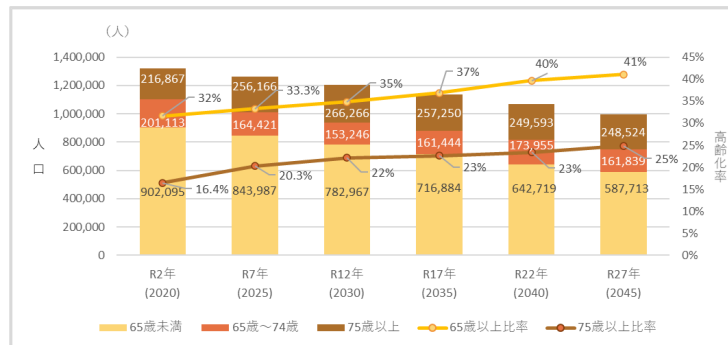
第10節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

1. 現状と課題

(1) 高齢化の状況等

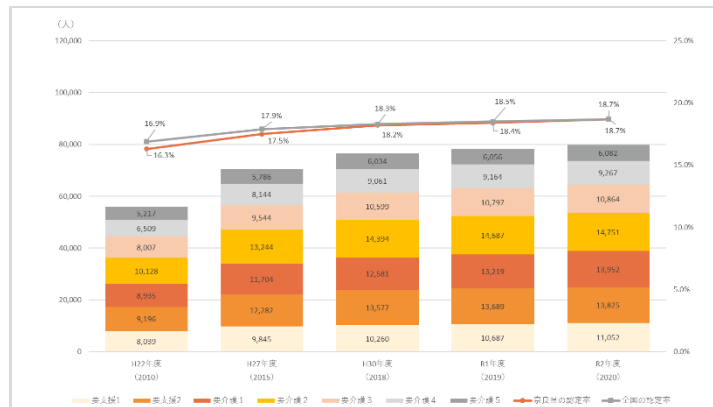
- 全国、本県ともに高齢化率が増加しており、今後も増加することが予想されています（図1）。
- 要介護の認定数も増加傾向にあります（図2）。

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「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年推計）

図2 要支援者、要介護者の推移



出典：「奈良県高齢者福祉計画及び第8期奈良県介護保険事業支援計画（令和3年度～令和5年度）」（令和3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。

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）ロコモティブシンドローム

ロコモティブ（運動器）シンドローム（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、又は要介護になるリスクが高い状態を指します。

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。令和 4（2022）年の介護が必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 36.1%で、一番多い原因となります。また、要支援 1 では 50.4%、要支援 2 では 54.9%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 2）。

表1 要介護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	要支援者		要介護 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	17.6	3.8	5.1	2.7	23.6	26.4	23.6	25.3	14.4	23.1
脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	11.2	10.3	12.0	19.0	14.5	17.5	19.6	28.0	26.3
高齢による衰弱	12.8	17.4	19.5	15.5	10.9	12.6	10.9	11.2	8.8	6.8
骨折・転倒	12.5	16.1	12.2	19.6	13.0	13.1	11.0	12.8	18.7	11.3
関節疾患	10.8	19.3	18.7	19.8	5.4	7.5	6.1	4.6	2.1	1.7
その他	9.1	8.5	7.1	9.7	6.5	5.1	6.1	6.7	8.6	9.2
心疾患 (心臓病)	4.5	6.3	6.7	6.0	4.5	5.9	4.7	3.2	4.4	1.5
呼吸器疾患	2.7	2.4	2.8	2.1	1.7	0.9	3.0	1.6	1.8	1.0
悪性新生物 (がん)	2.6	2.1	1.9	2.3	3.1	3.0	3.3	2.4	3.3	3.9
糖尿病	2.5	2.6	3.0	2.3	2.8	2.3	3.1	5.4	0.8	1.9
不詳	2.4	2.9	4.0	2.0	0.9	0.8	1.3	0.5	0.6	1.1
パーキンソン病	2.3	2.4	3.1	1.7	4.3	2.5	3.9	4.9	4.4	10.4
脊髄損傷	1.5	2.6	2.1	2.9	2.1	1.3	3.5	1.4	2.6	1.0
視覚・聴覚障害	1.4	1.2	2.1	0.5	0.9	1.4	1.0	0.1	0.6	0.8
わからない	1.1	1.1	1.4	0.8	1.3	2.6	1.0	0.3	0.8	-

出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

表2 要介護度別にみた介護が必要となった場合の主な原因（上位3位）

要介護度 (%)	第1位	第2位	第3位
総数	認知症	17.6	脳血管疾患（脳卒中） 16.1
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱 17.4
要支援1	高齢による衰弱	19.5	骨折・転倒 12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒 19.6
要介護者	認知症	23.6	骨折・転倒 13.0
要介護1	認知症	26.4	骨折・転倒 13.1
要介護2	認知症	23.6	骨折・転倒 11.0
要介護3	認知症	25.3	骨折・転倒 12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	認知症 14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	骨折・転倒 11.3

出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

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等を受診すると、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。

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、高齢であっ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）及び、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又は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

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	0.0	0.4	1.4
	全国	12.3	48.2	135.2
入院 (千人)	奈良	0.0	0.1	1.1
	全国	0.7	12.9	83.8
外来 (千人)	奈良	0.0	0.2	0.4
	全国	11.7	35.3	51.4

出典：厚生労働省「平成 29 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	88
	全国	77

出典：厚生労働省「平成 29 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	38.8
	全国	37.2

出典：厚生労働省「平成 29 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 14 年	平成 20 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
	155.5	179.8	183.4	196.0	194.2

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

5) 肺炎

本県の死亡原因の第3位であり、肺炎の患者数の大部分が65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、胸の痛み等で、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、若い人に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	0.0	0.5
	全国	3.1	4.3	35.9
入院 (千人)	奈良	0.0	0.0	0.4
	全国	0.9	1.9	32.5
外来 (千人)	奈良	0.0	0.0	0.0
	全国	2.1	2.4	3.3

出典：厚生労働省「平成29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	34
	全国	28

出典：厚生労働省「平成29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	24.1
	全国	27.3

出典：厚生労働省「平成29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14年	平成20年	平成26年	平成29年	令和2年
		35.4	46.1	42.8	43.4

出典：厚生労働省「患者調査」

2. 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）を令和 17（2035）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、施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下、排泄へのリハビリテーション等、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）健康増進の取組の方向性

1) ライフステージを通じた健康づくりの推進

今後、高齢化が更に進展することや、社会の多様化を踏まえ、健康づくりを支える施策が様々なライフステージにおいて享受できることがより重要です。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、今後の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、多様な主体との連携を図りながら、ライフステージの課題に応じた健康づくりを推進します。

2) 低栄養の予防

高齢者の食生活は、食事内容が単調になったり、食事の回数が減ること等により、食事量が減少し、低栄養の状態に陥ることがあります。

低栄養状態では、筋肉量や骨量が減少するため、転倒しやすくなり、骨折の危険性が増加します。また、血液中のアルブミン等のたんぱく質が減るため免疫機能が低下し、感染症を引き起こしやすくなります。これらのことにより要介護状態となる可能性が高くなります。

普段から体重の変化に注意し、1日3食しっかりと食べること及び主食・主菜・副菜を組み合わせ、たんぱく質を含む食品を意識して食べることを普及啓発していきます。

3) 活力ある長寿社会の実現

高齢者が、地域社会において、孤立することなく人とつながり、社会参加し、いきいきと活動することができる環境を整備するとともに、高齢者の主体的かつ自発的な参加及び活動を促進することにより、県民が健康長寿を享受し、心豊かで満たされた人生を送ることができる社会の実現を図ることが必要です。

4) 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等は、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、サロン等の住民が定期的に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、このような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。

このことから、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。