

第 9 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

栄養の過不足や偏り、運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒などは、生活習慣病をはじめ生活の質、社会機能の維持・向上などに様々な影響を与えます。

また、生活習慣病が死因に占める割合は2/3以上となっています。

そこで、健康診査の毎年の受診と健診結果に基づく適切な保健指導を受けることが、生活習慣病の早期発見と重症化の予防につながります。一人ひとりが主体的に健診を受けることで、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることが大切です。

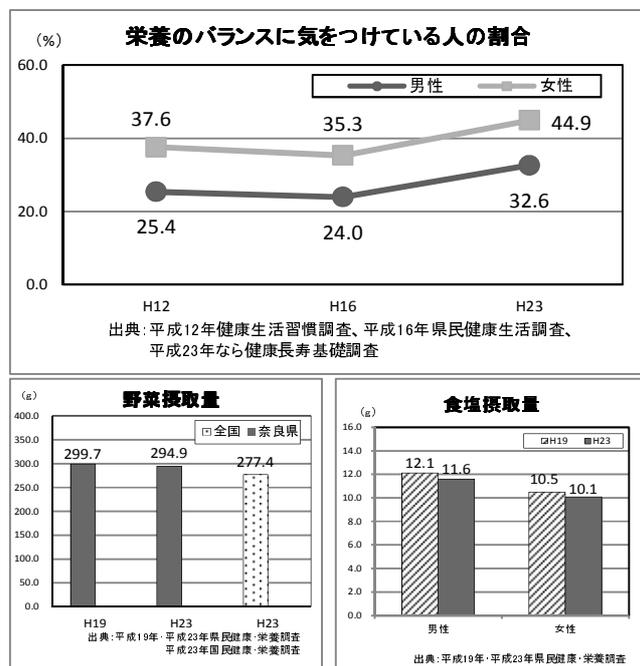
【主な生活習慣の状況】

1. 栄養・食生活

栄養食生活が、身体をつくり心を育てる源であることを再認識し、望ましい食生活を確立することが大切です。

(1) 現状と課題

- 栄養バランスに気をつけている人は増加しています。しかし、1日の摂取目標量である野菜350g以上、食塩8g以下を達成できていません。意識を行動へつなげる取組が必要です。
- 家族規模の縮小や生活リズムの多様化等により、一人で食事をする子どもが増加しています。子どもの頃の家族との食事は、その後の望ましい食習慣の確立につながるため、その取組の推進が求められます。
- 望ましい食習慣の実践に向け、飲食店や食品企業による野菜摂取の推奨や食塩や脂肪の摂取量の低減の取り組みが望まれます。



(2) 目指すべき方向と具体的な取組策

望ましい食習慣の確立に向け、栄養・食生活の現状や課題の周知を図り、正しい知識の普及啓発や実践支援をライフステージに応じて展開します。そのため、専門職や食に関するボランティアなどの人材育成や関係機関・団体、企業等の多様な主体と連携した取組による食環境づくりを進めます。

2. 身体活動・運動

からだを動かす機会が減少している現在社会では、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。

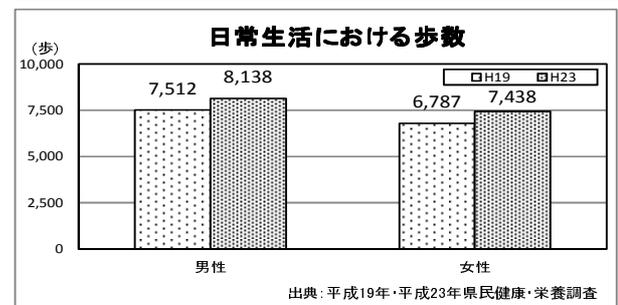
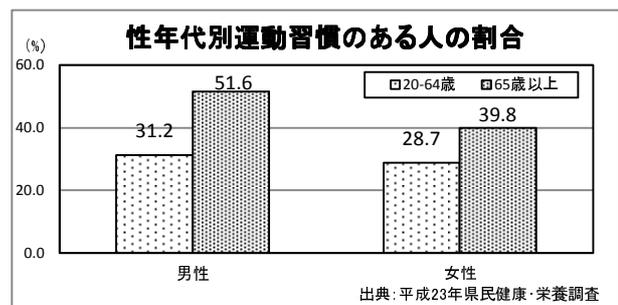
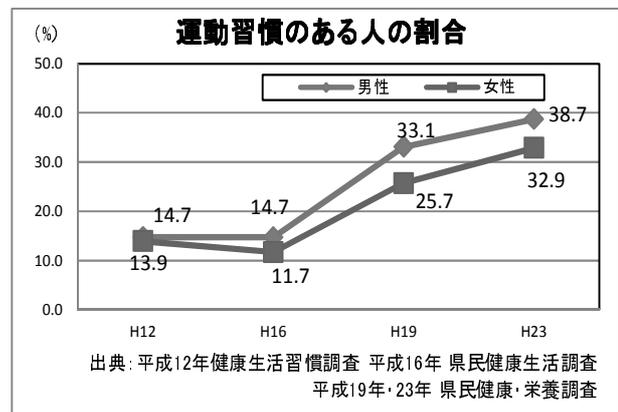
(1) 現状と課題

- 「運動習慣のある人の割合」は増加しています。しかし働き盛り世代の「運動習慣のある人¹」が少なく、この世代の運動習慣づくりの支援が必要です。
- 日常生活の中で手軽に運動・身体活動に取り組めるように環境づくりや情報提供等が必要です。
- 日常生活における歩数は増加しています。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ことが必要です。

(2) 目指すべき方向と具体的な取組策

身体活動量の増加や運動の習慣化を図るために、普及啓発や運動の実践支援をライフステージに応じて取り組みます。

身近で運動ができる機会の提供や環境の充実を図ります。



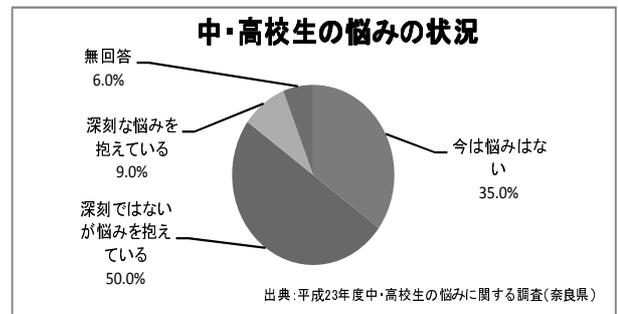
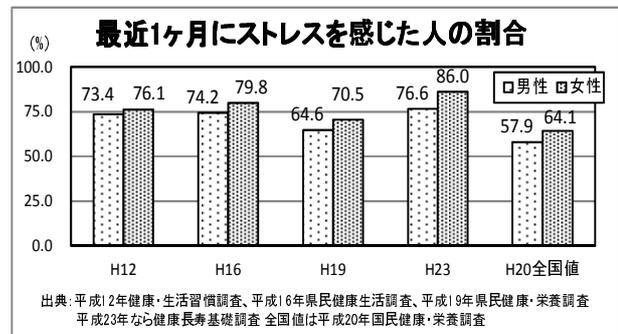
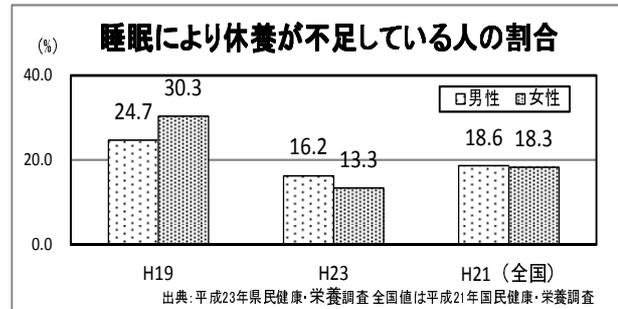
¹ 運動習慣のある人…1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

3. 休養・こころの健康

こころの健康を保つには、ストレスと上手につきあい、自分なりの休養やストレス解消を日常生活の中に取り入れることが大切です。

(1) 現状と課題

- 「睡眠による休養が不足している人の割合」は全国より低く、減少傾向にあります。
- 「最近1か月にストレスを感じた人」は、女性が8割を超え、全国と比較し、男女ともに高くなっています。
- ストレスに関する正しい知識の習得、自分のストレス状態の把握、気分転換や睡眠による十分な休養など、こころの健康を保つ自分なりの方法を日常生活に取り入れていくことが重要です。
- 思春期は心身が大きく変化し、心がゆれ動く時期でもあり、周りの環境や人間関係などでストレスを感じるが多くなります。悩みを抱えている中・高校生は約6割で、そのうち約1割の生徒が深刻な悩みを抱えています。奈良県は、中・高校生を対象のメールによる相談窓口を開設し、悩み解決の支援に取り組んでいます。



(2) 目指すべき方向と具体的な取組策

こころの健康づくりに関する普及啓発をライフステージに応じて取り組みます。

運動や自然を生かしたこころの健康づくり、相談体制の充実など身近でこころの健康の維持・増進が図れる環境づくりを進めます。

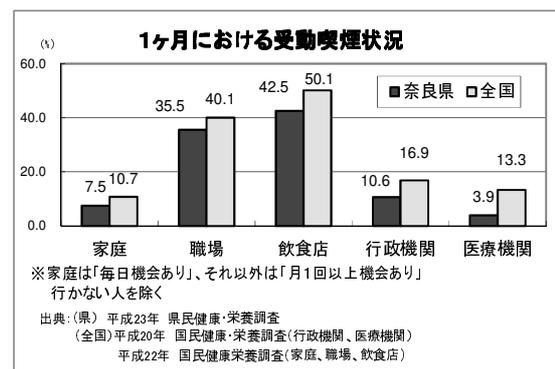
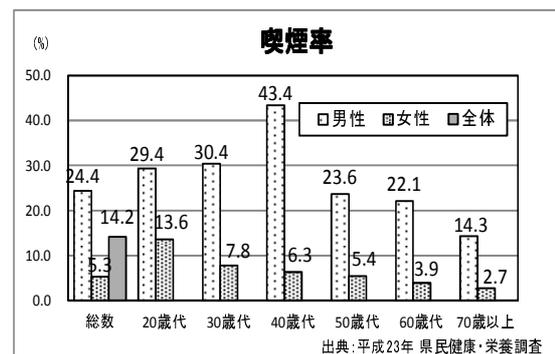
4. 喫煙

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は年間12～13万人と推定されています。

また、受動喫煙は心疾患や肺がん、子どもの喘息や気管支炎等の原因となります。

(1) 現状と課題

- 喫煙率は減少傾向にあります。喫煙率は、男性は40歳代が、女性は20歳代が最も高くなっています。特に働き盛り世代の男性、若い女性の喫煙対策が必要です。
- 喫煙者のうち約3割が禁煙を希望しており、禁煙を支援する環境づくりが求められます。
- 未成年者、妊産婦の喫煙者もおり、引き続き喫煙防止の対策が必要です。
- 飲食店や職場における受動喫煙の機会が高くなっています。受動喫煙の防止を一層推進する必要があります。
- 行政機関、学校、医療機関における施設の禁煙化が進んでいます。これらの施設は公共的な機関として、率先した敷地内禁煙の取組が求められます。



(2) 目指すべき方向と具体的な取組策

喫煙と受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発を推進します。喫煙率の高い働き盛り世代や若い女性、身体等への影響が大きい未成年、妊産婦への取組を重点的に行います。

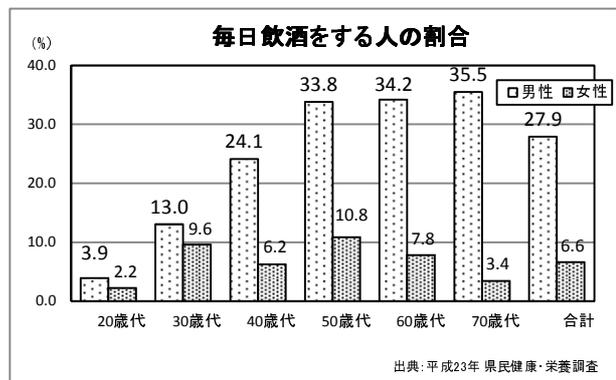
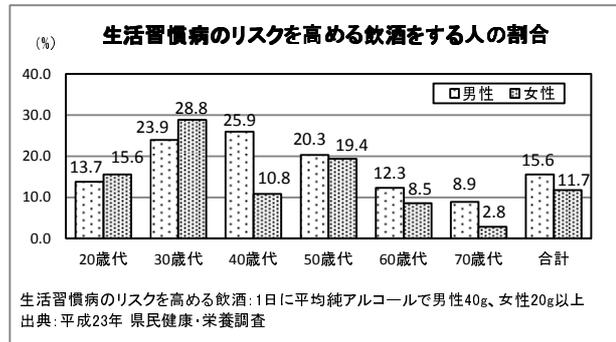
受動喫煙防止に向け、公共及び公共的施設の禁煙化を促進します。

5. 飲酒

過度な飲酒²は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。

(1) 現状と課題

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人は、男性は40歳代が最も多く2割強、女性は30歳代が多く約3割なっています。
- 毎日飲酒をする人は、50歳代以上の男性で多くなっています。
- 飲酒による生活習慣病などの健康問題の減少に向け、飲酒の適正な頻度や量、飲み方など普及啓発が必要です。
- 未成年者、妊婦については引き続き飲酒防止対策が求められます。



主な酒類の換算の目安（飲み物に含まれるアルコール量（純アルコール量）約 20g）

種類	ビール	清酒	ウイスキー・ブランデー	焼酎	ワイン
量	500ml	1合弱 (180ml 弱)	ダブル 60ml	0.6合 (110ml 弱)	200ml (2杯弱)

(2) 目指すべき方向と具体的な取組策

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止に向け、わかりやすい普及啓発を推進します。
- 家庭、地域、関係機関との連携を図り、未成年者や妊産婦の飲酒についてより一層の普及啓発に取り組みます。
- アルコール依存症に関する県民向けの講演会等を開催し、普及啓発に取り組みます。
- アルコール依存症の早期発見・早期治療、回復につなげるため、相談窓口の充実、専門病院などの関係機関との連携強化を図ります。

² 1日に平均純アルコールで男性 40g、女性 20g 以上の摂取は生活習慣病を発症する可能性を高めます。

6. 健診・生活習慣病

各保険者が提供する健康診断は「特定健診」と呼ばれ、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実施しています。

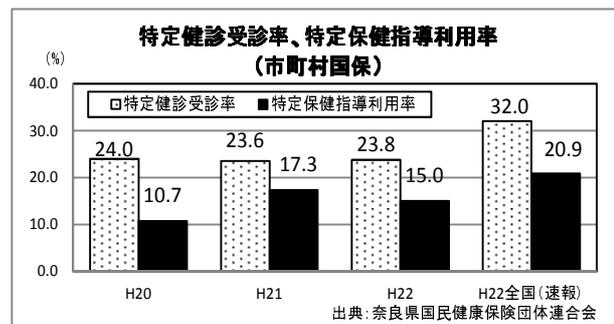
(1) 現状と課題

○特定健診対象者の保険者別構成は、市町村国保 62%、協会けんぽ 28%、各種共済 8%、組合健保 1%、国民健康保険組合 1%となっています。

○市町村国保加入者の特定健診受診率は全国平均より低く、対象者の4人に1人しか受診していない状況です。

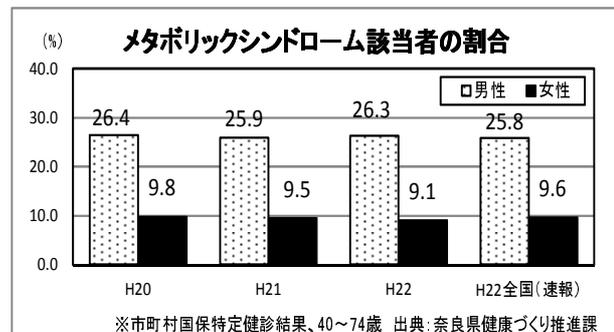
特定保健指導の利用率も全国平均より低く、対象者の2割に満たない状況にあります。

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4人に1人、女性が10人に1人程度となっており、ここ数年横ばいで推移しています。また、高血圧で医療の必要な人(140/90mmHg以上)の割合は減少傾向にあります。



(2) 目指すべき方向と具体的な取組策

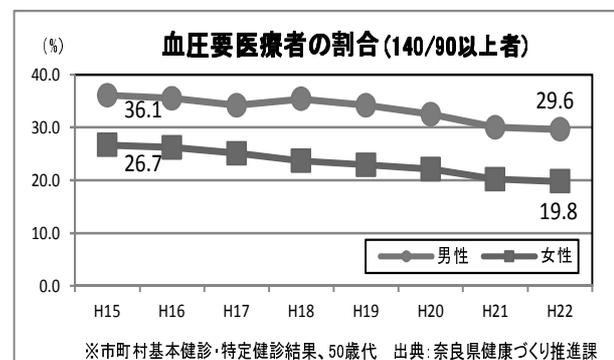
○高血圧、脂質異常症、糖尿病など、自覚症状が出にくい生活習慣病も多く、病気についての正しい知識、予防のための生活習慣の改善など普及啓発を行います。発症した際の治療費や生活の在り様を伝えるなど、効果的な情報提供の方法を検討します。



○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。

○特定健診の機会を活用し、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病(CKD)の人の生活習慣の改善となるよう指導の充実を図ります。

○高齢者の肺炎対策として口腔ケア



の充実を図るため、介護予防事業との連携や介護者や介護専門職への情報提供、研修を行います。

- 県民にとって「魅力ある健診」となることをめざし、受診体制を整備します。
 - 生活習慣病の怖さ、健診受診の重要性を地域の健康ボランティア等とともに啓発します。
 - 特定健診の対象となる、40歳からの受診勧奨と以後の継続受診勧奨の取組を保険者と連携し実施します。
 - 医療機関等からの健診の受診勧奨となる取組を促進します。
 - 市町村が実施する特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。
 - 特定健診制度の本来の目的である保健指導で、生活習慣病予備群の方が生活習慣を改善できるよう体制づくりに努めます。
 - 慢性腎臓病（CKD）の早期発見、早期治療に向け、保険者、医療機関と連携し体制を整備します。
 - 特定健診の結果から慢性腎臓病（CKD）予備群の方に対し、生活習慣の改善となる学びや交流の機会を提供します。
 - 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資質向上及び育成に努めます。
-

第2節 高齡者福祉対策（介護保険）

1. 現状と課題

(1) 高齡者人口及び推計

奈良県の人口が減少に転じている中で、高齡者（65歳以上）人口は、介護保険が施行された平成12年度は238,623人でしたが、平成23年には336,802人へと増加し、高齡化率は16.3%から23.8%に増加しています。

今後、いわゆる団塊の世代が高齡期を迎える平成26年に高齡者数は374,365人、高齡化率は27.5%に達すると見込まれます。

高齡者人口及び推計 [単位：人, %]

	平成12年	平成18年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	1,462,542	1,440,772	1,417,092	1,410,899	1,377,985	1,363,302
高齡者人口	238,623	294,157	336,802	351,305	362,415	374,365
高齡化率	16.3%	20.4%	23.8%	24.9%	26.3%	27.5%

※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24年 … 10月1日の住民基本台帳に基づく人口

平成25年から26年 … 「総人口」は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月）」より推計。「高齡者人口」は、各市町村において推計した数値の積み上げ

(2) 要介護・要支援認定者数及び推計

高齡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23年度の認定者数は58,681人で、平成12年度の約2.2倍に増加しています。

平成26年度には、66,954人まで増加すると見込まれます。

要介護・要支援認定者数及び推計 [単位：人]

	平成12年度	平成18年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	2,889	6,825	8,346	8,694	9,208	9,742
要支援2	-	7,318	9,977	10,037	10,599	11,193
経過的要介護	-	7	-	-	-	-
要介護1	6,710	9,060	9,314	9,632	10,026	10,419
要介護2	5,543	8,737	10,723	11,111	11,672	12,263
要介護3	4,285	7,675	8,152	8,532	8,902	9,312
要介護4	4,132	5,503	6,716	6,940	7,203	7,468
要介護5	3,253	4,282	5,453	5,847	6,220	6,557
合計	26,812	49,407	58,681	60,793	63,830	66,954

※平成12年度から23年度 … 介護保険事業報告（各年度3月末）の実績値

平成24年度から26年度 … 各市町村において推計した数値の積み上げ

(3) 認知症高齢者の推計

奈良県における何らかの認知機能の障害が疑われる高齢者数（CPS¹レベル2～6）は、平成26年度には51,550人となり、平成24年度と比べて約3,351人の増加が見込まれます。

何らかの認知機能の障害が疑われる高齢者のCPS区分の推計 [単位：人]

障害の程度 (CPSレベル)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
0レベル	251,117	260,009	268,582
1レベル	50,706	52,501	54,233
2レベル	24,918	25,800	26,651
3レベル	10,213	10,574	10,923
4レベル	4,224	4,374	4,518
5レベル	6,468	6,697	6,917
6レベル	2,376	2,460	2,541
2～6レベルの計	48,199	49,905	51,550

※平成24年度から26年度…各市町村が実施した「日常生活圏域ニーズ調査」結果等より推計

このような状況の中で、本格的な高齢社会の到来を迎えて、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、高齢者の生活の現状に即し、高齢者が安心して日常生活を送ることができる暮らしやすいまちづくりを目指して、現役世代や家族も対象とした総合的な対策を整理し、県民や様々な関係機関の皆様と問題意識を共有し、解決に向け協働して実践していきます。

2. 目指すべき方向

●高齢者の生きがいの推進

(1) 健やかな老いの実現

健康に対する意識の高い人は増加傾向にありますが、健康保持や健康づくりに取り組む人の割合をさらに高めていく必要があります。このため、誰もが健やかに楽しくイキイキと暮らし続けることのできる地域社会の実現を目

¹ CPS (Cognitive Performance Scale: 認知機能の障害程度の評価を行う指標)

評価区分は、0レベル（障害なし）、1レベル（境界域）、2レベル（軽度）、3レベル（中等度）、4レベル（やや重度）、5レベル（重度）、6レベル（最重度）に分類される。

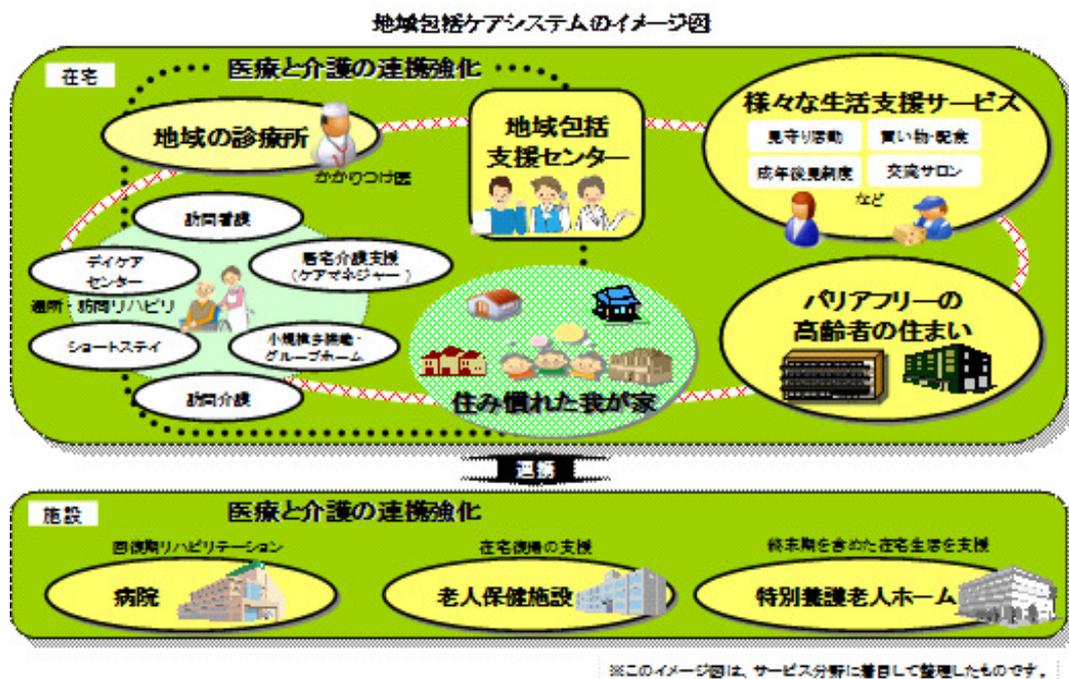
指して、健やかな老いを意識した心身ともの健康保持、健康づくりの取組を進めます。

(2) 社会参加の促進

高齢者が明るく元気に過ごすためには、高齢者にとっての居場所と生きがいが重要です。このため、高齢者が地域で活発な交流を図るとともに貢献する喜びを実感できる地域社会の実現を目指して、高齢者の主体的、積極的な社会参加の促進に取り組みます。

●地域包括ケアシステムの構築

訪問診療・看護や介護サービスを受け、様々な生活支援サービスを利用しながら、住み慣れた自宅で継続的に暮らせるよう、地域包括支援センターを中心に、医療・介護・生活支援サービスが統合された地域包括ケアシステムの構築を進めます。



(3) 地域包括支援センターの機能強化

少子高齢化が進展し、介護を支える家族の高年齢化・少人数化が見込まれる中、介護サービスの充実と地域における相談・支援機能の充実が求められています。このため、地域包括支援センターを中心に、効率的な介護ができるように関係機関のネットワークづくりを進めるとともに、センターの相談・支援体制を充実します。

(4) 医療と介護の連携強化、介護家族への支援強化

自宅で介護を受けたい、受けさせたいという県民ニーズが多い一方、重度の要介護者には、医療的なニーズを併せ持つ人が多い状況にあります。このため、在宅で介護ができるよう医療と介護の連携強化を図るとともに、介護サービス基盤の充実により、介護家族への支援を強化します。

(5) 暮らしのサポートの充実

高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。また、若いときには何気なく行っている動作でも、加齢に伴い不便や不安を感じるものが生じてきます。このため、高齢者が、不自由なく日常生活ができる地域づくりや安全・安心のためのサポート体制の整備を進めます。

(6) 認知症高齢者への対応の充実

認知症は、誰にでも起こりうる病気であり、予防や早期の適切な対応が重要です。また、認知症状のある人の介護は家族にとって大きな負担となっています。このため、認知症についての正しい知識の普及や受診体制の整備、家族の負担軽減となる介護サービス基盤の整備を進めます。

(7) 暮らしやすい住まいづくり・まちづくりの推進

高齢者の多くが「今の自宅で住み続けたい」と考えていますが、今の居住環境について不便を感じていることもあります。このため、高齢者の身体の特性に配慮した住まいや生活環境の整備を進めます。

●介護保険制度の着実な運営・介護人材の確保

(8) 介護保険制度の着実・円滑な運営

高齢化の進展により、介護サービスのニーズは今後も高まっていくものと思われます。このため、新たな課題やニーズに対応し質の高い介護サービスの提供ができるよう、事業者へのサポートや介護保険施設の整備推進など、介護保険制度の着実・円滑な運営に努めます。

(9) 魅力ある介護職場づくり、介護人材の確保

介護に携わる職員の多くは介護の仕事が続けたい意向を持っていますが、給与や勤務条件、体力的な負担についての悩みや不安を感じており、離職率も高い状況にあります。このため、介護職員の処遇改善をはじめとした介護

事業者の職員の確保と定着への取組を支援するとともに、優れた介護人材の養成や社会的評価の向上を進めます。

●県民への啓発

(10) 県民への啓発

健やかで豊かな老いを迎えるには、健康の保持、住まい、家族との絆など様々な備えが必要であり、また、地域社会での支え合いが重要です。このため、老いについて必要な備えができるよう、適切な情報提供や学習の機会をつくとともに、要介護者をはじめとする社会的弱者を地域みんなで支え合う文化の醸成を進めます。

第3節 障害者保健福祉対策

1. 現状と課題

- 障害の原因となる疾病等に対する適切な治療のための救急医療、急性期医療の体制の充実が必要です。
- 身体合併症を有する精神障害のある人の診療体制の確保など、地域における適切な医療体制の整備が求められています。
- 障害のある人の自立と社会参加の促進に向けて機能回復を図り、重度化・重複化や二次障害等を防止するリハビリテーションの推進が求められています。
- 病院から地域への一貫したリハビリテーションシステムについての検討が必要です。
- 近年の医療技術の進歩等による障害の早期発見や初期の対応により、障害程度の軽減や自立の度合いを高めることが可能となってきています。そのため、各種健康診査の受診等を進めていくほか、各種相談体制の整備などの取組が必要です。

2. 取組の方向性

(1) 障害者医療のネットワークの構築による在宅ケアの推進

- 障害者医療のネットワークの構築に向けた検討やそれらによる在宅医療の推進を図ることにより、専門的な医療を充実するとともに、地域の診療所を支援し、障害者の在宅医療を推進します。

(2) 重症心身障害児（者）への支援

- 重症心身障害児（者）について、24時間体制の専門的な医療ケア体制の構築を図ります。
- 障害の程度や特性に応じた適切な支援ができるホームヘルパー等の養成を進め、ホームヘルプサービス、ガイドヘルプサービスの充実を図ります。
- 医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の居宅サービスを充実させるため、医療との連携を図り、緊急時にも対応できる施策の充実に努めます。
- 在宅で生活する重症心身障害児（者）に対し、適切なりハビリテーションや療育を行うため、児童発達支援センター等において実施している重症心身障害児（者）への支援の充実・強化を図ります。

(3) 障害者医療の充実と保健・医療と福祉の連携

- 障害のある人の健康の保持・増進のため、保健・医療と福祉の連携を強化します。
- 各種健康診査の体制を整備し、乳幼児期に限らず、全てのライフステージの中で障害の早期発見体制を充実します。
- 障害の受容、その後の療育へのスムーズな移行、家族の心のケアなど、母子保健活動と連携した早期療育体制の充実を図ります。
- 地域における身近な療育相談や健康相談などの窓口として、保健所や市町村保健センターの専門的相談機能を充実し、あわせて保健師等の質の向上を図ります。
- 障害の発生原因となる疾病等の発生予防と早期発見・早期治療を推進します。
- 障害についての深い知識をもった、質の高い医療従事者の養成確保に努めます。
- 奈良県立医科大学附属病院・精神医療センターを中核に、精神科救急医療体制の充実を図ります。
- 脳性まひ等の二次障害に関する正しい知識を普及するため、広報活動を積極的に行います。
- 退院可能な精神障害のある人の退院を促進するため、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を実施し、病院と地域をつなぐ支援の充実を図ります。
- 各医療機関において、聴覚障害、視覚障害、知的障害などに配慮した情報伝達などの対応に努めます。
- 住み慣れた地域において、一体的に予防、治療、在宅生活への復帰とその継続的な支援ができるようリハビリテーションの提供体制の確保に努めます。
- 急性期、回復期、維持期にいたる一貫したリハビリテーションシステムの構築を図ります。
- リハビリテーション医療の専門職員の計画的な確保と資質の向上に努めます。
- 障害のある人の自立支援の核となるリハビリテーションセンターなどの施設は、より安心できる機能を持つ福祉と医療の総合支援拠点としての運営を目指します。
- 中途障害のある人に対する適切なリハビリテーションについて検討します。
- 障害のある人が安心して適切な医療を受診できるよう医療受診体制の整備を図ります。

第 4 節 母子保健対策

母子保健施策は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るために、母性の保護と尊重、全ての児の健全な出生と育成の基盤整備を目指しています。奈良県においても、安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりの推進を目指しています。

本保健医療計画の中で、国が示す「健やか親子 21」に沿って目指すべき方向性を示し、「奈良県母子保健行動計画」を策定して、平成 26 年度までの目標値を設定し、具体的な母子保健対策の取組を進めています。この計画の推進のため、奈良県母子保健運営協議会において関係機関や有識者による協議検討を行います。

なお、奈良県次世代育成支援行動計画（前期：平成 17 年度～21 年度、後期：平成 22 年度～26 年度）においても母子保健福祉施策を位置づけています。

児童虐待対策については、奈良県児童虐待防止アクションプラン（平成 23 年度～平成 25 年度）に沿って、施策をすすめています。

項目		年次								
		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
出生	出生数(人)	11749	11184	11476	11261	10981	10758	10694	10400	
	複産出生数(人)	295	286	285	307	307	231	228	215	
	出生率(人口千対)	8.3	7.9	8.2	8	7.9	7.7	7.7	7.5	
	合計特殊出生率	1.16	1.19	1.22	1.22	1.22	1.23	1.29	1.27	
	低出生体重児	総数(人)	1048	1066	1110	1107	1081	999	973	953
		～ 499g	4	1	2	1	7	5	2	0
		500～ 999g	33	24	41	31	42	31	18	20
		1,000～1,499g	47	46	37	52	35	32	49	50
		1,500～1,999g	112	133	139	129	135	121	128	119
		2,000～2,499g	852	862	891	894	862	810	776	764
率(出生千対)	89.2	95.3	96.7	98.3	98.4	92.9	91.0	91.6		
(再掲)極低出生体重児(出生千対)	7.1	6.3	7.0	7.5	7.6	6.3	6.5	6.7		
死産	数(人)	333	330	340	281	285	257	275	293	
	率(出産千対)	27.6	28.7	28.8	24.3	25.3	23.3	25.6	28.2	
	自然死産	数(人)	152	165	159	128	131	119	138	152
		率(出産千対)	12.5	14.3	13.5	11.1	11.6	10.8	12.9	14.6
	人工死産	数(人)	181	165	181	153	154	147	137	141
		率(出産千対)	15.0	14.3	15.3	13.3	13.7	12.5	12.8	13.6
死亡	乳児死亡	数(人)	41	38	29	23	30	43	24	14
		率(出生千対)	3.5	3.4	2.5	2.0	2.7	4	2.2	1.3
	新生児死亡	数(人)	18	16	15	11	18	21	8	9
		率(出生千対)	1.5	1.4	1.3	1.0	1.6	2	0.7	0.9
周産期死亡	総数(人)	62	60	71	48	61	56	42	53	
	率(出産千対)	5.3	5.3	6.2	4.2	5.5	5.2	3.9	5.1	
	妊娠満22週以後の死産	数(人)	50	46	62	40	47	40	35	47
		率(出産千対)	4.2	4.1	5.4	3.5	4.3	3.7	3.3	4.5
	早期新生児死亡	数(人)	12	14	9	8	14	16	7	6
		率(出生千対)	1.1	1.3	0.8	0.7	1.3	1.5	0.7	0.6
	妊産婦死亡	数(人)	2	0	2	0	0	0	0	0
率(出生10万対)		17.0	0.0	17.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
率(出産10万対)		16.6	0	16.9	0	0	0	0	0	

(「人口動態調査」より算出)

◆ 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

- 自然死産：人工死産以外の場合はすべて自然死産とする。
- 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。
- 人工妊娠中絶：胎児が母体外において、生命を保続することのできない時期に、人工的に、胎児およびその附属物を母体外に排出することをいう。（妊娠 22 週未満）
- 乳児死亡率・新生児死亡率・早期新生児死亡率＝乳児・新生児・早期新生児死亡数/出生数×1,000
（乳児死亡：生後 1 年未満の死亡、新生児死亡：生後 4 週未満の死亡、早期新生児死亡：生後 1 週未満の死亡）
- 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
- 妊産婦死亡率＝妊産婦死亡数 / （出生数＋死産数） × 1,000
- 複産出生数とは双子・三つ子等多胎で生まれた出生であり、死産は含まない。

1. 現状と課題

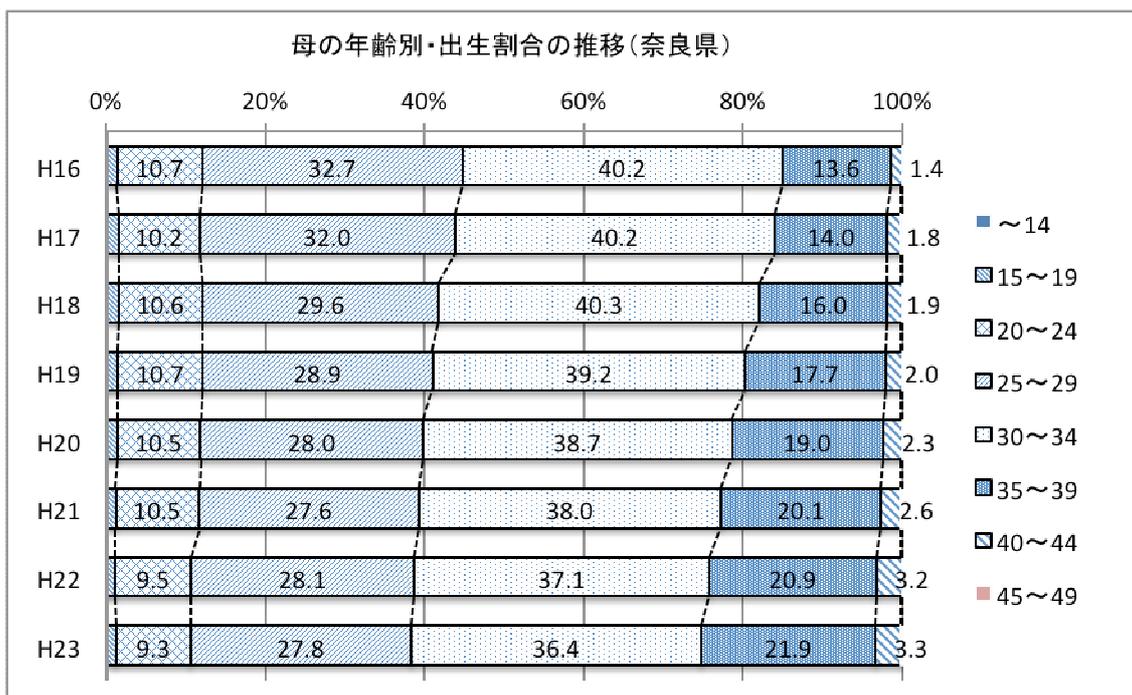
(1) 妊娠や出産に関する現状と課題

①産婦人科医療機関の減少や未受診妊婦の問題

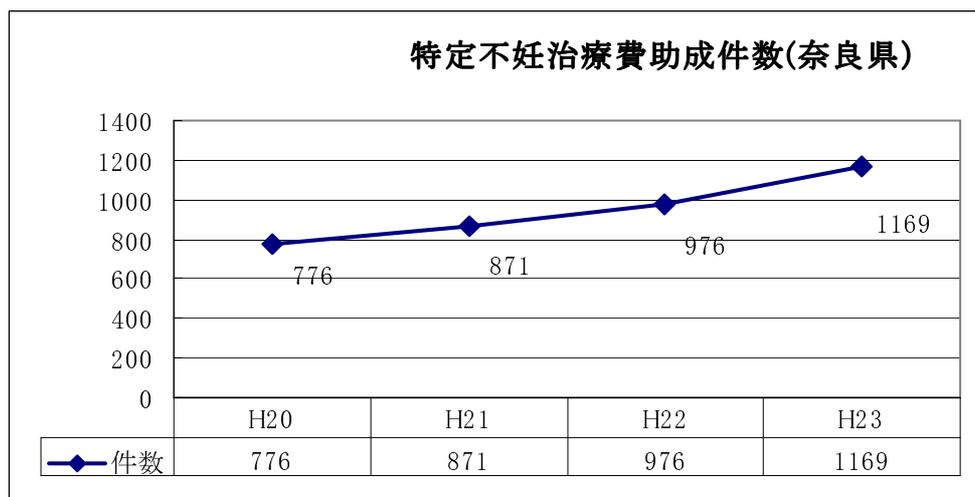
- 産婦人科医療機関が、平成 10 年には 16 病院であったが、平成 24 年には、9 病院と減少しています。また北中部に偏在しており、南和にはない状況です。
- 平成 19 年に未受診妊婦の救急搬送事案が発生し、周産期医療体制については別途検討されています。平成 23 年度の妊娠届出については、92.2% は 11 週未満で提出されていますが、出産後に妊娠届けがあるケースもみられます。

②出産年齢の高齢化や不妊治療の増加

- 平成 23 年度、母親の年齢が 30 歳以上の出産が 61.6% を占め、うち、35 歳以上の出産は 25.2% であり、出産年齢が高齢化しています。
- 特定不妊治療の助成金申請者は増加の傾向で、平成 20 年度に比べ、平成 23 年度は 1.5 倍ののびで増加傾向にあります。



(人口動態統計)

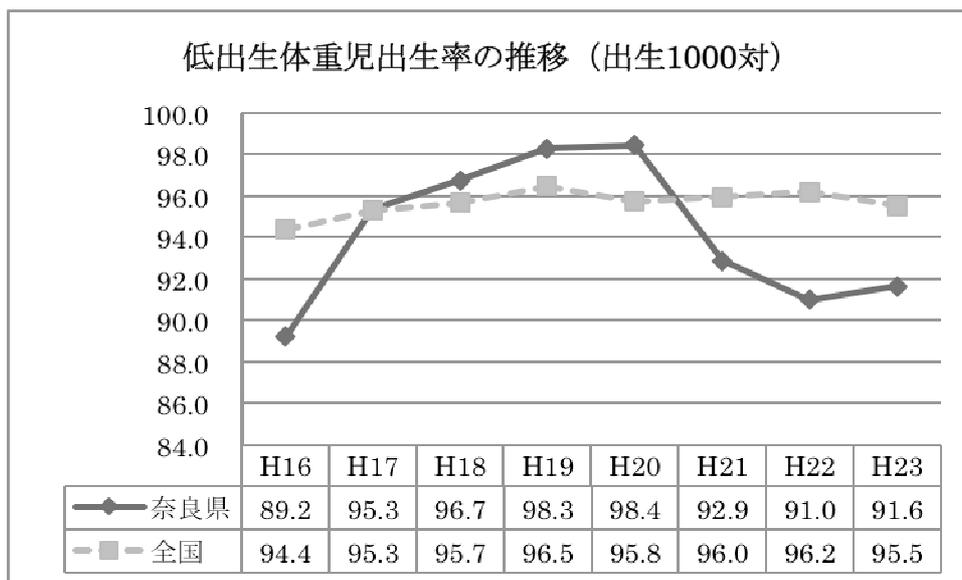


(不妊に悩む方への特定治療支援事業実績)

(2) 小児保健の現状と課題

① 低出生体重児、多胎児等

○ 出生数が減少傾向ではありますが、低出生体重児や多胎児の割合は少ないとはいえません。未熟児養育医療等の市町村への権限移譲（平成 25 年度から）に伴い、医療機関、市町村、保健所等の連携がますます重要になっています。



(人口動態統計)

②小児慢性特定疾患等の長期療養児の在宅支援のための環境整備

○保健所が中心に在宅療養ネットワークを構築していますが、小児慢性特定疾患治療研究事業の給付者は増加傾向にあり、高度医療を要する在宅療養児等が増加するなか、在宅療養支援体制の強化が必要になっています。

③事故予防などの現状

○現在、ほとんどの市町村にて小児の事故予防対策を実施していますが、小児の不慮の事故死亡は毎年発生があります。

不慮の事故による死亡数

平成 23 年	0～4 歳	5～9 歳	10～14 歳	15～19 歳
不慮の事故による死亡数(奈良県)	0 人	0 人	2 人	4 人

(人口動態統計)

(3) 育児や養育支援の現状と課題

①子育て世代の核家族化（孤立化と育児不安の増大）

○奈良県の子育ての現状として、「子育てに心理的・精神的不安感、負担感」は、子どもの年齢が小さいほど大きいという現状があります。（H20年奈良県少子化実態調査）また、奈良県は核家族率（64.1%：H22年国勢調査）や専業主婦率（47.9%：H22年国勢調査）がいずれも全国で最も高く、子育てする親の孤立化が著明な現状にあります。

②育児不安解消を目指した市町村事業の現状

- 平成 23 年度の妊娠届出時保健師の面接実施率は 75.4%となっています。
- 市町村の乳幼児健診の現状としては、4 か月健診の受診率は、96.8%、健診未受診児現認率は、88.7%ですが、未受診児においては、現認率 100%を目指していく必要があります。

乳幼児健康診査受診率・未受診児現認率

平成 23 年度	4 か月児	1 歳 6 か月児	3 歳児
健診受診率	96.8%	92.9%	87.4%
未受診児現認率	88.7%	69.1%	73.9%

出典：市町村事業実績報告

③児童虐待の未然防止と早期発見及び再発予防

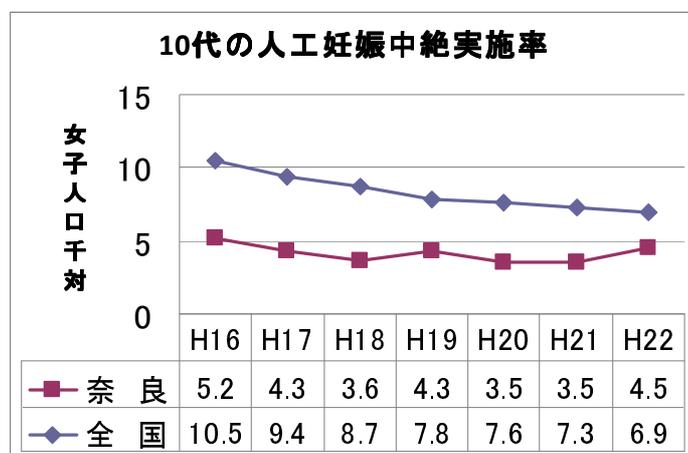
- 県内においても虐待相談件数の増加や死亡事例が発生している現状から妊娠期からの児童虐待の未然防止や早期発見の視点が重要になっています。また、産科医療機関と保健機関との妊娠期からの連携やネットワークの構築が重要です。

- ・児童相談所における児童虐待相談対応件数
972 件（平成 23 年度 福祉行政報告例）
- ・乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）
実施市町村 35 市町村（平成 23 年度）
- ・養育支援訪問事業 実施市町村 26 市町村（平成 23 年度）

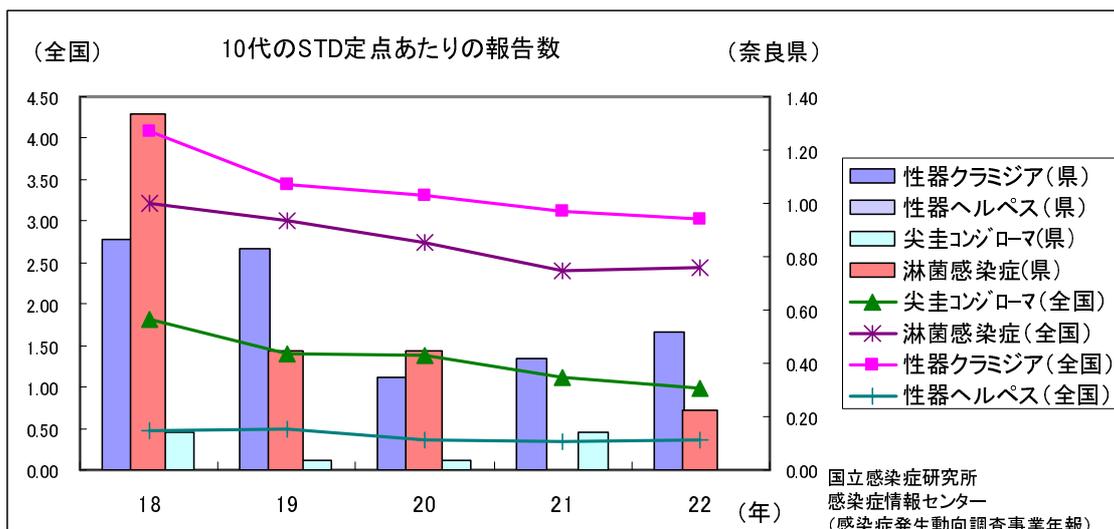
(4) 思春期保健の現状と課題

①10 代の人工妊娠中絶や性感染症等

- 近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症等の現状、自律への過程で生じる思春期特有の心の問題等が深刻化し社会問題化している現状から、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携の促進が必要とされています。



(衛生行政報告例)



②健康教育や相談事業

○現在、思春期保健対策に取り組んでいる市町村数は、13市町村（平成23年度）です。保健所においては思春期の子どもたちやその保護者を対象とした健康教育や相談事業を実施するなど、思春期保健対策の充実に努めているところです。思春期の子どもたちに効果的に性や妊娠に関する正しい情報を伝え自分自身で性と性に関する自己決定ができるように同年代の思春期ピアカウンセラーによるピアエデュケーション（仲間教育）等を取り入れた取組を進めています。

また、相談体制の整備については、平成20年度から「奈良県妊娠なんでも110番」の相談窓口設置により、「望まない妊娠」「妊娠に関する正しい知識の普及」に取り組んでいます。

2. 目指すべき方向性

(1) 母性の保護・尊重と不妊への支援の充実を目指す

妊娠届出時から市町村において、母子保健手帳交付、訪問、教室などを通して妊産婦とその家族の支援を行っているが、奈良県では情報提供や研修、両親教室プログラムの開発・普及を推進し、子育てする親の孤立防止に取り組む市町村を支援します。

また、安心して出産できる環境をつくるため、周産期医療体制の整備や、産科医療機関と市町村、保健所のネットワーク会議等を実施します。

不妊に悩む人々に対する情報提供、相談体制の整備を充実するとともに、保険適用がされず高額な負担となる不妊治療費の一部助成を行います。

(2) 小児保健医療水準の維持・向上を目指す

低出生体重児の主な要因として、高齢出産、喫煙、妊娠前のやせなどがいわれており、妊娠前からの健康教育の充実に努めます。

小児保健の実態と課題を把握するために、乳幼児健診、予防接種、SIDS 予防対策、事故予防対策など、実施主体である市町村の事業内容を把握、評価し、情報還元して市町村の母子保健事業の基盤整備を行います。また、新生児聴覚検査や先天性代謝異常等の検査の導入と事後フォローの体制整備を図り、研修や啓発により新生児期の疾病や障害の早期発見に努めます。

また、高度医療を要する在宅療養児等について、保健所を中心として親への相談、訪問指導を充実するとともに、関係機関の連携に努め、安心して在宅で療養できる体制を整えるためにサポートする関係機関を増やし、親同士が悩みや不安の解消に向けて情報交換できる場を増やすなど、療育サポート体制の整備に向けて取り組みます。

(3) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の解消を目指す

子育て中の保護者には、子育てに悩みや不安を抱える者が多く、時には子育ての孤立化や児童虐待につながる事が指摘されています。

乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠です。

妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための相談の充実と仲間（ピア）づくり、情報交換の場の確保などの取組を推進します。

国の専門委員会報告（子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：第8次報告）では、全国の児童虐待死亡事例のうち、0歳児が約4割を占めており、また加害者の約6割は実母となっております。そのため、市町村保健センターや保健所は、医療機関との連携を密にし、養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援と児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化を図り、妊娠期からの虐待予防を積極的に推進する必要があります。また、児童虐待防止と治療のための様々な診療科や職種による病院内ネットワークの構築が重要です。未然防止として養育支援を特に要する母子に対して保健師、助産師等による妊娠期からの家庭訪問等による育児サポートが重要で、子どもの健康・発達に関する知識を提供すること、育児支援ネットワークをつくること、福祉サービスにつなげることなどを基本とした取組を推進します。また、市町村の乳幼児健康診査においては、母親の育児不安や親子関係の状況把握に努めるとともに、乳幼児健康診査の未受診児の家庭について保健師等の訪問指導等による現認（保健師等の専門職が対象児に直接会い、安全を確認すること）などの対応の強化を支援します。

保健所は、産科・小児科等の医療機関と連携し、適切な情報提供と継続的な支援が行われるよう母子保健推進会議等により調整を図り、顔の見える関係づくりに努めるとともに、保健所が中心となり、二次医療圏において医療機関と連携し、養育支援を特に必要とする家庭に対し、妊娠期からの早期発見・継続支援等のケアシステム構築を行います。

さらに、県は、市町村の乳幼児健診等の母子保健事業のあらゆる機会において、適切な育児支援が行われるよう研修会を開催し、関係者の資質向上を図るとともに、情報提供や助言を行います。

(4) 思春期の保健対策の充実を目指す

思春期における健康教育を積極的に取り組むことにより、自分自身の命の大切さを学ぶ必要があります。

保健所において、今後とも、市町村や学校保健と連携しながら子どもや保護者に対する相談支援のほか、妊娠や出産及び性感染症予防等、正しい知識の普及・啓発の健康教育や思春期ピアカウンセラーによるピアエデュケーション(仲間教育)等を取り入れた、思春期の子ども自身が主体となる地域での取組の推進を図ります。

奈良県母子保健行動計画

目指すべき方向性	具体的な取組策	今後取り組むべき対策	行動主体	指標	現状(H23年度)	H26年度目標	データ根拠			
母性の保護・尊重と不妊への支援の充実を目指す	母子健康手帳交付時からのハイリスク者のケアが実施できるよう市町村へ支援	⇒	県・市町村	母子健康手帳交付時の保健師による妊婦への面接を実施した市町村数 (*4)	39市町村	39市町村	市町村実績報告			
	母子健康手帳交付時からの継続支援	⇒	県・市町村	妊娠届出:11週未満提出数 (*3)	92.2%	100%	市町村実績報告			
	妊婦健康診査に関する調整・質の確保	⇒	県・市町村	妊産婦死亡数、率 妊婦健診未受診者(飛び込み出産)数	0(H22) 11件	0を維持 減少	厚生労働省「人口動態統計」 市町村実績報告			
	周産期医療体制の整備	・周産期医療体制の整備(県地域医療連携課と連携)	⇒	県	産婦人科医療機関・助産所数	36	現状維持	県地域医療連携課調査		
		・医療機関、助産所、保健所、市町村保健センター等の連携推進を図る。保健所・市町村保健センター・医療機関等を中心とした母子保健情報の提供や、母子保健に関する学習機会の提供	⇒	県・市町村	産科医療機関等との周産期医療ネットワーク会議を実施している市町村数 (*4)	12市町村	39市町村	母子保健推進会議実績		
	周産期のメンタルヘルス対策	⇒	県・市町村	周産期メンタルヘルス対策に取り組む市町村数	37市町村	39市町村	国の母子保健事業の実施状況調査			
	不妊治療対策の充実	・特定不妊治療費助成	⇒	県	不妊に悩む方への特定治療支援事業における助成件数 (*2)	1169件(奈良市含む)	増加	県実績		
		・不妊専門相談センター事業(不育症含む)	⇒	県	不妊専門相談センター事業相談件数 (*2)	110件	増加	県実績		
	小児保健医療水準の維持・向上を目指す	小児保健医療水準の維持向上	・医療機関と保健所・市町村保健センターの連携を推進・市町村母子保健の実態と望ましい基盤整備への提言	⇒	県	周産期死亡率(*3)	全国4.2 奈良県3.9(H22)	最高値維持	厚生労働省「人口動態統計」	
			・母子保健運営協議会運営	⇒	県	乳児死亡率(*3)	奈良県1.3	最高値維持	厚生労働省「人口動態統計」	
・乳幼児健康診査及び予防接種の質の維持・向上を支援			⇒	県・市町村	低出生体重児率(*3)	全国8.5 奈良県7.7(H22)	減少傾向	厚生労働省「人口動態統計」		
疾病や障害の早期発見					極低出生体重児率	奈良県6.7	減少傾向	厚生労働省「人口動態統計」		
					乳幼児健康診査(4か月児、1歳6か月児、3歳児)受診率	66.8%(4か月児)	増加	市町村実績報告		
					予防接種率(BCG予防接種率)	97.0%	最高値維持	保健予防課調査		
					妊婦の喫煙率 (*1)	5.7%	なくす	県健康づくり推進課調査		
					妊婦の飲酒率 (*1)	2.9%	なくす	県健康づくり推進課調査		
					聴覚検査実施率	46.7%	100%	県実態調査(H24年実施)		
					聴覚検査フォローアップ率	今後、事業実施後把握予定	100%	保健予防課把握		
先天性代謝異常検査結果のフォローアップ率	今後、事業実施後把握予定	100%	保健予防課把握							
養育医療等の委譲に係る市町村支援				HTLV-1母子感染対策協議会(県母子保健運営協議会)実施・普及啓発・保健指導・カウンセリング体制の整備・強化、研修の開催	今後、事業実施後把握予定	100%	保健予防課把握			
				・専門職員の技術の向上を図る(NICU研修)	⇒	県・市町村	低体重児発生件数、未熟児訪問件数(*2)、同行訪問件数	未熟児訪問率 81.7%	未熟児訪問実施率 100%	保健所実績報告
				・小児慢性特定疾患治療研究事業の適正な実施	⇒	県	小児慢性特定疾患治療研究事業申請新規件数	513件	適正審査	県保健予防課実績
小児在宅医療支援(療育サポート体制の整備)				・養育・育成医療給付事業	⇒	県(25年度~市町村)	未熟児訪問件数(*2)	未熟児訪問率 81.7%	未熟児訪問実施率 100%	保健所実績報告
				・保健所を中心とした母子保健ネットワーク構築(在宅療養)	⇒	県・市町村	保健所毎のネットワーク会議開催件数	3	増加	保健所実績報告
				・地域健康危機管理在宅療養児支援事業 災害時小児在宅医療対策マニュアル作成(対象者選定など関係者の合意を図る)	⇒	県・市町村	人工呼吸器装着等在宅療養児訪問率	今後把握予定	増加	保健予防課把握

奈良県母子保健行動計画

目指すべき方向性	具体的な取組策	今後取り組むべき対策	行動主体	指標	現状(H23年度)	H26年度目標	データ根拠				
小児保健医療水準の維持・向上を目指す	不慮の事故防止	・家庭と地域においてSIDS(乳幼児突然死症候群)、乳幼児の事故等の予防対策推進、知識の普及	県・市町村	不慮の事故死亡数(0歳、1歳～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳)(半減) (*3)	0歳:0件、1～4歳:0件、5～9歳:0件、10～14歳:2件、15～19歳:4件	半減	厚生労働省「人口動態統計」				
				乳幼児のSIDS、幼児死亡(*3)	SIDS(0～9歳):1件	半減	厚生労働省「人口動態統計」				
				事故防止に取り組む市町村数(*3)	37市町村	39市町村	国の母子保健事業の実施状況調査				
子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の解消を目指す	周産期からの育児支援(妊娠期からの連携)	・妊娠期からの医療機関・保健機関の連携に関する研修会開催	県・市町村	虐待死亡件数、相談件数	虐待死亡件数0件、相談件数:県972件	虐待死亡0	県こども家庭課調査				
				県・市町村	未熟児連絡票による要訪問児ケース把握率	今後把握予定	100%	保健予防課把握			
				県・市町村	市町村乳児健診未受診者確認率(*4)	38.7%(4か月児)	100%	市町村実績報告			
				市町村	ハイリスク妊婦の訪問率	今後把握予定	増加	市町村実績報告			
	保健分野従事者の資質向上	・支援を要する妊婦のフォロー	・ハイリスク集団に対する要支援者ネットワーク構築(県広域)	県・市町村	妊婦届出時保健師の面接実施率	75.4%	100%	市町村実績報告			
					市町村	妊娠期のプログラム開発・普及支援実施	県・市町村	妊娠期のプログラム実施市町村数	4市町村	増加	県事業実績
					県・市町村	産科医療機関等との周産期医療ネットワーク会議を実施している市町村数(*4)	12市町村	39市町村	母子保健推進会議実績		
					県・市町村	父親の育児参加推進に取り組んでいる市町村数	今後把握予定	39市町村	保健予防課把握		
					県・市町村	母子保健担当者研修会への参加者数(累計)(*4)	98人	増加	県・保健所実績報告		
					県・市町村	事例検討会をとおして母子保健対策に関するスキルアップ及びケース理解を深める	今後把握予定	39市町村	県・保健所実績報告		
					県・市町村	母子保健事業のあらゆる機会において、様々な観点から養育支援を必要とする家庭を早期に見出し、適切な育児支援が行われるよう情報提供や助言	今後把握予定	47人	増加	県・保健所実績報告	
					思春期の保健対策の充実を目指す	思春期保健に関する健康教育	・保健所による教育分野、医師会等と連携した思春期保健対策の推進(健康教育、支援検討会等を開催し、課題の明確化と効果的な支援対策を構築) ○思春期健康教育実施 ○思春期性教育(ピアカウンセリングによるピアエデュケーション等を取り入れた取り組み) ○思春期性感染症教育	県・市町村	若年出産件数、妊娠中絶率(*3)	10代の人工妊娠中絶率4.5(人口1000人あたり)	減少傾向
性感染症発生件数(10代)(*3)	定点あたり報告数	減少傾向	NESID(感染症サーベイランスシステム)								
10代の自殺率(*3)	1.1(10～14)7.5(15～19)実数(5件)	減少傾向	厚生労働省「人口動態統計」								
保健所による健康教育等実績数	21回 1230人	増加	保健所実績報告								
思春期の課題に対する学校への専門家の派遣数(*2)	16校	40校	保健所実績報告								
思春期に関する相談体制の充実	・市町村や学校保健と連携しながら、子どもや保護者に対する相談支援の充実	県・市町村	市町村による思春期保健対策に取り組む市町村数	13市町村		39市町村	国の母子保健事業の実施状況調査				
				県・市町村		・10代の喫煙率(*3)	中1 男:1.6% 女:0.9% 高3 男:8.6% 女:5.3%(全国 H22)	なくす	厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)		
							・10代の飲酒率(*3)	中3 男:8.0% 女:9.1% 高3 男:21.0% 女:18.5%(全国 H22)	なくす	厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)	
								・思春期やせの割合(*3)	不健康やせ 中3 19.5% 高3 21.5%(全国 H21)	減少傾向へ	厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究等)
							県	・相談件数	158件	増加	県実績報告

関係法令等: 母子保健法、児童福祉法、地域保健法、健康増進法(*1)、次世代育成支援対策推進法(*2)、健やか親子21(*3)、児童虐待防止アクションプラン(*4)

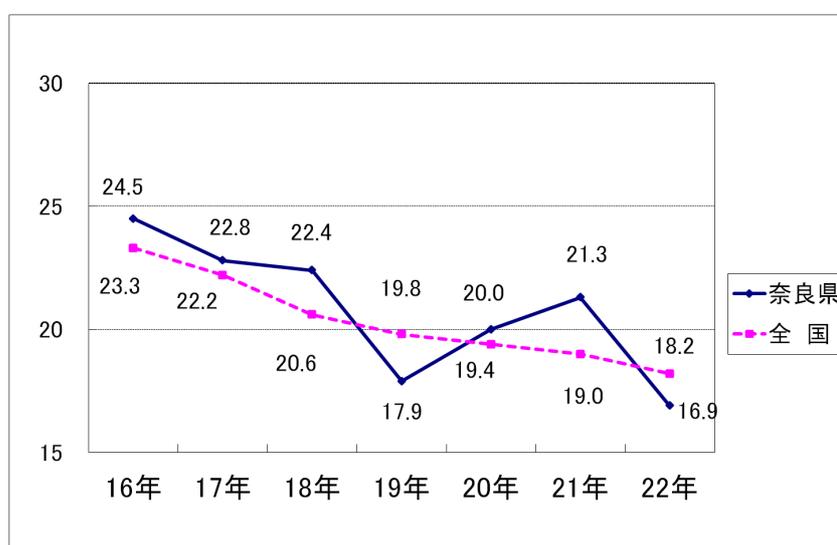
第5節 結核対策

1. 現状と課題

奈良県における結核新登録患者数は237人（平成22年、非結核性抗酸菌症^{*1}を除く。）であり、平成22年末現在の登録患者数は541人、うち188人が活動性患者です。

また、平成22年中の結核死亡は17人でした。

結核罹患率 （人口10万対）



	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
奈良県	24.5	22.8	22.4	17.9	20.0	21.3	16.9
全国	23.3	22.2	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2

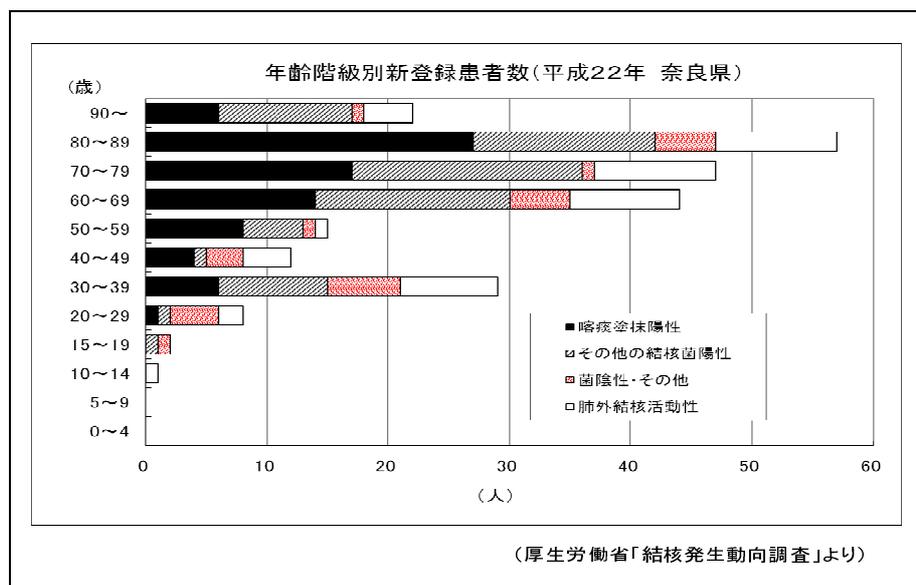
（厚生労働省「結核発生動向調査」）

全国の結核罹患率^{*2}は年々低下し、平成19年以降は20.0（人口10万対）を下回りましたが、奈良県では平成20年、21年と増加しました。

平成22年は、16.9と過去最低となり、全国平均を下回りました。

^{*1} 非結核性抗酸菌症…結核の原因である結核菌の仲間を抗酸菌といいます。結核菌以外の抗酸菌で引き起こされる病気が非結核性抗酸菌症です。

^{*2} 罹患率…1年間に新たに登録された患者数を、人口10万対で表したもの。
登録患者数÷人口×100,000で算出。人口は、当該年10月1日現在の推定人口を使用。



年齢階級別では、高齢者の発病が多く、新しく結核を発症する患者の約7割が60歳以上となっています。また、糖尿病や透析患者、ステロイド内服者など、基礎疾患をもつ結核患者が増えています。

結核罹患率が減少傾向にあるなか、高齢者や合併症患者の割合の増加にともない、次のことが課題となっています。

- 適切な医療
- 結核病床の確保と地域連携体制
- 治療成功率の向上、治療中断率の低下
- 患者の早期発見
- 結核の予防

2. 目指すべき方向

平成 18 年に「結核予防法」が廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」に統合されました。この感染症法第 10 条に基づき「結核に関する特定感染症予防指針」が策定されています。

奈良県では平成 17 年度に奈良県結核予防計画を策定し、平成 23 年度には達成状況の評価と見直しを行い、計画の改訂を行いました。

●奈良県結核予防計画の目標●

結核患者の療養環境向上と治療成功を目指して、地域医療連携と多職種によるチーム医療を推進し、結核罹患率を減少させます。

結核罹患率 2015 年の目標：人口 10 万対 15 以下

この計画に基づき、目指すべき方向として次の事項に重点をおき、結核対策の技術的拠点である保健所を中心に対策を推進します。

(1) 適切な結核医療の提供

結核患者に適切な医療を提供することは、結核の蔓延を防止するための最も重要な施策の 1 つです。確実な治療の推進と、合併症をもつ患者等の医療機関の確保、地域医療連携体制をつくります。

(2) 患者の早期発見、早期治療

患者の早期発見、早期治療は患者の予後にとっても、感染拡大防止の面からも非常に重要となります。結核患者の多くは医療機関受診により発見されていることから、医療機関での早期診断と、定期的健康診断への取組を推進していきます。

(3) 予防対策

結核は、「過去の病気」と考える人が多く、症状が風邪に似ていることから受診や診断が遅れがちとなります。結核に関する知識の普及により結核への関心を高め、県民の予防行動につなげるとともに、院内感染・施設内感染の防止体制を図っていきます。

(4) 調査、研究、人材養成

結核の発生動向について情報収集、分析を行い、その活用によって結核対策の評価・計画につなげることが必要です。結核発生動向調査や地域の実情に対応した調査研究を積極的に推進するとともに、人材及びその質の確保に努めます。

3. 具体的な取組策

(1) 適切な結核医療の提供

①適切な医療

- 結核の発生動向や標準医療についての普及啓発
- 薬剤感受性検査の把握の徹底
- 感染症の診査に関する協議会における医療の評価と指導

②地域医療連携体制

- 結核病床の確保と合併症患者等の受け入れ体制の整備
- 結核拠点病院を中心とした医療機関における相談体制づくり

③服薬支援の強化

- 保健所による患者面接の確実な実施と継続した服薬支援
- 訪問看護ステーションや高齢者施設等との連携による地域DOTS^{*3}協力者の拡大
- 医療機関とのDOTSカンファレンスや検討会によるDOTS事業の質の向上

(2) 患者の早期発見、早期治療

①医療機関における患者発見

- 結核の正しい知識の普及による有症状時の早期受診の啓発
- 医療機関における早期診断のための研修や啓発

②接触者健康診断の強化

- 接触者健康診断未受診者の解消
- 患者家族の接触者健康診断の確実な実施による小児の感染者の早期発見、早期治療

^{*3} DOTS（直接服薬確認療法）…患者が薬を服薬するところを医療従事者が目の前で確認し支援すること。

○分子疫学^{*4}的調査手法の導入による接触者健康診断の質の向上

③定期健康診断の効果的な実施

- 市町村における定期健康診断の受診啓発
- 事業所や高齢者施設等における年1回の胸部X線検査と実施報告の徹底

(3) 予防対策

①結核に関する啓発および知識の普及

県民への多様な媒体を利用した啓発と、医療機関や高齢者施設等への情報提供及び啓発

②院内感染・施設内感染の防止及び集団感染防止対策

医療監視などの機会を利用した院内感染対策と、高齢者施設や教育機関の施設内感染対策等の指導

③予防接種

B C G接種の接種率を維持するための市町村支援

④外国籍の患者の結核対策

結核高まん延国^{*5}の出身者等に対する発病予防や早期発見のため、雇用主等関係者への結核に関する情報提供と啓発、及び言葉の問題に対する支援

⑤潜在性結核感染症^{*6}対策

潜在性結核感染症患者のDOTSによる発病予防の強化

(4) 調査、研究、人材養成

①調査および研究の推進

- 結核発生動向調査事業による情報収集と解析
- 分子疫学的調査手法を用いた結核菌の遺伝子情報の蓄積とその活用
- 結核発生予防および感染拡大防止のための方策に関する研究的取組

②人材の養成

- 医療従事者等を対象とした研修会
- 派遣研修等による保健所職員の資質の向上

^{*4} 分子疫学…遺伝子構造の違いを比較検討し分子レベルで究明しようとする疫学の一領域。

^{*5} 結核高まん延国…インドや中国、南アフリカなどWHO(世界保健機関)が指定している22の結核高負担国。

^{*6} 潜在性結核感染症…結核に感染したものの発病していない状態。症状や胸部X線所見や菌検査所見など臨床所見の異常がなくても結核菌に感染していること自体が潜在的な疾患であるという考え方。

第6節 難病対策

1. 現状と課題

奈良県では、原因が不明で治療方法が確立されず、長期にわたって療養が必要な難病患者及び家族に、昭和48年から奈良県特定疾患治療研究事業を実施し、奈良県特定疾患医療助成事業を実施することで、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。対象疾患は、平成21年10月1日から56疾患になっています。

また、筋萎縮性側索硬化症（ALS）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。

1 ベーチェット病	21 アミロイドーシス	41 亜急性硬化性全脳炎
2 多発性硬化症	22 後縦靭帯骨化症	42 バット・キアリ症候群
3 重症筋無力症	23 ハンチントン病	43 慢性血栓塞栓性肺高血圧型
4 全身性エリテマトーデス	24 モヤマヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	44 ライソゾーム病
5 スモン	25 ウェゲナー肉芽腫症	45 副腎白質ジストロフィー
6 再生不良性貧血	26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症	46 家族性高コレステロール血症
7 サルコイドーシス	27 多系統萎縮症	47 脊髄性筋萎縮症
8 筋萎縮性側索硬化症	28 表皮水疱症(接合部及び栄養障害型)	48 球脊髄性筋萎縮床
9 強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	29 膿疱性乾癬	49 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
10 特発性血小板減少性紫斑病	30 広範脊柱管狭窄症	50 肥大性心筋症
11 結節性動脈周囲炎	31 原発性胆汁性肝硬変	51 拘束性心筋症
12 潰瘍性大腸炎	32 重症急性膵炎	52 ミトコンドリア病
13 大動脈炎症候群	33 特発性大腿骨頭壊死症	53 リンパ管筋腫症(LAM)
14 ビュルガー病	34 混合性結合組織病	54 重症多形滲出性紅斑(急性期)
15 天疱瘡	35 原発性免疫不全症候群	55 黄色靭帯骨化症
16 脊髄小脳変性症	36 特発性間質性肺炎	56 間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症・ゴナドトロピン分泌異常症・ADH分泌異常症 下垂体制TSH分泌異常症・クッシング病・先端巨大症・下垂体機能低下症)
17 クロウン病	37 網膜色素変性症	
18 難治性肝炎のうち劇症肝炎	38 プリオン病	
19 悪性関節リウマチ	39 肺動脈性肺高血圧症	
20 パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)	40 神経線維腫症	

56疾患 【平成24年4月1日現在】

医療受給者数と公費負担額の推移

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定疾患治療研究事業	6,984	7,360	7,672	8,374	9,566
	1,026,493	1,071,577	1,129,732	1,249,625	1,341,566
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	53	53	57	57	63
	19,888	17,800	18,212	19,088	18,214

上段:医療受給者数(単位:人) 下段:公費負担額(単位:千円)

これらに加えて、地域の難病患者の在宅療養を支援するために、各保健所が中心となり、地域の医療機関や福祉関係者等との連携をもとに、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）を実施し、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。

さらに、次のような事業も実施しています。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・「災害時在宅重症難病患者支援マニュアル」の作成 ・自主防災マニュアル「災害のそなえ」の作成及び医療機器使用者に保健師による全戸訪問で配布説明 ・重症難病患者を災害時要援護者として台帳の作成と、県内市町村及び電力会社への情報提供
奈良県神経難病医療ネットワーク推進事業	平成 21 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・目的：ALS 患者の一時入院の円滑な受入体制の整備 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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

また、郡山保健所内に設置した「奈良県難病相談支援センター」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・就労支援等の難病患者の持つ様々なニーズへの対応を行っています。

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。在宅医療体制のみならず、近くで適切な入院施設を確保するなど難病医療体制が必要です。さらに、患者や家族を長期に支えるためには、医療（専門医、地域主治医、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）の連携が今後も必要となります。

2. 目指すべき方向

国が定めている「難病対策要綱」にもとづき、重症難病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。

3. 具体的な取組策

国では、難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を、また患者の長期かつ重度の精神的・身体的・経済的負担を社会全体で支えることを目指し、難病対策の見直しが進められています。国の動向を確認しながら現在実施している事業の拡充を図るとともに、保健所が中心となり医療・保健・福祉等関係機関のネットワーク会議や研修を実施することにより支援の量及び質の向上に努めます。

さらに、奈良県難病相談支援センターを拠点とし、患者や家族への相談や情報発信、ピアカウンセリング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。

また、平成 25 年 4 月から障害者総合支援法に基づいて市町村実施となる訪問介護や難病患者等居宅生活支援事業（短期入所、日常生活用具の給付等）について、啓発や情報提供を行うとともに、市町村への技術支援などを通して福祉の充実を図ります。

相談等の連絡先

(平成 25 年 3 月 31 日現在)

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
葛城保健所 健康増進課 精神保健難病係	大和高田市大中98-4 (高田総合庁舎内)	0745-22-1701 (代)	大和高田市 御所市 香芝市 葛城市 上牧町 王寺町 広陵町 河合町
桜井保健所 健康増進課 精神保健難病係	桜井市栗殿1000 (桜井総合庁舎内)	0744-43-3131 (代)	橿原市 桜井市 宇陀市 川西町 三宅町 田原本町 高取町 明日香村 曽爾村 御杖村
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	0747-52-0551	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	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

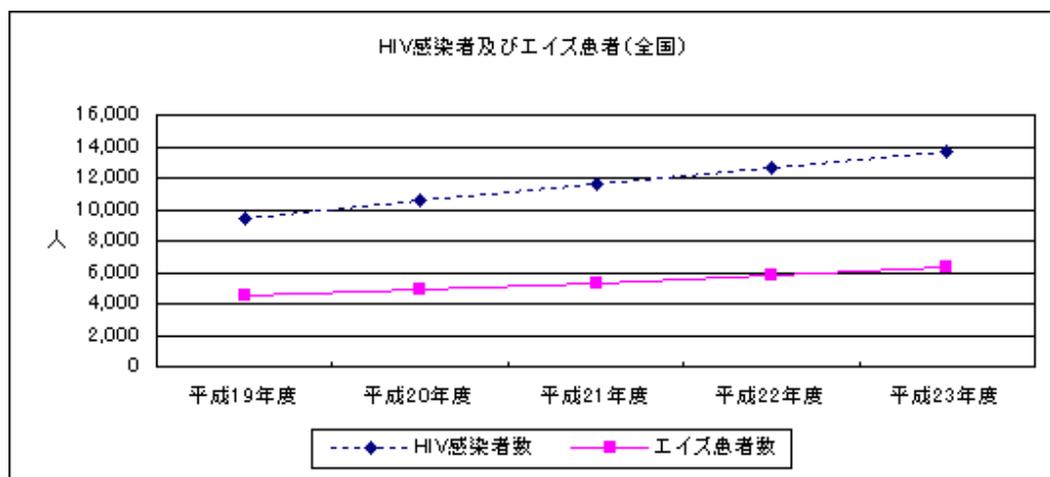
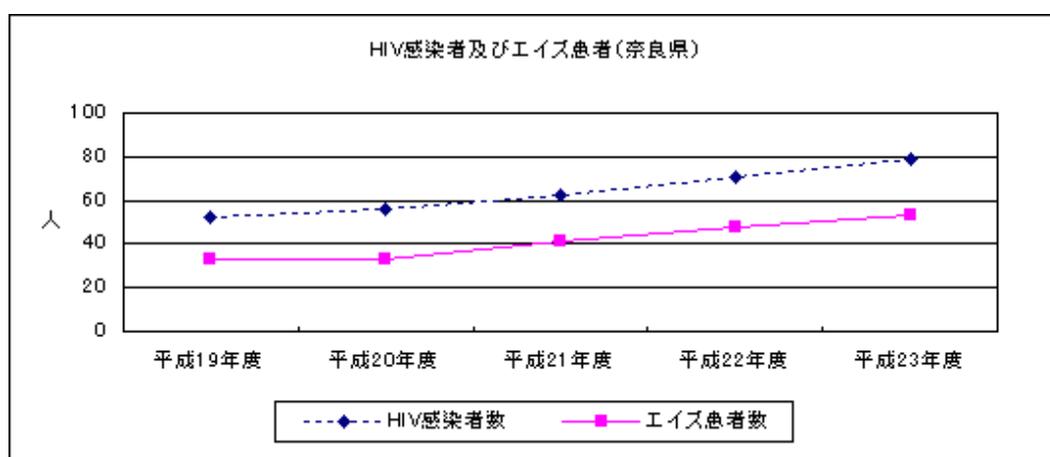
第7節 感染症対策

1. エイズ対策

(1) 現状と課題

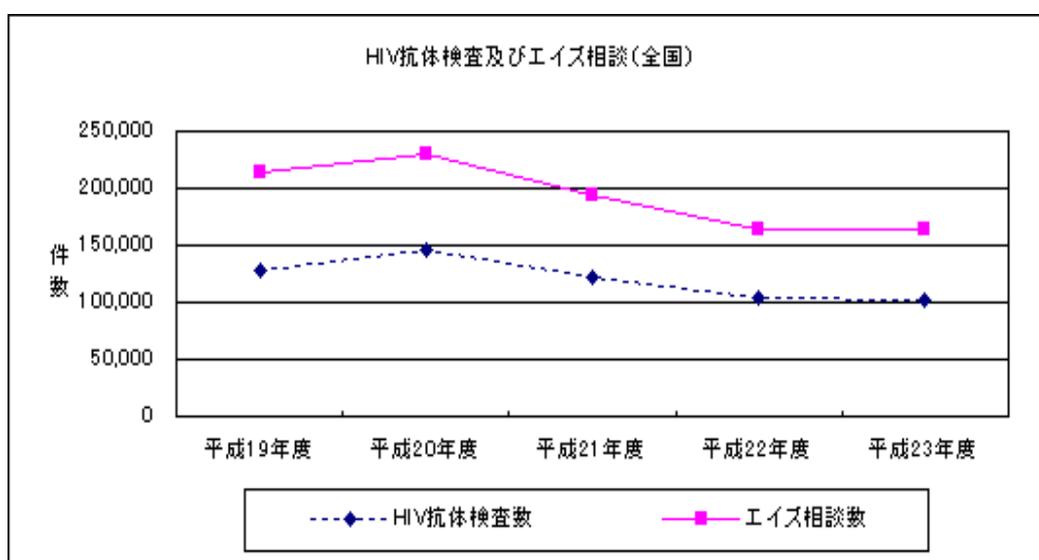
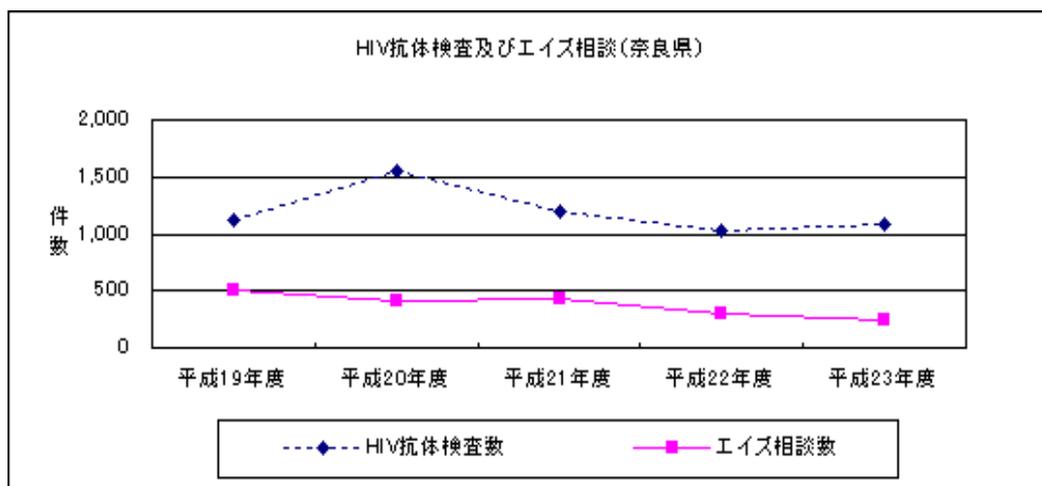
平成23年末におけるエイズ患者及びHIV感染者の届出数は、全国で患者数6,272人、感染者13,704人、奈良県で患者数53人、感染者数79人となっています。

近年の傾向としては、患者・感染者とも同性間性的接触によるものが多くなっています。



(厚生労働省「エイズ発生動向年報」)

また、保健所における相談件数及びHIV抗体検査件数は、平成20年が最も多く、その後、減少しています。



(厚生労働省「エイズ発生動向年報」)

このような中で、次の事項が課題となっています。

- 奈良県の患者・感染者数は少数であるものの、確実に増加しており、更なる感染の拡大が考えられます。
- HIV 治療の進歩に伴い、早期発見及び早期治療が重要です。
- 患者・感染者に対する差別・偏見が依然として解消されている状況ではなく、更なる人権の尊重が重要です。
- 患者・感染者が安心して医療を受けられる医療機関の確保及び医療従事者の質の向上が重要です。

(2) 目指すべき方向

エイズの感染の予防やまん延を防止するために、「正しい知識の普及・啓発」や「相談・検査体制の充実」を推進し、エイズ拠点病院を中心とした受け入れ体制の充実を図り、各種対策に取り組めます。

(3) 具体的な取組策

奈良県では、次の事項を重点対策として総合的なエイズ対策を推進します。

①正しい知識の普及啓発

- 県民に正しい知識の普及と啓発を行うため、重点かつ効果的な活動を全県的に展開します。
- 学校教育の場において、若い世代に対する普及啓発活動の充実を図ります。

②相談指導体制の整備

- エイズ相談に適切に対応できる窓口の体制を充実します。
- カウンセラーの育成研修を強化することにより相談指導体制の整備を図ります。

③検査体制の充実

- プライバシーと人権の保護に配慮し、県民が安心して受検できる無料匿名検査体制の整備を図ります。
- 県民の利便性に配慮した検査・相談を推進します。

④医療体制の整備

- 患者・感染者が安心して医療を受けられる医療機関の確保を図ります。
- 医療従事者の研修を充実します。

2. 肝炎対策

(1) 現状と課題

肝炎ウイルスの持続感染者数は、我が国にはB型で約110～140万人、C型で約190～230万人存在すると推定されており、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症とされています。また、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状がないため、適切な治療を行われないうまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病に進行することがあります。肝炎ウイルスの感染経路

は様々であり、少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であると考えられ、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、受検の勧奨をしていますが、受検者数は減少しています。

肝炎ウイルス検査（件数）

	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	B型	C型	B型	C型	B型	C型
奈良県	4,367	4,423	3,748	3,761	2,932	2,931
全国	1,117,307	1,114,863	984,243	983,211	862,243	854,092
計	1,121,674	1,119,286	987,991	986,972	865,175	857,023

（厚生労働省「各自治体における肝炎ウイルス検査の実績」）

平成20年度に肝炎医療について肝炎患者の治療方針の決定等を担う高い技術を有する肝疾患診療連携拠点病院や専門医療機関を定め、肝炎患者等が安心して治療が継続できるようにしています。また、B型・C型慢性肝炎等に対する医療費の一部助成を実施しています。

肝炎治療に対する医療費助成

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受給者証交付件数	659件	424件	1,237件	689件
助成金額	127,433千円	136,007千円	192,084千円	165,593千円

（厚生労働省「感染症対策特別促進事業実績」）

このような中で、次の事項が課題となっています。

- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨や検査体制の整備
- 適切な肝炎医療の推進
- 肝炎患者等に対する相談支援

(2) 目指すべき方向

すべての県民が肝炎に対する理解を深め、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組みます。

(3) 具体的な取組策

奈良県では、次の事項を重点対策として総合的な肝炎対策を推進します。

①肝炎対策推進協議会

肝炎患者等の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を図るために、肝炎対策に係る予防及び医療の推進に必要な施策について協議します。

②肝炎に関する正しい知識の普及啓発

肝炎患者等が肝炎の病態や治療について正しい知識をもつことができるように、また患者やその家族等が不当な差別を受けることがないように、肝炎についての正しい知識の普及に努めます。

③肝炎ウイルス検査の受検勧奨や検査体制の整備

肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない者が多数存在していると推測されることから、肝炎ウイルス検査の受検勧奨の普及啓発や検査体制の整備を進めます。

④適切な肝炎医療の推進

拠点病院や専門医療機関、かかりつけ医が連携し、肝炎患者が適切な肝炎医療が受けられる仕組みとして、肝炎診療ネットワークの構築を進めます。

また肝炎は適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんというより重篤な病態に進行する恐れがあるため、肝炎患者が適切な肝炎治療を継続的に受けられるよう医療費の一部助成制度の更なる周知を図ります。

⑤肝炎患者に対する相談支援

肝炎患者やその家族等が肝疾患について抱く不安や疑問を軽減し、治療を中断することなく継続して受けられるように肝疾患相談センターを開設し、相談支援を充実します。

3. その他の感染症対策

(1) 現状と課題

感染症は、感染症法により、一類感染症から五類感染症などに分類されます。

奈良県の感染症の医療体制としては、主として一類感染症（エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等）患者の医療を担当する第一種感染症指定医療機関として、県立医科大学附属病院に2床設置しています。また、二類感染症（急性灰白髄炎、ジフテリア、SARS等）患者等の医療を担当する第二種感染症指定医療機関として下表の2病院を指定しています。

＜第二種感染症指定医療機関＞ 国の配置基準26床 奈良県の指定11床

医療機関名	医療を担当する二次医療圏	指定病床数
済生会中和病院	奈良医療圏 東和医療圏	4
県立医科大学附属病院	西和医療圏 中和医療圏 南和医療圏	7

(保健予防課調査 平成25年4月1日現在)

一類感染症については、感染症法施行後これまでに国内発生の届出はありません。

平成23年における県内の結核を除く二類感染症の届出はありません。また、三類感染症の届出は下表のとおりで、特に腸管出血性大腸菌感染症は、毎年全国的な発生がみられることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係機関との緊密な連携の下に、2次感染防止の徹底を図っています。

奈良県内の主な感染症の発生状況

	三類感染症				
	コレラ	細菌性赤痢	腸チフス	パラチフス	腸管出血性大腸菌
平成21年	0	2	0	0	50
平成22年	0	2	1	0	53
平成23年	0	0	0	0	24

(保健予防課調査 平成24年4月1日現在)

感染症の発生動向については、一類感染症から五類感染症について、コンピューターオンラインシステムにより把握する感染症発生動向調査事業を実施しています。

同事業では、県医師会の協力を得て、医療機関における感染症情報を収集し、流行状況を分析・評価し、週毎及び年毎に取りまとめ、関係各機関に提供しているほか、インターネットホームページにより広く県民に公開しています。

これらの感染症とは別に、平成21年から22年にかけて新型インフルエンザが流行しました。奈良県では、増加した新型インフルエンザ患者に対応するため、外来・入院の医療体制を整備するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や人工呼吸器の配備等、医療提供体制の充実を図りました。

このような中で、次の事項が重要となっています。

- 一類感染症のような重篤な感染症が発生した場合に、適切に対応する必要があります。
- 感染症発生動向調査の情報収集と情報提供の体制を充実強化する必要があります。
- 強毒性の新型インフルエンザが発生した場合に対応できる医療を含めた社会全体の行動計画を策定する必要があります。

(2) 目指すべき方向

感染症流行の状況を的確に把握し、新型インフルエンザのように社会的影響の大きな感染症については初期の段階から適切な対処を行うことで、感染の拡大を防止します。

(3) 具体的な取組策

① 感染症患者に対する適切な医療の確保

- 保健所職員を国の関係機関で実施している研修会に派遣し、人材の養成に努めます。
- 緊急時における国との連携、市町村との連絡体制を確保するとともに、適切な医療を提供し、感染の拡大を防止します。
- 新型インフルエンザ等の感染症を想定した訓練等により、医療機関をはじめとする関係機関との連携体制整備に努めます。
- 第二種感染症指定医療機関については、現在国の基準病床数を満たしていないが、公的病院の建て替えや移転の機会に、新たな病床の確保に努めます。

② 感染症発生動向調査体制の充実・強化

感染症発生動向調査事業を充実し、関係各機関においての感染症の予防により役立つ情報提供を行います。

③ 感染症予防のための情報提供体制の推進

- 各保健所が関係機関と密接に連携を図り、感染症の予防に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- 感染症患者等の個人情報の保護に留意しつつ、インターネットホームページ等を活用し、感染症の発生状況、流行状況について積極的に情報提供を行います。

④ 県行動計画の策定

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症に対応するための県行動計画を

策定し、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施する体制を整えます。

4. 予防接種

(1) 現状と課題

感染症が発生した場合には、適切な医療を提供し感染の拡大を防止することが重要となりますが、感染症の感染予防、発病・重症化予防、まん延予防のためには、予防接種が効果的な手段の一つとして考えられます。

このことから、特に重要な疾患は予防接種法において定期予防接種として位置付けられ、市町村の公費負担で接種を行っています。具体的には、一類疾患として、結核、ジフテリア・百日せき・破傷風、ポリオ（急性灰白髄炎）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎があり、二類疾患として高齢者のインフルエンザがあります。

また、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについては、平成 22 年度から国庫補助による接種緊急促進事業が行われ、市町村の公費負担での接種が行われてきました。

さらに、国では7つのワクチン（子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン、水痘ワクチン、おたふくかぜワクチン、B 型肝炎ワクチン）の定期予防接種としての位置付けが平成 22 年度より検討されており、平成 25 年度から子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンを定期予防接種とする予防接種法の改正が予定されています。

一方、高齢者の肺炎球菌ワクチンや水痘ワクチンなど、独自に公費負担で接種を行う市町村があり、市町村間で公費負担の不均衡が生じています。

(2) 目指すべき方向

予防接種を必要とする人が、安心して円滑に予防接種を受けられる体制の整備に努め、予防接種による感染症予防の効果が十分に発揮される環境づくりに取り組みます。

(3) 具体的な取組策

① 予防接種の促進

○定期の予防接種の接種率を上げるために、県医師会と協力して体制整備を行います。

- 定期の予防接種になっていない疾患については、公費負担により接種が促進され、市町村間の不均衡が解消されるよう国への要望を検討します。

②市町村への支援

- 基礎疾患のある対象者への接種体制を整備します。
 - 健康被害が生じた場合には、市町村による被害者への救済を支援します。
 - 予防接種の実施主体は市町村ですが、奈良県においても予防接種の啓発を行い、定期予防接種の制度について周知を行います。
-

第 8 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。

1997 年 10 月の臓器移植法の施行から、2010 年 7 月の改正臓器移植法施行までの約 13 年間に 86 名の方が脳死で臓器を提供され、改正臓器移植法の施行後約 2 年間に、脳死で臓器を提供された方は 92 名と増加傾向にあり、そのうち約 8 割の方がご家族の承諾による提供です（2012 年 6 月 30 日現在）¹。

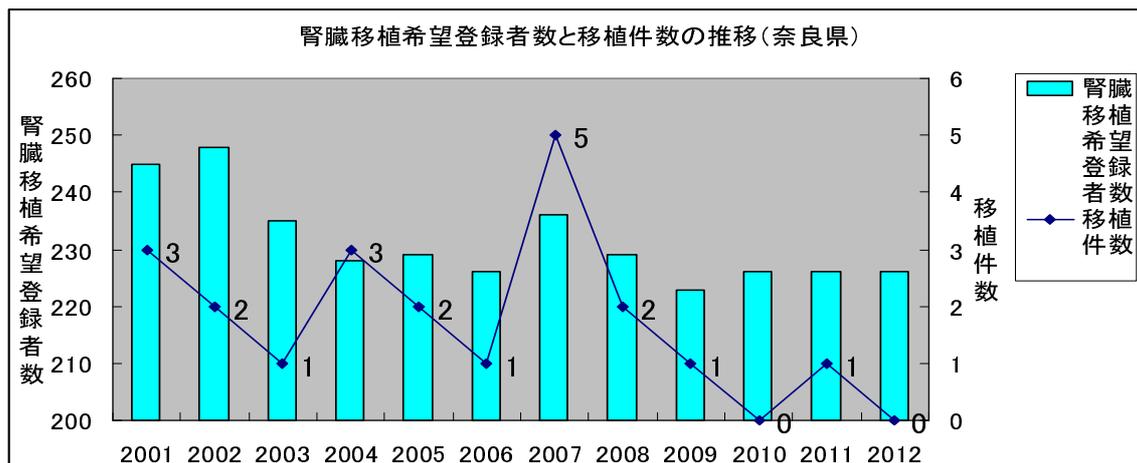
改正臓器移植法では、生前に書面で臓器を提供する意思を表示している場合に加え、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば臓器提供できるようになり、15 歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能になっています。

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、奈良県では以下の施設が公表されています（平成 24 年 6 月 30 日現在）。

名 称	所在地
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840 番地
奈良県立奈良病院	奈良市平松 1 丁目 30 番 1 号
市立奈良病院	奈良市東紀寺町一丁目 50 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
社会福祉法人恩賜財団済生会御所病院	御所市三室 20

¹ (社)日本臓器移植ネットワークの資料より

臓器移植を受けることを希望されている方（(社)日本臓器移植ネットワーク²に登録されている方）は、奈良県に約 230 人いるのに対し、臓器の提供を受け、移植を受けられる方は年数人であり、移植希望者に比べて臓器提供者数が十分でなく、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。



((社)日本臓器移植ネットワーク資料)

なお、奈良県では、奈良県臓器バンク（県立医科大学内に設置）に県臓器移植コーディネーター³を設置し、臓器移植の普及啓発等を行っています。また、県臓器移植コーディネーターと緊密な連携を持って、臓器等の提供から摘出、移植、その後の家族に対する礼に至るまでの過程が円滑に実施できるよう、県内の病院に「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。

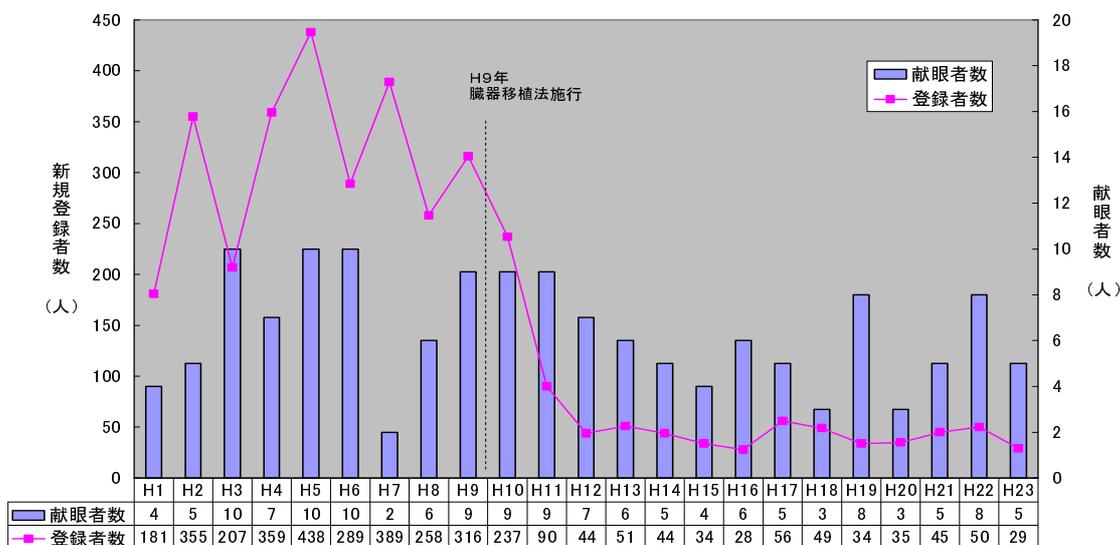
さらに、角膜移植を推進するため、(財)奈良県アイバンクにおいては、角膜提供者の登録及び角膜の提供（献眼）の推進を図っています。

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
(財)奈良県アイバンク	橿原市四条町 840 番地	0744-22-3051／0744-29-6650

² (社)日本臓器移植ネットワーク…ドナーやその家族の意思を生かし、レシピエントに最善の方法で臓器が贈られるように橋渡しをする日本で唯一の組織。

³ 県臓器移植コーディネーター…(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、(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、(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明の支援等を行います。

新規登録者数と献眼者数の推移(奈良県)



(財) 奈良県アイバンク調べ)

(2) 目指すべき方向

臓器移植には、本人とその家族の意思が大切であり、臓器提供の意思は、インターネットで意思登録をするか、意思表示カード・シール、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置されることとなり、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が、(社)日本臓器移植ネットワークの調査⁴によると、意思表示カードや運転免許証、健康保険証での意思表示率は10%に満たないのが現状です。

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。

(3) 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」について啓発していきます。

②移植医療に関する理解の推進

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て臓器移植の普及啓発活動を行います。

⁴ 「臓器提供の意思表示に関する意識調査 ((社)日本臓器移植ネットワーク)」 (2012年3月)

- ③奈良県臓器バンクを中心に臓器移植の普及啓発を図るとともに、奈良県院内移植コーディネーターに対する研修を実施していきます。また、脳死判定マニュアルや児童虐待防止マニュアルの整備など臓器移植法の内容に適合した脳死下臓器提供体制の整備を支援していきます。

2. 骨髄移植

(1) 現状と課題

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から数万分の1の確率でしか一致しないものです。平成24年9月現在、移植希望者登録者数は2,816人です。

（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24年9月末現在、全国で約41万人となっています。しかし、目標の50万人にはまだ到達していません。

奈良県においても、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6カ所の受付窓口や献血と同時の登録会（献血並行型登録会）等です。平成24年9月末現在の登録者数は2,481人と他府県に比べて非常に少なく、また、10～20代の若年層の登録者数が全体の約10%で非常に少ない状況です。

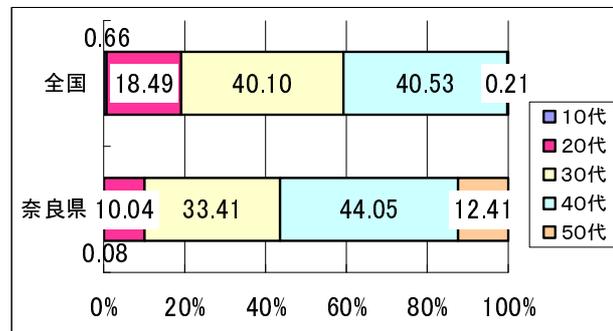
ドナー登録者数（人）

	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末
奈良県	2,351	2,416	2,478
全国	357,378	380,457	407,871

（（公財）骨髄移植推進財団）

年齢別ドナー登録者の状況（平成24年9月末現在）

	奈良県		全国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
10代	2	0.08	2530	0.66
20代	249	10.04	70508	18.49
30代	829	33.41	152921	40.10
40代	1093	44.05	154544	40.53
50代	308	12.41	814	0.21
合計	2481	100.00	381317	100.00



（（公財）骨髄移植推進財団）

ドナー登録受付窓口

受付機関名	所在地・電話番号
奈良県骨髄データセンター （奈良県血液センター内）	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
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
葛城保健所 健康増進課 精神保健難病係	大和高田市大中 98-4（高田総合庁舎内） 0745-22-1701
桜井保健所 健康増進課 精神保健難病係	桜井市栗殿 1000（桜井総合庁舎内） 0744-43-3131
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 0747-52-0551

（平成25年3月31日現在）

(2) 目指すべき方向

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もあり、また、骨髄移植希望者も多いため登録者数を少しでも増加させる必要があります。

ドナー登録者数を増やすためには、「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実施継続していくとともに、ドナー登録の機会を増やす必要があります。

(3) 具体的な取組策

毎年10月の骨髄バンク推進月間には、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、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。

今後は、ドナー登録者の増加を目指し、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。

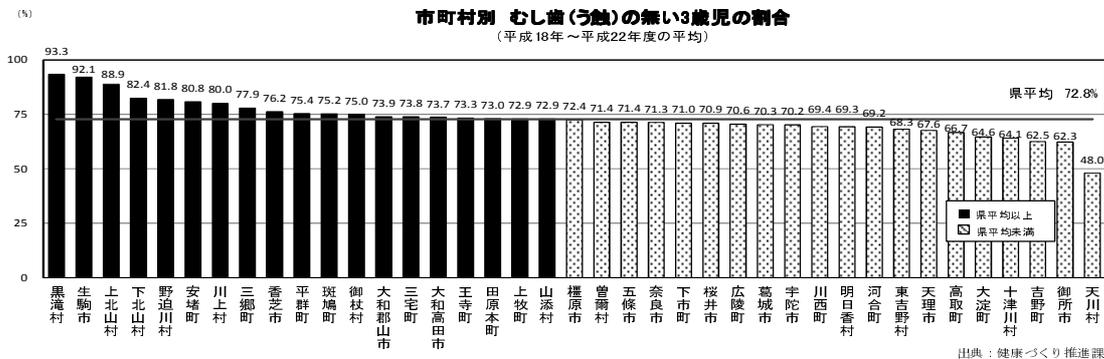
第9節 歯科保健医療対策

1. 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。

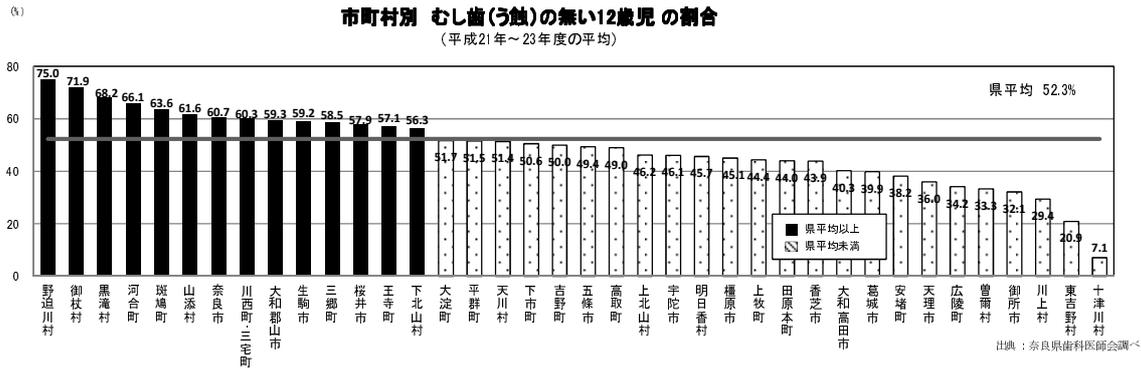
(1) 乳幼児期・妊婦

- 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。
- 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。
- 幼児の不正咬合については、減少傾向がみられません。
- 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。



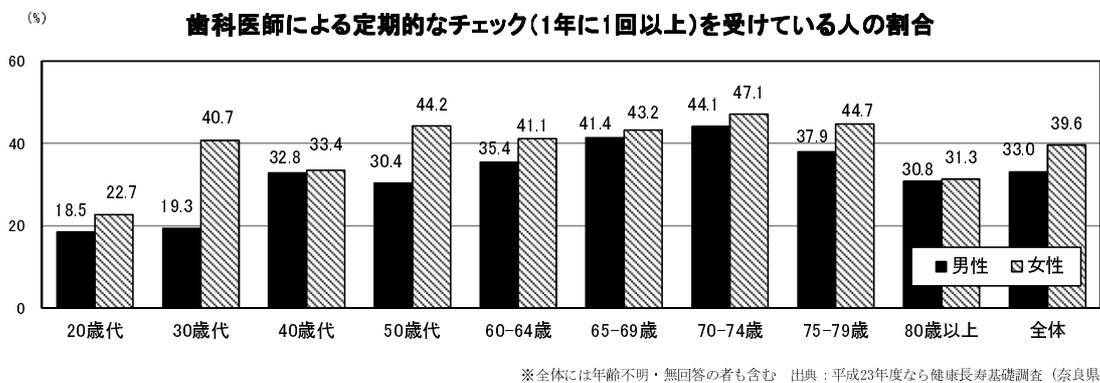
(2) 少年期

- 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。
- 中学生以降の歯肉の炎症は生活習慣とつながっており、成人期以降の歯周病との関連もあるので取組が必要です。
- 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。



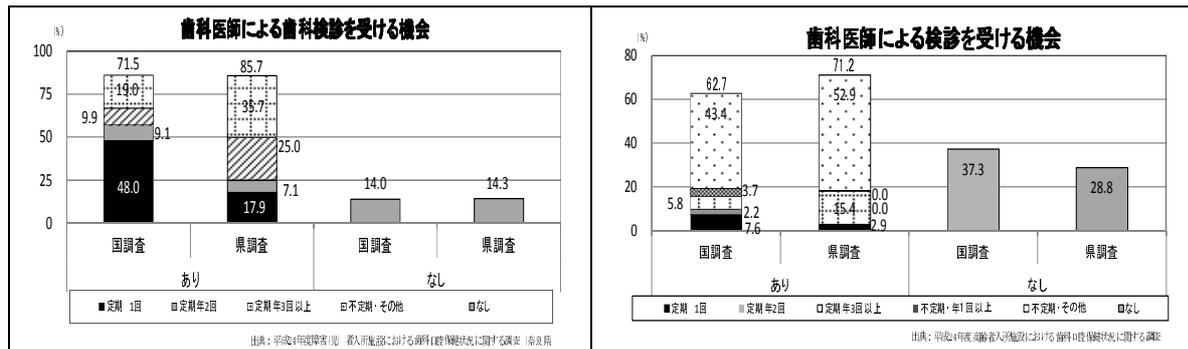
(3) 青年期・壮年期・高齢期

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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



(4) 障害のある人・介護が必要な高齢者

- 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。
- 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。



障害（児）者入所施設における
歯科検診を受ける機会

高齢者入所施設における
歯科検診を受ける機会

(5) 社会環境の整備

- 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。
- 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。
- 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。

2. 具体的な取組策

(1) 乳幼児期・妊婦

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 「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。
- 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。
- 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。
- 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

- 「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）
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 特定健診で発見された糖尿病患者等に対し、市町村で歯科口腔保健指導等を実施します。

(4) 高齢期

- 「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）
- 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）
- 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。
- 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等を実施します。
- 誤嚥性肺炎予防対策等、高齢期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

- 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。
- 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。
- 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（社）奈良県歯科医師会と連携して運営します。
- 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保健医療の推進を図ります。
- 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

- 市町村が、介護を必要とする高齢者やその家族、介助・介護者等を対象に歯と口腔のケア、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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 県歯科医師会と連携し歯科検診の標準化・統一化を図り、（仮称）奈良県歯科検診ガイドラインを作成します。
- 歯科衛生士の復職支援により、人材の確保を図ります。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。

3. 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	76.1%	90.0%
2	不正咬合等が認められる3歳児の割合	12.6%	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	14市町村 /35.9%	21市町村 /53.8%
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	17市町村 /43.6%	27市町村 /69.2%

(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	56.2%	65.0%
2	12歳児で歯肉に炎症所見がある人の割合	今後把握	今後設定
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	17市町村 /43.6%	23市町村 /59.0%
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	19市町村 /48.7%	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	9市村 /23.1%	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： 33.0% 女性： 39.6%	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	27.1%	24.4%
3	40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合	90.2%	現状維持

	60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合	67.4%	75.0%
4	40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	42.7%	30.0%
	60歳で進行した歯周炎を有する人の割合	56.9%	45.0%
5	40歳で未処置の歯を有する人の割合	40.7%	10.0%
	60歳で未処置の歯を有する人の割合	31.9%	10.0%
6	60歳代で咀嚼が良好な人の割合	91.6%	現状維持
7	時間をかけてよく噛んで（20～30回）食べる人の割合	25.1%	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	43.3%	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）	33.0%	36.3%
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： 33.0%	男性： 50.0%
		女性： 39.6%	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	50.0%	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	18.3%	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： 33.0%	男性： 50.0%
		女性： 39.6%	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）	14市町村 /35.9%	21市町村 /53.8%
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）	17市町村 /43.6%	23市町村 /59.0%

※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年度）との整合性を保つため平成34年度としている。

第 10 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 23 年度に県内医療機関が使用した輸血用血液製剤の約 89%を県内の献血により賄いましたが、残りの約 11%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 22 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 95.1%、アルブミン製剤については 58.2%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。

2. 目指すべき方向

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。

3. 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」第十条第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。

年度	19	20	21	22	23	24
目標数（人）	54,600	55,700	54,400	53,000	56,300	55,657
採血数（人）	50,957	52,319	54,716	55,598	57,575	
達成率	93.30%	93.90%	100.60%	104.90%	102.30%	

(奈良県赤十字血液センター調べ)