

（２） 県民誰もが健康になれる地域環境づくりの推進

肥満などの健康課題が多い働き盛り世代に対して、地域と職域が連携した健康づくりを推進します。

高齢社会が進展する中、身体機能が低下しても、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、介護予防の取組や地域活動等への参加など、地域づくりによる社会参加を推進します。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。

（３） 生涯を通じた健康づくりに取り組む体制の構築

子ども、女性、働き盛り世代、高齢者等、性別やライフステージにより異なる健康課題に対応した健康づくりの取組を推進します。また、生涯を通じ、最後まで自分らしく生きることを支援します。

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だけでなく、社会全体で県民の健康づくりを支援する環境を整備することが重要です。多様な主体（地域の関係者や民間部門等）との連携及び協力のもと、社会全体で県民の健康づくりを支援します。

第２節 高齢者福祉対策（介護保険）

１．現状と課題

（１） 高齢者人口及び推移

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239,432人でしたが、令和4（2023）年は422,948人へと増加し続けており、高齢化率は16.6%から32.4%に増加しています（表1）。

表1 高齢者人口及び推移

	平成12年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口 (人)	1,442,795	1,331,330	1,322,970	1,315,350	1,305,981
高齢者人口 (人)	239,432	412,882	416,467	422,915	422,948
高齢化率 (%)	16.6	31.2	31.7	32.2	32.4

出典：平成12年：国勢調査結果、令和元年～4年：年齢別推計人口

（２） 要介護・要支援認定者数及び推移

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。令和4（2022）年度の認定者数は83,057人で、平成12（2000）年度の約3.1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移

	平成 12 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
要支援 1 (人)	2889	10,687	11,202	11,426	11,601
要支援 2 (人)	—	13,689	13,809	14,089	14,408
要介護 1 (人)	6,710	13,219	14,127	14,577	14,856
要介護 2 (人)	5,543	14,687	14,832	14,917	15,031
要介護 3 (人)	4,285	10,797	10,899	10,966	11,247
要介護 4 (人)	4,132	9,164	9,292	9,561	9,862
要介護 5 (人)	3,253	6,056	5,999	6,031	6,052
合計	26,812	78,299	80,160	81,567	83,057

出典：平成 12 年、令和元年～3 年：介護保険事業状況報告（年報）、令和 4 年：介護保険事業状況報告（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し生活の質の維持・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し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た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・団体等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。

2. 取り組むべき施策

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

1) 多様な介護サービス等の充実

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、家族の負担軽減を図り自宅等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の充実を図ります。

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の充実を図る一方、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、高齢者の身体の特性或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) 在宅医療サービスの充実

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」の根本的治療から、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、医療と介護を必要とする高齢者の在宅での生活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づくりを推進します。

3) 生活支援サービスの充実

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。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の充実を図ります。

4) 認知症施策の推進

急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状から、国において策定された「認知症施策推進大綱」、令和5年に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する正しい理解を普及し、認知症ケアに関わる支援を行うことで、認知症施策を推進します。

5) 介護予防の充実

介護を要せずいつまでも元気にいきいきと暮らし続けることは誰もが望むことです。このため、「なら健康長寿基本計画（第2期）」を推進し、「誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らすことで健康寿命を男女とも日本一にすることを目指して、介護予防、健康づくりの取組を推進するとともに、「奈良県高齢者が社会参加し、いきいきと活動することを促進して活力ある長寿社会の実現を図る条例」に基づき、地域活動へ積極的に参加できる機会等を創出し、高齢者が生涯活躍し続けられる社会づくりや生きがいづくりを推進します。

高齢者の生きがいづくりには、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づくりを推進します。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を図ります。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

1) 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

介護現場では人材の不足感があるなど、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っていることから、介護人材の確保と魅力ある介護職場づくり、テクノロジーの導入による業務負担の軽減や業務効率化など、介護現場における生産性の向上を推進します。

2) 介護保険制度の適正な運営

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、介護者の高齢化等に伴い、高齢者を支える介護保険制度の役割の重要性が高まっていることを踏まえ、介護認定や介護給付の適正化を推進し介護保険制度の持続的・安定的な運営を図ります。

第3節 障がい者保健福祉対策

1. 現状と課題

県では、福祉と医療の連携を深めて一体的に施策の推進に取り組んでいます。「奈良県障害者計画改定に向けたアンケート（平成31年4月～令和元年6月実施）」では、「医療が充実した」「医療と福祉の連携がみられた」とのご意見がある一方で、「在宅医療、専門的医療サービスが充実していない」との意見も寄せ

られています。障がい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、医療や医療的ケア^{※134}を受けられる体制づくりをさらに進める必要があります。

精神障がい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。精神障がいのある人やその家族、関係医療機関等からは、精神科救急医療体制の充実、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が求められており、支援の充実に向けて検討を進める必要があります。

重症心身障がいのある人や医療的ケアが必要な人が地域で家族と暮らしていく上で介護者の多くが負担感を感じており、日中通える場所等の不足や、緊急時や家族のレスパイトのための受入体制の整備が課題となっています。令和3年1月には、関係機関の連携強化や人材育成、相談支援体制の充実強化の拠点として「重症心身障害児(者)支援センター」を設置し、福祉と医療等が連携して支援する取り組みを進めていますが、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。

難病^{※135}は、経済的な問題のみならず介護等を要する等、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。国の難病対策の見直しに伴って障がい福祉サービスの対象となる疾患が拡大されていることもあり、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、在宅サービスの充実が求められています。また、家族等の介護者の休息等のためにも、難病患者の安定した療養生活に向けた在宅療養支援関係機関の連携強化が求められています。

高齢化の進展に伴い、認知症^{※136}高齢者が増加していく中で、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気となっています。このような中で、認知症の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にするためには、自分や身近な人の変化に気づくとともに認知症初期集中支援チームを活用して早期発見・早期診断につなげる必要があります。また、家族の負担を軽減するためには、地域での見守り体制の構築や、認知症介護従事者の養成、グループホーム

※134 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。

※135 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。

※136 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。

※137の充実や医療機関との連携等、認知症にかかる医療・介護サービス基盤の整備が求められています。

2. 取り組むべき施策

障がいのある人が、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の構築を目指します。

(1) 医療と福祉の連携の強化

1) 障がいのある人の在宅医療等の支援の充実

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、精神障がいのある人、重症心身障がいのある人、医療的ケアが必要な人、難病患者及び認知症の人に対する関係者の支援ネットワークの構築に向けて取り組みます。

2) 心身障がい者歯科衛生診療所の運営の充実

精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をさらに推進する必要があることから、行政と医療、障がい福祉サービス、介護サービス等を切れ目なく受けられる体制整備を推進します。

(2) 精神障がいのある人への支援

精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をさらに推進する必要があることから、行政と医療、障がい福祉サービス、介護サービス等を切れ目なく受けられる体制整備を推進します。

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※138の適切な運用に取り組みます。

※137 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。

※138 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、奈良県立医科大学附属病院入院の受け入れを行っている。三次

2) 地域移行・地域定着支援の充実

精神障害者地域移行・地域定着推進協議会等の保健、医療、福祉関係者や市町村による協議の場を設置し、医療・福祉サービスの確保など精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて取組めます。

また、長期入院からの退院者、精神科医療の中断者、精神科の未受診者・未治療者等に対して、多職種チームにより本人の希望に応じた暮らしを支援できる体制整備を推進するため、保健所が連携調整の主体となって、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、関係機関等の連携によるアウトリーチ支援が行えるよう働きかけるとともに、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的なネットワーク構築を推進します。

さらに、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¹³⁹を踏まえ、医療保護入院の見直し¹⁴⁰、入院者訪問支援事業の創設¹⁴¹、精神科病院における虐待防止に向けた取組の一層の推進¹⁴²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。

3) 相談支援体制の構築

保健所及び精神保健福祉センターは、市町村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。保健所をはじめ市町村などの関係機関との連携により、障がいのある人とその家族等が相談しやすい体

救急については、奈良県立医科大学附属病院精神科が夜間休日にかかる緊急措置診察と、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。

※¹³⁹ 精神障害のある人の権利の擁護を図りつつ、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。

※¹⁴⁰ 誰もが安心して信頼できる入院医療の実現にむけて、入院者の権利を擁護するための取組を一層推進させるため、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行うなどの見直しが行われた。

※¹⁴¹ 市町村長同意による医療保護入院者等を対象に、外部との面会交流の機会を確保し、その権利擁護を図ることが必要である。そのため、都道府県知事等が行う研修を修了した入院者訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供等を行う入院者訪問支援事業が創設された。

※¹⁴² 精神科病院の患者に対する虐待への対応について、従事者への研修や患者への相談体制の整備等の虐待防止等のための措置の実施を、精神科病院の管理者に義務付けるなどの見直しが行われ、精神科病院における虐待防止のための取組を、管理者のリーダーシップのもと、組織全体でより一層推進することとされた。

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。

（３）重症心身障がいのある人や医療的なケアが必要な人への

１）重症心身障がい児（者）支援センターを中心とした支援の充実

重症心身障がいのある人や医療的ケアが必要な人が住み慣れた地域で安心して暮らせる支援体制をつくるために、令和３年１月に重症心身障害児（者）支援センターを設置しました。関係機関の連携強化や人材育成、相談支援体制の充実強化の拠点として引き続き取り組みます。重症心身障害児（者）支援センター等と共同して支援にあたる医療的ケア児等コーディネーターの養成も引き続き行います。

（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、レスパイト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等により、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みます。

難病相談支援センター※¹⁴³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※¹⁴⁴、就労相談等を実施しており、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みます。

※¹⁴³ 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。

※¹⁴⁴ 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) 在宅サービス等の利用促進に向けた周知・啓発

難病患者等の身体の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^{※145}や短期入所^{※146}等のサービス基盤の充実を図るとともに、サービス管理責任者等研修^{※147}等を通じて、人材の確保・育成に取り組みます。

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^{※148}」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^{※149}の審査判定や支給決定に関わる者を対象に、認定調査員^{※150}研修や市町村審査会委員^{※151}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。

※145 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。

※146 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。

※147 「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者の指定に係る人員配置基準等において規定された、サービス管理責任者等として従事しようとする者に対し、必要な知識、技能の修得を図る。

※148 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。

※149 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。

※150 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。

※151 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。

（５）認知症患者への支援

１）正しい知識の普及・啓発

認知症の人や認知症が疑われる人に対して早期に適切な対応が行われるよう、認知症の兆候やシグナルについて必要な知識の普及を図ります。

認知症の人の地域での暮らしを応援する認知症サポーター^{※152}の養成を推進し、介護者による交流会や関係者によるネットワーク会議を開催する等、認知症の人と家族介護者を地域全体で見守り、支える体制づくりを推進します。

市町村に設置された認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が充実するよう研修会等を通じて、認知症の人の早期発見・早期診断や医療・介護等が連携した支援体制の構築を推進します。

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^{※153}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。

※152 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。

※153 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。

（数値目標）

項目		単位	現状値	目標値	
入院中の精神障害のある人の地域移行	入院後3か月時点の退院率 (出典：NDBデータ)	%	59.3 (R3)	69.0	
	入院後6か月未満時点の退院率 (出典：NDBデータ)	%	79.5 (R2)	84.0	
	精神科病院の慢性期（1年以上）入院患者数 (出典：精神保健福祉資料)	65歳以上	人	839 (R3)	減少
		65歳未満	人	526 (R3)	減少
	精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数 (出典：良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究)	日	325	増加	
医療的ケア児等コーディネーターの養成		人	130 (R4)	110	

第4節 母子保健対策

1. 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、急速な少子化の進行、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の課題があります。こうした課題に対応するため国は、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）」を平成27（2015）年度に策定し、各都道府県では、これに沿って第7次母子保健計画（平成30年～令和5年）を立て、地域の実情に合った母子保健対策の推進に努めています。

また、平成30（2018）年12月には「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下「成育基本法」）により成育医療等にかかる基本理念、施策の基本となる事項が定められ、さらに、この法に基づいて「成育医療等の提供に関する総合的な推進に関する基本方針（令和3（2021）年3月。最終変更：令和5（2023）年3月）」が策定されました。各都道府県の母子保健施策についても、成育基本法及び基本方針を踏まえて、新たに、令和6年度からの第8次母子保健計画を定めることが求められています。

（2）奈良県の主な母子保健統計

奈良県では、令和2（2020）年より年間出生数が8千人を下回り、令和3（2021）年の出生数は7,751人で、出生率は全国より低く、また合計特殊出生率は1.3で少子化の傾向が続いています。出生時体重が2,500g未満の低出生体重

児は 684 人（全出生数の 8.8%）で、そのうち 29 人（同 3.7%）が 1,500g 未満の極低出生体重児でした。妊産婦死亡は、平成 30（2018）年に 1 名みられましたが、以降は 0 人でした。周産期死亡率は 3.3（出産千対）で全国より低いが、新生児死亡率は 0.9（出生千対）、乳児死亡率は 2.2（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

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(参考) R3全国		
出生	出生数（人）	10,565	10,190	9,625	9,832	9,430	8,965	8,947	8,323	7,831	7,751	811,622		
	出生率（人口千対）	7.7	7.4	7.0	7.3	7.0	6.7	6.7	6.3	6.0	6.0	6.6		
	合計特殊出生率	1.32	1.31	1.27	1.38	1.36	1.33	1.37	1.31	1.28	1.3	1.3		
	低出生体重児	総数（人）	955	980	866	903	891	773	835	731	710	684	76,060	
		～ 499g	2	1	5	2	4	3	5	4	0	1	293	
		500～ 999g	27	31	27	24	21	22	20	13	16	13	2,150	
		1,000～1,499g	35	46	37	34	36	36	36	26	43	15	3,647	
		1,500～1,999g	129	116	108	112	134	93	113	95	93	103	9,975	
		2,000～2,499g	762	786	689	731	696	619	661	593	558	552	59,995	
		率（出生千対）	90.4	96.2	90.0	92.0	94.4	86.2	93.3	87.8	90.7	88.2	93.7	
(再掲)極低出生体重児（出生千対）		6.1	7.7	7.2	5.2	6.5	6.8	6.8	5.2	7.5	3.7	7.5		
死産	数（人）	269	255	205	214	190	211	179	184	158	134	16,277		
	率（出産千対）	25.5	24.4	20.9	20.9	19.8	23.0	19.6	21.6	19.8	17.0	19.7		
	自然死産	数（人）	124	114	99	106	89	104	79	86	73	66	8,082	
		率（出産千対）	11.7	11.0	10.1	10.6	9.3	11.3	8.7	10.1	9.1	8.4	9.8	
	人工死産	数（人）	145	141	106	108	101	107	100	98	85	68	8,195	
		率（出産千対）	13.7	13.4	10.8	10.8	10.5	11.7	11.0	11.5	10.6	8.6	9.9	
死亡	妊産婦死亡	数（人）	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	21	
		率（出産10万対）	18.5	0	0	19.9	0	0	11	0	0	0	2.5	
	周産期死亡	総数（人）	35	44	37	51	35	42	34	28	26	26	2,741	
		率（出産千対）	3.3	4.4	3.8	5.2	3.7	4.7	3.8	3.4	3.3	3.3	3.4	
		妊娠22週以後の死産	数（人）	31	38	27	43	25	33	26	21	20	20	2,235
			率（出産千対）	2.9	3.8	2.8	4.3	2.6	3.7	2.9	2.5	2.5	2.6	2.7
	早期新生児死亡	数（人）	4	6	10	8	10	9	8	7	6	6	506	
		率（出生千対）	0.4	0.6	1.0	0.9	1.1	1	0.9	0.8	0.8	0.8	0.6	
	新生児死亡	数（人）	7	9	12	10	12	12	9	8	6	7	658	
		率（出生千対）	0.7	0.9	1.2	1.0	1.3	1.3	1.0	1.0	0.8	0.9	0.8	
乳児死亡	数（人）	25	19	24	16	30	23	20	15	13	17	1,399		
	率（出生千対）	2.4	1.9	2.5	1.6	3.2	2.6	2.2	1.8	1.7	2.2	1.7		

<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週以後における死産の死産率=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22週以後の死産数+早期新生児死亡数)/(出生数+妊娠22週以後の死産数)×1,000
妊娠22週以後の死産率:妊娠22週以後の死産数/(出生数+妊娠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)

出典:人口動態統計

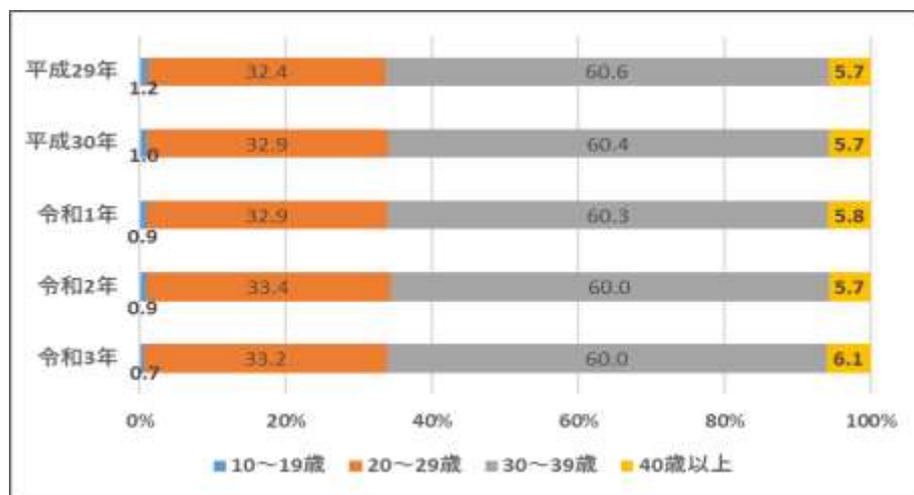
（3）奈良県の母子保健対策

1）妊産婦等への保健施策

④ 出産年齢の高齢化

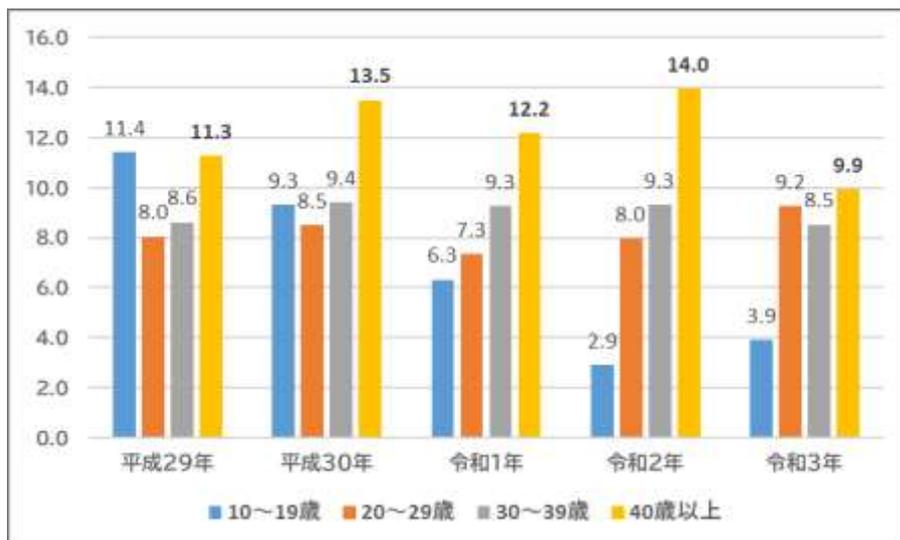
母の年齢が19歳以下の出産の割合は、年々減少していますが、40歳以上の割合は増加しています。令和3（2021）年では母の年齢が30歳以上の出産が66.1%を占めています。また40歳以上の出産は、平成29（2017）年は全出産数の5.7%でしたが、令和3年は6.1%で増加しており、出産年齢が高齢化しています。（図1）また、母の年齢が40歳以上では低出生体重児の割合が他の年齢層に比べ高くなっています。（図2）

図1 出産時の母の年齢の推移



出典：人口動態統計

図2 母の出産年齢と低出生体重児出生割合



出典：人口動態統計

⑤ 支援が必要な妊婦

満 11 週以内の早期の妊娠届出を勧奨していますが、妊娠 28 週以降や分娩後の届出が一定程度ある状況が続いています。予期せぬ妊娠、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が、妊娠届が遅くなると妊婦健康診査を受けることができず、胎児及び母親の健康管理が不十分になります。県では、妊娠期からの要支援妊婦の把握、早期支援に向けて、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。アセスメントで支援が必要となった妊婦の割合は、令和 3 年度 22.8%、特定妊婦となった割合は 2.2%でした。妊娠届出時の保健師による面接実施の割合は 90.7%であり、全ての妊婦には面接実施ができていないことや、アセスメント後の対応法が市町村間で異なる等の課題があります。

表 2 28 週以降に妊娠届出をした者の人数と割合

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
分娩後	7 人 (0.1%)	2 人 (0.02%)	5 人 (0.06%)	1 人 (0.01%)	5 人 (0.1%)
28 週～分娩	16 人 (0.2)	17 人 (0.2)	21 人 (0.2)	18 人 (0.2)	10 人 (0.1)

出典：市町村実績報告

表 3 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

	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 妊婦の割合 (%)
平成 29 年度	8,676	1,943	21.1	203	2.1
平成 30 年度	8,220	1,803	20.3	209	2.3
令和元年度	7,765	1,817	21.6	218	2.6
令和 2 年度	7,497	1,807	22.2	177	2.2
令和 3 年度	7,139	1,768	22.8	174	2.2

出典：市町村実績報告

③ 妊娠期・出産直後の産婦への支援

令和 3 年 4 月に県内全ての市町村に「子育て世代包括支援センター」が設置され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供しています。今後は母子保健施策と子育て支援施策の一体的な提供を通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援が求められています。また退院直後の不安定になりやすい時期に母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施するために「産後ケア事業」を強化していくことが必要であり、「産後ケア事業」の実施促進、妊娠期からの相談体制、母子保健コーディネーターの育成等市町村の体制整備に向けた支援が必要です。

表4 産後ケア事業実施市町村数

	平成 29年度	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
実施市町村数	5市町村	10市町村	14市町村	16市町村	17市町村	21市町村

出典：健康推進課調べ

2) 乳幼児期における保健施策

① 乳幼児健康診査

令和3（2021）年度の3～5ヶ月児健康診査の受診率は、令和2（2020）年度より増加し、全国と比べて高いが、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査の受診率は減少し、全国と比べても低くなっています。

県では、乳幼児健診の標準化を図るため、平成28（2016）年度に「乳幼児健診マニュアル（診察編）（保健指導編）」を作成しており、また健診情報を集約、分析し、事業を評価する等、精度管理を図っています。

表5 乳幼児健康診査受診率の推移（ ）は全国受診率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
3～5か月児 健診	97.8% (95.5%)	98.0% (95.8%)	97.9% (95.4%)	97.6% (94.0%)	98.3% (95.4%)
1歳6か月児 健診	95.8% (96.2%)	96.1% (96.5%)	96.1% (95.7%)	94.0% (95.2%)	93.8% (95.2%)
3歳児健診	92.8% (95.2%)	93.4% (95.9%)	94.3% (94.6%)	92.1% (94.5%)	91.7% (94.6%)

出典：市町村実績報告・地域保健・健康増進事業報告

② 乳幼児健診未受診者の現状

乳幼児健診未受診児に対しては、市町村が、家庭訪問等により、現認（保健師等の専門職が子どもを直接見て状況確認）を行っており、現認率は年々上昇しています。県としては、現認率100%を目指し、市町村に対し未受診者の追跡確認を行うよう求めるとともに、未受診児対応の状況（虐待のリスク評価、転出児の転出先自治体への情報提供）について把握しています。

表6 乳幼児健康診査未受診者現認率の推移

	平成 29年度	平成 30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
3～5か月児 健診	91.2%	89.0%	83.2%	91.8%	91.3%
1歳6か月児 健診	91.8%	89.6%	90.6%	91.6%	98.0%

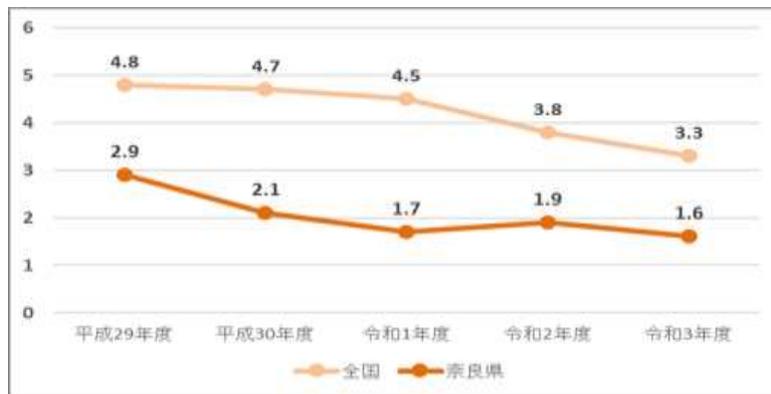
3歳児健診	93.8%	94.7%	93.7%	93.1%	94.7%
-------	-------	-------	-------	-------	-------

出典：市町村実績報告

3) 学童期及び思春期における保健施策

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、SNSの普及等により性を取り巻く環境が変化しています。引き続き、性や妊娠に関する正しい知識や科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身につけることができるよう取り組む必要があります。また10代の自殺死亡率（人口10万人あたり）は、全国より高く、子どものこころの問題は喫緊の課題です。教育機関、保健、医療等の他職種連携による対応が必要です。

図3 10代の人工妊娠中絶率の推移

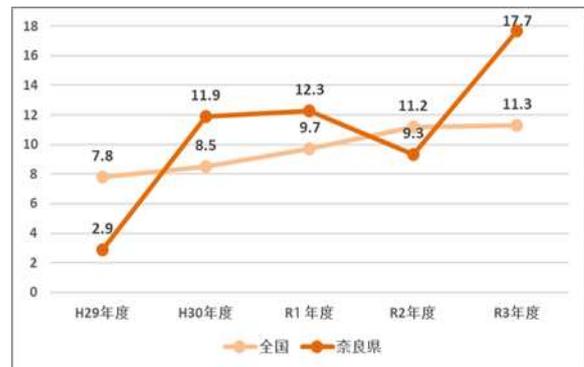


出典：衛生行政報告

図4 10～14歳自殺死亡率（人口10万人あたり）



図5 15～19歳自殺死亡率（人口10万人あたり）



出典：人口動態統計

4) 生涯にわたる保健施策

特定不妊治療費助成の新規申請者は年々増加していましたが、令和4（2022）年4月1日から保険適用となり、助成事業が終了しました。晩婚化等にともない、不妊に悩む方は増加することが考えられます。不妊治療は、経済的だけでなく、身体的・精神的な負担も大きいいため、負担軽減に向けた支援を行っていく必要があります。県では「不妊専門相談センター」を設置して不妊や不育症に関する

る相談に対応しています。不妊専門相談センター相談員の質の確保、相談システムの工夫など、相談対応の質の評価が必要です。

表2 特定不妊治療費新規申請者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
新規申請者	374 件	631 件	509 件	533 件	701 件

出典：健康推進課調べ

5) 子育てや子どもを育てる家庭への支援

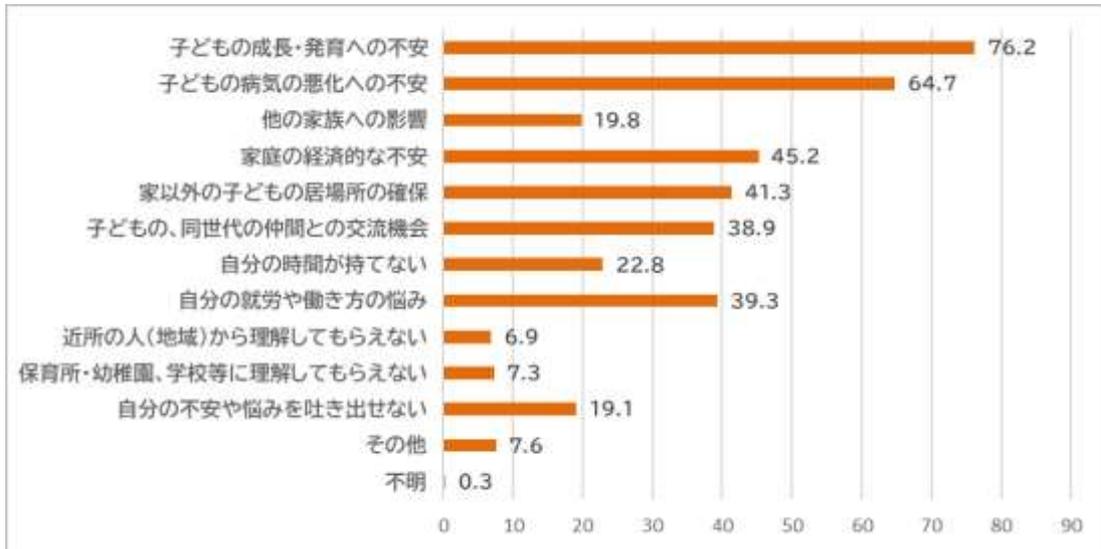
少子化や核家族化が進む中で、子育てに関しての地域のつながりの希薄化などによる育児中の家庭の孤立化が指摘されており、身近な相談相手がおらず、育児不安、負担等を解消することが困難な親が増加しています。

児童虐待の発生子防や早期発見の観点から市町村による乳幼児健診未受診者への受診勧奨等の取組を推進しています。

6) 疾病や障がいをもつ子どもとその家族に寄り添う支援

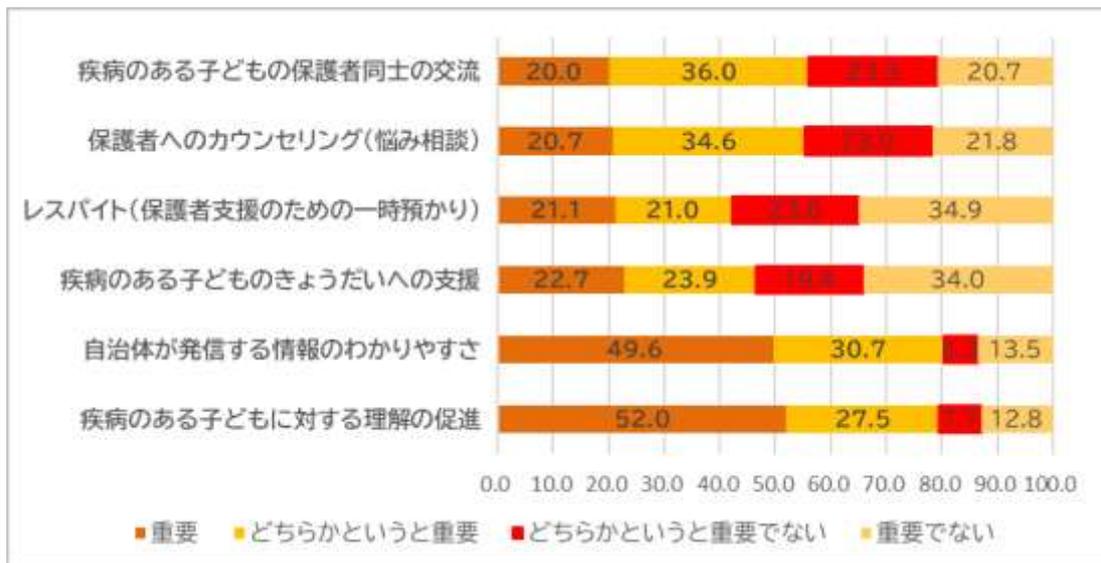
令和 4（2022）年 3 月 31 日現在、小児慢性特定疾病医療受給者数(奈良市含む)は、1,772 人、うち人工呼吸器装着児数は 40 人です。令和 4 年度に小児慢性特定疾病児童とその家族のニーズを把握するために実施した県の実態調査では、子どもの生活についての不安や悩みのある者の割合は 47.7%でした。保護者自身の不安や悩みごとの内容としては、「子どもの成長・発育への不安」が最も多く、次いで「子どもの病気の悪化への不安」「家庭の経済的な不安」でした。また子どもの成長や自立のために必要な支援では、「疾病のある子どもに対する理解の促進」「自治体が発信する情報のわかりやすさ」でした。保健所においては、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。地域で療養する児とその家族のニーズを把握し、関係機関と連携して地域で療養体制を整備することが必要です。

図3 保護者の不安や悩みについて



出典：令和4年度奈良県小児慢性特定疾病等の生活に関するアンケート調査

図4 子どもの自立のための必要な支援について



出典：令和4年度奈良県小児慢性特定疾病等の生活に関するアンケート調査

2. 取り組むべき施策

(1) 妊産婦等への保健施策

- 妊娠から出産・子育てにわたる様々な母子保健対策を推進するとともに、子育て世代包括支援センター機能の充実を図り、医療機関や関係機関等との連携強化により切れ目ないサポート体制を推進します。
- 妊娠届出時のアセスメント及びその後の支援について充実するため、市町村、産科医療機関との連携体制について推進します。

- 口腔の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊娠期からの歯科保健対策の充実を図られるよう支援します。
- 育児不安や産後うつなど妊産婦の抱える身体的及び精神的負担を軽減するために、市町村における産後ケア事業の実施を推進し、地域で安心して子どもを産み育てられる支援体制を整備します。
- 産前・産後のサポート事業等、市町村において包括的な支援体制が図られるよう県と市町村間での現状把握や課題分析及び情報共有するための連絡調整会議、先進事例の情報提供や専門職種への研修会等を開催します。
- 市町村母子保健事業の各種施策を支援するとともに、母子保健関係職員に対する研修を行い、相談対応力の向上を図ります。

（２）乳幼児期における保健施策

- 乳幼児健康診査体制の充実を図るため、健康診査における疾病の早期発見や保健指導に関する研修会を開催し、健診従事者の資質向上を図ります。
- 乳幼児健診精度管理検討会において、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。また乳幼児健康診査の精度管理を高めることで、発達障がい児等の早期発見につなげるとともに相談や助言による育児支援の機会となるよう努めます。
- 市町村による乳幼児健診未受診者への受診勧奨等の取組を推進し、疾病の早期発見や虐待予防につなげるため、関係機関との連携強化を図ります。
- 先天性代謝異常検査や新生児聴覚検査事業において、検査受検率の向上、未受診児、要精密検査となった児へのフォロー体制、療育が必要な児への支援体制の整備に努めます。

（３）学童期及び思春期における保健施策

- 保健所において、市町村が学校と連携した、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。
- 家庭、学校保健関係者、専門機関等が連携し、児童・生徒に対して適切な時期での性感染症教育や喫煙防止教育等、思春期保健対策を推進します。
- 女性健康支援センターによる若年者の健康や性に関する悩みの相談体制の充実と関係機関が連携した支援体制の構築を図ります。
- 10代の自殺についての課題を共有し、教育、保健、医療の関係者が連携し、心の健康づくりを推進します。

（４）生涯にわたる保健施策

- 不妊や不育症に悩む人への支援を行うため、不妊専門相談センターにおいて相談しやすい環境づくりや、正しい知識の普及啓発に努めます。
- 思春期、妊娠、出産、更年期等、各ライフステージに応じた健康課題に対する正しい知識の普及を行います。

- 女性健康支援センターにおける相談体制の充実によりプレコンセプションケアの推進を図ります。

（５）子育てや子どもを育てる家庭への支援

- 母子保健と子育て支援部門が、学校、事業所を含め地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進し、ソーシャルキャピタルの醸成を図ります。
- 妊婦と父親になる男性がともに妊娠・出産への理解を深めるとともに、男性の産後うつ等、出産や子育てに悩む父親に対する支援を推進します。
- 全ての妊婦、子育て世帯が安心して出産・子育てをできるように、各市町村における母子保健と子育て支援の一体的な提供を通じた支援体制の強化を推進します。

（６）疾病や障がいをもつ子どもとその家族に寄り添う支援

- 小児慢性特定疾病等地域支援検討会を設置し、自立支援事業の推進に努めるとともに、成人期への移行期にある小児慢性特定疾病等児童等への適切な医療を提供するための連携のあり方や必要な支援を検討します。
- 保健所において、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。
- 庁内において、医療、保健、福祉、教育の関係課で連携を図り、人工呼吸器装着等在宅で医療的ケアが必要な児の療養支援を進めます。
- 災害時に安全、適切に対応できるよう医療機器の使用に伴う日頃の備えや緊急時対応について関係者との連携を図り体制整備に努めます。

数値目標 母子保健対策基本指標

	指標	直近値 (令和3年度)	令和11年度の 目標値	出典	
妊産婦等への保健施策	妊産婦死亡率（出産10万対）	0	（監視指標）	人口動態統計	
	周産期死亡率（出産千対）	3.3	（監視指標）	人口動態統計	
	低出生体重児の割合	8.9%	減少	人口動態統計	
	極低出生体重児の割合	0.37%	減少	人口動態統計	
	妊娠届出時の保健師等面接実施率	90.7%	増加	市町村実績報告	
	妊婦アセスメント実施率	92.1%	100.0%	市町村実績報告	
	妊娠中の妊婦の喫煙率	2.1%	減少	乳幼児健康診査問診項目	
	妊娠11週以内での妊娠の届出率	97.1%	増加	市町村実績報告	
乳幼児期における保健施策	乳児死亡率（出生千対）	2.2	（監視指標）	人口動態統計	
	幼児死亡率（人口10万対）	25.6	（監視指標）	人口動態統計	
	むし歯のない3歳児の割合	87.7%	増加	なら歯と口腔の健康づくり計画	
	児童虐待による死亡数	0	0	こども家庭課調べ	
	乳幼児健診未受診児の現認率	4ヶ月児	89.3%	100%	市町村実績報告
		1歳6ヶ月児	92.3%		
3歳児		94.1%			
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	4ヶ月児	91.4%	増加	乳幼児健康診査問診項目	
	1歳6ヶ月児	84.4%			
	3歳児	69.7%			
学童期及び思春期における保健施策	児童における肥満傾向（10歳児）	男10.64(女7.55)	減少	学校保健統計	
	10代の人工妊娠中絶率	1.6	減少	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) ※梅毒のみ全数報告のため件数で計上	性器クラミジア	1.81	減少	感染症発生動向調査
		淋菌感染症	0.36		
		尖圭コンジローマ	0.36		
		性器ヘルペス	0.09		
10代の自殺死亡率（人口10万対）	10～14歳	3.5	減少	人口動態統計	
	15～19歳	17.7			
12歳で歯肉の炎症所見がある児童割合	14.4%	減少	なら歯と口腔の健康づくり計画		
生涯にわたる健康に配慮	不妊相談センター相談件数	54件	増加	健康推進課調べ	
	女性健康支援センター（保健所）相談件数（プレコンセプションケア含む）	11件	増加	保健所実績報告	
子育てやこどもへの支援	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	95.1%	現状維持	乳幼児健康診査問診項目
		1歳6ヶ月児	95.9%		
		3歳児	96.1%		
	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	90.5%	増加	乳幼児健康診査問診項目
1歳6ヶ月児		83.0%			
親にくさを感じる子育て	保健所が支援している長期療養児（要強力支援）1人あたりの平均訪問回数	2.1回(91回/44人) 参考値（H30年度）	増加	保健所実績報告	
	小児慢性特定疾病児童等相互交流支援事業参加者数	25名 (R4年)	増加	健康推進課実績	
	医療的ケア児受け入れ保育所等施設数	13施設 (R4年)	増加	奈良っ子はくみ課調べ	
	医療的ケア児等コーディネーターを配置している事業所数	77施設	増加	障害福祉課調べ	
	育てにくさを感じた時に相談先など解決法を知っている親の割合	4ヶ月児	85.3%	90.0%	乳幼児健康診査問診項目
		1歳6ヶ月児	80.0%		
3歳児		86.2%			

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）」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。

同年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（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。

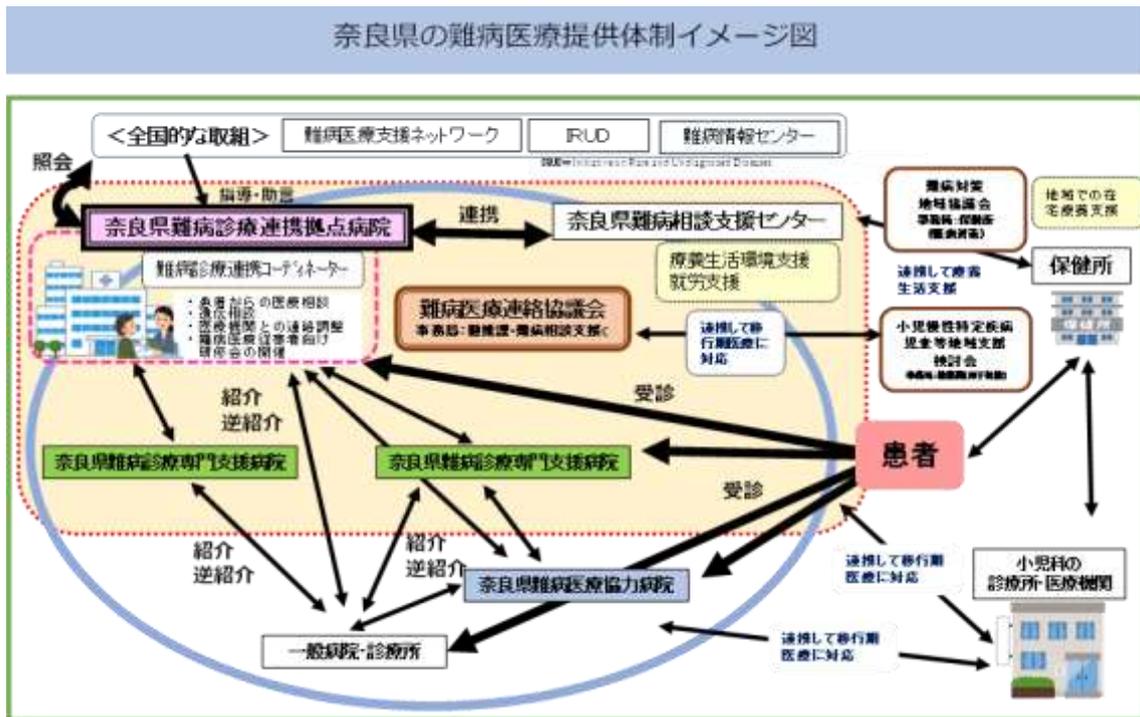
指定難病の拡大については、対象疾患数は令和5(2023)年4月現在338疾患が指定されており、特定医療費（指定難病）受給者証所持者数は、当県でも増加傾向にあります。（表1）

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

(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。



○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、並びに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。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、疾患群毎に診断、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 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	結合組織・ 皮膚・ 毛髪 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	変化を伴う 症候群 （染色体 異常）	染色体 異常 （染色体 異常）	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	○		○		○	○		○	○	○	○				
	西和	奈良県西和医療センター		○	○		○	○	○								
		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
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表3に示すとおりです。

表3 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はかり、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）^{※154}。

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^{※155}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）

臓器提供施設	所在地
市立奈良病院	奈良市東紀寺町一丁目 50 番 1 号
奈良県総合医療センター	奈良市平松一丁目 30 番 1 号
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840 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^{※156}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^{※157}）いるのに対し、臓器の提供を受け、移

※154 （公社）日本臓器移植ネットワーク資料

※155 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）

※156 （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。（ただし、角膜（眼球）を除く。）

※157 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）。

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	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

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^{※158}」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

※158 （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。

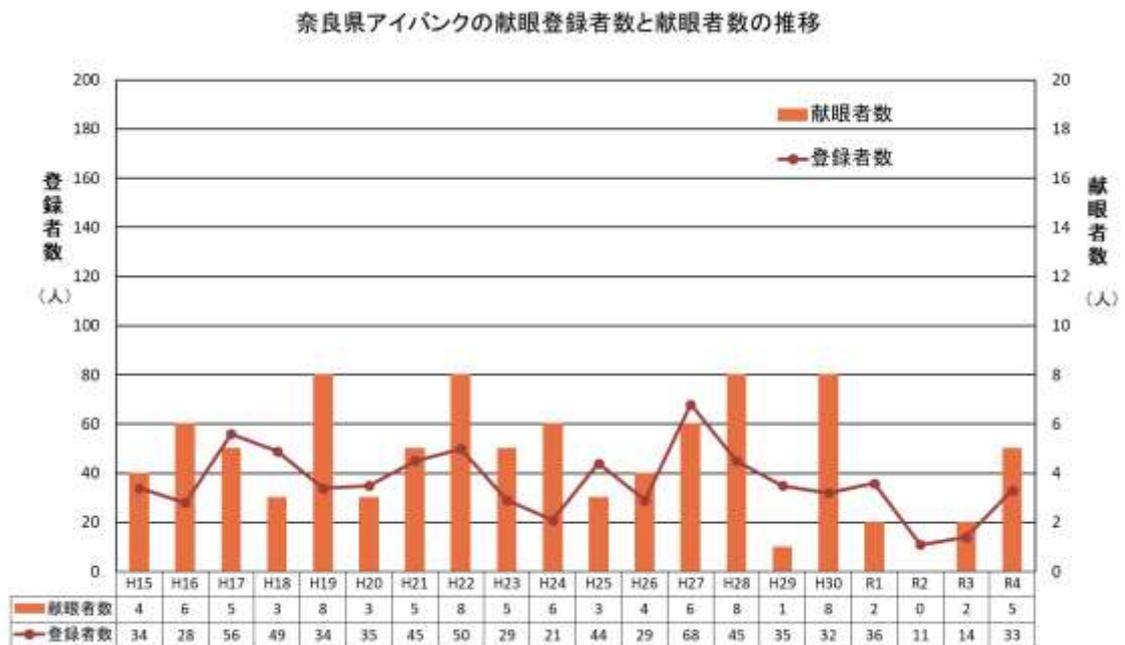
提供から摘出、移植、その後の遺族のケアに至るまでの過程を円滑に実施できるように、県内病院に「奈良県院内移植コーディネーター」を配置し、研修等を行っています。

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	所在地	電話／F A X
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：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に、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、県民への臓器移植にかか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などを行います。

2. 骨髄移植

○はじめに

白血病、再生不良性貧血など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）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。

（1）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組を推進します。

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などでの献血並行型登録会の積極的開催をはかります。加えて、学域・職域での普及啓発の機会確保をすすめます。

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

歯科口腔保健対策については、なら歯と口腔の健康づくり計画（第2期）に基づいて推進します。

なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の策定について		令和5年9月 医療政策局
<p>計画の位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に規定する基本的事項として策定(なら歯と口腔の健康づくり条例第8条) ○ 「なら健康長寿基本計画」を上位計画とし、関連する諸計画と整合性を図り推進 	<p>主な内容</p> <p>施策の体系</p> <p>1 ライフステージごとの取組 (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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児期(健全な歯・口腔の育成)、少年期(口腔状態の向上)、壮年期(健全な口腔状態の維持)、高齢期(歯の喪失防止)といったライフステージごとの目標に対応した取組の推進 <p>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 (1)障害のある人、(2)介護が必要な高齢者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者・高齢者への歯科医療提供体制の維持・充実や、当事者を支える人が行う口腔ケアの充実 等 <p>3 社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村・医療機関・県民など多様な主体との連携による取組の推進 	
<p>計画期間</p> <p>令和6年度～17年度(12年間) 令和11年度に中間見直し</p>		
<p>基本理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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 		
<p>目指す姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康寿命の延伸に寄与 ○ 暮らしの質の向上に寄与 		

取組(案)の項目一覧

<p>1 ライフステージごとの取組</p> <p>(1) 乳幼児期(0～6歳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防をさらに進めるため、フッ化物応用を推進 ・うねりリスク児に対する支援 ・3歳児歯科健康診査の受診率向上 ・不正咬合の予防 <p>(2) 少年期(7～18歳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防をさらに進めるため、フッ化物応用を推進 ・歯肉炎予防をさらに進めるため、ブラッシング指導を推進 ・学校保健活動における歯科口腔保健を充実 ・うねりリスク児に対する支援 <p>(3) 青年期(19～39歳)・壮年期(40～64歳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・歯周病対策の推進 ・よく噛んで毒食いをしない食生活の推進 ・市町村における歯科口腔保健事業の充実を支援 <p>(4) 高齢期(65歳以上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・歯科医療機関による口腔健康管理の推進 	<p>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</p> <p>(1) 障害のある人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の歯科医療体制の維持・充実 ・障害者の歯科口腔保健の向上、歯科医療ニーズの把握 <p>(2) 介護が必要な高齢者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアにおける歯科保健医療ニーズの顕在化 ・介護施設職員による口腔ケアの充実 ・在宅歯科医療提供体制の維持
	<p>3 社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健推進に係る市町村支援の実施 ・歯科口腔保健推進に係る人材の養成 ・歯科口腔保健推進に係る県民への理解促進 ・歯科歯科連携の推進 ・調査による歯科保健医療状況の把握 ・災害時に発生する歯科口腔保健ニーズへの対応

2. 歯科医療対策

（1）障がいのある人への歯科医療

奈良県心身障害者歯科衛生診療所の運営により、障がいのある人への歯科医療を提供します。

（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。

（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在り方について、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。

（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。

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。

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）製剤等の薬剤は、顎骨壊死のリスクファクターであり、口腔健康管理によるリスク低減を推進します。

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、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言われていています。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。

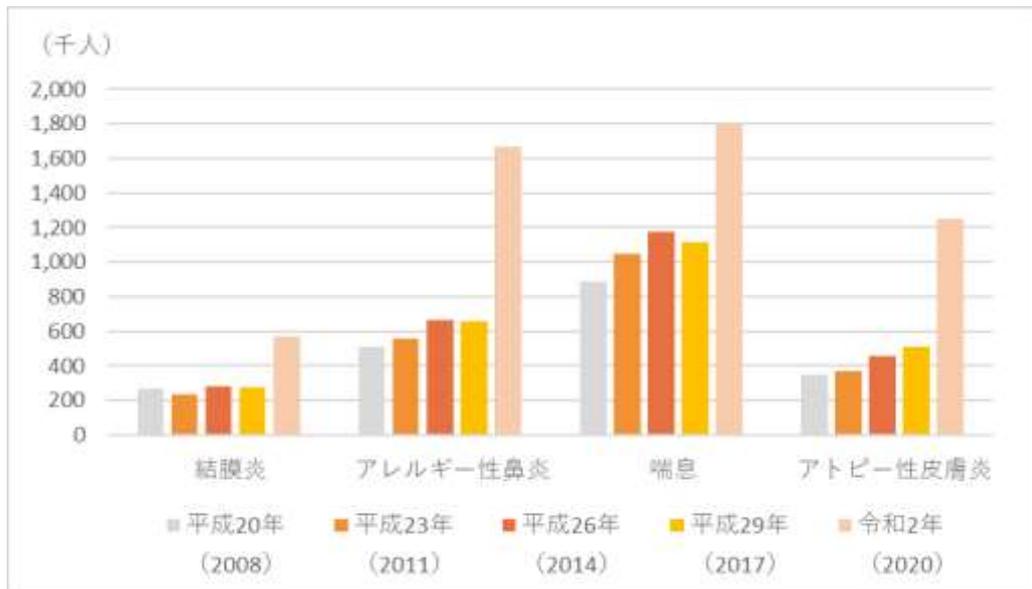
以上の状況を鑑み、国は全国民が等しく適切な医療を受けられ、かつ周囲の理解と支援のもとアレルギー疾患患者のQOLの向上が図られるように、「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）を定め、「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルギーに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」をアレルギー疾患として定義して、これらのアレルギー疾患対策を総合的に推進する方針を示しました。

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、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 令和4年3月一部改正）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

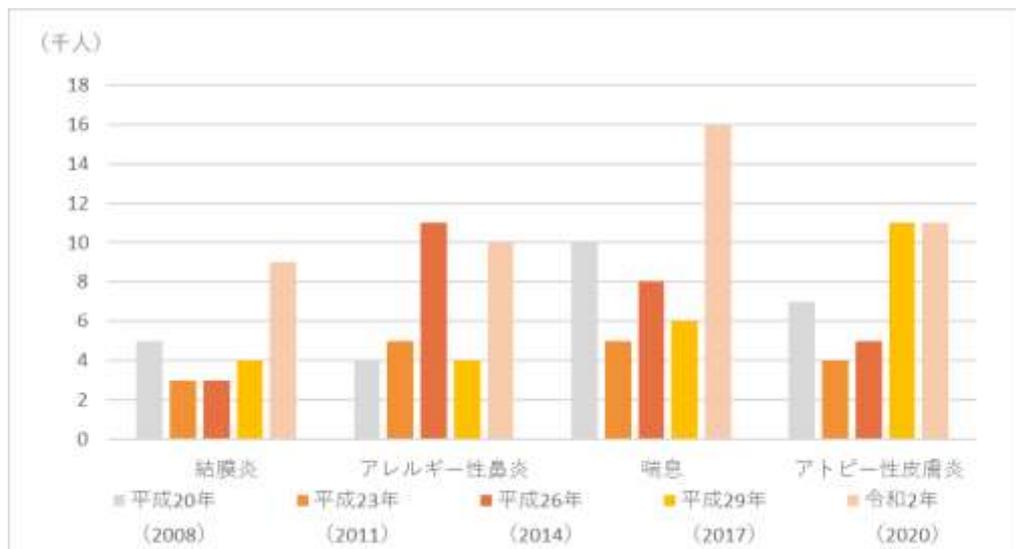
厚生労働省患者調査によると、継続的に医療機関を受診している患者数は全国、奈良県ともに年々増加傾向にあります。（図1，図2）令和2（2020）年の奈良県の患者数は喘息 16,000 人、アトピー性皮膚炎 11,000 人、アレルギー性鼻炎 10,000 人、結膜炎 9,000 人と推定されています。一方、アレルギー疾患関連死については国、県とも減少傾向にあり、当県では令和3（2021）年の喘息による死亡数は10人まで減少、アナフィラキシーショックでの死亡は令和元年（2019）年より0人の状況が続いています。（図3，表1）

図1 全国のアレルギー疾患患者数



※R2年度の患者調査は患者数の抽出方法を変更している。

図2 奈良県のアレルギー疾患患者数



※R2年度の患者調査は患者数の抽出方法を変更している。

図3 奈良県の喘息による死亡数

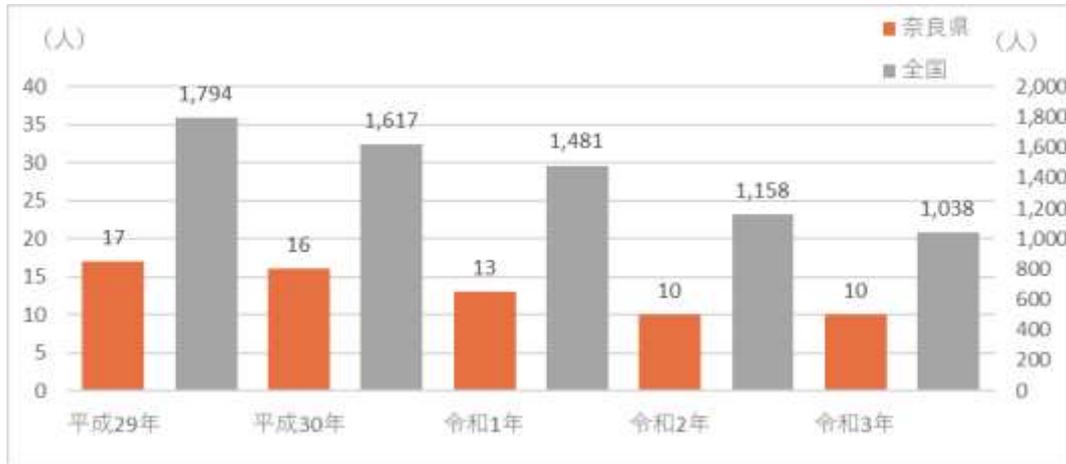


表1 アナフィラキシーショック死亡数

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

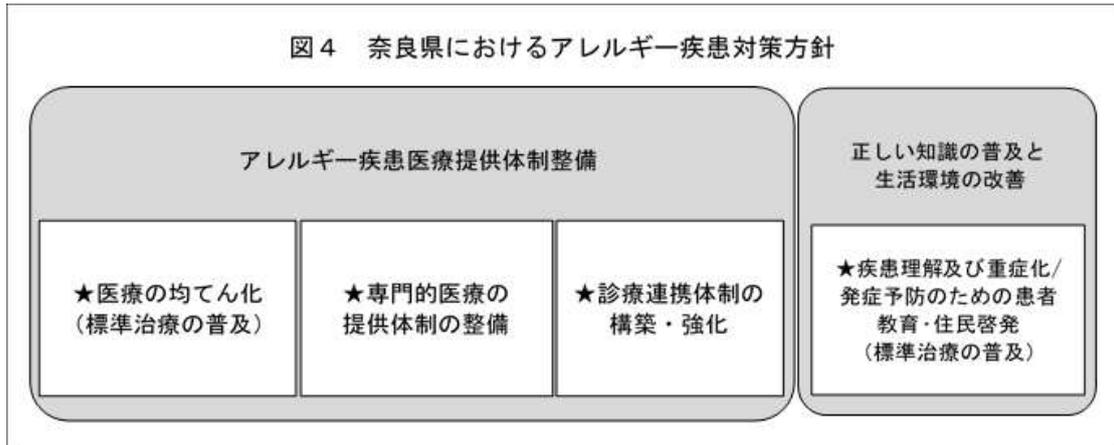
（3）県のアレルギー疾患対策

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、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発信を行うことで、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纏め、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）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。

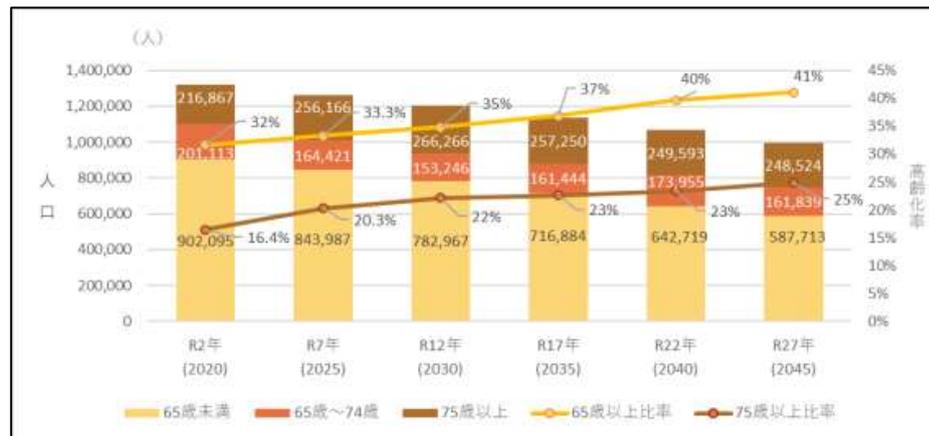
第10節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

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。
- 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「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^{※159}

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。

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

2) ロコモティブシンドローム※160

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。令和元（2019）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 51.7%、要支援 2 では 46.8%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		要介護 者	要介護					
			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	100.0
認知症	17.6	5.2	6.5	4.0	24.3	29.8	18.7	27.0	20.2	24.0	
脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	10.5	8.7	12.2	19.2	14.5	17.8	24.1	23.6	24.7	
高齢による衰弱	12.8	16.1	17.9	14.4	11.4	13.7	11.6	9.4	9.6	8.9	
骨折・転倒	12.5	14.2	13.5	14.9	12.0	10.6	13.5	12.1	15.1	7.5	
関節疾患	10.8	18.9	20.3	17.5	6.9	7.2	9.7	5.3	3.8	2.9	
その他	9.1	10.3	11.2	9.6	8.1	6.6	7.9	7.2	9.8	14.1	
心疾患 (心臓病)	4.5	7.1	7.5	6.6	3.3	3.3	3.7	2.2	3.5	3.3	
呼吸器疾患	2.7	2.6	2.8	2.3	2.7	3.0	2.1	1.6	4.1	4.3	
悪性新生物 (がん)	2.6	2.6	2.0	3.2	2.7	3.2	3.1	2.1	1.6	2.1	
糖尿病	2.5	3.0	2.5	3.4	2.3	1.9	2.9	2.2	1.5	3.0	
不詳	2.4	3.1	3.1	3.1	0.9	0.7	1.2	0.9	1.9	-	
パーキンソン病	2.3	1.9	0.8	2.9	2.6	2.3	2.8	2.8	3.4	2.0	
脊髄損傷	1.5	1.5	0.5	2.4	1.6	1.3	1.9	1.5	0.4	2.8	

※160

視覚・聴覚障害	1.4	1.7	1.3	2.0	1.1	0.6	2.0	1.3	-	0.5
わからない	1.1	1.4	1.4	1.3	0.8	1.2	0.9	0.2	1.5	-

出典：厚生労働省「令和元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	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患 (脳卒中)	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患 (脳卒中)	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患 (脳卒中)	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患 (脳卒中)	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患 (脳卒中)	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患 (脳卒中)	24.7	認知症	24.0	その他	14.1

出典：厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」

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

令和 3（2021）年における本県の健康寿命の全国順位は、男性が 3 位に対し、女性は 21 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付け、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）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など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・副菜を組み合わせて、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。

4) 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。

5) 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。

第9章

医療に関する情報提供の推進

第1節 医療機能の見える化や医療の質の向上の取組

1. 現状と課題

医療需要の変化に対応した医療提供体制を構築していくにあたっては、医療関係データの分析・見える化を通じた政策推進が重要であり、データにより、医療機関の自主的な取組を促すことを通じて医療ニーズと提供体制のマッチングを図ることが求められています。

各医療機関が地域の医療ニーズを踏まえて、今後のあり方を検討できるよう、県はこれまで医療機能にとって有用な情報の提供を行ってきました。今後も引き続き、医療機関への情報提供を行う必要があります。「奈良県地域医療構想」が示す将来の医療需要等は、医療機関が経営上の見通しを立てる上でも有用です。

2. 取り組むべき施策

(1) 目指すべき姿

様々なデータを収集・分析し医療機能の見える化を行うことにより、地域の医療機関が役割分担と連携を行い、高度急性期・急性期から在宅医療までの一連のサービスを地域において総合的に確保できる適切な医療提供体制の実現を目指します。主な取組は以下の1)から3)のとおりです。

1) 救急搬送データ（e-MATCHデータ等）を用いた救急搬送状況分析

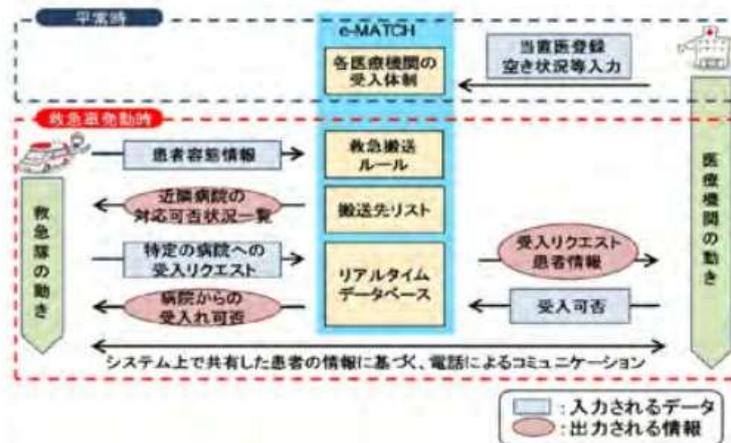
① e-MATCH（奈良県救急医療管制システム）とは

救急搬送ルール（傷病者の搬送・受入の実施に関する基準）を電子端末（iPad）に搭載し、消防機関が端末に患者情報を入力し、症状、緊急度、重症度に応じ対応可能な医療機関をより迅速に選定し救急患者の受入を要請するシステムです（図1）。

② 施策の方向

これからも救急搬送データ（e-MATCHデータ等）を用いて、救急搬送の状況を分析し、救急医療体制の充実に努めます。

図1 e-MATCHイメージ図



2) 病床機能報告データを用いた医療機能分析

① 病床機能報告制度とは

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 13 に基づき、平成 26（2014）年度から病床機能報告制度が始まりました。

病床（一般病床及び療養病床）を有する病院・診療所が、その病床において担っている現在の医療機能と今後の方向について、病棟単位で自ら選択し、毎年都道府県に報告する仕組みです。

また、医療機能に加えて、病棟の設備や人員配置、具体的な医療内容も報告することとされています（図 2）。報告された情報については、毎年公表することとされています。奈良県の令和 3（2021）年度現在の医療提供体制の状況は、病床機能報告によると下記のとおりとなっています（表 1）。

表 1 令和 3 年度病床機能報告制度による報告状況について

単位（病床数）

保健医療圏	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
奈良保健医療圏	3,960	128	1,813	800	900	49
東和保健医療圏	2,521	531	1,103	550	228	109
西和保健医療圏	3,186	443	1,517	499	615	112
中和保健医療圏	3,482	433	1,832	560	648	9
南和保健医療圏	611	8	226	131	206	0
県全体 計	13,490	1,543	6,531	2,540	2,597	279

病院の場合は病棟単位で、有床診療所の場合は施設単位で報告することとされています。

② 施策の方向

このような情報を活用した分析を進め各医療機関に結果を提供して、地域での医療機能の分化・連携の検討材料として活用していきます。また、病床機能報告の結果と併せて一定のデータを県ホームページ上で公表していきます。

3) 診療報酬明細（レセプト）データ等を用いた医療介護提供体制分析

① 診療報酬明細（レセプト）データとは

レセプトとは、患者が受けた診療について、医療機関が保険者等に請求する医療費の明細書のことで、医療機関が被保険者毎、入院・入院外別（医科の場合）に月単位で作成し、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会）へ提出することとなっています。

レセプトデータは、活用方法によっては医療提供体制や医療費の実態の詳細を知ることが可能であり、データに基づいた政策の後押しをすることが期待されています。

データ分析上の具体的な利点としては、次のような事項が考えられます。

- ・医療保険により提供された医療の実態の全貌の把握が可能（患者数、入院・外来、傷病、医療費、医療行為明細、及び年齢・性別等の情報）
- ・医療提供側の行動特性、受療側の行動特性が把握可能
- ・対象患者の網羅性が高い
- ・調剤・疾病構造・診療行為構造・薬剤/材料の使用構造データの正確性が高い
- ・調剤機関と処方せんを発行した医療機関を結び付けることによる診療行為分析が可能

② 診療報酬明細書（レセプト）データ等を用いた医療介護提供体制分析

地域医療構想実現に向けた取組の検討に際し、患者の受療動向や医療機能の実態を詳細に把握するため分析データを用いて、地域の医療介護関係者と意見交換を行っています。このような分析を行うことで、地域ごとに、患者の流入を含めた需要の大きさや、相互の立ち位置等を確認することができます。

③ 施策の方向

医療介護提供体制の需給状況の把握にあたり、診療報酬明細書や介護給付費明細書を用いることで、市町村別や医療機関ごとのより詳細な分析を行うことが可能となります。また、分析結果を元に医療介護ニーズや医療介護資源に関する情報の見える化を図り、関係者と共有し必要とされる医療機能分化・連携等の関係施策の検討につなげていきます。

第2節 県民・患者への医療機能情報の提供

1. 現状と課題

限られた医療資源を有効に活用するためには、医療法第6条の2第3項^{※161}の趣旨に基づき、利用者（患者）それぞれが目的に応じて適切に、医療に関する選択を行うことが重要です。そのためには、医療関係者だけでなく医療を受ける立場にある県民が医療機能等の知識を得て理解を深める必要があることから、県では県民に対する適切な医療機能等の情報提供に取り組んで参ります。

2. 取り組むべき施策

(1) 医療機能情報の提供

医療法に基づく医療機能情報提供制度^{※162}は病院、診療所、助産所に対して医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務づけるとともに、報告を受けた都道府県知事がその情報を住民・患者に対して提供することで、住民・患者が医療機関を適切に選択できるよう支援することを目的としています。

当制度により報告された各医療機関の情報は、令和6年度より、全国統一的な医療機能情報提供システムである「医療情報ネット」によりインターネット上で公表します。^{※163}「医療情報ネット」では、様々な条件を指定して医療機関の検索などを行うことができます。

(2) 健康・医療に関する情報の提供

現在、インターネット等を通じて健康・医療等に関する様々な情報を入手することが可能となっていますが、これらの情報のうち、どれが最新の情報であるか、どれが本当に自分にとって必要な情報なのか、わかりやすく整理し、提供していく必要があります。

このような課題に対応するためには、行政機関等が保有する健康情報等を住民に提供する仕組みが必要となります。

このため、健康づくりに関する情報を提供するサイトとして「すこやかネットなら」を設けています。

※161 医療法第6条の2第3項…国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない

※162 医療機能情報提供制度…平成19年4月に施行された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により導入された制度です。

※163 奈良県では従前、県独自の医療機能情報提供システムである「なら医療情報ネット」により各医療機関の情報を公表していましたが、令和6年度より各都道府県の医療機能情報を集約及び公表する全国統一的な「医療情報ネット」の運用が開始されたことに伴い「なら医療情報ネット」を廃止し、「医療情報ネット」による公表を開始します。

図2 すこやかネットなら





(3) がんに関する情報の提供

県では、がん情報提供ポータルサイト「がんネットなら」を運用しており、県内の医療機関や相談窓口の情報、県内で開催される講演会の情報など、がんに関する情報を幅広く提供してきました(図3)。

今後も引き続き、がんの情報を必要とする方が、医療機関や治療を客観的に選択できるよう、がん登録情報等様々なデータを活用し、適切でわかりやすい情報を提供していきます。

図3 がん情報提供ポータルサイトのトップページ

がんネットなら：<https://www3.pref.nara.jp/gannet/>

第 10 章
医療安全と健康危機管理の推進

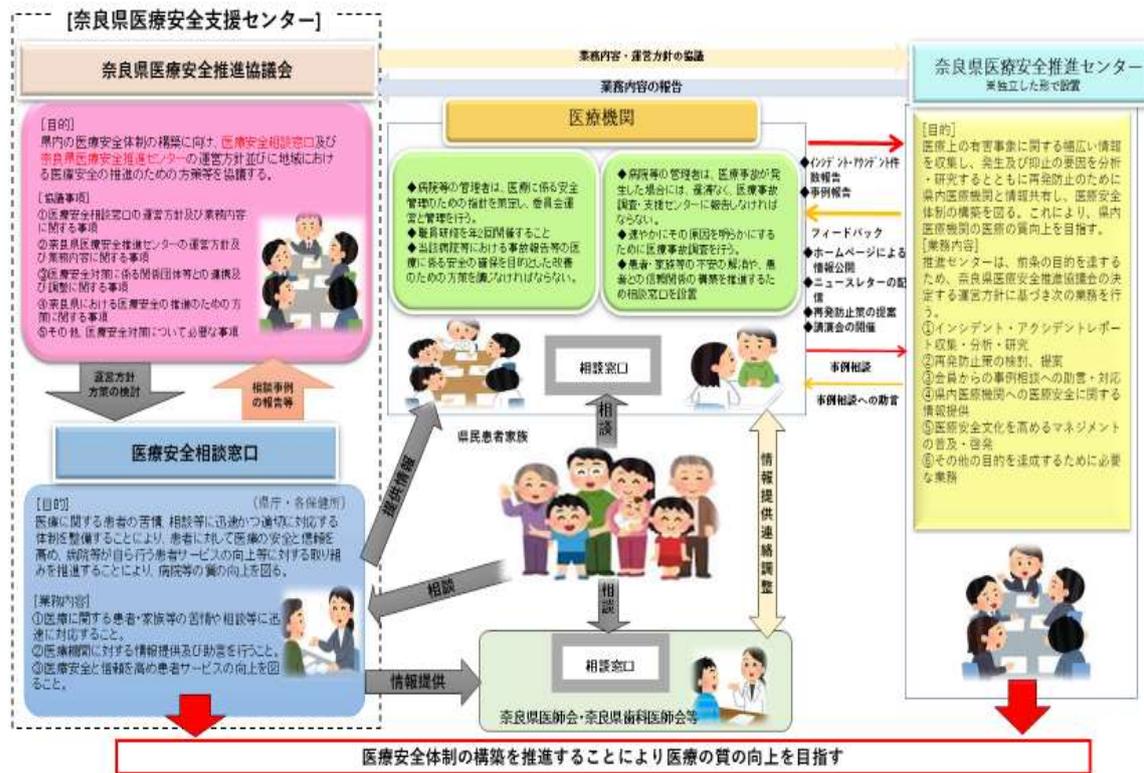
第1節 医療の安全の確保

1. はじめに

医療の現場では、患者と医療従事者との信頼関係を基本に人命尊重が最優先されるべきで、医療安全の確保は、医療行政上の最重要課題の一つです。医療現場では、多職種の医療従事者が協働して患者の安全を考え、その実現を目指す態度や考え方としての「安全文化」を醸成し、定着させていくことが求められています。

このため、県は、地域における医療の実態を把握した上で、医療機関に対して指導監督等を行う必要があります。また、地域住民に対しても医療安全の啓発、情報提供、相談業務などを実施するとともに、医療関係団体における取組の調整、指導、情報提供等を行う必要があります。

図1 医療の安全取組体制



医療法第6条で都道府県等は、「医療安全支援センター」を設けるよう努めなければならないとされています。奈良県では、医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、病院、診療所、助産所、その他の医療を提供する施設に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り、住民の医療に対する信頼を確保することを目的とし、運営要領に基づき設置しています。

医療安全を構築する体制として、患者・地域住民側に向けたアプローチとして医療に関する相談・苦情・心配に対応する「医療安全相談窓口」を設置していま

す。また、相談などへの助言対応のほか、病院等（病院、診療所、助産所）に対する情報提供を行うことで、医療安全に関する意識の啓発を推進しています。このような取組により患者・地域住民の医療に対する信頼の確保につなげています。

一方、病院等の管理者は、医療法に基づき良質な医療を提供する体制の確立を図り、医療の安全を確保するため、当該施設における医療に係る事故は適切に報告される文化を醸成して、患者の安全確保を迅速に講じなければならないとされています。

また、県とは独立して平成 29(2017) 年に設置された**奈良県医療安全推進センター**は、県内病院等における医療上の有害事象に関する幅広い情報を収集し、その発生要因及び抑止の方策を分析・研究しており、その結果は再発防止のために県内の病院や各種専門職能団体に向けて情報共有して、医療安全体制の構築・改善を図っています。

これらの取組を包摂し、県の医療安全体制の構築に向けた全体的な方策を協議する場として**奈良県医療安全推進協議会**を設置しています。ここでは、関係者間で意見や情報の共有を行い、県の医療安全体制の構築に向けた総括的な取組を継続しています。

2. 医療安全の相談体制について

(1) 現状

1) 奈良県医療安全推進協議会

○平成 29 (2017) 年 7 月に奈良県医療安全推進協議会が設置されました。

○県内の医療安全体制の構築に向けて、県が設置した医療安全相談窓口及び奈良県医療安全推進センターの運営方針や業務内容、地域における医療安全の推進のための方策等を協議することを目的としています。

○委員は、医療関係団体の代表者や学識経験者等により構成され、医療安全確保に向けた対策に関係団体等と連携して推進できるよう協議を行っています。

2) 医療安全相談窓口

○県庁地域医療連携課及び県内各保健所の 5 か所に「医療安全相談窓口」を平成 15 年 4 月に設置しており、奈良県ホームページなどで公表し、県民の医療に関する相談等に迅速に対応しています。(表 1)

表 1 医療安全相談窓口

設置場所	所在地	電話番号
地域医療連携課	奈良市登大路町 30 (県庁内)	0742-27-9939
郡山保健所総務課	大和郡山市満願寺町 60-1 (奈良県郡山総合庁舎内)	0743-51-0191

中和保健所総務課	橿原市常盤町 605-5 (奈良県橿原総合庁舎内)	0744-48-3030
吉野保健所総務課	吉野郡下市町新住 15-3	0747-52-0551
奈良市保健所医療政策課	奈良市三条本町 13 番 1 号 (はぐくみセンター内)	0742-93-8392

○窓口寄せられた情報を病院等（病院、診療所、助産所）へ提供することにより、病院等の医療の安全の確保や患者サービスの向上など、質の向上を図っています。

○各保健所においては、医師、保健師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士等が必要に応じて対応しています。

○地域医療連携課内の医療安全相談窓口においては、専任の相談員が対応しています。

○医療法第 6 条第 13 項では、「都道府県等」は、「医療安全支援センター」を設けるよう努めなければならないとあり、患者又はその家族からの病院等における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院等の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うことと規定されています。

○運営要領に沿って、医療安全支援センターは、各相談窓口での毎月の相談について、傾向や対策を集計し、奈良県医療安全推進協議会や各保健所職員と共有しています。

表 2 医療相談件数と内訳の推移

	29年度	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
医療行為・医療内容（医療過誤疑い・転院退院など）	237	234	206	180	148	176
コミュニケーション（説明不足・接遇など）	146	118	93	123	87	118
施設（衛生環境など）	15	13	14	31	14	13
医療情報（カルテ開示・セカンドオピニオンなど）	39	63	52	36	51	42
医療機関の紹介	75	55	25	46	40	38
医療費（診療報酬・自費診察など）	56	56	42	48	35	48
医療知識（健康や病気・薬など）	126	103	85	86	72	65
その他（主訴不明・話をきいてほしいなど）	81	85	106	136	135	129
総計	775	727	623	686	582	629

出典：令和 4 年地域医療連携課

○医療相談内容の傾向は、医療行為・医療内容（医療過誤疑い・転院退院等）、その他（主訴不明・話を聞いて欲しい等）、コミュニケーション（説明不足・基本的マナーの問題等）の順に多い傾向にあります。（表 2）

（2）課題

1) 奈良県医療安全推進協議会

○医療安全推進協議会は、医療関係団体の代表者や学識経験者等の委員との協議を継続し、医療安全体制をさらに推進していく必要があります。

2) 医療安全相談窓口

○医療に関する相談は、多様であり、相談者が問題の解決に向け、問題の整理が行えるよう、医療安全相談窓口において、適切な相談対応や助言、情報提供等を行う必要があります。

○相談員の医療安全対策に対する知識や、法令や支援に対する理解が必要となります。

○相談者の希望を確認し、円滑な解決や医療安全の質の向上にむけて、病院等に情報提供を行う必要があります。

○医療施設における相談窓口の自主的な設置を促進する必要があります。

(3) 取り組むべき施策

1) 奈良県医療安全推進協議会の活動の推進

奈良県医療安全推進協議会は、奈良県医療安全支援センターや医療相談窓口での相談内容について助言し、県内の医療安全の確保に向けた対策を関係団体等と連携して推進にむけて取組みます。また、奈良県医療安全推進センターとの情報共有を推進します。

2) 医療安全相談窓口の促進

県庁や保健所の医療安全相談に対応する職員の資質向上に努め、適切な相談対応や助言を行うことで、患者・家族等の不安の解消や、患者と医療機関との信頼関係の構築を推進します。奈良県医療安全推進協議会からの助言をうけ、奈良県医療安全支援センターとともに患者の安全を最優先とする医療安全文化を醸成するため、組織マネジメントの普及・啓発に取り組めます。

3. 医療提供施設における医療安全管理体制について

(1) 現状

1) 病院等における医療安全体制

○平成 19 年に良質な医療を提供する体制の確立を図るため医療法が改正され、医療の安全を確保するための措置について、病院等の管理者は、医療に係る安全管理のための指針を策定し、委員会の運営と管理、職員研修を年 2 回以上開催することや、当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講じなければならないとされました。

○また、医薬品の安全管理体制や医療機器の保守点検・安全使用に関する体制については、責任者を配置し、従業員の研修、業務に関する手順書について文章化し、業務を行い、改善のための方策を講じなければならないと規定されています。

○令和3年7月には、生命維持管理装置等、放射線関連機器等の研修及び保守点検の指針が策定され医療の安全の確保が強化されています。

○県では、医療法に基づく立入検査時に、病院等の管理者が、医療安全対策や院内感染防止対策、医薬品や医療機器に係る安全管理体制の確保などに対して、安全管理のための指針整備や職員に対する研修の実施、安全確保を目的とした改善のための方策等を実施しているかその状況を確認し、必要に応じて指導を行っています。

表3 医療安全管理者等配置状況

対象施設数（施設）	75
医療安全管理者配置施設数（施設）	75
医療安全管理者配置施設率（％）	100
医薬品安全管理者配置施設数（施設）	75
医薬品安全管理者配置施設率（％）	100
医療放射線安全管理者配置施設数（施設）	71
医療放射線安全管理者配置施設率（％）	95

表4 医療機器安全体制の保守計画の管理

対象施設数（施設）	75
医療機器安全体制の保守計画の策定施設数	75
医療機器安全体制の保守計画の策定施設率	100
医療機器安全体制の保守計画の実施施設数	75
医療機器安全体制の保守計画の実施施設率	100

出典：厚生労働省令和2年医療施設（静態・動態）調査

○厚生労働省による令和2年医療施設（静態・動態）調査において、県内の病院において医療安全管理者と医薬品安全管理者の配置状況は100%となっており、医療放射線安全管理者の配置状況は95%となっています。（表3）

○医療機器安全体制の保守計画の策定並びに実施については100%となっていますが、患者相談担当者の配置については、91%となっています。（表4、表5）

表5 医療に関する相談窓口の設置

対象施設数（施設）	75
患者相談担当者の配置施設数（施設）	68
患者相談担当者の配置施設率（％）	91

出典：厚生労働省令和2年医療施設（静態・動態）調査

○医療安全に関する医療機関の連携について、平成31年4月には、医療安全地域連携シートと活用実践ガイドと併せて必要に応じて活用するよう通知されています。

○日常の医療安全の管理業務について、組織が自ら内部評価することや、第三者機関等の外部評価を受けることにより、安全管理上の問題点を明らかにすることは、有効であるとされています。令和5（2023）年7月現在、第三者の立場で行う病院機能評価事業が実施されており、県内14病院が評価認定を受けています。

○医療法第6条第10項で、病院等の管理者は、医療事故が発生した場合に

は、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を医療事故調査・支援センターに報告しなければならないとし、速やかにその原因を明らかにするために医療事故調査を行わなければならないと規定されています。

○医療事故調査制度に関する相談は、奈良県医師会（0744-22-8502）が相談窓口となっています。

2) 奈良県医療安全推進センター

○平成 29（2017）年 4 月に奈良県医療安全推進センターが設置されました。病院等を対象に、より良い医療安全体制の構築を図るため、病院等から医療上の有害事象に関する幅広い情報を収集し、発生及び抑止の要因を分析・研究するとともに、再発防止のために県内医療機関・関係団体と情報共有を図り、再発防止策の検討手法や提案を毎月行っています。

○医療事故情報のみならず、インシデント・アクシデント（誤りがあったが事故に至らなかった）事例を県内の病院等から収集しています。

○患者の安全を最優先とする安全文化の醸成を図るため、年に 2 回講演会を開催し、広く周知を図っています。

(2) 課題

○県内の 75 病院全てにおいて、医療安全管理者、医薬品安全管理者が配置されていますが、次世代を教育し経験を継承していくとともに、医療放射線安全管理者が全病院に配置されるよう指導していく必要があります。

○病院における医療安全に関する相談窓口が全病院等に設置されるよう指導していく必要があります。

○安全管理上の組織的問題点を明らかにするためにも、第三者機関等の外部評価を受けることを促進していく必要があります。

(3) 取り組むべき施策

1) 医療安全体制の整備と促進

病院等へ毎年実施している立入検査を通じて、医療安全体制の整備状況を確認し、医療機関における自主的な取組を促進するとともに、継続的に機能するよう点検・指導します。医療従事者一人一人の、意識啓発や資質の向上を図り、医療安全に関して理解が深められるように、医療安全に関する情報等を、医療関係団体等にも迅速に周知します。

また、県内の全病院において、医療安全相談窓口が設置されるよう、病院等の開設者や管理者に設置を働きかけるとともに、患者や家族からの医療安全に対する相談に応ずる体制の整備を促進します。

病院等が、医療安全地域連携シートと活用実践ガイドと併せて必要に応じて活用するよう医療安全に関する病院間の連携を促進します。そして、安全管理上の問題点を明らかにするために、第三者機関等の外部評価の受審を推進していきます。

2) 奈良県医療安全推進センターでの活動の促進

奈良県医療安全推進センターでは、患者の安全を最優先とする医療安全文化を醸成するため、看護職のゼネラル・リスク・マネージャー（GRM）の現地研修を行い組織マネジメントの普及・啓発に取り組みます。これらの取組により、各医療機関の医療安全体制の構築を推進し、医療の質の向上を目指します。

第2節 医薬品等の適正使用対策

1. 現状と課題

医薬品・医療機器は、生命と密接なかかわりを持つことから、その安全性、有効性及び品質の確保が求められています。

このため、国では医薬品・医療機器の承認審査体制について、抜本的な改善・強化を図りながら、医薬品等の情報を各薬事関係機関に提供しています。また、患者からの医薬品等の使用状況は、病院・診療所・薬局等の関係機関を通じて、副作用情報等として伝達されるフィードバックの仕組みが構築されています。

また、不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぎ、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図るため、次の取組を行っています。

(1) 製造販売業及び製造業

製造販売業者における「医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令」（GVP省令）、「医薬品、医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品の品質管理の基準に関する省令」（GQP省令）、「医療機器又は体外診断用医薬品の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令」（体制省令）及び「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」（QMS省令）の遵守、製造業者における「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」（GMP省令）の遵守について監視指導を行っています。

(2) 薬局等

薬剤師の配置、医薬品の情報提供、医薬品の安全管理体制の整備等について、監視指導を行っています。

(3) その他

高度管理医療機器等販売貸与業者や医療機器の修理業者における品質の確保、保管管理等について、指導しています。

このような状況の中で、医薬品等の安全性、有効性の確保は、製造販売業者側、使用者側双方からの取組が不可欠であり、今後、安全性及び有効性の確保をさらに高めるために、薬局と医療機関等との連携を密にし、医薬品等に関する情報のフィードバックシステムを強化していくことが重要です。また、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図るため、適切な指導を継続して行く必要があります。

さらに、今後、医療用後発医薬品の使用頻度が高まることから、製造販売業者対し、安定供給や情報提供の充実を含めた指導等を図り、その適正使用について

継続した啓発等の取組が必要です。

2. 取り組むべき施策

(1) 医薬品等の安全性確保

医薬品等を適正に使用し、その安全性、有効性を確保するためには、医薬品情報・副作用情報等の薬事に関する情報の収集、伝達のシステムが不可欠です。

そこで、患者、病院・診療所・薬局等の関係者及び薬剤師会等薬事関係団体との相互の連携システムを構築・推進し、薬事情報の収集、蓄積、管理及び伝達機能を充実・強化するとともに、医薬関係者及び県民に対し、迅速かつ正確な薬事等の情報の提供を図ります。

一方、薬局等は、使用者が一般用医薬品を適切に使用するためのリスクごとの服薬指導を行い、安全かつ有効に使用できる供給体制の整備に努め、さらに、セルフケアの範囲を超えた者に対しては、受診勧奨が行われるようなアドバイザー的役割を担うことが必要です。このため、今後ますます薬剤師及び登録販売者によるリスクに応じた情報提供、相談応需が求められることから、法令の遵守の徹底を指導します。

また、夜間や休日等において、緊急・救急の顧客に対して即時対応できる体制の確立に努めます。

(2) 県民への薬事知識の普及

無承認無許可医薬品・偽造医薬品の流通、虚偽、誇大な医薬品等の広告、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用といった薬事を取り巻く社会的問題が多く、これらの対策として、薬局、薬剤師、登録販売者等といった医薬関係者による監視体制を強化します。

また、県民に対して正しい薬事知識を普及させるために、日常から、県民と医薬関係者相互のコミュニケーションを図ります。こうした取組が、県民の健康意識の向上につながるものと思われれます。

これらとは別に、良質な医療の提供に資するための薬局の機能情報の提供制度を推進するとともに、医薬品を適正に使用したにもかかわらず、その副作用による健康被害を受けた場合の医薬品等副作用被害救済制度等の啓発普及に努めます。

(3) 薬物乱用対策

薬物乱用問題の解決には、取締りの強化はもちろんのこと、予防啓発活動等による国民の規範意識の醸成等を含めた総合的な対策が求められており、奈良県では「奈良県薬物乱用対策推進本部」を中心に関係機関の連携の下、県民に薬物の危険性及び有害性等を正しく認識させるべく普及啓発に努めます。特に大麻については、若年層を中心に大きな広がりを見せており、その対策が急務となっているため、県警や教育委員会等の関係機関との連携をより一層強化し、積極的な広報及び啓発を推進します。

また、各地域の実情に応じた対策を行うため、各地域で委嘱している「薬物乱用防止指導員」と協力し、広報及び啓発活動を推進します。さらに、薬物使用者及び家族等への支援として、薬務課、精神保健福祉センター及び各保健所に「薬物相談窓口」を設置し、薬物に関する相談を推進します。

医療機関に対しては、医療用麻薬の適正使用の推進を図るとともに麻薬及び向精神薬の盗難等事故防止の啓発に努めます。

(薬物相談窓口) 薬務課

T E L 0742-27-8664

精神保健福祉センター

T E L 0744-47-2251

第3節 医薬分業

1. 現状と課題

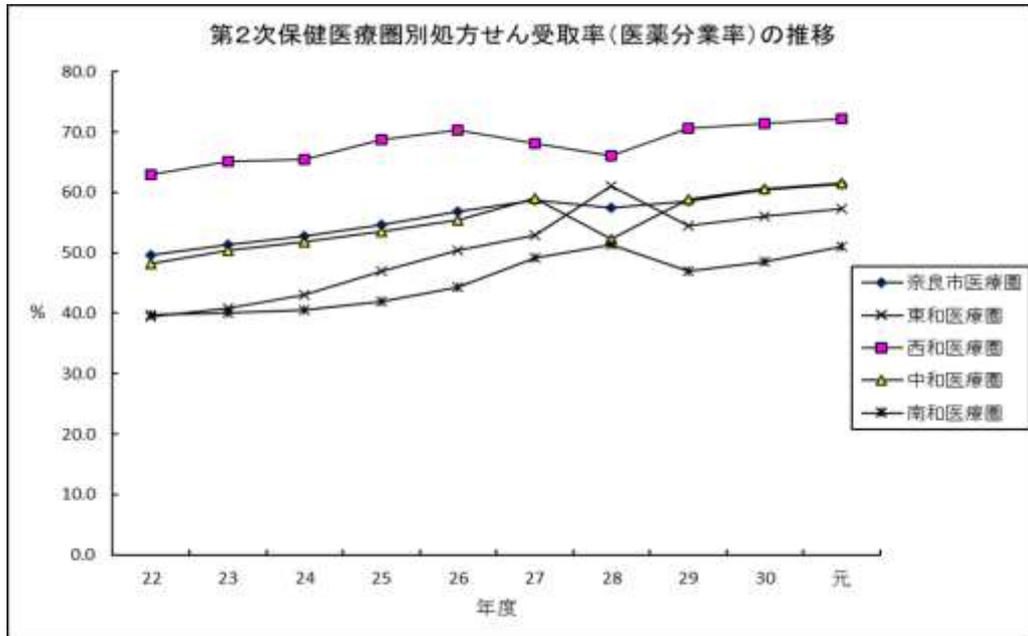
奈良県における薬局数は増加傾向にあり、令和4年(2022)年10月末日現在573施設(表1)となっております。また、在宅患者の薬剤管理を行う届出薬局数は徐々に増加しています。県内で最も医薬分業率が高い保健医療圏は、西和保健医療圏です(図1)。県全体で66.9%(図2)と全国よりも低い水準です。

表1 薬局数の推移 (各年10月末日現在)

許可・届出別	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
薬局数(施設)	499	506	521	541	539	553	566	572	581	573
保険薬局数(施設)	472	490	501	512	519	540	551	556	562	561
訪問薬剤管理指導 届出薬局数(施設)	416	441	457	474	489	511	522	528	537	535

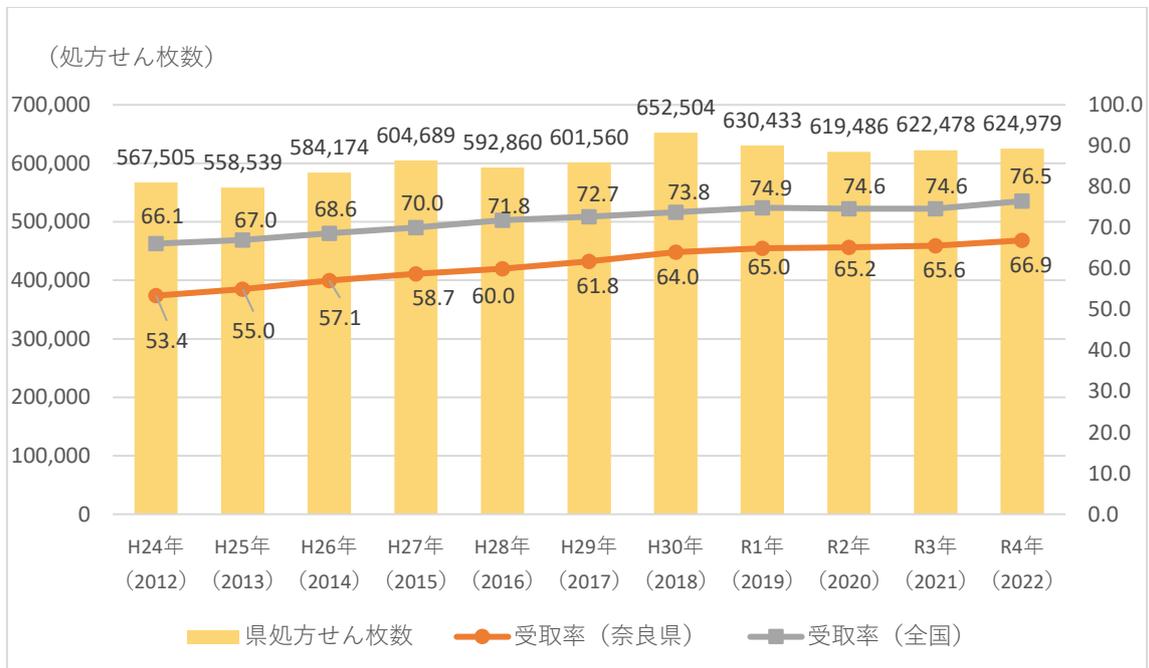
出典：奈良県薬務課調べ

図1 保健医療圏別処方せん受取率（医薬分業率）の推移



出典：社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」
及び国保連合会「審査支払業務統計」

図2 医薬分業の状況



出典：社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」
及び国保連合会「審査支払業務統計」

今後在宅医療に対するニーズの増加、特に終末期がん患者の在宅療養が増えることが予想され、休日夜間における医薬品等の供給体制の整備や患者若しくは家族のニーズに応えられる薬局など、地域に密着した薬局の整備が必要です。

2. 取り組むべき施策

複数の病院並びに診療所を受診した場合の重複投与、薬の相互作用や副作用の発生等の防止に役立つお薬手帳の活用を一般社団法人奈良県薬剤師会と協力して推進するとともに、患者が適切で安全な服薬ができ、安心して健康な生活を送ることに貢献できる「かかりつけ薬局」の更なる普及・定着を図ります。

また、患者が安心して居宅で療養できるよう在宅支援が可能な体制を構築するため、質の高い在宅医療をより効率的に提供し、関係機関の連携によるネットワークの構築や多職種による情報共有の促進を図ります。

まず、入院医療機関の薬剤師と保険薬局の薬剤師との連携による患者の情報共有の推進を図ります。

そして、在宅医療に薬剤師が関与することで患者宅にある医薬品の適正管理や重複投与、医薬品の相互作用による副作用の発生防止、副作用の早期発見による重篤化防止及び適正用量の確保などを図り、在宅患者が最適かつ効率的な安全、安心な薬物療法の提供を推進します。

さらに、外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる「地域連携薬局」の普及啓発に努めます。

第4節 食品の安全性の確保

食品の安全性の確保にあたっては、「リスク分析」という手法に基づき、食品の安全性には「絶対」はなく、どのような食品にもリスクがあるということを前提としつつ科学的知見に基づいて安全性を確保していくことが重要です。また、食品の製造技術の高度化、流通の広域化及び食生活の多様化等により、食品衛生監視指導の質的向上が求められるとともに、有事に備えた体制整備が求められています。

1. 現状と課題

食品は毎日の生活に必要不可欠であることから、国民の関心が高く、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる食中毒事件等食の安全・安心を脅かす問題や事件が発生する度に、食品の安全性が強く求められます。

国は、平成15年に「食品安全基本法」の制定や「食品衛生法」の大幅改正を行い、国・地方自治体・食品等事業者の責務及び消費者の役割の明確化、リスク評価を実施する食品安全委員会の設置、農薬等の残留規制の強化（ポジティブリスト制の導入）等の企画基準の見直し、都道府県等に食品衛生監視指導計画の策定を義務づけた監視及び検査体制の強化など、食品安全行政の体制整備を進めてきました。

また、平成 21 年 9 月には消費者庁が設置されると同時に、「消費者安全法」が制定・施行され、商品等（食品含む）に関する消費者事故等に関する情報が消費者庁へ一元的に集約されることになりました。消費者庁においては、集約された消費者事故等に関する情報のうち、被害の拡大や同種・類似の事故等の発生を防止するため、重大事故等の情報を定期的に公表しています。さらに、平成 27 年 4 月には「食品表示法」が施行され、厚生労働省及び農林水産省が個々に所管していた食品表示に関する法律の一元化により、消費者・事業者の双方にとって分かりやすい表示制度の実現が可能となりました。

令和 3 年 6 月より HACCP に沿った衛生管理を制度化されました。

県においては、「食品安全基本法」の制定や「食品衛生法」の大幅改正に伴い、「なら食の安全・安心確保の推進基本方針」を策定しました（平成 15 年 12 月）。この基本方針に基づき、関係部局が連携し「奈良県食品の安全・安心行動計画」を毎年度策定し、県民の安全で安心できる食生活の実現と健康の保護に向けて積極的に取り組んでいます。食品の安全・安心の確保に関し、リスクコミュニケーション（県民への情報提供や県民との意見交換）を実施するとともに、食品の安全性の確保に関する施策の策定にあたっては、県民の意見を反映することを目的に、県民からの公募委員を含む外部委員で構成する「奈良県食品安全・安心懇話会」を年 2 回程度開催しています。また、健康危害等の発生及びその被害拡大の防止を図るためには、食品等事業者に対して営業施設等の衛生管理や食品等の適切な衛生管理の遵守を求めることが不可欠であること、また食をとりまく環境変化や国際化等に対応し、食の安全性を確保するため、事業者による衛生管理の向上等を目的として食品衛生法が平成 30 年 6 月 13 日に公布されたことに伴い、奈良県食品衛生法施行条例を改正しました。

なお、県内各保健所に設置した「食の安全相談窓口」や県消費生活センター（中南和相談所含む）では、県民からの食品等に関するご意見やご相談に積極的に対応しています。

また、平成 23 年 5 月には市町村間の広域連携を含めて県内全ての市町村に消費生活相談窓口が設置され、消費者に身近な相談窓口として機能しています。

2. 取り組むべき施策

「なら食の安全・安心確保の推進基本方針」の下、食に関係する部局がより一層連携を図り、食品の生産から消費に至る食品供給の各段階における食の安全・安心の確保の推進に努めます。また、食品の検査体制や食品表示等に係る監視指導体制の強化を図るとともに、消費者及び食品事業者等と相互に連携し、リスクコミュニケーション等を通じた「食」に関する情報の共有化を図ることで、県民が安全で安心できる食生活の実現と健康の保護に向けた取組を推進します。

(参考)なら食の安全・安心確保の推進基本方針

基本方針 1 … 消費者への食品安全・安心の確保のための施策

1. 消費者との相互理解と意見の反映

2. 食品の安全に関する情報提供・公開の推進
3. 食品の安全・安心に関する教育活動
4. 食品表示適正化の推進
5. 県産食品の信頼性の確保

基本方針 2 … 生産から流通・消費における食品の安全確保のための施策

1. 生産段階における指導・監視の強化
2. 製造、加工、調理段階における監視・指導の強化
3. 流通段階における監視・指導の強化
4. 試験検査体制の充実
5. 食品の安全に係る調査の実施
6. 自主管理体制の推進及び支援
7. 食品の安全に係る関係機関との連携強化

基本方針 3 … 新たな食品安全行政に対応するための体制等の充実

1. 奈良県食品安全・安心推進本部及び奈良県食品安全・安心懇話会の設置
2. 行政対応窓口の一元化
3. 危機管理体制の充実

第 1 1 章

計画の推進体制

第1節 計画の推進体制と役割

計画の推進にあたっては、奈良県保健医療計画の内容が、保健、医療、介護、福祉等、広範囲にわたることから、県、市町村、医療機関等がそれぞれの責任と役割に応じた取組を行う必要があります。

(1) 県

県は、県全体の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築を目指し、他の計画と調和・連携を図りながら、「奈良県保健医療計画」に記載された取組を推進するとともに、市町村・医療機関・保険者等の関係機関と連携して、本計画に定めた目標の達成を図ります。

(2) 保健所

保健所は、入退院ルール調整会議等の連携会議を運営し、医療機関相互又は医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、各地域の医療提供体制を構築するための積極的な関与が求められます。

(3) 市町村

市町村は、地域保健法により、身近な保健サービスを実施することとなっており、住民の日常的な健康相談・健康管理や、入院を要しない軽度の傷病に対応する一次救急医療体制の整備などの保健医療サービスの確保を行うことが求められます。保健、医療、介護、福祉の連携を図り、質の高い地域包括ケアシステムを構築する上で、市町村の役割はますます重要になっています。

(4) 医療機関

医療機関は、良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに、それぞれの有する医療機能に応じて、病病連携・病診連携の推進等により、患者に対する切れ目ない医療提供に努め、本計画の推進に協力することが求められます。

特に、地域医療構想の推進に当たっては、地域の医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、自らその機能・分化に取り組み、他の医療機関や介護施設等との連携を強化するなど、将来の医療需要に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築を図る取組が求められます。

(5) 保険者等

もに、県保険者協議会における各保険者間の連携はもとより、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体との連携も深めながら、加入者の健康づくりの啓発や適切な受療行動の促進に努める取組が求められます。

第2節 計画の評価と進行管理

(1) 計画の評価

本計画では、地域医療構想の推進をはじめ、国の「医療計画作成指針」における5疾病・6事業及び在宅医療等について課題を抽出し、解決に向け数値目標を掲げています。

これらの数値目標は、すべての県民が、将来にわたり必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、質の高い効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指すために定めた目標値であり、目標を達成するため、様々な施策を立案・実施するための指標としています。

計画の進捗状況の評価は、数値目標の達成状況や各施策の実施状況とその効果等をもって行います。

(2) 進行管理

本計画を効果的に推進していくためには、適切な進行管理と進捗状況の評価を行い、その評価を次の施策や取組に反映させていく「PDCAサイクル」の推進が重要となります。

そのため、計画の進捗状況の評価を毎年度行い、各疾病・事業ごとの協議会及び奈良県医療審議会へ報告するとともに、目標の達成に向けて、必要に応じて各取組の軌道修正等を行うことで、適切な進行管理に努めていきます。

(3) 進捗状況の公表

進捗状況の評価は、県のホームページ等で公表します。