

## 第 8 章

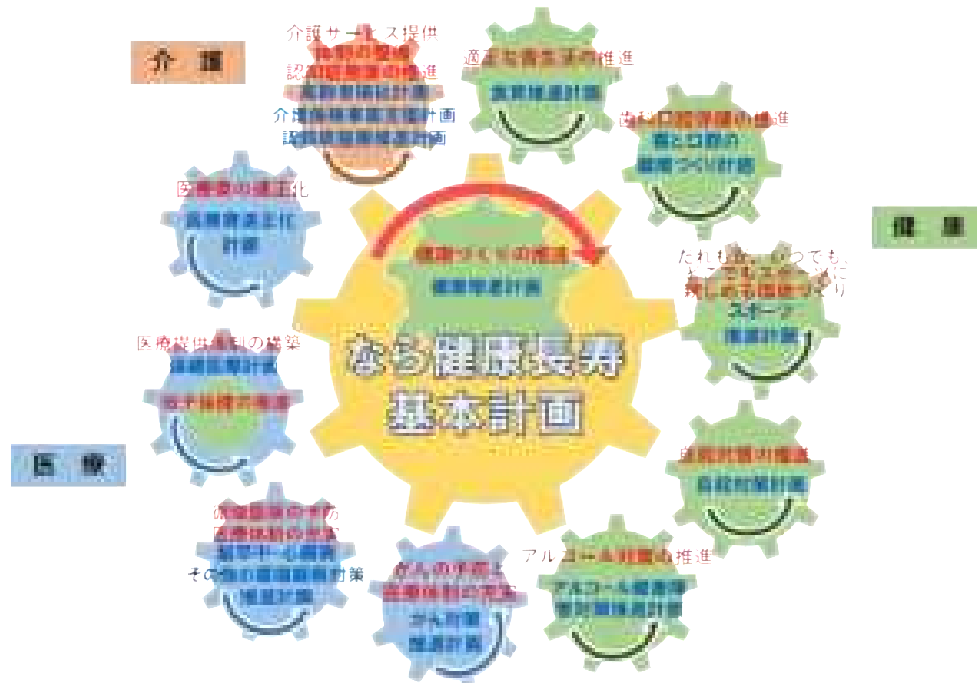
### 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組



## 第1節 健康づくりの推進

奈良県では、「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、「なら健康長寿基本計画（第2期）」（健康増進計画を兼ねる。）を策定し、健康づくりと医療、介護、福祉等関連施策を総合的・統一的に推進しています。

なら健康長寿基本計画と関連計画の連携図



### 1. 現状と課題

本県の健康寿命は、男女ともに延伸し、令和4年では、男性は18.60年（全国3位）、女性は21.13年（全国23位）となっています（図1）。

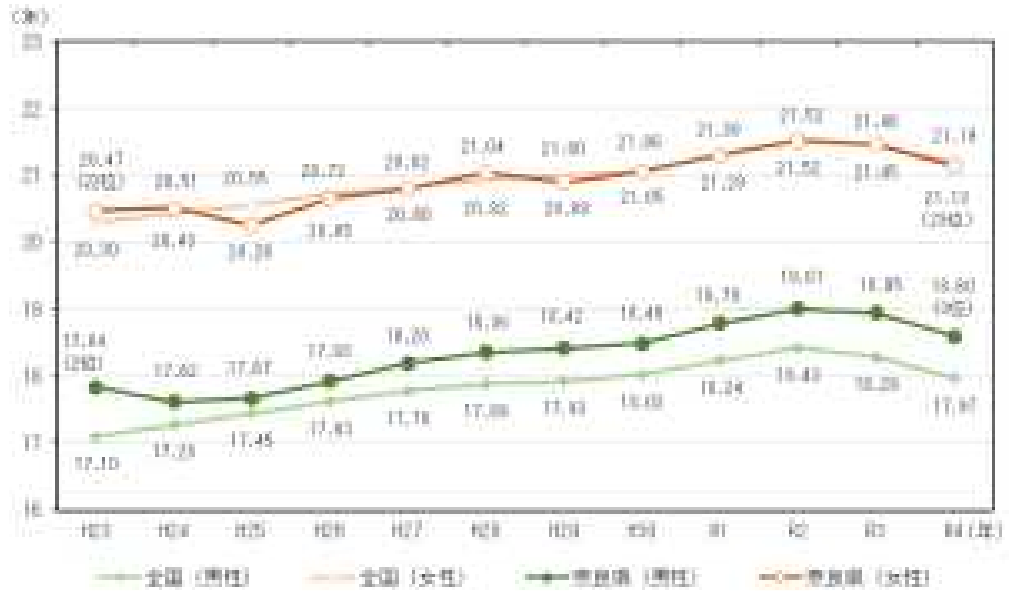
健康寿命の延伸のためには、要介護とならないための予防と機能維持・向上のための取組を推進する必要があります。加えて、心身共に健康で心豊かに暮らすためには、県民の健康づくりを支える社会環境を整備するとともに、生涯を通じて、健康づくりに取り組む体制を構築することが必要です。

介護が必要となった主な理由（全国）をみると、「脳血管疾患（脳卒中）」、「心疾患（心臓病）」、「糖尿病」、「悪性新生物（がん）」を合わせると約26.8%を占め、さらに生活習慣病と関連のある「認知症」を含めると、約43.4%を占めています。

また、「認知症」と「高齢による衰弱」を含むフレイルは約29.8%、さらに、「骨折・転倒」、「関節疾患」、「脊椎損傷」を含むロコモティブシンドローム（ロコモ）は約26.3%となり、フレイルとロコモを合わせると全体の5割以上を占めています（図2）。

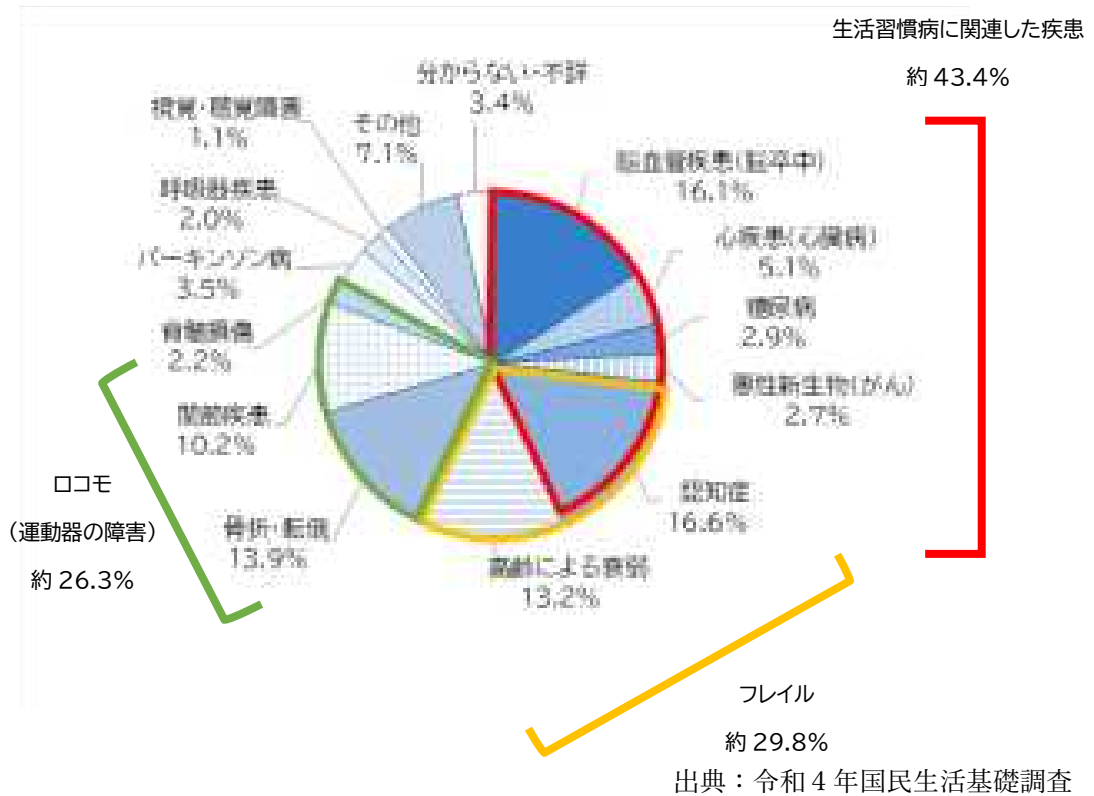
この結果から、要介護とならないためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、フレイルやロコモ対策がより一層重要です。（※本章第10節「今後高齢化に伴い増加する疾患等対策」を参照）

図1 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移



出典：奈良県健康推進課

図2 介護が必要となった主な理由（全国）



出典：令和4年国民生活基礎調査

## 2. 取り組むべき施策

### （1）要介護とならないための予防と機能維持・向上のための取組の推進

健康寿命を延伸させるためには、県民一人ひとりが、生活習慣を見直し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。生活習慣病等の疾病の予防の重要性について県民の理解を深め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、適正飲酒、禁煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び普及啓発を推進します。また、生活習慣病等の疾病を早期に発見し、重症化を予防するため、特定健診やがん検診の受診率向上の取組を推進します。

要介護原因となる骨折予防のため、骨粗鬆症やロコモに関する普及啓発を行います。

### （2）県民誰もが健康になれる地域環境づくりの推進

健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする環境づくりの取組を実施し、健康に関心が薄い方を含め、幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。特に、肥満等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。

また、居場所づくりや社会参加の促進等、県民がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を図ります。

中でも、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等、生きがいや役割をもって生活できる居場所づくり等の取組や地域づくりによる社会参加を推進します。

### （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、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、今後の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、生涯を通じた健康づくりに取り組むこと、たとえ要介護状態になっても、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らし続けることができるよう関連計画等と連携し、取組を進めます。

## 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。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、課題解決に向けた施策を推進することに取り組んでいきます。

## 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

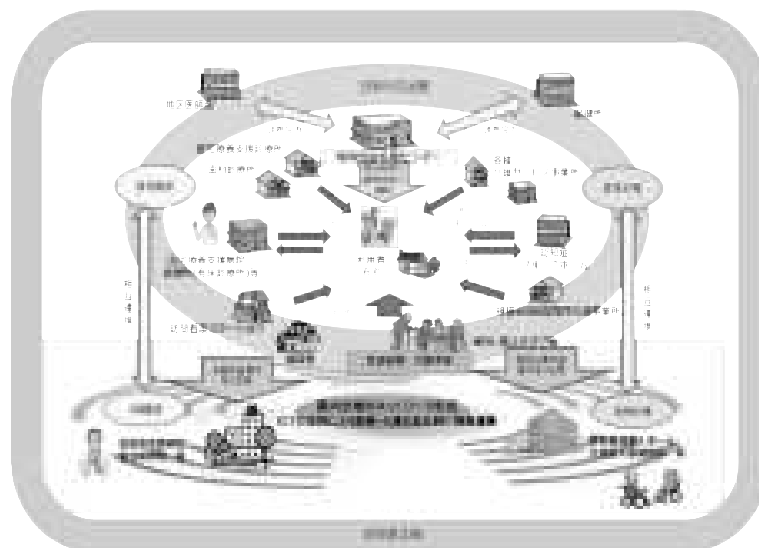
介護が必要になったとき、住み慣れた地域（自宅等）で介護を受けることを希望している方が多いことから、家族の負担軽減を図り自宅等での介護を可能とする環境を整えるため、在宅介護サービス等の充実を図ります。

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、高齢者の身体の特徴や生活ニーズに対応した生活環境を整備し、暮らしやすい住まいづくり・まちづくりを推進します。

#### 2) 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（図1）。

図1 地域包括ケアシステムの構築イメージ





### 3) 生活支援サービスの充実

高齢化の進展とともに高齢者のみで暮らす世帯が増加する中、要介護状態等となることを予防するとともに、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・活用を図ることが大切です。このため、高齢者等に対する支え合いの地域づくりや多様な生活支援サービスの充実を図ります。また、地域包括支援センターを中心とした多様な関係者との協力ネットワークを活用し、支援が必要な高齢者等の見守りとサポート体制づくりを推進します。

### 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方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（2023）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、認知症の方にやさしい地域づくりと適時・適切な医療・介護等の提供を行うことで、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等、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 障害者保健福祉対策

#### 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。障害のある方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<sup>※143</sup>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。

精神障害のある方については、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。精神障害のある方やその家族、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。

重症心身障害のある方や医療的ケアが必要な方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（2021）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組を進めていますが、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<sup>※144</sup>は、経済的な問題のみならず介護等を要するなど、家族の負担が重く、精神的負担も大きい疾患であり、疾患による個別性が高いという特徴があります。国の難病対策の見直しに伴って障害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<sup>※145</sup>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、認知症の方の意思が尊重され、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、自分や身近な方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

※143 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。

※144 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。

※145 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。

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<sup>※146</sup>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

障害のある方が、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）障害のある方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、精神障害のある方、重症心身障害のある方、医療的ケアが必要な方、難病患者及び認知症の方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）心身障害者歯科衛生診療所の運営の充実

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

### （2）精神障害のある方への支援

精神障害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、障害福祉・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、障害福祉サービス、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方に対応するため、夜間・休日にかか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<sup>※147</sup>の適切な運用に取り組みます。

---

※146 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。

※147 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。

## 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等、精神障害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り組めます。

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、市町村等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<sup>※148</sup>を踏まえ、医療保護入院の見直し<sup>※149</sup>、入院者訪問支援事業の創設<sup>※150</sup>、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<sup>※151</sup>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等の関係機関との連携により、障害のある方とその家族等が相談しやすい体制を整備するとともに、各種研修会を通じ、精神保健福祉従事者のスキルアップを図ります。

---

※148 精神障害のある方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、精神障害のある方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。

※149 誰もが安心して信頼できる入院医療の実現に向けて、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。

※150 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。

※151 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。

### （３）重症心身障害のある方や医療的なケアが必要な方への重症心身障害児者支援センターを中心とした支援の充実

重症心身障害のある方や医療的ケアが必要な方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（2021）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などにより、患者の安定した療養生活の継続に向けた在宅療養支援関係機関の連携強化に取り組みます。

難病相談支援センター<sup>※152</sup>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<sup>※153</sup>、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。

#### 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<sup>※154</sup>や短期入所<sup>※155</sup>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<sup>※156</sup>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<sup>※157</sup>」や「児童福祉法」の制度について周知すると

※152 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。

※153 同じ障害や背景を持つ方が、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。

※154 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。

※155 自宅で介護を行っている方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、障害のある方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。

※156 「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。

※157 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。



もに、障害支援区分<sup>※158</sup>の審査判定や支給決定に関わる者を対象に、認定調査員<sup>※159</sup>研修や市町村審査会委員<sup>※160</sup>研修等を通じて、難病患者の特徴等の理解促進を図ります。

## （５）認知症患者への支援

### １）正しい知識の普及・啓発

認知症の方や認知症が疑われる方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。

認知症の方の地域での暮らしを応援する認知症サポーター<sup>※161</sup>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、認知症の方の早期発見・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<sup>※162</sup>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。

---

※158 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。

※159 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。

※160 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。

※161 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。

※162 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。

## 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。

### (数値目標)

項目		単位	現状値	目標値	
入院中の精神障害の移行のある人の地域	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	150 (R10)	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等の課題があります。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」という。）」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、成育基本法に基づいて「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（2024）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週以後における死児の出産 死産率=死産数/(出生数+死産数)×1,000  
人工死産：胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。  
自然死産：人工死産以外の場合は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

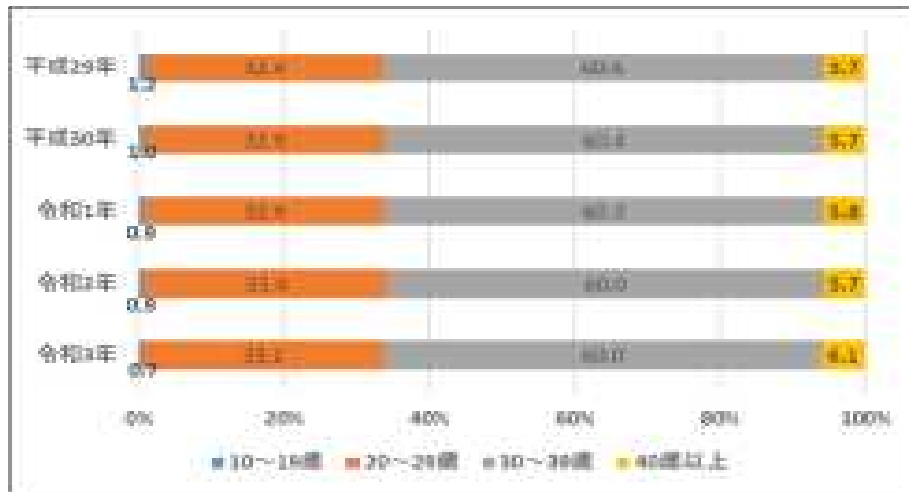
#### 1）妊産婦等への保健施策

##### ① 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。

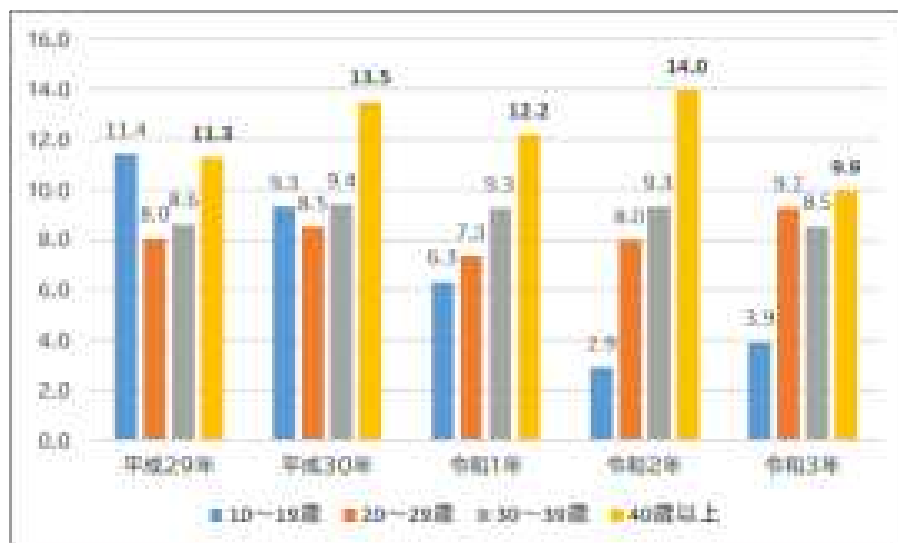
また 40 歳以上の出産は、平成 29（2017）年は全出産数の 5.7%でしたが、令和 3 年は 6.1%で増加しており、出産年齢が高齢化しています（図 1）。また、母の年齢が 40 歳以上では低出生体重児の割合が他の年齢層に比べ高くなっています（図 2）。

図 1 出産時の母の年齢の推移



出典：厚生労働省「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：厚生労働省「人口動態統計」

## ② 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（表 2）。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（2021）年度 22.8%、特定妊婦となった割合は 2.2%でした（表 3）。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、すべ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などの課題があります。

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（2021）年 4 月に県内すべての市町村に「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の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）。

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か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か月児健康診査、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（表5）。

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、事業を評価するなど、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（表6）。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

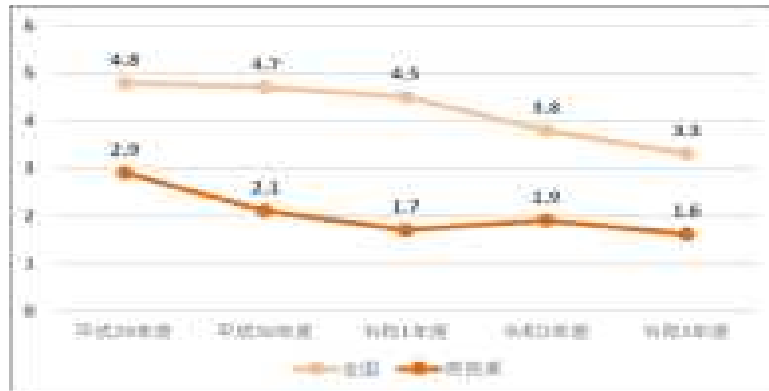
	平成 29年度	平成 30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
3～5か月児健診	91.2%	89.0%	83.2%	91.8%	91.3%
1歳6か月児健診	91.8%	89.6%	90.6%	91.6%	98.0%
3歳児健診	93.8%	94.7%	93.7%	93.1%	94.7%

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

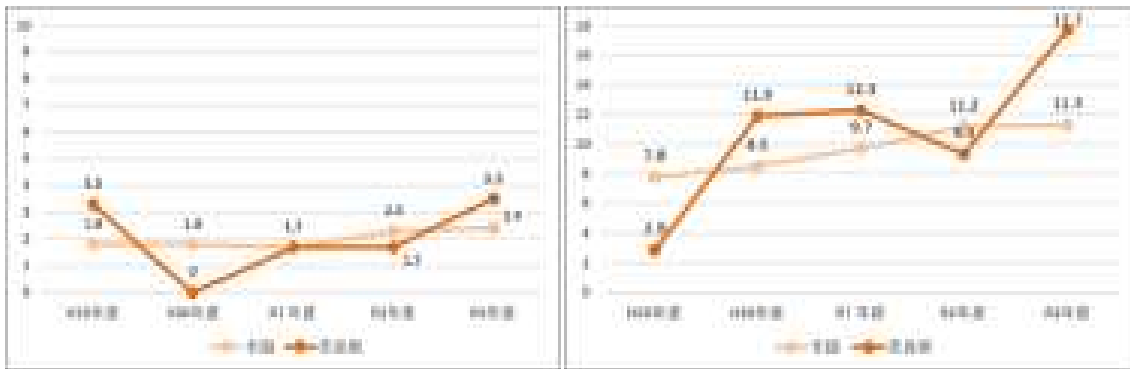
本県においては、10代の人工妊娠中絶率は全国より低く推移していますが、SNSの普及等により性を取り巻く環境が変化しています（図3）。引き続き、性や妊娠に関する正しい知識や科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身につけることができるよう取り組む必要があります。また10代の自殺死亡率（人口10万人あたり）は、全国より高く、子どものこころの問題は喫緊の課題です（図4、図5）。教育機関、保健、医療等の他職種連携による対応が必要です。

図3 10代の人工妊娠中絶率の推移



出典：厚生労働省「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：厚生労働省「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（表7）。晩婚化等ともない、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等、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等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。

児童虐待の発生予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) 疾病や障害をもつ子どもとその家族に寄り添う支援

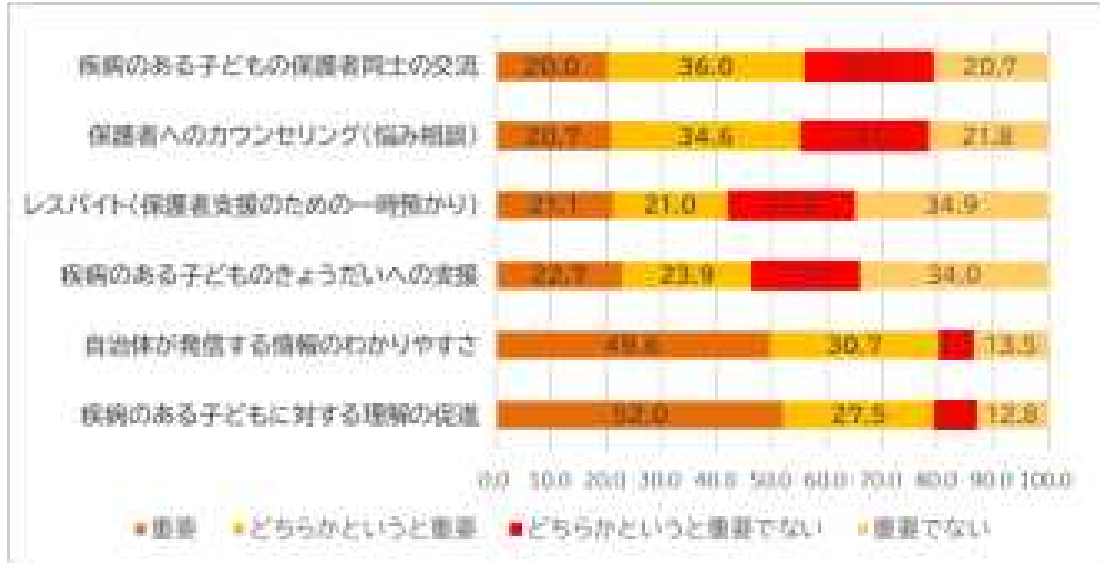
令和 4（2022）年 3 月 31 日現在、小児慢性特定疾病医療受給者数（奈良市含む。）は、1,772 人、うち人工呼吸器装着児数は 40 人です。令和 4 年度に小児慢性特定疾病児童とその家族のニーズを把握するために実施した県の実態調査では、子どもの生活についての不安や悩みのある者の割合は 47.7%でした。保護者自身の不安や悩みごとの内容としては、「子どもの成長・発育への不安」が最も多く、次いで「子どもの病気の悪化への不安」「家庭の経済的な不安」でした（図 6）。また子どもの成長や自立のために必要な支援では、「疾病のある子どもに対する理解の促進」「自治体が発信する情報のわかりやすさ」でした（図 7）。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。地域で療養する子ども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 6 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7 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の充実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が図られるよう支援します。
- 育児不安や産後うつ等、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、県と市町村共有の現状把握や課題分析及び情報共有の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、発達障害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子どもへのフォロー体制、療育が必要な子ども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行います。
- 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、こころ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方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。
- すべての妊婦、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）疾病や障害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向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子ども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% 1歳6ヶ月児 92.3% 3歳児 94.1%	100%	市町村実績報告
	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% 1歳6ヶ月児 84.4% 3歳児 69.7%	増加	乳幼児健康診査問診項目
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 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 梅毒 1件	減少	感染症発生動向調査
	10代の自殺死亡率（人口10万対）	10～14歳 3.5 15～19歳 17.7	減少	人口動態統計
	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
	生涯にわたる健康施策	不妊相談センター相談件数	54件	増加
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% 1歳6ヶ月児 95.9% 3歳児 96.1%	現状維持	乳幼児健康診査問診項目
	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% 1歳6ヶ月児 83.0% 3歳児 77.1%	増加	乳幼児健康診査問診項目
親に寄り添う支援	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% 1歳6ヶ月児 80.0% 3歳児 86.2%	90.0%	乳幼児健康診査問診項目

## 第5節 難病対策

### 1. 現状と課題

#### (1)はじめに

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

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

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

表 1 奈良県特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の推移

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

出典：奈良県健康推進課調べ

#### (2) 県の難病対策

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



表2 奈良県難病診療連携拠点病院・専門支援病院一覧

医療圏	医療機関名	指定難病疾患群分類															
		神経・筋 疾患	消化器系 疾患	免疫系 疾患	骨・関節系 疾患	結核・皮膚・ 病組織	循環器系 疾患	腎・泌尿器 疾患	血液系 疾患	呼吸器系 疾患	内分泌系 疾患	視覚系 疾患	代謝系 疾患	耳鼻科系 疾患	変異遺伝子 に伴う 症候群	染色体 異常 に伴う 疾患	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	
難病医療協力病院	奈良	吉田病院・済生会奈良病院・おかたに病院・奈良春日病院
	東和	奈良東病院・宇陀市立病院
	西和	西大和リハビリテーション病院・奈良友誼会病院・奈良厚生会病院・郡山青藍病院
	中和	大和高田市立病院・平尾病院・平成記念病院・秋津鴻池病院
	南和	吉野病院・五條病院・南和病院

### ○療養生活支援の強化

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

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

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

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

表4 難病に関する主な療養生活支援事業

事業名 (主担当部署)	内 容
在宅重症難病患者 一時入院事業 (県保健所)	【目的】重症難病患者の一時入院の円滑な受入体制の整備 【内容】一時入院受入業務を医療機関委託し、一時入院病床を確保する。
重症難病患者 コミュニケーション支援事業 (県保健所)	【目的】進行に伴うコミュニケーション障害に対して早期に意志伝達機器を導入しコミュニケーションの手段を確保する。 【内容】・コミュニケーション機器の早期体験のためのレンタル ・コミュニケーション機器の操作方法等の支援
難病患者地域支援 対策推進事業 (県保健所)	【目的】難病患者の療養上の不安解消を図るとともに、きめ細やかな支援が必要な難病患者に対し適切な在宅療養支援を行う。 【内容】・在宅療養支援計画策定・評価 ・訪問相談員育成 ・療養相談 ・難病対策地域協議会の開催
各種相談事業 (難病相談支援 センター)	【目的】相談の場を確保することで、難病患者の不安・孤立感・喪失感の軽減を図る。 【内容】・医療相談 ・療養相談 ・ピア相談
就労支援事業 (難病相談支援 センター)	【目的】難病患者が治療と就労を両立しながら安心して暮らすことを支援する。 【内容】・就労相談 ・就労支援関係機関連絡会議 ・就労支援者研修会
地域支援対策事業 (県保健所) (難病相談支援 センター)	【目的】医療依存度の高い重症難病患者の支援環境の評価と課題整理を行い、災害時には迅速な支援を行う。 【内容】・ALS台帳集計、分析 ・要支援者台帳の作成

(委託事業含む)



## ○難病に関する教育及び啓発

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

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

## 2. 取り組むべき施策

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

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

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

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

## 第6節 臓器移植等の推進

### 1. 臓器移植

#### （1）現状と課題

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

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

平成9（1997）年10月の臓器移植法の施行から、平成22（2010）年7月の改正臓器移植法施行までの約13年間に全国で86名の方が脳死下で臓器を提供されました。改正臓器移植法の施行後の13年間では、脳死で臓器を提供



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

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

臓器移植においては、本人とその家族の意思が大切であり、臓器提供の意思は、インターネットでの意思登録、意思表示カード、マイナンバーカード、被保険者証や運転免許証の意思表示欄等で示すことができます。

改正臓器移植法の施行に伴い、運転免許証や健康保険証の裏面に意思表示欄が設けられることとなり、一人ひとりの意思表示に関する環境も変わりつつあります。内閣府の世論調査<sup>※164</sup>によると、臓器移植に関心があるか聞いたところ、「関心がある」と答えた方の割合が 65.5%、「関心がない」と答えた方の割合が 30.9%となっており、「関心がある」と答えた方が多数を占めています。一方、臓器提供の意思表示についてどのように考えるか、という質問に対し、「すでに意思表示をしている」又は「すでに意思表示したことを、家族又は親しい方に話している」と答えた方は 10.2%と、意思表示を行っている方の割合は少数となりました。

脳死で臓器が提供できる施設は、『「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針（ガイドライン）』により、高度の医療を行う施設であることとされており、本県では以下の施設が公表されています（令和 5（2023）年 3 月末時点）（表 1）。

表 1 臓器提供施設（令和 5 年 3 月末現在）

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

臓器移植を受けることを希望されている方（（公社）日本臓器移植ネットワーク<sup>※165</sup>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<sup>※166</sup>）いるのに対し、臓器の提供を受け、移植を受

※163 （公社）日本臓器移植ネットワーク資料

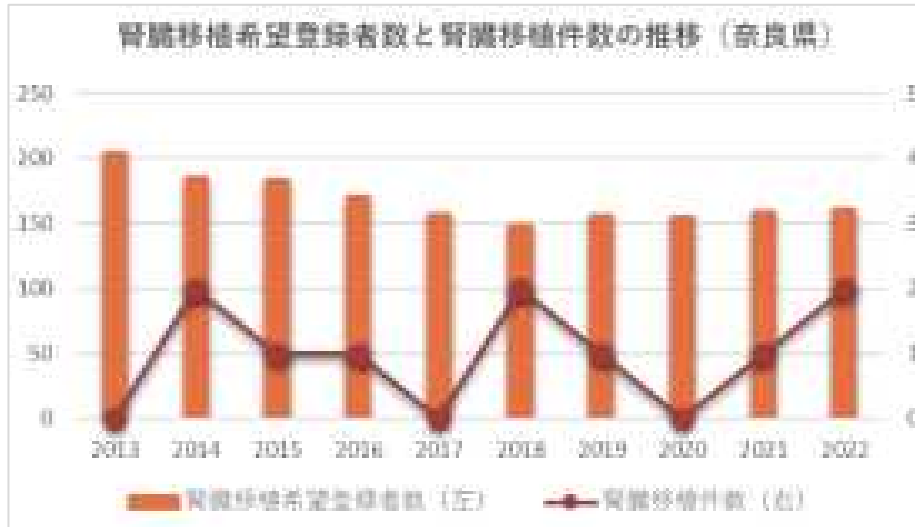
※164 内閣府世論調査報告書「移植医療に関する世論調査」（令和 3 年 9 月調査）

※165 ドナーやその家族の意思を尊重し、レシピエントに最善の方法で臓器が贈られるよう、あっせんをする日本で唯一の組織。（ただし、角膜（眼球）を除く。）

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

けられる方は年に数人であり、移植希望者に比べて臓器提供者数が十分ではなく、臓器移植を希望しても長期間待機せざるをえない状況にあります（図1）。

図1 腎移植希望者数と腎移植件数の推移



出典：（公社）日本臓器移植ネットワーク統計資料

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

表2 臓器移植施設

移植可能臓器	臓器移植施設	住所
腎臓	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840

なお、県では、奈良県臓器バンクに「県臓器移植コーディネーター<sup>※167</sup>」を配置し、臓器提供施設との連絡調整や臓器移植の普及啓発活動を行っています。また、県臓器移植コーディネーターと緊密な連携を持ち、臓器の提供から摘出、移植、その後の遺族のケアに至るまでの過程を円滑に実施できるよう、県内病院に「奈良県院内移植コーディネーター」を配置し、研修等を行っています。

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

さらに、角膜移植を推進するため、（一財）奈良県アイバンクにおいては、角膜提供者の登録及び角膜の提供（献眼）の推進を図っています（表3）（図2）。

表3 奈良県内の臓器バンク

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

図2 献眼登録者数と献眼者数の推移



出典：一般財団法人奈良県アイバンク調べ

## （2）取り組むべき施策

臓器移植においては、臓器提供に対する意思表示を行うことや臓器提供可能者発生時に適切に対応できる体制整備が重要です。これらに対して、奈良県臓器バンクを中心にして、臓器移植の普及啓発を図るとともに、増加傾向にある脳死下臓器提供に対応できるよう、県内病院の脳死下臓器提供体制の整備を引き続き支援します。

（具体的な取組策）

- 1) 市町村の協力を得て、成人式における新成人に対し、「臓器提供に対する意思表示」について啓発を行います。
- 2) 毎年 10 月の臓器移植推進月間に広報活動を行うとともに、奈良県臓器バンクや関係団体と連携し、県民への臓器移植に係る普及啓発活動を行います。
- 3) 県臓器移植コーディネーターを通じ、各病院への臓器移植に対する普及啓発活動や院内移植コーディネーターに対する研修、各病院における臓器提供体制整備の支援等を行います。

## 2. 骨髄移植

### （1）現状と課題

#### 1) はじめに

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

造血幹細胞移植を成功させるためには、移植希望者と提供者（ドナー）の間で、HLA 型（白血球の型）が一致する必要があります。HLA 型は、兄弟姉妹間では 4 分の 1 の確率で一致しますが、親子ではまれにしか一致せず、さらに非血縁者間では数百から数万分の 1 の低い確率でしか一致しないものです。そのため、非血縁者間での移植が安定的に実施されるためには、より多くのドナー登録者を募ることが重要になります。

#### 2) ドナー登録者数

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

表1 ドナー登録者数

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

出典：日本骨髄バンク

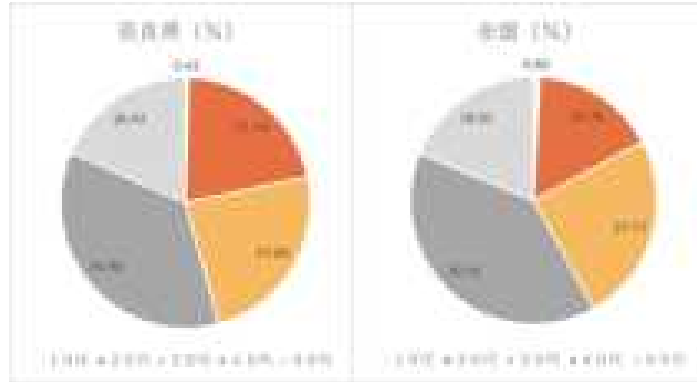
表2 登録可能人口（20～54歳）千人あたり登録者数

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

出典：日本骨髄バンク

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

図1 年齢別ドナー登録者（令和5（2023）年8月末）の状況



出典：日本赤十字社 造血幹細胞移植情報サービス

### 3) ドナー登録会

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

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

表4 奈良県のドナー登録会状況

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

出典：奈良県資料



#### 4) 提供ドナーへの支援

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

### （2）取り組むべき施策

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

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

## 第 7 節 歯科口腔保健医療対策

### 1. 歯科口腔保健対策

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

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

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

施策については、

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

の三つを柱として取り組みを行います。



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

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

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

## 2. 歯科医療対策

### (1) 障害のある方への歯科医療

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

### (2) 介護が必要な高齢者への歯科医療

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

### (3) へき地の歯科医療

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

### (4) 歯科衛生士の確保

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

## （５）医科歯科連携の推進

### ア 糖尿病医療との連携

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

### イ 周術期医療との連携

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

### ウ 産科医療との連携

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

### エ 認知症医療との連携

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

### オ 薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）に係る連携

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

## 第8節 血液の確保等対策

### 1. 現状と課題

急速な高齢化の進展や医学・医療技術の進歩等に伴い血液需要は増加している一方、少子化によって献血可能人口は減少しています。県民への献血思想の普及啓発及び献血への積極的参加の呼びかけを行い、令和3（2021）年度に県内医療機関が使用した輸血用血液製剤は、約85.3%を県内の献血により賄いましたが、残りの約14.7%は他府県に頼らざるを得ない状況にあります。

一方、血漿分画製剤を令和2（2020）年度の国の供給量で見ると、血液凝固第Ⅷ因子製剤は、すでに国内自給率100%が達成されていますが、グロブリン製剤は86.8%、アルブミン製剤については64.3%しか自給されておらず、残りは輸入に依存しています。海外に依存しない国内自給体制を確立し、安全な血液を安定的に供給するためには、400mL 献血及び成分献血を推進することが必要です。

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

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

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

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

## 2. 取り組むべき施策

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

### (1) 血液の有効利用

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

### (2) より安全な血液の供給

より安全な血液を供給するため、採血時の問診の強化や各種検査等の充実に努め、安全性を高めるための 400m L 献血、成分献血を推進します。

### (3) 血液製剤の適正使用

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

### (4) 少子高齢時代の献血

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

### (数値目標)

本県における「献血により確保すべき血液目標量」については、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第 10 条第 5 項に基づき、毎年度、翌年度の献血の推進に関する計画「奈良県献血推進計画」で定めています（表 1）。

表 1 献血により確保すべき血液目標量

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

出典：奈良県赤十字血液センター調べ

## 第9節 アレルギー疾患対策

### 1. 現状と課題

#### (1) はじめに

我が国では、アレルギー疾患を有する者の増加が見られ、国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有しているといわれています。アレルギー疾患を有する者は、適切な医療提供の機会を得にくい環境にあることや周囲の理解・支援が得られないために、生活の質を損なうことがあります。また、アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックや喘息発作等、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もあります。

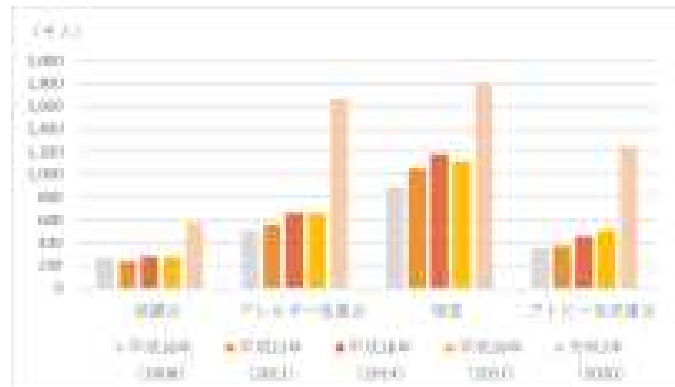
以上の状況を鑑み、国は全国民が等しく適切な医療を受けられ、かつ、周囲の理解と支援のもとアレルギー疾患患者のQOLの向上が図られるように、「アレルギー疾患対策基本法」（平成26年法律第98号）を定め、「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」をアレルギー疾患として定義して、これらのアレルギー疾患対策を総合的に推進する方針を示しました。

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

#### (2) 県の現状

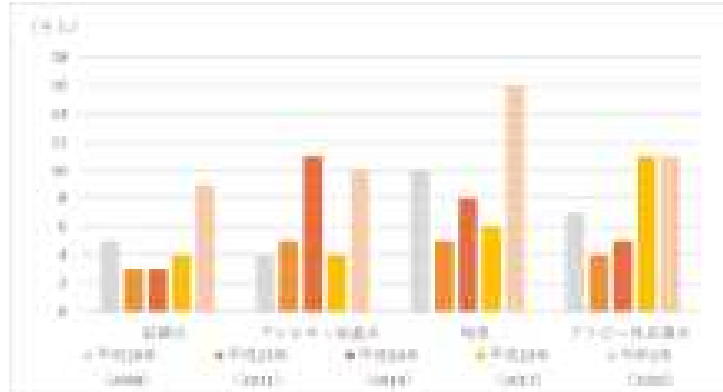
厚生労働省患者調査によると、継続的に医療機関を受診している患者数は全国、奈良県ともに年々増加傾向にあります（図1、図2）。令和2（2020）年の本県の患者数は喘息 16,000 人、アトピー性皮膚炎 11,000 人、アレルギー性鼻炎 10,000 人、結膜炎 9,000 人と推定されています。一方、アレルギー疾患関連死については国、本県とも減少傾向にあり、本県では令和3（2021）年の喘息による死亡数は10人まで減少、アナフィラキシーショックでの死亡は令和元年（2019）年より0人の状況が続いています（図3、表1）。

図1 全国のアレルギー疾患患者数



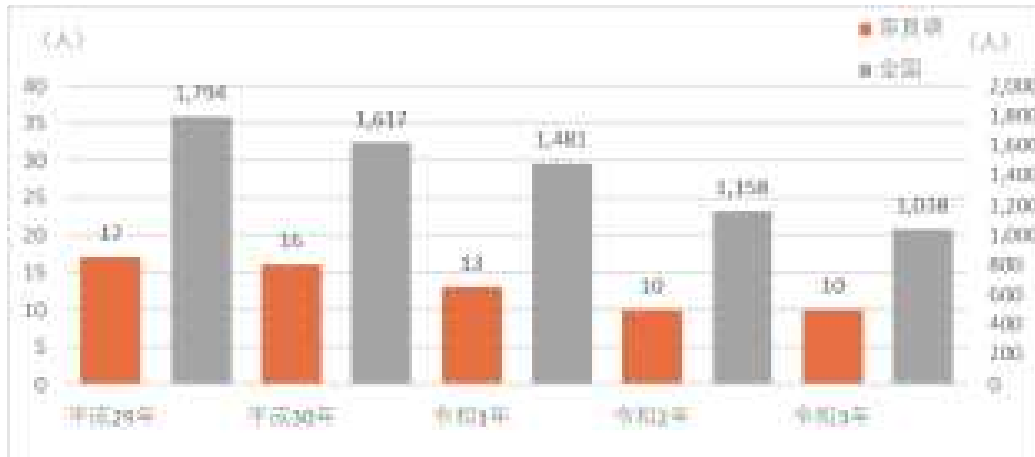
※R2年の患者調査は患者数の抽出方法を変更している。出典：厚生労働省「患者調査」

図2 奈良県のアレルギー疾患患者数



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

図3 奈良県の喘息による死亡数



出典：厚生労働省「患者調査」

表1 アナフィラキシーショック死亡数

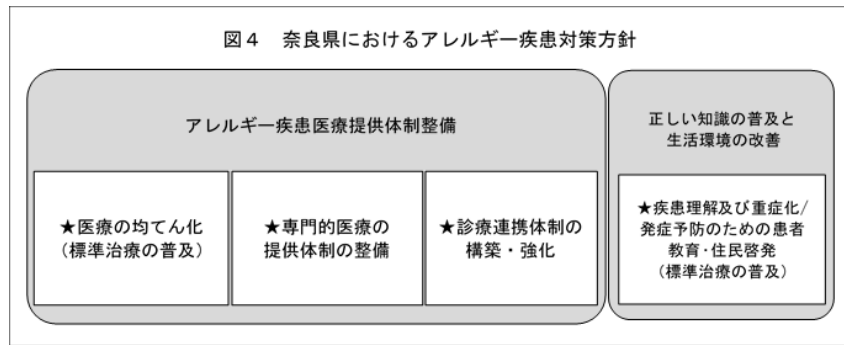
	全国				奈良県		
	(人)	2019	2020		2021	(人)	2019
ハチ刺傷	11	13	15	ハチ刺傷	0	0	0
食物	1	2	0	食物	0	0	0
医薬品	10	8	12	医薬品	0	0	0
血清	0	0	0	血清	0	0	0
詳細不明	40	31	28	詳細不明	2	0	0

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、この拠点病院と連携して診療科別の専門的医療の提供を行う「アレルギー疾患診療科別支援病院」に 9 医療機関を指定しました（表 2）。

表 2 奈良県アレルギー疾患医療拠点病院・診療科別支援病院一覧

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



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

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

#### ○正しい知識の普及と生活環境の改善

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

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

## 2. 取り組むべき施策

### （1）アレルギー疾患医療提供体制の整備

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

### （2）正しい知識の普及と生活環境の改善

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

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

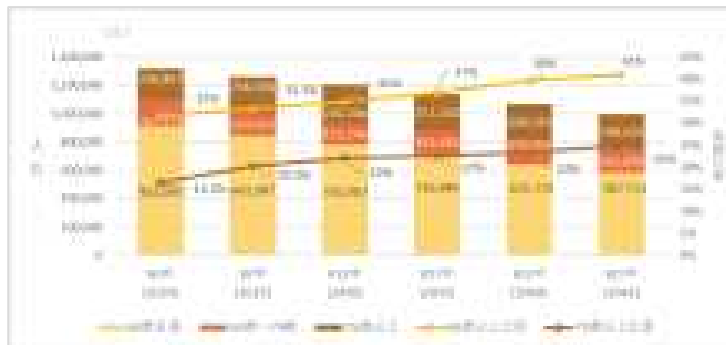
## 第10節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

### 1. 現状と課題

#### (1) 高齢化の状況等

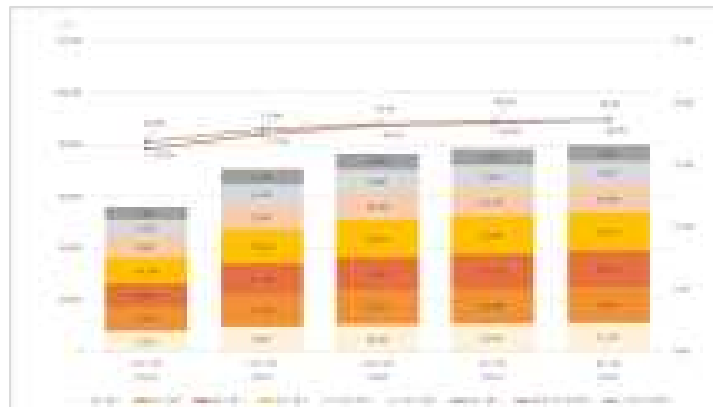
- 全国、本県ともに高齢化率が増加しており、今後も増加することが予想されています（図1）。
- 要介護の認定数も増加傾向にあります（図2）。

図1 奈良県の人口推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年推計）

図2 要支援者、要介護者の推移



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

## （２）フレイル・ロコモティブ症候群・老年症候群

### １）フレイル

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

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

### ２）ロコモティブシンドローム

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

高齢化社会を迎えている中、平均寿命は 80 歳を超え、運動器の障害によって、日常生活に支援や介護が必要となる方が増加しています。令和 4（2022）年の介護が必要となった主な原因の「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」を運動器の障害としてまとめると全体の 36.1%で、一番多い原因となります。また、要支援 1 では 50.4%、要支援 2 では 54.9%と約半分を占めており、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がりやすいことがわかります。脳血管障害で身体に麻痺などの運動器の障害が生じることも多く、介護の原因に運動器の障害が大きく関与していることが伺えます（表 1、表 2）。

表1 要介護別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

	総数 (%)	要支援者	要支援者		要介護者	要介護者				
			要支援1	要支援2		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	17.6	3.8	5.1	2.7	23.6	26.4	23.6	25.3	14.4	23.1
脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	11.2	10.3	12.0	19.0	14.5	17.5	19.6	28.0	26.3
高齢による衰弱	12.8	17.4	19.5	15.5	10.9	12.6	10.9	11.2	8.8	6.8
骨折・転倒	12.5	16.1	12.2	19.6	13.0	13.1	11.0	12.8	18.7	11.3
関節疾患	10.8	19.3	18.7	19.8	5.4	7.5	6.1	4.6	2.1	1.7
その他	9.1	8.5	7.1	9.7	6.5	5.1	6.1	6.7	8.6	9.2
心疾患 (心臓病)	4.5	6.3	6.7	6.0	4.5	5.9	4.7	3.2	4.4	1.5
呼吸器疾患	2.7	2.4	2.8	2.1	1.7	0.9	3.0	1.6	1.8	1.0
悪性新生物 (がん)	2.6	2.1	1.9	2.3	3.1	3.0	3.3	2.4	3.3	3.9
糖尿病	2.5	2.6	3.0	2.3	2.8	2.3	3.1	5.4	0.8	1.9
不詳	2.4	2.9	4.0	2.0	0.9	0.8	1.3	0.5	0.6	1.1
パーキンソン病	2.3	2.4	3.1	1.7	4.3	2.5	3.9	4.9	4.4	10.4
脊髄損傷	1.5	2.6	2.1	2.9	2.1	1.3	3.5	1.4	2.6	1.0
視覚・聴覚障害	1.4	1.2	2.1	0.5	0.9	1.4	1.0	0.1	0.6	0.8
わからない	1.1	1.1	1.4	0.8	1.3	2.6	1.0	0.3	0.8	-

出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

表2 要介護度別にみた介護が必要となった場合の主な原因（上位3位）

要介護度 (%)	第1位	第2位	第3位			
総数	認知症	17.6	脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患 (脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患 (脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患 (脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患 (脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

### 3) 老年症候群

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

#### 4) 高齢者の骨折

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

骨粗鬆症は、骨密度検査で下記①又は②により診断されます。

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

表3 骨折の患者数の状況について

		0~14 歳	15~64 歳	65 歳以上
推計患者数 (千人)	奈良	0.0	0.4	1.4
	全国	12.3	48.2	135.2
入院 (千人)	奈良	0.0	0.1	1.1
	全国	0.7	12.9	83.8
外来 (千人)	奈良	0.0	0.2	0.4
	全国	11.7	35.3	51.4

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

表4 骨折の受療率

受療率 (人口 10 万人あたり)	奈良	88
	全国	77

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

表5 骨折の平均在院日数

平均在院日数 (日)	奈良	38.8
	全国	37.2

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

表6 骨折の患者数の推移

患者数の推移 (全国) (千人)	平成 14 年	平成 20 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
	155.5	179.8	183.4	196.0	194.2

出典：厚生労働省「平成 29 年患者調査」

## 5) 肺炎

本県の死亡原因の第3位であり、肺炎の患者数の大部分が65歳以上の方です（表7）。肺炎の主な症状は、発熱、咳、たん、息苦しさ、胸の痛み等で、風邪とよく似ており、症状から見分けるのは困難です。

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

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

表7 肺炎の患者数の状況について

		0~14歳	15~64歳	65歳以上
推計患者数 (千人)	奈良	0.0	0.0	0.5
	全国	3.1	4.3	35.9
入院 (千人)	奈良	0.0	0.0	0.4
	全国	0.9	1.9	32.5
外来 (千人)	奈良	0.0	0.0	0.0
	全国	2.1	2.4	3.3

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

表8 肺炎の受療率

受療率 (人口10万人あたり)	奈良	34
	全国	28

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

表9 肺炎の平均在院日数

平均在院日数(日)	奈良	24.1
	全国	27.3

出典：厚生労働省「平成29年患者調査」

表10 肺炎の患者数の推移

患者数の推移(全国) (千人)	平成14年	平成20年	平成26年	平成29年	令和2年
		35.4	46.1	42.8	43.4

出典：厚生労働省「患者調査」



## 2. 取り組むべき施策

急速な高齢化が進む中、県では、健康寿命（日常的に介護を必要とせず健康で自立した生活ができる期間）を令和 17（2035）年度までに男女とも日本一とすることを目指しています。そのためには、健康づくりをはじめ、医療、介護、福祉等の関連施策を総合的・統一的に推進する必要があります。

### （1）地域で患者の生活全体を支える病院への機能転換（再掲）

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

### （2）健康増進の取組の方向性

#### 1) ライフステージを通じた健康づくりの推進

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

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

#### 2) 低栄養の予防

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

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

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

#### 3) 活力ある長寿社会の実現

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

#### 4) 介護予防の推進

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

#### (3) 歯と口腔の健康づくりの推進

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

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

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

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