

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）。

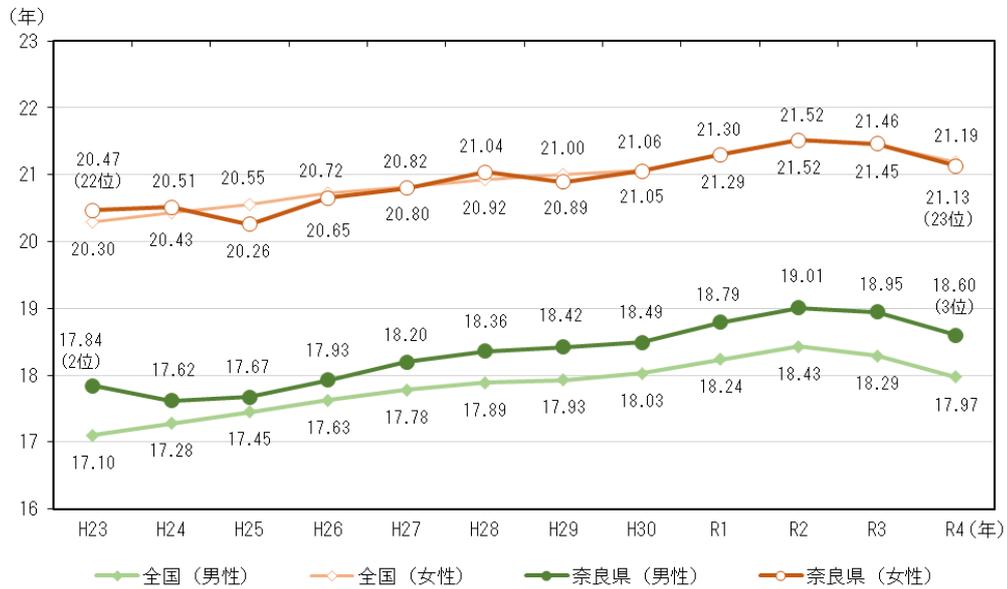
健康寿命の延伸のためには、要介護とならないための予防と機能維持・向上のための取組を推進する必要があります。加えて、心身共に健康で心豊かに暮らすためには、県民の健康づくりを支える社会環境を整備するとともに、生涯を通じて、健康づくりに取り組む体制を構築することが必要です。

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）。

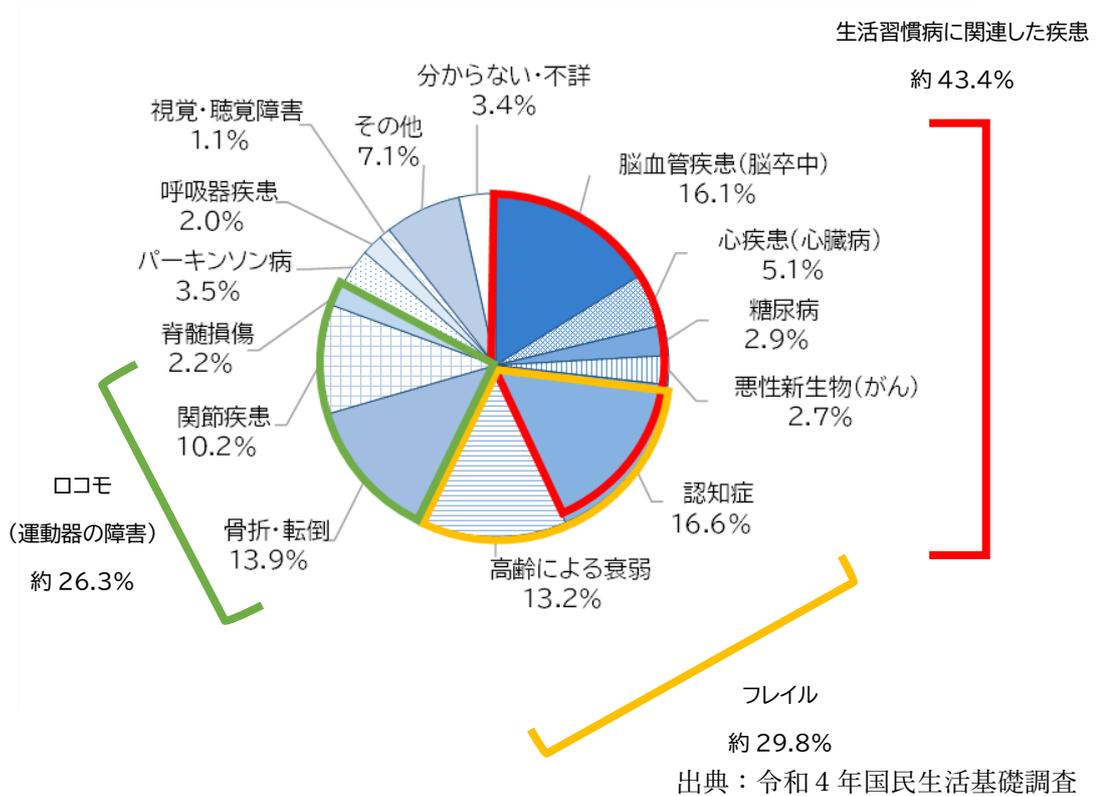
この結果から、要介護とならないためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、フレイルやロコモ対策がより一層重要です。（※本章第10節「今後高齢化に伴い増加する疾患等対策」を参照）

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

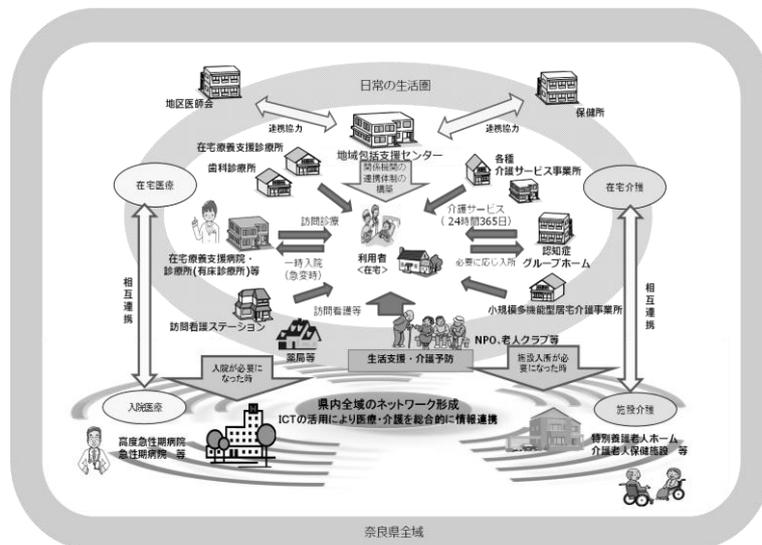
介護が必要になったとき、住み慣れた地域（自宅等）で介護を受けることを希望している方が多いことから、家族の負担軽減を図り自宅等での介護を可能とする環境を整えるため、在宅介護サービス等の充実を図ります。

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^{※143}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^{※144}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^{※145}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^{※146}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^{※147}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^{※148}を踏まえ、医療保護入院の見直し^{※149}、入院者訪問支援事業の創設^{※150}、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^{※151}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^{※152}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^{※153}、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^{※154}や短期入所^{※155}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^{※156}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^{※157}」や「児童福祉法」の制度について周知するとと

※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^{※158}の審査判定や支給決定に関わる者を対象に、認定調査員^{※159}研修や市町村審査会委員^{※160}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^{※161}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^{※162}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

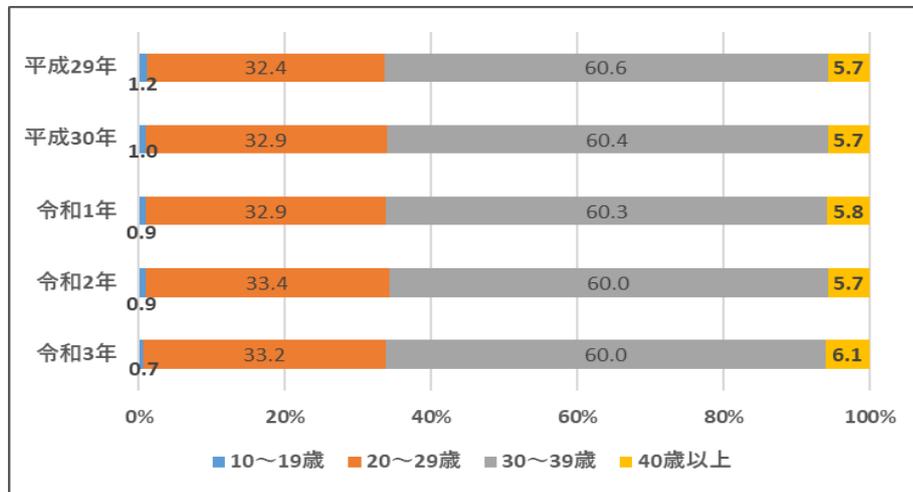
1）妊産婦等への保健施策

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。

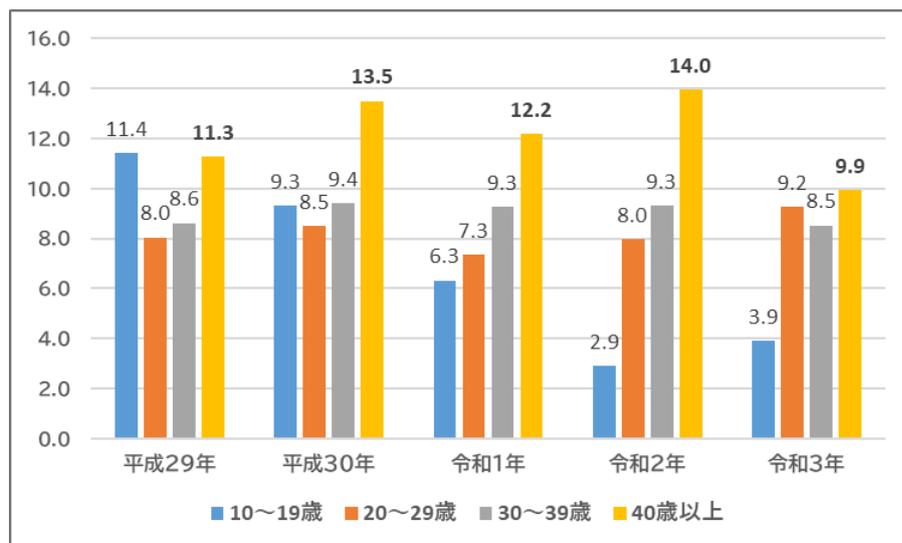
また 40 歳以上の出産は、平成 29（2017）年は全出産数の 5.7%でしたが、令和 3 年は 6.1%で増加しており、出産年齢が高齢化しています（図 1）。また、母の年齢が 40 歳以上では低出生体重児の割合が他の年齢層に比べ高くなっています（図 2）。

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

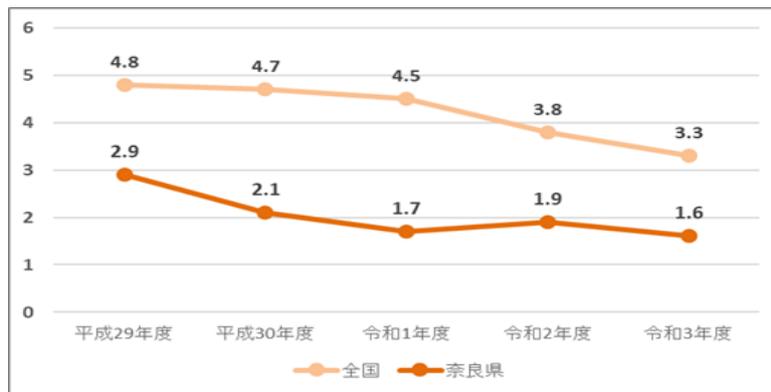
	平成 29年度	平成 30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
3～5か月児健診	91.2%	89.0%	83.2%	91.8%	91.3%
1歳6か月児健診	91.8%	89.6%	90.6%	91.6%	98.0%
3歳児健診	93.8%	94.7%	93.7%	93.1%	94.7%

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

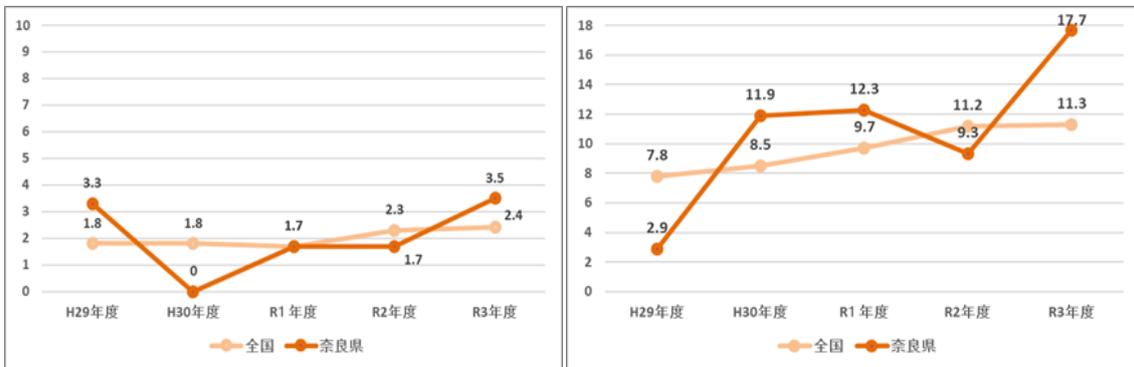
本県においては、10代の人工妊娠中絶率は全国より低く推移していますが、SNSの普及等により性を取り巻く環境が変化しています（図3）。引き続き、性や妊娠に関する正しい知識や科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身につけることができるよう取り組む必要があります。また10代の自殺死亡率（人口10万人あたり）は、全国より高く、子どものこころの問題は喫緊の課題です（図4、図5）。教育機関、保健、医療等の他職種連携による対応が必要です。

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

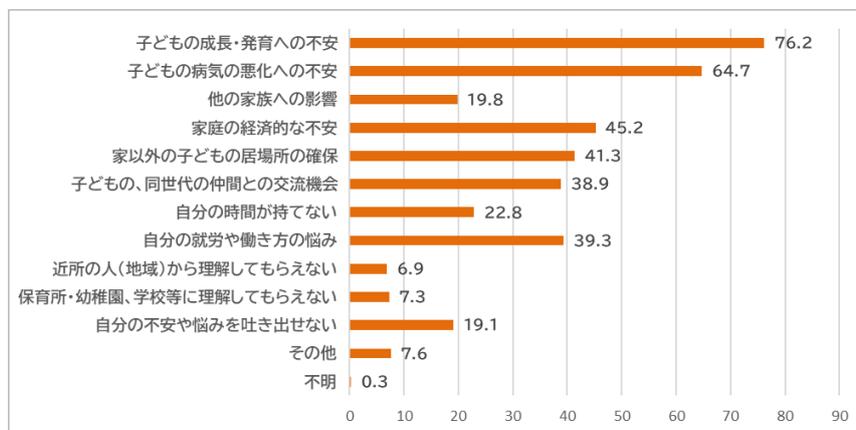
少子化や核家族化が進む中で、子育てに関しての地域のつながりの希薄化等による育児中の家庭の孤立化が指摘されており、身近な相談相手がおらず、育児不安、負担等を解消することが困難な親が増加しています。

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

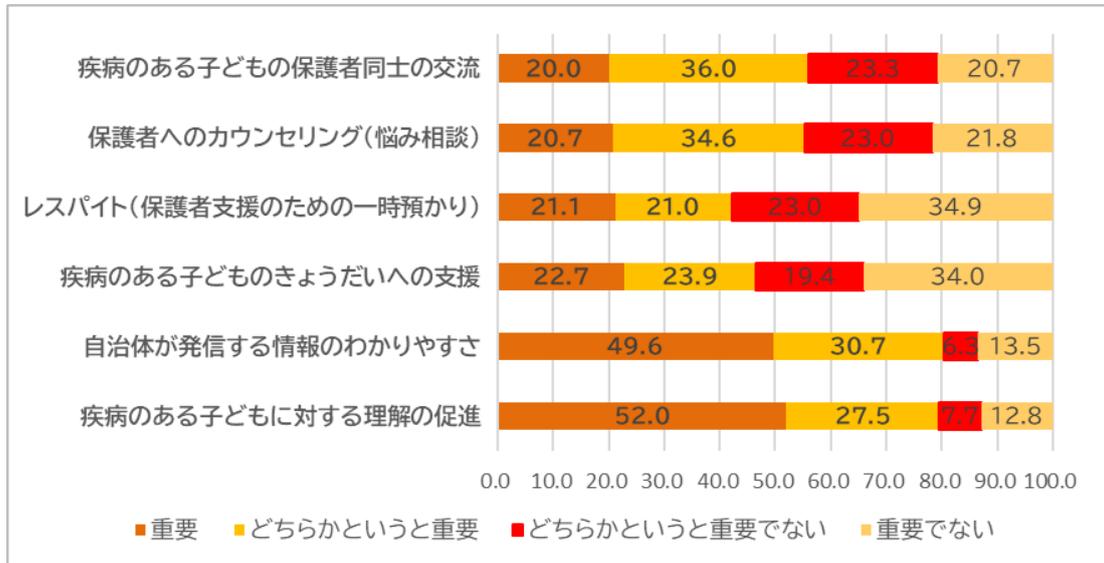
令和 4（2022）年 3 月 31 日現在、小児慢性特定疾病医療受給者数（奈良市含む。）は、1,772 人、うち人工呼吸器装着児数は 40 人です。令和 4 年度に小児慢性特定疾病児童とその家族のニーズを把握するために実施した県の実態調査では、子どもの生活についての不安や悩みのある者の割合は 47.7%でした。保護者自身の不安や悩みごとの内容としては、「子どもの成長・発育への不安」が最も多く、次いで「子どもの病気の悪化への不安」「家庭の経済的な不安」でした（図 6）。また子どもの成長や自立のために必要な支援では、「疾病のある子どもに対する理解の促進」「自治体が発信する情報のわかりやすさ」でした（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