

## 第7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

平成20年の本県の死亡者数の内、半数以上を占める生活習慣病は、不適切な食生活・運動不足・喫煙などの不健康な生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気です。生活習慣病の中でも主要な死亡の原因となっている、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の予防が重要な課題となっています。

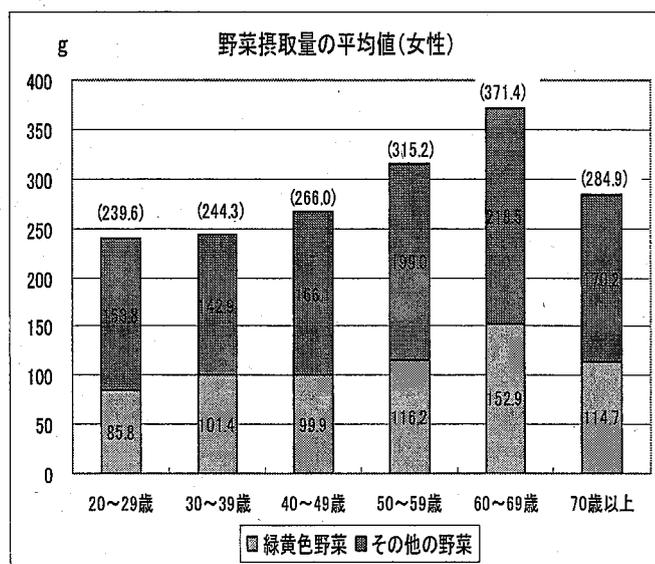
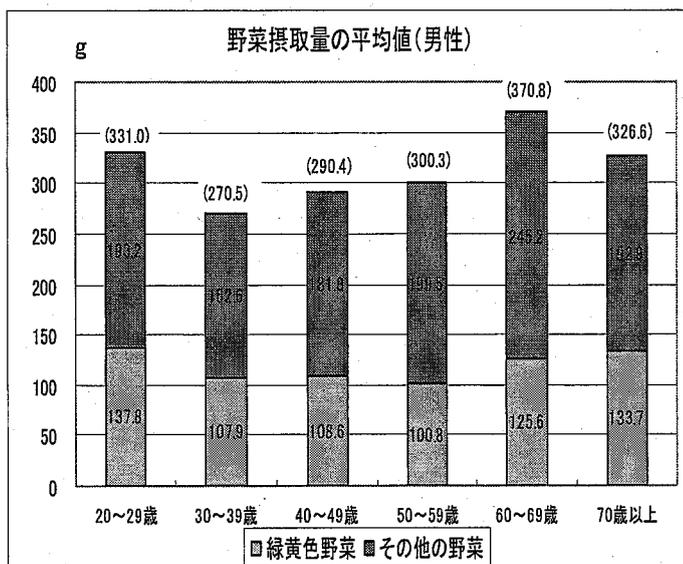
#### 1 現状

##### (1) 主な生活習慣の状況

###### ① 栄養・食生活

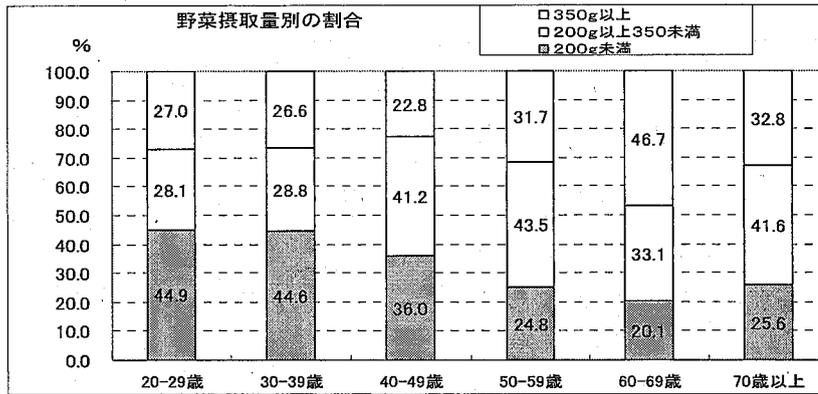
###### ア 野菜摂取量

1日当たり成人の野菜摂取量は、男性では30歳代が最も低く270.5g、女性では20歳代が最も低く239.6gとなっており、国の目標値である350gとはかけ離れて低い状況でした。また、1日当たりの野菜摂取量が350gを超えているのは60歳代だけであり、摂取量が200g未満の者の状況を見ると20歳代・30歳代が40%を超えており、若い世代での野菜不足が多いことがわかります。



(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

( ) 内は、「緑黄色野菜」及び「その他の野菜(野菜類のうち緑黄色野菜以外)」摂取量の合計。

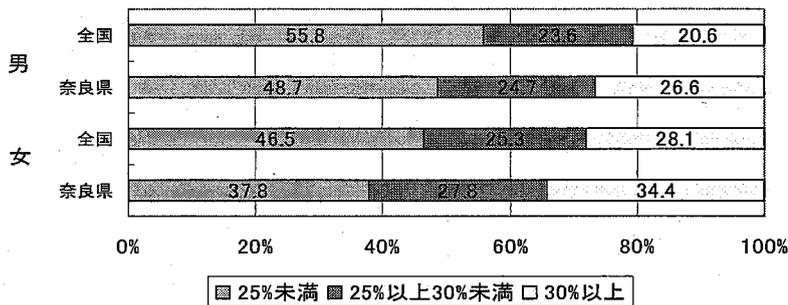


(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

### イ 脂肪エネルギー比率

1日当たりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの比率を見ると、男女とも国の目標値である25%を超えている割合が、全国より高くなっています。

脂肪エネルギー比率の分布(20歳以上)

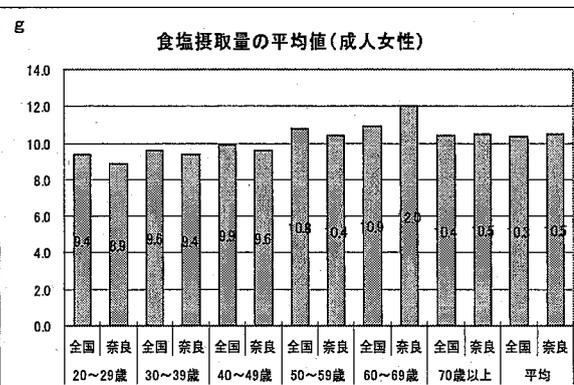
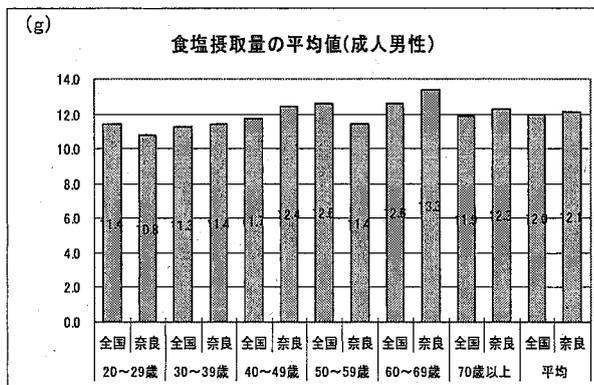


(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

### ウ 食塩摂取量

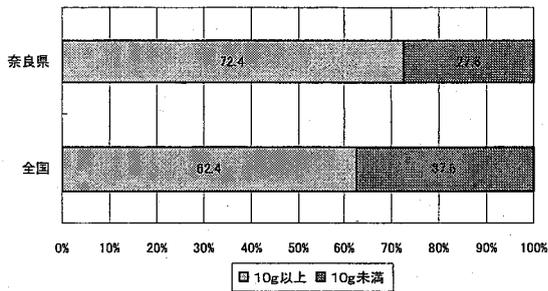
奈良県の成人の1日当たりの塩分摂取量は、男性が平均12.1g(全国平均12.0g)、女性は平均10.5g(全国平均10.3g)と全国平均並でした。

しかし、男性で10g以上摂取している者の割合は72.4%(全国62.4%)、女性で8g以上摂取している者の割合は75.3%(全国68.2%)と国の目標値以上の塩分を摂取している者の割合が高いことが分かりました。

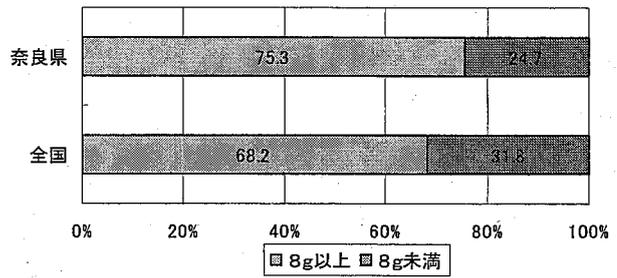


(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

食塩10g以上の摂取者の割合(男)



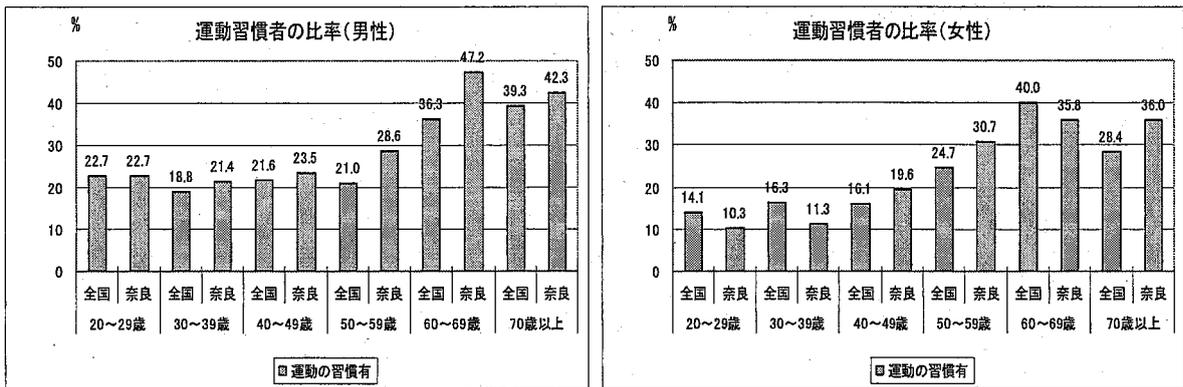
食塩8g以上の摂取者の割合(女)



(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

## ②身体活動と運動

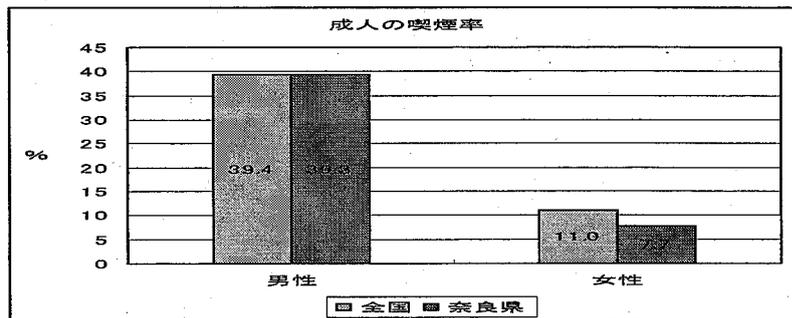
年代別の運動習慣のある者\*1の比率は男性では30歳代が最も低く、女性では20歳代が最も低くなっています。



(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

## ③たばこ(喫煙)

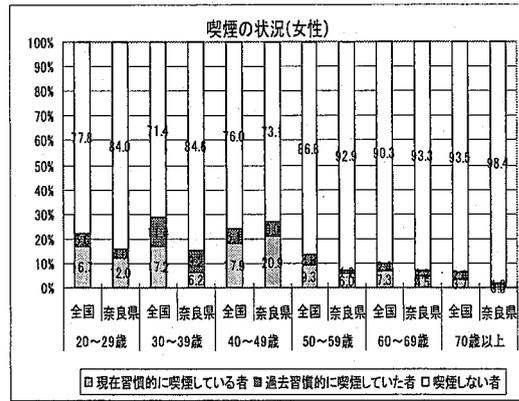
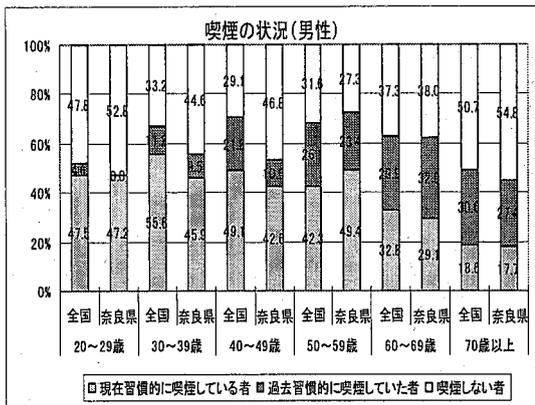
喫煙率は、男性で39.3%と全国平均と同じであり、女性では7.7%と全国平均より低くなっています。年代別で見ると、男性では、50歳代が一番高く49.4%、20~50歳代までが40%を超えており、女性では40歳代が20.9%と高く、20歳代が12.0%と次いで高くなっています。



(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

※ 標準人口(昭和60年)にて人口補正した数値

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



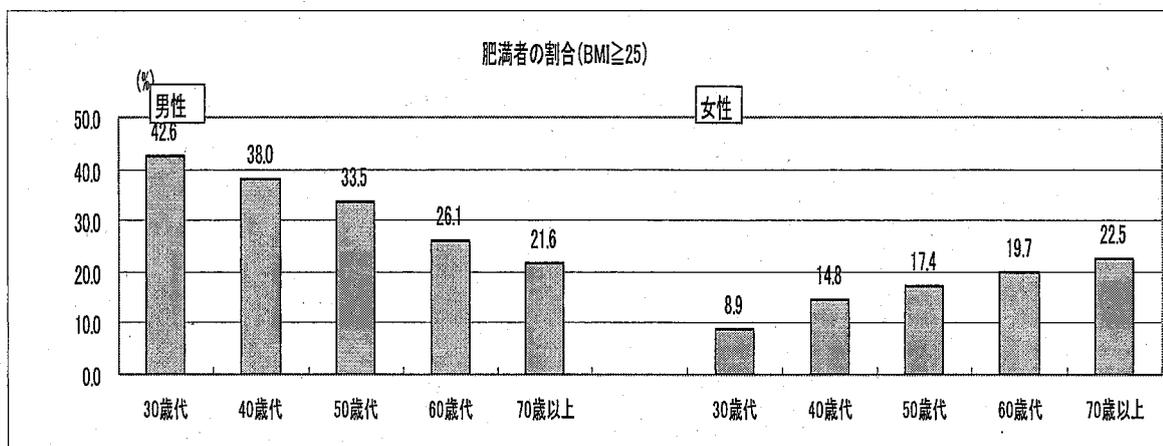
(平成19年県民健康・栄養調査結果、厚生労働省「平成19年国民健康・栄養調査結果」より)

## (2) 生活習慣病の有病者・予備群の状況

近年、生活習慣病の予備軍として「メタボリックシンドローム(内臓肥満症候群)」が注目されています。メタボリックシンドロームとは内臓肥満の他に脂質異常、高血糖、高血圧のうち2つ以上該当する場合をいい、動脈硬化を飛躍的に悪化させ、生活習慣病発症の可能性が高くなる状態だといわれています。

### ①肥満者

平成19年度に県内市町村で実施された基本健康診査の受診者の結果より肥満者(BMI25以上\*)の割合を見ると、男性の30歳代が42.6%と最も高くなっており、年代が上がるほど肥満者の割合は低くなっています。一方女性は、30歳代の肥満者割合が一番低く、年代があがるごとに高くなっています。



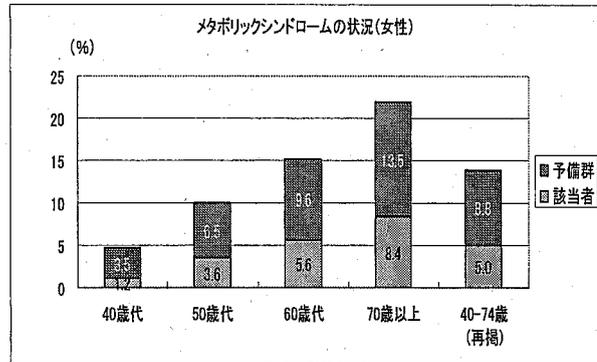
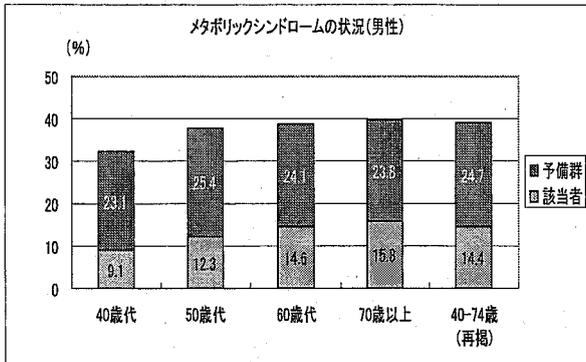
(平成19年市町村基本健康診査)

### ②メタボリックシンドローム該当者・予備群

\*2 BMI…肥満の判定に用いられる体格指数。BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)。

18.5未満=やせ、18.5~25未満=正常域、25以上=肥満

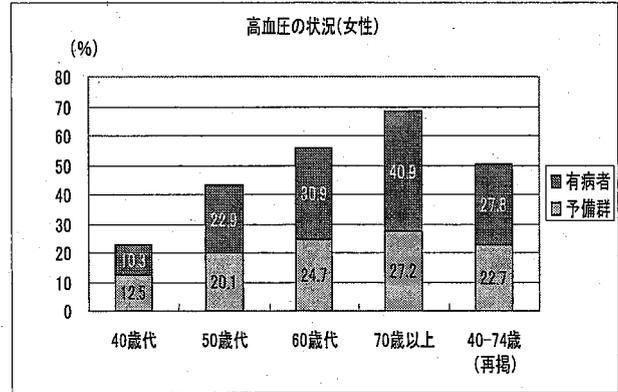
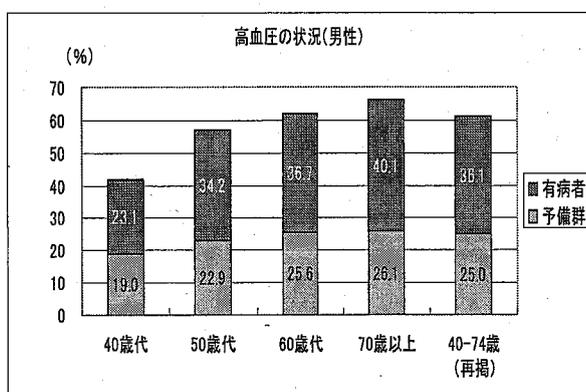
40歳～74歳のメタボリックシンドロームが強く疑われる（＝該当者）の割合は、男性14.4%、女性5.0%でした。また、予備群と考えられる者は、男性24.7%、女性8.8%であり、40歳～74歳男性の2.6人に一人、女性の7人に一人がメタボリックシンドローム該当者もしくは予備群という結果でした。



(平成19年市町村基本健康診査)

### ア 高血圧\*3

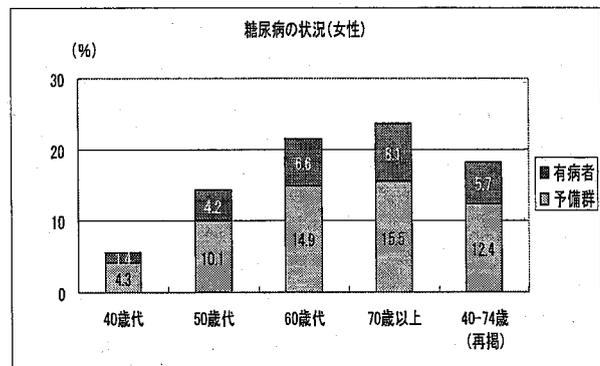
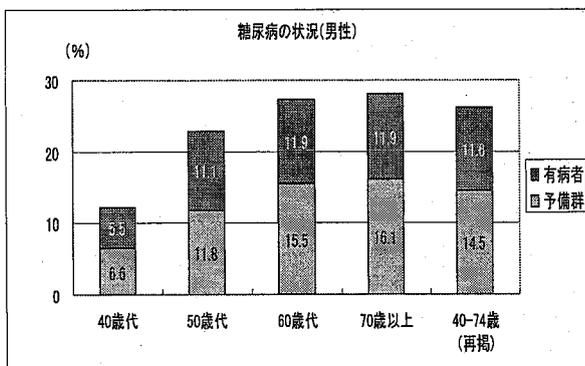
高血圧の予備群と有病者の割合をみると、男女とも年齢がすすむにつれて高くなり、男性は60歳代、女性は70歳代になると6割以上になります。



(平成19年市町村基本健康診査)

### イ 糖尿病\*3

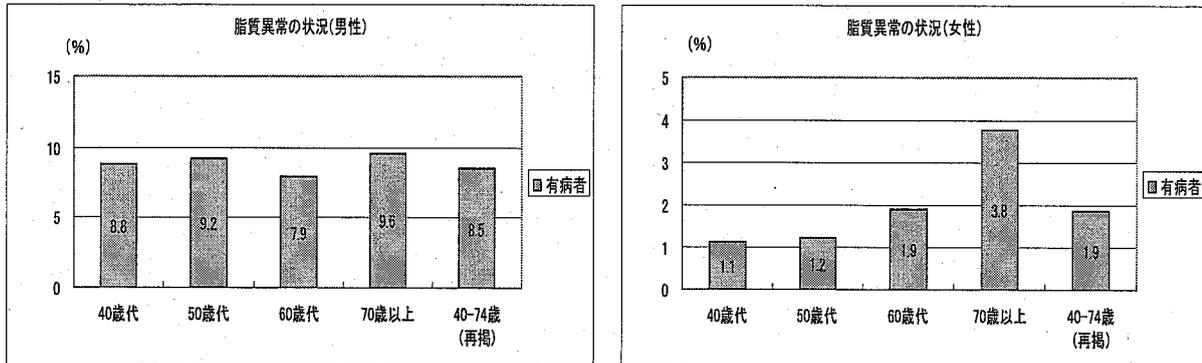
糖尿病の有病者と予備群の割合は、年代があがるにつれ高くなっています。男性の40～74歳では、4人に一人が有病者もしくは予備群となっています。



(平成19年市町村基本健康診査)

## ウ 脂質異常\*3

脂質異常の割合は、男性はどの年代も割合に変化はありませんが、女性の場合は年代が上がるにつれて割合も高くなっています。



(平成19年市町村基本健康診査)

## (3) がん検診

がん検診には、市町村が実施するがん検診・医療保険者が実施するがん検診・個人が人間ドックなど受けるがん検診等があります。これら全てを含む奈良県のがん検診受診率(平成19年国民生活基礎調査)は、全国平均に比べて大腸がん検診以外は男女とも全て低い状況です。

平成19年国民生活基礎調査によるがん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全国	28.7	23.3	24.9	21.3	20.3
奈良県	26.5	18.7	26.0	18.0	17.3

※胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上を対象。

## 2 課題

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因です。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、平成19年度に県内市町村で実施された基本健康診査結果では、男性の2.6人に一人がメタボリックシンドローム(内臓肥満症候群)の疑い

\*3 高血圧…収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上

予備群は、収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧90mmHg未満、または収縮期血圧140mmHg未満かつ拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満

糖尿病…HbA1c6.2%以上。予備群は、HbA1c5.5%以上6.1%未満

脂質異常…HDLコレステロール40mg未満

(=予備群・該当者)があり、特に男性の生活習慣の改善が必要と考えられます。

これを予防するためには、個人が日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等を実践し定期的な検診を受け異常の早期発見に努めることが重要です。

しかし、平成19年の県民健康・栄養調査結果からは、1日の野菜摂取量や運動習慣のある者の割合は、男性では30歳代が最も低く、女性では20歳代が最も低いことから、若い世代の健康づくりの取り組みが課題となっています。また、1日当たりの摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの比率は、男女とも国の目標値である25%を超えている割合が、全国平均より高くなっており、脂肪の多い食生活の改善が必要です。

がんの予防については食生活や喫煙等、生活習慣の改善に加え、奈良県のがん検診受診率(平成19年国民生活基礎調査)は、全国平均に比べて大腸がん検診以外は男女とも全て低い状況にあることから、がん検診受診率の向上が課題となっています。

### 3 目指すべき方向及び具体的な取組策

#### (1) 食生活の改善に取り組みます。

県では、奈良県食育推進計画に基づき子どもから高齢者の食生活の改善のため、家庭・学校・地域と連携して食育活動に取り組みます。

若い世代の偏った食生活を解決するために、大学と連携し学生による情報発信に取り組みます。

食塩や脂肪の適正摂取や野菜の摂取量を増加させるために食生活改善推進員をはじめ関係団体の協力を得て「食生活指針」や奈良県版「食事バランスガイド」を活用し情報提供を行います。

食生活の課題に関する情報や地域で栄養や食生活改善に取り組むグループや指導者等の情報を収集し、ホームページ等において情報提供します。

野菜をしっかり食べ、塩分や脂肪の摂取を減らす取り組みを推進するため、民間企業との連携を推進します。また、健康なら21応援団事業として「栄養成分表示」や「野菜たっぷりメニュー」を普及推進するための応援団施設を増やし、食の環境整備を進めます。

#### (2) 運動習慣を持つ人の増加に取り組みます。

健康づくりのための運動に関する情報の提供・充実に取り組みます。

多忙な働き盛り世代の運動の機会として、通勤時に電車やバスを一駅手前で降りて歩く「一駅ウォーキング」や、仕事の合間に実践できる「メタボリックシンドローム予防体操」を地域や事業所と連携し、普及します。

ウォーキングの普及・定着のため、歩いた距離や県内のウォーキングイベントへの参加回数をポイント化するしくみを設け、普及します。

働き盛り世代の肥満解消を目的とした「メタボリックシンドローム予防体操」や、高齢者の下肢筋力の維持向上を目的とした「ステップアップ体操」を普及・啓発します。

また、運動の指導者及び団体の育成・支援に取り組みます。

(3) たばこ対策の推進に努めます。

受動喫煙防止対策としては、公的機関の敷地内禁煙化、施設（公共施設含む）の禁煙化、レストランなど店舗の禁煙化の徹底を推進します。

未成年に対しては、医師・保健師等による健康教育、教員等による健康教育と禁煙相談、家庭や学校での教育でも禁煙できない児童・生徒への支援等を推進します。また、子どもを取り巻く環境づくりとして、県内小・中学校の敷地内禁煙化を市町村教育委員会と連携して進めるとともに、NPO（ボランティア）等と協働した健康教育を推進します。

妊婦の禁煙支援として、市町村や医療機関を通じ、胎児への影響をまとめたリーフレットを配布します。また、将来の妊娠、出産を考えた未成年者（女子）への健康教育に努めます。

たばこと健康に関する情報提供としては、禁煙支援医療機関や薬局についての情報提供、県のホームページで保険適応医療機関や禁煙アドバイザーのいる薬局の紹介を行います。

(4) がんに関する正しい知識や予防についての情報提供に努めます。

日常生活におけるがん予防に関する知識、がん予防のための食生活改善について普及啓発するなど、がん検診の検診機関等の情報を提供します。また、がんに関わりの深いウイルス肝炎等の感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うほか、がん予防に関する啓発用リーフレット等を作成し配布します。

すこやかネット・NARA なら奈良 <http://www.sukoyakanet-nara.jp>

## 第2節 高齢者福祉対策（介護保険）

### 1 現状

#### (1) 高齢人口及び推計

奈良県の人口が平成12(2000)年から減少に転じているなかで、高齢者(65歳以上)人口は、介護保険が施行された平成12年が238,623人でしたが、平成19年には306,360人へと増加し、高齢化率は16.3%から21.3%に増加しています。

今後、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える平成26年に高齢者数は375,546人、高齢化率は27.0%に達すると見込まれます。

	平成19年	平成21年	平成22年	平成23年	平成26年
総人口	1,435,539	1,420,396	1,416,354	1,410,593	1,392,388
高齢者人口	306,360	326,352	335,502	344,815	375,546
高齢化率	21.3%	23.0%	23.7%	24.4%	27.0%

(第4期介護保険事業支援計画)

※総人口…平成19年は、10月1日の住民基本台帳及び外国人登録に基づく人口

平成21年以降は、各市町村において推計した数値の積み上げ

#### (2) 要介護・要支援認定者数及び推計

高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。平成19年度の認定者数は50,106人で、平成12年度の約1.9倍に増加しています。

平成23年度には58,601人になると見込まれ、平成26年度には6万5千人近くになると予想されます。

	平成19年	平成21年	平成22年	平成23年	平成26年
要支援1	6,792	7,416	7,665	7,901	8,619
要支援2	8,864	9,448	9,811	10,195	11,329
要介護1	6,887	7,805	8,020	8,201	8,831
要介護2	9,277	9,986	10,390	10,779	12,039
要介護3	8,329	8,942	9,344	9,722	10,942
要介護4	5,621	6,154	6,392	6,617	7,340
要介護5	4,336	4,848	5,014	5,186	5,717
合計	50,106	54,599	56,636	58,601	64,817

(第4期介護保険事業支援計画)

※平成19年度は、介護保険事業状況報告(平成20年3月末時点)の実績値。

平成21年度以降は、市町村による推計値の積み上げによる。

### (3) 認知症高齢者の推計

本県における日常的に見守りや助けが必要な認知症高齢者数（自立度Ⅱ～M）は、平成23年度には28,016人と推計され、平成20年10月と比べて約4,000人の増加が見込まれます。

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
自立度Ⅱ	11,338	12,193	12,648	13,087
自立度Ⅲ	8,398	9,032	9,369	9,694
自立度Ⅳ	3,737	4,019	4,169	4,314
自立度M	798	858	890	921
認知症高齢者数計	24,271	26,102	27,076	28,016
要介護認定者数全体	50,768	54,599	56,636	58,601

(第4期介護保険事業支援計画)

※平成20年度の認知者数は、平成20年10月の推計値。

平成21年度以降の要介護・要支援認定者数は、市町村の推計値の積み上げによる。

認知症高齢者数は、一部市町村における平成20年10月の自立度区分により推計したものです。

## 2 課題

本格的な高齢社会の到来を迎えて、明るく活力に満ちた高齢社会をつくることが重要な課題になっています。

本県では、介護不安の解消に努め、介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、良質なサービス等が提供できるよう基盤の整備を進めるとともに、介護保険の持続的・円滑な運営を目指すことを施策目標とし、その実現を図るため、次に掲げる項目を重点課題と位置づけ施策を推進していきます。

### ○重点課題

#### (ア) 介護サービス基盤の充実

- ・在宅でのサービスの整備
- ・施設・居住系サービスの整備

#### (イ) 良質なサービスの提供と介護保険事業の円滑な運営

- ・人材の確保と定着に向けた取組
- ・人材の資質の向上
- ・介護保険事業者の質の向上
- ・介護保険制度の円滑な実施
- ・介護保険制度の運営の適正化

### 3 目指すべき方向

#### (1) 介護サービス基盤の充実

- 高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して生活できる環境を希望する方のために、居宅サービスや特に整備が遅れている地域密着型サービスの在宅サービス基盤の充実を図ります。
- 要介護度が重度の方や家庭の事情など施設によるサービスが必要な方、また、リハビリテーション等医療ケアを必要とする方のために、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など施設・居住系サービスの計画的な整備に努めます。
- 療養病床の再編成については、療養病床から介護老人保健施設等への受け入れの円滑化など療養病床を有する医療機関の転換の支援を図ります。
- 療養病床に入院されている高齢者の個々の状態に応じて、必要なケアが受けられるよう基盤の整備を図り、あわせて、住み慣れた地域や家庭でのケアを希望する高齢者には、保健・医療・介護・福祉の連携だけでなく、地域の見守り活動をはじめとする様々な社会資源を活用し、安心して暮らすことができる高齢者包括ケアシステムの構築を推進していきます。

#### (2) 良質なサービスの提供と介護保険事業の円滑な運営

##### ○福祉・介護サービス事業者の人材の確保と定着

- ・介護福祉士等の潜在的有資格者に対して、研修会の実施等を通じて関心を喚起し福祉・介護サービス分野への就業を働きかけます。
- ・福祉・介護の仕事に関心を有する者に対して、福祉・介護サービスの職場体験を行う機会を提供し円滑な就労を実施します。
- ・若い人材の福祉・介護分野への参入を促進するため、介護福祉士等養成施設の入学者に対し、修学のための資金を貸し付けします。
- ・福祉・介護サービス分野へ就業した新規従事者等が、将来にわたって安定的に仕事ができるよう、巡回相談を実施するなどその定着の支援に取り組みます。
- ・人材の確保と定着を図るため、福祉・介護サービス従事者の社会的評価の向上を目指します。

##### ○福祉・介護サービス従事者の資質の向上

###### ・社会福祉事業従事者

福祉人材センターにおいては、福祉サービスの基本理念や対人援助技術の基礎を理解し、組織人としての基本的能力等を修得することを目的として社会福祉事業従事者の資質向上を図るなど、豊かな人間性を備えた社会福祉事業従事者の育成・確保を目的として、福祉職場についての広報啓発を行うとともに、社会福祉事業従事者（従事しようとする者を含む。）に対する研修を実施します。

###### ・老人福祉施設職員

老人福祉施設に従事する職員の一層の資質向上を図るため、各種研修を行う

とともに関係団体が実施する研修事業への支援を行います。

・介護支援専門員

居宅サービス計画を作成するなど、介護保険事業の円滑な実施を図る上で中心的な役割を果たす介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上のため、その養成段階で行われる介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修を体系的に実施します。

・地域包括支援センター3職種

市町村が設置した地域包括支援センターの専門職に対する研修を実施し、地域支援事業等が円滑に実施できるよう支援します。

・訪問介護員

介護サービスの中心的担い手である訪問介護員の養成については、民間の研修機関を指定し、介護員養成研修事業に取り組みます。

○介護保険事業者の質の向上

高齢者による介護サービスの利用が「利用者本位」の仕組みとして定着するためには、高齢者が自分自身のニーズに合ったサービスを適切に選択し、利用できるように環境を整備することが必要です。

そのためにも、介護サービス事業者に対する法令遵守の徹底や利用者へのサービス確保のための対策を講じる等の「介護事業運営の適正化」が重要な課題とされています。

介護保険事業者の質の向上に資する取組を進め、よりよいサービスが提供される環境、適正なサービスを利用者が選択できる環境の確保に努めます。

○介護保険制度の円滑な実施

高齢化が一層進展するなか、県と市町村は連携して介護保険制度を円滑かつ適切に運営していく必要があります。また、市町村は介護保険の保険者として、また高齢者保健福祉サービスの実施主体として、住民のニーズに対応した高齢者の自立を支援する施策を展開することが求められています。今後とも、市町村において地域の実情に応じた取組ができるよう支援・助言に努めます

○介護保険制度の運営の適正化

介護保険制度においては、介護サービスを必要とする受給者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要とするサービスを、事業者がサービス提供体制及び介護報酬の請求のルールに従って適正に提供することが必要です。

利用者に対する適切な介護サービスを確保する一方で、不適切な給付を削減することにより、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化を図ります。

## 第3節 障害者保健福祉対策

### 1 現状

健康診査や健康相談により障害を早期に発見するほか、必要なときに相談が受けられるなど、一人ひとりのニーズに的確に対応していくことが重要です。

また、疾病や傷害に対して必要な医療が受けられるなど、医療体制の充実や専門的な相談が求められています。

近年の医療技術の進歩や相談支援機関の設置等による障害の早期発見や初期の対応により、障害程度の軽減や自立の度合いを高めることが可能となってきています。

一方で、昨今のストレス社会においては、ひきこもりや自殺など社会的な問題も大きくなってきています。

### 2 課題

- ・ 障害の原因となる疾病等に対する適切な治療のための救急医療や急性期医療の体制の充実が必要です。
- ・ 各種健康診査の受診等を進めていくほか、総合的な相談体制の整備などの取組が必要です。
- ・ 障害のある人の自立と社会参加の促進に向けて機能回復を図り、重度化・重複化や二次障害等を防止するリハビリテーションの推進が求められています。
- ・ 病院から地域への一貫したリハビリテーションシステムについての検討が必要です。
- ・ 学校・職場・地域における「心の健康」に関する相談のほか、カウンセリング等の治療が受けられる専門的な支援体制が必要です。
- ・ 障害のある人の地域生活移行<sup>\*1</sup>や就労移行のため、支援ネットワークの構築が必要です。

### 3 目指すべき方向

#### (1) 早期発見・早期治療のための医療体制の充実

- ・ 障害の発生原因となる疾病等の発生予防と早期発見・早期治療を推進します。
- ・ 障害について深い知識をもった、質の高い医療従事者の養成・確保に努めます。
- ・ 脳性まひ等の二次障害に関する正しい知識を普及するため、広報活動を積極的に行います。
- ・ 高次脳機能障害等に関する相談支援を充実するとともに、関係機関と連携を図りながら支援を行っていきます。
- ・ 各医療機関において、聴覚障害、視覚障害、知的障害等に配慮した対応に努め

---

\*1 地域生活移行…障害のある人が、施設や医療機関から、自宅やグループホーム等を活用して地域での生活に移ること。

ます。

## (2) 適切なリハビリテーションの推進

- ・ 住み慣れた地域において、一体的に予防、治療、在宅生活への復帰とその継続的な支援ができるようリハビリテーションの提供体制の確保に努めます。
- ・ リハビリテーション医療の専門職員の計画的な確保と資質の向上に努めます。
- ・ 中途障害者に対する適切なリハビリテーションを推進します。
- ・ 障害者の社会自立支援の核となるリハビリテーションセンターなどの施設は、より安心できる機能を持つ福祉と医療の総合支援拠点としての運営を目指します。

## (3) 障害児・者に対する総合的な相談体制の整備と正しい知識の普及

- ・ 地域生活移行と就労移行を一体的に進め、障害の種別を問わずライフステージに応じた総合的な相談支援の実施のため、圏域毎に各支援拠点の集約化を行います。
- ・ 在宅障害児の地域生活を支援するため、訪問・外来による療育指導、療育相談を実施します。
- ・ 在宅障害児が身近な地域で継続的に療育支援が受けられるよう、障害児・保護者と療育支援機関とを結びつけるコーディネーターを設置し、障害児の地域生活を支援します。
- ・ 発達障害児・者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、発達障害者支援センターを設置・運営します。

## (4) 早期療育体制の充実

- ・ 障害の受容、その後の療育へのスムーズな移行、家族の心のケアなど、母子保健活動と連携した早期療育体制の充実を図ります。
- ・ 地域における身近な療育相談や健康相談などの窓口として、保健所や市町村保健センターの専門的相談機能を充実し、あわせて保健師等の質の向上を図ります。

## 第4節 精神保健医療対策

### 1 精神科医療に係る各医療提供施設の役割

#### (1) 現状

##### ①精神医療の状況

本県の精神疾患を有する者は、入院者、通院者（自立支援医療を受給している者<sup>※1</sup>）をあわせて、11,792人（平成20年6月末日現在）となっています。

近年、入院者数は横ばいですが通院者は増加傾向にあります。

精神科病院入院者・通院者数の推移

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
精神科病院入院者	2,436人	2,367人	2,401人
通院者	8,317人	9,297人	9,391人

毎年6月末日現在、自立支援医療（精神通院）費受給者<sup>※1</sup>

県内には精神科病床を有する病院は10カ所あり、精神科を標榜する診療所・クリニックもあります。なお、精神科病床を有する病院のうち8病院は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）に規定する措置入院者<sup>※2</sup>や応急入院者<sup>※3</sup>を受入れることができる病院です。

人口10万人対の精神病床数は20.8床で、全国平均の27.6床に比べて少ないのが特徴です。（平成18年度）

精神科病床を有する医療機関

	病院数	措置入院者の受け入れ可能な病院	応急入院が可能な病院
独立行政法人 国立病院機構松籟荘病院	1	1	1
県立医科大学附属病院	1	1	1
民間病院	8	6	6

※独立行政法人国立病院機構松籟荘病院及び県立医科大学附属病院は措置入院患者の受け入れが義務づけられています。

- ※1 自立支援医療（精神通院）…障害者自立支援法に基づく公費負担制度。精神疾患の通院医療費が申請により原則1割負担となります。なお、所得に応じて上限額が決められていて、自己負担が重くなりすぎないようにしています。
- ※2 措置入院…精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）に基づく非自発的入院のひとつで、精神疾患のために自身を傷つけたり、他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときに、知事の職権で精神科病院に入院をさせるものです。
- ※3 応急入院…法に基づく非自発的入院のひとつで、急速を要し保護者等の同意を得ることができない場合（保護者等の同意を得ることができる場合は「医療保護入院」）、本人の同意がなくても72時間を限度に入院させることができます。

## ②保健所

保健所は、地域住民を対象とした精神保健福祉相談などを実施し、地域の精神保健福祉活動の第一線機関として、精神保健福祉行政の中心的役割を果たしています。

保健所の精神保健福祉関係事業延人数

	平成19年度	平成20年度
相 談	2, 9 6 3	2, 1 0 1
訪 問	1, 1 1 1	1, 1 0 7

(健康増進課調べ)

## ③精神保健福祉センター

精神保健福祉に関する総合的技術の中核機関であり、保健所、精神保健福祉関係機関に対する、技術援助・技術指導、教育研修、普及啓発、調査研究及び組織育成等を通じ地域精神保健福祉活動の中核として役割を担っており、さらに精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（精神通院）にかかる判定及び交付事務を行っています。

## ④市町村

平成14年度から精神障害者の福祉に関する業務を実施しています。また、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費に関する申請等に係る経由業務を行うとともに、精神保健福祉に関する一般的な相談に応じ、障害者自立支援法による地域生活支援事業の実施及び障害福祉サービス利用等の支給決定を行っています。

## (2) 課題

措置入院等への対応のため、都道府県は、法第19条の7により精神科病院を設置することになっています。県立精神科病院は、精神障害者の医療及び保護のための施設として重要な役割が期待されており、本県では、県立医科大学附属病院精神医療センターの充実を図りました。

今後、高齢化、疾病構造の変化等により、精神科医療へのニーズは多様化しており、精神科救急、身体合併症への対応、病棟の専門的な機能分化（認知症・児童思春期・依存症等）、在宅医療等の検討をすすめる必要があります。

## (3) 目指すべき方向

①精神障害者の人権に配慮し、適正な医療及び保護を図るため、精神科病院実地指導等指導監督の強化を図っていきます。

②医療相談及び外来診察を含めた精神科救急医療の24時間体制の整備・充実、認知症・身体合併症患者・中毒性患者及び思春期の患者等精神科の政策的医療体制の整備に努めます。そのため、県立医科大学附属病院の体制整備を図り、基幹病院としての機能が果たせるよう努めています。また、政策医療分野では独立行政法人国立病院機構松籟荘病院の協力を求め、対応していくこととします。

- ③医大以外の県立病院への精神科の設置を検討します。
- ④「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、県内5障害保健福祉圏域での支援体制を整備し、受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の地域移行及び社会復帰に努めます。

## 2 精神科救急医療

### (1) 現状

本県では、平成12年5月から精神科救急医療を円滑に実施するため精神科救急医療システムを構築し、県内8病院の輪番制により休日及び夜間における受療可能な医療機関を確保しています。

また、平成18年11月から県立医科大学附属病院において、夜間休日における緊急措置入院者の受け入れを行っています。

県民や市町村・消防等の関係機関からの緊急的な精神医療相談を電話で受ける精神科救急医療情報センターを設置し、精神科医や精神保健福祉士が相談内容に応じて緊急医療の必要性の判断や適切な助言等を365日24時間の体制で行っています。

精神科救急医療システムの実績

	相談件数 (受診数)	入院者数
19年度	971 (530)	200
20年度	1,137 (607)	215

精神科救急医療システム参加病院 (輪番病院)

病院名	所在地	電話番号
吉田病院	奈良市西大寺赤田町1-7-1	0742-45-4601
五条山病院	奈良市六条西4-6-3	0742-44-1811
松籟荘病院	大和郡山市小泉町2815	0743-52-3081
ハートランドしぎさん	生駒郡三郷町勢野北4-13-1	0745-72-5006
飛鳥病院	高市郡高取町与楽1160	0744-52-3888
秋津瀧池病院	御所市池之内1064	0745-63-0601
當麻病院	葛城市染野520	0745-48-2661
下市病院	吉野郡下市町阿知賀622	0747-52-0831

○精神科救急医療情報センター：0744-29-6010 (365日24時間)

夜間休日における緊急措置入院者の受け入れ病院 (365日)

病院名	所在地	電話番号
県立医科大学附属病院	橿原市四条町840	0744-22-3051

## (2) 課題

精神科救急医療システム参加病院（輪番8病院）以外に精神科診療所の救急医療への参画の促進や、精神科以外の診療科との連携による合併症治療体制の整備が必要です。

また、患者の身近な地域で精神科医療提供体制を確保するため、精神科病院、精神科診療所、訪問看護ステーション等が連携することが必要です。

## (3) 目指すべき方向

緊急時における法34条に基づく「移送」<sup>※4</sup>体制の確立や、精神科と精神科以外の診療科との連携による合併症治療体制の整備を進めます。

# 3 うつ病対策

## (1) 現状

保健所において、精神保健福祉の一環として相談・訪問を行い、早期発見、早期治療の促進を図っています。

## (2) 課題

自殺者の直前のこころの状態をみると、大多数がうつ病等の精神疾患を罹患しており、中でもうつ病の割合が高いといわれています。自殺の危険性が高い人の早期発見・対応を図るため自殺の危険を示すサインにいち早く気づき適切な対応を図る必要があります。

## (3) 目指すべき方向

相談窓口職員の研修や、うつ病による体調不良等により最初に診察することが多い「かかりつけ医」にうつ病に関する研修を行い、適切に精神科へ紹介することにより早期の専門的治療への誘導を図ります。

# 4 精神障害者の退院の促進に関する取組

## (1) 現状

条件が整えば退院可能な精神障害者の退院促進については、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画の進行管理や精神障害者地域移行地域定着支援事業等において対応をしているところです。精神障害者の地域移行に向けた支援をより一層進め、国が指針として示している「受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院」を達成するため、障害福祉圏域に地域移行推進員を配置して精神障害者の退院及び地域定着に向けた支援を行っています。

---

※4 「(緊急) 措置入院の診察のための移送」については、平成21年度から、法24条に基づく警察官通報に対し、365日24時間対応の体制を構築したところです。また、「医療保護入院等のための移送」とは、家族や地域精神保健福祉関係者等が説得等を尽くしても、本人の理解を得られない場合に限り、精神保健指定医の診察の結果、緊急に入院を必要とする者を応急入院指定病院へ移送することができる制度です。

## (2) 課題

本人要因：長期入院による社会経験の不足、自信のなさ 等

家族要因：同居家族の病気や高齢化、長期入院による関係疎遠 等

地域要因：偏見・誤解、基盤整備の遅れ 等

## (3) 目指すべき方向

保健所の専門職員がコーディネーター役となり、精神科病院のPSW<sup>※5</sup>等と連携を図り、当事業者によるピアサポート等を活用した退院及び地域定着に向けた支援を図っていきます。また、地域移行推進員<sup>※6</sup>が退院に向けた個別支援計画を作成するとともに、対象者・家族に対する地域生活移行や地域定着に関する相談・助言を進めます。

## 5 医療観察法における対象者への処遇

### (1) 現状

地域社会における処遇を進める過程で、保護観察所と指定通院医療機関、保健所、市町村等の精神保健福祉関係機関の担当者による「ケア会議」<sup>※7</sup>を開催し、必要な支援が行われています。

### (2) 課題

ケア会議を通じて関係機関において、対象者の処遇を行ううえで必要となる情報の共有が行われることになるため、平素の連携体制や個人情報取り扱い等のあり方を「地域処遇運営要領」として決めました。

本県にある松籟荘病院において医療観察病棟が開棟されることから、医療観察法による対象者の増加が予想されます。

### (3) 目指すべき方向

医療観察制度における地域社会での処遇は、原則3年となっていますが、引き続いて一般の精神医療や精神保健福祉サービス等が必要となるため、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの確保等、「奈良県障害福祉計画」と整合性を図りながら施策を展開していきます。

---

※5 PSW…精神保健福祉士等の精神科ソーシャルワーカーの略称。

※6 地域移行推進員…受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院促進を図るため、保健所や病院PSW等と連携し、対象者の外出支援や地域の社会資源へつなぐ等の個別支援を行う支援者。(各障害保健福祉圏域にある指定相談支援事業所等へ委託して実施。)

※7 ケア会議…保健・医療・福祉など複数のサービスが地域にある場合、ケア計画を立案し実施に移していくための会議で、心神喪失者等医療観察法で通院処遇となった対象者に対し、保護観察所の社会復帰調整官と地域の関係機関(保健所、市町村、障害福祉サービス事業所等)が処遇方針の検討等を行います。

## 6 認知症対策

### (1) 現状

今後、急速に高齢者人口が増加する中で、加齢による認知症発症のリスクが高まることが予見されます。

【表1】高齢者人口（65歳以上）の推移

圏域	区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成26年
奈良・西和	総人口	739,556	739,748	739,717	730,275
	高齢者人口	143,062	149,051	154,891	190,579
	高齢化率	19.3%	20.1%	20.9%	26.1%
東和・中和	総人口	617,367	616,560	615,436	605,688
	高齢者人口	123,498	127,606	131,710	155,516
	高齢化率	20%	20.7%	21.4%	25.7%
南和	総人口	92,659	91,206	90,104	83,983
	高齢者人口	26,289	26,357	26,425	26,943
	高齢化率	28.4%	28.9%	29.3%	32.1%
県合計	総人口	1,449,582	1,447,514	1,445,257	1,419,946
	高齢者人口	292,849	303,014	313,026	373,038
	高齢化率	20.2%	20.9%	21.7%	26.3%
全国高齢化率	—	19.4%	20.5%	21.1%	25.3%

（「奈良県高齢者保健福祉計画」より）

### (2) 課題

認知症については、早期に専門医療にアクセスし、確定診断を受け適切な医療を受診することが必要です。また、急性期を脱した患者を適切な介護等の地域資源につなげる地域連携体制を整備することが必要です。

### (3) 目指すべき方向

平成21年度、県内2病院を認知症疾患医療センターとして指定しました。認知症疾患医療センターでは、専門医による鑑別診断の実施や適切な医療の提供を行うとともに、地域の医療機関や地域包括支援センターとの連携により、地域連携体制の整備を目指しています。

認知症疾患医療センター指定病院

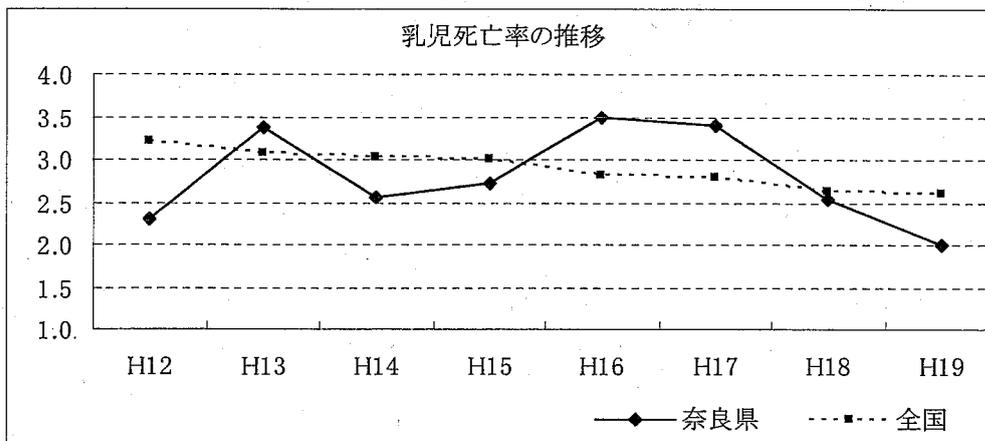
病院名	所在地	電話番号
ハートランドしぎさん	生駒郡三郷町勢野北4-13-1	0745-72-5006
秋津鴻池病院	御所市池之内1064	0745-63-0601

## 第5節 母子保健対策

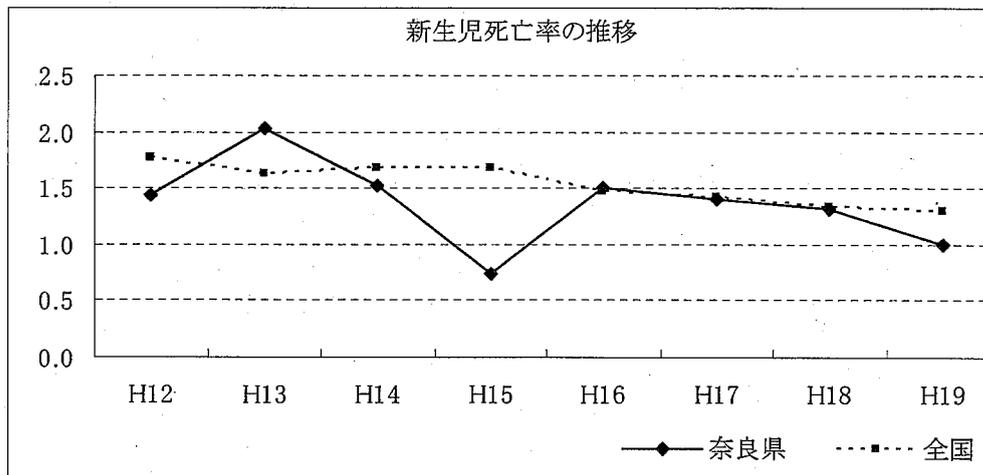
### 1 現状

#### (1) 母子保健の水準

本県においては、平成19年の出生1,000に対する乳児死亡率は2.0（全国平均2.6）、新生児死亡率は1.0（全国平均1.3）で、年により変動はありますが減少傾向にあり、全国平均を下回っています。

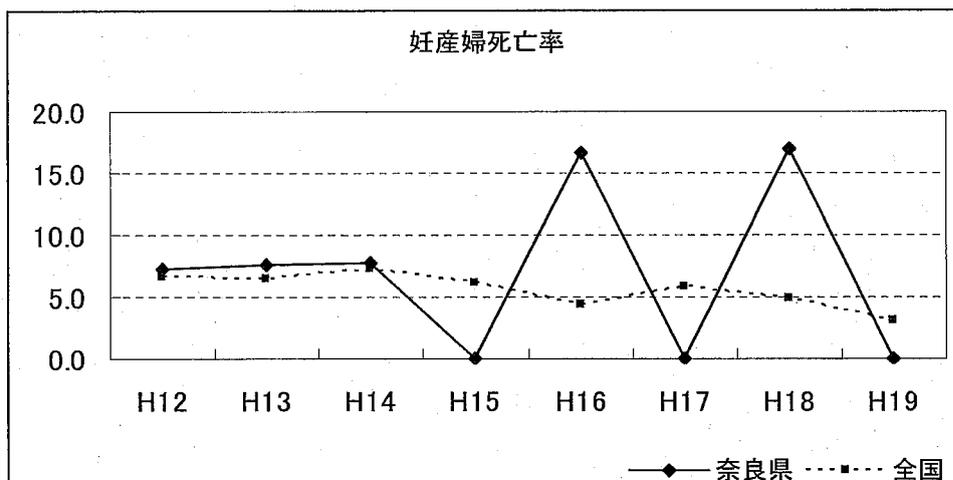


（厚生労働省「母子保健の主なる統計」より）



（厚生労働省「母子保健の主なる統計」より）

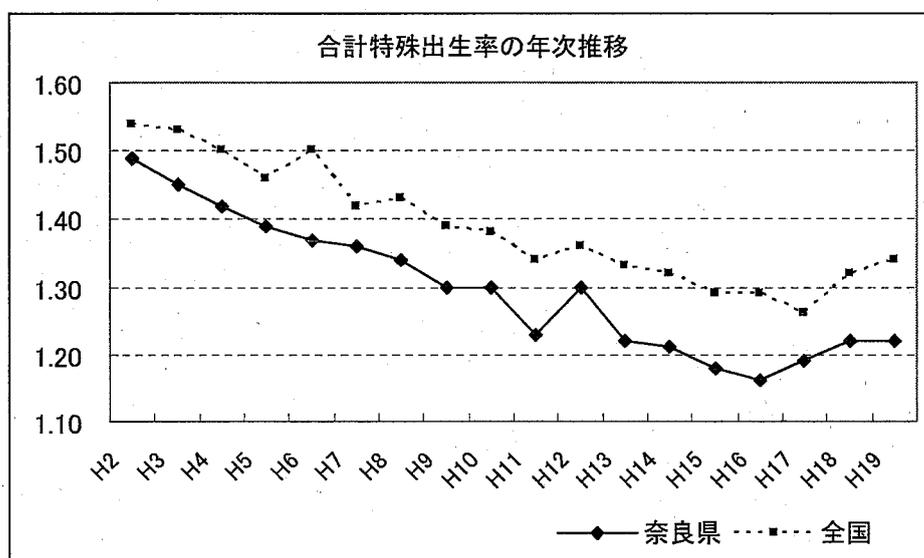
出産10万件に対する妊産婦死亡率は、全国的には減少傾向にありますが、本県の場合はここ数年、妊婦の救急搬送等の問題により妊産婦死亡が発生する状況となっています。



(厚生労働省「母子保健の主なる統計」より)

## (2) 少子化対策と育児支援

県内の女性が生涯を通じて産む子どもの数である合計特殊出生率\*1は、平成19年において、全国平均の1.34を下回る1.22となっており少子化の傾向はますます顕著になっています。



厚生労働省「母子保健の主たる統計」より)

\*1 合計特殊出生率…ひとりの女性が一生の間に産む子どもの数の平均を表す。15歳から49歳までの女性ひとり当たりの出生数を合計して算出します。

$$\text{合計特殊出生率} = \left\{ \frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女子人口}} \right\} \text{15歳から49歳までの合計}$$

少子化対策の一環として、母子保健事業においては安心して子どもを産み育てることができる環境づくりに取り組むことが必要とされています。このため、市町村においては、育児不安を持つ保護者に対して乳幼児健康診査等の機会を利用した相談指導、経過観察を要する児童等に対して個別又は集団による継続的な指導、地域で母子保健活動を行っている子育てグループの育成及び活動支援等、地域の実情に応じた母子保健事業を実施しています。また保健所は広域的かつ専門的な立場から管内全域の市町村母子保健事業の評価及び支援等を実施しています。

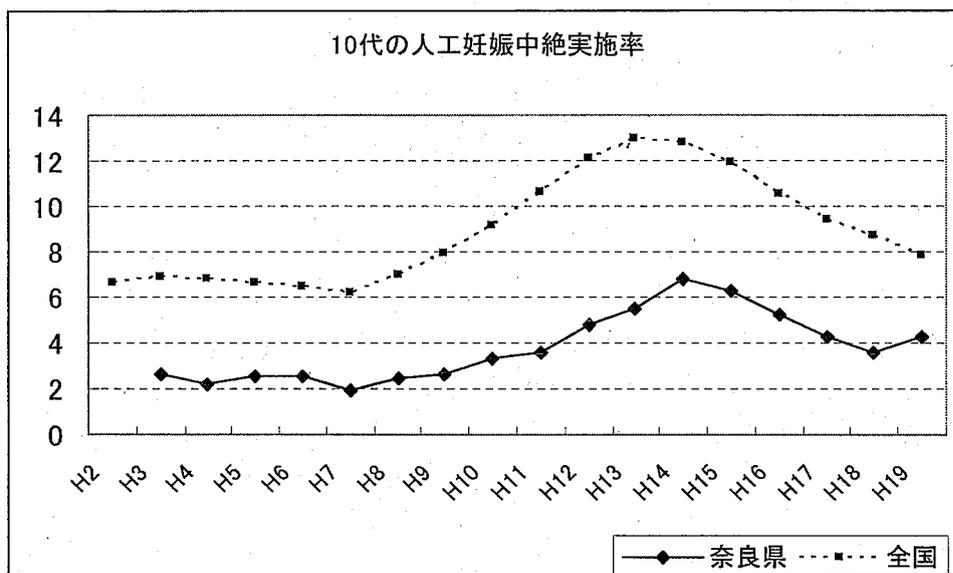
県としては、国が平成12年に少子化対策をふまえて策定した母子保健ビジョン「健やか親子21」の中の母子保健の新たな以下の課題に対して、課題解決にむけた取組をすすめているところです。

- ①妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- ②小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- ③子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

### (3) 思春期保健対策

少子化対策の一環として母子保健事業を推進するに当たって、従来の妊産婦及び乳幼児を対象とした母子保健事業に加えて、学校保健との連携により思春期保健対策（薬物乱用、喫煙・飲酒、過激なダイエット、性の問題（人工妊娠中絶や性感染症等）等）に取り組んでいます。

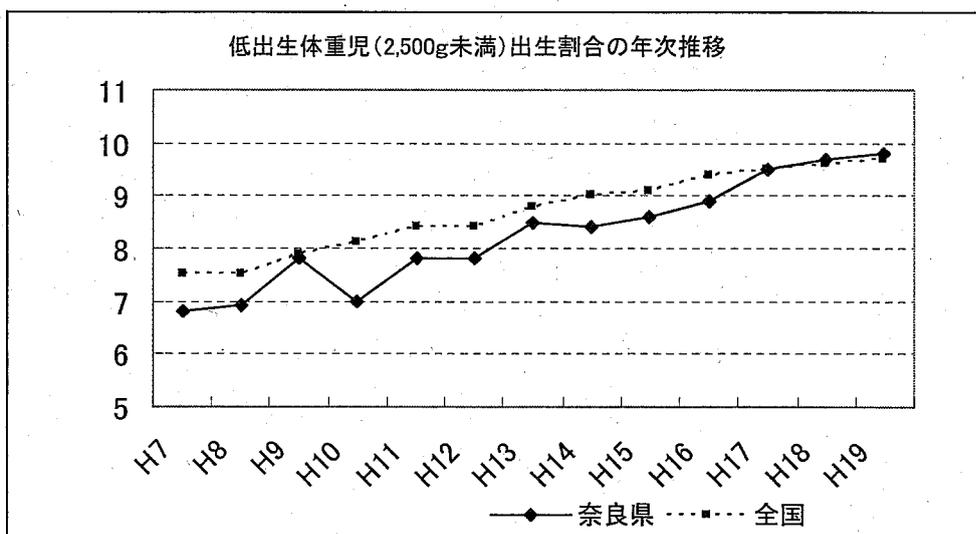
本県においては、平成19年に未受診妊婦の救急搬送事案が発生し、未受診妊婦に係る実態調査の結果、「未受診の理由」として「経済的理由」の他に「妊娠に気づかなかった」「望まない妊娠」という理由があげられました。そのため「妊娠に関する正しい知識の普及」の必要性が明らかになりました。平成19年の10代の女性人口1,000に対する本県の人工妊娠中絶実施率は4.8（全国平均7.8）で、全国で最低であるものの、未受診妊婦解消のためにも思春期からの性に関する問題への対策は、積極的に取り組む必要があります。保健所においては、思春期の子どもたちやその保護者を対象とした健康教育や相談指導を実施する等、現在も思春期保健対策の充実に努めているところですが、とりわけ思春期の子どもたちに効果的に性や妊娠に関する正しい情報を伝え、自分自身で性と生に関しての決定ができるように、思春期ピアカウンセラーによるピアカウンセリングを取り入れた対策を進めています。



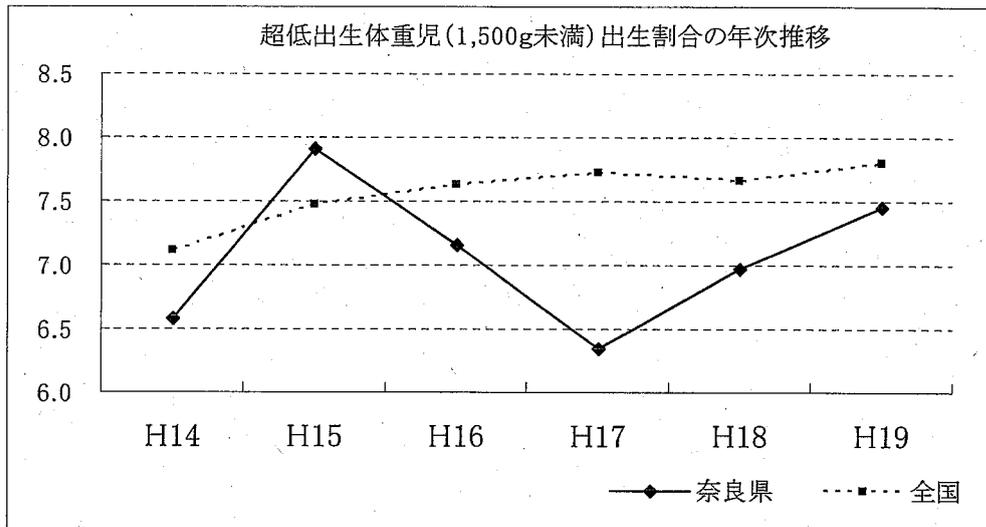
(厚生労働省「母子保健の主たる統計」より)

#### (4) 長期療養児等の療育サポート体制の整備

県の保健所においてハイリスク母子（未熟児や小児慢性特定疾患の長期療養児等）が病気や障害を持っても安心して地域で子育てできるための仕組みづくり（サポート体制の整備）を行っています。出生児のうち、低体重で出生する児（出生体重2500g未満）の割合は9.8%で、全国平均（9.7%）を上回って増加傾向にあります。そのうち超低出生体重児（1500g未満）の出生割合は年により変動がありますが、全国平均同様、増加傾向にあります。



(厚生労働省「母子保健の主たる統計」より)



(厚生労働省「母子保健の主たる統計」より)

未熟児や小児慢性特定疾患を持つ児等は長期療養が必要となるため、親の不安は非常に大きく、医療機器等を装着して在宅療養する場合には24時間365日の療育をサポートするマンパワーも必要となってきます。保健所においては未熟児養育医療費、育成医療費の給付事業、小児慢性特定疾患治療研究事業の申請をきっかけに、相談、訪問指導を実施するとともに、安心して在宅で療育できる体制を整えるための支援関係機関を増やし、同じ病気や障害をもつ親同士が悩みや不安の解消に向けて情報交換できる場を増やすなど、療育サポート体制の整備に向けた取組を進めています。

#### (5) 市町村の母子保健事業の支援

母子保健法の改正により、一次的な母子保健事業が市町村に委譲され、各市町村ごとに母子保健計画が策定されましたが、現在「健やか親子21」の課題を踏まえて市町村母子保健計画の中間評価と見直しが進められており、県の保健所は市町村の実施体制を支援するよう市町村から要請を受け、支援を行っています。また、県では、県民が県内どこに住んでいても母子保健サービスが格差なく受けられるよう、関係機関との調整を進めています。

## 2 課題

### (1) 母子保健の水準

乳幼児死亡率について、今後さらなる低下を図ることが必要。

### (2) 少子化対策と育児支援

「健やか親子21」の中で設定された母子保健の新たな課題について、現在までの取組の成果を踏まえて、今後より一層課題を明確にした上、施策を拡充することが必要。

### (3) 思春期保健対策

思春期の性に関する課題を乗り越えることができるよう施策の充実が必要。

また未熟児出生の大きな要因のひとつとして思春期からの喫煙習慣が指摘されている中、思春期の生活習慣の改善等にも積極的な取組が必要。

### (4) 長期療養児等の療育サポート体制の整備

長期療養児の在宅療養を支援するためのしくみづくり及び関係機関との連携の強化が必要。

### (5) 市町村の母子保健事業の支援

市町村が保健所等関係機関との連携及び協働を一層充実することにより、広域的に母子保健施策を推進するための体制整備を図ることが必要。

## 3 目指すべき方向

### (1) 母子保健の水準

乳幼児死亡率をさらに低下をさせるため、市町村が実施する妊産婦や乳幼児等に対する健康診査や保健指導等の母子保健サービスを充実・強化します。

### (2) 少子化対策と育児支援

「健やか親子21」の中で設定された新しい母子保健の課題に対応するため、既に始まっている取り組みの成果をふまえて、より一層課題を明確にしたうえで、安心して子供を生き育てることができる環境づくりに取り組むための施策の拡充に努めます。

#### ① 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ<sup>\*2</sup>の概念を踏まえて、妊娠・出産・産褥期にある女性の健康と心の問題及び不妊の問題を支援するため、地域保健サービスの充実に努めます。

#### ② 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

市町村が実施する乳幼児健康診査及び予防接種の質の維持・向上を支援するとともに、家庭と地域においてSIDS（乳幼児突然死症候群）<sup>\*3</sup>、乳幼児の事故等の予防対策を進めるため、知識の普及啓発に努めます。

---

\*2 リプロダクティブ・ヘルス/ライツ…1994年にカイロで開催された国際・人口会議において提唱された概念。いつ何人子供を産むか産まないかを選ぶ自由、安全で満足のある性関係、安全な妊娠・出産、子供が安全に生まれ育つことなどが含まれています。

\*3 SIDS…それまで元気だった赤ちゃんが事故や窒息ではなく、眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因はよくわかっていないがうつぶせ寝、人工乳、喫煙によって発生頻度が高くなるという平成9年度の全国的な調査結果が得られています。

### ③子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

親の育児不安と子供の心の発達の問題、児童虐待に代表される親子関係の問題などに対応するため、市町村が乳幼児健康診査を活用して実施する育児支援及び事後指導、地域における育児ネットワークの形成等を支援するとともに、保健所を中心とした関係機関の連携に努めます。

### (3) 思春期保健対策

思春期の健康と性の問題、心の問題に対応するため、地域における健康教育、普及啓発及び相談体制の充実に取り組むとともに、学校保健との連携に努めます。

### (4) 長期療養児等の療育サポート体制の整備

長期療養児を持つ親への相談、訪問指導を充実するとともに、関係機関との連携に努め、安心して在宅で療育できる体制を整えるためにサポートする関係機関を増やし、同じ病気や障害をもつ親同士が悩みや不安の解消に向けて情報交換できる場を増やすなど、療育サポート体制の整備に向けて取り組みます。

### (5) 市町村の母子保健事業の支援

「健やか親子21」の課題を踏まえて市町村が取り組んでいる母子保健計画の見直しを支援するとともに、今後とも市町村と県が各々その役割に応じた機能の一層の充実と連携及び協働を促進することにより、広域的に母子保健施策を推進するための体制整備を図ります。

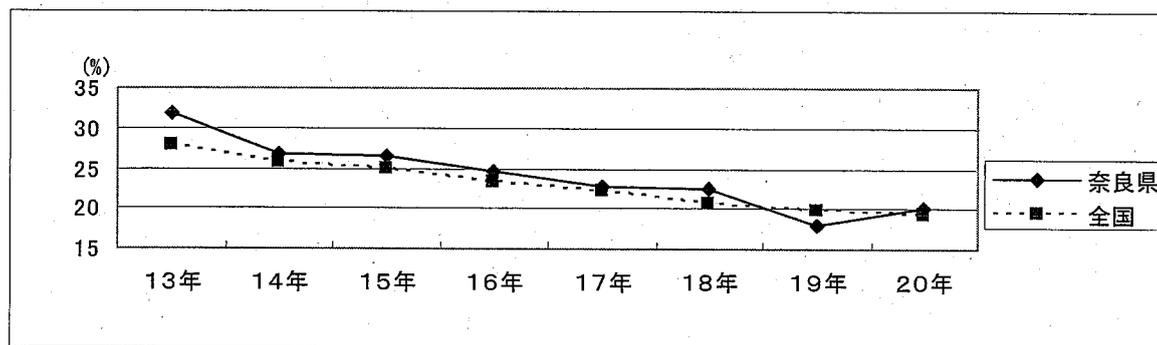
## 第6節 結核対策

### 1 現状

本県における結核新登録患者数は281名（平成20年、非定型抗酸菌症\*1を除く）であり、平成20年末現在の登録患者数は501名、うち247名が活動性患者です。

また、平成20年中の結核死亡は14名でした。

結核罹患率\*2



	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
奈良県	31.9%	26.8%	26.4%	24.5%	22.8%	22.4%	17.9%	20%
全国	27.9%	25.6%	24.9%	23.3%	22.2%	20.6%	19.8%	19.4%

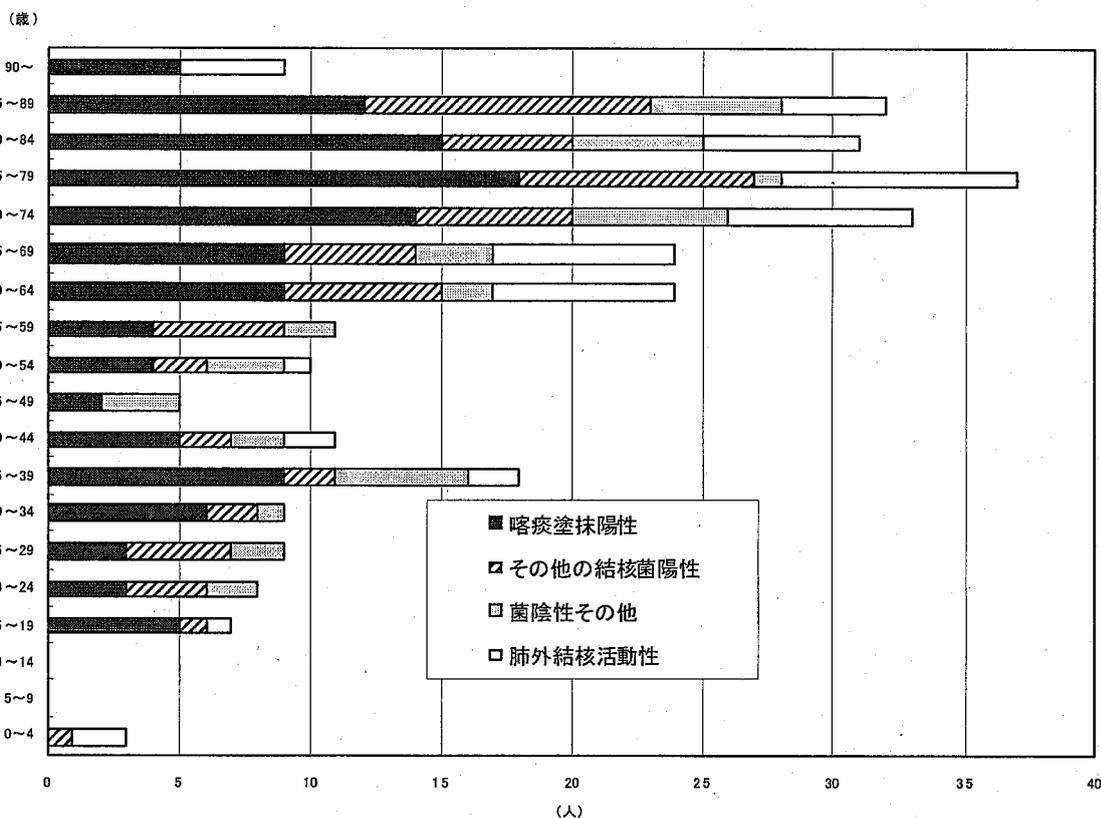
（厚生労働省「結核発生動向調査」より）

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

\*2 罹患率…1年間に新たに登録された患者数を、人口10万対で表したもの。

登録患者数÷人口×100,000で算出。人口は、当該年10月1日現在の推定人口を使用。

## 年齢別 結核新登録患者数(平成20年 奈良県)



(厚生労働省「結核発生動向調査」より)

近年の傾向としては、結核患者の6割以上が60歳以上の高齢者であり、糖尿病や透析患者、ステロイド内服者など、基礎疾患を持つハイリスク者に、結核発病が増えています。

## 2 課題

- ①結核罹患率の減少
- ②早期発見・早期治療
- ③治療成功率の向上、治療中断率の低下
- ④BCG接種技術の向上

## 3 目指すべき方向

平成18年12月に、「結核予防法」が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に統合され、結核は2類感染症となりました。今後は2類感染症として、本県においても、以下の事項に重点をおき、結核対策を推進します。

- ①結核の予防・早期発見〈効率的な患者発見と確実な診断〉

- ・ 県民に正しい結核の知識をもってもらうための普及啓発活動
- ・ 患者家族の検診、接触者の検診を強化し、漏れなく実施
- ・ 定期検診の徹底
- ・ 有症状時の早期の医療機関受診と、確実な診断
- ・ 乳児期のBCG接種の徹底

②治療成功率の向上〈見つけた患者への確実な治療〉

- ・ 結核診査協議会の活性化等による標準治療法の普及と徹底
- ・ 医療機関と保健所の連携による院内DOTS<sup>\*3</sup>と地域DOTS（直接服薬確認）の実施
- ・ 人権を尊重した確実な医療の提供、「患者への医療」と「感染を受ける者への感染防止」

---

\*3 DOTS（直接服薬確認）…医療従事者が患者に薬を処方するだけでなく、患者が薬を服薬するところを目の前で確認し、支援することをいいます。

## 第7節 難病対策

### 1 現状

本県では、原因が不明で治療方法が確立されず、長期にわたって療養が必要な難病患者及び家族の方々に、昭和48年から奈良県特定疾患治療研究事業を実施し、奈良県特定疾患医療費助成事業を実施することで、医療費の自己負担分の軽減と、介護保険法による訪問看護等医療系サービスの利用負担の軽減を図っています。

また、筋萎縮性側索硬化症等の重症難病患者には、人工呼吸器装着患者への訪問看護費用の公費負担及び、先天性血液凝固因子障害等の医療費の公費負担を図る治療研究事業を実施しています。

#### 特定疾患治療研究事業対象疾患

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

56疾患 【平成21年10月30日現在】

これらに加えて、地域の難病患者の在宅療養を支援するために、各保健所が中心となり、地域の医療機関や福祉関係者等との連携をもとに、患者の療養状況に即した訪問相談事業・医療相談事業・訪問診療事業等を実施し、在宅難病患者に対する療養上の不安解消を図るなど療養生活の質的向上を図っています。

また、平成17年には郡山保健所内に、療養相談や医療相談・患者会などの交流促進・

患者団体の育成・就労支援等の難病患者のもつ様々なニーズの対応の拠点となる「奈良県難病相談支援センター」の設置を行っています。

医療受給者数と公費負担額の推移

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
奈良県特定疾患 治療研究事業	6,215 814,944	6,614 871,946	6,984 943,153	7,360 1,004,129	7,672 1,050,605
先天性血液凝固因子障 害等治療研究事業	53 14,936	54 18,257	531 8,396	53 19,888	531 7,800

上段：医療受給者数（単位：人） 下段：公費負担額（単位：千円）

## 2 課題

いわゆる難病は、長期にわたって療養が必要でその特殊性や希少性から、難病患者及び家族にとっては治療だけでなく看護や介護にも重点がおかれています。そのため、療養生活に対する支援を充実していくには、地域で医療（専門医、地域主治医等）保健（保健所等）福祉（訪問看護事業者、居宅介護支援事業者等）等の関係機関の連携を図ることが必要です。

また、在宅難病患者（特に重症神経難病患者）の病状変化や介護疲れ等で入院が必要になった場合、近くで適切な入院施設の確保等の難病医療体制の整備に向けた取り組みが必要となっています。

さらに、医療技術の進歩等による長期の在宅難病患者の療養生活を支援するためには、医療を含めた地域医療ネットワークの整備と充実が求められています。

## 3 目指すべき方向

今後は、症状の変化が著しく、また介護者の負担が大きい難病患者の在宅療養を支援するため、各保健所が中心となって、医療（専門医、地域主治医等）保健（保健所等）福祉（訪問看護事業者、居宅介護支援事業者等）等の関係機関の連携をもとに、難病患者が利用できる社会資源の情報提供や、難病患者一人ひとりの状況に応じた総合的なサービスが提供できるよう地域支援体制の機能強化を図ります。

また、在宅難病患者及び家族の療養生活の質の向上を目指し、市町村実施事業である訪問介護や短期入所・日常生活用具の給付等の難病患者等居宅生活支援事業の、県内市町村への拡大実施に向け啓発活動等に取り組み、福祉施策の推進を図ります。

さらに、奈良県難病相談支援センターを拠点とし、療養相談や医療相談に加えて同じ疾患を持つ患者や家族に対するピアカウンセリング、患者同士が支え合い情報交換する場の提供、患者会への協力と患者団体育成等への支援、就労支援に向けた関係機関等のネットワークの充実を図ります。

病状の悪化等の理由により、居宅の療養が極めて困難な状況になった在宅難病患者（特に重症神経難病患者）に対し、総合的な相談や支援が可能な地域における入院施設

を確保するとともに、スムーズに在宅療養への移行の支援ができるよう難病医療体制の整備に向けた取り組みを推進します。

災害時等の異常事態に備え、迅速な対応ができるよう難病患者及び家族に対して「災害のそなえ」を用いた平常時からの支援を実施し、在宅重症難病患者については災害時要援護者としてリストアップし、市町村及び消防等関係機関に情報提供を行い、支援体制の充実を図ります。

#### 4 相談等の連絡先

機 関 名	所 在 地	電 話	管 轄 市 町 村
奈良市保健所 保健予防課 精神保健難病係	〒630-8325 奈良市西木辻町200-46	0742-23-6173	奈良市
葛城保健所 (高田総合庁舎内) 健康増進課 精神保健難病係	〒635-8508 大和高田市大中98-4	0745-22-1701 (代)	大和高田市 御所市 香芝市 葛城市 上牧町 王寺町 広陵町 河合町
郡山保健所 健康増進課 精神保健難病係	〒639-1005 大和郡山市植槻町3-16	0743-53-2701	大和郡山市 天理市 生駒市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町
桜井保健所 (桜井総合庁舎内) 健康増進課 精神保健難病係	〒633-0062 桜井市粟殿1000	0744-43-3131 (代)	橿原市 桜井市 宇陀市 川西町 三宅町 田原本町 高取町 明日香村 曽爾村 御杖村
吉野保健所 健康増進課 精神保健難病係	〒638-0045 吉野郡下市町新住15-3	0747-52-0551	吉野町 大淀町 下市町 黒滝村 天川村 下北山村 上北山村 川上村 東吉野村 五條市 野迫川村 十津川村
難病相談支援センター (郡山保健所内)	〒639-1005 大和郡山市植槻町3-16	0743-55-0631 (直通)	県内全域
県庁担当課 健康増進課 難病係	〒630-8501 奈良市登大路町30	0742-27-8660 (直通)	県内全域

## 第8節 臓器移植等の推進

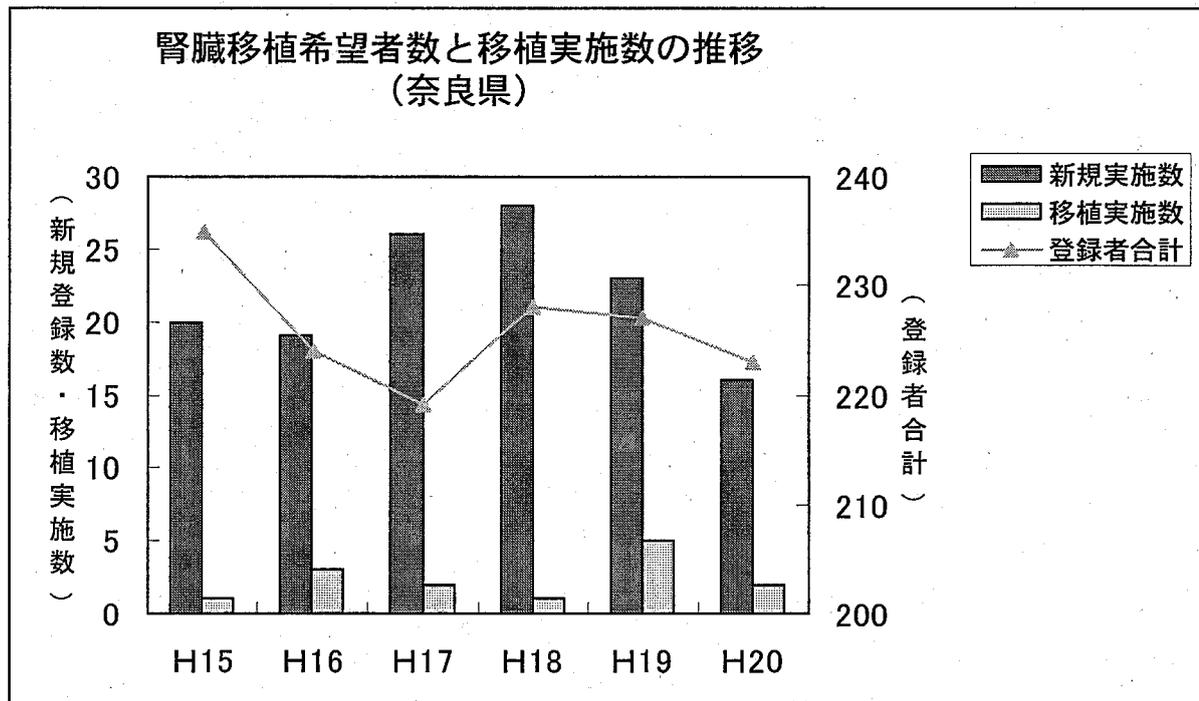
### 1 臓器移植

#### (1) 現状

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いいという人（ドナー）を結ぶ医療であり、第三者の善意による臓器の提供により成り立っている医療です。

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

臓器移植を受けることを希望（社団法人日本臓器移植ネットワークに登録）されている方は、本県で約230人いるのに対して、臓器の提供を受け移植を受けられる方は年間平均2～3人であり、移植希望者数に比べて臓器提供者数が十分でなく、臓器移植を希望しても長期間待機せざるを得ない状況にあります。



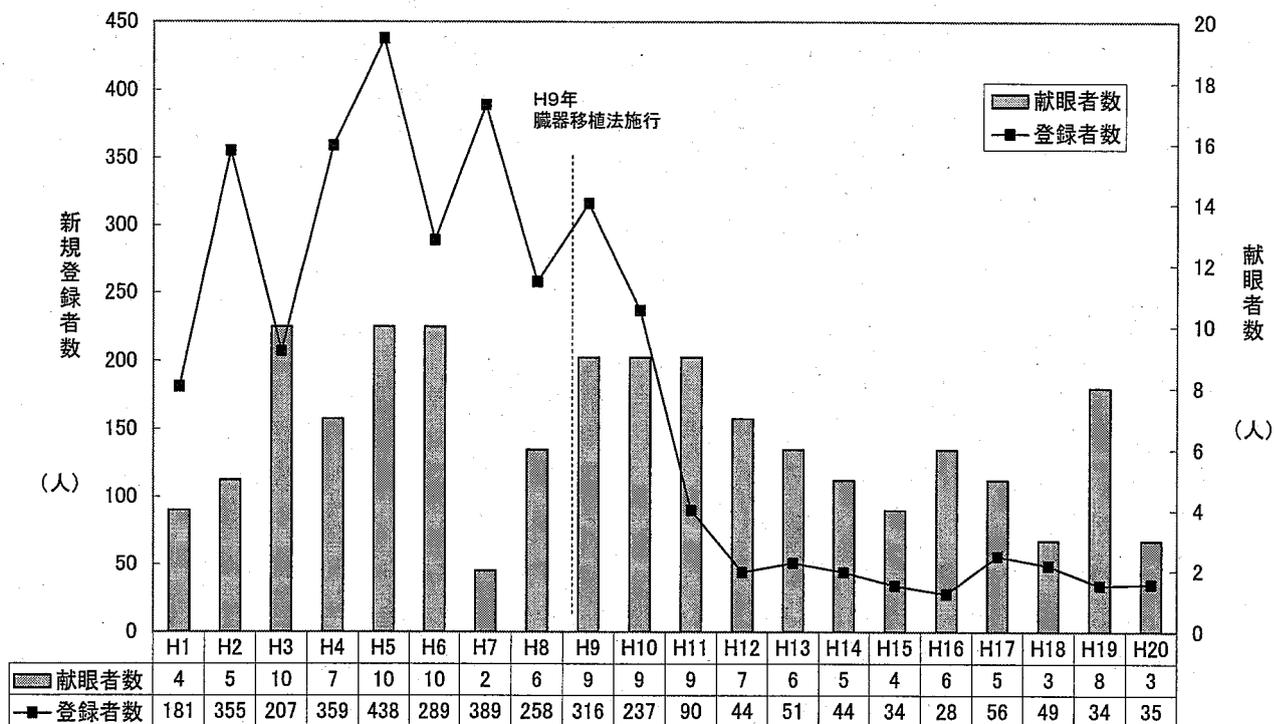
本県では、奈良県臓器バンク（県立医科大学附属病院内）に都道府県臓器移植コーディネーターを設置し、臓器提供発生時の対応や臓器移植（提供）に協力していただける県内病院の担当者（院内コーディネーター）の研修、オリジナル臓器提供意思表示カードの作成配付等の臓器移植の普及推進を図っています。

また、角膜移植を推進するため、財団法人奈良県アイバンクにおいて、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。

(問い合わせ先)

	所在地	電話	備考
奈良県臓器バンク	〒634-8521 橿原市四条町840 (県立医科大学附属病院内)	0744-25-3883	
財団法人 奈良県アイバンク	〒634-8521 橿原市四条町840 (県立医科大学附属病院内)	0744-29-6650	

献眼登録者数(新規)と献眼者数の推移(奈良県)



( (財) 奈良県アイバンク調べ )

(2) 目指すべき方向

①臓器移植の普及啓発を進めるために、臓器提供にかかる「臓器提供意思表示カード」の普及を更に進めていく必要があります。

また、角膜については心停止後におけるご遺族の同意等により提供が可能ですが、臓器移植法施行にともない、脳死下でなければ提供できないという誤解が少なからずあり、正確な知識の普及促進を図る必要があります。

②臓器移植希望者の数に対して、臓器提供者数が十分でなく、都道府県臓器移植コーディネーターを中心にして、臓器移植の普及啓発等による臓器提供者数の増加を図る必要があります。

### (3) 具体的な取組策

#### ①臓器提供意思表示カードの普及促進

「臓器提供意思表示カード」の普及を図るため、オリジナルデザインの臓器提供意思表示カードの作成配付を進めるとともに、市町村の協力を得て成人式における新成人への意思表示カードの配付等を推進します。

#### ②移植医療に関する理解の推進

毎年10月の臓器移植推進月間には、県の広報活動を積極的に行うとともに関係団体と連携して、臓器移植の普及活動を行います。

③奈良県臓器バンクと連携して、臓器提供に協力していただける県内病院の担当者(院内コーディネーター)の研修等を推進し、医療従事者や医療関係者等の臓器移植医療への理解を深めるとともに、ドナー情報の把握に努め、臓器移植の推進を図ります。

④平成21年に臓器移植法が改正され、臓器提供可能年齢の引き下げや、親族への優先提供意思の表示等の新たな制度が平成22年以降、順次施行される予定となっており、これらの法改正に伴う制度の普及啓発を推進します。

## 2 骨髄移植

### (1) 現状

骨髄移植を成功させるためには、患者さんと骨髄提供者(ドナー)の間で、HLA型(白血球の型)が一致する必要があります。HLA型は、兄弟姉妹間では4分の1の確率で一致しますが、親子ではまれにしか一致せず、非血縁者間では数百から数万分の1の確率でしか一致しないものです。

(財)骨髄移植推進財団が主体となり、日本赤十字社及び地方公共団体、ボランティア団体の協力を得て、平成20年1月に有効ドナー登録者数が目標の30万人到達し、平成21年11月末現在約35万人となっています。非血縁者間の骨髄移植実施数も平成19年度以降年間1,000件を超える状況となっています。

ドナー登録については、年齢が18歳以上54歳以下の健康な方等の条件があります。ドナー登録の受付は県内7か所で行っており、普及啓発事業等を行いながら、ドナー登録の推進を図っています。ドナー登録者のHLA型の情報は、奈良県骨髄データセンターに登録されます。

ド ナ ー 登 録 者 数 (人)

	平成18年度末	平成19年度末	平成20年度末
奈良県	1,932	2,094	2,273
全 国	276,847	306,397	335,052

骨 髄 移 植 希 望 登 録 者 数 (人)

	平成18年度末	平成19年度末	平成20年度末
全 国	2, 244	2, 412	2, 494
内国内在住	1, 457	1, 349	1, 320

(財) 骨髄移植推進財団調べ)

ド ナ ー 登 録 受 付 窓 口

受 付 機 関 名	所 在 地・電 話 番 号
奈良県骨髄データセンター	大和郡山市筒井町600-1 0743-56-5916
近鉄奈良駅ビル献血ルーム	奈良市東向中町28 0742-22-2122
奈良市保健所	奈良市西木辻町200-46 0742-23-6171
郡山保健所	大和郡山市植槻町3-16 0745-22-1701
葛城保健所	大和高田市大中98-4 (高田総合庁舎内) 0743-53-2701
桜井保健所	桜井市粟殿1000 (桜井総合庁舎内) 0744-43-3131
吉野保健所	吉野郡下市町新住15-3 0747-52-0551

(2) 目指すべき方向

本県においても、各関係機関、ボランティア団体等が骨髄移植の普及啓発に努めており、「骨髄移植」という言葉の知名度はあるものの、臓器提供と混同するなどその内容に対する認識度はまだまだ低く、誤ったイメージが持たれているためドナー登録をためらうということも多くあります。

ドナー登録者については、年齢超過等による登録取消者もあり、まだまだ骨髄移植を待つ患者さんも多いため登録者数を少しでも増加させる必要があります。

ドナー登録者数を確実に増やすためには、正しい知識を持ってもらうための普及啓発活動を実施継続していくとともに、ドナー登録希望者に対する登録の機会を増やす必要があります。

### (3) 具体的な取組策

パンフレット等を保健所、市町村等に配布し、県民に理解を得る日常的な普及啓発活動を実施していますが、ボランティア団体に普及啓発活動を委託して実施する等さらに日常的な普及啓発活動の充実を図ります。

毎年10月の骨髄バンク推進月間には、ホームページ等を通じて県の広報活動を積極的に行うとともに、街頭等での普及啓発活動を行います。

ドナー登録の機会拡大を図るため「移動献血併行型骨髄ドナー登録会」の開催を奈良県骨髄データセンター・保健所・市町村等の協力のもとに推進します。

また、ボランティア団体の主催する「骨髄バンクドナー集団登録会」への、医師・看護師の派遣等の協力を努めるとともに、ドナー登録者数の増加を図ります。

今後は若い世代にも、ドナー登録についての普及啓発を図ります。

## 第9節 歯科保健医療対策

### 1 現状

本県では、より健康で豊かな長寿社会を目指す健康づくり運動として平成13年7月に策定された「奈良県健康増進計画」の項目に「歯の健康」を掲げ、1次予防を中心とした口腔の健康づくりに取り組んでいます。また、平成15年3月には歯科保健全体を網羅した「奈良県歯科保健計画」を策定し、県民の歯科保健の向上に取り組んでいます。

### 2 課題

#### (1) 母子歯科保健

歯周疾患は低体重児出産のリスク要因ともいわれており、妊娠・出産を安全にすすめトラブルを予防する観点から、妊婦に対する対策を進めることが重要です。

また、3歳児のむし歯は減少傾向にありますが、一部に多数のむし歯を保有するハイリスク児が存在します。今後、市町村において、保護者に対する丈夫な歯をつくるための栄養食生活指導の充実、児に対するむし歯予防のためのフッ化物応用<sup>\*1</sup>の推進、う蝕<sup>\*2</sup>ハイリスク児に対するフォロー体制の構築等、事業の充実が望まれます。

#### (2) 学校歯科保健

この時期は、乳幼児期に引き続いてむし歯予防のためのフッ化物応用の推進が必要になります。また、歯周疾患予防のため正しいブラッシング習慣を自ら確立する時期にもなります。

学校・PTA・市町村教育委員会など関係機関と連携しながら学校歯科医が中心となって、「よく噛んで食べる食生活の推進」といった食育推進の動きとも連動しながら効果的に歯科保健を推進していくことが今後期待されます。

#### (3) 成人歯科保健

平成20年度から健康増進法に基づいて実施されている40歳、50歳、60歳、70歳を対象とした歯周疾患検診の結果では、40歳時点で要精検者が8割を越していることから、40歳未満の若年者の段階から歯周病に対するアプローチが必要になります。

口腔の健康維持増進のためには、セルフケア（自分で行う口腔清掃）とプロフェッショナルケア（定期的に歯科医院を受診して、検査や口腔清掃を受けること）を県民ひと

---

\*1 フッ化物応用…歯質のむし歯抵抗性(耐酸性の獲得、結晶性の向上、再石灰化の促進)を高めて、むし歯を予防する方法。全身応用(経口的に摂取されたフッ化物を歯の形成期にエナメル質に作用させる)と、局所応用(フッ化物を直接歯面に作用させる)があります。

\*2 う蝕…むし歯。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患です。

りひとりが実践することが必要であり、これらを実践するようになるためのさまざまな取組を今後進める必要があります。このことから職場におけるTHP\*<sup>3</sup>及び8020運動\*<sup>4</sup>の一環として口腔保健活動を実施することの意義は大きく、地域職域連携の推進が望まれます。

また糖尿病の人はそうでない人に比べると歯周病に罹っている率が高く、しかも重症化しやすいので、特定健診・特定保健指導の中で該当者に対して歯科保健に関するアプローチも併せて行うことが望まれます。

#### (4) 高齢者歯科保健

高齢者の健康のためには、食事や会話といった口腔の機能を維持する必要があります。

また、口腔の清潔の維持が誤嚥性肺炎の予防になること、咀嚼嚥下能力の維持がQOL\*<sup>5</sup>、ADL\*<sup>6</sup>の維持に効果的であることから、口腔機能訓練の必要性を普及啓発する必要があります。

高齢者において口から食べることは生き甲斐でもあり、「食」の支援については関係職種と連携して進めることが期待されます。

#### (5) 地域における歯科医療

特に高齢者について在宅歯科医療が推進されることから、患者についての情報を共有しつつ、患者を中心に地域において医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が相互に協力してチームとして医療を提供することが求められます。

また、4疾病における地域医療連携を進めていくためにも、歯科医療関係者が地域医療ネットワークの一員として参画してその機能を果たすことが求められます。

なお、県内の77施設ある病院のうち、歯科関係診療科を含む病院は14カ所あります。

#### (6) 心身障害者に対する歯科医療

昭和55年より奈良県心身障害者福祉センター（田原本町）に奈良県心身障害者歯科衛生診療所を設置し、県歯科医師会に委託して、一般の歯科診療所で治療困難な心身障害者に対する歯科診療を行っています。平成6年からは奈良県社会福祉総合センター（橿

---

\*3 THP…「トータル・ヘルスプロモーション・プラン」の略。昭和63年に厚生労働省が策定した「事業所における労働者の健康保持増進のための指針」に基づく、すべての働く人を対象とした総合的な心とからだの健康づくり運動をいいます。

\*4 8020運動…「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味しています。

\*5 QOL…「Quality of Life」の略。「生活の質」と訳されます。

\*6 ADL…「Activities of daily living」の略。人が毎日の生活を送るために各人が共通に繰り返す、さまざまな基本的かつ具体的な活動のことをいいます。近年では高齢者の生活機能の尺度として用いられることが多くなっています。

原市)に移転して運営しています。

今後は現在行っている施設訪問等による歯科口腔衛生指導を有効に活用する等、心身障害者の歯科保健の向上も図っていく必要があります。

#### (7) 休日夜間の歯科診療

現在、県内には、歯科単独の休日歯科診療所が1カ所(奈良市)、一般と併設の歯科診療所が4カ所(橿原市、天理市、葛城地区、斑鳩町)設置されています。

### 3 具体的な取組策

- むし歯予防のためのフッ化物応用についてさらなる普及啓発を実施します。
- 幼稚園、保育園、小中学校などにおけるフッ化物洗口<sup>\*7</sup>の実施を支援します。
- 「よく噛んで食べる食生活の推進」といった食育の推進を支援します。
- 口腔の健康を自分自身で守るためのセルフケア・プロフェッショナルケアの重要性について普及啓発を実施します。
- 糖尿病と歯周病の関係など口腔の健康と全身の健康を総合的に考える取組を推進します。
- 高齢者の口腔機能向上に関係する普及啓発を行います。
- 市町村が実施する歯科保健事業を支援します。
- 歯科保健事業を行う関係者に対して研修を行うなど、資質向上を支援します。
- 歯科医療について、地域の医療資源を明らかにし、県民への情報提供を進めます。
- 在宅医療など、高齢社会に対応できる歯科医療提供体制の整備を進めます。
- 歯科医療について地域医療ネットワークの構築を推進し、地域単位での関係医療機関との連携をすすめます。

### 4 数値目標

平成13年7月に策定された「奈良県健康増進計画」において、10年後に達成すべき目標を定めています。平成18年3月の「中間評価報告書」では、「歯の健康」に関する部分の中間評価値は計画策定時の基準値より改善傾向を示し、県民の歯科保健状況が良い方向に進んでいることが示されていますが、目標達成のために今後も引き続き取り組みが必要となります。

---

\*7 フッ化物洗口…永久歯のむし歯予防を目的に、一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で1分間うがいをする方法をいいます。特に、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されています。

**「奈良県健康増進計画」における歯の健康達成目標**

項 目	現状値		中間評価値	目標値
	男性	女性		
普段から歯の健康に注意している人の割合の増加	男性	41.90%	51.50%	80%以上
	女性	61.10%	60.90%	
3歳児におけるう歯有病者率の低下	39.70%		32.30%	20%以下
乳幼児に対するフッ素塗布事業実施市町村数の増加	4市町村		20市町村	全市町村
12歳児における1人平均う歯数の減少	2.9本(全国)		2.06本	1本以下
歯間部清掃用具器具を使用する人の割合の増加	男性	25.60%	31.30%	50%以上
	女性	38%	47.20%	
過去1年以内に歯の健康診断を受けたことがある人の割合の増加	男性	42.10%	41.10%	80%以上
	女性	46.20%	49.60%	
歯周疾患検診実施市町村数の増加	14市町村		29市町村	全市町村
たばこ健康に関する正しい知識をもつ人の割合の増加(歯周病)	男性	31.70%	43.40%	100%
	女性	39.30%	43.70%	

## 第10節 血液の確保等対策

### 1 現状

高齢社会の到来及び医学、医療技術の進歩等に伴い血液需要は増加し、少子化によって献血可能人口は減少していますが、県民の献血思想の普及啓発及び献血への積極的参加の呼びかけなどにより、県内医療機関が必要とする輸血用血液製剤<sup>\*1</sup>については、県内の血液でほぼ賄える状態にあります。

一方、血漿分画製剤を平成19年度の国の供給量で見ると、血液凝固第Ⅷ因子製剤<sup>\*2</sup>は、すでに国内自給率100%が達成されていますが、グロブリン製剤は95.1%、アルブミン製剤については62.7%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<sup>\*3</sup>、成分献血<sup>\*4</sup>を推進することが必要です。

### 2 課題

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、ウイルス等に感染された血液を完全に排除することはできません。

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

### 3 目指すべき方向

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

- 
- \*1 血液製剤…人の血液を原料として製造された医薬品の総称。すべての血液成分を含む「全血製剤」、血液中の特定成分（赤血球・血小板等）を分離調整した「血液成分製剤」及び血漿中の特定タンパク質を分離精製し製造した「血漿分画製剤」に大別されます。
  - \*2 血液凝固第Ⅷ因子製剤…止血に重要な働きをする血漿中の凝固因子のうち、第Ⅷ因子を取り出して凍結乾燥した製剤。主に血友病（凝固因子が先天的に欠けている病気）の治療に使われます。また、大量出血を伴う手術などで使われる例もあります。
  - \*3 400mL献血…全血献血は200mL献血と400mL献血の2種類がありますが、400mL献血は1人の献血者からより多くの採血をすることによって、輸血時の副作用（発熱、発疹、感染等）の可能性低減が期待できます。
  - \*4 成分献血…成分採血装置を用いて血液中の血漿や血小板のみを採血し、それ以外の赤血球等の成分は供血者に返還する献血をいいます。この方法は、身体の中で回復するのが遅い赤血球成分を献血者に返すので、献血者にとっても身体への負担が軽くなります。

#### (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、需給見込に基づいた計画的な採血と供給ができるように努めます。

#### (2) より安全な血液の供給

より安全な血液を供給するため、採血時の問診の強化や各種検査等の充実に努めるとともに少ない献血者からの輸血を可能にし、安全性を高めるための400mL献血、成分献血を推進します。

#### (3) 血液製剤の適正使用

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

#### (4) 少子高齢時代の献血

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

### 4 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4項に基づき、毎年度、「奈良県献血推進計画」で定めています。

奈良県における献血目標数・献血(採血)数・達成率

年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
目標数(人)	61,000	60,000	58,000	54,600	55,700	54,400
採血数(人)	54,476	57,636	53,791	50,957	52,319	-
達成率	89.3%	96.1%	92.7%	93.3%	93.9%	-

(奈良県赤十字血液センター調べ)