

## **第2部 保健医療の推進**



# 第 1 章

## 質が高く効率的な 医療提供体制の確保

- 第1節 患者本位の医療の提供と医療安全の確保
- 第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進
- 第3節 がん医療
- 第4節 脳卒中医療
- 第5節 急性心筋梗塞医療
- 第6節 糖尿病医療
- 第7節 精神疾患医療
- 第8節 小児医療
- 第9節 周産期医療
- 第10節 救急医療
- 第11節 災害時医療
- 第12節 へき地医療
- 第13節 在宅医療
- 第14節 リハビリテーション医療
- 第15節 感染症対策
- 第16節 保健医療福祉従事者等の確保

### 【各医療機能の診療実施施設情報について】

- がんや脳卒中など主要な疾病等の病態に応じた各機能(急性期、回復期、在宅医療など)の診療実施施設については、「埼玉県医療機能情報提供システム」を活用し、県ホームページにより情報提供します。URL:<http://www.pref.saitama.lg.jp/>
- 特定の医療機能を有する病院位置図、救急医療体制参画医療機関などの情報は、本計画の資料編に掲載しています。

## 第1節 患者本位の医療の提供と医療安全の確保

### 現状と課題

#### 【患者本位の医療の提供】

- 医療提供体制は県民の健康を確保するための重要な基盤です。また、患者本位の医療の実現が重要であり、医療提供者及び県による分かりやすい情報提供や相談体制などの環境づくりと患者・家族が積極的かつ主体的に医療に参加していく仕組みづくりが求められます。
- 近年、医療機関におけるインフォームド・コンセント\*やセカンド・オピニオン\*の充実が求められており、平成19年度から「患者さんのための3つの宣言」実践医療機関を県が登録、公表しています。
- 平成18年の医療法の改正により、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援するため、医療機能情報の提供制度が創設されました。また、同様の趣旨から薬局機能についても薬事法改正により、薬局機能情報の提供制度が創設されました。
- 平成20年3月から「埼玉県医療機能情報提供システム」を県ホームページに活用し、県内約1万の医療機関及び薬局から報告された医療機能情報等を県民に公表しています。

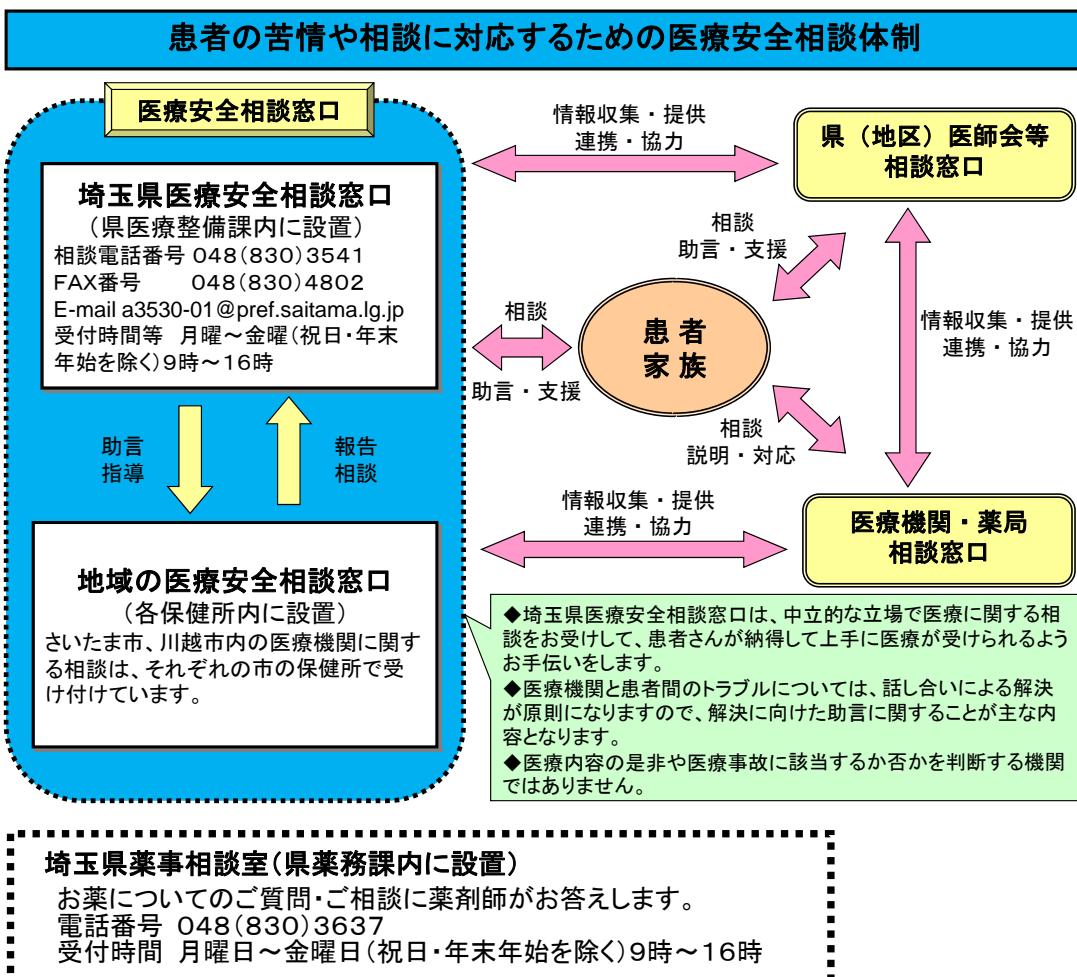
#### 【医療安全の確保】

- 新たな多剤耐性菌による院内感染の発生などにより、医療の安全性向上と信頼の確保への取組が重要な課題となっています。
- 平成18年の医療法改正により、全ての医療機関の管理者は、医療の安全のための体制整備、院内感染対策の体制整備、医薬品・医療機器の安全使用・安全管理のための体制整備が義務付けられました。また、薬事法改正により、薬局には、医薬品の業務に係る医療の安全管理体制の整備が義務付けられました。
- 医療事故等の防止に向け、医療従事者一人一人の意識改革と資質向上はもとより、組織的な取組を進めていくことが重要です。
- 患者やその家族、県民からの医療に関する相談に応じるため、「医療安全相談窓口」を県医療整備課及び各保健所内に設置し、必要な情報を提供とともに、必要に応じて医療機関に対し助言・指導を行っています。相談件数は、年間約6千件を超え、主な相談内容としては「健康・病気」に関する相談が最も多く、「医療機関案内」、「対応・接遇」の順となっています。

### 課題への対応

- ①医療機関及び薬局から医療機能に関する情報を収集し、県民や患者に必要な情報を提供することにより、安心して自らが望む医療機関及び薬局の選択ができるように支援します。
- ②医療におけるインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンなどの普及を支援するとともに、医療安全相談体制の機能強化を図ります。
- ③医療の安全を確保するための体制整備を進めます。

## 第2部 第1章 第1節 患者本位の医療の提供と医療安全の確保



**《主な取組》**

- 医療機能情報提供システムの運営
- 患者の視点に立った医療サービスの質的向上の推進
- 医療安全相談体制の充実
- 医療機関の医療安全管理体制の確立の支援

### 《指標》

「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合  
現状値(平成23年度末)　目標値(平成29年度末)

29% ⇒ 50%

県内の病院及び診療所において、患者に対し、次の3項目を宣言し、県が登録した医療機関の割合です。

- ①十分な説明を行い、同意を得て医療を提供すること
- ②患者の診療情報を開示すること
- ③セカンド・オピニオンに協力すること

## 第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進

### 現状と課題

#### 【医療機関の機能分化・連携】

- 高齢化や疾病構造の変化、医療の高度化・専門化などが進展する中、患者が住み慣れた地域において、良質かつ適切な医療を効率的に受けられる体制が求められています。そのためには、医療機関の機能分化と連携を推進することが重要です。
- 特に、県北や秩父の圏域など医師が不足している地域においては、医療機関の機能分化と連携の推進が一層求められています。
- 機能分化とは、地域の医療機関が救急医療（急性期医療）の機能、回復期医療（リハビリ）の機能、在宅医療の機能などの専門医療等を分担して提供できるよう、それぞれの専門性を高めることをいいます。
- 連携とは、「かかりつけ医・歯科医\*」機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要なときに機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供することをいいます。
- 機能分化と連携により、地域の限られた医療資源を効率的、効果的に活用し、地域全体で安心できる医療を提供することができるようになります。
- また、地域の状況を踏まえ、医療連携体制を支える地域の中核的な医療機関を整備することも必要です。
- さらに、歯科口腔保健は、患者のQOL（生活の質）を維持していく上で基礎的かつ重要な役割を果たすものです。このため、本計画における「5疾病・5事業及び在宅医療（第3節～第13節）」のそれぞれの医療連携体制の中で、口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた、適切かつ効果的な歯科口腔保健の推進を図ることが必要です。

#### 【医療機能の重点化の促進】

- 小児科や産科・産婦人科を中心に、医療機関における医師確保が難しくなり、診療科の縮小・廃止が増えています。
- 特に、県北や秩父の圏域においては、医師の不足により小児の初期救急医療体制が十分に整備されていないなど、医師の確保が喫緊の課題となっています。

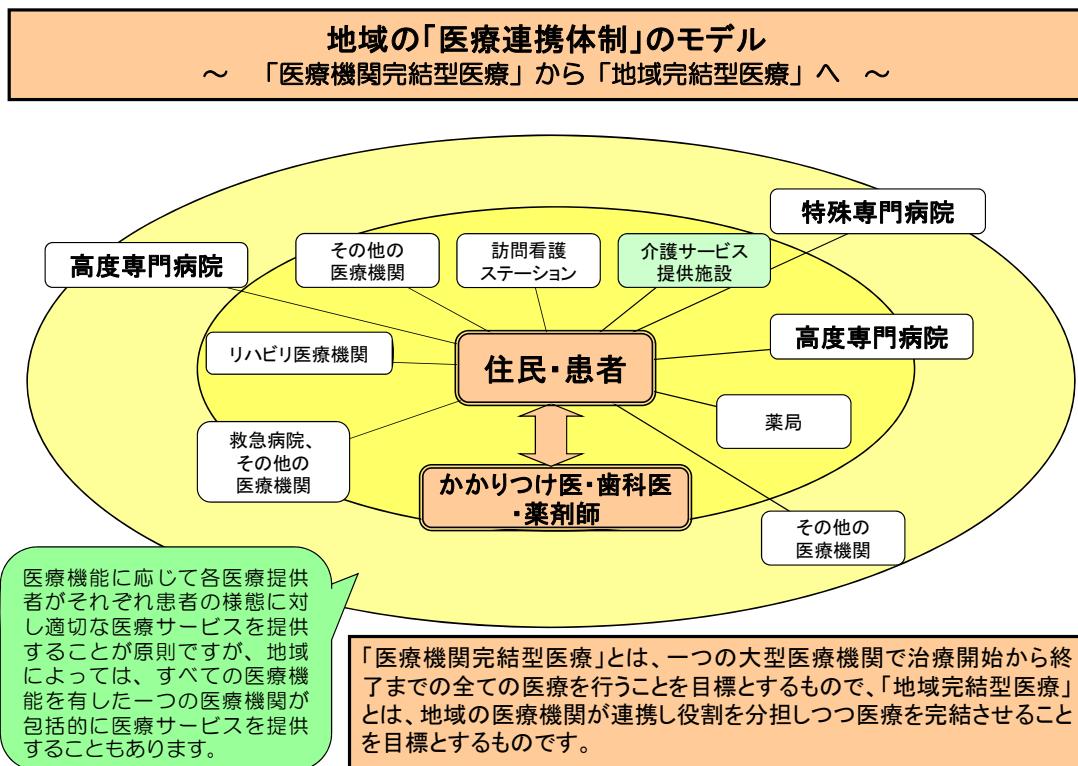
### 課題への対応

- ①医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。
- ②かかりつけ医・歯科医を支援する地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療提供体制の整備を図ります。
- ③医師や特定診療科の偏在の改善を図ります。

### 《主な取組》

- かかりつけ医・歯科医の定着促進
- 医療機能情報提供システムの運営
- ITを活用した地域医療連携体制の構築
- 身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援
- 地域の中核的な医療機関の整備支援
- 中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
- 本県出身医学生への支援
- 臨床研修医など医師の誘導・定着策の推進

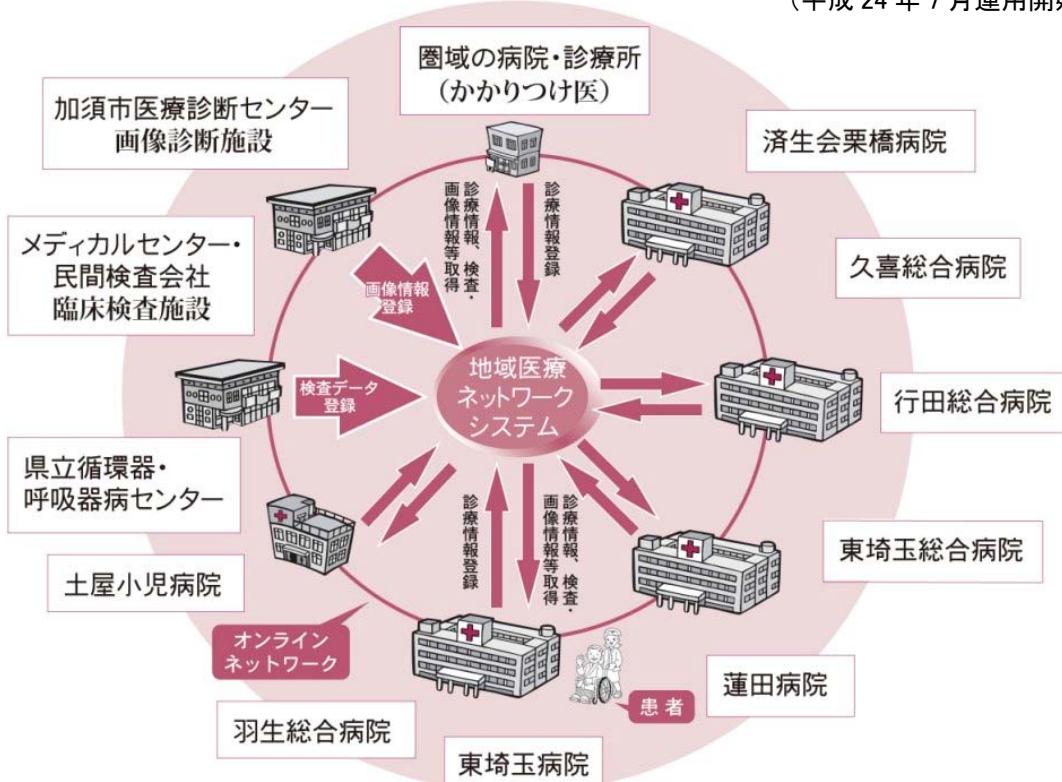
## 第2部 第1章 第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進



### ◎ ITを活用した地域の「医療連携体制」のモデル例「とねっと」

#### ◆ 利根保健医療圏における地域医療ネットワーク（概要）

（平成 24 年 7 月運用開始）



## 第3節 がん医療

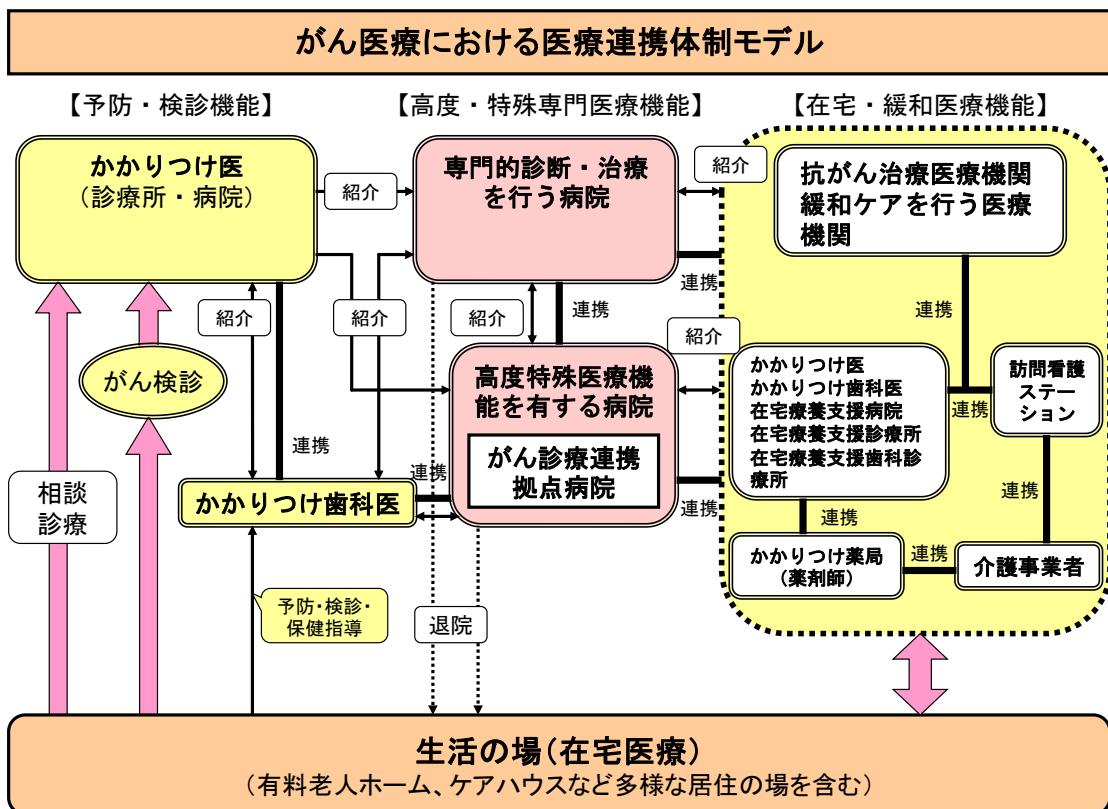
### 現状と課題

#### 【予防・早期発見】

- がん（悪性新生物）は、県民の死亡原因の第1位です。  
[17,424人、30.2%：平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 喫煙（受動喫煙\*を含む。）は発がんリスクを高めると言われており、禁煙の推進や受動喫煙防止の取組の徹底などが必要です。
- 禁煙、節度ある飲酒、食生活及び運動等の生活習慣に注意して予防に心掛け、がん検診を受診して早期対応することが大切です。
- がん検診は、がんの早期発見に有効な方法ですが、受診率が低く課題となっています。
- 県民のがんに関する正しい知識の普及啓発の促進や、市町村が実施するがん検診の受診率の向上を図る必要があります。
- また、検診等の精度管理の向上や検診従事者の知識や技能の向上を図り、早期発見に繋げる必要があります。
- ウィルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進も重要です。

#### 【専門医療、在宅・緩和医療】

- 必要な医療を地域全体で切れ目なく提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした医療連携体制の構築が必要です。
- がんの治療法には、局所療法として手術療法及び放射線療法、全身療法として化学療法があります。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が必要です。
- また、手術療法においては、合併症予防や術後の早期回復のため、感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師等との連携を図るなど、周術期\*管理を適切に行うことが重要です。
- がんは小児の病死原因の第1位であり、治療後も長期にわたるケアが必要となることから、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が必要です。
- がん患者とその家族に対しては、がん医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの医療スタッフから、正しく分かりやすい適切な情報や助言が提供されることが必要です。このため、高度化、多様化しているがん医療を始めとするがんに関する情報や医療資源等の情報提供体制、こころのケアを含めた相談支援体制の整備が必要です。
- がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活が送れるよう、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するこころのケアを含めた全人的な緩和ケア\*を、患者の状態に応じ、がんと診断された時から在宅医療までの様々な場面において適切に提供することが必要です。
- がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実も必要です。
- より効果的ながん対策を進めるためには県内のがんの実態を把握することが不可欠です。



### 課題への対応

- ①食生活・運動等の生活習慣の改善や禁煙・受動喫煙防止の推進を図ります。
- ②がんの正しい知識の普及促進とともに、がん患者への理解を促進します。
- ③がん検診の受診率や検診精度の向上を図ります。
- ④ウイルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進を図ります。
- ⑤がん診療連携拠点病院\*を核に医療機関の機能分化を進め、医療連携体制の構築を促進します。
- ⑥がんセンター新病院を建設し、診断と治療機能の向上を図ります。
- ⑦小児医療センターにおける小児がんに関する診断と治療機能の向上を図ります。
- ⑧がん医療を中心とするがんに関する情報や医療資源等の情報提供体制、ころのケアを含めた相談支援体制の整備を図ります。
- ⑨がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して行う医療提供体制の推進を図ります。
- ⑩循環器・呼吸器病センターの老朽化した病棟の建替えを検討し、緩和ケア医療体制の整備を行います。
- ⑪がん患者・家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できる体制を整備します。
- ⑫がんの罹患率や治療効果などの把握を通じ、効果的ながん対策を進めます。

《主な取組》

生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進  
喫煙対策の推進  
がんに関する正しい知識やがん検診についての普及啓発及び効果的な受診勧奨の推進  
がん検診の精度管理向上策の推進  
子宮頸がんの正しい知識の普及啓発の推進  
肝がんの予防としての肝炎対策の推進  
高度専門的ながん医療体制の整備  
地域連携クリティカルパス\*の普及  
医科歯科連携の推進  
がんセンター新病院の建設  
がんセンターにおける医療体制の強化  
小児医療センターにおける小児がん医療の充実  
がん医療に関する全県的な相談支援体制の整備  
がんと診断された時からの緩和ケアの推進  
循環器・呼吸器病センターにおける緩和ケア医療体制の整備  
がん患者の在宅療養支援体制の整備  
地域がん登録の推進

《参考指標》 がん検診受診率

現状値（平成22年） 目標値（平成28年）

胃がん検診	男:33.1%、女:24.8%	⇒	50.0%
肺がん検診	男:25.1%、女:20.9%	⇒	50.0%
大腸がん検診	男:29.8%、女:24.1%	⇒	50.0%
子宮がん検診	22.3%	⇒	50.0%
乳がん検診	22.9%	⇒	50.0%

\*現状値の出典「平成22年国民生活基礎調査(厚生労働省)」

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

## 第2部 第1章 第3節 がん医療



■県立がんセンター新病院のイメージ図

## 第4節 脳卒中医療

### 現状と課題

#### 【予防・早期発見】

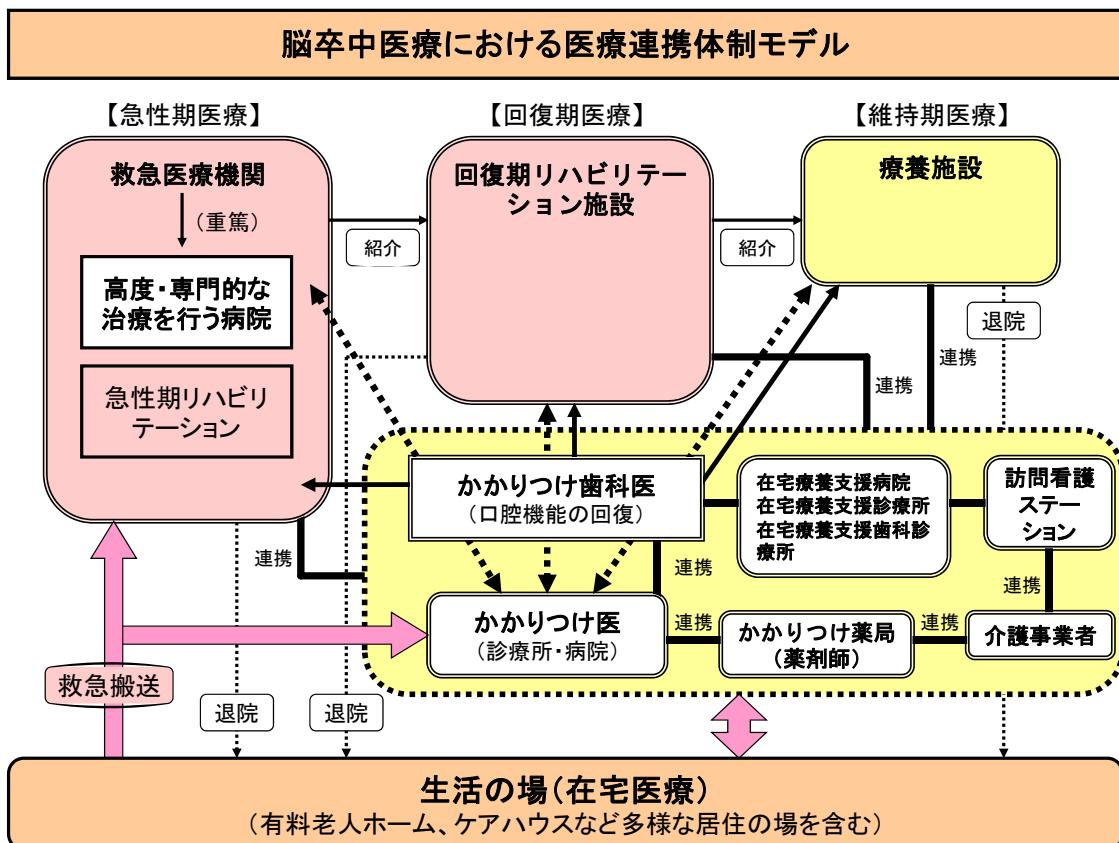
- 脳卒中(脳血管疾患)は、県民の死亡原因の第4位です。  
[5,790人、10.0%：平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 脳卒中は生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、寝たきりになる主要な要因の一つとなっています。
- 脳卒中は、食生活、運動不足、喫煙、過度の飲酒などの生活習慣が大きく関連する疾病で、最大の危険因子は高血圧です。予防するためには、生活習慣の改善が重要です。
- 健康診断などによる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が大切です。

#### 【急性期・回復期・維持期医療】

- 脳卒中は、発症後早期の治療が重要であり、救急搬送体制及びメディカルコントロール\*体制の充実・強化が必要です。
- 脳卒中は、多くの場合、長期の治療期間と何らかの後遺症を伴います。そのため、急性期の治療から回復期のリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理・指導等の在宅サービスまでの一連の医療が切れ目なく提供される連携体制の構築が必要です。
- 脳卒中の後遺症として口腔機能が著しく低下するため、早期からの摂食・嚥下（食べたり飲み込んだりすること。）リハビリテーションや口腔ケアの対策が必要です。
- また、脳卒中の後遺症として高次脳機能障害\*になった人が、医療や障害福祉サービスにつながるために、適切な診断がなされることが必要です。

### 課題への対応

- ①食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ②医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導\*の活動を支援します。
- ③救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図ります。
- ④医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。



**《主な取組》**

- 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- 食育の推進
- 健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- 救急医療情報システムの整備充実
- ドクターヘリ\*を活用した早期治療の推進
- 救急救命士\*の養成
- プレホスピタル・ケア\*の充実
- 医療機関の機能分化と連携の促進

**《参考指標》 特定健康診査受診率**

現状値 (平成22年度)

40.1%

目標値 (平成29年度)

70%

\*現状値の出典「特定健診・保健指導の実施状況に関する全国データ・平成24年10月（厚生労働省）」

**【参考指標】**

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

## 第5節 急性心筋梗塞医療

### 現状と課題

#### 【予防・早期発見】

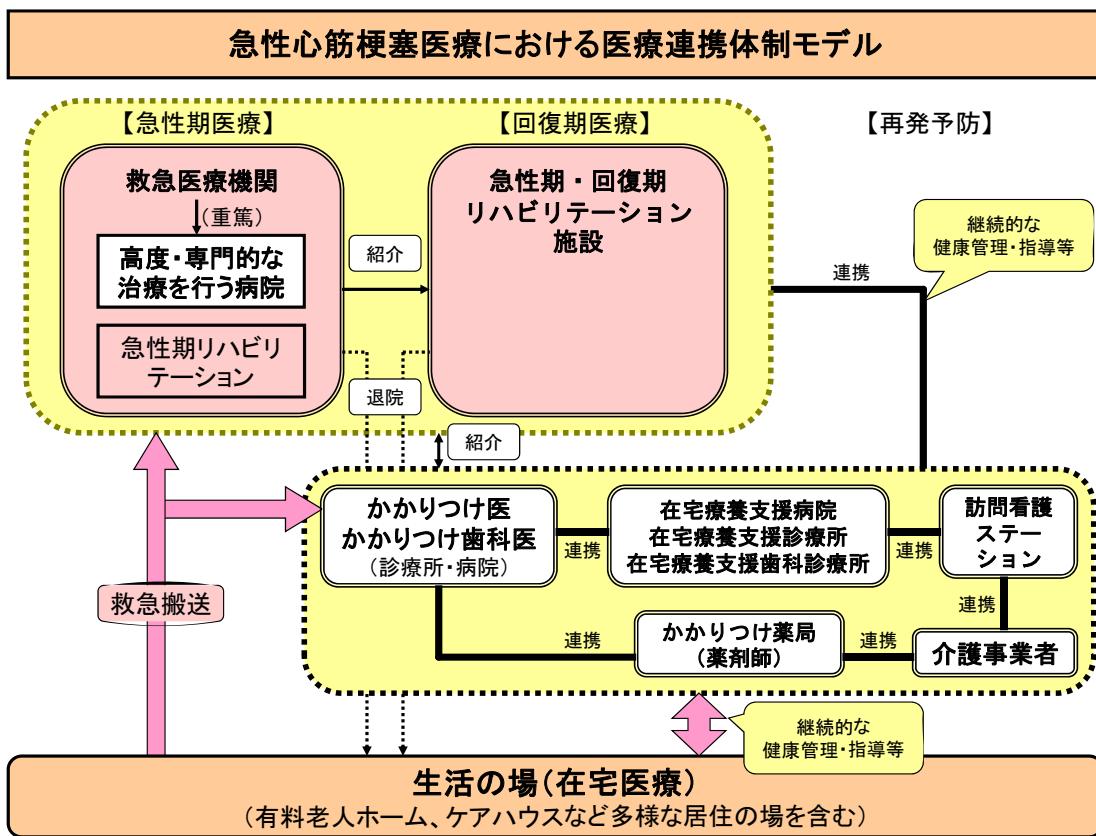
- 急性心筋梗塞を含む心疾患は、県民の死亡原因の第2位です。  
[9,785人、17.0%：平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 急性心筋梗塞は、適切な初期治療を要する死亡率の高い疾患であり、発症予防が重要です。予防するためには、食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が重要です。
- 健康診断などによる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が大切です。

#### 【急性期・回復期医療、再発予防】

- 急性心筋梗塞は、発症後早期の治療が重要であり、救急搬送体制及びメディカルコントロール\*体制の充実・強化が必要です。
- 心臓が止まるような不整脈が生じた場合には、正常に戻すためにAED\*により心臓に電流を流す「除細動」を早く行うことが救命に効果があります。このため、一般市民に対するAEDの使用方法を含む救急蘇生法の普及啓発が必要です。
- 急性期から在宅医療に至る一連の医療が患者にとって切れ目なく提供されるような連携体制の構築が必要です。
- 早期回復、早期社会復帰のため、早期からの心疾患リハビリテーションが必要です。
- 退院後もかかりつけ医などによる継続的な健康管理・指導等が必要です。

### 課題への対応

- ①食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ②医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導\*の活動を支援します。
- ③救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図ります。
- ④AEDの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。
- ⑤医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。



## 《主な取組》

## 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進

## 食育の推進

健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援

## 救急医療情報システムの整備充実

## ドクターへリ\*を活用した早期治療の推進

救急救命士\*の養成

## ブリ・エフピタル・ケア\*の畚害

#### AEDの設置促進と設置場所の情報提供

## 救命講習の受講促進

## 医療機関の機能分化と連携の促進

《参考指标》

### 特定健康診查受診率

### 現状値（平成22年度）

40 1%

### 目標値（平成29年度）

70%

※現状値の出典「特定健診・保健指導の実施状況に関する全国データ・平成24年10月(厚生労働省)」

【參考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

## 第6節 糖尿病医療

### 現状と課題

#### 【予防・早期発見】

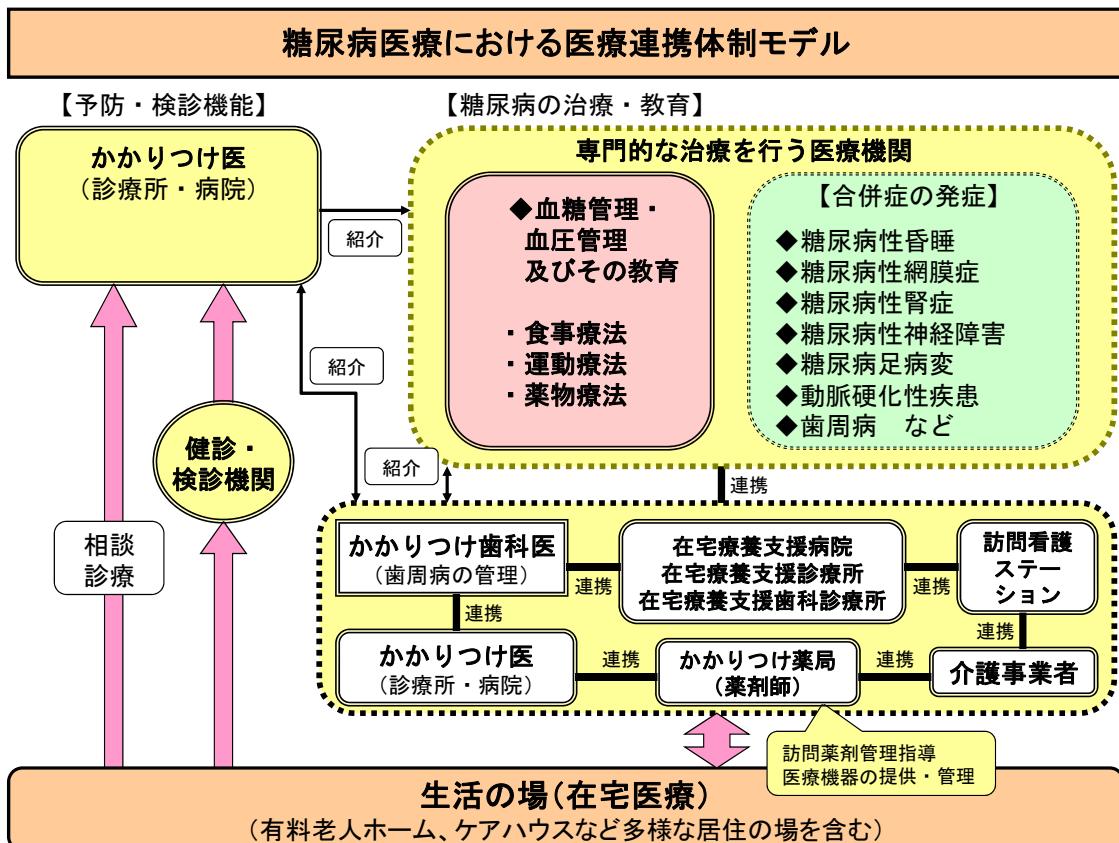
- 県民の糖尿病患者の死亡者数は、平成23年は661人で、人口10万人対の死亡率は9.3人と、全国平均11.6人を下回っています。  
[平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であるとともに、多種多様な合併症を引き起こすおそれのある疾患です。
- 糖尿病の発症の予防には代謝を促進し、内臓脂肪を減らすことが有効で、食生活の改善、運動習慣の徹底、適正体重の維持が重要です。
- 糖尿病は、自覚症状がほとんどない病気のため、健康診査等を受診し肥満や高血糖など危険因子の早期発見が大切です。
- 健康診査等により糖尿病が発見された場合は、適切に治療を行うことが必要です。

#### 【糖尿病の治療・教育、合併症医療】

- 糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理が行われます。これらの治療を身近な病院・診療所等の医師の管理の下、継続的に行う必要があります。
- 糖尿病が進行すると合併症が発症してしまいます。糖尿病の主な合併症は、急性の糖尿病性昏睡や慢性の腎症、網膜症、神経障害などです。
- 糖尿病や合併症の重症化を予防するため、病院と診療所との医療連携を基盤とする地域ぐるみの糖尿病診療体制の構築が必要です。

### 課題への対応

- ①食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ②医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導\*の活動を支援します。
- ③医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。



### 《主な取組》

- 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- 食育の推進
- 健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- 医療機関の機能分化と連携の促進

### 《参考指標》 特定健康診査受診率

現状値（平成22年度）

40.1%

目標値（平成29年度）

70%

※現状値の出典「特定健診・保健指導の実施状況に関する全国データ・平成24年10月（厚生労働省）」

#### 【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

## 第7節 精神疾患医療

### 現状と課題

#### 【心の健康】

- 現代社会における社会環境の複雑多様化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。
- 本県の自殺者数は、平成21年（2009年）に1,796人（警察統計）と過去最悪となりましたが、自殺対策緊急強化基金を活用し、様々な自殺対策に取り組んだ結果、年間自殺者数は減少傾向を示しています。また、自殺者の多くは、その直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しています。
- 青年期におけるひきこもりが、深刻な社会問題の一つとなっています。
- 毎日を生きがいをもって生活していくためには、心の健康は、不可欠であり、ライフステージに応じた心の健康づくりが重要な課題となっています。
- このため、地域保健、学校保健及び労働保健の各分野において心の健康に対する相談体制を整備するとともに、各分野の連携強化も必要です。

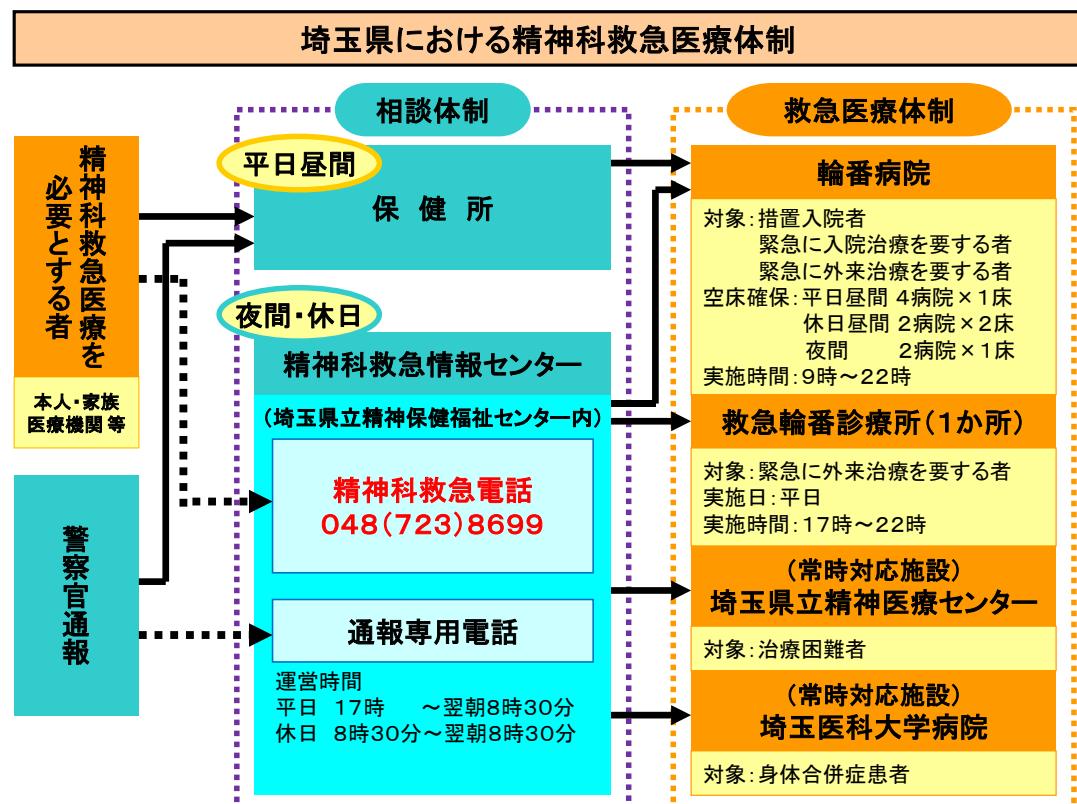
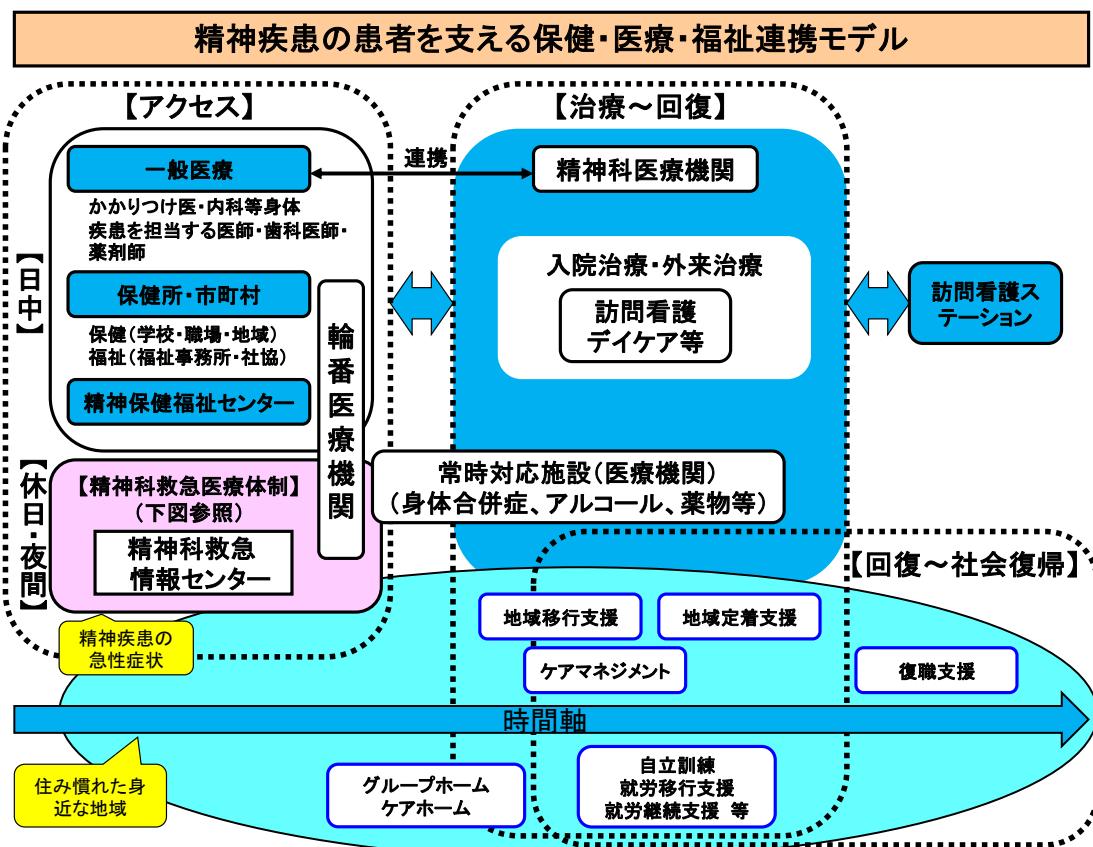
#### 【精神医療対策の充実と地域ケアの推進】

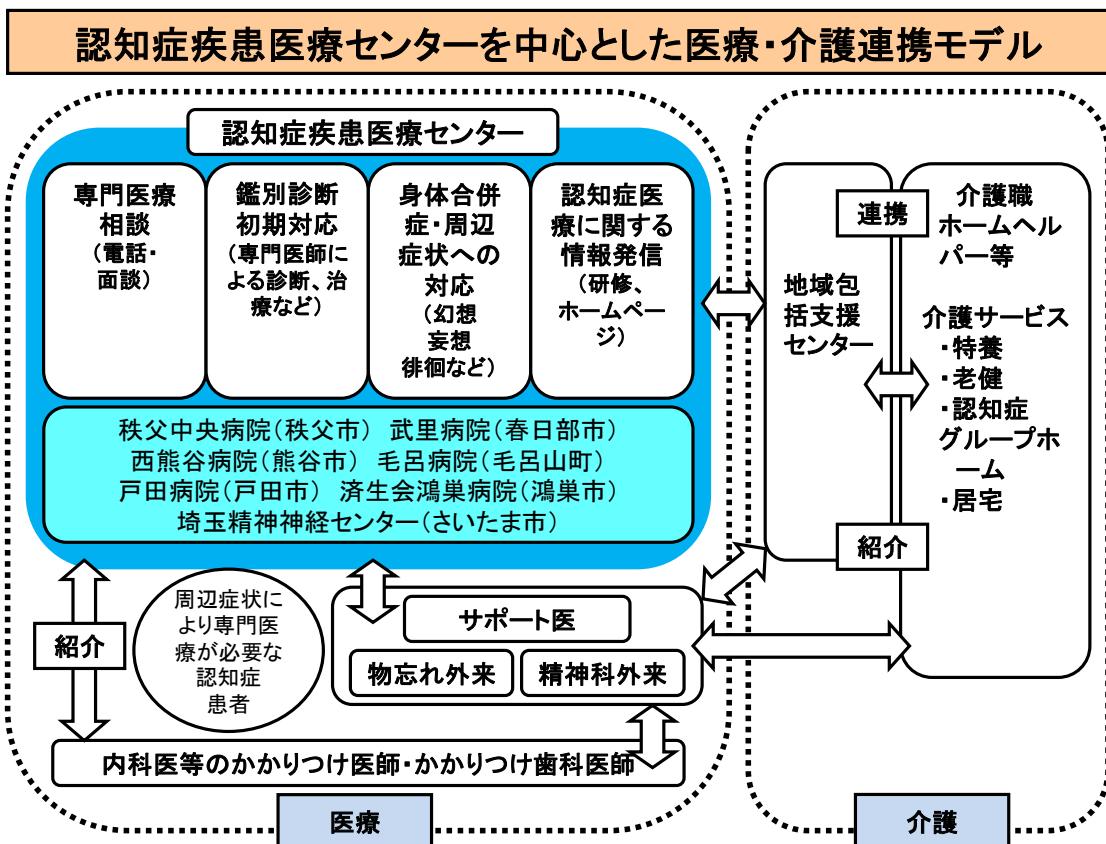
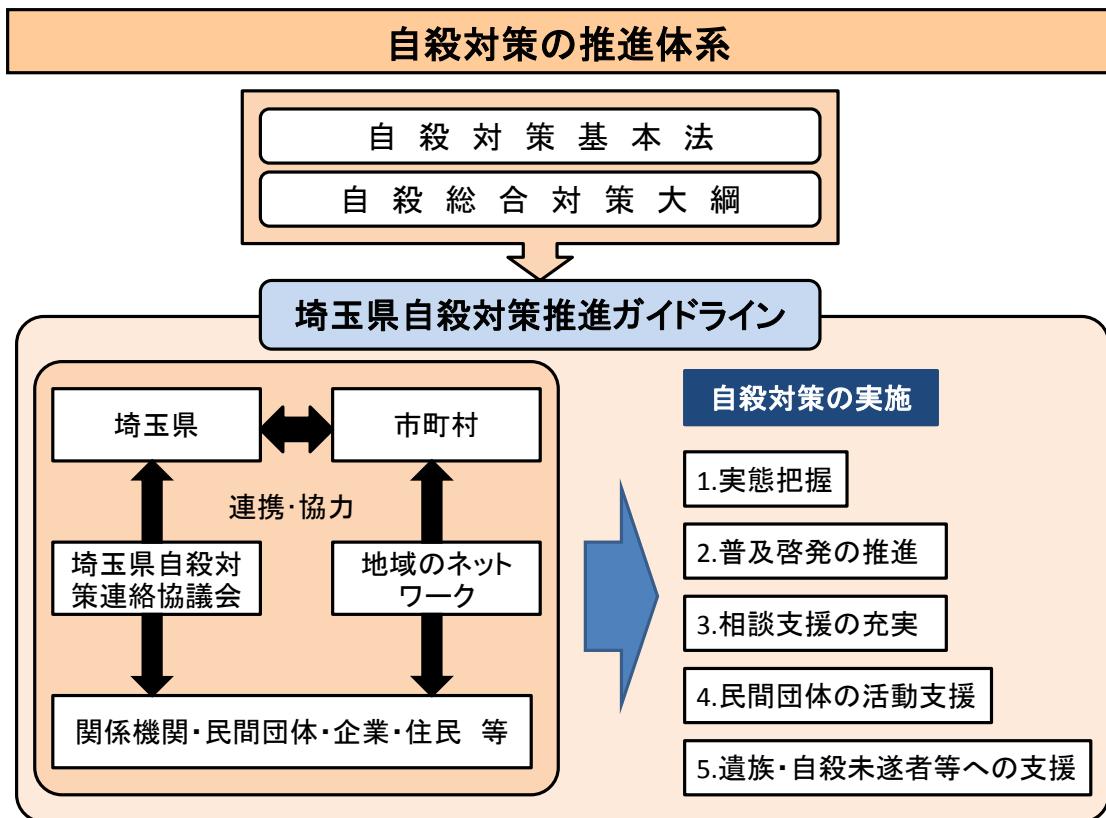
- 精神障害者に対する医療は、精神障害者が人権を十分に保障され、地域社会で必要な支援を受けながら生活できることを目指しています。
- 自傷他害のおそれのある場合や、精神疾患の急性症状に対しては速やかな精神科治療が必要です。いつでも医療を受けることができるよう、救急医療体制の充実が必要です。
- 地域の医療機関では対応困難な精神疾患や身体合併症を有する精神疾患患者が速やかに適切な精神科治療を受けられるよう、高度専門医療の充実や地域の医療機関との連携強化が必要です。
- また、精神障害者は、単に精神疾患を有する者として捉えるばかりでなく、社会生活を送る上で様々な困難、不自由を有する障害者でもあります。このため、生活上の障害を除去、軽減し、生きがいをもって生活できるように、障害福祉サービスなど、地域での生活支援体制の充実が必要です。
- さらに、高次脳機能障害\*者については、精神症状などによって家族には精神的負担等が伴うため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。また、高次脳機能障害者が適切なサービスや医療を受けながら地域社会で暮らしていくよう地域での支援体制の整備を図る必要があります。
- 覚醒剤等の薬物は依存性が強く、乱用は本人の健康のみならず、社会の安全を脅かします。また、長年にわたる多量飲酒の結果、アルコールも様々な社会問題を引き起こすことがあります。このため、薬物依存者やアルコール依存者が薬物やアルコールから立ち直るための支援体制の整備が必要です。

#### 【認知症ケア】

- 厚生労働省の発表によると、全国の認知症高齢者数は平成22年（2010年）の280万人から平成37年（2025年）には470万人に達すると推計されており、本県においても急増することが見込まれます。こうした患者の中には内科疾患等を持つ者も多く、適切な医療を受ける必要があります。また、65歳以下で発症する若年性認知症の患者もいます。認知症患者は、精神症状や徘徊などの行動・心理症状（周辺症状）が出現する場合があるため、介護する家族には大きな精神的、肉体的負担が伴います。このため、家族の負担を軽減するための施策を促進する必要があります。
- また、認知症患者が適切なサービスや医療を受けながら、住み慣れた地域社会で暮らしていくよう地域でのケア体制の整備を図る必要があります。

## 第2部 第1章 第7節 精神疾患医療





### 課題への対応

- ①県民の心の健康づくりや精神障害者の治療から社会復帰に至る総合的な対策の充実を図ります。
- ②自殺対策を事前予防、危機対応、事後対応の各段階に応じて実施するとともに、関係機関、民間団体と連携し、地域ぐるみの取組の推進を図ります。
- ③県民が必要なときに、いつでも適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。
- ④地域の医療機関では対応困難な精神障害者に対し、高度専門医療の提供体制の強化を図ります。
- ⑤精神障害者の社会復帰、社会参加を支援するため、障害福祉サービスの充実など、地域生活を支える体制の整備を図ります。
- ⑥高次脳機能障害者の精神症状などに対応するため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。
- ⑦認知症対策を推進するため、認知症の早期診断、早期対応はもとより、地域包括支援センターとの連携機能を強化し、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。

### 《主な取組》

- 心の相談・指導体制の充実
- ひきこもり対策の推進
- 精神保健福祉相談・訪問指導体制の強化
- アルコール依存症・アルコール関連問題対策の推進
- 精神保健福祉団体などの自助組織等の育成支援
- 覚醒剤等薬物依存症対策の推進
- うつ病対策の強化、多重債務相談窓口の設置推進、関係機関との連携協力体制の確立など自殺対策の推進
- 精神科救急医療体制の充実
- 精神科専門医療の充実
- 精神医療センターにおける医療体制の強化
- 障害福祉サービスの充実
- 認知症高齢者に関わる医師や介護に携わる者の研修の推進
- 認知症疾患医療センター\*を中心とした認知症疾患対策の推進

### 《指標》 入院患者平均退院率(入院後1年未満)

現状値（平成21年度） 目標値（平成29年度）  
68.1% ⇒ 76.0%

### 認知症新規入院患者2か月以内退院率

現状値（平成20年度） 目標値（平成29年度）  
24.0% ⇒ 50.0%

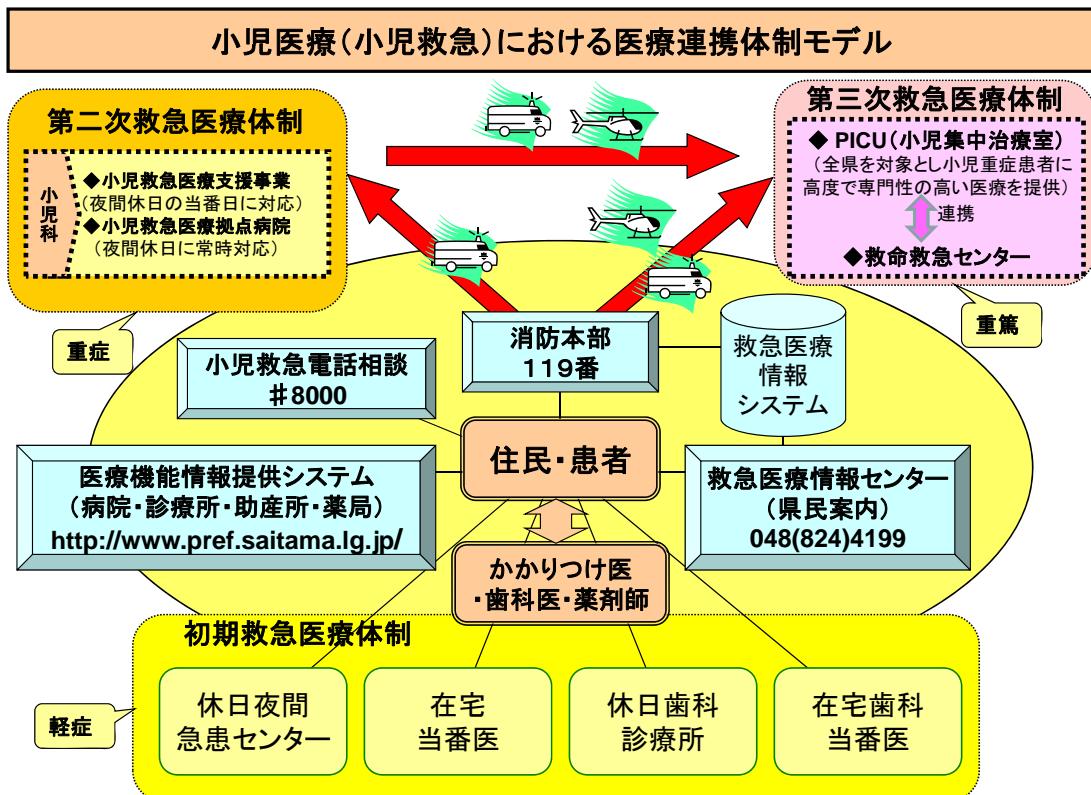
## 第8節 小児医療

### 現状と課題

- 小児救急医療については、症状に応じて初期から第三次までの救急医療体制を整備し対応しています。
- 初期救急は、入院を必要としない軽症患者を対象とし、市町村が休日夜間急患センター、在宅当番医制<sup>\*</sup>により整備しています。
- 第二次救急は、入院や手術を必要とする重症患者を対象とし、県が第二次救急医療圏ごとに輪番制（小児救急医療支援事業<sup>\*</sup>）又は拠点病院制（小児救急医療拠点病院<sup>\*</sup>運営事業）により整備しています。
- 第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者を対象とし、県が救命救急センターを整備しています。
- 地域の状況を踏まえ、初期救急から第三次救急までの機能が適切に発揮されるよう、県と市町村が連携してその整備に取り組む必要があります。
- 県内のどこに住んでいても、必要なときに小児救急医療を受けられる体制が確保されていることが必要です。しかし、夜間や休日も含めた小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合は、平成23年度末で6割弱となっており、体制の充実・強化が必要です。
- 地域の医療機関では対応困難な小児重症救急患者を受け入れられるよう、小児救命救急医療体制を強化する必要があります。
- 夜間や休日に、軽症であっても小児科のある救急病院を受診するケースが増加し、小児救急病院の負担が増大しています。
- その結果、医師の疲弊や減少により輪番制から撤退する病院が出るなど、小児救急医療体制の維持が困難な地域があります。
- 背景として、少子化や核家族化が進み、身近に相談できる人がいないことによる保護者の不安感や専門・高度医療志向の高まりなどが指摘されています。
- 保護者の不安を軽減するとともに適切な受診を促進し、小児救急病院への軽症患者の集中を緩和する必要があります。
- 初期、第二次及び第三次における救急医療機関の適切な役割分担と連携により、医療体制の充実を図る必要があります。

### 課題への対応

- ①小児救急医療体制の充実・連携強化を図ります。
- ②高度救命救急センターのPICU（小児集中治療室）<sup>\*</sup>を拡充するとともに、県立小児医療センターに新たにPICUを整備し、小児重症患者に高度で専門性の高い医療を提供します。また、既存の救命救急センター等との連携体制を構築します。
- ③保護者の不安の軽減と小児救急病院への患者集中の緩和を図ります。
- ④小児初期救急医療の支援体制の充実を図ります。



**《主な取組》**

- 小児救急医療体制の整備・充実
- 中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
- さいたま新都心における医療拠点の整備
- 小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発
- 小児救急電話相談事業の実施
- 内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援

《指標》	現状値	目標値
夜間や休日も小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合		
57% (平成23年度)	⇒	100% (平成28年度)
PICU病床数(小児集中治療に対応できる病床数)		
2床 (平成24年度)	⇒	23床 (平成29年度)
小児救急実践研修を受講した内科医等の数		
延べ407人 (平成23年度)	⇒	延べ700人 (平成29年度)

## 第9節 周産期医療

### 現状と課題

- 本県における新生児死亡率\*は、平成23年は0.8（出生千人対）で全国平均1.1を下回っています。[平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 周産期死亡率\*は、平成23年は4.4（出産千人対）で全国平均4.1を上回っています。
- 妊産婦死亡率\*は、平成22年は8.2（出産10万人対）で全国平均4.1を上回っています。
- 出産年齢の高齢化や多胎妊娠による分娩リスクへの対応など周産期医療のニーズが高まっています。
- ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児に適切に対処するためN I C U（新生児集中治療室）病床の不足解消、周産期医療ネットワークの機能充実に努める必要があります。
- 周産期医療の現場では、分娩対応施設が減少傾向にあるほか、産科及び新生児担当医の不足が深刻化しています。このため、医療機関の連携促進など周産期医療の提供体制の充実が必要です。

### 課題への対応

- ①周産期医療体制の充実・連携強化を図ります。
- ②危険度の高い妊産婦や胎児、新生児に対応した高度な医療体制の整備を促進します。

### 《主な取組》

周産期母子医療センター\*における産科医、小児科医の確保

周産期母子医療センターの整備、運営支援による周産期医療体制の充実

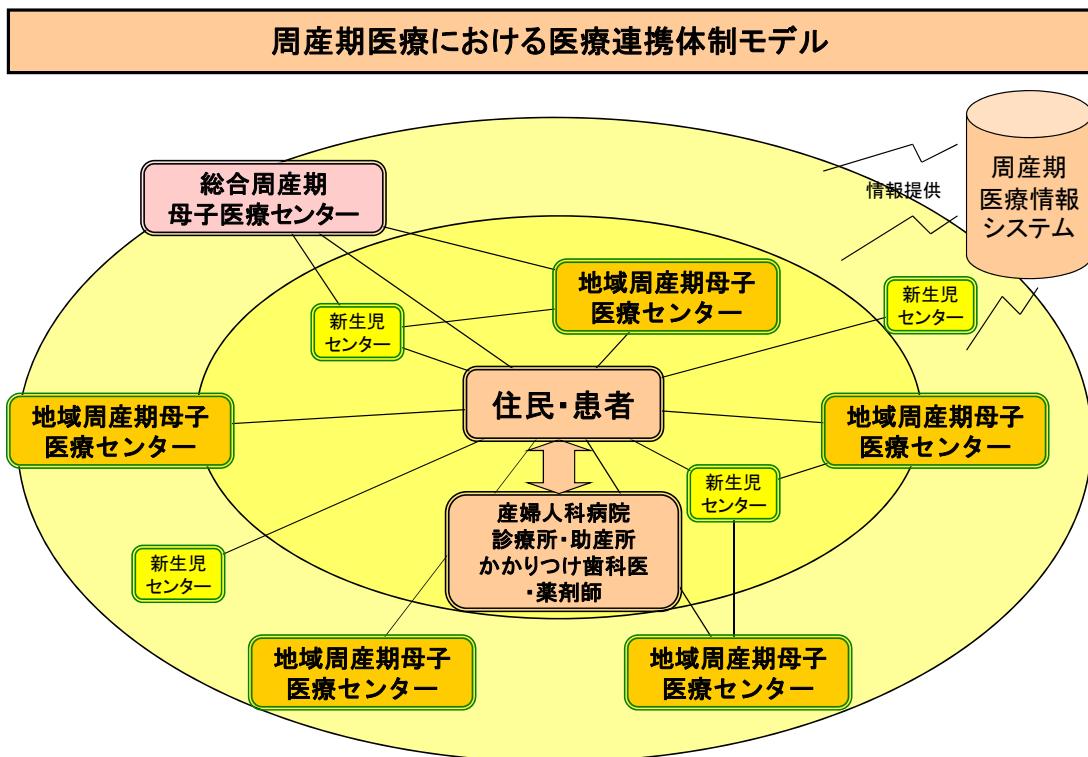
周産期医療に係る情報システムの機能強化

N I C U\*の整備など周産期医療体制の強化

さいたま新都心における医療拠点の整備

救命処置が必要な重症妊産婦に対応する母体救命コントロールセンターの運営

広域的な母体・新生児搬送体制の確立



**【総合周産期母子医療センター】\***

(平成24年3月現在)

- ①埼玉医科大学総合医療センター（川越市）

**【地域周産期母子医療センター】\***

- ②川口市立医療センター（川口市） ③深谷赤十字病院（深谷市） ④国立病院機構西埼玉中央病院（所沢市） ⑤埼玉医科大学病院（毛呂山町） ⑥さいたま市立病院（さいたま市） ⑦埼玉県立小児医療センター（さいたま市） ⑧自治医科大学附属さいたま医療センター（さいたま市） ⑨埼玉県済生会川口総合病院（川口市） ⑩さいたま赤十字病院（さいたま市）

**【新生児センター】\***

- ①越谷市立病院（越谷市） ②獨協医科大学越谷病院（越谷市）  
③防衛医科大学校病院（所沢市）

**《指標》**

現状値

目標値

**総合周産期母子医療センター数**

1か所(平成24年度) ⇒ 2か所(平成28年度)

**NICU病床数(新生児集中治療に対応できる病床数)**

92床(平成24年度) ⇒ 150床(平成28年度)

**NICU勤務看護職員数**

204人(平成24年度) ⇒ 320人(平成28年度)

## 第10節 救急医療

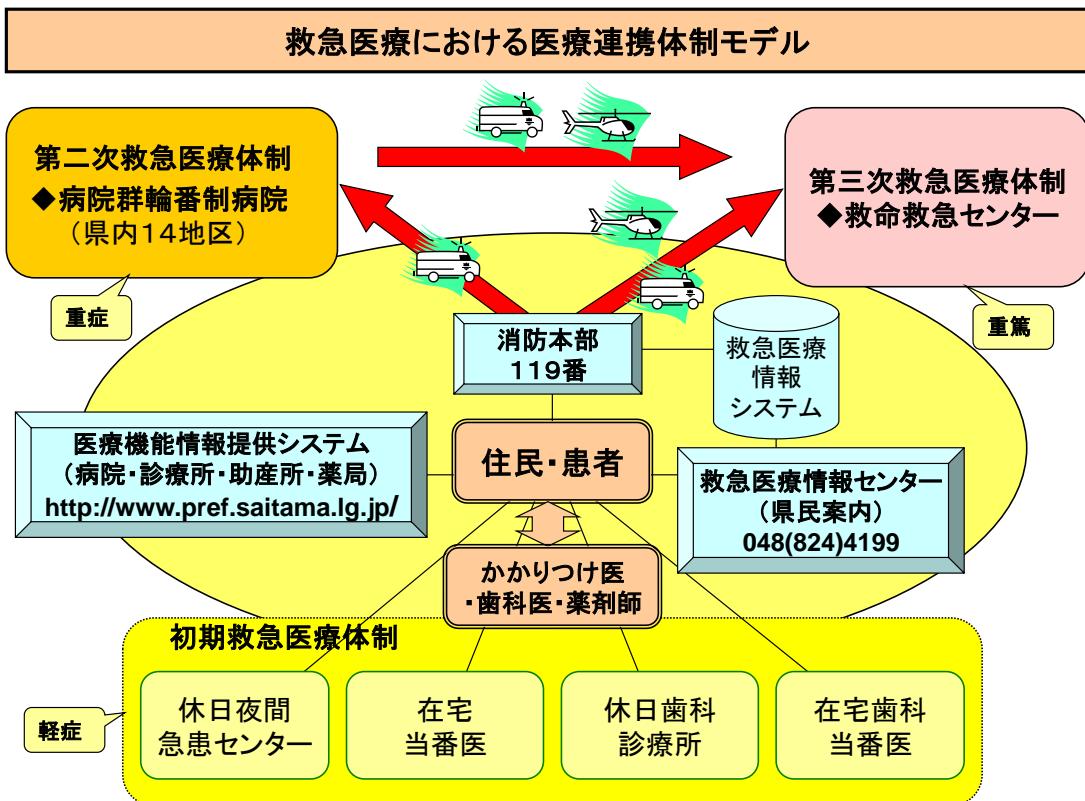
### 現状と課題

#### 【救急医療(初期～第三次)】

- 救急医療については、病気やけがの症状の度合いに応じ、初期、第二次、第三次の救急医療体制と救急医療情報システムを整備しています。
- 初期救急は、入院を必要としない軽症の救急患者に対応するものです。市町村が、休日夜間急患センター、在宅当番医、休日歯科診療所及び在宅歯科当番医により整備しています。
- 初期救急は、平日夜間や休日の診療体制に未整備の時間帯がある状況です。
- 第二次救急は、入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するもので、市町村が第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制\*により整備しています。
- 第二次救急は、夜間や休日において複数の当直医を配置している救急医療機関が少なく、病院群輪番制病院の患者受入体制に差が生じている状況です。また、一部の医療圏では、病院群輪番制病院が減少し、他の輪番制病院の負担が増えている状況です。
- 第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者に対応するもので、県が救命救急センターを整備しています。
- このほか、救急車により搬送される救急患者の受入機関として救急告示病院・診療所がありますが、年々減少している状況です。
- 軽症でも第二次や第三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障を来すこともあるため、適正受診について普及啓発を図ることが必要です。

#### 【病院前救護】

- 救急救命士\*は、生命が危険な状態にある傷病者に対し、医療機関に搬送されるまでの間、医師の指示の下に心肺蘇生（静脈路確保、気管挿管、薬剤投与等）などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たすことから、救急救命士の確保及び技術・質の向上を図る必要があります。
- 一般市民が急病や不慮の事故による傷病者の救護活動を行うためには、普段からAED\*の使用をはじめ救急蘇生法の知識・技能を身につけておくことが大切です。
- 救急患者の搬送は主として市町村の救急隊により実施されています。救急患者に対する迅速かつ的確な医療の提供が必要ですが、医療機関への受入れに時間がかかるケースが多く課題となっています。このため、医療機関の受入体制の充実が必要です。また、救急搬送体制及びメディカルコントロール\*体制の充実・強化も必要です。
- 医療機関と消防機関の連携体制を充実・強化するため、県及び地域のメディカルコントロール協議会において、検討、協議がなされています。
- 医師等が現場に急行し、速やかに救命医療を開始するとともに、高度な医療機関へ迅速に収容することにより、重篤な救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図ることを目的として、平成19年10月からドクターヘリ\*（救急医療用ヘリコプター）を埼玉医科大学総合医療センター（川越市）に配備しています。また、防災ヘリコプターによるドクターヘリ専用機の補完運航も行っています。
- 救急車による搬送において、不要不急の搬送件数が増加しています。本来の救急患者への医療を確保するため、救急車の適正利用が求められています。



### 課題への対応

- ①初期、第二次、第三次の救急医療体制の整備を促進します。
- ②救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図ります。
- ③AEDの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。
- ④交通不便地等における重篤な患者の命を守るため、ヘリコプターの活用を推進します。

### 《主な取組》

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 救命救急センターの充実・強化     | 高度救命救急センターの機能強化    |
| さいたま新都心における医療拠点の整備 |                    |
| 救急医療情報システムの整備充実    | 救急救命士の養成           |
| プレホスピタル・ケア*の充実     | AEDの設置促進と設置場所の情報提供 |
| 救命講習の受講促進          | ドクターヘリを活用した早期治療の推進 |

### 《指標》 現状値 目標値

#### 救命救急センターの専従医師数

84人(平成23年度) ⇒ 96人(平成29年度)

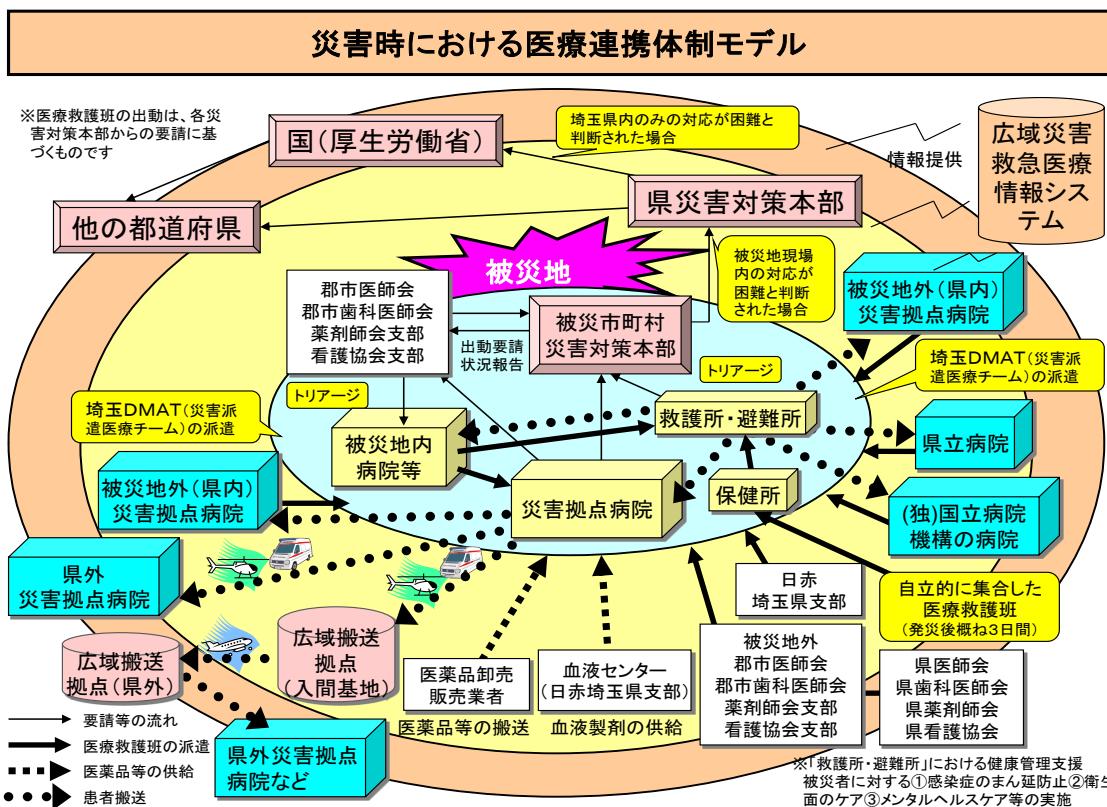
#### 当番日(病院群輪番制・担当日)に救急担当医師を複数配置する第二次救急輪番病院の割合

54.4%(平成20年度) ⇒ 65%(平成29年度)

## 第11節 災害時医療

### 現状と課題

- 県では、大規模災害の発生に備え、県地域防災計画、災害時初期救急医療救護活動マニュアルなどを策定し、災害時の医療救護体制を定めています。
- 県医師会等関係機関との間で災害時の救護や医薬品等の供給に関する協定を締結しています。
- 患者の重症度に応じた適切な医療提供を行うためには、被災現場から救護所、地域の医療機関、更には後方医療機関に至る体系的な医療提供体制が必要です。
- 災害時においては、多くの医療機関の機能が停止し、又は低下することが予想されるため、被災地からの重症患者の受入機能を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院\*を整備しています。
- 災害拠点病院に、災害現場で救命措置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けたDMA T（災害派遣医療チーム）\*を整備しています。
- 後方医療機関は、救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護を行います。災害拠点病院を中心とし、県立病院、国立病院機構の病院、公立病院等の地域の中心的な病院が役割を担います。
- 災害時には、県の広域災害・救急医療情報システムが国のシステムと連携し、医療機関の被災状況や患者受入可否情報を発信します。
- 災害時の初期救急段階（発災後おおむね三日間）においては、医療に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難です。このため、災害現場に最も近い保健所などにおいて、県の内外から自律的に参集した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能を担う体制の整備が必要です。
- 災害発生後、救護所、避難所の被災者に対する中長期的な健康管理活動として、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアなどを適切に行うことが必要です。
- 災害時に必要となる医薬品などを防災基地などで備蓄するとともに、医薬品卸売業者などにランニング備蓄\*を委託することにより、災害用医薬品などの確保を図っています。
- 災害時に迅速な医療救護活動が行えるよう、医療機関、消防、警察などの関係機関との連携について、平時における訓練等を通じて強化していく必要があります。



### 課題への対応

- ①災害時においても十分機能を発揮する医療機関等の施設整備の充実を図ります。
- ②災害時におけるトリアージ\*（治療の優先順位の決定）など適切な医療救護活動を行うための研修体制の充実を図ります。
- ③トリアージ、トランスポート（搬送）、トリートメント（治療）が連携した総合的な医療提供体制を整備します。
- ④医療機関相互間における情報交換や国及び近隣都県との連携など、効果的な医療提供体制の整備充実を図ります。
- ⑤災害現場に最も近い保健所などにおいて、県の内外から参集した医療救護班等の配置調整や情報の提供等を担う体制の整備を図ります。
- ⑥災害時に必要となる医薬品などを確保するため、備蓄・調達体制の整備を図ります。

### 《主な取組》

- 災害拠点病院の整備 県立病院における災害時医療体制の確保
- 医療救護活動を行うための研修体制の充実
- ドクターヘリ\*の災害時運用の推進
- 埼玉DMAT（災害派遣医療チーム）体制の充実
- 災害時の医療連携の強化と訓練の実施
- 災害時医療のコーディネート機能を担う体制の整備
- 災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備

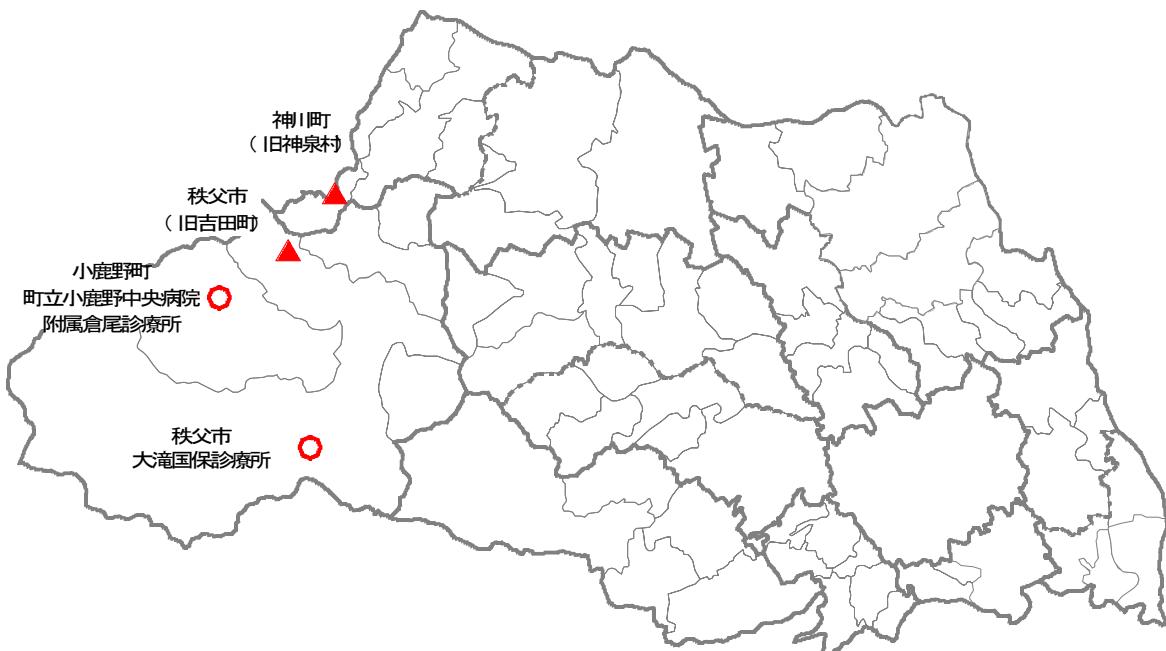
### 《指標》 救命救急センター及び災害拠点病院の耐震化率

現状値 85.7% (平成23年度) ⇒ 目標値 100% (平成29年度)

## 第12節 へき地医療

### 現状と課題

- 無医（無歯科医）地区\*などの、交通機関も少なく医療に恵まれない地域（いわゆるへき地）については、住民が必要とする医療を受けられる体制の整備が必要です。
- 本県は、へき地診療所2か所の開設などにより、無医地区はありませんが、これに近い状況にある地域もあるため、体制の充実に向けた支援が必要です。



#### ▲ 無医（無歯科医）地区

に準ずる地区

○ へき地診療所

二次保健 医療圏名	無医（無歯科医） 地区	無医（無歯科医）地区 に準ずる地区
北 部	○地区	1 地区
秩 父	○地区	1 地区
計	○地区	2 地区

課題への対応

- ①へき地に勤務する医師の確保を支援します。
- ②へき地医療を支援する体制の確保を図ります。

《主な取組》

- 地域病院への県採用医師の派遣
- 病院、地域医師会との連携による後方支援体制の整備

## 第13節 在宅医療

### 現状と課題

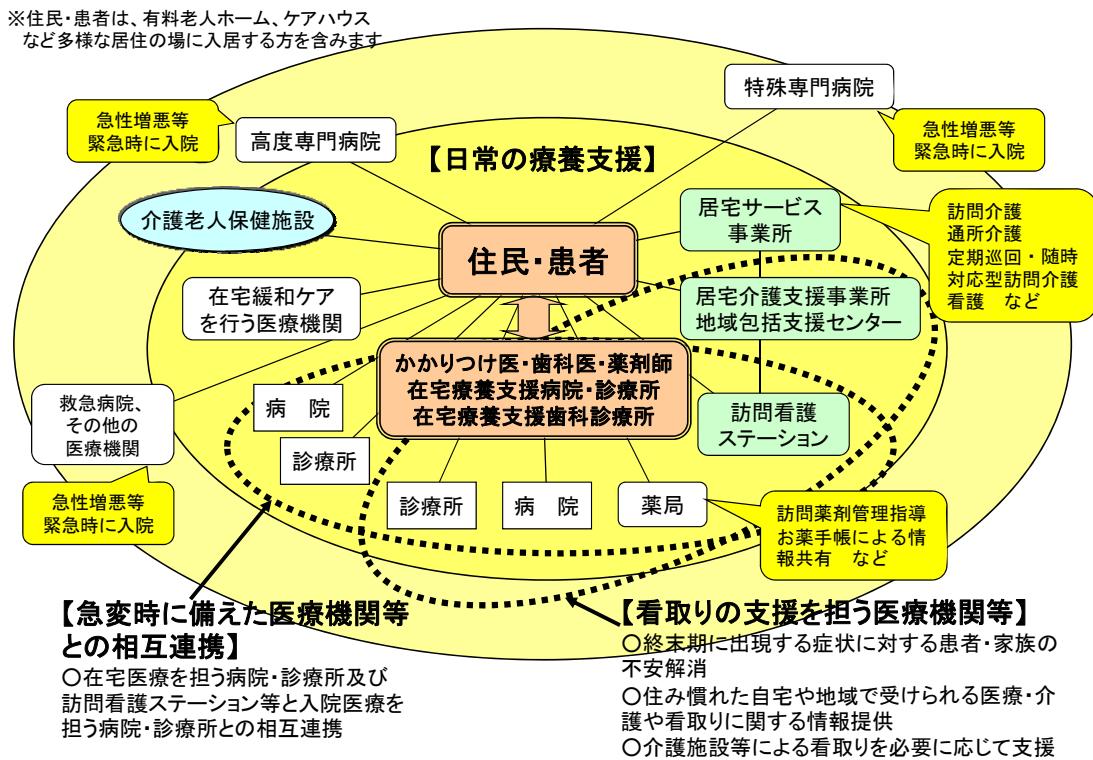
#### 【在宅医療の推進】

- 疾病構造の変化や高齢化、患者の QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まりにより、在宅医療のニーズは増加・多様化しています。
- 在宅医療は、慢性期及び回復期患者の受け皿としての機能を期待されていますが、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。
- 在宅医療における日常の療養生活の支援として、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められています。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のため、在宅療養者の歯科受療の促進が求められています。
- 在宅療養者の薬剤管理上の問題として、薬剤の不適切な保管状況、服薬に関する理解不足、薬剤の飲み忘れ等が挙げられ、対応が求められています。
- 自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担への懸念が挙げられます。このため、これらの不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。
- 終末期においても可能な限り自宅での療養を望む患者も少なくありません。患者や家族の QOL（生活の質）の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。
- 高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えています。このため、在宅医療に関わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められています。
- 患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう、多職種協働による包括的かつ継続的な医療を提供することが必要です。このため、地域における病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所などの連携体制の構築が必要です。

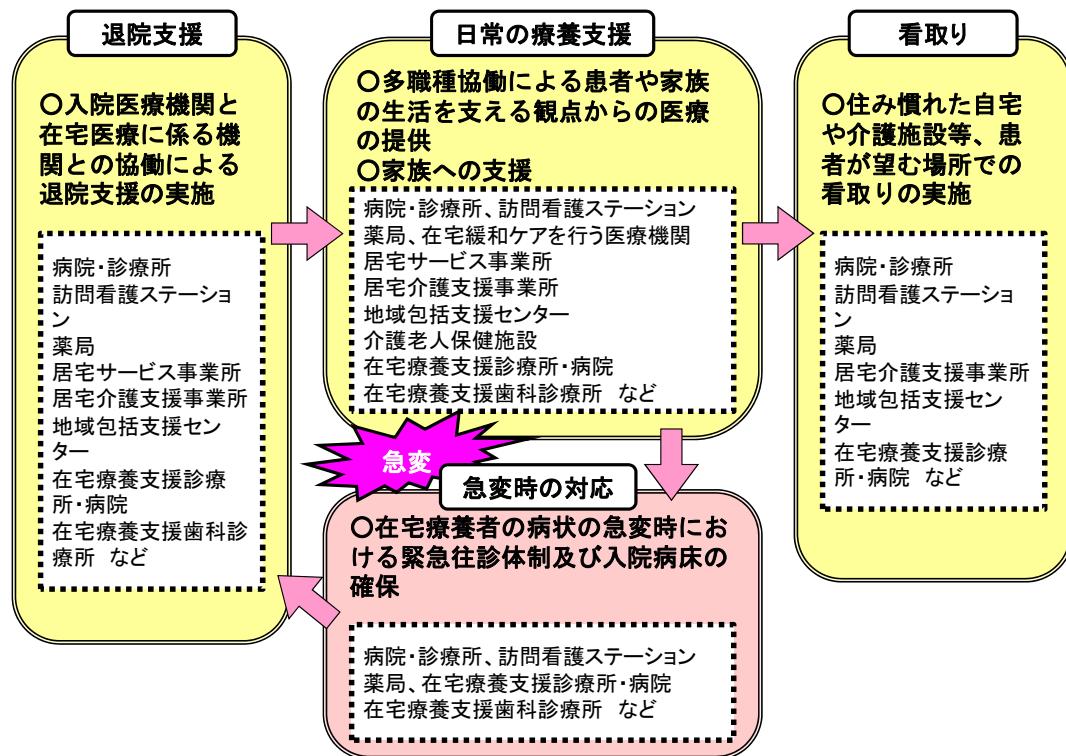
#### 【地域包括ケア体制の整備充実】

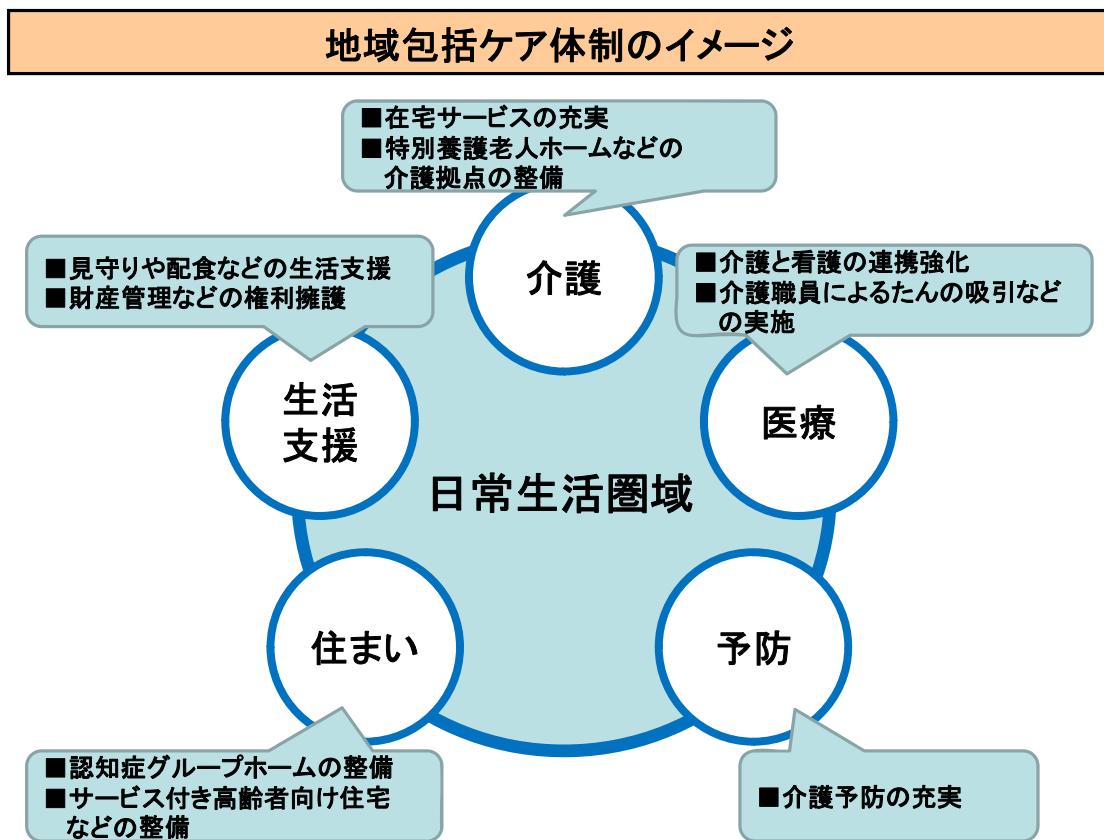
- 本県では、特に高度経済成長期に移り住んだ世代が多く居住する都市部を中心に急速な高齢化が進み、地域とのつながりが希薄な高齢者の増加が見込まれます。
- また、家族介護に頼れない要介護度の高い方や認知症高齢者の急増が高齢者や家族を始めとする社会の大きな不安要素になっています。
- 一方、多くの高齢者やその家族は、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことを望んでいます。
- 高齢者一人一人の状態に即した介護サービスを効果的に提供できる体制づくりと、地域の人がお互いに助け合い、支え合う仕組みづくりが必要です。

### 在宅医療(終末期ケアを含む)における医療連携体制モデル①



### 在宅医療(終末期ケアを含む)における医療連携体制モデル②





### 課題への対応

- ①在宅療養移行に向けての退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅医療を担う機関相互の連携強化を図ります。また、在宅医療の推進において、地域に身近な保健所が積極的に関与し取組の推進を図ります。
- ②在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護職員など多職種が互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築します。
- ③かかりつけ医を支援する地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療提供体制の整備を図ります。
- ④在宅患者訪問薬剤管理指導や医療用麻薬の調剤などに対応できる薬局の整備を促進するとともに、地域の医療機関などとの連携の促進を図ります。
- ⑤介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、地域包括ケアシステム\*を構築します。
- ⑥急増する認知症高齢者とその家族を支援するため、総合的な対策を推進します。
- ⑦要援護高齢者等の支援ネットワークの充実や地域支え合いの仕組みの推進、地域のつながり再生に取り組みます。

### 《主な取組》

地域において在宅療養を支援する連携体制の構築  
かかりつけ医・歯科医の定着促進  
身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援  
在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護\*事業の普及  
介護と医療の連携強化 介護予防の推進  
高齢者向け住まいの充実 虐待対策と権利擁護の推進  
地域包括支援センターの機能強化 認知症総合対策の推進  
共助の仕組みの推進

### 《指標》

現状値

目標値

#### 在宅療養支援診療所\*の数

432か所(平成23年度末) ⇒ 700か所(平成29年度末)

#### 24時間の定期巡回・随時対応サービスを利用する市町村数

0市町村(平成23年度末) ⇒ 全市町村(平成28年度末)

#### 在宅看取り数の割合(自宅・老人ホームでの看取り)

14.7%(平成23年度) ⇒ 18.7%(平成29年度)

## 第14節 リハビリテーション医療

### 現状と課題

#### 【各種リハビリテーション】

- 高齢化の進展などにより、脳卒中、急性心筋梗塞、骨関節系の疾患等による機能障害を伴う患者の増加が見込まれます。このため、寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっています。
- リハビリテーションには、主に医療機関が実施する急性期や回復期における治療的リハビリテーション\*があります。さらに、主に介護保険で対応される通所リハビリテーション\*、訪問リハビリテーション\*などの維持的リハビリテーション\*があります。
- 脳卒中や骨折など急速に生活機能が低下する疾患は、発症後早期の治療と早期の適切なリハビリテーションが必要です。
- 障害の重度化を防ぐためには、急性期から回復期・維持期へと状況に応じた各期のリハビリテーションが適切に切れ目なく提供されることが重要です。
- さらに、対象者の心身の状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門的マンパワーの確保も必要です。

#### 【高次脳機能障害】

- 病気や事故などの原因により、脳が損傷を受けたことによる記憶・判断などの認知機能や感情・意思などの情緒機能に障害が現れた状態を、高次脳機能障害といいます。
- 県総合リハビリテーションセンター内に高次脳機能障害者支援センターを設置し、高次脳機能障害に関する相談、診断、治療、訓練など社会復帰までの一貫した支援を実施しています。
- 日常生活や社会生活に影響がある場合には適切なリハビリテーションが必要であり、それらを実施する体制を県内全域に整備することが必要です。

### 課題への対応

- ①リハビリテーション医療体制の充実を図ります。
- ②県総合リハビリテーションセンターを中心に医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関などとの連携による支援体制の充実を図ります。
- ③マンパワーの養成を図ります。

《主な取組》

医療機関の機能分化と連携の促進

県総合リハビリテーションセンターの医療部門の充実

県総合リハビリテーションセンターに開設した高次脳機能障害者支援センターによる高次脳機能障害者への助言指導や情報提供、リハビリ訓練などの支援の推進

専門職のための研修の充実

## 第15節 感染症対策

### 現状と課題

- 近年の感染症をめぐる状況は大きく変化しており、エボラ出血熱やSARS（重症急性呼吸器症候群）\*など、これまで知られなかった感染症（新興感染症\*）が出現しています。
- 平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が世界的に大流行し、県内で医療機関を受診した患者数は100万人を超えたと推計されています。
- 海外では、アジアを中心として世界的に鳥インフルエンザ（H5N1）の発症事例があり、新型インフルエンザ\*への変異が懸念されています。
- こうした状況の中、新興感染症の発生や大規模集団感染等の事態に備えた感染症危機管理体制の整備・充実が大きな課題となっています。
- 感染症が発生した場合、感染症拡大防止のため、患者の早期治療、新たな患者の早期発見及び十分な衛生管理が必要となります。その一方、患者等に対する適切な医療の提供により、健康被害を最小限にとどめる必要があります。
- このため、保健所を中心に関係機関が連携をとりつつ、患者等の人権に配慮しながら、症状や状況に応じた適切な感染拡大防止対策及び被害軽減策を講じることが必要です。
- また、近い将来克服されると考えられていた結核やエイズ\*等の感染症も依然として我々に脅威を与えています。
- 結核は、いまだ国内で年間2万人以上、埼玉県内で1,000人以上の患者が発生しています。さらに多剤耐性結核感染症の増加も否定できないことから、いかに結核治療の中止者を減らすかが課題となっています。
- 平成24年5月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布されました。この法律は、新型インフルエンザや新興感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命・健康を保護し、国民生活と国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としています。

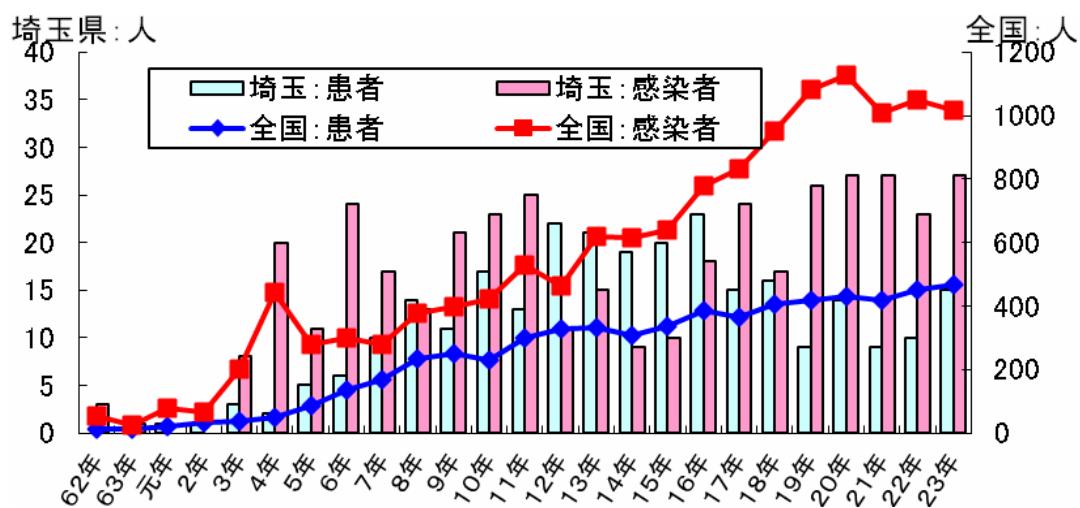
### ■感染症報告数(埼玉県内)

感染症名	19年	20年	21年	22年	23年
結核	1,299	1,196	1,190	1,140	1,161
コレラ	2	13	2	2	0
細菌性赤痢	66	19	5	7	7
腸チフス	3	6	1	0	1
パラチフス	0	1	0	0	0
腸管出血性 大腸菌感染症	150	133	133	124	146
計	1,520	1,368	1,331	1,273	1,315

\*結核は、県内に住所地のある新規登録患者数。

■資料：県疾病対策課

## ■エイズ患者、HIV感染者報告数



■資料:県疾病対策課

## 課題への対応

- ①平常時及び感染症発生時における危機管理体制の充実を図ります。
- ②感染症に対する適切な医療提供体制の整備充実を図ります。
- ③性感染症に対する正しい知識の普及啓発と感染の拡大防止を図ります。
- ④結核の感染拡大を防ぐため、結核対策の充実を図ります。

## 《主な取組》

新型インフルエンザなど新興感染症に対する危機管理体制の整備  
 感染症流行監視体制の整備  
 感染症指定医療機関の整備  
 エイズなど性感染症の予防・啓発  
 学校における性感染症の予防・啓発  
 H.I.V.\*感染者等の早期発見体制の強化  
 結核の正しい知識や定期健康診断受診に関する普及啓発  
 D.O.T.S.\*事業の推進

## 《指標》 HIV感染者早期発見率\*

現状値（平成23年）

64%

目標値（平成28年）

80%

## 第16節 保健医療福祉従事者等の確保

### 現状と課題

- 医療の高度化・専門化に伴い、より質の高い、多様なサービスが保健医療従事者に求められています。
- 急速な高齢社会への対応等により、保健・医療・福祉サービスの需要の増大が見込まれます。保健医療福祉従事者には幅広く、多様な分野に対応できる人材の確保が必要となっています。

#### 【医師】

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している医師数は、10,689人であり、平成12年（8,447人）と比べ2,242人、26.5%増加しています。
- 人口10万人対では、148.6人であり、全国（230.4人）と比較すると、大きく下回り、都道府県中47位ですが、平成12年度と比べ全国の伸び（14.3%）以上に増加しています。
- 周産期、小児救急、救急医療体制を確保するため、産科、小児、救急等を担当する医師の確保が大きな課題となっています。
- かかりつけ医を中心とした医療連携体制の構築を図る上で、プライマリ・ケア（患者が初期段階で接する基本的かつ総合的医療）を担う医師が求められています。
- 県では、平成23年10月、医学部設置についての調査・検討を行うプロジェクトチームを立ち上げました。
- プロジェクトチームでは、医療・介護ニーズの将来推計、医療提供体制の課題分析、10年、20年後の医師の需給シミュレーション、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など、多角的な調査・検討を行っています。

医師数の推移

年次	実数(人)	人口10万人対医師数(人)	
		埼玉	全国
平成12年	8,447	121.7	201.5
20年	10,393	146.1	224.5
22年	10,689	148.6	230.4

■厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

**【歯科医師】**

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している歯科医師数は、5,055人であり、平成12年（3,970人）と比べ1,085人、27.3%増加しています。
- 人口10万人対では、70.3人であり、全国（79.3人）と比較すると、9.0人下回り、全都道府県中21位ですが、平成12年度と比べ全国の伸び（10.8%）以上に増加しています。
- 高齢社会の一層の進展により、在宅医療をはじめとする多様な歯科保健医療サービスに対するニーズが高まることが予想されます。
- 予防を含めた計画的な歯科医学的管理や療養上必要な指導・支援を行う「かかりつけ歯科医」としての機能充実が求められています。
- 患者のQOL（生活の質）の確保など県民に対する保健医療サービスの向上を図るため、保健・医療に関する関係職種と歯科との連携・協働が不可欠です。

歯科医師数の推移

年次	実数(人)	人口10万人対歯科医師数(人)	
		埼玉	全国
平成12年	3,970	57.2	71.6
20年	4,812	67.7	77.9
22年	5,055	70.3	79.3

■厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

**【薬剤師】**

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している薬剤師数は、13,417人であり、平成12年（9,483人）と比べ3,934人、41.5%増加しています。
- 人口10万対では、186.5人であり、全国（215.9人）と比較すると、29.4人下回っており、都道府県中27位ですが、平成12年度と比べ全国の伸び（26.0%）以上に増加しています。
- 医療の高度化・専門化、チーム医療の普及、患者等への医薬品の情報提供及び医薬分業の進展等により、高度な知識と技術を有する薬剤師の確保が求められています。

薬剤師数の推移

年次	実数(人)	人口10万人対薬剤師数(人)	
		埼玉	全国
平成12年	9,483	136.7	171.3
20年	12,719	178.8	209.7
22年	13,417	186.5	215.9

■厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 第2部 第1章 第16節 保健医療福祉従事者等の確保

### 【看護職員】

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している看護職員数は、53,292人（保健師1,670人、助産師1,182人、看護師35,031人、准看護師15,409人）であり、平成12年（38,518人）と比べ14,774人、38.4%増加しています。
- 平成23年から平成27年までの5年間の「第7次埼玉県看護職員需給見通し」では、看護職員（常勤換算）は、平成23年末で929.9人、平成27年末でも1,089.3人不足すると見込まれています。このため、看護師等確保対策を継続して推進する必要があります。
- 看護基礎教育において、医療機関、訪問看護ステーション、行政機関等の協力の下、充実した臨地実習を行うこと等を通じて、実践能力を培うことが求められています。
- 医療の高度化・専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する看護師等の養成・確保が求められています。

看護職員就業者数の推移(その1)

年次	実 数 (人)			
	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成12年	1,161	801	21,275	15,281
20年	1,616	1,150	31,652	15,333
22年	1,670	1,182	35,031	15,409

看護職員就業者数の推移(その2)

年次	人口10万人対就業者数(人)							
	埼 玉				全 国			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成12年	16.7	11.5	306.6	220.3	29.0	19.3	515.0	306.4
20年	22.7	16.2	445.0	215.6	34.0	21.8	687.0	293.7
22年	23.2	16.4	486.9	214.2	35.2	23.2	744.0	287.5
全国順位	45位	46位	47位	41位				

### 【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

- 平成24年7月31日現在、県内の指定居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の数は、4,410人です。
- 高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が増加し、必要となる介護支援専門員の数は、ますます増加するものと見込まれます。
- 適切な介護サービスの調整が行われるよう、介護支援専門員の資質の向上が求められています。

## 第2部 第1章 第16節 保健医療福祉従事者等の確保

### 課題への対応

- ①保健・医療・福祉サービスに係るマンパワーの確保を図ります。
- ②保健・医療・福祉従事者の資質の向上を図ります。

### 《主な取組》

産科・小児科・救急などを担当する医師の確保促進  
医師の養成方策の検討や定着の支援  
開業医の支援による病院勤務医の負担軽減  
女性医師に対する就業支援策の推進  
保健・医療・福祉従事者の養成と社会人を対象とした教育の強化  
医師等の充足状況の調査・分析  
就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供  
医師等に対するキャリア形成の支援  
本県出身医学生への支援  
臨床研修医\*などの医師の誘導・定着策の推進  
医学部の調査・検討  
県立大学医学部設置認可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定  
看護師の定着・就労の支援  
離職した看護師の復職支援  
看護師の質的・量的な確保の推進  
埼玉県総合医局機構の創設・運営  
地域医療教育センター（仮称）の創設・運営  
医科歯科連携の推進  
保健師の現任教育の充実と資質の向上  
看護師等に対する研修制度の整備充実  
救急・周産期・がんなど専門分野の看護師の養成・確保の推進  
福祉を支える専門的人材の育成

### 《指標》 臨床研修医の採用実績

目標値 1,500人

(平成24年度～平成28年度累計)

現状値

目標値

### 認定看護師を配置する高度専門病院の割合

41%（平成24年） ⇒ 100%（平成28年）

◇「高度専門病院」とは、救命救急センター、周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院をいいます。

### 《参考指標》 現状値

目標値

#### 医師数(人口10万人当たり)

142.6人(全国最下位・平成22年) ⇒ 全国最下位脱出(平成28年)

#### 看護職員就業者数(実員)

53,292人(平成22年末) ⇒ 63,500人(平成28年末)

#### 【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

第2部 第1章 第16節 保健医療福祉従事者等の確保  
(参考)

## 埼玉県が設立又は運営している医療従事者養成校

### 【公立大学法人埼玉県立大学(入学定員:大学 380人、大学院 20人)】

- 保健・医療・福祉分野の専門的な知識と技術を身に付け、リーダーとして活躍できる総合力を備えた人材育成を目標としています。また、大学院では学際的な知識と技術を総合的に駆使できる能力を身に付けた高度な専門職業人の育成を目指しています。平成 11 年 4 月に開学、平成 22 年 4 月に公立大学法人となり、教育・研究の一層の充実に取り組んでいます。
- 看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、臨床検査技師、歯科衛生士など多くの卒業生が県内の医療機関等で活躍しています。

### 【埼玉県立高等看護学院(入学定員:80人)】

- 昭和 49 年 4 月に開設、昭和 57 年 4 月に南・北高等看護学院を設置の後、南高等看護学院の廃止に伴い、平成 14 年 4 月に北高等看護学院が名称変更されました。看護実践のための基礎的な知識・技術・態度を教授し、専門職業人として社会に貢献できる看護師を育成することを教育目的としています。
- 県立病院をはじめ県内の医療機関等に多くの卒業生を輩出しています。

### 【埼玉県立常盤高等学校(入学定員:80人)】

- 昭和 45 年 4 月に埼玉県立常盤女子高等学校として開設、平成 14 年度入学生から、看護科 3 年・看護専攻科 2 年の 5 年一貫教育による看護養成課程の高等学校となり、平成 15 年 4 月の共学化に伴い名称変更されました。豊かな人間性、確かな知識、高い技術を兼ね備えた看護のスペシャリスト養成を目指しています。
- 多くの修了生が県内の医療機関等に就職し、保健衛生の充実等に貢献しています。

## 第 2 章

# 生涯を通じた健康づくり体制 の確立

- |     |          |
|-----|----------|
| 第1節 | 健康づくり対策  |
| 第2節 | 親と子の保健対策 |
| 第3節 | 青少年の健康対策 |
| 第4節 | 歯科保健対策   |
| 第5節 | 難病対策     |

## 第1節 健康づくり対策

### 現状と課題

- いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした生活を送ることは県民一人一人の願いです。
- 急速な高齢化の進展に伴い、がん、心臓病などの生活習慣病患者や要介護者の増加などが懸念されています。
- 食生活の変化、IT化の進展など生活様式や社会環境が大きく変化したことが肥満やストレス等を誘発しています。これらが高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の増加にもつながっています。
- 高齢社会においては、健康で生きがいを持ちながら自立して暮らす、いわゆる「健康寿命\*」をできる限り伸ばしていくことが必要です。
- このためには、若い世代から高齢者に至るまで、県民一人一人が、主体的に望ましい生活習慣を身につける必要があります。また、健康管理に留意するなど、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。
- このほか、歯科口腔保健の向上が健康増進に寄与することから、これを踏まえた取組も重要です。
- 県では、健康増進法が定める健康増進計画として、「埼玉県健康長寿計画（仮称）」を策定し、推進しています。
- 生活習慣と健康状態は、密接な関係があるため、栄養・食生活や身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康などについて適切な生活習慣形成の支援を進めています。
- 適正な生活習慣の形成には、行政はもとより、家庭、地域、学校、団体・企業などが一体となって健康づくり運動を展開することが必要です。
- 各ライフステージにおける健康づくりを支援する人材の育成も必要です。
- 介護保険法に基づき、市町村では、介護予防の取組が進められています。高齢者自らが要介護状態になることを予防するため、健康保持に努める必要があります。

### 課題への対応

- ①地域、学校、団体・企業等が連携し、県民主体の健康づくり体制の充実を図ります。
- ②生涯にわたって生きがいのある生活及び自己実現を目指し、介護予防事業を推進します。
- ③食生活・身体活動・休養等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ④健康的な食生活を支えるための情報提供体制等、食環境の整備を進めます。
- ⑤健康づくりのためのマンパワーの確保を図ります。

**《主な取組》**

- 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- 勤労者のメンタルヘルス対策の充実
- 健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- アレルギー対策の充実 介護予防の推進
- 喫煙対策の推進 食育の推進
- 特定給食施設や栄養関連事業の指導強化
- 健康づくり支援のための人材養成

**《指標》 埼玉県版健康寿命**

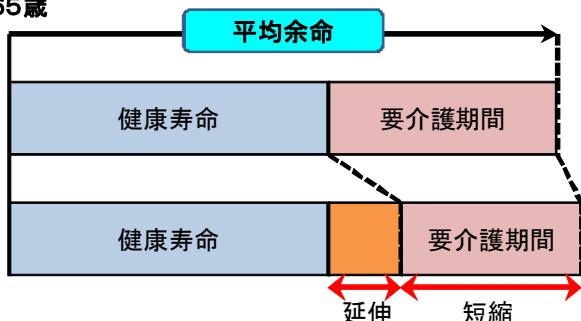
現状値（平成22年） 目標値（平成28年）

男 16.7年	⇒	17.3年
女 19.7年	⇒	20.0年

**国の示した埼玉県の「健康寿命」**

男 70.67歳	平均寿命の増加分を上回る
女 73.07歳	⇒ 健康寿命の増加(平成34年度)

65歳



※ 埼玉県版健康寿命とは  
単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して健康に生きられるか」を測る健康指標。  
国は目標値を示していないことから、埼玉県では65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定している。

**急速に高齢化する都市部の課題**

- ・人口が多くマンパワー不足
- ・保健と医療が連携した支援が困難
- ・人口に比べて住民組織が少ない
- ・コミュニティが希薄

**健康長寿埼玉モデル**

**まるごと健康支援  
(健康づくりの仕組み)**

- ・医療費分析に基づく健康課題の解決
- ・生活習慣病の予防
- ・団地まるごと介護予防

**みんなの自立自尊  
(生きがい、社会参加)**

- ・高齢者の就労
- ・地域防犯グループなど自主グループ支援
- ・地域助け合い、コミュニティ再生

## 第2節 親と子の保健対策

### 現状と課題

#### 【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】

- 周産期死亡率は、長期的には減少傾向にありますが、一層の安全性の追求が求められます。
- 妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間での大きな心身の変化が生じます。また、父親とともに、生まれてくる子供を育てる責任が生じ、ライフスタイルの大きな変化を要求されます。
- この時期における母子と家族の健康への支援は、良好な親子の愛着形成や子供の安らかな発達の促進にとって重要です。このため、心身両面に対応したケアや支援を受けられる環境整備が必要です。
- 不妊、不育症に関する治療、精神的な支援も進める必要があります。

#### 【小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備】

- 子供が健やかに育つように支援することは、小児保健と医療の主要な課題です。
- 子供たちが、心身ともに健やかに育つためには、疾病予防や早期発見・早期治療が重要です。併せて障害の軽減を図るための保健・医療・福祉サービスの充実や教育分野との連携も必要です。
- また、障害や慢性の疾患のある子供たちに対し、発達段階に応じてリハビリテーションや在宅医療の充実など家族への支援も求められています。
- 子供の不慮の事故による死亡は死因の1位であり、SIDS（乳幼児突然死症候群）の問題と併せて、啓発等の取組を推進していく必要があります。
- また、働きながら子供を安心して生み育てられる環境の一層の整備も必要です。

#### 【子供の心の安らかな発達の促進と児童虐待予防対策の推進】

- 乳幼児期の子供の心の発達は、一番身近な養育者の心の状態と密接に関係します。このため、次代を担う子供の心の健康問題の発生を予防する観点からも、親と子の心の健康に取り組む必要があります。
- 児童虐待に関する相談件数は依然として高い水準にあります。児童虐待は、子供の発達成長期において心や体に重大な影響を与えます。子供を虐待から守り、健やかな育成を推進できる地域社会をつくる必要があります。
- 集団生活になじめない、コミュニケーションが苦手など、発達障害の子供への支援ニーズが高まっています。

#### 【思春期の健康教育の推進】

- 近年、思春期における性行動の活発化・低年齢化による若年妊娠や性感染症の問題、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットの問題が指摘されています。
- 思春期における問題行動は、生涯にわたる健康障害や、次世代への悪影響をも及ぼしかねない問題です。
- このため、心身の健康について正しい情報を入手し、自ら判断し、健康管理ができることが望まれます。また、教育と地域保健が連携して、保健指導や保護者への普及啓発などの取組を推進していく必要があります。

## 課題への対応

- ①妊娠・出産についての安全性と快適さを高められるよう環境整備を進めるとともに、不妊に悩む人への支援を強化します。
- ②小児保健医療水準を維持・向上させるため、子供の事故防止や疾病の早期発見・治療など、子供の健康支援施策の充実を図ります。
- ③働きながら子供を安心して生み育てられる環境を整備するため、地域の子育て支援施策の充実を図ります。
- ④多岐にわたる子供の精神的な健康問題へ対応するため、子供の心の健康づくり対策を推進します。
- ⑤増加する児童虐待相談等に対応するため、親と子の心の問題への取組をはじめ、保健・医療・福祉・教育・警察・司法等との連携を図り、児童虐待予防・防止対策を強化します。
- ⑥身近な地域で発達障害の知識を有し早期に気付き支援できる人材を育成します。また、医療・療育の専門職を対象に専門研修を実施します。
- ⑦発達障害の診療・療育体制の充実を図ります。
- ⑧次世代を育む親となる思春期の子供たちの健やかな成長を促すため、思春期の健康教育を推進します。

### 《主な取組》

- 周産期医療体制の充実
- 小児救急医療体制の充実
- 妊娠婦にやさしい環境づくりの推進
- 不妊に関する専門相談等の充実
- 乳幼児の事故防止及びSIDS（乳幼児突然死症候群）の予防
- 各種医療給付による早期治療・療育の促進
- 乳幼児医療費等の助成による家族の経済的負担の軽減
- 県立特別支援学校における医療的ケアの実施
- 病院における院内学級設置及び訪問教育の実施
- 病児・病後児保育の充実
- 子供の心の健康に関する相談、情報提供等の充実
- 児童虐待予防・防止のための取組の充実
- 児童虐待予防・防止に関する普及啓発と関係機関のネットワークによる早期対応の促進
- 発達障害児（者）を支える人材の育成
- 発達障害の診療・療育の拠点となる中核発達支援センターなどの整備
- 発達障害児の早期発見・早期療育体制の確立
- 子供の発達段階に応じた子育てに係る親への総合的支援
- 思春期の健康教育の推進

### 《指標》 児童虐待相談のうち助言・指導により解決した割合

現状値（平成22年度） 目標値（平成28年度）

60% ⇒ 70%

## 第3節 青少年の健康対策

### 現状と課題

- 青少年の健康については、生活習慣等の変化に伴い、体力の低下、小児生活習慣病、アレルギー性疾患など様々な問題が指摘されています。
- また、暴力行為、いじめ、不登校に加え、ひきこもりや自殺が深刻な社会問題になっています。
- 一方、若年妊娠、人工妊娠中絶、HIV感染症等の性をめぐる問題や、誤ったダイエット指向、さらには拒食・過食症といった摂食障害などの問題を生じています。
- 薬物乱用問題では、若年層への乱用の拡大や乱用薬物の多様化が見られます。とりわけ、近年は、麻薬や覚醒剤と類似した作用のある違法ドラッグ\*の乱用が広がっています。
- このため、子供たちが将来の目標を持って安全で健康に生きられるよう環境づくりを進める必要があります。また、感受性が高い時期に、地域の中での様々な社会体験活動や多くの人々とのふれあいを通して、豊かな心を育てていくことが重要です。
- 生涯にわたり健康で充実した生活を送るために、児童生徒のうちから健康な生活を維持していく資質や能力を育成することが必要です。
- 各学校においては、全教職員の共通理解の下、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の保健関係者や家庭、地域との連携を密にした学校保健活動の積極的な推進が必要です。

### 課題への対応

- ①思春期等における健康への悩みを解決するため、健康相談の体制を充実します。
- ②地域、学校等との連携により、薬物乱用の防止や心の健康づくりなど、青少年の健全育成に努めます。
- ③児童生徒の健康の保持増進を図るため、学校保健活動を充実します。

## 第2部 第2章 第3節 青少年の健康対策

**《主な取組》**

- 健康相談体制の充実
- ひきこもり対策の推進
- 薬物乱用対策の推進
- 子供の心の医療体制整備の推進
- 学校保健の充実
- 学校保健委員会\*の開催

## 第4節 歯科保健対策

### 現状と課題

#### 【生涯を通じた歯の健康づくり】

- 歯・口腔の健康と機能は、人生80年の時代の中で「彩り豊かで満足できる人生」を実現するために、基礎的かつ重要な要素となります。しかし、現状では多くの人がう蝕\*や歯周疾患に罹患し、50歳代から歯を失う傾向が大きくなっています。
- 歯や口腔の健康状態を保持増進し80歳で20本以上の歯を保有することをスローガンとした8020運動を展開するとともに、口腔清掃や定期健康診査を生活習慣として定着させることが重要です。
- また、ライフステージに沿って、きめ細かな歯科保健サービス提供体制を構築し、生涯にわたって健やかな生活が確保されるよう、歯科口腔保健の推進に関する条例に基づき歯科保健医療対策を推進する必要があります。

#### 【母子歯科保健・学校歯科保健対策の推進】

- 本県の乳幼児のう蝕有病者率は減少傾向にありますが、う蝕有病者率等に地域格差の拡大が認められるなど、対策の成果は十分なものとは言い難い状況です。
- さらに、児童・生徒のう蝕保有率についても、減少傾向にあるものの未だに高い値を示し、地域間格差及び個人間格差がみられます。う蝕は、学校教育において学習能率の妨げになるばかりでなく、健康な体をつくり上げるための食生活にも影響を与えます。
- う蝕予防は妊娠期や子育て期からの取組が重要です。また、う蝕は社会的な疾患の側面を持つとともに、多くの調査・研究から、フッ化物応用をはじめとする科学的根拠に基づいた予防法が示されてきています。
- 個人レベルで予防対策を高める方法に家庭での歯・口腔の健康管理（セルフ・ケア）があります。このほか歯科診療所での専門家が実施するプロフェッショナル・ケアや地域全体で健康を支援する地域保健（コミュニティ・ケア）の方法があります。これらの実践による総合的なう蝕予防対策を進めることが重要です。

#### 【成人歯科保健医療対策の推進】

- 20歳以降は、歯の喪失原因である歯周疾患の急増する時期であり、特に、40歳以降の抜歯原因の40～50%が歯周疾患です。また、50歳代以降、喪失歯が急増することを考慮すると、この時期の歯周疾患対策が重要です。
- 歯周疾患予防等のために、歯・口腔の健康管理（セルフ・ケア）としての積極的な口腔清掃をはじめとする生活習慣の改善と必要に応じた歯科医療機関での管理、及びそれらを支援するための効果的な保健指導等の基盤整備を進める必要があります。
- 併せて歯周疾患と脳血管疾患や糖尿病など、全身と歯の健康の関連性が指摘されており、歯科と医科などの連携も重要になっています。

#### 【高齢者や障害者に対する歯科保健医療体制の確保】

- 高齢者や障害者の口腔内の状態は、その身体的特徴から、歯科受診が困難な場合が多く、一般的に悪化しやすい状況にあります。
- このため、歯科疾患に悩む高齢者や障害者の歯科保健医療対策を推進する必要があります。

## 第2部 第2章 第4節 歯科保健対策

### ■青少年の主な歯の疾患別罹患率(埼玉県)「文部科学省:学校保健統計調査報告」

区分		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
小学校	(う歯)むし歯	63.3	58.4	58.5	56.0	51.7
	歯列・咬合	3.5	3.8	3.8	4.6	4.7
	歯肉の状態	1.0	0.9	0.9	1.3	1.3
中学校	(う歯)むし歯	53.2	54.8	47.3	44.6	39.6
	歯列・咬合	6.1	3.9	4.1	5.6	3.0
	歯肉の状態	4.4	4.5	3.0	4.8	2.6
高等学校	(う歯)むし歯	65.5	60.9	60.0	55.4	51.8
	歯列・咬合	3.6	4.1	5.4	4.4	4.9
	歯肉の状態	4.5	5.7	6.7	3.7	5.5

### 課題への対応

- ①県民が自分自身で歯・口腔の健康管理（セルフ・ケア）と自己診断ができる能力を身に付けることができるようになるため、生涯を通じた歯科保健医療対策を充実します。
- ②乳幼児及び児童・生徒のう蝕予防を推進するために、歯科保健医療対策の充実を図ります。
- ③歯周疾患予防のために、定期歯科健診の推進と保健指導をはじめとする歯・口腔の健康管理（セルフ・ケア）に対する支援に向けた基盤整備を図るとともに、医科歯科の連携を進めます。
- ④高齢者や障害者の歯科保健医療対策の充実を図ります。

### 《主な取組》

県民の歯の自己管理能力と自己診断能力の確立

歯科保健事業の評価

地域での歯科保健医療体制の整備

8020運動の推進 かかりつけ歯科医の定着促進

妊娠期から子育て期における母子の歯科口腔保健の推進

フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大

歯科口腔保健の推進

医科歯科連携の推進

障害者、要介護高齢者等に対する歯科保健医療体制の整備

### 《指標》

12歳児でのう蝕のない者の割合の増加

現状値（平成23年） 目標値（平成27年）

62.5%

⇒

65.0%

## 第5節 難病対策

### 現状と課題

#### 【難病対策の充実】

- 本県の難病対策は、現在、国の特定疾患治療研究事業実施要綱及び難病特別対策推進事業実施要綱等に基づいて医療給付や患者の療養生活の支援を行っています。特定疾患受給者数は、平成23年度末で約4万1千人となっており、高齢化とともに認定患者数が年々増加しています。なお、子供の難病患者に対しては、児童福祉法第21条の5に基づき、小児慢性特定疾患医療給付事業を実施しており、受給者数は、平成22年度末で約6千人となっています。
- 患者の療養生活の支援については、平成21年度に埼玉県難病相談・支援センターを設置するとともに、難病医療連絡協議会を設置し、患者への適切な情報提供や在宅入院患者の緊急時の入院を円滑に行うためのネットワークづくりに取り組んできました。
- 国では、現在、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、より公平な医療費給付制度や、患者の療養環境の在り方等について検討が進められています。
- 県民から給付対象の拡大を要請する声が高まっています。このため、既に治療法が確立された県単独指定疾患の見直しを検討することも必要です。
- また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を契機に、特に在宅で人工呼吸器等を使用する患者に対する災害時の支援の重要性が指摘されています。
- これらの課題を解決し、国の動向に遅滞なく対応するために、地域の医療体制や患者の支援体制を一層充実させ、国の医療費給付疾患の拡大に対応するとともに、県単独指定疾患の拡充や見直しが必要です。また、患者の増加に対応するため認定や医療給付の事務処理体制の強化が必要です。

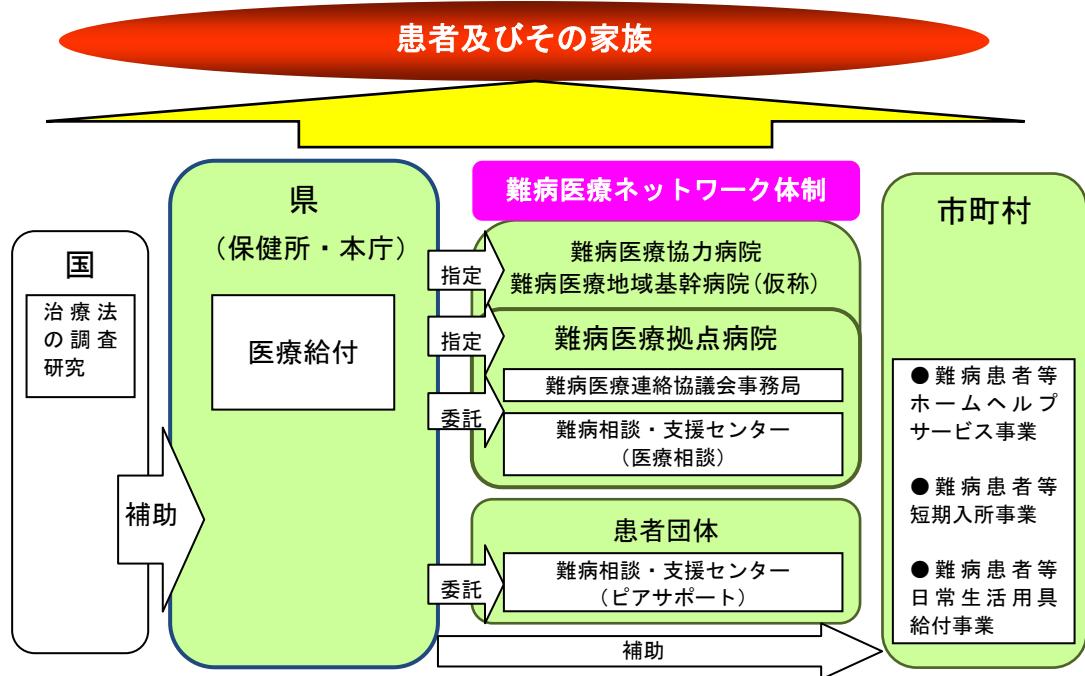
#### 【臓器移植等の促進】

- 臓器移植については、臓器の移植に関する法律に基づき、(社)日本臓器移植ネットワークや(公財)埼玉県腎アイバンク協会を中心として、公平かつ適正な臓器あっせん体制が整備されてきました。しかし、今なお多くの方が移植を待ち望んでいることから、より一層、移植医療に関する普及啓発の推進を図る必要があります。
- 骨髄移植は、白血病、再生不良性貧血等の血液の疾患に有効な治療方法です。しかし、提供者と患者のHLA(白血球の型)が一致する確率は、非血縁者間で数百人から数万人に一人と少ないと少ことから、多くの人の登録が必要です。

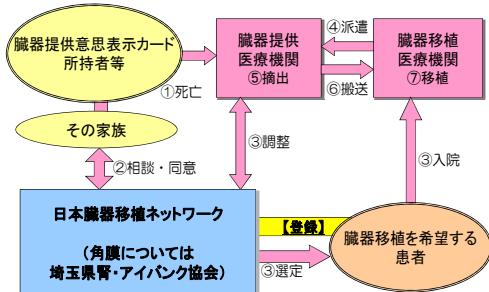
#### 【原子爆弾被爆者対策の充実】

- 広島市と長崎市に原子爆弾が投下されてから長期間経過し、被爆者も高齢化しています。
- このため、被爆者に医療費や各種手当、福祉関係の経費を支給するほか、健康診断を実施して、健康管理の充実を図る必要があります。

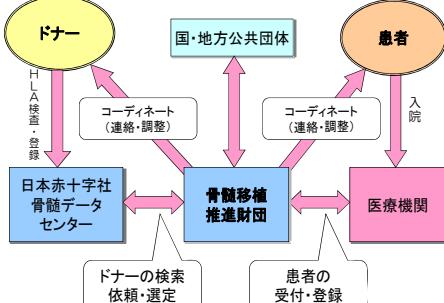
■ 難病の患者及び家族への支援体制



■臓器移植システムのイメージ



■骨髓バンクの体系図



### 課題への対応

- ① 難病に関する地域の医療体制や患者の支援体制を一層充実させるほか、増え続ける患者への支援に迅速・的確に対応していきます。
- ② 臓器移植に対する正しい知識や意思表示に関する普及啓発を行うとともに、骨髓移植のドナー登録の促進を図ります。
- ③ 原子爆弾被爆者の健康の保持増進を図るため、被爆者に医療費や各種手当、福祉関係の経費を支給するほか、健康診断を実施します。

### 《主な取組》

難病患者への医療給付、地域医療体制の充実及び療養支援、災害時の支援体制の構築

臓器移植、骨髓移植などの普及支援

被爆者に対する医療費や各種手当等の支給及び健康診断の実施



## 第 3 章

### 安心・安全なくらしを守る 健康危機管理体制の構築

- 第1節 安全な食品の提供
- 第2節 医薬品などの安全対策の推進
- 第3節 献血の推進
- 第4節 衛生的な生活環境の確保
- 第5節 安全で良質な水の供給
- 第6節 人と動物とのふれあいの推進
- 第7節 健康危機管理体制の整備充実
- 第8節 保健衛生施設の機能充実

## 第1節 安全な食品の提供

### 現状と課題

#### 【食品安全性の確保】

- 経済社会の発展に伴い、国民の食生活が豊かになる一方、福島第一原子力発電所事故に伴う食品中の放射性物質、また、輸入食品における食品添加物や残留農薬の問題など、食品の安全性に対する県民の意識が高まっています。
- 食品の安全性を確保するため、製造、流通及び販売の拠点となる大規模製造施設、卸売市場及びスーパー等の衛生管理や食品表示について監視指導を行う必要があります。また、不良食品を摘発するため、食品中の残留農薬や食品添加物などの検査体制の強化を図ることが必要です。
- また、営業者自らが食品等の安全確保を図るため、HACCP\*方式による自主管理体制を推進することが必要です。さらに食品衛生に関する情報を県民の視点に立って積極的に提供していくことが必要です。

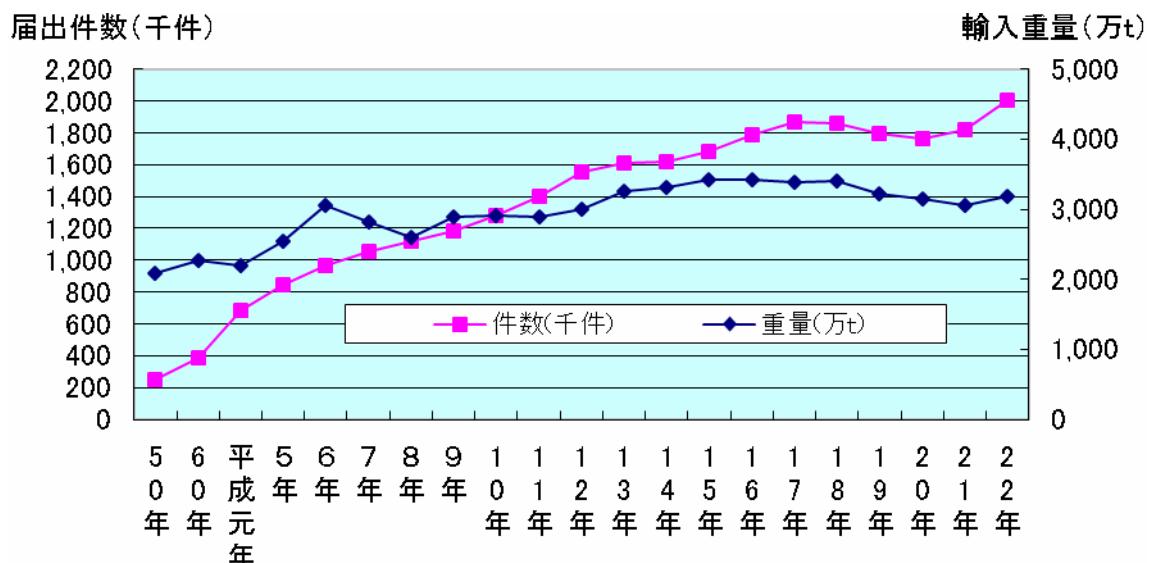
#### 【食中毒発生の防止対策】

- チェーン展開している外食産業において腸管出血性大腸菌による食中毒事件が発生するなど、食中毒の発生規模は大型化、広域化の傾向にあります。
- このため、広域的又は大規模に食品を製造、加工、調理又は販売する施設などを対象に、重点的・専門的に監視を行う必要があります。
- また、焼肉店や居酒屋などの小規模な飲食店における食中毒が依然として多く発生していることから、HACCPによる衛生管理方式の導入を推進する必要があります。併せて県民に対して食品衛生知識の普及啓発に努めることも必要です。
- 広域的又は大規模な食中毒発生に対応するため、厚生労働省、消費者庁及び関係自治体と連携した食中毒防止対策を推進することが必要です。

### 課題への対応

- ①食品の安全性を確保するため、流通食品の拠点となる施設において重点的・専門的な監視指導を行うとともに、検査体制を強化します。
- ②HACCPによる衛生管理方式の導入を推進することにより、食品営業者及び給食施設設置者が自ら衛生管理や自主検査を実施し、食品等の安全確保を図る自主管理体制の確立を促進します。
- ③国及び関係自治体と連携した総合的な食中毒防止対策を推進します。
- ④県民への食品情報の公開を推進します。

■輸入食料品の届出数量の推移



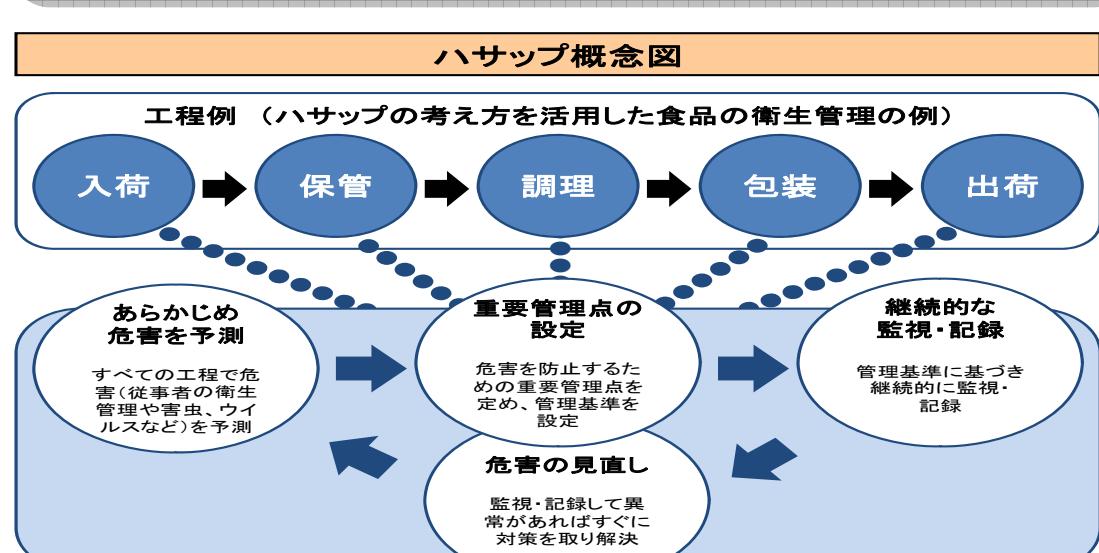
《主な取組》

- 食肉衛生検査及び卸売市場監視体制の強化
- 食品の放射性物質検査の実施
- 県民参画による食品の監視指導や検査体制の強化
- 県民や食品関係営業者に対する食中毒の発生防止対策の実施
- 食品衛生情報ネットワークシステムの整備
- 適正な食品表示による食への信頼の確保
- 県民に対する食品衛生知識の普及

《指標》 彩の国ハサップガイドラインリーダー\*の養成者数

目標値 16,000人（平成24年度～平成28年度累計）

埼玉県独自の衛生管理指針「彩の国ハサップガイドライン」に基づき、飲食店営業施設の衛生管理を中心的に担う食品衛生責任者に対して行う彩の国ハサップガイドラインリーダー養成課程の修了者数です。



## 第2節 医薬品などの安全対策の推進

### 現状と課題

#### 【安全な医薬品等の供給】

- 近年、遺伝子組換えなどの先端技術を利用した医薬品が開発され、保健医療の向上に寄与しています。
- 医薬品などによる保健衛生上の危害を未然に防止するため、高度な品質の確保とともに、副作用や感染症の防止などの安全対策が強く求められています。
- 医薬品などの製造から流通、さらには市販後の使用に至る各段階での監視指導・検査体制を充実強化する必要があります。また、医薬品製造販売業者などによる自主管理の充実強化を推進することが必要です。
- 医薬品まがいの健康食品による健康被害を未然に防止するため、監視指導の強化が必要です。

#### 【医薬品等の正しい知識の普及啓発】

- 新たな医薬品の開発に伴い、使用される医薬品も多種多様になっています。また、患者負担の軽減や医療費の適正化の観点から、後発医薬品\*（ジェネリック医薬品\*）の使用を促進するための取組が行われています。
- 医療用医薬品については、適正使用についての正しい情報の収集、分析、評価及び提供に努めることが必要です。また、一般用医薬品については、薬剤師や登録販売者による情報提供及び相談体制の充実が必要です。

#### 【薬物乱用防止対策の推進】

- 近年、覚醒剤等の薬物事犯の検挙者数は横ばい傾向を見せていましたが、薬物乱用者が青少年や一般市民層に広がり、深刻な社会問題になっています。
- 学校・家庭・地域が連携した薬物乱用の予防啓発が必要です。また、薬物乱用者の約半数は再乱用者であることから、薬物乱用者の更生支援も必要です。

#### 【毒物劇物安全対策の充実】

- 毒物劇物は、工業薬品、試薬、農薬など幅広い分野で使用されています。
- 毒物劇物は取扱いを誤ったり、事故が発生した場合には、保健衛生上の大変な危害発生のおそれがあります。
- 毒物劇物取扱者による毒物劇物の適正管理や事件・事故発生時の安全対策を充実強化する必要があります。

### 課題への対応

- ①医薬品などの品質、有効性及び安全性を確保するため、医薬品製造販売業者などによる製造・品質管理や市販後の安全管理等の充実強化を図ります。
- ②医薬品まがいの健康食品の買上検査及びインターネットなどの広告監視の充実強化を図ります。
- ③医薬品などの適正な使用を進めるため、正しい知識の普及啓発、医薬品などの情報の収集及び提供を行う薬事情報体制の充実強化を図ります。
- ④覚醒剤、違法ドラッグ\*などの薬物乱用による健康被害を防止するため、取扱者に対する監視指導の強化や薬物乱用の予防啓発を図ります。
- ⑤毒物劇物などの化学物質による危害を未然に防止するため、毒物劇物製造業者などに対する監視指導体制の整備充実及び危機管理体制の整備を図ります。

### 《主な取組》

- 医薬品などの製造販売業者などに対する監視指導の実施
- 医薬品などの品質確保の徹底
- 医薬品まがいの健康食品の検査及び広告監視の強化
- 医薬品などの適正使用のための情報提供
- 薬物乱用対策の推進
- 違法ドラッグなどの製造・流通の防止
- 毒物劇物製造業者などに対する監視指導の実施
- 毒物劇物などによる危害の発生防止に関する情報の収集及び提供体制の整備充実

## 第3節 献血の推進

### 現状と課題

- 医療に必要不可欠な輸血用血液製剤や大部分の血漿分画製剤は、現在、国内の献血で賄われています。
- 埼玉県は高校生献血の推進に積極的に取り組んでおり、その結果、高校生の献血者数は、平成19年度から5年連続日本一となっています。
- 少子高齢化により将来の献血を担う若年者層が減少する一方で、血液製剤を使用する高齢者層が増加しています。これまでの献血状況で推移すると、将来的には輸血用血液製剤が不足する懸念があります。
- また、vCJD（変異型クロイツフェルト・ヤコブ病）\*、新興感染症などの輸血による感染を防ぐため、海外渡航者の献血を制限するなど、血液製剤の安全対策が取られています。
- このため、献血の推進をさらに図るとともに、医療機関における血液製剤の使用の適正化を推進する必要があります。

### 課題への対応

- ①広く県民に献血の普及啓発を図り、献血者の確保及び血液製剤の安定供給を進めます。

### 《主な取組》

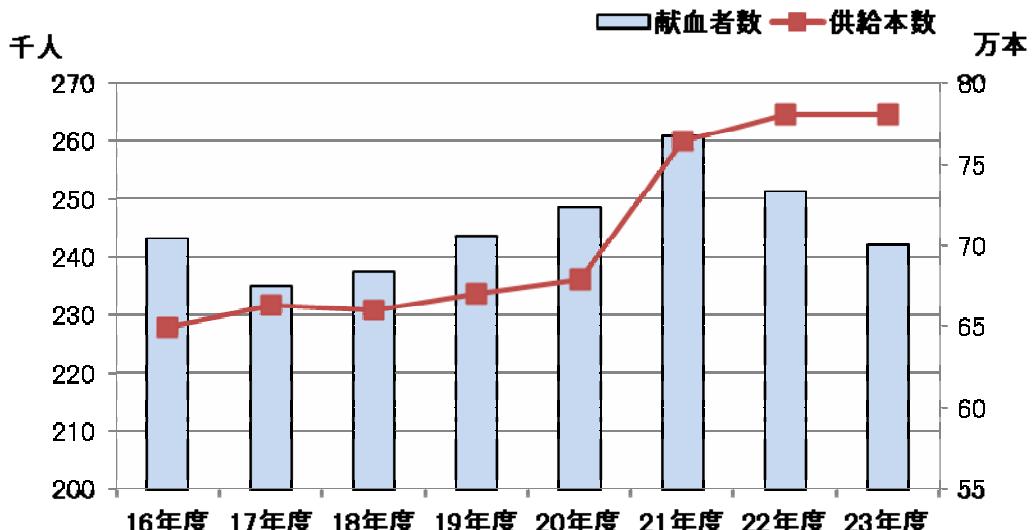
- 献血の普及啓発と献血組織の充実
- 若年者層を中心とした献血者の確保
- 安全な血液製剤の安定供給
- 血液製剤の適正使用の推進

### 《指標》 献血者数

現状値（平成23年度）  
242,070人 ⇒ 目標値（平成28年度）  
270,000人

## 第2部 第3章 第3節 献血の推進

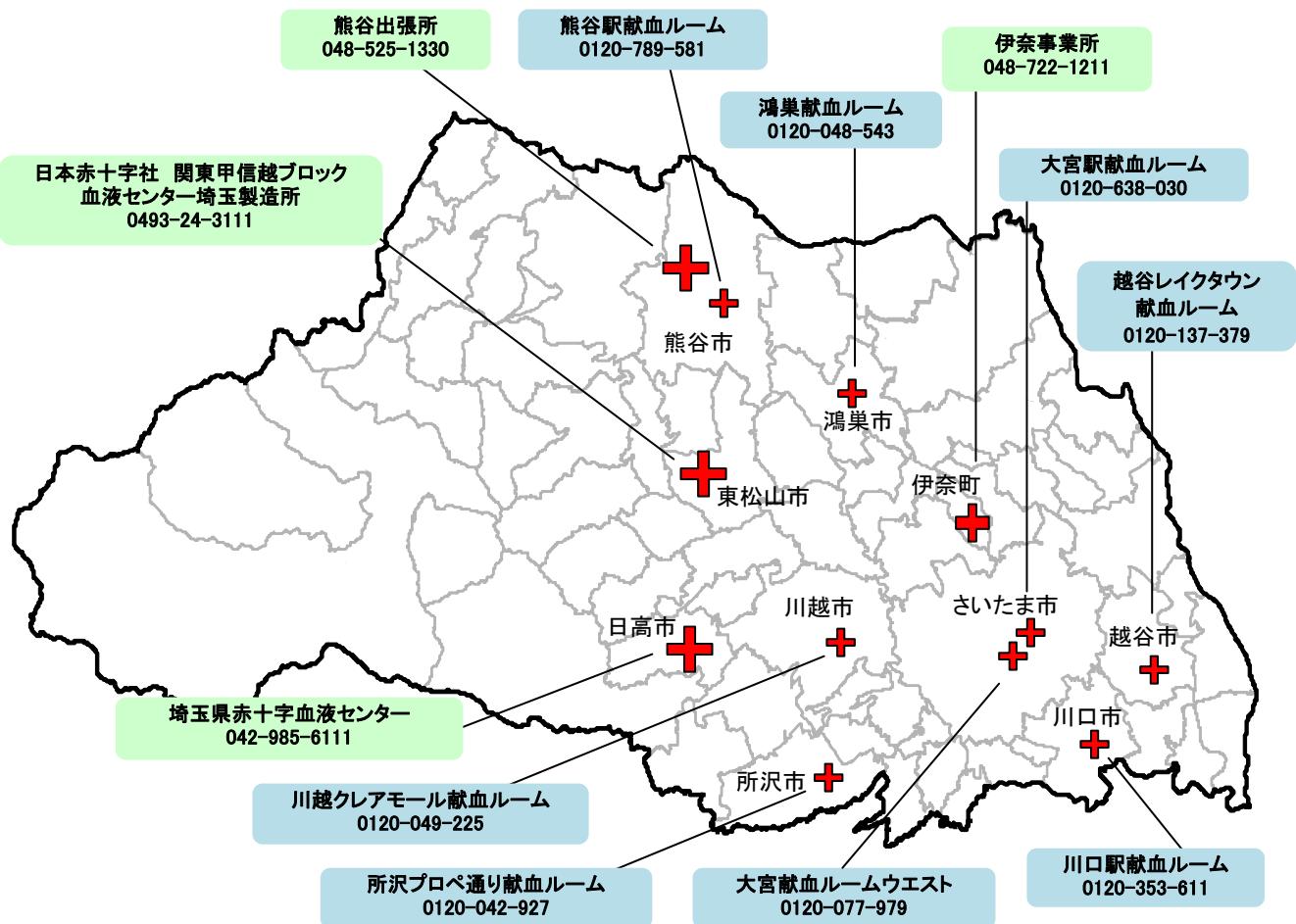
### ■献血者数と血液製剤供給本数の推移(埼玉県)



注)供給本数は、200mLを1単位として換算した本数。

■資料:県薬務課

### ■県内の血液センター・献血ルーム



■資料:埼玉県赤十字血液センター

## 第4節 衛生的な生活環境の確保

### 現状と課題

#### 【生活衛生関係営業施設等の管理】

- 県民生活に密着した生活衛生関係営業施設（理容所、美容所、クリーニング所、興行場、旅館及び公衆浴場）は、生活様式の変化に伴い、多種多様化しており、監視指導等を行う上で高い専門性が求められています。
- 建築物が大型化・高層化し、構造も閉鎖型のものが多く、空気環境や給排水に係る衛生管理上の問題が見られます。
- このため、時代に適応した経営の指導、施設の衛生監視指導、検査体制の整備及び営業者の自主的な管理体制の確立が求められます。

#### ■生活衛生関係営業施設数の推移(埼玉県)

(単位:か所)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
理容所	4,746	4,776	4,768	4,772	4,712
美容所	8,176	8,296	8,400	8,534	8,458
クリーニング所	7,271	7,173	7,042	6,826	5,857
興行場	105	103	104	105	102
旅館	856	836	820	811	785
公衆浴場	629	615	611	609	587

■資料:県生活衛生課

#### ■特定建築物の推移(埼玉県)

(単位:か所)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
興行場	44	42	42	41	42
百貨店	143	143	132	135	131
店舗	130	139	148	160	188
事務所	168	179	185	200	202
学校	93	94	94	100	99
旅館	31	32	28	32	32
その他	92	92	95	105	110

■資料:県生活衛生課

課題への対応

- ①衛生的な生活環境をつくるため、生活衛生関係営業施設や特定建築物\*の衛生的環境の維持向上を図ります。

《主な取組》

- 生活衛生関係営業者の自主管理体制の確立の促進
- 一般公衆浴場確保対策の推進
- 公衆浴場等におけるレジオネラ属菌汚染防止対策の推進
- 特定建築物の監視指導体制の充実

## 第5節 安全で良質な水の供給

### 現状と課題

#### 【安全で良質な飲料水供給体制の確保】

- 水道はほとんどの県民が利用できるまで普及していますが、安定給水のための安定水利権の確保や給水収益の減少に伴う経営状況の悪化が問題となっています。
- 河川や地下水等における水質汚濁の進行や化学物質等による汚染など、水道水源の水質が問題となっています。
- 良質な水道水を確保するため、水源の水質保全を図るとともに、水質検査の充実強化や高度浄水処理施設\*の整備を図ることが必要です。

#### 【災害に強い水道の構築】

- 水道は、地震等の災害時においてもライフラインとして、その供給ルートが確保される必要があります。
- このため、施設の計画的な更新や耐震化、給水拠点の整備などハード面の整備が必要です。また、危機管理体制、広域的相互応援体制などソフト面の整備を促進する必要があります。

### 課題への対応

- ①安全で良質な飲料水の提供に努めます。
- ②水道広域化のスケールメリットを活用し経営基盤の強化を図り、災害に強い水道の構築を推進します。

#### 《主な取組》

- 水道未普及地域の解消の促進
- 水道水源の水質監視の強化
- 水道水源の安定化の推進
- 節水意識の高揚
- 水道施設の整備、改良の推進
- 水道広域化の推進
- 災害時における飲料水の確保対策の推進
- 水道事業者間の支援体制の整備
- 地震に強い水道施設の整備の促進

## 第6節 人と動物とのふれあいの推進

### 現状と課題

- 少子高齢化による家族構成の変化や生活水準の向上などにより、犬や猫などペットの飼育が増加しています。また、人と動物との関係がより密接になるなど飼育形態も変化しています。
- それに伴い、誤った飼育管理による生活環境に関するトラブルや動物から人に感染する疾病等に対する県民の関心が高まっています。
- このため、狂犬病やオウム病などの動物由来感染症\*についての予防対策を推進する必要があります。また、動物の正しい飼い方指導の充実を図ることが必要です。
- 子供たちに動物を慈しむ心を育むことが大切です。また、お年寄りや障害のある方の暮らしに潤いと安らぎを与えるなど人と動物の適切な関係を構築することが求められています。

### 課題への対応

- ①動物の適正な飼育管理指導及び動物由来感染症の予防対策の充実強化を図ります。
- ②人と動物とのふれあい活動を充実させ、アニマルセラピー活動\*の支援を図ります。

#### 《主な取組》

- 動物由来感染症の予防対策の推進
- 動物の愛護及び適正飼育管理の推進
- アニマルセラピー活動の推進

#### 《指標》

現状値

目標値

#### アニマルセラピー活動の協力ボランティア委嘱数

88人(平成23年度末) ⇒ 130人(平成29年度末)

#### 収容動物の致死処分数

4,367頭・匹(平成23年度) ⇒ 1,000頭・匹未満(平成28年度)

## 第7節 健康危機管理体制の整備充実

### 現状と課題

- 「健康危機管理」とは、感染症、食中毒など県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことといいます。
- 健康危機の事例では、腸管出血性大腸菌O-157などの大規模集団感染事例やSARS（重症急性呼吸器症候群）、高病原性鳥インフルエンザの発生などがあります。
- 平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が世界的に大流行し、県内で医療機関を受診した患者数は100万人を超えたと推計されています。
- さらには、核(nuclear)、生物(biological)、化学(chemical)を用いた大量破壊兵器による国内でのNBCテロ事件発生も懸念されています。
- こうした事態の発生予防、拡大防止等を迅速かつ的確に実施するため、健康危機管理体制を整備することが重要な課題となっています。
- 健康危機管理は、健康危機情報の的確な収集・分析と必要な情報を迅速に関係機関へ提供することが重要です。
- また、医療機関・検査機関・消防・警察・国・市町村など関係機関との緊密な連携を図ることが必要です。
- 県では、「埼玉県危機管理指針」及び「保健医療部危機管理マニュアル」を策定しています。また、「埼玉県保健医療部健康危機管理基本指針」や危機の原因別のマニュアルの策定など対応体制の整備を進めています。

#### ■感染症報告数(埼玉県内)

感染症名	19年	20年	21年	22年	23年
結核	1,299	1,196	1,190	1,140	1,161
コレラ	2	13	2	2	0
細菌性赤痢	66	19	5	7	7
腸チフス	3	6	1	0	1
パラチフス	0	1	0	0	0
腸管出血性 大腸菌感染症	150	133	133	124	146
計	1,520	1,368	1,331	1,273	1,315

※結核は、県内に住所地のある新規登録患者数。

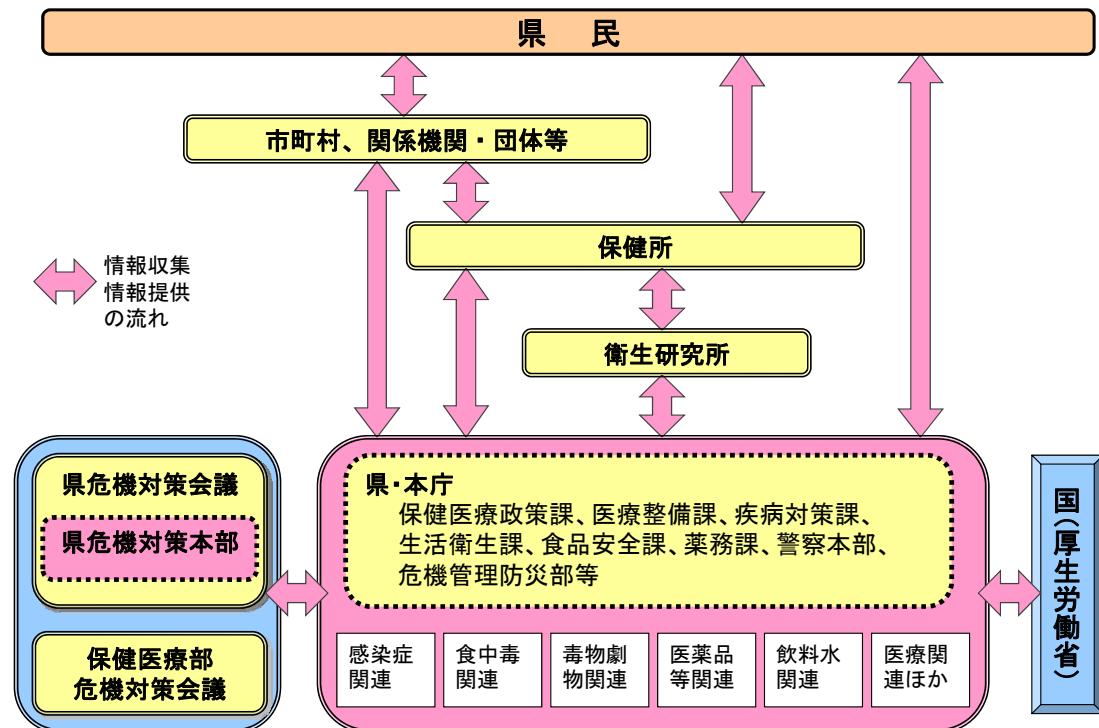
■資料:県疾病対策課

#### ■食中毒発生状況

		18年	19年	20年	21年	22年
埼玉県	件 数	21	25	35	27	38
	患 者 数	1, 124	577	634	315	547
全 国	件 数	1, 491	1, 289	1, 369	1, 048	1, 254
	患 者 数	39, 026	33, 477	24, 303	20, 249	25, 972

■資料:県食品安全課

■健康危機管理情報の主な流れ図



課題への対応

- ①健康危機の未然防止対策を充実します。
- ②健康危機発生時に備えた体制を強化します。

《主な取組》

情報収集及び提供体制の充実

食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などに対する監視指導体制の充実強化

食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などによる自主管理体制の充実強化

健康危機管理マニュアルの整備等による危機管理体制の充実強化

危機管理対応のための職員等の資質向上

## 第8節 保健衛生施設の機能充実

### 現状と課題

- 広域的、専門的なサービスを提供する保健所は、県が13保健所を設置しています。
- 政令指定都市であるさいたま市と中核市である川越市も保健所を設置しています。
- また、他の市についても意向を踏まえ、保健所設置への支援を行っています。
- 保健所等を技術的に支援していく機関として衛生研究所があります。衛生研究所は、地域保健に関する調査研究及び試験検査などの科学的かつ技術的な中核機関としての役割を有しています。
- 衛生研究所は広域災害時の危機管理能力の確保や検査機能の強化が求められているほか、施設の老朽化への対応が必要となっています。
- 保健所では、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所などとも連携を図っています。

### 課題への対応

#### 【保健所関連】

- ①各種施策等の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化します。
- ②市町村支援拠点としての機能を強化します。
- ③健康危機管理の拠点としての機能を強化します。
- ④中核市移行を目指す市に対して保健所設置に向けた具体的な支援を実施します。

#### 【衛生研究所】

- ⑤地域保健に関する科学的かつ技術的な拠点としての機能を強化します。
- ⑥耐震改修工事済みの旧県立吉見高等学校の校舎を利用して衛生研究所の移転を行うとともに、機能を強化します。

### 《主な取組》

#### 【保健所関連】

各種施策等の推進  
市町村が行う生活習慣病予防などの取組への支援  
健康危機管理想定訓練の実施  
市の保健所設置への支援

#### 【衛生研究所】

感染症対策の充実  
食の安全・安心、医薬品等の安全性の確保  
保健所との連携・支援  
衛生研究所の移転に伴う検査体制及び危機管理機能の充実・強化