

第2部 くらしと健康

第1章 ライフステージに応じた健康づくり

第1節 健康づくり対策

1 目指すべき姿

生活習慣病予防など健康づくり対策を推進することにより、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができるようになることを目指します。

2 現状と課題

いつまでも健康を実感しながら、生き生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。

生活習慣や生活環境の変化により、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患患者は増加しています。

高齢社会においては、健康で自立した生活を送ることができる期間、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、県民一人一人が、主体的に望ましい生活習慣を身に付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。

県では、健康増進法が定める健康増進計画である埼玉県健康長寿計画等を策定し、推進しています。

健康づくりのためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわう}について、望ましい生活習慣の実践が必要です。

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。

歯科口腔^{くわう}では、歯の喪失・歯周病とがん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病、歯・口腔^{くわう}と全身の健康との関連性が指摘されていることから、歯科口腔保健^{くわう}の向上に向けた取組が重要です。

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、健康保持に努めることが必要です。

さらに、健康づくりを支援する人材の育成が必要です。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する必要があります。

3 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) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、歯・口腔^{くわう}等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- (3) アレルギー疾患に対し適切な医療が受けられるよう、医療提供体制や情報提供体制等を整備します。
- (4) 介護保険法に基づく介護予防事業を推進します。
- (5) 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。
- (6) 健康づくりのためのマンパワーの確保を図ります。
- (7) 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が進むよう支援します。

【図表2-1-1-1 健康づくり対策の推進（毎日1万歩運動）】



4 主な取組

- (1) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (2) 勤労者のメンタルヘルス対策の充実
- (3) 特定健康診査・特定保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- (4) 禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進
- (5) 食育の推進
- (6) アレルギー疾患対策の充実
- (7) 介護予防の推進
- (8) 特定給食施設等の指導強化
- (9) 健康づくり支援のための人材育成
- (10) 埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携した市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の支援

5 指標

■ 健康寿命（65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間）

現状値	男	17.19年	→	目標値	男	18.17年
	女	20.05年			女	20.98年
		(平成27年)				(令和5年)

■ 日常生活に制限のない期間の平均（年）

現状値	男	71.39年	→	目標値	男	73.85年
	女	74.12年			女	75.42年
		(平成25年)				(令和4年)

第2節 歯科保健対策

1 目指すべき姿

口腔内と全身の健康状態の保持・増進のため、誰もが生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを実践し、定着することを目指します。

2 現状と課題

(1) 生涯を通じた歯・口腔の健康づくり

歯・口腔の健康と機能は、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病、認知症との関連性が指摘されており、健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の向上の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かう蝕や歯周病に罹患し、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ジョーガンとした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く歯科保健医療対策を推進する必要があります。

(2) 母子歯科保健・学校歯科保健対策の推進

本県の乳幼児のかう蝕有病者率は減少傾向にありますが、かう蝕有病者率等に地域格差の拡大が認められるなど、対策の成果は十分ではない状況です。

さらに、児童生徒のかう蝕保有率については、減少傾向にあるものの依然として高い値を示す地域が認められ、地域間格差及び個人間格差といった課題があります。かう蝕は、学習能率の妨げになるばかりでなく、健康な身体をつくり上げるための食生活にも影響を与えます。

かう蝕予防は妊娠期や子育て期からの取組が重要です。一方で、かう蝕は生活環境やそれを取り巻く社会的環境の影響を受けやすい側面を持っています。多くの調査・研究から、フッ化物応用法は、個人及び地域において取り組むかう蝕予防方法として効果があることが分かっています。

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かう蝕予防対策を進めることが重要です。

(3) 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病の急増する時期であり、特に、40歳以降の抜歯原因の40～50%が歯周病です。また、50歳代以降、喪失歯が急増

することを考慮すると、この時期の歯周病対策が重要です。

歯周病予防等のために、歯・口腔^{くわう}の健康管理（セルフ・ケア）としての積極的な口腔^{くわう}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が求められています。加えて、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。

併せて歯の喪失・歯周病及び口腔^{くわう}機能の低下とがん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病、認知症との関連性、全身と歯の健康の関連性が指摘されており、歯科と医科などとの連携もより一層重要になっています。

(4) 高齢者や障害者に対する歯科保健医療体制の確保

要介護を含む高齢者や障害（児）者等は歯科受診が困難である場合が多く、口腔内の状態は一般的に悪化しやすい状況にあります。

このため、歯科疾患に悩む要介護を含む高齢者や障害（児）者等の歯科保健医療対策を推進し、歯・口腔^{くわう}の健康を保持し口腔^{くわう}機能の維持・回復を図るとともに、肺炎の予防やフレイルの予防（低栄養防止等）をする必要があります。

3 課題への対応

- (1) 県民が自分自身で歯・口腔^{くわう}の健康管理（セルフ・ケア）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の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^{しよく}予防を推進するための歯科保健医療対策の充実を図ります。
- (3) 成人期以降の歯の喪失・歯周病及び口腔^{くわう}機能低下予防のための定期歯科健診の推進と歯科保健指導をはじめとする歯・口腔^{くわう}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、歯周病とがん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病、認知症の予防に向けた医科歯科の連携を進めます。
- (4) 要介護者を含む高齢者や障害（児）者等の歯科保健医療対策の充実、在宅歯科医療の推進を担う地域在宅歯科医療推進拠点の充実を図ります。
- (5) 地域在宅歯科医療推進拠点における各種研修の充実、歯科医師の指導の下で行われる当該拠点の歯科衛生士による口腔^{くわう}アセスメントの充実など、在宅歯科医療の推進を図ります。

4 主な取組

- (1) 県民の歯の自己管理能力の確立
- (2) 歯科保健事業の評価
- (3) 地域での歯科保健医療体制の整備
- (4) 小児期からの歯の喪失防止に向けた取組をはじめ各ライフステージにおける歯科口腔^{くわう}保健の推進

- (5) かかりつけ歯科医の定着促進
- (6) フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大
- (7) 医科歯科連携の推進
- (8) 要介護を含む高齢者、障害（児）者等に対する歯科保健医療体制の整備、地域在宅歯科医療推進拠点の充実

5 指標

- 12歳児でのう蝕^{しよく}のない者の割合の増加

現状値 67.7% → 目標値 78.1%
 (平成27年度) (平成35年度)

- 生活習慣病（がん、心疾患、脳卒中など）、認知症に対応可能な歯科医療機関数

現状値 808機関 → 目標値 3,600機関
 (平成28年度) (平成35年度)

- 糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数

現状値 292機関 → 目標値 1,200機関
 (平成28年度) (平成35年度)

- 在宅歯科医療実施登録機関数

現状値 782医療機関 → 中間目標値 1,080医療機関
 (平成28年度) (平成32年度)
 → 目標値 1,200医療機関
 (平成35年度)

第3節 親と子の保健対策

1 目指すべき姿

妊産婦や子育て世代を取り巻く社会環境の変化に柔軟に対応することにより、安心して妊娠・出産・育児ができ、次世代を担う子供たちが等しく愛護され、心身ともに健やかに育つことができる社会を目指します。

2 現状と課題

(1) 妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援の確保

周産期死亡率は、長期的には減少傾向にあります。一層の安全性の追求が求められます。

妊娠・出産・産褥^{じょく}期の女性は、短期間で大きな心身の変化が生じます。また、生まれてくる子供を育てる責任が生じ、ライフスタイルが大きく変化することになります。

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健やかな発達の促進にとって重要です。このため、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を受けられる環境整備が必要です。

(2) 不妊・不育症に関する支援

晩婚化や晩産化が進み、不妊に悩む夫婦も増えています。3組に1組の夫婦が不妊に悩んだことがあります。実際に検査や治療を受ける夫婦はその約半数にとどまっています。

また、2回以上の流産、死産若しくは早期新生児死亡によって児が得られない場合を不育症と定義しており、正しい検査と治療を行うことが大切です。そのため、不妊、不育症に関する支援も進める必要があります。

(3) 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。

障害や慢性の疾患のある子供たちに対し、発達段階に応じたリハビリテーションが行われることが大切です。また、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依然として死因の上位にあり、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ことが必要です。

本県の乳幼児のう蝕^{しよく}有病者率は減少傾向にあります。う蝕^{しよく}有病者率の地域間格差などの課題があります。

う蝕^{しよく}予防は妊娠期や子育て期からの取組が重要です。しかし、う蝕^{しよく}は生活環境やそれを取り巻く社会的環境の影響を受けやすい側面を持っています。多くの調査・研究により、フッ化物応用法は、個人及び地域において取り組むう蝕^{しよく}予防方法として効果があることが分かっています。

- (4) 子供の心の健やかな発達の促進と児童虐待予防対策の推進、子育て環境の整備
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作る必要があります。

集団生活になじめない、コミュニケーションが苦手など、発達障害のある子供への支援ニーズの高まりに対応していくことが求められています。

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。

- (5) 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、学校・家庭・地域が連携して、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ことが必要です。

学校では、学校保健計画に基づき校内の指導体制を整備することが求められています。性に関する問題行動や薬物乱用の防止など、学校保健に関する現代的課題に対応する教育を推進していくことが必要です。

3 課題への対応

- (1) 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制の構築を進めます。
- (2) 不妊・不育症に関する支援を進めます。
- (3) 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。
- (4) 乳幼児のう蝕^{しよく}予防を推進するために、妊娠期や子育て期における歯科保健医療対策の充実を図ります。
- (5) 多岐にわたる子供の精神的な健康問題に対応するため、子供の心の健康づくり対策を推進します。

- (6) 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。
- (7) 発達障害を正しく理解し、支援できる人材を育成します。
- (8) 発達障害の診療・療育体制の充実を図ります。
- (9) 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。
- (10) 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。

4 主な取組

- (1) 周産期医療体制の充実及び小児在宅医療の推進
- (2) 小児救急医療体制の充実
- (3) 妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援体制の充実
- (4) 母子の身体的、精神的ケアの充実
- (5) 母子の家族に対する精神的ケアの充実
- (6) 不妊に関する治療費等への支援や専門相談等の充実
- (7) 乳幼児の事故防止及びS I D S（乳幼児突然死症候群）の予防
- (8) 各種医療給付による早期治療・療育の促進
- (9) 乳幼児医療費等の助成による家族の経済的負担の軽減
- (10) 県立特別支援学校における医療的ケアの実施
- (11) 病院における院内学級設置及び訪問教育の実施
- (12) 子供の心の健康に関する相談、情報提供等の充実
- (13) 児童虐待予防・防止のための取組の充実
- (14) 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
- (15) 発達障害に早期に気づき支援できる人材の育成、医療・療育の専門職の人材育成、遊具等を活用した実習形式の研修などによる身近な地域で専門的な支援ができる人材の育成
- (16) 発達障害のある子供を持つ親への支援
- (17) 市町村や地域の支援機関に対する発達障害のある子供の支援方法等に関する助言・支援
- (18) 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の運営、個別療育及び親支援を提供する発達障害地域療育センターの運営
- (19) 病児・病後児保育の充実
- (20) 思春期の健康教育の推進

- (21) 学校保健の充実
- (22) 性に関する教育や薬物乱用対策の推進
- (23) 妊娠期や子育て期における歯科保健医療対策の充実、フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大

第4節 青少年の健康対策

1 目指すべき姿

子供たちの生活習慣の乱れが指摘されています。生活環境の急激な変化に伴い、アレルギー疾患なども増加しています。こうした中、学校、家庭、地域の医療機関をはじめとする関係機関などが連携して学校保健を充実させることなどにより、青少年の健康増進を目指します。

2 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。

児童生徒のう蝕^{しよく}保有率については、減少傾向にあるものの依然として高い値を示す地域があり、地域間格差及び個人間格差といった課題があります。

う蝕^{しよく}は、学習能率の妨げになるばかりでなく、健康な身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^{しよく}は生活環境やそれを取り巻く社会的環境の影響を受けやすい側面を持っています。多くの調査・研究から、フッ化物応用法は、個人及び地域において取り組むう蝕^{しよく}予防方法として効果があることが分かっています。

また、誤ったダイエット指向、更には拒食・過食症といった摂食障害などの問題や、若年妊娠、人工妊娠中絶、性感染症等の性をめぐる問題が生じています。

一方で、不妊に悩む夫婦も増えており、若い世代から妊娠・出産・不妊に関する正しい知識を学ぶことも必要となっています。

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。近年では、危険ドラッグの乱用が大きな社会問題となったほか、若年層を中心とした大麻の乱用が懸念されています。

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は、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。

3 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。

また、妊娠・出産・不妊に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

- (2) 児童生徒のう蝕^{しよく}予防を推進するため、フッ化物応用などの歯科保健医療対策の充実を図ります。
- (3) 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。
- (4) 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。

4 主な取組

- (1) 健康相談体制の充実
- (2) フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大
- (3) 薬物乱用対策の推進
- (4) 子供の心の医療体制整備の推進
- (5) 学校保健の充実
- (6) 学校保健委員会の開催

第2章 疾病・障害とQOL（生活の質）の向上

第1節 難病対策

1 目指すべき姿

難病の患者に対する経済的支援や難病に関する調査及び研究の推進に資するよう、医療費助成制度を適切に運用します。

難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、保健、医療、福祉等の連携と充実を図っていきます。

原子爆弾被爆者の健康保持と福祉の向上のため、援護対策を進めます。

2 現状と課題

(1) 難病対策の充実

本県の難病対策は、現在、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）及び国の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。

指定難病等の受給者数は、平成28年度（2016年度）末で約4万8千人となっており、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19条の2に基づき、小児慢性特定疾病医療給付事業を実施しており、受給者数は、平成28年度（2016年度）末で約5千人となっています。

難病の患者に対する療養生活の支援については、平成21年度（2009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。

難病法に基づく「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）」を踏まえ、療養生活の環境整備や難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携の一層の推進が必要です。

また、平成23年（2011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、難病法や基本方針の要請に対応するために、医療費助成制度を適切に運用するとともに、地域の医療提供体制や患者の支援体制の一層の充実が必要です。

(2) 原子爆弾被爆者対策の充実

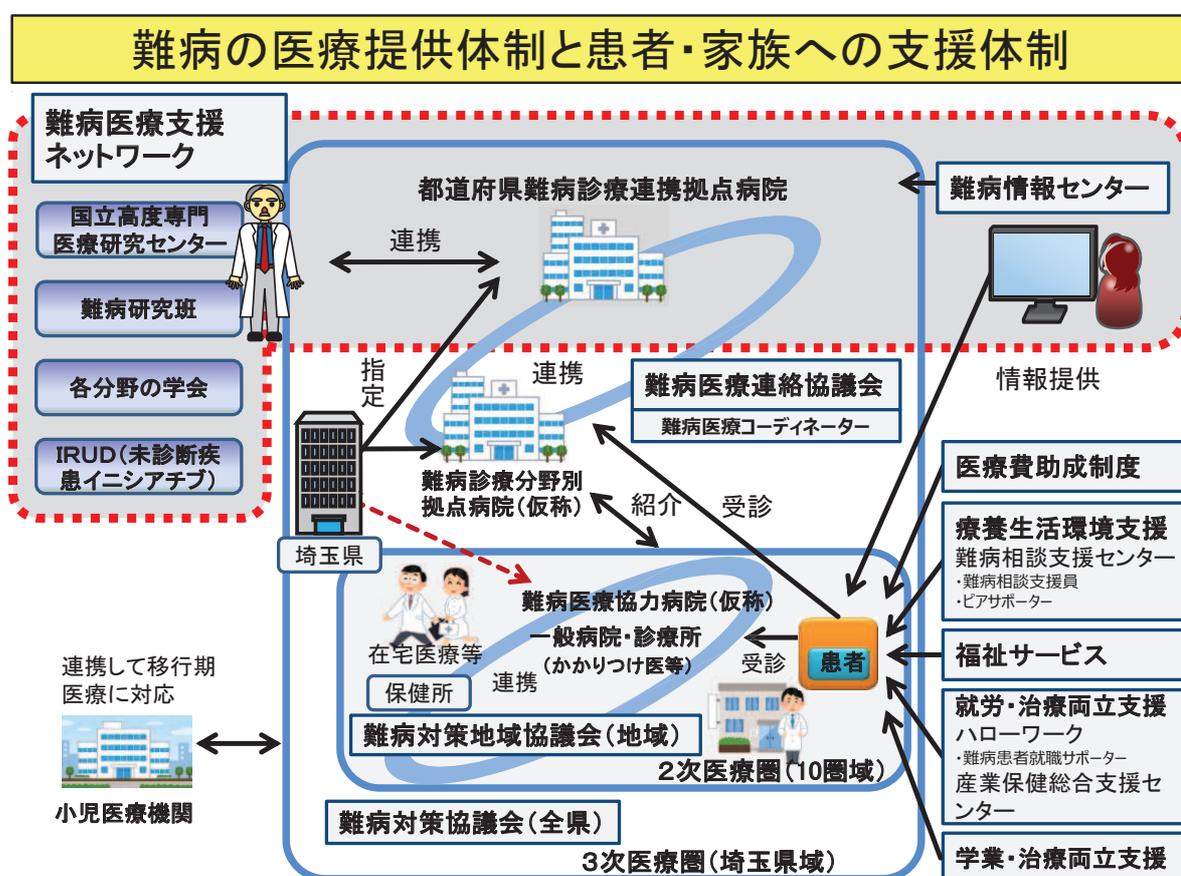
広島市と長崎市に原子爆弾が投下されてから長期間経過し、被爆者も高齢化しています。

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、健康の保持及び増進を図る必要があります。

3 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) 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。

【図表2-2-1-1 難病の医療提供体制と患者・家族への支援体制】



4 主な取組

- (1) 難病患者への医療給付、地域医療体制の確保及び療養支援、災害時の支援体制の構築
- (2) 原子爆弾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2節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

1 目指すべき姿

急速に高齢化が進む中、高齢者が健康を実感しながら、地域で安心して自立した暮らしを営むことができることを目指します。

2 現状と課題

高齢化の進展により、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や要介護者の増加などが懸念されます。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。

高齢化に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）といった身体機能の低下を予防する取組も重要です。身体機能の低下によって肺炎、大腿骨頸部骨折等を起こしやすくなります。

健康を維持するためにも、日常生活の中で身体活動を高める取組が必要です。

歯・口腔の健康と機能は、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病、認知症との関連性が指摘されており、健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の向上のための基礎と言えます。

生涯にわたり歯を保持し、口腔の健康と機能を維持することは、食生活の改善とQOL（生活の質）の向上に寄与するだけでなく、肺炎の予防やフレイル予防（低栄養の防止等）にも寄与することが分かってきています。しかし、現状では多くの人がう蝕や歯周病に罹患し、50歳代から歯を失う傾向が大きくなっています。

一方、自宅や地域で疾患や障害を抱えつつ生活を送る者の増加が見込まれ、介護へのニーズも増加していきます。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する必要があります。

3 課題への対応

- (1) 日常生活における身体活動の維持、向上を図ります。
- (2) 生活習慣病の予防を推進します。
- (3) 介護保険法に基づく介護予防事業を推進します。
- (4) フレイル予防（低栄養の防止等）や介護予防、口腔ケアの実施による誤嚥性肺炎の予防のために、8020運動などの歯や口腔の健康状態を保持増進する取組を促進します。
- (5) 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が進むよう支援します。

4 主な取組

- (1) 生活習慣病予防など健康づくり対策の推進
- (2) 介護予防の推進
- (3) 歯・口腔^{くわ}の健康の維持・向上のための取組の推進
- (4) 埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携した市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の支援

5 指標

■ 健康寿命（65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間）（再掲）

現状値	男	17.19年	→	目標値	男	18.17年
	女	20.05年			女	20.98年
		(平成27年)				(令和5年)

■ 日常生活に制限のない期間の平均（年）（再掲）

現状値	男	71.39年	→	目標値	男	73.85年
	女	74.12年			女	75.42年
		(平成25年)				(令和4年)

第3節 人生の最終段階における医療

1 目指すべき姿

人生の最終段階において、人間の尊厳を重視し、身体的・精神的苦痛を取り除き、日常生活の満足度などのQOL（生活の質）を維持・向上するための医療とケアを行うべきであるとする考えが提唱されてきています。

人生の最終段階における医療やケアについて、かかりつけ医をはじめとする医師等の医療従事者から適切な情報提供と説明がなされた上で、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスであるACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及・啓発し、患者の意思が尊重される環境を整備するとともに、地域の医療・介護関係者が連携して患者の意思に沿った医療とケアを提供できる体制の構築を目指します。

2 現状と課題

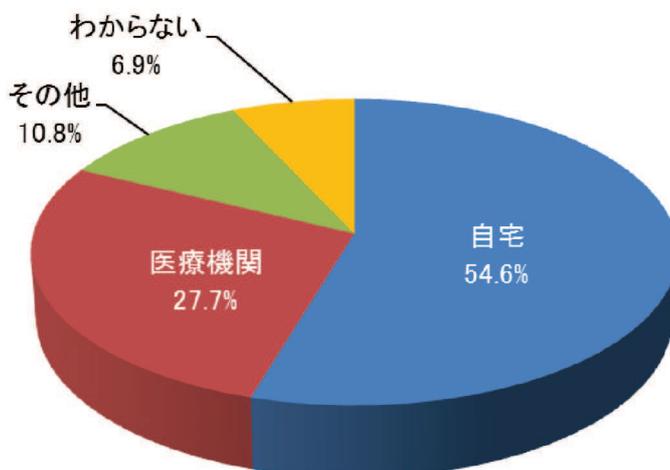
以前は家庭で看取ることが一般的でしたが、今日では医療機関に入院して高度な医療を受け、可能な限り延命治療を受けることができるようになりました。

一方、治療上の選択肢が限られたとしても長年住み慣れた自宅で療養生活を送り、最期を迎えたいと希望される方も増えてきています。

内閣府の「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査」では、治る見込みがない病気になった場合、最期を迎えたい場所として約55%の人が「自宅」と回答しています。

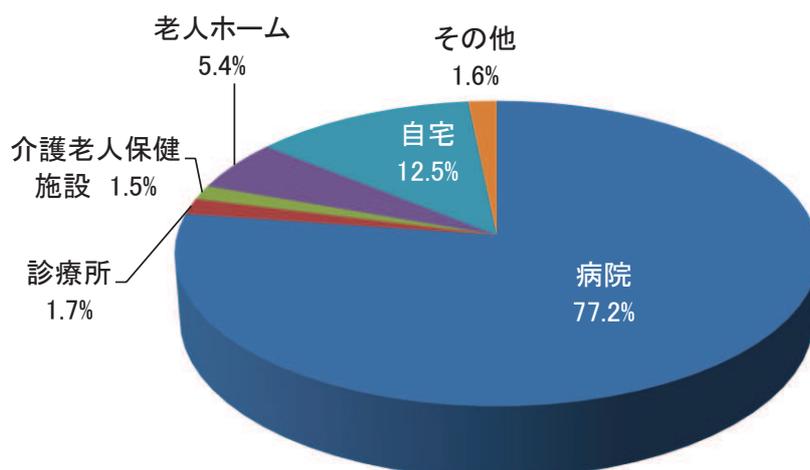
しかし、平成28年（2016年）の本県における死亡場所の78.9%は病院や診療所であり、自宅で亡くなる人は12.5%にとどまっています。

【図表2-2-3-1 人生の最期を迎えたい場所】



資料：平成24年度高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

【図表2-2-3-1 埼玉県における死亡場所】



※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は100にはならない。

資料：平成28年人口動態調査（厚生労働省）

厚生労働省は人生の最終段階を迎えた患者や家族と医師をはじめとする医療従事者が、患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスを示すガイドラインを平成19年（2007年）に策定し、平成30年（2018年）には、ACPの概念を盛り込み、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」として改訂しました。このガイドラインでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則であるとしています。

また、本県では平成29年度（2017年度）に埼玉県医師会とともに人生の最終段階の医療をテーマとした医療シンポジウムを開催し、在宅医療に取り組んでいる医師や家族を看取った遺族の発表、有識者による意見交換を行いました。このシンポジウムの結びでは、「人生の最終章をどう過ごすかは極めて難しい問題としながらも、人間としての尊厳を望む人が多くなっていること、単なる延命治療は個人・家族・社会の全てにとって苦痛と負担が大きいことなどを踏まえ、適切な対応を心がけること」を共通認識として、県内の行政、医療機関、企業、各種団体等や県民各人が協力して「人生の最終章は人としての尊厳をもって過ごせるようにする」ことの実現に努めることとしました。

早期から肉体的な苦痛等を緩和する医療とケアが行われ、医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等について十分な情報提供と説明がなされることが必要です。その上で、病院で延命治療を続けるのか、延命を行わず家庭で自然な最期を迎えるのか患者が意思を明確にし、家族と十分に話し合うとともに、医療・介護従

事者が多職種ของทีมとなり患者の意思を尊重した医療とケアを実施する体制の整備が必要です。

3 課題への対応

- (1) 人生の最終段階における医療やケアについて、ACPを普及・啓発し、希望する療養場所や医療処置等を自ら考える機会や本人が意思決定を表明できる環境を整備します。
- (2) 人生の最終段階における医療に携わる医師、看護師などの医療従事者のほかケアマネジャーなどの介護従事者の専門的な知識の習得、技術の向上を図り、関係職種がチームとして患者や家族を支える体制を整備します。

4 主な取組

- (1) 患者本人の意思決定を支援するための情報提供や普及・啓発
- (2) 人生の最終段階における医療提供体制の整備

第4節 臓器移植対策

1 目指すべき姿

移植医療について県民の理解を深めるとともに、移植医療の適正な実施を目指します。

移植に用いる骨髄、移植に用いる末梢血幹細胞及び移植に用いる^{さい}臍帯血の適切な提供の推進を図ります。

2 現状と課題

(1) 臓器移植の促進

臓器移植については、臓器の移植に関する法律に基づき、公益社団法人日本臓器移植ネットワークや公益財団法人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。

(2) 骨髄移植の促進

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ことから、多くの人の登録が必要です。

3 課題への対応

- (1) 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います。
- (2) 骨髄移植のドナー登録の促進を図ります。

4 主な取組

- (1) 臓器移植の普及促進
- (2) 骨髄移植の普及支援

第5節 リハビリテーション医療

1 目指すべき姿

リハビリテーションを必要とする人々が、住み慣れた地域で安心して質の高いリハビリテーションを受けられるよう、急性期から回復期、生活期（維持期）におけるリハビリテーション医療提供体制の充実を図ります。

2 現状と課題

(1) 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す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（生活期）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。

(2) 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。

埼玉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。

3 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) 埼玉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) 地域リハビリテーションを推進します。
- (4) マンパワーの養成を図ります。

4 主な取組

- (1) 医療機関の機能分化と連携の促進
- (2) 埼玉県総合リハビリテーションセンターの医療部門の充実
- (3) 埼玉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
- (4) 地域リハビリテーションの推進
- (5) 専門職のための研修の充実

第6節 動物とのふれあいを通じたQOL（生活の質）の向上

1 目指すべき姿

人と動物とのふれあいを通じて、県民が生活に癒しや安らぎを感じ、心身ともに健康な社会づくりを推進します。

2 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、伴侶動物としてペットを飼育する家庭が増え、人と動物との関係がより密接なものへ変化しています。

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。

動物とふれあうことは、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、QOL（生活の質）の向上につながります。また、子供たちの動物を慈しむ心を育て、心豊かな社会の形成に役立ちます。

3 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。

4 主な取組

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

5 指標

■ 福祉施設等でのアニマルセラピー活動の活動回数と参加人数

現状値 23回 1,254人 → 目標値 30回 1,500人
(平成28年度) (平成35年度)

第3章 健康危機管理体制の整備と生活衛生

第1節 健康危機管理体制の整備充実

1 目指すべき姿

健康危機管理事案に対し、迅速・的確に対応することで県民が不安なく生活できる社会を目指します。

2 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をいいます。

健康危機の事例では、腸管出血性大腸菌O157などの大規模集団感染事例やエボラ出血熱やMERS（中東呼吸器症候群）、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（2009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テロ事件の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、市町村などの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、危機の原因別マニュアルの策定など対応体制の整備を進めています。

【図表2-3-1-1 感染症報告数（埼玉県内）】

（単位：人）

感染症名	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
結核※	1,100	1,050	1,018	955	979
コレラ	0	0	0	0	0
細菌性赤痢	12	4	2	6	11
腸チフス	1	5	2	1	2
パラチフス	1	1	1	1	0

腸管出血性 大腸菌感染症	130	191	265	167	174
計	1,244	1,251	1,288	1,130	1,166

※結核は、県内に住所地のある新規登録患者数

資料：県保健医療政策課

【図表2-3-1-2 食中毒発生状況】

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
埼玉県※	件数	14件	25件	27件	23件	12件
	患者数	552人	589人	439人	291人	88人

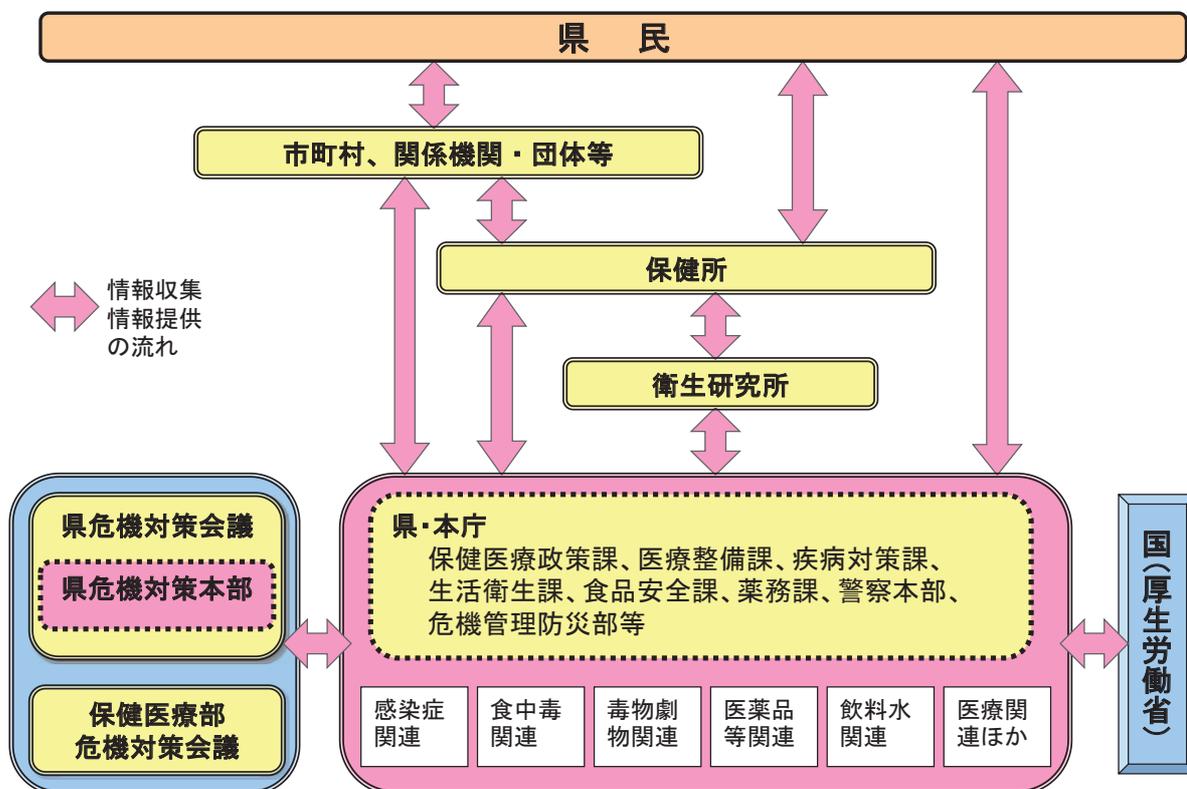
※さいたま市、川越市、越谷市を除く

資料：県食品安全課

3 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。

【図表2-3-1-3 健康危機管理情報の主な流れ図】



4 主な取組

- (1) 情報収集及び提供体制の充実
- (2) 食品、毒物劇物、医薬品等の事業者などに対する監視指導体制の充実強化
- (3) 食品、毒物劇物、医薬品等の事業者などによる自主管理体制の充実強化
- (4) 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
- (5) 危機管理対応のための職員等の資質向上

第2節 保健衛生施設の機能充実

1 目指すべき姿

公衆衛生の向上や県民の健康増進を図り、県民生活に深刻な影響を及ぼす新たな感染症などにも迅速に対応できるよう保健所や衛生研究所の機能を充実します。

2 現状と課題

県は、保健衛生の広域的、専門的なサービスを提供する機関として13保健所を設置しています。

さらに、地方自治法に定める指定都市及び中核市（さいたま市、川越市、越谷市（平成30年（2018年）4月から川口市））も保健所を設置しています。

保健所では、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所などと連携を図りながら、業務を行っています。

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。

グローバル化の加速に伴う新たな感染症の脅威などから県民の健康を守るため、検査機能の強化や人材の育成が急務となっています。

【図表2-3-2-1 衛生研究所（吉見町）】



衛生研究所外観



検査機器を用いた食品添加物検査

3 課題への対応

(1) 保健所

ア 保健衛生に関する施策等の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化します。

イ 市町村支援拠点としての機能を強化します。

ウ 健康危機管理の拠点としての機能を強化します。

(2) 衛生研究所

- ア 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。
- イ 県民の生命と生活に重大な影響を及ぼす感染症に関して原因を迅速に解明する機能を強化し、その結果について県民等に分かりやすく情報発信していきます。

4 主な取組

(1) 保健所

- ア 保健衛生施策等の推進
- イ 市町村が行う生活習慣病予防などの取組への支援
- ウ 健康危機管理想定訓練の実施

(2) 衛生研究所

- ア 感染症対策の充実
- イ 食の安全・安心、医薬品等の安全性の確保
- ウ 保健所との連携・支援
- エ 検査体制の強化

第3節 安全で良質な水の供給

1 目指すべき姿

県民のライフラインである水道について、安全で良質な水の安定供給に努めます。また、災害に強い水道の構築に努めます。

2 現状と課題

(1) 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、安定給水のためには節水意識の高揚を図るとともに水資源の確保が必要です。

また、安全で良質な水を供給するためには、水道水源である河川水や地下水の水質変化の早期把握が必要です。

さらに、水質の安全性を担保するためには、全ての検査機関で正しい検査結果が得られるよう、水質検査の信頼性確保が必要です。

(2) 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、その供給ルートの確保が必要です。

このため、水道施設の計画的な更新、耐震化を進める必要があります。しかし、水道事業者では水需要の低迷により料金収入が減少しており、耐震化等を進める財源確保のための運営基盤強化が課題です。

3 課題への対応

(1) 節水意識の高揚と水資源の確保、水道水源の監視による水質変化の早期把握、精度管理を活用した水質検査の信頼性確保に努めます。

(2) 国からの交付金の活用、スケールメリットにより運営基盤を強化する水道広域化を促進します。

4 主な取組

- (1) 水質監視・水質検査精度管理の実施
- (2) 節水意識の高揚
- (3) 水道施設の計画的な更新・維持管理
- (4) 市町村水道広域化の促進
- (5) 地震に強い水道施設の整備の促進

第4節 衛生的な生活環境の確保

1 目指すべき姿

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ることにより、公衆衛生の確保及び県民生活の安定に寄与します。

2 現状と課題

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。

3 課題への対応

衛生的な生活環境を作るため、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。

4 主な取組

- (1) 生活衛生関係営業施設及び特定建築物の監視指導體制の充実
- (2) 一般公衆浴場確保対策の推進
- (3) 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
- (4) 生活衛生関係営業者の自主管理体制の確立の促進

第5節 安全な食品の提供

1 目指すべき姿

「県内で生産・製造され、消費される全ての食品の安全性を高める」の視点で、フードチェーンの各段階における監視指導の強化と自主衛生管理の向上を目指します。

2 現状と課題

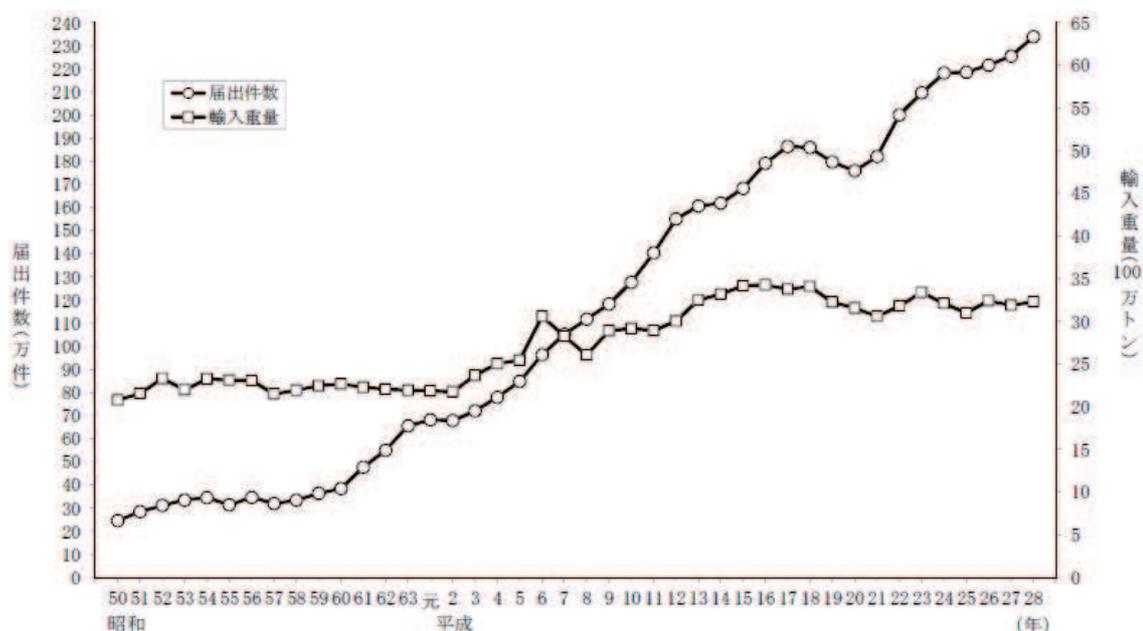
(1) 食品の安全確保

食中毒や残留農薬、食品の不適正表示、異物混入事件の発生、輸入食品の増加などを背景に、食の安全に対する県民の関心が高まっています。

近年の食を取り巻く環境は、製造・加工技術、包装や輸送技術の進歩に伴い、多種多様な食品が広域に流通しているため、食品事故発生に対する事後対応より、未然防止に重点を置く必要があります。

食品の安全を確保するためには、生産から流通・消費に至るまでのフードチェーン全体で取り組む必要があります。農畜水産物の生産及び食品の製造、加工、調理の各段階において実施されている安全に関する取組を確認し、評価する方法の導入が求められています。

【図表2-3-5-1 輸入食料品の届出数量の推移】



※昭和50年～平成18年は年次、平成19年以降は年度

資料：輸入食品監視統計（厚生労働省）

(2) 食中毒発生の防止対策

食中毒は従来多発していた腸炎ビブリオやサルモネラを原因とする事件は減少し、

カンピロバクターやノロウイルスによる食中毒事件が増加しており、大規模な食中毒も発生しています。

カンピロバクターやノロウイルスはいずれも少量で発症するため、食品施設での衛生管理を一層徹底する必要があります。

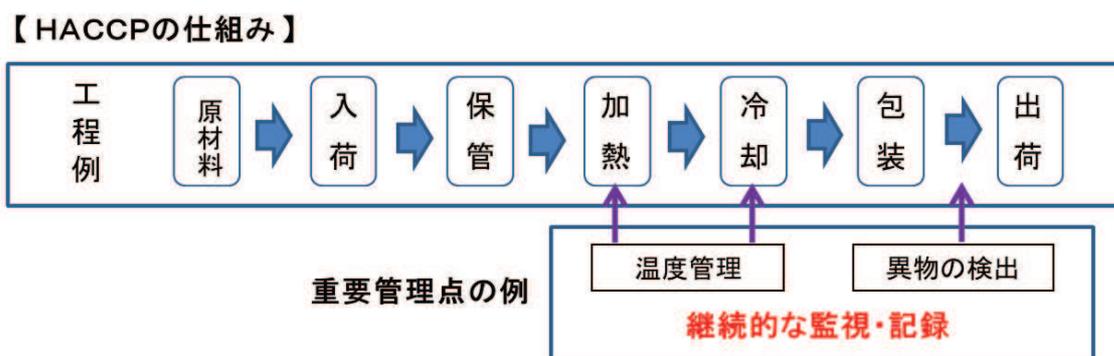
県民には、「新鮮だから安全」などの肉の生食に対する誤解を改め、食品衛生に関する正しい知識を分かりやすく伝えていかなければなりません。

このため、食品等事業者は衛生管理に着実に取り組むとともに、導入が義務化されたHACCPの実効性を担保するためにも、施設に応じた衛生管理を自主的に実施していくことが求められます。

3 課題への対応

- (1) 食品の安全性を確保するため、食品関係施設に対して重点的・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。
- (2) 食品等事業者による衛生管理の国際標準であるHACCPに基づく自主的な衛生管理を支援し、定着を図るとともに、食品の安全性確保、食中毒の発生防止を推進します。
- (3) 生産から消費に至るまでのフードチェーンに携わる各者間の相互理解を深め、食品の安全確保に関する情報を積極的に提供します。
- (4) 食をめぐる制度改正に伴う課題に対応して、国内外の情勢を的確に捉え、食の安全・安心を推進していきます。

【図表2-3-5-2 HACCPの仕組み】



4 主な取組

- (1) 食品の監視指導・検査体制の強化
- (2) 食品等事業所が行うべき自主衛生管理の一つである自主検査の推奨
- (3) 食品表示の適正化による食への信頼の確保
- (4) 県民や食品等事業者に対する食中毒の発生防止対策の実施

(5) 食の安全・安心確保に向けた情報提供と普及啓発

5 指標

■ 食品関連事業所における製品等の自主検査実施率

現状値 10.3% → 目標値 55.0%

(令和2年度末)

(令和5年度末)

