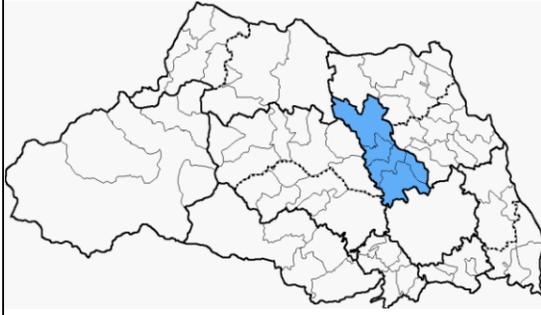


【現圏域別取組（第6次）】

【新圏域別取組（第7次）】

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値] 人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) [13.3%] 15～64歳 346,061人 (65.4%) [66.3%] 65歳～ 110,495人 (20.9%) [20.4%] 出生率 (人口千対) 7.6 [8.2] 死亡率 (人口千対) 7.9 [8.1]
	保健所 鴻巣保健所 圏域 (市町村) 鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町

取組名 健康寿命を延ばす健康づくりの推進

【現状と課題】

県央保健医療圏の平成22年死因別死亡割合は、生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患が、全体の58%を占めています。

特に糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等多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起こすおそれのある疾患です。特定健診・特定保健指導等の受診による病気の早期発見、早期治療が大切です。

また、高齢化率は、県全域とほぼ同等で既に20%を超えています。1人暮らしの高齢者割合も増加の一途をたどっています。

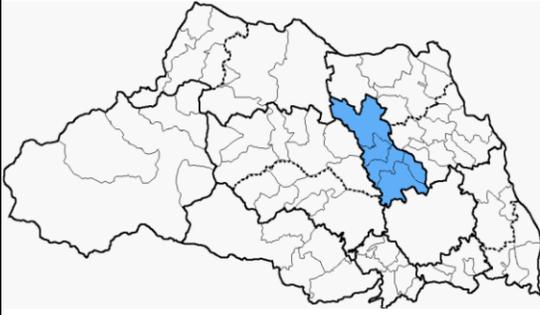
いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした生活を送れるよう、糖尿病等の生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸していくことが重要です。

そして、適正な生活習慣を形成していくためには、行政のみならず、家庭、地域、学校、団体、企業等が一体となって健康づくり運動を進めていくことが必要です。

さらに、ソーシャルキャピタル(*)の活用による社会参加を通じた健康づくりが効果的と考えられます。

*ソーシャルキャピタルとは：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会関係資本（内閣府）

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値] 人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) [13.3%] 15～64歳 346,061人 (65.4%) [66.3%] 65歳～ 110,495人 (20.9%) [20.4%] 出生率 (人口千対) 7.6 [8.2] 死亡率 (人口千対) 7.9 [8.1]
	保健所 鴻巣保健所 圏域 (市町村) 鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町

取組名 生涯を通じた健康づくり対策

【現状と課題】

誰もがいくつになっても健康で、生き生きとした生活を送れることは、人生において非常に重要なことです。

県央保健医療圏の高齢化率を見ると、平成19年の17.1パーセントから平成29年（いずれの年も1月1日現在）には26.5パーセントへと、10年で9.4パーセントも増加しており、今後も増加が予想されます。

その一方で、例えば悪性新生物の死亡者数は、平成19年の1,133人から平成29年には1,350人へと増加しており、心疾患（高血圧症を除く）なども含めた生活習慣病患者の増加が懸念されます。さらに、高齢化の進展に伴い、要介護者の増加も見込まれます。

このような高齢社会において、生き生きとした生活を送るためには、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可能な限り延ばしていくことが大切です。

そのためには、住民一人一人が自己の問題として適正な生活習慣を理解し、長期にわたってその習慣を実践していく必要があります。あわせて、自己の健康状態を把握し、生涯を通じた健康づくりに取り組むことが重要となります。

これらを実施するためには、住民個人の取組はもとより、行政や学校、企業・団体、家庭など地域社会が一体となって健康づくり対策に取り組む必要があります。

【施策の方向（目標）】

健康寿命を延ばす健康づくりを地域ぐるみで推進します。

【主な取組及び内容】

■特定健診・特定保健指導受診率の向上及び特定保健指導等の効果的な実施

管内の国保特定健診の受診率は埼玉県平均を上回っています。今後も受診率の向上に努めます。また、特定保健指導の充実に取り組みます。

〈実施主体：医療保険者、市町、医師会、保健所〉

■食育の推進

食育（*）への関心度を高め、共食の頻度を増やすとともに、栄養バランスのとれた食生活の実践を促進します。

〈実施主体：市町、教育委員会、学校、保健所、
歯科医師会、給食施設、食生活改善推進員〉

■生活習慣病予防のための健康教育及び普及啓発の充実強化

栄養、運動、休養、禁煙、歯と口の健康等を取り入れた健康教育及び普及啓発を行います。また、各種健診（検診）の受診率向上に努めます。

〈実施主体：市町、保健所、医療保険者、医師会、歯科医師会、
薬剤師会、事業所、商工団体、食生活改善推進員、関係団体〉

■高齢者等の健康づくり関係機関の連携

保健医療・福祉・介護の関係者が連携・協力し、高齢者が地域で健康に暮らせるよう、それぞれの立場で介護予防事業を進めます。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、福祉事務所、
地域包括支援センター、介護保険事業所、関係団体〉

■在宅高齢者の健康維持及び機能向上の推進

健康状態の低下がみられる高齢者を減少させるために、高齢者の健康づくりのための栄養・口腔ケアを推進します。

〈実施主体：市町、地域包括支援センター、介護
保険事業所、歯科医師会、医師会、保健所等〉

■ソーシャルキャピタルを活用した健康づくり

ソーシャルキャピタルの活用による地域における自助・共助の活動を支援していきます。

〈実施主体：市町、保健所、社会福祉協議会、商工団体、NPO等〉

*食育とは：食を通じた県民の心身の健康増進と、豊かな人間形成を目指すとともに、食への感謝の念と理解を深めること。

【施策の方向（目標）】

生活習慣病予防など地域での健康づくり対策を推進し、住民が生涯を通じて健康で生き生きと暮らせる地域社会を目指します。

【主な取組及び内容】

■特定健診・特定保健指導受診率の向上及び特定保健指導等の充実

生活習慣病に対する特定健診の重要性を踏まえ、管内の市町国保特定健診の受診率の向上を支援します。また、特定保健指導の充実に取り組みます。

〈実施主体：市町、医療保険者、医師会、保健所〉

■食育の推進

食育（*）の意義や重要性をあらゆる世代に普及啓発します。また、共食の頻度を増やすとともに、栄養バランスのとれた食生活の実践を促進します。

〈実施主体：市町、教育委員会、学校、保健所、
歯科医師会、給食施設、食生活改善推進員〉

■生活習慣病予防のための健康教育及び普及啓発の充実強化

栄養、食生活、運動、休養、飲酒、歯・口腔の健康等を取り入れた普及啓発を行います。また、各種健診（検診）の受診率向上に努めます。

〈実施主体：市町、保健所、医療保険者、医師会、歯科医師会、
薬剤師会、事業所、商工団体、食生活改善推進員、関係団体〉

■禁煙対策・受動喫煙防止対策の推進

喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解してもらうとともに、公共的施設、事業場、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策を推進します。

〈実施主体：市町、教育委員会、保健所、医療保険者、医師会、
歯科医師会、事業者、飲食店経営者、商工団体、関係団体〉

■高齢者等の健康づくりのための関係機関の連携

高齢者が地域において健康で生き生きと暮らせるよう、関係する多職種が連携、協力する体制を整備し、介護予防事業を推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、福祉事務所、
地域包括支援センター、介護保険事業所、関係団体〉

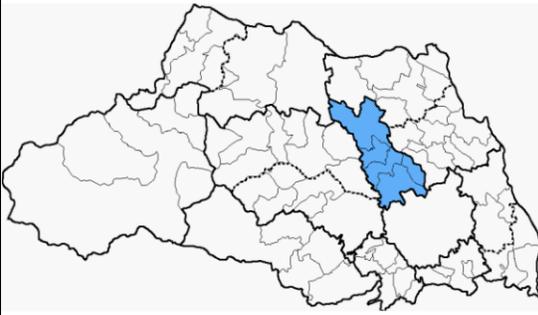
■健康づくり支援のための人材育成

介護予防の取組を始めとする高齢者の健康づくりや、適正な生活習慣確立のための取組を支援する人材の育成をします。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、福祉事務所、
地域包括支援センター、介護保険事業所、関係団体〉

*食育とは：食を通じた県民の心身の健康増進と、豊かな人間形成を目指すとともに、食への感謝の念と理解を深めること。

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) 15～64歳 346,061人 (65.4%) 65歳～ 110,495人 (20.9%) 出生率 (人口千対) 7.6 死亡率 (人口千対) 7.9	[2.0%] [13.3%] [66.3%] [20.4%] [8.2] [8.1]
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 親と子の保健医療対策

【現状と課題】

県央保健医療圏においても核家族化や少子化の進行により、育児の孤立化や育児不安などの問題が生じています。児童虐待に関する相談件数も依然として高い水準にあり、心身ともに健やかな成長を支援する地域社会を作る必要があります。また、障害のある子供や在宅で療養を続ける慢性疾患をもつ子供と家族への支援も必要です。さらに、不登校やひきこもりなど子供の心の健康問題に対して、関係機関の連携による適切な対応が求められています。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、過剰なダイエットなど生涯にわたる健康障害につながる問題も指摘されています。

また、県央保健医療圏では、休日や夜間の小児救急患者を受け入れるため、軽症患者を対象とする初期救急医療体制、重症患者に対応する二次救急医療体制を整備・充実してきましたが、さらなる拡充が必要です。

一方、休日や夜間に、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加しています。その結果、医師の疲弊により救急医療体制の維持が困難になってくる状況も心配されています。患者や家族の不安を軽減する支援と同時に、正しい受診方法の普及啓発が必要です。

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) 15～64歳 346,061人 (65.4%) 65歳～ 110,495人 (20.9%) 出生率 (人口千対) 7.6 死亡率 (人口千対) 7.9	[2.0%] [13.3%] [66.3%] [20.4%] [8.2] [8.1]
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 親と子の保健医療対策

【現状と課題】

次世代を担う子供たちが心身ともに健康に育つことは、地域社会全体の願いであるとともに責務です。

子供たちの健やかな育成は、社会等の外部環境に大きく影響されます。近年において顕著な核家族化や少子化は、育児の孤立化や育児不安など親に対する影響のみならず、子供に対しても孤立化や健康づくりに影響を与えると考えられます。また、ICTの進展によるコミュニケーションの変化やあらゆる情報の氾濫は、小児期や思春期にある子供たちの心の健康問題に大きな影響を与え、問題行動を発生させるおそれもあります。

これらの状況に対応するためには、妊娠期からの母子に対する一貫した対策や支援が必要になります。

また、健康が安定する前の子供、特に乳幼児については、健診等により健康状態を把握し健康づくりに取り組むとともに、万一の場合における適切な救急医療の提供が重要になります。

まだ十分な経験や知識を持つ機会のない子供たちの心の健康も重要な課題です。心の発達途中にある小児期の子供たちは、様々な心の健康問題を抱えます。また、思春期にある子供の心の健康問題は、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、過剰なダイエットなど生涯にわたる健康障害につながる問題も指摘されています。

【施策の方向（目標）】

妊娠・出産・育児への支援及び小児期から思春期を含めた親と子への一貫した保健対策を充実強化します。

また、小児救急医療体制及び歯科保健医療体制を充実します。

【主な取組及び内容】

■乳幼児健康診査・相談等の充実

乳幼児健康診査や健康相談等の充実により、子育て中の親の支援、乳幼児の心身の成長の支援を行います。また、発達障害を早期に発見し、地域の療育体制を整えます。
〈実施主体：市町、医師会、保健所、母子愛育会等〉

■小児・思春期精神保健対策の充実

小児期・思春期の心の健康問題に対応するため、小児科医、精神科医、臨床心理士による健康相談を実施し、学校を含む関係機関の連携のもとに児童・家族を支援します。
〈実施主体：保健所、児童相談所、市町、教育委員会、学校〉

■思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

思春期の子供たちが、心身の健康についての正しい知識を身に付け、自ら判断し、健康管理ができる力を育成するために、健康教育を推進するとともに、家庭・学校・地域が連携しながら支援していきます。

〈実施主体：教育委員会、学校、医師会、市町、保健所、母子愛育会等〉

■児童虐待のリスクのある家庭への支援体制の充実

医療機関等との連携により、虐待のリスクのある妊産婦等への支援を行うとともに、育児不安や虐待のリスクのある家族が子供との対応を学べる場を提供します。

また、地域ぐるみの見守り活動を通じて、児童虐待の早期発見・早期対応を推進します。

〈実施主体：保健所、児童相談所、市町、教育委員会、
学校、医師会、医療機関、民生児童委員、母子愛育会等〉

■小児救急医療体制の充実及び適正受診の普及啓発

小児救急医療体制の拡充を図ります。また、小児救急電話相談の活用を普及するとともに、正しい受診方法の普及啓発を行い、医師の負担軽減を図ります。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、医療機関〉

■歯科保健医療対策の充実

親と子のう蝕・歯周病予防を推進するため、歯科保健医療対策の充実を図ります。

〈実施主体：歯科医師会、学校、市町、保健所〉

【施策の方向（目標）】

安心できる妊娠・出産・育児への支援及び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、親と子への一貫した保健医療対策を充実強化します。

【主な取組及び内容】

■乳幼児健康診査・相談等の充実

乳幼児健康診査や健康相談等の充実により、乳幼児の健康の確保、子育て中の親の支援等を行います。また、発達障害を早期に発見し、地域の療育体制を整備・充実します。

実施主体：市町、医師会、保健所、母子愛育会、児童発達支援事業所等〉

■小児期の心の健やかな発達の促進

小児期の心の健康問題の発生を防止するため、小児科医、精神科医、臨床心理士による健康相談を実施し、学校を含む関係機関の連携のもとに児童・家族を支援します。

〈実施主体：児童相談所、市町、教育委員会、学校、保健所〉

■思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

思春期における問題行動に対応するため、子供たちが、心身の健康についての正しい知識を身に付け、自ら判断し、健康管理ができる力を身に付けることを推進します。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等の取組を推進します。

〈実施主体：教育委員会、学校、医師会、市町、保健所、母子愛育会等〉

■小児救急医療の適正受診の推進等

小児救急電話相談の普及啓発を図り、医療機関の負担軽減、適正受診の推進及び親の安心確保を図ります。また、小児救急医療体制の拡充を支援します。

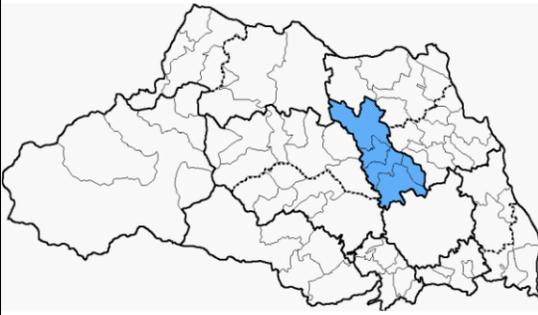
〈実施主体：保健所、市町、医師会、医療機関〉

■歯科保健医療対策の充実

親と子のう蝕・歯周病予防を推進するため、関係機関の連携により歯科保健医療対策の充実を図ります。

〈実施主体：歯科医師会、児童福祉施設、幼稚園、学校、
市町、保健所〉

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) [13.3%] 15～64歳 346,061人 (65.4%) [66.3%] 65歳～ 110,495人 (20.9%) [20.4%] 出生率 (人口千対) 7.6 [8.2] 死亡率 (人口千対) 7.9 [8.1]	
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 自殺対策の推進

【現状と課題】

平成24年の全国の自殺者数(警察庁統計)は、15年ぶりに3万人を下回りましたが、依然深刻な状況が続いています。

県央保健医療圏においては、平成18年に98人であった自殺者数が年々増加し、平成22年には132人になり、平成23年は118人に減少しました。

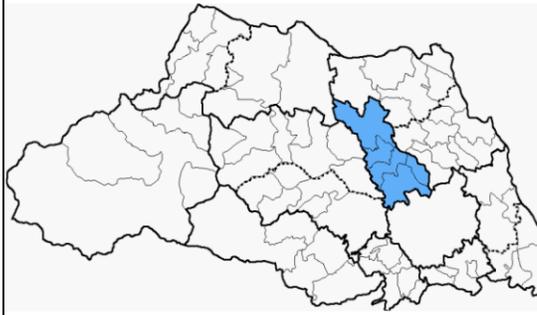
この結果を分析したところ、高齢の女性と中高年男性の自殺者の割合が高いことがわかっています。また、全国的には、若年者の就職難、学校におけるいじめ問題等から30歳未満の若者の自殺者数が増加傾向にあり、青少年・若年層の自殺対策も重要な課題です。

さらに、自殺者の9割は、何らかの心の病を有していたとの報告があり、その中で最も多いとされているのはうつ病です。うつ病についての正しい知識の普及・啓発、早期相談・早期受診の促進に向けた働きかけが必要です。

自殺の原因は、うつ病などの精神疾患、アルコール問題、経済的問題、身体の病気、孤独など、様々な複合的要因が考えられ、関係機関・団体が連携して横断的な取組を推進していくことが必要です。

一方、自殺未遂者が再び自殺に至る可能性は、それ以外の人に比べて著しく高いことが報告されており、関係機関が連携しながら自殺未遂者のフォローを実施していく必要があります。

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) [13.3%] 15～64歳 346,061人 (65.4%) [66.3%] 65歳～ 110,495人 (20.9%) [20.4%] 出生率 (人口千対) 7.6 [8.2] 死亡率 (人口千対) 7.9 [8.1]	
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 心の健康対策の推進

【現状と課題】

社会の成熟化によりみられる社会環境や価値観の複雑多様化は、同時に社会構成員の精神的ストレスを増大させ、様々な心の健康問題を生じさせています。

その一例として、県央保健医療圏における自殺者数をみると、平成20年以降約120人前後で推移してきましたが、平成26年は97人、平成27年には81人と減少傾向が見られますが、依然として多くの方が自殺に追い込まれています。

この自殺の背景には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、孤立など様々な心の健康問題があると考えられます。

誰もが生き生きと暮らすためには、身体健康だけでなく心の健康が不可欠となることは言うまでもありません。心の健康を確保するためには、初期の段階からいつでも相談をできる支援体制を整備する必要があります。

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、速やかな治療が必要であり救急医療体制の充実が求められます。また、多様な精神疾患等に適切に対応するためには、医療機関相互の連携が必要となります。

精神障害者は、精神疾患を有するというだけではなく、社会生活を送る上で様々な困難を有する障害者でもあります。このため、地域社会で生活をするに当たり、多くの困難を軽減できるよう障害福祉サービスの提供など、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

また、各種統計によれば、認知症患者が急増することが見込まれ、介護する家族の負担軽減や、患者に対する適切な医療やケアを提供する体制の整備を図る必要があります。

【施策の方向（目標）】

関係機関・団体が連携を強化し、自殺者数を減少させるために総合的に取り組みます。

【主な取組及び内容】

■地域における普及啓発の推進

自殺予防のための健康教育・啓発普及を積極的に展開します。また、ゲートキーパー（＊）の役割を担う人材を養成します。

〈実施主体：市町、保健所、教育委員会、学校、事業所等〉

■関係機関・団体の連携強化

地域・職域・教育の関係機関や団体が自殺防止対策に対する意識を高め、それぞれの役割に応じた自殺防止対策を推進できるよう連携強化を図ります。

〈実施主体：市町（消防機関を含む）、保健所、医師会、
薬剤師会、教育委員会、学校、事業所等〉

■相談支援体制の充実

各種相談機関の職員に対して、アルコール依存やうつ病、自殺未遂者等の自殺リスクの高い対象者に関する専門研修・情報提供を行い、早期に適切な対応ができるよう相談支援体制の充実を図ります。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、教育委員会、学校、事業所等〉

＊ゲートキーパーとは：自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて専門家に繋ぎ、見守る人

【施策の方向（目標）】

地域の関係機関・団体が連携を強化し、住民誰もが安心して暮らしていける相談・支援体制を整備します。また、精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として、安心して自分らしく暮らせる地域づくりを推進します。

【主な取組及び内容】

■精神保健福祉・訪問指導体制の強化

各種相談機関の職員に対して専門研修や情報提供を行い、地域住民が必要な時にいつでも相談できる相談支援体制の充実を図ります。

〈実施主体：医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、
地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

■精神医療対策の充実

身体合併症を持った精神障害者への救急医療の提供など、多様な精神疾患等に適切に対応するため、医療機関相互の連携強化を図ります。

〈実施主体：医療機関、訪問看護ステーション、保健所、市町〉

■退院後支援と地域包括ケア体制の充実

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた連携強化を図ります。

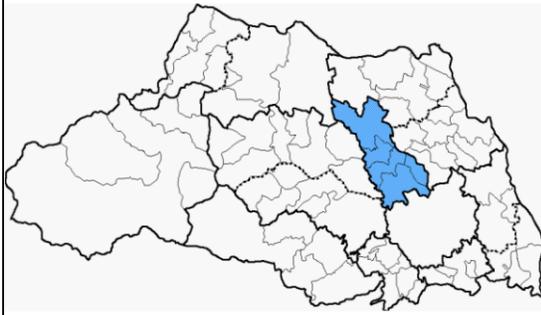
〈実施主体：医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、
地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

■認知症ケア

精神症状や徘徊などの行動・心理症状（周辺症状）が出現した場合や、身体疾患を持つ場合等でも、適切なサービスや医療を受けながら地域で暮らしていけるよう、関係機関における支援体制の充実に取り組みます。

〈実施主体：医師会、医療機関、認知症疾患医療センター、
訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、
地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) 15～64歳 346,061人 (65.4%) 65歳～ 110,495人 (20.9%) 出生率 (人口千対) 7.6 死亡率 (人口千対) 7.9	[2.0%] [13.3%] [66.3%] [20.4%] [8.2] [8.1]
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

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、在宅医療のニーズが増加・多様化しています。

在宅療養に必要な高齢者、医療依存度の高い難病患者や小児慢性疾患患者等への支援が必要となっています。

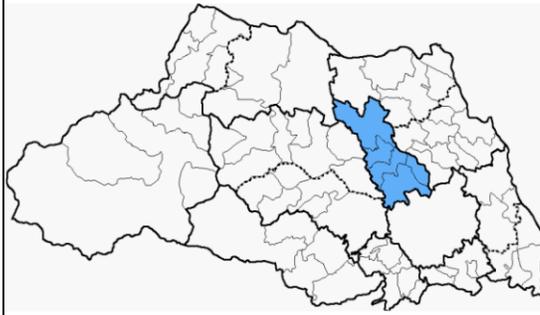
また、在宅療養に必要な患者は、定期的に歯科検診・健診又は歯科医療を受けることが困難な場合が多く、口腔内の状態が悪化しやすい状況にあります。

在宅医療体制・在宅歯科保健医療体制の充実及び患者・家族への情報提供や相談体制の充実が必要です。

さらに、病気や障害があっても、誰もが住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、多職種協働による包括的なケア体制の構築が求められています。

こうした在宅療養支援に関わる人材の確保や資質向上も課題です。

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) 15～64歳 346,061人 (65.4%) 65歳～ 110,495人 (20.9%) 出生率 (人口千対) 7.6 死亡率 (人口千対) 7.9	[2.0%] [13.3%] [66.3%] [20.4%] [8.2] [8.1]
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるという疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しています。このため、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活する人が今後も増加することが見込まれます。

県央保健医療圏の高齢化率（平成29年1月1日現在）は26.5パーセントで、75歳以上の後期高齢化率は11.7パーセントと高い割合となっています。このような状況の中で核家族化が進展することにより、独居又は高齢夫婦のみの世帯が増加することが考えられます。

このような、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩やQOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは大幅に増加するとともに多様化していきます。

このため、希望する高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護、福祉サービス等の多職種が協働することによる地域包括ケアシステムの構築が求められています。

また、住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けるというニーズは、高齢者だけのものではありません。医療依存度の高い難病患者や小児慢性疾患患者等に対する在宅療養の支援も必要になります。

【施策の方向（目標）】

地域の関係機関・団体が連携を強化し、誰もが安心して在宅療養できる支援体制を構築します。

【主な取組及び内容】

■関係機関・団体の連携強化

医療・保健・介護・福祉等、地域の関係機関・団体の連携強化を図ります。
〈実施主体：医師会、医療機関、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

■在宅歯科保健医療体制の充実

定期的に歯科検診・健診又は歯科医療を受けることが困難な難病患者等を対象とした在宅歯科保健医療体制の充実を図ります。
〈実施主体：歯科医師会、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

■必要な情報の提供、相談・支援

在宅療養に必要な高齢者、難病・小児慢性疾患等の患者や家族に対して、適切な疾病や在宅療養に関する情報、介護保険や障害福祉サービスに関する情報を提供するとともに、電話や面接、訪問等による相談・支援を行います。
〈実施主体：医師会、医療機関、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

■人材育成

在宅療養支援を行う関係者、医療機関の職員、介護保険事業所の職員、市町の保健・介護保険・障害福祉担当職員、保健所職員等の資質向上を図ります。
〈実施主体：難病相談・支援センター、保健所、市町等〉

■医療依存度の高い人への災害時支援

医療依存度の高い人への災害時支援体制を構築します。
〈実施主体：医療機関、市町（消防機関を含む）、保健所等〉

【施策の方向（目標）】

地域の関係機関・団体が連携を強化し、誰もが安心して住み慣れた地域で在宅療養できる支援体制を構築します。

【主な取組及び内容】

■関係機関・団体の連携強化

在宅療養には様々なサービスが必要となります。このため、医療・保健・介護・福祉等、地域の関係機関・団体が相互に補完・協力できるよう連携強化を図ります。
〈実施主体：市町、医師会、医療機関、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所〉

■在宅歯科保健医療体制の充実

定期的に歯科検診・健診又は歯科医療を受けることが困難な在宅療養患者を対象とした在宅歯科保健医療体制の充実を図ります。
〈実施主体：歯科医師会、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

■必要な情報の提供、相談・支援

在宅療養に必要な高齢者、難病・小児慢性疾患等の患者や家族に対して、適切な疾病や在宅療養に関する情報、介護保険や障害福祉サービスに関する情報を提供するとともに、電話や面接、訪問等による相談・支援を行います。
〈実施主体：医師会、医療機関、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護保険事業所、市町、保健所〉

■人材育成

在宅療養支援を行う関係者、医療機関の職員、介護保険事業所の職員、市町の保健・介護保険・障害福祉担当職員、保健所職員等の資質向上を図ります。
〈実施主体：難病相談・支援センター、保健所、市町等〉

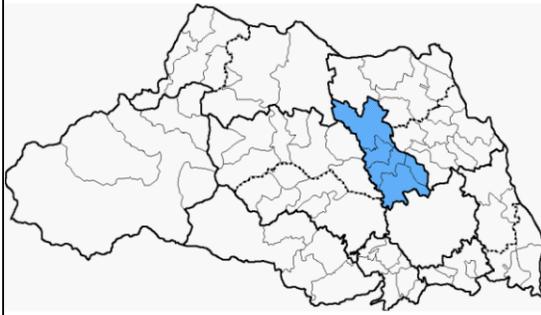
■医療依存度の高い人への災害時支援

人工呼吸器装着者など医療依存度の高い人に対して、市町等と連携して支援体制を構築します。
〈実施主体：医療機関、市町（消防機関を含む）、保健所等〉

■身寄りのない高齢者等への円滑な医療・福祉サービス提供体制の整備

増加する独居など身寄りのない高齢者等が円滑に入院・治療や入所ができるよう、市町等の関係機関による連携体制を整備します。
〈実施主体：市町、医療機関、老人保健施設、保健所等〉

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) [13.3%] 15～64歳 346,061人 (65.4%) [66.3%] 65歳～ 110,495人 (20.9%) [20.4%] 出生率 (人口千対) 7.6 [8.2] 死亡率 (人口千対) 7.9 [8.1]	
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の充実

【現状と課題】

新型インフルエンザなどの新興感染症の発生や大規模集団感染等の事態に備えた健康危機管理(*)体制の整備、充実が課題となっています。

また、大規模災害発生時に十分な医療の提供や保健衛生活動を実施できるよう、平常時からの備えが必要です。

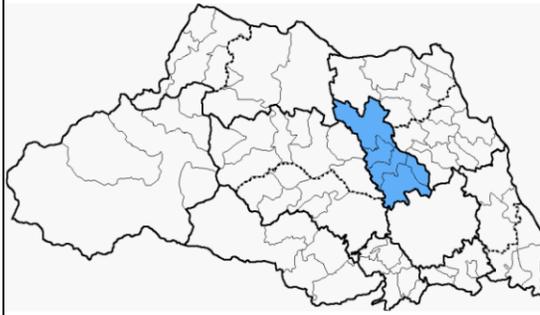
感染症が発生した場合には、感染拡大防止のため、患者の早期治療、新たな患者の早期発見及び十分な衛生管理が必要となります。その一方、患者等に対する適切な医療の提供により、健康被害を最小限に止める必要があります。

このため、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、県央保健医療圏では、平成23年の新規結核登録患者数が76人で、その数は未だ増加傾向にあり、半数以上が65歳以上となっています。結核接触者健診の対象となった施設では医療機関や高齢者施設が多く、正しい知識の普及啓発や集団感染の防止対策が必要です。

さらに、平常時においては、食生活の豊かさの一方で、食品の安全性の確保が課題となっています。また、薬物乱用による青少年の健康被害が増加しており、正しい知識の普及により乱用防止を図ることが必要です。

県央保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 529,658 人 人口増加率 (H17～H22) 1.8% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 72,403人 (13.7%) [13.3%] 15～64歳 346,061人 (65.4%) [66.3%] 65歳～ 110,495人 (20.9%) [20.4%] 出生率 (人口千対) 7.6 [8.2] 死亡率 (人口千対) 7.9 [8.1]	
保健所	鴻巣保健所	
圏域 (市町村)	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	

取組名 健康危機管理体制の整備充実

【現状と課題】

大規模災害や新型インフルエンザなどの新興・再興感染症、食中毒などは、地域住民の生命や健康に重大な影響を及ぼすとともに、地域社会に対しても深刻な悪影響をもたらします。

これまで、我が国は幾度となく大規模災害に見舞われ、甚大な被害が発生してきました。平成7年に発生した阪神・淡路大震災では約5万人の死者・負傷者が、平成23年の東日本大震災では2万5千人を超える死者・負傷者が発生しました。

また、平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)による県内の医療機関受診患者数は約108万人に達したと推計されています。

大規模災害は今後も発生することが指摘されており、新型インフルエンザも10年から40年に1度発生すると言われていています。

このような必ず発生する健康危機事案に対応するためには、迅速・的確な保健医療活動を行うための被害状況等の情報収集・共有体制を整備する必要があります。また、そのためには平時から関係機関が「顔の見える関係」を形成しておくことが重要です。

近年、食に対する嗜好は多様化しています。と同時に、食の安全に対する住民の関心も高まっています。市場には、多種多様な食品が流通していますが、食品事故による健康被害を防ぐため、食品の安全性の確保が重要となります。

【施策の方向（目標）】

地域における健康危機管理体制の充実強化を図るとともに、災害時の地域における医療救護体制、保健衛生活動体制を整備します。

また、平常時から県民の安心・安全確保のための取組を推進します。

【主な取組及び内容】

■地域における健康危機管理体制の充実強化

地域における関係機関の連携体制を構築し、新型インフルエンザなどの新興感染症の発生や大規模集団感染等の事態に備えた健康危機管理体制を整備します。また、研修や訓練を実施するとともに、情報共有体制を整備します。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■災害時の地域における医療救護体制・保健衛生活動体制の整備

県及び各市町の地域防災計画に基づいた医療救護体制、保健衛生活動体制を整備します。

実施主体：保健所（県災害対策本部・支部を含む）、市町（消防機関を含む）、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等

■食品の安全性の確保及び薬物乱用防止対策の推進

彩の国ハサップガイドラインリーダー（*）の養成を行い、食品営業者の自主管理による食中毒防止を推進します。

また、薬物乱用防止対策を推進します。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、薬剤師会、教育委員会、学校〉

■感染症対策の推進

感染症の正しい知識の普及啓発や予防接種の円滑な実施を通じて、感染症の予防対策を推進します。また、感染症の発生時には関係機関が連携して拡大防止を図ります。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

*健康危機管理とは：感染症、食中毒などの県民の生命、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

*ハサップガイドラインリーダーとは：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養成研修修了者

【施策の方向（目標）】

関係機関等による「顔の見える関係」を形成し、健康危機管理体制の充実を図るとともに、健康危機管理対策の強化を図ります。

【主な取組及び内容】

■地域における健康危機管理体制の充実強化

平時から関係機関・団体による「顔の見える関係」を形成し、情報収集・共有体制を整備するとともに、関係機関の連携体制を構築し大規模災害や新興・再興感染症の発生等に備えた健康危機管理体制を充実します。また、研修や訓練の実施により、健康危機事案の発生に備えます。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■災害時の地域における医療救護体制・保健衛生活動体制の整備

平時から市町の健康危機管理対策の充実を支援します。また、県及び各市町の地域防災計画等に基づいた医療救護体制、保健衛生活動体制を整備します。

実施主体：保健所（県災害対策本部・支部を含む）、市町（消防機関を含む）、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等

■食品の安全性の確保及び薬物乱用防止対策の推進

食品等事業者に対してHACCPによる衛生管理の導入を支援するとともに、彩の国ハサップガイドラインリーダー（*）の養成を行い、食品営業者の自主管理による食中毒防止を推進します。

また、薬物乱用による健康被害を防止するため、予防啓発の充実強化を図ります。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、薬剤師会、教育委員会、学校〉

■感染症対策の推進

感染症の正しい知識の普及啓発やサーベイランスによる流行情報等の提供により、感染症の予防対策を推進します。また、予防接種の円滑な実施を推進します。感染症の発生時には関係機関の連携により拡大防止を図ります。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、児童福祉施設、幼稚園、学校等〉

*HACCPとは：食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法。Hazard Analysis and Critical Control Pointの略

*ハサップガイドラインリーダーとは：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養成研修修了者