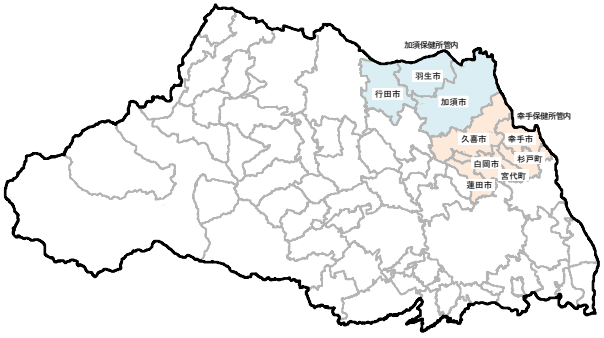


利根保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 647,166 人 人口増加率 (H23～H27) △1.8% [1.0%] 年齢3区分別人口 0～14歳 75,500 人(11.7%) [12.6%] 15～64歳 392,550 人(60.8%) [62.6%] 65歳～ 177,620 人(27.5%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 6.2 [7.7] 死亡率 (人口千対) 9.9 [8.6]	
保健所	加須保健所・幸手保健所	
圏域 (市町村)	行田市・加須市・羽生市 久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	

取組名 脳卒中医療

【現状と課題】

脳血管疾患の圏域内の年齢調整死亡率(2011年～2015年の平均値)は、人口10万対で73.6(男45.4、女28.2)と、全死因の8.9%を占め、悪性新生物、心疾患、肺炎に次いで死亡順位の第4位です。標準化死亡比(2011年～2015年の平均値)は、加須保健所管内117.8(男118.2、女118.1)、幸手保健所管内100.2(男95.8、女104.3)でいずれも県平均を上回っています。

脳卒中はできるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。このため、地域住民に対する有症状時の早期受診の啓発及び救急救命士を含む救急隊員が適切に観察・判断・処置を行い、専門的な治療が可能な医療機関に迅速に搬送することが重要です。

脳卒中の急性期には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた治療が行われ、脳梗塞では、適応患者に対し発症後4.5時間以内に行う血栓溶解療法や、発症後8時間以内に血栓を回収除去して脳血流を再開通させる血栓回収療法などが有効な治療法です。

そして、急性期診療においては、単一の医療機関で24時間専門的な診療を提供できる体制を確保することは困難な場合があることから、地域の複数の医療機関が連携し、ICTを活用した情報共有や円滑な転院体制の構築が求められ、2018年1月から埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークがスタートしました。これにより医療機関と消防機関が連携する仕組み及び急性期脳梗塞治療が可能な医療機関相互の連携がより円滑となります。

脳卒中による後遺症や障害の回復には、内科的、外科的治療に加え、リハビリテーションが大切です。

脳卒中疾患は、急性期から回復期、維持期まで、各病期に応じた長期にわたる対応が求められ、限られた医療資源の中で医療機関が連携し、より良い医療提供体制を推進する必要があります。

【施策の方向(目標)】

- ・ 予防・早期発見重視の観点から、医療機関、医師会、医療保険者、市町で連携を強化し、健康教育や保健指導等予防のための取組を行います。
- ・ 脳卒中の予後改善を図るため、プレホスピタル・ケア(病院前救護)、急性期医療から回復期、維持期までの医療連携体制の構築を推進します。
- ・ 患者が病期に応じ、適切な治療やケアが享受できるよう医療情報システムや介護・福祉サービスの情報提供を行います。
- ・ 埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム「とねっと」(以下「とねっと」という。)利用に必須である「かかりつけ医カード」の取得者の増加、システム利用機関の拡大等に市町、医療機関、医師会など関係機関が協力して取り組みます。

【主な取組及び内容】

■ 脳卒中ハイリスク者に対する医学的管理、医療保険者による保健指導の充実

脳卒中の最大の危険因子である高血圧のほか、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙、過度の飲酒などの脳卒中ハイリスク者に対するかかりつけ医による医学的管理を実施します。

また、医療保険者による生活習慣改善のための保健指導を充実し、脳卒中予防を推進します。

(実施主体：医療機関、医師会、医療保険者、市町)

■ 埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークなどの連携体制の促進

医療機関と消防機関が連携する仕組み及び急性期脳梗塞治療が可能な医療機関相互の連携強化を図り、速やかに専門的な診療が開始される体制を促進します。

また、医療機関と消防機関との連携により、プレホスピタル・ケアを充実し、脳卒中の救命率の向上、予後改善を図ります。

さらに、身近なかかりつけ医と専門医療機関との連携に「とねっと」を活用し、急性期・回復期・在宅医療に渡る医療連携体制を推進します。

(実施主体：医療機関、医師会、消防機関、市町)


■ 脳卒中に対応できる医療機関、医療機能等の住民への啓発及び情報提供

地域住民に対し、脳卒中に関わる医療機関の機能情報、介護サービスや福祉施設情報などを提供します。

また、脳卒中の早期発症時のために早期受診の啓発を行います。

(実施主体：医療機関、医師会、市町、保健所、介護サービス事業所)

利根保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値]
	人口総数 647,166 人 人口増加率 (H23～H27) △1.8% [1.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 75,500 人(11.7%) [12.6%] 15～64歳 392,550 人(60.8%) [62.6%] 65歳～ 177,620 人(27.5%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 6.2 [7.7] 死亡率 (人口千対) 9.9 [8.6]
保健所	加須保健所・幸手保健所
圏域 (市町村)	行田市・加須市・羽生市 久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町

取組名 糖尿病医療

【現状と課題】

本圏域内の糖尿病の標準化死亡率(2011年～2015年の平均値)をみると、加須保健所管内は111.5(男性:120.7、女性:100.9)で県平均を上回っており、幸手保健所管内は92.7(男性:99.5、女性:82.7)と県平均を下回っています。

糖尿病は、脳血管疾患や虚血性心疾患の基礎となる慢性疾患であり、悪化させると多種多様な合併症を発症します。また、糖尿病は自覚症状がほとんどない病気のため、健康診査等により肥満や高血糖など危険因子の早期発見が大切になり、軽度の段階のうちに医療機関を受診し、治療を始めることが重要です。

糖尿病の治療は、食事療法、運動療法のほか、必要時には薬物療法による血糖値の管理、血圧及び脂質、そして体重などの管理を継続的に行うこととなります。しかし、糖尿病を治療せず放置すると腎臓や神経障害網膜症などの合併症が進行します。

そこで、合併症の予防や早い段階で悪化を防止するため、患者が身近に受診できるかかりつけ医と糖尿病専門医等との医療連携を基盤とした圏域内の糖尿病診療体制の構築が課題となります。

新規人工透析導入患者の約4割を占める糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医療機関への受診勧奨や、生活習慣の改善を目的とした保健指導を実施する必要があります。

また、糖尿病の健康教育は、適切な食習慣や適度な運動習慣といった生活習慣の改善が基礎となることから、栄養指導などを中心とした生活習慣改善のための教育プログラムが重要です。

◇特定健診受診率及び特定保健指導実施率

	2014年度		2015年度		2016年度	
	受診率	指導実施率	受診率	指導実施率	受診率	指導実施率
埼玉県	37.2	16.1	38.6	16.7	38.9	17.9
利根保健医療圏	35.3	15.6	37.0	16.2	37.8	17.6

厚生労働省「特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)」

【施策の方向(目標)】

- ・ 特定健診・保健指導を効率的効果的に実施し、生活習慣の改善を図り、糖尿病予防に努めます。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策を推進します。
- ・ 早期診断された患者の合併症予防のために、標準的な糖尿病教育プログラムが受けられるような医療機関を増やします。
- ・ 「とねっと」利用に必須である「かかりつけ医カード」の取得者の増加、システム利用機関の拡大等に市町、医療機関、医師会など関係機関が協力して取り組みます。
- ・ 地域の管理栄養士等のスキルアップと指導の標準化を図るため、市町、医師会が協力して地域として糖尿病教育の質が向上するような研修会を実施します。

【主な取組及び内容】

■ 特定健診・保健指導の効果的な実施

特定健診受診率を向上させ、ハイリスク者に対する保健指導を充実します。
糖尿病重症化予防プログラムを活用したハイリスク者の合併症予防に取り組みます。

〈実施主体:医療保険者、市町、医療機関、医師会、栄養士会、保健所〉

■ 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施

医療機関と市町が連携し、レセプトと特定健康診査のデータを分析して、重症化リスクの高い者を抽出し、糖尿病治療の未受診者と中断者に対する受診勧奨を行います。

人工透析への移行を防止するため、通院中のハイリスク者には、かかりつけ医と連携して食事や運動など生活習慣の改善を支援します。

〈実施主体:医療保険者、市町、医療機関、医師会、薬剤師会、栄養士会、保健所〉

■ 糖尿病患者の教育プログラムの充実

糖尿病患者に対し、合併症予防のため、かかりつけ医において糖尿病の病態に対する教育と標準的な栄養指導が受けられるよう教育プログラムを充実します。

また、行政等の栄養相談や医療機関の糖尿病教室を通して患者教育の充実を図ります。

〈実施主体:医療機関、医師会、栄養士会、市町、保健所〉

■ 「とねっと」の推進

身近なかかりつけ医と、教育入院や合併症治療を行う専門医療機関との連携システムを推進します。

〈実施主体:医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町、保健所〉

■ 糖尿病治療及び保健指導を担う専門職のスキルアップ

糖尿病治療及び保健指導を担う医師、保健師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の専門職のスキルアップを図るための研修を充実します。

〈実施主体:医療機関、医師会、歯科医師会、市町、保健所〉

利根保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値]
	人口総数 647,166 人 人口増加率 (H23～H27) △1.8% [1.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 75,500 人(11.7%) [12.6%] 15～64歳 392,550 人(60.8%) [62.6%] 65歳～ 177,620 人(27.5%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 6.2 [7.7] 死亡率 (人口千対) 9.9 [8.6]
保健所	加須保健所・幸手保健所
圏域 (市町村)	行田市・加須市・羽生市 久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

本圏域では、高齢化率は27.5%と県平均の24.8%に比べ高く、2030年の75歳以上人口は約12万1千人で、2015年に比べ約1.6倍となり、医療ニーズが急激に増加していくことが見込まれます。

在宅医療は、最期まで住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療です。

高齢化の進展に伴い、通院できない重度の要介護者がますます増加することが見込まれ、在宅医療の充実が求められています。

そこで、在宅医療連携拠点や在宅歯科医療推進窓口が、地域の在宅医療支援活動に大きな役割を担うこととなります。

在宅医療は、慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割が期待されていますが、近年は何らかの医療処置を必要とする在宅療養患者が増加しています。そこで、医療の継続性を確保するとともに、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の退院後の生活を見据えた入院初期からの退院支援が重要となっています。

終末期においても可能な限り自宅での療養を望む患者が多いため、患者や家族のQOLの維持向上を図るための支援を行いつつ、自宅で最期を迎えることができるような医療及び介護体制の構築が必要です。

高齢化の推移と将来推計

単位：人

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	国勢調査	将来推計				
圏域内人口	647,166	628,096	604,461	576,211	544,295	510,384
高齢化率	27.5%	30.9%	32.7%	33.8%	35.2%	37.7%
65歳以上人口	177,620	193,926	197,566	194,899	191,407	192,328
(65～74歳)	102,665	102,404	84,481	73,184	73,065	80,600
(75歳以上)	74,955	91,522	113,085	121,715	118,342	111,728

2015年国勢調査：2020年以降は「日本の市町村別将来人口（2013年3月推計）」

死亡場所別人数

単位：人

	病院・診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
利根保健医療圏	5,424	80	270	631	89	6,494
加須保健所管内	2,337	33	99	251	49	2,769
幸手保健所管内	3,087	47	171	380	40	3,725

厚生労働省「人口動態統計」 埼玉県保健統計年報（2015年）

【施策の方向（目標）】

- ・ 患者が安心して在宅医療を受けられるように、包括的かつ継続的な医療提供体制を推進します。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護職員など医療と介護の多職種が連携したチームで、患者・家族をサポートする体制を推進します。
- ・ ICTを活用して医療・介護に関する様々な情報を医師、看護師、介護職員など医療と介護の各職種間で共有し、安心・安全なサービスを効率的に提供します。
- ・ 「とねっと」利用に必須である「かかりつけ医カード」の取得者の増加、システム利用機関の拡大等に市町、医療機関、医師会など関係機関が協力して取り組みます。
- ・ 地域の病院や有床診療所とかかりつけ医との連携を強化し、地域完結型の医療提供を推進します。

【主な取組及び内容】

■ 在宅療養を支援する連携体制の推進

在宅療養に向けての退院支援、在宅療養生活の支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅医療を担う医療や介護の関係機関相互の連携強化を図ります。

〈実施主体：市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、医療機関、介護サービス事業所〉

■ 患者・家族を支える多職種協働の推進

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職員など医療と介護の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推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、医療機関、介護サービス事業所〉

■ ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークシステムの推進

多職種のチームによる医療において、多職種間での情報共有をより円滑に進めていくため、メディカルケアステーション「MCS」や「とねっと」を利用して、在宅医療・介護連携ネットワークシステムを推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護サービス事業所〉

■ 地域完結型医療の推進

地域の病院や有床診療所とかかりつけ医との連携強化に努め地域完結型医療を推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、介護サービス事業所〉

利根保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値] 人口総数 647,166 人 人口増加率 (H23～H27) △1.8% [1.0%] 年齢3区分別人口 0～14歳 75,500 人(11.7%) [12.6%] 15～64歳 392,550 人(60.8%) [62.6%] 65歳～ 177,620 人(27.5%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 6.2 [7.7] 死亡率 (人口千対) 9.9 [8.6]
	保健所 加須保健所・幸手保健所 圏域 (市町村) 行田市・加須市・羽生市 久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町

取組名 健康づくり対策

【現状と課題】

本圏域内の標準化死亡率 (2011年～2015年の平均値) は、脳血管疾患と心疾患が県平均を上回っています。

急速な高齢化の進展に伴い、がん、心疾患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るとともに、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。

そこで、健康寿命の延伸のために、生活習慣病の発症を予防することや重症化を予防することが重要となります。また、県民一人一人が生活習慣病の危険因子を正しく理解し、生活習慣病のリスクを高める生活習慣 (食生活・運動・飲酒・喫煙など) を改善し、健康づくりに取り組むことが大切です。

本圏域の特定健康診査の受診率 (2015年度) の状況は 37.0% と県平均 38.6% に比べて低くなっていますが、がん検診は肺がんと乳がんを除き県平均を上回っています。

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「健康を支え、守るための社会環境の整備」等を目指して、市町、医療保険者、医師会等関係団体が連携し、さらに取組を進めていくことが必要です。

◇ 標準化死亡率 (2011年～2015年の平均値)

	悪性新生物		糖尿病		脳血管疾患		心疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
埼玉県	100	100	100	100	100	100	100	100
利根保健医療圏	96.9	95.0	107.8	90.4	104.8	110.3	107.7	111.4

「埼玉県健康指標総合ソフト：埼玉県衛生研究所」

◇ 特定健康診査、がん検診受診率の状況 (市町村実施分) (2015年度)

	特定健診	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
埼玉県	38.6%	4.1%	10.1%	13.9%	20.2%	22.1%
利根保健医療圏	37.0%	6.3%	8.2%	14.3%	20.5%	21.2%

厚生労働省 2015年度地域保健・健康増進事業報告 「特定健診特定健診保険者別実施状況」

【施策の方向 (目標)】

- ・ 栄養・食生活、運動、喫煙などの生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を図り、生活習慣を改善して病気の発症を予防する「一次予防」を推進します。
- ・ 健全な食生活や健康的な生活環境の基盤づくりを進め、個人の健康づくりの取組を積極的に支援します。
- ・ ロコモティブシンドロームやサルコペニアの認知度を高め、低栄養や筋力低下の予防を推進します。
- ・ 特定健康診査、がん検診の受診率の向上に努め、的確な保健指導を着実に実施します。

【主な取組及び内容】

- **健康づくりや生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発**
健康づくりや生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、食生活改善推進団体、医療保険者〉
- **禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進**
喫煙や受動喫煙のリスクについて周知し、禁煙の支援や受動喫煙を防止する対策を推進します。
〈実施主体：市町、保健所、医師会、薬剤師会、医療機関、医療保険者〉
- **民間企業や地区組織などと連携した健康増進計画の推進**
民間企業や地区組織などと連携して健康増進計画の推進を図ります。
また、この取組を通じ、健全な食生活や健康づくりの環境整備を進め、住民一人一人が行う健康づくりを支援します。
〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、医療保険者〉
- **生活習慣病の早期発見、早期治療と的確な保健指導の推進**
特定健康診査、がん検診の受診率の向上に努め、生活習慣病の早期発見、早期治療を図ります。
さらにハイリスク者等に的確な保健指導を着実に実施します。
〈実施主体：市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、医療保険者〉
- **地域、学校等における食育等の推進**
子供たちが生活習慣 (栄養・食生活、運動) に関する正しい知識と望ましい習慣を身に付けることができるよう、地域、学校等における食育等の取組を推進します。
〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、学校、食生活改善推進団体〉

利根保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値] 人口総数 647,166 人 人口増加率 (H23～H27) △1.8% [1.0%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 75,500 人(11.7%) [12.6%] 15～64歳 392,550 人(60.8%) [62.6%] 65歳～ 177,620 人(27.5%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 6.2 [7.7] 死亡率 (人口千対) 9.9 [8.6]
	保健所 加須保健所・幸手保健所 圏域 (市町村) 行田市・加須市・羽生市 久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町

取組名 親と子の保健対策

【現状と課題】

本圏域の出生数は、減少傾向が続き、2015年の出生数は4,066人で、出生率(人口千対)は6.2%で県平均7.7%より低くなっています。また、合計特殊出生率は、加須保健所管内、幸手保健所管内とも依然低い水準となっています。

少子化の背景として、長時間労働などによる未婚率の上昇や晩婚・晩産化、子育てや教育に伴う精神面・経済面などの負担の大きさが考えられます。

晩婚化や晩産化が進み、不妊に悩む夫婦も増えています。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を進める必要があります。

乳幼児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。

児童相談所に寄せられた児童虐待の相談件数は、県内で急速に増加していますが、本圏域においても増加しています。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。

児童虐待の増加要因として、少子化や核家族化など親と子をめぐる環境の変化により、子育てに不安を感じている保護者が増えていることが考えられます。そこで、社会全体で子育てを支援する気運を高め、子育てに対する不安の解消を図り、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。

小児救急医療において、休日・時間外に比較的軽微な症状で小児救急を受診することは、小児科医の負担を増やすなど、小児救急医療の維持存続にとって大きな支障になっています。

◇ 合計特殊出生率の年次推移(保健所別)

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
全 国	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44
埼 玉 県	1.26	1.28	1.28	1.32	1.28	1.29	1.33	1.31	1.39	1.37
加須保健所管内	1.15	1.13	1.12	1.26	1.13	1.10	1.09	1.09	1.25	1.11
幸手保健所管内	1.07	1.09	1.11	1.21	1.10	1.11	1.15	1.16	1.23	1.17

厚生労働省「人口動態調査」

◇ 児童虐待相談受付件数

単位：件

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
埼 玉 県	4,769	5,358	7,028	8,387	11,639
利根保健医療圏	382	377	599	617	932

「児童相談所業務概要 埼玉の児童相談」(2017年度)

【施策の方向(目標)】

- 親と子の悩みや不安を相談でき、必要な支援が受けられるような地域社会を目指します。
- 不妊・不育症に関する支援を進めます。
- 乳幼児のいる家庭の孤立化を防ぎ、育児支援や児童虐待の早期発見の機能を強化します。
- 関係機関の連携を強化していくことにより、親と子の成長や発達を支援します。

【主な取組及び内容】

- 不妊に関する治療費等への支援や専門相談等の推進**
 不妊検査、早期不妊治療費の助成など不妊検査・治療の支援を推進します。
 不妊症患者向けの相談体制の充実、不育症に関する検査方法・治療効果の周知・啓発や支援に取り組みます。
 〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関〉
- 生後4か月ぐらまでの乳児の状況把握と育児支援**
 新生児期から生後4か月ぐらまでの時期の状況を把握するための訪問と育児相談の事業を実施し、乳児のいる家庭の孤立化を防ぎ育児を支援します。
 〈実施主体：市町〉
- 育児支援に重点をおいた保健指導の充実**
 乳幼児健診等の機会を捉え、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が必要とされており、育児不安が軽減できるような保健指導に努め育児に自信のない親を支援します。
 〈実施主体：市町〉
- 子供の心の健康に関する相談や情報提供の充実**
 子供の心の健康について相談しやすい体制づくりをします。また、関係機関や民間団体の協力を得ながら情報提供に努め、連携強化を図ります。
 〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、医療機関、母子愛育団体〉
- 関係機関の連携強化による子育て支援**
 子供の健康問題の解決には、関係機関がそれぞれの役割をお互いに認識するとともに、その役割を最大限に発揮するための連携が不可欠です。地域に即した実効性のある連携で親と子の成長や発達を支援します。
 妊娠、出産、子育てまで切れ目ない支援を行う子育て世代包括支援センター(埼玉版ネウボラ)の整備促進を図ります。
 〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、医療機関、母子愛育団体〉
- 休日・夜間における適正な小児科受診の啓発**
 地域の小児救急医療体制を維持するため、子供の急病に関する研修会などを通じ、保護者の不安を解消し、適正受診ができるよう啓発を図ります。
 〈実施主体：市町、医師会、医療機関、母子愛育団体〉