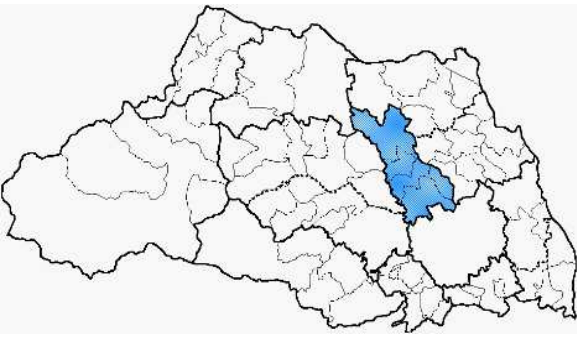


## 県央保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 529,055 人 人口増加率（H22～H27） -0.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 66,736人（12.7%） [12.6%] 15～64歳 323,156人（61.3%） [62.5%] 65歳～ 136,857人（26.0%） [24.8%] 出生率（人口千対） 7.2 [ 7.8 ] 死亡率（人口千対） 8.3 [ 8.7 ]	
<b>保健所</b>	鴻巣保健所	
<b>圏域 （市町村）</b>	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）】

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】

### ■特定健診及び特定保健指導受診率の向上並びに特定保健指導及び糖尿病重症化予防等の充実

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、特定保健指導及び糖尿病重症化予防の充実に取り組みます。

〈実施主体：市町、医療保険者、医師会、歯科医師会、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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を推進します。

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

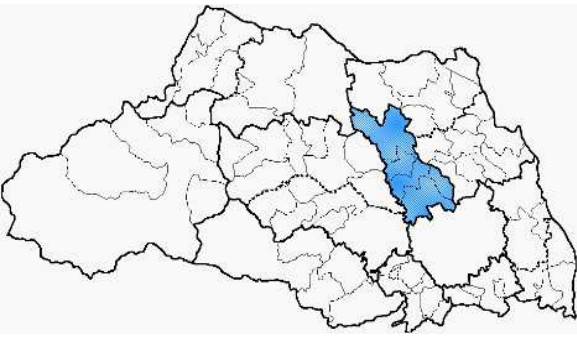
### ■健康づくり支援のための人材育成

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、歯科医師会、県福祉事務所、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

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 529,055 人 人口増加率 (H22～H27) -0.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 66,736人 (12.7%) 〕 [12.6%] 〔 15～64歳 323,156人 (61.3%) 〕 [62.5%] 〔 65歳～ 136,857人 (26.0%) 〕 [24.8%] 出生率 (人口千対) 7.2 [ 7.8 ] 死亡率 (人口千対) 8.3 [ 8.7 ]	
<b>保健所</b>	鴻巣保健所	
<b>圏域 (市町村)</b>	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）】

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、歯科医師会、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、A I 救急相談の普及啓発を図り、医療機関案内の充実による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整備します。

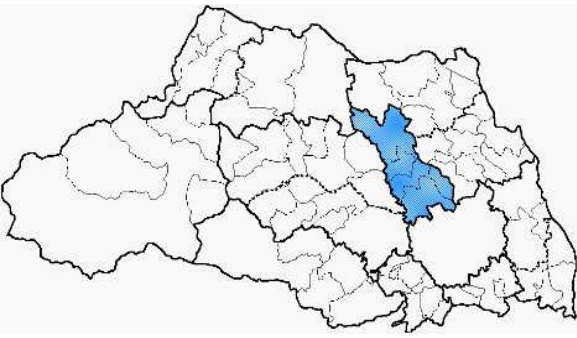
〈実施主体：保健所、市町、医師会、医療機関〉

### ■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

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 529,055 人 人口増加率 (H22～H27) -0.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 66,736人 (12.7%) [12.6%] 15～64歳 323,156人 (61.3%) [62.5%] 65歳～ 136,857人 (26.0%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 7.2 [ 7.8 ] 死亡率 (人口千対) 8.3 [ 8.7 ]	
<b>保健所</b>	鴻巣保健所	
<b>圏域 (市町村)</b>	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21年以降、令和元年まで減少傾向で推移していましたが、令和2年では増加に転じました（令和元年87人、令和2年96人）。健康問題を原因とする自殺が、最も多くなっています。

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、身体のみならず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）】

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。

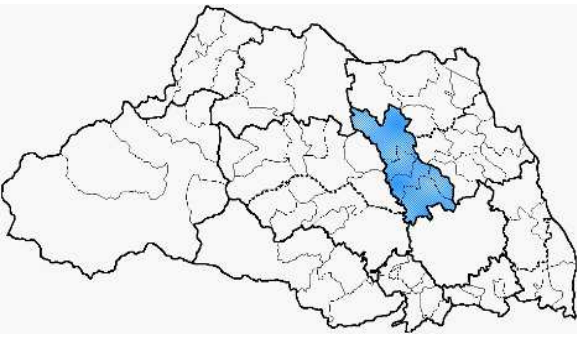
〈実施主体：医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、地域包括支援センター、介護保険事業所、保健所、市町〉

### ■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組みます。

〈実施主体：医師会、医療機関、歯科医師会、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

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 529,055 人 人口増加率 (H22～H27) -0.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 66,736人 (12.7%) [12.6%] 15～64歳 323,156人 (61.3%) [62.5%] 65歳～ 136,857人 (26.0%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 7.2 [ 7.8 ] 死亡率 (人口千対) 8.3 [ 8.7 ]	
<b>保健所</b>	鴻巣保健所	
<b>圏域 (市町村)</b>	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急増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、在宅緩和ケアの推進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

在宅療養の必要な高齢者、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、関係機関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・保健・福祉サービス提供体制の整備

等

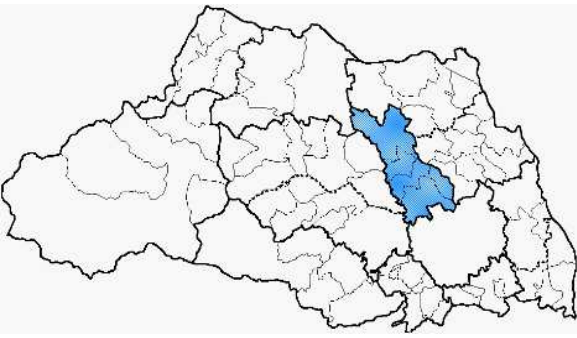
増加する独居など身寄りのない高齢者等が円滑に入院・治療や施設入所等ができるよう、地域の実情に応じた入退院支援ルールを策定し、市町等の関係機関による連携体制を検討、整備するとともに、新たな課題に対する検討を進めます。

また、ACPを普及・啓発し、患者本人が意思決定できる体制の整備を図ります。

〈実施主体：保健所、市町、県福祉事務所、医療機関、  
老人保健施設等〉

\*ACPとは：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、人生の最終段階における医療やケアについて、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。Advance Care Planningの略。

## 県央保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 529,055 人 人口増加率 (H22～H27) -0.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 66,736人 (12.7%) 〕 [12.6%] 〔 15～64歳 323,156人 (61.3%) 〕 [62.5%] 〔 65歳～ 136,857人 (26.0%) 〕 [24.8%] 出生率 (人口千対) 7.2 [ 7.8 ] 死亡率 (人口千対) 8.3 [ 8.7 ]	
<b>保健所</b>	鴻巣保健所	
<b>圏域 (市町村)</b>	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、新型コロナウイルス感染症などの未知の感染症、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）】

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（\*）導入後の運用について助言するとともに、新規事業者に対してHACCPに沿った衛生管理の導入を支援し、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。

繰り返す新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しては、ワクチン接種の推進、診療・検査機関の周知による早期発見、診療連携による重症化予防、積極的疫学調査による感染拡大の防止を図ります。また、自宅療養者に対しては、保健所と医療機関との連携による医療提供や、市町との連携による感染者の生活支援に努めます。

〈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。

## 【参考資料】

別紙（県央保健医療圏）

<p><b>特定の医療機能を有する病院</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 埼玉県立がんセンター・・・・・・・・「が」</li> <li>・ 北里大学メディカルセンター・・・・「災」、「地」</li> <li>・ 上尾中央総合病院・・・・・・・・「災」、「地」</li> </ul> <p>※「救」救命救急センター 「小」小児救命救急センター 「災」災害拠点病院  「周」周産期母子医療センター 「地」地域医療支援病院  「が」がん診療連携拠点病院 「小が」小児がん拠点病院 「特」特定機能病院</p>
<p><b>在宅療養支援医療機関等の状況</b></p> <p>出典 厚生労働省関東信越厚生局「施設基準届出受理医療機関名簿」</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料届出医療機関数</li> </ul> <p style="text-align: center;">53</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養支援歯科診療所届出数</li> </ul> <p style="text-align: center;">18</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数</li> </ul> <p style="text-align: center;">162</p>

項目	通常時	感染者急増時
<b>【健康観察・診療等の体制】</b>		
③ 保健所と医療機関の役割分担・連携体制	<連携方策> ・有症状者の健康観察の依頼 ・必要時外来診察や往診、薬の処方等の依頼 ・入院の要否の判断依頼 ・療養解除相当の判断依頼	<連携方策> ・有症状者の健康観察の依頼 ・必要時外来診察や往診、薬の処方等の依頼 ・入院の要否の判断依頼 ・療養解除相当の判断依頼
⑤-1 健康観察の効率化に資するシステム（MyHER-SYS等）導入の目標割合	100%	100%
⑤-2 ⑤-1 達成のための方策	患者発生時の自動架電設定の徹底	患者発生時の自動架電設定の徹底

**【保健所等の体制確保】**

① 体制整備に必要な人員 （各部署からの応援人員、派遣する部署の業務の継続方法等）	11人 <人員体制の構築手法> ・派遣看護師 4人 ・派遣事務職員 1人	33人 <人員体制の構築手法> ・所内他担当 6人 ・派遣看護師 5人 ・派遣事務職員 9人 ・他部局からの応援職員 12人 ・市町からの応援職員 1人
② 執務スペースの確保方法	<確保方法> ・既存スペース ・派遣職員のPC	<確保方法> ・会議室等別室の活用 ・派遣職員のPC、携帯電話

**【その他の取組】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者の診療に関する調査による診療情報の把握</li> <li>・抗体カクテル療法等、重症化予防のための医療連携の調整</li> <li>・市町への応援要請の目安の設定</li> </ul>
---