

令和5年度第2回埼玉県西部地域保健医療協議会  
議事概要

1 日 時 令和6年2月28日（水）19：00～20：30

2 場 所 Zoomによるオンライン会議

3 出席者 協議会委員 別紙出席者名簿のとおり23名中17名出席  
委員以外出席者 別紙出席者名簿のとおり  
事務局 別紙出席者名簿のとおり  
傍聴者 1名

#### 4. 議 事

##### (1) 埼玉県地域保健医療計画（第8次）案について

資料1により保健医療政策課が説明。

（主な質疑等）

- ・（遠藤委員、佐伯委員）小児AYA世代やBCPについては、第8次計画のどのあたりに含まれているのか。また、各学会でBCP策定に関する言及がされており、雛型も示されている。大規模病院などは、比較的学会とのアクセスも密に行われているが、中小規模の病院となると学会とのアクセスも難しいのではないかと。西部医療圏として、そのあたりのところを議論できないか。

→（保健医療政策課）小児AYA世代については「がん」に関する取組項目において記載し、BCPについては「災害時医療」の指標の一つとして位置付けている。また、BCP策定については、県災害時医療救護基本計画とも整合性を図りながら進めていく。一方で、中小規模の病院では作成のノウハウがないなど課題もある。県医療整備課とも情報共有しながら、進めていきたい。

- ・（佐伯委員）第8次計画の「医療従事者の確保」について。以前、県の委員会に出席した際、県奨学金制度を利用した医学部生の卒業就職先について、「県としては、公的病院の医師が不足しているため、まずはそこを充足させたい。」との話があった。県全体として医師不足が課題となっている中で、あえて公的病院を優先させるのは疑問がある。関係課でしっかり議論してもらいたい。

→（保健医療政策課）担当課である医療人材課ともしっかり情報共有する。

##### (2) 圏域別取組（第8次計画）案について

資料2-1により狭山保健所が説明。

（主な質疑等）

- ・（小室委員）看護師確保が非常に困難な状況である。県として看護師の人材確保・育成を

どのように考えているか。

→医療人材課はじめ、保健医療部で内容を練った上で、協議会として報告を予定。

- (安達委員) 薬剤師の質の向上をもって、地域の期待に応えたい。しかし、現状、大手チェーンの薬局の多くが薬剤師会に入っていないこともあり、いかに地域の取組に参加してもらうかが課題である。
- (小村委員) 民間病院では取扱いが難しい公的病院ならではの分野、西埼玉中央病院では特に小児医療や周産期医療に力を入れて、貢献していきたいと考えている。第8次計画の指標を見ると、令和11年度を見据えて数値設定されている。可能なら1年ごとくらいに、どのくらい改善したか、何を改善していけば目標を達成できるかなど皆でディスカッションできれば良いのではないか。
- (石井委員) コロナの予防接種の推進に関する記載があるが、コロナ感染で来院される患者さんのうち、重症化される高齢者の方はワクチン未接種の方が目立っている。高齢者のワクチン接種に対する正しい知識を、地域で広めていく必要がある。
- (木川委員) 民間病院で奨学金を取り扱う際の課題について、県としてどう考えていくか。東京都に近接する地域であるので、人材流出対策をしっかりとやってほしい。また、地域包括医療病棟の取扱いを含めて、救急を扱う病院には厳しい状況が続いている。退院後の受け皿など、埼玉県としてどういった方向に動いていくのか、詳しく示されていない。なるべく早く指標など出してもらいたい。
- (吉村委員) 第8次計画では「認知症」に関する文言が少ないことが気になっていたが、西部医療圏の圏域別取組の中で言及されていたので安心した。看護師が病院と地域をつなぐというところで大きな役割を果たせるのではないかと思っている。関係機関と協力しながら、地域で看護の力が役立てるよう努めたい。
- (西委員) 保険者として、特に生活習慣病予防から始める健康づくりについて、特定健診や保健指導、がん検診など取組んでいる。受診率向上が喫緊の課題であるが、集団検診の回数を増やしたり、日曜開催による受診機会・環境の整備、特定健診とがん検診の同時開催など、少しずつ改善しているところ。今後とも改善に取り組みたい。
- (五十嵐委員) 細かい点を2点確認したい。1点目は、圏域別取組の各項目に記載された「実施主体」について、記載順で優先度など変わるのか。2点目は、生活習慣病から始める健康づくりの主な取組及び内容のところ。健康づくりに関する知識の普及では「実施主体」の記載が見当たらないが、どのようになっているのか。

→1点目の「実施主体」の記載順については、主体となる団体、関係機関等の順番となっ

ている。2点目の該当箇所における「実施主体」は、記載漏れと考えられる。改めて修正した資料をお送りするが、念のため、口頭でもお伝えしたい。本来は、「保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織」の順で記載されているものとなっている。

- ・(河村委員) 第8次計画の圏域別取組は、現行の第7次と比べて具体的でわかりやすい。現状に沿った形を導入されたと感じている。市では、令和6年度から17年度に向けて「健康入間21計画」を策定しているところ。計画では、県の計画に合わせて食育・歯科口腔・自殺対策を包含する形での策定を予定している。今後も、地域医師会や県と連携しながら、策定を進めたい。お力添えをお願いしたい。
- ・(梶山委員) 市では、「健康のまちづくり」を含めた5つの重点施策を進めていきたいと考えている。この中では、まちづくり担当部局だけでなく、教育関係課や都市整備関係課などとの庁内横断的な取組を展開する予定である。市としても「健康」に力を入れていきたい。

### (3) その他

(主な質疑等)

- ・特になし。

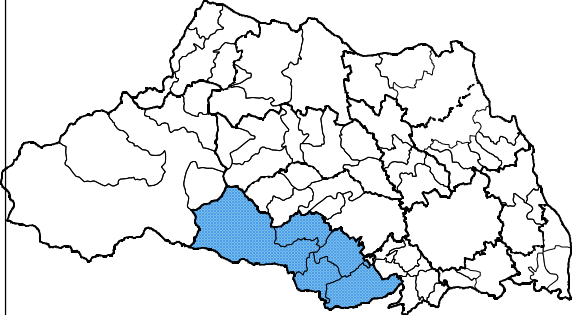
### ※県保健医療政策課からご報告

1. 医療従事者の確保として「県奨学金制度を利用した医学部生の卒後就職先に、公的病院を優先させるとの県の考えには疑問が残る。関係課でしっかり議論してもらいたい。」とのご指摘について、担当課である医療人材課へ情報共有しましたこと、ご報告いたします。
2. 看護師の確保として「人材流出対策等、県としてどのように取組んでいくのか。」とのご指摘について、県では下記のとおり3本柱で取組を推進しておりますこと、ご報告いたします。
  - (1) 新規看護職員の養成：学校への支援
  - (2) 定着支援：新人研修、院内保育
  - (3) 復職支援：ナースセンター（就職支援）、技術支援

以上。

様式 1

## 西部保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b>		<b>〔県値〕</b>
	人口総数	771,746 人	
	人口増減率 (H27～R2)	-0.9%	[1.1%]
	年齢 3 区分別人口		
	0～14 歳	84,861 人 (11.0%)	[11.9%]
	15～64 歳	454,432 人 (58.9%)	[61.1%]
	65 歳～	232,453 人 (30.1%)	[27.0%]
	出生数 (人)	4,032	
	出生率 (人口千対)	5.2	[6.1]
	死亡数 (人)	9,083	
	死亡率 (人口千対)	11.8	[11.5]
	データソース		
		(人口) 令和 2 年国勢調査 人口等基本集計	
		(出生・死亡) 令和 4 年人口動態総覧	
保健所	狭山保健所		
圏域 (市町村)	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市		

## 取組名 生活習慣病予防から始める健康づくり

## 【現状と課題】

生活習慣病は、がん・循環器疾患・糖尿病などを含み、日本人の死因の約 5 割を占めるほど深刻な問題です。

これらの疾患は個人の生活習慣と関係が深く、喫煙や不摂生な食生活、運動不足などがリスク要因となっています。

適正な生活習慣の形成には、これら個人のリスク要因の改善が必要です。また、行政や学校、団体・企業などが一体となって、地域住民が生活習慣病を予防し、健康的な生活を送る機運を高めるための情報提供や支援体制、環境整備を進めていくことが重要です。

また、本圏域の特定健診・がん検診受診率、及び特定保健指導実施率は表 1-1 のとおりです。県平均を下回っている項目も多く、特定のリスク要因に対する予防教育や早期発見・早期治療のための体制の充実が求められています。

## 【施策の方向（目標）】

働き世代からすべての人々の健康づくりを推進し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めます。また、誰もが健康で生き生きと暮らすことができる社会の実現のため、生活機能の維持・向上と健康保持増進の実現に取り組みます。

## 【主な取組及び内容】

### ■ 特定健診・各種がん検診等受診率の向上と特定保健指導の充実

健診の意義や必要性を適切に伝えていきます。受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、かかりつけ医や薬局薬剤師を通じた受診勧奨等を推進します。また、職域で受診機会のないものへの受診体制の整備等を図ります。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

### ■ 特定健診・特定保健指導の体制整備の支援と実務者の育成

データ分析等による課題の検討と対策を図ります。受診者の立場に立った利便性の向上や魅力的な健診、指導体制の整備を図ります。関係機関において、効果的な保健指導の在り方について事業評価の手法等を検討します。

〈実施主体：市、保険者、保健所〉

### ■ 禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進

「たばこ健康」に関する情報提供、相談・指導に努め喫煙率の減少を目指します。路上喫煙の防止、禁煙認証制度等により受動喫煙の防止を推進します。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

### ■ 糖尿病対策の推進

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていきます。

〈実施主体：市、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会〉

### ■ 健康づくりに関する知識の普及

健康寿命延伸のために、食生活、身体活動、歯科口腔の機能維持等生活習慣の改善に努めます。さらに職域保健との連携を図りより効果的な健康づくり対策を推進します。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織、事業所〉

	特定健康 診査(※)	特定保健 指導(※)	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
西部医療圏	37.3	22.1	5.8	5.5	4.1	15.5	14.0
埼玉県	38.2	19.4	6.3	5.6	6.7	13.5	13.2
全国	36.4	27.9	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4
・特定健康診査等の実施状況に関する報告(令和3年度法定報告)							
・令和3年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表							
・(※)市町村国民健康保険実施分							

## 取組名 親と子の保健対策

### 【現状と課題】

妊娠・出産・産褥期の女性はライフスタイルの大きな変化を要求されることから、非常に多岐にわたる心身の変化が生じます。良好な親子の愛着形成や子供の発育・発達の促進のため、母子と家族のライフステージに応じて、地域全体で切れ目なく支援していく必要があります。

子供たちが健やかに育つためには、歯科疾患を含む疾病予防、疾病や障害、経済状態などの多様性を考慮した保健・医療・福祉サービスの充実が不可欠です。

また、子供の発達・成長において心身に重大な影響を与える児童虐待を防止するため、地域での見守りや相談支援体制の充実が必要です。

さらに、思春期における若年妊娠や性感染症、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットなどの問題が指摘されています。自ら心身の健康に関する正しい情報を入手、判断し行動できるようになることは、生涯にわたる健康管理の基本となることから、教育分野と連携し、保護者を含めた普及啓発を進めていくことが求められています。

### 【施策の方向（目標）】

安心して妊娠・出産・育児ができ、次世代を担う子供たちが心身ともに健やかに育つことができる社会を目指し、妊娠期からの切れ目のない支援体制の充実、乳幼児の事故防止、子供の心の健康相談の充実、児童虐待予防・防止、発達障害のある子供を持つ親への支援、プレコンセプションケアの推進等に取り組みます。

## 【主な取組及び内容】

### ■妊娠から子育て期まで切れ目ない相談支援体制の強化

こども家庭センターの設置を中心として、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し母子保健、児童福祉が一体的になり、切れ目なく漏れなく対応できる体制づくりを強化します。

〈実施主体：市、保健所、医療機関〉

### ■児童虐待防止のための連携体制強化

要保護児童対策地域協議会等を活用した連携体制の強化により、児童虐待防止を図ります。また、関係機関とのネットワークによる早期対応に努めます。

〈実施主体：市、医療機関、保健所、児童相談所、教育機関〉

### ■思春期対策の推進

保健・医療・福祉・教育関係機関が連携し、思春期の子供たちに健康知識の普及啓発を推進します。

〈実施主体：市、保健所、教育機関、医療機関〉

### ■妊娠期からの小児歯科保健対策の推進

保健・医療・教育関係機関が連携し、妊娠期や子育て期からのう蝕予防に取り組めます。

〈実施主体：市、保健所、医療機関、教育機関〉

## 精神疾患医療

### 【現状と課題】

現代社会環境の多様化・複雑化は、人々のストレス要因を増大させています。長時間労働や人間関係、育児や介護疲労、経済的不安、孤独感など心の健康問題は、ひきこもりや自殺者、うつ病の増加などにつながり、日々の生活に大きく影響します。

メンタルヘルス教育の普及や社会的つながりの強化などによる精神疾患の予防、早期発見・早期治療、退院後支援など、精神疾患や精神障害があっても、住み慣れた地域で安心して医療と支援を受け生活を継続していく体制づくりが

必要です。

また、急速な高齢化を迎える本県では、令和7年（2025年）には高齢者の約5人に1人が認知症を発症すると推計されており、圏域でも同様に認知症患者の急増が見込まれます。

このため、学校保健や産業保健を含めた保健・医療・障害福祉サービスなどが連携し、全ての世代への心の健康に対する働きかけを地域全体で包括的に取り組む体制の整備・充実が求められています。

## 【施策の方向（目標）】

多様な精神疾患等に適切に対応するため、個々の医療機関の役割分担や医療機能等を明確にすると共に、医療・保健・福祉が相互の連携を図ることで、住み慣れた地域で安心して医療と支援を受けながら、その人らしい暮らしの実現に向けた地域包括ケアシステムを推進します。

## 【主な取組及び内容】

### ■精神疾患等への正しい知識の普及

発達障害、認知症など小児期から高齢期まで全ての世代に関連した精神疾患に関する正しい知識を普及し、予防、早期発見、早期治療、早期支援に努めます。

〈実施主体：市、保健所、医療機関、医師会、薬剤師会、教育機関、労働機関〉

### ■精神保健医療福祉に関する相談窓口の充実

住み慣れた地域である身近なところで必要な相談・支援が受けられるように、相談窓口の充実を図ります。また、相談に携わる関係者への研修等を実施し、適切に相談・支援が受けられる体制を整備します。

〈実施主体：保健所、市、医療機関、医師会、薬剤師会、福祉機関、教育機関、労働機関〉

### ■精神疾患の状態に応じた適切な医療の提供

精神科医療が必要なときに速やかに受けられるよう、関係機関相互の連携を図り、適切な医療を効果的に提供できる体制づくりを進めます。

〈実施主体：医療機関、医師会、保健所、市、消防、警察、訪問看護ステーション〉



## ■措置入院者の退院後支援を含む精神障害の地域包括ケアシステムの構築

精神疾患の悪化や再発を予防しながら、住み慣れた地域で医療と支援を受け、地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、保健・医療・福祉関係者等が連携し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの整備を推進します。

〈実施主体：保健所、市、医療機関、医師会、福祉機関、薬剤師会、訪問看護ステーション 等〉

## 取組名

### ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延時に向けた対策

#### 【現状と課題】

狭山保健所管内においては、新型コロナウイルス感染症の1例目の感染者が確認された令和2年2月から5類感染症に移行された令和5年5月までの間に約19万人の感染者が確認されました。感染者が爆発的に増加した流行期には、施設等でクラスターが発生し、医療のひっ迫など、地域に大きな健康危機や社会的影響を及ぼし、関係機関は対応に追われました。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策における地域課題を踏まえ、再び地域に健康危機を及ぼす感染症が発生する事態を想定し、平時から体制整備を推進します。

#### 【施策の方向（目標）】

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の課題を踏まえ、関係機関と情報共有を行いながら連携を強化し、新興感染症における健康危機に対応できるよう、体制整備を推進します。

また、連携会議や実践型訓練を行い、評価を実施し、随時、状況に合わせた体制の見直しを図り、実働的な体制整備に取り組みます。

#### 【主な取組及び内容】

##### ■関係機関との連携の強化

「狭山保健所管内感染症関係機関連携会議」等で感染症対策の現状や地域課

題を関係機関で共有し検討した上で、各機関における役割を確認し、新興感染症等健康危機を招く感染症発生時に実働的に連携が取れるよう平時から連携の強化に努めます。

〈実施主体：保健所、医師会、医療機関、市、消防、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護〉

■実践型訓練の実施

感染症発生を想定した実践型訓練を実施し、その評価を通じて感染症における健康危機に対する体制を見直します。

〈実施主体：保健所、医療機関、医師会、市、消防〉

■感染予防に関する正しい知識の普及啓発

感染症予防に関する正しい知識を普及し予防、早期発見、治療に努めます。

〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、薬剤師会、歯科医師会〉

■予防接種の推進

ワクチンに関する正しい知識の普及を進め県民の理解を得て積極的に予防接種の推進に努めます。

〈実施主体：市、医師会、医療機関、薬剤師会、保健所〉

■検査・医療提供体制の整備

各機関の機能や役割を踏まえ新興感染症にかかる検査・医療提供体制の整備に努めます。

〈実施主体：医師会、医療機関、保健所〉

■感染症発生時の療養支援体制の構築

感染症予防計画に基づく各機関の役割を踏まえ、平時から新興感染症における健康危機に備え、療養支援体制の構築について検討します。

〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、訪問看護、薬剤師会、歯科医師会〉

## 取組名 在宅医療の推進

### 【現状と課題】

自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る患者（小児・AYA 世代、難病の患者を含む。）の増加に伴い、今後、医療と介護双方のニーズが増加していくことが見込まれます。

疾病構造の変化、医療技術の進歩、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・多様化しており、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、医療と介護の一体的な提供体制、関係機関や多職種が協働して患者を支える「地域包括ケアシステム」の構築・充実が求められています。

### 【施策の方向（目標）】

在宅療養を希望する患者（小児・AYA 世代、難病の患者を含む。）が住み慣れた地域で安心して必要な医療と介護を受けながら療養するため、入退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、在宅での看取りについて、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら、在宅医療が提供される体制を構築します。また、地域の保健・医療・福祉との連携体制の確保と充実を図ります。在宅難病患者一時入院事業に取り組み、レスパイトや風水害等含む災害に備えた事前の避難的入院ができる環境を整備します。

### 【主な取組及び内容】

#### ■在宅医療を支える多職種連携体制の構築

在宅医療・介護に携わる関係機関が参加する会議の開催等を通じて、多職種の連携強化を図ります。

また、入院医療機関と在宅療養に関わる医療・介護従事者が情報を共有するためのルールを定めた入退院支援ルールを効果的に活用するほか、ICTを利用した在宅医療・介護のスムーズな連携を推進し、多職種間での円滑な情報共有に努めます。

〈実施主体：市、保健所、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所 等〉

■医療・介護に携わる職員の人材育成

関係機関や団体等と連携した研修会の実施や情報提供などをおし、在宅医療・介護に携わる職員の資質向上を図ります。

〈実施主体：保健所、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会 等〉

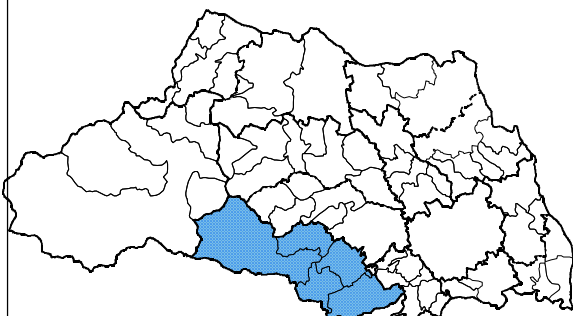
■在宅医療に関する県民への普及啓発

在宅療養者が自身の生活の質の維持向上を図りつつ療養し、人生の最終段階においても適切な選択ができるよう、講演会等をおして在宅医療や看取りなど、本人や家族の意思決定を支援するための情報提供や普及啓発を推進します。

〈実施主体：市、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会 関係団体 等〉

様式 2

## 西部保健医療圏

<p>(県図及び二次保健医療圏の位置図)</p> 	<p><b>【圏域の基本指標】</b> [県値]</p> <p>人口総数 771,746 人</p> <p>人口増減率 (H27～R2) -0.9% [1.1%]</p> <p>年齢 3 区分別人口</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0～14 歳 84,861 人 (11.0%) [11.9%]</li> <li>15～64 歳 454,432 人 (58.9%) [61.1%]</li> <li>65 歳～ 232,453 人 (30.1%) [27.0%]</li> </ul> <p>出生数 (人) 4,032</p> <p>出生率 (人口千対) 5.2 [6.1]</p> <p>死亡数 (人) 9,083</p> <p>死亡率 (人口千対) 11.8 [11.5]</p> <p>データソース</p> <p>(人口) 令和 2 年国勢調査 人口等基本集計</p> <p>(出生・死亡) 令和 4 年人口動態総覧</p>
	<p><b>保健所</b> 狭山保健所</p> <p><b>圏域 (市町村)</b> 所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市</p>

## 【生活習慣病予防から始める健康づくり】

## 【目標】

生活習慣病の予防と早期発見のため、健診受診率の向上、保健指導の充実、健康づくりへの環境整備、普及啓発、各関係団体や市民との協働を推進します。

## 【主な取組】

- 特定健診・各種がん検診等受診率の向上と特定保健指導の充実
- 特定健診・特定保健指導の体制整備の支援と実務者の育成
- 禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進
- 糖尿病対策の推進
- 健康づくりに関する知識の普及

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区組織〉

## 【親と子の保健対策】

## 【目標】

妊娠から子育て期まで、切れ目ない相談支援体制の強化とともに関係機関とのネットワークづくりを進めます。また、リスクの高い家庭への支援を徹底し児童虐待防止に努めます。

### 【主な取組】

- 妊娠から子育て期まで切れ目ない相談支援体制の強化
- 児童虐待防止のための連携体制強化
- 思春期対策の推進
- 妊娠期からの小児歯科保健対策の推進

〈実施主体：市、保健所、医療機関、教育機関、児童相談所〉

### 【精神疾患医療】

#### 【目標】

心の健康の保持・増進を図ると共に、住み慣れた地域で症状やニーズに応じた保健・医療・福祉サービスが安心して受けられる支援体制を整備します。

#### 【主な取組及び内容】

- 精神疾患への正しい知識の普及
- 精神保健医療福祉に関する相談窓口の充実
- 精神疾患の状態に応じた適切な医療の提供
- 措置入院者の退院後支援を含む精神障害の地域包括ケアシステムの構築

〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、薬剤師会、消防、警察、福祉機関、訪問看護ステーション、教育機関、労働機関〉

### 【ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延時に向けた対策】

#### 【目標】

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の課題を踏まえ、関係機関と情報共有を行いながら連携を強化し、新興感染症等における健康危機に対応できるよう、体制整備を推進します。

また、連携会議や実践型訓練を行い、評価を実施し、随時、状況に合わせた体制の見直しを図り、実働的な体制整備に取り組みます。

#### 【主な取組】

- 関係機関との連携の強化
- 実践型訓練の実施
- 感染予防に関する正しい知識の普及啓発
- 予防接種の推進
- 検査・医療提供体制の整備
- 感染症発生時の療養支援体制の構築

〈実施主体：保健所、医師会、医療機関、市、消防、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護〉

## 【在宅医療の推進】

### 【目標】

在宅療養を希望する患者（小児・AYA 世代、難病の患者を含む。）が住み慣れた地域で安心して必要な医療と介護を受けながら療養するため、入退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、在宅での看取りについて、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら、在宅医療が提供される体制を構築します。また、地域の保健・医療・福祉との連携体制の確保と充実を図ります。在宅難病患者一時入院事業に取り組み、レスパイトや風水害等含む災害に備えた事前の避難的入院ができる環境を整備します。

### 【主な取組】

- 在宅医療を支える多職種連携体制の構築
- 医療・介護に携わる職員の人材育成
- 在宅医療に関する県民への普及啓発

〈実施主体：市、保健所、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所〉