

令和５年度 第２回さいたま地域保健医療協議会

日時 令和６年３月２８日（木）
午後１時３０分～午後２時３０分
場所 さいたま市役所議会棟２階
第５委員会室

次第

１ 開 会

２ 議 題

第８次さいたま保健医療圏における圏域別取組の策定について

３ 閉 会

【配布資料】

- ・ 次第
- ・ 委員名簿（令和５年７月１日付け）
- ・ 事務局名簿
- ・ 資料１ 圏域別取組（重点取組）案に対する意見 とりまとめ一覧
- ・ 資料２ 圏域別取組（重点取組）案
- ・ 資料３ 圏域別取組（案）
(3-1 感染症対策～3-7 親と子の健康づくり支援 一式)
- ・ 参考資料１ さいたま地域保健医療協議会設置要綱
- ・ 参考資料２ 第７次さいたま保健医療圏 圏域別取組（詳細版）

さいたま地域保健医療協議会委員名簿

(任期:令和4年7月1日～令和6年6月30日)

番号	氏 名	団 体 名	役 職 名	備 考
1	田中 洋次郎	さいたま市4医師会連絡協議会 〔(一社)岩槻医師会 会長〕	議長	
2	金子 久章	さいたま市歯科医師会	副会長	
3	野田 政充	(一社)さいたま市薬剤師会	会長	
4	片倉 扶美子	(一社)埼玉県訪問看護ステーション協会	訪問看護管理者	
5	清水 恒男	(社福)さいたま市社会福祉協議会	常務理事	
6	草刈 澄	さいたま市食生活改善推進員協議会	会長	
7	片山 篤美	さいたま市保健愛育会	会長	
8	相馬 真貴子	埼玉県看護協会代表 (さいたま市民医療センター 看護部長)		
9	佐藤 郁恵	全国健康保険協会埼玉支部	保健グループ長	
10	清宮 さと美	埼玉県保険者協議会代表 (さいたま市 国保年金課長)		
11	白石 京子	公募委員		
12	寺本 卓矢	公募委員		

令和5年度第2回さいたま地域保健医療協議会
事務局名簿

所属	役職	氏名
保健衛生局	理事	青木 龍哉
保健部	部長	齋藤 貴弘
	副理事	今野 弘美
保健所	副理事	桑島 昭文
地域医療課	係長	寺田 華子
こころの健康センター	所長	辻村 佳久
市立病院 患者支援センター	主事	今西 裕(オンライン)
保健所管理課	課長	小池 祐司
地域保健支援課	課長	清水 雅子
疾病対策課	課長	片岡 穰
新型コロナウイルスワクチン対策室	室長	岩瀬 真澄
精神保健課	課長	山川 敬子
保健科学課	課長	日向 俊洋
国保年金課	主幹	苗村 直美
いきいき長寿推進課	課長補佐兼係長	高橋 純一郎
介護保険課		欠席
障害福祉課	課長	栗原 啓
保育課		欠席
教育委員会 健康教育課	指導主事	鴨志田 祐子
保健衛生総務課	課長	浅野 昌則
	課長補佐兼係長	久保 勝
	主査	清水 ともみ
	主事	菱沼 絵理子
	主事	石川 幹大

圏域別取組（重点取組）案に対する意見　とりまとめ一覧

資料1

▼各委員の意見に対する、対応方針案について▼

取組の反映については次のとおり　○：意見どおりに反映、△：意見の一部を反映、×：意見を反映しない

委員	重点取組	意見	対応方針案		
			取組への 反映	反映の理由	反映箇所 (資料2及び資料3黄色マーカー部)
田中委員		無し	—		
金子委員	3 歯科保健対策	【抜粋】 専門職である歯科衛生士は介護施設や訪問看護ステーション、或いは障害者施設に配置がなく、在宅医療と介護等の連携や定期健診を受けることが困難な方への支援を歯科医師が担うのは困難であると考え。 そのため、歯科衛生士の職域を広げるような施策をお願いしたい。	×	・現在、歯科衛生士の施設における配置は、各施設の任意でサービスを提供している状況です。 ・また、介護保険サービスについて、市のみで配置義務とすることは困難であることから、圏域別取組へ反映していません。	
野田委員		無し	—		—
片倉委員	1 感染症対策	感染症対策に関して、コロナ再流行時には5類になったこともあり、公的な援助が無くなりました。しかし、在宅では流行を繰り返しており、抗原検査キットを手に入れる事が出来ず、隔離が遅れる事が多いです。施設や在宅事業所でキットがあれば、蔓延を事前に防ぐ手立てになると思われます。以前市から頂いたものは、2月で期限切れになるものが多いので、引き続き準備、配布を検討できないでしょうか。	△	第8次埼玉県地域保健医療計画においては、新型コロナウイルスのみならず、感染症対策として取組を実施しております。 また、令和6年度予算において、新興・再興感染症の発生に備えた防護用品等の購入が予定されているため、 <u>広く感染症対策に関わる備蓄等に努める</u> こととして、圏域別取組に反映しました。	資料3 圏域別取組（案）1 感染症対策へ反映 ※なお、左記の反映のとおり、今後感染症等の発生において抗原キット等が必要となり市として実施する場合は、主な取組「保健所の体制整備・人材育成」の中で取り組むことができると認識しています。
	4 在宅医療の推進	医療と介護の連携に加え、共生社会となっており、障害サービスとの連携も重要かと思います。	○	在宅療養者は高齢者のみならず、多様な世代にわたり重要な施策です。 また、国が示す「共生社会」や「共生型サービス」において、 <u>障害福祉との連携</u> が図られているため、圏域別取組へ反映しました。	資料2 圏域別取組（重点取組）案 4 在宅医療の推進を修正 資料3 圏域別取組（案）4 在宅医療の推進へ反映

委員	重点取組	意見	取組への 反映	反映の理由	反映箇所 (資料2及び資料3黄色マーカー部)
清水委員		◇体裁の統一について ①重点取組項目1の文頭に『「感染症医療」については、』を挿入する。②重点取組項目2～6の選定理由の文頭『「 」』について、』を『「 」』については、』に統一する。③重点取組項目2～6の選定理由の文末『「引き続き重点項目とします。』『「継続して重点項目とします。』をどちらかの表現に統一する。	○	御指摘のとおり修正しました。	資料2 圏域別取組（重点取組）案を修正
	1 感染症対策	主な取組に「・感染症発生時に適切な対応ができる人材の育成」を加える。（理由：危機管理の観点から総務局や保健部地域医療課等にも人材が必要と考えられるから）	○	感染症予防計画等において、保健所等に配置される専門職のみならず、市職員の人材育成が必要となる旨記載されているため、圏域別取組へ反映しました。	資料2 圏域別取組（重点取組）案 1 感染症対策を修正 資料3 圏域別取組（案）1 感染症対策へ反映
	2 健康づくり 対策	主な取組に、「・糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施」を加える。（理由：国保年金課にて事業を実施しているためPRも兼ねたいため。（目標指標等もある）、埼玉県第8次案に項目あり）	×	別紙2（圏域別取組（案））重点取組項目2 健康づくり対策の主な取組のうち、生活習慣病を予防する健康づくり対策にて、読み取ることが可能と考え、原案のとおりとします。	資料3 圏域別取組（案） 2 健康づくり対策のとおり
清水委員	3 歯科保健対策	選定理由の文頭「埼玉県地域保健医療計画（第7次）の圏域別取組において、新たに重点取組として位置付けられました。歯科保健対策は、」を削除する。（理由：前回の新たに位置づけされた旨は不要だから）	○	御指摘のとおり修正しました。	資料2 圏域別取組（重点取組）案 3 歯科保健対策を修正
	4 在宅医療の 推進	項目名称「在宅医療」を「在宅医療の推進」とする。（理由：埼玉県第8次案と同一とするため）	○	御指摘のとおり修正しました。	資料2 圏域別取組（重点取組）案 4 項目名「在宅医療の推進」とする。 資料3 圏域別取組（案）4 在宅医療の推進へ反映
	5 がん医療	主な取組に、「・緩和ケアの推進」を加える。（理由：さいたま市立病院には病棟及び緩和ケア科を備えているのでPRも兼ねたいため。（また指標も既存すると思うため））	×	別紙2（圏域別取組（案））重点取組項目5 がん医療の主な取組のうち、がん患者とその家族の療養生活の質の向上より読み取ることが可能と考え、原案のとおりとします。	資料3 圏域別取組（案） 5 がん医療のとおり
	6 精神疾患医療	選定理由に「依存症」についても言及する。（理由：アルコール、薬物はもとより、ネット・ゲーム依存など現代的依存に視点がある旨明確にするため）	○	上位計画である第8次埼玉県地域保健医療計画においても、 依存症が言及されているため、追記 しました。	資料2 圏域別取組（重点取組）案 6 精神疾患医療を修正 資料3 圏域別取組（案）6 精神疾患医療へ反映
草刈委員		無し			

委員	重点取組	意見	取組への 反映	反映の理由	反映箇所 (資料2及び資料3黄色マーカー部)
片山委員		無し			
相馬委員		【第1回協議会 意見参考】 基本理念の誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築についての説明内で、例示で、小児A Y A世代のがん患者についての取組をあげていたが、核家族が多いさいたま市の現状を考えると、親が病気になった際の子どもの支援についても、必要であると考えます。	△	がん医療において、 <u>小児・A Y A世代に関する記載を追加</u> しました。	資料3 圏域別取組（案）5 がん医療のとおり
	3 歯科保健対策	高齢者の生活の質向上のためには、口腔機能の維持・向上や食生活の充実が推進されることが重要であると考えます。そのためには、生活習慣病や高齢者の他、妊産婦を含め乳幼児期から若い世代の口腔保健へのアプローチも検討していたதாக需要があるかと思ひます。また、その結果が、生まれてから亡くなるまでのすべてのライフステージでの健康な歯を保つことができる取組へとつながっていくのではないかと考えます。	×	別紙2（圏域別取組（案））重点取組項目3 歯科保健対策の主な取組のうち、ライフステージに応じた歯科疾患予防の推進として取り組むことが可能であるため、原案のとおりとします。	資料3 圏域別取組（案） 3 歯科保健対策のとおり
	4 在宅医療の推進	主な取組として、医療や介護の連携強化や多職種連携体制の構築などは掲げられているかと思ひますが、ぜひ、在宅医療の充実を目指していく中で、施設者や事業所の数だけではなく、質を高めるための指標や表現などの提示を検討していただければと思ひます。例えば、訪問看護は事業所の数ではなく、認定看護師や特定行為取得者数の数などの提示など。	△	いきいき長寿応援プランに、在宅医療・介護連携の推進において、多職種による相互理解・情報共有の機会創出や研修等の取組について記載があるため、追記しました。	資料3 圏域別取組（案） 4 在宅医療の推進のとおり
佐藤委員		無し	—		—
清宮委員		無し	—		—
白石委員		【第1回協議会 意見】 医療的ケア児について、人的・環境整備は進んできているが、訪問看護に来た際に、その先の仲介をしてくれる方がおらず、多くの病院に自ら行かなければならないため、とても大変であるという声を聞いている。改善してほしい。また、母子のケアに関わる心理職の方も含めて多職種連携の体制を整備してほしい。	○	新たに親と子の保健対策を重点取組に加え、母子の心身に係るケアや医療的ケア児に関する施策を主な取組としました。	資料3 圏域別取組（案） 7 親と子の保健対策のとおり
寺本委員		無し	—		—

「さいたま保健医療圏」圏域別取組（重点取組）案

【基本理念】①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

埼玉県二次医療圏における圏域別取組策定指針において、「①にかかる取組は、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、感染症への対応に関して保健所が策定を求められている『健康危機対処計画』（感染症編）が位置付けられる。」と、されている。

【重点取組項目】1 感染症対策

【選定理由】

「感染症対策」については、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症の特性や感染状況等を考慮した対応が重要であることから、本市においても感染症予防計画や健康危機対処計画の策定が進められています。新興感染症の発生に備えるためには、令和6年度以降、各計画に基づき関係機関等との連携のもと、平時より体制整備や人材育成を進めていくことが重要となってきます。

ついては、埼玉県地域保健医療計画（第7次）における圏域別取組のうち、「新型コロナウイルス感染症関連」を「感染症対策」に変更し、重点取組として位置付けます。

【主な取組】

- ・市民に対する感染症予防の普及・啓発の実施
- ・保健所を中心とした体制整備・人材育成
- ・健康科学研究センターの体制整備・人材育成

【基本理念】②安心と活気にあふれる高齢社会の実現に向けた
健康づくりの推進

【重点取組項目】2 健康づくり対策

【選定理由】

「健康づくり対策」については、これまでも圏域別取組の重点取組として本協議会でご意見をいただいた項目です。本市では、がん（悪性新生物）が死亡原因の1位であるとともに、糖尿病予備群の割合が男女ともに高い状況となっています。

身体的な活動、食生活や運動、喫煙など生活習慣の改善は、生活習慣病を始めとするあらゆる疾病の予防策として重要であり、全世代の健康の維持・向上に重要と考え、広く健康づくり対策を引き続き重点項目とします。

【主な取組】

- ・積極的な身体活動と運動習慣の形成
- ・生活習慣病を予防する健康づくり対策
- ・子どもの健康づくり対策
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

【重点取組項目】3 歯科保健対策

【選定理由】

「歯科保健対策」については、糖尿病等の生活習慣病との関係があることに加え、今後も高齢化が進展することが見込まれ、生活の質に深く関わる歯科と口腔の健康の重要性がますます高まっています。加えて、定期的な歯科検診を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健事業の普及啓発等においては、『基本理念3 誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築』にも貢献することが見込まれることから、引き続き重点項目とします。

【主な取組】

- ・ライフステージに応じた歯科疾患予防の推進
- ・定期的に歯科健康診査（歯科検診）・歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健の充実
- ・生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上の推進

【基本理念】 ③誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築

【重点取組項目】4 在宅医療の推進

【選定理由】

「在宅医療の推進」については、今後、本市では後期高齢者数の増加に伴い、住み慣れた自宅等で医療や介護を希望する要介護状態の高齢者が一層増えることが見込まれており、在宅医療へのニーズは高まっています。

高齢者のみならず、在宅療養を希望する多様な世代の患者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、医療、介護そして福祉等の地域における多職種連携が不可欠であり、今後もその重要性が高まると見込まれることから、引き続き重点項目とします。

【主な取組】

- ・地域において在宅療養を支援する多職種連携体制の構築
- ・医療、介護と福祉の連携強化

【重点取組項目】5 がん医療

【選定理由】

「がん医療」については、本圏域においても主要死因別死亡割合の第1位が悪性新生物（がん）となっています。がん対策においては、早期発見・早期治療が重要であることから、がん検診の受診勧奨が求められている一方で、新型コロナウイルス感染症の影響等があり、がん検診の受診率は令和元年度の水準に達しない状況です。

また、小児や AYA 世代においても、がんが主要死因の1つとなっており、若い世代のがんに対する正しい知識の普及啓発が求められています。加えて、医療の進歩等に伴い療養生活の質を維持向上させる支援も求められていることから、引き続き重点項目とします。

【主な取組】

- ・がんの予防と早期発見の推進
- ・がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の推進（がん医療の充実）
- ・がん患者とその家族の療養生活の質の向上（がん患者等の支援の充実）
- ・がん患者が安心して暮らせる社会づくり

【重点取組項目】6 精神疾患医療

【選定理由】

「精神疾患医療」については、本圏域における自立支援医療制度の受給者や高齢化を背景とした認知症患者の増加が続いているほか、社会環境の複雑多様化による精神的ストレスの増大や様々な心の健康問題への取組みが求められている等、ますます重要性が高まっています。

また、うつ病や依存症等の精神疾患は自殺の危険性を高める要因といわれています。本市の自殺者数は減少傾向にあったものの、近年の新型コロナウイルス感染症を始めとする社会情勢、また、生活環境の変化に伴い、令和2年に増加し、以降高止まりの状況です。

このような動向も踏まえ、精神疾患医療また自殺対策への取組をさらに強化していくことが必要であるといえることから、引き続き重点項目とします。

【主な取組】

- ・こころの健康
- ・精神医療対策の充実と地域ケアの推進
- ・認知症疾患対策

【重点取組項目】7 親と子の保健対策 （※項目すべて新規）

【選定理由】

「親と子の保健対策」については、本圏域においても出生数や子を有する世帯数は減少し、戦略的な少子化対策が求められているため、ますます重要性が高まっています。

すべての妊産婦や子育て家庭において、ライフステージごとに生じる不安の解消、子どもの疾病を早期発見・早期治療へつなげる等、心身のケアを丁寧に行う必要があります。併せて、医療等の専門的知識や技術を要する子どもを含め、すべての子どもが健やかに成長できる環境づくりの必要性が、ますます高まることが見込まれるため、新たに重点取組とします。

【主な取組】

- ・妊娠期からの親と子の健康づくり支援
- ・専門的な技術・知識が必要な子ども・家庭への支援の充実

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】 【県値】 ①人口総数 1,324,025 人 ②人口増減率（H27～R2） 4.8% [1.1%] ③年齢3区分別人口 〔 0～14 歳 168,805 人（13.0%） [12.0%] 15～64 歳 821,211 人（63.4%） [60.8%] 65 歳～ 304,992 人（23.6%） [27.1%] ④出生数（人） 9,720 ⑤出生率（人口千対） 7.3 [6.4] ⑥死亡数（人） 11,987 ⑦死亡率（人口千対） 9.0 [10.5]
	④出生数（人） 9,720 ⑤出生率（人口千対） 7.3 [6.4] ⑥死亡数（人） 11,987 ⑦死亡率（人口千対） 9.0 [10.5]
保健所	さいたま市保健所
圏域 （市町村）	さいたま市

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
 ④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 感染症対策

【現状と課題】

世界的に流行した新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、来るべき新興感染症の発生に備えるため、医療提供体制のみならず、保健所、健康科学研究センター及び市全体の体制を整備する必要があります。

令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が改正され、保健所設置市における予防計画策定が規定されるとともに、地域保健法の改正を受け、健康危機対処計画の策定が必要とされました。

感染症対策においては、発生の予防及びまん延防止が重要となります。平時からの情報収集や普及・啓発等により感染症発生の予防に努めるとともに、感染症発生時において、個人個人が予防するための適切な情報や、必要な支援が行き届くよう、関係機関との連携体制の構築が必要となります。

そして、緊急時において、新興感染症の特性や感染状況を把握し、本市の感染症対策の中核となる保健所や、健康科学研究センター等の運営が適切に図られるよう、体制の確保及び人材の育成に努める必要があります。

【施策の方向（目標）】

平時から感染症発生の予防及びまん延防止に努める事前対応型の体制を構築するため、感染症予防計画や健康危機対処計画に基づき、市全体の体制整備や人材の確保・育成に努めます。

また、感染症に関する啓発や予防を効果的に取り組むとともに、有事の際においても、感染状況に応じ迅速かつ的確に対応できる体制整備を図るため、関係機関との情報共有や連携体制構築に努めます。

【主な取組及び内容】

■市民に対する感染症予防の普及・啓発の実施

平時より一人ひとりが自ら予防に努め、健康を守るため、関係機関との連携体制を構築し、感染症に関わる正しい知識の普及や予防啓発を行います。

〈実施主体：市〉

■保健所を中心とした体制整備・人材育成

必要備品の整備や感染症対策に関する研修等を通じ、有事の際に公衆衛生の専門機関としての対応に注力できるような体制整備を推進します。

〈実施主体：市〉

■健康科学研究センターの体制整備・人材育成

感染症発生初期において、健康科学研究センターでの検査が想定されるため、資機材等の整備を進めるとともに、平時より人材の確保及び専門性の高い検査を着実に実行できる体制等を図ります。

〈実施主体：市〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		【県値】
	①人口総数	1,324,025 人	
	②人口増減率（H27～R2）	4.8%	[1.1%]
	③年齢3区分別人口		
	0～14 歳	168,805 人 (13.0%)	[12.0%]
	15～64 歳	821,211 人 (63.4%)	[60.8%]
	65 歳～	304,992 人 (23.6%)	[27.1%]
	④出生数（人）	9,720	
⑤出生率（人口千対）		7.3	[6.4]
⑥死亡数（人）		11,987	
⑦死亡率（人口千対）		9.0	[10.5]
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
 ④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 健康づくり対策

【現状と課題】

高齢化が進展する中、誰もが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち自立した生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸と生活の質の向上はますます重要になっています。

本圏域の人口構成割合をみると、70歳中盤のいわゆる団塊世代と、40代後半から50歳代前半の団塊ジュニアと呼ばれる世代が多くなっているのが特徴です。高齢化率は、2020年（令和2年）は23.6%と全国に比較し低い状況ですが、2030年（令和12年）は25.1%に達すると見込まれています。さらに、65歳以上の高齢者のうち75歳以上の後期高齢者の占める割合についても2020年（令和2年）の12.3%から2030年（令和12年）には14.9%へ増加していくことが見込まれます。

本圏域の主な死因としては、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病が全体の約5割を占めており、今後も生活習慣病の予防や介護予防が重要な課題となります。

このような現状を踏まえると、若い世代から高齢者に至るまで、自らの健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組むための環境を整備するとともに、社

会全体で持続的に取り組むための支援が必要です。

【施策の方向（目標）】

若い世代から高齢者に至るまで、一人ひとりが自らの健康に関心を高め、生活習慣病の予防や介護予防などの、ライフステージに応じた取組を推進します。また、個人の健康づくりを支えるには、個人のライフスタイルに取り入れやすい健康づくりの情報発信や地域コミュニティとの連携等、社会全体で持続的な取組へとつなげる環境づくりも必要となります。

【主な取組及び内容】

■生活習慣病を予防する健康づくり対策

健康診査の受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境づくりに努めます。また、喫煙、飲酒の健康への影響や、望ましい食習慣等について普及啓発に努めます。

〈実施主体：市、医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■子どもの健康づくり対策

乳幼児健康診査や生活習慣病予防学校検診を実施するとともに、喫煙防止、薬物乱用防止、生活習慣病予防等の指導を行います。また、子育て世代に対して望ましい食習慣の普及啓発を行うとともに、いざという時のための医療機関の情報発信の充実を図ります。

〈実施主体：市、教育委員会、医師会、薬剤師会等〉

■積極的な身体活動と運動習慣の形成

市民が主体的に取り組む健康づくりや地域で取り組む健康づくりを総合的に支援する体制を構築するとともに、高齢者の健康づくり活動を支援する介護予防事業を推進します。

〈実施主体：市〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値] ①人口総数 1,324,025 人 ②人口増減率（H27～R2） 4.8% [1.1%] ③年齢3区分別人口 〔 0～14 歳 168,805 人 (13.0%) [12.0%] 15～64 歳 821,211 人 (63.4%) [60.8%] 65 歳～ 304,992 人 (23.6%) [27.1%] ④出生数（人） 9,720 ⑤出生率（人口千対） 7.3 [6.4] ⑥死亡数（人） 11,987 ⑦死亡率（人口千対） 9.0 [10.5]
	保健所 さいたま市保健所 圏域 （市町村） さいたま市

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
 ④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 歯科保健対策

【現状と課題】

歯・口腔の健康は全身の健康と密接な関係があるといわれており、生活の質の向上を図るために重要な要素です。超高齢社会においては、生活の質を向上するうえで、自分の歯を多く保持することに加えて、「食べる機能」や「話す機能」としての歯科口腔機能の維持・向上は重要な役割を果たします。これまでの取組により、歯科健診受診率や児童・生徒のむし歯予防において、改善がみられていましたが、国の動向も踏まえ、引き続き、むし歯予防等を妊娠期や乳幼児期から取り組んでいくことが必要となります。一方で、成人における歯周病を有する割合は増加傾向にあります。20歳以降は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。このことから、若いうちからの歯周病対策が重要となります。

また、歯と口腔の健康は、生活の質に深く関わっていることから、ライフステージに応じた歯科健康診査（歯科検診）、歯科保健指導の充実を図ることが必要です。また、セルフケアとプロフェッショナルケアの必要性について、幅広い普及啓発を行う必要があります。早い時期から、かかりつけ歯科医を持ち、歯科疾患の予防に取り組むことが求められています。

また、障害者（児）や要介護高齢者の口腔内の状態は一般的に健常者に比べ未処置が多く認められることから、障害者（児）や要介護高齢者の歯科保健医療対策を強化する必要があります。

【施策の方向（目標）】

ライフステージに応じた歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上に向けた取組を推進します。

また、定期的に歯科健康診査（歯科検診）または歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健を推進するとともに、そのために必要な環境の整備に努めます。

【主な取組及び内容】

■ライフステージに応じた歯科疾患予防の推進

ライフステージに応じた歯科健康診査（歯科検診）、歯科保健指導の充実や、セルフケアとプロフェッショナルケアの必要性について普及啓発を図ります。

また、歯周病と歯の喪失の予防、健全な口腔状態の維持、歯科健康診査（歯科検診）の必要性や正しい口腔機能維持、正しいブラッシングなどの習慣づけを推進します。

さらに、かかりつけ歯科医を推進し、歯の喪失の防止等の普及啓発を図ります。

〈実施主体：市、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■定期的に歯科健康診査（歯科検診）・歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健の充実

障害者（児）や在宅要介護高齢者へ歯科治療が可能な医療機関情報を提供するとともに、訪問歯科健康診査・歯科保健指導を行います。社会福祉施設や居宅サービス事業者等の職員対象に研修会を実施し、歯科口腔保健に関して普及啓発を行います。

さらに、（仮称）さいたま市口腔保健センターの設置・運営により、歯科口腔保健の充実を図ります。

〈実施主体：市、教育委員会、歯科医師会、薬剤師会等〉

■生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上の推進

乳幼児期から発達段階に応じて、楽しくおいしく食べられるよう支援します。望ましい食習慣について、特に若い世代や子育て世代に対し積極的に普及啓発を進めます。

むし歯や歯周病を予防する正しい生活習慣を身につけられるよう、普及啓発、情報提供を行います。

〈実施主体：市〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		【県値】
	①人口総数	1,324,025 人	
	②人口増減率（H27～R2）	4.8%	[1.1%]
	③年齢3区分別人口		
	0～14 歳	168,805 人 (13.0%)	[12.0%]
	15～64 歳	821,211 人 (63.4%)	[60.8%]
	65 歳～	304,992 人 (23.6%)	[27.1%]
	④出生数（人）	9,720	
⑤出生率（人口千対）		7.3	[6.4]
⑥死亡数（人）		11,987	
⑦死亡率（人口千対）		9.0	[10.5]
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

本圏域の高齢化率は、2020年（令和2年に）は23.6%と全国に比較し低い状況ですが、2025年（令和7年）には、23.9%、2030年（令和12年に）は25.1%に達すると予想されます。

高齢化が進展する中では、高齢者施設等での看取りが増加する一方で、疾病や障害を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしい生活を送りたいと考える方が増加しており、在宅医療のニーズは高まっています。

在宅医療は、最期まで住み慣れた自宅等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あり、地域包括ケアシステムに不可欠な要素です。

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（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増加しています。

こうした中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者も増加することが見込まれることから、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する連携体制の強化が重要となります。このため、地域における病院、診療所、薬局、訪問

看護ステーションまた居宅介護サービス事業所などの多職種間の相互理解や情報共有に向けた機会創出が必要です。

【施策の方向（目標）】

医療に加え、**介護また福祉サービス等**多様な支援を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう支援を行います。医療と介護の円滑な情報連携を目的とした入退院支援ルールの効果的な活用を図るとともに、地域における医療・介護の関係機関が連携して切れ目のない在宅医療・介護を提供できるよう多職種連携体制を強化します。

さらに、医師会と緊密に連携し、在宅医療・介護関係者に関する支援を実施することにより、在宅医療連携拠点を中心とした医療・介護関係者の連携を支援します。

【主な取組及び内容】

■地域において在宅療養を支援する多職種連携体制の構築

可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で患者の**医療・介護・福祉等のニーズに合った**、在宅医療と支援サービスの一体的な提供体制の強化を図ります。

〈実施主体：市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉協議会、介護保険事業者等〉

■医療と介護の連携強化

在宅医療・介護関係者に関する相談支援として、在宅医療連携拠点にコーディネーターを配置し、医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置、運営を行います。

〈実施主体：市、医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉協議会、介護保険事業者、地域包括支援センター等〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】 [県値] ①人口総数 1,324,025 人 ②人口増減率（H27～R2） 4.8% [1.1%] ③年齢3区分別人口 〔 0～14 歳 168,805 人 (13.0%) [12.0%] 15～64 歳 821,211 人 (63.4%) [60.8%] 65 歳～ 304,992 人 (23.6%) [27.1%] ④出生数（人） 9,720 ⑤出生率（人口千対） 7.3 [6.4] ⑥死亡数（人） 11,987 ⑦死亡率（人口千対） 9.0 [10.5]
保健所	さいたま市保健所
圏域 (市町村)	さいたま市

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
 ④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 がん医療

【現状と課題】

がん（悪性新生物）は、本圏域においても死亡原因の第1位であり、今後も高齢者人口の増加に伴い、がんの罹患者数は増加することが予想されています。また、**がんは小児やAYA世代等の主要死因の1つである**ことから、若い世代に向けてがんの正しい知識を普及する必要があります。

がんの死亡者数は横ばいであり、さらに減少させるためには、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることが重要です。また、検診従事者のスキルアップを促し、各ガイドラインに基づく方法でがん検診を実施する等、精度管理の充実を図ることで質の高いがん検診を実施する必要があります。

医療体制としては、がん医療の専門的な医療体制を確保するとともに、がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できる環境整備が重要です。がん診療連携拠点病院であるさいたま市立病院、さいたま赤十字病院や自治医科大学附属さいたま医療センターを中心とした医療連携体制を構築し、必要な医療を地域全体で切れ目なく提供する必要があります。

さらに、がん患者とその家族の希望を尊重し、可能な限り質の高い療養生活

を送るための支援の充実が必要です。患者の状態に応じた**全人的な緩和ケア**を、がんと診断された時から治療や在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供するとともに、がん患者のライフステージに合わせた支援等の充実を図ることが必要です。

【施策の方向（目標）】

がんに関する正しい知識の普及や生活習慣の改善をはじめ、がんを予防するための取組を推進するとともに、がんの早期発見のため、がん検診の普及啓発に努め、がん検診・精密検査の受診率及び検診の精度管理の向上を図ります。また、がん患者とその家族の希望を尊重し、ニーズに合った治療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の充実、強化を図ります。さらに、がん患者とその家族が質の高い療養生活を送れるように関係機関との連携を図ります。

【主な取組及び内容】

■がん予防と早期発見の推進

がんに関する正しい知識、禁煙等の適切な生活習慣の獲得・維持の必要性やがん検診の有効性を市民に理解してもらうための普及啓発を進めるとともに、効果的な受診勧奨を行い、がん検診の受診率の向上を図ります。また、検診の精度管理に取り組みます。

〈実施主体：市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の推進

圏域内に3か所ある、がん診療連携拠点病院において、専門的ながん医療を提供するとともに、早期から退院後の生活を見据えた調整を行い、病病連携、病診連携、薬薬連携を進め、地域全体で切れ目のない医療を提供します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関〉

■多様な世代のがん患者とその家族の**療養生活の質の向上**

安心して療養生活が送れるよう、がん患者とその家族が抱えている、身体・精神・社会・心理的苦痛を和らげるよう、相談支援の充実を図ります。また、療養生活の質を向上するため、医療・福祉・介護との連携を図るとともに、ライフステージに合わせた支援を進めます。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉協議会、介護保険事業者〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		【県値】
	①人口総数	1,324,025 人	
	②人口増減率（H27～R2）	4.8%	[1.1%]
	③年齢3区分別人口		
	0～14 歳	168,805 人 (13.0%)	[12.0%]
	15～64 歳	821,211 人 (63.4%)	[60.8%]
	65 歳～	304,992 人 (23.6%)	[27.1%]
	④出生数（人）	9,720	
⑤出生率（人口千対）		7.3	[6.4]
⑥死亡数（人）		11,987	
⑦死亡率（人口千対）		9.0	[10.5]
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
 ④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 精神疾患医療

【現状と課題】

全国の精神疾患患者数は近年増加しており、本圏域でも例外ではありません。主な原因として、社会環境の複雑多様化による精神的ストレスの増大や様々な心の健康問題が挙げられます。中でも、うつ病や**依存症**等の精神疾患は自殺の危険性を高める要因と言われており、自殺者数も新型コロナウイルス感染症を始めとする社会環境の変化に伴い、令和2年に増加へ転じて以降高止まりの状況です。

また、認知症患者についても毎年千人程度の規模で増加しており、令和7年度には3.6万人を超える見通しです。患者本人と介護する家族の負担軽減が必要であるとともに、認知症患者の早期発見と対応、医療と介護のみならず、地域全体が連携を図ることにより在宅生活の支援を行うことが、引き続き必要といえます。

このため、精神疾患になっても住み慣れた地域での生活を続けられるよう、若年層から精神疾患に対する知識の普及や、ライフステージに応じた精神保健医療資源を充実させ、精神障害者も地域で包括的に支援する体制を整備することが必要です。

さらに、精神疾患と身体疾患を同時に有する方への対応の充実については、引き続き本圏域の課題であり、双方の医療の連携強化を図る必要があります。

【施策の方向（目標）】

心の健康問題を早期に発見し、適時適切に必要な医療や相談につなぐことができるよう、精神疾患に対する正しい知識の普及や、相談・訪問支援体制の充実を図ります。また、必要な時にいつでも適切な精神科医療が受けられるよう、精神科医療体制の充実や連携強化を図ります。

認知症患者については、その家族の負担を軽減するため、医療と介護の連携体制の強化を図ります。また、認知症の予防、早期診断、早期対応はもとより、医療と介護・福祉の連携体制の強化を図り、地域全体で支援する体制を構築します。さらに、精神疾患と身体疾患を同時に有する方の対応に向けて、双方の医療の連携強化を図ります。

【主な取組及び内容】

■こころの健康

多様な世代が抱える様々な心の問題に対し、相談支援の充実を図るとともに、自殺予防に関する普及啓発を実施します。

〈実施機関：市〉

■精神医療対策の充実と地域ケアの推進

精神科救急医療体制整備事業のさらなる強化を図るとともに、様々な原因による精神障害者が精神疾患の再発と悪化を予防しながら、地域社会の一員として安心して自分らしい生活を送ることができる体制の構築を推進します。

〈実施主体：市、教育委員会、医師会、医療機関〉

■認知症疾患対策

認知症の予防、早期診断及び早期対応を推進するとともに、認知症患者が住み慣れた地域で生活できるよう、また、患者本人と介護する家族の負担を軽減させるため、医療と介護・福祉をはじめとする地域全体による支援体制の強化を推進します。

〈実施主体：市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		【県値】
	①人口総数	1,324,025 人	
	②人口増減率（H27～R2）	4.8%	[1.1%]
	③年齢3区分別人口		
	0～14 歳	168,805 人 (13.0%)	[12.0%]
	15～64 歳	821,211 人 (63.4%)	[60.8%]
	65 歳～	304,992 人 (23.6%)	[27.1%]
	④出生数（人）	9,720	
⑤出生率（人口千対）		7.3	[6.4]
⑥死亡数（人）		11,987	
⑦死亡率（人口千対）		9.0	[10.5]
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

※基本指標について：①～③ 令和2年国勢調査（令和2年10月1日時点）参照
 ④～⑦ 令和3年人口動態総覧（令和3年12月31日時点）参照

取組名 親と子の保健対策

【現状と課題】

本圏域では、平成27年より9年連続して0歳から14歳の転入超過数が全国で1位となっていますが、本圏域においても出生数や子を有する一般世帯数は減少しており、人口の自然増を下支えするための戦略的な少子化対策は重要です。誰一人取り残さない安心して子育てできる環境づくりを進め、「こどもまんなか社会」の実現に向けた取組が必要となります。

近年の社会情勢において、少子化に加え、核家族化や地域のつながりの希薄化が進む中、すべての妊婦・子育て家庭が安心して、出産・子育てができるよう、妊娠期から切れ目のない支援の充実が必要です。

そのためには、プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及、妊娠・出産包括支援センター等における相談支援や産後ケア事業の拡充を図り、思春期、妊娠・出産等の各ライフステージに応じた支援の充実化が必要となります。

また、子育て世代に選ばれる都市であり続けるため、子どもの疾病や障害等の早期発見・早期治療に努めるほか、専門的・社会的な多面的に支援を必要とする子供や家族を含めた、未来を担うすべての子どもが健やかに成長できる環

境整備も重要となります。

【施策の方向（目標）】

妊娠前から妊娠期・出産期等のライフステージごとに生じる不安を解消するため、相談支援の充実を図るとともに、産後の心身に係るケアや育児における経済的サポートの支援を行います。

また、新生児の疾病を早期発見・早期治療につなげる支援を実施するほか、医療等の専門的知識や技術を必要とする子どもとその家族を含めた、未来を担うすべての子どもが健やかに成長できる環境づくりを推進し、妊娠・出産期、乳幼児期から青年期に至るまで切れ目のない支援を推進します。

【主な取組及び内容】

■妊娠期からの親と子の健康づくり支援

妊娠に関する正しい知識の普及、妊娠・出産に関しあらゆる不安を解消するための相談支援や産後ケア事業の拡充を図るとともに、子どもの疾病を早期に発見し、早期治療につなげるための検査等の充実化を図ります。

〈実施主体：市、医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■専門的な技術・知識が必要な子ども・家庭への支援の充実

医療的ケア児保育支援センターの設置・運営を通し、未就学の医療的ケア児や家族への相談支援を実施するほか、医療的ケア児受け入れ施設等に対する研修等を支援し、受け入れ施設拡大を図ります。

〈実施主体：市〉

さいたま地域保健医療協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 埼玉県二次保健医療圏であるさいたま保健医療圏（以下「保健医療圏」という。）における埼玉県地域保健医療計画を推進するため、さいたま地域保健医療協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 協議会は、さいたま地域保健医療協議会設置運営事業委託契約書に基づき、保健医療圏における次の事項について、関係団体等と協議し、必要な連絡調整を行う。

- (1) 計画の試案の作成及び推進に関すること
- (2) 関係団体の協力の確保に関すること
- (3) その他保健医療圏内の実情に応じ必要な事項

(構成員)

第3条 協議会の委員は、次に掲げるさいたま市域の関係者で構成する。

- (1) 医師会代表
- (2) 歯科医師会代表
- (3) 薬剤師会代表
- (4) 看護協会代表
- (5) 医療保険者代表
- (6) 訪問看護ステーション協会代表
- (7) 社会福祉協議会代表
- (8) 食生活改善推進員協議会代表
- (9) 保健愛育会代表
- (10) 公募に応じた市民

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長を置くこととし、委員の互選により定める。

2 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

(会議の公開)

第7条 協議会の会議は公開する。ただし、出席した委員の3分の2以上の多数で議決したときは、公開しないことができる。

(専門部会)

第8条 協議会は、特定の事項を検討するため、専門部会を設置することができる。

2 専門部会の委員は、協議会の委員の一部をもってこれに充てる。なお、特に必要がある場合は、協議会の議決により、協議会の委員以外の者をもって、専門部会の委員に加えることができる。

3 専門部会には部会長を置くこととし、部会長は、会議を招集し、その議長となる。

4 前項の部会長は、協議会の委員の中から、協議会の議決によって決するものとする。

5 部会長は、部会終了後、速やかにその内容を会長に報告するものとする。

(協議会の庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健衛生局保健部保健衛生総務課において処理するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

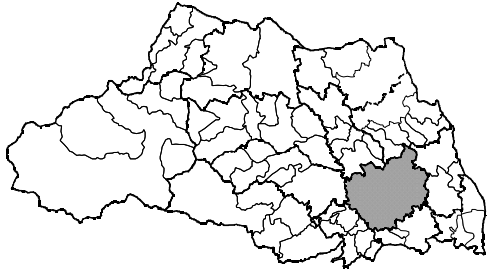
附 則

この要綱は、平成29年4月3日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月3日から施行する。

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		〔県値〕
	人口総数	1,263,979 人	
	人口増加率（H22～H27）	3.4%	〔 1.0%〕
	年齢 3 区分別人口		
	0～14 歳	164,722 人（13.2%）	〔12.6%〕
	15～64 歳	799,279 人（64.0%）	〔62.5%〕
	65 歳～	284,138 人（22.8%）	〔24.8%〕
	出生率（人口千対）	8.6	〔 7.8〕
	死亡率（人口千対）	7.9	〔 8.7〕
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

取組名 がん医療

【現状と課題】

がん（悪性新生物）は、本圏域においても死亡原因の第 1 位であり、死亡数は大きな変動はないものの、高齢者人口の増加に伴い、がんの罹患者数も増加傾向にあります。がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡者をさらに減少させるために、がん検診の受診率向上が重要です。特に、働く世代の検診受診を促進するとともに、がんに関する正しい知識を普及する必要があります。

また、検診従事者のスキルアップを促し、各ガイドラインに基づく方法でがん検診を実施する等、精度管理の充実を図ることで質の高いがん検診を実施する必要があります。

医療体制としては、がん医療の専門的な医療体制を確保するとともに、がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できる医療体制を構築していくために、がん診療連携拠点病院であるさいたま市立病院やさいたま赤十字病院、自治医科大学附属さいたま医療センターを中心とした医療連携体制を整備し、必要な医療を地域全体で切れ目なく提供する必要があります。

さらに、がん患者とその家族の希望を尊重し、可能な限り質の高い療養生活が送れるよう、在宅医療を推進するとともに全人的な緩和ケアを患者の状態に応じ、がんと診断された時から治療や在宅医療など様々な場面で切れ目なく提供し、就労支援を含めた、がん患者の相談支援等の充実を図ることが必要です。

【施策の方向（目標）】

がんに関する正しい知識の普及や禁煙をはじめとしたがんを予防するための取組を推進するとともに、がんの早期発見のため、がん検診の普及啓発に努め、がん検診・精密検査の受診率及び検診の精度管理の向上を図ります。また、がん患者とその家族の希望を尊重し、ニーズに合った治療が受けられるよう、がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の充実、強化を図ります。さらに、がん患者とその家族が質の高い療養生活を送れるように関係機関との連携を図ります。

【主な取組及び内容】

■がん予防と早期発見の推進

がんに関する正しい知識、適切な生活習慣の獲得・維持の必要性やがん検診の有効性を市民に理解してもらうための普及啓発を進めるとともに、効果的な受診勧奨を行い、がん検診の受診率の向上を図ります。また、検診の精度管理に取り組みます。

〈実施主体：市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■がん診療連携拠点病院を中心とした医療体制の推進

圏域内に3か所ある、がん診療連携拠点病院において、専門的ながん医療を提供するとともに、早期から退院後の生活を見据えた緩和ケア、在宅療養、介護サービスなどの調整を行い、病病連携、病診連携、薬薬連携を進め、地域全体で切れ目のない医療を提供します。

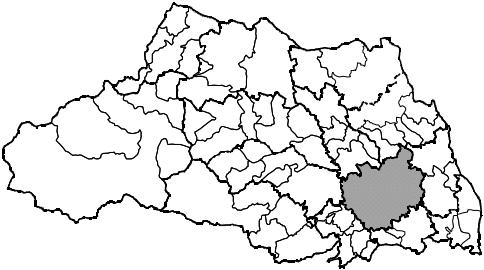
〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関〉

■がん患者とその家族の療養生活の質の向上

安心して療養生活を送れるよう、がん患者とその家族が抱えている、身体・精神・社会・心理的苦痛を和らげるよう、相談支援を進めていくとともに、療養生活の質を向上するよう医療・福祉・介護との連携を図ります。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉協議会、介護保険事業者〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		〔県値〕
	人口総数	1,263,979 人	
	人口増加率（H22～H27）	3.4%	〔 1.0%〕
	年齢3区分別人口		
	0～14 歳 164,722 人（13.2%） 〔12.6%〕 15～64 歳 799,279 人（64.0%） 〔62.5%〕 65 歳～ 284,138 人（22.8%） 〔24.8%〕		
出生率（人口千対）		8.6	〔 7.8〕
死亡率（人口千対）		7.9	〔 8.7〕
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

取組名 精神疾患医療

【現状と課題】

全国精神疾患患者数は近年増加しており、本圏域でも例外ではありません。主な原因として、社会環境の複雑多様化により、精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じています。また、働き盛り世代におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症患者の増加などがあげられ、精神疾患は市民に広く関わる疾患となっています。

このため、精神疾患になっても住み慣れた地域での生活を続けられるよう、精神疾患に対する知識の普及や、小児期・思春期・青年期・壮年期・高齢期などのライフステージに応じた精神保健医療資源を充実させ、精神疾患を有する方も地域で包括的に支援する体制を整備することが必要です。

また、認知症患者については、今後高齢化の進展により、ますます増加することが予想され、患者本人と介護する家族の負担軽減が必要であるとともに、認知症患者の早期発見と対応、医療と介護の連携強化による在宅生活の支援が急務といえます。

さらに、精神疾患と身体疾患を同時に有する方への対応の充実についても全国的に課題となっており、双方の医療の連携強化や、精神科併設医療機関の整備についても、本圏域における課題といえます。

【施策の方向（目標）】

心の健康問題を早期に発見し、適時適切に必要な医療や相談につなぐことができるよう、精神疾患に対する正しい知識の普及や、相談・訪問支援体制の充実を図ります。また、必要な時にいつでも適切な精神科医療が受けられるよう、精神科医療体制の充実や連携強化を図ります。

認知症患者については、その家族の負担を軽減するため、医療と介護の連携体制の強化を図ります。また、認知症の予防、早期診断、早期対応はもとより、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。さらに、精神疾患と身体疾患を同時に有する方の対応は、総合病院への精神科病床設置を含めた検討を行います。

【主な取組及び内容】

■精神医療対策の充実と地域ケアの推進

精神科救急医療体制整備事業のさらなる強化を図るとともに、精神疾患を有する方も地域社会の一員として安心して自分らしい生活を送ることができる体制の構築を推進します。

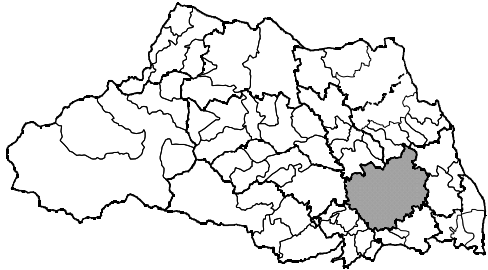
〈実施主体：市、教育委員会、医師会、医療機関〉

■認知症疾患対策

認知症の予防、早期診断、早期対応を推進するとともに、認知症患者が住み慣れた地域で生活できるよう、また、患者本人と介護する家族の負担を軽減させるため、地域における医療と介護・福祉の連携体制の強化を推進します。

〈実施主体：市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		[県値]
	人口総数	1,263,979 人	
	人口増加率（H22～H27）	3.4%	[1.0%]
	年齢3区分別人口		
	0～14 歳 164,722 人 (13.2%) 15～64 歳 799,279 人 (64.0%) 65 歳～ 284,138 人 (22.8%)		[12.6%] [62.5%] [24.8%]
出生率（人口千対）		8.6	[7.8]
死亡率（人口千対）		7.9	[8.7]
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

取組名 在宅医療

【現状と課題】

本圏域の高齢化率は、2017年（平成29年）の22.6%から2020年（平成32年）に23.2%、2025年（平成37年）には23.8%となることが予想されます。このように高齢化が進む中、特別養護老人施設や有料老人ホームなどの施設での看取りが増えていくことが予想される一方で、疾病や障害を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしい生活を送りたいと考える方が増加しており、在宅医療のニーズは高まっています。

在宅医療は、最期まで住み慣れた自宅等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あり、地域包括ケアシステムの深化・推進には不可欠な要素です。

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった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増加しています。こうした中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者も増加することが見込まれることから、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していく必要があります。このため、地域における病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所などの連携体制の構築が必要です。

【施策の方向（目標）】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して切れ目のない在宅医療・介護を提供できるよう連携体制を強化します。

また、在宅療養している患者の状態変化に対応するため、市内病院における病床機能の分化・連携を推進するなど、地域全体で医療を提供するとともに、地域において在宅療養を支援する連携体制を強化します。

さらに、医師会と緊密に連携し、在宅医療・介護関係者に関する相談支援として、在宅医療連携拠点を中心に医療・介護関係者の連携を支援します。

【主な取組及び内容】

■地域において在宅療養を支援する多職種連携体制の構築

可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で患者の医療・介護のニーズに合った、在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。

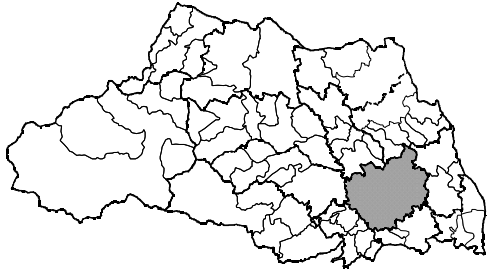
〈実施主体：市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉協議会、介護保険事業者等〉

■医療と介護の連携強化

在宅医療・介護関係者に関する相談支援として、在宅医療連携拠点にコーディネーターを配置し、医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置、運営を行います。

〈実施主体：市、医師会、薬剤師会、医療機関、社会福祉協議会、介護保険事業者、地域包括支援センター等〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】	〔県値〕
	人口総数 1,263,979 人 人口増加率（H22～H27） 3.4% 年齢3区分別人口 〔 0～14 歳 164,722 人（13.2%） 15～64 歳 799,279 人（64.0%） 65 歳～ 284,138 人（22.8%） 出生率（人口千対） 8.6 死亡率（人口千対） 7.9	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	さいたま市保健所	
圏域 (市町村)	さいたま市	

取組名 健康づくり対策

【現状と課題】

高齢化が進展する中、誰もが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち自立した生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸と生活の質の向上はますます重要になっています。

本圏域の人口構成割合をみると、60歳中盤のいわゆる団塊世代と、それを上回る40歳代の団塊ジュニアと呼ばれる世代が多くなっているのが特徴です。高齢化率では、2014年（平成26年）の21.4%から2017年（平成29年）に22.6%、2025年（平成37年）には23.8%に達すると見込まれ、さらに、65歳以上の高齢者のうち75歳以上の後期高齢者の占める割合が増加していくと予測されます。

本圏域の主な死因としては、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病が全体の5割以上を占めており、今後も生活習慣病の予防や介護予防が重要な課題となります。

このような現状を踏まえると、若い世代から高齢者に至るまで、一人ひとりが自らの健康づくりを意識した生活スタイルの獲得に向けた一次予防、二次予防の取組みの推進が必要です。

また、個人の健康づくりを支えるには、地域のコミュニティとの連携や、健康づくりに必要な情報提供等の環境を整えることも必要となります。

【施策の方向（目標）】

若い世代から高齢者に至るまで、一人ひとりが自らの健康づくりを意識した生活習慣を身につけられるよう、生活習慣病の予防や介護予防などの、ライフステージに応じた取組を推進します。

また、個人が主体的に取組む健康づくりや地域で取組む健康づくりを総合的に支援する体制を整備します。

【主な取組及び内容】

■生活習慣病を予防する健康づくり対策

健康診査の受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境づくりに努めます。また、喫煙、飲酒の健康への影響や、望ましい食習慣等について普及啓発に努めます。

〈実施主体：市、医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■子どもの健康づくり対策

乳幼児健康診査や生活習慣病予防学校検診を実施するとともに、喫煙防止、薬物乱用防止、生活習慣病予防等の指導を行います。また、子育て世代に対して望ましい食習慣の普及啓発を行うとともに、いざという時のための医療機関の情報発信の充実を図ります。

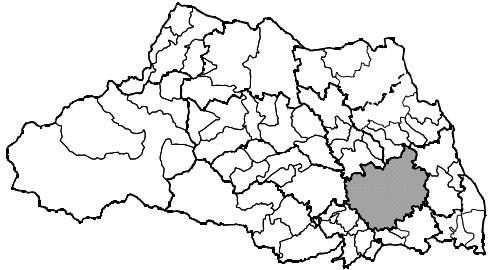
〈実施主体：市、教育委員会、医師会、薬剤師会等〉

■積極的な身体活動と運動習慣の形成

市民が主体的に取組む健康づくりや地域で取組む健康づくりを総合的に支援する体制を構築するとともに、高齢者の健康づくり活動を支援する介護予防事業を推進します。

〈実施主体：市〉

さいたま保健医療圏

	【圏域の基本指標】		〔県値〕
	人口総数	1,263,979 人	
	人口増加率（H22～H27）	3.4%	〔1.0%〕
	年齢3区分別人口		
	0～14 歳	164,722 人（13.2%）	〔12.6%〕
	15～64 歳	799,279 人（64.0%）	〔62.5%〕
	65 歳～	284,138 人（22.8%）	〔24.8%〕
	出生率（人口千対）	8.6	〔7.8〕
	死亡率（人口千対）	7.9	〔8.7〕
保健所	さいたま市保健所		
圏域 （市町村）	さいたま市		

取組名 歯科保健対策

【現状と課題】

歯・口腔の健康は全身の健康と密接な関係があるといわれており、生活の質の向上を図るために重要な要素です。超高齢社会においては、生活の質を向上するうえで、自分の歯を多く保持することに加えて、「食べる機能」や「話す機能」としての歯科口腔機能の維持・向上は重要な役割を果たします。しかし、現状では多くの人がむし歯や歯周病に罹患し、60 歳代から歯を失う傾向が大きくなっています。20 歳以降は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。このことから、若いうちからの歯周病対策が重要となります。

児童・生徒のむし歯の有病者率は減少していますが、引き続き、むし歯予防等を妊娠期や乳幼児期から取り組んでいくことが必要です。

また、歯と口腔の健康は、生活の質に深く関わっていることから、ライフステージに応じた歯科健康診査（歯科検診）、歯科保健指導の充実を図ることが必要です。また、セルフケアとプロフェッショナルケアの必要性について、幅広い普及啓発を行う必要があります。早い時期から、かかりつけ歯科医を持ち、歯科疾患の予防に取り組むことが求められています。

また、障害者（児）や要介護高齢者の口腔内の状態は一般的に健常者に比べ未処置が多く認められることから、障害者（児）や要介護高齢者の歯科保健医療対策を推進する必要があります。

【施策の方向（目標）】

ライフステージに応じた歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上に向けた取り組みを推進します。

また、定期的に歯科健康診査（歯科検診）または歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健を推進するとともに、そのために必要な社会環境の整備に努めます。

【主な取組及び内容】

■ライフステージに応じた歯科疾患予防の推進

ライフステージに応じた歯科健康診査（歯科検診）、歯科保健指導の充実や、セルフケアとプロフェッショナルケアの必要性について普及啓発を図ります。

また、歯周病と歯の喪失の予防、健全な口腔状態の維持、歯科健康診査（歯科検診）の必要性や正しい口腔機能維持、正しいブラッシングなどの習慣づけを推進します。

さらに、かかりつけ歯科医を推進し、歯の喪失の防止等の普及啓発を図ります。

〈実施主体：市、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■定期的に歯科健康診査（歯科検診）・歯科医療を受けることが困難な方に対する歯科口腔保健の充実

障害者（児）や在宅要介護高齢者へ歯科治療が可能な医療機関情報を提供するとともに、訪問歯科健康診査・歯科保健指導を行います。社会福祉施設や居宅サービス事業者等の職員対象に研修会を実施し、歯科口腔保健に関して普及啓発を行います。

〈実施主体：市、教育委員会、歯科医師会、薬剤師会等〉

■生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上の推進

乳幼児期から発達段階に応じて、楽しくおいしく食べられるよう支援します。望ましい食習慣について、特に若い世代や子育て世代に対し積極的に普及啓発を進めます。

むし歯や歯周病を予防する正しい生活習慣を身につけられるよう、普及啓発、情報提供を行います。

〈実施主体：市〉