表紙

# 第3次所沢市保健医療計画（素案）

市長あいさつ

# 目　　次

第１部　総論
第1章 計画策定の概要 ..... 2
第1節 計画策定の背景・趣旨 ..... 2
第2節 計画の位置づけ ..... 3
第3節 基本理念 ..... 4
第4節 基本目標（視点・章） ..... 5
1. 視点 ..... 5
2. 第2部各論における「章」の構成 ..... 6
第5節 計画の体系 ..... 7
第6節 計画期間 ..... 9
第2章 本市の保健医療の現状 ..... 10
第1節 所沢市の保健医療を取り巻く社会情勢 ..... 10
1. 新型コロナウイルス感染症の影響 ..... 10
2. デジタル社会化の進展 ..... 13
3. こころの健康づくりの重要性の高まり ..... 14
4. 健康を支える社会環境 ..... 17
第2節 統計にみる本市の現状 ..... 19
1. 人口・世帯 ..... 19
2. 出生・死亡 ..... 22
3. 平均寿命・健康寿命 ..... 25
4. 健診（検診）の状況 ..... 29
5. 地域医療の現況 ..... 31
第3節 アンケート調査結果 ..... 34
1. アンケート調査の概要 ..... 34
2. 主なアンケート調査結果 ..... 34
第3章 前計画の総括・本計画の推進 ..... 43
第1節 第2次計画の総括 ..... 43
第2節 本計画の課題 ..... 45
1. ライフステージアプローチに加えたライフコースアプローチの推進 ..... 45
2. 健康を支え合う心豊かな社会の構築 ..... 46
3. 健康寿命の延伸に向けた健康に関するリテラシーの格差解消 ..... 46
第3節 本計画における体系の見直し ..... 47
第4節 施策の推進体制と計画の進行管理 ..... 48

第２部 各論

計画の円滑な推進 ..... 51
基本目標（視点・章）達成に向けた目標指標 ..... 53
視点1 心身の健康の保持・増進に対する支援
第1章 健康の保持・増進 ..... 64
第1節 身体活動・運動・生活習慣 ..... 65
（1）身体活動・運動 ..... 65
（2）飲酒・喫煙 ..... 67
第2節 栄養・食生活 ..... 68
（1）適正体重を維持するための知識の普及 ..... 68
（2）バランスの良い食生活の普及 ..... 69
（3）食育の推進 ..... 70
第3節 歯・口腔の健康 ..... 72
（1）歯と口の健康意識の向上 ..... 72
（2）口腔内疾病の予防 ..... 73
（3）口腔機能の獲得・維持・向上 ..... 74
第4節 女性の健康 ..... 75
（1）女性の健康づくりの推進・普及啓発 ..... 75
（2）妊産婦への保健対策 ..... 76
第2章 早期発見・重症化予防 ..... 77
第1節 予防接種 ..... 78
（1）予防接種に関する知識の普及 ..... 78
（2）予防接種接種率の向上 ..... 79
第2節 生活習慣病重症化予防 ..... 80
（1）脳卒中・心筋梗塞 ..... 80
（2）糖尿病 ..... 82
第3節 がん ..... 83
（1）早期発見・早期治療 ..... 83
（2）がんに関する正しい知識の啓発 ..... 84
第3章 こころを支える支援 ..... 85
第1節 こころの健康づくり ..... 86
（1）精神保健福祉に関する正しい知識の啓発 ..... 86
（2）相談体制の充実 ..... 87
（3）こころの健康に向けた環境整備 ..... 88
第2節 『生きる』を支える支援 ..... 89
（1）生きることの促進要因等への支援 ..... 89
（2）早期の気づきと支援体制の充実 ..... 90

視点２　健康的な生活を送るための環境づくり
第4章　医療提供体制の整備 ..... 91
第1節　救急医療 ..... 92
(1)初期救急医療体制 ..... 92
(2)第二次救急医療体制 ..... 94
第2節　地域医療 ..... 95
(1)小児医療・周産期医療 ..... 95
(2)地域医療の充実 ..... 97
(3)在宅療養に関する知識の普及 ..... 99
第3節　市の公立医療機関 ..... 100
(1)所沢市市民医療センター ..... 100
(2)所沢市歯科診療所あおぞら ..... 102
第5章　健康危機管理 ..... 103
第1節　健康危機管理 ..... 104
(1)感染症対策 ..... 104
(2)災害時医療 ..... 105
(3)安心・安全な環境整備 ..... 107
従来のライフステージに加えたライフコースごとの取組一覧 ..... 108

末尾に「※」と表記のある言葉については、「用語集」で内容を掲載しています。

# 第1部

## 総論

# 第1章　計画の概要

## 第1節　計画策定の背景・趣旨

■我が国では、生活水準の向上や医学の進歩等により平均寿命が延びている一方で、食習慣や生活習慣の多様化、それに伴うがんや生活習慣病、身体機能の低下による要介護者の増加など、健康寿命（p.4参照）に関しては課題が残っています。また、経済的な問題やストレスから引き起こされるこころの問題など、健康に関わる問題は多岐にわたることが明らかとなっています。

■全国的に、令和22年頃には、高齢者の絶対数がピークを迎えるとされ、医療費・介護給付費のさらなる増大が懸念されている中、運動・スポーツによる健康増進効果に関する研究成果が数多く報告されています。

■厚生労働省は、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を主な目標として、平成25年度に「健康日本21(第二次)」の策定に続き、令和6年度から「健康日本21(第三次)」の取組が始まっており、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりを展開し、より実効性をもつ取組を推進することとしています。

■食育推進については、これまで3次にわたる「食育推進基本計画」が策定され、令和3年度からは国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など食育をめぐる状況を踏まえ、「第4次食育推進基本計画」が取り組まれています。

■自殺対策については、令和4年に自殺対策基本法に基づく基本指針である「自殺総合対策大綱」の見直しが行われています。本市において、令和元年に「『生きる』を支える所沢市行動計画」を策定し、自殺対策に取り組んでまいりました。

■埼玉県では、第8次の「健康長寿計画」、第5次の「食育推進計画」、第3次の「自殺対策計画」を包含した地域保健医療計画を策定し、保健・医療に関する施策に一体的に取り組んでいます。

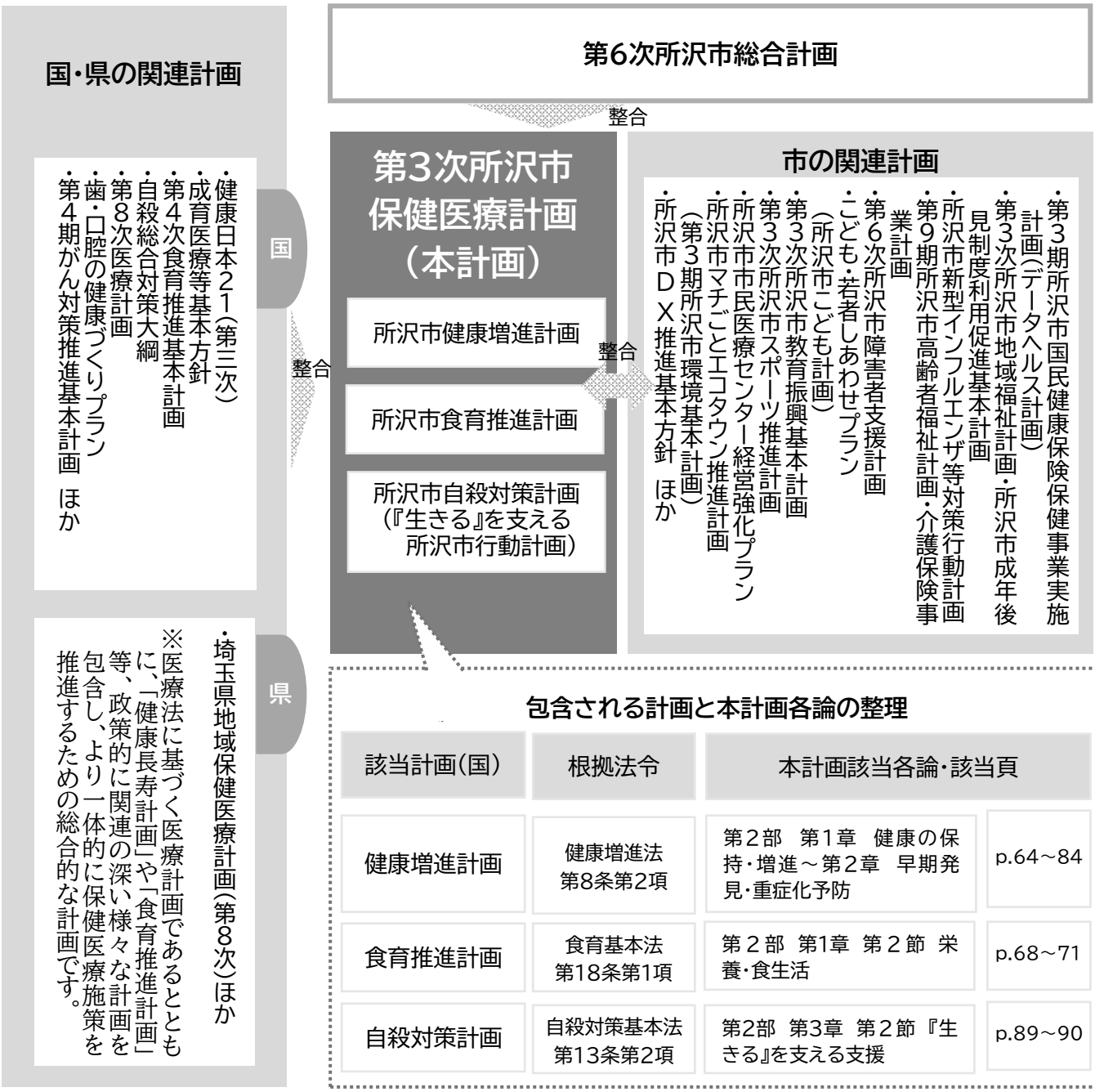
■本市では、市や関係機関が実施している保健・医療分野の取組を整理した「第2次所沢市保健医療計画」に基づき、計画期間である令和2年度から令和7年度にかけて、取組の推進を図ってきました。

■「第2次所沢市保健医療計画」が最終年度を迎えることから、国や県の方針を踏まえつつ、「健幸（けんこう）長寿のまちづくり」を実現するために、市民の健康づくりや食育推進、地域医療体制の整備に加え、「第3次所沢市保健医療計画」を一体的に策定することとします。

## 第2節 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」であり、「所沢市総合計画」を上位計画とし、「まちづくりの目標」の一つである「健幸（けんこう）長寿のまちづくり」のための個別計画として位置づけられるとともに、食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画を一体的に策定する計画です。

さらに、市の関連する計画や国・県の関連法令、関連計画などと整合性を図りながら必要な施策を展開します。




### 包含される計画と本計画各論の整理

| 該当計画（国） | 根拠法令 | 本計画該当各論・該当頁 | |
|---|---|---|---|
| 健康増進計画 | 健康増進法<br>第8条第2項 | 第２部　第1章　健康の保持・増進～第２章　早期発見・重症化予防 | p.64～84 |
| 食育推進計画 | 食育基本法<br>第18条第1項 | 第２部　第1章　第２節　栄養・食生活 | p.68～71 |
| 自殺対策計画 | 自殺対策基本法<br>第13条第2項 | 第2部　第3章　第２節『生きる』を支える支援 | p.89～90 |

## 第3節 基本理念

# ＼健幸（けんこう）長寿のまちづくり／

健幸（けんこう）長寿のまちを実現するためには、市民一人ひとりが、それぞれのおかれている状態の中で、生涯にわたって健康で、自分らしく、心豊かに過ごせることが重要です。

これまで市では、元気でいきいき“健幸（けんこう）長寿のまち”の実現に向けて、一人ひとりが健康課題を自分のこととして捉え、「歩いて」「楽しんで」健康づくりに取り組むことのできる環境づくりを推進してきました。

一方、第2次所沢市保健医療計画の計画期間にあたる令和2年度から令和7年度の間には、新型コロナウイルス感染症の流行があり、その影響で、生活様式や生活習慣、価値観、情報発信の方法やコミュニケーションの取り方等が変化しており、アフターコロナの現在においても、一部でその影響が続いています。

心身の健康を実感しながら、地域の中で安心していきいきと暮らせるよう、楽しみながら生涯を通じて取り組める主体的な健康づくりを行うとともに、市、地域、事業者、関係機関等が連携・協働することにより、健康づくりを推進するための必要な支援に取り組みます。

併せて「疾病の早期発見・重症化予防」「医療・介護の連携を含めた地域医療の充実」を推進することで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小（※）を図り、健幸（けんこう）長寿のまちづくりを目指します。

※「健康格差の縮小」とは、住んでいる地域や社会経済状況の違いによって、健康状態に差が出ないようにすること。

本市の目指す将来都市像を実現する上で定められたまちづくりの目標の一つである「健幸（けんこう）長寿（※１）のまちづくり」の実現のため、男女ともに健康寿命（※２）の延伸を目指し、主に「生涯を通した健康づくり」「疾病の早期発見・重症化予防」「地域医療の充実」の観点から、保健・医療に関する取組を整理し、本市の施策を効果的・効率的に推進するための計画です。

**※1　健幸長寿とは**

…高齢になっても、身体面の健康だけではなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること。「健幸（けんこう）」＝健康で幸せ

**※2　健康寿命とは**

…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。埼玉県では、65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの期間を健康寿命として算出している。

**（第6次所沢市総合計画　後期基本計画より）**

## 第4節 基本目標(視点・章)

### 1. 視点

基本理念を実現するために具体化した施策の柱について、以下のとおり定めます。

#### 視点1　心身の健康の保持・増進に対する支援

健康な生活や健康づくりに向けた基礎として、市民の健康的な生活習慣の促進及び市民の主体的な取組が重要です。

新型コロナウイルス感染症の拡大以降、外出機会の減少や市民同士のつながりの希薄化など、様々な社会環境の変化に伴い、運動不足による体力の低下や生活リズムの変化など、個人の生活への影響が続いている傾向が見受けられます。

こうした背景も踏まえ、周知啓発・情報提供や健康づくりへの関心度を高める機運醸成、市民が気軽に楽しみながら自発的に行える健康づくりの取組など、市民の主体的な健康づくりを後押しする取組の充実を図ります。

また、こころの健康づくりの観点からも、自身又は周囲がこころの不調に気付いた時に、適切な相談窓口を見つけ、「いつ、どこで、どんなときに、誰に相談できるか」という知識(=相談リテラシー)の普及啓発を進め、生活・教育・職場など、様々な場面で市民が主体的に行動する機運の醸成を図ります。

#### 視点2　健康的な生活を送るための環境づくり

市民が生涯を通じて健康的に暮らし続けるためには、一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことに加えて、地域住民や事業者、関係機関等との連携・協働により、地域全体における健康づくりを推進することが必要です。

人口減少・高齢化が進んでいる一方で、医療ニーズは多様化しており、質・量ともに変化しています。また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症※や気候変動による熱中症など、健康被害に対する意識は高まっている状況です。

こうした背景を踏まえ、適切な医療や支援につながるための取組をはじめ、市民が安心して生活できるよう、関係機関と連携し、市民の健康や医療を支える体制づくりや環境の整備に取り組みます。

## 2. 第2部各論における「章」の構成

視点に基づき分野別に取り組む方向性について以下のとおり設定します。

**第1章　健康の保持・増進**

病気の発症を未然に防ぐ（＝1次予防）観点から、市民一人ひとりの生活に応じた、生涯を通じた切れ目のない健康づくりを推進します。また、自身の健康をコントロールする力を高め、生活の質※の維持・向上が図れるよう支援します。

**第2章　早期発見・重症化予防**

疾病に対する免疫機能を強くするために予防接種を行うとともに、病気を早期に発見し、重症化を防ぐ（＝2次予防）観点から、健康リスクを高める行動の見直しへの働きかけと、がん・生活習慣病等の発症・重症化予防を推進します。

**第3章　こころを支える支援**

こころの不調に気付いて寄り添い、共に支え合う地域社会の実現を目指し、こころの健康づくりを推進します。

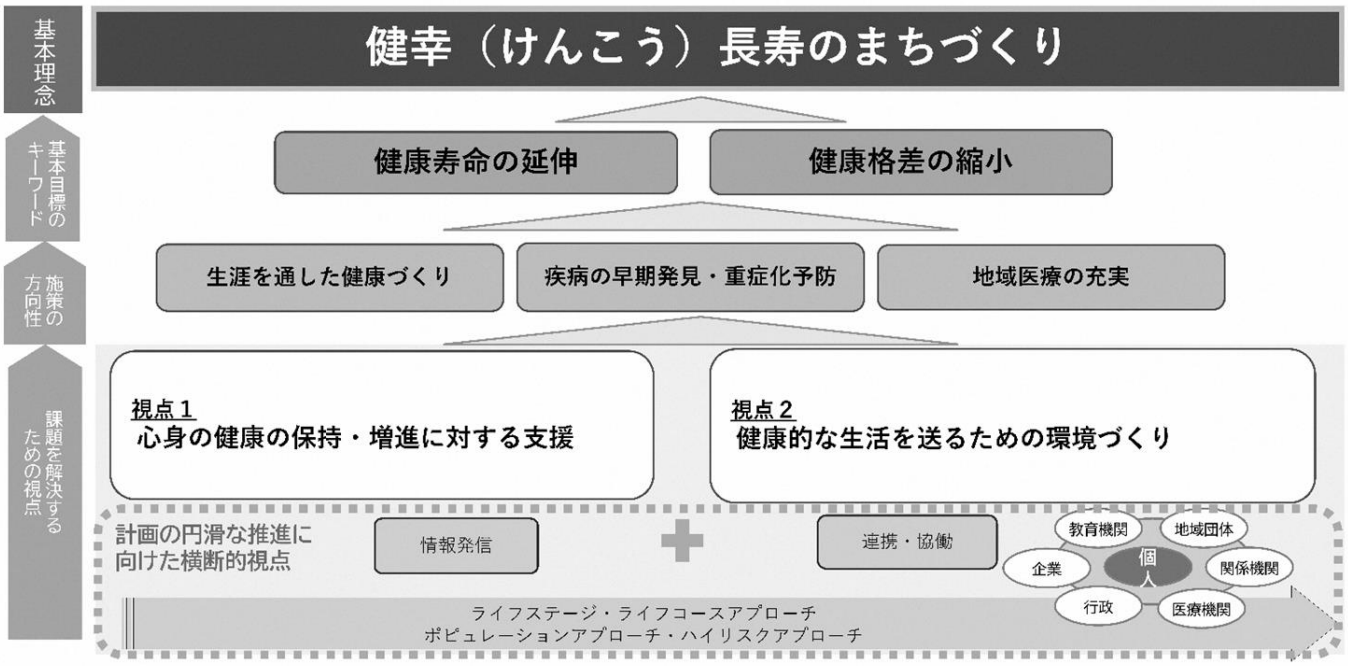
**第4章　医療提供体制の整備**

市民がいつでも安心して通常医療を受けられるよう、市民への周知を行うとともに、連携した取組を進め、医療体制の整備に努めます。

**第5章　健康危機管理**

新興感染症※の流行をはじめとした健康危機管理に関する情報を迅速かつ的確に収集し、市民に対し正確な情報提供に努めるとともに、関係団体と連携し、市民が安心して暮らすことができる体制の整備に努めます。

所沢市第3次保健医療計画のコンセプト




※1「ポピュレーションアプローチ」とは、現在リスクは高くない人も含めた一人ひとりの行動変容を促し、そのリスクに関する人口の分布全体をリスクの低い方に動かすこと。
※2「ハイリスクアプローチ」とは、健康リスクの高い人に焦点を当てて働きかけを行い、疾患を予防する考え方。

## 第5節 計画の体系

基本理念の実現に向け、第2部各論にて2つの視点と5つの「章（施策方針）」を定め、さらに「節（施策）」、「小項目（取組）」を設定し、効果的に計画を推進します。

なお、本計画の体系は、政策の手段や目的を整理し、評価をどのように行うのか段階的に考える「ロジックモデル※」に基づき設計しています。

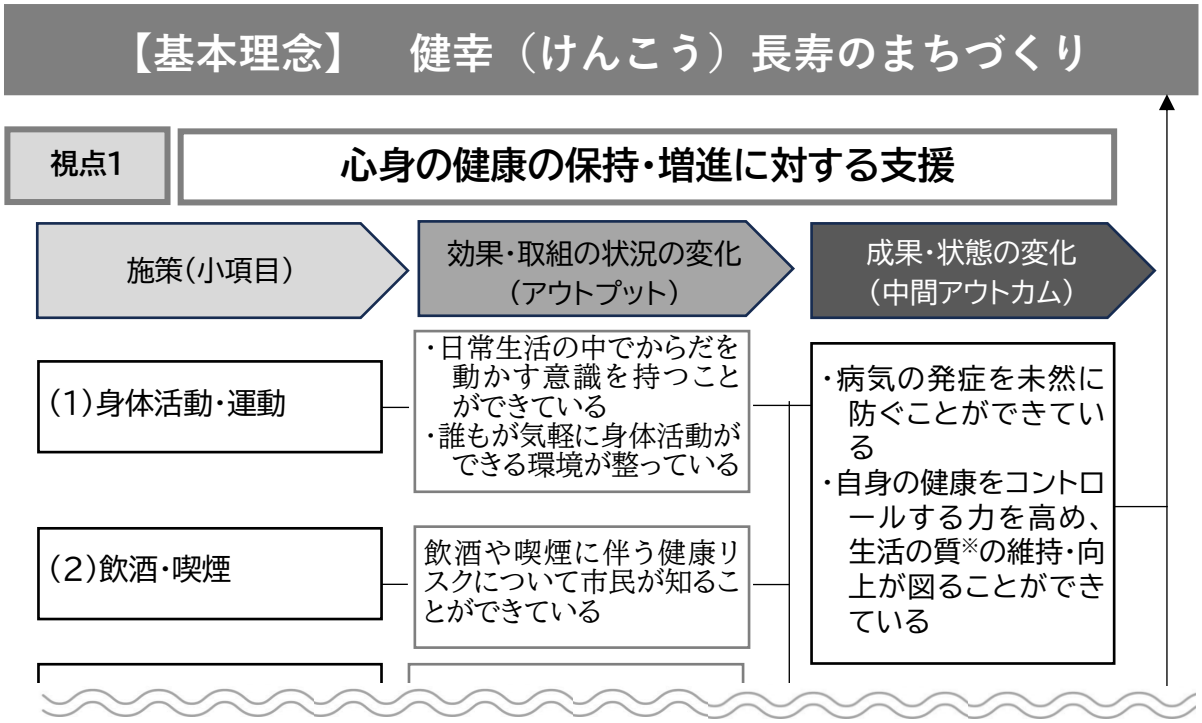
| 基本理念 | 視点 | | 章 | | 基本方針（章の目的） | 節 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健幸（けんこう）長寿のまちづくり | 1 | 心身の健康の保持・増進に対する支援 | 1 | 健康の保持・増進 | 1次予防の観点から、市民一人ひとりの生活に応じた、生涯を通じた切れ目のない健康づくりを推進します。また、自身の健康をコントロールする力を高め、生活の質※の維持・向上が図れるよう支援します。 | 1 | 身体活動・運動・生活習慣 |
| | | | | | | 2 | 栄養・食生活 |
| | | | | | | 3 | 歯・口腔の健康 |
| | | | | | | 4 | 女性の健康 |
| | | | 2 | 早期発見・重症化予防 | 疾病に対する免疫機能を強くするために予防接種を行うとともに、2次予防の観点から、健康リスクを高める行動の見直しへの働きかけと、がん・生活習慣病等の発症・重症化予防を推進します。 | 1 | 予防接種 |
| | | | | | | 2 | 生活習慣病重症化予防 |
| | | | | | | 3 | がん |
| | | | 3 | こころを支える支援 | こころの不調に気付いて寄り添い、共に支え合う地域社会の実現を目指し、こころの健康づくりを推進します。 | 1 | こころの健康づくり |
| | | | | | | 2 | 『生きる』を支える支援 |
| | 2 | 健康的な生活を送るための環境づくり | 4 | 医療提供体制の整備 | 市民がいつでも安心して通常医療を受けられるよう、市民への周知を行うとともに、連携した取組を進め、医療体制の整備に努めます。 | 1 | 救急医療 |
| | | | | | | 2 | 地域医療 |
| | | | | | | 3 | 市の公立医療機関 |
| | | | 5 | 健康危機管理 | 新興感染症※の流行をはじめとした健康危機管理に関する情報を迅速かつ的確に収集し、市民に対し正確な情報提供に努めるとともに、関係団体と連携し、市民が安心して暮らすことができる体制の整備に努めます。 | 1 | 健康危機管理 |

**根拠に基づく政策づくり**

第3次所沢市保健医療計画における施策の目的を整理の上、アンケート調査結果等の主観的評価、現計画の達成状況及びその他のデータ分析等の客観的評価の両方に基づき、現計画における施策のうち、今後取り組むべき課題を抽出し、本計画において必要な対策を整理しています。

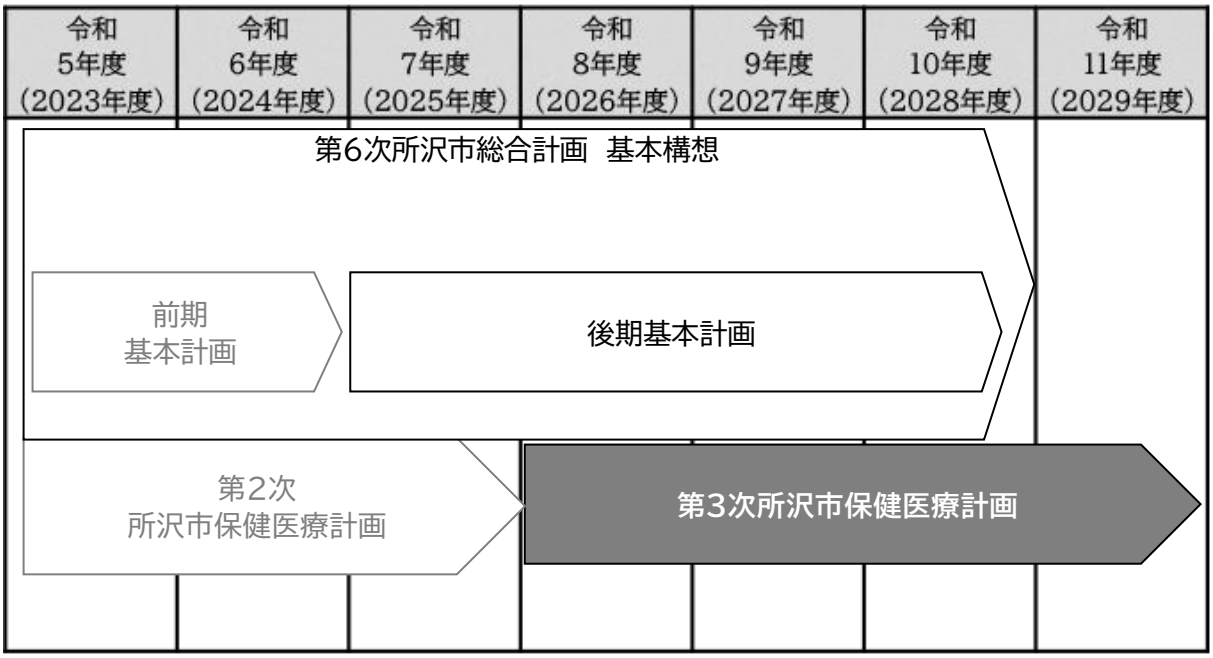
政策の効果を高めるために、政策の手段や目的を整理し、段階的に評価を行うなど、体系的な整理を行うことにより、根拠（エビデンス）を政策形成に活かしていきます。

（図）目的と手段の整理イメージ



## 第6節 計画期間

本計画は、令和8年度から令和11年度までの４年間とします。



# 第2章 本市の保健医療の現状

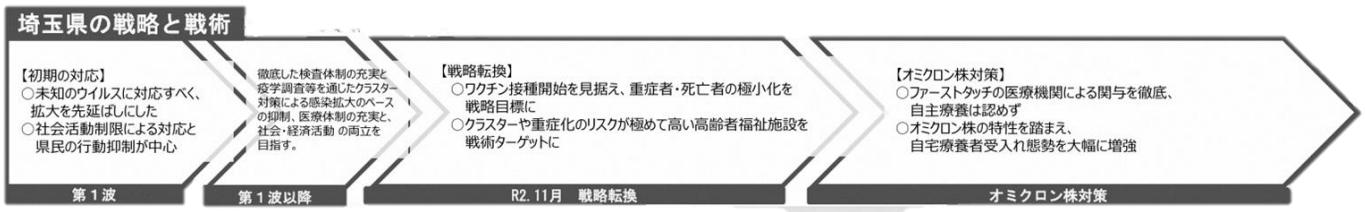
## 第1節 所沢市の保健医療を取り巻く社会情勢

### 1. 新型コロナウイルス感染症の影響

**【新型コロナウイルス感染症流行時における対応について】**

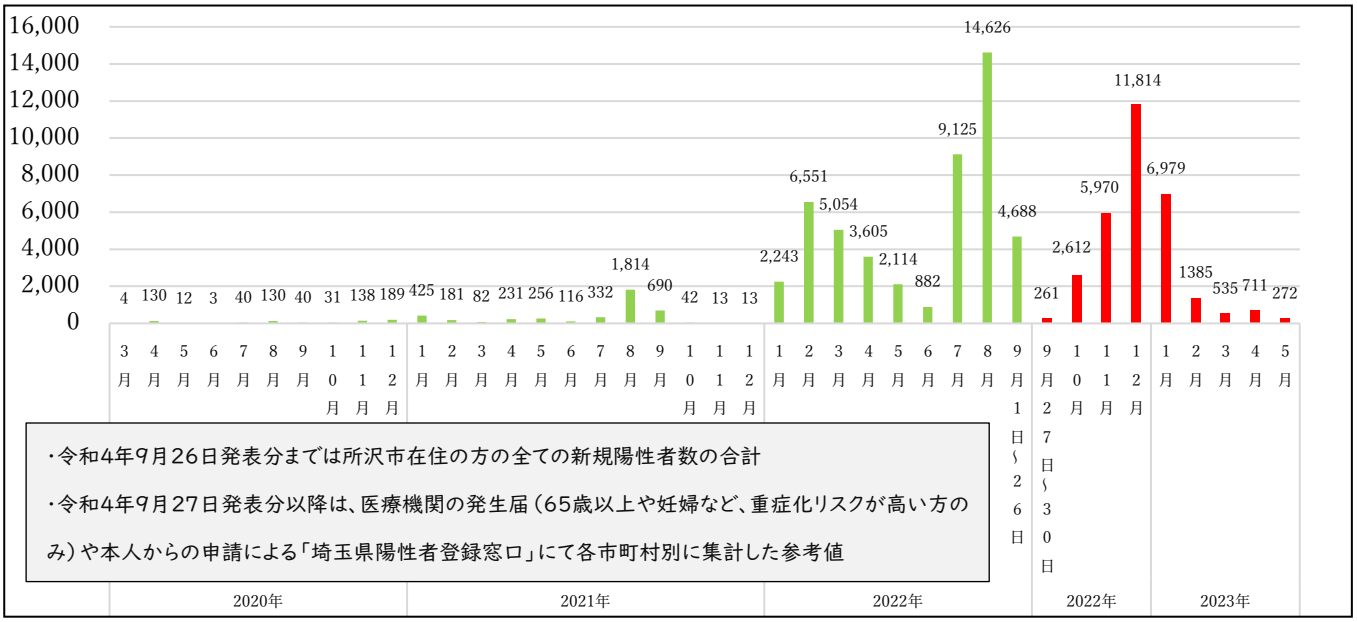
■新型コロナウイルス感染症が令和2年2月1日に指定感染症として位置づけられ、感染拡大に対して様々な制限や自粛による感染対策が行われ、健康診査や検診、健康づくり事業や相談事業等の中止や延期等、保健衛生分野の施策においても大きな影響が生じました。

■埼玉県では、令和2年2月に県内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、当該感染症について、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（以下「感染症法」という。）上の位置付けが2類相当から5類へ変更されるまでの3年余りの間に8度の感染拡大期を経験しました。当初、ワクチンも治療薬もない中で、試行錯誤を繰り返しながら、様々な対策を講じてきました。




資料：埼玉県 HP「新型コロナウイルス感染症対策～埼玉県の取組～」

■令和2年3月に市内で初めて新型コロナウイルスの感染者確認以降、5類移行までの陽性者数の推移は以下のとおりです。




所沢市HP：市内在住の方の新型コロナウイルスに関連した患者等の発生を基に作成

■新型コロナウイルス感染流行から5類移行に至るまで、市では主に以下の取組を行ってきました。

| コロナ禍の取組 | 主な内容 |
|---|---|
| (1)新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 【実績】開催回数:52回(内、法定設置20回) |
| (2)情報発信・周知啓発 | ・市内陽性者数の推移をホームページ・ところざわほっとメール※にて発信<br>・コールセンターの設置[設置期間:令和2年3月23日～4月30日] |
| (3)公共施設等の感染防止対策 | 市内公共施設へ「AIサーマルカメラ」「感染症対策物品(アルコール手指消毒液、除菌スプレー、手袋等)」等を貸与・配布 |
| (4)狭山保健所との連携 | ・感染状況に応じて断続的に保健所へ市の保健師を派遣し、自宅療養者の健康観察等を行い、ひっ迫した保健所業務の支援を行った(派遣期間:令和2年4月27日～令和4年9月27日)<br>・酸素濃縮器の貸与、陰圧車の整備 |
| (5)自宅療養者支援(市独自) | 所沢市医師会と連携し、市内医療機関等を通じて以下のとおり対応<br>・所沢市医師会会員医療機関を通じたパルスオキシメータ※の貸与<br>・自宅療養中の乳幼児の健康観察を目的とした小児用パルスオキシメータ※の貸与 |
| (6)自宅療養者支援(県との連携) | ・市内自宅療養者へのパルスオキシメータ※の貸与、食糧支援、抗原検査キットの配布<br>・酸素ステーション※設置への協力 |
| (7)医療機関への支援 | ・所沢市医師会PCR検査センター整備事業の実施<br>・地域医療を維持することを目的とし、主に救急指定医療機関等かつ新型コロナウイルスの集団感染が発生した医療機関等へ補助金を交付<br>・医療用マスクの配布 |
| (8)新型コロナワクチン接種 | ・5類移行までは生後6か月以上の方へ接種を実施<br>・5類移行後は特例臨時接種として、令和5年5月8日から春夏接種、同9月20日から令和5年秋冬接種を実施した。<br>・令和6年度からB類疾病となり、定期接種へ移行した。 |

**【アフターコロナにおける影響について】**

■令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが2類相当から5類へと移行したことに伴い、感染症拡大前の日常に戻りつつあります。しかし、5類へ移行した後においても、新しい生活様式が浸透している中で、地域活動の減少をはじめとした変化による新たな健康格差の拡大が懸念されています。

■本計画策定に向けて実施した「所沢市保健・医療に関するアンケート調査」（以下「市アンケート」という。）において、コロナ禍による地域におけるつきあいの変化はもとより、こころの健康づくり、身体活動や運動、デジタル技術の普及による現在に及ぶ影響や変化について分析を行ったところ、現在（調査は令和6年度実施）まで残っている影響として、スマートフォンやタブレット等の使用時間が伸びている点が挙げられます。コロナ禍をきっかけに行動が変化し、その状態が継続することによって、現在、そして将来的な健康状態等に影響を与えることが予想されます。

## 2. デジタル社会化の進展

■デジタル技術の急速な発展や、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として実施したオンラインによるサービス提供、テレワーク等の働き方の導入などにより、社会全体が急激に変化しています。

■医療分野においても、DX（※）を通じたサービスの効率化、質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、国において「医療DX※推進本部」が設置され、議論が進められています。

※DXとは、「ICT（情報通信技術）の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること」を意味します。

■本市においても、デジタル技術を活用し、更なる業務効率化や行政サービスの向上、所沢市が抱える様々な課題の解決のために、組織内の各部署が主体的に DX に取り組むことに加え、全体最適の観点から組織横断的に取り組むことができるように、一貫した方向性を示す「所沢市DX 推進基本方針※」を定めています。

【個人情報の保護】

国によるシステム標準化の進展に伴い、新たなデータベースの構築・運用の機運が高まっているため、市民の個人情報やプライバシーの保護を最優先に考え、情報セキュリティの安全性を確保する取組を推進する必要性が増しています。

【EBPM：Evidence Based Policy Making（エビデンス（証拠）に基づく政策立案）の推進】

必要なデータを取得・分析し、客観的なデータに基づいた政策の立案を推進する期待が高まっています。

■近年では様々な手続きの簡素化・効率化を図るため、マイナンバーの活用が進んでいます。

【具体例】

・確定申告　・年金受給や記録照会　・健康保険証としての活用　・住民票等の証明書取得
・各種給付金の申請　・ワクチン接種

■このような状況の中、市民の健康増進や質の高い支援、施策の提供に向け、健康・食育分野のデジタル化を進め、市民による健康づくりやその支援、市民の健康を守る環境づくりを途切れなく行うとともに、健康情報の利活用を積極的に推進していくことが重要視されています。

## 3. こころの健康づくりの重要性の高まり

### 【こころの健康と身体の健康の関連性について】

■こころの健康とは、世界保健機関（WHO）の健康の定義にもあるように、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響しており、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。

■市アンケートにおいて、「こころの健康」について、「健康ではない」と回答した方は他の層よりも幸福度が低い傾向となっています。加えて、以下のとおり、特にコロナ禍後の影響が見受けられる回答結果となっています。

・特に精神的なゆとりがない方について、睡眠の質が「悪化した」

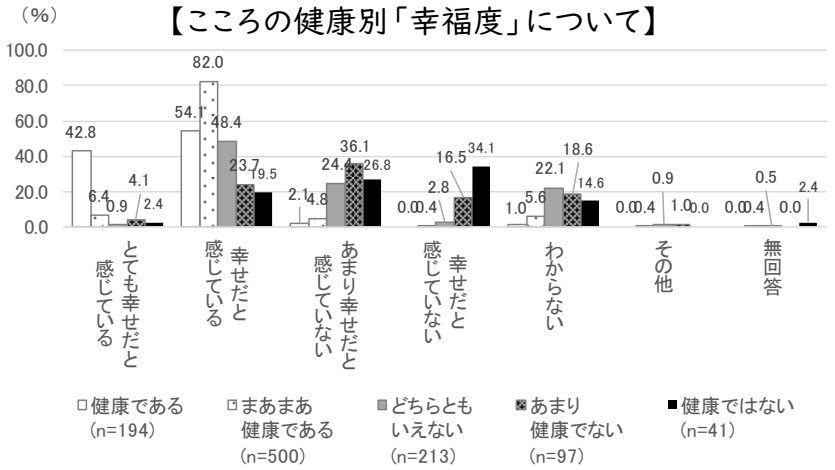
・「イライラやゆううつな気分」が「増えた」

・「【対面】誰か（家族・友人・職場の同僚など）と過ごす時間」が「減った」（p.35グラフ参照）

こうした点からも、「こころの健康」が個人及び家庭の生活習慣やからだの健康状態と強く関係している状況が見えてきました。

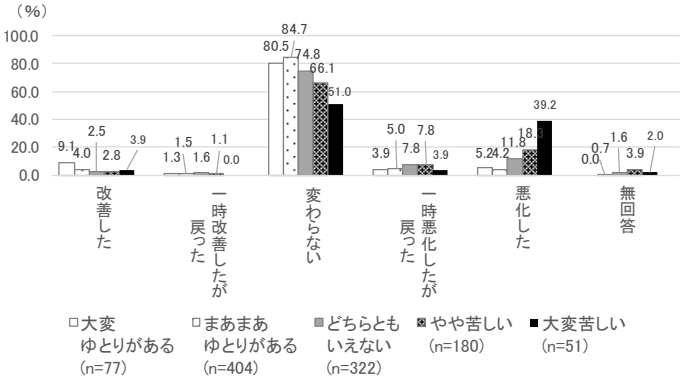
■幸福度

【こころの健康別「幸福度」について】



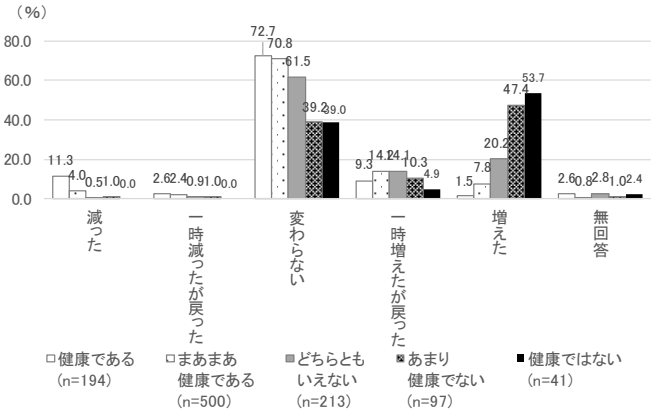

■コロナ禍の変化

【精神的なゆとり別「睡眠の質」】




■コロナ禍の変化

【こころの健康別「イライラやゆううつな気分」】



## 【自殺対策について】

■我が国において、社会全体で自殺対策を総合的に推進するため、平成18年に自殺対策基本法が制定されました。同法の施行後、平成29年には、自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が抜本的に見直され、さらに、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、以下の4点が追加されました。

- ○ こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- ○ 女性に対する支援の強化
- ○ 地域自殺対策の取組強化
- ○ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

自殺対策基本法（根拠法）

↓

自殺総合対策大綱（令和4年閣議決定）

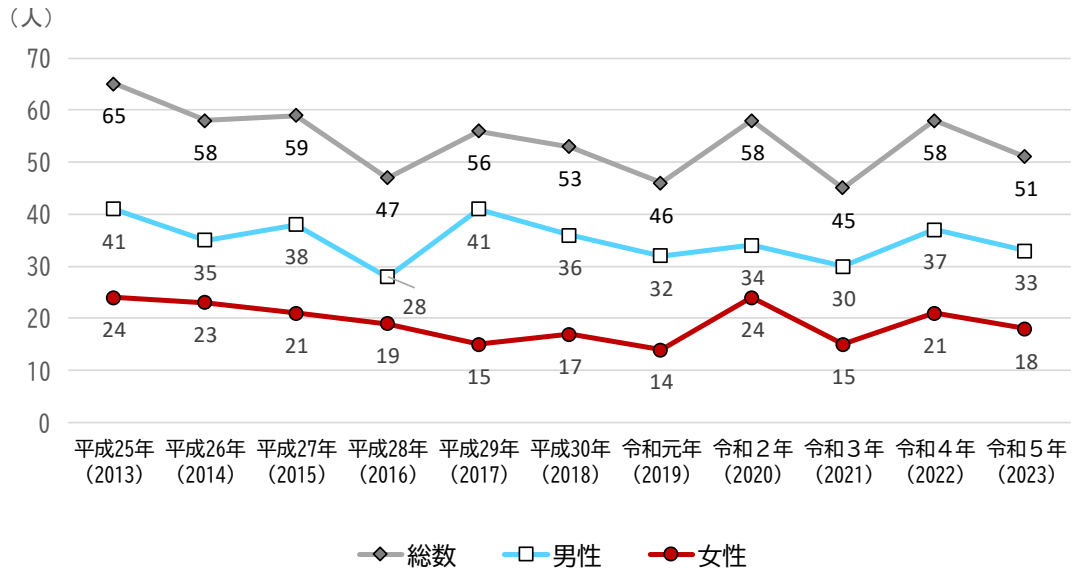
■基本法の施行後、近年はこどもの自殺者数が増加傾向にあり、我が国において、令和6年の児童生徒の自殺者数は、529人で過去最多（平成30年以降、約 43%増・最も数が少なかった平成5年と比べ約2.7倍）となり、10代における死亡原因の第1位が「自殺」であるのは、G7の中で我が国のみとなります。

■本市における自殺者数の推移は令和元年以降増減を繰り返しており、令和5年には51人となり、男性の自殺者数は常に女性を上回っています。

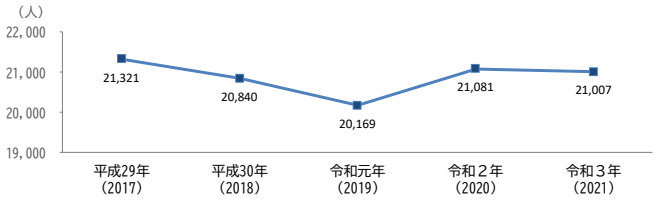
■本市では、平成25年4月に、保健センター内に「こころの健康支援室」を設置し、平成27年10月からは、市町村単独では初めての「精神障害者アウトリーチ支援事業」を開始するなど、精神保健に関する様々な取組を推進してきました。さらに、令和元年には『生きる』を支える所沢市行動計画を策定し、関係部署、関係機関が一丸となって取り組んでいます。

■こうしたアンケート結果や国・本市等の動向を踏まえ、第3次所沢市保健医療計画では、新たに「第3章　こころを支える支援」として、こころの健康の重要性に着目しつつ、自殺対策計画を包含する形で整理します。

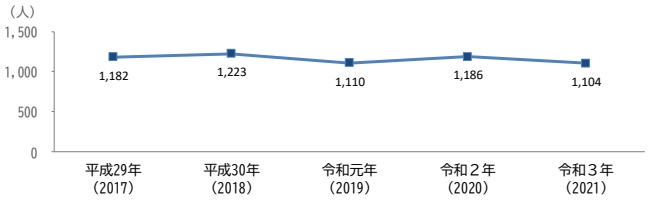
■所沢市内の自殺者数の推移傾向




■全国の推移




■埼玉県の推移




資料：警視庁「自殺統計」

## 4. 健康を支える社会環境

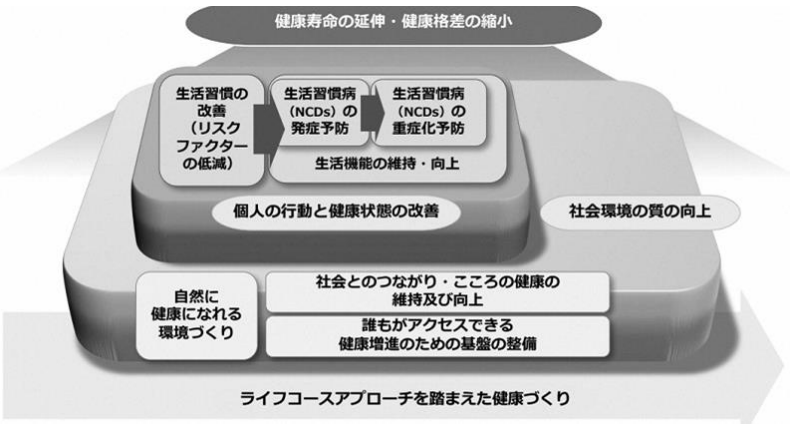
### 【「ウェルビーイング（※）」の重要性と社会環境との関連性について】

※個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念

■健康に関連して、世界保健機関（WHO）の憲章の定義に基づけば、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」としており、健康の社会的決定要因は、個人または集団の健康状態に違いをもたらす経済的、社会的状況としています。

（参考）健康日本21（第三次）の概念図

資料：厚生労働省




また、「健康日本21（第三次）」において、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であるとしています。

### 【社会とのつながりについて】

■市アンケートにおいて、地域との付き合いがない方の幸福度が、付き合いのある方と比較すると低くなっているほか、からだ・こころの健康状態と相関関係があるといった結果となっています。さらに、地域との付き合いの有無が健康への関心度や、こころの悩みを相談できる人の有無とも関連があり、ソーシャルキャピタル（※）が健康づくりにとって重要な要素であることが伺えます。

※人々の幸せや健康を促進するための、社会的なつながり、信頼関係、協力関係のこと

### 【自然と健康になれる環境づくりについて】

■「健康日本21（第三次）」において、自然と健康になれる環境をつくるには、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを推進することが重要と考えられています。

### 【保健・医療・福祉等の情報へのアクセス確保】

■誰もがアクセスできる健康増進のための環境整備という観点から、保健・医療・福祉等への情報を入手できるための取組を通して、全ての市民が主体的に健康づくりに取り組むことが重視されてきています。

**【本市における保健医療にかかる今後の環境整備について】**

■本市では、地域の実情に合ったより質の高い行政サービスを提供していくため、令和12年4月に中核市へ移行することを目指しており、それに伴い、保健所の設置をはじめ、様々な権限が委譲されることとなります。これまで狭山保健所で行っていた感染症対策や食品衛生監視などの事務を市が直接行うことにより、市民の健康づくりや安心・安全な市民生活の確保などを総合的に推進できることが期待されます。

# 第2節 統計にみる本市の現状

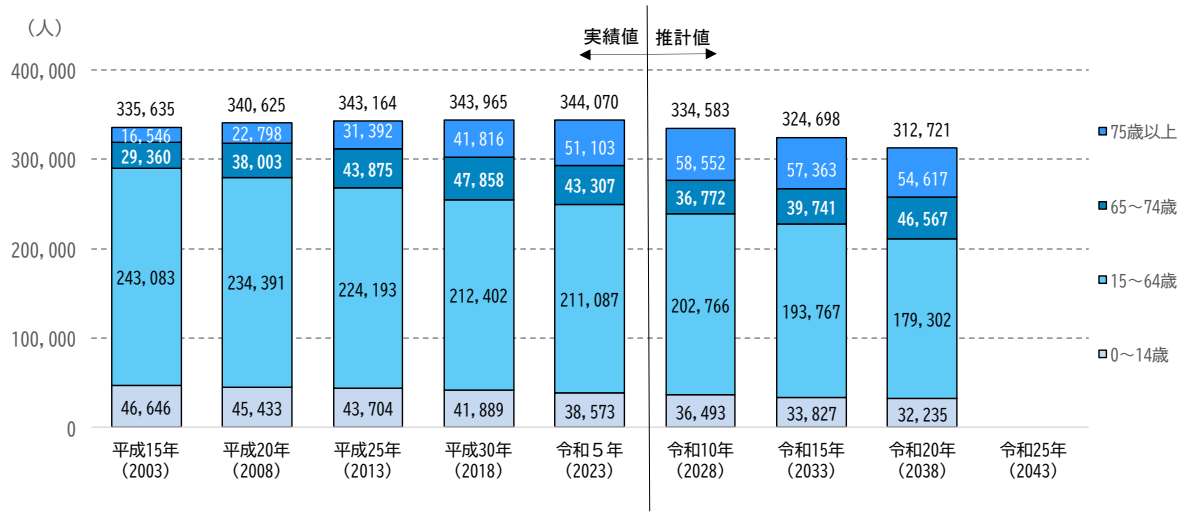
## 1. 人口・世帯

### (1)人口の状況

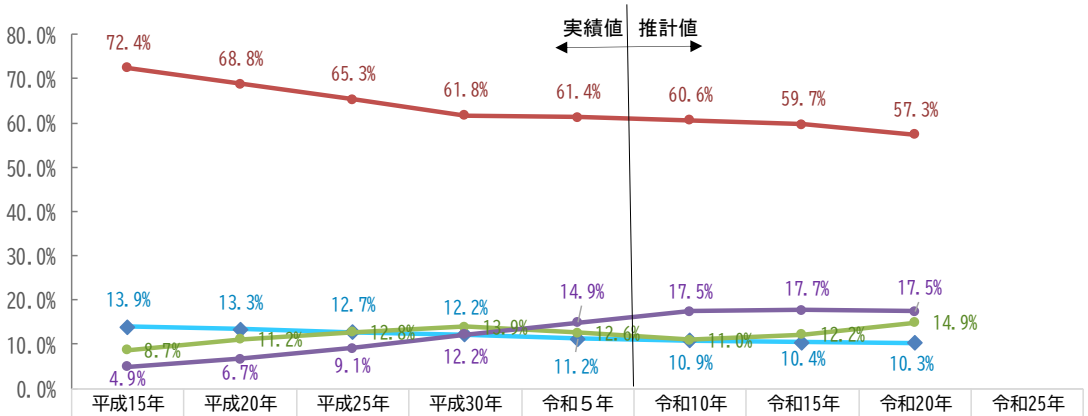
本市の人口は、平成15年から令和5年にかけて総人口は増加傾向となっていましたが、令和10年から令和25年にかけて減少が見込まれます。

年齢層別にみると、年少人口、生産年齢人口ともに減少傾向にある一方、老年人口が大きく増加しており、平成15年から令和5年にかけて、高齢化率で約14ポイント増加しています。また、今後も同様に高齢化率が上昇し、令和25年には●%程度となることが見込まれます。

■年齢4区分別人口の推移・推計(最新データ反映予定)




■年齢4区分別人口割合の推移・推計(最新データ反映予定)




| | 平成15年(2003) | 平成20年(2008) | 平成25年(2013) | 平成30年(2018) | 令和5年(2023) | 令和10年(2028) | 令和15年(2033) | 令和20年(2038) | 令和25年(2043) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0～14歳 | 13.9% | 13.3% | 12.7% | 12.2% | 11.2% | 10.9% | 10.4% | 10.3% | |
| 15～64歳 | 72.4% | 68.8% | 65.3% | 61.8% | 61.4% | 60.6% | 59.7% | 57.3% | |
| 65～74歳 | 8.7% | 11.2% | 12.8% | 13.9% | 12.6% | 11.0% | 12.2% | 14.9% | |
| 75歳以上 | 4.9% | 6.7% | 9.1% | 12.2% | 14.9% | 17.5% | 17.7% | 17.5% | |

資料:実績値は「所沢市統計書」、令和 10 年(2028 年)以降は「H30 年版人口推計結果」(経営企画課)

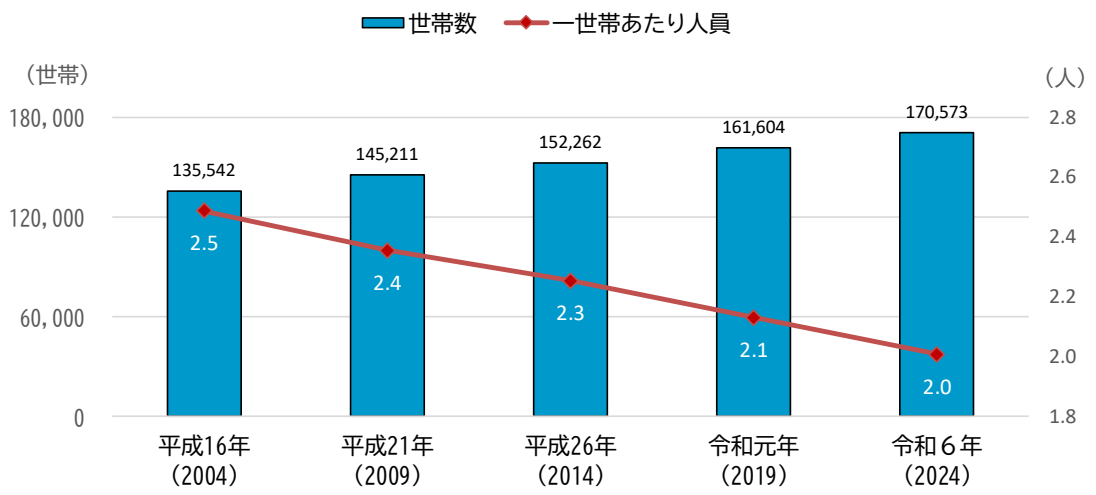
各年1月1日現在

## (2)世帯の状況

本市の世帯数は、平成16年から令和6年にかけて増加傾向にあり、令和6年12月31日現在で170,573世帯となっています。

一方、1世帯あたり人員は、同期間に減少傾向にあり、令和6年には2.0人となっています。

■世帯数・世帯人員の推移




資料:所沢市統計書(各年12月31日現在)

## （3）地区別人口・世帯等の状況

本市には11の行政区があり、令和6年12月31日現在、小手指地区で5万人を超えています。また松井地区と小手指地区で2万世帯を超えています。

高齢化率については、所沢地区が21.7%台と最も低く、並木地区が34.3%と最も高くなっています。

平成30年度の、所沢市国民健康保険被保険者の特定健康診査（以下「特定健診※」という。）地区別受診率をみると、新所沢地区、小手指地区、山口地区、吾妻地区で40%を超えています。

■地区別人口・世帯等の状況

| 行政区 | 人口 | 世帯 | 高齢化率 | 特定健診地区別受診率（参考） |
|---|---|---|---|---|
| 1　所沢 | 34,529 | 18,704 | 21.7% | |
| 2　松井 | 43,288 | 20,713 | 25.8% | |
| 3　柳瀬 | 18,840 | 9,272 | 23.6% | |
| 4　富岡 | 22,245 | 10,285 | 33.0% | |
| 5　新所沢 | 28,083 | 14,334 | 26.6% | |
| 6　新所沢東 | 16,982 | 8,681 | 24.4% | |
| 7　三ケ島 | 40,204 | 19,935 | 31.8% | |
| 8　小手指 | 50,099 | 24,025 | 26.5% | |
| 9　山口 | 27,838 | 13,298 | 32.8% | |
| 10　吾妻 | 37,136 | 18,849 | 26.1% | |
| 11　並木 | 23,276 | 12,477 | 34.3% | |
| 合計 | 342,520 | 170,573 | 27.7% | |

資料：所沢市統計書（令和6年 12 月 31 日現在）

高齢化率は「住民基本台帳」より算出（令和6年 12 月 31 日現在）

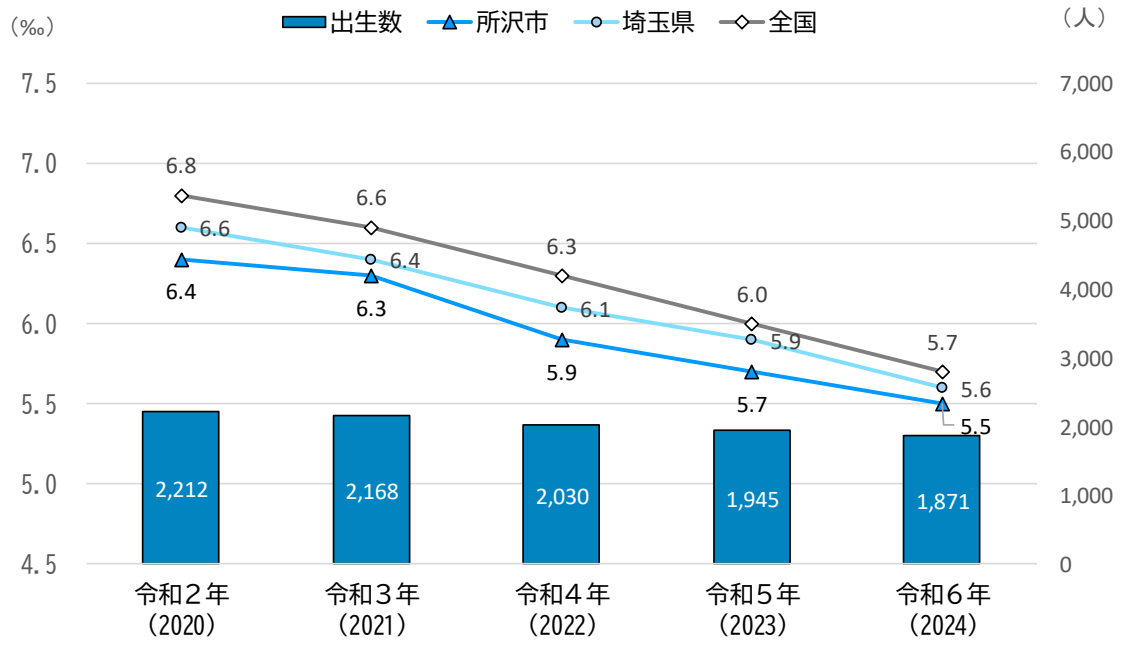
特定健診*地区別受診率は「国保データベースシステム」による（最新データ反映予定）

## 2. 出生・死亡

### (1)出生の状況

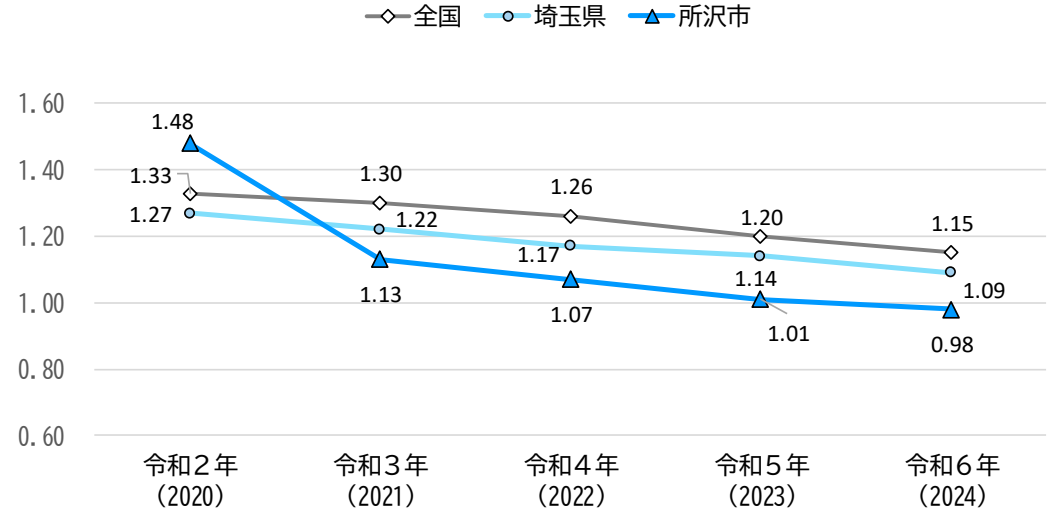
本市の出生数は、令和2年から令和6年にかけて減少傾向にあり、2,200人台から1,800人台へと減少しています。出生率についても同様に、同期間中に6.4パーミル※から5.5パーミル※へと減少傾向にあり、全国・埼玉県平均値とほぼ同様の傾向となっています。

■出生数・出生率の推移




資料:所沢市統計書、埼玉県保健統計年報

■合計特殊出生率の推移




資料:埼玉県保健統計年報

※合計特殊出生率の算出に用いた年齢階級別女子人口は、令和2年は総務省統計局「国勢調査人口」の日本人人口、それ以外の年は埼玉県総務部統計課「各年1月1日現在埼玉県町(丁)字別人口(総人口)」を用いているため、国勢調査年とそれ以外の年とで単純比較はできないものです。

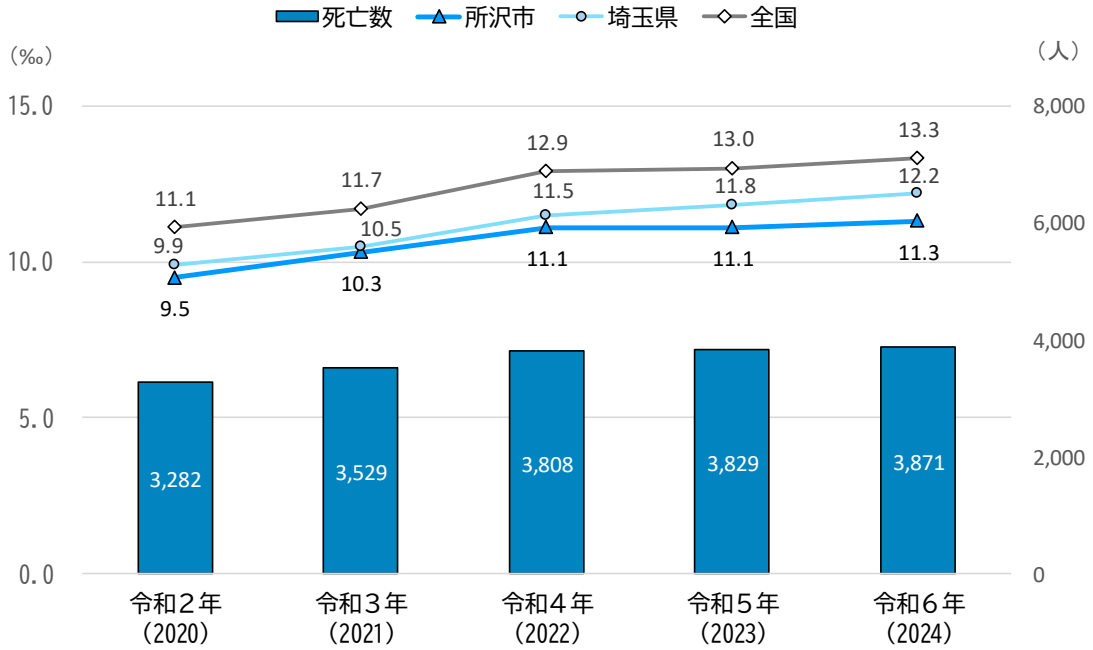
## (2)死亡の状況

本市の死亡数は、令和2年から令和6年にかけて増加しており、令和6年には 3,871 人となっています。

死亡率※については、同期間中は全国・埼玉県平均を下回って推移してきましたが、令和3年には埼玉県平均とほぼ等しくなっています。

令和元年から令和5年平均のライフステージ別死因順位をみると、幼少期を除いた少年期から高齢期のライフステージで「悪性新生物（がん）」が3位までに挙がっており、総数で1位となっています。

■死亡数・死亡率の推移




資料：所沢市統計書、埼玉県保健統計年報

■所沢市のライフステージ別死因順位（令和元年～令和5年）

| | 幼少期 (0～4歳) | 少年期 (5～14歳) | 青年期 (15～24歳) | 壮年期 (25～44歳) | 中年期 (45～64歳) | 高齢期 (65歳以上) | 総数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1位 | 先天奇形、変形及び染色体異常 30.8% | 自殺 27.3% | 自殺 73.9% | 自殺 29.3% | 悪性新生物 35.9% | 悪性新生物 26.6% | 悪性新生物 27.2% |
| 第2位 | 周産期に発生した病態 23.1% | 他殺 27.3% | 悪性新生物 6.5% | 悪性新生物 20.7% | 心疾患（高血圧性を除く） 17.6% | 心疾患（高血圧性を除く） 17.5% | 心疾患（高血圧性を除く） 17.4% |
| 第3位 | 悪性新生物 3.8% | 悪性新生物 18.2% | 先天奇形、変形及び染色体異常 4.3% | 心疾患（高血圧性を除く） 14.5% | 自殺 6.9% | 老衰 9.9% | 老衰 8.9% |

※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載。

資料：埼玉県HP「地域別健康情報」内「所沢市」（厚生労働省　人口動態統計を基に埼玉県算出）

本市の令和5年の死因別死亡割合上位5位をみると、「悪性新生物（がん）」が最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」、「老衰」となっています。

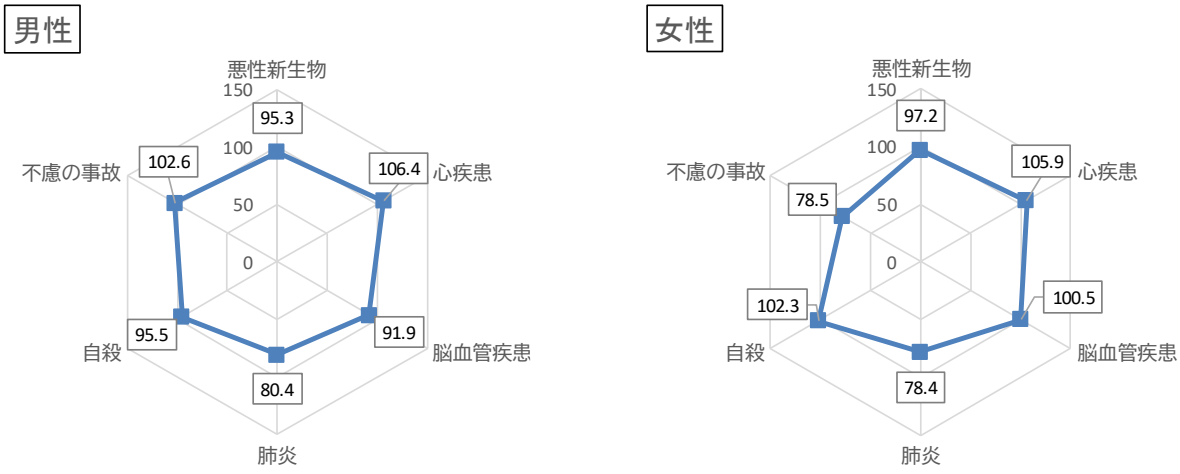
また、埼玉県を基準とし、各死因の死亡率※を比較すると、男性は「不慮の事故」、女性は「心疾患」「脳血管疾患」「自殺」が県の平均値を上回っています。

■所沢市の死因別死亡割合の推移【上位5位】

| | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|---|---|---|---|---|---|
| 令和2年 | 悪性新生物 | 心疾患（高血圧性を除く） | 老衰 | 脳血管疾患 | 心不全 |
| | 28.3% | 18.2% | 7.6% | 7.4% | 6.2% |
| 令和3年 | 悪性新生物 | 心疾患（高血圧性を除く） | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 |
| | 29.0% | 17.5% | 8.8% | 6.5% | 5.2% |
| 令和4年 | 悪性新生物 | 心疾患（高血圧性を除く） | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 |
| | 25.4% | 17.0% | 8.9% | 6.8% | 4.7% |
| 令和5年 | 悪性新生物 | 心疾患（高血圧性を除く） | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 |
| | 26.0% | 17.1% | 11.0% | 6.2% | 5.4% |

資料：埼玉県保健統計年報 統計資料

■埼玉県を100とした際の各死因の死亡率の比較（標準化死亡比：SMR）（※）
（令和元年～令和5年平均）




資料：埼玉県HP「地域別健康情報」内「所沢市」
（埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」を基に埼玉県算出）

※人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比。

## 3. 平均寿命・健康寿命

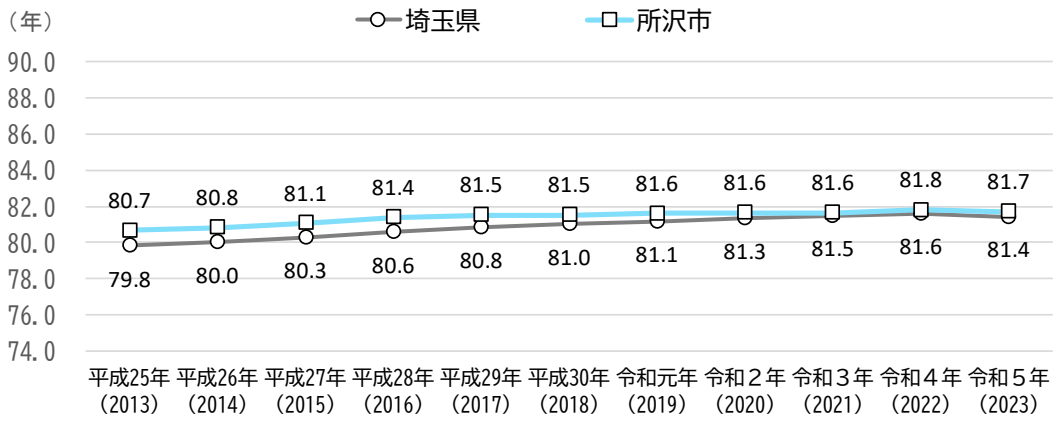
### (1)平均寿命の状況

本市の平均寿命は、平成25年から令和5年にかけて男女ともに上昇傾向となっており、令和5年には男性で81.7年、女性で87.6年となっています。

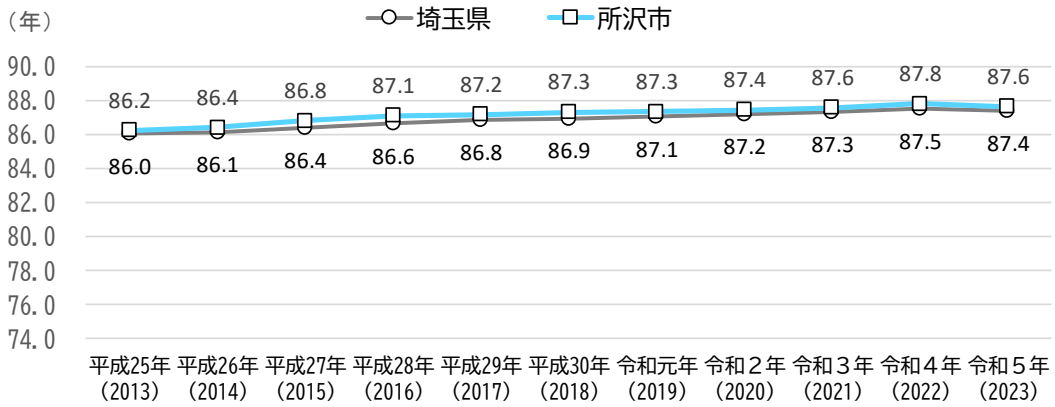
埼玉県との比較では、同期間中、各年度男女ともに県平均を上回って推移しています。

■所沢市の平均寿命の推移（男女別・県比較）

男　性




女　性




| | | 平成25年（2013） | 平成26年（2014） | 平成27年（2015） | 平成28年（2016） | 平成29年（2017） | 平成30年（2018） | 令和元年（2019） | 令和2年（2020） | 令和3年（2021） | 令和4年（2022） | 令和5年（2023） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 埼玉県 | 79.8 | 80.0 | 80.3 | 80.6 | 80.8 | 81.0 | 81.1 | 81.3 | 81.5 | 81.6 | 81.4 |
| | 所沢市 | 80.7 | 80.8 | 81.1 | 81.4 | 81.5 | 81.5 | 81.6 | 81.6 | 81.6 | 81.8 | 81.7 |
| 女性 | 埼玉県 | 86.0 | 86.1 | 86.4 | 86.6 | 86.8 | 86.9 | 87.1 | 87.2 | 87.3 | 87.5 | 87.4 |
| | 所沢市 | 86.2 | 86.4 | 86.8 | 87.1 | 87.2 | 87.3 | 87.3 | 87.4 | 87.6 | 87.8 | 87.6 |

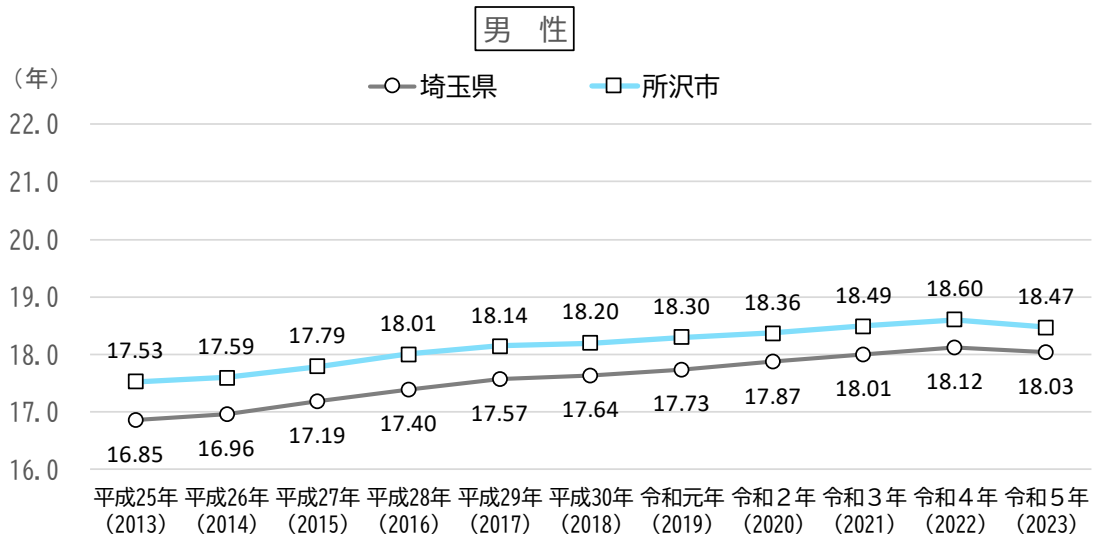
資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

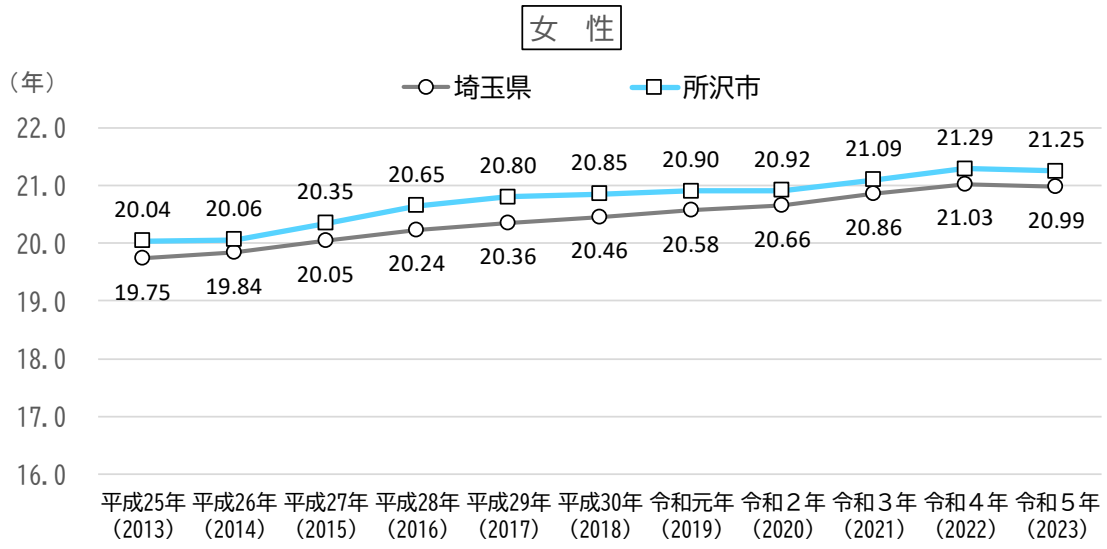
## (2)健康寿命の状況

本市の65歳健康寿命は、平成25年から令和5年にかけて男女ともに上昇傾向となっており、令和5年には男性で18.47年、女性で21.25年となっています。

埼玉県との比較では、各年度男女ともに県平均を上回って推移しており、令和元年から令和5年にかけて直近5年間の推移を見ると、それぞれ男性は0.17年、女性は0.35年健康寿命が延伸しています。

■所沢市の健康寿命(65歳)の推移(男女別・県比較)



## ■健康寿命の推移（男女別・県比較）

| | | 平成25年（2013） | 平成26年（2014） | 平成27年（2015） | 平成28年（2016） | 平成29年（2017） | 平成30年（2018） | 令和元年（2019） | 令和2年（2020） | 令和3年（2021） | 令和4年（2022） | 令和5年（2023） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 埼玉県 | 16.85 | 16.96 | 17.19 | 17.40 | 17.57 | 17.64 | 17.73 | 17.87 | 18.01 | 18.12 | 18.03 |
| | 所沢市 | 17.53 | 17.59 | 17.79 | 18.01 | 18.14 | 18.20 | 18.30 | 18.36 | 18.49 | 18.60 | 18.47 |
| 女性 | 埼玉県 | 19.75 | 19.84 | 20.05 | 20.24 | 20.36 | 20.46 | 20.58 | 20.66 | 20.86 | 21.03 | 20.99 |
| | 所沢市 | 20.04 | 20.06 | 20.35 | 20.65 | 20.80 | 20.85 | 20.90 | 20.92 | 21.09 | 21.29 | 21.25 |

## ■健康寿命県内順位の推移（男女別）

| | | 平成25年（2013） | 平成26年（2014） | 平成27年（2015） | 平成28年（2016） | 平成29年（2017） | 平成30年（2018） | 令和元年（2019） | 令和2年（2020） | 令和3年（2021） | 令和4年（2022） | 令和5年（2023） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 県内順位 | 男性 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 8 | 9 | 12 | 10 | 14 |
| | 女性 | 16 | 20 | 18 | 12 | 8 | 11 | 14 | 17 | 15 | 15 | 13 |

資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

## (3)介護の状況

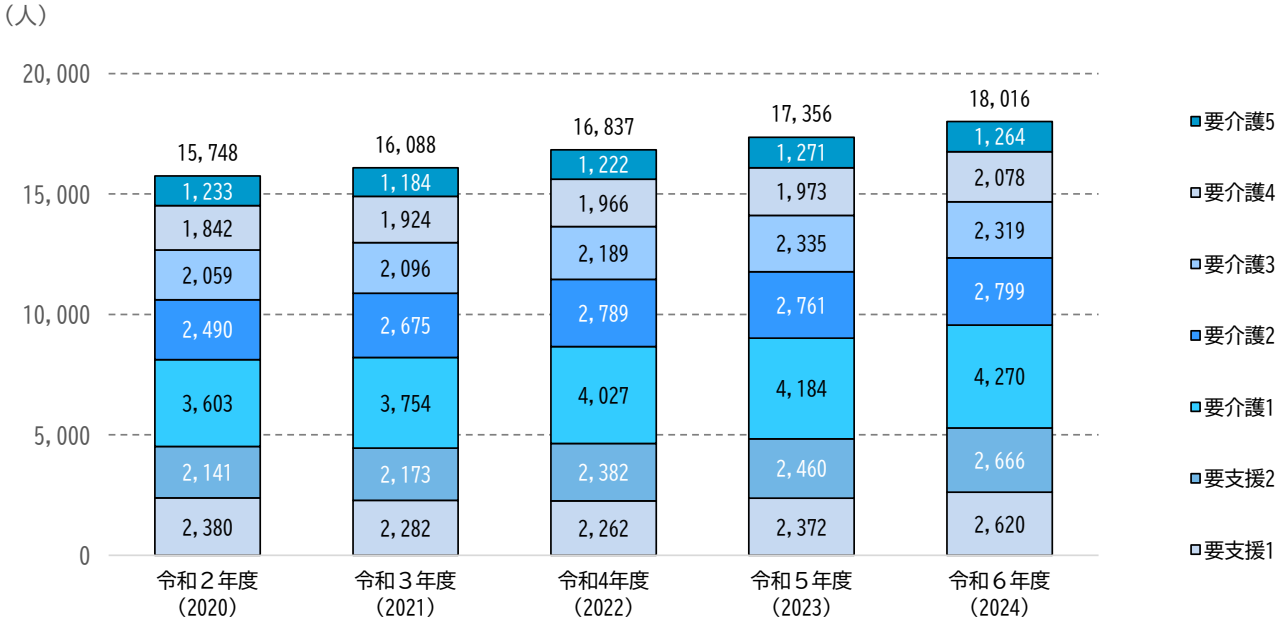
本市の要介護認定者数は、令和2年度から令和6年度にかけて上昇傾向となっており、令和6年度には18,016人となっています。

認定者割合をみると、本市は軽度の認定率が高く、重度の認定率が低くなっています。

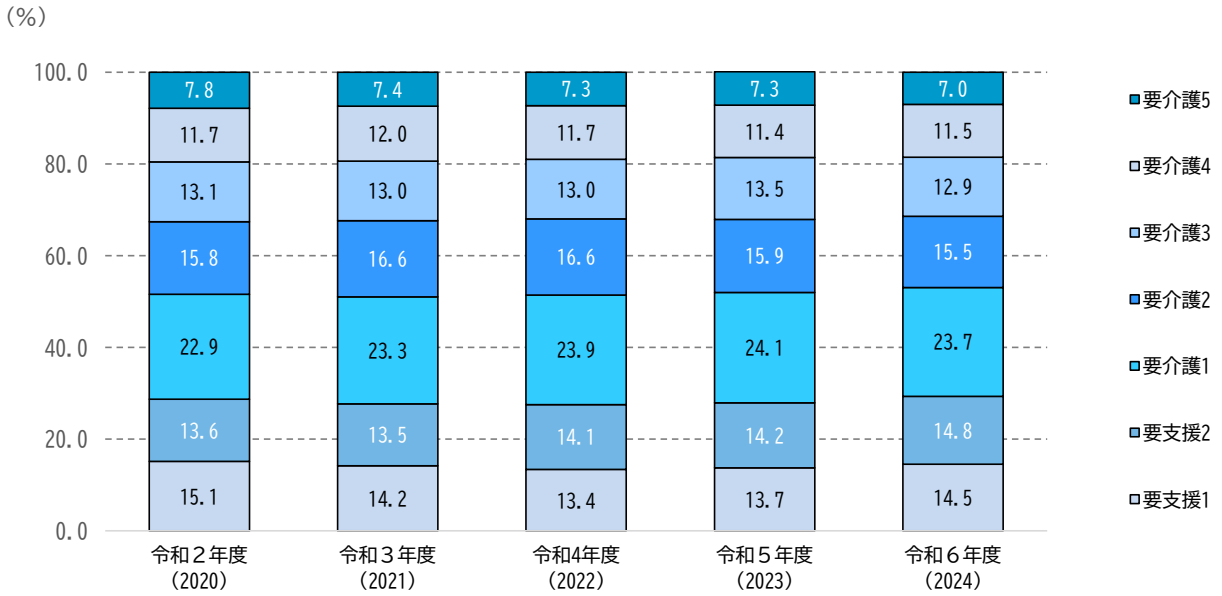
※軽度:要支援 1～要介護 2

※重度:要介護 3～要介護 5

■所沢市の要介護認定者数の推移




■所沢市の要介護認定者割合の推移



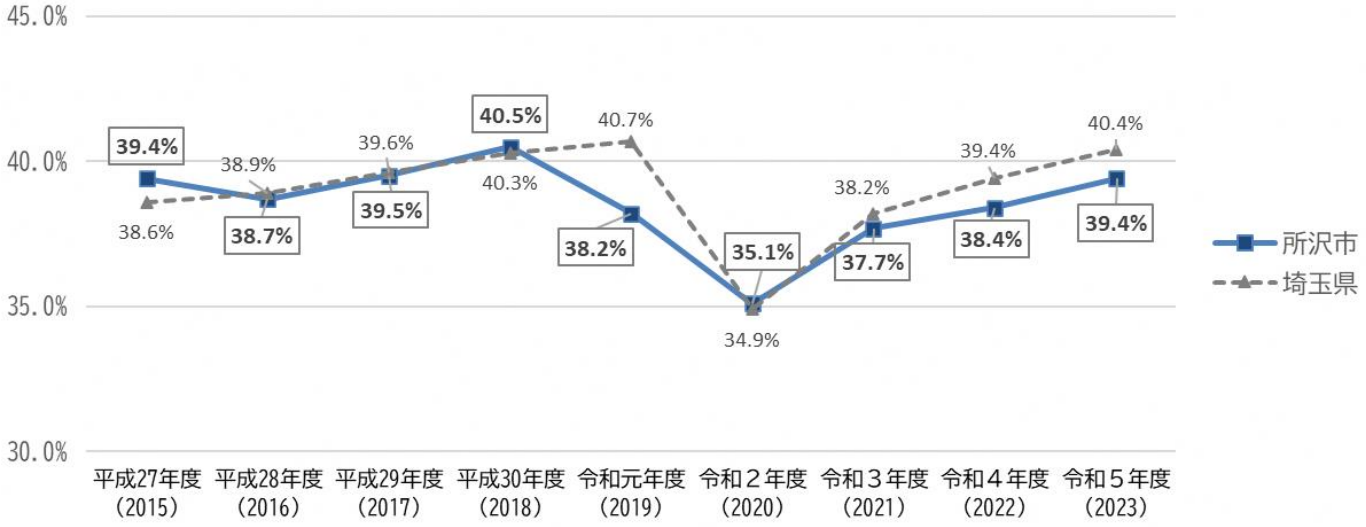

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

## 4. 健診(検診)の状況

### (1)特定健診の状況

平成27年度から令和4年度にかけての特定健診受診率は埼玉県、本市ともに令和2年度に急激に下がりましたが、それ以降は増加傾向で推移しています。

■特定健診受診率の年次推移(所沢市・県比較)




資料:特定健診・特定保健指導※保険者別実施状況(法定報告)

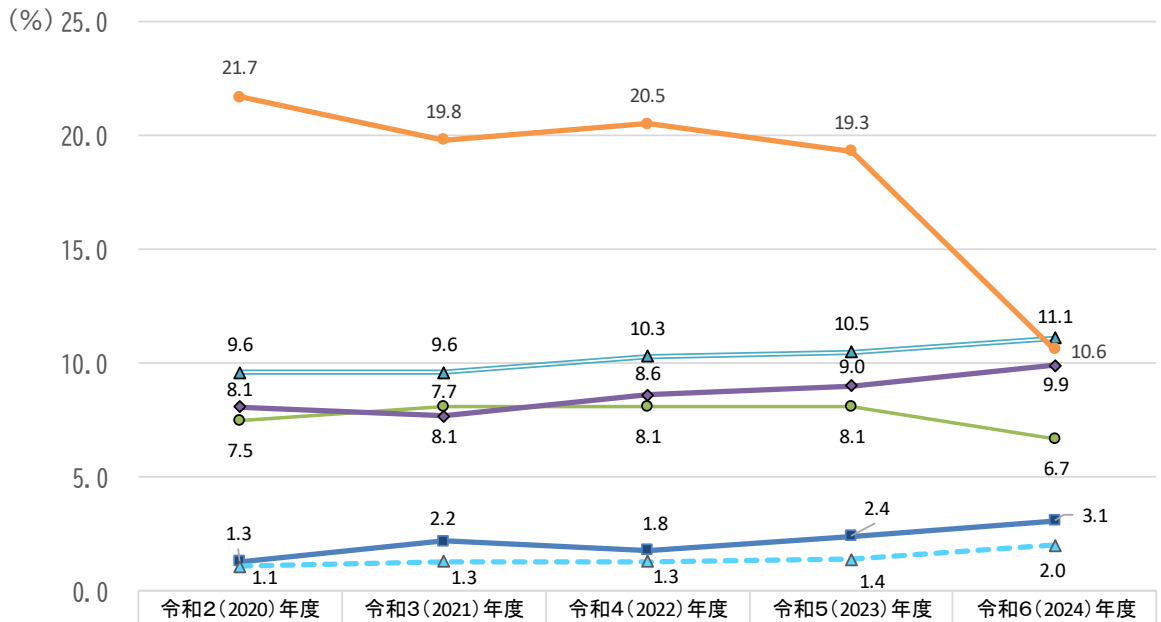
※対象者:市町村国民健康保険加入者

### (2)がん検診の状況

令和2年度から令和6年度にかけて、「胃がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん※」のがん検診受診率は増加傾向となっています。

一方で、「大腸がん」「前立腺がん」のがん検診受診率は減少傾向となっています。

■所沢市のがん検診受診率の年次推移




| | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 | 令和6(2024)年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 胃がん | 1.3 | 2.2 | 1.8 | 2.4 | 3.1 |
| 肺がん | 1.1 | 1.3 | 1.3 | 1.4 | 2.0 |
| 大腸がん | 7.5 | 8.1 | 8.1 | 8.1 | 6.7 |
| 乳がん | 8.1 | 7.7 | 8.6 | 9.0 | 9.9 |
| 子宮頸がん | 9.6 | 9.6 | 10.3 | 10.5 | 11.1 |
| 前立腺がん | 21.7 | 19.8 | 20.5 | 19.3 | 10.6 |

資料：市健康管理課集計データ（令和6年度実績）

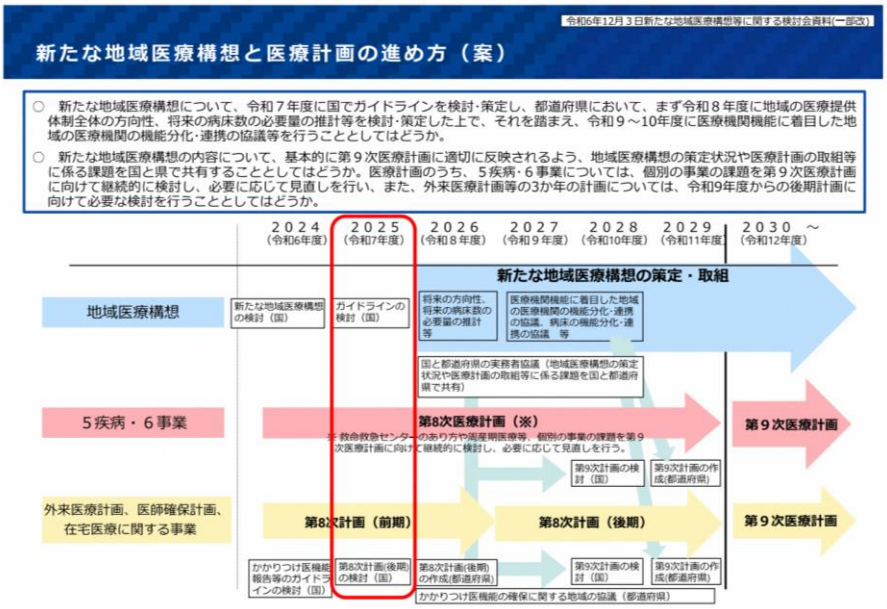
＊乳がん・子宮頸がん検診は、国が２年に１回の受診を推奨しており、受診率は以下の計算式による。
受診率＝(前年度受診者数＋当該年度受診者数－2年連続受診者数)/当該年度対象者数×100

## 5. 地域医療の現況

### (1)「埼玉県地域医療構想※」からみる状況

急速な高齢化の進展による医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保することが求められることから、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の「将来像」を明らかにするため、平成28年10月に埼玉県地域医療構想※（以下「本構想」という。）が策定されました。

本構想は、第8次埼玉県地域保健医療計画（令和6年度～令和11年度）の一部に位置付けられており、令和8年度以降の本構想については、今後、国から示される方針を踏まえ改定となる見込みです。




※なお、国の新たな地域医療構想において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム※と多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めることとしています。

本市は、飯能市、狭山市、入間市、日高市を含む「西部保健医療圏※」に位置づけられており、第二次救急医療圏としては、狭山市、入間市を含む「所沢」に位置づけられています。

西部保健医療圏※の医療需要推計については、高齢者の増加などを背景として、令和7年以降も医療需要が増加すると見込まれています。

東京都などから慢性期※を中心に多くの入院患者を受け入れているものの、一般病床の利用率は全国平均、県平均を下回っている状況にあります。

また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟※など回復期※機能の不足が見込まれています。

## (2)医療従事者・施設等の状況

埼玉県保健統計年報によると、本市、埼玉県、全国における最新の医療従事者数、施設数、病床数については、次のとおりです。

なお、埼玉県は人口10万人に対する医療従事者数が全て全国を下回っており、その中でも「医師」「助産師」「看護師」「歯科衛生士」「歯科技工士」は全国ワーストとなっています。

■医療従事者数・人口10万対人数

| | 所沢市 | | 埼玉県 | | 全国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (人) | 従事者数 | 人口 10万対 | 従事者数 | 人口 10万対 | 従事者数 | 人口 10万対 |
| 医師 | 888 | (259.3) | 13,224 | (180.2) | 327,444 | (262.1) |
| 歯科医師 | 191 | (55.8) | 5,410 | (73.7) | 105,267 | (84.2) |
| 薬剤師 | 722 | (210.9) | 16,729 | (228.0) | 323,690 | (259.1) |
| 保健師 | 93 | (27.2) | 2,311 | (31.5) | 60,299 | (48.3) |
| 助産師 | 97 | (28.3) | 1,615 | (22.0) | 38,063 | (30.5) |
| 看護師 | 2,723 | (795.7) | 54,603 | (744.2) | 1,311,687 | (1049.8) |
| 准看護師 | 465 | (135.9) | 11,003 | (150.0) | 254,329 | (203.5) |
| 歯科衛生士 | 235 | (68.6) | 4,438 | (60.5) | 145,183 | (116.2) |
| 歯科技工士 | 34 | (9.9) | 708 | (9.6) | 32,942 | (26.4) |

※従事者数について、医師は「令和4年埼玉県保健統計年報」第 2-34 表・36 表に記載の「医療施設の従事者数」、歯科医師、薬剤師は同資料第 2-34 表・36 表に記載の実数より。保健師、助産師、看護師、准看護師は同資料第 2-45 表・46 表に記載の実数より。歯科衛生士、歯科技工士は「令和6年度事業概要」(狭山保健所)より。
※かっこ内、人口 10 万対比の計算について、医師は「令和4年埼玉県保健統計年報」第 2-36 表、歯科医師、薬剤師は、同資料第 2-34 表・36 表、保健師、助産師、看護師、准看護師は、同資料第 2-45 表・46 表より。
※歯科衛生士、歯科技工士については、国・県統計に本市の数値は算出されていないため、「令和5年埼玉県保健統計年報」第 2-36 表に記載の「人口 10 万人対比率に用いた人口」(342,413 人)を使用し、10 万対比率を算出した。
※医療関係者調査は2年に1回実施される調査である。
(令和 4 年 12 月 31 日現在)

所沢市における人口10万人あたりの病床数については精神病床、療養病床、一般病床ともに埼玉県を上回っています。特に一般病床は防衛医科大学校病院により割合が押し上げられていると考えられます。

■施設数

| (施設) | 所沢市 | | 埼玉県 | | 全国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 病院 | 23 | (6.7) | 342 | (4.7) | 8,122 | (6.5) |
| 一般診療所 | 225 | (65.8) | 4,530 | (61.8) | 104,894 | (84.4) |
| 歯科診療所 | 164 | (48.0) | 3,542 | (47.9) | 66,818 | (53.7) |

※かっこ内は、人口 10 万対

資料:埼玉県保健統計年報(令和 5 年 10 月1日現在)

■施設数

| (床) | | 所沢市 | | 埼玉県 | | 全国 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 病院 | 精神病床 | 816 | (238.7) | 13,599 | (185.5) | 318,921 | (256.5) |
| | 療養病床 | 1,384 | (404.8) | 11,043 | (150.6) | 273,745 | (220.1) |
| | 一般病床 | 2,070 | (608.3) | 38,093 | (519.6) | 882,862 | (710.0) |
| 一般診療所 | | 63 | (17.8) | 2,540 | (34.6) | 75,780 | (60.9) |

※かっこ内は、人口 10 万対

資料:埼玉県保健統計年報(令和 5 年 10 月1日現在)

## （3）救急搬送の状況

令和4年から令和6年にかけて埼玉西部消防局管内で救急搬送された年齢区分別・種別搬送人員は、搬送人数をみると、すべての年齢において搬送が年々増加しています。

■年齢区分別・種別搬送人員

| | （人） | 死亡 | 重症 | 中等症 | 軽症 | その他 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 新生児（生後28日以内） | 令和4年（2022）年 | － | 14 | 77 | 13 | 1 | 105 |
| | 令和5年（2023）年 | － | 13 | 104 | 19 | － | 136 |
| | 令和6年（2024）年 | － | 12 | 103 | 9 | － | 124 |
| 乳幼児（生後29日～6 歳） | 令和4年（2022）年 | 2 | 17 | 499 | 1,454 | － | 1,972 |
| | 令和5年（2023）年 | 2 | 24 | 588 | 1,657 | 2 | 2,273 |
| | 令和6年（2024）年 | － | 22 | 490 | 1,384 | 4 | 1,900 |
| 少年（7～17 歳） | 令和4年（2022）年 | － | 19 | 279 | 1,022 | 2 | 1,322 |
| | 令和5年（2023）年 | 1 | 16 | 299 | 1,028 | 1 | 1,345 |
| | 令和6年（2024）年 | 2 | 28 | 309 | 1,085 | 2 | 1,426 |
| 成人（18～64 歳） | 令和4年（2022）年 | 76 | 548 | 3,390 | 7,079 | 6 | 11,099 |
| | 令和5年（2023）年 | 45 | 589 | 3,448 | 7,272 | 8 | 11,362 |
| | 令和6年（2024）年 | 42 | 582 | 4,170 | 6,948 | 16 | 11,758 |
| 高齢者（65歳以上） | 令和4年（2022）年 | 404 | 2,238 | 11,617 | 9,827 | 4 | 24,090 |
| | 令和5年（2023）年 | 323 | 2,195 | 12,222 | 10,254 | 2 | 24,996 |
| | 令和6年（2024）年 | 263 | 2,206 | 14,431 | 10,365 | 29 | 27,294 |
| 全体 | 令和4年（2022）年 | 482 | 2,836 | 15,862 | 19,395 | 13 | 38,588 |
| | 令和5年（2023）年 | 371 | 2,837 | 16,661 | 20,230 | 13 | 40,112 |
| | 令和6年（2024）年 | 307 | 2,850 | 19,503 | 19,791 | 51 | 42,502 |

資料：埼玉西部消防局「消防年報」

# 第3節 アンケート調査結果

## 1. アンケート調査の概要

令和6年9月に、計画の策定や施策の推進に向けた基礎資料とするため、市内在住の乳幼児・小学生の保護者1,000人、中学生・高校生世代1,000人、18歳以上の成人3,000人を対象としたアンケート調査を実施しました。

調査の概要は次のとおりです。

| | 配布数 | 回収数 | | | 回収率 | *（参考）前回* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 紙調査票 | Web 回答 | 計 | | |
| 成人（18 歳以上） | 3,000 | 724 | 341 | 1,065 | 35.5% | *41.8%* |
| 乳幼児・小学生保護者 | 1,000 | 192 | 276 | 468 | 46.8% | *52.7%* |
| 中学生・高校生世代 | 1,000 | 123 | 163 | 286 | 28.6% | *37.2%* |
| 全体 | 5,000 | 1,039 | 780 | 1,819 | 36.4% | *43.1%* |

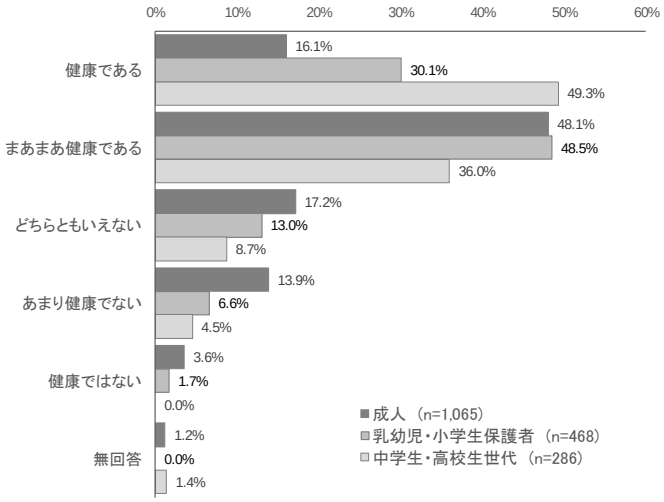
## 2. 主なアンケート調査結果

### （1）健康づくりについて

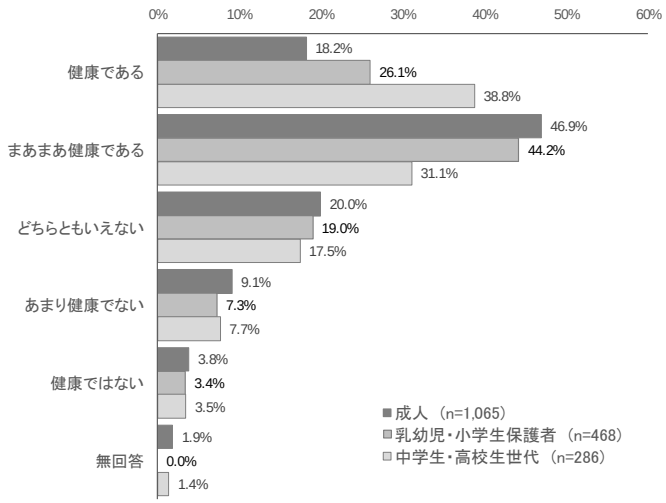
自分が健康（元気）だと感じるかについて、からだの健康状態、こころの健康状態ともに、成人、乳幼児・小学生保護者で「まあまあ健康である」の割合が最も高くなっており、中学生・高校生世代では「健康である」が最も高くなっています。

■自分が健康（元気）だと感じるか

**【からだの健康状態】**




**【こころの健康状態】**

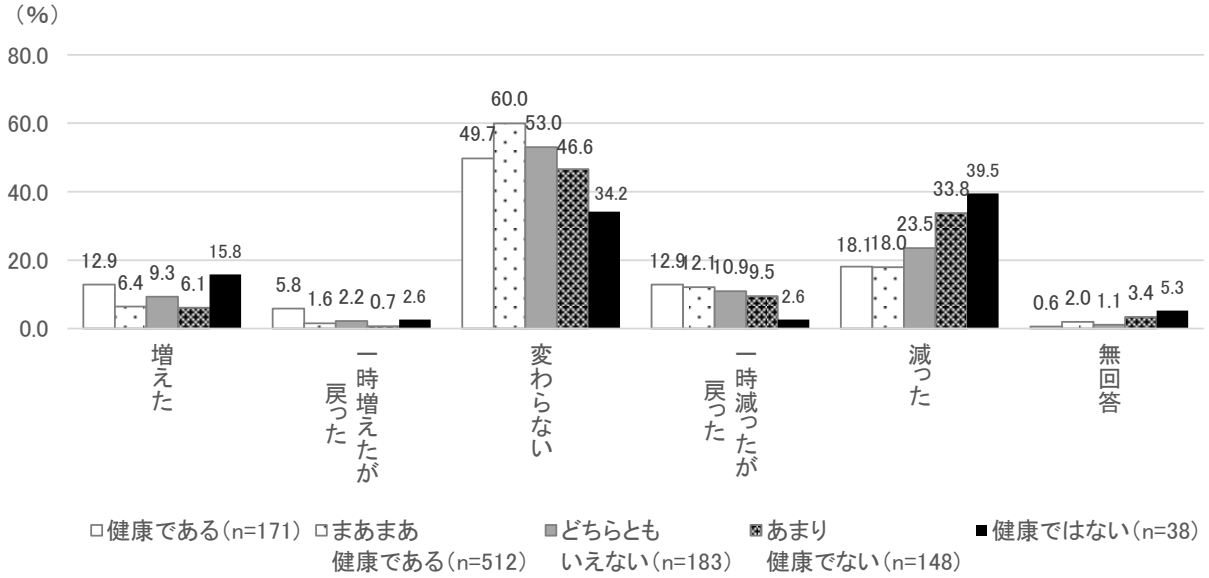



※健康状態について、どのように感じていますか（成人、乳幼児・小学生保護者、中学・高校生世代）

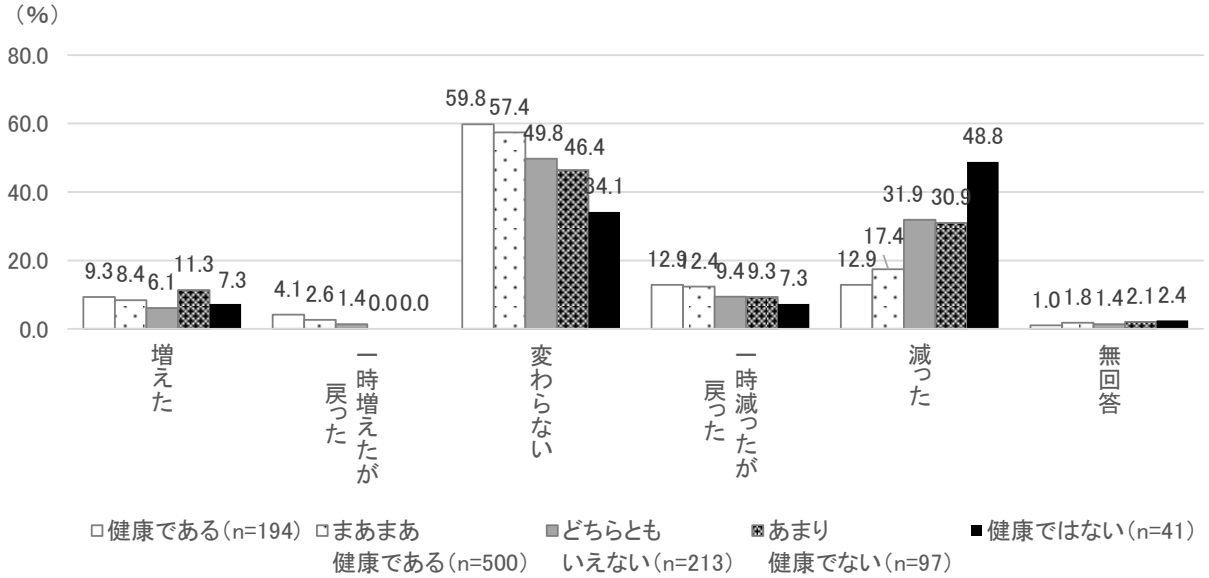
## （2）コロナ禍の変化について

「からだの健康」別、「こころの健康」別でそれぞれ新型コロナウイルス感染症拡大前の「対面での誰か（家族・友人・職場の同僚など）と過ごす時間」を比較すると、特に「こころの健康」別において、健康でない人では「減った」という回答が半数近くと高くなっています。

■コロナ禍の変化
**【「からだの健康」別　対面での誰か（家族・友人・職場の同僚など）と過ごす時間について】**



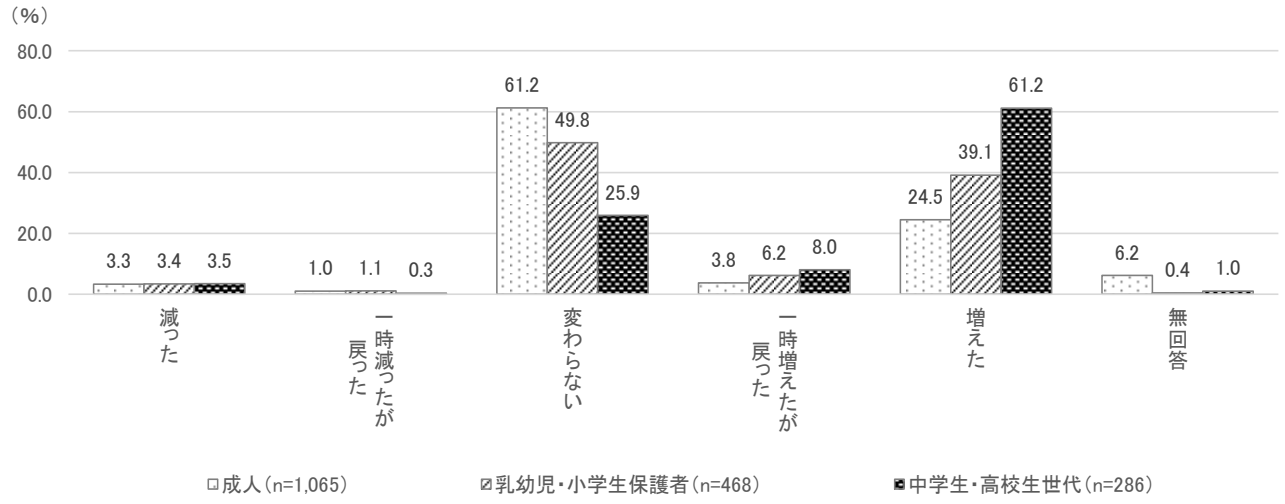

■コロナ禍の変化
**【「こころの健康」別　対面での誰か（家族・友人・職場の同僚など）と過ごす時間について】**




※新型コロナウイルス感染症拡大前と比べて、コロナ禍を経て、現在に至るまで、以下の各項目について、生活や身体、精神に関するあなたの状況に変化はありましたか

新型コロナウイルス感染症拡大前と比較すると、ほとんどの項目で「変わらない」の回答割合が高くなっていますが、中学生・高校生世代では「仕事や学校以外でのスマホやタブレット等の使用時間」が特に増加傾向となっています。

■コロナ禍の変化
**【仕事や学校以外でのスマホやタブレット等の使用時間について】**




※新型コロナウイルス感染症拡大前と比べて、コロナ禍を経て、現在に至るまで、以下の各項目について、生活や身体、精神に関するあなたの状況に変化はありましたか（成人、乳幼児・小学生保護者、中学・高校生世代）

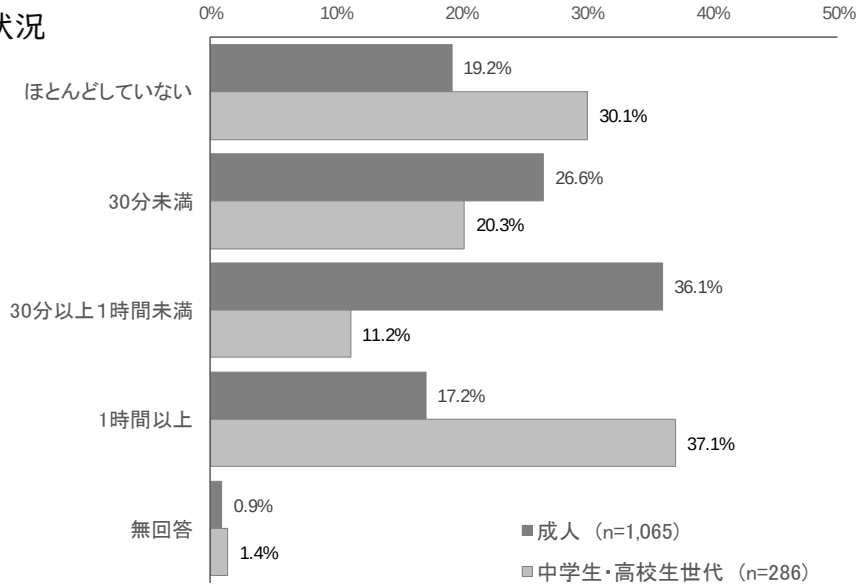
## （3）運動について

日常生活の中での歩行又は同等の身体活動の実施状況について、成人では「30分以上1時間未満」の割合が3割半ばと最も高く、「ほとんどしていない」「1時間以上」がそれぞれ2割弱となっています。

乳幼児・小学生（保護者）については、休日に外でどれくらい遊ぶかについて、「1時間未満」「1～2時間未満」がそれぞれ約4割となっています。

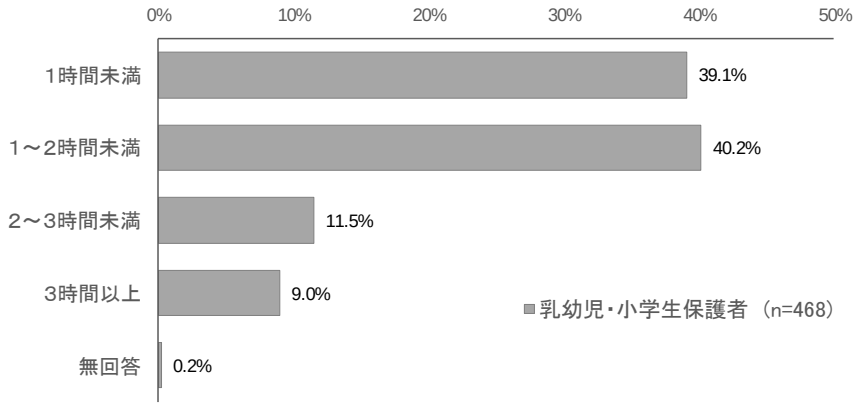
中学生・高校生世代では、体育の授業以外で1日にどれくらい運動しているかについて「1時間以上」が4割弱である一方、「ほとんどしていない」も約3割となっています。

■運動の状況




※日常生活の中で歩行、または同等の身体活動を１日にどれくらい実施していますか（成人）
※体育の授業以外で１日どのくらい運動していますか（中学・高校生世代）

■外遊びの状況



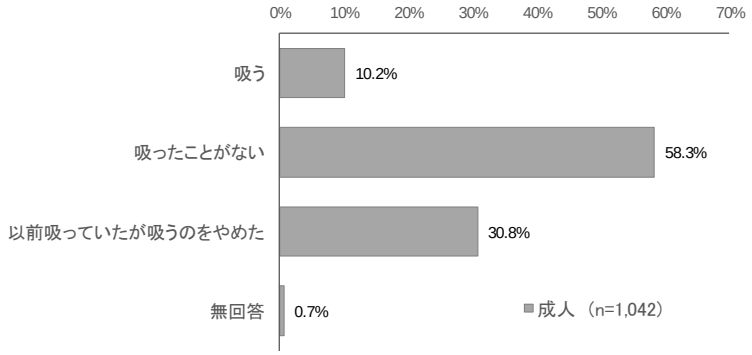

※お子さんは休日に、外でどのくらい遊びますか（乳幼児・小学生保護者）

## （4）喫煙について

喫煙の状況について、成人で「吸ったことがない」の割合が6割弱で最も高くなっています。

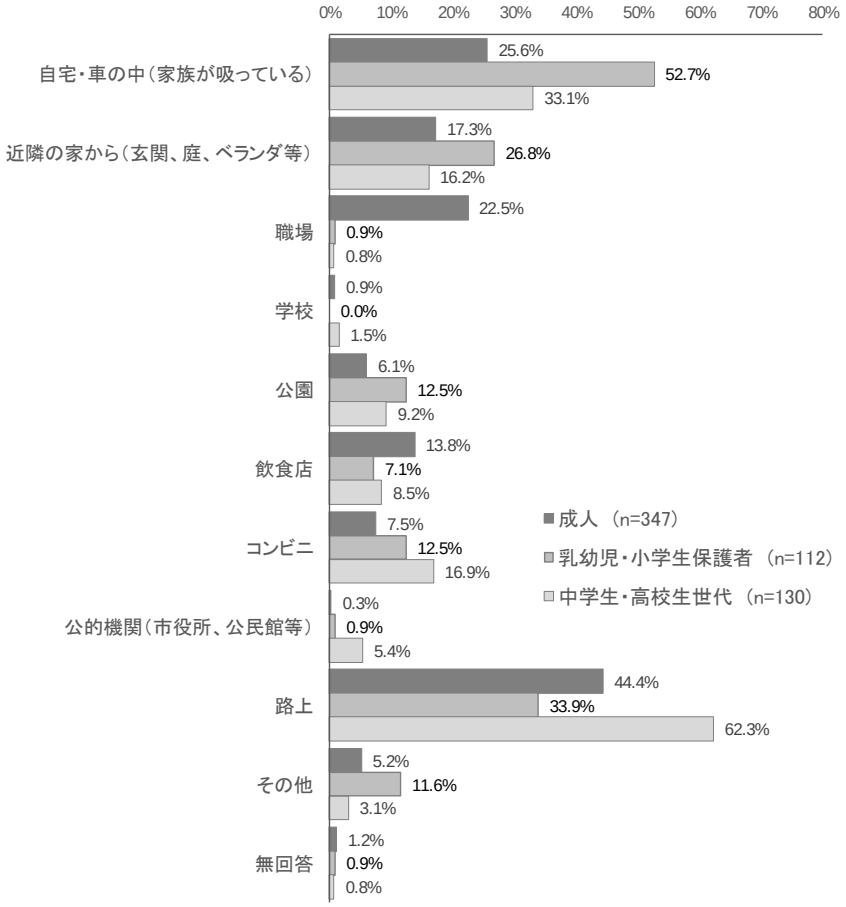
この1か月間の受動喫煙の状況については、成人、中学生・高校生世代では、「路上」が最も高くなっています。乳幼児・小学生保護者では、「自宅・車の中（家族が吸っている）」が最も高くなっています。

■喫煙の状況（母数は２０歳以上の方）




※たばこを吸いますか（成人）

■この1か月間の受動喫煙の状況（母数はこの１か月に受動喫煙の経験有の方）




※どのような場所で受動喫煙にあいましたか（成人、中学・高校生世代）

※お子さんはどのような場所で受動喫煙にあいましたか（乳幼児・小学生保護者）

## （5）食生活について

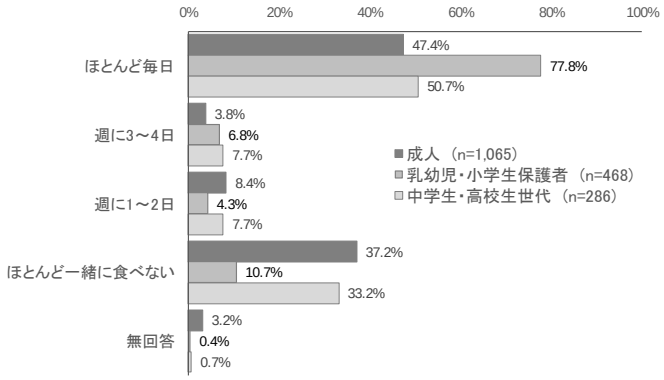
家族や友人と一緒に食事をする機会について、成人では「ほとんど一緒に食べない」が朝食で4割弱、夕食で2割弱となっています。

乳幼児・小学生保護者については、朝食、夕食ともに「ほとんど毎日」が約8割となっています。

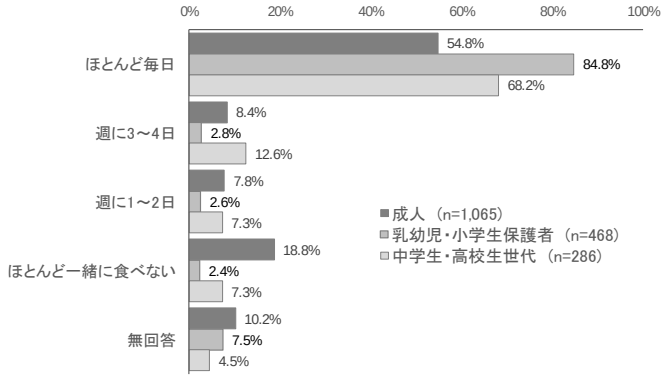
中学生・高校生世代では、朝食で「ほとんど一緒に食べない」が３割を超えています。

■家族（友人）と一緒に食事をする機会

**【朝食】**




**【夕食】**



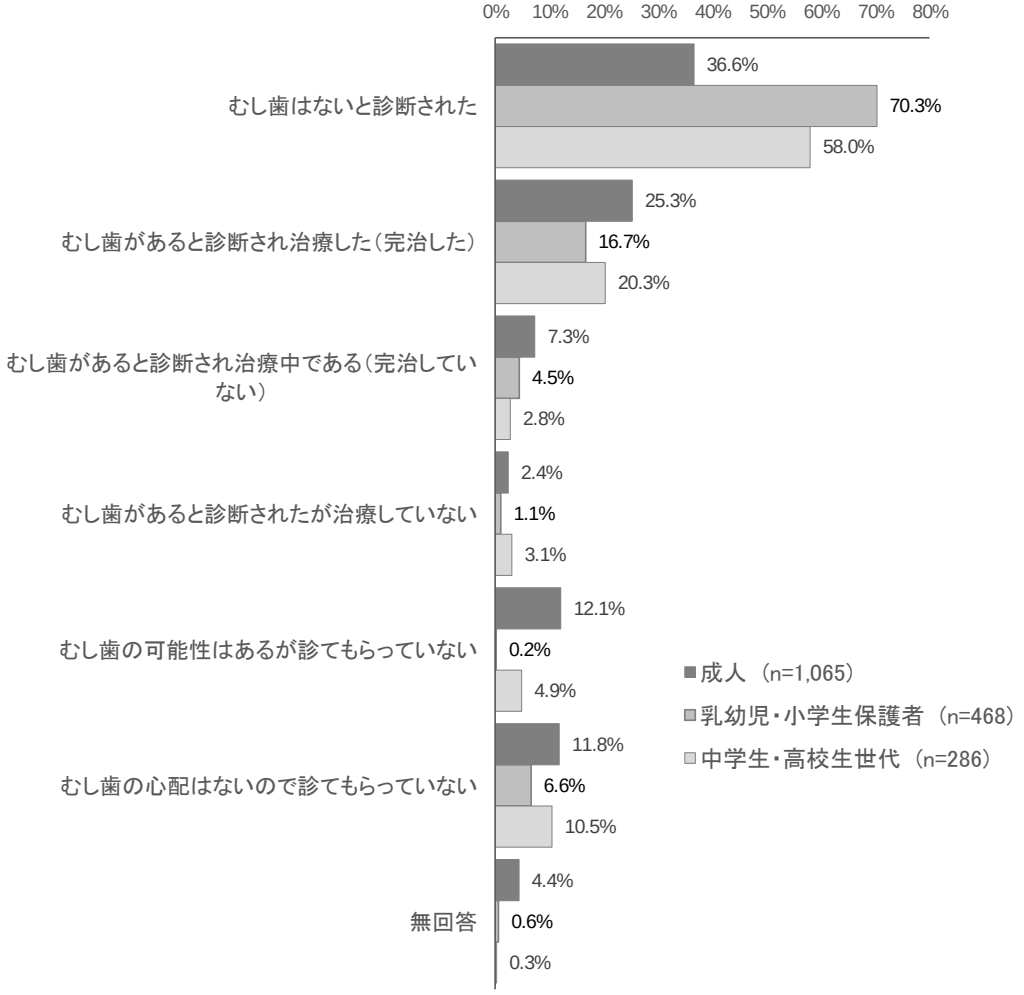

※家族や友人と一緒に、朝食及び夕食を食べていますか（成人、中学・高校生世代）

※お子さんは家族や友人と一緒に、朝食及び夕食を食べていますか（乳幼児・小学生保護者）

## （6）歯・口腔（こうくう）の健康について

むし歯の有無については、いずれも「むし歯はないと診断された」の割合が高くなっています。

**■むし歯の有無**




※現在、むし歯はありますか（成人、中学・高校生世代）

※お子さんは現在、むし歯はありますか（乳幼児・小学生保護者）

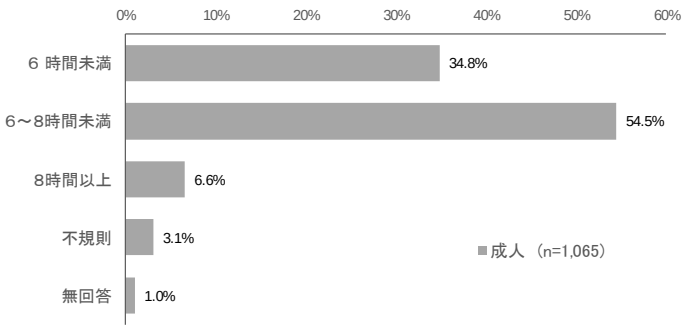
## （7）休養・こころの健康について

睡眠時間について、成人では「6～8時間未満」が5割半ばと最も高くなっています。

就寝時間について、乳幼児・小学生保護者では「午後9時台」が4割半ばと最も高くなっています。

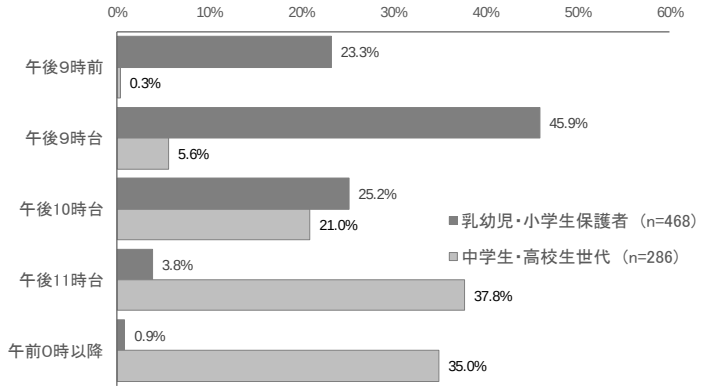
中学生・高校生世代では「午後11時台」が4割弱と最も高く、「午前0時以降」も3割半ばとなっており、特に「午前0時以降」の回答割合は前回調査より約8ポイント高くなっています（平成30年度実施27.4%）。

■睡眠時間




※どれくらい睡眠時間をとっていますか（成人）

■就寝時間



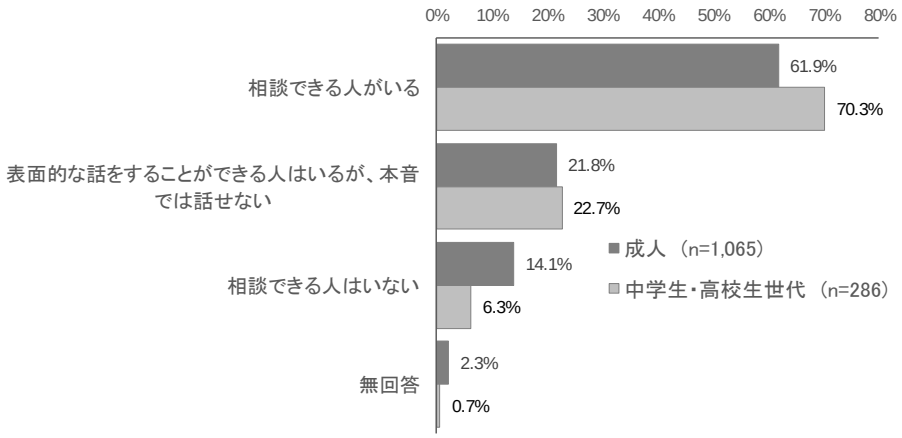

※就寝時間を教えてください（成人、中学・高校生世代）

※お子さんの就寝時間を教えてください（乳幼児・小学生保護者）

身近にこころの悩みを相談できる方がいるかについて、成人では「相談できる人がいる」が6割強と最も高い一方、「相談できる人はいない」も1割半ばとなっています。

中学生・高校生世代では「相談できる人がいる」が約7割と最も高くなっています。

■悩みなどを相談できる人の有無



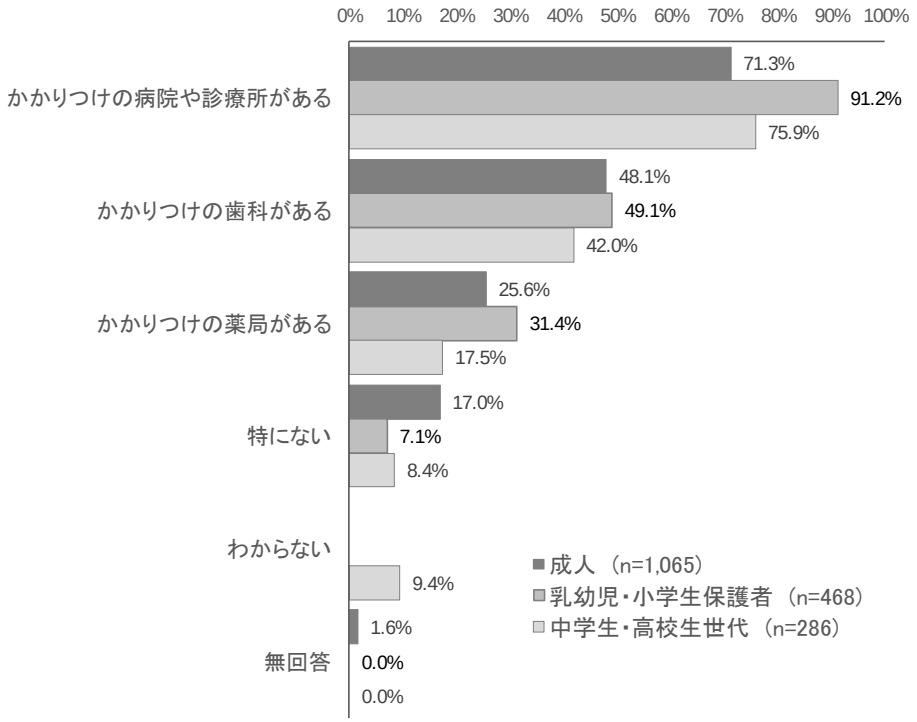

※身近にこころの悩みを相談できる方はいますか（成人、中学・高校生世代）

## (8)医療について

かかりつけ医療機関※の有無については、成人期、乳幼児・小学生保護者ともに「かかりつけの病院や診療所がある」の割合が最も高く、特に乳幼児・小学生保護者では9割を超えています。

一方で、どの年代においても、病院や診療所と比較し、「かかりつけの歯科がある」「かかりつけの薬局がある」の割合が低い結果となっています。

■かかりつけ医療機関の有無




＊選択肢に「わからない」があるのは、中学生・高校生世代のみ

※「かかりつけ医療機関（病院や診療所、歯科、薬局）」がありますか（成人、中学・高校生世代）
※お子さんは「かかりつけ医療機関（病院や診療所、歯科、薬局）」がありますか（乳幼児・小学生保護者）

# 第3章　前計画の総括・本計画の推進

## 第1節　第2次計画の総括

本節では、第2次所沢市保健医療計画の「章」ごとに成果と課題をまとめています。

### 第1章　健康の保持・増進

**【成果】**

○健康づくりに関して、「トコトコ健幸マイレージ事業※」については、イベント参加者に対するポイントの付与や新設された道標への健康情報の提示など、他課事業と連携して歩数増加及び継続参加を促し、新たな取組を行いました。また、近年救急搬送者が増えている熱中症予防に対する様々な取組を行いました。

○栄養・食生活については、各種栄養教室の開催等により、ライフステージごとの健康課題改善にむけた取組が実施されました。また、「トコろん健幸応援メニュー認証事業※」や市管理栄養士が考案した「健康レシピ」の普及促進に努めました。

○歯と口腔の健康に関しては、むし歯のない3歳児の割合の実績が、目標及び令和4度実績と比較して上回りました。

○乳幼児期の予防接種に関しては、種類が多く予診票の管理が煩雑になるため、新たに管理しやすく冊子化し、利便性を向上させました。

**【課題】**

○各種講座や教室等に参加できなくとも、情報が得られるようパンフレットやインターネットサイトの活用等、引き続き周知啓発を図る必要があります。併せて、誰もが気軽にからだを動かしたくなるような環境づくりが必要です。

○かかりつけ歯科医を持つ者の割合及び「なんでも噛んで食べられる」60歳代の割合が目標値を下回っているため、改善を図るよう知識の普及啓発などが必要となります。

### 第2章　早期発見・支援

**【成果】**

○保健センターやまちづくりセンターで実施しているバス検診の土日実施や「レディースデー」を設けたり、予約システムを導入するなど、受診しやすい環境整備を行い、がん検診の受診者数が第2次保健医療計画策定時の現状を上回っています。

○精神疾患について、精神福祉・こども福祉・高齢者福祉の関係機関職員による意見交換を行い、課題を共有し地域包括ケアシステム※の推進を図りました。

**【課題】**

○生活習慣病の早期発見のため、引き続き検診（健診）を受診しやすい環境づくりが必要です。

○自殺対策として、メンタルヘルスに不調を抱えていても受診にハードルを感じている等、相談先に迷う本人や家族の受け皿づくりや、精神障害者の当事者や家族が集まれるような場づくりを引き続き実施・充実していくとともに、正しい知識の提供や相談体制の強化が必要です。

## 第3章　医療提供体制

**【成果】**

○小児科救急医療病院群輪番制※について、担当医不在日が解消され、令和7年度までの目標である「すべての曜日・時間帯での実施」を達成しました。

○在宅医療・介護について、市民向けの講演会開催や、医療介護連携会議を市内全ての地区での開催など、市民への情報発信や在宅医療・介護連携の更なる推進に取り組みました。

**【課題】**

○入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するため、今後も引き続き、小児科救急（初期・二次）の医療提供体制の維持に努めるとともに、市民にわかりやすい情報提供を図る必要があります。

○急な病気やけがに対する不安の解消のため、関係機関との連携を図り、救急医療体制の維持に努める必要があります。特に小児急患診療については要望も多いことから引き続き継続を図る必要があります。

## 第4章　市の公立医療機関の役割

**【成果】**

○所沢市市民医療センターにおいては、新型コロナウイルス感染症流行時に発熱外来の対応やワクチン接種を行いながら、小児初期救急医療体制を安定的に実施しました。

○所沢市歯科診療所あおぞらにおいては、新型コロナウイルス感染症流行時においても、感染防止対策を徹底の上、歯科診療体制を維持しました。

**【課題】**

○所沢市市民医療センターについては、令和5年度に策定した再整備基本計画を基に、地域における医療体制の中で、公立医療機関として市民が期待する具体的な役割、医療機能等を整理しつつ、市民のニーズが高い小児急患診療や健診事業等、引き続き円滑な運営に努めることが求められています。

○所沢市歯科診療所あおぞらについては、一般の歯科診療所では対応が困難とされる「在宅要介護高齢者」及び「障害児者」への診療体制を維持し、引き続き、休日緊急歯科診療も含め、円滑な運営を継続していくことが求められています。

## 第5章　健康危機管理

**【成果】**

○感染症対策については、新型コロナウイルス感染症拡大期に、市ホームページやほっとメール※を活用した新規陽性者数や感染防止対策に関する迅速な情報発信や、狭山保健所への保健師派遣、埼玉県と覚書を交わし、自宅療養者へ健康観察に必要なパルスオキシメータ※や食糧支援等、様々な対応を行いました。

○災害時医療については、災害発生時を想定し、関係機関同士で連絡を取り合うデジタル移動系防災行政無線※の通信訓練の実施や、関係団体や企業と災害時の対応に関する様々な協定を締結しました。また、大規模災害発生初動期における全庁保健師の保健活動を定めた『所沢市災害時保健活動マニュアル』を策定しました。

**【課題】**

○感染症対策については、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行となりましたが、これまでの対応・経験を生かし、市民自らが平時からの感染防止対策を行うための情報発信を継続しながら、今後も感染対策を考慮した上で事業を実施する必要があります。

## 第2節 本計画の課題

### 1. ライフステージアプローチ※に加えたライフコースアプローチ※の推進

**●現状：市アンケートの結果**

・若い世代で望ましい食生活や運動を実践していない傾向があり、性別によっても生活習慣や意識に違いが見られます。

**●年代の特性に応じた切れ目ない健康支援（＝ライフステージアプローチ※）**

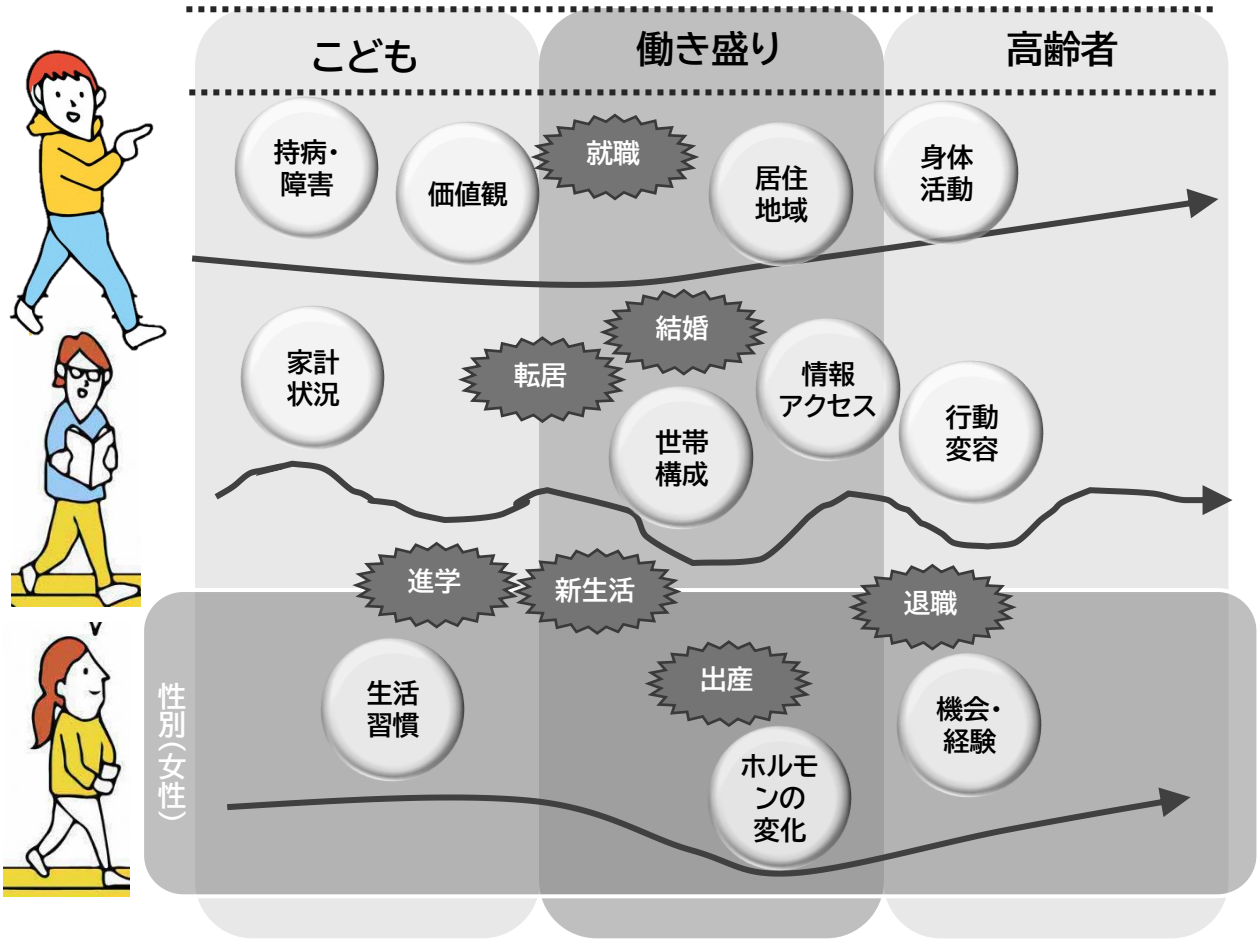
・健康や医療に関連する課題や望ましい生活習慣の形成や改善に向けたアプローチはライフステージごと（産前・乳幼児期から高齢期まで）に異なります。

**●胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康支援（＝ライフコースアプローチ※）**

・年代・性別だけでなく、個々の様々な背景や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性を踏まえたアプローチも必要となります。

【個々の様々な背景（生活習慣、社会環境等）】
・年齢・性別　・地域別　・世帯構成別　・職業の種別　・多様な生活様式　・家計の状況
・価値観　・病気・障害の有無　など

【ライフコースイメージ図（個々の様々な背景を踏まえた健康状態）】



## 2. 健康を支え合う心豊かな社会の構築

**●現状：市アンケートの結果**

・働き盛り世代の男性について、「健康への関心」が低い傾向が見られます。
・孤独感やメンタルの不調が社会との接点の少なさと関係している点や、こころの健康状態や精神的ゆとりが、健康状態や健康行動に大きく影響していることが分かりました。
・アフターコロナの今、こころの健康が悪化している層があり、生活習慣や健康状態がコロナ前よりも悪化している傾向（睡眠の質の低下やイライラやゆううつな気分の増大など）が見られます。

**●現状：国（「健康日本21」（第三次））**

・国の基本方針にて、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向け、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」を推進していくと掲げています。

**●誰一人取り残されず、生涯にわたり元気で活動的な生活を送るための健康づくり**

・市民一人ひとりに合った生活習慣の改善や健康習慣の獲得に向けた取組が重要です。
・こころの健康が身体の健康状態や生活全体に重要な影響を与えることを踏まえた総合的な取組が求められます。

**●健康を支え合う体制づくり**

・サービスの受け手であるだけでなく、個人・団体・企業などが主体的に保健医療施策に参画し、多様な主体が支え合うことができるような体制づくりが求められます。

## 3. 健康寿命の延伸に向けた健康に関するリテラシー※の格差解消

**●現状：市アンケートの結果**

・医療に関して、適切な受診に向けた情報発信のニーズが高くなっています。
・救命救急医療への要望が高くなっている一方で、埼玉県AI救急相談※の認知度は低い状況です。
・働き盛りの男性はかかりつけ医を持たないことが多い結果となっています。
・女性や中高生世代の「やせ」に関する体型認識と実際の BMI※に相違が見られ、適正体重であるにも関わらず「太っている」「少し太っている」と回答する割合が高い傾向にあります。

**●現状：国（「健康日本21」（第三次）・健康寿命について）**

・国の基本方針にて、健康増進の基本的な方向として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げています。
・本市の「65歳健康寿命」は確実に延伸しており、健康づくりの取組に一定の成果が見られます。
・一方で、本市の65歳平均障害期間※に大きな変化が見られない状況です。

**●健康増進に向けた環境整備の重要性**

・健康に関心をもち、適切な情報を得ながら自身の健康管理と身体機能の維持・向上を図るための環境づくりが重要です。具体的には以下のような事例が挙げられます。

・個人への健康支援　・医療提供体制の整備　・デジタル技術を含めた社会環境の整備
・緊急時や災害時等に対応できる体制の整備　など

## 第3節 本計画における体系の見直し

本計画策定にあたり、第2部各論において、体系の見直しを行った主な点は次のとおりです。

### 第２次計画

| 章 | 節 | 小項目 |
|---|---|---|
| 1 健康の保持・増進 | 1 健康づくりの推進 | (1) 身体活動・運動、休養<br>(2) 飲酒・喫煙<br>(3) 生活習慣病予防 |
| | 2 母と子の健康 | (1) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり<br>(2) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策<br>(3) 思春期の子どもたちのこころとからだの健やかな成長のための支援 |
| | 5 予防接種 | (1) 予防接種に関する知識の普及<br>(2) 予防接種接種率の向上 |
| 2 早期発見・支援 | 1 生活習慣病対策 | (1) がん<br>(2) 脳卒中・急性心筋梗塞<br>(3) 糖尿病 |
| | 2 精神疾患 | (1) 認知症<br>(2) うつ※病・統合失調※症等 |
| | 3 自殺対策 | (1) 市民一人ひとりの気づきと見守り<br>(2) 相談支援<br>(3) 生きることへの支援の充実<br>(4) こころの健康づくり |
| 3 医療提供体制 | 1 小児医療・周産期医療 | (1) 小児救急医療（初期・二次）<br>(2) 周産期医療充実のための関係機関との連携 |
| 4 市の公立医療機関の役割 | 1 所沢市市民医療センター | (1) 地域医療・在宅医療への対応<br>(2) 小児急患診療<br>(3) 健診事業 |
| | 2 所沢市歯科診療所あおぞら | (1) 所沢市歯科診療所あおぞら |
| 5 健康危機管理 | 1 感染症対策 | (1) 感染症対策<br>(2) 災害時医療<br>(3) 安心・安全な環境整備 |
| | 2 災害時の保健活動 | (1) 地域防災計画に基づく対応<br>(2) 災害時の保健活動 |

### 第３次計画（本計画）

| 章 | 節 | 小項目 |
|---|---|---|
| 1 健康の保持・増進 | 1 身体活動・運動・生活習慣 | (1) 身体活動・運動<br>(2) 飲酒・喫煙 |
| | 4 女性の健康 | (1) 女性の健康づくりの推進・普及啓発<br>(2) 妊産婦への保健対策 |

○前計画第1節の「生活習慣病予防」を第2章に移動。
○前計画第2節「母と子の健康」の母子保健部分は施策全体に反映のため、節を削除。その上で、女性の健康を新設。

| 章 | 節 | 小項目 |
|---|---|---|
| 2 早期発見・重症化予防 | 1 予防接種 | (1) 予防接種に関する知識の普及<br>(2) 予防接種接種率の向上 |
| | 2 生活習慣病重症化予防 | (1) 脳卒中・心筋梗塞<br>(2) 糖尿病 |
| | 3 がん | (1) 早期発見・早期治療<br>(2) がんに関する正しい知識の啓発 |

○前計画第1章5節「予防接種」を第2章に移動・統合。
○前計画で小項目だった「がん」を節として整理。

| 章 | 節 | 小項目 |
|---|---|---|
| 3 こころを支える支援 | 1 こころの健康づくり | (1) 精神保健福祉に関する正しい知識の啓発<br>(2) 相談体制の充実<br>(3) こころの健康に向けた環境整備 |
| | 2『生きる』を支える支援 | (1) 生きることの促進要因等への支援<br>(2) 早期の気づきと支援体制の充実 |

○「自殺対策計画」を包含するため、章として新設。

| 章 | 節 | 小項目 |
|---|---|---|
| 4 医療提供体制の整備 | 1 救急医療 | (1) 初期救急医療体制<br>(2) 第二次救急医療体制 |
| | 2 地域医療 | (1) 小児医療・周産期医療<br>(2) 地域医療の充実<br>(3) 在宅療養に関する知識の普及 |
| | 3 市の公立医療機関 | (1) 所沢市市民医療センター<br>(2) 所沢市歯科診療所あおぞら |

○前計画第3章1節「小児医療・周産期医療」を「地域医療」に包含。
○前計画第4章を現計画第4章に統合・包含。

| 章 | 節 | 小項目 |
|---|---|---|
| 5 健康危機管理 | 健康危機管理 | (1) 感染症対策<br>(2) 災害時医療<br>(3) 安心・安全な環境整備 |

○前計画の節を統合し、「安心・安全な環境整備」を新設。

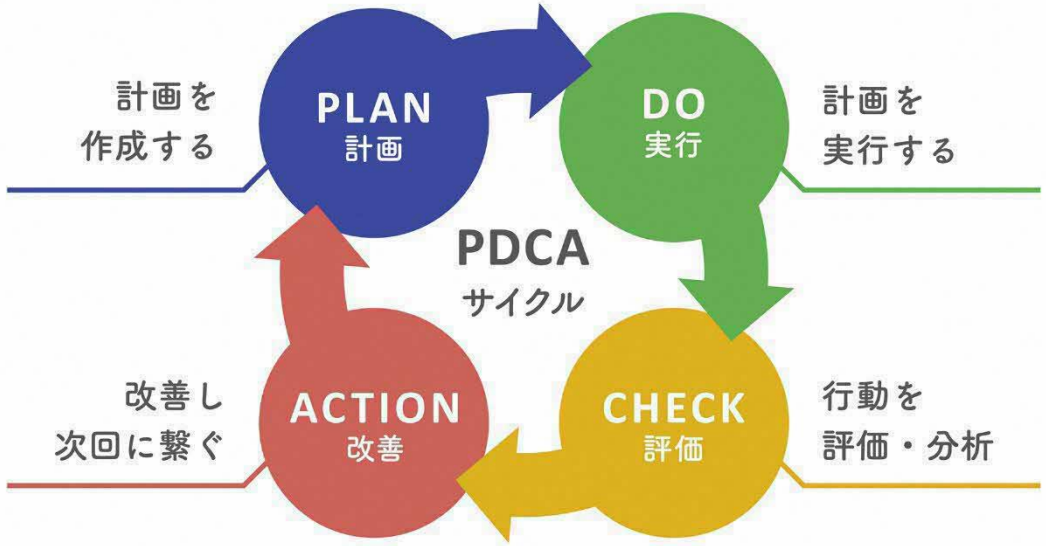
＊前計画第6章「計画の円滑な推進」については、各論の冒頭に整理。

# 第4節　施策の推進体制と計画の進行管理

## 施策の推進体制と計画の進行管理

現計画における施策の目的を整理の上、健康・医療を取り巻く関連データやアンケート調査結果、現計画の達成状況などに基づき、現計画における施策のうち、今後取り組むべき課題を抽出し、次期計画において必要な対策を整理します。

また、事業・施策において、各種データを活用し、効果の評価や推計を実施することにより、根拠をもって効果的に推進します。



# 第2部

## 各論

# 計画の円滑な推進

より効率的かつ円滑に計画を推進できるよう、また、切れ目なく、誰一人取り残されることもなく施策が浸透し、市民の健康状態が改善するために、計画全体を通して以下の2項目について横断的に取り組みます。

第3次計画の進捗管理においては、以下の2項目の観点から、各年度の取組について総括的な評価を行うことで、その後の各個別の取組の改善等へつなげていきます。

## 1. 市民主体の健康づくりの推進支援

【具体例】ほっとメール※を活用したプッシュ型の情報発信、YouTube 等によるセミナーの動画配信など

健康に関心が低い層として、市アンケートでは若い世代・働き盛りの世代の割合が高い傾向となっています。忙しい方やもともと健康習慣が身についていない方でも、健康の維持・向上の行動ができるよう後押しするために、気軽に取り組める環境づくりが必要です。

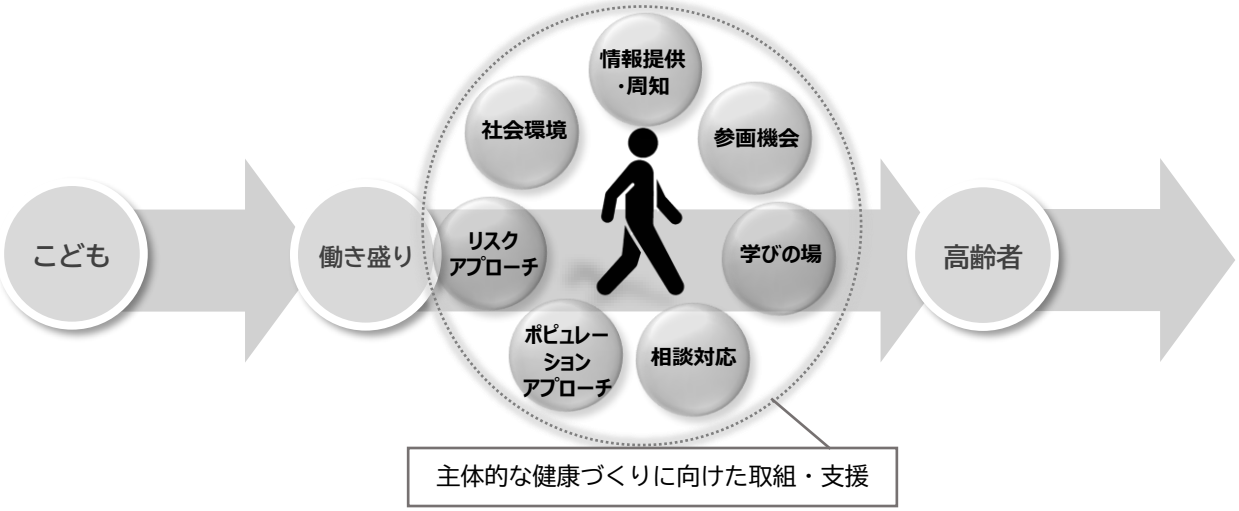
家族構成の変化や地域とのつながりの希薄化に伴い、孤立・孤独の問題が深刻化する中で、すべての年代において、その方を取り巻く背景や環境に関係なく健康づくりができるよう支援に努めます。

また、生涯にわたり、自分の健康状態に関心を持ち、健康に関する知識を自ら深めたり、適切な情報収集ができるよう SNS※等を活用した健康情報の積極的な発信のほか、市民により確実に届くような方法での支援を図ります。

医療に関しても同様に、市民が医療にかかる際、医療機関への選択や受診に関して適切な判断ができるよう、情報提供体制を検討します。

さらに、生活習慣に大きく影響する各ライフステージにおける特徴的な健康課題やそれに対応した取組が、将来、次の年代層に移行した際に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組となるよう、ライフコースアプローチ※を意識した健康づくりを推進します。

ライフコースアプローチ※とは・・・
胎児期から高齢期に至る生涯において直面する様々なライフイベントをきっかけに枝分かれしていく個々の人生の道筋を、経時的・連続的に捉える考え方です。



## 2. 多様な主体との連携・協働

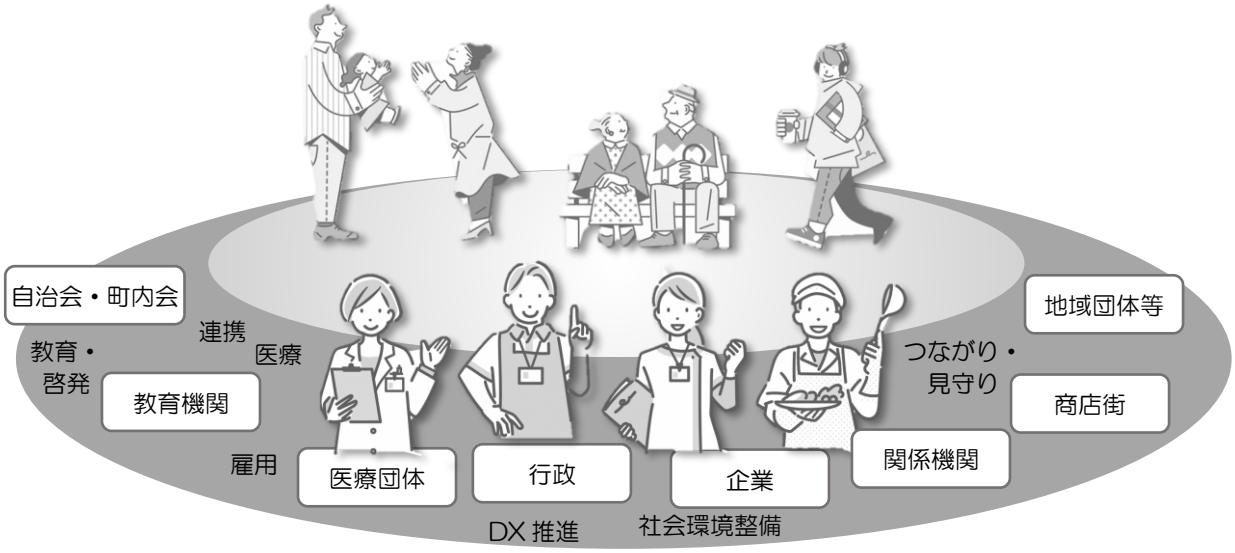
【具体例】実証実験等を通じた民間事業者との連携、個別具体的な事業に関する協定締結など

市内における事業者・団体等との連携を通じて、どこでも、いつでも、望ましい生活習慣や運動を思わず選択してしまうようなしかけづくりや、自然と健康になれるような環境づくりが必要です。

医療においても、高齢化の進展等により、地域医療の充実、生活習慣病の重症化予防などの需要も高まっていることから、医療における連携体制の充実に取り組みます。

また、各施策の部署を明確にするとともに、本計画に関わる職員が理解し、業務を円滑に推進できるよう周知を図ります。

さらに、関係機関及び医療関係団体、市民、事業者等が連携して、地域全体で気軽に支え合うことができ、健康づくりを支援できる計画とします。



## ◇基本目標(視点・章)達成に向けた目標指標

本計画の基本目標達成に向けて、計画期間である令和8年度から令和11年度にかけ、以下のとおり各視点・章ごとに個別の目標指標を設定し、計画の進捗状況を管理します。

**視点1　心身の健康の保持・増進に対する支援**

◆◆第1章　健康の保持・増進◆◆

| 第1節　身体活動・運動・生活習慣 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)身体活動・運動 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施している者の割合 | 52.2% | 54.0% | 埼玉県特定健診データ解析報告書(協会けんぽ＋市町村国保) | |
| | 日常生活における身体活動、運動への取組に関する指標です。現状は最新の特定健診データ解析結果(令和5年度実績値)によるものです。<br>意識的に身体を動かすとともに、自分に合った運動を継続して取り組めるよう周知啓発に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.65～66 |
| (2)飲酒・喫煙 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) | 20.3% | 19.9% | 埼玉県特定健診データ解析報告書(協会けんぽ＋市町村国保) | |
| | 成人の喫煙率を減らす取組に関する指標です。<br>現状は最新の特定健診データ解析結果(令和5年度実績値)によるものです。<br>喫煙について正しい知識の周知啓発とともに禁煙希望者に対する禁煙支援を推進します。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.67 |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 | 男性 21.9%<br>女性 21.4% | 男性　21.0%<br>女性　19.0% | 埼玉県特定健診データ解析報告書(協会けんぽ＋市町村国保) | |
| | 生活習慣病のリスクを高める量(1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)を飲酒している者を減らす取組に関する指標です。<br>現状は最新の特定健診データ解析結果(令和5年度実績値)によるものです。<br>節度ある適度な飲酒について正しい知識を周知啓発します。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.67 |

<table>
<tr><th colspan="5">第2節　栄養・食生活</th></tr>
<tr><th>(1)適正体重を維持するための知識の普及</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">適正体重を知り、維持していくための食生活の普及</td><td>未実施<br>(令和8年度<br>実施予定)</td><td>95.0%</td><td colspan="2">栄養事業アンケート</td></tr>
<tr><td colspan="4">適正体重について認識し、維持するための知識の普及について測る指標です。引き続き、適正体重を意識した食生活に目を向け、健康維持が叶えられるよう事業を実施します。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>健康づくり支援課</td><td>各論該当頁</td><td>p.68</td></tr>
<tr><th>(2)バランスの良い食生活の普及</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合</td><td>19.0%</td><td>18.0%</td><td colspan="2">埼玉県特定健診データ解析報告書(協会けんぽ＋市町村国保)</td></tr>
<tr><td colspan="4">朝食を食べる習慣があることでバランスの良い食生活を意識しているかを測る指標です。<br>現状は最新の特定健診データ解析結果(令和5年度実績値)によるものです。<br>引き続き、何を食べているのかを意識できる、バランスの良い食生活について周知啓発に努めます。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>健康づくり支援課</td><td>各論該当頁</td><td>p.69</td></tr>
<tr><th>(3)食育の推進</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">食への関心がある者の数</td><td>328 人</td><td>400 人</td><td colspan="2">食育月間イベント・食育講演会の参加者</td></tr>
<tr><td colspan="4">食育月間イベント、食育講演会の参加者数を基に、食に興味関心をもつことができた市民の数を測る指標です。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>健康づくり支援課</td><td>各論該当頁</td><td>p.70～71</td></tr>
</table>

| 第3節　歯・口腔の健康 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)歯と口の健康意識の向上 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| かかりつけ歯科医をもつ者の割合 | 63.6% | 70.0% | 成人歯科検診問診票 | |
| | 青年期・壮年期(働き盛りの世代)以降における歯と口の健康意識について測るための指標です。<br>現状は、最新のかかりつけ歯科医をもつ者の割合です。<br>生涯にわたる歯と口の健康づくりのためにかかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けることの重要性が伝わるように、様々な機会を捉えて情報発信に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.72 |
| (2)口腔内疾病の予防 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| むし歯のない3歳児の割合 | 95.3% | 現状値以上 | 3歳児健康診査 | |
| | 乳幼児期における乳歯のむし歯の状況について測るための指標です。<br>現状は、最新のむし歯のない3歳児の割合です。<br>歯みがきや食生活などの生活習慣を身につけ、定期的な歯科検診を受けることの重要性について周知・学習の機会の提供に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | こども家庭センター | 各論該当頁 | p.73 |
| 12歳児でう蝕のない者の割合 | 81.2% | 87.0% | 健康診断結果集計表<br>(中学1年生) | |
| | 12 歳児における永久歯のう蝕の状況について測るための指標です。<br>現状は最新の12歳児でう蝕のない者の割合です。<br>歯みがきや食生活などの生活習慣を身につけ、定期的な歯科検診を受けることの重要性について周知・学習の機会の提供に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.73 |
| (3)口腔機能の獲得・維持・向上 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合 | 80.2% | 81.5% | 埼玉県特定健診データ解析報告書(協会けんぽ＋市町村国保) | |
| | 咀嚼(そしゃく)機能の維持について測る指標です。<br>現状は最新の特定健診データ解析結果(令和5年度実績値)によるものです。<br>口腔機能の維持・向上が身体の健康を保つことにもつながるため、健康な口腔機能を保つために必要な知識の向上や啓発に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.74 |

| 第4節　女性の健康 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)女性の健康づくりの推進・普及啓発 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 女性の健康づくりに関する周知啓発 | 実施 | 充実 | － | |
| | 女性は年齢だけでなく、結婚や育児などのライフイベントによっても心身の健康状態の変化が生じる特性があることから、女性の健康づくりの取組に関する指標です。<br>正しい知識と健康管理等の周知を充実し、女性の健康増進に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.75 |
| 乳がん検診受診率の向上 | 9.9% | 10.7% | 市健康管理課集計データ | |
| | 市内在住の40歳以上の女性を対象とした乳がん検診受診率の向上を測るための指標です。<br>現状は最新の乳がん検診受診率です。<br>目標は令和11年度までに 10.7%を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.75 |
| (2)妊産婦への保健対策 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 妊婦の喫煙率 | 0.7% | 0% | 4か月児健康診査 | |
| | 妊婦だけでなく、低出生体重や産後の乳幼児突然死症候群(SIDS)など、胎児にも様々な健康上のリスクにつながる妊娠中の喫煙を減らしていくための指標です。<br>現状は最新の妊婦の喫煙率です。<br>目標は令和11年度までに0%を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | こども家庭センター | 各論該当頁 | p.76 |

◆◆第2章 早期発見・重症化予防◆◆

| 第1節 予防接種 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)予防接種に関する知識の普及 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 勧奨通知による疾病罹患予防の重要性、予防接種の有効性、副反応等の知識の普及啓発の実施 | 継続 | 継続 | － | |
| | 接種勧奨通知による疾病罹患予防の重要性、予防接種の有効性、副反応等についての知識の普及啓発を図るための指標です。<br>引き続き、予防接種に関して知識の普及啓発に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.78 |
| (2)予防接種接種率の向上 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 二種混合予防接種の接種率 | 87.4% | 89.0% | － | |
| | 二種混合予防接種の接種率を示す指標です。<br>現状は最新の二種混合予防接種の接種率です。<br>目標は、令和11年度までに 89.0%を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.79 |

| 第2節 生活習慣病重症化予防※ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)脳卒中・心筋梗塞 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 | 51.8% | 50.0% | 埼玉県国保連合会提供データ<br>(市データヘルス計画※にて管理) | |
| | 血圧が保健指導判定値以上の者の割合の減少を評価する指標です。特定健診受診者のうち、「収縮期血圧 130mmHg 以上」又は「拡張期血圧 85mmHg 以上」のいずれかを満たす者の数で算出します。<br>現状は最新の埼玉県国保連合会データ(令和5年度実績値)によるものです。<br>目標は令和 11 年度までに 50.0%を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 国民健康保険課 | 各論該当頁 | p.80～81 |
| (2)糖尿病 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 糖尿病が疑われる者の(HbA1c6.5%以上)うち糖尿病のレセプトがない者の割合 | 17.6 | 15.0 | 埼玉県国保連合会提供データ<br>(市データヘルス計画※にて管理) | |
| | 糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の割合の減少を評価する指標です。特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者で、糖尿病のレセプトがない者の数で算出します。<br>現状は最新の埼玉県国保連合会データ(令和5年度実績値)によるものです。<br>目標は令和 11 年度までに 15.0%を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 国民健康保険課 | 各論該当頁 | p.82 |

| 第3節　がん | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)早期発見・早期治療<br>(2)がんに関する正しい知識の啓発 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| がん検診の受診者数 | 44,287 人 | 48,000 人 | － | |
| | がん(胃・肺・大腸・乳・子宮頸・前立腺)検診の受診者数を示す指標です。現状は最新のがん検診の受診者数です。<br>目標は、令和11年度までに受診者数48，000人を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.83～84 |

◆◆第3章 こころを支える支援◆◆

| 第1節　こころの健康づくり | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)精神保健福祉に関する正しい知識の啓発 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| こころの健康講座・セミナーへの参加者及び視聴者数 | 2,300 人 | 2,576 人 | － | |
| | 精神障害及び精神障害者に対する市民の理解を深めるため、既存のこころの健康講座への参加者数及びSNS※を活用したセミナー動画の視聴者数により、普及啓発の進み具合を測る指標です。<br>現状は最新の参加者及び視聴者数です。<br>目標は、令和11年度までに 2,576 人を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.86 |
| (2)相談体制の充実 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 精神保健相談事業の実施 | 実施 | 充実 | － | |
| | 様々な背景を持つ市民のこころの悩みに対して、充実した相談体制を整えるための指標です。<br>引き続き、切れ目のない支援の実現を目指し、相談体制のさらなる充実を図ります。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.87 |
| (3)こころの健康に向けた環境整備 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 自立支援協議会こころ部会を通じた連携体制の構築 | 実施 | 充実 | － | |
| | 精神障害者が安心して自分らしい暮らしを送れるように、精神保健福祉に関わる関係者が地域の課題を共有し、連携を強化するための指標です。<br>引き続き、自立支援協議会のこころ部会を通じて、精神障害者を支援する地域包括ケアシステム※の推進を図っていきます。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康管理課 | 各論該当頁 | p.88 |

<table>
<tr><th colspan="5">第2節 『生きる』を支える支援</th></tr>
<tr><th>(1)生きることへの促進<br>要因等への支援</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">思春期こころの健康相談事業の実施</td><td>実施</td><td>継続</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">精神保健に関する専門的な相談を実施することで、自発的に相談や支援を求めることが難しい傾向にある思春期の生徒を支える取組を実施するための指標です。<br>引き続き、思春期の生徒を始め、若者の特性に応じた支援の継続を図っていきます。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>健康管理課</td><td>各論該当頁</td><td>p.89</td></tr>
<tr><th>(2)早期の気づきと<br>支援体制の充実</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">こころのサポーター養成講座の修了者数</td><td>未実施<br>（令和8年度<br>実施予定）</td><td>検討中<br>（令和11年度）</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">メンタルヘルスや精神疾患について正しい知識を身につけることで、こころの不調を抱える家族や同僚を支援できる「こころのサポーター」を養成し、早期発見や適切な対応につなげるための支援の輪を広げることを目的とした指標です。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>健康管理課</td><td>各論該当頁</td><td>p.90</td></tr>
</table>

## 視点2　健康的な生活を送るための環境づくり

◆◆第4章　医療提供体制の整備◆◆

| 第1節　救急医療 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)初期救急医療体制 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 在宅当番医制※の実施状況 | 継続 | 継続 | － | |
| | 入院を必要としない軽症の救急患者に対応する初期救急医療体制の実施状況を示す指標です。<br>一般の医療機関が診療を行っていない祝休日及び年末年始の初期救急医療体制の安定提供のため今後も維持に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 保健医療課 | 各論該当頁 | p.92～93 |
| (2)第二次救急医療体制 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 所沢地区病院群輪番制※の実施状況 | 継続 | 継続 | － | |
| | 入院や手術を必要とする重症救急患者に対応する第二次救急医療体制の実施状況を示す指標です。<br>現状は、月曜日から土曜日の夜間及び祝休日・年末年始で実施しています。<br>目標は、引き続き、輪番制を実施している医療機関に協力いただき、所沢地区(所沢市・入間市・狭山市)において、平日夜間及び祝休日・年末年始の救急医療の安定提供のため、今後も維持に努めます。 | | | |
| | 主な担当課 | 保健医療課 | 各論該当頁 | p.94 |

<table>
<tr><th colspan="5">第2節　地域医療</th></tr>
<tr><th>(1)小児医療・周産期医療</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="4">小児科救急医療病院群輪番制※の実施状況</td><td>継続</td><td>継続</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">入院や手術を必要とする小児の重症救急患者に対応する第二次救急医療体制の実施状況を示す指標です。現状は、月曜日から土曜日の夜間及び祝休日・年末年始で実施しています。<br>目標は、引き続き、輪番制を実施している医療機関に協力いただき、所沢地区（所沢市・入間市・狭山市）において、平日夜間及び祝休日・年末年始の救急医療の安定提供のため、今後も維持に努めます。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>保健医療課</td><td>各論該当頁</td><td>p.95～96</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th>(2)地域医療の充実</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="4">所沢准看護学院・所沢看護専門学校卒業生（合格者）の市内就職率</td><td>47.0%</td><td>毎年 50%以上</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">市内の准看護学院・看護専門学校卒業生で准看護士または看護師試験の合格者のうち市内での就職を通じて地域医療の充実に関する取組状況を示す指標です。<br>現状は最新の所沢准看護学院・所沢看護専門学校卒業生（合格者）の市内就職率です。<br>目標は令和 11 年度まで毎年 50%以上を目指します。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>保健医療課</td><td>各論該当頁</td><td>p.97～98</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th>(3)在宅療養に関する知識の普及</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="4">在宅療養に関する情報発信</td><td>実施</td><td>継続</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">在宅療養に関する情報発信の取組状況を示す指標です。<br>在宅療養患者を支える家族介護者の負担軽減に関する情報や終末期のがん患者への在宅療養支援など、わかりやすい情報提供の充実を図るものです。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>保健医療課</td><td>各論該当頁</td><td>p.99</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="5">第3節　市の公立医療機関</th></tr>
<tr><th>(1)所沢市市民医療センター</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">小児初期救急医療体制の維持</td><td>継続</td><td>継続</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">公立病院の役割として、所沢市市民医療センターにおける小児初期救急医療の体制整備状況を示す指標です。<br>引き続き、所沢市域全体で365日昼間、夜間、深夜の全ての時間帯での小児初期救急医療を提供できる体制に貢献するため、現体制を維持するものです。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>市民医療センター</td><td>各論該当頁</td><td>p.100～101</td></tr>
<tr><th>(2)所沢市歯科診療所<br>あおぞら</th><th>現状</th><th>目標</th><th colspan="2">備考</th></tr>
<tr><td rowspan="3">一般の歯科診療所では対応が困難な診療体制の実施</td><td>継続</td><td>継続</td><td colspan="2">－</td></tr>
<tr><td colspan="4">所沢市歯科診療所あおぞらにおいて、一般の歯科診療所では対応が困難とされる障害児者、在宅要介護高齢者を始め、休日において緊急に歯科診療を必要とする患者に対応する実施体制を示す指標です。<br>引き続き、各診療を必要とする方への診療提供体制を維持・継続するものです。</td></tr>
<tr><td>主な担当課</td><td>保健医療課</td><td>各論該当頁</td><td>p.102</td></tr>
</table>

◆◆第5章 健康危機管理◆◆

| 第1節 健康危機管理 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (1)感染症対策 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 新型インフルエンザ※等対策訓練の実施 | 実施 | 継続 | － | |
| | 感染症有事の際の迅速な体制移行及び感染症対策の実行につなげるため、実践的な訓練の実施状況を示す指標です。<br>所沢市新型インフルエンザ※等対策行動計画の実効性を確保するため、今後も継続実施するものです。 | | | |
| | 主な担当課 | 保健医療課 | 各論該当頁 | p.104 |
| (2)災害時医療 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 所沢市業務継続計画※(BCP)に基づく訓練の実施 | 実施 | 継続 | － | |
| | 災害時に迅速かつ組織的な保健活動の実行につなげるための実践的な訓練の実施状況を示す指標です。<br>所沢市業務継続計画※(BCP)に基づき、関係課と情報共有し、連携して訓練の実施に取り組むものです。 | | | |
| | 主な担当課 | 健康づくり支援課 | 各論該当頁 | p.105～106 |
| (3)安心・安全な環境整備 | 現状 | 目標 | 備考 | |
| 市内クーリングシェルター※の指定数 | 48 件 | 現状値以上 | － | |
| | 熱中症対策を目的とした環境整備の進捗を測る指標です。<br>現状は最新の市内クーリングシェルター※の指定数です。<br>目標は令和 11 年度までに現状値以上を目指します。 | | | |
| | 主な担当課 | 保健医療課 | 各論該当頁 | p.107 |

# 視点1　心身の健康の保持・増進に対する支援

## 第1章　健康の保持・増進

### 章の方針（目指す姿）

□病気の発症を未然に防ぐ（＝１次予防）観点から、市民一人ひとりの生活に応じた、生涯を通じた切れ目のない健康づくりを推進します。
□自身の健康をコントロールする力を高め、生活の質※の維持・向上が図れるよう支援します。

### 取り巻く動向と課題

高齢化と少子化が進む中、若者や働く世代の人口が減少し、様々な分野での担い手、支え手が不足していくことが見込まれています。一方で、高齢者人口は大幅に増加し、寿命も延伸しており、人生100年時代を迎えようとしています。そうした中、国では健康増進法の改正や「健康日本21（第三次）」運動の展開をはじめ、一人ひとりの健康寿命の延伸・健康格差の縮小などを目標に掲げ、広く国民の健康の保持・増進に向けた取組を推進してきました。

本市でも、まちづくりの目標の１つとして「健幸（けんこう）長寿のまち」を掲げ、市民が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らすことができる体制づくりを目指してきました。若い世代から健康づくりや介護予防、フレイル※予防等を推進する必要があります。また、その実現に向けて、生活習慣病の予防と対策、母子保健事業、地域医療等の推進を図るとともに、保健・医療・介護・福祉が相互に連携して情報提供・情報共有を進めていく必要があります。

| | | 小項目 |
|---|---|---|
| 第1節 | 身体活動・運動・生活習慣 | （1）身体活動・運動<br>（2）飲酒・喫煙 |
| 第2節 | 栄養・食生活 | （1）適正体重を維持するための知識の普及<br>（2）バランスの良い食生活の普及　（3）食育の推進 |
| 第3節 | 歯・口腔の健康 | （1）歯と口の健康意識の向上　（2）口腔内疾病の予防<br>（3）口腔機能の獲得・維持・向上 |
| 第4節 | 女性の健康 | （1）女性の健康づくりの推進・普及啓発<br>（2）妊産婦への保健対策 |

## 第1節　身体活動・運動・生活習慣

市民が心身ともに健康でいきいきと豊かな人生を送ることができるよう健康寿命※の延伸に取り組み、その実現を図るための知識の普及啓発に加え、地域住民や健康づくりに関わる組織と連携しながら、健康を支え合える地域づくりや環境整備に取り組んでいく必要があります。
なお、本節は「所沢市健康増進計画」の性格を有しています。

### (1)身体活動・運動

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□保健医療課　□健康づくり支援課　□スポーツ振興課

#### ●現状

○市アンケートでは、成人において健康について気になることは「運動に関すること」への回答が高い一方で、運動習慣について「30分未満」という回答が前回より増加しています。また、スマートフォンやタブレットなどの普及と長時間の使用により、運動や外遊びの機会が減少している状況が見られます。
○本市の歩き心地については、市アンケートでは全体として「どちらかといえば（よいと）感じている」という回答割合が高くなっていますが、地域により差もみられます。
○身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム※、うつ病※、認知症などの発症リスクが低いことが報告されています。

#### ●市の主な取組

○気軽に取り組める「歩くこと」を中心とした健康づくり・体力づくり及び健康への関心が低い人にアプローチするきっかけづくりとして、「トコトコ健幸マイレージ※事業」を実施しています。
○保健センターや地域の身近な会場で、身体の状況に合わせた望ましい運動・生活習慣について各種保健事業を実施しています。
○生涯を通してスポーツに親しむきっかけづくりとして、各種体操教室やスポーツ大会等を開催しています。
○庁内関係課が横断的に、「歩くことによる健康づくり」を推進し、歩きやすい環境整備や歩きたくなる空間づくりも含めた取組を進めています。
○親子ふれあい体操を通じて、乳幼児期からの健康づくりに取り組んでいます。
○市ホームページや広報紙、健康ガイドところざわで、各種相談事業を周知しています。
○通いの場等でフレイル※予防をテーマに健康教育・健康相談を実施しています。

#### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○ツボを使ったセルフケア（所沢市鍼灸師会）
○スポーツ大会におけるアスリートのコンディショニング（所沢市鍼灸師会）
○スポーツ大会への救護役員派遣（所沢市柔道整復師会）
○所沢シティマラソン大会救護（所沢市医師会・所沢市柔道整復師会・所沢市鍼灸師会）

#### 課題

○日常生活の中でからだを動かす意識を持てるような取組が必要です。
○誰もが気軽に身体活動ができる環境整備が必要です。

#### 施策の方向性

○市民自らの健康保持・増進への取組を推進（支援）します。
○健康への関心が低い人でも、自ら楽しみながら、主体的に健康保持・増進に取り組むための仕組みづくりを進めます。
○学校保健・関係機関との連携を図り、子育て世代を含む若い世代への健康教育を進めます。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○望ましい運動習慣・生活習慣を心掛ける。
○毎年、健診（検診）を受診し、前回の結果と比較する。
○健康や食生活に対する意識を高める。

## (2)飲酒・喫煙

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□保健医療課　□国民健康保険課　□健康づくり支援課

### ●現状

○国では「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を作成し、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図っています。
○健康増進法の一部を改正する法律により、望まない受動喫煙による健康被害を防ぐため、公共施設・学校・医療機関などは「敷地内禁煙」となり、それ以外の施設や飲食店なども原則として屋内禁煙となりました。これを受け、令和3年4月1日から、県、県民、保護者、事業者に受動喫煙防止対策に係る責務を規定した「埼玉県受動喫煙防止条例」が施行されています。
○市アンケートでは、男女ともに20代で毎日飲酒する方が多く、70代以上の男性も同様の傾向となっています。
○市アンケートでは、たばこを吸わない方が増えている一方で、受動喫煙を経験した市民が増えている点や、妊娠中の受動喫煙への配慮について不満が高くなっています。

### ●市の主な取組

○適正な飲酒量や妊婦・こどもへの飲酒防止について周知啓発しています。
○喫煙・受動喫煙による健康への影響について周知啓発しています。
○公共施設において、屋内は全面禁煙、原則として敷地内も禁煙とし、喫煙・受動喫煙における健康被害の知識の普及啓発と受動喫煙の防止に努めています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○学校薬剤師による飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育（所沢市薬剤師会）
○店頭にてアルコール健康障害に関する予防・相談・治療等周知と情報共有（所沢市薬剤師会）

### 課題

○適正な飲酒量の周知が必要です。
○受動喫煙への対策が求められています。

### 施策の方向性

○適正な飲酒量や妊婦・こどもの健康への影響について啓発を行います。
○喫煙や受動喫煙の健康への影響について啓発を行います。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○多量飲酒や喫煙・受動喫煙が健康に与える影響について考える。
○受動喫煙に関する正しい知識を得る。
○妊婦やこどもの受動喫煙を防ぐ。
○毎年、健診（検診）を受診し、前回の結果と比較する。

## 第2節　栄養・食生活

市民一人ひとりが、生涯にわたり健康でいきいきとした生活を送るには、生活習慣病予防や改善に関する知識を早くから身につけることが大切です。また、こどもが正しい食生活の知識を身につけ、食の大切さを認識できるよう地域全体での食育の推進を図る必要があります。
なお、本節は「所沢市食育推進計画」の性格を有しています。

### (1)適正体重を維持するための知識の普及

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□健康づくり支援課

#### ●現状

○市アンケートでは、肥満（2度以上）の割合は40歳代男性6.8%と最も高く、低体重の割合は20代の女性で22.5%と高くなっています。
○体型への認識をみると、特に女性や中学生・高校生世代において、標準体重であるのにもかかわらず、「太っている」「少し太っている」に回答する割合が3～4割となっており、実際の体型区分より、「太っている」と考える傾向が強くなっています。

#### ●市の主な取組

○保健センターをはじめとした市の関係部署では、様々な世代を対象に栄養教育を実施しています。
○妊産婦の適切な食生活について栄養教育を行っています。

#### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○講習会・調理実習（所沢市食生活改善推進員協議会）…生活習慣病予防講習会・調理実習、骨粗しょう症予防調理実習等

#### 課題

○食生活改善の取組が必要です。
○適正な体重管理について、周知が必要です。
○高齢者は低栄養のリスクが高く、フレイル※予防には適正体重の維持が大切なことから、食生活を見直す機会が必要です。
○高齢者の低体重は筋肉量の減少とバランスの崩れを招き、転倒リスクを高めます。特に骨密度が低いと骨折の危険が増すため、低体重対策が重要です。

#### 施策の方向性

○適正体重維持のための食生活の重要性について普及啓発を行います。
○食生活改善のための栄養教育、健全な食生活による健康保持・増進に取り組みます。
○関係機関が連携し、健全な食生活を実践する力を育てる食育を推進します。
○妊娠期から子育て期の母子の健康管理のための食育に関する普及啓発を図ります。
○保健・医療・介護の部門が連携し、保健事業と介護予防を一体的に実施することで、高齢者のフレイル※予防に取り組みます。

#### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○適正体重を理解する。
○食に関する各種教室や講座に参加する。

## (2)バランスの良い食生活の普及

**市の主な関係課**

□こども家庭センター □健康づくり支援課 □保健給食課

### ●現状

○中学生・高校生において、市アンケートでは体重を確認するのは女性の割合が高く、また、朝食を食べない理由として、「時間がない」に次いで「減量(ダイエット)したいから」という回答が多くなっています。
○市アンケートによれば、若い年代の男性は、朝食習慣がない、野菜を摂取していないなど、食生活に課題がある方が多くなっています。また、2次計画の目標指標「朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合」は近年、増加傾向となっています。

### ●市の主な取組

○保健センターをはじめとした市の関係部署では、様々な世代を対象に栄養教育を実施しています。
○市管理栄養士が考案した、薄味で野菜を多く食べることができる「健康レシピ」を施設でのレシピ配布や、クックパッド等で広く紹介しています。
○トコろん健幸応援メニュー認証事業では、外食、弁当・惣菜を購入する際に、1食あたり野菜を120g 以上使用している等の健康的なメニューを認証しています。
○保健センターでの栄養相談や電話相談を実施しています。
○学校において、栄養教諭や栄養士による授業や給食時間での食育指導をするとともに、保護者に対し正しい生活リズムについて発信しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○講習会・調理実習(所沢市食生活改善推進員協議会)…生活習慣病予防講習会・調理実習、骨粗しょう症予防調理実習等
○学校薬剤師(学校保健委員会)による健康教育活動(所沢市薬剤師会)

### 課題

○朝食の欠食改善に向けて、まずは一口でも何かを食べる習慣づくりが必要です。
○バランスの良い食生活についての周知が必要です。
○成長期における食生活についての周知が必要です。
○栄養の偏りや、食習慣の乱れが肥満や過度のやせ、生活習慣病など様々な問題を引き起こすため、食生活改善の取組が必要です。

### 施策の方向性

○健康維持・増進ができる食生活を配慮できる若い世代を増やすため、食に関する正しい知識の普及啓発を行います。
○野菜・果物の摂取量(必要量)を増やすための取組を進めます。
○生涯を通じ、減塩を意識した食生活を実践する力を育てるための情報発信を行います。
○栄養・食生活に関する知識の普及啓発を行い、妊娠期から子育て期の母子の健康づくりをサポートします。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○自分の適正体重を知り、生活リズムを整え、バランスのとれた食事を1日3回とるように心掛ける。
○主食・主菜・副菜をそろえ、自分に適した量の食事をとることを心掛ける。

## (3)食育の推進

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□健康づくり支援課　□農業振興課　□保健給食課

### ●現状

○市アンケートでは、食育への取組で意識していることとして、「郷土料理や家庭の味を次世代に伝える」が3.4%と低い状況です。一方で、全ての年代において、食べ残しや食品ロス削減への重要性について意識が高まっています。
○市アンケートでは、乳幼児・小学生を除き、家族等と食卓を囲む機会は減少しており、特に50歳代男性は他に比べて少なくなっています。また、高齢者の孤食の状況もみられ、特に70歳以上の高齢の女性では夕食でも孤食の方が26.7%となっています。
○市アンケートでは、経済的なゆとりが食事の摂取状況や共食※の頻度に影響している傾向にあります。

### ●市の主な取組

○各種教室を通して、次世代へ伝えたい食文化について周知し食育を推進しています。
○健康づくり支援課の「健康レシピ」や学生が考案したレシピ等を紹介しています。
○給食や行事を通じ、地域の食材や郷土料理、行事食に触れる機会を提供しています。
○各農業者団体と連携し、所沢農産物について周知・PR を図っています。
○食育月間等において、関係課や関係団体と連携の上、食育の取組について普及啓発を図っています。
○生涯にわたり、「楽しく食べる・一緒に食べる」を実践するため、離乳食のパンフレットを作成し、食育の大切さを啓発しています。
○栄養教諭・栄養士が担任等と連携し、食に関する授業や給食の指導を行い、食育や共食※の普及啓発を図っています。
○新小学1年生を対象に、「しっかり学んで、しっかり食べよう」のパンフレットを配布し、児童期のこどもたちや家庭への食育を推進しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○親子で参加する収穫体験イベント（市内生産者）
○みどりの学校ファーム※（所沢市みどりの学校ファーム推進協議会）
○こども食堂・フードパントリー※（所沢市市民団体・所沢市社会福祉協議会）

### 課題

○生涯を通じた心身の健康を支える食育への関心度を高めることが重要です。
○地域における共食※の場としてこども食堂等を提供する必要があります。
○特に若い世代が食育について関心を持ち、自ら食生活の改善に取り組んでいけるよう、SNS※等を活用した情報提供を行う事が必要です。

## 施策の方向性

〇食育への関心
・学校保健と地域保健の連携により、健全な食生活を実践する力を育てる食育を推進します。
・関係機関と連携し、食品ロス削減に向けて取り組みます。
〇共食※の推進
・家族や仲間と一緒に食事をすることの重要性を周知します。
・関係機関と連携し「共食※」の普及啓発を図ります。
〇食文化の継承
・関係機関と連携し、食文化の保護・継承に向けて、食育を推進します。
・新鮮で安心・安全な農産物を消費するとともに、生産者と消費者の交流を図ることができる地産地消を推進します。

## 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

〇食育への関心
・地域で開催される食育や健康に関するイベントなどに参加する。
・食品の消費期限・賞味期限の確認や食品を使い切るなど、食品ロスの削減に取り組む。
〇共食※の推進
・家族や仲間、地域住民とともに食事を楽しむ大切さを理解する。
・食を通じた団らんやつながりづくりを意識する。
〇食文化の継承
・地域の伝統的な食文化や郷土料理、行事食について学んだり、取り入れる。
・食文化や郷土料理に関する知識を、身近な人にも伝える。
・地域で行われる農業体験などを通じて生産者と交流する。

## 第3節　歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、食事をする機能、会話を楽しむ機能があるほか、精神的、社会的な健康など、生活の質※の向上にも大きく関係しています。
歯・口腔に関する健康格差を縮小し、すべての市民が生涯を通じて口腔の健康を保持できるよう、「所沢市歯科口腔保健の推進に関する条例」に基づき、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進する必要があります。本節は国の「歯・口腔の健康づくりプラン」を踏まえながら施策の展開を図るものであり、「歯科口腔保健推進計画」の性格を有しています。

### (1)歯と口の健康意識の向上

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□健康づくり支援課　□保健給食課

**●現状**

○市アンケートでは、「かかりつけの歯科がある」の回答が49.1%となっており、平成30年度に実施したアンケート実施時(55.2%)より下がっています。
○市アンケートでは、小学生低学年について、仕上げみがきをしていない割合が12.4%となっております。

**●市の主な取組**

○歯科保健については、妊婦、乳幼児、小中学生、20歳以降の年齢を対象とした歯科健康診査(検診)、健康教室、相談等を実施しています。
○3歳児健康診査受診者全員にフッ化物塗布券を配布し、親子でかかりつけ歯科を持つことにつなげるとともに、定期的な歯科健診の重要性について啓発しています。
○保健センターでは、所沢市歯科医師会と共催で歯と口の健康週間行事を開催し、幅広い世代に向けて健康意識の向上に努めています。

**課題**

○歯科健診(検診)の重要性について周知が必要です。
○歯の健康を維持する重要性を周知していくことが必要です。
○口腔ケア※やオーラルフレイル※等に関する情報発信が必要です。
○歯科治療に伴う薬の相互作用の重要性について周知が必要です。

**施策の方向性**

○歯と口の健康の大切さやセルフケアの重要性について啓発します。
○ライフステージに応じた歯科口腔保健事業を推進します。
○口腔と全身の健康との関連について周知を図ります。
○歯科医師会等と連携し、口の健康への関心向上を図る取組を推進します。

**一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組**

○定期的に歯科検診を受け、自分の口の状態に合った正しい歯のみがき方を身につける。
○歯科治療の際に、普段飲んでいる薬の情報をできるだけ正確に歯科医師・歯科衛生士に伝える。
○小学校低学年までは、仕上げみがきなどを大人が行う。
○80歳になっても自分の歯を20本以上保てるよう知識を身につけ、適切な口腔ケア※を実践する。
○口腔内の健康を保つことで身体の健康も保つことができるように努める。

## （2）口腔内疾病の予防

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□健康づくり支援課　□健康管理課　□保健給食課

### ●現状

○令和6年度の3歳児健康診査におけるむし歯保有率は減少傾向にありますが、個人差がみられます。
○令和6年度の成人歯科検診では、40歳以降年齢が上がるにつれて、進行した歯周炎が増加しています。
○市アンケートでは、歯科健診（検診）受診状況について、成人は「受けていない」が3割を超えており、特に若年層で高くなっています。
○市アンケートでは、歯の本数は年代と共に減少し、70歳代以上では24本以上の割合は34.9%となっています。

### ●市の主な取組

○口腔内疾病の予防については、妊婦、乳幼児、小中学生、20歳以降の年齢を対象とした歯科健康診査（検診）、健康教室、相談等を実施しています。
○市学校保健会において、小学校を対象に歯科保健指導を行い、むし歯予防や歯・口腔の健康に関する知識の向上を図っています。

#### 課題

○乳幼児期はむし歯のない子を増やすことだけでなく、むし歯の本数が多い子を減らすことが必要です。
○若いうちから、歯周病予防の取組が必要です。

#### 施策の方向性

○ライフステージに応じた切れ目のないむし歯予防・歯周病予防の取組の充実を図ります。
○むし歯・歯周病について、知識の向上や周知を図ります。
○定期的な歯科検診の重要性について周知します。

#### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○かかりつけ歯科医などで、定期的に口腔の健康状態を確認する。
○歯科検診を受診し、むし歯や歯周病の早期発見・予防に取り組む。
○生活習慣がむし歯や歯周病の原因になり得るということを正しく理解する。
○生活習慣に合った適切な口腔ケア※を心掛ける。

## （3）口腔機能の獲得・維持・向上

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□健康づくり支援課

### ●現状

○何でも噛んで食べることができる状態は、市アンケートでは年代が上がるにつれて何でも噛むことが難しい割合が増加し、70代以上では噛むことに支障のある方は約3割となっています。
○食べ物が飲み込みにくい状況についても、市アンケートでは特に60代以降で飲み込みに支障のある人の割合が増えています。
○歯の喪失・歯周病及び口腔機能の低下は、生活習慣病や認知症と関連するほか、全身と歯の健康の関連性が指摘されています。

### ●市の主な取組

○乳幼児期を対象に、幼児期からよく噛んで食べることが口腔機能の獲得につながることについて周知を図っています。
○高年期（前期）（65歳から74歳）以降を対象に、口腔機能の維持・向上を目的とした事業を実施しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○高齢者・障害児（者）施設での集団歯科健診・指導（所沢市歯科医師会）

### 課題

○咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）機能の維持を通じて、生涯を通じて食べる喜びや話す楽しみ等の生活の質※を高める取組が必要です。

### 施策の方向性

○オーラルフレイル※、口腔機能の低下を防ぐために必要な知識の向上や啓発を実施します。
○自分で歯を磨くことが難しい方については、家族に対し口腔ケア※の知識向上に関する啓発を実施します。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○日頃からよく噛んで食べる習慣をつける。
○生涯を通じて口腔機能を獲得・維持・向上することが、生活の質※を高めるとともに、身体の健康の保持にもつながることを意識する。
○かかりつけ歯科医を持ち、歯科検診等で見つかった場合は速やかに適切な治療を受ける。

## 第4節　女性の健康

女性について、ライフステージごとにホルモンバランスが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが求められます。また、妊産婦に対し必要な支援を切れ目なく提供する必要があります。

### (1)女性の健康づくりの推進・普及啓発

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□保健医療課　□健康管理課　□健康づくり支援課

**●現状**

○市アンケートでは、体型は普通であるのにもかかわらず、「太っている」「少し太っている」に回答する割合が、中学生の女性では6割、高校生女性や20代女性で約4割と高くなっています。
○がん治療に伴う外見の変化をケアするアピアランスケア※用品購入費助成事業では、女性の乳がん患者による申請が多い傾向にあります。

**●市の主な取組**

○保健センターの各種栄養教室において、講話や調理実習を行い、適正体重を知り維持していくための食生活の重要性を普及啓発しています。
○市ホームページや保健センターの健康づくり講座において、女性の体の変化に合わせた正しい知識と健康管理について普及啓発しています。
○乳がん検診、子宮頸がん※検診を同時に受けること、土日に受けることが出来るよう、受診しやすい環境づくりをすすめています。
○子宮頸がん※検診の定期的な受診や早期発見を目的とした受診勧奨のため、HPV自己検査キットを対象者に案内し、希望者には無料で郵送し、自宅でも気軽にできる検査を実施しています。

**課題**

○若い女性の場合、適正体重であっても過度なやせ願望を持ち、過度なダイエットが健康へ悪影響に及ぼしてしまう傾向があることが課題として挙げられます。
○女性のがん検診について、引き続き周知を行うとともに受診しやすい環境を整える必要があります。
○緊急避妊薬について、相談・適正使用の周知が必要です。

**施策の方向性**

○女性のライフステージに応じた各種健康診査やがん検診、相談事業などの充実を図り、女性の健康づくりを推進します。
○女性の生涯を通じた健康づくりを推進するため、健康教育の機会を増やし、普及啓発を図ります。
○人生プランの検討や、自ら健康管理ができるようになるよう、プレコンセプションケア※について周知します。

**一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組**

○自分の適正体重を知り、生活リズムを整え、バランスのとれた食事を1日3回とるように心掛ける。
○ホルモンバランスの変化などに伴う心身の状況を理解し、日常生活の中でこころの不調や病気などに備える。
○自分の身体を定期的にセルフチェックすることに加えて、検診を受診する。

## (2)妊産婦への保健対策

**市の主な関係課**

□こども支援課　□こども家庭センター　□健康づくり支援課

### ●現状

○国の健康日本21では、妊娠、出産など、女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えており、加えて、現在の健康状態はこれまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ※の観点を踏まえた健康づくりが重要とされています。
○令和5年度から妊娠届出の窓口を一本化し、助産師・保健師による面談の実施体制を強化しています。
○産後ケア事業を実施し、出産後の母親の心身のケアや育児サポートを行っています。
○低出生体重児数は横ばいですが、その中には重篤な疾患を抱えるこどもがいます。

### ●市の主な取組

○保健師・栄養士・歯科衛生士・理学療法士・精神保健福祉士※等、専門職による継続支援や専門医療機関・関係機関等への紹介・連携及び市の関係部署との連携により、個別支援を実施しています。
○出生後は乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査、健康相談、離乳食教室、歯科健康教室等の事業を行い、必要に応じた個別支援により乳幼児の健全育成と保護者の育児不安の軽減に努めています。
○ところっこ子育てサポート事業として、こども家庭センター、こども支援センター子育て支援エリア、こども支援課が連携を図り、妊娠期から出産・子育てに関する相談や情報提供、関係機関との調整などを行い、妊娠期から子育て期までの切れ目ないサポートを実施しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○健康相談業務（所沢市薬剤師会）

### 課題

○安全な出産を迎えるために、妊産婦健康診査の重要性について周知啓発が必要です。
○産後はホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすい状況にあることから、産婦健康診査の受診が重要です。

### 施策の方向性

○悩んだり迷ったりした時に相談できる場所（窓口）の周知と情報提供を行います。
○定期的な妊婦健康診査及び産婦健康診査の受診を促進します。
○継続的な支援が必要な妊産婦に対し、関係機関と連携して支援を行います。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○妊娠したら母子健康手帳を受け取り、妊婦健康診査を受ける。
○出産後に産婦健康診査を受ける。
○困ったときは、市や医療機関等適切な相談機関に相談する。
○地域の子育て支援事業に参加して仲間をつくる。
○市や関係団体等が実施する母子の健康に関する事業や講座等に参加する。

# 第2章　早期発見・重症化予防

### ●●●　章の方針（目指す姿）　●●●

□疾病に対する免疫機能を強くするために予防接種を行うとともに、病気を早期に発見し、重症化を防ぐ（＝２次予防）観点から、健康リスクを高める行動の見直しへの働きかけと、がん・生活習慣病等の発症・重症化予防を推進します。

## 取り巻く動向と課題

病気にかからないように、あるいはかかっても重くならないようにする観点から、予防接種の機会確保や、まれに生じる重い副反応の可能性について、適切な情報提供が重要です。

また、近年、がんや糖尿病、脂質異常症、高血圧症など、生活習慣に起因する疾病が全国的に増加しており、本市においても死因の上位を占めています。

生活習慣病が重症化すると、生活が制限される場合もありますが、早期に発見し対処することにより、発症を遅らせたり、重症化を予防することができるため、生活習慣病発症後の適切な治療や生活習慣の改善など重症化予防の取組が不可欠です。

本市においては、メタボリックシンドローム※など生活習慣病の危険因子を早期に発見する特定健康診査※や生活習慣の改善のための特定保健指導※の実施やがんの早期発見を目的としたがん検診の実施率を向上させるための取組を推進しています。

今後においても、それぞれの部署が一層連携し施策を推進していく必要があります。

| | | 小項目 |
|---|---|---|
| 第1節 | 予防接種 | (1)予防接種に関する知識の普及<br>(2)予防接種接種率の向上 |
| 第2節 | 生活習慣病重症化予防 | (1)脳卒中・心筋梗塞<br>(2)糖尿病 |
| 第3節 | がん | (1)早期発見・早期治療<br>(2)がんに関する正しい知識の啓発 |

# 第1節　予防接種

国の動向を注視し、市民に適切な情報を提供するとともに、予防接種の機会を確保する必要があります。

## (1)予防接種に関する知識の普及

**市の主な関係課**

□健康管理課

### ●現状

○国が定める計画により、市町村の役割は、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済等とされています。
○令和7年4月1日より、帯状疱疹予防接種が定期接種の対象になりました。

### ●市の主な取組

○予防接種法に基づき、定期の予防接種を協力医療機関において実施しています。
○小児の定期予防接種、成人用肺炎球菌ワクチン予防接種及び帯状疱疹ワクチン予防接種について、個別通知を実施しています。
○定期予防接種については、広報紙や市ホームページ、ポスター等を通して、広く市民に対して予防接種の周知を実施しています。
○骨髄移植等の造血幹細胞移植※により、移植前に接種した定期予防接種の効果が期待できないと医師に判断され、任意で再接種をされた方について、接種費用の助成を実施しています。
○予防接種の副反応による健康被害の救済制度について、法令に基づき適切に運営しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○定期予防接種の機会の確保（所沢市医師会）
○店頭にて HPV ワクチン接種への啓発（所沢市薬剤師会）

### 課題

○制度が複雑化しているため、よりわかりやすい情報提供及び接種勧奨をきめ細かく行う必要があります。
○予防接種は副反応が起きる可能性があり、ごくまれに健康被害が発生する事実について、市民の理解を得られるよう周知する必要があります。

### 施策の方向性

○定期予防接種に関する正確な情報提供を行います。
○医療機関と連携強化し、適正な予防接種の実施を図ります。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○大人の定期予防接種については、市ホームページ、広報紙やかかりつけ医等から正確な情報を得る。
○こどもの定期予防接種について、市のリーフレットやかかりつけ医等から正確な情報を得る。
○「健康ガイドところざわ」や広報紙、市ホームページにより、疾病罹患予防の重要性や予防接種の有効性、副反応などについて、正しい知識を持つように努める。

## (2)予防接種接種率の向上

**市の主な関係課**

□健康管理課

### ●現状

○予防接種法の規定により、市は実施主体として対象者に対し、予防の重要性、予防接種の有効性、副反応及び接種対象期間等を周知し、必要に応じて勧奨を行っています。
○令和6年度におけるこどもの予防接種の全体接種率は、93.6%となっています。
○令和6年度から新たに五種混合※ワクチンが使用されたことにより、年度途中で四種混合※ワクチンが出荷終了となっています。

### ●市の主な取組

○「健康ガイドところざわ」や広報紙による周知、個別通知により、定期接種の接種率向上に努めています。
○乳児家庭全戸訪問事業における接種勧奨を行うとともに、乳幼児健康診査時における予防接種記録により、必要に応じて保健指導を実施しています。
○予防接種協力医療機関に対して、「定期予防接種実施要領」や「予防接種ガイドライン」を送付したほか、予防接種の実施に関する情報提供を継続して行っています。

### 課題

○引き続き、予防接種率の向上を図るため、予防の重要性、予防接種の有効性、副反応及び接種対象機関等の周知の他に個別通知を継続する必要があります。

### 施策の方向性

○様々な媒体を通じて周知を行い、安定的に予防接種を実施します。
○医療機関へのきめ細かい情報提供を継続して行います。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○保護者は、母子健康手帳に予防接種の記録を記載しておき、健康の保持に役立てる。
○市からの通知等に目を通し、予防接種の必要性について理解する。
○定期予防接種の期間内に接種ができるよう努める。
○乳幼児の予防接種は種類が多く複雑であるため、かかりつけ医に相談の上、接種スケジュールを立てる。
○季節性インフルエンザのような流行が予測される疾患については、流行時期までに予防接種を受ける。

## 第2節　生活習慣病重症化予防※

国民健康保険加入者の特定健診は県平均受診率を下回っていますが、特定保健指導※は県平均を大幅に上回っています。引き続き特定健診・特定保健指導※の受診率・実施率の向上に取り組むとともに、健診結果やレセプトデータを活用し、高血圧や糖尿病の疑いがある方に対し、2次予防（=病気の早期発見により、重症化を防ぐ）対策の実施が重要となります。

### (1)脳卒中・心筋梗塞

**市の主な関係課**

□国民健康保険課　□健康づくり支援課

**●現状**

○健診や人間ドックを毎年受ける人は約7割となっていますが、「受けるのが面倒だから」「費用がかかるから」等の理由で受けていない人も多い状況です。
○市アンケートでは、青年期・壮年期（働き盛りの世代）の男性は肥満の割合が高く、50、60代男性は肥満1度以上の方が3割を超えています。
○後期高齢者医療の健診結果において、高血圧(収縮期血圧:140mmHg以上)の割合が県平均より高い傾向にあります。
○近年の死因としては、がんに次いで、心疾患、脳血管疾患などが主因を占めています。

**●市の主な取組**

○保健センターの各種保健事業において、健診の重要性を周知し受診率の向上を図っています。また、生活習慣病予防について普及啓発しています。
○所沢市国民健康保険被保険者の対象者には、生活習慣病を予防するための特定健診、また、健診結果に応じて生活習慣病改善のための特定保健指導※を実施しています。

**●保健・医療関係団体等の主な取組**

○脳卒中・心筋梗塞ネットワーク協議会（所沢市医師会）…協力医療機関により受け入れ搬送先当番病院の決定等

**課題**

○重症化予防のため、特定健診の受診率や特定保健指導※の実施率向上が必要です。
○運動習慣や食生活の改善が必要です。

**施策の方向性**

○定期的な健診・かかりつけ医等の重要性を周知し、受診率向上を図ります。
○健診の受診を習慣化させ、生活習慣を振り返る大切さを普及啓発します。
○健診データやレセプト情報等を活用し、生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
○関係機関と連携し、生活習慣病の早期発見に努めます。

## 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○栄養バランスの良い食事、適度な運動など、身近に行えることから取り組む。
○毎年、健診（検診）を受診するようにする。
○健診結果によっては、速やかに医療機関を受診したり、専門家（医師・保健師・栄養士等）に相談する。
○自分や家族の健康、病気に関する相談などを気軽にでき、必要に応じて専門機関へつなげる役割を担う「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○救急救命講習等に積極的に参加して、救急車が到着するまでの正しい処置や、AED※の操作方法等を身につけておく。（埼玉県や市ホームページでは、公表可能なAED※設置施設について公開しています。）

## (2)糖尿病

**市の主な関係課**

□国民健康保険課　□健康づくり支援課

### ●現状

○糖尿病は、脳卒中や心血管疾患等の危険因子となる慢性疾患です。
○運動不足であると(二型)糖尿病にかかりやすいことは広く認識されていますが、市アンケート結果をみると、意識的に体を動かすことを心掛けている人の割合は少ない傾向にあります。
○所沢市国民健康保険被保険者の令和6年度の高額医療費上位は、糖尿病、慢性腎不全となっています。慢性腎不全は、人工透析となる可能性があり、年間医療費も高額化する可能性があります。

### ●市の主な取組

○糖尿病性腎症と歯周病の相互性に着目し、糖尿病が疑われる者や糖尿病で医療機関受診中の者のうち、歯科レセプトがない方への受診勧奨通知を発送しています。
○地域や関係機関に対し検診データから把握される糖尿病の実態を周知しています。
○保健センターの各種保健事業において、健診の重要性を周知し受診率の向上を図っています。また、生活習慣病予防について普及啓発を行っています。
○保健センターの栄養事業において、食事による血糖コントロール方法や原材料の見方等を周知し、糖尿病予防の普及啓発を行っています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○糖尿病ネットワーク（所沢市医師会）…所沢市医師会糖尿病ネットワーク協力医による適切な糖尿病診療を提供するためのネットワークの構築

### 課題

○重症化予防のため、特定健診の受診率や特定保健指導※の実施率向上が必要です。
○運動習慣や食生活の改善が必要です。

### 施策の方向性

○定期的な健診・かかりつけ医等の重要性を周知し、受診率向上を図ります。
○健診の受診を習慣化させ、生活習慣を振り返る大切さを普及啓発します。
○関係機関と連携し、生活習慣病の早期発見に努めます。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○望ましい生活習慣を知り、行動する。
○毎年、健診（検診）を受診するようにする。健診結果によっては医療機関を受診する。
○自分や家族の健康、病気に関する相談などを気軽にでき、必要に応じて専門機関へつなげる役割を担う「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。

## 第3節　がん

がんは、国民の2人に1人がかかる可能性があり、3人に1人が死亡すると言われていますが、早期に発見できれば治る可能性が高い病気であるため、がん検診の受診率向上に取り組むとともに、市民に対し検診の重要性について普及啓発を進める必要があります。

### (1)早期発見・早期治療

**市の主な関係課**

□国民健康保険課　□健康管理課　□健康づくり支援課

**●現状**

○全国・埼玉県の傾向と同様に、本市においても、がんによる死亡数は令和5年における死因別順位の1位となっています。
○がん検診を継続的に受けていると回答した市民の割合は3割以下となっています。

**●市の主な取組**

○「健康ガイドところざわ」の全戸配布等による周知や、同時受診が可能な乳がん、子宮頸がん※のバス検診を土曜日・日曜日に実施することを通して、受診しやすい環境づくりを実施しています。
○保健センターの各種教育、相談、出張講座、地区活動や国民健康保険加入者への特定健康診査※への案内を通じて、がんの早期発見に向けたがん検診の重要性について普及啓発を行っています。
○検診の結果、精密検査が必要と判定された方に対して、精密検査の受診を勧奨しています。

**●保健・医療関係団体等の主な取組**

○がん検診委員会（所沢市医師会）…市で実施しているがん検診（胃がん・肺がん・乳がん・大腸がん・子宮頸がん※・前立腺がん）ごとに設置され、効果的ながん検診実施に向けての助力・協力）

**課題**

○市で実施のがん検診受診率が低く、受診率向上に向けた対策が必要です。

**施策の方向性**

○がん検診の普及啓発や関係機関との連携を図り、受診率向上を目指します。
○がん検診の習慣化により、生活習慣を振り返る大切さを普及啓発します。

**一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組**

○定期的にがん検診を受ける。
○自分や家族の健康、病気に関する相談などを気軽にでき、必要に応じて専門機関へつなげる役割を担う「かかりつけ医療機関※（医科・歯科・薬局）」を持つ。

## (2)がんに関する正しい知識の啓発

**市の主な関係課**

□保健医療課　□国民健康保険課　□健康管理課　□健康づくり支援課

### ●現状

○国において、令和5年度から令和10年度までの新たな計画として、「がん予防」・「がん医療」・「がんとの共生」の3つの柱を中心とする「第4期がん対策推進基本計画」が令和5年3月に策定されました。
○埼玉県においても、市町村の役割として、市民へのがんに関する正しい知識の普及啓発や生活習慣の改善に関する取組を積極的に推進しています。
○市アンケートでは、特に若い世代で新型コロナウイルス感染症拡大前と比較して、飲酒量や喫煙量が増えています。

### ●市の主な取組

○生活習慣病の予防や健康づくりの推進等、がんの1次予防に向けた取組を進めています。
○がんに罹患している方に対し、各種サービスや相談窓口の案内など、個々の状況に応じた支援を行っています。
○市ホームページにて、「がんに関する相談窓口」「小児・AYA世代※（15～39歳）のがん患者等に関する情報」「がん治療による外見の変化に対するケア（アピアランスケア※）」「がん検診」に関する情報を周知しています。

### 課題

○がんのリスクを高める飲酒や喫煙に関する情報提供が必要です。
○がんは、早期に発見し適切な医療にかかれば治療できる病気であるため、がん患者やがん経験者が社会で活躍できる仕組みの充実が必要です。
○がん医療において、緩和医療等が求められています。

### 施策の方向性

○市ホームページ等を活用してがん患者及びその家族にわかりやすい情報発信を行います。
○関係機関と連携しながら、県のがん相談支援センターの広報や小児・AYA世代※のがん患者等に対して正確な情報提供を行います。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○がんについての正しい知識と理解を深める。
○がん予防のために栄養バランスの良い食事や適度な運動、禁煙など、身近に行えることから取り組む。

# 第3章　こころを支える支援

## 章の方針（目指す姿）

□こころの不調に気付いて寄り添い、共に支え合う地域社会の実現を目指し、こころの健康づくりを推進します。

## 取り巻く動向と課題

こころの健康は、身体の健康と深く関わっており、「生活の質※」に直接影響を及ぼします。

また、こころの健康に影響を与える「ストレス」について、ストレスを感じる背景として人づきあい、病気、仕事、学校など様々ありますが、とりわけSNS※の普及や新型コロナウイルス感染症まん延が契機となり、価値観や生活様式が多様化した影響もストレスの増加の要因として考えられます。こころの健康に影響する要因は、ライフコースやライフステージによって多様であり、個々に応じた支援が必要です。

自殺対策では、こころの不調のほか、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立等、様々な社会的要因（＝生きることの阻害要因）について、国を挙げて総合的な対策を推進した結果、全国の自殺者は3万人台から2万人台に減少しました。

しかしながら、自殺対策大綱（平成19年6月策定・令和4年10月見直し）によると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、人同士の接触する機会が減少・長期化し、他者とのつながりや雇用形態を始めとした様々な変化を受け、特に女性やこども・若者の自殺が増加しました。なお、所沢市ではほぼ毎年、年間50人を超える尊い命が失われている状況です（p.15 ■所沢市内の自殺者数の推移傾向を参照）

自殺の多くが複数の要因が重なりあった「追い込まれた末の死」であることを社会全体で認識し、生きることの阻害要因を減らし「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やす取組に加え、市民の「生きるを支える支援」を国や県と市が関係機関・関係団体と連携を図りながら幅広く充実させ、市民とともに進めていくことが必要です。


第1節　こころの健康づくり

小項目
（1）精神保健福祉に関する正しい知識の啓発
（2）相談体制の充実
（3）こころの健康に向けた環境整備

第2節　『生きる』を支える支援

小項目
（1）生きることの促進要因等への支援
（2）早期の気づきと支援体制の充実

# 第1節　こころの健康づくり

こころの不調は誰にでも起こり得る状況です。ライフステージに応じた早期発見と適切な対応により、地域や社会で安心していきいきと暮らせるための取組が必要です。

## (1)精神保健福祉に関する正しい知識の啓発

**市の主な関係課**

□健康管理課　□健康づくり支援課

### ●現状

○市アンケートでは、コロナ禍で仕事や学校以外でのスマホやタブレット等の使用時間が増えた割合が、特に10代で高くなっています。
○市アンケートでは、睡眠時間が6時間未満の方の幸福度は他の層よりも低くなっています。
○市アンケートでは、悩みやストレスの実感について、特に20代女性は「あまり感じない」の割合が 2.5%と低くなっています。

### ●市の主な取組

○こころの美術展の開催、こころの健康講座の実施及びセミナー動画配信を通じて、精神保健福祉に関する知識の普及を図っています。
○インターネットで簡単にストレスチェックができる「こころの体温計」を市ホームページ上に開設しています。
○精神疾患による困難とリカバリーの経験を持つ「ところざわ経験専門家養成講座TEBET（テベット）※」を実施し、同じような経験を持つ「経験専門家」を通じて支え合うピアサポート※活動を展開しています。
○睡眠の質の向上やこころの健康を保つには食生活をはじめとする生活習慣を整える必要があるため、正しい知識の普及啓発を行っています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○治療薬維持のための服薬管理（所沢市薬剤師会）

### 課題

○睡眠不足や睡眠の乱れは精神疾患の発症リスクを高めるとも言われているため、地域保健・学校保健等と連携した対応が必要です。
○ストレス対処法や、セルフケアの方法を身に付けることが必要です。
○こころの健康に関する正しい知識や適切な対処法を身に付けておく必要があります。

### 施策の方向性

○精神疾患やこころの健康問題に関する正しい知識の普及と情報提供を進めます。
○児童・生徒のこころの健康のために、睡眠や休養の大切さについて伝えます。
○他者との相談やコミュニケーションを効果的に行うための能力やスキル（=相談リテラシー※）の普及を図ります。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○日々の生活の中で、相談リテラシー※を身に付ける。
○ストレスへの対処法などに関心を持って生活するよう心掛ける。
○偏見にとらわれず、正しい知識情報を学び実生活で活用してみる。

## (2)相談体制の充実

**市の主な関係課**

□健康管理課

### ●現状

○こころの悩みの相談先の有無について、市アンケートでは、「相談できる人はいない」の割合は14%で、男性は女性より10ポイント高くなっています。
○中学生・高校生のアンケートでは、「相談できる人はいない」の割合が全体では6.3%ですが、高校生年齢相当の男性では20.4%と高くなっており、若年者からの相談も増加傾向となっています。

### ●市の主な取組

○平日の日中に相談することができない人などの相談を、24時間受け付ける「こころの健康メール相談」を実施しています。
○精神保健上、何らかの心配がある高校生に対し、思春期精神保健に関する専門相談を実施しています。
○情報共有と顔の見える連携づくり及び関係職員の資質向上を推進しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○相談窓口(所沢市薬剤師会)…所沢市薬剤師会会員薬局店頭における相談窓口
○相談窓口(相談支援事業所)…市内の4つの事業所が障害のある方やそのご家族等の相談に対応

### 課題

○こころの不調を感じた時に、速やかに相談ができるよう、相談場所を知っておくことなど自らの取組に加え、身近な人のこころの不調に気づいた時に声をかけ、傾聴し、専門機関の相談を勧めるなど、早期に対応することが必要です。

### 施策の方向性

○関係機関と連携し、相談窓口の充実を図ります。
○思春期の生徒への相談体制及び情報発信の充実を図ります。
○相談支援に対応する関係職員の資質向上を推進します。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○日々の生活の中で、ストレスへの対処法などに関心を持って生活するようにする。
○自分や家族の健康、病気に関する相談などを気軽にでき、必要に応じて専門機関へつなげる役割を担う「かかりつけ医療機関※(医科、歯科、薬局)」を持つ。
○身近な人が悩んでいる人に寄り添い、関わるようにする。

## (3)こころの健康に向けた環境整備

**市の主な関係課**

□健康管理課　□産業振興課

### ●現状

○市アンケートでは、こころが健康でないと感じる人は、地域とのつきあいがないという回答割合が高くなっています。特に高齢者では体力や意欲の低下から、こころの健康にマイナスの影響を与える可能性があります。
○市アンケートでは、「保健センターでこころの健康の相談ができること」について、知らない人は全体の約70%でした。一方で、知っている人は約28%であり、前回の調査から約5ポイント高くなりました。
○市アンケートでは、中学生・高校生における市販薬の過剰摂取（オーバードーズ）に対する肯定的な理由として、「自己責任だと思うから」の回答が約78%で最も高い割合となっています。

### ●市の主な取組

○ホームページでうつ病※や自殺対策に関する情報を発信しました。また高校生を対象とした精神科医師による相談会を実施するなど、自殺防止対策に繋がる取組を進めています。
○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム※を推進しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○学校薬剤師による健康教育活動（所沢市薬剤師会）
○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム※構築の推進（自立支援協議会こころ部会）
○店頭にて若年層を対象としたメンタルヘルス啓発資料配布（所沢市薬剤師会）

### 課題

○こころの健康や個々のメンタルヘルスについて、正しい知識の普及と啓発が必要です。

### 施策の方向性

○精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム※を推進します。
○市民に対してうつ病※や依存症について、講演会や市ホームページ、啓発物等により相談窓口等の情報提供を行います。
○職場におけるメンタルヘルス対策を支援します。
○ドラッグストアチェーン等と連携し、市販薬の過剰摂取（オーバードーズ）の注意喚起・防止を図ります。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○日々の生活の中で、ストレスへの対処法などに関心を持って生活するようにする。
○自分や家族の健康、病気に関する相談などを気軽にでき、必要に応じて専門機関へつなげる役割を担う「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○悩んでいる人に身近な人が寄り添い、関わるようにする。

## 第2節 『生きる』を支える支援

市民一人ひとりがかけがえのない命の大切さを考え、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現に向け、「生きることの支援」につながる取組に加えて、「生きることの阻害要因」を減らす取組の両方を行うことが重要です。また、ひとりで悩みを抱えないよう、周囲も「気づき・寄り添い・支え合う」意識を持ち、早期の気づきや支援につなげる姿勢を持つことも大切です。
なお、本節は「所沢市自殺対策計画」の性格を有しています。

### (1)生きることの促進要因等への支援

**市の主な関係課**

□こども家庭センター □健康管理課 □健康づくり支援課 □学校教育課 □教育センター

**●現状**

○令和元年～令和5年のライフステージ別死因別死亡数では、少年期から壮年期にかけて「自殺」が1位となっています。
○自殺総合対策大綱において、こども・若者、女性に対する支援の強化について記載があります。

**●市の主な取組**

○自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に合わせ、パネル展示や関連図書の紹介を実施しています。
○「さいたまチャイルドライン※」等、児童生徒を対象とした相談窓口情報の周知を図っています。
○妊娠、出産、育児の様々な相談に応じ、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制を整備しています。
○ひきこもりの問題を抱える本人やその家族を対象とした相談支援を実施しています。
○「特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク」と協定を締結し、同団体に寄せられた相談のうち、所沢市民からの相談は、ご本人の希望を確認したうえで、スムーズなこころの健康支援室の相談支援につなげる体制を構築しています。

**●保健・医療関係団体等の主な取組**

○自殺対策 SNS※等相談事業（特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンク）

**課題**

○自殺の背景にある過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な要因を踏まえ、支援を行う必要があります。

**施策の方向性**

○こども・若者、女性や子育て世代、高齢者・障害者及び家族など、様々な立場の悩みを理解し、支援を届けます。
○生活困窮者に対し自立の助長等の支援を行います。
○ひきこもりや多様な性※など、生きづらさを抱えている人への支援を行います。

**一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組**

○日々の生活の中で、ストレスへの対処法などに関心を持って生活するようにする。
○自分や家族の健康、病気に関する相談などを気軽にでき、必要に応じて専門機関へつなげる役割を担う「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○悩んでいる人に身近な人が寄り添い、関わるようにする。

## (2)早期の気づきと支援体制の充実

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□健康管理課　□健康づくり支援課　□学校教育課　□教育センター

### ●現状

○全国の自殺者数は減少傾向にありますが、「年間2万人超」と依然として高い水準です。
○自殺総合対策大綱では、国民一人ひとりの気づきと見守りを促すことが重点施策の一つとされています。

### ●市の主な取組

○自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を図っています。
○うつ病※を治療中の人及び家族を対象とする「つどい」を開催しています。
○産後うつの早期発見のため、産婦健康診査や新生児・妊産婦訪問を行うとともに、妊娠初期から子育て期まで切れ目のない相談体制を構築し、必要な支援を届けています。
○自殺対策連絡会議を開催し、研修や情報共有を行っています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○自殺対策 SNS※等相談事業（特定非営利活動法人　自殺対策支援センター　ライフリンク）
○薬相談による多職種連携　（所沢市薬剤師会）
○医療従事者への研修の実施（所沢市薬剤師会）

### 課題

○悩みを聴き、必要に応じて相談機関へつなぐ役割をもつ「ゲートキーパー※」を育成することで、早期の段階で「困っている人」の悩みを聴き、必要な相談機関につなぐことができる仕組みの充実を図ることが必要です。

### 施策の方向性

○自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
○市民一人ひとりの気づきを促し、見守りを推進します。
○児童・生徒のSOSの出し方に関する教育を推進します。
○自殺未遂者による自殺企図※を防止するため、継続的な相談支援体制の整備を進めます。
○予防のための介入を進めるなど、自殺対策・メンタルヘルス対策を推進します。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○自殺や精神疾患に関する正しい知識を得るようにする。
○ゲートキーパー※に関する理解を深める。
○自分や家族、同僚、友人などの様子に「いつもと違う」と変化があった際に、ためらわずに相談や声掛けを行う。

# 視点2　健康的な生活を送るための環境づくり

## 第4章　医療提供体制の整備

### 章の方針（目指す姿）

□市民がいつでも安心して通常医療を受けられるよう、市民への周知を行います。
□連携して取組を進め、医療体制の整備に努めます。

### 取り巻く動向と課題

我が国が直面している急速な高齢化や生産年齢人口が減少する中、医療・介護を担う人材を確保するとともに、増加する高齢者への医療や介護の提供体制の整備が求められています。また、コロナ禍を経て、日頃から医師会や医療機関と情報共有ができる関係を構築しておくこと、地域における医療機能の分化・連携を強化すること、市民、医療機関などがデジタルで連携し、医療、健康管理、危機管理に対応していくことなどの重要性が認識されてきています。

埼玉県では、保健医療施策を推進する総合的な計画として、医療法第30条の4に基づき、令和6年3月に埼玉県地域保健医療計画（第8次）が策定されました。本市が含まれる西部区域（所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市）においても、高齢者の増加などを背景として、今後医療需要の増加が見込まれます。

| | | 小項目 |
|---|---|---|
| 第1節 | 救急医療 | （1）初期救急医療体制<br>（2）第二次救急医療体制 |
| 第2節 | 地域医療 | （1）小児医療・周産期医療<br>（2）地域医療の充実<br>（3）在宅療養に関する知識の普及 |
| 第3節 | 市の公立医療機関 | （1）所沢市市民医療センター<br>（2）所沢市歯科診療所あおぞら |

# 第1節　救急医療

本市の医療体制、救急医療体制として初期救急医療体制、第二次救急医療体制について、それぞれの役割を整理するとともに、限りある医療資源を有効に活用することが必要です。

## (1)初期救急医療体制

**市の主な関係課**

□保健医療課

### ●現状

○初期救急は、外来治療を必要とする軽症の救急患者に対応するもので、在宅当番医制※、休日夜間急患センター、休日歯科診療所及び在宅歯科当番医により実施されています。
○埼玉県では、救急電話相談（#7119）に加え、全国初となるAI（人工知能）を活用した「埼玉県AI救急相談※」を導入していますが、救急に関する認知度について、市アンケートでは「埼玉県の救急電話相談#7119」、「埼玉県 AI 救急相談※」について、いずれも低くなっています。

### ●市の主な取組

○所沢市医師会による「休日急患当番医」や埼玉西部消防局による「休日夜間病院案内」、埼玉県による「埼玉県AI救急相談※」などの情報を「健康ガイドところざわ」、広報紙や市ホームページに掲載し、救急医療の情報提供を行っています。
○所沢市医師会の協力のもと、休日急患当番医制を実施し、休日及び祝休日の初期救急患者（外来の軽症患者）への医療体制の確保に努めています。
○指定管理者※である所沢市歯科医師会が管理・運営している「歯科診療所あおぞら」で休日緊急歯科診療を実施しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○救急キャンペーン・救命講習会（埼玉西部消防局）
○在宅当番医※（所沢市医師会）
○休日当番薬局（所沢市薬剤師会）

### 課題

○初期救急医療体制を維持していくため、引き続き、各医療機関の理解・協力が必要です。
○「埼玉県救急電話相談（#7119）」及び「埼玉県AI救急相談※」の周知を行うほか、「家庭で使用できる救急車利用マニュアル」などの普及啓発が必要です。
○かかりつけ医療機関※を持つことの重要性の周知が必要です。

### 施策の方向性

○所沢市医師会や埼玉西部消防局等と連携し、救急医療の受診などに関するわかりやすい情報提供に努めます。
○所沢市医師会、所沢市歯科医師会、所沢市薬剤師会と協力し、引き続き在宅当番医制※、休日緊急歯科診療及び休日当番薬局を実施します。
○救急医療体制や救急車の適正利用について周知啓発等に努めます。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○「埼玉県AI救急相談※」などを活用し、救急医療機関、救急車を適正に利用するよう努める。
○埼玉県救急電話相談（#7119）や日曜日、祝休日に受診できる医療機関の情報を普段から意識しておく。
○市内に住所を有する65歳未満の単身で在宅生活を送る障害者（一日の大半を一人で過ごす障害者も含む）の方や65歳以上の方がいる世帯の希望者を対象に配布している「救急医療情報キット」を活用する。

## (2)第二次救急医療体制

**市の主な関係課**

□保健医療課

### ●現状

○第二次救急医療は、入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するもので、病院群輪番制方式により実施されています。
○令和5年12月以降、水曜日の所沢地区病院群輪番制※による第二次救急医療体制が2医療機関から4医療機関へ整備されています。
○埼玉県では、高齢者、独居者などが搬送困難事案になりやすいため、第二次救急医療機関の中から搬送困難事案受入医療機関を整備しています。

### ●市の主な取組

○入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するため、平日及び土曜日の夜間、祝休日について、所沢地区（所沢市、狭山市、入間市）内の医療機関の協力により病院群輪番制を実施しています。
○狭山保健所が開催する「西部地域保健医療・地域医療構想協議会」及び「所沢地区救急医療対策協議会」に参加し、関係市や関係機関と課題等について情報共有を図っています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○救急キャンペーン・救命講習会（埼玉西部消防局）
○在宅当番医※（所沢市医師会）
○休日当番薬局（所沢市薬剤師会）

### 課題

○第二次救急医療体制の維持のため、引き続き、各医療機関の理解・協力が必要です。
○「埼玉県救急電話相談（#7119）」及び「埼玉県AI救急相談※」の周知を行うほか、「家庭で使用できる救急車利用マニュアル」などの普及啓発が必要です。

### 施策の方向性

○所沢市医師会や埼玉西部消防局等と連携し、救急医療の受診などに関するわかりやすい情報提供に努めます。
○関係市や医療機関と協力し、引き続き第二次救急医療体制を実施します。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○「埼玉県AI救急相談※」などを活用し、救急医療機関、救急車を適正に利用するよう努める。
○埼玉県救急電話相談（#7119）や日曜日、祝休日に受診できる医療機関の情報を普段から意識しておく。
○普段から119番の救急通報の仕方（場所、患者の状況の正確な伝達など）を確認しておく。
○救急救命講習等に積極的に参加して、救急車が到着するまでの正しい処置や、AED※の操作方法等を身につけておく。

## 第2節　地域医療

医療に関するニーズが多様化していく中、小児医療・周産期医療、地域医療、在宅医療を円滑に推進していくために、地域全体で支える「地域完結型」の医療提供体制の整備が必要です。

### (1)小児医療・周産期医療

**市の主な関係課**

□こども家庭センター　□保健医療課

**●現状**

○小児科救急医療病院群輪番制※において、令和4年8月以降、担当医不在日が解消されました。
○休日急患当番医や所沢市市民医療センターの小児急患診療について「両方知っている」は81.8%、「広報ところざわで知った」は74.7%となっています（乳幼児・小学生保護者対象のアンケート）。
○成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和5年3月改正）にて、成育過程にある者及び妊産婦に対する医療として、周産期医療や小児医療等の体制整備等に関する方針を掲げています。
○埼玉県では、安心してこどもを産み育てることができる環境づくりのために、県内の周産期医療体制の整備を進めています（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、新生児センター）。

**●市の主な取組**

○「健康ガイドところざわ」、広報紙や市ホームページを通じて、小児救急医療体制の周知を図っています。
○所沢地区（所沢市、狭山市、入間市）の医療機関の協力により小児科救急医療病院群輪番制※を実施しています。
○「健康ガイドところざわ」、広報紙や市ホームページを通じて、チャット形式で気軽に相談できる「埼玉県AI救急相談※」や、救急医療について市民への周知を図っています。
○妊娠届出の窓口をこども家庭センターに一本化し、助産師・保健師による面談の実施体制を強化しています。
○産後に心身の不調や育児不安を抱えた母親に対して産後ケア事業を実施し、病院やデイサービス施設で心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を行っています。
○埼玉県市町村保健師協議会母子部会に参加し、狭山保健所管内の産科医療機関及び近隣市町村との連携調整会議で情報交換を行い、産科医療機関と自治体との連携を深めています。

**●保健・医療関係団体等の主な取組**

○小児科日曜日・祝休日診療（所沢市医師会）
○所沢市医師会産婦人科・周産期医療問題協議会（所沢市医師会）
○救急キャンペーン・救命講習会（埼玉西部消防局）
○休日当番薬局（所沢市薬剤師会）
○所沢市市民医療センター小児急患診療の調剤業務への薬剤師派遣（所沢市薬剤師会）

**課題**

○小児救急医療体制の維持のため、引き続き各医療機関の理解・協力が必要です。
○「埼玉県救急電話相談（#7119）」や「埼玉県AI救急相談※」、所沢市市民医療センターの小児急患診療の周知など普及が必要です。
○かかりつけ医療機関※を持つことの重要性の周知が必要です。
○小児救急医療体制は、さらなる充実を図る必要があります。
○救急医療体制や救急車の適正利用等について周知啓発等が必要です。
○こども家庭センターの活用促進を図るための周知が必要です。
○引き続き市内の医療機関における分娩状況の把握と課題の共有が必要です。

## 施策の方向性

○所沢市医師会や所沢市市民医療センター等と連携し小児救急医療に関するわかりやすい情報提供を行います。
○小児救急医療（初期・二次）を安定的に提供できる体制づくりを推進するため、埼玉県や関係市等と連携を図ります。
○救急医療体制や救急車の適正利用等について周知啓発等に努めます。
○周産期医療※の母子に対する健康管理や健康相談、医療情報等の周知に努めます。
○周産期医療※充実のため、狭山保健所や西部保健医療圏※の各市、関係機関との連携を図ります。

## 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○「埼玉県AI救急相談※」などを活用し、救急医療機関、救急車を適正に利用するよう努める。
○埼玉県救急電話相談（#7119）等を普段から意識しておく。
○市ホームページに掲載している「こどもの救急（生後１か月～6歳）」や埼玉県が発行している「こどもの救急ミニガイドブック」等を活用し、緊急時の対応方法等について、日頃から意識する。
○保健センターや医療機関で実施している母親学級、両親学級を受講する。
○こども家庭センターを利用する。

## (2)地域医療の充実

**市の主な関係課**

□障害福祉課　□高齢者支援課　□こども福祉課　□保健医療課　□健康づくり支援課

### ●現状

○埼玉県保健統計年報に基づく最新(令和4年12月末現在)の市内医療従事者数を2次計画策定時(H28年12月末時点)と比較すると以下のとおりです。
・医師:888 人《+113 人》(【H28】:775 人)　・歯科医師:185 人《−53 人》(【H28】:238 人)
・薬剤師:641 人《+6 人》(【H28】:635 人)　・看護師:2,723 人《+325 人》(【H28】:2,398 人)
・准看護師:465 人《-147 人》(【H28】:612 人)　・保健師:93 人《+6 人》(【H28】:87 人)
・助産師:97人《+23 人》(【H28】:74 人)
○所沢准看護学院・看護専門学校卒業生(合格者)の市内就職率は近年50%前後を推移しています。
○令和6年3月に埼玉県地域保健医療計画(第8次)が策定され、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保するための方針が定められており、将来必要となる機能別では、回復期機能※(在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供)の不足が見込まれています。
○今後も、高齢化の進展により、認知症の高齢者の割合が増加することが見込まれており、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備などが示されています。
○市アンケートでは、かかりつけ医療機関※の有無について、成人の約7割がある状況ですが、男性10代から50代は「特にない」が2番目に高くなっています。

### ●市の主な取組

○医療の充実に不可欠な看護師の養成を図るため、所沢市医師会が運営する所沢看護専門学校への支援を実施しています。
○保健センターでは、理学療法士による相談や運動教室の際に、医療機関で実施されているリハビリテーションの状況を把握し、相談者に合わせた情報提供や運動指導を行っています。
○認知症サポート医や認知症の専門知識を有する看護師等の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム※」を設置しています。
○在宅で過ごす障害児者については、訪問やサービス担当者会議を通じて関係機関との情報共有や連携に努めつつ支援しています。また、入院している医療的ケアの必要な児者等についても、本人からの相談等に応じて退院時カンファレンスに出席するなど、関係機関と連携を図りながら早期の支援に努めています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○学術講演会(所沢市医師会・所沢市歯科医師会)
○市民公開講座(所沢市医師会)
○所沢市医療団体協議会(所沢市内関係団体)
○お薬講演会、健康相談業務(所沢市薬剤師会)

### 課題

○地域医療の充実に不可欠となる医療従事者について、医療関係団体と連携し、人材の確保・定着に向けた対策が必要です。
○住み慣れた地域で生活しながら、必要な医療が受けられる医療提供体制の整備と充実、また、その情報発信が重要です。
○保健・医療・介護・福祉の連携による情報共有・課題共有と、市民が必要とする情報提供が必要です。
○個々が持っている能力を最大限に引き出せるような視点も踏まえ、保健・医療・介護・福祉が連携できる体制づくりが必要です。

## 施策の方向性

○保健・医療・介護・福祉が連携し、地域医療の充実を図ります。
○関係機関と連携し、医療に関するわかりやすい情報を提供します。
○市民一人ひとりが、地域で安心して生活を送ることができる体制づくりを目指します。
○講演会等を通じて、地域医療に関する様々な情報を市民へ普及啓発します。
○小児のリハビリテーションを必要とする方に対し、リハビリテーションを実施可能な病院案内や相談対応などの支援に努めます。
○認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族の相談支援、認知症に関する正しい知識及び認知症への理解増進のための取組、医療・介護等の支援ネットワークづくりを進めます。

## 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○「かかりつけ医療機関※（医科、歯科、薬局）」を持つ。
○市や医療機関で実施している講演会等に参加する。
○在宅医療等の医療機関の情報を確認する。
○日常生活の中で運動する習慣を持ち、病気の予防に努める。
○誰もが認知症になりうることを自分自身の問題としてとらえ、認知症ケアパス※「所沢市認知症あんしんガイド」を活用する。

## (3)在宅療養に関する知識の普及

**市の主な関係課**

□障害福祉課 □高齢者支援課 □こども福祉課 □保健医療課

### ●現状

○疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩に伴い、生活の質※の向上を重視した医療への期待もあり、在宅医療のニーズは大幅に増加し、また多様化しています。
○所沢市国民健康保険では、在宅にて服薬指導などを受けている精神疾患が増えており、訪問看護療養費が増大傾向となっています。
○埼玉県では、小児・AYA世代※のがん患者の終末期在宅療養生活の充実と受入れ可能な医療機関等の拡大を図ることを目的とした研修の実施をしています。また、介護者の休養等を目的とし、在宅難病患者が一時的に医療機関に入院できる制度（=レスパイト入院※）を実施しています。
○医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが必要な児者等の生活を社会全体で支えることが明記されています。
○市アンケートでは、在宅医療で気になることとして、「経済的な負担」が最も高く、次いで「家族への負担」となっています。また、在宅医療機関の認知状況として「知っている」が半数程度となっています。

### ●市の主な取組

○在宅医療・介護について、パンフレット等を活用した周知や市民向け講演会を実施するなど、市民へ普及啓発を行っています 。
○末期と診断された若年成人世代のがん患者が、住み慣れた自宅で自分らしく安心して療養生活を送ることができるよう、患者本人とその家族の経済的負担の軽減を図るため、在宅療養費用の一部を助成しています。
○在宅の医療的ケアの必要な児者等が円滑な日常生活を送ることができるよう、日常生活用具の購入費用の一部を助成しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○在宅医療推進委員会主催講演会・講習会（所沢市医師会）
○在宅受け入れ会員薬局・在宅医療ステップアップ講習会（所沢市薬剤師会）
○所沢市地区在宅歯科医療相談窓口※地域拠点（所沢市歯科医師会）

### 課題

○高齢者のみならず、小児・AYA世代※を含めた在宅療養に関する知識の普及啓発、情報提供が必要です。
○引き続き、高齢者が住み慣れた自宅や地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム※」の一層の深化・推進を図ることが重要です。

### 施策の方向性

○関係機関と連携し、わかりやすい在宅療養に関する情報を提供します。
○保健・医療・介護・福祉が連携を図り、在宅療養支援に努めます。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○市や医療機関で実施している講演会や公開講座に参加する。
○地域全体の支え合いに向けて地域での見守りの意識を持つ。
○在宅医療等の医療機関の情報を確認する。

## 第3節　市の公立医療機関

社会情勢の変化や多様化する市民のニーズに応じて、小児や救急などの医療を継続的に提供することが求められています。また、在宅で介護を受けている高齢者や障害を持つこどもなど、一般の歯科医院では診療が困難な方々にも歯科診療を行う必要があります。引き続き、関係機関と連携しながら、市の公立医療機関として地域の中で求められる役割を果たしていくことが重要です。

### (1)所沢市市民医療センター

**市の主な関係課**

□市民医療センター

**●現状**

○所沢市市民医療センターでは、以下の診療を実施しています。
・内科：通常の外来診療のほか、所沢地区病院群輪番制※による第二次救急診療を毎週水曜日に行っています。入院については、49床の病床を有し、平成30年11月から入院病床の一部に地域包括ケア病床※を導入しています。
・小児科：平日昼間の外来診療に加えて、夜間急患診療、深夜帯急患診療及び日曜日・休日急患診療を行うなど、小児初期救急医療体制の維持と安定的な運営に努めています。
・健康検診事業：日本総合健診医学会認定の優良総合健診施設※として、人間ドック及びその他各種検診の充実を図っています。
○施設・設備の老朽化への対応として、再整備基本構想（令和3年度）を具体化するため、令和5年度に再整備基計画を策定し、また、総務省から示された公立病院の経営強化に向けたガイドラインに基づき、経営強化プランを策定し、再整備を見据え、地域と一体となった病院運営を行っています。
○地域連携室において、入退院に関する相談や在宅医療に関する相談、関係機関との調整、連携などの役割を担っています。
○市アンケートでは、今後、公立病院として市民医療センターが最も力を注ぐべき事業についての設問において、「健康診査（人間ドック・特定健康診査※など）が51.3%と最も高くなっています。

**●市の主な取組**

○地域住民の新たな医療ニーズや在宅生活を支えていくため、令和5年8月に地域包括ケア病床※を11床から13床に増床し、入院患者に対してリハビリ等、在宅復帰のための支援を行っています。
○県の夜間小児初期救急受入体制整備事業に参加し、深夜帯の小児の初期救急患者の受入れを行っています。
○地域の医療・介護関係者との相互理解を深め、連携強化を図ることを目的として地域交流会を開催しています。
○感染防止対策を図った上、感染症患者の受け入れを行っています。
○毎月第3金曜日にレディースデーを実施し、可能な限り女性スタッフを配置しています。

**●保健・医療関係団体等の主な取組**

○所沢市市民医療センター小児急患診療への医師派遣、調剤業務への薬剤師派遣（所沢市医師会・所沢市薬剤師会）

## 課題

○所沢市市民医療センターの施設・設備が老朽化していることから、安心・安全な医療環境の確保に向けた計画的な改修及び更新が必要です。
○所沢市市民医療センターに期待される医療の提供を図るため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保が必要です。
○質の高い効率的な医療提供体制を確保するため、医療のデジタル化への対応と技術革新が必要です。

## 施策の方向性

○施設・設備の老朽化への対応として、バリアフリーに配慮した病院に建て替え、平時から感染症対策に備え、ゾーニング可能な設計や陰圧室の整備などを行います。
○市民ニーズに応えるために、小児初期救急医療体制の安定的な提供に力を入れます。
○「健幸長寿のまち」実現に貢献する健診部門を継続します。
○病床数を維持しつつ、個室や地域包括ケア病床※の割合を増やすことなどにより社会環境の変化への対応を図ります。
○電子カルテシステムを導入し、患者の利便性向上、業務の効率化及び情報の共有化を図ります。

## 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○地域医療・在宅医療
・介護保険や受けられるサービスのことについて、知識と情報を得ておく。
・市や関係医療機関で実施している講演会や公開講座に参加する。
・家族の療養のために、在宅での療養に関する知識を身につける。
・地域全体の支え合いに向けて地域での見守りの意識を持つ。

○小児急患診療
・受診時は、症状の発生から経過の状況、保育園などでの疾病の流行状況、現在飲んでいる薬及び体重など、診察に必要な情報をメモにしてまとめておく。
・休日や夜間など、緊急時に利用できる情報を普段から意識しておく。
・市ホームページに掲載している「こどもの救急（生後1か月～6歳）」や埼玉県が発行している「こどもの救急ミニガイドブック」等を活用し、緊急時の対応方法等について、日頃から意識する。

○健診事業
・誕生日などを参考に毎年の受診日を決めて人間ドックを受け、年に1度は自分のからだの状態を把握するようにする。
・人間ドックの結果に応じて、専門医の受診や精密検査を受けるようにする。

## (2)所沢市歯科診療所あおぞら

**市の主な関係課**

□保健医療課

### ●現状

○所沢市歯科診療所あおぞらにおいて、平成18年度から所沢市歯科医師会を指定管理者※とした管理・運営を開始し、事業内容は、所沢市歯科診療所条例に基づき、一般の歯科診療所では対応が困難とされる「在宅要介護高齢者」「障害児者」への歯科診療に加え、休日緊急歯科診療を実施しています。
○新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、消毒、換気、患者間の接触を避けるための診療枠見直し等、徹底した感染防止対策を継続の上、歯科診療を実施しています。
○在宅要介護高齢者や障害児者の保護者から、今後も同事業の継続の要望が多く挙がっています。
○成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和5年3月改正）では、小児医療体制の充実を図るため、障害児に対応できる歯科医の育成を掲げています。
○埼玉県地域保健医療計画（第8次）では、要介護高齢者や障害児者など、歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進を掲げています。

### ●市の主な取組

○広報紙や市ホームページ及び指定管理者※である所沢市歯科医師会で作成したあおぞらのホームページやパンフレットにより、市民に対し各診療の情報提供を行っています。
○患者に対してアンケートを実施し、利用者の要望等の把握に努めています。
○所沢市医師会、所沢市歯科医師会、障害者団体等の代表者で構成する「所沢市歯科診療所あおぞら会議」を開催し、あおぞらの診療等について意見交換を行い、指定管理者※である所沢市歯科医師会と情報を共有しています。
○所沢市歯科医師会が保健センター内に所沢地区在宅歯科医療推進窓口を設置し、在宅歯科医療に関する相談を受けたり、訪問診療を行う歯科医院等の紹介をしています。

### 課題

○高齢化に伴い、在宅要介護高齢者歯科診療のニーズが高まることが見込まれます。
○歯科医療を必要としている障害児者への所沢市歯科診療所あおぞらに関する情報提供が必要です。
○地域の歯科診療所との連携体制の強化が必要です。

### 施策の方向性

○在宅要介護高齢者歯科診療と障害児者歯科診療の情報提供に努めます。
○所沢市歯科診療所あおぞらの受診者への利便性の向上を図ります。
○受診者の状態に応じて、地域の歯科診療所や医療機関との連携を図ります。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○むし歯がある、食べ物が噛みにくいといった状態があれば放置せずに早めに治療を受けるようにする。
○日頃から口腔ケアに関心を持ち、歯と口の健康を保つように心掛ける。
○年に1度は歯科検診を受ける。

# 第5章　健康危機管理

## 章の方針（目指す姿）

□新興感染症※の流行をはじめとした健康危機管理に関する情報を迅速かつ的確に収集し、市民に対し正確な情報提供に努めます。
□関係団体と連携し、市民が安心して暮らすことができる体制の整備に努めます。

## 取り巻く動向と課題

近年、新型コロナウイルス感染症をはじめとした、これまでに経験したことない規模・期間の感染症の流行等がみられます。また、地震や風水害など、大規模な災害も頻発しています。

こうした中、感染症の流行に備え、日頃から疾病の予防対策を講じるとともに、通常とは異なる状況となる発災時における医療体制の確保や健康管理に向けた取組を進めていくことが必要です。埼玉県や本市においても、感染症対策に向けて具体的な行動を定める計画を策定するなど、事前の体制整備を進めています。

さらに、救命率向上のため、事故防止の普及啓発が必要であるとともに、気候変動の影響による猛暑日・熱帯夜が増加する中、熱中症への対応が必要です。

また、災害時医療の体制づくりに向けて、国や県により、拠点・人材・情報の整備が進められており、本市においても、国や県の動向を踏まえながら、医療機関をはじめとする市の様々な関係団体等と連携し、市域全体の総合的な防災対策を進めています。

第1節　健康危機管理

小項目
（1）感染症対策
（2）災害時医療
（3）安心・安全な環境整備

# 第1節　健康危機管理

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、市民生活や感染症に対する意識に大きな影響を及ぼしましたが、感染症については、平時からの感染（拡大）防止の取組が重要となります。
また、緊急時にも医療体制を提供できるよう、災害時医療の取組を促進する必要があります。
さらに、個々人の生活に潜む危険の防止や応急手当に向けた取組が必要です。

## (1)感染症対策

**市の主な関係課**

□危機管理室　□保健医療課　□健康づくり支援課

### ●現状

○市アンケートでは、新型コロナウイルス感染症拡大前と比較し、運動量が10代、20代及び60代以上で「減った」という回答が他の層より高いほか、スマホ使用時間が中学生・高校生世代及び成人調査の10代男性で増加傾向となるなど、市民の生活に現在もなお影響を与え続けていることが伺えます。
○さらに、新型コロナウイルス感染症以外にも、世界各地で新興・再興感染症が発生しており、発生地域から国内に持ち込まれ感染拡大することが危惧されています。
○近年では、インフルエンザ、伝染性紅斑（リンゴ病）、手足口病、梅毒などの感染症の流行が確認されています。

### ●市の主な取組

○平時からの健康危機管理体制の構築のため、職員間で毎週、感染症流行状況を共有しています。
○感染症の予防対策、流行注意報、警報について、市ホームページ及びところざわほっとメール※で広く市民に情報提供を行っています。
○埼玉県や狭山保健所が開催する訓練や会議等に参加しています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○感染対策研修会（狭山保健所）
○狭山保健所管内感染症関係機関連携会議（狭山保健所）

### 課題

○感染症に関する正しい知識の普及啓発が重要です。
○感染症予防のため、一人ひとりが日頃から感染予防に取り組み、周囲への配慮や感染拡大の防止を意識することが重要です。
○感染症関連の法改正等に合わせ、速やかな対応が必要です。

### 施策の方向性

○平時からの感染防止対策に加え、感染症による健康への影響について普及啓発を行います。
○感染症流行時の迅速な対応に向け、実践的な訓練の実施や関係機関との連携強化を図ります。
○感染症に関する情報収集や情報提供を的確かつ迅速に行い、自らできる感染症対策の啓発を図ります。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○日頃から必要に応じて、マスク着用、咳エチケット、手洗いなどで感染症の予防に努める。
○感染時には正確な情報を入手し、行動する。
○感染症流行期には、可能な限り人ごみを避ける。

## (2)災害時医療

**市の主な関係課**

□危機管理室 □保健医療課 □健康づくり支援課

### ●現状

○内閣官房の「防災・減災国土強靱化のための3か年緊急対策による取組事例集」によれば、近年、ゲリラ豪雨や竜巻など危険を及ぼす気象災害の発生頻度が大幅に増えています。災害時は医療ニーズが急増する一方、医療機関の診療機能が低下します。

○埼玉県では、災害拠点病院※（22か所）及び災害時連携病院※（27か所）を指定しています。市内では、災害拠点病院として「防衛医科大学校病院」、災害時連携病院として「独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院」が指定を受けています。

○「所沢市地域防災計画」では、災害時医療に関する内容として、市内の医療救護に関する総合調整や仮設救護所の設置等の医療救護活動、巡回保健医療等の地域における医療活動について定めています。

### ●市の主な取組

○デジタル移動系防災行政無線※の通信訓練を毎月実施しています。

○所沢市健康推進部非常時優先業務対応マニュアルを作成し、BCP対策シートと合わせて見直しを行っています。

○狭山保健所主催の西部地区災害医療訓練に参加し、初動対応手順及び関係機関との連絡体制手順を確認し、現状の課題や問題点に関する情報を共有しています。

○保健・医療関係団体の他、様々な外部団体との災害時の連携強化を図るため、所沢市防災会議を開催しています。

○災害支援について、狭山保健所や他自治体主催の研修に参加し、学びを深めるとともに、情報共有を図っています。

### ●保健・医療関係団体等の主な取組

○健康危機管理訓練・研修会・西部保健医療圏※災害時保健医療調整会議（狭山保健所）

○災害時の医療救護活動に関する協定・災害時の医薬品供給・健康教育（所沢市薬剤師会）

○所沢市総合防災訓練・災害対策本部設置訓練への参加（所沢市医師会）

○災害時の医療救護活動に関する協定（所沢市医師会）

○災害時の歯科医療救護活動に関する協定（所沢市歯科医師会）

### 課題

○発災後、速やかに適切な医療救護活動体制及び保健活動体制を整えられるよう、平常時から所沢市地域防災計画に基づく体制の構築等が必要です。

○避難所において感染症等が発生した場合、感染症まん延防止のため、発症者の隔離など迅速な対応が必要です。

○平常時から、市民が災害時に身を守り健康管理に備えることを意識した保健活動が必要です。

### 施策の方向性

○災害時に円滑な医療救護活動が実施できるよう、医薬品等の供給体制の整備や関係団体との連携強化を図ります。

○関係機関と連携し、災害時の栄養管理や歯科口腔衛生を含めた保健活動に関する情報収集を行います。

○災害時の感染症の流行や持病の悪化などの二次健康被害に備えた連携の強化・災害時の保健活動の推進に向け、体制の整備を図ります。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○非常時に備え、お薬手帳や医薬品をすぐに持ち出せるよう準備しておく。
○災害時の心身の健康を維持するために、あらかじめ、かかりつけ医と災害時の対応について話し合う。
○災害時は、生活環境の悪化や災害ストレス等により、身体・精神的な健康が害されやすくなるため、心配な場合は、身近な人や保健医療関係者などに相談する。
○災害時の避難所で食事療法が必要な人は早めに相談する。

## (3)安心・安全な環境整備

**市の主な関係課**

□保健医療課 □健康づくり支援課

### ●現状

○国においては気温が100年で1.3℃(度)上昇(全国平均)するなど気候変動の影響により、本市においても熱中症による救急搬送者数は増加傾向にあります。
○市ホームページでは、埼玉県に届出のあったAED※設置施設のうち公共施設に設置しているものについて公開しています。
○市アンケートの自由意見で、日ごろの運動ができる公園や、ウォーキングコースなど、「自然に健康になれるしくみや環境整備」への声が多く見られました。また、公園利用に関する禁止事項が多く、こどもが外で身体を動かす機会が減ってしまっているとの意見も挙がっています。

### ●市の主な取組

○暑熱順化(=体が暑さに慣れること)をはじめとする熱中症予防対策について、広報紙や市ホームページ等で情報発信を行っています。
○熱中症警戒アラート発表時に防災行政無線、ところざわほっとメール※及びLINE、のぼり旗による注意喚起を実施しています。
○暑さをしのぐ場所として「所沢市クーリングシェルター」の指定を行っています。
○市ホームページに埼玉県内及び市内のAED※(自動体外式除細動器)設置状況や使い方、埼玉西部消防局で実施する救命講習会の情報を掲載し、市民への普及啓発を行っています。

### 課題

○市民自ら熱中症に係る健康被害について予測し、適切な予防や対処を実施することで、熱中症の発症や重症化を防ぐ必要があります。
○AED※設置施設においては、定期的な管理が重要です。

### 施策の方向性

○熱中症警戒情報等(「熱中症警戒アラート」・「熱中症特別警戒アラート」)が発表された際には、注意喚起を行います。
○市民が一時的に暑さをしのぐ場所(所沢市クーリングシェルター)を整備します。
○AED※の設置状況や使い方について情報提供を行います。

### 一人ひとりに望まれる健康づくりへの取組

○熱中症予防を心掛ける。
○事故防止と応急手当や適切な医療受診について理解を深める。
○救急救命講習などの機会に参加し、救急車が到着するまでの正しい処置や、AED※の操作方法等を身につける。

# ◇従来のライフステージに加えたライフコースごとの取組一覧

| | こども | | 働き盛り | | 高齢者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 乳幼児期<br>（0～6歳） | 児童生徒<br>学生期<br>（7～19 歳） | 青年期<br>（20～39 歳） | 壮年期<br>（40～64 歳） | 高年期<br>（前期）<br>（65～74 歳） | 高年期<br>（後期）<br>（75歳～） |
| | 女性 | | | | | |
| 状態の例 | 心身の形成・発達 | 生活の変化 | 生活習慣病リスク上昇 | | 骨密度・認知機能・咀嚼（そしゃく）機能低下 | |
| 身体活動・運動 | 歩くことを中心とした体力づくり・階段を使うなどの運動習慣の普及啓発 | | | | | |
| | 親子ふれあい体操 | | 体操教室・スポーツ大会の開催 | | | |
| | 健康教育の推進 | | アプリを活用した運動の推進 | | | |
| 飲酒・喫煙 | 望まない受動喫煙の防止・喫煙者へのマナー啓発 | | | | | |
| | | 飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育 | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の防止啓発 | | | |
| | | | 妊娠中の飲酒・喫煙防止 | | | |
| 栄養・食生活 | 1日3食、栄養バランスを意識した食習慣・適切な食の選択に関する普及・啓発 | | | | | |
| | 教育・保育における食育の推進 | | | | | |
| | 「肥満」の防止 | | | | | |
| | | 「やせ」の防止 | | | 「やせ」の防止 | |
| | 地産地消の推進、食文化の継承に向けた食育の推進・「共食」の推進 | | | | | |
| 歯・口腔の健康 | 歯や口の中の健康状態のチェック・歯科健診の重要性周知 | | | | | |
| | 歯科口腔保健事業「歯と口の健康づくり」 | | 口腔疾患が与える出産への影響の周知 | | 口腔ケアとオーラルフレイルの防止 | |
| | | | | | 口腔機能の維持促進 | |
| こころの健康 | 「こころの悩みや健康に関する相談」の実施 | | | | | |
| | SOS の出し方に関する教育 | | ストレス、睡眠、相談リテラシーに関する知識の普及啓発 | | | |
| | | オーバードーズ等の防止対策 | | | | |
| | | 思春期相談 | 産後うつのチェック | | 高齢者・家族の悩みへの支援 | |
| | | | 女性のこころの健康支援 | | | |
| | 予防のためなどの介入を進める自殺対策・メンタルヘルス対策の推進 | | | | | |
| 健康状態の把握・疾病予防 | 乳幼児健康診査 | 保護者による健康観察啓発 | 定期的な健診・がん検診の受診促進 | | | |
| | | | 女性のがん検診に関する周知・受診促進 | | | |
| | | プレコンセプションケア周知 | | 特定健診・特定保健指導の受診促進 | | |
| | | | 妊産婦健康診査の受診促進 | | | |
| | 予防接種の実施及び周知・啓発 | | | | | |
| | かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及定着 | | | | 生活習慣病の早期発見・重症化予防 | |

# 資料編

# 用語集

| | 用語 | 内容 |
|---|---|---|
| あ | アピアランスケア | アピアランス(外見)の変化が起きた際に行うケアをアピアランスケア(外見の変化に対するケア)と言う。<br>アピアランスケアは、単なる美容目的で行うものではなく、がん治療によって生じた外見の変化を補い、患者さんの苦痛を軽減するためのケア。<br>アピアランスケアを行うことは、患者さんが家族を含めた人間関係のなかで、その人らしい生活を送る手助けとなる。 |
| | 医療DX | 医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適された基盤(クラウドなど)を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。 |
| | うつ病 | 脳内の神経伝達物質(セレトニンなど)が低下することで「憂うつ」や「気分の落ち込み」などが起こり、初期には食欲不振や不眠、体調不良として現れることがある。うつ病は日本人の約 15 人に1人が一生のうちに経験するとされるが、早期に適切な治療や支援を受けることで回復する。 |
| | オーラルフレイル | 高齢になると、噛めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなる、口腔乾燥などの口腔機能の低下症状が多く見られ、こうした状態を「オーラルフレイル」と言う。 |
| か | 回復期機能 | 在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供 |
| | かかりつけ医療機関(医科、歯科、薬局) | 【かかりつけ医】日常的な健康相談、一次的医療を行い、総合的・包括的に患者の健康を管理し、必要に応じて専門医療機関との連携を行う医師又は医療機関のこと。<br>【かかりつけ歯科医】ライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、患者のニーズに応じた健康相談や必要な初期歯科医療の提供等、地域に密着した必要な役割を果たすことができる歯科医のこと。<br>【かかりつけ薬局】調剤や一般薬などの重複や飲み合わせなどの医薬品等に関する相談や気軽に身近な健康管理などを相談できる薬局のこと。 |

| | | |
|---|---|---|
| か | 救急医療情報キット | 「かかりつけ医」「薬剤情報提供書（写）」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「健康保険書（写）」などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時の迅速な救急活動に役立てるもの。 |
| | 共食 | みんなで一緒に食卓を囲んで、共に食べること。 |
| | 業務継続計画（BCP） | 災害による影響によって市役所機能が低下する場合であっても、限られた人員、資機材等の資源を重点的に投入して、業務の継続と早期復旧を図るための計画である。本市が行う応急対策等の詳細な実施手順等を定めるとともに、市民生活に密接に関係する通常業務を継続・早期復旧させるための手順等についても定めている。Business Continuity Plan の略。 |
| | クーリングシェルター | 気候変動適応法に基づき、市町村長が指定する、熱中症による人の健康に係る被害の発生を防止するための施設。 |
| | ゲートキーパー | 悩みを抱える人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人「命の門番」のこと。自殺対策では悩みを抱える人に寄り添い、かかわりを通して孤立を防ぎ、支援することが大切とされ、様々な分野の人材がゲートキーパーとして期待されている。 |
| | 健幸長寿 | 高齢になっても、身体面の健康だけではなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること。 |
| | 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。埼玉県では、65 歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの期間を健康寿命として算出している。 |
| | 五種混合 | 令和6年4月から四種混合ワクチン（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ）にヒブワクチンを加えた五種混合ワクチンが定期接種に位置づけられ、5種の病気に対する定期の予防接種はこれを基本とすることになった。 |
| | 口腔ケア | 歯磨きだけでなく、歯・歯肉・舌・口腔全体を清潔に保ち、機能維持も目指す包括的な口の健康管理のこと。 |
| さ | 再興感染症 | 既知の感染症で、既に公衆衛生上の問題にならない程度までに患者が減少していた感染症のうち、近年再び流行し始め、患者数が増加したもの。 |
| | 災害拠点病院 | 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療機能、患者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能などを有し、24時間対応可能な救急体制を確保できる病院。 |

| | | |
|---|---|---|
| さ | 災害時連携病院 | 災害時に重症患者を受け入れる災害拠点病院と連携を図りながら、中等症患者や容態の安定した重症患者を受け入れる。また、災害派遣医療チーム「埼玉地域 DMAT」を保有し、災害現場での活動など速やかな医療救護活動を実施する。 |
| | 埼玉県地域医療構想 | 医療機能の分化・連携と在宅医療等の充実を進め、発症から急性期、回復期、在宅医療等まで良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を構築し、県民が住み慣れた地域で必要な時に、必要なサービスの提供を受けられる体制の確保を目指すもの。 |
| | さいたまチャイルドライン | 18歳以下の子どもだけがかけられる専用電話。ネットワークは全国に広がっており、埼玉県では「認定NPO法人さいたまチャイルドライン」が活動拠点となっている。 |
| | 在宅当番医（制） | 市町村の委託により地区医師会の医師が交代で夜間・休日診療を実施する体制。 |
| | 埼玉県AI救急相談 | 急な病気やけがの際に、家庭での対処方法や医療機関への受診の必要性について、チャット形式で気軽に相談が可能な仕組み。 |
| | 酸素ステーション | 新型コロナウイルス感染で自宅療養者の症状悪化を防ぐために、緊急避難的な措置として酸素供給機器を設置した宿泊療養施設。 |
| | 子宮頸がん | ヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルスの感染が主因とされる。このウイルスは性的接触により子宮頸部に感染する。HPVは男女とも感染するありふれたウイルスであり、性交経験のある女性の過半数は、一生に一度は感染機会があるといわれ、HPV ワクチンと定期的な子宮頸がん検診が有効とされている。 |
| | 自殺企図 | 自殺を目的とした行為全般のこと。関連して、結果として無事であった場合を「自殺未遂」、自殺のことを考えたり思い浮かぶ状態が「希死（自殺）念慮」とされる。 |
| | 指定管理者（制度） | 「公の施設」の管理に民間事業者等の有するノウハウを活用することにより、多様化する住民ニーズに効果的・効率的に対応していくことを目的としている。 |
| | 死亡率 | 1年の死亡者数をその年の人口で割り、1000 を乗じたもの。死亡率＝（年間死亡数÷基礎人口）×1,000 |
| | 周産期医療 | 合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態発生の可能性が高くなる「周産期」（妊娠 22 週から出生後７ 日未満までの期間）前後の期間における、突発的な緊急事態に備えた産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療のこと。 |

| | | |
|---|---|---|
| さ | 小児科救急医療病院群輪番制（事業） | 埼玉県の小児救急医療支援事業として、所沢地区（所沢市、狭山市、入間市）における休日及び夜間の入院を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保するため、地区内の複数の病院が交代で診療を実施する事業。 |
| | 新興感染症 | かつては知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生法上の問題となる感染症。 |
| | 新型インフルエンザ | 季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザで、国民の多くが免疫を持たないため急速に全国的にまん延し、重大な影響を及ぼす感染症 |
| | 生活の質 | 個人が生活する文化や価値観において個人の目標や期待、基準や関心との関わりから得られた、個人の認識に基づくもの。 |
| | 生活習慣病重症化予防 | 被保険者のレセプトデータと健診データを活用して、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者への受診勧奨により医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する被保険者のうち重症化するリスクが高い者（ハイリスク者）に対して保健指導を行う。また、上記や特定保健指導対象者に該当しない、血圧・血糖・脂質のリスク因子を持つ非肥満の有所見者に対しても受診勧奨等の支援を実施する。 |
| | 精神保健福祉士 | 精神保健福祉法に基づいた資格を持つ相談支援の専門職。こころの病や障害のある人が、治療を受けながら地域で安心して生活し社会に参加できるよう、医療機関や地域の施設、行政機関などで相談・支援を行う。 |
| | 西部保健医療圏 | 医療法に基づき、都道府県が定める、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るための地域の単位として区分する区域のこと。所沢市は、飯能市、狭山市、入間市、日高市の5市で構成する「西部保健医療圏」に属する。 |
| | 相談リテラシー | 自身や他者の問題を解決するために適切に相談を行い、得られた情報や助言を理解し活用する能力のこと。相談リテラシー向上により、早期の問題解決へつなげていくことが重要となる。 |
| | 造血幹細胞移植 | 造血幹細胞とは、骨髄、臍（さい）帯血等に多く含まれている血液のもととなる細胞であり、造血幹細胞移植は、血液のがんと言われる白血病等に有効な治療法である。これにより、通常の抗がん剤投与よりも強力な治療が可能になるほか、造血機能の回復、免疫系異常や代謝異常の改善等の治療効果が期待される。 |
| た | 多様な性 | 身体の性別と性自認が一致しない方や性的指向が同性や両方の性に向かうなど様々な方々のこと。 |

| | | |
|---|---|---|
| た | 地域包括ケアシステム | 高齢者の方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、地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されるシステム。<br>なお、所沢市においては、こころの病や障害があっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療・福祉・介護・住まいなどの地域全体で支える仕組みとして、身近な相談支援体制の充実など、その構築に向けた取り組みを進めている。 |
| | 地域包括ケア病棟（床） | 急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟（病床）。 |
| | データヘルス計画 | 所沢市国民健康保険被保険者に関する特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画のこと。 |
| | デジタル移動系防災行政無線 | 防災行政無線の移動無線は、一般に「防災移動系」といわれるもので、役場等に基地局を置き、この基地局と移動局との間、又は移動局相互間で防災行政等に関する通信を行うシステム。<br>デジタル化することにより、同報系と同様に、データとの親和性が高くなり、音声に加えて、文字表示やデータ伝送などが可能となる。 |
| | 統合失調症 | 考えや気持ちがまとまりにくくなるこころの病気で、行動や日常生活、人間関係に影響が出ることがある。思春期から40歳までに発病しやすく、約100人に1人がかかると言われる。珍しい病気ではなく、早期の治療によって症状の改善や回復が期待できる。 |
| | 特定健康診査 | 平成20年度から医療保険者に義務づけられた40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査のこと。腹囲や血糖値、中性脂肪値等の特定項目での健診、結果の提供、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行う。 |
| | 特定保健指導 | 特定健診の結果に基づき、保健指導の対象者を選別し、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に向けた「動機づけ支援」又は「積極的支援」を行う。 |
| | トコトコ健幸マイレージ事業 | 歩くことを中心とした活動で、埼玉県のマイレージポイントや所沢市の独自ポイントを貯めながら、健康づくりを実践できる事業。 |

| | | |
|---|---|---|
| た | ところざわ経験専門家養成講座 TEBET（テベット） | 経験専門家とは、慢性疾患や障害を持つ当事者と「経験」への敬意をこめた呼び名。自身の疾患や障害体験と回復の過程で得た学びから、社会貢献やピアサポートのために発信する活動などに取り組む。2021 年 7 月から所沢市保健センターが主催し、アウトリーチ支援チームの協力により、「語ること」「聴くこと」への専門性をもつ経験専門家の養成を行っている。 |
| | 所沢市 DX 推進基本方針 | デジタル技術を活用した行政サービス改革の基本方針。市民一人ひとりに寄り添う「やさしい社会」をデジタルで実現することを掲げ、行政手続きのオンライン化やデータ活用など 11 の課題解決の取組を設定している。 |
| | 所沢市地区在宅歯科医療相談窓口地域拠点 | 在宅で療養している人や体が不自由な人など、歯科医院への通院が困難な方を対象に在宅歯科医療に関する相談や、在宅歯科医療を実施している歯科医院の紹介を、専任の歯科衛生士が電話で応じる相談窓口のこと。所沢市歯科医師会が運営。 |
| | 所沢地区病院群輪番制 | 所沢地区（所沢市、狭山市、入間市）における休日及び夜間の入院を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、地区内の複数の病院が交代で診療を実施する事業。 |
| | トコろん健幸応援メニュー認証事業 | 栄養バランスの良い食事を選択しやすい環境の整備に向け、飲食店やお弁当・お惣菜店等の事業者と連携し、持ち帰りでの食事や外食を通じて市民の健康づくりを応援する事業。 |
| な | 認知症ケアパス | 認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築し、認知症の症状の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護を受けることができるのかを示すもの。 |
| | 認知症初期集中支援チーム | 認知症の方や認知症の疑いのある方、そのご家族の方に早期に関わり、住み慣れた地域・ご自宅での生活を続けられるよう支援するもの。<br>チーム員は、認知症診療を専門に行っている医師や看護師、精神保健福祉士、介護福祉士等で構成されている。チーム員が対象の方のご自宅を定期的に訪問し、認知症についての困りごとや心配ごとなどを詳しく伺い、その上で、ご本人やご家族の状況に合わせ、地域包括支援センターや居宅介護支援専門員、かかりつけ医等関係機関と連携を図りながら、一定期間支援を行う。医師は、認知症に関して専門的見識から指導・助言し、他のチーム員をバックアップしている。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し、直接相談に応じる。 |
| は | パーミル | 1000 分の幾つであるかを表す語。<br>1パーミルは 1,000 分の1。 |
| | パルスオキシメータ | 指先などに装着して血液中の酸素飽和度（SpO2）を採血をせずに測定する医療機器 |

| | | |
|---|---|---|
| は | ピアサポート | 自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を生かしながら、他の障害や疾病のある障害者のための支援を行うもの。 |
| | フードパントリー | ひとり親や様々な理由で支援が必要な世帯に、食料を無料で配布するための地域の拠点。 |
| | フレイル | 医療用語である「Frailty（フレイルティ）」が語源の日本語訳。年齢とともに体やこころのはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指し、そのまま放置すると、要介護状態となる可能性がある。 |
| | プレコンセプションケア | WHO（世界保健機関）では「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義している。広い意味では、若いうちから男女ともに将来の妊娠等も意識し、自分の心身の健康管理を行うことを指しており、近年注目されるようになっている。 |
| | ほっとメール | 防災・防犯情報をはじめ市政情報等を、ご登録いただいたスマートフォンやパソコンにお届けするメール配信サービス。 |
| ま | 慢性期 | 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの。 |
| | みどりの学校ファーム | 学校単位で農園を設置して、児童生徒が農業体験活動を通じて、生命や自然、環境や食べ物などへの理解を深めるとともに、生きる力を身につけることを目的とした取組。 |
| | メタボリックシンドローム | 内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態。これらの危険因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされている。 |
| や | 優良総合健診施設 | 一般社団法人日本総合健診医学会が認定する施設のこと。専用フロアーにて、健診受診者と一般診療受診者の混合や動線のクロスの排除など、院内感染のおそれのないよう配慮されたフロアーを有していることや、受診者全員に対して当日面接を実施し、健診結果の説明と生活指導を行うシステムを有していることなどの基準を満たし、一般社団法人健康評価施設査定機構による第三者評価を受け適格と認められた施設を優良総合健診施設として認定している。 |
| | 四種混合 | 令和６年４月から、四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ）ワクチンにヒブワクチンの成分を加えた、五種混合ワクチンの接種を開始した。なお、すでに四種混合ワクチンとヒブワクチンの接種を開始されている方は、原則、引き続き四種混合ワクチンとヒブワクチンの接種を受けることになる。 |

| | | |
|---|---|---|
| ら | ライフコースアプローチ | 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。 |
| | ライフステージアプローチ | 年代の特性に応じた切れ目ない健康支援。 |
| | リテラシー | ある分野に関する知識やそれを活用する能力 |
| | レスパイト入院 | 介護者（ケアラー）の休養（レスパイト）等を目的として、在宅で介護等を受けることが困難な状態になった場合に一時的に入院することができる対応のこと。埼玉県では、症状が安定しており、人工呼吸器を装着している方（気管切開など準じる場合を含む）で、主治医の同意が得られている在宅の難病患者に対して、難病診療連携コーディネーターがコーディネートを行っている。 |
| | 65歳平均障害期間 | 65歳平均余命と65歳健康寿命の差で、病気や障害などで介護を必要とする期間のこと。 |
| | ロコモティブシンドローム | 「立つ」「歩く」といった身体能力（移動機能）が低下している状態のこと。 |
| | ロジックモデル | 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係の体系図。 |
| A | AED | Automated External Defibrillator の略。<br>自動体外式除細動器。生命の危険がある不整脈が起こった場合に、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための機器。 |
| | AYA 世代 | Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に、思春期（15 歳～）から 30 歳代までの世代を指す。 |
| | BMI | 肥満度を表す指標で、BMI＝（体重kg）÷（身長m）$^2$ で計算。22 が標準値、25 以上を肥満とする。 |
| | SNS | Social Networking Service（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の略。オンライン上で人々がつながり、情報発信や交流を図ることができるプラットフォームのこと。代表的なものとして、X（旧 Twitter）、YouTube、Facebook、Instagram、LINE、TikTok などが挙げられる。 |