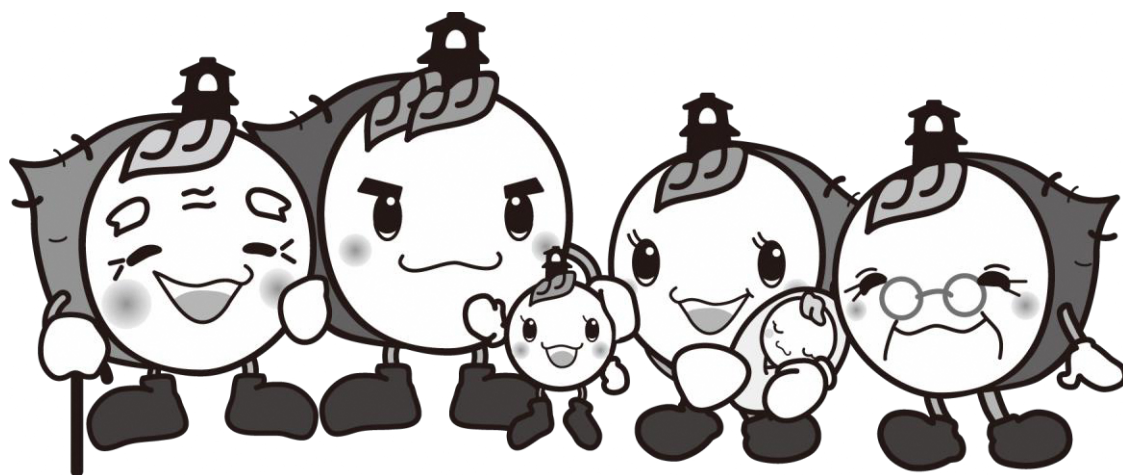


住み慣れた地域で、一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち

第三次川越市保健医療計画



川越市マスコットキャラクター ときも

令和 4 年 1 1 月

川 越 市



川越市民憲章

昭和 57 年 12 月 1 日制定

先人の輝かしいあゆみにより、すばらしい歴史的遺産をもつ川越。わたくしたちは、このまちに生きること誇りをもつて、さらに住みよい魅力あふれるまちづくりをすすめていくことを誓い、ここに市民憲章を定めます。

- 1 郷土の伝統をたいせつにし、平和で文化の香りたかいまちにします。
- 1 自然を愛し、清潔な環境を保ち、美しいうるおいのあるまちにします。
- 1 きまりを守り、みんなで助けあう明るいまちにします。
- 1 働くことに生きがいと喜びを感じ、健康でしあわせなまちにします。
- 1 教養をふかめ、心ゆたかな市民として、活力にみちたまちにします。

市の花 山吹（やまぶき）
（昭和 57 年制定）



市の木 かし
（昭和 57 年制定）



市の鳥 雁（かり）
（平成 4 年制定）



ごあいさつ



わが国では、令和 7（2025）年に団塊の世代がすべて 75 歳以上になるなど、高齢化が進み、医療や介護の需要の大幅な増加が見込まれています。すべての世代が安心できる社会保障の実現が課題となっており、医療体制の確保や健康寿命の延伸につながる予防・健康づくりなど保健医療施策の重要性はますます高まっています。

また、令和元（2019）年に発生した令和元年東日本台風や、令和 2（2020）年に国内で最初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症が本市に与えた影響は大きく、大規模災害や新たな感染症の危機に備えることが重要となっています。

これまで本市では、平成 15（2003）年に中核市に移行し、保健所を設置したことを契機として平成 18（2006）年に「川越市保健医療計画」、平成 28（2016）年には「第二次川越市保健医療計画」を策定し、保健医療施策の計画的な推進に努めてまいりました。

ここで、第二次川越市保健医療計画の期間が満了したことから、これまでの取組状況や社会状況の変化等を踏まえながら、「保健衛生の充実」、「健康づくりの推進」、「医療体制の充実」、「社会保障の適正運営」を基本目標とする「第三次川越市保健医療計画」を策定しました。

今後は、本計画の基本理念である「住み慣れた地域で、一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち」の実現に向けて、本市の保健医療施策の更なる充実を図ってまいりますので、引き続き、市民の皆様、関係者の皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見、御提言をいただきました川越市医療問題協議会の委員の皆様をはじめ、市民の皆様に対し、心から御礼申し上げます。

令和 4 年 1 1 月

川越市長 川 合 善 明

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	- 1 -
第1節 計画策定の趣旨	- 2 -
第2節 計画の期間	- 2 -
第3節 計画の位置付け	- 3 -
第4節 計画の前提となる社会状況	- 4 -
第2章 川越市の現状	- 7 -
第1節 人口構造	- 8 -
第2節 人口動態	- 12 -
第3節 健康寿命	- 18 -
第4節 受療状況	- 20 -
第5節 医療施設	- 24 -
第6節 医療費	- 30 -
第7節 医療圏	- 33 -
第8節 本市の財政状況	- 36 -
第9節 市民意識の状況	- 41 -
第3章 第二次計画の達成状況	- 45 -
第1節 第二次計画の評価方法	- 46 -
第2節 第二次計画の評価	- 47 -
第3節 今後の方向性	- 56 -
第4章 基本構想	- 59 -
第1節 基本理念	- 60 -
第2節 基本目標	- 60 -
第3節 計画の体系	- 62 -
第5章 施策の推進	- 63 -
保健衛生施設の機能充実	- 64 -
検査機能の充実	- 68 -
精神保健対策の推進	- 72 -
感染症予防対策の推進	- 76 -
食の安全の確保	- 82 -
衛生的な住環境の確保	- 86 -

予防接種の推進.....	- 90 -
母子保健の充実.....	- 96 -
健康づくりの支援.....	- 100 -
食育の推進.....	- 104 -
歯科口腔保健の充実	- 108 -
特定健康診査等の実施.....	- 112 -
がん検診等の実施.....	- 116 -
地域医療の基盤づくり.....	- 120 -
医療の安全確保.....	- 124 -
救急医療体制の整備	- 128 -
災害時医療体制の整備.....	- 132 -
障害者医療の充実	- 136 -
母子医療の充実.....	- 138 -
難病対策	- 140 -
国民健康保険制度の健全な運営	- 142 -
後期高齢者医療制度の円滑な運用.....	- 144 -
第6章 計画の推進体制と進行管理.....	- 147 -
第1節 計画の推進体制	- 148 -
第2節 計画の進行管理	- 148 -
資料編	- 149 -
1 計画の策定体制・経過	- 150 -
(1) 策定体制.....	- 150 -
(2) 策定経過.....	- 152 -
(3) 川越市医療問題協議会への諮問	- 153 -
(4) 川越市医療問題協議会からの答申.....	- 154 -
2 医療に関する意識調査	- 155 -
(1) 調査の概要	- 155 -
(2) 調査内容及び結果	- 156 -
3 原案に対する市民意見募集の結果	- 156 -
(1) 概要.....	- 156 -
(2) 募集結果.....	- 156 -

第 1 章 計画の基本的な考え方

第 1 節 計画策定の趣旨

第 2 節 計画の期間

第 3 節 計画の位置付け

第 4 節 計画の前提となる社会状況

第1節 計画策定の趣旨

本市では、平成15（2003）年4月に中核市に移行し、本市に保健所を設置したことから、保健医療に関する行政サービスを総合的に提供できる体制となりました。

そこで、本市においては、地域の現状を踏まえた保健医療の在り方とその実現のための方向性を明らかにすることを目的として、平成18（2006）年3月に「川越市保健医療計画」を策定し、保健医療に関わるさまざまな取組を体系化し、計画的な推進を図ってきました。

また、平成28（2016）年3月には、さらなる保健医療の充実を図るため、「第二次川越市保健医療計画」を策定し、保健対策の推進や、医療体制の確保、保健医療の充実に取り組んできました。

本計画は、第二次計画の次期計画として、社会状況の変化等に対応するとともに、「第四次川越市総合計画」の「福祉・保健・医療」の分野の方向性として掲げられた「住み慣れた地域で、一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち」を目指し、さらなる保健医療の充実を図るため、令和3（2021）年度以降の保健医療に関する取組を体系的に整理し、計画的に進めることを目的として策定するものです。

第2節 計画の期間

令和3（2021）年度から、令和7（2025）年度までの期間を対象とします。

また、社会情勢の変化等に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

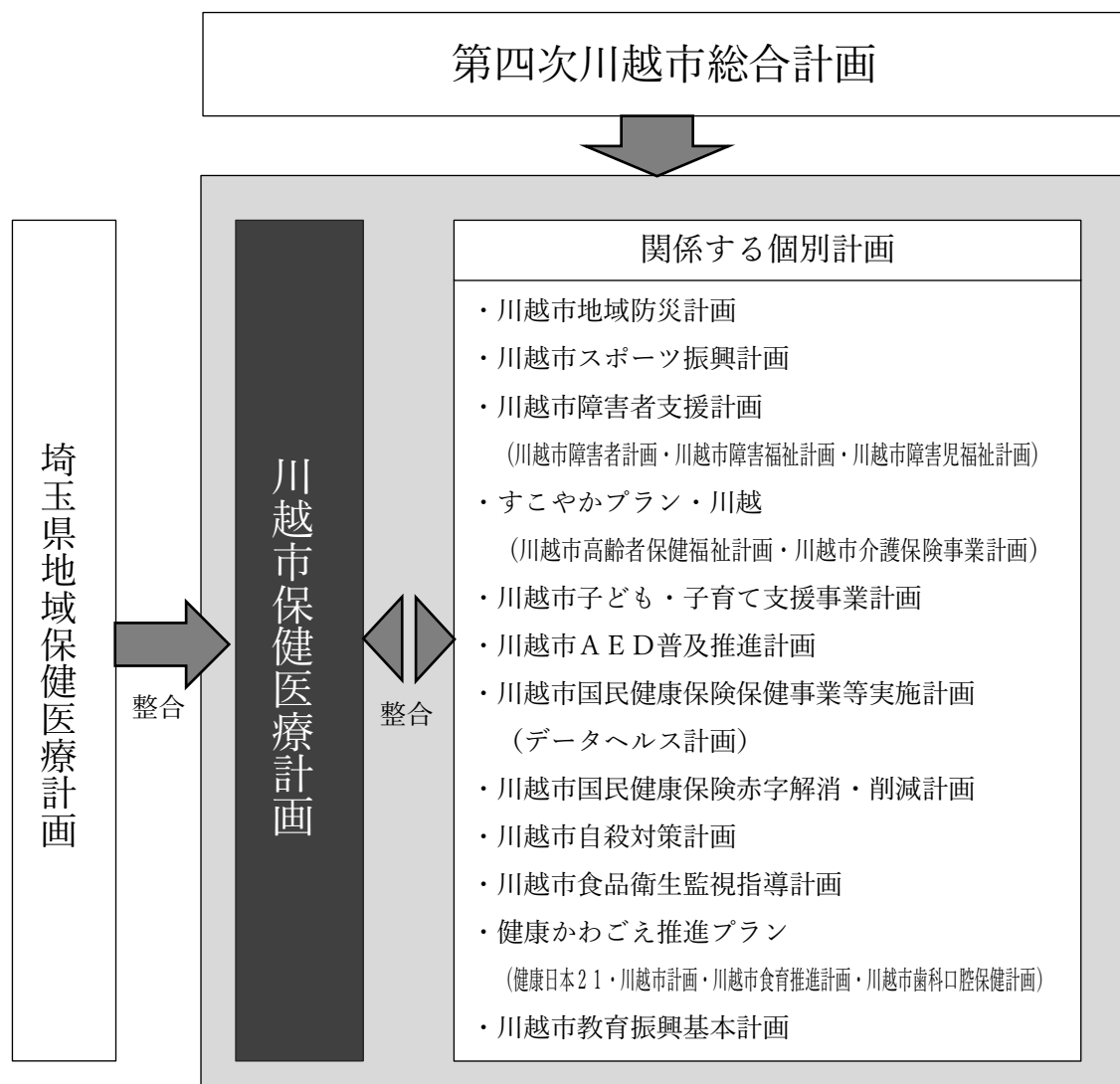
※本計画は「第四次川越市総合計画」を上位計画としていることから、計画期間は「第四次川越市総合計画後期基本計画」に合わせ、進行管理を行います。

第3節 計画の位置付け

本計画は、法に定めのある計画ではありませんが、本市における保健医療に関する取組を体系化し、計画的に推進を図るために策定するものです。

本市のまちづくりを進める指針である「第四次川越市総合計画」を上位計画とし、本市の保健医療分野に係る取組の具体的な推進を図る個別計画として位置付けるとともに、国や埼玉県の方針・計画の方向性や本市における他の個別計画との整合性を図りながら策定するものです。

《川越市保健医療計画の位置付け》



第4節 計画の前提となる社会状況

(1) 2025 年を見据えた医療体制

平成 27（2015）年の 1 月時点における本市の 65 歳以上の高齢者は 84,779 人で、令和 3（2021）年の 1 月時点では、95,102 人となり、高齢者人口は急速に増加しています。また、計画の最終年度にあたる令和 7（2025）年には、97,273 人となることが推計されており、高齢者人口の増加はさらに進むことが想定されます。

特に、令和 7（2025）年は、いわゆる団塊の世代のすべてが 75 歳以上となり、医療や介護の需要が大幅に増加することが見込まれることから、こうした人口構造の変化に対応した医療体制を目指す必要があります。

(2) 社会保障を支える予防・健康づくり

令和 22（2040）年は、現役世代が減少する中で、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれています。

こうした中、国では、社会の活力を維持、向上しつつ、人生 100 年時代の到来を見据えながら、誰もがより長く、元気に活躍できて、すべての世代が安心できる社会保障の実現を目指すこととしています。

その前提として、健康寿命の延伸を目指し、予防・健康づくりの強化に取り組む必要があります。

(3) 災害や感染症等への危機管理体制

令和元（2019）年 10 月に発生した令和元年東日本台風は、本市に大きな被害を与えました。全国各地でも大規模な地震や台風、集中豪雨等の自然災害が発生しており、災害に備えた体制の充実に取り組む必要があります。

また、令和 2（2020）年に新たに発生した新型コロナウイルス感染症は、社会にさまざまな影響を与え、本市においても、これまで経験したことのない事態に直面しています。

こうした事態に柔軟に対応できる危機管理体制の構築を図る必要があります。

(4) SDGs (持続可能な開発目標) の推進

平成 27 (2015) 年 9 月、国連サミットにおいて「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択されました。「SDGs」は、すべての国を対象に、令和 12 (2030) 年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。持続可能な開発のための 17 の目標 (ゴール) と 169 のターゲットから構成されています。

保健医療の分野におきましては、「目標 3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」と深く関わるほか、健康な暮らしは他のあらゆる目標を根幹で支えるものであるといえることから、本計画の各施策を推進することにより、SDGs の推進にも取り組む必要があります。



第2章 川越市の現状

第1節 人口構造

第2節 人口動態

第3節 健康寿命

第4節 受療状況

第5節 医療施設

第6節 医療費

第7節 医療圏

第8節 本市の財政状況

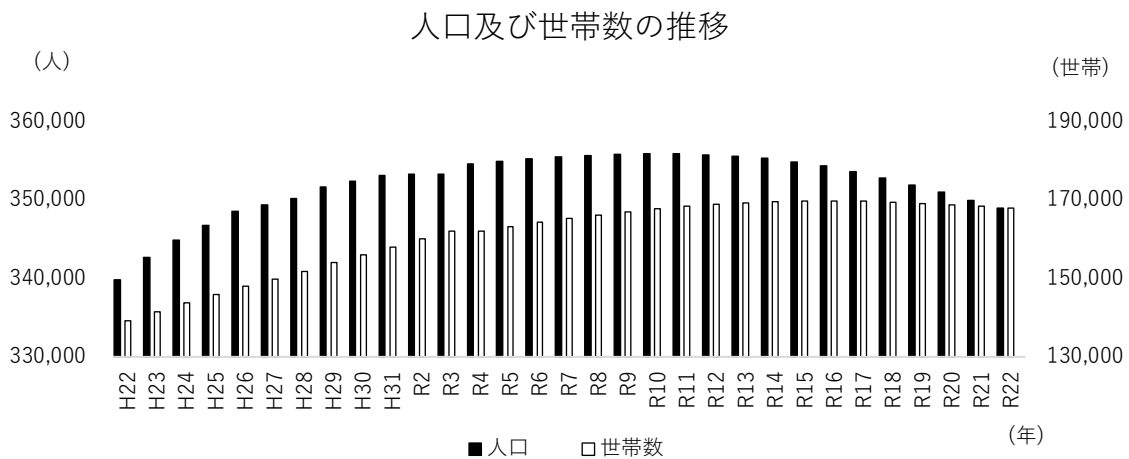
第9節 市民意識の状況

第1節 人口構造

(1) 人口・世帯数

川越市住民基本台帳における男女別人口、近年の人口動態及びコーホート要因法*に基づく人口推計によると、本市の人口は、令和3(2021)年時点で353,260人ですが、計画期間が終了する令和7(2025)年には355,494人となり、約2,200人の増加が見込まれます。その後、令和10(2028)年を境に人口減少局面に転じることが見込まれます。

その一方で、本市の世帯数は、令和3(2021)年では162,101世帯ですが、令和7(2025)年には165,305世帯へと増加することが見込まれます。



単位：人口…人、世帯数…世帯

年	H22(2010)	H27(2015)	R3(2021)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)
人口	339,811	349,378	353,260	355,494	355,767	353,621	348,958
世帯数	139,150	149,861	162,101	165,305	168,850	169,739	167,943

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和4年以降は市推計

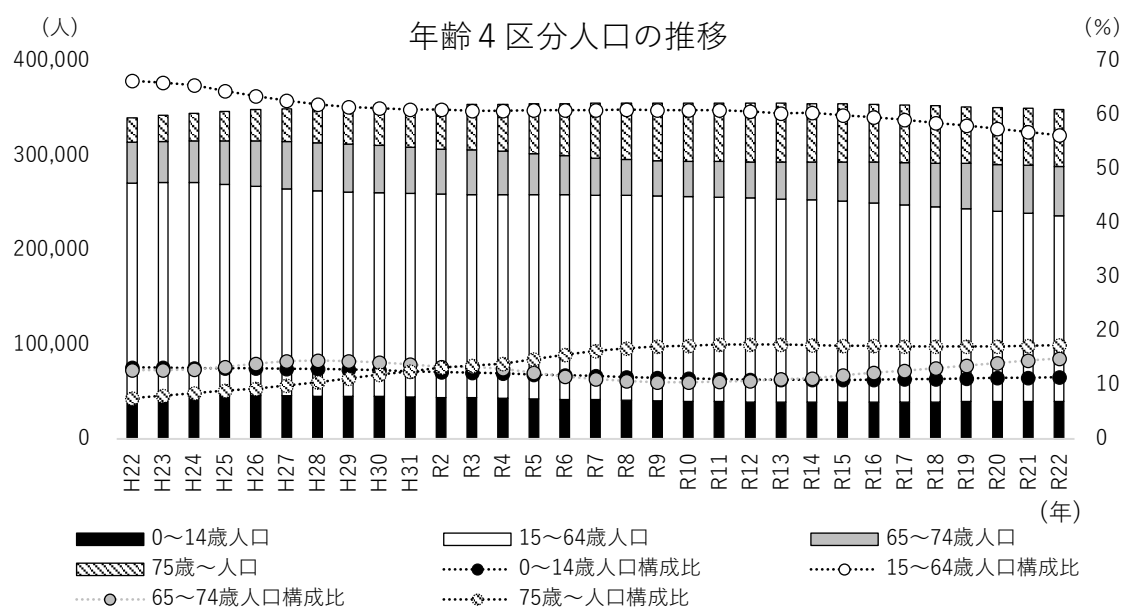
*コーホート要因法：各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、自然増減（出生・死亡）及び社会増減（転入・転出）という2つの人口が変動する要因のそれぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

(2) 年齢4区分別人口

本市の人口の年齢別構成比は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方、前期高齢者人口（65～74歳）及び後期高齢者人口（75歳以上）が増加することが見込まれます。

令和22（2040）年には、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口は、令和3（2021）年の95,102人から令和22（2040）年の112,572人に増加することが見込まれます。

また、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代のすべてが後期高齢者となり、後期高齢者人口は、令和3（2021）年の47,813人から令和7（2025）年の57,816人に増加することが見込まれます。



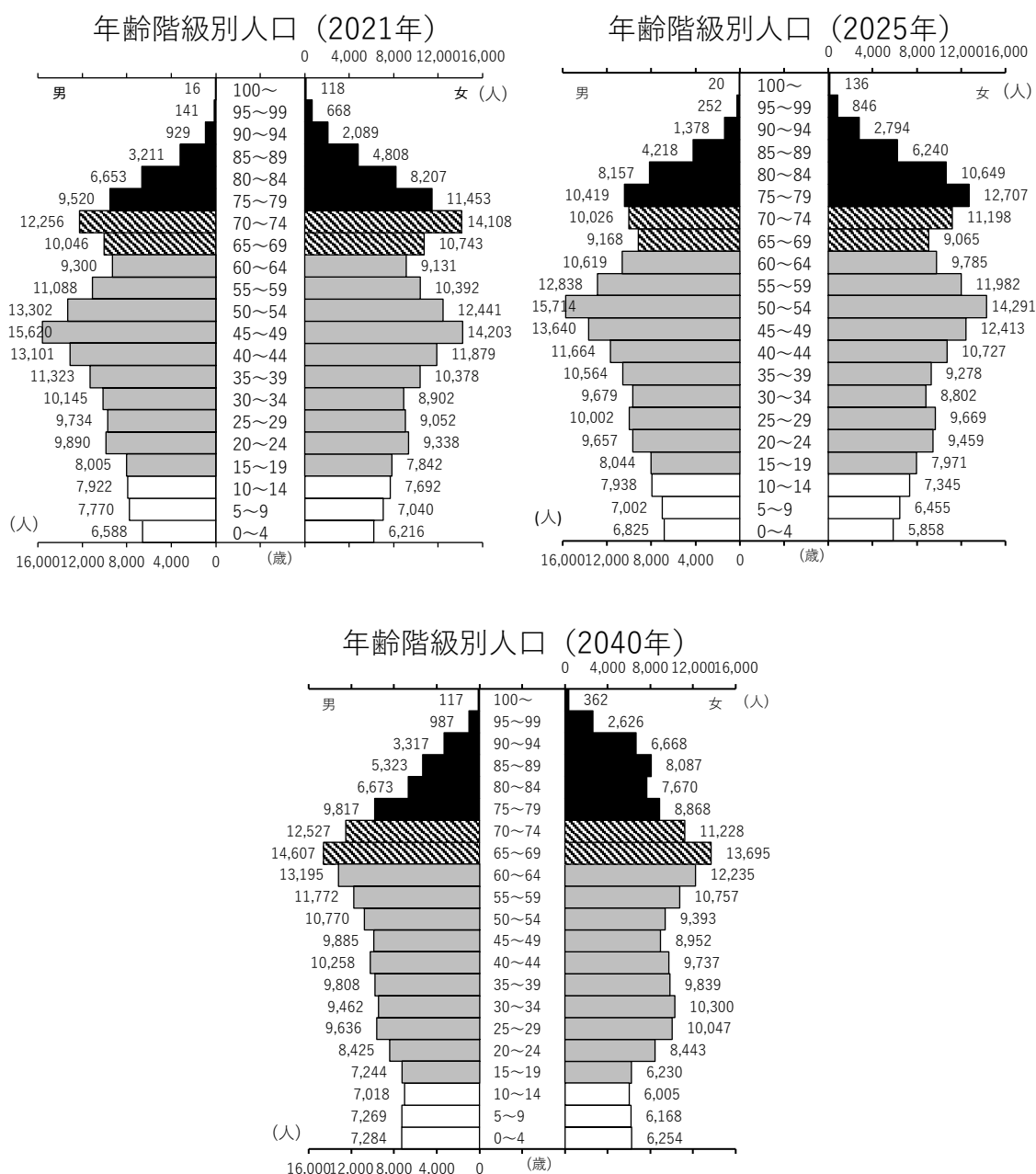
区 分		H22(2010)	H27(2015)	R3(2021)	R7(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)
年少人口 0～14 歳	人口	45,096	45,537	43,228	41,423	39,173	39,131	39,998
	構成比	13.3	13.0	12.2	11.7	11.0	11.1	11.5
生産年齢人口 15～64 歳	人口	225,535	219,062	215,066	216,798	215,958	209,018	196,388
	構成比	66.4	62.7	60.9	61.0	60.7	59.1	56.3
高齢者人口 65 歳～	人口	69,180	84,779	94,966	97,273	100,636	105,472	112,572
	構成比	20.4	24.3	26.9	27.4	28.3	29.8	32.3
内 訳	前期高齢者 65～74 歳	人口	43,454	50,241	47,153	39,457	38,362	44,697
		構成比	12.8	14.4	13.3	11.1	10.8	12.6
	後期高齢者 75 歳～	人口	25,726	34,538	47,813	57,816	62,274	60,775
		構成比	7.6	9.9	13.5	16.3	17.5	17.2
合 計（人口）		339,811	349,378	353,260	355,494	355,767	353,621	348,958

出典：川越市住民基本台帳（各年1月1日）

令和4年以降は市推計

(3) 人口ピラミッド

本市の年齢階級別人口は、令和3（2021）年から令和7（2025）年にかけて、75歳以上の後期高齢者が増加している状況がみられます。また、令和7（2025）年から令和22（2040）年にかけて、65歳以上の高齢者が増加している状況がみられます。



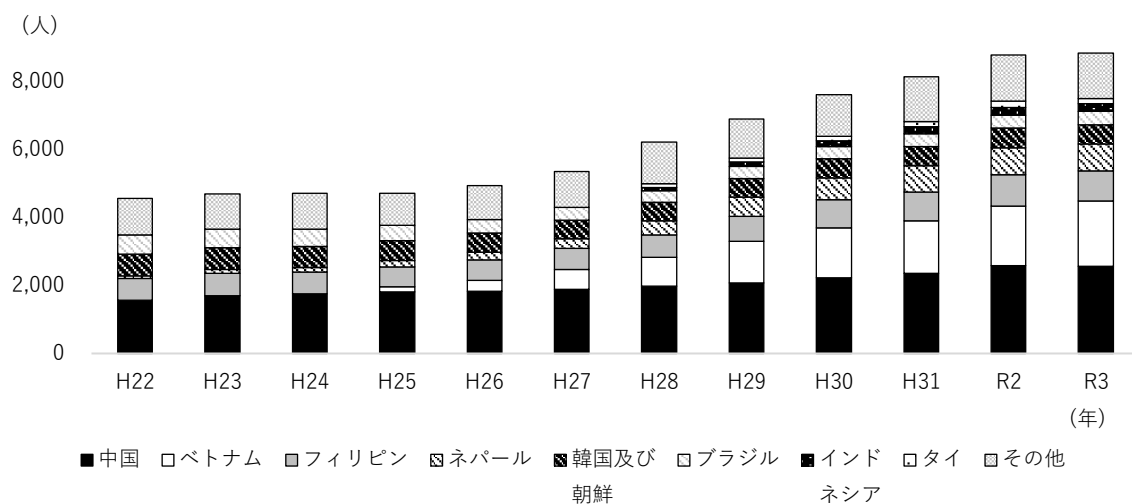
出典：令和3年は川越市住民基本台帳（1月1日現在）
令和7年、22年は市推計

(4) 外国人住民人口

本市の外国人住民人口は、増加傾向にあり、平成22(2010)年の4,571人から令和3(2021)年の8,860人へと約2倍に増加しています。

国別にみると、中国国籍の外国人が多くなっていますが、近年では、ベトナム国籍の外国人が平成27(2015)年の580人から令和3(2021)年の1,924人へと約3倍に増加しています。

外国人住民人口



単位：人

区分	H22(2010)	H27(2015)	R3(2021)
総数	4,571	5,362	8,860
中国	1,572	1,895	2,578
ベトナム	...	580	1,924
フィリピン	648	631	884
ネパール	76	280	789
韓国及び朝鮮	629	544	570
ブラジル	574	374	399
インドネシア	...	...	228
タイ	...	...	146
その他	1,072	1,058	1,342

※「…」は人数未抽出

出典：統計かわごえ（各年1月1日）

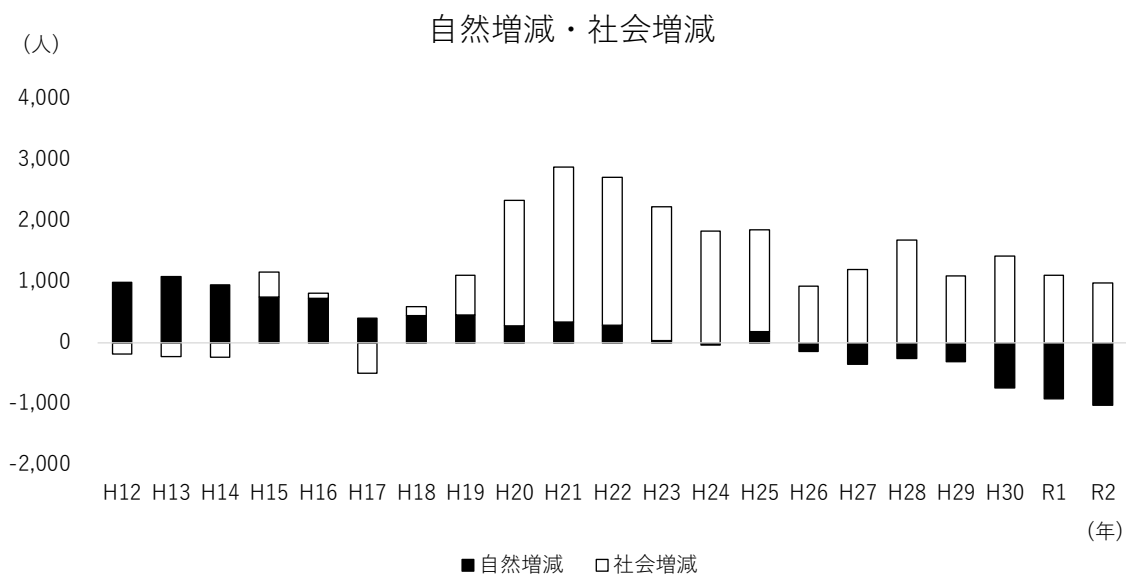
第2節 人口動態

(1) 自然増減・社会増減

本市の人口の自然増減は、近年では減少傾向が続いており、年間の増減数は、平成12(2000)年の989人増から令和2(2020)年の1,022人減へと約2,000人減少しています。

また、人口の社会増減は、平成17(2005)年までは減少する年があったものの、平成18(2006)年以降は増加が続いており、平成21(2009)年には2,535人増となりました。

自然増減と社会増減を比較すると、平成19(2007)年以降は社会増減の人数が自然増減の人数を上回っていますが、平成30(2018)年以降は自然減が急激に進んでおり、社会増の人数に近づいています。



単位：人

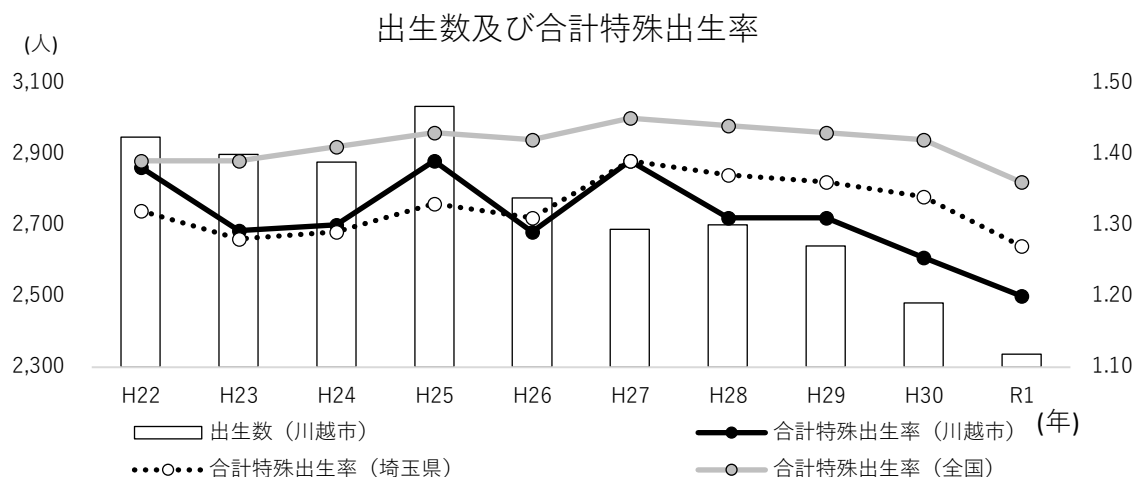
年	H12(2000)	H17(2005)	H22(2010)	H27(2015)	R2(2020)
自然増減	989	403	284	-354	-1,022
社会増減	-187	-496	2,433	1,199	981

出典：統計かわごえ（各年12月31日）

(2) 出生数及び合計特殊出生率

本市の出生数は、平成 25（2013）年に 3,033 人となった以降、減少傾向が続いており、令和元（2019）年には 2,337 人となっています。

また、合計特殊出生率*についても、減少傾向が続いており、平成 28（2016）年以降は全国及び埼玉県を下回っています。



単位：出生数…人

年		H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
出生数	川越市	2,688	2,701	2,640	2,480	2,337
	川越市	1.39	1.31	1.31	1.25	1.20
	埼玉県	1.39	1.37	1.36	1.34	1.27
	全国	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36

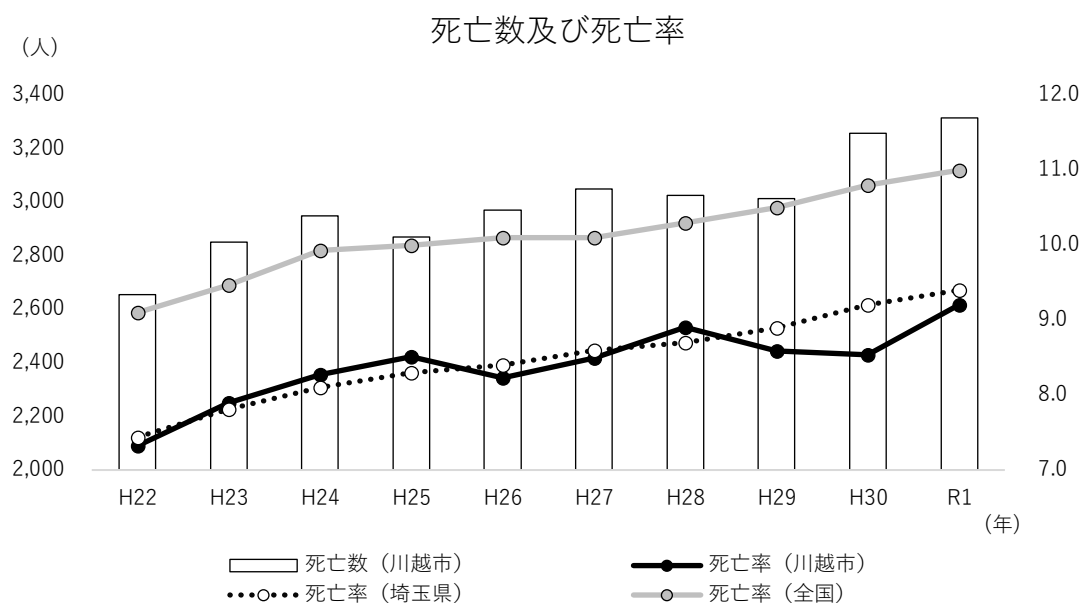
出典：埼玉県保健統計年報（各年 10 月 1 日）

* 合計特殊出生率：母の年齢階級別出生数を年齢階級別人口で除し、合計して求める。

(3) 死亡数及び死亡率

本市の死亡数は、増加傾向にあり、令和元（2019）年には3,316人となっています。

また、死亡率*は、国や埼玉県と同様に増加傾向にあり、令和元（2019）年には9.4となって、全国を下回りつつ、埼玉県と同水準となっています。



単位：死亡数…人

年		H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
死亡数	川越市	3,050	3,026	3,014	3,257	3,316
死亡率	川越市	8.9	8.6	8.5	9.2	9.4
	埼玉県	8.7	8.9	9.2	9.4	9.7
	全国	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2

出典：埼玉県保健統計年報（各年 10 月 1 日）

* 死亡率：（年間死亡数÷10月1日現在人口）×1,000

(4) 死因

本市の死因は、第1位は「悪性新生物（がん）」であり、「心疾患（高血圧性を除く）」と「脳血管疾患」を合わせた三大生活習慣病による死亡は、全体の約3分の2を占めています。しかし、全死因に占める三大生活習慣病の割合は、平成21（2009）年の60%から、令和元（2019）年の54%に減少しています。

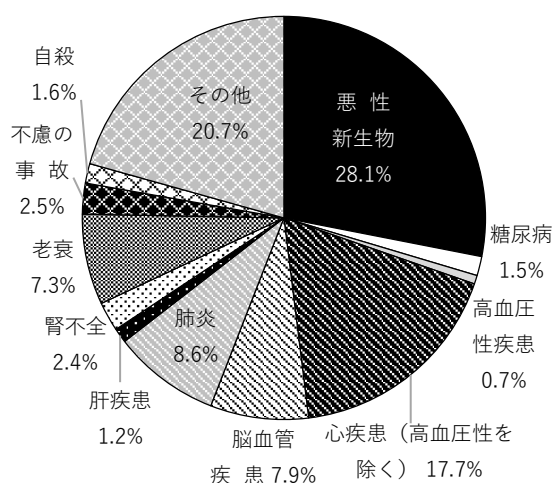
死亡数（死因分類）

単位：人

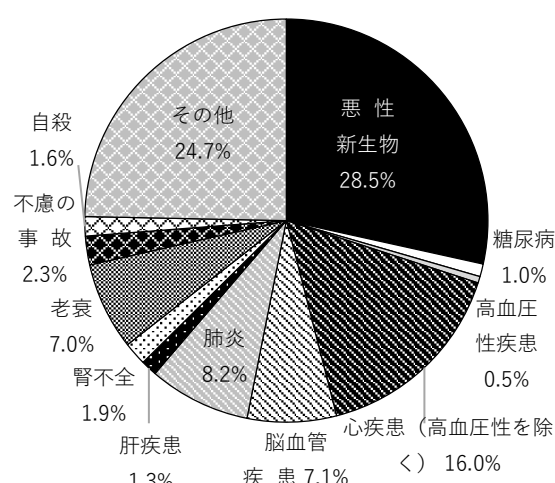
年	区域	計	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	心疾患 （高血 圧性を 除く）	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺	その他
H27	川越市	3,050	928	31	19	522	261	321	40	77	122	61	70	598
(2015)	埼玉県	62,565	18,823	678	245	10,123	5,143	6,384	782	1,138	3,294	1,406	1,287	13,262
H28	川越市	3,026	904	41	14	531	255	355	30	56	127	55	56	602
(2016)	埼玉県	63,466	19,148	706	253	10,026	5,159	6,543	784	1,132	3,510	1,455	1,194	13,556
H29	川越市	3,014	861	26	33	494	248	264	29	66	160	66	59	708
(2017)	埼玉県	65,764	19,181	678	376	10,542	4,996	5,452	830	1,203	3,880	1,462	1,175	15,989
H30	川越市	3,257	883	44	43	573	254	286	39	60	206	73	63	733
(2018)	埼玉県	67,726	19,475	744	350	10,805	4,910	5,481	862	1,211	4,322	1,661	1,176	16,729
R1	川越市	3,316	931	51	23	588	261	285	39	78	241	82	52	685
(2019)	埼玉県	69,537	19,791	709	362	11,117	4,966	5,677	900	1,292	4,884	1,602	1,078	17,159

出典：保健所事業概要

死因別死亡割合（R1・川越市）



死因別死亡割合（R1・埼玉県）



第2章 川越市の現状

ライフステージ別死因順位(平成27年～令和元年)

単位：％

ライフ ステージ	幼年期	少年期	青年期	壮年期	中年期	高齢期	総数
	(0～4 歳)	(5～14 歳)	(15～24 歳)	(25～44 歳)	(45～64 歳)	(65 歳以上)	
第1位	先天奇形，変形 及び染色体異常	悪性新生物	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	25.8%	9.1%	54.1%	33.4%	42.4%	27.6%	28.8%
第2位	周産期に発生 した病態	その他の新生 物	不慮の事故	悪性新生物	心疾患（高血 圧性を除く）	心疾患（高血 圧性を除く）	心疾患（高血 圧性を除く）
	9.7%	9.1%	16.2%	23.8%	15.6%	17.6%	17.3%
第3位	敗血症	心疾患（高血 圧性を除く）	悪性新生物	心疾患（高血 圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	肺炎
	6.5%	9.1%	5.4%	13.4%	6.9%	10.6%	9.6%
第4位	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患（高血 圧性を除く）	不慮の事故	自殺	脳血管疾患	脳血管疾患
	6.5%	9.1%	5.4%	4.8%	6.9%	8.4%	8.2%
第5位	乳幼児突然死 症候群	周産期に発生 した病態	大動脈瘤及び 解離	脳血管疾患	肝疾患	老衰	老衰
	6.5%	9.1%	2.7%	3.8%	2.9%	6.2%	5.5%
第6位	不慮の事故	不慮の事故	先天奇形，変形 及び染色体異常	その他の新生 物	肺炎	腎不全	腎不全
	6.5%	9.1%	2.7%	1.4%	2.2%	2.3%	2.2%
第7位	心疾患（高血 圧性を除く）	自殺	他殺	肝疾患	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	3.2%	9.1%	2.7%	1.4%	2.2%	2.0%	2.2%
第8位	インフルエン ザ	－	－	大動脈瘤及び 解離	大動脈瘤及び 解離	慢性閉塞性肺 疾患	自殺
	3.2%	－	－	1.0%	1.4%	1.3%	1.9%
以下	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
	32.3%	36.4%	10.8%	16.9%	19.4%	23.8%	24.4%

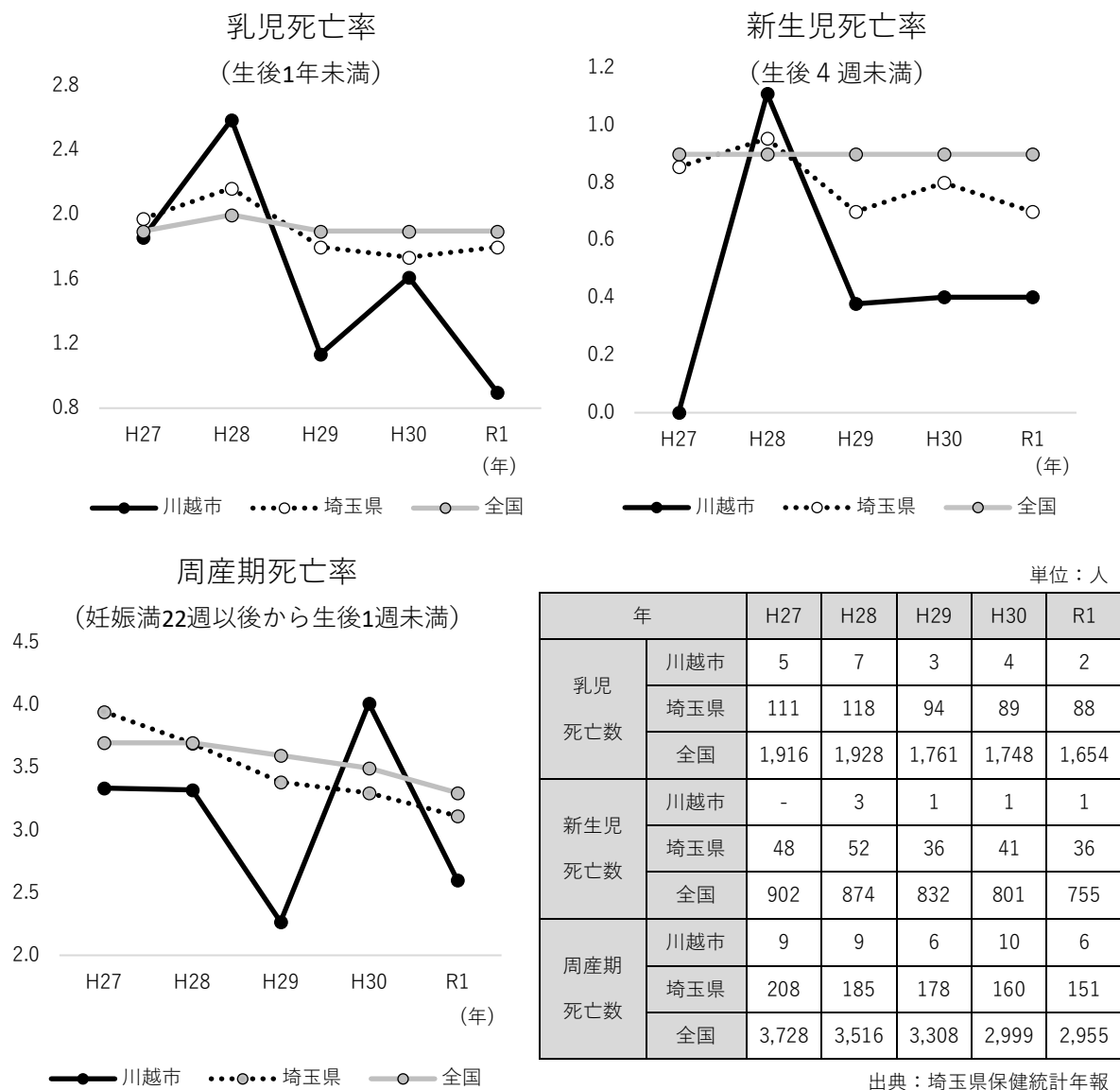
出典：埼玉県地域別健康情報（令和2年度版）

(5) 乳児・新生児・周産期死亡率

本市の乳児・新生児・周産期死亡率*は、増減はあるものの、埼玉県や全国と同様に減少傾向又は横ばいとなっています。

また、本市の各死亡率は、埼玉県、全国とおおむね同水準となっています。

死亡率を算出するための分母となる出生数が、全国、県、市と徐々に小さくなることから、実数の増減よりも、率の増減は大きくなります。



*乳児死亡率：(年間乳児死亡数÷年間の出生数) × 1,000

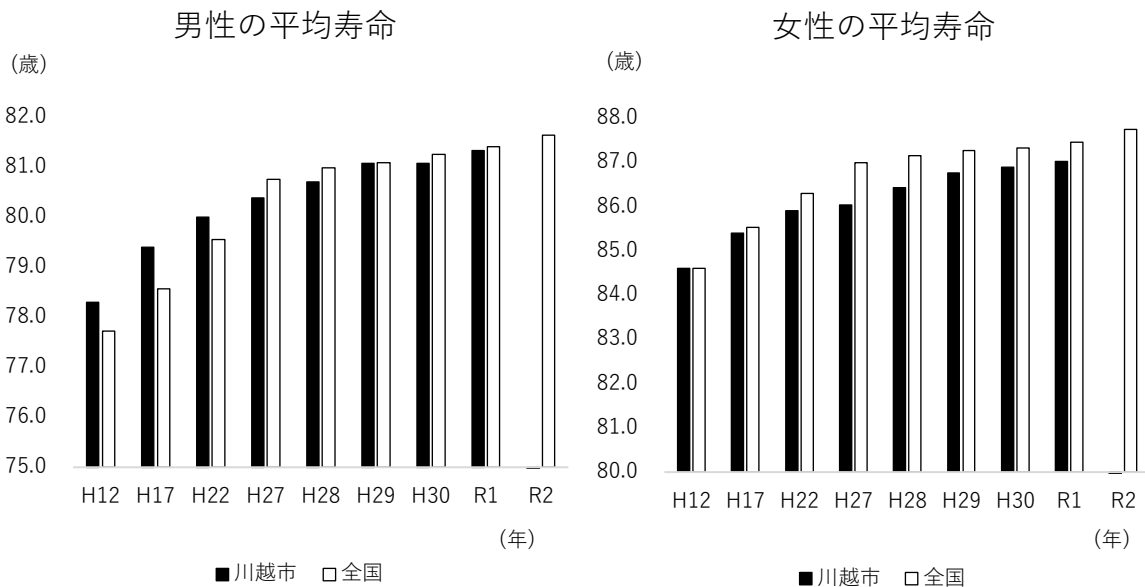
*新生児死亡率：(年間新生児死亡数÷年間の出生数) × 1,000

*周産期死亡率：{(年間の妊娠満22週以後の死産数) + (年間の早期新生児死亡数)} / {(年間の出生数) + (年間の妊娠満22週以後の死産数)} × 1,000

第3節 健康寿命

(1) 平均寿命

本市の令和元（2019）年の平均寿命は、男性が81.33歳、女性が87.02歳となっています。平成27（2015）年と比較すると、男性は0.95歳、女性は0.98歳延びています。



単位：歳

年		H12 (2000)	H17 (2005)	H22 (2010)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
男性	川越市	78.3	79.4	80.0	80.38	80.70	81.07	81.07	81.33	—
	全国	77.72	78.56	79.55	80.75	80.98	81.09	81.25	81.41	81.64
女性	川越市	84.6	85.4	85.9	86.04	86.42	86.75	86.89	87.02	—
	全国	84.60	85.52	86.30	86.99	87.14	87.26	87.32	87.45	87.74

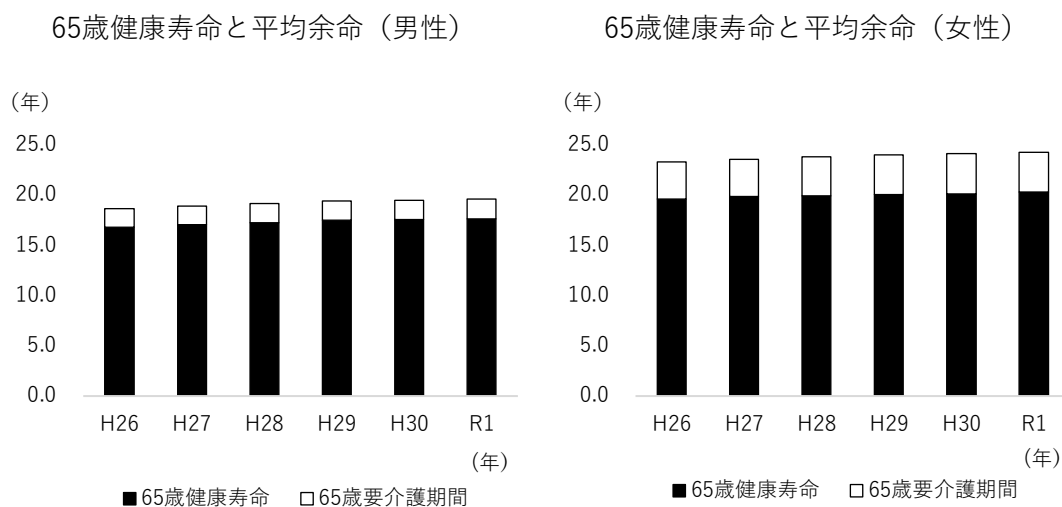
出典：川越市…市区町村別生命表（～H22）、埼玉県地域別健康情報（H27～） 全国…簡易生命表

※「-」は資料なし

(2) 健康寿命

健康で自立した生活を送れる期間を「健康寿命」といい、平均余命の中で、健康でいる期間のことです。埼玉県と同様に 65 歳に達した人が「要介護 2」以上の認定を受けずに生活できる期間を健康寿命、「要介護 2」以上の期間を要介護期間と定義しています。

本市の令和元（2019）年における 65 歳からの健康寿命は、男性が 17.67 年、女性が 20.32 年となっています。



男性

単位：年

年	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
65 歳健康寿命	16.82	17.10	17.29	17.55	17.61	17.67
65 歳要介護期間	1.88	1.83	1.89	1.90	1.88	1.97
合計	18.70	18.93	19.18	19.45	19.49	19.64

女性

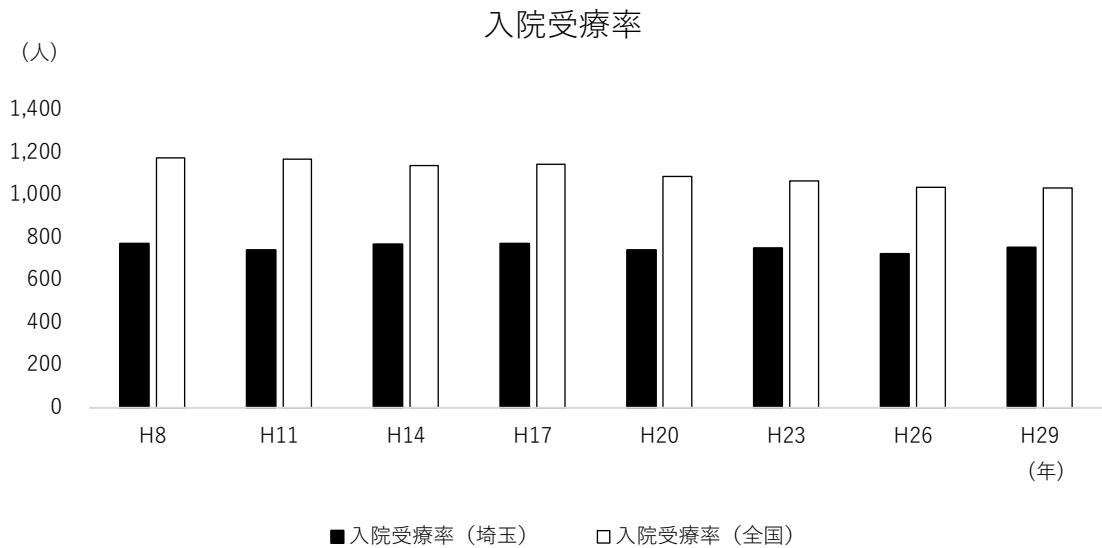
年	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)
65 歳健康寿命	19.64	19.88	19.94	20.08	20.17	20.32
65 歳要介護期間	3.72	3.69	3.94	3.99	4.02	3.95
合計	23.36	23.57	23.88	24.07	24.19	24.27

出典：埼玉県地域別健康情報

第4節 受療状況

(1) 入院受療率

埼玉県は平成29(2017)年の人口10万人当たりの推計入院患者数(入院受療率)は753人であり、全国の入院受療率(1,036人)を大幅に下回っています。



単位：人

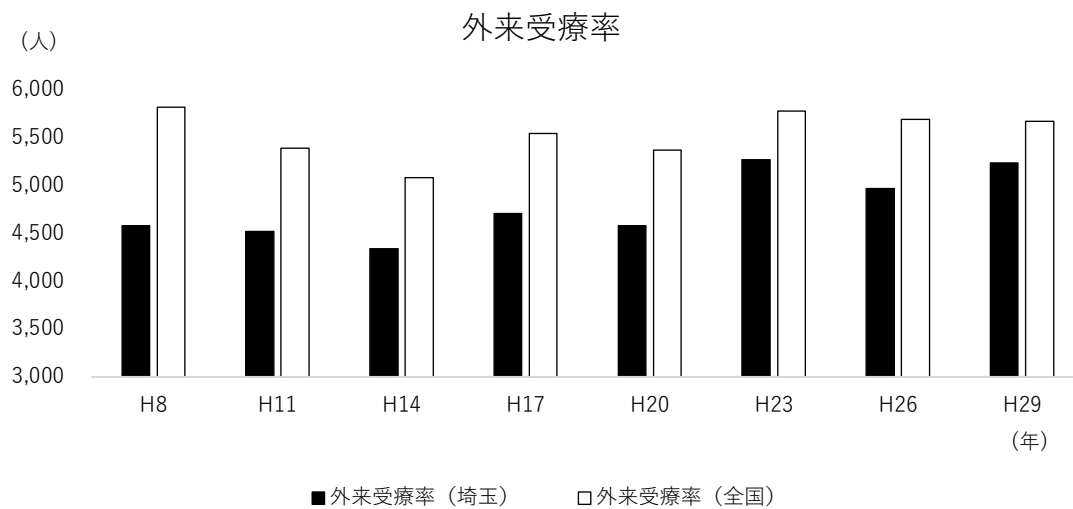
年	H8 (1995)	H11 (1998)	H14 (2002)	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)
入院受療率(埼玉)	773	743	768	771	741	752	723	753
入院受療率(全国)	1,176	1,170	1,139	1,145	1,090	1,068	1,038	1,036

出典：患者調査（厚生労働省）

(2) 外来受療率

埼玉県は平成 29 (2017) 年の人口 10 万人当たりの推計外来患者数 (外来受療率) は 5,243 人であり、全国の外来受療率 (5,675 人) を下回っています。

埼玉県の外来受療率の年次推移をみると、一時的に減少している年もありますが、長期的には増加傾向にあります。



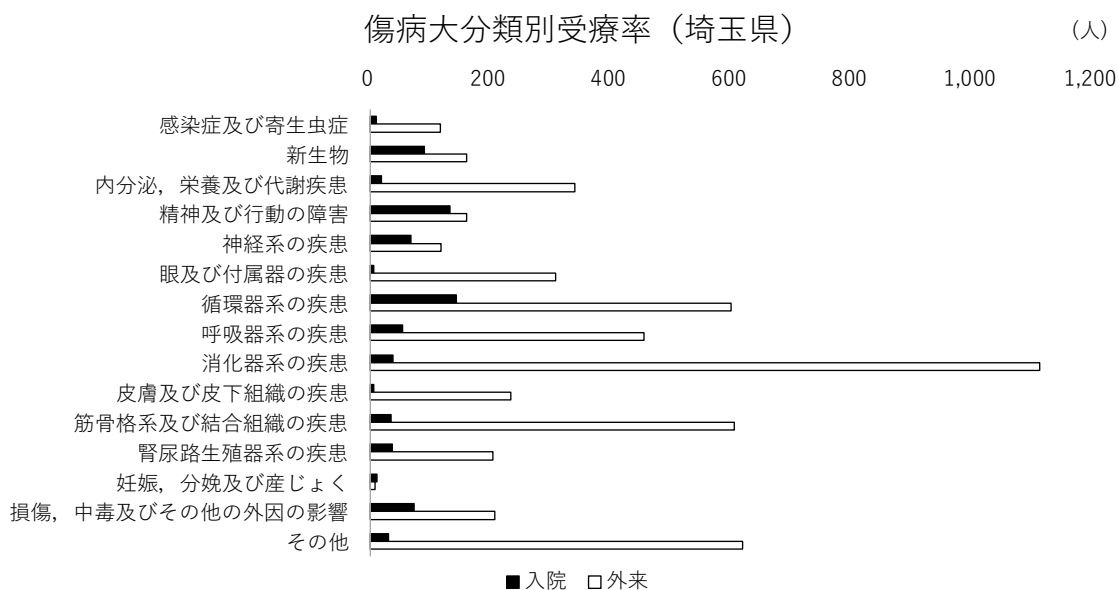
単位：人

年	H8 (1995)	H11 (1998)	H14 (2002)	H17 (2005)	H20 (2008)	H23 (2011)	H26 (2014)	H29 (2017)
外来受療率 (埼玉)	4,583	4,521	4,343	4,709	4,586	5,273	4,974	5,243
外来受療率 (全国)	5,824	5,395	5,083	5,551	5,376	5,784	5,696	5,675

出典：患者調査（厚生労働省）

(3) 傷病別受療率

埼玉県平成 29（2017）年の人口 10 万人当たりの推計患者数を傷病大分類別にみると、入院では「循環器系の疾患」が 143 人と最も多くなっています。外来では、「消化器系の疾患」が 1,112 人と最も多くなっています。



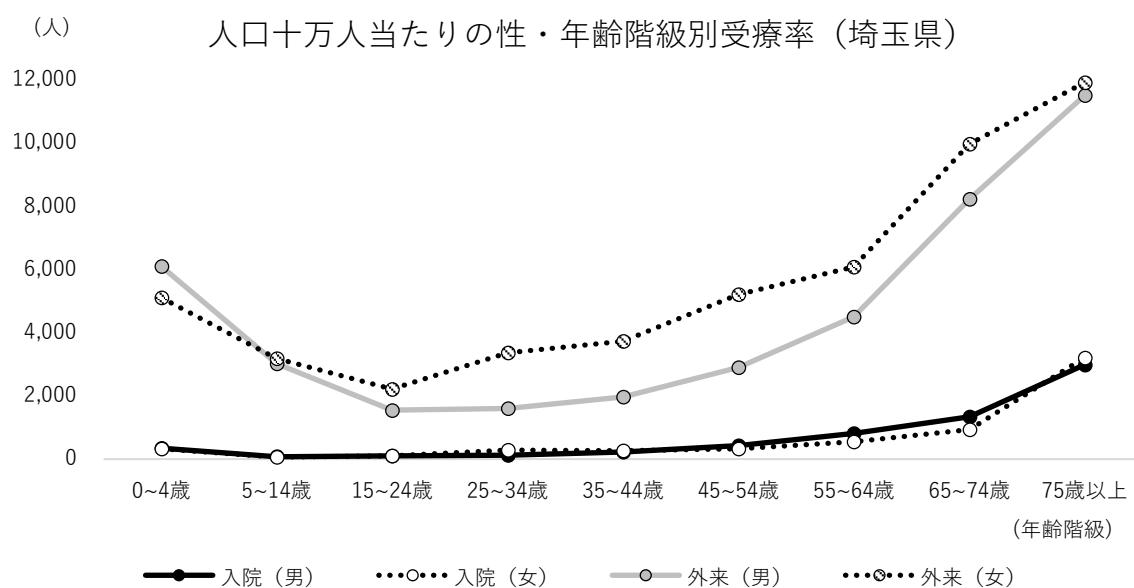
単位：人

区分	入院	外来
感染症及び寄生虫症	10	116
新生物	90	160
内分泌、栄養及び代謝疾患	19	340
精神及び行動の障害	132	160
神経系の疾患	67	117
眼及び付属器の疾患	6	308
循環器系の疾患	143	599
呼吸器系の疾患	54	455
消化器系の疾患	38	1,112
皮膚及び皮下組織の疾患	6	233
筋骨格系及び結合組織の疾患	35	605
腎尿路生殖器系の疾患	37	204
妊娠、分娩及び産じょく	11	8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	73	207
その他	30	618

出典：平成 29 年患者調査（厚生労働省）

(4) 性・年齢階級別受療率

埼玉県平成 29（2017）年の人口 10 万人当たりの推計患者数を性別及び年齢階級別にみると、外来は男女ともに 15～24 歳が最低となり、入院は男女ともに 5～14 歳が最低となっています。最低となっている年齢階級以降は、男女ともに、入院及び外来の受療率は上昇する傾向にあります。



単位：人

年齢階級	0～4 歳	5～14 歳	15～24 歳	25～34 歳	35～44 歳	45～54 歳	55～64 歳	65～74 歳	75 歳以上
入院（男）	339	75	102	114	231	420	817	1,334	2,987
入院（女）	332	65	110	277	273	317	553	937	3,212
外来（男）	6,112	3,025	1,551	1,604	1,958	2,898	4,503	8,234	11,507
外来（女）	5,103	3,186	2,218	3,376	3,723	5,218	6,088	9,981	11,921

出典：平成 29 年患者調査（厚生労働省）

第5節 医療施設

(1) 医療施設数

本市の令和元（2019）年12月31日現在における医療施設数は、病院が26施設、一般診療所が212施設、歯科診療所が185施設となっています。人口10万人当たりの施設数は、病院は埼玉県や全国と比べて多くなっていますが、一般診療所は埼玉県や全国と比べて少なくなっています。

医療施設数

単位：施設

年度	区分	病院		一般診療所		歯科診療所		計
		施設数	対10万人	施設数	対10万人	施設数	対10万人	計
H27 (2015)	川越市	26	7.6	193	56.4	185	54.0	404
	埼玉県	343	4.8	4,180	58.4	3,528	49.3	8,051
	国	8,480	6.8	100,995	80.6	68,737	54.8	178,212
H28 (2016)	川越市	26	7.4	196	55.7	182	51.7	404
	埼玉県	342	4.8	4,225	58.9	3,546	49.5	8,113
	国	8,442	6.8	101,529	81.2	68,940	55.1	178,911
H29 (2017)	川越市	26	7.4	199	56.3	186	52.7	411
	埼玉県	343	4.8	4,261	59.4	3,542	49.4	8,146
	国	8,442	6.8	101,529	81.5	68,940	55.3	178,911
H30 (2018)	川越市	26	7.3	203	57.4	185	52.3	414
	埼玉県	345	4.8	4,328	60.3	3,565	49.7	8,238
	国	8,372	6.7	102,105	82.2	68,613	55.2	179,090
R1 (2019)	川越市	26	7.3	212	59.8	185	52.2	423
	埼玉県	342	4.8	4,378	61.0	3,558	49.6	8,278
	国	8,300	6.7	102,616	82.9	68,500	55.4	179,416

出典：医療施設数…保健所事業概要（市は各年12月31日、県・国は各年10月1日）

対10万人…保健医療推進課調べ

(2) 医療施設の地域別分布

本市における医療施設の分布をみると、「本庁」が最も多く、病院 8 施設 (30.8%)、一般診療所 96 施設 (53.3%)、歯科診療所 99 施設 (53.8%) とほぼ半数が集中しています。

「本庁」以外の地区では、病院では「福原」が 6 施設、一般診療所では「高階」が 21 施設と多く、病院の多い地区では一般診療所が少なく、逆に一般診療所の多い地区では病院が少ない傾向がみられます。

また、病院のない地区は「高階」、「霞ヶ関北」、「川鶴」の 3 地区で、一般診療所のない地区は「芳野」の 1 地区となっており、歯科診療所のない地区は「芳野」、「古谷」の 2 地区となっています (表 15)。

歯科診療所では、「高階」(21 施設) が多くなっています。

医療施設の地域別分布状況

単位：病院・一般診療所・歯科診療所…施設、割合：％

地区	病院	割合	一般診療所	割合	歯科診療所	割合
本庁	8	30.8	96	53.3	99	53.8
芳野	2	7.7	0	0.0	0	0.0
古谷	3	11.5	3	1.7	0	0.0
南古谷	1	3.8	5	2.8	7	3.8
高階	0	0.0	21	11.7	21	11.4
福原	6	23.1	1	0.6	6	3.3
山田	1	3.8	1	0.6	1	0.5
名細	1	3.8	20	11.1	14	7.6
霞ヶ関	3	11.5	6	3.3	11	6.0
霞ヶ関北	0	0.0	13	7.2	11	6.0
大東	1	3.8	11	6.1	12	6.5
川鶴	0	0.0	3	1.7	2	1.1
合計	26	100.0	180	100.0	184	100.0

出典：保健医療推進課調べ（令和 3 年 4 月 1 日現在）

(3) 診療科

本市にある医療機関の診療科目別にみた施設数は次のとおりです。

医療機関の診療科目別にみた施設数

単位：施設

病院（総数）	26	麻酔科	10	形成外科	4
内科	21	病理診断科	1	美容外科	4
呼吸器内科	11	臨床検査科	0	眼科	19
循環器内科	13	救急科	1	耳鼻いんこう科	14
消化器内科（胃腸内科）	12	歯科	7	小児外科	3
腎臓内科	0	矯正歯科	2	産婦人科	2
神経内科	8	小児歯科	3	産科	2
糖尿病内科（代謝内科）	6	歯科口腔外科	5	婦人科	8
血液内科	1	延べ計	254	リハビリテーション科	15
皮膚科	11			放射線科	7
アレルギー科	1	一般診療所（総数）	208	麻酔科	6
リウマチ科	6	内科	130	病理診断科	-
感染症内科	0	呼吸器内科	18	臨床検査科	-
小児科	7	循環器内科	34	救急科	1
精神科	8	消化器内科（胃腸内科）	31	歯科	5
心療内科	2	腎臓内科	8	矯正歯科	1
外科	11	神経内科	9	小児歯科	1
呼吸器外科	2	糖尿病内科（代謝内科）	17	歯科口腔外科	1
循環器外科（心臓・血管外科）	4	血液内科	2	延べ計	568
乳腺外科	4	皮膚科	35		
気管食道外科	0	アレルギー科	16	歯科診療所（総数）	184
消化器外科（胃腸外科）	5	リウマチ科	9	歯科	182
泌尿器科	8	感染症内科	2	小児歯科	122
肛門外科	6	小児科	50	矯正歯科	74
脳神経外科	12	精神科	13	歯科口腔外科	82
整形外科	12	心療内科	10	延べ計	460
形成外科	6	外科	25		
美容外科	1	呼吸器外科	1		
眼科	7	心臓血管外科	1		
耳鼻いんこう科	2	乳腺外科	5		
小児外科	2	気管食道外科	1		
産婦人科	1	消化器外科（胃腸外科）	3		
産科	2	泌尿器科	12		
婦人科	4	肛門外科	10		
リハビリテーション科	16	脳神経外科	4		
放射線科	13	整形外科	29		

出典：埼玉県保健統計年報（令和元年10月1日現在）

(4) 病床数

本市の令和元（2019）年1月1日現在における病床数は、病院の一般病床が2,369床、療養病床が919床、その他が1,069床、一般診療所の病床が121床となっています。

病床数

単位：床

年度	区分	病院				一 般 診療所	合計	人口10万人 当たりの病床数
		一般	療養	その他	小計			
H27 (2015)	川越市	2,370	887	1,098	4,355	152	4,507	1,290
	埼玉県	35,624	11,939	14,441	62,004	2,866	64,870	888
	国	893,970	328,406	343,592	1,565,968	107,626	1,673,594	1,305
H28 (2016)	川越市	2,430	887	1,077	4,394	140	4,534	1,295
	埼玉県	35,839	11,825	14,444	62,108	2,839	64,947	887
	国	891,398	328,161	341,446	1,561,005	103,451	1,664,456	1,300
H29 (2017)	川越市	2,404	887	1,077	4,368	140	4,508	1,282
	埼玉県	36,359	11,686	14,301	62,346	2,765	65,111	887
	国	890,865	325,228	338,786	1,554,879	98,355	1,653,234	1,293
H30 (2018)	川越市	2,402	887	1,069	4,358	121	4,479	1,271
	埼玉県	36,831	11,666	14,307	62,804	2,717	65,521	890
	国	890,712	319,506	336,336	1,546,554	94,853	1,641,407	1,285
R1 (2019)	川越市	2,369	919	1,069	4,357	121	4,478	1,268
	埼玉県	37,394	11,330	14,029	62,753	2,576	65,329	886
	国	887,847	308,444	332,924	1,529,215	90,825	1,620,040	1,271

出典：保健所事業概要

人口は川越市住民基本台帳（各年1月1日）、埼玉県住民基本台帳年報（各年1月1日）における人数。

(5) 基準病床数・必要病床数

病床数については、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、埼玉県が医療計画で基準病床数を定めており、療養病床及び一般病床は、医療法施行規則に規定する算定式に基づき、二次保健医療圏ごとに定められています。

既存の病床数が基準病床数を超える場合には、原則として病床の新設又は増加が抑制されます。

本市が属する川越比企保健医療圏では、既存病床数は基準病床数を下回っており、現在、埼玉県が定める「地域医療構想」における令和7（2025）年の必要病床数の推計においても、既存病床数のままでは不足する結果となっています。

今後、切れ目のない医療提供体制を整備するために、医療機能の分化・連携を進め、地域の需要に合わせた医療機能を備える病床を確保することが課題となっています。

基準病床数・既存病床数・必要病床数

単位：床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	必要病床数
南部保健医療圏	4,912	4,668	5,025
南西部保健医療圏	4,633	4,568	4,777
東部保健医療圏	8,749	7,930	8,935
さいたま保健医療圏	7,566	7,778	7,664
県央保健医療圏	3,323	3,272	3,534
川越比企保健医療圏	7,232	6,972	7,652
西部保健医療圏	7,951	7,623	7,951
利根保健医療圏	4,284	4,313	4,630
北部保健医療圏	2,802	3,563	3,442
秩父保健医療圏	546	753	600
計	51,998	51,440	54,210

出典：埼玉県地域保健医療計画

※基準病床数・既存病床数は令和3年3月末現在

※必要病床数は令和7年時点

(6) 病床利用率

本市の病床利用率は、精神病床を除き、全国及び埼玉県の利用率を上回っており、より効率的に利用されていることとなりますが、急性期の患者の受入れなどのため、ある程度の空床確保も必要です。

病床利用率

単位：％

	全病床	精神病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
全国	80.5	82.7	86.7	76.4	93.0
埼玉県	81.5	86.2	91.8	79.1	95.9
川越市	82.5	87.2	—	—	—

出典：令和元年病院報告

(7) 医療従事者数

本市の医療従事者数は、増加又は横ばいの職種が多くなっています。人口10万人当たりの医療従事者では、医師、薬剤師は、全国及び埼玉県をいずれも上回っていますが、歯科医師は、県を上回っているものの、全国を下回っている状況です。

医療従事者数

単位：人

職種	川越市				埼玉県	全国
	H26(2014)	H28(2016)	H30(2018)	H30(2018) 対10万人		
医師	844	840	874	246.9	169.8	246.7
歯科医師	273	263	263	78.2	71.9	80.5
薬剤師	639	700	700	213.3	175.6	190.1
保健師	71	71	85	-	-	-
助産師	119	141	154	-	-	-
看護師	2,733	2,958	3,198	-	-	-
准看護師	771	766	768	-	-	-
歯科衛生士	204	229	284	-	-	-
歯科技工士	59	53	56	-	-	-

出典：保健所事業概要（各年12月31日）

第6節 医療費

(1) 国民医療費

令和元（2019）年度の埼玉県の人口1人当たりの国民医療費は、310.9千円となっており、全国の人口1人当たりの国民医療費 351.8 千円よりも少ない金額となっていますが、年々増加する傾向がみられます。

国民医療費の状況

単位：人口1人当たり…千円、総人口…千人、その他…億円

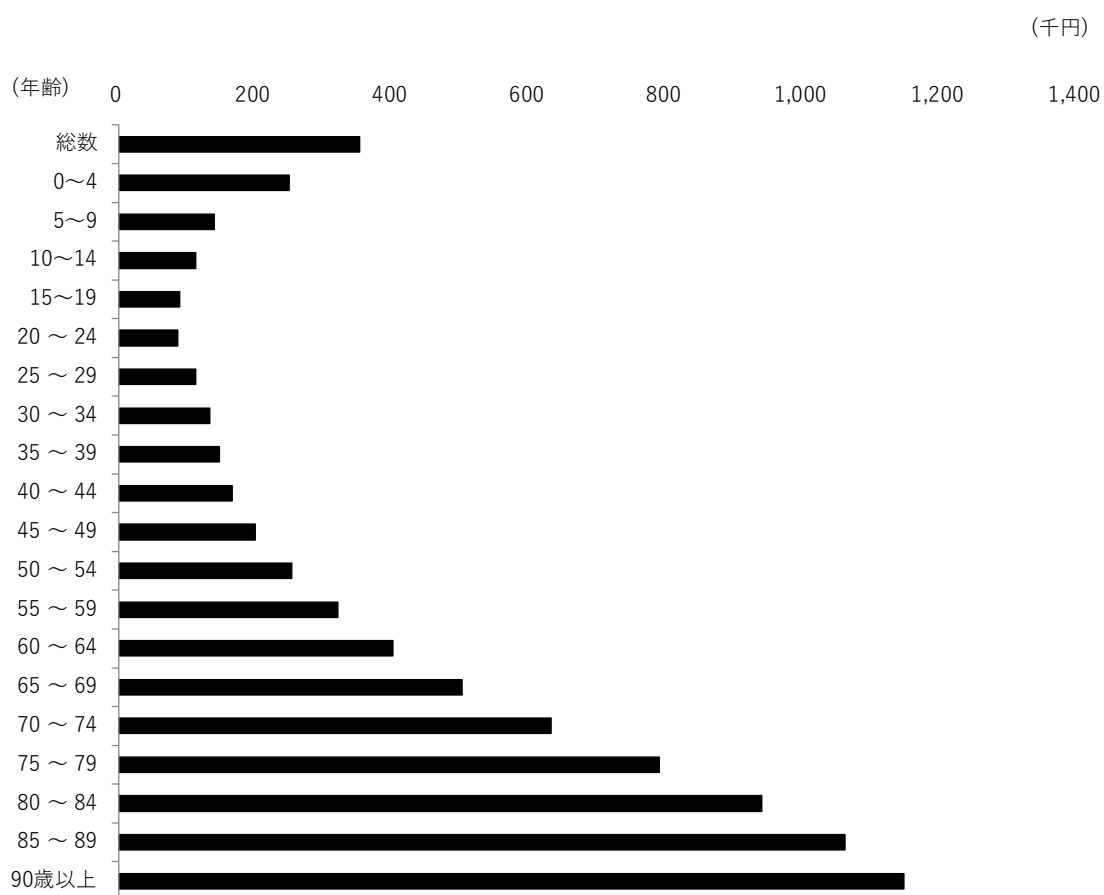
区域	年度	国民医療費									総人口
		総数	医科診療医療費		歯科診療医療費	薬局調剤医療費	入院時食事・生活医療費	訪問看護医療費	療養費等	人口一人当たり	
			入院	入院外							
全国	H27	423,644	155,752	144,709	28,294	79,831	8,014	1,485	5,558	333.3	127,095
	H28	421,381	157,933	143,920	28,574	75,867	7,917	1,742	5,427	332.0	126,933
	H29	430,710	162,116	146,219	29,003	78,108	7,954	2,023	5,287	339.9	126,706
	H30	433,949	165,535	147,716	29,579	75,687	7,917	2,355	5,158	343.2	126,443
	R1	443,895	168,992	150,591	30,150	78,411	7,901	2,727	5,124	351.8	126,167
埼玉県	H27	21,139	7,092	7,485	1,531	4,322	324	58	328	290.9	7,267
	H28	21,247	7,278	7,509	1,555	4,182	323	70	329	291.5	7,289
	H29	21,900	7,580	7,650	1,625	4,314	328	82	321	299.6	7,310
	H30	22,188	7,801	7,803	1,649	4,193	329	99	313	302.7	7,330
	R1	22,854	8,062	7,992	1,680	4,359	333	118	310	310.9	7,350

出典：国民医療費

(2) 年齢階級別医療費

令和元（2019）年の年齢階級別にみた1人当たりの国民医療費は、20～24歳の86.2千円を最低に、以降は高齢になるにつれて医療費が増加し、最も多い90歳以上では1,147.5千円となっています。

1人当たりの国民医療費



年齢階級別1人当たり国民医療費

単位：千円

性・年齢 階級	総数	医科診療医療費			歯科 診療	薬局 調剤	入院時 食事・ 生活 医療費	訪問 看護 医療費	療養費 等
		総数	入院	入院外	医療費	医療費			
総数	351.8	253.3	133.9	119.4	23.9	62.1	6.3	2.2	4.1
0～4歳	248.7	196.1	94.2	101.9	9.5	36.6	1.5	1.7	3.3
5～9歳	140.0	81.2	20.7	60.5	25.1	31.0	0.4	0.3	2.0
10～14歳	112.4	69.9	19.9	49.9	15.1	25.0	0.5	0.3	1.6
15～19歳	89.1	58.4	22.2	36.2	11.2	17.4	0.7	0.3	1.1
20～24歳	86.2	54.4	21.0	33.4	13.1	16.2	0.8	0.6	1.1
25～29歳	112.3	71.4	28.3	43.1	16.7	21.1	1.1	0.5	1.5
30～34歳	133.1	86.3	36.0	50.2	17.9	25.0	1.4	0.8	1.7
35～39歳	146.8	94.5	38.8	55.7	19.0	28.8	1.6	0.9	1.9
40～44歳	165.9	106.9	42.3	64.5	20.5	33.6	1.8	0.9	2.2
45～49歳	199.8	131.9	54.3	77.6	21.9	39.8	2.3	1.2	2.6
50～54歳	253.0	171.8	73.7	98.1	24.2	48.9	3.3	1.5	3.3
55～59歳	319.9	222.9	102.2	120.7	26.7	59.8	4.5	1.8	4.1
60～64歳	400.5	286.2	138.4	147.8	29.1	71.9	6.1	2.3	4.9
65～69歳	501.5	365.8	184.6	181.2	31.3	87.9	8.1	2.5	5.8
70～74歳	631.9	464.7	239.5	225.3	34.9	111.9	10.3	3.8	6.3
75～79歳	789.7	582.5	322.8	259.7	37.6	140.6	14.6	4.7	9.8
80～84歳	939.5	702.9	428.8	274.1	36.1	161.7	21.8	6.8	10.3
85～89歳	1 061.2	815.1	554.5	260.6	31.9	165.0	31.2	8.2	9.9
90歳以上	1 147.5	914.0	687.7	226.3	26.8	145.5	42.7	9.9	8.6

出典：令和元年度国民医療費

(2) 救急医療圏

埼玉県では、病気やけがの症状の度合いに応じ、初期、第二次、第三次の救急医療体制を整備しています。

初期救急医療体制は、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あり、市町村が整備しています。本市では、在宅当番医制、夜間休日診療所、休日歯科診療所により実施しています。

第二次救急医療体制は、入院治療を必要とする重症の救急患者に対応するものであり、市町村が第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制方式により整備しています。本市では、川越地区の3市2町（川越市、富士見市、ふじみ野市、三芳町、川島町）において、病院群輪番制により実施しています。

第三次救急医療体制は、重篤な救急患者に対応するものであり、埼玉県が救命救急センターを整備しています。埼玉県では、高度救命救急センター、救命救急センター及び小児救命救急センターがその役割を担っています。

また、埼玉県精神科救急医療体制は、県内を2つの圏域に区分し、輪番医療機関と常時対応施設により実施されています。

第二次救急医療圏



出典：埼玉県地域保健医療計画

第三次救急医療体制

高度救命救急センター及び救命救急センター

施設名	運営開始時期
さいたま赤十字病院高度救命救急センター	昭和 55 年 7 月 (高度救命は平成 29 年 1 月)
埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター	昭和 62 年 4 月 (高度救命は平成 11 年 3 月)
深谷赤十字病院救命救急センター	平成 4 年 4 月
防衛医科大学校病院救命救急センター	平成 4 年 9 月
川口市立医療センター救命救急センター	平成 6 年 5 月
独協医科大学埼玉医療センター救命救急センター	平成 10 年 5 月
埼玉医科大学国際医療センター救命救急センター	平成 20 年 6 月
自治医科大学付属さいたま医療センター救命救急センター	平成 28 年 4 月
さいたま市立病院救命救急センター	令和 2 年 12 月
独立行政法人国立病院機構埼玉病院救命救急センター	令和 3 年 5 月
社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院	令和 4 年 6 月

小児救命救急センター

施設名	運営開始時期
埼玉医科大学総合医療センター小児救命救急センター	平成 28 年 3 月
埼玉県立小児医療センター小児救命救急センター	平成 29 年 1 月

出典：埼玉県地域保健医療計画及び埼玉県ホームページ

精神科救急医療圏



出典：埼玉県地域保健医療計画

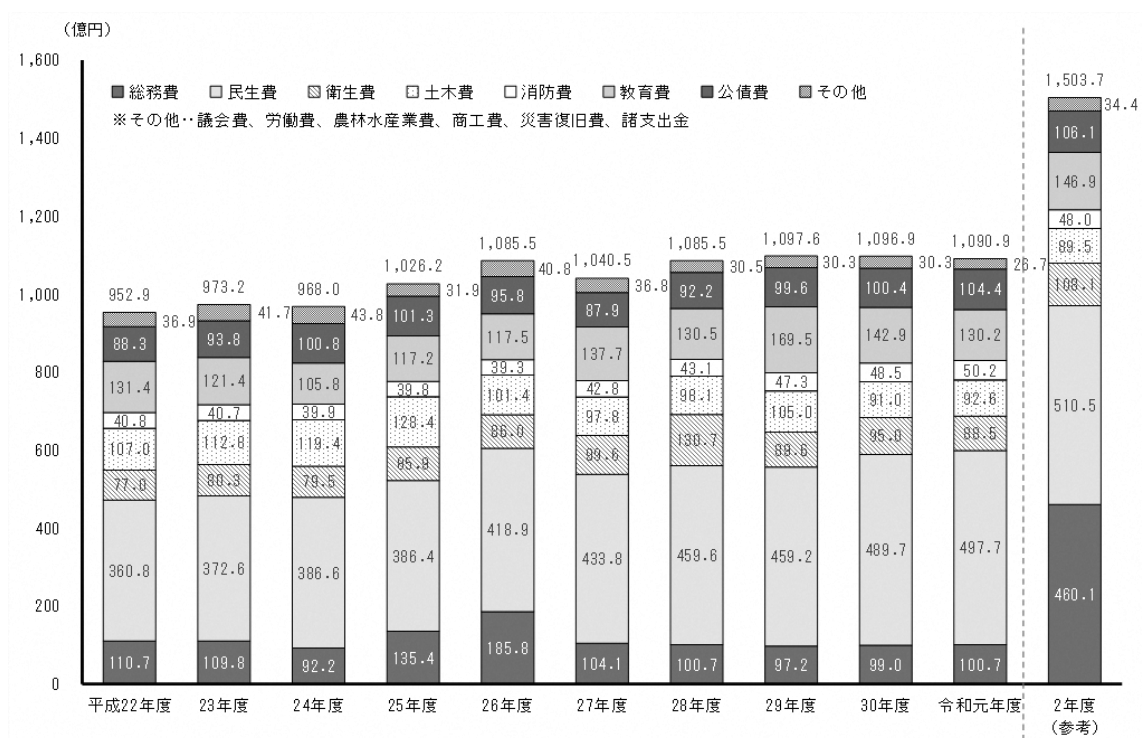
歳出について、平成22（2010）年度から令和元（2019）年度までの決算状況をみると、歳出全体では、増加傾向となっています。主な項目では、民生費が少子高齢化への対応等により、360.8億円から497.7億円へ大きく増加しています。

また、公債費については、近年、本市の長期的な課題であった駅周辺整備、文化施設、斎場、学校給食センター等の公共施設の整備に集中的に取り組んだことなどにより、平成30（2018）年度以降、100億円を超える状況となっています。

令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、国の財政支援を受け、医療提供体制の整備、感染症対策、市民生活・地方経済に対する支援など、さまざまな対策を講じてきました。

その結果、特別定額給付金等の新型コロナウイルス対策に関連した国庫支出金が大幅に増加したことなどにより、歳入・歳出ともに過去最大となりました。

目的別決算額の推移（普通会計）

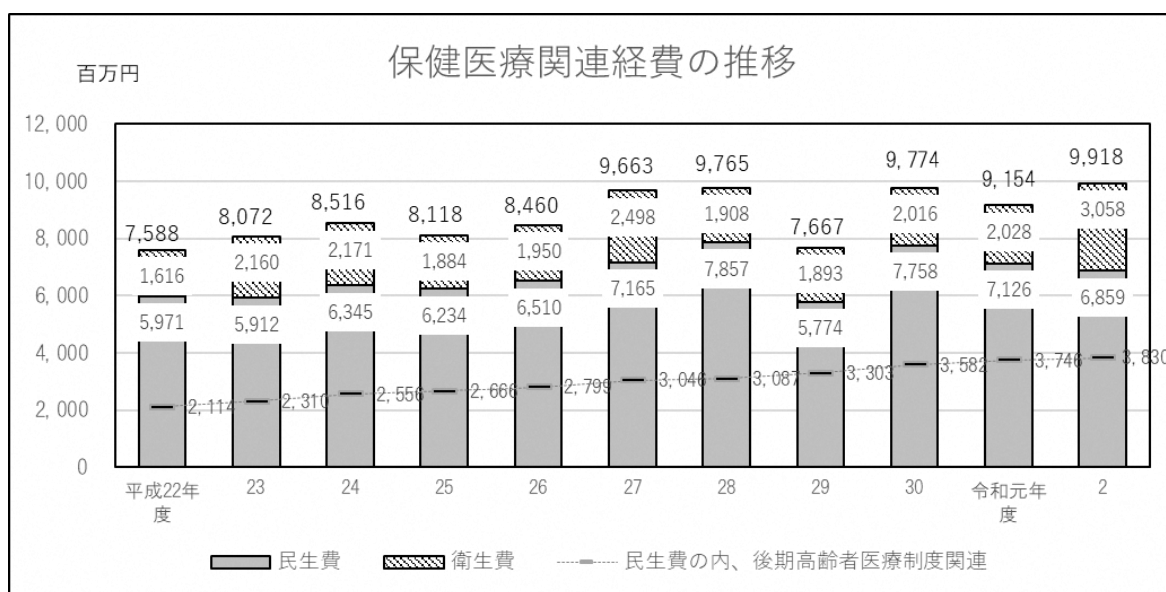


出典：川越市行財政改革推進計画

(2) 保健医療関連経費の推移

なお、保健医療関連経費全体では、平成22(2010)年度から令和2(2020)年度までの決算状況をみると、全体的に増加傾向となっています。

平成28(2016)年度から令和元(2019)年度までの4年間では、約5億円減少しており、特に平成29(2017)年度は大幅に減少しているものの、これは国民健康保険や国の地方交付税制度において単年度の臨時的な要因があったためで、こうした影響を除くと、後期高齢者医療制度関連経費の決算状況からみても、高齢化の影響を受け増加傾向にあると考えられます。



※保健医療関連経費：保健医療部が所管する事業経費

※民生費：後期高齢者医療制度関連経費、国民健康保険事業特別会計への繰出金、障害者医療費等

※衛生費：医療関連経費、保健所・総合保健センターの事業経費

※合計と内訳が一致していないものは、端数処理の関係によるものです。

(3) 財政見通し

■一般会計歳入・歳出の財政見通し（令和4年度～令和7年度）

（単位：百万円）

歳入歳出項目		令和3年度 (当初予算)	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
歳入	市税	54,514	57,092	57,279	56,850	57,063
	譲与税・交付金等	9,082	9,084	9,084	9,084	9,084
	地方交付税等	1,869	2,627	2,739	3,031	3,174
	国・県支出金	27,574	28,880	29,873	30,396	30,394
	使用料及び手数料等	2,962	2,962	2,962	2,962	2,962
	繰入金	3,579	1,454	1,539	1,409	1,359
	繰越金	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
	市債	8,416	7,604	7,152	7,781	8,284
	その他	3,073	2,640	2,640	2,640	2,640
	計	112,070	113,342	114,267	115,154	115,960
歳出	人件費	21,645	22,024	22,350	22,325	22,404
	扶助費	34,845	36,813	38,307	38,787	38,330
	公債費	11,307	11,262	10,791	10,744	10,082
	義務的経費計	67,796	70,099	71,447	71,856	70,817
	投資的経費	6,610	6,997	6,431	6,872	7,395
	物件費	16,910	17,675	17,852	18,030	18,211
	補助費等	9,467	9,494	9,731	9,880	9,450
	繰出金	10,457	10,768	11,092	11,416	11,740
	その他	830	918	939	961	983
	計	112,070	115,952	117,493	119,015	118,596
歳入歳出かい離額			△ 2,610	△ 3,226	△ 3,861	△ 2,636
義務的経費比率		60.5%	60.5%	60.8%	60.4%	59.7%

※端数処理により、積み上げと合計が一致しない場合や歳入合計と歳出合計の差引が歳入・歳出かい離額と一致しない場合があります。

※令和3年度は当初予算額、令和4年度以降は試算額となります。

※財源対策として、歳入において繰越金に1,000百万円、繰入金（財政調整基金）に1,000百万円を計上しています。

※譲与税・交付金等：地方譲与税、利子割交付金、配当割交付金、株式等譲渡所得割交付金、法人事業税交付金、ゴルフ場利用税交付金、地方消費税交付金、環境性能割交付金、交通安全対策特別交付金

※地方交付税等：地方特例交付金、地方交付税

※使用料及び手数料等：分担金及び負担金、使用料及び手数料

※歳入・その他：財産収入、寄附金、諸収入

※歳出・その他：維持補修費、積立金、投資及び出資金、貸付金、予備費

出典：川越市行財政改革推進計画

○歳入の見通しについて

歳入の根幹をなす市税は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3（2021）年度においては減少するものの、令和4（2022）年度以降は、企業収益や個人所得の改善により、一定程度回復するものと試算しています。

国・県支出金は、扶助費の増加や投資的経費に係る事業の実施状況に応じて緩やかな増加傾向で推移するものと試算しています。

これらのことから、歳入全体としては、増加傾向で推移するものと見込んでいます。

○歳出の見通しについて

扶助費は、少子高齢化に係る対応等により増加傾向で推移するものと試算しています。なお、令和5（2023）年度までは新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、生活保護費の増を見込んでいます。

さらに、繰出金は、高齢化の進行等により一般会計から介護保険事業特別会計等への繰出しが増加傾向で推移するものと試算しています。

以上のことから、歳出全体としては増加傾向で推移するものと見込んでいます。

※川越市行財政改革推進計画に基づき作成

○保健医療関連経費の見通しについて

保健医療関連経費のうち後期高齢者医療制度関連経費は、財政見通しの試算において、令和4（2022）年度から令和7（2025）年度まで約4%ずつ増加していくことが見込まれており、4年間で約5億円の増加が見込まれています。

また、令和7（2025）年は、いわゆる団塊の世代がすべて75歳となり、令和22（2040）年は、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれており、保健医療関連経費については、令和7（2025）年度以降もさらに増加していくことが想定されます。

第9節 市民意識の状況

(1) 市民満足度調査

第四次川越市総合計画の施策に対する市民の重要度及び満足度を把握するため、平成30(2018)年11月から12月にかけて、18歳以上の市民3,000人を対象とした「川越市市民満足度調査」が実施されました。

調査は、「第四次川越市総合計画」において、川越市が取り組んでいる52の施策についての重要度と満足度を5段階で評価する方法で行われ、その集計結果から、本市が取り組むべき施策の傾向がうかがえるとされています。

《保健医療に関連する施策の調査結果》

保健医療に関連する主な施策は、「社会保障の適正運営」、「健康づくりの推進」、「保健衛生・医療体制の充実」があり、いずれも重要度はプラスで、市民が重要と考えています。満足度は「社会保障の適正運営」がマイナスで、市民は不満と考えています。

なお、前回調査時との比較においては、いずれも満足度が上昇しています。重要度は「社会保障の適正運営」が低下しましたが、「健康づくりの推進」、「保健衛生・医療体制の充実」は上昇しました。特に「健康づくりの推進」は、重要度、満足度ともに大幅上昇しています。

■ 8. 社会保障の適正運営

- ・重要度は評価点がプラスで、重要と考えられており、また、52施策のうち最も高い。
- ・満足度は評価点がマイナスで、不満と考えられており、また、52施策のうち6番目に低い。
- ・前回調査時と比較し、重要度は0.3ポイント減、満足度は1.8ポイント増となった。

■ 9. 健康づくりの推進

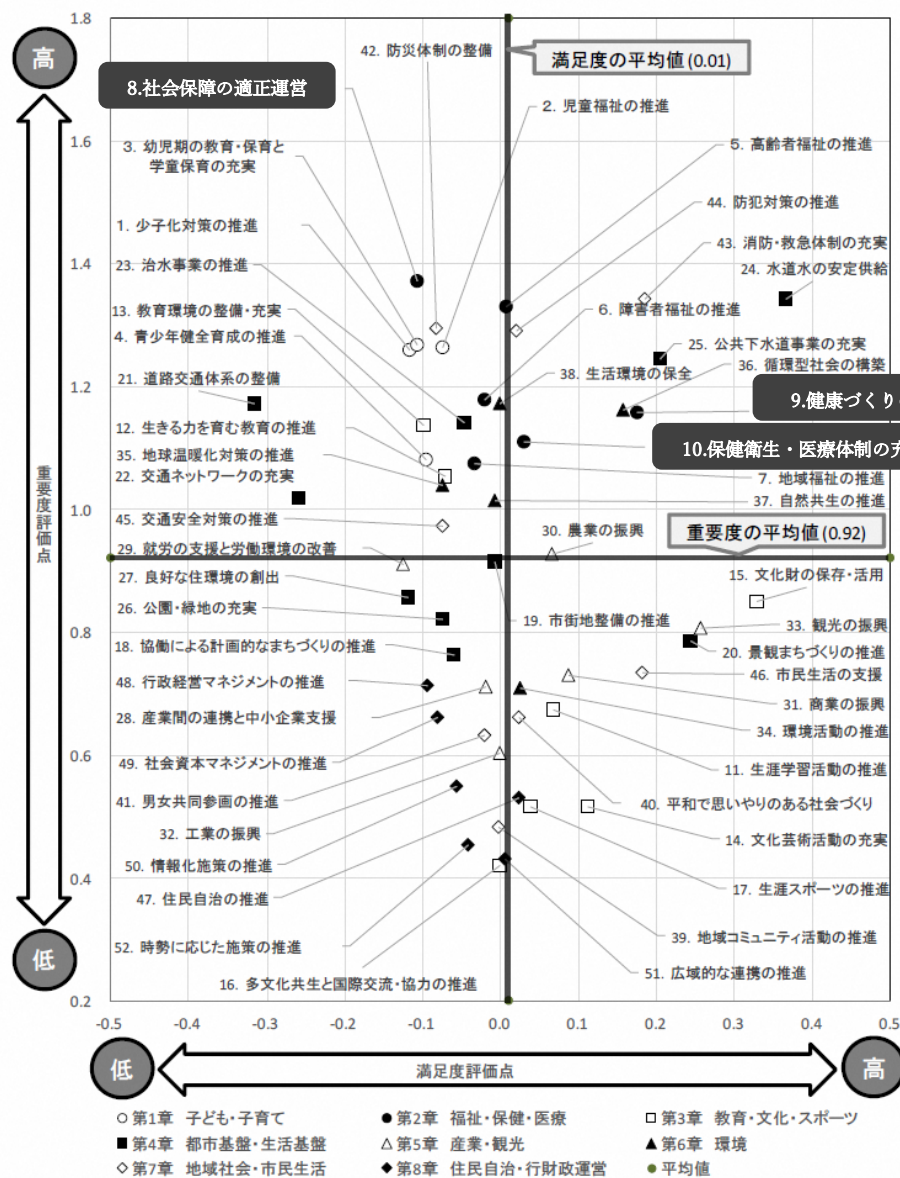
- ・重要度は評価点がプラスで、重要と考えられており、また、52施策のうち14番目に高い。
- ・満足度は評価点がプラスで、満足と考えられており、また、52施策のうち7番目に高い。

- ・前回調査時と比較し、重要度は5.2ポイント増、満足度は9.0ポイント増となった。

■ 10. 保健衛生・医療体制の充実

- ・重要度は評価点がプラスで、重要と考えられており、また、52施策のうち18番目に高い。
- ・満足度は評価点がプラスで、満足と考えられており、また、52施策のうち15番目に高い。
- ・前回調査時と比較し、重要度は0.9ポイント増、満足度は1.9ポイント増となった。

【「施策の重要度」と「現在の満足度」の評価分布図】



(2) 医療に関する意識調査

第三次川越市保健医療計画を策定する上での資料として活用することを目的として、市民の医療に関する意識や意向を把握するため、令和元（2019）年12月に、20歳以上の市民2,000人を対象とした「川越市 医療に関する意識調査」を実施し、全体的な傾向に関する項目としては「保健医療行政への重点意向」を調査しました。

《保健医療行政への重点意向の調査結果》

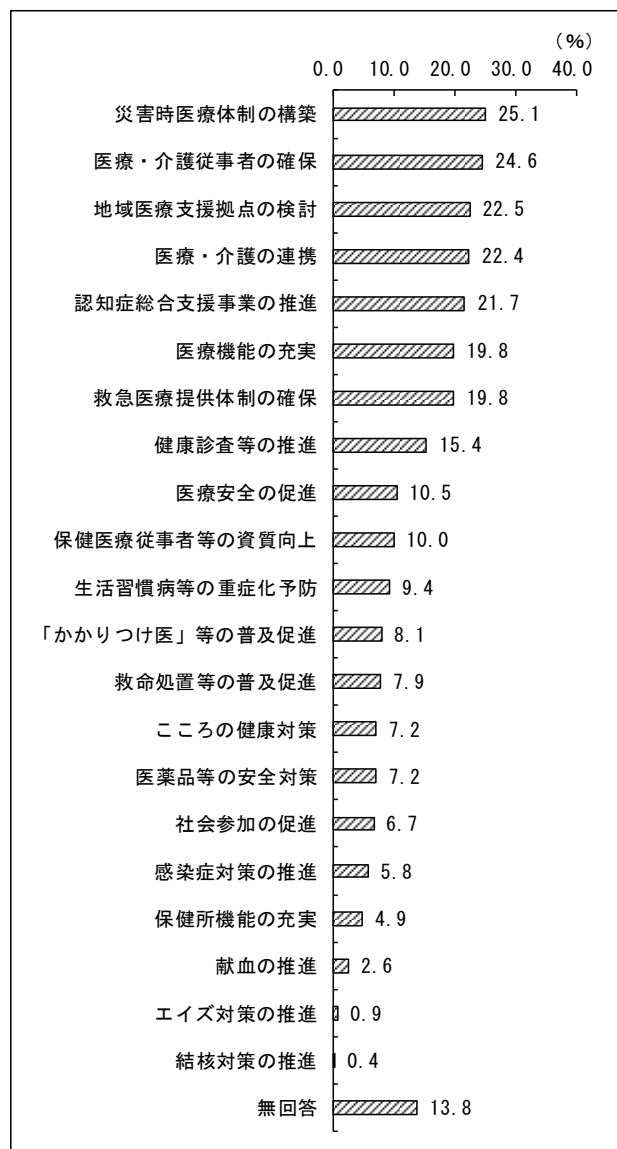
保健医療行政全般について、今後力を入れてほしい施策を3つ選ぶ方法で調査しました。

選択肢となる施策は、第二次川越市保健医療計画の体系における施策を用いており、第二次川越市保健医療計画に位置付けのなかった健康づくりの分野に係る施策は含まれていません。

また、本調査項目は今回から行ったもので、経年変化を用いた分析は行えません。

○結果概要

保健医療行政で「今後力を入れてほしい施策」は、「災害時医療体制の構築」が最も高く25.1%、次いで「医療・介護従事者の確保」が24.6%、「地域医療支援拠点の検討」が22.5%となっています。



■調査の選択肢に用いた第二次川越市保健医療計画における施策

番号	施 策
	施策の内容
1	健康診査等の推進 特定健診・がん検診の周知や受診体制の整備を進め、受診率の向上による疾病予防を推進します。
2	生活習慣病等の重症化予防 特定保健指導の実施の促進に向けて体制整備を進めるとともに、適切な治療を受けられるよう支援します。
3	こころの健康対策 こころの健康やアルコール等に関する相談支援体制や精神保健福祉に関する普及・啓発の充実を図ります。
4	社会参加の促進 こころの病気を患った方の社会復帰・社会参加の促進を図ります。
5	認知症総合支援事業の推進 認知症の状態に応じた適切なサービスを提供し、認知症の方やその家族を支援します。
6	感染症対策の推進 感染症予防の普及・啓発を図るとともに、医療機関等と連携し、まん延防止を図ります。
7	エイズ対策の推進 エイズを含む性感染症に関する正しい知識の普及・啓発を実施するとともに、検査・相談を行い、病気のまん延を防止します。
8	結核対策の推進 結核患者の再発を防止するとともに、早期発見・早期治療によるまん延防止を図ります。
9	医療機能の充実 医療機関相互の連携促進と医療機関の役割の明確化に取り組むとともに、市民への情報提供や意識の啓発を推進します。
10	「かかりつけ医」等の普及促進 かかりつけ医等の普及・定着のため、市民への情報提供や意識の啓発を推進します。
11	医療・介護の連携 地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの充実、在宅医療・介護の連携体制の整備を図ります。
12	救急医療提供体制の確保 救急医療体制の確保と救急搬送患者の円滑な受入れを推進するため、救急医療を行う医療機関を支援します。
13	救命処置等の普及促進 市民へのAED・応急手当の普及・啓発や高齢者への救急情報キットの配布等を推進します。
14	災害時医療体制の構築 関係機関との連携体制のマニュアル化、初動医療体制の整備や災害時防疫体制の充実等を図ります。
15	医療・介護従事者の確保 看護師等の養成機関への支援や医療・介護従事者の研修等により人材の確保・定着を図ります。
16	保健医療従事者等の資質向上 臨床研修医の研修や医学生・看護学生等の実習の受入れを推進し、地域保健の人材育成を図ります。
17	医療安全の促進 医療機関の監視指導や患者からの苦情等に対応し、医療の安全、医療への信頼確保を促進します。
18	医薬品等の安全対策 医薬品の正しい知識の普及・啓発や安全確保のため、医薬品販売業等の監視指導を行います。
19	献血の推進 献血の必要性についての普及・啓発や献血者の確保を図る事業を支援します。
20	保健所機能の充実 保健所を地域における保健衛生の拠点として健康危機管理体制の充実を図るとともに、衛生的な生活環境の確保を推進します。
21	地域医療支援拠点の検討 在宅医療を中心とした地域医療の充実と、医療と介護の連携を図ります。

第3章 第二次計画の達成状況

第1節 第二次計画の評価方法

第2節 第二次計画の評価

第3節 今後の方向性

第1節 第二次計画の評価方法

第二次川越市保健医療計画（以下「第二次計画」という。）においては、3の基本目標、9の主要課題、21の施策を掲げ、計画の進行状況を把握するため、20の指標と54事業を設定し、評価を行いました。

第二次計画の施策体系と評価指標数及び評価事業数

基本目標 (3)	主要課題 (9)	施 策 (2 0)	評 価	
			指標数	事業数
1 保健 対策 の 推 進	(1)疾病予防の推進	①健康診査等の推進	8	
		②生活習慣病等の重症化予防	7	
	(2)精神保健福祉の推進	①こころの健康対策		6
		②社会参加の促進	1	1
		③認知症総合支援事業の推進		3
	(3)感染症対策の推進	①感染症対策の推進		4
		②エイズ対策の推進		2
		③結核対策の推進	1	5
2 医療 体制 の 確 保	(1)地域医療の充実	①医療機能の充実		1
		②「かかりつけ医」等の普及促進	2	1
		③医療・介護の連携	1	3
	(2)救急医療体制の充実	①救急医療提供体制の確保		5
		②救命処置等の普及促進		3
	(3)災害時医療体制の整備	①災害時医療体制の整備		4
3 保健 医療 の 充 実	(1)医療を担う人材の確保	①医療・介護従事者の確保		2
		②保健医療従事者等の資質向上		2
	(2)安全な医療の確保と提供	①医療安全の促進		2
		②医薬品等の安全対策		2
		③献血の推進		1
	(3)保健医療の充実	①保健所機能の充実		6
②地域医療支援拠点の検討			1	
指標・事業数 合 計			2 0	5 4

指標については、進行状況を数値により定量的に把握するもので、目標の達成状況に応じて4段階で評価しています。

○：目標値を達成できた △：目標値は未達成だが、改善できた
×：改善できなかった 未評価：事業終了又は未計測のため未評価

事業については、数値で評価できる目標以外の進行状況を定性的に把握するもので、進行状況に応じて5段階で評価しています。

A：優良（想定どおりだった） B：標準（おおむね想定どおりだった）
C：要改善（想定どおりではなかった） D：事業を実施できなかった
終了：事業の終了・廃止。

第2節 第二次計画の評価

令和2（2020）年度末における指標の達成状況は、20指標のうち、評価が「○」は7指標35%、「△」は3指標15%、「×」は6指標30%、「未評価」は4指標20%となっています。

令和2（2020）年度末における事業の進行状況は、54事業のうち、評価が「A」は22事業41%、「B」は19事業35%、「C」は5事業9%、「D」は7事業13%、「終了」は1事業2%となっています。

項目	評価	令和2年度末の達成状況				評価	令和2年度末の進行状況				
	指標数	○	△	×	未評価	事業数	A	B	C	D	終了
基本目標1 保健対策の推進	17	7 (41%)	2 (12%)	6 (35%)	2 (12%)	21	9 (43%)	7 (33%)		4 (19%)	1 (5%)
基本目標2 医療体制の確保	3		1 (33%)		2 (67%)	17	10 (59%)	4 (23%)	1 (6%)	2 (12%)	
基本目標3 保健医療の充実	0					16	3 (19%)	8 (50%)	4 (25%)	1 (6%)	
第二次計画合計	20	7 (35%)	3 (15%)	6 (30%)	4 (20%)	54	22 (41%)	19 (35%)	5 (9%)	7 (13%)	1 (2%)

基本目標Ⅰ 保健対策の推進

主要課題(Ⅰ) 疾病予防の推進

『施策①健康診査等の推進』では、事業はなく、「国民健康保険特定健康診査の受診率」、「後期高齢者健康診査の受診率」、「がん検診（胃がん、肺がん、子宮がん（頸部、体部）、乳がん、大腸がん）の受診者数」の8指標で評価しました。

令和2（2020）年度は、目標値を達成した「胃がん検診受診者数」と、集計方法の変更により未評価となった「子宮がん検診（体部）受診者数」の2指標を除く6指標が基準年度を下回りました。理由は新型コロナウイルスの影響による受診者数の減少が考えられますが、「国民健康保険特定健康診査の受診率」、「乳がん検診受診者数」、「大腸がん検診受診者数」の3指標は、令和元（2019）年度は基準年度を上回っており、新型コロナウイルスの影響を除けば、改善が図られていたものと考えられます。

『施策②生活習慣病等の重症化予防』では、「国民健康保険特定保健指導の実施率」、「がん検診（胃がん、肺がん、子宮がん（頸部）、乳がん、大腸がん）精検受診率」、「三大生活習慣病死亡数の比率」の7指標で評価しました。

令和2（2020）年度は、すべての指標で基準年度を上回り、改善が図られました。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①健康診査等の推進	8	1		6	1	0					
②生活習慣病等の重症化予防	7	5	2			0					

（参考）令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①健康診査等の推進	8	1	3	3	1	0					
②生活習慣病等の重症化予防	7	3	3	1		0					

主要課題(2)精神保健福祉の推進

『施策①こころの健康対策』では、指標はなく、「相談支援体制の充実」に係る3事業、「普及・啓発事業」に係る3事業の6事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、「普及・啓発事業」に係る2事業が「D」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により講演会や研修が未実施となったためであり、令和元(2019)年度は「B」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

『施策②社会参加の促進』では、「入院1年未満の精神科病院入院患者の平均退院率」の1指標と「社会復帰・社会参加の促進」に係る1事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、「入院1年未満の精神科病院入院患者の平均退院率」は集計方法の変更により平成29(2017)年度から未評価となりましたが退院支援等の取組は継続しています。また、「社会復帰・社会参加の促進」は実施主体が民間となったため、市の事業としては令和元(2019)年度をもって終了しましたが、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られました。

『施策③認知症総合支援事業の推進』では、指標はなく、「認知症高齢者支援体制の整備」に係る3事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、2事業が「D」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により会議や集いの場の開催が未実施となったためであり、令和元(2019)年度までは「B」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

施策	評価 指標数	令和2年度末の達成状況				評価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①こころの健康対策	0					6		4		2	
②社会参加の促進	1				1	1					1
③認知症総合支援 事業の推進	0					3		1		2	

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①こころの健康対策	0					6		6			
②社会参加の促進	1				1	1		1			
③認知症総合支援 事業の推進	0					3		3			

主要課題(3) 感染症対策の推進

『施策①感染症対策の推進』では、指標はなく、「感染症対策の推進」に係る4事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、すべて「A」となり、令和元(2019)年度末から始まった新型コロナウイルスへの対応も含め、必要な対策の推進が図られました。

『施策②エイズ対策の推進』では、指標はなく、「エイズ対策の推進」に係る2事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、新型コロナウイルスの影響により一部規模は縮小し「B」となりましたが、令和元(2019)年度は「A」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としては想定どおりに推進が図られたと考えられます。

『施策③結核対策の推進』では、「結核り患率」の1指標、「結核対策の推進」に係る5事業で評価しました。

令和2(2020)年度は「結核り患率」が目標値を達成し、「結核対策の推進」に係る5事業はすべて「A」となり、想定どおりに推進が図られました。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①感染症対策の推進	0					4	4				
②エイズ対策の推進	0					2		2			
③結核対策の推進	1	1				5	5				

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①感染症対策の推進	0					4	4				
②エイズ対策の推進	0					2	2				
③結核対策の推進	1	1				5	5				

基本目標2 医療体制の確保

主要課題(1) 地域医療の充実

『施策①医療機能の充実』では、指標はなく、「地域医療連携の推進」に係る1事業で評価しました。

令和2（2020）年度は、「A」となり、想定どおりに推進が図られました。

『施策②「かかりつけ医」等の普及促進』では、「かかりつけ医をもつ世帯」、「かかりつけ歯科医をもつ市民」の2指標、「かかりつけ医等の普及促進」に係る1事業で評価しました。

令和2（2020）年度は、指標は未計測のため未評価でしたが、「かかりつけ医をもつ世帯」は令和元（2019）年度の調査において目標値を達成しました。また、「かかりつけ医等の普及促進」に係る事業は「A」となり、想定どおりに推進が図られました。

『施策③医療・介護の連携』では、「在宅療養支援診療所の数」の1指標、「医療・介護の連携」に係る3事業で評価しました。

令和2（2020）年度は、「在宅療養支援診療所の数」は基準年度を上回り、改善が図られるとともに、「医療・介護の連携」に係る3事業はすべて「B」となり、おおむね想定どおりに推進が図られました。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①医療機能の充実	0					1	1				
②「かかりつけ医」等の普及促進	2				2	1	1				
③医療・介護の連携	1		1			3		3			

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①医療機能の充実	0					1	1				
②「かかりつけ医」等の普及促進	2	1			1	1	1				
③医療・介護の連携	1		1			3		3			

主要課題(2)救急医療体制の充実

『施策①救急医療提供体制の確保』では、指標はなく、「初期救急医療」に係る3事業、「第二次救急医療」に係る1事業、「第三次救急医療」に係る1事業の5事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、5事業すべてが「A」となり、想定どおりに推進が図られました。

『施策②救命処置等の普及促進』では、指標はなく、「AEDの普及促進」に係る2事業、「救急情報キット配布事業」に係る1事業の3事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、「AEDの普及促進」に係る1事業が「D」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により市職員に対する救命講習が未実施となったためであり、令和元(2019)年度は「A」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としては想定どおりに推進が図られたと考えられます。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①救急医療提供体制の確保	0					5	5				
②救命処置等の普及促進	0					3	2			1	

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①救急医療提供体制の確保	0					5	5				
②救命処置等の普及促進	0					3	3				

主要課題(3) 災害時医療体制の整備

『施策①災害時医療体制の整備』では、指標はなく、「災害時活動マニュアル等の整備」に係る1事業、「応急救護体制の整備」に係る1事業、「防疫体制の充実」に係る1事業、「医療機関等との連携」に係る1事業の4事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、「災害時活動マニュアル等の整備」に係る1事業が「C」となりました。理由は、現在あるマニュアルについて、組織改正も踏まえ、令和2(2020)年度中の改訂を想定していましたが、新型コロナウイルスへの対応の必要性から事業に遅れが生じました。また、「防疫体制の充実」に係る1事業が「D」となりました。理由は、新型コロナウイルスの影響により想定していた訓練が未実施となったためであり、令和元(2019)年度は「A」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①災害時医療体制の整備	0					4	1	1	1	1	

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①災害時医療体制の整備	0					4	1	2	1		

基本目標3 保健医療の充実

主要課題(1) 医療を担う人材の確保

『施策①医療・介護従事者の確保』では、指標はなく、「看護師等養成機関への支援」に係る1事業、「在宅医療・介護関係者の研修」に係る1事業の2事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、「在宅医療・介護関係者の研修」に係る1事業が「D」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により想定していた研修等が未実施となったためであり、令和元(2019)年度は「B」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

『施策②保健医療従事者等の資質向上』では、指標はなく、「医療従事者等の受入れの推進」に係る2事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、2事業すべてが「B」となり、おおむね想定どおりに推進が図られました。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①医療・介護従事者の確保	0					2	1			1	
②保健医療従事者等の資質向上	0					2		2			

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①医療・介護従事者の確保	0					2	1	1			
②保健医療従事者等の資質向上	0					2		2			

主要課題(2) 安全な医療の確保と提供

『施策①医療安全の促進』では、指標はなく、「医療の安全、医療への信頼の確保」に係る2事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、事業が「C」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により想定していた研修会が未実施となったためであり、令和元(2019)

年度は「A」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

『施策②医薬品等の安全対策』では、指標はなく、「医薬品等の安全確保」に係る2事業で評価しました。

令和2（2020）年度は、2事業が「C」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により一部想定していた業務が未実施となったことや各種イベントの中止によりリーフレット配布による啓発が行えなかったためであり、令和元（2019）年度はいずれも「B」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

『施策③献血の推進』では、指標はなく、「献血の普及・啓発」に係る1事業で評価しました。

令和2（2020）年度は、事業が「C」となりました。理由は新型コロナウイルスの影響により一部業務が未実施となったためであり、令和元（2019）年度は「B」となっています。

こうした状況を勘案すると、新型コロナウイルスの影響を除けば、施策としてはおおむね想定どおりに推進が図られたと考えられます。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①医療安全の促進	0					2		1	1		
②医薬品等の安全 対策	0					2			2		
③献血の推進	0					1			1		

（参考）令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①医療安全の促進	0					2	1	1			
②医薬品等の安全 対策	0					2		2			
③献血の推進	0					1		1			

主要課題(3) 保健医療の充実

『施策①保健所機能の充実』では、指標はなく、「健康危機管理体制の充実」に係る1事業、「食品の安全性の確保」に係る1事業、「生活環境の確保」に係る3事業、「検査体制の充実」に係る1事業の6事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、6事業のうち2事業が「A」、4事業が「B」となり、おおむね想定どおりに推進が図られました。

『施策②地域医療支援拠点の検討』では、指標はなく、「地域医療支援拠点の設置等」の1事業で評価しました。

令和2(2020)年度は、事業は「B」となり、おおむね想定どおりに推進が図られました。

施 策	評 価 指標数	令和2年度末の達成状況				評 価 事業数	令和2年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①保健所機能の充実	0					6	2	4			
②地域医療支援拠点 の検討	0					1		1			

(参考) 令和元年度の評価

施 策	評 価 指標数	令和元年度末の達成状況				評 価 事業数	令和元年度末の進行状況				
		○	△	×	未評価		A	B	C	D	終了
①保健所機能の充実	0					6	1	5			
②地域医療支援拠点 の検討	0					1		1			

第3節 今後の方向性

第二次計画においては、令和2(2020)年度において新型コロナウイルスの影響により未実施等となった取組を除けば、おおむね想定どおりに推進が図られたと考えられますが、終了となった事業を除いては、継続して取り組む必要があります。

また、第二次計画の中には、保健医療部以外の取組で他の計画(以下「関係計

画」という。)において進行管理されている取組が含まれているため、次期計画では、関係計画での取組状況を把握しつつ、進行管理の対象から除くなどの整理を行う必要があります。

こうした第二次計画の状況を踏まえつつ、次期計画においては、上位計画である第四次川越市総合計画との整合性を図りながら、新たな施策体系を整理し、推進を図る必要があります。

なお、第二次計画では、一部基準年度を下回った指標もあることから、次期計画の推進にあたっては、改善につなげながら着実に推進を図る進行管理が求められます。

(参考) 第二次計画と第三次計画の施策体系の対照表

第二次計画の施策体系		第三次計画の施策体系	
1-1-1	健康診査等の推進	2-3-4	特定健康診査等の実施
		2-3-5	がん検診等の実施
1-1-2	生活習慣病等の重症化予防	2-3-4	特定健康診査等の実施
		2-3-5	がん検診等の実施
1-2-1	こころの健康対策	1-2-1	精神保健対策の推進
1-2-2	社会参加の促進	1-2-1	精神保健対策の推進
1-2-3	認知症総合支援事業の推進	※他の計画で推進	
1-3-1	感染症対策の推進	1-2-2	感染症予防対策の推進
1-3-2	エイズ対策の推進	1-2-2	感染症予防対策の推進
1-3-3	結核対策の推進	1-2-2	感染症予防対策の推進
2-1-1	医療機能の充実	3-1-1	地域医療の基盤づくり
2-1-2	「かかりつけ医」等の普及促進	3-1-1	地域医療の基盤づくり
		2-3-3	歯科口腔保健の充実
2-1-3	医療・介護の連携	3-1-1	地域医療の基盤づくり
2-2-1	救急医療提供体制の確保	3-2-1	救急医療体制の整備
2-2-2	救命処置等の普及促進	3-2-1	救急医療体制の整備
2-3-1	災害時医療体制の整備	3-2-2	災害時医療体制の整備
		1-2-2	感染症予防対策の推進
3-1-1	医療・介護従事者の確保	3-1-1	地域医療の基盤づくり
3-1-2	保健医療従事者等の資質向上	1-1-1	保健衛生施設の機能充実
3-2-1	医療安全の促進	3-1-2	医療の安全確保
3-2-2	医薬品等の安全対策	3-1-2	医療の安全確保
3-2-3	献血の推進	3-1-2	医療の安全確保
3-3-1	保健所機能の充実	1-1-1	保健衛生施設の機能充実
		1-1-2	検査機能の充実
		1-3-1	食の安全の確保
		1-3-2	衛生的な住環境の確保
3-3-2	地域医療支援拠点の検討	※他の計画で推進	
次期計画からの新規施策		2-1-1	予防接種の推進
		2-2-1	母子保健の充実
		2-3-1	健康づくりの支援
		2-3-2	食育の推進
		2-3-3	歯科口腔保健の充実 ※一部第二次計画に関連
		3-3-1	障害者医療の充実
		3-3-2	母子医療の充実
		3-3-3	難病対策
		4-1-1	国民健康保険制度の健全な運営
		4-1-2	後期高齢者医療制度の円滑な運用

第4章 基本構想

第1節 基本理念

第2節 基本目標

第3節 計画の体系

第1節 基本理念

住み慣れた地域で、

一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち

本市のまちづくりの指針である「第四次川越市総合計画」の基本構想に掲げられた「福祉・保健・医療」の分野における方向性を、本計画が目指すべき基本理念として位置付け、本計画の推進を、総合計画が目指す都市像の実現につなげます。

第2節 基本目標

「第四次川越市総合計画」の分野別計画における施策を、本計画の基本目標として位置付け、総合計画の各施策の目的や方向性の達成に向けた具体的な取組を展開し、本市の保健医療分野における取組の着実な推進を図ります。

基本目標1 保健衛生の充実

目 的：保健衛生の充実を図り、市民の健康が保持、増進されること。

地域における保健対策の拠点である保健所を中心として、精神保健対策、感染症予防対策、食の安全・衛生的な住環境の確保に取り組み、市民の健康の保持と増進を図ります。

《主要課題》保健所機能の充実、保健予防対策の推進、生活衛生対策の推進

基本目標 2 健康づくりの推進

目 的：健康への意識や生活習慣の改善を促進し、健康寿命の延伸を図ること。

市民の健康づくりの拠点である総合保健センターを中心として、予防接種の推進、母子保健の充実のほか、市民の自主的な健康づくりや乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康づくりの支援、特定健康診査やがん検診等に取り組み、市民の健康寿命の延伸を図ります。

《主要課題》 予防接種の推進、母子保健の充実、健康寿命の延伸

基本目標 3 医療体制の充実

目 的：医療体制の充実を図り、市民の健康が保持、増進されること。

医療団体等と連携して、かかりつけ医等の定着・普及、医療従事者の確保、病診連携の推進、医療の安全確保等に取り組み、地域医療体制の充実に努めるとともに、救急医療や災害時医療の体制整備を図ります。

また、障害者医療や母子医療の充実、難病対策等に取り組み、生涯を通じた医療体制の充実を図ります。

《主要課題》 地域医療体制の整備・充実、緊急時の医療体制の整備、医療制度等の充実

基本目標 4 社会保障の適正運営

目 的：社会保障制度を適正に運用すること。

医療費適正化に向けた取組や国民健康保険税の適正な賦課に努め、国民健康保険事業の安定的な運営を図ります。また、後期高齢者医療制度の安定的かつ健全な運用に努めます。

《主要課題》 社会保障の適正運営

第3節 計画の体系

基本理念

住み慣れた地域で、
一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち

基本目標	主要課題	施策	頁
1 保健衛生の充実	1 保健所機能の充実	1 保健衛生施設の機能充実	64
		2 検査機能の充実	68
	2 保健予防対策の推進	1 精神保健対策の推進	72
		2 感染症予防対策の推進	76
	3 生活衛生対策の推進	1 食の安全の確保	82
		2 衛生的な住環境の確保	86
2 健康づくりの推進	1 予防接種の推進	1 予防接種の推進	90
		1 母子保健の充実	96
	3 健康寿命の延伸	1 健康づくりの支援	100
		2 食育の推進	104
		3 歯科口腔保健の充実	108
		4 特定健康診査等の実施	112
3 医療体制の充実	1 地域医療体制の整備・充実	1 地域医療の基盤づくり	120
		2 医療の安全確保	124
	2 緊急時の医療体制の整備	1 救急医療体制の整備	128
		2 災害時医療体制の整備	132
	3 医療制度等の充実	1 障害者医療の充実	136
		2 母子医療の充実	138
4 社会保障の適正運営	1 社会保障の適正運営	1 国民健康保険制度の健全な運営	142
		2 後期高齢者医療制度の円滑な運用	144

第5章 施策の推進

～「施策の推進」について～

- ・「施策の推進」では、「計画の体系」の各施策を「施策の目的」、「現状と課題」、「施策指標」、「取組施策」、「関係法令等」、「関係資料」で整理しています。
- ・保健医療部以外の取組で、他の個別計画（令和4年2月時点）で進行管理されている取組は、本計画の「取組施策」には位置付けず、「関係計画における施策」として整理しています。
- ・本計画の施策指標の基準値は、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し、原則として令和元年度の実績値を用いています。
- ・既に策定済の他の個別計画（令和4年2月時点）の指標を用いている場合は、設定済の基準時点等を採用します。

基本目標 | 保健衛生の充実

主要課題 | 保健所機能の充実

施 策	保健衛生施設の機能充実
施策の目的	保健衛生施設等の整備や、専門職等の資質の向上を図り、適切な事業実施のための体制を確保します。

【現状と課題】

- ・市民の健康づくりの拠点、また福祉・保健・医療の連携拠点として、平成 11（1999）年 4 月 1 日に川越市総合保健センターを開設しています。
- ・平成 15（2003）年 4 月 1 日に埼玉県で初の中核市に移行したことに伴い、川越市保健所が設置され、市民の健康と安全を守る拠点として、平成 16（2004）年 4 月 1 日に現在の保健所施設が開設されました。
- ・保健所及び総合保健センターの施設及び設備を適正に管理するとともに、施設の老朽化が進む中、計画的に修繕を実施していく必要があります。また、災害時や感染症対応等に備え、必要な機能を強化する必要があります。
- ・保健に関わる業務を適正に管理するため、保健情報ネットワークシステム*を構築しています。
- ・さまざまな保健情報をより適正かつ効率的、効果的に運用できるように、システムを管理する必要があります。
- ・専門職の資質向上を図るため、研修等を実施しています。業務量が増加する中、必要な研修等の機会を確保していく必要があります。
- ・より多くの専門職を育成していくため、医師等の臨床研修、保健師学生等の実習の受入れなどを行っています。今後も継続した実習生等の受入れが必要となります。
- ・国、県等の会議や研修等に参加するなど、公衆衛生の情報や動向の把握に努めるとともに、保健所内における情報及び課題の共有を図るため、連絡会議を開催しています。
- ・感染症拡大時には、積極的疫学調査等の業務が保健所に集中するため、過重な負担の軽減が求められます。

* 保健情報ネットワークシステム：主に総合保健センター向け対人業務に活用している情報システム。未熟児や小児慢性特定疾病等の公費申請状況、予防接種の接種記録、成人のがん検診の結果、乳幼児健診の結果等を記録し、適正かつ効率的な業務執行ができる環境を提供。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
保健師研修会参加率	%	80	令和元年度	80	令和7年度
実習生等受入率（埼玉県による割振）	%	100	令和元年度	100	令和7年度

【取組施策】

1 施設の適正管理

- ・保健所及び総合保健センターの施設及び設備を適正に管理します。
- ・災害時や感染症対応等に備え、必要な機能の強化に努めます。

2 保健情報ネットワークシステムの運用、管理

- ・保健情報ネットワークシステムのより適正かつ効率的、効果的な運用、管理に努めます。

3 保健所の体制強化

- ・専門職の資質向上を図るため、必要な研修等の機会の確保に努めます。
- ・より多くの専門職を育成していくため、継続して実習生等の受入れを行います。
- ・国、県等の会議や研修等に参加するなど、公衆衛生の情報や動向の把握に努めます。また、保健所内における連絡会議を開催し、情報及び課題の共有を図ります。
- ・感染症対応時には、保健所の体制を強化することにより、業務の負担軽減を図るとともに、適切かつ切れ目のない業務の実施に努めます。

【関係法令等】

関係法令	・ 地域保健法 ・ 医師法 ・ 歯科医師法 ・ 看護師等の人材確保の推進に関する法律
関係計画	・ 埼玉県地域保健医療計画

【関係資料】

○川越市保健所の概要

敷地面積 3,854.58 m² 構造・階数 鉄骨鉄筋コンクリート一部鉄骨造地上3階建

建築面積 1,029.91 m²

延床面積 3,072.42 m²

1階 1,021.42 m² 2階 1,029.91 m² 3階 992.50 m² 地階 28.59 m²

※1,2階は川越市総合保健センターとの連絡経路を含む。

駐車場 52台

駐輪場 約15台

竣工 平成16(2004)年3月 開設 平成16(2004)年4月1日

出典：保健所事業概要

○川越市総合保健センターの概要

敷地面積 8,063.01 m² 構造・階数 鉄筋コンクリート一部鉄骨造地上3階建

建築面積 2,053.96 m²

延床面積 4,345.89 m²

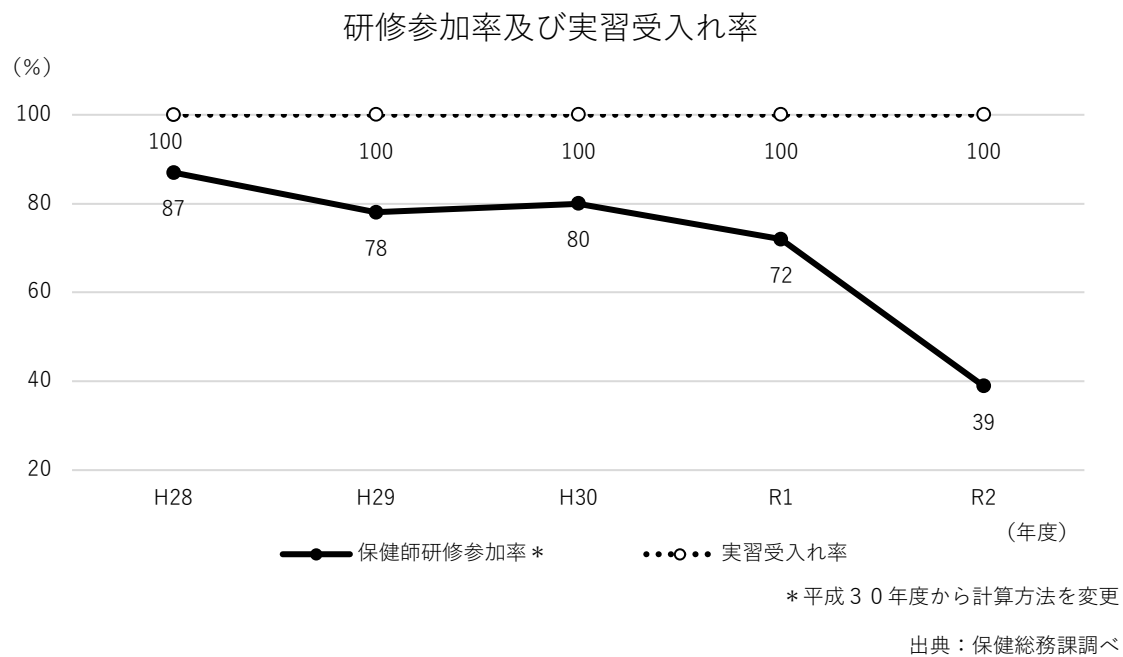
1階 1,813.18 m² 2階 1,488.30 m² 3階 990.79 m² 地階 53.62 m²

※1,2階は川越市ふれあい歯科診療所を含む。

駐車場 91台(うち身障者用5台) 駐輪場 約40台

竣工 平成11(1999)年3月 開設 平成11(1999)年4月1日

出典：保健所事業概要



○川越市保健所



基本目標 | 保健衛生の充実
主要課題 | 保健所機能の充実

施策	2	検査機能の充実
施策の目的	川越市保健所で実施する食品・水質・感染症等検査体制を確保します。	

【現状と課題】

- ・食品等に関する理化学・微生物学的検査、食中毒等発生時における理化学・微生物学的等検査を行っています。
- ・飲用水、プール水等、浴槽水等に対する水質検査を行っています。
- ・感染症等発生時に患者や接触者に対する感染症検査を行っています。
- ・乳幼児用繊維製品について、ホルムアルデヒドの含有に関する検査を行っています。
- ・健康食品について、無承認無許可医薬品の含有に関する検査を行っています。
- ・各種検査機器の老朽化等に対する更新整備を進める必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
食品等の検査	検査数（項目）	5,079	令和元年度	－	－
水質の検査	検査数（項目）	1,147	令和元年度	－	－
感染症等の検査	検査数（項目）	668	令和元年度	－	－
家庭用品等の検査	検査数（項目）	12	令和元年度	－	－
健康食品の無承認無許可医薬品の検査	検査数（項目）	48	令和元年度	－	－

【取組施策】

1 食品・水質・感染症等の検査

- ・検査項目の見直しを行いながら、必要な検査を適正かつ迅速に行います。
- ・人員配置、消耗品、検査機器等、各種検査に必要な体制の確保に努めます。
- ・各種検査機器について、計画的な更新に努めます。

【関係法令等】

関係法令	・ 食品衛生法 ・ 水道法 ・ 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 ・ 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律
------	--

【関係資料】

○食品等の検査

単位：検体、項目

年度 区分			H28	H29	H30	R1	R2
収去 検査	理化学 検査	検体数	129	139	123	120	82
		項目数	3,848	3,805	3,447	4,358	2,566
	細菌 検査	検体数	197	195	171	148	100
		項目数	541	537	470	417	300
苦情 検査	理化学 検査	検体数	1	-	-	-	-
		項目数	2	-	-	-	-
	細菌 検査	検体数	1	-	-	-	-
		項目数	2	-	-	-	-

出典：保健所事業概要

○食中毒等の検査

単位：検体、項目

年度 区分		H28	H29	H30	R1	R2
検体数		98	254	426	51	138
項目数		584	2,142	2,188	304	996

出典：保健所事業概要

第5章 施策の推進

○水質の検査

単位：検体、項目

年度 区分		H28	H29	H30	R1	R2
飲用水	検体数	92	95	82	77	84
	項目数	1,172	1,211	1,066	1,001	1,056
プール水等	検体数	23	23	27	27	15
	項目数	70	70	94	90	34
浴槽水等	検体数	13	40	22	56	13
	項目数	13	40	22	56	13

出典：保健所事業概要

○感染症の検査

単位：人、項目

年度 区分		H28	H29	H30	R1	R2
性感染症	人数	487	420	453	87	46
	項目数	1,750	1,813	2,048	87	46
その他の感染症	人数	526	916	483	545	5,628
	項目数	526	916	483	581	5,841

※性感染症検査は令和元年度よりH I V即日検査を除き外部委託。

出典：保健所事業概要

○家庭用品等の検査

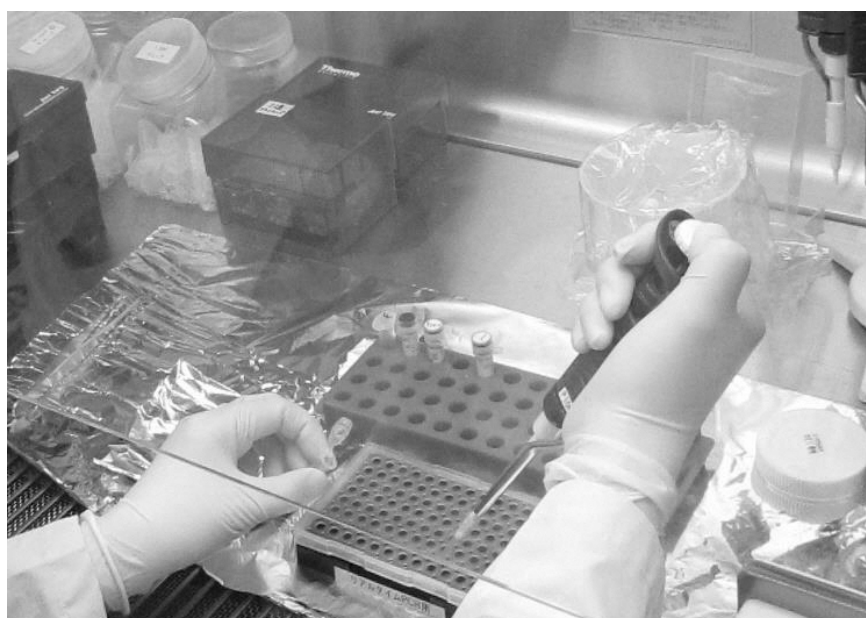
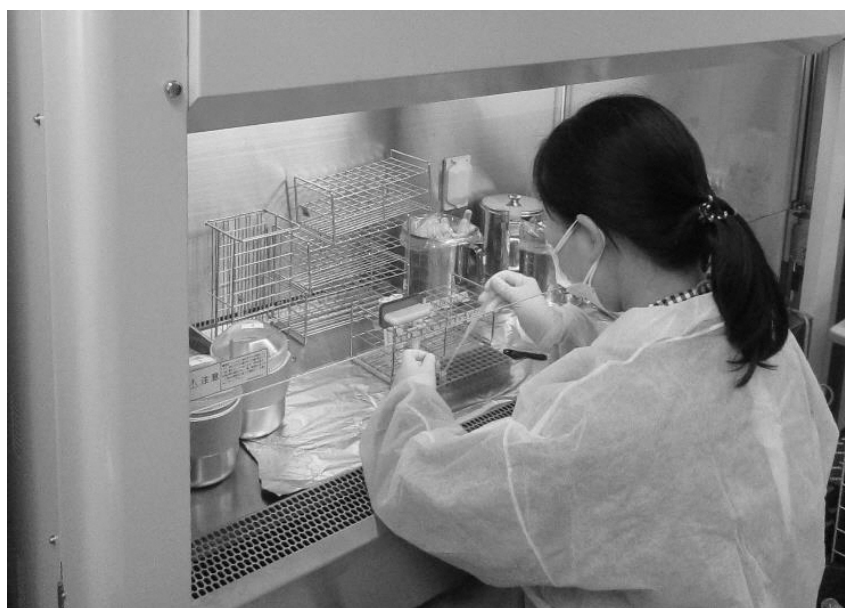
単位：検体、項目

年度 区分		H28	H29	H30	R1	R2
乳幼児用繊維製品	検体数	12	12	12	12	—
	項目数	12	12	12	12	—
健康食品	検体数		13	13	13	—
	項目数		48	48	48	—

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止対応のため中止

出典：保健所事業概要

○検査の様子



基本目標 1 保健衛生の充実

主要課題 2 保健予防対策の推進

施策	精神保健対策の推進
施策の目的	市民のこころの健康づくりを推進します。

【現状と課題】

- ・社会環境や生活環境の変化、多様化等により、個人の精神的ストレスが増大し、さまざまなこころの健康問題が生じています。
- ・特に、青年期におけるひきこもりや、中高年の自殺等が深刻な社会問題となっています。
- ・平成28（2016）年4月の自殺対策基本法の改正においては、「自殺対策は生きることの包括的な支援」であることが明記され、保健、医療、福祉等の各分野と連携を図ることが求められています。
- ・本市では、平成31（2019）年3月に「川越市自殺対策計画」を策定し、対策を推進しています。
- ・少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、身体・こころの健康とともにより、こころの健康を維持することが重要です。
- ・こころの健康とは、自分の感情に気付いて表現できることや、状況に応じて適切に考えて現実的な問題解決ができること、他人や社会と建設的で良好な関係性を築けることなどを意味しており、健全な社会生活を送る上で、生活の質に大きく影響します。
- ・こころの病気への対応には、個人を取り巻く周囲の人々の理解を深めるとともに、適切に対応できる受け皿づくりを充実させていく必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
市民向け普及啓発講演会の延べ参加人数	人	42	令和元年度	基準値以上	令和7年度
川越市自殺死亡率	人口10万人対	19.2※	平成27年※	14.1※	令和5年※

※基準値、基準時点、目標値及び目標時点は、「川越市自殺対策計画」から引用。

【取組施策】

1 相談支援体制の充実

- ・精神保健福祉士・保健師が、市民のこころの健康や精神保健福祉に関する相談を随時受け、問題解決に向けて支援します。また、地域で生活する精神障害者の社会復帰と自立を支援します。

2 精神保健に関する普及啓発

- ・こころの健康や自殺に関する正しい知識について、リーフレットやポスター等により啓発するとともに、講演会や教室の開催により正しい知識の普及を図ります。
- ・地域保健に関わる関係職員が、精神保健福祉に関する知識を深め、相談技術の向上と適切な連携が図れるよう研修を実施します。
- ・市民の一人ひとりが周りの人の異変に気付いた際、身近なゲートキーパー*として適切に行動できるようにゲートキーパーの役割が期待されるさまざまな分野において基礎的知識の普及を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ・自殺対策基本法 ・心神喪失者等医療観察法
関係計画	・埼玉県自殺対策計画 ・川越市自殺対策計画

【関係計画の概要】

計画名：川越市自殺対策計画

計画期間：令和元年度～令和5年度

概要：自殺対策基本法の改正を踏まえ、本市の自殺予防対策をさらに包括的に推進するため策定する。

*ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

【関係資料】

○精神保健福祉相談

単位：人

年度	H28	H29	H30	R1	R2
相談者延人数	7,846	8,934	7,422	7,392	7,882
訪問相談	1,120	1,416	1,170	1,132	1,019
面接相談	762	909	722	697	586
電話相談	5,950	6,594	5,523	5,547	6,261
メール相談	14	15	7	16	16

出典：保健所事業概要

○メンタルヘルス講演会

単位：実施回数…回、延べ参加者数…人

年度	H28	H29	H30	R1	R2
実施回数	1	1	1	1	—
延べ参加者数	322	270	230	42	—

出典：保健所事業概要

○精神保健福祉家族教室（統合失調症編）

単位：実施回数…回、延べ参加者数…人

年度	H28	H29	H30	R1	R2
実施回数	8	8	8	3	—
延べ参加者数	143	150	101	34	—

出典：保健所事業概要

○精神保健福祉関係機関職員研修

単位：実施回数…回、延べ参加者数…人

年度	H28	H29	H30	R1	R2
実施回数	5	1	2	1	—
延べ参加者数	126	51	139	24	—

出典：保健所事業概要

○普及啓発（令和2年度）

内容	部数	対象
「川越市民のしおり」に自殺の相談窓口を掲載	—	市民
広報川越 8月25日号に「9月10日～16日は自殺予防週間」の記事を掲載	—	市民
相談窓口リーフレット配布	1,000部	庁内関係各課、市民センター等
相談窓口リーフレット教育機関配布	180部	公立及び私立 小・中・高・大学
ポスター配布	93部	銀行、コンビニエンスストア等

出典：保健所事業概要

○ひきこもり親の会

単位：実施回数…回、延べ参加者数（1）…家族、延べ参加者数（2）…人

年度	H28	H29	H30	R1	R2
実施回数	6	6	6	5	—
延べ参加者数（1）	84	62	64	46	—
延べ参加者数（2）	103	71	72	50	—

出典：保健所事業概要

○精神保健に関する相談窓口のリーフレット

▶ ところとからだに関する相談			
相談したい内容	窓口	電話番号等	相談時間
こころの相談	心の健康に関する悩み、保健・医療・福祉に関する相談	保健予防課（精神保健担当） TEL 049-227-5102	平日 午前8時30分～午後5時15分
	うつに関する相談		毎月第1・3木曜（予約制） 午前10時～午後3時
	アルコールに関する相談		毎月第4木曜（予約制） 午前10時～午後3時
	ひきこもりに関する相談		毎月第2木曜（予約制） 午前10時～午後3時
からだの相談	つらい気持ち、こころの苦しみの相談	埼玉いのちの電話 TEL 048-645-4343	24時間365日 *毎日16時から21時まで、毎月10日午前8時から翌11日午前8時まではフリーダイヤルTEL 0120-783-556
	健康に関する相談	インターネット相談：埼玉いのちの電話ホームページから 健康づくり支援課（地域保健担当） TEL 049-229-4125 もしも健康相談 TEL 049-224-5263	平日 午前8時30分～午後5時15分 平日 午前9時～正午 午後1時～4時

川越市 自殺対策関連 相談窓口

* 祝・休日、年末年始など、相談を行わない場合があります。
* 日時・内容は変更となる場合がありますので、詳細は各機関にお尋ねください。

川越市保健所 保健予防課 精神保健担当
TEL.049-227-5102 FAX.049-227-5108

相談の“スイッチ”おしてください！

抱えないで、相談してください。
まず、お電話してみてください。



ひとりで悩んで
いませんか？

基本目標 1 保健衛生の充実

主要課題 2 保健予防対策の推進

施策	2 感染症予防対策の推進
施策の目的	市内における、感染症のまん延を防止します。

【現状と課題】

- ・生活環境の改善や医学の進歩等により、近年では、国内における感染症の流行は著しく減少しました。
- ・急激な国際化の影響を受けて、海外から日本に持ち込まれる、「インバウンド感染症」（例：デング熱、麻しん等）が、問題となっています。
- ・全く新しい病原体による感染症のため、一度まん延すると世界的な流行となる「新興感染症」（例：新型コロナウイルス感染症）や、まん延が収まりつつあった感染症が再び流行する「再興感染症」（例：結核）が、問題となっています。
- ・近年の抗H I V療法の進歩により、早期治療を開始した感染者は、健常者と同等の生活を送ることができるようになっていきます。
- ・新規にH I Vの感染が判明した者のうち、既に発症している者が3割を占めています。
- ・H I V感染症、エイズに関する知識については、原因不明で有効な治療法がなく、死に至る病であった時代の認識にとどまっている場合が見受けられます。
- ・近年の日本国は、今なお年間約14,000人が結核患者として登録され、結核の「中まん延国」として位置付けられています。
- ・結核発症者の年代が、高齢化しています。
- ・医療機関や、介護施設等における、結核の集団発生が問題となっています。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
結核り患率【人口10万対】	—	9.9	令和元年12月	10.0以下	令和7年12月

【取組施策】

1 感染症対策の推進

- ・医療機関や施設等の職員に対し、感染症の予防のための研修等を実施するとともに、広報やホームページを活用し、市民に新しい情報を随時提供します。
- ・感染症の発生時には、感染症法に基づく調査を実施し、患者に対して適切な医療の提供を行うとともに、接触者の健診等を実施します。
- ・感染症の発生時行動マニュアルに基づいた訓練の実施及び防護服等の資機材を整備し、危機管理体制を整備します。
- ・市内医療機関の協力のもと、感染症法に基づく感染症患者の発生状況を収集、報告し、還元されるデータに基づいて適切な予防措置を講じます。

2 エイズ対策の推進

- ・H I V感染の早期発見が、患者本人の医療や、まん延防止に特に関係することから、適切な検査、相談体制により、検査機会の提供、正しい知識の普及啓発を行います。
- ・主要な感染経路が性行為であることから、性に関する適切な意思決定及び行動選択に係る能力が形成過程にある青少年に対して、H I Vに関する知識の普及啓発を行います。

3 結核対策の推進

- ・結核患者の発生時に調査を実施し、感染症診査協議会を開催し、適正な医療を提供します。また、患者の管理により再発を防止するとともに、結核のまん延防止を図ります。
- ・接触者健診*、管理検診*を適切に実施し、結核の予防及び早期発見、再発防止を図ります。
- ・私立学校等が行う結核の定期健康診断に補助を行い、受診率の向上を図ることで、患者の早期発見・早期治療及びまん延の防止を図ります。
- ・結核患者の入院及び通院に係る医療費の公費負担により、適正な治療の徹底を推進し、結核のまん延防止を図ります。

*接触者健診：積極的疫学調査により判明した、感染症患者と接触がある者に対する健康診断。まん延防止や早期発見を目的とする。

*管理検診：結核の治療が終了した者に対する、定期的な検査・診断。結核の再発を防止するために、治療の終了から2年の期間で実施。

- ・市民や施設、医療機関等に対し、正しい知識の普及を図り、まん延を防止します。またDOTS*事業により、結核患者の治療完了を目指し、再発防止を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・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 ・感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針 ・特定感染症予防指針
関係計画	・埼玉県感染症予防計画 ・川越市教育振興基本計画

【関係計画における施策】

計画名：第三次川越市教育振興基本計画

計画期間：令和3年度～令和7年度

施策：「いのちの教育」の推進

- ・市内関係機関と連携し、各学校で性に対する正しい知識を理解させ、すべての児童生徒が互いに理解・尊重でき、命を大切にする指導に取り組んでいきます。

※本文より一部抜粋

【関係資料】

○感染症電話相談件数

単位：件

年度	H28	H29	H30	R1	R2
感染症全般相談	363	542	636	3,046	42,133
性感染症相談	152	139	157	121	107
計	515	681	793	3,167	42,240

出典：保健所事業概要

*DOTS：直接服薬確認療法の略。服薬状況の確認や服薬支援を通じて、結核患者に確実に抗結核薬を服用させることで、結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を防止する。

○性感染症検査別件数

単位：件

年度	H28	H29	H30	R1	R2
H I V 抗体即日検査	159	113	110	87	46
H I V 抗体検査	320	293	327	328	134
梅毒検査	313	292	325	326	136
クラミジア抗体検査	167	277	317	316	135
C型肝炎抗体検査	312	278	324	298	129
B型肝炎抗原検査	312	283	328	312	131

出典：保健所事業概要

○感染症発生届受理件数（令和2年度）

単位：件

感染症類型	疾患名	件数
新型インフルエンザ等感染症	新型コロナウイルス感染症	1,575
一類感染症		—
二類感染症		—
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	2
四類感染症	レジオネラ症	4
五類感染症 (全数把握分)	アメーバ赤痢	3
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1
	急性脳炎	3
	後天性免疫不全症候群	4
	ジアルジア症	1
	水痘（入院例）	1
	梅毒	15
	播種性クリプトコックス症	1

※新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月1日から指定感染症に指定され、
その後、令和3年2月13日から新型インフルエンザ等感染症に位置付けられた。

出典：保健所事業概要

○感染症対策に関する情報発信

広報 川 越

No.1457
令和2年2月25日
(毎月10日・25日発行)



新型コロナウイルス感染症の予防は手洗いから

保健予防課 ☎227-5102 ☎227-5108

新型コロナウイルスも、基本的な予防策は同じ。手洗いを実践して、感染症を予防しましょう。

手洗いを徹底する
せっけんと水道水で、15～20秒間は手を洗いましょう。どの感染症でも重要な予防策は「小まめな手洗い」です。咳やくしゃみを手で押さえた後にも手を洗いましょう。

咳エチケットを心掛ける
咳などの症状がある時はマスクをしましょう。咳やくしゃみをする時は、素手で口を覆うのではなく、ティッシュやハンカチなどを使って口や鼻を覆いましょう。

規則正しい生活を
疲れがたまっているとウイルスに感染しやすくなります。十分な休養と栄養を取り、体力や抵抗力を高めましょう。

○本市の年齢階級別の結核新規登録患者数（令和2年）

単位：人

	活 動 性 結 核								潜在性 結核感染 症 (別掲)
	総 数	肺 結 核 活 動 性						肺外 結核 活動 性	
		総 数	喀痰塗抹陽性			その 他の 結核 菌陽 性	菌陰 性・そ の他		
			総 数	初回治療	再治療				
総 数	33	22	11	11	－	9	2	11	6
男	21	15	8	8	－	5	2	6	5
女	12	7	3	3	－	4	－	5	1
0～4 歳	－	－	－	－	－	－	－	－	2
5～9	－	－	－	－	－	－	－	－	－
10～14	－	－	－	－	－	－	－	－	－
15～19	2	1	－	－	－	1	－	1	－
20～29	6	5	2	2	－	3	－	1	－
30～39	3	2	1	1	－	1	－	1	1
40～49	1	1	1	1	－	－	－	－	1
50～59	2	2	1	1	－	－	1	－	1
60～69	4	3	3	3	－	－	－	1	1
70 歳以上	15	8	3	3	－	4	1	7	－
年齢不詳	－	－	－	－	－	－	－	－	－
80 歳以上(再掲)	9	5	2	2	－	3	－	4	－

出典：保健所事業概要

○結核り患率

単位：人口10万人対

年	H28	H29	H30	R1	R2
り患率	13.9	13.9	14.7	9.9	9.3

出典：保健予防課調べ

基本目標 Ⅰ 保健衛生の充実

主要課題 3 生活衛生対策の推進

施 策	Ⅰ	食の安全の確保
施策の目的	食品営業施設等の監視及び指導を行うとともに、食品衛生に関する正しい知識の普及に努めることにより、市民の食の安全・安心を確保します。	

【現状と課題】

- ・食品の製造業や販売業、飲食店営業等に対して、食品衛生法の規定による許可業務及び届出業務を行っています。
 - ・食品営業施設等に対する監視・指導を行っています。
 - ・食品衛生法改正により、HACCP*に沿った衛生管理が、原則すべての食品等事業者に対し義務化されることを踏まえ、HACCPに沿った衛生管理の普及啓発及び導入の確認が必要となります。
 - ・また、食品製造技術の高度化、食品流通の広域化、食品の多様化等により食品事故も大規模化、広域化する傾向にあるため、専門的・効果的な指導が必要となります。
-
- ・食の安全を守るために、市内で製造されたものを中心に、収去検査*を行っています。
 - ・食品衛生法には、食品又は添加物に成分規格が定められており、規格を逸脱した食品等の製造・販売は禁止されています。このため、収去検査を行い食品の安全性を確認する必要があります。
-
- ・食中毒予防や食品衛生に関することなどについて、市民や事業者に対する普及啓発及び相談の受付を行っています。

*HACCP（ハサップ）：食品衛生法の改正により制度化された衛生管理の手法であり、ハザード（危害物質）を特定し、管理方法を決め、その記録を残すこと。

*収去検査：食品衛生法に基づき、食品衛生監視員が市内で流通する食品等を製造所や販売店等から、検査のために必要な量の食品を採取し検査を行うこと。

- ・食中毒や食品への異物混入等の事案が発生しており、市民の食の安全への関心も高まっています。食品等事業者に対する衛生指導の実施とともに、市民に対する正しい食品衛生知識の普及啓発を図る必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
監視における違反施設発見数	件	40	令和元年度	24	令和7年度
食品等収去検査における試験検査不適数	検体	3	令和元年度	3	令和7年度
食中毒の発生件数	件	2	令和元年度	0	令和7年度

【取組施策】

1 食品営業施設等の監視・指導

- ・食品等事業者に対する専門的かつ効果的な監視指導を実施します。また併せてHACCP導入の推進を図ります。

2 食品の収去検査

- ・市内で生産、製造及び加工等される食品等について、危害発生の可能性が高いと考えられる食品等及び検査項目に重点を置いて、収去検査を実施します。

3 食品衛生の普及啓発

- ・食品等事業者や市民に対し、食中毒予防等の食品衛生に関する情報を提供します。
- ・食品等事業者に対しては、食品衛生に関する新しい知見の習得のための講習会を実施し、市民向けには食中毒予防、食品表示の見方等、市民の希望するテーマに沿った情報の提供を実施し、正しい食品衛生知識の普及・啓発を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・食品衛生法 ・食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律 ・と畜場法 ・食品表示法 ・川越市食品衛生法施行条例
関係計画	・川越市食品衛生監視指導計画

【関係計画の概要】

計画名：令和3年度川越市食品衛生監視指導計画
計画期間：令和3年度
概要：市民の食の安全・安心を確保することを目的として、重点的、効率的かつ効果的な監視指導を行うため策定する。

【関係資料】

○監視における違反施設発見数

単位：件

年度	H28	H29	H30	R1	R2
違反施設発見数	9	19	32	40	61

出典：保健所事業概要

○食品等収去検査における試験検査不適数

単位：件

年度	H28	H29	H30	R1	R2
不適数	4	2	4	3	1

出典：保健所事業概要

○食中毒の発生件数

単位：件

年度	H28	H29	H30	R1	R2
発生数	4	7	4	2	3

出典：保健所事業概要

○食中毒予防に関する啓発資料

食中毒の原因となる 主な寄生虫

寄生虫名	原因食品	症状等	予防方法
アニサキス 	サバ、アジ、イカ、イワシ、サンマなどの生魚・しめさばなど	激しい嘔吐、悪心、嘔吐 <食べてから症状を呈するまでの時間> ○急性アニサキス症：数時間～10数時間 ○慢性アニサキス症：10数週間以降	・冷凍する。(～20℃ 24時間以上) ・加熱する。(中心温度 70℃以上、または60℃以上1分を目安) ・旨味で確認し、除去する。 ・魚は新鮮なものを選び、速やかに内臓を取り除く。内臓の生食をしない。 ・アニサキスは料理で使う食料、冷凍、しょうゆ、わさびで死滅しません。
クロア・セブテン フンクタータ 	ヒラメなどの刺身	一過性の嘔吐、下痢 <食べてから症状を呈するまでの時間> 1～数時間	・冷凍する。(～20℃ 4時間以上) ・加熱する。(中心温度 75℃ 5分以上を目安)

ポイントを押さえてしっかり予防しよう！

食中毒予防の3原則

1 食中毒の原因菌をつけない！

予防対策

手はこまめに洗う

適切な温度管理

小分けに包む

2 食中毒の原因菌を増やさない！

予防対策

加熱する

中心部まで充分に加熱する

調理後は早めに食べる

3 食中毒の原因菌をやっつける！

予防対策

殺菌

定期的な使用している器具等を消毒する

川越市保健所 食品・環境衛生課 食品衛生担当
TEL: 049-227-5103 FAX: 049-224-2261

食中毒を防ごう!!

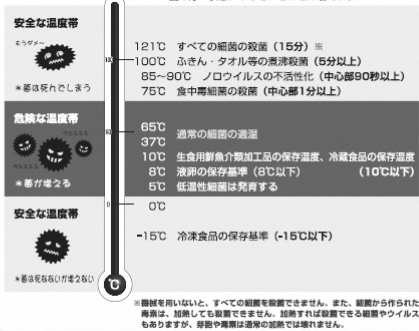
～食中毒の予防方法や原因となる微生物などの特徴を知って
食中毒を防ぎましょう～

腐ったものを食べていなくても、食中毒は起こることがあります。食中毒は、原因となる細菌やウイルスなどが付着した食品を食べることによって発生し、腹痛や下痢などの症状が現れます。

食品が腐ったときには、臭いや外観で異常に気が付きますが、食中毒の原因となる細菌やウイルスなどは、食品に付着して増えている臭いもなく、目に見えないものもあります。

殺菌と温度の関係

食中毒の原因となる細菌は、温度、栄養、水分の3つが適った状態になると、どんどん増えます。

食中毒の原因となる
主な細菌

細菌名	原因食品	症状（潜伏期間）	予防方法
カンピロバクター 	生肉（特に鶏肉） 生レバー 生揚げの肉 煎焼のついた惣丁 やまな板、手で調理したサラダなど	下痢、腹痛、発熱、悪心、吐き気、嘔吐、頭痛、倦怠感 感染した数週間後にギザギザ（生レバー）や嘔吐などの重症化を来することがある。 <潜伏期間> 2～5日間	・食肉と他の食品が直接触れないように保管する。 ・「生食肉」と表示のない食肉は中心部まで加熱する。 ・中心温度 75℃ 1分以上を目安) ・包丁やまな板などは用途に応じて使い分ける。 ・惣丁や「ベーク」などを食べるときには、肉を強くはくと食べるとよく分ける。
腸管出血性大腸菌 (O157) 	生肉（特に牛肉） 生レバー 生揚げの肉 煎焼のついた惣丁 やまな板、手で調理したサラダなど	水膨脹、腹痛、血便、発熱、悪心、吐き気、嘔吐、頭痛、倦怠感 重症化を来することがある。 <潜伏期間> 3～8日間	・「生食肉」と表示のない食肉は中心部まで加熱する。 ・中心温度 75℃ 1分以上を目安) ・細菌性、タンパク質（調味料を薄く塗布）にまみれさせると、レンジで加熱（先を焼く、蒸す）処理した食肉は中心部まで加熱し、包丁やまな板などは用途に応じて使い分ける。 ・幼児や高齢者は抵抗力が弱く、重症化することがあるので、生肉の生食（生レバー、鶏むね、ユッケなど）は避ける。 ・加熱せずに食べる野菜や果物は、流水で充分洗浄し、必要に応じて殺菌し、必ずよく洗う。 ・調理従事者は、定期的な検便を実施し、自らの健康管理を行う。
黄色ブドウ球菌 	おにぎり 弁当 惣菜などの食品加工品など	吐き気、嘔吐、腹痛 下痢を伴うこともあり、一般に高い熱は出ない。 <潜伏期間> 1～5時間	・食器はなるべく早く食べる。 ・手洗いは必ず行う。 ・（傷口やきず、鼻の中などには黄色ブドウ球菌が多い） ・一度食品が腐ると、加熱しても壊れません。食品は黄色ブドウ球菌が増えるときにはきずき、つけないことと大切！
腸炎ビブリオ 	刺身などの食品加工品 寿司 惣菜などの食品加工品など	激しい嘔吐、悪心、嘔吐 下痢を伴うこともあり、嘔吐、発熱 <潜伏期間> 5～24時間	・魚介類は、調理前に流水でよく洗う。 ・魚介類を包むのは調理器具、手洗いをよく行う。 ・包丁やまな板などは用途に応じて使い分ける。 ・食後は10℃以下で保存。 ・冷蔵庫から出し、早めに食べる。 ・加熱する。

食中毒の原因となる
主なウイルス

ウイルス名	原因食品	症状（潜伏期間）	予防方法
ノロウイルス 	カキやまぐり等の二枚貝 生肉 調理器具の手を介して汚染された食品など	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱（稀） 感染しても、軽い嘔吐のような症状の場合もある。 <潜伏期間> 24～48時間	・手洗、調理器具の充分な洗浄と消毒を行う。 ・食材を充分に加熱する。 ・（中心温度 85～90℃ 90秒以上を目安） ・調理従事者は、ノロウイルスの流行時には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、体調不良の際には調理に従事しないようにする。

基本目標 Ⅰ 保健衛生の充実

主要課題 3 生活衛生対策の推進

施策	2	衛生的な住環境の確保
施策の目的	生活衛生施設の監視・指導を行うとともに、動物愛護・適正飼養の普及・啓発に努め、衛生的な住環境を確保します。	

【現状と課題】

- ・理・美容業、クリーニング業、ホテル・旅館業など生活衛生関係営業に対して、個別の業法の規定による許可業務を行っています。
- ・建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づき、維持管理上特に配慮が必要な 3,000 ㎡以上の面積を有する特定建築物に対して、届出の受理や指導を行っています。
- ・生活衛生施設は、クリーニング所の施設数が減少傾向にあるものの、特に美容所の施設数の多さ及び増加傾向が顕著にみられます。他の業態の施設数は横ばいか、微増の傾向がみられます。
- ・旅館業の施設数は、主に外国人や市外からの訪問客数が増加傾向にあることを受けて、毎年増加しているものと考えられます。
- ・今後も継続して生活衛生施設に対する適切な監視指導の実施が求められます。
- ・東京 2020 オリンピック・パラリンピックの開催を前に、令和元（2019）年度には市内のほぼすべてのホテル・旅館、簡易宿所に対して監視指導を実施しました。大会終了後も、適正な管理運営の維持が求められます。
- ・全国的に公衆浴場を原因とするレジオネラ症患者の発生は少ないものの、重篤な健康被害につながるおそれがあることから、衛生指導が必要です。
- ・動物の取り扱いを行う事業者に対して、動物の愛護及び管理に関する法律の規定による登録業務を行っています。
- ・犬及び猫の所有権放棄による引取り頭数は、年度によって変動がみられるものの、猫の頭数が犬と比較して 10 数倍ほど多い年がありました。
- ・飼い主のいない猫に対する無責任な給餌・給水、飼養能力を超える頭数の飼養、安易な飼養の開始等が、結果的に猫の引取り件数の増加を引き起こしていると考えられます。
- ・飼い主のいない猫が増加し続けた場合、糞尿による悪臭、害虫の発生、動物の毛の周辺住宅への飛散等、地域の住環境悪化に発展することが予想されます。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
生活衛生施設の監視指導実施率（全業態平均値）	%	17	令和元年度	19	令和7年度
犬・猫の殺処分数	頭	1	令和元年度	0	令和7年度

【取組施策】

1 生活衛生施設の衛生水準の維持・向上

- ・市内の生活衛生施設に対して適切に監視指導を実施できるよう監視指導計画を立案し、定期的に効果的、効率的な監視指導を実施します。
- ・衛生水準の向上に熱心に取り組む事業者を表彰することにより、衛生意識の高揚を図ります。

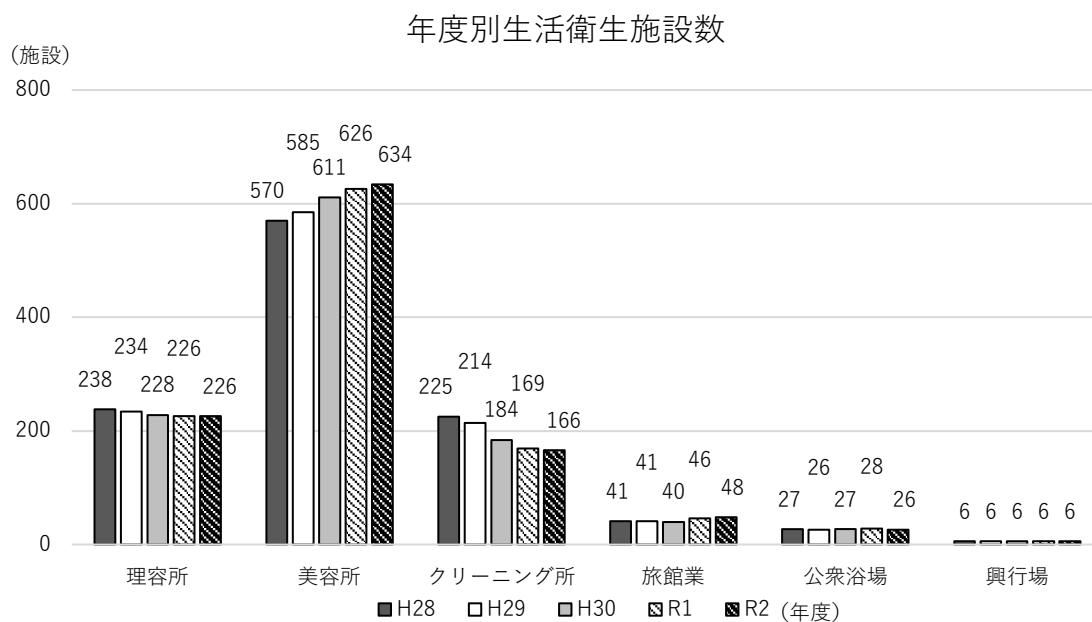
2 犬や猫の適正飼養・終生飼養の推進

- ・衛生的な住環境を確保するため、市民に対し、動物愛護精神の涵養や適正飼養の推進を図ります。
- ・飼い主のいない猫の繁殖抑制を図るため、飼い主のいない猫の不妊・去勢手術に対する補助金交付事業を推進していきます。

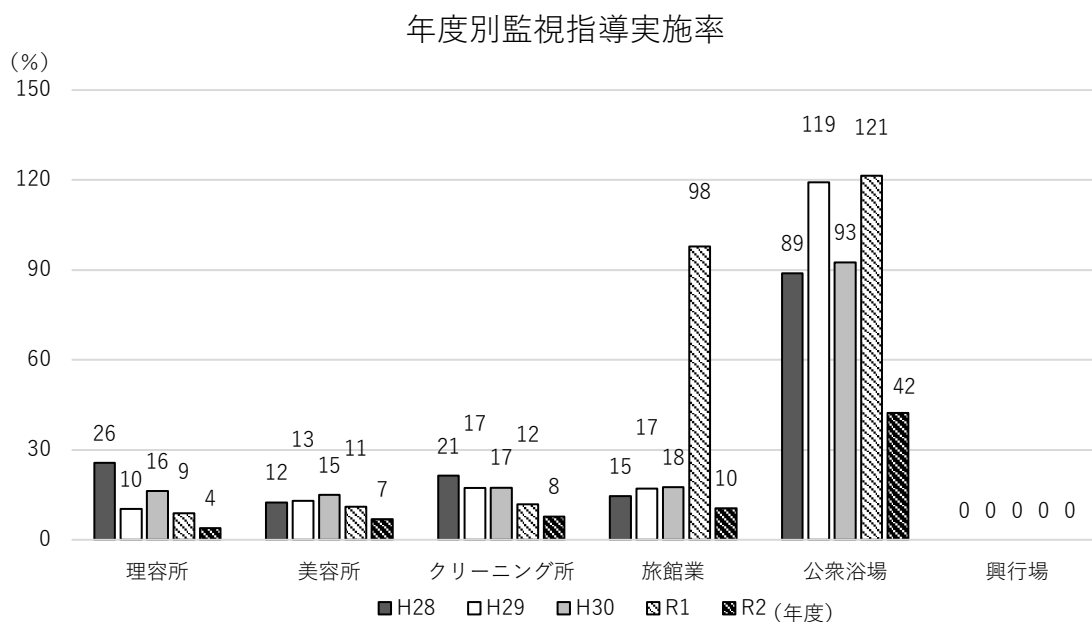
【関係法令等】

関係法令	・理容師法 ・美容師法 ・旅館業法 ・墓地、埋葬等に関する法律 ・公衆浴場法 ・興行場法 ・化製場等に関する法律 ・建築物における衛生的環境の確保に関する法律 ・狂犬病予防法 ・動物の愛護及び管理に関する法律 ・埼玉県動物の愛護及び管理に関する条例 ・川越市動物の愛護及び管理に関する法律 施行条例
関係計画	・埼玉県動物愛護管理推進計画

【関係資料】

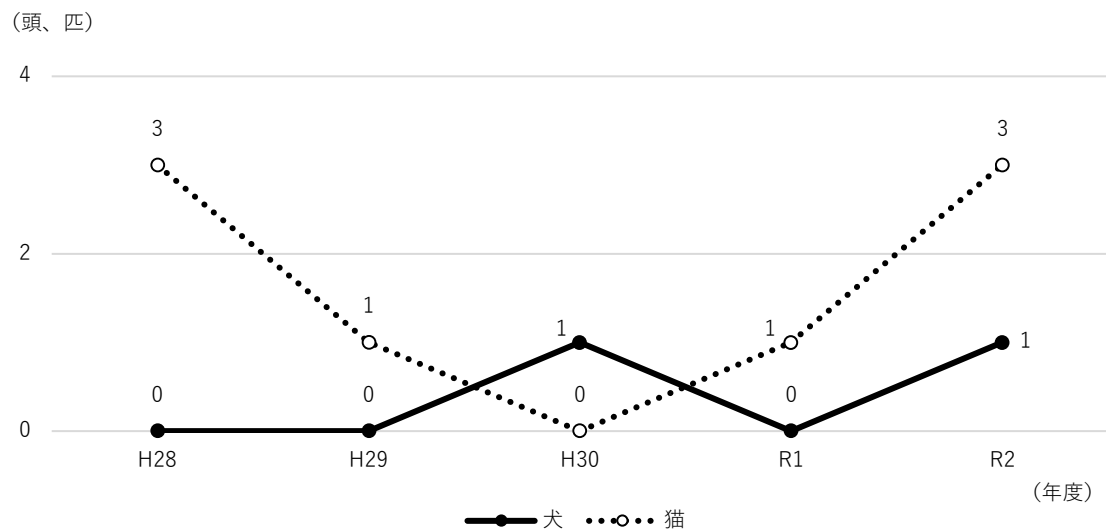


出典：保健所事業概要



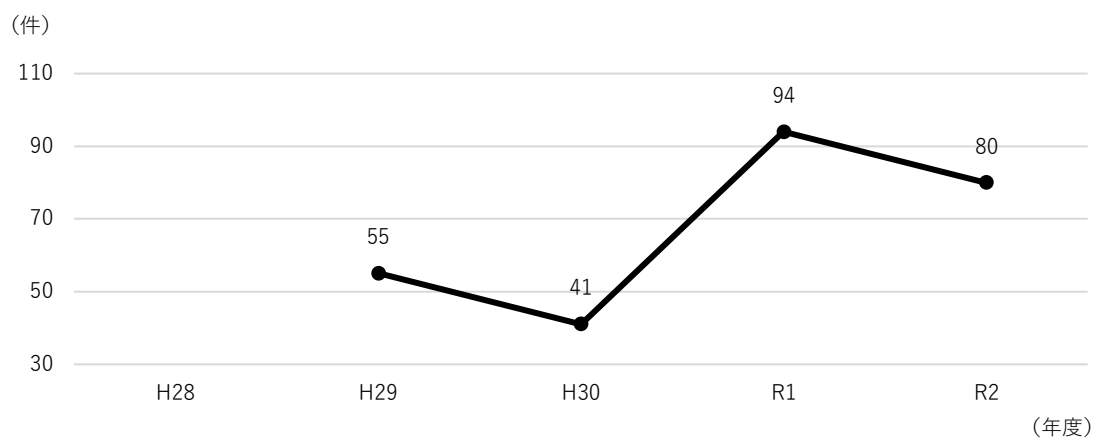
出典：保健所事業概要

犬・猫の殺処分数



出典：保健所事業概要

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術に対する補助金交付数



※補助事業は平成29年度から開始

出典：保健所事業概要

基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 1 予防接種の推進

施 策	1	予防接種の推進
施策の目的	市民の健康を保持するため、予防接種を実施し、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防します。	

【現状と課題】

- ・ 予防接種法に基づき、乳幼児や児童等に対し、定期接種を実施しています。
- ・ 令和2（2020）年度の乳幼児や児童等への定期接種は、B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合（ジフテリア、破傷風、百日せき、不活化ポリオ）、二種混合（ジフテリア、破傷風）、BCG、麻しん風しん混合、水痘（水ぼうそう）、日本脳炎、HPV（ヒトパピローマウイルス感染症）を実施しており、令和2（2020）年10月からロタウイルスが始まりました。
- ・ 乳幼児については、人口が減少傾向にありますが、予防接種の種類は増加しており、適正に対応する必要があります。
- ・ 高齢者肺炎球菌の定期接種及び任意接種、高齢者インフルエンザ予防接種（定期接種）の接種費用の一部を助成しています。
- ・ 風しんについて、妊娠を希望する女性及びパートナー等や、令和6（2024）年度までの事業として、予防接種法で定める年代の男性に対し、抗体検査及び検査で抗体価の低かった方が受ける予防接種の費用を助成しています。
- ・ 高齢者については、人口が増加傾向にあり、接種件数の増加が見込まれており、適切に対応する必要があります。
- ・ 予防接種に関する情報について、ホームページや健康づくりスケジュールを通じて、市民への提供に努めています。
- ・ 予防接種法において勧奨することとされている予防接種について、必要な勧奨を行っています。
- ・ 新型コロナウイルスワクチンなど、国がまん延予防上緊急の必要があると認めるときに行う臨時の予防接種に対し、適正に対応する必要があります。
- ・ 予防接種等を受けた者が健康被害を受けた場合に、予防接種法で定められた給付を行い、救済を図る必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
乳幼児の定期予防接種接種率	%	97.07	令和元年度	98.00	令和7年度

【取組施策】

1 子どもへの予防接種

- ・予防接種法に基づき、乳幼児や児童等を対象とした予防接種を適正に実施します。

2 大人への予防接種等

- ・予防接種法等に基づき、高齢者を対象とした予防接種を適正に実施します。
- ・任意の予防接種等について、国の動きや社会状況等を踏まえ、必要な対応に努めます。

3 予防接種の適正な実施等

- ・市民が正しい理解のもとに予防接種を受けられるように、予防接種に関する啓発及び知識の普及を図ります。
- ・予防接種法に基づき、予防接種について、必要な勧奨を行います。
- ・臨時の予防接種について、関係機関と連携を図りながら、適正に実施します。
- ・予防接種健康被害者に対し、予防接種法で定められた給付を行い、救済を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・ 予防接種法
関係計画	・ 予防接種に関する基本計画

【関係資料】

○年齢別定期予防接種者数（令和2年度）

乳幼児に対する予防接種

単位：件

年齢 予防接種名			0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳 (※1)	計 (※2)
ロタウイルス	1価	1回目	825								825
		2回目	696								696
	5価	1回目	268								268
		2回目	218								218
		3回目	180								180
B型肝炎	1回目		2,317								2,317
	2回目		2,367								2,367
	3回目		2,298								2,298
ヒブ	1回目		2,332	2	1	-	1				2,336
	2回目		2,394	1	-	-	-				2,395
	3回目		2,471	8	1	1	2				2,483
	4回目		33	2,448	46	12	8				2,547
小児用肺炎球菌	1回目		2,304	2	1	-	1				2,308
	2回目		2,344	7	-	-	-				2,351
	3回目		2,343	14	1	1	1				2,360
	4回目			2,363	36	10	7				2,416
四種混合	1期初回	1回目	2,359	5	1	-	1	1	1	-	2,368
		2回目	2,346	9	-	-	2	1	1	1	2,360
		3回目	2,344	25	2	-	3	1	4	2	2,381
	1期追加		2	2,023	321	75	33	16	32	3	2,505

※1 ただし、7歳6か月未満に限る

※2 長期療養対象者含む

年齢 予防接種名			0 歳	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳 (※ 1)	計 (※ 2)
三種混合	1 期 初 回	1 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1 期追加		-	-	-	-	-	-	-	-	-
二種混合	1 期 初 回	1 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1 期追加		-	-	-	-	-	-	-	-	-
不 活 化 ポ リ オ	1 期 初 回	1 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		3 回 目	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1 期追加		-	-	-	-	-	1	-	-	1
麻しん風し ん混合		1 期		2,341							2,341
		2 期						1,686	1,075		2,761
麻しん単抗原				-				-	-		-
風しん単抗原				-				-	-		-
水痘 (水ぼうそ う)		1 回 目		2,339	36						2,375
		2 回 目		1,862	532						2,394
日 本 脳 炎	1 期 初 回	1 回 目	8	5	5	2,274	182	106	88	5	2,673
		2 回 目	9	7	2	2,150	276	141	121	11	2,717
	1 期追加		-	6	6	19	1,358	542	303	106	2,340
B C G			2,357								2,357
計			30,628	13,467	991	4,542	1,875	2,495	1,625	128	55,751

※1 ただし、7歳6か月未満に限る

※2 長期療養対象者含む

第5章 施策の推進

児童・生徒に対する予防接種

単位：件

日本脳炎	1 期未接種分	1 回目	7 歳 6 か月から 20 歳未満	188
		2 回目		215
		3 回目		401
	2 期		9 歳以上 20 歳未満	3,538
二種混合	2 期		11 歳以上 13 歳未満	2,652
H P V		1 回目	小学 6 年生相当から 高校 1 年生相当の女子	208
		2 回目		146
		3 回目		97

出典：保健所事業概要

高齢者に対する予防接種

単位：件

インフルエンザ	65 歳以上の者及び 60 歳～65 歳未満の心臓、腎臓、呼吸器等の障害を有する者として厚生労働省令に定めるもの	60,590
肺炎球菌	令和 2 年度に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳となる者及び 60 歳～65 歳未満の心臓、腎臓、呼吸器等の障害を有する者として厚生労働省令に定めるもの	4,072

出典：保健所事業概要

○予防接種の案内（新生児訪問用）

予 防 接 種 を 受 け ま し ょ う ！

お子さんが生まれたときから持っている、病気に対する抵抗力（免疫）は、成長するにつれて自然に失われてしまいます。そのため、病気を予防するためには、お子さん自身で免疫をつくる必要があります。その助けとなるのが予防接種です。

予防接種はその種類により、接種時期、接種期間、接種方法などが異なります。以下のことを参考に予防接種スケジュールを作ってみましょう。

《乳幼児期に受ける予防接種》 （令和 3 年 2 月 1 日時点）

	2 か月	3 か月	6 か月	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	8 歳
ロタウイルス	ワクチンが 2 種類あり、接種時期と回数が異なります（どちらのワクチンの場合でも、1 回目は 14 週 6 日までに接種） (1 価) 生後 6 週 0 日から 24 週 0 日まで （27 日以上の間隔を置いて 2 回接種） (5 価) 生後 6 週 0 日から 32 週 0 日まで （27 日以上の間隔を置いて 3 回接種）										
B 型肝炎	生後 2 か月から 9 か月未満										
ヒブ	生後 2 か月から 5 歳未満 接種開始時期によって回数が変わります（最大 4 回）										

○予防接種手帳

(2) 予防接種の接種方法（標準的な接種方法を掲載しています）

◎ B型肝炎

対象年齢	回数	標準的な接種方法	標準的な接種年齢
1歳未満	3回	① → ② → ③ 27日以上 1回目から139日以上 27日以上の間隔を置いて2回接種した後、1回目 から139日以上の間隔を置いて1回	生後2か月～ 9か月の間に3回

※ 母子感染予防として、出生後に接種を受けた方は対象外となります。

◎ ロタウイルス

※接種するワクチンによって接種回数や対象年齢が異なります。

【配布対象】川越市在住の2歳未満のお子さんのいる方

予防接種手帳

住 所 川越市	
子の氏名	男 年 月 日生 女
保護者名	☎ ()

※ この手帳には、乳幼児期に川越市の助成を受けて接種することができる予防接種の予診票（麻疹・風しん2期、日本脳炎2期、ジフテリア・破傷風2期は別に個別に通知します）が綴られています。対象となる予診票の使用が終わるまで、大切に保管してください。

※ 予診票は、接種日に川越市において住民基本台帳に登録のある方のみ利用可能です。市外に転出したあとは、ご利用になれません。

転出後は、必ず転出先の自治体の指示に従ってください。

予防接種制度の改正等によりワクチンが追加になる場合や接種時期が変更になる場合があります。内容に変更があった場合は、広報川越やホームページで随時お知らせします。

この手帳は、『健康づくりスケジュール』とあわせてご利用ください。



川 越 市

川越市マスコットキャラクター ときも

ます。
後24週0日まで)

種 方 法

②

日までにすることとし、それを

32週0日まで)

種 方 法

→

③

27日以上

日までにすることとし、それを

基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 2 母子保健の充実

施 策	1	母子保健の充実
施策の目的	安心して子どもを生み、健やかに育てることができるよう、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行い、妊娠、出産、子育て期にわたる母子保健の充実を図ります。	

【現状と課題】

- ・子育て世帯の核家族化や地域におけるコミュニティの希薄化など、妊産婦が孤立や不安を感じやすい環境となっています。
- ・市民にわかりやすい相談窓口を設置し、利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援を行う必要があります。
- ・子どもの数が減少し、子どもに接する機会が少ないため、子育てのイメージがつかないまま子どもを迎え、育児不安を感じやすい環境となっています。
- ・妊産婦等が妊娠・出産・育児をイメージできるよう相談支援を行う必要があります。
- ・出産直後の母子に対して、心身のケアや育児サポート等のきめ細かな支援を行う必要があります。
- ・地域の母親同士の仲間づくりを促し、安心して育児に臨めるようサポートする必要があります。
- ・すべての産婦・乳児に対して、家庭訪問を行い、子育て支援に関する相談や情報提供を行う必要があります。
- ・乳児期は、身近にいる特定の大人との愛着形成*により、情緒的な安定が図られるとともに、身体面の著しい発育・発達が見られる重要な時期です。
- ・乳幼児の身体発達・精神発達を確認し、子どもの健全育成と保護者の育児不安の解消を図る必要があります。

*愛着形成：子どもが親などの特定の他者に対して情愛的なきずなを持ち、自己肯定感など心の発達の基盤を育むこと。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
乳児家庭全戸訪問事業の訪問件数	件	2,296	令和元年度	2,359	令和6年度
産前・産後サポート事業の実施回数	回	6	令和元年度	20	令和6年度
利用者支援事業（母子保健型）の開設箇所数	箇所	1	令和元年度	2	令和6年度
産後ケア事業の利用者数（延べ）	人	29	令和元年度	40	令和6年度
乳幼児健康診査の受診率	%	4か月 95.9% 1歳半 96.6% 3歳 93.7%	令和元年度	4か月 96% 1歳半 97% 3歳 95%	令和6年度
乳幼児健康相談の開催回数	回	27	令和元年度	30	令和6年度

※目標値及び目標時点は、「第2期川越市子ども・子育て支援事業計画」から引用。

【取組施策】

1 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

- ・市民にわかりやすい相談窓口を設置し、専門知識を活用しながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援を行います。
- ・妊産婦、乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握するために、市内医療機関、保育園、地域子育て支援等の関係機関との連携を強化していきます。

2 妊産婦の不安の軽減と孤立感の解消

- ・母子に対して心身のケアや育児サポート等のきめ細かな支援を行い、育児不安の解消や母子の孤立化・児童虐待の予防につなげるため、産後ケア事業を実施します。
- ・子育て経験者が、相談支援を行い、地域の母親同士の仲間づくりを促し、安心して育児に臨めるよう産前・産後サポート事業を実施します。
- ・すべての産婦・乳児に対して、家庭訪問を行い子育て支援に関する相談や情報提供を行う「乳児家庭全戸訪問事業」を実施します。

3 子どもの健全育成、保護者の育児不安の解消

- ・乳幼児の身体発育・精神発達の両面から乳幼児健康診査、新生児聴覚検査及び健康相談事業を行います。

【関係法令等】

関係法令	・母子保健法 ・児童福祉法 ・子ども・子育て支援法
関係計画	・川越市子ども・子育て支援事業計画 ・健康かわごえ推進プラン

【関係計画における施策】

計画名：第2期川越市子ども・子育て支援事業計画

計画期間：令和2年度～令和6年度

施策：家庭訪問型子育て支援事業（ホームスタート）

- ・6歳以下の未就学児がいる家庭に研修を受けた家庭訪問型子育て支援ボランティアが訪問して子育て支援を行う事業を実施します。

※本文より一部抜粋

【関係計画の概要】

計画名：健康かわごえ推進プラン（第2次）

計画期間：令和2年度～令和6年度

概要：新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、本市のさらなる健康づくりを推進するため策定する。

【関係資料】

○乳児家庭全戸訪問事業の訪問件数

単位：件

区分 \ 年度	H28	H29	H30	R1	R2
訪問対象家庭数	2,770	2,701	2,545	2,401	2,386
母子確認数	2,589	2,553	2,445	2,296	2,266

出典：保健所事業概要

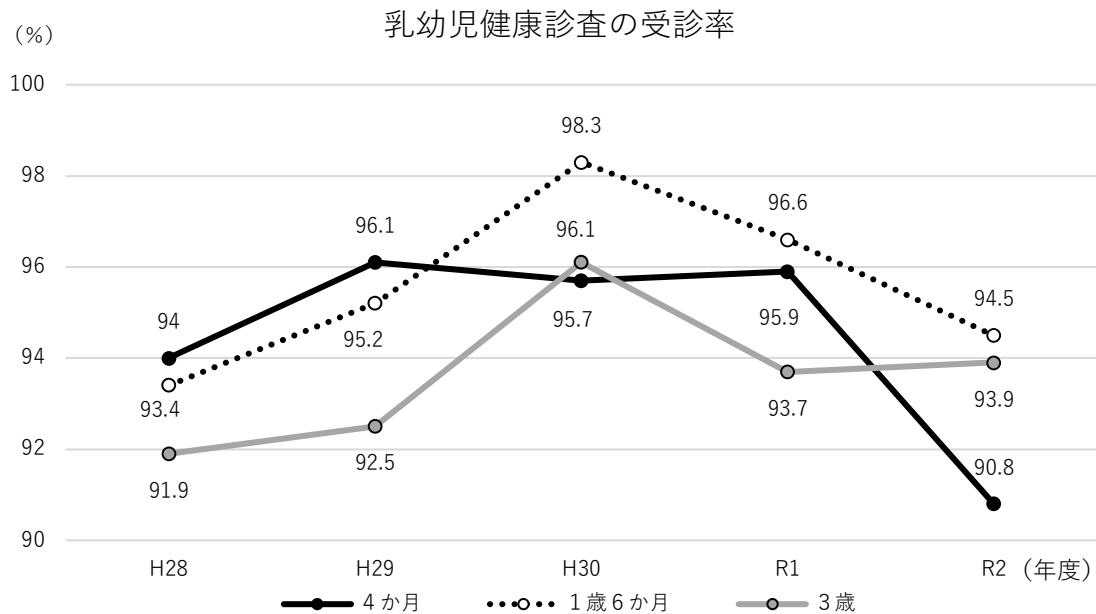
○産前・産後サポート事業等の実施状況

単位：産前・産後サポート事業実施回数…回、産後ケア事業利用延人数…人

区分 \ 年度	H28	H29	H30	R1	R2
産前・産後サポート事業実施回数（集団形式のみ）	-	6	12	6	16
産後ケア事業利用延人数	8	18	37	29	23

※産後ケア事業は、平成29年度から開始

出典：保健所事業概要



○乳幼児相談の実施状況

単位：実施回数…回、来所者数…人

区分 \ 年度	H28	H29	H30	R1	R2
実施回数	30	30	30	27	24
来所者数	2,260	2,245	2,098	1,249	310

出典：保健所事業概要

基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 3 健康寿命の延伸

施策	I	健康づくりの支援
施策の目的	健康への意識や生活習慣の改善を促進し、健康寿命の延伸を図ります。	

【現状と課題】

- ・市民の健康寿命が延伸傾向にある一方で、三大生活習慣病等の疾患は、本市の死因の多数を占めています（第2章第2節（4）及び第2章第3節（2）参照）。
- ・市民を取り巻く社会状況の変化や健康課題等に対応するため、本市では、令和2（2020）年3月に「健康かわごえ推進プラン（第2次）（第3次健康日本21・川越市計画、第3次川越市食育推進計画、第2次川越市歯科口腔保健計画）」を策定し、健康寿命日本一を目指して、市や地域、関係機関等が連携・協働して、市民の健康づくりを推進しています。
- ・「食事」「運動」「健（検）診」をテーマに掲げ、市民が主役の健康づくりを推進する「ときも健康プロジェクト いきいき川越大作戦」を展開しています。
- ・ライフステージごとの特徴に応じた健康づくりに取り組む必要があります。
- ・健康無関心層*を含めたすべての市民の健康づくりを推進するため、関係機関等と連携し、健康づくりを支援するための環境を整備する必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
健康寿命（男性）	年	17.61	平成30年	平均寿命の増加分を	令和6年
健康寿命（女性）	年	20.17	平成30年	上回る健康寿命の増加	令和6年
意識的に身体を動かしている人の割合	%	65.6	平成30年度	70以上	令和6年度
睡眠により疲れが取れていない人の割合	%	17.6	平成30年度	15以下	令和6年度
喫煙率（成人）	%	13.5	平成30年度	12以下	令和6年度

※基準値、基準時点、目標値及び目標時点は、「健康かわごえ推進プラン（第2次）」から引用。

*健康無関心層：健康に関する情報等に対して関心の低い人々のこと。特に働いている人や子育て中の人は日々の生活に追われて自分自身の健康を顧みることが難しく、健康無関心層といわれる人が多い傾向にある。

【取組施策】

1 ライフステージに応じた健康づくり

- ・乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを支援します。
- ・広報やホームページ、イベント、講座等を通じて、市民への健康に関する正しい知識の啓発を図ります。
- ・健康教育を行うことにより、市民の自主的な健康の保持増進を支援するとともに、健康相談を行うことで、健康に関する不安を取り除き、日常生活の見直しを支援します。

2 関係機関等と連携した健康づくり

- ・地域で活動する健康づくり関係団体の育成や活動を支援します。
- ・健康づくり関係団体との協働により、健康講座等の健康づくり事業を行います。

3 市民の健康を支えるための環境整備

- ・市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを目指し、健康づくり関係団体の育成や、自主的に健康づくりに取り組むグループを支援します。
- ・働き世代や子育て世代等の健康無関心層が、日常生活の中で手軽に健康づくりに取り組める環境を企業等と連携して整備することにより、市民の主体的な取組を促します。

【関係法令等】

関係法令	・健康増進法 ・地域保健法 ・食育基本法 ・歯科口腔保健の推進に関する法律
関係計画	・川越市生涯スポーツ振興計画 ・健康かわごえ推進プラン ・川越市教育振興基本計画

【関係計画における施策】

計画名：第二次川越市生涯スポーツ振興計画

計画期間：平成23年度～令和3年度

施策：ライフステージに応じたスポーツ活動の充実

- ・市民は、それぞれのライフステージに属しており、生活状況もそれぞれ異なることから、スポーツの取り入れ方も、一人ひとりで異なってきます。それぞれのステージごとに、現在の自分の生活状況を踏まえながら、自分の課題を明確にして、スポーツを生活に取り入れていくことが重要です。
- ・そこで、「ライフステージに応じたスポーツ活動の充実」のため、次の6つの施策を推進していきます。

①幼・少年期のスポーツ活動の充実、②青年期のスポーツ活動の充実、③成人期のスポーツ活動の充実、④高齢期のスポーツ活動の充実、⑤女性のスポーツ活動の充実⑥障害者のスポーツ活動の充実

※本文より一部抜粋

【関係計画の概要】

計画名：健康かわごえ推進プラン（第2次）

計画期間：令和2年度～令和6年度

概要：新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、本市のさらなる健康づくりを推進するため策定する。

【関係計画における施策】

計画名：第三次川越市教育振興基本計画

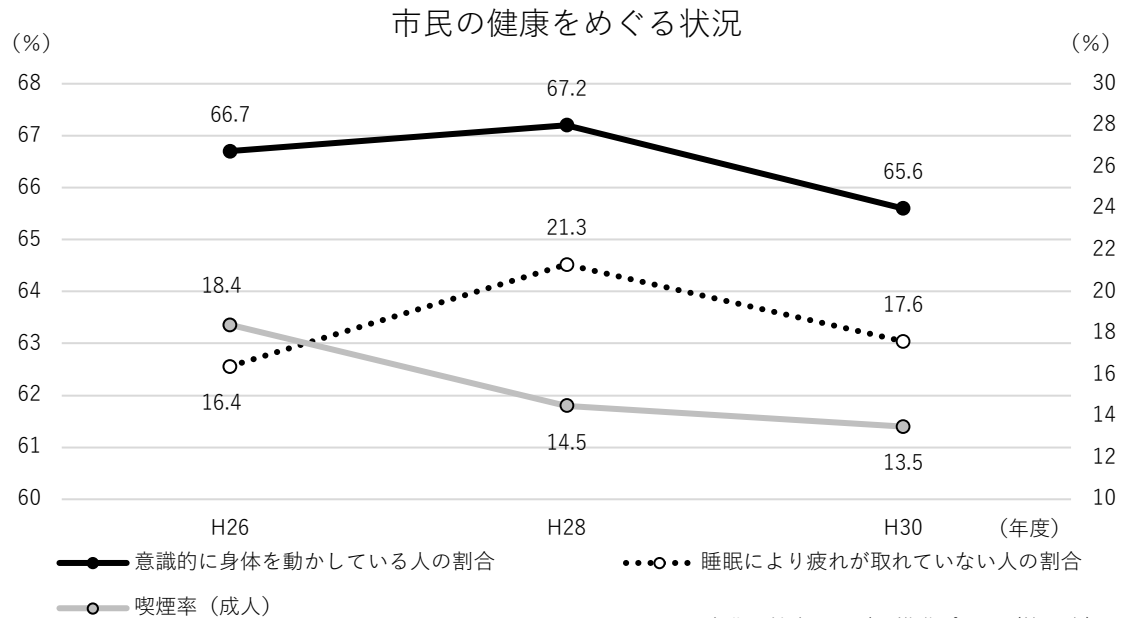
計画期間：令和3年度～令和7年度

施策：学校保健活動の推進

- ・食物アレルギー・アナフィラキシー対応については、教職員研修の実施や関係機関との連携により学校における対応の充実を図ります。
- ・発達段階に応じた性に関する教育及び指導、最新の情報を取り入れた薬物乱用防止教育の保健教育を推進します。
- ・基本的な感染症対策を継続するとともに、児童生徒及び教職員の感染症に対する意識が低下しないよう指導徹底し、学校における感染及び感染拡大のリスクを低減し、児童生徒の健康の保持増進と健やかな学びの確保に努めます。
- ・学校における感染症対策に関して、家庭・地域に適宜適切な情報発信を行い、理解・協力を得て、学校教育活動を柔軟かつ効果的に推進します。

※本文より一部抜粋

【関係資料】



○ライフステージ別のチラシ

まな せ だい がくどう しょうねんき さいごろ
学びの世代（学童・少年期）6～15歳頃

げんき 元気のもと、生活リズム！よい生活リズムをしょうかんにすることが大切です。
「早ね・早おき・朝ごはん」をめざして、自分の生活リズムを考えましょう。

めざせ！早ね・早おき・朝ごはん！

1 朝の光をあびよう
からだスイッチオン！

2 朝ごはんを食べよう
<朝ごはんのやくわり>
・からだを目ざめさせる
・あたまたにエネルギーをおくる
・「朝うんち」がでる

3 体をいっぱいうごかさう
たくさんうごく、
より早くねむれるよ

あさ ひかり
稔りの世代（前期高齢期）65～74歳頃

日常生活で、自分のための時間を持てるようになりましたか？
積極的に社会と交流するなど、より生きがいを持ち、人生を豊かにしていきましょう。
また、身体機能の低下が進行し健康に関する問題が大きくなる時期です。いつまでも健康に過ごすために疾病の早期発見・治療とともに、筋力づくりや認知症予防に積極的に取り組みましょう。

体調の変化に気を付けましょう！

○体重は食べた量（エネルギー）と活動量のバランスを見るバロメーター

★定期的に体重を測りましょう★

適正体重（標準体重）をBMIで確認！

BMI = 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 3 健康寿命の延伸

施 策	2	食育の推進
施策の目的	生涯にわたる市民の健康増進と、食に関する感謝の気持ちや豊かな人間性を育むため食育を推進します。	

【現状と課題】

- ・国では平成 17（2005）年 7 月に施行した「食育基本法」、平成 18（2006）年 3 月に策定した「食育推進基本計画」により、食育* の推進に関する基本的な方針や目標を定めるとともに、平成 28（2016）年に「第 3 次食育推進基本計画」を策定し、若い世代を中心とした食育の推進や健康寿命の延伸につながる食育の推進など、5 つの重点課題を柱に施策を推進しています。
- ・本市では、市民の食をめぐる状況を改善するため、令和 2（2020）年 3 月に「第 3 次川越市食育推進計画」を策定し、食育を推進しています。
- ・20 歳代女性のやせ、40～50 歳代男性の肥満の割合が高くなっています。
- ・「バランスのよい食事をしている人」や「朝食を食べている人」は、特に 20～30 歳代の若い世代で割合が低くなっており、野菜の摂取量については全世代で不足しています。また、「塩分の摂取量に気をつけていない人」は、男性の 40～50 歳代で多くなっています。
- ・バランスのよい食事、減塩、野菜の摂取等により食生活を改善し、適正体重を維持するための取組を進める必要があります。

*食育：生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、さまざまな経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
適正体重の人の割合	%	66.2	平成30年度	75以上	令和6年度
野菜を食べている食事の回数(20～50歳代)	回	中間アンケートで算出	令和3年度	中間アンケートからの増加	令和6年度
1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合(60歳代以上)	%	52.2	平成30年度	増加	令和6年度
塩分の摂取量について意識している人の割合(20～50歳代)	%	57.3	平成30年度	増加	令和6年度
朝食を欠食する人の割合(20～30歳代)	%	25.4	平成30年度	22以下	令和6年度

※基準値、基準時点、目標値及び目標時点は、「健康かわごえ推進プラン（第2次）」から引用。

【取組施策】

Ⅰ 健康を維持するための適切な食事の推進

- ・適正体重についての知識を普及します。
- ・バランスのよい食事を推進します。特に若い世代へは野菜摂取量の増加、高齢者へは主食*、主菜*、副菜*をそろえた食事の重要性を周知します。
- ・減塩の重要性について、情報提供や、飲食店やスーパーマーケット、事業所給食施設等の食環境整備を充実します。
- ・朝食の重要性について周知します。

【関係法令等】

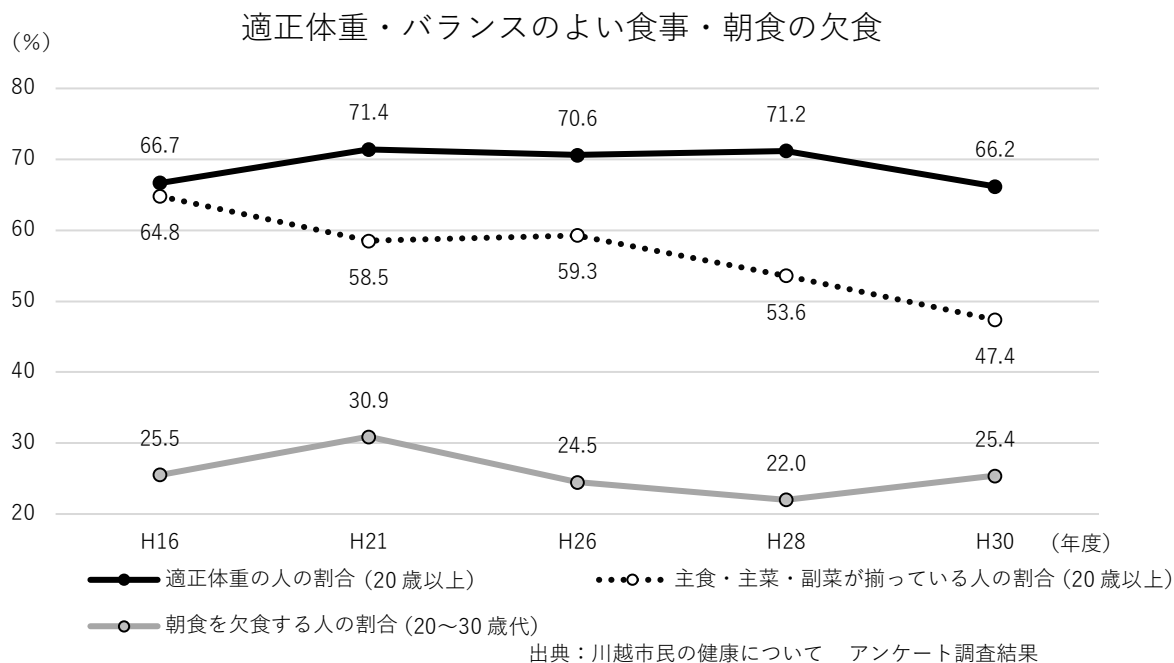
関係法令	・食育基本法
関係計画	・食育推進基本計画 ・埼玉県食育推進計画 ・川越市食育推進計画 ・川越市教育振興基本計画

*主食：ごはん、パン、めん類等で主に炭水化物の供給源。

*主菜：肉、魚、卵、大豆製品等で主にたんぱく質、脂質の供給源。

*副菜：野菜、海藻、きのこ、いも等で主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源。

【関係資料】



【関係計画の概要】

計画名：第3次川越市食育推進計画

計画期間：令和2年度～令和6年度

概要：新たな社会状況や課題等を踏まえ、本市の食育をさらに推進するため策定する。

【関係計画における施策】

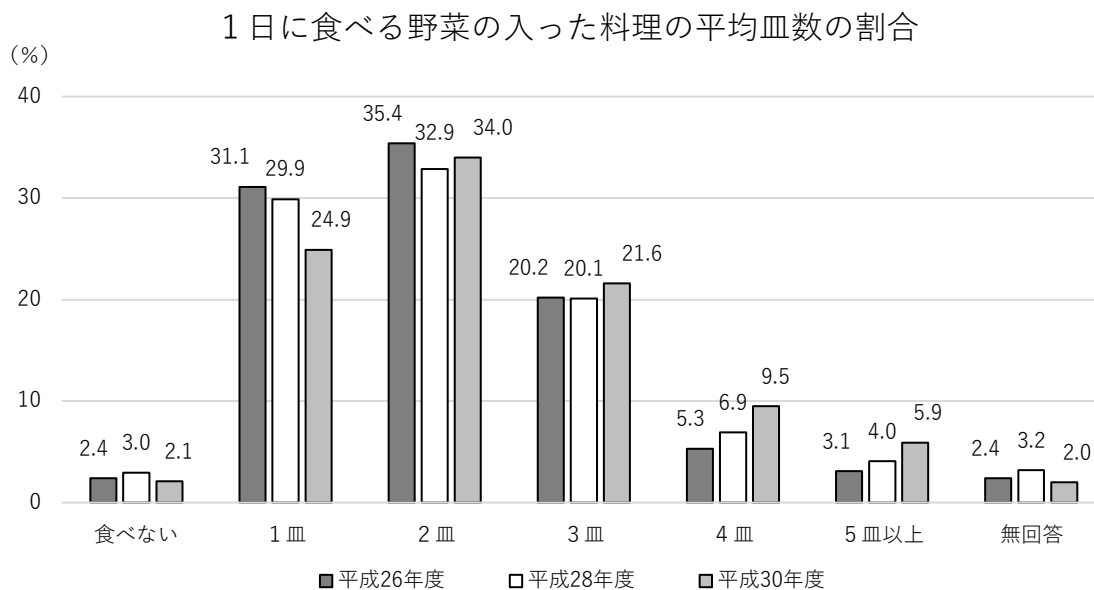
計画名：第三次川越市教育振興基本計画

計画期間：令和3年度～令和7年度

施策：食育の推進

- ・児童生徒が、食に関して正しい知識と望ましい食習慣を身に付け、生涯にわたって健康に生きるための力を育むことを目的とした食育を進めます。
- ・研修会等を実施し、各学校の食育推進リーダーを育成します。
- ・食に関する指導を推進するため、栄養教諭や各学校の食育推進リーダーを中心とした指導体制の整備を推進し、学校・家庭・地域への啓発や情報提供などの充実を図ります。

※本文より一部抜粋



出典：川越市民の健康について アンケート調査結果

○野菜の摂取に関する啓発資料

**時短♡ お鍋ひとつで簡単！
お手軽野菜レシピ**

スープにすると、具材の
栄養やうま味を残さず
食べることができます！
 

きのこのミルクスープ (1人分 エネルギー68kcal 塩分 1.0g)

《材料》 2人分

しめじ	40g
えのき茸	40g
白菜	80g
水	200cc
牛乳	150cc
固形コンソメ	2/3個
塩	小さじ1/9
こしょう	少々



《作り方》

- ① しめじは小房に分ける。えのき茸は石づきを取って半分の長さに切り、ほぐす。
白菜は縦2等分に切り、横2cm幅に切る。
- ② 鍋に分量の水と固形コンソメを入れて火にかけ、煮立ったら
①を入れてさっと煮る。
- ③ 牛乳を入れてひと煮立ちさせる。

ポイント

固形コンソメを減塩タイプにすると-0.36g減塩できます！

* レシピは川越市の
ホームページでも
ご覧いただけます。



(川越市健康づくり支援課 管理栄養士 考案)

基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 3 健康寿命の延伸

施策	3	歯科口腔保健の充実
施策の目的	生涯を通じた歯科疾患の予防と早期発見、早期治療を促し、全身の健康状態や生活の質の向上を目指します。	

【現状と課題】

- ・国では、平成23（2011）年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を施行し、歯科口腔保健の総合的な取組と施策を推進しています。
- ・本市では、平成25（2013）年9月に「川越市歯科口腔保健の推進に関する条例」、令和2（2020）年3月に「第2次川越市歯科口腔保健計画」を策定し、ライフステージに応じた歯科口腔保健に関する施策を推進しています。
- ・市民アンケートの結果では、「かかりつけ歯科医を持つ人」の割合は、平成28（2016）年の77.0%から平成30（2018）年の70.8%に減少しています。
- ・「年に1度は歯科健診を受ける人」の割合が、国や県と比較すると低くなっています。
- ・近年、歯周病等の歯科疾患と糖尿病等の生活習慣病が関係することが指摘されるなど、歯と口の健康は健康寿命の延伸にも深く関わっています。
- ・歯と口の健康づくりは、学校、職場、地域等からもさまざまな影響を受けるため、一人ひとりが適切に歯と口の健康づくりを実践できるよう、関係機関等が連携して取り組む必要があります。
- ・乳幼児期における口腔機能の発達支援から高齢期における口腔機能の低下防止まで、生涯を通じた切れ目のない取組の推進が必要です。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	%	70.8	平成30年度	85以上	令和6年度
年に1度は歯科健診を受ける人の割合	%	48.0	平成30年度	55以上	令和6年度
12歳児でむし歯のない人の割合	%	66.5	平成30年度	77以上	令和6年度
6024*達成者の割合	%	64.9	平成30年度	80以上	令和6年度
8020*達成者の割合	%	42.5	平成30年度	60以上	令和6年度
ゆっくりよくかんで食べる人の割合	%	20.3	平成30年度	増加	令和6年度

※基準値、基準時点、目標値及び目標時点は、「健康かわごえ推進プラン（第2次）」から引用。

*6024：「60歳になっても24本以上自分の歯を保とう」という運動。

*8020：「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。

【取組施策】

1 歯科口腔保健の普及啓発

- ・口腔ケアの正しい知識について、普及啓発や情報提供の充実を図ります。
- ・より多くの市民がかかりつけ歯科医を持つことや、定期的に歯科健診を受けることなどを促進する取組を推進します。
- ・保育園や学校、職場等を通じて歯科健康教育の充実を図ります。
- ・歯科保健関係者と連携を図り、地域歯科医療の推進を図るとともに、その活動を支援します。

2 ライフステージに応じた歯科口腔保健の推進

- ・歯科疾患を予防するため、乳幼児期から高齢期までにおけるそれぞれの時期に合わせた歯科健診や歯科保健指導等の歯科保健事業を推進します。

3 障害者等への歯科口腔保健の推進

- ・障害者（児）に対し、歯科健診や歯科保健指導等を通して歯科保健事業の推進を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・ 歯科口腔保健の推進に関する法律 ・ 川越市歯科口腔保健の推進に関する条例
関係計画	・ 埼玉県歯科口腔保健推進計画 ・ 川越市歯科口腔保健計画

【関係計画の概要】

計画名：第2次川越市歯科口腔保健計画

計画期間：令和2年度～令和6年度

概要：新たな社会状況や課題等を踏まえ、本市の歯科口腔保健をさらに推進するため策定する。

○歯と口の健康に関する啓発資料



よい歯のすすめ

3歳児健診お疲れ様でした。
健診結果は母子健康手帳に記入されていますので、ご確認ください。

【健診結果の見方】

右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

- / はえている歯
- Co むし歯になりそうな歯
- C むし歯
- Cs むし歯の進行を抑える薬を塗った歯
- 治療した歯
- ◎ シーラント
(むし歯を予防するために
かみ合わせの溝を埋める予防法)



むし歯予防のポイント

(1) 歯をみがいて、歯の汚れを落とす

① むし歯になりやすい部分をみがく
② 小刻みに動かす

【奥歯の溝】



【歯と歯の間】





*仕上げみがきはまだまだ大切！永久歯にはえかわるまでは、必ずチェックを☆

③ お子さんに歯ブラシを持たせる

お子さんの「自分でみがく気持ち」を育ててあげてください。
食べたらみがく習慣をつけてあげることが大切です。



基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 3 健康寿命の延伸

施策	4	特定健康診査等の実施
施策の目的	特定健康診査により、主に生活習慣病リスクの早期発見・予防を推進します。また、リスクが高い市民には特定保健指導等を通して生活習慣の改善・疾病の早期治療を促し、重症化を防ぎます。	

【現状と課題】

- ・本市では、平成30（2018）年3月に「川越市国民健康保険第2期保健事業等実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した血液検査等の特定健康診査を行っています。また、特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師等の専門スタッフが生活習慣を見直すサポートをする特定保健指導を行っています。
- ・特定健康診査受診率は新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2（2020）年度を除き、微増傾向にあります。また、特定健康診査の未受診理由のうち、約6割が医療機関通院中となっています。
- ・特定保健指導実施率は年度によるばらつきがあります。また、特定保健指導実施委託医療機関の数は、特定健康診査の実施委託医療機関の数の2割未満となっています。
- ・血圧の有所見率は、おおむね横ばいの傾向にあり、新規人工透析移行者は、減少傾向にあります。糖尿病性腎症重症化予防事業*及び高血圧症予防事業*の対象者のうち、事業に参加する市民の割合が低くなっています。
- ・通院中でも特定健康診査を受診できることについての啓発や、通院治療の方に市への診療情報提供を促す必要があります。

* 糖尿病性腎症重症化予防事業：糖尿病性腎症重症化リスクがある方に対して、文書や電話による医療受診勧奨や、訪問保健指導を行う。

* 高血圧症予防事業：血圧値が受診勧奨値の方に対して、電話や通知等による医療受診勧奨や、継続的な保健指導を実施する。

- ・特定保健指導実施医療機関を増やすとともに、実施方法を改善するなど、実施環境を整えることが課題となっています。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業への協力医療機関を増やすとともに、主治医からの事業への参加や健診受診の勧奨を強化する必要があります。
- ・社会の高齢化による後期高齢者の増加に伴い、後期高齢者医療保険被保険者の健康診査実施による生活習慣病の早期発見や重症化予防が一層重要となっています。
- ・高齢者一人ひとりが健康で自立した活力ある地域社会を維持できる医療制度を確立する必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
特定健康診査受診率	%	41.9	令和元年度	60 ^{※1}	令和5年度 ^{※1}
特定保健指導実施率	%	13.1	令和元年度	60 ^{※1}	令和5年度 ^{※1}
血圧の有所見者率（収縮期血圧）	%	47.6	令和元年度	45 以下 ^{※1}	令和5年度 ^{※1}
血圧の有所見者率（拡張期血圧）	%	20.8	令和元年度	18 以下 ^{※1}	令和5年度 ^{※1}
新規人工透析移行者数	人	76	令和元年度	80 ^{※1}	令和5年度 ^{※1}
後期高齢者健康診査受診率	%	30.8	令和元年度	40 ^{※2}	令和5年度 ^{※2}

※1 国民健康保険被保険者を対象とした指標であり、目標値及び目標時点は、「川越市国民健康保険第2期保健事業等実施計画（データヘルス計画）」から引用。

※2 「埼玉県後期高齢者医療広域連合第2期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）」から引用。

【取組施策】

1 特定健康診査受診率向上

- ・はがき通知や電話等により、特定健康診査未受診者への受診を勧奨します。
- ・診療情報提供事業*の実施により、受診率の向上を図ります。
- ・人間ドック、職場健診受診者への助成を行います。

2 特定保健指導実施率向上

- ・電話等により、特定保健指導への参加を勧奨します。
- ・研修会開催等により、特定保健指導従事者の技術を養成します。

* 診療情報提供事業：医療機関を受診している特定健康診査対象者について、特定健康診査に相当する検査項目を実施している場合、その検査内容を提出することで特定健康診査の受診に代えることができる制度（自費で受けた人間ドックや、職場健診の結果の提供についても同様）。

3 糖尿病性腎症重症化予防事業・高血圧症予防事業

- ・市内医療機関への事業説明会を開催します。
- ・医療機関訪問により、事業への協力を依頼します。

4 高齢者保健事業

- ・健康診査及び人間ドックを実施することにより、後期高齢者医療保険被保険者の健康の保持増進を図ります。
- ・国民健康保険の特定健康診査と後期高齢者医療保険の健康診査を連携させ、切れ目のない健康診査等に努めます。
- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制を整備します。

【関係法令等】

関係法令	・高齢者の医療の確保に関する法律 ・国民健康保険法
関係計画	・健康日本21 ・健康埼玉21 ・川越市国民健康保険第2期保健事業等実施計画 ・健康かわごえ推進プラン

【関係計画の概要】

計画名：川越市国民健康保険第2期保健事業等実施計画（データヘルス計画）

計画期間：平成30年度～令和5年度

概要：健康・医療情報を活用して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の実施計画。

【関係計画の概要】

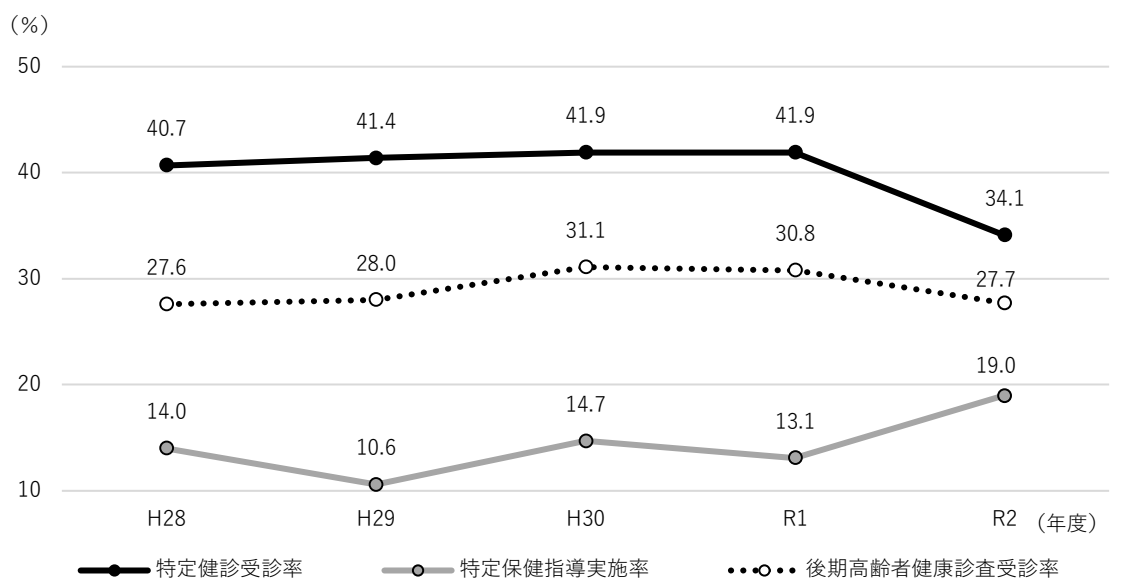
計画名：健康かわごえ推進プラン（第2次）

計画期間：令和2年度～令和6年度

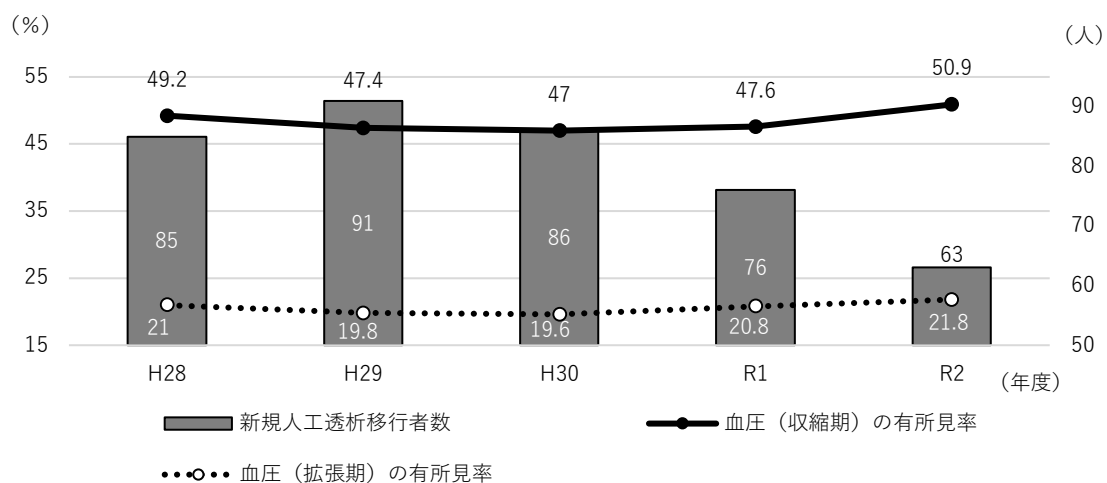
概要：新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、本市のさらなる健康づくりを推進するため策定する。

【関係資料】

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移



血圧の有所見率及び新規人工透析移行者数の推移



基本目標 2 健康づくりの推進

主要課題 3 健康寿命の延伸

施策	5	がん検診等の実施
施策の目的	がんの早期発見を図り、早期治療に結びつけるとともに、生活習慣の改善等、予防意識の自覚を促します。	

【現状と課題】

- ・三大生活習慣病の一つであるがん（悪性新生物）は、本市における死因のうち、最も多い28%を占めています（第2章第2節（4）参照）。
- ・市では、健康増進法に基づく事業として、総合保健センターにおける施設検診、委託医療機関における個別検診、検診バスの巡回による集団検診により、がん検診を行っています。
- ・がん等の疾病の予防並びに早期発見及び早期治療をすることにより死亡率を軽減していくため、引き続き検診を実施する必要があります。
- ・市民の疾病に対する予防意識を高め、検診を受けるよう啓発する必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
胃がん検診（内視鏡検査）受診率	%	2.0	令和3年度	2.7	令和7年度
胃がん検診（胃部X線検査）受診率	%	2.1	令和3年度	3.2	令和7年度
肺がん検診受診率	%	0.8	令和3年度	1.4	令和7年度
大腸がん検診受診率	%	9.3	令和3年度	11.1	令和7年度
子宮がん検診受診率	%	6.0	令和3年度	8.1	令和7年度
乳がん検診受診率	%	8.9	令和3年度	11.4	令和7年度

※令和3年度から、受診率算定に用いる対象者数が変更となっている。

【取組施策】

1 各疾病に関する検診等の実施

- ・がんや歯周病、骨粗しょう症等の早期発見を図り、早期治療に結びつけるため、各疾病の検診を実施します。
- ・無保険者の生活習慣病予防のため、社会保険に加入していない生活保護世帯や、中国残留邦人等支援給付の対象者に対して健診を行います。

2 検診等の啓発

- ・市民ががんやがん検診等について正しい知識を持ち、がん検診等の受診行動につながるように、個別勧奨や広報等で周知します。
- ・市民が検診等の結果を記録し、健康の保持増進に対する意識の自覚を促すため、健康手帳を交付します。

【関係法令等】

関係法令	・健康増進法
関係計画	・健康日本21 ・健康かわごえ推進プラン ・川越市教育振興基本計画

【関係計画の概要】

計画名：健康かわごえ推進プラン（第2次）

計画期間：令和2年度～令和6年度

概要：新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、本市のさらなる健康づくりを推進するため策定する。

【関係計画における施策】

計画名：第三次川越市教育振興基本計画

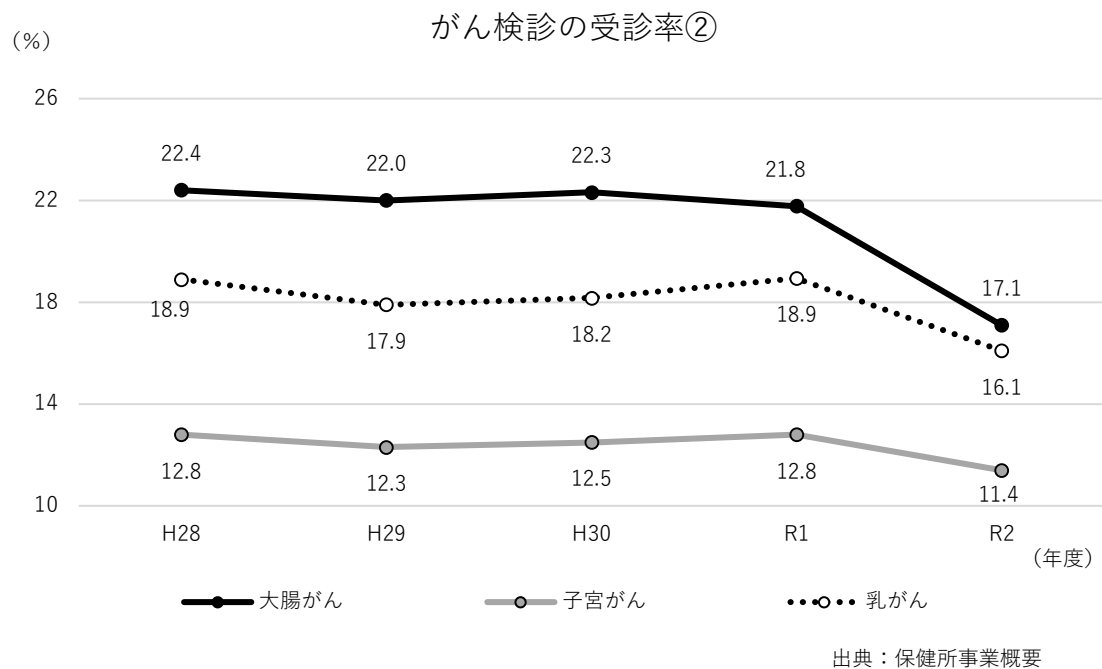
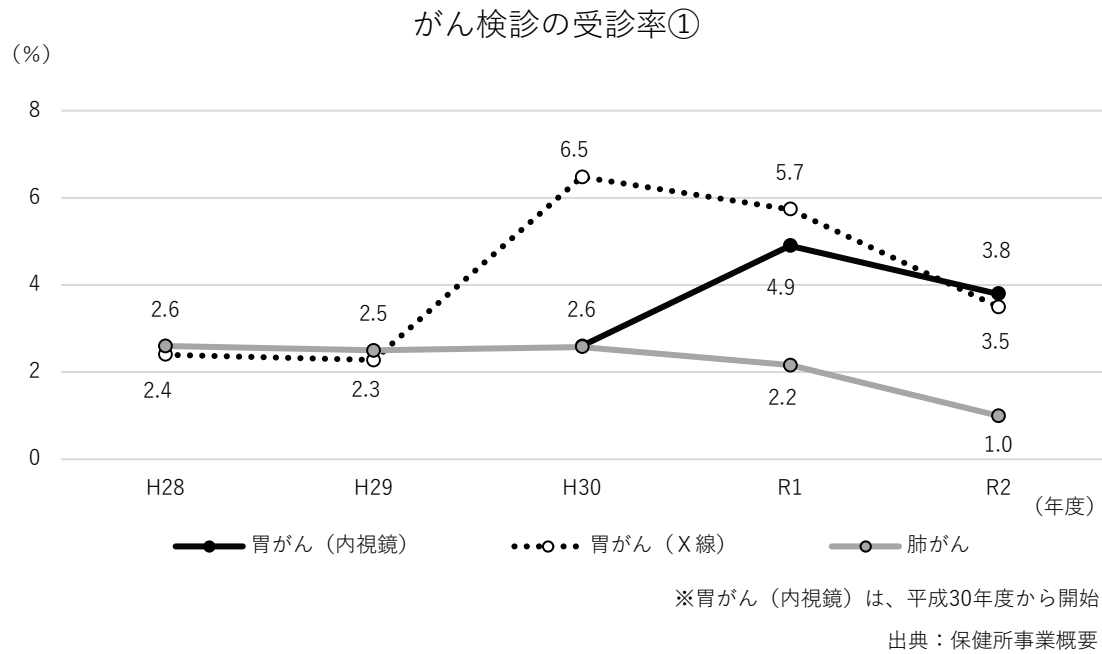
計画期間：令和3年度～令和7年度

施策：「いのちの教育」の推進

- ・がんについての正しい理解と、健康と命の大切さについて主体的に考えることができる児童生徒を育成します。

※本文より一部抜粋

【関係資料】



○検診で使用する X 線撮影装置



○検診等の結果を記録する健康手帳

ときも健康手帳



川越市

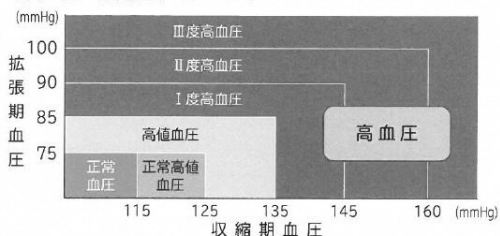
健康のバロメーター：血圧

心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧を収縮期血圧といい、拡張したときの血圧を拡張期血圧といいます。

健康管理には家庭で血圧を測定して、日常生活の血圧を知ることが大切です。測定は毎日同じような状態（食事前、薬などを服用しない、安静にしてなど）で測定してください。

血圧計は、できれば上腕で測定するタイプを使用し、腕の高さが心臓の高さになるようにしてください。薄手のシャツであれば、その上からカフを巻いて測定しても問題はありません。

●高血圧の診断基準（家庭血圧）



※日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」18頁図表2-5より改変
総合保健センター 1 階に血圧測定器を備えています。

■記録ページの使い方：血圧（28～39 ページ）

測定した日にちと血圧の数値を記入してください。

※血圧の記録表の 1 目盛りは 2mm Hg です。

基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 1 地域医療体制の整備・充実

施策	地域医療の基盤づくり
施策の目的	地域における医療提供体制の充実を図ります。

【現状と課題】

- ・高齢者人口の増加が見込まれる中、厚生労働省が行った「平成29年患者調査」によると、埼玉県における年齢階級別の受療率は、最も低くなる15～24歳以降、年齢とともに上昇する傾向にあります。
- ・埼玉県においては、平成30（2018）年3月に「地域医療構想」を定め、二次保健医療圏ごとに令和7（2025）年の医療需要や必要病床数を推計し、医療機能の分化・連携に取り組んでいくこととしています。
また、令和2（2020）年3月に「埼玉県保健医療計画（第7次）」を変更し、「医師確保等に関する事項」を定め、必要な医師数の確保に取り組んでいくこととしています。
- ・限られた医療資源で増大が見込まれる医療需要に対応するためには、地域において各医療機関が担う役割に応じた患者を受け入れる体制を整備する必要があります。
- ・医療機関の役割分担を進める中、患者にとって身近な地域の医療機関や医療従事者には、健康や医療に関する相談に応じ、専門的な医療機関へ紹介するかかりつけ医等*としての役割が期待されています。
- ・地域において適切な医療を継続的に提供するため、医療従事者の養成を促進し、市内の医療機関への就業者を確保する必要があります。
- ・埼玉県では、平成25（2013）年から令和7（2025）年の間に、在宅医療等の必要量が約1.8倍になると推計しており、医療と介護が連携しながら、在宅医療に対するニーズの大幅な増加や多様化に対応していく必要があります。

* かかりつけ医等：日本医師会では、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う幅広い総合的な診療能力を有する医師」を「かかりつけ医」と定義。本計画では、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局・薬剤師を含むものとする。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
かかりつけ医を持つ世帯	%	69	令和元年度	73	令和7年度
看護師学校養成所又は准看護師養成所の卒業者のうち、市内の医療機関等への就職者数	人	519	平成28～令和2年度	455	令和3～7年度
訪問診療を実施する医療機関数*	箇所	37	平成28年度	52	令和5年度*

※目標時点は、「埼玉県地域保健医療計画（第7次）」から引用。

【取組施策】

1 地域医療の連携

- ・地域医療機関から中核医療機関*への患者紹介、医師や看護師による症例検討会や研修会等の医療団体の事業への支援を行います。

2 市民への普及、啓発

- ・市内にある医療機関や薬局の情報を掲載したすこやかマップを転入者等に配布することで、かかりつけ医等の普及や定着を図ります。
- ・医師会等の関係団体が実施する健康・医療に関する啓発事業を支援します。

3 医療従事者の養成、確保

- ・市内の看護師等の養成機関に対して補助金を交付することで運営費の一部を補助し、医療従事者の養成及び確保を図ります。

4 在宅医療の推進

- ・医療と介護の関係機関の連携を推進することで、在宅医療の充実を図り、在宅医療に対するニーズの増加や多様化に対応できる体制の構築に取り組めます。
- ・在宅患者訪問診療など、在宅医療を提供する医療機関の情報を収集して周知し、在宅医療の定着を図ります。

* 訪問診療を実施する医療機関数：在宅時医学総合指導管理料及び施設入居時等医学総合指導管理料の届出医療機関数

* 中核医療機関：高度医療技術者及び高度医療機器を有し、重症及び難病等に対応できる地域の核となる大規模な病院

5 外国籍市民の支援

- ・外国語対応可能な医療機関の情報を収集し、多言語による情報提供について検討します。また、各種予防事業及び健診事業の多言語化・やさしい日本語化の取組を推進するとともに、医療機関における多言語化等を促進する取組を検討します。

【関係法令等】

関係法令	・医療法
関係計画	・埼玉県地域保健医療計画 ・すこやかプラン・川越

【関係計画における施策】

計画名：すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画

計画期間：令和3年度～令和5年度

施策1：在宅医療・介護関係者間の情報共有の推進

- ・「川越市在宅医療・介護事業者情報検索システム」の充実
- ・パンフレットなどの配布や講演会の開催を通じた市民への在宅医療に関する普及啓発等

施策2：「コミュニティケアネットワークかわごえ（CCNかわごえ）」との連携の推進

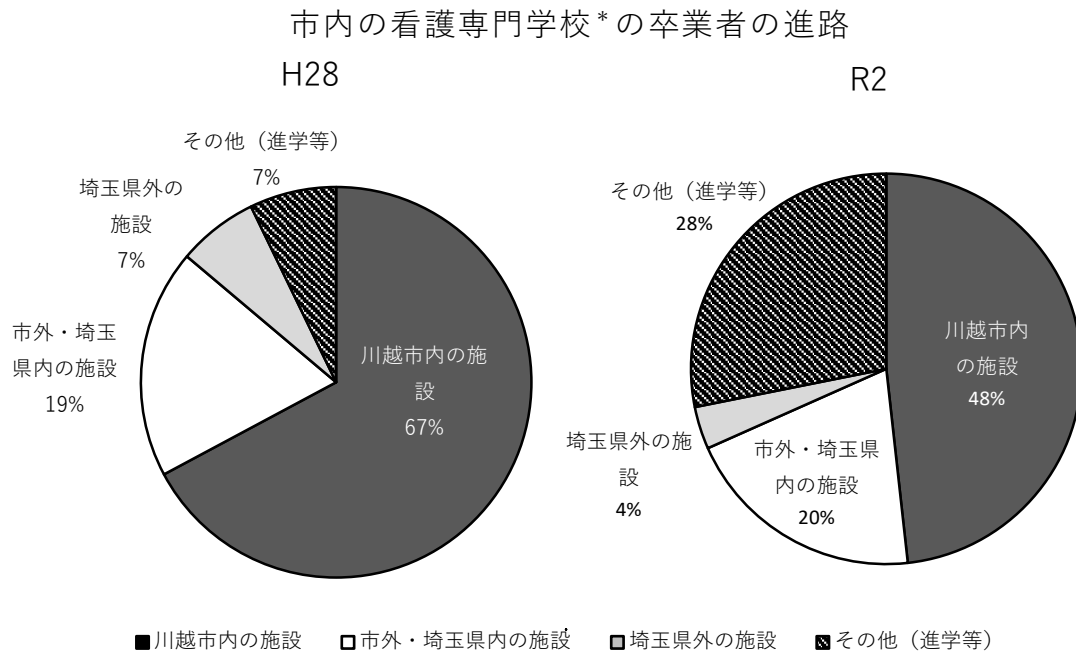
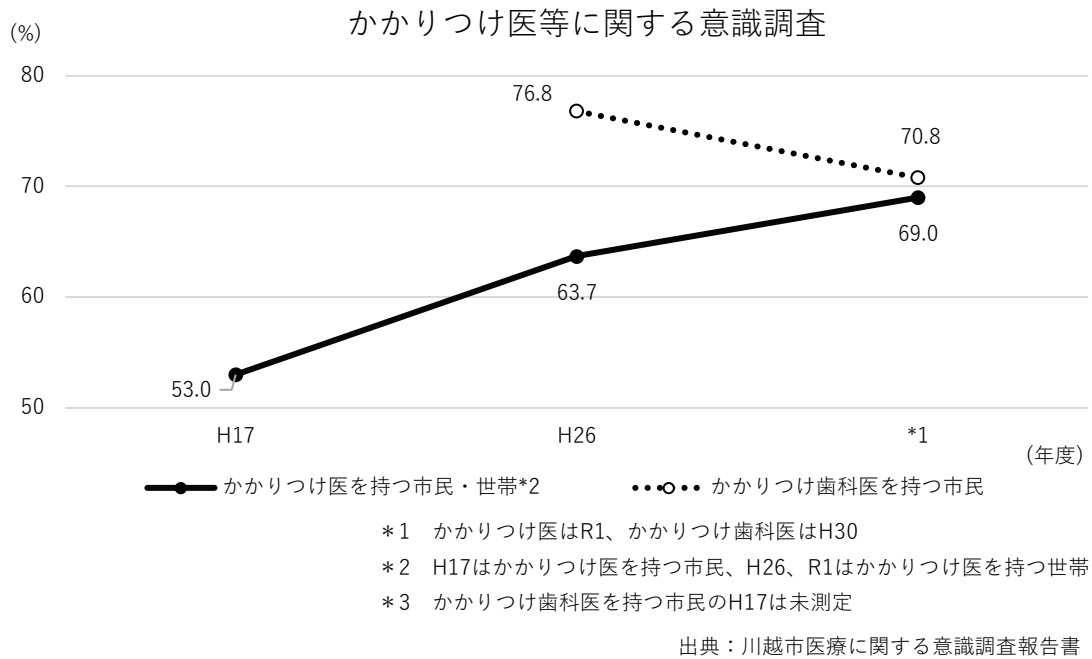
- ・多職種間での研修会や講演会等の開催による医療・介護関係者のネットワークの構築及び資質の向上

施策3：在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ・在宅医療拠点センターにおける、市民や在宅医療・介護関係者への在宅医療に関する相談支援の推進
- ・埼玉県リハビリテーション・ケアサポートセンターとの連携によるリハビリテーションサービスの現状把握及び取組の検討
- ・地域の医療・介護関係者の協力のもとで行う、在宅医療と介護サービスの連携・提供体制の構築

※本文を一部要約

【関係資料】



* 川越市から地域医療従事者養成事業補助金を交付している学

出典：保健医療推進課調べ

基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 1 地域医療体制の整備・充実

施策	2	医療の安全確保
施策の目的	適切な医療を提供できる医療体制を確保します。	

【現状と課題】

- ・医療法等に基づき、医療機関や医薬品販売業者等の監視・指導を行っています。
- ・統計法に基づき、人口動態統計をはじめとする地域保健に係る統計調査を行い、地域の実情を把握しています。
- ・医師法等に基づき、国・県の窓口として衛生関係免許の申請受付事務を行っています。
- ・市民の医療に対する信頼を確保することを目的として、医療に関する市民の苦情や悩み事等の相談に対応しています。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
病院への立入検査実施率	%	100	平成30年度	100	令和7年度
薬物乱用防止リーフレット配布枚数	枚	1,000	平成30年度	1,000	令和7年度

※基準値及び基準時点は、新型コロナウイルス感染症の影響が生じる以前に設定。

【取組施策】

1 医療法等に基づく許可、届出、検査、調査

- ・医療の安全確保のために、医療法、医薬品医療機器等法などに基づき許可・届出を適切に実施し、医療機関、薬局等の法令遵守を監視指導します。また立入検査を実施し、医療機関、薬局等の医療の安全確保に努めていきます。
- ・家庭用品や健康食品等の市販品を買上げ、健康に被害を生ずるおそれのある物質や承認を受けていない医薬品成分の含有を検査します。
- ・医療行政の基礎資料とするため、厚生統計調査や医療施設の調査、患者調査等を行います。

2 医療に関する市民相談

- ・医療機関に関する問い合わせや、医療に関する市民の苦情等の相談に中立的な立場から対応することにより、双方の信頼関係の構築を支援するよう努めます。

3 薬物乱用防止の推進

- ・薬物乱用防止の推進として、イベントにおいてリーフレットの配布や広報等に掲載するなどして必要な情報提供を行います。

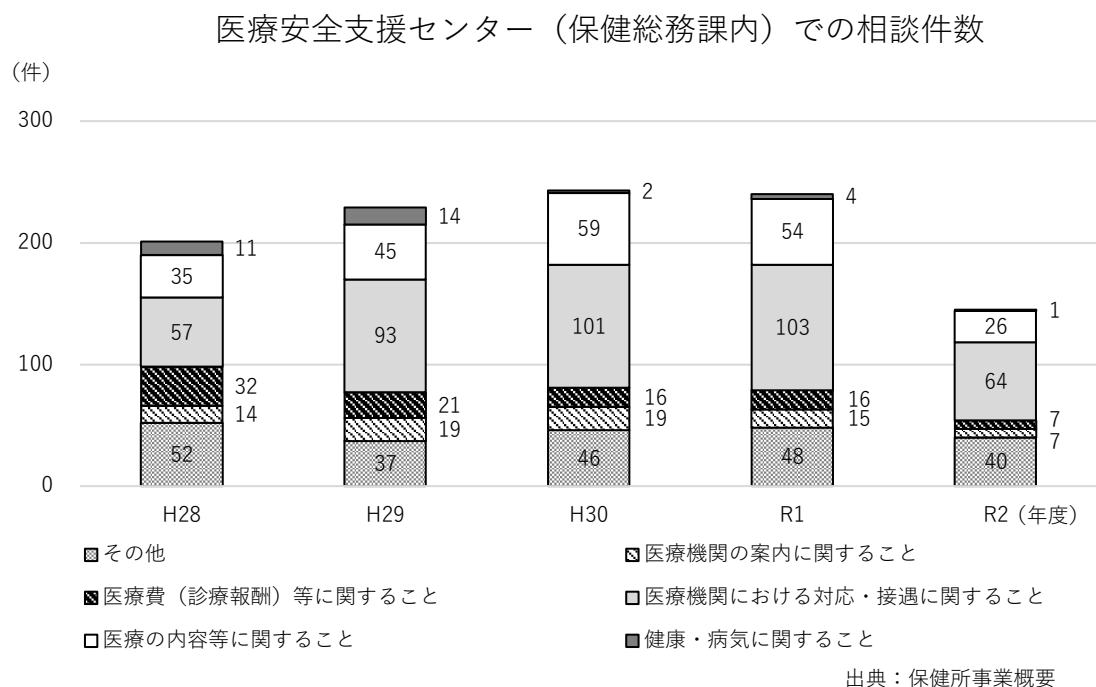
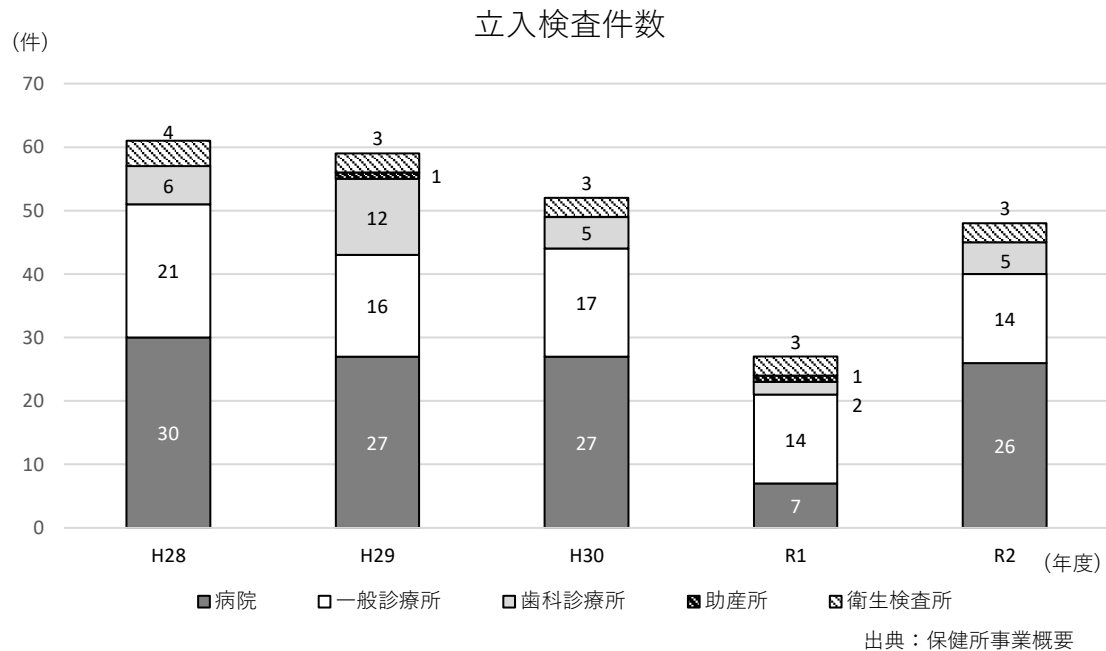
4 献血推進

- ・献血推進として、ホームページへの献血情報の掲載や、SNSへ投稿等を行い、情報提供を行います。

【関係法令等】

関係法令	・医療法 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 ・医師法 ・歯科医師法 ・歯科衛生士法 ・薬剤師法 ・栄養士法 ・保健師助産師看護師法 ・診療放射線技師法 ・臨床検査技師等に関する法律 ・理学療法士及び作業療法士法 ・歯科技工士法 ・視能訓練士法 ・調理師法 ・製菓衛生師法 ・クリーニング業法 ・川越市医療法施行条例
関係計画	・埼玉県地域保健医療計画

【関係資料】



○薬物乱用防止のリーフレット

薬物乱用は ダメ。ゼツタイ。



STOP!! 大麻
大麻 ≠ 安全

大麻について
誤解していませんか?

埼玉県・埼玉県教育委員会・埼玉県警察本部
さいたま市・川崎市・越谷市・川口市
埼玉県薬物乱用防止指導員連絡協議会

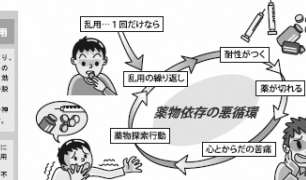
彩の国
埼玉県

1

乱用される危険のある薬物

種類	写真	心や体に対する作用
覚醒剤 (説明) エス、水、スピード、 アイス、レンジャ、 クリスタル		脳内の神経が過剰に興奮し、中絶が起こり、強い痛みが耐えられないように感じるが、結果的に中毒や身体障害につながる。 心臓や腎臓など、脳や神経に強い障害をもたらす。
MDMA (説明) エクスタシー、 ダンス「リ」 「舞」、 タマ「強」「玉」		化学構造が覚醒剤に似ていて、興奮や覚醒作用が強く感じられると、不安定さや不眠などが副作用として現れやすくなる。長時間使用すると中毒になり、精神障害などを起こすこととなり、回復することが難しくなる。
コカイン (説明) コーク、クラック、 メノウ、チリ、 チャリー、自転車		脳内にある神経に作用し、興奮とともに覚醒作用があり、短期間でも頻回使用することにより、精神的な不安定さの下になるようになり、次第に中毒になるため、回復が難しくなる。
大麻 (説明) マリファナ、ハッピー、 マリファナ、ワッパ、 ワッパ、ワッパ、 ワッパ、ワッパ		嗅覚、視覚、聴覚などの感覚が鋭くなるようになり、気分が良くなり、多量に吸うと、吐き気、嘔吐、めまい、頭痛などの症状が出る。呼吸器系、循環器系などに悪影響を及ぼすことがあり、長期的には認知機能の低下や記憶力の低下が見られる。
向精神薬 (説明) 赤玉、青玉、金、銀		鎮静剤・麻酔剤・睡眠薬などがあり、麻酔の力がある。麻酔の力があるため、手術時に使われる。また、鎮痛剤、抗がん剤、抗うつ剤などがあり、治療に役立つ。ただし、長期的には依存症の原因となることがある。
危険ドラッグ (説明) タバコ、ハーブ、アロマ ランプ、お香、 キャンドル		このような薬物を含んでいるものがあり、麻酔や鎮痛効果があり、手術時に使われる。また、鎮痛剤、抗がん剤、抗うつ剤などがあり、治療に役立つ。ただし、長期的には依存症の原因となることがある。

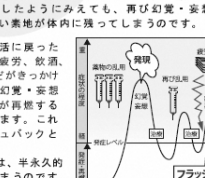
2 薬物乱用はやめられなくなります



乱用薬物の特性には、その効果を維持して何度も繰り返して使いたくなるという「依存」をひき起こすということ、乱用が繰り返されるうちに、それまでと同じ量では、以前と同じ効果を感じなくなる「耐性」という性質があります。1度効かなくなって使いはじめた人も、薬物の「依存」と「耐性」によって使用する回数や量がどんどん増えて、自分の意志だけでは止めることができなくなり、薬物依存の悪循環にはまってしまうのです。

恐怖のフラッシュバック

薬物を乱用すると、後遺症に悩まされます。幻覚・妄想などの症状が発症すると、治療によって一時的に回復したようにみえても、再び幻覚・妄想を引き起こしやすい素体が体内に残ってしまっています。



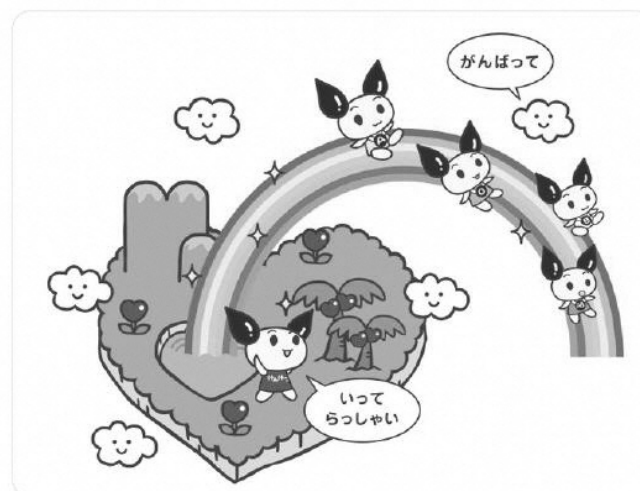
普通の生活に戻ったとしても、疲労、飲酒、ストレスなどがきっかけで、突然、幻覚・妄想などの症状が再燃することがあります。これをフラッシュバックといいますが、薬物の害は、半永久的に続いてしまうのです。

This is Photo by 山崎博之(左)と山崎博之(右)による共同制作。©2015 埼玉県警察本部。All Rights Reserved.

○献血に関するSNSへの投稿



保健総務課です。みんなで、献血へ行こう！明日、川越市役所前に献血バスがやってきます。受付時間は、午前１０時から午前１１時４５分、午後１時から午後４時までです。現在、新型コロナウイルス感染対策として、従事者の健康チェック・手指消毒を徹底しています。皆様のご協力をお願いします！



基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 2 緊急時の医療体制の整備

施策	I	救急医療体制の整備
施策の目的	傷病の重症度・緊急度に応じた適切な医療を提供できる救急医療体制を確保します。	

【現状と課題】

- ・埼玉県では、病気やけがの度合いに応じ、初期、第二次、第三次の救急医療体制を整備しています（第2章第7節（2）参照）。
- ・初期救急患者数は、年間12,000人前後で横ばいとなっています。
- ・市内の第二次救急患者数は、全体としては増加しているものの、夜間・休日の当番病院への搬送は減少する傾向がみられます。
- ・救急搬送は、高齢者の急病による案件が最も多く、高齢者人口の増加の影響を受け、件数が増加しています。
- ・不採算・特殊部門である救急医療体制を維持するため、救急医療を担う医療機関を支援する必要があります。
- ・市民が利用する施設については、AEDの設置が完了しています。また、これまでの救命講習の開催により、一定数の市民に救命法を普及することができているものと考えられます。
- ・AEDが必要となった場合に、確実に使用できる環境づくりに取り組む必要があります。
- ・救急搬送人員における軽症者の割合は、50%を超える年度が多くなっています。
- ・より重症度・緊急度の高い傷病者が適切な医療を受けられるようにするためには、救急車を呼ぶほどではないものの、体調不良やけがに不安を感じる市民に対して、救急電話相談やA I 救急相談により適切な行動を促す必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
夜間及び休日における救急医療の実施率	%	100	令和元年度	100	令和7年度
救急搬送人員における軽症者の比率	%	50.5	令和元年	48.8	令和7年

【取組施策】

1 救急医療体制の整備

- ・関係団体や医療機関と連携して、初期救急医療（在宅当番医制*、休日歯科診療、夜間休日診療）提供体制を整備するとともに、第二次救急医療（救急医療機関搬送受入れや病院群輪番制*参加病院、小児救急医療拠点病院*）、第三次救急医療（救命救急センター）の提供体制を支援していきます。
- ・市民が、本市の初期救急医療体制を把握し、適切な医療を受けられるようにするため、必要な情報提供を行います。

2 病院前救護の推進

- ・AEDの運用により、公共施設や催物におけるAEDの配備を推進していきます。
- ・市民が、身近なAEDの設置場所を把握し、救命現場で確実にAEDを利用できるようにするため、必要な情報提供を行います。

3 適正な医療受診の啓発

- ・市民が、急な体調不良やけがの際に適切な対応ができるようにするため、救急電話相談やA I 救急相談*に関する情報提供を行うとともに、救急車の適正利用について周知を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・消防法 ・医療法 ・救急医療対策事業実施要綱
関係計画	・埼玉県地域保健医療計画 ・すこやかプラン・川越 ・川越市AED普及推進計画 ・川越市教育振興基本計画

*在宅当番医制：市内の医療機関が当番制で日曜、祝日、年末年始に軽症の救急患者を診療する。

*病院群輪番制：川越地区（川越市・川島町・ふじみ野市・富士見市・三芳町）内の病院が当番制で夜間、日曜、祝日、年末年始に重症の救急患者を診療する。

*小児救急医療拠点病院：入院を要する小児重症救急患者を受け入れる病院。小児の救急専用病床を確保するものとされている。

*A I 救急相談：インターネットを利用してスマートフォンやパソコンからチャット形式で入力した内容をもとに、人工知能が症状に応じたアドバイスを行う。

【関係計画における施策】

計画名：すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画

計画期間：令和3年度～令和5年度

施策：さまざまなニーズに応じた日常生活を支援するサービスの充実
・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯及び在宅の要介護高齢者等のニーズに対応したサービスの提供

具体的な施策：救急情報キット配布事業

※本文を一部要約

(顔写真) ※本人確認のためです。お一人で写っている写真をここに貼るか又はシートと共に保管してください。		川越市救急情報シート (年 月 日記入) 私は、緊急時に以下の情報を救急隊、搬送先の医療機関が活用することに同意します。		
ふりがな		性 別	男 ・ 女	
お 名 前				
生年月日	明・大	血液型	型	

【関係計画の概要】

計画名：川越市AED普及推進計画－第3期－

計画期間：令和元年度～令和5年度

概要：自動体外式除細動器（AED）の必要性や有効性などの啓発を通し、人命救助の理念を普及するとともに、心肺停止者の救命率の向上を目指すため策定する。

【関係計画における施策】

計画名：第三次川越市教育振興基本計画

計画期間：令和3年度～令和7年度

施策：「いのちの教育」の推進

・救急救命に関する知識や、胸骨圧迫、AED使用などの心肺蘇生法が実践できる児童生徒を育成します。

※本文より一部抜粋

【関係資料】

○救急医療の患者数

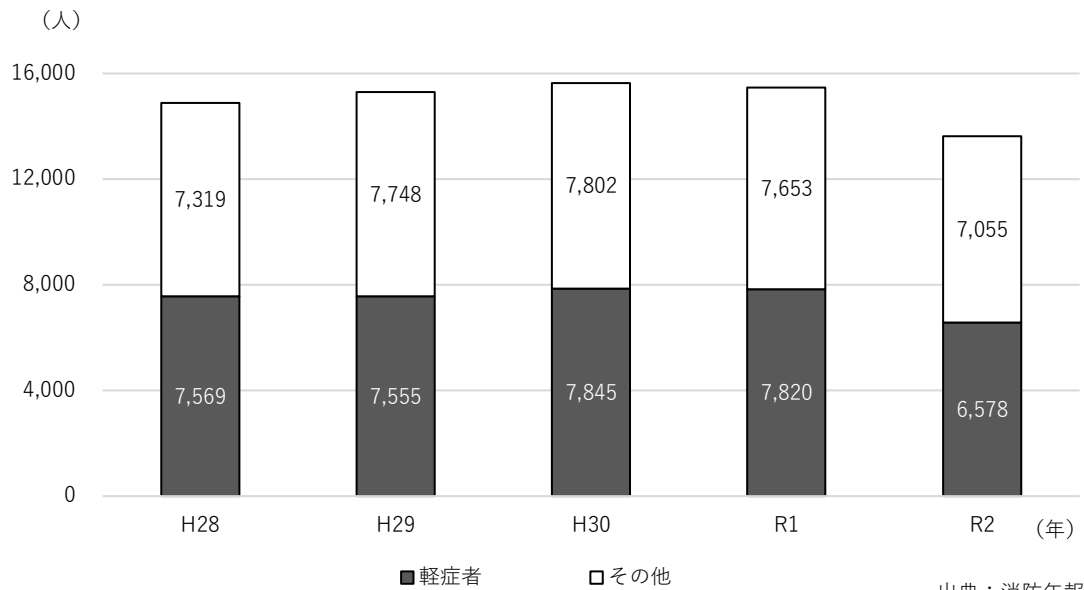
単位：人

区分 \ 年度/年※	H28	H29	H30	R1	R2
夜間休日診療所（小児科）	5,832	4,743	5,562	4,996	815
夜間休日診療所（内科）	4,227	6,478	4,996	3,927	707
在宅当番医・休日歯科診療所	2,029	2,694	2,158	2,658	1,264
市内救急告示病院・診療所	11,955	12,339	12,604	12,067	10,330
病院群輪番制病院	6,874	6,874	5,499	5,015	2,943

※市内救急告示病院・診療所のみ年

出典：保健医療推進課調べ（市内救急告示病院・診療所は消防年報）

傷病程度別搬送人員



基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 2 緊急時の医療体制の整備

施策	2	災害時医療体制の整備
施策の目的	災害時に患者の重症度に応じた医療を適切に提供するため、災害時医療体制の整備に努めます。	

【現状と課題】

- ・災害時においては、医療機関についても、施設の被災、ライフラインの被災、また、特定の医療機関に負傷者が集中するなどにより、医療機能の低下や医薬品の不足等も予想されます。
- ・本市には、被災地からの重症患者の受入機能を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院として、埼玉県が指定した埼玉医科大学総合医療センターがあります。
- ・本市では、災害に備えて「川越市地域防災計画」を策定し、災害時の医療提供体制等を定めています。
- ・川越市医師会との災害時の医療救護活動に関する協定に基づき、大規模災害時には、直ちに川越市医師会の医療救護班が対応できる体制の充実や、活動の訓練、医療情報の連絡体制の整備等を図っています。
- ・災害時、医療機関やDMAT、医師会、消防機関、行政機関等の医療救護活動に関係する機関等は、厚生労働省が主体となって開発した広域災害救急医療情報システム（EMIS）を使用して医療機関の被災状況等の情報を入力し、閲覧することで各機関の情報を共有し、支援体制を形成することとなっています。
- ・患者の重症度に応じた適切な医療を提供するためには、被災現場から救護所、地域の医療機関、及び後方医療機関を含めた体系的な医療提供体制が必要です。
- ・災害発生後においては、救護所や避難所等の被災者に対する中長期的な健康管理活動として、感染症のまん延防止や衛生面のケア、メンタルヘルスカケア等を行う必要があります。
- ・令和2（2020）年3月に、県が災害時の医療救護活動及び平時の取組の基本的な対応方針として策定した「埼玉県災害時医療救護基本計画」と整合を図りながら、必要な体制整備を進める必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
災害時連絡用 I P 無線通信訓練	回	10	令和元年度	12	令和7年度
広域災害救急医療情報システム（EMIS）入力訓練	回	1	令和元年度	1	令和7年度

【取組施策】

1 保健師活動マニュアル等の整備

- ・平成24（2012）年に策定した「保健師活動マニュアル」及び「保健師派遣後方支援マニュアル」を、災害の経験を踏まえて検証し、改訂を行うとともに、関係機関との連携体制を整備します。

2 初動医療体制の整備

- ・災害発生時には、「川越市地域防災計画」に基づき医療救護活動を実施します。
- ・被災地の周辺で救急医療が円滑に実施できるよう、医療機関等と連携し、医療救護所の設置、医療救護班の編成など、初動医療体制の整備を図ります。
- ・県の災害時における保健医療提供体制と調整を図りながら、災害医療コーディネーターや関係機関の協力を得て体制強化を図ります。

3 医療機関等との連携

- ・関係機関が参加する災害時連絡用 I P 無線通信訓練や広域災害救急医療情報システム（EMIS）入力訓練の実施を通して連携の強化を図ります。
- ・防災訓練の実施を通して、医療機関・消防・行政・民間組織の連携強化を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・災害対策基本法 ・医療法
関係計画	・防災基本計画 ・厚生労働省防災業務計画 ・埼玉県地域防災計画 ・埼玉県地域保健医療計画 ・埼玉県災害時医療救護基本計画 ・川越市地域防災計画

【関係計画の概要】

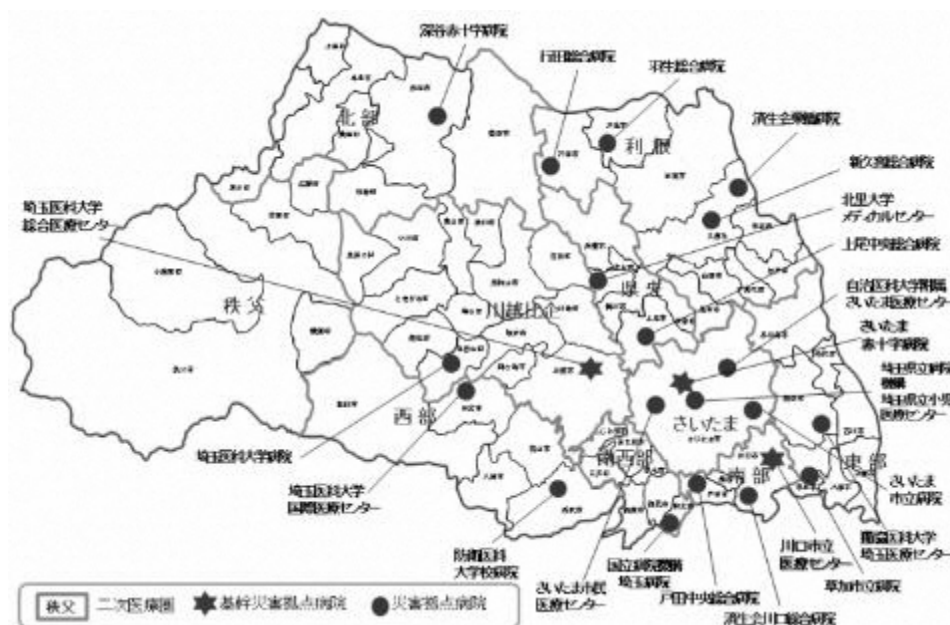
計画名：川越市地域防災計画

発行時期：昭和39年8月初版発行（最新の修正発行は令和2年3月）

概要：災害対策基本法（昭和36年法律第223号。）第42条の規定に基づき、川越市防災会議が作成する計画であり、本市の地域に係る防災に関し、本市及び防災関係機関がその全機能を有効に発揮し、市民と協働して、災害予防、災害応急対策及び災害復旧・復興に至る一連の災害対策を実施することにより、市民の生命、身体及び財産を災害から保護することを目的として策定する。

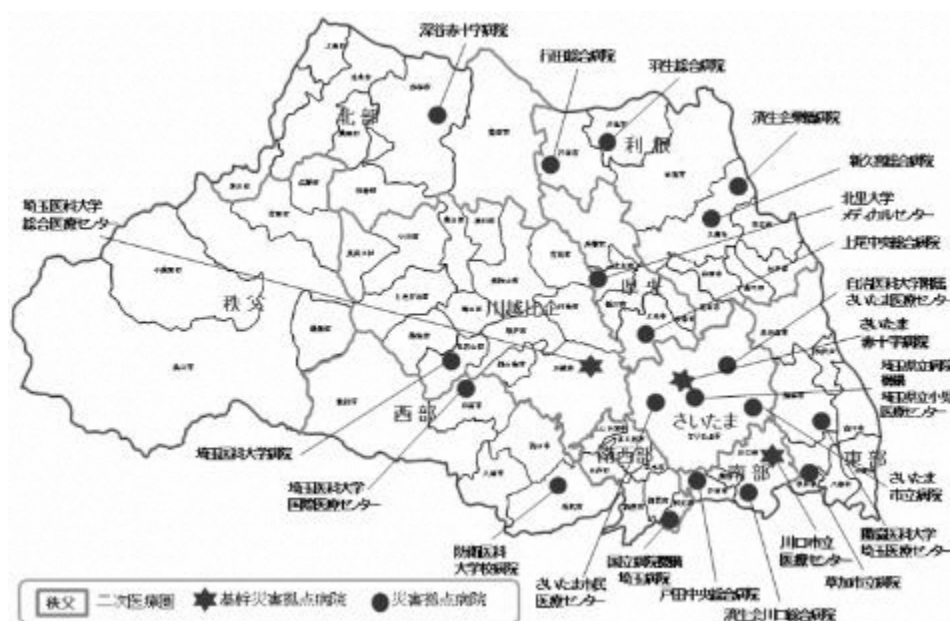
【関係資料】

○埼玉県DMAT指定病院 22病院 （令和3年4月1日現在）



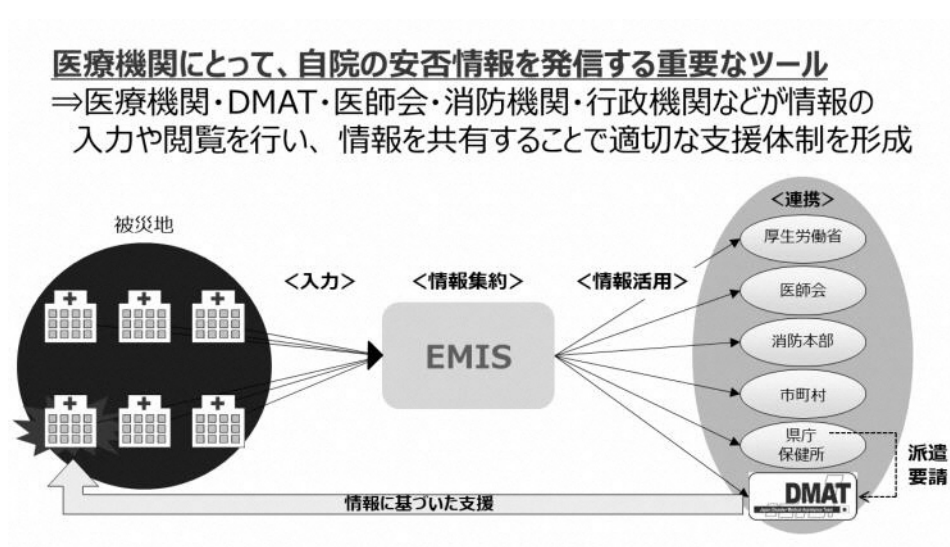
出典：埼玉県ホームページ「埼玉 DMAT」

○災害拠点病院 22 病院 （令和3年4月1日現在）



出典：埼玉県ホームページ「災害拠点病院」

○広域災害救急医療情報システム（E M I S）



出典：埼玉県ホームページ「EMIS（広域災害救急医療情報システム）」

基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 3 医療制度等の充実

施策	1	障害者医療の充実
施策の目的	障害のある人が必要な医療を受けられる環境整備の推進を図ります。	

【現状と課題】

- ・本市では、令和3（2021）年3月に「川越市障害者支援計画（第六次川越市障害者計画・第六期川越市障害福祉計画、第二期川越市障害児福祉計画）」を策定し、障害者施策を推進しています。
- ・重度心身障害者及びその家族の経済的負担を軽減し、必要な医療を受けられるようにするため、身体障害者手帳1～4級、療育手帳㊤～B、精神障害者保健福祉手帳1級所持者、後期高齢者医療制度の障害認定を受けた障害者等に係る医療費の保険診療一部負担金等の助成を行っています。
- ・平成24（2012）年4月、川越市総合保健センター内に川越市ふれあい歯科診療所を開設し、一般の歯科診療所では診療が困難な障害のある人（歯科診療に際し特別な支援を必要とする人を含む）の歯科診療を基本として診療を行っており、障害のある人の患者割合は、平成24（2012）年度は37.9%、令和2（2020）年度は52.3%で増加傾向となっています。
- ・障害のある人に必要な医療等が提供されるよう、医療機関等に対し、障害者医療に関する情報提供を行っています。

【取組施策】

1 重度心身障害者への医療費支給

- ・重度心身障害者医療費支給制度の安定的な運営を行い、重度心身障害のある人への福祉の増進を図ります。

2 障害者への歯科診療事業

- ・川越市ふれあい歯科診療所において、障害のある人への歯科診療を基本とした医療サービスを提供します。

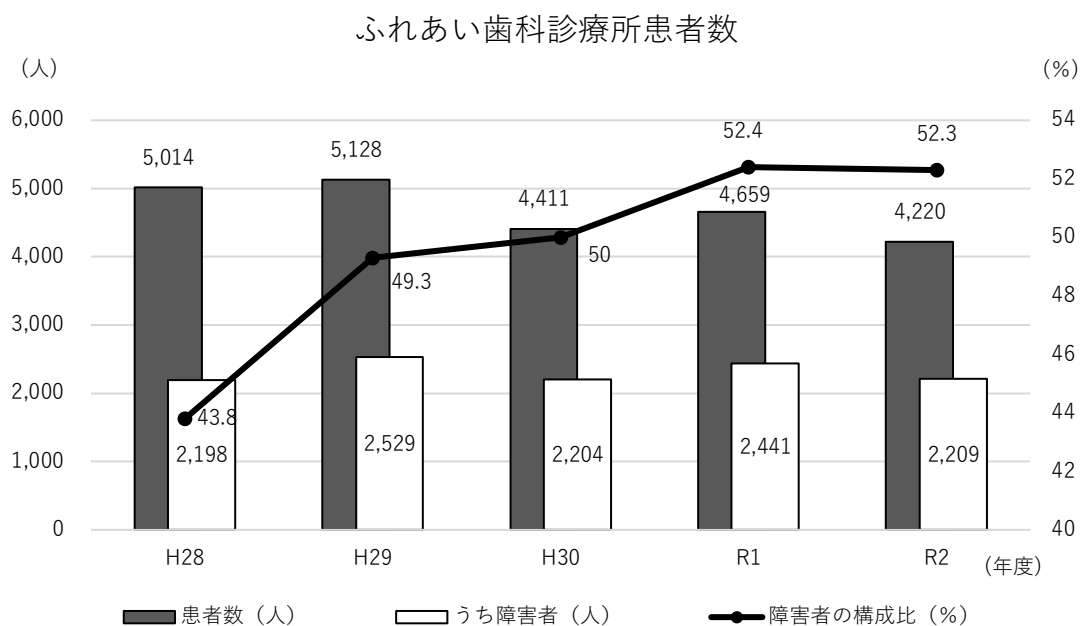
3 障害者医療に関する情報収集・情報提供

- ・障害がある人に必要な医療等が提供されるよう、障害者医療に関する具体的な事例等の情報収集に努め、医療機関等への情報提供を図ります。また、身近な地域の医療機関に関する情報提供に努めます。

【関係法令等】

関係法令	・ 歯科口腔保健の推進に関する法律 ・ 埼玉県重度心身障害者医療費支給事業補助金交付要綱
関係計画	・ 埼玉県障害者支援計画 ・ 川越市障害者支援計画

【関係資料】



出典：ふれあい歯科診療所調べ

【関係計画における施策】

計画名：川越市障害者支援計画（第六次川越市障害者計画・第六期川越市障害福祉計画・第二期川越市障害児福祉計画）

計画期間：令和3年度～令和5年度

施策1：自立支援医療制度の推進（更生）

- ・ 心身の障害を除去、軽減するための医療について、医療費の自己負担額の一部を給付する自立支援医療制度を推進します。

施策2：自立支援医療制度の推進（精神通院）

- ・ 精神通院に係る医療費の自己負担額の一部を給付する自立支援医療制度を推進します。

※本文より一部抜粋

基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 3 医療制度等の充実

施 策	2	母子医療の充実
施策の目的	未熟児、身体障害児、特定疾病児童等に対して療養費の給付等を行い、 児の健全な育成を支援するなど、母子医療の充実を図ります。	

【現状と課題】

- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づき、身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童（18歳未満）で、確実な治療効果が期待できる方が、指定医療機関において医療を受ける場合に、自立支援医療（育成医療）として医療費の給付を行っています。
- ・児童福祉法に基づき、国が指定した疾病である小児慢性特定疾病の医療に係る費用の一部を助成し、対象児童等の家庭の医療費の負担軽減を図っています。
- ・特定不妊治療（体外受精・顕微授精）に要する費用の一部を助成することにより、出産を希望する市民の経済的負担の軽減を図っています。
- ・国では、令和4（2022）年度から特定不妊治療を保険適用することとしています。

【取組施策】

1 適正な給付

- ・自立支援医療（育成医療）や小児慢性特定疾病の医療費の支給においては、対象者が必要とする医療を容易に受けられるよう、適正な給付を行います。

2 不妊治療の支援

- ・不妊治療の支援について、保険適用化の動きなどを含め、関係団体と連携を図りながら対応します。

【関係法令等】

関係法令	・ 児童福祉法 ・ 母子保健法 ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
関係計画	・ 川越市子ども・子育て支援事業計画

【関係計画における施策】

計画名：第2期川越市子ども・子育て支援事業計画

計画期間：令和2年度～令和6年度

施策1：こども医療費の助成

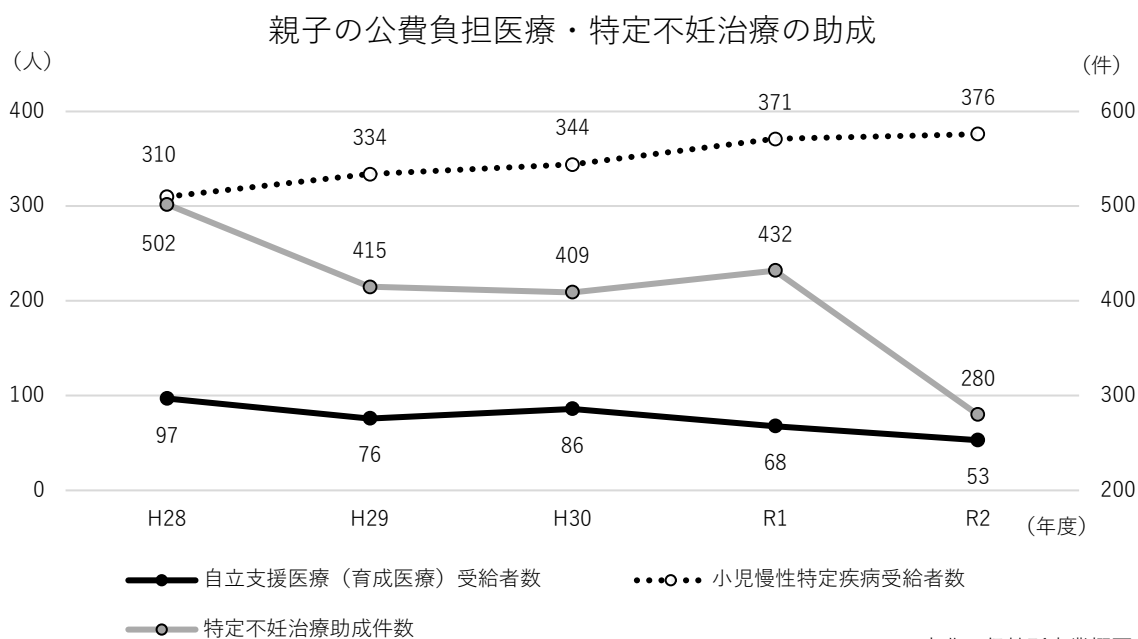
- ・ 子どもの保健の向上、福祉の増進及び子育て家庭の経済的負担の軽減を図るため、子どもに対する医療費の一部を支給します。

施策2：ひとり親家庭等医療費の助成

- ・ ひとり親家庭等の生活の安定と自立を支援し、福祉の増進を図るため、ひとり親家庭等に医療費の一部を支給します。

※本文より一部抜粋

【関係資料】



基本目標 3 医療体制の充実

主要課題 3 医療制度等の充実

施策	3	難病対策
施策の目的	難病療養者等のQOLの向上を図ります。 骨髄移植ドナー登録の推進を図ります。	

【現状と課題】

- ・国は、「発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾病であって、長期の療養を必要とする疾病」を難病と定義し、治療方法等に関する調査及び研究を推進するとともに、難病のうち、患者数等の一定の要件を満たす疾病を指定難病と定めています。
- ・市では、患者が県から医療費の公費負担を受けるための手続きを行っています。
- ・国は、白血病をはじめとする血液疾患等のため骨髄移植等が必要な患者とそれを提供するドナーをつなぐ骨髄バンクの運営が適切に行われるために、必要な規制や補助制度を定めています。
- ・市では、骨髄等移植の推進及びドナー登録の推進を図るため、骨髄移植に必要な通院又は入院の費用を助成しています。
- ・難病患者の療養生活の質の向上を図る必要があります。
- ・骨髄移植ドナーについては助成費交付の実績が低迷しているため、骨髄移植やドナー登録に関する啓発活動を継続して行う必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
骨髄移植ドナー助成件数	件	2	令和元年	6	令和7年

【取組施策】

1 難病患者の療養生活の質の向上

- ・難病患者の支援について、社会的状況を見極めた上で、家庭訪問、電話対応、メール等の方法により、患者に寄り添った支援を行います。
- ・難病患者等の経済的負担の軽減を図るため、指定難病の医療費の公費負担等に関する事務を行います。

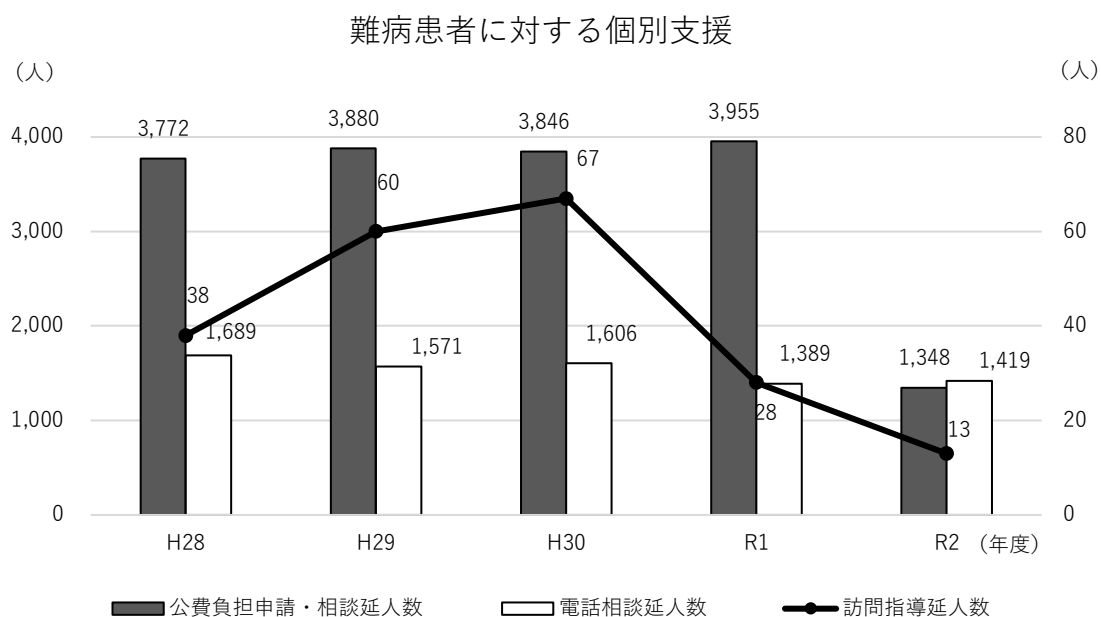
2 骨髄移植ドナーに関する啓発及び助成費交付

- ・骨髄移植ドナーについて、献血の機会を活用し、P Rチラシ等の配布を行います。
- ・ドナーの経済的負担を軽減し、骨髄移植の推進及びドナー登録の推進を図るため、通院又は入院の日数に応じて助成金を交付します。

【関係法令等】

関係法令	・ 難病の患者に対する医療等に関する法律 ・ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 ・ 石綿による健康被害の救済に関する法律	・ 地域保健法
------	---	---------

【関係資料】



○骨髄移植ドナー助成費交付

単位：件

年度	H28	H29	H30	R1	R2
件数	6	2	5	2	3

出典：保健所事業概要

基本目標 4 社会保障の適正運営

主要課題 Ⅰ 社会保障の適正運営

施策	Ⅰ	国民健康保険制度の健全な運営
施策の目的	医療費適正化に向けた取組及び必要な保健事業の推進を図るとともに、国民健康保険税の適正な賦課に努め、国民健康保健事業の安定的な運営を図ります。	

【現状と課題】

- ・国民健康保険事業は特定の歳入及び歳出をもって、一般会計とは経理を別にする特別会計の事業として運営されています。また、平成30（2018）年度からは、国が公費投入を行って国保の財政基盤を強化するとともに、都道府県が新たに財政運営の責任主体となり、市町村と共同で国保の安定的な財政運営や効率的な事業の実施等に取り組んでいます。主な財源としては、県からの補助金や国民健康保険税、一般会計からの繰入金等であり、繰入金のうち、法定繰入分は、各年度国が定める算定基準により収入を行っています。また、法定外繰入分は、各年度決算時、歳入と歳出の差額分を補填する形で収入しています。
- ・法定外繰入分について、平成30（2018）年3月に策定した「川越市国民健康保険赤字解消・削減計画」に基づき、歳出の抑制及び歳入の確保により赤字を削減することで縮減を図る必要があります。

【施策指標】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
国保会計赤字削減額	千円	97,000	平成30年度	1,100,000	令和5年度

※基準値、基準時点、目標値及び目標時点は、「川越市国民健康保険赤字解消・削減計画書」から引用。

※基準値、基準時点は計画策定初年度の実績を引用。

【取組施策】

Ⅰ 国民健康保険事業特別会計における歳出の抑制及び歳入の確保

- ・特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率を向上させることで、被保険者の健康増進と医療費抑制を図ります。

- ・歳出を抑制するための医療費適正化対策として、第三者求償*の適切な運用や、適正受診及び適正服薬の指導、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組めます。
 - ・歳入を確保するための保険税設定の見直しとして、応能割（所得割）及び応益割（均等割）の賦課割合及び税率を見直すとともに、必要に応じて賦課限度額及び軽減判定所得額等の改定を行います。
- また、収納率向上対策として、オートコールシステムを活用した納税勧奨や、クレジット納付など新たな納付方法による利便性の向上を図ります。

【関係法令等】

関係法令	・ 国民健康保険法
関係計画	・ 川越市国民健康保険赤字解消・削減計画

【関係計画の概要】

計画名：川越市国民健康保険赤字解消・削減計画

計画期間：平成30年度～令和5年度

概要：被保険者の健康の維持・増進を図ることで、保険者の経営の改善・安定化を目指す。併せて、赤字解消・削減のための取組、目標年次等を具体的に定めることにより、計画的、段階的に赤字を解消・削減する。

【関係資料】

○国保会計繰入金推移

単位：円

年度 区分	H28	H29	H30	R1	R2
国保会計繰入金総額	3,901,210,000	1,654,840,622	3,388,773,000	2,602,822,000	2,334,294,000
うち法定外繰入金	2,240,127,904	0※	1,654,686,412	856,686,685	649,252,708

※H30年度からの国保制度改正等を踏まえ、前年度剰余金未計上分全額（約10.6億円）を全額計上したことなどによる。

出典：国民健康保険課調べ

* 第三者求償：被保険者が交通事故等で第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、市町村が被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対して保険給付費等を請求すること。

基本目標 4 社会保障の適正運営

主要課題 1 社会保障の適正運営

施策	2	後期高齢者医療制度の円滑な運用
施策の目的	後期高齢者医療制度の安定的かつ健全な運用に努めます。	

【現状と課題】

- ・後期高齢者医療制度では、県内全市町村が加入する埼玉県後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、75歳以上（一定の障害のある方は65歳以上）の高齢者を対象として、保険料の賦課・決定や医療を受けたときの給付等を行っています。また、市では、保険料の徴収、各種申請や届出の受付等の窓口業務を行っています。
- ・令和元（2019）年9月の本市における65歳以上の高齢者は総人口の26.5%を占めており、今後も増加が見込まれるとともに、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増えることが見込まれます。また、令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳以上になるため、後期高齢者人口の割合が一層大きくなり、支援や介護が必要な方も増加することが見込まれます。
- ・こうした中、増え続ける医療費の適正化を図るため、さらなる長寿社会の進展を見据えた予防・健康づくりに資する保健事業の取組が必要であり、ライフステージごとの特徴に応じたよりよい生活習慣をつくることや、生活習慣病の早期発見と重症化を予防するための取組を促進する必要があります。また、高齢者の地域の通いの場を中心とした介護予防やフレイル*対策、生活習慣病の重症化予防について、地域の医療関係団体と連携しつつ、保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制を整備する必要があります。

*フレイル：要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態。（出典：フレイル診療ガイド）

【取組施策】

1 後期高齢者医療制度の運用

- ・後期高齢者医療制度について、今後も被保険者の増加が見込まれるため、運営主体である埼玉県後期高齢者医療広域連合と連携し、安定的かつ健全な運用に努めます。

2 保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制整備

- ・高齢者の地域の通いの場を中心とした介護予防やフレイル対策、生活習慣病の重症化予防について、地域の医療関係団体と連携しつつ、保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制を整備します。

【関係法令等】

関係法令	・ 高齢者の医療の確保に関する法律
関係計画	・ 埼玉県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画 ・ 健康かわごえ推進プラン

【関係計画の概要】

計画名：健康かわごえ推進プラン（第2次）

計画期間：令和2年度～令和6年度

概要：新たな社会状況の変化や健康課題等に対応し、本市のさらなる健康づくりを推進するため策定する。

第6章 計画の推進体制と進行管理

第1節 計画の推進体制

第2節 計画の進行管理

第1節 計画の推進体制

本計画の各施策の担当において、それぞれ施策の目的及び指標の達成を目指し、施策の取組について推進を図ります。

第2節 計画の進行管理

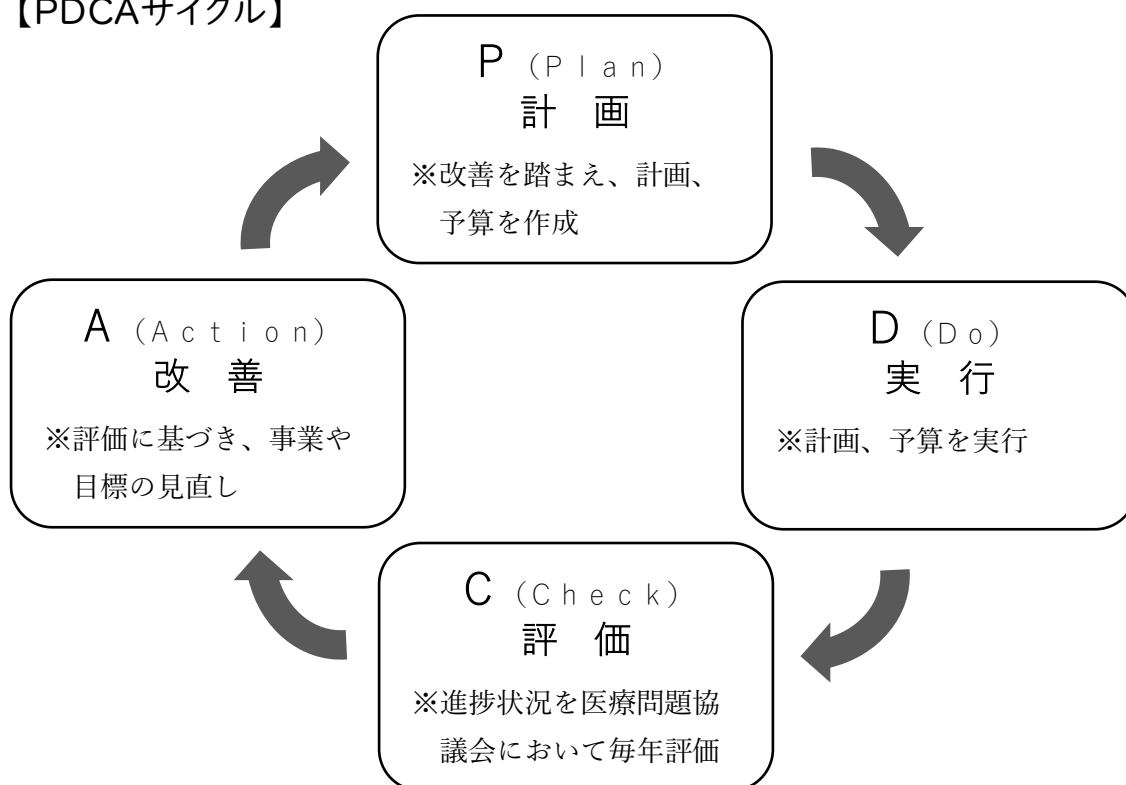
本計画の進行管理はPDCAサイクルを活用して行います。

本計画では、各施策を効果的に推進するため、各施策には、可能な限り数値化した指標を設定し、計画の進捗状況を把握できるように努めました。

本計画の進捗状況は、指標等を用いながら、毎年度、川越市医療問題協議会において確認を行うとともに、達成状況の評価を行い、改善につなげながら、計画された施策の着実な推進に努めます。

施策の推進に当たっては、必要な財源の確保に努め、限られた財源の中で、事業を効果的に実施していけるように努めます。

【PDCAサイクル】



資料編

- 1 計画の策定体制・経過
- 2 医療に関する意識調査の概要
- 3 原案に対する市民意見募集の結果

I 計画の策定体制・経過

(I) 策定体制

本市の地域医療及び保健衛生に関する諸問題について協議検討し、医療行政の推進を図るために設置する「川越市医療問題協議会（平成 26 年条例第 44 号）」において、本計画の審議を行いました。

【川越市医療問題協議会委員名簿】

令和 4 年 1 0 月時点		◎会長、○副会長
選出区分	職名等	氏名
医療関係団体の代表者	川越市医師会会長	◎齊藤 正身
	川越市医師会副会長	増田 俊和
	川越市医師会副会長	元山 猛
	川越市医師会理事	池袋 賢一
	川越市医師会理事	松本 吉郎
	川越市歯科医師会会長	中野 文夫
	川越市薬剤師会会長	天野 勉
	埼玉医科大学総合医療センター病院長	別宮 好文
	埼玉医科大学総合医療センター講師	高田 栄子
	埼玉県看護協会看護師	吉田 幸子
	埼玉県助産師会川越地区助産師	米谷 美奈子
	埼玉県社会福祉士会社会福祉士	近内 晴美
市内の公共的 団体等の代表者	川越市自治会連合会副会長	村田 一男
	川越市保健推進員協議会会長	長峰 す美子
学識経験者	川越市議会議員	栗原 瑞治
	川越市議会議員	柿田 有一
	川越市議会議員	小ノ澤 哲也
	川越市議会議員	○矢部 節
関係行政機関の職員	川越地区消防局消防局長	齋藤 匡央

【前委員】

職名等	氏名
川越市医師会会長	藤田 龍一
川越市医師会副会長	得丸 幸夫
川越市医師会理事	小室 万里
川越市医師会理事	廣澤 光昭
川越市歯科医師会会長	小川 俊夫
埼玉医科大学総合医療センター病院長	堤 晴彦
埼玉県看護協会看護師	崎田 一美
埼玉県助産師会川越地区助産師	松永 ちわ
川越市自治会連合会副会長	船津 和信
川越市議会議員	川口 啓介
川越市議会議員	大泉 一夫
川越地区消防局消防局長	比留間 富雄
川越地区消防局消防局長	橋本 丈夫

(職名は当時のもの)

また、川越市保健医療計画の施策を円滑かつ効果的に推進するため設置する「川越市保健医療計画庁内推進会議」において、第三次川越市保健医療計画の原案等について、検討しました。

【川越市保健医療計画庁内推進会議の組織】

保健医療部長（会長） 保健所長（副会長）
 保健所副所長 防災危機管理室長 政策企画課長 福祉推進課長
 障害者福祉課長 地域包括ケア推進課長 高齢者いきがい課長
 介護保険課長 こども政策課長 保健医療推進課長 国民健康保険課長
 高齢・障害医療課長 保健総務課長 保健予防課長 食品・環境衛生課長
 衛生検査課長 健康管理課長 健康づくり支援課長
 川越地区消防組合救急課長

(2) 策定経過

回	年度	会議名	報告事項・議事等
1	令和元年度 (8月19日)	第1回 川越市保健医療 計画庁内推進会議	・第三次川越市保健医療計画 の策定スケジュールについて
2	令和2年度 (11月4日)	第2回 川越市保健医療 計画庁内推進会議	・第三次川越市保健医療計画 の策定について
3	令和2年度 (11月13日)	第1回 川越市医療問題協議会	・第三次川越市保健医療計画 の策定方針について
4	令和3年度 (11月11日)	第1回 川越市保健医療 計画庁内推進会議	・第三次川越市保健医療計画 の素案について
5	令和4年度 (5月18日)	第1回 川越市医療問題協議会	・第三次川越市保健医療計画 の素案について
6	令和4年度 (7月20日)	第1回 川越市保健医療 計画庁内推進会議	・第三次川越市保健医療計画 (原案)に対する意見公募の 結果について ・第三次川越市保健医療計画 (最終案)について
7	令和4年度 (10月20日)	第2回 川越市医療問題協議会	・第三次川越市保健医療計画 (原案)に対する意見公募の 結果について ・第三次川越市保健医療計画 (案)について ・第三次川越市保健医療計画 答申案について

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、令和2年度及び令和3年度の策定作業を一時中断

(3) 川越市医療問題協議会への諮問

川保医発第212号
令和2年11月13日

川越市医療問題協議会
会 長 藤田 龍一 様

川越市長 川 合 善 明

第三次川越市保健医療計画の策定について（諮問）

標記の件につきまして、令和3年度を始期とする計画の策定を行いたいの
で、下記のことについて、貴協議会の意見（答申）を求めます。

記

諮問事項

第三次川越市保健医療計画の策定について

(4) 川越市医療問題協議会からの答申

令和4年10月28日

川越市長 川 合 善 明 様

川越市医療問題協議会
会 長 齊藤 正身

第三次川越市保健医療計画について（答申）

令和2年11月13日付け川保医発第212号で諮問のありました第三次川越市保健医療計画の策定につきまして、下記のとおり答申いたします。

記

第三次川越市保健医療計画の策定に関し、本協議会において慎重に審議を重ねた結果、別添の第三次川越市保健医療計画（案）は、適当であると判断いたします。

貴職におかれましては、本計画の基本理念である「住み慣れた地域で、一人ひとりが健康でいきいきと安心して暮らせるまち」の実現に向けて、以下の点に留意して、積極的に取り組まれるよう要望します。

- 本計画の推進にあたっては、進捗状況の把握と分析に努め、各委員の意見を尊重しながら、より成果を高める改善に努めること。
- 社会状況の変化や、災害・感染症等の発生にも柔軟に対応し、計画の目的の達成に向け、状況に応じて必要な対策に取り組むよう努めること。

2 医療に関する意識調査

(1) 調査の概要

① 調査目的

本調査は、川越市の20歳以上の市民を対象として、市民の医療に関する状況や意見を把握し、「川越市保健医療計画」の策定に向けての基本資料とするとともに、今後の保健・医療体制の整備・充実に反映させていくことを目的とする。

② 調査地域

川越市全域

③ 調査対象及び件数

20歳以上の男女個人2,000人（住民基本台帳より無作為抽出）

④ 調査方法

郵送法（郵送配布－郵送回収）

⑤ 調査期間

令和元年12月4日～令和元年12月23日

⑥ 調査項目

- ・基本属性（性別、年齢、職業、家族構成、居住地区、居住期間、医療保険等の種類）
- ・医療機関の利用状況について
- ・在宅医療等の認知状況について
- ・保健医療行政への関心・重点意向について
- ・今後の医療への意向について

⑦ 回収結果

対象者数	有効回収数	有効回収率
2,000人	993件	49.7%

※ 今回の有効回収数から標本誤差を算出すると、標本誤差は回答の比率により $\pm 1.9\%$ ～ $\pm 3.1\%$ となります（信頼度は95%）。

(2) 調査内容及び結果

「川越市医療に関する意識調査報告書（令和元年12月）」をご覧ください
(市公式ホームページ上で公開しています)。

➤トップページ → 市政 → 政策・施策 → 川越市の方針・計画 →
保健・医療・福祉 → 「川越市医療に関する意識調査(令和元年12月)」
の結果について

3 原案に対する市民意見募集の結果

(1) 概要

川越市医療問題協議会で審議した計画（原案）を公表し、広く市民の意見を募集しました。

① 募集期間

令和4年6月10日～令和4年7月11日

② 募集対象

市内在住、在勤、在学、利害関係者

③ 周知方法

広報川越 No.1486（令和4年7月号）及び市公式ホームページ

④ 閲覧場所

保健医療推進課（市役所本庁舎2階）、保健所保健総務課、総合保健センター、
市民センター、川越駅西口連絡所

(2) 募集結果

① 応募者数 0人

② 意見件数 0件

第三次川越市保健医療計画

令和 4 年 1 1 月

発 行 川越市

編 集 川越市保健医療部保健医療推進課

〒350-8601 川越市元町 1 丁目 3 番地 1

TEL 049-224-8811（代表）

FAX 049-225-2895



川越市シンボルマーク