

第四次川越市保健医療計画 (原案)



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に誇りをもつて、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）



市長挨撈

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 川越市の保健医療に関する基礎データ	7
第1節 川越市の保健医療に関する基礎データ 人口構造、人口動態、健康寿命、医療費、保健医療に関する意識調査の状況	8
第3章 第三次計画の進捗状況	21
第1節 第三次計画の評価方法	22
第2節 第三次計画の評価	24
第3節 今後の方向性	28
第4章 基本構想	29
第1節 基本理念	30
第2節 基本目標	30
第3節 計画の体系	32
第5章 施策の推進	33
第6章 計画の推進体制と進行管理	81
第1節 計画の推進体制	82
第2節 計画の進行管理	82
資料編	83
1 川越市の保健医療に関するデータ	84
2 計画の策定体制・経過	102
3 医療に関する意識調査の概要	105
4 原案に対する市民意見募集の結果	106

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 章

計画の基本的な考え方

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、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。

また、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「第三次川越市保健医療計画」では、「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」の4つの基本目標を設定し、保健医療の充実に取り組んできました。

本計画は、第三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、「第五次川越市総合計画」の「福祉・保健・医療」及び「こども・子育て」の分野の方向性の実現を目指し、さらなる保健医療の充実を図るため、令和8（2026）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8（2026）年度から、令和12（2030）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。

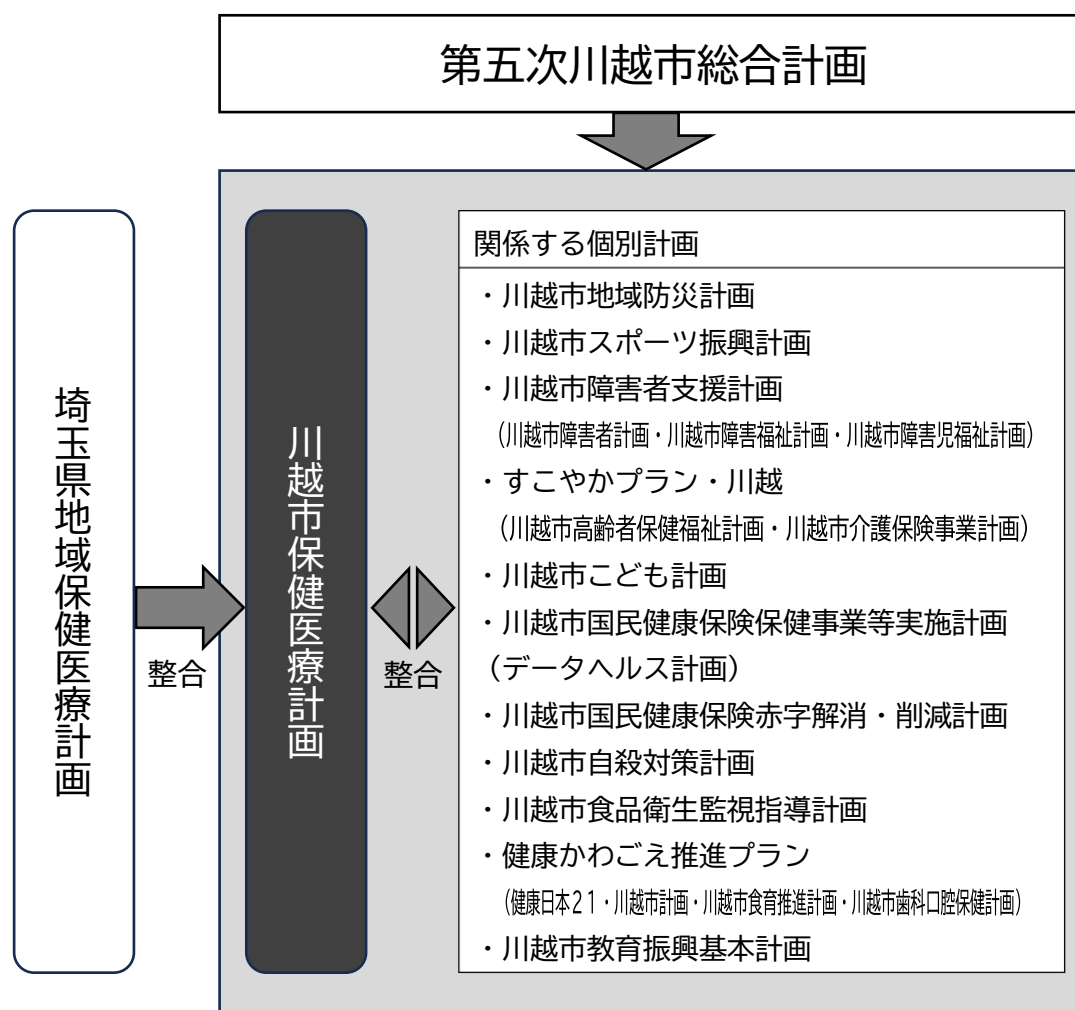
※本計画は「第五次川越市総合計画」を上位計画としていることから、計画期間は「第五次川越市総合計画前期基本計画」に合わせ、進行管理を行います。

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「第五次川越市総合計画」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) [人口構造](#)等の変化に伴う医療需要の変化

令和3（2021）年の1月時点における本市の65歳以上の高齢者は95,102人で、令和7（2025）年の1月時点では、95,678人となり、高齢者人口は増加しています。また、計画の最終年度に当たる令和12（2030）年には、96,808人となることが推計されており、今後、高齢者人口はさらに増加することが想定されます。

いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となった令和7（2025）年以降、医療や介護の需要はこれまで以上に増加することが見込まれており、人口構造やそれに伴うニーズの変化に対応した医療体制を目指す必要があります。

(2) 健康課題の多様化

国では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、個人の行動と健康状態の改善に向けた取組や、誰もが健康になれるための社会環境の質の向上、さらに、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチを踏まえた健康づくりなどを進め、国民全体の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すこととしています。

生活環境の向上や医療技術の進歩等によって平均寿命が延びた一方、ライフスタイルの多様化等による生活習慣病の増加、経済問題や人間関係を含めたストレスに起因するこころの問題等、健康課題が多様化しています。

こうした動向を踏まえて、健康への意識や生活習慣の改善を促し、健康寿命の延伸を図る必要があります。

(3) 災害や感染症等への対応

令和2（2020）年から新たに発生した新型コロナウイルス感染症の流行は、社会全体に大きな影響を与え、地域医療の様々な課題が浮き彫りになりました。

また、令和6年（2024）年1月に発生した能登半島地震をはじめとして、全国で大規模な地震や台風等の様々な自然災害が発生しています。

こうした状況に対応するため、新たな感染症や災害に備えた体制の整備・充実に取り組む必要があります。

(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。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 川越市の保健医療に関する基礎データ

第2章

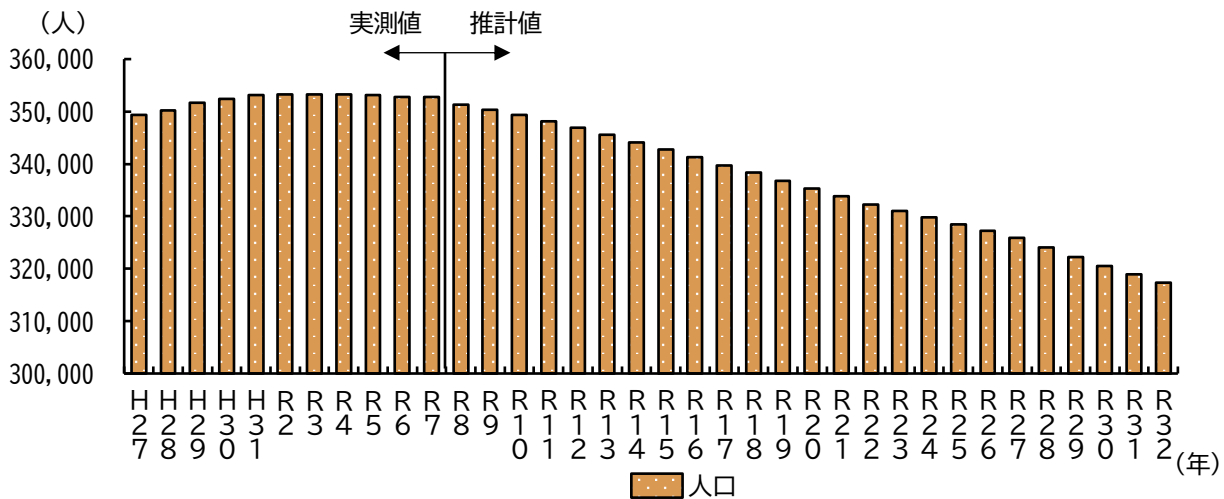
川越市の保健医療に関する基礎データ

1 人口構造

(1) 人口

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7（2025）年時点で352,805人ですが、計画期間が終了する令和12（2030）年には346,913人となり、約8,500人の減少が見込まれます。

人口の推移



単位：人

年	H27(2015)	R 2 (2020)	R 7 (2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R27(2045)	R32(2050)
人口	349,378	353,301	352,805	346,913	339,749	332,288	325,886	317,348

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。

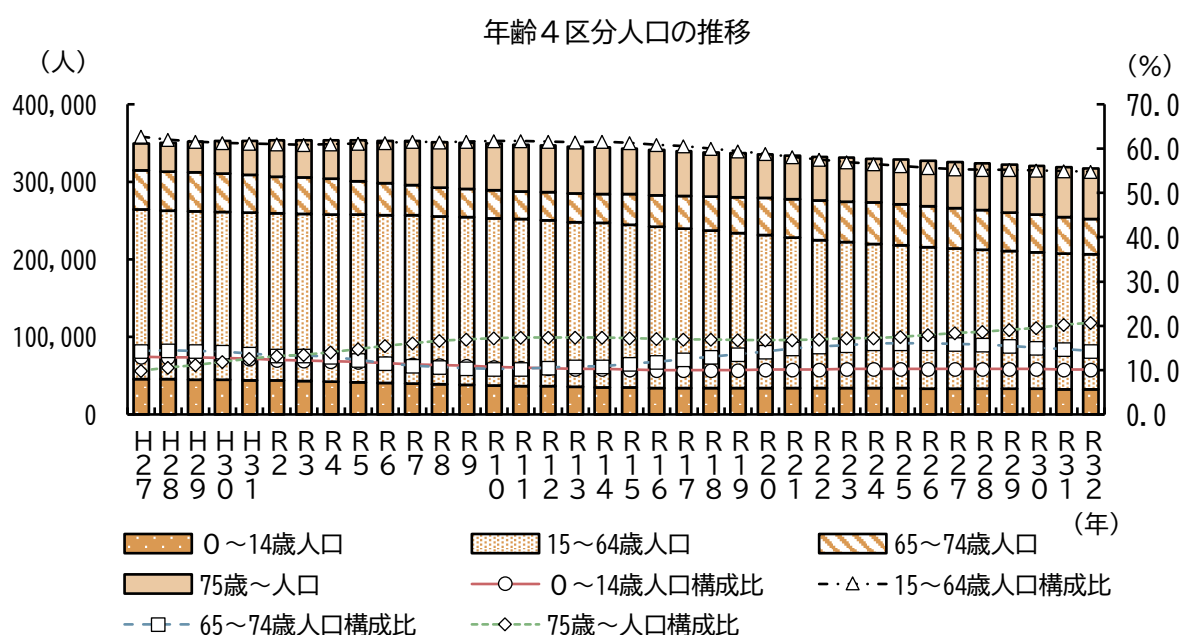
資料：川越市住民基本台帳（各年1月1日）、市推計（令和8年以降）

(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7（2025）年の56,667人から計画の最終年度である令和12（2030）年には60,325人に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94,966人から令和22（2040）年の107,265人に増加することが見込まれます。



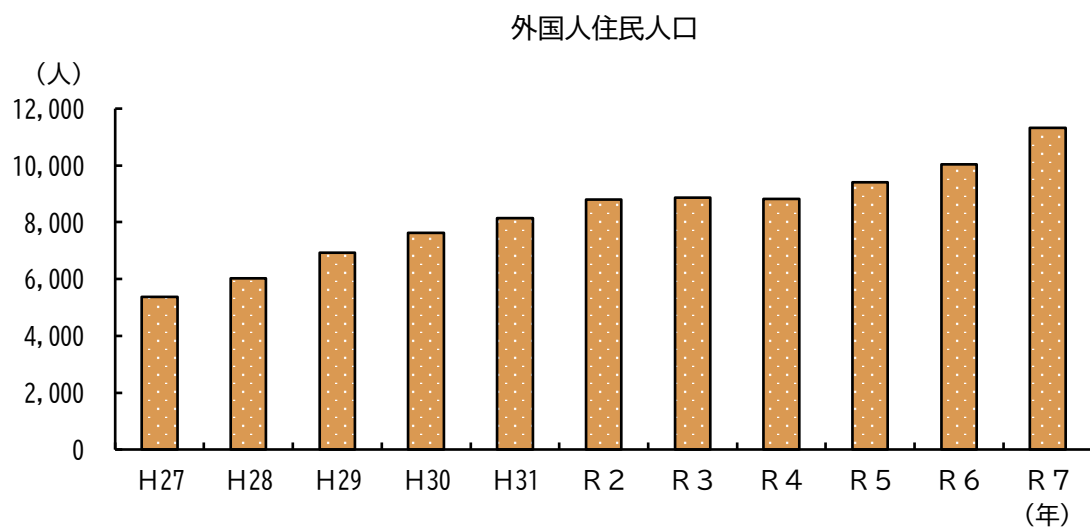
単位：人、%

区分	0～14歳		15～64歳		65～74歳		75歳～	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
H27(2015)年	45,537	13.0	219,062	62.7	50,241	14.4	34,538	9.9
R2(2020)年	43,700	12.4	215,555	61.0	47,321	13.4	46,725	13.2
R7(2025)年	39,989	11.3	217,138	61.5	39,011	11.1	56,667	16.1
R12(2030)年	36,245	10.4	213,860	61.6	36,483	10.5	60,325	17.4
R17(2035)年	34,102	10.0	205,701	60.5	42,188	12.4	57,758	17.0
R22(2040)年	33,877	10.2	191,146	57.5	51,050	15.4	56,215	16.9
R27(2045)年	33,477	10.3	180,527	55.4	52,110	16.0	59,772	18.3
R32(2050)年	32,317	10.2	173,958	54.8	45,384	14.3	65,689	20.7

資料：川越市住民基本台帳（各年1月1日）、市推計（令和8年以降）

(3) 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27（2010）年の5,362人から令和7（2025）年の11,322人へと約2倍に増加しています。



単位：人

年	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)	R 7 (2025)
総数	5,362	6,036	6,920	7,632	8,156	8,799	8,860	8,814	9,411	10,040	11,322

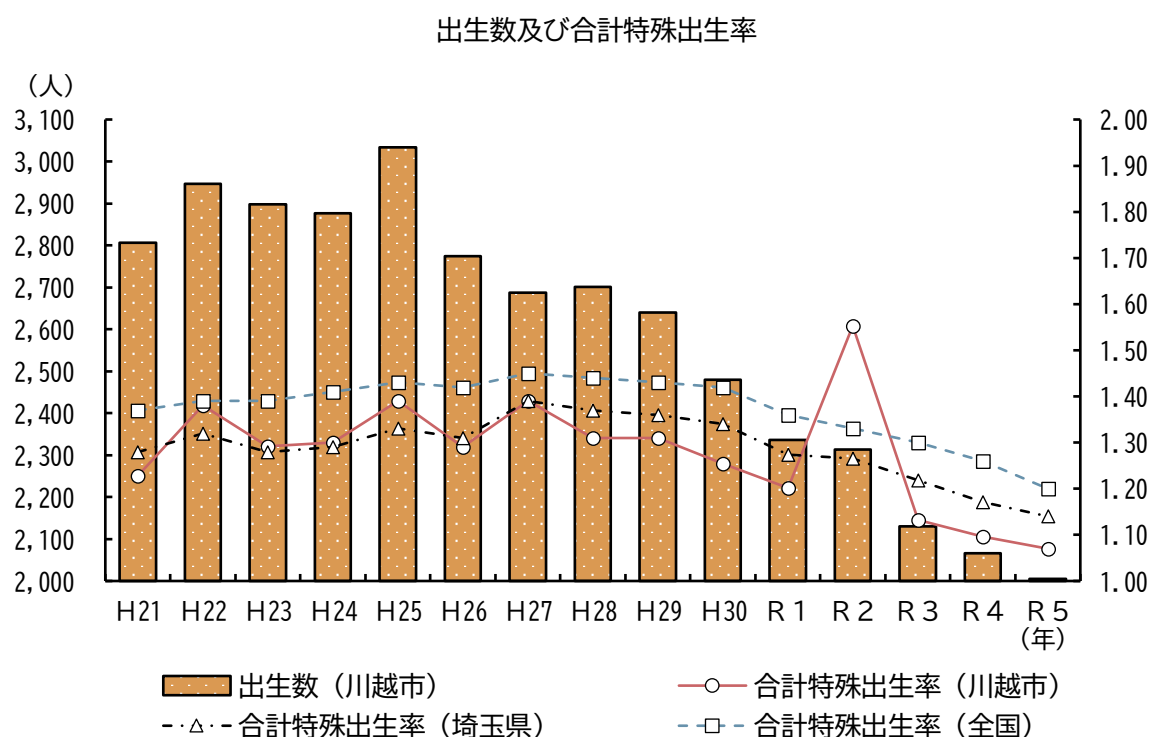
資料：統計かわごえ（各年1月1日）

2 人口動態

(1) 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5（2023）年には2,005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：人

年		H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
出生数	川越市	2,480	2,337	2,314	2,130	2,066	2,005
合計特殊 出生率	川越市	1.25	1.20	1.55	1.13	1.10	1.07
	埼玉県	1.34	1.27	1.27	1.22	1.17	1.14
	全国	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26	1.20

※ 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。

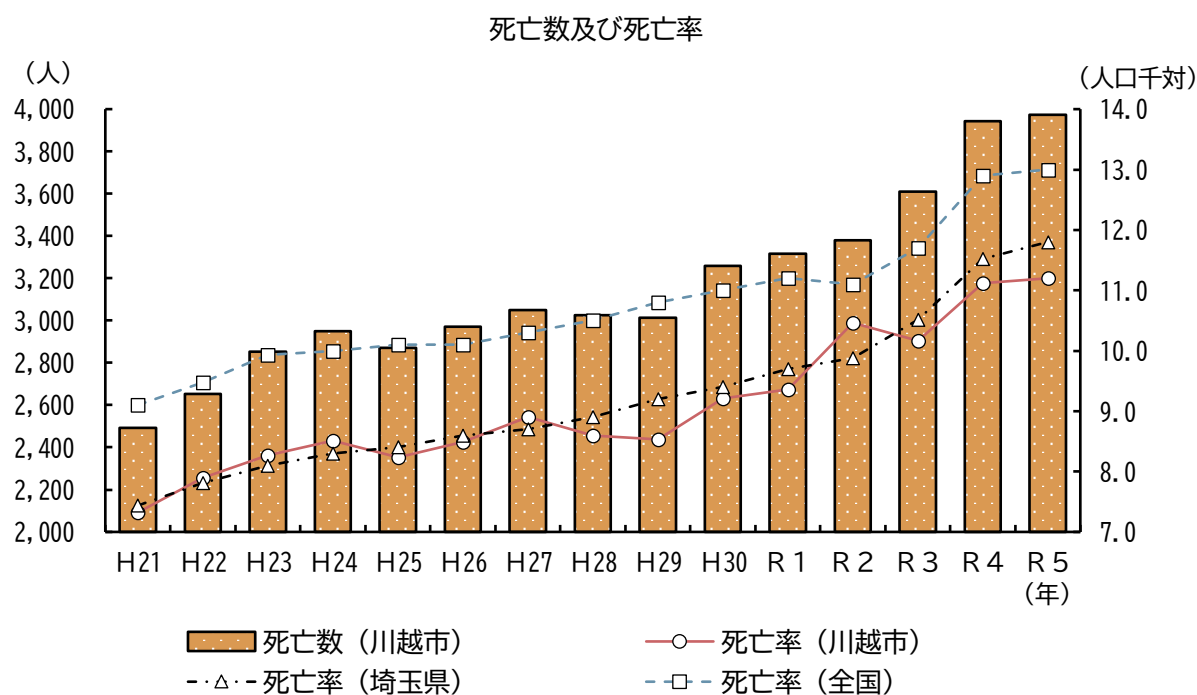
※ 合計特殊出生率の算出に用いた年齢階級別女子人口は、令和2年を含む国勢調査年においては、総務省統計局による「国勢調査人口等基本集計」の日本人人口、それ以外の年は埼玉県総務部統計課による「各年1月1日現在埼玉県町（丁）字別人口（総人口）」である。そのため国勢調査年とそれ以外の年とで単純比較はできない。

資料：埼玉県保健統計年報（各年10月1日）

(2) 死亡数及び死亡率

本市の死亡数は、増加傾向にあり、令和5（2023）年には3,973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5（2023）年には11.2となつて、全国を下回りつつ、埼玉県とほぼ同水準となっています。



単位：人、人口千対

年		H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
死亡数	川越市	3,257	3,316	3,380	3,610	3,944	3,973
死亡率	川越市	9.2	9.4	10.5	10.2	11.1	11.2
	埼玉県	9.4	9.7	9.9	10.5	11.5	11.8
	全国	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9	13.0

※ 死亡率：(年間死亡数÷10月1日現在人口)×1,000

資料：埼玉県保健統計年報（各年10月1日）

(3) 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48%を占めています。

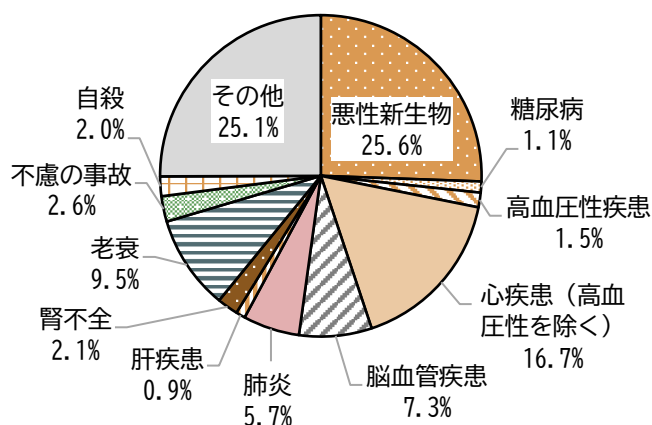
死亡数（死因分類）

単位：人

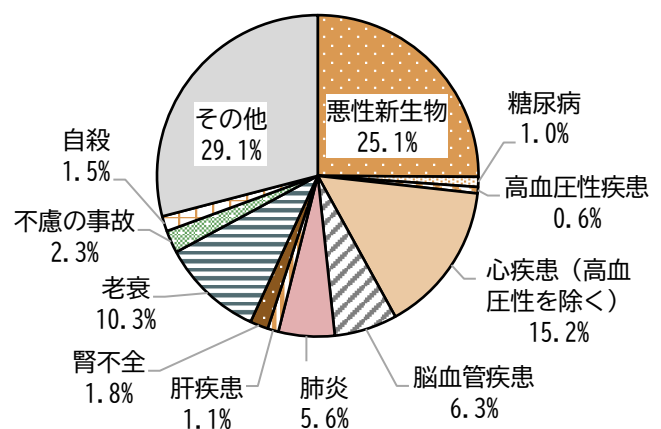
年	区域	計	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	その他
H30 (2018)	川越市	3,257	883	44	43	573	254	286	39	60	206	73	63	733
	埼玉県	67,726	19,475	744	350	10,805	4,910	5,481	862	1,211	4,322	1,661	1,176	16,729
R 1 (2019)	川越市	3,316	931	51	23	588	261	285	39	78	241	82	52	685
	埼玉県	69,537	19,791	709	362	11,117	4,966	5,677	900	1,292	4,884	1,602	1,078	17,159
R 2 (2020)	川越市	3,380	973	54	36	547	241	237	42	72	284	66	51	777
	埼玉県	70,758	20,463	702	431	10,857	4,929	4,607	878	1,398	5,842	1,528	1,159	17,964
R 3 (2021)	川越市	3,610	1,066	36	42	587	296	237	32	78	324	67	54	791
	埼玉県	75,164	20,576	730	407	11,510	5,188	4,778	866	1,476	6,896	1,560	1,088	20,089
R 4 (2022)	川越市	3,944	1,008	44	58	660	288	224	37	83	375	101	78	988
	埼玉県	82,221	20,635	830	528	12,525	5,199	4,640	902	1,498	8,444	1,874	1,253	23,893
R 5 (2023)	川越市	3,973	1,016	44	62	623	269	212	36	87	420	79	66	1,059
	埼玉県	83,597	21,009	798	500	12,641	4,992	4,933	980	1,495	9,338	1,881	1,294	23,736

資料：保健所事業概要

死因別死亡割合（R 5 (2023)・川越市）



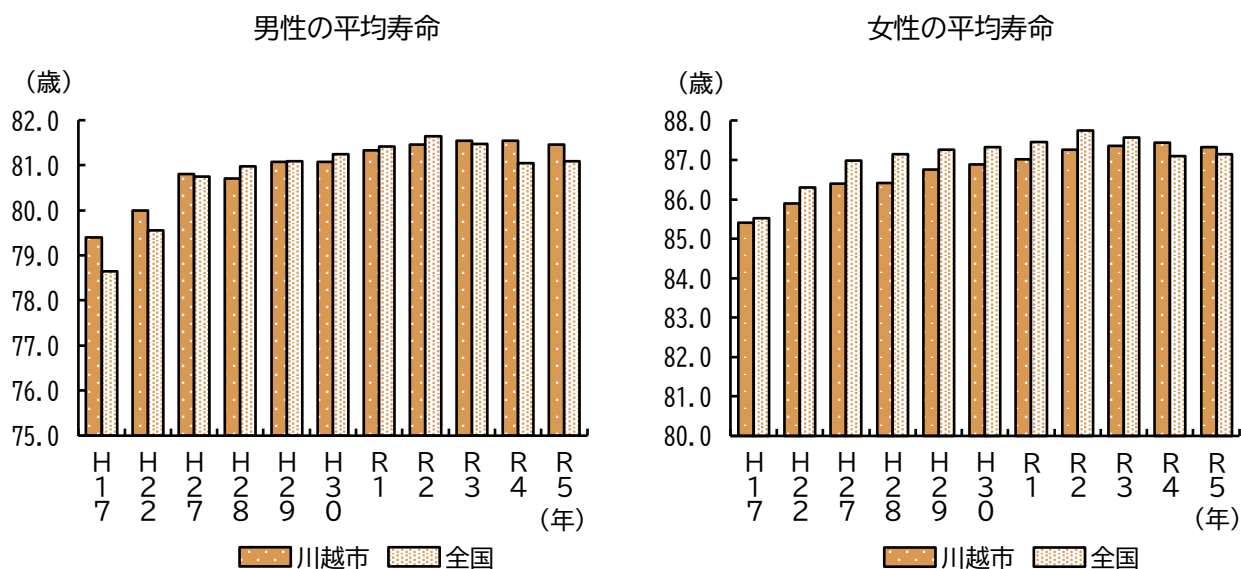
死因別死亡割合（R 5 (2023)・埼玉県）



3 健康寿命

(1) 平均寿命

本市の令和5（2023）年の平均寿命は、男性が81.46歳、女性が87.33歳となっています。平成27（2015）年と比較すると、男性は0.66歳、女性は0.93歳延びています。



単位：歳

年		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
男性	川越市	80.8	80.70	81.07	81.07	81.33	81.46	81.55	81.54	81.46
	全国	80.75	80.98	81.09	81.25	81.41	81.64	81.47	81.05	81.09
女性	川越市	86.4	86.42	86.75	86.89	87.02	87.26	87.35	87.43	87.33
	全国	86.99	87.14	87.26	87.32	87.45	87.74	87.57	87.09	87.14

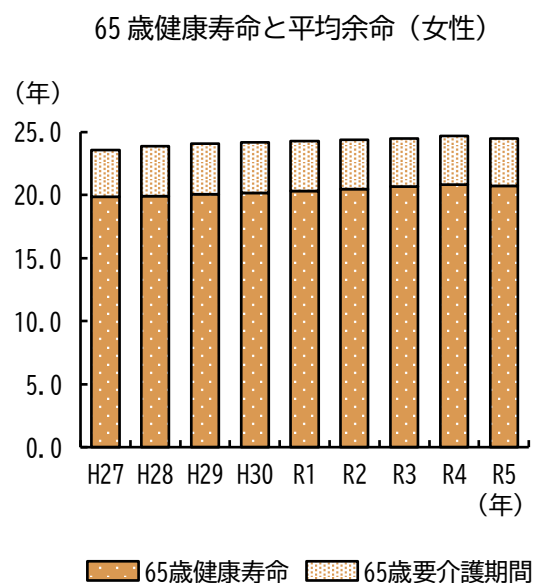
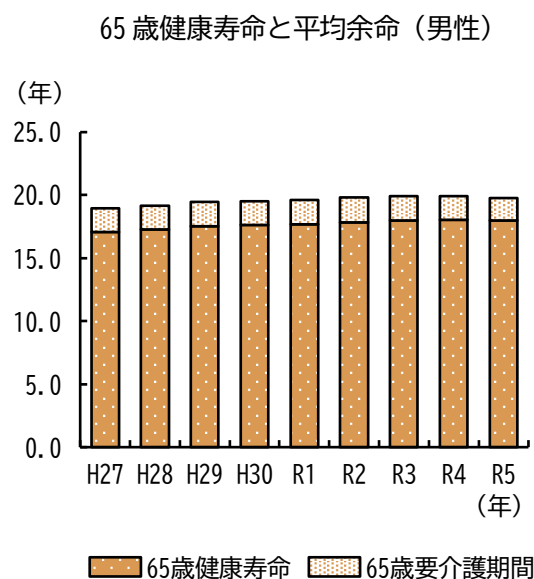
※ 「-」は資料なし

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

(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」以上の認定を受けないで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5（2023）年における65歳からの健康寿命は、男性が17.99年、女性が20.75年となっています。



単位：年

年		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R 1 (2019)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
男性	65歳健康寿命	17.10	17.29	17.55	17.61	17.67	17.85	18.01	18.05	17.99
	65歳要介護期間	1.83	1.89	1.9	1.88	1.97	1.97	1.90	1.85	1.79
女性	65歳健康寿命	19.88	19.94	20.08	20.17	20.32	20.48	20.66	20.82	20.75
	65歳要介護期間	3.69	3.94	3.99	4.02	3.95	3.93	3.84	3.87	3.76

資料：埼玉県地域別健康情報

4 医療費

(1) 国民医療費

令和5（2023）年度の埼玉県の人口1人当たりの国民医療費は、342.5千円となっており、全国の人口1人当たりの国民医療費386.7千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

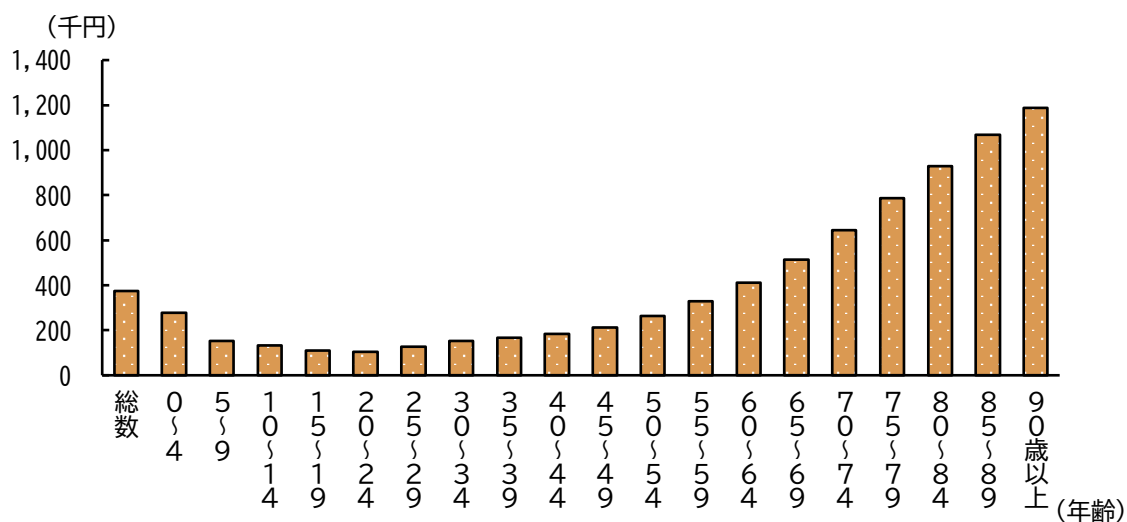
区域	年度	国民医療費									総人口
		総数	医科診療医療費		歯科診療医療費	薬局調剤医療費	入院時食事・生活医療費	訪問看護医療費	療養費等	人口1人当たり	
			入院	入院外							
全国	R 1 (2019)	443, 895	168, 992	150, 591	30, 150	78, 411	7, 901	2, 727	5, 124	333. 3	127, 095
	R 2 (2020)	429, 665	163, 353	144, 460	30, 022	76, 480	7, 494	3, 254	4, 602	340. 6	126, 146
	R 3 (2021)	450, 359	168, 551	155, 474	31, 479	78, 794	7, 407	3, 929	4, 725	358. 8	125, 502
	R 4 (2022)	466, 967	173, 524	164, 731	32, 275	79, 903	7, 290	4, 633	4, 610	373. 7	124, 947
	R 5 (2023)	480, 915	178, 580	166, 918	32, 945	84, 563	7, 437	5, 727	4, 744	386. 7	124, 352
埼玉県	R 1 (2019)	21, 139	7, 092	7, 485	1, 531	4, 322	324	58	328	310. 9	7, 350
	R 2 (2020)	21, 247	7, 278	7, 509	1, 555	4, 182	323	70	329	298. 2	7, 345
	R 3 (2021)	21, 900	7, 580	7, 650	1, 625	4, 314	328	82	321	318. 1	7, 340
	R 4 (2022)	24, 358	8, 417	8, 900	1, 777	4, 461	312	218	275	332. 0	7, 337
	R 5 (2023)	25, 109	8, 653	9, 035	1, 761	4, 771	320	286	283	342. 5	7, 331

資料：国民医療費

(2) 年齢階級別医療費

令和5（2023）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106.2千円を最低に、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1,196.8千円となっています。

1人当たりの国民医療費



資料：令和5年度国民医療費

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 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
		総数	入院	入院外					
総数	386.7	277.8	143.6	134.2	26.5	68.0	6.0	4.6	3.8
0～4 歳	290.9	232.6	105.7	126.9	9.7	42.5	1.6	1.2	3.2
5～9 歳	171.0	102.8	21.6	81.3	26.2	39.1	0.4	0.4	2.1
10～14 歳	143.4	87.1	21.1	66.0	18.5	35.3	0.5	0.5	1.6
15～19 歳	120.7	75.9	23.8	52.1	13.8	28.1	0.7	0.9	1.3
20～24 歳	106.2	65.5	21.3	44.2	14.8	22.8	0.7	1.2	1.2
25～29 歳	128.5	80.2	27.2	53.0	18.4	26.3	1.0	1.1	1.5
30～34 歳	156.7	101.0	35.8	65.2	20.0	30.7	1.3	1.9	1.9
35～39 歳	173.0	111.5	38.8	72.7	21.0	35.1	1.4	1.9	2.1
40～44 歳	188.7	120.2	42.8	77.4	22.6	40.0	1.6	2.1	2.2
45～49 歳	219.2	141.0	54.1	87.0	24.5	46.8	2.1	2.3	2.5
50～54 歳	270.6	179.9	73.6	106.3	26.5	55.4	2.9	2.9	3.0
55～59 歳	338.0	231.8	101.5	130.3	29.0	65.6	4.1	3.9	3.7
60～64 歳	425.2	300.0	141.5	158.5	31.7	77.7	5.7	5.7	4.4
65～69 歳	530.6	383.9	190.3	193.7	34.3	93.6	7.3	6.2	5.2
70～74 歳	662.4	489.7	253.1	236.6	37.0	114.3	9.8	6.1	5.5
75～79 歳	799.7	595.6	327.4	268.3	39.3	133.6	12.9	9.7	8.6
80～84 歳	949.5	716.0	432.5	283.6	40.0	152.7	18.9	12.8	9.0
85～89 歳	1082.9	837.5	569.1	268.4	35.9	155.4	28.0	17.6	8.6
90 歳以上	1196.8	954.2	712.0	242.3	31.4	142.6	38.5	22.3	7.7

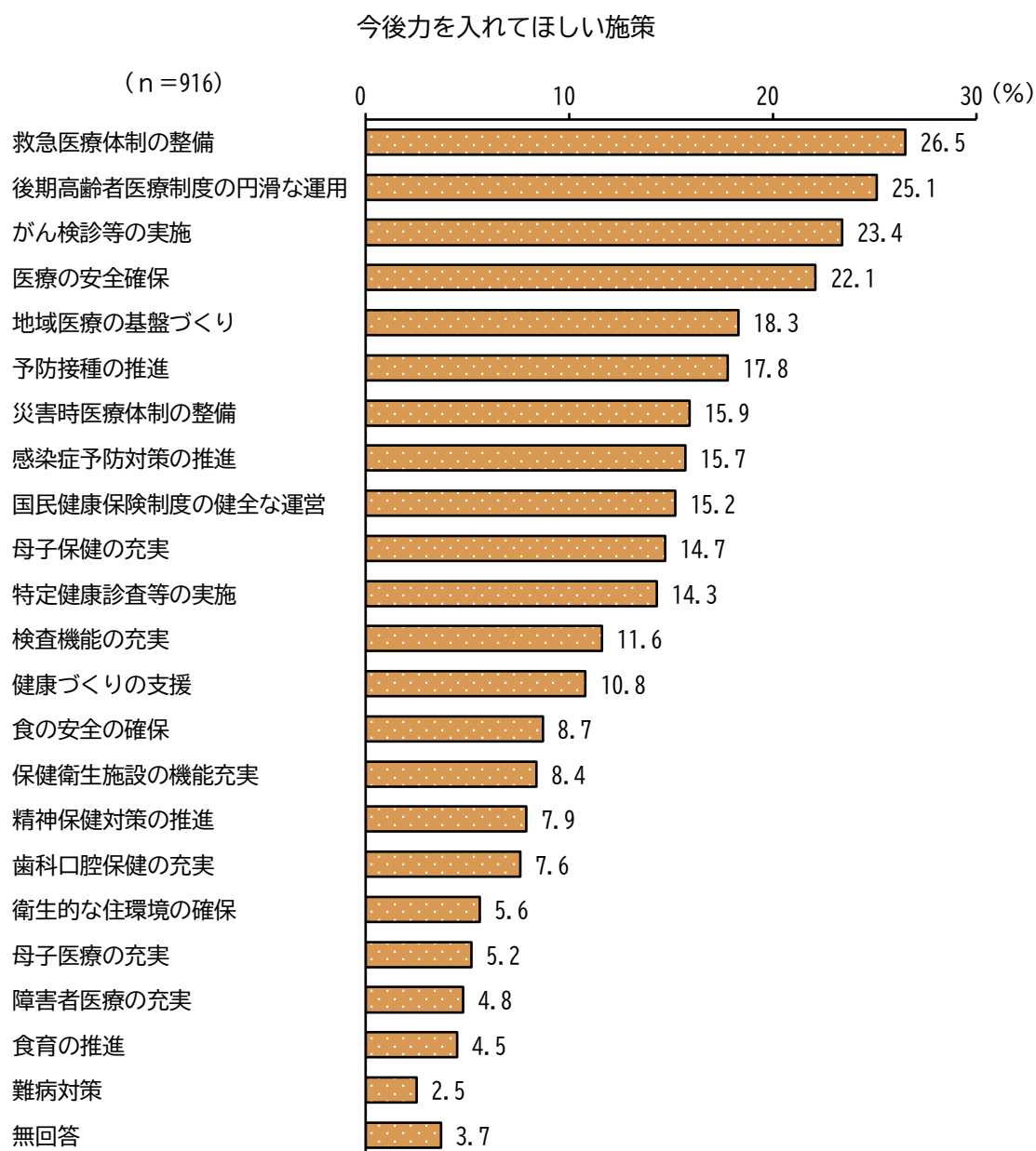
資料：令和 5 年度国民医療費

5 保健医療に関する意識調査の状況

(1) 保健医療に関する意識調査

第四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6（2024）年12月に、20歳以上の市民2,000人を対象とした「川越市保健医療に関する意識調査」を実施し、916人から回答を得ました。

また、保健医療行政全般に関する項目として「今後力を入れてほしい施策※」を調査しました。



※ 「今後力を入れてほしい施策」は、第三次川越市保健医療計画の施策体系を選択肢として、3つ選ぶ方法で調査を行った。

資料：川越市保健医療に関する意識調査（令和6年度）

第3章 第三次計画の進捗状況

第1節 第三次計画の評価方法

第2節 第三次計画の評価

第3節 今後の方向性

第 3 章

第三次計画の進捗状況

第 1 節 第三次計画の評価方法

第三次川越市保健医療計画（以下「第三次計画」という。）においては、4の基本目標、10の主要課題、22の施策を掲げ、計画の進行状況を把握するため、60の指標を設定し、評価を行いました。

第三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 (4)	主要課題 (10)	施 策 (22)	評 価
			指標数
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	2
		②検査機能の充実	5
	(2) 保健予防対策の推進	①精神保健対策の推進	2
		②感染症予防対策の推進	1
	(3) 生活衛生対策の推進	①食の安全の確保	3
		②衛生的な住環境の確保	2
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	1
	(2) 母子保健の充実	①母子保健の充実	6
	(3) 健康寿命の延伸	①健康づくりの支援	5
		②食育の推進	5
		③歯科口腔保健の充実	6
		④特定健康診査等の実施	5
		⑤がん検診等の実施	6
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	3
		②医療の安全確保	2
	(2) 緊急時の医療体制の整備	①救急医療体制の整備	2
		②災害時医療体制の整備	2
	(3) 医療制度等の充実	①障害者医療の充実	—
		②母子医療の充実	—
		③難病対策	1
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	1
		②後期高齢者医療制度の円滑な運用	—
指標・事業数 合 計			60

指標は、「必要性」、「達成度」、「方向性」、「実施方法」の4項目（以下「評価4項目」という。）により、施策の状況を確認することとしております。具体的には、「施策の指標」や「施策を取り巻く社会環境の変化」などから「必要性」、「達成度」を評価、また「必要性」、「達成度」から「方向性」、「実施方法」を評価し、「方向性等を踏まえた今後の取組」を整理することとしています。

①必要性

上昇	社会的関心やニーズが高まる、国が法改正等を行うなど、必要性が前年度と比較して高まっており、成果の拡充が求められる社会状況。
維持	必要性が前年度と比較して変わらない状況。
低下	社会的関心やニーズが薄れる、民間で多く実施され市が関与する意義が薄れてきているなど、必要性が前年度と比較して低くなっている状況。

※「必要性」は、前年度と比較した必要性の変化を選択するものであり、「救急医療だから必要性が高い」など、絶対的な必要性の高低で捉えない。

※必要性が高まることは、「方向性」の「拡充」や、「実施方法」の「見直し」につなげる必要がある。

②達成度

「施策の指標」がある場合は定量的に分析し、無い場合は「施策を取り巻く社会環境の変化」等から定性的に分析する。

順調	細施策に関連する指標が順調に推移している状況。指標が無い場合は、必要な取組が着実に行われている状況。
概ね順調	細施策に関連する指標が遅れてはいるものの、基準値より改善が見られる状況。指標が無い場合は、必要な取組が概ね予定どおり行われている状況。
順調でない	細施策に関連する指標が計画当初より後退している状況。指標が無い場合は、必要な事業が予定どおり実施できていない状況。

※達成度が順調でない場合、市の取組に関わらず、社会的影響を受けている場合があるので、社会環境の変化などからも要因を分析する必要がある。

※達成度が順調でない場合、「実施方法」の「見直し」につなげる必要がある。

③方向性

拡充	主に「必要性」で「上昇」と評価された場合、方向性は「拡充」となる。
維持	主に「必要性」で「維持」と評価された場合、方向性は「維持」となる。
縮小	主に「必要性」で「低下」と評価された場合、方向性は「縮小」となる。

※「拡充」は成果の拡充（前年度よりも多くの成果を出す）を意味し、単に予算や人員の増を指すものではない。

④実施方法

継続	主に「方向性」が「維持」の場合に「継続」となる。なお、成果を維持しながら効率性を高める場合は「見直し」となる。
見直し	主に「方向性」で「拡充」または「縮小」の場合に「見直し」となり、方向性に沿って必要な見直しを行う。

※「実施方法」については、「方向性」等に関わらず、常に、成果を維持しながら、予算や労力の縮小を行うなど、効率性を重視した「見直し」を検討する必要がある。

※「見直し」には、民間活用など、市の関わり方に関する「見直し」も含む。

※「見直し」にあたっては、予算を増やさず、成果を高める方法を検討し、予算を増やす場合は、歳入増や他事業の縮小などと一体的に考える必要がある。

第2節 第三次計画の評価

令和6（2024）年度末における指標の達成状況は、必要性を「上昇」とした施策は「2-1-1予防接種の推進」、「2-2-1母子保健の充実」、「3-1-1地域医療の基盤づくり」、「3-2-1救急医療体制の整備」の4施策で、達成度を「順調でない」とした施策は「2-3-4特定健康診査等の実施」、「3-1-1地域医療の基盤づくり」の2施策でした。これらの5施策は、実施方法を「見直し」とし、成果を高める改善に努めることとしています。

必要性	上昇	維持	低下	【「上昇」となった4施策】 ●2-1-1予防接種の推進 ●2-2-1母子保健の充実 ●3-1-1地域医療の基盤づくり ●3-2-1救急医療体制の整備
	4施策	18施策	0施策	
達成度	順調	概ね順調	順調でない	【「順調でない」となった2施策】 ●2-3-4特定健康診査等の実施 ●3-1-1地域医療の基盤づくり
	8施策	12施策	2施策	
方向性	拡充	維持	縮小	【「拡充」となった4施策】 ●2-1-1予防接種の推進 ●2-2-1母子保健の充実 ●3-1-1地域医療の基盤づくり ●3-2-1救急医療体制の整備
	4施策	18施策	0施策	
実施方法	継続	見直し		【「見直し」となった5施策】 ●2-1-1予防接種の推進 ●2-2-1母子保健の充実 ●2-3-4特定健康診査等の実施 ●3-1-1地域医療の基盤づくり ●3-2-1救急医療体制の整備
	17施策	5施策		

項目別

①必要性

「2-1-1予防接種の推進」は、予防接種法等に基づき、新たに定期接種化されることになる帯状疱疹を含む高齢者等を対象とした予防接種を行う必要があることから、「上昇」としています。

「2-2-1母子保健の充実」は、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する必要があり、伴走型支援の拡充が求められていること、妊産婦の不安の軽減と孤立感の解消を図る必要性があり、産前・産後ケアの拡充が求められていること、母子保健の充実として、妊娠・出産に主眼を置いたプレコンセプションケアの推進が求められていることから、「上昇」としています。

「3-1-1地域医療の基盤づくり」は、看護師等の不足が課題となっており、看護師等の養成・確保に繋げる必要があること、疾病構造の変化、高齢化の進展に伴い、自宅や地域で必要な医療を受けられる在宅医療のニーズの増加が見込まれており、市民に在宅医療を周知し、理解を深めてもらう必要があること、国において、新たな地域医療構想について市町村の役割が示されたため、対応を検討する必要があることから、「上昇」としています。

「3-2-1救急医療体制の整備」は、市立小中学校に設置しているAEDについて、市立小中学校や地元自治会等から、学校開放等の校舎施設時にも使用できる環境整備を求められていることから、「上昇」としています。

上昇	維持	低下	【「上昇」となった4施策】
4 施策	18施策	0 施策	<ul style="list-style-type: none"> ●2-1-1予防接種の推進 ●2-2-1母子保健の充実 ●3-1-1地域医療の基盤づくり ●3-2-1救急医療体制の整備

②達成度

「2-3-4特定健康診査等の実施」は、特定保健指導の実施について、対象者に個別に電話での保健指導参加勧奨を行っているが、低い状況にあるため、「順調でない」としています。

「3-1-1地域医療の基盤づくり」は、看護師学校養成所又は准看護師学校養成所の卒業者のうち、市内の医療機関等への就職者数が前年度より減少しているため、「順調でない」としています。

順調	概ね順調	順調でない	【「順調でない」となった2施策】
8施策	12施策	2施策	<ul style="list-style-type: none"> ●2-3-4特定健康診査等の実施 ●3-1-1地域医療の基盤づくり

③方向性

「2-1-1予防接種の推進」は、予防接種法等に基づき、新たに定期接種化されることになる帯状疱疹を含む高齢者等を対象とした予防接種を行う必要があることから、「拡充」としてしています。

「2-2-1母子保健の充実」は、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備する必要があり、伴走型支援の拡充が求められていること、妊産婦の不安の軽減と孤立感の解消を図る必要性があり、産前・産後ケアの拡充が求められていること、母子保健の充実として、妊娠・出産に主眼を置いたプレコンセプションケアの推進が求められていることから、「拡充」としてしています。

「3-1-1地域医療の基盤づくり」は、看護師等の不足が課題となっており、看護師等の養成・確保に繋げる必要があること、疾病構造の変化、高齢化の進展に伴い、自宅や地域で必要な医療を受けられる在宅医療のニーズの増加が見込まれており、市民に在宅医療を周知し、理解を深めてもらう必要があること、国において、新たな地域医療構想について市町村の役割が示されたため、対応を検討する必要があることから、「拡充」としてしています。

「3-2-1救急医療体制の整備」は、市立小中学校のAEDについて、学校開放事業など、校舎施設時に施設利用者がいる場合の対応を検討する必要があることから、「拡充」としてしています。

上昇	維持	低下	【「上昇」となった4施策】
4施策	18施策	0施策	<ul style="list-style-type: none"> ●2-1-1予防接種の推進 ●2-2-1母子保健の充実 ●3-1-1地域医療の基盤づくり ●3-2-1救急医療体制の整備

④実施方法

「2-1-1予防接種の推進」は、带状疱疹が新たに定期接種化されることに伴い、接種体制を構築する必要があることから、「見直し」としています。

「2-2-1母子保健の充実」は、核家族化や地域のつながりの希薄化など、妊産婦や子育て世帯が孤立や不安を感じやすい環境となっているため、事業を継続する必要があることと産後ケア事業の拡充等、国が掲げることも政策の抜本強化に対応する必要があることから、「見直し」としています。

「2-3-4特定健康診査等の実施」は、健康診査や保健指導等を通して、被保険者の健康の保持増進を図るため、継続して取り組む必要があり、特に保健指導については、実施率向上のため様々な取組が必要であることから、「見直し」としています。

「3-1-1地域医療の基盤づくり」は、市立学校等に看護師学校養成所等の情報や、県の奨学金・就学資金等の制度の周知・啓発を行うこと、関係機関と連携して作成した在宅医療パンフレット（よくわかる在宅医療&介護）を在宅医療拠点センター等に設置し、在宅医療と介護の周知を図る必要があることから、「見直し」としています。

「3-2-1救急医療体制の整備」は、令和8年1月末でAED144台の再リース契約期限が満了するため、入替の手続きを進める必要があることから、「見直し」としています。

継続	見直し	【「見直し」となった5施策】
17施策	5施策	●2-1-1予防接種の推進 ●2-2-1母子保健の充実 ●2-3-4特定健康診査等の実施 ●3-1-1地域医療の基盤づくり ●3-2-1救急医療体制の整備

第3節 今後の方向性

第三次計画においては、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、こうした第三次計画の状況を踏まえつつ、次期計画においては、施策体系を踏襲しながらも、上位計画である第五次川越市総合計画との整合性を図りながら推進する必要があります。

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4章

基本構想

第1節 基本理念

生涯にわたって、健やかでいきいきと安心して暮らせるまち
こどもや若者が将来に希望をもって自分らしく成長できるまち

本市のまちづくりの指針である「第五次川越市総合計画」の基本構想に掲げられた「福祉・保健・医療」及び「こども・子育て」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

「第五次川越市総合計画」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

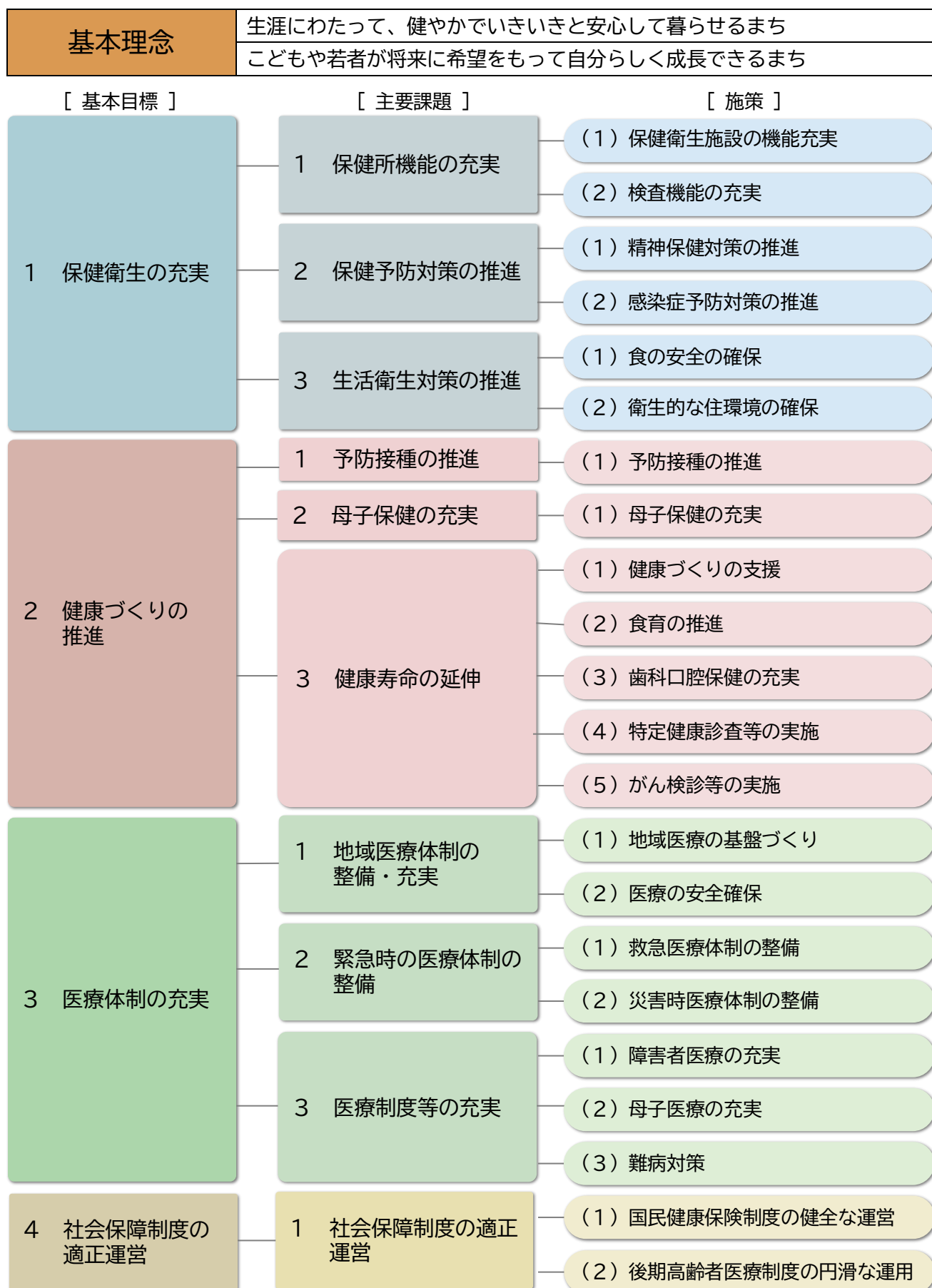
基本目標 4 社会保障制度の適正運営

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》 社会保障制度の適正運営

第3節 計画の体系



第5章 施策の推進

第 5 章

計画の推進

基本目標 1 保健衛生の充実

主要課題 1 保健所機能の充実

施 策	1	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。		
施策中心課	保健総務課	施策関係課	—

【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^{※1}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。

※1 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。

- ・保健師の保健活動は、地域特性を活かした健康づくりのほか、被災地派遣や新型コロナウイルス感染症への対応など、災害対策や健康危機管理にも積極的に関わり推進していく事が期待されています。

【 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。
- ・保健所に保健活動を統括する保健師（統括保健師）を配置し、保健活動全体を調整・支援して地域全体の健康水準の向上を図っています。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
保健師研修会参加率	%	92	令和6年度	93	令和12年度

【 関係法令等 】

関係法令	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域保健対策の推進に関する基本的な指針
関係計画	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県地域保健医療計画 ・川越市感染症予防計画 ・川越市保健師活動指針

基本目標 1 保健衛生の充実

主要課題 1 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。		
施策中心課	衛生検査課	施策関係課	—

【 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、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。
- ・各種検査機器について、関係計画に従い、更新整備を進める必要があります。

【 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。

【 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）	4,406	令和6年度	—	—
水質の検査	検査数（項目）	1,056	令和6年度	—	—
感染症等の検査	検査数（項目）	1,038	令和6年度	—	—
家庭用品等の検査	検査数（項目）	12	令和6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6年度	—	—

【 関係法令等 】

関係法令	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
関係計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 川越市感染症予防計画 ・ 川越市保健所健康危機対処計画（感染症対応マニュアル）

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

計画名：川越市感染症予防計画

計画概要：感染症の予防のための施策の実施に関する計画

施策：第 4 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

計画名：川越市保健所健康危機対処計画（感染症対応マニュアル）

計画概要：新興感染症等の発生及びまん延時に対応するための人員・組織体制等の整備
計画

施策：別冊 保健所における検査

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	1	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。		
施策中心課	保健予防課	施策関係課	—

【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。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、適切に対応できる人や場所を充実させていく必要があります。
- ・ 精神障害のある人や精神保健に関する課題を抱える人の早期治療や、地域社会での自立と社会参加を促進するため、精神保健や自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、精神科医療機関等の関係機関と連携した相談支援体制の充実を図る必要があります。
- ・ 平成28年4月の自殺対策基本法の改正において、「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るとともに、令和4年10月の自殺総合対策大綱において、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す、とされています。
- ・ 本市では、令和6年3月に「第二次川越市自殺対策計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、自殺対策を総合的に推進しています。
- ・ ひきこもり状態にある方やその家族は、ひきこもりに至った原因や過程、ひきこもっている期間、抱えている問題などが様々であることから、包括的に支援を実施する必要があります。

【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のある人や精神保健に関する課題を抱える人の社会復帰と自立を支援します。
- ・ 関係機関と連携した相談支援体制の充実を図ります。

2 精神保健に関する普及・啓発

- ・ こころの健康、自殺、ひきこもり等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※¹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。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
普及・啓発のための講演会等	回	5	令和6年度	5以上	令和12年度
川越市自殺死亡率	人口10万人 対	14.5	令和6年	13.0以下	令和8年

【 関係法令等 】

関係法令	<ul style="list-style-type: none"> ・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	・第二次川越市自殺対策計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

計画名：第二次川越市自殺対策計画

計画期間：令和6年度～令和10年度

施策：「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けた自殺対策を包括的に推進するため策定する。

※¹ 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。

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。		
施策中心課	保健予防課	施策関係課	—

【現状と課題】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、市民の生命、健康や生活に多大な影響を及ぼしました。国内外の人の往来が活発化しており、今後も新たな感染症等の発生・流行するリスクに備える必要があります。
- ・近年の抗HIV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。一方で、新規にHIVの感染が判明した者のうち、既に発症している者が依然として約3割のまま推移しております。
- ・近年、性感染症の中でも梅毒患者の増加が課題となっております。
- ・わが国の結核のり患率は、令和3年にWHOの定める「低まん延国」の基準を満たしましたが、一方で外国生まれの結核患者の増加、結核患者の高齢化等が課題となっております。

【取組施策】

1 感染症対策の推進

- ・感染症の発生時には、感染症法に基づく調査を実施し、患者が適切な医療を受けられるように支援するとともに、接触者の健診等を実施します。
- ・既知の感染症や新興感染症、再興感染症のまん延防止のため、感染症に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
- ・川越市感染症予防計画や川越市保健所健康危機対処計画等に基づいた実践型訓練の実施、個人防護具等の資機材の整備、関係機関との連携等により、平時から危機管理体制を整備します。

2 エイズ等の性感染症対策の推進

- ・HIV感染等の性感染症の早期発見が、患者本人の医療や、まん延防止のために重要であることから、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・啓発を推進します。
- ・青少年への性感染症予防啓発を目的として、市内の中学生、保護者、教職員等を対象にHIV感染等の性感染症に関する知識の普及・啓発に努めます。

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、適正な医療を受けられるように支援します。また、DOTS^{※1}等による患者への支援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^{※2}、管理検診^{※3}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費用補助を行い、受診率の向上に努め、患者の早期発見・早期治療及びまん延の防止を図ります。
- ・外国籍を含めた市民や施設、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。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
感染症の研修会・訓練の実施回数	回	3	令和6年度	5	令和12年度

【 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	・川越市感染症予防計画 ・川越市保健所健康危機対処計画（感染症対応マニュアル） ・川越市新型インフルエンザ等対策行動計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

計画名：川越市感染症予防計画

概要：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第10条第14項に基づき、川越市における感染症を予防するための施策の実施に関して、策定されたものです。

※1 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。

※2 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。

※3 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。

基本目標 1 保健衛生の充実

主要課題 3 生活衛生対策の推進

施 策	1	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。		
施策中心課	食品・環境衛生課	施策関係課	—

【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※¹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たことを踏まえ、HACCPに沿った衛生管理の普及・啓発及び実施状況の確認を行い、指導・助言を行っています。
- ・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※²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。
- ・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。

※¹ HACCP（ハサップ）：食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を得ることができるかという重要管理点を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理手法のこと。

※² 収去：食品衛生法又は食品表示法に基づき、試験の用に供するために食品衛生監視員が営業者から必要最小限の食品、添加物等の提供を受けること。

【 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に沿った衛生管理の推進を図ります。

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。

【 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	9	令和4年度～令和6年度の 平均値	9以下	令和12年度
食品等収去検査における試験検査不適数	検体	0	令和4年度～令和6年度の 平均値	0	令和12年度
食中毒の発生件数	件	2	令和4年度～令和6年度の 平均値	2以下	令和12年度

【 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

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

計画名：川越市食品衛生監視指導計画（各年度作成）

計画期間：各年度1年間

施策：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。

基本目標 1 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。		
施策中心課	食品・環境衛生課	施策関係課	—

【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、美容所をはじめとした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。
- ・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、過去には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。

【 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。

【 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)	%	16	令和6年度	18	令和12年度
犬・猫の殺処分数	頭	1	令和6年度	0	令和12年度

【 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	・川越市生活衛生関係営業施設監視指導計画 ・埼玉県動物愛護管理推進計画（県）

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

計画名：川越市生活衛生関係営業施設監視指導計画

計画期間：各年度1年間

施策：市内の生活衛生関係営業施設における衛生管理の徹底を図るため、適切に監視指導を実施できるよう策定する。

計画名：埼玉県動物愛護管理推進計画

計画期間：令和3年度から令和12年度までの10年間

施策：動物の愛護及び管理に関する法律第5条に基づき環境大臣が定める基本指針に即して、同法第6条に基づき埼玉県内における施策を推進するために埼玉県が策定するもの。実施対象区域については、県内の政令指定都市及び中核市を含む。

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。		
施策中心課	健康管理課	施策関係課	—

【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7（2025）年度の乳幼児や児童等への定期接種は、ロタウイルス、B型肝炎、小児用肺炎球菌、五種混合（ジフテリア、破傷風、百日せき、不活化ポリオ、ヒブ）、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）を実施しています。
- ・ 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。
- ・ 高齢者肺炎球菌予防接種（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）、高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種（定期接種）、高齢者带状疱疹予防接種（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実施されていた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を対象に一定の要件のもと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。

【 取組施策 】

1 こどもへの予防接種

- ・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。

【 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	%	90.54	令和6年度	95	令和12年度

【 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的な計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

予防接種の総合的、計画的な推進に関する基本的な方向、国や地方公共団体その他関係者の役割分担、予防接種施策の目標、研究開発推進やワクチンの供給確保に関する施策等、8項目が位置づけられている。

感染症の発生及びまん延の予防の観点から、集団予防を目的とする定期の予防接種について高い接種率が求められるため、国、市町村等の関係者は接種率の向上のための取組を進めるとされているが、目標とすべきワクチンごとの接種率については、各ワクチンが対象とする疾患の予防対策における、ワクチンの意義や位置付けを踏まえた検討を進めると記載されている。

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		安心してこどもを産み、健やかに育てることができるよう、各種健診や訪問指導等の実施、相談体制の充実を通じて、妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援を行うことにより、母子の健康の増進を図ります。	
施策中心課	母子保健課	施策関係課	—

【現状と課題】

- ・子育て世帯の核家族化や地域のつながりの希薄化など、妊産婦が孤立や不安を感じやすい環境となっていることから、母子保健分野の取組に関するきめ細かな対応が求められます。
- ・特に、妊娠から産後2週間未満までの妊産婦の多くが不安や負担感を抱いていることや、児童虐待による死亡事例（心中以外）の約半数が0歳児（うち25%は0か月児）であることなどを踏まえると、妊娠期からの切れ目ない支援と産前・産後ケアの拡充は急務となっています。
- ・本市では、令和6年4月1日に「こども家庭センター」を設置し、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握するとともに、妊産婦や保護者等からの相談を受け、必要な支援の調整や関係機関との連絡調整を行っています。
- ・令和5年12月22日に策定された「こども大綱」において、不妊、予期せぬ妊娠や基礎疾患を持つ方の妊娠、性感染症等への適切な相談支援や、妊娠・出産、産後の健康管理に係る支援を行うため、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、栄養管理を含めた健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアの取組を推進することが掲げられました。

【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

- ・「こども家庭センター」の母子保健部門として、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握するとともに、妊産婦や保護者等からの相談を受け、必要な支援の調整や関係機関との連絡調整を行います。
- ・若者やその保護者、関係者への性や妊娠に関する正しい知識のさらなる普及を図ります。

2 妊産婦の不安の軽減と孤立感の解消

- ・母子に対して保健指導、授乳指導、心身のケア及び育児サポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う「産後ケア事業」を実施します。
- ・妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、子育て経験者による相談や情報交換の場の提供により、相談支援を行う「産前・産後サポート事業」を実施します。
- ・専門職（保健師、助産師）が、生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、子育て支援に関する相談や情報提供、支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整を行う「乳児家庭全戸訪問事業」を実施します。

3 こどもの健全育成、保護者の育児不安の解消

- ・乳幼児を対象に身体発育・精神発達の両面から健診や相談支援を行い、こどもの健全育成を図るとともに、保護者の育児不安の解消を図る「乳幼児健康診査」を実施します。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
乳児家庭全戸訪問事業の利用実績に対する提供体制の確保（確保量）	人	実績：2,089人 確保量：2,089人	令和5年度	確保量-利用実績≥0	令和11年度
産前・産後サポート事業の参加者数	人	259人	令和5年度	480人	各年度
産後ケア事業の利用実績に対する提供体制の確保（確保量）	人	実績：138人	令和5年度	確保量-利用実績≥0	令和11年度
乳幼児健康診査の受診率（未受診者の状況把握を含む）	%	4か月 96.4% 1歳半 97.5% 3歳 96.5%	令和5年度	4か月 100% 1歳半 100% 3歳 100%	令和11年度

※引用元：「川越市こども計画」

【 関係法令等 】

関係法令	・母子保健法 ・子ども・子育て支援法 ・児童福祉法
関係計画	・川越市こども計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

計画名：川越市こども計画

計画期間：令和7年度～令和11年度

施策の概要：妊娠期からの切れ目ない支援と親子のふれあいの機会の充実
健やかな成長のための保健対策の推進

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	1	健康づくりの推進
施策の目的	市民一人ひとりが健やかで、心豊かに生きがいを持ち、充実して暮らせるように、健康づくりを推進します。	
施策中心課	健康づくり支援課	施策関係課 —

【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、本市の死因の約半数を占めています。
- ・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7(2025)年3月に「健康かわごえ推進プラン(第3次)(第4次健康日本21・川越市計画、第4次川越市食育推進計画、第3次川越市歯科口腔保健計画)」を策定し、健康寿命の延伸を目指し、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。
- ・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ことに加え、人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチ^{※1}の観点を取り入れた健康づくりを推進することが重要です。
- ・健康に関心の薄い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。

【取組施策】

1 ライフステージ等に応じた健康づくり

- ・それぞれのライフステージに加え、女性については、女性ホルモンの影響やライフイベントの影響も考慮し、市民一人ひとりの生涯を経時的に捉え健康づくりを支援します。
- ・オンラインやアプリケーションなどのデジタルを活用したり、公式ホームページやSNS等を活用するなど、正しい健康情報が容易に入手・活用できる基盤構築を行います。

^{※1} ライフコースアプローチ：ライフステージは各々が独立したものではなく、過去の生活習慣などが次のライフステージの健康状態に影響をすることを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。

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、関係機関や地域、職場、教育機関との連携により、市民の健康づくりを社会全体で支援できるよう体制整備します。

3 市民の健康を支えるための環境整備

- ・ICTの活用や企業への健康づくりに関する情報の提供など、働き世代や子育て世代等の健康に関心が薄い層を含む健康づくりの取組が十分でない市民が、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。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
65歳からの健康寿命（男性）	年	17.99	令和5年	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	令和18年度
65歳からの健康寿命（女性）	年	20.75	令和5年		令和18年度
意識的に身体を動かしている人の割合	%	67.8	令和5年	70以上	令和18年度
睡眠により疲れが取れている人の割合	%	57.7	令和5年	60以上	令和18年度
喫煙率（成人）	%	12.3	令和5年	12以下	令和18年度

※引用元：「健康かわごえ推進プラン（第3次）」

【 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	・健康かわごえ推進プラン ・すこやかプラン・川越 ・埼玉県地域保健医療計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画の概要】

計画名：健康かわごえ推進プラン（第3次）
計画期間：令和7年度～令和18年度
概要：健康課題等に対応し、健康づくり、食育、歯科口腔の各分野の取組を相互に推進する。

【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9期川越市介護保険事業計画）
計画期間：令和6年度～令和8年度
施策：生涯にわたる健幸づくりの推進
・標記の施策の方向性の1つに「健康を維持できている」があり、ア）運動に関する取り組みの推進、イ）口腔ケア・栄養に関する取り組みの推進、ウ）健康管理に関する取組の推進、エ）こころの健康に関する推進、オ）熱中症予防に関する取組の推進、カ）関係団体・企業等と連携した健康づくりの推進を掲げている。

※本文より一部抜粋

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。	
施策中心課	健康づくり支援課	施策関係課 —

【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^{※1}の推進に関する基本的な方針や目標を定めるとともに、令和3（2021）年に「第4次食育推進基本計画」を策定し、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進、「新たな日常」^{※2}やデジタル化に対応した食育の推進、の3つの重点事項を柱に、SDGsの考え方を踏まえ、食育を総合的かつ計画的に推進しています。
- ・本市では、市民の食をめぐる状況を改善するため、令和7（2025）年3月に「第4次川越市食育推進計画」を策定し、食育を推進しています。
- ・20～30歳代女性のやせ、30～60歳代男性および40～70歳代女性の肥満の割合が高くなっています。
- ・「朝食を食べない人」は、30～50歳代男性および20歳代女性で割合が高くなっており、「食塩の摂取量に気を付けていない人」は男女とも年代が若いほど高くなっています。また、野菜の摂取量については全世代で不足しています。
- ・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。

【取組施策】

1 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。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、主食^{※3}、主菜^{※4}、副菜^{※5}をそろえた食事、野菜摂取量の増加等について周知します。

※1 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。

※2 「新たな日常」：新型コロナウイルス感染症の流行によって生活様式や社会が変化した後の日常。

※3 主食：ごはん、パン、めん類等で主に炭水化物の供給源。

※4 主菜：肉、魚、卵、大豆製品等で主にたんぱく質、脂質の供給源。

※5 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。

- ・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。

【 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	%	67.9	令和5年度	75以上	令和18年度
BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合	%	17.8	令和5年度	15未満	令和18年度
1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている人の割合	%	31.6	令和5年度	増加	令和18年度
食塩の摂取量について気を付けている人の割合	%	62.2	令和5年度	67以上	令和18年度
20～30歳代の朝食を欠食する人の割合	%	23.6	令和5年度	22以下	令和18年度

※引用元：「健康かわごえ推進プラン（第3次）」

【 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 ・埼玉県地域保健医療計画 ・川越市食育推進計画 ・川越市教育振興基本計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画の概要】

計画名：第4次川越市食育推進計画

計画期間：令和7年度～令和18年度

概要：「第3次川越市食育推進計画」を引き継ぐとともに、食を取り巻く近年の社会情勢の変化を踏まえて、本市の食育に関する取組のさらなる進展を目指して策定。

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。		
施策中心課	健康づくり支援課	施策関係課	—

【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7（2025）年3月に「第3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」、「ゆっくりよくかんで食べる人の割合」の割合は、平成30年度より改善していますが、国・県の値より低くなっています。
- ・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。
- ・歯科疾患の罹患率は全疾患の中でも高い状況にあるため、各ライフステージの特性を踏まえた取組が重要です。
- ・自分自身の歯を残し、口腔機能を維持することで、生涯にわたり口からおいしく安全に食べ、健康的な生活を送ることができるよう、全世代への取組を支援していく必要があります。

【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。
- ・歯科疾患と全身疾患の関係性等に基づき、正しい知識の普及や予防への意識を高める取組等を推進します。
- ・乳幼児健康診査時の啓発や保育施設、学校、職場等を通じて関係団体と連携しながら、歯科保健教育の充実を図ります。
- ・口腔機能の維持を推進し、オーラルフレイルの予防に努めます。
- ・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 ライフステージ等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）に対して関係団体と連携し、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。

【 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	%	72.7	令和5年度	80以上	令和18年度
年に1度は歯科健診を受ける人の割合	%	52.7	令和5年度	60以上	令和18年度
12歳児でむし歯のない人の割合	%	72.3	令和5年度	77以上	令和18年度
6024 ^{※1} 達成者の割合	%	71.2	令和5年度	80以上	令和18年度
8020 ^{※2} 達成者の割合	%	62.5	令和5年度	65以上	令和18年度
ゆっくりよくかんで食べる人の割合	%	24.1	令和5年度	増加	令和18年度

※引用元：「健康かわごえ推進プラン（第3次）」

【 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	・ 埼玉県地域保健医療計画 ・ 川越市歯科口腔保健計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画の概要】

計画名：第3次川越市歯科口腔保健計画

計画期間：令和7年度～令和18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

※¹ 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。

※² 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。

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	特定健康診査等により、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。		
施策中心課	国民健康保険課	施策関係課	高齢・障害医療課

【現状と課題】

- ・本市では、令和6（2024）年3月に「川越市国民健康保険第3期保健事業等実施計画（データヘルス計画）」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指して、特定健康診査をはじめとする様々な保健事業を実施しています。
- ・特定健康診査受診率は、令和5（2023）年度44.2%で国の目標値（60%）を下回っており、受診率の向上を図る必要があります。特に40～50歳代の若い世代の受診率が低い傾向にあります。
- ・特定保健指導実施率は、令和5（2023）年度12.3%で国の目標値（60%）を下回っており、実施率の向上を図る必要があります。
- ・被保険者の生活習慣病の予防及び重症化予防を目的とし、人工透析への移行を防ぐための糖尿病性腎症重症化予防事業^{※1}や、高血圧症予防事業^{※2}等を実施していますが、事業参加者は伸び悩んでいます。
- ・令和7（2025）年4月1日時点の本市における65歳以上の高齢者は総人口の27.12%、75歳以上の後期高齢者は総人口の16.19%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、団塊ジュニア世代が75歳となる令和27（2045）年にも高齢者人口の増加が予測され、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、さらなる長寿社会の進展を見据えた疾病予防・健康づくりに資する保健事業の取組が必要であり、生活習慣病の重症化予防や高齢者の通いの場を中心とした介護予防やフレイル^{※3}対策について、庁内関係課や地域の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。

※1 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。

※2 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。

※3 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 特定健康診査受診率向上

- ・通知等により、特定健康診査未受診者への受診を勧奨します。他世代に比べ受診率が低い若い世代への受診勧奨を強化します。
- ・診療情報提供事業※¹の実施により受診率の向上を図るほか、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、対象者に特定保健指導への参加を勧奨するほか、特定保健指導の効果を知ってもらうための啓発の機会を増やしていきます。
- ・従事者研修等により、特定保健指導従事者の資質の向上を目指します。

3 糖尿病性腎症重症化予防事業・高血圧症予防事業

- ・医師会と連携し、協力医療機関・事業参加者を増やすため、事業周知に取り組みます。
- ・関係課と連携し、若い世代への高血圧症に関する周知啓発を行います。
- ・後期高齢者医療制度移行後についても、継続して重症化予防事業等に取り組みます。

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、後期高齢者医療制度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から後期高齢者医療制度の健康診査へ制度が切り替わる方に対しても、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の一体的実施」事業を推進し、庁内関係課や地域の関係団体と連携を図りながら、生活習慣病の重症化予防や高齢者の通いの場を中心とした介護予防やフレイル対策に取り組むことで、健康寿命の延伸に努めます。

【 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	%	38.7	令和4年度	60以上	令和11年度
特定保健指導実施率	%	18.5	令和4年度	60以上	令和11年度
血圧保健指導判定値以上の人の割合	%	49.8	令和4年度	44以下	令和11年度
HbA1c8.0%以上の人の割合	%	1.3	令和4年度	1.0以下	令和11年度
後期高齢者健康診査受診率	%	34.6	令和6年度	43	令和11年度

※引用元：「データヘルス計画」

：「埼玉県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画」

※¹ 診療情報提供事業：医療機関受診中の特定健康診査対象者が、健診項目に相当する検査項目を受けている場合、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）。

【 関係法令等 】

関係法令	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康日本21 ・ 埼玉県地域保健医療計画 ・ 埼玉県国民健康保険運営方針 ・ 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

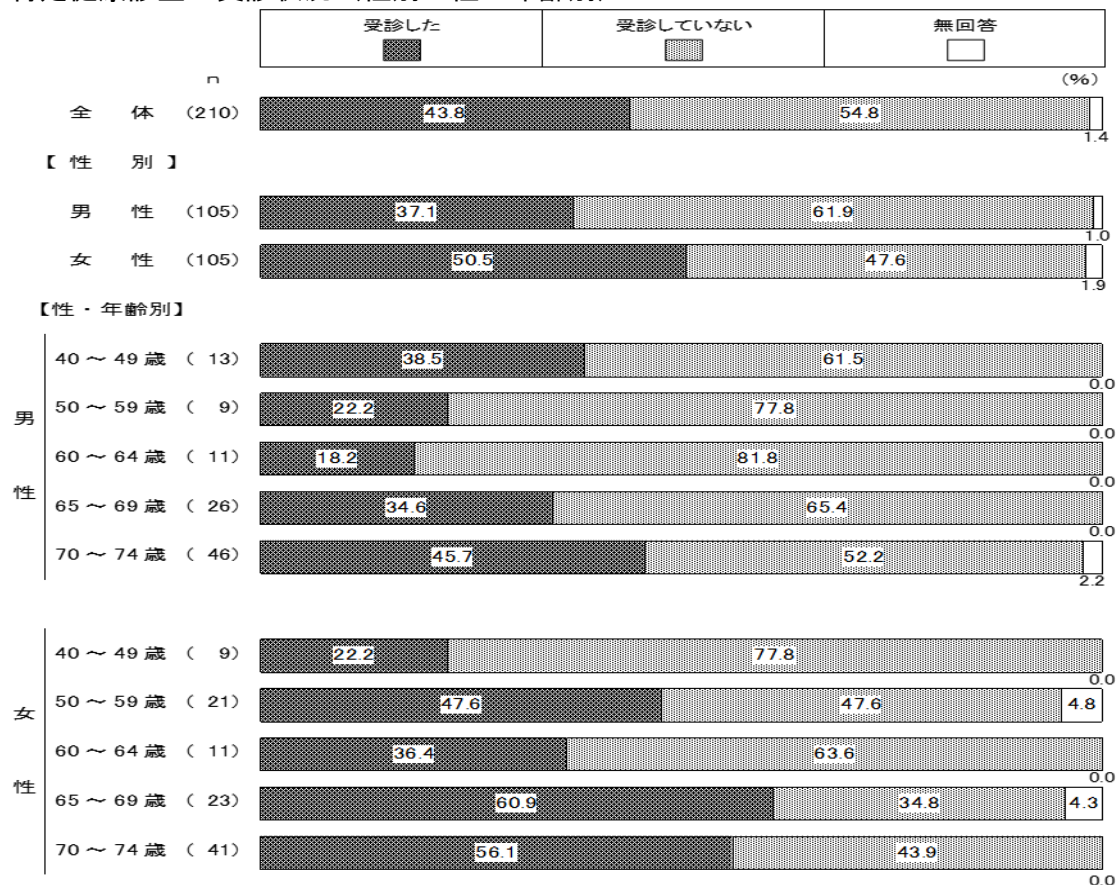
【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画の概要】

- ①計画名：川越市国民健康保険第3期保健事業等実施計画（データヘルス計画）
計画期間：令和6年度～令和11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。
- ②計画名：健康かわごえ推進プラン（第3次）
計画期間：令和7年度～令和18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。

【 参考 】

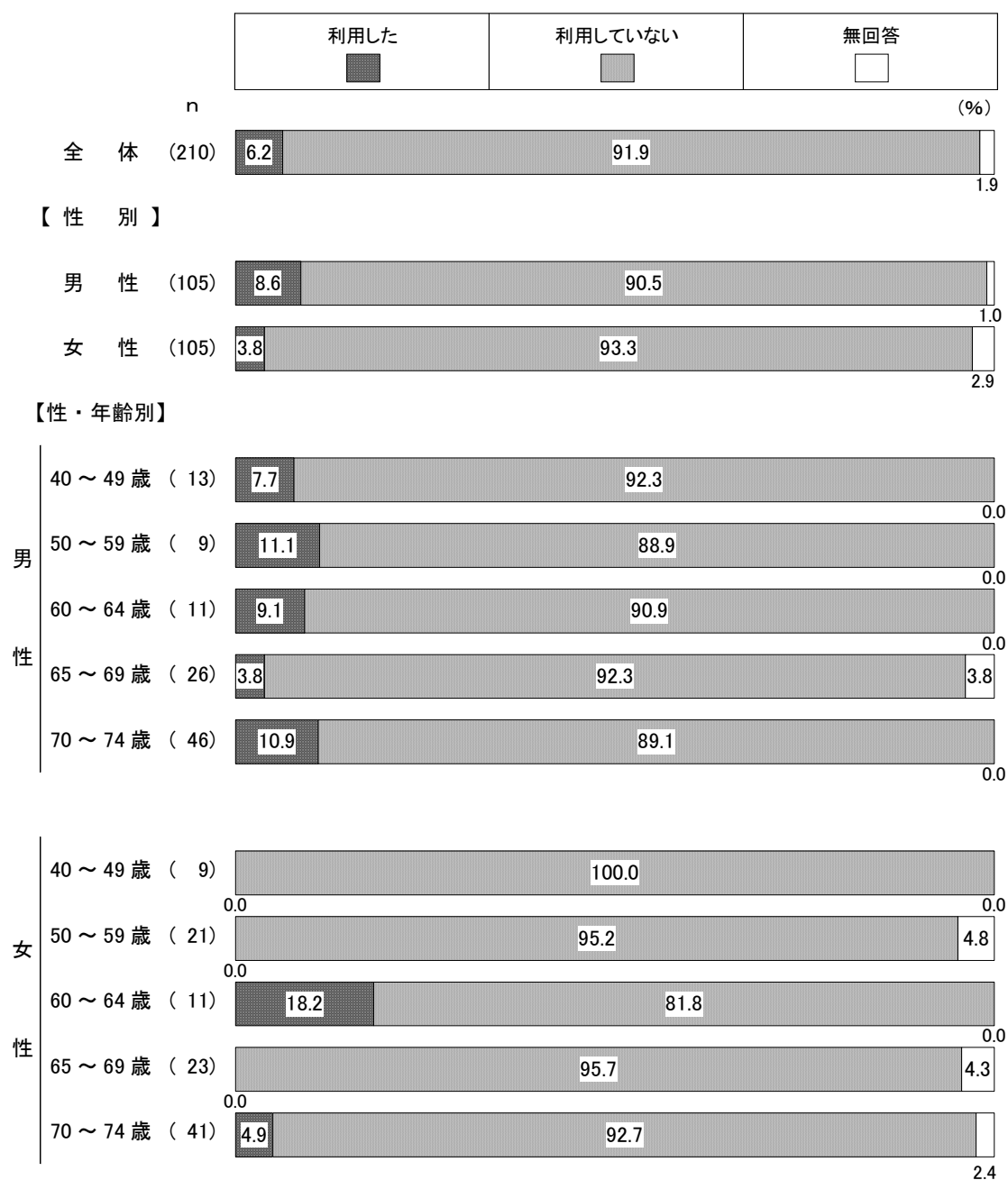
特定健康診査の受診状況（性別／性・年齢別）



資料：川越市保健医療に関する意識調査（令和6年12月）

【 参考 】

特定健康診査の利用状況（性別／性・年齢別）



資料：川越市保健医療に関する意識調査（令和6年12月）

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。		
施策中心課	健康管理課	施策関係課	—

【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、最も多く約3割を占めています。
- ・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。

【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。

【 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	%	2.8	令和6年度	2.9	令和12年度
胃がん検診（胃部X線検査）受診率	%	2.1	令和6年度	3.2	令和12年度
肺がん検診受診率	%	0.9	令和6年度	1.4	令和12年度
大腸がん検診受診率	%	10.0	令和6年度	11.1	令和12年度
子宮がん検診受診率	%	7.2	令和6年度	8.1	令和12年度
乳がん検診受診率	%	10.7	令和6年度	11.4	令和12年度

【 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

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画の概要】

計画名：健康かわごえ推進プラン（第3次）

計画期間：令和7年度～令和18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します。

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	1	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。		
施策中心課	保健医療推進課	施策関係課	地域包括ケア推進課	

【現状と課題】

- ・厚生労働省が行った「令和5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、入院・外来ともに、もっとも低くなる15～24歳以降、年齢とともに上昇する傾向にあります。
- ・令和7年版高齢社会白書によると、令和6年10月1日時点の人口は1億2,380万人となっており、そのうち65歳以上人口は3,624万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は29.3%となり、今後も上昇が見込まれています。
- ・埼玉県は、令和6（2024）年3月に「埼玉県保健医療計画（第8次）」を策定し、「医療機能の分化・連携と病床整備」、「在宅医療等の体制整備」、「医療従事者の確保」、「地域医療介護総合確保基金の活用」等に取り組むこととしています。
- ・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、健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有するかかりつけ医としての役割が期待されています。
- ・令和6年12月に市民を対象に実施した「保健医療に関する意識調査」では、『かかりつけ医がいる』と回答したのは60.6%となっています。
- ・地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、医療従事者の確保・養成を促し、市内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、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年以降も高齢化が進展すると予測しており、病床機能の分化・連携の推進に伴い慢性期の入院患者の一部が在宅医療等へ移行することによる需要の大幅な増加を見込んでいるため、地域における医療と介護の多職種連携を図り、在宅医療のニーズの大幅な増加や多様化に対応する必要があります。
- ・令和6年12月に市民を対象に実施した「保健医療に関する意識調査」では、『在宅医療を知っている』と回答したのは76.0%となっています。

【 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※¹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

- ・国が運用する「[医療情報ネット（ナビイ）](#)」や川越市医師会が運用する医療機関検索等、診療科目・外国語対応の有無等の様々な条件から身近にある医療機関等を検索できる機能の周知・啓発を行い、かかりつけ医等の普及・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 在宅医療の周知・啓発

- ・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みます。
- ・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。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
かかりつけ医を持っている人	%	60.6	令和6年度	65.0	令和12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	349	令和2年度～令和6年度	480	令和8年度～令和12年度
在宅医療を知っている人	%	76.0	令和6年度	81.0	令和12年度

【 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

※¹ 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

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【 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9期川越市介護保険事業計画

計画期間：令和6年度～令和8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
- ・「入退院時連携ガイドライン」の活用の推進

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

- ・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

・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

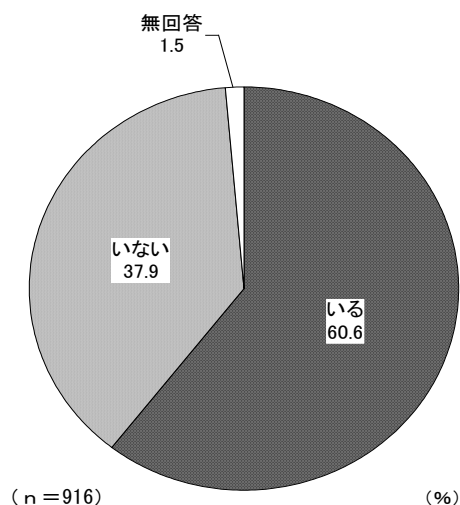
施策4：地域住民への周知啓発

- ・パンフレットの配布による在宅医療・介護サービスの普及・啓発
- ・人生会議出前講座の実施

※本文を一部要約

【 参考 】

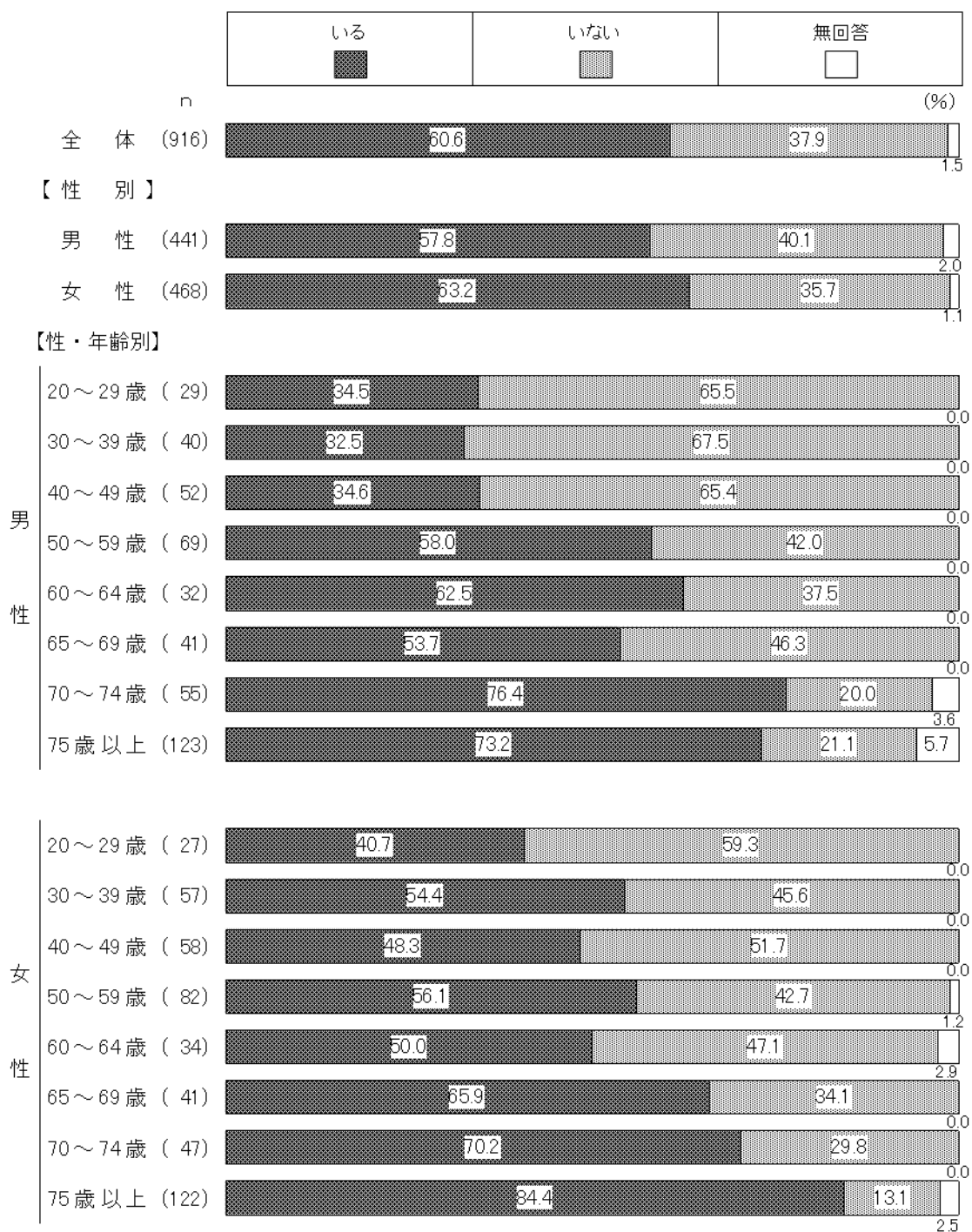
かかりつけ医の有無



資料：川越市保健医療に関する意識調査（令和6年12月）

【参考】

「かかりつけ医」の有無（性別／性・年齢別）



資料：川越市保健医療に関する意識調査（令和6年12月）

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。	
施策中心課		保健総務課	施策関係課 —

【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。

【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。
- ・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 医療安全相談

- ・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。
- ・医療機関における医療安全対策の向上を目的として、研修会を開催します。

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。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
市内の全病院への立入検査実施率	%	100	令和6年度	100	令和12年度
医療安全研修会の開催	回	1	令和6年度	1	令和12年度

【 関係法令等 】

関係法令	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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	1	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。	
施策中心課	保健医療推進課	施策関係課	—

【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。
- ・初期救急患者数は、令和6年で約7,000人で、令和2年から令和4年の各年は約3,000人だったため、コロナ前の水準である約12,000人に戻りつつあります。
- ・市内の第二次救急患者数についても、全体的にコロナ前の水準に戻り、増加傾向にありますが、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。
- ・特殊部門である救急医療体制には不採算という課題があるため、救急医療を担う医療機関を支援して救急医療体制を維持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。
- ・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AI救急相談により適切な行動を促す必要があります。

【 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^{※1}、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^{※2}参加病院、小児救急医療拠点病院^{※3}）、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

- ・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^{※4}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。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
救急搬送人員における軽症者の比率	%	50	令和6年	48	令和12年

【 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 ・川越市教育振興基本計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【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9期川越市介護保険事業計画

計画期間：令和6年度～令和8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

※1 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。

※2 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。

※3 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。

※4 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。

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。	
施策中心課		保健医療推進課	施策関係課 保健総務課

【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係る機関等は、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、メンタルヘルスケア等を行う必要があります。
- ・埼玉県において、県内で大規模災害が発生したときに必要な医療体制の確保を目的として、災害時の医療救護活動及び平時の取組について策定した「埼玉県災害時医療救護基本計画」（令和7（2025）年改訂）と整合を図りつつ、必要な体制整備を進める必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて、新たな感染症の発生に備えて、令和6年度に国及び埼玉県が「新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定したため、本市も令和7年度に「川越市新型インフルエンザ等対策行動計画」を改定しました。
- ・新型インフルエンザ等の感染症蔓延時に、保健所を支援するIHET要員の確保・育成を行う必要があります。

【 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。
- ・「川越市災害保健医療連絡会議」において、本市の災害時における保健医療体制の確保に係る関係者、関係団体間との情報共有や協議を行い、連携の強化を図ります。

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 無線通信訓練等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。

4 新型インフルエンザ等対策

- ・新型インフルエンザ等の感染症蔓延時に、保健所を支援する I H E A T 要員に対して、研修を実施し、支援体制の構築を図ります。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
即応可能な I H E A T 要員の研修受講人数	人	7	令和6年度	7	令和12年度

【 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

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【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5年11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。

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		障害のある人が適切な医療を受けられる環境整備の推進を図ります。		
施策中心課	高齢・障害医療課	施策関係課	保健医療推進課・保健総務課	

【現状と課題】

- ・本市では、令和6（2024）年3月に「川越市障害者支援計画（第七次川越市障害者計画・第七期川越市障害福祉計画、第三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、適切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6（2024）年度は58.7%で増加傾向となっています。
- ・障害のある人に適切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

- ・障害がある人に適切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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者差別解消法 ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律 ・ 川越市重度心身障害者医療費支給に関する条例
関係計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 埼玉県障害者支援計画 ・ 川越市障害者支援計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画における施策】

計画名：川越市障害者支援計画（第七次川越市障害者計画・第七期川越市障害福祉計画・第三期川越市障害児福祉計画）

計画期間：令和6年度～令和8年度

施策：障害者医療等の推進

- ・ 障害のある人が適切な医療を受けることができるように、医療機関に関する情報提供や医療費の負担軽減に努めます。

事業1：重度心身障害者医療費支給制度の推進

- ・ 医療保険制度が適用される医療費の一部負担金を助成する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。

事業2：障害者歯科診療の充実

- ・ 川越市ふれあい歯科診療所において障害者歯科診療を行っていきます。また、障害者歯科相談医との連携を図ります。

※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。	
施策中心課	健康管理課	施策関係課 母子保健課

【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。
- ・ 次代の親を育成する観点から、妊娠、出産、子育てに関する市民の希望が叶えられるよう取組を進めていく必要があります。

【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・不育症に対する支援

- ・ 不妊・不育症検査にかかる検査費用の一部を助成するとともに、不妊専門相談センターにおいて専門医による相談を実施します。

【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	・ 川越市こども計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画における施策】

計画名：川越市こども計画

計画期間：令和7年度～令和11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。

計画名：川越市こども計画

計画期間：令和7年度～令和11年度

施策の概要：地域と社会でこども・若者、子育てを支える環境づくり

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。	
施策中心課	健康管理課	施策関係課 ー

【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。

【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、PR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。

【 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6年	5	令和12年

【 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
関係計画	—

基本目標4 社会保障制度の適正運営

主要課題1 社会保障制度の適正運営

施 策	1	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、国民健康保険事業の安定的な運営を図ります。	
施策中心課		国民健康保険課	施策関係課 —

【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、国、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、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。
- ・国民健康保険の被保険者は中高年齢者が多く、医療費の水準が高いこと、所得水準が低いことから、保険税の負担割合が高いといった構造的な課題を抱えており、厳しい財政状況が続いています。
- ・埼玉県国民健康保険運営方針に基づき、県内市町村において、令和9年度から保険税水準について収納率格差以外の項目を統一するとともに、令和12年度には保険税水準の完全統一を実施することとしています。

【 取組施策 】

1 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、レセプト点検の強化や療養費支給の適正化、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を推進します。
- ・ 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。
- ・ 収納率向上対策として、口座振替の推進やバーコード、QRコード決済など利便性の向上により、早期収納を図ります。

【 施策指標 】

指標	単位	基準値	基準時点	目標値	目標時点
国保会計赤字額の解消	千円	990,000	令和6年度	0	令和8年度

※引用元：「赤字解消・削減計画」

【 関係法令等 】

関係法令	・ 国民健康保険法
関係計画	・ 埼玉県国民健康保険運営方針（第3期） ・ 川越市国民健康保険赤字解消・削減計画

【 関係計画の概要及び関係計画における施策 】

【関係計画の概要】

計画名：埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）

計画期間：令和6年度～令和11年度

概要：各市町村と共通認識の下、一体となって財政運営や保険者としての事務を実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な運営方針を定めるもの。

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8年度

概要：医療費適正化対策、保険税設定の見直し、収納率向上対策に取り組むことで、計画的、段階的に赤字を削減・解消する。

基本目標4 社会保障制度の適正運営

主要課題1 社会保障制度の適正運営

施策	2	後期高齢者医療制度の円滑な運営	
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。	
施策中心課	高齢・障害医療課	施策関係課	—

【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7（2025）年4月1日時点の本市における65歳以上の高齢者は総人口の27.12%、75歳以上の後期高齢者は総人口の16.19%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、団塊ジュニア世代が75歳となる令和27（2045）年にも高齢者人口の増加が予測され、医療給付費等の更なる増加が見込まれます。

【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。

【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	—

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 6 章

計画の推進体制と進行管理

1 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。

2 計画の進行管理

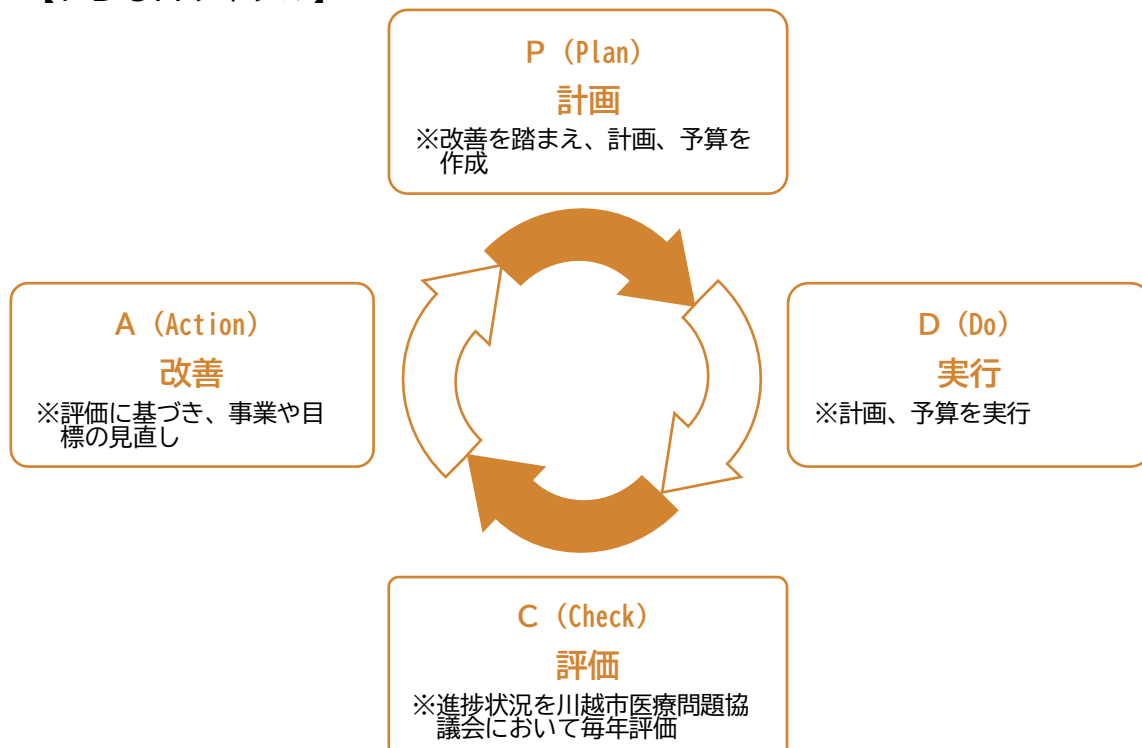
本計画の進行管理はPDCAサイクルを活用して行います。

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するとともに、成果指標を意識して、計画の進捗状況を把握できるように努めることとします。

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

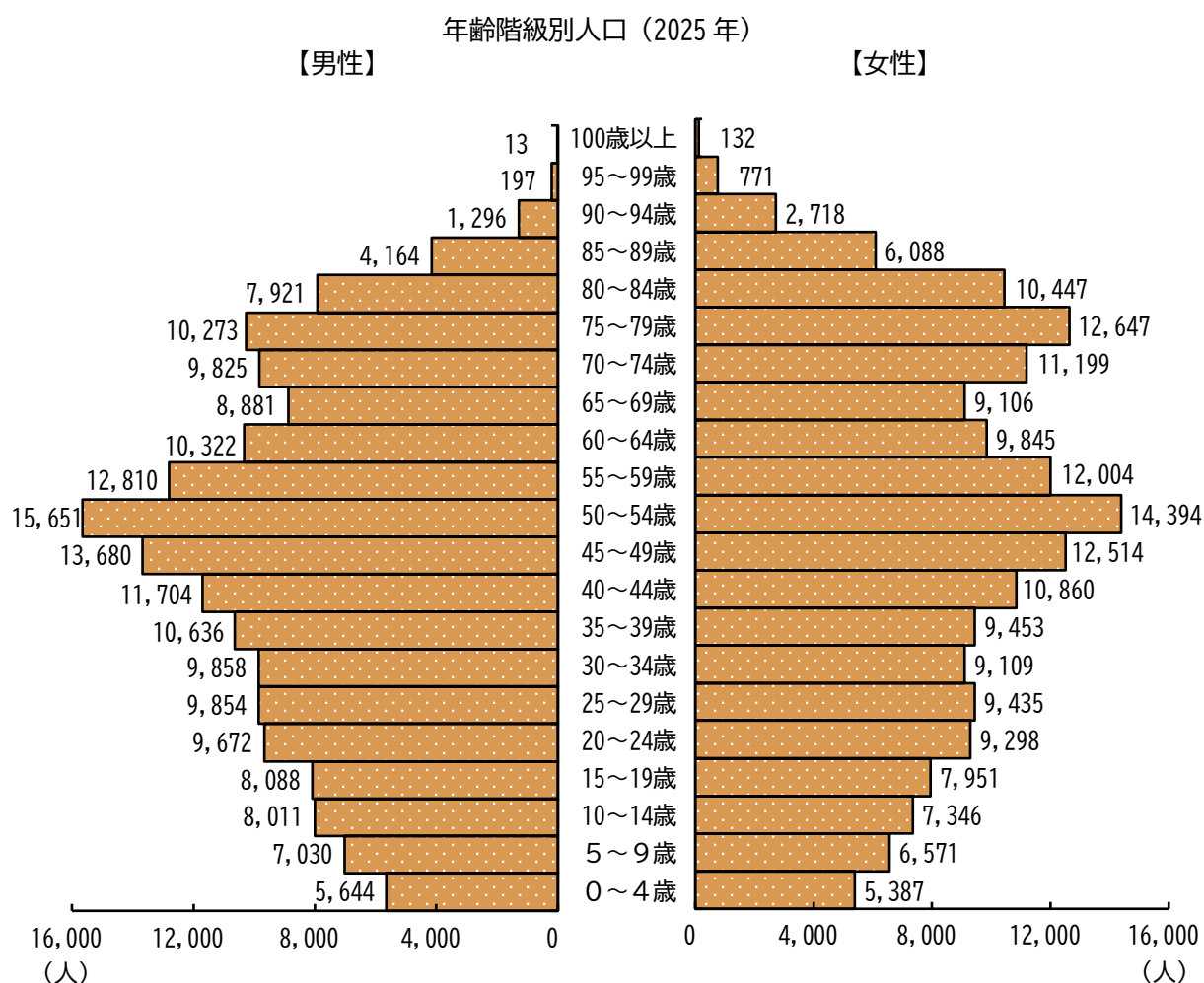
- 1 川越市の保健医療に関するデータ
- 2 計画の策定体制・経過
- 3 保健医療に関する意識調査の概要
- 4 原案に対する市民意見募集の結果

資料編

1 川越市の保健医療に関するデータ

・人口ピラミッド

本市の年齢階級別人口は、令和7（2025）年をみると、男女ともに50～54歳の人口が多くなっています。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。

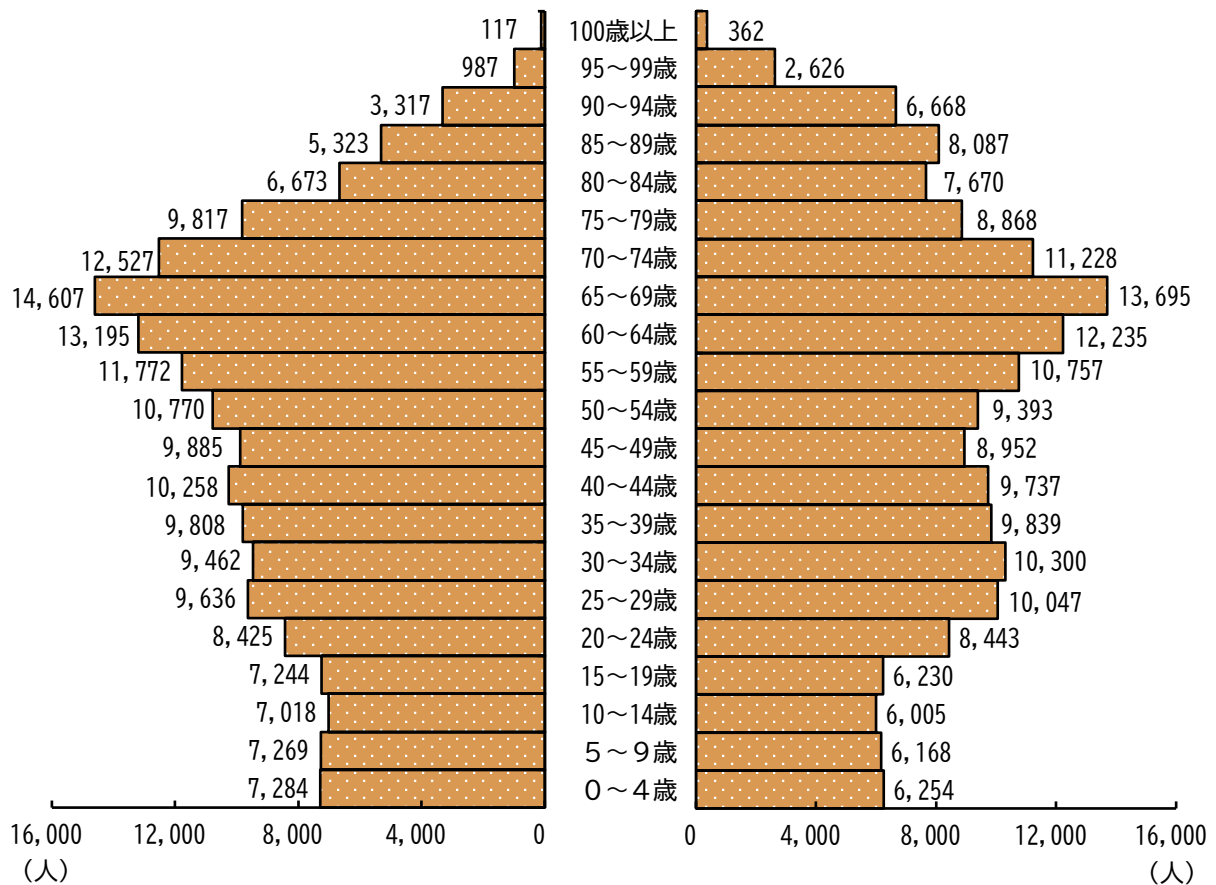


資料：川越市住民基本台帳（1月1日現在）

年齢階級別人口（2040 年）

【男性】

【女性】

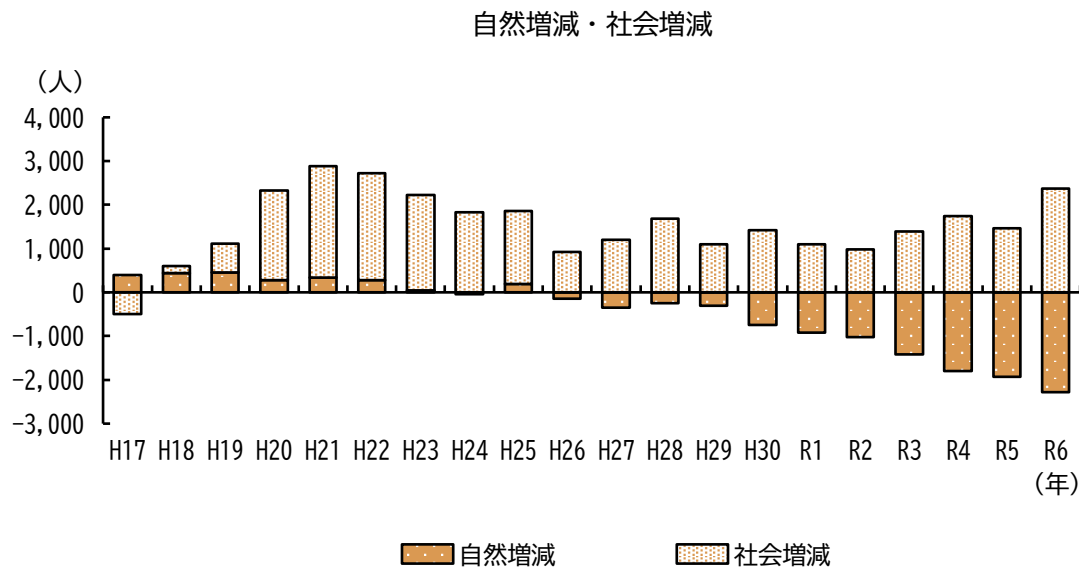


資料：市推計

・自然増減・社会増減

本市の人口の自然増減は減少傾向が続いており、年間の増減数は、平成17（2005）年の403人増から令和6（2024）年の2,022人減へと約2,400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）年以降は増加傾向が続いており、令和6（2024）年には2,374人増となりました。



単位：人

年	H17(2005)	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)
自然増減	403	-1,022	-1,411	-1,796	-1,926	-2,286
社会増減	-496	981	1,386	1,744	1,460	2,374

資料：統計かわごえ（各年 12 月 31 日）

・ライフステージ別死因順位

ライフステージ別死因順位(平成 30(2018)年～令和 4 (2022)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	周産期に発生 した病態	悪性新生物	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	23.1	35.7	56.4	33.0	38.4	26.6	27.4
第 2 位	先天奇形、変 形及び染色体 異常	不慮の事故	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）
	15.4	28.6	10.3	21.5	17.3	16.5	16.5
第 3 位	その他の新生 物	心疾患（高血 圧性を除く）	先天奇形、変 形及び染色体 異常	心疾患（高血 圧性を除く）	脳血管疾患	老衰	老衰
	7.7	7.1	7.7	16.3	7.1	10.0	9.0
第 4 位	インフルエン ザ	間質性肺疾患	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
	7.7	7.1	5.1	5.6	6.6	7.5	7.4
第 5 位	肺炎	肝疾患	大動脈瘤及び 解離	脳血管疾患	肝疾患	肺炎	肺炎
	7.7	7.1	2.6	4.8	3.8	7.1	6.6
第 6 位	乳幼児突然死 症候群		他殺	肝疾患	不慮の事故	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎
	7.7		2.6	1.9	2.8	2.8	2.6
第 7 位				糖尿病	糖尿病	腎不全	腎不全
				1.1	1.9	2.4	2.2
第 8 位				大動脈瘤及び 解離	大動脈瘤及び 解離	不慮の事故	不慮の事故
				0.7	1.6	2.0	2.2
以下	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
	30.8	14.3	15.4	15.2	20.5	25.1	26.2

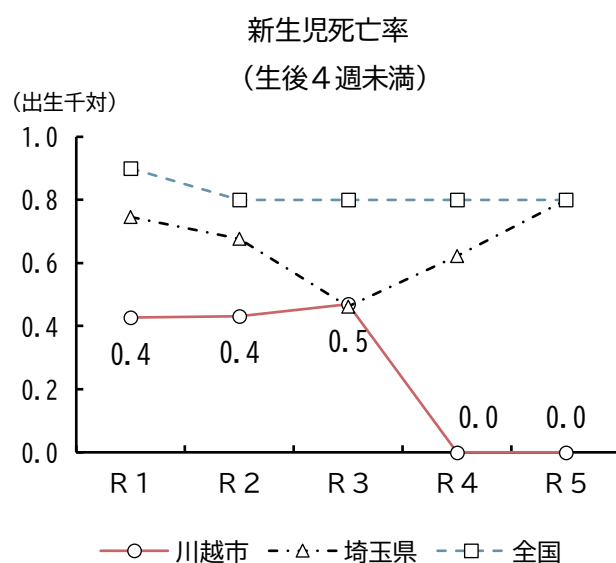
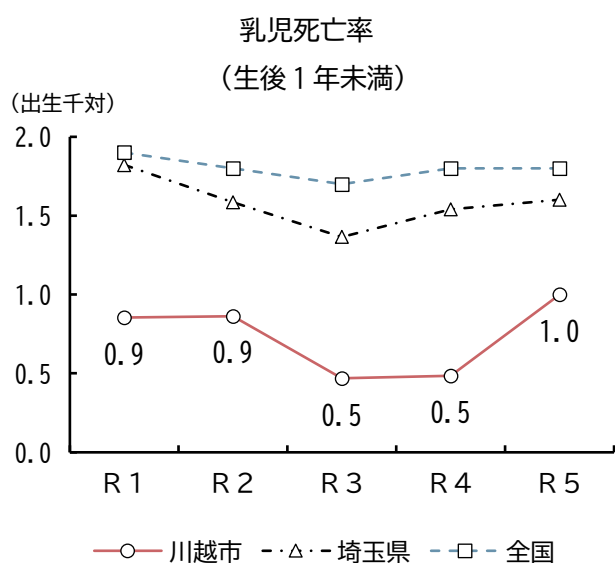
資料：埼玉県地域別健康情報（令和 4 年度版）

・乳児・新生児・周産期死亡率

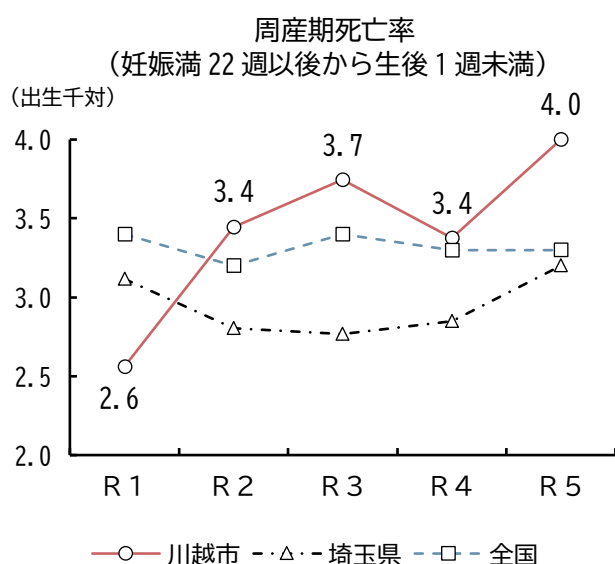
本市の乳児・新生児は、増減はあるものの、埼玉県や全国と同様に減少傾向又は横ばいとなっています。また、周産期死亡率※は上昇傾向にあります。

また、本市の各死亡率は、埼玉県、全国と比べ、乳児・新生児死亡率は低く、周産期死亡率は高くなっています。

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。



単位：人、出生千対



年		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
乳児死亡数	川越市	2	2	1	1	2
	埼玉県	88	75	62	67	69
	全国	1,654	1,512	1,399	1,356	1,326
新生児死亡数	川越市	1	1	1	0	0
	埼玉県	36	32	21	27	35
	全国	755	704	658	609	600
周産期死亡数	川越市	6	8	8	7	8
	埼玉県	151	133	126	124	135
	全国	2,955	2,664	2,741	2,527	2,404

※ 乳児死亡率：(年間乳児死亡数÷年間の出生数)×1,000

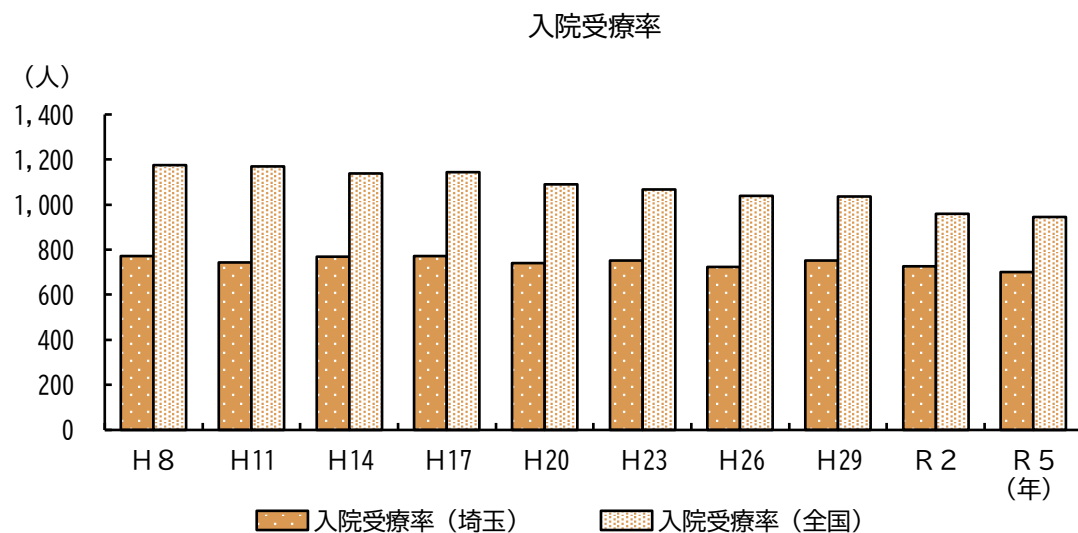
※ 新生児死亡率：(年間新生児死亡数÷年間の出生数)×1,000

※ 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

資料：埼玉県保健統計年報

・入院受療率

埼玉県令和5（2023）年の人口10万人当たりの推計入院患者数（入院受療率）は702人であり、全国の入院受療率（945人）を大幅に下回っています。



単位：人

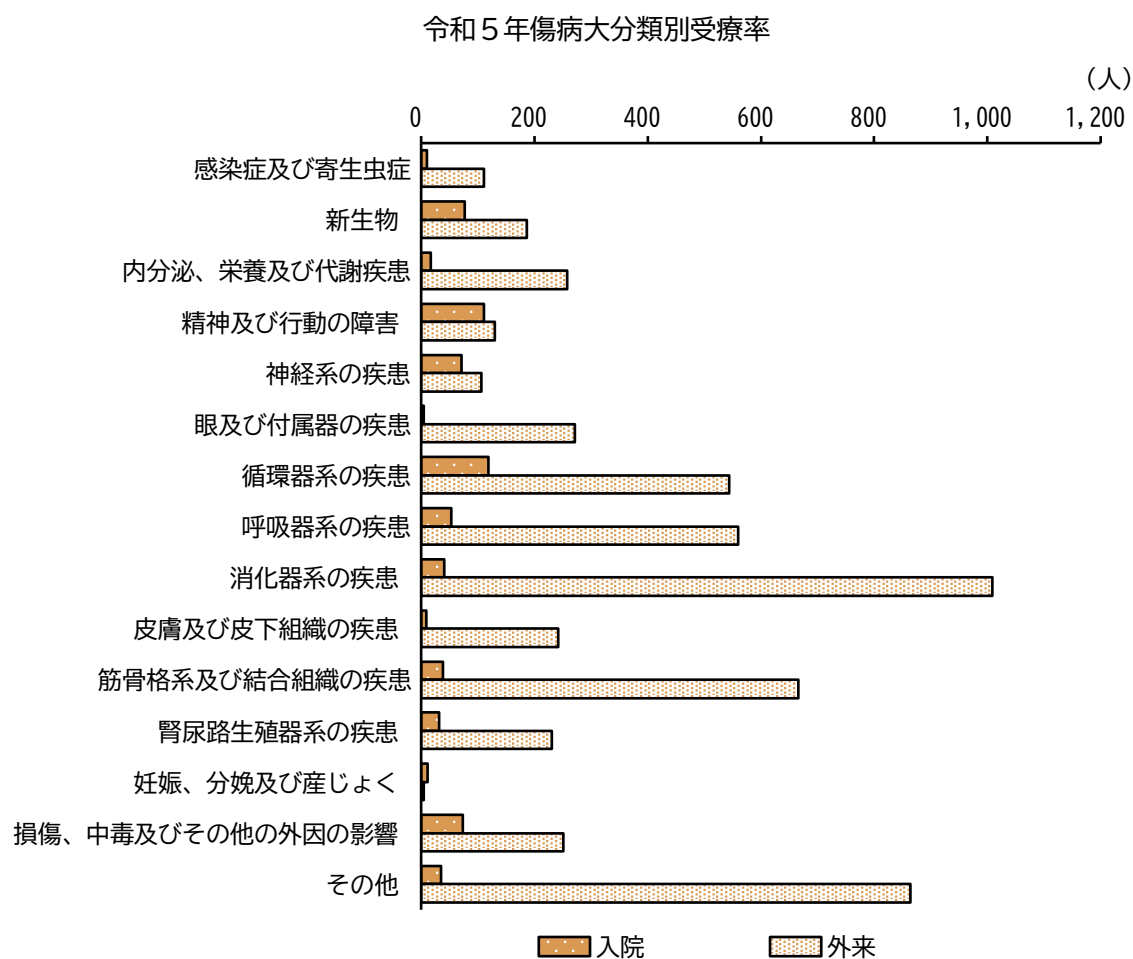
年	H 8 (1996)	H 11 (1999)	H 14 (2002)	H 17 (2005)	H 20 (2008)	H 23 (2011)	H 26 (2014)	H 29 (2017)	R 2 (2020)	R 5 (2023)
入院受療率（埼玉）	773	743	768	771	741	752	723	753	727	702
入院受療率（全国）	1,176	1,170	1,139	1,145	1,090	1,068	1,038	1,036	960	945

資料：患者調査（厚生労働省）

・傷病別受療率

埼玉県令和5（2023）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119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。

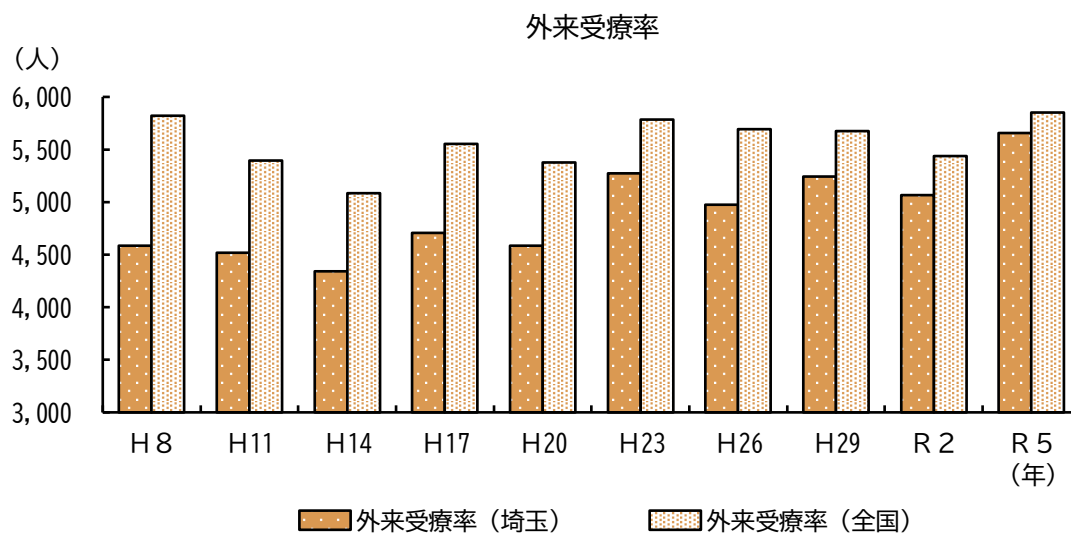


資料：令和5年患者調査（厚生労働省）

・外来受療率

埼玉県のと和5（2023）年の人口10万人当りの推計外来患者数（外来受療率）は5,658人であり、全国の外来受療率（5,850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。



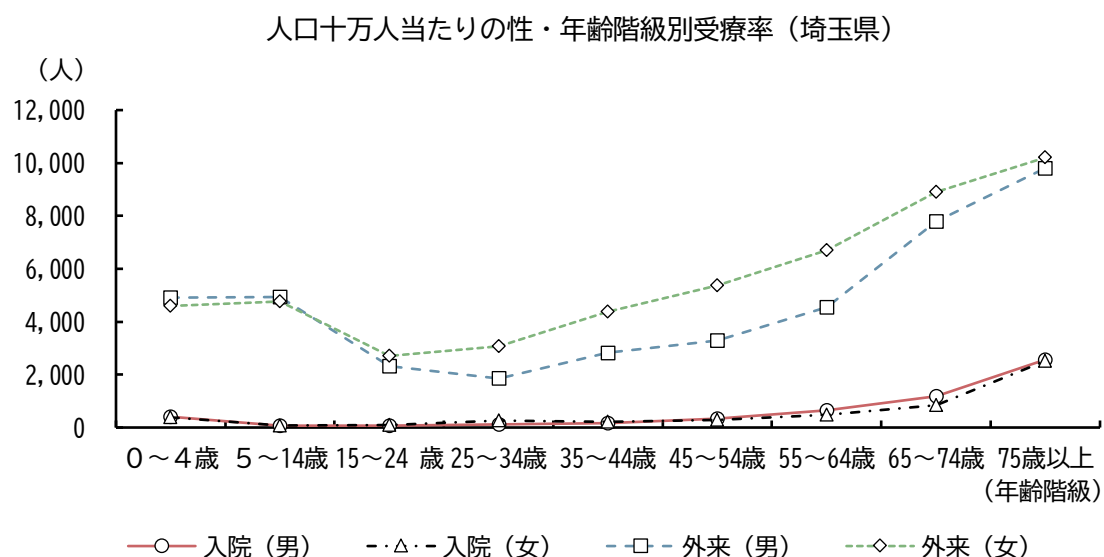
単位：人

年	H 8 (1996)	H 11 (1999)	H 14 (2002)	H 17 (2005)	H 20 (2008)	H 23 (2011)	H 26 (2014)	H 29 (2017)	R 2 (2020)	R 5 (2023)
外来受療率（埼玉）	4,583	4,521	4,343	4,709	4,586	5,273	4,974	5,243	5,065	5,435
外来受療率（全国）	5,824	5,395	5,083	5,551	5,376	5,784	5,696	5,675	5,435	5,850

資料：患者調査（厚生労働省）

・性・年齢階級別受療率

埼玉県の令和5（2023）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）	398	81	72	116	175	330	643	1,185	2,566
入院（女）	387	78	102	256	226	291	477	835	2,517
外来（男）	4,900	4,925	2,316	1,852	2,821	3,281	4,541	7,781	9,806
外来（女）	4,589	4,777	2,707	3,071	4,375	5,370	6,696	8,914	10,206

資料：令和5年患者調査（厚生労働省）

・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おります。

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おります。

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 (R 6 (2024)～11(2029)年度)	既存病床数	必要病床数
南部保健医療圏	5,271	4,781	5,025
南西部保健医療圏	4,609	4,633	4,777
東部保健医療圏	9,192	8,598	8,935
さいたま保健医療圏	9,896	7,612	7,664
県央保健医療圏	4,319	3,289	3,534
川越比企保健医療圏	7,587	6,825	7,652
西部保健医療圏	7,767	7,697	7,951
利根保健医療圏	4,906	4,238	4,630
北部保健医療圏	3,797	3,562	3,442
秩父保健医療圏	580	753	600
計	57,924	51,988	54,210

※ 基準病床数・既存病床数は令和5年3月末現在

※ 必要病床数は令和7年時点

資料：埼玉県地域保健医療計画

・病床利用率

本市の病床利用率は、精神病床及び介護療養病床を除き、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	75.6	81.6	84.1	70.8	75.8
埼玉県	76.7	84.9	84.9	71.3	88.9
川越市	77.7	80.2	88.9	72.1	81.0

資料：令和5年病院報告

・医療従事者数

本市の医療従事者数は、令和2（2020）年度までは多くの職種で増加又は横ばいの傾向となっていました。令和4（2022）年度においては減少の傾向が見られる職種が増えてきました。

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、全国及び県を下回っている状況です。

医療従事者数

単位：人

区分	川越市						埼玉県	全国
	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R 2 (2020)	R 4 (2022)	対10万人 (R 4 (2022))		
医師	844	840	874	920	944	261.4	180.2	262.1
歯科医師	273	263	277	298	254	70.1	72.1	81.6
薬剤師	639	700	755	758	928	205.1	190.3	202.7
保健師	71	71	85	90	84	—	—	—
助産師	119	141	154	167	137	—	—	—
看護師	2,733	2,958	3,198	3,398	3,267	—	—	—
准看護師	771	766	768	704	576	—	—	—
歯科衛生士	204	229	284	289	147	—	—	—
歯科技工士	59	53	56	52	21	—	—	—

資料：保健所事業概要（各年12月31日）

・保健医療圏

保健医療圏は、医療法第30条の4第2項第14号及び第15号において、都道府県が策定する医療計画に定める事項とされており、埼玉県においては、埼玉県地域保健医療計画において一次、二次、三次の保健医療圏を設定し、二次保健医療圏は同項第14号の区域、三次保健医療圏は同項第15号の区域とされています。

一次保健医療圏は、県民が医師等に最初に接し、診療や保健指導を受ける圏域であり、おおむね市町村の区域とされています。

二次保健医療圏は、病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる圏域であり、県の総合計画である「埼玉県5か年計画」において設定された10の地域区分を圏域としています。また、人口や面積の大きい二次保健医療圏に副次圏が設定されています。本市は、二次保健医療圏では、川越比企保健医療圏に属し、副次圏は川越比企（南）保健医療圏に属しています。

三次保健医療圏は、専門的かつ特殊な保健医療サービスを提供する圏域であり、埼玉県全域の区域とされています。



・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、埼玉県の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。





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(1980)年 7 月 (高度救命は平成 29(2017)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(1987)年 4 月 (高度救命は平成 11(1999)年 3 月)
深谷赤十字病院救命救急センター	平成 4 (1992)年 4 月
防衛医科大学校病院救命救急センター	平成 4 (1992)年 9 月
川口市立医療センター救命救急センター	平成 6 (1994)年 5 月
獨協医科大学埼玉医療センター救命救急センター	平成 10(1998)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(2008)年 6 月
自治医科大学附属さいたま医療センター救命救急センター	平成 28(2016)年 4 月
さいたま市立病院救命救急センター	令和 2 (2020)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 (2021)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救命救急センター	令和 4 (2022)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(2016)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(2017)年 1 月

資料：埼玉県地域保健医療計画

精神科救急医療圏

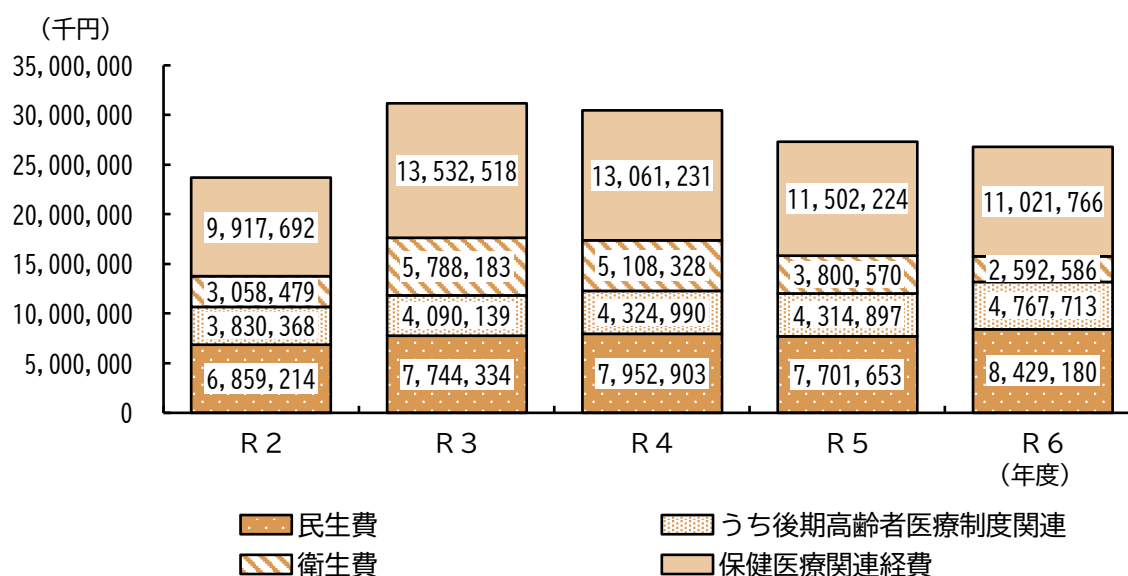


・保健医療関連経費の推移

保健医療関連経費は、新型コロナウイルス感染症対応の影響により、令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけては増加していましたが、令和4（2022）年度以降はやや減少の傾向で推移しています。

後期高齢者医療制度関連経費は増加傾向にあり、令和7（2025）年度はいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、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、高齢者人口の増加が見込まれていることから、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。

保健医療関連経費（一般会計歳出決算）の推移



単位：千円

年度	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)	R 6 (2024)
民生費	6,859,214	7,744,334	7,952,903	7,701,653	8,429,180
うち後期高齢者医療制度関連	3,830,368	4,090,139	4,324,990	4,314,897	4,767,713
衛生費	3,058,479	5,788,183	5,108,328	3,800,570	2,592,586
保健医療関連経費	9,917,692	13,532,518	13,061,231	11,502,224	11,021,766

※ 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

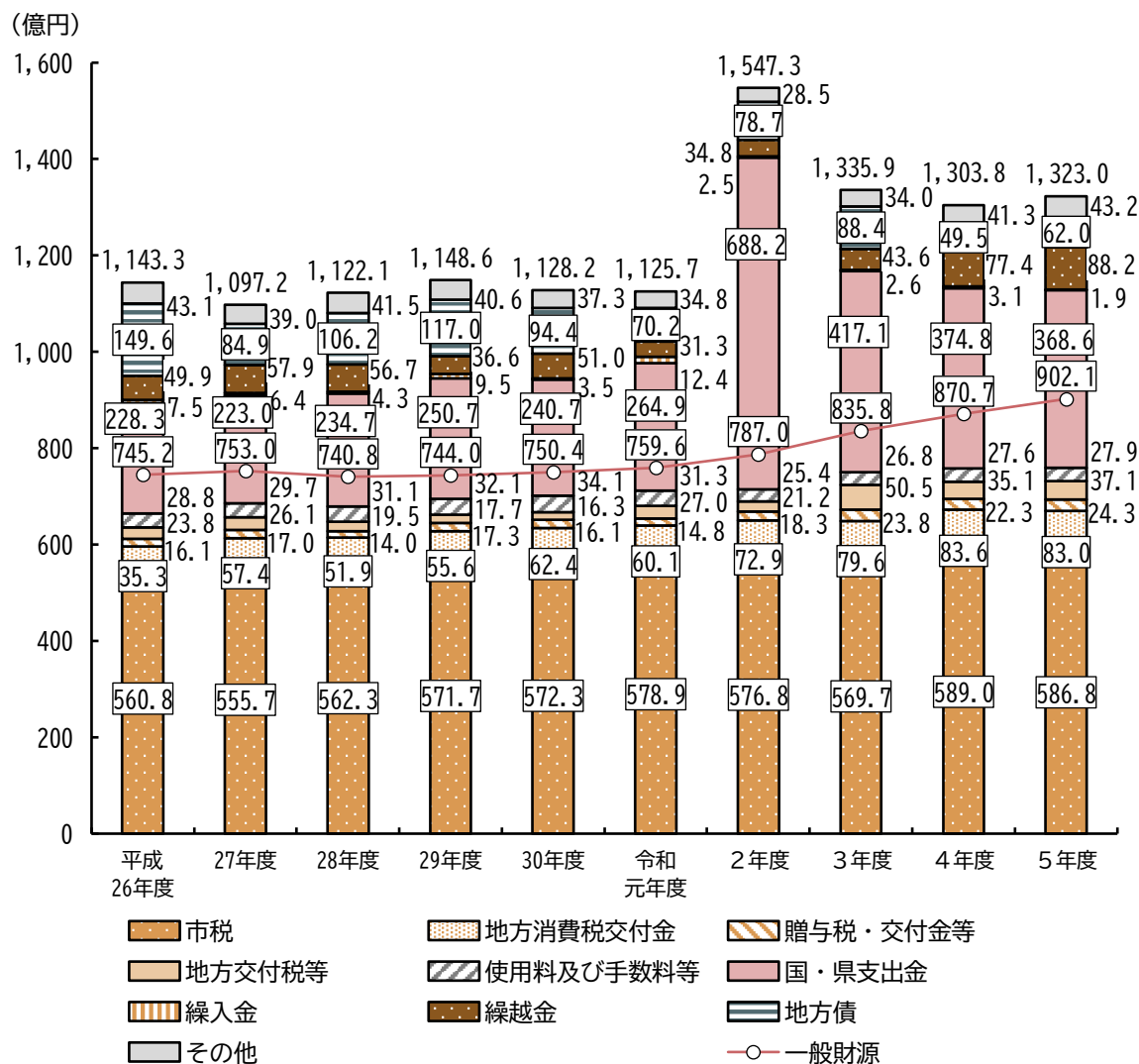
※ 衛生費：医療関係経費、保健所・総合保健センターの事業経費

資料：保健医療推進課

・歳入・歳出の推移

歳入について、平成26（2014）年度から令和5（2023）年度までの決算状況をみると、歳入全体では、増加傾向にあります。主な歳入では、歳入の根幹となる市税は、個人市民税や固定資産税が堅調に推移したことなどにより、560.8億円から586.8億円へ緩やかに増加傾向にあります。

歳入決算額の推移（普通会計）



※ 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、ゴルフ場利用税交付金、軽油引取税・自動車取得税交付金、自動車税環境性能割交付金、交通安全対策特別交付金、法人事業税交付金

※ 地方交付税等・・・地方特例交付金、地方交付税

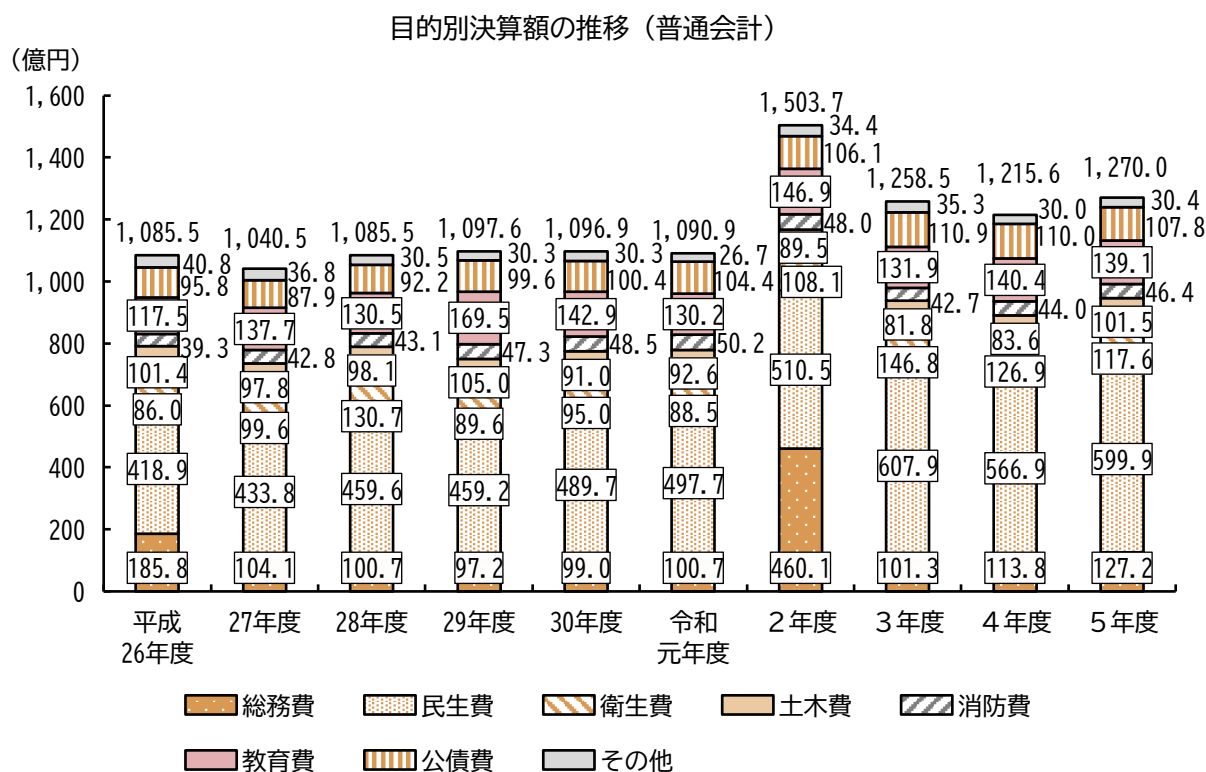
※ 使用料及び手数料等・・・使用料及び手数料、分担金及び負担金

※ その他・・・財産収入、寄附金、諸収入

資料：川越市行財政改革推進計画（平成26年度～令和元年度）、財政課（令和2年度以降）

歳出について、平成26（2014）年度から令和5（2023）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、418.9億円から599.9億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。



※ その他…議会費、労働費、農林水産業費、商工費、災害復旧費、諸支出金

資料：川越市行財政改革推進計画（平成26年度～令和元年度）、財政課（令和2年度以降）

2 計画の策定体制・経過

(1) 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】

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	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	山内 大輔
	埼玉医科大学総合医療センター病院長	別宮 好文
	埼玉医科大学総合利用センター小児科教授	是松 聖悟
	埼玉県看護協会看護師(看護部長)	吉田 幸子
	埼玉家助産師会川越地区	畑野 花奈
	埼玉県社会福祉士会社会福祉士	高瀬 紀子
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	桐野 忠
	川越市議会議員	柿田 有一
	川越市議会議員	海沼 秀幸
	川越市議会議員	吉敷 賢一郎
	埼玉医科大学医学部社会医学客員教授	亀井 美登里
関係行政機関の職員	川越地区消防局消防局長	浅見 篤

令和7年11月時点

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
 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
 母子保健課長 保健医療推進課長 国民健康保険課長 高齢・障害医療課長
 統括保健師 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

年度	月日	会議名	報告事項・議事
令和7年度	6月9日～6月20日	第1回川越市保健医療計画庁内 推進会議	第四次川越市保健医療計画策定方針案及び 骨子案について
令和7年度	7月15日	第1回川越市医療問題協議会	第四次川越市保健医療計画策定方針案及び 骨子案について
令和7年度	8月6日～8月22日	第2回川越市保健医療計画庁内 推進会議	第四次川越市保健医療計画策定の素案に ついて
令和7年度	8月12日	第2回川越市医療問題協議会	第四次川越市保健医療計画策定の素案に ついて

(3) 川越市医療問題協議会への諮問

川 保 医 第 9 1 号
令和 7 年 7 月 1 4 日

川越市医療問題協議会
会 長 齊 藤 正 身 様

川越市長 森 田 初 恵

第四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 8 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

第四次川越市保健医療計画の策定について

3 医療に関する意識調査の概要

(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6（2024）年12月3日～令和6（2024）年12月23日

⑥ 調査項目

- （1）回答者の属性
- （2）自殺対策・性感染症予防について
- （3）特定健康診査・特定保健指導について
- （4）ジェネリック医薬品等について
- （5）医療情報の認知度について
- （6）かかりつけ医等について
- （7）保健医療行政全般について

⑦ 回収結果

標本数	有効回収数	有効回収率
2,000人	916件	45.8%

※ 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±3.24%となります（信頼度は95%）。

(2) 調査内容及び結果

「川越市保健医療に関する意識調査報告書（令和6（2024）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）。

4 原案に対する市民意見募集の結果

