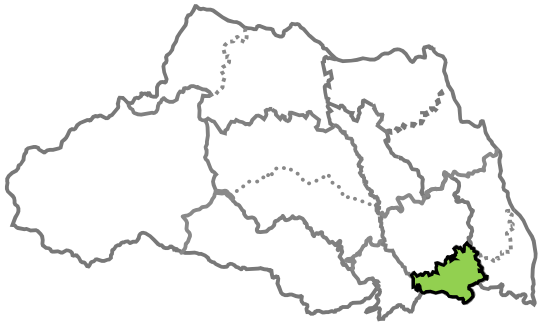
参考資料４

埼玉県南部保健医療圏

第８次計画詳細版



【圏域の基本指標】　［県値］

人口総数（R2 国勢調査）809,456 人

人口増減率（H27～R2）2.9%　［1.1%］

年齢３区分別人口

0～14 歳	100,575 人（12.4%）	［12.0%］
15～64 歳	514,909 人（63.6%）	［60.8%］
65 歳～	178,235 人（22.0%）	［27.1%］

出生率（人口千対）　6.4　［6.4］

死亡率（人口千対）　9.4　［10.5］

保健所	埼玉県南部保健所・川口市保健所
圏　域 （市町村）	川口市・蕨市・戸田市

取組名　歯科保健対策

【現状と課題】

≪生涯を通じた歯・口腔の健康づくり≫

▼　歯・口腔の健康は、全身の健康にもつながる重要なものです。また、歯・口腔の健康と機能は、糖尿病やがん、心疾患、脳卒中などの生活習慣病、認知症との関連性が指摘されており、健康寿命の延伸や生活の質（ＱＯＬ）の向上のために基礎的かつ重要な要素となります。しかし、多くの人がう蝕や歯周病に罹患し、５０歳代から歯を失う傾向が大きくなっています。

▼　歯の喪失の２大原因であるう蝕と歯周病は、歯・口腔の機能を損なうことから、これらを確実に予防する取組が重要です。特に、高齢者や障害（児）者等は、身体的特徴から歯科受診が困難な場合が多く、その口腔内の状態は、一般的に悪化しやすい状況にあります。

▼　平成元年（１９８９年）から、歯・口腔の健康状態を保持増進し、８０歳で２０本以上の歯を保有することをスローガンとした「８０２０（はちまるにいまる）運動」が展開されています。超高齢社会の進展を踏まえ、これを更に推進し、口腔機能の維持向上のための定期歯科検診（健康診査及び健康診断等）を定着させることが重要です。また、在宅での生活を余儀なくされている方々への歯科検診なども必要になります。

あわせて、地域、職場、学校、医療機関、行政など社会全体が歯・口腔

の健康づくりに取り組む必要があります。

≪母子歯科保健・学校歯科保健対策の推進≫

▼　う蝕は、学習能率を低下させるばかりでなく、健康な身体をつくり上げるための食生活にも影響を与えます。生活習慣病へのリスクのほか、進学や就労といったキャリア形成にも関係するとも言えます。小・中・高・特別支援学校等において、児童生徒の発達の段階や特性等を踏まえつつ、一貫した歯・口腔の健康づくりと生活習慣病予防に努める必要があります。

▼　う蝕予防は、妊娠期や子育て期からの取組が効果的です。多くの調査・研究から、フッ化物応用法は、個人及び地域において取り組むう蝕予防法として効果があることが分かっています。特に、保育所や幼稚園、認定こども園、小・中学校や特別支援学校等における集団での実施は、継続性に優れ、家庭環境に左右されないう蝕予防の利点があります。

　このため、保育所や学校等での集団によるフッ化物洗口を圏域内全域に拡大していく必要があります。

≪成人歯科保健医療対策の推進≫

▼　２０歳以降は、歯周病の罹患が急増する時期であり、特に、４０歳以降の抜歯原因の４０～５０％が歯周病です。歯科健診の受診率を高めるなど、この時期の歯周病対策が重要です。

▼　歯周病予防・重症化予防は、生涯を通じた取組が重要です。

≪高齢者や障害者に対する歯科保健医療体制の確保≫

▼　加齢に伴って様々な身体機能や認知機能が低下し虚弱となることから、早期からの包括的予防が求められています。口腔機能における軽微な衰え（滑舌の低下、食べこぼし、むせ、かめない食品が増える等）からオーラルフレイルが始まりますが、これが全身のフレイルの入り口になるとされています。口腔機能の衰えを早期に発見し改善することは、摂食嚥下機能の低下やその進行を予防することにも繋がります。

▼　要介護者を含む高齢者や障害（児）者は歯科受診が困難である場合が多く、口腔内の状態は一般的に悪化しやすい状況にありますが、自ら歯科医療機関に行くことができない方に対しても適切な歯科医療を提供できるよう、在宅歯科医療の更なる推進が必要です。

【施策の方向（目標）】

一人一人の口腔の健康に関する自己管理能力を高めるとともに、県民の年齢や心身の状況に応じて適切かつ効果的な歯・口腔の健康づくりと生活習慣病予防のための保健対策を充実します。

【主な取組】

■　定期歯科検診及び保健指導の推進

乳幼児期や学齢期のう蝕予防や成人期における歯周病予防において重要な役割を果たす定期歯科検診や保健指導を推進します。また、定期歯科検診の推進により、県民自身が自らの歯・口腔の健康状態を把握することとともに歯周病と生活習慣病、認知症等の予防活動を支援します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、市、保健所〉

■　妊娠期から子育て期における母子の歯科口腔保健の推進

妊娠期の女性ホルモンの影響による歯周病悪化を防ぎ、早産や低体重児出産を防ぐ歯科保健指導を充実させます（妊娠届出時の妊婦面接など）。また、乳幼児及び児童生徒のう蝕予防を推進するために、医療機関、学校等の関係機関が連携し、歯科保健医療対策の充実を図ります。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、市〉

■　乳幼児及び児童生徒のう蝕予防のためのフッ化物応用の推進

乳幼児及び児童生徒のう蝕予防のためのフッ化物応用の積極的な実施を含めた総合的な歯科口腔保健の推進並びにこれらの者のう蝕罹患状況の地域格差及び個人格差の是正を図るために必要な施策を行います。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、市〉

■　歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

介護を必要とする高齢者や障害（児）者、医療的ケア児等が、在宅で適切に歯科治療を受けることができるようにするため、多職種連携の支援とサービス提供の促進、周知を行います。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、介護保険事業者、市〉

■　医科歯科連携の推進

歯科と他の医療分野と連携した対策を促進するため、入院患者等の口腔内の管理の充実を図ります。また、歯周病と糖尿病やがん、心疾患、脳卒中などの生活習慣病や認知症との関連に係る知識の普及啓発を行います。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、介護保険事業者、市、保健所〉

■　高齢期の歯科口腔保健の推進

摂食嚥下等の口腔機能低下に伴うオーラルフレイルの予防対策など、高齢者の心身の特性を踏まえた高齢期の歯科口腔保健の取組を推進します。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、介護保険事業者、市〉

取組名　がん医療

【現状と課題】

≪科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実≫

▼　がんの予防の第一は、避けられるがんを防ぐことです。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙、飲酒、身体活動、食事等の生活習慣、またウイルスや細菌の感染など、様々なものがあります。生活習慣の中では、喫煙が、がんのリスク因子となっており、がんに罹患する最も大きな因子でもあるため、がん予防の観点からもたばこ対策を進めていくことが重要です。

▼　科学的根拠に基づくがん検診の受診は、早期発見・早期治療につながるだけでなく、がん死亡率の減少につながります。このため、科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上対策はこれまで以上に重要です。また、がん検診で要精密検査となった受診者に対する精密検査の受診勧奨も行われていますが、精密検査受診率は十分と言えず、引き続き改善に向けた取組が必要です。がん検診や精密検査の受診勧奨は市町村や職域の企業が実施しているため、その向上のためには、関係者の連携を確保する必要があります。

≪患者本位で持続可能ながん医療の提供≫

▼　緩和ケアが診断の時から適切に提供されることは、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策です。緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組む必要があります。

▼　小児及びAYA世代のがんは、多種多様ながん種を含むことや、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった成長発達の過程で発症することから、就学、就労、生殖機能の温存等、成人のがんとは異なる対策が求められます。このため、小児・ＡＹＡ世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備や支援が必要です。

≪がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築≫

▼　がん患者が、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域社会を実現するためには、がん診療連携拠点病院等（以下、「拠点病院等」という）と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、患者やその家族等への積極的な支援を実践することが必要です。拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組める体制の構築を進めていく必要があります。

▼　がん患者の５年相対生存率の上昇に伴い、就労支援、アピアランスケアや自殺対策等、患者・経験者の生活の質（ＱＯＬ）向上に向けた取組が求められています。また、がんに対する「偏見」により、がん患者が社会から孤立してしまうことがあることが指摘されています。

【施策の方向（目標）】

誰でもが、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って、暮らせことを目指します。

【主な取組】

■　喫煙による影響対策の推進

健康増進法や県認証制度による受動喫煙防止対策を推進するとともに禁煙による健康づくりを推進します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、市、保健所〉

■　がん検診及び精密検査の受診率並びに検診等の質の向上

がん検診及び精密検査の受診率並びに健診等の精度管理水準を向上させ、早期発見・早期治療を図るとともに、がんに関する正しい知識についてがんセミナー等を通じて普及啓発を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、市、保健所〉

■　社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

「がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることができる」よう、拠点病院等と地域の医療機関が連携し、医療提供や地域における在宅療養・相談支援体制の強化を推進します。また、拠点病院等を中心に、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、保健所〉

■　がん患者とその家族の療養生活の質の向上

地域包括ケア体制の中で、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、
訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

取組名　精神疾患医療

【現状と課題】

≪心の健康≫

▼　現代社会における社会環境の複雑多様化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。

▼　管内の自殺者は、平成 23 年をピークに減少傾向を示しています。令和３年原因別自殺者数及び割合(埼玉県)によると、原因・動機が特定されている自殺者のうち、健康問題が原因・動機の方は 64.0％(707 人／1,104 人)です。精神障害はそのうちの 74.5％（527 人／707 人）を占め、自殺の要因として特に重要であることが明らかになっています。

▼　ひきこもりの長期化、高年齢化の傾向が顕著となっており、社会問題の一つとなっています。

▼　地域保健、学校保健及び労働保健の各分野において、心の健康に対する相談体制を整備するとともに、各分野の連携強化も必要です。

≪精神医療対策の充実と地域ケアの推進≫

▼　精神障害者が地域社会の一員として安心して自分らしい生活をすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していくことが必要です。保健・医療・福祉関係機関の連携による支援体制が求められています。

▼　地域の医療機関では対応困難な精神疾患・身体合併症を有する精神疾患や様々な依存症の患者等が速やかに適切な医療を受けられるよう、高度専門医療の充実、地域の医療機関との連携強化が必要です。

▼　依存症はアルコール等の物質や、ギャンブル・ゲーム等の行為などの依存する対象にかかわらず、繰り返すうちに脳の働き方に変化が生じてコントロールが効かなくなり、本人の健康状態のみならず社会生活における人間関係の悪化や経済的問題など、家族や周囲の人たちを巻き込むような二次的被害も発生します。

≪認知症ケア≫

▼　認知症の高齢者が急増することが見込まれており、認知症の予防・早期診断・早期対応に向けた取組を進める必要があります。

▼　認知症の人とその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図る必要があります。

【施策の方向（目標）】

医療機関の役割分担・連携を推進し、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を図って、精神障害者が、精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるように支援します。

【主な取組】

■　精神保健福祉相談・訪問支援体制の強化

心の健康の維持や精神疾患の治療に関する相談・訪問支援体制を強化します。適切な医療等を受けられるよう、地域の医療機関や相談機関と連携し対応します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■　地域生活支援体制の整備

長期入院者の地域移行・地域定着への取組を支援します。また、支援についての協議の場を通じて関係機関と連携し、地域生活支援体制をさらに充実させます。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■　ひきこもり対策の推進

ひきこもり者やその家族を支援するため、関係機関が連携して地域における相談支援体制をさらに充実させます。ひきこもり専門相談、家族の集い、講演会を実施します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■　認知症対策の推進

認知症の予防及び容態に応じた保健医療・介護機関との連携を推進し、専門医療相談等を行う認知症疾患医療センターを中心として県民が早期に認知症に対する相談・診断・治療を受けられる対策を行います。認知症の人や家族に対する支援体制をさらに充実させます。

〈実施主体：医師会、医療機関、介護保険事業者、市、保健所〉

■　依存症対策

依存症患者が正しい知識を得ることと支援者や仲間とのつながりを増やしていくことで、特定の物質や特定の行為に依存せずに過ごすことができるように支援します。さらに、特定の物質や行為にとらわれることで失ったものや心身の健康、信頼等の回復も目指します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

取組名　感染症対策

◆　感染症対策は、本項によるものの他、埼玉県感染症予防計画、川口市感染症予防計画、『南部保健所健康危機対処計画』（感染症編）、川口市健康危機対処計画（感染症編）によります。

【現状と課題】

≪感染症の予防の推進≫

▼　東京都と隣接する当圏域は、通勤通学を含め多くの人が移動するため、感染症がひとたび発生すると、その被害が甚大なものになることが予想されます。

▼　感染症対策は、感染症の情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係者への公表を適切に実施するための体制の整備、基本指針、予防計画及び特定感染症予防指針に基づく取組を通じて、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた体制を構築することが重要です。

≪感染症の発生への備え及びまん延防止≫

▼　発生に備えるためには、感染症発生動向調査等による情報を関係機関、団体と共有、連携して行く必要があります。また、ワクチンについても個別接種を推進していくことが有効です。

▼　まん延防止のためには、感染症発生動向調査等による情報の公表等を行うことにより、患者等を含めた県民、医療関係者等の理解と協力に基づいて、県民が自ら予防に努め、健康を守る努力を行うことが重要です。

▼　対象となる感染者に対しては積極的疫学調査を行い、濃厚接触者を特定して感染拡大防止を図ることが必要となります。

≪感染症に係る医療を提供する体制の確保≫

▼　感染症指定医療機関を中心に、その他の医療機関についても各地域におけるその機能や役割を踏まえ、連携して医療を提供する体制を確保していく必要があります。

▼　未知のことが多い感染症は、住民の不安も大きいことから、感染拡大防止のための住民に対する情報提供や相談体制の整備、自治体・消防・医療機関など関係機関との連携を強化することが必要となります。

【施策の方向（目標）】

感染症に罹患しても迅速・適切な検査・治療を受けることができ、感染拡大を最小限に抑える体制を目指します。また、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症）の発生に対して、関係機関と連携して、平時から感染症の発生及びまん延を防止していくための医療提供体制、検査体制等の整備を図ります。

【主な取組】

■　情報提供及び相談体制の確保

住民の不安を払拭し、安心して正しい行動がとれるよう、適時適切に情報提供するとともに、相談体制を確保します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■　診療・検査、医療・療養体制の充実

感染者又は感染したおそれのある人に、迅速に医療や療養を提供できるよう、感染症指定医療機関やその他の地域の医療機関及び関係機関との連携体制を作ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■　感染症対策に関する研修や訓練の実施

自治体、高齢者施設、医療機関、消防等が感染症に対する理解を深め、それぞれが担う役割に応じた活動ができるよう、研修や訓練を実施します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■　感染予防対策の普及啓発

住民に対し基本的な感染予防対策等について正確な情報を提供し、感染の拡大防止を図ります。また、ワクチン接種を推進します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■　感染症対策の体制整備

地域の自治体・消防・医療機関で構成する連携会議を開催するなど必要な情報を的確に提供できる体制をつくります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

取組名　災害時医療

【現状と課題】

≪保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に実施できる体制の整備≫

▼　県内に一番大きな被害をもたらすと考えられる東京湾北部地震は、今後30年以内に約70%の確率で発生すると予測され、管内の震度は6強が想定されています。被害は県内で一番大きいと想定されており、災害発生直後の医療提供体制と連絡体制を整備し、的確な対応をとることが特に求められています。

▼　災害時には、限られた資源を効率的に最大限活用して保健医療活動を実施する必要があることから、保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に実施することが求められます。このため、保健所は、地域災害保健医療対策会議を設置し、地域災害医療コーディネーター等の助言を受けて、地域の被災状況等の確認や保健医療活動チームの受入れ、派遣調整など、被災した圏域内市における保健医療活動の総合調整を行うことが必要となります。

≪災害時においても継続して医療を提供できる災害に強い医療提供体制の整備≫

▼　災害時は医療ニーズが急増する一方、医療機関の診療機能が低下します。
　こうした中で、継続して医療を提供するためには、災害に強い医療提供体制を平時から整備しておくことが求められます。

▼　災害拠点病院及び災害時連携病院は、災害時医療を提供する上での中心的な役割を担うことから、これらの医療機関を中心に連携体制を整備することが不可欠となります。

▼　災害拠点病院及び災害時連携病院以外の医療機関についても、その機能や地域における役割に応じた医療を提供するよう連携体制を確保し、支援する必要があります。

▼　各関係機関が災害発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、より具体的なマニュアル及び事業継続計画（ＢＣＰ）の策定などが必要です。

▼　有事に備え平常時から訓練を実施するとともに、訓練の結果を検証することにより、適宜マニュアルや事業継続計画（ＢＣＰ）を見直し、より実効性のある体制にしていく必要があります。

【施策の方向（目標）】

災害時における医療体制の構築を推進することにより、大規模災害の発生時に限られた医療資源を最大限活用し、発災後の時間経過に応じた必要な医療を提供できることを目指します。

また、そのために、平常時から災害を念頭に置いた関係機関や団体との連携体制を構築します。

【主な取組】

■　地域災害保健医療調整会議等の開催

災害時に地域の関係機関や団体が速やかに対応できるよう平常時から管内の関係機関や団体との情報交換や連携強化のための会議を開催します。また、発災時には、地域災害保健医療対策会議を設置し保健医療活動の総合調整を行います。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防機関、市、保健所〉

■　災害時対応マニュアル等の策定

地域の関係機関や団体が、具体的な被災想定を踏まえた災害時対応マニュアル等を策定し、適宜改訂を行います。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　災害時医療に関する研修や訓練の実施

地域の関係機関や団体が、それぞれの役割分担に応じた連携協力体制のもとに的確に活動できるようにするための研修や訓練を実施します。訓練を通して、策定したマニュアルの検証を行い、見直します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　災害時医療連携体制の強化

発災後の時間経過に応じた適切な医療を提供できるよう、地域の関係機関や団体が、平常時から研修会や訓練等を通してお互いの役割や連絡方法等を把握するなど、関係機関同士の連携を強化します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　災害時における保健衛生活動体制の整備

救護所や避難所の被災者に対する感染症のまん延防止や衛生面のケアなど、発災後の時間経過に応じた適切かつ切れ目のない保健衛生活動を実施する体制を整備します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　事業継続計画（ＢＣＰ）の策定

災害時、人員やライフラインなどが制約された状況において非常時優先業務をなるべく中断させず、また中断した場合でも早急に復旧させるための計画を策定し、適宜改訂を行います。

〈実施主体：医療機関、市、保健所〉

■　災害時小児周産期医療体制の整備

災害時に特別な対応を必要とする一つである小児周産期医療について、災害時小児周産期医療体制検討委員会を中心に情報共有と連携の確保を図るとともに、関係機関による訓練を行い、災害時小児周産期医療対応マニュアルを改訂します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防機関、市、保健所〉

取組名　在宅医療の推進

【現状と課題】

≪入退院支援≫

▼　在宅医療は、増大する慢性期のニーズの受け皿や患者のＱＯＬ（生活の質）の向上を重視した医療として役割が期待されています。

▼　何らかの医療処置を必要とする在宅療養患者が増加してきたことから、医療の継続性を確保するとともに、入退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応、退院後の生活を見据えた支援が必要となります。

≪日常の療養生活の支援≫

▼　在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、２４時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められます。

▼　患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるためには、多職種協働による包括的かつ継続的な医療提供が必要です。このため、地域における病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅（地域密着型）サービス事業所などの連携体制の構築が求められます。

≪急変時の対応≫

▼　在宅での療養を継続するためには、急変時の対応に関する患者や家族の不安、負担の払拭が課題です。そのため、往診や訪問看護の対応が可能な連携体制、緊急時に円滑に入院できる病床の確保といった支援体制の構築が求められます。

≪在宅での看取り≫

▼　人生の最終段階における医療やケアについて、患者本人が意思決定できる体制を整え、患者やそのケアをする家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められます。

【施策の方向（目標）】

在宅での療養を希望する患者が、住み慣れた地域で必要な医療を受けるため、⑴在宅療養に向けた入退院支援⑵日常の療養生活の支援⑶急変時の対応⑷患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図り

ながら、２４時間体制で在宅医療が提供される体制の構築を目指します。

【主な取組】

■　地域における入退院支援の充実

医療の継続性を確保するため、病院と診療所及び関係機関が入院前から連携体制を整えます。退院後の療養生活を円滑に送ることができるよう支援します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　多職種連携による患者・家族支援の推進

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士等がお互いの専門的な知識を活用しながらチームとなって医療、福祉サービスの提供や看取りまで、患者・家族をサポートしていく体制を構築します。

また、多職種間での情報共有をより円滑にするため、ＩＣＴによる医療・介護連携ネットワークシステムの普及啓発を行います。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　医療・介護関係者の研修会の開催

在宅医療を推進するため必要な基礎的・専門的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、医療や介護に関わる人材の育成を図っていきます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　在宅医療・介護に関する相談の充実

在宅医療を推進するために、患者・家族・住民・関係機関からの相談を受ける体制を充実します。

市が運営する在宅医療連携拠点や歯科医師会が運営する在宅歯科医療推進拠点については、在宅医療の推進を担う窓口として充実していきます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　地域住民への普及啓発

患者・家族・住民を対象に、人生の最終段階における医療やケアについて、患者本人が家族や医療、ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスであるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を行い、患者の意思を尊重した医療とケアを推進していきます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■　在宅医療に関する各種情報の公表・提供

リーフレット、パンフレット、インターネット等を利用して、住民に必要な医療サービスや介護サービス等の情報を提供します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

取組名　医薬品等の安全対策

【現状と課題】

≪安全な医薬品等の供給≫

▼　県民の命と健康を守るため、医薬品等の製造、流通から市販後の使用に至る各段階での監視指導を充実強化し、品質の確保とともに、副作用の低減化や細菌等による汚染防止などの安全対策が求められています。

▼　医薬品等の適正使用を推進するため、正しい知識の普及啓発並びに医薬品等の副作用情報の収集及び情報提供が必要です。複数の医薬品を併用すると、相互作用により薬の効果が十分得られなかったり、反対に薬が効きすぎて副作用が出ることがあります。このため、多剤・重複投与の防止や残薬対策などに対応できる、身近で相談しやすい「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を強化し、県民に「かかりつけ薬局」を選んで活用してもらうことが必要です。

▼　ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、患者負担の軽減や医療費適正化の観点から順調に普及していますが、一部のジェネリック医薬品メーカーの不祥事から医療関係者等の中には品質を不安視する声もあります。そのため、数量シェア 80％以上の堅持と不安解消のための取組が必要です。

≪毒物劇物安全対策の充実≫

▼　毒物劇物は、取扱いを誤ったり事故が発生した場合は、保健衛生上の大きな危害発生のおそれがあります。毒物劇物製造業者等に対する監視指導を実施し、毒物劇物取扱者による毒物劇物の適正管理や事件・事故発生時の安全対策を充実強化する必要があります。

≪薬物乱用対策の推進≫

▼　全薬物事犯の検挙者数は横ばいに推移しており、減少傾向は見られません。検挙者を薬物別にみると、覚醒剤の検挙者が引き続き多数を占めていますが、覚醒剤事犯は減少傾向である一方、大麻事犯が増加傾向となっています。

特に、大麻事犯においては、全検挙者の半数以上を１０代及び２０代が占めており、これに加えて初犯者が約８割と高いことから、特に若年層に対する予防啓発が重要です。

【施策の方向（目標）】

県民の命と健康を守るため、品質の高い、安全な医薬品等の流通を目指します。

また、医薬品等の効能効果、用法用量及び副作用等の正しい情報を県民に提供し、適正使用を推進するとともに、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用を促進して、数量シェア８０％以上を堅持します。

【主な取組】

■　薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導の実施

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導を実施します。

〈実施主体：保健所〉

■　医薬品等の正しい知識の普及啓発

医薬品等が適切に使用されるよう、県民に効能効果、用法用量、副作用等の正しい情報を提供します。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、市、保健所〉

■　かかりつけ薬剤師・薬局の活用等の推進

身近で相談しやすく、多剤・重複投与の防止や残薬対策などに対応できる「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能強化や県民にこれらを選んで活用してもらい、医薬品の適正使用を推進します。

〈実施主体：薬剤師会、市、保健所〉

■　ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の使用を促進するため、ジェネリック医薬品に関する情報提供を行います。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、市、保健所〉

■　毒物劇物製造業者等に対する監視指導の実施

毒物劇物による危害を未然に防止するため、毒物劇物製造業者等に対する監視指導を実施します。

〈実施主体：保健所〉

■　学校における薬物乱用防止教育の充実

青少年のうちから覚醒剤、大麻、危険ドラッグ、オーバードーズなどの薬物乱用の有害性・危険性について正しい知識を持たせ、薬物乱用を拒絶する規範意識を向上させるため、県、県警及び関係機関等が連携・協力して、学校教育における薬物乱用防止教育を推進するとともに内容の充実を図ります。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、薬物乱用防止指導員協議会、市、保健所〉

■　地域社会全体の薬物根絶意識の醸成

覚醒剤、大麻、危険ドラッグ、オーバードーズなどの薬物乱用による健康被害を防止するため、県、県警及び関係機関が連携・協力して、街頭や各種イベント等において、啓発キャンペーンを実施して幅広く青少年、家庭及び地域社会に対し、薬物乱用防止の啓発を行います。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、薬物乱用防止指導員協議会、市、保健所〉