

第8次の圏域別取組は第7次の取組をすべて継続選定するものと想定

資料3-1

No	基本理念	圏域別取組名	第7次の成果	継続選定理由及び修正点
1	④	脳卒中医療	<p>【第7次策定当時】 ・年齢調整死亡率(人口10万対) 圏域36.1(男45.4 女28.2) → 圏域24.7(男32.3 女17.6)</p> <p>【最新データ】 ・標準化死亡比 (加須保健所管内) 男女117.8(男118.2 女118.1) → 男女105.9(男108.1 女104.0) (幸手保健所管内) 男女100.2(男 95.8 女104.3) → 男女 96.4(男 96.6 女95.5)</p>	<p>標準化死亡比が加須HC管内において男女・男性・女性とも未だに全て県平均以上のため、継続して取り組む。 (※幸手HC管内では、全て県平均以下となった。)</p>
2	④	糖尿病医療	<p>【第7次策定当時】 ・標準化死亡比 (加須保健所管内) 男女111.5(男120.7 女100.9) → 男女103.5(男103.0 女104.2) (幸手保健所管内) 男女 92.7(男 99.5 女 82.7) → 男女 83.8(男 81.2 女 86.9)</p> <p>【最新データ】</p>	<p>標準化死亡比が加須HC管内において男女・男性・女性とも未だに全て県平均以上のため、継続して取り組む。 (※幸手HC管内では、当初から現在まで全て県平均以下)</p>
3	③	在宅医療の推進	<p>【第7次策定当時】 —</p> <p>【最新データ】 —</p>	<p>65歳以上構成比が加須31.3、幸手32.0で、県26.8を上回っており、第7次策定時同様、高齢者医療ニーズが高い状況であり、継続して取り組んでいく必要がある。 第7次の圏域別取組では、成果指標を明確にしていなかった。第8次埼玉県地域保健計画(以下、「県計画」という。)の指標に「訪問診療を実施する医療機関数」があげられているため、これを圏域別取組でも成果指標として設定することとしたい。</p>
4	③	健康づくり対策	別紙のとおり	<p>がん検診受診率の向上等が引続き必要である。 成果指標に「健康寿命」を追加したい(県計画と同様)。</p>
5	④	親と子の保健対策	<p>【第7次策定当時】 ・出生率 (圏域) 6.4 → (加須保健所管内) 6.2 → (幸手保健所管内) 6.5 → (参考:埼玉県) 7.8 →</p> <p>【最新データ】 5.5 5.2 5.6 6.7</p>	<p>圏域の出生率が未だに県平均を下回っている。 合計特殊出生率は、加須1.06、幸手1.14で、いずれも県1.19を下回っている。</p>
6	①	感染症対策 (旧:新型コロナウイルス感染症対策)	—	<p>第7次の中間見直しで追加した項目。別に作成する感染症予防計画(健康危機対処計画)を折り込んで、新型コロナに限らない「感染症対策」とする。</p>

※「第7次策定当時」は2011～2015、「最新データ」は2017～2021である。