

埼玉県地域保健医療計画(第7次)に係る圏域別取組中間見直し(案)

川越比企保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 800,002 人 人口増減率(H23~H27) 0.1% 年齢3区分別人口 〔 0~14歳 95,690人(12.0%) 15~64歳 490,259人(61.6%) 65歳~ 209,989人(26.4%) 出生率(人口千対) 7.1 死亡率(人口千対) 9.3	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所	
圏域 (市町村)	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・ときがわ町・鳩山町・東秩父村	

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

本圏域の高齢化率は平成27年の26.2%から平成37年(2025年)には30%を上回り、その後も増加していくことが予測されています。いわゆる2025年問題を踏まえ、医療ニーズが急速に増加していくことが見込まれます。高齢化に伴い、通院が困難な患者がますます増加することが見込まれるとともに、約6割の人々が自宅療養を希望している一方で、約8割が病院で亡くなっているという現状もあります。そこで、人生の最期まで住み慣れた自宅で療養できるよう在宅医療提供体制の充実が求められています。

現在、地域の医師会などに設置された在宅医療連携拠点にケアマネジャー資格を持つ看護師など、福祉にも精通した専門職を配置し、①退院時に病院等と連携して往診医や訪問看護師などの関係職種と結び、チームで患者を支える、②医療相談に対応し、在宅療養患者や家族の不安を解消する、などの役割を果たしています。

患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう多職種協働による包括的かつ継続的な医療を提供することが必要であり、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護をはじめとした居宅(地域密着型)サービス事業所などの体制整備及び連携体制の構築が必要です。あわせて、在宅での看取りを可能にする医療・介護体制の構築も必要となります。

また、在宅医療を必要とする住民に適切に情報が届くよう、在宅医療に関する情報提供の充実も必要です。

川越比企保健医療圏の高齢化の推移と将来推計

単位：人

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	799,470	800,002	781,584	761,534	735,424	704,707	671,417
高齢化率	21.2%	26.2%	29.3%	30.6%	31.5%	33.0%	35.7%
高齢者人口 (65歳以上)	169,477	209,989	229,197	232,854	231,346	232,393	239,760
前期高齢者 (65～74歳)	101,673	123,210	118,274	95,346	85,232	91,432	105,108
後期高齢者 (75歳以上)	67,804	86,779	110,923	137,508	146,114	140,961	134,652

資料：埼玉県衛生研究所作成資料を引用（平成27年までは国勢調査。平成32年以降は「日本の市町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」(平成22年国勢調査人口を基準に推計)

【施策の方向（目標）】

地域の関係機関・団体の連携を強化し、誰もが安心して在宅医療を受けられるような体制を推進します。

【主な取組及び内容】

■医療・介護連携による多職種協働の推進

医療・介護の多職種が協働して、患者が安心して包括的かつ継続的な在宅医療を受けられるように体制を推進します。

〈実施主体：市町村、保健所、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〉

■在宅での看取りを可能にする医療・介護体制の構築

患者や家族のQOLの維持・向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、人生の最終段階における医療やケアについて、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及・啓発し、患者本人が意思決定できる体制を整え、患者や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・介護体制を構築します。

〈実施主体：市町村、保健所、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〉

■在宅医療に関する情報提供の推進

在宅医療を必要とする患者及び家族が適切な情報を入手できるように、イン

ターネット等による在宅医療に関する情報提供を推進します。

〈実施主体：市町村、保健所、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〉

川越比企保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 800,002 人 人口増減率 (H23～H27) 0.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 95,690人 (12.0%) 15～64歳 490,259人 (61.6%) 65歳～ 209,989人 (26.4%) 出生率 (人口千対) 7.1 死亡率 (人口千対) 9.3	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所	
圏域 (市町村)	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・ときがわ町・鳩山町・東秩父村	

取組名 精神保健福祉医療対策

【現状と課題】

社会環境の複雑多様化による様々な心の健康問題が生じており、自殺の問題やひきこもり対策などライフステージに応じた心の健康づくりが課題となっています。

精神障害者が地域社会の一員として生活することができるための地域ケアの推進や高齢者の急増にともなう認知症ケアなどに対応する保健、医療、福祉の連絡体制づくりが求められています。

【施策の方向（目標）】

地域保健、学校保健等と各分野との連携強化を図るとともに心の健康に対する相談体制を整備します。また、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暮らしをすることができる社会を目指します。

【主な取組及び内容】

■自殺予防対策の推進

新型コロナウイルス感染症の影響による暮らしの不安や心の悩みなども含め、
思春期から高齢期に至るまでの様々なライフステージに対応できるよう相談体制の充実を図ります。

〈実施主体：市町村、保健所、医師会、医療機関、教育機関〉

■精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が地域の一員として、その人らしい生活ができるように、保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、連携しながら精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。

〈実施主体：市町村、保健所、医師会、医療機関、福祉機関、社会福祉協議会、障害者相談支援センター、労働機関〉

■心の健康づくりと正しい知識の普及

社会環境が複雑、多様化する中で、誰もが精神疾患に罹患する可能性を有しています。住民の心の健康の増進や、精神疾患の早期発見・早期治療の促進を目指すとともに、正しい知識の普及を図ります。

〈実施主体：市町村、保健所、医師会、医療機関、薬剤師会、教育機関、労働機関〉

■認知症対策の推進

認知症の予防、早期診断、早期対応とともに、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。

〈実施主体：市町村、保健所、医師会、医療機関、薬剤師会、福祉機関〉

■薬物乱用防止の普及啓発及び薬物依存症対策の推進

学校、家庭、地域に対して、講演会、広報など様々な機会を活用し、薬物乱用の予防啓発に努めます。また、薬物依存症対策の推進に努めます。

〈実施主体：保健所、市町村、薬剤師会、教育機関、警察署〉