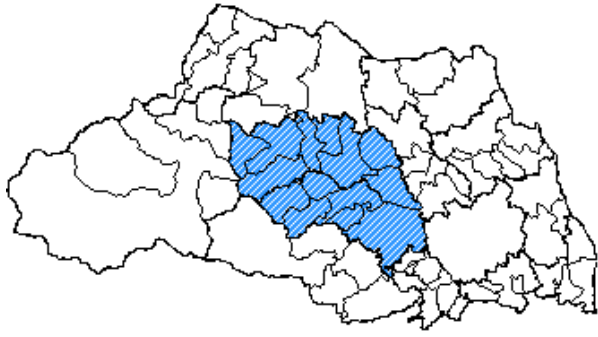


## 川越比企保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b> <span style="float:right">[県値]</span> 人口総数 793,673 人 人口増減率 (H27～R2) ▲0.8% [1.1%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 87,554人(11.0%) [12.0%] 15～64歳 468,535人(59.0%) [60.8%] 65歳～ 237,584人(30.0%) [27.1%] 出生数(人) 4,231人 出生率(人口千対) 5.3 [6.4] 死亡数(人) 8,686人 死亡率(人口千対) 11.0 [10.5] *データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧
	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 健康づくり対策の推進

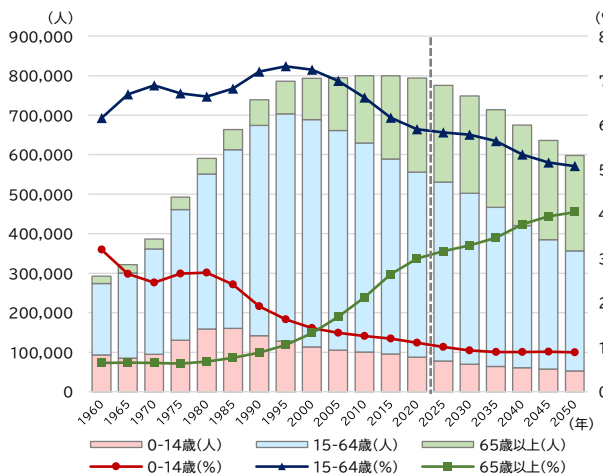
#### 【現状と課題】

直近20年において、本圏域の人口はほぼ横ばいである一方、高齢化率は約15%増加しています。今後人口は減少傾向に転じますが、高齢化率は伸び続け、2040年には35%を上回ると推測されています(図1)。

本圏域では、心疾患(虚血性心疾患、心不全)及び脳梗塞の標準化死亡比が、男女共に県全体より有意に高く、優先すべき健康課題と言えます(図2)。これらの循環器病は、がんに次ぐ日本人の主要な死因です。その危険因子には、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙等があり、多くが生活習慣に起因するものです。

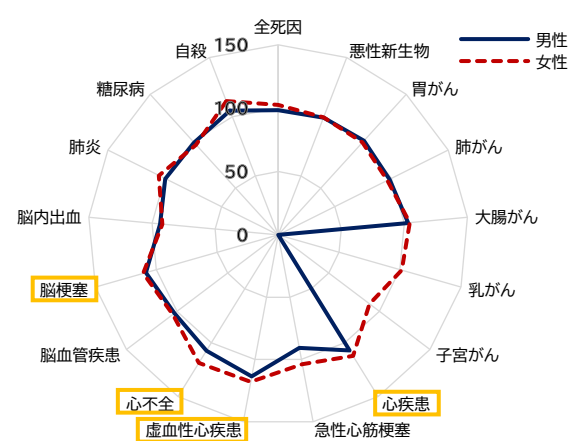
現状を上回る今後の超高齢社会において、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るには、地域住民一人一人が望ましい生活習慣を身に付け実践すること、それを実現できるよう、多様な主体が連携し、地域全体で住民を支えることが重要です。

図1 川越比企保健医療圏の人口の推移・将来推計



資料：総務省、国勢調査(1960～2020年)、国立社会保障・人口問題研究所、日本の地域別将来推計人口(令和5年4月推計)(2025年～)

図2 川越比企保健医療圏の死因別標準化死亡比

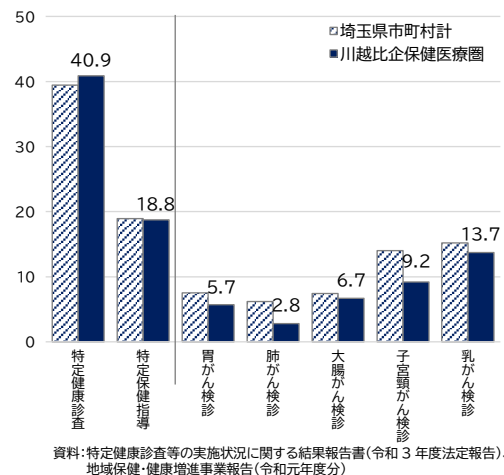


※基準集団：埼玉県 ※ 男女共に県全体より有意に高い死因(有意水準 p<0.05) ※2017～2021年(5年間)のデータで算出

資料：埼玉県衛生研究所、SMR算出ソフト「スマール君」(2017年～2021年)

生活習慣病対策の一つとして、健（検）診受診率の向上が挙げられます。本圏域の特定健診受診率・特定保健指導実施率及び各種がん検診受診率は、県全体と同程度又は下回る傾向にあります（図3）。よって、これらの割合を向上させるための方策が必要です。

図3 特定健診受診率・特定保健指導実施率及び各種がん検診受診率



## 【施策の方向（目標）】

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを展開し、特に、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等について、住民自らが生活習慣の改善に取り組める地域づくりを進めます。さらに、地域の関係者や大学等の多様な主体と協働し、地域全体で健康を支え合うことにより、健康長寿を目指します。

## 【主な取組及び内容】

### ■生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症と重症化を予防するために、食生活の改善、身体活動・運動習慣の定着、喫煙対策等に取り組めます。また、特定健診や特定保健指導、がん検診等の効果的な実施を推進します。

〈実施主体：市町村、医療保険者、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、教育機関、給食施設〉

### ■健康づくりに関する知識の普及啓発

望ましい生活習慣を実践できるよう、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を図ります。

〈実施主体：市町村、医療保険者、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、教育機関、自治会、給食施設〉

### ■自然に健康になれる環境づくりの推進

健康に関心の薄い者を含む幅広い住民が、自然に健康になれるよう、多様な主体との協働による環境づくりを進めます。


〈実施主体：市町村、医療保険者、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、教育機関、自治会、給食施設、食品関連事業者〉

### ■ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを地域で進めるための人材育成

多様な主体と協働し、地域全体で健康を支えるために、健康づくりを支援する人材の発掘及び育成に努めます。

〈実施主体：市町村、医療保険者、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、

## 川越比企保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 793,673 人 人口増減率 (H27～R2) ▲0.8% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 87,554人(11.0%) 15～64歳 468,535人(59.0%) 65歳～ 237,584人(30.0%) 出生数(人) 4,231人 出生率(人口千対) 5.3 死亡数(人) 8,686人 死亡率(人口千対) 11.0 *データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧	[1.1%] [12.0%] [60.8%] [27.1%] [6.4] [10.5]
<b>保健所</b>	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所	
<b>圏域 (市町村)</b>	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 歯科口腔保健対策

#### 【現状と課題】

歯・口腔の健康は、全身の健康に基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、食事をする機能とその喜びや会話の楽しさを保つ上で重要であり、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きく寄与することがわかってきました。

しかし、現状では多くの人がか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。20歳以降で歯の喪失原因である歯周病の罹患が顕著となっています。

う蝕予防は、妊娠期や子育て期からの取組が効果的ですが、生活環境や社会的環境の影響を受けやすい側面を持っています。生活困窮家庭の児童生徒にはそうでない児童生徒よりもう蝕のある歯の本数が多いといった調査結果もあります。

また、高齢期においては、加齢に伴い様々な身体機能や認知機能が低下して虚弱となるフレイルへの包括的予防が求められています。オーラルフレイルは全身のフレイルの入口になるとされており、その予防対策が重要になります。

さらに、要介護を含む高齢者や障害児・者等は歯科受診が困難な場合が多く、口腔内の状態は一般的に悪化しやすい状況にあることから、在宅歯科医療の更なる推進が求められています。

歯科疾患の予防には、個人の取組や専門家による予防に加え、ライフステージに沿ったきめ細かな歯科口腔保健サービスを構築し、ライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健対策を総合的に進める必要があります。

## 【施策の方向（目標）】

う蝕と歯周病等の予防のため、住民一人一人の口腔の健康に関する自己管理能力を高めるための取組とともに、胎児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた効果的な歯科口腔保健を推進します。また、在宅で療養する患者や老人福祉施設等の入所者が質の高い生活を送れるように歯科診療の提供及び口腔ケアの普及に努めます。

## 【主な取組及び内容】

### ■ 歯科保健に関する知識の普及啓発

う蝕、歯周病等の予防のために、広く住民が歯・口腔の健康に関する正しい知識を持てるよう普及啓発を進めていきます。

〈実施主体：市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、福祉施設、教育機関、幼稚園、保育所、保健所〉

### ■ 地域における歯科保健医療サービス提供のための連携強化

歯科疾患及び口腔機能低下予防のために、個人の取組とともに、関係機関と連携を図りつつ地域歯科保健対策を総合的に進めていきます。

〈実施主体：市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、福祉施設、教育機関、幼稚園、保育所、保健所〉

### ■ 歯科検診・歯周病検診、フッ化物応用等の普及啓発

定期的な歯科検診による歯科疾患の早期発見・早期治療やセルフ・ケアによる歯科疾患の予防に向けた取組への支援の充実を図ります。


〈実施主体：市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、福祉施設、教育機関、幼稚園、保育所、保健所〉

### ■ 口腔ケアの普及啓発

小児期からの歯の喪失防止にむけて、それぞれのライフステージにおける口腔の機能や歯科疾患等の特性に応じた歯科口腔保健対策を推進します。

〈実施主体：市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、福祉施設、教育機関、幼稚園、保育所、保健所〉

## 川越比企保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b> <span style="float: right;">[県値]</span> 人口総数 793,673 人 人口増減率 (H27～R2) ▲0.8% [1.1%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 87,554人(11.0%) [12.0%] 15～64歳 468,535人(59.0%) [60.8%] 65歳～ 237,584人(30.0%) [27.1%] 出生数(人) 4,231人 出生率(人口千対) 5.3 [6.4] 死亡数(人) 8,686人 死亡率(人口千対) 11.0 [10.5] *データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧
	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 親と子の保健対策

#### 【現状と課題】

少子化、核家族化、児童虐待、思春期の健康問題、親自身の健康問題等、親と子を取り巻く環境には変化がみられます。

親と子の心や身体の問題は妊娠、出産、小児期そして成人期に至るまでの一貫した取組が必要です。そのため、保健、医療、福祉、教育機関等との連携による支援体制づくりを推進することが必要です。特に子どもの心の健康問題は多機関がそれぞれの専門性を生かし、総合的に対応することが求められています。

#### 【施策の方向（目標）】

妊産婦や子育て世代を取り巻く社会環境の変化に柔軟に対応し、安心して妊娠、出産、育児ができ、子供たちが心身ともに健やかに育つことができる社会を目指します。

## 【主な取組及び内容】

### ■妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の確保

子どもたちが健やかに成長できるように、相談体制の充実を図るなど支援体制の構築を進めます。

〈実施主体：市町村、保健所、児童相談所、医療機関、教育機関、幼稚園、保育所〉

### ■健康上の課題のある子どもと家族への支援体制の充実

未熟児や長期に療養を必要とする家族への個別相談や保護者同士の交流などを行い、子どもの健やかな成長とそれを支える家族を支援します。

〈実施主体：市町村、保健所、医療機関、教育機関〉

### ■児童虐待予防・防止のための取組の充実

要保護児童対策地域協議会等で課題解決に向けた関係機関の役割を明確化し、支援を必要とする家庭に早期に対応できるように努めます。また、児童虐待予防・防止に関する普及啓発と関係機関のネットワークによる早期対応を促進します。


〈実施主体：市町村、児童相談所、保健所、医療機関、教育機関、幼稚園、保育所、警察署〉

### ■子どもの心の健康に関する相談、情報提供等の充実

発達障害に早期に気づき支援ができるように、子どもの心の健康相談を充実し、保健、医療、福祉、教育等関係機関の連携を図ります。また、発達障害を正しく理解し、支援できる人材を育成します。

〈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、教育機関、幼稚園、保育所、発達障害支援センター〉

## 川越比企保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b> <span style="float: right;">[県値]</span> 人口総数 793,673 人 人口増減率 (H27～R2) ▲0.8% [1.1%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 87,554 人 (11.0%) [12.0%] 15～64歳 468,535 人 (59.0%) [60.8%] 65歳～ 237,584 人 (30.0%) [27.1%] 出生数 (人) 4,231 人 出生率 (人口千対) 5.3 [6.4] 死亡数 (人) 8,686 人 死亡率 (人口千対) 11.0 [10.5] *データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧
	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 健康危機管理体制の強化

#### 【現状と課題】

新型インフルエンザ等感染症などの新興感染症や再興感染症の発生・まん延、集団食中毒、毒劇物流出などの事故、自然災害に伴う健康被害、医薬品等の不正利用に伴う健康被害など多様化する健康危機発生への迅速な対応が求められています。

このような事態の発生予防、拡大防止等のため、さらなる健康危機管理体制の整備が必要になっています。

#### 【施策の方向（目標）】

健康危機発生予防のための普及啓発に努め、また、健康危機に対し迅速に対応するための的確な情報収集、分析及び提供体制の充実を図ります。さらに医療機関、検査機関、消防、警察、市町村などの関係機関と連携を図り、充実した健康危機管理体制を整備します。



## 【主な取組及び内容】

### ■健康危機管理意識の向上のための普及啓発

健康危機管理体制をより実践的なものとするために、埼玉県感染症予防計画や保健所が作成した健康危機対処計画、各実施主体が定める健康危機マニュアルなどに基づき、平時から健康危機の発生を常に意識するとともに的確な対応がとれるよう、職員等の意識啓発、健康危機管理意識の向上、対応訓練の実施に努めます。併せて住民への普及啓発も進めます。

〈実施主体：保健所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防本部、教育機関〉

### ■新興感染症や再興感染症の発生・まん延防止策と適切な医療体制の整備

新興感染症等の発生に備え、地域の関係機関と迅速に情報を共有する体制を強化するとともに、医療機関との連携を図ります。

〈実施主体：保健所、市町村、医師会、薬剤師会、医療機関、検査機関、消防本部、教育機関〉

### ■災害時における避難行動要支援者に対する支援体制の充実と関係機関との情報連携

関係機関は、災害の発生に備えて支援が必要となる避難行動要支援者を把握し、要支援者に最も身近な住民が支援できる体制を整備するとともに、災害に係る支援活動ができる人材の育成を支援します。また、災害時における関係機関との緊密な情報連携に向けた取組を進めます。

〈実施主体：保健所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、検査機関、消防本部、警察署〉


### ■食中毒や飲料水汚染等による健康被害発生時の対応体制の整備

食中毒や、飲料水汚染等による健康被害が発生した場合に、関係機関等で情報収集、情報提供を迅速に行い被害を広域化させないための対応体制の整備に努めます。

〈実施主体：保健所、市町村、医師会、薬剤師会、医療機関、検査機関、消防本部〉



## 川越比企保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b> <span style="float: right;">[県値]</span> 人口総数 793,673 人 人口増減率 (H27～R2) ▲0.8% [1.1%] 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 87,554人(11.0%) [12.0%] 15～64歳 468,535人(59.0%) [60.8%] 65歳～ 237,584人(30.0%) [27.1%] 出生数(人) 4,231人 出生率(人口千対) 5.3 [6.4] 死亡数(人) 8,686人 死亡率(人口千対) 11.0 [10.5] *データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧
	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は、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を生じさせており、自殺やギャンブル等の依存、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。

精神障害を有する方等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、医療及び福祉の連携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、学校保健等の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、精神障害を有する方等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

自殺の要因となり得る健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題など日々の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

精神障害を有する方等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、医療及び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、正しい知識の普及啓発を図ります。

〈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

学校や家庭、地域等に対して、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〉

## 川越比企保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b>	<b>【県値】</b>
	人口総数 793,673 人 人口増減率 (H27～R2) ▲0.8% 年齢3区分別人口 〔0～14歳 87,554人(11.0%) 15～64歳 468,535人(59.0%) 65歳～ 237,584人(30.0%) 出生数(人) 4,231人 出生率(人口千対) 5.3 死亡数(人) 8,686人 死亡率(人口千対) 11.0 *データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧	[1.1%] [12.0%] [60.8%] [27.1%] [6.4] [10.5]
<b>保健所</b>	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所	
<b>圏域 (市町村)</b>	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%から令和7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。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連携し、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求められています。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。

	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口	800,002	793,673	778,717	757,323	731,161	703,174	675,408
高齢化率	26.2%	28.5%	30.6%	31.4%	32.9%	35.6%	37.3%
高齢者人口 (65歳以上)	209,989	226,577	238,093	237,781	240,453	250,254	251,696
前期高齢者 (65～74歳)	123,210	116,957	98,007	88,667	96,699	112,083	110,908
後期高齢者 (75歳以上)	86,779	109,620	140,086	149,114	143,754	138,171	140,788

\*データソース：埼玉県衛生研究所「地域別の健康情報（川越比企保健医療圏）」〔2020(令和2)年までは国勢調査、2025(令和7)年以降は「日本の市町村別将来推計人口(2018年推計)」〕

## 【施策の方向（目標）】

地域の関係機関・団体との連携を強化し、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〉