

会長・副会長の推薦について

＜事務局案＞

役 職 名	氏 名	区分	備 考
会 長	井上達夫 委員	新任	一般社団法人東入間医師会 会長
副 会 長	滝澤義和 委員	新任	一般社団法人朝霞地区医師会 会長

(理由)

令和4年度から、埼玉県では、協議の活性化等を理由に、地域保健医療協議会と地域医療構想調整会議の2つに会議を分割して開催することになりました。

従来から、協議会等の会長及び副会長は、郡市医師会会長に就任いただいております。

よって、東入間医師会長井上委員に会長、朝霞地区医師会長滝澤委員に副会長の就任を依頼したいと存じます。

なお、地域医療構想調整会議につきましては、会長を滝澤委員に、副会長を井上委員に、既に就任いただいております。

**第8次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏
重点取組 実績調書について**

令和7年度実績

- 1 質が高く効率的な保健医療体制の推進
- 2 在宅医療の推進
- 3 生涯にわたる健康づくり対策
- 4 新興感染症等による健康危機管理の体制整備
- 5 精神保健医療福祉対策

第8次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その1)

団体名(実施主体名) (埼玉県朝霞保健所)

担当者名 (千原)

TEL (048-461-0468)

重点取組	質が高く効率的な保健医療体制の推進
目標	疾病の発症の状況に応じて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等まで適切な医療が効率的に受けられるよう医療提供体制の整備を進めます。 外来医療機能についても病院と診療所の役割分担をより明確化し、かかりつけ機能を強化します。 また、休日や夜間における急病や事故に遭った子どもが必要な医療を適切に受けられるよう、小児救急医療体制を確保します。 激甚化、頻発化する災害へ備えるため、平時から災害時医療提供体制の強化を図ります。
主な取組	・ 地域における医療提供体制の整備の推進 (①) ・ 小児救急医療体制の充実・強化 (②) ・ 地域における災害時医療対策の強化 (③)
実施主体	①保健所、医師会、医療機関、市町、関係団体等 ②市町、保健所、医師会、医療機関 ③保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防本部等

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・ 地域における医療提供体制の整備の推進 (①)	朝霞地区医師会	○朝霞地区四市国保特定健診、各種個別がん検診、国保人間ドック検診、 定期予防接種、乳幼児健診等の市の健診(検診)事業への参加 ○休日夜間の小児救急支援事業の継続、拡充 ○医療サービス(夜間、救急等)の適切な利用の促進 ○四市在宅当番医の実施 ○HPVワクチン接種促進事業(小学6年生・中学3年生を対象にパンフレット配布)	○各種検診(健診)事業の実施医療機関、協力医師の拡充 ○各種検診(健診)事業の受診率の増加 ○小児救急支援事業の協力医の拡充
	東入間医師会	・休日急患診療所の開設 日曜・祝日・年末年始 昼間 9:00～16:00 夜間 19:00～21:00 ・休日在宅当番医の実施 外科(在宅当番) 9:00～16:00 産婦人科(在宅当番) 9:00～17:00	
	朝霞市(朝霞地区4市)	○地区医師会へ委託し、在宅当番医制運営事業を実施。広報誌に掲載し、休日における救急医療の確保並びに救急医療知識の普及及び啓発を図った。 ○埼玉県救急電話相談(＃7119)について、広報誌に掲載し周知・広報を行った。	
	志木市	【健康政策課】 ○地区医師会へ委託し、在宅当番医制運営事業を実施するとともに、休日における救急医療の確保並びに救急医療知識の普及及び啓発を図った。 ○朝霞地区住民の救急医療を確保するため、朝霞地区内の病院群が輪番制方式により実施する休日及び夜間の第二次救急医療施設病院群輪番制病院の運営支援を行った。 ○地域医療連絡協議会 2回	○地域医療連絡協議会については多数の委員参加の下、有意義な協議ができるよう調整を図ること。
	和光市	【健康増進センター】 ○本市が所属する地域医療構想協議会等において、朝霞保健所管内の医療機能の分化・連携及び病床の整備を他市とも連携を図りながら取り組んできた。	【健康増進センター】 ○本市を含む朝霞保健所管内の自治体における高齢化は今後も進展していくことが予想され、これに伴い医療や介護の需要が高まっていく見通しである。増大する医療需要に対して限られた医療資源で対応するため、地域医療構想協議会等において、他市や保健所など関係機関と連携しながら患者の症状に応じた受け入れ態勢を構築していく必要がある。
	新座市	○地域医療を担う朝霞地区医師会の運営費に対して朝霞市、志木市、和光市とともに4市で補助している。 ○日曜日及び祝日における第一次救急医療体制として、在宅当番医制について朝霞市、志木市、和光市とともに4市で補助をしている。朝霞地区医師会の協力の下に、朝霞地区内の医療機関が当番制により診療に当たっている。	
	ふじみ野市	○第一次救急医療 日曜日、祝日、年末年始に初期救急医療が必要な人のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を実施。 ○在宅当番医制運営事業 日曜日、祝日、年末年始などの外科、産婦人科に係る初期救急医療を確保するため、東入間医師会の医師が当番制で診療を実施。 ○第二次救急医療 川越市、富士見市、ふじみ野市、三芳町、川島町の住民の第二次救急医療を確保するため、川越地区の14医療機関が連携して医療体制の充実を図っている。 ○第三次救急医療 第三次医療機関である埼玉医科大学医療センター、防衛医科大学校病院、独立行政法人国立病院機構埼玉病院との連携により、医療体制の確保を実施。	

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	三芳町	○第一次救急医療 日曜日、祝日、年末年始に初期救急医療が必要な人のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を実施。 ○在宅当番医制運営事業 日曜日、祝日、年末年始などの外科、産婦人科に係る初期救急医療を確保するため、東入間医師会の医師が当番制で診療を実施。 ○東入間医師会にて、在宅当番医運営費に対して、富士見市・ふじみ野市・三芳町で補助を実施 ○埼玉県の救急電話相談（＃7119）及びAI救急相談について、広報誌等に記載し周知の実施。	
	イムス富士見総合病院	・入院延べ患者数は99,402日で、新入院患者数は8,200人であった。新入院患者数のうち、約64％は緊急入院、約36％は紹介患者であった。 ・R7年度救急車台数としては、6413件（1日平均17.6台）の受け入れを行った。 ・救急車で来院した75才以上の高齢者は2936件となった。 ・75才以上の高齢者で救急外来受診後の入院は、1944件となっている。 ・手術に関しては、令和7年度2,340件と前年度より180件増加した。 ・令和6年度より、周産期がオープンし、分娩件数はR6年度72件、R7年度139件、産後ケア利用者数はR6年度186人（延べ347日）、R7年度365人（延べ606日）となった。	・分娩数を目標月30件としている（年間360件） ・産後ケアの市町村ごとの内容の差異があり、料金設定の是正が必要。 ・消化器内科、整形外科等の医師の採用
	朝霞保健所	・埼玉県南西部地域医療構想調整会議を開催し（3回）、圏域内の医療機能の分化・連携及び病床の整備を推進している。 ・第7次埼玉県地域保健医療計画に基づき公募により整備することとなった病床（R4年追加公募分）は、令和7年度末時点ですべて整備済みの状況である。	・引き続き、地域医療構想に基づく圏域内の医療機能の分化・連携を推進していく。 ・公募により整備することとなった病床について、整備後の運用状況を把握し、計画どおりの政策医療が提供されていることを確認していく。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・小児救急医療体制の充実・強化 (②)	朝霞地区医師会	○小児救急支援事業の協力医師の拡充、対応日の拡張、参加医師の参加促進 ○協力要望の高い日曜、祝日の休日診療へ協力医の派遣推進 ○12月～翌年2月の小児救急繁忙期を強化月間とし、土曜日、日曜日、祝日に協力医を重点的に派遣	○協力医の高齢化や減少に伴う実施日が減少 ○新規協力医の参加促進等により実施日の拡充する
	東入間医師会	・小児時間外診療所については、コロナ休診(令和2年8月)前から患者数は減少傾向にあり、令和3年度から休診していた。地域内の診療所において小児患者を受け入れるところが出てくるなど、地域の医療環境も改善されてきていることから、令和7年11月6日の地域医療連携会議において2市1町との協議により廃止することとした。	
	朝霞市(朝霞地区4市)	○学校法人慶應義塾に対し、小児救急医療体制整備に関する調査研究及び支援並びに人材育成を行うことを要請し、朝霞地区第二次救急医療圏における小児医療に携わる医師の育成及び確保並びに小児救急医療体制の充実を図った(寄付研究講座)。 ○朝霞地区内の小児救急病院が輪番制方式により実施する休日及び夜間の第二次救急医療施設小児救急医療支援事業病院の運営事業に対して、補助金を交付し支援した。	平成17年から平成24年にかけて4か所の病院が輪番から撤退・休止している状態であるため、二次救急医療を担う病院の負担を減らす制度の確立が望まれる。 また、運営面では、全体の約21パーセントを占めている他の自治体の利用者について、費用負担の観点からどのような対処を行うかが今後の課題になると思われる。
	志木市	【健康政策課】 ○朝霞地区第二次救急医療圏における小児医療に携わる医師の育成及び確保並びに小児救急医療体制の充実を図るため、寄付研究講座を設置し、運営支援を行った。 ○南西部保健医療圏における小児救急病院が輪番制方式により実施する休日及び夜間の第二次救急医療施設小児救急医療支援事業病院の運営支援を行った。 【健康増進センター】 埼玉県の救急電話相談(＃7119)及びAI救急相談の周知「子どもの救急ミニガイドブック」を新生児訪問時に配布	○これまでの寄付研究講座により構築された朝霞地区の小児救急診療体制を維持するとともに、周産期診療体制をさらに発展させる必要がある。加えて、小児外科疾患への対応拡充など地域ニーズの多様化に対応し、より高度で包括的な小児医療を提供する体制の構築が求められている。
	和光市	【健康増進センター】 ○輪番制方式により行う休日及び夜間の第2次救急施設(小児病院群輪番制病院)の運営に対し、負担金を交付。(イムス富士見総合病院・埼玉病院) ○県、朝霞地区4市は慶應義塾大学医学部に寄附講座を設置して埼玉病院へ慶應義塾大学の小児科医の派遣を受けている。	【健康増進センター】 ○本市を含む朝霞保健所管内の自治体における年少人口の割合は、県内の平均を上回っていることから、小児救急医療のニーズは高いことが想定される。休日や夜間における小児救急患者の円滑な受け入れ態勢の確保について、今後も朝霞保健所管内の自治体が連携して実施していく必要がある。
	新座市	○日曜休日及び夜間、朝霞市、志木市、和光市とともに4市圏域において、小児科を標榜する病院群が輪番制方式により二次救急医療を運営している。 ○慶應義塾大学に小児救急医療寄附講座を設置し、埼玉病院へ医師の派遣を行っている。	
	富士見市	小児夜間の初期救急医療が必要な方のために、東入間医師会の医師が当番制で診療を行っていた。令和2年8月から診療所の運営体制の見直しのため休診中であったが、再開の目途がたたず終了となった。	
	ふじみ野市	○令和2年8月17日から休止中の東入間医師会運営による小児時間外救急診療は令和7年度末をもって終了。 ○休日、夜間の小児科を有する二次救急医療施設が輪番制で行う診療運営に対し負担金を交付。(埼玉病院・イムス富士見総合病院)	○子どもの急な発熱等について小児科医が相談対応を行う「小児オンライン相談」を令和8年度からの実施を計画している。
	三芳町	○小児二次救急病院としてイムス富士見総合病院にて入院等を要する小児救急患者の対応を行っている。 ○埼玉県の救急電話相談(＃7119)及びAI救急相談について、広報誌等に記載し周知の実施。	
	イムス富士見総合病院	・小児科二次救急 R7年度の救急件数(救急外来)は 3154件で、うち救急車で来院が833件、救急からの入院は157件、転院が6件となった。 小児科・小児外科の新入院はR7年度1718件(1日平均4.7件)、内緊急入院は1360件(1日平均3.7件)であった。 ※小児科・小児外科の入院患者数は年間1974人(1日平均5.4人)小児科紹介件数 2269件、小児外科紹介件数 336件となった	・救急患者が三次案件の場合もあるため、地域内であらかじめ搬送のためのルートがあるとよい。 ・小児科の二次救急に関しては、24時間365日休まずに対応しているが、輪番日としての担当としては週2日のため、補助金の対象外となっている。 ・輪番日とそれ以外の受入件数については差はそれほどなく、支援について検討いただけるとありがたい。
	朝霞保健所	・令和7年度の小児救急医療支援事業実績は下記のとおり (1)埼玉病院 入院4,347人外来11,577人計15,924人 当番日438(休日73日、夜間365日)1当番日当たり43.6人 (2)イムス富士見総合病院 入院491人外来1,419人計1,910人 当番日115(休日11日、夜間104日)、1当番日あたり16.6人 ・埼玉県では、小児二次救急輪番体制の支援を目的に、小児救急医療施設運営費補助金を2病院へ交付している。	2病院の尽力、各医師会及び市町の協力により、小児救急医療体制を確保されている。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・地域における災害時医療対策の強化 (③)	朝霞地区医師会	○朝霞地区四市、東入間地区二市一町と朝霞地区医師会、東入間医師会で災害医療協定を締結 ○朝霞地区医師会、朝霞地区三師会で災害医療委員会合同調整会議の開催 ○災害時救急医薬品の整備の検討 ○練馬区医師会、板橋区医師会、朝霞地区医師会で災害時の医療連携に関する情報交換会を実施	○医師会の安否確認システムの構築 ○医療救護所への出動体制の構築 ○災害時救急医薬品の整備
	東入間医師会	・災害時における医療体制の検討などを実施。 ・南西部保健医療圏地域災害保健医療調整会議などに参加	
	朝霞地区歯科医師会	○各自自治体との災害時協定の締結 ○学区を中心とした災害時歯科医療提供災害時の歯科医療提供体制の構築 ○医療機器の整備 ○ITを使用した安否確認ツールの充実 ○各団体主催の研修会、自治体主催防災フェスティバル等への参加	○実態に即した対応、対策の構築 ○歯科医師会会員の安否確認システムの構築 ○災害時出動体制の構築・マニュアルの作成
	朝霞地区薬剤師会	○朝霞地区薬剤師会はBCPを基に災害発生時は会員薬局の安否確認及び薬局の稼働について確認。医師会・歯科医師会・各市行政との連携。 ○医薬品の備蓄などについて	○地区内での訓練等は行っていないため今後は訓練や安否確認のためのLINEなど使い情報共有。 ○災害時における薬剤師の確保と医薬品のコストが各市で支援を求めている
	富士見・三芳薬剤師会	埼玉県南西部保健医療圏地域災害保健医療調整会議に参加	訓練などには参加できていない
	朝霞市	○朝霞市地域防災計画を改定した。 ○一般社団法人朝霞地区医師会と災害時における医療救護活動に関する協定を締結している。 ○一般社団法人朝霞地区歯科医師会と災害時における歯科医療救護活動に関する協定を締結している。 ○一般社団法人朝霞地区薬剤師会と災害時における医療救護活動に関する協定を締結している。	○災害時に医療救護活動ができるように、医療救護マネジメントセンターの設置や救護所の設置などの訓練等を実施する必要がある。 ○協定締結団体等との連絡体制等を再確認する必要がある。
	志木市	【防災危機管理課】 ○朝霞地区3師会と「災害時における医療救護活動に関する協定」を締結するとともに、「災害時の医療救護活動実施細目」を定めた。 ○埼玉県南西部保健医療圏地域災害保健医療調整会議等に参加した。	○平時及び災害時の連携や適切な情報共有が必要である。
	和光市	【危機管理室】 ○朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会、朝霞地区薬剤師会の三師会と、南西部保健医療圏における共通の災害医療協定書を締結した。また、年に1回開催される和光市地域防災訓練にて、朝霞地区医師会和光支部と連携して応急救護所開設訓練を実施している。 【地域共生推進課・健康支援課】 ○市内の医療機関と連携し、大規模地震時医療活動訓練を実施した。訓練の実施に当たり、事前に朝霞地区3師会と協定を締結し、当日は関係課並びに朝霞地区4市の職員が参加し、門前救護所の設営・運営訓練を積むことができた。 ・訓練実施後には、訓練の振り返りや検証会に参加し、知見を深めることができた。	【危機管理室】 ○災害協定を締結した朝霞地区医師会と連携し、災害初期期の対応の流れや、応急救護所の配置場所などを調整していくことが必要。 【地域共生推進課・健康支援課】 ○災害時に開設する門前救護所に関わる市の関係課、医師、救護所となる学校等との顔の見える関係を作ることや、救護所及び従事者の役割について訓練をととして確認する必要がある。
	新座市	朝霞地区医師会との医療救護協定改定に合わせて、新座市医療救護マニュアル作成の準備を行う。	
	富士見市	南西部保健医療圏地域災害保健医療調整会議に参加。	今後の災害対応を想定しながら、平時から医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と定期的な情報共有を行い、連携を深め課題共有に努めていく必要がある。
	ふじみ野市	○防災訓練の実施：11月9日（日） - 医師会・歯科医師会・薬剤師会・消防・自治組織等へ協力を要請し、全庁職員が参加して実施した。 ・医療救護班 - 主に医師会・歯科医師会・薬剤師会と拠点救護所開設訓練実施 ○災害時備蓄医薬品の点検を実施	災害発生時の状況に応じた救護所の設営・運営方法について設営に関わる職員間での共通認識が必要である。
	三芳町	○年1回地域防災訓練を開催しているが、医療機関との連携訓練は実施できていない。 ○南西部保健医療圏地域災害保健医療調整会議に参加。	○医師会、歯科医師会、薬剤師会と定期的な情報共有を行い、医師会等の関係機関と災害初期期の対応の流れなどを調整していくことが必要。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
入間東部 地事務組 合消防本 部		・三次医療機関医師、管内二次医療機関医師をアドバイザーで招き、年間8回の事後事例研究会を実施し、災害時医療対策の強化を図る。 ・管内二次医療機関主催の研修会に参加し、災害時医療対策の強化を図る。 ・三次医療機関および二次医療機関への病院研修を実施、最新の知識や技術を習得するとともに、顔の見える関係性を築く。	・勉強会については当直勤務(救急出場対応)により、参加者が限定されてしまう。
	イムス富士見総合病院	・R6.8 埼玉地域DMAT設置 ・R6.11 イムス富士見総合病院BCP策定 ・R6.12 埼玉県災害時連携病院の指定を受ける ・R7、8 災害拠点病院との連携訓練参加 院内災害対策委員会並びに、富士見DMAT隊が協力し、院内における総合防災訓練の企画運営、トリアージ体験会の実施を行っている。 また埼玉県や保健所の企画するEMIS入力訓練へ参加をし、平時からの連携体制整備に努めている。特に衛星電話の購入や、EMIS訓練により、正確な物資状況の把握と、適切な受援体制を整備している。	BCPは策定したが、BCMまで至っていない。 ・有事の際の協定(燃料、水、食料など)の優先供給の協定の締結に苦慮している。 燃料:近隣ガソリンスタンドへ交渉したが、不可との回答 飲料水:富士見市地域防災計画により医療機関に共有するとのあるが、優先供給の協定の締結は不可との回答。 食料:近隣コンビニ等に打診しているが、回答待ち。院内売店のみ協定を締結できている。 ・燃料、水、食料などの備蓄にかかる費用負担が、現在の病院の経済状況から困難である。
	朝霞保健所	災害拠点病院と災害時連携病院の連携訓練を埼玉病院の協力により実施した。 日時:令和7年6月7日(土) 場所:独立行政法人国立病院機構埼玉病院 参加病院:埼玉病院、TMGあさか医療センター、新座志木中央総合病院、イムス富士見総合病院、イムス三芳総合病院、ふじみの救急病院 参加人数:192人(災害拠点病院167人、災害時連携病院等25人)	今後も大規模災害の発生を想定し、平時のうちから関係機関と定期的な情報共有を行い、連携を深め課題共有に努めていく必要がある。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
その他	入間郡市歯科医師会第6支部	埼玉県南西部保険医療圏地域災害保険医療調整会議に参加	
	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	平成27年10月に地域周産期母子医療センターに指定され、産科病棟43床、NICU12床で運営している。	
	イムス富士見総合病院	小児外来は総合的な医療提供を行っている。 R7年度実績（延べ人数） ・小児神経（発達障害）3700件（慢性疾患）696件 精神（うつ、心身症）277件 ・児童虐待 242件 ・循環器 475件 ・腎臓 539件 ・アレルギー 1,797件 ・新生児 131件 ・小児外科 2,752件	

第8次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その2)

団体名(実施主体名) (埼玉県朝霞保健所)

担当者名 (千原)

TEL (048-461-0468)

重点取組	在宅医療の推進
目標	最期まで住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら患者の日常生活を支える在宅医療を推進します。
主な取組	・在宅医療関係機関の連携体制の構築 (①) ・患者を支える多職種連携システムの確立 (②) ・地域住民への普及啓発 (③) ・医療依存度の高い方々への災害時支援 (④)
実施主体	①市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会 ②市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会 ③市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等 ④市町、保健所、医師会、医療機関等

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・在宅医療関係機関の連携体制の構築 (①)	朝霞地区医師会	○朝霞地区在宅医療介護連携推進会議の開催(3回/年) ○地域包括ケア支援室・朝霞地区4市担当者連絡会議の開催(10回/年) ○朝霞地区訪問看護ステーション連携の会活動支援 ・推進メンバーの会(1回/2ヶ月)、全体会(2回/年) ・「感染症・災害時対応協定書」の更新 ・研修会(2回/年)開催	○行政・医療・介護関係者による、在宅医療介護連携に係る、さらなる地域課題の把握 ○朝霞地区訪問看護ステーション連携の会活動支援 ・訪問看護ステーションの「感染症・災害時対応協定書」の確立定着
	東間医師会	・入退院支援ルール(東間地区入退院連携ガイド)の改訂を行い、病院と在宅の情報共有の標準化を推進した。 ・入退院時連絡シートの改訂版を地域で共有し、病院/在宅双方が同じフォーマットで連携できる体制を整備した。 ・多職種会議(地域ケア会議・在宅医療連携会議等)において、入退院支援の課題共有と事例検討を継続実施。 ・訪問看護ステーションで年間延べ2600件訪問し、MCS等を活用して多職種連携を強化	・情報共有の質にばらつきがあり、連絡シートの活用が地域各機関で十分に統一されていない。 ・ガイドの周知が各職員まで行き届かず、活用が個人依存、任意になりやすい。 ・多職種会議、研修会の参加に偏りがあり、地域全体での共通理解が進みにくい。 ・ICT活用が進まず、情報共有の迅速性に課題が残る。 ・地域で連携の最終目的の共有がない
	朝霞地区歯科医師会	○各連携会議への参加 ○在宅歯科医療推進拠点の強化 ○病院、施設での健診事業を通しての連携構築	○人材の育成 ○拠点運営
	朝霞地区薬剤師会	○薬剤師会ホームページに医薬品提供体制リスト掲載している。リスト表には基本情報、夜間・休日対応、在宅や薬局機能情報などの配信を行っている。 ○新座支部では拠点薬局により連携薬局が24時間体制で対応をす構築した。	○医師会・歯科医師会・病院連携支援室・各市包括支援センター・行政・居宅介護支援事業所・地域包括支援室等に案内をさらに強化する。 ○拠点薬局における医療機関への周知
	富士見・三芳薬剤師会	2市1町の医療と介護の連携会議に参加	
	朝霞市	【地域共生社会課】 ○朝霞地区地域包括ケア支援室と医療・介護連携推進のため、仕組みづくりや取組の検討をした。 ○市内医療機関との座談会の開催 ○地域ケアカフェあさかの開催 ○地域ケア会議でのMCSの活用	【地域共生社会課】 ○多職種との連携強化とネットワークの構築 特に、医療機関と地域との関係強化を図り、適時に情報共有を行い、途切れない支援を行うこと。
	志木市	【長寿応援課】 ○在宅医療・介護連携代表者会議の開催 ○ケアカフェしきの開催	○MCSの活用により医療と介護の情報共有は進んでいる。病院との退院カンファレンス等、会議ツール等を活用し実施しているため、ITの活用に向けた推進が求められる。連携の一つのツールとしての活用の推進と評価をどのように進めていくかが今後の課題 ○医療(特に病院医師)との連携が困難と感じている介護職が多い(志木市ニーズ調査より)
	和光市	【長寿あんしん課】 ○地域包括ケア支援室について、朝霞地区4市で運営の委託をしている。医療と介護のより良い連携を目指し、朝霞地区医療介護連携お助けガイドを作成し、さらなる普及を目指し運用の検討を行っている。 ○MCSの利用について普及啓発を続け、市内の居宅事業所並びに介護予防に関する事業者の多くの加入があり、MCSでの連携が進んでいる。 ○医師を含めた在宅医療関係職種及び介護事業者の代表による朝霞地区在宅医療介護連携推進会議を年4回実施。	【長寿あんしん課】 ○朝霞地区医療介護連携お助けガイドについて、HPでの掲載を行ったものの、なかなか活用されない状況にある。 ○MSCについて、介護側への普及は進んだが、医療を十分に巻き込めていない。
	新座市	【介護保険課】 ○朝霞地区在宅医療・介護連携推進会議への参加 ○朝霞地区医師会地域包括ケア支援室の設置運営 ○朝霞地区医療・介護連携お助けガイド運用 ○朝霞地区地域包括ケア支援室及び朝霞地区4市担当者会議の開催 ○市内地域包括支援センターでのMCS運用支援 ○朝霞地区入退院支援ルールの普及に向けた取組 ○朝霞地区在宅医療・介護連携推進連絡会議開催 ○医療・介護関係者との座談会「地域ケアカフェ(COPSE CAFE)」の開催	【介護保険課】 MCS運用に関して、他職種間のやり取りとして活用しているが、利用者も含めたグループ運用は浸透していない。 朝霞地区4市の課題・現状を整理することにより、在宅医療機関の連携整備に努めていく。

富士見市	(都市医師会を同じくする二市一町共同で事業実施) ○在宅医療と介護に携わる各関係機関による会議を年3回開催。 ○在宅医療と介護関係者の連携推進のため、多職種研修会をオンライン形式で2回開催。 ○東入間医師会主催の緩和ケア研修会、在宅医療連携拠点主催の研修会等に参加。	○在宅高齢者や家族等に直接接する訪問介護員の職能団体が無く、他機関との連携や研修会への参加要請が効率的にできないことが課題となっている。
ふじみ野市	【高齢福祉課】 ・多職種連携の会議を定期的に開催 ・入退院支援ルール推進、連携体制の構築に向けた会議を開催 ・顔の見える関係づくりのため、多職種連携の研修(グループワーク)を開催 ・医師会主催による緩和ケア研修会を開催 ・在宅医療と介護ガイドブック(情報ツール)を冊子形式から、WEB検索ツールとして令和7年度新たに作成し、活用を推進した。	【高齢福祉課】 ・医療・介護連携や入退院支援ルールの活用は重要であるが、特に入退院支援ルールの活用において多職種での連携等の課題もあるので、今後も研修会の実施や周知啓発が必要。 ・在宅医療と介護ガイドが令和7年度より、WEB検索ツールとして開始したので、活用を進めていく必要がある。
三芳町	○医療と介護連携会議を定期的に開催(年3回) ○医療と介護多職種研修会を開催(東入間医師会の協力を頂き3回開催) ○東入間医師会管内の医療機関、介護事業所スムーズな情報連携を目的に、医療・介護・地域資源情報提供システムの運用を開始	○医療介護関係者の連携推進のための研修会を実施しているが、参加者が限定的である。 ○介護認定者数は増加しているが、介護事業所数や介護従事者の減少が見られ、必要なサービス提供が困難になってきている。
イムス富士見総合病院	・東入間地区入退院支援ルールの実質的な運用が開始されて3年が経過した。院内でもルールの浸透ははかれてきている。 引き続き東入間入退院支援ルール運用会議に参加し、実質的な運用が図れるよう尽力している。 病院管理者会議 年1回 参加 病院・在宅合同ワーキングチーム 年1回 参加 病院ワーキングチーム 年1回 参加 病院とケアマネジャーとの交流会開催 ・MCS利用による連携体制の構築 MCSによる連携患者 16名 ・イムス富士見総合病院 在宅推進委員会 月1回開催	介護支援連携指導並びに、退院時共同指導の開催回数が少ない。 ZOOM等を活用してオンライン開催も視野に入れ、開催回数を増加させていく。
朝霞保健所	朝霞地区在宅医療・介護連携推進会議及び同推進会議・急変時対応ワーキンググループに参加し、地域の在宅医療体制の充実を後方支援している。 東入間地区医療と介護連携会議に委員として参加し、地域の在宅医療体制の充実を後方支援している。	今後も関係機関の会議等に参加し情報共有を図るとともに、在宅医療の充実・強化に向けた支援を行う。

・ 患者を支える多職種連携システムの確立 (2)	朝霞地区医師会	○在宅緩和ケア支援体制構築事業の実施 ・朝霞地区在宅緩和ケアワーキンググループの開催(1回/2カ月) ・朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク - 登録者数: 309名 (R7年度末) * R6年度末227名 ・症例検討会の実施(4回/年) ・「がんと向き合う暮らしのガイドブック作成:住民配布用 ○急変時の対応の体制づくり ・急変時の対応検討ワーキンググループの設置・開催(5回/年) ・急変時対応の手引き(施設版)作成 ・急変時対応の手引き普及啓発活動 講演会1回・お届け講座(2市/4市)、ケースカンファレンス(入退院支援含)1回 ○MCS活用の普及啓発 登録者数: 1,772名 (R7年度末) * R6年度末1,340名 ○看取り支援者研修(1回/年)	○在宅緩和ケア支援体制構築事業の実施 ・朝霞地区在宅緩和ケア推進ネットワーク活動の評価 ・活動の参加状況と普及状況 ○急変時の対応の体制づくり ・急変時対応の手引き(施設編)の啓発、モニタリング ○MCS活用の普及啓発 ・医師の活用の促進
	東入間医師会	・医療と介護連携会議(3回/年)、多職種研修会(3回/年)、医療と介護連携サポートの会(6回/年)その他勉強会を継続。 ・入退院直後の本人家族の意向が途切れないよう、入退院連携ガイドに沿った入退院ルールの普及に努めた ・10病院に働きかけ、医療機関と在宅側関係者との交流会を開催依頼し、実施に至った ・歯科との連携強化の目的で、歯科医師による研修会開催を実施した ・各医療機関、事業所職員向けに、入退院支援ガイド説明動画の活用を促し、地域全体の共通理解向上を図った。	・在宅医療における各職種・個人的役割認識に差があり、連携のスピードと質にばらつきがある。 ・入退院連携ガイドの活用は担当者の属人性に左右され、定着に課題がある。 ・医療機関と在宅側の交流機会は開催されたが、各病院に認識の差が大きく、継続的な関係構築や目的共有には至っていない。 ・一部、歯科連携意識は進んだものの、実務レベルでの共有が不十分である。
	朝霞地区歯科医師会	○各多職種連携会議への参加 ○在宅歯科医療推進拠点の強化	○人材の育成・確保 ○ITの活用
	朝霞地区薬剤師会	○各市で開催される「地域ケア会議」には専門職アドバイザーとして薬剤師を派遣している。介護職が求める残薬やポリファーマシー対策などに薬剤師が積極的にアドバイスを行い連携構築に努める。また「健康サポート薬局」は地域包括ケアシステムを支える施設と考え、かかりつけ薬剤師・薬局を推進することにより患者や多職種との連携に繋がる。	地区内での「健康サポート薬局」を増やしかかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師を普及する。さらに「地域フォーミュラリ」について多職種に周知をする
	富士見・三芳薬剤師会	2市1町の医療と介護の連携会議に参加	徐々に実績が出てきたと思われる
	志木市	【長寿応援課】 ○朝霞地区4市お助けガイド周知、朝霞地区包括ケア支援室が発行する緩和ケアガイドブックや救急の手引きの周知および配布 ○ACP人材バンク登録:医師2登録 ○ACP普及啓発講話の企画実施 ○ケアカフェ番外編(支援者向けACP普及啓発講話)開催	○医療職、介護職の地域包括ケア支援室に対する認知度が低く、活用されていない。 ○多職種のスムーズな連携に向けた関係づくり、相互理解の促進のニーズが高い。 ○朝霞地区4市お助けガイドの活用率が低く、活用促進のための検討が必要。
	和光市	【長寿あんしん課】 ○地域包括ケア支援室について、朝霞地区4市で運営の委託をしている。医療と介護のより良い連携を目指し、朝霞地区医療介護連携お助けガイドを作成し、さらなる普及を目指し運用の検討を行っている。 ○MCSの利用について普及啓発を続け、市内の居宅事業所並びに介護予防に関する事業者の多くの加入があり、MCSでの連携が進んでいる。 ○医師を含めた在宅医療関係職種及び介護事業者の代表による朝霞地区在宅医療介護連携推進会議を年4回実施。	【長寿あんしん課】 ○朝霞地区医療介護連携お助けガイドについて、HPでの掲載を行ったものの、なかなか活用されない状況にある。 ○MSCIについて、介護側への普及は進んだが、医療を十分に巻き込めていない。
	新座市	【介護保険課】 ○朝霞地区医師会地域包括ケア支援室の設置運営 ○包括向けMCS利用状況に関する調査実施 ○MCS運用支援 ○医療・介護従事者向けACP研修(全5回実施) ○朝霞地区医療・介護連携お助けガイド運用(再掲)	【介護保険課】 患者を支える多職種連携について、ICTを活用した情報共有体制の浸透が進捗途上である。また、介護職側に医療機関への相談に心理的なハードルが見られることや、連携支援ツール(お助けガイド)の活用が十分に浸透していない状況がある。円滑な連携体制の構築に向け、周知及び活用促進が課題である。
	富士見市	○入退院支援ルール推進と、病院職員とCM、包括職員の連携推進のための交流会を病院を会場に実施(市内にある2病院)	○ケースを通じた医療と介護の情報共有・連携のためMCS活用の推進、入退院時における関係者間で標準化したルールの推進が課題と考える。 また、入退院支援ルールはCM・一部の病院関係者の使用にとどまっており、他の関係者への周知啓発について課題がある。
	ふじみ野市	【高齢福祉課】 ・近隣市町と医師会とともに入退院連携ガイド、入退院時連携シートの活用、MCS(連携ツール)の利用を推進した。 ・MCS(連携ツール)に市として加入し、圏域の医療介護のやり取りを把握した。	【高齢福祉課】 MCS(連携ツール)を実際に活用し、連携のツールとして生かしていくことが課題。
	三芳町	○近隣市町と医師会とともに入退院連携ガイド、入退院時連携シートの活用、MCS(連携ツール)の利用を推進 ○入退院連携シート運用推進のため、東入間医師会管内10病院とワーキングチーム会議の開催 ○町内入院医療機関4か所主催で、在宅ケアマネ・地域包括職員等と交流会を開催。	○令和5年度より入退院支援ルールの本格運用が開始されたが、一部の関係者間の周知にとどまっていることと、関係者間でもその効果のを実感まで至っていない。

イムス富士見総合病院	東入間地区における入退院支援ルールに基づいた多職種連携体制を整備している。特に令和7年度は、病院と、ケアマネジャー、地域包括との交流会を実施した。病院スタッフとケアマネジャーとのれんけいの会を開催したが、相互に支援についての本音を言い合える関係性を構築できた。病院から退院支援を行う際の多くの課題が見られた。	入退院連絡シートの実質的な活用(シートに基づいた本質的なアセスメントの実施)が必要 MCSの運用強化(情報収集媒体をFAXからMCSへ移行していく)
朝霞保健所	朝霞地区在宅医療・介護連携推進会議及び同推進会議・急変時対応ワーキンググループに参加し、地域の在宅医療体制の充実を後方支援している。 東入間地区医療と介護連携会議に委員として参加し、地域の在宅医療体制の充実を後方支援している。	今後も関係機関の会議等に参加し情報共有を図るとともに、在宅医療の充実・強化に向けた支援を行う。

・地域住民への普及啓発 (③)	朝霞地区 医師会	○朝霞地区地域包括ケア支援室において在宅医療・介護連携に関する相談支援 ・住診医・訪問診療医の紹介	
	東間医師会	・市町主催の地域イベントや講座において、在宅医療・ACP・かかりつけ医機能の普及啓発を実施。 また、入退院連携ガイドの内容を踏まえ、「退院後の生活を見据えた医療・介護の連携」を住民向けに説明。 その際、在宅医療の相談窓口の周知を継続し、情報提供に努めた。	・在宅医療やACPへの理解に個人差が大きく、住民全体への浸透が十分でない。市町村レベルの市民講座では普及には時間・労力がかかる。 ・若年層や働き世代への情報発信が弱く、認知度に偏りがある。 ・制度が複雑で、住民が自分事として捉えにくい。 ・普及啓発の効果測定が難しく、取り組みの成果が見えにくい。 ・医療従事者へのACP普及が遅れている
	朝霞地区 歯科医師会	○各種媒体を利用した普及啓発	○地域住民、関係事業所等とのより密接な連携
	朝霞地区 薬剤師会	かかりつけ薬局を持つことで入退院後も患者情報は一元化され、在宅医療でも継続して安心な薬物治療が受けられる。よって薬剤師会が主催する市民フォーラムを通じてお薬手帳にかかりつけ薬局など啓発している。	薬局薬剤師の活動があまり示されていないため市民フォーラムなど市民へ疾患に対する薬識を薬手帳を啓発する
	富士見・ 三芳薬剤師会	ホームページへの薬局リストの掲載	ホームページの閲覧数
	志木市	【長寿応援課】 ○ACP人材バンク登録:医師2名登録 ○市民向けACP普及啓発講話開催 ○在宅医療介護フェスタの開催 ○ACP普及啓発リーフレット、エンディングノートの作成・配布	○ACP推進に向けて、医療職や介護職でも職種によって認識や理解度に幅がある。 ○医師だけではなく、他の専門職においてもACP普及啓発の人材育成が必要である。 ○ACPの言葉の普及は進んだものの、理念の深い理解や、実際の現場における意思決定のプロセス(実践)へつなげる段階には至っていないのが課題。 ○在宅医療に対する認知度が低い。
	和光市	【長寿あんしん課】 ○令和5年度からACPの普及啓発を市で始め、地区社会福祉協議会の役員向けに年2回ほどの実施を継続している。	【長寿あんしん課】 ○死に対するマイナスイメージがACPの普及を阻んでいる。
	新座市	【介護保険課】 ○医療・介護の市民講座を開催(全4回) ○にぎほ快道みらい都市づくり出前講座開催(全2回) ○新座市ACP住民への普及啓発ワーキンググループ活動支援 ○医療・介護従事者向けACP研修(全5回) ○介護予防事業ミニACP講座(全13回) ○新座市版エンディングノート配布 ○広報に「にぎほ」特集記事掲載 ○ACP普及啓発に資するコミュニティFMラジオ出演 ○ACP普及啓発に資する市内図書館特集展示(2か所) ○ACP普及啓発に資する市民ギャラリー展示 ○福祉フェスティバルに参加し、もしバナゲーム体験会を実施 ○もしバナゲーム貸出事業 ○ACP普及啓発チラシ作成・配布 ○「人生会議すごろく」を作成・イベント等で実施 ○「私と家族の終活べんり帳」を企業と協働で作成・配布 ○専門職経験の事例集」を作成・配布 ○医療・介護従事者向けACP研修「修了証」を発行 ○「新座市ACP普及啓発証」を研修受講者へ発行	【介護保険課】 ACPや在宅療養に関する普及啓発は徐々に進んでいるものの、住民への浸透は十分とは言えず、関心層にも偏りが見られる。より効果的な周知方法の検討と普及啓発の強化が課題である。
	富士見市	○住み慣れた地域で最後まで暮らすための周知・啓発として、住民向けACP講座を看護師及び救急隊員を講師として開催した。 ○ACP普及啓発講師人材バンク登録講師によるACP講座を2回実施し、在宅で最後まで過ごすことを考えるきっかけとした。 ○ホームページ上に、二市一町の医療機関及び介護事業所、地域資源の所在地等を検索できる「医療・介護・地域資源情報提供システム」を運用している。	○講座の参加者が20人弱と少なく、ACPや講座の周知・啓発が十分にできていない。 ○住民や関係者が医療・介護等の情報を得られるよう、情報提供システムについて、継続的に周知する。
	ふじみ野市	【高齢福祉課】 ・ACP普及啓発講演会を開催 ・医師会主催による看取りについての映画上映 ・通院・入院時あんしんセットのリーフレットの配布・普及	【高齢福祉課】 ・市民に対して在宅医療やACPに関する周知・理解がますます必要になるため、普及啓発を継続して実施する。
	三芳町	○ACP普及啓発講演会を実施(1回) ○通院・入院時安心セットのリーフレットの配布・普及	○住民に対してACPIに関する周知は必要であるが、具体的に理解していただくのは難しい。周知に当たっても、関係機関が連携を取り、効果的な周知方法を考え、様々な場面で周知していかないと、実際の場面に役立つ備えに繋がるのは困難である。
	イムス富士見総合病院	・院内掲示板にて県発行の「私の意思表示ノート」配布	地域住民向けの、ACP勉強会の開催、普及 特に外来におけるACPの普及は急務と考える。

	朝霞保健所	埼玉県では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及を目的に、ACP普及啓発講師人材バンク登録講師向け会議を開催するとともに、事前意思表示書を活用し、ACPの普及を進めている。	引き続き、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及を進める必要がある。
--	-------	---	--

・医療依存度の高い方々への災害時支援 (④)	朝霞地区医師会	○朝霞地区訪問看護ステーション推進メンバーの会開催(1回/2ヶ月) ○朝霞地区訪問看護ステーション連携の会の開催(2回/年) ・「感染症・災害時対応協定書」の更新 ・朝霞地区訪問看護ステーション連携の会「運営規定」	○朝霞地区訪問看護ステーション連携の会活動支援 ・朝霞地区訪問看護ステーション協カシステムの構築
	志木市	【長寿応援課】 ○要避難者名簿の作成	【長寿応援課】 ○災害時の要避難者名簿運用方法について共通認識が必要。
	和光市	【地域共生推進課】 ○避難行動要支援者登録制度の周知啓発、個別避難行動計画書の更新。個別具体的な対応の個別計画書の作成を推進	【地域共生推進課】 ○避難行動要支援者登録制度の周知をしているものの、登録率が低い。個別対応の個別計画書の作成事例が少ないため、関係機関と調整し実施する必要がある。
	新座市	【介護保険課】 ○MCSを活用した情報連携。	【介護保険課】 - ICTツール(MCS)の活用が十分に進んでおらず、保健所との連携体制や関係機関同士の横のつながりにも課題が見られる。また、支援対象者等の現状把握が十分ではなく、優先的に取り組むべき事項の整理が必要である。
	ふじみ野市	【危機管理防災課】 ○避難行動要支援者名簿の更新。 ○個別避難確保計画の作成支援。	【危機管理防災課】 - 避難行動要支援者制度の理解や意識の向上。個別避難確保計画の作成促進。
	三芳町	○災害時等に支援を要する要支援者の避難支援計画の作成	○個別支援計画において、災害時のケアマネ事業所、訪問看護事業所、医療機関等の連携における災害計支援計画の作成状況や課題の把握ができていない。
	朝霞保健所	小児慢性特定疾病及び指定難病の受給者のうち在宅で療養している医療的ケア児者について、災害への備えができるよう個別支援するとともに、個別支援計画を市町担当課とともに作成していけるよう取り組んでいる。	引き続き、市町担当課及び関係機関とともに災害への備えが進むよう取り組んで行く必要がある。
その他	ふじみ野市	【高齢福祉課】 ・病院と在宅(ケアマネ等)との交流会を開催(2医療機関) ・特別養護老人ホーム連絡会を新たに実施し、施設看取りの現状などの把握、施設間の情報共有を行った。	【高齢福祉課】 ・ケアマネジャーにとって病院との連携についてはハードルが高いと感じている人が多いので、関係づくりと共に連携の質を向上するために継続が望ましい。 ・特別養護老人ホーム連絡会は、地域における施設看取りの状況にばらつきが見られることより、現状把握・課題への対策が求められるので、今後も継続して実施する。

第8次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その3)

団体名(実施主体名) (埼玉県朝霞保健所)

担当者名 (千原)

TEL (048-461-0468)

重点取組	生涯にわたる健康づくり対策
目標	健康で自立した生活を送る期間(健康寿命)をできる限り伸ばすよう、生涯を通じた生活習慣病対策を推進します。糖尿病対策をすすめ重症化を予防します。職域保健と連携し生きがいを持って暮らす高齢者が地域に増えることを目指します。高齢者自らが要介護状態の予防を目指して健康保持に努めるよう働きかけます。また、生活習慣病予防、高齢者対策の観点から歯や口腔の健康状態を保持増進する取組を促進します。
主な取組	- 生活習慣病予防など健康づくり対策の推進 (①) - 糖尿病対策の推進 (②) - 地域・職域保健の連携推進 (③) - 介護予防の推進 (④) - 歯・口腔の健康の維持・向上のための取組の推進 (⑤)
実施主体	①市町、保健所、医師会、歯科医師会、各種健康づくり関係団体、保険者 ②市町、保健所、医師会、歯科医師会、医療機関、保険者 ③市町、保健所、医師会、商工会、事業所、保険者 ④市町、保健所、医師会、歯科医師会、介護・福祉関係機関 ⑤市町、保健所、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、介護・福祉関係機関、事業所

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	朝霞地区医師会	○四市特定健診受診率向上キャンペーンへの協力 ○特定健診の連続受診者の医療費が抑えられている結果から、引き続き実施率の向上対策を推進 ○医療機関にも連続受診者の医療費が抑えられている結果を周知することにより実施率向上対策を推進 ○各種がん検診への受診率向上	○特定健診等の未受診者、継続受診者の医療費等の状況を実施医療機関に周知し更なる事業の協力、受診率の向上を図る。 ○特定健診と各種がん検診の同時実施など受診率向上策を推進する。 ○各種がん検診の実施医療機関数の増加 ○各種がん検診の重要性少ない自己負担で受診できるなど周知し、受診率の向上を図る。
	東入間医師会	・富士見市、ふじみ野市、三芳町と協力して、特定健康診査や後期高齢者健康診査、健康増進法の保健事業、胃がんリスク検診などに対応 ・富士見市、ふじみ野市、三芳町の首長と医師会役員との地域医療連携会議(R7/11/6)を開催し、特定健康診査、診療情報提供事業、各種がん検診等の実施状況について意見交換を行った。	各事業の受診率の向上
	朝霞地区歯科医師会	○志木市における口腔機能向上事業への朝霞地区全体としての協力 ○各医院での効果的実施に向けての機器整備の推進 ○歯科医院における特定保健指導の実	○実施医療機関の増加 ○受診率の増加
	朝霞市	【健康づくり課】 ○成人健康診査(生活保護受給者、30代のヘルスチェック) ○肝炎ウイルス検診 ○骨粗しょう症予防事業(検診・セミナー) ○成人歯科健診 ○各種がん検診(胃、子宮、乳、肺、大腸、前立腺) ○健康づくり講演会 ○健康教育事業(30代へるす・アップセミナー、歯とお口の健康、ASAKA健康ラウンジ) ○健康相談事業(健診後の保健指導) ○健康情報の発信(広報、ホームページ、SNS、センター内パネル、市内ポスター掲示) ○たばこ対策 ○健康手帳の交付 ○特定健康診査の実施(個別健診・集団健診(年3回)) ○受診勧奨通知の送付(年2回) ○特定保健指導の実施(集団健診の場で同時開催)	【健康づくり課】 ○成人健康診査(生活保護受給者):受診率の向上、健診結果の分析 ○肝炎ウイルス検診:事後フォローの体制づくり ○骨粗しょう症予防事業(検診・セミナー):希望者全員が受診できる健診体制の整備。 ○成人歯科健診:対象者の見直し、受診率の向上、事後フォローの体制づくり ○各種がん検診(胃、子宮、乳、肺、大腸、前立腺):受診率の向上、要精密検査判定者への受診勧奨 ○健康づくり講演会:若年層の集客 ○健康教育事業(30代へるす・アップセミナー、歯とお口の健康、ASAKA健康ラウンジ):若年層の集客 ○健康相談事業(健診後の保健指導):利用率の向上、相談体制の多様化、生活習慣病重症化対策の検討 ○健康情報の発信(広報、ホームページ、SNS、センター内パネル、市内ポスター掲示):継続的に発信できる体制づくり ○たばこ対策:受動喫煙対策に関する周知の強化 ○健康手帳の交付:ダウンロード方式への切り替え 実施率が、市町村平均以下の状況が続いている。 ○特定健康診査の集団健診時に実施している特定保健指導の実施率は高い状況だが、個別健診を受診される被保険者が多くを占めているため、特定保健指導の対象者の実施率は低い状況である。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
生活習慣病 予防など健康 づくり対策の 推進 ①	志木市	【健康政策課】 ○特定健康診査(個別・集団) ○特定保健指導○集団健診結果説明会の実施 ○各種がん検診(胃・肺・乳・大腸・前立腺・子宮頸がん・子宮頸がんHPV) ○いろは健康ポイント事業 ○ノルディックウォーキング・ボールウォーキング全国大会の開催(3月29日) ○食と健康のスマート・マスター育成講座の実施 ○被保護者健康管理支援会議を開催機関(生活支援課・健康増進センター)と開催し、生活習慣病などで生活の改善が必要な被保護者に対して栄養指導・保健指導を実施 ○節酒講座を開催○国保運動教室○歯周病リスク検査 ○重複・頻回・多剤服薬訪問指導 【健康増進センター】 ○40歳未満へのメタボ予防チェック・女性の健康チェック(集団健診)の実施 ○健康まつり(年1回) ○骨量測定・こころ元気教室(市民向け3回、市内小中学校保護者向け3校実施) ○出前健康講座(18団体) ○みんなの食生活講座(年6回) ○おいしく減塩!「減らソルト」教室(年2回) ○みそ汁塩分チェックキャンペーン(年4回) ○健康相談	○令和7年度から食と健康のスマート・マスター育成講座に変更になり、地域の担い手であるスマート・マスターの活動拠点を確保できるかが課題である。 ○特定保健指導 終了率が目標値に届いていないため、引き続き電話や通知による参加勧奨、初回面談の分割実施、途中脱落防止のための工夫等が必要である。 【健康増進センター】 ○健康に関心の低い人への周知や講座参加について、検討が必要。 ○リポート参加者や高齢者の参加が多く、働き世代に向けたアプローチが必要。
	和光市	【健康増進センター】 ○個別健診と集団健診、国保集団健診を実施している。 ○集団健診において、認知症検診を実施している。 ○集団健診実施日当日に特定保健指導分割実施を行い、保健指導参加者の底上げを図る。 ○集団健診結果説明会を実施し、特定保健指導の分割実施2回目及び新規対象者への特定保健指導の初回面談を実施している。 ○小グループによる生活習慣病予防指導を行い、希望者には同日に保健師や管理栄養士等による個別健康相談を実施している。 ○集団健診結果説明会で、特定保健指導対象者には健康増進センターの会場で参加勧奨をし、当日の参加が難しい場合には後日委託事業者から特定保健指導参加勧奨通知を配布している。 ○AIを活用し対象者の特性に合わせた受診勧奨通知を個別送付。 ○特定保健指導は直営及び健診時の特定保健指導分割実施は健診業者に健診と保健指導分割実施を一括して委託している。 ○脳梗塞、心筋梗塞の入院履歴のある方、健診結果で複数の基準超えの数値がある方を対象に、疾病の発症・再発予防のための情報提供、保健指導を実施。 ○コバトンALK00マイレージに共同参加。 ○わこう食育推進店の登録を実施。市独自の基準で健康に配慮した商品やメニューを認定・推奨している。 ○ヘルスサポーター養成講座の実施。	【健康増進センター】 ○健診を受診できるよう体制の整備を実施。特定健診受診者数は微減。集団健診に空き枠が生じることがあるため、周知方法の検討が必要。 ○かかりつけ医を持つ対象者を含むまだら受診や連続未受診の当該年度未受診者の健診受診への意識を高めるための受診勧奨方法をさらに検討。
	新座市	○がん検診は、国の指針どおりの種類、対象年齢、受診間隔とし、実施(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)。自己負担については、引き続き無料にて実施。(個別・集団) ○肝炎ウイルス検診の実施(個別) ○骨粗しょう症検診の実施(集団) ○成人歯科検診の実施(個別) ○30代のからだチェックの実施(集団) ○健康づくり推進協議会の開催 ○第3次計画「第3次いきいき新座21プラン」(第3次新座市健康づくり行動計画・第2次新座市食育推進計画・第2次新座市歯科口腔保健推進計画)の推進。 ○働き盛り世代及び子育て世代を対象とした運動と栄養の健康教室(ココカラ・プログラム)を実施 ○健康手帳の交付、ダウンロードによる入手方法の周知 ○特定健康診査 年度末年齢40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者を対象に、自己負担金無料で特定健康診査を実施 ○特定保健指導 特定健診受診者のうち、積極的支援と動機付け支援に該当になった者を対象に実施 ○電話相談随時	○がん検診は、更なる受診率向上を図るため、受診勧奨の実施や周知方法等の検討。 ○健康教室は、集客・周知が課題。 ○特定健康診査 受診率が目標値に届いていないため、引き続き受診率向上対策を実施する。 ○特定保健指導 終了率が目標値に届いていないため、引き続き終了率向上対策を実施する。
	富士見市	○特定健康診査 ○特定保健指導(積極的支援26人、動機づけ支援相当1人、動機付け支援103人)(令和6年度法定報告) ○特定保健指導未利用者対策(連絡先不明者宅への訪問、電話による勧奨) ○ヘルスチェック ○各種がん検診(胃がん、乳がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん) ○健康診査 ○健康教育 生活習慣病予防教室 (ヘルスセミナー 2回131人、歯周病予防講座 2回18人、運動講座 17回185人、ヘルスアップ教室 7回64人、私づくり教室 2回18人) 健康に関するシンポジウム 1回22人 ○健康相談(10回69人) ○コバトンALK00マイレージ事業(参加者 1900人)	一部内容等を変更をしつつ、事業を実施した。今後も状況をみながら、内容や実施方法については検討していく必要がある。 がん検診においては、受診率の向上のため、周知を図る必要がある。 LINEでの通知に効果が認められたため、次年度においてもSNS等を積極的に活用をしていく。また、WEB申し込みのアンケート調査で好評だったことを受け、受付枠を拡大していきたい。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	ふじみ野市	【保健センター】 ○元氣・健康マイレージ事業 参加者数:5,437人 ○健康診査の実施:東入間医師会に委託 - 生活保護受給者 ○がん検診 《個別検診》:東入間医師会に委託 - 肺がん・大腸がん・子宮頸がん・胃がん(内視鏡検査)・乳がん・胃がんリスク 《集団検診》 - 乳がん・胃がん(バリウム検査)・前立腺がん ○緑内障検診:東入間医師会に委託 ○健康教育 ・健康生活セミナー(運動、食事、睡眠について) ○成人健康相談 ○血圧に焦点を当てた重症化予防事業 ・手紙・訪問・電話指導 ○特定保健指導 ○腎機能に焦点を当てた重症化予防事業 ・市民講演会(テーマ:高血圧・動脈硬化) ・訪問・電話指導 ○フレイル健康相談(低栄養) ○保健推進員への定例会 年3回 延べ149人参加	【保健センター】 各種がん検診や検診後の精密検査等、例年受診率が伸び悩む傾向にある。周知方法や医療機関等との連携を深め、受診率向上に向けて取り組むことが課題である。 また、特定保健指導をはじめとする、保健指導が必要な方の受診率向上も課題となっている。
	三芳町	【住民課保険年金担当】 ○特定健診・保健指導の実施 ○コバトンALK00マイレージ事業の実施 【健康増進課健康推進担当】 ○がん検診事業(大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、胃がん、胃がんリスク検診)の実施 ○緑内障検診、肝炎ウイルス検診の実施 ○筋力アップ講座(主に足の筋力アップを目指す5日間1コースの講座。AIを活用して姿勢を分析し、個人に合わせた運動プログラムを提供。) ○健活ヨガ教室(ヨガを体験して、自身の生活習慣の見直しに取り組む3日間1コースの講座) ○大人の健康相談(保健師、管理栄養士による個別相談) ○コバトンALK00マイレージ事業に参加。10月にウォーキングイベントを開催し、条件達成者は町独自の抽選会に招待(インセンティブ事業)。	○検(健)診受診率の向上 ○ウォーキング事業の参加者の増加と参加者の継続
	朝霞保健所	○各市町への健康づくり会議等への参画(年11回) ○みんなで健康マイスター養成(1回70人) ○管内地域活動栄養士会への支援(11回)	○管内市町の健康課題に合わせた生活習慣病予防対策の検討 ○無関心層へのアプローチ

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・糖尿病対策の推進 (②)	朝霞地区医師会	○毎月、糖尿病勉強会を開催し、最新の知見、情報収集、能力向上を図っている。 ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業への協力 ○埼玉県、朝霞地区の糖尿病性腎症重症化予防対策事業の研修会を実施	○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の協力医療機関の増加 ○糖尿病のリスクが高い未受診者、受診中断者の受け入れ向上
	東入間医師会	・医師会と、日本腎臓病協会や埼玉医科大学総合医療センターなど、関係病院等が連携し、腎臓を守り、透析になるリスクを減らすH-CKD医療連携プログラムを創設。	各医療機関などへの周知と取り組みへの理解促進
	朝霞地区歯科医師会	○成人歯科健診(歯周病健診)およびその結果と糖尿病との関係のデータ作成、結果に基づく保健指導への協力 (糖尿病性腎症重症化予防事業雨) ○ 糖尿病協会事業 (世界糖尿病デー)での啓発事業	○一般及び他職種への啓発 ○受診率の増加
	志木市	【健康政策課】 ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業では受診勧奨、保健指導、継続支援のほか、歯科受診勧奨事業を実施。 ○朝霞地区医師会を通して、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の説明や事業報告実施。 ○国保運動教室では、健診結果より血糖値の高い方を抽出し、3か月間の運動教室を実施。 【健康増進センター】 ○みんなの食生活講座(年6回)の第5回目に「血糖整える食事術」をテーマに講義を実施。 ○おいしく減塩!「減らソルト」教室(年2回) ○みそ汁塩分チェックキャンペーン(年4回) ○健康相談	【健康政策課】 ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業は協力医療機関が少なく、対象となる候補者が限られてしまう。協力医療機関を増やし、候補者を増やすこと、また、抽出された候補者から一人でも多くの人に事業に参加してもらうことが課題である。 保健指導参加者が少ないことから、事業効果においても評価が難しい。 【健康増進センター】 ○合併症予防(減塩、腎機能)を意識した事業を実施する必要がある。
	和光市	【健康増進センター】 ○埼玉県糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施。糖尿病の重症化リスクの高い未受診者及び受診中断者への通知や電話等での受診勧奨を実施し、糖尿病性腎症に対する透析治療の重症化予防を主たる目的として約4か月間の訪問及び電話等による保健指導を実施。 ○保健指導参加勧奨は、委託事業者から電話勧奨を複数回実施し、必要性を説明。その後未同意者には市から参加勧奨はがき及び電話勧奨を実施。 ○健診結果説明会で実施するヘルスアップ相談や電話・来庁による相談を実施。 ○特定健診・特定保健指導で血糖の高い対象者に具体的な生活習慣改善をアドバイス。 ○ヘルスアップ相談では、高血糖を含むマルチリスク者に対し、説明会での保健指導や文書・電話での生活習慣改善を実施 ○生活習慣病リスク改善対策を実施。血糖の高い対象者及び糖尿病性腎症のリスクのある方を対象として、病態概要及び生活習慣病改善の情報提供及びアンケートを基に健康相談を実施。	【健康増進センター】 ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の電話勧奨時期に市内で詐欺電話が多発したことにより、不同意となった方が昨年度に比べ多かったこと。 ○都内かかりつけ医を持つリスク者が一定数おり、事業の対象外となってしまうこと。 ○医師の自薦及び他薦による対象者が、「既に医者にかかっており自己管理できるから」等の理由での事業参加に結びつかないケースが見られる。 ○血糖高値に加えて、脂質や血圧の高値を併せ持つマルチリスク者が一定数存在すること。
	新座市	○健康手帳の交付、ダウンロードによる入手方法の周知 ○医師講演会(国民健康保険加入者対象) 国民健康保険加入の40歳以上の方を対象に、糖尿病及びCKDについての講演会を実施。 ○糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施 県の共同事業として、医療機関未受診者及び受診中断者への受診勧奨と、通院中のハイリスク者に保健指導を実施。また、過去3年間の保健指導参加者に継続支援を実施した。	○糖尿病性腎症重症化予防対策事業 協力医療機関が増えず、それに伴い保健指導参加者が少ない。引き続き、市内医療機関に協力依頼を行う。
	富士見市	○糖尿病性腎症重症化予防プログラム (保健指導参加者10人)	糖尿病による合併症を予防していくために、対象者に重症化予防の必要性について再認識をしてもらう必要がある。また、現状でも保健指導実施率が低いため、実施率を上げる取組みを合わせて検討していく必要がある。
	ふじみ野市	【保健センター】 ○糖尿病対策に焦点を当てた重症化予防事業	【保健センター】 ・対象者へ訪問するも不在であったり、介入を拒否する事例があり、対象者と関わりが持てないことが課題である。一方で、訪問で会えずとも電話で連絡をとることができ、受診へつながったこともある。そのため、電話・訪問指導の継続的なフォローの意義は高いため、今後も引き続き手紙や電話、訪問などで支援していく必要がある。
	三芳町	【住民課保険年金担当】 ○いつでも健康相談(管理栄養士による個別相談)の実施 ○糖尿病性腎症重症化予防の実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業として、高血圧、高血糖の重症化予防を実施 【健康増進課】 ○大人の健康相談(保健師・管理栄養士による個別相談)の実施	○発症予防のための若年層等を対象とした普及啓発の強化 ○重症化予防のためのハイリスク者への個別支援の強化 ○重症化予防参加者の減少
	朝霞保健所	○県内各市町村における糖尿病対策を含めた健康づくり関連事業の実施状況を画面にて情報共有	○若年層からの糖尿病予防に関する知識普及 ○予防の段階からの医療との連携

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・ 地域・職域 保健の連携推 進 (③)	朝霞地区 医師会	○地域包括ケア支援室の活用により、医療関係者、介護関係者、行政担当者との連携強化を図っている。 ○年2回の産業医研修会をとおして、産業医を育成、情報収集、能力向上を図っている。 ○年々、長時間労働面接、健診結果に対する医師の意見聴取で利用事業所が増加している。 ○社会保険加入者の特定健診の受診率向上	○産業医資格取得の推進、産業医数の増加 ○保健師による対面、書面による保健指導を実施 ○埼玉産業保健総合支援センター事業の周知により産業医のいない50人未満の事業所への健康づくりの推進
	東入間医 師会	・がんの治療や不妊治療などを経験したタレントの講話や糖尿病から腎臓病、人工透析のリスクを知らせるCKDの説明などを地域住民に知らせる入場無料の公開市民講座を実施。	
	朝霞市	【健康づくり課】 ○健康づくり推進協議会(3回実施) ○健康まつり ○外部健康教育(おとどけ講座) ○健康づくりボランティア(健康あさか普及員)	【健康づくり課】 ○健康まつり:事業の見直し ○健康づくりボランティア(健康あさか普及員):登録申請の電子化
	志木市	○健康づくり市民推進協議会2回 ○地域医療連絡協議会 2回	○各協議会とも多数の委員参加の下、有意義な協議ができるよう調整を図る
	和光市	【健康増進センター】 ○わびあ夏祭りでの食育、保健事業周知を実施 ○おとどけ講座 ○協会けんぽ埼玉支部の特定健診と市の女性特有のがん検診の同時実施 ○地域職域連携推進会議への参加 ○保健事業と介護予防の一体化の実施	【健康増進センター】 ○協会けんぽの特定健診と市のがん検診については、役割分担等の調整が必要 ○協会けんぽ以外の職域健診との連携の検討
	新座市	○食生活改善推進員協議会と連携し、食生活における生活習慣病予防等を目的とした料理講習会を実施。 ○健康まつりを開催し、食生活改善推進員協議会、献血推進協議会、朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会、にいざ食育推進リーダー等と連携を図った。 ○にいざ食育推進リーダーと連携し、野菜を使ったレシピの紹介を実施。農産物直売所にレシピを掲示し、小冊子を配布。	○連携団体会員の高齢化・会員数減少
	富士見市	○地域健康相談 ・町会和と協働で実施するほか、市内各公民館及びコミュニティセンターのまつり等で実施(6回230人) ○健康づくり料理講習会(6施設、計32回) ○広報に健康レシピの掲載(5回)及び公共施設において健康レシピの配布(7施設5回、計1,750枚) ○健康まつり(1515人) ○富士見市健康づくり審議会(3回44人)	○一部内容などを変更して実施した。今後についても、状況をみながら実施方法など考えていく必要がある。
	ふじみ野 市	【保健センター】 ・地域ケア推進会議への参加 ・第2層協議体への参加 【高齢福祉課】 ・地域ケア推進会議への参加 ・自立支援型地域ケア会議の開催 ・地域リハビリテーション活動支援事業研修・連絡会の開催 ・リハビリ専門職連絡会の開催 ・医療・介護・地域資源情報提供システムの運用 ・特別養護老人ホーム連絡会の開催	【高齢福祉課】 ・専門職間の連携強化 ・自立支援に関する多職種への普及啓発 ・医療・介護・地域資源情報提供システムの運用方法の検討 ・生活支援体制整備との連携
	三芳町	【健康増進課健康推進担当】 ○健康づくり推進会議の実施(年1回) ○地域ケア会議実施(町主催年12回) ○フレイル予防事業実施(講座内で町内医療専門職からの講話を実施) ○ふれあいセンター(老人福祉センター)との共同で介護予防事業を実施	○社会福祉協議会や医療機関、介護事業所との連携の強化
	朝霞保健 所	○働き盛り世代の健康管理研修会開催 2回(6月32人、12月36人) ○地域職域連携会議の開催 1回(12月 27人) 対象:事業所、給食施設、市町、健康保険組合等	管内は県平均に比べ出生率が高く高齢化率が低い地域だが、埼玉県の後期高齢者人口は全国で最も早い速度で増加している。今後、管内でも急速に高齢化が進むと見込まれ、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸が重要な課題となる。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
介護予防の推進 (④)	朝霞地区医師会	○介護保険委員会を開催し、各市の介護認定審査会の認定状況、介護保険、介護関連の情報交換を実施	
	朝霞地区歯科医師会	○各市・各地域における介護予防事業への協力(講演会・実地指導など) ○栄養と口腔の連携事業 ○特にオーラルフレイルに対する取り組みのため各医院での効果的実施に向けての機器整備の推進	○事業の周知啓発
	志木市	【長寿応援課】 ○一般介護予防の実施(シニア体操教室・脳リフレッシュ教室・からだづくり教室・通所トレーニング) ○いろは百歳体操支援(住民主体による通いの場支援) ○いろは百歳体操サポーター支援 ○短期集中予防サービス・活動Cの実施(身体機能・栄養・口腔機能向上) ○訪問支援事業(一般介護予防)の実施(栄養改善・口腔機能向上) ○フレイルチェック事業の実施 ○フレイルサポーター支援 ○フレイル予防講話(通いの場等) ○シニアボランティアスタンプ制度(市の指定する地域貢献活動等) ○しきボラねっと(ちょっとした手助けのボランティア活動)	○新規事業参加者の割合が低く、継続チェック者の減少が課題。 ○通いの場継続支援(体力測定の実施)が増えない。 ○通いの場の充足。 ○各事業後のセルフケアの継続。 ○短期集中予防サービス・活動Cの周知と利用促進。
	和光市	【長寿あんしん課】 ○介護予防講習会を実施した。 ○市民の自主的取り組み(通いの場)における介護予防を推進するため、フレイル予防ちよい足し事業を令和5年度から継続し、令和6年度にはちよい足し参加者の交流会を行った。 ○より効果的に介護予防を促進するため、介護予防事業の見直しを行った。 ○アクティブシニアの活躍を目指す取り組みとして、就労の支援事業を継続した。	【長寿あんしん課】 ○フレイル予防の重要性についての普及、活動団体の掘り起こし ○高齢者の新たな社会参加の在り方の確立を模索する中で、法制度に基づく就労活動の位置づけが困難
	新座市	【介護保険課】 【継続実施】 ○介護予防教室 ○ウォーキング、オーラルフレイルのリーフレット配付 ○にいざ元気アップウォーキング ○介護予防ガイドブックの作成・配付 ○地域活動マップの発行・配付 ○介護予防講演会 ○運動プログラム集の配付 ○体操動画の周知 ○体力測定及び歩き方測定会 ○認知機能測定会 ○介護予防に関する出前講座 ○元気アップトレーニング実施グループへの活動支援 ○介護予防ボランティア(にいざの元気推進員)の活動支援 ○ボランティアフォローアップ講座・講演会 ○広報にフレイル対策や健康づくりに関する情報を掲載 ○ほっと茶や事業 ○健康長寿ポイント事業(介護予防活動とボランティア活動へのポイント付与) ○いきいき健康つうしん(健康に関するウェブコラム)の定期配信 ○コミュニティFMにて健康に関する情報の発信(月1回)	【介護保険課】 ○リピーターが多いため、今まで介護予防事業に参加をしていなかった層が参加する機会を増やし、より多くの市民に参加してもらうことが課題である。新規参加者の獲得を図るため、実施内容や周知方法等を検討する。 ○市民のニーズを引き続き探り、これまで参加していない方も気軽に参加できるきっかけとなるような事業を展開していく必要がある。 ○様々な機関と連携し、介護予防について知ってもらうきっかけを創出できるよう周知を行う。
	富士見市	○介護予防教室 ・はつらつ教室フレイル予防コース(76回1452人) ・はつらつ教室オーラルフレイル予防コース(10回110人) ・ノルディックウォーキング教室(4回58人) ○ふじみパワーアップ体操リーダー養成講座(14回284人) ○フレイルチェック事業 フレイルサポーター養成研修(2コース22人) フレイルチェック測定会(23回322人) ○健康相談(48回343人)・健康講座(51回1,367人) ○介護支援ボランティアポイント事業(登録者140人)	今後もフレイル予防の啓発をすすめるとともに住民主体の通いの場をつくる必要がある。
	ふじみ野市	【保健センター】 ・自主グループ活動発表会の開催 126名参加 【高齢福祉課】 ・通いの場・自主グループの活動支援、専門職の派遣 ・介護予防普及啓発講座の開催 ・介護予防サポーター(びんしゃんサポーター)養成講座、フォローアップ講座の開催 ・びんしゃんサポーター派遣事業の実施 ・介護支援ボランティア事業の実施 ・介護予防センターの運営 ・大井総合福祉センターにおける介護予防教室の開催 ・介護予防手帳の交付 ・介護予防事業対象者把握事業で把握した高齢者への訪問 ・訪問型サービス・活動Cの実施 ・通所型サービス・活動Cの実施 ・ケアマネ支援同行訪問 ・医師による健康講座の開催	【保健センター】 ・自主グループ参加者のモチベーションを維持し、活動が衰退しないよう介入していく必要がある。参加者が減っているグループに関しては、新規参加者の獲得が必要。 【高齢福祉課】 ・介護予防サポーター(担い手)、自主グループ参加者の高齢化 ・通いの場の活動場所の確保の不足 ・無関心層への介護予防事業への参加勧奨 ・自主グループや介護予防の取組継続のための専門職の支援が必要

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	三芳町	【健康増進課健康推進担当】 ○リハビリ相談(日常生活や運動に関する個別相談) ○体力向上集中教室(フレイル状態の方に向けた介護予防のための運動、栄養、口腔ケアの教室。送迎バス付) ○フレイルチェック事業(東京大学連携事業)フレイルサポーター養成講座、フレイルチェック、健康教育の実施 ○いもっこ体操(リハビリの専門家によって作られた、イスに座ってできる体操。町内9か所の集会所・公民館で実施) ○介護予防・日常生活支援総合事業周知のためのリーフレット全戸配布	○事業の周知と集客 ○地域のサロン等のサポーター的役割を担っている住民の高齢化

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・ 歯・口腔の健康の維持・向上のための取組の推進 (⑤)	朝霞地区歯科医師会	○各自治体における妊娠期から高齢者までの健康教室への協力 ○自治体、事業所、保健組合による健診事業 ○協会けんぽによる特定健診会場における歯科健診の実施(2カ所) ○フッ化物塗布によるう蝕予防事業(各市乳幼児検診、就学前児童施設) ○フッ化物洗口によるう蝕予防事業(志木市全小中学校、新座市小学校1校) ○学習支援教室での歯科保健指導、健診、フッ化物洗口 ○児童相談所における歯科保健指導、健診 ○保育園、幼稚園から高校まで、教育現場での健診、啓発	○国民皆健診に向けた体制構築 ○障害を通じた歯科保健推進についての啓発
	志木市	【健康政策課】 ○市民公開講座で歯と口腔の講座を実施。 ○いろは健康ポイント事業の75歳以上参加者に対するオーラルフレイル測定の実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における口腔機能ハイレスク者に対する支援 【長寿応援課】 ○短期集中予防サービス・活動C(口腔機能向上)の実施 ○訪問支援事業(一般介護予防)の実施 ○一般介護予防事業における口腔機能向上の指導。 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施より、口腔機能ハイレスク者支援(通知・面談等) ○他課事業との連携(オーラルフレイル) 【健康増進センター】 ○健康まつり(歯の健康クイズ、口腔内細菌数測定口腔測定、歯磨き指導)	【健康政策課】 ○基準値以下でも自覚症状がない人が多いため、早期の予防・改善の周知 【長寿応援課】 ○歯や口腔機能の支援について、歯科医以外に口の中を確認されることへの抵抗や歯科受診による安心感があり、日常生活上の支援につながりにくい。
	和光市	【長寿あんしん課】 ○介護予防事業者が、オーラルフレイルの気づき、予防の取組が行えるよう、専門職向け講習を行った。 【健康増進センター】 ○8020よい歯のコンクール ○歯周疾患検診	情勢を考慮したうえで、効果的な周知啓発方法をどのように実施していくかが課題。 ○成人歯科検診 更なる受診率向上を図るための受診勧奨・周知方法等が課題。
	新座市	○ババママ学級 プログラムの一部変更で年間8回開催。希望者に歯の衛生に関する内容を含むテキストを郵送した。 ○成人歯科検診 20、30、40、50、60、70歳を対象とし、市内医療機関での個別検診として実施。対象者全員に勧奨はがきを送付した。	情勢を考慮したうえで、効果的な周知啓発方法をどのように実施していくかが課題。 ○成人歯科検診 更なる受診率向上を図るための受診勧奨・周知方法等が課題。
	富士見市	○歯と口の健康フェア(96人) ・歯科健診 口腔乾燥検査 口腔細菌検査 糖度測定 フッ化物洗口 歯科相談 ブラッシング指導 ○8020よい歯のコンクール表彰(3名) ○健康まつり(延べ1515人) ○生活習慣病予防教室(2回18人、再掲)等の中で、歯周病予防講座を実施。 ○介護予防教室フレイル予防コースの中で、歯科衛生士による指導は16回65人。オーラルフレイル予防コースでは、歯科衛生士による指導は1回9人。 ○成人歯科健診 ・市内歯科医療機関で6月から翌年2月までの期間、20歳以上の市民と妊娠中及び産後1年未満の市民を対象に実施。自己負担500円。妊産婦は無料。 (成人歯科健診 119人 妊産婦歯科健診 101人)	歯と口の健康フェアは、参加者数が伸び悩んでおり内容や周知に工夫が必要である。 成人歯科健診においては、妊産婦も対象にしていることから、通年での健診期間変更が求められている。
	ふじみ野市	【保健センター】 ○歯科口腔保健計画第3次(ふじみ野市元気・健康プラン)の進捗管理 ○歯の健康フェア(歯科検診・相談、歯みがき指導、ドライマウス測定、口臭チェックなど):1回250人 ○成人歯科健康診査受診者数:227人 ○成人歯科相談:毎月1回 ○歯と口の健康づくり講演会:1回 43人 ○歯科医師による手作業と噛むことの大切さを題材にした口腔啓発コラムを市報へ掲載(市報ふじみ野11月号) ○オーラルフレイル予防啓発事業(啓発チラシの送付):1,599人 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施よりオーラルフレイルリスク者への支援(チラシやパンフレットの郵送、電話での保健指導):1回19人 ○東入間地区在宅歯科医療支援窓口の周知 【高齢福祉課】 ・口腔機能改善教室の開催 ・介護予防普及啓発講座(口腔機能測定会)の開催 ・ふじみんお口びんしゃん体操普及啓発 ・介護予防サポーター養成講座内での口腔機能向上のプログラムを実施 ・後期高齢者医療広域連合の歯科健診結果を活用したフレイル対策該当者に対する口腔機能改善教室への参加勧奨 ・通所型サービス・活動C(口腔機能向上)の実施 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施より、口腔機能ハイレスク者支援 ・歯科医師による健康講座の開催 ・歯科衛生士派遣の地域派遣で口腔フレイル等の啓発	【保健センター】 ○成人歯科健診の受診人数が減少している現状を鑑みると、周知内容や方法について再検討が必要である。また、受診人数の減少に伴い、かかりつけ医を持つ人口割合や定期的な歯科受診を行う人々の割合の推移が、歯科口腔の健康状態やセルフケア能力にどのような影響を及ぼしているのか、分析が求められる。 【高齢福祉課】 ・運動や栄養を題材した講座と比較して、口腔を題材にすると申込者数が少ない。 ・市民の関心が高く参加者が多い事業に併せて、口腔機能の維持・向上の重要性を普及していく必要がある。 ・相談時など、市民からの説明のみだと口腔内の状態把握が困難で、口腔内の観察の必要性に迫られることがある。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	三芳町	【健康増進課健康推進担当】 ○成人歯周疾患予防検診(申込制) ○妊婦歯周疾患予防検診(母子手帳交付時に問診票を配布) ○介護予防事業で口腔ケア、オーラルフレイルに関する講話の実施 ○後期高齢者歯科健診ハイリスク者への歯科衛生士の個別支援(後期高齢者と介護予防事業の一体化事業)	○歯周疾患検診の受診率の向上 ○オーラルフレイルに関する認知度の向上
	朝霞保健所	○生涯にわたりQOLを維持していく上で、歯科口腔保健が基礎的かつ重要な役割を果たすことから、県の歯科口腔保健計画(第3次)を踏まえ、管内関係者による地域課題の検討や情報共有を図る歯科口腔保健連携会議を開催(1月・24人)	超高齢社会の進展を踏まえ、引き続き関係機関と課題を共有し対策を講じていく必要がある。そのため、地域、職場、学校、医療機関、行政等多機関・多職種が連携し、社会全体が歯科口腔の健康づくりに重層的、継続的に取り組んでいく必要がある。
その他	志木市	【健康政策課】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施庁内連携会議開催(6回) 【長寿応援課】 ○75歳以上健康状態不明者の実態把握	【健康政策課】 ○庁内関係機関との連携及び調整 【長寿応援課】 ○健診等の意識の低さが課題。無関心層への新たな視点からのアプローチが課題。

第8次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その4)

団体名(実施主体名) (埼玉県朝霞保健所)

担当者名 (千原)

TEL (048-461-0468)

重点取組	新興感染症等による健康危機管理の体制整備
目標	健康危機発生に備え、平時から医療機関・検査機関・消防・警察・市など関係機関等と連携体制を強化するとともに、健康危機発生予防のための普及啓発に努めます。また、健康危機発生時には、迅速かつ的確な情報収集、分析及び情報提供体制の充実に努めます。
主な取組	- 健康危機管理関係機関の連携体制の構築 - 平時からの主体的な体制整備の推進 - 健康危機管理情報の収集、分析及び提供体制の充実
実施主体	市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・健康危機管理関係機関の連携体制の構築	朝霞地区医師会	〇新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したが引き続き感染対策、感染状況等の情報提供を実施 〇埼玉県の感染症法に基づく医療指定協定への協力	〇埼玉県の感染症法に基づく医療指定協定への協力促進
	東入間医師会	・「新興呼吸器感染症後の発熱肺炎治療」をテーマに専門医による講習会を実施	
	朝霞地区歯科医師会	〇連携会議への出席	
	朝霞地区薬剤師会	薬剤師会では新興感染症における埼玉県薬剤師会、行政、医師会や歯科医師会など連携を構築し、薬局間の連携には薬剤師会のBCPを活用して薬剤師会LINEで情報共有	埼玉県薬剤師会、医師会、歯科医師会との連携における感染対策におけるマニュアル作成が求められる
	朝霞市	【健康づくり課】 新型インフルエンザ対策本部会議等の開催	【健康づくり課】 新型インフルエンザ等対策行動計画を策定する
	志木市	【防災危機管理課】 〇感染症対策として、避難所14箇所において、施設管理者、避難所担当職員、町内会等が参加し、施設のスペース割振りなどについての訓練を実施した。 【健康増進センター】 〇保健師連絡会の災害部会にて、災害時の健康管理について、主管課と共有を行った。 〇新型インフルエンザ等対策政府行動計画及び県行動計画の改定を踏まえ、令和8年2月に市行動計画を改定した。	【防災危機管理課】 〇避難所での感染症の発生を防ぐために、施設管理者や避難所担当職員による衛生管理に関連した訓練が必要である。 【健康増進センター】 〇今後、感染症対策の基準等の変更に合わせて避難所運営の対応について検討が必要。 〇市行動計画の改定に伴い、業務継続計画(BCP)を改定する必要がある。
	和光市	【健康増進センター】 〇関係機関の集まるヘルスソーシャルキャピタル審議会で、令和7年度和光市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定する方向性について共有を行うとともに、関係部署へ事前調整を行った。	【健康増進センター】 〇令和7年度に和光市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行う必要がある
	新座市	新座市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定作業に着手し、その中で、コロナ禍での経験を基に、朝霞保健所や医師会等の関係機関との連携体制について見直しを行った。	
	富士見市	埼玉県南西部保健医療圏地域災害保健医療調整会議に参加。新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行った。富士見医師会や市内関係他課への意見伺いを行った。	アクションプランやBCPなど、具体的な計画の策定と実施が求められる。
	三芳町	〇南西部保健医療圏 地域災害保健医療調整会議への出席 〇三芳町新型インフルエンザ等対策行動計画の改定	〇新型インフルエンザ等対策行動計画に基づいた平時の計画の実行

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	イムス富士見総合病院	・2024.6 第一種・第二種協定指定医療機関の指定 ・2015.4～ 感染対策向上加算1の取得 ・感染防止対策加算1施設と年2回のラウンド、カンファレンス(2施設) ・感染加算2、3施設と連携し新興感染症発生等を想定した訓練の実施:体液汚染事故・嘔吐物処理を想定した机上訓練 ・感染加算2、3、外来連携施設、保健所と年3回連携カンファレンス実施 ・感染加算2、3、外来連携施設へ年4回移設訪問しラウンド実施 ・連携している高齢者施設へラウンド実施 ・朝霞保健所管内の感染加算1施設が主催する連携カンファレンスの相互参加(埼玉病院、イムス三芳総合病院)	・加算2、3施設からの相談実績があるが、クリニック等の連携施設からの相談が少ない(相談体制について案内済) ・職員の流行性ウイルス疾患感染症の抗体価、ワクチン接種歴の把握が困難
	朝霞保健所	・朝霞保健所管内感染症対策連携会議として、管内の感染対策向上加算1医療機関(5か所)の感染管理認定看護師との連携会議を2回開催した ・医療機関及び保健所で、新型インフルエンザ等新感染症対策訓練として、患者搬送訓練を行った(R7.10.21)	新興感染症等による今後の健康危機を想定し、平時から関係機関と定期的な情報共有及び訓練を行い、連携を深め課題共有に努めていく必要がある。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・ 平時からの主体的な体制整備の推進	朝霞地区医師会	○厚生労働省・埼玉県・日本医師会・埼玉県医師会による感染症関連研修会の情報提供 ○朝霞地区医師会ホームページを活用した安否確認、通信訓練の実施の検討 ○朝霞地区医師会による外来感染対策向上加算等研修会による情報提供、実務研修の実施	○朝霞地区医師会ホームページによる情報提供、安否確認、通信訓練による活用、利用者、参加者の増加
	東入間医師会	・「新興呼吸器感染症後の発熱肺炎治療」をテーマに専門医による講習会を実施 ・KISA2隊埼玉ミーティングで新興感染症に対する医療提供体制調整業務について議論	
	朝霞地区歯科医師会	○マニュアルの作成 ○感染症対策用品、薬剤の確保	○ITの活用
	朝霞地区薬剤師会	埼玉県からの情報を基にホームページやLINEなどによる情報配信	医療機関や行政との情報共有訓練などが求められる
	富士見・三芳薬剤師会	県との協定書に従って各店舗にて準備	実際に起こった時の地域での役割分担
	朝霞市	【健康づくり課】 ○救急用品等の整備 ○熱中症対策物品の購入	【健康づくり課】 必要な救急用品等を再確認する必要がある
	志木市	【健康政策課】 ○熱中症対策物品の購入 【健康増進センター】 保健師連絡会の災害部会において、必要物品の確認や避難所運営について、関係課と連携しながら検討した。 災害部会が中心となり、医療班として救護所の設置運営訓練を実施した(1回)。 ○救護所、避難所の必要物品を購入(防災危機管理課予算) ○新興感染症の発生に備えた物品の確保	
	和光市	【健康増進センター】 ○令和6年7月2日に新型インフルエンザ等対策行動計画が改定されたことから、令和7年度中に和光市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定ができるよう準備を実施。 【危機管理室】 ○災害時における初動対応(一次避難所)訓練を実施。(市内小中学校と総合体育館及び白子コミュニティセンターの計14か所) 対象者:市職員(緊急初動要員)・施設管理者・自治会及び消防団	【健康増進センター】 ○令和7年度に実施する和光市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定作業にて、新型コロナウイルス感染症の経験や教訓を踏まえた体制整備を図っていく必要がある。
	新座市	新座市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定作業に着手し、その中で、コロナ禍での経験を基に、朝霞保健所や医師会等の関係機関との連携体制について見直しを行った。	
	富士見市	新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行い、新たに整備の推進を計画に掲載した。	アクションプランやBCPなど、具体的な計画の策定と実施が求められる。
	ふじみ野市	○防災訓練の実施:11月9日(日) 医師会・歯科医師会・薬剤師会・自治組織等へ協力を要請し、全庁職員が参加して実施した。 ・医療救護班 主に医師会・歯科医師会・薬剤師会と拠点救護所開設訓練実施 ○災害時備蓄用医薬品の点検を実施	○災害発生時の状況に応じた救護所の設営・運営方法について設営に関わる職員間での共通認識が必要である。
	三芳町	○感染防護服等の感染症対策物資の確保	○救護所開設用の救急用品等の整備 ○感染防護服等の感染症対策物資の補充

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	イムス富士見総合病院	・朝霞保健所管内 保健所－ICN情報交換会参加(年2回) ・埼玉県保健所管内 保健所－ICN情報交換会参加(年1回) ・埼玉県感染管理認定看護師ネットワーク(SHINE)の参加(ICN) ・IMSグループ ICNと隔月の会議、連絡体制の構築 ・市民講座で感染症に関する講師実施(1回実施) ・入間東部消防署救急救命士へ感染対策講義(全4回) ・高齢者施設へ感染対策講義(1回)	・ICNのいる施設間の連携は図られているが、それ以外の施設・クリニック等と情報交換の機会が少ない
	朝霞保健所	・新興感染症対策の一環として、所内での个人防护具着脱訓練及び搬送車両の操作等訓練を行った(着脱訓練:3回34名、搬送車操作訓練:1回10名、搬送訓練:1回30名) ・新型インフルエンザ等対策行動計画の改正を踏まえて健康危機管理計画(感染症編)を見直し、新興感染症等発生時の対策の備えとした。	新興感染症等による今後の健康危機を想定し、平時から関係機関と定期的な情報共有及び訓練を行い、連携を深め課題共有に努めていく必要がある。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・健康危機管理情報の収集、分析及び提供体制の充実	朝霞地区医師会	○厚生労働省・埼玉県・日本医師会・埼玉県医師会による感染対策資材、情報提供 ○県南西部消防局と朝霞地区医師会救急医療委員会、病院部会を開催し救急、病院、医師会で管内の情報共有及び医療機関へ情報提供を実施	○厚生労働省から医師会へ情報が来る時間の短縮、迅速な情報提供の推進
	朝霞地区歯科医師会	○自治体等からの情報入手、ITネットワークを通じた会員、関係者への速やかな周知	○ネットワークの整備
	朝霞地区薬剤師会	薬剤師会ではホームページに医薬品供給体制リストの中にオンライン服薬指導や検査キット並びに感染対策用衛生材料など対応できる薬局案内を毎月更新している	各薬局が感染対策用衛生材料の取扱の種類などを把握が必要
	朝霞市	【健康づくり課】 ○インフルエンザ等感染症の予防啓発 ・インフルエンザや感染症予防について、市民への啓発活動を実施 ・必要物品、消耗品の準備 ○熱中症対策 ・熱中症について、市民への啓発活動を実施 ・クールオアシス及びクーリングシェルターの設置及び熱中症対策物品の配備 ○蚊媒介感染症対策 ・蚊媒介感染症について、市民への啓発活動及び関係部局との調整を実施	
	志木市	【健康政策課】 ○指定暑熱避難施設（クーリングシェルター）の設置及び熱中症対策物品の配備	
	和光市	【健康増進センター】 ○令和7年度に実施する和光市新型コロナウイルス等対策行動計画の改定作業にて、新型コロナウイルス感染症の経験や教訓を踏まえた体制整備を図っていく必要がある。	【健康増進センター】 ○新興感染症及び再興感染症等の健康危機発生時に、正確な情報を広く市民等に周知するための手段について検討が必要。
	新座市	○インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等に関する情報をホームページや広報へ随時掲載している ○公共施設にポスターやチラシを設置している。	
	富士見市	感染症流行状況に応じて、保健所をはじめとする関係機関と連携をとりながら、情報収集を行い、ホームページや広報で情報提供を実施した。	より確実に多くの市民へ情報提供が行えるツールの選択が必要である。
	ふじみ野市	○新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症に関する情報を速やかにホームページや広報に掲載し、情報提供を実施している。	○市報への情報掲載は、発行の1か月前には原稿を確定させる必要があるため、発行時に最新情報をお届けできない場合がある。
	三芳町	○保健所をはじめとする関係機関と連携をとりながら、情報収集を行い、ホームページや広報で情報提供を実施する。	○危機管理時の最新情報の集約方法や、住民への周知方法
	イムス富士見総合病院	・JANIS、J-SIHPEへの参加 ①JANIS:SSI、検査部門参加 ②J-SIPHE:手指衛生、デバイスサーベイランス、AST、微生物・耐性菌 ・院内で実施しているサーベイランス:手指消毒剤使用量、デバイス、SSI、手指衛生遵守率、薬剤耐性菌、感染症発生状況 ・感染関連ラウンド:ASTラウンド、ICTラウンド ・職員の健康管理:感染症、抗体価測定、ワクチン接種 ・感染症発生届:オンラインで実施	・VAP、UTI、SSIは部署、手術手技など限定で実施しているため全科へ拡大予定 ・サーベイランスデータをとっているが、なかなか改善に結びつかない
	朝霞保健所	・最新の感染症流行状況を掲載し、注意喚起を行った。 ・新型コロナウイルス等対策行動計画の改正を踏まえて健康危機管理計画(感染症編)を見直し、新興感染症等発生時の対策の備えとした。	今後の新興感染症等を想定した情報収集、分析及び提供体制、訓練を継続する必要がある。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
その他	人間東部 地区事務 組合消防 本部	・感染防止資器材(感染防止衣等)の備蓄 ・救急要請がひっ迫した際に救急隊員資格を有する事務職員を臨時的に救急対応させる体制。	
	イムス富 士見総合 病院	・感染症関連物品の選定・変更:PPE、消毒薬 ・感染対策マニュアルの更新:BSI予防等	

第8次埼玉県地域保健医療計画 南西部保健医療圏 重点取組 進捗状況(実績)調書(その5)

団体名(実施主体名) (埼玉県朝霞保健所)

担当者名 (千原)

TEL (048-461-0468)

重点取組	精神保健医療福祉対策
目標	多様な精神疾患に対応するため、地域の関係機関が連携を強化し、必要な時に適切な医療や相談を受けられる支援体制を整備します。また、精神疾患等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ができる地域づくりを推進します。
主な取組	- 心の健康づくり対策の推進、相談支援体制の強化 (①) - 退院後支援と地域包括ケア体制の推進 (②) - 認知症ケアの充実 (③)
実施主体	①市町、保健所、医師会、薬剤師会、医療機関、教育機関、労働機関、保健衛生団体 ②市町、保健所、医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業者、地域包括支援センター、介護保険事業者 ③市町、保健所、医師会、医療機関、認知症疾患センター、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業者、地域包括支援センター、介護保険事業者

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	朝霞地区医師会	○埼玉県、埼玉県医師会、朝霞地区医師会で開催されるうつ病対策・メンタルヘルス対策、産業医向け講習会の情報提供、研修会の開催 ○産業医資格取得の促進 ○産業医相談会による事業所、労働者の面接指導を実施 ○産業医のいない50人未満の事業所に対する「産業医相談」「健診結果に対する医師の意見聴取」「高ストレス者に対する面接相談」を推進	○うつ病対策・メンタルヘルス対策、産業医向け講習会の受講促進等 情報提供の 実施 ○産業医研修会の開催、メンタルヘルス関係の研修会の開催 ○産業医資格取得の促進 ○保健師による保健指導を実施を検討
	東入間医師会	・産業医研修会(令和8年2月25日)の開催 演題「職場における健康保持増進～高齢労働者対策について」 ・「不眠症の治療Up To Date」をテーマにメンタルの専門医による研修会を実施	
	朝霞市	【健康づくり課】 ○ゲートキーパー研修 ○メンタルチェックシステム「こころの体温計」の実施 ○自殺予防啓発ポスター、相談先一覧の掲示、ウェットティッシュの配布 ○精神保健相談(電話・面接・訪問) ○こころの健康相談	【健康づくり課】 自殺予防啓発については、引き続き保健所や鉄道、警察等と協働で自殺予防啓発活動を実施していきたい。 こころの健康相談はPSWが偶数月に、精神科医が奇数月に担当しており、相談内容によってはタイムリーな相談につなげることが難しい場合がある。
	志木市	【健康増進センター】 <若年層への啓発> ○中学1年生を対象に「いのちの支え合いを学ぶ授業」を実施。 ○健康まつりでゲートキーパーの周知。 ○東武鉄道と共催で、ゲートキーパー養成講座受講者に協力してもらい、こころの健康啓発キャンペーンを実施。 ○広報やチラシだけでなく、LINE、ツイッター、Facebook、かざす君、駅前のデジタルサイネージなどデジタル媒体を使用した情報発信。 <市民向けの啓発> ○ゲートキーパー養成講座の開催。 <統合失調症、うつ病者等> ○まちなか保健室の設置 ○精神保健家族教室の実施。 ○こころの相談(面接・訪問型)を実施。 ○保健師による精神保健相談を随時実施。 ○埼玉県委託事業「アウトリーチ事業」の活用。 <連携> ○自殺予防対策庁内連絡会議を開催し、情報共有。 ○地域ケア会議の開催、参加	【健康増進センター】 ○若年の自殺者の増加。学校との連携した自殺対策の取組が重要。 ○未受診者、受診中断者、服薬中断者への支援策の検討。
	和光市	【健康増進センター】 ○臨床心理士によるこころの相談を一か月に1回、精神科医によるこころの相談を4か月に1回実施。 ○3月の自殺対策強化月間に合わせて、和光市図書館(本館)、図書館下新倉分館において「こころの健康づくり」をテーマにした書籍の展示を行う。 ○市ホームページ上に掲載中の相談機関案内を相談内容の類型別に整理、追加等、更新し利用促進をはかっている。年末年始体制の相談についても掲載した。 【学校教育課】 ○教育相談員及びさきやか相談員については、前年度同様に毎月研修会を実施し、各校の情報交換を通して、効果的な取組や声掛けの方法など、スキルアップに努めた。学校で対応に困る例などについては、支援センターの職員が専門的な立場で助言したり、講義を行った。 ○不登校対策委員会については、具体的な不登校の事例についてどのような対策が有効であるか、また新規の不登校児童生徒を出さないよう、未然防止に係る取組についても話し合った。また、適応指導教室の職員やSSWが学校を訪問し、不登校児童生徒を教育支援センターにつなぐ方策等について話し合った。 また、令和6年度より出張適応教室や中学校1校にスペシャルサポートルーム(SSR)を設けるなどの新たな取組を行った。	【健康増進センター】 ○相談ケースが複雑多岐にわたっている。他課との連携が必要である。 【学校教育課】 ○教育相談員は毎月の研修会の情報交換を通してスキルアップに努めているが、様々な要因により家庭を含めた支援が必要な児童生徒が増加しており、対応に苦慮している。今後も教育支援センターやスクールソーシャルワーカー、関係機関とも連携しながら対応に当たっていく必要がある。 ○不登校対策委員会では、不登校解消に結び付いた事例や、各校の情報交換を通して、様々な方法について提案があったが、児童生徒ごとに家庭環境や不登校になっている要因が多々あり、有効な手立てが異なるため、関係各課との連携を深めながら対応していく必要がある。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・心の健康づくり対策の推進、相談支援体制の強化 (①)	新座市	【自殺予防対策事業】 ○ゲートキーパー養成講座 ○職員向け 1回 31名（初任者向け:44名 動画視聴及びアンケート記載） ○市民・関係者向け 1回 37名 【若年層対策事業】 ○SOSの出し方に関する教育(児童向け) 2日間 延338名 ○SOSの出し方に関する教育(教員向け) 19名 【普及啓発事業】 ○自殺予防リーフレット作成 421枚 ○図書館特集展示(9月)自殺予防に関する図書やパネル展示 ○ホームページ・広報・ツイッターによる周知啓発 【相談支援体制】 ○個別相談(面接・家庭訪問・電話) ○精神保健相談 5回/年(相談者がなかったため、8回中3回中止) 実件数:9件 相談者数9人 ○心の不調で悩んでいる人やその家族を対象に、精神科医による相談日を設けている。	若年層対策事業では、今後自校で継続して開催できるように担い手を養成できるように、講師や関係部局とともに事業の見直しを行う予定。 精神保健相談の相談件数が減少。関係他課へ通知を作成し照会をかけた。引き続き、ホームページや広報を通して、相談窓口や精神保健相談事業の周知啓発を実施していく。
	富士見市	【自殺対策】 ○職員向けゲートキーパー養成講座2回・計45名 ○市民向けゲートキーパー養成講座4回・計99名 ○セルフメンタルチェックシステム「こころの体温計」・24,440アクセス/年 ○9月・3月号広報記事掲載 ○ららぽーと富士見にて「睡眠に関する普及啓発イベント」実施 ○富士見市自殺対策ネットワーク会議の開催・1回(東武鉄道と警察、消防、保健所、生活困窮部門との協議の場) ○富士見高校にてこころの健康教育 計:175名 【精神保健事業】 ○精神保健福祉講座 1回/年 22人 「ネット依存について学ぼう、学齢期・青年期におけるネットとの上手な付き合い方」 ○医師相談 1回/月 21人 ○小児科医による児童療育相談 1回/月 52人 ○精神保健福祉士、社会福祉士、保健師による相談 随時 ○協議会相談支援部会での協議の場 3回/年	【自殺対策】 現在のこころの健康に関する問題は複雑多岐に渡っており、インターネットなどで情報があふれている。若年層の自殺者数も増加しており、若年層対策についても積極的に普及啓発をすすめていく必要がある。 また、生活の変化や不安からストレスを抱え、心身の不調を訴える人の増加が懸念される。市民に対し、こころの健康の重要性や相談先の周知の推進、庁内の各種相談窓口業務を行う関係課職員の意識向上を図る必要がある。 【精神保健】 心の健康づくりや、必要な時に適切な場所での相談ができるよう、今後も継続普及啓発を行う。 障がい者施策推進協議会の精神チームで問題解決のための情報交換、事例検討を実施し、支援者のスキルアップにつながっている。
	ふじみ野市:基幹相談支援センター	<心の健康づくり対策の推進> 【保健センター】 ○人材育成事業 ・職員向けゲートキーパー養成研修 初級:1回 34名 中級:1回 37名 ・市民向けゲートキーパー養成研修 初級:2回 74名 ・在勤、在学者向けゲートキーパー養成研修 初級:1回 20名 ○普及啓発事業 ・市民後見人と生活支援員向けに精神障がい者の理解・関わり方と支援の基本について講義を行った。 ・自治会参加者向けに、高齢者の睡眠について講義を行った。 ・小学校就学時健康診断において、こどもの接し方のコツについて講義を行った。 ・民生・児童委員向けにおいて、こどもの居場所の大切さについて講義を行った。 ・自殺予防週間(9/10～9/16)について、本庁舎のデジタルサイネージ、ホームページ、図書館、児童センターで周知を図った。 ・二十歳の集いでこころの健康個別相談についてデジタルチラシを配布した。 ・社協のふれあいサービス協力員向けにメンタルヘルスの理解と支援に関する講義を行った。 ・保健推進員向けに、加齢にともなう心の変化に関する講義を行った。 ・市単独でこころの健康に関するキャンペーンを行った。 ・自殺対策月間に図書館でテーマ展示を行った。 ・自殺対策強化月間について、市役所本庁舎のデジタルサイネージ、イオンタウンふじみ野のデジタルサイネージ、図書館、ホームページ、市報で周知を図った。 ・2市1町(ふじみ野市・富士見市・三芳町)の自殺対策担当会で会議を行い、各市町村の取り組みなどについて情報共有を行った。また、富士見市の自殺予防キャンペーンの協力を行った。 ・こころ健康セミナーで思春期の自傷行為について講演会を実施した。 【障がい福祉課】 ・相談支援事業所連絡会の実施(3回)。うち、引継ぎの際の確認事項及びケース検討の勉強会を2回実施した。 ・相談支援事業所を巡回訪問(延べ20回) ・地域自立支援協議会精神部会の実施(1回) ・にも包括に関するアンケート調査の実施 ・地域自立支援協議会相談部会の実施(3回)	<心の健康づくり対策の推進> 【保健センター】 ○「孤独・孤立対策推進法」が令和5年に施行されたように、自殺対策には、孤独や孤立への対策も必須である。ゲートキーパーを養成するだけでなくとどまらず、その方々が活躍できる場(活動先)の検討も必要である。 ○こころの健康セミナーの参加者が少なく(理想は50人以上)、来年度以降のテーマや周知方法の工夫を検討が必要である。 <相談支援体制の強化> 【保健センター】 ○若年層の自殺を予防するためにこどもの自殺対策協議会の設置に向けた準備を進める上で、関係部局との連絡調整が課題である。 【障がい福祉課】 相談支援事業所ごとの支援技術に差があること、にも包括に関することで、は市の方向性やビジョンを示す機会が必要であると考える。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	三芳町	【自殺予防対策事業】 ○人材育成事業 ・学校教職員向けゲートキーパー養成研修 年1回 ・役場職員向けゲートキーパー養成研修 年1回 ・住民向けに睡眠に関する講座を開催した ○普及啓発事業 ・2市1町（ふじみ野市・富士見市・三芳町）の自殺対策担当者で会議を行い、各市町村の取組などについて情報共有を行った。 - また、富士見市内の自殺予防キャンペーンの協力を行った。 ・成人式や町イベントにて「こころの体温計」の周知 ・図書館にて、自殺予防週間・自殺対策月間に合わせて、自殺対策に関連する図書の展示特設ブースを設置した。 ○自殺対策 ・セルフメンタルチェックシステム「こころの体温計」 【心の健康づくり対策事業】 ・住民との協力で、地域交流会を週1回開催。 ・精神障害者当事者対象のソーシャルクラブを週1回開催。 ・食を通じた居場所づくり事業を月1回開催。 【精神保健全般】 ・精神科医による「こころの健康相談」をリモート形式で月1回開催。 ・個別相談（面接・家庭訪問・電話） ・家族会を月1回開催。 ・委託相談支援事業所との情報共有及び事例検討を月1回開催。 ・町内の相談支援事業所との連絡会議を月1回開催。障がい福祉サービスの課題や事例の検討を行った。	・自殺予防対策事業は継続する。 ・普及啓発は他市連携の中で拡大につながっているため、これまで参加しなかったイベント等での啓発も進めていきたい。 ・心の健康づくり対策事業は、担い手の高齢化等により参加者の減少が進んでおり、7年度より食をテーマに参加者増を目指している。 ・精神保健としては、複合的な課題を抱えているケースが増加傾向にあり、個々の相談技術の向上・支援機関同士の円滑な連携強化により、にも包括の体制を整えていきたい。 ・支援者の負担が過多にならないように、支援者向け研修を実施していく。
	イムス富士見総合病院	令和7年12月より、小児精神科ショートケア「ボエボエ」を開始。神経発達症や心身症、不登校の児童生徒に対し、「居場所」の提供や、社会性を育めるよう取り組んでいる。 参加者に対しては、主治医の他、精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士等の専門職が、本人並びに保護者に対し随時相談支援を行っている。 また小児科病棟では入院患者への対応の為、社会福祉士2名を常駐させている。そのため希望があればタイムリーに相談ができる体制を整備している。 また周産期では、精神疾患を持つ妊婦に対し、しんりしによる介入が取れる体制を整備している。またかかりつけの精神科クリニックとも連携を図っている。必要に応じて、保健センターや行政機関と連携を図り、妊娠期から出産、子育て期に至るまで、切れ目のない支援を行えるよう体制整備を図っている。かかりつけのない妊婦について、保健所と連携し、精神科受診を促す等も行っている。	精神疾患を抱える妊婦への精神科医への紹介体制をさらに簡素化する。外来患者に対する相談支援体制の充実（外来SWの設置）
	朝霞保健所	○管内市町の自殺予防関連会議に参加 ○管内市町の自殺予防啓発キャンペーンに参加（朝霞市・志木市・富士見市・ふじみ野市・三芳町） ○心の健康づくりの啓発リーフレット、相談窓口の案内カードを保健所窓口で配架 ○随時相談の実施【家庭訪問・面接・電話相談】 ○ひきこもり専門相談（事例検討会）2回 ○出張ケースレビュー6回（志木市・新座市・富士見市・三芳町） ○ひきこもり支援連絡会 全体会1回（参加者19名）、地区別開催5回（新座市・三芳町） ○管内市町で開催する事例検討会への参加 ○支援事例に対する情報共有と支援方針の検討（随時） ○ひきこもり家族教室 2回開催 - 富士見市・ふじみ野市・三芳町合同開催（2日間実施 参加者21名、14名） - 朝霞市・志木市・和光市・新座市合同開催（参加者31名） ○ひきこもり支援者研修会（富士見市・ふじみ野市共催）1回（市民向け60名、支援者向け107名：オンライン含） ○支援者向け依存症研修会【アルコール依存症治療の実際と身体科病院との連携】 1回（参加者39名）	○住民が心の健康づくりに積極的に取り組み、必要な時に相談できるよう、対象者に合わせた啓発事業を検討するとともに、複雑困難化する相談に対応するため、管内市町の相談に従事する職員のスキルアップを図っていく必要がある。 ○ひきこもり支援は、対象者の問題だけでなく、家族、経済的な問題等複合的な問題を抱えていることが多く、単独機関での対応が困難であるため、関係機関が連携した支援が重要となる。 - また、市町主体のひきこもり支援体制を目指すためには、バックアップ支援が重要であり、支援者連絡会を、地区別開催と全体会に分けて実施し支援体制を構築していく。 ○支援者向け依存症研修会は、毎年テーマを決め相談技術の向上を目的としていく。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・ 退院後支援と地域包括ケア体制の推進 (②)	朝霞地区医師会	○入退院支援ルールの普及啓発活動 ○行政・地域包括ケア支援室が病院の状況についてヒアリング(入退院支援・ICTの状況) ○地域包括ケア支援室の活用についての紹介の実施(朝霞市、地域包括支援センターに向けて・和光市、介護事業所に向けて・新座市、市内病院1か所について)	○医師会(地域包括ケア支援室含む)と医療・介護従事者による多職種による会議の開催 ○MCSを活用した医療・介護連携の活用
	東入間医師会	・訪問看護ステーションを運営し、年間延べ、2603回の訪問を実施	
	富士見・三芳薬剤師会	医療と介護の連携会議にて、退院時の情報提供書を活用	薬局に係ることがあまりない
	朝霞市	【障害福祉課】 ○障害者自立支援協議会専門部会(精神包括ケア部会) 2回 ○相談支援事業所ネットワーク 6回 ○障害者総合支援法による個別支援(計画相談、サービス支給決定等) ○地域生活支援事業(地域活動支援センター、移動支援等) ○日常生活のサービス(生活サポート等) ○医療(自立支援医療、精神障害者通院医療費助成事業) ○社会参加(福祉タクシー利用券の交付等) ○経済的支援(在宅手当等) ○障害者相談支援センター(指定管理)の運営 ○市内精神科病院と連携し、退院支援の取り組みを開始 ○地域のニーズ把握のため、当事者及びサービス事業者にアンケート実施	【障害福祉課】 令和4年度から障害者自立支援協議会の場で地域課題について協議をしているが、検討する範囲が広く課題を絞り切れなかったため、退院支援による課題の抽出や当事者アンケートやサービス事業者に対するアンケートを実施した。 退院後の支援の取り組みについては、一般相談支援事業所が市内に1か所しかないため、すべてのケースにおいてすぐに対応できる状況ではないことや、退院後の受け皿が不足しているという課題が見られている。 また、アンケート結果から、支援者の精神障害に関する知識の不足や支援の温度差、当事者がサービス等について十分に把握していない状況や資源の不足といった状況が見られた。
	志木市	＜うつ病者の自殺防止＞ 【健康増進センター】 ○相談技術指導(スーパーバイズ)を年2回実施した。 保健所や地域の専門職、自殺予防対策庁内連絡会議の担当者にも声掛けし、自殺予防の共有を図った。 ＜ひきこもり＞ 【基幹福祉相談センター】 1. 志木市地域まるごと支援プロジェクト(しまるプロジェクト・地域移行支援)にひきこもり支援も位置づけ協議開始 ○4か月毎を目処に会議を実施 ＜実施状況＞ ○移行支援対象者 10名 ○定着支援対象者 8名 ○ひきこもり支援対象者 22名	【健康増進センター】 ○自殺予防対策について、市職員への理解を推進していく。 【基幹福祉相談センター】 ○しまるプロジェクトにおいて、対象者の把握と管理方法。対象者数の増加に伴う、会議の運営方法。
	和光市	【障害福祉課】 ○スムーズに地域における生活に移行できるよう個々のケースにより、各地域生活支援センターの相談員が対応し、必要なサービスの提供に努めている。 【長寿あんしん課】 ○地域包括ケア支援室について、朝霞地区4市で運営の委託をしている。医療と介護のより良い連携を目指し、朝霞地区医療介護連携お助けガイドを作成し、さらなる普及を目指し運用の検討を行っている。 ○MCSの利用について普及啓発を続け、市内の居宅事業所並びに介護予防に関する事業者の多くの加入があり、MCSでの連携が進んでいる。	【障害福祉課】 ○障害者の人数は年々増加しているが、相談員はそのペースで増員できないため、相談員一人当たりの業務負担が増加している。相談員の人数を増やすだけでなく、相談支援体制の新たな仕組み作りが必要となっている。 【長寿あんしん課】 ○朝霞地区医療介護連携お助けガイドについて、HPでの掲載を行ったものの、なかなか活用されない状況にある。 ○MSCIについて、介護側への普及は進んだが、医療を十分に巻き込めていない。
	新座市	【障がい者福祉課】 ○退院支援プロジェクト「『地元で暮らそう』を支えるチーム新座」(略称:じもくら) 近隣精神科病院の入院患者と令和7年度は計5回面会を実施した。 ○地域自立支援協議会専門部会(地域移行・定着支援部会) 8回 障がい福祉部門のほか、医療、介護、高齢部門の職員(支援者)を招き、意見交換や事例検討等を実施した。	【障がい者福祉課】 ・退院支援プロジェクト「じもくら」については、複数のケースを同時進行することが困難であることや、障害者総合支援法の地域移行支援及び地域定着支援とどのように使い分けていくか、また、「じもくら」から特定相談支援事業所にどのように引き継いでいくか、さらに、「じもくら」による定着支援の実践に当たってどのようにケースや特定相談支援事業所と伴走し終結させていくかが課題となっている。 ・地域移行・定着支援部会については、生活保護・生活困窮、児童福祉、母子保健、教育等の主管課等のほか一部の障がいサービス提供事業所等との協議の場を実施できておらず課題となっている。
	富士見市	○おうちに帰ろうプロジェクト実施(2医療機関) 各1回／3か月 個別支援検討 ○アウトリーチ支援事業との連携 ○精神障害者にも対応した包括ケアシステムの協議の場の設置 (協議会相談支援部会の精神ワーキングチームにて) 3回／年 ○地域生活支援拠点の活用 1名緊急対応	おうちに帰ろうプロジェクトやアウトリーチ支援事業では、NPO、社会福祉法人、医療機関、保健所と連携し、退院促進・地域定着支援等役割分担をしながら行っている。時間がかかるケースが多いが、継続支援することで、退院支援や医療へのつなぎのタイミングを逃さないで支援できるケースもあるため、今後も情報交換、協議を継続していく。 障害福祉サービスの利用者は増えているが、相談支援事業所が増えないため、相談員の負担が大きくなっている。
	ふじみ野市:基幹相談支援センター	【保健センター】 ○障がい福祉課、障がい者総合相談支援センター、朝霞保健所との連携を実施。 ○ふじみ野市地域自立支援協議会精神部会への参加。 ○措置入院患者の退院支援のケースカンファレンスに参加。 【障がい福祉課】 基幹相談支援センターが関係機関と連携し、退院促進及び地域移行を行った。退院後は、指定特定相談支援事業所又は同センターの相談支援専門員に引継ぎ、継続的な支援を実施している。	【保健センター】 ○障がい者手帳を取得していない方等が障害福祉サービスの利用が必要だった場合の支援で、障がい部局と円滑な連携が課題と感じる。 【障がい福祉課】 担当した個人の個別支援技術に頼った属人的な支援であることから、組織的な支援体制を目指すことが課題である。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	三芳町	・同仁会病院、富士見市、朝霞保健所と共同でおうちに帰ろうプロジェクトを実施。年4回・個別支援検討 ・入院中より、医療・介護との連携を図り、退院後も切れ目ない支援が行えるように個別で対応。 ・地域生活支援拠点を協議する部会にて、精神障がい者も対象として協議を実施。	・継続的な連携と支援機関の拡大に努める必要がある。 ・社会資源を含めた地域包括ケア体制整備に向け、今後も自立支援協議会等で継続的に検討していく必要がある。特に、グループホームや地域移行に携わる民間活力の不足など、差し迫った課題について検討を要する。
	朝霞保健所	○措置入院者退院支援事業の実施 ・措置入院者に対し、措置解除面接を行い、地域生活への支援を実施 ・精神障害者支援地域協議会(精神障害者地域支援体制構築会議)開催1回 ○精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築事業の実施 ・地域支援体制構築会議(精神障害者支援地域協議会)開催1回 ・地域精神保健医療福祉推進会議3回 ○精神障害者を地域で支えるための研修会1回(34名) ・個別支援技術研修会2回(参加者49名、29名) ○地域移行定着支援プロジェクト ・お家へ帰ろうプロジェクト(2医療機関 富士見市三芳町によるプロジェクト)年8回開催 ・志木まるごと支援プロジェクト(志木市) 年4回開催(打合せ1回、地域移行定着2回、ひきこもり1回) ・地元で暮らそうを支えるチーム新座(新座市)年5回 ・ASAKAおかえりプロジェクト(2医療機関 朝霞市)年3回開催	○精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、関係各機関の役割を明確にし、当事者や家族が主体となった地域の支援体制の構築が重要となる。 - 当事者の状況や市町の特徴にあった地域生活支援の充実のため、支援担当者間の連携強化と資質の向上が必須となる。今後も各市町毎の課題に即した地域支援体制整備を推進していく必要がある。 - なお、地域支援構築会議に家族会代表の参加を検討中。

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
・ 認知症ケアの充実 ③	朝霞地区医師会	○埼玉県で実施している「かかりつけ医認知症対応力向上研修」修了者30名、「認知症サポート医養成」修了者12名	○埼玉県で実施している「かかりつけ医認知症対応力向上研修」修了者30名、「認知症サポート医養成」修了者12名
	富士見・三芳薬剤師会	埼玉県薬剤師会の認知症対応力研修に参加	すべての薬局で受講できているわけではない
	志木市	<高齢者の認知症> 【長寿応援課】 ○認知症施策推進会議の開催 ○認知症初期集中支援チーム事業実施 ○認知症サポーター養成講座の実施 ○チームオレンジ活動(R7:6団体) ○認知症高齢者見守り事業の実施 ○認知症の人と安心なお店・事業所の認定登録事業実施 ○徘徊高齢者家族支援事業 ○オレンジカフェ開催 ○認知症地域支援推進員会議の実施 ○認知症イベント開催(当事者メッセージの発信等) ○その他、見守りステッカー配布等	○認知症初期集中支援チーム事業について、かかりつけ医含む地域の専門職や住民の認知度が低い。 ○かかりつけ医との連携の困難さを感じる人が多い。 ○認知症サポーターについて、地域の活動の場につがっていない。 ○一般市民のキャラバンメイトが少ない。 ○本人発信の機会をもちたいが、発信者の把握が難しい。
	和光市	【長寿あんしん課】 ○令和4年度に発足されたチームオレンジ家族会にて年6回活動があった。活動の中で、認知症本人も参加できるようなイベントも実施された。活動の中で市から家族にヒアリングを行きかいを設けた。 ○認知症本人のつどいとして本人ヒアリングを行った。 ○認知症市民普及啓発講座を認定看護師を講師として実施した。 ○認知症初期集中支援事業を実施 【健康増進センター】 ○集団健診の中で65歳、73歳の市民に対して認知症検診の実施	【長寿あんしん課】 ○他のエリアで活動できるチームオレンジがない ○本人ヒアリングにおいて多方面からの声掛けを行ったが人が集まらない。変わらず、MCILレベルの市民とのつながりを作ることが困難 ○あたらしく認知症観の普及 【健康増進センター】 ○認知症検診の実施方法等についてより効果効率的に実施するための検討
	新座市	【介護保険課】 ○新座市認知症施策検討委員会(2回) ○認知症地域支援推進員の配置(10人) ○認知症地域支援推進員研修会(1回) ○認知症カフェ(計7か所) ○認知症初期集中支援チームの設置(1チーム) ○認知症高齢者見守り模擬訓練(8回) ○認知症サポーター養成講座の実施(19回) ○認知症サポーターフォローアップ講座(1回) ○認知症サポーター事業所ステッカー交付事業 ○高齢者見守りステッカー配付事業 ○ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業 ○認知症ケアバス(介護予防ガイドブック)の配布 ○認知症に関する普及啓発 ○家族介護教室(2回)	【介護保険課】 若年層の正しい理解促進のため、認知症サポーター養成講座を小学校や大学にて実施している。引き続き、さらなる普及啓発に向けて実施を促進していく。 認知症当事者やその介護者の居場所となるように、認知症カフェを設置しているが、当事者・介護者の参加や新規参加者が少ない状況にある。周知を強化していく。
	富士見市	○高齢者等へ徘徊高齢者等ステッカー配布事業を実施。徘徊探知機貸与事業は新規申請者の減少により事業を見直し、令和7年度で事業を終了した。 ○高齢者あんしん相談センター及びケアマネジャーへの事業説明をケアマネジャー研修会に加え、日常生活圏域ごとに実施中 ○『認知症ケアパス』の改訂・配布 ○各高齢者あんしん相談センター(市内5か所)の認知症地域支援推進員と、月に1回会議を開催 ○認知症サポーター養成講座の開催(5回、97名養成)、認知症サポーターフォローアップ講座の開催(1回、16名受講)、チームオレンジミーティングの開催(フォローアップ講座の受講者が参加。4回、述べ53名参加) ○アルツハイマーデーに合わせて、チームオレンジメンバーと認知症地域支援推進員による市内地域包括支援センター合同オレンジカフェを中央図書館の一角で実施(1回、25名参加) ○アルツハイマー月間である9月に認知症に関する普及啓発として、中央図書館及び分館2か所の一角に認知症に関する書籍とパンフレットの展示。 ○認知症カフェの開催(市内9か所、36回開催、450名参加) ○本人ミーティングの開催(2回、9名参加) ○認知症初期集中支援チームの活動(月1～2回程度の会議の開催、圏域ごとのケース対応)	○徘徊高齢者等ステッカー配布事業等について、市民及びケアマネジャーをはじめとする介護関係者への継続的な周知が必要。また、二次元コードタイプのステッカー利用を検討しているが、導入までに時間を要している。 ○オレンジカフェや本人ミーティングを活用し、認知症当事者の意見を支援につなげるための施策を引き続き検討するとともに、社会参加の機会づくりが課題。 ○認知症初期集中支援チームへの相談が、認知症初期の段階ではなく重症化してからの相談や問題が複雑化しているケースが増え、チームだけでは対応に苦慮している。認知症初期段階や問題が深刻化する前に対応していく体制作りが課題。
	ふじみ野市	【保健センター】 ○高齢福祉課、高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)との連携を実施。 【高齢福祉課】 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・認知症サポーターステップアップ研修の開催 ・認知症ケア向上研修の開催 ・認知症サポート医による認知症相談の開催 ・認知症講座の開催 ・認知症初期集中支援チーム員会議の開催 ・オレンジカフェへの周知及び立上げ支援	【保健センター】 ○対象者が認知症の他に精神疾患もある場合の対応について、高齢部局と考えの違いがあった場合の調整が難しく課題を感じる。 【高齢福祉課】 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・認知症サポーターステップアップ研修の開催 ・認知症ケア向上研修の開催 ・認知症サポート医による認知症相談の開催 ・認知症講座の開催 ・認知症初期集中支援チーム員会議の開催 ・オレンジカフェへの周知及び立上げ支援

主な取組	実施主体	令和7年度	
		取組内容・実績	課題・問題点
	三芳町	○認知症リーフレットの全戸配布 ○認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座の実施 ○チームオレンジメンバーの養成、活動支援 ○認知症カフェの実施 ○認知症ケア相談の実施 ○認知症多職種協働研修の実施 ○認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、認知症サポートセンター、○健康増進課に配置、年3回推進員の連絡会の実施 ○認知症サポートフェア・若年性認知症講演会の実施 ○認知症フレンドリー企業・団体登録制度の開始	○認知症カフェ（地域密着型事業所への委託実施）の参加者が少ない。 ○認知症初期集中支援チーム実績が少ない ○認知症フレンドリー企業・団体登録制度の事業所登録数が少ない。
	朝霞保健所	○各市町地域包括支援センター、高齢福祉課と連携した個別支援の実施 ○在宅医療・介護連携会議、及び認知症施策検討会議へ出席（志木市・新座市）	○高齢者事例では、認知症の精神症状に伴う対応事案が増加している。 そのため、地域包括支援センター、高齢担当課とのいっそうの連携が必要。
その他			

埼玉県地域保健医療計画（第8次）の中間見直しについて

医療法第30条の4の規定に基づき策定。令和6(2024)年度から令和11(2029)年度の6年間が計画期間。
令和8年度は**計画の3年目にあたり、中間見直しの検討を行う**時期となる。
医療法の規定や現行計画策定後の社会情勢の変化等を踏まえて、以下の視点から計画の見直しを行う。

中間見直しの考え方

① 医療法に基づく見直し

在宅医療、医師確保、外来計画等の新たな指標設定やガイドラインを踏まえた見直し

② 2次医療圏に必要な病床を確保するための基準病床数の見直し

医療圏毎に必要な病床について、地域で議論を行う予定

③ 計画策定後の状況変化に伴う見直し

組み込まれている個別計画等を踏まえた見直し

④ 他計画との整合を図るための見直し

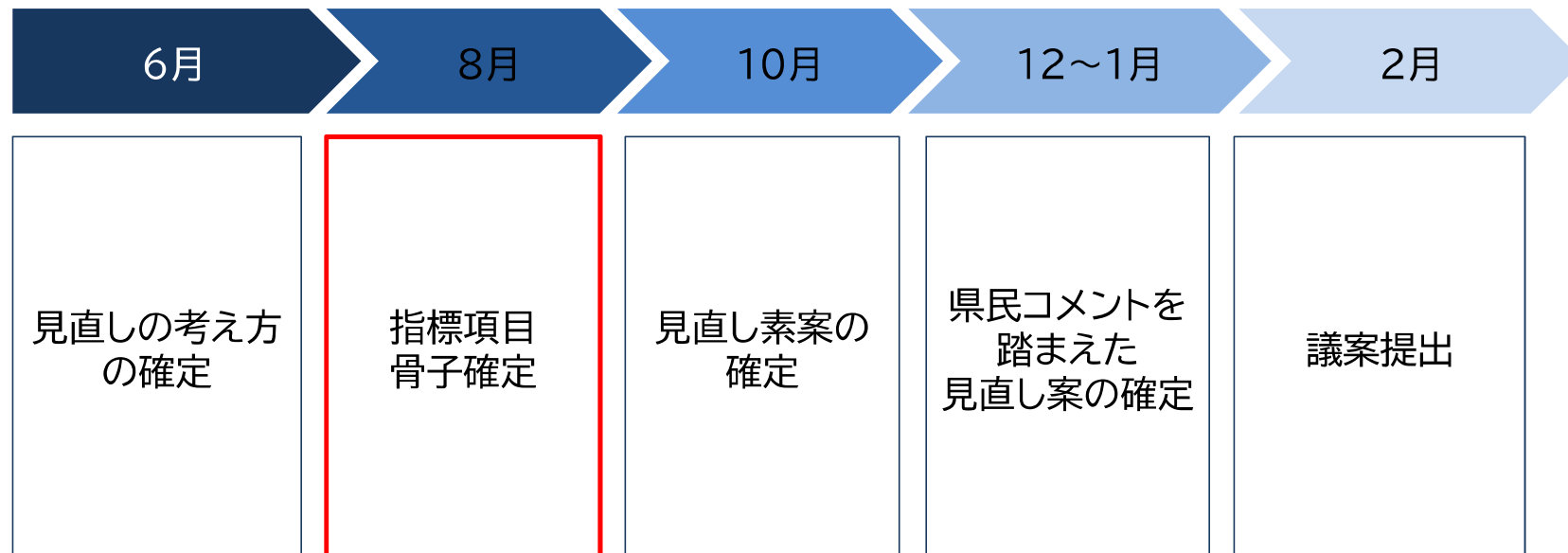
埼玉県5か年計画や埼玉県高齢者支援計画等との整合性を図るための見直し

⑤ 目標達成状況を踏まえた見直し

目標値を達成した指標や取組の方向性を見直し 等

埼玉県地域保健医療計画（第8次）の中間見直しについて

見直しスケジュール



埼玉県地域保健医療計画（第8次）の中間見直しについて

見直し予定事項

部	章	節	見直し概要
第1部 基本的な事項	第4章 基準病床数	第1節 基準病床数	・ 検討中(②基準病床数・必要病床数の見直し)
第2部 暮らしと健康	第1章 ライフステージに応じた健康づくりとQOLの向上	第4節 親と子の保健対策	・ プレコンセプションケアの推進に係る取組としてプレコンサポーター等についての記載を追加(③プレコンセプションケア推進5か年計画)
第3部 医療の推進	第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備	第1節 がん医療	・ 検討中(③埼玉県がん対策推進計画)
		第4節 精神疾患医療	・ 検討中(③埼玉県依存症対策推進計画、④埼玉県認知症施策推進計画)
	第2章 事業ごとの医療提供体制の整備	第5節 感染症医療	・ 国の「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」の改正等に伴う更新(③感染症の予防のための施策の実施に関する計画)
	第3章 在宅医療の推進	第1節 在宅医療の推進	・ 国の「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正等に伴う更新(①在宅医療)
第4部 地域医療構想	—	—	・ 地域医療構想を削除する案について検討(①地域医療構想)
第5部 医療従事者の確保等	第1章 医師の確保に関する事項	—	・ 国から示された医師確保計画策定ガイドラインに基づき、医師確保計画を見直す(①医師確保)
	第2章 医療従事者等の確保に関する事項	—	・ 県全体の薬剤師数の底上げを図るとともに病院薬剤師の増加を図るため、薬剤師確保に必要な施策を追加(③薬剤師確保計画)
	第3章 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項	第3節 外来医療の提供状況	・ 外来医師偏在指標に係るデータ集の数値を更新(①外来医療)
	第4章 かかりつけ医機能確保に関する事項	—	・ 令和7年4月に開始した「かかりつけ医機能報告制度」に関する取組を追加(③計画策定後の新たな取組)
第6部 医療費適正化計画	第2章 医療の効率的な提供の推進	—	・ 地域の医療従事者及びその関係団体の参加のもと設置する「地域フォーミュラの策定に向けて検討する場」について追記(③医療費適正化に関する施策についての基本的な方針)

※見直し概要欄の①～⑤は、P6の「中間見直しの考え方」にある①～⑤の各項目に対応している。

埼玉県地域保健医療計画（第8次）の中間見直し骨子について

1 基本的な事項

計画期間 令和11年度まで（見直し後の期間は令和9年度から令和11年度まで）

基準病床数 検討中（②基準病床数・必要病床数の見直し）

2 くらしと健康

ライフステージに応じた健康づくりとQOLの向上

▶ 健康づくり対策

見直し【指標】健康寿命（65歳から要介護2以上になるまでの期間）

【指標】日常生活に制限のない期間の平均（年）

【指標】日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）

現状値：〔R5〕 男79.7年、女84.1年

目標値：〔R11〕 男79.8年、女84.1年

【見直し内容】

埼玉県5か年計画と整合を図り、より長く健康で自立した生活ができるようにすることが重要であるため、新たな指標を設定（④県5か年計画）

▶ 親と子の保健対策

- ・ プレコンセプションケアの推進に係る取組としてプレコンサポーター等についての記載を追加（③プレコンセプションケア推進5か年計画）

▶ 人生の最終段階における医療

新【指標】人生の最終段階において望む医療やケアについて話し合ったことがある割合

※ 在宅医療の推進に「再掲」

現状値：〔R7〕 33.1%

目標値：〔R11〕 検討中

【見直し内容】

人生の最終段階において望む医療やケアについて家族等や医療・介護関係者と話し合っただけが必要であることから、新たな指標を設定（①在宅医療）

▶ 安全な食品の提供

見直し【指標】食品関連事業所における製品等の自主検査実施率

【指標】人口10万人当たりの食中毒事件患者数

現状値：〔R7〕 5.0人

目標値：〔R11〕 4.1人

【見直し内容】

目標値を達成する見込みであり、また、埼玉県5か年計画と整合を図るため、人口10万人当たりの食中毒事件患者数とすることで、各自治体における人口規模にかかわらず比較が可能となることから、新たな指標を設定（④県5か年計画）

3 医療の推進

疾病ごとの医療提供体制等の整備

▶ がん医療

- ・ 検討中（③埼玉県がん対策推進計画）

見直し【指標】がん検診受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）

【指標】がんによる年齢調整死亡率

現状値：〔R6〕 64.7/10万人

目標値：〔R11〕 検討中

【見直し内容】

埼玉県5か年計画と整合を図るとともに、がんによる死亡者数の減少を図るため、新たな指標を設定（④県5か年計画）

▶ 精神疾患医療

- ・ 検討中（③埼玉県依存症対策推進計画、④埼玉県認知症施策推進計画）

見直し【指標】自殺死亡率

目標値：〔R8〕 12.6以下/10万人

→ 〔R11〕 検討中

【見直し内容】

令和8年度までの目標値であったため、埼玉県5か年計画と整合を図り、目標値を設定（④県5か年計画）

見直し【指標】精神病床における慢性期（１年以上）入院患者数

目標値：〔Ｒ８〕 ５，３４９人

⇒ 〔Ｒ１１〕 検討中

【見直し内容】

令和８年度までの目標値であったため、令和１１年度までの目標値を設定
（⑤目標年度の見直し）

見直し【指標】精神病床における入院後３か月時点の退院率

目標値：〔Ｒ８〕 ６８．９％以上

⇒ 〔Ｒ１１〕 検討中

【見直し内容】

令和８年度までの目標値であったため、令和１１年度までの目標値を設定
（⑤目標年度の見直し）

見直し【指標】かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数

目標値：〔Ｒ８〕 ２，３００人

⇒ 〔Ｒ１１〕 検討中

【見直し内容】

令和８年度までの目標値であったため、新たに策定する埼玉県認知症施策推進計画と整合を図り、令和１１年度までの目標値を設定（④埼玉県認知症施策推進計画）

事業ごとの医療提供体制の整備

▶ 災害時医療

見直し【指標】病院のＢＣＰ策定率

目標値：〔Ｒ１１〕 ６５％

⇒ 〔Ｒ１１〕 ９０％

【見直し内容】

最新値（Ｒ７：６５．９％）が目標値を上回っていることから、目標値を上方修正
（⑤目標値の見直し）

▶ 感染症医療

- ・ 国の「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」の改正等に伴う更新
（③感染症の予防のための施策の実施に関する計画）

見直し【指標】感染症専門研修受講者数

【指標】新興感染症への早期対応のため受入体制強化に取り組む医療機関の割合（病床ベース）

現状値：〔Ｒ７〕 １５．６％

目標値：〔Ｒ１１〕 ７０．０％

【見直し内容】

目標値を達成し、また、埼玉県５か年計画と整合を図るため、新興感染症発生時における迅速かつ円滑な病床確保を担保する新たな指標を設定（④県５か年計画）

在宅医療の推進

- ・ 国の「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正等に伴う更新（①在宅医療）

見直し【指標】訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数

※ 医療従事者等の確保に関する事項に「再掲」

目標値：〔Ｒ１０〕 ４，３００人

⇒ 〔Ｒ１０〕 ５，３５２人

【見直し内容】

最新値（Ｒ６：４，９９２人）が目標値を上回っていることから、目標値を上方修正
（⑤目標値の見直し）

見直し【指標】地域連携薬局の認定を取得した薬局数

【指標】在宅患者に対応するかかりつけ薬局の割合

現状値：〔Ｒ７〕 ４６．２％

目標値：〔Ｒ１１〕 ４９．０％

【見直し内容】

埼玉県５か年計画と整合を図るため、県内保険薬局の半数以上が在宅患者に対応する
かかりつけ薬局として地域での役割・機能を果たすことを目指し新たな指標を設定
（④県５か年計画）

4 地域医療構想

※ 地域医療構想を削除する案について検討（①地域医療構想）

5 医療従事者の確保等

医師の確保に関する事項（医師確保計画）

- 国から示された医師確保計画策定ガイドラインに基づき、医師確保計画を見直す（①医師確保）

見直し【指標】 目標医師数（医師偏在指標が全国の下位33.3%に達するために必要な医師数）

※ 名称変更（現在の指標名「医療施設（病院・診療所）の医師数」）

目標値：〔R8〕 16,343人

⇒ 〔R11〕 16,367人

【見直し内容】

令和8年度までの目標値であったため、国ガイドラインに基づき、令和11年度までの目標値を設定（①医師確保）

見直し【指標】 専攻医の採用数

※ 名称変更（現在の指標名「専攻医（後期研修医）の採用数」）

目標値：〔R4からR8の累計〕 1,670人

⇒ 〔R9からR11の累計〕 1,314人

【見直し内容】

目標値を達成し、また、令和8年度までの目標値であったため、令和11年度までの目標値を設定（①医師確保）

医療従事者等の確保に関する事項◀『薬剤師確保計画』を組み込む

- 県全体の薬剤師数の底上げを図るとともに病院薬剤師の増加を図るため、薬剤師確保に必要な施策を追加（③薬剤師確保計画）

見直し【指標】 就業看護職員数

目標値：〔R8〕 79,802人

⇒ 〔R10〕 80,204人

【見直し内容】

令和8年度までの目標値であったため、令和10年度までの目標値を設定（⑤目標年度の見直し）

見直し【指標】 看護師の特定行為研修修了者

目標値：〔R11〕 610人

⇒ 〔R10〕 899人

【見直し内容】

最新値（R6：445人）を踏まえ、目標値を上方修正（⑤目標値の見直し）

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）

- 外来医師偏在指標に係るデータ集の数値を更新（①外来医療）

追加 かかりつけ医機能確保に関する事項

- 令和7年4月に開始した「かかりつけ医機能報告制度」に関する取組を追加（③計画策定後の新たな取組）

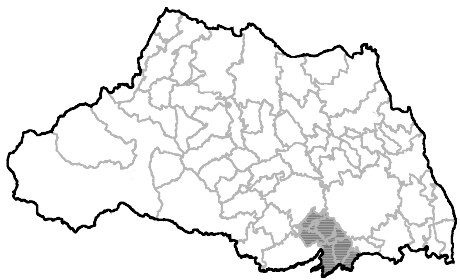
6 医療費適正化計画

▶ 医療の効率的な提供の推進

- 地域の医療従事者及びその関係団体の参加のもと設置する「地域フォーミュラリの策定に向けて検討する場」について追記（③医療費適正化に関する施策についての基本的な方針）

様式 1

南西部保健医療圏

 南西部保健医療圏		【圏域の基本指標】		〔県値〕
		人口総数	730,325 人	
		人口増減率（H27～R2）	2.9%	[1.1%]
		年齢 3 区分別人口		
		0～14 歳	94,068 人（12.9%）	[11.9%]
		15～64 歳	462,389 人（63.3%）	[61.1%]
		65 歳～	173,868 人（23.8%）	[27.0%]
		出生数（人）	5,000	
		出生率（人口千対）	6.8	[6.4]
		死亡数（人）	6,608	
		死亡率（人口千対）	9.0	[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	朝霞保健所			
圏 域 （市町村）	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町			

取組名 質が高く効率的な保健医療体制の推進

【現状と課題】

当圏域では、急速な高齢化の進展に伴い、医療・介護需要の増加が見込まれています。入院患者の医療需要推計は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のすべての機能において令和 7 年（2025 年）以降も需要が増加し続けると見込まれています。

増大する医療需要に限られた医療資源で対応するためには、各医療機関が担う医療機能を明確にし、病床の機能や患者の症状に応じた受入体制を構築する必要があります。

また、当医療圏の小児救急医療については、比較的軽症の患者に対応する初期救急医療は各市町で地区医師会を中心に体制整備を進めています。また、高度・専門医療を提供する二次救急医療については、大学医学部や開業医の支援を受けるなど輪番体制を強化しています。今後も引き続き初期救急と連携した重層的な体制が求められます。

また、近年、自然災害が激甚化、頻発化していますが、当圏域では過去に被災した経験が少ないことから、実際の災害時に関係機関が迅速・的確に対応できるか課題となっています。

【施策の方向（目標）】

疾病の発症の状況に応じて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等まで適切な医療が効率的に受けられるよう医療提供体制の整備を進めます。

外来医療機能についても病院と診療所の役割分担をより明確化し、かかりつけ機能を強化します。

また、休日や夜間における急病や事故に遭った子どもが必要な医療を適切に受けられるよう、小児救急医療体制を確保します。

激甚化、頻発化する災害へ備えるため、平時から災害時医療提供体制の強化を図ります。

【主な取組及び内容】

■地域における医療提供体制の整備の推進

当圏域の地域医療構想協議会等において、圏域内の医療機能の分化・連携及び病床の整備を推進します。

また、地域の実情に応じた望ましい外来医療に係る医療提供体制を確保するために、新規開業希望者を含め区域内の医療機関に対して不足する外来医療機能を担うことへの協力を求めています。

〈実施主体：保健所、医師会、医療機関、市町、関係団体等〉

■小児救急医療体制の充実・強化

初期救急医療から第三次救急医療まで、切れ目のない小児救急医療体制を整備します。また、それぞれの機能を十分発揮できるよう連携を強化します。

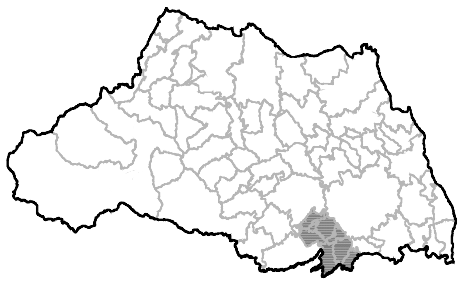
〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関〉

■地域における災害時医療対策の強化

地域災害保健医療調整会議を通じて、平時から関係機関との連絡体制の整備や災害発生時の対応策等について検討や訓練を行い、健康危機管理体制の強化を図ります。

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

南西部保健医療圏

 南西部保健医療圏		【圏域の基本指標】		【県値】
		人口総数	730,325 人	
		人口増減率（H27～R2）	2.9%	[1.1%]
		年齢 3 区分別人口		
		0～14 歳	94,068 人（12.9%）	[11.9%]
		15～64 歳	462,389 人（63.3%）	[61.1%]
		65 歳～	173,868 人（23.8%）	[27.0%]
		出生数（人）	5,000	
		出生率（人口千対）	6.8	[6.4]
		死亡数（人）	6,608	
		死亡率（人口千対）	9.0	[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	朝霞保健所			
圏 域 （市町村）	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町			

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

当医療圏の 65 歳以上の高齢者人口は約 17 万 2 千人で、高齢化率 23.8%は県平均 27.1%に比べ低いものの、高齢化は確実に進んでいます。

令和 27 年（2050 年）には朝霞管内の 65 歳以上の高齢者人口は管内人口の 31.9%と予想され、そのうち 75 歳以上の高齢者の割合は 2020 年の 12.5%から 19.5%へ上昇すると予測されています。（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 3 月推計）

これに伴い要介護認定者や認知症患者も増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが見込まれます。

また、独居又は夫婦のみの世帯も増加しており、今後はこうしたことを踏まえ医療提供のあり方を検討することが重要です。

こうした中、在宅医療のニーズは大幅に増加しており、当医療圏では令和 7 年（2025 年）の在宅診療等の必要量は 7,039/日（うち訪問診療分は 3,

935/日)と推計されており、これは平成25年(2013年)の約1.9倍になります(埼玉県地域医療構想)。

患者が最期まで住み慣れた地域で安心して質の高い在宅医療を受けられるように、多職種協働により包括的かつ継続的医療を提供することが必要です。具体的には、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、介護施設など関係機関の連携体制の構築が重要です。

人生の最終段階における医療は、患者本人の意思を尊重することが基本です。患者がこれから受ける医療やケアについて、家族や医療・看護関係者と話し合い、方針を決めていく「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」の考え方は非常に重要です。市町や医師会など関係機関と連携し、人生の最終段階に本人の意思を尊重した医療やケアが実現できる環境について、地域住民の普及啓発を含め整備していく必要があります。

また、人工呼吸器装着者など医療依存度の高い方々に対する災害時への備えとして、日頃から関係機関の連携強化が求められています。

【施策の方向(目標)】

最期まで住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら患者の日常生活を支える在宅医療を推進します。

【主な取組及び内容】

■在宅医療関係機関の連携体制の構築

市町や医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体や保健所が連携しながら在宅医療の推進を図っていきます。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会〉

■患者を支える多職種連携システムの確立

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護専門員、介護職員など多職種が互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会〉

■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。

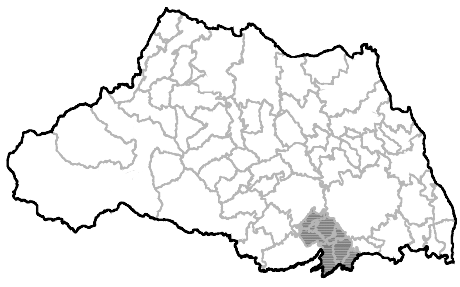
〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等〉

■医療依存度の高い方々への災害時支援

人工呼吸器装着者など医療依存度の高い方々に対して、災害時に迅速、円滑な支援ができるよう、平時から関係機関と顔の見える関係を築くとともに、連携して支援体制を強化します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関等〉

南西部保健医療圏

 南西部保健医療圏		【圏域の基本指標】	【県値】
		人口総数	730,325 人
		人口増減率（H27～R2）	2.9% [1.1%]
		年齢3区分別人口	
		0～14 歳	94,068 人（12.9%） [11.9%]
		15～64 歳	462,389 人（63.3%） [61.1%]
		65 歳～	173,868 人（23.8%） [27.0%]
		出生数（人）	5,000
		出生率（人口千対）	6.8 [6.4]
		死亡数（人）	6,608
		死亡率（人口千対）	9.0 [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	朝霞保健所		
圏域 （市町村）	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町		

取組名 生涯にわたる健康づくり対策

【現状と課題】

当医療圏の令和3年の死因別死亡数は、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が3,277人で死亡総数の49.6%（県49.6%）を占めています。

令和3年度の特健健診受診率は42.1%（県38.2%）、特定保健指導実施率は24.9%（県19.4%）であり、いずれも県平均より高くなっています。

また、令和3年の「65歳健康寿命」は、男性18.06年（県18.01年）、女性20.99年（県20.86年）、「要介護等認定率（65歳以上）」は男性12.3%（県12.1%）、女性18.6%（県19.0%）となっています。

当医療圏は県平均に比べ出生率が高く高齢化率が低い地域ですが、埼玉県の後期高齢者人口は全国で最も早い速度で増加しています。今後、当医療圏でも急速に高齢化が進むと見込まれることから、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸が重要な課題となります。

【施策の方向（目標）】

健康で自立した生活を送る期間（健康寿命）をできる限り伸ばすよう、生涯を通じた生活習慣病対策を推進します。糖尿病対策をすすめ重症化を予防します。職域保健と連携し生きがいを持って暮らす高齢者が地域に増えることを目指します。高齢者自らが要介護状態の予防を目指して健康保持に努めるよう働きかけます。また、生活習慣病予防、高齢者対策の観点から歯や口腔の健康状態を保持増進する取組を促進します。

【主な取組及び内容】

■生活習慣病予防など健康づくり対策の推進

生活習慣病を早期発見するため、特定健診・各種がん検診等の受診率向上と効果的な保健指導の実施を目指します。また、健康づくりに取り組みやすい環境整備を推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、各種健康づくり関係団体、保険者〉

■糖尿病対策の推進

糖尿病患者及び予備群の早期発見に努め、発症予防に取り組みます。また、糖尿病性腎症重症化予防対策や糖尿病診療体制の構築を図り、重症化予防に努めます。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、医療機関、保険者〉

■地域・職域保健の連携推進

生涯を通じた健康管理を支援するため、地域・職域保健の連携を図ります。働き盛り世代からの健康づくり対策に取り組み、健康寿命の延伸を総合的にすすめます。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、商工会、事業所、保険者〉

■介護予防の推進

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチのほか、生活環境の調整、高齢者自身が社会的役割を実感できる地域づくりを目指します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、介護・福祉関係機関〉

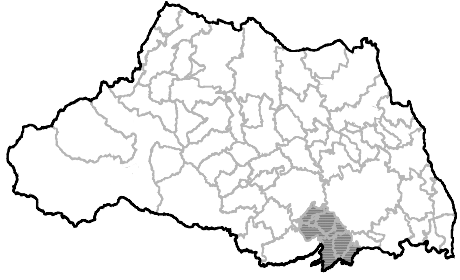
■ 歯・口腔の健康の維持・向上のための取組の推進

歯や口腔の健康増進は全身の健康に関係し、健康寿命の延伸と生活の質の確保につながります。8020 運動やオーラルフレイル対策など歯や口腔の健康状態を保持増進する取組をすすめます。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、介護・福祉
関係機関、事業所〉

様式 1

南西部保健医療圏

 南西部保健医療圏		【圏域の基本指標】	【県値】
		人口総数	730,325 人
		人口増減率（H27～R2）	2.9% [1.1%]
		年齢3区分別人口	
		0～14 歳	94,068 人（12.9%） [11.9%]
		15～64 歳	462,389 人（63.3%） [61.1%]
		65 歳～	173,868 人（23.8%） [27.0%]
		出生数（人）	5,000
		出生率（人口千対）	6.8 [6.4]
		死亡数（人）	6,608
		死亡率（人口千対）	9.0 [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	朝霞保健所		
圏域 （市町村）	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町		

取組名 新興感染症等による健康危機管理の体制整備

【現状と課題】

令和2年からの新型コロナウイルス感染症への対応は、これまでの感染症では想定していなかった対応が求められました。これらを踏まえ、今後は新興感染症及び再興感染症等の発生を中心と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、新興感染症等による健康危機管理体制の整備が重要な課題となっています。

感染症報告数（南西部保健医療圏） ※新型コロナウイルス感染症は別表に示す

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症
R 4 年 (埼玉県全体)	0 (0)	74 (757)	18 (145)	18 (139)	72 (807)
R 3 年 (埼玉県全体)	0 (0)	88 (834)	15 (138)	10 (143)	50 (672)

新型コロナウイルス感染症感染者数（南西部保健医療圏）

R 4 年度	9 6 , 6 3 4
R 3 年度	5 2 , 8 8 8

【施策の方向（目標）】

健康危機発生に備え、平時から医療機関・検査機関・消防・警察・市など関係機関等と連携体制を強化するとともに、健康危機発生予防のための普及啓発に努めます。また、健康危機発生時には、迅速かつ的確な情報収集、分析及び情報提供体制の充実を図ります。

【主な取組及び内容】

■健康危機管理関係機関の連携体制の構築

新興感染症及び再興感染症等に伴う健康危機発生時に各関係機関相互の連携強化を図り、迅速に連携がとれる体制を構築します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防〉

■平時からの主体的な体制整備の推進

感染症対策物資等必要物品の確保や各種訓練の実施など、健康危機に対して各機関が主体的に対応できるように体制整備を推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防〉

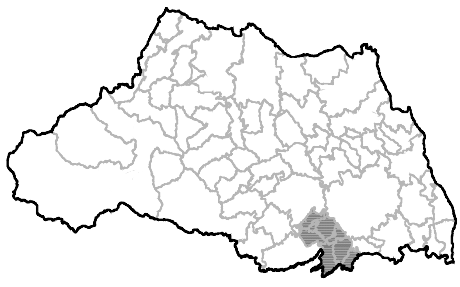
■健康危機管理情報の収集、分析及び提供体制の充実

平時から、事後の関係機関と連携を強化し、新興感染症及び再興感染症等の健康危機発生時に的確に機能する情報収集体制等の充実を図ります。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防〉

様式 1

南西部保健医療圏

 南西部保健医療圏		【圏域の基本指標】	【県値】
		人口総数	730,325 人
		人口増減率（H27～R2）	2.9% [1.1%]
		年齢 3 区分別人口	
		0～14 歳	94,068 人 (12.9%) [11.9%]
		15～64 歳	462,389 人 (63.3%) [61.1%]
		65 歳～	173,868 人 (23.8%) [27.0%]
		出生数（人）	5,000
		出生率（人口千対）	6.8 [6.4]
		死亡数（人）	6,608
		死亡率（人口千対）	9.0 [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	朝霞保健所		
圏 域 （市町村）	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町		

取組名 精神保健医療福祉対策

【現状と課題】

社会環境の急激な変化と複雑多様化により、人々の精神的ストレスが増大され、様々な心の健康問題を抱える人が増えています。

当医療圏の自殺死亡率は、圏域としては全国平均や県平均と比較して低いものの、コロナ禍を経て上昇傾向に転じ、全国平均や県平均と比較して自殺死亡率が高い市もあるのが現状です。また、全国や全県の傾向と同様に中高年の男性の自殺者数が多い特徴が続いています。

自殺の背景にある様々な問題に対応するために、引き続き地域保健、労働保健、学校保健、福祉機関等の関係機関が連携して取り組む必要があります。

また、社会問題化している青少年や中高年のひきこもりについては、ライフステージに応じた適切な相談支援体制の整備と、各分野の有機的な連携強化が重要となります。

加えて、当圏域の高齢化率は 23.8%であり、県平均の 27.1%と比較して低いも

の、高齢化は確実に進んでおり今後も認知症高齢者は増加する見込みです。

このようなことから、精神疾患等を抱える方が、安心して自分らしい社会生活を送ることができるように、医療体制の整備と障害福祉サービス等を活用していく生活支援体制の充実が必要です。

【施策の方向（目標）】

多様な精神疾患や精神保健に課題を抱える者に対応するため、地域の関係機関が連携を強化し、心身の状態に応じた適切な医療や相談が受けられる支援体制を整備します。また、精神疾患等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ができる地域づくりを推進します。

【主な取組及び内容】

■心の健康づくり対策の推進、相談支援体制の強化

自殺予防対策をはじめ、ひきこもりの社会問題、様々な依存症対策等に対し、ライフステージに応じ様々な社会要因に対応する施策を、各分野及び関係機関との連携を強化して推進します。住民が必要な時にいつでも相談できる相談支援体制を充実します。また、多様な精神疾患等に対し、専門研修や情報提供を行い、相談支援職員の資質向上を図ります。

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

■退院後支援と地域包括ケア体制の推進

保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて退院後の支援、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた体制の推進を図ります。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業者、地域包括支援センター、介護保険事業者、〉

■認知症ケアの充実

認知症患者において精神症状や徘徊などの行動・心理症状（周辺症状）が出現した場合や身体疾患を合併していても、適切なサービスや医療を受けながら地域社会で暮らしていけるよう、地域でのケア体制の整備を図ります。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、認知症疾患センター、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業者、地域包括支援センター、介護保険事業者〉