


旧) 第7次地域保健医療計画 圏域別取組 (詳細版)

西部保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b> [県値] 人口総数 778,416人 人口増減率 (H22~H27) -1.3% [2.0%] 年齢3区分別人口 0~14歳 91,257人 (11.9%) [12.6%] 15~64歳 472,075人 (61.3%) [62.5%] 65歳~ 205,962人 (26.8%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 7.2 [7.8] 死亡率 (人口千対) 8.2 [8.7] (数字は半角を用いる)
	保健所 狭山保健所 圏域 (市町村) 所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市

取組名 成果圧習慣病予防から始める健康づくり

【現状と課題】

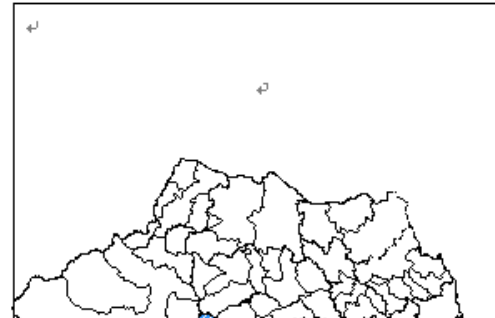
本圏域の特定健診、がん検診受診率及び特定保健指導実施率は表-1のとおりです。特定健診受診率は県平均を上回っているものの、特定保健指導実施率は県平均には至っていません。

また、平成27年死因別死亡割合は悪性新生物(がん)、心疾患(高血圧を除く)、脳血管疾患のいわゆる「生活習慣病」が全体の半数以上を占めています。

適正な生活習慣の形成には、行政、地域、学校、家庭、団体・企業などが一

新) 第8次地域保健医療計画 圏域別取組 (詳細版) 案

西部保健医療圏

	<b>【圏域の基本指標】</b> [県値] 人口総数 771,746人 人口増減率 (H27~R2) -0.9% [1.1%] 年齢3区分別人口 0~14歳 84,861人 (11.0%) [11.9%] 15~64歳 454,432人 (58.9%) [61.1%] 65歳~ 232,453人 (30.1%) [27.0%] 出生数(人) 4,032 出生率(人口千対) 5.2 [6.1] 死亡数(人) 9,083 死亡率(人口千対) 11.8 [11.5] 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4年人口動態総覧
	保健所 狭山保健所 圏域 (市町村) 所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市

【生活習慣病予防から始める健康づくり】

【現状と課題】

生活習慣病は、がん・循環器疾患・糖尿病などを含み、日本人の死因の約5割を占めるほど深刻な問題です。

これらの疾患は個人の生活習慣と関係が深く、喫煙や不摂生な食生活、運動不足などがリスク要因となっています。

適正な生活習慣の形成には、これら個人のリスク要因の改善が必要です。また、行政や学校、団体・企業などが一体となって、地域住民が生活習慣病を予防し、

体となって健康づくりの機運を高めることが重要です。

このため、糖尿病の重症化予防や禁煙支援・受動喫煙防止対策をすすめ生活習慣を見直すとともに、特定健診・がん検診の受診による疾病の早期発見・早期治療を図る必要があります。

自らが要介護状態になることを予防し、「健康寿命」を延伸するためには、生涯にわたり健康づくりを意識した生活を送ることが必要です。

#### 【施策の方向（目標）】

生活習慣病の予防と早期発見のため、特定健診・各種がん検診等の受診率の向上を図り、効果的な保健指導を目指します。また、県民一人一人が健康意識を高めるとともに、望ましい生活習慣を身に付けられるよう、健康づくりに取り組みやすい環境を整え、健康寿命の延伸を推進します。さらに、ボランティア団体等と協働し、地域住民と共に健康づくり事業を展開します。

#### 【主な取組及び内容】

##### ■特定健診・各種がん検診等受診率の向上と特定保健指導の充実

住民への生活習慣の改善を支援するとともに、受診率の低い40～60歳代への働きかけを強化し、更なる受診率、実施率の向上を目指します。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

##### ■特定健診・特定保健指導の体制整備の支援と実務者の育成

関係機関との間で、効果的な保健指導の在り方について情報交換をするとともに事業評価の手法等を検討します。

〈実施主体：市、保険者、保健所〉

健康的な生活を送る機運を高めるための情報提供や支援体制、環境整備を進めていくことが重要です。

また、本圏域の特定健診・がん検診受診率、及び特定保健指導実施率は表-1のとおりです。県平均を下回っている項目も多く、特定リスク要因に対する予防教育や早期発見・早期治療のための体制の充実が求められています。

#### 【施策の方向（目標）】

働き世代からすべての人々の健康づくりを推進し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組みます。また、誰もが健康で生き生きと暮らすことができる社会の実現のため、生活機能の維持・向上と健康保持増進の実現に取り組みます。

#### 【主な取組及び内容】

##### ■特定健診・各種がん検診等受診率の向上と特定保健指導の充実

健診の意義や必要性を適切に伝えていきます。受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、かかりつけ医や薬局薬剤師を通じた受診勧奨等を推進します。また、職域で受診機会のないものへの受診体制の整備等を図ります。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

##### ■特定健診・特定保健指導の体制整備の支援と実務者の育成

データ分析等による課題の検討と対策を図ります。受診者の立場に立った利便性の向上や魅力的な健診、指導体制の整備を図ります。関係機関において、効果的な保健指導の在り方について事業評価の手法等を検討します。

〈実施主体：市、保険者、保健所〉

■禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進

住民に対し「たばこと健康」に関する情報を周知し、禁煙の積極的な支援に取り組みます。また、保健所は受動喫煙防止対策として、禁煙・分煙実施施設の認証を進めます。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

■糖尿病対策の推進

糖尿病患者（予備軍を含む）の早期発見に努め、関係機関が連携し必要な療養環境を整えることで重症化予防の推進を図ります。

〈実施主体：市、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会〉

■健康づくりに関する知識の普及

健康教室や地区組織活動などにより、食生活や運動、歯科など望ましい生活習慣に関する情報を提供し、正しい知識の普及に努めます。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

表-1 平成28年度 受診率・実施率

	特定健康 診査(*)	特定保健 指導(*)	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
西部医療圏	40.9%	10.1%	4.2%	5.9%	6.7%	13.5%	16.2%
埼玉県	38.9%	17.9%	6.9%	7.1%	8.8%	14.9%	16.6%
全 国	36.6%	26.3%	8.6%	7.7%	8.8%	16.4%	18.2%

(特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(平成28年度法定報告)、地域保健・健康増進事業報告)、(\*)は市町村国民健康保険実施分)

■禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進

「たばこと健康」に関する情報提供、相談・指導に努め喫煙率の減少を目指します。路上喫煙の防止、禁煙認証制度等により受動喫煙の防止を推進します。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織〉

■糖尿病対策の推進

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていきます。

〈実施主体：市、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会〉

■健康づくりに関する知識の普及

健康寿命延伸のために、食生活、身体活動、歯科口腔の機能維持等生活習慣の改善に努めます。さらに職域保健との連携を図りより効果的な健康づくり対策を推進します。

〈実施主体：市、保険者、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、地区組織、事業所〉

表-1 令和3年度 受診率・実施率

	特定健康 診査(※)	特定保健 指導(※)	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
西部医療圏	37.3	22.1	5.8	5.5	4.1	15.5	14.0
埼玉県	38.2	19.4	6.3	5.6	6.7	13.5	13.2
全国	36.4	27.9	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4

・特定健康診査等の実施状況に関する報告(令和3年度法定報告)  
 ・令和3年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表  
 ・(※)市町村国民健康保険実施分

取組名 親と子の保健対策

【現状と課題】

妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間で大きな心身の変化が生じます。生まれてくる子供を育てる責任が生じ、ライフスタイルの大きな変化を要求されます。この時期における母子と家族の健康への支援は、良好な親子の愛着形成や子供の発育・発達の促進にとって重要です。このため、妊娠期から子育て期まで、地域において切れ目ない支援を受けられる環境整備が必要です。

子供たちが、心身ともに健やかに育つためには、歯科を含めた疾病予防や早期発見・早期治療が円滑に推進できるよう、保健・医療・福祉サービスの充実とともに、教育分野との連携が重要です。

また、児童虐待は子供の発達成長期において心や体に重大な影響を与えます。児童虐待予防の観点から、親と子の健康を見守り推進していくことが地域社会全体に求められています。

さらに、思春期においては、若年妊娠や性感染症の問題、薬物乱用、喫煙・飲酒、簡条なダイエットの問題等が指摘されています。思春期の時期において自ら心身の健康に関する正しい情報を入手、判断し健康管理ができるようになることは、生涯にわたる健康管理の基本となります。地域保健と学校保健が連携し、保護者を含めた普及啓発を推進していくことが必要です。

【施策の方向（目標）】

妊娠期からの切れ目のない相談支援体制の強化に努めるとともに、保健、医療、福祉、教育等のネットワークづくりを進め、子供の健全な育成を図ります。

また、母親が育児不安や負担感を持ちやすい未熟児等の家庭に対し、専門職による家庭訪問を徹底することにより、子育て支援、児童虐待防止に努めます。

【親と子の保健対策】

【現状と課題】

妊娠・出産・産褥期の女性はライフスタイルの大きな変化を要求されることから、非常に多岐にわたる心身の変化が生じます。良好な親子の愛着形成や子供の発育・発達の促進のため、母子と家族のライフステージに応じて、地域全体で切れ目なく支援していく必要があります。

子供たちが健やかに育つためには、歯科疾患を含む疾病予防、疾病や障害、経済状態などの多様性を考慮した保健・医療・福祉サービスの充実が不可欠です。

また、子供の発達・成長において心身に重大な影響を与える児童虐待を防止するため、地域での見守りや相談支援体制の充実が必要です。

さらに、思春期における若年妊娠や性感染症、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットなどの問題が指摘されています。自ら心身の健康に関する正しい情報を入手、判断し行動できるようになることは、生涯にわたる健康管理の基本となることから、教育分野と連携し、保護者を含めた普及啓発を進めていくことが求められています。

【施策の方向（目標）】

安心して妊娠・出産・育児ができ、次世代を担う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、妊娠期からの切れ目のない支援体制の充実、乳幼児の事故防止、子供の心の健康相談の充実、児童虐待予防・防止、発達障害のある子供を持つ親への支援、プレコンセプションケアの推進等に取り組みます。

**【主な取組及び内容】**

**■妊娠・出産期からの相談支援体制の強化**

子育て世代包括支援センターの設置を進め、妊娠・出産・育児に関する相談に応じられる体制づくりを強化します。

〈実施主体：市、保健所、医療機関〉

**■未熟児等への専門職による家庭訪問の強化**

養育指定医療機関と連携し、未熟児への早期訪問・支援を徹底します。

〈実施主体：市、医療機関〉

**■児童虐待防止のための連携体制強化**

要保護児童対策地域協議会等を活用した連携体制の強化により、児童虐待防止を図ります。また、関係機関とのネットワークによる早期対応に努めます。

〈実施主体：市、医療機関、保健所、児童相談所、教育機関〉

**■思春期対策の推進**

保健・医療・福祉・教育関係機関が連携し、思春期の子供たちに健康知識の普及啓発を推進します。

〈実施主体：市、保健所、教育機関、医療機関〉

**■妊娠期からの小児歯科保健対策の推進**

保健・医療・教育関係機関が連携し、妊娠期や子育て期からのう蝕予防に取り組みます。

〈実施主体：市、保健所、医療機関、教育機関〉

**【主な取組及び内容】**

**■妊娠から子育て期まで切れ目ない相談支援体制の強化**

こども家庭センターの設置を中心として、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し母子保健、児童福祉が一体的になり、切れ目なく漏れなく対応できる体制づくりを強化します。

〈実施主体：市、保健所、医療機関〉

**■児童虐待防止のための連携体制強化**

要保護児童対策地域協議会等を活用した連携体制の強化により、児童虐待防止を図ります。また、関係機関とのネットワークによる早期対応に努めます。

〈実施主体：市、医療機関、保健所、児童相談所、教育機関〉

**■思春期対策の推進**

保健・医療・福祉・教育関係機関が連携し、思春期の子供たちに健康知識の普及啓発を推進します。

〈実施主体：市、保健所、教育機関、医療機関〉

**■妊娠期からの小児歯科保健対策の推進**

保健・医療・教育関係機関が連携し、妊娠期や子育て期からのう蝕予防に取り組みます。

〈実施主体：市、保健所、医療機関、教育機関〉

取組名 精神疾患医療

【現状と課題】

近年の社会環境の多様化・複雑化は、人々の精神的ストレスを増大させています。青少年・中高年者のひきこもり、若年層の自殺者の増加、働き盛り世代のうつ病、育児や介護疲労など、心の健康問題は日々の生活に大きく影響する課題が多いことが特徴です。

毎日を生きがいをもって生活していくためには、精神疾患の予防、早期発見・早期治療を含め、全ての世代への心の健康に対する働きかけが重要となります。

また、精神疾患や精神障害を持って、住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるような地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

さらに、急速な高齢化を迎える本県では、平成37年（2025年）には高齢者の約5人に1人が認知症を発症すると推計されており、圏域でも同様に認知症患者の急増が見込まれます。

これらの課題に対応するためには、学校保健や産業保健を含めた保健、医療、障害福祉サービスなどが連携し、地域での生活支援体制の整備・充実が必要です。

【施策の方向（目標）】

心の健康の保持・増進を図り、症状やニーズに応じた保健・医療・福祉サービスが速やかに受けられる支援体制を整備します。

【主な取組及び内容】

■精神疾患への正しい知識の普及

認知症を含む精神疾患などに関する正しい知識を普及し、予防、早期発見、早期治療に努めます。

〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、薬剤師会、教育機関、労働機関〉

【精神疾患医療】

【現状と課題】

現代社会環境の多様化・複雑化は、人々のストレス要因を増大させています。長時間労働や人間関係、育児や介護疲労、経済的不安、孤独感など心の健康問題は、ひきこもりや自殺者、うつ病の増加などにつながり、日々の生活に大きく影響します。

メンタルヘルス教育の普及や社会的つながりの強化などによる精神疾患の予防、早期発見・早期治療、退院後支援など、精神疾患や精神障害があっても、住み慣れた地域で安心して必要な医療と支援を受け生活を継続していく体制づくりが必要です。

また、急速な高齢化を迎える本県では、令和7年（2025年）には高齢者の約5人に1人が認知症を発症すると推計されており、圏域でも同様に認知症患者の急増が見込まれます。

このため、学校保健や産業保健を含めた保健・医療・障害福祉サービスなどが連携し、全ての世代への心の健康に対する働きかけを地域全体で包括的に取り組む体制の整備・充実が求められています。

【施策の方向（目標）】

多様な精神疾患等に適切に対応するため、個々の医療機関の役割分担や医療機能等を明確にすると共に、医療・保健・福祉が相互の連携を図ることで、住み慣れた地域で安心して医療と支援を受けながら、その人らしい暮らしの実現に向けた地域包括ケアシステムの構築を推進します。

【主な取組及び内容】

■精神疾患等への正しい知識の普及

発達障害、認知症など小児期から高齢期まで全ての世代に関連した精神疾患に関する正しい知識を普及し、予防、早期発見、早期治療、早期支援に努めます。

■精神保健医療福祉に関する相談窓口の充実

身近なところで必要な相談が受けられるように、相談窓口の充実を図ります。また、相談に携わる関係者への研修等を実施し、適切に相談が受けられる体制を整備します。

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

■精神疾患の状態に応じた適切な医療の提供

精神科医療が必要なときに速やかに受けられるよう、関係機関相互の連携を図り、適切な医療を効果的に提供できる体制づくりを進めます。

〈実施主体：医師会、医療機関、消防、警察、保健所、市〉

■措置入院者の退院後支援を含む精神障害の地域包括ケアシステムの構築

精神疾患の悪化や再発を予防しながら、住み慣れた地域で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、保健・医療・福祉関係者等が連携し、精神障害にも対応した支援体制の整備を推進します。

〈実施主体：保健所、市、医師会、薬剤師会、医療機関、福祉機関 等〉

取組名 新型コロナウイルス感染症

【現状と課題】

※エクセル表のみ（中間見直し時に追加）のため、旧文書がありません。

〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、薬剤師会、教育機関、労働機関〉

■精神保健医療福祉に関する相談窓口の充実

住み慣れた地域である身近なところで必要な相談・支援が受けられるように、相談窓口の充実を図ります。また、相談に携わる関係者への研修等を実施し、適切に相談・支援が受けられる体制を整備します。

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

■精神疾患の状態に応じた適切な医療の提供

精神科医療が必要なときに速やかに受けられるよう、関係機関相互の連携を図り、適切な医療を効果的に提供できる体制づくりを進めます。

〈実施主体：医師会、医療機関、消防、警察、保健所、市、訪問看護ステーション〉

■措置入院者の退院後支援を含む精神障害の地域包括ケアシステムの構築

精神疾患の悪化や再発を予防しながら、住み慣れた地域に必要な医療と支援を受け、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よう、保健・医療・福祉関係者等が連携し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの整備を推進します。

〈実施主体：保健所、市、医師会、薬剤師会、医療機関、福祉機関、訪問看護ステーション 等〉

【ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延時に向けた対策】

【現状と課題】

狭山保健所管内においては、新型コロナウイルス感染症の1例目の感染者が確認された令和2年2月から5類感染症に移行された令和5年5月までの間に

約19万人の感染者が確認されました。感染者が爆発的に増加した流行期には、施設等でクラスターが発生し、医療のひっ迫など、地域に大きな健康危機や社会的影響を及ぼし、関係機関は対応に追われました。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策における地域課題を踏まえ、再び地域に健康危機を及ぼす感染症が発生する事態を想定し、平時から体制整備を推進します。

**【施策の方向（目標）】**

これまでの新型コロナウイルス感染症対策の課題を踏まえ、関係機関と情報共有を行いながら連携を強化し、新興感染症における健康危機に対応できるよう、体制整備を推進します。

また、連携会議や実践型訓練を行い、評価を実施し、随時、状況に合わせた体制の見直しを図り、実働的な体制整備に取り組みます。

**【主な取組及び内容】**

■ 関係機関との連携強化

「狭山保健所管内感染症関係機関連携会議」等で感染症対策の現状や地域課題を関係機関で共有し検討した上で、各機関における役割を確認し、新興感染症等健康危機を招く感染症発生時に実働的に連携が取れるよう平時から連携の強化に努めます。

〈実施主体：保健所、医師会、医療機関、市、消防、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護〉

■ 実践型訓練の実施

感染症発生を想定した実践型訓練を実施し、その評価を通じて感染症における健康危機に対する体制を見直します。

〈実施主体：保健所、医療機関、医師会、市、消防〉

**【施策の方向（目標）】**

新型コロナウイルス感染症の感染の拡大を防止し、患者への迅速な対応ができるように、医療機関・市と連携を強化していきます。

**【主な取組及び内容】**

- 新型コロナウイルス感染症に関する健康相談の充実
- 発熱等不調者の円滑な受診、検査体制の整備・強化
- 感染者の隔離と療養に関する更なる体制整備
- 在宅療養者支援を含めた医療体制等の整備
- 積極的疫学調査に基づくクラスター対策を推進した感染拡大防止対策
- 市と連携した県民への正しい感染予防対策の普及啓発
- 医療、施設関係者等へ感染症専門研修を通じた人材育成
- ワクチン接種の促進

〈実施主体：市、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、施設関係者〉



<p>取組名 在宅医療の推進</p> <p>【現状と課題】</p> <p>平成28年度に策定した「埼玉県地域医療構想」での圏域におけるデータは図-2、表-2のようになっています。高齢化の進展に伴い、要介護認定者や</p>	<p>■<u>感染予防に関する正しい知識の普及啓発</u></p> <p><u>感染症予防に関する正しい知識を普及し予防、早期発見、治療に努めます。</u></p> <p>〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、薬剤師会、歯科医師会〉</p> <p>■<u>予防接種の推進</u></p> <p><u>ワクチンに関する正しい知識の普及を進め県民の理解を得て積極的に予防接種の推進に努めます。</u></p> <p>〈実施主体：市、医師会、医療機関、薬剤師会、保健所〉</p> <p>■<u>検査・医療提供体制の整備</u></p> <p><u>各機関の機能や役割を踏まえ新興感染症にかかる検査・医療提供体制の整備に努めます。</u></p> <p>〈実施主体：医師会、医療機関、保健所〉</p> <p>■<u>感染症発生時の療養支援体制の構築</u></p> <p><u>感染症予防計画に基づく各機関の役割を踏まえ、平時から新興感染症における健康危機に備え、療養支援体制の構築について検討します。</u></p> <p>〈実施主体：保健所、市、医師会、医療機関、訪問看護、薬剤師会、歯科医師会〉</p> <p>【在宅医療の推進】</p> <p>【現状と課題】</p> <p><u>自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る患者（小児・AYA世代、難病の患者を含む。）の増加に伴い、今後、医療と介護双方のニーズをあわせ持つ高</u></p>
--	--

認知症患者は大幅に増加しています。このため、高齢者の独居や夫婦世帯、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。

疾病構造の変化、医療技術の進歩、QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり等により在宅医療のニーズは大幅に増加し、多様化が求められています。

最期まで住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療と介護の関係機関や多職種が協働して高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の構築が必要となります。

#### 【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ながら生活できるよう医療・介護連携の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

#### 【主な取組及び内容】

##### ■在宅医療を支える多職種連携体制の構築

在宅医療・介護に携わる関係機関が参加する会議の開催等を通じて、多職種の連携強化を図ります。

また、ICTによる在宅医療・介護連携ネットワーク及び地域で作成する情報連携シート等の活用を推進し、多職種間での円滑な情報共有に努めます。

〈実施主体：市、保健所、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所 等〉

年齢が増加していくと見込まれます。

疾病構造の変化、医療技術の進歩、QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり等により在宅医療のニーズは大幅に増加・多様化しており、最期まで住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療と介護の一体的な提供体制、関係機関や多職種が協働して患者を支える「地域包括ケアシステム」の構築・充実が求められています。

#### 【施策の方向（目標）】

在宅療養を希望する患者（小児・AYA世代、難病の患者を含む。）が住み慣れた地域で安心して必要な医療と介護を受けながら療養するため、入退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、在宅での看取りについて、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら、在宅医療が提供される体制を構築します。また、地域の保健・医療・福祉との連携体制の確保と充実を図ります。在宅難病患者一時入院事業に取り組み、レスパイトや風水害等含む災害に備えた事前の避難的入院ができる環境を整備します。

#### 【主な取組及び内容】

##### ■在宅医療を支える多職種連携体制の構築

在宅医療・介護に携わる関係機関が参加する会議の開催等を通じて、多職種の連携強化を図ります。

また、入院医療機関と在宅療養に関わる医療・介護従事者が情報を共有するためのルールを定めた入退院支援ルールを効果的に活用するほか、ICTを利用した在宅医療・介護のスムーズな連携を推進し、多職種間での円滑な情報共有に努めます。

〈実施主体：市、保健所、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所 等〉

■医療・介護に携わる職員の人材育成

関係機関や団体等と連携した研修会の実施や情報提供などをおし、在宅医療・介護に携わる職員の資質向上を図ります。

〈実施主体：保健所、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会 等〉

■在宅医療に関する県民への普及啓発

住民自身が人生の最終段階における医療を考えられるように、講演会等をおし、在宅医療や看取りについての普及啓発を推進します。

〈実施主体：市、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会 関係団体 等〉

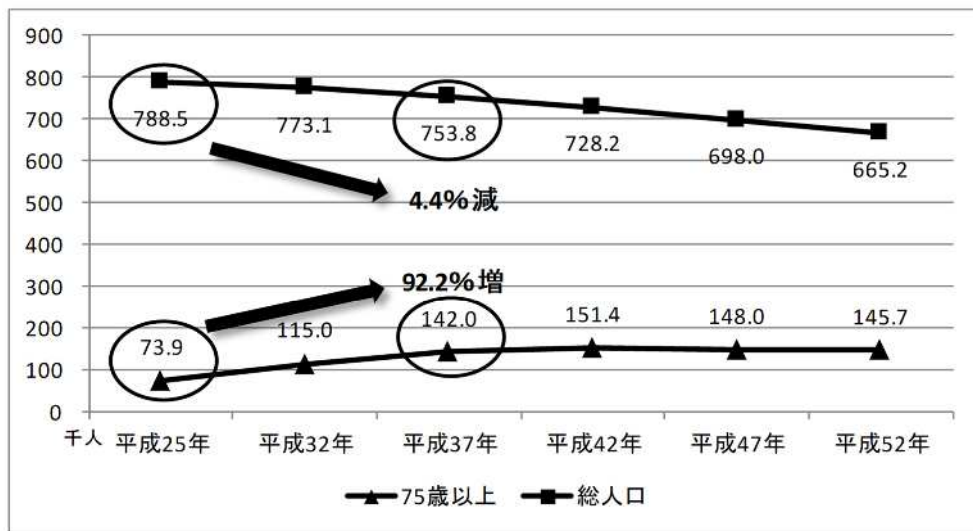


図-2 西部圏域の人口推計  
(平成28年度「埼玉県地域医療構想」より)

表-2 在宅医療等の必要量の推計

平成25年	➡	平成37年
4,350人	2.1倍	8,938人

■医療・介護に携わる職員の人材育成

関係機関や団体等と連携した研修会の実施や情報提供などをおし、在宅医療・介護に携わる職員の資質向上を図ります。

〈実施主体：保健所、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会 等〉

■在宅医療に関する県民への普及啓発

在宅療養者が自身の生活の質の維持向上を図りつつ療養し、人生の最終段階においても適切な選択ができるよう、講演会等をおして在宅医療や看取りなど、本人や家族の意思決定を支援するための情報提供や普及啓発を推進します。

〈実施主体：市、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会 関係団体 等〉

(図-2)  
削除

(表-2)  
削除