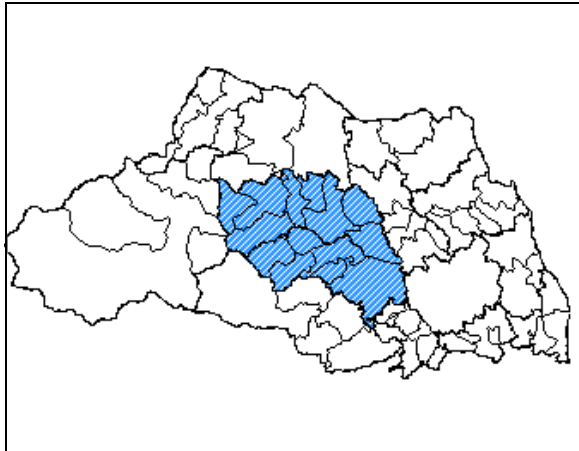


第7次埼玉県地域保健医療計画「圏域別取組」

(川越比企保健医療圏)

【詳細版】

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 生活習慣の改善を含む健康づくり対策の推進

【現状と課題】

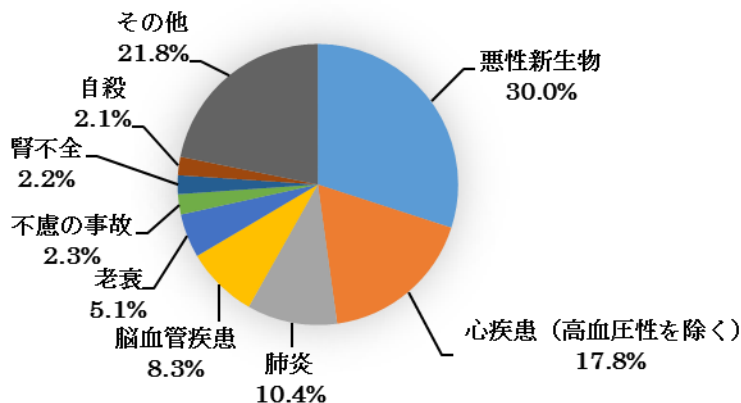
本圏域の平成27年の死因別死亡割合は、生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が、全体の56.1%を占めています。

一方、急速な高齢化の進展に伴い、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病患者や要介護者の増加が懸念されています。

このため、健診等による疾病の早期発見や早期治療のみならず、地域住民が積極的に生活習慣を改善して健康を増進し、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

また、地域住民が主体的に健康づくりに取り組むためには、住民自身が自らの健康についての認識を深めるとともに、地域、学校、団体・企業等が一体となって、社会全体で健康を支え、守るための社会環境の整備が必要です。

死因別死亡割合（平成27年）



標準化死亡比(平成23年～27年)

(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男	女	男	女	男	女
東松山保健所管内	101.7	100.7	101.1	108.8	106.6	115.0
坂戸保健所管内	96.7	102.9	104.9	102.5	95.3	100.6
川越市保健所管内	101.6	98.3	108.9	118.6	98.3	110.7

「埼玉県健康指標総合ソフト:埼玉県衛生研究所」

【施策の方向（目標）】

ライフステージに対応した多様な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、住民参加を基本に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、地区組織、ボランティア団体、大学等と協働し、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】

■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、ライフステージに対応し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〉

■地域社会への参加、仲間づくりにつながる健康なまちづくりの推進

住民自らが生活習慣の改善に取り組めるように、住民組織等のソーシャルキャピタルを活用し、地域との協働による健康なまちづくりを進めます。

〈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〉

■糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防

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、運動習慣の定着、喫煙対策等に取り組むとともに、特定健診や特定保健指導を効果的に実施します。

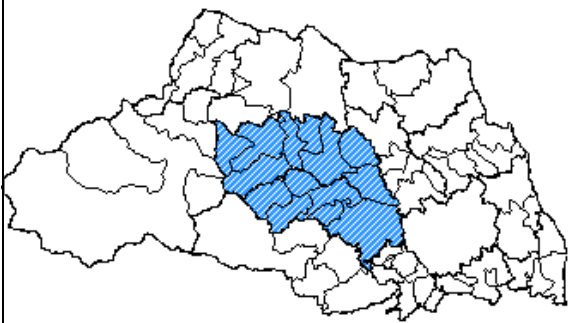
〈実施主体：市町村、医療保険者、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、教育機関〉

■ライフステージに対応した健康づくりを地域で進めるための人材育成

地区組織、ボランティア団体等と協働し、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、教育機関〉

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 歯科口腔保健対策

【現状と課題】

歯・口腔の健康と機能は、生活習慣病や認知症との関連性が指摘されており、健康寿命の延伸や生活の質の向上を図るために重要な要素となります。

しかし、現状では多くの人が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が急増し、特に40歳以降は、抜歯原因の40～50%を占めています。

う蝕（むし歯）や歯周病の発症、進行には個人の生活習慣が影響することから、正しい歯科口腔保健情報の提供が必要です。

また、介護を必要とする高齢者や障害（児）者の方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ります。歯・口腔内の健康を保持し口腔機能の維持回復を図るとともに、肺炎の予防や低栄養防止等の対応が必要となります。

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、生涯にわたって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）】

8020運動の目標達成を目指し、う蝕と歯周疾患の予防のため、乳幼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

	【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 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。

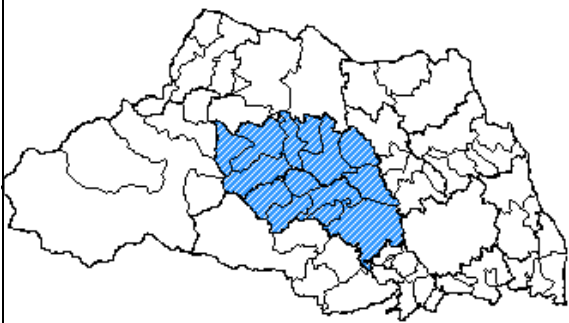
〈実施主体：市町村、児童相談所、保健所、医療機関、教育機関、幼稚園、保育所、警察署〉

■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

	【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 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など新興感染症の発生、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、関係機関が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〉

■新興感染症や既存感染症の感染拡大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

	【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

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。

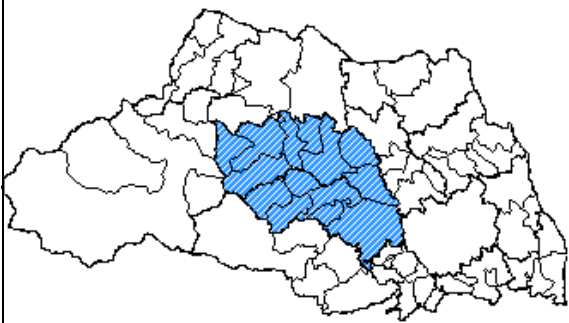
〈実施主体：市町村、保健所、医師会、医療機関、薬剤師会、福祉機関〉

■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〉

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%	[1.0%]
	年齢3区分別人口		
	0～14歳	95,690 人 (12.0%)	[12.6%]
	15～64歳	490,259 人 (61.6%)	[62.5%]
	65歳～	209,989 人 (26.4%)	[24.8%]
	出生率 (人口千対)	7.1	[7.8]
	死亡率 (人口千対)	9.3	[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、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〉