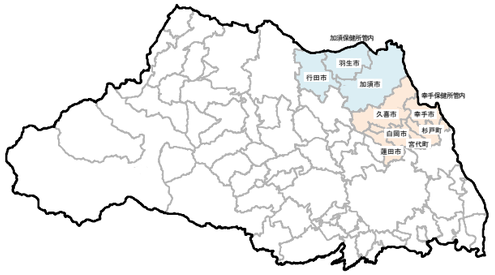
第７次埼玉県地域保健医療計画　利根保健医療圏　圏域別取組　中間見直し

利根保健医療圏



【圏域の基本指標】　　[県値]

人口総数　647,166 人
人口増加率（H23～H27）△1.8%　[1.0%]
年齢３区分別人口
- 0～14歳　75,500 人(11.7%)　[12.6%]
- 15～64歳　392,550 人(60.8%)　[62.6%]
- 65歳～　177,620 人(27.5%)　[24.8%]

出生率（人口千対）　6.2　[7.7]
死亡率（人口千対）　9.9　[8.6]

保　健　所	加須保健所・幸手保健所
圏　　域 （市町村）	行田市・加須市・羽生市 久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町

取組名　在宅医療の推進

【現状と課題】

本圏域では、高齢化率は 27.5%と県平均の 24.8%に比べ高く、2030 年の 75 歳以上人口は約 12 万 1 千人で、2015 年に比べ約 1.6 倍となり、医療ニーズが急激に増加していくことが見込まれます。

在宅医療は、最後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、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医療です。

高齢化の進展に伴い、通院できない重度の要介護者がますます増加することが見込まれ、在宅医療の充実が求められています。

そこで、在宅医療連携拠点や在宅歯科医療推進窓口が、地域の在宅医療支援活動に大きな役割を担うことになります。

在宅医療は、慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割が期待されていますが、近年は何らかの医療処置を必要とする在宅療養患者が増加しています。そこで、医療の継続性を確保するとともに、入退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のための退院後の生活を見据えた支援が必要です。日頃から、患者本人や家族に急な入院に備えた準備を促すとともに、入院前・入院初期から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し、円滑な在宅療養に向けた支援を行うことが必要です。こうした情報共有等のルールを定めた入退院支援ルールを地域の実情に応じて策定していくことが求められます。

終末期においても可能な限り自宅での療養を望む患者が多いため、患者や家族のＱＯＬの維持向上を図るための支援を行いつつ、人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族等や医療・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）を普及・啓発し、患者本人が意思決定できる体制を整え、自宅で最期を迎えることができるような医療及び介護体制の構築が必要です。

高齢化の推移と将来推計　　単位：人

	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
	国勢調査	将　来　推　計				
圏域内人口	647,166	628,096	604,461	576,211	544,295	510,384
高齢化率	27.5%	30.9%	32.7%	33.8%	35.2%	37.7%
65 歳以上人口	177,620	193,926	197,566	194,899	191,407	192,328
(65～74 歳)	102,665	102,404	84,481	73,184	73,065	80,600
(75 歳以上)	74,955	91,522	113,085	121,715	118,342	111,728

2015 年国勢調査：2020 年以降は「日本の市町村別将来人口（2013 年 3 月推計）」

死亡場所の推移　　単位：人

	病院・ 診療所	介護老人 保健施設	老人ホーム	自　宅	その他	計
利根保健医療圏	５，４２４	８０	２７０	６３１	８９	６，４９４
加須保健所管内	２，３３７	３３	９９	２５１	４９	２，７６９
幸手保健所管内	３，０８７	４７	１７１	３８０	４０	３，７２５

厚生労働省「人口動態統計」　埼玉県保健統計年報（2015 年）

【施策の方向（目標）】

- 患者が安心して在宅医療を受けられるように、包括的かつ継続的な医療提供体制を推進します。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護職員など多職種が連携したチームで、患者・家族をサポートする体制を推進します。
- ＩＣＴを活用して医療・介護に関する様々な情報を医師、看護師、介護職員などの各職種間で共有し、安心・安全なサービスを効率的に提供します。
- 地域の病院や有床診療所とかかりつけ医との連携を強化し、地域完結型の医療提供を推進します。

【主な取組及び内容】

■　**在宅療養を支援する連携体制の推進**

在宅療養に向けての入退院支援、在宅療養生活の支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅医療を担う医療や介護の関係機関相互の連携強化を図ります。

〈実施主体：市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、医療機関、介護サービス事業所〉

■　**患者・家族を支える多職種協働の推進**

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職員など医療と介護の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推進します。

また、ＡＣＰを普及・啓発し、患者本人が意思決定できる体制の整備を図ります。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、医療機関、介護サービス事業所〉

■　**ＩＣＴを活用した在宅医療・介護連携ネットワークシステムの活用**

多職種のチームによる医療において、多職種間での情報共有をより円滑に進めていくため、メディカルケアステーション「ＭＣＳ」や「とねっと」を利用して、在宅医療・介護連携ネットワークシステムを推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護サービス事業所〉

■　**地域完結型医療の推進**

地域の病院や有床診療所とかかりつけ医との連携強化に努め地域完結型医療を推進します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関、介護サービス事業所〉