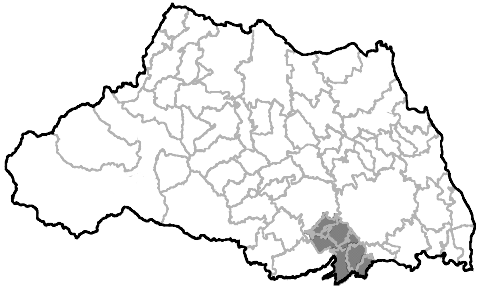


8 次圏域別取組案

様式 1

南西部保健医療圏

 <p style="text-align: center;">南西部保健医療圏</p>	【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% 年齢 3 区分別人口 〔 0～14 歳 93,992 人 (13.0%) 15～64 歳 455,244 人 (63.2%) 65 歳～ 171,460 人 (23.8%) 出生数 (人) 5,000 出生率 (人口千対) 6.8 死亡数 (人) 6,608 死亡率 (人口千対) 9.0 データソース (人口) 令和 2 年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和 3 年人口動態総覧	[1.1%] [12.0%] [60.8%] [27.1%] [6.4] [10.5]
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的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

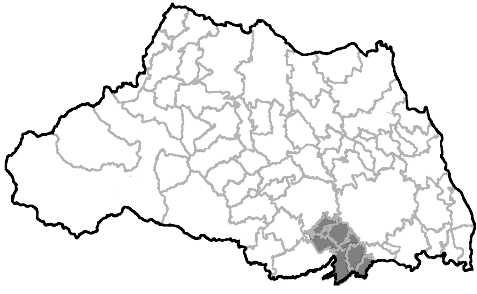
地域災害保健医療調整会議を通じて、平時から関係機関との連絡体制の整備や災害発生時の対応策等について検討や訓練を行い、健康危機管理体制の強化を図ります。

〈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〉

8次圏域別取組案

様式1

南西部保健医療圏

 <p style="text-align: center;">南西部保健医療圏</p>	【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% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 93,992人 (13.0%) 15～64歳 455,244人 (63.2%) 65歳～ 171,460人 (23.8%) 出生数 (人) 5,000 出生率 (人口千対) 6.8 死亡数 (人) 6,608 死亡率 (人口千対) 9.0 データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧	[1.1%] [12.0%] [60.8%] [27.1%] [6.4] [10.5]
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

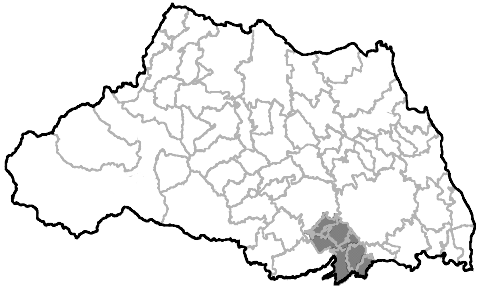
人工呼吸器装着者など医療依存度の高い方々に対して、災害時に迅速、円滑な支援ができるよう、平時から関係機関と顔の見える関係を築くとともに、連携して支援体制を強化します。

〈実施主体：市町、保健所、医師会、医療機関等〉

8次圏域別取組案

様式1

南西部保健医療圏

 <p style="text-align: center;">南西部保健医療圏</p>	【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% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 93,992人 (13.0%) 15～64歳 455,244人 (63.2%) 65歳～ 171,460人 (23.8%) 出生数 (人) 5,000 出生率 (人口千対) 6.8 死亡数 (人) 6,608 死亡率 (人口千対) 9.0 データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧	[1.1%] [12.0%] [60.8%] [27.1%] [6.4] [10.5]
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 生涯に渡る健康づくり対策

【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年度の特定健診受診率は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

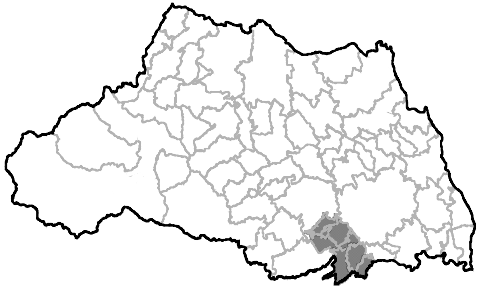
歯や口腔の健康増進は全身の健康に関係し、健康寿命の延伸と生活の質の確保につながります。8020 運動などの歯や口腔の健康状態を保持増進する取組をすすめます。

〈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〉

8次圏域別取組案

様式1

南西部保健医療圏

 <p style="text-align: center;">南西部保健医療圏</p>	【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% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 93,992人 (13.0%) 15～64歳 455,244人 (63.2%) 65歳～ 171,460人 (23.8%) 出生数 (人) 5,000 出生率 (人口千対) 6.8 死亡数 (人) 6,608 死亡率 (人口千対) 9.0 データソース (人口) 令和2年国勢調査 人口等基本集計 (出生・死亡) 令和3年人口動態総覧	[1.1%] [12.0%] [60.8%] [27.1%] [6.4] [10.5]
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〉