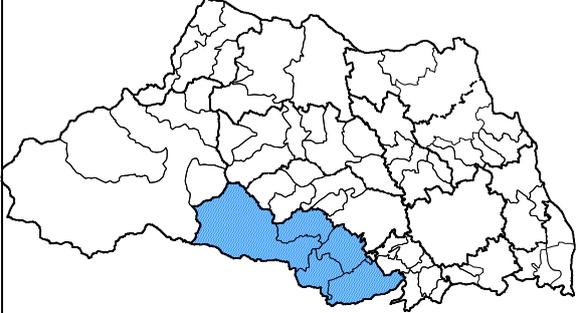


西部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 778,416 人 人口増減率 (H22～H27) -1.3% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 91,257人 (11.9%) 15～64歳 472,075人 (61.3%) 65歳～ 205,962人 (26.8%) 出生率 (人口千対) 7.2 死亡率 (人口千対) 8.2 (数字は半角を用いる)	[2.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
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】

【目標】

生活習慣病の予防と早期発見のため、健診受診率の向上、保健指導の充実、健康づくりへの環境整備、普及啓発、各関係団体や市民との協働を推進します。

【主な取組】

- 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
- 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
- 禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進 ■ 糖尿病対策の推進
- 健康づくりに関する知識の普及

〈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〉

【精神疾患医療】

【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】

- 精神疾患への正しい知識の普及 ■ 精神保健医療福祉に関する相談窓口の充実
- 精神疾患の状態に応じた適切な医療の提供
- 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

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

【親と子の保健対策】

【目標】

妊娠期からの切れ目のない相談支援体制の強化とともに関係機関とのネットワークづくりを進めます。また、リスクの高い家庭への支援を徹底し、児童虐待防止に努めます。

【主な取組】

■妊娠・出産期からの相談支援体制の強化 ■未熟児等への専門職による家庭訪問の強化 ■児童虐待防止のための連携体制強化 ■思春期対策の推進
■妊娠期からの小児歯科保健対策の推進

〈実施主体：市、保健所、医療機関、教育機関、児童相談所〉

【新型コロナウイルス感染症対策】

【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】

■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〉

【在宅医療の推進】

【目標】

在宅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。

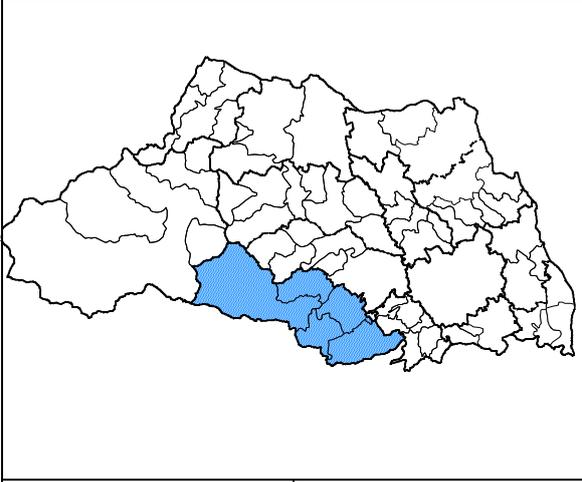
【主な取組】

■在宅医療を支える多職種連携体制の構築
■医療・介護に携わる職員の人材育成 ■在宅医療に関する県民への普及啓発

〈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〉

【詳細版】

西部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 778,416 人 人口増減率 (H22~H27) -1.3% 年齢3区分別人口 〔 0~14歳 91,257人 (11.9%) 15~64歳 472,075人 (61.3%) 65歳~ 205,962人 (26.8%) 出生率 (人口千対) 7.2 死亡率 (人口千対) 8.2 (数字は半角を用いる)	[2.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
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 生活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〉

■ 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〉

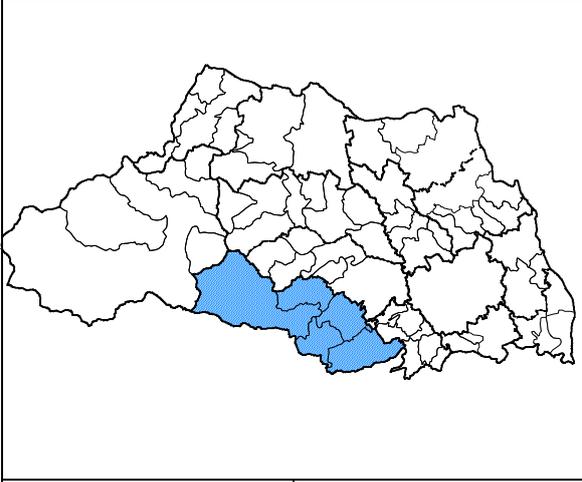
表-1 平成28年度 受診率・実施率

	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)

【詳細版】

西部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	[県値]
	人口総数 778,416 人 人口増減率 (H22~H27) -1.3% 年齢3区分別人口 〔 0~14歳 91,257人 (11.9%) 15~64歳 472,075人 (61.3%) 65歳~ 205,962人 (26.8%) 出生率 (人口千対) 7.2 死亡率 (人口千対) 8.2 (数字は半角を用いる)	[2.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
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 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〉

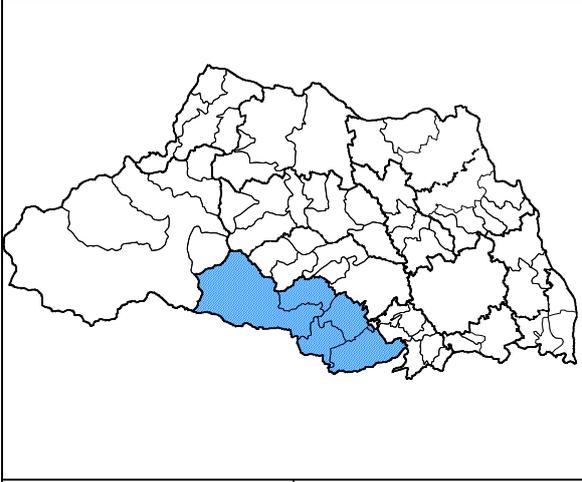
■措置入院者の退院後支援を含む精神障害の地域包括ケアシステムの構築

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〉

【詳細版】

西部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 778,416 人 人口増減率 (H22～H27) -1.3% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 91,257人 (11.9%) 15～64歳 472,075人 (61.3%) 65歳～ 205,962人 (26.8%) 出生率 (人口千対) 7.2 死亡率 (人口千対) 8.2 (数字は半角を用いる)	[2.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
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 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、箇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必要があります。

【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。

【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めます。

〈実施主体：市、保健所、医療機関、教育機関〉

(様式4)

項目	(フェーズ1)	(フェーズ2)	(フェーズ3)
(フェーズの移行基準)	人口10万人あたりの1週間の陽性者数が3.8人 (狭山保健所管内の1週間の陽性者数：30人)	人口10万人あたりの1週間の陽性者数が15人 (狭山保健所管内の1週間の陽性者数：115人)	人口10万人あたりの1週間の陽性者が160人 (狭山保健所管内の1週間の陽性者数：1212人)

【健康観察・診療等の体制】

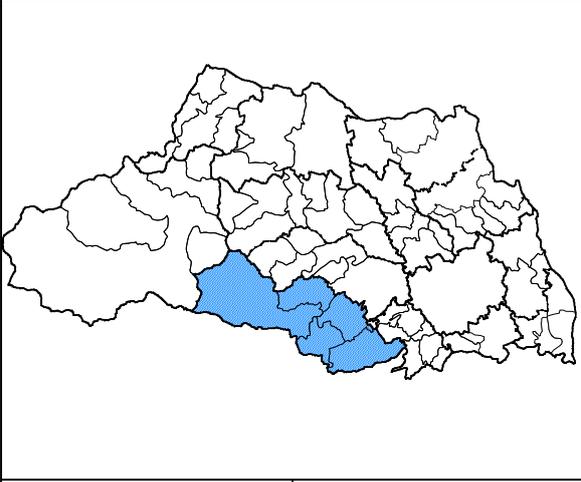
① フェーズごとの想定自宅療養者数	8人	95人	1443人
② フェーズごとの想定宿泊療養者数	31人	53人	59人
③ 保健所と医療機関の役割分担・連携体制	<連携方策> ・濃厚接触者の検査調整依頼 ・在宅療養者の受診検査を依頼 ・他医師会医療機関届出陽性者の抗体カクテル療法を依頼	<連携方策> ・医師会・管内市に2週間後の感染拡大の予測を通知し、体制変更の準備を依頼 ・同左	<連携方策> ・各医療機関で濃厚接触者の検査を実施 ・診断した陽性者への対応（外出自粛、処方、同居家族への検査） ・診断医療機関で在宅療養者の健康を観察 ・在宅療養者の往診、酸素投与の指示
④-1 健康観察業務の外部委託の体制		在宅療養支援センターに委託	在宅療養支援センターに委託
	* 所内派遣看護師実施件数	8人	* 所内派遣看護師実施件数
		45人	700人
		50人	* 市応援保健師・所内派遣看護師
			743人
④-2 健康観察・診療業務で連携する医療機関数	15箇所（受診、抗体カクテル、往診等）	17箇所	90箇所
⑤-1 健康観察の効率化に資するシステム（My HER-SYS等）導入の目標割合（導入保健所/全保健所）	50%（所内健康観察時にHER-SYSで陽性者にSMS通知しMy HER-SYS入力を依頼）	70%（発生届時HER-SYSで陽性者にSMS通知しMy HER-SYS入力を依頼）	90%（40代、50代、20歳未満、18歳以上の保健所内の健康観察は自動架電）
⑤-2 ⑤-1 達成のための方策	HER-SYS担当者を増員、健康観察担当看護師のHER-SYS操作習得	HER-SYS担当者を増員し、受理、移管のミス見落としを防ぐ	20代、30代は在宅療養支援センターに委託し、40代以上、未成年の10代は保健所による健康観察を行う。（但し40代、50代、10代は自動架電と直接電話の併用）

【保健所等の体制確保】

① 体制整備に必要な人員 (各部署からの応援人員、派遣する部署の業務の継続方法等)	27人（HER-SYS、勧告文書、公費負担事務、健在宅康観察、患者調査等） <人員体制の構築手法> ・県職員（派遣事務）5人 ・派遣看護師8人 ・保健所職員14人	57人（HER-SYS、勧告文書、公費負担事務、健在宅康観察、患者調査等） <人員体制の構築手法> ・県職員（派遣事務）14人 ・管内併任保健師派遣依頼5人 ・派遣看護師（8人・増加要請6人） * 保健所内で協力体制整備（調査、電話対応等）24人	120人（HER-SYS、勧告文書、公費負担事務、健在宅康観察、患者調査等） <人員体制の構築手法> ・県職員（派遣事務）38人 ・管内市併任保健師17人、派遣看護師16人・IHEAT、大学教員 1人 * 保健所内で協力体制整備（調査、電話対応等）48人
② 執務スペースの確保方法	<確保方法> ・事務室内に執務机（テーブル）とパソコンの設置、携帯電話	<確保方法> ・大会議室にテーブル、机、携帯電話 ・診察室、処置室に椅子、携帯電話	<確保方法> ・大会議室にテーブル、机、携帯電話 ・診察室、処置室に椅子、携帯電話

【詳細版】

西部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	[県値]
	人口総数 778,416 人 人口増減率 (H22~H27) -1.3% 年齢3区分別人口 〔0~14歳 91,257人 (11.9%) 15~64歳 472,075人 (61.3%) 65歳~ 205,962人 (26.8%) 出生率 (人口千対) 7.2 死亡率 (人口千対) 8.2 (数字は半角を用いる)	[2.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
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 在宅医療の推進

【現状と課題】

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、住み慣れた地域に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〉

■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とおし、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、講演会等とおし、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〉

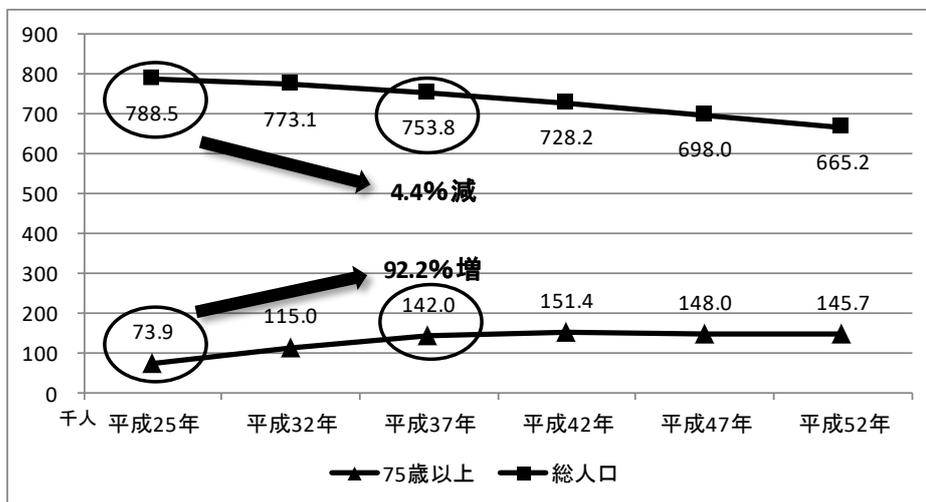


図-2 西部圏域の人口推計
(平成28年度「埼玉県地域医療構想」より)

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