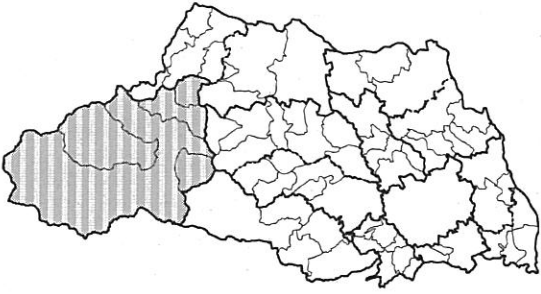


秩父保健医療圏の圏域別取組〔第7次計画 平成30年度～令和5年度〕

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 101,648人 人口増減率 (H22～H27) △6.1% [1.0%] 年齢3区分別人口 〔0～14歳 12,000人 (11.8%) [12.6%] 15～64歳 57,441人 (56.6%) [62.5%] 65歳～ 32,131人 (31.6%) [24.8%] 出生率 (人口千対) 6.1 [7.8] 死亡率 (人口千対) 14.6 [8.7]	
保健所	秩父保健所	
圏域 (市町村)	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	

(平成27年国勢調査データより)

【救急医療（小児救急を含む）】

【目標】

二次救急医療体制の堅持に向け、医療機関間の医療従事者相互派遣を推進するとともに、診療所医師の協力による二次救急病院支援体制を維持します。研修医確保等、不足する勤務医の確保対策を推進します。

【主な取組】

- 医療従事者相互派遣による救急医療の負担軽減や診療交流の推進
- 診療所医師等による二次救急病院への支援
- 救急医療に従事する医師確保対策の推進
- 救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の推進

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、消防本部、保健所等〉

【親と子の保健医療対策】

【目標】

医師会、公立病院、行政機関等の協力と支援のもと、圏域の産科医療を確保します。また、妊娠期からの切れ目ない支援の充実・強化を図るとともに、児童、生徒の心身の健全な発育を支援します。

【主な取組】

- 地域の医師会、公立病院、行政の協力による産科医療機関の支援
- 公立病院等における産科施設整備の推進と産科医師・小児科医師等の確保
- 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の充実・強化
- 児童生徒の健康保持の推進

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所等〉

【在宅医療の推進】

【目標】

人生の最後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、在宅医療・在宅療養への支援、終末期ケアの推進、必要な人材確保を図ります。また、回復期リハビリテーション病床の円滑な利用体制を推進します。

【主な取組】

- 広域的な在宅医療体制の推進
 - 人生の最終段階における支援体制の構築
 - 看護・介護人材の確保対策の推進
 - 回復期リハビリテーション病床の円滑な活用体制の推進と在宅復帰の促進
- 〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市町、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所等〉

【生活習慣病対策の推進】

【目標】

生活習慣病患者の増加に対応するため、関係機関の多職種連携を進め、生活習慣病の予防と重症化防止対策、歯科口腔保健対策等を推進します。

【主な取組】

- 生活習慣病の予防と重症化防止対策の推進
 - データヘルス計画を活用した健康づくりの推進
 - 歯科口腔保健対策の推進
- 〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、地域活動栄養士、医療保険者、市町、保健所等〉

【精神医療と自殺防止対策の推進】

【目標】

精神障害者が、地域の一員として自分らしい暮らしができるよう、医療機関との連携や在宅医療サービスの充実等を推進するとともに、医療機関と地域機関が連携した自殺未遂者支援を展開します。また、依存症対策と薬物乱用防止対策として普及啓発等に取り組みます。

【主な取組】

- 精神疾患（認知症を含む）の支援体制の構築
- 自殺防止対策と自殺未遂者支援体制の推進
- 依存症対策と薬物乱用防止対策の推進

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、医療機関、消防本部、警察署、市町、学校、保健所、福祉事務所、社会福祉協議会、断酒会、保護司会、薬物乱用防止指導員協議会、商工団体、公共職業安定所等〉

【健康危機管理体制の整備充実】

【目標】


広域的な健康危機事案に対応ができるよう平時から感染症対策の充実を図ります。また、新興・再興感染症の流行に備え、地域保健医療体制を更に強化します。様々な健康危機事案ごとに、関係機関が連携した取組を推進します。

【主な取組】

- 医療機器依存度の高い避難行動要支援者等の対策の推進
- 平時における感染症対策の充実
- MERSや新型インフルエンザなど広域的脅威となる重大感染症対策の推進

〈実施主体：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、保健所、市町、消防本部、社会福祉施設等〉

秩父保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 101,648 人 人口増減率 (H22～H27) △6.1% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 12,000人 (11.8%) 15～64歳 57,441人 (56.6%) 65歳～ 32,131人 (31.6%) 出生率 (人口千対) 6.1 死亡率 (人口千対) 14.6	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	秩父保健所	
圏域 (市町村)	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町	

(平成27年国勢調査データより)

救急医療（小児救急を含む）

【現状と課題】

秩父圏域では、病院群輪番制方式により二次救急医療が行われています。

しかし、昨今の病院における医師不足等を背景として、当初には7病院あった病院群輪番制参加病院はしだいに減少し、現在は3病院になっています。

一方において救急車による搬送件数は近年増加しており、また軽症患者の救急搬送による救急医療機関の負担も発生するなど、厳しい状況が続いています。今後も更に、輪番制を離脱せざるを得ない病院が生じることも懸念されるどころです。

このため、二次救急病院の負担軽減に向け、秩父郡市医師会の協力の下、平日夜間小児初期救急、二次救急輪番担当病院への医師派遣事業を実施するとともに、ちちぶ医療協議会の取組の中で、休日及び準夜帯の薬局開設、休日在宅歯科当番医開設等の支援を実施し、救急医療機関の負担軽減を図っています。また、医師会による休日診療所、在宅当番医制などによる初期救急医療体制を引き続き確保していくことや救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の推進が求められています。

今後も地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政等の協力の下、圏域内で二次救急医療と小児初期救急医療の体制を堅持していく必要があります。

【施策の方向（目標）】

圏域内での救急医療体制の維持に向け、医療機関の医療従事者相互派遣を推進し、医療資源の有効活用を図ります。また、秩父郡市医師会の協力の下、小児初期救急医療体制や二次救急輪番担当病院への医師派遣事業を維持します。

ちちぶ医療協議会の取組や奨学金制度の活用など、様々な医師確保対策に取り組めます。また、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進します。

救急医療は地域住民の命を守る医療体制の要であり、中長期的な視野に立ち、将来も見据えた安定的な二次救急医療体制の確保を検討する必要があります。

【主な取組及び内容】

■医療従事者相互派遣による救急医療の負担軽減や診療交流の推進

救急医療の負担軽減や医療資源の効率的な活用を図るため、医療機関間での医師相互派遣や専門分野の診療交流などの医療連携を推進します。

〈実施主体：医療機関、医師会、市町〉

■診療所医師等による二次救急病院への支援

二次救急病院等において、平日夜間小児初期救急や休日二次救急を診療所医師が協力して行うことにより、医師不足にある二次救急病院を支援します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市町〉

■救急医療等に従事する医師確保対策の推進

ちちぶ医療協議会において総合診療専門医養成に取り組み、地域の医療機関が連携して専攻医の受入を推進します。また、県及び秩父圏域における医学生修学資金貸付制度等の活用や、秩父圏域出身の医学部進学者のUターンを促進するなど、様々な医師確保対策に取り組めます。

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所〉

■救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の推進

救急電話相談（#7119）などの普及・啓発により、急な病気やけがに対する県民の不安解消や軽症患者の集中による救急医療機関の負担を軽減するとともに救急車の適正利用を推進します。

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、消防本部、保健所〉

親と子の保健医療対策

【現状と課題】

秩父圏域では、若年層の流出と出生数の減少により人口の減少が続き、高齢化が進行しています。地域で安心して妊娠・出産・子育てできる体制づくりは急務です。

現在、圏域内の産科医療機関は1診療所となっており、産科医療の確保は、将来にわたり地域に様々な影響が懸念される極めて重要な課題です。

また、圏域内の小児科標榜医の割合（15歳未満に対する小児科標榜医の割合）も平成26年末で0.070%と、県平均0.075%や全国平均0.101%を下回っており、小児科や産科の僅少な状況が慢性化しています。

近年、育児を取り巻く環境は大きく変わってきています。少子高齢化、核家族化、女性の社会進出、地域における人間関係の希薄化などの社会情勢の変化により、育児に取り組む親の孤立化や子供の虐待、周産期の精神疾患など周産期における心理社会的問題の拡大などが指摘されています。また、医療的ケアを必要とする児などにも対応した、多様な支援体制の整備も求められています。

このことから、安心して妊娠・出産できる地域づくり、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を受けられる環境整備が必要です。

また、少子高齢化の時代に向けて、関係医療機関との連携を図り、児童、生徒の心身の健全な発育を支援することも大切です。

【施策の方向（目標）】

地域で安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進します。

秩父郡市医師会、地域の公立病院、行政機関等の協力のもと、医療従事者等の派遣により圏域内の産科医療機関を支援すると共に、公立病院等への産科医療の施設整備を推進します。

また、妊娠期からの切れ目ない支援の充実・強化を図るとともに、児童、生徒の心身の健全な発育を支援します。

【主な取組及び内容】

■地域の医師会、公立病院、行政の協力による産科医療機関の支援

圏域内で公立病院等から産科診療所への医療従事者派遣や、圏域外からの産科医師派遣を支援し、産科医療の維持に力を尽くします。

〈実施主体：医療機関、医師会、市町、保健所〉

■公立病院等における産科施設整備の推進と産科医師・小児科医師等の確保

圏域内において将来的にも安定的に産科医療を確保していくために、公立病院等への産科施設整備を進めるとともに、産科医師と小児科医師等の確保に努めます。

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所〉

■妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の充実・強化

圏域全体で連携して支援体制を整備するとともに、母子保健施策の拠点として各市町に子育て包括支援センターを設置するなど、妊娠期からの切れ目ない支援の充実・強化を図ります。

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所〉

■児童生徒の健康保持の推進

性教育、薬物乱用防止等の講座を開催など、関係機関が連携して、児童、生徒の心身の健全な発育を支援します。

〈実施主体：医師会、市町、学校、学校保健会、学校医会、薬物乱用防止指導員協議会、保健所〉

在宅医療の推進

【現状と課題】

秩父圏域における平成29年1月1日現在の65歳以上の老年人口は32,857人で、人口に占める割合は32.0%となり、本県平均の25.0%を大きく上回っています。平成27年の国勢調査における65歳以上の高齢単身世帯の割合は、圏域の1市4町ともに県平均よりも高い状況が続いています。

	埼玉県	秩父市	横瀬町	皆野町	長瀬町	小鹿野町
高齢単身世帯	9.3%	12.9%	10.6%	13.6%	13.2%	13.3%

また、厚生労働省の「介護保険事業状況報告」によると平成27年度末現在の第1号被保険者の要介護（要支援）認定率は、圏域の1市4町ともに県平均を上回っています。

	埼玉県	秩父市	横瀬町	皆野町	長瀬町	小鹿野町
要介護（要支援） 認定率	14.3%	17.3%	15.2%	18.1%	17.3%	20.1%

このような状況の中、圏域の1市4町では、定住自立圏構想に基づき、在宅医療と包括的な生活支援を推進するため「ちちぶ版地域包括ケアシステム（愛称：ちちぶいきあいシステム）」に取り組んでいます。これは、地域の医療、介護、福祉、行政などの多職種が連携し、医療や介護が必要な状態になった場合にも、可能な限り住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい生活を続けられる地域づくりを目指したものです。また、高齢者や在宅療養を送っている本人と家族、専門職が情報を共有することで、療養生活の質の向上を目指すためのツールとして「私の療養手帳」を発行し、普及に取り組んでいます。

在宅歯科診療においても、相談業務や訪問歯科診療に取り組んでいます。

また、看護・介護人材の確保対策の推進も課題です。秩父圏域で就業している看護師、准看護師の年齢は40歳代が中心で、20歳～30歳代は少ない傾向にあります。10年後には秩父圏域の看護師数の急減が予測されます。地域ぐるみで確保、育成することが必要です。

【施策の方向（目標）】

人生の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医療、

介護、福祉、保健などが相互に補完し合いながら、在宅医療・在宅療養への支援、終末期ケアの推進、必要な人材確保を図ります。

また、救急応需にも対応する回復期リハビリテーション病床の円滑な利用体制を推進します。

【主な取組及び内容】

■広域的な在宅医療体制の推進

「ちちぶいきあいシステム」などの活用により、地域包括ケアの啓発及び推進に努めます。また、「私の療養手帳」等を活用して、より質の高い在宅生活支援に努めます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市町、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所等〉

■人生の最終段階における支援体制の構築

在宅要医療高齢者等への訪問診療・訪問看護・訪問介護、在宅での看取りなど、在宅医療を担う多職種連携強化や人材確保・育成に努めます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市町、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所等〉

■看護・介護人材の確保対策の推進

秩父看護専門学校の運営や卒業生の圏域内への定着を支援します。また、潜在看護師や介護業務を担う人材を発掘し、各種教育研修事業等をとおして就労を支援するとともに、生涯学習を推進します。

〈実施主体：医師会、看護協会、秩父看護専門学校、熊谷高等技術専門学校秩父分校、市町、医療機関、訪問看護ステーション等〉

■回復期リハビリテーション病床の円滑な活用体制の推進と在宅復帰の促進

急性期・回復期・維持期のリハビリテーション医療を確保し、在宅復帰、社会復帰に至るまでの一連の医療が切れ目なく円滑に提供されるよう、圏域内の各医療機関、施設等の連携体制を推進します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市町、保健所、訪問看護ステーション、社会福祉施設、社会福祉協議会、福祉事務所等〉

生活習慣病対策の推進

【現状と課題】

高齢化に伴い、今後、生活習慣病患者の更なる増加が懸念されています。3大死因について、秩父圏域と全県を高齢化の影響を調整して死亡率を比較しても、悪性新生物は下回っている一方で、心疾患及び脳血管疾患では上回っている（下表参照）ことから、生活習慣病の予防と重症化防止が当圏域の課題であることが分かります。特に医療費適正化の観点からも、慢性腎臓病（CKD）等の重症化防止は重要な課題です。健康寿命の延伸につなげていくためにも、生涯を通じた生活習慣病対策を進めていくことが求められます。

対策の推進に当たっては、健診やレセプト等のデータを活用して効果的・効率的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことが求められています。データヘルス計画を活用した健康づくりを推進することが必要です。

また、歯科口腔では、歯・口腔と全身の健康との関連性が指摘されており、ライフステージに沿ったきめ細やかな歯科保健サービスの提供が求められています。

標準化死亡率(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
総数	95.5	103.3	111.0

資料:埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

【施策の方向（目標）】

生活習慣病患者の増加に対応するため、関係機関の多職種連携を進め、生活習慣病の予防と重症化防止対策、歯科口腔保健対策等を推進します。また、対策の推進に当たっては、健診やレセプト等のデータを活用します。

【主な取組及び内容】

■生活習慣病の予防と重症化防止対策の推進

特定健診やがん検診の受診率向上を図り、効果的な保健指導を実施し、生活習慣病予防を徹底します。また、糖尿病や高血圧など生活習慣病の疾病管理や、CKDの早期発見・早期治療による重症化防止対策を推進します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、地域活動栄養士、医療保険者、市町、保健所〉

■データヘルス計画を活用した健康づくりの推進

医療保険者の持つ健診やレセプト等のデータを活用し、被保険者の健康課題に合わせた効率的で効果の高い保健事業を実施します。

〈実施主体：市町、医療保険者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、地域活動栄養士、保健所〉

■歯科口腔保健対策の推進

在宅・休日歯科診療や医科歯科連携など、歯と口腔の健康維持・向上に取り組み、生涯を通じた歯科口腔保健対策を推進します。

〈実施主体：歯科医師会、医師会、薬剤師会、医療機関、市町、保健所〉

精神医療と自殺防止対策の推進

【現状と課題】

近年、精神科医療においても大きな方向変換が求められています。「入院医療から地域生活中心」の理念に基づき、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

秩父圏域では精神科医療資源が限られており、精神疾患の急性症状時の入院治療は管外の医療機関に依存せざるを得ない状況のため、早期受診や在宅医療の充実が求められています。

自殺については、その原因は様々であっても、自殺に至る過程において精神疾患が介在することが多く、精神疾患対策も含めた様々なアプローチによる自殺防止対策が喫緊の課題となっています。秩父圏域在住者の自殺者数は、標準化死亡比で本県の自殺死亡率を100とすると、平成23～27年では、125.8と高く推移しています。現在、定住自立圏構想に基づき「秩父地域自殺予防対策連絡会」が設置され、自殺予防フォーラム等の取組が実施されているところです。平成30年度以降は各市町に自殺防止計画の策定が義務付けられるなど、総合的な対策が必要となってきます。

依存症対策（アルコール、薬物、ギャンブル、スマホ等）や薬物乱用防止対策についても、依存（嗜癖）＝コントロール障害という視点から、ギャンブル・スマホ依存等まで含めての取組が必要となります。

特に薬物乱用については、覚醒剤や大麻による県内の検挙者数が増加傾向にあるほか、危険ドラッグの販売形態の地下化が懸念されています。全国的な傾向として年齢を重ねるごとに再犯率が高くなる傾向があるため、幅広い年齢層に対する薬物乱用防止対策の推進が求められています。

【施策の方向（目標）】

精神障害者が、精神疾患（認知症を含む）の悪化や再発を予防しながら、地域の一員として自分らしい暮らしができるよう、医療機関との連携や在宅医療サービスの充実等を推進します。

自殺対策については、自殺防止対策に加え、自殺未遂者支援として、医療機関と地域機関が連携した取組を展開します。

依存症対策と薬物乱用防止対策として、普及啓発や連携強化等に取り組みます。

【主な取組及び内容】

■精神疾患（認知症を含む）の支援体制の構築

早期受診と重症化防止に向け、精神疾患や認知症に関する啓発活動及び支援体制を推進します。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、保健・医療・福祉等の関係者の連携強化を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、医療機関、社会福祉施設、市町、保健所、福祉事務所〉

■自殺防止対策と自殺未遂者支援体制の推進

「秩父地域自殺予防対策連絡会」等と連携し、自殺防止対策と自殺未遂者支援体制の整備に取り組みます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防本部、警察署、市町、学校、保健所、福祉事務所、社会福祉協議会、商工団体、公共職業安定所等〉

■依存症対策と薬物乱用防止対策の推進

依存症対策（アルコール、薬物、ギャンブル、スマホ等）や薬物乱用防止対策の啓発を行うとともに、学校を含めた関係機関との連携強化、地域の自助グループの支援を推進します。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、医療機関、保護司会、市町、学校、保健所、薬物乱用防止指導員協議会、断酒会等〉

健康危機管理体制の整備充実

【現状と課題】

近年、地震などの大規模自然災害や、あるいは食品や環境の安全などに係わる様々な健康危機事案は、国の内外を問わず発生しています。こうした状況の中、腸管出血性大腸菌感染症 O157 等の大規模集団感染事例や MERS（中東呼吸器症候群）、高病原性鳥インフルエンザの発生がありました。また、季節性インフルエンザや流行性胃腸炎などは毎年流行が繰り返されています。

一方、新型インフルエンザ（A/H1N1）については、平成21年に世界的に大流行し、県内で医療機関を受診した患者数は100万人を超えたと推計されています。

こうした事態の発生予防、拡大防止等を迅速かつ的確に実施するためには、健康危機管理体制を整備することが重要な課題です。

特に初期の段階から、保健と医療の連携が不可欠であるため、平時から医師会や医療機関との医療提供体制の整備や、警察や消防等の関係機関と十分な協力関係を構築しておくことが肝要です。また、突発的な感染症発生時にも備え、迅速で的確な対応がとれるよう訓練や研修も行われています。

今後も大規模自然災害時の地域連携や、多様な健康危機への適正な対応について、より広い分野の団体等の参加を求めるなど、一層の推進が必要です。

【施策の方向（目標）】

広域的な健康危機事案が発生した場合は迅速に対応ができるよう、平時から感染症対策の充実を図ります。また、新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、感染症指定医療機関、専用外来協力医療機関・入院医療機関等による地域保健医療体制を更に強化していきます。

在宅酸素や人工呼吸器など在宅医療機器依存度の高い避難行動要支援者等の支援、平時における感染症対策の充実や今後パンデミックが懸念される新型インフルエンザ発生時のワクチン接種体制の構築等の健康危機対策に取り組みます。

今後も様々な健康危機事案ごとに、関係機関が連携した取組を推進します。

【主な取組及び内容】

■医療機器依存度の高い避難行動要支援者等の対策の推進

電力の途絶が即生命危機に直結する在宅酸素療法者や在宅人工呼吸器、透析など医療機器依存度の高い在宅療養者や、要介護度の高い高齢者、障害者等の個別的避難計画の整備を推進します。

〈実施主体：市町、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、保健所、社会福祉施設等〉

■平時における感染症対策の充実

季節性インフルエンザ、流行性胃腸炎など例年流行する感染症について、関係機関と連携を取りつつ、適切な感染拡大防止策及び被害軽減策の整備を推進します。また、手指消毒液の設置、咳エチケットの普及を継続的に展開します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、保健所、市町、消防本部、社会福祉施設等〉

■MERSや新型インフルエンザなど広域的脅威となる重大感染症対策の推進

新興・再興感染症の発生や大規模集団感染等の事態に備え、医療体制の整備やワクチン接種体制の構築などを図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、保健所、市町、消防本部、社会福祉施設等〉