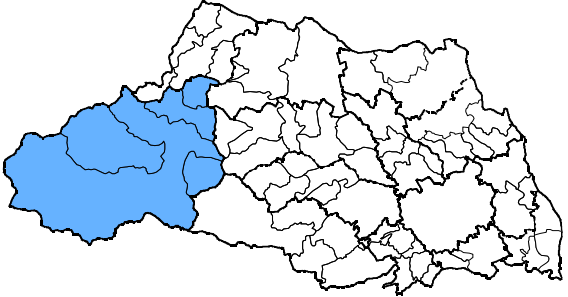


秩父保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 94,690 人 人口増減率 (H27～R2) $\Delta 6.8\%$ 年齢3区分別人口 〔 0～14 歳 10,047 人 (10.6%) 15～64 歳 50,975 人 (53.8%) 65 歳～ 33,668 人 (35.6%) 出生数 (人) 429 人 出生率 (人口千対) 4.6 死亡数 (人) 1,525 人 死亡率 (人口千対) 16.4 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%] [11.9%] [61.1%] [27.0%] [6.4] [10.5]
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	

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毎年4,000～5,000件程度あり、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。今後は医師の働き方改革等によって、二次救急輪番制を維持していくことが困難になることも懸念されるところです。

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みます。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

平日夜間小児初期救急、**医師会休日診療所の開設、在宅当番医制度、休日・準夜間の薬局開設等を継続し**、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、**薬剤師会**、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、**県の医師育成奨学金制度等の活用や、自治医大出身医師を秩父圏域に優先的に配置**するなど、様々な医師確保対策に取り組みます。

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所（**県**）〉

■看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、潜在看護師を発掘し、各種教育研修事業等を通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〉

■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（# 7 1 1 9）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。

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、圏域内で小児科を標榜している医療機関は17か所あるものの小児科専門の診療所は1か所のみであり、また、婦人科を標榜している医療機関は3か所と、小児科及び婦人科の医療が慢性的に不足する状況となっています。

妊娠、出産、子育て期における家庭への支援は、良好な親子の愛着形成や子供の健やかな発達の促進に大変重要です。安心して妊娠・出産し、子どもたちの心身の健やかな成長を促進することができる地域づくり、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。

児童虐待に関する相談件数は依然として高い水準にあります。児童虐待は、子どもの発達成長期において心や体に重大な影響を与えます。虐待の予防や対応には多機関がそれぞれの専門性を生かし、連携して取り組む必要があります。

また、障害や慢性の疾患のある子どもやその家庭にも対応した、多様な支援体制の整備も求められています。

思春期においては、若年妊娠や性感染症、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットの問題が指摘されており、生涯にわたる健康障害や、次世代への悪影響が懸念されます。子供たちが心身の健康に関する正しい知識を身に付け、自ら健康管理ができるよう、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）】

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ともに、小児科及び婦人科医師の確保に努めます。

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することにより、安心して妊娠・出産・育児ができ、次世代を担う子供たちが心身ともに健やかに育つことができる地域づくりを推進します。

【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>

■小児科医師及び婦人科医師等の確保

圏域内で不足している小児科及び婦人科の診療体制を維持していくため、大学病院・県立病院からの派遣や自治医大出身医師の配置などにより、小児科医師及び婦人科医師の確保に努めます。

<実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所（県）>

■妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の充実・強化

良好な親子の愛着形成や子どもたちの健やかな成長のために、圏域全体で連携して支援体制の充実・強化を図ります。

<実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所>

■児童虐待予防対策の推進

妊娠期から養育支援が必要な妊産婦を把握し、早期から支援を行うとともに、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。

<実施主体：市町、児童相談所、医療機関、保健所、教育機関、保育施設、警察署>

■思春期の健康保持の推進

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、薬剤師会、市町、学校、学校保健会、学校医会、学校薬剤師、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】

秩父圏域における令和5年1月1日現在の65歳以上の老年人口は33,849人で、人口に占める割合は36.2%となり、本県平均の26.8%を大きく上回っています。令和2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	長瀨町	小鹿野町
高齢単身世帯	10.5%	15.3%	12.7%	15.7%	15.1%	16.0%

また、厚生労働省の「介護保険事業状況報告」によると令和3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	長瀨町	小鹿野町
要介護（要支援） 認定率	16.6%	19.8%	17.7%	18.6%	17.9%	18.4%

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「私の療養手帳」の活用、「ちちぶ版入退院支援ルール」のツールを通して関係機関と連携しながら、安心して療養生活が送れるような地域づくりに取り組んでいます。

さらに、もしもの時に備えて、本人が望む医療ケアについて家族や医療チームと話し合っておく「人生会議」の取組も進められています。

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。

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、急性期・回復期・生活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提供されるよう努めます。

【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」、「ちちぶ版入退院支援ルール」を関係機関が情報共有し連携を図り安心して療養生活を送れるよう支援に取り組みます。

<実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、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>

■リハビリテーション提供体制の確保と在宅復帰の促進

急性期・回復期・生活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、社会福祉施設会、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】

高齢化の進展に伴い、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すると、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。

そのためには、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29年～令和3年）

（基準集団：埼玉県100）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
総数	96.3	104.4	115.5

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により、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。

また、食塩摂取量の適正化を図るため、ちちぶ医療協議会にて作成した減塩促進リーフレット・塩分チェック表を必要に応じて活用します。

<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は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを理念とし、精神障害の有無や程度に関わらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築することが重要となっています。

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28～令和2年では120.2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。

依存症者対策（アルコール、薬物、ギャンブル等）や薬物乱用防止対策についても、依存＝コントロール障害という視点から、様々な依存症を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、県内の薬物事犯の検挙者数がここ数年横ばいで推移している中、大麻による検挙者数は増加する傾向にあります。医師から処方された薬や市販薬の過量服薬も社会問題となっており、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、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、医療機関と地域機関が連携した自殺防止対策の取組を展開します。

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】

令和元年末に中国の武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、世界的なパンデミックとなり、人々の健康や社会機能に大きな影響を与えました。令和5年5月に感染症法における5類感染症に位置づけが移行するまでの間に、埼玉県では180万人以上、秩父圏域では2万1千人以上の陽性者が確認されました。発生から3年以上経過した令和6年現在も感染は周期的に続いています。

このような生命と健康に重大な影響を与える感染症の蔓延は、健康危機管理体制を平時から整備しておくことの重要性を示しました。そのため感染症法や医療法などの関連法案が令和4年に改正され、感染症の発生・蔓延時における保健・医療提供体制の整備等に努めることが明記されました。

また、全国各地で毎年のように地震や豪雨などの大規模災害が発生し、甚大な被害が出ています。秩父圏域においても、土砂災害等に伴う停電等が発生する可能性があることから、電源を用いた医療機器を使用する在宅療養者をはじめとした避難行動要支援者等について、災害時に備えた事前の対策を立てておくことが必要です。

これら健康危機に備えるには、平時から関係機関が連携協力できる体制が必要です。さらに、健康危機が発生した場合においても、健康づくりなどの地域保健機能が維持できるよう準備を進めておくことが望まれます。

【施策の方向（目標）】

新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、生命と健康に重大な影響を与える感染症の蔓延に備えるため、埼玉県感染症予防計画と整合した健康危機対処計画に基づき、平時から実効性のある感染症対策を推進します。また、蔓延時においても必要な医療を提供できるよう、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連携を強化し、地域保健医療体制を推進します。

また、医療機器依存度の高い避難行動要支援者等の災害時対策を推進します。

【主な取組及び内容】

■ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延時に備えた健康危機管理体制の強化

健康危機対処計画に基づき、新興感染症等の発生に備えた人的・物的資源の計画的な確保に努めるとともに、関係機関を交えた実践的な訓練や研修を行います。これらを通して関係機関による危機意識共有を図り、顔の見える関係作りと連携強化を推進します。

新興感染症等発生時を想定した関係機関の役割分担と協力体制の構築を図り、適切な医療や療養が提供できる体制づくりに努めます。

また、感染状況に関する情報提供や相談対応を通して地域住民や自宅療養者が安心して生活できるよう環境整備を推進します。

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

■平時における感染症対策の充実

感染症発生動向調査による発生状況等の的確な把握と情報提供、及び予防接種法に基づく予防接種の積極的な実施により感染症予防対策を推進します。

また、感染症に関する知識の普及啓発に努め、その予防や患者への偏見防止に関する正しい理解が広まるよう努めます。

食品保健部門や環境衛生部門などの関係機関との連携により、感染症の発生予防に努めるとともに、感染症が発生した際は速やかな収束に努めます。

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

■医療機器依存度の高い避難行動要支援者等の災害時対策の推進

電力の途絶が即生命危機に直結する人工呼吸器や在宅酸素、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、障害者等について、地域における療養状況を適切に把握するよう努め、個別性に応じた災害時個別避難計画作成を推進します。

<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>