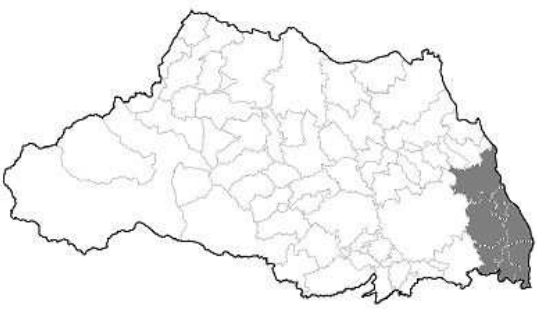


第7次地域保健医療計画「圏域別取組」

東部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 1,140,278人 人口増減率(H22～H27) 2.0% 年齢3区分別人口 〔0～14歳 144,780人(12.8%) 15～64歳 704,137人(62.4%) 65歳～ 280,042人(24.8%) 出生率(人口千対) 7.9 死亡率(人口千対) 8.2	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所	
圏域 (市町村)	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	

取組名 地域の子育て支援の充実

【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。また、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安らかな発達の促進にとって重要です。このため、身近な地域において妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を受けられる環境整備が必要です。

安心して子育てをするために、子供の急な病気やけがに対応する小児救急医療の提供体制を整備しています。

入院を必要としない軽症患者を対象とする初期救急は、各市町が医師会等の協力を得て小児救急夜間診療所や休日当番医等の運営により、平日夜間や休日（以下、「休日等」という。）の診療に対応しています。しかし、小児科医不足もあり、空白の時間帯がある市町もあります。

入院や手術が必要な重症患者を対象とする第二次救急医療体制は、圏域単位で整備しています。本圏域では、市町や医師会、消防本部、医療機関等で構成する東部南地区第二次救急医療対策協議会が中心となり、小児についても、輪番制で対応する体制が整備されています。

今後、初期及び第二次救急医療体制は現行体制を維持するとともに、地域の実情に応じてその充実を図ることが必要です。

一方、軽症等で緊急性が低くても、休日等に小児科がある救急医療機関を受診する例も多く、当該医療機関の負担になっています。この背景には、少子化や核家族化が進み身近に相談できる人がいないことによる保護者の不安感や、専門・高度医療志向の高まりなどが指摘されています。

保護者の不安感を軽減し、当該医療機関の負担を緩和するため、小児医療に関する情報提供や適切な受診方法の普及啓発を行うことが必要です。

【施策の方向（目標）】

妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制の構築を進めます。

また、急病等の子供が必要なときに適切な医療を受けることができるよう、小児救急医療体制の維持・充実を図ります。

さらに、小児医療に関する保護者の不安を軽減するとともに、適切な受診を促進するため情報提供や意識啓発に努めます。

【主な取組及び内容】

■妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制の構築

妊娠・出産・育児の様々な相談にワンストップで応じ、切れ目のない支援体制を担う「子育て世代包括支援センター」の充実を進めます。

〈実施主体：市町、保健所〉

■小児救急医療体制の維持・充実

身近な地域で、軽症患者の初期診療が可能な初期救急医療体制、及び圏域内で、入院や手術を必要とする重症患者への対応が可能な第二次救急医療体制の維持・充実を図ります。

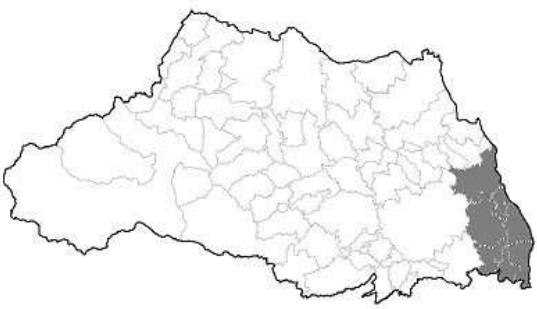
〈実施主体：市町、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防本部、医療機関〉

■小児医療に関する情報提供と適切な受診方法の普及啓発

急な病気やけがへの対処方法、小児医療に関する相談窓口などの情報提供を行います。また、かかりつけ医を持つことの重要性を含め、適切な受診方法の普及啓発を行います。

〈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〉

東部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 1,140,278 人 人口増減率 (H22～H27) 2.0% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 144,780人(12.8%) 15～64歳 704,137人(62.4%) 65歳～ 280,042人(24.8%) 出生率(人口千対) 7.9 死亡率(人口千対) 8.2	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所	
圏域 (市町村)	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	

取組名 生活習慣病を踏まえた健康づくり対策

【現状と課題】

本圏域の健康寿命は、平成27年から令和元年の5年間で男性0.70歳、女性0.67歳と、男女ともに延びています。令和元年死因別の死亡割合は、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といわれる疾患が全体の約6割を占めています。

誰もが望む健康寿命の延伸のため、その阻害要因となる生活習慣病を予防する取組が重要です。

死因の1位であるがんは、早期発見・早期治療により死亡率を減らすことができますが、本圏域のがん検診受診率は、県平均と比べても低い状況です。

このため、生活習慣病予防対策として食生活や運動等の生活習慣の見直しと、特定健診、がん検診等の受診により早期発見・早期治療へと結びつけることが重要です。また、生活習慣病の中でも特に糖尿病は気づかぬうちに発症し、進行すると合併症を発症します。糖尿病の発症及び重症化を予防するため生活習慣を見直し、行動変容を促すための支援が必要です。

◆令和元年度受診率・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
全国	38.0%	29.3%	7.8%	6.8%	7.7%	15.7%	17.0%
埼玉県	40.7%	19.8%	7.5%	6.2%	7.4%	14.0%	15.2%
東部医療圏	41.0%	16.8%	5.9%	5.6%	6.5%	12.3%	15.5%

(特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(令和元年度法定報告)、地域保健・健康増進事業報告)

*市町村国民健康保険実施分

【施策の方向(目標)】

県や市町の健康づくり計画を、行政・関係団体・住民が共に推進します。

また、県民一人一人が主体的に望ましい生活習慣を身に付け、健康管理に留意するなど、生涯を通じて健康づくりに取り組んでいくために、行政はもとより、家庭、学校、団体・企業などが一体となって健康づくり運動を展開し、健康寿命の延伸を推進します。

【主な取組及び内容】

■食生活、運動等に関する正しい知識の普及や情報提供

各年齢や疾病に合わせた健康づくりを進めるため、各種健診や教室の開催により食生活、運動などに関する正しい知識の普及や情報提供に努めます。

〈実施主体：医療保険者、市町、保健所、医師会、関係団体〉

■特定健診や特定保健指導による生活習慣病の早期発見・早期治療の促進

特定健診や特定保健指導により生活習慣病の早期発見や早期治療を促進するとともに、食生活、運動を中心とした健康維持増進を進めます。

〈実施主体：医療保険者、市町、保健所、医師会、関係団体〉

■がん検診受診率の向上

県民へのがんに対する関心を高めるとともに、生活習慣の見直し改善を積極的に支援し、がん検診の受診の促進を図ります。

〈実施主体：医療保険者、市町、保健所、医師会、関係団体〉

■糖尿病の発症及び重症化予防対策の推進

糖尿病重症化予防のために、必要な保健指導等の実施を推進し、県民自らが適切な生活や行動変容を促すことができるよう積極的に支援します。

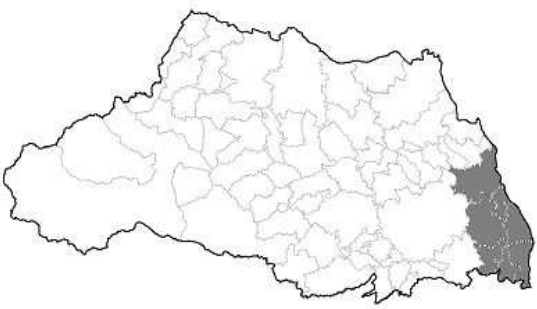
〈実施主体：医療保険者、市町、保健所、医師会、薬剤師会、関係団体〉

■高齢者の健康づくりの推進

高齢者の健康状態に合わせた、介護予防、生活習慣病対策、フレイル対策を一体的に実施できる体制整備を推進します。

〈実施主体：医療保険者、市町、保健所、医師会、薬剤師会、関係団体〉

東部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 1,140,278 人 人口増減率 (H22～H27) 2.0% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 144,780人(12.8%) 15～64歳 704,137人(62.4%) 65歳～ 280,042人(24.8%) 出生率(人口千対) 7.9 死亡率(人口千対) 8.2	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所	
圏域 (市町村)	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	

取組名 心の健康対策

【現状と課題】

現代社会における社会環境の多様化、複雑化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。働き盛り世代におけるうつ病の増加や、高齢化による認知症患者の増加、青少年や中高年者のひきこもりの増加など、精神疾患は県民に広く関わる疾患となっています。

毎日を生きがいをもって生活していくためには、心の健康が不可欠であり、ライフステージに応じた心の健康づくりが重要な課題となっています。

また、精神疾患になっても住み慣れた地域での生活を継続・維持できることが大切です。そのため、精神疾患に関する知識の普及や、地域保健、学校保健及び労働保健の各分野において心の健康に対する重層的な相談支援体制の整備を行うとともに、各分野の連携強化も必要です。

さらに、精神障害者は単に精神疾患を有するものとして捉えるばかりでなく、社会生活を送る上で様々な困難や、生活のしづらさを有する障害者でもあります。このため、生活上の障害を除去・軽減し、生きがいをもって生活できるように、障害福祉サービスなど地域での生活支援体制の充実が必要です。

【施策の方向（目標）】

必要な人が速やかに適切な保健・医療・福祉の支援が受けられ、住み慣れた地域で安心して生活が継続できる支援体制づくりを目指します。

【主な取組及び内容】

■精神保健に係る関係機関との連携強化

関係機関との会議や事例検討等協議の場を通じて、保健・医療・福祉に係る関係者がお互いの役割・機能を理解し協働できるよう、連携を強化します。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、医療機関、福祉・介護施設 等〉

■精神保健に係る情報提供や相談体制の充実

県民の心の健康づくりと、精神疾患の早期発見・早期治療の促進を目指し、正しい知識の普及に努めます。

また、心の健康に関わる関係者に対し、適切に相談対応できるよう研修等を実施し、重層的な相談体制を整備していきます。


〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、医療機関、福祉・介護施設 等〉

■退院後の地域支援体制の充実強化

精神障害者が退院後も適切な医療を受けながら、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よう、保健・医療・福祉・その他関係機関が連携し、支援体制を充実強化していきます。

〈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、福祉・介護施設 等〉

東部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 1,140,278 人 人口増減率 (H22～H27) 2.0% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 144,780人(12.8%) 15～64歳 704,137人(62.4%) 65歳～ 280,042人(24.8%) 出生率(人口千対) 7.9 死亡率(人口千対) 8.2	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所	
圏域 (市町村)	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	

取組名 健康危機管理体制の整備充実

【現状と課題】

大規模災害や新型インフルエンザ等、新興・再興感染症、集団食中毒などの健康被害の発生に対し、迅速かつ適切な対応が求められています。

大規模災害では、平成28年熊本地震における対応を踏まえ、災害時において効果的・効率的な保健医療活動が行えるよう、情報連携体制を整備する必要があります。これには、平時から関係機関との緊密な連携を図ることが重要です。

新型コロナウイルス感染症は急速な感染拡大、患者の状態の変化などにより、急激な変化への迅速な対応が求められます。

また、適切な感染防止対策とともに関係機関と連携を図りながら、人権に配慮した患者等への支援策を講じる必要があります。

食を取り巻く環境の変化に伴い、近年、食の安全・安心に対する県民の関心が高まっています。多種多様な食品が広域に流通する中で、食品事故発生に対する事後対応より、未然防止に重点を置く必要があります。

【施策の方向（目標）】

県民の生命・安全を脅かすような事案に対し、迅速・的確に対応するため、地域における健康危機管理体制の整備充実を図ります。また、健康危機の未然防止対策の充実に努めます。

【主な取組及び内容】

■地域における健康危機管理体制の充実強化

地域災害保健医療調整会議等を通じ、関係機関との連絡体制の整備や健康危機発生時の対応策などの検討を行い、健康危機管理体制の充実強化を図ります。

〈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〉

■大規模災害時における医療提供体制の確保に向けた取組

関係機関と連携し、大規模災害発生を想定した訓練を通じ、連携体制の検証を行い、迅速な医療救護活動及び、安定したサービス提供に向けた体制を整備します。

〈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〉

■感染症対策の強化

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、関係機関との連携、研修・訓練の実施により感染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〉

■新型コロナウイルス感染症対策の強化

医療機関や市町村などの関係機関と連携し、診療・検査体制及び医療・療養体制を強化するとともに、ワクチン接種や関係者への研修・訓練などの実施などを通して感染防止策を推進します。

また、感染状況のフェーズごとに医療・療養体制を整備し、急激な感染拡大に備えた対応を実施します。

〈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〉

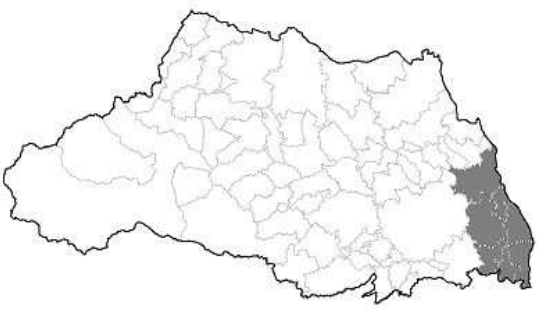
■食の安全・安心確保

食品等事業者によるHACCPに基づく自主的な衛生管理を支援し、定着を図るとともに、施設に対して重点的・専門的な監視指導を実施し、食品の安全性確保、食中毒の発生防止を推進します。

また、食の安全・安心について、県民が的確に判断することができるよう、様々な機会をとらえて最新の情報を発信するなどして支援していきます。

〈実施主体：保健所〉

東部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 1,140,278 人 人口増減率 (H22～H27) 2.0% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 144,780人(12.8%) 15～64歳 704,137人(62.4%) 65歳～ 280,042人(24.8%) 出生率(人口千対) 7.9 死亡率(人口千対) 8.2	[1.0%] [12.6%] [62.5%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所	
圏域 (市町村)	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	

取組名 在宅医療の推進

【現状と課題】

疾病構造の変化や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、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。

平成28年度(2016年度)に策定した「埼玉県地域医療構想」では、令和7年(2025年)の在宅医療等の必要量は平成25年(2013年)の約1.8倍と推計しており、在宅医療等の需要がさらに増加し、また多様化していきます。

当圏域では、75歳以上の後期高齢者が、県内で最も早いスピードで増加しています。また、東京と隣接するため都市化とともに核家族化が進み、今後、単身高齢者や高齢者のみの世帯が急増することが見込まれます。

このため、医療や介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療と介護等の関係機関が連携・協力して一体的・体系的に高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築が求められています。

【施策の方向（目標）】

地域住民が疾病を抱えても、最期まで住み慣れた環境で自分らしい生活を続けられるよう地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療の充実と在宅介護との連携の推進を図ります。

【主な取組及び内容】

■在宅医療・介護の連携の推進

入院医療から在宅医療への移行時などにおいて、地域住民に必要なサービスを継続的に提供できるよう、入退院支援ルールを策定するなど、関係機関の情報共有や連携の推進を行います。

また、地域包括ケアシステムの強化のためには、日常の療養生活支援や急変時の対応、看取り、ターミナルケア等の機能が不可欠であることから、そのための体制整備を地域で検討します。

〈実施主体：市町、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、薬局、訪問看護ステーション、介護施設 等〉

■在宅医療連携拠点の充実

県、市町、郡市医師会をはじめとする関係機関での情報共有や連携推進により、在宅医療連携拠点の機能やサービスの充実を図ります。

〈実施主体：市町、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、薬局、訪問看護ステーション、介護施設 等〉

■在宅医療・介護関係者の情報共有、相談体制の支援

在宅医療を必要とする地域住民に適切な情報が届くよう、市町及び医師会等の関係機関と連携を図り、情報提供体制を整備します。

また、ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークの活用促進を図り、地域包括ケアシステムを担う関係者間の情報共有を進めます。

〈実施主体：市町、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、薬局、訪問看護ステーション、介護施設 等〉

■関係機関の連携の推進

圏域内の関係機関が参加する協議会の設置や研修会の開催を通じて、関係機関及び多職種との連携強化を進めます。

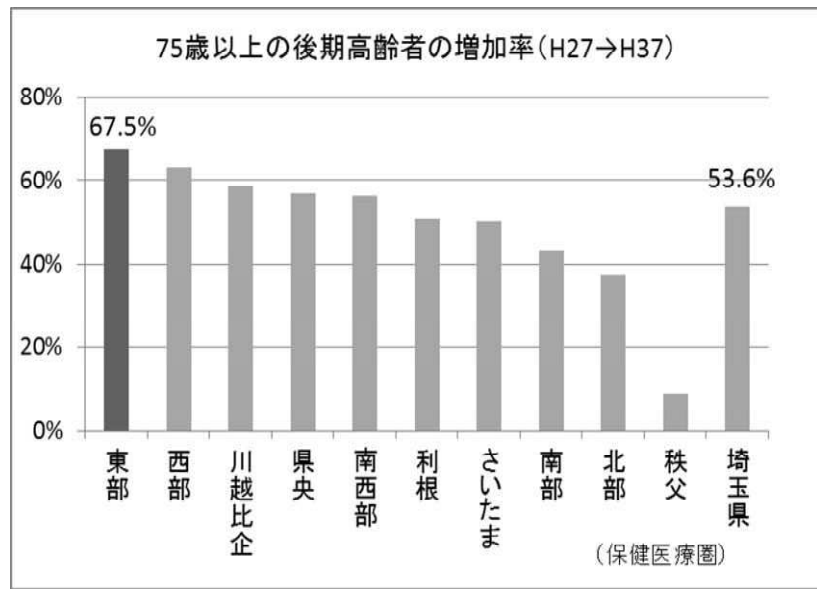
〈実施主体：市町、保健所、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護施設 等〉

別紙（東部保健医療圏）

<p>特定の医療機能を有する病院</p> <p>（平成 30 年 3 月末現在）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 獨協医科大学埼玉医療センター・・・「救」、「災」、「地」、「が」 ・ 春日部市立医療センター・・・「が」 ・ 草加市立病院・・・「災」 <p>※ 「救」救命救急センター 「災」災害拠点病院 「地」地域医療支援病院 「が」がん診療連携拠点病院</p>																																												
<p>在宅療養支援医療機関等の状況</p> <p>出典 厚生労働省関東信越厚生局 「施設基準届出受理医療機関名簿」平成 30 年 3 月 1 日現在</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料届出医療機関数 8 5 ・ 在宅療養支援歯科診療所届出数 6 6 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数 3 3 6 																																												
<p>健康寿命</p> <p>出典 埼玉県健康指標総合ソフト （埼玉県衛生研究所）</p>	<p>・ 6 5 歳に達した県民が、健康で自立した生活を送る期間、具体的には「要介護 2 以上」になるまでの期間</p> <p style="text-align: right;">（年）</p> <table border="1" data-bbox="544 1081 1367 1344"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>伸び H23→H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">埼玉県</td> <td>男</td> <td>16.85</td> <td>16.84</td> <td>16.85</td> <td>16.96</td> <td>17.19</td> <td>0.34</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>19.77</td> <td>19.76</td> <td>19.75</td> <td>19.84</td> <td>20.05</td> <td>0.28</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">東部 保健医療圏</td> <td>男</td> <td>16.61</td> <td>16.65</td> <td>16.66</td> <td>16.76</td> <td>17.03</td> <td>0.42</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>19.65</td> <td>19.70</td> <td>19.65</td> <td>19.72</td> <td>19.91</td> <td>0.26</td> </tr> </tbody> </table>			H23	H24	H25	H26	H27	伸び H23→H27	埼玉県	男	16.85	16.84	16.85	16.96	17.19	0.34	女	19.77	19.76	19.75	19.84	20.05	0.28	東部 保健医療圏	男	16.61	16.65	16.66	16.76	17.03	0.42	女	19.65	19.70	19.65	19.72	19.91	0.26						
		H23	H24	H25	H26	H27	伸び H23→H27																																						
埼玉県	男	16.85	16.84	16.85	16.96	17.19	0.34																																						
	女	19.77	19.76	19.75	19.84	20.05	0.28																																						
東部 保健医療圏	男	16.61	16.65	16.66	16.76	17.03	0.42																																						
	女	19.65	19.70	19.65	19.72	19.91	0.26																																						
<p>死因別死亡割合</p> <p>（平成 27 年度 東部保健医療圏）</p> <p>出典 埼玉県健康指標総合ソフト （埼玉県衛生研究所）</p>	<table border="1" data-bbox="544 1413 1367 1960"> <thead> <tr> <th colspan="2">全死因</th> <th>死亡数（人）</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 1 位</td> <td>悪性新生物</td> <td>3,003</td> <td>32,9</td> </tr> <tr> <td>第 2 位</td> <td>心疾患（高血圧性を除く）</td> <td>1,362</td> <td>14,9</td> </tr> <tr> <td>第 3 位</td> <td>肺炎</td> <td>903</td> <td>9,9</td> </tr> <tr> <td>第 4 位</td> <td>脳血管疾患</td> <td>656</td> <td>7,2</td> </tr> <tr> <td>第 5 位</td> <td>老衰</td> <td>342</td> <td>3,8</td> </tr> <tr> <td>第 6 位</td> <td>自殺</td> <td>208</td> <td>2,3</td> </tr> <tr> <td>第 7 位</td> <td>不慮の事故</td> <td>203</td> <td>2,2</td> </tr> <tr> <td>第 8 位</td> <td>腎不全</td> <td>167</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他</td> <td>2,273</td> <td>24,9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>9,117</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table>	全死因		死亡数（人）	%	第 1 位	悪性新生物	3,003	32,9	第 2 位	心疾患（高血圧性を除く）	1,362	14,9	第 3 位	肺炎	903	9,9	第 4 位	脳血管疾患	656	7,2	第 5 位	老衰	342	3,8	第 6 位	自殺	208	2,3	第 7 位	不慮の事故	203	2,2	第 8 位	腎不全	167	1,8		その他	2,273	24,9	合計		9,117	100,0
全死因		死亡数（人）	%																																										
第 1 位	悪性新生物	3,003	32,9																																										
第 2 位	心疾患（高血圧性を除く）	1,362	14,9																																										
第 3 位	肺炎	903	9,9																																										
第 4 位	脳血管疾患	656	7,2																																										
第 5 位	老衰	342	3,8																																										
第 6 位	自殺	208	2,3																																										
第 7 位	不慮の事故	203	2,2																																										
第 8 位	腎不全	167	1,8																																										
	その他	2,273	24,9																																										
合計		9,117	100,0																																										

75歳以上の
後期高齢者の増加率
(平成27年から
平成37年)

出典
埼玉県健康指標総合ソフト
(埼玉県衛生研究所)を基
に計算、作図



新型コロナウイルス感染症対策

春日部保健所

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10万人当たり1週間の陽性者数が15人 (管内の1週間の陽性者数が40人)	人口10万人当たり1週間の陽性者数が100人 (管内の1週間の陽性者数が270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	15人		85人		511人	
② フェーズごとの想定宿泊療養者数	3人		10人		45人	
③ 保健所と医療機関の役割分担・連携体制	<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療・往診、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼		<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼 ・2週間後の感染拡大の予測通知		<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼	
④-1 健康観察業務の外部委託の体制	協力医療機関に依頼	1人	協力医療機関に依頼	6人	協力医療機関に依頼	30人
	自宅療養者支援センターに依頼	13人	自宅療養者支援センターに依頼	75人	自宅療養者支援センターに依頼	459人
	保健所(派遣看護師)が実施	1人	保健所(派遣看護師)が実施	4人	保健所(派遣看護師)が実施	22人
④-2 健康観察・診療業務で連携する医療機関数	15		20		25	
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	100%		100%		100%	
⑤-2 ⑤-1達成のための方策	・診療・検査医療機関に対し、陽性者によるMy HER-SYS等の利用促進を依頼		・診療・検査医療機関に対し、陽性者によるMy HER-SYS等の利用促進を依頼		・診療・検査医療機関に対し、陽性者によるMy HER-SYS等の利用促進を依頼	

【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)	<人員体制の構築手法> ・派遣事務職員 1人 ・派遣看護師 5人		<人員体制の構築手法> ・派遣事務職員 2人 ・派遣看護師 5人 ・全所体制の準備開始(他担当への協力依頼)		<人員体制の構築手法> ・派遣事務職員 3人 ・派遣看護師 5人 ・県庁応援職員 4人	
② 執務スペースの確保方法	<確保方法> ・既存スペース、備品等での対応 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保		・所内会議室、診察室等の活用 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保 ・架電用携帯電話追加契約準備(3台追加)		・執務室のレイアウト変更 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保 ・架電用携帯電話追加契約	

新型コロナウイルス感染症対策

越谷市保健所

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10万人の1週間の陽性者数が25人		人口10万人の1週間の陽性者数が45人		人口10万人の1週間の陽性者数が85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	90人		160人		300人	
② フェーズごとの想定宿泊療養者数	25人		45人		85人	
③ 保健所と医療機関の役割分担・連携体制	<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療・往診、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼		<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療・往診、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼		<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療・往診、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼	
④-1 健康観察業務の外部委託の体制	協力医療機関に依頼	9	協力医療機関に依頼	16	協力医療機関に依頼	30
	自宅療養支援センターに依頼	45	自宅療養支援センターに依頼	80	自宅療養支援センターに依頼	150
	保健所(派遣看護師)が実施	36	保健所(派遣看護師)が実施	64	保健所(派遣看護師)が実施	120
④-2 健康観察・診療業務で連携する医療機関数	20箇所		30箇所		40箇所	
⑤-1 健康観察の効率化に資するシステム(MyHER-SYS等)導入の目標割合(導入保健所/全保健所)	100%		100%		100%	
⑤-2 ⑤-1達成のための方策	HER-SYSによる発生届の提出を継続		HER-SYSによる発生届の提出を継続		HER-SYSによる発生届の提出を継続	

【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)	31人 <人員体制の構築手法> ・市職員 24人(応援職員含む) ・派遣看護師 5人 ・市OB看護師 2人		43人 <人員体制の構築手法> ・市職員 34人(応援職員含む) ・派遣看護師 5人 ・市OB看護師 4人		51人 <人員体制の構築手法> ・市職員 40人(応援職員含む) ・派遣看護師 5人 ・市OB看護師 6人	
② 執務スペースの確保方法	<確保方法> ・既存スペース、備品等に対応 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保		・所内会議室、診察室等の活用 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保		・所内会議室、診察室等の活用 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保	

新型コロナウイルス感染症対策

草加保健所

項目	通常時	感染者急増時
----	-----	--------

【健康観察・診療等の体制】

③ 保健所と医療機関の役割分担・連携体制	<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療・往診、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼	<連携方策> ・健康観察の実施依頼 ・必要時の診療、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼 ・2週間後の感染拡大の予測通知
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	100%	100%
⑤-2 ⑤-1達成のための方策	・診療・検査医療機関に対し、陽性者によるMy HER-SYS等の利用促進を依頼	・診療・検査医療機関に対し、陽性者によるMy HER-SYS等の利用促進を依頼

【保健所等の体制確保】

フェース2を想定

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)	32 <人員体制の構築手法> ・派遣看護師等 7人 ・派遣事務職員 6人	58 <人員体制の構築手法> ・派遣看護師等 13人 ・派遣事務職員 11人
② 執務スペースの確保方法	<確保方法> ・既存スペース、備品等で対応 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保	・所内会議室、診察室等の活用 ・派遣職員等のPC、携帯電話確保

【その他の取組】

<ul style="list-style-type: none"> 管内関係機関との連絡会議の開催。 受検者へ保健所からの連絡事項をまとめたチラシ「新型コロナウイルス感染症の検査を受けた方へ」の配布を医療機関に依頼。 パルスオキシメーターを保健所から医療機関へ貸出し、陽性告知者へ医療機関から貸出。 管内薬剤師会による新型コロナウイルス感染症陽性者への薬剤配送対応薬局一覧作成の実施。医師会への提供。 管内市へ施設調査時のチェックリストを提供し、市が管轄する施設に対する初動調査の協力を依頼。
--