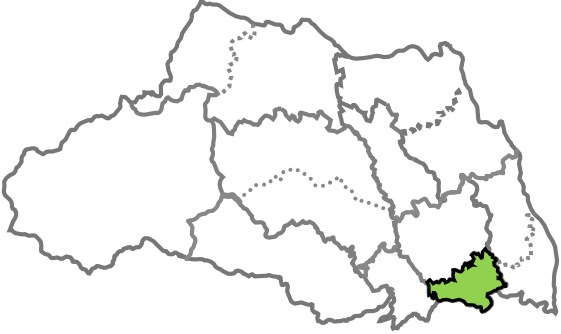


埼玉県南部保健医療圏

第7次計画詳細版

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数（H27 国勢調査）786,522 人 人口増減率（H22～H27）3.0% 年齢3区分別人口 〔 0～14歳 102,826人（13.0%） 15～64歳 514,033人（65.4%） 65歳～ 169,663人（21.6%） 出生率（人口千対） 9.3 死亡率（人口千対） 8.5	[12.6%] [62.6%] [24.8%] [7.8] [8.7]
保健所	埼玉県南部保健所・川口市保健所	
圏域 （市町村）	川口市・蕨市・戸田市	

取組名 歯科保健対策

【現状と課題】

《社会環境》

- ▼ 各市歯科口腔の健康づくり推進条例（川口市：H24年度、戸田市：H25年度、蕨市：H26年度制定）に基づき、歯科口腔保健に係る事業に取り組んでいます。
- ▼ また、埼玉県歯科口腔保健推進計画（第3次）は、埼玉県健康長寿計画（第3次）及び埼玉県食育推進計画（第4次）と相互に連携するものであることから、関係機関で進捗を確認し、総合的かつ計画的な歯科口腔保健の推進を図る必要があります。

《生涯を通じた歯・口腔の健康づくり》

- ▼ 歯・口腔の健康は、食べる、話す、表情を整える上で重要なことであり、生活の質を左右するばかりか、生命の維持にもつながるため、これらの機能が生涯にわたり保持されることが求められます。また、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病、認知症との関連性も指摘されており、健康寿命の延伸や生活の質の向上のための基礎的かつ重要な要素です。しかし、多くの人がかう蝕や歯周病に罹患し、50歳代から歯を失う傾向が大きくなります。
- ▼ 歯の喪失の2大原因であるう蝕と歯周病は、歯・口腔の機能を損なうことから、これらを確実に予防する取組が重要です。特に、高齢者や障害（児）

者等は、身体的特徴から歯科受診が困難な場合が多く、その口腔内の状態は、一般的に悪化しやすい状況にあります。

- ▼ また、生涯にわたって自分の歯を80歳で20本以上残すことをスローガンとした8020運動を推進していますが、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであり、これまで以上に大きな意味を持つものです。

《母子歯科保健・学校歯科保健対策の推進》

- ▼ 乳幼児及び児童生徒のう蝕保有率は、減少傾向にあるものの未だ高い数値を示しています。また、う蝕は、学校教育において学習能率の妨げになるばかりではなく、健康な体を作り上げるための食生活にも影響を与えます。
- ▼ う蝕や歯周病の予防は、妊娠期や子育て期からの取組が重要です。多くの調査・研究から、フッ化物応用法は、個人及び地域において取り組むう蝕予防方法として効果があることから、積極的な実施が必要です。

《成人歯科保健医療対策の推進》

- ▼ 20歳以降は、歯周病の急増する時期であり、特に、40歳以降の抜歯原因の40～50%が歯周病です。歯科健診の受診率を高めるなど、この時期の歯周病対策が重要です。

《高齢者や障害者に対する歯科保健医療体制の確保》

- ▼ 要介護者を含む高齢者や障害（児）者等は、歯科受診が困難である場合が多く、口腔内の状態が悪化しやすい状況にあります。このため、要介護者を含む高齢者や障害（児）者等の口腔機能の維持回復を図ることが必要です。

《治療》

- ▼ 個々の歯科医療機関が、かかりつけの歯科医院としてその機能を発揮していくことが求められます。そして、健康に関わる多くの職種が連携し、総合的に取り組むことが必要です。
- ▼ 歯科口腔保健の観点からの食育及び歯周病に関わる糖尿病、脳血管疾患、がん（口腔がんを含む）等の生活習慣病対策の推進も重要です。

【施策の方向（目標）】

生涯を通じて質の高い生活を送ることができるよう歯科口腔に関する対策を充実します。また、歯科健診・相談体制の充実を図ります。

【主な取組】

■生涯を通じた歯科口腔保健対策の充実

受診率が低い成人歯科健診を充実させ、歯周病や歯科疾患の早期発見を目指し、健康寿命の延伸を目的に8020運動のさらなる啓発を行います。

また、歯周病と生活習慣病、認知症の予防に向けた医科歯科の連携を進めます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、市、保健所〉

■妊娠期から子育て期における母子の歯科口腔保健の推進

妊娠期の女性ホルモンの影響による歯周病悪化を防ぎ、早産や低体重児出産を防ぐ歯科保健指導を充実させます。また、乳幼児及び児童生徒のう蝕予防を推進するために、医療機関、学校等の関係機関が連携し、歯科保健医療対策の充実を図ります。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、市〉

■フッ化物応用等をはじめとするう蝕予防対策

乳幼児及び児童生徒のう蝕予防のためのフッ化物応用の積極的な実施を含めた総合的な歯科口腔保健の推進並びにこれらの者のう蝕罹患状況の地域格差及び個人格差の是正を図るために必要な施策を行います。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、市〉

■在宅歯科医療サービスの充実

介護を必要とする高齢者や障害（児）者等が、在宅で適切に歯科治療を受けることができるようにするためのサービスの活用と周知を行います。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、介護保険事業者、市〉

取組名 がん医療

【現状と課題】

《予防・早期発見》

- ▼ がんは、県民の死亡原因の第1位、また、南部保健医療圏においても死亡原因の第1位で、全死亡数の29.2%を占めています。

(資料：県衛生研究所「2020年度版 南部医療圏の現状」)

- ▼ がんを予防するには、禁煙、節度ある飲酒、バランスのとれた食生活及び活動的な日常生活等、生活習慣を整えることが重要です。

受動喫煙防止対策実施施設数：23施設

※健康増進法の施行に伴い、令和元年6月から「受動喫煙防止対策実施施設等認証制度」として新たに施設を認証しています。

(資料：県南部保健所「令和2年度版年報」)

- ▼ がん検診は、がんを早期に発見し、早期治療に結びつけるための有力な方法ですが、受診率は、各市、部位別にばらつきがあり、県平均を超えるものは半数にとどまっています。精密検査の受診率及び検診の質の向上とともに課題となっています。

(資料：令和2年度地域保健・健康増進事業報告)

- ▼ このため、県民にがんに関する正しい知識の普及啓発の促進や市町村が実施するがん検診の受診率及び精密検査の受診率の向上を図る必要があります。

《専門医療、在宅・緩和医療》

- ▼ 必要な医療を地域全体で切れ目なく提供できるよう、がん診療連携拠点病院を中心とし、地域の歯科医療機関も含めた医療連携体制の円滑な構築が必要です。

- ・ 地域がん診療連携拠点病院（国指定：がん相談支援センター設置）
川口市立医療センター 埼玉県済生会川口総合病院 戸田中央総合病院
- ・ 埼玉県がん診療指定病院（県指定：がん相談支援センター設置）
埼玉協同病院

- ▼ 小児・AYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が必要です。

- ▼ がん患者とその家族に対しては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの医療スタッフから、正しく分かりやすい適切な情報や助言が提供されることが必要です。

また、患者の状態に応じ、がんと診断された時から、こころのケアを含

めた緩和ケアを診断、治療や在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが必要です。

【施策の方向（目標）】

がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現を図るため、死亡原因の第1位であるがんの予防対策を推進するとともに、医療体制を充実し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指します。また、がんに関する情報や医療資源等の情報提供体制及び相談支援体制の整備を図ります。

【主な取組】

■ 受動喫煙防止対策実施施設等認証制度及び禁煙外来、禁煙支援等による予防対策（喫煙による健康被害の回避）の推進

飲食店などへの受動喫煙防止対策実施施設等認証制度の普及や禁煙を希望する人に対する禁煙外来の普及啓発を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、市、保健所〉

■ がん検診及び精密検査の受診率並びに検診等の質の向上

がん検診及び精密検査の受診率と精度管理水準を向上させ、早期発見・早期治療を図るとともに、がんに関する正しい知識についてがんセミナー等を通じて普及啓発を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、市、保健所〉

■ 地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の連携

地域連携クリティカルパスの普及や地域の歯科医療機関も含めた他の医療機関との連携等により、地域がん診療連携拠点病院を中心に入院から退院後のフォローアップまで切れ目のない医療の提供体制を整備します。また、がんと診断された時から、身体的苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん医療と並行して行う提供体制を整備します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、医療機関、保健所〉

■ がん患者とその家族の療養生活の質の向上

地域包括ケア体制の中で、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

取組名 精神疾患医療

【現状と課題】

《心の健康》

- ▼ 現代社会における社会環境の複雑多様化は、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。
- ▼ 管内の自殺者は、平成23年をピークに減少傾向を示しています。令和2年原因別自殺者数及び割合(埼玉県)によると、原因・動機が特定されている自殺者のうち、健康問題が原因・動機の方は63.6%です。精神障害はそのうちの78.2%を占め、自殺の要因として特に重要であることが明らかになっています。
- ▼ ひきこもりの長期化、高年齢化の傾向が顕著となっており、社会問題の一つとなっています。
- ▼ 地域保健、学校保健及び労働保健の各分野において、心の健康に対する相談体制を整備するとともに、各分野の連携強化も必要です。

《精神医療対策の充実と地域ケアの推進》

- ▼ 精神障害者が地域社会の一員として安心して自分らしい生活をすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築していくことが必要です。保健・医療・福祉関係機関の連携による支援体制が求められています。
- ▼ 地域の医療機関では対応困難な精神疾患・身体合併症を有する精神疾患や様々な依存症の患者等が速やかに適切な医療を受けられるよう、高度専門医療の充実、地域の医療機関との連携強化が必要です。

《認知症ケア》

- ▼ 認知症の高齢者が急増することが見込まれており、認知症の予防・早期診断・早期対応に向けた取組の促進が必要です。
- ▼ 認知症の人とその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、地域での支援体制の整備を図る必要があります。

【施策の方向（目標）】

心の健康づくりを図るとともに、精神保健に係る相談体制の整備・充実を図ります。また、精神障害者が地域社会の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、関係機関と連携し、地域生活支援体制づくりを目指します。

【主な取組】

■精神保健福祉相談・訪問支援体制の強化

心の健康の維持や精神疾患の治療に関する相談・訪問支援体制を強化します。適切な医療等を受けられるよう、地域の医療機関や相談機関と連携し対応します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■地域生活支援体制の整備

長期入院者の地域移行・地域定着への取組を支援します。また、支援についての協議の場を通じて関係機関と連携し、地域生活支援体制を整備します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■ひきこもり対策の推進

ひきこもり者やその家族を支援するため、関係機関が連携して地域における相談支援体制を整備します。ひきこもり専門相談、家族の集い、講演会を実施します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■認知症対策の推進

認知症の予防及び容態に応じた保健医療・介護機関との連携を推進し、専門医療相談等を行う認知症疾患医療センターを中心として県民が早期に認知症に対する相談・診断・治療を受けられる対策を行います。認知症の人や家族に対する支援体制を整備します。

〈実施主体：医師会、医療機関、介護保険事業者、市、保健所〉

取組名 感染症対策

【現状と課題】

- ▼ 東京都と隣接する当圏域は、通勤通学を含め多くの人が移動するため、感染症がひとたび発生すると、その被害が甚大なものになることが予想されます。
- ▼ 新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザ等新興感染症が発生した場合には、圏域内の関係機関及び医療機関並びに圏域外の感染症指定医療機関は、迅速かつ的確な対応が求められます。
- ▼ 未知の感染症に対応するには、感染症拡大防止のための住民への情報提供や相談体制の整備、自治体・消防・医療機関など関係機関との連携を強化することが必要となります。
- ▼ 結核患者については、多剤耐性結核菌感染症や、外国出生者などの対応について、課題となっています。

【施策の方向（目標）】

感染症の発生に迅速に対応できるよう関係機関の連携体制の構築を図ります。また、感染症に関する情報提供体制や相談体制の充実・強化を図ります。

【主な取組】

■感染症に関する検査・相談体制の充実

平常時から検査・相談体制を構築しておくことは重要であり、流行状況に応じた柔軟な体制整備を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■感染症対策に関する研修や訓練の実施

自治体、医療機関、消防等が感染症に対する理解を深め、それぞれが担う役割に応じた活動ができるよう、研修や訓練を実施します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■感染症対策の体制整備

地域の自治体・消防・医療機関で構成する連携会議を開催するなど必要な情報を的確に提供できる体制づくりをします。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

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。
- ▼ 入院期間が短縮している患者が増加していることから、退院後も継続した医療処置を必要とする在宅療養患者が増えています。
- ▼ 「平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、人生の最終段階において医療・療養を受けたい場所や最期を迎えたい場所として、自宅や介護施設を希望する一般国民は少なくありません。しかし、現実には、本県における死亡場所の 78.9%は病院や診療所であり、自宅で亡くなる人は 12.5%にとどまっています（平成 28 年）。
- ▼ 在宅医療は、増大する慢性期のニーズの受け皿や患者の QOL（生活の質）の向上を重視した医療として役割が期待されています。
- ▼ 在宅医療における日常の療養生活の支援として、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められています。
- ▼ 患者が安心して質の高い在宅医療を受けることができるよう、多職種協働による包括的かつ継続的な医療を提供することが必要です。
- ▼ そのため、地域における病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所などの切れ目のない医療と介護の連携体制の構築が必要です。

【施策の方向（目標）】

在宅での療養を希望する患者が、住み慣れた地域で必要な医療を受けるため、(1)在宅療養に向けた入退院支援(2)日常の療養生活の支援(3)急変時の対応(4)患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら、24 時間体制で在宅医療が提供される体制を構築します。

【主な取組】

■地域における入退院支援の充実

医療の継続性を確保するため、病院と診療所及び関係機関が入院前から連携体制を整えます。退院後の療養生活を円滑に送ることができるよう支援します。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■在宅医療に関する各種情報の公表・提供

リーフレット、パンフレット、インターネット等を利用して、住民に必要な医療サービスや介護サービス等の情報を提供します。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■多職種連携による患者・家族支援の推進

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士等がお互いの専門的な知識を活用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。

また、多職種間での情報共有をより円滑にするため、ICTによる医療・介護連携ネットワークシステムの普及啓発を行います。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■医療・介護関係者の研修会の開催

在宅医療を推進するため必要な基礎的・専門的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、医療や介護に関わる人材の育成を図っていきます。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護保険事業者、市、保健所〉

■在宅医療・介護に関する相談の充実

在宅医療を推進するために、患者・家族・住民・関係機関からの相談を受ける体制を充実します。

市が運営する在宅医療連携拠点や歯科医師会が運営する在宅歯科医療推進拠点については、在宅医療の推進を担う窓口として充実していきます。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■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：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、介護保険事業者、市、保健所〉

取組名 災害時医療

【現状と課題】

- ▼ 当圏域は、県人口の約1割を占め、人口密度が高く低地に市街地が連なっています。そのため、自然災害や人為的災害が発生した場合、被害が大きくなる可能性が高い地域となっています。
- ▼ 東京湾北部地震は、今後30年以内に約70%の確率で発生すると予測され、管内の震度は6強が想定されています。被害は県内で一番大きいと想定されており、災害発生直後の医療提供体制と連絡体制を整備し、的確な対応をとることが特に求められています。
- ▼ 県民の生命や生活を守るために、平常時から各関係機関が連携を強化し、災害時における医療体制や医薬品の供給体制を整える必要があります。
- ▼ 各関係機関が災害発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、より具体的なマニュアル及び事業継続計画（BCP）の策定などが必要です。
- ▼ 有事に備え平常時から訓練を実施するとともに、訓練の結果を検証することにより、適宜マニュアルや事業継続計画（BCP）を見直し、より実効性のある体制にしていく必要があります。

【施策の方向（目標）】

大規模災害が発生した場合には、限られた医療資源を最大限有効に活用し、発災後の時間経過に応じた適切な医療を提供します。

そのため、平常時から災害を念頭に置いた関係機関や団体との連携体制を構築します。

【主な取組】

■災害時対応マニュアル等の策定

地域の関係機関や団体が、具体的な被災想定を踏まえた災害時対応マニュアル等を策定し、適宜改訂を行います。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■災害時医療に関する研修や訓練の実施

地域の関係機関や団体が、それぞれの役割分担に応じた連携協力体制のもとに的確に活動できるようにするための研修や訓練を実施します。訓練を通して、

策定したマニュアルの検証を行い、見直します。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■災害時医療連携体制の強化

発災後の時間経過に応じた適切な医療を提供できるよう、地域の関係機関や団体が、平常時から研修会や訓練等を通してお互いの役割や連絡方法等を把握するなど、関係機関同士の連携を強化します。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■地域災害保健医療調整会議等の開催

災害時に地域の関係機関や団体が速やかに対応できるよう平常時から管内の関係機関や団体との情報交換や連携強化のための会議を開催します。

〈実施主体：保健所、市〉

■災害時における保健衛生活動体制の整備

救護所や避難所の被災者に対する感染症のまん延防止や衛生面のケアなど、発災後の時間経過に応じた適切かつ切れ目のない保健衛生活動を実施する体制を整備します。

〈実施主体：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、介護保険事業者、市、保健所〉

■事業継続計画（BCP）の策定

災害時、人員やライフラインなどが制約された状況において非常時優先業務をなるべく中断させず、また中断した場合でも早急に復旧させるための計画を策定し、適宜改訂を行います。

〈実施主体：医療機関、市、保健所〉

取組名 医薬品等の安全対策

【現状と課題】

- ▼ 県民の命と健康を守るため、医薬品等の製造、流通から市販後の使用に至る各段階での監視指導を充実強化し、医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保する必要があります。
- ▼ さらに、医薬品等の適正使用を推進するため、正しい知識の普及啓発並びに医薬品等の副作用情報の収集及び情報提供が必要です。複数の医薬品を併用すると、相互作用により薬の効果が十分得られなかったり、反対に薬が効きすぎて副作用が出る場合があります。
- ▼ このため、多剤・重複投与の防止や残薬対策などに対応できる、身近で相談しやすい「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を強化し、県民に「かかりつけ薬局」を選んで活用してもらうことが必要です。
- ▼ ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、患者の負担を軽減し、医療費の適正化に有効なため、その使用促進が求められます。
- ▼ 一方、覚醒剤の薬物事犯の検挙者数は減少傾向にありますが、大麻事犯の検挙者数は上昇傾向を示し、薬物事犯全体の検挙者数は増加しており、薬物乱用者が青少年や一般市民層に広がり、深刻な問題となっています。このような状況に対応するため、学校・家庭・地域が連携した薬物乱用の予防啓発が必要です。
- ▼ また、毒物劇物は、取扱いを誤ったり事故が発生した場合は、保健衛生上の大きな危害発生の恐れがあります。毒物劇物製造業者等に対する監視指導を実施し、毒物劇物取扱者による毒物劇物の適正管理や事件・事故発生時の安全対策を充実強化する必要があります。

【施策の方向(目標)】

県民の命と健康を守るため、品質の高い、安全な医薬品等の流通を目指します。

また、医薬品等の効能効果、用法用量及び副作用等の正しい情報を県民に提供し、適正使用を推進するとともに、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用を促進して、優れた医療保険制度を次世代まで継続することに貢献します。

【主な取組】

■薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導の実施

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、薬局、医薬品販売業者等に対する監視指導を実施します。

〈実施主体：保健所〉

■医薬品等の正しい知識の普及啓発

医薬品等が適切に使用されるよう、県民に効能効果、用法用量、副作用等の正しい情報を提供します。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、市、保健所〉

■かかりつけ薬剤師・薬局の活用等の推進

身近で相談しやすく、多剤・重複投与の防止や残薬対策などに対応できる「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能強化や県民の選択・活用を促し、医薬品の適正使用を推進します。

〈実施主体：薬剤師会、市、保健所〉

■ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の使用を促進するため、リーフレットの配布等、ジェネリック医薬品に関する情報提供を行います。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、市、保健所〉

■薬物乱用対策の推進

覚醒剤、大麻、危険ドラッグなどの薬物乱用による健康被害を防止するため、キャンペーンや講習会への講師派遣など予防啓発の充実強化を図ります。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、薬物乱用防止指導員協議会、市、保健所〉

■毒物劇物製造業者等に対する監視指導の実施

毒物劇物による危害を未然に防止するため、毒物劇物製造業者等に対する監視指導を実施します。

〈実施主体：保健所〉

取組名 新型コロナウイルス感染症対策（追加）

【現状と課題】

- ▼ 圏域外等への通勤通学者が多く、また、外国出生者も多く居住している当圏域は、人口に対する感染者数が多く、感染者の適切な療養について迅速な対応が求められます。
- ▼ 感染者に対しては積極的疫学調査を行い、濃厚接触者を特定して感染拡大防止を図ることが必要となります。
- ▼ 未知のことも多い感染症であり、住民の不安も大きいことから、感染拡大防止のための住民に対する情報提供や相談体制の整備、自治体・消防・医療機関など関係機関との連携を強化することが必要となります。

【施策の方向（目標）】

感染拡大を未然に防ぐとともに、感染者発生時に迅速に対応できるよう関係機関との連携体制の構築を図ります。また、感染症に関する情報提供体制や相談体制の充実・強化を図ります。

【主な取組】

■相談、診療・検査、医療・療養体制の充実

いつでも相談ができ、診療・検査を受けやすい体制や感染者が安心して療養できる医療提供体制の充実を図ります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■感染症対策の体制整備

地域の自治体・消防・医療機関で構成する連携会議を開催するなど必要な情報を的確に提供できる体制をつくります。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

■感染予防対策の普及啓発

住民に対し基本的な感染予防対策等について正確な情報を提供し、感染の拡大防止を図ります。また、ワクチン接種を推進します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、市、保健所〉

(様式)

南部保健所

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・往診、薬の処方依頼 ・療養解除相当の判断依頼
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	・陽性者に対しHER-SYSによる健康観察入力を依頼	・陽性者に対しHER-SYSによる健康観察入力を依頼
【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> ・派遣看護師等 5人 ・派遣事務員 1人	<人員体制の構築手法> ・派遣看護師等 9人 ・派遣事務員 9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、携帯電話を確保	・執務室のレイアウト変更 ・派遣職員等のPC、携帯電話を確保
【その他の取組】		

(様式4)

川口市保健所

項目	(フェーズ1)	(フェーズ4)
(フェーズの移行基準)	・1週間の陽性者数が160人まで	・1週間の陽性者数が500人以上

・陽性者数が最も少ないフェーズと、陽性者数が最大になった場合の2通りのフェーズとした。

【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	-		(2,500人程度)	
② フェーズごとの想定宿泊療養者数	-			
③ 保健所と医療機関の役割分担・連携体制	<連携方策> ・必要時の遠隔診療（電話・オンライン）依頼 ・必要時の往診、薬の処方依頼		<連携方策> ・必要時の遠隔診療（電話・オンライン）依頼 ・必要時の往診、薬の処方依頼 ・酸素濃縮装置を使用した在宅酸素療法の依頼 ・川口市酸素ステーションへの協力依頼	
④-1 健康観察業務の外部委託の体制	自動架電の活用	状態により割り振り	自動架電の活用	おおよそ1,000人
	フォローアップセンターに依頼	状態により割り振り	フォローアップセンターに依頼	おおよそ500人
	保健所（派遣看護師含）が実施	状態により割り振り	保健所（派遣看護師含）が実施	おおよそ1,000人
④-2 健康観察・診療業務で連携する医療機関数	40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%	
⑤-2 ⑤-1 達成のための方策	川口市医師会の協力等で、医療機関へ周知		川口市医師会の協力等で、医療機関へ周知	

【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)	46人(55人) <人員体制の構築手法> ・保健師11(17) …うち派遣等5(8) ・事務職8(11) …うち派遣3(3) ※詳細は別紙のとおり	106人(120人)～ <人員体制の構築手法> ・保健師34(41) …うち派遣等5(9)、応援23(23)～ ・事務職38(45) …うち派遣4(5)、応援30(34)～ ※詳細は別紙のとおり
② 執務スペースの確保方法	<確保方法> ・既存スペース、備品で対応 ・派遣職員等のPC、携帯電話等確保	<確保方法> ・一部執務室内のレイアウト変更 ・リモート（自席から）による応援体制の追加

※人数は毎日の配置人数で（ ）内は実職員数

(川口市保健所)

陽性患者の増加に伴うコロナチームの体制および人員確保計画

陽性患者の増加に伴い、以下の指標で定める基準を超えた場合は次のフェーズへ移行する。併せて、移行先のフェーズで定める人員体制に基づき、関係部署に応援職員の派遣を要請するなど、円滑な業務執行に必要な人員を速やかに確保する。

また、陽性患者が減少し、当該フェーズで定める基準以下となった場合は、フェーズダウンするとともに、移行先のフェーズで規定する人員体制に基づき応援職員派遣を解消するなど、速やかに体制の縮小を図る。

フェーズの分類	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3		フェーズ4	
陽性患者の合計/週	～160件		161～250件		251～500件		501件～	
チーム人数 計	46	(55)	52	(61)	67	(78)	106～	(120)～
責任者・副責任者	5	(5)	5	(5)	5	(5)	5	(5)
報道対応	7	(7)	7	(7)	7	(7)	7	(7)
検査担当	8	(8)	8	(8)	8	(8)	8	(8)
保健師	11	(17)	17	(23)	23	(29)	34～	(41)～
聞き取り、入院・ホテル調整	2	(3)	2	(3)	2	(3)	2	(3)
受診調整	2	(3)	2	(3)	2	(3)	2	(3)
健康観察	2	(3)	2	(3)	2	(3)	2	(3)
派遣（聞き取り、健康観察）	3	(5)	3	(5)	3	(5)	3	(6)
任用（聞き取り、健康観察）	2	(3)	2	(3)	2	(3)	2	(3)
応援職員（聞き取り）	0	(0)	5	(5)	10	(10)	21～	(21)～
応援職員（健康観察）	0	(0)	1	(1)	2	(2)	2	(2)
事務職員	8	(11)	8	(11)	13	(18)	38	(45)
正職員	4	(6)	4	(6)	4	(6)	4	(6)
派遣	4	(5)	4	(5)	4	(5)	4	(5)
応援職員（事務：他部局）	0	(0)	0	(0)	5	(7)	10	(14)
聞き取り、パルス配送（保健部）	0	(0)	0	(0)	0	(0)	20	(20)
委託（健康観察）	3	(3)	3	(3)	5	(5)	8	(8)
委託（患者搬送、パルス配送）	4	(4)	4	(4)	6	(6)	6	(6)

※人数は日毎の配置人数で () 内は実職員数

※陽性患者数は他市からの転送分を含む

- ・フェーズ2に移行した場合、聞き取り担当の保健師を5名、応援要請する。
- ・フェーズ3に移行した場合、応援職員（事務：他部局）を5名、聞き取り担当の保健師を10名、健康観察担当の保健師を2名、応援要請する。
- ・フェーズ4に移行した場合、新たに応援職員（事務：他部局）を10名（14部局）に要請し、聞き取り担当の保健師を21名、応援要請する。また、受診調整及び入院・ホテル調整を除き、コロナ担当保健師は原則、健康観察を行うこととし、聞き取りは応援保健師及び保健部の事務職が行うこととする。
- ・応援職員について、**事前に応援待機者名簿を作成**し、名簿に記載された職員は感染拡大時に速やかに新型コロナウイルス感染症対応業務に従事することができるよう備える。

【フェーズ移行の指標となる陽性患者数について】

患者情報管理システム（Salesforce）には、発生届が出た後に情報を入力していない（人づくりが済んでいない）患者は含まれていないため、（特に感染拡大により業務がひっ迫している状況で）システムから抽出した感染者数は、日々の感染者数を的確に捉えた数字にはならない。

そのため、フェーズ移行の判断指標となる患者数は別の方法で把握し、把握方法は以下の通りとする。

- 毎日、朝一でHER-SYSに登録された前日分の患者数を吸い上げる。
- 累積された患者数に基づき、フェーズ移行の判断をしていく。

【フェーズ移行及び参集基準】※応援保健師はリモートでの執務を含む

上記により累積された患者数及びフェーズ移行基準に基づき、毎朝、9時にフェーズ移行の判断を行う。また、フェーズ移行に伴う参集基準は以下の通りとする。

○直近一週間の陽性患者数が基準を超えた場合はフェーズアップし、応援職員（保健師：フェーズ2～）及び応援職員（他部局：フェーズ3～）の参集を要請する。

○応援保健師について、陽性者への連絡遅延（遅くとも陽性判明の翌日までに連絡できない場合）や積極的疫学的調査の遅延（遅くとも発生届受理から翌々日までに調査ができない場合）が生じた場合は、判断指標によらず速やかに応援保健師を参集し、遅延の解消に必要な体制を確保する。

○直近一週間の陽性患者が5日連続で基準以下であればフェーズダウンし、応援職員の派遣はフェーズ移行後、4日以内に解消する。