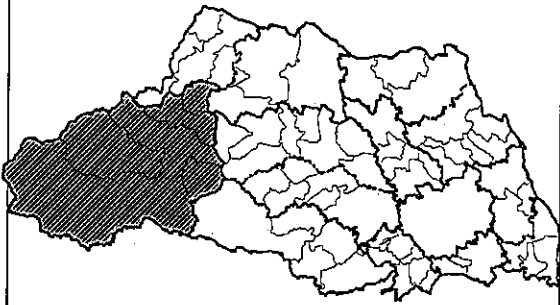


埼玉県地域保健医療計画【第6次】 秩父保健医療圏の圏域別取組

秩父保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 108,226人 人口増加率 (H19~H23) △5.6% 年齢3区分別人口 0~14歳 13,886人 (12.8%) 15~64歳 64,123人 (59.3%) 65歳~ 30,200人 (27.9%) 出生率 (人口千対) 6.4 死亡率 (人口千対) 13.8	[2.0%] [13.3%] [66.3%] [20.4%] [8.2] [8.1]
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)】

<p>【目標】</p> <p>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共に、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。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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 ■救急における効果的なヘリコプター活用体制の推進 <p style="text-align: center;">〈実施主体：市町、消防本部、医師会、医療機関、保健所〉</p>

【産科医療と小児・周産期医療の確保】

<p>【目標】</p> <p>地域の医師会、公立病院、行政機関等の協力と支援のもと、医療従事者不足等により窮乏する秩父地域の産科医療を確保します。また、地域の周産期医療体制、小児医療体制の強化に努めます。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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 ■埼玉県地域・総合周産期母子医療センター等の円滑な活用体制の推進 <p style="text-align: center;">〈実施主体：市町、医師会、医療機関、消防本部、保健所〉</p>
--

【生活習慣病対策と在宅医療の推進】

【目標】

在宅医療は、慢性疾患の管理や、回復期・維持期リハビリテーション、終末期ケアの上でも益々重要です。急激な高齢化に対応した医療体制を充実するため、関係機関の多職種連携を進め、在宅医療を推進します。また、透析移行防止など生活習慣病の重症化防止対策を推進します。

【主な取組】

■生活習慣病の予防と重症化防止対策、クリティカルパス整備の促進

■多職種連携と在宅医療の推進

■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、医療保険者、市町、地域活動栄養士、社会福祉協議会、保健所、福祉事務所等〉

【精神疾患医療と自殺防止対策の推進】

【目標】

うつ病や認知症、新たな違法薬物乱用等が急増し、自殺防止対策も急務である一方、精神科医療資源の不足も切実です。精神疾患の啓発、うつ病や認知症の早期受診や自殺防止対策、薬物依存症対策に向けて連携を推進します。

【主な取組】

■精神疾患（認知症含む）の早期受診啓発と精神障害者の生活・就労支援

■自殺防止対策と自死遺族ケアの推進

■アルコール依存症対策や新たな違法薬物の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、市町、学校、福祉事務所、保健所、保護司会等〉

【健康危機管理体制の整備充実】

【目標】

秩父地域では行政や医師会など多数の機関、団体の参加により、平成18年に「秩父地域危機対策協議会」が結成され、現在は秩父消防本部を事務局として、あらゆる分野の危機対応について横断的な地域機関連携を行っています。健康危機に関してもこの組織を核に様々な危機対策の整備充実を図ります。

【主な取組】

■医療機器依存度の高い災害時要援護者対策等の推進

■SARS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

■国民保護法に係わる避難対策・NBCテロ対策等の推進

〈実施主体：秩父地域危機対策協議会の構成機関・団体〉

救急医療（小児救急を含む）

【現状と課題】

秩父地域では、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年々増加傾向にあり、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ところです。

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、平成16年8月から平日夜間小児初期救急が開始され、平成22年7月からは二次救急輪番担当病院への医師派遣事業が開始されました。

小児二次救急については、平成17年度から2地区の救急医療圏を受け持つ小児救急医療拠点病院として、埼玉医科大学病院が担当しています。

今後も地域の医療機関、医師会、行政の協力の下、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。

○病院常勤医師数

(単位：人)

平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
54	51	54	51	56

○病院群輪番制参加病院数

(単位：病院)

平成4年度	平成8年度	平成15年度	平成18年度	平成22年度
7	6	5	4	3

○救急車搬送数

(単位：人)

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
4,181	3,770	4,031	4,341	4,389

○小児初期救急受診者数

(単位：人)

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
252	282	331	313

【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。

他圏域にある救急救命センターの活用に重要なドクターヘリ等についても、効果的な活用体制を推進します。

地域の各臨床医師研修病院の協力の下、多数の指導医養成を図り、各研修病院で特色ある研修体制を構築して、後期研修医等の医師確保に努めます。

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。

また、保護者への適切な受診行動の啓発や医療情報の提供により、小児初期救急の円滑化と救急医療現場の負担軽減を図ります。

〈実施主体：医師会、医療機関、市町〉

■救急医療に従事する医師確保対策の推進

ちちぶ医療協議会の取組の中で、認定医取得に必要な指導医を地域の臨床医師研修病院に多数養成し、各病院毎に特色ある研修体制を構築して後期研修医等の医師確保を推進します。また、県及び秩父地域における医学生修学資金貸付制度等の活用や、秩父地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みます。

〈実施主体：市町、医師会、医療機関、保健所〉

■救急における効果的なヘリコプター活用体制の推進

重篤な救急患者の救命率と予後の向上を図るため、防災ヘリコプターやドクターヘリコプターの効果的な運用を図ります。

〈実施主体：市町、医療機関、消防本部、医師会、保健所〉

産科医療と小児・周産期医療の確保

【現状と課題】

秩父地域の産科標榜医の割合は2.83%と、県平均の4.29%や全国平均の3.97%を下回っています。平成25年4月現在、秩父地域の産科医療機関は1診療所となっており、産科医療の確保は極めて困難な状況が続いています。

当地域の産科医療を担うには、産科診療所であれば2ヵ所以上必要であり、現状では多くの妊婦の方々が圏域外へ産科医療対応を求めざるを得ない状況にあります。

また、秩父地域の小児科標榜医の割合（15歳未満人口に対する小児科標榜医の割合）も平成22年末で0.57‰と、県平均0.70‰や全国平均0.97‰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。

当地域は地理的な条件もあり、不足する小児・周産期医療の確保は、秩父地域の未来にも様々な影響が懸念される切実な課題となっています。

○主な診療科が産科の医師数（医師・歯科医師・薬剤師調査による）

平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
5	5	5	4	4

○主な診療科が小児科の医師数（同上）

平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
9	9	9	8	8

【施策の方向（目標）】

秩父地域は周辺地域と地理的に隔てられており、圏域内での小児・周産期医療の確保、特に産科医療の確保は切実な課題です。

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、医療従事者不足等により窮乏する秩父地域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、埼玉県地域周産期母子医療センター（当地域は埼玉医科大学病院が担当）や埼玉県総合周産期母子医療センター（埼玉医科大学総合医療センター）の円滑な活用体制の推進など、小児・周産期医療体制の強化を図ります。

【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

当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共に、産科医師と小児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〉

■埼玉県地域・総合周産期母子医療センター等の円滑な活用体制の推進

埼玉県の地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センターはいずれも他圏域のため、母体新生児搬送コーディネーター事業の活用など、周産期救急送受体制の円滑化を進めます。

〈実施主体：医療機関、医師会、消防本部、市町、保健所〉

生活習慣病対策と在宅医療の推進

【現状と課題】

秩父地域の高齢化率は27.9%で、本県平均の20.4%を大きく上回り、既に4人に1人が高齢者です。特に後期高齢者や独居高齢者が目立ち、限界集落などの問題も抱えています。

また、平成22年の標準化死亡比をみると、国を100として、全死亡では本県が102.6ですが、当圏域は114.5と高くなっています。

これは死因第1位の悪性新生物では本県が100.3、当圏域が104.8と、差は小さい一方で、死因第2位の心疾患では本県115.6、当圏域124.5と差が大きく、次いで死因第3位の脳血管疾患でも本県105.6、当圏域115.5と較差があります。

いずれも生活習慣病の重症化防止が、当地域の重要課題として浮き彫りになっています。

また医療費適正化の上からも、透析移行など重症化の防止は極めて重要です。

秩父地域の透析患者数は、身体障害者手帳等からの把握によれば、平成20年には287人でしたが平成23年には334人となっており、毎年平均で約16人増加しています。また本県の透析患者の原疾患は、多い順に平成23年では糖尿病性腎症が46.2%、慢性糸球体腎炎16.7%、高血圧に起因する腎硬化症が12.7%となっています。

糖尿病や高血圧、慢性腎臓病（CKD）等の早期発見・早期治療と、疾病管理を徹底して重症化防止対策を進めるなど、在宅医療と生涯を通じた生活習慣病対策を実施できる地域医療体制の整備が求められます。

【施策の方向（目標）】

急激な高齢化に対応した医療体制を充実するため、関係機関の多職種連携を進め、生活習慣病の重症化防止対策、地域クリティカルパスの整備等を推進します。特に在宅医療は、慢性疾患の管理、回復期・維持期リハビリテーション、終末期ケアの上でも益々重要視されており、その推進を図ります。

また、救急応需にも影響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】

■生活習慣病の予防と重症化防止対策、クリティカルパス整備の促進

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。

糖尿病や高血圧など生活習慣病の疾病管理や、CKDの透析移行防止など早期発見・早期治療による重症化防止対策を推進します。

また、各機関、団体等の特色を活かした地域機関連携により、脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病や大腿骨頸部骨折などの地域連携クリティカルパスの整備を進めます。

〈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〉

■多職種連携と在宅医療の推進

関係機関の連絡会や研修会により多職種連携体制を進め、在宅要医療高齢者等への医科、歯科の訪問診療や訪問看護、終末期医療への対応など、在宅医療を推進します。

〈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、社会福祉協議会、福祉事務所〉

■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〉

精神疾患医療と自殺防止対策の推進

【現状と課題】

全国的にも、うつ病や認知症が増加する中で、精神科医療資源は不足し、処遇困難事例も多く、大きな社会問題となっています。こうした状況は秩父地域でも同様で、特に高齢者のうつ病が目立つ傾向がみられます。

また秩父地域の高齢化率は27.9%と県内他地域に比較しても非常に進行しており、今後ますます認知症の増加も懸念されます。

一方、精神科医療資源の不足も切実で、平成24年11月末現在、秩父地域の精神科病床利用率は96.7%で、入院病床に余裕のない状況が恒常化しています。

また自殺については、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への取り組みが喫緊の課題となっています。

国内では14年間連続で自殺者数が3万人を超えて推移していましたが、平成24年は3万人未満となりました。しかしその14年間だけでも累積自殺者数は45万人を超え、自殺未遂者はその数倍に及ぶものと推測され、依然として極めて深刻な事態です。また自死遺族のケアも切実な課題となっています。

秩父地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18年～22年では108.6と高く推移しています。男性は中壮年の自殺が多く、女性は高年齢に自殺が多いことは全国と同様ですが、当地域では男性でも比較的高年齢まで自殺が多い特徴がみられます。

全国的には、中壮年男性では主に倒産、失業、多重債務等の経済的な理由から、高年齢女性では主に病苦による自殺が多く、当地域でもほぼ同様な傾向と推察されますが、アルコール依存症等も当地域では危険因子として重要視されます。

また数千種類を超える新たな違法ハーブ等の薬物乱用は、県内の精神科医療現場でも最近急増しており、その多くは従来の麻薬覚醒剤等よりも毒性が強い上、身近で簡単に入手可能なことから、こうした新たな薬物乱用に対しても、若者や学校を中心として県下全域での緊急対策が必要となっています。

【施策の方向（目標）】

うつ病や認知症、新たな違法薬物乱用等が急増し、自殺防止対策も急務となっています。また、統合失調症など一般的な精神疾患の認知度も低く、精神疾患への偏見は未だ根強い状況です。早期相談や早期受診に繋げる上でも、一般的な精神疾患や認知症に関する啓発活動を進めてゆきます。

特に認知症対策は、地域の認知症疾患医療センターと連携して取り組みます。

また、地域の精神障害者の生活支援や就労支援、自殺防止対策や新たな違法薬物乱用防止対策に向け、関係機関連携を推進します。

とりわけ喫緊の自殺防止対策については、精神疾患も含め様々なアプローチによる地域横断的な取組を展開します。

【主な取組及び内容】

■精神疾患（認知症を含む）の早期受診啓発と精神障害者の生活・就労支援

早期受診と重症化防止に向け、統合失調症やうつ病等の一般的な精神疾患や、認知症に関する啓発活動を推進します。

また、地域の精神障害者の生活支援、就労支援や、ピアサポーター養成にも継続的に取り組みます。

〈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、市町、保健所、福祉事務所〉

■自殺防止対策と自死遺族ケアの推進

自殺防止対策は秩父地域定住自立圏構想の取組事項としても位置づけられ、平成23年度末に「秩父地域自殺予防対策連絡会」が設置されました。また秩父市が開始したWHO提唱のセーフコミュニティの認証取得に向けた取組としても位置づけられており、地域連携のもと総合的に取り組みます。

また自殺防止のゲートキーパー養成や自殺防止キャンペーン、多重債務相談窓口の普及啓発や自死遺族ケア体制の整備に向けて取り組みます。

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

■アルコール依存症対策や新たな違法薬物の乱用防止対策の推進

薬物依存症対策の研修会等の啓発を積極的に展開し、学校も含め関係機関連携を強化すると共に、地域の断酒会等の自助グループの支援を進めます。

〈実施主体：医師会、薬剤師会、医療機関、断酒会、保護司会、市町、学校、保健所等〉

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、SARS、新型インフルエンザなどの重大感染症、国民保護法に係わる武力攻撃やNBCテロの脅威、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、国の内外を問わず枚挙にいとまがありません。また、健康危機事案に伴う適正性を欠く風評被害なども、実際の災害等を数倍する悪影響を生ずることも常態化しています。こうした多岐に渡る健康被害等に対する危機管理体制の充実と対応の適正化は、今後とも重要な課題です。

秩父地域においては、地域を構成するすべての市、町、国、県の関係機関、及び医療関係団体など多数の機関参加により、平成18年5月に秩父広域市町村圏組合を事務局として「秩父地域危機対策協議会」が結成されました。平成24年度には秩父消防本部に事務局を移転しましたが、引き続き健康危機も含めたあらゆる危機に備え、迅速な対応を図るための横断的な地域機関連携を行っています。

今後この枠組みを活用し、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、より一層の推進が必要です。

【施策の方向（目標）】

秩父地域危機対策協議会の守備範囲は、健康危機の範ちゅうに留まらず、地域住民の生命、財産、生活に重大な被害を及ぼす可能性のあるあらゆる事案を対象としています。こうした多機関による地域横断的な枠組みを活用することにより、様々な危機事案に対する一元的で効率的な対策を迅速に検討でき、必要に応じて地域機関が協力した全体的対応へ迅速に移行することも可能です。

健康危機対策としては、既に在宅酸素や人工呼吸器など在宅医療機器依存度の高い災害時要援護者、SARSや新型インフルエンザ等の重大感染症、国民保護法に係わる対策整備等に取り組んでいますが、まだまだ整備を要する課題は尽きません。今後も様々な危機事案ごとに、必要に応じ新たな専門部会を設置するなど、地域機関が連携した取組の推進と対策の適正化を図ります。

【主な取組及び内容】

■医療機器依存度の高い災害時要援護者等の対策の推進

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〉

■SARS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

新型インフルエンザ等特別措置法の制定に伴い、医療体制の構築を推進します。また医療機関外来や公共施設等への手指消毒液の設置や、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、社会福祉施設等〉

■国民保護法に係わる避難対策・NBCテロ対策等の整備

国民保護法に係わる武力攻撃等における住民避難、NBCテロ対策における関係各機関の防護装備など、科学的、合理的に連携体制を検証し、特に初動期の役割分担の明確化など、安全対策を推進します。

〈実施主体：秩父地域危機対策協議会の構成機関・団体〉