

## 東部保健医療圏の取組（平成25年～平成29年）

重点取組	主な取組内容
1 小児救急医療	(1) 初期救急医療体制の維持・充実
	(2) 第二次救急医療体制の維持・継続
	(3) 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
2 薬物乱用防止対策	(1) 薬物乱用防止キャンペーン等の実施
	(2) 児童生徒等に対する講習会等への講師派遣
	(3) 薬物乱用防止指導員に対する研修会等の実施
3 生活習慣病をふまえた健康づくり対策	(1) 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
	(2) 若い世代や子どもたちへの食育の普及啓発
	(3) 食生活、運動等に関する正しい知識の普及や情報提供
4 心の健康対策	(1) 関係機関との連携強化による自殺対策の推進
	(2) 精神保健福祉相談の充実によるうつ病対策の強化
	(3) ひきこもりに関する相談体制の充実
	(4) アルコール等の依存症問題に関する情報提供や相談体制の充実

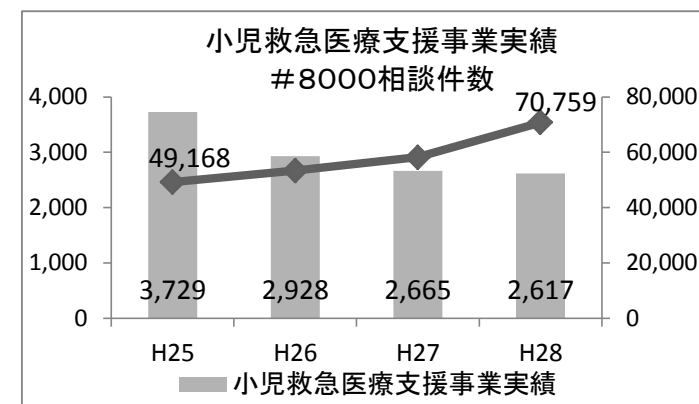
**重点取組 小児救急医療**

**施策の方向 小児救急医療体制の維持・充実**

主な取組内容		評価指標	第6次スタート時(H25年度)	現状
(1)	初期救急医療体制の維持・充実	・初期救急の体制	・春日部市、松伏町、吉川市の3市町において、休日夜間が空白となっている	・春日部市、松伏町、吉川市の3市町において、休日夜間が空白となっている
(2)	第二次救急医療体制の維持・継続	小児救急医療支援事業 ・参加医療機関数  ・事業実績（患者総数）	・5医療機関 ①春日部市立病院 ②草加市立病院 ③越谷市立病院 ④三愛会総合病院 ⑤吉川中央病院  ・H25年度 3,729人	・6医療機関 ⑥獨協医科大学越谷病院 (H27年4月～)  ・H28年度 2,617人
(3)	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	・#8000相談件数	・H25年度 49,168件	・H28年度 70,759件

【6次計画スタート時からの変化】

- 初期救急体制は、休日夜間の空白はあるものの、適切な情報提供と二次救急医療機関の利用等により対応している。
- #8000相談件数増加に伴い、二次救急の利用者数（患者総数）は減少傾向にある。
- 二次救急は、参加医療機関が1病院増え体制が強化された。



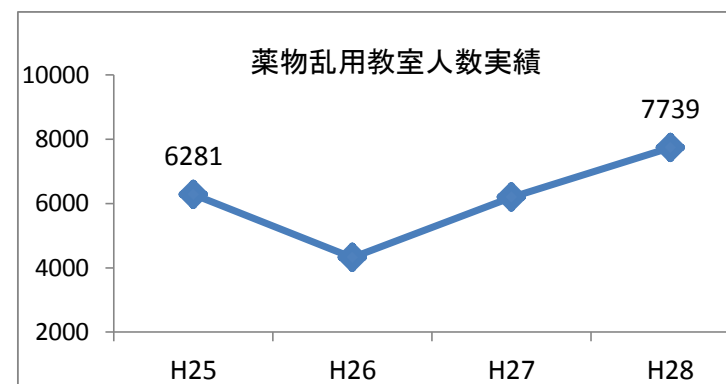
**重点取組 薬物乱用防止対策**

**施策の方向 若年層に対する薬物乱用防止対策を推進**

主な取組内容		評価指標	第6次スタート時(H25年度)	現状
(1)	薬物乱用防止キャンペーン等の実施	・取組状況	・関係機関と連携し、取り組んでいる	・関係機関と連携し、取り組んでいる
(2)	児童生徒等に対する講習会等への講師派遣	・薬物乱用教室人数実績	・H25年度 6,281人	・H28年度 7,739人
(3)	薬物乱用防止指導員に対する研修会等の実施	・指導員研修会実施実績	・春日部保健所、草加保健所合同で開催している	・春日部保健所、草加保健所合同で開催している

【6次計画スタート時からの変化】

- 関係機関と連携を図りながら対策を継続している。
- 児童生徒等に対する講習実績は伸びている。



**重点取組 生活習慣病をふまえた健康づくり対策**

**施策の方向 健康寿命の延伸**

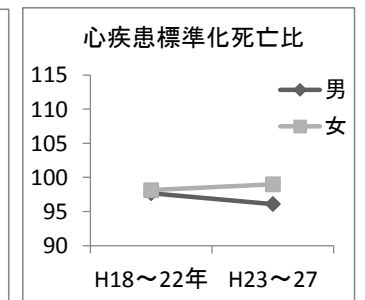
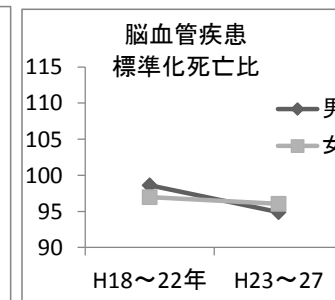
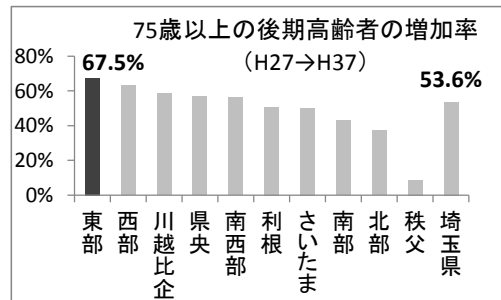
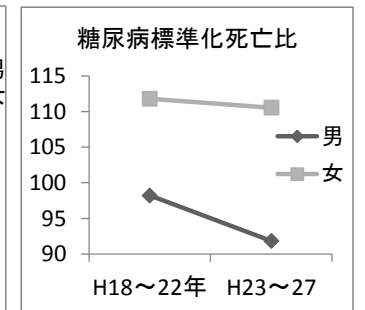
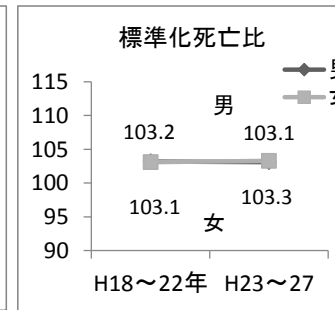
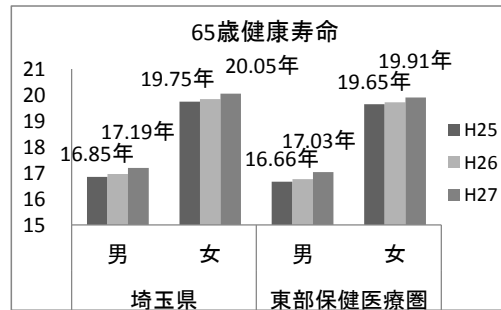
主な取組内容		評価指標	第6次スタート時(H25年度)	現状
(1)	特定健診や特定保健指導による生活習慣病の早期発見・早期治療の促進	・65歳健康寿命	・H25年 男 16.66年 女 19.65年	・H27年 (H25年比) 男 17.03年 (0.37年↑) 女 19.91年 (0.26年↑)
(2)	若い世代や子どもたちへの食育の普及啓発	・標準化死亡比 ①標準化死亡比 ②糖尿病 ③脳血管疾患 ④心疾患	・H18~22年平均 ① 男 103.2 女 103.1 ② 男 98.2 女 111.8 ③ 男 98.6 女 97.0 ④ 男 97.7 女 98.1	・H23~27年平均 (H18~22年比) ① 男 103.1 (-0.1) 女 103.3 (0.2) ② 男 91.8 (-6.4) 女 110.6 (-1.2) ③ 男 94.9 (-3.7) 女 96.0 (-0.9) ④ 男 96.1 (-1.6) 女 99.0 (0.9)
(3)	食生活、運動等に関する正しい知識の普及や情報提供	・特定健康診査受診率	・H20年度 28.9% (31.8%) ・H25年度 36.1% (35.5% 埼玉県)	・H27年度 38.6% (38.6% 埼玉県)

【6次計画スタート時からの変化】

- 健康寿命は伸びている。
- 標準化死亡比は、県平均より高い傾向は変わらないが、生活習慣病による標準化死亡比は、概ね減少
- 特定健康診査受診率は、制度スタート時 (H20) から10ポイント向上

<その他指標>

- ◆ 65歳以上人口割合が増加 (H25 20.0% → H28 24.4%)
- ◆ 75歳以上人口の推計増加率 (H27→H37) が県内で最も高い。



## ●標準化死亡比について

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を、持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。比較を可能にするためには 標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。

### 埼玉県のアVERAGEを100

標準化死亡比	死亡率が埼玉県平均と比べて
100以上	高い
100以下	低い

**重点取組 心の健康対策**

**施策の方向 県民が心の健康の維持・増進ができる環境をつくる**

主な取組内容		評価指標	第6次スタート時(H25年度)	現状
(1)	関係機関との連携強化による自殺対策の推進	・標準化死亡比（自殺）  ・自殺者数	・H18～22年平均 102.0  ・H24年度 233人      ・H25年度 202人	・H23～27年平均 98.1  ・H27年度 208人
(2)	精神保健福祉相談の充実によるうつ病対策の強化			
(3)	ひきこもりに関する相談体制の充実			
(4)	アルコール等の依存症問題に関する情報提供や相談体制の充実			

【6次計画スタート時からの変化】

- 自殺対策を含む心の健康対策に関する取組は、関係機関連絡会議、専門職による相談、知識の普及啓発などを実施している。
- 自殺者数は、減少してきている。

