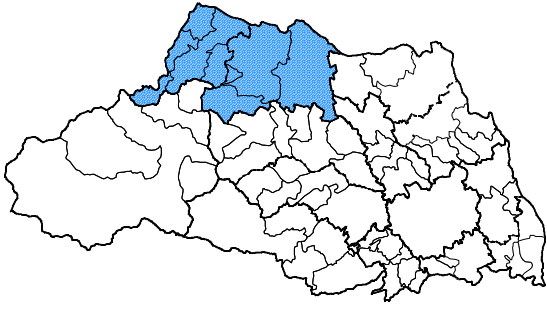


第 7 次 北部保健医療圏 圏域別取組（案） 団体・機関の意見反映後

北部保健医療圏

	【圏域の基本指標】	【県値】
	人口総数 510,017 人 人口増減率 (H22～H27) △2.4% 年齢 3 区分別人口 〔 0～14 歳 62,439 人 (12.3%) [12.6%] 〕 〔 15～64 歳 311,101 人 (61.2%) [62.5%] 〕 〔 65 歳～ 134,805 人 (26.5%) [24.8%] 〕 出生率 (人口千対) 7.1 [7.8] 死亡率 (人口千対) 11.2 [8.7]	[1.0%]
保健所	熊谷保健所・本庄保健所	
圏域 (市町村)	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町・上里町・寄居町	

取組名 親と子の保健対策

【現状と課題】

妊娠、出産、子育てをめぐる社会環境の変化に対応して、子供たちの心身の健やかな成長を促進することが地域社会の重要な課題です。

晩婚化や晩産化に伴い、不妊・不育症に悩む夫婦が増えています。こうした方々がきちんと検査と治療が受けられるよう支援を進める必要があります。

医療の進歩に伴い、在宅で医療的ケアが必要な子供が増えており、小児在宅医療を充実させる必要があります。

児童虐待の相談件数は北部保健医療圏においても増加傾向にあります。児童虐待は子供の心身に重大な影響を与えます。虐待の予防、解決には関係機関が連携して取り組む必要があります。また、集団生活になじめない、コミュニケーションが苦手といった発達障害の子供への支援ニーズも高まっています。

さらに、思春期における性行動の活発化・低年齢化による若年妊娠や性感染症、過剰なダイエットなどは、生涯にわたる健康障害につながりかねない問題です。子供たちが心身の健康に関する正しい知識を身につけ、自ら健康管理ができるよう、思春期の健康教育を推進するとともに、相談体制を充実させるこ

とが必要となっています。

【施策の方向（目標）】

相談体制の充実、関係機関との連携強化、支援に携わる人材の育成等に努め、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行うほか、小児期から思春期における親と子の保健対策を実施します。

【主な取組及び内容】

■不妊・不育症に関する支援の充実

不妊・不育症に関する検査、治療に係る費用の助成を行うほか、医療機関と相談窓口との情報共有を進めるなど相談体制の充実を図り、総合的な支援を行います。

〈実施主体：保健所、市町、医療機関〉

■小児在宅医療の環境整備

医療、保健、福祉、教育等の連携を促進し、家族の負担軽減も含めた包括的な在宅医療を提供できるように努めます。また、在宅医療に関する研修会等により、小児在宅医療の担い手となる人材を育成します。

〈実施主体：医療機関、医師会、市町、保健所〉

■児童虐待防止のための体制強化

児童虐待の予防・早期発見のために、妊娠初期から養育支援が必要な妊産婦を把握し、訪問支援等を行います。また、市町、児童相談所、医療機関等の情報共有を進め、関係機関のネットワークによる児童虐待への早期対応を促進します。

〈実施主体：市町、児童相談所、医療機関、保健所〉

■発達障害児への支援の充実

専門研修等により、発達障害への支援に携わる人材を育成するとともに、相談体制の充実を図ります。また、発達障害児への周囲の理解を深めるための啓発に努めます。

〈実施主体：市町、教育機関、医療機関、保健所〉

■思春期保健対策の強化と健康教育の推進

思春期の心の問題に対応するため、小児科医や臨床心理士等による健康相談を実施します。また、関係機関の連携により、心身の健康に関する正しい知識の普及に努めます。

〈実施主体：教育機関、医療機関、市町、児童相談所、保健所〉

取組名 在宅医療の推進（在宅歯科診療を含む）

【現状と課題】

疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩などにより、疾病や障害を抱えながら自宅や地域で生活する人が増加していくことが見込まれています。当圏域では、6次計画期間中、在宅医療に関わる医療、介護・福祉等の関係者間の連携を促進するための顔の見える関係づくりを目指し、セミナーや意見交換会、保健所・市町による会議体の設置など様々な取組が始められました。住民や関係者からの相談に応じる窓口も医師会（在宅医療連携拠点）、歯科医師会（在宅歯科医療推進窓口地域拠点）単位で設置されました。こうした6次計画期間中の取組を充実していくとともに、往診医や訪問看護師等の人材の確保・養成や高齢者の看取り、小児の在宅医療、高齢化に伴う外来診療（歯科診療を含む）の受診の頻度の低下などの課題にも対応できるような在宅医療提供体制の整備・充実を急ぐ必要があります。

在宅医療が普及・定着し、地域で住民が安心して療養生活を送れるようになるためには、在宅医療に対応する医療機関を増やすことはもとより、入院初期から退院後の生活を考慮した退院支援の充実、急変時の対応及び看取りまで見据えることが求められます。病院・診療所だけでなく、歯科診療所や薬局、訪問看護ステーション等の医療関係機関、居宅介護サービス事業所などの福祉・介護関係機関等の多岐にわたる連携体制の構築が必要です。

一方、介護施設等で終末期を迎える人の増加も念頭に、在宅医療に関わる機関が介護施設等における看取りを必要に応じて支援する体制も求められます。

また、患者が安心して自宅や介護施設等で療養生活を送れるよう、多職種が情報を共有し、協働して効率的かつ機能的に医療・介護サービスを提供していく体制を整備する必要があります。

在宅患者を支える体制の整備には、市町の枠を超えた広域的な連携が必要です。

【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られるよう、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の構築を目指します。

また、それを支える在宅医療に関わる多職種の人材確保・育成に取り組みます。

【主な取組及び内容】

■在宅医療提供体制の整備

退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、在宅における看取りなど、在宅医療を担う医療や介護の関係機関が切れ目なく連携する体制の構築を図ります。

各医師会により運営されている在宅医療連携拠点が、在宅医療に必要な連携を担う窓口として積極的な役割を果たせるよう支援します。

在宅療養患者の急変時等には、複数の往診医がオンコールで輪番対応するような仕組みを検討するとともに、訪問看護ステーションの規模の拡大や連携の強化を図ることなどにより24時間対応可能な訪問看護体制の整備を目指します。

歯・口腔の健康状態の悪化や機能低下、これらによる栄養不足や運動機能低下、誤嚥性肺炎の予防などのため、在宅療養患者の口腔機能の維持・回復を図る歯科医療の提供を促進します。

在宅療養患者の適切な服薬状況の把握及び薬剤管理、服薬指導を進めます。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、在宅医療連携拠点、地域在宅歯科医療推進拠点、福祉・介護施設〉

■患者を支える多職種連携体制の整備

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護職員など医療と介護に関わる多職種が効率的かつ機能的に連携し、患者・家族をサポートする体制の整備を進めます。

多職種間での情報共有をより円滑に進めていくため、ICTによる連携の普及を図ります。

意見交換の場となるワールドカフェの開催などにより、関係者間の顔の見える関係づくりを目指します。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、在宅医療連携拠点、地域在宅歯科医療推進拠点、福祉・介護施設〉

■医療・介護需要の増加に対応するための人材確保・育成

関係機関・団体と連携し、在宅医療に関わる医療従事者や介護従事者、専門的ケアに対応できる訪問看護師や薬剤師等の多職種にわたる人材の確保を図るとともに、研修会等を通じてその育成に努めます。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、

在宅医療連携拠点、地域在宅歯科医療推進拠点、福祉・介護施設〉

■在宅医療に関する情報提供

在宅医療や看取りについて、医療と介護、福祉の連携を含め、住民に適切な情報提供を行います。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院・診療所、在宅医療連携拠点、地域在宅歯科医療推進拠点、福祉・介護施設〉

取組名 精神疾患医療

【現状と課題】

当圏域において自殺者数は減少傾向にありますが、情報化社会の急速な進展など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、心の健康に影響を及ぼしています。アルコール依存やギャンブル依存、ゲーム依存などのことも含め、様々な精神疾患についての予防や理解を促進し、切れ目のない相談支援体制を充実していくとともに、依存症治療に対応できる人材の育成・確保を図る必要があります。

当圏域の高齢化率は25%を超え、今後も認知症高齢者は増加する見込みです。（85歳以上の人の30%程度が認知症に罹患するといわれています。）単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の生活全般の不安の解消を図るとともに、地域住民の認知症に対する理解を深め、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活していけるような町づくりやケア体制の整備が必要です。

平成28年度、当圏域における精神科病院への1年以上入院者数（医療保護入院）は430人で、このうち10年以上入院者数は78人です。長期にわたる社会的入院は減少していますが、入院の長期化を予防するためには、精神障害者にも暮らしやすい地域づくりが求められます。そのためには、当事者同士の支援（ピアサポート）や当事者の意見を反映できる枠組み、医療機関と地域が連携し退院を促進する仕組み（地域移行支援）が必要です。また、障害者支援などの会議に障害者団体や家族会などの当事者等が参加できる枠組みも必要です。精神障害があっても地域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な「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が早急に求められています。

【施策の方向（目標）】

心の健康づくりのための正しい知識の普及と新しい情報の提供を広報や研修会、イベントなどを通じて行います。精神疾患や認知症についての正しい知識の普及啓発を進め、精神障害者や認知症の方も住みやすい地域を目指し、地域住民の理解の促進を図ります。また、地域移行支援については、長期入院精神障害者に対してピアサポートを活用した退院支援を進めるとともに、退院後の継続した支援も含め関係機関と連携した地域づくりを推進します。

【主な取組及び内容】

■心の健康づくりに関する普及啓発と相談支援体制の充実

市町のホームページの活用やリーフレットの作成、地域の既存のイベント等での身近なアルコール依存やギャンブル依存、ゲーム依存などについての啓発等を行い、心の健康づくりを推進します。また、うつ病、統合失調症、神経症等の精神疾患に対する正しい理解を促進するための普及啓発を実施します。さらに、心の健康に関する相談支援体制の充実を図ります。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、精神科病院〉

■認知症対策の推進

認知症の予防、早期診断、早期対応を図り、本人や家族の負担を軽減するため、地域における支援体制の充実を図ります。また、地域住民の認知症に対する理解を深め、支援の輪を広げるために認知症サポーター養成講座を開催します。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、認知症疾患センター、精神科病院、地域住民〉

■地域移行支援（精神科病院の長期入院者の退院）の推進

長期入院精神障害者に対して、障害者総合支援法による個別給付を活用して、地域移行を着実に進めていきます。退院後の継続支援のために、医療機関と支援事業所や行政機関、介護施設等の関係機関が連携した地域支援体制づくりを推進します。また、ピアサポートを推進する等当事者が活躍する場を整えることで、地域移行を推進し、住みやすい地域づくりを目指します。

〈実施主体：保健所、市町、相談支援センター、精神科病院、医師会、福祉施設〉

取組名 健康増進・生活習慣病等予防対策

【現状と課題】

急速な高齢化により、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。平成28年においては、中年期（45～64歳）の死因順位の第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患と三大生活習慣病が上位を占めました。

生涯を通じて健康で生き生きと暮らす「健康長寿社会」を構築していくためには、県民一人ひとりが毎年健康診断を受け、自らが食生活・身体活動・休養・喫煙等の生活習慣を見直すなど、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

県では、健康増進法が定める健康増進計画として「健康長寿計画（第2次）」を策定し、各市町においても、市町健康増進（食育推進も含む）計画が策定され、行政はもとより、家庭、地域、団体・企業などが一体となって健康づくり運動を展開しているところです。

生活習慣病等の発症及び重症化予防、さらに介護予防のために、引き続き特定健診・特定保健指導の充実、がん検診等の受診率を向上させ、糖尿病の発症及び重症化予防、高血圧の改善、並びに脂質異常症の減少を目標とした対策等が重要です。

また、生活習慣病と歯の喪失・歯周病との関連性が指摘されていることから、歯・口腔の健康と機能は、健康寿命の延伸や生活の質の向上のために基礎的かつ重要な要素であり、歯科口腔保健の向上に向けた取組も重要です。

【施策の方向（目標）】

地域住民、関係団体、行政機関が連携し、市町健康増進（食育推進も含む）計画をPDCAサイクルに基づき実施や評価をし、健康づくり体制を推進します。

健康な生活習慣の情報提供や効果的な保健事業、特定健診・特定保健指導等の未受診者への対策等を推進します。

また、健全な口腔機能を生涯にわたり維持できるよう、定期的な歯科健診の受診勧奨や歯科口腔保健施策を推進します。

【主な取組及び内容】

■各市町健康増進・食育推進計画の推進体制の整備

県の健康増進や食育に関する計画をふまえ、地域住民、関係団体、市町等健康づくりに関わる関係者が各市町の情報を共有し、現状及び課題を把握し、優先度の高い健康課題に対し、科学的根拠に基づく目標の設定・実施・評価を行い、健康増進の取組を推進します。

〈実施主体：市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所〉

■生活習慣病等に関する情報提供、健康診断等の受診勧奨

地域住民（患者、家族等も含む）向けの講演会、健康教育、健康相談、広報等を通じて、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など様々な疾患を引き起こすと考えられる生活習慣病等の予防や重症化予防に関する情報提供を行います。

また、保険者等とも連携し、情報の共有を図り、特定健診、がん検診等の受診率向上の取組を推進し、これら、指導対象者に保健指導等を実施し、食生活や運動習慣等の見直しを支援します。

さらに「健康寿命の延伸」を実現するため、企業の社員食堂や外食・中食でも健康な食事や商品の選択がしやすい環境づくりを支援します。

〈実施主体：市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者、保健所〉

■歯科口腔保健の推進

歯科口腔保健がQOL（生活の質）を維持していく上で基礎的かつ重要な役割を果たすことから、県の歯科口腔保健計画（第2次）をふまえ、定期的な歯科健診の受診勧奨やう蝕予防及び歯の喪失防止、口腔機能の維持及び向上・歯周疾患の予防など歯科口腔保健の推進を図ります。

また、超高齢社会においては関係機関等と課題を共有し、医科と歯科、介護部門等の医療や福祉に関わる多くの職種が連携し、口腔機能の回復によりフレイル（虚弱）の予防・改善を図ります。

〈実施主体：歯科医師会、市町、保健所、医師会、〉

取組名 健康危機管理体制の整備充実

【現状と課題】

度重なる大規模地震等の発生を受けて、ますます災害時の体制整備が重要となっています。

災害時にあっても患者の重症度に応じた医療を提供するためには、災害現場から救護所、地域の医療機関、更に後方医療機関に至る体系的な医療提供体制が必要です。特に、初期の混乱時は、限られた医療資源で多くの負傷者の救護をするために、医療コーディネート機能が求められています。さらに、避難所等における衛生管理、被災者の健康管理を適切に行うことも重要です。

温暖化等環境や生態系の変化、グローバル化を背景に海外で発生、流行する感染症が国内に流入し発生が確認されています。近年では、平成21年の新型インフルエンザの大流行や平成26年のデング熱の国内発生その他、海外では、高病原性鳥インフルエンザやエボラ出血熱、MERS（中東呼吸器症候群）等の流行が確認されています。特に今後国内において国際的なスポーツイベント等を控えていることも踏まえ、国内外の感染症発生や大規模集団感染等を想定した危機管理体制の強化が必要です。

また、近年、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌O157による広域的で大規模な食中毒事件が発生しています。これらの食中毒はいずれも少量の原因菌で発症するため、食品関係施設での衛生管理を一層徹底する必要があります。

【施策の方向（目標）】

大規模災害の発生時には、医療資源を最大限活用し適切な医療を提供できるよう、関係機関の連携体制を構築します。また、被災者への健康管理活動が適切に実施できるよう活動体制を強化します。

新型インフルエンザや新興感染症が発生した場合に備え、地域医療体制の整備、関係機関の連携、研修・訓練の実施に努めます。また、大規模集団感染などの事例が発生した場合には、保健所、市町、医療機関等が協力して住民の生命・健康の保護に努めます。

食品等事業者による衛生管理の国際標準であるHACCP（危害分析・重要管理点方式）に基づく衛生管理の導入を支援し、食品の安全性確保、食中毒の発生防止を推進します。また、県民に対して食品の安全確保に関する情報を積極的に提供します。

【主な取組及び内容】

■大規模災害時における医療提供体制の確保

災害拠点病院や地域医師会を中心とした体系的な医療提供体制を確保するため、平時から関係者の協議を進め、大規模災害が発生した場合には適切なトリージ、重症度に応じた治療・搬送ができるよう体制整備を進めます。

また、医療コーディネート機能を担う体制についても検討を進めます。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防本部〉

■中長期的な健康管理活動の確保

被災期間が長期化した場合、避難所等の被災者への円滑な健康管理活動が行われるよう研修の実施や関係者間の協議を進め、健康管理活動体制を整備します。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防本部〉

■新型インフルエンザ・新興感染症対策の強化

感染症流行状況の情報収集及び提供体制の充実を図ります。

また、「新型インフルエンザ等対策措置法」に基づき策定された、新型インフルエンザ等対策行動計画を基に、平時から医療提供体制の整備、関係機関の連携、研修・訓練等の実施に努めるとともに、発生時には、行動計画等に基づく対策を実施し、住民の生命・健康の保護に努めます。

〈実施主体：保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防本部〉

■食の安全安心

食品等事業者の自主管理の促進とHACCPの導入支援、県民や食品等事業者に対する食中毒の発生防止対策の実施、食の安全・安心確保に向けた情報提供と普及啓発を実施します。

〈実施主体：保健所、市町、食品等事業者、食品関連団体〉