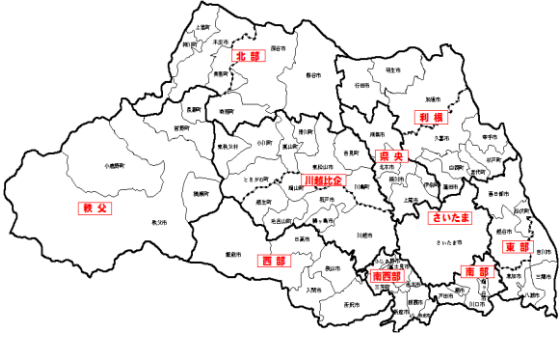


埼玉県南部保健医療圏

第 6 次計画詳細版

	<b>【圏域の基本指標】</b> [県値] 人口総数(H25. 1. 1 現在) 781, 141 人 人口増加率(H17~H22) 4.27% [2.0%] 年齢3区分別人口 〔 0~14 歳 106, 343 人(13.7%) [13.3%] 15~64 歳 528, 155 人(67.9%) [66.1%] 65 歳~ 143, 158 人(18.4%) [20.6%] 出生率(人口千対) 8.2 [8.2] 死亡率(人口千対) 7.5 [8.1]			
	<table border="1"> <tr> <td>保健所</td> <td>川口保健所</td> </tr> <tr> <td>圏域 (市町村)</td> <td>川口市・蕨市・戸田市</td> </tr> </table>	保健所	川口保健所	圏域 (市町村)
保健所	川口保健所			
圏域 (市町村)	川口市・蕨市・戸田市			

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、川口保健所管内においても死亡原因の第 1 位で、全死亡数の 31.4%を占めています。**

(資料：県衛生研究所「平成 23 年度川口保健所の健康指数」)

- ▼ **がんを予防するためには、禁煙、節度ある飲酒、バランスのとれた食生活及び適度な運動等、生活習慣を改善することが重要です。**

- ▼ **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効な方法ですが、受診率が低く課題となっています。**

(管内の現状値(平成 23 年度がん検診受診率(3 市の合算値))

〔 胃がん：2.6%、肺がん：11.8%、大腸がん：10.7%、  
子宮がん：14.8%、乳がん：7.4% 〕

- ▼ **このため、県民の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た医療連携体制の構築が必要です。**

- ▼ **がん患者とその家族に対しては、医師や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。このため、がんに関する情報や医療資源等の情報提供体制、こころのケアを含めた相談支援体制の整備が必要です。

- ▼ がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活が送れるよう、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するこころのケアを含めた緩和ケアを、患者の状態に応じ、がんと診断された時から在宅医療までの様々な場面において適切に提供することが必要です。

## 【目標】

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や相談支援体制の整備を図ります。

## 【主な取組】

### ■がん検診及び精密検診受診率の向上

がん検診及び精密検診の受診率を向上し、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、医療機関、市、保健所〉

### ■全面禁煙・空間分煙実施施設認証制度及び禁煙外来、禁煙支援等の推進

公共施設や地域の医療機関などへの全面禁煙・空間分煙実施施設認定制度の普及や禁煙を希望する人に対する禁煙外来や禁煙支援プログラム等の普及を図ります。

〈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〉

### ■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医療提供体制を整備します。

〈実施主体：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

在宅医療と訪問看護・介護サービスなどとの連携を強化し、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〉

■がん医療に関する情報提供体制及び相談支援体制の整備

高度化、多様化しているがん医療を始めとするがんに関する情報や医療資源等の情報提供体制及び心のケアを含めた相談支援体制を整備することにより、がん医療に携わる医師、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、市、保健所〉

## 取組名 糖尿病等の生活習慣病対策

### 【現状と課題】

#### 《予防・早期発見》

- ▼ がん、心臓病、脳血管疾患等生活習慣病は、死亡原因の3分の2を占めています。
- ▼ 生活習慣に起因する疾病は、食生活、運動不足、喫煙、過度の飲酒などの生活習慣が大きく関連し、その予防には、これらの生活習慣の改善が重要です。中でも、糖尿病については、有病者数（予備群を含め）は増加傾向にあり、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。
- ▼ また、糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞等他疾病の危険因子となる慢性疾患であるとともに、多種多様な合併症を引き起こす恐れのある疾患であることから、糖尿病対策を進めることは極めて重要です。
- ▼ 糖尿病は、自覚症状がほとんどない病気のため、健康診査等を受診し肥満や高血糖など危険因子の早期発見が大切ですが、医療保険者が行う特定健診の受診率や特定保健指導の実施率が低いことが課題となっています。

#### 《治療・教育、合併症医療》

- ▼ 糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法による血糖値の管理及び血圧・脂質・体重などの管理が行われますが、これらの治療を身近な病院・診療所等の医師の管理のもと、継続的に行う必要があります。
- ▼ さらに、糖尿病や合併症の重症化を予防するため、病院と診療所との医療連携を基盤とする地域ぐるみの糖尿病診療体制の充実が必要です。

### 【目標】

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率を高め、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少を図ります。また、糖尿病等の医療体制の充実、強化を図ります。

### 【主な取組】

#### ■特定健診受診率の向上及び特定保健指導の効果的な実施

特定健診対象者への積極的な受診の呼びかけなどにより、受診率向上を目指すとともに、効果的な保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減らします。

〈実施主体：医師会、医療機関、保険者、市、保健所〉

■生活習慣病予防のための健康教育及び普及啓発の充実強化

食生活、運動不足、喫煙、過度の飲酒など生活習慣を起因とする疾病を予防するため、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備及び生活習慣の改善に向け、健康教育及び普及啓発を積極的に展開します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、市、保健所〉

■糖尿病医療体制の充実及び医療機関情報の提供

糖尿病の重症化や合併症を防ぐため、病院と診療所との医療連携を基盤とする地域ぐるみの糖尿病診療を充実します。また、インターネット等を利用して糖尿病の治療や療養指導を行う医療機関等の所在地、電話番号等の医療情報を提供します。

〈実施主体：医師会、医療機関、保健所〉

## 取組名 在宅医療

### 【現状と課題】

#### 《在宅医療の推進》

- ▼ 疾病構造の変化や高齢化、患者のQOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まりにより、在宅医療のニーズは増加・多様化しています。
- ▼ 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。
- ▼ 自宅での療養を希望しても実現しない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担の懸念が挙げられます。このため、これらの不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。
- ▼ 患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう、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。このため、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連携体制の構築が必要です。

#### 《地域包括ケア体制の整備充実》

- ▼ 都市部を中心に急速な高齢化が進み、地域とのつながりが希薄な高齢者の増加が見込まれます。
- ▼ 一方、多くの高齢者やその家族は、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことを望んでいます。
- ▼ 高齢者一人一人の状態に即した介護サービスを効果的に提供できる体制づくりと、地域の人がお互いに助け合い、支え合う仕組みづくりが必要です。

### 【目標】

かかりつけ医等による在宅医療の充実を図るとともに、看護、介護サービス等との連携体制を充実強化し、地域包括ケアシステムを構築します。

### 【主な取組】

#### ■病院と診療所の連携による在宅医療の推進

かかりつけ医や在宅療養支援診療所等による往診、訪問診療の提供体制を整備します。

〈実施主体：医師会、医療機関、保健所〉

■多職種が互いの専門的な知識を活か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の構築

在宅医療を支援・推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネージャー、介護職員など多くの職種が互いの専門的な知識を活か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。

〈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〉

■医療機関等に関する情報の公表・提供

インターネット等を利用して、県民の必要な医療機関等の所在地、電話番号、診療科目、診療時間等の医療情報を提供します。

〈実施主体：医師会、医療機関、保健所〉

■地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、高齢者一人一人の状態に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援などの在宅サービスを切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムを構築します。

〈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、地域包括支援センター、市、保健所〉

## 取組名 親と子の保健対策

### 【現状と課題】

#### 《妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援》

- ▼ 妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間での大きな心身の変化が生じます。
- ▼ この時期における母子と家族への支援は、良好な親子の愛着形成や子どもの安らかな発達の促進にとって重要です。このため、心身両面に対応したケアや支援を受けられる環境整備が必要です。また、不妊や不育症に関する治療、精神的な支援も進める必要があります。

#### 《小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備》

- ▼ 子どもが健やかに育つように支援することは、小児保健医療の主要な課題です。
- ▼ 子どもが心身ともに健やかに育つためには、疾病予防や病気の早期発見・早期治療が重要です。併せて障害の軽減を図るための保健・医療・福祉サービスの充実や教育分野との連携が必要です。

#### 《子どもの心の安らかな発達の促進と児童虐待予防対策の推進》

- ▼ 乳幼児の子どもの心の発達は、一番身近な養育者の心の状態と密接に関係しています。このため、次世代を担う子どもの心の健康問題の発生を予防する観点からも、親と子の心の健康に取り組む必要があります。
- ▼ 児童虐待に関する相談件数は依然として高い水準にあり、児童虐待は子どもの発達成長期において心や体に重要な影響を与えます。子どもを虐待から守り、健やかな育成を推進できる地域社会をつくる必要があります。
- ▼ さらに、集団生活になじめない、コミュニケーションが苦手など、発達障害の子どもの支援ニーズが高まっています。

### 【目標】

子育て支援や未熟児、発達障害を含む障害児及び慢性疾患を持つ子どもの親に対する相談・支援体制を充実、強化します。

### 【主な取組】

#### ■妊娠・出産・育児への支援

地域周産期母子医療センターを中心に地域の医療機関が相互連携して周産期医療体制の強化を図るとともに、不妊に関する医療給付及び相談等の充実を図るほか、未熟児に対する医療給付及び訪問指導等の実施などにより、妊娠・出



産・育児までの総合的な支援を推進します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

■乳幼児健康診査・相談の充実

乳幼児健康診査や健康相談、育児学級の充実により、子育て中の親を支援するとともに、乳幼児の心身の成長を支援します。また、発達に遅延のある子どもについて、地域での早期療育体制を整えます。

〈実施主体：医師会、医療機関、市〉

■小児、思春期精神保健対策の充実

不登校や適応障害等の多様化している小児思春期の心の健康問題に対応するため、児童精神科医や臨床心理士による健康相談を実施し、関係機関との連携のもとに支援します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、児童相談所、保健所〉

■児童虐待のリスクのある家庭への支援体制の充実

児童虐待については、早期発見のため、地域や関係者の啓発を行うとともに、関係者とのネットワークを構築し、早期の対応を図ります。また、育児不安や虐待のリスクのある家庭に対し、子どもとのより円滑で適切な対応を学べる場を提供し、虐待予防を図ります。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、児童相談所、保健所〉

■発達障害児への支援体制の充実

身近な地域での発達障害の知識を有し早期に気づき支援できる人材を育成するため、医療・療育等の関係者への専門研修を実施するとともに、相談体制の充実を図ります。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

## 取組名 地域における健康危機管理体制

### 【現状と課題】

- ▼ 南部保健医療圏は、県人口の約1割を占め、人口密度が高く、市街地が連なっており、ひとたび健康危機が発生すると被害が大きくなる可能性が高い地域と言えます。
- ▼ 自然災害や新型インフルエンザを含む新興感染症などの健康危機が発生した場合には、地域の関係機関や団体がそれぞれの役割分担のもとに、連携協力して迅速かつ的確な対応をとることが求められます。
- ▼ また、平成23年3月の東日本大震災を契機に、今後東海沖地震等が発生した場合を想定し、災害発生直後の医療供給体制の整備及び被災者のPTSDや感染症対策等への的確な対応をとることが求められます。
- ▼ このため、的確な状況判断、迅速な初動対応、連絡網の整備など地域における健康危機管理体制の強化が求められています。
- ▼ また、有事に備え平常時からの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、一層実効性のある体制にしていく必要があります。
- ▼ さらに、健康危機管理情報の的確な収集・分析、情報の共有化も重要です。収集した情報は、迅速に住民や関係機関に提供するとともに、消防・警察・自治体・医療機関など関係機関間の連携を図ることが大切になります。
- ▼ 県では、「埼玉県危機管理指針」及び「保健医療部危機管理マニュアル」を策定し、また、「埼玉県保健医療部健康危機管理基本方針」や危機の個別事業ごとのマニュアルの策定など対応体制の整備を進めています。

### 【目標】

健康危機の発生に迅速、的確に対応するため、地域における健康危機管理体制の充実、強化を図ります。

### 【主な取組】

#### ■健康危機管理体制の充実、強化

平常時から地域における連携体制を構築しておくことが重要であり、保健所管内の関係機関や団体等で構成する協議会を開催するなど、健康危機に関する地域の関係機関や団体が速やかに対応できる健康危機管理体制を整備します。

〈実施主体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、介護保険事業者、市、保健所〉

■健康危機管理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に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、薬局、介護保険事業者、市、保健所〉

■情報提供体制の整備

県民や関係機関・団体等に対し、必要な情報を迅速的確に提供できる体制やネットワークを作ります。

〈実施主体：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てさせています。
- ▼ 管内の自殺者は、平成21年は178人、平成22年は166人と減少しましたが、平成23年は192人と増加しています。埼玉県では、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52.9%であり、とりわけうつ病はそのうちの57.7%を占めるなど、うつ病等の気分障害が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。

(資料:平成23年警察統計)

- ▼ 青年期におけるひきこもりが深刻な社会問題の一つとなっています
- ▼ 毎日を生きがいをもって生活していくためには、心の健康は不可欠であり、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。
- ▼ 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。

#### 《精神科医療体制の充実と地域ケアの推進》

- ▼ 精神障害者に対する医療は、精神障害者が人権を十分に保障され、地域社会で必要な支援を受けながら生活できることを目指しています。
- ▼ 地域の医療機関では対応困難な精神疾患や身体合併症を有する精神疾患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や地域の医療機関との連携強化が必要です。
- ▼ また、精神障害者は、単に精神疾患を有する者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、不自由を有する障害者でもあります。このため、生活を送る上での障害を除去、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。

#### 《認知症ケア》

- ▼ 認知症に関しては、高齢社会の進展に伴い認知症高齢者は確実に増加すると推定されます。
- ▼ 認知症患者を介護する家族には大きな精神的・肉体的な負担が伴うため、これらの負担を軽減するための施策を促進する必要があります。また、認知症患者が適切な介護サービスや医療を受けながら、住み慣れた地域社会で暮らしていけるよう地域でのケア体制の整備を図る必要があります。

## 【目標】

心の健康づくりや精神障害者の治療から社会復帰に至る総合的な対策の充実を図ります。また、地域における医療と介護・福祉の連携体制の整備充実を図ります。

## 【主な取組】

### ■自殺対策の推進

心の健康を保つために講演会等を実施するほか、相談体制を整備します。うつ病や自傷行為を繰り返す者など自殺ハイリスク者に対して、医療機関や保健所などの関係機関が連携協力して、各種の連絡会議や研修会・講演会などを通じて、当事者・家族及びその支援者・団体への支援を充実します。

〈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

ひきこもりなど青年期に生じる様々な問題に対して、医療機関や保健所などの関係機関が連携して地域における相談支援体制を整備するとともに、ひきこもりに対する正しい知識の普及を図るため、ひきこもり対策の専門家による講演会や相談会の実施のほか、家族の負担軽減を図るための家族の集いなどを実施します。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

### ■社会復帰・社会参加への支援

精神障害者がスムーズに地域に移行できるよう支援を推進するとともに、民生委員や市民を対象にした講演会を実施し、精神障害者が地域で生活が続けられるよう支援体制を整備します。特に、日常生活や就労に必要な技能・技術を身につけられるようにします。

〈実施主体：市、保健所〉

### ■対応困難な精神疾患や身体合併症を有する精神疾患患者への対応

地域の医療機関では対応困難な精神障害者などに対し、高度専門医療機関との連携強化を図るとともに、地域の医療機関との連携強化を図ります。

〈実施主体：医師会、医療機関、市、保健所〉

## ■認知症対策の推進

認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図り、地域の認知症疾患対策の拠点である認知症疾患医療センターを中心とした認知症疾患対策を推進します。当事者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、また、介護する家族の負担軽減を図るための相談体制を整備します。

〈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 歯科保健対策

### 【現状と課題】

#### 《生涯を通じた歯の健康づくり》

- ▼ 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ります。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。しかし、多くの人がう蝕や歯周疾患に罹患し、50歳代から歯を失う傾向が大きくなっています。
- ▼ 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。また、高齢者や障害者の口腔内の状態は、その身体的特徴から、歯科受診が困難な場合が多く、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義を持つものです。

#### 《母子歯科保健・学校歯科保健対策の推進》

- ▼ 乳幼児、児童・生徒のう蝕保有率は減少傾向にあるものの未だに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なく、健康な体をつくり上げるための食生活にも影響を与えます。
- ▼ う蝕予防は妊娠期や子育て期からの取組が重要です。また、多くの調査・研究から、フッ化物応用をはじめとする科学的根拠に基づいた予防法が示されてきています。

#### 《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、脳卒中、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。

### 【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保健医療、健康づくり対策を充実します。また、歯科検診・相談体制の充実を図ります。

## 【主な取組】

### ■生涯を通じた歯科保健医療対策の充実

受診率が低い成人歯科検診を充実させ、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。

〈実施主体：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で歯周病が悪化するのを防ぎ、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

幼児、児童及び生徒のう蝕予防のためのフッ化物応用を含めた科学的根拠に基づく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〉

### ■高齢者・障害者等の歯科保健医療対策の充実

介護を必要とする高齢者や障害者その他の者であって定期的に歯科診療を受けられない又は歯科診療を受けることが困難な者が、定期的に歯科検診を受けることができるようにするため、必要な対策を行います。

〈実施主体：歯科医師会、医療機関、介護保険事業者〉

### ■生活習慣病等の予防対策

歯科口腔保健の観点からの食育、歯周病に関わる糖尿病、脳卒中及びがん等の生活習慣病対策並びに喫煙による影響対策の推進に必要な施策を行います。また、関係団体と連携を取りながら口腔がん予防に関する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〉