



埼玉県のマスコット コバトン

埼玉県地域保健医療計画

平成25年度～29年度
(平成26年10月一部変更)

 彩の国 **埼玉県**

ごあいさつ



健康を実感しながら、いつまでもいきいきとした暮らしを送ることは県民一人一人の願いです。

そのためには、自らの健康に留意して生活習慣を改善するとともに、病気にかかったときに質の高い保健医療サービスを受けられる体制が整備されていることが必要です。

また、日本は国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の保健医療水準と平均寿命の高さを達成してきました。

しかし、急速な高齢化の進展や医療を取り巻く様々な環境の変化に伴い国民医療費は増大しています。医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、医療費の過大な増加を抑制していく必要があります。

こうした状況を踏まえ、第6次の埼玉県地域保健医療計画では「県民の医療に対する安心、信頼の確保」、「良質な医療を効率的に提供する体制の確保」、「生涯を通じた健康の確保」を基本理念に掲げました。

これらの基本理念を具体化するため、総合的に施策を展開していきます。

まず、これまで進めてきたがんや脳卒中をはじめとする疾病ごとに切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を促進します。

喫緊の医療課題となっている小児・周産期及び救急医療については、医療体制の整備・充実を進めます。

また、疾病構造の変化や高齢化の進展に対応し、患者のQOL（生活の質）の向上を図るため、在宅医療の体制整備を進めます。

さらに、これらの医療を担っていく医療従事者の確保・育成を進めます。

こうした体制整備と併せて、保健指導や健康づくりの継続等を通じて「健康長寿埼玉プロジェクト」を展開するほか、安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築を進めます。

今後、本計画に基づき市町村や保健・医療・介護・福祉の関係者・団体等との連携による質の高い医療提供体制を実現してまいります。

この体制の実現には、医療機能や人材を県民全体で守り育てる「共助」の視点に立った取組が重要です。保健医療サービスの受益と負担の当事者である県民の皆様には、より一層の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、計画策定に当たり、貴重な御意見、御提言をいただきました埼玉県医療審議会、埼玉県地域保健医療計画等推進協議会及び各地域保健医療協議会の委員の皆様をはじめ、市町村・関係団体や県民の皆様方に心からお礼申し上げます。

平成25年3月

埼玉県知事 上田 清司

目 次

第1部 計画の基本的な考え方

第1章 総論

第1節	計画策定の趣旨	4
第2節	計画の性格と構成	5
第3節	計画の期間	6

第2章 計画の背景

第1節	地勢及び交通	8
第2節	人口	9
第3節	保健医療の概況	17
第4節	医療費の概況	33

第3章 基本理念及び基本目標と方向

第1節	基本理念及び基本目標	38
第2節	方向	38

第4章 保健医療圏及び基準病床数

第1節	保健医療圏の設定	40
第2節	本県における保健医療圏	40
第3節	基準病床数	43

第2部 保健医療の推進

第1章 質が高く効率的な医療提供体制の確保

第1節	患者本位の医療の提供と医療安全の確保	48
第2節	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進	50
第3節	がん医療	52
第4節	脳卒中医療	56
第5節	急性心筋梗塞医療	58
第6節	糖尿病医療	60
第7節	精神疾患医療	62
第8節	小児医療	66
第9節	周産期医療	68
第10節	救急医療	70
第11節	災害時医療	72
第12節	へき地医療	74
第13節	在宅医療	76
第14節	リハビリテーション医療	80
第15節	感染症対策	82
第16節	保健医療福祉従事者等の確保	84

第2章 生涯を通じた健康づくり体制の確立

第1節	健康づくり対策	90
第2節	親と子の保健対策	92
第3節	青少年の健康対策	94
第4節	歯科保健対策	96
第5節	難病対策	98

第3章 安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築

第1節	安全な食品の提供	102
第2節	医薬品などの安全対策の推進	104
第3節	献血の推進	106
第4節	衛生的な生活環境の確保	108
第5節	安全で良質な水の供給	110
第6節	人と動物とのふれあいの推進	111
第7節	健康危機管理体制の整備充実	112
第8節	保健衛生施設の機能充実	114

第3部 医療費適正化の推進

第1章 達成目標及び取組

第1節	県民の健康の保持の推進	118
第2節	医療の効率的な提供の推進	120

第2章 計画期間における医療費の見通し

第4部 計画の推進体制等

第1章 計画の推進体制

第1節	各保健医療圏における推進体制	127
第2節	実施主体の役割	128

第2章 推進状況の把握等

資料編

・特定の医療機能を有する病院位置図	133
・本県の救急医療体制	134
・公的病院における5事業の取組	140
・埼玉県地域保健医療計画(第6次)策定の経緯	141
・基準病床数の算定方法	142
・主な取組及び担当課一覧	145
・指標一覧(数値目標)	158
・指標一覧(医療提供体制等の現状)	163
・用語の解説	178

◆文中に * を付した語句については、巻末の「用語の解説」を御参照ください。

第1部 計画の基本的な考え方

第 1 章

総 論

- 第 1 節 計画策定の趣旨
- 第 2 節 計画の性格と構成
- 第 3 節 計画の期間

第1章 総論

第1節 計画策定の趣旨

【埼玉県地域保健医療計画】

- 急速に高齢化が進展する中、いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした暮らしを送ることは県民一人一人の願いです。
- そのためには、一人一人が自分の健康に留意して、適切な生活習慣に改善するとともに、病気にかかったときに質の高い保健医療サービスを受けられる体制が整備されていることが必要です。
- こうした体制を整備することを目的として、本県では、昭和 62 年度に第 1 次の埼玉県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）を策定しました。その後、急速な少子高齢化の進展や生活習慣病の増加など、保健医療を取り巻く環境の変化に対応するため、平成 4 年度（第 2 次）、平成 9 年度（第 3 次）、平成 14 年度（第 4 次）、平成 20 年度（第 5 次）の 4 度にわたり医療計画の見直しを行ってきました。
- 平成 18 年の医療法改正では、「医療機能の分化と連携（個々の医療機関がそれぞれの医療機能を担い、お互いに連携すること。）による切れ目のない医療の提供」や「医療情報の提供による適切な選択の支援」、「医師の地域偏在や診療科間の偏在による産科・小児科等の医師不足問題への対応」などを内容とした医療計画制度の大幅な見直しが行われ、厚生労働省から新たに「医療提供体制の確保に関する基本方針（以下「基本方針」という。）」が示されました。
- これを踏まえ、本県では、第 5 次の医療計画の策定に当たり、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病、小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療、へき地医療の 5 事業における医療連携体制の構築などに関する見直しを行ってきたところです。
- また、平成 24 年 3 月に基本方針の一部改正があり、前記の 4 疾病・5 事業に新たに精神疾患の 1 疾病及び在宅医療が加わり「5 疾病・5 事業及び在宅医療」における医療連携体制の構築を求める改定基本方針が示されました。
- これらの状況に対応するとともに、平成 24 年度に第 5 次の医療計画の期間が終了することから、県民の健康でしあわせな社会の実現の推進を図るため、これまでの計画を見直し、平成 25 年度を計画初年度とする第 6 次の医療計画を策定するものです。

【埼玉県健康長寿サポートプラン(埼玉県医療費適正化計画)】

- 日本は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の高い平均寿命と保健医療水準を達成してきました。
- しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長化、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く様々な環境の変化の中で、国民医療費が国民所得の伸びを上回っている状況です。
- 今後とも、日本の医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、高齢化の進展に配慮して県民のQOL（生活の質）の維持、向上を図りつつ、高齢者の医療費を中心に、本県の医療費が過大に増大しないようにしていく必要があります。
- このような状況の中、平成18年の医療制度改革において、医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設され、本県では、平成20年度に特定健診・保健指導の実施目標、療養病床の削減や平均在院日数の短縮に関する目標などを内容とした埼玉県健康長寿サポートプラン（埼玉県医療費適正化計画）を策定しました。
- その後、国により療養病床の削減に関する目標を凍結することとされ、平成24年9月には、病院・病床機能の分化・強化や在宅医療の推進などを行うことにより、医療機関における入院期間の短縮を目指すことを内容とした国の新たな基本方針が示されました。
- これらの状況を踏まえるとともに、平成24年度に埼玉県健康長寿サポートプラン（埼玉県医療費適正化計画）の期間が終了することから、平成25年度を計画初年度とする新たな計画を策定するものです。

【埼玉県健康長寿サポートプラン(埼玉県医療費適正化計画)の医療計画への一体化】

- 埼玉県健康長寿サポートプラン（埼玉県医療費適正化計画）は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を目指すもので、医療計画と密接に関連しています。そこで、取組の効果的・効率的な推進を図るため、今回の医療計画の見直しに併せ、埼玉県健康長寿サポートプラン（埼玉県医療費適正化計画）を第6次の医療計画と一体的に策定するものです。

第2節 計画の性格と構成

1 計画の性格

- この計画は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく「医療費適正化計画」であるとともに、

以下の関係計画等との整合性を図った保健医療に関する総合的な計画です。

- ・ 埼玉県5か年計画－安心・成長・自立自尊の埼玉へ－
 - ・ 埼玉県健康長寿計画（仮称）（健康増進法）
 - ・ 埼玉県がん対策推進計画（がん対策基本法）
 - ・ 埼玉県高齢者支援計画（介護保険事業支援計画・介護保険法、老人福祉計画・老人福祉法）
 - ・ 埼玉県障害者支援計画（障害福祉計画・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、障害者計画・障害者基本法）
- また、この計画は、県だけでなく市町村や保健医療関係機関・団体等も含めて、推進すべき施策の方向性を示すものです。併せて、県民の自主的、積極的な行動を誘引する性格を持つものです。

2 計画の構成

- 第1部 計画の基本的な考え方
計画策定の趣旨、計画の性格、計画の背景、基本理念などを定めています。
- 第2部 保健医療の推進
保健医療に関する現状と課題、課題への対応、具体的な数値目標や主な取組などを定めています。
- 第3部 医療費適正化の推進
医療費適正化に関する現状と課題、課題への対応、具体的な数値目標や主な取組などを定めています。
- 第4部 計画の推進体制等
各保健医療圏における推進体制、実施主体の役割、推進状況の把握等について定めています。

第3節 計画の期間

- この計画の計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5か年とします。
- なお、計画期間内であっても、急激な社会情勢の変化等があった場合には、必要に応じて見直しを行うこととします。

第 2 章

計画の背景

- 第 1 節 地勢及び交通
- 第 2 節 人口
- 第 3 節 保健医療の概況
- 第 4 節 医療費の概況

第2章 計画の背景

第1節 地勢及び交通

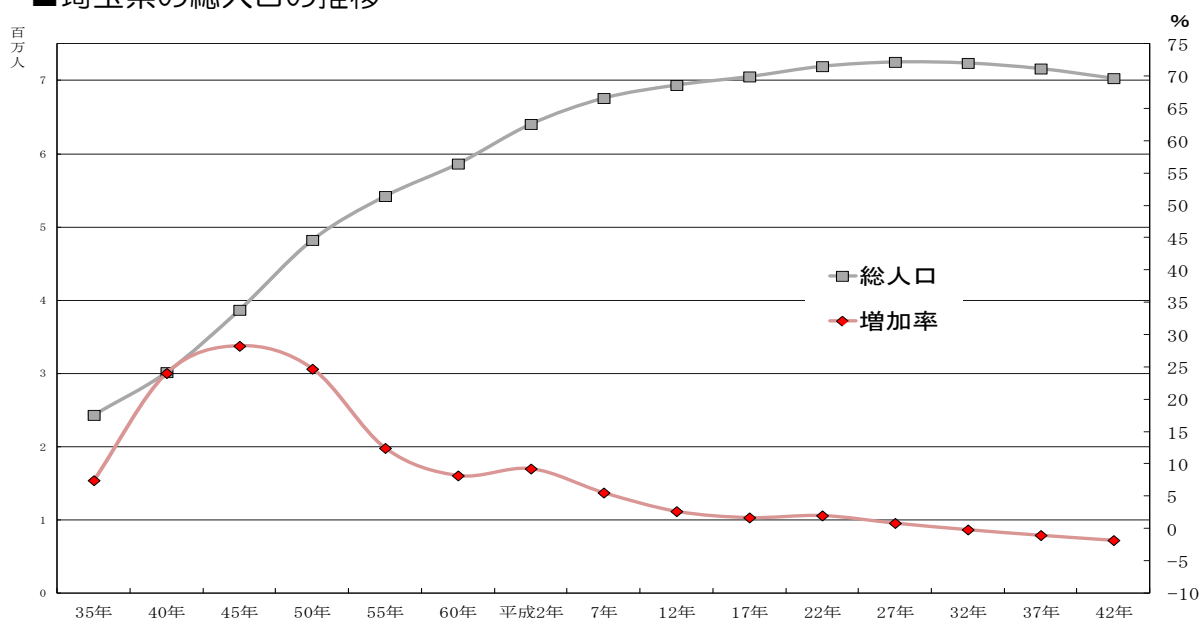
- 本県は、関東地方の中央部から西部にわたる地域を占め、東は茨城、千葉、西は長野、山梨、南は東京、北は群馬、栃木の1都6県に接しています。
- 面積は約3,798km²で、東西約103 km、南北約52 kmの内陸県です。
- 地形は、大きく西部の山地と東部の平地に二分されています。東部の平地はさらに県中央部の台地と、県東部の低地に分かれています。平地は、全面積の3分の2ほどで、平地の占める割合は全国的にも高い割合を示しています。
- 西部の山地は、関東山地の北部を占め、2,000m級の山々が連なり、これを秩父山地と総称しています。この秩父山地に源を発する荒川は、県南の中央部の平野を北から南へと流れ、東部と西部の地域に分けています。
- 本県は、首都東京に隣接し、様々な情報に接する機会に恵まれ、発達した公共交通機関や道路網を持つという都市の魅力と、水と緑に恵まれた田園の魅力を併せ持っています。
- 本県では、東京に向けて発達した南北方向の鉄道網や道路網が整備されています。また、県内を東西に結ぶ東京外環自動車道や首都圏中央連絡自動車道といった幹線道路の整備も進められ、東日本の交通の要衝となっています。

第2節 人口

1 人口の動き

- 本県の人口は、我が国の経済が高度成長期に入った昭和35年頃から社会増加を大きな要因として急激に増加しました。さらに昭和40年代後半には、戦後の第1次ベビーブーム世代が出産適齢期に入ったことから第2次ベビーブームが起これ、自然増加も拡大しました。
- 昭和50年代に入ると、第1次オイルショックを契機とする経済の低成長化に伴い、大都市圏への人口移動が沈静化しました。また、第2次ベビーブーム期が過ぎたこともあり、本県の人口増加率は鈍化しました。その後、昭和60年代の初期は首都圏への人口の再集中などにより、本県への人口流入が再び加速されましたが、現在は沈静化しています。
- この結果、昭和35年の約243万人から昭和60年には約586万人、平成22年には約719万人に達しました。全国でも人口増加の著しい県となりましたが、平成17年から平成22年の5年間の人口増加率は2.0%と、緩やかな人口増加となっています。
- このため、本県の人口は、今後しばらくは緩やかに増加するものの、数年のうちに減少に転じるものと予測されます。

■ 埼玉県の総人口の推移



注) 各年の増加率は各5年間の増加率です。平成27年以降は推計値です。

資料: 平成22年までは国勢調査(総務省)、平成27年度以降は埼玉県推計

2 人口構成

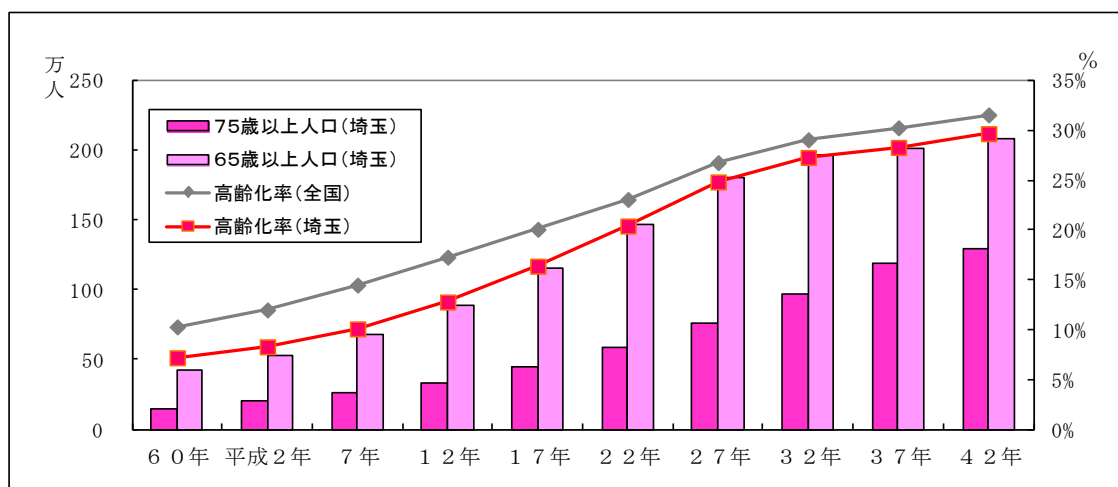
- 本県では、今後、15歳未満の年少人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の割合は減少することが予測されます。
- 65歳以上の老年人口の割合は増加することが予測され、特に75歳以上の人口は、平成37年には約122万人と、平成22年の約2倍になるものと見込まれます。
- 高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、全国平均の23.0%に対し、本県は20.4%と全国で5番目に低い状況となっています。今後、平成27年には本県の高齢化率は約25%、平成42年には約30%になるものと見込まれます。

■人口構成の見通し(埼玉県)



資料：平成22年までは国勢調査（総務省）、平成27年度以降は埼玉県推計

■高齢化率の見通し(埼玉県・全国)



資料：平成22年までは国勢調査（総務省）

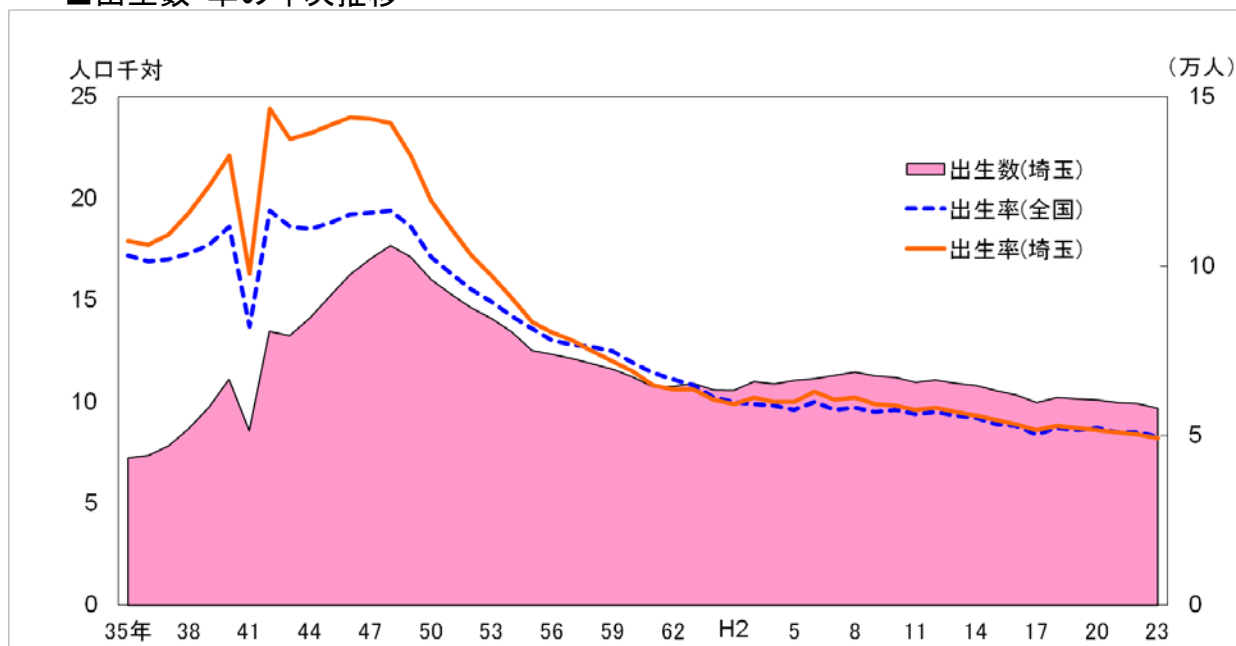
平成27年度以降は埼玉県推計、日本の将来推計人口（平成24年1月 国立社会保障・人口問題研究所）

3 人口動態

(1) 出生

- 平成23年の出生数は58,059人、出生率(人口千対)は8.2となっており、全国の出生率8.3を若干下回っています。
- 出生率の年次推移をみると、第2次ベビーブームの昭和46年の24.0以降低下を続け、平成元年に10.1となりました。
- その後10.0前後で推移していましたが、平成13年から5年連続で減少しました。
- 平成18年は6年ぶりに増加しましたが、平成19年からは再び減少しています。

■出生数・率の年次推移

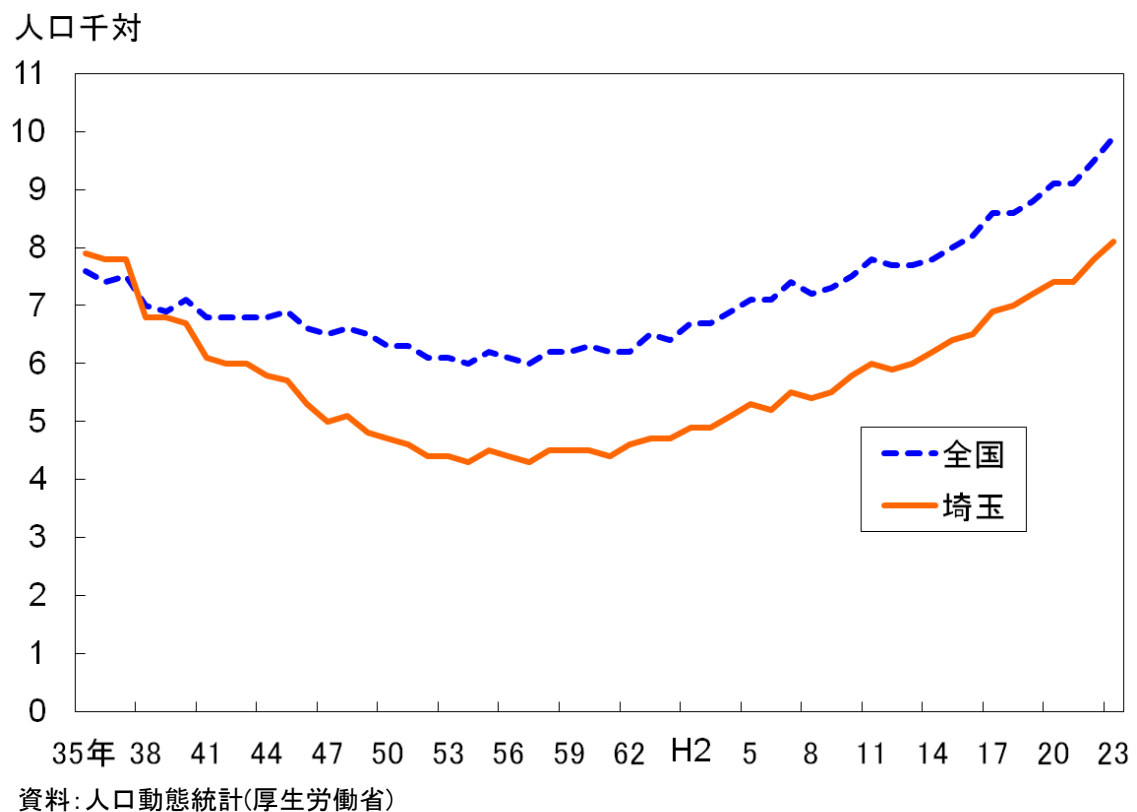


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡

- 平成23年の死亡数は57,670人、死亡率(人口千対)は8.1となっており、全国の死亡率9.9に対し、1.8ポイント低くなっています。
- 死亡率の年次推移は、昭和38年以降全国平均を下回り、低下傾向を示していましたが、昭和61年以降上昇傾向に転じています。

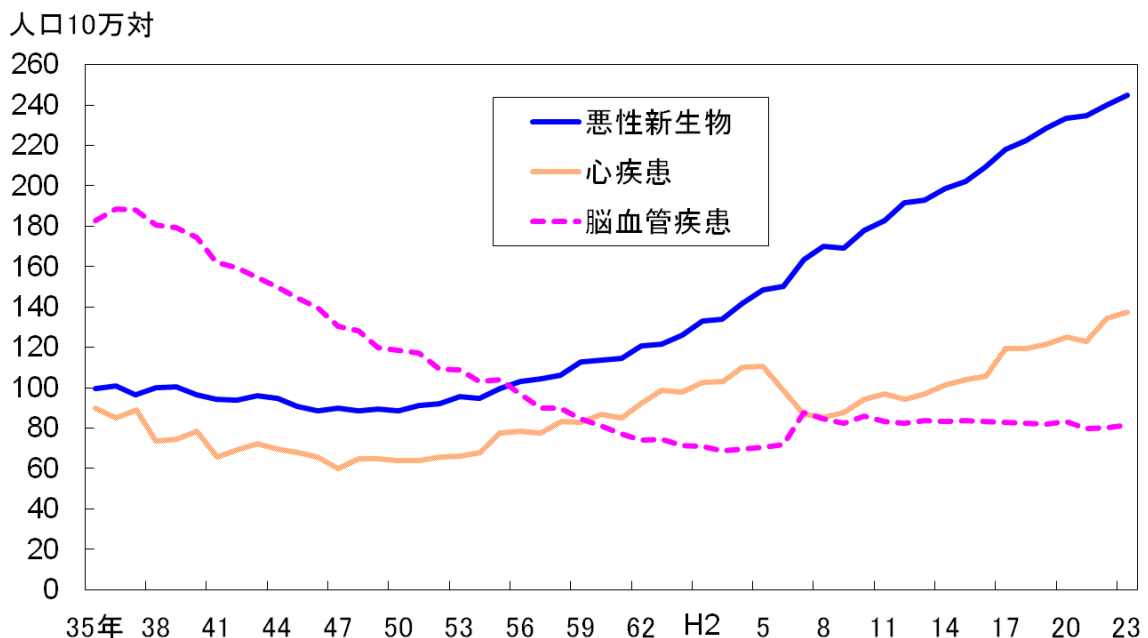
■死亡率の年次推移



(3) 主要死因別死亡

- 平成23年の死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が32,999人で、死亡総数の57.2%を占めています。
- 悪性新生物による死亡は、昭和56年以降死因順位の第1位を占めるとともに、一貫して増え続け、平成23年には死亡率（人口10万対）で244.8となっています。
- 心疾患による死亡は、昭和29年以降昭和59年まで死因順位の第3位を占めていました。しかし、昭和60年に脳血管疾患と入れ替わって第2位となり、悪性新生物による死亡と同様、平成5年まで一貫して増加しました。その後、平成7年の死亡診断書の記載方法改正による影響等から一時減少しましたが、平成9年から再び増加傾向に転じています。
- 脳血管疾患による死亡は、昭和24年以降死因のトップを占めてきましたが、昭和36年をピークに低下を続け、昭和56年には悪性新生物と入れ替わって第2位となりました。さらに、昭和60年には心疾患と入れ替わって第3位となり、その後、横ばい傾向となっていますが、平成23年に肺炎と入れ替わりました。これにより、死因順位は、肺炎が第3位、脳血管疾患が第4位となっています。

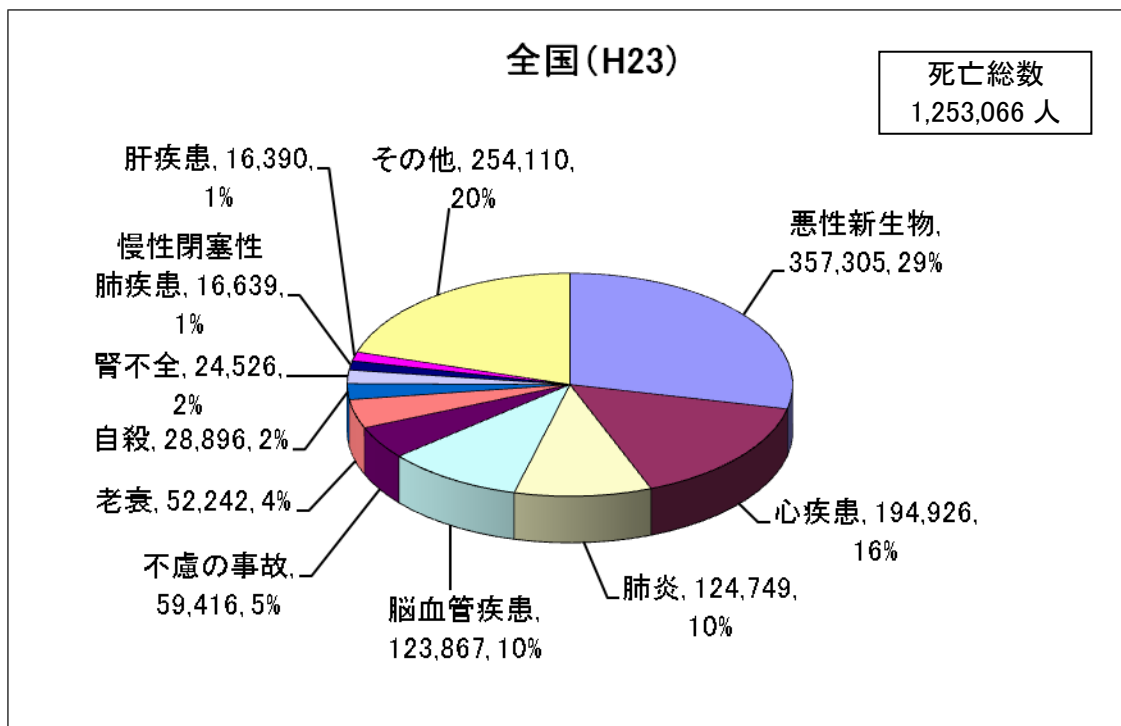
■三大生活習慣病死亡率の年次推移(埼玉県)



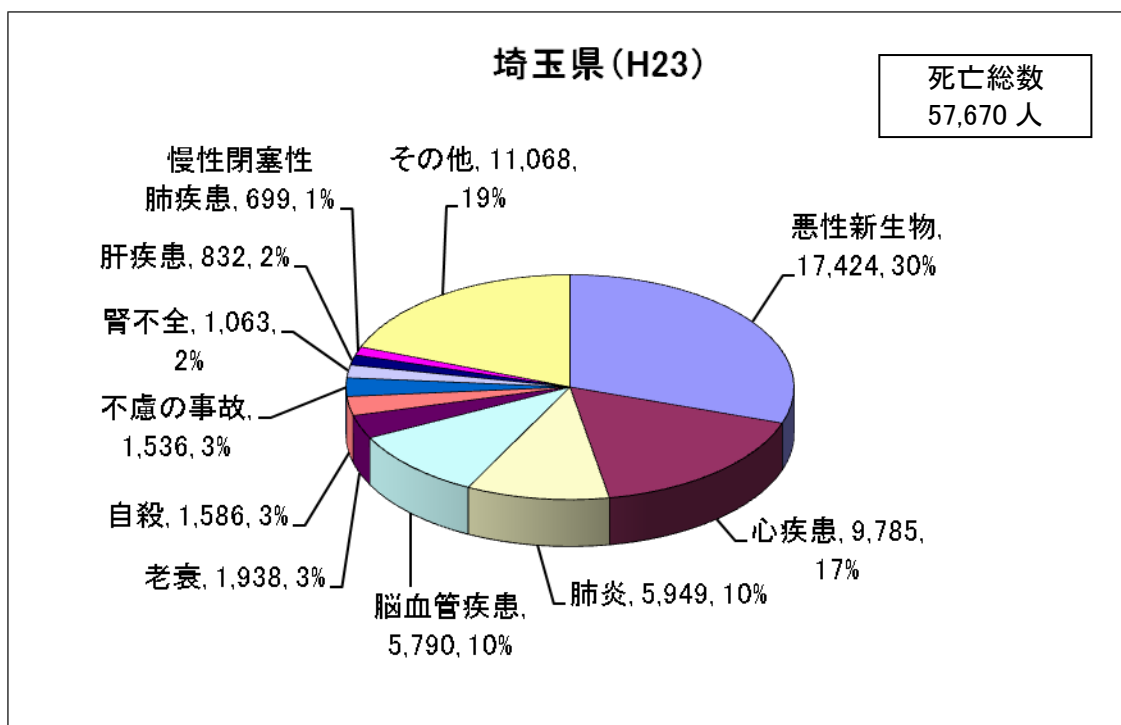
注)平成7年の死因順位(心疾患と脳血管疾患の入れ替わり)は、「第10回修正疾病、傷病及び死因統計分類(ICD-10)」の適用による死因分類の変更、死亡診断書等の改正が行われたことに留意する必要があります。

資料:人口動態統計(厚生労働省)

■死因別の死亡総数に占める割合（平成23年）



資料：人口動態統計(厚生労働省)



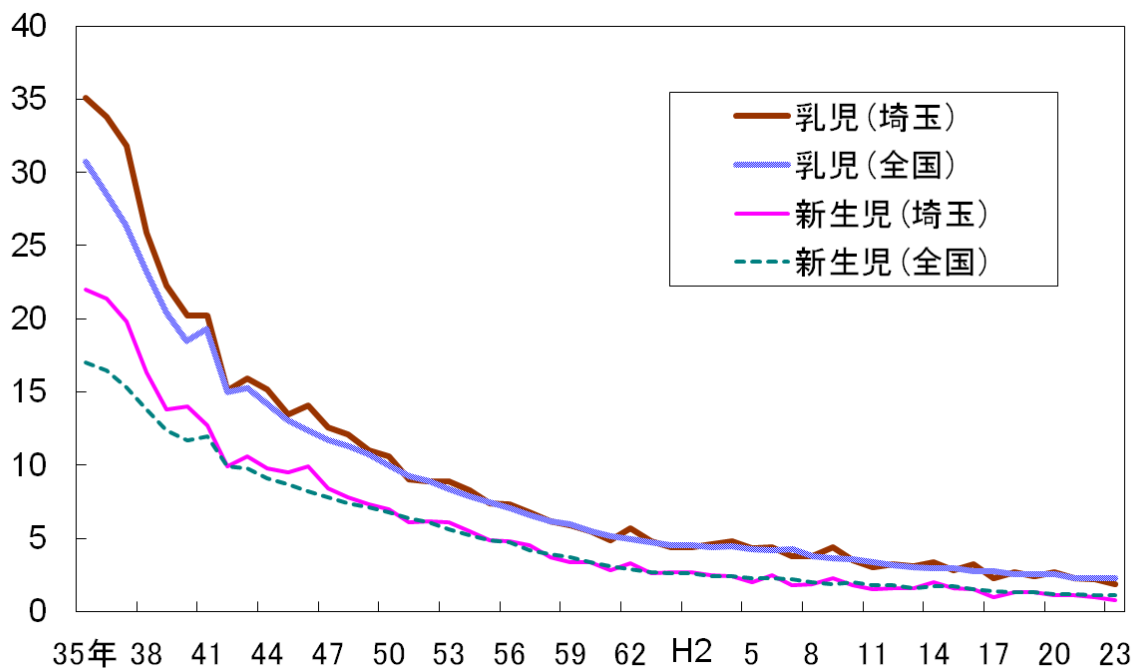
資料：人口動態統計(厚生労働省)

(4) 乳児死亡及び新生児死亡

- 平成23年の乳児死亡*は109人で、乳児死亡率*(出生千対)は1.9となっています。
- このうち、新生児死亡は48人で、新生児死亡率(出生千対)は0.8となっています。
- 乳児死亡率及び新生児死亡率の推移をみると、一時的に上昇している年もありますが、長期的には低下傾向にあります。

■乳児死亡率及び新生児死亡率の年次推移

出生千対

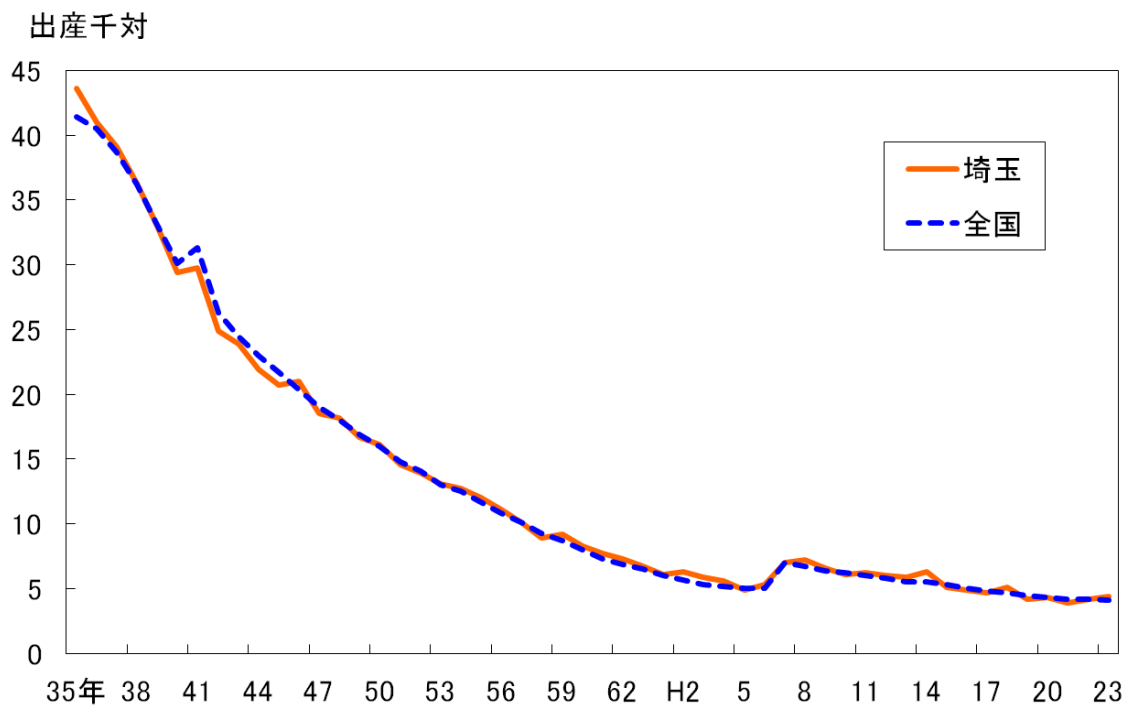


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(5) 周産期死亡

- 平成23年の周産期死亡*は255人(胎)、周産期死亡率(出産千対)は4.4となっています。
- 周産期死亡率の年次推移は、本県、全国平均ともに長期的には低下傾向を示しています。

■周産期死亡率の年次推移



注)平成6年の調査までは、妊娠満28週以後の死産及び早期新生児死亡を周産期死亡としていましたが、平成7年の調査から妊娠満22週以後の死産及び早期新生児死亡を周産期死亡とすることとなりました。

資料:人口動態統計(厚生労働省)

第3節 保健医療の概況

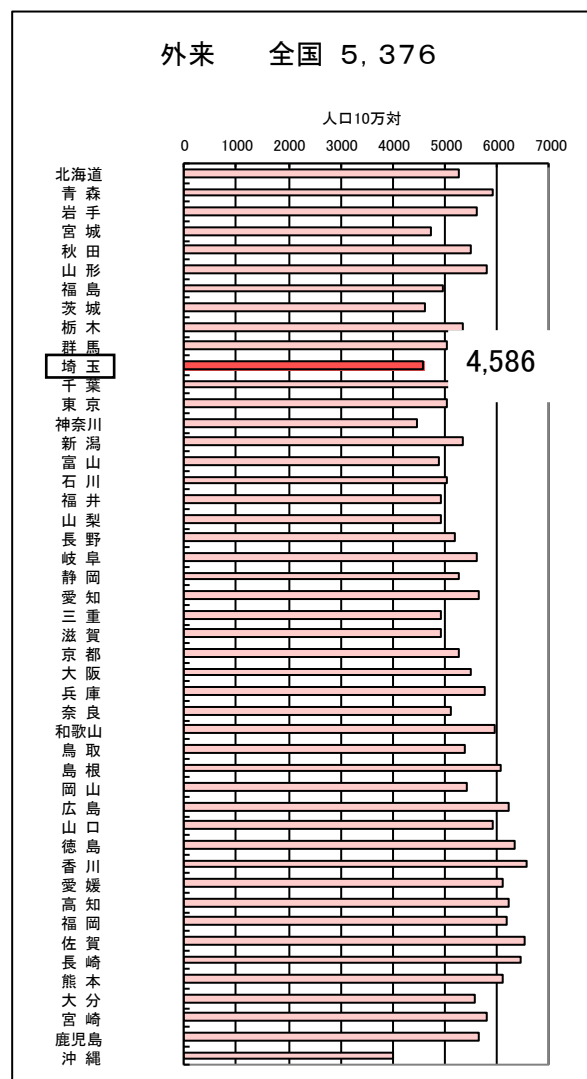
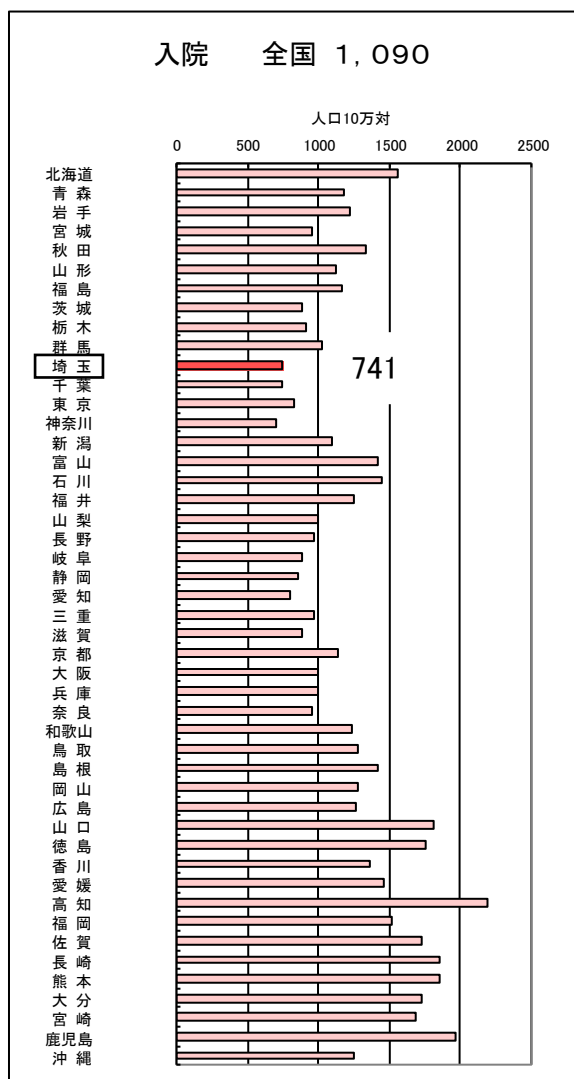
1 受療等の状況

(1) 受療率(人口10万対)

ア 入院・外来受療率

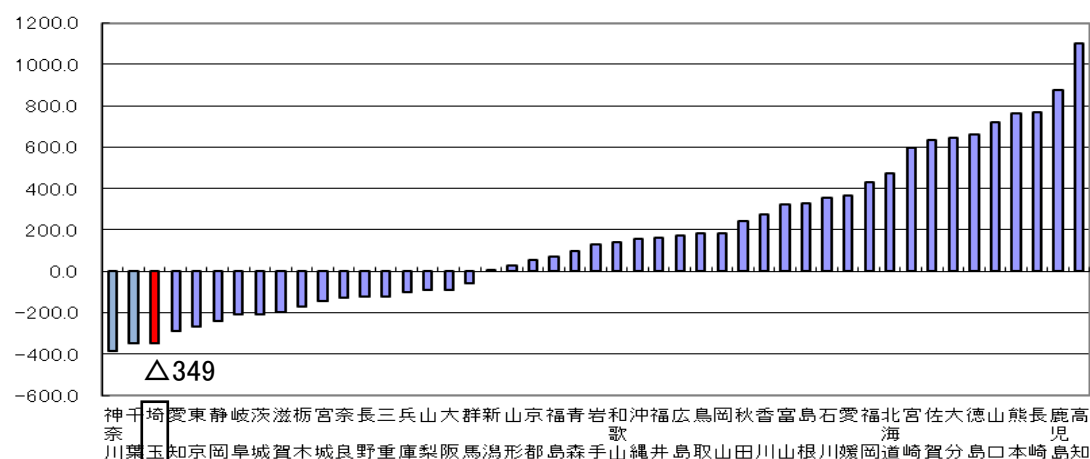
- 県民の入院受療率*は741(全国1,090)であり、都道府県の中で、低率順で第1位の神奈川県、第2位の千葉県に次いで第3位となっています。
- 外来受療率は4,586(同5,376)であり、低率順で第1位の沖縄県、第2位の神奈川県に次いで第3位となっています。

■ 受療率(人口10万対)(平成20年)



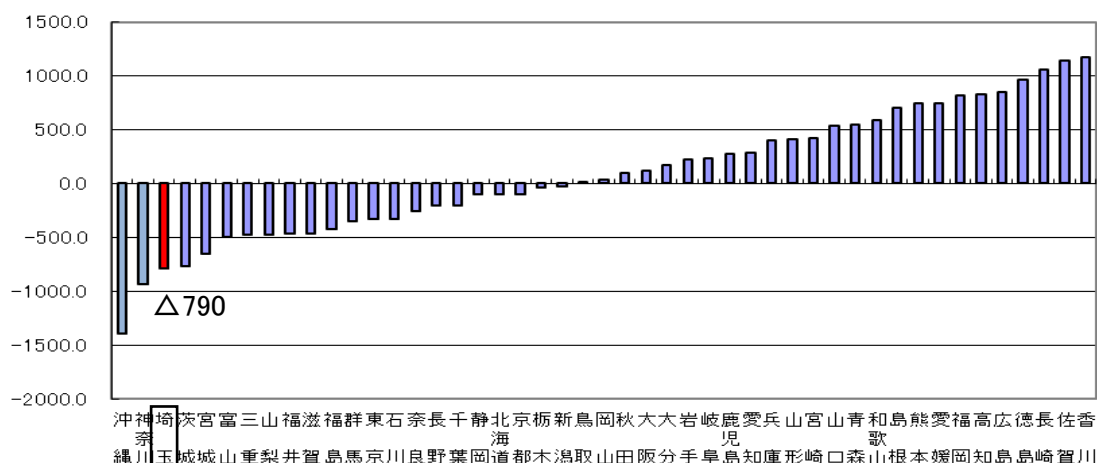
資料:厚生労働省「平成20年患者調査」

■ 受療率(人口 10 万対)入院:全国平均 1,090 人との差



資料:厚生労働省「平成 20 年患者調査」

■ 受療率(人口 10 万対)外来:全国平均 5,376 人との差



資料:厚生労働省「平成 20 年患者調査」

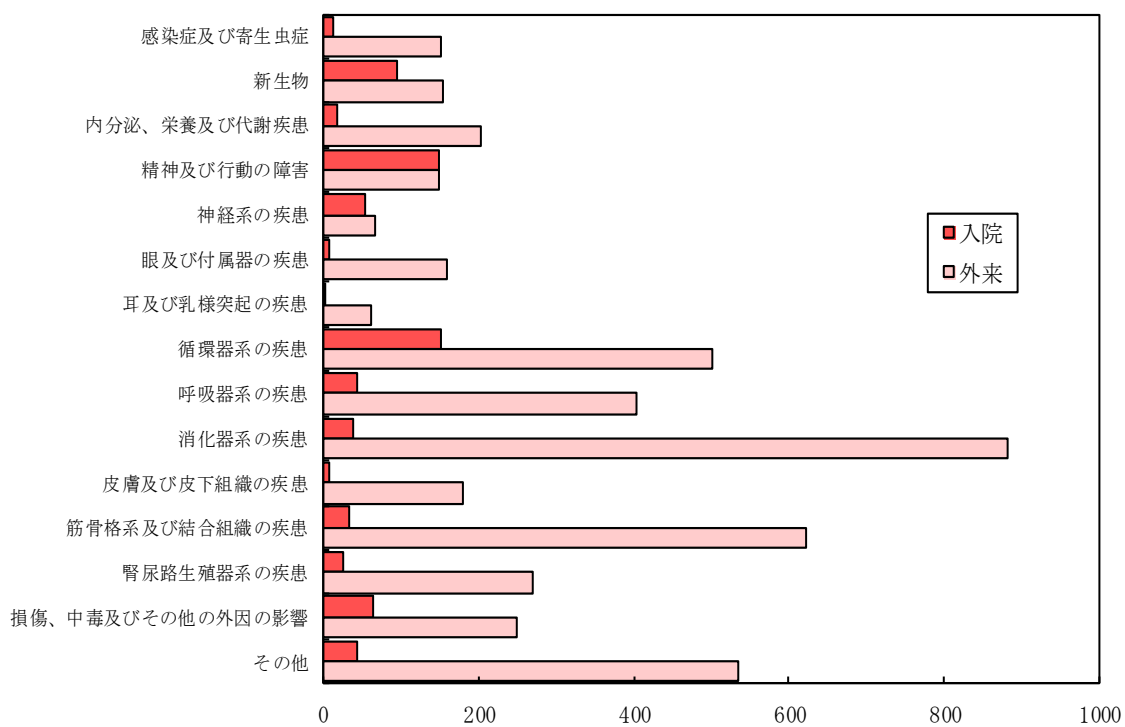
イ 医療施設種類別入院・外来受療率

- 県民の入院受療率を医療施設の種類別にみると、病院724(全国1,044)、一般診療所17(同47)となっています。
- 外来受療率についてみると、病院1,186(同1,353)、一般診療所2,458(同2,998)、歯科診療所942(同1,025)となっています。

ウ 傷病大分類別受療率

- 傷病大分類別に受療率をみると、入院では「循環器系の疾患」が152と最も多くなっています。次いで「精神及び行動の障害」の149、「新生物」の96の順となっています。
- 外来では、「消化器系の疾患」が881と最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」の622、「循環器系の疾患」の500の順となっています。

■傷病大分類別受療率(人口10万対)(平成20年 埼玉県)



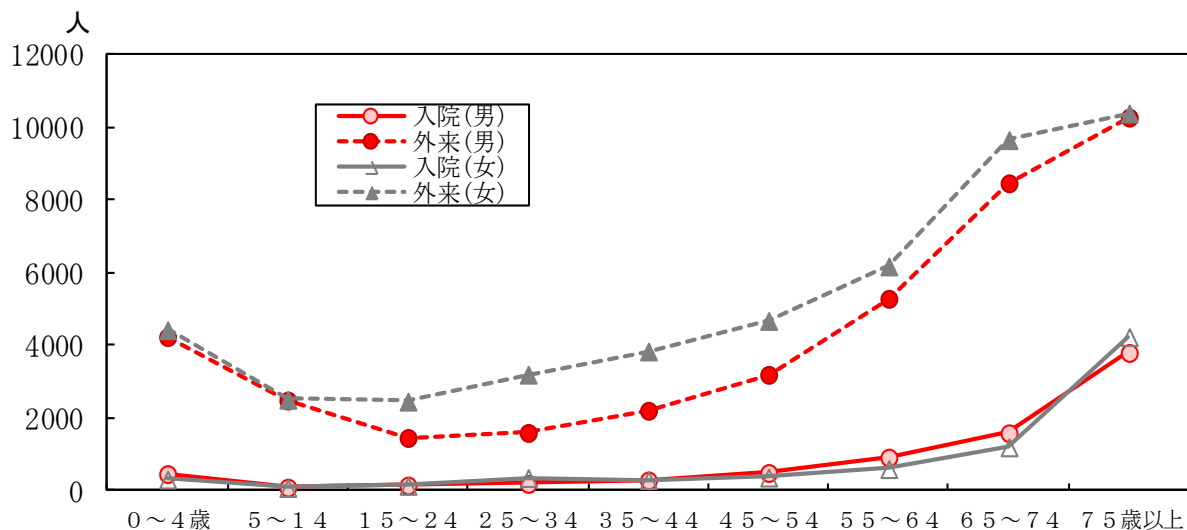
資料:厚生労働省「平成20年患者調査」

人口10万対

エ 性・年齢階級別受療率

- 受療率を性別にみると、男性では入院が710、外来が3,929、女性では入院が772、外来が5,252となっています。
- これを年齢階級別にみると、男性の入院では5～14歳の75を最低に、同じく外来では15～24歳の1,443を最低として、年齢とともに上昇傾向を示しています。女性は、男性同様、入院では5～14歳の66、外来では15～24歳の2,443を最低に、おおむね年齢とともに上昇傾向を示しています。

■性・年齢階級別に見た受療率(人口10万対)(平成20年 埼玉県)

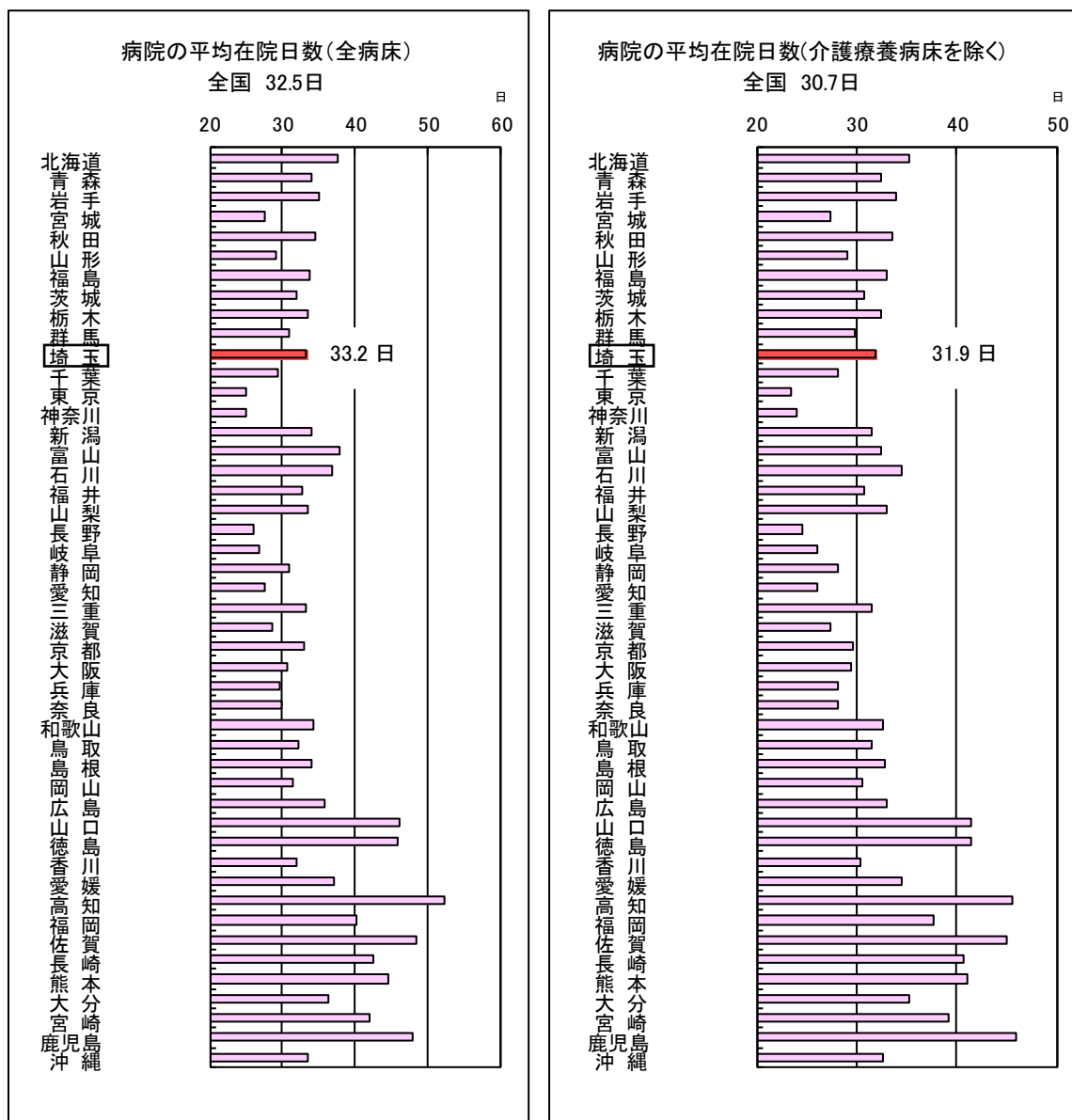


資料:厚生労働省「平成20年患者調査」

(2) 病院病床の利用状況

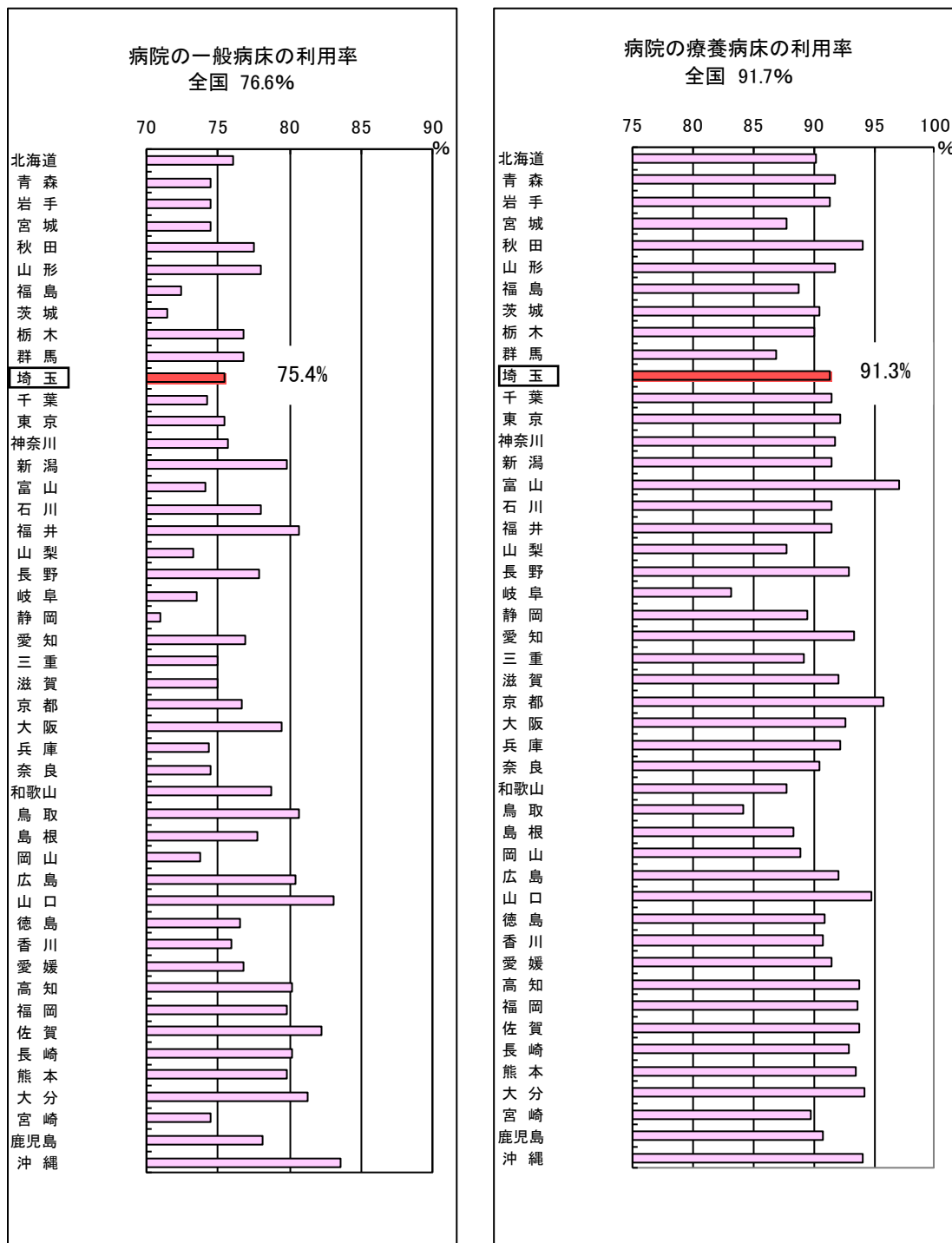
- 平成22年の病院の入院患者の平均在院日数は、全国の32.5日に対し、33.2日(在院日数の短い方からの全国順位で第21位)となっています。このうち介護療養病床を除く平均在院日数は、全国の30.7日に対し、31.9日(同第23位)となっています。
- 病床利用率を病床種別にみると、一般病床では全国の76.6%に対し、75.4%(全国高率順位第30位)となっています。療養病床では全国の91.7%に対し、91.3%(同第28位)となっています。精神病床では全国の89.6%に対し、91.7%(同第15位)、結核病床では全国の36.5%に対し、44.3%(同第13位)となっています。

■病院の平均在院日数(平成22年)



資料:厚生労働省「平成 22 年病院報告」

■病院の一般病床及び療養病床の利用率(平成 22 年)



資料:厚生労働省「平成 22 年病院報告」

(3) 入院患者数

- 平成20年の患者調査によると、調査日当日に、県内の医療施設で受療した入院患者の総数は52,300人となっています。このうち県民は44,900人(85.6%)となっています。
- 県外からの流入患者は、7,400人(同14.1%)であり、主な流入元は、東京都(5,300人)、千葉県(400人)、群馬県・神奈川県(各300人)、茨城県(200人)、栃木県(100人)となっています。
- また、入院受療した県民の総数は52,700人で、県外の医療施設で受療した県民は7,800人(14.8%)となっています。
- 県外への主な流出先は、東京都(5,000人)、千葉県(800人)、群馬県(700人)、茨城県(300人)、神奈川県・栃木県(各200人)となっています。

(4) 外来患者数

- 県内の医療施設で受療した外来患者の総数は304,600人となっています。このうち県民は294,000人(96.5%)となっています。
- 県外からの流入外来患者は10,600人(同3.5%)であり、主な流入元は東京都(4,500人)、千葉県(600人)、群馬県(500人)、茨城県(300人)、神奈川県(200人)、栃木県(100人)となっています。
- また、外来受療した県民の総数は326,200人で、県外の医療施設で受療した県民は32,200人(9.9%)となっています。
- 県外への主な流出先は、東京都(27,700人)、群馬県(1,600人)、千葉県(800人)、神奈川県(600人)、茨城県(500人)、栃木県(400人)となっています。

2 保健医療施設等

(1) 保健衛生施設

ア 保健所

- 本県が設置する保健所は、県民の健康と生活を守る地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割を果たします。市町村や医師会をはじめとする保健・医療・福祉関係機関と連携して、この計画の作成及び推進を図る役割も有しています。

〔13か所〕

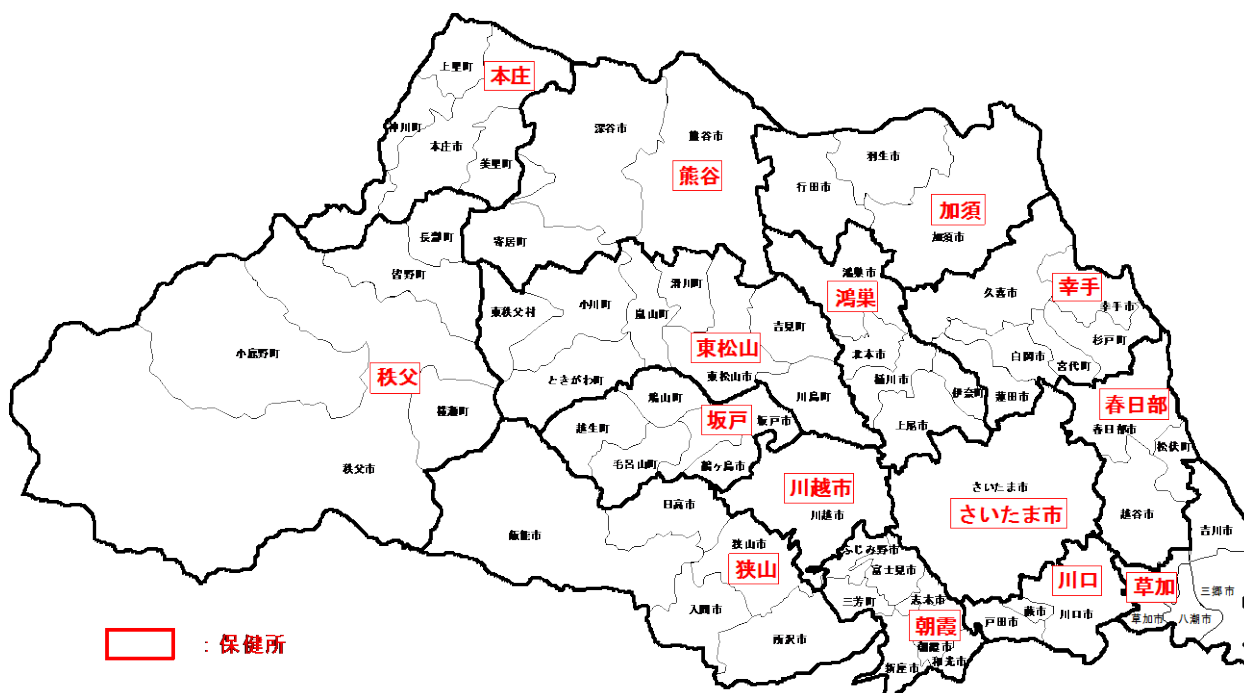
- また、都道府県のほか、地方自治法に定める指定都市及び中核市、地域保健法施行令に定める市並びに特別区も保健所を設置しています。

〔2か所：さいたま市、川越市〕

イ 市町村保健センター

- 市町村保健センターは、地域の住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として全市町村に設置されています。

■ 保健所管内図



ウ その他の施設

(ア) 埼玉県衛生研究所

- 衛生研究所は、本県の衛生行政の科学的、技術的中核機関です。関係行政部局と緊密な連携の下に、公衆衛生の向上を図るため、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生の情報等の収集、解析、提供を行っています。

(イ) 埼玉県食肉衛生検査センター

- 食肉衛生検査センターは、安全な食肉・食鳥肉を供給するための検査施設です。主な業務として、BSE検査や精密検査を行う本所を中核に、県内の6か所のと畜場、3か所の大規模食鳥処理場に検査員を配置して、と畜検査、食鳥検査で病気の排除を行っています。
- また、獣畜・家禽等に由来する感染症や寄生虫の調査、と畜場や食鳥処理場等の衛生保持の指導監督などを行い、食肉・食鳥肉の衛生の向上に努めています。

(ウ) 埼玉県動物指導センター

- 動物指導センターは、ふれあい教室やしつけ方教室などを通じて動物の愛護や正しい飼い方の普及啓発を行っています。
- また、猫に関する相談・指導、動物由来感染症*の予防及びアニマルセラピー活動*の推進等を行っています。

(エ) 埼玉県県民健康福祉村

- 県民健康福祉村は、健康づくりの拠点施設として指導者の養成・研修、実践指導を行っています。このほか健康づくりに関する調査・研究や情報収集・提供を行っています。

(2) 医療施設等

ア 病院

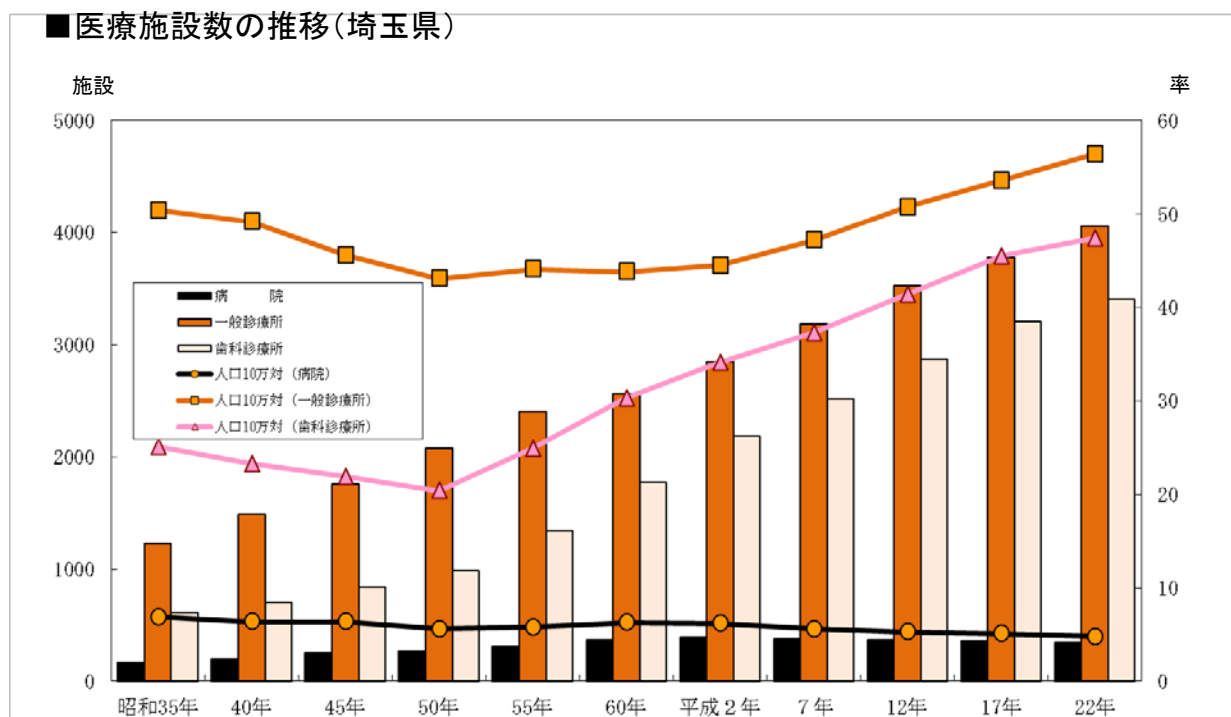
- 平成22年10月1日現在(医療施設調査)の病院は348施設であり、人口10万対では、全国の6.8に対し4.8となっています。
- 開設主体別の割合は、国立・公的病院30施設、民間病院318施設となっています。

イ 一般診療所

- 平成22年10月1日現在の一般診療所は4,055施設であり、人口10万対では、全国の78.0に対し56.4となっています。

ウ 歯科診療所

- 平成22年10月1日現在の歯科診療所は3,407施設であり、人口10万対では、全国の53.4に対し47.4となっています。



資料:厚生労働省「医療施設調査」

■病床数の推移(埼玉県)

区分		50年	55年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年
病床数	病床総数	27,041	36,269	47,260	59,135	59,348	60,775	62,512	62,790
	一般病床	16,934	25,321	35,618	45,917	46,198	47,404	33,865	34,841
	療養病床	—	—	—	—	—	—	14,406	12,939
	精神病床	7,089	9,006	10,057	11,766	11,980	12,729	13,928	14,789
	結核病床	2,515	1,667	1,351	1,188	896	586	273	191
	感染症病床	494	275	234	264	274	56	40	30
	一般診療所	6,781	7,743	7,672	7,515	7,081	5,586	4,091	3,805
人口10万対	病床総数	560.9	669.1	807.2	923.3	878.0	876.0	886.2	872.7
	一般病床	351.3	467.1	608.3	716.9	683.5	683.3	480.1	484.3
	療養病床	—	—	—	—	—	—	204.2	179.8
	精神病床	147.2	166.8	171.8	183.7	177.2	183.5	197.4	205.5
	結核病床	52.2	30.9	23.1	18.5	13.3	8.4	3.9	2.7
	感染症病床	10.2	5.1	4.0	4.1	4.1	0.8	0.6	0.4
	一般診療所	140.6	142.9	130.8	117.3	104.8	80.5	58.0	52.9

※1 平成12年医療法改正に基づき、新たに「一般病床」及び「療養病床」の種別が定義付けられました。また、平成15年8月末日までの経過措置を経て、明確に区分されました。

※2 平成11年4月から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され、「感染症病床」が定義付けられました。なお、平成7年以前の「感染症病床」は、伝染病予防法(旧法)に基づく「伝染病床」の数値です。

資料:厚生労働省「医療施設調査」

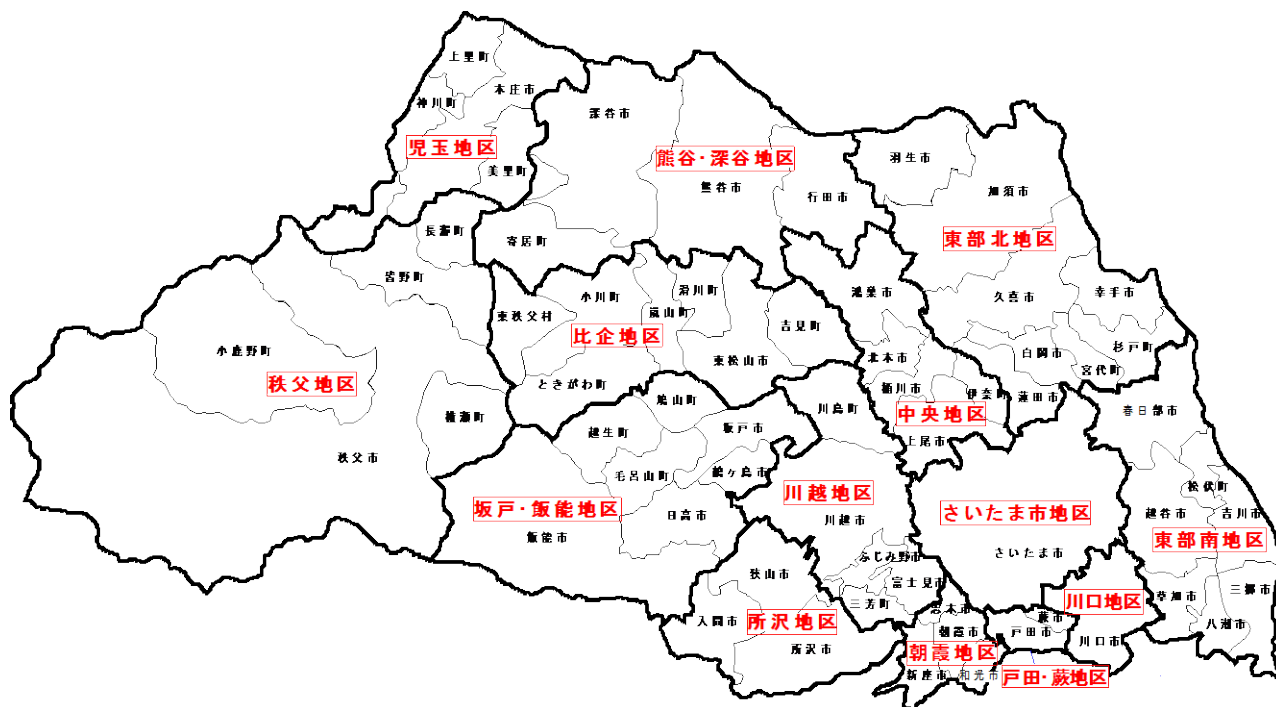
エ 救急医療施設等

- 本県の救急医療体制は、病気やけがの症状の度合いに応じ、次の体制を整備しています。
 - ① 外来治療を必要とする軽症の救急患者に対する初期救急医療体制
 - ② 入院治療を必要とする重症の救急患者に対応する第二次救急医療体制
 - ③ 重篤な救急患者に対応する第三次救急医療体制
- 初期救急医療は、在宅当番医制、休日夜間急患センター、休日歯科診療所及び在宅歯科当番医により実施されています。
- 第二次救急医療は、第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制方式により実施されています。
- 第三次救急医療は、救命救急センターを中心に実施されています。

■救命救急センター

設置施設名	運営開始時期
① さいたま赤十字病院救命救急センター	昭和55年7月
② 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター	昭和62年4月
③ 深谷赤十字病院救命救急センター	平成4年4月
④ 防衛医科大学校病院救命救急センター	平成4年9月
⑤ 川口市立医療センター救命救急センター	平成6年5月
⑥ 獨協医科大学越谷病院救命救急センター	平成10年5月
⑦ 埼玉医科大学国際医療センター救命救急センター	平成20年6月

■第二次救急医療圏



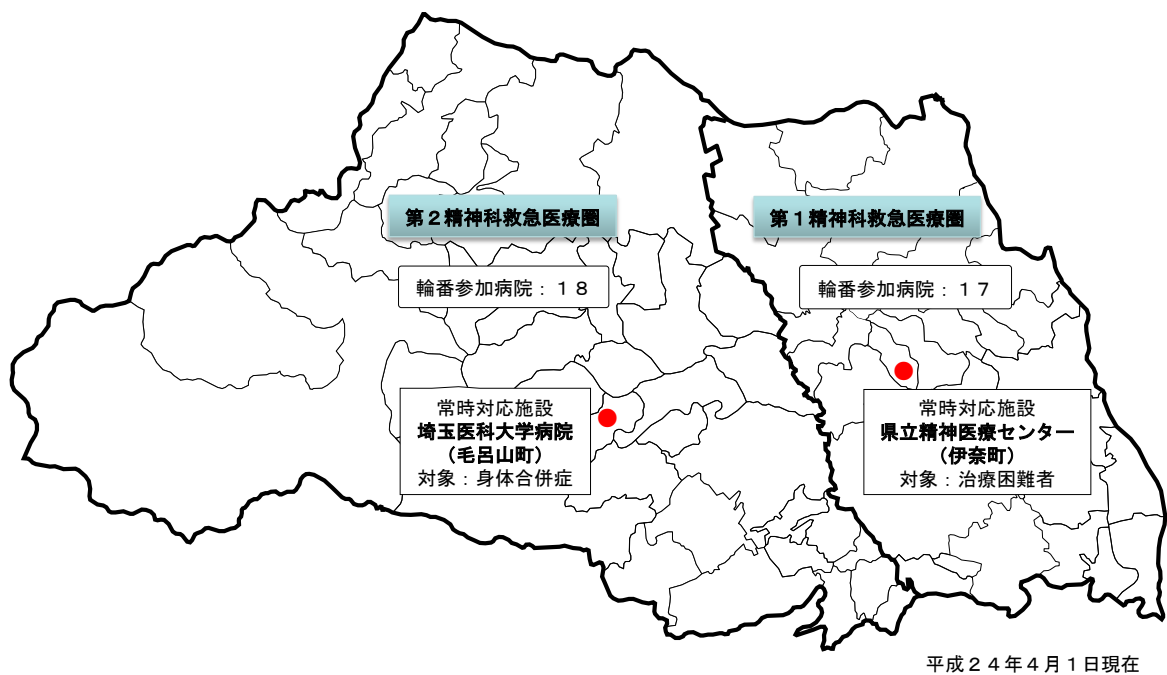
■救命救急センター配置図



オ 精神科救急施設

- 本県の精神科救急医療体制は、県内を二つの圏域に区分し、輪番医療機関と常時対応施設により実施されています。

■精神科救急医療圏



カ 薬局

- 平成23年3月31日現在の薬局は2,488施設となっています。

■薬局数の推移

(単位: か所)

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
2,026	2,100	2,141	2,107	2,247	2,298	2,326	2,400	2,450	2,488

資料: 県薬務課

(3) 保健医療従事者

ア 医師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内の届出医師は 10,689 人となっています。

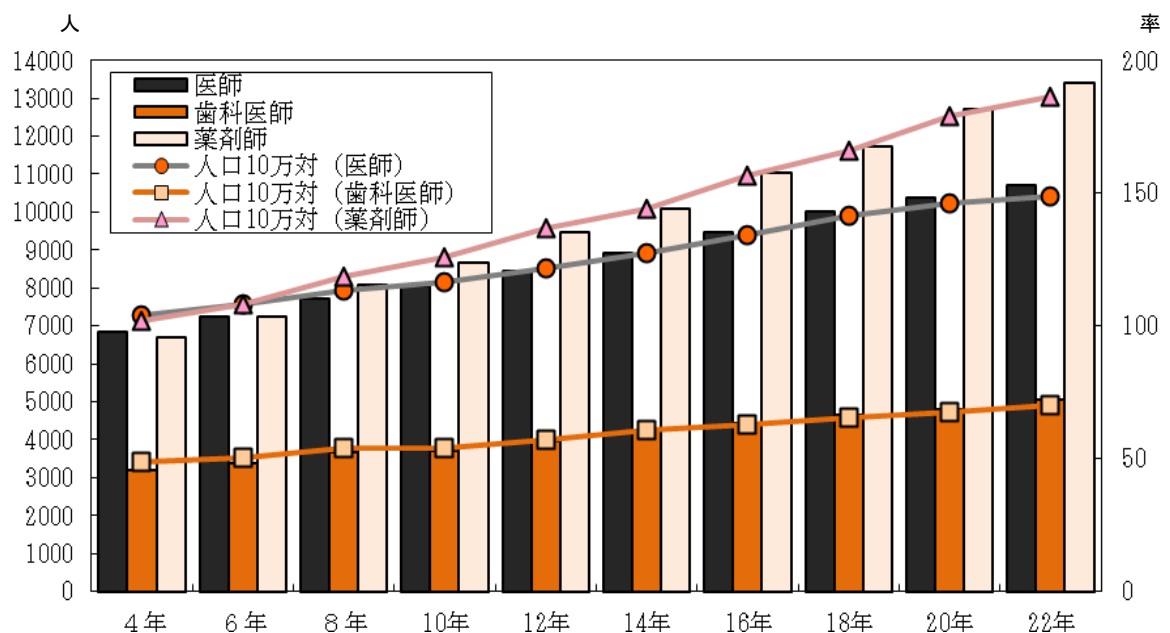
イ 歯科医師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内の届出歯科医師は 5,055 人となっています。

ウ 薬剤師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内の届出薬剤師は 13,417 人となっています。

■ 医師・歯科医師・薬剤師数の推移(埼玉県)



注)届出医師数、歯科医師数、薬剤師数は、従業地として届出のあったものの総数です。

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

エ 保健師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している保健師は 1,670 人となっています。

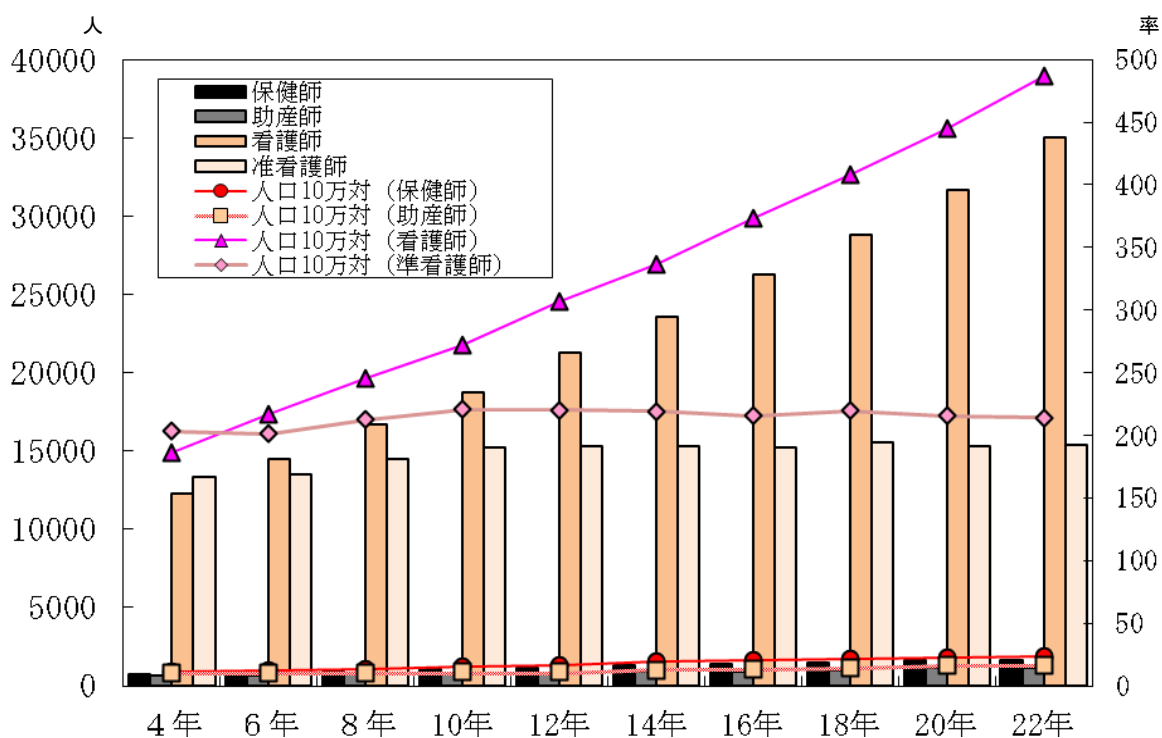
オ 助産師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している助産師は 1,182 人となっています。

カ 看護師及び准看護師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している看護師は 35,031 人、准看護師は 15,409 人となっています。

■保健師・助産師・看護師及び准看護師数の推移(埼玉県)



資料:厚生労働省「衛生行政報告例」

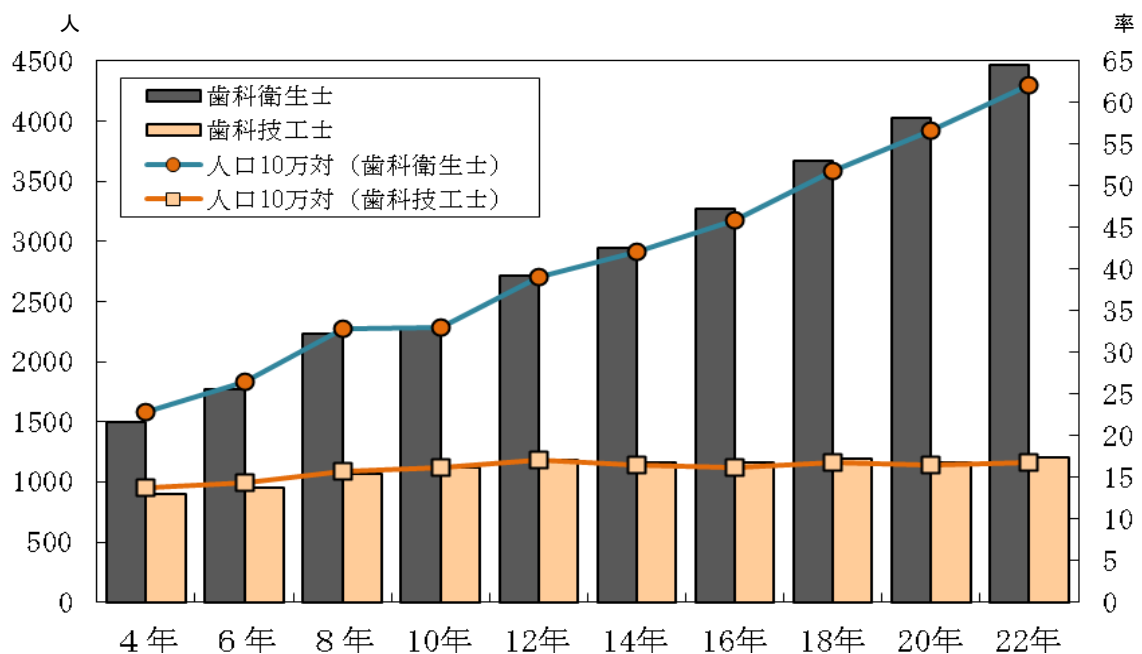
キ 歯科衛生士

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している歯科衛生士は 4,471 人となっています。

ク 歯科技工士

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している歯科技工士は 1,206 人となっています。

■ 歯科衛生士・歯科技工士数の推移(埼玉県)



資料:厚生労働省「衛生行政報告例」

ケ 管理栄養士及び栄養士

- 平成 22 年 3 月 3 1 日現在、県内で従事している栄養士は 4,204 人、うち管理栄養士は 1,666 人となっています。

■ 栄養士数の推移

(単位:人)

平成8年度	10年度	12年度	14年度	16年度	18年度	20年度	22年度
2,697	2,991	3,344	4,029	3,501	3,557	3,801	4,204

資料:県健康長寿課調べ

コ 精神保健福祉士

- 平成24年8月31日現在、県内住所を有する精神保健福祉士は2,924人となっています。

資料：(公財)社会福祉振興・試験センター

サ その他の医療従事者

(ア) 病院の医療従事者

- 平成22年10月1日現在、県内の病院で従事している主な専門職員（常勤換算数）は、理学療法士1,997.0人、作業療法士1,209.5人、視能訓練士147.4人、言語聴覚士406.8人、診療放射線技師及び診療エックス線技師1,690.0人、臨床検査技師及び衛生検査技師1,970.2人、臨床工学技士619.5人などとなっています。

資料：厚生労働省「病院報告」

(イ) 一般診療所の医療従事者

- 平成20年10月1日現在、県内の一般診療所で従事している主な専門職員（常勤換算数）は、理学療法士235.3人、作業療法士70.9人、視能訓練士107.5人、言語聴覚士22.4人、診療放射線技師及び診療エックス線技師398.6人、臨床検査技師及び衛生検査技師495.8人、臨床工学技士258.6人などとなっています。

資料：厚生労働省「医療施設調査」

第4節 医療費の概況

1 医療費の状況

- 平成20年度の本県の医療費（総額）は1兆6,393億円、うち高齢者医療費は3,809億円であり、高齢化の進展や医療技術の高度化等に伴い、平成2年度の本県の医療費（総額）8,068億円、うち高齢者医療費1,820億円に対し、約2倍に増加しています。

本県の医療費の推移

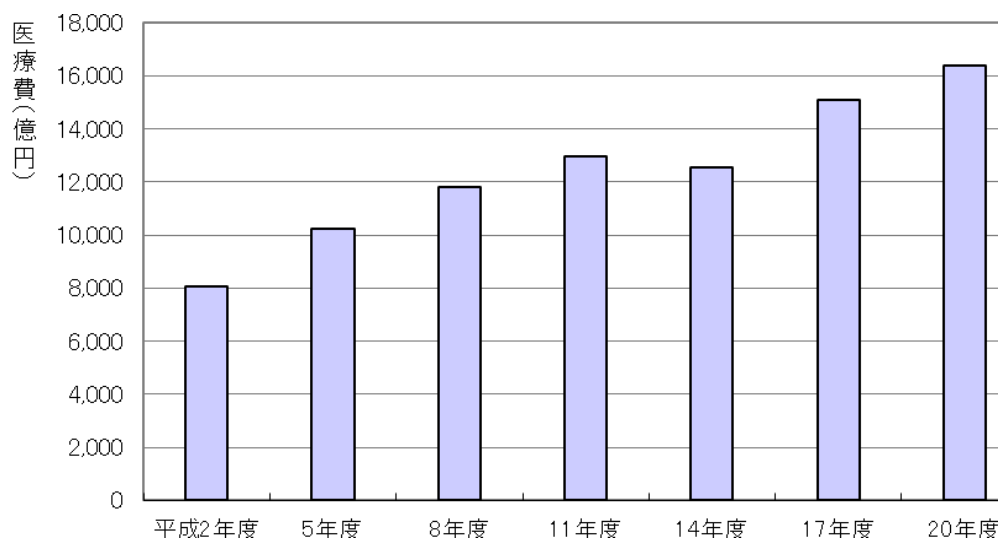
区 分	平成2年度	平成20年度
医療費（総額）	8,068億円	1兆6,393億円
高齢者医療費	1,820億円	3,809億円

注)平成18年度の医療制度改革により、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されました。これにより、70歳以上を対象とした老人保健制度に代わって、平成20年4月から75歳以上を対象にした後期高齢者医療制度が創設されました。

なお、高齢者医療費欄の平成2年度は老人保健法に基づく医療費、平成20年度は後期高齢者医療制度に基づく医療費です。

資料:厚生労働省「国民医療費、老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報」

■本県の医療費の推移



資料:厚生労働省「国民医療費」

後期高齢者医療費の推移

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
後期高齢者医療費	3,809億円	4,475億円	4,827億円
対前年度伸び率	—	17.5%	7.9%

資料:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

2 一人当たりの医療費の状況

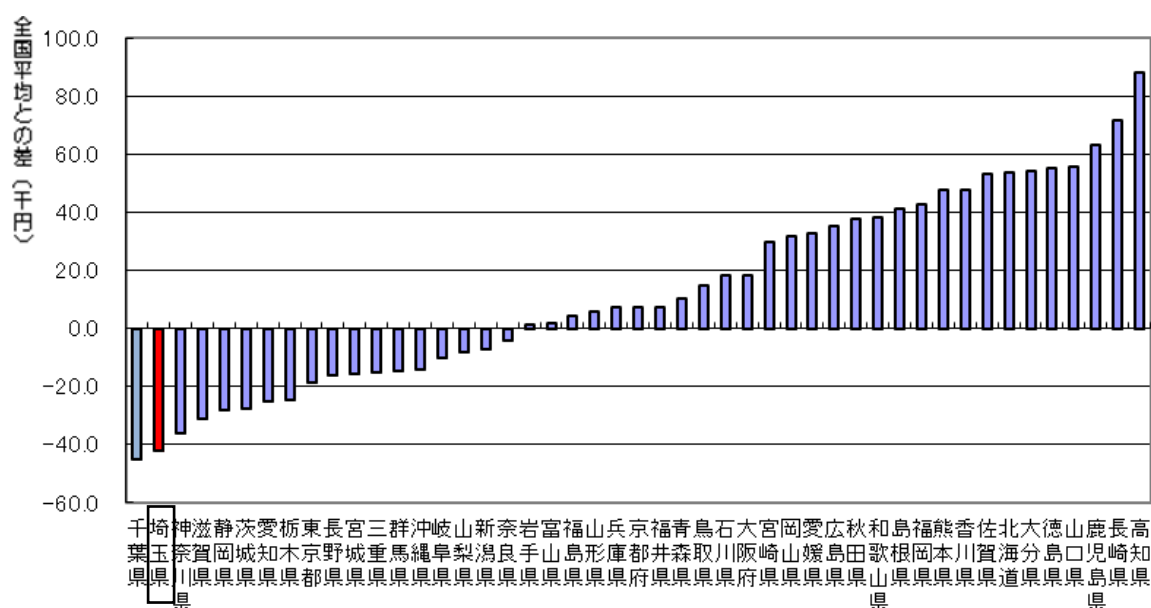
- 平成20年度の本県における一人当たり医療費は23万1千円、全国平均は27万3千円であり、全国で2番目に低額となっています。

一人当たり医療費の比較

区 分	埼玉県	全国平均
一人当たり医療費	23万1千円	27万3千円

資料：厚生労働省「H20年度国民医療費」

■一人当たり医療費の全国比較



資料：厚生労働省「H20年度国民医療費」

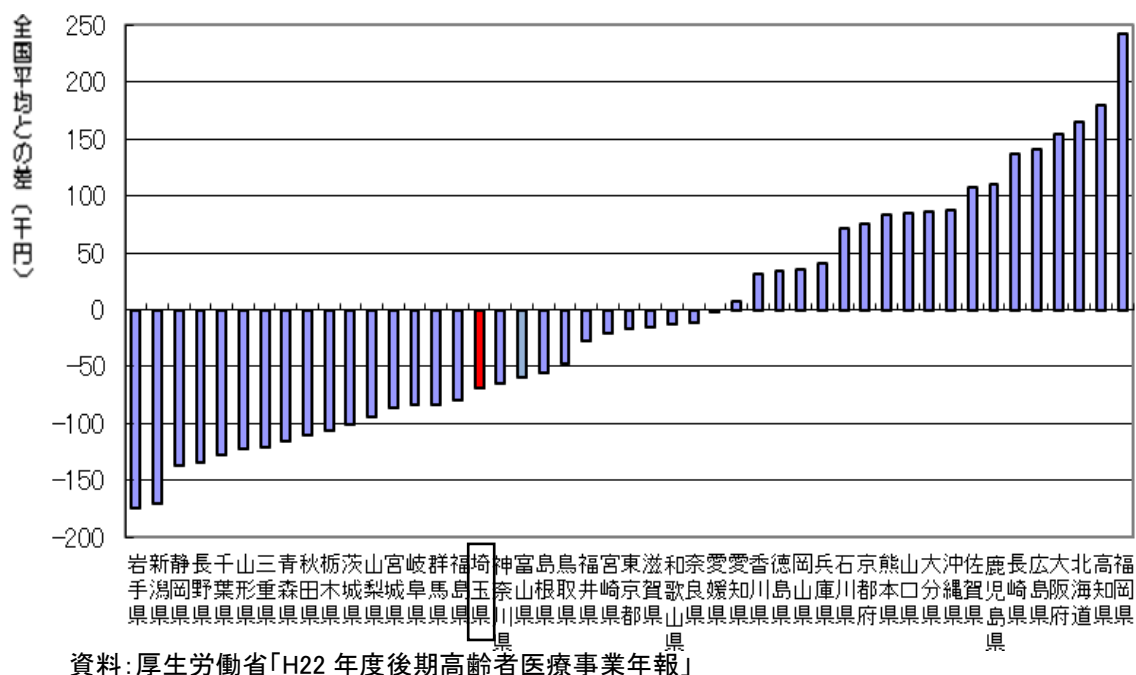
- 平成22年度の本県における一人当たり後期高齢者医療費は83万6千円、全国平均は90万5千円であり、全国で17番目に低額となっています。また、本県の対前年度伸び率は2.2%であり、全国平均の2.6%に対し、やや低くなっています。

一人当たり後期高齢者医療費の比較

区 分	埼玉県	全国平均
一人当たり 後期高齢者医療費	83万6千円	90万5千円
対前年度伸び率	2.2%	2.6%

資料：厚生労働省「H22年度後期高齢者医療事業年報」

■一人当たり後期高齢者医療費の全国比較



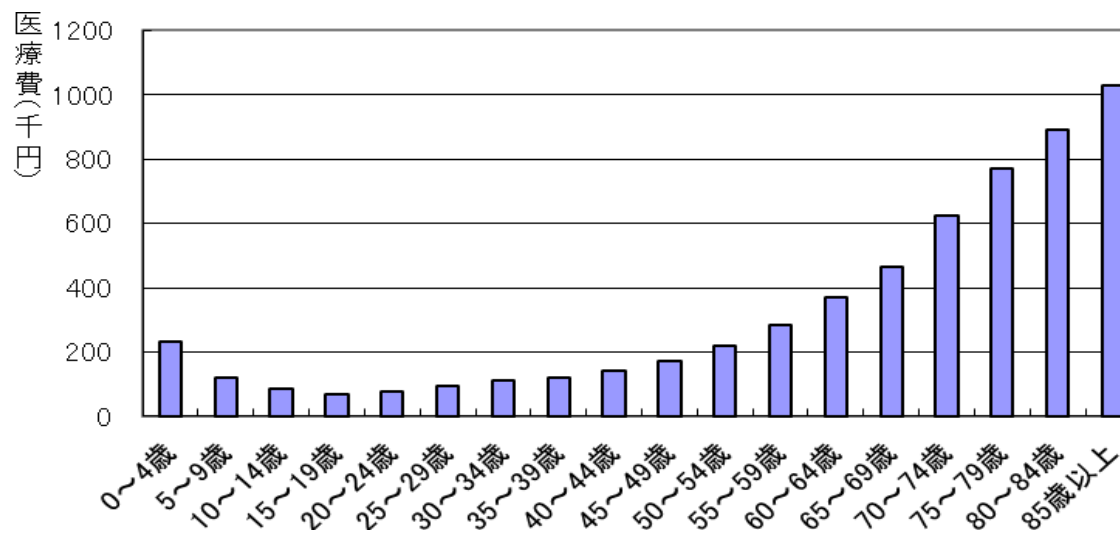
- 平成22年度の65歳以上の国民一人当たり医療費は70万2千円であり、65歳未満の国民一人当たり医療費の16万9千円に対し、4倍以上となっています。

年齢別一人当たり医療費の比較

区 分	65歳未満	65歳以上
一人当たり医療費	16万9千円	70万2千円

資料:厚生労働省「H22年度国民医療費」

■年齢階級別一人当たり医療費



第 3 章

基本理念及び基本目標と方向

- 第 1 節 基本理念及び基本目標
- 第 2 節 方向

第3章 基本理念及び基本目標と方向

第1節 基本理念及び基本目標

- 急速に高齢化が進展する中、いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした暮らしを送ることは県民一人一人の願いです。
- そこで、「県民の医療に対する安心、信頼の確保」、「良質な医療を効率的に提供する体制の確保」、「生涯を通じた健康の確保」をこの計画の基本理念として設定しました。
- さらに、この基本理念を踏まえ、基本目標を次のとおり設定しました。

《基本目標》

- 健康でしあわせな社会をつくるため、福祉と連携した保健医療を充実する

第2節 方向

- 基本目標を具体化するために、次のとおり四つの方向を定め、保健医療の総合的な推進を図ります。

《方向》

- 質が高く効率的な医療提供体制の確保
- 生涯を通じた健康づくり体制の確立
- 安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築
- 健康の保持と医療の効率的な提供による医療費の適正化

第 4 章

保健医療圏及び基準病床数

- 第 1 節 保健医療圏の設定
- 第 2 節 本県における保健医療圏
- 第 3 節 基準病床数

第4章 保健医療圏及び基準病床数

第1節 保健医療圏の設定

- 医療法第30条の4第2項は医療計画に定めるべき事項を掲げています。その一つとして、同項第9号は、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定を掲げています。
- また、同項第10号は、第9号で定めた区域を複数併せたより広域的な区域の設定も掲げています。これは、特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき地域単位としての区域とされています。

第2節 本県における保健医療圏

- 本県では、第1次の医療計画で、一次、二次、三次の保健医療圏を設定しました。以来、この医療圏ごとに病床等をはじめとする保健医療サービス提供体制の整備を図ってきました。
- この計画においては、二次保健医療圏を医療法第30条の4第2項第9号の区域、三次保健医療圏を同項第10号の区域として設定します。

1 一次保健医療圏

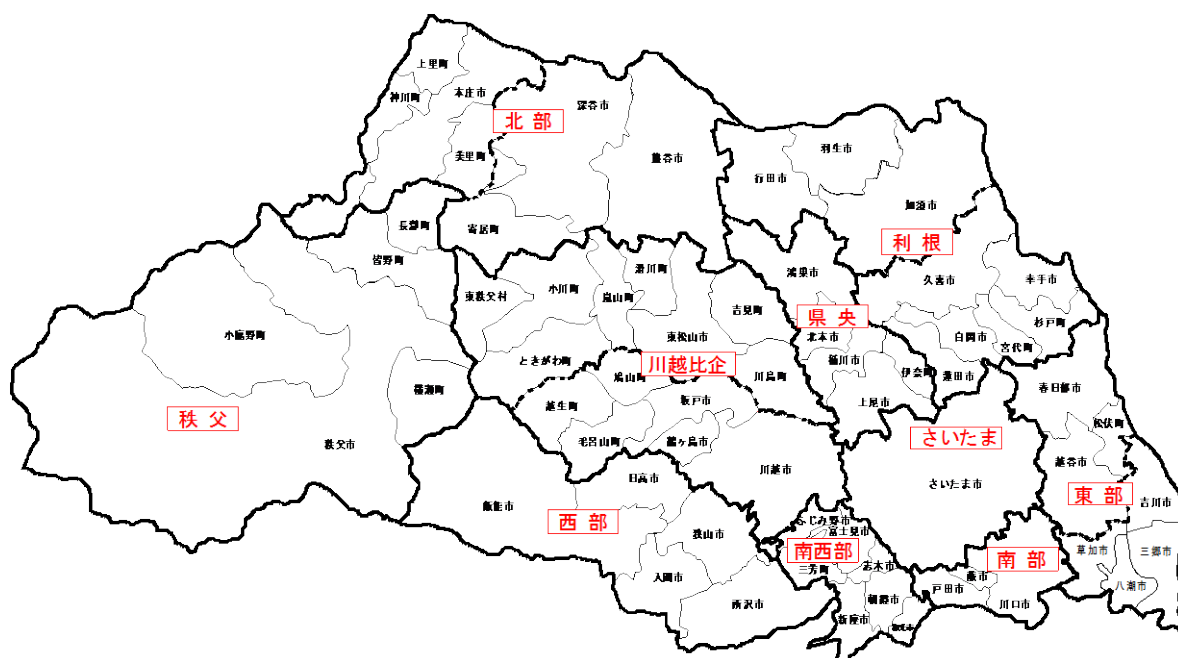
- 一次保健医療圏は、県民が医師等に最初に接し、診療や保健指導を受ける圏域です。日常生活に密着した保健医療サービスが提供され、完結するよう、おおむね市町村の区域としています。
- 高齢者の医療の確保に関する法律で、県民に対する特定健診・保健指導は、保険者の役割として明確化されています。市町村は国民健康保険の保険者ですので、一次保健医療圏は特定健診・保健指導の基礎的な区域にもなっています。

2 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる地域単位です。
- 本県では、第1次の医療計画策定時に九つの二次保健医療圏を設定しましたが、県の前総合計画である「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」（計画期間：平成19年度～23年度）地域別計画が策定されたことから、この地域区分と

「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」地域別計画の地域区分は、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性に配慮し、保健医療や日常の買物行動、地域のまとまりに影響を与える鉄道や道路などの交通軸、政令指定都市の区域などを考慮して設定されたものであり、現行の埼玉県 5 か年計画（計画期間：平成 24 年度～28 年度）に引き継がれています。

- ## ■保健医療圏



■二次保健医療圏及び圏域内市町村

二次保健医療圏		圏域内市町村	(参考) 圏域内保健所
南部保健医療圏		川口市・蕨市・戸田市	川口保健所
南西部保健医療圏		朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	朝霞保健所
東部保健医療圏			
副 次 圏	東部(北)保健医療圏	春日部市・越谷市・松伏町	春日部保健所
	東部(南)保健医療圏	草加市・八潮市・三郷市・吉川市	草加保健所
さいたま保健医療圏		さいたま市	さいたま市保健所
県央保健医療圏		鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣保健所
川越比企保健医療圏			
副 次 圏	川越比企(北)保健医療圏	東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・ときがわ町・東秩父村	東松山保健所
	川越比企(南)保健医療圏	坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・鳩山町	坂戸保健所
		川越市	川越市保健所
西部保健医療圏		所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山保健所
利根保健医療圏			
副 次 圏	利根(北)保健医療圏	行田市・加須市・羽生市	加須保健所
	利根(南)保健医療圏	久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	幸手保健所
北部保健医療圏			
副 次 圏	北部(東)保健医療圏	熊谷市・深谷市・寄居町	熊谷保健所
	北部(西)保健医療圏	本庄市・美里町・神川町・上里町	本庄保健所
秩父保健医療圏		秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町	秩父保健所

3 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、専門的かつ特殊な保健医療サービスを提供するものです。最も広域的な対応が必要となるため、埼玉県全域の区域としています。

第3節 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき定めるものです。
- 既存病床数が基準病床数を超える場合には、原則として病床の新設又は増加が抑制されます。
- ただし、診療所の一般病床については、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当するものとして医療審議会の議を経たときは、届出により設置することができます。
- なお、届出により一般病床を設置し又は設置予定の診療所の名称については、本計画への掲載に代えて県ホームページにより公表します。

1 療養病床及び一般病床

- 療養病床及び一般病床は、医療法施行規則に規定する算定式に基づき、二次保健医療圏ごとに定めることとされています。算定に当たっては、一定の範囲内で病床数の加算ができます。なお、病床数の加算の上限は780床です。
- 二次保健医療圏ごとの基準病床数の加算については、充実を求められる医療機能を踏まえ、定めるものとします。

(参 考)

二次保健医療圏	加算前の 基準病床数	既存病床数
南部保健医療圏	4,609	4,355
南西部保健医療圏	4,376	4,376
東部保健医療圏	7,680	7,667
さいたま保健医療圏	7,402	6,976
県央保健医療圏	3,300	3,288
川越比企保健医療圏	6,336	6,781
西部保健医療圏	7,567	7,550
利根保健医療圏	3,445	4,164
北部保健医療圏	3,550	3,567
秩父保健医療圏	578	757
計	48,843	49,481

(平成26年3月末日現在)

病床数の加算の上限	780
-----------	-----

■病床数の加算の考え方

- 本県の地域医療に必要な病床や救急・周産期など喫緊の医療課題並びに医師の確保及び育成に対応する病院等の整備計画について、知事が適当と認める計画を採用します。
- なお、採用に当たっては、医療圏ごとの病床の過不足や必要な医療機能の整備状況などを勘案して決定します。

■加算の対象

(1) 医師の確保及び育成に資する病院等

(2) 地域医療に必要な病床等

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対応する高度専門医療
- 小児医療（小児救急に関するものに限る。）
- 周産期母子医療センター、分娩施設など周産期医療
- 救命救急センター、第二次救急、身体合併症を有する精神疾患患者の身体疾患などに対応する救急医療
- 災害拠点病院など災害時医療
- 地域医療支援病院、在宅療養支援病院など在宅医療
- 回復期、発達障害児などに対応するリハビリテーション医療
- 神経難病医療、緩和ケア、後天性免疫不全症候群に対応する医療 など

2 精神病床、結核病床及び感染症病床

- 病院の精神病床、結核病床及び感染症病床も、医療法施行規則に規定する算定式に基づき定めることとされています。しかし、二次保健医療圏ごとではなく、県の区域（三次保健医療圏）全体の病床数とされており、次のとおりとします。

(参 考)

医療圏	病床種別	基準病床数	既存病床数
全県域	精 神 病 床	13,675	14,151
	結 核 病 床	118	171
	感染症病床	85	42

(平成26年3月末日現在)

第2部 保健医療の推進

第 1 章

質が高く効率的な 医療提供体制の確保

- 第 1 節 患者本位の医療の提供と医療安全の確保
- 第 2 節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の
重点化の促進
- 第 3 節 がん医療
- 第 4 節 脳卒中医療
- 第 5 節 急性心筋梗塞医療
- 第 6 節 糖尿病医療
- 第 7 節 精神疾患医療
- 第 8 節 小児医療
- 第 9 節 周産期医療
- 第 10 節 救急医療
- 第 11 節 災害時医療
- 第 12 節 へき地医療
- 第 13 節 在宅医療
- 第 14 節 リハビリテーション医療
- 第 15 節 感染症対策
- 第 16 節 保健医療福祉従事者等の確保

【各医療機能の診療実施施設情報について】

- がんや脳卒中など主要な疾病等の病態に応じた各機能（急性期、回復期、在宅医療など）の診療実施施設については、「埼玉県医療機能情報提供システム」を活用し、県ホームページにより情報提供します。URL: <http://www.pref.saitama.lg.jp/>
- 特定の医療機能を有する病院位置図、救急医療体制参画医療機関などの情報は、本計画の資料編に掲載しています。

第1節 患者本位の医療の提供と医療安全の確保

現状と課題

【患者本位の医療の提供】

- 医療提供体制は県民の健康を確保するための重要な基盤です。また、患者本位の医療の実現が重要であり、医療提供者及び県による分かりやすい情報提供や相談体制などの環境づくりと患者・家族が積極的かつ主体的に医療に参加していく仕組みづくりが求められます。
- 近年、医療機関におけるインフォームド・コンセント*やセカンド・オピニオン*の充実が求められており、平成19年度から「患者さんのための3つの宣言」実践医療機関を県が登録、公表しています。
- 平成18年の医療法の改正により、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるよう支援するため、医療機能情報の提供制度が創設されました。また、同様の趣旨から薬局機能についても薬事法改正により、薬局機能情報の提供制度が創設されました。
- 平成20年3月から「埼玉県医療機能情報提供システム」を県ホームページに活用し、県内約1万の医療機関及び薬局から報告された医療機能情報等を県民に公表しています。

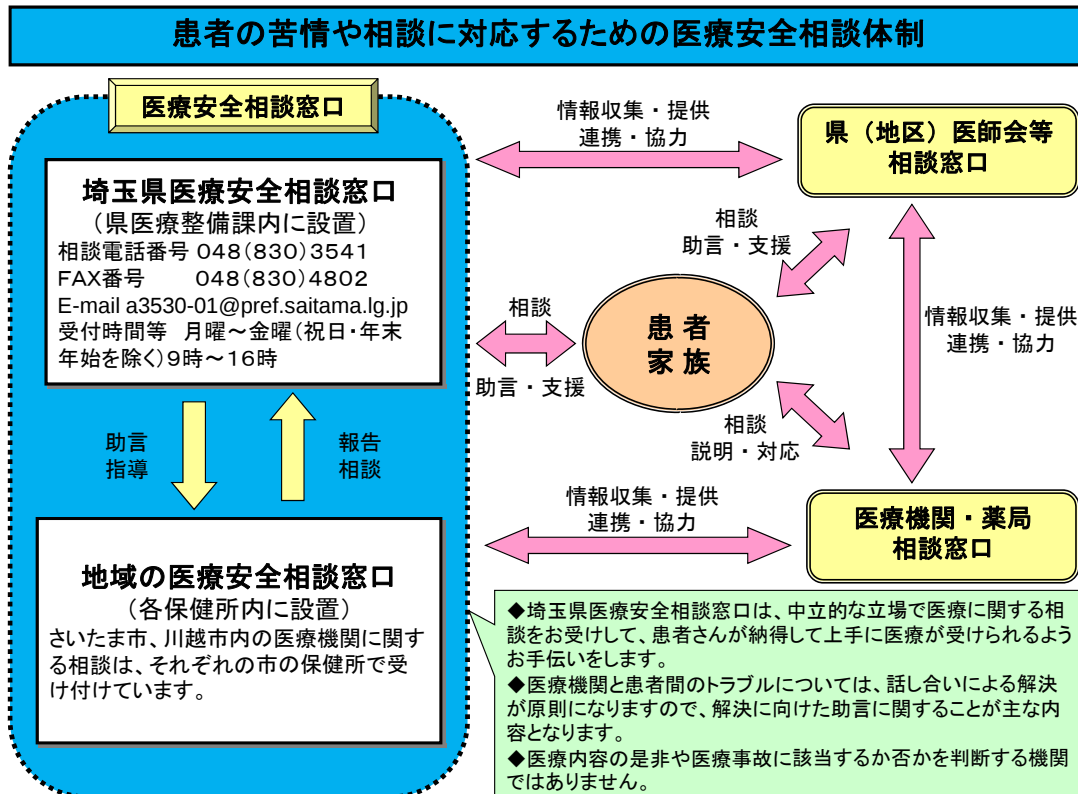
【医療安全の確保】

- 新たな多剤耐性菌による院内感染の発生などにより、医療の安全性向上と信頼の確保への取組が重要な課題となっています。
- 平成18年の医療法改正により、全ての医療機関の管理者は、医療の安全のための体制整備、院内感染対策の体制整備、医薬品・医療機器の安全使用・安全管理のための体制整備が義務付けられました。また、薬事法改正により、薬局には、医薬品の業務に係る医療の安全管理体制の整備が義務付けられました。
- 医療事故等の防止に向け、医療従事者一人一人の意識改革と資質向上はもとより、組織的な取組を進めていくことが重要です。
- 患者やその家族、県民からの医療に関する相談に応じるため、「医療安全相談窓口」を県医療整備課及び各保健所内に設置し、必要な情報を提供するとともに、必要に応じて医療機関に対し助言・指導を行っています。相談件数は、年間約6千件を超え、主な相談内容としては「健康・病気」に関する相談が最も多く、「医療機関案内」、「対応・接遇」の順となっています。

課題への対応

- ①医療機関及び薬局から医療機能に関する情報を収集し、県民や患者に必要な情報を提供することにより、安心して自らが望む医療機関及び薬局の選択ができるように支援します。
- ②医療におけるインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンなどの普及を支援するとともに、医療安全相談体制の機能強化を図ります。
- ③医療の安全を確保するための体制整備を進めます。

第2部 第1章 第1節 患者本位の医療の提供と医療安全の確保



埼玉県薬事相談室(県薬務課内に設置)

お薬についてのご質問・ご相談に薬剤師がお答えします。
電話番号 048(830)3637
受付時間 月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く)9時～16時

- 《主な取組》
- 医療機能情報提供システムの運営
 - 患者の視点に立った医療サービスの質的向上の推進
 - 医療安全相談体制の充実
 - 医療機関の医療安全管理体制の確立の支援

《指標》

「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合
現状値(平成23年度末) 目標値(平成29年度末)

29% ⇒ 50%

県内の病院及び診療所において、患者に対し、次の3項目を宣言し、県が登録した医療機関の割合です。

- ①十分な説明を行い、同意を得て医療を提供すること
- ②患者の診療情報を開示すること
- ③セカンド・オピニオンに協力すること

第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進

現状と課題

【医療機関の機能分化・連携】

- 高齢化や疾病構造の変化、医療の高度化・専門化などが進展する中、患者が住み慣れた地域において、良質かつ適切な医療を効率的に受けられる体制が求められています。そのためには、医療機関の機能分化と連携を推進することが重要です。
- 特に、県北や秩父の圏域など医師が不足している地域においては、医療機関の機能分化と連携の推進が一層求められています。
- 機能分化とは、地域の医療機関が救急医療（急性期医療）の機能、回復期医療（リハビリ）の機能、在宅医療の機能などの専門医療等を分担して提供できるよう、それぞれの専門性を高めることをいいます。
- 連携とは、「かかりつけ医・歯科医*」機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要に応じて機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供することをいいます。
- 機能分化と連携により、地域の限られた医療資源を効率的、効果的に活用し、地域全体で安心できる医療を提供することができるようになります。
- また、地域の状況を踏まえ、医療連携体制を支える地域の中核的な医療機関を整備することも必要です。
- さらに、歯科口腔保健は、患者の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ものです。このため、本計画における「5疾病・5事業及び在宅医療（第3節～第13節）」のそれぞれの医療連携体制の中で、口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた、適切かつ効果的な歯科口腔保健の推進を図ることが必要です。

【医療機能の重点化の促進】

- 小児科や産科・産婦人科を中心に、医療機関における医師確保が難しくなり、診療科の縮小・廃止が増えています。
- 特に、県北や秩父の圏域においては、医師の不足により小児の初期救急医療体制が十分に整備されていないなど、医師の確保が喫緊の課題となっています。

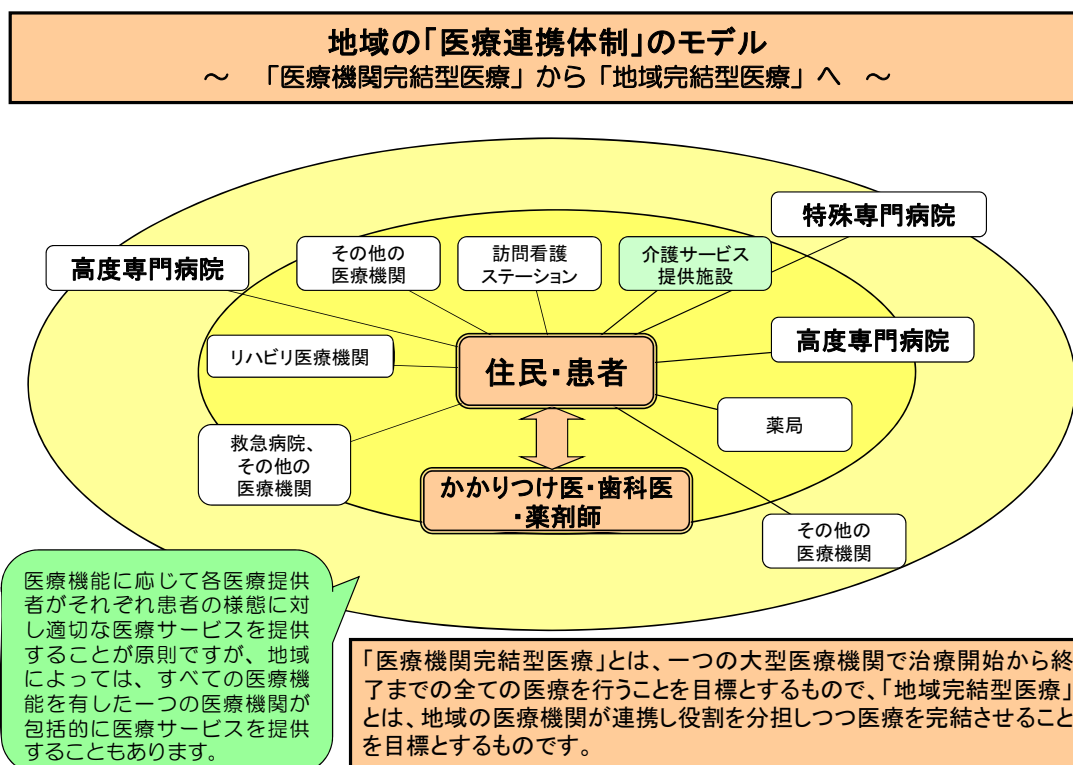
課題への対応

- ①医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。
- ②かかりつけ医・歯科医を支援する地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療提供体制の整備を図ります。
- ③医師や特定診療科の偏在の改善を図ります。

《主な取組》

かかりつけ医・歯科医の定着促進
医療機能情報提供システムの運営
ITを活用した地域医療連携体制の構築
身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援
地域の中核的な医療機関の整備支援
中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
本県出身医学生への支援
臨床研修医など医師の誘導・定着策の推進

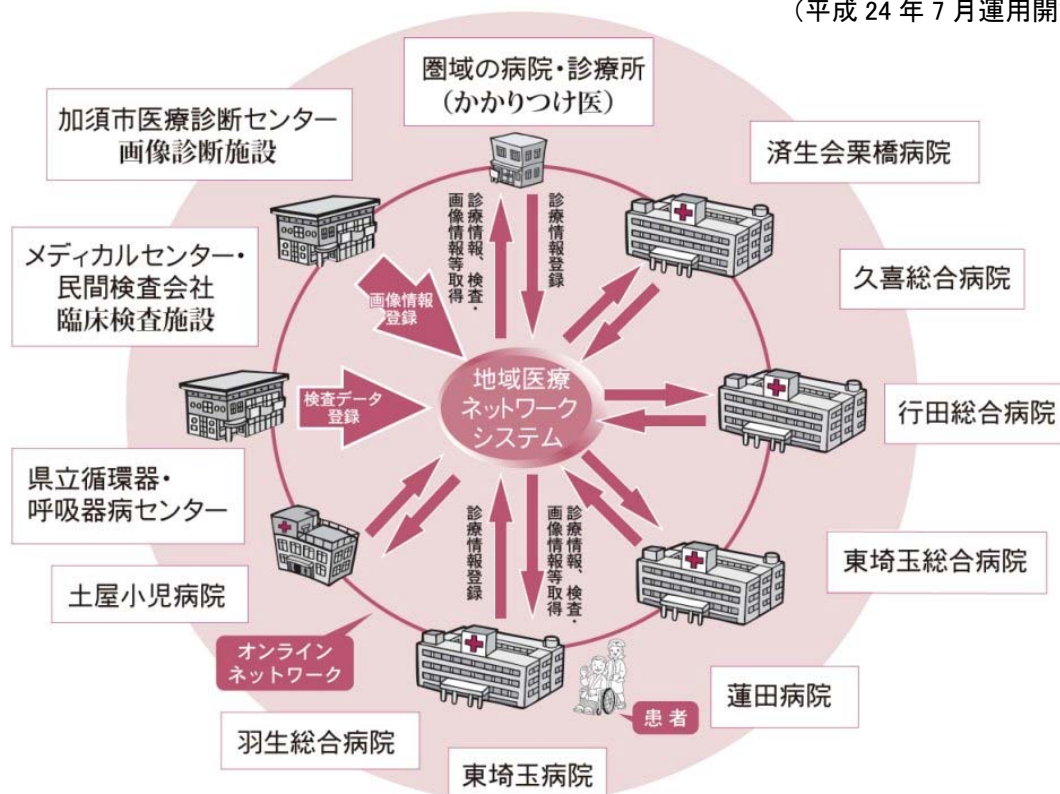
第2部 第1章 第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進



◎ ITを活用した地域の「医療連携体制」のモデル例「とねっと」

◆ 利根保健医療圏における地域医療ネットワーク（概要）

（平成 24 年 7 月運用開始）



第3節 がん医療

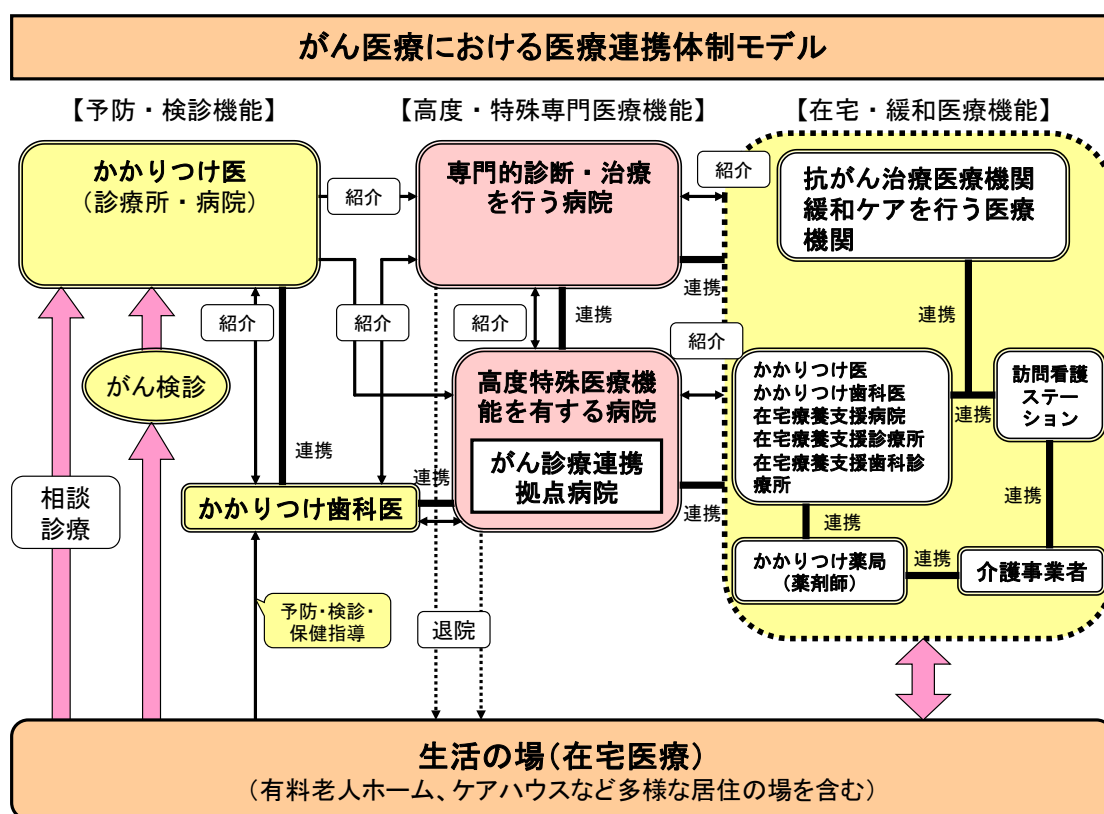
現状と課題

【予防・早期発見】

- がん（悪性新生物）は、県民の死亡原因の第1位です。
[17,424人、30.2%：平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 喫煙（受動喫煙*を含む。）は発がんリスクを高めるとされており、禁煙の推進や受動喫煙防止の取組の徹底などが必要です。
- 禁煙、節度ある飲酒、食生活及び運動等の生活習慣に注意して予防に心掛け、がん検診を受診して早期対応することが大切です。
- がん検診は、がんの早期発見に有効な方法ですが、受診率が低く課題となっています。
- 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。
- また、検診等の精度管理の向上や検診従事者の知識や技能の向上を図り、早期発見に繋げる必要があります。
- ウイルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進も重要です。

【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。
- がんの治療法には、局所療法として手術療法及び放射線療法、全身療法として化学療法があります。治療に当たっては、がんの病態に応じ、これら各種療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が必要です。
- また、手術療法においては、合併症予防や術後の早期回復のため、感染管理を専門とする医師、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師等との連携を図るなど、周術期*管理を適切に行うことが重要です。
- がんは小児の病死原因の第1位であり、治療後も長期にわたるケアが必要となることから、小児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、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が提供されることが必要です。このため、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、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全人的な緩和ケア*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。
- がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できるよう、在宅医療の充実も必要です。
- より効果的ながん対策を進めるためには県内のがんの実態を把握することが不可欠です。



課題への対応

- ①食生活・運動等の生活習慣の改善や禁煙・受動喫煙防止の推進を図ります。
- ②がんの正しい知識の普及促進とともに、がん患者への理解を促進します。
- ③がん検診の受診率や検診精度の向上を図ります。
- ④ウイルスや細菌の感染に起因するがん対策の推進を図ります。
- ⑤がん診療連携拠点病院*を核に医療機関の機能分化を進め、医療連携体制の構築を促進します。
- ⑥がんセンター新病院を建設し、診断と治療機能の向上を図ります。
- ⑦小児医療センターにおける小児がんに関する診断と治療機能の向上を図ります。
- ⑧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、こころのケアを含めた相談支援体制の整備を図ります。
- ⑨がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して行う医療提供体制の推進を図ります。
- ⑩循環器・呼吸器病センターの老朽化した病棟の建替えを検討し、緩和ケア医療体制の整備を行います。
- ⑪がん患者・家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できる体制を整備します。
- ⑫がんの罹患率や治療効果などの把握を通じ、効果的ながん対策を進めます。

《主な取組》

生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
 喫煙対策の推進
 がんに関する正しい知識やがん検診についての普及啓発及び効果的な受診勧奨の推進
 がん検診の精度管理向上策の推進
 子宮頸がんの正しい知識の普及啓発の推進
 肝がんの予防としての肝炎対策の推進
 高度専門的ながん医療体制の整備
 地域連携クリティカルパス*の普及
 医科歯科連携の推進
 がんセンター新病院の建設
 がんセンターにおける医療体制の強化
 小児医療センターにおける小児がん医療の充実
 がん医療に関する全県的な相談支援体制の整備
 がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 循環器・呼吸器病センターにおける緩和ケア医療体制の整備
 がん患者の在宅療養支援体制の整備
 地域がん登録の推進

《参考指標》 がん検診受診率

	現状値（平成22年）		目標値（平成28年）
胃がん検診	男：33.1%、女：24.8%	⇒	50.0%
肺がん検診	男：25.1%、女：20.9%	⇒	50.0%
大腸がん検診	男：29.8%、女：24.1%	⇒	50.0%
子宮がん検診	22.3%	⇒	50.0%
乳がん検診	22.9%	⇒	50.0%

※現状値の出典「平成22年国民生活基礎調査(厚生労働省)」

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

第2部 第1章 第3節 がん医療



■県立がんセンター新病院のイメージ図

第4節 脳卒中医療

現状と課題

【予防・早期発見】

- 脳卒中(脳血管疾患)は、県民の死亡原因の第4位です。
[5,790人、10.0%：平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 脳卒中は生命が助かったとしても後遺症が残ることも多く、寝たきりになる主要な要因の一つとなっています。
- 脳卒中は、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する疾病で、最大の危険因子は高血圧です。予防するためには、生活習慣の改善が重要です。
- 健康診断などによる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が大切です。

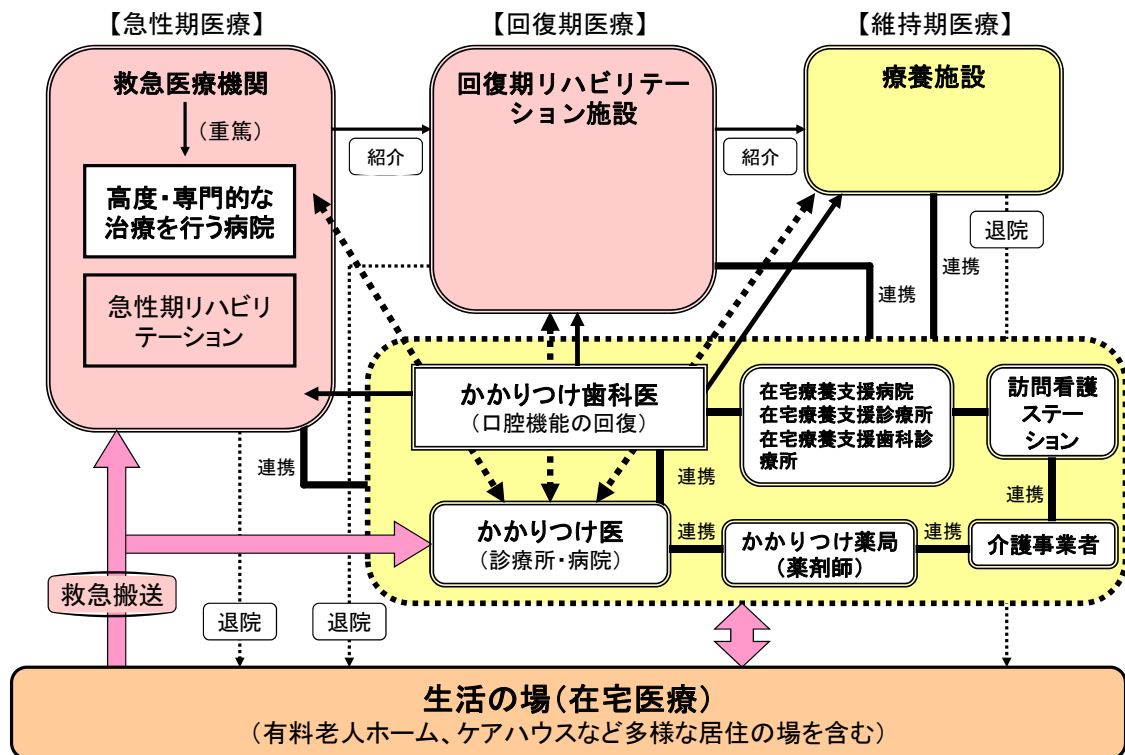
【急性期・回復期・維持期医療】

- 脳卒中は、発症後早期の治療が重要であり、救急搬送体制及びメディカルコントロール*体制の充実・強化が必要です。
- 脳卒中は、多くの場合、長期の治療期間と何らかの後遺症を伴います。そのため、急性期の治療から回復期のリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理・指導等の在宅サービスまでの一連の医療が切れ目なく提供される連携体制の構築が必要です。
- 脳卒中の後遺症として口腔機能が著しく低下するため、早期からの摂食・嚥下（食べたり飲み込んだりすること。）リハビリテーションや口腔ケアの対策が必要です。
- また、脳卒中の後遺症として高次脳機能障害*になった人が、医療や障害福祉サービスにつながるために、適切な診断がなされることが必要です。

課題への対応

- ①食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ②医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導*の活動を支援します。
- ③救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図ります。
- ④医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。

脳卒中医療における医療連携体制モデル



- 《主な取組》 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
食育の推進
健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
救急医療情報システムの整備充実
ドクターヘリ*を活用した早期治療の推進
救急救命士*の養成
プレホスピタル・ケア*の充実
医療機関の機能分化と連携の促進

《参考指標》 特定健康診査受診率

現状値（平成22年度） 40.1% ⇒ 目標値（平成29年度） 70%

※現状値の出典「特定健診・保健指導の実施状況に関する全国データ・平成24年10月（厚生労働省）」

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

第5節 急性心筋梗塞医療

現状と課題

【予防・早期発見】

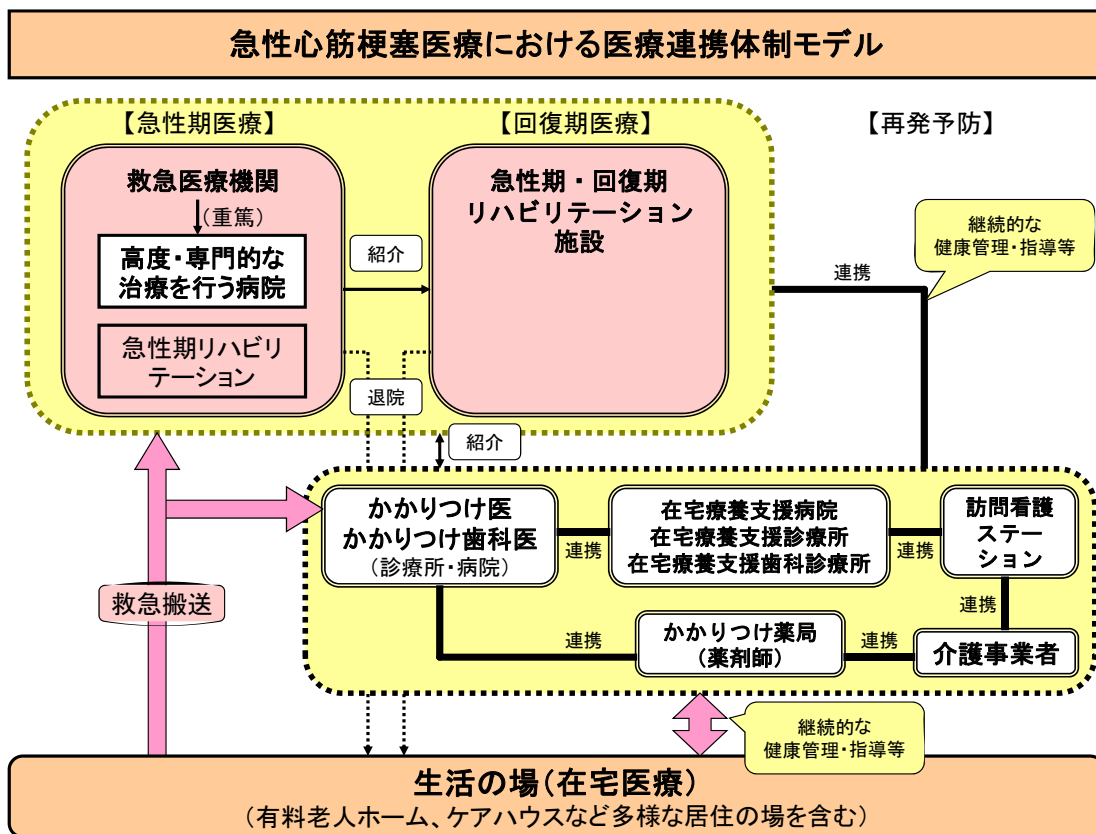
- 急性心筋梗塞を含む心疾患は、県民の死亡原因の第2位です。
[9,785人、17.0%：平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 急性心筋梗塞は、適切な初期治療を要する死亡率の高い疾患であり、発症予防が重要です。予防するためには、食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が重要です。
- 健康診断などによる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が大切です。

【急性期・回復期医療、再発予防】

- 急性心筋梗塞は、発症後早期の治療が重要であり、救急搬送体制及びメディカルコントロール*体制の充実・強化が必要です。
- 心臓が止まるような不整脈が生じた場合には、正常に戻すためにAED*により心臓に電流を流す「除細動」を早く行うことが救命に効果があります。このため、一般市民に対するAEDの使用法を含む救急蘇生法の普及啓発が必要です。
- 急性期から在宅医療に至る一連の医療が患者にとって切れ目なく提供されるような連携体制の構築が必要です。
- 早期回復、早期社会復帰のため、早期からの心疾患リハビリテーションが必要です。
- 退院後もかかりつけ医などによる継続的な健康管理・指導等が必要です。

課題への対応

- ①食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ②医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導*の活動を支援します。
- ③救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図ります。
- ④AEDの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。
- ⑤医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。



《主な取組》

- 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- 食育の推進
- 健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
- 救急医療情報システムの整備充実
- ドクターヘリ*を活用した早期治療の推進
- 救急救命士*の養成
- プレホスピタル・ケア*の充実
- AEDの設置促進と設置場所の情報提供
- 救命講習の受講促進
- 医療機関の機能分化と連携の促進

《参考指標》 特定健康診査受診率

現状値（平成22年度） 目標値（平成29年度）
40.1% ⇒ 70%

※現状値の出典「特定健診・保健指導の実施状況に関する全国データ・平成24年10月（厚生労働省）」

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

第6節 糖尿病医療

現状と課題

【予防・早期発見】

- 県民の糖尿病患者の死亡者数は、平成23年は661人で、人口10万人対の死亡率は9.3人と、全国平均11.6人を下回っています。

[平成23年人口動態統計(厚生労働省)]

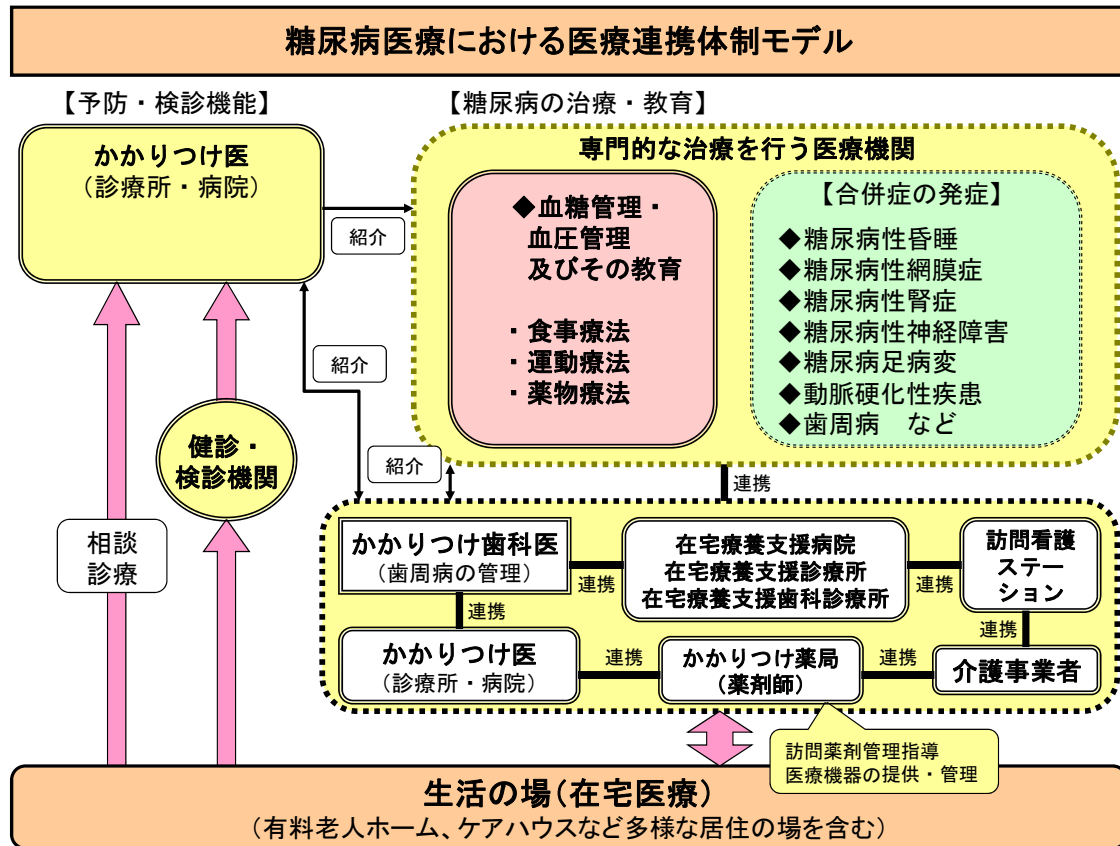
- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞等他疾患の危険因子となる慢性疾患であるとともに、多種多様な合併症を引き起こすおそれのある疾患です。
- 糖尿病の発症の予防には代謝を促進し、内臓脂肪を減らすことが有効で、食生活の改善、運動習慣の徹底、適正体重の維持が重要です。
- 糖尿病は、自覚症状がほとんどない病気のため、健康診査等を受診し肥満や高血糖など危険因子の早期発見が大切です。
- 健康診査等により糖尿病が発見された場合は、適切に治療を行うことが必要です。

【糖尿病の治療・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。これらの治療を身近な病院・診療所等の医師の管理の下、継続的に行う必要があります。
- 糖尿病が進行すると合併症が発症してしまいます。糖尿病の主な合併症は、急性の糖尿病性昏睡や慢性の腎症、網膜症、神経障害などです。
- 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構築が必要です。

課題への対応

- ①食生活・運動等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ②医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導*の活動を支援します。
- ③医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。



《主な取組》

生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
食育の推進
健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
医療機関の機能分化と連携の促進

《参考指標》 特定健康診査受診率

現状値(平成22年度) 40.1% ⇒ 目標値(平成29年度) 70%

※現状値の出典「特定健診・保健指導の実施状況に関する全国データ・平成24年10月(厚生労働省)」

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

第7節 精神疾患医療

現状と課題

【心の健康】

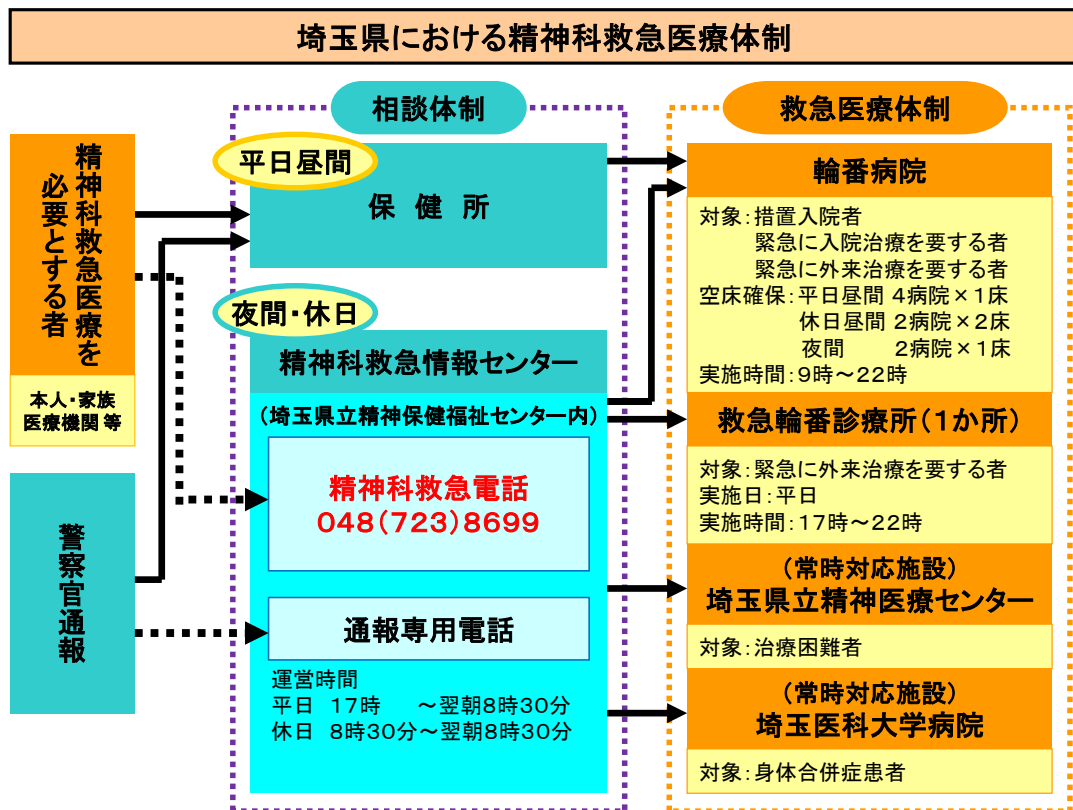
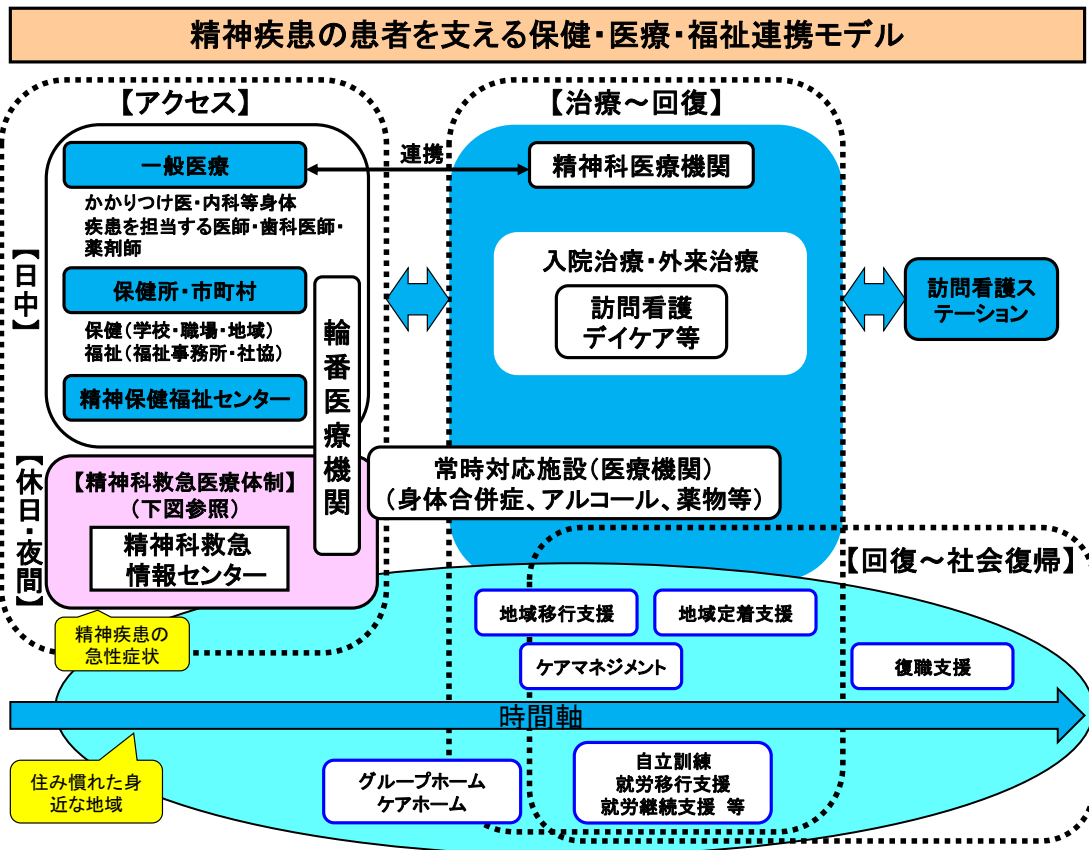
- 現代社会における社会環境の複雑多様化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。
- 本県の自殺者数は、平成21年（2009年）に1,796人（警察統計）と過去最悪となりましたが、自殺対策緊急強化基金を活用し、様々な自殺対策に取り組んだ結果、年間自殺者数は減少傾向を示しています。また、自殺者の多くは、その直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しています。
- 青年期におけるひきこもりが、深刻な社会問題の一つとなっています。
- 毎日を生きがいをもって生活していくためには、心の健康は、不可欠であり、ライフステージに応じた心の健康づくりが重要な課題となっています。
- このため、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。

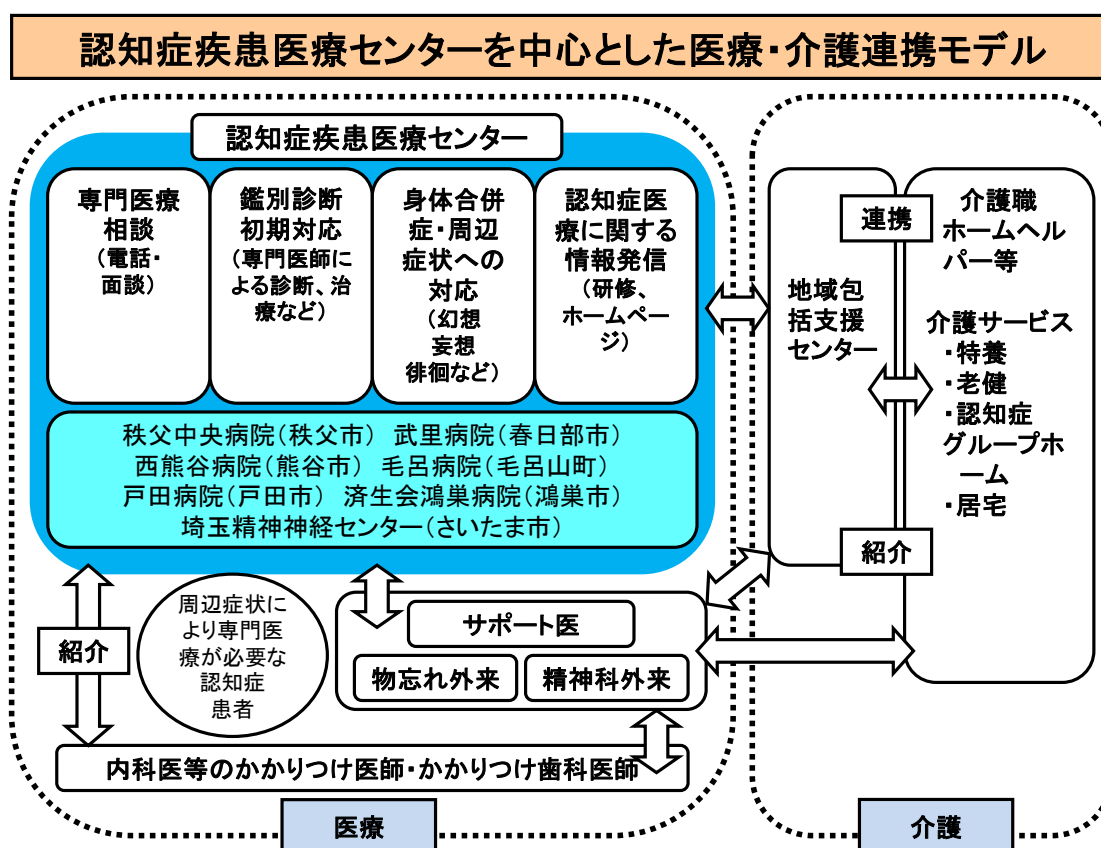
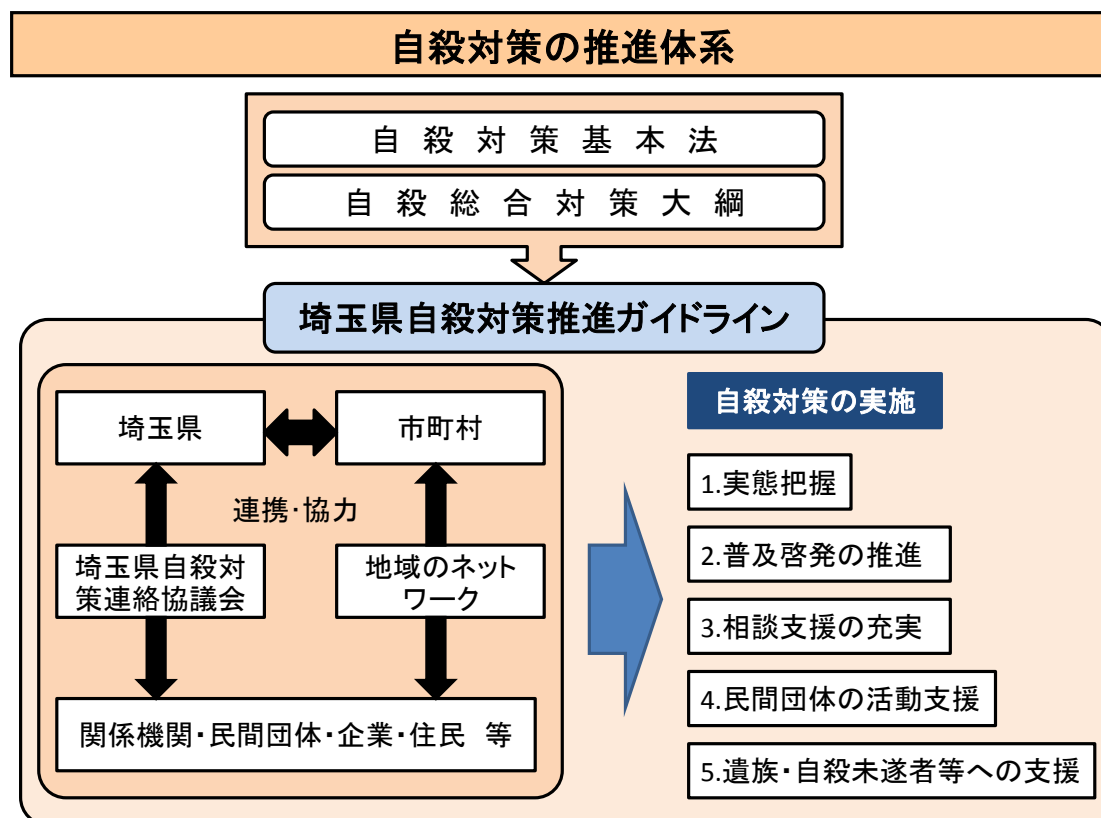
【精神医療対策の充実と地域ケアの推進】

- 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。
- 自傷他害のおそれのある場合や、精神疾患の急性症状に対しては速やかな精神科治療が必要です。いつでも医療を受けることができるよう、救急医療体制の充実が必要です。
- 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が速やかに適切な精神科治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、生活上の障害を除去、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。
- さらに、高次脳機能障害*者については、精神症状などによって家族には精神的負担等が伴うため、家族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、高次脳機能障害者が適切なサービスや医療を受けながら地域社会で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。
- 覚醒剤等の薬物は依存性が強く、乱用は本人の健康のみならず、社会の安全を脅かします。また、長年にわたる多量飲酒の結果、アルコールも様々な社会問題を引き起こすことがあります。このため、薬物依存者やアルコール依存者が薬物やアルコールから立ち直るための支援体制の整備が必要です。

【認知症ケア】

- 厚生労働省の発表によると、全国の認知症高齢者数は平成22年（2010年）の280万人から平成37年（2025年）には470万人に達すると推計されており、本県においても急増することが見込まれます。こうした患者の中には内科疾患等を持つ者も多く、適切な医療を受ける必要があります。また、65歳以下で発症する若年性認知症の患者もいます。認知症患者は、精神症状や徘徊などの行動・心理症状（周辺症状）が出現する場合があるため、介護する家族には大きな精神的、肉体的負担が伴います。このため、家族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。





課題への対応

- ①県民の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。
- ②自殺対策を事前予防、危機対応、事後対応の各段階に応じて実施するとともに、関係機関、民間団体と連携し、地域ぐるみの取組の推進を図ります。
- ③県民が必要なときに、いつでも適切な精神科医療を受けられるよう精神科医療体制の充実を図ります。
- ④地域の医療機関では対応困難な精神障害者に対し、高度専門医療の提供体制の強化を図ります。
- ⑤精神障害者の社会復帰、社会参加を支援するため、障害福祉サービスの充実など、地域生活を支える体制の整備を図ります。
- ⑥高次脳機能障害者の精神症状などに対応するため、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。
- ⑦認知症対策を推進するため、認知症の早期診断、早期対応はもとより、地域包括支援センターとの連携機能を強化し、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》

心の相談・指導体制の充実
 ひきこもり対策の推進
 精神保健福祉相談・訪問指導体制の強化
 アルコール依存症・アルコール関連問題対策の推進
 精神保健福祉団体などの自助組織等の育成支援
 覚醒剤等薬物依存症対策の推進
 うつ病対策の強化、多重債務相談窓口の設置推進、関係機関との連携協力体制の確立など自殺対策の推進
 精神科救急医療体制の充実
 精神科専門医療の充実
 精神医療センターにおける医療体制の強化
 障害福祉サービスの充実
 認知症高齢者に関わる医師や介護に携わる者の研修の推進
 認知症疾患医療センター*を中心とした認知症疾患対策の推進

《指標》	入院患者平均退院率(入院後1年未満)	
	現状値(平成21年度)	目標値(平成29年度)
	68.1%	⇒ 76.0%
	認知症新規入院患者2か月以内退院率	
	現状値(平成20年度)	目標値(平成29年度)
	24.0%	⇒ 50.0%

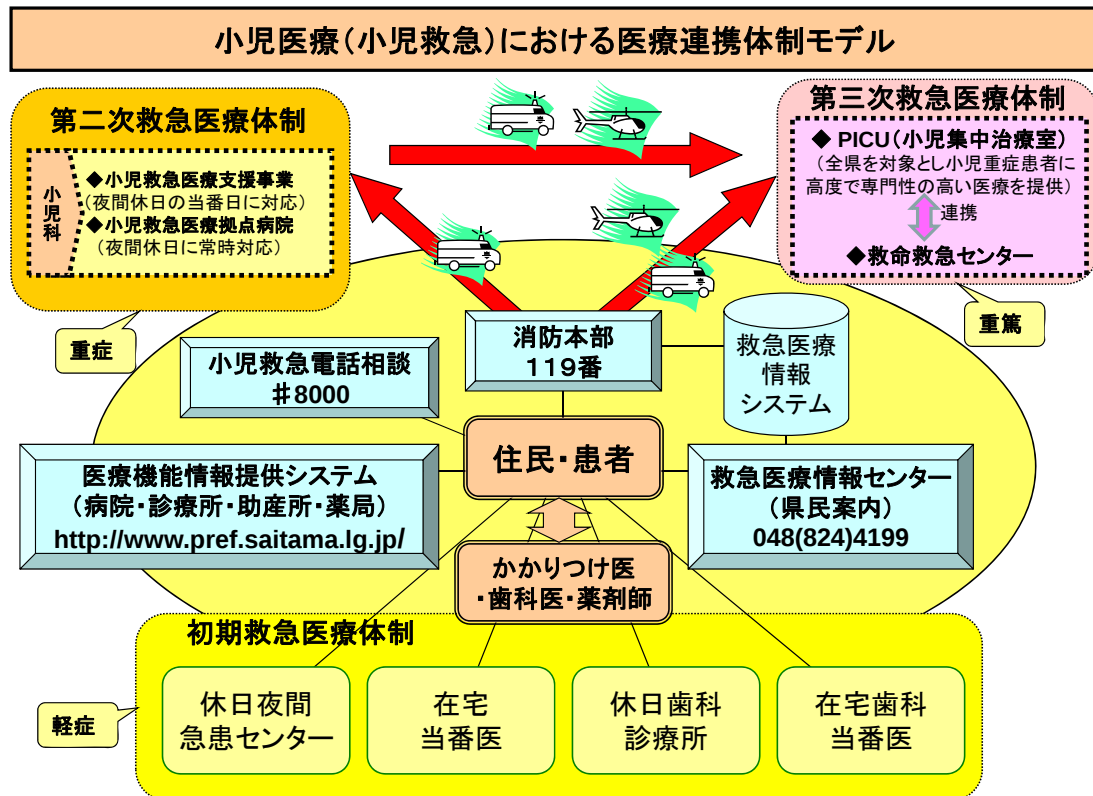
第8節 小児医療

現状と課題

- 小児救急医療については、症状に応じて初期から第三次までの救急医療体制を整備し対応しています。
- 初期救急は、入院を必要としない軽症患者を対象とし、市町村が休日夜間急患センター、在宅当番医制*により整備しています。
- 第二次救急は、入院や手術を必要とする重症患者を対象とし、県が第二次救急医療圏ごとに輪番制（小児救急医療支援事業*）又は拠点病院制（小児救急医療拠点病院*運営事業）により整備しています。
- 第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者を対象とし、県が救命救急センターを整備しています。
- 地域の状況を踏まえ、初期救急から第三次救急までの機能が適切に発揮されるよう、県と市町村が連携してその整備に取り組む必要があります。
- 県内のどこに住んでいても、必要なときに小児救急医療を受けられる体制が確保されていることが必要です。しかし、夜間や休日も含めた小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合は、平成23年度末で6割弱となっており、体制の充実・強化が必要です。
- 地域の医療機関では対応困難な小児重症救急患者を受け入れられるよう、小児救命救急医療体制を強化する必要があります。
- 夜間や休日に、軽症であっても小児科のある救急病院を受診するケースが増加し、小児救急病院の負担が増大しています。
- その結果、医師の疲弊や減少により輪番制から撤退する病院が出るなど、小児救急医療体制の維持が困難な地域があります。
- 背景として、少子化や核家族化が進み、身近に相談できる人がいないことによる保護者の不安感や専門・高度医療志向の高まりなどが指摘されています。
- 保護者の不安を軽減するとともに適切な受診を促進し、小児救急病院への軽症患者の集中を緩和する必要があります。
- 初期、第二次及び第三次における救急医療機関の適切な役割分担と連携により、医療体制の充実を図る必要があります。

課題への対応

- ①小児救急医療体制の充実・連携強化を図ります。
- ②高度救命救急センターのPICU（小児集中治療室）*を拡充するとともに、県立小児医療センターに新たにPICUを整備し、小児重症患者に高度で専門性の高い医療を提供します。また、既存の救命救急センター等との連携体制を構築します。
- ③保護者の不安の軽減と小児救急病院への患者集中の緩和を図ります。
- ④小児初期救急医療の支援体制の充実を図ります。



《主な取組》 小児救急医療体制の整備・充実
 中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
 さいたま新都心における医療拠点の整備
 小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発
 小児救急電話相談事業の実施
 内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援

《指標》	現状値	目標値
夜間や休日でも小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合	57%（平成23年度）	⇒ 100%（平成28年度）
PICU病床数（小児集中治療に対応できる病床数）	2床（平成24年度）	⇒ 23床（平成29年度）
小児救急実践研修を受講した内科医等の数	延べ407人（平成23年度）	⇒ 延べ700人（平成29年度）

第9節 周産期医療

現状と課題

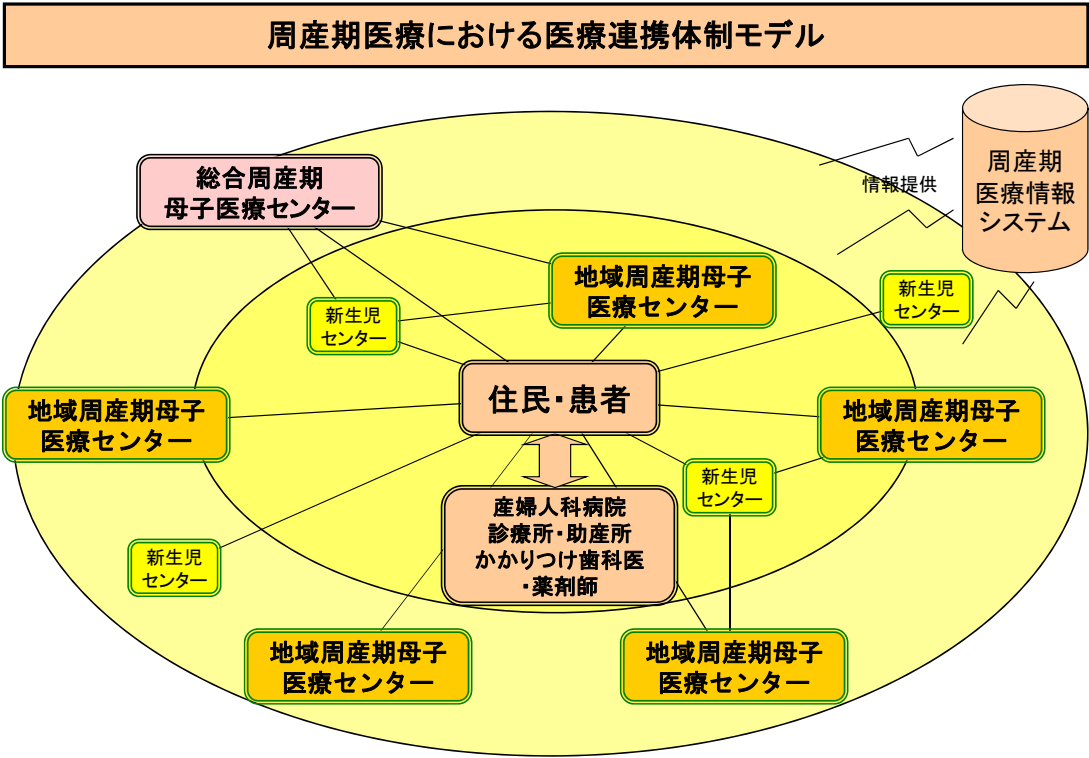
- 本県における新生児死亡率*は、平成23年は0.8（出生千人対）で全国平均1.1を下回っています。[平成23年人口動態統計(厚生労働省)]
- 周産期死亡率*は、平成23年は4.4（出産千人対）で全国平均4.1を上回っています。
- 妊産婦死亡率*は、平成22年は8.2（出産10万人対）で全国平均4.1を上回っています。
- 出産年齢の高齢化や多胎妊娠による分娩リスクへの対応など周産期医療のニーズが高まっています。
- ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児に適切に対処するためNICU（新生児集中治療室）病床の不足解消、周産期医療ネットワークの機能充実に努める必要があります。
- 周産期医療の現場では、分娩対応施設が減少傾向にあるほか、産科及び新生児担当医の不足が深刻化しています。このため、医療機関の連携促進など周産期医療の提供体制の充実が必要です。

課題への対応

- ①周産期医療体制の充実・連携強化を図ります。
- ②危険度の高い妊産婦や胎児、新生児に対応した高度な医療体制の整備を促進します。

《主な取組》

周産期母子医療センター*における産科医、小児科医の確保
周産期母子医療センターの整備、運営支援による周産期医療体制の充実
周産期医療に係る情報システムの機能強化
NICU*の整備など周産期医療体制の強化
さいたま新都心における医療拠点の整備
救命処置が必要な重症妊産婦に対応する母体救命コントロールセンターの運営
広域的な母体・新生児搬送体制の確立



【総合周産期母子医療センター】* (平成24年3月現在)

①埼玉医科大学総合医療センター（川越市）

【地域周産期母子医療センター】*

②川口市立医療センター（川口市）③深谷赤十字病院（深谷市）④国立病院機構西埼玉中央病院（所沢市）⑤埼玉医科大学病院（毛呂山町）⑥さいたま市立病院（さいたま市）⑦埼玉県立小児医療センター（さいたま市）⑧自治医科大学附属さいたま医療センター（さいたま市）⑨埼玉県済生会川口総合病院（川口市）⑩さいたま赤十字病院（さいたま市）

【新生児センター】*

①越谷市立病院（越谷市）②獨協医科大学越谷病院（越谷市）
③防衛医科大学校病院（所沢市）

《指標》

現状値

目標値

総合周産期母子医療センター数

1か所（平成24年度） ⇒ 2か所（平成28年度）

NICU病床数（新生児集中治療に対応できる病床数）

92床（平成24年度） ⇒ 150床（平成28年度）

NICU勤務看護職員数

204人（平成24年度） ⇒ 320人（平成28年度）

第10節 救急医療

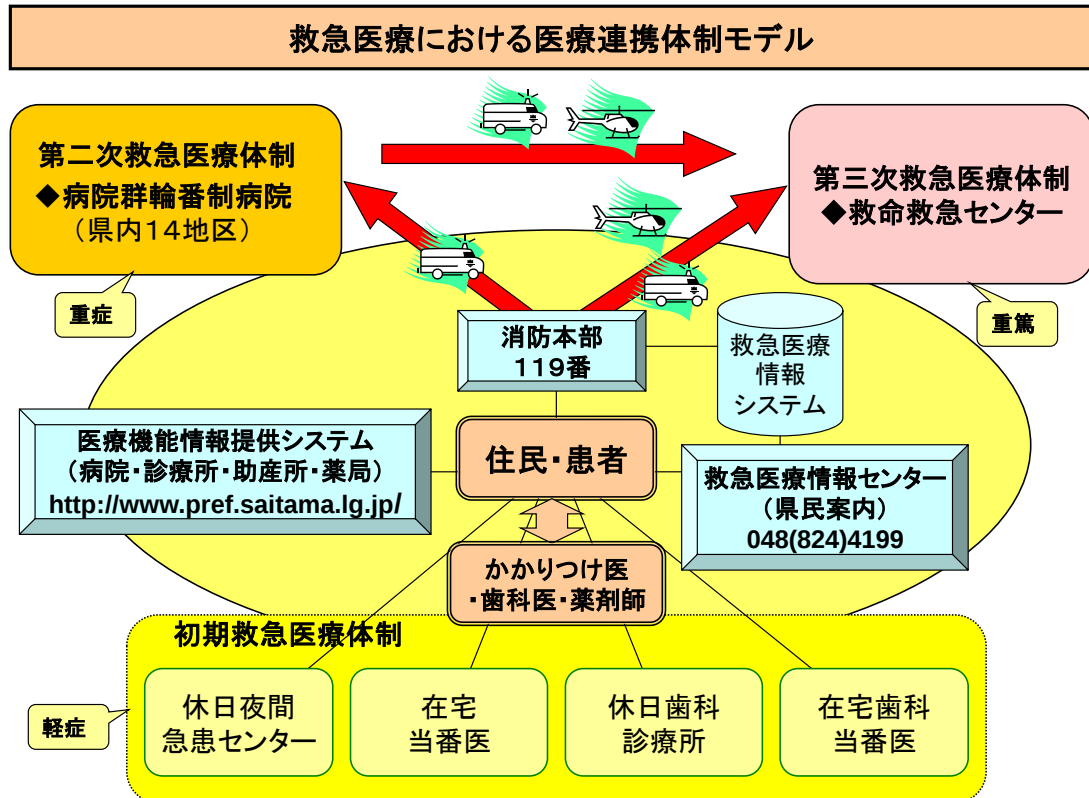
現状と課題

【救急医療(初期～第三次)】

- 救急医療については、病気やけがの症状の度合いに応じ、初期、第二次、第三次の救急医療体制と救急医療情報システムを整備しています。
- 初期救急は、入院を必要としない軽症の救急患者に対応するものです。市町村が、休日夜間急患センター、在宅当番医、休日歯科診療所及び在宅歯科当番医により整備しています。
- 初期救急は、平日夜間や休日の診療体制に未整備の時間帯がある状況です。
- 第二次救急は、入院や手術を必要とする重症救急患者に対応するもので、市町村が第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制*により整備しています。
- 第二次救急は、夜間や休日において複数の当直医を配置している救急医療機関が少なく、病院群輪番制病院の患者受入体制に差が生じている状況です。また、一部の医療圏では、病院群輪番制病院が減少し、他の輪番制病院の負担が増えている状況です。
- 第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者に対応するもので、県が救命救急センターを整備しています。
- このほか、救急車により搬送される救急患者の受入機関として救急告示病院・診療所がありますが、年々減少している状況です。
- 軽症でも第二次や第三次の救急医療機関を受診する患者が多く、本来の救急患者の診療に支障を来すこともあるため、適正受診について普及啓発を図ることが必要です。

【病院前救護】

- 救急救命士*は、生命が危険な状態にある傷病者に対し、医療機関に搬送されるまでの間、医師の指示の下に心肺蘇生（静脈路確保、気管挿管、薬剤投与等）などの救急救命処置を行うことができ、救命率の向上に大きな役割を果たすことから、救急救命士の確保及び技術・質の向上を図る必要があります。
- 一般市民が急病や不慮の事故による傷病者の救護活動を行うためには、普段からAED*の使用をはじめ救急蘇生法の知識・技能を身につけておくことが大切です。
- 救急患者の搬送は主として市町村の救急隊により実施されています。救急患者に対する迅速かつ的確な医療の提供が必要ですが、医療機関への受入れに時間がかかるケースが多く課題となっています。このため、医療機関の受入体制の充実が必要です。また、救急搬送体制及びメディカルコントロール*体制の充実・強化も必要です。
- 医療機関と消防機関の連携体制を充実・強化するため、県及び地域のメディカルコントロール協議会において、検討、協議がなされています。
- 医師等が現場に急行し、速やかに救命医療を開始するとともに、高度な医療機関へ迅速に収容することにより、重篤な救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図ることを目的として、平成19年10月からドクターヘリ*（救急医療用ヘリコプター）を埼玉医科大学総合医療センター（川越市）に配備しています。また、防災ヘリコプターによるドクターヘリ専用機の補完運航も行っています。
- 救急車による搬送において、不要不急の搬送件数が増加しています。本来の救急患者への医療を確保するため、救急車の適正利用が求められています。



課題への対応

- ①初期、第二次、第三次の救急医療体制の整備を促進します。
- ②救急搬送体制の充実とともに救急隊と医療機関との連携強化を図ります。
- ③AEDの普及促進と県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。
- ④交通不便地等における重篤な患者の命を守るため、ヘリコプターの活用を推進します。

《主な取組》

救命救急センターの充実・強化 高度救命救急センターの機能強化
さいたま新都心における医療拠点の整備
救急医療情報システムの整備充実 救急救命士の養成
プレホスピタル・ケア*の充実 AEDの設置促進と設置場所の情報提供
救命講習の受講促進 ドクターヘリを活用した早期治療の推進

《指標》

現状値

目標値

救命救急センターの専従医師数

84人(平成23年度) ⇒ 96人(平成29年度)

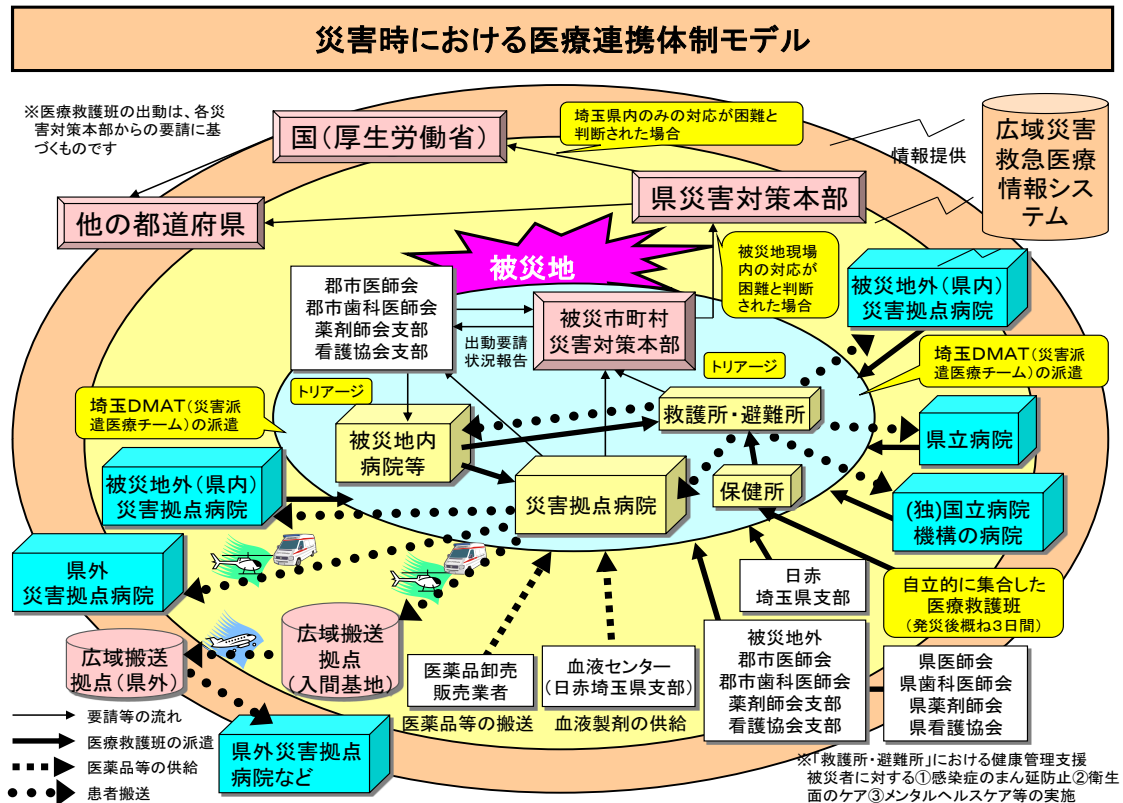
当番日(病院群輪番制・担当日)に救急担当医師を複数配置する第二次救急輪番病院の割合

54.4%(平成20年度) ⇒ 65%(平成29年度)

第11節 災害時医療

現状と課題

- 県では、大規模災害の発生に備え、県地域防災計画、災害時初期救急医療救護活動マニュアルなどを策定し、災害時の医療救護体制を定めています。
- 県医師会等関係機関との間で災害時の救護や医薬品等の供給に関する協定を締結しています。
- 患者の重症度に応じた適切な医療提供を行うためには、被災現場から救護所、地域の医療機関、更には後方医療機関に至る体系的な医療提供体制が必要です。
- 災害時においては、多くの医療機関の機能が停止し、又は低下することが予想されるため、被災地からの重症患者の受入機能を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院*を整備しています。
- 災害拠点病院に、災害現場で救命措置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けたDMAT（災害派遣医療チーム）*を整備しています。
- 後方医療機関は、救護所や地域の医療機関で対応できない重症者等に対する治療及び入院等の救護を行います。災害拠点病院を中核とし、県立病院、国立病院機構の病院、公立病院等の地域の中心的な病院が役割を担います。
- 災害時には、県の広域災害・救急医療情報システムが国のシステムと連携し、医療機関の被災状況や患者受入可否情報を発信します。
- 災害時の初期救急段階（発災後おおむね三日間）においては、医療に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難です。このため、災害現場に最も近い保健所などにおいて、県の内外から自律的に参集した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能を担う体制の整備が必要です。
- 災害発生後、救護所、避難所の被災者に対する中長期的な健康管理活動として、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアなどを適切に行うことが必要です。
- 災害時に必要となる医薬品などを防災基地などで備蓄するとともに、医薬品卸売業者などにランニング備蓄*を委託することにより、災害用医薬品などの確保を図っています。
- 災害時に迅速な医療救護活動が行えるよう、医療機関、消防、警察などの関係機関との連携について、平時における訓練等を通じて強化していく必要があります。



課題への対応

- ①災害時においても十分機能を発揮する医療機関等の施設整備の充実を図ります。
- ②災害時におけるトリアージ*（治療の優先順位の決定）など適切な医療救護活動を行うための研修体制の充実を図ります。
- ③トリアージ、トランスポート（搬送）、トリートメント（治療）が連携した総合的な医療提供体制を整備します。
- ④医療機関相互間における情報交換や国及び近隣都県との連携など、効果的な医療提供体制の整備充実を図ります。
- ⑤災害現場に最も近い保健所などにおいて、県の内外から参集した医療救護班等の配置調整や情報の提供等を担う体制の整備を図ります。
- ⑥災害時に必要となる医薬品などを確保するため、備蓄・調達体制の整備を図ります。

《主な取組》

災害拠点病院の整備 県立病院における災害時医療体制の確保
医療救護活動を行うための研修体制の充実
ドクターヘリ*の災害時運用の推進
埼玉DMA T（災害派遣医療チーム）体制の充実
災害時の医療連携の強化と訓練の実施
災害時医療のコーディネート機能を担う体制の整備
災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備

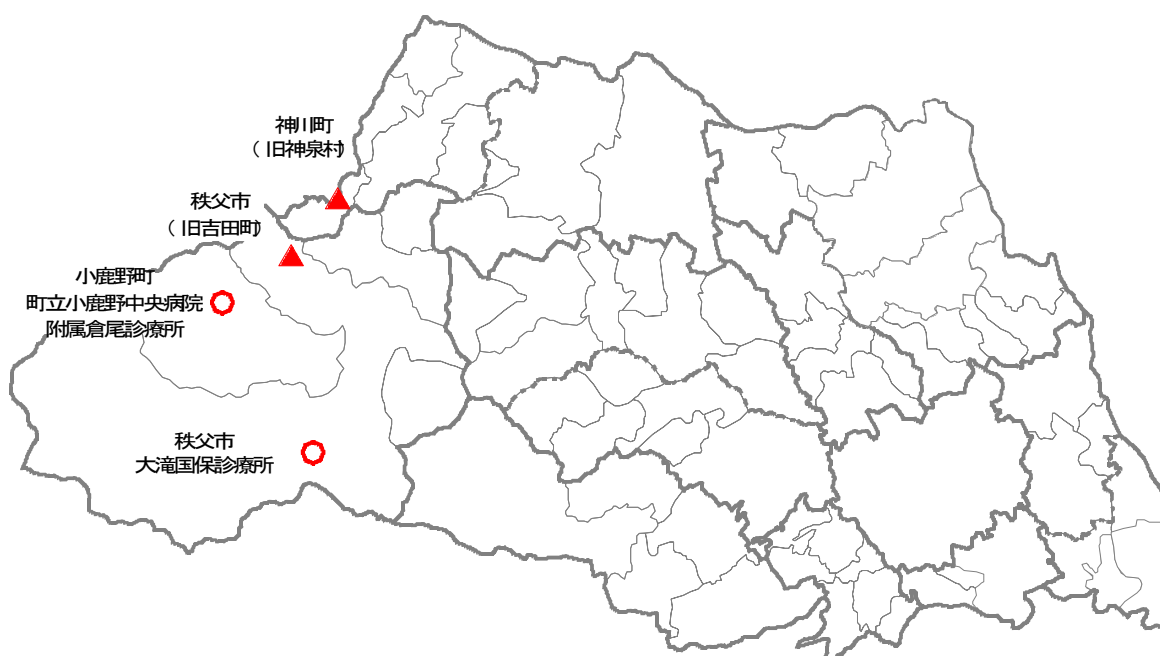
《指標》 救命救急センター及び災害拠点病院の耐震化率

現状値 85.7%(平成23年度) ⇒ 目標値 100%(平成29年度)

第12節 へき地医療

現状と課題

- 無医（無歯科医）地区*などの、交通機関も少なく医療に恵まれない地域（いわゆるへき地）については、住民が必要とする医療を受けられる体制の整備が必要です。
- 本県は、へき地診療所2か所の開設などにより、無医地区はありませんが、これに近い状況にある地域もあるため、体制の充実に向けた支援が必要です。



▲ 無医（無歯科医）地区

に準ずる地区

○ へき地診療所

二次保健 医療圏名	無医（無歯科医） 地区	無医（無歯科医）地区 に準ずる地区
北 部	○地区	1地区
秩 父	○地区	1地区
計	○地区	2地区

課題への対応

- ①へき地に勤務する医師の確保を支援します。
- ②へき地医療を支援する体制の確保を図ります。

《主な取組》

地域病院への県採用医師の派遣
病院、地域医師会との連携による後方支援体制の整備

第13節 在宅医療

現状と課題

【在宅医療の推進】

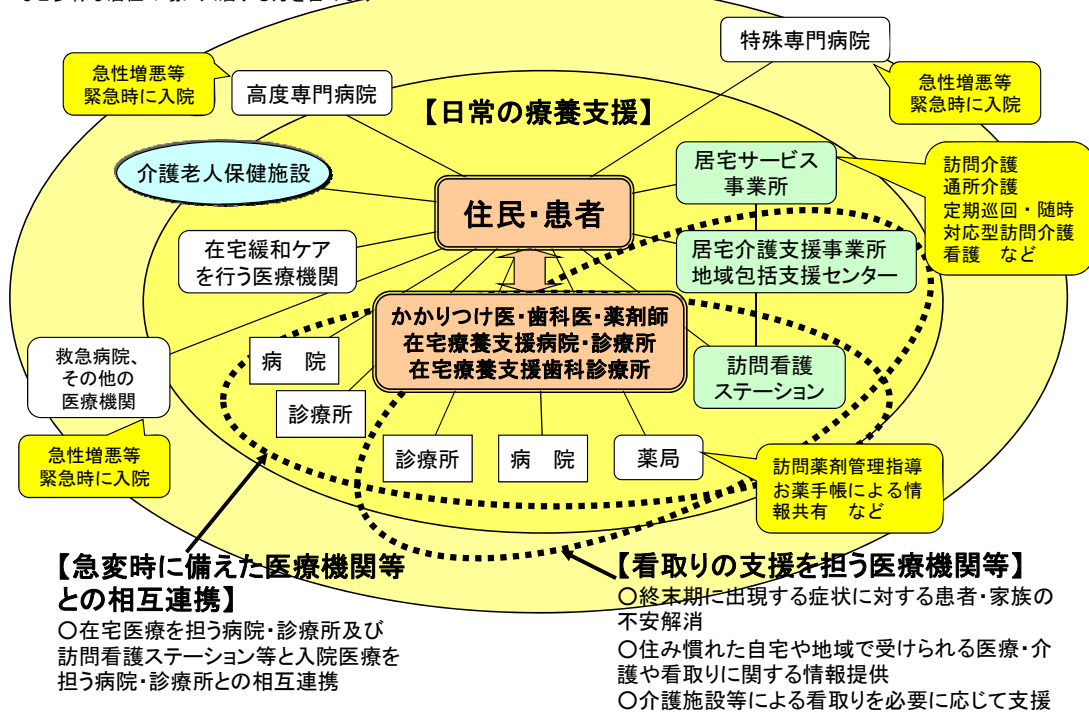
- 疾病構造の変化や高齢化、患者の QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まりにより、在宅医療のニーズは増加・多様化しています。
- 在宅医療は、慢性期及び回復期患者の受け皿としての機能を期待されていますが、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。
- 在宅医療における日常の療養生活の支援として、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められています。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のため、在宅療養者の歯科受療の促進が求められています。
- 在宅療養者の薬剤管理上の問題として、薬剤の不適切な保管状況、服薬に関する理解不足、薬剤の飲み忘れ等が挙げられ、対応が求められています。
- 自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担へ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。
- 終末期においても可能な限り自宅での療養を望む患者も少なくありません。患者や家族の QOL（生活の質）の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。
- 高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えています。このため、在宅医療に関わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること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】

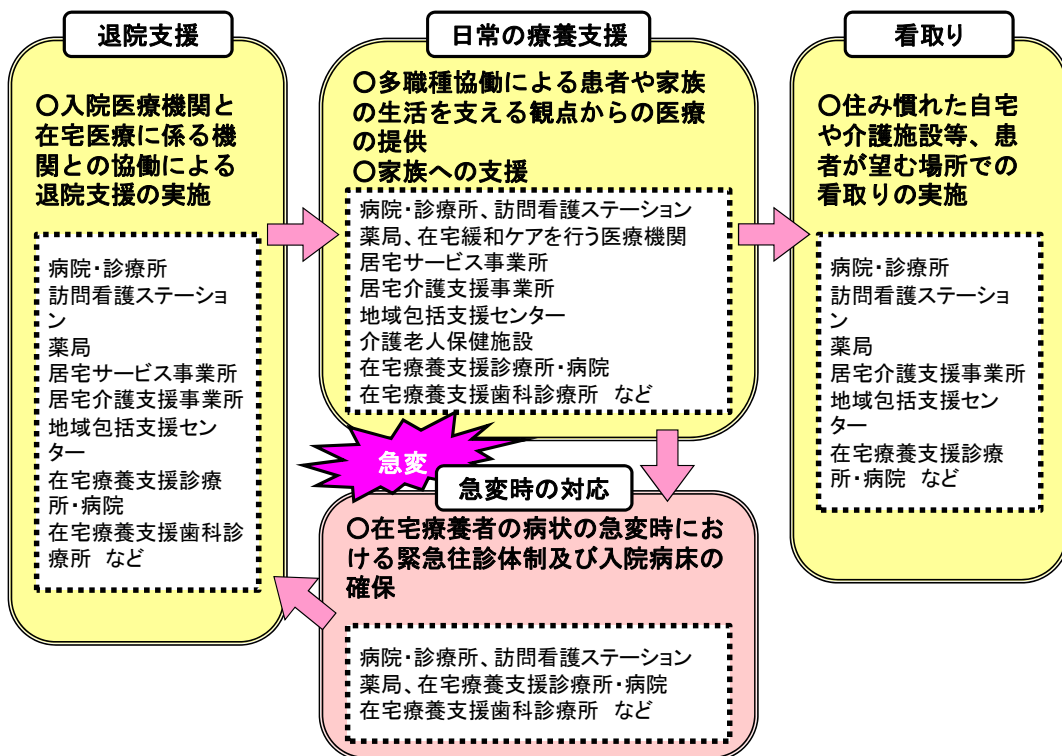
- 本県では、特に高度経済成長期に移り住んだ世代が多く居住する都市部を中心に急速な高齢化が進み、地域とのつながりが希薄な高齢者の増加が見込まれます。
- また、家族介護に頼れない要介護度の高い方や認知症高齢者の急増が高齢者や家族を始めとする社会の大きな不安要素になっています。
- 一方、多くの高齢者やその家族は、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことを望んでいます。
- 高齢者一人一人の状態に即した介護サービスを効果的に提供できる体制づくりと、地域の人がお互いに助け合い、支え合う仕組みづくりが必要です。

在宅医療(終末期ケアを含む)における医療連携体制モデル①

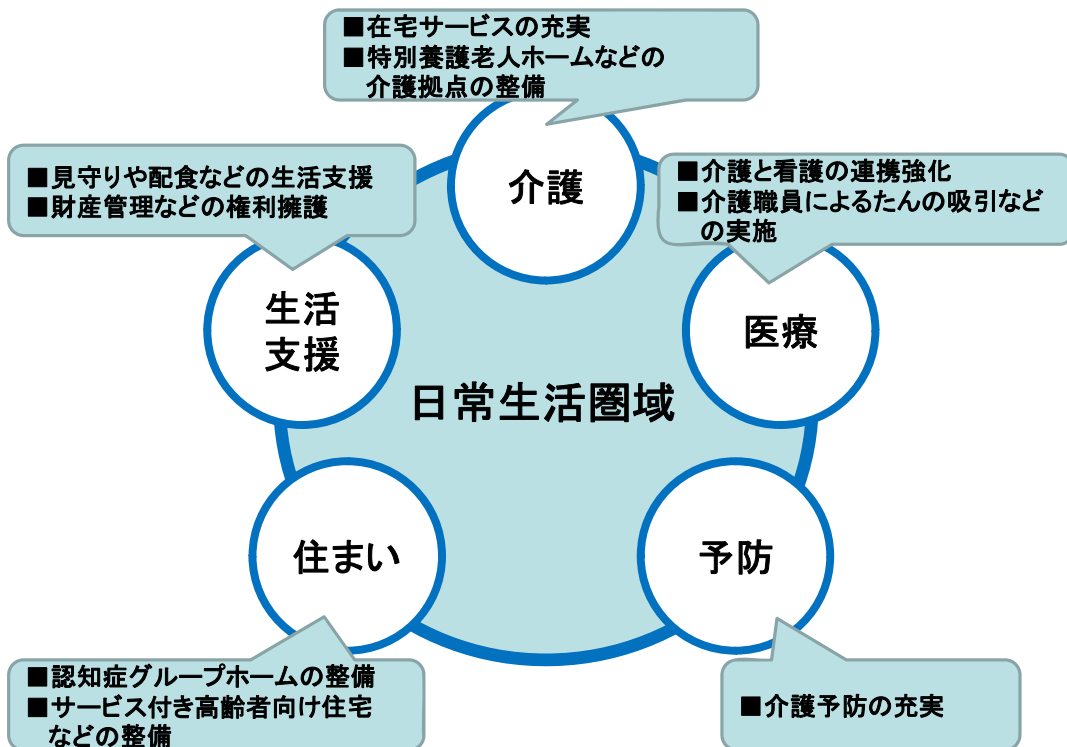
※住民・患者は、有料老人ホーム、ケアハウス
など多様な居住の場に入居する方を含みます



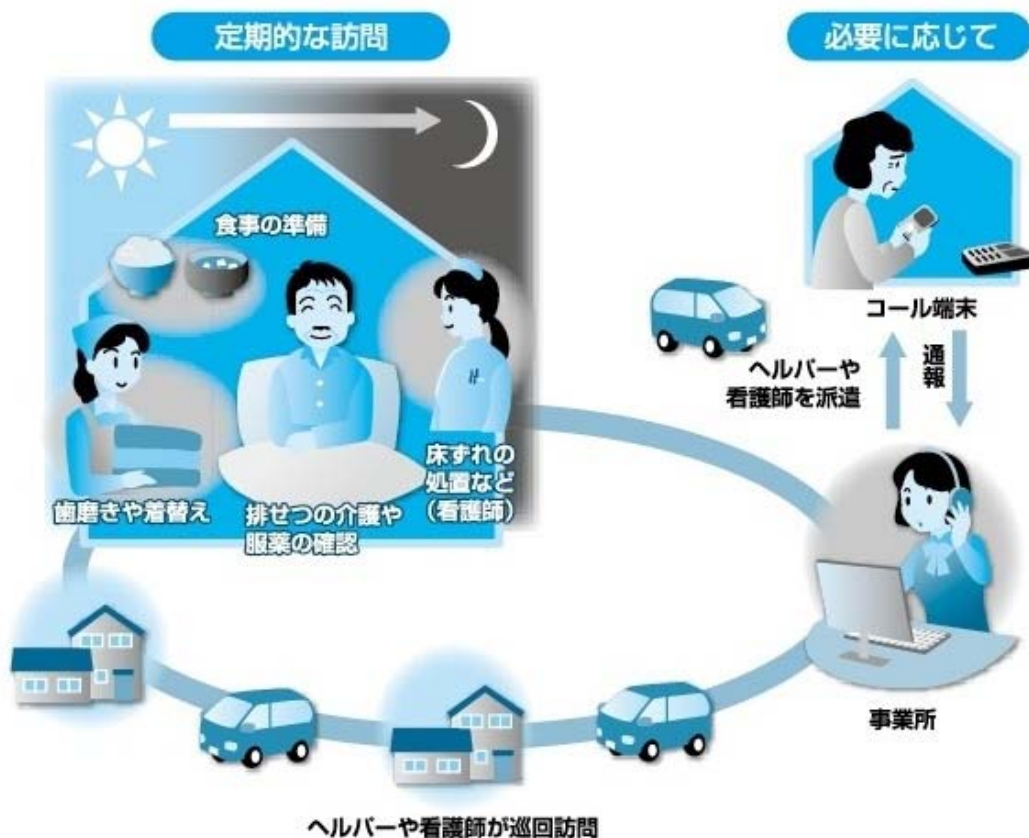
在宅医療(終末期ケアを含む)における医療連携体制モデル②



地域包括ケア体制のイメージ



定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業



課題への対応

- ①在宅療養移行に向けての退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅医療を担う機関相互の連携強化を図ります。また、在宅医療の推進において、地域に身近な保健所が積極的に関与し取組の推進を図ります。
- ②在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護職員など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を構築します。
- ③かかりつけ医を支援する地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療提供体制の整備を図ります。
- ④在宅患者訪問薬剤管理指導や医療用麻薬の調剤などに対応できる薬局の整備を促進するとともに、地域の医療機関などとの連携の促進を図ります。
- ⑤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、地域包括ケアシステム*を構築します。
- ⑥急増する認知症高齢者とその家族を支援するため、総合的な対策を推進します。
- ⑦要援護高齢者等の支援ネットワークの充実や地域支え合いの仕組みの推進、地域のつながり再生に取り組めます。

《主な取組》

地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
 かかりつけ医・歯科医の定着促進
 身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援
 在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護*事業の普及
 介護と医療の連携強化 介護予防の推進
 高齢者向け住まいの充実 虐待対策と権利擁護の推進
 地域包括支援センターの機能強化 認知症総合対策の推進
 共助の仕組みの推進

《指標》

現状値

目標値

在宅療養支援診療所*の数

432か所(平成23年度末) ⇒ 700か所(平成29年度末)

24時間の定期巡回・随時対応サービスを利用できる市町村数

0市町村(平成23年度末) ⇒ 全市町村(平成28年度末)

在宅看取り数の割合(自宅・老人ホームでの看取り)

14.7%(平成23年度) ⇒ 18.7%(平成29年度)

第14節 リハビリテーション医療

現状と課題

【各種リハビリテーション】

- 高齢化の進展などにより、脳卒中、急性心筋梗塞、骨関節系の疾患等による機能障害を伴う患者の増加が見込まれます。このため、寝たきり等の予防や心身機能の維持・回復への需要が高まっています。
- リハビリテーションには、主に医療機関が実施する急性期や回復期における治療的リハビリテーション*があります。さらに、主に介護保険で対応される通所リハビリテーション*、訪問リハビリテーション*などの維持的リハビリテーション*があります。
- 脳卒中や骨折など急速に生活機能が低下する疾患は、発症後早期の治療と早期の適切なリハビリテーションが必要です。
- 障害の重度化を防ぐためには、急性期から回復期・維持期へと状況に応じた各期のリハビリテーションが適切に切れ目なく提供されることが重要です。
- さらに、対象者の心身の状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門的マンパワーの確保も必要です。

【高次脳機能障害】

- 病気や事故などの原因により、脳が損傷を受けたことによる記憶・判断などの認知機能や感情・意思などの情緒機能に障害が現れた状態を、高次脳機能障害といいます。
- 県総合リハビリテーションセンター内に高次脳機能障害者支援センターを設置し、高次脳機能障害に関する相談、診断、治療、訓練など社会復帰までの一貫した支援を実施しています。
- 日常生活や社会生活に影響がある場合には適切なリハビリテーションが必要であり、それらを実施する体制を県内全域に整備することが必要です。

課題への対応

- ①リハビリテーション医療体制の充実を図ります。
- ②県総合リハビリテーションセンターを中心に医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関などとの連携による支援体制の充実を図ります。
- ③マンパワーの養成を図ります。

《主な取組》

医療機関の機能分化と連携の促進

県総合リハビリテーションセンターの医療部門の充実

県総合リハビリテーションセンターに開設した高次脳機能障害者支援センターによる高次脳機能障害者への助言指導や情報提供、リハビリ訓練などの支援の推進

専門職のための研修の充実

第15節 感染症対策

現状と課題

- 近年の感染症をめぐる状況は大きく変化しており、エボラ出血熱やSARS（重症急性呼吸器症候群）*など、これまで知られなかった感染症（新興感染症*）が出現しています。
- 平成21年に新型インフルエンザ（A／H1N1）が世界的に大流行し、県内で医療機関を受診した患者数は100万人を超えたと推計されています。
- 海外では、アジアを中心として世界的に鳥インフルエンザ（H5N1）の発症事例があり、新型インフルエンザ*への変異が懸念されています。
- こうした状況の中、新興感染症の発生や大規模集団感染等の事態に備えた感染症危機管理体制の整備・充実が大きな課題となっています。
- 感染症が発生した場合、感染症拡大防止のため、患者の早期治療、新たな患者の早期発見及び十分な衛生管理が必要となります。その一方、患者等に対する適切な医療の提供により、健康被害を最小限にとどめる必要があります。
- このため、保健所を中心に関係機関が連携をとりつつ、患者等の人権に配慮しながら、症状や状況に応じた適切な感染拡大防止対策及び被害軽減策を講じることが必要です。
- また、近い将来克服され则认为られていた結核やエイズ*等の感染症も依然として我々に脅威を与えています。
- 結核は、いまだ国内で年間2万人以上、埼玉県内で1,000人以上の患者が発生しています。さらに多剤耐性結核感染症の増加も否定できないことから、いかに結核治療の中断者を減らすかが課題となっています。
- 平成24年5月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布されました。この法律は、新型インフルエンザや新興感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命・健康を保護し、国民生活と国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としています。

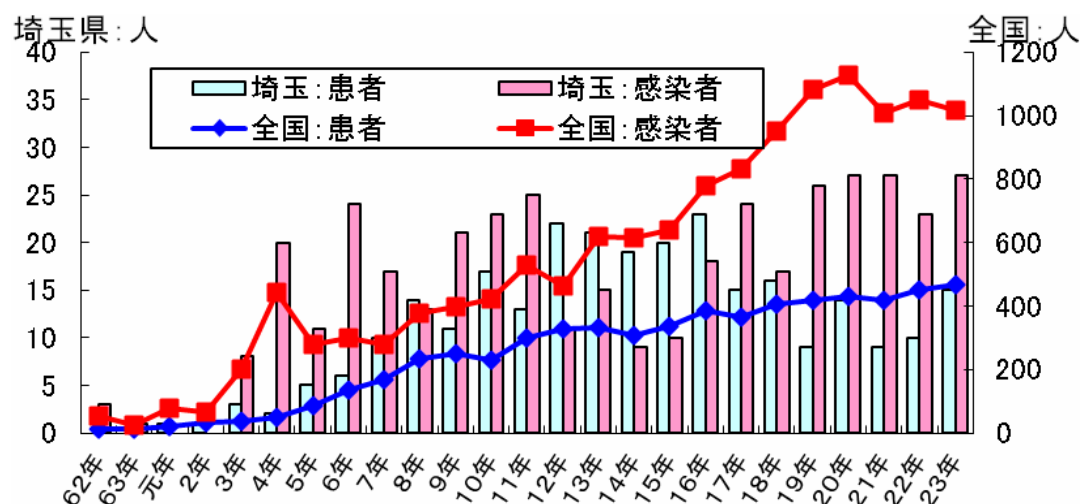
■ 感染症報告数（埼玉県内）

感染症名	19年	20年	21年	22年	23年
結核	1,299	1,196	1,190	1,140	1,161
コレラ	2	13	2	2	0
細菌性赤痢	66	19	5	7	7
腸チフス	3	6	1	0	1
パラチフス	0	1	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	150	133	133	124	146
計	1,520	1,368	1,331	1,273	1,315

※結核は、県内に住所地のある新規登録患者数。

■資料：県疾病対策課

■エイズ患者、HIV感染者報告数



■資料: 県疾病対策課

課題への対応

- ① 平常時及び感染症発生時における危機管理体制の充実を図ります。
- ② 感染症に対する適切な医療提供体制の整備充実を図ります。
- ③ 性感染症に対する正しい知識の普及啓発と感染の拡大防止を図ります。
- ④ 結核の感染拡大を防ぐため、結核対策の充実を図ります。

《主な取組》

新型インフルエンザなど新興感染症に対する危機管理体制の整備
 感染症流行監視体制の整備
 感染症指定医療機関の整備
 エイズなど性感染症の予防・啓発
 学校における性感染症の予防・啓発
 HIV*感染者等の早期発見体制の強化
 結核の正しい知識や定期健康診断受診に関する普及啓発
 DOTS*事業の推進

《指標》

HIV感染者早期発見率*

現状値（平成23年）

64%

⇒

目標値（平成28年）

80%

第16節 保健医療福祉従事者等の確保

現状と課題

- 医療の高度化・専門化に伴い、より質の高い、多様なサービスが保健医療従事者に求められています。
- 急速な高齢社会への対応等により、保健・医療・福祉サービスの需要の増大が見込まれます。保健医療福祉従事者には幅広く、多様な分野に対応できる人材の確保が必要となっています。

【医師】

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している医師数は、10,689人であり、平成12年（8,447人）と比べ2,242人、26.5%増加しています。
- 人口10万人対では、148.6人であり、全国（230.4人）と比較すると、大きく下回り、都道府県中47位ですが、平成12年度と比べ全国の伸び（14.3%）以上に増加しています。
- 周産期、小児救急、救急医療体制を確保するため、産科、小児、救急等を担当する医師の確保が大きな課題となっています。
- かかりつけ医を中心とした医療連携体制の構築を図る上で、プライマリ・ケア（患者が初期段階で接する基本的かつ総合的医療）を担う医師が求められています。
- 県では、平成23年10月、医学部設置についての調査・検討を行うプロジェクトチームを立ち上げました。
- プロジェクトチームでは、医療・介護ニーズの将来推計、医療提供体制の課題分析、10年、20年後の医師の需給シミュレーション、医学部設置における費用や人材確保の課題整理など、多角的な調査・検討を行っています。

医師数の推移

年次	実数(人)	人口10万人対医師数(人)	
		埼玉	全国
平成12年	8,447	121.7	201.5
20年	10,393	146.1	224.5
22年	10,689	148.6	230.4

■厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【歯科医師】

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している歯科医師数は、5,055人であり、平成12年（3,970人）と比べ1,085人、27.3%増加しています。
- 人口10万人対では、70.3人であり、全国（79.3人）と比較すると、9.0人下回り、全都道府県中21位ですが、平成12年度と比べ全国の伸び（10.8%）以上に増加しています。
- 高齢社会の一層の進展により、在宅医療をはじめとする多様な歯科保健医療サービスに対するニーズが高まることが予想されます。
- 予防を含めた計画的な歯科医学的管理や療養上必要な指導・支援を行う「かかりつけ歯科医」としての機能充実が求められています。
- 患者のQOL（生活の質）の確保など県民に対する保健医療サービスの向上を図るため、保健・医療に関する関係職種と歯科との連携・協働が不可欠です。

歯科医師数の推移

年次	実数(人)	人口10万人対歯科医師数(人)	
		埼玉	全国
平成12年	3,970	57.2	71.6
20年	4,812	67.7	77.9
22年	5,055	70.3	79.3

■厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【薬剤師】

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している薬剤師数は、13,417人であり、平成12年（9,483人）と比べ3,934人、41.5%増加しています。
- 人口10万対では、186.5人であり、全国（215.9人）と比較すると、29.4人下回っており、都道府県中27位ですが、平成12年度と比べ全国の伸び（26.0%）以上に増加しています。
- 医療の高度化・専門化、チーム医療の普及、患者等への医薬品の情報提供及び医薬分業の進展等により、高度な知識と技術を有する薬剤師の確保が求められています。

薬剤師数の推移

年次	実数(人)	人口10万人対薬剤師数(人)	
		埼玉	全国
平成12年	9,483	136.7	171.3
20年	12,719	178.8	209.7
22年	13,417	186.5	215.9

■厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第2部 第1章 第16節 保健医療福祉従事者等の確保

【看護職員】

- 平成22年12月末現在、県内の医療施設等で就業している看護職員数は、53,292人（保健師1,670人、助産師1,182人、看護師35,031人、准看護師15,409人）であり、平成12年（38,518人）と比べ14,774人、38.4%増加しています。
- 平成23年から平成27年までの5年間の「第7次埼玉県看護職員需給見通し」では、看護職員（常勤換算）は、平成23年末で929.9人、平成27年末でも1,089.3人不足すると見込まれています。このため、看護師等確保対策を継続して推進する必要があります。
- 看護基礎教育において、医療機関、訪問看護ステーション、行政機関等の協力の下、充実した臨地実習を行うこと等を通じて、実践能力を培うことが求められています。
- 医療の高度化・専門化に対応するため、より高度な知識と技術を有する看護師等の養成・確保が求められています。

看護職員就業者数の推移(その1)

年次	実 数（人）			
	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成12年	1,161	801	21,275	15,281
20年	1,616	1,150	31,652	15,333
22年	1,670	1,182	35,031	15,409

看護職員就業者数の推移(その2)

年次	人口10万人対就業者数（人）							
	埼 玉				全 国			
	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成12年	16.7	11.5	306.6	220.3	29.0	19.3	515.0	306.4
20年	22.7	16.2	445.0	215.6	34.0	21.8	687.0	293.7
22年	23.2	16.4	486.9	214.2	35.2	23.2	744.0	287.5
全国順位	45 位	46 位	47 位	41 位				

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

- 平成24年7月31日現在、県内の指定居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員数は、4,410人です。
- 高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が増加し、必要となる介護支援専門員数は、ますます増加するものと見込まれます。
- 適切な介護サービスの調整が行われるよう、介護支援専門員の資質の向上が求められています。

課題への対応

- ①保健・医療・福祉サービスに係るマンパワーの確保を図ります。
- ②保健・医療・福祉従事者の資質の向上を図ります。

《主な取組》

産科・小児科・救急などを担当する医師の確保促進
 医師の養成方策の検討や定着の支援
 開業医の支援による病院勤務医の負担軽減
 女性医師に対する就業支援策の推進
 保健・医療・福祉従事者の養成と社会人を対象とした教育の強化
 医師等の充足状況の調査・分析
 就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供
 医師等に対するキャリア形成の支援
 本県出身医学生への支援
 臨床研修医*などの医師の誘導・定着策の推進
 医学部の調査・検討
 県立大学医学部設置認可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定
 看護師の定着・就労の支援
 離職した看護師の復職支援
 看護師の質的・量的な確保の推進
 埼玉県総合医局機構の創設・運営
 地域医療教育センター（仮称）の創設・運営
 医科歯科連携の推進
 保健師の現任教育の充実と資質の向上
 看護師等に対する研修制度の整備充実
 救急・周産期・がんなど専門分野の看護師の養成・確保の推進
 福祉を支える専門的人材の育成

《指標》 臨床研修医の採用実績

目標値 1,500人

（平成24年度～平成28年度累計）

現状値

目標値

認定看護師を配置する高度専門病院の割合

41%（平成24年）

⇒

100%（平成28年）

◇「高度専門病院」とは、救命救急センター、周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院をいいます。

《参考指標》

現状値

目標値

医師数（人口10万人当たり）

142.6人（全国最下位・平成22年）⇒ 全国最下位脱出（平成28年）

看護職員就業者数（実員）

53,292人（平成22年末）

⇒

63,500人（平成28年末）

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

(参考)

埼玉県が設立又は運営している医療従事者養成校

【公立大学法人埼玉県立大学(入学定員:大学 380人、大学院 20人)】

- 保健・医療・福祉分野の専門的な知識と技術を身に付け、リーダーとして活躍できる総合力を備えた人材育成を目標としています。また、大学院では学際的な知識と技術を総合的に駆使できる能力を身に付けた高度な専門職業人の育成を目指しています。平成 11 年 4 月に開学、平成 22 年 4 月に公立大学法人となり、教育・研究の一層の充実に取り組んでいます。
- 看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、臨床検査技師、歯科衛生士など多くの卒業生が県内の医療機関等で活躍しています。

【埼玉県立高等看護学院(入学定員:80人)】

- 昭和 49 年 4 月に開設、昭和 57 年 4 月に南・北高等看護学院を設置の後、南高等看護学院の廃止に伴い、平成 14 年 4 月に北高等看護学院が名称変更されました。看護実践のための基礎的な知識・技術・態度を教授し、専門職業人として社会に貢献できる看護師を育成することを教育目的としています。
- 県立病院をはじめ県内の医療機関等に多くの卒業生を輩出しています。

【埼玉県立常盤高等学校(入学定員:80人)】

- 昭和 45 年 4 月に埼玉県立常盤女子高等学校として開設、平成 14 年度入学生から、看護科 3 年・看護専攻科 2 年の 5 年一貫教育による看護養成課程の高等学校となり、平成 15 年 4 月の共学化に伴い名称変更されました。豊かな人間性、確かな知識、高い技術を兼ね備えた看護のスペシャリスト養成を目標としています。
- 多くの修了生が県内の医療機関等に就職し、保健衛生の充実等に貢献しています。

第 2 章

生涯を通じた健康づくり体制 の確立

- | | |
|-------|----------|
| 第 1 節 | 健康づくり対策 |
| 第 2 節 | 親と子の保健対策 |
| 第 3 節 | 青少年の健康対策 |
| 第 4 節 | 歯科保健対策 |
| 第 5 節 | 難病対策 |

第1節 健康づくり対策

現状と課題

- いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした生活を送ることは県民一人一人の願いです。
- 急速な高齢化の進展に伴い、がん、心臓病などの生活習慣病患者や要介護者の増加などが懸念されています。
- 食生活の変化、IT化の進展など生活様式や社会環境が大きく変化したことが肥満やストレス等を誘発しています。これらが高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の増加にもつながっています。
- 高齢社会においては、健康で生きがいを持ちながら自立して暮らす、いわゆる「健康寿命*」をできる限り伸ばしていくことが必要です。
- このためには、若い世代から高齢者に至るまで、県民一人一人が、主体的に望ましい生活習慣を身につける必要があります。また、健康管理に留意するなど、生涯を通じて健康づくりに取り組むことが重要です。
- このほか、歯科口腔保健の向上が健康増進に寄与することから、これを踏まえた取組も重要です。
- 県では、健康増進法が定める健康増進計画として、「埼玉県健康長寿計画（仮称）」を策定し、推進しています。
- 生活習慣と健康状態は、密接な関係があるため、栄養・食生活や身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康などについて適切な生活習慣形成の支援を進めています。
- 適正な生活習慣の形成には、行政はもとより、家庭、地域、学校、団体・企業などが一体となって健康づくり運動を展開することが必要です。
- 各ライフステージにおける健康づくりを支援する人材の育成も必要です。
- 介護保険法に基づき、市町村では、介護予防の取組が進められています。高齢者自らが要介護状態になることを予防するため、健康保持に努める必要があります。

課題への対応

- ①地域、学校、団体・企業等が連携し、県民主体の健康づくり体制の充実を図ります。
- ②生涯にわたって生きがいのある生活及び自己実現を目指し、介護予防事業を推進します。
- ③食生活・身体活動・休養等に関する望ましい生活習慣の確立を図ります。
- ④健康的な食生活を支えるための情報提供体制等、食環境の整備を進めます。
- ⑤健康づくりのためのマンパワーの確保を図ります。

《主な取組》 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
 勤労者のメンタルヘルス対策の充実
 健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援
 アレルギー対策の充実 介護予防の推進
 喫煙対策の推進 食育の推進
 特定給食施設や栄養関連事業の指導強化
 健康づくり支援のための人材養成

《指標》 埼玉県版健康寿命

現状値（平成22年）

目標値（平成28年）

男 16.7年 ⇒ 17.3年

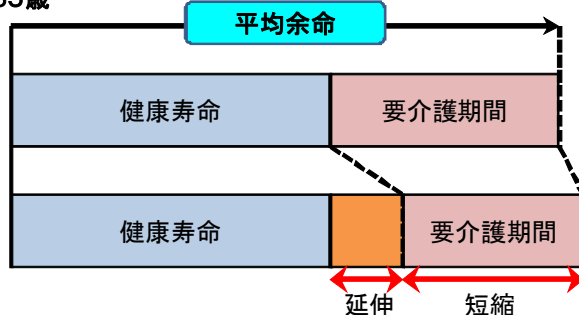
女 19.7年 ⇒ 20.0年

国の示した埼玉県の「健康寿命」

男 70.67歳 平均寿命の増加分を上回る

女 73.07歳 ⇒ 健康寿命の増加（平成34年度）

65歳



※ 埼玉県版健康寿命とは
 単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して健康に生きられるか」を測る健康指標。
 国は目標値を示していないことから、埼玉県では65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定している。

急速に高齢化する都市部の課題

- ・人口が多くマンパワー不足
- ・保健と医療が連携した支援が困難

- ・人口に比べて住民組織が少ない
- ・コミュニティが希薄

健康長寿埼玉モデル

まるごと健康支援
（健康づくりの仕組み）

- ・医療費分析に基づく健康課題の解決
- ・生活習慣病の予防
- ・団地まるごと介護予防

健康あつての
地域活動

相乗関係

地域活動したい
から健康を守る

みんなの自立自尊
（生きがい、社会参加）

- ・高齢者の就労
- ・地域防犯グループなど自主グループ支援
- ・地域助け合い、コミュニティ再生

第2節 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】

- 周産期死亡率は、長期的には減少傾向にありますが、一層の安全性の追求が求められます。
- 妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間で大きな心身の変化が生じます。また、父親とともに、生まれてくる子供を育てる責任が生じ、ライフスタイルの大きな変化を要求されます。
- この時期における母子と家族の健康への支援は、良好な親子の愛着形成や子供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。
- 不妊、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】

- 子供が健やかに育つように支援することは、小児保健と医療の主要な課題です。
- 子供たちが、心身ともに健やかに育つためには、疾病予防や早期発見・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も必要です。
- また、障害や慢性の疾患のある子供たちに対し、発達段階に応じてリハビリテーションや在宅医療の充実など家族への支援も求められています。
- 子供の不慮の事故による死亡は死因の1位であり、SIDS（乳幼児突然死症候群）の問題と併せて、啓発等の取組を推進していくことが必要です。
- また、働きながら子供を安心して生み育てられる環境の一層の整備も必要です。

【子供の心の安らかな発達の促進と児童虐待予防対策の推進】

- 乳幼児期の子供の心の発達は、一番身近な養育者の心の状態と密接に関係します。このため、次代を担う子供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ます。児童虐待は、子供の発達成長期において心や体に重大な影響を与えます。子供を虐待から守り、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。
- 集団生活になじめない、コミュニケーションが苦手など、発達障害の子供への支援ニーズが高まっています。

【思春期の健康教育の推進】

- 近年、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の問題、薬物乱用、喫煙・飲酒、過剰なダイエットの問題が指摘されています。
- 思春期における問題行動は、生涯にわたる健康障害や、次世代への悪影響をも及ぼしかねない問題です。
- このため、心身の健康について正しい情報を入手し、自ら判断し、健康管理ができることが望まれます。また、教育と地域保健が連携して、保健指導や保護者への普及啓発などの取組を推進していくことが必要です。

課題への対応

- ①妊娠・出産についての安全性と快適さを高められるよう環境整備を進めるとともに、不妊に悩む人への支援を強化します。
- ②小児保健医療水準を維持・向上させるため、子供の事故防止や疾病の早期発見・治療など、子供の健康支援施策の充実を図ります。
- ③働きながら子供を安心して生み育てられる環境を整備するため、地域の子育て支援施策の充実を図ります。
- ④多岐にわたる子供の精神的な健康問題へ対応するため、子供の心の健康づくり対策を推進します。
- ⑤増加する児童虐待相談等に対応するため、親と子の心の問題への取組をはじめ、保健・医療・福祉・教育・警察・司法等との連携を図り、児童虐待予防・防止対策を強化します。
- ⑥身近な地域で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します。また、医療・療育の専門職を対象に専門研修を実施します。
- ⑦発達障害の診療・療育体制の充実を図ります。
- ⑧次世代を育む親となる思春期の子供たちの健やかな成長を促すため、思春期の健康教育を推進します。

《主な取組》

周産期医療体制の充実
 小児救急医療体制の充実
 妊産婦にやさしい環境づくりの推進
 不妊に関する専門相談等の充実
 乳幼児の事故防止及びSIDS（乳幼児突然死症候群）の予防
 各種医療給付による早期治療・療育の促進
 乳幼児医療費等の助成による家族の経済的負担の軽減
 県立特別支援学校における医療的ケアの実施
 病院における院内学級設置及び訪問教育の実施
 病児・病後児保育の充実
 子供の心の健康に関する相談、情報提供等の充実
 児童虐待予防・防止のための取組の充実
 児童虐待予防・防止に関する普及啓発と関係機関のネットワークによる早期対応の促進
 発達障害児（者）を支える人材の育成
 発達障害の診療・療育の拠点となる中核発達支援センターなどの整備
 発達障害児の早期発見・早期療育体制の確立
 子供の発達段階に応じた子育てに係る親への総合的支援
 思春期の健康教育の推進

《指標》

児童虐待相談のうち助言・指導により解決した割合

現状値（平成22年度）

目標値（平成28年度）

60%

⇒

70%

第3節 青少年の健康対策

現状と課題

- 青少年の健康については、生活習慣等の変化に伴い、体力の低下、小児生活習慣病、アレルギー性疾患など様々な問題が指摘されています。
- また、暴力行為、いじめ、不登校に加え、ひきこもりや自殺が深刻な社会問題になっています。
- 一方、若年妊娠、人工妊娠中絶、HIV感染症等の性をめぐる問題や、誤ったダイエット指向、さらには拒食・過食症といった摂食障害などの問題を生じています。
- 薬物乱用問題では、若年層への乱用の拡大や乱用薬物の多様化が見られます。とりわけ、近年は、麻薬や覚醒剤と類似した作用のある違法ドラッグ*の乱用が広がっています。
- このため、子供たちが将来の目標を持って安全で健康に生きられるよう環境づくりを進める必要があります。また、感受性が高い時期に、地域の中での様々な社会体験活動や多くの人々とのふれあいを通して、豊かな心を育てていくことが重要です。
- 生涯にわたり健康で充実した生活を送るためには、児童生徒のうちから健康な生活を維持していく資質や能力を育成することが必要です。
- 各学校においては、全教職員の共通理解の下、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の保健関係者や家庭、地域との連携を密にした学校保健活動の積極的な推進が必要です。

課題への対応

- ①思春期等における健康への悩みを解決するため、健康相談の体制を充実します。
- ②地域、学校等との連携により、薬物乱用の防止や心の健康づくりなど、青少年の健全育成に努めます。
- ③児童生徒の健康の保持増進を図るため、学校保健活動を充実します。

《主な取組》	健康相談体制の充実 ひきこもり対策の推進 薬物乱用対策の推進 子供の心の医療体制整備の推進 学校保健の充実 学校保健委員会*の開催
---------------	--

第4節 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・口腔の健康と機能は、人生80年の時代の中で「彩り豊かで満足できる人生」を実現するために、基礎的かつ重要な要素となります。しかし、現状では多くの人がう蝕*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。
- 歯や口腔の健康状態を保持増進し80歳で20本以上の歯を保有することをスローガンとした8020運動を展開するとともに、口腔清掃や定期健康診査を生活習慣として定着させることが重要です。
- また、ライフステージに沿って、きめ細かな歯科保健サービス提供体制を構築し、生涯にわたって健やかな生活が確保されるよう、歯科口腔保健の推進に関する条例に基づき歯科保健医療対策を推進する必要があります。

【母子歯科保健・学校歯科保健対策の推進】

- 本県の乳幼児のう蝕有病者率は減少傾向にありますが、う蝕有病者率等に地域格差の拡大が認められるなど、対策の成果は十分なものとは言い難い状況です。
- さらに、児童・生徒のう蝕保有率についても、減少傾向にあるものの未だに高い値を示し、地域間格差及び個人間格差がみられます。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、う蝕は社会的な疾患の側面を持つとともに、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。
- 個人レベルで予防対策を高める方法に家庭での歯・口腔の健康管理（セルフ・ケア）があります。このほか歯科診療所での専門家が実施するプロフェッショナル・ケアや地域全体で健康を支援する地域保健（コミュニティ・ケア）の方法があります。これらの実践による総合的なう蝕予防対策を進めることが重要です。

【成人歯科保健医療対策の推進】

- 20歳以降は、歯の喪失原因である歯周疾患の急増する時期であり、特に、40歳以降の抜歯原因の40～50%が歯周疾患です。また、50歳代以降、喪失歯が急増することを考慮すると、この時期の歯周疾患対策が重要です。
- 歯周疾患予防等のために、歯・口腔の健康管理（セルフ・ケア）としての積極的な口腔清掃をはじめとする生活習慣の改善と必要に応じた歯科医療機関での管理、及びそれらを支援するための効果的な保健指導等の基盤整備を進める必要があります。
- 併せて歯周疾患と脳血管疾患や糖尿病など、全身と歯の健康の関連性が指摘されており、歯科と医科などとの連携も重要になっています。

【高齢者や障害者に対する歯科保健医療体制の確保】

- 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。
- このため、歯科疾患に悩む高齢者や障害者の歯科保健医療対策を推進する必要があります。

第2部 第2章 第4節 歯科保健対策

■ 青少年の主な歯の疾患別罹患率(埼玉県)「文部科学省:学校保健統計調査報告」

区分		平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
小学校	(う歯)むし歯	63.3	58.4	58.5	56.0	51.7
	歯列・咬合	3.5	3.8	3.8	4.6	4.7
	歯肉の状態	1.0	0.9	0.9	1.3	1.3
中学校	(う歯)むし歯	53.2	54.8	47.3	44.6	39.6
	歯列・咬合	6.1	3.9	4.1	5.6	3.0
	歯肉の状態	4.4	4.5	3.0	4.8	2.6
高等学校	(う歯)むし歯	65.5	60.9	60.0	55.4	51.8
	歯列・咬合	3.6	4.1	5.4	4.4	4.9
	歯肉の状態	4.5	5.7	6.7	3.7	5.5

課題への対応

- ①県民が自分自身で歯・口腔の健康管理(セルフ・ケア)と自己診断ができる能力を身に付けることができるようになるための、生涯を通じた歯科保健医療対策を充実します。
- ②乳幼児及び児童・生徒のう蝕予防を推進するために、歯科保健医療対策の充実を図ります。
- ③歯周疾患予防のために、定期歯科健診の推進と保健指導をはじめとする歯・口腔の健康管理(セルフ・ケア)に対する支援に向けた基盤整備を図るとともに、医科歯科の連携を進めます。
- ④高齢者や障害者の歯科保健医療対策の充実を図ります。

《主な取組》 県民の歯の自己管理能力と自己診断能力の確立
 歯科保健事業の評価
 地域での歯科保健医療体制の整備
 8020 運動の推進 かかりつけ歯科医の定着促進
 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
 フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大
 歯科口腔保健の推進
 医科歯科連携の推進
 障害者、要介護高齢者等に対する歯科保健医療体制の整備

《指標》 **12歳児でのう蝕のない者の割合の増加**
 現状値(平成23年) 目標値(平成27年)
 62.5% ⇒ 65.0%

第5節 難病対策

現状と課題

【難病対策の充実】

- 本県の難病対策は、現在、国の特定疾患治療研究事業実施要綱及び難病特別対策推進事業実施要綱等に基づいて医療給付や患者の療養生活の支援を行っています。特定疾患受給者数は、平成23年度末で約4万1千人となっており、高齢化とともに認定患者数が年々増加しています。なお、子供の難病患者に対しては、児童福祉法第21条の5に基づき、小児慢性特定疾患医療給付事業を実施しており、受給者数は、平成22年度末で約6千人となっています。
- 患者の療養生活の支援については、平成21年度に埼玉県難病相談・支援センターを設置するとともに、難病医療連絡協議会を設置し、患者への適切な情報提供や在宅入院患者の緊急時の入院を円滑に行うためのネットワークづくりに取り組んできました。
- 国では、現在、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において、より公平な医療費給付制度や、患者の療養環境の在り方等について検討が進められています。
- 県民から給付対象の拡大を要請する声が高まっています。このため、既に治療法が確立された県単独指定疾患の見直しを検討することも必要です。
- また、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を契機に、特に在宅で人工呼吸器等を使用する患者に対する災害時の支援の重要性が指摘されています。
- これらの課題を解決し、国の動向に遅滞なく対応するために、地域の医療体制や患者の支援体制を一層充実させ、国の医療費給付疾患の拡大に対応するとともに、県単独指定疾患の拡充や見直しが必要です。また、患者の増加に対応するため認定や医療給付の事務処理体制の強化が必要です。

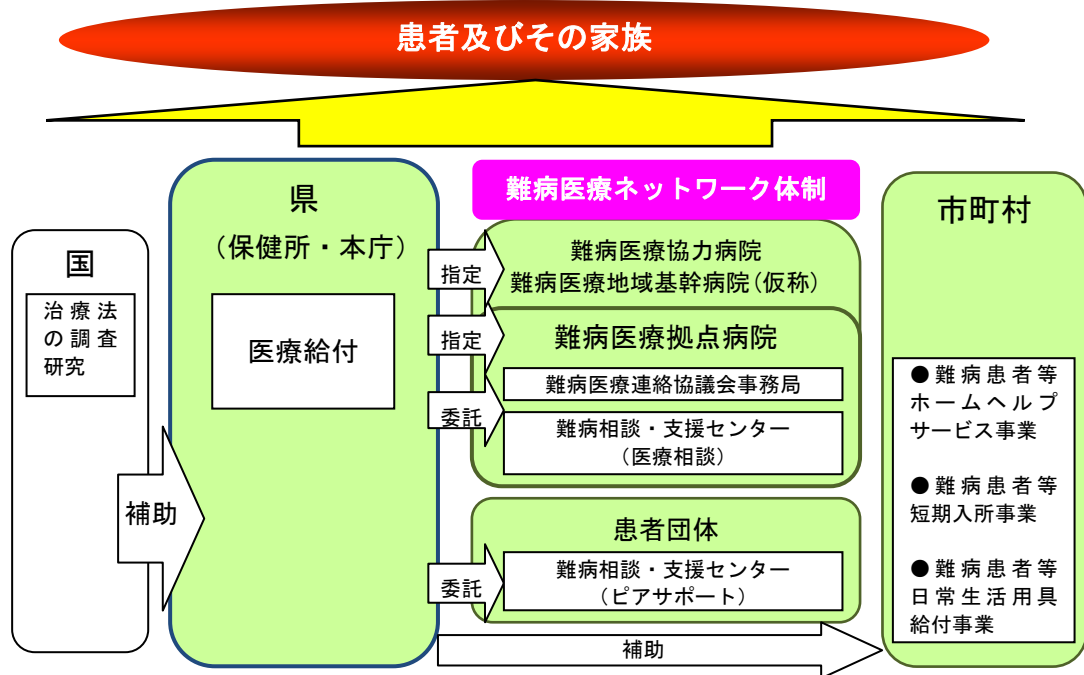
【臓器移植等の促進】

- 臓器移植については、臓器の移植に関する法律に基づき、（社）日本臓器移植ネットワークや（公財）埼玉県腎アイバンク協会を中心として、公平かつ適正な臓器あっせん体制が整備されてきました。しかし、今なお多くの方が移植を待ち望んでいることから、より一層、移植医療に関する普及啓発の推進を図る必要があります。
- 骨髄移植は、白血病、再生不良性貧血等の血液の疾患に有効な治療方法です。しかし、提供者と患者のHLA（白血球の型）が一致する確率は、非血縁者間で数百人から数万人に一人と少ないことから、多くの人の登録が必要です。

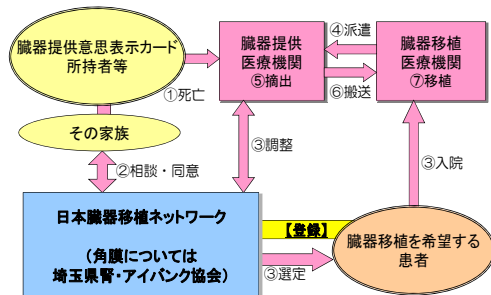
【原子爆弾被爆者対策の充実】

- 広島市と長崎市に原子爆弾が投下されてから長期間経過し、被爆者も高齢化しています。
- このため、被爆者に医療費や各種手当、福祉関係の経費を支給するほか、健康診断を実施して、健康管理の充実を図る必要があります。

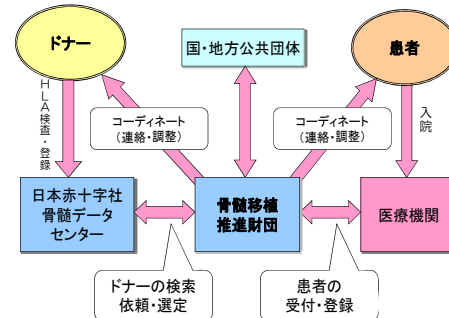
■ 難病の患者及び家族への支援体制



■臓器移植システムのイメージ



■骨髄バンクの体系図



課題への対応

- ①難病に関する地域の医療体制や患者の支援体制を一層充実させるほか、増え続ける患者への支援に迅速・的確に対応していきます。
- ②臓器移植に対する正しい知識や意思表示に関する普及啓発を行うとともに、骨髄移植のドナー登録の促進を図ります。
- ③原子爆弾被爆者の健康の保持増進を図るため、被爆者に医療費や各種手当、福祉関係の経費を支給するほか、健康診断を実施します。

《主な取組》

難病患者への医療給付、地域医療体制の充実及び療養支援、災害時の支援体制の構築

臓器移植、骨髄移植などの普及支援

被爆者に対する医療費や各種手当等の支給及び健康診断の実施

第 3 章

安心・安全な暮らしを守る 健康危機管理体制の構築

- 第 1 節 安全な食品の提供
- 第 2 節 医薬品などの安全対策の推進
- 第 3 節 献血の推進
- 第 4 節 衛生的な生活環境の確保
- 第 5 節 安全で良質な水の供給
- 第 6 節 人と動物とのふれあいの推進
- 第 7 節 健康危機管理体制の整備充実
- 第 8 節 保健衛生施設の機能充実

第1節 安全な食品の提供

現状と課題

【食品の安全性の確保】

- 経済社会の発展に伴い、国民の食生活が豊かになる一方、福島第一原子力発電所事故に伴う食品中の放射性物質、また、輸入食品における食品添加物や残留農薬の問題など、食品の安全性に対する県民の意識が高まっています。
- 食品の安全性を確保するため、製造、流通及び販売の拠点となる大規模製造施設、卸売市場及びスーパー等の衛生管理や食品表示について監視指導を行う必要があります。また、不良食品を摘発するため、食品中の残留農薬や食品添加物などの検査体制の強化を図ることが必要です。
- また、営業者自らが食品等の安全確保を図るため、HACCP*方式による自主管理体制を推進することが必要です。さらに食品衛生に関する情報を県民の視点に立って積極的に提供していくことが必要です。

【食中毒発生の防止対策】

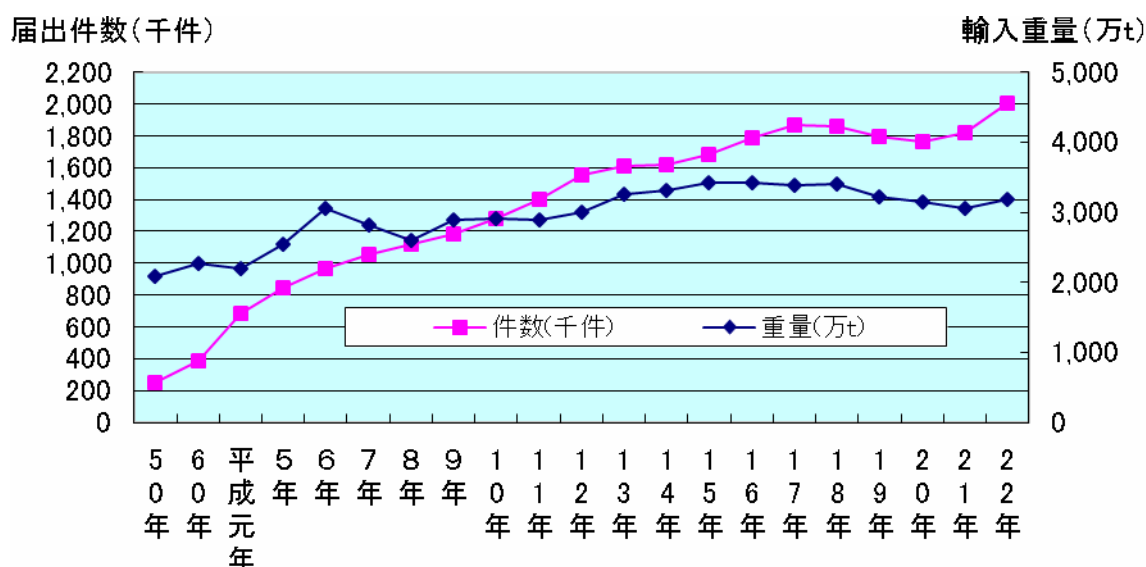
- チェーン展開している外食産業において腸管出血性大腸菌による食中毒事件が発生するなど、食中毒の発生規模は大型化、広域化の傾向にあります。
- このため、広域的又は大規模に食品を製造、加工、調理又は販売する施設などを対象に、重点的・専門的に監視を行うことが必要です。
- また、焼肉店や居酒屋などの小規模な飲食店における食中毒が依然として多く発生していることから、HACCPによる衛生管理方式の導入を推進する必要があります。併せて県民に対して食品衛生知識の普及啓発に努めることも必要です。
- 広域的又は大規模な食中毒発生に対応するため、厚生労働省、消費者庁及び関係自治体と連携した食中毒防止対策を推進することが必要です。

課題への対応

- ①食品の安全性を確保するため、流通食品の拠点となる施設において重点的・専門的な監視指導を行うとともに、検査体制を強化します。
- ②HACCPによる衛生管理方式の導入を推進することにより、食品営業者及び給食施設設置者が自ら衛生管理や自主検査を実施し、食品等の安全確保を図る自主管理体制の確立を促進します。
- ③国及び関係自治体と連携した総合的な食中毒防止対策を推進します。
- ④県民への食品情報の公開を推進します。

第2部 第3章 第1節 安全な食品の提供

■輸入食料品の届出数量の推移



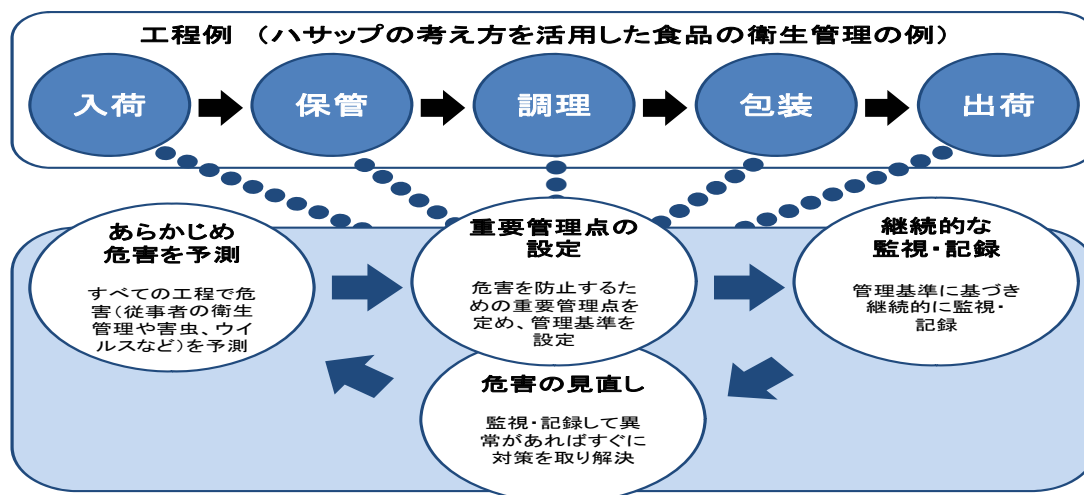
《主な取組》 食肉衛生検査及び卸売市場監視体制の強化
 食品の放射性物質検査の実施
 県民参画による食品の監視指導や検査体制の強化
 県民や食品関係営業者に対する食中毒の発生防止対策の実施
 食品衛生情報ネットワークシステムの整備
 適正な食品表示による食への信頼の確保
 県民に対する食品衛生知識の普及

《指標》 彩の国ハサップガイドラインリーダー*の養成者数

目標値 16,000人（平成24年度～平成28年度累計）

埼玉県独自の衛生管理指針「彩の国ハサップガイドライン」に基づき、飲食店営業施設の衛生管理を中心的に担う食品衛生責任者に対して行う彩の国ハサップガイドラインリーダー養成課程の修了者数です。

ハサップ概念図



第2節 医薬品などの安全対策の推進

現状と課題

【安全な医薬品等の供給】

- 近年、遺伝子組換えなどの先端技術を利用した医薬品が開発され、保健医療の向上に寄与しています。
- 医薬品などによる保健衛生上の危害を未然に防止するため、高度な品質の確保とともに、副作用や感染症の防止などの安全対策が強く求められています。
- 医薬品などの製造から流通、さらには市販後の使用に至る各段階での監視指導・検査体制を充実強化する必要があります。また、医薬品製造販売業者などによる自主管理の充実強化を推進することが必要です。
- 医薬品まがいの健康食品による健康被害を未然に防止するため、監視指導の強化が必要です。

【医薬品等の正しい知識の普及啓発】

- 新たな医薬品の開発に伴い、使用される医薬品も多種多様になっています。また、患者負担の軽減や医療費の適正化の観点から、後発医薬品*（ジェネリック医薬品*）の使用を促進するための取組が行われています。
- 医療用医薬品については、適正使用についての正しい情報の収集、分析、評価及び提供に努めることが必要です。また、一般用医薬品については、薬剤師や登録販売者による情報提供及び相談体制の充実が必要です。

【薬物乱用防止対策の推進】

- 近年、覚醒剤等の薬物事犯の検挙者数は横ばい傾向を見せていますが、薬物乱用者が青少年や一般市民層に広がり、深刻な社会問題になっています。
- 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、薬物乱用者の約半数は再乱用者であることから、薬物乱用者の更生支援も必要です。

【毒物劇物安全対策の充実】

- 毒物劇物は、工業薬品、試薬、農薬など幅広い分野で使用されています。
- 毒物劇物は取扱いを誤ったり、事故が発生した場合には、保健衛生上の大きな危害発生のおそれがあります。
- 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。

課題への対応

- ① 医薬品などの品質、有効性及び安全性を確保するため、医薬品製造販売業者などによる製造・品質管理や市販後の安全管理等の充実強化を図ります。
- ② 医薬品まがいの健康食品の買上検査及びインターネットなどの広告監視の充実強化を図ります。
- ③ 医薬品などの適正な使用を進めるため、正しい知識の普及啓発、医薬品などの情報の収集及び提供を行う薬事情報体制の充実強化を図ります。
- ④ 覚醒剤、違法ドラッグ*などの薬物乱用による健康被害を防止するため、取扱者に対する監視指導の強化や薬物乱用の予防啓発を図ります。
- ⑤ 毒物劇物などの化学物質による危害を未然に防止するため、毒物劇物製造業者などに対する監視指導体制の整備充実及び危機管理体制の整備を図ります。

《主な取組》

医薬品などの製造販売業者などに対する監視指導の実施
医薬品などの品質確保の徹底
医薬品まがいの健康食品の検査及び広告監視の強化
医薬品などの適正使用のための情報提供
薬物乱用対策の推進
違法ドラッグなどの製造・流通の防止
毒物劇物製造業者などに対する監視指導の実施
毒物劇物などによる危害の発生防止に関する情報の収集及び提供体制の整備充実

第3節 献血の推進

現状と課題

- 医療に必要不可欠な輸血用血液製剤や大部分の血漿分画製剤は、現在、国内の献血で賄われています。
- 埼玉県は高校生献血の推進に積極的に取り組んでおり、その結果、高校生の献血者数は、平成19年度から5年連続日本一となっています。
- 少子高齢化により将来の献血を担う若年者層が減少する一方で、血液製剤を使用する高齢者層が増加しています。これまでの献血状況で推移すると、将来的には輸血用血液製剤が不足する懸念があります。
- また、vCJD（変異型クロイツフェルト・ヤコブ病）*、新興感染症などの輸血による感染を防ぐため、海外渡航者の献血を制限するなど、血液製剤の安全対策が取られています。
- このため、献血の推進をさらに図るとともに、医療機関における血液製剤の使用の適正化を推進する必要があります。

課題への対応

- ① 広く県民に献血の普及啓発を図り、献血者の確保及び血液製剤の安定供給を進めます。

《主な取組》

献血の普及啓発と献血組織の充実
若年者層を中心とした献血者の確保
安全な血液製剤の安定供給
血液製剤の適正使用の推進

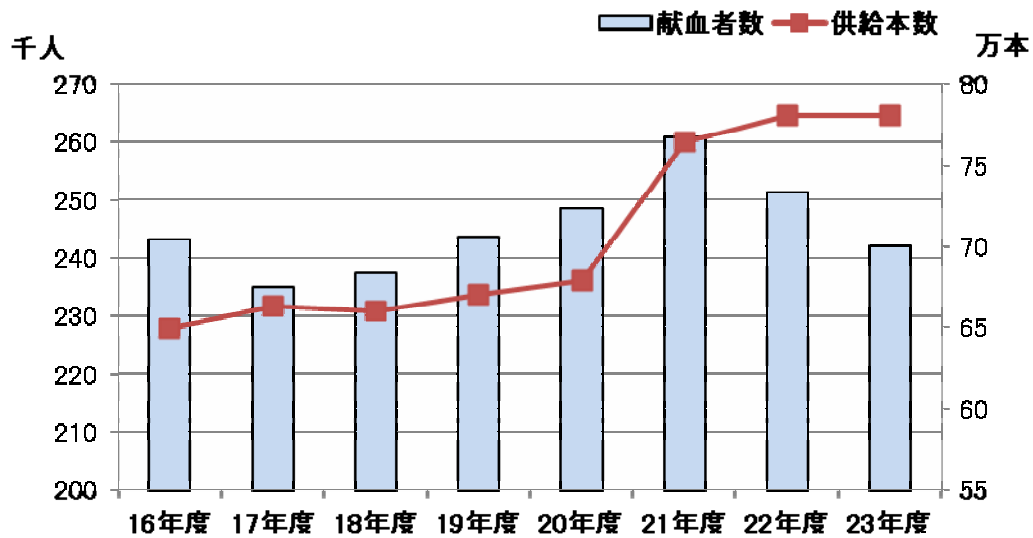
《指標》

献血者数

現状値（平成23年度）
242,070人 ⇒ 目標値（平成28年度）
270,000人

第2部 第3章 第3節 献血の推進

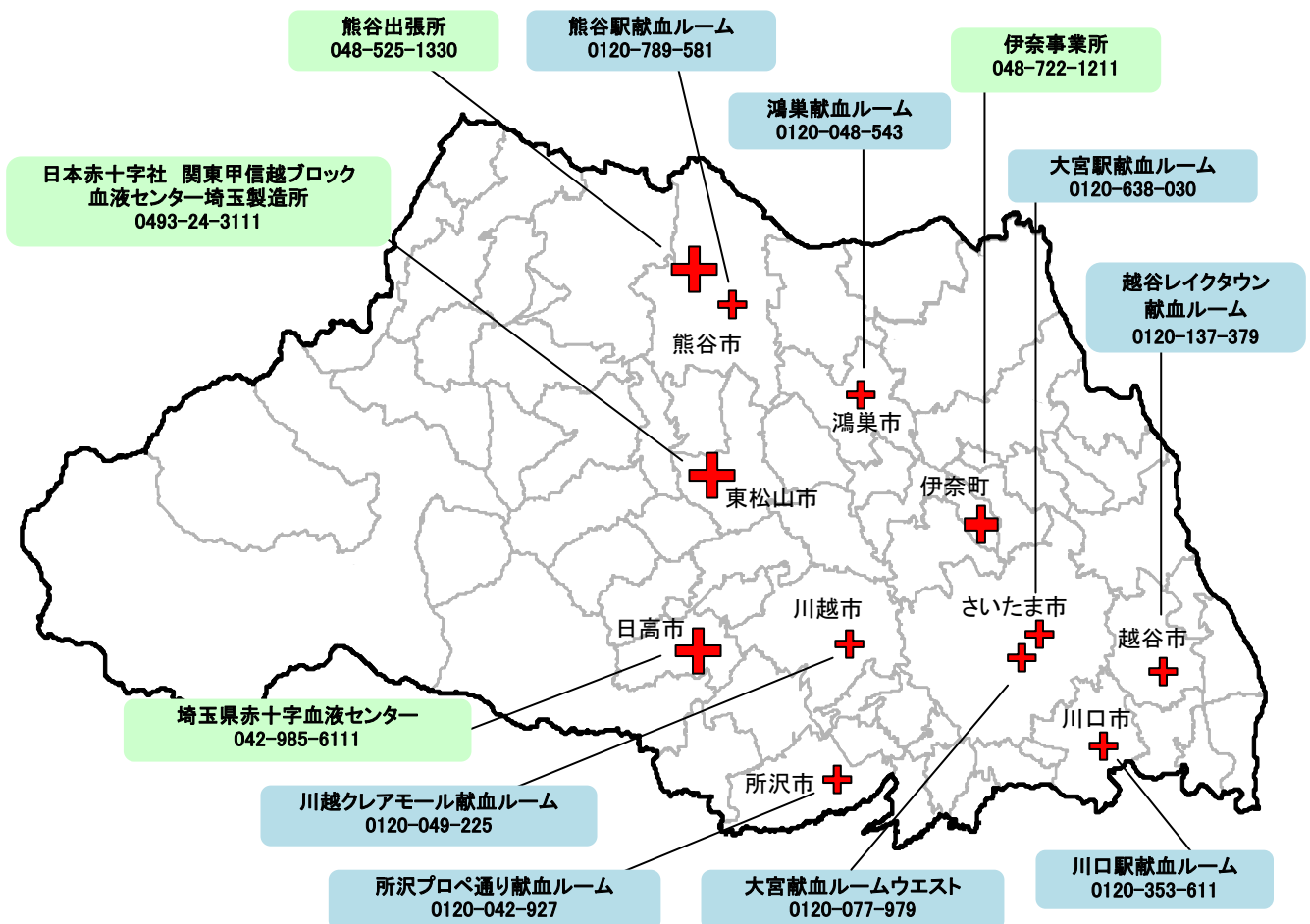
■献血者数と血液製剤供給本数の推移(埼玉県)



注) 供給本数は、200mL を1単位として換算した本数。

資料: 県薬務課

■県内の血液センター・献血ルーム



資料: 埼玉県赤十字血液センター

第4節 衛生的な生活環境の確保

現状と課題

【生活衛生関係営業施設等の管理】

- 県民生活に密着した生活衛生関係営業施設（理容所、美容所、クリーニング所、興行場、旅館及び公衆浴場）は、生活様式の変化に伴い、多種多様化しており、監視指導等を行う上で高い専門性が求められています。
- 建築物が大型化・高層化し、構造も閉鎖型のものが多く、空気環境や給排水に係る衛生管理上の問題が見られます。
- このため、時代に適応した経営の指導、施設の衛生監視指導、検査体制の整備及び営業者の自主的な管理体制の確立が求められます。

■生活衛生関係営業施設数の推移(埼玉県)

(単位:か所)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
理容所	4,746	4,776	4,768	4,772	4,712
美容所	8,176	8,296	8,400	8,534	8,458
クリーニング所	7,271	7,173	7,042	6,826	5,857
興行場	105	103	104	105	102
旅館	856	836	820	811	785
公衆浴場	629	615	611	609	587

■資料:県生活衛生課

■特定建築物の推移(埼玉県)

(単位:か所)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
興行場	44	42	42	41	42
百貨店	143	143	132	135	131
店舗	130	139	148	160	188
事務所	168	179	185	200	202
学校	93	94	94	100	99
旅館	31	32	28	32	32
その他	92	92	95	105	110

■資料:県生活衛生課

課題への対応

- ①衛生的な生活環境をつくるため、生活衛生関係営業施設や特定建築物*の衛生的環境の維持向上を図ります。

《主な取組》

生活衛生関係事業者の自主管理体制の確立の促進

一般公衆浴場確保対策の推進

公衆浴場等におけるレジオネラ属菌汚染防止対策の推進

特定建築物の監視指導体制の充実

第5節 安全で良質な水の供給

現状と課題

【安全で良質な飲料水供給体制の確保】

- 水道はほとんどの県民が利用できるまで普及していますが、安定給水のための安定水利権の確保や給水収益の減少に伴う経営状況の悪化が問題となっています。
- 河川や地下水等における水質汚濁の進行や化学物質等による汚染など、水道水源の水質が問題となっています。
- 良質な水道水を確保するため、水源の水質保全を図るとともに、水質検査の充実強化や高度浄水処理施設*の整備を図ることが必要です。

【災害に強い水道の構築】

- 水道は、地震等の災害時においてもライフラインとして、その供給ルートが確保される必要があります。
- このため、施設の計画的な更新や耐震化、給水拠点の整備などハード面の整備が必要です。また、危機管理体制、広域的相互応援体制などソフト面の整備を促進する必要もあります。

課題への対応

- ①安全で良質な飲料水の提供に努めます。
- ②水道広域化のスケールメリットを活用し経営基盤の強化を図り、災害に強い水道の構築を推進します。

《主な取組》

水道未普及地域の解消の促進
水道水源の水質監視の強化
水道水源の安定化の推進
節水意識の高揚
水道施設の整備、改良の推進
水道広域化の推進
災害時における飲料水の確保対策の推進
水道事業者間の支援体制の整備
地震に強い水道施設の整備の促進

第6節 人と動物とのふれあいの推進

現状と課題

- 少子高齢化による家族構成の変化や生活水準の向上などにより、犬や猫などペットの飼育が増加しています。また、人と動物との関係がより密接になるなど飼育形態も変化しています。
- それに伴い、誤った飼育管理による生活環境に関するトラブルや動物から人に感染する疾病等に対する県民の関心が高まっています。
- このため、狂犬病やオウム病などの動物由来感染症*についての予防対策を推進する必要があります。また、動物の正しい飼い方指導の充実を図ることが必要です。
- 子供たちに動物を慈しむ心を育むことが大切です。また、お年寄りや障害のある方の暮らしに潤いと安らぎを与えるなど人と動物の適切な関係を構築することが求められています。

課題への対応

- ①動物の適正な飼育管理指導及び動物由来感染症の予防対策の充実強化を図ります。
- ②人と動物とのふれあい活動を充実させ、アニマルセラピー活動*の支援を図ります。

《主な取組》 動物由来感染症の予防対策の推進
動物の愛護及び適正飼育管理の推進
アニマルセラピー活動の推進

《指標》	現状値	目標値
アニマルセラピー活動の協力ボランティア委嘱数	88人(平成23年度末)	⇒ 130人(平成29年度末)
収容動物の致死処分数	4,367頭・匹(平成23年度)	⇒ 1,000頭・匹未満(平成28年度)

第7節 健康危機管理体制の整備充実

現状と課題

- 「健康危機管理」とは、感染症、食中毒など県民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことをいいます。
- 健康危機の事例では、腸管出血性大腸菌O-157などの大規模集団感染事例やSARS（重症急性呼吸器症候群）、高病原性鳥インフルエンザの発生などがあります。
- 平成21年に新型インフルエンザ（A/H1N1）が世界的に大流行し、県内で医療機関を受診した患者数は100万人を超えたと推計されています。
- さらには、核(nuclear)、生物(biological)、化学(chemical)を用いた大量破壊兵器による国内でのNBCテロ事件発生も懸念されています。
- こうした事態の発生予防、拡大防止等を迅速かつ的確に実施するため、健康危機管理体制を整備することが重要な課題となっています。
- 健康危機管理は、健康危機情報の的確な収集・分析と必要な情報を迅速に関係機関へ提供することが重要です。
- また、医療機関・検査機関・消防・警察・国・市町村など関係機関との緊密な連携を図ることが必要です。
- 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」を策定しています。また、「埼玉県保健医療部健康危機管理基本指針」や危機の原因別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。

■ 感染症報告数(埼玉県内)

感染症名	19年	20年	21年	22年	23年
結核	1,299	1,196	1,190	1,140	1,161
コレラ	2	13	2	2	0
細菌性赤痢	66	19	5	7	7
腸チフス	3	6	1	0	1
パラチフス	0	1	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	150	133	133	124	146
計	1,520	1,368	1,331	1,273	1,315

※結核は、県内に住所地のある新規登録患者数。

■資料：県疾病対策課

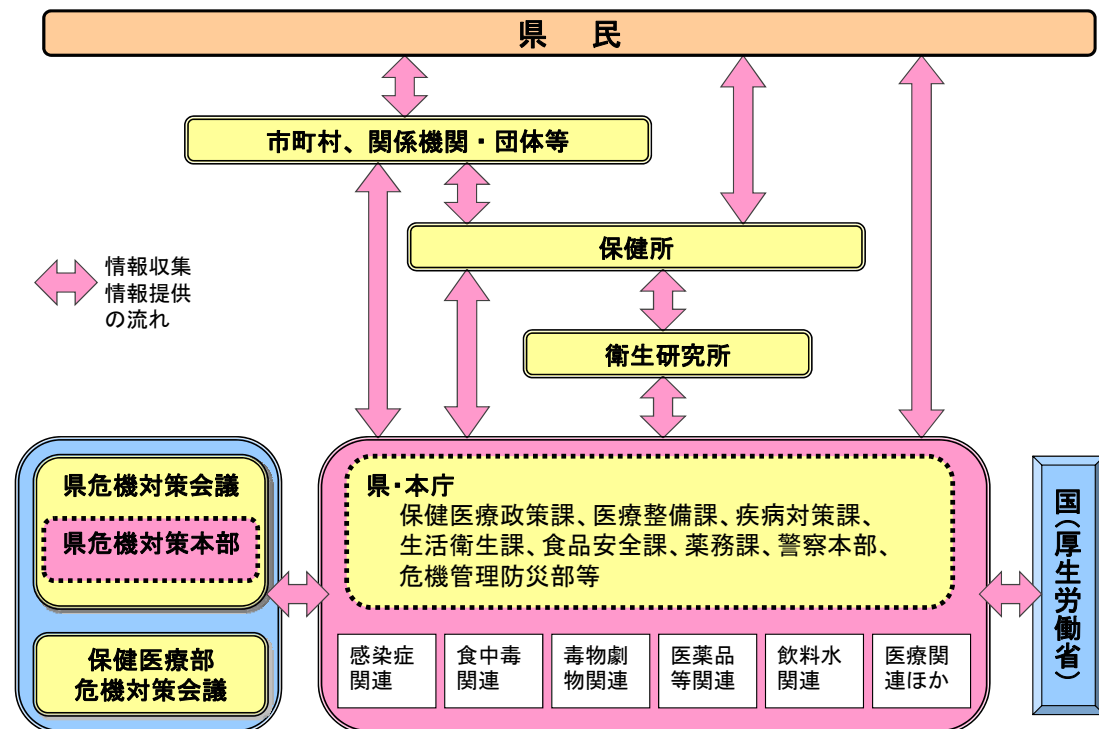
■ 食中毒発生状況

		18年	19年	20年	21年	22年
埼玉県	件数	21	25	35	27	38
	患者数	1,124	577	634	315	547
全国	件数	1,491	1,289	1,369	1,048	1,254
	患者数	39,026	33,477	24,303	20,249	25,972

■資料：県食品安全課

第2部 第3章 第7節 健康危機管理体制の整備充実

■健康危機管理情報の主な流れ図



課題への対応

- ①健康危機の未然防止対策を充実します。
- ②健康危機発生時に備えた体制を強化します。

《主な取組》

情報収集及び提供体制の充実

食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などに対する監視指導体制の
充実強化

食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などによる自主管理体制の
充実強化

健康危機管理マニュアルの整備等による危機管理体制の充実強化
危機管理対応のための職員等の資質向上

第8節 保健衛生施設の機能充実

現状と課題

- 広域的、専門的なサービスを提供する保健所は、県が13保健所を設置しています。
- 政令指定都市であるさいたま市と中核市である川越市も保健所を設置しています。
- また、他の市についても意向を踏まえ、保健所設置への支援を行っています。
- 保健所等を技術的に支援していく機関として衛生研究所があります。衛生研究所は、地域保健に関する調査研究及び試験検査などの科学的かつ技術的な中核機関としての役割を有しています。
- 衛生研究所は広域災害時の危機管理能力の確保や検査機能の強化が求められているほか、施設の老朽化への対応が必要となっています。
- 保健所では、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所などとも連携を図っています。

課題への対応

【保健所関連】

- ①各種施策等の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化します。
- ②市町村支援拠点としての機能を強化します。
- ③健康危機管理の拠点としての機能を強化します。
- ④中核市移行を目指す市に対して保健所設置に向けた具体的な支援を実施します。

【衛生研究所】

- ⑤地域保健に関する科学的かつ技術的な拠点としての機能を強化します。
- ⑥耐震改修工事済みの旧県立吉見高等学校の校舎を利用して衛生研究所の移転を行うとともに、機能を強化します。

《主な取組》

【保健所関連】

各種施策等の推進
市町村が行う生活習慣病予防などの取組への支援
健康危機管理想定訓練の実施
市の保健所設置への支援

【衛生研究所】

感染症対策の充実
食の安全・安心、医薬品等の安全性の確保
保健所との連携・支援
衛生研究所の移転に伴う検査体制及び危機管理機能の充実・強化

第3部 医療費適正化の推進

第 1 章

達成目標及び取組

- 第 1 節 県民の健康の保持の推進
- 第 2 節 医療の効率的な提供の推進

第1節 県民の健康の保持の推進

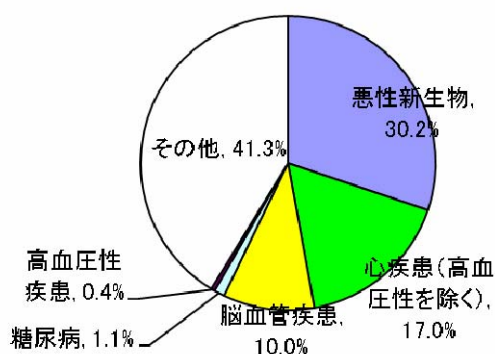
現状と課題

- 県民の疾病全体に占める生活習慣病（がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患など）の割合は、死亡原因では約6割、医療費（市町村国民健康保険）では約3割を占めています。
- 生活習慣病の危険因子である高血糖、高血圧、脂質異常は死因に大きな影響を与えています。
- 生活習慣病は、不適切な食生活、運動不足や喫煙などの不健康な生活習慣によって起こる病気です。
- 生活習慣病の中でも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者及びその予備群*と考えられる者は、40～74歳では男性の二人に一人、女性の5人に一人を占めています。
- 生活習慣病は、生活習慣の改善によって予防や進行を抑えることが可能であり、県民の生涯にわたってのQOL（生活の質）の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取組が重要です。また、歯・口腔の健康及びそれに関する生活習慣の改善は、その基本的要素の一つであることから、これに対応した取組も重要です。
- さらに、県民の健康を保持していくためには、若い時期からの生活習慣病の予防に重点を置いた取組が必要です。

課題への対応

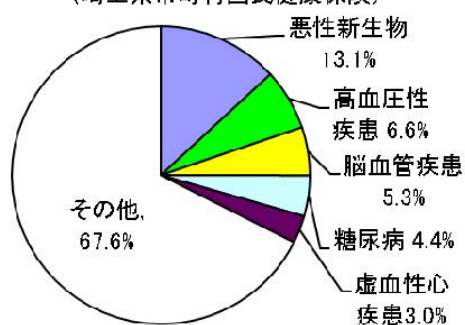
- ①若い時期からの生活習慣病予防対策を推進することにより、県民の健康を保持し、生涯にわたる県民生活の質の維持、向上を図ります。

死因別死亡割合（埼玉県）



資料：人口動態統計(厚生労働省)

医療費に占める生活習慣病に分類される疾患の割合（埼玉縣市町村国民健康保険）



資料：市町村国民健康保険医療費(埼玉県)

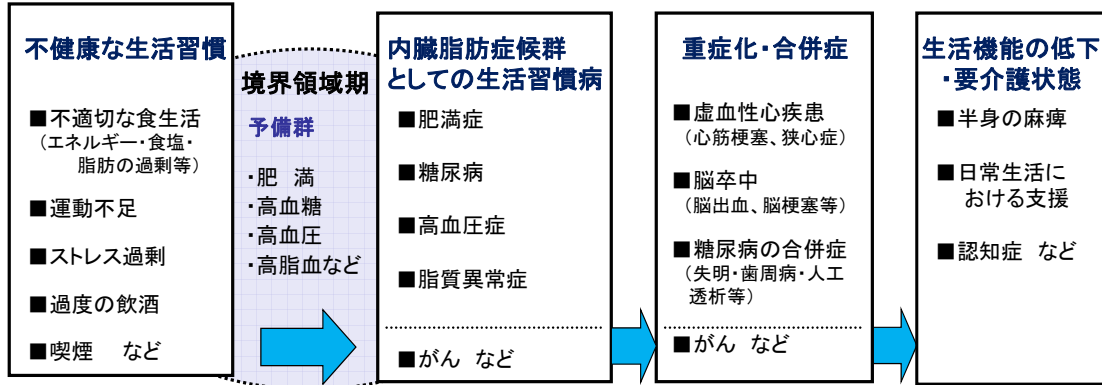
生活習慣と生活習慣病との関係

生活習慣病とは

⇒

不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

75歳以上 入院受療率上昇 ⇒ 後期高齢者医療費増加



※ 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがあります。

■「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していきます。

■どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができます。

■とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたってQOL(生活の質)を維持する上で重要です。

《主な取組》

医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進
市町村等による健康増進事業の支援
生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
介護予防の推進
喫煙対策の推進 食育の推進
歯科口腔保健の推進
特定給食施設や栄養関連事業の指導強化
健康づくり支援のための人材養成

《参考指標》 特定健康診査受診率

現状値 (平成22年度) 40.1% ⇒ 目標値 (平成29年度) 70%

特定保健指導の実施率

現状値 (平成22年度) 12.2% ⇒ 目標値 (平成29年度) 45%

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標値 平成20年度と比べた減少率25% (平成29年度)

【参考指標】

毎年度数値を把握することができないことから計画の進行管理に使用することはできないが、計画期間中に達成すべき目標として設定

第2節 医療の効率的な提供の推進

現状と課題

- 平均在院日数は、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものです。
- 県内の病院の入院患者の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は、31.5日であり、全国平均と比べ1.1日、最短の東京都と比べ8.2日長くなっています（平成23年病院報告（厚生労働省））。

平均在院日数の比較

区分	埼玉県	東京都	全国平均
平均在院日数	31.5	23.3	30.4

■厚生労働省「H23年病院報告」

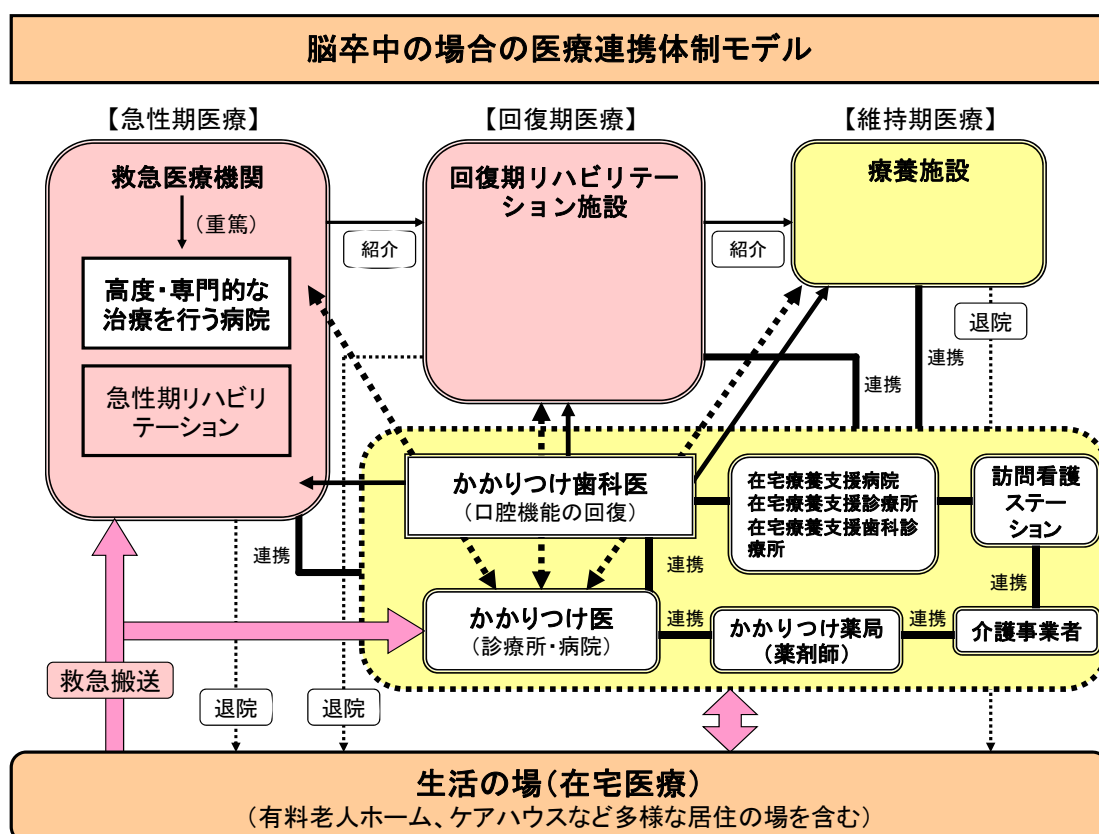
- 病床の種別ごとでは、一般病床及び精神病床は全国平均とほぼ同じで、療養病床*は全国平均よりも長くなっています。

病床種別ごとの平均在院日数の比較

区分	平均在院日数	
	埼玉県	全国平均
一般病床	17.7	17.9
療養病床	203.5	175.1
精神病床	301.6	298.1

■厚生労働省「H23年病院報告」

- 一般病床に入院する患者については、急性期から回復期、回復期から維持期（療養期）への医療連携がうまく機能せず、転院に手間取ったり、在宅での医療提供体制が十分でなかったり、あるいは、医療機関と介護保険施設との連携が十分に確立していなかったりすることにより、入院期間が伸びることがあります。
- 平均在院日数と一人当たり医療費は相関があり、一般的に、平均在院日数が長い都道府県ほど一人当たり医療費が高くなる傾向があります。
- 県民のQOL（生活の質）を向上させる観点から、入院期間を短縮し、病院から生活の場へ早期に復帰できるようにする取組が必要です。
- また、第1次の医療費適正化計画では、療養病床に入院する患者のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心に捉えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていました。しかしながら、国において実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととされたところです。



課題への対応

①医療機能の分化と連携、在宅医療の推進や医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療の効率的な提供を推進し、医療機関における入院期間の短縮を目指します。

《主な取組》 医療機関の機能分化と連携の促進
 地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
 かかりつけ医・歯科医の定着促進
 医科歯科連携の推進
 身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援
 後発医薬品*（ジェネリック医薬品*）の使用促進
 在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進
 地域包括ケア体制の整備充実
 医療機能情報提供システムの運営

《参考指標》

平均在院日数(介護療養病床を除く)

現状値(平成23年)

31.5日

⇒

目標値(平成29年)

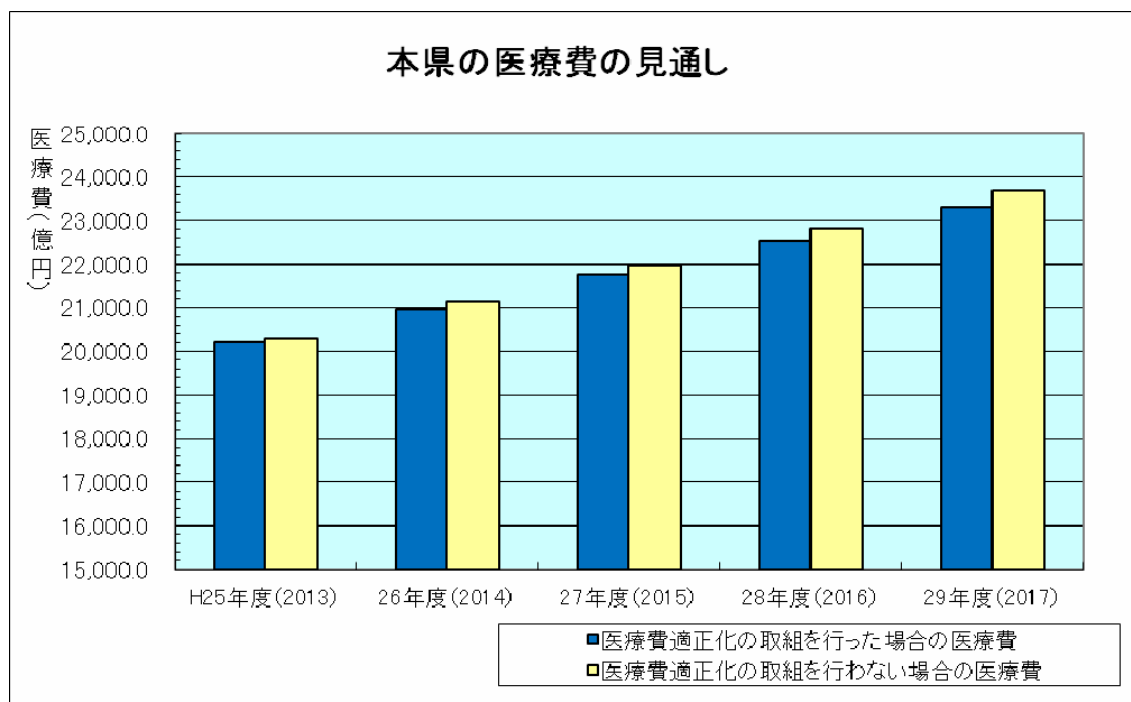
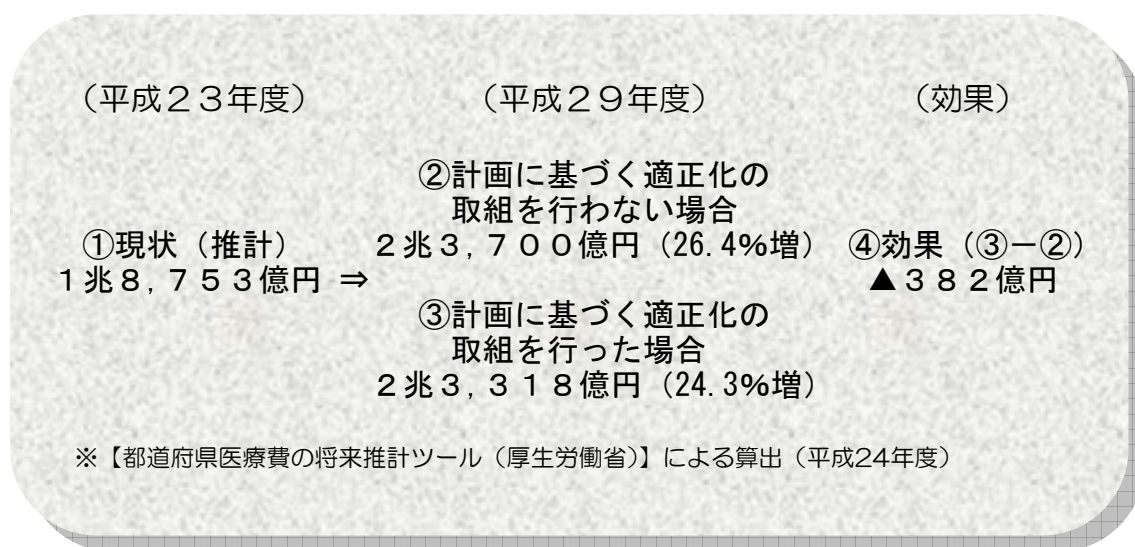
30.8日

第 2 章

計画期間における医療費の見通し

第2章 計画期間における医療費の見通し

- 厚生労働省が示した積算方法による本県の計画期間における医療費の見通しは次のとおりです。なお、算出に当たり、生活習慣病対策と平均在院日数の短縮による適正化効果を織り込み作成しています。
- 本県では、計画に基づく適正化の取組を行った場合と取組を行わない場合とにおいて、382 億円の適正化効果があるものと見込まれます。



第4部 計画の推進体制等

第1章 計画の推進体制

第1節 各保健医療圏における推進体制

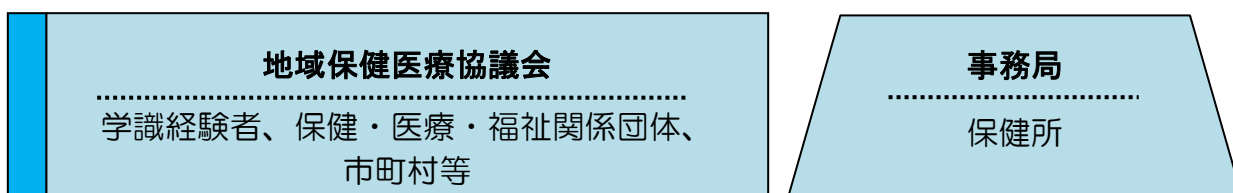
1 一次保健医療圏における推進体制

- 市町村は、当該地域の保健・医療・福祉の関係団体、県の保健所等との連携を図りながら、計画の推進に努めます。
- また、医療保険者として特定健康診査、特定保健指導の実施体制の充実強化に努めます。

2 二次保健医療圏における推進体制

- 各圏域別に医療提供者、医療受給者、行政関係者により構成する地域保健医療協議会を設置しています。同協議会では、県、市町村、保健医療福祉関係団体等が実施する事業等について協議し、計画の推進に取り組みます。

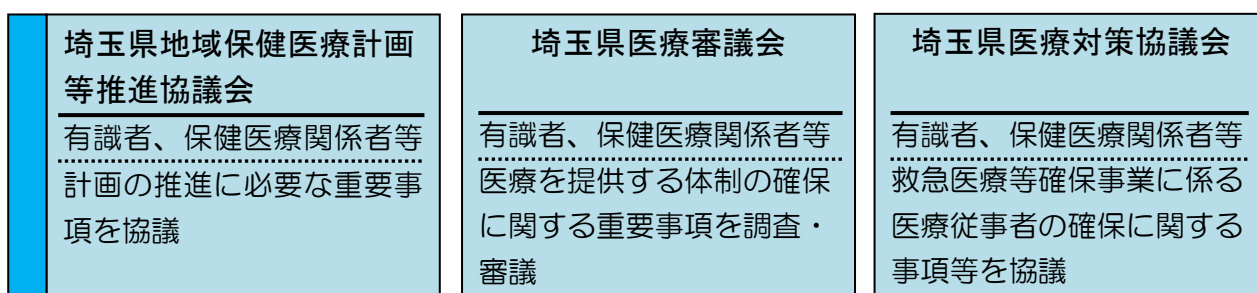
■二次保健医療圏域における推進体制



3 三次保健医療圏における推進体制

- 有識者や医師会等の関係機関、団体の協力の下に設置している「埼玉県地域保健医療計画等推進協議会」で計画推進に必要な重要事項を協議します。
- 「埼玉県医療審議会」では、本県の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査・審議します。
- 「埼玉県医療対策協議会」では、本県の救急医療や周産期医療など救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保に関する事項等について協議します。

■三次保健医療圏域における推進体制



第2節 実施主体の役割

1 県

(1) 県(関係部局)

- 県は、県民の健康を保健・医療の両面から支援するため、県民や関係団体等の理解と協力を得て、この計画の推進に努めます。
- 推進に当たっては、第1節3に記した埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において、計画推進に関する協議を行うほか、計画全体の進行管理等を行います。

(2) 保健所

- 保健所では、各種施策等の調査研究や企画調整機能の役割を担っています。市町村での対応が困難な精神保健や難病対策、エイズ・感染症対策など、専門性・技術性の高いサービス提供の機能も担っています。さらに、食品衛生、薬事衛生、生活環境など、いわゆる対物保健サービスの提供機能を担っています。
- 学校保健、職域保健、福祉、非営利組織（NPO）等との連携の強化や市町村の支援などが求められています。
- また、効率的かつ効果的な地域保健活動の展開を推進するため、医療と介護・福祉との連携強化が求められています。
- さらに、災害時等におけるスムーズな協力体制の確保や地域における健康危機管理の拠点としての機能の充実が必要です。
- このため、保健所は、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての機能の強化に努めます。また、地域の実情を踏まえた医療機関間の連携強化に努めます。さらに、地域の情報センターとして保健医療福祉などに関する情報の収集、管理、分析、広報に努めます。このほか、保健医療従事者への研修などの役割を担うとともに、医療サービスと介護・福祉サービスとの連携強化に努めつつこの計画を推進します。

2 市町村

- 住民に身近な市町村の保健活動は、この計画の推進にとってますます重要となっています。
- 住民の生活習慣病予防や健康づくりの体制、保健医療福祉の総合的窓口機能の整備・充実が求められています。
- 高齢者の医療の確保に関する法律で、住民に対する特定健診・保健指導は、保険者の役割とされています。市町村は国民健康保険の保険者として、実施率向上に有効な取組体制の整備・充実が求められています。
- このため、市町村は、健康相談、特定健診・保健指導などの計画的な事業

実施、保健センター等の充実に努めます。さらに、保健師、栄養士など専門職員の計画的な確保、養成あるいは地域包括ケア体制など地域保健、介護・福祉サービスの推進に努めます。

- また、保健所を設置する市においては、地域保健医療に対する企画調整等の機能を有する保健所を中核として、住民のニーズに合致した総合的な保健医療施策を実施することとします。
- 市町村は、初期救急と第二次救急のうち病院群輪番制（大人）の整備主体として、その充実に努めます。

3 保健医療関係団体等

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の団体、保険者や県民の健康診査等の実施機関、衛生関係団体は、地域における保健医療の推進に大きな役割を担っています。こうした保健医療機関、団体に対する県民の期待は、大きく、それぞれの専門的な立場からの協力が不可欠となっています。
- また、地域での効率的な保健医療サービスの提供を図るため、医療機関の機能分化と連携の推進が必要です。
- このため、保健医療機関・団体の理解と協力の下、それぞれの機能を尊重しながら、相互の連携を密にして医療連携体制の構築に努めます。
- また、研究・研修体制の充実などを行い、医療従事者の資質の向上と養成確保に努めます。

4 県民

- 保健医療の向上を図るには、行政、保健医療機関等の取組と併せて、県民の主体的な参加と協力が不可欠となります。
- 健康で生きがいを持って生活を送るためには、県民一人一人が自分の健康は自分で守るとの認識に立って、健康管理を積極的に進めることが重要です。
- また、患者も医療の担い手であるという意識を持って、医療情報の取得、自らの医療内容の理解、治療に対する意思表示などを積極的に行っていく必要があります。
- 救急医療の適切な受診や救急車の適正な利用等も進めていく必要があります。

第2章 推進状況の把握等

- 医療計画及び医療費適正化計画については、毎年度、埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において、計画の進捗状況を確認します。その結果に基づいて必要な対策の実施に繋げるPDCAサイクルを活用することで、計

画された施策を着実に推進するよう努めます。

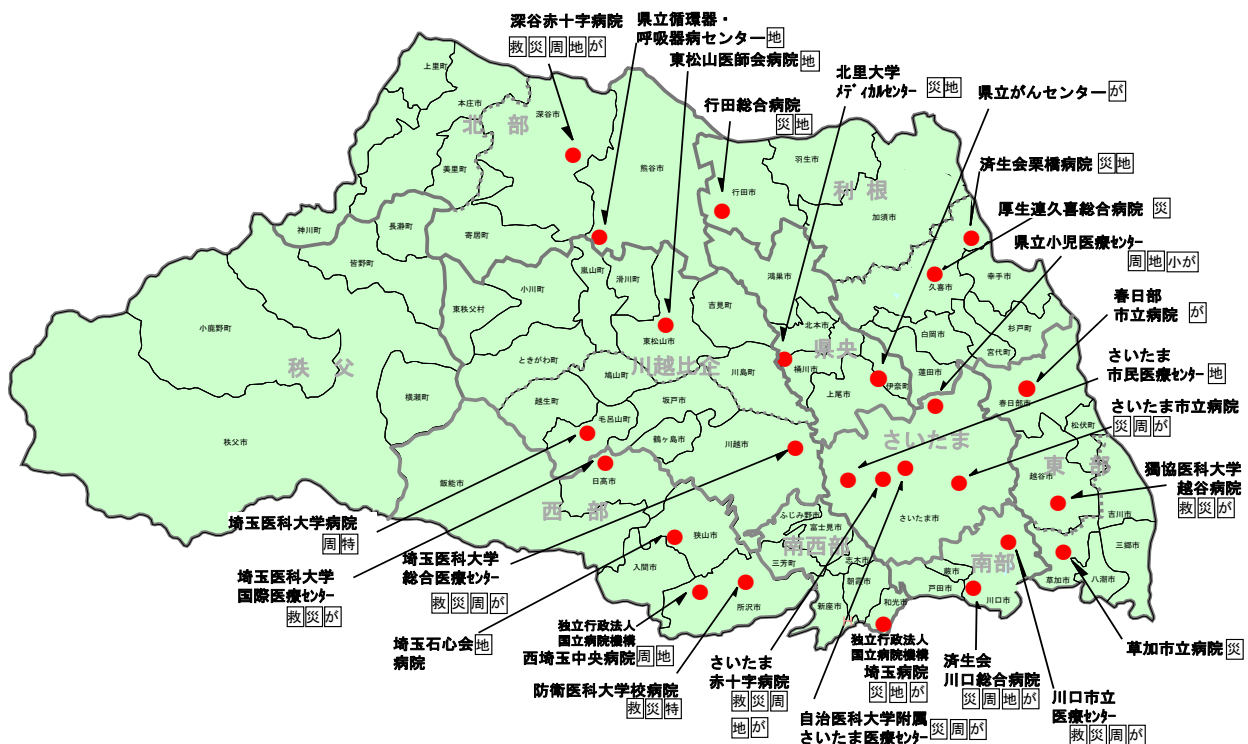
- 評価・検討を行い、必要があると認めるときは計画の変更を行います。

資料編

・特定の医療機能を有する病院位置図	p.133
・本県の救急医療体制	p.134
・公的病院における5事業の取組	p.140
・埼玉県地域保健医療計画(第6次)策定の経緯	p.141
・基準病床数の算定方法	p.142
・主な取組及び担当課一覧	p.145
・指標一覧(数値目標)	p.158
・指標一覧(医療提供体制等の現状)	p.163
・用語の解説	p.178

■ 特定の医療機能を有する病院位置図

救 救命救急センター・災 災害拠点病院・周 周産期母子医療センター・地 地域医療支援病院
特 特定機能病院・がん がん診療連携拠点病院・小が 小児がん拠点病院



保健医療圏	医療機関名	略号	救命救急センター	災害拠点病院	周産期母子医療センター	地域医療支援病院	がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院	特定機能病院
			7	16	10	13	12	1	2
			救	災	周	地	がん	小が	特
南部	川口市立医療センター		○	○(基幹)	○		○		
	埼玉県済生会川口総合病院			○	○	○	○		
南西部	独立行政法人国立病院機構埼玉病院			○		○	○		
	春日部市立病院						○		
東部	草加市立病院			○					
	獨協医科大学越谷病院		○	○			○		
さいたま	さいたま赤十字病院		○	○	○	○	○		
	さいたま市立病院			○	○		○		
	自治医科大学附属さいたま医療センター			○	○		○		
	埼玉県立小児医療センター				○	○		○	
さいたま	さいたま市民医療センター					○			
	埼玉県立がんセンター						○(県)		
	北里大学メディカルセンター			○		○			
川越比企	埼玉医科大学総合医療センター		○(高度)	○	○(総合)		○		
	埼玉医科大学病院				○				○
	東松山医師会病院					○			
西部	埼玉石心会病院					○			
	防衛医科大学校病院		○	○					○
	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院				○	○			
西部	埼玉医科大学国際医療センター		○	○			○		
	行田総合病院			○		○			
	埼玉県済生会栗橋病院			○		○			
利根	厚生連久喜総合病院			○					
	深谷赤十字病院		○	○	○	○	○		
北部	埼玉県立循環器・呼吸器病センター					○			

■本県の救急医療体制

第二次救急医療圏名	市町村名	人口 (人)	初期救急医療体制			
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	休日歯科診療所	在宅歯科当番医制
さいたま	さいたま市	1,222,434	さいたま市浦和 休日急患診療所	浦和医師会	さいたま市浦和 休日急患診療所	
			さいたま市大宮 休日夜間急患センター	大宮医師会	大宮歯科休日 急患診療所	
			さいたま市与野 休日急患診療所	さいたま市与野医師会	与野歯科休日 急患診療所	
			岩槻休日夜間急患診療所	岩槻医師会		
中 央	鴻巣市 上尾市 桶川市 北本市 伊奈町 計	119,639 223,926 74,711 68,888 42,494 529,658	鴻巣市夜間診療所	北足立郡市医師会	北足立歯科医師会 休日診療所	
			上尾市平日夜間及び 休日急患診療所	上尾市医師会		
川 越	川越市 富士見市 ふじみ野市 三芳町 川島町 計	342,670 106,736 105,695 38,706 22,147 615,954	川越市医師会 夜間休日診療所	川越市医師会	川越市予防歯科 センター	
			東入間医師会 休日急患診療所・ 小児時間外救急診療所	東入間医師会		
			東入間医師会 第二休日急患診療所	比企医師会		
			比企地区こども夜間救急 センター			
比 企	東松山市 滑川町 嵐山町 小川町 吉見町 ときがわ町 東秩父村 計	90,099 17,323 18,887 32,913 21,079 12,418 3,348 196,067	東松山市休日夜間急患 診療所	比企医師会	東松山市 休日歯科センター	
			比企地区こども夜間救急 センター			

※人口は、国勢調査(平成22年)

■医療整備課調べ(平成26年12月1日現在)

第二次救急医療圏名	第二次救急医療体制			第三次救急医療体制	広域災害・救急医療情報システム協力機関数
	病院群輪番制	医療機関名	小児救急		
さいたま	○	さいたま赤十字病院	○	さいたま赤十字病院 救命救急センター	医療機関 25
	○	社会医療法人さいたま市民医療センター			
	○	指扇病院			
	○	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター			
	○	医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院			
	○	医療法人社団双愛会大宮双愛病院			
	○	医療法人明浩会西大宮病院			
	○	自治医科大学附属さいたま医療センター			
	○	医療法人社団協友会東大宮総合病院			
	○	医療法人聖仁会西部総合病院			
	○	医療法人社団松弘会三愛病院			
	○	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター			
	○	医療法人川久保病院			
	○	医療法人秋葉病院			
	○	さいたま市立病院			
	○	医療法人博仁会共済病院			
	○	丸山記念総合病院			
		増田外科医院			
		至誠堂富田病院			
		医療法人一成会さいたま記念病院			
		高梨医院			
		医療法人社団豊栄会ほしあい眼科			
		医療法人社団幸正会岩槻南病院			
		岩槻中央病院			
中 央	○	埼玉脳神経外科病院	○		医療機関 9
	○	こうのす共生病院			
	○	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院			
	○	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院			
	○	医療法人藤仁会藤村病院			
	○	医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院			
	○	北里大学メディカルセンター			
	○	医療法人一心会伊奈病院			
川 越	○	埼玉医科大学総合医療センター	○	埼玉医科大学 総合医療センター 救命救急センター	医療機関 22
	○	医療法人豊仁会三井病院			
	○	医療法人武蔵野総合病院			
	○	社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院			
	○	南古谷病院			
	○	医療法人社団誠弘会池袋病院			
	○	医療法人康正会病院			
	○	常津三敬病院			
	○	医療法人財団明理会イムス富士見総合病院			
	○	みずほ台病院			
	○	三浦病院			
	○	医療法人誠壽会上福岡総合病院			
	○	医療法人社団明芳会イムス三芳総合病院			
	○	医療法人社団草芳会三芳野病院			
		川越救急クリニック			
		医療法人社団関心会関本記念病院			
		医療法人実幸会栗原医院			
		富家病院			
		医療法人社団草芳会三芳野第2病院			
比 企	○	東松山市立市民病院			医療機関 8
	○	東松山医師会病院			
	○	医療法人埼玉成恵会病院			
	○	小川赤十字病院			
	○	医療法人瀬川病院			
	○	シャローム病院			
		大谷整形外科病院			
		武蔵嵐山病院			

■医療整備課調べ(平成26年12月1日現在)

第二次救急医療圏名	市町村名	人口 (人)	初期救急医療体制			
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	休日歯科診療所	在宅歯科当番医制
児 玉	本庄市 美里町 神川町 上里町 計	81,889 11,605 14,470 30,998 138,962	本庄市休日急患診療所	本庄市児玉郡医師会		
熊谷・深谷	熊谷市 行田市 深谷市 寄居町 計	203,180 85,786 144,618 35,774 469,358	熊谷市休日・夜間 急患診療所 深谷市休日急患診療所・ こども夜間診療所	深谷市・大里郡医師会 行田市医師会	熊谷市休日急患 歯科診療所	
所 沢	所沢市 狭山市 入間市 計	341,924 155,727 149,872 647,523	所沢市市民医療センター 狭山市急患センター 入間市夜間診療所	所沢市医師会 入間地区医師会	所沢市歯科診療所 あおぞら 狭山市急患センター	
朝 霞	朝霞市 志木市 和光市 新座市 計	129,691 69,611 80,745 158,777 438,824		朝霞地区医師会	新座市 休日歯科応急診療所	
戸田・蕨	蕨市 戸田市 計	71,502 123,079 194,581	蕨市休日・平日夜間 急患診療所 戸田市休日・平日夜間 急患診療所	蕨戸田市医師会		
川 口	川口市 計	500,598 500,598		川口市医師会		川口歯科医師会

※人口は、国勢調査(平成22年)

■医療整備課調べ(平成26年12月1日現在)

第二次救急医療圏名	第二次救急医療体制			第三次救急医療体制	広域災害・救急医療情報システム協力機関数																	
	病院群輪番制	医療機関名	小児救急																			
児玉	○	医療法人桂水会岡病院		深谷赤十字病院 救命救急センター	医療機関 7																	
	○	堀川病院																				
	○	医療法人柏成会青木病院																				
	○	本庄総合病院																				
	○	医療法人益子会(社団)児玉中央病院																				
	○	医療法人鈴木外科病院																				
熊谷・深谷	○	深谷赤十字病院	○			医療機関 21																
	○	埼玉県厚生農業協同組合連合会熊谷総合病院	○																			
	○	熊谷外科病院	○																			
	○	埼玉慈恵病院																				
	○	医療法人啓清会関東脳神経外科病院																				
	○	行田中央総合病院																				
	○	社会医療法人壮幸会行田総合病院																				
	○	医療法人社団優慈会佐々木病院																				
	○	医療法人葵深谷中央病院																				
	○	埼玉よりい病院																				
	○	熊谷生協病院																				
	○	あねとす病院																				
	○	皆成病院																				
所沢	○	防衛医科大学校病院	○	防衛医科大学校病院 救命救急センター	医療機関 21																	
	○	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院	○																			
	○	所沢市市民医療センター				○																
	○	医療法人社団和風会所沢中央病院					○															
	○	社会医療法人至仁会圏央所沢病院						○														
	○	埼玉西協同病院							○													
	○	医療法人社団秀栄会所沢第一病院								○												
	○	所沢明生病院									○											
	○	狭山厚生病院										○										
	○	医療法人入間川病院											○									
	○	医療法人狭山中央病院												○								
	○	医療法人社団清心会至聖病院													○							
	○	社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院														○						
	○	原田病院															○					
	○	豊岡第一病院																○				
	○	医療法人慈桜会瀬戸病院																	○			
	○	医療法人社団桜友会所沢ハートセンター																		○		
	○	医療法人明晴会西武入間病院																			○	
	○	医療法人豊岡整形外科病院																				○
	○	小林病院																				
朝霞	○	朝霞厚生病院	○		医療機関 8																	
	○	医療法人社団朝霞台中央総合病院																				
	○	医療法人山柳会塩味病院																				
	○	独立行政法人国立病院機構埼玉病院																				
	○	坪田和光病院																				
	○	医療法人社団新座志木中央総合病院																				
	○	医療法人向英会高田整形外科病院																				
	○	堀ノ内病院																				
戸田・蕨	○	蕨市立病院	○		医療機関 6																	
	○	医療法人慈公会公平病院	○																			
	○	医療法人社団東光会戸田中央総合病院																				
	○	医療法人財団啓明会中島病院																				
	○	医療法人社団東光会戸田中央産院																				
	○	戸田市立市民医療センター																				
川口	○	川口市立医療センター	○	川口市立医療センター 救命救急センター	医療機関 16																	
	○	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	○																			
	○	医療法人新青会川口工業総合病院	○																			
	○	医療法人安東病院																				
	○	医療法人健仁会益子病院																				
	○	医療法人刀水会齋藤記念病院																				
	○	医療法人社団大成会武南病院																				
	○	医療法人社団協友会東川口病院																				
	○	医療法人三誠会川口誠和病院																				
	○	埼玉協同病院																				
	○	医療法人厚和会河合病院																				
	○	寿康会病院																				
	○	医療法人千葉外科内科病院																				
	○	医療法人あかつき会はとがや病院																				
	○	医療法人社団信和会川嶋医院																				
	○	医療法人青木会青木中央クリニック																				

■医療整備課調べ(平成26年12月1日現在)

第二次救急医療圏名	市町村名	人 口 (人)	初 期 救 急 医 療 体 制			
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	休日歯科診療所	在宅歯科当番医制
東部北	加須市	115,002	久喜・白岡 休日夜間急患診療所	北埼玉医師会		
	羽生市	56,204				
	久喜市	154,310		南埼玉郡市医師会 (蓮田市)		
	蓮田市	63,309				
	幸手市	54,012				
	白岡市	50,272		北葛北部医師会		
	宮代町	33,641				
	杉戸町 計	46,923 573,673				
東部南	春日部市	237,171	春日部市小児救急	春日部市医師会		春日部市歯科医師会
	草加市	243,855	平日夜間診療部			
	越谷市	326,313		草加八潮医師会		草加歯科医師会
	八潮市	82,977	草加市子ども急病夜間			
	三郷市	131,415	クリニック	越谷市医師会		越谷市歯科医師会
	吉川市	65,298		三郷市医師会		三郷市歯科医師会
	松伏町	31,153	越谷市小児夜間急患診療所	吉川松伏医師会		
	計	1,118,182	八潮市立休日診療所 三郷市医師会立休日診療所 越谷市成人夜間急患診療所			
坂戸・飯能	飯能市	83,549	飯能地区医師会立	入間地区医師会	飯能地区歯科医師会立 休祝日緊急歯科診療所	
	坂戸市	101,700	休祝日・夜間診療所			
	鶴ヶ島市	69,990		飯能地区医師会		
	日高市	57,473	坂戸市休日急患診療所	坂戸鶴ヶ島医師会		
	毛呂山町	39,054				
	越生町	12,537	比企地区こども夜間救急	比企医師会		
	鳩山町	15,305	センター			
	計	379,608				
秩 父	秩父市	66,955	秩父郡市医師会休日診療所	秩父郡市医師会		
	横瀬町	9,039				
	皆野町	10,888				
	長瀬町	7,908				
	小鹿野町	13,436				
	計	108,226				

※人口は、国勢調査(平成22年)

■医療整備課調べ(平成26年12月1日現在)

第二次救急医療圏名	第二次救急医療体制			第三次救急医療体制	広域災害・救急医療情報システム協力機関数				
	病院群輪番制	医療機関名	小児救急						
東部北	○	医療法人社団弘人会中田病院	○	獨協医科大学越谷病院 救命救急センター	医療機関 24				
	○	埼玉医療生活協同組合羽生総合病院							
	○	埼玉県厚生農業協同組合連合会久喜総合病院							
	○	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院							
	○	蓮田病院							
	○	秋谷病院							
	○	医療法人幸仁会堀中病院							
	○	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院							
	○	医療法人社団哺育会白岡中央総合病院	○						
		医療法人土屋小児病院							
		医療法人十善病院							
		医療法人大久保病院							
		騎西クリニック病院							
		医療法人仁寿会山田病院							
		医療法人社団日新会新井整形外科							
		久喜メディカルクリニック							
		東鷲宮病院							
		新井病院							
		蓮江病院							
		医療法人一心会蓮田一心会病院							
		蓮田整形外科							
	東部南	○				獨協医科大学越谷病院	○	獨協医科大学越谷病院 救命救急センター	医療機関 29
		○				春日部市立病院			
○		医療法人梅原病院	○						
○		秀和総合病院							
○		医療法人財団明理会春日部中央総合病院	○						
○		草加市立病院							
○		越谷市立病院	○						
○		医療法人康麗会越谷誠和病院							
○		医療法人社団全仁会越谷北病院							
○		医療法人社団大和会慶和病院							
○		医療法人社団協友会八潮中央総合病院							
○		医療法人財団健和会みさと健和病院							
○		医療法人社団愛友会三郷中央総合病院							
○		医療法人三愛会三愛会総合病院							
○		医療法人社団協友会吉川中央総合病院							
○		医療法人社団全仁会埼玉筑波病院							
		みくに病院							
		医療法人社団嬉泉会春日部嬉泉病院							
		メディカルトピア草加病院							
		医療法人正務医院							
		医療法人眞幸会草加松原整形外科医院							
		医療法人道心会埼玉東部循環器病院							
		医療法人社団仁心会越谷ハートフルクリニック							
	医療法人社団州山会広瀬病院								
坂戸・飯能	○	埼玉医科大学国際医療センター	○	埼玉医科大学 国際医療センター 救命救急センター	医療機関 10				
	○	飯能中央病院							
	○	佐瀬病院							
	○	医療法人泰一会飯能整形外科病院							
	○	坂戸中央病院							
	○	医療法人関越病院							
	○	旭ヶ丘病院							
	○	武蔵台病院							
	○	医療法人社団輔正会岡村記念クリニック							
	○	埼玉医科大学病院							
	秩 父	○				秩父市立病院	○		医療機関 6
○		医療法人花仁会秩父病院							
○		埼玉医療生活協同組合皆野病院							
		秩父第一病院							
		健生堂医院							
		国民健康保険町立小鹿野中央病院							

■医療整備課調べ(平成26年12月1日現在)

■公的病院における5事業の取組

No.	保健医療圏	開設主体	施設名	所在市町村	小児医療	救急医療		災害医療	周産期医療			へき地医療
					小児輪番	救命救急センター	病院群輪番	災害拠点病院	周産期母子医療センター	NICU(新生児集中治療管理室)	新生児センター	該当なし
1	南部	市町村	川口市立医療センター	川口市	○	○		○基幹	○	○		
2	南部	済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	川口市	○		○	○	○	○		
3	南部	市町村	蕨市立病院	蕨市	○		○					
4	南西部	独立行政法人	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	和光市	○		○	○				
5	東部	市町村	春日部市立病院	春日部市	○		○					
6	東部	市町村	越谷市立病院	越谷市	○		○				○	
7	東部	市町村	草加市立病院	草加市	○		○	○				
8	さいたま	県	埼玉県立小児医療センター	さいたま市					○	○		
9	さいたま	市町村	さいたま市立病院	さいたま市			○	○	○	○		
10	さいたま	日赤	さいたま赤十字病院	さいたま市		○		○	○	○		
11	県央	済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市								
12	県央	県	埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市								
13	県央	県	埼玉県立がんセンター	伊奈町								
14	県央	県	埼玉県立精神医療センター	伊奈町								
15	川越比企	市町村	東松山市立市民病院	東松山市			○					
16	川越比企	県	埼玉県立嵐山郷	嵐山町								
17	川越比企	日赤	小川赤十字病院	小川町			○					
18	西部	国	国立障害者リハビリテーションセンター病院	所沢市								
19	西部	国	防衛医科大学校病院	所沢市		○		○			○	
20	西部	独立行政法人	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院	所沢市	○		○		○	○		
21	西部	市町村	所沢市市民医療センター	所沢市	休日夜間急患センター		○					
22	利根	独立行政法人	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院	蓮田市								
23	利根	厚生連	埼玉県厚生農業協同組合連合会久喜総合病院	久喜市			○	○				
24	利根	済生会	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	○		○	○				
25	北部	県	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市								
26	北部	日赤	深谷赤十字病院	深谷市	○	○		○	○			
27	北部	厚生連	埼玉県厚生農業協同組合連合会熊谷総合病院	熊谷市	○		○					
28	秩父	市町村	秩父市立病院	秩父市			○					県医師派遣
29	秩父	市町村	国民健康保険町立小鹿野中央病院	小鹿野町								県医師派遣

■資料：県医療整備課調べ(平成26年12月現在)

■ 埼玉県地域保健医療計画（第6次）策定の経緯

【策定】

- 医療法に基づき厚生労働大臣が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年3月30日厚生労働省告示第70号・平成19年及び平成24年一部改正）」に即して、地域の実情を踏まえて策定。

1 埼玉県医療審議会における審議、諮問・答申

【審議等】

- 平成24年7月17日 第6次埼玉県地域保健医療計画の策定について報告
- 平成24年10月31日 埼玉県地域保健医療計画（第6次）案について審議
- 平成25年1月28日 同上

【諮問・答申】

- 平成24年10月12日 「埼玉県地域保健医療計画（第6次）」案について（諮問）
- 平成25年 1月28日 「埼玉県地域保健医療計画（第6次）」案について（答申）

2 埼玉県地域保健医療計画等推進協議会における検討

- 平成24年7月10日 第6次埼玉県地域保健医療計画の策定について検討
第2次埼玉県医療費適正化計画の策定について報告
- 平成24年10月23日 埼玉県地域保健医療計画（第6次）案について検討
- 平成25年1月15日 同上

3 埼玉県地域保健医療計画（第6次）案の保健医療関係団体及び市町村等への意見照会

- 平成24年10月26日 埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会あて意見照会（～11月20日）
- 平成24年10月26日 市町村あて意見照会（～11月20日）
- 平成24年10月26日 救急業務を処理する一部事務組合あて意見照会（～11月20日）

4 県民の意見募集

- 平成24年11月1日～30日 埼玉県県民コメント制度に基づく意見募集

5 県議会における計画の議決

- 平成25年2月定例会第48号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」平成25年3月27日原案可決
※本計画は、埼玉県行政に係る基本的な計画について議会の議決事件と定める条例第2条第2号の規定に基づき議決すべき計画とされている。

6 計画策定

- 平成25年3月28日 「埼玉県地域保健医療計画（第6次）」知事決定

7 公示

- 平成25年3月29日 埼玉県ホームページにおいて公表

■ 基準病床数の算定方法

1 療養病床及び一般病床

- 療養病床及び一般病床の基準病床数は、二次保健医療圏ごとにアに掲げる式によりそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数です。ただし、県における当該数の合計は、二次保健医療圏ごとにイに掲げる式により算定した数の合計を超えることができません。
- なお、県外に流出している入院患者数が、県外から流入している入院患者数よりも多い場合は、ウに掲げる式で得た数を限度として、知事が認める数を加算（流出超過加算）できます。

$$\text{ア} \quad \frac{\text{【療養病床】} \quad \Sigma A_1 B_1 - G + C_1 - D_1}{E_1} + \frac{\text{【一般病床】} \quad \Sigma A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2}{E_2}$$

【療養病床】

- A_1 : 当該区域の性別・年齢階級別人口（5歳毎）
 B_1 : 当該区域の性別・年齢階級別の入院・入所需要率（5歳毎等）
 C_1 : 0から、他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数
 ただし、医療の確保のために必要があるときは、流入入院患者数を
 超えて当該事情を勘案した数を加えることができます。
 D_1 : 0から、他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数
 E_1 : 病床利用率
 G : 介護施設等で対応可能な数

【一般病床】

- A_1 : 当該区域の性別・年齢階級別人口（5歳毎）
 B_2 : 当該区域の性別・年齢階級別の退院率（5歳毎）
 C_2 : 0から、他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数
 ただし、医療の確保のために必要があるときは、流入入院患者数を
 超えて当該事情を勘案した数を加えることができます。
 D_2 : 0から、他区域への流出入院患者数の範囲内で知事が定める数
 E_2 : 病床利用率
 F_1 : 平均在院日数

$$\text{イ} \quad \frac{\Sigma A_1 B_1 - G}{E_1} + \frac{\Sigma A_1 B_2 \times F_1}{E_2}$$

【流出超過加算】

$$\text{ウ} \quad [(\text{県外への流出入院患者数}) - (\text{県外からの流入入院患者数})] \times \frac{1}{3}$$

注1 「性別・年齢階級別人口」は、「H22年国勢調査」によるものです。

注2 「入院・入所需要率」、「病床利用率」、「退院率」及び「平均在院日数」は、「医療法

第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」(平成24年7月3日厚生労働省告示第421号)で定められたものです。
 注3 各区域の「流入・流出入院患者数」は、厚生労働省の「患者調査」及び「病院報告」から推計したものです。

2 精神病床

- 精神病床の基準病床数は、全県を区域として、アに掲げる式により算定した数です。
- なお、県内に所在する病院の入院患者のうち、県内に住所を有する者の数が $\Sigma A_2 B_4$ の式で得た数より少ない場合は、イに掲げる式で得た数を限度として、知事が認める数を加算できます。

$$\text{ア} \quad \frac{\text{【入院期間1年未満群】}}{E_3} + \frac{\text{【入院期間1年以上群】}}{E_4}$$

$$\frac{(\Sigma A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2}{E_3} + \frac{\Sigma I(1 - J) + K - L}{E_4}$$

【入院期間1年未満群】

- A_2 : 当該都道府県の年齢階級別人口（4区分）
- B_3 : 当該都道府県の年齢階級別精神病床新規入院率（4区分）
- C_3 : 他都道府県からの精神病床における流入入院患者数
- D_3 : 他都道府県への精神病床における流出入院患者数
- E_3 : 病床利用率
- F_2 : 平均残存率（入院した患者が入院後1年以内に退院せずに入院している割合）

【入院期間1年以上群】

- I : 当該都道府県の入院期間1年以上の年齢階級別入院患者数（4区分）
- J : 当該都道府県の年齢階級別退院率（4区分）（1年以上入院している患者のうち、1年間で退院する患者の割合）
- K : 当該年において入院期間が1年に達した入院患者数
- L : 長期入院患者退院促進目標数
- E_4 : 病床利用率

【基準病床数の加算】

- 県内に所在する病院の入院患者のうち県内に住所を有する者の数 $< \Sigma A_2 B_4$ の場合
- A_2 : 当該都道府県の年齢階級別人口（4区分）
- B_4 : 当該都道府県の年齢階級別精神病床入院率（4区分）

$$\text{イ} \quad \text{県外への流出入院患者数} \times \frac{1}{\text{病床利用率}} \times \frac{1}{3}$$

注1 「年齢階級別人口」は、「H22年国勢調査」によるものです。

注2 「年齢階級別精神病床新規入院率」、「病床利用率」、「平均残存率」、「年齢階級別退

院率」及び「年齢階級別精神病床入院率」は、「医療法第30条の4第2項第11号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」(平成18年3月28日厚生労働省告示第161号)で定められたものです。

注3「流入・流出入院患者数」は、厚生労働省「患者調査」によるものです。

3 結核病床

- 結核病床の基準病床数は、都道府県の区域ごとに都道府県知事が定める数です。
- なお、当該基準病床数の算定に係る地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言は次のとおりです。
(平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」、平成20年3月31日健感発第0331001号改正現在)

【算定式】

$$(A \times B \times C \times D) + \text{ア}$$

A: 1日当たりの当該都道府県の区域内における感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数

B: 同法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

C: 次に掲げる当該区域における同法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者(確定例)発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

1 99人以下 1.8

2 100人以上499人以下 1.5

3 500人以上 1.2

D: 1(粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあっては、当該数値)

ア: 医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の当該都道府県の区域内における慢性排菌患者(2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る)のうち入院している者の数

4 感染症病床

- 感染症病床の基準病床数は、全県を区域として、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)」の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として知事が定める数です。

■主な取組及び担当課一覧

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
(第2部 保健医療の推進)							
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		医療機能情報提供システムの運営	県	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		患者の視点に立った医療サービスの質的向上の推進	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		医療安全相談体制の充実	県	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		医療機関の医療安全管理体制の確立の支援	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		かかりつけ医・歯科医の定着促進	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課 健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進	▲	医療機能情報提供システムの運営	県	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		ITを活用した地域医療連携体制の構築	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課 健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		地域の中核的な医療機関の整備支援	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		本県出身医学生への支援	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		臨床研修医など医師の誘導・定着策の推進	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		喫煙対策の推進	県、市町村、医師会、民間団体、民間事業者	健康長寿課 (教)保健体育課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんに関する正しい知識やがん検診についての普及啓発及び効果的な受診勧奨の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がん検診の精度管理向上策の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		子宮頸がんの正しい知識の普及啓発の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		肝がんの予防としての肝炎対策の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		高度専門的ながん医療体制の整備	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		医療連携クリティカルパスの普及	医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんセンター新病院の建設	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんセンターにおける医療体制の強化	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		小児医療センターにおける小児がん医療の充実	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がん医療に関する全県的な相談支援体制の整備	県、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんと診断された時からの緩和ケアの推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		循環器・呼吸器病センターにおける緩和ケア医療体制の整備	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がん患者の在宅療養支援体制の整備	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		地域がん登録の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		救急医療情報システムの整備充実	県、医療機関、消防機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		ドクターヘリを活用した早期治療の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		救急救命士の養成	県、市町村(消防機関を含む)	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		プレホスピタル・ケアの充実	県、市町村(消防機関を含む)、医師会、医療機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	救急医療情報システムの整備充実	県、医療機関、消防機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	ドクターヘリを活用した早期治療の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	救急救命士の養成	県、市町村(消防機関を含む)	医療整備課 消防防災課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	プレホスピタル・ケアの充実	県、市町村(消防機関を含む)、医師会、医療機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療		AEDの設置促進と設置場所の情報提供	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療		救命講習の受講促進	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		心の相談・指導体制の充実	県	疾病対策課 (教)保健体育課 勤労者福祉課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		ひきこもり対策の推進	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神保健福祉相談・訪問指導体制の強化	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		アルコール依存症・アルコール関連問題対策の推進	県	疾病対策課 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神保健福祉団体などの自助組織等の育成支援	県、市町村、県・市町村社会福祉協議会	障害者福祉推進課 福祉政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		覚醒剤等薬物依存症対策の推進	県	薬務課 疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		うつ病対策の強化、多重債務相談窓口の設置推進、関係機関との連携協力体制の確立など自殺対策の推進	県、市町村	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神科救急医療体制の充実	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神科専門医療の充実	県、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神医療センターにおける医療体制の強化	県	(病)経営管理課 疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		障害福祉サービスの充実	県、民間事業者	障害者福祉推進課 障害者自立支援課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		認知症高齢者にかかわる医師や介護に携わる者の研修の推進	県	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		認知症疾患医療センターを中心とした認知症疾患対策の推進	県、医療機関	疾病対策課 高齢介護課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		小児救急医療体制の整備・充実	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療	▲	中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		さいたま新都心における医療拠点の整備	県	新都心医療拠点企画室 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		小児救急電話相談事業の実施	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		周産期母子医療センターにおける産科医、小児科医の確保	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		周産期母子医療センターの整備、運営支援による周産期医療体制の充実	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		周産期医療に係る情報システムの機能強化	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		NICUの整備など周産期医療体制の強化	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療	▲	さいたま新都心における医療拠点の整備	県、日赤	新都心医療拠点企画室 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		救命処置が必要な重症妊産婦に対応する母体救命コントロールセンターの運営	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		広域的な母体・新生児搬送体制の確立	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療		救命救急センターの充実・強化	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療		高度救命救急センターの機能強化	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	さいたま新都心における医療拠点の整備	県、日赤	新都心医療拠点企画室 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	救急医療情報システムの整備充実	県、医療機関、消防機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	救急救命士の養成	県、市町村(消防機関を含む)	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	プレホスピタル・ケアの充実	県、市町村(消防機関を含む)、医師会、医療機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	AEDの設置促進と設置場所の情報提供	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	救命講習の受講促進	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	ドクターヘリを活用した早期治療の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害拠点病院の整備	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		県立病院における災害時医療体制の確保	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		医療救護活動を行うための研修体制の充実	県、市町村、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		ドクターヘリの災害時運用の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		埼玉DMAT(災害派遣医療チーム)体制の充実	県、市町村、災害拠点病院、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害時の医療連携の強化と訓練の実施	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害時医療のコーディネート機能を担う体制の整備	県、市町村、医療機関、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備	県、市町村	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	12	へき地医療		地域病院への県採用医師の派遣	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	12	へき地医療		病院、地域医師会との連携による後方支援体制の整備	県、市町村、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		地域において在宅療養を支援する連携体制の構築	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療	▲	かかりつけ医・歯科医の定着促進	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療	▲	身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進	県、薬剤師会	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の普及	県、市町村、医療機関	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		介護と医療の連携強化	県、市町村、医療機関	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		介護予防の推進	県、市町村	高齢介護課 健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		高齢者向け住まいの充実	県、市町村	高齢介護課 住宅課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		虐待対策と権利擁護の推進	県、市町村	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		地域包括支援センターの機能強化	県、市町村	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		認知症総合対策の推進	県	高齢介護課 疾病対策課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		共助の仕組みの推進	県、民間団体	高齢介護課 共助社会づくり課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	リハビリテーション医療	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	リハビリテーション医療		県総合リハビリテーションセンターの医療部門の充実	県	障害者福祉推進課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	リハビリテーション医療		県総合リハビリテーションセンターに開設した高次脳機能障害者支援センターによる高次脳機能障害者への助言指導や情報提供、リハビリ訓練などの支援の推進	県	障害者福祉推進課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	リハビリテーション医療		専門職のための研修の充実	県	障害者福祉推進課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		新型インフルエンザなど新興感染症に対する危機管理体制の整備	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		感染症流行監視体制の整備	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		感染症指定医療機関の整備	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		エイズなど性感染症の予防・啓発	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		学校における性感染症の予防・啓発	県、市町村	(教)保健体育課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		HIV感染者等の早期発見体制の強化	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		結核の正しい知識や定期健康診断受診に関する普及啓発	県、市町村、民間事業者等	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		DOTS事業の推進	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		産科・小児科・救急などを担当する医師の確保促進	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医師の養成方策の検討や定着の支援	県、市町村、医療機関、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		開業医の支援による病院勤務医の負担軽減	県、医療機関、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		女性医師に対する就業支援策の推進	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		保健・医療・福祉従事者の養成と社会人を対象とした教育の強化	県	保健医療政策課 医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医師等の充足状況の調査・分析	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医師等に対するキャリア形成の支援	県、医療機関	医療整備課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保	▲	本県出身医学生への支援	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保	▲	臨床研修医などの医師の誘導・定着策の推進	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医学部の調査・検討	県	保健医療政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		県立大学医学部設置認可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定	県	保健医療政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		看護師の定着・就労の支援	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		離職した看護師の復職支援	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		看護師の質的・量的な確保の推進	県、医療機関、看護協会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		埼玉県総合医局機構の創設・運営	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		地域医療教育センター(仮称)の創設・運営	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保	▲	医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		保健師の現任教育の充実と資質の向上	県	保健医療政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		看護師等に対する研修制度の整備充実	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		救急・周産期・がんなど専門分野の看護師の養成・確保の推進	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		福祉を支える専門的人材の育成	県	高齢介護課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		勤労者のメンタルヘルス対策の充実	県、民間団体、民間事業者	勤労者福祉課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		アレルギー対策の充実	県、市町村、医療機関	疾病対策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	介護予防の推進	県、市町村	健康長寿課 高齢介護課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	喫煙対策の推進	県、市町村、医師会、民間団体、民間事業者	健康長寿課 (教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		特定給食施設や栄養関連事業の指導強化	県、関係団体	健康長寿課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		健康づくり支援のための人材養成	県、市町村	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		周産期医療体制の充実	県、医療機関	医療整備課 (病)経営管理課 健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		小児救急医療体制の充実	県、市町村、医療機関	医療整備課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		妊産婦にやさしい環境づくりの推進	県、市町村、関係団体	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		不妊に関する専門相談等の充実	県	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		乳幼児の事故防止及びSIDS(乳幼児突然死症候群)の予防	県、市町村、医療機関	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		各種医療給付による早期治療・療育の促進	県、市町村	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		乳幼児医療費等の助成による家族の経済的負担の軽減	県、市町村	国保医療課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		県立特別支援学校における医療的ケアの実施	県	(教)特別支援教育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		病院における院内学級設置及び訪問教育の実施	県、市町村	(教)特別支援教育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		病児・病後児保育の充実	市町村	子育て支援課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		子供の心の健康に関する相談、情報提供等の充実	県、市町村	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		児童虐待予防・防止のための取組の充実	県、市町村、医療機関、 医師会、看護協会	健康長寿課 こども安全課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		児童虐待予防・防止に関する普及啓発と関係機関のネットワークによる早期対応の促進	県、市町村、関係機関、 関係団体	こども安全課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		発達障害児(者)を支える人材の育成	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		発達障害の診療・療育の拠点となる中核発達支援センターなどの整備	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		発達障害児の早期発見・早期療育体制の確立	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		子供の発達段階に応じた子育てに係る親への総合的支援	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		思春期の健康教育の推進	県、市町村	健康長寿課 (教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		健康相談体制の充実	県、市町村	健康長寿課 (教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策	▲	ひきこもり対策の推進	県	疾病対策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		薬物乱用対策の推進	県、市町村、関係団体	薬務課 (教)保健体育課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		子供の心の医療体制整備の推進	県、医療機関、関係団体	(病)経営管理課 疾病対策課 健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		学校保健の充実	県、市町村	(教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		学校保健委員会の開催	県、市町村	(教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		県民の歯の自己管理能力と自己診断能力の確立	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		歯科保健事業の評価	県	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		地域での歯科保健医療体制の整備	県	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		8020運動の推進	県、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		かかりつけ歯科医の定着促進	県、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		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	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		歯科口腔保健の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策	▲	医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		障害者、要介護高齢者等に対する歯科保健医療体制の整備	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	5	難病対策		難病患者への医療給付、地域医療体制の充実及び療養支援、災害時の支援体制の構築	県、市町村	疾病対策課 健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	5	難病対策		臓器移植、骨髄移植などの普及支援	県、市町村	疾病対策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	5	難病対策		被爆者に対する医療費や各種手当等の支給及び健康診断の実施	県	疾病対策課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		食肉衛生検査及び卸売市場監視体制の強化	県	食品安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		食品の放射性物質検査の実施	県	食品安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		県民参画による食品の監視指導や検査体制の強化	県	食品安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		県民や食品関係業者に対する食中毒の発生防止対策の実施	県	食品安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		食品衛生情報ネットワークシステムの整備	県	食品安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		適正な食品表示による食への信頼の確保	県	食品安全課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		県民に対する食品衛生知識の普及	県	食品安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		医薬品などの製造販売業者などに対する監視指導の実施	県	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		医薬品などの品質確保の徹底	県	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		医薬品まがいの健康食品の検査及び広告監視の強化	県	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		医薬品などの適正使用のための情報提供	県、薬剤師会	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進	▲	薬物乱用対策の推進	県、市町村	薬務課 疾病対策課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		違法ドラッグなどの製造・流通の防止	県、市町村	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		毒物劇物製造業者などに対する監視指導の実施	県	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推進		毒物劇物などによる危害の発生防止に関する情報の収集及び提供体制の整備充実	県	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	3	献血の推進		献血の普及啓発と献血組織の充実	県、市町村、日赤血液センター	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	3	献血の推進		若年者層を中心とした献血者の確保	県、市町村、日赤血液センター	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	3	献血の推進		安全な血液製剤の安定供給	県、日赤血液センター	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	3	献血の推進		血液製剤の適正使用の推進	県、医療機関、日赤血液センター	薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		生活衛生関係営業者の自主管理体制の確立の促進	県、営業者、(財)埼玉県生活衛生営業指導センター	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		一般公衆浴場確保対策の推進	県、営業者、(財)埼玉県生活衛生営業指導センター	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		公衆浴場等におけるレジオネラ属菌汚染防止対策の推進	県	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		特定建築物の監視指導体制の充実	県	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道未普及地域の解消の促進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道水源の水質監視の強化	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道水源の安定化の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		節水意識の高揚	県、市町村、民間事業者	生活衛生課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道施設の整備、改良の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道広域化の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		災害時における飲料水の確保対策の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道事業者間の支援体制の整備	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		地震に強い水道施設の整備の促進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	6	人と動物とのふれあいの推進		動物由来感染症の予防対策の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	6	人と動物とのふれあいの推進		動物の愛護及び適正飼育管理の推進	県	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	6	人と動物とのふれあいの推進		アニマルセラピー活動の推進	県、民間団体	生活衛生課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充実		情報収集及び提供体制の充実	県	疾病対策課 食品安全課 薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充実		食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などに対する監視指導体制の充実強化	県	食品安全課 薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充実		食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などによる自主管理体制の充実強化	県	食品安全課 薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充実		健康危機管理マニュアルの整備等による危機管理体制の充実強化	県	保健医療政策課 医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充実		危機管理対応のための職員等の資質向上	県	保健医療政策課 医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		各種施策等の推進	県	医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課 健康長寿課 こども安全課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		市町村が行う生活習慣病予防などの取組への支援	県	健康長寿課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		健康危機管理想定訓練の実施	県	保健医療政策課 医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		市の保健所設置への支援	県	保健医療政策課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		感染症対策の充実	県	疾病対策課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		食の安全・安心、医薬品等の安全性の確保	県	食品安全課 生活衛生課 薬務課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		保健所との連携・支援	県	保健医療政策課
3	安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		衛生研究所の移転に伴う検査体制及び危機管理機能の充実・強化	県	保健医療政策課
(第3部 医療費適正化の推進)							
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進		医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進		市町村等による健康増進事業の支援	県、市町村	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	介護予防の推進	県、市町村	健康長寿課 高齢介護課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	喫煙対策の推進	県、市町村、医師会、民間団体、民間事業者	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	歯科口腔保健の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	特定給食施設や栄養関連事業の指導強化	県、関係団体	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	健康づくり支援のための人材養成	県、市町村	健康長寿課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	地域において在宅療養を支援する連携体制の構築	県、医療機関	医療整備課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	かかりつけ医・歯科医の定着促進	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進		後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	県、医師会、歯科医師会、薬剤師会	薬務課 国保医療課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進	県、薬剤師会	薬務課

章 No.	章 （方向）	節 No.	節 （施策）	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進		地域包括ケア体制の整備充実	県、市町村、医療機関	高齢介護課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	医療機能情報提供システムの運営	県	医療整備課 薬務課

■指標一覧(数値目標)									
章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
1	1	「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合	29%	平成23年度末	50%	平成29年度末	県内の病院及び診療所において、「患者さんのための3つの宣言」(①十分な説明を行い同意を得て医療を提供すること、②患者の診療情報を開示すること、③セカンド・オピニオンに協力すること)を行い、県が登録した医療機関の割合。	県民が安心して医療機関を受診できる環境づくりを進める取組であることから、この指標を選定。	県民が身近な地域で登録医療機関を選択し、受診できるようにするため、過去5年間の登録実績を踏まえ、病院・診療所の50%の登録を目指して、目標値として設定。
1	3	胃がん検診受診率【参考指標】	男33.1% 女24.8%	平成22年度	50.0%	平成28年度	検診対象者に対する胃がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	肺がん検診受診率【参考指標】	男25.1% 女20.9%	平成22年度	50.0%	平成28年度	検診対象者に対する肺がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	大腸がん検診受診率【参考指標】	男29.8% 女24.1%	平成22年度	50.0%	平成28年度	検診対象者に対する大腸がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	子宮がん検診受診率【参考指標】	22.3%	平成22年度	50.0%	平成28年度	検診対象者に対する子宮がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	乳がん検診受診率【参考指標】	22.9%	平成22年度	50.0%	平成28年度	検診対象者に対する乳がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	4	特定健康診査受診率【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
1	5	特定健康診査受診率(再掲)【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
1	6	特定健康診査受診率(再掲)【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
1	7	入院患者平均退院率(入院後1年未満)	68.1%	平成21年度	76.0%	平成29年度	精神科病院に入院した患者が入院後1年未満に退院した患者の割合。	精神科病院において、新たな長期入院者を増やさないことで、病状に応じた適切な医療提供を促進するため、この指標を選定。	精神科病院に入院した患者の平均退院率(入院後1年未満)を76%以上とした厚生労働省の目標を踏まえ、この目標値を設定。
1	7	認知症新規入院患者2か月以内退院率	24.0%	平成20年度	50.0%	平成29年度	認知症患者の新規入院患者のうち、2か月以内に退院した患者数の割合。	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らせる取組の推進が重要であることから、この指標を選定。	認知症患者の新規入院患者のうち、半数は2か月以内に退院することを目指すとした厚生労働省の目標を踏まえ、この目標値を設定。
1	8	夜間や休日も小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合	57%	平成23年度	100%	平成28年度	小児二次救急医療体制において、すべての曜日で夜間も含め受入体制が確保できている二次救急医療圏の割合。	休日や夜間に診療を必要とする小児患者が増えており、県民が安心して小児救急医療を受けられることが必要であることから、この指標を選定。	県内のどこに住んでいても、必要なときに小児救急医療を受けられるようにするため、すべての二次救急医療圏で夜間や休日も含めた受入体制を確保することを目指して、この目標値を設定。
1	8	PICU病床数(小児集中治療に対応できる病床数)	2床	平成24年度	23床	平成29年度	小児集中治療室(心臓病をはじめとする難病疾患を持つ小児患者や救急搬送された重篤な小児患者を収容し集中的に管理・治療を行う施設)における病床の数。	我が国の1歳から4歳までの幼児死亡率は、先進14か国中アメリカに次ぎワースト2位となっており、不慮の事故などによる小児重篤患者に対応できる小児集中治療室の整備が必要であることから、この指標を選定。	日本小児科学会によると、小児(1歳～15歳)4万人に1床必要とされており、本県の場合、将来人口から推計すると23床必要となるため、この目標値を設定。
1	8	小児救急実践研修を受講した内科医等の数	延べ407人	平成23年度	延べ700人	平成29年度	小児の診療を行うことが多い内科医等に対する実践的な小児救急医療の研修受講者の数。	小児救急に関する研修を行うことで、小児科医師不足を補い、更に初期救急医療体制への参画を促すことにより、小児救急医療体制を強化しようとするため、この指標を選定。	平成22年度の統計によると埼玉県内で専門医ではないが小児科を診療している医師が約770人いる中で、そのほとんどに当たる700人の研修受講による小児救急医療体制を強化するものとして、この目標値を設定。
1	9	総合周産期母子医療センター数	1か所	平成24年度	2か所	平成28年度	合併妊娠症、胎児・新生児異常等ハイリスク妊娠に対する高度な医療を24時間体制で提供できる医療施設の数。	ハイリスク妊娠に対する高度な医療を担う医療機関の整備は、県民が安心して医療を受けることができる状況の実現に不可欠であることから、この指標を選定。	総合周産期母子医療センターは、現在、荒川以西に1か所のみであることから、地域バランスに配慮し、荒川以東に2か所目を整備するものとして、この目標値を設定。
1	9	NICU病床数(新生児集中治療に対応できる病床数)	92床	平成24年度	150床	平成28年度	新生児集中治療室(早産児や低出生体重児、又は何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療を行う施設)における病床の数。	NICU病床数の整備は、県民が安心して医療を受けられることができる状況の実現に不可欠であることから、この指標を選定。	出生数1万人に対し25床のNICU病床を整備するものとして、この目標値を設定。
1	9	NICU勤務看護職員数	204人	平成24年度	320人	平成28年度	新生児集中治療室に勤務する看護職員数。	安定的な周産期医療体制の整備のためには、NICUに従事する看護職員の確保が不可欠であることから、この指標を選定。	現在の看護職員数に加え、新たに整備するNICU病床数について、3床当たり6人を必要数として、この目標値を設定。
1	10	救命救急センターの専従医師数	84人	平成23年度	96人	平成29年度	救命救急センターに専従で勤務する医師の数。	救命救急センターの受入体制を強化するためには、専従医師の数を増やす必要があることから、この指標を選定。	既存の7か所の救命救急センターの専従医師を10%増やすとともに、新規の1か所の救命救急センターで3人を確保することを目指し、この目標値を設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
1	10	当番日(病院群輪番制・担当日)に救急担当医師を複数配置する第二次救急輪番病院の割合	54.4%	平成20年度	65%	平成29年度	第二次救急医療体制(病院群輪番制)に参加する病院のうち、輪番担当日に複数の救急担当医師を配置している病院の割合。	救急患者の受入体制を強化するためには、受入れの中心となる二次救急輪番病院において、複数の救急担当医師を配置することが必要であることから、この指標を選定。	当番日に複数の救急担当医師を置く二次救急輪番病院を20%増やすことを目指し、この目標値を設定。
1	11	救命救急センター及び災害拠点病院の耐震化率	85.7%	平成23年度	100%	平成29年度	救命救急センター及び災害拠点病院のうち、全ての建物が耐震性のある病院の割合。	救命救急センター及び災害拠点病院は、災害時に救急患者の受入れの中心となる病院であり、全ての建物が耐震性を備え、患者の受入れに支障が生じないようにする必要があることから、この指標を選定。	全ての救命救急センター及び災害拠点病院において、全ての建物が耐震性を備えることを目指し、この目標値を設定。
1	13	在宅療養支援診療所の数	432か所	平成23年度末	700か所	平成29年度末	患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する在宅療養支援診療所の数。	在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備は、県民が安心して医療を受けることができる状況の実現に不可欠であることから、この指標を選定。	65歳以上人口10万人当たりの在宅療養支援診療所の施設数が全国平均よりも低い(全国:39.0、本県28.8)状況を踏まえ、施設数を平成29年度に推定される全国平均まで引き上げることを目指して、この目標値を設定。
1	13	24時間の定期巡回・随時対応サービスを利用できる市町村数	0市町村	平成23年度末	全市町村	平成28年度末	在宅の高齢者の心身の状況に応じて介護と看護の密接な連携によりサービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業が利用できる市町村の数。	介護と看護の密接な連携による地域包括ケア体制において重要なサービスであるため、この指標を選定。	高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせるよう、県内全ての市町村で定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業が普及していることを目指して、この目標値を設定。
1	13	在宅看取り数の割合(自宅・老人ホームでの看取り)	14.7%	平成23年度	18.7%	平成29年度	死亡者のうち死亡場所が在宅の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)。	医療機関等での看取りが8割を超えており、今後の死亡者数の増加を見込み、在宅での看取り割合の増加を示すアウトカム指標を選定。	在宅での看取りの割合が全国平均よりも低い(全国:16.5%)状況を踏まえ、平成29年度に推定される全国平均まで引き上げることを目指して、この目標値として設定。
1	15	HIV感染者早期発見率	64%	平成23年	80%	平成28年	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。	エイズを発症する前のHIV感染の段階で発見することにより、エイズの発症を遅らせたり、二次感染(他者への感染)の防止につなげることができる。早期の発見が重要であることから、この指標を選定。	本県では、HIV感染段階で発見される割合が全国平均(H23年:69%)に比べ低くなっている。このため、HIV感染段階における早期発見の割合を全国平均に10%程度上乗せした数値まで高めることを目指して、この目標値を設定。
1	16	臨床研修医の採用実績	—	—	1,500人(平成24年度～28年度累計)	平成28年度	県内各臨床研修病院において採用された臨床研修医の人数。	臨床研修医は研修後に本県の医療機関などへの定着を期待できるものであり、若手医師を確保することで医療体制の充実を図ることができることから、この指標を選定。	これまでおおむね200人程度であった採用実績や県内の医師数を勘案し、毎年300人に拡大することを目指して、この目標値を設定。
1	16	認定看護師を配置する高度専門病院の割合	41%	平成24年	100%	平成28年	救命救急センターに救急看護認定看護師、周産期母子医療センターに新生児集中ケア認定看護師、がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院にがん分野(連携拠点病院は3分野以上、指定病院は2分野以上)の認定看護師が配置されている割合。	医療提供体制の整備が急務である救急、周産期、がんの分野の中核的な病院に認定看護師を配置することで、質の高い看護を提供できることとなるため、この指標を選定。	救急、周産期、がんの分野における中核的な病院全てにおいて、認定看護師を配置することを目指して、この目標値を設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
1	16	医師数(人口10万人当たり) 【参考指標】	142.6人 (全国最下位)	平成22年	全国最下位脱出	平成28年	県内の医療施設(病院・診療所)に従事する人口10万人当たりの医師数。	医師の確保・定着は医療体制の充実には不可欠であるが、本県の人口10万人当たり医師数は、全国最下位であり、医師数の増加を指標として示すべきであることから、この指標を選定。	全国最下位となっている人口10万人当たりの医師数を改善することを目的として、この目標値を設定。
1	16	看護職員就業者数(実員) 【参考指標】	53,292人	平成22年末	63,500人	平成28年末	隔年実施の医療関係従事者届による県内に就業する看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の数。	今後の看護職員の需要の増加に対応すべく、看護職員の量的確保を推進していく必要があるため、この指標を選定。	第7次看護職員需給見通し(H24～H27)を踏まえた平成28年末の看護職員の需要数にまで、看護職員就業者数を増やすことを目指して、この目標値を設定。
2	1	埼玉県版健康寿命	男16.7年 女19.7年	平成22年	男17.3年 女20.0年	平成28年	平均寿命や平均余命が「平均的にあと何年生きるか」を表すのに対し、健康寿命は「平均的にあと何年間健康で自立した生活を送ることができるか」を表す。 具体的には、65歳の方が「要介護2」以上になるまでの平均的な年数を平均余命の算出方法を応用して算出。	健康寿命を伸ばすことにより、県民一人一人が生涯にわたり元気で活動できる社会が実現できることから、この指標を選定。	生活習慣病の予防やがん対策を推進することにより、引き続き健康寿命を伸ばすことを目指して、この目標を設定。
2	2	児童虐待相談のうち助言・指導により解決した割合	60%	平成22年度	70%	平成28年度	県(児童相談所)と市町村がそれぞれ受け付けた児童虐待相談のうち、早期に解決することができた件数の割合。	児童虐待については、虐待の芽を早期に摘み、深刻化させない取組が重要となるため、この指標を選定。	児童虐待相談のうち、助言・指導により深刻化させずに解決した割合を平成22年度から10ポイント向上させることを目指して、この目標値を設定。
2	4	12歳児でのう蝕のない者の割合の増加	62.5%	平成23年	65.0%	平成27年	学校保健統計調査に基づく、12歳児(中学1年生)のう蝕有病者の割合。	う蝕は、学齢期の子供にとって代表的な疾病であり、小児の健全な育成のためう蝕予防が重要であることから、この指標を選定。	国が65%(平成34年度)を全国的な目標値として示している(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(厚生労働省H24.7))。 本県の現状値が62.5%(平成23年)であることを踏まえ、国の目標まで前倒しして引き上げることを目指して、この目標値を設定。
3	1	彩の国ハサップガイドラインリーダーの養成者数	—	—	16,000人 (平成24年度～28年度累計)	平成28年度	埼玉県独自の衛生管理指針「彩の国ハサップガイドライン」に基づき、飲食店営業施設の衛生管理を中心的に担う食品衛生責任者に対して行う彩の国ハサップガイドラインリーダー養成課程の修了者数。	事業者による自主衛生管理の取組を推進することにより、県民が安心して飲食店営業施設を利用できることから、この指標を選定。	食品衛生法の許可を要する飲食店営業施設のうち、一般飲食店やレストランなどが約32,000施設ある。このうち約半数の施設において、彩の国ハサップガイドラインリーダーを養成することを目指して、この目標値を設定。
3	3	献血者数	242,070人	平成23年度	270,000人	平成28年度	県内の献血ルーム、街頭献血会場などで献血をした人数。	血液製剤を献血により安定的に供給することで、県民が安心して医療を受けることができることから、この指標を選定。	血液製剤の需要供給の動向、毎年度国から示される原料血しょう確保目標量などを勘案し、必要となる血液量を確保することを目指して、この目標値を設定。
3	6	アニマルセラピー活動の協力ボランティア委嘱数	88人	平成23年度末	130人	平成29年度末	アニマルセラピー活動等(動物との交流により生活の質を向上させることを目的とした高齢者施設等への訪問活動)の事業に協力いただくため、県(動物指導センター所長)から委嘱を受けたボランティアの数。	心身の癒しを受ける高齢者等を増やすために、ボランティア主導によるアニマルセラピー活動の推進を図ることが効果的であることから、この指標を選定。	現状値の5割増(年間7人×6年(H24～H29))に相当する新規に委嘱するボランティアの人数を確保することを目指して、この目標値を設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3	6	収容動物の致死処分数	4,367頭・匹	平成23年度	1,000頭・匹未満	平成28年度	県内(さいたま市、川越市を含む)において収容された動物のうち、元の飼い主への返還や新たな飼い主への譲渡がなされず、やむを得ず致死(殺)処分された犬及び猫の数。	人と動物とのふれあいを推進し、人と動物が共生できる社会を実現する上で、犬・猫の致死処分数の削減が重要であることから、この指標を選定。	致死処分数は限りなくゼロに近づけることが重要であるが、その通過点として、この目標値を設定。
1	1	特定健康診査受診率【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29年度	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、医療保険者に義務付けられた特定健康診査受診者の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、早期発見及び生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
1	1	特定保健指導の実施率【参考指標】	12.2%	平成22年度	45%	平成29年度	特定健康診査の受診の結果、一定の基準に該当する者に対して、医療保険者に義務付けられた特定保健指導の実施率の割合。	県民の生活習慣病予防のためには、特定保健指導による生活習慣の改善が重要であることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が45%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
1	1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率【参考指標】	27.1%	平成20年度	平成20年度と比べた減少率25%	平成29年度	特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少率。	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が、生活習慣病のリスクの改善につながることから、この指標を選定。	国の全国的な目標が平成20年度実績と比べ25%減少させる目標値が示されており、本県も国の目指す目標まで引き上げるものとして、この目標値を設定。
1	2	平均在院日数(介護療養病床を除く)【参考指標】	31.5日	平成23年	30.8日	平成29年	病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数。	平均在院日数の短縮が医療費の適正化につながることから、この指標を選定。	国作成の平均在院日数推計ツール(病床数、推計患者数、推計新規入院患者数などを用いた推計ツール)に基づき、この目標値を設定。

■指標一覧（医療提供体制等の現状）

【特記事項】

- この一覧は、がん、脳卒中、救急医療など主要な疾病・事業に係る病期・医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標によって、地域の医療提供体制等の現状を客観的に把握することを目的として、各種統計調査などのデータを基に厚生労働省が作成し都道府県に情報提供されたものです。

【項目欄中「SPO」の説明】

- S（ストラクチャー指標）医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- P（プロセス指標）実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- O（アウトカム指標）医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

がん医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数：人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
予防 がん診療	S	禁煙外来を行っている医療 機関数【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	一般診療所数	総数	8,536	286
						人口10万人当たり	6.7	4.0
予防 がん診療	S	禁煙外来を行っている医療 機関数【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	病院数	総数	1,688	54
						人口10万人当たり	1.3	0.8
予防	S	敷地内禁煙をしている医療 機関の割合	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	敷地内全面禁煙	総数	22,797	847
					総数	総数	99,083	3,960
					割合		23.0%	21.4%
予防	S	敷地内禁煙をしている医療 機関の割合	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	精神科敷地内全 面禁煙	総数①	51	3
					一般病院敷地内 全面禁煙	総数②	2,310	75
					敷地内全面禁煙 の合計	総数①＋②	2,361	78
					病院の数	総数	8,794	355
					割合		26.8%	22.0%
予防	P	喫煙率	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	喫煙者数(男性)	総数	15,423	915
					調査対象者数(男 性)	総数	46,564	2,695
					喫煙率(男性)		33.1%	34.0%
予防	P	喫煙率	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	喫煙者数(女性)	総数	5,340	330
					調査対象者数(女 性)	総数	51,195	2,788
					喫煙率(女性)		10.4%	11.8%
予防	P	がん検診受診率 胃がん	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	検診受診者	総数	23,323	1,231
					調査対象者数	総数	97,760	5,481
					受診率		23.9%	22.5%
予防	P	がん検診受診率 肺がん	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	検診受診者	総数	18,195	1,001
					調査対象者数	総数	97,760	5,481
					受診率		18.6%	18.3%
予防	P	がん検診受診率 大腸がん	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	検診受診者	総数	18,847	1,120
					調査対象者数	総数	97,760	5,481
					受診率		19.3%	20.4%
予防	P	がん検診受診率 子宮がん	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	検診受診者	総数	12,466	622
					調査対象者数	総数	51,196	2,788
					受診率		24.3%	22.3%
予防	P	がん検診受診率 乳がん	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	検診受診者	総数	10,861	547
					調査対象者数	総数	51,196	2,788
					受診率		21.2%	19.6%
予防 がん診療 療養支援	O	年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)		人口10万人当たり	182.4	179.5
予防 がん診療 療養支援	O	年齢調整死亡率(女性)	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)		人口10万人当たり	92.2	93.4
がん診療	S	緩和ケアチームのある医療 機関数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	612	19
						人口10万人当たり	0.5	0.3
がん診療	S	緩和ケア病棟を有する病院 数・病床数①	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	「緩和ケア病棟」が 有の施設数	総数	229	5
						人口10万人当たり	0.2	0.1
がん診療	S	緩和ケア病棟を有する病院 数・病床数②	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	「緩和ケア病棟」が 有の施設の病床 数	総数	4,230	120
						人口10万人当たり	3.3	1.7
がん診療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行って いる医療機関数 【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	一般診療所数	総数	7,824	346
						人口10万人当たり	6.2	4.9
がん診療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行って いる医療機関数 【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	病院数	総数	5,434	220
						人口10万人当たり	4.3	3.1
がん診療	S	緩和ケアの実施件数①	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	「緩和ケア病棟」の 9月中の取扱患者 延数	総数	70,542	1,972
						人口10万人当たり	55.5	27.7
がん診療	P	緩和ケアの実施件数②	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	「緩和ケアチーム」 の9月中の患者数	総数	16,349	211
						人口10万人当たり	12.9	3.0

がん医療							全国	埼玉
がん診療	P	がんリハビリテーションの実施件数	NDB (厚生労働省：H22.10～H23.3)			総数	4,480	348
						人口10万人当たり	3.5	4.9
がん診療療養支援	P	医療用麻薬の消費量	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの都道府県別人口千人あたりの消費量(厚生労働省調べ)	平成22年(毎年)	モルヒネ換算合計(g)	総数	5,304,662	229,694
					消費量(g/千人)		41.7	32.2
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬・覚せい剤行政の概況	平成23年10月(毎年)		総数	36,013	1,398
						人口10万人当たり	28.3	19.6
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合	人口動態調査	平成22年(毎年)	介護老人保健施設	総数①	1,279	49
					老人ホーム	総数②	3,642	122
					自宅	総数③	27,508	1,084
					在宅等でのがんによる死亡者数(合計)	総数①～③	32,430	1,255
					がんによる死亡者数	総数	353,499	17,058
					在宅死亡割合		9.2%	7.4%

脳卒中医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
予防	P	健診受診者数	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)		総数①	39,061	2,242
					人口10万人当たり	30.7	31.5	
		調査対象者数				総数②	57,723	3,303
					人口10万人当たり	45.4	46.4	
		健康診断・健康検査の受診 率				割合①／②	67.7%	67.9%
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢 調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	260.4	212.3
		補正前受療率				人口10万人当たり	471	344
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O	年齢調整死亡率【男性】	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)	脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (男性)	人口10万人当たり	49.5	51
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O	年齢調整死亡率【女性】	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)	脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (女性)	人口10万人当たり	26.9	29.2
救護	P	救急要請(覚知)から医療 機関への収容までに要した 平均時間	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		分	37.4	43.1
急性期	P	脳梗塞に対するt-PA によ る脳血栓溶解療法適用患 者への同療法実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	4,585	201
						人口10万人当たり	3.6	2.8
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動 脈瘤クリッピング術の実施 件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	6,300	289
						人口10万人当たり	5.0	4.1
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動 脈瘤コイル塞栓術の実施 件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	1,787	57
						人口10万人当たり	1.4	0.8
急性期	P	地域連携クリティカルパス に基づく診療計画作成等の 実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	19,268	749
						人口10万人当たり	15.2	10.5
回復期	P	地域連携クリティカルパス に基づく回復期の診療計画 作成等の実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	13,793	542
維持期	O	脳血管疾患患者の在宅死 亡割合	人口動態調査	平成22年 (毎年)	介護老人保健施	総数①	2,652	84
					老人ホーム	総数②	6,363	187
					自宅	総数③	14,013	501
					在宅等での死亡 者数	総数①～③	23,031	772
					死亡者数	総数	123,461	5,711
					在宅死亡割合		18.7%	13.5%

急性心筋梗塞医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	8,536	286
						人口10万人当たり	6.7	4.0
			医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	1,688	54
						人口10万人当たり	1.3	0.8
予防	P	健康診断・健康検査の受診率	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	健診受診者数	総数	39,061	2,242
					調査対象者数	総数	57,723	3,303
					受診率		67.7%	67.9%
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	260.4	212.3
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	48.5	36.4
予防	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	90.2	74.3
予防	P	喫煙率	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	喫煙者数	総数	15,423	915
					調査対象者数	総数	46,564	2,695
					喫煙率(男性)		33.1%	34.0%
			国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	喫煙者数	総数	5,340	330
					調査対象者数	総数	51,195	2,788
					喫煙率(女性)		10.4%	11.8%
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	O	年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	男性	人口10万人当たり	20.4	22.2
			都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	女性	人口10万人当たり	8.4	9.9
救護	P	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)		分	37.4	43.1
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)		総数	1,298	80
						人口10万人当たり	1.0	1.1
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	36,206	1,719
						人口10万人当たり	28.5	24.1
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	7,933	214
						人口10万人当たり	6.2	3.0

糖尿病医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
初期・安定 期治療	S	糖尿病内科(代謝内科)を 標榜する医療機関数 【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数① 糖尿病内科(代謝 内科) 【主たる診療科目】	113	2
						総数② 糖尿病内科(代謝 内科) 【単科】	16	-
						総数①+②	129	2
						人口10万人当たり	0.1	0.03
初期・安定 期治療	S	糖尿病内科(代謝内科)を 標榜する医療機関数 【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	390	20
						人口10万人当たり	0.3	0.3
初期・安定 期治療	P	健康診断・健康検査の受診 率	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	健診受診者数	総数	39,061	2,242
						人口10万人当たり	30.7	31.5
					調査対象者数	総数	57,723	3,303
						人口10万人当たり	45.4	46.4
						受診率	67.7%	67.9%
初期・安定 期治療	P	高血圧性疾患患者の年齢 調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	260.4	212.3
初期・安定 期治療 専門治療 急性増悪時 治療 慢性合併症 治療	O	年齢調整死亡率【男性】	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)	男性	人口10万人当たり	6.7	6.5
初期・安定 期治療 専門治療 急性増悪時 治療 慢性合併症 治療	O	年齢調整死亡率【女性】	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)	女性	人口10万人当たり	3.3	3.5

精神疾患医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	精神科病院	総数①	1,079	50
					一般病院	総数②	1,539	47
						総数①+②	2,618	97
						人口10万人当たり	2.1	1.4
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数 【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数① 精神科 【主たる診療科】	2,039	71
						総数② 精神科 【単科】	546	13
						総数①+②	2,585	84
						人口10万人当たり	2.0	1.2
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科病院の従事者数	病院報告	平成22年 (毎年)		総数	8,819.2	438.7
						人口10万人当たり	6.9	6.2
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 【入所系】	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	入所系	総数	5,555	174
						人口10万人当たり	4.4	2.4
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数 【通所系】	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	通所系	総数	8,085	320
						人口10万人当たり	6.4	4.5
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者手帳交付数	衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)		総数	562,944	25,311
						人口10万人当たり	443.1	355.3
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用者数	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)		総数	710,241	26,733
						人口10万人当たり	559.0	375.3
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用実人数	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)		総数	73,911	2,645
						人口10万人当たり	58.2	37.1
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【実人数】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)	相談の実人数	総数	302,735	9,655
						人口10万人当たり	238.3	135.5
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員 【延人数】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)	相談の延人数	総数	818,480	26,444
						人口10万人当たり	644.2	371.2
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数①	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	単科精神科病院	総数	28,324	639
						人口10万人当たり	22.3	9.0
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数②	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	単科精神科病院以外	総数	6,146	69
						人口10万人当たり	4.8	1.0
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数③	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	「精神科」「神経科」を標榜する診療所	総数	6,498	121
						人口10万人当たり	5.1	1.7
治療・回復・ 社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数④	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	精神病床を有しない「精神科」「神経科」外来	総数	372	0
						人口10万人当たり	0.3	0.0

精神疾患医療							全国	埼玉
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数⑤	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	精神保健福祉センター	総数	85	0
						人口10万人当たり	0.1	0.0
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	O	1年未満入院者の平均退院率	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	平均残存率(%)		28.8	31.9
					1年未満入院者の平均退院率 [%]		71.2	68.1
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	O	1年(5年)以上かつ65歳以上の入院患者の退院患者数	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	65歳以上75歳未満	総数①	977	49
						人口10万人当たり	0.8	0.7
					75歳以上	総数②	1,425	68
						人口10万人当たり	1.1	1.0
						総数①+②	2,402	117
						人口10万人当たり	1.9	1.6
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	O	3ヶ月以内再入院率	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	平成20年6月1ヶ月間の入院患者数	総数	31,526	1,340
						人口10万人当たり	24.8	18.8
					そのうち平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数	総数	5,280	155
					3ヶ月以内再入院率 [%]	人口10万人当たり	4.2	2.2
							16.7	11.6
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症 専門医療・認知症	O	退院患者平均在院日数	患者調査	平成20年 (3年毎)			290.6	436.2
精神科救急・身体合併症	S	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数【病院数】	医療施設調査	平成20年度 (3年毎)	病院数	総数	915	26
						人口10万人当たり	0.7	0.4
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【実人員】	衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)	相談の実人員	総数	24,094	861
						人口10万人当たり	19.0	12.1
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)	相談の延人員	総数	210,592	5,046
						人口10万人当たり	165.7	70.8
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【開催回数】	衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)	普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数	総数	1,223	166
						人口10万人当たり	9.6	23.3
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)	普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員	総数	134,797	16,991
						人口10万人当たり	106.1	238.5
精神科救急・身体合併症	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	医療施設調査	平成20年度 (3年毎)		総数	181	7
						人口10万人当たり	0.1	0.1
精神科救急・身体合併症	S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数【病院】	医療施設調査	平成20年度 (3年毎)	病院数	総数	703	21
						人口10万人当たり	0.6	0.3
精神科救急・身体合併症	S	精神病床を有する一般病院数	医療施設調査	平成20年度 (3年毎)		総数	1,666	66
						人口10万人当たり	1.3	0.9

精神疾患医療							全国	埼玉
精神科救急・身体合併症	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万当たり)	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	本年度中新規患者数	総数	5,706	339
						人口10万人当たり	4.5	4.8
					当該地域の人口	総数	126,923,410	7,140,929
						人口10万人当たり	99,894.2	100,250.5
精神科救急・身体合併症	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万当たり)	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	人口10万当たりの患者数 [人]		4.5	4.7
					指定医の診察に基づく保護者の同意による入院届出数	総数	148,684	9,081
						人口10万人当たり	117.0	127.5
					指定医の診察に基づく扶養義務者の同意による入院届出数	総数	49,419	2,251
						人口10万人当たり	38.9	31.6
					特定医師の診察に基づく保護者の同意による入院届出数	総数	229	—
						人口10万人当たり	0.2	—
					特定医師の診察に基づく扶養義務者の同意による入院届出数	総数	155	—
						人口10万人当たり	0.1	—
					当該地域の人口	総数	126,923,410	7,140,929
精神科救急・身体合併症	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【隔離】	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	保護室の隔離患者数	総数	8,800	321
						人口10万人当たり	6.9	4.5
精神科救急・身体合併症	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【身体拘束】	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	身体拘束の患者数	総数	8,193	712
						人口10万人当たり	6.4	10.0
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員【実人員】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度(毎年)	訪問指導の実人員	総数	125,166	4,285
						人口10万人当たり	98.5	60.2
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員【延人員】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度(毎年)	訪問指導の延人員	全国総数	318,456	11,460
						人口10万人当たり	250.6	160.9
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【実人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の実人員	総数	2,104	203
						人口10万人当たり	1.7	2.8
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の延人員	総数	8,845	405
						人口10万人当たり	7.0	5.7
予防・アクセス(うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年※大規模(3年毎)	悩みやストレスあり	総数	49,841	2,769
						人口10万人当たり	39.2	38.9
					悩みやストレスなし	総数	45,664	2,592
						人口10万人当たり	35.9	36.4

精神疾患医療							全国	埼玉
予防・アクセス (うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年 ※大規模 (3年毎)	家族との人間関係	総数	7,341	430
						人口10万人当たり	5.8	6.0
					家族以外との人間関係	総数	8,154	455
						人口10万人当たり	6.4	6.4
					恋愛・性に関すること	総数	1,843	120
						人口10万人当たり	1.5	1.7
					結婚	総数	1,336	73
						人口10万人当たり	1.1	1.0
					離婚	総数	363	22
						人口10万人当たり	0.3	0.3
					いじめ、セクシュアル・ハラスメント	総数	417	28
						人口10万人当たり	0.3	0.4
					生きがいにに関すること	総数	5,067	291
						人口10万人当たり	4.0	4.1
					自由にできる時間がない	総数	4,849	286
						人口10万人当たり	3.8	4.0
					収入・家計・借金等	総数	15,101	888
						人口10万人当たり	11.9	12.5
					自分の病気や介護	総数	9,239	497
						人口10万人当たり	7.3	7.0
					家族の病気や介護	総数	6,407	344
						人口10万人当たり	5.0	4.8
					妊娠・出産	総数	589	24
						人口10万人当たり	0.5	0.3
					育児	総数	2,335	143
						人口10万人当たり	1.8	2.0
					家事	総数	2,587	156
						人口10万人当たり	2.0	2.2
					自分の学業・受験・進学	総数	3,633	201
						人口10万人当たり	2.9	2.8
					子どもの教育	総数	4,373	247
						人口10万人当たり	3.4	3.5
					自分の仕事	総数	18,236	1,049
						人口10万人当たり	14.4	14.7
					家族の仕事	総数	3,265	182
						人口10万人当たり	2.6	2.6
					住まいや生活環境	総数	4,289	263
						人口10万人当たり	3.4	3.7
					その他	総数	3,805	229
						人口10万人当たり	3.0	3.2
					わからない	総数	1,016	45
						人口10万人当たり	0.8	0.6
					不詳	総数	3,061	160
						人口10万人当たり	2.4	2.2
予防・アクセス (うつ病を含む) 治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症 専門医療	O	自殺死亡率 (人口10万あたり)	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	29,326	1,642
						人口10万人当たり	23.1	23.1
精神科救急・身体合併症	S	精神科救急医療施設数	事業報告	平成22年度		総数	1,050	40
						人口10万人当たり	0.8	0.6
精神科救急・身体合併症	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況【精神医療相談窓口】	事業報告	平成22年度	精神医療相談窓口の開設状況	総数	29	開設
精神科救急・身体合併症	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況【精神科救急情報センター】	事業報告	平成22年度	精神科救急情報センターの窓口開設状況	総数	38	開設
精神科救急・身体合併症	S	精神科救急・合併症対応施設数	事業報告	平成22年度		総数	2	0
精神科救急・身体合併症	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【受診件数】	事業報告	平成22年度	受診件数	総数	40,049	655
						人口10万人当たり	31.5	9.2
精神科救急・身体合併症	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【入院件数】	事業報告	平成22年度	入院件数	総数	15,666	324
						人口10万人当たり	12.3	4.5

精神疾患医療							全国	埼玉
専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数【病院】	指定通院医療機関の指定	平成22年6月	病院数	総数	364	9
						人口10万人当たり	0.3	0.1
専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数【診療所】	指定通院医療機関の指定	平成22年6月	診療所数	総数	22	0
						人口10万人当たり	0.02	0.00
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	患者調査（個票解析）	平成20年（3年毎）		総数	1,727.5	76.8
						人口10万人当たり	1.4	1.1

小児医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児人口	住民基本台帳 に基づく人口、 人口動態及び 世帯数調査	平成23年3月末		総数	16,943,391	962,404
						人口10万人当たり	13,335.2	13,511.1
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		人口千人当たり	8.5	8.4
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		出生千人当たり	2.3	2.2
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳幼児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数 5歳未満の死亡数	3,382	187
						総数 5歳未満人口	5,383,149	306,170
						千人当たり	0.63	0.61
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	小児(15才未満)の死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数 15歳未満の死亡数	4,411	242
						総数 15歳未満人口	17,054,019	967,489
						千人当たり	0.26	0.25
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・ 診療所数 【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数① 小児科 【主たる診療科】	2,943	135
						総数② 小児科 【単科】	2,468	104
						総数①+②	5,411	239
						人口10万人当たり	4.3	3.4
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・ 診療所数 【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数 小児科	2,932	132
						人口10万人当たり	2.3	1.9
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科 診療所数 【歯科診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	38,682	2,234
						人口10万人当たり	30.4	31.4
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	特別児童扶養手当数	福祉行政報告 例	平成22年度 (毎年)		総数	190,162	8,517
						人口10万人当たり	149.7	119.6
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	障害児福祉手当交付数	福祉行政報告 例	平成22年度 (毎年)		総数	65,369	3,097
						人口10万人当たり	51.4	43.5
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	身体障害者手帳交付数(1 8歳未満)	福祉行政報告 例	平成22年度 (毎年)		総数	75,239	3,295
						人口10万人当たり	59.2	46.3

周産期医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
医療機能	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	S	助産師数	衛生行政報告 例	平成22年 (2年毎)		総数	29,672	1,182
						人口10万人当たり	23.4	16.6
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	P	出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		人口千人当たり	8.5	8.4
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	P	合計特殊出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		—	1.39	1.32
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	P	低出生体重児出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		出生100人当たり	9.6	9.5
正常分娩	P	産後訪問指導を受けた割合	地域保健・健康 増進事業報告	平成21年度 (毎年)	新生児(未熟児を 除く)の被訪問指 導実人員数	総数	273,798	11,935
					出生数	総数	1,069,936	59,725
						割合	25.6%	20.0%
		産後訪問指導を受けた割合	地域保健・健康 増進事業報告	平成21年度 (毎年)	未熟児の訪問指 導実人員	総数	55,995	2,112
					出生数	総数	1,069,936	59,725
						割合	5.2%	3.5%
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	新生児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)	生後28日未満の 死亡率	総数	1,167	62
					出生数	総数	1,071,304	59,437
						割合(出生千人対)	1.1	1.0
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	周産期死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	4.2	4.2
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	妊産婦死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	4.1	8.2
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	死産率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	24.2	22.6
療養・療育 支援	S	身体障害者手帳交付数(1 8歳未満)	福祉行政報告 例	平成21年度		総数	75,949	3,232
療養・療育 支援	O	乳児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	2,450	133
					出生数	総数	1,071,304	59,437
						割合(出生千人対)	2.3	2.2
療養・療育 支援	O	乳幼児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)	5歳未満死亡数	総数	3,382	187
					5歳未満人口	総数	5,383,149	306,170
						割合(千人対)	0.63	0.61

救急医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
医療機能	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
救護	S	救急救命士の数	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		総数	22,067	991
						人口10万人当たり	17.4	13.9
救護	S	住民の救急蘇生法講習の 受講率	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		総数	116	94
救護	S	救急車の稼働台数	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		総数	6,003	255
						人口10万人当たり	4.7	3.6
救護	S	救急救命士が同乗している 救急車の割合	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		割合	80.5%	85.2%
救護	S	救急患者搬送数	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		総数	4,978,706	258,809
						人口10万人当たり	3,918.5	3,633.4
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬 送人員のうち、一般市民に より除細動が実施された件 数	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		総数	1,298	80
						人口10万人当たり	1.0	1.1
救護 救命救急	P	救急要請(覚知)から救急 医療機関への搬送までに 要した平均時間	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		分	37.4	43.1
救護 救命救急 入院救急	P	救急車で搬送する病院が 決定するまでに、要請開始 から30分以上、あるいは4 医療機関以上に要請を行っ た件数、全搬送件数に占め る割合(受け入れ困難事 例)	22年度中の救 急搬送における 医療機関の受 入状況実態調 査	平成22年 (毎年)	重症以上傷病者 の搬送において、 現場滞在時間が 30分以上の件数	総数 【現場滞在時間区 分ごとの件数(重 症以上)】	20,849	3,265
						人口10万人当たり	16.4	45.8
			22年度中の救 急搬送における 医療機関の受 入状況実態調 査	平成22年 (毎年)	重症以上傷病者 の搬送において、 現場滞在時間が 30分以上の件数 の割合	割合 【現場滞在時間区 分ごとの件数(重 症以上)】	4.8%	14.6%
			22年度中の救 急搬送における 医療機関の受 入状況実態調 査	平成22年 (毎年)	重症以上傷病者 の搬送において、 医療機関に4回以 上受入れの照会を 行った件数	総数 【医療機関に受入 れの照会を行った 回数ごとの件数 (重症)】	16,381	2,296
						人口10万人当たり	12.9	32.2
救護 救命救急 入院救急 初期救急医 療 救命期後医 療	O	心肺機能停止患者の一ヶ 月後の予後	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		割合	11.4%	10.9%
			救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)		割合	6.9%	6.3%
救命救急	S	救命救急センターの数	救急医療体制 調査	平成22年 (毎年)		総数	235	7
						人口10万人当たり	0.2	0.1
救命救急	P	都道府県の救命救急セン ターの充実度評価Aの割合	救命救急セン ターの評価結果	平成23年度	評価Aの救命救急 センタ数	総数	231	6
					救命救急センター 総数	総数	235	7
						評価Aの割合	98.3%	85.7%
入院救急	S	2次救急医療機関の数	救急医療体制 調査	平成22年 (毎年)		総数	3,288	129
						人口10万人当たり	2.6	1.8
救命期後医 療	P	救急搬送患者の地域連携 受入件数	NDB (厚生労働省: H22.10～H23.3)			総数	1,029	102
						人口10万人当たり	0.8	1.4

在宅医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							127,058	7,123
面積(Km2)							377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
退院支援	P	退院患者の平均在院日数 【病院】	患者調査	平成20年 (3年毎)			37.4	37.2
退院支援	P	退院患者の平均在院日数 【一般診療所】	患者調査	平成20年 (3年毎)			18.5	11.2

用語の解説

冊子中、＊を付した用語のほか、参考となる用語の解説をしています。

行	用語	説明
あ	アニマルセラピー活動	動物とのふれあいにより、お年寄りや障害を持つ人の機能回復や健康の維持増進を図る活動。
	維持的リハビリテーション	急性期・回復期を経た患者で回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上(生活リハ)を目的とした訓練などのこと。
	違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)	麻薬や覚醒剤ではないが、それらと同じような幻覚や興奮作用などの有害性が疑われる薬物。規制を逃れるために使用目的を芳香剤、ビデオクリーナー、研究用試薬、観賞用植物、ハーブ、お香などと偽り、インターネットなどで販売されている。
	インフォームド・コンセント	患者が医師から病状、診療方針などの説明を十分に受け、同意した上で診療を受けること。
	う蝕・う歯	むし歯のこと。う蝕は状態を示し、う歯はむし歯になった歯のこと。
	AED(自動体外式除細動器)	Automated External Defibrillatorの略。生命の危険がある不整脈が起こった場合に、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための機器。
	エイズ	HIV(ヒト免疫不全ウイルス(Human Immunodeficiency Virus))感染が原因で起きる病気の総称。
	HIV	ヒト免疫不全ウイルス(Human Immunodeficiency Virus)の頭文字をとったもの。このウイルスに感染すると比較的長い潜伏期の後に、免疫力が低下し、健康なときにはかからなかった様々な病気にかかる。エイズとは、HIV感染が原因で起きる病気の総称。
か	HIV感染者早期発見率	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。エイズは発病する前のHIV感染の段階で発見することにより、発病抑制や二次感染の防止につなげることができる。
	NBCテロ	核(nuclear)、生物(biological)、化学(chemical)を用いた大量破壊兵器によるテロ行為の総称。
	NICU(新生児集中治療室)	Neonatal Intensive Care Unitの略。病院において早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門。
	介護老人保健施設	病状が安定期にあり、入院治療をすることがない要介護者に、看護、リハビリテーションや日常生活の世話などのサービスを提供する施設。
	回復期リハビリテーション	機能回復や日常生活動作(ADL)の向上を目的として、訓練室で訓練が可能になった時期から集中して行う訓練などのこと。
	かかりつけ医	地域住民に対して、日常的な健康相談、一次的医療を行い、総合的・包括的に患者の健康を管理し、必要に応じて専門医療機関との連携を行う医師又は医療機関のこと。
	かかりつけ歯科医	地域住民のライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医のこと。なお、主な役割は次のとおり。 ・患者のニーズに応じた健康相談 ・必要な初期歯科医療の提供 ・障害者・要介護者に対する適切な歯科医療の提供 ・福祉施設や在宅の患者に対する歯科医療・口腔ケアの提供 ・歯科疾患の予防のための定期的な専門的ケアの提供 ・チーム医療のための連携および紹介または指示
	かかりつけ薬局	地域住民が、調剤や一般薬などの重複や飲み合わせなどの医薬品等に関する相談や気軽に身近な健康管理などを相談できる薬局のこと。
	学校保健委員会	学校健康教育に関わる内容を協議する会議のこと。
	患者さんのための3つの宣言	医療機関が患者に対し、①十分な説明を行い、同意を得て医療を提供すること、②患者の診療情報を開示すること、③セカンド・オピニオンに協力すること、の3項目を宣言すること。

行	用語	説明
か	がん診療連携拠点病院	地域の医療機関との連携を図りつつ、質の高いがん医療の提供機能を有する病院。集学的治療（手術・抗がん剤・放射線治療の組み合わせ、緩和治療）、セカンドオピニオンの提示、地域の医療機関の支援、研修及び情報提供機能を有している。
	緩和ケア	がんに伴う体や心の問題を、単に病気に対する医療としてだけではなく、社会生活などまで含めて全体的に個々の患者を支えるという医療のあり方。 がんが進行した時期だけではなく、がんの診断や治療と並行して行われるべきと考えられている。
	救急救命士	症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者が医療機関に搬送されるまでの間、医師の指示の下に心肺蘇生などのための一定の救急救命措置を行う資格を有する者。
	急性期リハビリテーション	廃用症候群（安静状態が長期に続くことによって起こる心身の様々な低下等。例：筋萎縮など）や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベットサイドで行う訓練などのこと（具体的内容：①早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、②摂食・嚥下訓練、③セルフケア訓練）。
	救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷等すべての重篤救急患者に24時間対応するもの。初期及び第二次救急医療施設の後方病院。
	居宅介護支援事業所	ケアプラン（介護サービスの計画）の作成やサービス提供事業者の紹介などを行う事業所。
	ケアハウス	自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められるか、または、高齢のため独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な者が入居し、各種相談、給食などのサービスが受けられる施設。
	血液製剤	人の血液を原料として製造された医薬品の総称。大別すると、全血製剤（すべての血液成分を含んでいるもの。）、血液成分製剤（血液中の特定成分を分離調整したもので、赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤など。）及び血漿分画製剤（血漿中の特定タンパク質を物理化学的に分離精製し製造されたもので、アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤など。）がある。
	健康寿命	高齢者が健康で自立して活動的な状態で暮らすことができる期間をいう（この計画「埼玉県版健康寿命」では、65歳に達した方が身の回りの世話が必要になるまで（要介護2）の期間としている。）。 また、国では「健康寿命」の定義を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とし、目標値を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）＝平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）」としている。なお、国では目標値に関し、現時点では、どのような生活習慣病の対策を通じて、どの程度生活習慣病を減らすことが可能で、それにより健康寿命がどのくらい延びるかを推定するためのエビデンスが存在せず、今後さらに研究を推進する必要があるとしている。
	健康づくり協力店制度	衛生状態が良好で、栄養成分を表示し、健康づくりを応援してくれる店舗として、県が「埼玉県・健康づくり協力店」として、指定する制度。
	口腔ケア	口腔ケアの定義は、狭義には、口腔衛生の改善のためのケア（口腔清掃）を指すが、最近では、広義として摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含まれている。現在多くが使用している定義では、「口腔清掃、歯石の除去、義歯の調整・修理・手入れ、簡単な治療などにより口腔の疾病予防・機能回復、健康の保持増進、さらにQOL（生活の質）の向上を目指した技術」をいう。
	高次脳機能障害	病気や事故などの原因により、脳が損傷を受けたことによる記憶・判断などの認知機能や感情・意思などの情緒機能に障害が現れた状態をいう。
	高度浄水処理施設	異臭味の原因物質及びトリクロロエチレン等の処理を目的として導入する活性炭、オゾン、生物処理等の浄水処理施設。
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	新薬（先発医薬品）と同じ有効成分で効能・効果の等しい医療用の医薬品のこと。先発医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から製造販売されるもので、「ジェネリック医薬品」とも呼ばれる。
	高病原性鳥インフルエンザ	インフルエンザウイルスによる鳥類の病気のうち、死亡率が高いか、ウイルスが変化して死亡率が高くなる可能性のあるもの。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。
	骨髄ドナー	白血病などの治療法に有効な骨髄移植における骨髄の提供者。移植した骨髄がうまく機能するためには、白血球の型（HLA型）がドナーと患者との間で一致する必要があるが、非血縁者間においては、数百人～数万人に1人しか一致しない。

行 さ	用語	説明
	SARS(重症急性 呼吸器症候群)	重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)の略称。平成14～15年に かけ、中国南部地域を中心に多発した新たなウイルスによる感染性の肺炎。平成16年4月 以降、自然界での発症はない。
	災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療機能、患者等の受け入れ 及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能などを 有し、24時間対応可能な緊急体制を確保できる病院。
	再興感染症	かつて存在した感染症で公衆衛生上ほとんど問題とならないようになっていたが、近年再 び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症。現在再興感 染症に挙げられるものとして、結核、マラリア、デング熱、狂犬病、黄色ブドウ球菌感染症な どがある。
	在宅医療連携拠 点	多職種協働による包括的かつ継続的な質の高い在宅医療を効率的に提供するための必 要な連携を担う拠点(例:在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所など)。
	在宅サービス	介護が必要な高齢者が在宅で介護を受ける場合に提供されるサービスのこと。家庭を訪 問したヘルパーが身体介護や生活援助を行う訪問介護、高齢者がセンターに通って入浴 や食事、健康チェックなどを受ける通所介護、介護者が病気などで一時的に介護できない ときに預かってもらう短期入所生活介護などが代表例。
	在宅当番医制	市町村の委託により地区医師会の医師が交代で夜間・休日診療を実施する体制。
	在宅療養支援診 療所	地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基 準に適合するものとして地方厚生(支)局に届け出ている診療所。主な施設要件は次のと おり。 ①在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。 ②当該診療所において24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置していること。 ③当該診療所を中心として、他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携により24時間 往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。 ④緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること など。
	在宅療養支援歯 科診療所	地域における患者の在宅療養の提供に関して歯科医療面からの支援に主たる責任を有 し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生(支)局に届け出ている 歯科診療所。主な施設要件は次のとおり。 ①高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常 勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 ②歯科衛生士が配置されていること。 ③当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師を配置していること。 ④在宅医療を担う医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保して いること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること など。
	在宅療養支援病 院	地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基 準に適合するものとして地方厚生(支)局に届け出ている病院。主な施設要件は次のとお り。 ①病院であって、病床数が200床未満又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所 が存在しないこと。 ②当該病院において24時間連絡を受ける担当者を配置していること。 ③当該病院を中心として、訪問看護ステーションとの連携により24時間往診や訪問看護 の提供が可能な体制を確保していること。 ④緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること など。
	彩の国ハサップガ イドライン	衛生管理の手法であるハサップ(HACCP)システム(工程ごとの危害を分析し、その危害を 制御する方法)の考え方を取り入れた埼玉県独自の食品営業者のための自主衛生管理 の指針。
	彩の国ハサップガ イドラインリーダー	埼玉県独自の衛生管理指針「彩の国ハサップガイドライン」に基づき、飲食店営業施設の 衛生管理を中心的に担う食品衛生責任者に対して行う彩の国ハサップガイドラインリー ダー養成課程の修了者をいう。
	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	新薬(先発医薬品)と同じ有効成分で効能・効果の等しい医療用の医薬品のこと。先発医 薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から製造販売されるもので、「後発医薬品」とも 呼ばれる。
	SIDS(乳幼児突 然死症候群)	SIDS(シズ): sudden infant death syndromeの略。何の予兆もないままに、主に1歳未満の 健康にみえた乳児に、突然死をもたらす疾患のこと。2005年4月、厚生労働省が公表した SIDSに関するガイドラインによると「SIDSは疾患とすべきでない」という意見もある。

行	用語	説明
さ	死亡率	死亡率＝（年間死亡数÷基礎人口）×1,000
	周産期	妊娠満22週から出生後満7日未満までをいう。この時期は母子ともに異常が発生しやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現されている。
	周産期死亡（率）	妊娠満22週（平成6年までは、満28週）以後の死産に早期新生児（生後1週間未満の新生児をいう。）死亡を加えたものをいう。周産期死亡率＝{（年間の妊娠満22週以後の死産数）＋（年間の早期新生児死亡数）}／{（年間の出生数）＋（年間の妊娠満22週以後の死産数）}×1,000
	周産期母子医療センター	産科及び小児科を備え、周産期（妊娠満22週から生後7日未満）に係る高度な医療行為を行うことができる施設。
	周術期	入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間のこと。「周手術期」ともいう。「周術」には一般に手術に必要な3つの段階、術前、術中、術後が含まれる。周術期管理は外科医、麻酔科医、歯科医などにより協同して行われ、それに対応する看護を周術期看護という。
	終末期ケア	末期がんなどに罹患した患者に対する看護のこと。ターミナルケアともいう。主に延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、QOL（生活の質）を向上することに主眼が置かれ、医療的処置（緩和ケア）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置がとられる。
	出生率	出生率＝（年間出生数÷基礎人口）×1,000
	受動喫煙	喫煙者が自分の意思でたばこを吸うこと（能動喫煙）に対し、喫煙者の周囲にいる非喫煙者が、自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸うこと。
	主任ケアマネジャー （主任介護支援専門員）	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有する地域包括ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職。ケアプラン作成技術の指導などケアマネジャーに対する様々な支援を行う。
	受療率	患者調査の調査日（1日）に医療施設で受療した患者数を人口（国勢調査）で除した人口10万人当たりの率。
	小規模多機能型 居宅介護	「通い」を中心として、介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせで行うサービス。
	小児救急医療拠点病院	小児救急医療体制の地区単位における輪番制による休日・夜間の小児救急医療体制の確保が困難な地区において、広域（複数の地区）を対象として、常時、小児救急患者を受け入れる病院。
	小児救急医療支援事業	小児科を標榜する病院が当直体制をとって、休日・夜間の小児救急患者に対応するもの。原則として初期救急医療施設からの転送患者に対応するもの。
	ショートステイ（短期入所生活介護）	在宅の要介護者などが特別養護老人ホームなどに短期間入所して受ける食事、入浴などの介護や日常生活の世話。
	ショートステイ（短期入所療養介護）	在宅の要介護者などが介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して受ける看護、リハビリテーションなどや日常生活の世話。
	食品衛生自主管理優良施設	保健所の施設調査結果において自主管理が優良な施設で、彩の国ハサップガイドラインに基づく自主管理に取り組むことを営業者が宣言し、県がその宣言内容を確認した施設。
	新型インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうちヒト－ヒト間の伝染能力を新たに有するようになったウイルスを病原体とするインフルエンザ感染症のこと。日本の法律による定義は、「新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的大規模かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの（感染症予防法）」と定められている。
	新興感染症	かつては知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。病原体としてはウイルス、細菌、スピロヘータ、寄生虫など様々で、ウイルスによるものとしてはエイズ、エボラ出血熱、ラッサ熱などがある。
	新生児死亡（率）	生後4週未満の死亡をいう。新生児死亡率＝（年間新生児死亡数÷年間の出生数）×1,000
	新生児センター	周産期母子医療センター以外の、医療が必要な新生児の受け入れに対応できる施設。

行	用語	説明
さ	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する疾患群」と定義されている。食生活を始めとする個々人の生活様式の中にそのリスクファクター（危険因子）が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながる事となる。なお、生活習慣病の例として、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。
	セカンド・オピニオン	患者が主治医の診断、治療法などについて別の医師の意見を聞いた上で納得のいく診療を受けること。
	摂食・嚥下	食べたり（摂食）、飲んだり（嚥下）すること。本用語を使う場合、病気や怪我などで、舌やのどを動かす神経、筋肉などに問題があると、食べたくても舌やのどが思うように動かなくて食べられなかったりすることを「摂食・嚥下障害」といい、保健・医療・福祉分野で口腔機能の状態をいう場合に使われている。
	全面禁煙・空間分煙実施施設認証制度	全面禁煙又は空間分煙を実施している施設を、管理者からの申請により、県が「全面禁煙（空間分煙）実施施設」として認証する制度。認証された施設には、認証書及びステッカーを交付している。
	総合周産期母子医療センター	母体・胎児集中治療管理室（MFICU）や新生児集中治療管理室（NICU）を含む産科及び新生児の病棟などを備え、合併症妊娠、重症妊娠中毒症等のリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供する周産期（妊娠満22週から出生後満7日未満）医療の中核施設。他の周産期医療施設の医療従事者に対する研修なども行う。
た	多剤耐性結核	現在の化学療法の中心であるヒドラジド（INH）とbファンピシン（RFP）への2剤同時耐性結核と定義される。その患者数として、現在1,500人から2,000人程度、さらに新たに1年間に80人程度が発病していると考えられている。これらの患者は、通常の結核治療では、治癒が期待されにくく、死亡することや持続排菌患者となることも多い。
	地域医療支援病院	地域の中核的な医療機関で、かかりつけ医・歯科医を支援する病院。その承認要件は次のとおり。 ① ア 紹介率が80%超（60%以上でも2年間で80%の達成見込があれば可） イ 紹介率が60%超、かつ、逆紹介率が30%超 ウ 紹介率が40%超、かつ、逆紹介率が60%超 ② 共同利用のための専用病床の確保、高額医療機器等の共同利用の実施 ③ 救急医療体制の確保 ④ 地域の医療従事者の資質向上のための研修施設・設備の整備及び研修の実施 ⑤ 原則200床以上 ⑥ 集中治療室、医薬品情報管理室、化学・細菌・病理検査室、病理解剖室等の確保
	地域活動支援センター	障害のある人が通って趣味や生きがい活動を行ったり生産活動の機会を提供することにより、社会との交流を促進することを目的とした施設。
	地域がん登録	県内におけるがん医療水準の向上を図るため、県内におけるがん患者の罹患（りかん）から治癒（ちゆ）若しくは死亡に至る全経過の情報を登録し、がんの罹患率や生存率の計測を行うこと。がんの実態を把握し整理し、解析することで、がん予防、がん診療レベルの向上を図ることができる。
	地域周産期母子医療センター	産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、母体や胎児、新生児に対する比較的高度な医療を提供できる施設。
	地域包括ケアシステム	介護や支援が必要になっても、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体制をいう。
	地域包括支援センター	市町村が設置する地域の保健・医療・福祉の中核的機関。高齢者福祉の総合相談、介護予防ケアマネジメントや地域ケアの推進を担う。市町村又は市町村から委託された法人が設置・運営している。
	地域連携クリティカルパス	急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各機関ごとの診療内容や達成目標等を明示した診療計画表（クリティカルパス）のこと。患者や関係する医療機関で共有することにより、質が高く効率的な医療の提供と患者の医療に対する安心の確保が見込まれる。
	治療的リハビリテーション（急性期、回復期）	【急性期】廃用症候群（安静状態が長期に続くことによって起こる心身の様々な低下等。例：筋萎縮など）や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベットサイドで行う訓練などのこと（具体的内容：①早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、②摂食・嚥下訓練、③セルフケア訓練）。 【回復期】機能回復や日常生活動作（ADL）の向上を目的として、訓練室で訓練が可能になった時期から集中して行う訓練などのこと。

行	用語	説明
た	通所リハビリテーション(デイケア)	在宅の要介護者などが介護老人保健施設、病院・診療所で受ける心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法など。
	DMAT(災害派遣医療チーム)	Disaster Medical Assistance Teamの略。災害の急性期(48時間以内)に災害現場で救命処置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けた医療チーム。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。
	デイサービス(通所介護)	在宅の要介護者などがデイサービスセンターなどの施設に通って受ける健康チェック、食事、入浴などの介護。
	動物由来感染症	動物から人へうつる感染症をあらわす言葉。世界保健機構(WHO)では、「脊椎動物と人との間で自然に移行するすべての病気又は感染」と定義している。
	ドクターヘリ(救急医療用ヘリコプター)	救急医療用の医療機器等を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができる専用ヘリコプターをいう(英語: Helicopter Emergency Medical Service)。
	特定機能病院	高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価、高度医療に関する研修機能を有する病院。このほか、次の承認要件がある。 ① 内科、外科、歯科等の基本的診療のうち10科以上 ② 病床数400床以上 ③ 紹介患者率30%以上 ④ 集中治療室、医薬品情報管理室、化学・細菌等の検査施設、病理解剖室、無菌病室の確保
	特定健康診査・特定保健指導	平成20年度から医療保険者に義務付けられた40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査・保健指導のこと。腹囲や血糖値、中性脂肪値などの特定項目での健診、結果の提供、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行う。さらに、特定保健指導対象者を選別し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に向けた「動機付け支援」又は「積極的支援」を行う。 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上(男性)、90cm以上(女性)の者又は腹囲が85cm未満(男性)、90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、①血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上又はHbA1cが5.2%以上)、②脂質(中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満)、③血圧(収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上)のいずれかに該当する者(糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)をいう。
	特定建築物	建築物における衛生的環境の確保に関する法律(通称建築物衛生法)に基づき、一定の床面積と用途に該当する興行場、百貨店などの多数の人が使用又は利用する建築物をいう。特定建築物の所有者等に、当該建築物について環境衛生上適正に管理することが義務付けられている。
	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	常時介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者に、介護や日常生活の世話などのサービスを提供する施設。
な	DOTS(直接服薬確認療法)	Directly Observed Treatment Short courseの略。結核を治すためには、6～9月の服薬が必要となるが、症状が治まると服薬を中断してしまう患者がおり、その結果、薬剤に耐性を持った菌が出現するなどし、治療期間が長引くことになる。そこで、このような状態を未然に防止するため、服薬を欠かさず行っているかどうか、患者宅を訪問するなどして服薬状況をチェックするもの。
	トリアージ	災害発生時等に多数の傷病者が同時に発生した場合、現存する限られた要員や医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療に当たるために、治療優先順位を決定すること。
	乳児死亡(率)	生後1年未満の死亡をいう。乳児死亡率＝(年間乳児死亡数÷年間の出生数)×1,000
	妊産婦死亡率	出生10万人当たりの妊産婦の死亡率をいう。妊産婦死亡率＝年間妊産婦死亡数÷{(年間の出生数)+(年間の妊娠満22週以後の死産数)}×100,000
	認知症疾患医療センター	地域の保健医療・介護機関等と連携を図り、地域の認知症疾患対策の拠点となる医療機関。認知症に関する専門医療相談、鑑別診断(専門の医師による詳しい診断)及び情報提供(研修を含む)などの機能を有している。

行	用語	説明
な	認定看護師	日本看護協会が策定した資格認定制度の資格の一つ。特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護が実践できる看護師のことをいう。高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がり看護の質の向上を目的としている。特定の看護分野とは、救急看護、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛(とうつう)看護、新生児集中ケアなど21分野のこと(2010年2月現在)。認定看護師の役割は、これら21分野において、①個人、家族および集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践すること、②看護実践を通して看護職に対し指導を行うこと、③看護職に対しコンサルテーション(専門家による専門家への相談)を行うこと、とされている。
	年齢調整死亡率	死亡数を人口で除した通常の死亡率(粗死亡率)と違い、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるようにするための死亡率をいう。この死亡率を用いることによって、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確な地域比較や年次比較をすることができる。
	年齢調整受療率	受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較が可能となるよう標準人口で補正した値をいう。
は	HACCP(ハサップ)	米国の航空宇宙局(NASA)が宇宙飛行士に安全な宇宙食を供給するために開発した衛生管理システムをHazard Analysis Critical Control Pointシステムといい、一般的にはHACCPシステムと呼ばれている。これまでのように最終製品の検査によって食品の安全性を保証しようとするのではなく、食品の製造・加工工程のあらゆる工程で微生物汚染や異物混入等の危害についてあらかじめ調査・分析(Hazard Analysis)を行う。この分析結果に基づいて、特に重要な管理を行う必要がある工程を重要管理点(Critical Control Point)と定め、これが遵守されているかどうかを常時監視する。このことにより、製造・加工工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保する衛生管理手法をいう。
	8020運動	満80歳で20本以上の歯を残そうとする運動のこと。20本以上の歯を持つ高齢者はそれ未満の人に比べ、活動的で、寝たきりとなることも少ないなどの報告がされている。
	PICU(小児集中治療室)	Pediatric Intensive Care Unitの略。小児の大けがや、緊急を要する脳・内臓などの疾患に対応できる設備と医療スタッフを備えた集中治療室。
	ひきこもり	さまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態をいう。
	病院群輪番制	手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において複数の病院が交代で、休日・夜間に診療する体制。原則として救急車により直接搬送されてくる、又は初期救急医療施設から転送されてくる重症救急患者に対応するもの。
	vCJD(変異型クロイツフェルト・ヤコブ病)	プリオン病の中でも感染性プリオン病のひとつで、牛の海綿状脳症(BSE)との関係が指摘されている。
	発達障害	先天的な脳機能障害であって、次のような障害がある。①自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害(例:対人関係が困難等)、②学習障害(例:「読む」「書く」「計算する」等いずれかが著しく困難)、③注意欠陥多動性障害(例:「不注意」「多動・多弁」「衝動的な行動」)
	プレホスピタル・ケア	患者が医療機関に到着する前の救護体制。
	訪問介護	在宅で、ホームヘルパーなどから受ける食事、入浴などの身体介護や掃除、買い物などの生活支援。
	訪問看護	在宅で、看護師などから受ける床ずれの処置などの療養の世話。
	訪問入浴介護	在宅で、入浴車などを使って受ける入浴の介護。
	訪問リハビリテーション	在宅で、理学療法士・作業療法士などから受ける心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法など。
ま	ポジティブリスト制度	農薬、飼料添加物及び動物用医薬品(以下「農薬等」という。)の使用を原則禁止とし、基準があるものに限って使用を認める制度で、食品衛生法に基づき平成18年5月29日から施行された。食品の成分に係る規格が定められている場合には残留基準を超えて、食品の成分に係る規格が定められていない場合は一律基準(0.01 ppm)を超えて、農薬等が残留する食品の製造、輸入、加工及び販売等を禁じるもの。なお、人の健康を損なうおそれがないことが明らかであるとして国が示した物(特定農薬等)は対象外となっている。
	無医(無歯科医)地区	医療機関のない地域で、中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

行	用語	説明
ま	無医(無歯科医)地区に準ずる地区	無医(無歯科医)地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して認められた地区。
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)	内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態。これらの危険因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされている。
	メタボリックシンドロームが強く疑われる者及びその予備群	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち、2つ以上の項目に該当する者を「メタボリックシンドロームが強く疑われる者」とし、1つの項目に該当する者を「メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者」としている(「平成17年国民健康・栄養調査結果の概要」(厚生労働省))。
	メディカルコントロール	病院前救護の質を保障するための体制。具体的には、救急救命士を含む救急隊員が、搬送中の傷病者に対して行う処置等の医行為に関し、医師の指示、指導、助言を受ける体制や事後検証を行う体制を構築すること。
や	夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの求めに応じた随時対応及び利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションを組み合わせ提供サービス。
	薬物乱用	医薬品(覚せい剤、モルヒネ、鎮咳剤、鎮痛剤など)を医療目的から逸脱したり、用法・用量を守らず使用すること、又は、医療目的のないもの(シンナー、大麻、ライターガスなど)を不正に使用すること。
ら	ランニング備蓄	指定した医薬品を一定量医薬品卸売販売業者の倉庫に、通常の在庫に上乗せし備蓄すること。
	療養病床	病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床をいう。療養病床は医療療養病床と介護療養病床に分けられ、それぞれ医療保険・介護保険制度に基づいて運営・管理されている。
	臨床研修医	臨床研修とは、医師が将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることを目的に実施される研修のこと。この研修期間中の医師を臨床研修医という。医師法の改正により、平成16年度から2年以上の臨床研修が必修化された。

埼玉県地域保健医療計画(平成 25 年度～29 年度)

平成 25 年 3 月発行

平成 25 年 10 月追記(基準病床数の加算について)

平成 26 年 10 月一部変更

編集発行 /  彩の国 埼玉県

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1
TEL048-830-3521



埼玉県のマスコット「コバトン」