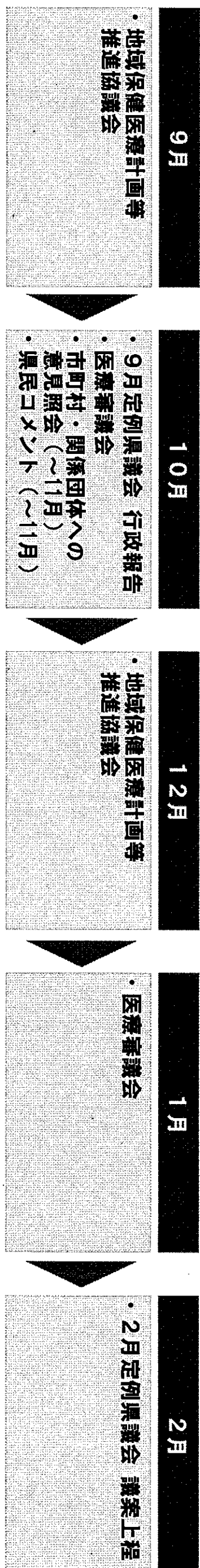


埼玉県地域保健医療計画(第7次)(案)について

参考 3-1

埼玉県医療審議会資料
H30.1.22

1 策定スケジュール



2 計画の構成と主な内容

第1部 基本的な事項

第1章 基本的な考え方

第1節 計画策定の趣旨

異次元の超高齢社会を迎える本県において、将来にわたり持続可能で質の高い保健医療体制を確保するため、今後取り組むべき方向を示す。

第2節 基本理念

- 1 生涯を通じた健康づくり体制の確立
- 2 質が高く効率的な医療提供体制の確保と医療・介護サービス連携の強化
- 3 安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築

第3節 計画の位置付け

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」を一体化した保健医療に関する総合的な計画。

第4節 計画の期間

平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間。
ただし、在宅医療の推進及び基準病床に係る部分については3年で見直し。

第2章 計画の背景

- 第1節 地勢と交通
- 第2節 人口構造
- 第3節 人口動態
- 第4節 住民の受療状況
- 第5節 医療提供施設等の状況
- 第6節 医療費の概況

第3章 医療圏

- 第1節 医療圏の設定
- 第2節 事業ごとの医療圏

第4章 基準病床数

- 第1節 基準病床数

第5章 計画の推進体制と評価

- 第1節 計画の推進体制と役割
- 第2節 評価及び見直し
- 第3節 進捗状況及び評価結果の周知方法

◆出生、死亡の現況

◆入院・外来受療率、病院病床の利用状況など

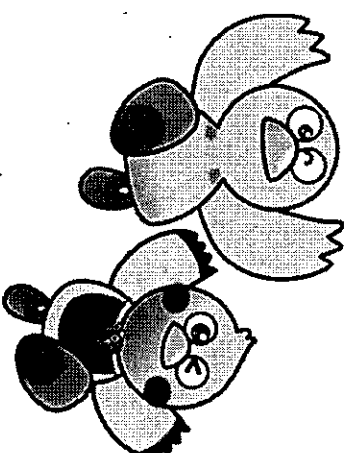
◆医療施設数、保健医療従事者数など

◆一次、二次及び三次保健医療圏の設定

◆救急医療圏、精神科救急医療圏の設定

◆二次保健医療圏ごとの療養病床及び一般病床の基準病床数
◆精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

◆一次、二次、三次保健医療圏ごとの推進体制
◆県、市町村、保健医療関係団体、県民の役割



第2部 くらしと健康

第1章 ライフステージに応じた健康づくり

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

- ◆食生活、運動、休養等、生活習慣の実践による健康づくりの推進
- ◆禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進など

- ◆地域での歯科保健医療体制の整備など

- ◆難病患者への医療給付、療養支援など

- ◆誤嚥性肺炎や転倒による大腿骨頸部骨折等の予防推進など

- ◆患者本人の意思決定を支援するための情報提供、普及・啓発など

- ◆臓器移植に対する普及啓発の実施及び骨髄移植のポナー登録の促進

- ◆アニマルセラピー活動をはじめとする動物との共生など

第2章 疾病・障害とQOLの向上

- 第1節 難病対策
- 第2節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 第3節 人生の最終段階における医療
- 第4節 臓器移植対策
- 第5節 リハビリテーション医療
- 第6節 動物とのふれあいを通じたQOLの向上

第3章 健康危機管理体制の整備と生活衛生

- 第1節 健康危機管理体制の整備充実
- 第2節 保健衛生施設の機能充実
- 第3節 安全で良質な水の供給
- 第4節 衛生的な生活環境の確保
- 第5節 安全な食品の提供

- ◆危機管理対応のための職員等の資質向上など

- ◆水質監視・水質検査精度管理の実施など

- ◆生活衛生関係営業施設及び特定建築物の監視指導体制の充実など

- ◆食品等事業者の自主管理の促進とHACCPの導入支援など

第3部 医療の推進

第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

- 第1節 がん医療
- 第2節 脳卒中医療
- 第3節 心筋梗塞等の心血管疾患
- 第4節 糖尿病医療
- 第5節 精神疾患医療
- 第6節 感染症対策

- ◆がん登録などのビッグデータの活用による効果的ながん対策の展開
- ◆がん検診の精度管理向上策の推進など

- ◆急性期脳梗塞治療ネットワークなどの連携体制の構築など

- ◆AEDの設置促進と設置場所の情報提供など

- ◆糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施など

- ◆医療機関相互の連携や専門医療を提供できる体制の整備推進
- ◆認知症対策の推進など

- ◆新興感染症に対する危機管理体制の構築など

第2章 事業ごとの医療提供体制の整備

- 第1節 救急医療
- 第2節 災害時医療
- 第3節 周産期医療
- 第4節 小児医療
- 第5節 へき地医療

- ◆搬送困難事案受入医療機関の体制充実
- ◆救急医療情報システム機能強化など

- ◆事業継続計画(BCP)未策定病院に対する策定ノウハウの提供など

- ◆ハイリスク出産への対応など

- ◆小児救急電話相談事業の充実など

第3章 在宅医療の推進

- 第1節 在宅医療の推進

- ◆在宅医療を担う訪問看護師の確保・育成
- ◆患者を支える多職種連携システムの確立など

第4章 医療従事者等の確保

- 第1節 医療従事者等の確保

- ◆奨学金貸与者などの若手医師が地域医療に貢献しながら専門医資格を取得できる体制の整備など

第5章 医療の安全の確保

- 第1節 医療の安全の確保
- 第2節 医薬品等の安全対策
- 第3節 医薬品の適正使用の推進
- 第4節 献血の推進

- ◆医療安全相談体制の充実など

- ◆薬物乱用対策の推進など

- ◆かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化など

- ◆若年層を中心とした献血者の確保など

第4部 地域医療構想

第1章 地域医療構想の概要

第2章 地域医療構想の実現に向けた取組

- ◆地域医療構想調整会議での協議を通じた医療機能の分化・連携の促進など

第5部 医療費適正化計画

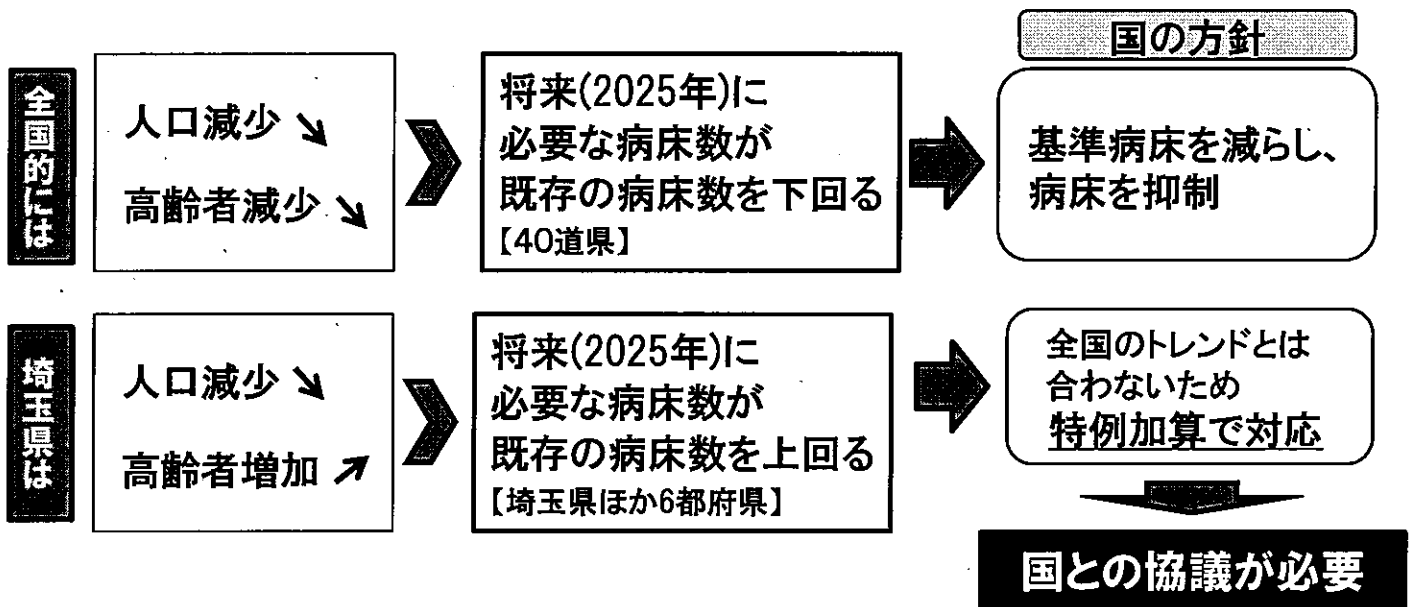
- 第1章 住民の健康の保持の推進
- 第2章 医療の効率的な提供の推進
- 第3章 医療費の見込み
- 第4章 国民健康保険の運営

- ◆生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- ◆ジェネリック医薬品の使用促進など

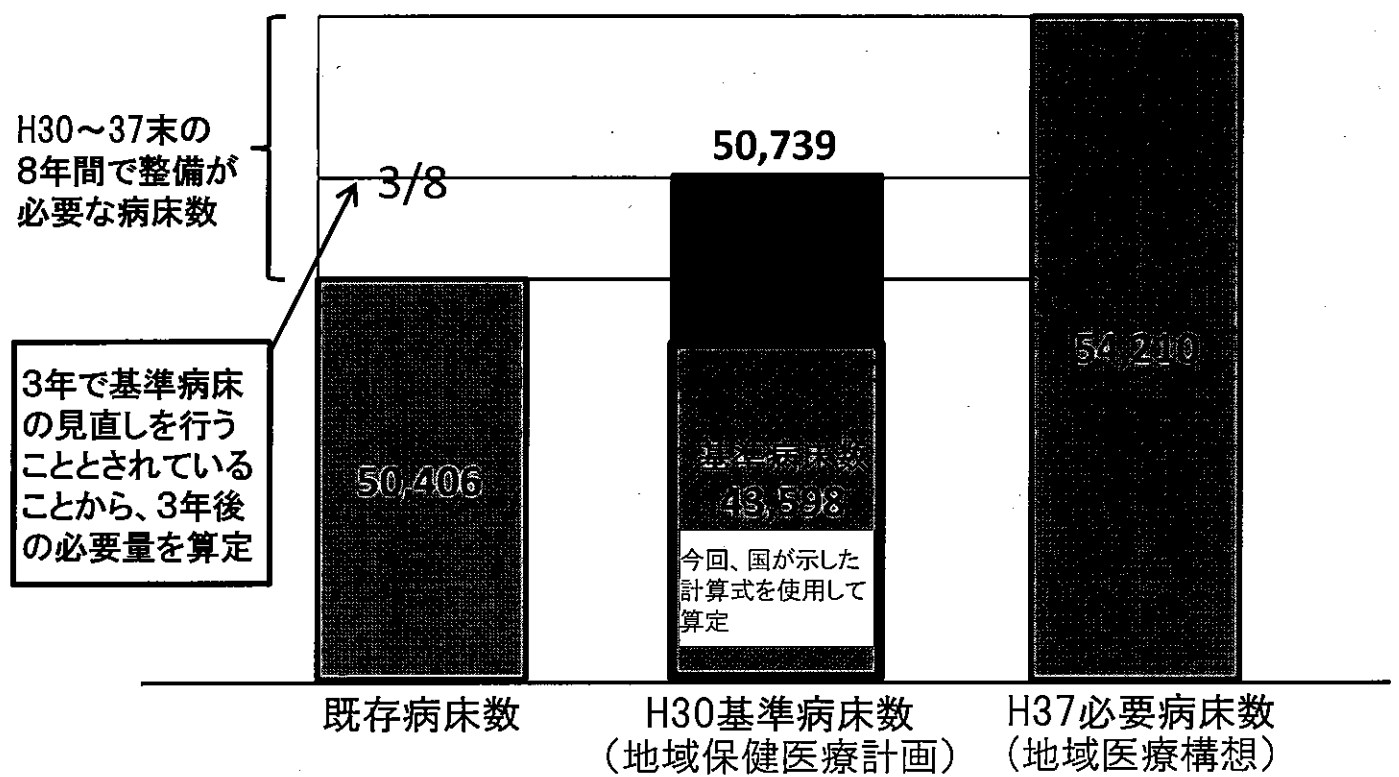
- ◆データヘルスの推進など

地域保健医療計画(第7次)における基準病床数について

保健医療政策課



特例加算の考え方



※ これは模式図であり、実際の加算の算定は医療圏ごとに行う。

医療圏ごとの基準病床数

医療圏	基準病床数 (うち特例加算分)	既存病床数	整備可能 病床数※3	必要病床数
	A		B	
南部	4,671 (783)	4,459	212	5,025
南西部	4,604 (1,392)	4,500	104	4,777
東部	8,184 (1,423)	7,734	450	8,935
さいたま	7,566 (0)※1	7,825	0※2	7,664
県央	3,323 (48)	3,196	127	3,534
川越比企	7,111 (1,269)	6,786	325	7,652
西部	7,648 (2,002)	7,466	182	7,951
利根	4,284 (224)	4,077	207	4,630
北部	2,802 (0)※1	3,604	0※2	3,442
秩父	546 (0)※1	759	0※2	600
合計	50,739 (7,141)	50,406	1,607	54,210

※1 さいたま、北部及び秩父については、既存病床が将来の必要病床を現時点で上回っていることから、特例加算の対象にならない。

※2 整備可能数(基準病床数-既存病床数)が0未満となるものについては、0としているため、合計欄の横計は一致しない。

※3 整備可能病床数は現時点での参考値であり、公募の際の既存病床数により変動する可能性がある。

埼玉県地域保健医療計画(案)指標一覧

部 (番号)	章 (番号)	節 (番号)	頁	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)			
2	1	1	21	健康寿命(65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間)	男17.19年 女20.05年	平成27年	男17.79年 女20.40年	平成35年	健康寿命は「65歳に到達した人が健康で自立した生活を送ることができる期間(「要介護2」以上になるまでの期間)」。	健康長寿は寿命を延ばすとともに、健康で自立した生活ができるようにするのが目的であること、継続的に客観的評価が可能であることから、この指標を選定。	5か年計画において、平成33年に男17.63年、女20.26年の実現を目指しており、これをさらに伸ばすことを目指し、過去5年間(H23～H27)の実績値の伸び(平均:男0.08、女0.07)を踏まえ、目標値を設定。
2	1	2	21	日常生活に制限のない期間の平均(年)	男71.39年 女74.12年	平成25年	男73.24年 女76.83年	平成34年	国が定めた健康寿命であり、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のこと。3年ごとに実施されている国民生活基礎調査の結果を基に算定。	5か年計画と整合性を図るため、本計画においても指標として選定。	5か年計画において、平成31年に男72.52年、女75.78年の実現を参考指標としており、これをさらに伸ばすことを目指し、平成22年と平成25年の3年間の実績値の伸び(男0.72年、女1.05年)を踏まえ目標値を設定。
2	1	2	24	12歳児でのう蝕のない者の割合の増加	67.7%	平成27年度	78.1%	平成35年度	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にう蝕予防が重要であることから、この指標を選定。	歯科口腔保健の推進に関する条例が制定された平成23年度から直近の現状値である平成27年度までの、1年当たりの伸び率を今後も見込みこの目標値を設定。
2	1	2	24	生活習慣病(がん、心疾患、脳卒中など)、認知症に対応可能な歯科医療機関数	808機関	平成28年度	3,600機関	平成35年度	歯科医師等が生活習慣病や認知症と歯科口腔保健との相互作用を理解し、医科歯科の連携強化等を図ることを目的に開催される研修会に参加することで登録される歯科医療機関数。	歯の喪失・歯周病と生活習慣病、認知症との関連性が指摘されており、各疾患等を理解し、対応可能な歯科医療機関を増加させることが重要であるため、この指標を選定。	がん、脳卒中等、認知症の各々の登録歯科医療機関数について、県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設の50%に当たる施設数を設定。 目標値 がん 1,200機関 脳卒中等 1,200機関 認知症 1,200機関 ※脳卒中等とは、脳卒中のほか心疾患、嚥下機能向上に対応する登録歯科医療機関
2	1	2	24	糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数	292医療機関	平成28年度	1,200医療機関	平成35年度	歯科医師等が糖尿病と歯周病の関係を理解し、医科歯科の連携強化等を目的に開催される講習会に参加することで、登録される歯科医療機関数。	歯周病と血糖コントロールの関係性が指摘されており、医科歯科連携の必要性が分かっている。このことから、医科歯科連携による糖尿病予防や改善が重要であるため、この指標を選定。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設の50%に当たる施設数を設定して、この目標値を設定。
2	1	2	24	在宅歯科医療実施登録機関数	782医療機関	平成28年度	1,080医療機関 1,200医療機関	平成32年度 平成35年度	地域における在宅歯科医療の担い手の増加を目的に登録される歯科医療機関数。	歯科保健医療を必要としながら十分提供されていない要介護者等に対し、必要な在宅歯科医療を提供できる環境整備が重要であることから、この指標を選定。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設の50%に当たる施設数を設定して、この目標値を設定。

部 (番号)	章 (番号)	節 (番号)	頁	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)			
2	2	2	31	健康寿命(65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間)(再掲)	男17.19年 女20.05年	平成27年	男17.79年 女20.40年	平成35年	健康寿命は「65歳に到達した人が健康で自立した生活を送ることができる期間(「要介護2」以上になるまでの期間)」。	健康長寿は寿命を延ばすとともに、健康で自立した生活ができるようにするのが目的であること、継続的に客観的評価が可能な数値であることから、この指標を選定。	5か年計画において、平成33年に男17.63年、女20.26年の実現を目指しており、これをさらに伸ばすことを目指し、過去5年間(H23～H27)の実績値の伸び(平均:男0.08、女0.07)を踏まえ、目標値を設定。
2	2	2	31	日常生活に制限のない期間の平均(年)(再掲)	男71.39年 女74.12年	平成25年	男73.24年 女76.83年	平成34年	国が定めた健康寿命であり、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のこと。3年ごとに実施されている国民生活基礎調査の結果を基に算定。	5か年計画と整合性を図るため、本計画においても参考指標とした。	5か年計画において、平成31年に男72.52年、女75.78年の実現を参考指標としており、これをさらに伸ばすことを目指し、平成22年と平成25年の3年間の実績値の伸び(平均:男0.72年、女1.05年)を踏まえ目標値を設定。
2	2	6	36	福祉施設等でのアニマルセラピー活動の活動回数と参加人数	23回 1,254人	平成28年度	30回 1,500人	平成35年度	動物指導センターが福祉施設や学校等で入所者や児童を対象に行うアニマルセラピー活動の実施回数と参加人数。	福祉施設や学校等でのアニマルセラピー活動により、入所者や児童の心の健康に寄与すると考えられるため。	動物指導センターでのアニマルセラピー活動は、平均すると1回50名ほどの参加者となる。職員及びセンター事業協力ボランティア人数、活動犬の頭数を鑑み、30回の実施を目指し、この目標値を設定。
2	3	5	41	HACCP導入型基準を選択する施設数	56施設	平成28年度末	300施設	平成33年度末	食品営業者が遵守すべき管理運営の基準に「HACCP導入型基準」を選択し、衛生管理を行っている施設数。 ※HACCP(Hazard Analysis and Critical Control Point: 危害分析・重要管理点方式)とは、従来の最終製品の抜き検査による衛生管理ではなく、食品の製造における重要な工程を連続的に監視することで、一つ一つの製品の安全性を確保しようとする国際標準の衛生管理方法。	自主的な衛生管理が継続的に実施される施設を増やすことで、県全体の衛生レベルが向上し食の安全が確保されることから、この指標を選定。	県内の食品営業施設のうち従事者数100名以上の大量調理・製造施設数(300)に相当する施設においてHACCP導入型基準を選択することで、県内に流通する食品の安全性を効率的・効果的に確保できることをめざし、目標値を設定。
3	1	1	44	胃がん検診受診率	男42.4% 女32.6%	平成28年	男50% 女50%	平成34年	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H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3	1	1	44	肺がん検診受診率	男48.0% 女38.7%	平成28年	男50% 女50%	平成34年	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H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3	1	1	44	大腸がん検診受診率	男42.8% 女38.5%	平成28年	男50% 女50%	平成34年	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H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。

部 (番号)	章 (番号)	節 (番号)	頁	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	1	1	44	子宮がん検診受診率	30.3%	平成28年度	50.0%	平成34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H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3	1	1	44	乳がん検診受診率	35.1%	平成28年度	50.0%	平成34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H29.10)に基づく、がん検診受診率について、50%を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
3	1	2	47	特定健康診査受診率	50.9%	平成27年度	70%	平成35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%であり、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。
3	1	2	47	急性期脳梗塞治療(t-PA療法や血栓回収療法)の実施件数	917件	平成28年度	1,800件	平成35年度	急性期脳梗塞治療を必要とする患者に対し、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークに参加する医療機関がt-PA療法や血栓回収療法を実施した件数。	急性期脳梗塞は、t-PA療法や血栓回収療法により、できるだけ早期に治療を行うことで後遺症が軽くなり、予後も良好になることから、この指標を選定。	今後、埼玉県急性期脳梗塞ネットワークに参加する医療機関の受入体制が強化されることから、平成28年度の実施件数の約2倍を目指して、この指標を選定。
3	1	3	49	特定健康診査受診率(再掲)	50.9%	平成27年度	70%	平成35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%であり、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。
3	1	4	50	特定健康診査受診率(再掲)	50.9%	平成27年度	70%	平成35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%であり、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。
3	1	4	50	糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数(再掲)	292医療機関	平成28年度	1,200医療機関	平成35年度	歯科医師等が糖尿病と歯周病の関係を理解し、医科歯科の連携強化等を目的に開催される講習会に参加することで、登録される歯科医療機関数。	歯周病と血糖コントロールの関係性が指摘されており、医科歯科連携の必要性が分かっている。このことから、医科歯科連携による糖尿病予防や改善が重要であるため、この指標を選定。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設の50%に当たる施設数を目標として、この目標値を設定。
3	1	5	54	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	7,349人	平成26年度	6,556人	平成32年度	精神科病院に入院した患者が入院後1年以上入院している患者の人数。	精神科病院において、病状に応じた適切な医療が提供され、治療を終えた患者の地域移行を促進するため、この指標を選定。	精神科病院に入院した患者が入院後1年以上入院している患者の人数を6,556人としている厚生労働省の目標値を設定。
3	1	5	54	精神病床における入院後3か月時点の退院率	63.0%	平成26年度	69%以上	平成32年度	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率。	保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、精神科病院の入院患者の早期退院が可能となることの結果として、この指標を設定。	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率を69%以上とする厚生労働省の示す目標を踏まえ、障害福祉計画等との整合性を図り、この目標値を設定。
3	1	5	54	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数	1,136人	平成28年度	1,700人	平成32年度	かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師の数	地域における認知症の人への支援体制構築のためには、かかりつけ医の認知症対応力向上を図ることが重要であることから、この指標を選定。	県内の内科医の半数を超える6割を目指して、目標値を設定。

章(番号)	節(番号)	頁	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	1	6	56	HIV感染者早期発見率	63%	平成28年	80%	平成34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(H27年:70%)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。
3	2	1	59	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間	43.6分	平成28年	39.4分	平成35年	傷病者の救急要請(覚知)から救急医療機関へ搬送するまでに要した時間。	現場滞在時間を含め、どれだけ迅速に救急活動を行ったかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である39.4分を下回ることを目指して、この目標値を設定。
3	2	1	59	重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となってしまう割合	4.1%	平成28年速報値	2.7%	平成35年	重症以上の救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上となった患者の割合。	搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である2.7%を下回ることを目指して、目標値を設定。
3	2	1	59	救急電話相談(大人)の相談件数	33,386件	平成28年度	118,000件	平成35年度	大人の救急電話相談で受け付けた電話相談の件数。	大人の救急電話相談がどれだけ認知され利用されているのか把握できる実績であることから、この指標を選定。	平成29年10月に相談時間が24時間化したことから、平成28年度の3.5倍増を目指して、この目標値を設定。
3	2	2	62	埼玉DMATのチーム数	32隊	平成28年度	60隊以上	平成35年度	埼玉DMATの編成可能数。	災害時医療を効果的・効率的に実施するためには、災害時医療を担う人材を養成する必要があることから、この指標を選定。	日本DMAT検討委員会(厚生労働省)の調査結果を踏まえ、救命救急センターは5チーム、それ以外の病院は2チームの整備を基本として試算してこの目標値を設定。
3	2	2	62	医療チーム等の受入れを想定した、地域ごとのコーディネート機能の確認を行う災害訓練の年間実施回数	0回	平成28年度	10回(保健医療圏ごとに1回)	平成35年度	保健医療圏ごとに医療関係機関と地域災害医療コーディネーターが参加して災害時を想定した医療救護活動に関する訓練を実施した回数。	実災害における効果的・効率的な医療救護活動を実施するためには、地域災害医療コーディネーターと地域の医療関係機関が参加して訓練を実施することが必要であることから、この指標を選定。	全ての保健医療圏ごとに年1回以上訓練を参加することを想定してこの目標値を設定。
3	2	2	62	災害拠点病院におけるBCPの策定割合	22.2%	平成28年度	100%	平成30年度	災害拠点病院における事業継続計画(BCP)の策定割合。	大規模災害時においても災害拠点病院がその機能を十分発揮するためには、事業継続計画(BCP)を策定し、計画に基づき備えを進めることが必要であることから、この指標を選定。	全ての災害拠点病院が事業継続計画(BCP)を策定することを想定してこの目標値を設定。
3	2	3	64	県外への母体搬送数(妊娠6か月以降)	143人	平成28年	70人	平成35年	転院搬送の必要が生じた妊娠6か月以降の妊婦のうち、県外の医療機関へ搬送された人数。	ハイリスク出産への対応の進捗と、県外への母体搬送数は密接に関係しており、指標として設定。	現状値から県外への母体搬送数を半減させるものとして設定。
3	2	3	64	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合	95%	平成28年	95%	平成35年	県内の出生数に対する県内の分娩取扱数の割合	県内で出産ができる体制の継続的な確保が必要であるが、県外での里帰り出産も一定程度あることから、県内出産の割合の維持という指標を設定。	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合を維持するものとして設定。

部 (番号)	章 (番号)	節 (番号)	頁	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	2	3	64	災害時小児 周産期リエ ゾン指定者 数	3人	平成29年 度	21人	平成35年 度	災害時小児周産期 リエゾン指定者数	災害時小児周産期 リエゾンが災害時対 応の中心となるた め、災害体制の整備 の進捗と指定者数の 増加は密接に關係し ており、指標として設 定。	毎年3名の災害時 小児周産期リエゾン を指定するものとして 設定。
3	2	4	66	小児救急搬 送で4回以 上の受入照 会を行った 割合	3.4%	平成27年	2%	平成35年	小児救急搬送患者 のうち、医療機関へ の受入照会が4回以 上になった割合。	小児救急搬送患者 のうち、搬送困難事 案がどれだけ発生し たかを示す数値であ ることから、この指標 を選定。	小児救急搬送のう ち、搬送困難事案の 割合を3割以上削減 することを目指して、 この目標値を設定。
3	2	4	66	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	86%	平成29年4 月	100%	平成36年4 月	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。
3	2	4	67	小児救急電 話相談の相 談件数	70,759件	平成28年 度	140,000件	平成35年 度	小児救急電話相談 で受け付けた電話相 談の件数。	小児救急電話相談 がどれだけ認知さ れ、利用されている のか把握できる実績 であることから、この 指標を選定。	平成29年10月に相 談時間が24時間化し たことから、平成28 年度の倍増を目指し て、この目標値を設 定。
3	3	1	71	訪問診療を 実施する医 療機関数 (在宅時医 学総合指導 管理料及び 施設入居時 等医学総合 指導管理料 の届出医療 機関数)	766か所	平成28年 度	930か所 1,075か所	平成32年 度 平成35年 度	通院困難な在宅患 者に対し定期的に訪 問診療を行い、総合 的な医学管理を行っ ている医療機関の数	在宅医療の充実を 実現するには、専門 的な在宅療養支援診 療所から訪問診療を 行う一般的な診療所 まで、在宅医療に取 り組む医療機関が不 可欠なためこの指標 を選定。	「地域医療構想の 2025年の在宅医療等 の必要数」の25年～ 37年の平均(複利)伸 び率を計算。その伸 び率を用いて、平成 28年度末の届出数を 初期値として目標値 を設定。
3	3	1	71	県内の訪問 看護ステー ションに従 事する訪問 看護職員数	2,133人	平成28年 末	2,280人 2,540人	平成32年 末 平成34年 末	県内の訪問看護ス テーションに従事す る訪問看護職員の数。	在宅医療の要とな る訪問看護師が県内 でどれだけ確保され ているかを示す指標 であることから、この 指標を選定。	在宅医療等の必要 量の推計では、2025 年には2013年と比べ 患者数が約2倍にな ると見込んでおり、こ れを踏まえた目標値 を設定。
3	3	1	71	在宅患者調 剤加算算定 薬局数	640薬局	平成28年 度	760薬局 850薬局	平成32年 度 平成35年 度	薬局が在宅患者に 対する訪問薬剤指導 の算定を直近の1年 間で10回以上行った 場合、在宅患者訪問 薬剤管理指導料等を 算定している患者の 調剤料として算定可 能なもの。	在宅訪問を実施す る薬局の一つの指標 となることから選定。	地域包括ケアシ ステムの提供範囲は中 小学校区であるため、 1中学校区に複数の在 宅訪問薬局を目標と して設定。
3	3	1	71	在宅歯科医 療実施登録 機関数(再 掲)	782医療機関	平成28年 度	1,080医療機関 1,200医療機関	平成32年 度 平成35年 度	地域における在宅 歯科医療の担い手の 増加を目的に登録さ れる歯科医療機関 数。	歯科保健医療を必 要としながら十分提 供されていない要介 護者等に対し、必要 な在宅歯科医療を提 供できる環境整備が 重要であることから、 この指標を選定。	県歯科医師会登録 医療機関数約2,400 施設の50%に当たる 施設数を目指して、こ の目標値を設定。

部 (番号)	章 (番号)	節 (番号)	頁	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	4	1	77	臨床研修医 の県内採用 数	1,311人	平成24年 度～平成 28年度	2,184人	平成29年 度～平成 35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 人程度に拡大するこ とを目指して、この目 標値を設定。
3	4	1	77	県内の訪問 看護ステー ションに従 事する訪問 看護職員数 (再掲)	2,133人	平成28年 末	2,280人 2,540人	平成32年 末 平成34年 末	県内の訪問看護ス テーションに従事する 訪問看護職員の数。	在宅医療の要とな る訪問看護師が県内 でどれだけ確保され ているかを示す指標 であることから、この 指標を選定。	在宅医療等の必要 量の推計では、2025 年には2013年と比べ 患者数が約2倍にな ると見込んでおり、こ れを踏まえた目標値 を設定。
3	4	1	77	県内医療施設 (病院・診療 所)の医師 数(人口十 万人当たり)	160.1人 (全国最下位)	平成28年 末	全国最下位脱 出	平成32年 末	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。
3	5	1	79	「患者さんの ための3つ の宣言」実 践登録医療 機関の割合	53%	平成29年 度	60%	平成35年 度	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 60%の登録を目指し て、目標値として設 定。
3	5	3	82	ジェネリック 医薬品の数 量シェア	69.8%	平成28年 度末	80.0%以上	平成33年 度末	新薬(先発医薬品) の特許が切れたあと に販売される、新薬と 同じ有効成分、同じ 効能で安全性が確立 された価格の安い医 薬品。	医薬品の適正使用 及び医療の効率的な 提供の推進のため には、ジェネリック医 薬品の数量シェアを増 加させる必要がある ことから、この指標を 選定。	「経済財政運営と改 革の基本方針2017」 において、目標時期 は、「平成32年9月ま でに80%」とされてお り、新5か年計画にお いても同様の目標を 設定。
3	5	4	83	10代～30代 の献血者数	97,502人	平成27年 度	142,360人	平成32年 度	県内の献血ルー ム、街頭献血会場な どで献血をした10代 から30代の人数。	長期的に安定した 献血者数を確保する ためには、若年層の 献血者数を確保する 必要があることから、 この指標を選定。	32年度の埼玉県 の推計に厚労省 の献血推進中期目 標の献血率を適用し、目 標人数を算出。 ①厚労省の献血率目 標 32年度目標 10代・ 7.0%、20代・8.1%、30代・ 7.6% ②算出した目標人数 10代(32年度の15～19 歳の4/5) 33万人×4/5× 7.0%=18,480人 20代(32年度の20～29 歳) 76万人×8.1%=61,560 人 30代(32年度の30～39 歳) 82万人×7.6%=62,320 人 10代～30代の合計 142,360人
5	1		90	特定健康診 査受診率(再 掲)	50.9%	平成27年 度	70%	平成35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%であり、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。

部 (番号)	章 (番号)	節 (番号)	頁	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)			
5	1		90	特定保健指導の実施率	13.8%	平成27年度	45%	平成35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。	国の全国的な目標値が45%であるため、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。
5	1		90	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率(特定保健指導対象者の割合の減少率)	16.5%	平成27年度	25%	平成35年度	特定保健指導対象者の割合の減少率。	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。	国の全国的な目標値が平成20年度実績と比べ25%減少であるため、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。
5	2		92	ジェネリック医薬品の数量シェア(再掲)	69.8%	平成28年度末	80.0%以上	平成33年度末	新薬(先発医薬品)の特許が切れたあとに販売される、新薬と同じ有効成分、同じ効能で安全性が確立された価格の安い医薬品。	医薬品の適正使用及び医療の効率的な提供の推進のためには、ジェネリック医薬品の数量シェアを増加させる必要があることから、この指標を選定。	「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、目標時期は、「平成32年9月までに80%」とされており、新5か年計画においても同様の目標を設定。
5	4		94	データヘルス計画に基づく保健事業実施・展開市町村数(市町村国民健康保険実施分)	49市町村	平成28年度	全63市町村	平成32年度	データヘルス計画策定市町村数。	各市町村は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされていることから、この指標を選定。	国の指針である「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、全市町村が実施することを設定。
5	4		94	特定健康診査受診率(市町村国民健康保険実施分)	38.6%	平成27年度	60.0%以上	平成35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。	市町村国保被保険者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。	特定健康診査等基本方針において、第3期の目標値を市町村国保60%以上としている。
5	4		94	特定保健指導実施率(市町村国民健康保険実施分)	16.7%	平成27年度	60.0%以上	平成35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の割合。	市町村国保被保険者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。	特定健康診査等基本方針において、第3期の目標値を市町村国保60%以上としている。