

主な見直し等内容一覧表

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
1	1	1	1	3	【計画の位置付け】 「1 計画の性格」の「(1) 埼玉県5か年計画～希望・活躍・うるおいの埼玉～」を「(1) 埼玉県5か年計画～日本一暮らしやすい埼玉へ～」に修正。	5か年計画改訂に伴う名称変更を反映するもの。		計画調整課
2	2	1	1	3	【計画の位置付け】 「1 計画の性格」の(3)「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)」に、「認知症施策推進計画・認知症施策推進大綱」を追加。	令和2年度に策定した「第8期埼玉県高齢者支援計画」の中に、新たに「埼玉県認知症施策推進計画」を盛り込んだため。		高齢者福祉課
3	2	1	1	3	【計画の位置付け】 「1 計画の性格」の「(9) 埼玉県アルコール健康障害対策推進計画(アルコール健康障害対策基本法)」を「埼玉県依存症対策推進計画(アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対策基本法)」に修正。	平成30年度に策定されたギャンブル等依存症対策基本法を受けて、令和3年度中にアルコール依存症等も包含する「埼玉県依存症対策推進計画」を策定予定であるため。		疾病対策課
4	2	1	1	3	【計画の位置付け】 「1 計画の性格」に、新たに策定する「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法)」を追加。	循環器病対策基本法の施行を受け、令和3年度中に「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」を策定予定であるため。		疾病対策課
5	3	1	3	2	【事業ごとの医療圏】 (4) ア 高度救命救急センター及び救命救急センターに「さいたま市立病院救命救急センター」及び「独立行政法人国立病院機構埼玉病院救命救急センター」を追加。	第7次地域保健医療計画策定後に新たに指定したため。		医療整備課
6	4	1	4	1	【基準病床数】 基準病床数を「調整中」とし、既存病床数を最新値に修正。	既存病床数を時点修正するとともに、基準病床数については現在計算中であることから「調整中」と修正。		保健医療政策課 疾病対策課 感染症対策課
7	8	2	1	1	【健康づくり対策】 「2 現状と課題」に「また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する必要があります。」を追加。	「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正により市町村での高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施が新たに盛り込まれたことから追加するもの。		国保医療課
8	8	2	1	1	【健康づくり対策】 「3 課題への対応」に「(7) 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が進むよう支援します。」を追加。	「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正により市町村での高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施が新たに盛り込まれたことから追加するもの。		国保医療課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
9	9	2	1	1	【健康づくり対策】 「4 主な取組」に「(10) 埼玉県後期高齢者医療 広域連合と連携した市町村における高齢者の保 健事業と介護予防の一体的な実施の取組の支 援」を追加。	「高齢者の医療の確保に関する法 律」の改正により市町村での高齢 者の保健事業と介護予防との一体 的实施が新たに盛り込まれたこと から追加するもの。		国保医療 課
10	9	2	1	1	【健康づくり対策】 5 指標 (1) 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) 現状値 男 17.19年 → 目標値 男 18.17年 女 20.05年 女 20.98年 (平成27年) (令和5年)	女性の最新値が目標値を上回り、 男性の目標値も上回ることが見込 まれることから、新5か年計画の目 標値と整合も踏まえた目標値とする もの。		健康長寿 課
11	9	2	1	1	【健康づくり対策】 5 指標 (2) 日常生活に制限のない期間の平均(年) 現状値 男 71.39年 → 目標値 男 73.85年 女 74.12年 女 75.42年 (平成25年) (令和4年)	国の目標値設定の考え方(2016年 ～2040年の24年間で3年延伸)に 合わせるとともに、新5か年計画の 目標値と整合も踏まえた目標値と するもの。		健康長寿 課
11	2	2	2	2	【今後高齢化に伴い増加する疾患等対策】 「2 現状と課題」に「また、高齢者の心身の多様 な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するた め、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実 施する必要があります。」を追加。	「高齢者の医療の確保に関する法 律」の改正により市町村での高齢 者の保健事業と介護予防との一体 的实施が新たに盛り込まれたこと から追加するもの。	○	国保医療 課
11	2	2	2	2	【今後高齢化に伴い増加する疾患等対策】 「3 課題への対応」に「(5) 市町村における高齢 者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取 組が進むよう支援します。」を追加。	「高齢者の医療の確保に関する法 律」の改正により市町村での高齢 者の保健事業と介護予防との一体 的实施が新たに盛り込まれたこと から追加するもの。	○	国保医療 課
11	2	2	2	2	【今後高齢化に伴い増加する疾患等対策】 「4 主な取組」に「(4) 埼玉県後期高齢者医療 広域連合と連携した市町村における高齢者の保 健事業と介護予防の一体的な実施の取組の支 援」を追加	「高齢者の医療の確保に関する法 律」の改正により市町村での高齢 者の保健事業と介護予防との一体 的实施が新たに盛り込まれたこと から追加するもの。	○	国保医療 課
11	2	2	2	2	【今後高齢化に伴い増加する疾患等対策】 5 指標 (1) 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) 現状値 男 17.19年 → 目標値 男 18.17年 女 20.05年 女 20.98年 (平成27年) (令和5年)	女性の最新値が目標値を上回り、 男性の目標値も上回ることが見込 まれることから、新5か年計画の目 標値と整合も踏まえた目標値とする もの。	○	健康長寿 課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
	12	2	2	2	【今後高齢化に伴い増加する疾患等対策】 5 指標 (2) 日常生活に制限のない期間の平均(年) (再掲) 現状値 男 71.39年 → 目標値 男 73.85年 女 74.12年 女 75.42年 (平成25年) (令和4年)	国の目標値設定の考え方(2016年～2040年の24年間で3年延伸)に合わせてるとともに、新5か年計画の目標値と整合も踏まえた目標値とするため。	○	健康長寿課
12	12	2	2	3	【人生の最終段階における医療】 1 目指すべき姿について、「人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスであるACP(アドバンス・ケア・プランニング)を普及・啓発し、患者の意思が尊重される環境を整備するとともに、地域の医療・介護関係者が連携して患者の意思に沿った医療とケアを提供できる体制の構築を目指します。」と下線部のように修正。	国の最新のガイドラインである「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」にACPの概念が盛り込まれたためACPを追加するもの。		医療整備課
13	13	2	2	3	【人生の最終段階における医療】 2 現状と課題について、「患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスを示すガイドラインを平成19年(2007年)に策定し、平成30年(2018年)には、ACPの概念を盛り込み、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」として改訂しました。このガイドラインでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、医療・ケアを受ける本人が多専門職種(医療・介護従事者)から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則であるとしています。」と下線部のように修正。	国の最新のガイドラインである「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」におけるACPの定義に合わせて表現を修正するもの。		医療整備課
14	15	2	2	3	【人生の最終段階における医療】 「3 課題への対応」のうち、「(1)人生の最終段階における医療やケアについて、ACPを普及・啓発し、希望する療養場所や医師処置等を自ら考える」を下線部のように修正。	国の最新のガイドラインである「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」におけるACPの定義に合わせて表現を修正するとともに本県の取組について記載するもの。		医療整備課
15	16	2	2	5	【リハビリテーション医療】 「1 目指すべき姿」のうち、「維持期(生活期)」を「生活期(維持期)」に修正。	国の循環器病対策基本計画の表記も踏まえ、適当な表記に変更するもの。		疾病対策課
16	17	2	3	5	【安全な食品の提供】 「2 現状と課題」の(2)の文末、「～着実に取り組むとともに、」以降を「導入が義務化されたHACCPの実効性を担保するためにも、施設に応じた衛生管理を自主的に実施していくことが求められます。」に修正。	令和3年6月にHACCP導入が完全義務化され、今後は実効性を担保するために自主的な運用が求められることから変更するもの。		食品安全課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
17	17	2	3	5	【安全な食品の提供】 「3 課題への対応」の(2)の文中、「HACCPに基づく衛生管理の導入を支援し、」を「HACCPに基づく自主的な衛生管理を支援し、定着を図るとともに、」に修正。	令和3年6月にHACCP導入が完全義務化され、今後は実効性を担保するために自主的な運用が求められることから変更するもの。		食品安全課
18	18	2	3	5	【安全な食品の提供】 「4 主な取組」の(2)を「食品等事業所が行うべき自主衛生管理の一つである自主検査の推奨」に修正。	令和3年6月にHACCP導入が完全義務化され、今後は実効性を担保するために自主的な運用が求められることから新たな取組に変更するもの。		食品安全課
19	18	2	3	5	【安全な食品の提供】 「5 指標」を「食品関連事業所における製品等の自主検査実施率」に変更。	現在目標としているHACCP導入が、令和3年6月に完全義務化され、今後は実効性を担保するために自主的な運用が求められることから新たな指標を設定するもの。		食品安全課
20	18	3	1	1	【がん医療】 「2 現状と課題」の「(1)予防・早期発見」の項目内のデータを更新(がんの死亡者数、死亡者に占めるがん死亡者の割合)。	データを最新値に更新するもの。		疾病対策課
21	19	3	1	1	【がん医療】 「2 現状と課題」の「(1) 予防・早期発見」の記載部分のうち「市町村が実施するがん検診」の「市町村が実施する」を削除。	市町村が実施するがん検診だけでなく、職域が実施するがん検診にも働きかけを行っているため、「市町村が実施する」部分を削除するもの。		疾病対策課
22	19	3	1	1	【がん医療】 「2 現状と課題」の「(1) 予防・早期発見」の記載部分のうち「ウイルスや細菌の感染が発生に関与するとされるがんへの対策を進めることも重要です。」との表記に修正。	国の「がん対策推進基本計画」を踏まえ、より詳細な記載に変更するもの。		疾病対策課
23	20	3	1	1	【がん医療】 「2 現状と課題」の「(2) 専門医療、在宅・緩和医療」の記載部分のうち、「小児」表記の後ろに「・AYA世代」を追加するとともに、文言の一部を修正。	知事の公約に基づき、若年性のがん妊孕性温存治療支援に係る課題を追加するもの。「小児」の後ろに「・AYA世代」を追記)		疾病対策課
24	21	3	1	1	【がん医療】 「3 課題への対応」の「(4) ウイルスや細菌の感染が発生に関与するとされるがんへの対策を進めます。」との表記に修正。	国の「がん対策推進基本計画」を踏まえ、より詳細な記載に変更するもの。		疾病対策課
25	21	3	1	1	【がん医療】 「3 課題への対応」の(4)の次に「(5) 小児・AYA世代のがん患者に対する支援の充実を図ります。」を追加(以下、記載項目の番号を繰り下げる。)	知事の公約に基づき、若年性のがん妊孕性温存治療支援に係る取組を追加するもの。		疾病対策課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
26	22	3	1	1	【がん医療】 「3 課題への対応」の「(12) がんの罹患率や生存率などの把握を通じ、 <u>全国がん登録のデータ</u> を活用した効果的ながん対策を進めます。」との下線部のように修正。	計画策定後の令和2年に過去の全国がん登録のデータが確定したことを踏まえ具体的に明記するもの。		疾病対策課
27	22	3	1	1	【がん医療】 「4 主な取組」の(7)の次に「(8) 小児・AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法に関する支援」を追加(以下、記載項目の番号を繰り下げる。)	知事の公約に基づき、若年性のがん妊孕性温存治療支援に係る取組を追加するもの。		疾病対策課
28	22	3	1	1	【がん医療】 「5 指標」の目標値表現を「左記の全てのがん種の受診率 50.0%(令和4年)」に修正。	国の「がん対策推進基本計画」や新5か年計画の表現に合わせ修正するもの。		疾病対策課
29	23	3	1	1	【がん医療】 「5 指標」に示す「子宮がん検診」を「子宮頸がん検診」との表記に修正。	検診項目をより正確な表記に修正するもの。		疾病対策課
30	23	3	1	2	【脳卒中医療】 「2 現状と課題」の「(1)予防・早期発見」の項目内のデータを更新(脳卒中の死亡者数)。	データを最新値に更新するもの。		疾病対策課
31	24 25	3	1	2	【脳卒中医療】 「2 現状と課題」の「(2)急性期・回復期・維持期医療」を「(2)急性期、回復期、生活期(維持期)」に「維持期」を「生活期(維持期)」に変更。	国の循環器病対策基本計画の表記も踏まえ、適当な表記に変更するもの。		疾病対策課
32	27	3	1	2	【脳卒中医療】 「3 課題への対応」の(1)について、「 <u>栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣や社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防を推進します。</u> 」の下線部を追加・修正。	国の循環器病対策基本計画に基づき、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発を図るため、具体的に生活習慣を挙げるよう変更するもの。		疾病対策課
33	27	3	1	2	【脳卒中医療】 「3 課題への対応」の (4)を「急性期の病態安定後、集中的なリハビリテーションの実施が有効と判断される場合には速やかに開始し、回復期に切れ目なく移行できる連携体制を構築します。」 (5)を「かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図ります。」 (6)を「かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上を図ります。」 (7)を「多職種による切れ目のない支援により、再発や病状の悪化を防ぎます。」 にそれぞれ修正。	国の循環器病対策基本計画の「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」及び「リハビリテーション等の取組」を進めるため、リハビリテーション医療、各職種の働きかけ等明記するよう修正するもの。		疾病対策課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
34	27	3	1	2	【脳卒中医療】 「3 課題への対応」の(8)に「医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組を推進します。」を追加。	国の循環器病対策基本計画の「循環器病に関する適切な情報提供・相談支援」を進めるため、患者やその家族が問題解決できる体制を整備できるよう追加するもの。		疾病対策課
35	28	3	1	2	【脳卒中医療】 「4 主な取組」の(5)に「 <u>ドクターヘリやドクターカー</u> を活用した早期治療の推進」の下線部を追記。	本計画策定後に開始したドクターカーの広域運航拠点の整備といった新たな取組について、現状に合わせて追記したもの。		医療整備課
36	28	3	1	2	【脳卒中医療】 「4 主な取組」の(11)に「リハビリテーション医療の連携強化」を追加。	国の循環器病対策基本計画の「リハビリテーション等の取組」を進める取組として追加するもの。		疾病対策課
37	28	3	1	3	【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「2 現状と課題」の「(1)予防・早期発見」の項目内のデータを更新(心疾患の死亡者数)。	データを最新値に更新するもの。		疾病対策課
38	29 30	3	1	3	【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「2 現状と課題」の「(2)急性期・回復期・維持期医療」を「(2)急性期、回復期、生活期(維持期)」に「維持期」を「生活期(維持期)」に変更。	国の循環器病対策基本計画の表記も踏まえ、適当な表記に変更するもの。		疾病対策課
39	30	3	1	3	【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「2 現状と課題」の「このため、運動療法、危険因子是正、」の後に「服薬指導等の」を追加。	心血管疾患患者の回復期・維持期の管理には、患者自身が服薬に積極的に関わっていくことも課題であるため。		疾病対策課
40	30	3	1	3	【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「3 課題への対応」の(1)について、「 <u>栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣や社会環境の改善を通じた生活習慣病の予防を推進します。</u> 」の下線部を追加・修正。	国の循環器病対策基本計画に基づき、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発を図るため、具体的に生活習慣を挙げるよう変更するもの。		疾病対策課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
41	31	3	1	3	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「3 課題への対応」の (4)を「救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制を構築します。」 (5)を「リハビリテーションを急性期の入院中から開始し、回復期から生活期(維持期)まで継続できる体制を構築します。」 (6)を「かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の充実を図ります。」 (7)を「かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上を図ります。」 (8)を「心血管疾患患者の管理について、多職種による切れ目のない支援により、特に入退院を繰り返す患者が増加している心不全等の患者の再発予防・再入院予防を図ります。」 にそれぞれ修正。</p>	<p>国の循環器病対策基本計画の「救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」、「社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援」及び「リハビリテーション等の取組」を進めるため、救急搬送体制、リハビリテーション医療、各職種の働きかけ等明記するよう、追加、修正するもの。</p>		疾病対策課
42	31	3	1	3	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「3 課題への対応」の(9)に「医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるような取組を推進します。」を追加。</p>	<p>国の循環器病対策基本計画の「循環器病に関する適切な情報提供・相談支援」を進めるため、患者やその家族が問題解決できる体制を整備できるよう追加するもの。</p>		疾病対策課
43	32	3	1	3	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「4 主な取組」の(5)に「<u>ドクターヘリやドクターカー</u>を活用した早期治療の推進」の下線部を追記。</p>	<p>本計画策定後に開始したドクターカーの広域運航拠点の整備といった新たな取組について、現状に合わせて追記したもの。</p>		医療整備課
44	32	3	1	3	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「4 主な取組」の(7)に「急性心血管疾患治療に係る連携体制の構築」を追加。</p>	<p>国の循環器病対策基本計画の「救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築」を進めるための取組として修正するもの。</p>		疾病対策課
45	32	3	1	3	<p>【心筋梗塞等の心血管疾患医療】 「4 主な取組」の(12)に「リハビリテーション医療の連携強化」を追加。</p>	<p>国の循環器病対策基本計画の「リハビリテーション等の取組」を進めるの取組として追加したもの。</p>		疾病対策課
46	32	3	1	5	<p>【精神疾患医療】 「2 現状と課題」(1)心の健康の「平成28年(2016年)は1,254人と、依然として多くの方が自殺に追い込まれています」を「令和2年(2020年)は新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除後に増加傾向に転じ、令和元年(2019年)の1,110人から76人増加しました」に修正。</p>	<p>第2次自殺対策計画を踏まえ、令和2年度の自殺者が増加傾向に転じ、前年を上回った状況を反映したもの。</p>		疾病対策課
47	33	3	1	5	<p>【精神疾患医療】 「2 現状と課題」(1)心の健康の「様々な社会的要因に対応する施策を地域と連携し推進する」の後に「とともに相談支援体制を整備充実する」を加筆。</p>	<p>第2次自殺対策計画の重点施策ごとの主な取組の記載と整合を図ったもの。</p>		疾病対策課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
48	35	3	1	5	【精神疾患医療】 「2 現状と課題」の「アルコールやギャンブル等の依存症は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患です。」の後に、「また、アルコールやギャンブルに限らずゲーム依存など様々な依存がみられることから、依存症全体として調和のとれた対策を推進していく必要があります。」を追加。	依存症に係る新たな課題として、ゲーム依存など様々な依存があることから、改めて記載したもの。		疾病対策課
49	35	3	1	5	【精神疾患医療】 「3 課題への対応」の(2)の冒頭に「新型コロナウイルス感染症の影響による暮らしの不安や心の悩みなども含め、」を追加。	新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえた自殺対策とすることとしているため。		疾病対策課
50	36	3	1	5	【精神疾患医療】 「3 課題への対応」の(7)の次に(8)として「アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症など様々な依存症を包括的に位置づける埼玉県依存症対策推進計画を策定し、総合的な依存症対策の推進に取り組みます。」を追加(以下、記載項目の番号を繰り下げる。)	令和3年度中に「埼玉県依存症対策推進計画」を策定予定であるため。		疾病対策課
51	36	3	1	5	【精神疾患医療】 「4 主な取組」(2)中、「多重債務相談窓口の設置推進」を「多重債務相談窓口、電話やSNS相談等の相談支援体制の整備充実、様々な分野でのゲートキーパー育成の支援、インターネットを活用した正しい知識の普及」に修正する。	第2次自殺対策計画で策定された主な取組を追加したもの。		疾病対策課
52	37	3	1	5	【精神疾患医療】 「4 主な取組」(10)について「覚醒剤等薬物依存症対策の推進」を「『埼玉県依存症対策推進計画』に基づいた依存症対策を推進し、依存症の理解の促進を図るとともに、相談体制の強化、医療機関をはじめとする関係機関との連携構築、回復・社会参加に向けた支援を行います。」に修正し、(11)及び(12)を削除(以下、記載項目の番号を繰り上げる。)	令和3年度中に、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症など様々な依存症を包括的に位置づける「埼玉県依存症対策推進計画」を策定予定であるため。		疾病対策課
53	37	3	1	5	【精神疾患医療】 「4 主な取組」(13)について「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」を「認知症疾患医療センターの運営を強化し、県民が早期に認知症に対する相談・診断・治療を受けられる体制の推進」に修正。	新たに策定された認知症施策推進計画の記載に基づく修正するもの。		疾病対策課
54	37	3	1	5	【精神疾患医療】 「5 指標」に「(1) 自殺死亡率」を追加。	R2に策定した自殺対策計画の中で、誰もが将来にわたって自殺に追い込まれることなく安心して生きる社会の実現を目指すため、その達成指標と位置付けたことから、指標として新たに追加するもの。		疾病対策課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
55	37	3	1	5	【精神疾患医療】 「5 指標」 (2) 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数 現状値 7,349人 → 目標値 5,755人 (平成26年) (令和5年度末)	すでに当初の目標値を達成したため、第6期障害者支援計画の新たな目標値に合わせて令和5年度の目標値を見直したものの。		疾病対策課
56	38	3	1	5	【精神疾患医療】 「5 指標」の「精神病床における入院後3か月時点の退院率」の目標の達成時期を「平成32年度」から「令和5年度」に修正。	指標を継続することとしたことにより、終期を見直したものの。		疾病対策課
57	38	3	1	5	【精神疾患医療】 「5 指標」 (4) かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数 現状値 1,136人 → 目標値 1,800人 (平成28年度末) (令和5年度末)	最新値(令和2年度末:1,457人)とここ近年の研修修了者実績を鑑み、そこから2割ぐらい増えるよう取り組むことから、目標値を見直したものの。		地域包括ケア課
58	38	3	1	6	【感染症対策】 「2 現状と課題」の文中に「SARS(重症急性呼吸器症候群)」及び「新型コロナウイルス感染症」の記載を追加し、「～エボラ出血熱やSARS(重症急性呼吸器症候群)、MERS(中東呼吸器症候群)、新型コロナウイルス感染症といったこれまで知られていなかった感染症(新興感染症)～」に修正。	新興感染症である「SARS(重症急性呼吸器症候群)」及び「新型コロナウイルス感染症」についても追加するもの。		感染症対策課
59	41	3	1	7	「第7節 新型コロナウイルス感染症対策」を新設	新たに「新型コロナウイルス感染症対策」の節を設け、県の計画に位置付けて、総合的な対策を推進していくため。		感染症対策課
60	49	3	2	1	【救急医療】 2 現状と課題 (2) 救急医療の提供体制(初期～第三次) 「加えて、循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多く、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、既に整備されている急性期脳梗塞治療のネットワークに加え、急性心血管疾患についても、より迅速な医療を提供できる体制を強化していく必要があります。」を追加。	計画策定後に開始した埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(SSN)に係る取組について、現状に合わせて追記するとともに、今後目指す心血管疾患に係る医療体制について追記するもの。		医療整備課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
61	50	3	2	1	【救急医療】 「2 現状と課題」の「(3) 病院前救護」に「さらに、東西の救命救急センターに、24時間365日体制のドクターカー広域運行拠点の整備を進め、ドクターヘリが運航できない夜間や天候不良時などにおいても、重篤な救急患者に対して迅速な医療を提供しています。」、「おり、併せてAI救急相談を運用して」を追加。	本計画策定後に開始したドクターカーの広域運航拠点の整備やAI救急相談といった新たな取組について、現状に合わせて追記したもの。		医療整備課
62	52	3	2	1	【救急医療】 「4 主な取組」の「(6) 循環器病患者の受入体制強化」を追加するとともに、「(9) ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進」及び「(13) 救急電話相談、AI救急相談及び医療機関案内の充実による救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の推進」の下線部を追加。	国の循環器病対策基本計画に基づく見直しによる追記及び本計画策定後に開始したドクターカーの広域運航拠点の整備やAI救急相談といった新たな取組について、現状に合わせて追記したもの。		医療整備課
63	52	3	2	2	【災害時医療】 「2 現状と課題」の「(1) 災害時医療体制の整備」のうち、「本県では22の災害拠点病院を指定」の下線部の修正。	災害拠点病院の指定が4病院増えたため修正するもの。		医療整備課
64	53	3	2	2	【災害時医療】 「2 現状と課題」の(1)中「 <u>県の内外から自律的に参集した医療チームの配置調整や医薬品の供給等を調整するなど</u> 」の下線部の修正、追加。	R2.3に策定した県災害時医療救護基本計画で、災害時医療救護活動に必要な医薬品等の供給体制の強化を図る必要があることから、その内容を課題として表記するもの。		薬務課
65	53	3	2	2	【災害時医療】 「3 課題への対応」のうち、「(1) 具体的な被災想定を踏まえた医療救護活動計画に基づき、医療救護班だけでなく関係機関と連携した訓練を実施します。」の下線部を修正。	R2.3に医療救護活動計画が策定されたため、実情に合わせて修正するもの。		医療整備課
66	54	3	2	2	【災害時医療】 「3 課題への対応」の(4)のうち、「 <u>医薬品などを確保し、供給するため、備蓄・調達体制や救護所等への医薬品供給を調整する体制の整備</u> 」の下線部分の修正、加筆。	R2.3に策定した県災害時医療救護基本計画で、災害時医療救護活動に必要な医薬品等の供給体制の強化を図る必要があることから、体制整備に係る対応を表記するため。		薬務課
67	54	3	2	2	【災害時医療】 「4 主な取組」の「(1) 具体的な被災想定を踏まえた医療救護活動計画の策定」を削除。	R2.3に医療救護活動計画が策定されたことに伴い削除するもの。		医療整備課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
68	54	3	2	2	【災害時医療】 「4 主な取組」の「(2) 地域ごとの配置状況を踏まえた災害拠点病院や災害時連携病院、DMAT指定医療機関の整備」の下線部を追加して(1)にする。また、「(3) 県立病院における災害時医療体制の確保(県立小児医療センターの災害拠点病院化等)」を削除(以下、記載項目の番号を繰り上げる。)	新たに創設した災害時連携病院の整備について加えるとともに、県立小児医療センターが災害拠点病院となったことにより削除するもの。		医療整備課
69	54	3	2	2	【災害時医療】 「4 主な取組」の(5)中「災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備、薬剤師災害リーダーの養成」の下線部を追加。	R2.3に策定した県災害時医療救護基本計画で、災害時医療救護活動に必要な医薬品等の供給体制の強化を図る必要があるため、体制整備に係る取組を表記するため。		薬務課
70	54	3	2	2	【災害時医療】 「5 指標」に「(3) 災害時連携病院の指定数」を追加。	R3に新たに創設した災害時連携病院の整備について、指標として新たに追加するもの。		医療整備課
71	55	3	2	2	【災害時医療】 「5 指標」の「(4) 災害拠点病院におけるBCPの策定割合」を「薬剤師災害リーダーの養成人数」に変更。	R2.3に策定した県災害時医療救護基本計画で、災害時医療救護活動に必要な医薬品等の供給体制の強化を図る必要があるため、新たな指標として設定するもの。		薬務課
72	55	3	2	3	【周産期医療】 「4 主な取組」の「(1)ハイリスク出産への対応」、「オ 遠隔胎児診断支援システム」を「オ ICTを活用した分娩取扱施設に対する支援」に変更(以下、記載項目の番号を繰り下げる。)	既存の遠隔胎児診断支援システムに限らず、ICTを活用した妊産婦、新生児への支援を今後幅広く検討していく必要があるため加えたもの。		医療整備課
73	55	3	2	3	【周産期医療】 「5 指標」の(3)「災害時小児周産期リエゾン指定者数」を「地域における災害時小児周産期リエゾン(医師)の養成者数」に変更。	これまでの指標「災害時小児周産期リエゾン指定者数」の目標値を達成したことから、今後の新たな目標として、県災害対策本部に参集するリエゾンだけでなく、各地域でのトリアージや患者受入の中心となる医師の養成が必要なことから、新たな指標を設けることとしたため。		医療整備課
74	57	3	2	4	【小児医療】 「2 現状と課題」の「(2) 小児救急医療の提供体制(初期～第三次)」に「さらに、搬送困難事案を削減するため、小児に特化した搬送困難事案受入医療機関を指定しています。」を追加。	本計画策定後に開始した、小児に特化した搬送困難事案受入医療機関の指定による小児救急医療の体制整備について、現状に合わせて追記したもの。		医療整備課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
75	57	3	2	4	【小児医療】 「2 現状と課題」の「(2) 小児救急医療の提供体制(初期～第三次)」に「このほか、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するドクターヘリの配備に加え、ドクターカーの整備も進めています。」を追加。	本計画策定後に開始した小児に特化した搬送困難事案受入医療機関の指定による小児救急医療の体制整備やドクターカーの広域運航拠点の整備といった新たな取組について、現状に合わせて追記したものの。		医療整備課
76	58	3	2	4	【小児医療】 「4 主な取組」に「(4) 搬送困難事案受入医療機関の体制充実」を追加(以下、記載項目の番号を繰り下げる。)。また、「(6) ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進」及び「(8) 小児救急電話相談やAI救急相談の充実」の下線部を追加。	本計画策定後に開始した児に特化した搬送困難事案受入医療機関の指定による小児救急医療の体制整備やドクターカーの広域運航拠点の整備、AI救急相談といった新たな取組について、現状に合わせて追記したものの。		医療整備課
77	59	3	3	1	【在宅医療】 「1 目指すべき姿」の「(1) 在宅療養に向けた入退院支援」の下線部を追加。	入院後だけではなく入院前からの支援の必要性を明確にするため、国の指針も踏まえ入退院支援に修正するもの。		医療整備課
78	60	3	3	1	【在宅医療】 2 現状と課題 「(1) 入退院支援」について、「入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の退院後の生活を見据えた支援が必要です。日頃から、患者本人や家族に急な入院に備えた準備を促すとともに、入院前・入院初期から入院医療機関と在宅療養に関わる医療・介護従事者が情報を共有し、円滑な在宅療養に向けた支援を行うことが必要です。こうした情報共有等のルールを定めた入退院支援ルールを地域の実情に応じて策定していくことが求められます。」の下線部を修正。	国の指針も踏まえ、入院後だけではなく入院前からの支援の必要性を記載するもの。		医療整備課
79	61	3	3	1	【在宅医療】 「2 現状と課題」の「(2) 日常の療養生活の支援」のうち「在宅療養患者の多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬解消など薬学的管理・指導を行い、服薬情報を一元的・継続的に把握することが求められています。」を「地域において薬局は、他の医療機関や介護療養施設等との連携体制を構築した上で、様々な療養の場を移行する患者の服薬情報等を一元的・継続的な情報共有に管理し、質の高い薬物療法(薬剤管理)を提供していくことが求められています。」に修正。	「在宅患者調剤加算算定薬局数」の目標値を達成したことから、今後入退院支援や在宅医療を推進する上で、医療機関や介護施設などと連携を取り、入退院時に服薬情報の共有を行っていくことが新たな課題となることから記述を修正するため。		薬務課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
80	62	3	3	1	【在宅医療】 「2 現状と課題」に「(4) 在宅での看取り」に「人生の最終段階における医療やケアについて、患者本人が意思決定できる体制を整え」を追加。	課題として、人生の最終段階における療養の場所や希望する医療に関する患者の意思決定できる体制の必要性を記載するもの。		医療整備課
81	63	3	3	1	【在宅医療】 「3 課題への対応」について、「(1) 入退院支援」と下線部を追加。	入院後だけではなく入院前からの支援の必要性を明確にするため、国の指針も踏まえ入退院支援に修正するもの。		医療整備課
82	63	3	3	1	【在宅医療】 「3 課題への対応」の(2)の一部を「ICTによる医療・介護連携ネットワークシステムの普及・拡大を図っていきます。 <u>さらに、在宅で療養する患者に対し、訪問看護師等のサポートを得るなど効果的なオンライン診療を推進していきます。</u> 」に修正。	訪問看護師等のサポートを得るなど、効果的なオンライン診療の推進について記載するもの。		医療整備課
83	64	3	3	1	【在宅医療】 「3 課題への対応」について、「(4) 入退院支援」と下線部を追加。	入院後だけではなく入院前からの支援の必要性を明確にするため、国の指針も踏まえ入退院支援に修正するもの。		医療整備課
84	64	3	3	1	【在宅医療】 「3 課題への対応」について、「(5) <u>医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、人生の最終段階における医療やケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスであるACP(アドバンス・ケア・プランニング)を普及・啓発し、患者本人が意思決定できる体制を整えます。また、人生の最終段階における医療の提供や在宅での看取り体制の構築を図ります。</u> 」と下線部を修正。	今後の患者の意思決定できる体制づくりにおいて、ACPを普及・啓発するとともに、医療提供体制や在宅での看取りの体制を整備していくことを記載するもの。		医療整備課
85	65	3	3	1	【在宅医療】 「3 課題への対応」の(8)を「 <u>がん患者等に専門的な薬物療法を提供できる高度薬学管理機能を有する薬局や地域の医療機関や介護療養施設などと連携して一元的・継続的な薬物療法(薬剤管理)を行う薬局を支援し、緩和ケアや残薬管理等に対応できる薬剤師の育成を図ります。</u> 」と下線部を修正。	「在宅患者調剤加算算定薬局数」の目標値を達成したことから、今後入退院支援や在宅医療を推進する上で、医療機関や介護施設などと連携を取り、入退院時に服薬情報の共有を行う薬局が必要となることから記述を修正するため。		薬務課
86	65	3	3	1	【在宅医療】 「4 主な取組」に「(3)訪問看護師等のサポートを得るなど効果的なオンライン診療の普及」を追加。	訪問看護師等のサポートを得るなど、効果的なオンライン診療の推進について記載するもの。		医療整備課
87	65	3	3	1	【在宅医療】 「4 主な取組」に「(6)患者本人の意思決定を支援するための情報提供や普及・啓発」を追加。	ACPの普及・啓発を含む、患者本人の意思決定を支援するため、必要な情報提供、普及・啓発に取組むことを記載するもの。		医療整備課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
88	66	3	3	1	【在宅医療】 「4 主な取組」の(10)「在宅医療を担う薬局の整備促進と薬剤師の育成」を「地域の医療機関や介護療養施設などと連携して一元的・継続的な薬物療法(薬剤管理)を行える薬局の整備と緩和ケアや残薬管理等に対応できる薬剤師の育成」に修正。	「在宅患者調剤加算算定薬局数」の目標値を達成したことから、今後入退院支援や在宅医療を推進する上で、医療機関や介護施設などと連携を取り、入退院時に服薬情報の共有を行う薬局が必要になることから、地域連携薬局の認定を取得した薬局の整備等を新たな取組として設けることに伴う修正するもの。		薬務課
89	66	3	3	1	【在宅医療】 「5 指標」のうち「(2) 入退院支援ルール作成済み市町村数」を追加。	退院後の円滑な在宅生活には、入院前から病院関係者と在宅関係者が情報共有することが重要であり、そのためには地域の実情に応じたルール作りが必要なため、新たな指標を追加するもの。		医療整備課
90	66	3	3	1	【在宅医療】 「5 指標」 (3) 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数 現状値 2,133人 (平成28年末) → 中間目標値 2,280人 (令和2年末) → 目標値 3,414人 (令和4年末)	目標値を達成する見込みであることから、第8期高齢者支援計画に定めるサービス見込量を基に目標値を上方修正するもの。		医療人材課
91	66	3	3	1	【在宅医療】 「5 指標」のうち「(3) 在宅患者調剤加算算定薬局数」を「(4) 地域連携薬局の認定数」に変更。	「在宅患者調剤加算算定薬局数」については、R3年度末の目標値をR元年度末には達成し、R2年度も順調に推移していることから、今後も順調に推移していくことが見込まれる。 一方、今後高齢者の増加により、在宅だけではなく、入院、施設などの治療や療養の場で医薬品を使用する患者が増加することが課題とされている。地域の医療又は介護提供施設や医療関係者等と連携しながら、このような患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供している薬局を一定の基準のもと「地域連携薬局」として認定する制度が令和3年8月から始まったことから、「地域連携薬局の認定数」を新たな指標として設定するもの。		薬務課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
92	67	3	4	1	<p>【医療従事者等の確保】 「4 主な取組」の「(1) 医師」の「エ 臨床研修医などの医師の誘導・定着策の推進」を「エ 臨床研修医及び後期研修医の誘導・定着策の推進」に変更。 併せて本文についても、以下の通り変更。 ・「～臨床研修を～」→「～臨床研修及び後期研修を～」 ・「～臨床研修医の県内～」→「～臨床研修医及び後期研修医の県内～」</p>	後期研修医の誘導・定着策を推進することにより、研修修了後に県内医療機関への定着促進も期待でき、医師の地域偏在解消に資することから、新5か年計画との整合も踏まえ、加筆するもの。		医療人材課
93	67	3	4	1	<p>【医療従事者等の確保】 「4 主な取組」の「(4) 看護職員」の本文を、以下の通り変更。 ・「イ 看護職員の離職防止・定着促進」のうち「～研修の実施及び支援」を「～研修及び支援体制の強化」に修正。 ・「ウ 看護職員の再就業支援」を「ナースセンターを拠点とした職業紹介や再就業に必要な研修の充実を図ることにより、<u>ライフイベント等のため離職した看護有資格者の再就業を支援していきます。</u>」と下線部を修正。 ・「エ 看護職員の資質の向上」を「<u>認定看護師資格取得や特定行為研修の受講支援、指導的役割を担う看護師を確保するために認定看護師の医療機関への派遣を行うなどにより、高度・専門的な医療提供に資する看護師の育成を図ります。</u>」と下線部を修正。</p>	コロナ禍により、感染管理をはじめ専門的スキルを有する看護師の養成が必要なこと及び離職防止や復職支援強化をはじめとする看護職員確保に向けた取組を充実・強化することからその記述を追加するもの。		医療人材課
94	69	3	4	1	<p>【医療従事者等の確保】 「5 指標」の「(1) 臨床研修医の県内採用数」を「(1) 臨床研修医の採用数」に修正。</p>	「5 指標」に「(4)後期研修医の採用数」を新たに指標として設定することから、記述を揃えるもの。		医療人材課
	69	3	4	1	<p>【医療従事者等の確保】 「5 指標」 (2) 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数 現状値 2,133人 → 中間目標値 2,280人 (平成28年末) (令和2年末) → 目標値 3,414人 (令和4年末)</p>	目標値を達成する見込みであることから、第8期高齢者支援計画に定めるサービス見込量を基に目標値を上方修正するもの。	○	医療人材課
95	69	3	4	1	<p>【医療従事者等の確保】 「5 指標」に「(4)後期研修医の採用数」を追加。</p>	後期研修医の採用を推進することにより、研修修了後に県内医療機関への定着促進も期待でき、医師の地域偏在解消に資することから、新5か年計画との整合も踏まえ、新たに指標として設定するもの。		医療人材課

No	頁	部	章	節	加筆・修正箇所	理由	再掲	担当課
96	69	3	4	1	【医療従事者等の確保】 5 指標に(5)就業看護職員数、現状値(68,722人平成30年度末、目標値75,781人令和4年度末)を追加。	離職防止や復職支援強化をはじめとする看護職員確保に向けた取組を充実・強化することから、新たに国の供給推計方法に基づいて算出した令和7年度供給推計を踏まえた指標を設定するもの。		医療人材課
97	70	3	5	3	【医薬品の適正使用の推進】 「5 指標」の「ジェネリック医薬品の数量シェア」の目標の達成時期を「平成33年度末」から「令和5年度末」に修正。	新たな国の指標が示されたため、元号と終期を修正するもの。		薬務課
98	70	3	5	4	【医薬品の適正使用の推進】 「2 現状と課題」のうち、「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(2007年度)から10年連続日本一となっています。」を削除。	現在、日本一ではなくなったため該当部分を削除するもの。		薬務課
99	71	3	5	4	【献血の推進】 「5 指標」 10代～30代の献血者数 現状値 97,502人 → 目標値 <u>101,581</u> 人 (平成27年度) (令和5年度)	国の献血推進に係る新たな中期目標「献血推進2025」の献血率目標値を基に、県の目標値を修正するもの。		薬務課
100	73	6	2		【医療の効率的な提供の推進】 「2 現状と課題」の「(2)ジェネリック医薬品の使用促進とかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化」の項目内のデータ等を更新。	データを最新値に更新するもの。		薬務課
	73	6	2		【医療の効率的な提供の推進】 「5 指標」の「ジェネリック医薬品の数量シェア」の目標の達成時期を「平成33年度末」から「令和5年度末」に修正。	新たな国の指標が示されたため、元号と終期を修正するもの。	○	薬務課
101	74	6	4		【国民健康保険の運営】 「5 指標」に「※ 平成29年度末で全63市町村がデータヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を実施しています。」を追加。	計画策定当初の目標を達成し、全市町村においてデータヘルス計画に基づく保健事業を実施しているため。		国保医療課