

## 第1部 基本的な事項

**計画期間** 令和6年度から令和11年度まで

- 基本理念**
- 1 ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延時に向けた対策
  - 2 今後増大する多様な医療需要に対応できる医療従事者の確保
  - 3 安心と活気にあふれる高齢社会の実現に向けた健康づくりの推進
  - 4 誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築

**医療圏** 「埼玉県5か年計画」の10の地域区分を2次保健医療圏と設定する。

**基準病床数** (調整中)

## 第2部 暮らしと健康

### 第1章 ライフステージに応じた健康づくりとQOLの向上

#### 第1節 健康づくり対策 ◀『健康長寿計画』を組み込む

- ・ 県、市町村、企業、民間団体など多様な主体により、働き世代からすべての人々の健康づくりを推進し、循環器疾患や糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組む。
- ・ 誰もが健康で生き生きと暮らすことができる社会の実現を目指し、ロコモティブ・フレイル対策等を講じ、生活機能や心の健康の維持・向上に取り組む。

**【指標1】健康寿命(65歳から要介護2以上になるまでの期間)**  
[現状] 男:18.01年、女:20.86年 → [R11] 男:18.83年、女:21.58年

**【指標2】日常生活に制限のない期間の平均(年)**  
[現状] 男:73.48年、女:75.73年 → [R10] 男:74.60年、女:76.17年

#### 新第2節 食育の推進 ◀『食育推進計画』を組み込む

- ・ 「生涯を通じた心身の健康を支える食育」と「持続可能な食を支える食育」の推進を図り、食への理解と感謝を深めることにより、豊かな健康づくりを目指す。

**新【指標3】食塩摂取量**  
[現状] 10.2g/日 → [R11] 7.5g/日 未満

#### 第3節 歯科保健対策 ◀『歯科口腔保健推進計画』を組み込む

- ・ 歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、妊娠期から子育て期、成人期、高齢期と、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに取り組む。
- ・ 医科・歯科連携を推進し、高齢者等に対する診療体制を確保する。

**【指標4】12歳児でう蝕のない者の割合**  
[現状] 78.2% → [R11] 87.0%

**【指標5】生活習慣病(がん、心疾患、脳卒中等)、認知症に対応可能な歯科医療機関数**  
[現状] 計2,266機関(がん:898、心疾患:463、脳卒中:548、認知症:357)  
→ [R11] 計3,600機関

**【指標6】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**  
[現状] 700機関 → [R11] 1,200機関

**【指標7】在宅歯科医療実施登録機関数**  
[現状] 874機関 → [R11] 1,200機関

#### 第4節 親と子の保健対策

- ・ 安心して妊娠・出産・育児ができ、次世代を担う子供たちが心身ともに健やかに育つことができる社会を目指し、妊娠期からの切れ目のない支援体制の充実、乳幼児の事故防止、子供の心の健康相談の充実、児童虐待予防・防止、発達障害のある子供を持つ親への支援、プレコンセプションケアの推進等に取り組む。

#### 第5節 青少年の健康対策

- ・ 歯・口腔の健康づくりに係る自己管理能力の育成、薬物乱用対策の推進や、性に関する正しい知識の普及・啓発等に取り組む、学校、家庭、地域の医療機関をはじめとする関係機関が連携して学校保健を充実させることなどにより、生涯にわたって健康な生活をおくる基礎を築く。

#### 第6節 人生の最終段階における医療

- ・ 人生の最終段階における医療やケアについて、患者の意思が尊重される環境を整備する。
- ・ 患者本人の意思決定を支援するための情報提供やACPの普及・啓発に取り組む。

#### 第7節 動物とのふれあいを通じたQOLの向上

- ・ 動物とのふれあいを通じ、癒しや安らぎを感じ心身ともに健康な社会づくりを推進する。

## 第2章 疾病・障害への取組

### 第1節 難病対策

- ・ 難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療給付及び地域医療体制の確保、療養支援等、保健・医療・福祉等の連携と充実を図る。
- ・ 在宅難病患者一時入院事業に取り組み、レスパイトや風水害等に備えた事前の避難的入院ができる環境を整備する。

### 第2節 臓器移植対策

- ・ 移植医療の適正な実施を目指し、臓器移植、骨髄移植の理解促進に取り組む。

### 第3節 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おいて、医療機関や市町村、保健所、障害福祉サービス事業所、就労支援関係機関等との連携による支援体制の充実を図る。
- ・ 高次脳機能障害者支援センターによる助言・情報提供、リハビリ訓練等の支援を推進する。

### 新第4節 アレルギー疾患対策 ◀『アレルギー疾患対策推進指針』を組み込む

- ・ 近年増加傾向にあるアレルギー疾患を有する者が、県内どこでも適切な医療を受けられ、環境に応じ必要な支援を受けることができる体制を整備する。
- ・ 最新の知見に基づく知識や情報の普及、医療人材の育成、患者支援に携わる関係者の資質向上、関係機関の連携等に取り組む。

### 新第5節 肝炎対策 ◀『肝炎対策推進指針』を組み込む

- ・ 肝炎ウイルスに起因する肝がんの罹患率、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすため、肝炎の検査体制の確保、肝炎医療従事者の育成、医療費助成などに取り組む。

## 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

- ・ 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、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・強化に取り組み、迅速・的確に対応できる体制を整備する。

### 第2節 保健衛生施設の機能充実

- ・ 県民生活に深刻な影響を及ぼす感染症等に迅速に対応できるよう、保健所の体制確保や衛生研究所の検査体制の整備と機能強化を行う。

### 第3節 安全で良質な水の供給

- ・ 水道水源である河川水や地下水の水質監視や水質検査の精度向上などに取り組み、安全で良質な水の供給に努める。

### 第4節 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など、県民生活に密着した生活衛生関係営業施設の衛生水準の維持・向上に取り組む。

### 第5節 安全な食品の提供

- ・ 食中毒の発生を未然に防止し、食の安全・安心を確保するため、大規模事業者の施設等の自主検査実施状況を確認し、未実施施設については自主検査の実施を推奨する。

【指標8】 食品関連事業所における製品等の自主検査実施率  
[現状] 66.5% ➡ [R8]: 100%

## 第3部 医療の推進

### 第1章 疾病ごとの医療提供体制等の整備

#### 第1節 がん医療

◀『がん対策推進計画』を組み込む

- ・ 県民に対し、がん検診の重要性に係る啓発や受診しやすい体制を構築することにより、がんの早期発見・早期治療を促す。
- ・ がん診療連携拠点病院等を中心とした質の高いがん医療提供体制の整備及び緩和ケアが適切に提供される体制の整備を推進する。
- ・ がん患者の就労に関する相談支援や、治療に伴う外見変化に対するケアの充実に取り組む。

#### 【指標9】 がん検診受診率

[現状] 胃がん 男:42.3%、女:33.1% [R10]  
肺がん 男:48.6%、女:43.4% ➡ 全てのがん種の  
大腸がん 男:44.8%、女:41.3% 受診率 60%  
乳がん 42.5% 子宮頸がん 38.2%

## 第2節 脳卒中医療 及び 心筋梗塞等の心血管疾患医療

### ◀『脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画』を組み込む

- ・ 脳卒中及び心筋梗塞等の循環器病の発症予防・重症化予防に向けた生活習慣の改善や早期受診の重要性などの普及啓発に取り組む。
- ・ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図ることなどにより、急性期から回復期、生活期まで切れ目のない医療や患者支援体制を構築する。

【指標10】 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

〔現状〕 47.4分 → 〔R11〕 39.4分

**新** 【指標11】 在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合

〔現状〕 59.20% → 〔R11〕 62.16%

**新** 【指標12】 在宅等生活の場に復帰した 虚血性心疾患患者の割合

〔現状〕 91.50% → 〔R11〕 93.00%

## 第3節 糖尿病医療

- ・ 特定健康診査や特定保健指導等生活習慣病を予防する取組の支援、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施により、早期発見・予防、慢性腎不全（CKD）の予防に取り組む。
- ・ 各種療法による血糖管理や血圧・脂質・体重管理等を継続的に行い、重症化を予防するため、かかりつけ医と専門医等との医療連携や歯科との連携体制の構築を推進する。

**新** 【指標13】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨により医療機関を受診した人の割合 〔現状〕 10.4% → 〔R11〕 14.0%

【指標14】 特定健康診査受診率

〔現状〕 56.0% → 〔R11〕 70%

【指標6】 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> 〔現状〕 700 機関 → 〔R11〕 1,200 機関

## 第4節 精神疾患医療

### ◀『自殺対策計画』を組み込む

### ◀『依存症対策推進計画』を組み込む

- ・ 多様な精神疾患等に適切に対応するため、個々の医療機関の役割分担や医療機能等を明確にし、相互の連携を図ることや専門的な医療を提供できる医療体制の整備を推進する。

- ・ 女性や若者、中高年や失業者、年金受給者など、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた対策を強化する。
- ・ アルコール健康障害対策やギャンブル等依存症等の発症予防、進行予防、回復の各段階に応じた予防施策を実施するとともに、患者本人やその家族が安心して社会生活を営むための支援を受けられる環境を整備する。
- ・ かかりつけ医に対する研修を実施し、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制を構築するとともに、地域包括支援センターとの連携を強化し、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る。
- ・ 市町村及び民間支援団体等と相互に連携を図り、ひきこもり支援に関する施策を総合的に実施する。

【指標15】 自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)

〔現状〕 15.2 → 〔R8〕 12.6以下

【指標16】 精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数

〔現状〕 5,486人 → 〔R8〕 (検討中)

【指標17】 精神病床における入院後3か月時点の退院率

〔現状〕 60.3% → 〔R8〕: 68.9%

【指標18】 かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数

〔現状〕 1,614人 → 〔R10〕 2,300人

## 第2章 事業ごとの医療提供体制の整備

### 第1節 救急医療

- ・ 救急車の適正利用を促進し不要不急の救急搬送を抑制、搬送困難事案を削減するため、搬送困難事案受入医療機関の整備促進、救急医療情報システムを活用した救急搬送の強化等に取り組む。
- ・ 疾患別のネットワークの拡充やドクターヘリ等の効果的な活用を行うことにより、県民の誰もが適切な救急医療を受けられる、質の高い効果的な救急医療体制を確保する。

【指標19】 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

〔現状〕 7.2% → 〔R11〕 2.4%

【指標10】 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

<再掲> 〔現状〕 47.4分 → 〔R11〕 39.4分

## 第2節 災害時医療

- ・ 災害医療コーディネート体制の整備、医療機関の体制の整備、災害時医療を担う人材の充実等を図ることで、災害時に県民が必要な医療を受けられる体制を構築する。

### 【指標20】 災害時連携病院の指定数

〔現状〕 18 病院 ➡ 〔R11〕 40 病院

### 新【指標21】 病院のBCP策定率

〔現状〕 39.2% ➡ 〔R11〕 65%

## 第3節 周産期医療

- ・ 母体・新生児搬送調整等によるハイリスク分娩への対応により、全ての妊産婦が分娩のリスクに応じた適切な医療の提供を受けて出産できる体制を構築する。
- ・ NICU等からの円滑な在宅ケアへの移行を図ることにより、子供を安心して出産し育てることができる体制を構築する。

### 新【指標22】 母体・新生児搬送コーディネーターによる母体搬送調整で4回以上の受入照会を行った割合

〔現状〕 18.7% ➡ 〔R11〕 15%

### 新【指標23】 NICU・GCU 長期入院児数

〔現状〕 5人 ➡ 〔R11〕 0人（※医療の必要性から入院が不可欠である患者を除く）

## 第4節 小児医療

- ・ 子どもの急な病気やけがに対する保護者の不安に対応するため、小児救急電話相談やAI救急相談の周知、子どもの急病等の対応等について啓発を実施し、医療機関の適正受診を推進する。
- ・ 身近な地域で夜間・休日に初期救急医療を受けられる体制の充実を図り、症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命措置を行うため、小児救命救急センターをはじめとした受入体制を強化する。

### 【指標24】 小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合

〔現状〕 2.8% ➡ 〔R11〕 2.0%

### 【指標25】 夜間や休日にも小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合

〔現状〕 92.9% ➡ 〔R11〕 100%

## 新 第5節 感染症医療

◀『感染症予防計画』を組み込む

- ・ 医療機関・検査機関・宿泊療養施設等と平時から協定を締結し、感染症発生・まん延時には必要な体制を迅速かつ確実に立ち上げる体制を担保する。
- ・ 感染症発生・まん延時に適切な対応ができる人材を育成し、医療機関の感染対策力を向上させる。
- ・ 流行初期に対応できるよう保健所の体制確保、衛生研究所の検査体制整備と機能の強化に取り組む。

### 新【指標26】 新興感染症発生時における病床の確保数

〔現状〕 0床 ➡ 〔R6.9月〕 流行初期:1,200床、流行初期以降:2,000床  
（※令和6年9月までに確保し、その後確保数を維持する）

### 【指標27】 感染症専門研修受講者数

〔現状〕 114人 ➡ 〔R8〕 542人

※ 新興感染症の発生・まん延時においても、主要な疾病・事業（いわゆる5疾病・6事業）について、医療提供体制が両立し対応できるよう取り組む。

## 第3章 在宅医療の推進

- ・ 在宅療養を希望する患者が住み慣れた地域で必要な医療を受けるため、入退院支援、日常療養生活支援、急変時の対応、在宅での看取りについて、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら、在宅医療が提供される体制を構築する。

### 【指標28】 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）  
〔現状〕 894 か所 ➡ 〔R8〕 1,000 か所 ➡ 〔R11〕 1,080 か所

### 【指標29】 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数

〔現状〕 3,119人 ➡ 〔R8〕 4,005人 ➡ 〔R10〕 4,300人

### 【指標30】 地域連携薬局の認定を取得した薬局数

〔現状〕 227 薬局 ➡ 〔R8〕 800 薬局

### 【指標7】 在宅歯科医療実施登録機関数

<再掲> 〔現状〕 874 機関 ➡ 〔R11〕 1,200 機関

## 第4章 医療の安全の確保

### 第1節 医療の安全の確保

- 医療機能情報提供制度の運営により県民が安心して受診できる環境づくりを促進する。

【指標31】「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〕 57.8% → 〔R11〕 63.5%

### 第2節 医薬品等の安全対策 ◀『薬物乱用対策推進計画』を組み込む

- 製造販売業者に対する検査・指導を実施し、品質の高い安全な医薬品の流通を目指す。
- 薬物乱用者が青少年や一般市民層に広がり社会問題となっていることから、薬物乱用の予防啓発や薬物乱用者の回復支援等の対策を推進する。

**新**【指標32】薬物乱用防止指導員による薬物乱用防止教室を実施した学校数及び受講者数

〔現状〕 164校 34,990人 → 〔R11〕 230校 65,000人

### 第3節 医薬品の適正使用の推進

- 多剤・重複投薬の防止や残薬対策の推進、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組む。

【指標33】ジェネリック医薬品の数量シェア

〔現状〕 84.0% → 〔R11〕 80%以上

(現状値を下回らないように取り組む)

### 第4節 献血の推進

- 献血者確保のため若年層への普及啓発を行い、安全な血液製剤の安定供給に取り組む。

【指標34】10代～30代の献血者数

〔現状〕 74,756人 → 〔R11〕 90,720人

## 第4部 地域医療構想(調整中)

### 第1章 地域医療構想の概要

- 急激な高齢化の進展による医療・介護の需要に大きな変化が見込まれる中、県民が住み慣れた地域で必要なサービスが受けられるよう、本県の医療提供体制整備の方向性と地域医療構想の推進体制を示す。

### 第2章 本県の概況と2025年における医療需要等

- 将来人口の見通しや入院患者の受療動向を踏まえ、2025年における医療需要及び必要病床数を医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計する。また、在宅医療等の必要量を推計する。

### 第3章 医療提供体制整備の方向性と地域医療構想の推進体制

- 将来の必要病床数を達成するための方策やその他の地域医療構想の達成を推進するため地域医療構想調整会議を設置・運営し、必要な事項について協議を行う。
- 各医療機関は具体的対応方針を策定し、新興感染症対応も含め、2025年に向け地域で果たすべき医療機能について明示する。
- 病床機能報告制度及び定量基準分析による分析結果を活用し、各圏域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数との比較を行い、地域の課題を分析する。
- 地域医療構想の達成に向けた財政支援が必要な事業について、地域医療介護総合確保基金を活用し、支援を行う。

### 第4章 各地域の概要及び医療提供体制整備の方向性

- 地域医療構想調整会議にて病床機能報告及び定量基準分析結果を用い、各地域で医療機関が有する病床機能の分化・連携方策について協議を行う。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組などを支援する。
- 地域医療構想アドバイザー制度を活用し、地域医療構想調整会議での議論の活性化を図る。

## 第5部 医療従事者の確保等

### 第1章 医師の確保に関する事項（医師確保計画）

- 今後増大する多様な医療需要や地域偏在や診療科偏在を解消するため、医学生向け奨学金制度の活用等による医師確保を図るとともに、臨床研修医や専攻医（後期研修医）の確保の取組を促進する。

【指標35】 医療施設（病院・診療所）の医師数  
〔現状〕 13,057人 → 〔R8〕 16,343人

【指標36】 専攻医（後期研修医）の採用数  
〔現状〕 747人 → 〔R8〕 1,670人  
（R4年度～R5年度の累計） （R4年度～R8年度の累計）

### 第2章 医療従事者等の確保に関する事項

- 認定看護師資格取得や特定行為研修の受講支援等により、専門性の高い看護職員を確保する。
- 薬剤師の資質向上を図るとともに、薬剤師の就労状況を把握し、必要な確保策を検討する。（薬剤師確保計画）

【指標37】 就業看護職員数  
〔現状〕 71,283人 → 〔R8〕 79,802人

**新** 【指標38】 看護師の特定行為研修修了者  
〔現状〕 133人 → 〔R11〕 610人

【指標29】 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数  
<再掲> 〔現状〕 3,119人 → 〔R8〕 4,005人 → 〔R10〕 4,300人

### 第3章 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 （外来医療計画）

- 外来機能報告の結果を元に、地域医療構想調整会議において各圏域における外来医療提供体制の確保について協議を実施する。
- 紹介患者への外来を基本とする『紹介受診重点医療機関』を県民にも分かるよう明確化し、外来機能の分化・連携を強化を図る。

## 第6部 医療費適正化計画

### 第1章 住民の健康の保持の推進

- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進、市町村による健康増進事業の支援、保険者協議会等議論の場を活用した連携体制の推進等に取り組み、県民一人ひとりが望ましい生活習慣を実践できるようになることを目指す。

【指標14】 特定健康診査受診率  
<再掲> 〔現状〕 56.0% → 〔R11〕 70%

【指標39】 特定保健指導の実施率  
〔現状〕 18.7% → 〔R11〕 45%

【指標40】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成20年度と比した減少率  
（特定保健指導対象者の割合の減少率）  
〔現状〕 11.4% → 〔R11〕 25%

### 第2章 医療の効率的な提供の推進

- 医療機能の分化・連携や、医療・介護の連携により、限られた医療資源を効率的に活用するとともに、多剤・重複投薬の防止や残薬対策の推進、ジェネリック医薬品の使用推進に取り組む。

【指標33】 ジェネリック医薬品の数量シェア  
<再掲> 〔現状〕 84.0% → 〔R11〕 80%以上  
（現状値を下回らないように取り組む）

### 第3章 医療費の見込み

- 国が示す積算方法により医療費の見通しを算出し医療費適正化効果の見込みを検討する。

### 第4章 国民健康保険の運営

- データヘルスの推進、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上等に取り組み、県と市町村が共同運営する国民健康保険の制度の下、医療費適正化の取組を推進する。

【指標41】 特定健康診査受診率（市町村国民健康保険実施分）  
〔現状〕 38.2% → 〔R11〕 60%以上

【指標42】 特定保健指導実施率（市町村国民健康保険実施分）  
〔現状〕 19.4% → 〔R11〕 60%以上