



埼玉県のマスコット **コバトン**

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 —



彩の国
埼玉県

ごあいさつ

我が国では、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ています。

少子高齢社会が急速に進む中、世界に冠たるこの皆保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能な医療保険制度を構築することが大きな課題となっています。

そこで、医療制度改革の一環として、国及び各都道府県が医療費適正化を推進するための計画を策定することとされました。

本県は現在、県民の高齢化率や平均年齢が低く全国有数の若い県です。医療機関に受診する県民の割合も低く、県民1人当たり医療費は全国で最も少なくなっています。従って、全国一健康な県民と言えるかもしれません。

しかし、今後は、全国一のスピードで高齢化が進み、医療や介護への対応が大きな課題になると予測されます。

こうした本県の将来を、私は明るく前向きに捉えたいと考えています。高齢になっても生涯現役で元気に暮らせる日本一の健康長寿県を目指したいと思えます。

この埼玉県健康長寿サポートプランは、県民の皆様の健康保持を推進するとともに、地域の医療資源の有効活用により医療費の適正化を推進し、将来にわたり安心な医療制度を堅持しようとするものです。

本計画では、若い時期からメタボリックシンドローム対策に重点的に取り組み、生活習慣病予防の徹底を図ります。そして、病気になった場合でも、安心して療養できるよう医療や介護サービスが十分に提供される体制を確保してまいります。

計画の推進に当たっては、行政、保健・医療・福祉関係者及び医療保険者による環境づくりが基本となりますが、何よりも、県民の皆様が御自身の健康を守るために積極的に行動することが重要です。

私は、計画の実現に全力で取り組んでまいりますので、皆様方の御理解と御協力を心からお願いいたします。

本計画は全国と足並みをそろえて策定するものですが、今後さらに、20年、30年先を見据えて健康長寿県を目指した本県独自の取組についても研究してまいります。

結びに、本計画の策定に当たって、貴重な御意見、御提言をいただきました埼玉県地域保健医療計画等推進協議会委員の皆様を始め、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20年2月

埼玉県知事

上田清司

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨	1
I 計画策定の背景	1
1 医療費の現状	1
2 高齢化の見通し	5
3 医療費の見通し	8
4 計画策定の目的	8
II 計画の位置付け	9
III 計画の基本理念	10
IV 計画期間	10
第 2 章 計画における目標	11
I 県民の健康の保持の推進	11
II 医療の効率的な提供の推進と安心の確保	15
第 3 章 計画期間における医療費の見通し	22
第 4 章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力	23
第 5 章 計画の達成状況の評価	23
資料	
埼玉県健康長寿サポートプラン策定の経緯	24

第1章 計画策定の趣旨

I 計画策定の背景

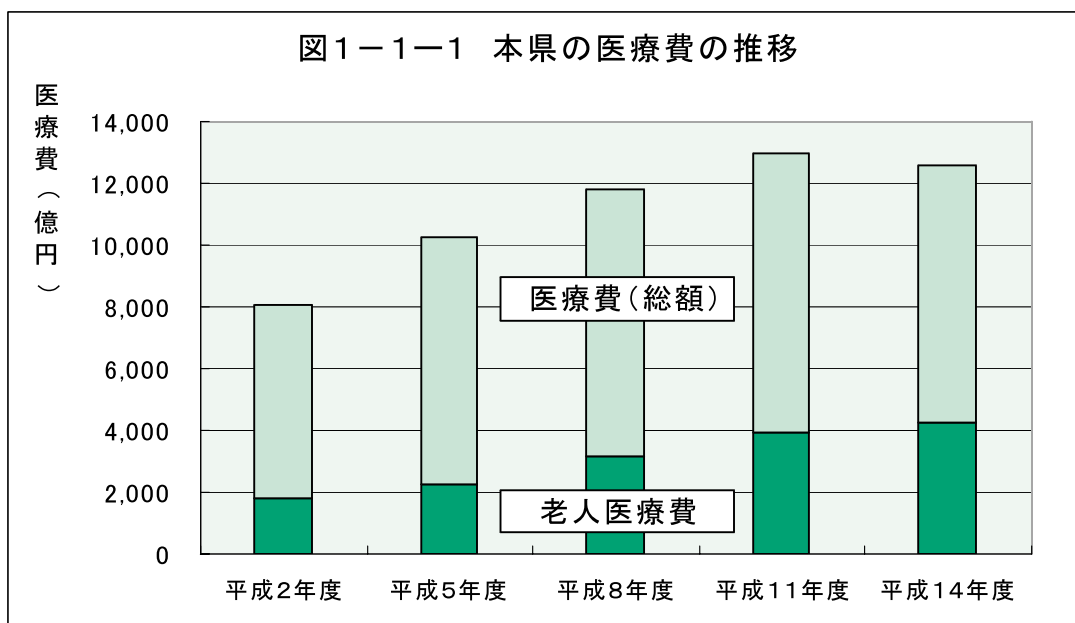
1 医療費の現状

○平成14年度の本県の医療費^{*1}は、高齢化の進展や医療技術の高度化等に伴い、平成2年度の約1.6倍、老人医療費^{*2}は約2.3倍に増加しています。

表1-1-1 本県の医療費の推移

	平成2年度	平成14年度
医療費（総額）	8,068億円	1兆2,561億円
老人医療費	1,820億円	4,245億円

国民医療費、老人医療事業年報



国民医療費、老人医療事業年報

※1 本県の医療費

国民医療費（厚生労働省）のうち、住所地が本県内の患者分について推計したものをいい、3年おきに公表されます。

※2 老人医療費

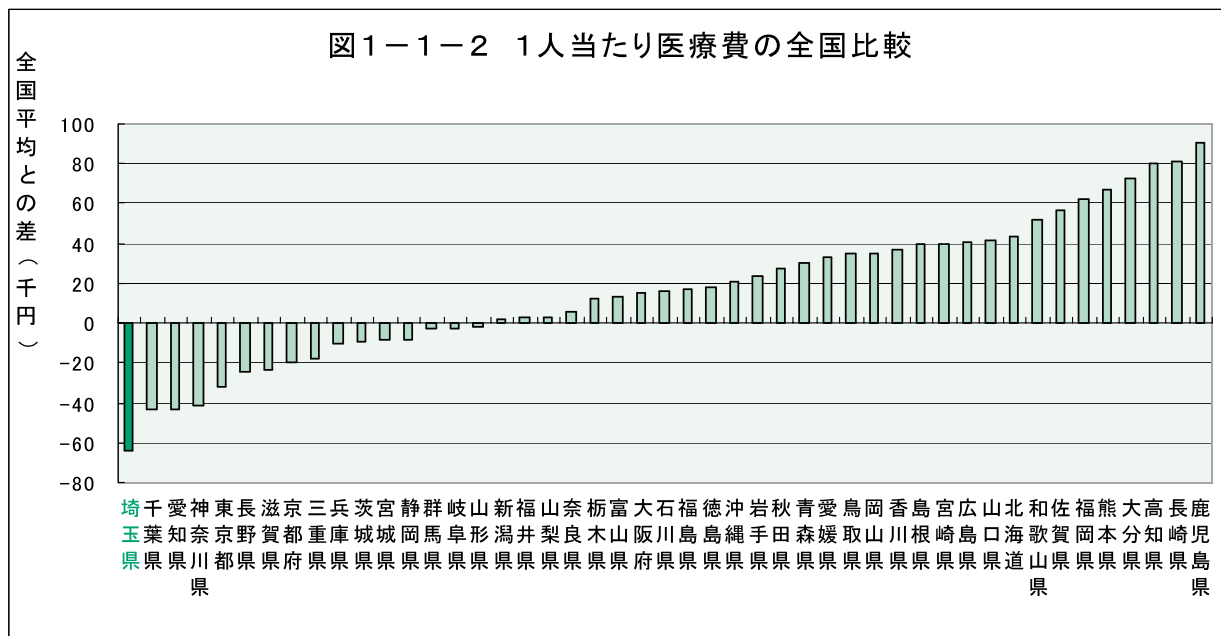
老人保健法に基づき、老人医療受給対象者が、医療機関等において疾病の治療のために使った費用のことをいいます。老人医療受給対象者は、平成14年10月以降、70歳から毎年1歳ずつ引き上げられ、平成19年10月に75歳で移行が完了します。なお、平成18年の医療制度改革により、老人保健法は「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、平成20年4月から、75歳以上の後期高齢者を対象にした後期高齢者医療制度が創設されます。

○県民1人当たり医療費*¹は全国一低額です。

表1-1-2 1人当たり医療費の比較

	埼玉県	全国平均
1人当たり医療費	17万9千円	24万3千円

平成14年度国民医療費



平成14年度国民医療費

○1人当たり老人医療費*²は全国で19番目に低額です。また、対前年度伸び率は全国平均よりもやや高くなっています。

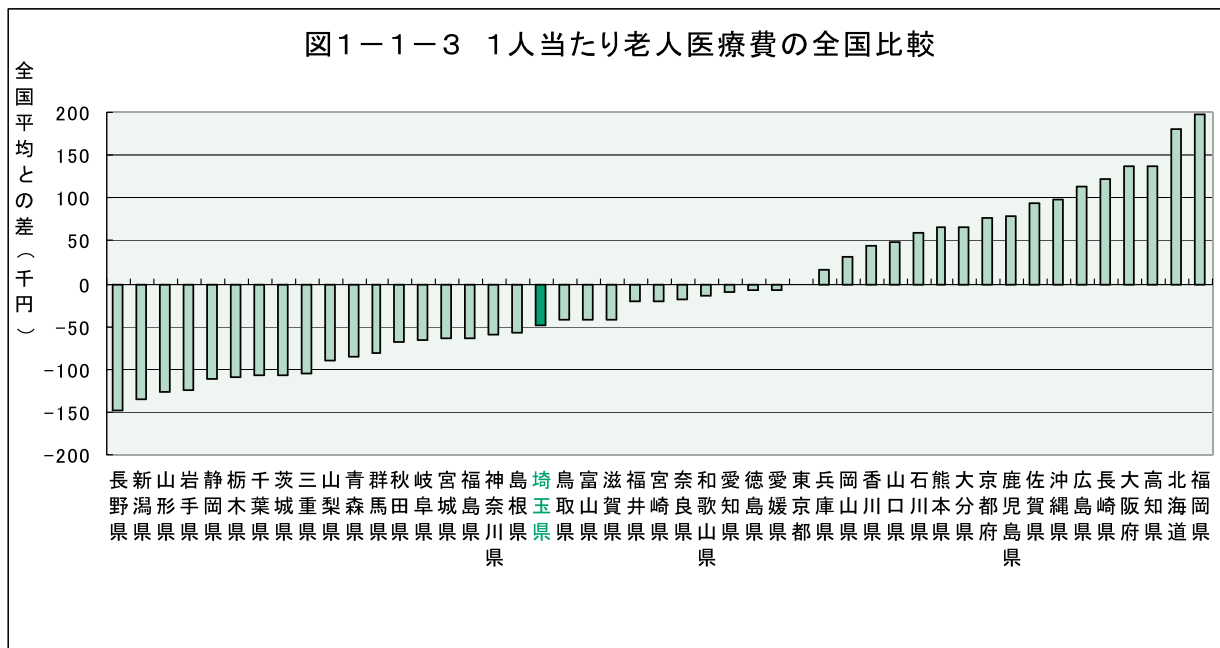
表1-1-3 1人当たり老人医療費の比較

	埼玉県	全国平均
1人当たり老人医療費	77万4千円	82万1千円
対前年度伸び率	5.6%	5.3%

平成17年度老人医療事業年報

※1 県民1人当たり医療費
国民医療費(厚生労働省)を基に、患者の住所地に基づいて推計した都道府県別医療費を都道府県の総人口で除した額をいいます。

※2 1人当たり老人医療費
当該年度の老人医療費を各月末の老人医療受給対象者数の平均値で除した額をいいます。



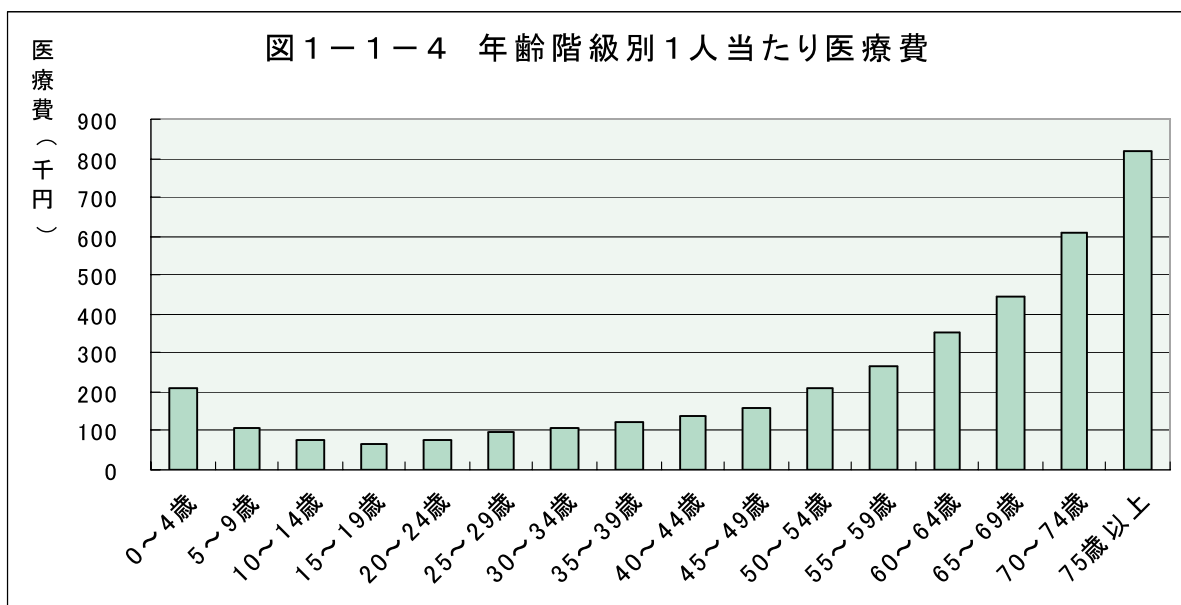
平成17年度老人医療事業年報

○65歳以上の国民1人当たり医療費は、65歳未満の国民1人当たり医療費の4倍以上となっています。

表1-1-4 年齢別1人当たり医療費の比較

	65歳未満	65歳以上
国民1人当たり医療費	15万9千円	65万6千円

平成17年度国民医療費

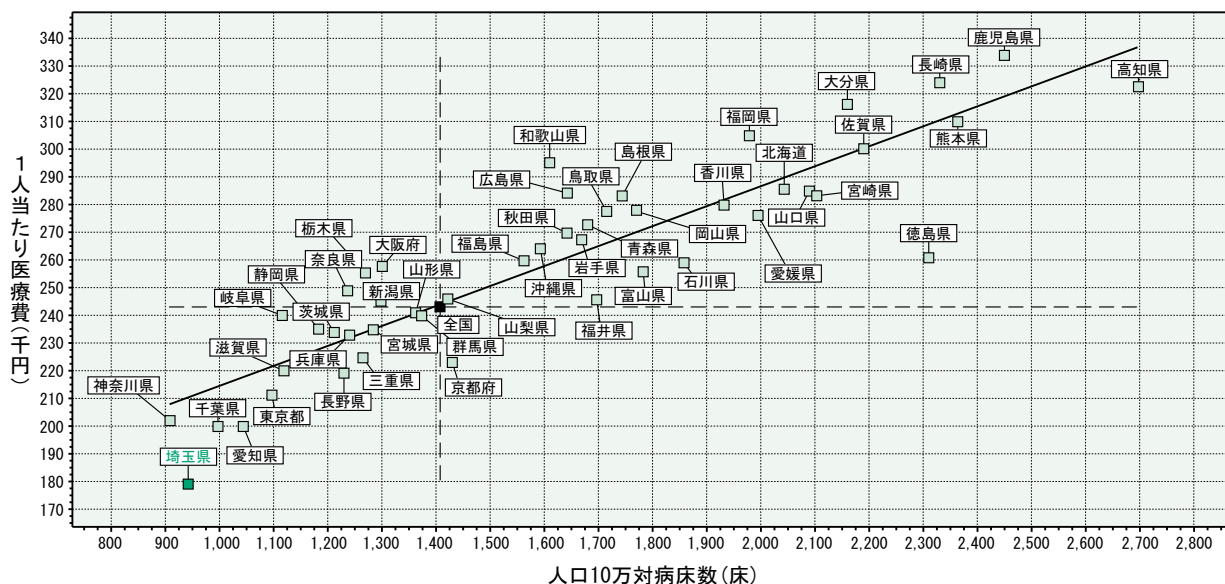


平成17年度国民医療費

○各都道府県の1人当たり医療費には約1.9倍、人口10万人当たり病床数には約3倍の差があります。

また、両者には強い相関があり、人口10万人当たり病床数が多い都道府県ほど1人当たり医療費が高くなる傾向があります。

図1-1-5 1人当たり医療費と人口10万人当たり病床数との相関



人口10万対病床数 集計期間:2005年度
1人当たり医療費 集計期間:2002年度

平成14年度国民医療費、平成17年医療施設調査

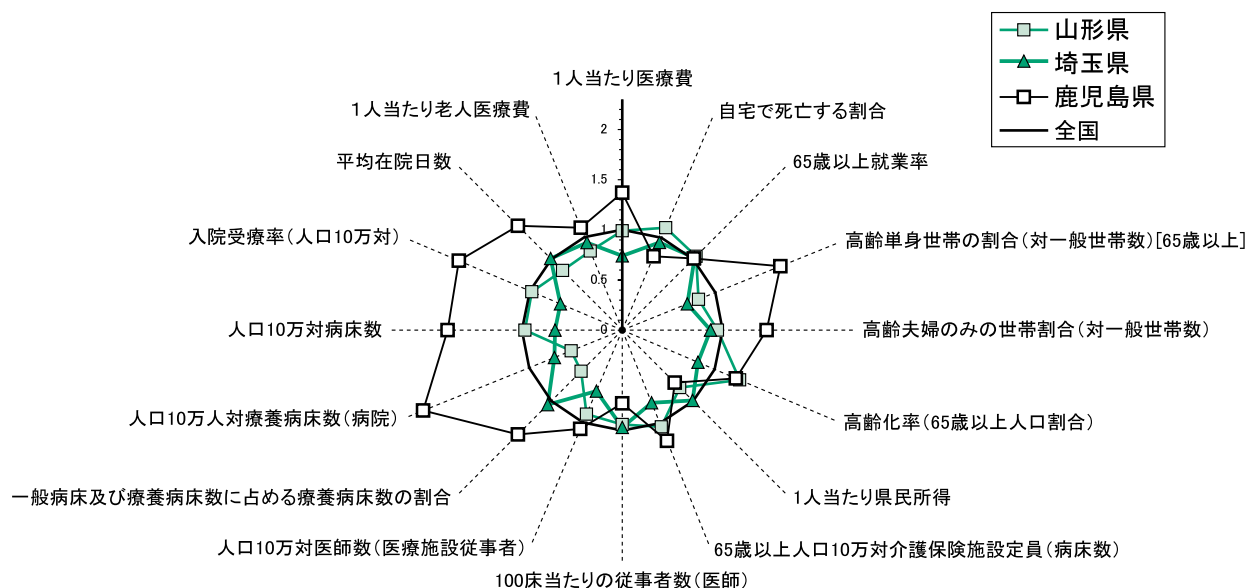
○1人当たり医療費が最も少ない本県と中位の山形県及び最も高額な鹿児島県について、医療提供体制や社会属性等を比較すると、本県は、ほとんどの項目において全国平均を下回っています。

○最も高額な鹿児島県は、ほとんどが全国平均を上回っていますが、特に、入院受療率*、人口10万人対病床数・療養病床数、高齢単身世帯割合、高齢夫婦世帯割合が全国平均を大きく上回っています。

○中位の山形県は、人口10万人対療養病床数や一般病床及び療養病床数に占める療養病床数の割合が全国平均を大きく下回っていますが、1人当たり医療費は、全国平均にほぼ等しくなっています。

※ 入院受療率
患者調査(厚生労働省)による推計入院患者数を人口10万対で表した数をいいます。

図1-1-6 1人当たり医療費(低位、中位、高位都道府県)の比較



○このように、医療費を巡る現状には都道府県において大きな差があり、それぞれの実情を十分に踏まえた対応が必要です。

本県は1人当たり医療費が低い水準にあるため、現状を急激に変えるのではなく、慎重な対応も求められます。

2 高齢化の見通し

○本県の総人口に占める65歳以上の人口比率(高齢化率)は、全国2番目に低率です。最も低いのは沖縄県です。

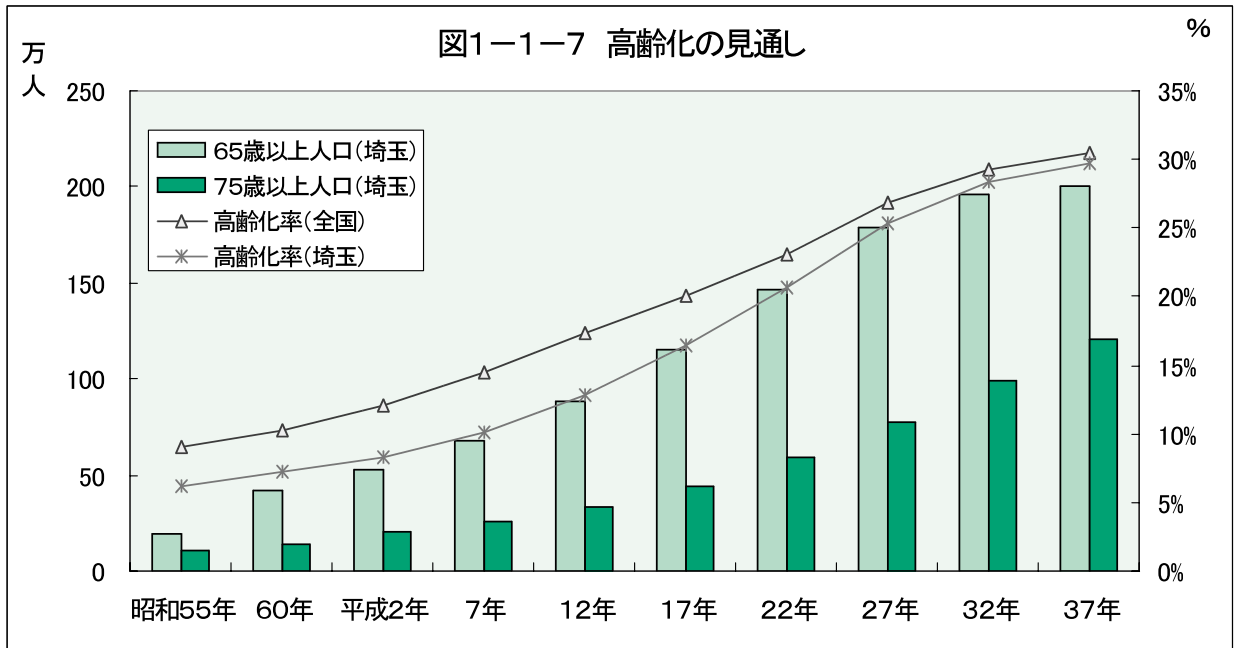
表1-1-5 高齢化率の比較

	埼玉県	沖縄県	全国平均
高齢化率	16.4%	16.1%	20.1%

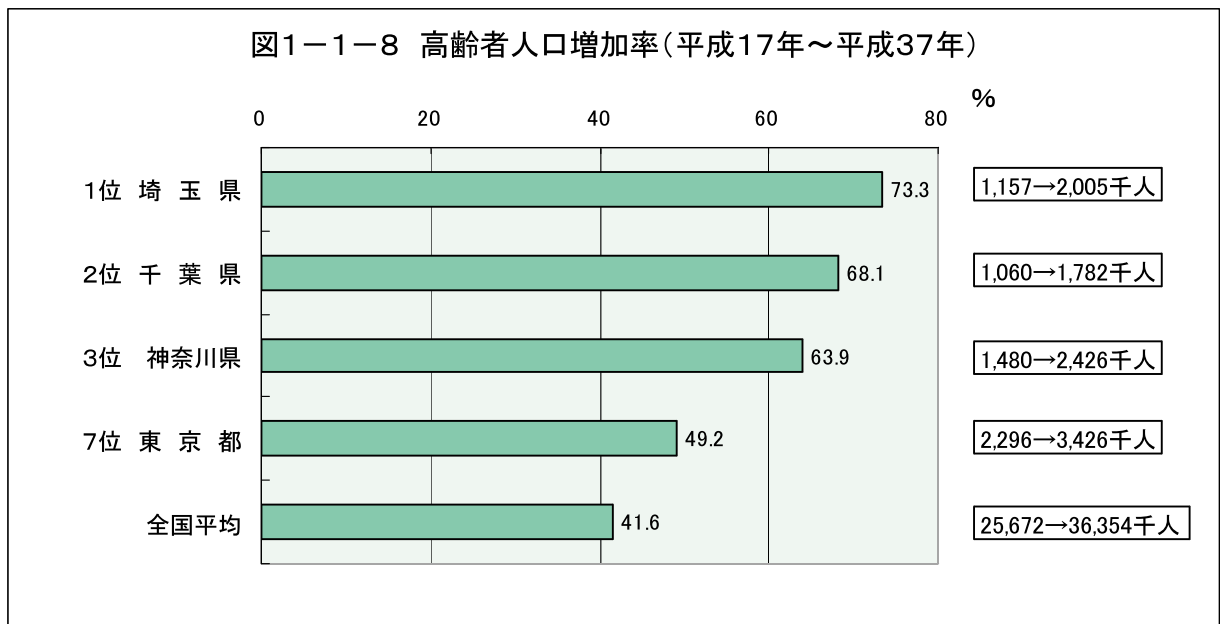
平成17年国勢調査

○今後、本県の高齢化率は全国一のスピードで増加すると予想されます。

○平成37年の高齢化率は29.7%に達し、全国平均(30.5%)との差は急速に小さくなると予想されます。また、平成32年以降は、高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者の割合が5割を超えると見込まれます。



昭和55年～平成17年国勢調査（総務省）
 平成22年～37年・都道府県別将来推計人口
 （平成19年5月 国立社会保障・人口問題研究所）



平成17年国勢調査（総務省）及び都道府県別将来推計人口
 （平成19年5月 国立社会保障・人口問題研究所）

○本県の人口構成のピラミッドも全国型に近づいていきます。

図1-1-9 人口ピラミッドの推移(本県)

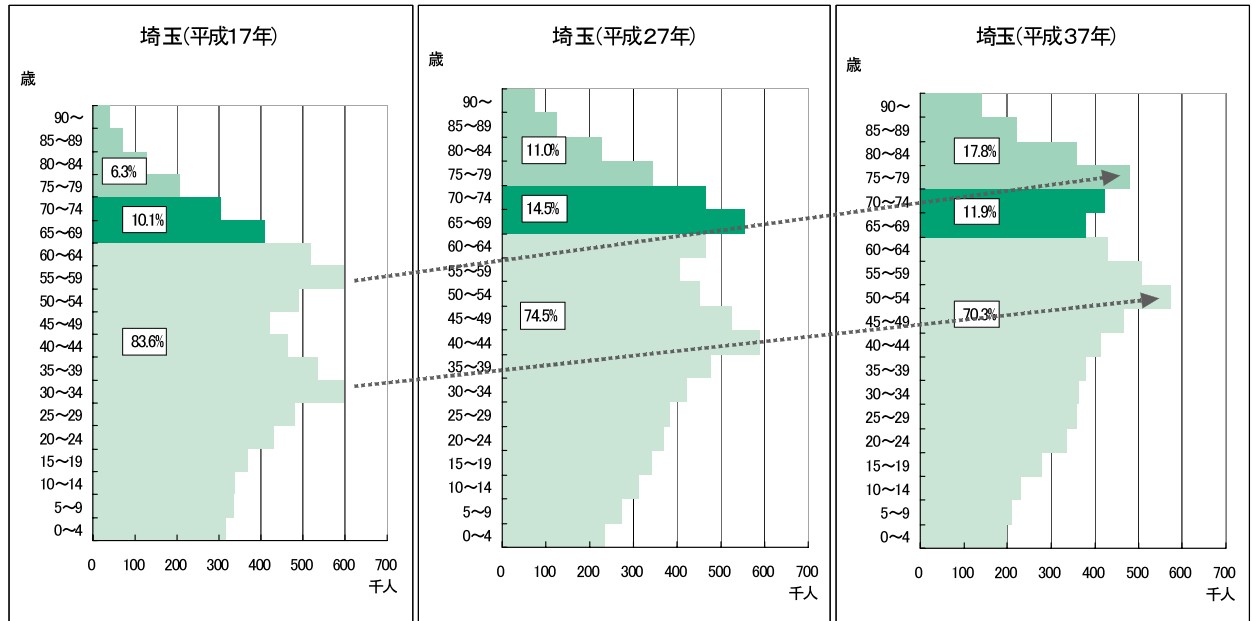
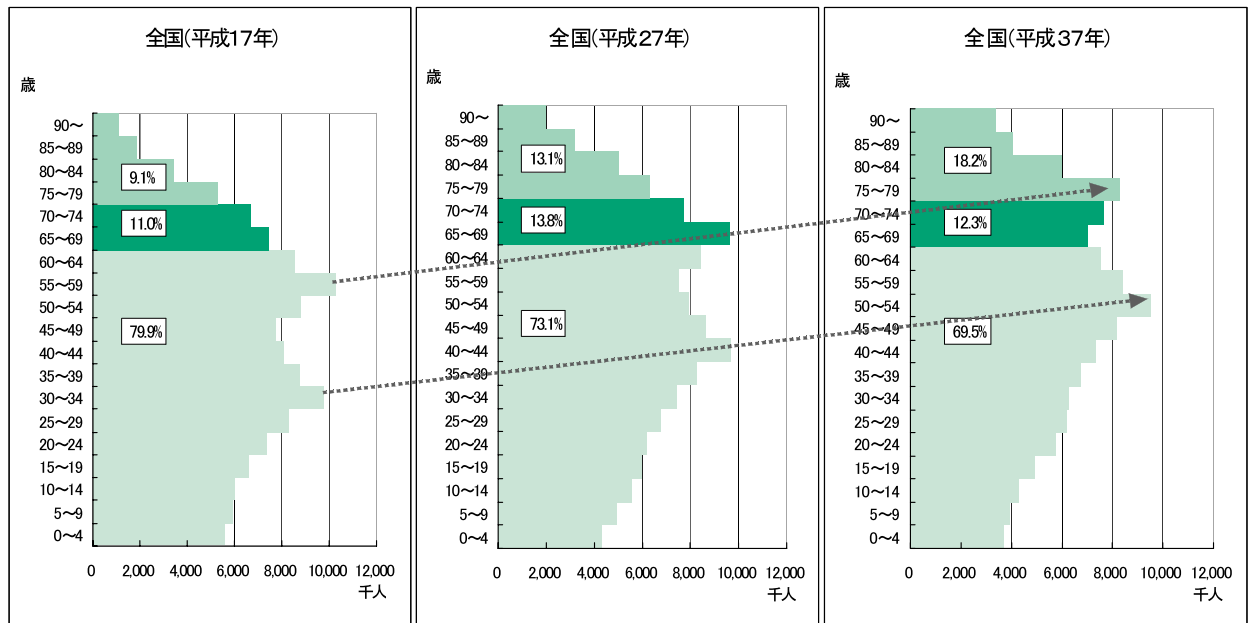


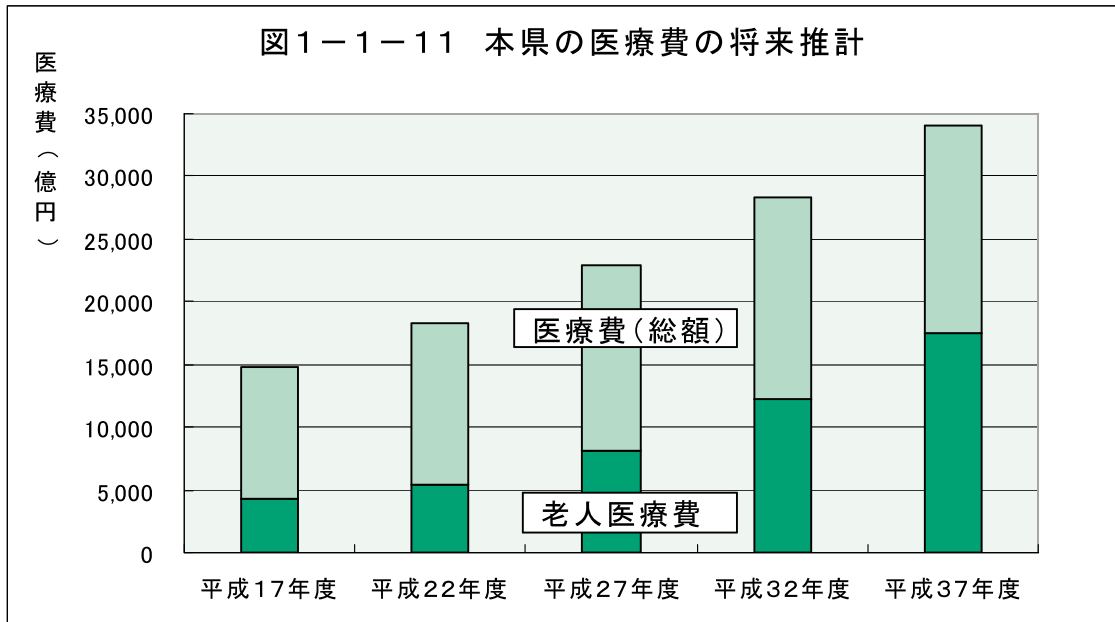
図1-1-10 人口ピラミッドの推移(全国)



平成17年国勢調査(総務省)
 平成27年、37年・都道府県別将来推計人口
 (平成19年5月 国立社会保障・人口問題研究所)

3 医療費の見通し

- 平成37年度の本県の医療費（総額）は、平成17年度の約2.3倍、老人医療費は約4倍となり、医療費（総額）に占める老人医療費の割合は5割を超えると見込まれます。*



4 計画策定の目的

- 急速な高齢化の進展、経済の低成長などの環境変化の中、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を堅持していく必要があります。
- このためには、生活習慣病の予防など県民の生活の質を維持・向上しつつ、医療の効率的な提供を進めていく必要があります。
- これを実現する仕組みとして、国、都道府県が、それぞれ住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めた計画を策定することになりました。

※ 本県の医療費の将来推計

ここでは、過去の医療費実績を基に、各年度における各年齢階級（5歳ごと）の推計人口に各年齢階級の1人当たり医療費を乗じて算出しています。推計人口は、「都道府県別将来推計人口」（平成19年5月国立社会保障・人口問題研究所）を用いています。1人当たり医療費は、平成17年度国民医療費による全国平均及び平成17年度老人医療事業年報による埼玉県実績を基に、「社会保障の給付と負担の見通し」（平成18年5月厚生労働省）における伸び率（一般医療費年2.1%、老人医療費年3.2%）を乗じて算出しています。

II 計画の位置付け

○高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく「都道府県における医療費適正化を推進するための計画」です。

○本計画は、同法第8条に基づき厚生労働大臣が定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「基本方針」といいます。）に即した計画です。

○基本方針では、都道府県計画において達成すべき目標として次の目標を定めることとされています。

1 住民の健康の保持の推進

- (1) 特定健康診査^{*1}の実施率 70%（平成24年度）
- (2) 特定保健指導^{*1}の実施率 45%（平成24年度）
- (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率^{*2}
10%（平成24年度）

※ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標は、平成27年度末時点で、平成20年度当初と比べて25%以上減少させる政策目標を踏まえて設定されています。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 療養病床の病床数

平成24年度末時点での療養病床の病床数＝①と②により設定する。

① 各都道府県における $a - b + c$

a 医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く）の現状の数（平成18年10月）

b 医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数

c 介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数

※1 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・被扶養者に対する生活習慣病に着目した健康診査・保健指導をいいます。腹囲や血糖値、中性脂肪値などの特定項目での健診、結果の通知、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行います。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」を行います。

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）です。

※2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、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のことをいいます。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ます。

ここでのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率とは、平成20年度と比べた平成24年度の特設保健指導の対象者の減少率をいいます。

- ② ①の数字を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率等を総合的に勘案し、実情を加味して設定。

(2) 平均在院日数

平成18年の各都道府県の平均在院日数（介護療養病床を除く）と最短の都道府県の日数との差を1/3短縮する。

- ※ この目標は、平成18年の各都道府県の日数と最短の都道府県の日数との差を平成27年度までに半分に短縮する政策目標を踏まえて設定されています。

○本計画は同法第9条第3項に従い、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画（「埼玉県地域保健医療計画」）、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（「埼玉県高齢者支援計画」）、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画（「すこやか彩の国21プラン」）及び地域ケア体制の整備に関する構想と調和が図られたものとなります。

Ⅲ 計画の基本理念

○将来のゆとりとチャンスを生み出すための健康保持

急速に高齢化が進む中、県民がこぞって健康を長く保持することにより、将来のゆとりとチャンスを生み出します。

○医療の効率化を進める中での安心の提供

県民の生活の質を向上する形で医療の効率化を進め、地域の医療資源を有効に活用することにより、将来にわたり安心な医療制度を堅持します。また、医療の効率化にあたっては、県民生活に支障が生じないように、本県の特異性に十分配慮します。

Ⅳ 計画期間

計画期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間とします。
なお、計画期間内であっても、必要に応じ見直しを行うこととします。

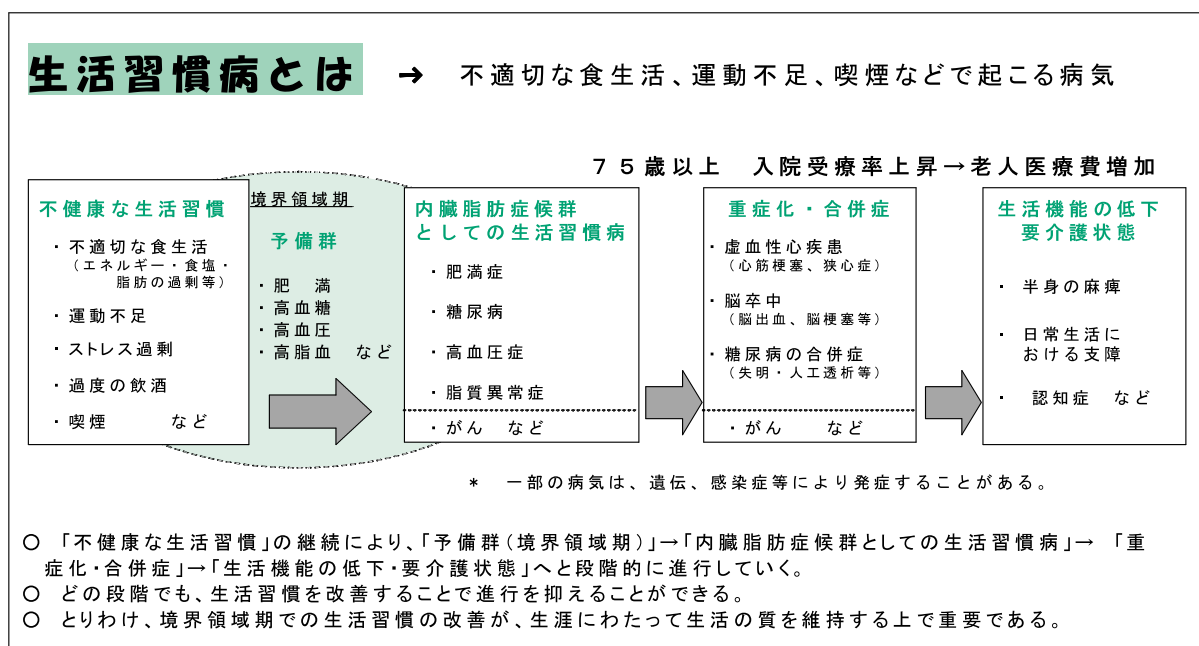
第2章 計画における目標

I 県民の健康の保持の推進

現状と課題

- 県民の死亡原因では、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が約6割を占めています。
- 本県の医療費（市町村国民健康保険）において、生活習慣病の割合は約1/3を占めています。
- 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2人に1人、女性の5人に1人を占めています。
- これがやがて生活習慣病の発症を招き、高齢になるとともに重症化するとされています。
- 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。

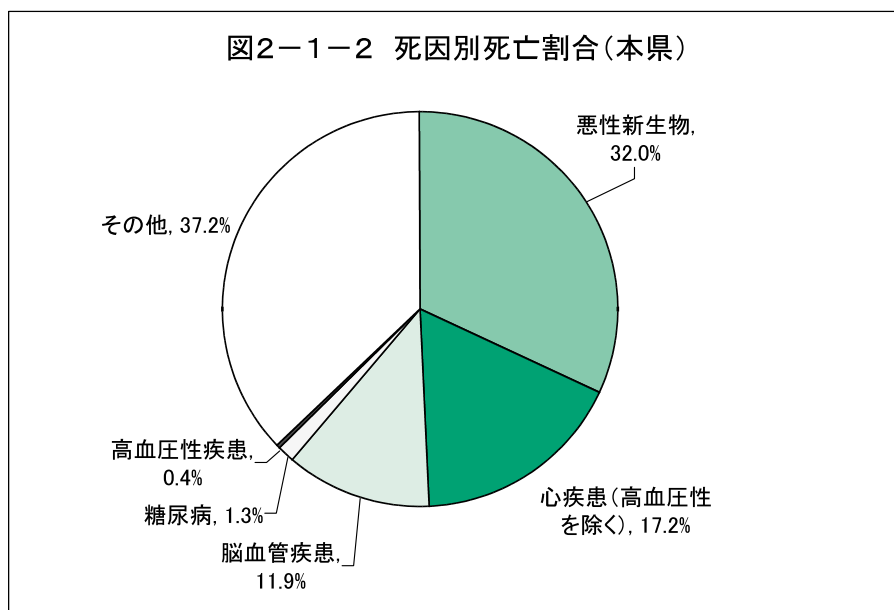
図2-1-1 生活習慣病について



（平成19年版厚生労働白書より作成）

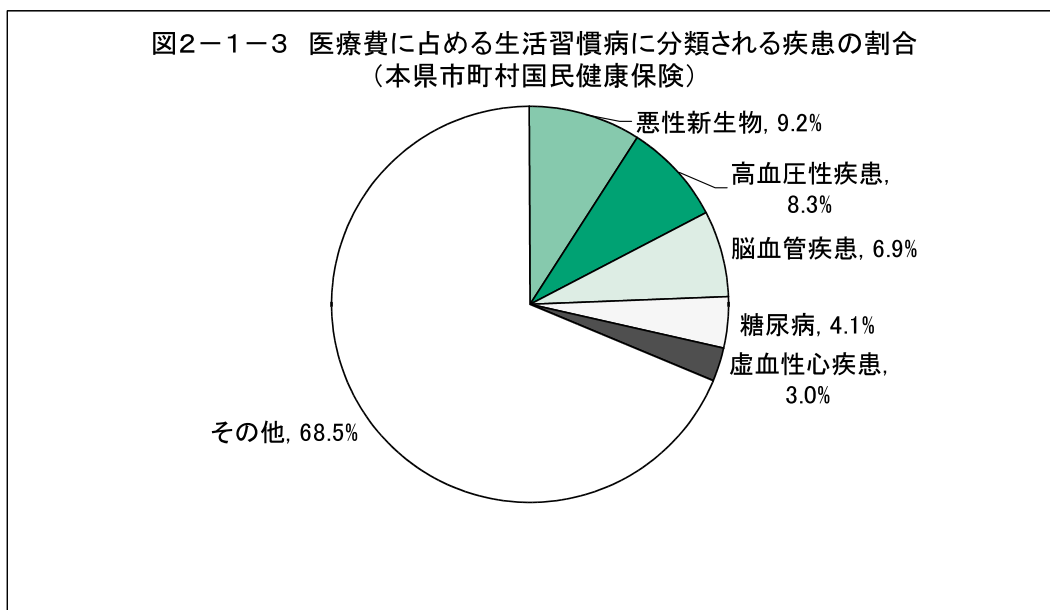
※ メタボリックシンドロームが強く疑われる者及びその予備群と考えられる者
ここでは、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち、2つ以上の項目に該当する者を「メタボリックシンドロームが強く疑われる者」とし、1つの項目に該当する者を「メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者」としています。（「平成17年国民健康・栄養調査結果の概要」（厚生労働省））

図2-1-2 死因別死亡割合(本県)

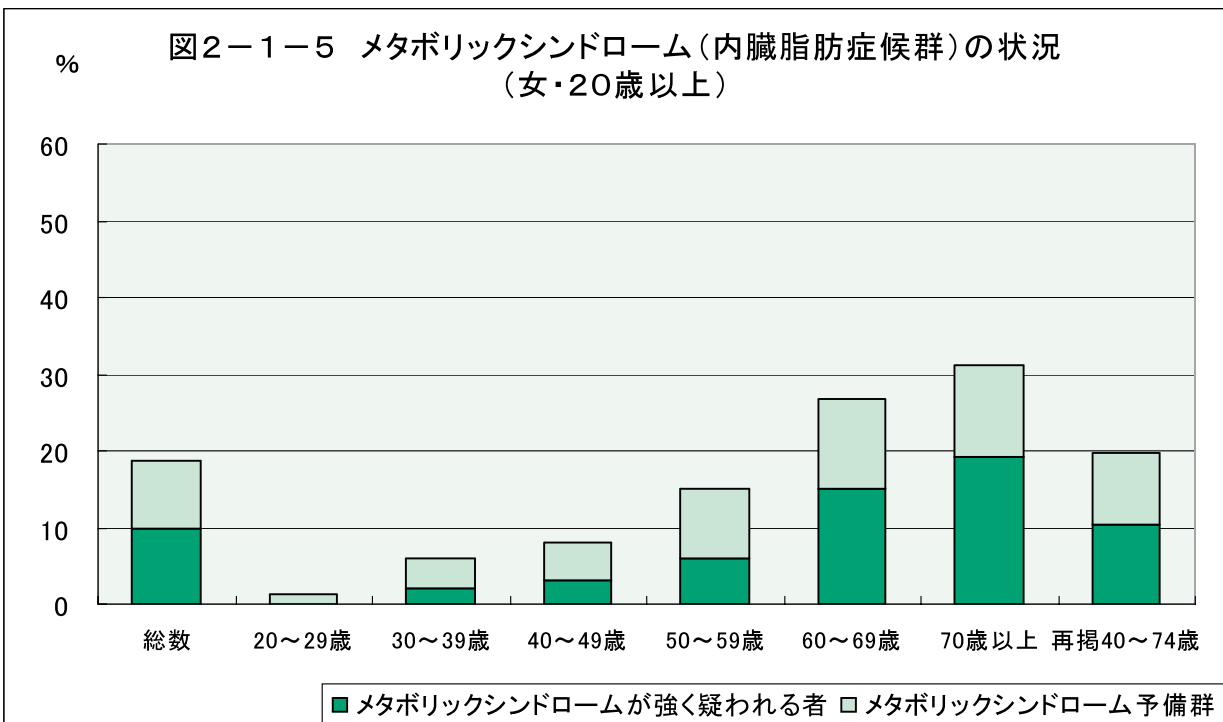
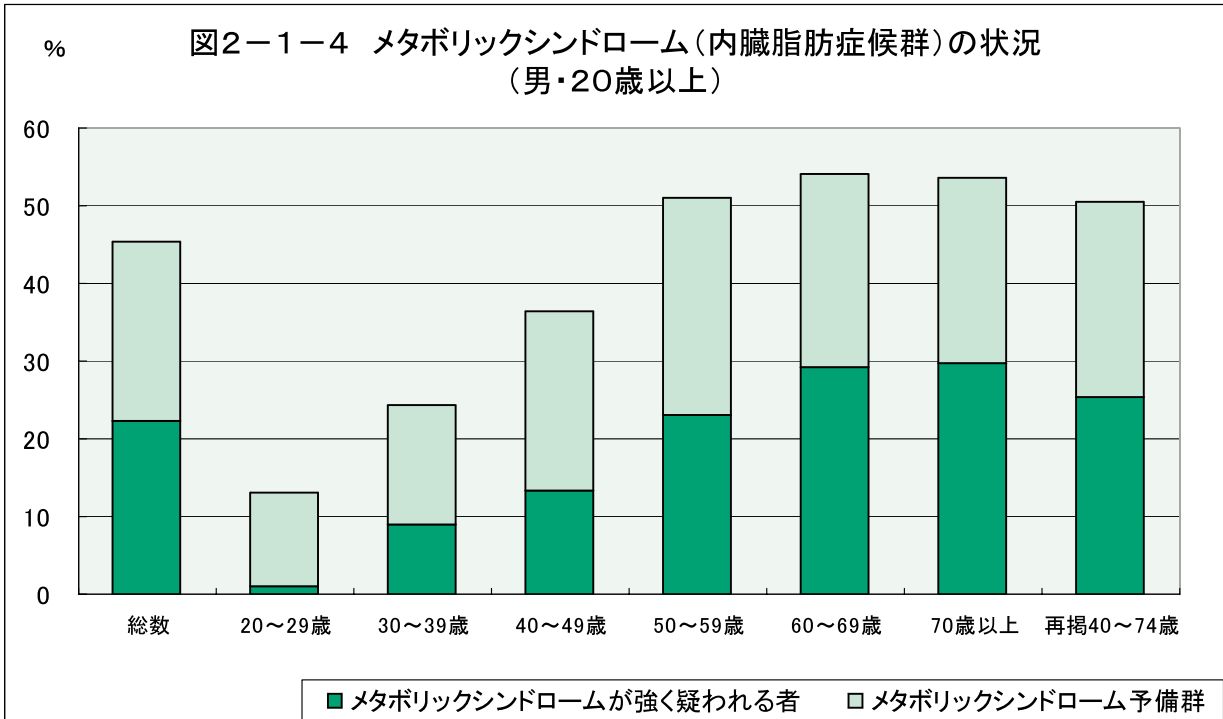


平成18年人口動態統計(厚生労働省)

図2-1-3 医療費に占める生活習慣病に分類される疾患の割合(本県市町村国民健康保険)



平成18年5月市町村国民健康保険医療費(埼玉県)



平成17年国民健康・栄養調査

課題への対応

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。

《主な取組》

- 1 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
医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施^{※1}への支援
埼玉県保険者協議会^{※2}等関係団体の活動の支援
- 2 市町村等による健康増進事業の支援
生活習慣病に関する情報の収集・提供
関係機関におけるネットワークの形成

目標値

国の政策目標及び基本方針に即して、次のとおりとします。

- 1 特定健康診査の実施率 70%（平成24年度）
- 2 特定保健指導の実施率 45%（平成24年度）
- 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
平成20年度と比べた減少率10%（平成24年度）

※1 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施
医療保険者には、特定健康診査及び特定保健指導の実施に当たり、健診・保健指導データや医療費データの分析などにより効果的な保健指導を行うなど、被保険者・被扶養者の健康問題を適切に把握の上、健康増進と疾病予防に重点を置いた取組が求められます。

※2 埼玉県保険者協議会
県内の医療保険者が連携、協力し、保健事業の円滑かつ効率的な実施等により被保険者等の健康の保持及び増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的に設立された協議会です。国民健康保険関係者、政府管掌健康保険関係者、健康保険組合関係者等の委員により構成されています。

Ⅱ 医療の効率的な提供の推進と安心の確保

現状と課題

1 平均在院日数の状況

○県内の病院の入院患者の平均在院日数^{※1}（介護療養病床を除く。）は、全国平均と比べ1.1日、最短の長野県と比べ8.3日長くなっています。

表2-2-1 平均在院日数の比較

	埼玉県	長野県	全国平均
平均在院日数	33.3日	25.0日	32.2日

平成18年病院報告（速報値）

○病床の種別ごとでは、一般病床は全国平均とほぼ同じで、療養病床^{※2}及び精神病床^{※3}は全国平均よりも長くなっています。

表2-2-2 病床種別ごと平均在院日数の比較

	平均在院日数	
	埼玉県	全国平均
一般病床	19.2日	19.8日
療養病床	212.3日	172.8日
精神病床	348.0日	327.2日

平成17年病院報告

○平均在院日数と1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1人当たり医療費が高くなる傾向があります。

○県民の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。

※1 平均在院日数

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いいます。

※2 療養病床

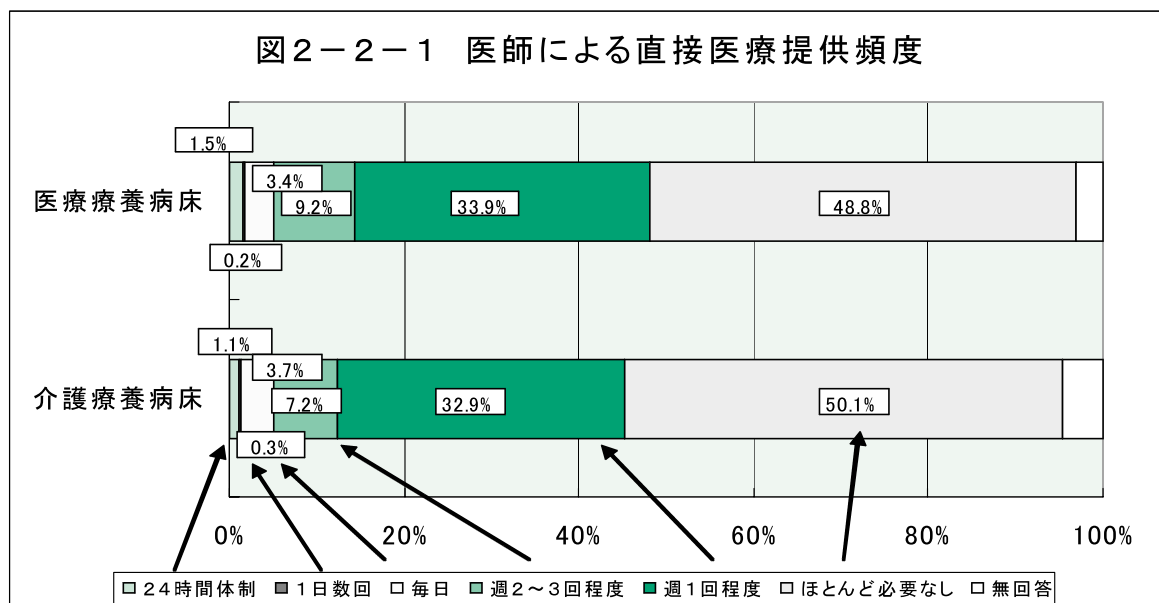
病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床をいいます。また、療養病床は医療療養病床と介護療養病床に分けられ、それぞれ医療保険・介護保険制度に基づいて運営・管理されています。

※3 精神病床

病院の病床のうち、精神疾患を有する者が入院するための病床をいいます。

2 療養病床の状況

- 中央社会保険医療協議会「慢性期入院医療実態調査」では、療養病床の患者の約半分が、医療的な状態は安定しており医師による指示の変更がほとんど必要ない方であり、医療の必要性が必ずしも高くない方も利用している実態があるととしています。



中医協「慢性期入院医療実態調査」（平成17年11月11日中医協資料）

- 国では、医療の必要性が高い患者のための療養病床を確保しつつ、医療よりも介護サービスが必要な患者が利用している療養病床を介護保険施設等に転換する療養病床の再編成を進めています。これは、利用者の状態に即した適切なサービスの提供、医療保険や介護保険の適切な役割分担、医師・看護師などの人材の有効活用を図るものとされています。
- 本県の療養病床数は、平成18年10月現在で13,506床、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除くと12,625床です。

表2-2-3 本県の療養病床数

	病 床 数	
医療療養病床	9,991床	(9,110床)
介護療養病床	3,515床	(同左)
合計	13,506床	(12,625床)

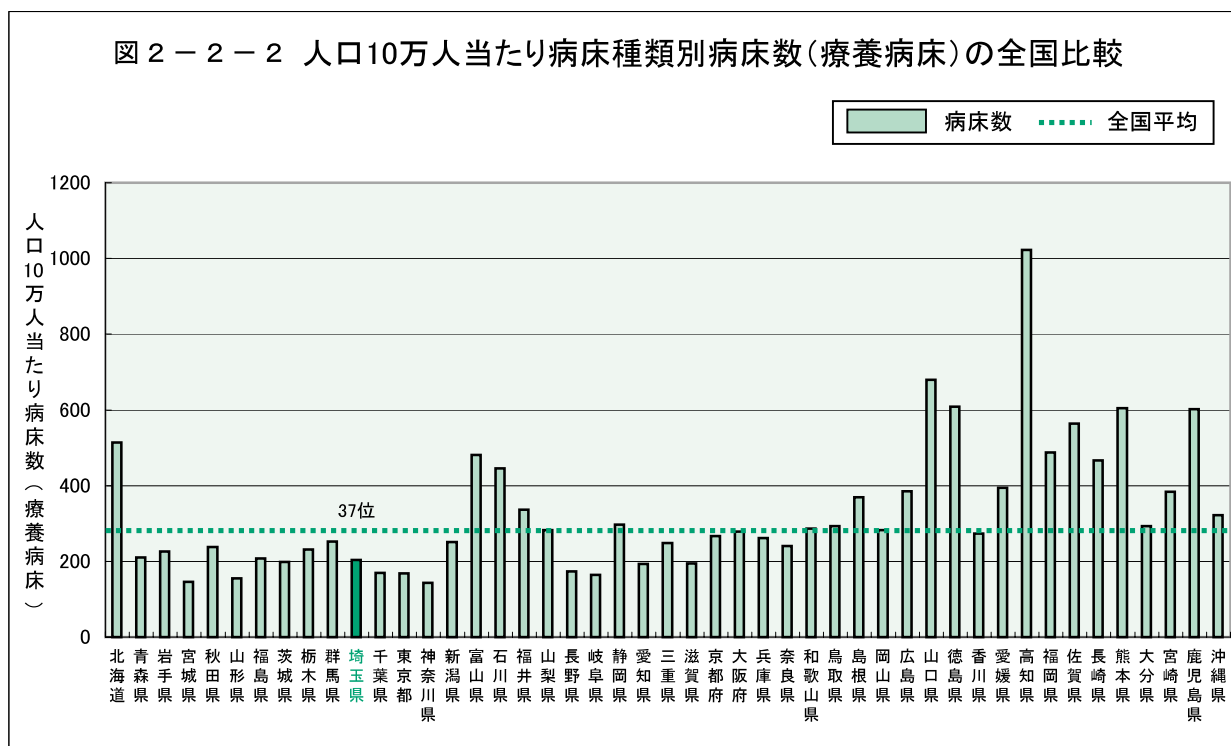
() は回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いた療養病床数

○人口10万人当たりの療養病床数は全国平均の約3/4となっています。
最も多い県は高知県、最も少ない県は神奈川県であり、約7倍の差があります。

表2-2-4 人口10万人当たり療養病床数の比較

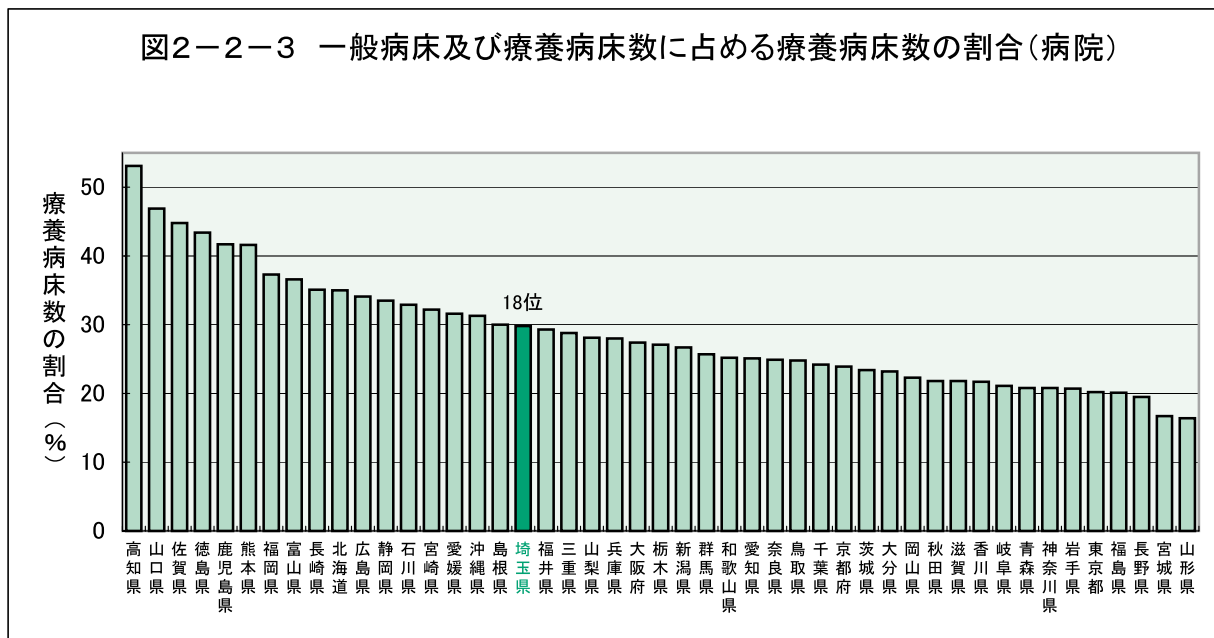
	人口10万人当たり療養病床数
埼玉県	204床
神奈川県	143床
高知県	1,022床
全国平均	281床

平成17年医療施設調査



平成17年医療施設調査

○各都道府県の一般病床及び療養病床数に占める療養病床数の割合は地域により差があります。概ね、九州・四国地方では高く、東北地方では低い傾向にあります。本県の割合は約3割です。



平成17年医療施設調査

○本県の療養病床に占める県外からの入院患者数（流入超過数）は全国最多です。

表2-2-5 療養病床における県外からの入院患者数の比較

	県外から県内施設への入院患者数	県内から県外施設への入院患者数	流入超過患者数
1位 埼玉県	約2,000人	約900人	約1,100人
2位 千葉県	約1,500人	約600人	約900人
3位 静岡県	約900人	約300人	約600人

平成17年患者調査

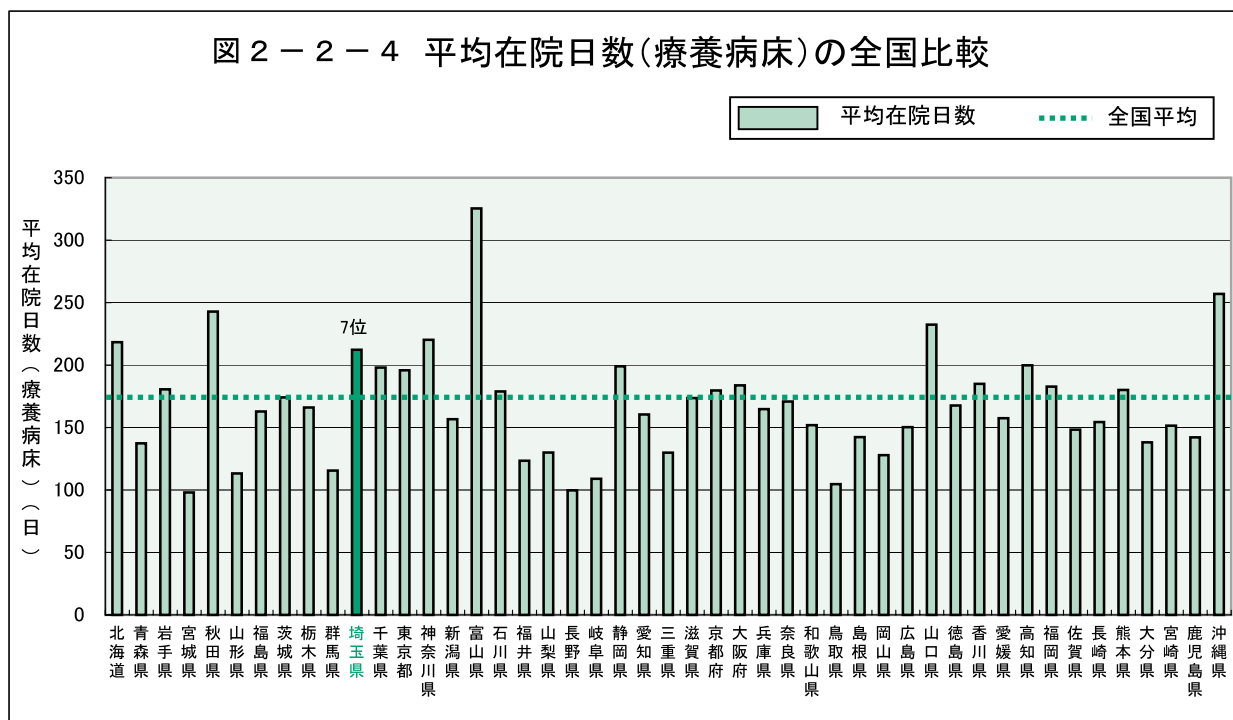
○本県の療養病床における平均在院日数は全国平均の1.2倍です。

表2-2-6 療養病床の平均在院日数の比較

	埼玉県	全国平均
平均在院日数	212.3日	172.8日

平成17年病院報告

図 2 - 2 - 4 平均在院日数(療養病床)の全国比較



平成 17 年病院報告

○療養病床の役割や課題は都道府県により異なります。本県においては、今後
も需要が高まるものと想定されます。

課題への対応

平均在院日数の短縮及び療養病床の再編成に当たっては、本県の実情を踏まえた療養病床数を確保するとともに、高齢者等が安心して療養ができるよう、医療や介護などの適切なサービスが十分に提供される体制づくりを進めます。

《主な取組》

1 本県の実情を踏まえた療養病床数の確保

人口 10 万人当たり療養病床数が全国平均の約 3 / 4 と少ない。

表 2 - 2 - 7 人口 10 万人当たり療養病床数の比較

	人口 10 万人当たり療養病床数
埼玉県	204 床
全国平均	281 床

平成 17 年医療施設調査

後期高齢者人口の増加率が全国一高い。

表 2 - 2 - 8 後期高齢者人口増加率の比較

	平成 17 年～ 37 年の増加率
1 位 埼玉県	171%
2 位 千葉県	151%
3 位 神奈川県	145%
全国平均	87%

平成 17 年国勢調査（総務省）及び都道府県別将来推計人口
（平成 19 年 5 月 国立社会保障・人口問題研究所）

高齢者単身世帯数及び高齢者夫婦世帯数の増加率が全国一高い。

表 2 - 2 - 9 高齢者単身世帯数及び高齢者夫婦世帯数増加率の比較

	平成 17 年～ 37 年の増加率
1 位 埼玉県	99%
2 位 千葉県	90%
3 位 沖縄県	84%
全国平均	54%

平成 17 年国勢調査（総務省）及び日本の世帯数の将来推計
（平成 17 年 8 月 国立社会保障・人口問題研究所）

県外からの流入患者数が全国一多い。

流入超過数 約 1, 100 人（平成 17 年患者調査）

市街化調整区域内に立地している療養病床が多く、転換に時間がかかる
ケースが予想される。

市街化調整区域内に立地している療養病床数 約 7, 400 床

2 利用者や医療機関に対する支援

相談体制の構築

国の交付金制度の活用等による転換支援

介護保険施設への転換について、圏域ごとの整備枠の弾力的な取扱い

利用者の状態に適切に対応した医療・介護サービス提供体制の整備

3 医療機関の機能分化と連携^{※1}の促進

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
地域の中核的な医療機関の整備支援
かかりつけ薬局の定着促進
薬局の休日夜間等における処方せん応需体制の整備促進
医療機能情報提供システム（仮称）の運営

4 地域ケア^{※2}の推進

在宅サービス・地域密着型サービスの充実
特別養護老人ホームを始めとした介護保険施設の整備
高齢者向け住宅などの多様な住まいの充実
地域包括支援センターの活動の支援
高齢者の虐待対策の推進
要支援高齢者等支援ネットワークの充実
介護サービス情報の公表制度の導入
介護サービスの外部評価の導入
介護予防事業の支援
認知症介護の専門職員の養成
地域ケアを支える人材の養成
在宅医療の充実と介護サービスとの連携

目標値

国の政策目標及び基本方針を踏まえ、以下のとおりとします。

1	療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数		
		〈平成18年10月〉	〈平成24年度〉
	介護療養病床	3, 515床	→ 0（制度廃止）
	医療療養病床	9, 110床	→ 9, 200床
2	平均在院日数（介護療養病床を除く。）		
		33.3日（平成18年）	→ 30.5日（平成24年）

※1 医療機関の機能分化と連携

医療機関の機能分化とは、地域の医療機関が救急医療の機能、回復期リハビリテーションの機能、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。医療機関の連携とは、「かかりつけ医」の機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要な時に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。医療機関の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。

※2 地域ケア

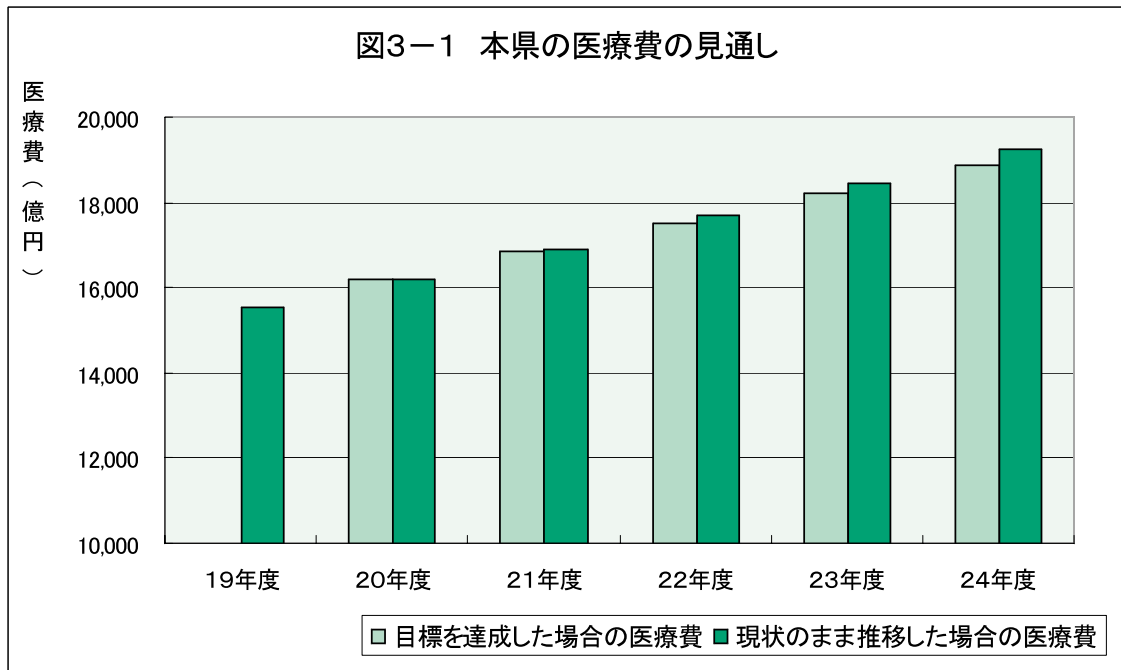
住み慣れた地域で、高齢者等に保健・医療・福祉などの必要なサービスを提供し、地域ぐるみで支えることをいいます。

第3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医療費の見通し

医療機関メディアス（審査支払機関の集計を基に国が作成する医療機関の所在地別の医療費）や老人医療事業年報などのデータを基に、国が示した推計方法により、平成19年度の医療費及び現状のまま推移した場合の5年後の医療費を推計するとともに、計画の目標を達成した場合に予想される5年後の医療費の見通しを算出しています。

〈平成19年度〉 1兆5,538億円	➡	〈平成24年度〉 現状のまま推移した場合 1兆9,248億円（24%増） 計画の目標を達成した場合 1兆8,889億円（22%増）
-----------------------	---	---



第4章 計画の推進体制及び関係者の連携・協力

- 本計画の策定に当たり、有識者、保健医療福祉関係団体の代表者及び県民からの公募委員で構成する埼玉県地域保健医療計画等推進協議会を設置しています。
この協議会において計画の推進に必要な事項を協議し、計画の推進を図ります。
- また、埼玉県保険者協議会等の場を通じて、関係機関との連携・協力を図ります。

第5章 計画の達成状況の評価

- 計画の中間年度の平成22年度に達成状況の中間評価を行い、結果を公表します。
- 計画期間終了の翌年度の平成25年度に実績評価を行い、結果を公表します。

■ 埼玉県健康長寿サポートプラン策定の経緯

1 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19年7月20日

- ・医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）について
- ・計画の骨子（案）について

平成19年10月19日

- ・計画（案）について

平成19年12月25日

- ・計画（案）について

2 埼玉県医療審議会へ報告

平成19年8月1日

- ・計画の検討状況について

平成19年10月29日

- ・計画（案）の概要について

平成20年1月30日

- ・計画（案）について

3 市町村への意見照会

平成19年10月29日 市町村への意見照会（～11月20日）

4 県民の意見募集

平成19年11月1日～11月30日

埼玉県県民コメント制度による意見募集