

## 配付資料一覧

- 次第 (1頁)
- 委員名簿 (2頁)
- 座席表 (3頁)
- 協議会設置要綱 (4～6頁)
- 資料1 第8次地域保健医療計画 施策体系一覧 (7～9頁)
- 資料2 第8次地域保健医療計画 骨子(案) (10～13頁)
- 資料3-1 埼玉県地域保健医療計画 指標一覧(案) (14～28頁)
- 資料3-2 埼玉県地域保健医療計画 【新規指標】(案) (29～31頁)
- 資料3-3 埼玉県地域保健医療計画 【廃止指標】(案) (32～34頁)
- 資料3-4 埼玉県地域保健医療計画 【継続指標】(案) (35～41頁)
- 資料4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について (42～45頁)

## 令和5年度 第2回 埼玉県地域保健医療計画推進協議会 次第

日時：令和5年8月30日（水）

17：30～19：00

場所：埼玉会館ラウンジ

※Web会議と併用

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 事

#### （1）埼玉県地域保健医療計画（第8次）について

- ・ 第8次計画の骨子案について
- ・ 第8次計画の指標案について

#### （2）地域医療介護総合確保基金（医療分）について

#### （3）その他

### 4 閉 会

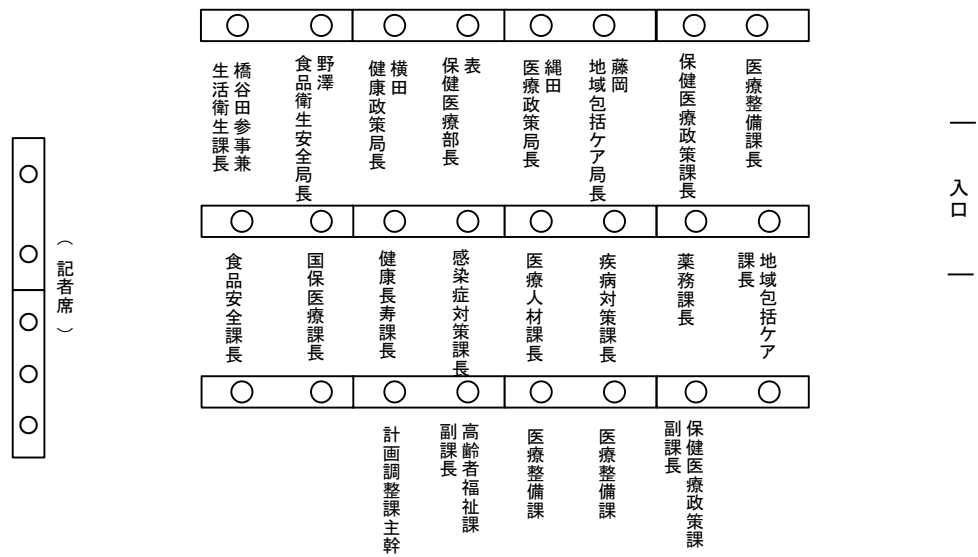
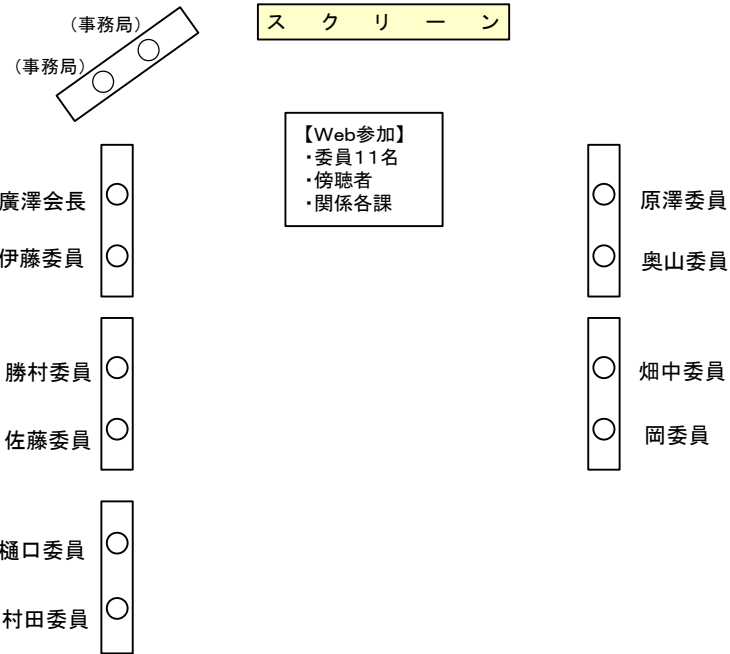
埼玉県地域保健医療計画推進協議会委員名簿

任期：R4.12.1～R6.11.30 R5.12.1～R6.11.30

番号	氏名	役職	備考
1	イトウ セイイチ 伊藤 誠一	一般社団法人埼玉県食品衛生協会 検査センター所長	
2	ウエキ ユウジ 上木 雄二	社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会 副会長	Web
3	オクヤマ シュウ 奥山 秀	埼玉県国民健康保険団体連合会 常務理事	
4	カツムラ ナオヒサ 勝村 直久	公益財団法人埼玉県健康づくり事業団 専務理事	
5	クボ アキコ 久保 彰子	女子栄養大学 准教授	Web
6	ササキ ケンジ 佐々木 賢治	一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会 理事	Web
7	サトウ ケイコ 佐藤 啓子	公益社団法人埼玉県看護協会 専務理事	新任
8	シバタ ジュンイチロウ 柴田 潤一郎	全国健康保険協会埼玉支部 支部長	御欠席
9	タカハシ シゲオ 高橋 茂雄	一般社団法人埼玉県医師会母子保健委員会 委員長	Web
10	ナカムラ カツフミ 中村 勝文	一般社団法人埼玉県歯科医師会 副会長	Web
11	ナンモト ヒロユキ 南本 浩之	公益社団法人埼玉県理学療法士会 会長	Web
12	ハタナカ ノリコ 畑中 典子	一般社団法人埼玉県薬剤師会 副会長	
13	ハヤシ フミアキ 林 文明	一般社団法人埼玉県精神科病院協会 会長	Web
14	ハラサワ シゲル 原澤 茂	埼玉県病院団体協議会代表者会議 役員（一般社団法人日本病院会埼玉県支部 支部長）	
15	ヒグチ キョウコ 樋口 京子	埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会 副会長	
16	ヒロサワ シンサク 廣澤 信作	一般社団法人埼玉県医師会 副会長	
17	ベツショ マサミ 別所 正美	学校法人埼玉医科大学 名誉学長・副理事長	Web
18	マスオ タケシ 増尾 猛	健康保険組合連合会埼玉連合会 事務局長	Web
19	ミヤザキ カオリ 宮崎 香理	公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会 理事	Web
20	ムラタ アサコ 村田 朝子	恩賜財団母子愛育会埼玉県支部 支部長	
特	オカ アキラ 岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長 （埼玉県地域保健医療計画推進協議会 小児医療部会長）	
特	ナオエ ヤスタカ 直江 康孝	川口市立医療センター 副病院長・救命救急センター長 （埼玉県地域保健医療計画推進協議会 災害時医療部会長）	Web

令和5年度第2回埼玉県地域保健医療計画推進協議会 座席表

埼玉会館2階ラウンジ 令和5年8月30日(水) 17:30~19:00





## 埼玉県地域保健医療計画推進協議会設置要綱

### (設置)

第1条 埼玉県地域保健医療計画（以下「計画」という。）について、関係機関等との十分な連携を図るため、埼玉県地域保健医療計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (構成)

第2条 協議会は、委員23人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、医療関係者、保健・衛生関係者、福祉関係者、医療保険関係者及び公募選考者のうちから保健医療部長が選任する。

3 前項で定める委員とは別に、第5条第1項で定める協議会の会長が必要と認めるときは、その指名に基づき、保健医療部長が特別委員を任命することができる。

4 前項に規定する特別委員は、その者の任命に係る会議が終了したときは、解任されるものとする。

### (役割)

第3条 協議会は、次の事項について、検討し、及び協議するものとする。

(1) 計画の試案作成に関すること。

(2) 計画の推進に関すること。

(3) 計画についての関係団体の協力の確保に関すること。

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 補欠のため選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

3 会長は、会務を整理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、副会長がその職務を行う。

(会議)

第6条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができないものとする。

(学識経験者の招へい)

第7条 会長は、専門の事項を協議するため、当該事項に関する学識経験者の意見等を聴く必要があると認めるときは、当該学識経験者を招へいするよう保健医療部長に求めることができる。

(会議の公開)

第8条 協議会の会議は公開とする。ただし、出席した委員の3分の2以上の多数で議決したときは、非公開とすることができる。

(部会の設置)

第9条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の所掌する事項等は、協議会において定める。

3 部会長は会長が指名する。

4 部会の構成員は部会長が定める。

5 部会長は会務を整理し、部会を代表する。

6 部会長は、必要があると認めるときは、部会に構成員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

7 部会の運営については、第6条及び前条の規定を準用する。この場合において、第6条第1項中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第2項中「委員」とあるのは「構成員」と、前条中「協議会」とあるのは「部会」と、「委員」とあるのは「構成員」と読み替えるものとする。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。ただし、部会の庶務は保健医療部医療整備課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成8年6月14日から施行する。

2 埼玉県地域保健医療計画推進連絡会議設置要綱（平成元年8月1日衛生部長決裁）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年6月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月7日から施行する。

# 第8次地域保健医療計画の施策体系案（第1回協議会からの変更案）①

資料1

## 第8次計画（第1回協議会案）

### 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
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置づけ
- 第4節 計画の期間

#### 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

### 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』及び『食育推進計画』
- 第2節 歯科保健対策 ← 『歯科口腔保健推進計画』
- 第3節 親と子の保健対策
- 第4節 青少年の健康対策
- 第5節 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 第6節 人生の最終段階における医療
- 第7節 動物とのふれあいを通じたQOLの向上

#### 第2章 疾病・障害への取組

- 第1節 難病対策
- 第2節 臓器移植対策
- 第3節 リハビリテーション医療
- 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』

## 第8次計画（変更案）

### 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
- 第2節 基本理念
- 第3節 計画の位置づけ
- 第4節 計画の期間

#### 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

### 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』
- 第2節 食育の推進 ← 『食育推進計画』
- 第3節 歯科保健対策 ← 『歯科口腔保健推進計画』
- 第4節 親と子の保健対策
- 第5節 青少年の健康対策  
(廃止)
- 第6節 人生の最終段階における医療
- 第7節 動物とのふれあいを通じたQOLの向上

#### 第2章 疾病・障害への取組

- 第1節 難病対策
- 第2節 臓器移植対策
- 第3節 リハビリテーション医療
- 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』
- 第5節 肝炎対策 ← 『肝炎対策推進指針』

# 第8次地域保健医療計画の施策体系案（第1回協議会からの変更案）②

資料1

## 第8次計画（第1回協議会案）

### 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

### 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 ← 『がん対策推進計画』及び『肝炎対策推進指針』
- 第2節 脳卒中医療及び ← 『脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画』  
心筋梗塞等の心血管疾患医療
- 第3節 糖尿病医療
- 第4節 精神疾患医療 ← 『自殺対策計画』及び『依存症対策推進計画』

#### 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
- 第6節 感染症医療（仮称） ← 『感染症予防計画』

#### 第3章 在宅医療の推進

- 第1節 在宅医療の推進

## 第8次計画（変更案）

### 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

### 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

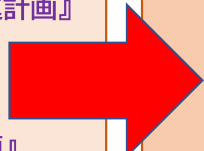
- 第1節 がん医療 ← 『がん対策推進計画』
- 第2節 脳卒中医療及び ← 『脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画』  
心筋梗塞等の心血管疾患医療
- 第3節 糖尿病医療
- 第4節 精神疾患医療 ← 『自殺対策計画』及び『依存症対策推進計画』

#### 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  
(廃止)
- 第5節 感染症医療 ← 『感染症予防計画』

#### 第3章 在宅医療の推進

- 第1節 在宅医療の推進



# 第8次地域保健医療計画の施策体系案（第1回協議会からの変更案）③

資料1

## 第8次計画（第1回協議会案）

### 第4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

『薬物乱用対策推進計画』

### 第4部 地域医療構想

- 第1章 地域医療構想の概要
- 第2章 本県の概況と2025年における医療需要等
- 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
- 第4章 各地域の概要及び医療提供体制整備の方向性
- 第5章 地域医療構想の実現に向けた取組

### 第5部 医療従事者の確保

- 第1章 基本的事項
- 第2章 医師の確保に関する事項
- 第3章 医療従事者等の確保に関する事項
- 第4章 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項
  - 第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針
  - 第2節 区域の設定と推進体制
  - 第3節 外来医療の提供体制
  - 第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組

### 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
- 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

## 第8次計画（変更案）

### 第4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

『薬物乱用対策推進計画』

### 第4部 地域医療構想

- 第1章 地域医療構想の概要
- 第2章 本県の概況と2025年における医療需要等
- 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
- 第4章 各地域の概要及び医療提供体制整備の方向性  
(削除)

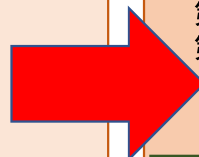
### 第5部 医療従事者の確保等

(削除)

- 第1章 医師の確保に関する事項
- 第2章 医療従事者等の確保に関する事項
- 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
  - 第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針
  - 第2節 区域の設定と推進体制
  - 第3節 外来医療の提供体制
  - 第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組

### 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
- 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



## 1 基本的な事項

**計画期間** 令和6年度から令和11年度まで(令和8年度に中間見直し)

**基本理念**

- 1 ポストコロナにおける新たな感染症発生・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** 精査中

## 2 暮らしと健康

### ライフステージに応じた健康づくりとQOLの向上

- ▶ **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、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、ロコモティブシンドローム・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】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:検討中
- ▶ **新 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】食塩摂取量  
現状：10.3g/日 → R11:検討中
- ▶ **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】12歳児でのう蝕のない者の割合  
現状：78.2% → R11:検討中

### ▶ 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。

### ▶ 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・啓発等に取り組み、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。

### ▶ 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。

### ▶ 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。

### 疾病・障害への取組

#### ▶ 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。

#### ▶ 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。

#### ▶ 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** 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 肝炎対策** ◀『**肝炎対策推進指針**』を組み込む

- ・ 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。

**健康危機管理体制の整備と生活衛生**▶ **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。

▶ **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。

▶ **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。

▶ **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。

▶ **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】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%

**3 医療の推進****疾病ごとの医療提供体制等の整備**▶ **がん医療** ◀『**がん対策推進計画**』を組み込む

検討中（がん対策推進協議会で協議中）

（検討中）

▶ **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

検討中（循環器病対策推進協議会で協議中）

（検討中）

▶ **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、早期発見と予防に取り組む。
- ・ 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】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%

▶ **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】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



## 事業ごとの医療提供体制の整備

### ▶ 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】重症救急搬送患者の医療機関への受入割合が4回以上となってしまう割合

現状： 7.2% ➡ R11： 2.4%

【指標】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

### ▶ 災害時医療

- 災害医療コーディネート体制の構築、病院の備えの強化、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。

新【指標】病院のBCP策定率

現状： 39.2% ➡ R11： 65.0%

### ▶ 周産期医療

- 母体・新生児搬送調整等によるハイリスク出産への対応により、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、子ども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】母体・新生児搬送コーディネーターによる母体調整困難件数の割合（照会4件以上）

現状： 18.7% ➡ R11： 15.0%

新【指標】NICU・GCU長期（1年以上）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な児を除く）

### ▶ 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A I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】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】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

現状： 93% ➡ R11： 100%

## 資料2

### ▶ 新 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。
- 感染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】新興感染症発生時における病床の確保数

現状： 0 ➡ R6.9月： 流行初期1,200床、初期以降2,000床

【指標】感染症専門研修受講者数

現状： 114人 ➡ R8末： 542人

### 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】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 ➡ R10： 4,300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事業及び在宅医療）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。

### 医療の安全の確保

#### ▶ 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。

#### ▶ 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】薬物乱用防止指導員が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

#### ▶ 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。

#### ▶ 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。

## 4 地域医療構想

### 地域医療構想の概要

- ・ 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、在宅医療等についても患者数を推計する。
- ・ 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。

### 本県の概況と2025年における医療需要等

#### 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。

### 各圏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。

## 5 医療従事者の確保等

### 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、臨床研修医や後期研修医の確保の取組を促進する。

【指標】医療施設（病院・診療所）の医師数

現状：13,057人 → R8：16,343人

【指標】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)

### 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）

【新指標】看護師の特定行為研修修了者

現状：133人 → R11：610人

【指標】就業看護職員数

現状：71,283人 → R8：79,802人

### 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』を明確化し、外来機能の分化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図る。

## 6 医療費適正化計画

### ▶ 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】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率（特定保健指導対象者の割合の減少率）

現状：11.3% → R11：検討中

### ▶ 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。

### ▶ 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。

### ▶ 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】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】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

## 資料2

# 埼玉県地域保健医療計画 指標一覧（案）

資料3 - 1

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
1	2	1	1	継続	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18.01年 女20.86年	令和3年 (2021年)	男18.17年 女20.98年	令和5年 (2023年)	検討中	令和11年 (2029年)	○	毎年発表される以下の指標を基に算出 ・介護者数 ・死亡（人口動態統計） ・人口 ・定常人口 ・定常生存	男女ともに第7次の目標値を達成す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。 ※男18.50年 女21.28年	過去10年間（平成22年度～令和元年度）の伸び（平均 男0.11年 女0.10年）を踏まえ、目標値を設定する。	健康長寿課
2	2	1	1	継続	日常生活に制限のない期間の平均（年）	男73.48年 女75.73年	令和元年 (2019年)	男73.85年 女75.42年	令和4年 (2022年)	検討中	令和10年 (2028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	国の目標設定の考え方及び新5か年計画の指標の目標値に合わせたため。	国目標（2016年から2040年までの24年間で3年延伸）を基準とし、その場合の1年あたりの伸び平均である0.125年を、最終年まで積み上げ、目標値を設定する。	健康長寿課
3	2	1	2	新規	食塩摂取量	10.3g/日	令和4年 (2022年)	-	-	検討中	令和11年 (2029年)		国民健康・栄養調査で食事調査に協力した世帯の1日当たりの食塩摂取量	日本の食塩摂取量は長期的には減少傾向であるが、各国の摂取量と比較すると多く、この傾向は埼玉県も同様である。国の検討会でもさらなる強化が必要であるとされたことを受け、この指標を選定する。 なお、健康日本21（第3次）及び第4次食育推進基本計画及び県健康長寿計画、県食育推進計画においても指標となっている。	健康日本21（第3次）の目標値を参考に設定する。	健康長寿課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
4	2	1	3	継続	12歳児での う蝕のない者の 割合の増加	78.2%	令和3年 (2021年)度	78.1%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029年)度		県教育委員会調べに基づ く、12歳児（中学1年生）の う蝕のない者の割合	学齢期の歯科保健に関する 代表的な指標であり、国際的 な比較（WHO）でも活用さ れ、かつ国の歯・口の健康づ くりプランの参考指標にもなっ ている。このため、小児の健全な 育成にはう蝕予防が重要であ ることから、この指標を選定し た。	国の目標値から6年後の指 標を推計し目標値を設定す る。	健 康 長 寿 課
5	2	1	3	継続	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	がん898 心疾患463 脳卒中548 認知症357 計2266	令和4年 (2022年) 度	3,600 機関	令和5年 (2023年)度	3,600 機関	令和11年 (2029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 摘されている。このため、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 選定した。	がん、脳卒中、心疾患、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（第7次策定時）の 50%に当たる施設数を目標し て、この目標値を設定した。 がん 1,200機関 脳卒中・心疾患 1,200機関 認知症 1,200機関	健 康 長 寿 課
6	2	1	3	継続	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	700 機関	令和4年 (2022年) 度	1,200 機関	令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029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 てきている。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 指標を選定した。	県歯科医師会登録医療機 関数約2,400施設（第7次 策定時）の50%に当たる施 設数を目標して、この目標値 を設定した。	健 康 長 寿 課
7	2	1	3	継続	在宅歯科医療実施 登録機関数	874 機関	令和4年 (2022年) 度	1,080 機関  1,200 機関	令和2年 (2020年)度  令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029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 指標を選定した。	県歯科医師会登録医療機 関数約2,400施設（第7次 策定時）の50%に当たる施 設数を目標して、この目標値 を設定した。	健 康 長 寿 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
8	2	1	7	廃止	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	0回 0人	令和4年 (2022年)度	30回 1,500人	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			動物指導センターが福祉施 設等で入所者を対象に行うア ニマルセラピー活動の実施回 数と参加人数  動物指導センターが福祉施 設等では、新型コロナウイルス 感染症対策として施設利用 者の家族を含めた厳しい訪 問制限を行ってきた。 そのため、令和2年度から4 年度にかけて、アニマルセラ ピー活動は全く実績を得ら れない状況が続いており、 新型コロナウイルス感染症が 5類感染症に移行した令和5 年5月以降も引き続き活動実 績がない状態が続いている。 今後も、施設利用者の健康 安全を第一に考える福祉施 設等からアニマルセラピー活 動の依頼が多数寄せられる ことは見込めず、依頼があ ったとしても年に数件程度 であるものと想定される。 このため、アニマルセラピー 活動に係る指標を設定する までの意義はないと考える。 ただし、動物指導センター では今後もボランティアや活 動犬の育成等の支援を継続 し、活動依頼があった場合 に対応できるようにすると ともに、今後アニマルセラ ピー活動のニーズが高ま った場合に備えて体制を維 持していく。	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 目標値を設定した。	生活 衛 生 課	
9	2	2	3	再掲	日常生活に制限のない 期間の平均（年） （再掲）	男73.48年 女75.73年	令和元年 (2019年)	男73.85年 女75.42年	令和4年 (2022年)	検討中	令和10年 (2028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	国の目標設定の考え方及び 新5か年計画の指標の目標 値に合わせたため。	国目標（2016年から 2040年までの24年間で3年 延伸）を基準とし、その場 合の1年あたりの伸び平均で ある0.125年を、最終年まで 積み上げ、目標値を設定す る。	健康 長 寿 課
10	2	2	4	再掲	日常生活に制限のない 期間の平均（年） （再掲）	男73.48年 女75.73年	令和元年 (2019年)	男73.85年 女75.42年	令和4年 (2022年)	検討中	令和10年 (2028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	国の目標設定の考え方及び 新5か年計画の指標の目標 値に合わせたため。	国目標（2016年から 2040年までの24年間で3年 延伸）を基準とし、その場 合の1年あたりの伸び平均で ある0.125年を、最終年まで 積み上げ、目標値を設定す る。	健康 長 寿 課



No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
11	2	3	5	継続	食品関連事業所における製品等の自主検査実施率	66.5%	令和4年 (2022年)度 末	55.0%	令和5年 (2023年)度 末	100%	令和8年 (2026年)度 末	○	食品関連事業所（食品衛生法等に基づきHACCPに沿った衛生管理を行うこととされている大規模事業者の施設及び広域流通食品等製造施設）等において、HACCPの検証のための自主検査を実施している割合	食品関連事業所が行うべき自主衛生管理の1つである自主検査を推奨することで、PDCAサイクルによる継続的な衛生水準の向上を図り、流通食品の安全性を確保するため、この指標を選定した。	食中毒の発生を未然に防止し、食の安全・安心を確保するには食品関連事業所における製品等の自主検査実施率を100%にする必要があり、令和8年度末にこれを達成（新5か年計画での目標）することを想定し目標値を設定した。	食品 安全 課
12	3	1	1	検討中	胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸がん検診受診率 子宮頸がん検診受診率 乳がん検診受診率	42.3% 男 33.1% 女 48.6% 男 43.4% 女 44.8% 男 41.3% 女 38.2% 女 42.5% 女	令和4年度	50.0%	令和4年度	検討中	検討中	○	検診対象者に対する左記5がん検診受診者の割合	検討中	埼玉県がん対策推進計画（計画期間：令和6年度～令和11年度）は現在策定に向けて案を作成中であり、8月31日（木）開催の埼玉県がん対策推進協議会でその内容を協議する予定である。	疾病 対策 課
15	3	1	2	継続	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	47.4分	令和3年 (2021年)	39.4分	令和5年 (2023年)	39.4分	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロナウイルス感染症や高齢化の影響等により厳しい状況であるが、全国のコロナ禍前の数値（令和元年39.5分）が、第7次計画の目標値（39.4分）とほぼ同値であったため、第7次計画の目標値を目指して、この目標値を設定。	医療 整備 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
16	3	1	2	検 討 中	急性期脳梗塞治療（t-PA療法や血栓回収療法）の実施件数	1,114件	令和3年 (2021年)度	1,800件	令和5年 (2023年)度	検討中	検討中		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	検討中	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、この指標を選定した。	疾 病 対 策 課
17	3	1	3	新 規	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応じた率	10.4%	令和4年 (2022年)度	-	-	14.0%	令和11年 (2029年)度		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	受診勧奨に応じた人は、重症化予防につながる事が県が実施した効果検証により示唆されたため、この指標を選定する。 なお、糖尿病治療を受けていない方や治療を中断されている方を対象とすることから、毎年0.5%ずつ引き上げる目標として設定する。	毎年0.5%引き上げることし、目標を設定せず。 ※H29：10.5% →R3：12.7%の 伸び率から積算	健 康 長 寿 課
18	3	1	3	継 続	特定健康診査受診率	56.0%	令和3年 (2021年)度	70.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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検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、この指標を選定した。	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、この目標値を設定する。	健 康 長 寿 課
19	3	1	3	継 続	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）	700 機関	令和4年 (2022年) 度	1,200 機関	令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029年)度		歯科医師が糖尿病と歯科保健との総合作用を理解し、医科歯科連携を強化するための研修を受けた歯科医療機関	糖尿病の6番目の合併症が歯周病と言われ、日本歯科医師会と日本糖尿病協会は、「日本糖尿病協会登録歯科医制度」も設けており、医科歯科連携を行うことは、国の歯・口の健康づくりプランの参考指標にもなっているため、県民の糖尿病・歯周病の予防・治療を進めるためにはこの指標が必要であるため。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設（第7次策定時）の50%に当たる施設数を目指して、この目標値を設定した。	健 康 長 寿 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
20	3	1	4	継続	自殺死亡率	15.2	令和3年 (2021年)	14.0	令和4年 (2022年)	12.6	令和8年 (2026年)	○	人口10万人当たりの自殺者数	国の自殺総合対策大綱を踏まえ、令和8年（令和7年実績）までに平成27年比30%減少させることを目指して、目標値を設定した。	国の自殺総合対策大綱を踏まえ、令和8年（令和7年実績）までに平成27年比30%減少させることを目指して、その途中の令和5年度としての目標値を設定した。	疾病対策課
21	3	1	4	継続	精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	5,486人	令和4年 (2022年)度	5,755人	令和5年 (2023年)度	検討中	令和8年 (2026年)度		精神科病院に1年以上入院している患者の人数	地域の精神保健医療福祉体制基盤を整備することにより、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることを踏まえ、障害福祉計画等との整合性を図り、この目標値を設定した。	精神科病院に1年以上入院している患者の人数を最新の県の人口動態や患者数などに基づき、目標値として設定する。	疾病対策課
22	3	1	4	継続	精神病床における入院後3か月時点の退院率	60.3%	令和元年 (2019年)度	69%以上	令和5年 (2023年)度	68.9%以上 ※	令和8年 (2026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	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68.9%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、この目標値を設定した。	精神科病院に入院して3か月となった患者の人数を最新の県の人口動態や患者数などにに基づき、目標値として設定した。	疾病対策課
23	3	1	4	継続	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数	1,614人	令和4年 (2022年)度	1,800人	令和5年 (2023年)度	2,300人	令和10年 (2028年)度		県が開催する当該研修（さいたま市及び県医師会と共催）の修了者数	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、この指標を選定した。	直近5年の受講者数から算出した。	地域包括ケア課
24	3	2	1	継続	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）	47.4分	令和3年 (2021年)	39.4分	令和5年 (2023年)	39.4分	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロナウイルス感染症や高齢化の影響等により厳しい状況であるが、全国のコロナ禍前の数値（令和元年39.5分）が、第7次計画の目標値（39.4分）とほぼ同値であったため、第7次計画の目標値を目指して、この目標値を設定した。	医療整備課



No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
25	3	2	1	継続	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	7.2%	令和3年 (2021年)	2.7%	令和5年 (2023年)	2.4%	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロ ナウイルス感染症や高齢化の 影響等により厳しい状況である が、全国のコロナ禍前の数値 (令和元年2.4%)を目指し て、この目標値を設定した。	医療 整備 課
26	3	2	1	廃止	救急電話相談(大人)の 相談件数	125,490件	令和4年 (2022年)度	118,000件	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			大人の救急電話相談で受 け付けた電話相談の件数	7次計画の目標を達成して おり、今計画で指標とはしない ものの、引き続き取り組みを継 続していくため。	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、この目標値を設定した。	医療 整備 課
27	3	2	2	新規	病院のBCP策定率	39.2%	令和4年 (2022年) 9月	-	-	65%	令和11年 (2029年)度		県内の全病院に占めるBC P（業務継続計画）を策定 している病院の割合	災害時に低下する病院の診 療機能について、その影響を 最小限に抑え、早期復旧を可 能とするBCPを多くの病院 が策定することにより、災害時 における地域の医療体制の強 化につながることから、この指標 を選定した。	被災による影響が大きい一 定規模以上の病院の策定を 目指し、目標値を設定した。	医療 整備 課
28	3	2	2	継続	災害時連携病院の 指定数	18 病院	令和5年 (2023年)8 月	20 病院	令和5年 (2023年)度	40病院	令和11年 (2029年)度	○	災害時連携病院の指定数	災害拠点病院と連携した中 等症患者の受入れ等の役割 を担う災害時連携病院を増や すことにより、災害時における 地域の医療体制の強化につな がることから、この指標を選定し た。	災害拠点病院と連携を取る には、1つの災害拠点病院に 対し、1から2の災害時連携 病院の設置が必要との考えに 基づき、目標値を設定した。	医療 整備 課
29	3	2	2	廃止	埼玉DMATの チーム数	70隊	令和4年 (2022年)度	60隊 以上	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			埼玉DMATの編成可能 数	7次計画の目標を達成する 見込みであり、今計画で指標 とはしないものの、引き続き取 組みを継続していくため。	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し た。	医療 整備 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
30	3	2	2	廃止	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	9回	令和4年 (2022年)度	10回（保健医療圏ごとに1回）	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)		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	7次計画の目標を達成する見込みであり、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	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した。	医療整備課	
31	3	2	2	廃止	薬剤師災害リーダーの養成人数	62人	令和4年 (2022年)度	124人以上	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)		県が指定する養成講習会（一般社団法人日本災害医学会の災害薬事研修（標準コース））を修了した薬剤師の人数	7次計画の目標を達成する見込みであり、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	地域薬剤師会（34地域×3人）及び災害拠点病院（22病院×1人）に薬剤師災害リーダーを配置することを想定し、目標値として設定した。	薬務課	
32	3	2	3	新規	母体・新生児搬送コーディネーターによる母体調整困難件数の割合（照会4件以上）	18.7%	令和4年 (2022年)度	-	-	15%	令和11年 (2029年)度	母体・新生児搬送コーディネーターによる母体搬送調整の際、4施設以上の照会を要した件数の割合	コーディネーターがハイリスクな妊産婦や新生児の受入先病院を円滑に調整できることは、妊産婦が安心・安全に出産できる環境整備につながることから、この指標を選定する。	平成27年には約30%あった数値が大きく改善され、新型コロナウイルス蔓延前の平成29年から令和元年度の3年間の平均は約15%であった。この期間の値に戻すことを目指して、この目標値を設定した。	医療整備課	
33	3	2	3	新規	NICU・GCU長期入院児数	5人	令和4年 (2022年)度	-	-	0人 (※ただし医療の必要性から入院が不可欠である患者を除く)	令和11年 (2029年)度	NICU・GCUへの入院期間が一年以上の児	NICU・GCU長期入院児について、その状態に応じた望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図ることにより、児や家族の生活の質を高めるとともに、NICU・GCUの有効利用につながることから、この指標を選定する。	左記の理由により、NICU・GCU長期入院児をゼロにすることが望ましいことから、この目標値を設定した。ただし、医療の必要性からNICU・GCUへの入院が不可欠である児を無理に退院させる趣旨ではないことを明らかにするため、ただし書きを付記した。	医療整備課	

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
34	3	2	3	廃止	県外への母体搬送数 （妊娠6か月以降）	49人	令和4年 (2022年)度	70人	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 （取組は 継続）			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	7次計画の目標を達成して おり、今計画で指標とはしない ものの、引き続き取り組みを継 続していくため。	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 定した。	医 療 整 備 課
35	3	2	3	廃止	県内の出生数に対する 分娩取扱数の割合	101.3%	令和3年 (2021年)度	95.0%	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 （取組は 継続）			県内の出生数に対する県内 の分娩取扱施設における分娩 取扱数の割合	7次計画の目標を達成して おり、今計画で指標とはしない ものの、引き続き取り組みを継 続していくため。	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 として設定した。	医 療 整 備 課
36	3	2	3	廃止	地域における災害時 小児周産期エゾン （医師）の養成者数	24人	令和5年 (2023年)3 月	27人	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 （取組は 継続）			地域における災害時小児・ 周産期エゾン（医師）養成 者数	7次計画の目標を達成する 見込みであり、今計画で指標 とはしないものの、引き続き取 組みを継続していくため。	県内地域周産期母子医療 センター（9か所）×3人 （産科医、小児科医、新生 児科医）として設定した。	医 療 整 備 課
37	3	2	4	継続	小児救急搬送で 4回以上の受入照会 を行った割合	2.8%	令和3年 (2021年)	2.0%	令和5年 (2023年)	2.0%	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロ ナウイルス感染症の影響等に より厳しい状況であるが、コロ ナ禍前の数値（令和元年 2.0%）を目指して、この目標 値を設定した。	医 療 整 備 課
38	3	2	4	継続	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	92.9%	令和4年 (2022年)度 末	100%	令和5年 (2023年)度 末	100%	令和11年 (2029年)度 末		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	県内のどこに住んでいても、 必要ときに小児救急医療を 受けられるかを示す数値である ことから、この指標を選定した。	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 標値を設定した。	医 療 整 備 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
39	3	2	4	廃止	小児救急電話相談の相談件数	115,821件	令和4年 (2022年)度	140,000件	令和5年 (2023年)度				小児救急電話相談で受け付けた電話相談の件数	別に定めた指標（「小児救急搬送で4回以上の受け入れ照会を行った割合」及び「夜間や休日小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合」）の目標達成に向けた個別施策として取組を継続していくため。	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、この目標値を設定した。	医療整備課
40	3	2	6	新規	新興感染症発生時における病床の確保数	0	令和5年 (2023年) 8月	-	-	【流行初期】 1,200床 【初期以降】 2,000床	令和6年 (2024年) 9月までに確保し、その後確保数を維持する		新興感染症（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新たな感染症の流行初期（大臣公表後（※）3か月）及び初期以降（初期以降6か月以内）における病床確保数  ※感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定による「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」	感染症法改正により、改定後の感染症予防計画では、新興感染症発生時の医療提供体制や検査体制などの確保を定めることとなった。 県民への医療への確実なアクセスを示す指標として、最も重要な指標であることから選定する。  ※国が目安として示した時点（流行初期は感染発生1年後（第3波）、初期以降は3年後（第8波））での新型コロナウイルス対応の感染動向を基に想定する。	・流行初期 新規陽性者が1日200人、そのうち35%が14日間入院するとして想定する。  ・初期以降 新規陽性者が1日5500人、そのうち3%が10日間入院するとして想定する。	感染症対策課
41	3	2	6	継続	感染症専門研修受講者数	114人	令和4年 (2022年)度	全病院数 (令和3年 度時点:343 人)	令和5年 (2023年)度	542人	令和8年 (2026年)度	○	県が実施する感染症専門研修を受講した人数	県民への医療への確実なアクセスを示す指標として、最も重要な指標であることから選定した。	県内の全病院と全有床診療所に感染症対策の専門人材を1名ずつ育成することを目指し、目標値を設定した。	感染症対策課
42	3	2	6	廃止	H I V感染者早期発見率	37%	令和4年 (2022年)度	80.0%	令和4年 (2022年)度				県内の新規エイズ患者と新規H I V感染者の報告数の合計のうち、新規H I V感染者の占める割合。	性感染症は、若年層における発生の割合が高いことや梅毒報告数の増加が指摘されており、こうした状況を踏まえ、HIVに特化せず、性感染症全般に取り組んでいくことが適当と考えられるため。	本県では、H I V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、この目標値を設定した。	感染症対策課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
43	3	3	1	継続	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）	894か所	令和4年 (2022年)度	930か所  1,075か所	令和2年 (2020年)度  令和5年 (2023年)度	1,000か所  1,085か所 ※訪問診療 需要の計算 により変更の 可能性あり	令和8年 (2026年)度  令和11年 (2029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した。	地域医療構想における在宅医療等の必要数（訪問診療分）の伸び率等を用いて、目標値を設定した。	医療整備課
44	3	3	1	継続	訪問看護ステーションに 従事する 訪問看護職員数	3,119人	令和2年 (2020年)度	2,280人  3,414人	令和2年 (2020年)度  令和4年 (2022年)度	4,005人  4,300人	令和8年 (2026年)度  令和10年 (2028年)度	○	訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の数	在宅医療ニーズが高まる中、在宅医療体制の充実には、訪問看護職員の確保が不可欠であるためこの指標を選定した。	令和4年3月の7次計画の見直し時の算出根拠を準用し、かつ5か年計画のR8末の目標値4,005人から比例的に増加するものとして算出した。	医療人材課
45	3	3	1	継続	地域連携薬局の認定数	227 薬局	令和4年 (2022年)度	500 薬局	令和5年 (2023年)度	800 薬局	令和8年 (2026年)度	○	入退院支援や在宅医療など地域の医療機関等と連携を行う地域連携薬局の認定数	旧目標値「在宅患者調剤加算算定薬局数」の目標値を達成したこと及び法改正により地域連携薬局の認定制度が創設されたことから、その認定数を新たな指標として設定した。	新5か年計画終期（令和8年度）では、日常生活圏域（中学校区）において、患者が自身に適した地域連携薬局を選択できるよう、公立中学校の数を2倍した数を目安に、目標値を800薬局と設定した。	薬務課
46	3	3	1	再掲	在宅歯科医療実施登録機関数 （再掲）	874 機関	令和4年 (2022年) 度	1,080 機関  1,200 機関	令和2年 (2020年)度  令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設（第7次策定時）の50%に当たる施設数を目標として、この目標値を設定した。	健康長寿課
47	3	3	1	廃止	入退院支援ルール 作成済み市町村数	60 市町村	令和4年 (2022年)度	63 市町村	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 （取組は 継続）			入退院支援ルールを作成した市町村の数	7次計画の目標を達成する見込みであり、今計画では指標とはしないものの、今後、策定したルールが効果的に活用されるよう努める。	在宅医療への円滑な移行には在宅医療圏ごとに入退院支援ルールを作成することが重要である。そのため、県内全域で入退院支援ルールが作成されるよう63市町村を目標値として設定した。	医療整備課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
48	3	4	1	継続	「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合	57.8%	令和4年(2022年)度末	60.0%	令和5年(2023年)度	63.5%	令和11年(2029年)度		県内の病院及び診療所に占める、「患者さんのための3つの宣言（①十分な説明を行い医療を提供すること、②診療情報の開示に協力すること、③セカンド・オピニオンに協力すること）」を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本県独自の取組であることから、この指標を選定した。	過去5年間の登録状況を踏まえ、目標値として設定した。	医療整備課
49	3	4	2	新規	薬物乱用防止指導員が薬物乱用防止教室を実施した学校数及び受講者数	164校 34,990人	令和4年(2022年)度	-	-	230校 65,000人	令和11年(2029年)度		薬物乱用防止指導員が薬物乱用防止教室を実施した学校数及び受講者数	若年層の薬物乱用が社会問題となっている背景を受け、知事が委嘱した薬物乱用防止指導員が学校（主に中学校や高等学校を想定）において薬物乱用防止教室を実施することで、若年層に対し大麻等の薬物乱用根絶意識の醸成を図るため、この指標を選定する。	コロナ前の実績値（平成26年度～30年度）の平均の約1.2倍を目標とする。	薬務課
50	3	4	3	継続	ジェネリック医薬品の数量シェア	84.5%	令和5年(2023年)1月	80%以上	令和5年(2023年)度	80%以上	令和11年(2029年)度		新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される医薬品、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高い水準で堅持する必要があることから、この指標を選定した。	「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、目標時期は、「令和5年度末までに80%」とされている。現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県もあるところから目標を設定した。	薬務課
51	3	4	4	継続	10代～30代の献血者数	74,756人	令和4年(2022年)度	101,581人	令和5年(2023年)度	90,720人	令和11年(2029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	厚生労働省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、県の目標値を算出した。	厚生労働省の献血推進に係る新たな中期目標「献血推進2025」の献血率を適用し、埼玉県の将来推計人口から目標人数を算出した。	薬務課
52	5	1		継続	後期研修医の採用数	747人	令和4年(2022年)度及び令和5年(2023年)度の累計	647人	令和4年(2022年)度及び令和5年(2023年)度の累計	1,670人	令和4年度から令和8年度の累計	○	県内の専門研修基幹病院において採用された後期研修医の人数	後期研修修了後に県内医療機関への定着が期待でき、医師の地域偏在解消に資することから設定した。	「第7次埼玉県地域保健医療計画」における令和5年度の目標値（333人）を踏まえ、更に後期研修医の採用数を増加させることを目指し、目標値を設定した。	医療人材課



No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
53	5	1		継続	医療施設 (病院・診療所) の医師数	13,057人	令和2年 (2020年)度	15,170人	令和4年 (2022年)度	16,343人	令和8年 (2026年)度	○	2年ごとの医師・歯科医師・ 薬剤師統計により把握する数 値	地域医療体制の充実には、 医師の確保が不可欠であるこ とから、この指標を選定した。	医師確保の取組により、人 口10万人当たり医師数につい て、社会・経済的条件が近似 する千葉県、神奈川県、埼玉 県の平均値（近年の増加傾 向を加味）に達することを目 指し、目標値を設定した。	医 療 人 材 課
54	5	1		廃止	臨床研修医の 県内採用数	2,286人	平成29年度 ～令和4年 度	2,184人	平成29年度 ～令和5年 度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			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	臨床研修医の採用者数は 順調に推移していることから、 後期研修医の獲得により重点 を置くこととした。 なお、指標としては廃止する が、臨床研修医を確保する取 組は継続する。	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、 この目標値を設定した。	医 療 人 材 課
55	5	2		新規	看護師の特定行為研修 修了者	133人	令和5年 (2023年) 3月	-	-	610人	令和11年 (2029年)度		県内に就業する看護師の特 定行為研修修了者数	少子高齢化に伴う、生産年 齢人口の減少と増大する医療 ニーズに対応するため、看護師 の質の向上、迅速な医療提 供、医師とのタスクシフト等、 高度化する医療現場におい て、必要不可欠な人材であ り、県として今後の普及を図る ため、この指標を選定する。	厚労省が示す目標値の算 出例である、 ①在宅・慢性期領域の就業 者数、②新興感染症等の有 事に対応可能な就業者数を 参考とし、 目標値設定にあたって用いる データは、県内病院、訪問看 護ステーションにおいて既に算 定している診療報酬の所定点 数、加算の項目とする。(令和 5年5月時点)  ①は1人配置とし、73施設 ×1人=73人 ②は複数名の配置、各勤務 帯1人配置とし、179病院 ×3人=537人 ①+②=610人	医 療 人 材 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
56	5	2		再掲	訪問看護ステーション に從事する 訪問看護職員数 (再掲)	3,119人	令和2年 (2020年)度	2,280人  3,414人	令和2年 (2020年)度  令和4年 (2022年)度	4,005人  4,300人	令和8年 (2026年)度  令和10年 (2028年)度	○	訪問看護ステーションに從事 する訪問看護職員（保健師・ 助産師・看護師・准看護師） の数	在宅医療ニーズが高まる中、 在宅医療体制の充実には、 訪問看護職員の確保が不可 欠であるためこの指標を選定し た。	令和4年3月の7次計画の 見直し時の算出根拠を準用 し、かつ5か年計画のR8末の 目標値4,005人から比例的 に増加するものとして算出 した。	医療人 材課
57	5	2		継続	就業看護職員数	71,283人	令和2年 (2020年)度	75,781人	令和4年 (2022年)度	79,802人	令和8年 (2026年)度	○	保健師、助産師、看護師、 准看護師の免許を取得してい る者のうち就業しているもの の人数	地域医療体制の充実には、 看護職員の確保が不可欠で あること、及び新5か年計画に 新たな指標として追加するた め。	国の供給推計方法に基づい てR8まで推計を行った。R9以 降については、2024又は 2025年を目途に発表されたと されている需給推計を基に算出 することが実情を反映した数値 とすることを考えている。	医療人 材課
58	6	1		再掲	特定健康診査受診率 (再掲)	56.0%	令和3年 (2021年)度	70.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	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 標値を設定する。	健康長 寿課
59	6	1		継続	特定保健指導の実施率	18.7%	令和3年 (2021年)度	45.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	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、この目標値を設定する。	健康長 寿課
60	6	1		継続	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)	11.4%	令和3年 (2021年)度	25.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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 定した。	国の全国的な目標が25% 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 標値を設定する。	健康長 寿課
61	6	2		再掲	ジェネリック医薬品の 数量シェア (再掲)	84.5%	令和5年 (2023年) 1月	80% 以上	令和5年 (2023年)度	80% 以上	令和11年 (2029年)度		新薬（先発医薬品）の特 許が切れた後に販売される医 薬品、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 量シェアを高い水準で堅持す る必要があることから、この指 標を選定した。	「経済財政運営と改革の 基本方針2021」において、目 標時期は、「令和5年度末ま でに80%」とされている。現時 点で数量ベースの使用割合が 80%に達していない都道府県 もあるところから目標を設定し た。	薬務課



No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
62	6	4		継続	特定健康診査受診率 （市町村国民健康保険 実施分）	38.2%	令和3年 （2021年）度	60% 以上	令和5年 （2023年）度	60% 以上	令和11年 （2029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 標を選定した。	特定健康診査等基本方針 において、目標値を市町村国 保60%以上としていることから 設定した。	国 保 医 療 課
63	6	4		継続	特定保健指導実施率 （市町村国民健康保険 実施分）	19.4%	令和3年 （2021年）度	60% 以上	令和5年 （2023年）度	60% 以上	令和11年 （2029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、 この指標を選定した。	特定健康診査等基本方針 において、目標値を市町村国 保60%以上としていることから 設定した。	国 保 医 療 課
64	6	4		廃止	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）	63市町村	令和3年 （2021年）度	63市町村	令和2年 （2020年）度	指標化の 廃止 （取組は 継続）			データヘルス計画策定市町 村数	7次計画の目標を達成して おり、今計画で指標とはしない ものの、引き続き取り組みを継 続していくため。	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 した。	国 保 医 療 課

埼玉県地域保健医療計画 【新規指標】 (案)

資料3 - 2

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
3	2	1	2	新規	食塩摂取量	10.3g/日	令和4年 (2022年)	-	-	検討中	令和11年 (2029年)		国民健康・栄養調査で食事調査に協力した世帯の1日当たりの食塩摂取量	日本の食塩摂取量は長期的には減少傾向であるが、各国の摂取量と比較すると多く、この傾向は埼玉県も同様である。国の検討会でもさらなる強化が必要であるとされたことを受け、この指標を選定する。 なお、健康日本21（第3次）及び第4次食育推進基本計画及び県健康長寿計画、県食育推進計画においても指標となっている。	健康日本21（第3次）の目標値を参考に設定する。	健康長寿課
17	3	1	3	新規	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応じた率	10.4%	令和4年 (2022年)度	-	-	14.0%	令和11年 (2029年)度		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	受診勧奨に応じた人は、重症化予防につながるが県が実施した効果検証により示唆されたため、この指標を選定する。 なお、糖尿病治療を受けていない方や治療を中断されている方を対象とすることから、毎年0.5%ずつ引き上げる目標として設定する。	毎年0.5%引き上げることし、目標を設定する。 ※H29：10.5% →R3：12.7%の伸び率から積算	健康長寿課
27	3	2	2	新規	病院のBCP策定率	39.2%	令和4年 (2022年) 9月	-	-	65%	令和11年 (2029年)度		県内の全病院に占めるBCP（業務継続計画）を策定している病院の割合	災害時に低下する病院の診療機能について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするBCPを多くの病院が策定することにより、災害時における地域の医療体制の強化につながることから、この指標を選定した。	被災による影響が大きい一定規模以上の病院の策定を目指し、目標値を設定した。	医療整備課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
32	3	2	3	新規	母体・新生児搬送 コーディネーターによる 母体調整困難件数 の割合 (照会4件以上)	18.7%	令和4年 (2022年)度	-	-	15%	令和11年 (2029年)度		母体・新生児搬送コーディネーターによる母体搬送調整の際、4施設以上の照会を要した件数の割合	コーディネーターがハイリスクな妊産婦や新生児の受入先病院を円滑に調整できることは、妊産婦が安心・安全に出産できる環境整備につながることから、この指標を選定する。	平成27年には約30%あった数値が大きく改善され、新型コロナウイルス蔓延前の平成29年から令和元年度の3年間の平均は約15%であった。この期間の値に戻すことを目指して、この目標値を設定した。	医療整備課
33	3	2	3	新規	NICU・GCU 長期入院児数	5人	令和4年 (2022年)度	-	-	0人 (※ただし医療の必要性から入院が不可欠である患者を除く)	令和11年 (2029年)度		NICU・GCUへの入院期間が一年以上の児	NICU・GCU長期入院児について、その状態に応じた望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図ることにより、児や家族の生活の質を高めるとともに、NICU・GCUの有効利用につながることから、この指標を選定する。	左記の理由により、NICU・GCU長期入院児をゼロにすることが望ましいことから、この目標値を設定した。ただし、医療の必要性からNICU・GCUへの入院が不可欠である児を無理に退院させる趣旨ではないことを明らかにするため、ただし書きを付記した。	医療整備課
40	3	2	6	新規	新興感染症発生時における病床の確保数	0	令和5年 (2023年) 8月	-	-	【流行初期】 1,200床 【初期以降】 2,000床	令和6年 (2024年) 9月までに確保し、その後確保数を維持する		新興感染症（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新たな感染症の流行初期（大臣公表後《※》3か月）及び初期以降（初期以降6か月以内）における病床確保数  ※感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定による「新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表」	感染症法改正により、改定後の感染症予防計画では、新興感染症発生時の医療提供体制や検査体制などの確保を定めることとなった。 県民への医療への確実なアクセスを示す指標として、最も重要な指標であることから選定する。	・流行初期 新規陽性者が1日200人、そのうち35%が14日間入院するとして想定する。  ・初期以降 新規陽性者が1日5500人、そのうち3%が10日間入院するとして想定する。  ※国が目安として示した時点（流行初期は感染発生1年後（第3波）、初期以降は3年後（第8波））での新型コロナウイルス対応の感染動向を基に想定する。	感染症対策課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
49	3	4	2	新規	薬物乱用防止指導員が薬物乱用防止教室を実施した学校数及び受講者数	164校 34,990人	令和4年 (2022年)度	-	-	230校 65,000人	令和11年 (2029年)度		薬物乱用防止指導員が薬物乱用防止教室を実施した学校数及び受講者数	若年層の薬物乱用が社会問題となっている背景を受け、知事が委嘱した薬物乱用防止指導員が学校（主に中学校や高等学校を想定）において薬物乱用防止教室を実施することで、若年層に対し大麻等の薬物乱用根絶意識の醸成を図るため、この指標を選定する。	コロナ前の実績値（平成26年度～30年度）の平均の約1.2倍を目標とする。	薬務課
55	5	2		新規	看護師の特定行為研修修了者	133人	令和5年 (2023年) 3月	-	-	610人	令和11年 (2029年)度		県内に就業する看護師の特定行為研修修了者数	少子高齢化に伴う、生産年齢人口の減少と増大する医療ニーズに対応するため、看護師の質の向上、迅速な医療提供、医師とのタスクシフト等、高度化する医療現場において、必要不可欠な人材であり、県として今後の普及を図るため、この指標を選定する。	厚労省が示す目標値の算出例である、 ①在宅・慢性期領域の就業者数、②新興感染症等の有事に対応可能な就業者数を参考とし、 目標値設定にあたって用いるデータは、県内病院、訪問看護ステーションにおいて既に算定している診療報酬の所定点数、加算の項目とする。(令和5年5月時点)  ①は1人配置とし、73施設×1人=73人 ②は複数名の配置、各勤務帯1人配置とし、179病院×3人=537人 ①+②=610人	医療人材課

埼玉県地域保健医療計画 【廃止指標】 (案)

資料3 - 3

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値(7次計画)		目標値(8次計画)		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由(新規) 目標値変更の理由(継続) 指標の廃止理由(廃止)	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
8	2	1	7	廃止	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	0回 0人	令和4年 (2022年)度	30回 1,500人	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			動物指導センターが福祉施設等 で入所者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  アニマルセラピー活動の対象となる 福祉施設等では、新型コロナウイルス 感染症対策として施設利用者の 家族を含めた厳しい訪問制限を 行ってきた。 そのため、令和2年度から4年度に かけて、アニマルセラピー活動は全く 実績を得られない状況が続いてお り、新型コロナウイルス感染症が5類 感染症に移行した令和5年5月以 降も引き続き活動実績がない状態 が続いている。 今後も、施設利用者の健康安全 を第一に考える福祉施設等からアニ マルセラピー活動の依頼が多数寄せ られることは見込めず、依頼があつた としても年に数件程度であるものと 想定される。このため、アニマルセラ ピー活動に係る指標を設定するまで の意義はないと考える。 ただし、動物指導センターでは今 後もボランティアや活動犬の育成等 の支援を継続し、活動依頼があつた 場合に対応できるようにするととも に、今後アニマルセラピー活動のニーズ が高まった場合に備えて体制を維持 していく。	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、この目標値を設定した。	生活 衛生 課	
26	3	2	1	廃止	救急電話相談(大人)の 相談件数	125,490件	令和4年 (2022年)度	118,000件	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			大人の救急電話相談で受 け付けた電話相談の件数  7次計画の目標を達成して おり、今計画で指標とはしない ものの、引き続き取り組みを継 続していくため。	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、この目標値を設定した。	医 療 整 備 課	
29	3	2	2	廃止	埼玉DMATの チーム数	70隊	令和4年 (2022年)度	60隊 以上	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			埼玉DMATの編成可能 数  7次計画の目標を達成する 見込みであり、今計画で指標 とはしないものの、引き続き取り 組みを継続していくため。	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し た。	医 療 整 備 課	

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
30	3	2	2	廃止	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	9回	令和4年(2022年)度	10回(保健医療圏ごとに1回)	令和5年(2023年)度	指標化の廃止(取組は継続)			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	7次計画の目標を達成する見込みであり、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	全ての保健医療圏ごとに年1回以上訓練に参加することを想定してこの目標値を設定した。	医療整備課
31	3	2	2	廃止	薬剤師災害リーダーの養成人数	62人	令和4年(2022年)度	124人以上	令和5年(2023年)度	指標化の廃止(取組は継続)			県が指定する養成講習会(一般社団法人日本災害医学会の災害薬事研修(標準コース))を修了した薬剤師の人数	7次計画の目標を達成する見込みであり、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	地域薬剤師会(34地域×3人)及び災害拠点病院(22病院×1人)に薬剤師災害リーダーを配置することを想定し、目標値として設定した。	薬務課
34	3	2	3	廃止	県外への母体搬送数(妊娠6か月以降)	49人	令和4年(2022年)度	70人	令和5年(2023年)度	指標化の廃止(取組は継続)			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	7次計画の目標を達成しており、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	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した。	医療整備課
35	3	2	3	廃止	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合	101.3%	令和3年(2021年)度	95.0%	令和5年(2023年)度	指標化の廃止(取組は継続)			県内の出生数に対する県内の分娩取扱施設における分娩取扱数の割合	7次計画の目標を達成しており、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	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した。	医療整備課
36	3	2	3	廃止	地域における災害時小児周産期エゾン(医師)の養成者数	24人	令和5年(2023年)3月	27人	令和5年(2023年)度	指標化の廃止(取組は継続)			地域における災害時小児・周産期エゾン(医師)養成者数	7次計画の目標を達成する見込みであり、今計画で指標とはしないものの、引き続き取り組みを継続していくため。	県内地域周産期母子医療センター(9か所)×3人(産科医、小児科医、新生児科医)として設定した。	医療整備課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
39	3	2	4	廃止	小児救急電話相談の 相談件数	115,821件	令和4年 (2022年)度	140,000件	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			小児救急電話相談で受け 付けた電話相談の件数	別に定めた指標（「小児救 急搬送で4回以上の受け入 れ照会を行った割合」及び「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」）の目標達成に向 けた個別施策として取組を継 続していくため。	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 の目標値を設定した。	医療 整備 課
42	3	2	6	廃止	H I V感染者 早期発見率	37%	令和4年 (2022年)度	80.0%	令和4年 (2022年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			県内の新規エイズ患者と新 規H I V感染者の報告数の 合計のうち、新規H I V感染 者の占める割合。	性感染症は、若年層におけ る発生の割合が高いことや梅 毒報告数の増加が指摘されて おり、こうした状況を踏まえ、 HIVに特化せず、性感染症全 般に取り組んでいくことが適当 と考えられるため。	本県では、H I V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 した。	感染 症 対 策 課
47	3	3	1	廃止	入退院支援ルール 作成済み市町村数	60 市町村	令和4年 (2022年)度	63 市町村	令和5年 (2023年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			入退院支援ルールを作成し た市町村の数	7次計画の目標を達成する 見込みであり、今計画では指 標とはしないものの、今後、策 定したルールが効果的に活用 されるよう努める。	在宅医療への円滑な移行に は在宅医療圏ごとに入退院支 援ルールを作成することが重要 である。そのため、県内全域で 入退院支援ルールが作成され るよう63市町村を目標値とし て設定した。	医療 整 備 課
54	5	1		廃止	臨床研修医の 県内採用数	2,286人	平成29年度 ～令和4年 度	2,184人	平成29年度 ～令和5年 度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			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	臨床研修医の採用者数は 順調に推移していることから、 後期研修医の獲得により重点 を置くこととした。 なお、指標としては廃止する が、臨床研修医を確保する取 組は継続する。	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、 この目標値を設定した。	医療 人 材 課
64	6	4		廃止	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）	63市町村	令和3年 (2021年)度	63市町村	令和2年 (2020年)度	指標化の 廃止 (取組は 継続)			データヘルス計画策定市町 村数	7次計画の目標を達成して おり、今計画で指標とはしない ものの、引き続き取り組みを継 続していくため。	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 した。	国 保 医 療 課



埼玉県地域保健医療計画 【継続指標】 (案)

資料3 - 4

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
1	2	1	1	継続	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18.01年 女20.86年	令和3年 (2021年)	男18.17年 女20.98年	令和5年 (2023年)	検討中	令和11年 (2029年)	○	毎年発表される以下の指標 を基に算出 ・介護者数 ・死亡（人口動態統計） ・人口 ・定常人口 ・定常生存	男女ともに第7次の目標値 を達成す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。 ※男18.50年 女21.28年	過去10年間（平成22年 度～令和元年度）の伸び （平均 男0.11年 女0.10 年）を踏まえ、目標値を設定 する。	健康長 寿課
2	2	1	1	継続	日常生活に制限のない 期間の平均（年）	男73.48年 女75.73年	令和元年 (2019年)	男73.85年 女75.42年	令和4年 (2022年)	検討中	令和10年 (2028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	国の目標設定の考え方及び 新5か年計画の指標の目標 値に合わせたため。	国目標（2016年から 2040年までの24年間で3年 延伸）を基準とし、その場合 の1年あたりの伸び平均である 0.125年を、最終年まで積み 上げ、目標値を設定する。	健康長 寿課
4	2	1	3	継続	12歳児での う蝕のない者の 割合の増加	78.2%	令和3年 (2021年)度	78.1%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029年)度		県教育委員会調べに基づ く、12歳児（中学1年生）の う蝕のない者の割合	学齢期の歯科保健に関する 代表的な指標であり、国際的 な比較（WHO）でも活用さ れ、かつ国の歯・口の健康づく りプランの参考指標にもなっ ている。このため、小児の健全な 育成にはう蝕予防が重要であ ることから、この指標を選定し た。	国の目標値から6年後の指 標を推計し目標値を設定す る。	健康長 寿課
5	2	1	3	継続	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	がん898 心疾患463 脳卒中548 認知症357 計2266	令和4年 (2022年) 度	3,600 機関	令和5年 (2023年)度	3,600 機関	令和11年 (2029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 摘されている。このため、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 選定した。	がん、脳卒中、心疾患、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（第7次策定時）の 50%に当たる施設数を目標し て、この目標値を設定した。 がん 1,200機関 脳卒中・心疾患 1,200機関 認知症 1,200機関	健康長 寿課



No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
6	2	1	3	継続	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	700 機関	令和4年 (2022年) 度	1,200 機関	令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029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きている。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、この指標を選定した。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設（第7次策定時）の50%に当たる施設数を目指して、この目標値を設定した。	健康 長 寿 課
7	2	1	3	継続	在宅歯科医療実施 登録機関数	874 機関	令和4年 (2022年) 度	1,080 機関  1,200 機関	令和2年 (2020年)度  令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設（第7次策定時）の50%に当たる施設数を目指して、この目標値を設定した。	健康 長 寿 課
11	2	3	5	継続	食品関連事業所における製品等の 自主検査実施率	66.5%	令和4年 (2022年)度 末	55.0%	令和5年 (2023年)度 末	100%	令和8年 (2026年)度 末	○	食品関連事業所（食品衛生法等に基づきHACCPに沿った衛生管理を行うこととされている大規模事業者の施設及び広域流通食品等製造施設）等において、HACCPの検証のための自主検査を実施している割合	食品関連事業所が行うべき自主衛生管理の1つである自主検査を推奨することで、PDCAサイクルによる継続的な衛生水準の向上を図り、流通食品の安全性を確保するため、この指標を選定した。	食中毒の発生を未然に防止し、食の安全・安心を確保するには食品関連事業所における製品等の自主検査実施率を100%にする必要があり、令和8年度末にこれを達成（新5か年計画での目標）することを想定し目標値を設定した。	食品 安 全 課
15	3	1	2	継続	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	47.4分	令和3年 (2021年)	39.4分	令和5年 (2023年)	39.4分	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロナウイルス感染症や高齢化の影響等により厳しい状況であるが、全国のコロナ禍前の数値（令和元年39.5分）が、第7次計画の目標値（39.4分）とほぼ同値であったため、第7次計画の目標値を目指して、この目標値を設定。	医療 整 備 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
18	3	1	3	継続	特定健康診査受診率	56.0%	令和3年 (2021年)度	70.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	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、この目標値を設定する。	健康長寿課
19	3	1	3	継続	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)	700 機関	令和4年 (2022年) 度	1,200 機関	令和5年 (2023年)度	1,200 機関	令和11年 (2029年)度		歯科医師が糖尿病と歯科保健との総合作用を理解し、医科歯科連携を強化するための研修を受けた歯科医療機関	糖尿病の6番目の合併症が歯周病と言われ、日本歯科医師会と日本糖尿病協会は、「日本糖尿病協会登録歯科医制度」も設けており、医科歯科連携を行うことは、国の歯・口の健康づくりプランの参考指標にもなっているため、県民の糖尿病・歯周病の予防・治療を進めるためにはこの指標が必要であるため。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設（第7次策定時）の50%に当たる施設数を目指して、この目標値を設定した。	健康長寿課
20	3	1	4	継続	自殺死亡率	15.2	令和3年 (2021年)	14.0	令和4年 (2022年)	12.6	令和8年 (2026年)	○	人口10万人当たりの自殺者数	国の自殺総合対策大綱を踏まえ、令和8年（令和7年実績）までに平成27年比30%減少させることを目指して、目標値を設定した。	国の自殺総合対策大綱を踏まえ、令和8年（令和7年実績）までに平成27年比30%減少させることを目指して、その途中の令和5年度としての目標値を設定した。	疾病対策課
21	3	1	4	継続	精神病床における 慢性期（1年以上） 入院患者数	5,486人	令和4年 (2022年)度	5,755人	令和5年 (2023年)度	検討中	令和8年 (2026年)度		精神科病院に1年以上入院している患者の人数	地域の精神保健医療福祉体制基盤を整備することにより、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることを踏まえ、障害福祉計画等との整合性を図り、この目標値を設定した。	精神科病院に1年以上入院している患者の人数を最新の県の人口動態や患者数などに基づき、目標値として設定する。	疾病対策課
22	3	1	4	継続	精神病床における 入院後3か月時点の 退院率	60.3%	令和元年 (2019年)度	69%以上	令和5年 (2023年)度	68.9%以上 ※	令和8年 (2026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	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68.9%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、この目標値を設定した。	精神科病院に入院して3か月となった患者の人数を最新の県の人口動態や患者数などに基づき、目標値として設定した。	疾病対策課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所 管 課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
23	3	1	4	継続	かかりつけ医認知症 対応力向上研修の 修了医数	1,614人	令和4年 (2022年)度	1,800人	令和5年 (2023年)度	2,300人	令和10年 (2028年)度		県が開催する当該研修（さ いたま市及び県医師会と共 催）の修了者数	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、この指標を選定した。	直近5年の受講者数から算 出した。	地 域 包 括 ケ ア 課
24	3	2	1	継続	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）	47.4分	令和3年 (2021年)	39.4分	令和5年 (2023年)	39.4分	令和11年 (2029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 の指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロ ナウイルス感染症や高齢化の 影響等により厳しい状況である が、全国のコロナ禍前の数値 （令和元年39.5分）が、第 7次計画の目標値（39.4 分）とほぼ同値であったため、 第7次計画の目標値を目指 して、この目標値を設定した。	医 療 整 備 課
25	3	2	1	継続	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	7.2%	令和3年 (2021年)	2.7%	令和5年 (2023年)	2.4%	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロ ナウイルス感染症や高齢化の 影響等により厳しい状況である が、全国のコロナ禍前の数値 （令和元年2.4%）を目指し て、この目標値を設定した。	医 療 整 備 課
28	3	2	2	継続	災害時連携病院の 指定数	18 病院	令和5年 (2023年)8 月	20 病院	令和5年 (2023年)度	40病院	令和11年 (2029年)度	○	災害時連携病院の指定数	災害拠点病院と連携した中 等症患者の受入れ等の役割 を担う災害時連携病院を増や すことにより、災害時における 地域の医療体制の強化につな がることから、この指標を選定し た。	災害拠点病院と連携を取る には、1つの災害拠点病院に 対し、1から2の災害時連携 病院の設置が必要との考えに 基づき、目標値を設定した。	医 療 整 備 課
37	3	2	4	継続	小児救急搬送で 4回以上の受入照会 を行った割合	2.8%	令和3年 (2021年)	2.0%	令和5年 (2023年)	2.0%	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	救急搬送の現状は新型コロ ナウイルス感染症の影響等に より厳しい状況であるが、コロ ナ禍前の数値（令和元年 2.0%）を目指して、この目標 値を設定した。	医 療 整 備 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
38	3	2	4	継続	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	92.9%	令和4年 (2022年)度 末	100%	令和5年 (2023年)度 末	100%	令和11年 (2029年)度 末		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	県内のどこに住んでいても、 必要ときに小児救急医療を 受けられるかを示す数値である ことから、この指標を選定した。	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 標値を設定した。	医 療 整 備 課
41	3	2	6	継続	感染症専門研修 受講者数	114人	令和4年 (2022年)度	全病院数 (令和3年 度時点:343 人)	令和5年 (2023年)度	542人	令和8年 (2026年)度	○	県が実施する感染症専門研 修を受講した人数	県民への医療への確実なア クセスを示す指標として、最も 重要な指標であることから選定 した。	県内の全病院と全有床診療 所に感染症対策の専門的人 材を1名ずつ育成することを目 指し、目標値を設定した。	感 染 症 対 策 課
43	3	3	1	継続	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)	894か所	令和4年 (2022年)度	930か所 1,075か所	令和2年 (2020年)度 令和5年 (2023年)度	1,000か所 1,085か所 ※訪問診療 需要の計算 により変更の 可能性あり	令和8年 (2026年)度 令和11年 (2029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した。	地域医療構想における在宅 医療等の必要数（訪問診療 分）の伸び率等を用いて、目 標値を設定した。	医 療 整 備 課
44	3	3	1	継続	訪問看護ステーション に従事する 訪問看護職員数	3,119人	令和2年 (2020年)度	2,280人 3,414人	令和2年 (2020年)度 令和4年 (2022年)度	4,005人 4,300人	令和8年 (2026年)度 令和10年 (2028年)度	○	訪問看護ステーションに従事 する訪問看護職員（保健師・ 助産師・看護師・准看護師） の数	在宅医療ニーズが高まる中、 在宅医療体制の充実には、 訪問看護職員の確保が不可 欠であるためこの指標を選定し た。	令和4年3月の7次計画の 見直し時の算出根拠を準用 し、かつ5か年計画のR8末の 目標値4,005人から比例的 に増加するものとして算出し た。	医 療 人 材 課
45	3	3	1	継続	地域連携薬局の認定数	227 薬局	令和4年 (2022年)度	500 薬局	令和5年 (2023年)度	800 薬局	令和8年 (2026年)度	○	入退院支援や在宅医療など 地域の医療機関等と連携を 行う地域連携薬局の認定数	旧指標値「在宅患者調剤 加算算定薬局数」の目標値を 達成したこと及び法改正により 地域連携薬局の認定制度が 創設されたことから、その認定 数を新たな指標として設定し た。	新5か年計画終期（令和8 年度）では、日常生活圏域 （中学校区）において、患者 が自身に適した地域連携薬 局を選択できるよう、公立中 学校の数を2倍した数を目安 に、目標値を800薬局と設定 した。	薬 務 課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
48	3	4	1	継続	「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合	57.8%	令和4年(2022年)度末	60.0%	令和5年(2023年)度	63.5%	令和11年(2029年)度		県内の病院及び診療所に占める、「患者さんのための3つの宣言」①十分な説明を行い医療を提供すること、②診療情報の開示に協力すること、③セカンド・オピニオンに協力すること」を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本県独自の取組であることから、この指標を選定した。	過去5年間の登録状況を踏まえ、目標値として設定した。	医療整備課
50	3	4	3	継続	ジェネリック医薬品の数量シェア	84.5%	令和5年(2023年)1月	80%以上	令和5年(2023年)度	80%以上	令和11年(2029年)度		新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される医薬品、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高い水準で堅持する必要があることから、この指標を選定した。	「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、目標時期は、「令和5年度末までに80%」とされている。現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県もあるところから目標を設定した。	薬務課
51	3	4	4	継続	10代～30代の献血者数	74,756人	令和4年(2022年)度	101,581人	令和5年(2023年)度	90,720人	令和11年(2029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	厚生労働省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、県の目標値を算出した。	厚生労働省の献血推進に係る新たな中期目標「献血推進2025」の献血率を適用し、埼玉県将来推計人口から目標人数を算出した。	薬務課
52	5	1		継続	後期研修医の採用数	747人	令和4年(2022年)度及び令和5年(2023年)度の累計	647人	令和4年(2022年)度及び令和5年(2023年)度の累計	1,670人	令和4年度から令和8年度の累計	○	県内の専門研修基幹病院において採用された後期研修医の人数	後期研修修了後に県内医療機関への定着が期待でき、医師の地域偏在解消に資することから設定した。	「第7次埼玉県地域保健医療計画」における令和5年度の目標値（333人）を踏まえ、更に後期研修医の採用数を増加させることを目指し、目標値を設定した。	医療人材課
53	5	1		継続	医療施設（病院・診療所）の医師数	13,057人	令和2年(2020年)度	15,170人	令和4年(2022年)度	16,343人	令和8年(2026年)度	○	2年ごとの医師・歯科医師・薬剤師統計により把握する数値	地域医療体制の充実に、医師の確保が不可欠であることから、この指標を選定した。	医師確保の取組により、人口10万人当たり医師数について、社会・経済的条件が近似する千葉県、神奈川県、埼玉県県の平均値（近年の増加傾向を加味）に達することを目指し、目標値を設定した。	医療人材課

No	部	章	節	区分	指標名	現状値		目標値（7次計画）		目標値（8次計画）		5 か 年	指標の定義	指標の選定理由（新規） 目標値変更の理由（継続） 指標の廃止理由（廃止）	目標値の根拠	所管課
						現状値	左記の 基準時点	目標値	達成の 基準時点	目標値	達成の 基準時点					
57	5	2		継続	就業看護職員数	71,283人	令和2年 (2020年)度	75,781人	令和4年 (2022年)度	79,802人	令和8年 (2026年)度	○	保健師、助産師、看護師、 准看護師の免許を取得してい る者のうち就業しているもの の人数	地域医療体制の充実には、 看護職員の確保が不可欠で あること、及び新5か年計画に 新たな指標として追加するた め。	国の供給推計方法に基づい てR8まで推計を行った。R9以 降については、2024又は 2025年を目途に発表されたと されている需給推計を基に算出 することが実情を反映した数値 とすることと考えている。	医 療 人 材 課
59	6	1		継続	特定保健指導の実施率	18.7%	令和3年 (2021年)度	45.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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、この指標を選定した。	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、この目標値を設定する。	健 康 長 寿 課
60	6	1		継続	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)	11.4%	令和3年 (2021年)度	25.0%	令和5年 (2023年)度	検討中	令和11年 (2029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 定した。	国の全国的な目標が25% 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 標値を設定する。	健 康 長 寿 課
62	6	4		継続	特定健康診査受診率 (市町村国民健康保険 実施分)	38.2%	令和3年 (2021年)度	60% 以上	令和5年 (2023年)度	60% 以上	令和11年 (2029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 標を選定した。	特定健康診査等基本方針 において、目標値を市町村国 保60%以上としていることから 設定した。	国 保 医 療 課
63	6	4		継続	特定保健指導実施率 (市町村国民健康保険 実施分)	19.4%	令和3年 (2021年)度	60% 以上	令和5年 (2023年)度	60% 以上	令和11年 (2029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、 この指標を選定した。	特定健康診査等基本方針 において、目標値を市町村国 保60%以上としていることから 設定した。	国 保 医 療 課



# 令和5年度地域医療介護総合確保基金（医療分）計画（1）

## 1 基金制度の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、消費税増税分等を活用した基金を都道府県に創設。  
都道府県が作成する計画に基づき事業を実施。（基金負担割合 国：2／3 都道府県：1／3）
- 基金の事業区分（事業区分間の流用は不可）
  - ・ 区分Ⅰ－1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
  - ・ 区分Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業
  - ・ 区分Ⅳ 医療従事者の確保に関する事業
  - ・ 区分Ⅵ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

## 2 【令和5年度】基金の内示

令和5年度における基金活用額を基に、これまでに造成した基金残高も踏まえて、国に令和5年度基金を要望したところ、令和5年8月3日付で下表のとおり内示。

（単位：千円）

	区分Ⅰ－1	区分Ⅱ	区分Ⅳ	区分Ⅵ	総額
要望額（A）	0	125,167	1,373,624	28,728	1,527,519
内示額（B）	0	123,913	1,359,882	28,728	1,512,523
内示差額（B-A）	0	△1,254	△13,742	0	△14,996

※ 区分Ⅰ－1及び内示差は、過年度積立基金を活用して事業実施

# 令和5年度基金（医療分）計画（2）

## 3 令和5年度における基金活用事業

（単位：千円）

基金事業名	概要	基金活用額 (予定)
I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業		451,896
1 病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備事業	回復期病床の整備に必要な経費の助成や地域医療構想アドバイザーの派遣などを実施	279,898
2 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進事業	入院患者の歯科保健状況評価、地域在宅歯科医療推進拠点の運営	171,998
II 居宅等における医療の提供に関する事業		125,167
3 地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業	在宅医療を実施する医師を養成するための研修の実施、郡市医師会によるACP普及啓発・研修の開催	31,929
4 精神障害に対応したアウトリーチ事業	精神科医療機関に多職種チームを設置し、精神障害に対応した訪問支援の実施	28,528
5 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護ステーションに関わる人材の育成を行うことで在宅医療の充実、促進を図る	25,108
6 在宅緩和ケア充実支援事業	在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討会議開催や郡市医師会とがん診療連携拠点病院等との連携体制構築	10,205
7 小児在宅医療推進事業	NICU等の患者の早期退院を促すため小児在宅医療の担い手を拡大するための研修の実施	8,364
8 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療に関する相談及び受診調整	3,701
9 在宅医療の安全確保対策事業	複数人訪問費用補助、医療従事者向け研修の実施、患者・家族からの暴力・ハラスメント相談を受ける専用窓口の設置	17,332
IV 医療従事者の確保に関する事業		1,542,123
10 看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所運営費の補助、実習施設の確保、実習指導者等への研修支援	655,396
11 離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	病院内保育所運営費補助	225,421
12 休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急患者受入体制経費の補助	249,440
13 電話による小児患者の相談体制の整備	小児救急電話相談の実施	97,974
14 中核的医療機関機能維持・強化支援事業	寄附講座設置による地域医療提供体制の課題解決、大学病院等から地域の拠点病院への当直医派遣	94,798
15 新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	新人看護職員研修の実施、研修経費の補助	66,586
16 不足している診療科の医師確保支援	産科医等に対する手当の補助	61,000
17 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	認定看護師の資格取得支援・医療機関への補助	24,899
18 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	無料職業紹介・巡回就業相談会、再就業技術講習会開催	23,750
19 女性医師等の離職防止や再就業の促進	女性医師支援センターの運営、女性医師短時間雇用実施時の代替医師雇用促進	13,650
20 小児専門医等の確保のための研修の実施	小児救命救急医療を担う医師確保のための研修経費の補助	12,612
21 地域医療支援センターの運営	医師バンクの運営、高校生の志養成、若手医師の県内誘導・定着促進	10,914
22 勤務環境改善支援センターの運営	医療勤務環境改善支援センターの運営	2,904
23 看護職員の就労環境改善のための体制整備	多様な勤務形態導入のための研修会開催、就業環境改善アドバイザー派遣	1,494
24 救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	小児科以外への医師を対象とした小児救急研修実施	1,285
VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業		28,728
25 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業	労働時間短縮に向けた取組を行う医療機関を支援	28,728
合 計		2,147,914



# 令和4年度基金（医療分）実績（1）

## 4【令和4年度】基金執行実績

### ● 執行額

（単位：千円）

	区分Ⅰ－Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅳ	区分Ⅵ	総額
執行額	327,059	96,905	1,492,446	26,403	1,942,813

### ● 主な事業

（単位：千円）

区分	基金事業名	事業概要	実績、基金活用額
Ⅰ	病床の機能分化・連携を促進するための基盤整備事業	地域医療構想実現のために、大幅に不足すると推計されている回復期など埼玉県において必要とされる医療機能などを確保するため、必要な施設・設備整備費用を補助する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助病院 3病院</li> <li>・ 126,065千円</li> </ul>
Ⅰ	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進事業	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対し、全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を派遣し、患者の口腔管理などを行う。また、病院内の地域医療連携室等に歯科衛生士を派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院や施設での口腔アセスメント実施人数 4,644人</li> <li>・ 121,998千円</li> </ul>
Ⅱ	地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業	在宅医療提供体制の整備（人生の最終段階の医療・ケアに関する事前意思表明書の作成や研修会の実施等）に対する補助を行う。また、在宅医療を実施する医師を養成するための研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療提供体制の整備等に関する経費補助（県医師会、30郡市医師会）</li> <li>・ 在宅医療を担う医師を養成する研修会 5回</li> <li>・ 21,329千円</li> </ul>
Ⅳ	中核的医療機関機能維持・強化支援事業	大学医学部に寄附講座を設置し、地域医療提供体制の課題を分析し解決を図る。また、大学病院等の小児科医などの医師を地域の拠点病院に当直医として派遣し救急医療体制の強化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寄附講座 3講座</li> <li>・ 医師派遣回数 301回</li> <li>・ 87,913千円</li> </ul>

## 令和4年度基金（医療分）実績（2）

（単位：千円）

区分	基金事業名	事業概要	実績、基金活用額
IV	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児二次救急医療体制の適正な運営確保のため、夜間・休日に複数の病院が対応する小児救急輪番体制の運営及び小児救急医療拠点病院の運営に対する補助を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急輪番体制の運営 10地区</li> <li>・小児救急医療拠点病院の運営 2施設</li> <li>・239,624千円</li> </ul>
IV	電話による小児患者の相談体制の整備	子供の急な病気やけがに関して、24時間365日対応可能な小児救急電話相談を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談件数 115,821件</li> <li>・96,102千円</li> </ul>
IV	新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員研修の普及促進と新人看護職員への合同研修の実施を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員研修事業費補助 124施設</li> <li>・合同研修 19回</li> <li>・72,377千円</li> </ul>
IV	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。また、専任教員の教授方法の研修や教育実践能力の向上を図るための専任教員養成講習会を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助対象養成所の課程数 42課程</li> <li>・専任教員養成講習会 受講者数 21人</li> <li>・643,818千円</li> </ul>
IV	離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	子供を持つ医師、看護職員等の離職防止と復職を支援するため、保育施設を整備している病院等に対し、運営に係る経費の補助を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助対象施設 113施設</li> <li>・222,394千円</li> </ul>
VI	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業	医師の時間外労働規制に向けた医療機関の支援策として、地域医療において特別な役割があり、かつ長時間労働等の課題がある医療機関に対し、必要な経費を補助する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助医療機関 2病院</li> <li>・26,403千円</li> </ul>