

報告 1

埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定について

- ・ 埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定について . . . 1～2

【参考資料】

- ・ 埼玉県地域保健医療計画（第8次）の骨子（案） . . . 3～6
- ・ 埼玉県地域保健医療計画 指標一覧 . . . 7～21

埼玉県 地域保健医療計画（第8次）の策定について

令和5年9月12日
保健医療部

概要

- ▶ 地域保健医療計画（第7次）の終期は令和5年度末までとなっているため、**令和6年度を初年度とする新たな第8次計画を策定**
- ▶ 国の基本方針を踏まえるとともに、**政策的に関連の深い11の関連計画を第8次計画に組み込み、より一体的に施策を推進**
- 計画期間：令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間（3年後に中間見直し）
- 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
- 基準病床数：精査中



第8次計画の『4つの柱』

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

- ▶ 医療機関・検査機関・宿泊施設等と平時から協定を締結し、必要な体制の迅速かつ確実な立ち上げを担保
- ▶ 感染症発生時に適切な対応ができる人材を育成。院内クラスター発生を未然に防止し、医療機関の感染対策対応力を向上
- ▶ 新興感染症の急拡大にも対応できるよう、保健所の体制確保、衛生研究所の検査体制の整備と機能強化

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

- ▶ 医学生向け奨学金制度等を活用し、必要医師数を確保
- ▶ 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
- ▶ 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

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

- ▶ 県、市町村、企業、民間団体等の多様な主体による健康づくりの取組を通じ、働き世代からの全ての人々の健康を確保
- ▶ ロコモティブシンドロームやフレイル予防を通じた生活機能の維持・向上により、高齢期に至るまでの健康の保持増進
- ▶ 乳幼児期から高齢期の歯科口腔保健を通じ、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを推進

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

- ▶ 小児・AYA世代のがん患者に対する療養支援体制を構築し、療養環境を整備
- ▶ 女性や若者、中高年や失業者、年金受給者など、自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、対策を強化
- ▶ 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

第8次計画の 指標

4.1 指標 ※ (← 第7次計画 4.6 指標)

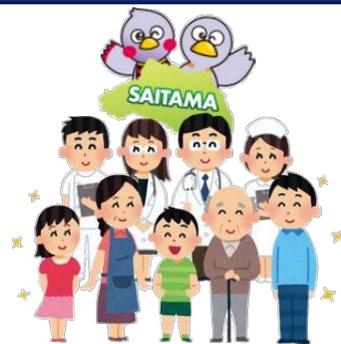
※ 各部会・協議会での検討も継続して行われており、最終的な指標数は今後決定する

【新たに設定する 主な指標】

- 新 新興感染症発生時における病床の確保数
- 新 看護師の特定行為研修修了者数 等

策定スケジュール

8月	地域保健医療計画 推進協議会 (第8次計画の骨子・指標)
9月	医療審議会 (第8次計画策定に向けた報告)
10月	地域保健医療計画 推進協議会 (第8次計画の本文案) 県民コメント、関係団体意見照会
1月	地域保健医療計画 推進協議会 (医療審議会へ諮問する第8次計画案) 医療審議会 (第8次計画案の諮問)
2月	2月定例会への議案提出



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。

▶ 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む、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照会が4回以上となる割合

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】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%

▶ **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

埼玉県地域保健医療計画 資料一覧

参考資料

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
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
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）のうち蝕のない者の割合	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

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					
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指して、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

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
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

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）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ことで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%引き上げることとし、目標を設定ずる。 ※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つき、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つき、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
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
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 小児周産期リエゾン （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・ 周産期リエゾン（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、 必要な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、 必要な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	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」）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。	・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
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
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

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	旧指標「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%に当たる施設数を指して、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 とすることと考えている。	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