

第1部 計画の基本的な考え方

第 1 章

総 論

- 第 1 節 計画策定の趣旨
- 第 2 節 計画の性格と構成
- 第 3 節 計画の期間

第1章 総論

第1節 計画策定の趣旨

【埼玉県地域保健医療計画】

- 急速に高齢化が進展する中、いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした暮らしを送ることは県民一人一人の願いです。
- そのためには、一人一人が自分の健康に留意して、適切な生活習慣に改善するとともに、病気にかかったときに質の高い保健医療サービスを受けられる体制が整備されている必要があります。
- こうした体制を整備することを目的として、本県では、昭和 62 年度に第 1 次の埼玉県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）を策定しました。その後、急速な少子高齢化の進展や生活習慣病の増加など、保健医療を取り巻く環境の変化に対応するため、平成 4 年度（第 2 次）、平成 9 年度（第 3 次）、平成 14 年度（第 4 次）、平成 20 年度（第 5 次）の 4 度にわたり医療計画の見直しを行ってきました。
- 平成 18 年の医療法改正では、「医療機能の分化と連携（個々の医療機関がそれぞれの医療機能を担い、お互いに連携すること。）による切れ目のない医療の提供」や「医療情報の提供による適切な選択の支援」、「医師の地域偏在や診療科間の偏在による産科・小児科等の医師不足問題への対応」などを内容とした医療計画制度の大幅な見直しが行われ、厚生労働省から新たに「医療提供体制の確保に関する基本方針（以下「基本方針」という。）」が示されました。
- これを踏まえ、本県では、第 5 次の医療計画の策定に当たり、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病、小児医療、周産期医療、救急医療、災害時医療、へき地医療の 5 事業における医療連携体制の構築などに関する見直しを行ってきたところです。
- また、平成 24 年 3 月に基本方針の一部改正があり、前記の 4 疾病・5 事業に新たに精神疾患の 1 疾病及び在宅医療が加わり「5 疾病・5 事業及び在宅医療」における医療連携体制の構築を求める改定基本方針が示されました。
- これらの状況に対応するとともに、平成 24 年度に第 5 次の医療計画の期間が終了することから、県民の健康でしあわせな社会の実現の推進を図るため、これまでの計画を見直し、平成 25 年度を計画初年度とする第 6 次の医療計画を策定するものです。

【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)】

- 日本は、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、世界有数の高い平均寿命と保健医療水準を達成してきました。
- しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長化、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く様々な環境の変化の中で、国民医療費が国民所得の伸びを上回っている状況です。
- 今後とも、日本の医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、高齢化の進展に配慮して県民のQOL（生活の質）の維持、向上を図りつつ、高齢者の医療費を中心に、本県の医療費が過大に増大しないようにしていく必要があります。
- このような状況の中、平成18年の医療制度改革において、医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設され、本県では、平成20年度に特定健診・保健指導の実施目標、療養病床の削減や平均在院日数の短縮に関する目標などを内容とした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）を策定しました。
- その後、国により療養病床の削減に関する目標を凍結することとされ、平成24年9月には、病院・病床機能の分化・強化や在宅医療の推進などを行うことにより、医療機関における入院期間の短縮を目指すことを内容とした国の新たな基本方針が示されました。
- これらの状況を踏まえるとともに、平成24年度に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）の期間が終了することから、平成25年度を計画初年度とする新たな計画を策定するものです。

【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)の医療計画への一体化】

- 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）は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を目指すもので、医療計画と密接に関連しています。そこで、取組の効果的・効率的な推進を図るため、今回の医療計画の見直しに併せ、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）を第6次の医療計画と一体的に策定するものです。

第2節 計画の性格と構成

1 計画の性格

- この計画は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく「医療費適正化計画」であるとともに、

以下の関係計画等との整合性を図った保健医療に関する総合的な計画です。

- ・ 埼玉県5か年計画－安心・成長・自立自尊の埼玉へ－
 - ・ 埼玉県健康長寿計画（仮称）（健康増進法）
 - ・ 埼玉県がん対策推進計画（がん対策基本法）
 - ・ 埼玉県高齢者支援計画（介護保険事業支援計画・介護保険法、老人福祉計画・老人福祉法）
 - ・ 埼玉県障害者支援計画（障害福祉計画・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、障害者計画・障害者基本法）
- また、この計画は、県だけでなく市町村や保健医療関係機関・団体等も含めて、推進すべき施策の方向性を示すものです。併せて、県民の自主的、積極的な行動を誘引する性格を持つものです。

2 計画の構成

- 第1部 計画の基本的な考え方
計画策定の趣旨、計画の性格、計画の背景、基本理念などを定めています。
- 第2部 保健医療の推進
保健医療に関する現状と課題、課題への対応、具体的な数値目標や主な取組などを定めています。
- 第3部 医療費適正化の推進
医療費適正化に関する現状と課題、課題への対応、具体的な数値目標や主な取組などを定めています。
- 第4部 計画の推進体制等
各保健医療圏における推進体制、実施主体の役割、推進状況の把握等について定めています。

第3節 計画の期間

- この計画の計画期間は、平成25年度から平成29年度までの5か年とします。
- なお、計画期間内であっても、急激な社会情勢の変化等があった場合には、必要に応じて見直しを行うこととします。

第 2 章

計画の背景

- 第 1 節 地勢及び交通
- 第 2 節 人口
- 第 3 節 保健医療の概況
- 第 4 節 医療費の概況

第2章 計画の背景

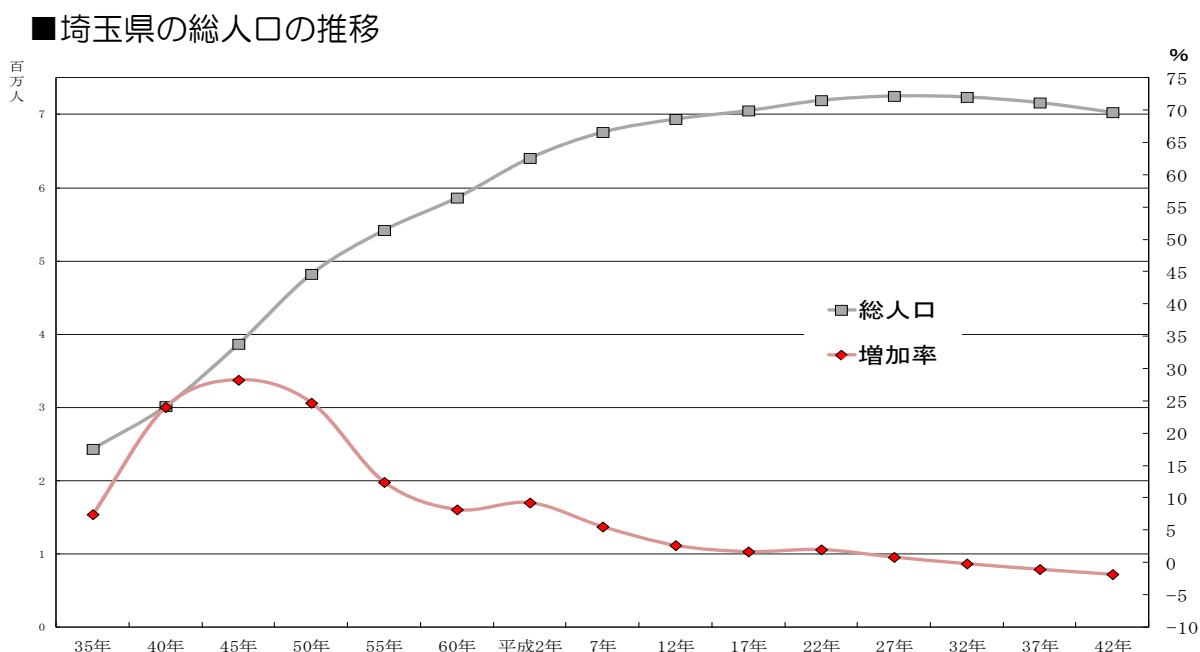
第1節 地勢及び交通

- 本県は、関東地方の中央部から西部にわたる地域を占め、東は茨城、千葉、西は長野、山梨、南は東京、北は群馬、栃木の1都6県に接しています。
- 面積は約3,798km²で、東西約103 km、南北約52 kmの内陸県です。
- 地形は、大きく西部の山地と東部の平地に二分されています。東部の平地はさらに県中央部の台地と、県東部の低地に分かれています。平地は、全面積の3分の2ほどで、平地の占める割合は全国的にも高い割合を示しています。
- 西部の山地は、関東山地の北部を占め、2,000m級の山々が連なり、これを秩父山地と総称しています。この秩父山地に源を発する荒川は、県南の中央部の平野を北から南へと流れ、東部と西部の地域に分けています。
- 本県は、首都東京に隣接し、様々な情報に接する機会に恵まれ、発達した公共交通機関や道路網を持つという都市の魅力と、水と緑に恵まれた田園の魅力を併せ持っています。
- 本県では、東京に向けて発達した南北方向の鉄道網や道路網が整備されています。また、県内を東西に結ぶ東京外環自動車道や首都圏中央連絡自動車道といった幹線道路の整備も進められ、東日本の交通の要衝となっています。

第2節 人口

1 人口の動き

- 本県の人口は、我が国の経済が高度成長期に入った昭和35年頃から社会増加を大きな要因として急激に増加しました。さらに昭和40年代後半には、戦後の第1次ベビーブーム世代が出産適齢期に入ったことから第2次ベビーブームが起これ、自然増加も拡大しました。
- 昭和50年代に入ると、第1次オイルショックを契機とする経済の低成長化に伴い、大都市圏への人口移動が沈静化しました。また、第2次ベビーブーム期が過ぎたこともあり、本県の人口増加率は鈍化しました。その後、昭和60年代の初期は首都圏への人口の再集中などにより、本県への人口流入が再び加速されましたが、現在は沈静化しています。
- この結果、昭和35年の約243万人から昭和60年には約586万人、平成22年には約719万人に達しました。全国でも人口増加の著しい県となりましたが、平成17年から平成22年の5年間の人口増加率は2.0%と、緩やかな人口増加となっています。
- このため、本県の人口は、今後しばらくは緩やかに増加するものの、数年のうちに減少に転じるものと予測されます。



注) 各年の増加率は各5年間の増加率です。平成27年以降は推計値です。

資料: 平成22年までは国勢調査(総務省)、平成27年度以降は埼玉県推計

2 人口構成

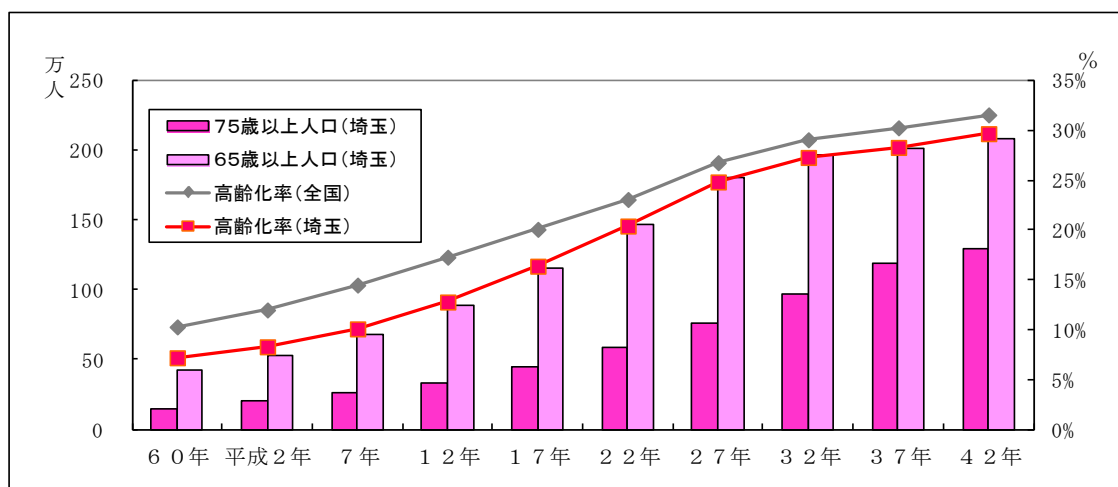
- 本県では、今後、15歳未満の年少人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の割合は減少することが予測されます。
- 65歳以上の老年人口の割合は増加することが予測され、特に75歳以上の人口は、平成37年には約122万人と、平成22年の約2倍になるものと見込まれます。
- 高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、全国平均の23.0%に対し、本県は20.4%と全国で5番目に低い状況となっています。今後、平成27年には本県の高齢化率は約25%、平成42年には約30%になるものと見込まれます。

■人口構成の見通し(埼玉県)



資料：平成22年までは国勢調査（総務省）、平成27年度以降は埼玉県推計

■高齢化率の見通し(埼玉県・全国)



資料：平成22年までは国勢調査（総務省）

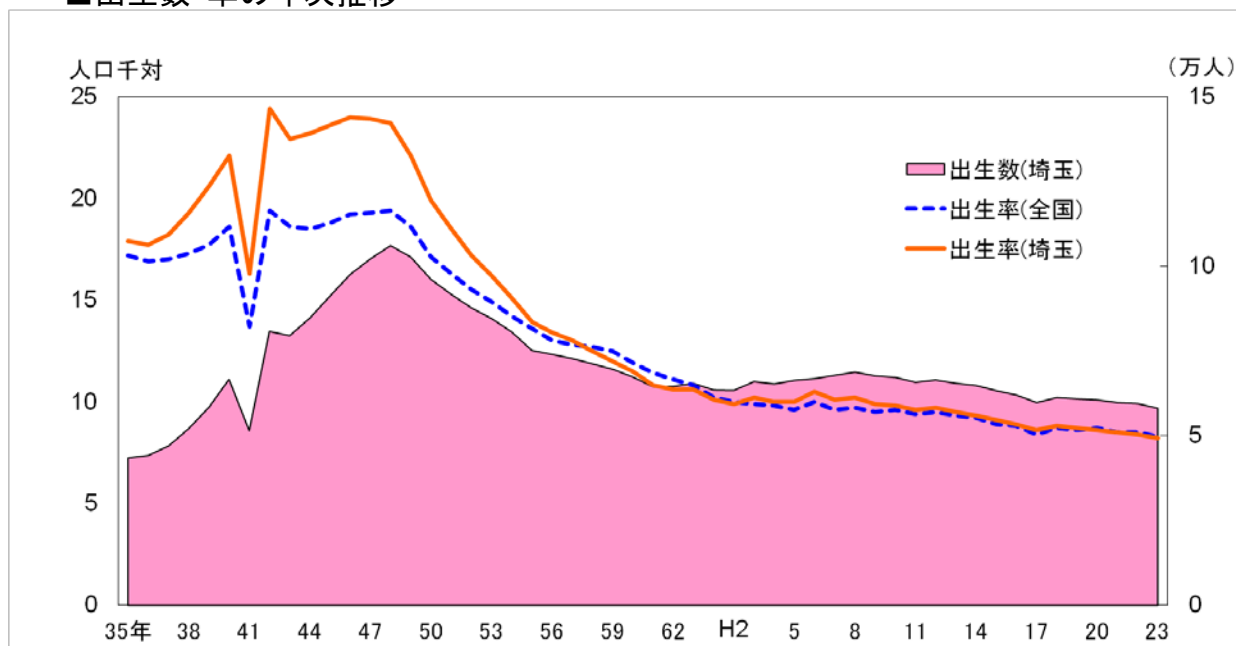
平成27年度以降は埼玉県推計、日本の将来推計人口（平成24年1月 国立社会保障・人口問題研究所）

3 人口動態

(1) 出生

- 平成23年の出生数は58,059人、出生率(人口千対)は8.2となっており、全国の出生率8.3を若干下回っています。
- 出生率の年次推移をみると、第2次ベビーブームの昭和46年の24.0以降低下を続け、平成元年に10.1となりました。
- その後10.0前後で推移していましたが、平成13年から5年連続で減少しました。
- 平成18年は6年ぶりに増加しましたが、平成19年からは再び減少しています。

■出生数・率の年次推移

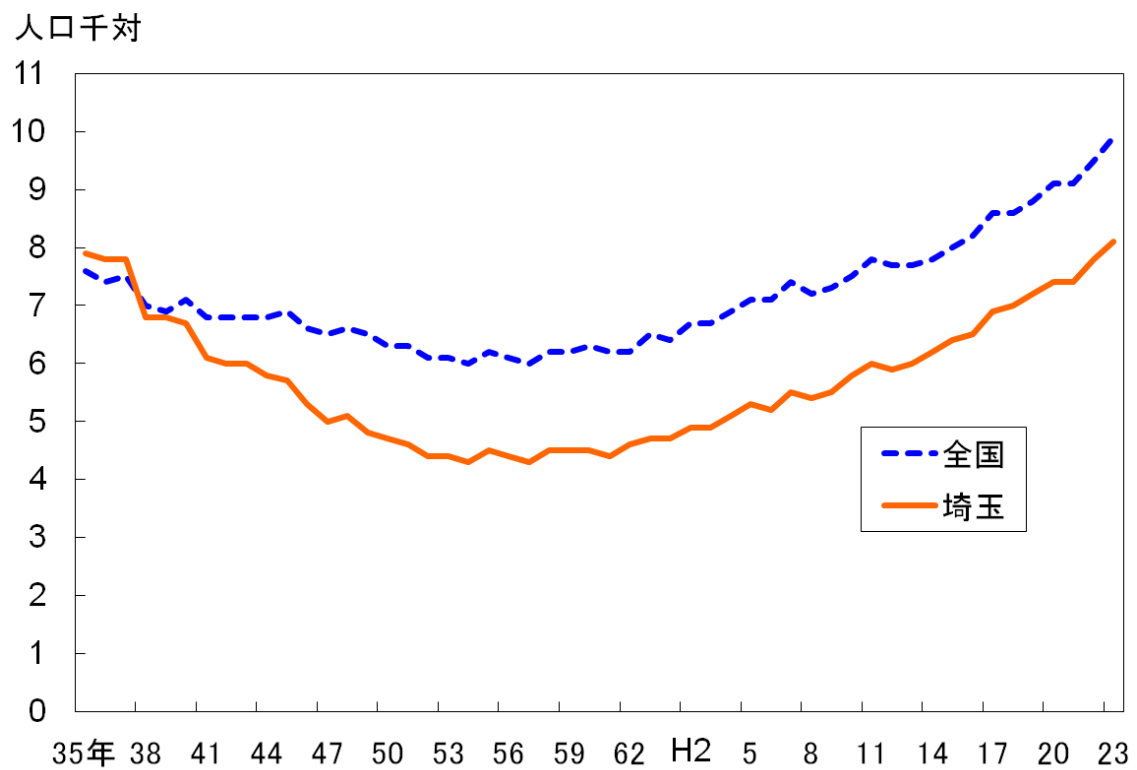


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(2) 死亡

- 平成23年の死亡数は57,670人、死亡率(人口千対)は8.1となっており、全国の死亡率9.9に対し、1.8ポイント低くなっています。
- 死亡率の年次推移は、昭和38年以降全国平均を下回り、低下傾向を示していましたが、昭和61年以降上昇傾向に転じています。

■死亡率の年次推移

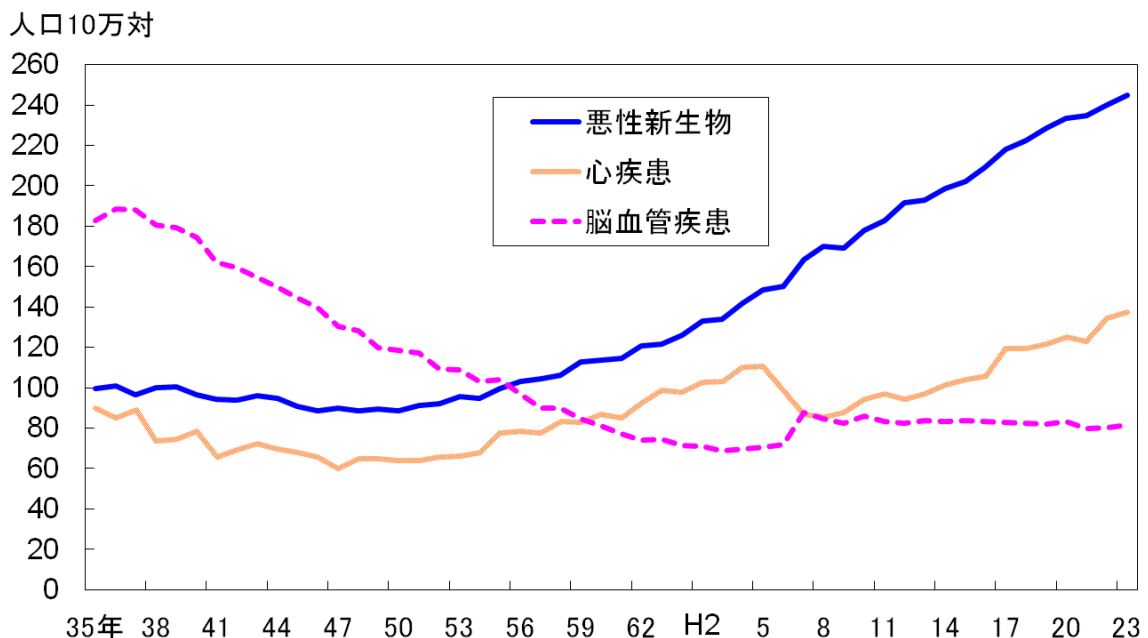


資料: 人口動態統計(厚生労働省)

(3) 主要死因別死亡

- 平成23年の死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が32,999人で、死亡総数の57.2%を占めています。
- 悪性新生物による死亡は、昭和56年以降死因順位の第1位を占めるとともに、一貫して増え続け、平成23年には死亡率（人口10万対）で244.8となっています。
- 心疾患による死亡は、昭和29年以降昭和59年まで死因順位の第3位を占めていました。しかし、昭和60年に脳血管疾患と入れ替わって第2位となり、悪性新生物による死亡と同様、平成5年まで一貫して増加しました。その後、平成7年の死亡診断書の記載方法改正による影響等から一時減少しましたが、平成9年から再び増加傾向に転じています。
- 脳血管疾患による死亡は、昭和24年以降死因のトップを占めてきましたが、昭和36年をピークに低下を続け、昭和56年には悪性新生物と入れ替わって第2位となりました。さらに、昭和60年には心疾患と入れ替わって第3位となり、その後、横ばい傾向となっていますが、平成23年に肺炎と入れ替わりました。これにより、死因順位は、肺炎が第3位、脳血管疾患が第4位となっています。

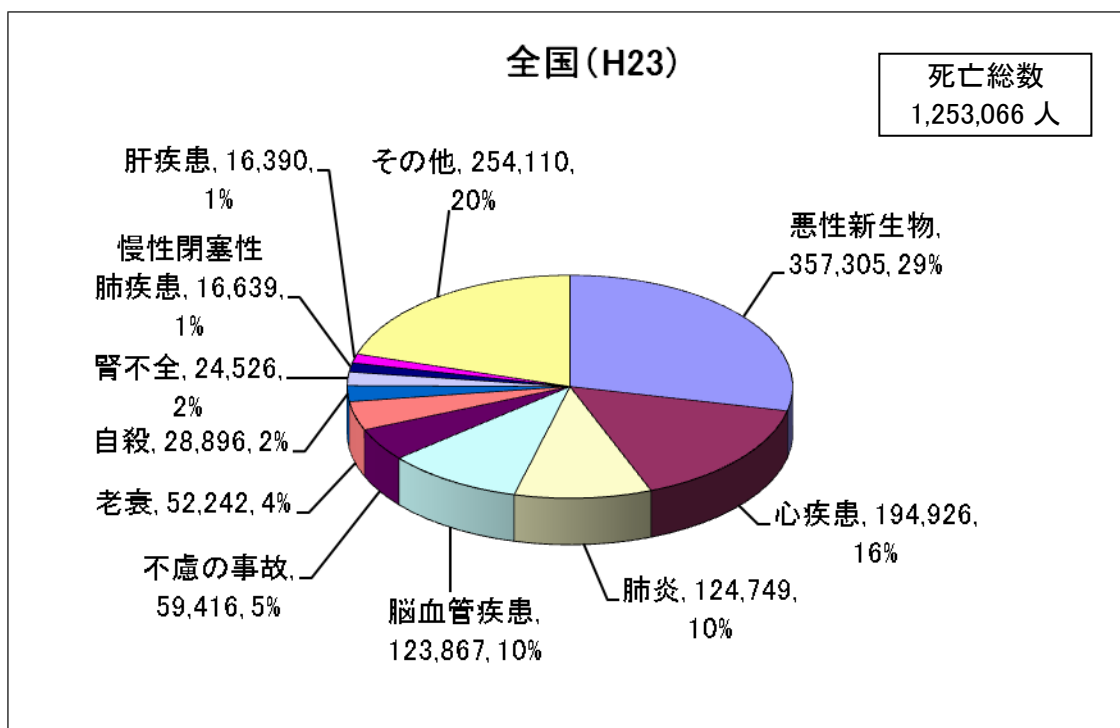
■三大生活習慣病死亡率の年次推移(埼玉県)



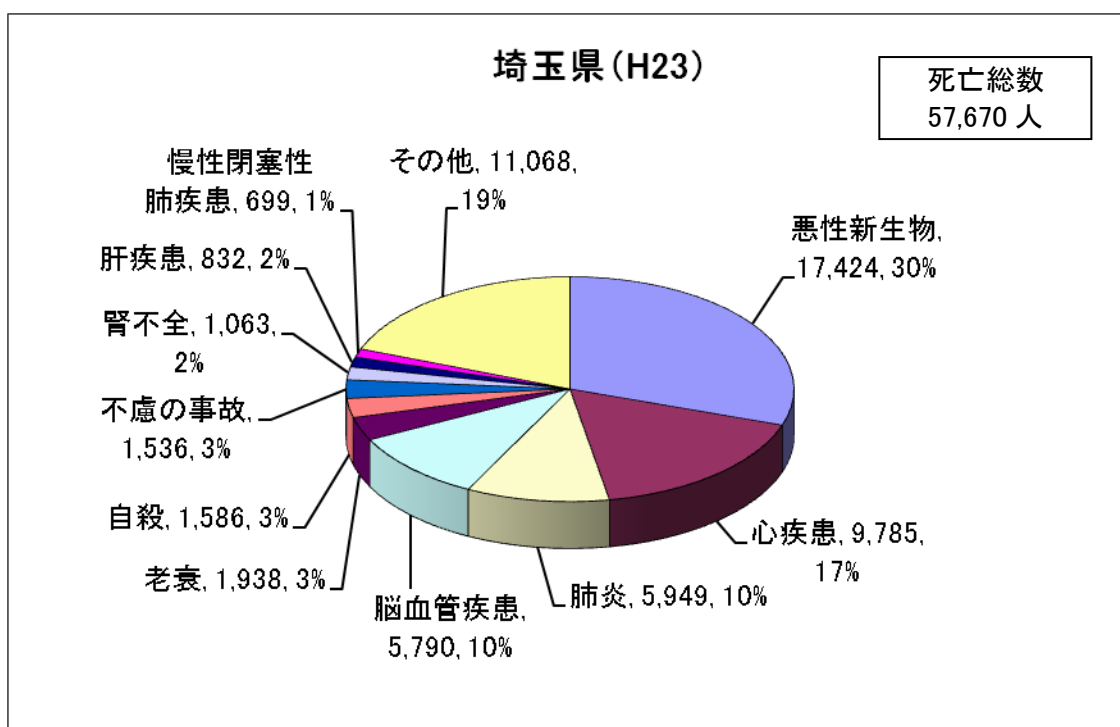
注)平成7年の死因順位(心疾患と脳血管疾患の入れ替わり)は、「第10回修正疾病、傷病及び死因統計分類(ICD-10)」の適用による死因分類の変更、死亡診断書等の改正が行われたことに留意する必要があります。

資料:人口動態統計(厚生労働省)

■死因別の死亡総数に占める割合（平成23年）



資料：人口動態統計(厚生労働省)



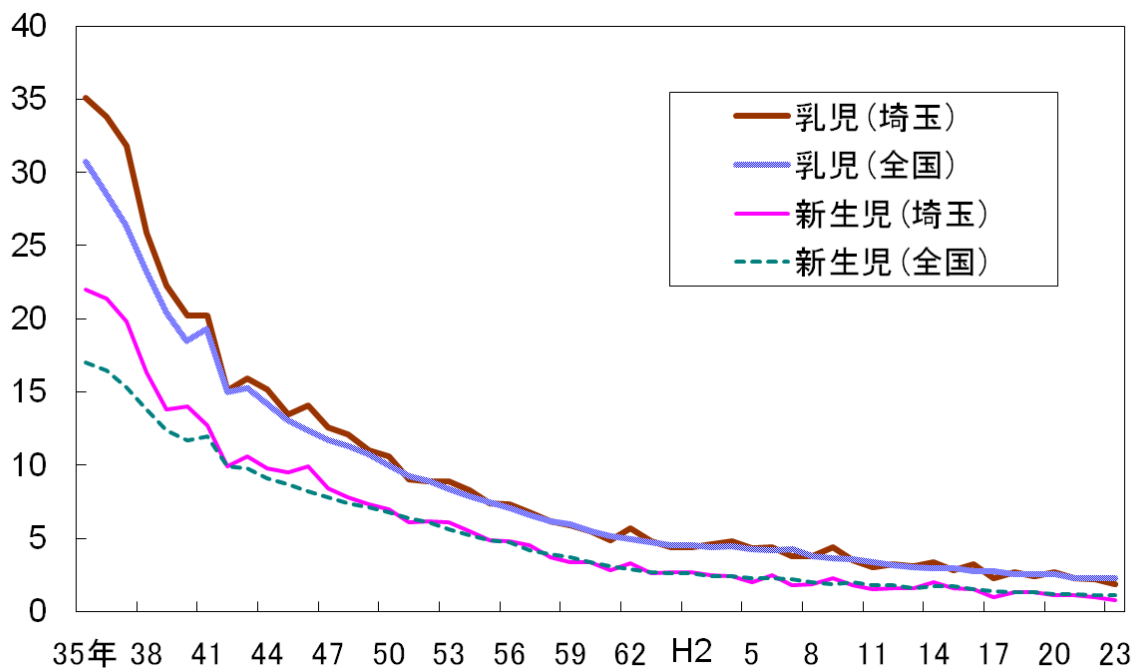
資料：人口動態統計(厚生労働省)

(4) 乳児死亡及び新生児死亡

- 平成23年の乳児死亡*は109人で、乳児死亡率*(出生千対)は1.9となっています。
- このうち、新生児死亡は48人で、新生児死亡率(出生千対)は0.8となっています。
- 乳児死亡率及び新生児死亡率の推移をみると、一時的に上昇している年もありますが、長期的には低下傾向にあります。

■乳児死亡率及び新生児死亡率の年次推移

出生千対

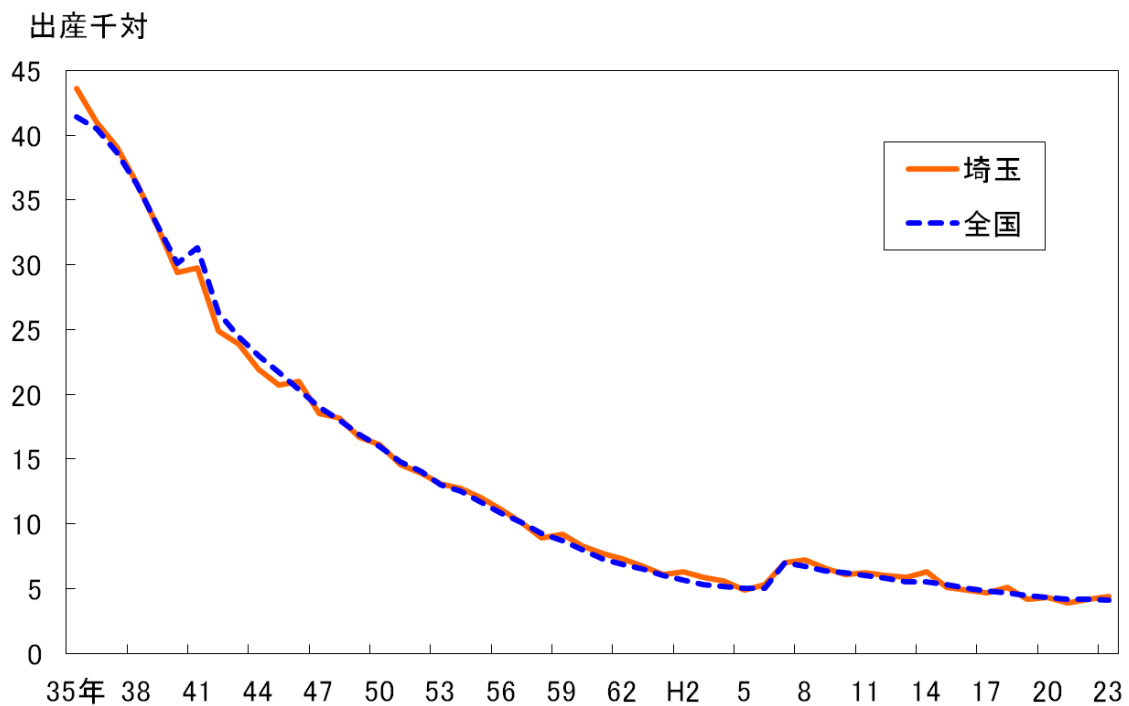


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(5) 周産期死亡

- 平成23年の周産期死亡*は255人(胎)、周産期死亡率(出産千対)は4.4となっています。
- 周産期死亡率の年次推移は、本県、全国平均ともに長期的には低下傾向を示しています。

■周産期死亡率の年次推移



注)平成6年の調査までは、妊娠満28週以後の死産及び早期新生児死亡を周産期死亡としていましたが、平成7年の調査から妊娠満22週以後の死産及び早期新生児死亡を周産期死亡とすることとなりました。

資料:人口動態統計(厚生労働省)

第3節 保健医療の概況

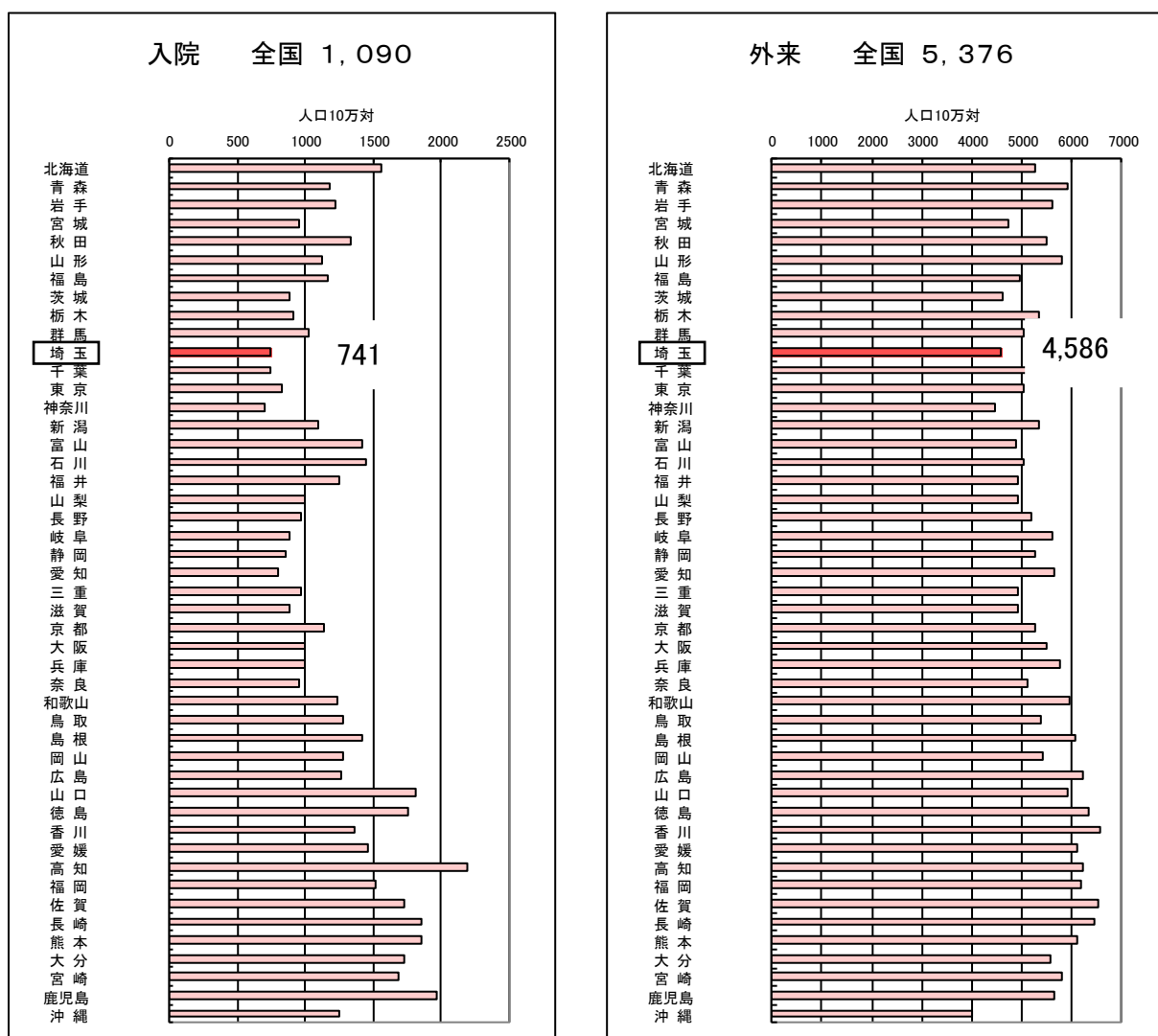
1 受療等の状況

(1) 受療率(人口10万対)

ア 入院・外来受療率

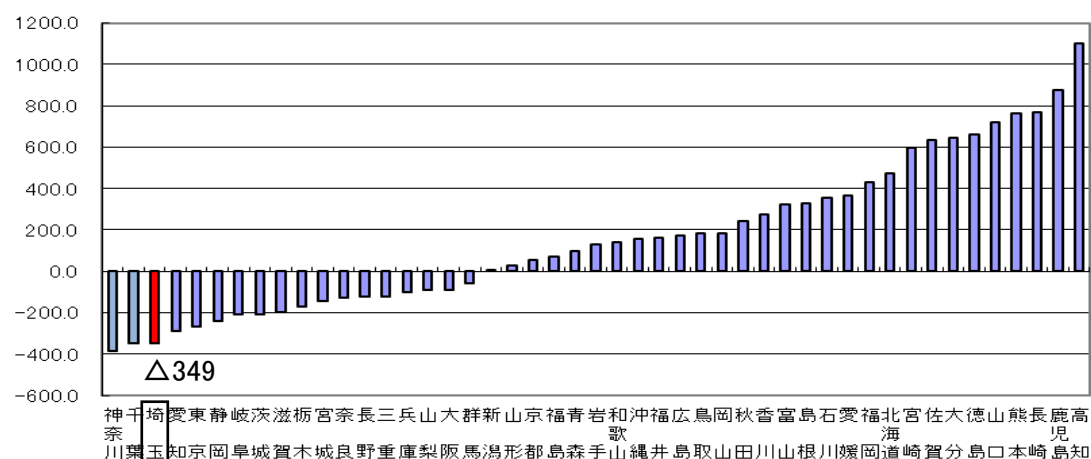
- 県民の入院受療率*は741(全国1,090)であり、都道府県の中で、低率順で第1位の神奈川県、第2位の千葉県に次いで第3位となっています。
- 外来受療率は4,586(同5,376)であり、低率順で第1位の沖縄県、第2位の神奈川県に次いで第3位となっています。

■ 受療率(人口10万対)(平成20年)



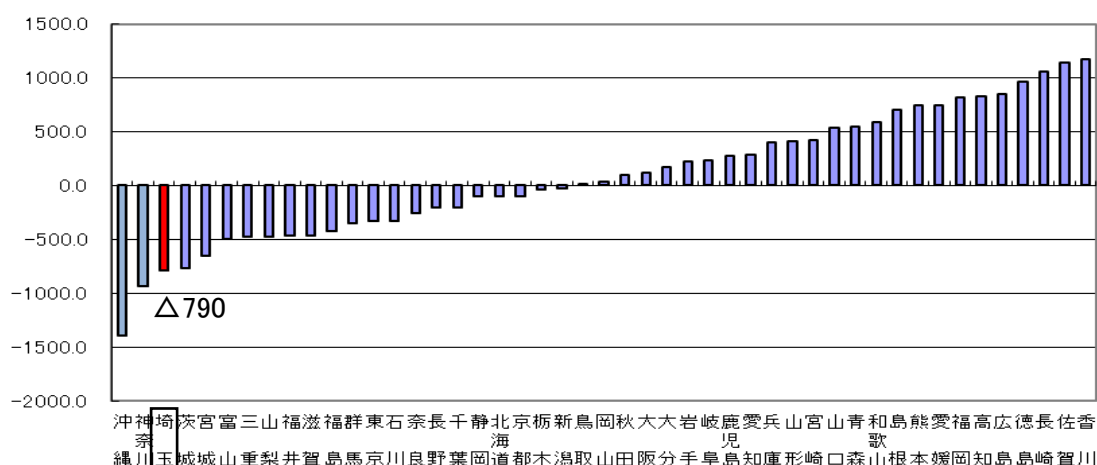
資料:厚生労働省「平成20年患者調査」

■ 受療率(人口 10 万対)入院:全国平均 1,090 人との差



資料:厚生労働省「平成 20 年患者調査」

■ 受療率(人口 10 万対)外来:全国平均 5,376 人との差



資料:厚生労働省「平成 20 年患者調査」

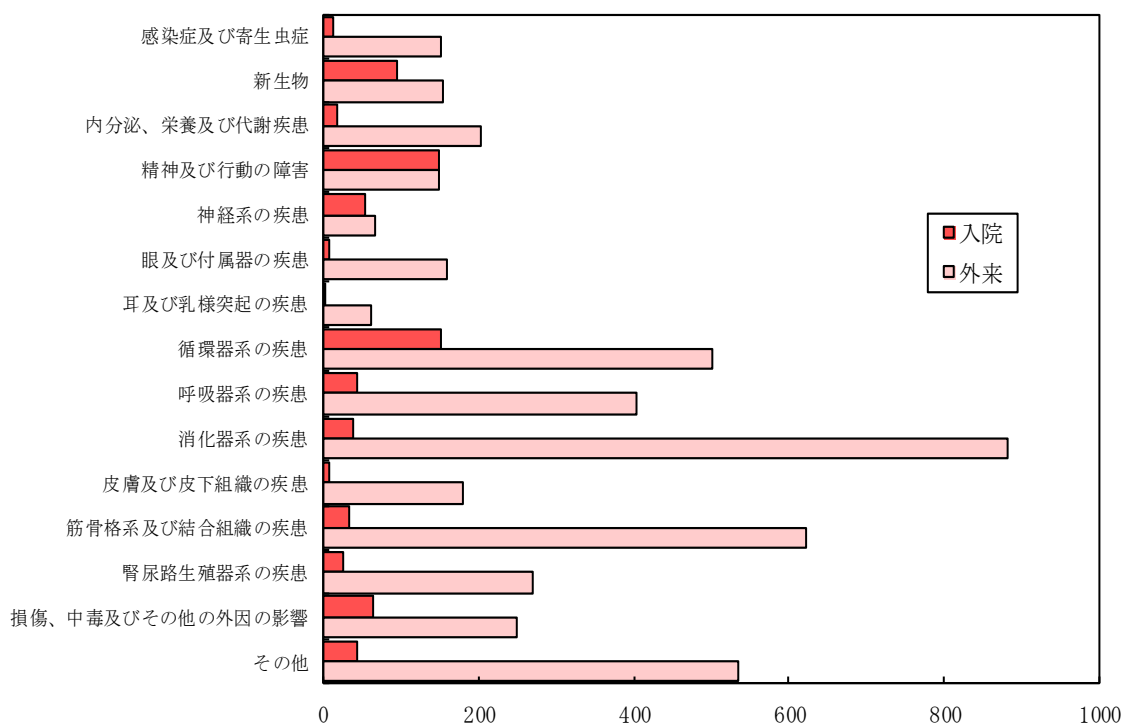
イ 医療施設種類別入院・外来受療率

- 県民の入院受療率を医療施設の種類別にみると、病院724(全国1,044)、一般診療所17(同47)となっています。
- 外来受療率についてみると、病院1,186(同1,353)、一般診療所2,458(同2,998)、歯科診療所942(同1,025)となっています。

ウ 傷病大分類別受療率

- 傷病大分類別に受療率をみると、入院では「循環器系の疾患」が152と最も多くなっています。次いで「精神及び行動の障害」の149、「新生物」の96の順となっています。
- 外来では、「消化器系の疾患」が881と最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」の622、「循環器系の疾患」の500の順となっています。

■傷病大分類別受療率(人口10万対)(平成20年 埼玉県)



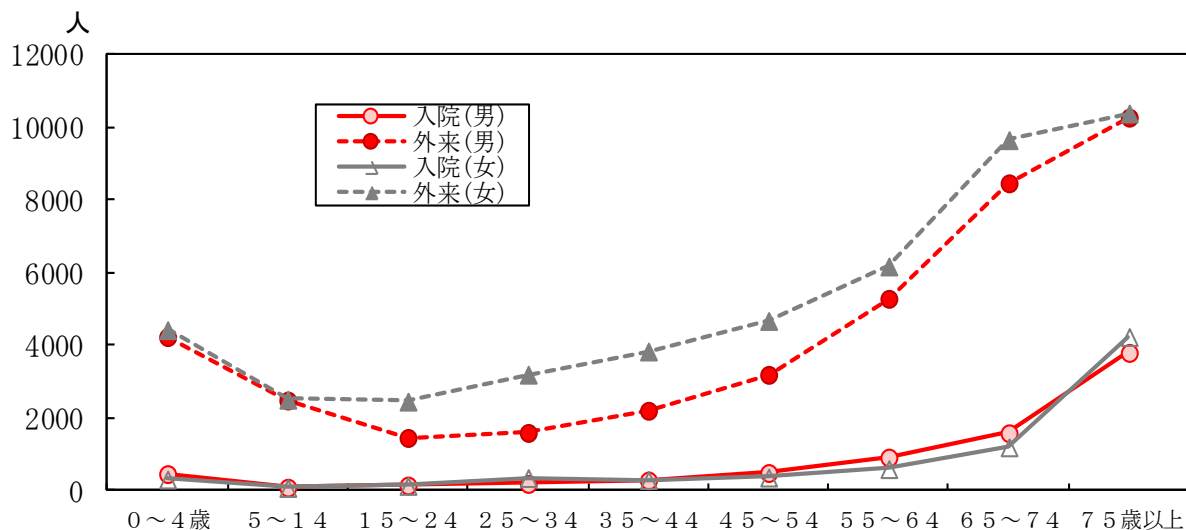
資料:厚生労働省「平成20年患者調査」

人口10万対

エ 性・年齢階級別受療率

- 受療率を性別にみると、男性では入院が710、外来が3,929、女性では入院が772、外来が5,252となっています。
- これを年齢階級別にみると、男性の入院では5～14歳の75を最低に、同じく外来では15～24歳の1,443を最低として、年齢とともに上昇傾向を示しています。女性は、男性同様、入院では5～14歳の66、外来では15～24歳の2,443を最低に、おおむね年齢とともに上昇傾向を示しています。

■性・年齢階級別に見た受療率(人口10万対)(平成20年 埼玉県)

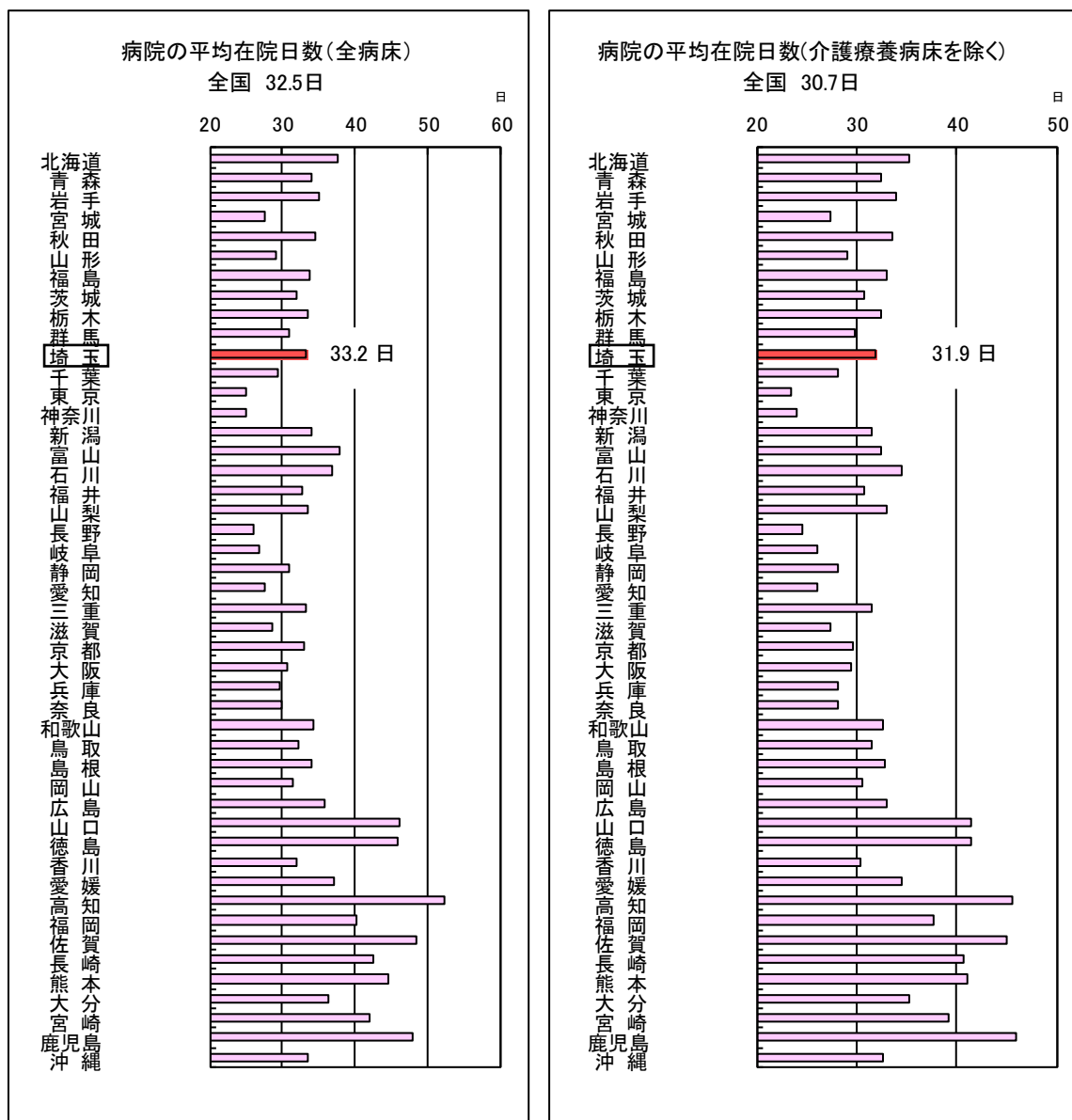


資料:厚生労働省「平成20年患者調査」

(2) 病院病床の利用状況

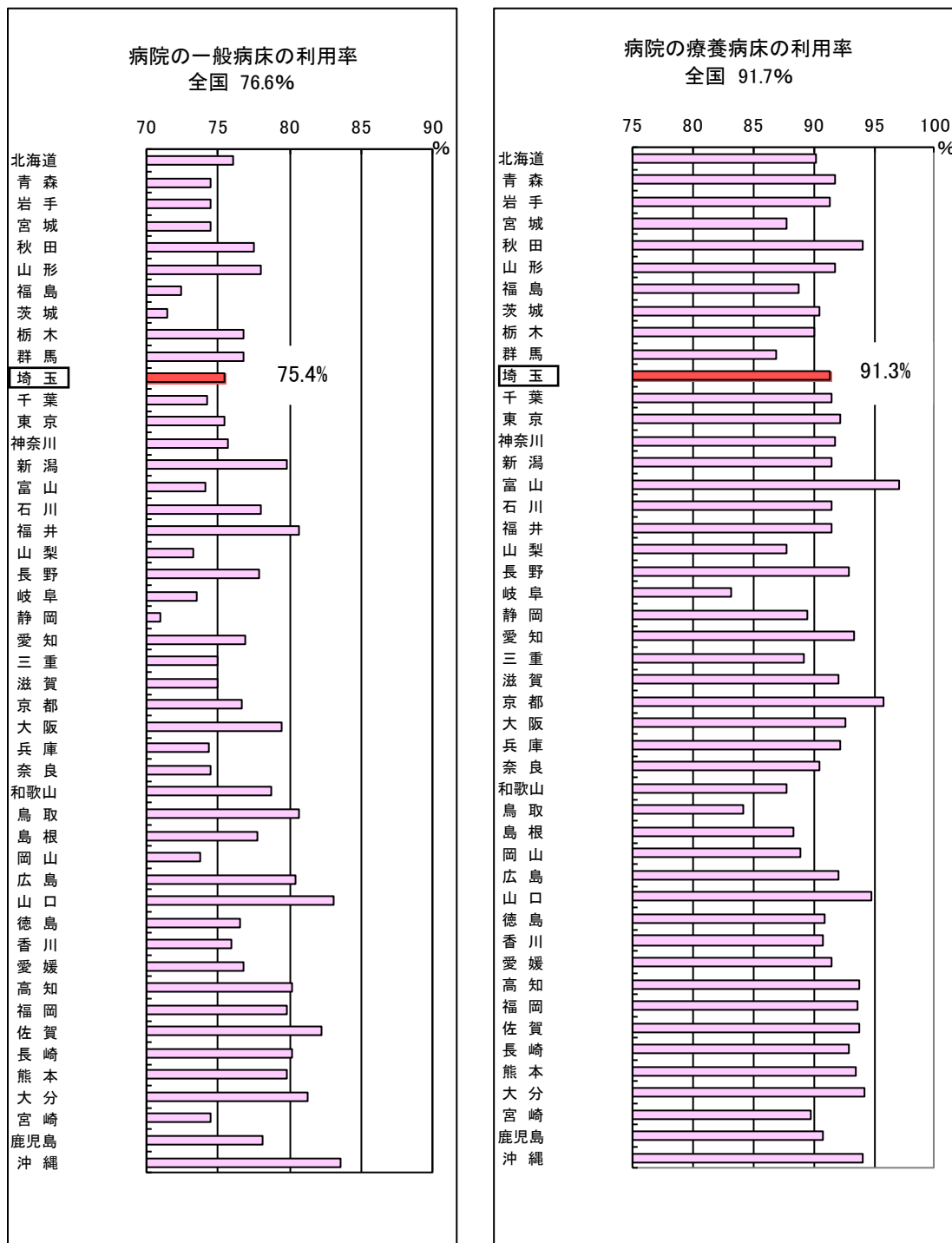
- 平成22年の病院の入院患者の平均在院日数は、全国の32.5日に対し、33.2日(在院日数の短い方からの全国順位で第21位)となっています。このうち介護療養病床を除く平均在院日数は、全国の30.7日に対し、31.9日(同第23位)となっています。
- 病床利用率を病床種別にみると、一般病床では全国の76.6%に対し、75.4%(全国高率順位第30位)となっています。療養病床では全国の91.7%に対し、91.3%(同第28位)となっています。精神病床では全国の89.6%に対し、91.7%(同第15位)、結核病床では全国の36.5%に対し、44.3%(同第13位)となっています。

■病院の平均在院日数(平成22年)



資料:厚生労働省「平成 22 年病院報告」

■病院の一般病床及び療養病床の利用率(平成 22 年)



資料:厚生労働省「平成 22 年病院報告」

(3) 入院患者数

- 平成20年の患者調査によると、調査日当日に、県内の医療施設で受療した入院患者の総数は52,300人となっています。このうち県民は44,900人(85.6%)となっています。
- 県外からの流入患者は、7,400人(同14.1%)であり、主な流入元は、東京都(5,300人)、千葉県(400人)、群馬県・神奈川県(各300人)、茨城県(200人)、栃木県(100人)となっています。
- また、入院受療した県民の総数は52,700人で、県外の医療施設で受療した県民は7,800人(14.8%)となっています。
- 県外への主な流出先は、東京都(5,000人)、千葉県(800人)、群馬県(700人)、茨城県(300人)、神奈川県・栃木県(各200人)となっています。

(4) 外来患者数

- 県内の医療施設で受療した外来患者の総数は304,600人となっています。このうち県民は294,000人(96.5%)となっています。
- 県外からの流入外来患者は10,600人(同3.5%)であり、主な流入元は東京都(4,500人)、千葉県(600人)、群馬県(500人)、茨城県(300人)、神奈川県(200人)、栃木県(100人)となっています。
- また、外来受療した県民の総数は326,200人で、県外の医療施設で受療した県民は32,200人(9.9%)となっています。
- 県外への主な流出先は、東京都(27,700人)、群馬県(1,600人)、千葉県(800人)、神奈川県(600人)、茨城県(500人)、栃木県(400人)となっています。

2 保健医療施設等

(1) 保健衛生施設

ア 保健所

- 本県が設置する保健所は、県民の健康と生活を守る地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割を果たします。市町村や医師会をはじめとする保健・医療・福祉関係機関と連携して、この計画の作成及び推進を図る役割も有しています。

〔13か所〕

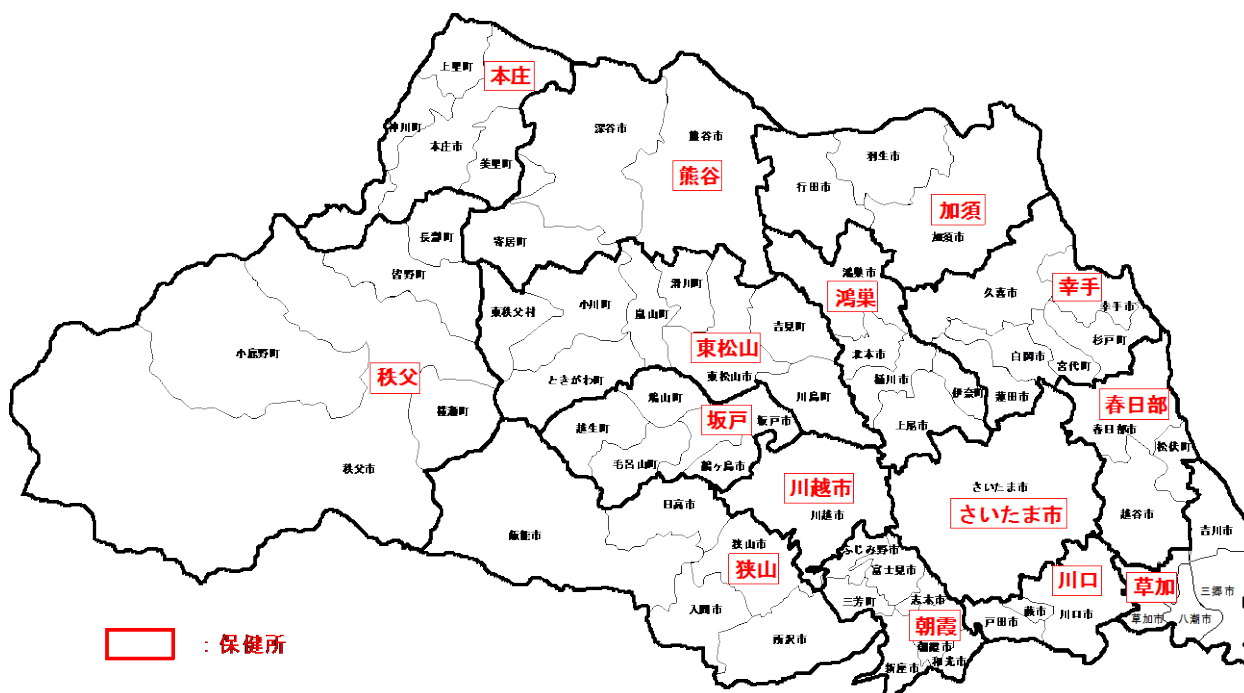
- また、都道府県のほか、地方自治法に定める指定都市及び中核市、地域保健法施行令に定める市並びに特別区も保健所を設置しています。

〔2か所：さいたま市、川越市〕

イ 市町村保健センター

- 市町村保健センターは、地域の住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的として全市町村に設置されています。

■ 保健所管内図



ウ その他の施設

(ア) 埼玉県衛生研究所

- 衛生研究所は、本県の衛生行政の科学的、技術的中核機関です。関係行政部局と緊密な連携の下に、公衆衛生の向上を図るため、調査研究、試験検査、研修指導及び公衆衛生の情報等の収集、解析、提供を行っています。

(イ) 埼玉県食肉衛生検査センター

- 食肉衛生検査センターは、安全な食肉・食鳥肉を供給するための検査施設です。主な業務として、BSE検査や精密検査を行う本所を中核に、県内の6か所のと畜場、3か所の大規模食鳥処理場に検査員を配置して、と畜検査、食鳥検査で病気の排除を行っています。
- また、獣畜・家禽等に由来する感染症や寄生虫の調査、と畜場や食鳥処理場等の衛生保持の指導監督などを行い、食肉・食鳥肉の衛生の向上に努めています。

(ウ) 埼玉県動物指導センター

- 動物指導センターは、ふれあい教室やしつけ方教室などを通じて動物の愛護や正しい飼い方の普及啓発を行っています。
- また、猫に関する相談・指導、動物由来感染症*の予防及びアニマルセラピー活動*の推進等を行っています。

(エ) 埼玉県県民健康福祉村

- 県民健康福祉村は、健康づくりの拠点施設として指導者の養成・研修、実践指導を行っています。このほか健康づくりに関する調査・研究や情報収集・提供を行っています。

(2) 医療施設等

ア 病院

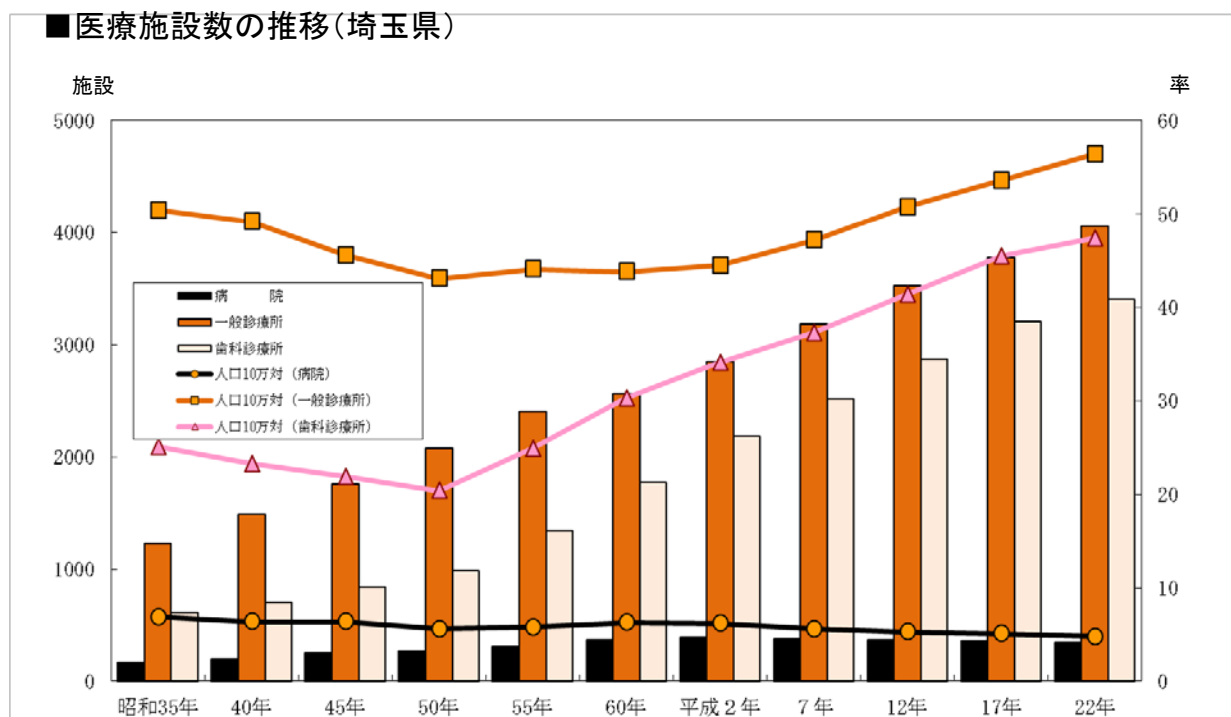
- 平成22年10月1日現在(医療施設調査)の病院は348施設であり、人口10万対では、全国の6.8に対し4.8となっています。
- 開設主体別の割合は、国立・公的病院30施設、民間病院318施設となっています。

イ 一般診療所

- 平成22年10月1日現在の一般診療所は4,055施設であり、人口10万対では、全国の78.0に対し56.4となっています。

ウ 歯科診療所

- 平成22年10月1日現在の歯科診療所は3,407施設であり、人口10万対では、全国の53.4に対し47.4となっています。



資料:厚生労働省「医療施設調査」

■病床数の推移(埼玉県)

区分		50年	55年	60年	平成2年	7年	12年	17年	22年
病床数	病床総数	27,041	36,269	47,260	59,135	59,348	60,775	62,512	62,790
	一般病床	16,934	25,321	35,618	45,917	46,198	47,404	33,865	34,841
	療養病床	—	—	—	—	—	—	14,406	12,939
	精神病床	7,089	9,006	10,057	11,766	11,980	12,729	13,928	14,789
	結核病床	2,515	1,667	1,351	1,188	896	586	273	191
	感染症病床	494	275	234	264	274	56	40	30
	一般診療所	6,781	7,743	7,672	7,515	7,081	5,586	4,091	3,805
人口 10万 対	病床総数	560.9	669.1	807.2	923.3	878.0	876.0	886.2	872.7
	一般病床	351.3	467.1	608.3	716.9	683.5	683.3	480.1	484.3
	療養病床	—	—	—	—	—	—	204.2	179.8
	精神病床	147.2	166.8	171.8	183.7	177.2	183.5	197.4	205.5
	結核病床	52.2	30.9	23.1	18.5	13.3	8.4	3.9	2.7
	感染症病床	10.2	5.1	4.0	4.1	4.1	0.8	0.6	0.4
	一般診療所	140.6	142.9	130.8	117.3	104.8	80.5	58.0	52.9

※1 平成12年医療法改正に基づき、新たに「一般病床」及び「療養病床」の種別が定義付けられました。また、平成15年8月末日までの経過措置を経て、明確に区分されました。

※2 平成11年4月から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され、「感染症病床」が定義付けられました。なお、平成7年以前の「感染症病床」は、伝染病予防法(旧法)に基づく「伝染病床」の数値です。

資料:厚生労働省「医療施設調査」

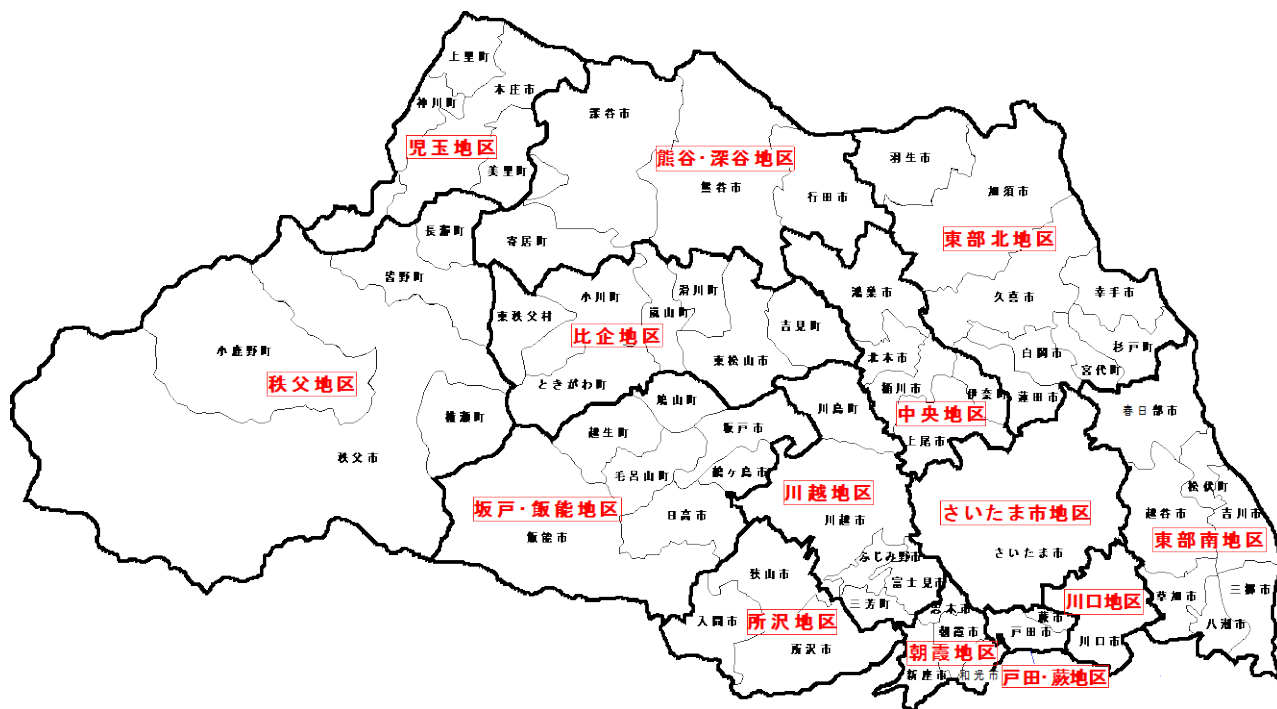
エ 救急医療施設等

- 本県の救急医療体制は、病気やけがの症状の度合いに応じ、次の体制を整備しています。
 - ① 外来治療を必要とする軽症の救急患者に対する初期救急医療体制
 - ② 入院治療を必要とする重症の救急患者に対応する第二次救急医療体制
 - ③ 重篤な救急患者に対応する第三次救急医療体制
- 初期救急医療は、在宅当番医制、休日夜間急患センター、休日歯科診療所及び在宅歯科当番医により実施されています。
- 第二次救急医療は、第二次救急医療圏ごとに病院群輪番制方式により実施されています。
- 第三次救急医療は、救命救急センターを中心に実施されています。

■救命救急センター

設置施設名	運営開始時期
① さいたま赤十字病院救命救急センター	昭和55年7月
② 埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター	昭和62年4月
③ 深谷赤十字病院救命救急センター	平成4年4月
④ 防衛医科大学校病院救命救急センター	平成4年9月
⑤ 川口市立医療センター救命救急センター	平成6年5月
⑥ 獨協医科大学越谷病院救命救急センター	平成10年5月
⑦ 埼玉医科大学国際医療センター救命救急センター	平成20年6月

■第二次救急医療圏



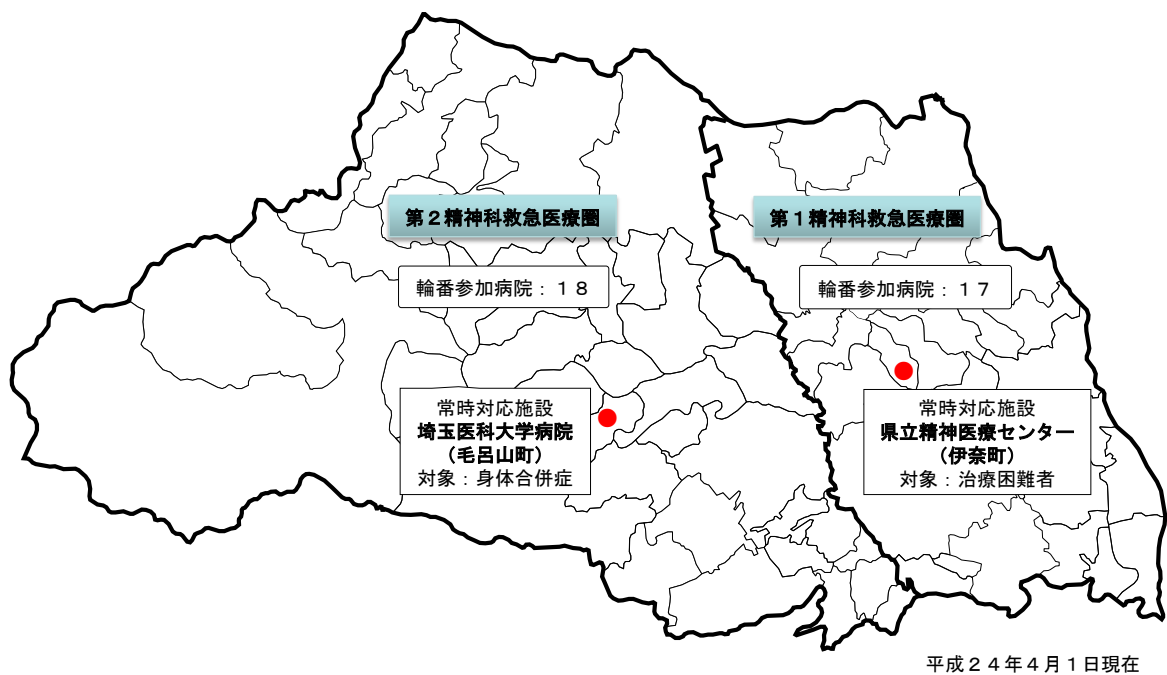
■救命救急センター配置図



オ 精神科救急施設

- 本県の精神科救急医療体制は、県内を二つの圏域に区分し、輪番医療機関と常時対応施設により実施されています。

■精神科救急医療圏



カ 薬局

- 平成23年3月31日現在の薬局は2,488施設となっています。

■薬局数の推移

(単位:か所)

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
2,026	2,100	2,141	2,107	2,247	2,298	2,326	2,400	2,450	2,488

資料:県薬務課

(3) 保健医療従事者

ア 医師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内の届出医師は 10,689 人となっています。

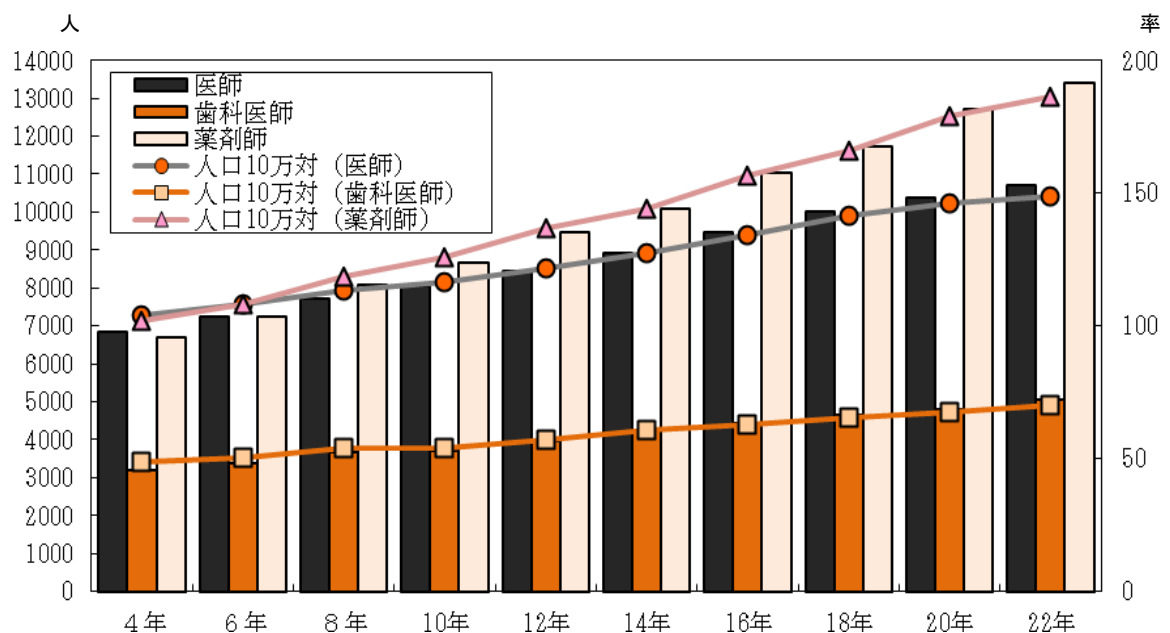
イ 歯科医師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内の届出歯科医師は 5,055 人となっています。

ウ 薬剤師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内の届出薬剤師は 13,417 人となっています。

■ 医師・歯科医師・薬剤師数の推移(埼玉県)



注)届出医師数、歯科医師数、薬剤師数は、従業地として届出のあったものの総数です。

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

エ 保健師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している保健師は 1,670 人となっています。

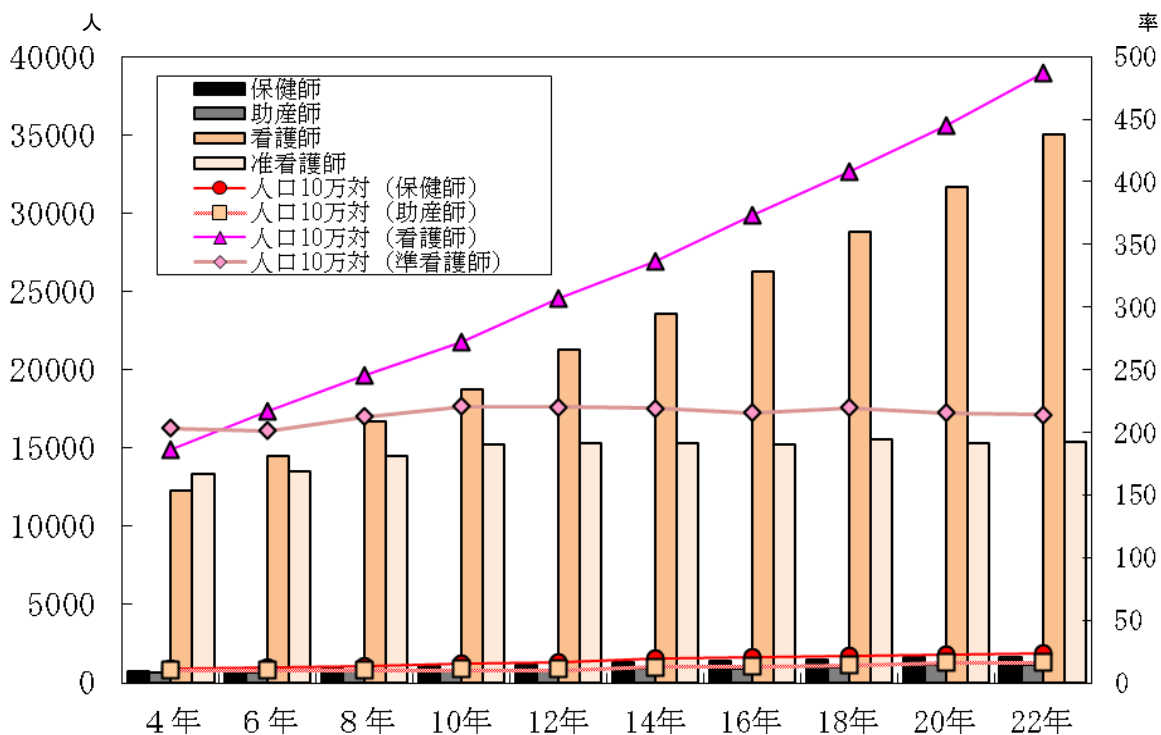
オ 助産師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している助産師は 1,182 人となっています。

カ 看護師及び准看護師

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している看護師は 35,031 人、准看護師は 15,409 人となっています。

■保健師・助産師・看護師及び准看護師数の推移(埼玉県)



資料:厚生労働省「衛生行政報告例」

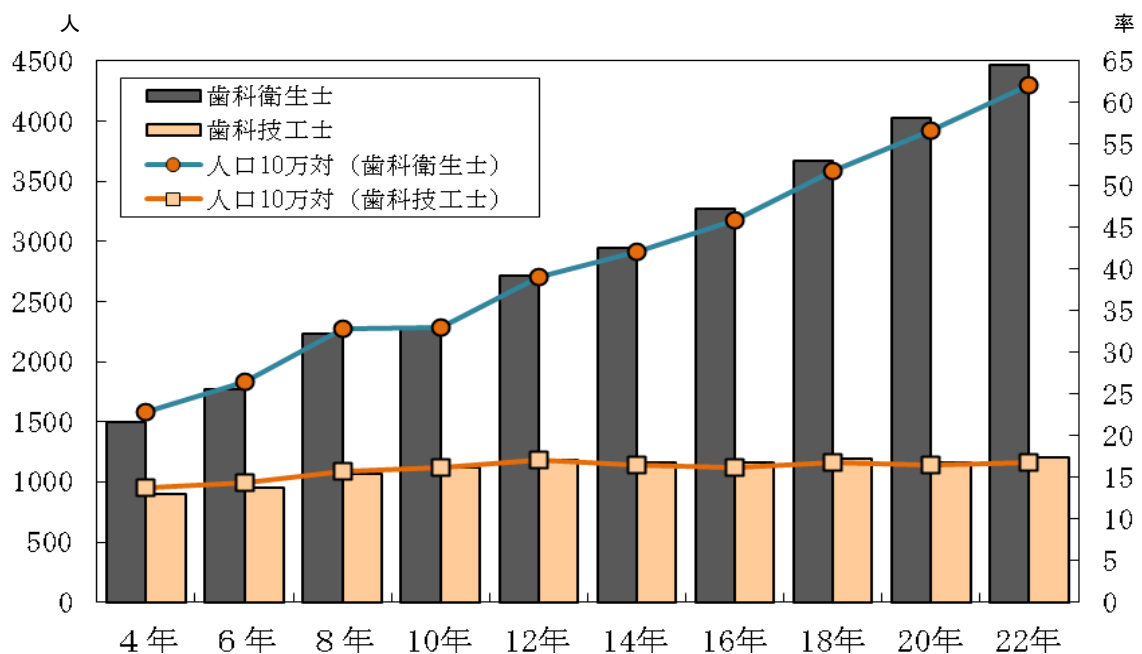
キ 歯科衛生士

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している歯科衛生士は 4,471 人となっています。

ク 歯科技工士

- 平成 22 年 1 2 月 3 1 日現在、県内で従事している歯科技工士は 1,206 人となっています。

■ 歯科衛生士・歯科技工士数の推移(埼玉県)



資料:厚生労働省「衛生行政報告例」

ケ 管理栄養士及び栄養士

- 平成 22 年 3 月 3 1 日現在、県内で従事している栄養士は 4,204 人、うち管理栄養士は 1,666 人となっています。

■ 栄養士数の推移

(単位:人)

平成8年度	10年度	12年度	14年度	16年度	18年度	20年度	22年度
2,697	2,991	3,344	4,029	3,501	3,557	3,801	4,204

資料:県健康長寿課調べ

コ 精神保健福祉士

- 平成24年8月31日現在、県内住所を有する精神保健福祉士は2,924人となっています。

資料：(公財)社会福祉振興・試験センター

サ その他の医療従事者

(ア) 病院の医療従事者

- 平成22年10月1日現在、県内の病院で従事している主な専門職員（常勤換算数）は、理学療法士 1,997.0 人、作業療法士 1,209.5 人、視能訓練士 147.4 人、言語聴覚士 406.8 人、診療放射線技師及び診療エックス線技師 1,690.0 人、臨床検査技師及び衛生検査技師 1,970.2 人、臨床工学技士 619.5 人などとなっています。

資料：厚生労働省「病院報告」

(イ) 一般診療所の医療従事者

- 平成20年10月1日現在、県内の一般診療所で従事している主な専門職員（常勤換算数）は、理学療法士 235.3 人、作業療法士 70.9 人、視能訓練士 107.5 人、言語聴覚士 22.4 人、診療放射線技師及び診療エックス線技師 398.6 人、臨床検査技師及び衛生検査技師 495.8 人、臨床工学技士 258.6 人などとなっています。

資料：厚生労働省「医療施設調査」

第4節 医療費の概況

1 医療費の状況

- 平成20年度の本県の医療費（総額）は1兆6,393億円、うち高齢者医療費は3,809億円であり、高齢化の進展や医療技術の高度化等に伴い、平成2年度の本県の医療費（総額）8,068億円、うち高齢者医療費1,820億円に対し、約2倍に増加しています。

本県の医療費の推移

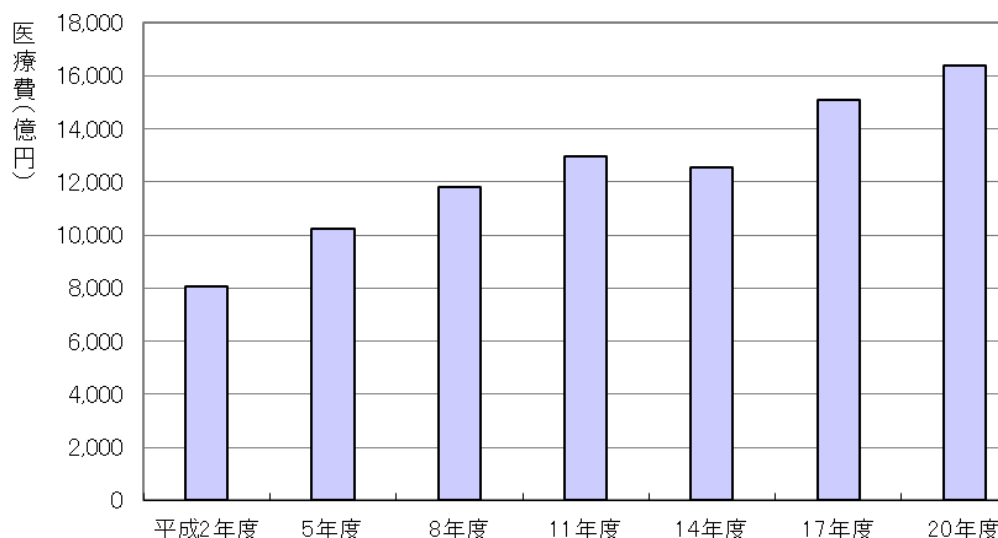
区 分	平成2年度	平成20年度
医療費（総額）	8,068億円	1兆6,393億円
高齢者医療費	1,820億円	3,809億円

注)平成18年度の医療制度改革により、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されました。これにより、70歳以上を対象とした老人保健制度に代わって、平成20年4月から75歳以上を対象にした後期高齢者医療制度が創設されました。

なお、高齢者医療費欄の平成2年度は老人保健法に基づく医療費、平成20年度は後期高齢者医療制度に基づく医療費です。

資料:厚生労働省「国民医療費、老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報」

■本県の医療費の推移



資料:厚生労働省「国民医療費」

後期高齢者医療費の推移

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
後期高齢者医療費	3,809億円	4,475億円	4,827億円
対前年度伸び率	—	17.5%	7.9%

資料:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

2 一人当たりの医療費の状況

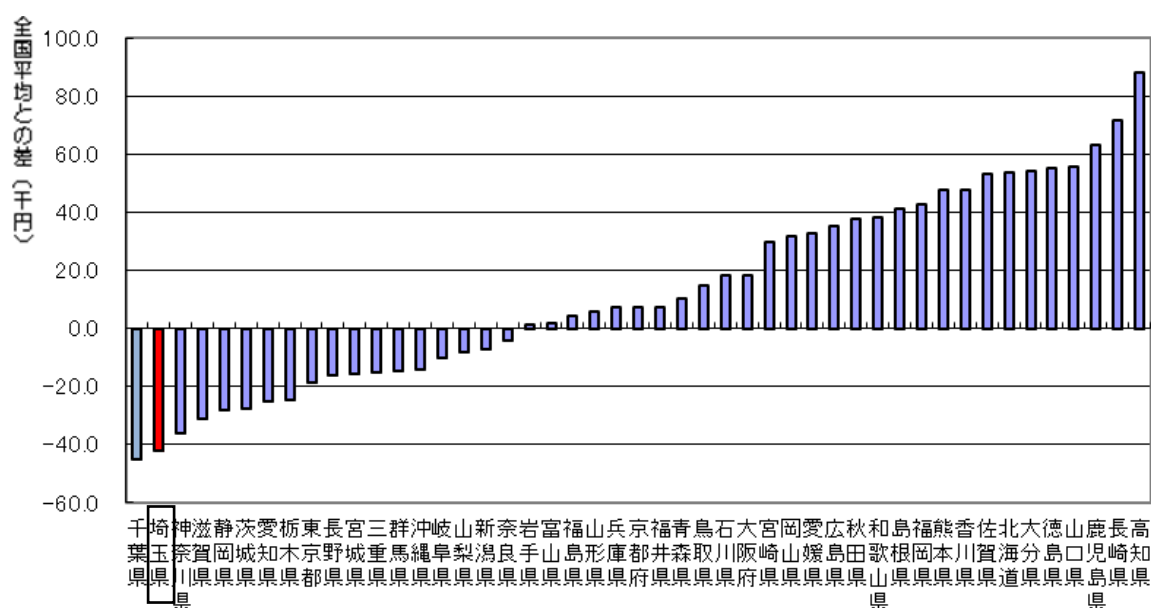
- 平成20年度の本県における一人当たり医療費は23万1千円、全国平均は27万3千円であり、全国で2番目に低額となっています。

一人当たり医療費の比較

区 分	埼玉県	全国平均
一人当たり医療費	23万1千円	27万3千円

資料：厚生労働省「H20年度国民医療費」

■一人当たり医療費の全国比較



資料：厚生労働省「H20年度国民医療費」

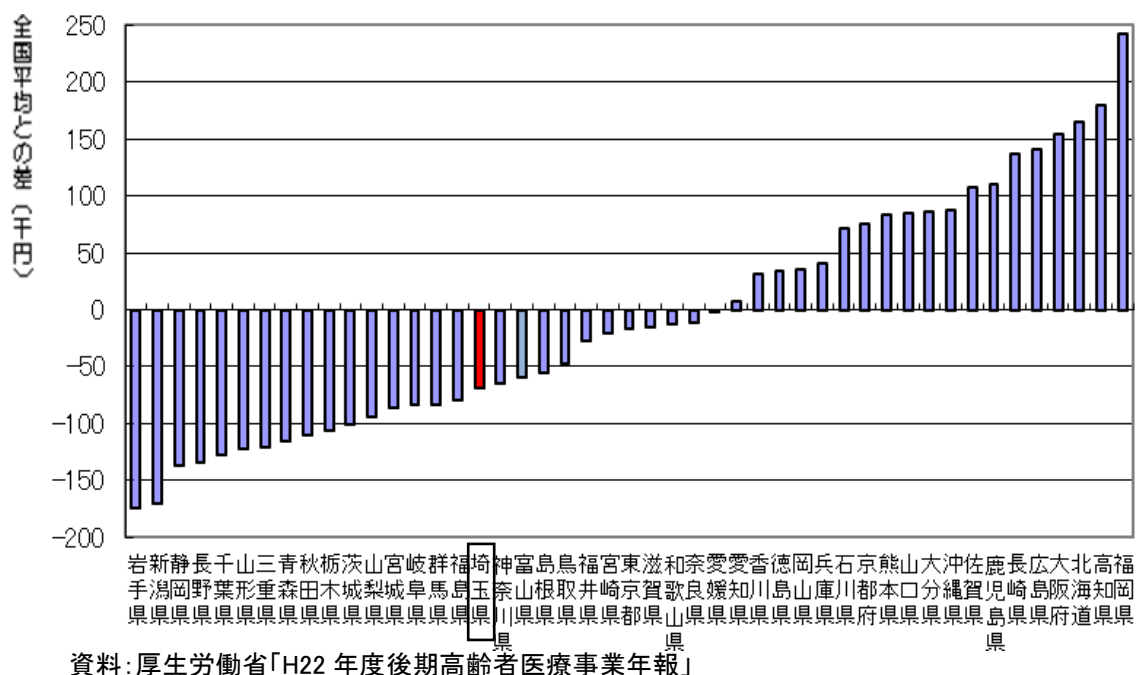
- 平成22年度の本県における一人当たり後期高齢者医療費は83万6千円、全国平均は90万5千円であり、全国で17番目に低額となっています。また、本県の対前年度伸び率は2.2%であり、全国平均の2.6%に対し、やや低くなっています。

一人当たり後期高齢者医療費の比較

区 分	埼玉県	全国平均
一人当たり 後期高齢者医療費	83万6千円	90万5千円
対前年度伸び率	2.2%	2.6%

資料：厚生労働省「H22年度後期高齢者医療事業年報」

■一人当たり後期高齢者医療費の全国比較



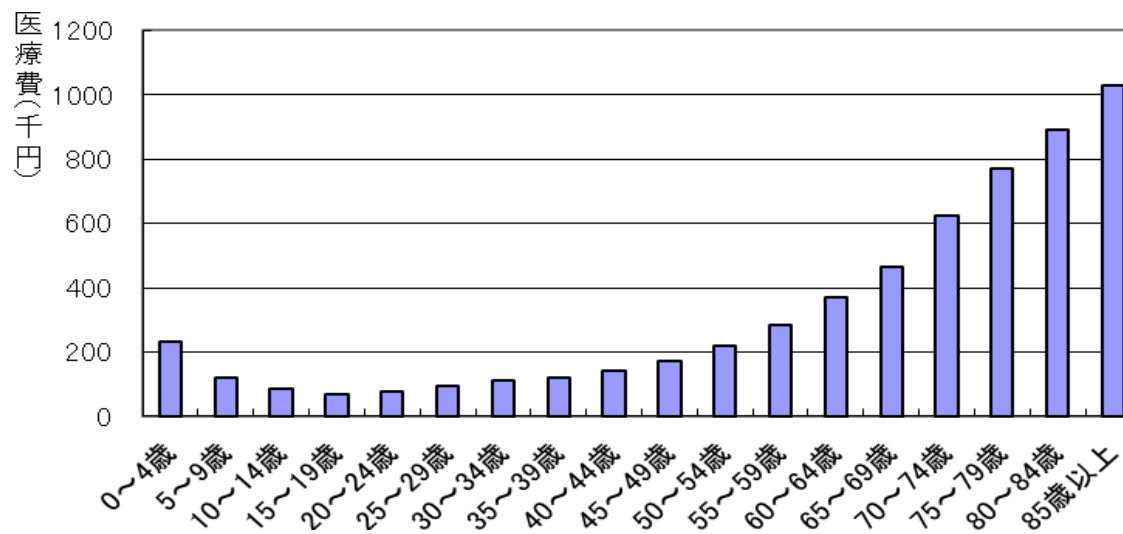
- 平成22年度の65歳以上の国民一人当たり医療費は70万2千円であり、65歳未満の国民一人当たり医療費の16万9千円に対し、4倍以上となっています。

年齢別一人当たり医療費の比較

区 分	65歳未満	65歳以上
一人当たり医療費	16万9千円	70万2千円

資料:厚生労働省「H22年度国民医療費」

■年齢階級別一人当たり医療費



資料：厚生労働省「H22年度国民医療費」

第 3 章

基本理念及び基本目標と方向

- 第 1 節 基本理念及び基本目標
- 第 2 節 方向

第3章 基本理念及び基本目標と方向

第1節 基本理念及び基本目標

- 急速に高齢化が進展する中、いつまでも健康を実感しながら、いきいきとした暮らしを送ることは県民一人一人の願いです。
- そこで、「県民の医療に対する安心、信頼の確保」、「良質な医療を効率的に提供する体制の確保」、「生涯を通じた健康の確保」をこの計画の基本理念として設定しました。
- さらに、この基本理念を踏まえ、基本目標を次のとおり設定しました。

《基本目標》

- 健康でしあわせな社会をつくるため、福祉と連携した保健医療を充実する

第2節 方向

- 基本目標を具体化するために、次のとおり四つの方向を定め、保健医療の総合的な推進を図ります。

《方向》

- 質が高く効率的な医療提供体制の確保
- 生涯を通じた健康づくり体制の確立
- 安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築
- 健康の保持と医療の効率的な提供による医療費の適正化

第 4 章

保健医療圏及び基準病床数

- 第 1 節 保健医療圏の設定
- 第 2 節 本県における保健医療圏
- 第 3 節 基準病床数

第4章 保健医療圏及び基準病床数

第1節 保健医療圏の設定

- 医療法第30条の4第2項は医療計画に定めるべき事項を掲げています。その一つとして、同項第9号は、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定を掲げています。
- また、同項第10号は、第9号で定めた区域を複数併せたより広域的な区域の設定も掲げています。これは、特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき地域単位としての区域とされています。

第2節 本県における保健医療圏

- 本県では、第1次の医療計画で、一次、二次、三次の保健医療圏を設定しました。以来、この医療圏ごとに病床等をはじめとする保健医療サービス提供体制の整備を図ってきました。
- この計画においては、二次保健医療圏を医療法第30条の4第2項第9号の区域、三次保健医療圏を同項第10号の区域として設定します。

1 一次保健医療圏

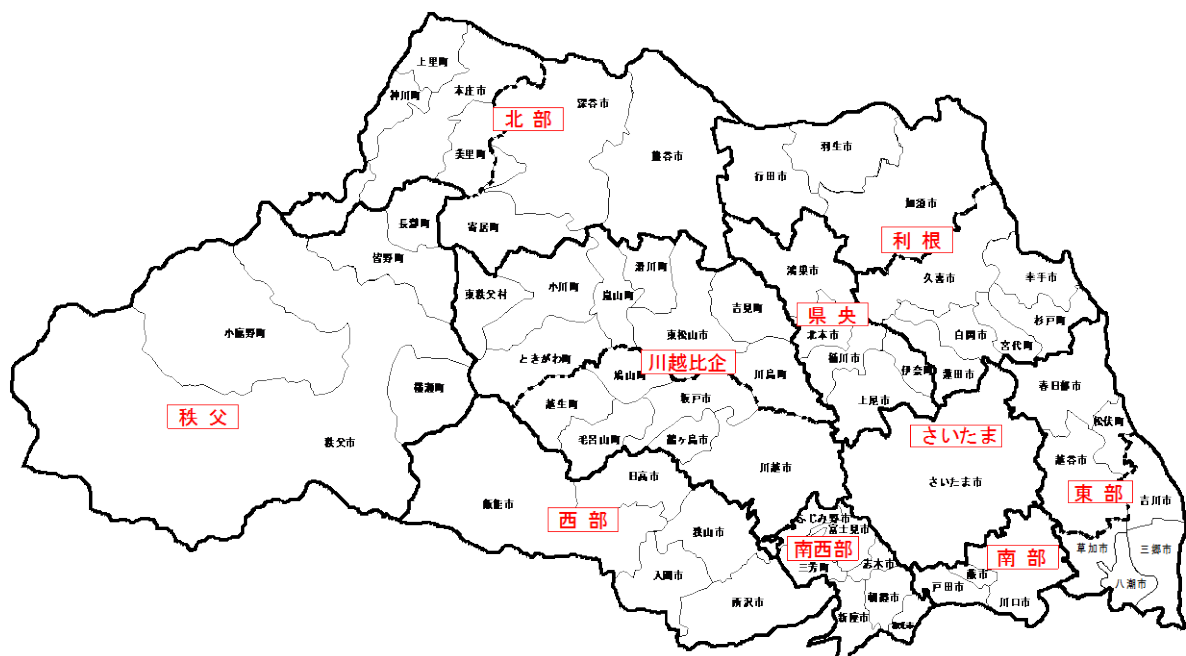
- 一次保健医療圏は、県民が医師等に最初に接し、診療や保健指導を受ける圏域です。日常生活に密着した保健医療サービスが提供され、完結するよう、おおむね市町村の区域としています。
- 高齢者の医療の確保に関する法律で、県民に対する特定健診・保健指導は、保険者の役割として明確化されています。市町村は国民健康保険の保険者ですので、一次保健医療圏は特定健診・保健指導の基礎的な区域にもなっています。

2 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、病院における入院医療の提供体制を整備することが相当と認められる地域単位です。
- 本県では、第1次の医療計画策定時に九つの二次保健医療圏を設定しましたが、県の前総合計画である「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」（計画期間：平成19年度～23年度）地域別計画が策定されたことから、この地域区分と

「ゆとりとチャンスの埼玉プラン」地域別計画の地域区分は、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性に配慮し、保健医療や日常の買物行動、地域のまとまりに影響を与える鉄道や道路などの交通軸、政令指定都市の区域などを考慮して設定されたものであり、現行の埼玉県 5 か年計画（計画期間：平成 24 年度～28 年度）に引き継がれています。

- ## ■保健医療圏



■二次保健医療圏及び圏域内市町村

二次保健医療圏		圏域内市町村	(参考) 圏域内保健所
南部保健医療圏		川口市・蕨市・戸田市	川口保健所
南西部保健医療圏		朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	朝霞保健所
東部保健医療圏			
副 次 圏	東部(北)保健医療圏	春日部市・越谷市・松伏町	春日部保健所
	東部(南)保健医療圏	草加市・八潮市・三郷市・吉川市	草加保健所
さいたま保健医療圏		さいたま市	さいたま市保健所
県央保健医療圏		鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣保健所
川越比企保健医療圏			
副 次 圏	川越比企(北)保健医療圏	東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・ときがわ町・東秩父村	東松山保健所
	川越比企(南)保健医療圏	坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・鳩山町	坂戸保健所
		川越市	川越市保健所
西部保健医療圏		所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山保健所
利根保健医療圏			
副 次 圏	利根(北)保健医療圏	行田市・加須市・羽生市	加須保健所
	利根(南)保健医療圏	久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	幸手保健所
北部保健医療圏			
副 次 圏	北部(東)保健医療圏	熊谷市・深谷市・寄居町	熊谷保健所
	北部(西)保健医療圏	本庄市・美里町・神川町・上里町	本庄保健所
秩父保健医療圏		秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町	秩父保健所

3 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、専門的かつ特殊な保健医療サービスを提供するものです。最も広域的な対応が必要となるため、埼玉県全域の区域としています。

第3節 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき定めるものです。
- 既存病床数が基準病床数を超える場合には、原則として病床の新設又は増加が抑制されます。
- ただし、診療所の一般病床については、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに該当するものとして医療審議会の議を経たときは、届出により設置することができます。
- なお、届出により一般病床を設置し又は設置予定の診療所の名称については、本計画への掲載に代えて県ホームページにより公表します。

1 療養病床及び一般病床

- 療養病床及び一般病床は、医療法施行規則に規定する算定式に基づき、二次保健医療圏ごとに定めることとされています。算定に当たっては、一定の範囲内で病床数の加算ができます。なお、病床数の加算の上限は780床です。
- 二次保健医療圏ごとの基準病床数の加算については、充実を求められる医療機能を踏まえ、定めるものとします。

(参 考)

二次保健医療圏	加算前の 基準病床数	既存病床数
南部保健医療圏	4,609	4,355
南西部保健医療圏	4,376	4,376
東部保健医療圏	7,680	7,667
さいたま保健医療圏	7,402	6,976
県央保健医療圏	3,300	3,288
川越比企保健医療圏	6,336	6,781
西部保健医療圏	7,567	7,550
利根保健医療圏	3,445	4,164
北部保健医療圏	3,550	3,567
秩父保健医療圏	578	757
計	48,843	49,481

(平成26年3月末日現在)

病床数の加算の上限	780
-----------	-----

■病床数の加算の考え方

- 本県の地域医療に必要な病床や救急・周産期など喫緊の医療課題並びに医師の確保及び育成に対応する病院等の整備計画について、知事が適当と認める計画を採用します。
- なお、採用に当たっては、医療圏ごとの病床の過不足や必要な医療機能の整備状況などを勘案して決定します。

■加算の対象

(1) 医師の確保及び育成に資する病院等

(2) 地域医療に必要な病床等

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対応する高度専門医療
- 小児医療（小児救急に関するものに限る。）
- 周産期母子医療センター、分娩施設など周産期医療
- 救命救急センター、第二次救急、身体合併症を有する精神疾患患者の身体疾患などに対応する救急医療
- 災害拠点病院など災害時医療
- 地域医療支援病院、在宅療養支援病院など在宅医療
- 回復期、発達障害児などに対応するリハビリテーション医療
- 神経難病医療、緩和ケア、後天性免疫不全症候群に対応する医療 など

2 精神病床、結核病床及び感染症病床

- 病院の精神病床、結核病床及び感染症病床も、医療法施行規則に規定する算定式に基づき定めることとされています。しかし、二次保健医療圏ごとではなく、県の区域（三次保健医療圏）全体の病床数とされており、次のとおりとします。

(参 考)

医療圏	病床種別	基準病床数	既存病床数
全県域	精 神 病 床	13,675	14,151
	結 核 病 床	118	171
	感染症病床	85	42

(平成26年3月末日現在)