

概要版



埼玉県のマスコット コバトン

# 埼玉県地域保健医療計画

平成25年～29年度  
(平成26年10月一部変更)



彩の国  
埼玉県

# 計画の基本的な考え方

## この計画は

- ・医療法第30条の4に基づく医療計画です。
- ・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す。
- ・本県の保健医療に関する総合的な計画です。

## 計画策定の趣旨

- ・本県の保健医療体制の整備の方向を示します。
- ・医療制度を持続可能なものとするため、県民のQOL(生活の質)の維持、向上を図りつつ、医療費の過大な増大を防ぎ、適正化を推進します。

## 保健医療をめぐる現状

- ・高齢化率の急速な増加が進み、出生率は減少しています。
- ・がん、心疾患といった生活習慣病患者の増加が懸念されています。
- ・高齢化の進展や医療技術の高度化により、医療費が増加しています。

## 目標と方向

### 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

### 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

## 計画期間

平成25年度から平成29年度までの5年間

## 計画の構成

第1部 計画の基本的な考え方

第2部 保健医療の推進

第3部 医療費適正化の推進

第4部 計画の推進体制等

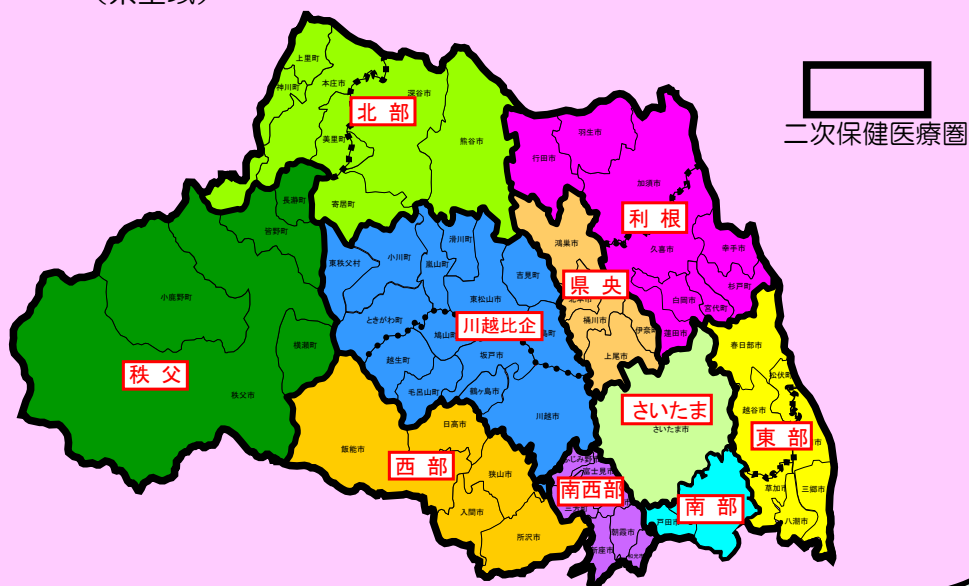
※計画全体は、県ホームページ（<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryou-keikaku/keikakunaiyou.html>）で御覧いただけます。

また、県保健医療政策課・県政情報センター（県庁内）や県の各地域振興センター、県内の各保健所で閲覧できます。

## 保健医療圏

地域の特性や課題に対応した保健医療サービスを提供していくため「保健医療圏」を設定しています。

- ・一次保健医療圏：日常生活に密着した保健医療サービスの提供を図るべき単位（市町村域）
- ・二次保健医療圏：主として病院及び診療所の病床整備を図るべき地域的単位（下図を参照、10圏域）
- ・三次保健医療圏：専門的かつ特殊な保健医療サービスの提供を図るべき地域的単位（県全域）



## 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。

基準病床数算定は医療法施行規則に規定する算定式によりますが、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、病院の精神病床、結核病床及び感染症病床は、三次保健医療圏（県全体）となります。

### 【基準病床数の変更について】

基準病床数については、平成26年9月県議会での議決を経て、同年10月に変更を行いました。

（参 考）

二次保健医療圏	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
-----------	-----

### 【精神病床、結核病床及び感染症病床】

（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）

# 質が高く効率的な医療提供体制の確保

## 患者本位の医療の提供と医療安全の確保

- 医療機関及び薬局から医療機能に関する情報を収集し、県民や患者に必要な情報を提供することにより、安心して自らが望む医療機関及び薬局の選択ができるように支援します。
- 医療におけるインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンなどの普及を支援するとともに、医療安全相談体制の機能強化を図ります。
- 医療の安全を確保するための体制整備を進めます。

### 患者の苦情や相談に対応するための医療安全相談体制

### 指標

「患者さんのための3つの宣言」  
実践登録医療機関の割合

現状値 29%(平成23年度末)

➡ 目標値 50%(平成29年度末)

### 「患者さんのための3つの宣言」

- 1 十分な説明を行い、同意を得て医療を提供すること。
- 2 患者の診療情報を開示すること。
- 3 セカンド・オピニオンに協力すること。

#### 医療安全相談窓口

##### 埼玉県医療安全相談窓口

(県医療整備課内に設置)

相談電話番号 048(830)3541  
FAX番号 048(830)4802  
E-mail a3530-01@pref.saitama.lg.jp  
受付時間等 月曜～金曜(祝日・年末年始を除く)9時～16時

助言  
指導

報告  
相談

##### 地域の医療安全相談窓口

(各保健所内に設置)

さいたま市、川越市内の医療機関に関する相談は、それぞれの市の保健所で受け付けています。

情報収集・提供  
連携・協力

県(地区)医師会等  
相談窓口

相談  
助言・支援

相談  
助言・支援

相談  
説明・対応

情報収集・提供  
連携・協力

医療機関・薬局  
相談窓口

##### 埼玉県薬事相談室(県薬務課内に設置)

お薬についてのご質問・ご相談に薬剤師が

お答えします。

電話番号 048(830)3637

受付時間 月曜日～金曜日

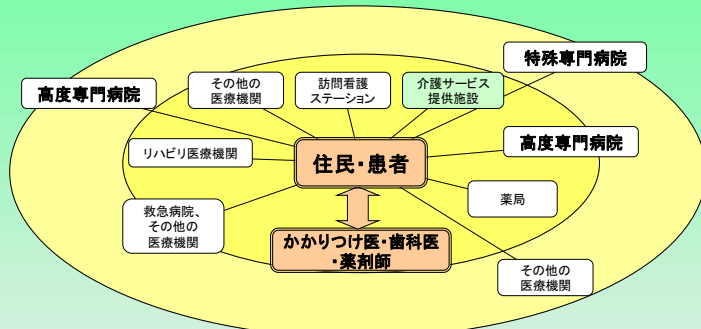
(祝日・年末年始を除く)9時～16時

## 医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進

- 医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。
- かかりつけ医・歯科医を支援する地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療提供体制の整備を図ります。
- 医師や特定診療科の偏在の改善を図ります。

### 地域の「医療連携体制」のモデル

～ 「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療」へ ～



### 「医療機関完結型医療」

一つの大型医療機関で治療開始から終了までの全てを行う医療のあり方。

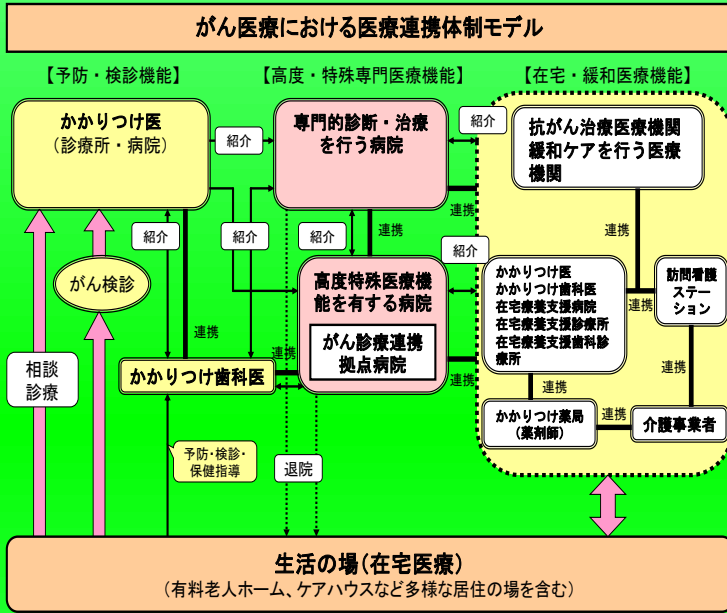
### 「地域完結型医療」

地域の医療機関が連携し役割を分担しつつ医療を完結させる姿を目指すもの。

# 医療連携体制モデル

## がん医療

- 食生活・運動等の生活習慣の改善や禁煙・受動喫煙防止の推進を図ります。
- がん検診の受診率や検診精度の向上を図ります。
- がん患者・家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できる体制を整備します。



## 参考指標

### がん検診受診率

現状値 (平成22年)

- ・胃がん 男 33.1% 女 24.8%
- ・肺がん 男 25.1% 女 20.9%
- ・大腸がん 男 29.8% 女 24.1%
- ・子宮がん 22.3%
- ・乳がん 22.9%

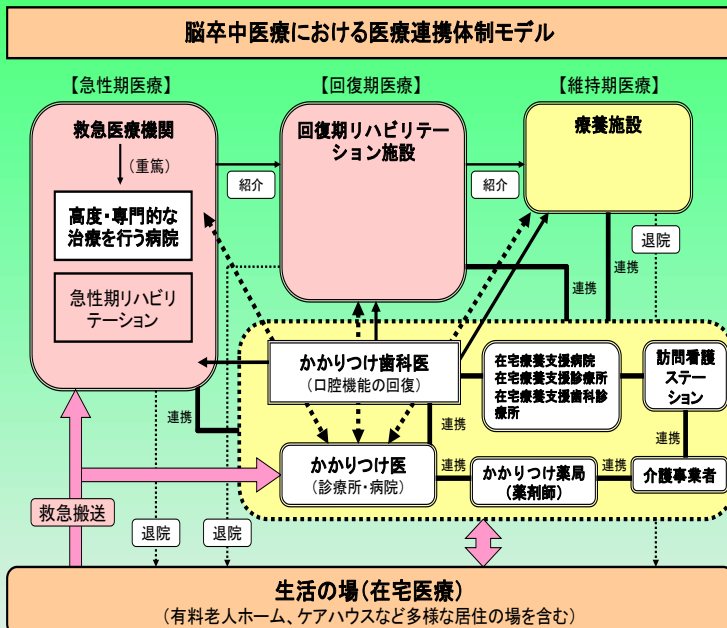
➡ 目標値 50.0% (平成28年)

### 「参考指標」

毎年度数値を把握することができないので、計画の進行管理には使用できませんが、計画期間中に達成すべき目標として設定してあります。

## 脳卒中医療

- 予防のため、食生活・運動などの望ましい生活習慣の確立を図ります。
- 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の活動を支援します。
- 医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。



## 参考指標

### 特定健康診査受診率

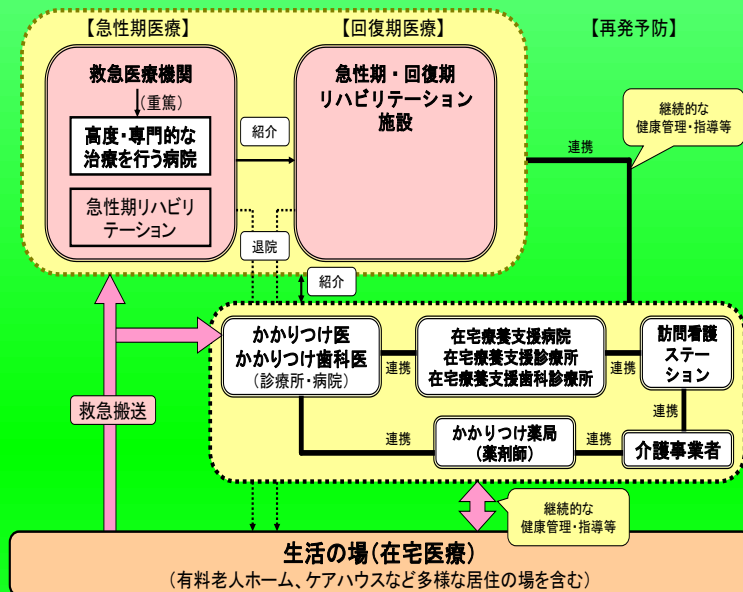
現状値 40.1% (平成22年)

➡ 目標値 70.0% (平成29年)

## 急性心筋梗塞医療

- 予防のため、食生活・運動などの望ましい生活習慣の確立を図ります。
- 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の活動を支援します。
- 医療機関の機能分化を進め、地域における医療連携体制の構築を促進します。

### 急性心筋梗塞医療における医療連携体制モデル



### 参考指標

#### 特定健康診査受診率

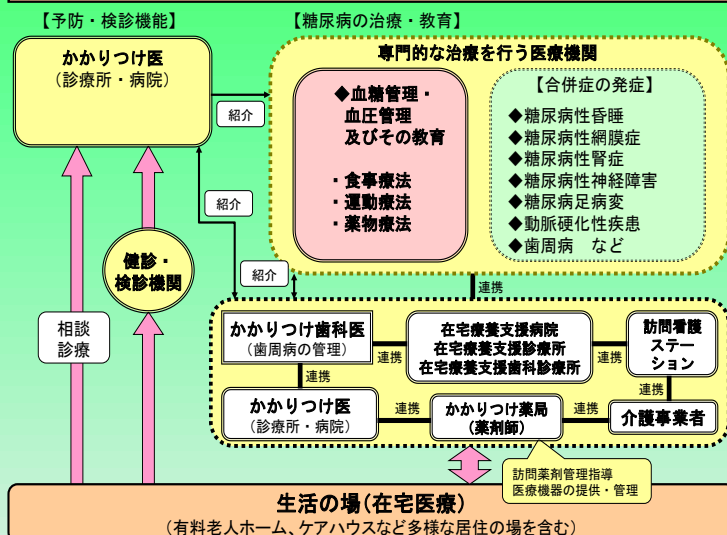
現状値 40.1%(平成22年)

➡ 目標値 70.0%(平成29年)

## 糖尿病医療

- 予防のため、食生活・運動などの望ましい生活習慣の確立を図ります。
- 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の活動を支援します。
- 地域における医療連携体制の構築を促進し、糖尿病・合併症の重症化予防を図ります。

### 糖尿病医療における医療連携体制モデル



### 参考指標

#### 特定健康診査受診率

現状値 40.1%(平成22年)

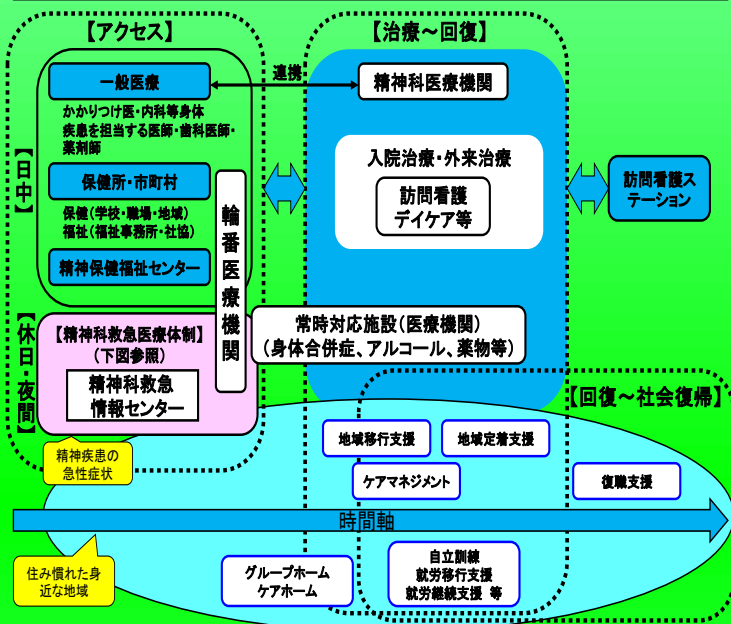
➡ 目標値 70.0%(平成29年)



## 精神疾患医療

- 県民の心の健康づくりや精神障害者の治療から社会復帰に至る総合的な対策の充実を図ります。
- 県民が必要なときに、いつでも適切な精神科医療が受けられる体制の充実を図ります。
- 認知症対策のため、地域包括支援センターとの連携強化や、地域における医療と介護・福祉の連携体制の充実を図ります。

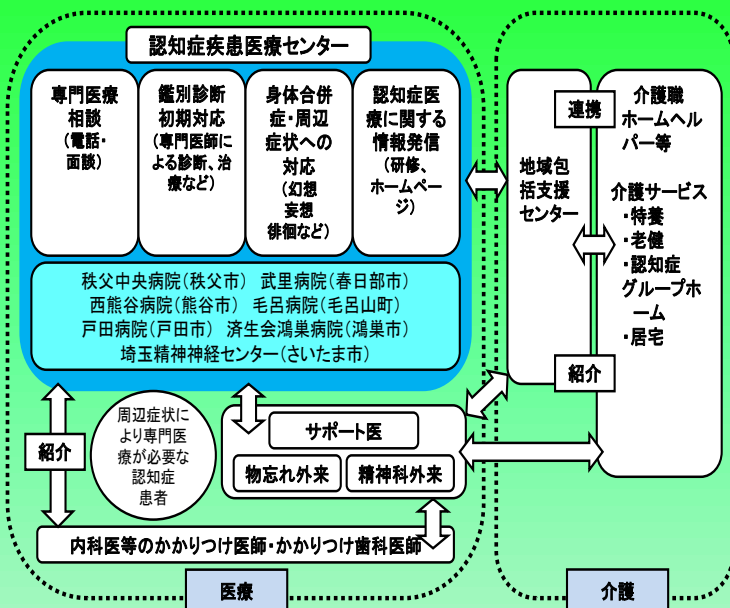
### 精神疾患の患者を支える保健・医療・福祉連携モデル



### 指標

- 入院患者平均退院率(入院後1年未満)  
現状値 68.1%(平成21年度末)  
➡ 目標値 76.0%(平成29年度末)
- 認知症新規入院患者2か月以内退院率  
現状値 24.0%(平成20年度)  
➡ 目標値 50.0%(平成29年度)

### 認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護連携モデル



### 【各医療機能の診療実施施設情報について】

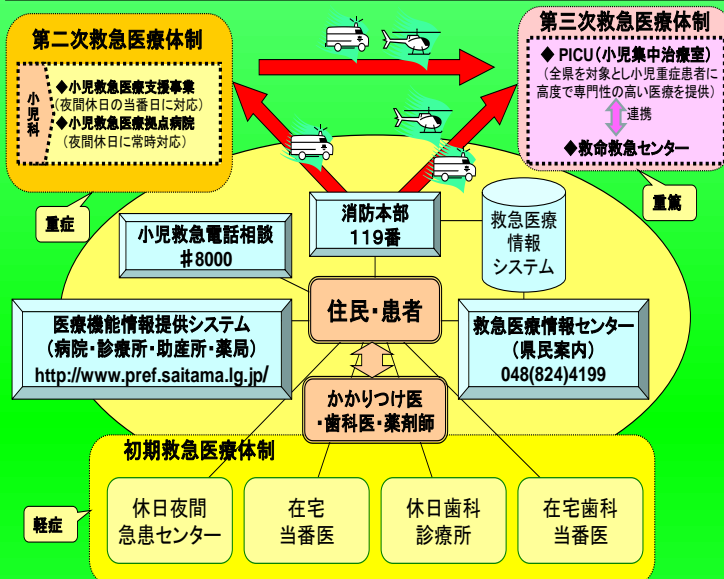
がんや脳卒中など主要な疾病等の病態に応じた各機能（急性期、回復期、在宅医療など）の診療実施施設については、「埼玉県医療機能情報提供システム」により、県ホームページ (<http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/>) で情報提供します。



## 小児医療

- 初期から第三次までの救急医療機関の適正な役割分担と連携により、小児救急医療体制の充実・連携強化を図ります
- 高度救命救急センターのPICU（小児集中治療室）の拡充するとともに、県立小児医療センターに新たにPICUを整備し、高度で専門性の高い医療を提供します。
- 保護者の不安の軽減と小児救急病院への患者集中の緩和を図ります。

### 小児医療（小児救急）における医療連携体制モデル



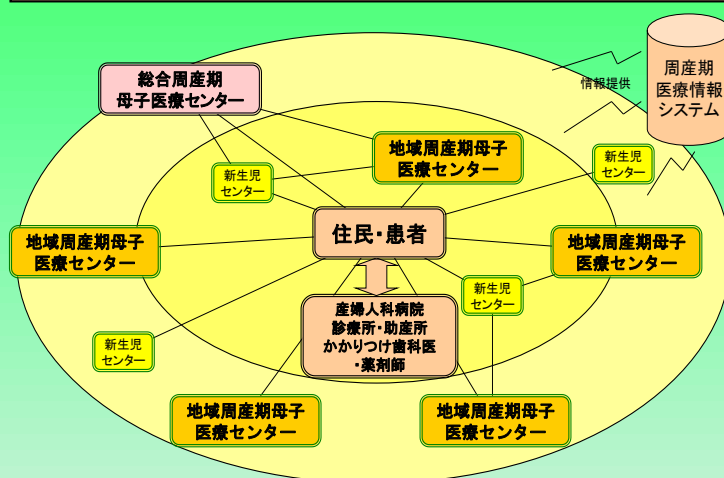
### 指標

- 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  
現状値 57.0%(平成23年度)  
➡目標値 100%(平成28年度)
- PICU病床数  
現状値 2床(平成24年度)  
➡目標値 23床(平成29年度)
- 小児救急実践研修を受講した内科医等の数  
現状値 延べ407人(平成23年度)  
➡目標値 延べ700人(平成29年度)

## 周産期医療

- 周産期医療体制の充実・連携強化を図ります。
- 危険度の高い妊産婦や胎児、新生児に対応した高度な医療体制の整備を促進します。

### 周産期医療における医療連携体制モデル



### 指標

- 総合周産期母子医療センター数  
現状値 1 か所(平成24年度)  
➡目標値 2 か所(平成28年度)
- NICU病床数  
(新生児集中治療に対応できる数)  
現状値 92床(平成24年度)  
➡目標値 150床(平成28年度)
- NICU勤務看護職員数  
現状値 204人(平成24年度)  
➡目標値 320人(平成28年度)

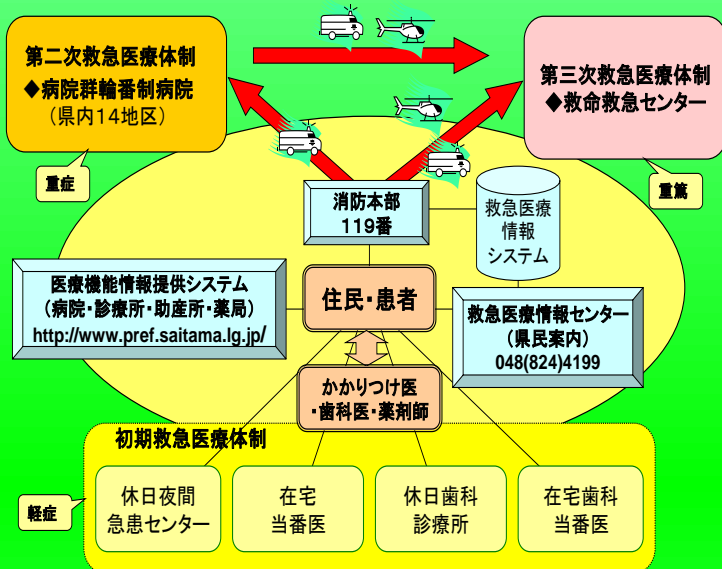
#### 「総合周産期母子医療センター」

母体・胎児集中治療管理室や新生児集中治療管理室を含む産科及び新生児病棟などを備え、高度な新生児医療を提供する中核施設

## 救急医療

- 初期から第三次までの救急医療体制の整備を促進します。
- 県民に対する救急蘇生法の知識・技能の普及啓発を図ります。
- 交通不便地等における重篤な患者の命を守るため、ヘリコプターの活用を推進します。

## 救急医療における医療連携体制モデル



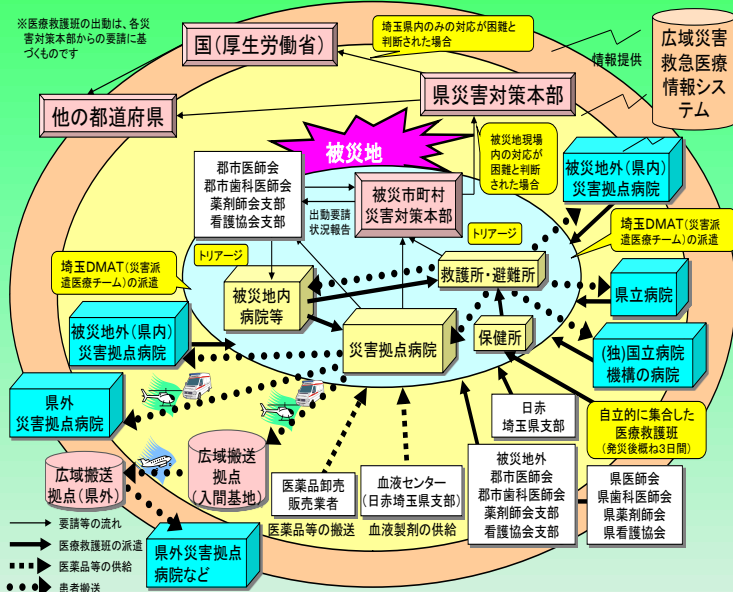
## 指標

- 救命救急センターの専従医師数  
現状値 84人(平成23年度)  
➡目標値 96人(平成29年度)
- 当番日(病院群輪番制・担当日)に救急  
担当医師を複数配置する第二次救急  
輪番病院の割合  
現状値 54.4%(平成20年度)  
➡目標値 65.0%(平成29年度)


## 災害時医療

- 災害時においても十分機能を発揮する医療機関等の施設整備の充実を図ります。
- 災害時の医療連携の強化と訓練を実施します。
- 災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備を図ります。

## 災害時における医療連携体制モデル



## 指標

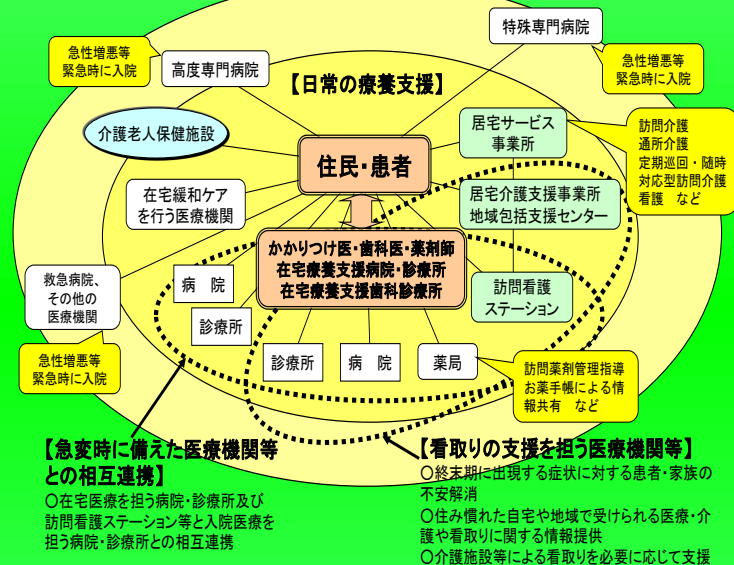
- 救命救急センター及び災害拠点病院の  
耐震化率
- 現状値 85.7%(平成23年度)
-  目標値 100%(平成29年度)

在宅医療

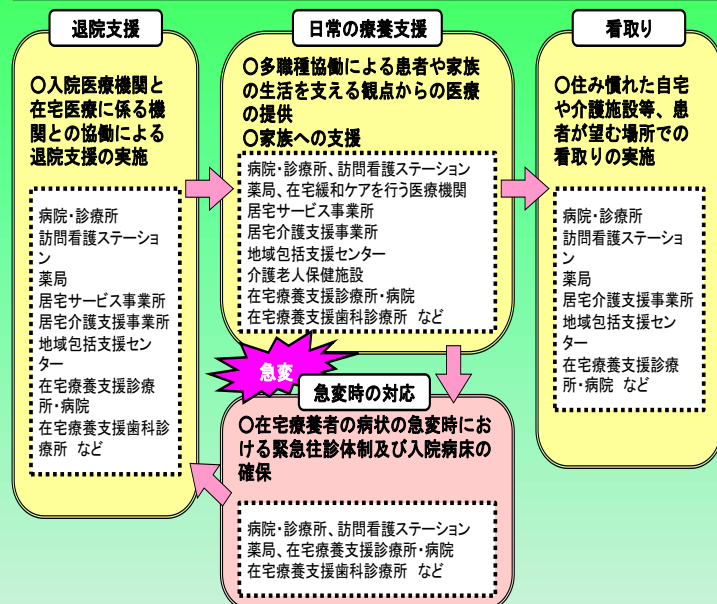
- 在宅医療を担う機関相互の連携強化を図ります。
- 在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護職員など多職種が互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築します。
- 地域の中核的な医療機関を育成し、地域完結型の医療体制整備を図ります。
- 介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムを構築します。

### 在宅医療（終末期ケアを含む）における医療連携体制モデル①

※住民・患者は、有料老人ホーム、ケアハウス  
など多様な居住の場に入居する方を含みます



## 在宅医療（終末期ケアを含む）における医療連携体制モデル②



指標

- 在宅療養支援診療所の数  
現状値 432か所(平成23年度末)  
➡ 目標値 700か所(平成29年度末)
- 24時間の定期巡回・随時対応サービス  
を利用できる市町村数  
現状値 0市町村(平成23年度末)  
➡ 目標値 全市町村(平成28年度末)
- 在宅看取り数の割合  
(自宅・老人ホームでの看取り)  
現状値 14.7%(平成23年度)  
➡ 目標値 18.7%(平成29年度)

## 「地域包括ケアシステム」

介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、高齢者一人一人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援などの在宅サービスを切れ目なく提供できる体制。

「在宅療養支援診療所」

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、地方厚生局に届け出ている診療所。

## 生涯を通じた健康づくり体制の確立

- 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進。
- 健康診査・保健指導など生活習慣病を予防する取組の支援。
- 児童虐待予防・防止に関する普及啓発と関係機関のネットワークによる早期対応の促進。
- 妊娠期から子育て期における母子の歯科口腔保健の推進。

### 指標

- 埼玉県版健康寿命  
現状値(平成22年) 男:16.7年 女:19.7年 ➡ 目標値(平成28年) 男:17.3年 女:20.0年
- 児童虐待相談のうち助言・指導により解決した割合  
現状値(平成22年度) 60% ➡ 目標値(平成28年度) 70%
- 12歳でのう蝕のない者の割合の増加  
現状値(平成23年) 62.5% ➡ 目標値(平成27年) 65%

#### 「埼玉県版健康寿命」

単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して健康に生きられるか」を測る健康指標。  
国は目標値を示していないことから、埼玉県では65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定したもの。

## 安心・安全な暮らしを守る健康危機管理体制の構築

- ハサップ(HACCP)導入を推進し、食品等の安全確保を図る自主管理体制の確立を促進します。
- 医薬品などの安全対策を推進します。
- 献血の普及啓発と献血組織の充実を図ります。
- 動物愛護、適正飼育管理などを推進します。
- 健康危機管理体制の整備と保健衛生施設の機能充実を図ります。

### 指標

- 彩の国ハサップガイドラインリーダーの養成者数  
目標値(平成24年度～28年度累計) 16,000人
- 献血者数  
現状値(平成23年度) 242,070人 ➡ 目標値(平成28年度) 270,000人
- 収容動物の致死処分数  
現状値(平成23年度) 4,367頭・匹 ➡ 目標値(平成28年度) 1,000頭・匹未満

#### 「ハサップガイドラインリーダー」

埼玉県独自の衛生管理指針「彩の国ハサップガイドライン」に基づき、飲食店営業施設の衛生管理を中心的に担う食品衛生責任者



# 医療費適正化の推進

## 県民の健康の保持と医療の効率的な提供の推進

- 県民の疾病全体に占める生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患など）の割合は、死亡原因で約6割、医療費（市町村国民健康保険）で約3割を占めています。
- 県民の健康保持のために、若い時期からの生活習慣病予防対策の推進を図ります。
- 医療機能の分化と連携、在宅医療の推進や医療と介護の連携強化を図るなど、医療の効率的な提供を推進します。

### 生活習慣と生活習慣病との関係

生活習慣病とは ⇒ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

75歳以上 入院受療率上昇 ⇒ 後期高齢者医療費増加

#### 不健康な生活習慣

- 不適切な食生活  
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 運動不足
- ストレス過剰
- 過度の飲酒
- 喫煙 など

#### 境界領域期

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血症など

#### 内臓脂肪症候群としての生活習慣病

- 肥満症
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症
- がん など

#### 重症化・合併症

- 虚血性心疾患  
(心筋梗塞、狭心症)
- 脳卒中  
(脳出血、脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症  
(失明・歯周病・人工透析等)
- がん など

#### 生活機能の低下・要介護状態

- 半身の麻痺
- 日常生活における支援
- 認知症 など

※ 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがあります。

■「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群（境界領域期）」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していきます。

■どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができます。

■とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたってQOL(生活の質)を維持する上で重要です。

#### 「参考指標」

毎年度数値を把握することができないので、計画の進行管理には使用できませんが、計画期間中に達成すべき目標として設定してあります。

### 参考指標

#### ●特定健康診査受診率

現状値 40.1%(平成22年度)

➡ 目標値 70.0%(平成29年度)

#### ●特定保健指導の実施率

現状値 12.2%(平成22年度)

➡ 目標値 45.0%(平成29年度)

#### ●メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標値 平成20年度と比した減少率  
25%(平成29年度)

#### ●平均在院日数(介護療養病床を除く)

現状値 31.5日(平成23年)

➡ 目標値 30.8日(平成29年)

## 計画期間における医療費の見通し

現状（推計）

1兆8,753億円

適正化の取組を**行わなかった**場合

2兆3,700億円（26.4%増）

適正化の取組を**行った**場合

2兆3,318億円（24.3%増）

取組効果

382億円の削減



埼玉県保健医療部保健医療政策課

〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL 048-830-3521 FAX 048-830-4800

E-Mail a3510-13@pref.saitama.lg.jp

ホームページ <http://www.pref.saitama.lg.jp/site/iryoku-keikaku/>

