

## 資料編

- ・特定の医療機能を有する病院位置図 p.133
- ・本県の救急医療体制 p.134
- ・公的病院における5事業の取組 p.140
- ・埼玉県地域保健医療計画(第6次)策定の経緯 p.141
- ・基準病床数の算定方法 p.142
- ・主な取組及び担当課一覧 p.145
- ・指標一覧(数値目標) p.158
- ・指標一覧(医療提供体制等の現状) p.163
- ・用語の解説 p.178



## ■特定の医療機能を有する病院位置図

救命救急センター・小児救命救急センター・災害拠点病院・周産期母子医療センター  
地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院・特定機能病院



保健医療圏	医療機関名	救命救急センター	小児救命救急センター	災害拠点病院	周産期母子医療センター	地域医療支援病院	がん診療連携拠点病院	小児がん拠点病院	特定機能病院
		8	2	18	11	14	13	1	2
		略号	救	小	災	周	地	が	小が
南部	川口市立医療センター	○		○基幹	○		○		
	済生会川口総合病院			○	○	○	○		
	戸田中央総合病院						○		
南西部	独立行政法人国立病院機構埼玉病院			○	○	○	○		
東部	獨協医科大学越谷病院	○		○			○		
	草加市立病院			○					
	春日部市立医療センター						○		
さいたま	さいたま赤十字病院	○高度		○	○総合	○	○		
	県立小児医療センター		○			○		○	
	さいたま市立病院			○	○		○		
	自治医科大学附属さいたま医療センター	○		○			○		
	さいたま市民医療センター			○		○			
県央	北里大学メディカルセンター			○		○			
	埼玉県立がんセンター							○県	
	上尾中央総合病院					○			
川越比企	埼玉医科大学総合医療センター	○高度	○	○	○総合		○		
	東松山医師会病院						○		
	埼玉医科大学病院			○	○				○
西部	埼玉石心会病院						○		
	防衛医科大学校病院	○		○					○
	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院				○	○			
	埼玉医科大学国際医療センター	○		○			○		
利根	行田総合病院			○		○			
	済生会栗橋病院			○		○			
	新久喜総合病院			○					
北部	深谷赤十字病院	○		○	○	○	○		
	県立循環器・呼吸器病センター					○			

平成29年1月1日現在

## ■本県の救急医療体制

第二次救急 医療圏名	市町村名	人口 (人)	初期救急医療体制			
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	休日歯科診療所	在宅歯科当番医制
さいたま	さいたま市	1,263,979	さいたま市浦和 休日急患診療所  さいたま市大宮 休日夜間急患センター  さいたま市与野 休日急患診療所  岩槻休日夜間急患診療所	浦和医師会 大宮医師会 さいたま市与野医師会  岩槻医師会	さいたま市浦和 休日急患診療所  大宮歯科休日 急患診療所  与野歯科休日 急患診療所	
中央	鴻巣市 上尾市 桶川市 北本市 伊奈町 計	118,072 225,196 73,936 67,409 44,442 529,055	鴻巣市夜間診療所  上尾市平日夜間及び 休日急患診療所	北足立郡医師会  上尾市医師会	北足立歯科医師会 休日診療所	
川越	川越市 富士見市 ふじみ野市 三芳町 川島町 計	350,745 108,102 110,970 38,456 20,788 629,061	川越市医師会 夜間休日診療所  東入間医師会 休日急患診療所・ 小児時間外救急診療所  東入間医師会 第二休日急患診療所  比企地区こども夜間救急 センター	川越市医師会 東入間医師会  比企医師会	川越市予防歯科 センター	
比企	東松山市 滑川町 嵐山町 小川町 吉見町 ときがわ町 東秩父村 計	91,437 18,212 18,341 31,178 19,631 11,492 2,915 193,206	東松山市休日夜間急患 診療所  比企地区こども夜間救急 センター	比企医師会	東松山市 休日歯科センター	

※人口は、国勢調査(平成27年)

■医療整備課調べ(平成29年12月31日現在)

第二次救急 医療圏名	第二次救急医療体制			第三次救急医療体制	広域災害・救急医療情 報システム協力機関数
	病院群 輪番制	医療機関名	小児 救急		
さいたま	○	さいたま赤十字病院	○	さいたま赤十字病院 救命救急センター 自治医科大学附属 さいたま医療センター 救命救急センター 埼玉県立 小児医療センター 小児救命救急センター	医療機関 25
	○	社会医療法人さいたま市民医療センター			
	○	指扇病院			
	○	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター			
	○	医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院			
	○	医療法人社団双愛会大宮双愛病院			
	○	医療法人明浩会西大宮病院			
	○	自治医科大学附属さいたま医療センター			
	○	医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター			
	○	医療法人聖仁会西部総合病院			
	○	医療法人社団松弘会三愛病院			
	○	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター			
	○	医療法人川久保病院			
	○	医療法人秋葉病院			
	○	さいたま市立病院			
	○	医療法人博仁会共済病院			
	○	丸山記念総合病院			
	○	増田外科医院			
	○	至誠堂富田病院			
	○	医療法人一成会さいたま記念病院			
	○	高梨医院			
	○	医療法人社団豊栄会ほしあい眼科			
	○	医療法人社団幸正会岩槻南病院			
	○	岩槻中央病院			
	○	埼玉県立小児医療センター			
中央	○	埼玉脳神経外科病院	○	医療機関 9	
	○	こうのす共生病院			
	○	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院			
	○	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院			
	○	医療法人藤仁会藤村病院			
	○	医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院			
	○	北里大学メディカルセンター			
	○	医療法人社団愛友会伊奈病院			
川 越	○	村越外科・胃腸科・肛門科	○	医療機関 23	
	○	埼玉医科大学総合医療センター			
	○	医療法人豊仁会三井病院			
	○	医療法人武蔵野総合病院			
	○	医療法人刀圭会本川越病院			
	○	社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院			
	○	南古谷病院			
	○	医療法人社団誠弘会池袋病院			
	○	医療法人康正会病院			
	○	帶津三敬病院			
	○	医療法人財団明理会イムス富士見総合病院			
	○	みづほ台病院			
	○	三浦病院			
	○	医療法人誠壽会上福岡総合病院			
	○	医療法人社団明芳会イムス三芳総合病院			
	○	医療法人社団草芳会三芳野病院			
	○	川越救急クリニック			
比 企	○	医療法人社団関心会関本記念病院	○	医療機関 8	
	○	さくら記念病院			
	○	医療法人実幸会栗原医院			
	○	富家病院			
	○	医療法人社団草芳会三芳野第2病院			
	○	東松山市立市民病院			
	○	東松山医師会病院			

■医療整備課調べ(平成29年12月31日現在)

第二次救急 医療圏名	市町村名	人口 (人)	初期救急医療体制			
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	休日歯科診療所	在宅歯科当番医制
児玉	本庄市 美里町 神川町 上里町 計	77,881 11,207 13,730 30,565 133,383	本庄市休日急患診療所	本庄市児玉郡医師会		
熊谷・深谷	熊谷市 行田市 深谷市 寄居町 計	198,742 82,113 143,811 34,081 458,747	熊谷市休日・夜間 急患診療所 深谷寄居医師会休日 診療所こども夜間診療所	深谷市・大里郡医師会 行田市医師会	熊谷市休日急患 歯科診療所	
所沢	所沢市 狭山市 入間市 計	340,386 152,405 148,390 641,181	所沢市市民医療センター 狭山市急患センター 入間市夜間診療所	所沢市医師会 入間地区医師会	所沢市歯科診療所 あおぞら 狭山市急患センター	
朝霞	朝霞市 志木市 和光市 新座市 計	136,299 72,676 80,826 162,122 451,923		朝霞地区医師会	新座市 休日歯科応急診療所	
戸田・蕨	蕨市 戸田市 計	72,260 136,150 208,410	蕨市休日・平日夜間 急患診療所 戸田市休日・平日夜間 急患診療所	蕨戸田市医師会		
川口	川口市	578,112		川口市医師会		川口歯科医師会

※人口は、国勢調査(平成27年)

■医療整備課調べ(平成29年12月31日現在)



第二次救急 医療圏名	市町村名	人口 (人)	初期救急医療体制			
			休日夜間急患センター	在宅当番医制	休日歯科診療所	在宅歯科当番医制
東部北	加須市 羽生市 久喜市 蓮田市 幸手市 白岡市 宮代町 杉戸町 計	112,229 54,874 152,311 62,380 52,524 51,535 33,705 45,495 565,053	久喜・白岡 休日夜間急患診療所	北埼玉医師会 南埼玉郡市医師会 (蓮田市) 北葛北部医師会		
東部南	春日部市 草加市 越谷市 八潮市 三郷市 吉川市 松伏町 計	232,709 247,034 337,498 86,717 136,521 69,738 30,061 1,140,278	春日部市小児救急夜間 診療所 草加市子ども急病夜間 クリニック 越谷市夜間急患診療所 八潮市立休日診療所 三郷市医師会立休日診療所	春日部市医師会 草加八潮医師会 越谷市医師会 三郷市医師会 吉川松伏医師会		春日部市歯科医師会 草加歯科医師会 越谷市歯科医師会 三郷市歯科医師会
坂戸・飯能	飯能市 坂戸市 鶴ヶ島市 日高市 毛呂山町 越生町 鳩山町 計	80,715 101,679 70,255 56,520 37,275 11,716 14,338 372,498	飯能地区医師会立 休祝日・夜間診療所 坂戸市休日急患診療所 比企地区こども夜間救急 センター	入間地区医師会 飯能地区医師会 坂戸鶴ヶ島医師会 比企医師会	飯能地区歯科医師会立 休祝日緊急歯科診療所	
秩 父	秩父市 横瀬町 皆野町 長瀬町 小鹿野町 計	63,555 8,519 10,133 7,324 12,117 101,648	秩父都市医師会休日診療所	秩父都市医師会		

※人口は、国勢調査(平成27年)

■医療整備課調べ(平成29年12月31日現在)

第二次救急 医療圈名	第二次救急医療体制			第三次救急医療体制	広域災害・救急医療情 報システム協力機関数
	病院群 輪番制	医療機関名	小児 救急		
東部北	○	医療法人社団弘人会中田病院	○	医療機関 23	
	○	埼玉医療生活協同組合羽生総合病院			
	○	医療法人社団埼玉巨樹の会新久喜総合病院			
	○	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
	○	蓮田病院			
	○	秋谷病院			
	○	医療法人幸仁会堀中病院			
	○	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院			
	○	医療法人社団哺育会白岡中央総合病院			
	○	医療法人工屋小児病院			
	○	医療法人十善病院			
	○	医療法人大久保病院			
	○	騎西クリニック病院			
	○	医療法人社団日新会新井整形外科			
	○	久喜メディカルクリニック			
	○	しらさきクリニック			
	○	東鷺宮病院			
	○	新井病院			
	○	蓮江病院			
	○	医療法人社団愛友会蓮田一心会病院			
東部南	○	獨協医科大学埼玉医療センター	○	医療機関 29	
	○	春日部市立医療センター			
	○	医療法人梅原病院			
	○	秀和総合病院			
	○	医療法人財団明理会春日部中央総合病院			
	○	医療法人社団全仁会東都春日部病院			
	○	草加市立病院			
	○	越谷市立病院			
	○	医療法人康麗会越谷誠和病院			
	○	医療法人社団大和会慶和病院			
	○	医療法人社団協友会八潮中央総合病院			
	○	医療法人財団健和会みさと健和病院			
	○	医療法人社団愛友会三郷中央総合病院			
	○	医療法人三愛会三愛会総合病院			
	○	医療法人社団協友会吉川中央総合病院			
	○	医療法人社団全仁会埼玉筑波病院			
	○	みくに病院			
	○	医療法人社団嬉泉会春日部嬉泉病院			
	○	メディカルトピア草加病院			
	○	医療法人正務医院			
	○	医療法人真幸会草加松原整形外科医院			
	○	医療法人道心会埼玉東部循環器病院			
	○	医療法人社団州山会広瀬病院			
坂戸・飯能	○	埼玉医科大学国際医療センター	○	医療機関 10	
	○	飯能中央病院			
	○	佐瀬病院			
	○	医療法人泰一会飯能整形外科病院			
	○	坂戸中央病院			
	○	医療法人関越病院			
	○	旭ヶ丘病院			
	○	武藏台病院			
秩 父	○	医療法人社団輔正会岡村記念クリニック	○	医療機関 5	
	○	埼玉医科大学病院			
	○	秩父市立病院			
	○	医療法人花仁会秩父病院			
	○	埼玉医療生活協同組合皆野病院			

■医療整備課調べ(平成29年12月31日現在)

## ■公的病院における5事業の取組

No.	保健医療圏	開設主体	施設名	所在市町村	小児医療 小児輪番	救急医療		災害医療 災害拠点病院	周産期医療			べき地医療 該当なし
						救命救急センター	病院群輪番		周産期母子医療センター	NICU(新生児集中治療管理室)	新生児センター	
1	南部	市町村	川口市立医療センター	川口市	○	○		○基幹	○	○		
2	南部	済生会	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	川口市	○		○	○	○	○		
3	南部	市町村	蕨市立病院	蕨市	○		○					
4	南西部	独立行政法人	独立行政法人国立病院 機構埼玉病院	和光市	○		○	○				
5	東部	市町村	春日部市立病院	春日部市	○		○					
6	東部	市町村	越谷市立病院	越谷市	○		○				○	
7	東部	市町村	草加市立病院	草加市	○		○	○				
8	さいたま	県	埼玉県立小児医療センター	さいたま市					○	○		
9	さいたま	市町村	さいたま市立病院	さいたま市			○	○	○	○		
10	さいたま	日赤	さいたま赤十字病院	さいたま市		○		○	○	○		
11	県央	済生会	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市								
12	県央	県	埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市								
13	県央	県	埼玉県立がんセンター	伊奈町								
14	県央	県	埼玉県立精神医療センター	伊奈町								
15	川越比企	市町村	東松山市立市民病院	東松山市			○					
16	川越比企	県	埼玉県立嵐山郷	嵐山町								
17	川越比企	日赤	小川赤十字病院	小川町			○					
18	西部	国	国立障害者リハビリテーションセンター病院	所沢市								
19	西部	国	防衛医科大学校病院	所沢市		○		○			○	
20	西部	独立行政法人	独立行政法人国立病院 機構西埼玉中央病院	所沢市	○		○		○	○		
21	西部	市町村	所沢市市民医療センター	所沢市	休日夜間 急患センター		○					
22	利根	独立行政法人	独立行政法人国立病院 機構東埼玉病院	蓮田市								
23	利根	厚生連	埼玉県厚生農業協同組合連合会久喜総合病院	久喜市			○	○				
24	利根	済生会	社会福祉法人恩賜財団 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	○		○	○				
25	北部	県	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市								
26	北部	日赤	深谷赤十字病院	深谷市	○	○		○	○			
27	北部	厚生連	埼玉県厚生農業協同組合連合会熊谷総合病院	熊谷市	○		○					
28	秩父	市町村	秩父市立病院	秩父市			○					県医師派遣
29	秩父	市町村	国民健康保険町立 小鹿野中央病院	小鹿野町								県医師派遣

■資料:県医療整備課調べ(平成26年12月現在)

## ■埼玉県地域保健医療計画（第6次）策定の経緯

### 【策定】

- 医療法に基づき厚生労働大臣が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年3月30日厚生労働省告示第70号・平成19年及び平成24年一部改正）」に即して、地域の実情を踏まえて策定。

### 1 埼玉県医療審議会における審議、諮問・答申

#### 【審議等】

- 平成24年7月17日 第6次埼玉県地域保健医療計画の策定について報告
- 平成24年10月31日 埼玉県地域保健医療計画（第6次）案について審議
- 平成25年1月28日 同上

#### 【諮問・答申】

- 平成24年10月12日 「埼玉県地域保健医療計画（第6次）」案について（諮問）
- 平成25年 1月28日 「埼玉県地域保健医療計画（第6次）」案について（答申）

### 2 埼玉県地域保健医療計画等推進協議会における検討

- 平成24年7月10日 第6次埼玉県地域保健医療計画の策定について検討  
第2次埼玉県医療費適正化計画の策定について報告
- 平成24年10月23日 埼玉県地域保健医療計画（第6次）案について検討
- 平成25年1月15日 同上

### 3 埼玉県地域保健医療計画（第6次）案の保健医療関係団体及び市町村等への意見照会

- 平成24年10月26日 埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会  
あて意見照会（～11月20日）
- 平成24年10月26日 市町村あて意見照会（～11月20日）
- 平成24年10月26日 救急業務を処理する一部事務組合あて意見照会（～  
11月20日）

### 4 県民の意見募集

- 平成24年11月1日～30日 埼玉県県民コメント制度に基づく意見募集

### 5 県議会における計画の議決

- 平成25年2月定例会第48号議案「埼玉県地域保健医療計画の策定について」 平成25年3月27日原案可決  
※本計画は、埼玉県行政に係る基本的な計画について議会の議決事件と定める条例第2条第2号の規定に基づき議決すべき計画とされている。

### 6 計画策定

- 平成25年3月28日 「埼玉県地域保健医療計画（第6次）」知事決定

### 7 公示

- 平成25年3月29日 埼玉県ホームページにおいて公表

## ■基準病床数の算定方法

### 1 療養病床及び一般病床

- 療養病床及び一般病床の基準病床数は、二次保健医療圏ごとにアに掲げる式によりそれぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数です。ただし、県における当該数の合計は、二次保健医療圏ごとにイに掲げる式により算定した数の合計を超えることができません。
- なお、県外に流出している入院患者数が、県外から流入している入院患者数よりも多い場合は、ウに掲げる式で得た数を限度として、知事が認める数を加算（流出超過加算）できます。

$$\text{ア} \quad \frac{\text{【療養病床】}}{\sum A_1 B_1 - G + C_1 - D_1} + \frac{\text{【一般病床】}}{\sum A_1 B_2 \times F_1 + C_2 - D_2}$$

#### 【療養病床】

A<sub>1</sub>:当該区域の性別・年齢階級別人口（5歳毎）

B<sub>1</sub>:当該区域の性別・年齢階級別の入院・入所需要率（5歳毎等）

C<sub>1</sub>:○から、他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数  
ただし、医療の確保のために必要があるときは、流入入院患者数を超えて当該事情を勘案した数を加えることができます。

D<sub>1</sub>:○から、他区域への出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E<sub>1</sub>:病床利用率

G:介護施設等で対応可能な数

#### 【一般病床】

A<sub>2</sub>:当該区域の性別・年齢階級別人口（5歳毎）

B<sub>2</sub>:当該区域の性別・年齢階級別の退院率（5歳毎）

C<sub>2</sub>:○から、他区域からの流入入院患者数の範囲内で知事が定める数  
ただし、医療の確保のために必要があるときは、流入入院患者数を超えて当該事情を勘案した数を加えることができます。

D<sub>2</sub>:○から、他区域への出入院患者数の範囲内で知事が定める数

E<sub>2</sub>:病床利用率

F<sub>1</sub>:平均在院日数

$$\text{イ} \quad \frac{\sum A_1 B_1 - G}{E_1} + \frac{\sum A_1 B_2 \times F_1}{E_2}$$

#### 【流出超過加算】

$$\text{ウ} \quad [(県外への出入院患者数) - (県外からの流入入院患者数)] \times \frac{1}{3}$$

注1 「性別・年齢階級別人口」は、「H22年国勢調査」によるものです。

注2 「入院・入所需要率」、「病床利用率」、「退院率」及び「平均在院日数」は、「医療法

第30条の4第2項第11号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」(平成24年7月3日厚生労働省告示第421号)で定められたものです。  
注3 各区域の「流入・流出品患者数」は、厚生労働省の「患者調査」及び「病院報告」から推計したものです。

## 2 精神病床

- 精神病床の基準病床数は、全県を区域として、アに掲げる式により算定した数です。
- なお、県内に所在する病院の入院患者のうち、県内に住所を有する者の数が  $\sum A_2 B_4$  の式で得た数より少ない場合は、イに掲げる式で得た数を限度として、知事が認める数を加算できます。

$$\text{ア } \frac{(\sum A_2 B_3 + C_3 - D_3) \times F_2}{E_3} + \frac{\sum I(1-J) + K - L}{E_4}$$

### 【入院期間1年未満群】

- A<sub>2</sub>**:当該都道府県の年齢階級別人口（4区分）  
**B<sub>3</sub>**:当該都道府県の年齢階級別精神病床新規入院率（4区分）  
**C<sub>3</sub>**:他都道府県からの精神病床における流入入院患者数  
**D<sub>3</sub>**:他都道府県への精神病床における流出品患者数  
**E<sub>3</sub>**:病床利用率  
**F<sub>2</sub>**:平均残存率（入院した患者が入院後1年以内で退院せずに入院している割合）

### 【入院期間1年以上群】

- I**:当該都道府県の入院期間1年以上の年齢階級別入院患者数（4区分）  
**J**:当該都道府県の年齢階級別退院率（4区分）（1年以上入院している患者のうち、1年間で退院する患者の割合）  
**K**:当該年において入院期間が1年に達した入院患者数  
**L**:長期入院患者退院促進目標数  
**E<sub>4</sub>**:病床利用率

### 【基準病床数の加算】

- 県内に所在する病院の入院患者のうち県内に住所を有する者の数 <  $\sum A_2 B_4$  の場合
 

**A<sub>2</sub>**:当該都道府県の年齢階級別人口（4区分）  
**B<sub>4</sub>**:当該都道府県の年齢階級別精神病床入院率（4区分）

$$\text{イ } \text{県外への流出品患者数} \times \frac{1}{\text{病床利用率}} \times \frac{1}{3}$$

注1 「年齢階級別人口」は、「H22年国勢調査」によるものです。

注2 「年齢階級別精神病床新規入院率」、「病床利用率」、「平均残存率」、「年齢階級別退

院率」及び「年齢階級別精神病床入院率」は、「医療法第30条の4 第2項第11号に規定する精神病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等」(平成18年3月28日厚生労働省告示第161号)で定められたものです。

注3「流入・出入院患者数」は、厚生労働省「患者調査」によるものです。

### 3 結核病床

- 結核病床の基準病床数は、都道府県の区域ごとに都道府県知事が定める数です。
- なお、当該基準病床数の算定に係る地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言は次のとおりです。  
(平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」、平成20年3月31日健感発第0331001号改正現在)

#### 【算定式】

$$(A \times B \times C \times D) + \Delta$$

**A:** 1日当たりの当該都道府県の区域内における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（平成10年法律第114号）第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の数

**B:** 同法第19条及び第20条の規定に基づき入院した結核患者の退院までに要する平均日数

**C:** 次に掲げる当該区域における同法第12条第1項の規定による医師の届出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

- 1 99人以下 1.8
- 2 100人以上499人以下 1.5
- 3 500人以上 1.2

**D:** 1（粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の事情に照らして1を超える1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあっては、当該数値）

**Δ:** 医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の当該都道府県の区域内における慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る）のうち入院している者の数

### 4 感染症病床

- 感染症病床の基準病床数は、全県を区域として、「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（平成10年法律第114号）の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として知事が定める数です。

## ■主な取組及び担当課一覧

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
(第2部 保健医療の推進)							
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		医療機能情報提供システムの運営	県	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		患者の視点に立った医療サービスの質的向上の推進	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		医療安全相談体制の充実	県	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	1	患者本位の医療の提供と医療安全の確保		医療機関の医療安全管理体制の確立の支援	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		かかりつけ医・歯科医の定着促進	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課 健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進	▲	医療機能情報提供システムの運営	県	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		ITを活用した地域医療連携体制の構築	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課 健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		地域の中核的な医療機関の整備支援	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		本県出身医学生への支援	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	2	医療機関の機能分化・連携と医療機能の重点化の促進		臨床研修医など医師の誘導・定着策の推進	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		喫煙対策の推進	県、市町村、医師会、民間団体、民間事業者	健康長寿課 (教)保健体育課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんに関する正しい知識やがん検診についての普及啓発及び効果的な受診勧奨の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がん検診の精度管理向上策の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		子宮頸がんの正しい知識の普及啓発の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		肝がんの予防としての肝炎対策の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		高度専門的ながん医療体制の整備	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		医療連携クリティカルパスの普及	医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんセンター新病院の建設	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんセンターにおける医療体制の強化	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		小児医療センターにおける小児がん医療の充実	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がん医療に関する全県的な相談支援体制の整備	県、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がんと診断された時からの緩和ケアの推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		循環器・呼吸器病センターにおける緩和ケア医療体制の整備	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		がん患者の在宅療養支援体制の整備	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	3	がん医療		地域がん登録の推進	県、市町村、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		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	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		救急医療情報システムの整備充実	県、医療機関、消防機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		ドクターヘリを活用した早期治療の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		救急救命士の養成	県、市町村(消防機関を含む)	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		プレホスピタル・ケアの充実	県、市町村(消防機関を含む)、医師会、医療機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	4	脳卒中医療		医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	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	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	救急医療情報システムの整備充実	県、医療機関、消防機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	ドクターヘリを活用した早期治療の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	救急救命士の養成	県、市町村(消防機関を含む)	医療整備課 消防防災課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	プレホスピタル・ケアの充実	県、市町村(消防機関を含む)、医師会、医療機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療		AEDの設置促進と設置場所の情報提供	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療		救命講習の受講促進	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	5	急性心筋梗塞医療	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	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	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	6	糖尿病医療	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		心の相談・指導体制の充実	県	疾病対策課 (教)保健体育課 労働者福祉課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		ひきこもり対策の推進	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神保健福祉相談・訪問指導体制の強化	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		アルコール依存症・アルコール関連問題対策の推進	県	疾病対策課 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神保健福祉団体などの自助組織等の育成支援	県、市町村、県・市町村社会福祉協議会	障害者福祉推進課 福祉政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		覚醒剤等薬物依存症対策の推進	県	薬務課 疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		うつ病対策の強化、多重債務相談窓口の設置推進、関係機関との連携協力体制の確立など自殺対策の推進	県、市町村	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神科救急医療体制の充実	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神科専門医療の充実	県、医療機関	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		精神医療センターにおける医療体制の強化	県	(病)経営管理課 疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		障害福祉サービスの充実	県、民間事業者	障害者福祉推進課 障害者自立支援課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		認知症高齢者にかかる医師や介護に携わる者の研修の推進	県	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	7	精神疾患医療		認知症疾患医療センターを中心とした認知症疾患対策の推進	県、医療機関	疾病対策課 高齢介護課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		小児救急医療体制の整備・充実	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療	▲	中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		さいたま新都心における医療拠点の整備	県	新都心医療拠点企画室 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		小児救急電話相談事業の実施	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	8	小児医療		内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		周産期母子医療センターにおける産科医、小児科医の確保	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		周産期母子医療センターの整備、運営支援による周産期医療体制の充実	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		周産期医療に係る情報システムの機能強化	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		NICUの整備など周産期医療体制の強化	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療	▲	さいたま新都心における医療拠点の整備	県、日赤	新都心医療拠点企画室 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		救命処置が必要な重症妊産婦に対応する母体救命コントロールセンターの運営	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	9	周産期医療		広域的な母体・新生児搬送体制の確立	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療		救命救急センターの充実・強化	県、市町村、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療		高度救命救急センターの機能強化	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	さいたま新都心における医療拠点の整備	県、日赤	新都心医療拠点企画室 (病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	救急医療情報システムの整備充実	県、医療機関、消防機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	救急救命士の養成	県、市町村(消防機関を含む)	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	プレホスピタル・ケアの充実	県、市町村(消防機関を含む)、医師会、医療機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	AEDの設置促進と設置場所の情報提供	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	救命講習の受講促進	国、県、市町村(消防機関を含む)、日赤、民間団体	薬務課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	10	救急医療	▲	ドクターヘリを活用した早期治療の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害拠点病院の整備	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		県立病院における災害時医療体制の確保	県	(病)経営管理課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		医療救護活動を行うための研修体制の充実	県、市町村、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		ドクターヘリの災害時運用の推進	県、医療機関、消防機関	医療整備課 消防防災課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		埼玉DMAT(災害派遣医療チーム)体制の充実	県、市町村、災害拠点病院、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害時の医療連携の強化と訓練の実施	県、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害時医療のコーディネート機能を担う体制の整備	県、市町村、医療機関、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	11	災害医療		災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備	県、市町村	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	12	べき地医療		地域病院への県採用医師の派遣	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	12	べき地医療		病院、地域医師会との連携による後方支援体制の整備	県、市町村、医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		地域において在宅療養を支援する連携体制の構築	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療	▲	かかりつけ医・歯科医の定着促進	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療	▲	身近な医療機関と地域の中核的な医療機関の連携支援	県、市町村、医師会、歯科医師会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進	県、薬剤師会	薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の普及	県、市町村、医療機関	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		介護と医療の連携強化	県、市町村、医療機関	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		介護予防の推進	県、市町村	高齢介護課 健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		高齢者向け住まいの充実	県、市町村	高齢介護課 住宅課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		虐待対策と権利擁護の推進	県、市町村	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		地域包括支援センターの機能強化	県、市町村	高齢介護課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		認知症総合対策の推進	県	高齢介護課 疾病対策課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	13	在宅医療		共助の仕組みの推進	県、民間団体	高齢介護課 共助社会づくり課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	リハビリテーション医療	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医師会、歯科医師会、薬剤師会	医療整備課 薬務課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	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の医療部門の充実	県	障害者福祉推進課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	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に開設した高次脳機能障害者支援センターによる高次脳機能障害者への助言指導や情報提供、リハビリ訓練などの支援の推進	県	障害者福祉推進課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	14	リハビリテーション医療		専門職のための研修の充実	県	障害者福祉推進課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		新型インフルエンザなど新興感染症に対する危機管理体制の整備	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		感染症流行監視体制の整備	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		感染症指定医療機関の整備	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		エイズなど性感染症の予防・啓発	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		学校における性感染症の予防・啓発	県、市町村	(教)保健体育課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		HIV感染者等の早期発見体制の強化	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		結核の正しい知識や定期健康診断受診に関する普及啓発	県、市町村、民間事業者等	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	15	感染症対策		DOTS事業の推進	県	疾病対策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		産科・小児科・救急などを担当する医師の確保促進	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医師の養成方策の検討や定着の支援	県、市町村、医療機関、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		開業医の支援による病院勤務医の負担軽減	県、医療機関、医師会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		女性医師に対する就業支援策の推進	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		保健・医療・福祉従事者の養成と社会人を対象とした教育の強化	県	保健医療政策課 医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医師等の充足状況の調査・分析	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医師等に対するキャリア形成の支援	県、医療機関	医療整備課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保	▲	本県出身医学生への支援	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保	▲	臨床研修医などの医師の誘導・定着策の推進	県、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		医学部の調査・検討	県	保健医療政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		県立大学医学部設置認可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定	県	保健医療政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		看護師の定着・就労の支援	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		離職した看護師の復職支援	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		看護師の質的・量的な確保の推進	県、医療機関、看護協会	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		埼玉県総合医局機構の創設・運営	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		地域医療教育センター(仮称)の創設・運営	県	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保	▲	医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		保健師の現任教育の充実と資質の向上	県	保健医療政策課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		看護師等に対する研修制度の整備充実	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		救急・周産期・がんなど専門分野の看護師の養成・確保の推進	県、看護協会、医療機関	医療整備課
1	質が高く効率的な医療提供体制の確保	16	保健医療福祉従事者等の確保		福祉を支える専門的人材の育成	県	高齢介護課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民会議(仮称)	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		勤労者のメンタルヘルス対策の充実	県、民間団体、民間事業者	勤労者福祉課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	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	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		アレルギー対策の充実	県、市町村、医療機関	疾病対策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	介護予防の推進	県、市町村	健康長寿課 高齢介護課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	喫煙対策の推進	県、市町村、医師会、民間団体、民間事業者	健康長寿課 (教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団体	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		特定給食施設や栄養関連事業の指導強化	県、関係団体	健康長寿課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	1	健康づくり対策		健康づくり支援のための人材養成	県、市町村	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		周産期医療体制の充実	県、医療機関	医療整備課 (病)経営管理課 健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		小児救急医療体制の充実	県、市町村、医療機関	医療整備課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		妊産婦にやさしい環境づくりの推進	県、市町村、関係団体	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		不妊に関する専門相談等の充実	県	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		乳幼児の事故防止及びSIDS(乳幼児突然死症候群)の予防	県、市町村、医療機関	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		各種医療給付による早期治療・療育の促進	県、市町村	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		乳幼児医療費等の助成による家族の経済的負担の軽減	県、市町村	国保医療課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		県立特別支援学校における医療的ケアの実施	県	(教)特別支援教育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		病院における院内学級設置及び訪問教育の実施	県、市町村	(教)特別支援教育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		病児・病後児保育の充実	市町村	子育て支援課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		子供の心の健康に関する相談、情報提供等の充実	県、市町村	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		児童虐待予防・防止のための取組の充実	県、市町村、医療機関、医師会、看護協会	健康長寿課 こども安全課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		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	県、市町村、関係機関、関係団体	こども安全課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		発達障害児(者)を支える人材の育成	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		発達障害の診療・療育の拠点となる中核発達支援センターなどの整備	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		発達障害児の早期発見・早期療育体制の確立	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		子供の発達段階に応じた子育てに係る親への総合的支援	県	福祉政策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	2	親と子の保健対策		思春期の健康教育の推進	県、市町村	健康長寿課 (教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		健康相談体制の充実	県、市町村	健康長寿課 (教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策	▲	ひきこもり対策の推進	県	疾病対策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		薬物乱用対策の推進	県、市町村、関係団体	薬務課 (教)保健体育課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		子供の心の医療体制整備の推進	県、医療機関、関係団体	(病)経営管理課 疾病対策課 健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		学校保健の充実	県、市町村	(教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	3	青少年の健康対策		学校保健委員会の開催	県、市町村	(教)保健体育課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		県民の歯の自己管理能力と自己診断能力の確立	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		歯科保健事業の評価	県	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		地域での歯科保健医療体制の整備	県	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		8020運動の推進	県、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		かかりつけ歯科医の定着促進	県、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		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	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		フッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用の普及・拡大	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		歯科口腔保健の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策	▲	医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	4	歯科保健対策		障害者、要介護高齢者等に対する歯科保健医療体制の整備	県、市町村、歯科医師会	健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	5	難病対策		難病患者への医療給付、地域医療体制の充実及び療養支援、災害時の支援体制の構築	県、市町村	疾病対策課 健康長寿課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	5	難病対策		臓器移植、骨髄移植などの普及支援	県、市町村	疾病対策課
2	生涯を通じた健康づくり体制の確立	5	難病対策		被爆者に対する医療費や各種手当等の支給及び健康診断の実施	県	疾病対策課
3	安心・安全なくらしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		食肉衛生検査及び卸売市場監視体制の強化	県	食品安全課
3	安心・安全なくらしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		食品の放射性物質検査の実施	県	食品安全課
3	安心・安全なくらしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		県民参画による食品の監視指導や検査体制の強化	県	食品安全課
3	安心・安全なくらしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		県民や食品関係営業者に対する食中毒の発生防止対策の実施	県	食品安全課
3	安心・安全なくらしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		食品衛生情報ネットワークシステムの整備	県	食品安全課
3	安心・安全なくらしを守る健康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		適正な食品表示による食への信頼の確保	県	食品安全課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	1	安全な食品の提供		県民に対する食品衛生知識の普及	県	食品安全課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		医薬品などの製造販売業者などに対する監視 指導の実施	県	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		医薬品などの品質確保の徹底	県	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		医薬品まがいの健康食品の検査及び広告監 視の強化	県	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		医薬品などの適正使用のための情報提供	県、薬剤師会	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進	▲	薬物乱用対策の推進	県、市町村	薬務課 疾病対策課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		違法ドラッグなどの製造・流通の防止	県、市町村	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		毒物劇物製造業者などに対する監視指導の 実施	県	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	2	医薬品などの安全対策の推 進		毒物劇物などによる危害の発生防止に関する 情報の収集及び提供体制の整備充実	県	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	3	献血の推進		献血の普及啓発と献血組織の充実	県、市町村、日赤血液 センター	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	3	献血の推進		若年者層を中心とした献血者の確保	県、市町村、日赤血液 センター	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	3	献血の推進		安全な血液製剤の安定供給	県、日赤血液センター	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	3	献血の推進		血液製剤の適正使用の推進	県、医療機関、日赤血 液センター	薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		生活衛生関係営業者の自主管理体制の確立 の促進	県、営業者、(財)埼玉 県生活衛生営業指導セ ンター	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		一般公衆浴場確保対策の推進	県、営業者、(財)埼玉 県生活衛生営業指導セ ンター	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	4	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 対策の推進	県	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	4	衛生的な生活環境の確保		特定建築物の監視指導体制の充実	県	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道未普及地域の解消の促進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道水源の水質監視の強化	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道水源の安定化の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		節水意識の高揚	県、市町村、民間事業 者	生活衛生課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道施設の整備、改良の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道広域化の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		災害時における飲料水の確保対策の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		水道事業者間の支援体制の整備	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	5	安全で良質な水の供給		地震に強い水道施設の整備の促進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	6	人と動物とのふれあいの推 進		動物由来感染症の予防対策の推進	県、市町村	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	6	人と動物とのふれあいの推 進		動物の愛護及び適正飼育管理の推進	県	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	6	人と動物とのふれあいの推 進		アニマルセラピー活動の推進	県、民間団体	生活衛生課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充 実		情報収集及び提供体制の充実	県	疾病対策課 食品安全課 薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充 実		食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などに対する監視指導体制の充実強化	県	食品安全課 薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充 実		食品、毒物劇物、医薬品等の営業者などによる自主管理体制の充実強化	県	食品安全課 薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充 実		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	県	保健医療政策課 医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	7	健康危機管理体制の整備充 実		危機管理対応のための職員等の資質向上	県	保健医療政策課 医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		各種施策等の推進	県	医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課 健康長寿課 こども安全課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		市町村が行う生活習慣病予防などの取組への支援	県	健康長寿課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		健康危機管理想定訓練の実施	県	保健医療政策課 医療整備課 疾病対策課 生活衛生課 食品安全課 薬務課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		市の保健所設置への支援	県	保健医療政策課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		感染症対策の充実	県	疾病対策課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		食の安全・安心、医薬品等の安全性の確保	県	食品安全課 生活衛生課 薬務課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		保健所との連携・支援	県	保健医療政策課
3	安心・安全なくらしを守る健 康危機管理体制の構築	8	保健衛生施設の機能充実		衛生研究所の移転に伴う検査体制及び危機 管理機能の充実・強化	県	保健医療政策課
<b>(第3部 医療費適正化の推進)</b>							
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進		医療保険者による特定健康診査及び特定保 健指導の推進	県、医療保険者	健康長寿課 国保医療課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進		市町村等による健康増進事業の支援	県、市町村	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進	県、健康長寿埼玉県民 会議(仮称)	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	介護予防の推進	県、市町村	健康長寿課 高齢介護課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	喫煙対策の推進	県、市町村、医師会、民 間団体、民間事業者	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	食育の推進	県、栄養士会、関係団 体	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	歯科口腔保健の推進	県、市町村、歯科医師 会	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	特定給食施設や栄養関連事業の指導強化	県、関係団体	健康長寿課
1	達成目標及び取組	1	県民の健康の保持の推進	▲	健康づくり支援のための人材養成	県、市町村	健康長寿課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	医療機関の機能分化と連携の促進	県、医療機関、薬局、医 師会、歯科医師会、薬 剤師会	医療整備課 薬務課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	地域において在宅療養を支援する連携体制の 構築	県、医療機関	医療整備課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	かかりつけ医・歯科医の定着促進	県、市町村、医師会、歯 科医師会、医療機関	医療整備課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	医科歯科連携の推進	県、市町村、歯科医師 会	健康長寿課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	身近な医療機関と地域の中核的な医療機関 の連携支援	県、市町村、医師会、歯 科医師会、医療機関	医療整備課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進		後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	県、医師会、歯科医師 会、薬剤師会	薬務課 国保医療課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	在宅医療・居宅介護を担う薬局の整備促進	県、薬剤師会	薬務課

章 No.	章 (方向)	節 No.	節 (施策)	再 掲 ▲	主な取組	実施主体	主な担当課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進		地域包括ケア体制の整備充実	県、市町村、医療機関	高齢介護課
1	達成目標及び取組	2	医療の効率的な提供の推進	▲	医療機能情報提供システムの運営	県	医療整備課 薬務課

## ■指標一覧(数値目標)

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)	目標 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)			
1	1	「患者さんのための3つの宣言」実践登録医療機関の割合	29%	平成23年度末	50%	平成29年度末	県内の病院及び診療所において、「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)」を行い、県が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取組であることから、この指標を選定。	県民が身近な地域で登録医療機関を選択し、受診できるようにするために、過去5年間の登録実績を踏まえ、病院・診療所の50%の登録を目指して、目標値として設定。
1	3	胃がん検診受診率 【参考指標】	男33.1% 女24.8%	平成22年	50.0%	平成28年	検診対象者に対する胃がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	肺がん検診受診率 【参考指標】	男25.1% 女20.9%	平成22年	50.0%	平成28年	検診対象者に対する肺がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	大腸がん検診受診率 【参考指標】	男29.8% 女24.1%	平成22年	50.0%	平成28年	検診対象者に対する大腸がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	子宮がん検診受診率 【参考指標】	22.3%	平成22年	50.0%	平成28年	検診対象者に対する子宮がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	3	乳房がん検診受診率 【参考指標】	22.9%	平成22年	50.0%	平成28年	検診対象者に対する乳房がん検診受診者の割合。	定期的な検診によりがんを早期に発見し、早期治療により患者の予後の改善と死亡率の減少に有効であることから、この指標を選定。	がん対策推進基本計画(厚生労働省H24.6)に基づく、がん検診受診率について、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する目標であることを踏まえ、この目標値を設定。
1	4	特定健康診査受診率 【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29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。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、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。
1	5	特定健康診査受診率 (再掲) 【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29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。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、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。
1	6	特定健康診査受診率 (再掲) 【参考指標】	40.1%	平成22年度	70%	平成29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。	国の全国的な目標が70%の目標値が示されており、本県の受診率は全国平均より低い状況を踏まえ、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。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)	目標 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)			
1	7	入院患者平均退院率 (入院後1年未満)	68.1%	平成21年 度	76.0%	平成29年 度	精神科病院に入院した患者が入院後1年未満に退院した患者の割合。	精神科病院において、新たな長期入院者を増やすことで、病状に応じた適切な医療提供を促進するため、この指標を選定。	精神科病院に入院した患者の平均退院率(入院後1年未満)を7%以上とした厚生労働省の目標を踏まえ、この目標値を設定。
1	7	認知症新規入院患者 2か月以内退院率	24.0%	平成20年 度	50.0%	平成29年 度	認知症患者の新規入院患者のうち、2か月以内に退院した患者数の割合。	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らせる取組の推進が重要であることから、この指標を選定。	認知症患者の新規入院患者のうち、半数は2か月以内に退院することを目標とした厚生労働省の目標を踏まえ、この目標値を設定。
1	8	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	57%	平成23年 度	100%	平成28年 度	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。	休日や夜間に診療を必要とする小児患者が増えており、県民が安心して小児救急医療を受けられることが必要であることから、この指標を選定。	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。
1	8	PICU病床数(小児集中治療に対応できる 病床数)	2床	平成24年 度	23床	平成29年 度	小児集中治療室(心臓病をはじめとする難病疾患を持つ小児患者や救急搬送された重篤な小児患者を収容し集中的に管理・治療を行う施設)における病床の数。	我が国の1歳から4歳までの幼児死亡率は、先進14か国中アメリカに次ぎワースト2位となっており、不慮の事故などによる小児重篤患者に対応できる小児集中治療室の整備が必要であることから、この指標を選定。	日本小児科学会によると、小児(1歳～15歳)4万人に1床必要とされており、本県の場合、将来人口から推計すると23床必要となるため、この目標値を設定。
1	8	小児救急実践研修を受講した内科医等の数	延べ407人	平成23年 度	延べ700人	平成29年 度	小児の診療を行うことが多い内科医等に対する実践的小児救急医療の研修受講者の数。	小児救急に関する研修を行うことで、小児科医師不足を補い、更に初期救急医療体制への参画を促すことにより、小児救急医療体制を強化しようとするため、この指標を選定。	平成22年度の統計によると埼玉県内で専門医ではないが小児科を診療している医師が約770人いる中で、そのほとんどに当たる700人の研修受講による小児救急医療体制を強化するものとして、この目標値を設定。
1	9	総合周産期母子医療センター数	1か所	平成24年 度	2か所	平成28年 度	合併妊娠症、胎児・新生児異常等ハイリスク妊娠に対する高度な医療を24時間体制で提供できる医療施設の数。	ハイリスク妊娠に対する高度な医療を担う医療機関の整備は、県民が安心して医療を受けることができる状況の実現に不可欠であることから、この指標を選定。	総合周産期母子医療センターは、現在、荒川以西に1か所のみであることから、地域バランスに配慮し、荒川以東に2か所目を整備するものとして、この目標値を設定。
1	9	NICU病床数(新生児集中治療に対応できる病床数)	92床	平成24年 度	150床	平成28年 度	新生児集中治療室(早産児や低出生体重児、又は何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療を行う施設)における病床の数。	NICU病床数の整備は、県民が安心して医療を受けることができる状況の実現に不可欠であることから、この指標を選定。	出生数1万人に対し25床のNICU病床を整備するものとして、この目標値を設定。
1	9	NICU勤務看護職員数	204人	平成24年 度	320人	平成28年 度	新生児集中治療室に勤務する看護職員数。	安定的な周産期医療体制の整備のためには、NICUに従事する看護職員の確保が不可欠であることから、この指標を選定。	現在の看護職員数に加え、新たに整備するNICU病床数について、3床当たり6人を必要数として、この目標値を設定。
1	10	救命救急センターの 専従医師数	84人	平成23年 度	96人	平成29年 度	救命救急センターに専従で勤務する医師の数。	救命救急センターの受入体制を強化するためには、専従医師の数を増やす必要があることから、この指標を選定。	既存の7か所の救命救急センターの専従医師を10%増やすとともに、新規の1か所の救命救急センターで3人を確保することを目指し、この目標値を設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)	目標 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)			
1	10	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	54.4%	平成20年度	65%	平成29年度	第二次救急医療体制(病院群輪番制)に参加する病院のうち、輪番担当日に複数の救急担当医師を配置している病院の割合。	救急患者の受入体制を強化するためには、受入れの中心となる二次救急輪番病院において、複数の救急担当医師を配置することが必要であることから、この指標を選定。	当番日に複数の救急担当医師を置く二次救急輪番病院を20%増やすことを目指し、この目標値を設定。
1	11	救命救急センター及び災害拠点病院の耐震化率	85.7%	平成23年度	100%	平成29年度	救命救急センター及び災害拠点病院のうち、全ての建物に耐震性のある病院の割合。	救命救急センター及び災害拠点病院は、災害時に救急患者の受入れの中心となる病院であり、全ての建物が耐震性を備え、患者の受入れに支障が生じないようにする必要があることから、この指標を選定。	全ての救命救急センター及び災害拠点病院において、全ての建物が耐震性を備えることを目指し、この目標値を設定。
1	13	在宅療養支援診療所の数	432か所	平成23年度末	700か所	平成29年度末	患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する在宅療養支援診療所の数。	在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備は、県民が安心して医療を受けることができる状況の実現に不可欠であることから、この指標を選定。	65歳以上人口10万人当たりの在宅療養支援診療所の施設数が全国平均よりも低い(全国:39.0、本県28.8)状況を踏まえ、施設数を平成29年度に推定される全国平均まで引き上げることを目指して、この目標値を設定。
1	13	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	0市町村	平成23年度末	全市町村	平成28年度末	在宅の高齢者的心身の状況に応じて介護と看護の密接な連携によりサービスを提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業が利用できる市町村の数。	介護と看護の密接な連携による地域包括ケア体制において重要なサービスであるため、この指標を選定。	高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせるよう、県内全ての市町村で定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業が普及していることを目指して、この目標値を設定。
1	13	在宅看取り数の割合(自宅・老人ホームでの看取り)	14.7%	平成23年度	18.7%	平成29年度	死亡者のうち死亡場所が在宅の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)。	医療機関等での看取りが8割を超えており、今後の死亡者数の増加を見込み、在宅での看取り割合の増加を示すアウトカム指標を選定。	在宅での看取りの割合が全国平均よりも低い(全国:16.5%)状況を踏まえ、平成29年度に推定される全国平均まで引き上げることを目指して、この目標値として設定。
1	15	HIV感染者早期発見率	64%	平成23年	80%	平成28年	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。	エイズを発症する前のHIV感染の段階で発見することにより、エイズの発症を遅らせたり、二次感染(他者への感染)の防止につなげることができる。早期の発見が重要であることから、この指標を選定。	本県では、HIV感染段階で発見される割合が全国平均(H23年:69%)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。
1	16	臨床研修医の採用実績	—	—	1,500人(平成24年度～28年度累計)	平成28年度	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。	臨床研修医は研修後に本県の医療機関などへの定着を期待できるものであり、若手医師を確保することで医療体制の充実を図ることができることから、この指標を選定。	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人に拡大することを目指して、この目標値を設定。
1	16	認定看護師を配置する高度専門病院の割合	41%	平成24年	100%	平成28年	救命救急センターに救急看護認定看護師、周産期母子医療センターに新生児集中ケア認定看護師、がん診療連携拠点病院及び県がん診療指定病院にがん分野(連携拠点病院は3分野以上、指定病院は2分野以上)の認定看護師が配置されている割合。	医療提供体制の整備が急務である救急、周産期、がんの分野の中核的な病院に認定看護師を配置することで、質の高い看護を提供できることとなるため、この指標を選定。	救急、周産期、がんの分野における中核的な病院全てにおいて、認定看護師を配置することを目指して、この目標値を設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)	目標 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)			
1	16	医師数(人口10万人 当たり) 【参考指標】	142.6人 (全国最 下位)	平成22年	全国最下 位脱出	平成28年	県内の医療施設(病院・診 療所)に従事する人口10万 人当たりの医師数。	医師の確保・定着は医療 体制の充実には不可欠で あるが、本県の人口10万人 当たり医師数は、全国最下 位であり、医師数の増加を 指標として示すべきである ことから、この指標を選定。	全国最下位となっている 人口10万人当たりの医師数 を改善することを目的とし て、この目標値を設定。
1	16	看護職員就業者数 (実員) 【参考指標】	53,292人	平成22年 末	63,500人	平成28年 末	隔年実施の医療関係從 事者届による県内に就業す る看護職員(保健師、助産 師、看護師、准看護師)の 数。	今後の看護職員の需要 の増加に対応すべく、看護 職員の量的確保を推進して いく必要があるため、この 指標を選定。	第7次看護職員需給見通 し(H24～H27)を踏まえた 平成28年末の看護職員の 需要数にまで、看護職員就 業者数を増やすことを目指 して、この目標値を設定。
2	1	埼玉県版健康寿命	男16.7年 女19.7年	平成22年	男17.3年 女20.0年	平成28年	平均寿命や平均余命が 「平均的にあと何年生きら れるか」を表すのに対し、健 康寿命は「平均的にあと何 年間健康で自立した生活を 送ることができるか」を表 す。 具体的には、65歳の人が 「要介護2」以上になるまで の平均的な年数を平均余 命の算出方法を応用して算 出。	健康寿命を伸ばすことによ り、県民一人一人が生涯に わたり元気で活動できる 社会が実現できることから、 この指標を選定。	生活習慣病の予防やがん 対策を推進することにより、 引き続き健康寿命を伸ばす ことを目指して、この目標 値を設定。
2	2	児童虐待相談のうち 助言・指導により解決 した割合	60%	平成22年 度	70%	平成28年 度	県(児童相談所)と市町村 がそれぞれ受け付けた児 童虐待相談のうち、早期に 解決することができた件数 の割合。	児童虐待については、虐 待の芽を早期に摘み、深刻 化させない取組が重要とな るため、この指標を選定。	児童虐待相談のうち、助 言・指導により深刻化させ ずに解決した割合を平成22 年度から10ポイント向上さ せることを目指して、この目 標値を設定。
2	4	12歳児でのう蝕のな い者の割合の増加	62.5%	平成23年	65.0%	平成27年	学校保健統計調査に基づ く、12歳児(中学1年生)のう 蝕有病者の割合。	う蝕は、学齢期の子供に とって代表的な疾病であり、 小児の健全な育成のため にう蝕予防が重要であるこ とから、この指標を選定。	国が65%(平成34年度)を 全国的な目標値として示し ている(歯科口腔保健の推 進に関する基本的事項(厚 生労働省H24.7))。 本県の現状値が62.5% (平成23年)であることを踏 まえ、国の目標まで前倒し して引き上げることを目指 して、この目標値を設定。
3	1	彩の国ハサップガイド ラインリーダーの養成 者数	—	—	16,000人 (平成24 年度～28 年度累 計)	平成28年 度	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、飲食店營 業施設の衛生管理を中心的 に担う食品衛生責任者に 対して行う彩の国ハサップ ガイドラインリーダー養成課 程の修了者数。	事業者による自主衛生管 理の取組を推進することに より、県民が安心して飲食 店營業施設を利用できるこ とから、この指標を選定。	食品衛生法の許可を要す る飲食店營業施設のうち、 一般飲食店やレストランな どが約32,000施設ある。こ のうち約半数の施設におい て、彩の国ハサップガイドラ インリーダーを養成すること を目指して、この目標値を 設定。
3	3	献血者数	242,070 人	平成23年 度	270,000 人	平成28年 度	県内の献血ルーム、街頭 献血会場などで献血した 人数。	血液製剤を献血により安 定的に供給することで、県 民が安心して医療を受ける ことができるから、この 指標を選定。	血液製剤の需要供給の 動向、毎年度国から示され る原料血しよう確保目標量 などを勘案し、必要となる血 液量を確保することを目指 して、この目標値を設定。
3	6	アニマルセラピー活 動の協力ボランティア 委嘱数	88人	平成23年 度末	130人	平成29年 度末	アニマルセラピー活動等 (動物との交流により生活 の質を向上させることを目的 とした高齢者施設等への 訪問活動)の事業に協力い ただくため、県(動物指導セ ンター所長)から委嘱を受 けたボランティアの数。	心身の癒しを受ける高齢 者等を増やすために、ボラ ンティア主導によるアニ マルセラピー活動の推進を図 ることが効果的であることか ら、この指標を選定。	現状値の5割増(年間7人 ×6年(H24～H29))に相当 する新規に委嘱するボラン ティアの人数を確保すること を目指して、この目標値を 設定。

章 (番号)	節 (番号)	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)	目標 値	左記の基 準時点(年 度、年、年 度末、年末 等)			
3	6	収容動物の致死処分 数	4,367頭・ 匹	平成23年 度	1,000頭・ 匹未満	平成28年 度	県内(さいたま市、川越市 を含む)において収容され た動物のうち、元の飼い主 への返還や新たな飼い主 への譲渡がなされず、やむ を得ず致死(殺)処分された 犬及び猫の数。	人と動物とのふれあいを 推進し、人と動物が共生で きる社会を実現する上で、 犬・猫の致死処分数の削減 が重要であることから、この 指標を選定。	致死処分数は限りなくゼ ロに近づけることが重要で あるが、その通過点として、 この目標値を設定。
1	1	特定健康診査受診率 【参考指標】	40.1%	平成22年 度	70%	平成29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。	国の全国的な目標が70% の目標値が示されており、 本県の受診率は全国平均 より低い状況を踏まえ、國 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。
1	1	特定保健指導の実施 率 【参考指標】	12.2%	平成22年 度	45%	平成29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。	国の全国的な目標が45% の目標値が示されており、 本県の受診率は全国平均 より低い状況を踏まえ、國 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。
1	1	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 【参考指標】	27.1%	平成20年 度	平成20年 度と比 べた減 少率 25%	平成29年 度	特定健康診査の結果、メ タボリックシンドローム該当 者及び予備群の割合の減 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。	国の全国的な目標が平成 20年度実績と比べ25%減 少させる目標値が示されて おり、本県も國の目指す目 標まで引き上げるものとし て、この目標値を設定。
1	2	平均在院日数(介護 療養病床を除く) 【参考指標】	31.5日	平成23年	30.8日	平成29年	病院に入院した患者の1 回当たりの平均的な入院日 数。	平均在院日数の短縮が 医療費の適正化につながる ことから、この指標を選定。	国作成の平均在院日数推 計ツール(病床数、推計患 者数、推計新規入院患者 数などを用いた推計ツー ル)に基づき、この目標値を 設定。

## ■指標一覧（医療提供体制等の現状）

### 【特記事項】

- この一覧は、がん、脳卒中、救急医療など主要な疾病・事業に係る病期・医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標によって、地域の医療提供体制等の現状を客観的に把握することを目的として、各種統計調査などのデータを基に厚生労働省が作成し都道府県に情報提供されたものです。

### 【項目欄中「SPO」の説明】

- S（ストラクチャー指標）医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- P（プロセス指標）実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- O（アウトカム指標）医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

がん医療						全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)				127,058		7,123	
面積(Km2)				377,854		3,797	
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年(調査周期)			
予防 がん診療	S	禁煙外来を行っている医療機関数【一般診療所】	医療施設調査	平成20年(3年毎)	一般診療所数	総数	8,536 286
					人口10万人当たり	6.7	4.0
予防 がん診療	S	禁煙外来を行っている医療機関数【病院】	医療施設調査	平成20年(3年毎)	病院数	総数	1,688 54
					人口10万人当たり	1.3	0.8
予防	S	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	医療施設調査	平成20年(3年毎)	敷地内全面禁煙	総数	22,797 847
					総数	99,083 3,960	23.0% 21.4%
					割合		
予防	S	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	医療施設調査	平成20年(3年毎)	精神科敷地内全面禁煙	総数①	51 3
					一般病院敷地内全面禁煙	総数②	2,310 75
					敷地内全面禁煙の合計	総数①+②	2,361 78
					病院の数	総数	8,794 355
					割合		26.8% 22.0%
予防	P	喫煙率	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	喫煙者数(男性)	総数	15,423 915
					調査対象者数(男性)	総数	46,564 2,695
					喫煙率(男性)		33.1% 34.0%
予防	P	喫煙率	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	喫煙者数(女性)	総数	5,340 330
					調査対象者数(女性)	総数	51,195 2,788
					喫煙率(女性)		10.4% 11.8%
予防	P	がん検診受診率 胃がん	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	検診受診者	総数	23,323 1,231
					調査対象者数	総数	97,760 5,481
					受診率		23.9% 22.5%
予防	P	がん検診受診率 肺がん	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	検診受診者	総数	18,195 1,001
					調査対象者数	総数	97,760 5,481
					受診率		18.6% 18.3%
予防	P	がん検診受診率 大腸がん	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	検診受診者	総数	18,847 1,120
					調査対象者数	総数	97,760 5,481
					受診率		19.3% 20.4%
予防	P	がん検診受診率 子宮がん	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	検診受診者	総数	12,466 622
					調査対象者数	総数	51,196 2,788
					受診率		24.3% 22.3%
予防	P	がん検診受診率 乳がん	国民生活基礎調査	平成22年(3年毎)	検診受診者	総数	10,861 547
					調査対象者数	総数	51,196 2,788
					受診率		21.2% 19.6%
予防 がん診療 療養支援	O	年齢調整死亡率(男性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年(5年毎)		人口10万人当たり	182.4 179.5
予防 がん診療 療養支援	O	年齢調整死亡率(女性)	都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年(5年毎)		人口10万人当たり	92.2 93.4
がん診療	S	緩和ケアチームのある医療機関数	医療施設調査	平成20年(3年毎)	総数	612	19
					人口10万人当たり	0.5	0.3
がん診療	S	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数①	医療施設調査	平成20年(3年毎)	「緩和ケア病棟」が有の施設数	総数	229 5
					人口10万人当たり	0.2	0.1
がん診療	S	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数②	医療施設調査	平成20年(3年毎)	「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	総数	4,230 120
					人口10万人当たり	3.3	1.7
がん診療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数【一般診療所】	医療施設調査	平成20年(3年毎)	一般診療所数	総数	7,824 346
					人口10万人当たり	6.2	4.9
がん診療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数【病院】	医療施設調査	平成20年(3年毎)	病院数	総数	5,434 220
					人口10万人当たり	4.3	3.1
がん診療	S	緩和ケアの実施件数①	医療施設調査	平成20年(3年毎)	「緩和ケア病棟」の9月中の取扱患者延数	総数	70,542 1,972
					人口10万人当たり	55.5	27.7
がん診療	P	緩和ケアの実施件数②	医療施設調査	平成20年(3年毎)	「緩和ケアチーム」の9月中の患者数	総数	16,349 211
					人口10万人当たり	12.9	3.0

がん医療						全国	埼玉
がん診療 P	P	がんリハビリテーションの 実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)			総数	4,480
						人口10万人当たり	3.5
がん診療 療養支援 P	P	医療用麻薬の消費量	モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの都道府県別人口千人あたりの消費量 (厚生労働省調べ)	平成22年 (毎年)	モルヒネ換算合計 (g)	総数	5,304,662
					消費量(g/千人)		229,694
療養支援 S	S	麻薬小売業免許取得薬局 数	麻薬・覚せい剤 行政の概況	平成23年10月 (毎年)		総数	36,013
						人口10万人当たり	1,398
療養支援 O	O	がん患者の在宅死亡割合	人口動態調査	平成22年 (毎年)	介護老人保健施設	総数①	49
					老人ホーム	総数②	122
					自宅	総数③	1,084
					在宅等でのがん による死者数 (合計)	総数①～③	1,255
					がんによる死者 数	総数	353,499
					在宅死亡割合		7.4%
						9.2%	

脳卒中医療						全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)				127,058	7,123		
面積(Km2)				377.854	3,797		
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)			
予防	P	健診受診者数	国民生活基礎 調査	平成22年 (3年毎)	総数①	39,061	2,242
		調査対象者数			人口10万人当たり	30.7	31.5
		健康診断・健康検査の受診率			総数②	57,723	3,303
					人口10万人当たり	45.4	46.4
					割合①／②	67.7%	67.9%
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢 調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)	人口10万人当たり	260.4	212.3
		補正前受療率			人口10万人当たり	471	344
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O	年齢調整死亡率【男性】	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)	脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (男性)	人口10万人当たり	49.5 51
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O	年齢調整死亡率【女性】	都道府県別年 齢調整死亡率 (業務・加工統 計)	平成22年 (5年毎)	脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (女性)	人口10万人当たり	26.9 29.2
救護	P	救急要請(覚知)から医療 機関への収容までに要した 平均時間	救急・救助の 現状	平成23年 (毎年)	分	37.4	43.1
急性期	P	脳梗塞に対するt-PA による 脳血栓溶解療法適用患 者への同療法実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		総数	4,585	201
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動 脈瘤クリッピング術の実施 件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		人口10万人当たり	3.6	2.8
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動 脈瘤コイル塞栓術の実施 件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		総数	6,300	289
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動 脈瘤コイル塞栓術の実施 件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		人口10万人当たり	5.0	4.1
急性期	P	地域連携クリティカルパス に基づく診療計画作成等の 実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		総数	1,787	57
回復期	P	地域連携クリティカルパス に基づく回復期の診療計画 作成等の実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		人口10万人当たり	1.4	0.8
回復期	P	地域連携クリティカルパス に基づく回復期の診療計画 作成等の実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		総数	19,268	749
回復期	P	地域連携クリティカルパス に基づく回復期の診療計画 作成等の実施件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)		人口10万人当たり	15.2	10.5
維持期	O	脳血管疾患者の在宅死 亡割合	人口動態調査	平成22年 (毎年)	総数	13,793	542
維持期	O	脳血管疾患者の在宅死 亡割合	人口動態調査	平成22年 (毎年)	介護老人保健施	総数①	84
					老人ホーム	総数②	187
					自宅	総数③	501
					在宅等での死亡 者数	総数①～③	772
					死亡者数	総数	5,711
					在宅死亡割合	18.7%	13.5%

急性心筋梗塞医療						全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)				127,058	7,123		
面積(Km2)				377,854	3,797		
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)			
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	8,536 286
						人口10万人当たり	6.7 4.0
			医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	1,688 54
						人口10万人当たり	1.3 0.8
予防	P	健康診断・健康検査の受診率	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	健診受診者数	総数	39,061 2,242
					調査対象者数	総数	57,723 3,303
					受診率		67.7% 67.9%
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	260.4 212.3
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	48.5 36.4
予防	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	90.2 74.3
予防	P	喫煙率	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	喫煙者数	総数	15,423 915
					調査対象者数	総数	46,564 2,695
			国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	喫煙率(男性)		33.1% 34.0%
					喫煙者数	総数	5,340 330
					調査対象者数	総数	51,195 2,788
					喫煙率(女性)		10.4% 11.8%
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	O	年齢調整死亡率	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	男性	人口10万人当たり	20.4 22.2
			都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	女性	人口10万人当たり	8.4 9.9
救護	P	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)		分	37.4 43.1
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)		総数	1,298 80
						人口10万人当たり	1.0 1.1
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)			総数	36,206 1,719
						人口10万人当たり	28.5 24.1
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	NDB (厚生労働省: H22.10~H23.3)			総数	7,933 214
						人口10万人当たり	6.2 3.0

糖尿病医療						全国	埼玉	
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)				127,058	7,123			
面積(Km2)				377,854	3,797			
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
初期・安定期治療	S	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数 【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数① 糖尿病内科(代謝 内科) 【主たる診療科 目】	113	2
						総数② 糖尿病内科(代謝 内科) 【単科】	16	-
						総数①+②	129	2
人口10万人当たり				0.1	0.03			
初期・安定期治療	S	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数 【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	390	20
						人口10万人当たり	0.3	0.3
初期・安定期治療	P	健康診断・健康検査の受診率	国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	健診受診者数	総数	39,061	2,242
						人口10万人当たり	30.7	31.5
					調査対象者数	総数	57,723	3,303
						人口10万人当たり	45.4	46.4
					受診率		67.7%	67.9%
初期・安定期治療	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査	平成20年 (3年毎)		人口10万人当たり	260.4	212.3
初期・安定期治療 専門治療 急性増悪時治療 慢性合併症治療	O	年齢調整死亡率【男性】	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	男性	人口10万人当たり	6.7	6.5
初期・安定期治療 専門治療 急性増悪時治療 慢性合併症治療	O	年齢調整死亡率【女性】	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	女性	人口10万人当たり	3.3	3.5

精神疾患医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)						127,058	7,123	
面積(Km2)						377,854	3,797	
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	精神科病院	総数①	1,079	50
					一般病院	総数②	1,539	47
					総数①+②	2,618	97	
					人口10万人当たり	2.1	1.4	
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	精神科 【主たる診療科】	総数① 精神科 【主たる診療科】	2,039	71
						総数② 精神科 【単科】	546	13
					総数①+②	2,585	84	
					人口10万人当たり	2.0	1.2	
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	S	精神科病院の従事者数	病院報告	平成22年 (毎年)		総数	8,819.2	438.7
						人口10万人当たり	6.9	6.2
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数【入所系】	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	入所系	総数	5,555	174
						人口10万人当たり	4.4	2.4
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数【通所系】	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	通所系	総数	8,085	320
						人口10万人当たり	6.4	4.5
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神障害者手帳交付数	衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)		総数	562,944	25,311
						人口10万人当たり	443.1	355.3
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用者数	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)		総数	710,241	26,733
						人口10万人当たり	559.0	375.3
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用実人数	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)		総数	73,911	2,645
						人口10万人当たり	58.2	37.1
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員【実人数】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)	相談の実人数	総数	302,735	9,655
						人口10万人当たり	238.3	135.5
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員【延人数】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)	相談の延人数	総数	818,480	26,444
						人口10万人当たり	644.2	371.2
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数①	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	単科精神科病院	総数	28,324	639
						人口10万人当たり	22.3	9.0
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数②	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	単科精神科病院以外	総数	6,146	69
						人口10万人当たり	4.8	1.0
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数③	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	「精神科」「神経科」を標榜する診療所	総数	6,498	121
						人口10万人当たり	5.1	1.7
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者数④	精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	精神病床を有しない精神科」「精神科」外来	総数	372	0
						人口10万人当たり	0.3	0.0

精神疾患医療							全国	埼玉
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	P	精神科訪問看護の利用者数⑤	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	精神保健福祉センター	総数	85	0
						人口10万人当たり	0.1	0.0
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	O	1年未満入院者の平均退院率	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	平均残存率(%)		28.8	31.9
					1年未満入院者の平均退院率 [%]		71.2	68.1
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	O	1年(5年)以上かつ65歳以上の入院患者の退院患者数	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	65歳以上75歳未満	総数①	977	49
					75歳以上	人口10万人当たり	0.8	0.7
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症	O	3ヶ月以内再入院率	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	平成20年6月1ヶ月間の入院患者数	総数	31,526	1,340
					そのうち平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数	人口10万人当たり	24.8	18.8
治療・回復・社会復帰(うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症 専門医療・認知症	O	退院患者平均在院日数	患者調査	平成20年(3年毎)	3ヶ月以内再入院率 [%]	総数	5,280	155
					人口10万人当たり	人口10万人当たり	4.2	2.2
精神科救急・身体合併症	S	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数【病院数】	医療施設調査	平成20年度(3年毎)	3ヶ月以内再入院率 [%]	総数	16.7	11.6
					人口10万人当たり	人口10万人当たり	290.6	436.2
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【実人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	相談の実人員	総数	24,094	861
						人口10万人当たり	19.0	12.1
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	相談の延人員	総数	210,592	5,046
						人口10万人当たり	165.7	70.8
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【開催回数】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数	総数	1,223	166
						人口10万人当たり	9.6	23.3
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員	総数	134,797	16,991
						人口10万人当たり	106.1	238.5
精神科救急・身体合併症	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	医療施設調査	平成20年度(3年毎)	病院数	総数	181	7
						人口10万人当たり	0.1	0.1
精神科救急・身体合併症	S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数【病院】	医療施設調査	平成20年度(3年毎)	病院数	総数	703	21
						人口10万人当たり	0.6	0.3
精神科救急・身体合併症	S	精神病床を有する一般病院数	医療施設調査	平成20年度(3年毎)		総数	1,666	66
						人口10万人当たり	1.3	0.9

精神疾患医療						全国	埼玉	
精神科救急・身体合併症	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万当たり)	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	本年度中新規患者数	総数	5,706	339
					人口10万人当たり	4.5	4.8	
					当該地域の人口	総数	126,923,410	7,140,929
					人口10万人当たり	99,894.2	100,250.5	
					人口10万当たりの患者数[人]		4.5	4.7
精神科救急・身体合併症	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万当たり)	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	指定医の診察に基づく保護者の同意による入院届出数	総数	148,684	9,081
					人口10万人当たり	117.0	127.5	
					指定医の診察に基づく扶養義務者の同意による入院届出数	総数	49,419	2,251
					人口10万人当たり	38.9	31.6	
					特定医師の診察に基づく保護者の同意による入院届出数	総数	229	-
					人口10万人当たり	0.2	-	
					特定医師の診察に基づく扶養義務者の同意による入院届出数	総数	155	-
					人口10万人当たり	0.1	-	
					当該地域の人口	総数	126,923,410	7,140,929
					人口10万当たりの届出数[人]		156.4	158.7
精神科救急・身体合併症	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【隔離】	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	保護室の隔離患者数	総数	8,800	321
精神科救急・身体合併症	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数【身体拘束】	精神保健福祉資料	平成21年度(毎年)	身体拘束の患者数	総数	8,193	712
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員【実人員】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度(毎年)	訪問指導の実人員	総数	125,166	4,285
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員【延人員】	地域保健・健康増進事業報告	平成21年度(毎年)	訪問指導の延人員	全国総数	318,456	11,460
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【実人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の実人員	人口10万人当たり	250.6	160.9
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の延人員	総数	2,104	203
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の延人員	人口10万人当たり	1.7	2.8
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の延人員	総数	8,845	405
予防・アクセス(うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員【延人員】	衛生行政報告例	平成22年度(毎年)	訪問指導の延人員	人口10万人当たり	7.0	5.7
予防・アクセス(うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年※大規模(3年毎)	悩みやストレスあり	総数	49,841	2,769
予防・アクセス(うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年※大規模(3年毎)	人口10万人当たり	39.2	38.9	
予防・アクセス(うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年※大規模(3年毎)	悩みやストレスなし	総数	45,664	2,592
予防・アクセス(うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年※大規模(3年毎)	人口10万人当たり	35.9	36.4	

精神疾患医療							全国	埼玉
予防・アクセス (うつ病を含む)	O	こころの状態	国民生活基礎調査	平成22年※大規模(3年毎)	家族との人間関係	総数	7,341	430
					人口10万人当たり	5.8	6.0	
					総数	8,154	455	
					人口10万人当たり	6.4	6.4	
					総数	1,843	120	
					人口10万人当たり	1.5	1.7	
					総数	1,336	73	
					人口10万人当たり	1.1	1.0	
					総数	363	22	
					人口10万人当たり	0.3	0.3	
					総数	417	28	
					人口10万人当たり	0.3	0.4	
					総数	5,067	291	
					人口10万人当たり	4.0	4.1	
					総数	4,849	286	
					人口10万人当たり	3.8	4.0	
					総数	15,101	888	
					人口10万人当たり	11.9	12.5	
					総数	9,239	497	
					人口10万人当たり	7.3	7.0	
					総数	6,407	344	
					人口10万人当たり	5.0	4.8	
					総数	589	24	
					人口10万人当たり	0.5	0.3	
					総数	2,335	143	
					人口10万人当たり	1.8	2.0	
					総数	2,587	156	
					人口10万人当たり	2.0	2.2	
					総数	3,633	201	
					人口10万人当たり	2.9	2.8	
					総数	4,373	247	
					人口10万人当たり	3.4	3.5	
					総数	18,236	1,049	
					人口10万人当たり	14.4	14.7	
					総数	3,265	182	
					人口10万人当たり	2.6	2.6	
					総数	4,289	263	
					人口10万人当たり	3.4	3.7	
					総数	3,805	229	
					人口10万人当たり	3.0	3.2	
					総数	1,016	45	
					人口10万人当たり	0.8	0.6	
					総数	3,061	160	
					人口10万人当たり	2.4	2.2	
予防・アクセス (うつ病を含む) 治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症 専門医療	O	自殺死亡率 (人口10万あたり)	人口動態調査	平成22年 (毎年)	総数	29,326	1,642	
					人口10万人当たり	23.1	23.1	
精神科救急・身体合併症	S	精神科救急医療施設数	事業報告	平成22年度	総数	1,050	40	
					人口10万人当たり	0.8	0.6	
精神科救急・身体合併症	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況【精神医療相談窓口】	事業報告	平成22年度	精神医療相談窓口の開設状況	総数	29	開設
精神科救急・身体合併症	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況【精神科救急情報センター】	事業報告	平成22年度	精神科救急情報センターの窓口開設状況	総数	38	開設
精神科救急・身体合併症	S	精神科救急・合併症対応施設数	事業報告	平成22年度		総数	2	0
精神科救急・身体合併症	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【受診件数】	事業報告	平成22年度	受診件数	総数	40,049	655
						人口10万人当たり	31.5	9.2
精神科救急・身体合併症	P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数【入院件数】	事業報告	平成22年度	入院件数	総数	15,666	324
						人口10万人当たり	12.3	4.5

精神疾患医療							全国	埼玉
専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数【病院】	指定通院医療機関の指定	平成22年6月	病院数	総数	364	9
						人口10万人当たり	0.3	0.1
専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数【診療所】	指定通院医療機関の指定	平成22年6月	診療所数	総数	22	0
						人口10万人当たり	0.02	0.00
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	患者調査(個票解析)	平成20年(3年毎)		総数	1,727.5	76.8
						人口10万人当たり	1.4	1.1

小児医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)						127,058	7,123	
面積(Km2)						377,854	3,797	
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児人口	住民基本台帳 に基づく人口、 人口動態及び 世帯数調査	平成23年3月末		総数	16,943,391	962,404
						人口10万人当たり	13,335.2	13,511.1
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		人口千人当たり	8.5	8.4
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		出生千人当たり	2.3	2.2
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳幼児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数 5歳未満の死亡数	3,382	187
						総数 5歳未満人口	5,383,149	306,170
						千人当たり	0.63	0.61
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	小児(15才未満)の死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数 15歳未満の死亡数	4,411	242
						総数 15歳未満人口	17,054,019	967,489
						千人当たり	0.26	0.25
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・ 診療所数 【一般診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数① 小児科 【主たる診療科】	2,943	135
						総数② 小児科 【単科】	2,468	104
						総数①+②	5,411	239
						人口10万人当たり	4.3	3.4
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・ 診療所数 【病院】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数 小児科	2,932	132
						人口10万人当たり	2.3	1.9
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科 診療所数 【歯科診療所】	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		総数	38,682	2,234
						人口10万人当たり	30.4	31.4
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	特別児童扶養手当数	福祉行政報告 例	平成22年度 (毎年)		総数	190,162	8,517
						人口10万人当たり	149.7	119.6
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	障害児福祉手当交付数	福祉行政報告 例	平成22年度 (毎年)		総数	65,369	3,097
						人口10万人当たり	51.4	43.5
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	身体障害者手帳交付数(1 8歳未満)	福祉行政報告 例	平成22年度 (毎年)		総数	75,239	3,295
						人口10万人当たり	59.2	46.3

周産期医療							全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)						127,058	7,123	
面積(Km2)						377,854	3,797	
医療機能	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	S	助産師数	衛生行政報告 例	平成22年 (2年毎)		総数	29,672	1,182
					人口10万人当たり	23.4	16.6	
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	P	出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		人口千人当たり	8.5	8.4
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	P	合計特殊出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		—	1.39	1.32
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	P	低出生体重児出生率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		出生100人当たり	9.6	9.5
正常分娩	P	産後訪問指導を受けた割合	地域保健・健康 増進事業報告	平成21年度 (毎年)	新生児(未熟児を 除く)の被訪問指 導実人員数	総数	273,798	11,935
					出生数	総数	1,069,936	59,725
		産後訪問指導を受けた割合	地域保健・健康 増進事業報告	平成21年度 (毎年)	未熟児の訪問指 導実人員	総数	55,995	2,112
					出生数	総数	1,069,936	59,725
					割合	割合	5.2%	3.5%
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	新生児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)	生後28日未満の 死亡率	総数	1,167	62
					出生数	総数	1,071,304	59,437
						割合(出生千人対)	1.1	1.0
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	周産期死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	4.2	4.2
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	妊娠婦死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	4.1	8.2
正常分娩 地域周産期 医療 総合周産期 医療	O	死産率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	24.2	22.6
療養・療育 支援	S	身体障害者手帳交付数(1 8歳未満)	福祉行政報告 例	平成21年度		総数	75,949	3,232
療養・療育 支援	O	乳児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)		総数	2,450	133
					出生数	総数	1,071,304	59,437
						割合(出生千人対)	2.3	2.2
療養・療育 支援	O	乳幼児死亡率	人口動態調査	平成22年 (毎年)	5歳未満死亡数	総数	3,382	187
					5歳未満人口	総数	5,383,149	306,170
						割合(千人対)	0.63	0.61

救急医療						全国	埼玉	
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)				127,058	7,123			
面積(Km2)				377,854	3,797			
医療機能	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)				
救護	S	救急救命士の数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	総数	22,067	991	
					人口10万人当たり	17.4	13.9	
救護	S	住民の救急蘇生法講習の受講率	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	総数	116	94	
救護	S	救急車の稼働台数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	総数	6,003	255	
					人口10万人当たり	4.7	3.6	
救護	S	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	割合	80.5%	85.2%	
救護	S	救急患者搬送数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	総数	4,978,706	258,809	
					人口10万人当たり	3,918.5	3,633.4	
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	総数	1,298	80	
					人口10万人当たり	1.0	1.1	
救護 救命救急	P	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	分	37.4	43.1	
救護 救命救急 入院救急	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	平成22年 (毎年)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	総数 【現場滞在時間区分ごとの件数(重症以上)】	20,849	3,265
					人口10万人当たり	16.4	45.8	
			22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	平成22年 (毎年)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合	割合 【現場滞在時間区分ごとの件数(重症以上)】	4.8%	14.6%
					人口10万人当たり	12.9	32.2	
救護 救命救急 入院救急 初期救急医療 救命期後医療	O	心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)		割合	11.4%	10.9%
			救急・救助の現状	平成23年 (毎年)		割合	6.9%	6.3%
救命救急	S	救命救急センターの数	救急医療体制調査	平成22年 (毎年)	総数	235	7	
					人口10万人当たり	0.2	0.1	
救命救急	P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	救命救急センターの評価結果	平成23年度	評価Aの救命救急センター数	総数	231	6
					救命救急センター総数	総数	235	7
					評価Aの割合	98.3%	85.7%	
入院救急	S	2次救急医療機関の数	救急医療体制調査	平成22年 (毎年)	総数	3,288	129	
					人口10万人当たり	2.6	1.8	
救命期後医療	P	救急搬送患者の地域連携受入件数	NDB (厚生労働省:H22.10~H23.3)		総数	1,029	102	
					人口10万人当たり	0.8	1.4	

在宅医療						全国	埼玉
平成22年3月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)						127,058	7,123
面積(Km2)						377,854	3,797
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)			
退院支援	P	退院患者の平均在院日数 【病院】	患者調査	平成20年 (3年毎)			37.4 37.2
退院支援	P	退院患者の平均在院日数 【一般診療所】	患者調査	平成20年 (3年毎)			18.5 11.2

## ■用語の解説

冊子中、\*を付した用語のほか、参考となる用語の解説をしています。

行	用語	説明
あ	アニマルセラピー活動	動物とのふれあいにより、お年寄りや障害を持つ人の機能回復や健康の維持増進を図る活動。
	維持的リハビリテーション	急性期・回復期を経た患者で回復した機能や残存した機能を活用し、歩行能力等の生活機能の維持・向上(生活リハ)を目的とした訓練などのこと。
	違法ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)	麻薬や覚醒剤ではないが、それらと同じような幻覚や興奮作用などの有害性が疑われる薬物。規制を逃れるために使用目的を芳香剤、ビデオクリーナー、研究用試薬、観賞用植物、ハーブ、お香などと偽り、インターネットなどで販売されている。
	インフォームド・コンセント	患者が医師から病状、診療方針などの説明を十分に受け、同意した上で診療を受けること。
	う蝕・う歯	むし歯のこと。う蝕は状態を示し、う歯はむし歯になった歯のこと。
か	AED(自動体外式除細動器)	Automated External Defibrillatorの略。生命の危険がある不整脈が起こった場合に、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための機器。
	エイズ	HIV(ヒト免疫不全ウイルス(Human Immunodeficiency Virus))感染が原因で起きる病気の総称。
	HIV	ヒト免疫不全ウイルス(Human Immunodeficiency Virus)の頭文字をとったもの。このウイルスに感染すると比較的長い潜伏期の後に、免疫力が低下し、健康なときにはかからなかった様々な病気にかかる。エイズとは、HIV感染が原因で起きる病気の総称。
	HIV感染者早期発見率	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。エイズは発病する前のHIV感染の段階で発見することにより、発病抑制や二次感染の防止につなげることができる。
	NBCテロ	核(nuclear)、生物(biological)、化学(chemical)を用いた大量破壊兵器によるテロ行為の総称。
	NICU(新生児集中治療室)	Neonatal Intensive Care Unitの略。病院において早産児や低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療する部門。
	介護老人保健施設	病状が安定期にあり、入院治療をする必要がない要介護者に、看護、リハビリテーションや日常生活の世話などのサービスを提供する施設。
	回復期リハビリテーション	機能回復や日常生活動作(ADL)の向上を目的として、訓練室で訓練が可能になった時期から集中して行う訓練などのこと。
	かかりつけ医	地域住民に対して、日常的な健康相談、一次的医療を行い、総合的・包括的に患者の健康を管理し、必要に応じて専門医療機関との連携を行う医師又は医療機関のこと。
	かかりつけ歯科医	地域住民のライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医のこと。なお、主な役割は次のとおり。 ・患者のニーズに応じた健康相談 ・必要な初期歯科医療の提供 ・障害者・要介護者に対する適切な歯科医療の提供 ・福祉施設や在宅の患者に対する歯科医療・口腔ケアの提供 ・歯科疾患の予防のための定期的な専門的ケアの提供 ・チーム医療のための連携および紹介または指示
か	かかりつけ薬局	地域住民が、調剤や一般薬などの重複や飲み合わせなどの医薬品等に関する相談や気軽に身近な健康管理などを相談できる薬局のこと。
	学校保健委員会	学校健康教育に関わる内容を協議する会議のこと。
	患者さんのための3つの宣言	医療機関が患者に対し、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、の3項目を宣言すること。

用語	説明
がん診療連携拠点病院	地域の医療機関との連携を図りつつ、質の高いがん医療の提供機能を有する病院。集学的治療(手術・抗がん剤・放射線治療の組み合わせ、緩和治療)、セカンドオピニオンの提示、地域の医療機関の支援、研修及び情報提供機能を有している。
緩和ケア	がんに伴う体や心の問題を、単に病気に対する医療としてだけではなく、社会生活などで含めて全体的に個々の患者を支えるという医療のあり方。 がんが進行した時期だけではなく、がんの診断や治療と並行して行われるべきと考えられている。
救急救命士	症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者が医療機関に搬送されるまでの間、医師の指示の下に心肺蘇生などのための一定の救急救命措置を行う資格を有する者。
急性期リハビリテーション	廃用症候群(安静状態が長期に続くことによって起こる心身の様々な低下等。例:筋萎縮など)や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症日からベットサイドで行う訓練などのこと(具体的な内容:①早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、②摂食・嚥下訓練、③セルフケア訓練)。
救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷等すべての重篤救急患者に24時間対応するもの。初期及び第二次救急医療施設の後方病院。
居宅介護支援事業所	ケアプラン(介護サービスの計画)の作成やサービス提供事業者の紹介などを行う事業所。
ケアハウス	自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められるか、または、高齢のため独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な者が入居し、各種相談、給食などのサービスが受けられる施設。
血液製剤	人の血液を原料として製造された医薬品の総称。大別すると、全血製剤(すべての血液成分を含んでいるもの。)、血液成分製剤(血液中の特定成分を分離調整したもので、赤血球製剤、血小板製剤、血漿製剤など。)及び血漿分画製剤(血漿中の特定タンパク質を物理化学的に分離精製し製造されたもので、アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤など。)がある。
健康寿命	高齢者が健康で自立して活動的な状態で暮らすことができる期間をいう(この計画「埼玉県版健康寿命」では、65歳に達した方が身の回りの世話が必要になるまで(要介護2)の期間としている。)。 また、国では「健康寿命」の定義を「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」とし、目標値を「平均寿命の增加分を上回る健康寿命の増加(平成34年度)=平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす(不健康な状態になる時点を遅らせる)」としている。なお、国では目標値に関し、現時点では、どのような生活習慣病の対策を通じて、どの程度生活習慣病を減らすことが可能で、それにより健康寿命がどのくらい延びるかを推定するためのエビデンスが存在せず、今後さらに研究を推進する必要があるとしている。
健康づくり協力店制度	衛生状態が良好で、栄養成分を表示し、健康づくりを応援してくれる店舗として、県が「埼玉県・健康づくり協力店」として、指定する制度。
口腔ケア	口腔ケアの定義は、狭義には、口腔衛生の改善のためのケア(口腔清掃)を指すが、最近では、広義として摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含められている。現在多くが使用している定義では、「口腔清掃、歯石の除去、義歯の調整・修理・手入れ、簡単な治療などにより口腔の疾病予防・機能回復、健康の保持増進、さらにQOL(生活の質)の向上を目指した技術」をいう。
高次脳機能障害	病気や事故などの原因により、脳が損傷を受けたことによる記憶・判断などの認知機能や感情・意思などの情緒機能に障害が現れた状態をいう。
高度浄水処理施設	異臭味の原因物質及びトリクロロエチレン等の処理を目的として導入する活性炭、オゾン、生物処理等の浄水処理施設。
後発医薬品(ジェネリック医薬品)	新薬(先発医薬品)と同じ有効成分で効能・効果の等しい医療用の医薬品のこと。先発医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から製造販売されるもので、「ジェネリック医薬品」とも呼ばれる。
高病原性鳥インフルエンザ	インフルエンザウイルスによる鳥類の病気のうち、死亡率が高い、ウイルスが変化して死亡率が高くなる可能性のあるもの。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。
骨髓ドナー	白血病などの治療法に有効な骨髄移植における骨髄の提供者。移植した骨髄がうまく機能するためには、白血球の型(HLA型)がドナーと患者との間で一致する必要があるが、非血縁者間においては、数百人~数万人に1人しか一致しない。

用語	説明
行 さ SARS(重症急性呼吸器症候群)	重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)の略称。平成14～15年にかけ、中国南部地域を中心に多発した新たなウイルスによる感染性の肺炎。平成16年4月以降、自然界での発症はない。
災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療機能、患者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能などを有し、24時間対応可能な緊急体制を確保できる病院。
再興感染症	かつて存在した感染症で公衆衛生上ほとんど問題とならないようになっていたが、近年再び増加してきたもの、あるいは将来的に再び問題となる可能性がある感染症。現在再興感染症に挙げられるものとして、結核、マラリア、デング熱、狂犬病、黄色ブドウ球菌感染症などがある。
在宅医療連携拠点	多職種協働による包括的かつ継続的な質の高い在宅医療を効率的に提供するための必要な連携を担う拠点(例:在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所など)。
在宅サービス	介護が必要な高齢者が在宅で介護を受ける場合に提供されるサービスのこと。家庭を訪問したヘルパーが身体介護や生活援助を行う訪問介護、高齢者がセンターに通って入浴や食事、健康チェックなどを受ける通所介護、介護者が病気などで一時的に介護できないときに預かってもらう短期入所生活介護などが代表例。
在宅当番医制	市町村の委託により地区医師会の医師が交代で夜間・休日診療を実施する体制。
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するものとして地方厚生(支)局に届け出ている診療所。主な施設要件は次のとおり。 ①在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置されていること。 ②当該診療所において24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置していること。 ③当該診療所を中心として、他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携により24時間往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。 ④緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していることなど。
在宅療養支援歯科診療所	地域における患者の在宅療養の提供に関して歯科医療面からの支援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するものとして地方厚生(支)局に届け出ている歯科診療所。主な施設要件は次のとおり。 ①高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 ②歯科衛生士が配置されていること。 ③当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師を配置していること。 ④在宅医療を担う医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していることなど。
在宅療養支援病院	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するものとして地方厚生(支)局に届け出ている病院。主な施設要件は次のとおり。 ①病院であって、病床数が200床未満又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと。 ②当該病院において24時間連絡を受ける担当者を配置していること。 ③当該病院を中心として、訪問看護ステーションとの連携により24時間往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。 ④緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ⑤他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していることなど。
彩の国ハサップガイドライン	衛生管理の手法であるハサップ(HACCP)システム(工程ごとの危害を分析し、その危害を制御する方法)の考え方を取り入れた埼玉県独自の食品営業者のための自主衛生管理の指針。
彩の国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に担う食品衛生責任者に対して行う彩の国ハサップガイドラインリーダー養成課程の修了者をいう。
ジェネリック医薬品(後発医薬品)	新薬(先発医薬品)と同じ有効成分で効能・効果の等しい医療用の医薬品のこと。先発医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から製造販売されるもので、「後発医薬品」とも呼ばれる。
SIDS(乳幼児突然死症候群)	SIDS(シッズ): sudden infant death syndromeの略。何の予兆もないままに、主に1歳未満の健康にみえた乳児に、突然死をもたらす疾患のこと。2005年4月、厚生労働省が公表したSIDSに関するガイドラインによると「SIDSは疾患とすべきでない」という意見もある。

用語	説明
死亡率	死亡率=(年間死亡数÷基礎人口)×1,000
周産期	妊娠満22週から出生後満7日未満までをいう。この時期は母子ともに異常が発生しやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に周産期医療と表現されている。
周産期死亡(率)	妊娠満22週(平成6年までは、満28週)以後の死産に早期新生児(生後1週間未満の新生児をいう。)死亡を加えたものをいう。周産期死亡率=[(年間の妊娠満22週以後の死産数)+(年間の早期新生児死亡数)]/[年間の出生数)+(年間の妊娠満22週以後の死産数)]×1,000
周産期母子医療センター	産科及び小児科を備え、周産期(妊娠満22週から生後7日未満)に係る高度な医療行為を行うことができる施設。
周術期	入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間のこと。「周手術期」ともい。 「周術」には一般に手術に必要な3つの段階、術前、術中、術後が含まれる。周術期管理は外科医、麻酔科医、歯科医などにより協同して行われ、それに応じる看護を周術期看護とい。
終末期ケア	末期がんなどに罹患した患者に対する看護のこと。ターミナルケアともい。主に延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、QOL(生活の質)を向上することに主眼が置かれ、医療的処置(緩和ケア)に加え、精神的側面を重視した総合的な措置がとられる。
出生率	出生率=(年間出生数÷基礎人口)×1,000
受動喫煙	喫煙者が自分の意思でたばこを吸うこと(能動喫煙)に対し、喫煙者の周囲にいる非喫煙者が、自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸うこと。
主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)	介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を有する地域包括ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職。ケアプラン作成技術の指導などケアマネジャーに対する様々な支援を行う。
受療率	患者調査の調査日(1日)に医療施設で受療した患者数を人口(国勢調査)で除した人口10万人当たりの率。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて行うサービス。
小児救急医療拠点病院	小児救急医療体制の地区単位における輪番制による休日・夜間の小児救急医療体制の確保が困難な地区において、広域(複数の地区)を対象として、常時、小児救急患者を受け入れる病院。
小児救急医療支援事業	小児科を標榜する病院が当直体制をとって、休日・夜間の小児救急患者に対応するもの。原則として初期救急医療施設からの転送患者に対応するもの。
ショートステイ(短期入所生活介護)	在宅の要介護者などが特別養護老人ホームなどに短期間入所して受ける食事、入浴などの介護や日常生活の世話。
ショートステイ(短期入所療養介護)	在宅の要介護者などが介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して受ける看護、リハビリテーションなどや日常生活の世話。
食品衛生自主管理優良施設	保健所の施設調査結果において自主管理が優良な施設で、彩の国ハサップガイドラインに基づく自主管理に取り組むことを営業者が宣言し、県がその宣言内容を確認した施設。
新型インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうちヒトヒト間の伝染能力を新たに有するようになったウイルスを病原体とするインフルエンザ感染症のこと。日本の法律による定義は、「新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により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と認められるもの(感染症予防法)」と定められている。
新興感染症	かつては知られていなかった、この20年間に新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。病原体としてはウイルス、細菌、スピロヘータ、寄生虫など様々で、ウイルスによるものとしてはエイズ、エボラ出血熱、ラッサ熱などがある。
新生児死亡(率)	生後4週未満の死亡をいう。新生児死亡率=(年間新生児死亡数÷年間の出生数)×1,000
新生児センター	周産期母子医療センター以外の、医療が必要な新生児の受け入れに対応できる施設。

行	用語	説明
さ	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発生・進行に関与する疾患群」と定義されている。食生活を始めとする個人の生活様式の中にそのリスクファクター(危険因子)が潜んでいるものであり、正しい生活習慣を身につけることが健康の増進や病気の予防につながることとなる。なお、生活習慣病の例として、がん、糖尿病、脂質異常症、高血圧症などが挙げられる。
	セカンド・オピニオン	患者が主治医の診断、治療法などについて別の医師の意見を聞いた上で納得のいく診療を受けること。
	摂食・嚥下	食べたり(摂食)、飲んだり(嚥下)すること。本用語を使う場合、病気や怪我などで、舌やのどを動かす神経、筋肉などに問題があると、食べたくても舌やのどが思うように動かなくて食べられなかつたりすることを「摂食・嚥下障害」といい、保健・医療・福祉分野で口腔機能の状態をいう場合に使われている。
	全面禁煙・空間分煙実施施設認証制度	全面禁煙又は空間分煙を実施している施設を、管理者からの申請により、県が「全面禁煙(空間分煙)実施施設」として認証する制度。認証された施設には、認証書及びステッカーを交付している。
	総合周産期母子医療センター	母体・胎児集中治療管理室(MFICU)や新生児集中治療管理室(NICU)を含む産科及び新生児の病棟などを備え、合併症妊娠、重症妊娠中毒症等のリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供する周産期(妊娠満22週から出生後満7日未満)医療の中核施設。他の周産期医療施設の医療従事者に対する研修なども行う。
	多剤耐性結核	現在の化学療法の中心であるヒドロジド(INH)とbファンピシン(RFP)への2剤同時耐性結核と定義される。その患者数として、現在1,500人から2,000人程度、さらに新たに1年間に80人程度が発病していると考えられている。これらの患者は、通常の結核治療では、治癒が期待されにくく、死亡することや持続排菌患者となることが多い。
	地域医療支援病院	地域の中核的な医療機関で、かかりつけ医・歯科医を支援する病院。その承認要件は次のとおり。 ① ア 紹介率が80%超(60%以上でも2年間で80%の達成見込があれば可) イ 紹介率が60%超、かつ、逆紹介率が30%超 ウ 紹介率が40%超、かつ、逆紹介率が60%超 ② 共同利用のための専用病床の確保、高額医療機器等の共同利用の実施 ③ 救急医療体制の確保 ④ 地域の医療従事者の資質向上のための研修施設・設備の整備及び研修の実施 ⑤ 原則200床以上 ⑥ 集中治療室、医薬品情報管理室、化学・細菌・病理検査室、病理理解剖室等の確保
	地域活動支援センター	障害のある人が通って趣味や生きがい活動を行ったり生産活動の機会を提供することにより、社会との交流を促進することを目的とした施設。
	地域がん登録	県内におけるがん医療水準の向上を図るために、県内におけるがん患者の罹患(りかん)から治癒(ちゆ)若しくは死亡に至る全経過の情報を登録し、がんの罹患率や生存率の計測を行うこと。がんの実態を把握し整理し、解析することで、がん予防、がん診療レベルの向上を図ることができる。
	地域周産期母子医療センター	産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、母体や胎児、新生児に対する比較的高度な医療を提供できる施設。
た	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をいう。
	地域包括支援センター	市町村が設置する地域の保健・医療・福祉の中核的機関。高齢者福祉の総合相談、介護予防ケアマネジメントや地域ケアの推進を担う。市町村又は市町村から委託された法人が設置・運営している。
	地域連携クリティカルパス	急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、各機関ごとの診療内容や達成目標等を明示した診療計画表(クリティカルパス)のこと。患者や関係する医療機関で共有することにより、質が高く効率的な医療の提供と患者の医療に対する安心の確保が見込まれる。
	治療的リハビリテーション(急性期、回復期)	【急性期】廃用症候群(安静状態が長期に続くことによって起こる心身の様々な低下等。例:筋萎縮など)や合併症の予防及びセルフケアの早期自立を目的として、可能であれば発症当日からベットサイドで行う訓練などのこと(具体的な内容:①早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、②摂食・嚥下訓練、③セルフケア訓練)。 【回復期】機能回復や日常生活動作(ADL)の向上を目的として、訓練室で訓練が可能になった時期から集中して行う訓練などのこと。

用語	説明
通所リハビリテーション(デイケア)	在宅の要介護者などが介護老人保健施設・病院・診療所で受ける心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法など。
DMAT(災害派遣医療チーム)	Disaster Medical Assistance Teamの略。災害の急性期(48時間以内)に災害現場で救命処置等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けた医療チーム。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。
デイサービス(通所介護)	在宅の要介護者などがデイサービスセンターなどの施設に通って受ける健康チェック、食事、入浴などの介護。
動物由来感染症	動物から人へうつる感染症をあらわす言葉。世界保健機関(WHO)では、「脊椎動物と人との間で自然に移行するすべての病気又は感染」と定義している。
ドクターヘリ(救急医療用ヘリコプター)	救急医療用の医療機器等を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができる専用ヘリコプターをいう(英語: Helicopter Emergency Medical Service)。
特定機能病院	高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価、高度医療に関する研修機能を有する病院。このほか、次の承認要件がある。 ① 内科、外科、歯科等の基本的診療のうち10科以上 ② 病床数400床以上 ③ 紹介患者率30%以上 ④ 集中治療室、医薬品情報管理室、化学・細菌等の検査施設、病理解剖室、無菌病室の確保
特定健康診査・特定保健指導	平成20年度から医療保険者に義務付けられた40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査・保健指導のこと。腹囲や血糖値、中性脂肪値などの特定項目での健診、結果の提供、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行う。さらに、特定保健指導対象者を選別し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に向けた「動機付け支援」又は「積極的支援」を行う。 特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が85cm以上(男性)、90cm以上(女性)の者又は腹囲が85cm未満(男性)、90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者たち、①血糖(空腹時血糖が100mg/dl以上又はHbA1cが5.2%以上)、②脂質(中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満)、③血圧(収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上)のいずれかに該当する者(糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)をいう。
特定建築物	建築物における衛生的環境の確保に関する法律(通称建築物衛生法)に基づき、一定の床面積と用途に該当する興行場、百貨店などの多数の人が使用又は利用する建築物をいう。特定建築物の所有者等に、当該建築物について環境衛生上適正に管理することが義務付けられている。
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	常時介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者に、介護や日常生活の世話などのサービスを提供する施設。
DOTS(直接服薬確認療法)	Directly Observed Treatment Short courseの略。結核を治すためには、6~9月の服薬が必要となるが、症状が治まると服薬を中断してしまう患者がおり、その結果、薬剤に耐性を持った菌が出現するなどし、治療期間が長引くことになる。そこで、このような状態を未然に防止するため、服薬を欠かさず行っているかどうか、患者宅を訪問するなどして服薬状況をチェックするもの。
トリアージ	災害発生時等に多数の傷病者が同時に発生した場合、現存する限られた要員や医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療に当たるために、治療優先順位を決定すること。
乳児死亡(率)	生後1年未満の死亡をいう。乳児死亡率=(年間乳児死亡数÷年間の出生数)×1,000
妊娠婦死亡率	出生10万人当たりの妊娠婦の死亡率をいう。妊娠婦死亡率=年間妊娠婦死亡数÷{(年間の出生数)+(年間の妊娠満22週以後の死産数)}×100,000
認知症疾患医療センター	地域の保健医療・介護機関等と連携を図り、地域の認知症疾患対策の拠点となる医療機関。認知症に関する専門医療相談、鑑別診断(専門の医師による詳しい診断)及び情報提供(研修を含む)などの機能を有している。

用語	説明
認定看護師	日本看護協会が策定した資格認定制度の資格の一つ。特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護が実践できる看護師のことをいう。高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりと看護の質の向上を目的としている。特定の看護分野とは、救急看護、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛(とうつう)看護、新生児集中ケアなど21分野のこと(2010年2月現在)。認定看護師の役割は、これら21分野において、①個人、家族および集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践すること、②看護実践を通して看護職に対し指導を行うこと、③看護職に対しコンサルテーション(専門家による専門家への相談)を行うこと、とされている。
年齢調整死亡率	死亡数を人口で除した通常の死亡率(粗死亡率)と違い、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるようにするための死亡率をいう。この死亡率を用いることによって、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確な地域比較や年次比較をすることができる。
年齢調整受療率	受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較が可能となるよう標準人口で補正した値をいう。
HACCP(ハサップ)	米国の航空宇宙局(NASA)が宇宙飛行士に安全な宇宙食を供給するために開発した衛星管理システムをHazard Analysis Critical Control Pointシステムといい、一般的にはHACCPシステムと呼ばれている。これまでのよう最終製品の検査によって食品の安全性を保証しようとするのではなく、食品の製造・加工工程のあらゆる工程で微生物汚染や異物混入等の危害についてあらかじめ調査・分析(Hazard Analysis)を行う。この分析結果に基づいて、特に重要な管理を行う必要がある工程を重要管理点(Critical Control Point)と定め、これが遵守されているかどうかを常時監視する。このことにより、製造・加工工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保する衛生管理手法をいう。
8020運動	満80歳で20本以上の歯を残そうとする運動のこと。20本以上の歯を持つ高齢者はそれ未満の人に比べ、活動的で、寝たきりとなることも少ないなどの報告がされている。
PICU(小児集中治療室)	Pediatric Intensive Care Unitの略。小児の大けがや、緊急を要する脳・内臓などの疾患に対応できる設備と医療スタッフを備えた集中治療室。
ひきこもり	さまざまな要因によって社会的な参加の場面がせばまり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態をいう。
病院群輪番制	手術・入院を要する重症患者の治療を担う第二次救急医療体制のうち、地域において複数の病院が交代で、休日・夜間に診療する体制。原則として救急車により直接搬送されてくる、又は初期救急医療施設から転送されてくる重症救急患者に対応するもの。
vCJD(変異型クロイツフェルト・ヤコブ病)	ブリオン病の中でも感染性ブリオン病のひとつで、牛の海綿状脳症(BSE)との関係が指摘されている。
発達障害	先天的な脳機能障害であって、次のような障害がある。①自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害(例:対人関係が困難等)、②学習障害(例:「読む」「書く」「計算する」等いずれかが著しく困難)、③注意欠陥多動性障害(例:「不注意」「多動・多弁」「衝動的な行動」)
プレホスピタル・ケア	患者が医療機関に到着する前の救護体制。
訪問介護	在宅で、ホームヘルパーなどから受ける食事、入浴などの身体介護や掃除、買い物などの生活支援。
訪問看護	在宅で、看護師などから受ける床ずれの処置などの療養の世話。
訪問入浴介護	在宅で、入浴車などを使って受ける入浴の介護。
訪問リハビリテーション	在宅で、理学療法士・作業療法士などから受ける心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法など。
ポジティブリスト制度	農薬、飼料添加物及び動物用医薬品(以下「農薬等」という。)の使用を原則禁止とし、基準があるものに限って使用を認める制度で、食品衛生法に基づき平成18年5月29日から施行された。食品の成分に係る規格が定められている場合には残留基準を超えて、食品の成分に係る規格が定められていない場合は一律基準(0.01 ppm)を超えて、農薬等が残留する食品の製造、輸入、加工及び販売等を禁じるもの。なお、人の健康を損なうおそれがないことが明らかであるとして国が示した物(特定農薬等)は対象外となっている。
無医(無歯科医)地区	医療機関のない地域で、中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

用語	説明
無医(無歯科医)地区に準ずる地区	無医(無歯科医)地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して認められた地区。
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)	内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態。これらの危険因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされている。
メタボリックシンドロームが強く疑われる者及びその予備群	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち、2つ以上の項目に該当する者を「メタボリックシンドロームが強く疑われる者」とし、1つの項目に該当する者を「メタボリックシンドロームの予備群と考えられる者」としている(「平成17年国民健康・栄養調査結果の概要」(厚生労働省))。
メディカルコントロール	病院前救護の質を保障するための体制。具体的には、救急救命士を含む救急隊員が、搬送中の傷病者に対して行う処置等の医行為に関し、医師の指示、指導、助言を受ける体制や事後検証を行う体制を構築すること。
夜間対応型訪問介護	定期巡回と利用者からの求めに応じた随時対応及び利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションを組み合わせて提供するサービス。
薬物乱用	医薬品(覚せい剤、モルヒネ、鎮咳剤、鎮痛剤など)を医療目的から逸脱したり、用法・用量を守らず使用すること、又は、医療目的のないもの(シンナー、大麻、ライターガスなど)を不正に使用すること。
ランニング備蓄	指定した医薬品を一定量医薬品卸販売業者の倉庫に、通常の在庫に上乗せし備蓄すること。
療養病床	病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床をいう。療養病床は医療療養病床と介護療養病床に分けられ、それぞれ医疗保险・介護保険制度に基づいて運営・管理されている。
臨床研修医	臨床研修とは、医師が将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることを目的に実施される研修のこと。この研修期間中の医師を臨床研修医という。医師法の改正により、平成16年度から2年以上の臨床研修が必修化された。

埼玉県地域保健医療計画(平成 25 年度～29 年度)

平成 25 年 3 月発行

平成 25 年 10 月追記(基準病床数の加算について)

平成 26 年 10 月一部変更

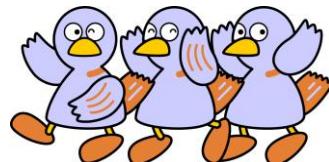
平成 28 年 10 月一部変更

編集発行 ／ 彩の国 埼玉県

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

TEL048-830-3521



埼玉県のマスコット「コバトン」