

埼玉県

地域医療構想への取組について

資料概要：埼玉県では地域医療構想の実現に向け、医療機関の自主的な取組による病床の機能分化・連携を促すため、地域の現状・課題把握に役立つデータ分析を行い、医療機関相互の理解を深めます。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報



※人口は平成28年10月推計人口

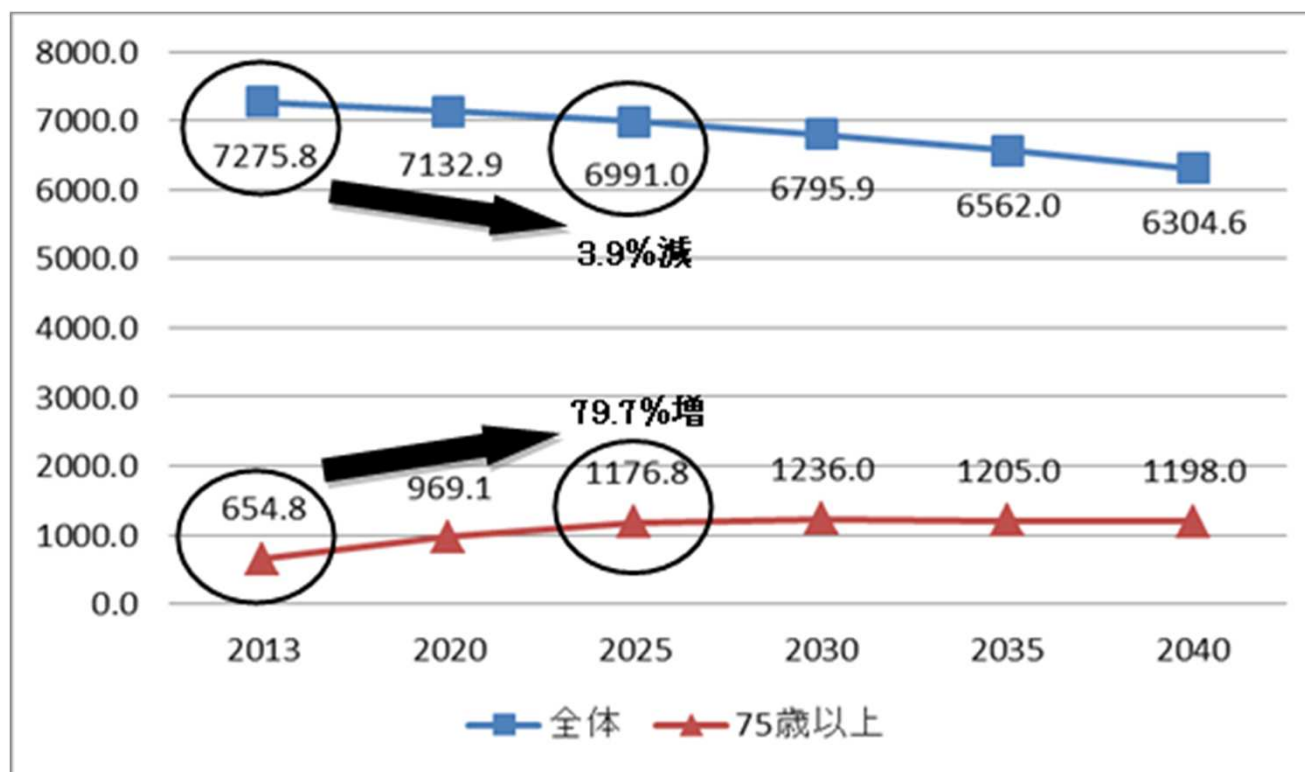
構想区域	人口	市町村数	報告対象 病院数	報告対象 有床診療所			医師数	人口10万対
				公立病院	公的医療 機関等	その他		
南部圏域	792,269人	3	27	2	1	24	1,113人	140.5人
南西部圏域	714,810人	7	25	0	1	24	889人	124.4人
東部圏域	1,145,755人	7	41	3	0	38	1,714人	149.6人
さいたま圏域	1,275,331人	1	33	2	4	27	2,203人	172.7人
県央圏域	528,672人	5	15	2	2	11	822人	155.5人
川越比企圏域	799,931人	14	42	2	2	38	1,737人	217.1人
西部圏域	777,668人	5	46	1	2	43	1,568人	201.6人
利根圏域	645,466人	9	26	0	3	23	769人	119.1人
北部圏域	508,011人	7	30	1	1	28	709人	139.6人
秩父圏域	100,168人	5	8	2	0	6	143人	142.8人
合計	7,288,081人	63	293	15	16	262	11,667人	160.1人

1 都道府県及び構想区域の基礎情報

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
南部圏域	1,043	2,210	302	802	57	19	38	4,452	609	1,922	1,623	871	5,025
南西部圏域	313	2,298	270	1,076	8	0	56	4,021	425	1,685	1,356	1,311	4,777
東部圏域	156	4,312	878	1,901	176	142	41	7,464	831	2,783	2,734	2,587	8,935
さいたま圏域	1,350	3,425	372	1,552	64	64	303	7,066	1,039	2,770	2,301	1,554	7,664
県央圏域	588	1,570	207	923	126	105	6	3,420	344	1,273	1,120	797	3,534
川越比企圏域	1,788	2,392	781	1,834	287	33	222	7,304	802	2,260	2,518	2,072	7,652
西部圏域	808	2,921	852	2,521	297	124	10	7,409	694	2,249	2,370	2,638	7,951
利根圏域	232	2,419	453	1,092	187	57	127	4,510	426	1,580	1,448	1,176	4,630
北部圏域	429	2,226	213	912	52	33	64	3,896	327	1,258	1,066	791	3,442
秩父圏域	0	345	109	352	7	0	17	830	31	174	181	214	600

2 埼玉県の特徴

- ・総人口 → 2025年（平成37年）には2013年（平成25年）に比べ、3.9%の減少見込み
- ・75歳以上の人口 → 2025年（平成37年）には2013年（平成25年）に比べ、79.7%の増加見込み



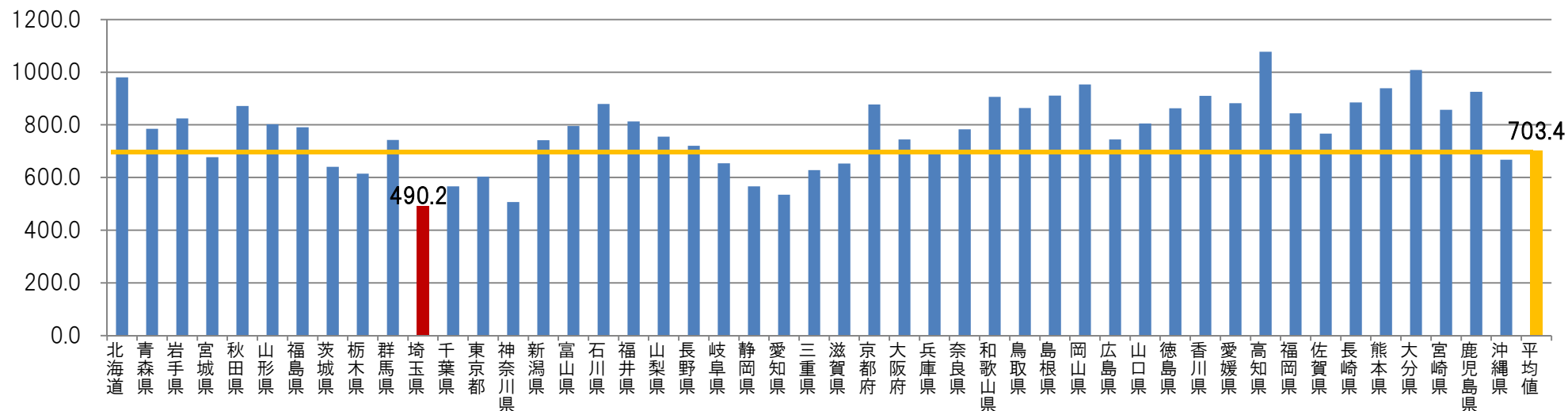
2013年（平成25年）：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）

2020年（平成32年）～：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

2 埼玉県の特徴

一般病床数（人口10万人当たり）

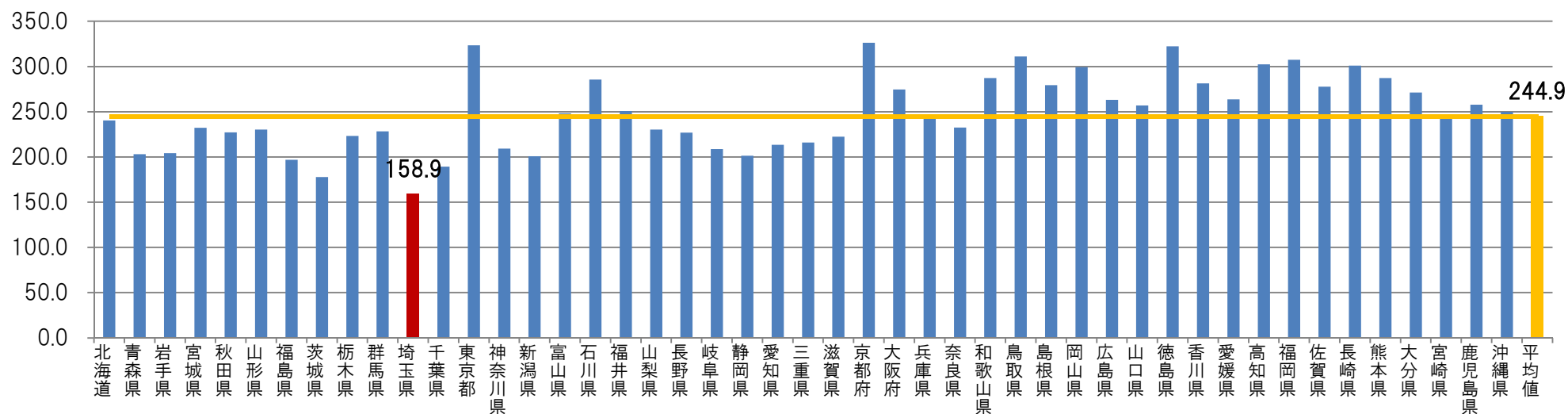
人口10万人当たりの一般病床数は490.2床で、全国で最も少ない。



資料：平成27年病院報告

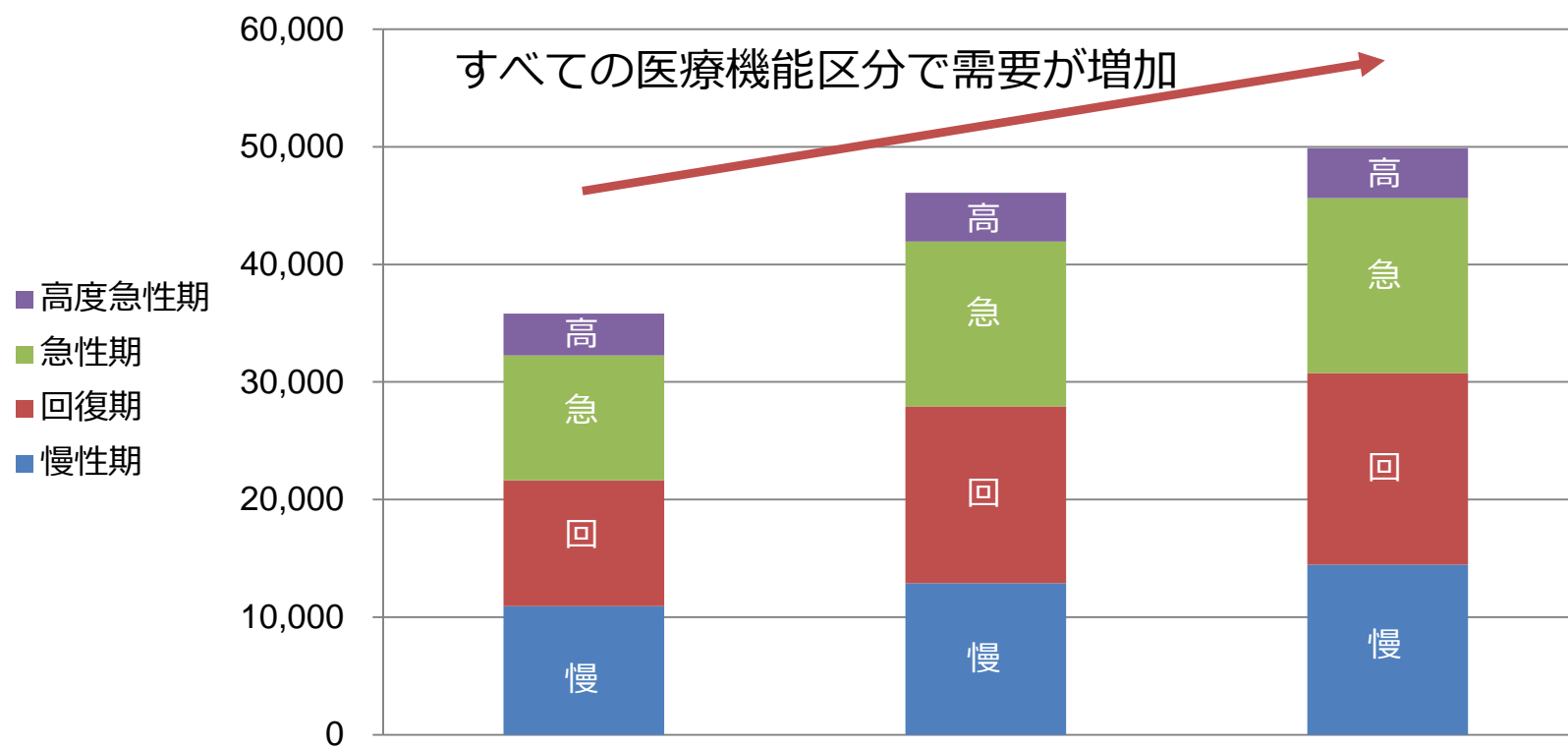
医師数（人口10万人当たり）

人口10万人当たりの医師数は158.9人で、全国で最も少ない。



資料：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

2 埼玉県の特徴

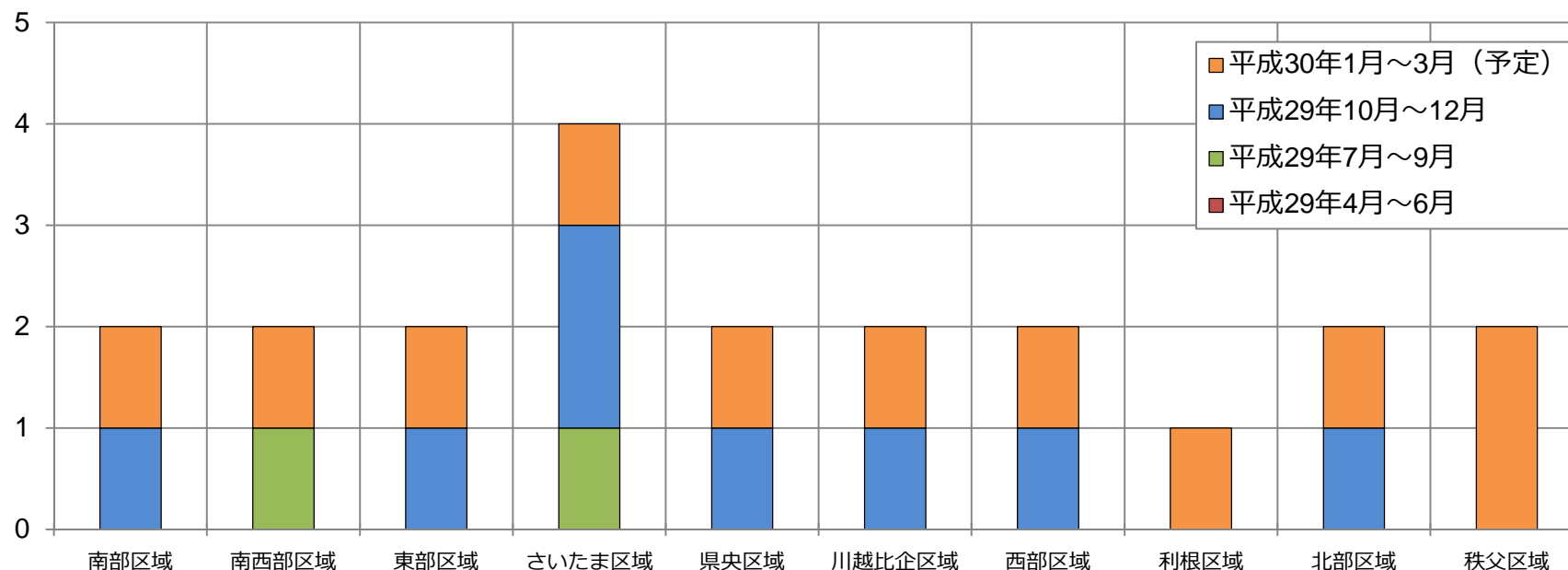


	2013年(H25)	2025年(H37)	2035年(H47)
合 計	35,811人	46,086人	49,881人
高度急性期	3,543人	4,145人	4,232人
急性期	10,625人	14,007人	14,892人
回復期	10,701人	15,044人	16,288人
慢性期	10,942人	12,890人	14,469人

地域医療構想支援ツールによる推計

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）

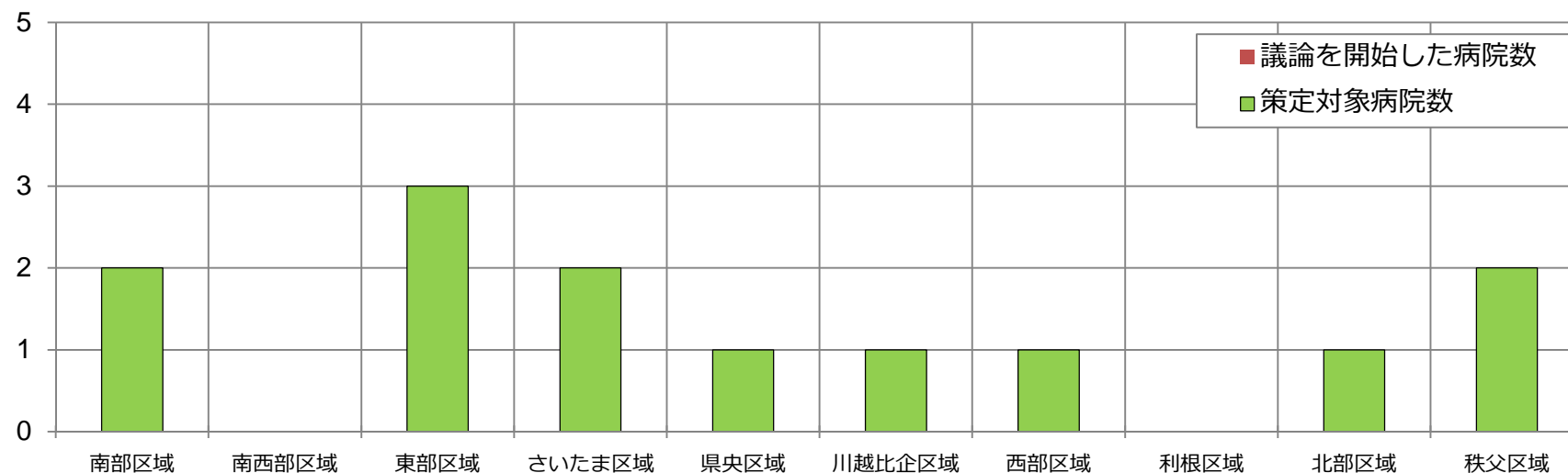


■ さいたま区域（さいたま市）での取組

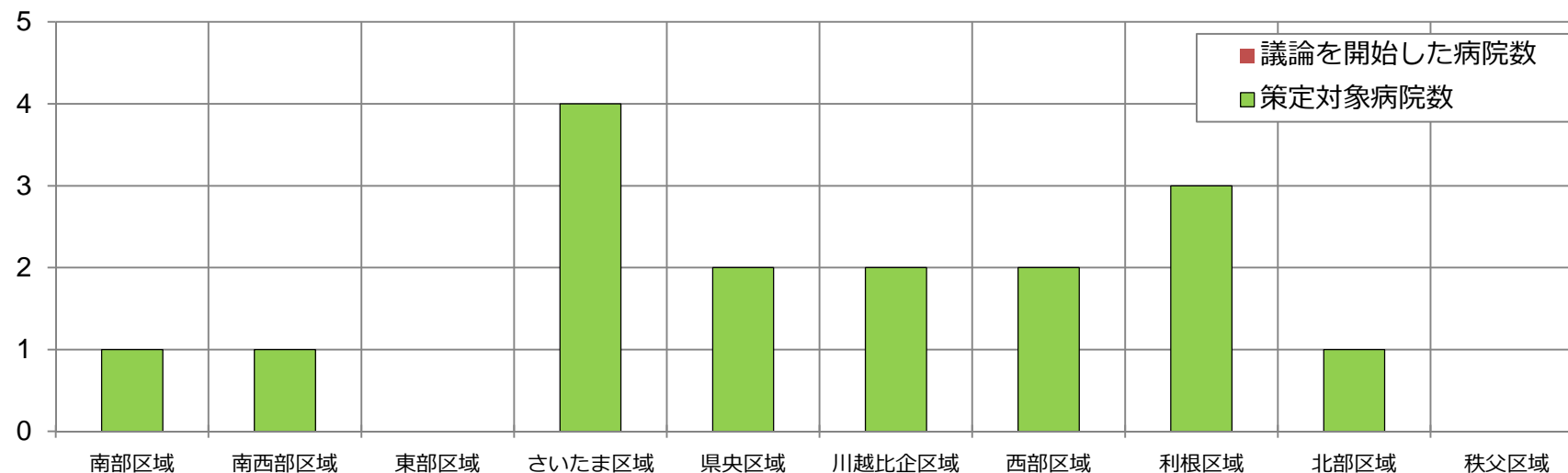
- 公的・公立医療機関か否かを問わず、各病院が協調的に役割や機能を分担しながら、連携体制を構築していくために、自病院の機能や特徴を平易な言葉で説明する資料（病院説明書）の作成を区域内の病院に対して依頼。調整会議の場でプレゼンテーション形式により発表。
- 対象33病院中22病院が説明書を作成。10月～11月にかけての2回の調整会議で、18病院がプレゼンテーションを行い、病院の相互理解を深めている。

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

■ 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数




■ 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

■ 病床機能報告データを用いた客観的でわかりやすい入院医療の機能分析

- ・ 地域医療構想や病床機能報告では、入院医療の機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに区分しているが、両者の間で4機能の捉え方に乖離が生じている。
- ・ 特に、急性期の捉え方には幅があり、その結果として、回復期機能について、両者の乖離が大きくなる傾向にある。具体的には、ポストアキュート期の入院医療について、地域医療構想では「回復期」に分類される一方、多くの医療機関は、回復期リハビリテーション病棟等を除いては、「急性期」と判断して病床機能報告を行っているケースが考えられる。
- ・ このため、多くの地域において、病床機能報告における回復期の病床数が、地域医療構想における将来の医療需要を大きく下回る結果となっている。このことが「実感とかけ離れた形で、将来の回復期の病床が大幅に不足するように見える」ことにつながり、地域における医療提供体制の現状や、将来の見通しに関する共通理解ができにくい状況を招いている。
- ・ そこで、病床機能報告の、算定している特定入院料や医療提供内容（手術状況や重症患者の有無）等进行分析することにより、客観的な入院医療の機能の定義づけを行う。

A：特定入院料による区分		B：医療提供内容による区分	
高度急性期	救命救急、ICU、HCU、SCUなど	 <div>手術の有無、一定以上の重症患者の割合、リハビリテーションの実施状況等に応じて「急性期寄り」の病棟、「慢性期寄り」の病棟などを区分。</div>	
急性期	—		
回復期	回復期リハビリテーション病棟		
慢性期	特定疾患病棟、療養病棟（医療区分2・3）		
在宅移行等	療養病棟（医療区分1の70%）		

6 医療機関の再編・統合の参考事例

本県においては医療機関の再編・統合に関する最近の事例は特にありません。

7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

医療機関の自主的な取組による病床の機能分化・連携を促すため、地域の現状・課題把握に役立つデータ分析を行い、医療機関相互の理解を深めます。

医療機関の機能分化・連携の支援について

回復期病床（地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床）へ転換を行う医療機関に対して、転換に必要な施設・設備整備費用を支援します。

介護施設・在宅医療等の整備について

訪問診療医の負担軽減のための在宅療養支援ベッドの確保、訪問診療医の登録・リスト化を引き続き行うほか、人生の最終段階の医療の普及啓発や看取りを支援するスタッフの研修などを行います。

