

埼玉県地域医療構想

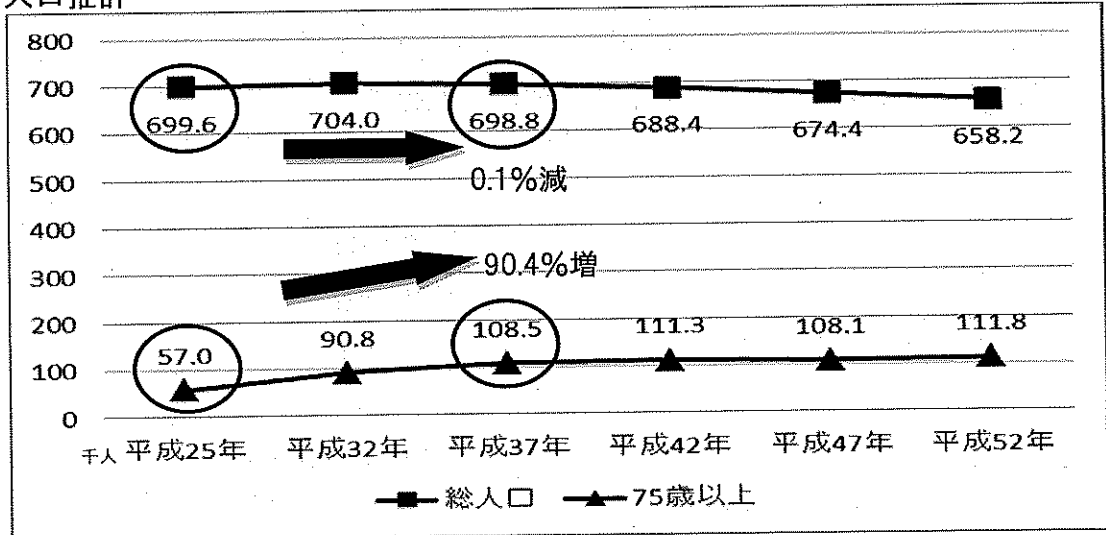
(各区域の概要抜粋)

第3節 南西部区域

1 区域の概要

➤ 区域内市町村：朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町

➤ 人口推計



※平成25年：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）
 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）」

➤ 病院数：25（うち200床以上の病院：8）（平成27年4月1日現在）

➤ 特定の医療機能を有する病院

- ・独立行政法人国立病院機構 埼玉病院…「災」「周」「地」「がん」
- ※「災」災害拠点病院 「地」地域医療支援病院 「がん」がん診療連携拠点病院
- 「周」周産期母子医療センター

➤ 在宅療養支援医療機関等の状況

- ・在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料届出医療機関数
48（人口10万人当たり6.70）
- ・在宅療養支援歯科診療所届出数
17（人口10万人当たり2.37）
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数
183（人口10万人当たり25.56）

※厚生労働省関東信越厚生局「施設基準届出受理機関名簿」（平成28年4月1日現在）
 ※人口は、町（丁）字別人口（平成28年1月1日現在）

2 入院患者の受療動向（平成25年（2013年））

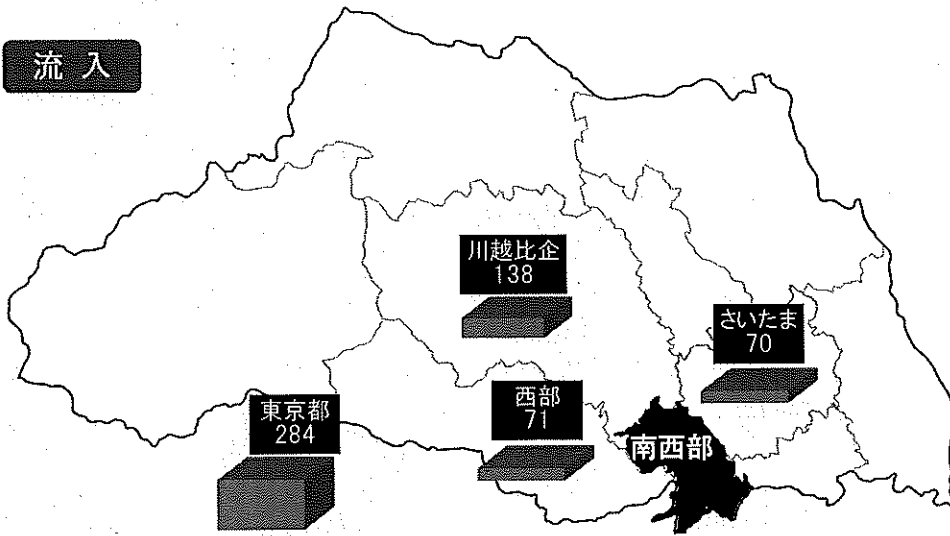
						(人/日)	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	25	153	157	228	563	279	284
流出	178	365	382	311	1,236	581	655
(流入－流出)	▲153	▲212	▲225	▲83	▲673	▲302	▲371

流出超過

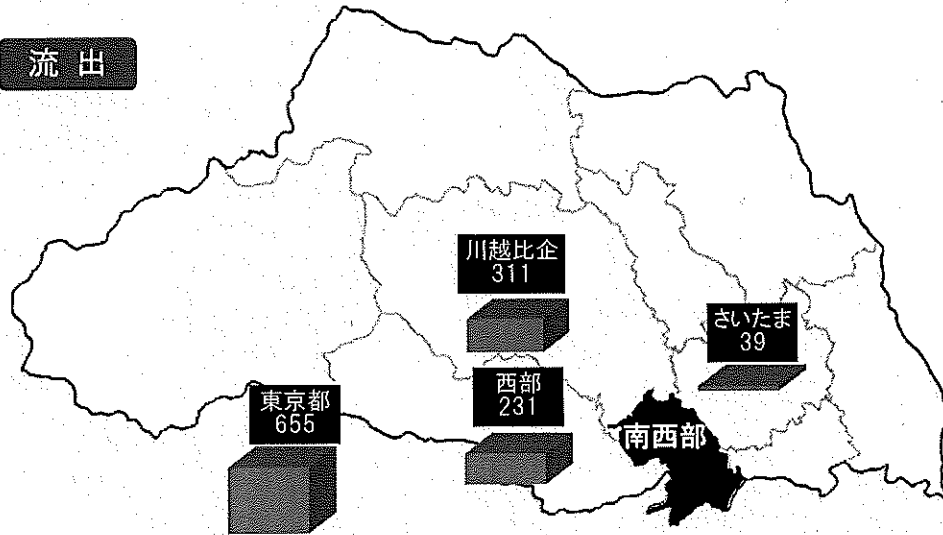
- ・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成
- ・平成25年（2013年）の医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

【区域・都県別】

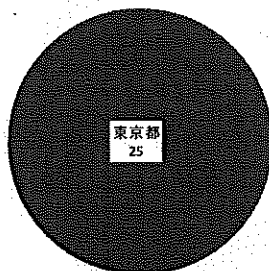
流入



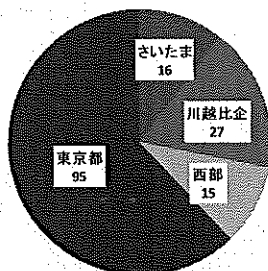
流出



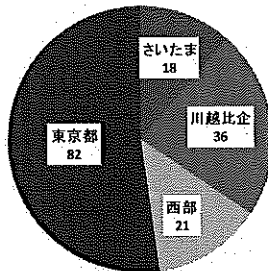
流入



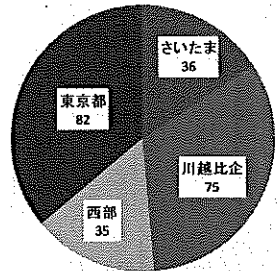
高度急性期



急性期

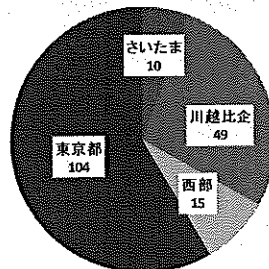


回復期

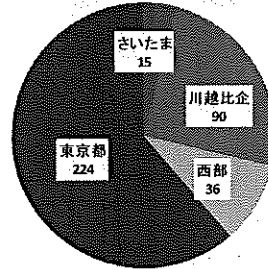


慢性期

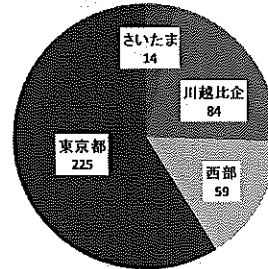
流出



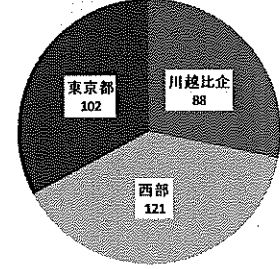
高度急性期



急性期



回復期



慢性期

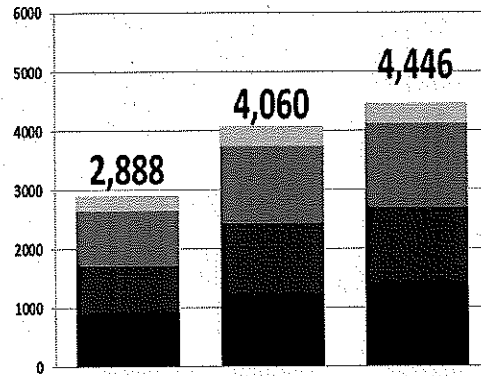
3 医療需要推計

平成37年（2025年）及び平成47年（2035年）の医療需要を、現在と同程度の割合で患者の流出入があることを前提にして推計を行いました。

- ・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成
- ・平成25年（2013年）の医療需要データは、ガイドラインによる方法で機能区別に推計

(1) 入院患者の医療需要

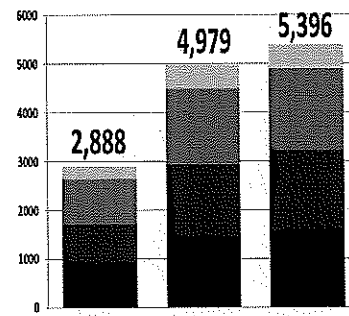
(人/日)



	平成25年	平成37年	平成47年
需要合計	2,888	4,060	4,446
高度急性期	247	319	338
急性期	939	1,315	1,415
回復期	806	1,220	1,338
慢性期	896	1,206	1,355

(参考)

流出入患者を見込まない場合

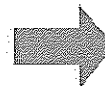


	平成25年	平成37年	平成47年
需要合計	2,888	4,979	5,396
高度急性期	247	476	497
急性期	939	1,571	1,677
回復期	806	1,557	1,688
慢性期	896	1,375	1,534

(2) 在宅医療等の必要量

(人/日)

	平成25年
全体	3,647
うち訪問診療分	2,136



	平成37年
全体	7,039
うち訪問診療分	3,935

(3) 病床の必要量

(1) を基に、機能区別に医療法施行規則で定める病床稼働率等により平成37年（2025年）における病床の必要量を算出 (床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	無回答
平成37年 必要病床数推計 (a)	425	1,685	1,356	1,311	4,777	
平成27年度 病床機能報告 (b)	391	2,196	168	979	3,734	175
差引 (b-a)	▲34	511	▲1,188	▲332	▲1,043	

(参考)流出入を見込まない 場合の必要病床数	635	2,015	1,730	1,494	5,874	
---------------------------	-----	-------	-------	-------	-------	--

(4) 病床利用率

(%)

	一般病床	療養病床
全国	74.8	89.4
県全体	74.1	89.4
南西部	78.5	92.9

平成26年病院報告

(参考)

平成37年(2025年)の推計患者を受入れるために必要な病床利用率 (%)

	一般病床	療養病床
県全体	82.6	92.0
南西部	82.3	92.0

※平成37年の必要病床数を基に算出。なお、病床の定義は次のとおりとした。

- ・一般病床=高度急性期、急性期、回復期の合計
- ・療養病床=慢性期

【参考資料1】入院基本料等からみた区域内的病床の現状

※平成27年度病床機能報告による報告結果

※人口：町(丁)字別人口(平成27年1月1日現在)

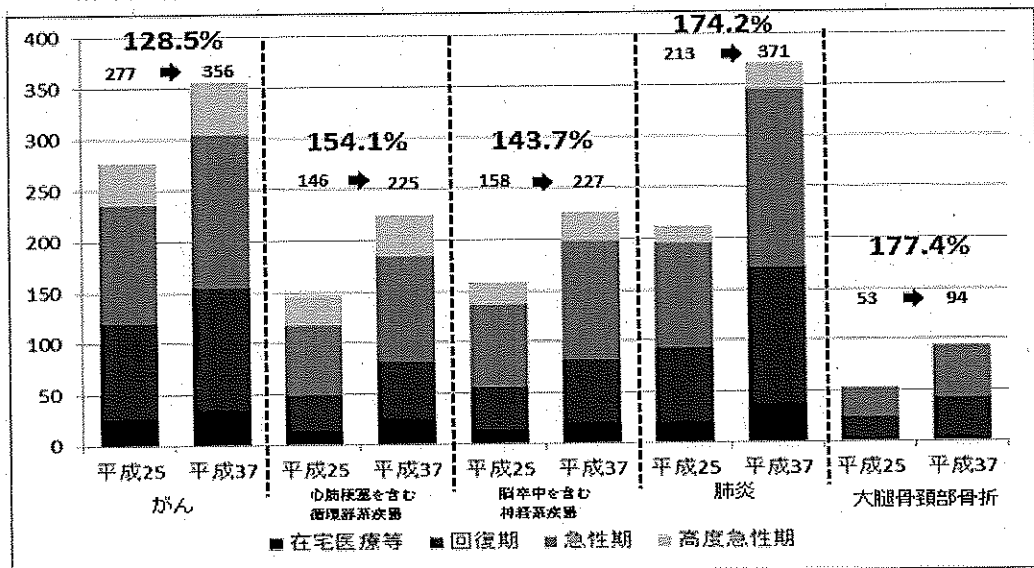
		病床数		
		実数	人口10万人あたり	
			区域内	県全体
一般病棟入院基本料	特定機能病院	0	0.0	16.1
	7対1	1,246	175.5	228.1
	10対1	388	54.6	76.1
	13対1	148	20.8	14.0
	15対1	320	45.1	31.6
回復期リハビリテーション病棟入院料		168	23.7	40.8
地域包括ケア病棟入院料・管理料		0	0.0	5.4
緩和ケア病棟入院料		21	3.0	4.0
特殊疾患入院料・管理料		77	10.8	7.8
療養病棟入院基本料		594	83.7	112.9
障害者施設等入院基本料		337	47.5	26.5

【参考資料2】主な疾患の医療需要推計(医療機関所在地)

※療養病床については、診療報酬が包括算定されており推計ができないため、慢性期の需要は推計していません。

※循環器系疾患及び神経系疾患には、がんは含みません。

(人/日)



4 医療提供体制の整備

南西部区域は高齢者の増加などを背景として、平成37年（2025年）以降も医療需要が増加すると見込まれています。

区域内の病床利用率は全国平均を上回っていますが、東京都を中心に多くの入院患者が区域外に流出している状況にあります。

また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれています。

さらに、在宅医療等の必要量も大幅に増加することが見込まれています。

これらを踏まえた医療提供体制整備の方向性は次のとおりです。

- ・ 高度急性期及び急性期については、必要な病床数を維持しつつ、適切な病床機能の配分に努めます。
- ・ 回復期機能を中心とした不足が見込まれる病床機能については、急性期等からの機能転換により、必要な病床の整備を進めます。
- ・ 増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能を強化し、在宅医療等に関わる多職種連携体制を構築します。
- ・ 在宅医療等を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者や医療と介護をつなげる人材の確保と養成を進めます。
- ・ ICTを活用した地域医療ネットワークの機能強化を図り、地域完結医療体制の構築に努めます。

5 地域保健医療協議会における関係者の主な意見

(1) 医療機能の分化・連携

▶ 現状

- ・ 救急患者を受け入れても、病状安定後に次の受入先病院が見付からないため、転院させることができない状況にある。
- ・ 高齢者の場合、回復期を脱しても退院後の受入先の確保が難しく、自宅等に戻れないケースや、受入施設が見付からないケースが多い。
- ・ 重症感染症、周産期、未熟児などについては、国立病院機構埼玉病院が受入先の中心となっている。

▶ 今後の方向性

- ・ 高度急性期病床については、他区域との連携も視野に入れて整備していくことが必要である。
- ・ 大規模な病院では同一の病院内に複数の機能を持つ必要がある。
- ・ 放射線治療や心臓血管手術などが行える病院は、区域内に複数ある必要はないため、今後医療機器の整備状況などを踏まえて役割を整理すべきである。

(2) 在宅医療等の体制整備

▶ 現状

- ・ 看取りを行う医師、訪問リハビリテーションを行う理学療法士等の専門人材や訪問看護師が不足している。
- ・ 在宅医療を行う開業医は増えているが、医師会などの団体に必ずしも全ての医師が入会していないことなどから、連携が難しい状況にある。

▶ 今後の方向性

- ・ 深夜の看取りについて、直ちに確認して欲しいと考える住民が多い一方で、

実際には翌朝の対応で問題がないケースも多くあることから、住民に対する看取りについての啓発が必要である。

- 訪問リハビリテーション、訪問看護を充実していく必要がある。
- 在宅医療を支えるための医師や看護師等の医療従事者の早急な確保が急務である。