

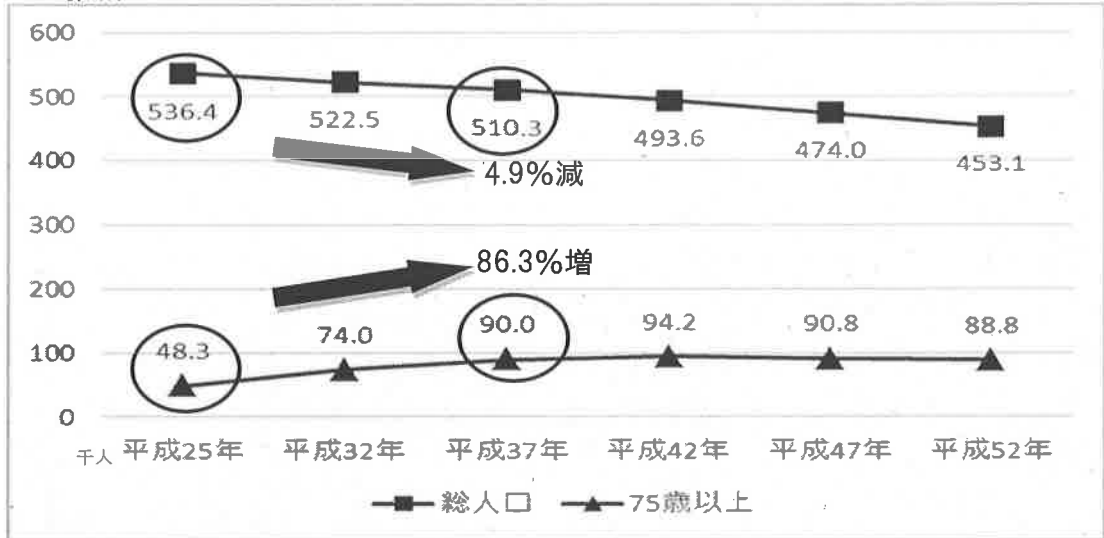
埼玉県地域医療構想

(各区域の概要抜粋)

第6節 県央区域

1 区域の概要

- 区域内市町村：鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町
- 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：16（うち200床以上の病院：4）（平成27年4月1日現在）
- 特定の医療機能を有する病院

- ・ 埼玉県立がんセンター…「がん」
- ・ 北里大学メディカルセンター…「災」「地」
- ・ 上尾中央総合病院…「地」

※「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

- 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
53（人口10万人当たり9.91）
- ・ 在宅療養支援歯科診療所届出数
18（人口10万人当たり3.37）
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数
156（人口10万人当たり29.17）

※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）

	機能別					地域別	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	46	170	190	212	618	618	0
流出	106	245	211	221	783	756	27
(流入－流出)	▲60	▲75	▲21	▲9	▲165	▲138	▲27

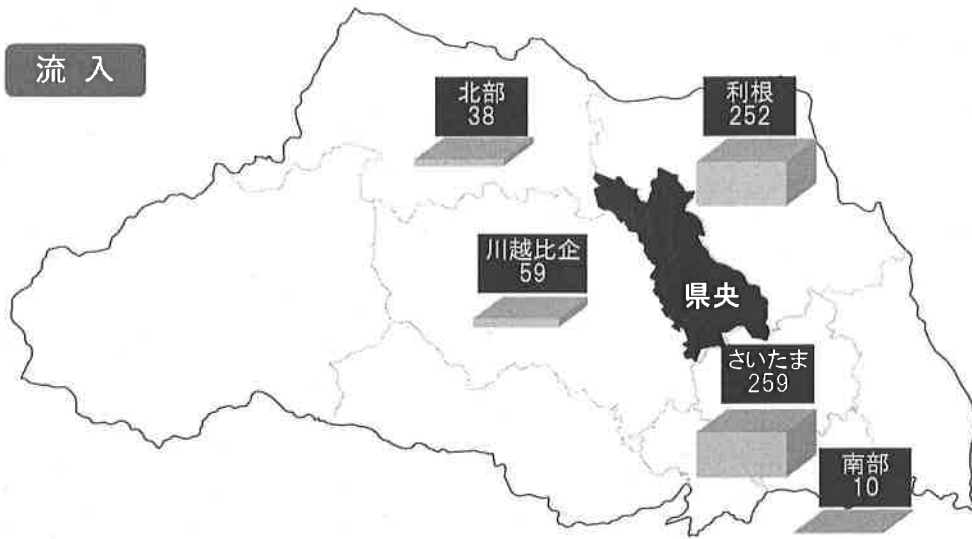
流出超過

・ 厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

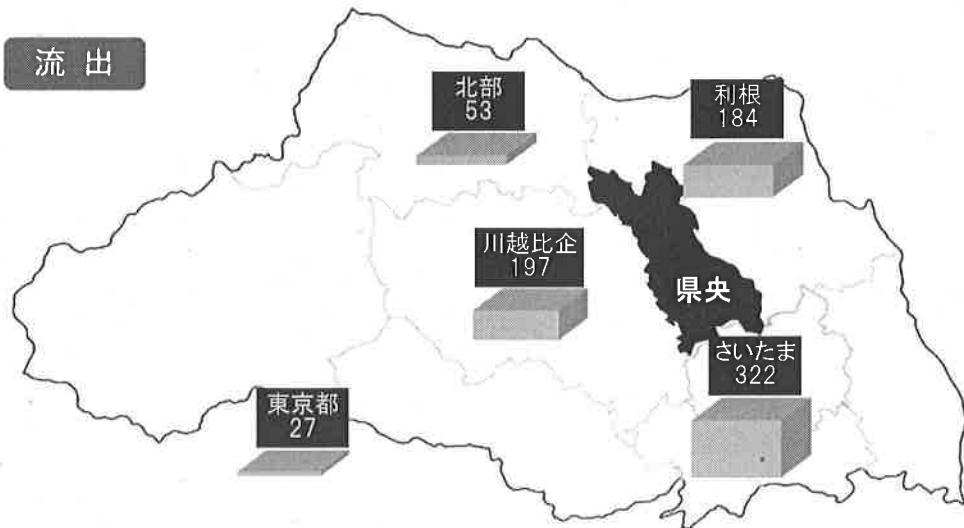
・ 平成25年（2013年）の医療需要データを、ガイドラインによる方法で機能区別に推計

【区域・都県別】

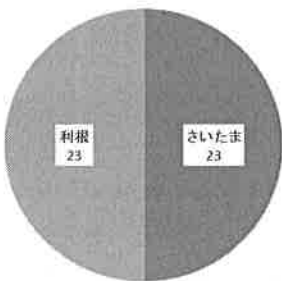
流入



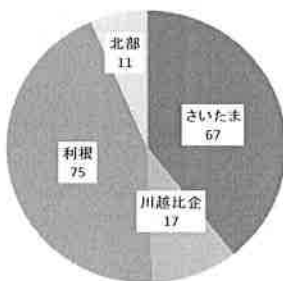
流出



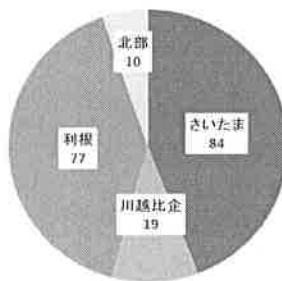
流入



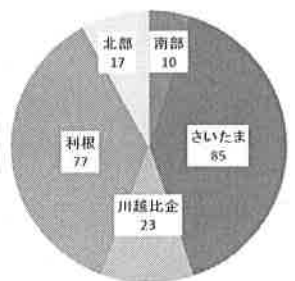
高度急性期



急性期

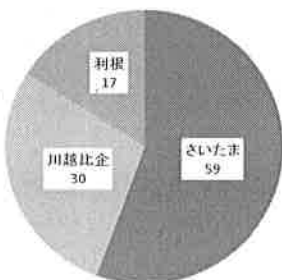


回復期

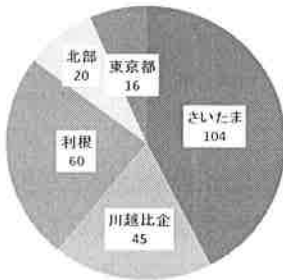


慢性期

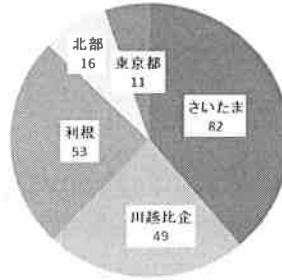
流出



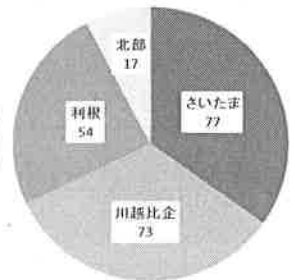
高度急性期



急性期



回復期



慢性期

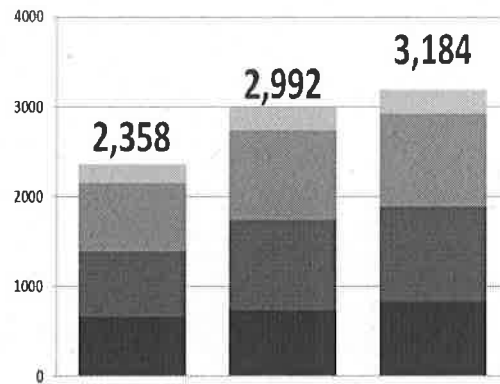
3 医療需要推計

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）医療需要データは、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

(1) 入院患者の医療需要

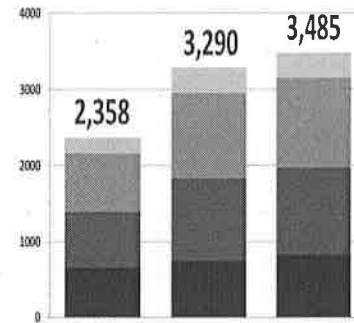
(人/日)



	平成25年	平成37年	平成47年
需要合計	2,358	2,992	3,184
高度急性期	209	258	262
急性期	759	993	1,035
回復期	734	1,008	1,063
慢性期	656	733	824

(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	2,358	3,290	3,485
高度急性期	209	337	338
急性期	759	1,127	1,176
回復期	734	1,082	1,146
慢性期	656	744	825

(2) 在宅医療等の必要量

(人/日)

	平成25年
全体	2,628
うち訪問診療分	1,220



	平成37年
全体	4,874
うち訪問診療分	2,183

(3) 病床の必要量

(1)を基に、機能区分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)	344	1,273	1,120	797	3,534	
平成27年度 病床機能報告 (b)	391	1,721	232	877	3,221	304
差引 (b-a)	47	448	▲888	80	▲313	
(参考)流出入を見込まない 場合の必要病床数	450	1,445	1,203	809	3,907	

(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
県央	67.9	92.2

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
県央	82.5	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の病床の現状

※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)

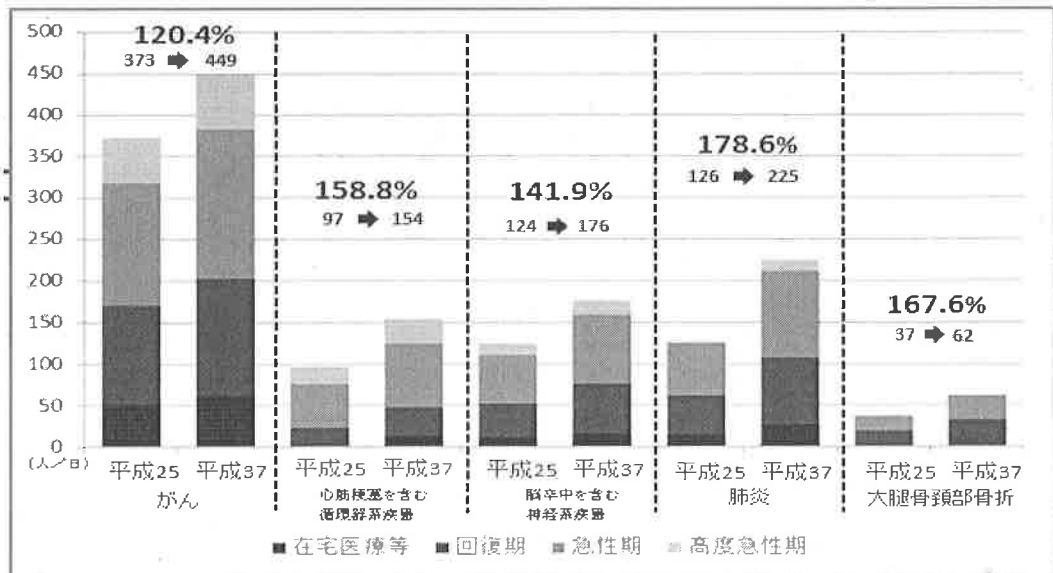
		病床数		
		実数	人口10万人あたり	
			区域内	県全体
一般病棟入院基本料	特定機能病院	0	0.0	16.1
	7対1	1,142	213.4	228.1
	10対1	150	28.0	76.1
	13対1	0	0.0	14.0
	15対1	97	18.1	31.6
回復期リハビリテーション病棟入院料		185	34.6	40.8
地域包括ケア病棟入院料・管理料		0	0.0	5.4
緩和ケア病棟入院料		72	13.5	4.0
特殊疾患入院料・管理料		0	0.0	7.8
療養病棟入院基本料		737	137.7	112.9
障害者施設等入院基本料		82	15.3	26.5

【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

県央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。

さいたま、川越比企など近隣の区域に多くの入院患者が流出している中で、一般病床の利用率は、全国平均、県平均を下回っ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・連携及び病床の整備

➤ 現状

- ・ 病床数は充足しているが、病床利用率は季節等によってばらつきがある。
- ・ 同一の医療機関に留まることを希望する患者が一定数存在し、転院までの期間が長くかかることもある。

➤ 今後の方向性

- ・ 一定数の増床（約270床）により、将来の医療需要に対してある程度対応が可能となるのではないかと。
- ・ 関係者間の連携が重要であることから、つなぎ役を担うコーディネーターとして地域をコントロールできる能力のある人材の養成が不可欠である。

(2) 在宅医療等の体制整備

➤ 現状

- ・ 慢性期から移行する場合、在宅での療養への流れはほとんどなく、介護施設等への入所が多い状況にある。
- ・ 在宅療養への移行は、医療機関や医療従事者のみならず、介護関係者との連携や家族の支えがあって初めて実現するものであるが、医療と福祉の連携が十分でない状況にある。

➤ 今後の方向性

- ・ 在宅医療を支える人たちを地域包括ケアシステムによりバックアップする仕組みを整備する必要がある。
- ・ 医療機関から在宅医療への移行だけでなく、地域に潜むニーズを掘り起こし、そのニーズに対応していく必要がある。

- ・ 医療機関間及び医療・福祉の連携を推進するため、連携のための体制整備やコーディネーター等の人材育成を図る。