

# 埼玉県地域医療構想

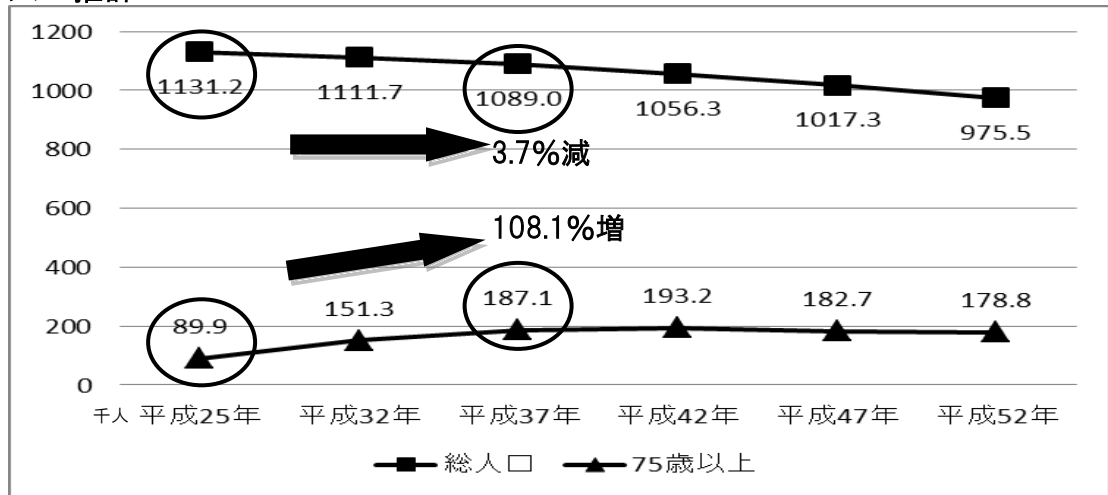
## (東部区域の概要抜粋)

## 第4節 東部区域

### 1 区域の概要

➤ 区域内市町村：春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町

➤ 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：37（うち200床以上の病院：12）（平成27年4月1日現在）

➤ 特定の医療機能を有する病院

- ・春日部市立医療センター…「がん」
- ・草加市立病院…「災」
- ・獨協医科大学越谷病院…「救」「災」「がん」

※「救」救命救急センター「災」災害拠点病院「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  
76（人口10万人当たり6.64）
- ・在宅療養支援歯科診療所届出数  
33（人口10万人当たり2.88）
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数  
299（人口10万人当たり26.12）

※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））

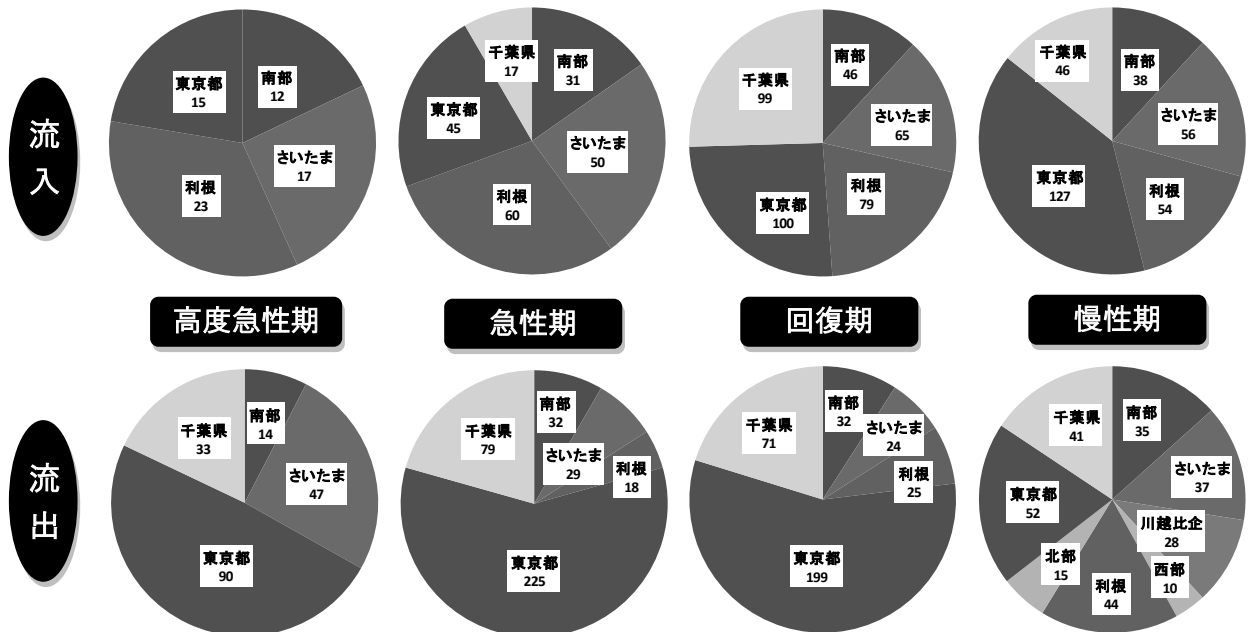
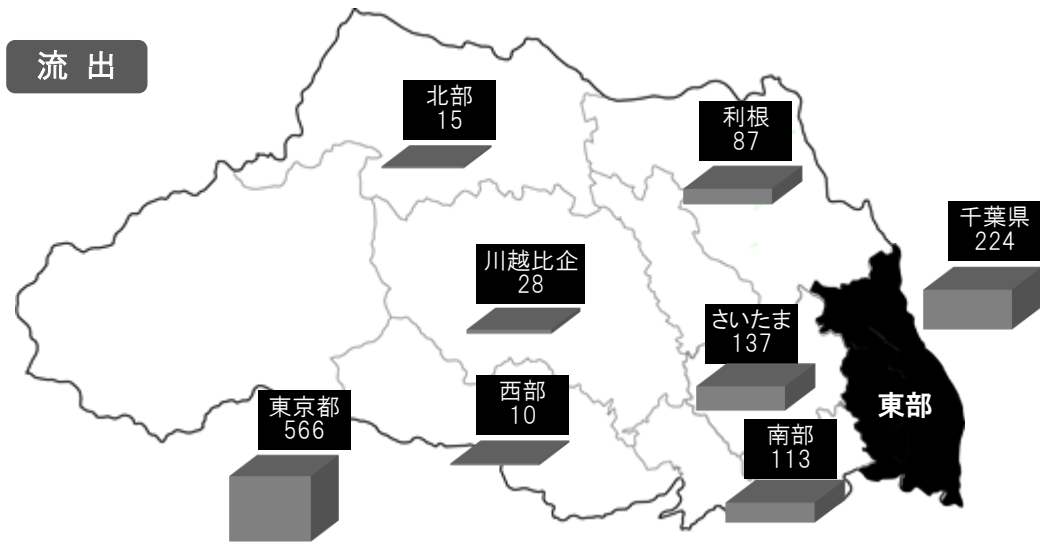
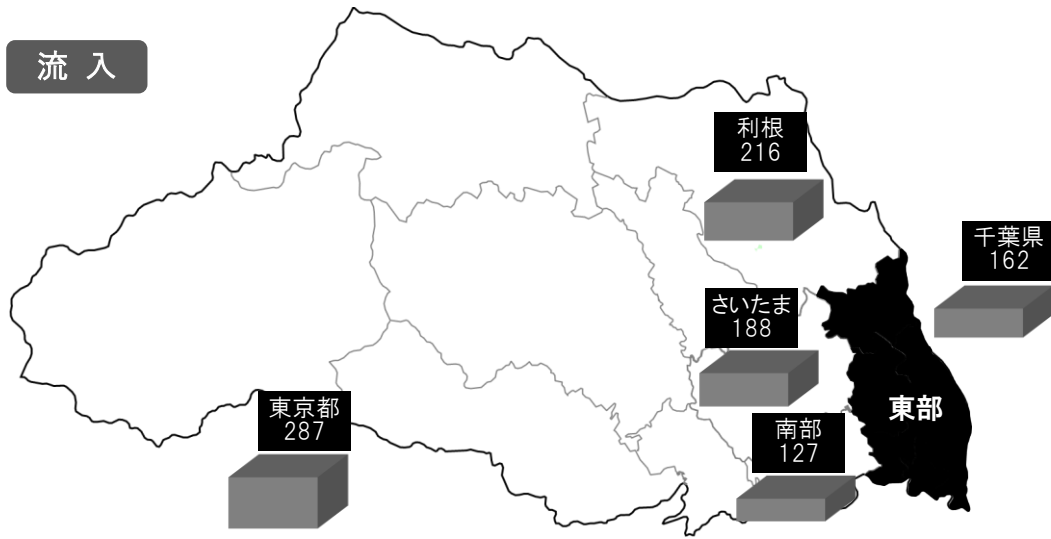
						(人/日)	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	67	203	389	321	980	531	449
流出	184	383	351	262	1,180	390	790
(流入－流出)	▲117	▲180	38	59	▲200	141	▲341

**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】



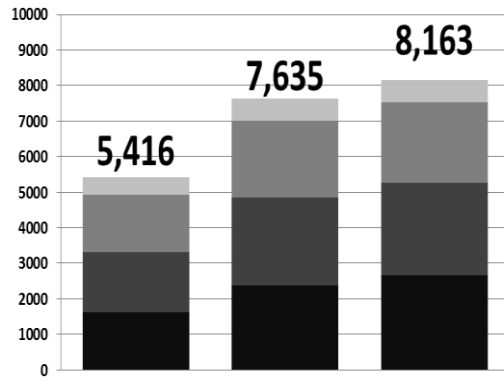
### 3 医療需要推計

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

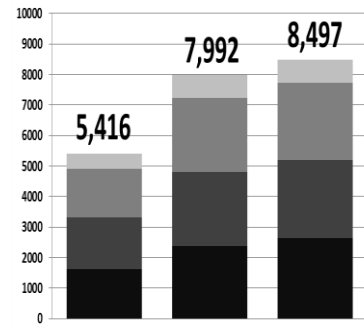
(人/日)



	平成25年	平成37年	平成47年
需要合計	5,416	7,635	8,163
高度急性期	501	623	635
急性期	1,595	2,171	2,267
回復期	1,711	2,461	2,601
慢性期	1,609	2,380	2,660

(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	5,416	7,992	8,497
高度急性期	501	768	775
急性期	1,595	2,423	2,521
回復期	1,711	2,425	2,553
慢性期	1,609	2,376	2,648

#### (2) 在宅医療等の必要量

(人/日)

	平成25年
全体	6,171
うち訪問診療分	3,476



	平成37年
全体	12,101
うち訪問診療分	6,628

#### (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)	831	2,783	2,734	2,587	8,935	
平成27年度 病床機能報告 (b)	142	4,364	901	1,726	7,133	341
差引 (b-a)	▲689	1,581	▲1,833	▲861	▲1,802	
(参考)流出入を見込まない 場合の必要病床数	1,024	3,106	2,695	2,582	9,407	

#### (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
東部	74.6	87.4

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
東部	82.8	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)

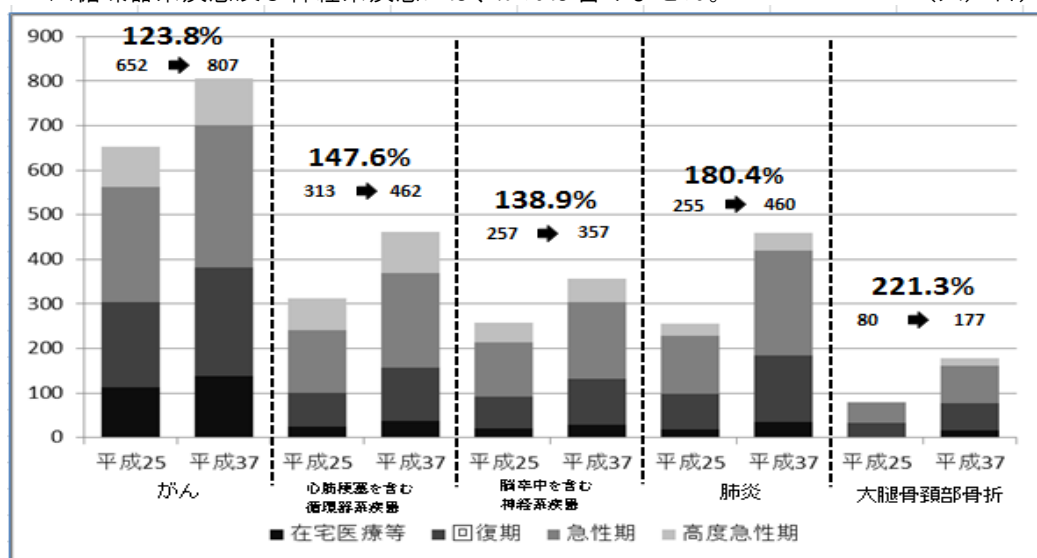
		病床数		
		実数	人口10万人あたり	
			区域内	県全体
一般病棟入院基本料	特定機能病院	0	0.0	16.1
	7対1	3,241	284.4	228.1
	10対1	288	25.3	76.1
	13対1	162	14.2	14.0
	15対1	300	26.3	31.6
回復期リハビリテーション病棟入院料		753	66.1	40.8
地域包括ケア病棟入院料・管理料		69	6.1	5.4
緩和ケア病棟入院料		34	3.0	4.0
特殊疾患入院料・管理料		97	8.5	7.8
療養病棟入院基本料		903	79.2	112.9
障害者施設等入院基本料		452	39.7	26.5

#### 【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

東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。

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中で、一般病床の利用率は県平均を上回るものの、全国平均より低い状況にあります。

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

- ・ 回復期病床・慢性期病床の不足のため、急性期での治療が終了した患者を転院させる医療機関が少ない状況にある。
- ・ 多くの入院患者が東京都、千葉県などに流出していることや病床利用率を見る限り、必ずしも一般病床に不足感はない。
- ・ 各医療機関の機能が相互で把握されておらず、また、機能分化についての地域住民の理解が十分でない。

###### ➤ 今後の方向性

- ・ 医師・看護師の確保が最重要課題である。
- ・ 医療連携を推進するために、その核となる地域医療支援病院が必要である。
- ・ 大学病院、市立病院など規模の大きい病院が中心となり、医師及び医療スタッフを、回復期や慢性期の機能を持つ病院へ派遣することで、病院間の役割や機能について相互理解を深め、密接な連携を可能にする。

##### （2）在宅医療等の体制整備

###### ➤ 現状

- ・ 在宅での看取りについて住民に問いかけるような啓発活動が必要である。
- ・ 訪問診療を担う医師、急変時の受入れを行う施設が明らかに不足しており、特に夜間対応は地元以外の医療機関に依存している状況にある。
- ・ 在宅医療の推進にも有効性の高い地域包括ケア病棟が区域内に全くない。

###### ➤ 今後の方向性

- ・ 在宅医療を推進するため、住民側の意識の変化を促す啓発（特に終末期をど

のように迎えるか、延命治療、人工呼吸器の装着、胃ろうの造設に対する自己決定等)が必要となる。

- ・ 医師会立などの在宅医療専門診療所、訪問看護ステーションの開設を検討していくべきである。