

# 地域医療構想の検討状況について

# 地域医療構想とは

## 目的

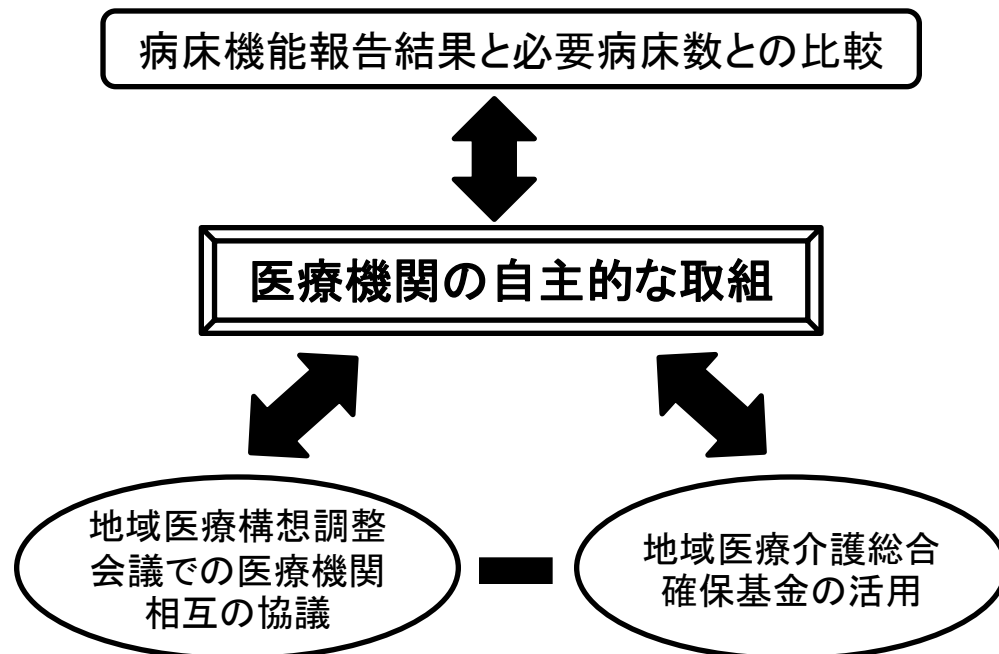
我が国では急速に高齢化が進んでおり、本県においても、いわゆる「団塊の世代」の全員が75歳以上となる2025年(平成37年)には、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化が見込まれている中で、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスの提供を受けられる体制を確保する必要がある。

そのために、限られた医療資源の機能分化と連携を進めて、効率的な医療提供体制を構築を目指す。

## 構成

- ① 構想区域の設定
  - ・ 地域の特性を踏まえた医療提供体制を構築する
- ② 医療機能ごとの医療需要及び必要病床数の推計
  - ・ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能に区分
- ③ 在宅医療等の必要量の推計
- ④ 各構想区域において目指すべき医療提供体制

## 構想実現のための取組



# 地域医療構想の位置付け

- ・医療法の改正(平成27年4月施行)により、第7次地域保健医療計画の一部として、目指すべき将来の医療供給体制を「地域医療構想」として策定することとされた。
- ・「社会保障制度改革国民会議報告書」(平成25年8月)において、地域医療構想については「次期医療計画の策定期を待たずに速やかに策定、実行に移していくことが望ましい」とされた。

前倒しで策定

進捗状況を議会・  
医療審議会等で報告

将来像  
(平成37(2025)年)

- ・適切な病床機能分化
- ・必要病床の整備
- ・在宅療養の充実

## 地域医療構想

### 第6次地域保健医療計画 (5か年)

【計画の構成】

- ・5疾病5事業
- ・在宅医療の提供体制
- ・生涯を通じた健康づくり  
など

### 第7次地域保健医療計画 (6か年)

- ・【計画の構成】を継承
- ・国が今後定める基本方針を基に、平成35年度末の保健医療体制のあるべき姿を示す
- ・地域医療構想の実現に向けた計画として策定

### 第8次地域保健医療計画

未定

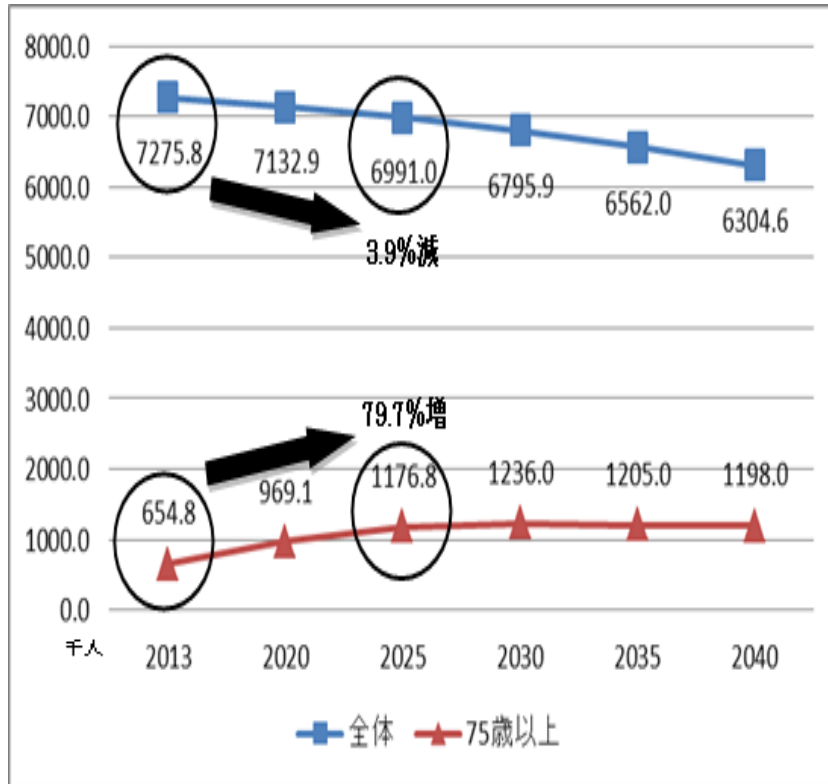
平成25年度  
(2013年度) ▷

平成30年度  
(2018年度) ▷

平成36年度  
(2023年度) ▷

# 本県の概況

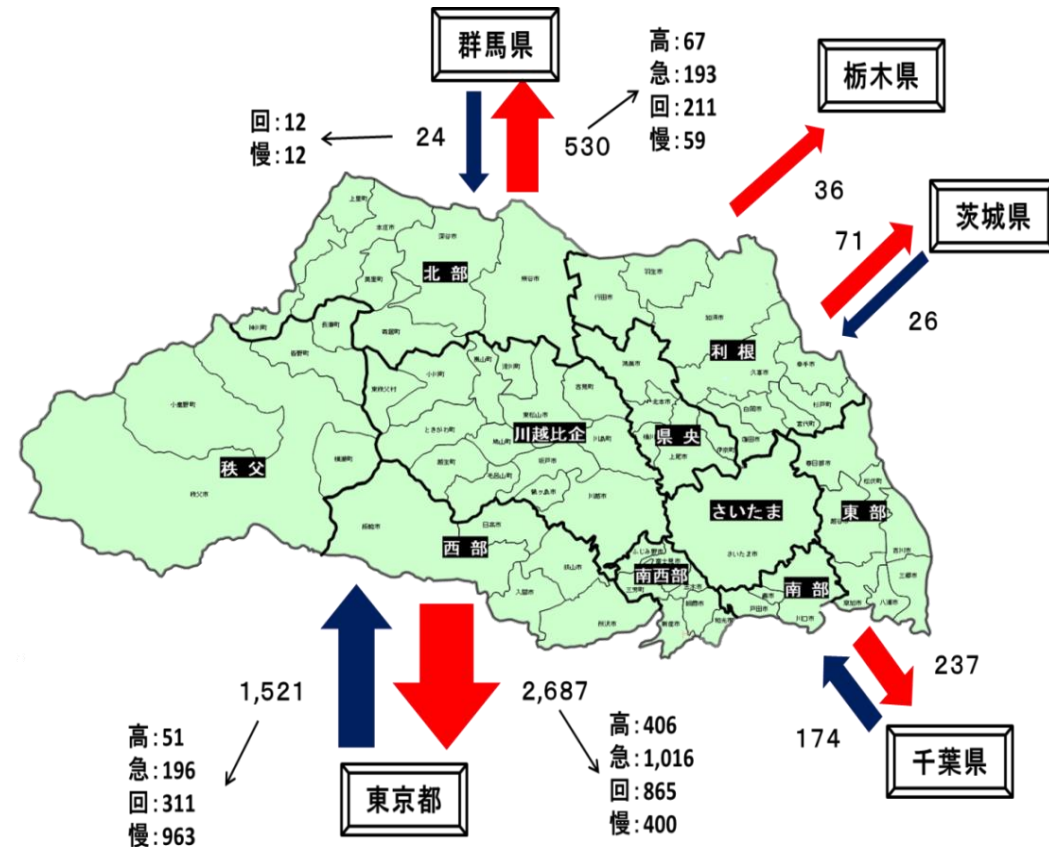
## ○ 将来人口の見通し



2013年 ⇒ 2025年

- ・全人口は3.9%の減少
- ・75歳以上人口は79.7%の増加

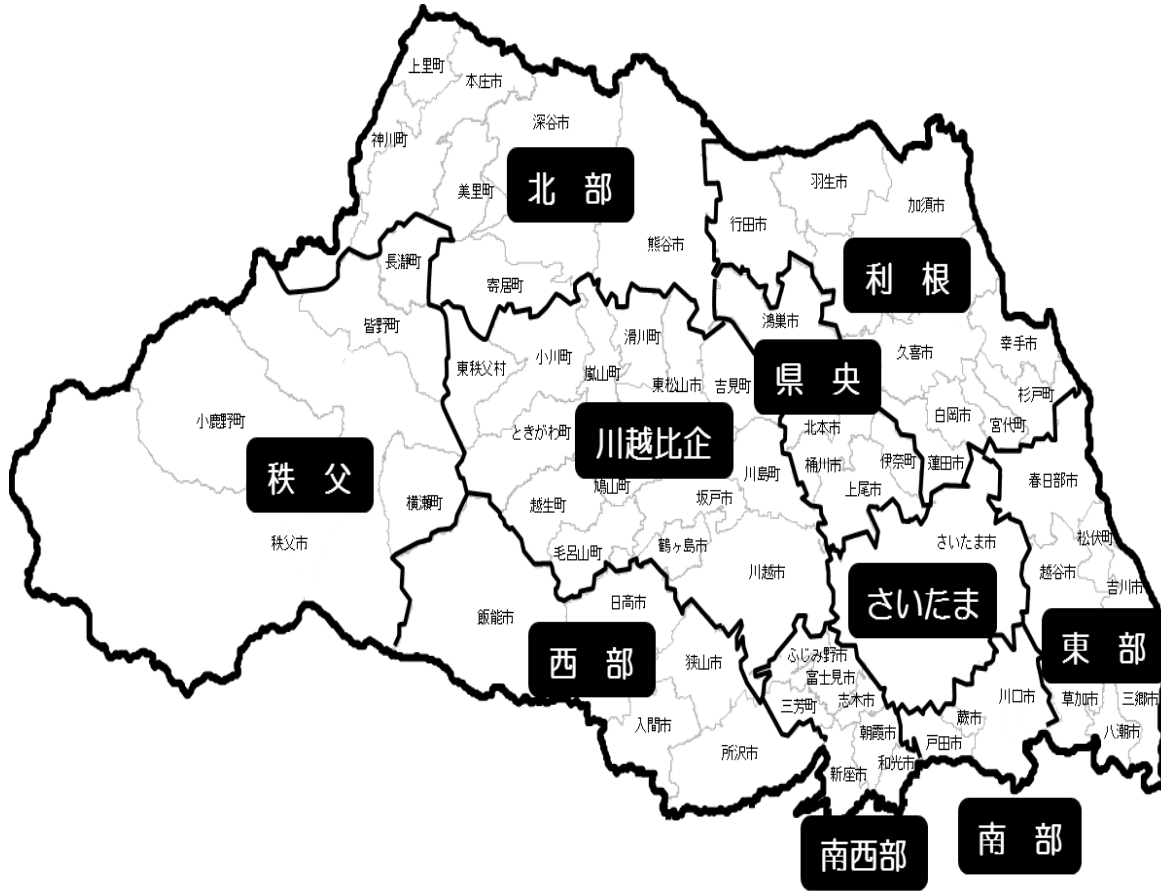
## ○ 入院患者の受療動向



県全体で、1日1,816人の流出超過  
(2013年)

# 構想区域の設定

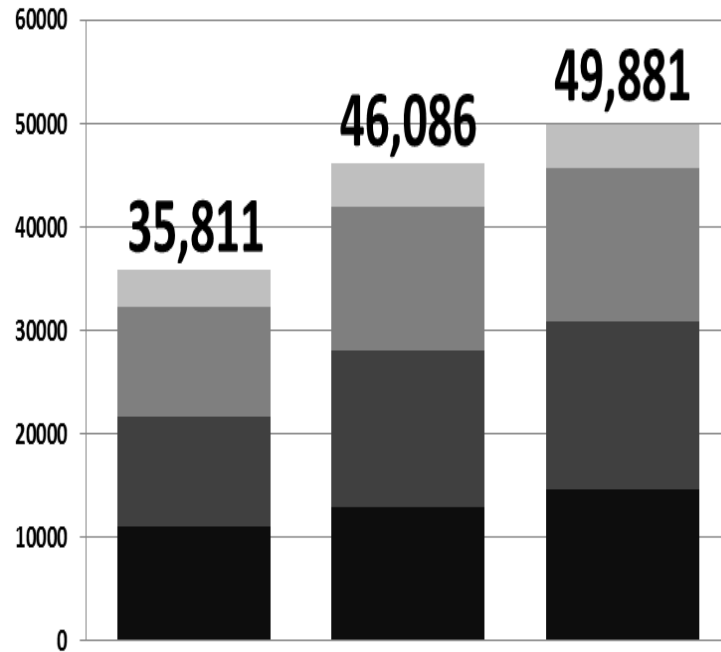
構想区域は地域保健医療計画に定める「二次保健医療圏」とする



区域	区域内市町村	(参考) 区域内保健所
南部	川口市・蕨市・戸田市	川口
南西部	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	朝霞
東部	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	春日部・草加・越谷市
さいたま	さいたま市	さいたま市
県央	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣
川越比企	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村	東松山・坂戸・川越市
西部	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山
利根	行田市・加須市・羽生市・久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	加須・幸手
北部	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町・上里町・寄居町	熊谷・本庄
秩父	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町	秩父

# 需要推計の結果

## ○ 入院患者の需要推計



## ○ 在宅医療等の必要量推計

(人/日)

区域	2013年	2025年
南部	6,225 (4,408)	10,740 (7,518)
南西部	3,647 (2,136)	7,039 (3,935)
東部	6,171 (3,476)	12,101 (6,628)
さいたま	10,814 (7,752)	18,785 (13,425)
県央	2,628 (1,220)	4,874 (2,183)
川越比企	4,816 (2,469)	8,799 (4,105)
西部	4,350 (1,833)	8,938 (3,244)
利根	2,849 (967)	4,547 (1,492)
北部	3,771 (2,000)	5,541 (2,802)
秩父	881 (365)	1,008 (399)
<b>合計</b>	<b>46,152 (26,626)</b>	<b>82,372 (45,731)</b>

( )は全体のうち訪問診療分

# 需要推計を踏まえた必要病床数(2025年)

## ○ 需要推計を踏まえた必要病床数推計 (2025年)

	圏域計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
南部	5,025	609	1,922	1,623	871
南西部	4,777	425	1,685	1,356	1,311
東部	8,935	831	2,783	2,734	2,587
さいたま	7,664	1,039	2,770	2,301	1,554
県央	3,534	344	1,273	1,120	797
川越比企	7,652	802	2,260	2,518	2,072
西部	7,951	694	2,249	2,370	2,638
利根	4,630	426	1,580	1,448	1,176
北部	3,442	327	1,258	1,066	791
秩父	600	31	174	181	214
機能計	54,210	5,528	17,954	16,717	14,011

## ○ 病床機能報告による病床数と必要病床数の比較

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
平成26年度 病床機能報告	49,062	7,736	23,992	3,702	13,067	565
2025年 必要病床数推計	54,210	5,528	17,954	16,717	14,011	
差引	▲ 5,148	2,208	6,038	▲ 13,015	▲ 944	

※全体の差引(5,148床)には、第6次地域保健医療計画において公募により整備予定の病床数を含みません。

【参考】既存病床数 (28.3月時点)	50,893
------------------------	--------

# 各構想区域(圏域)での検討における主な意見

- 構想区域(=二次保健医療圏)に設置している地域保健医療協議会において検討を行った

## 医療機能の分化・連携

- ◆ 急性期の医療需要は増加が見込まれており、急性期病床の充実を図る
- ◆ 各医療機関は自らが有する医療機能を明確にして機能分化を図り、医療機関間の連携を強化する
- ◆ 回復期の医療需要は2025年に向けて大幅な増加が見込まれており、地域包括ケア病棟等の回復期病床の整備を推進する
- ◆ 病床整備に伴い必要となる医師、看護師等の医療スタッフの確保や養成を図る
- ◆ 地域連携クリティカルパスやICTを活用して、情報の共有化を図る
- ◆ 医療機能の分化・連携について、患者やその家族の理解を深めるための啓発を行う

## 在宅医療の充実

- ◆ 訪問診療、訪問看護、看取りを24時間に対応できる体制を構築するための必要な整備をする
  - 急変時に対応可能なバックアップベッドの整備
  - 在宅医療を担う医師の養成・確保
  - 訪問看護ステーションの整備と看護師の養成・確保
  - 訪問歯科診療体制の整備
- ◆ 患者とその家族に対して、在宅医療を行う際に活用できるサービスの周知を図るとともに、在宅での看取りについて、地域住民も含めて理解を深めるための啓発を行う
- ◆ 老人保健施設やサービス付高齢者住宅などの福祉施設においても、在宅医療と看取りが可能な体制を整備する