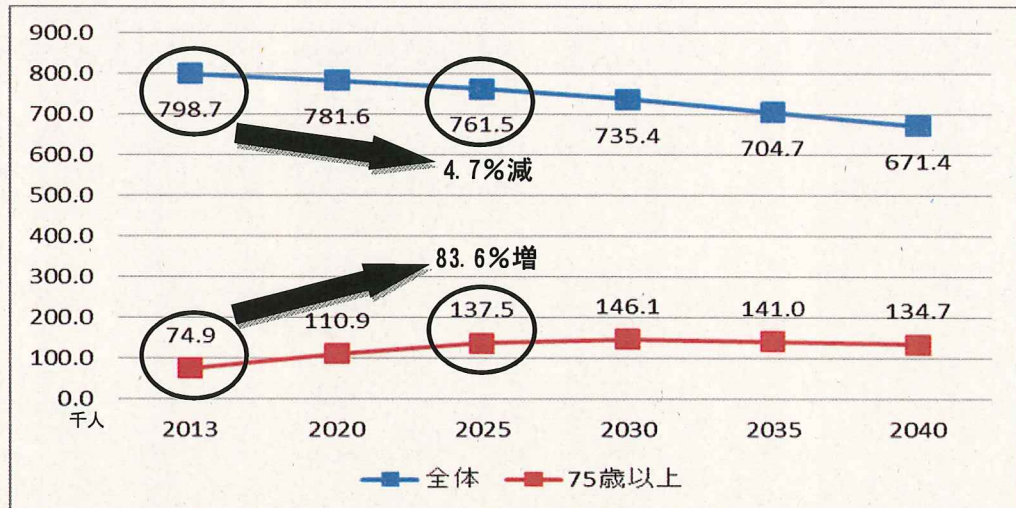


6. 川越比企区域

【区域の概要】

- 区域内市町村：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

○ 人口推計



※2013年：町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）

2020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：43（うち200床以上の病院：8）（H27.4.1現在）
- 特定の医療機能有する病院
 - ・埼玉医科大学総合医療センター…「救」（高度）「災」「周」（総合）「がん」
 - ・埼玉医科大学病院…「周」「特」
 - ・東松山医師会病院…「地」

※「救」救命救急センター 「災」災害拠点病院 「周」周産期母子医療センター
「地」地域医療支援病院 「がん」がん診療連携拠点病院 「特」特定機能病院
- 在宅療養支援病院（診療所）または在宅時医学総合管理料の届出医療機関数
89医療機関（人口10万人あたり11.14）
 ※厚生労働省関東信越厚生局「施設基準届出受理機関名簿」（H27.4.1現在）
 ※人口は、町（丁）字別人口（平成25年1月1日現在）

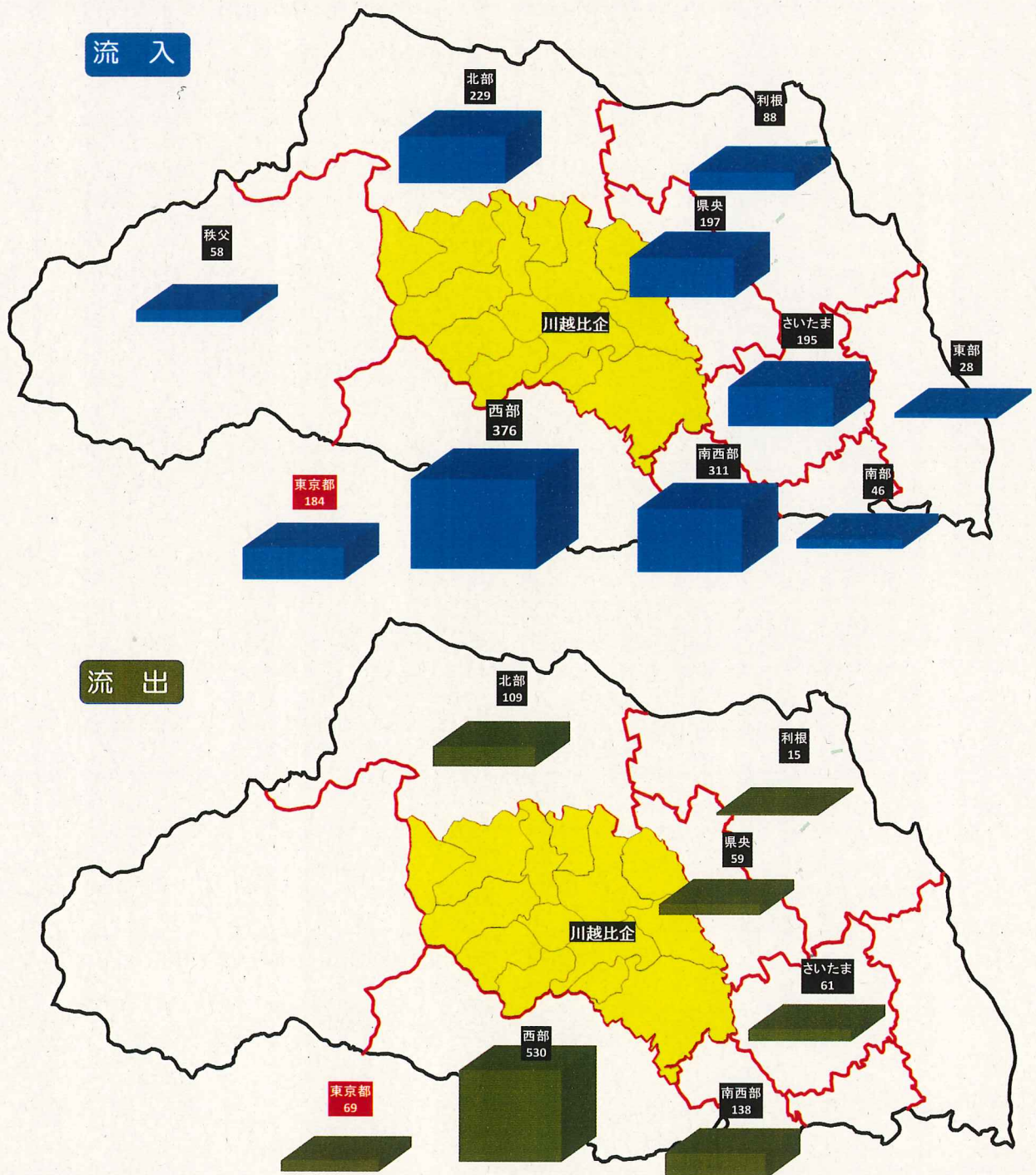
(1) 入院患者の受療動向【2013年】

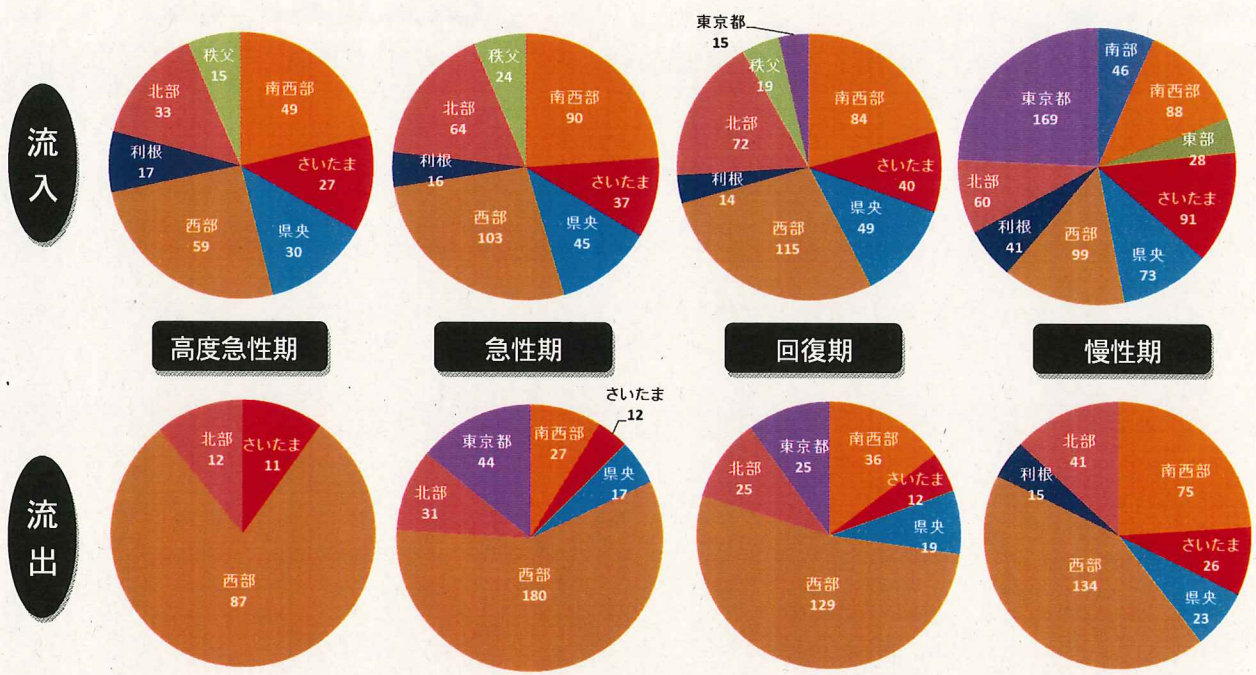
- ・厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」(以下、支援ツール)により作成
- ・2013年の医療需要データを、地域医療構想策定ガイドライン(以下、ガイドライン)による方法で機能区別に推計

【全体】

						(人/日)	
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	県内	県外
流入	230	379	408	695	1712	1528	184
流出	110	311	246	314	981	912	69
				流入超過	731		

【区域・都県別】



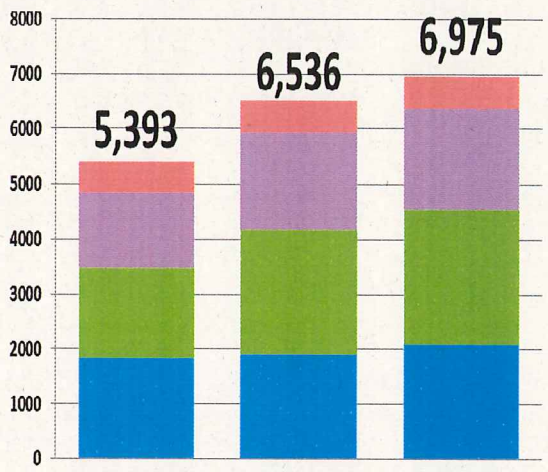


(2) 需要推計の推移

2025年及び2035年の需要を、現在と同程度の割合で患者の流入があることを前提にして推計を行った。

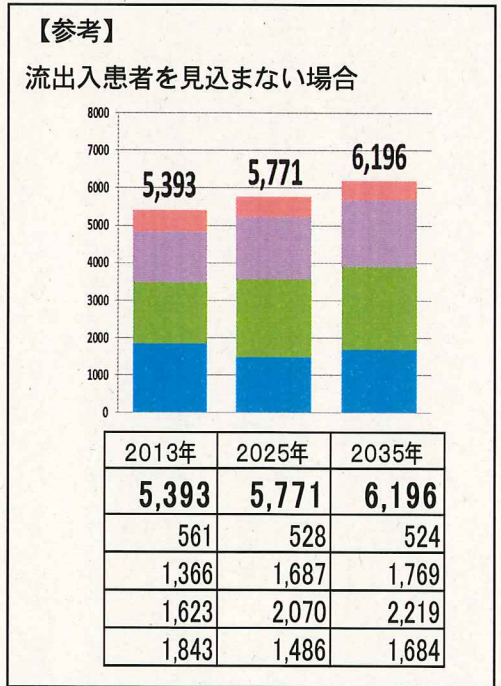
- ・厚生労働省の支援ツールにより作成
- ・2013年医療需要データは、ガイドラインによる方法で機能区分別に推計

① 入院患者の医療需要



	2013年	2025年	2035年
需要合計	5,393	6,536	6,975
高度急性期	561	601	594
急性期	1,366	1,763	1,850
回復期	1,623	2,266	2,430
慢性期	1,843	1,906	2,101

(単位：人/日)



② 在宅医療の需要量

	2013年	2025年 (人/日)	
訪問診療	2,469	5,082	6,451
老健入所者	1,806	3,717	2,348
合計	4,275	8,799	

※老健入所者数

- ・ 2013年：2013年4月の実績
- ・ 2025年：(左側) 2013年と同じ受入割合で案分して推計
(右側) 2013年の1.3倍と見込んで推計

③ 病床の必要量

「①入院患者の医療需要」を基に、機能区別にガイドラインで定める病床利用率等により算出

既存病床数 (H27.3.31)		一般病床	療養病床	合計		
		4,857	1,919	6,776		
		△723	△153	△876		
2025年		一般病床	療養病床	合計		
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	7,652		
802	2,260	2,518	2,072			
【参考】 流出入患者を見込まない場合		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
		703	2,163	2,300	1,615	6,781

【参考資料】病床機能報告制度による医療機能別状況 (2014年7月1日現在)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
1,771	2,705	729	1,763	9	6,977

④ 病床利用率 (%)

	一般病床	療養病床
全国	75.5	89.9
県全体	74.7	90.6
川越比企	75.1	92.7

平成25年病院報告

【参考】

2025年の推計患者を受入れるために必要な病床利用率

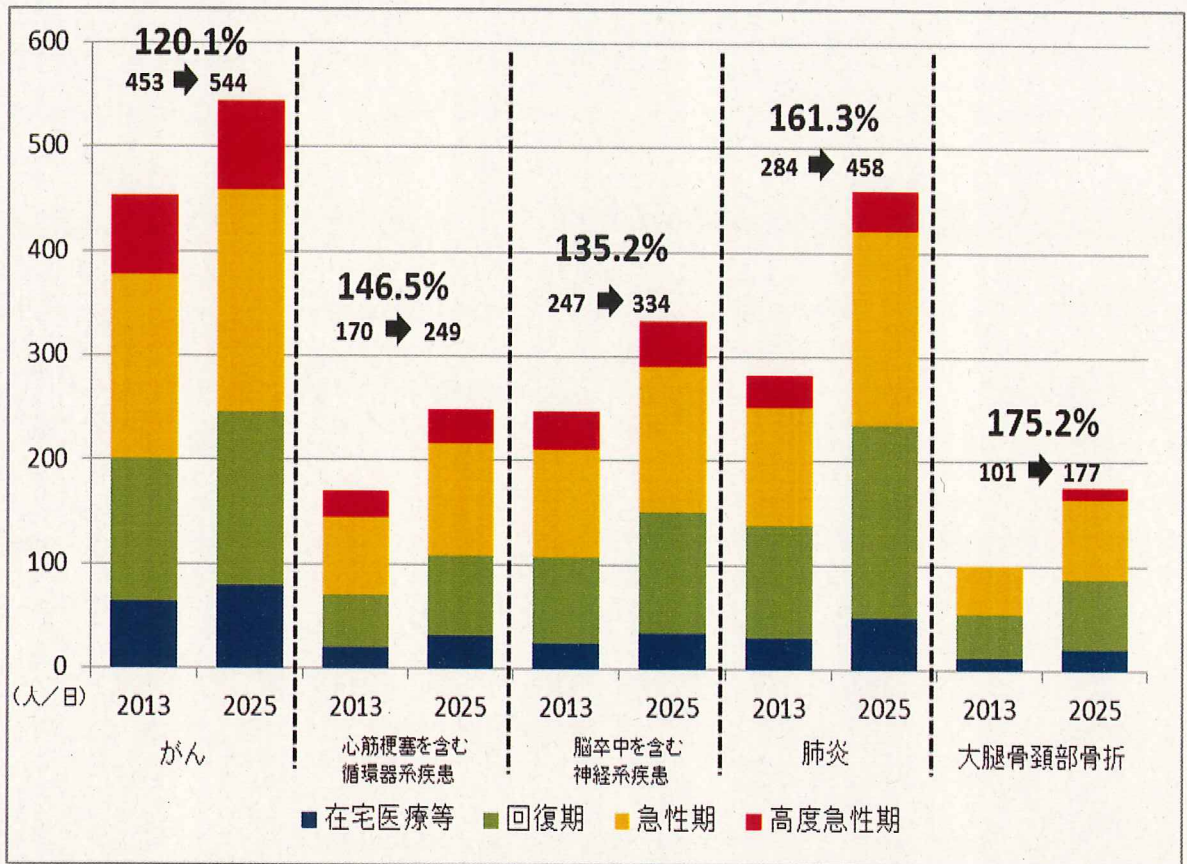
	一般病床 (%)	療養病床 (%)
県全体	82.6	92.0
川越比企	83.0	92.0

※便宜的に次のとおり分類

- ・ 一般病床 = 高度急性期～回復期の必要病床数合計
- ・ 療養病床 = 慢性期の必要病床数利用率

【参考資料2】主な疾患の医療需要推計（医療機関所在地）

※療養病床のデータが含まれていないため、慢性期の需要が推計されない。
 ※循環器系疾患及び神経系疾患には、がんは含まない



《流出入の状況(2025年)》

		1位		2位		3位	
		二次医療圏	患者数	二次医療圏	患者数	二次医療圏	患者数
がん	流入	南西部	64	西部	44	県央	28
	流出	西部	147	区中央部	20	北部	13
心筋梗塞を含む循環器系疾患	流入	南西部	16	西部	11	県央	10未満
	流出	西部	94	北部	21	南西部	10未満
脳卒中を含む神経系疾患	流入	南西部	21	西部	20	北部	10未満
	流出	西部	73	北部	17	南西部	10未満
肺炎	流入	南西部	29	北部	16	西部	13
	流出	西部	30	南西部	10	北部	10未満
大腿骨頸部骨折	流入	西部	10未満	北部	10未満	南西部	10未満
	流出	西部	10未満	南西部	10未満	さいたま	10未満

(3) 医療提供体制の整備

① 病床の整備

今後整備が必要な病床（876床：一般723・療養153）をどのように整備するか

現状

現在圏域内で不足している医療機能（急性期・回復期・慢性期）
【主な意見】

- ・
- ・
- ・

今後の方向性

【例】

整備に当たっての課題
不足している機能を誰がどのように整備することが考えられるか

② 医療機能の分化・連携

急性期の治療を終えた患者が、回復期、慢性期を担う病院、または在宅での療養に円滑に移行するために何が必要か

現状

病病連携、病診連携の現状
医療機関が相互にそれぞれの役割を理解しているか
【主な意見】

- ・
- ・
- ・

今後の方向性

【例】

医療機能分化・連携を今後どのように進めていくか
病床利用率をどのように高めていくか

③ 在宅医療

訪問診療の提供量をどのように増やしていくか

* 2,469 件/日 (2013 年) → 5,082~6,451 件/日

目安は約 2 倍以上

現状

訪問診療、在宅看取り、急変時の受入の現状

【主な意見】

- ・
- ・
- ・

今後の方向性

【例】

目安とする在宅医療を提供するためにどのように体制を整備していくか
特養、老健等の介護施設と居宅（サ高住等を含む）とのバランスをどのように考えるか

④ 医療介護総合確保基金の活用

今後の方向性

望ましい医療体制の実現に向けて補助金等の手当てが必要な部分はどこか
(診療報酬で措置されている部分、人件費等ランニングコストに係る経費は除く)

【主な意見】

- ・
- ・
- ・

⑤ その他