

令和元年度第3回さいたま市地域医療構想調整会議 次第

令和2年3月16日（月）

・議 題

- (1) 令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議における委員の意見に対する県の考え方について
【埼玉県保健医療政策課】資料 1-1~1-4
- (2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について
【埼玉県保健医療政策課】資料 2-1・2
- (3) 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について
【埼玉県保健医療政策課】資料 3-1~3-6
- (4) 病院アンケート結果について
【埼玉県保健医療政策課】資料 4-1・2
- (5) 今後の整備予定病床について
【埼玉県医療整備課】資料 5
- (6) 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の一部変更について
【埼玉県保健医療政策課】資料 6-1・2
- (7) 地域医療構想アドバイザーについて
【埼玉県保健医療政策課】資料 7

《資料》次第、委員名簿、さいたま市地域医療構想調整会議設置要綱

- ・資料 1-1 令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議における意見に対する県の考え方
- ・資料 1-2 令和元年度第2回地域医療構想調整会議（概要）
- ・資料 1-3 令和2年度国の施策に対する要望〈前期〉抜粋
- ・資料 1-4 平成29年度第1回地域医療構想調整会議（概要）
- ・資料 2-1 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について
- ・資料 2-2 令和2年1月17日付け厚生労働省医政局長通知
- ・資料 3-1 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について
- ・資料 3-2 平成30年度病床機能報告結果について

- ・ 資料 3-3 平成 30 年度病床機能報告結果について
(2025 年必要病床数との比較)
- ・ 資料 3-4 病床機能報告 年度別集計結果
- ・ 資料 3-5 平成 30 年度病床機能報告 医療機関別報告結果 (さいたま圏域)
- ・ 資料 3-6 平成 29 年度病床機能報告 各医療機関からの報告内容と定量基準分析結果について (さいたま圏域)
- ・ 資料 4-1 病院アンケート (令和元年 7 月調査) 結果概要
- ・ 資料 4-2 病院アンケート調査票
- ・ 資料 5 今後の整備予定病床について
- ・ 資料 6-1 埼玉県地域保健医療計画 (第 7 次) の一部変更について
- ・ 資料 6-2 埼玉県地域保健医療計画 (第 7 次) (一部変更案)
- ・ 資料 7 地域医療構想アドバイザーについて
- ・ 参考資料 各病院の診療実績 ※令和 2 年 8 月 28 日追記

令和2年3月16日現在

さいたま市地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：平成31年4月1日～令和3年3月31日)

	所 属	職 名	氏 名
委 員	1 一般社団法人浦和医師会	会長	登坂 英明
	2 一般社団法人大宮医師会	会長	松本 雅彦
	3 一般社団法人さいたま市与野医師会	会長	森 泰二郎
	4 一般社団法人岩槻医師会	会長	林 承弘
	5 さいたま赤十字病院	院長	安藤 昭彦
	6 自治医科大学附属さいたま医療センター	センター長	百村 伸一
	7 さいたま市民医療センター	院長	加計 正文
	8 医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター	院長	藤岡 丞
	9 地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	院長	黒田 豊
	10 地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	院長	吉田 武史
	11 医療法人聖仁会西部総合病院	理事長	西村 直久
	12 医療法人慈正会丸山記念総合病院	理事	丸山 泰幸
	13 さいたま市立病院	院長	窪地 淳
オブザーバー	1 順天堂大学	学長	新井 一

さいたま市地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 埼玉県地域医療構想（以下「構想」という。）の達成を推進するために、さいたま保健医療圏（構想区域）における必要な事項について、さいたま地域保健医療協議会設置要綱第8条の規定に基づき、より専門的な協議を行うことを目的とする専門部会として、さいたま市地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(業務)

第2条 調整会議の所掌事項は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 構想の推進に係る協議に関すること
- (2) その他さいたま保健医療圏内の実情に応じ必要な事項

(組織)

第3条 調整会議の委員は、医療関係者及び市職員をもって構成する。

2 調整会議には議長を置くこととし、議長は委員の互選により定める。

3 議長は、調整会議を代表する。

4 委員に就任するときは、委員就任承諾書（様式第1号）をさいたま市長に提出するものとする。

5 委員が任期途中で辞するときは、委員辞任届（様式第2号）をさいたま市長に提出するものとする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合は補欠委員を置くこととし、その者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 調整会議は、議長が招集し、主宰する。

2 委員が調整会議に出席できないときは、調整会議の了承を得て代理の者を出席させることができる。

3 議長は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、意見等を聴くことができる。

4 議長は、適宜、調整会議における議論等の内容を、さいたま地域保健医療協議会の会長に報告するものとする。

(事務局)

第6条 調整会議の事務局は、保健部において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営等に関し必要な事項は、議長と事務局が協議して定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成29年 4月 3日から施行する。

令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議における委員の意見に対する県の考え方

1 令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議における委員の意見

- 高度急性期と急性期で800床は、もう6次医療整備計画で認められているわけなので、そこを減らせというわけにいかない。そうすると、さいたま市の中にある医療機関で過剰な部分を減らしてはどうかというようにどうしてもとれる。
- 埼玉県全体では病床が足りないのは明らかで、順天堂大学には足りない地域にも力を貸してもらいたいという趣旨で埼玉県に来てもらうという話だったかと思う。さいたま医療圏の中だけで話をするのではなく、特別枠として埼玉県全体として考えてもらうことは、無理なのか。
- 地域医療構想調整会議が始まった当初から、順天堂大学病院のことは考えずに、既存の中でやってほしいという話があったと思う。順天堂の枠は、特別枠として考えてもらうしかないと思うが、県の考えを教えてください。

2 県の考え方

(1) 過剰病床分について

地域医療構想では、各医療機関における病床機能の分化及び連携は自主的に進められることが前提となっている。順天堂大学附属病院に整備される医療機能を理由に、県が強制的に既存医療機関の病床機能の転換あるいは病床の削減を求めることはない。

(2) 既存病床数の算定について

現行の制度では、県立病院のような県民全体のための高度・専門医療を担う病床であっても当該医療機関が所在する二次医療圏の病床に算定される。このため、順天堂大学附属病院の病床をさいたま医療圏の病床と別枠とすることはできない。

県としては、基準病床数及び必要病床数の弾力的な運用が可能となるよう、国に対して要望を行っている。

なお、病床過剰地域において病院の病床を新たに整備する必要がある場合は、医療法に基づく特例病床制度に関する国との協議について対応する。

令和元年度 第 2 回地域医療構想調整会議（概要）

日時：令和元年 11 月 13 日（水） 19:30～21:00

場所：保健所 第 1 研修室

参加者：委員

林 承弘（議長）、登坂 英明、松本 雅彦、森 泰二郎、安藤 昭彦、百村 伸一、加計 正文、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、米川 甫（代理）、窪地 淳、新井 一（オブザーバー）

埼玉県担当者：保健医療部；参与、保健医療政策課；副課長、主幹、主査 外

医療整備課；主幹

事務局：保健福祉局長、理事、保健部長、保健所長、地域医療課長 外

発言：（○委員、●埼玉県、◎事務局）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）第 7 次埼玉県地域保健医療計画の一部変更について

埼玉県保健医療政策課より、資料 1 - 1 ～ 1 - 3 を用いて説明

（質疑応答）

- 外来医療機能とは、病院以外の開業医・医師会が担当している医療機能と考えてよいか。
- 計画上の想定は、開業医が担っていただいている部分と認識している。今回不足感を聞くに当たって、こういったものを聴取するかについて国から標準的に示されているものがあり、この中に初期救急、在宅、公衆衛生、その例示として、学校医、産業医が含まれているので、この中に入れさせていただいた。
- 外来医療の提供状況等には、病院の外来機能は除外するということか。
CT、MRI、PET の医療機器の配置状況も調査するという事になっているが、それとの兼合いはどのようなになっているのか。
- 医療機器の配置状況については、病院を含めて地域の中で、これらの機器がどのぐらいの状況で配置されていて、それを共同利用など効率的活用ができないかというのを検討していくという内容になっている。

- 外来医師偏在指標について、イメージとして秩父は医師多数地域ではないだろうと思うが、この指標そのものがおかしいのではないか。他県でも同じようなことになっているのか、教えてもらいたい。
- 他県でもそのような状況である。ベースが人口当たりの医師数であるため、人口が少ない医療圏では、数値上高くなる。従って、大都市部と島しょ部がこの暫定値の中では入っているという状況である。
- 以前、医師偏在指標が出て、批判的な意見があったが、外来医師偏在指標も似ている。実際の実情にそぐわないような指標が多く出てくると思われる。

議題（２）第７次地域保健医療計画に基づく病床整備について

埼玉県医療整備課より、資料２～３－３を用いて説明

（質疑応答）

- （資料の２の）参考のところに周産期医療とあるが、産婦人科の病院が増床を希望した場合、この会議にその計画を提出すれば認められる可能性があるのか。
- この周産期医療というのは、有床診療所の類型であるので、病院では増床はできない。一方で、基準病床数制度のもう一つの特例としては、厚生労働省と個別に協議をした結果、特例で基準病床数の加算を受けるというものがあるが、ハードルが高いものと認識している。
- それはどのようにするのか。
- 書類提出の前に、まずはさいたま市と周産期医療が足りないのかといった相談をしたうえで、県医療整備課に相談いただきたい。
- （資料の３－１の）病床機能報告と定量基準分析の結果に一定以上のかい離がある病院は、現状確認することとしてはどうかとあるが、第６次計画の未整備病床は、自主申告どおりということか。
- 第６次、第７次のこれから病床を開設する病院については、まだ実績がないので、自主申告ベースの機能を積み上げている。不明なものは、県で類推して、積み上げている。
- 第６次、第７次の病床が整備された時点で、高度急性期、急性期が過剰となったとしても、公立・公的病院が不利な状況になることはないのか。
- 地域医療構想で推計した数字は、平成２５年度の流出入をもとに推計したもので、必ず守らなければならない基準値や絶対値というものではない。過剰かどうかは、その整備された病床がこの圏域で不足しているどういう機能を担っていくべきか、という議論をしてもらうことが必要である。その際に、公

立・公的病院については、民間医療機関では担えない機能を担ってもらうというのが原則の考え方かと思う。

- 既存の病院は守っている状況にあるが、あとに整備して高度急性期、急性期が過剰になってしまい、その時点で検討するというのは問題があるのではないか。
- 整備前に、どういった機能を担うか、どういった病床整備をするかといったことをこの会議で説明していただくことは必要かと思う。

- 病床機能報告と定量基準分析の結果のかい離について、かい離とされる基準を教えてください。この基準ができれば、病院として判断しやすいと思う。
- 県の定量基準分析は、あくまで目安として出している。どの程度のかい離があった場合に、説明いただくのかについて、リストアップするときの目安は、病床の規模や報告内容とどの程度ずれがあるのかという2点かと思っている。

- (資料の3-3の)さいたま市のところ、2025年に整備が必要な病床は回復期が約2,000床、一方で高度急性期、急性期を合わせると約1,200床既に過剰になっている。これに順天堂大学病院800床加わると、高度急性期、急性期を合わせて2,000床以上が過剰になる。

順天堂大学病院ができた場合に、既に過剰になっている急性期の医療に参入することになり、病床機能の転換などの議論がより厳しくなると考えられる。既存の医療機関の機能を維持することがまずは重要と考えるが、県はどのように考えているか。

- 既存の病院がその役割を果たしていくことは大変重要であるが、さいたま医療圏においては、病床機能報告、定量基準分析のいずれも回復期機能が不足している。人口当たりの地域包括ケア病床数、人口当たりの回復期リハビリテーション病床数は、県内でも低い数値になっている。

今後整備される病床は、現状においても回復期機能が不足しているという点について、協議することが必要とも考えている。また、今ある医療機関の役割分担で不足する機能は何か、その不足する機能をどういった病院が担うことがよいか、という協議も必要である。

- 回復期、慢性期が少ないということであるが、それほど不足感はないが、本当に不足しているのか。
- 回復期病床が不足しているか、あるいは慢性期病床が不足し、急性期の医療機関が転院先に困っているかどうかは、県ではわかり得ない。この会議で、高度急性期、急性期病床を持つ病院の委員からポストアキュートの現状、課題について議論いただきたい。

○ 現時点で足りているかどうかを見るのには、この圏域の病床稼働がよい。全ての医療機関にヒアリングしたわけではないが、決して回復期病床も慢性期病床も満床ではない。これが2025年の医療需要が増えたときに足りるかどうかはわからない。よって、さいたま圏域は病床整備の対象圏域ではないが、慎重に病床稼働や人の充足等を見ながら、慎重に整備してもらうのがよいと思う。

特に慢性期の病床不足に関して、介護施設関係も受け皿になっているが、こちらのデータ、利用状況、どれだけ受けられるのかなどを意見交換できる機会があればよいと思う。

○ さいたま市圏域で回復期がどのくらい不足しているか、高度急性期・急性期がどのくらい過剰になっているかを独自で出してもよいのか。

● 圏域の取組みとして、否定されるものではない。

○ 定量基準分析結果の中に病床稼働率は入っているのか。

● 定量基準分析のもとには病床機能報告であるが、この報告内容に病床稼働率はないが、病棟の年間延べ入院患者数があるため病棟ごとの稼働率は算出することができる。平成30年度の病床機能報告を取りまとめる際には、各医療機関の稼働率、平均在院日数を示したい。

○ 埼玉県は定量基準分析は、診療報酬会計の内容とリンクしているところがあり、非常にわかりやすいもので精度は高い。

また、この地域医療構想調整会議で、民間医療機関のデータを開示して、どのような稼働率になっているのかを見るのも大切で、民間医療機関が空いていれば、その場合の公的医療機関の役割についても議論ができる。

● 病床機能報告のデータは、全て公開を前提としたデータであり、民間医療機関を含めて、状況を見ることは可能であると思う。一般病床ごとの稼働率、平均在院日数、病院ごとの医師数、救急車受入れ台数、手術の実績などもあるので、これらを含めて、データとして今後提供したい。

○ このデータはいつごろ出せるのか。

● 平成30年度分の病床機能報告は、昨年より遅れているが、第3回の地域医療構想調整会議には示したい。

○ 病床機能報告と定量基準分析の結果であるが、新しく加わる順天堂大学病院の数字はどのように扱われて、ここに入れているのか。

● これから整備する病床は、病床機能報告をもらっていないので、定量基準分析もできない。資料3-2で、さいたま医療圏の6次計画整備（予定）病床のところに順天堂大学病院の高度急性期200床と急性期600床として入れ

込んでいる。合計800床の内訳が明らかになっていないので、他の県内の大学附属系の病院の定量基準分析に基づく割合が概ね1対3であったことから便宜的に分けている。その他の未整備の病院についても病院の自主申告のものを載せている。

- 高度急性期、急性期の数字が大きくなると、どのように調整をするのか、どういう目標にしていくのか、今度は混乱していくのではないか。既に減らしてと言われている高度急性期、急性期の機能に対して、調整というのは可能なのか。
- この数字だけをもって急性期や高度急性期を減らす議論をするべきと言うつもりはない。あくまで地域医療のバランスの中で、本来受け入れるべき患者がうまく回っていないということであれば、それは回復期が足りていない、あるいは過剰といった動きの中で調整すべきである。
- 資料3-3の6次計画整備（予定）病床の中に、県の見積りで順天堂大学病院の高度急性期200床と急性期600床が入っている。これはこれから整備していくことになり、2025年必要病床数の中に、既に入れ込まれている。そうすると、比較（病床整備・機能移転後）のE-Gの高度急性期723床と急性期1,442床は、既存の医療機関で削れというわけではないと思うが、そういうように見える。
- 必ずしも既存病院がその役割を全て引き受けるべきとは思わない。当然今後整備される病院も含めた協議がなされるべきと思う。
- 高度急性期と急性期で800床は、もう6次医療整備計画で認められているわけなので、そこを減らせというわけにいかない。そうすると、さいたま市の中にある医療機関で過剰な部分を減らしてはどうかというようにどうしてとれる。
- 埼玉県全体では病床が足りないのは明らかで、順天堂大学には足りない地域にも力を貸してもらいたいという趣旨で埼玉県に来てもらうという話だったかと思う。さいたま医療圏の中だけで話をするのではなく、特別枠として埼玉県全体として考えてもらうことは、無理なのか。
- そのようなことはないが、医療計画上、二次医療圏を設定し、圏域ごとの議論をしているが、病院の担うべき機能や扱う患者によっては、さいたま医療圏外の患者を受けていくと、これはあり得ることと思う。例えば、東部医療圏は近接の地域にあるので、そちらの患者を受けるといった考えもあるし、あるいは東京都を初めとした南の方に多く流出している患者を受けるといった考え方もあり得る。さいたま市内の医療需要の中だけで全て完結させるという考え方はなく、県全体の中で検討することは必要であると思う。

- 地域医療構想調整会議が始まった当初から、順天堂大学病院のことは考えずに、既存の中でやってほしいという話があったと思う。順天堂の枠は、特別枠として考えてもらうしかないと思うが、県の考えを教えてください。
- 意見を踏まえ、さいたま圏域での協議のあり方を検討したい。
- 29年度定量基準分析の高度急性期・急性期と2025年必要病床数とはちょうどつり合っている。その中に、6次整備計画のものが入ってくるので、この中でうまく調整ができるわけがないと客観的には思う。別枠とするか、例えば、東部医療圏とさいたま医療圏を一緒にして考えると、そうしない限りは、当然うまくいくわけがない。この枠をさいたま医療圏に入れ込むというのは、多少急性期を回復期に回す調整をしても難しいと思う。
- 地域医療構想調整会議の進め方において、高度急性期・急性期の調整は置いておいて、回復期だけ調整していこうというような話となれば、既存の病院の高度急性期・急性期の病床をそちらに割り振るしか方法はないので、なかなか議論が進まないと思うので、丁寧な議論の進め方を提案してもらいたい。

議題（3）公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

埼玉県保健医療政策課より、資料4-1・4-2を用いて説明

（質疑応答）

- （さいたま北部医療センター） データが平成29年6月の1カ月のデータをもとに出されたことについて、その時期の状況を説明しておきたい。

「がん」では、消化器、肺、悪性腫瘍、乳腺、泌尿器科、婦人科、放射線治療の項目、この実績が低いと判断された。平成29年4月に外科医が変わったばかりで消化器の悪性腫瘍は少なかった。泌尿器科は悪性腫瘍の手術もやっていたが、統計の取り方が泌尿器・婦人科・悪性腫瘍にまとめられ、婦人科がなかったのが、該当になった。

「心血管疾患」では、当時、循環器常勤医がおらず、カテーテルができず、もう一つの項目の急性期心臓カテーテル検査も心臓血管外科がおらずできなかったのが、該当した。

「脳卒中」では、超急性期脳卒中加算、クリッピング手術、開頭血腫除去術、脳血管内手術が項目にあり、脳外科医がいなくて難しいためできていない。

「救急医療」では、救急車の受入れ件数と大腿骨骨折の手術で判断され、当時、整形外科常勤医がおらず、大腿骨骨折の手術はできていなかった。救急車の受入れ件数は、年間約1,000台以上は受けており、その後さらに増えている。6月の1カ月のデータだったので、たまたま少なかったという気がする。

「小児医療」では、小児入院医療管理料を取っているか、とその数で判断された。さいたま市休日夜間急患センターを開設し、小児初期救急は24時間やっているが、これは全く評価されず、入院数が出ていなかったなので、該当した。

「周産期医療」では、産科がないため、致し方ない。

「災害医療」では、災害拠点病院でないので、該当した。

「僻地医療」では、新潟の魚沼地区の医師不足の病院に、週1回は外来に派遣しているが、評価はされなかった。

「研修・派遣機能」では、専門医制度の後期研修医を受け入れていたが、臨床研修指定病院でないので、該当した。

ということで、全て該当して再検証リストに挙がった。

その後、公的医療機関等2025プランで掲げていたように、既に令和元年6月から一般病床58床を地域包括ケア病棟に既に転換し、救急医療では救急車を断らないということで増えており、循環器の常勤医も充実してきており、改善している。詳細は、次回に説明したい。

- 次回の会議で新しいデータの提出をお願いしたい。

議題（4）その他

（質疑応答）

- 順天堂大学の新病院の進捗状況を話してほしい。
- （順天堂大学） 今、少し計画が遅れているが、県市とよく調整をしながら前に進んでいるという状況であるので、適宜、進捗についてこの会でも報告する。

- 予定は2024年あたりか。
- （順天堂大学） そのくらいである。

- まず400床か、200床か。
- （順天堂大学） まだ決めていない。
- 決まったら速やかに教えていただきたい。

（以上）

■ 地域医療体制の充実

【内閣府、総務省、法務省、財務省、厚生労働省、観光庁】

県担当課：保健医療政策課、国保医療課
医療整備課、疾病対策課

1 基準病床数及び必要病床数の弾力的な運用

【厚生労働省】

◆提案・要望

一般病床及び療養病床の基準病床数及び将来の病床の必要量（必要病床数）について、算定した病床数の範囲内で、都道府県知事の裁量により一定数を特定の二次医療圏に配分可能な枠とすることにより、圏域を越えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備が可能となるよう、弾力的な制度の運用を図ること。

◆本県の現状・課題等

- ・ 現行の制度では、一般病床及び療養病床の基準病床数及び将来の病床の必要量は、医療法に基づき二次医療圏ごとに算定し、既存病床数が基準病床数または必要病床数を上回る圏域では、新たな病床整備を行うことができない。
- ・ これは、圏域を越えた広域的な高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床であってもその例外ではなく、当該医療機関の属する二次医療圏の既存病床として扱われる。
- ・ 広域的な医療を行う医療機関の病床は、圏域を越えた医療を提供するため、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて病床の地域的偏在を是正するという、基準病床制度の趣旨にはなじまない面がある。
- ・ また、交通手段、通信手段、情報技術の進歩により、これまでよりも容易に圏域を越えた受診が可能となっている。
- ・ このため、高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備については、必ずしも二次医療圏単位で算定すべきものではなく、都道府県知事による弾力的な運用を可能とする必要がある。

平成 29 年度 第 1 回地域医療構想調整会議（概要・抜粋）

日時：平成 29 年 8 月 30 日 19:30~21:50

場所：保健所 第 1 研修室

参加者：全委員が出席（※彩の国は代理者が出席）、

オブザーバーの順天堂は欠席（※事前に連絡あり）

埼玉県庁担当者：保健医療部；参与、保健医療政策課；主幹、主査
医療整備課；主幹、他

事務局：保健福祉局長、理事、部長、保健所長、課長 他

概要：（○委員、●埼玉県、◎事務局）

※注：同じ質問や回答等は、事務局で適宜、表現を整理しています。

また、関連する内容は、順序を変える、まとめる等の修正をしています。

なお、（カッコ書き）は、文意を明確にするため、調整会議後に事務局が加筆したものです。

議題 1 1 - 2 関連

（必要病床数や病床機能報告制度の結果などについて）

○地域医療構想で示された将来の当圏域の必要病床数は、目安なのか。幅があるものなのか。それとも、一致させるものなのか。

●県の地域医療構想では、必要病床数は目安としている。このため、必ずしも、一致させなければならないということではない。

○高度急性期病床に関して、既存の病床機能報告の結果では1350床であるにも関わらず、将来の必要病床数推計結果は1039床である。（県の説明では、高齢化の進展等により、将来の医療需要が増加すると説明があったが）県は、必要病床数の推計結果のとおり進めるのがよいと考えているのか。

●県として、（推計結果が）これでよい、という判断をすることはできない。この調整会議等を通じて、関係者で議論をしてほしい。

○将来の必要病床数は、近隣都県との流入流出は将来的にも現状と同じ、また、病床利用率も全国一律である等として推計されている。推計結果と、実態にかい離が生じた場合、県はどのように対応するのか。

●県地域医療構想の必要病床数は、国が示した全国一律の算定方法で推計しており、これは2025年の将来像として、固定されたものであると考えている。ただ、実態を検証、反映することは別の議論であると思う。

(順天堂の取扱いについて)

- 開設予定の順天堂の800床という病床数は、必要病床数に含まれているのか。
- 病床機能報告は既に開設された病院の病床を対象としたものなので今後開設・増床予定の病床数は入っていない。また、必要病床数は、今後の推計人口等を基に計算されるため、既存病床数と今後の増床予定数は計算には関係しない。
- 高度急性期病床に関して、既に既存病床数が将来の必要病床数に対して300床以上多い現状では、順天堂に高度急性期病床を割り当てることはもうできないということになるが、県としてどう考えるか。
また、(順天堂が)調整会議へ出席しないため、これについて議論ができないのではないか。
- 順天堂の病床機能や医療機能が不明であるというのは御指摘のとおり。
このため、調整会議では、既存の医療機関の機能を検討するという議論しかできない、ということも御指摘のとおり。
- 順天堂は、調整会議の議論が決まった後に入ればよい、ということか。
- (医療機関の連携が重要であるため周辺医療機関と)近所づきあいをしてもらいたい。このため、医療機能が決まっていない段階でも、調整会議へ正式なメンバーでなくとも、オブザーバーとして参加し、地域でのやり取りを聞いておいて欲しい気持ちはある。このため、さいたま市から調整会議への参加を求めているが、残念ながら出席してくれない。
県としては、調整会議に出席しないので、この区域の調整会議を順天堂抜きで議論をしてもよいと思っている。
- 県は、県全体で病床数が800床足りないということで順天堂に対して配分しているが、それをさいたま区域の既存病床とするのは問題ではないか。
- 県全体を担う3次医療の病床数を、どの区域の既存病床数とするかについては、本来議論があつてしかるべきだと思うが、現状では(国や県で)議論されていない。このため、病院の所在地の区域の既存病床として計算することになる。

(知事の権限について)

- 順天堂に対して、県地域医療構想では回復期機能が不足する見込みなので、県が回復期病床を担ってくださいということはあるのか。
- (資料1-3で示されているように)医療法第7条第5項では、病院の開設等の許可申請があつた場合、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を県知事が開設等許可に付与することが可能である。また、これに関して、正当な理由がなく条件に従わない場合は、医療審議会の意見を聴いた上で報告・命令できるとされている。

- 順天堂に対して、知事が開設許可に条件を付与すべきではないか。調整会議で色々と議論をするのだから、そういった条件等がないと意味がないのではないか。
- 調整会議は、病院機能等について議論をするための会議である。また、将来の必要病床数（高度急性期1039床）についても議論をしていただきたい。さらに、新しい病院の役割分担についても決めて欲しい。ただし、調整会議の議論の内容を県は順天堂に示すが、それに応じるかどうかは順天堂側の考え方次第となる。
- 知事の権限はどの段階で出てくるのか。
- 具体的には分からない。ただし、この条件付け、勧告、命令等は、伝家の宝刀のようなものであり、本来はなるべく行使されない方がいいものである。

（座長のコメント）

- ・順天堂については、病院や病床機能について、具体的なものが出ていない現状なので、この調整会議で、そのあり方等を含めて議論することは、適切だとは思えない。
- ・個人的には、調整会議で進めるべき議論は進め、順天堂がその議論に入ってくるのかを今後、確認していくこととしてはどうか。そうしないと、我々が一生懸命議論していても何の役にも立たない。
- ・ただし、順天堂が800床を全て高度急性期病床ですよといきなり入ってきて、その結果、市内の既存の病院の高度急性期病床は（病床機能報告の結果が約1350床であるから）500床でやれ、というそんな馬鹿な議論はありえない。
- ・これまでも県及び市が折衝を重ねていると思うが、相手のあることなので、我々の思うとおりに動くかどうかは、非常に不透明である。

議題1 資料1-4 関連

- 地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分は、他の都道府県と比較し、多い・少ない等、どのような状況か。
- 埼玉県は人口が多い県であることを踏まえた場合、埼玉県が特段、多く配分されている、という状況ではない。
- 資料中の「医療従事者の確保に関する事業」について埼玉県ではどのような事業が行われ、それぞれいくら配分されているか等について、もっと詳細な内容を明らかにすべき。
- 了解した。

議題2 2-2 関連

- 順天堂が本日の調整会議に参加しないことを、県はどう思っているのか。
- 順天堂側には、県や市と病院設置について交渉する中で、なるべく良い環境を作りたいという考えもあり、なかなか進展しなかったところがある。
県としては、順天堂の800床の病院機能がはっきりしていれば、この会議に出席しこのような病床機能に何床ぐらい使いたいという話ができるのかもしれないが、現状ではそのようなことをまだ決められない状況と理解している。
- 調整会議で地域の関係者がどのような議論を行っているのか順天堂には生の声を聴いて欲しい。このため、今後の調整会議への参加について、県の方からも働きかけてほしい。
- 了解した。しかしながら、調整会議に参加するかどうかは約束できない。
- 資料中の「綾瀬川沿いのフラワーロードの設置」は県が行うのか。
- 順天堂側による要望であり、県としてどうするかは具体的には決まっていない。また、市の街づくり方針に入っている、などということでもない。
- 順天堂の新病院の建物は県が負担するのか。文書に残っているのか。
- これまでの県では、底地は無償で貸与、建物の建設費に対する1/2の補助という前例があるのでこれを尊重すると説明している。覚書はない。
- 順天堂が調整会議に参加しない中で、順天堂が来るのか来ないのか、来るとしたらいつ、何床から、どのような機能でスタートするのか等が全く分からない。このため周辺医療機関は、将来的な病院の経営方針も決められずにいる。県は、それらについて早急に決めていただきたい。
- 順天堂が市内に来ることで、既存の病院から高度急性期や急性期等の病床を削るのはおかしい。既存の病院の病床については大事にしてほしいというのが地域の考え方である。新規に入ってくる病院を優先するということはおかしいと思うが、県はどのように考えているのか。
- 本来は、順天堂側から、病床をどのような機能でどれくらいとしたいという話があり、それを踏まえて高度急性期病床や回復期病床の整備について議論をすべきとの指摘はその通りである。一方で、順天堂には順天堂としての経営上の問題や都合がある。
また、県では平成30年3月の着工を条件としているが、底地の都合もあり、進められないという状況になっている。また、将来について、いつまでに順天堂が来るということは、確約できない状況である。
- そもそも必要病床数を増やせないのかという議論や3次医療的な全県を担う病床機能については既存の区域ではなく、特別な扱いにすべきという議論も必要だが、現在の制度ではそれを認められていないので、例えば国に協議する等の方策しかないのではないのか。
- 県としては、埼玉県全域の病床を踏まえて、800床という増床が必要だと判断

し、県医療審議会に増床を諮った。その際、順天堂がさいたま医療圏の中に病院を作るため、従来、病床過剰地域とされているさいたま医療圏の基準病床数に追加配分をおこなった。

- 県が行う大学病院の整備の趣旨は、救急医療の充実や医師不足、医療人材の育成、医療過疎地域への医師派遣等だったと記憶している。一方で、先ほど議論があったように、例えばこの調整会議で、回復期病床や慢性期病床を整備すべきとなった場合は、県の大学病院整備の趣旨と異なってしまうと思う。また、今後不足する地域包括ケアや回復期リハなどに移行する病床もあると思うし、病床機能報告制度の報告方法も適正化しつつあるため、順天堂に求める病床機能の内容については、今後の報告制度の結果を確認した上で、議論をした方が良い。
- 医師不足に対する医師派遣なのであれば、そもそも当圏域ではなく、医師が不足している地域に大学病院を整備すべきだ。
- もし、順天堂が来ない場合、県や市が確保した用地は、他の病院に提供するのか、それとも棚上げとなるのか。
- 事業を公募した当時の状況と、現状が変わってきているのは事実。例えば、自治医大さいたま医療センターが新たに救急救命センターになったり、県立小児医療センターとさいたま赤十字病院が新たに総合周産期母子医療センターになっている。
病床機能報告については、平成29年度の報告結果を踏まえて、また議論が必要と考えている。
順天堂が来ない場合の用地についてだが、担当としてそのようなことは絶対にならないようにしたい。
- ◎さいたま市：資料2-2の中で、病院用地の無償貸与を前提として土地を取得していると誤認されかねない表現があるが適切ではない。市は浦和美園の用地について、従前よりURから土地を買い戻すという約束をしており、それに基づいて土地を取得したものである。

(以上)

I 厚生労働省要請通知の概要

○令和2年1月17日に厚生労働省が各都道府県知事あて、以下の点について通知を发出

1. 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証

- ・ 都道府県は、厚生労働省のデータ分析の結果、9領域全てで「診療実績が特に少ない」、又は6領域全てで「類似かつ近接」(※)に該当する公立・公的医療機関等(再検証対象医療機関)に対し、**具体的対応方針の再検討を要請すること** (※人口100万人以上の構想区域を除く)
- ・ 都道府県から要請を受けた**再検証対象医療機関は、次の事項について検討し、地域医療構想調整会議での再検証を経た上で、具体的対応方針について合意を得ること**
 - ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、**2025年を見据えた自医療機関の役割**
 - ② 分析の対象とした**領域ごとの医療機能の方向性**(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)
 - ③ ①②を踏まえた**機能別の病床数の変動**
- ・ 既に病床数や病床機能の再編等について一定の対応を行っている場合も、改めて合意を得ること
- ・ 再検証対象医療機関のうち、分析の対象領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有して高度・先進医療や政策医療を提供している場合等は、自医療機関が特定の領域において担う役割等を明示的かつ丁寧に説明し、都道府県はその内容等を踏まえ慎重に議論を進めること

2. 具体的対応方針の再検証等の期限

- ・ 当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として議論を進める (見直しを伴う場合は2020年9月までに合意)
- ・ 厚生労働省において地域医療構想調会議の議論の状況把握を行い、その結果を踏まえて2020年度以降の進め方について改めて通知

3. 地域医療構想調整会議の運営

- ・ 今回提供した**データ分析結果等は、都道府県が最終確認を行い厚生労働省が確定するまでの間は、非公開として取り扱い、当該資料を用いて地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料や関連する議事録は非公表とすること。**

※ なお、6領域全てで「類似かつ近接」に該当する再検証対象医療機関がある構想区域における区域全体の医療提供体制の検証や、再検証対象医療機関に該当しない公立・公的医療機関等の議論についても、地域医療構想調整会議で行うこととされている。

Ⅱ 今後の地域医療構想調整会議での議論の進め方

(令和2年度)

- 再検証対象医療機関からの説明を行った上で、意見交換を実施
(前回の地域医療構想調整会議で出された意見を踏まえた検討状況、これまでに実施済みの医療機能の見直し内容等)
- 令和元年度の議論及び厚生労働省提供データ(確定後)等を用いた協議
- ※ 当面、令和2年9月までに地域医療構想調整会議で合意を得ることを想定し、協議を進める。
- ※ 今後、厚生労働省から示される予定の進捗状況報告等を踏まえて細部の協議事項を検討し、地域医療構想調整会議に提示する。
- ※ 各区域の協議の状況により、厚生労働省提供データ以外のデータを提示することを検討する。

医政発 0117 第 4 号
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めている。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

（3）構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の 2025 年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019 年 3 月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第 7 次医療計画における役割及び平成 29 年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成 29 年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成 29 年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等の中の平成 29 年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成 29 年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成 29 年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成 29 年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願いする。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや D P C データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

1 国における議論の状況

○経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定)【抜粋】

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中(※)に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。

2 厚生労働省による民間医療機関データ提供の趣旨

○公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に関連して、厚生労働省が民間医療機関データ(未確定データ)を提供(厚生労働省通知文【抜粋】)

地域全体の医療提供体制についての議論をするためには、公立・公的医療機関等の診療実績データだけでなく、**民間医療機関を含めた地域全体の医療機関に関する情報が必要であるため、公立・公的医療機関等と競合関係にある民間医療機関についての分析結果の提供が必要**

3 これまでの本県の取組

- ・ 本県独自に「病床機能報告の定量基準分析」を実施し、地域医療構想調整会議等の議論に活用
- ・ 地域保健医療計画(第7次)に基づく病床整備の公募に当たり、各医療圏の地域医療構想調整会議において、「地域完結型医療」を構築する観点から必要となる医療機能について協議を行った上で、整備する病床を協議
- ・ 各区域の状況に応じて、医療機関プレゼンテーションや非稼働病棟を有する医療機関からの説明を実施

4 今後のさいたま市地域医療構想調整会議における議論のテーマについて

○ 今回の会議資料や他圏域の取組を参考として、以下のテーマについて協議してはどうか。

① 病床機能報告定量基準分析結果を活用した協議

・ 医療機関毎の平成30年度病床機能報告結果(資料3-2~3-5)、平成29年度分の定量基準分析結果(資料3-6)を地域医療構想調整会議に提示

※ 平成30年度分の定量基準分析は、令和元年度内に分析を行い、令和2年度の会議において結果報告を行う予定

・ 自主判断に基づく報告結果と定量基準分析結果の乖離の状況を把握し、一定以上の乖離がある病院について会議で現状確認してはどうか

② 各急性期病院の診療実績(疾患ごとの延べ患者数等)の可視化による現状把握

・ 今回配布資料の「参考資料 各病院の診療実績(延べ患者数)【利根圏域】」をさいたま医療圏の急性期医療機関の協力を得て作成してはどうか

③ 急性期医療機関からの回復期病床の充足感・不足感に関する協議

・ 今回配布資料の「資料4-1 病院アンケート結果」等を活用して協議を進めてはどうか

④ 地域包括ケア病床の運用に関する医療・介護関係者での意見交換

・ 地域包括ケア病床に本来望まれる役割(ポストアキュート・サブアキュート)の在り方について、医療・介護関係者間での意見交換を実施してはどうか

○ さらに、非稼働病棟を有する医療機関や、将来担う医療機能の変更・介護医療院への転換を予定している医療機関を含め、全ての医療機関の議論を順次実施

平成30年度病床機能報告結果について

平成30年度病床機能報告 報告率

【報告様式1】 病床数、病床機能、算定入院料、職員数、患者数等に関する報告

	対象機関数	報告	未報告	報告率	対前年度
全体	504機関	477機関	27機関	94.6%	△0.8ポイント
病院	297機関	294機関	3機関	99.0%	△0.3ポイント
有床診療所	207機関	183機関	24機関	88.4%	△1.5ポイント

【報告様式2】 入院レセプトを基にした具体的な医療の内容に関する報告

	対象機関数	報告	未報告	報告率	対前年度
全体	504機関	472機関	32機関	93.7%	+1.8ポイント
病院	297機関	291機関	6機関	98.0%	+1.4ポイント
有床診療所	207機関	181機関	26機関	87.4%	+2.3ポイント

(参考)平成29年度病床機能報告 報告率

【報告様式1】

	対象機関数	報告	未報告	報告率	備考
全体	503機関	480機関	23機関	95.4%	
病院	294機関	292機関	2機関	99.3%	
有床診療所	209機関	188機関	21機関	90.0%	

【報告様式2】

	対象機関数	報告	未報告	報告率	備考
全体	503機関	462機関	41機関	91.8%	
病院	294機関	284機関	10機関	96.6%	
有床診療所	209機関	178機関	31機関	85.2%	

※端数処理の都合上、計算結果が一致しない箇所がある。

【平成30年度未報告医療機関】

圏域	区分	医療機関名	様式1	様式2	備考
南西部	病院	医療法人社団草芳会三芳野病院		未報告	
さいたま	病院	医療法人社団幸正会岩槻南病院		未報告	
さいたま	病院	医療法人ひかり会クリニカル病院		未報告	
川越比企	病院	大谷整形外科病院	未報告	未報告	
西部	病院	佐々木記念病院	未報告	未報告	
西部	病院	医療法人慈桜会瀬戸病院	未報告	未報告	
南部	診療所	医療法人社団北辰会よこで耳鼻咽喉科	未報告	未報告	
南部	診療所	医療法人社団信和会川嶋医院	未報告	未報告	
南部	診療所	医療法人社団峯和会鳩ヶ谷第一クリニック	未報告		
南西部	診療所	ミューズレディスクリニック	未報告	未報告	
南西部	診療所	みずほ台産婦人科	未報告	未報告	
東部	診療所	宮里クリニック	未報告	未報告	
東部	診療所	木島医院	未報告	未報告	
東部	診療所	医療法人社団蓮誓会レン・ファミリークリニック	未報告	未報告	
東部	診療所	医療法人永寿会三須医院	未報告	未報告	
東部	診療所	越谷あずみの診療所		未報告	
さいたま	診療所	増田外科医院	未報告	未報告	
さいたま	診療所	高橋クリニック	未報告	未報告	
さいたま	診療所	さいたま新開橋クリニック	未報告		
さいたま	診療所	医療法人社団豊栄会ほしあい眼科	未報告	未報告	
県央	診療所	医療法人菁莪会口腔研クリニック	未報告	未報告	
県央	診療所	さくらクリニック		未報告	
県央	診療所	医療法人社団慈誠会ようだ眼科医院	未報告	未報告	
県央	診療所	齋藤外科胃腸科医院		未報告	
川越比企	診療所	旭山眼科	未報告	未報告	
川越比企	診療所	高浜産婦人科医院	未報告	未報告	病床返還予定
川越比企	診療所	渡辺産婦人科医院	未報告	未報告	
西部	診療所	太田マタニティクリニック		未報告	
西部	診療所	東飯能眼科	未報告	未報告	
利根	診療所	医療法人社団永成会矢作整形外科・内科	未報告	未報告	
北部	診療所	医療法人安和会石丸安世記念熊谷ディアベテスクリニック	未報告	未報告	
北部	診療所	昭和産婦人科	未報告	未報告	平成30年度無床診療所へ移行
秩父	診療所	医療法人岩田産婦人科医院	未報告	未報告	
秩父	診療所	城谷医院	未報告	未報告	令和元年度無床診療所へ移行

平成30年度病床機能報告結果について(2025年必要病床数との比較)

(単位:床)

区域	医療機能	平成30年度 報告結果 (A)	H30.7.2以降 整備(予定)病床 (B)	A+B (C)	2025年 必要病床数 (D)	比較	
						A-D	C-D
県計	高度急性期	6,012	235	6,247	5,528	484	719
	急性期	25,126	426	25,552	17,954	7,172	7,598
	回復期	5,336	1,230	6,566	16,717	△11,381	△10,151
	慢性期	12,998	90	13,088	14,011	△1,013	△923
	休棟・未報告等	1,924	-	1,924	-	-	-
	計	51,396	2,781	54,177	54,210	△2,814	△33
南部	高度急性期	519	20	539	609	△90	△70
	急性期	2,682	12	2,694	1,922	760	772
	回復期	340	323	663	1,623	△1,283	△960
	慢性期	832	0	832	871	△39	△39
	休棟・未報告等	124	-	124	-	-	-
	計	4,497	355	4,852	5,025	△528	△173
南西部	高度急性期	283	45	328	425	△142	△97
	急性期	2,548	157	2,705	1,685	863	1,020
	回復期	360	179	539	1,356	△996	△817
	慢性期	1,067	20	1,087	1,311	△244	△224
	休棟・未報告等	79	-	79	-	-	-
	計	4,337	401	4,738	4,777	△440	△39
東部	高度急性期	215	0	215	831	△616	△616
	急性期	4,355	159	4,514	2,783	1,572	1,731
	回復期	980	287	1,267	2,734	△1,754	△1,467
	慢性期	1,812	50	1,862	2,587	△775	△725
	休棟・未報告等	427	-	427	-	-	-
	計	7,789	496	8,285	8,935	△1,146	△650
さいたま	高度急性期	1,418	23	1,441	1,039	379	402
	急性期	3,504	26	3,530	2,770	734	760
	回復期	529	0	529	2,301	△1,772	△1,772
	慢性期	1,529	0	1,529	1,554	△25	△25
	休棟・未報告等	176	-	176	-	-	-
	計	7,156	849	8,005	7,664	△508	341
県央	高度急性期	544	0	544	344	200	200
	急性期	1,565	15	1,580	1,273	292	307
	回復期	277	34	311	1,120	△843	△809
	慢性期	866	0	866	797	69	69
	休棟・未報告等	171	-	171	-	-	-
	計	3,423	49	3,472	3,534	△111	△62
川越比企	高度急性期	1,726	0	1,726	802	924	924
	急性期	2,338	21	2,359	2,260	78	99
	回復期	1,024	136	1,160	2,518	△1,494	△1,358
	慢性期	1,850	0	1,850	2,072	△222	△222
	休棟・未報告等	328	-	328	-	-	-
	計	7,266	157	7,423	7,652	△386	△229
西部	高度急性期	815	56	871	694	121	177
	急性期	3,085	24	3,109	2,249	836	860
	回復期	787	175	962	2,370	△1,583	△1,408
	慢性期	2,560	0	2,560	2,638	△78	△78
	休棟・未報告等	377	-	377	-	-	-
	計	7,624	255	7,879	7,951	△327	△72
利根	高度急性期	232	91	323	426	△194	△103
	急性期	2,526	0	2,526	1,580	946	946
	回復期	612	96	708	1,448	△836	△740
	慢性期	1,094	20	1,114	1,176	△82	△62
	休棟・未報告等	75	-	75	-	-	-
	計	4,539	207	4,746	4,630	△91	116
北部	高度急性期	260	0	260	327	△67	△67
	急性期	2,171	12	2,183	1,258	913	925
	回復期	332	0	332	1,066	△734	△734
	慢性期	1,066	0	1,066	791	275	275
	休棟・未報告等	120	-	120	-	-	-
	計	3,949	12	3,961	3,442	507	519
秩父	高度急性期	0	0	0	31	△31	△31
	急性期	352	0	352	174	178	178
	回復期	95	0	95	181	△86	△86
	慢性期	322	0	322	214	108	108
	休棟・未報告等	47	-	47	-	-	-
	計	816	0	816	600	216	216

※「H30.7.2以降整備(予定)病床(B)」は、埼玉県地域保健医療計画(第6次及び第7次)に基づく病床整備の公募により整備を進めるものとされた病床のうち、H30.7.2以降に開設許可を受けて整備された病床及び未整備の病床の数

※「H30.7.2以降整備(予定)病床(B)」のうち、さいたま圏域に整備予定の「順天堂大学医学部附属埼玉国際先進センター(800床)」の医療機能が未定であるため、計欄にのみ計上していることから、医療機能の内訳の合計と計欄が一致しない。

病床機能報告 年度別集計結果

区域	医療機能	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
県計	高度急性期	7,736	6,389	6,707	6,365	6,012
	急性期	23,992	24,674	24,118	24,702	25,126
	回復期	3,702	4,023	4,437	4,830	5,336
	慢性期	13,067	12,552	12,965	13,013	12,998
	休棟中等	565	2,385	2,145	829	1,013
	未報告				943	911
	計	49,062	50,023	50,372	50,682	51,396
南部	高度急性期	1,025	996	1,043	749	519
	急性期	2,109	2,099	2,210	2,508	2,682
	回復期	262	302	302	302	340
	慢性期	939	723	802	802	832
	休棟中等	34	226	95	42	84
	未報告				49	40
	計	4,369	4,346	4,452	4,452	4,497
南西部	高度急性期	528	391	313	325	283
	急性期	2,018	2,196	2,298	2,385	2,548
	回復期	172	168	270	275	360
	慢性期	1,076	979	1,076	1,070	1,067
	休棟中等				0	0
	未報告	8	175	64	15	79
	計	3,802	3,909	4,021	4,070	4,337
東部	高度急性期	160	142	156	154	215
	急性期	4,460	4,364	4,312	4,313	4,355
	回復期	819	901	878	945	980
	慢性期	1,830	1,726	1,901	1,870	1,812
	休棟中等	170	341	217	209	219
	未報告				80	208
	計	7,439	7,474	7,464	7,571	7,789
さいたま	高度急性期	1,648	1,478	1,350	1,532	1,418
	急性期	3,399	3,546	3,425	3,515	3,504
	回復期	360	362	372	382	529
	慢性期	1,431	1,493	1,552	1,578	1,529
	休棟中等	54	128	367	105	129
	未報告				24	47
	計	6,892	7,007	7,066	7,136	7,156
県央	高度急性期	495	391	588	415	544
	急性期	1,630	1,721	1,570	1,793	1,565
	回復期	185	232	207	245	277
	慢性期	947	877	923	846	866
	休棟中等	19	304	132	124	144
	未報告				7	27
	計	3,276	3,525	3,420	3,430	3,423
川越比企	高度急性期	1,771	1,763	1,788	1,752	1,726
	急性期	2,705	2,566	2,392	2,344	2,338
	回復期	729	703	781	997	1,024
	慢性期	1,763	1,784	1,834	1,848	1,850
	休棟中等				107	174
	未報告	9	457	509	256	154
	計	6,977	7,273	7,304	7,304	7,266
西部	高度急性期	1,478	780	808	786	815
	急性期	2,532	2,961	2,921	2,914	3,085
	回復期	544	663	852	843	787
	慢性期	2,577	2,517	2,521	2,534	2,560
	休棟中等				95	95
	未報告	101	429	307	268	282
	計	7,232	7,350	7,409	7,440	7,624
利根	高度急性期	34	38	232	232	232
	急性期	2,742	2,707	2,419	2,445	2,526
	回復期	300	383	453	502	612
	慢性期	1,186	1,092	1,092	1,080	1,094
	休棟中等				57	62
	未報告	117	203	314	194	13
	計	4,379	4,423	4,510	4,510	4,539

病床機能報告 年度別集計結果

区域	医療機能	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
北部	高度急性期	597	410	429	420	260
	急性期	2,002	2,155	2,226	2,133	2,171
	回復期	277	238	213	230	332
	慢性期	954	985	912	1,033	1,066
	休棟中等	38	98	116	90	76
	未報告				33	44
	計	3,868	3,886	3,896	3,939	3,949
秩父	高度急性期	0	0	0	0	0
	急性期	395	359	345	352	352
	回復期	54	71	109	109	95
	慢性期	364	376	352	352	322
	休棟中等	15	24	24	0	30
	未報告				17	17
	計	828	830	830	830	816

平成30年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働 病床	医師数		病床稼働率		平均在棟日数		救急車 受入件数	
												常勤	非常勤	一般	療養	一般	療養		
			合計	7,156	1,418	3,504	529	1,529	129	47	186								
さいたま	西区	病院	指扇療養病院	240	0	0	0	240	0	0		6	1.3		93.8%		185.7	0	
さいたま	西区	病院	さいたま市民医療センター	340	0	293	47	0	0	0		61	5.0		74.0%		12.9	5,056	
さいたま	西区	病院	指扇病院	226	0	175	51	0	0	0		22	7.7		89.9%	93.9%	13.9	60.4	1,940
さいたま	西区	有床診療所	さいたま新開橋クリニック	18						18									
さいたま	北区	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	163	0	163	0	0	0	0		28	9.5		51.1%		11.6	1,085	
さいたま	北区	病院	彩の国東大宮メディカルセンター	337	119	218	0	0	0	0		68	13.5		86.9%		10.2	6,527	
さいたま	北区	病院	医療法人ヘブロン会大宮中央総合病院	255	0	120	45	90	0	0		13	15.5		45.9%	68.7%	15.5	59.4	1,108
さいたま	北区	有床診療所	木野産婦人科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	5.0		24.0%		1.0	0	
さいたま	北区	有床診療所	増田外科医院	19						19									
さいたま	大宮区	病院	宇治病院	47	0	0	0	47	0	0		2	2.6		42.0%		36.1	15	
さいたま	大宮区	病院	至誠堂富田病院	28	0	0	0	28	0	0		4	2.0		0.0%			51	
さいたま	大宮区	病院	医療法人社団双愛会大宮双愛病院	90	0	56	0	34	0	0		5	8.2		71.2%	77.8%	19.2	85.8	623
さいたま	大宮区	病院	自治医科大学附属さいたま医療センター	628	461	167	0	0	0	0		330	14.9		83.3%		8.1	9,396	
さいたま	大宮区	病院	医療法人明浩会西大宮病院	198	0	107	91	0	0	0		21	14.6		91.9%		20.0	1,150	
さいたま	大宮区	有床診療所	新都心肛門クリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	0.0		55.2%		6.7	0	
さいたま	大宮区	有床診療所	大宮内科クリニック	3	0	0	0	3	0	0		1	2.0		10.0%		1.0	0	
さいたま	大宮区	有床診療所	医療法人大宮林医院	10	0	10	0	0	0	0		1	0.8		40.1%		3.9	0	
さいたま	大宮区	有床診療所	医療法人蓮見医院	4	0	0	0	0	4	0	4	1	0.9		0.0%			1	
さいたま	大宮区	有床診療所	あきやま胃腸科肛門科クリニック	2	0	2	0	0	0	0		1	0.1		22.9%		1.6	0	
さいたま	大宮区	有床診療所	医療法人かしわ会かしわざき産婦人科	19	0	19	0	0	0	0		4	1.1		59.6%		7.7	11	
さいたま	大宮区	有床診療所	秋山レディースクリニック	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0.0		0.0%			0	
さいたま	見沼区	病院	大宮共立病院	298	0	0	52	246	0	0		16	3.9		86.9%	73.3%	260.2	124.2	31
さいたま	見沼区	病院	医療法人一成会さいたま記念病院	199	0	104	55	40	0	0		9	7.8		88.1%	92.2%	27.2	117.6	408
さいたま	見沼区	病院	大和田病院	91	0	0	0	91	0	0		4	2.7		95.3%		365.8	0	
さいたま	見沼区	有床診療所	医療法人社団愛正会宇井レディスクリニック	14	0	14	0	0	0	0		1	1.0		8.7%		1.0	2	
さいたま	中央区	病院	埼玉県立小児医療センター	316	106	210	0	0	0	0		113	38.3		81.3%		8.8	2,383	
さいたま	中央区	病院	社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	116	0	20	0	96	0	0		24	3.4		89.9%		66.3	172	
さいたま	中央区	病院	さいたま赤十字病院	632	451	181	0	0	0	0		186	16.5		93.5%		8.9	9,839	
さいたま	中央区	有床診療所	高橋クリニック	8						8									
さいたま	中央区	有床診療所	医療法人慈眼会こうづか眼科	5	0	5	0	0	0	0		1	0.1		34.2%		5.1	0	
さいたま	中央区	有床診療所	医療法人島田医院	14	0	14	0	0	0	0		3	0.5		45.1%		8.2	0	
さいたま	桜区	病院	医療法人栄寿会林病院	130	0	0	0	90	40	0	40	2	3.2		59.7%		185.1	0	
さいたま	桜区	病院	医療法人社団松弘会三愛病院	199	4	195	0	0	0	0		23	9.4		79.1%		10.9	3,821	
さいたま	桜区	病院	医療法人聖仁会西部総合病院	268	0	92	56	120	0	0		12	18.0		83.5%	93.6%	27.9	406.0	775
さいたま	桜区	有床診療所	医療法人博風会米山眼科	3	0	0	3	0	0	0		1	0.3		0.2%		1.0	0	
さいたま	浦和区	病院	医療法人石川病院	23	0	23	0	0	0	0		3	3.4		62.3%		4.7	0	
さいたま	浦和区	病院	医療法人社団望星会望星病院	59	0	0	0	59	0	0		5	1.8		34.1%		42.3	21	
さいたま	浦和区	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	395	14	381	0	0	0	0		73	10.4		52.1%		13.1	2,419	
さいたま	浦和区	病院	医療法人川久保病院	39	0	39	0	0	0	0		2	5.1		57.1%		14.1	355	
さいたま	浦和区	有床診療所	医療法人社団慶育会セントウィメンズクリニック	3	0	3	0	0	0	0		2	0.1		8.4%		1.0	1	
さいたま	浦和区	有床診療所	飯島医院	8	0	8	0	0	0	0		1	0.8		7.2%		1.0	0	
さいたま	浦和区	有床診療所	医療法人鎌田医院	17	0	17	0	0	0	0		2	0.6		3.7%		1.0	3	
さいたま	浦和区	有床診療所	恵生医院	19	0	19	0	0	0	0	19	2	0.7		0.0%			37	
さいたま	浦和区	有床診療所	中島眼科医院	2	0	2	0	0	0	0		2	0.0		3.7%		1.0	0	
さいたま	浦和区	有床診療所	永振クリニック浦和	18	0	18	0	0	0	0	18	0	0.0		0.0%			0	
さいたま	浦和区	有床診療所	和田記念医院	17	0	0	0	0	17	0	17	0	0.0		0.0%			2	
さいたま	浦和区	有床診療所	加藤クリニック	15	0	15	0	0	0	0		1	5.0		37.7%		5.7	0	

平成30年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働 病床	医師数		病床稼働率		平均在棟日数		救急車 受入件数
												常勤	非常勤	一般	療養	一般	療養	
さいたま	南区	病院	医療法人有隣会わかさ病院	29	0	29	0	0	0	0		3	3.4	86.9%		20.4		129
さいたま	南区	病院	医療法人秋葉病院	59	0	59	0	0	0	0		3	5.0	75.3%		20.7		1,072
さいたま	南区	有床診療所	服部外科胃腸科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	4.0	12.8%		1.2		5
さいたま	南区	有床診療所	しのざき脳神経外科・産婦人科クリニック	4	0	0	0	0	4	0	4	2	0.0	0.0%				0
さいたま	南区	有床診療所	こんの内科	19	0	0	0	19	0	0	19	0	0.0	0.0%				0
さいたま	緑区	病院	医療法人博仁会共済病院	117	0	80	0	37	0	0		12	2.7	74.1%	80.7%	18.2	49.3	529
さいたま	緑区	病院	さいたま市立病院	537	263	274	0	0	0	0		151	0.6	84.0%		9.0		6,746
さいたま	緑区	病院	医療法人社団弘象会東和病院	48	0	48	0	0	0	0		4	4.8	86.8%		22.9		97
さいたま	緑区	有床診療所	宮坂産婦人科クリニック	8	0	8	0	0	0	0		1	0.0	61.3%		4.7		0
さいたま	緑区	有床診療所	医療法人時任会ときとうクリニック	17	0	17	0	0	0	0		1	2.9	71.2%		3.9		0
さいたま	緑区	有床診療所	医療法人社団豊栄会ほしあい眼科	2						2								
さいたま	岩槻区	病院	丸山記念総合病院	241	0	169	28	0	44	0	44	25	23.1	65.3%		13.1		2,447
さいたま	岩槻区	病院	岩槻中央病院	121	0	0	0	121	0	0		5	2.1	67.8%	69.7%	24.2	148.9	94
さいたま	岩槻区	病院	医療法人ひかり会クリニカル病院	168	0	0	0	168	0	0		1	3.3		88.9%		408.3	0
さいたま	岩槻区	病院	医療法人社団幸正会岩槻南病院	24	0	24	0	0	0	0		6	5.1	0.0%				660
さいたま	岩槻区	有床診療所	さいたまつきの森クリニック	19	0	19	0	0	0	0		6	3.3	29.6%		4.2		4
さいたま	岩槻区	病院	医療法人社団医鳳会さいたま岩槻病院	90	0	30	60	0	0	0		6	2.3	7.1%		28.3		76
さいたま	岩槻区	病院	医療型障害児入所施設カリヨンの杜	60	0	0	40	0	20	0	20	4	0.0	0.0%				3

※ 非稼働病床は、平成29年7月1日～平成30年6月30日までの1年間で稼働病床数がゼロである病棟の病床数の合計を記載。

※ 医師数、救急車受入件数(平成29年7月1日～平成30年6月30日までの1年間)は病床機能報告の報告数を記載。

※ 病床稼働率、平均在棟日数は、平成29年7月1日～平成30年6月30日までの1年間の在棟患者数、新規入棟患者数、退棟患者数から便宜的に計算したものであり、正式な計算式ではない。

【埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組み】

(趣旨) 定量的な基準により地域の医療機能の現状を分析し、各医療機関が自機関の立ち位置を確認し、医療機能の分化と連携を議論するための「目安」を提供。

□「ICU→高度急性期」「回復期リハ病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟は、当該医療機能として扱う。

□特定の医療機能と結びついていない一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟(周産期・小児以外)を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した区分線1・区分線2によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。

□特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。

4機能	大区分			
	主に成人	周産期	小児	緩和ケア
高度急性期	救命救急 ICU SCU HCU	MFICU NICU GCU	PICU 小児入院医療管理料1	
急性期	一般病棟 有床診療所の一般病床 地域包括ケア病棟	産科の一般病棟 産科の有床診療所	小児入院医療管理料2,3 小児科の一般病棟7:1	緩和ケア病棟 (放射線治療あり)
回復期	回復期 リハビリ病棟		小児入院医療管理料4,5 小児科の一般病棟7:1以外 小児科の有床診療所	
慢性期	療養病棟 特殊疾患病棟 障害者施設等			緩和ケア病棟 (放射線治療なし)

具体的な機能に応じて区分線を引く

切り分け

ただし、実際には各病棟にはさまざまな病期の患者が混在する中で、病棟単位での集計結果に応じて区分するため、ある病棟が、わずかな機能の差によって、「急性期の病棟」に区分されたり「回復期の病棟」に区分されたりし、それに応じて「急性期の病棟の病床数」も大きく変わる。

区分線には「絶対の閾値」があるわけではなく、ある程度の幅をもたせて考えることが必要。

区分線1で高度急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	A	全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	B	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
がん	C	悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
	D	超急性期脳卒中加算	あり	あり
脳卒中	E	脳血管内手術	あり	あり
	F	経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上
心血管疾患	G	救急搬送診療料	あり	あり
	H	救急医療に係る諸項目(下記の合計) ・救命のための気管内挿管 ・体表・食道ペースティング法 ・非開胸的心マッサージ ・カウンターショック ・心膜穿刺 ・食道圧迫止血チューブ挿入法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
救急	I	重症患者への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的肺動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過 ・大動脈バルーンパンピング法 ・経皮的な心肺補助法 ・人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定(3時間超) ・人工心肺 ・血漿交換療法 ・吸着式血液浄化法 ・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上
	J	全身管理への対応に係る諸項目(下記の合計) ・観血的動脈圧測定(1時間超) ・ドレーン法 ・胸腔穿刺 ・人工呼吸(5時間超)	8.0回/月・床以上	320回/月以上
全身管理				
上記A~Jのうち1つ以上を満たす				

区分線2で急性期に分類する要件			しきい値	
			稼働病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合
手術	K	手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上
	L	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上
がん	M	放射線治療(レセプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上
	N	化学療法(日数)	1.0日/月・床以上	40日/月以上
救急	O	予定外の救急医療入院の人数	10人/年・床以上	33.3人/月以上
重症度等	P	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	25%以上	25%以上
上記K~Pのうち1つ以上を満たす				

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

平成29年度病床機能報告 各医療機関からの報告内容と定量基準分析結果について

※報告内容に差異のある病床のパターン A：報告内容「高度急性期」→「回復期」 B：報告内容「高度急性期」→定量基準「急性期」 C：報告内容「急性期」→定量基準「回復期」

医療圏	市町村	医療機関名	病棟名	平成29年7月1日時点の機能報告	定量基準分析結果	差異のパターン※	病床数(一般+療養)	稼働病床数	「埼玉方式」で用いる項目																			定量基準分析結果	
									入院基本料・特定入院料	高度急性期・急性期の区分指標【区分線1】										急性期・回復期の区分指標【区分線2】									
										A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	M	N	O	P					
										全身麻酔手術	胸腔鏡・腹腔鏡手術	悪性腫瘍手術	超急性期脳卒中加算	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	重症患者の対応に係る諸項目	救急搬送診療料	救急医療に係る諸項目	全身管理への対応に係る諸項目	手術	胸腔鏡・腹腔鏡手術	放射線治療(レセプト枚)	化学療法(日数)	予定外の救急医療入院の人数	一般病棟の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合				
									2.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.2	8.0	2.0	0.1	0.1	1.0	10.0	25%					
さいたま	さいたま市西区	指扇療養病院	東3階病棟	慢性期	慢性期		48	48	療養病棟入院基本料1																	慢性期			
さいたま	さいたま市西区	指扇療養病院	東4階病棟	慢性期	慢性期		48	48	療養病棟入院基本料1																	慢性期			
さいたま	さいたま市西区	指扇療養病院	東5階病棟	慢性期	慢性期		48	48	療養病棟入院基本料1																	慢性期			
さいたま	さいたま市西区	指扇療養病院	東6階病棟	慢性期	慢性期		48	48	療養病棟入院基本料1																	慢性期			
さいたま	さいたま市西区	指扇療養病院	東7階病棟	慢性期	慢性期		48	48	療養病棟入院基本料1																	慢性期			
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	2階南病棟	急性期	急性期		51	51	一般病棟7対1入院基本料	0.73	0.39	0.25							3.86	0.94	0.39		0.43	6.88	39.3	急性期			
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	3階北病棟	急性期	急性期		54	54	一般病棟7対1入院基本料	0.20									0.37	0.24				20.59	11.5	急性期(小児)			
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	3階南病棟	急性期	回復期	C	47	47	一般病棟7対1入院基本料	0.83	0.02	0.09							0.45	0.94	0.02		0.02	6.02	23.4	回復期			
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	4階北病棟	急性期	急性期		47	47	一般病棟7対1入院基本料											1.68	0.34			1.51	12.98	17.6	急性期		
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	4階南病棟	急性期	急性期		47	47	一般病棟7対1入院基本料	0.02		0.06			0.47	0.04		0.06	1.45	0.87				15.64	37.4	急性期			
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	5階北病棟	急性期	高度急性期		47	47	一般病棟7対1入院基本料	0.02		0.04	0.04	0.06				0.11	0.28	0.43			0.06	14.45	20.9	高度急性期			
さいたま	さいたま市西区	さいたま市民医療センター	5階南病棟	回復期	回復期		47	47	回復期(レセプト)病棟 入院料1														0.02			回復期			
さいたま	さいたま市西区	指扇病院	4階病棟	急性期	回復期	C	26	26	一般病棟10対1入院基本料						0.12				0.08	0.77	0.19				7.62	13.4	回復期		
さいたま	さいたま市西区	指扇病院	5階病棟	急性期	回復期	C	47	47	一般病棟10対1入院基本料											0.47	0.13				2.70	5	回復期		
さいたま	さいたま市西区	指扇病院	6階病棟	急性期	急性期		47	47	一般病棟10対1入院基本料	0.30	0.23	0.04							0.04	2.45	0.89	0.23		0.23	3.40	16	急性期		
さいたま	さいたま市西区	指扇病院	7階病棟	急性期	回復期	C	47	47	一般病棟10対1入院基本料	1.02										0.66	1.47				5.06	15.1	回復期		
さいたま	さいたま市西区	指扇病院	3階病棟	回復期	回復期		51	51	回復期(レセプト)病棟 入院料2																		回復期		
さいたま	さいたま市北区	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	2階病棟	急性期	急性期		58	50	一般病棟7対1入院基本料	0.30	0.14	0.20							0.92	1.82	0.14		0.16	17.34	26.4	急性期			
さいたま	さいたま市北区	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	3階病棟	急性期	急性期		45	18	一般病棟7対1入院基本料										0.39					5.06	33.5	急性期			
さいたま	さいたま市北区	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	4階病棟	急性期	急性期		60	50	一般病棟7対1入院基本料										0.56	0.10			0.20	13.92	25.9	急性期			
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	I C U病棟	高度急性期	高度急性期		8	8	特定集中治療室管理料3	3.38	0.88	1.25				0.13			0.50	19.50	3.63	0.88		35.38		高度急性期			
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	4 A病棟	高度急性期	高度急性期		50	50	一般病棟7対1入院基本料	1.04	0.74	0.04							2.20	1.66	0.74		0.14	13.58	24.3	高度急性期			
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	6 B病棟	高度急性期	急性期	B	49	49	一般病棟7対1入院基本料	0.10										6.24	0.24		0.04	0.14	9.61	38.1	急性期		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	4 B H C U病棟	高度急性期	高度急性期		4	4	ル/竹7121入院医療管理料1										0.50	5.75	0.75				39.25		高度急性期		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	5 B H C U病棟	高度急性期	高度急性期		4	4	ル/竹7121入院医療管理料1											7.50	0.25				25.25		高度急性期		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	6 B H C U病棟	高度急性期	高度急性期		4	4	ル/竹7121入院医療管理料1											8.75	1.50				51.25		高度急性期		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	5 A病棟	急性期	急性期		51	51	一般病棟7対1入院基本料	0.86									0.06	1.67	1.31			9.63	28.6	急性期			
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	6 A病棟	急性期	急性期		51	51	一般病棟7対1入院基本料											0.24	1.00			1.88	6.02	34.3	急性期		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	4 C病棟(緩和ケア病棟)	急性期	急性期		22	22	緩和ケア病棟入院料														0.14		2.09		急性期(緩和ケア)		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	4 B病棟	急性期	急性期		47	47	一般病棟7対1入院基本料	0.09		0.11				0.06				1.77	1.38		0.04	0.30	15.64	24	急性期		
さいたま	さいたま市北区	彩の国東大宮メディカルセンター	5 B病棟	急性期	急性期		47	47	一般病棟7対1入院基本料						0.11					0.21	0.21			0.02	10.96	34.3	急性期		
さいたま	さいたま市北区	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	東2階病棟	急性期	高度急性期		35	35	一般病棟7対1入院基本料	0.03	0.03					0.26				0.91	0.60	0.03		0.11	1.51	20.3	高度急性期		
さいたま	さいたま市北区	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	東3階病棟	急性期	回復期	C	37	37	一般病棟7対1入院基本料											0.05	1.62	0.05		0.03	1.84	10	回復期		
さいたま	さいたま市北区	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	東4階病棟	急性期	急性期		42	42	一般病棟7対1入院基本料	0.19										0.60	0.21				0.26	15.6	急性期(産科)		
さいたま	さいたま市北区	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	西2階病棟	急性期	急性期		53	53	一般病棟7対1入院基本料	0.06						0.06				1.70	0.17			0.04	1.47	28	急性期		
さいたま	さいたま市北区	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	西3階病棟	急性期	高度急性期		58	58	一般病棟7対1入院基本料							0.50				0.07	0.05	0.12			1.29	13.1	高度急性期		
さいたま	さいたま市北区	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	西4階病棟	急性期	回復期	C	41	41	一般病棟7対1入院基本料											0.90	0.02			0.07	0.44	19.9	回復期		
さいたま	さいたま市大宮区	宇治病院	一般病棟15対1	慢性期	回復期		47	47	一般病棟15対1入院基本料																0.13		回復期		
さいたま	さいたま市大宮区	医療法人社団双愛会大宮双愛病院	3階病棟	急性期	回復期	C	56	56	一般病棟10対1入院基本料			0.05								0.02	3.21	0.21		0.11	8.07		回復期		
さいたま	さいたま市大宮区	医療法人社団双愛会大宮双愛病院	4・5階病棟	慢性期	慢性期		34	34	療養病棟入院基本料1												2.12						慢性期		
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	CCU	高度急性期	高度急性期		12	12	特定集中治療室管理料3	2.50	0.50	0.58			0.58	3.42			0.92	29.67	3.67	0.50			1.00		高度急性期		

医療圏	市町村	医療機関名	病棟名	平成29年7月1日時点の機能報告	定量基準分析結果	差異のパターン※	病床数(一般+療養)	稼働病床数	「埼玉方式」で用いる項目														定量基準分析結果				
									入院基本料・特定入院料	高度急性期・急性期の区分指標【区分線1】										急性期・回復期の区分指標【区分線2】							
										A	B	C	D	E	F	I	G	H	J	K	L	M		N	O	P	
										全身麻酔下手術	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	悪性腫瘍手術	超急性期脳卒中加算	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	重症患者の対応に係る諸項目	救急搬送診療料	救急医療に係る諸項目	全身管理への対応に係る諸項目	手術	胸腔鏡・腹腔鏡下手術	放射線治療(レセプト枚)		化学療法(日数)	予定外の救急医療入院の人数	一般病棟の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	
										2.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.2	8.0	2.0	0.1	0.1	1.0	10.0	25%		
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	ICU	高度急性期	高度急性期		8	8	特定集中治療室管理料1	11.00	0.13					10.88		1.38	59.88	11.13	0.13					高度急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	救命救急センター	高度急性期	高度急性期		20	20	救命救急入院料1	0.95	0.05	0.05						1.05	3.60	1.90	0.05		0.05	20.25		高度急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	2階A病棟	高度急性期	急性期	B	10	10	一般病棟7対1入院基本料	0.60								0.10	3.80	0.70				0.40	50.5	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	GCU	高度急性期	高度急性期		12	12	新生児治療回復室入院医療管理料										0.42							高度急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	NICU	高度急性期	高度急性期		9	9	新生児特定集中治療室管理料2									0.33	4.11							高度急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	5階A病棟	高度急性期	急性期	B	42	42	一般病棟7対1入院基本料	0.67		0.10			0.02				0.50	0.88		0.05	0.12	2.12	29.9	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	5階B病棟	高度急性期	急性期	B	44	44	一般病棟7対1入院基本料	0.55	0.20								0.93	2.36	0.20		0.07	1.27	16.6	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	6階A病棟	高度急性期	急性期	B	45	45	一般病棟7対1入院基本料	0.07									0.62	0.16			1.82	0.69	37	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	4階東病棟	高度急性期	急性期	B	50	50	一般病棟7対1入院基本料	0.66	0.20	0.26							6.48	1.00	0.20	0.10	1.50	0.68	36.9	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	4階西病棟	高度急性期	高度急性期		50	50	一般病棟7対1入院基本料	1.50	0.86	0.78				0.04		0.02	6.18	1.84	0.86	0.14	0.70	0.88	38.4	高度急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	5階東病棟	高度急性期	高度急性期		49	49	一般病棟7対1入院基本料	1.76	0.27	0.78				0.02			2.57	2.69	0.27	0.02	0.78	1.71	34.8	高度急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	6階東病棟	高度急性期	高度急性期		50	50	一般病棟7対1入院基本料	0.04	0.02				0.50				0.80	1.40	0.02				1.86	40.2	高度急性期
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	6階西病棟	高度急性期	急性期	B	50	50	一般病棟7対1入院基本料	0.28					0.38	0.08			0.02	3.14	0.84			0.22	0.62	37	急性期
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	3階A病棟	急性期	急性期		36	34	小児入院医療管理料2	0.47	0.09								3.41	0.53	0.09			0.06		急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	4階B病棟	急性期	急性期		40	39	一般病棟7対1入院基本料	0.05									0.03	0.69				0.23		急性期(産科)	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	6階B病棟	急性期	急性期		44	44	一般病棟7対1入院基本料										0.84	0.11		0.16	1.70	1.68	18.9	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	自治医科大学附属さいたま医療センター	5階西病棟	急性期	回復期	C	50	50	一般病棟7対1入院基本料			0.42				0.16			1.70	1.78			0.40	1.30	23.1	回復期	
さいたま	さいたま市大宮区	医療法人明浩会西大宮病院	急性期機能病棟01	急性期	急性期		55	55	一般病棟7対1入院基本料	0.36	0.07	0.18						0.04	2.18	1.09	0.07		0.22	4.18	39.8	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	医療法人明浩会西大宮病院	急性期機能病棟02	急性期	急性期		52	52	一般病棟7対1入院基本料	0.98									0.46	1.75				5.02	25.9	急性期	
さいたま	さいたま市大宮区	医療法人明浩会西大宮病院	回復期機能病棟11	回復期	回復期		45	45	回復期病棟(13→3)病棟 入院料1																	回復期	
さいたま	さいたま市大宮区	医療法人明浩会西大宮病院	回復期機能病棟1	回復期	回復期		46	46	回復期病棟(13→3)病棟 入院料1																	回復期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	C3病棟	回復期	回復期		48	48	回復期病棟(13→3)病棟 入院料2																	回復期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	A3病棟	慢性期	慢性期		46	46	療養病棟入院基本料1											0.24			0.04	2.37		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	A4病棟	慢性期	慢性期		50	50	特殊疾患病棟入院料1															0.04		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	A5病棟	慢性期	慢性期		46	46	特殊疾患病棟入院料1															0.04		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	B3	慢性期	慢性期		54	54	療養病棟入院基本料2															0.46		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	C1病棟	慢性期	慢性期		58	58																		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	C2病棟	慢性期	慢性期		60	60																		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大宮共立病院	C4病棟	慢性期	慢性期		54	54																		慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	さいたま記念病院	4階東病棟	急性期	回復期	C	44	43	一般病棟13対1入院基本料										0.79	0.02			0.14	1.28	24.4	回復期	
さいたま	さいたま市見沼区	さいたま記念病院	4階西病棟	急性期	回復期	C	48	43	一般病棟13対1入院基本料										0.47	0.05				1.81	22	回復期	
さいたま	さいたま市見沼区	さいたま記念病院	5階西病棟	急性期	急性期		40	40	一般病棟13対1入院基本料	0.23	0.23	0.03							0.85	1.08	0.23		0.10	2.10	16.2	急性期	
さいたま	さいたま市見沼区	さいたま記念病院	3階病棟	回復期	回復期		60	60	回復期病棟(13→3)病棟 入院料2																	回復期	
さいたま	さいたま市見沼区	さいたま記念病院	5階東病棟	慢性期	慢性期		40	40	療養病棟入院基本料1										0.10							慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大和田病院	本館病棟	慢性期	慢性期		44	44	療養病棟入院基本料2										0.09							慢性期	
さいたま	さいたま市見沼区	大和田病院	新館病棟	慢性期	慢性期		47	47	療養病棟入院基本料2										0.02							慢性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	5B(GCU)	高度急性期	高度急性期		42	42	新生児治療回復室入院医療管理料															0.10		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	4B(HCU)	高度急性期	高度急性期		20	20	H77210入院医療管理料1	2.00	0.15					0.30	0.05		5.65	2.05	0.15		0.05	10.05		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	5A(NICU)	高度急性期	高度急性期		30	30	新生児特定集中治療室管理料1	0.13								0.07	0.17	8.40	0.30		0.17	6.33		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	4A(PICU)	高度急性期	高度急性期		14	14	特定集中治療室管理料2	2.50	0.07	0.07						2.00	0.29	0.79	23.86	2.86	0.07		6.57	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	9A	急性期	高度急性期		28	28	小児入院医療管理料1	1.82	0.68								0.25	2.46	0.68			0.75		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	9B	急性期	高度急性期		28	28	小児入院医療管理料1	2.36										2.36				0.50		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	10A	急性期	高度急性期		28	28	小児入院医療管理料1											0.11		0.04	4.11	0.11		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	10B	急性期	高度急性期		28	28	小児入院医療管理料1	0.14									0.11	0.18				1.46	0.29	高度急性期	

医療圏	市町村	医療機関名	病棟名	平成29年7月1日時点の機能報告	定量基準分析結果	差異のパターン※	病床数(一般+療養)	稼働病床数	「埼玉方式」で用いる項目																定量基準分析結果		
									入院基本料・特定入院料	高度急性期・急性期の区分指標【区分線1】										急性期・回復期の区分指標【区分線2】							
										A	B	C	D	E	F	I	G	H	J	K	L	M	N	O		P	
										全身麻酔 下手術	胸腔鏡・ 腹腔鏡下 手術	悪性腫瘍 手術	超急性期 脳卒中加 算	脳血管内 手術	経皮的冠 動脈形成 術	重症患者 の対応に係 る諸項目	救急搬送 診療料	救急医療 に係る諸 項目	全身管理へ の対応に係 る諸項目	手術	胸腔鏡・ 腹腔鏡下 手術	放射線治 療(レセ プト枚)	化学療法 (日数)	予定外の救 急医療入院 の人数		一般病棟用の重 症度、医療・看護 必要度を満たす 患者割合	
									2.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.2	8.0	2.0	0.1	0.1	1.0	10.0	25%			
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	1 1 A	急性期	高度急性期		28	28	小児入院医療管理料 1										0.04				0.18	0.29		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	1 1 B	急性期	高度急性期		28	28	小児入院医療管理料 1													0.04	3.86	0.14		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	埼玉県立小児医療センター	1 2 A	急性期	高度急性期		36	36	小児入院医療管理料 1	0.92								0.72	0.92				0.03	0.33		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	本館1階NICU病棟	急性期	高度急性期		20	20	一般病棟10対1入院基本料									0.05	9.20	0.10				3.25	13.2	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	本館4階病棟	慢性期	慢性期		48	48	特殊疾患病棟入院料 1																	慢性期	
さいたま	さいたま市中央区	社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	本館5階病棟	慢性期	慢性期		48	48	特殊疾患病棟入院料 1																	慢性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	救急病棟A	高度急性期	高度急性期		16	16	救命救急入院料 1	0.63		0.06		0.19			1.56	2.75	7.63	2.56			0.06	53.88		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	救急病棟B	高度急性期	高度急性期		20	20	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.50	0.05						0.10		2.55	0.95	0.05		0.05	16.45	63.9	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	ICU	高度急性期	高度急性期		8	8	特定集中治療室管理料 2	1.38	0.50	0.63			0.13	2.38	1.13	2.38	17.38	4.38	0.50			29.88		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	MFICU	高度急性期	高度急性期		9	6	総合重症特定集中治療室 管理料 (母体・胎児)	0.17											1.17				3.00		高度急性期
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	NICU	高度急性期	高度急性期		3	3	新生児特定集中治療室管理料 2																3.00		高度急性期
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	GCU	高度急性期	急性期	B	6	3	一般病棟 7 対 1 入院基本料																		急性期 (小児)
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	5階西病棟	高度急性期	急性期	B	38	38	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.50	0.03	0.05							0.45	2.05	0.03		0.08	0.82	47.6	急性期 (産科)	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	CCU	高度急性期	高度急性期		14	14	救命救急入院料 1	2.21	0.07				1.64	5.57	0.64	0.21	20.64	5.50	0.07		0.29	18.36		高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	8階西病棟	高度急性期	急性期	B	41	41	一般病棟 7 対 1 入院基本料						0.34			0.15	0.27	2.51			0.39	2.20	39.7	急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	9階東病棟	高度急性期	急性期	B	41	41	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.20	0.15	0.27							2.68	1.66	0.15	0.02	1.12	1.05	30.2	急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	9階西病棟	高度急性期	高度急性期		40	40	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.65	0.38	0.75							4.40	2.23	0.38	0.05	1.23	0.78	32.1	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	10階東病棟	高度急性期	高度急性期		41	41	一般病棟 7 対 1 入院基本料								0.02		2.56	0.17		0.12	1.83	0.98	37.6	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	11階東病棟	高度急性期	急性期	B	40	40	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1.63									0.85	1.98				1.23	27.4	急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	11階西病棟	高度急性期	急性期	B	41	41	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1.66									0.85	1.78			0.32	0.73	27.1	急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	12階西病棟	高度急性期	高度急性期		39	39	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.95	0.26	0.51							4.51	1.64	0.26	0.03	1.41	0.69	28.3	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	13階東病棟	高度急性期	高度急性期		39	39	一般病棟 7 対 1 入院基本料			0.03					0.03		0.77	0.15		0.05	6.36	1.13	23.8	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	13階西病棟	高度急性期	高度急性期		41	41	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.73		0.63				0.02			3.85	1.10		0.17	2.29	1.49	26.9	高度急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	14階東病棟	高度急性期	急性期	B	30	30	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.30									0.03	2.77	0.53		0.10	0.53	0.87	35.4	急性期
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	14階西病棟	高度急性期	急性期	B	30	30	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1.37		0.07							0.27	1.57		0.03	0.20	1.17	29.9	急性期	
さいたま	さいたま市中央区	さいたま赤十字病院	12階東病棟	急性期	急性期		40	40	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.48									0.43	3.63		0.03	0.65	1.48	21.1	急性期	
さいたま	さいたま市桜区	医療法人栄寿会林病院	療養病棟	慢性期	慢性期		130	90	療養病棟入院基本料 1																		慢性期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人社団松弘会三愛病院	3階ハイケアユニット病棟	高度急性期	高度急性期		4	4	ハイケアユニット入院医療管理料 1	4.00	1.25	0.50			0.50	0.50			2.50	13.50	5.00	1.25		25.00		高度急性期	
さいたま	さいたま市桜区	医療法人社団松弘会三愛病院	2階病棟	急性期	急性期		56	56	一般病棟10対1入院基本料	0.66	0.18	0.02			0.04				0.11	1.84	0.98	0.18	0.04	0.16	7.30	26.3	急性期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人社団松弘会三愛病院	3階病棟	急性期	急性期		56	56	一般病棟10対1入院基本料	0.80	0.18	0.13			0.14				0.02	2.16	1.64	0.18	0.02	0.20	6.09	29	急性期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人社団松弘会三愛病院	4階病棟	急性期	急性期		42	42	一般病棟10対1入院基本料	1.29	0.31	0.10			0.12					1.57	2.02	0.31	0.10	0.33	6.60	18.5	急性期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人聖仁会西部総合病院	3階西病棟	急性期	急性期		52	52	一般病棟10対1入院基本料	0.21		0.06							0.87	0.44			0.08	6.27	37.9	急性期	
さいたま	さいたま市桜区	医療法人聖仁会西部総合病院	3階南病棟	急性期	回復期	C	40	40	地域包括ケア病棟入院料 1											0.35			0.15				回復期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人聖仁会西部総合病院	2階東病棟	回復期	回復期		56	56	回復期ICU(リハビリ)病棟 入院料 2																		回復期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人聖仁会西部総合病院	2階西病棟	慢性期	慢性期		60	60	療養病棟入院基本料 1																0.02		慢性期
さいたま	さいたま市桜区	医療法人聖仁会西部総合病院	3階東病棟	慢性期	慢性期		60	60	療養病棟入院基本料 2										0.18								慢性期
さいたま	さいたま市浦和区	医療法人石川病院	一般病棟	急性期	急性期		23	23	一般病棟特別入院基本料												1.22						急性期 (産科)
さいたま	さいたま市浦和区	医療法人社団望星会望星病院	病棟	慢性期	回復期		59	32	一般病棟15対1入院基本料							0.03				0.19	0.19				0.72		回復期
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	3階東病棟	高度急性期	高度急性期		14	8	ハイケアユニット入院医療管理料 1	8.38	0.63	0.75			0.25	0.38		0.38	3.25	9.88	0.63			16.38		高度急性期	
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	4階東病棟	急性期	回復期	C	29	29	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.10		0.28								0.97			0.62	4.48	23.8	回復期	
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	5階東病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.17										1.02	0.43		0.02	2.85	25.3	急性期	
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	6階東病棟	急性期	急性期		29	29	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1.14	0.34	0.03							0.03	1.34	0.34	0.03	0.76	3.48	31.8	急性期 (産科)	
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	7階東病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟 7 対 1 入院基本料	0.04		0.04								2.22	0.37		0.02	0.70	5.50	33.8	急性期
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	8階東病棟	急性期	回復期	C	46	46	地域包括ケア病棟入院料 1														0.11	0.11			回復期

医療圏	市町村	医療機関名	病棟名	平成29年7月1日時点の機能報告	定量基準分析結果	差異のパターン※	病床数(一般+療養)	稼働病床数	「埼玉方式」で用いる項目														定量基準分析結果						
									入院基本料・特定入院料	高度急性期・急性期の区分指標【区分線1】										急性期・回復期の区分指標【区分線2】									
										A	B	C	D	E	F	I	G	H	J	K	L	M		N	O	P			
										全身麻酔 下手術	胸腔鏡・ 腹腔鏡下 手術	悪性腫瘍 手術	超急性期 脳卒中加 算	脳血管内 手術	経皮的冠 動脈形成 術	重症患者 の対応に係 る諸項目	救急搬送 診療料	救急医療 に係る諸 項目	全身管理へ の対応に係 る諸項目	手術	胸腔鏡・ 腹腔鏡下 手術	放射線治 療(レセ プト枚)		化学療法 (日数)	予定外の救 急医療入院 の人数	一般病棟の重 症度、医療・看護 必要度を満たす 患者割合			
										2.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.2	0.0	0.2	8.0	2.0	0.1	0.1	1.0	10.0	25%				
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	4階西病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟7対1入院基本料	0.22						0.04				0.91	0.39		0.02	0.09	5.85	34.9	急性期		
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	5階西病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟7対1入院基本料						0.17					0.02	0.61	0.48		0.04	0.43	6.48	27	急性期	
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	6階西病棟	急性期	急性期		47	37	一般病棟7対1入院基本料	0.03											3.11				5.51	14.1	急性期		
さいたま	さいたま市浦和区	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	7階西病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟7対1入院基本料	0.76	0.15	0.46									7.07	1.20	0.15		0.30	3.46	36.1	急性期	
さいたま	さいたま市浦和区	医療法人川久保病院	病棟	急性期	回復期	C	39	39	一般病棟10対1入院基本料											0.03	1.03					6.00	2	回復期	
さいたま	さいたま市南区	医療法人有隣会わかさ病院	一般病棟	急性期	回復期	C	29	29	一般病棟15対1入院基本料											0.69	0.10					0.62		回復期	
さいたま	さいたま市南区	医療法人秋葉病院	一般病棟	急性期	回復期	C	59	59	一般病棟10対1入院基本料	0.02								0.07	0.51	0.25						3.85		回復期	
さいたま	さいたま市緑区	医療法人博仁会共済病院	4階病棟	急性期	回復期	C	40	40	一般病棟10対1入院基本料	0.25	0.08									0.40	0.35	0.08		0.03	3.35		回復期		
さいたま	さいたま市緑区	医療法人博仁会共済病院	3階病棟	急性期	急性期		40	40	一般病棟10対1入院基本料	0.15	0.20									0.53	0.28	0.20				4.70		急性期	
さいたま	さいたま市緑区	医療法人博仁会共済病院	2階病棟	慢性期	慢性期		37	37	療養病棟入院基本料1																			慢性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	東2階病棟	高度急性期	急性期	B	29	29	一般病棟7対1入院基本料	0.14											0.17	1.21					2.45		急性期(産科)
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	東5階病棟	高度急性期	急性期	B	47	47	一般病棟7対1入院基本料			0.11									0.02	1.17	1.43		0.09	1.06	14.66	28.6	急性期
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	東6階病棟	高度急性期	急性期	B	41	41	一般病棟7対1入院基本料	0.02											0.88	0.22		0.02	3.22	7.93	30.5	急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	N I C U病棟	高度急性期	高度急性期		12	12	新生児特定集中治療室管理料1												0.25	8.75	0.50			28.25		高度急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	I C U病棟	高度急性期	高度急性期		5	5	特定集中治療室管理料3	6.20		1.00			0.60	3.40				0.40	20.20	8.40			30.40		高度急性期		
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	G C U病棟	高度急性期	高度急性期		21	18	新生児治療回復室入院医療管理料												0.50	0.06						高度急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西6階H C U病棟	高度急性期	高度急性期		8	8	ルバゾリオン入院医療管理料1						1.00	1.63								0.13	39.13		高度急性期		
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西5階H C U病棟	高度急性期	高度急性期		4	4	ルバゾリオン入院医療管理料1	0.25			0.25								0.25	13.25	2.00			63.00		高度急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西3階病棟	高度急性期	急性期	B	53	53	一般病棟7対1入院基本料	0.94	0.40	0.15								0.09	6.64	1.47	0.40	0.08	0.58	5.89	47	急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西5階病棟	高度急性期	急性期	B	47	47	一般病棟7対1入院基本料												0.21	0.02			0.15	8.64	43.4	急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西6階病棟	高度急性期	急性期	B	34	34	一般病棟7対1入院基本料						0.26						0.03	1.32	0.79		0.06	1.94	8.68	41.7	急性期
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	東3階病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟7対1入院基本料	1.20	0.04	0.37								0.09	0.52	2.24	0.04	0.02	0.63	9.65	31.9	急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	東4階病棟	急性期	急性期		45	45	一般病棟7対1入院基本料	0.69	0.24										0.62	1.00	0.24	0.02	0.04	6.93	33.9	急性期(産科)	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	さくらそうA病棟	急性期	急性期		30	30	一般病棟7対1入院基本料												0.47	0.03			0.27	8.30	37.5	急性期	
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	さくらそうB病棟	急性期	急性期		17	17	一般病棟7対1入院基本料													1.82					8.06	40.5	急性期
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西2階病棟	急性期	急性期		47	47	小児入院医療管理料2	0.77	0.21										0.91	0.89	0.21				1.83		急性期
さいたま	さいたま市緑区	さいたま市立病院	西4階病棟	急性期	急性期		51	51	一般病棟7対1入院基本料	1.94											0.12	2.12		0.02	0.27	3.04	28.9	急性期	
さいたま	さいたま市緑区	医療法人社団弘象会東和病院	一般病床	急性期	回復期	C	48	48	一般病棟15対1入院基本料	0.02										0.04	1.79	0.19			0.04	1.88		回復期	
さいたま	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	新館2階病棟	急性期	急性期		25	25	一般病棟7対1入院基本料	0.84	0.32										1.80	0.32		0.24	1.60	37.8		急性期(産科)	
さいたま	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	新館3階病棟	急性期	急性期		46	46	一般病棟7対1入院基本料	0.35	0.09	0.20									3.91	1.59	0.09		1.65	2.00	38.3	急性期	
さいたま	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	新館4階病棟	急性期	急性期		42	42	一般病棟7対1入院基本料	0.36										0.05	1.43	0.86			0.02	0.95	30.3	急性期	
さいたま	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	本館3階病棟	休棟・廃止	不明		46	0																				不明	
さいたま	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	本館4階病棟	急性期	回復期	C	54	49	一般病棟7対1入院基本料	0.02	0.02									0.06	0.61	0.43	0.02			0.88	12	回復期	
さいたま	さいたま市岩槻区	丸山記念総合病院	本館5階病棟	回復期	回復期		28	28	回復期用"ルバゾリオン"病棟入院料3																	0.25		回復期	
さいたま	さいたま市岩槻区	岩槻中央病院	4階一般病棟	急性期	回復期	C	37	31	一般病棟15対1入院基本料																	1.03		回復期	
さいたま	さいたま市岩槻区	岩槻中央病院	3階介護病棟A	慢性期	慢性期		40	34																				慢性期	
さいたま	さいたま市岩槻区	岩槻中央病院	3階介護病棟B	慢性期	慢性期		44	33																				慢性期	
さいたま	さいたま市岩槻区	医療法人ひかり会クリニカル病院	2病棟	慢性期	慢性期		48	48	療養病棟入院基本料1												0.04	0.02						慢性期	

病院アンケート（令和元年7月調査）結果概要

- 調査の目的：各二次医療圏の疾病ごとの医療機能の分化と連携状況の課題を把握すること
- 調査対象者：R1. 6. 1 時点で一般病床又は療養病床を有する埼玉県内の病院（有床診は対象外）
- 対象の期間：H30 病床機能報告と同様（H29. 7. 1～H30. 6. 30 の1年間）

※ 左表の「回答数」は、1問でも回答があった病院を計上しているため、各設問の回答数はさらに少ない場合がある。このため、分析結果の活用には留意が必要。

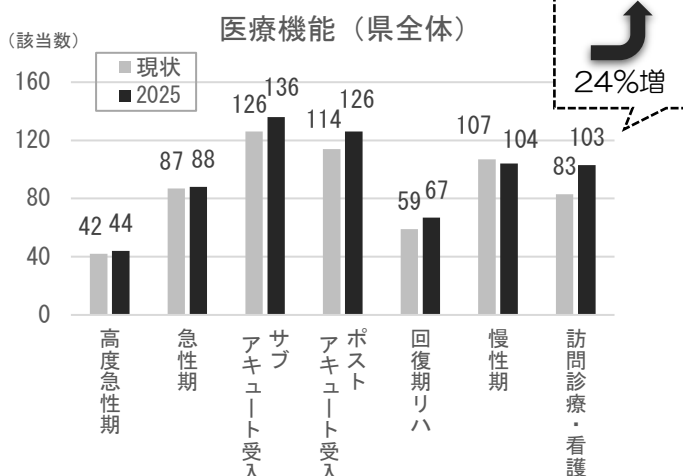
※ 本資料の各数値は端数調整を行っていないため、合計と内訳の計が一致しない場合がある。

《回答率》

医療圏	対象数	回答数	回答率
県全体	295	208	70.5%
南部	27	21	77.8%
南西部	26	11	42.3%
東部	42	30	71.4%
さいたま	35	25	71.4%
県央	15	14	93.3%
川越比企	42	29	69.0%
西部	45	28	62.2%
利根	26	19	73.1%
北部	29	25	86.2%
秩父	8	6	75.0%

1 地域で担う医療機能（現状・2025年）

- 慢性期を除く全ての項目で担い手増【訪問診療・看護は24%増】

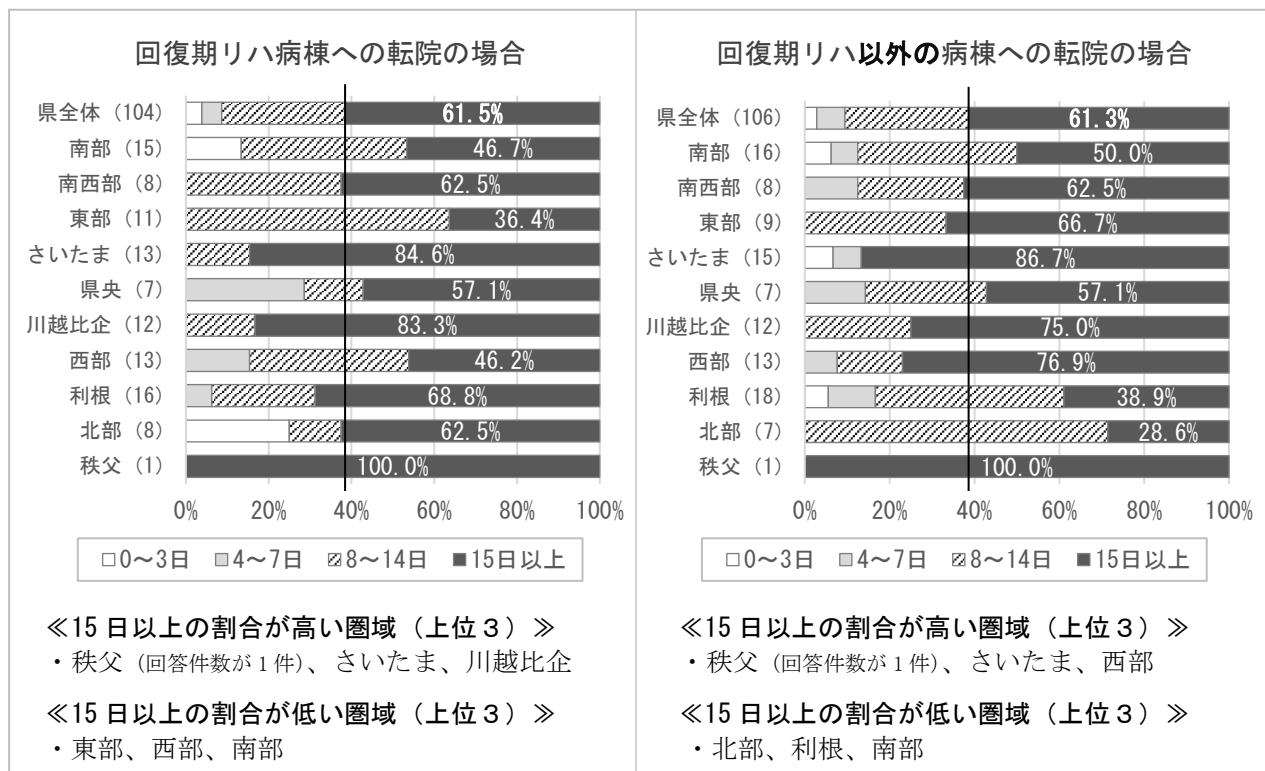


2（急性期から他の回復期医療機関）

初回相談から受入れまでの平均待機日数

- 「15日以上」が6割超え

※下図の（ ）内は本設問の回答数



3 転院調整がつかない理由（急性期側の回答）

➤ ① 転院先が満床、② 医学的管理が困難、③ 社会的な理由

○ 下表の各項目が「転院調整がつかない理由」としてどの程度該当するかについて、点数を調査。

最も多い=5点、よくある=3点、まれにある=1点、ない場合=0点とし、圏域で比較ができるよう満点を100点に換算した。点数が高いほど調整がつかなかった理由として多いことを表す。

	転院先が満床	転院先が遠方等、家族との調整が整わない	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由	合併症治療等により、退院までに60日以上を要する	医学的管理が困難	精神疾患（認知症症状除く）への対応が困難	認知症症状への対応困難	病室を性別で区分しており空き状況と合致しない
県全体（142）	① 49.3	25.9	③ 40.6	25.4	② 45.9	27.7	34.1	19.2
南部（16）	45.0	21.3	40.0	22.5	63.8	27.5	36.3	15.0
南西部（8）	37.5	10.0	40.0	37.5	27.5	15.0	45.0	15.0
東部（15）	62.7	21.3	54.7	30.7	52.0	45.3	33.3	25.3
さいたま（18）	44.4	35.6	54.4	22.2	44.4	22.2	41.1	12.2
県央（9）	71.1	31.1	40.0	17.8	35.6	20.0	37.8	31.1
川越比企（20）	36.0	24.0	32.0	21.0	47.0	31.0	27.0	6.0
西部（19）	45.3	33.7	43.2	35.8	49.5	41.1	34.7	27.4
利根（20）	57.0	16.0	28.0	11.0	35.0	11.0	24.0	15.0
北部（14）	61.4	40.0	44.3	42.9	52.9	35.7	44.3	34.3
秩父（3）	6.7	6.7	0.0	0.0	20.0	0.0	6.7	20.0

※上表（ ）内は本設問の回答数。

※各項目について、県全体より高い圏域は灰色、1番点数が高い圏域は黒で着色。

4 転院調整がつかない理由（回復期リハ側の回答）

➤ ① 医学的管理が困難、②精神疾患（認知症症状除く）への対応困難、③ 自院が満床

○ 調査の方法は上記3と同様

	自院が満床	自院が遠方等、家族との調整が整わない	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由	合併症治療等により、退院までに60日以上を要する	医学的管理が困難	精神疾患（認知症症状除く）への対応が困難	認知症症状への対応が困難	病室を性別で区分しており、空き状況と合致しない
県全体（101）	③ 34.1	28.3	24.4	17.6	① 44.4	② 34.5	25.3	22.8
南部（7）	82.9	31.4	20.0	8.6	71.4	25.7	25.7	42.9
南西部（8）	27.5	10.0	12.5	22.5	15.0	50.0	15.0	32.5
東部（16）	23.8	28.8	28.8	15.0	46.3	38.8	26.3	37.5
さいたま（9）	8.9	44.4	33.3	13.3	46.7	22.2	28.9	35.6
県央（14）	37.1	24.3	21.4	25.7	40.0	34.3	22.9	18.6
川越比企（11）	7.3	45.5	23.6	9.1	34.5	40.0	25.5	16.4
西部（17）	31.8	24.7	34.1	20.0	42.4	32.9	32.9	8.2
利根（13）	43.1	6.2	15.4	16.9	55.4	21.5	18.5	4.6
北部（6）	80.0	60.0	20.0	26.7	53.3	53.3	30.0	30.0
秩父（0）	-	-	-	-	-	-	-	-

※上表（ ）内は本設問の回答数。

※各項目について、県全体より高い圏域は灰色、1番点数が高い圏域は黒で着色。

5 転院調整が見つからない理由（地域包括ケア病棟（病床）側の回答）

- ① 医学的管理が困難、②合併症治療により退院までに60日以上を要する、③ 自院が満床
- 調査の方法は前頁3と同様

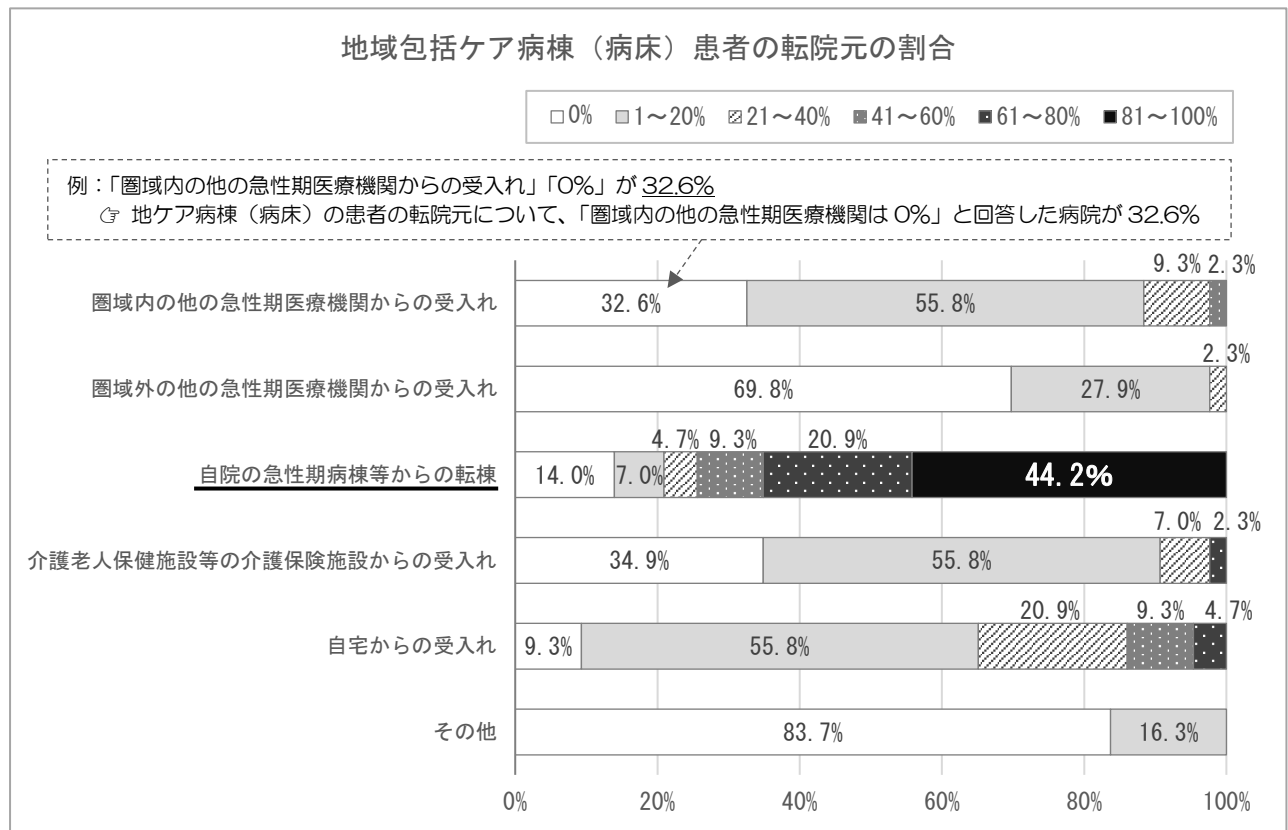
	自院が満床	自院が遠方等、家族との調整が整わない	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由	合併症治療等により、退院までに60日以上を要する	医学的管理が困難	精神疾患（認知症症状除く）への対応が困難	認知症症状への対応が困難	病室を性別で区分しており、空き状況と合致しない
県全体 (42)	③ 34.3	10.5	13.3	② 35.2	① 38.1	30.5	19.5	22.4
南部 (5)	36.0	16.0	32.0	28.0	36.0	52.0	48.0	32.0
南西部 (3)	20.0	20.0	0.0	0.0	40.0	6.7	0.0	20.0
東部 (5)	12.0	12.0	32.0	48.0	56.0	24.0	16.0	24.0
さいたま (4)	50.0	5.0	10.0	50.0	10.0	35.0	15.0	15.0
県央 (1)	60.0	20.0	20.0	60.0	100.0	20.0	0.0	60.0
川越比企 (5)	48.0	28.0	16.0	72.0	36.0	48.0	40.0	16.0
西部 (6)	36.7	3.3	3.3	10.0	60.0	26.7	6.7	13.3
利根 (7)	28.6	5.7	5.7	25.7	25.7	28.6	14.3	22.9
北部 (3)	33.3	0.0	13.3	40.0	26.7	13.3	26.7	26.7
秩父 (3)	40.0	0.0	0.0	40.0	26.7	26.7	6.7	26.7

※上表（ ）内は本設問の回答数。

※各項目について、県全体より高い圏域は灰色、1番点数が高い圏域は黒で着色。

6 地域包括ケア病棟（病床）患者の転院元

- 「自院の急性期病棟等からの転棟」が「81~100%」と回答した病院が44.2%
- サブアキュート・地域連携が不十分な現状が窺える



7 転院先の回復期医療機関に望むこと（急性期側の回答）

- 「早期・スムーズな受入れ」を望む意見が多数
（うち、「受入可否の回答を早めにほしい」との意見あり）

≪疾患別で多かった意見（早期・スムーズな受入れを除く）≫

- ・脳卒中…重症患者や他の疾患（認知症・高次脳機能障害・透析）が重なる患者の受入れ（5件）
…保証人や身寄りなし、生活保護受給者の受入れ（5件）
- ・心血管疾患…高価な薬（サムスカ等）、急性期病院と同じ内服薬の対応（5件）
…心臓リハを行っている医療機関がない、対応してほしい（4件）
- ・整形外科…認知症や内科的症状のある患者の受入れ（6件）
…対応薬（リウマチ薬・抗がん剤・フォルテオ等）の拡大（5件）

≪その他具体的な提案・意見≫

- ・土曜日転院の対応していただけると良い。（脳卒中）
- ・土、日、祝日の転院受入（整形外科）
- ・高価な内服薬について受入不可との解答が“多い”が、受入不可となる内服薬の提示を頂きたい。（心血管疾患）
- ・術後の創部の処置がどこまで対応できるか教えてほしい（整形外科）
- ・各医療機関の空床状況等が把握できるツールがあると便利かと思えます。（整形外科）

8 転院元の急性期医療機関に望むこと（回復期リハ側の回答）

- 「再発・急変時の転院受入れ」と「正確・詳細な情報提供」を望む意見が多数

≪疾患別で多かった意見（再発・急変時の転院受入れを除く）≫

- ・脳卒中…正確・詳細（病状や内服薬）な情報提供（5件）
…後遺症や今後の回復の目途、生活の見通しなどの事前説明（4件）
- ・心血管疾患…事前情報（心機能の具体的評価、ADL、急変リスク、内服薬等）の提供（4件）
- ・整形外科…正確・詳細（病状、認知症等の既往、内服薬、訓練上の注意点）の情報（6件）
…手術前など早期の転院相談・情報共有（4件）

≪その他具体的な提案・意見≫

- ・介護保険の申請、経済困窮者への公的制度（生保等）の説明や申請（脳卒中）
- ・障害が残ることもあるということも説明してほしい。（脳卒中）
- ・季節により待機期間が長期になるため、他病床の活用を含めた対応をお願いしたい。（脳卒中・整形外科）
- ・内服薬について（多剤併用→適切な処方に変更）（脳卒中・整形外科）
- ・病期と病状の安定が前提となるものの、発症・手術後から早期での受入を進めたいため、情報共有の早期打診を進められる体制をつくりたい（心血管疾患）
- ・転院元の急性期医療機関が複数の病院に打診をかけていることがあり、調整したにもかかわらず入院前日に他院決定でキャンセルになることがある。並行して他院も打診していたら教えて頂けると助かる。（整形外科）

9 転院元の医療機関や介護保険施設に望むこと（地域包括ケア病棟側の回答）

- 「正確・詳細な情報提供」が7件と最多（病状、認知症精神疾患、ADL、家族背景など）
（うち、「事前情報と実際の状態が食い違っていることが多い」との意見あり）

≪多数意見（正確・詳細な情報提供を除く）≫

- ・地域包括ケア病棟の機能・役割・ルール of 事前説明（5件）
- ・今後の方向性、ACP、DNAR など本人・家族と事前の話し合い（5件）

≪その他具体的な提案・意見≫

- ・介護保険施設へ…口腔ケアの管理をきちんと行って欲しい。（肺炎・認知予防に繋がる）
- ・退院時に転院元の介護保険施設へ戻ることができないケースが多く発生して退院支援が困難です。一度は再入所させていただきたいのが望みです。
- ・事前調査に来院していただく際に、ご家族と当院コメディカルスタッフからの申し送りや退院後の生活の注意点を協議したいので、退院前カンファレンスに参加して欲しい。

10 その他

- 心血管疾患は、急性期病床から自宅等への退院の割合が、脳卒中・整形外科と比べて高い。

≪「急性期治療後の転院先の割合」について、「自宅等への退院」と回答した病院の割合≫

	0%	1~20%	21~40%	41~60%	61~80%	81~100%	計	(再掲) 61~100%
心血管疾患	3.7%	7.4%	14.8%	7.4%	29.6%	37.0%	100.0%	66.6%
脳卒中	3.3%	26.7%	23.3%	36.7%	6.7%	3.3%	100.0%	10.0%
整形外科	3.4%	15.5%	25.9%	29.3%	12.1%	13.8%	100.0%	25.9%

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査について

調査の背景 二次医療圏単位で設置した地域医療構想調整会議の議論の中で、回復期病床について急性期病院からは「不足感」が、回復期病院からは「充足感」が意見として出されており、医療連携におけるミスマッチの可能性がうかがえます。

また、今後、同会議において在宅医療や介護との連携についても議論を深める必要があります。

調査の目的 各二次医療圏の疾病ごとの医療機能の分化と連携状況の課題を把握することを目的とします。課題把握の着眼点は次のとおりです。

- ・ 各病院の現状と2025年に向けた方向性
- ・ 各病院が主要疾患について、高度急性期・急性期・回復期・慢性期・在宅医療のどの役割を担っているのか
- ・ 主要疾患について、各役割を担う病院間の患者の流れの阻害要因は何か
- ・ 在宅患者の受入れに当たっての阻害要因は何か

調査の対象 令和元年6月1日時点で一般病床または療養病床を有する埼玉県内の病院を対象とします（有床診療所は対象外です）。

調査対象の期間 平成30年度病床機能報告の対象期間（平成29年7月1日から平成30年6月30日の1年間）と同様とします。同期間中に機能の転換を行った場合、転換前と転換後の両方の機能についてお答えください。

調査の項目 調査項目は1から10まであります。
項目1（病院の基本情報）、項目2（病院の医療機能と地域連携の現状と今後の方針）、項目3（主要疾患・事業等への対応の現状と今後の方針）は、全ての病院がお答えください。
項目4から項目10は、担っている疾患や医療機能に応じて、該当する項目をお答えください。

回答の方法 電子メールによる回答にご協力をお願いします。

回答票の電子データは、平成30年度病床機能報告の報告様式1基本票または報告サイトに登録されたメールアドレスあてに送付しています。

送信元【埼玉県保健医療政策課（企画・構想担当13）】のメールアドレス（a3510-13@pref.saitama.lg.jp）へ、回答票のデータを添付して返信してください。

平成30年度病床機能報告においてメールアドレスを登録していない場合や、登録されたアドレスが廃止されている場合には、お手数ですが担当あてご連絡をください。ご指定のメールアドレスへ改めて回答票の電子データを送付します。

なお、郵送による回答を希望される場合は、返信用封筒をお送りしますので、担当あてご連絡ください。

回答の期限 令和元年8月7日（水）までに回答をお願いします。

調査結果の活用 二次医療圏ごとに集計、公表し、地域医療構想調整会議での課題解決に向けた議論に活用します。（公表に際して、回答いただいた病院が特定されるような方法はありません）

担当 埼玉県保健医療部保健医療政策課
 企画・構想担当 飯澤・片岡
 電話 048-830-3526（直通）
 e-mail a3510-13@pref.saitama.lg.jp

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

1 病院の基本情報 (平成30年7月1日時点)

項番	項目		回答	留意事項
1	医療機関名	(1)		届出の正式名称
2	開設主体	(2)		選択肢から選択 (紙による回答の場合※1参照)
3	二次医療圏	(3)		選択肢から選択 ※2 (紙による回答の場合※2参照)
4	所在市町村	(4)		市町村名のみ
5	許可病床数合計	(5)	0 床	自動計算 (紙による回答の場合、要記入)
6	一般病床	(6)		床 該当病床がない場合は「0」
7	療養病床	(7)	0 床	自動計算 (紙による回答の場合、要記入)
8	うち医療療養病床	(8)		床 該当病床がない場合は「0」
9	うち介護療養病床	(9)		床 該当病床がない場合は「0」
10	精神病床	(10)		床 該当病床がない場合は「0」
11	感染症病床	(11)		床 該当病床がない場合は「0」
12	結核病床	(12)		床 該当病床がない場合は「0」

※1 1:独)国立病院機構,2:国立大学法人,3:独)地域医療機能推進機構,4:その他(国),5:都道府県,6:市町村,
7:地方独立行政法人,8:日赤,9:済生会,10:医療法人,11:公益法人,12:私立学校法人,13:社会福祉法人,
14:医療生協,15:その他の法人,16:個人

※2 01:南部,02:南西部,03:東部,04:さいたま,05:県央,06:川越比企,07:西部,08:利根,09:北部,10:秩父

【付随調査】

(1) 平成30年度病床機能報告(報告期限 平成31年1月18日)の医療機関IDを記載してください。

項番	項目		回答	留意事項
1	平成30年度病床機能報告医療機関ID	(13)		111または211から始まる8桁

※医療機関IDが不明な場合は空欄としてください。

(2) 病床機能報告の4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)について、埼玉県が独自に定量的な基準を設定して分析を行っていることを御存知ですか。

「知っている」又は「知らない」のいずれかでお答えください。

項番	項目		回答
2	定量基準について	(14)	

※病床機能報告における定量基準については、以下の県Webページを御参照ください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/byoshokinou.html>

(3) 上記(2)で「知っている」を選択した場合、平成30年度病床機能報告で病床機能の4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を選択する際に当該基準を参考にしましたか。

「参考にした」又は「参考にしていない」のいずれかでお答えください。

項番	項目		回答
3	4機能選択の際の参考	(15)	

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

2 病院の医療機能と地域連携の現状と今後の方針

(1) 地域において貴院が担う医療機能の現状と今後の方針はどのようなですか。

該当する項番に「○」を記入してください。(複数選択可)

項番	選択肢	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	高度急性期医療（主に全身麻酔を伴う手術やICU・HCU等の集中治療を提供する機能）	(16)		(17)	
2	幅広い手術等の治療に対応する急性期医療を提供する機能	(18)		(19)	
3	在宅や介護施設等において症状が急性増悪した患者（サブアキュート）の受入れ機能	(20)		(21)	
4	急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入れ機能	(22)		(23)	
5	回復期リハビリテーション医療を提供する機能	(24)		(25)	
6	慢性期医療（難病等のほか長期療養を支える機能）	(26)		(27)	
7	訪問診療・訪問看護	(28)		(29)	

(2) 地域医療連携の現状と今後の方針はどのようなですか。

該当する項番に「○」を記入してください。(複数選択可)

項番	選択肢	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	入退院支援部門（地域医療連携室等）の設置	(30)		(31)	
2	入退院支援の専従又は専任職員の配置	(32)		(33)	
3	入退院支援加算1の算定	(34)		(35)	
4	入退院支援加算2の算定	(36)		(37)	

(3) 地域医療連携室等を設置している場合、職種の構成はどのようなですか。

該当する項番に「○」を記入してください。(複数選択可)

項番	選択肢	専従・専任		兼務	
		平成30年7月1日時点			
1	医師	(38)		(39)	
2	看護師	(40)		(41)	
3	医療ソーシャルワーカー	(42)		(43)	
4	事務職	(44)		(45)	
5	その他の職種（次の欄に具体的な職種を記載してください）↓	(46)			
6					

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

3 主要疾患・事業等への対応の現状と今後の方針

(1) 主要疾患への対応について、貴院が担う役割の現状と今後の方針はどのようなですか。

該当する項番に「○」を記入してください。(複数選択可)

項番	①がんへの対応	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	がん診療連携拠点病院（国指定）	(47)		(48)	
2	がん診療指定病院（県指定）	(49)		(50)	
3	上記以外でのがん診療（手術療法・放射線療法・化学療法）	(51)		(52)	
4	緩和ケア（入院）	(53)		(54)	
項番	②脳卒中への対応	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	脳出血等への手術や血管内治療の機能（急性期）	(55)		(56)	
2	脳梗塞へのt-PA療法や血栓回収療法等の救急医療の機能（急性期）	(57)		(58)	
3	身体機能を回復させるリハビリテーション機能（回復期）	(59)		(60)	
4	日常生活への復帰・維持のリハビリテーション機能（維持期）	(61)		(62)	
項番	③急性心筋梗塞や心不全等の心血管疾患への対応	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	救急医療の機能（急性期）	(63)		(64)	
2	身体機能を回復させる心臓リハビリテーション機能（回復期）	(65)		(66)	
3	日常生活への復帰・維持のリハビリテーション機能（維持期）	(67)		(68)	
項番	④糖尿病への対応	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	急性増悪時治療（劇症1型糖尿病、急性合併症等）の機能	(69)		(70)	
2	糖尿病専門治療の機能	(71)		(72)	
3	糖尿病の慢性合併症治療の機能	(73)		(74)	
項番	⑤整形外科治療への対応	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	整形外科（大腿骨頸部骨折）手術等の機能（急性期）	(75)		(76)	
2	整形外科（大腿骨頸部骨折を除く）手術等の機能（急性期）	(77)		(78)	
3	身体機能を回復させるリハビリテーション機能（回復期）	(79)		(80)	
4	日常生活への復帰・維持のリハビリテーション機能（維持期）	(81)		(82)	

(2) 主要事業への対応について、貴院が担う役割の現状と今後の方針はどのようなですか。

該当する項番に「○」を記入してください。(複数選択可)

項番	救急・災害・周産期・小児・在宅医療への対応	現状		2025年方針	
		平成30年7月1日時点			
1	高度救命救急センター	(83)		(84)	
2	救命救急センター	(85)		(86)	
3	救急告示病院	(87)		(88)	
4	災害拠点病院	(89)		(90)	
5	周産期母子医療センター	(91)		(92)	
6	分娩取扱施設	(93)		(94)	
7	小児救命救急センター	(95)		(96)	
8	上記以外での小児入院対応	(97)		(98)	
9	在宅療養支援病院	(99)		(100)	
10	在宅療養後方支援病院	(101)		(102)	

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3（1）②脳卒中への対応」で「急性期」を選択した病院にお尋ねします。

4 脳卒中【急性期】治療の連携状況と課題

(1) 貴院の脳卒中治療後の患者の回復期病院等への転院先の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	圏域内の他回復期医療機関へ転院 (103)	%
2	圏域外の他回復期医療機関へ転院 (104)	%
3	自院の回復期リハビリテーション病棟へ転棟 (105)	%
4	自院の地域包括ケア病棟（病床）へ転棟 (106)	%
5	介護老人保健施設等の介護保険施設への入所 (107)	%
6	自宅等への退院 (108)	%
7	その他 (109)	%
8	転院先等に関するデータは管理していない (110)	

※（割合）＝（退院先別の患者数）÷（退院支援・調整を行った総患者数）を基本とした概ねの数

※転院先等に関する割合を把握していない場合は「項番8」で「○」を記入してください。

(2) 上記（1）の回答のうち「他の回復期医療機関への転院」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

【回復期リハビリテーション病棟への転院の場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (111)	
2	4日～7日 (112)	
3	8日～14日 (113)	
4	15日以上 (114)	

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟への転院の場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (115)	
2	4日～7日 (116)	
3	8日～14日 (117)	
4	15日以上 (118)	

(3) 脳卒中治療後、転院先との受入れ調整で受け入れられなかった理由は何ですか。

【調査対象期間（平成29年7月1日～平成30年6月30日）の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	転院先医療機関が満床であるため (119)	
2	転院先の病院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (120)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (121)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (122)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (123)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (124)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (125)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (126)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (127)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れられなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れられなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れられなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れられなかったことはない

(4) 脳卒中治療後の転院先の回復期医療機関に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(128)
1		

(5) 貴院の脳卒中患者の具体的な回復期の連携先医療機関等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(129)
2		(130)
3		(131)

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3（1）②脳卒中への対応」で「回復期」を選択した病院のうち「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院にお尋ねします。

5 脳卒中【回復期】治療の連携状況と課題

（1）貴院の脳卒中の急性期治療後の患者の転院元の医療機関等の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	圏域内の他の急性期医療機関からの受入れ (132)	%
2	圏域外の他の急性期医療機関からの受入れ (133)	%
3	自院の急性期病棟等からの転棟 (134)	%
4	その他 (135)	%
5	転院元等に関するデータは管理していない (136)	

※（割合）＝（転院元別の患者数）÷（入院支援・調整を行った総患者数）を基本とした概ねの数

※転院元等に関する割合を把握していない場合は「項番5」で「○」を選択してください。

（2）上記（1）の回答のうち「他の急性期医療機関からの受入れ」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

【回復期リハビリテーション病棟への受入れの場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (137)	
2	4日～7日 (138)	
3	8日～14日 (139)	
4	15日以上 (140)	

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟への受入れの場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (141)	
2	4日～7日 (142)	
3	8日～14日 (143)	
4	15日以上 (144)	

(3) 脳卒中の急性期治療後、転院元との受入れ調整で受け入れできなかった理由は何ですか。

【調査対象期間（平成29年7月1日～平成30年6月30日）の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	自院が満床であるため (145)	
2	転院元から自院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (146)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (147)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (148)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (149)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (150)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (151)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (152)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (153)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れできなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れできなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れできなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れできなかったことはない

(4) 脳卒中治療後の転院元の急性期医療機関に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(154)
1		

(5) 貴院の脳卒中患者の具体的な急性期の連携先医療機関等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(155)
2		(156)
3		(157)

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3（1）③急性心筋梗塞や心不全等の心血管疾患への対応」で「急性期」を選択した病院にお尋ねします。

6 心血管疾患【急性期】治療の連携状況と課題

（1）貴院の心血管疾患治療後の患者の回復期病院等への転院先の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	圏域内の他回復期医療機関へ転院 (158)	%
2	圏域外の他回復期医療機関へ転院 (159)	%
3	自院の回復期リハビリテーション病棟へ転棟 (160)	%
4	自院の地域包括ケア病棟（病床）へ転棟 (161)	%
5	介護老人保健施設等の介護保険施設への入所 (162)	%
6	自宅等への退院 (163)	%
7	その他 (164)	%
8	転院先等に関するデータは管理していない (165)	

※（割合）＝（退院先別の患者数）÷（退院支援・調整を行った総患者数）を基本とした概ねの数

※転院先等に関する割合を把握していない場合は「項番8」で「○」を選択してください。

（2）上記（1）の回答のうち「他の回復期医療機関への転院」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

【回復期リハビリテーション病棟への転院の場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (166)	
2	4日～7日 (167)	
3	8日～14日 (168)	
4	15日以上 (169)	

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟への転院の場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (170)	
2	4日～7日 (171)	
3	8日～14日 (172)	
4	15日以上 (173)	

(3) 心血管疾患治療後、転院先との受入れ調整で受け入れられなかった理由は何ですか。

【調査対象期間（平成29年7月1日～平成30年6月30日）の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	転院先医療機関が満床であるため (174)	
2	転院先の病院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (175)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (176)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (177)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (178)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (179)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (180)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (181)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (182)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れられなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れられなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れられなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れられなかったことはない

(4) 心血管疾患治療後の転院先の回復期医療機関に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(183)
1		

(5) 貴院の心血管疾患患者の具体的な回復期の連携先医療機関等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(184)
2		(185)
3		(186)

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3（1）③急性心筋梗塞や心不全等の心血管疾患への対応」で「回復期」を選択した病院のうち「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院にお尋ねします。

7 心血管疾患【回復期】治療の連携状況と課題

(1) 貴院の心血管疾患の急性期治療後の患者の転院元の医療機関等の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	圏域内の他の急性期医療機関からの受入れ (187)	%
2	圏域外の他の急性期医療機関からの受入れ (188)	%
3	自院の急性期病棟等からの転棟 (189)	%
4	その他 (190)	%
5	転院元等に関するデータは管理していない (191)	

※(割合) = (転院元別の患者数) ÷ (入院支援・調整を行った総患者数) を基本とした概ねの数

※転院元等に関する割合を把握していない場合は「項番5」で「○」を選択してください。

(2) 上記(1)の回答のうち「他の急性期医療機関からの受入れ」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

【回復期リハビリテーション病棟への受入れの場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (192)	
2	4日～7日 (193)	
3	8日～14日 (194)	
4	15日以上 (195)	

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟への受入れの場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (196)	
2	4日～7日 (197)	
3	8日～14日 (198)	
4	15日以上 (199)	

(3) 心血管疾患の急性期治療後、転院元との受け入れ調整で受け入れできなかった理由は何ですか。【調査対象期間(平成29年7月1日～平成30年6月30日)の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	自院が満床であるため (200)	
2	転院元から自院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (201)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (202)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (203)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (204)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (205)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (206)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (207)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (208)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れできなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れできなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れできなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れできなかったことはない

(4) 心血管疾患治療後の転院元の急性期医療機関に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(209)
1		

(5) 貴院の心血管疾患患者の具体的な急性期の連携先医療機関等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(210)
2		(211)
3		(212)

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3 (1) ⑤整形外科治療への対応」で「急性期」を選択した病院にお尋ねします。

8 整形外科【急性期】治療の連携状況と課題

(1) 貴院の整形外科治療後の患者の回復期病院等への転院先の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	圏域内の他回復期医療機関へ転院 (213)	%
2	圏域外の他回復期医療機関へ転院 (214)	%
3	自院の回復期リハビリテーション病棟へ転棟 (215)	%
4	自院の地域包括ケア病棟（病床）へ転棟 (216)	%
5	介護老人保健施設等の介護保険施設への入所 (217)	%
6	自宅等への退院 (218)	%
7	その他 (219)	%
8	転院先等に関するデータは管理していない (220)	

※（割合）＝（退院先別の患者数）÷（退院支援・調整を行った総患者数）を基本とした概ねの数

※転院先等に関する割合を把握していない場合は「項番8」で「○」を選択してください。

(2) 上記(1)の回答のうち「他の回復期医療機関への転院」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

【回復期リハビリテーション病棟への転院の場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (221)	
2	4日～7日 (222)	
3	8日～14日 (223)	
4	15日以上 (224)	

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟への転院の場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (225)	
2	4日～7日 (226)	
3	8日～14日 (227)	
4	15日以上 (228)	

(3) 整形外科治療後、転院先との受入れ調整で受け入れられなかった理由は何ですか。

【調査対象期間（平成29年7月1日～平成30年6月30日）の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	転院先医療機関が満床であるため (229)	
2	転院先の病院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (230)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (231)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (232)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (233)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (234)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (235)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (236)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (237)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れられなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れられなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れられなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れられなかったことはない

(4) 整形外科治療後の転院先の回復期医療機関に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(238)
1		

(5) 貴院の整形外科患者の具体的な回復期の連携先医療機関等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(239)
2		(240)
3		(241)

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3（1）⑤整形外科治療への対応」で「回復期」を選択した病院のうち「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院にお尋ねします。

9 整形外科【回復期】治療の連携状況と課題

（1）貴院の整形外科の急性期治療後の患者の転院元の医療機関等の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	圏域内の他の急性期医療機関からの受入れ (242)	%
2	圏域外の他の急性期医療機関からの受入れ (243)	%
3	自院の急性期病棟等からの転棟 (244)	%
4	その他 (245)	%
5	転院元等に関するデータは管理していない (246)	

※（割合）＝（転院元別の患者数）÷（入院支援・調整を行った総患者数）を基本とした概ねの数

※転院元等に関する割合を把握していない場合は「項番5」で「○」を選択してください。

（2）上記（1）の回答のうち「他の急性期医療機関からの受入れ」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

【回復期リハビリテーション病棟への受入れの場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (247)	
2	4日～7日 (248)	
3	8日～14日 (249)	
4	15日以上 (250)	

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟への受入れの場合】

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (251)	
2	4日～7日 (252)	
3	8日～14日 (253)	
4	15日以上 (254)	

(3) 整形外科の急性期治療後、転院元との受け入れ調整で受け入れできなかった理由は何ですか。【調査対象期間(平成29年7月1日～平成30年6月30日)の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	自院が満床であるため (255)	
2	転院元から自院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (256)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (257)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (258)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (259)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (260)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (261)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (262)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (263)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れできなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れできなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れできなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れできなかったことはない

(4) 整形外科治療後の転院元の急性期医療機関に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(264)
1		

(5) 貴院の整形外科患者の具体的な急性期の連携先医療機関等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(265)
2		(266)
3		(267)

埼玉県地域医療構想推進のための病院アンケート調査

「3（1）主要疾患への対応」で選択した機能にかかわらず、「地域包括ケア病棟（病床）」を有する病院にお尋ねします。

10 地域包括ケア病棟（病床）の連携状況と課題

（1）貴院の地域包括ケア病棟（病床）の患者の疾患の割合はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	がん (268)	%
2	脳卒中 (269)	%
3	肺炎 (270)	%
4	骨折・外傷 (271)	%
5	その他の理由（割合とともに、下欄に具体的な疾患を記載してください） ↓ (272)	%
6		(273)

※（割合）＝（疾患別の患者数）÷（地域包括ケア病棟（病床）の総患者数）を基本とした概ねの数

（2）貴院の地域包括ケア病棟（病床）の患者の転院元の医療機関等の割合※はどの程度ですか。

項番	選択肢	回答
1	介護老人保健施設等の介護保険施設からの受入れ (274)	%
2	自宅からの受入れ (275)	%
3	圏域内の他の急性期医療機関からの受入れ (276)	%
4	圏域外の他の急性期医療機関からの受入れ (277)	%
5	自院の急性期病棟等からの転棟 (278)	%
6	その他 (279)	%
7	転院元等に関するデータは管理していない (280)	

※（割合）＝（転院元別の患者数）÷（入院支援・調整を行った総患者数）を基本とした概ねの数

※転院元等に関する割合を把握していない場合は「項番7」で「○」を選択してください。

（3）上記（2）の回答のうち「介護老人保健施設等の介護保険施設からの受入れ」及び「自宅からの受入れ」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (281)	
2	4日～7日 (282)	
3	8日～14日 (283)	
4	15日以上 (284)	

(4) 上記(2)の回答のうち「他の急性期医療機関からの受入れ」の場合、初回の相談から受入れまでの平均待機日数はどの程度ですか。該当する項番に「○」を記入してください。

項番	選択肢	回答
1	0日～3日 (285)	
2	4日～7日 (286)	
3	8日～14日 (287)	
4	15日以上 (288)	

(5) 地域包括ケア病棟（病床）への受入れ調整で受け入れできなかった理由は何ですか。

【調査対象期間（平成29年7月1日～平成30年6月30日）の状況を基にお答えください。】

項番	選択肢	回答
1	自院が満床であるため (289)	
2	転院元から自院が遠方であるなどにより、家族との調整が整わないため (290)	
3	医療費支払が困難、単身・独居など社会的な理由があるため (291)	
4	合併症・併存疾患の治療等により、入院から退院までに60日以上を要するため (292)	
5	医学的管理（専門リハ、四肢麻痺等、高価な内服薬、内科疾患）が困難であるため (293)	
6	精神疾患（認知症症状を除く）への対応が困難であるため (294)	
7	認知症症状への対応が困難であるため (295)	
8	病室を性別で区分しており、転院者の性別が病室の空き状況と合致しないため (296)	
9	その他の理由（次の欄に具体的な理由を記載してください） ↓ (297)	
10		

回答内容の目安

- ◎→受け入れできなかった事例の中では最も多い理由である
- 受け入れできなかった事例の中ではよくある理由である
- △→受け入れできなかった事例の中ではまれにある理由である
- ×→当該事項を理由に受け入れできなかったことはない

(6) 転院元の医療機関や介護保険施設に望むことはどのようなことですか。（自由記述）

項番	回答	(298)
1		

(7) 貴院の地域包括ケア病棟（病床）の具体的な連携先医療機関、介護保険施設等について3つまで記載してください。

項番	回答	
1		(299)
2		(300)
3		(301)

今後の整備予定病床について

資料5

医療圏	医療機関名	所在地	計画※	既存病床	整備病床	主な病床機能	開設予定年月
南部	前川レディースクリニック	川口市	7次	7	12	周産期	令和2年3月
	(仮)川口リハビリテーション病院	川口市	7次	(新設)	180	回復期リハ・地域包括ケア等	令和4年4月
	(仮)埼玉協同第2病院	川口市	7次	401	25	地域包括ケア	令和4年3月
	安東病院	川口市	7次	98	7	地域包括ケア	令和3年10月
	かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	7次	108	20	心血管疾患	令和3年1月
南部 計					244		
南西部	塩味病院	朝霞市	6次	60	17	回復期リハ・在宅療養支援	令和2年12月
	堀ノ内病院	新座市	7次	189	10	地域包括ケア	令和元年5月
	さくら記念病院	富士見市	7次	91	32	地域包括ケア	令和2年4月
	和光リハビリテーション病院	和光市	7次	43	36	回復期リハビリ	令和4年4月
	三芳野病院	三芳町	7次	97	12	地域包括ケア	令和元年12月
	ふじみの救急クリニック	三芳町	7次	(新設)	19	救急(脳卒中)	令和2年11月
	(仮)朝霞台駅前耳鼻科クリニック	朝霞市	7次	(新設)	3	救急(耳鼻科)	令和2年4月
南西部 計					129		
東部	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	越谷市	6次	(精神)226	200	救急、神経難病等	調整中
	武里病院	春日部市	7次	(精神)274	46	在宅療養後方支援	令和2年4月
	リハビリテーション天草病院	越谷市	7次	171	4	回復期リハビリ	平成31年3月
	永井マザーズホスピタル	三郷市	7次	30	5	周産期	令和元年6月
	しらみず産婦人科クリニック	越谷市	7次	(新設)	14	周産期	令和3年4月
	三愛会総合病院	三郷市	7次	178	96	救急・地域包括ケア	令和3年8月
	慶和病院	越谷市	7次	116	40	地域包括ケア	令和4年12月
	(仮)埼玉友越谷病院	越谷市	7次	19	31	地域包括ケア	令和3年4月
	みさと健和病院	三郷市	7次	282	20	地域包括ケア	令和3年11月
	鳳永病院	草加市	7次	50	10	回復期リハビリ	令和4年9月
東部 計					466		
さいたま	(仮)順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター	緑区	6次	(新設)	800	高度専門医療	令和6年3月
	自治医科大学附属さいたま医療センター	大宮区	6次	628	3	NICU	調整中
	岩槻南病院	岩槻区	6次	24	6	高度専門医療	調整中
さいたま 計					809		
県央	伊奈病院	伊奈町	7次	151	30	地域包括ケア	令和4年7月
	埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	7次	68	19	救急・回復期リハ	令和2年2月
県央 計					49		
川越比企	丸木記念福祉メディカルセンター	毛呂山町	7次	178	50	地域包括ケア	令和元年10月
	笠幡病院	川越市	7次	136	15	緩和ケア	令和3年12月
	愛和病院	川越市	7次	50	6	周産期	令和2年2月
	三井病院	川越市	7次	83	50	地域包括ケア	令和4年9月
	東松山市立市民病院	東松山市	7次	114	36	地域包括ケア	調整中
川越比企 計					157		
西部	埼玉医科大学国際医療センター	日高市	7次	700	56	がん医療	令和3年11月
	武蔵台病院	日高市	7次	93	6	回復期リハ	令和元年7月
	並木病院	所沢市	7次	180	3	地域包括ケア	令和元年6月
	圏央所沢病院	所沢市	7次	137	45	地域包括ケア	令和2年4月
	北所沢病院	所沢市	7次	96	35	地域包括ケア	令和4年7月
	所沢リハビリテーション病院	所沢市	7次	112	30	回復期リハ	令和3年10月
	豊岡整形外科病院	入間市	7次	60	12	地域包括ケア	令和2年4月
	さやま地域ケアクリニック	狭山市	7次	(新設)	19	在宅療養支援	令和3年7月
西部 計					206		
北部	籠原病院	熊谷市	6次	25	12	地域包括ケア	令和2年2月
	北部 計					12	
利根	新久喜総合病院	久喜市	7次	300	91	高度専門医療	令和3年2月
	羽生総合病院	羽生市	7次	311	80	回復期リハ・地域包括ケア	令和4年2月
	パーク病院	白岡市	7次	50	20	在宅療養支援	令和3年4月
	東埼玉総合病院	幸手市	7次	173	16	地域包括ケア	令和3年4月
利根 計					207		
計					2,279		
					6次	1,038	
					7次	1,241	

※6次: 令和元年12月末時点で未開設の第6次地域保健医療計画に基づく整備(予定)病床
 ※7次: 第7次地域保健医療計画に基づく整備(予定)病床

1 前回会議後の状況

- 県民コメント(11月8日～12月5日)及び関係機関への意見照会(11月5日～25日)
- 埼玉県地域保健医療計画推進協議会における計画案の策定(12月25日)
- 埼玉県医療審議会への諮問(1月9日)及び答申(1月20日)

2 県民コメント等における主な意見と対応

医師確保に関する事項

政策医療として必要な医師数や時間外労働規制後の総労働時間削減率(5.2%)等の算出根拠がわからない



注釈を付記したり、資料編に算出根拠の説明を記載

後期研修医の県内誘導を進めるため、「専門医を目指す」と追記してほしい。



「専門医を目指す」という文言を追記し、「さらに、県内の後期研修基幹施設に対し研修環境改善を支援することで、**専門医を目指す**魅力ある研修環境を整備します。」と記載

外来医療に関する事項

外来医師多数区域でなくても、地域で不足する外来医療機能を明示し、新規開業者などに協力を求めるべき



不足する外来医療機能は、地域医療構想調整会議における協議の結果に基づき、**全ての区域で明示**
各区域の協議の場で合意が得られた場合には、新規開業希望者を含め区域内の医療機関に不足する医療機能を担うことへの協力を求める旨を記載

3 今後の予定

- 県議会2月定例会に議案として上程し議決が得られれば、令和2年4月から計画に基づく取組を開始

埼玉県地域保健医療計画（第7次） （一部変更案）

埼 玉 県

1 変更の内容

(1) 第2部第3章に係る指標の変更

改正案	現 行
<p>HACCPに基づく衛生管理を行う施設数</p> <p>現状値 56施設 (平成28年度末)</p> <p>→ 目標値 <u>561施設</u> (令和3年度末)</p>	<p>HACCP導入型基準を選択する施設数</p> <p>現状値 56施設 (平成28年度末)</p> <p>→ 目標値 <u>300施設</u> (平成33年度末)</p>

(2) 医師の確保等に関する事項を追加

目 次

第5部 医師の確保等に関する事項

第1章 基本的事項	1
第1節 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の一部変更の趣旨	1
第2節 構成	1
第3節 期間	1
第2章 医師の確保に関する事項	1
第1節 医師確保の方針及び必要医師数	1
第2節 必要医師数の確保に向けた施策	5
第3節 産科・小児科における医師の確保に関する事項	10
第4節 医療圏ごとの令和5年（2023年）に目指す医療の姿	12
第3章 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項	24
第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針	24
第2節 区域の設定と推進体制	24
第3節 外来医療の提供状況	25
第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組	37
資料編	39
1 医師の確保に関する事項	39
2 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項	48

第1章 基本的事項

第1節 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の一部変更の趣旨

住み慣れた地域で必要な医療を受けられる体制を整備する上で、医師の地域偏在や診療科偏在が課題となっています。地域における医療提供体制を確保するためには、これらの偏在を解消し、必要な医師数を確保することが求められます。

また、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるよう、外来医療の状況を可視化し共通認識を形成することで、医療機関の自発的な取組や地域の医療関係者間の協議等による連携を進める必要があります。

こうした中、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）が平成30年（2018年）7月に成立し、平成31年（2019年）4月1日から施行されました。この改正により、医師の確保に関する事項及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が、各都道府県が定める医療計画の一部に加えられることとなりました。

そこで、第7次の埼玉県地域保健医療計画（平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度））の一部として、医師の確保に関する事項及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めるものです。

第2節 構成

1 医師の確保に関する事項

医師確保の方針及び必要医師数、必要医師数の確保に向けた施策、産科・小児科における医師の確保に関する事項、医療圏ごとの令和5年（2023年）に目指す医療の姿について定めています。

なお、医師の確保に関する事項は、医療提供体制の確保に必要な医師数を示すもので、個別の医療機関の求めに応じて医師を確保することを目的としたものではありません。

2 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

外来医療に係る医療提供体制の確保の方針、区域の設定と推進体制、外来医療の提供状況、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組について定めています。

第3節 期間

第5部の計画期間は、令和2年度（2020年度）から、埼玉県地域保健医療計画（第7次）の終期である令和5年度（2023年度）までの4年間とします。

第2章 医師の確保に関する事項

第1節 医師確保の方針及び必要医師数

埼玉県の令和5年（2023年）に目指す医療の姿

1 埼玉県地域医療構想に基づく医師確保の方針

国は、医療法改正を踏まえ「医師偏在指標」を公表しました。これは、これまで使

われてきた人口十万人当たりの医師数と異なり、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映して作成されたものです。この医師偏在指標では、本県は全国第44位で「医師少数県」とされています。

全国の中では相対的に医師が少ないとされている本県において、県内の医師の配置や分布をみると地域や診療科による偏りがみられます。

また、平成28年（2016年）から地域医療構想に基づき、地域に必要な医療体制の整備を進めていますが、令和7年（2025年）に向けて医療需要が高まると見込んでいます。

そのため、今後の本県の医師確保の方針は、従来からの課題である地域偏在と診療科偏在を解消するとともに地域医療構想の実現に向けて必要な医師を確保していくこととします。

地域医療構想では、令和7年（2025年）における医療需要を「入院需要」と「在宅需要」に分けて定めています。

このため、必要医師数についても「入院需要」と「在宅需要」に分けて推計しています。

2 入院需要

(1) 医療機能ごとの必要病床数

地域医療構想では、入院需要について、4つの医療機能「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」ごとに令和7年（2025年）時点の医療需要（必要病床数）を定めています。

これを基に、令和5年（2023年）の必要病床数を推計すると次のとおりとなります。

必要病床数	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)
高度急性期	4,044	5,157	5,528
急性期	18,678	18,135	17,954
回復期	13,379	15,883	16,717
慢性期	12,752	13,696	14,011
その他	1,829	457	—
合計	50,682	53,328	54,210

(2) 病床当たり勤務医師数

医療機能ごとの100床当たりの勤務医師数は、平成29年度（2017年度）病床機能報告の分析データに基づき算出します。

医療機能ごとの100床当たりの勤務医師数（常勤換算）（単位：人）

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
100床当たりの勤務医師数	37.7	21.9	14.3	7.5

(3) 働き方改革（時間外労働規制）の影響

病院勤務医については、働き方改革（時間外労働規制）の影響を考慮する必要があります。

令和6年（2024年）4月から始まる時間外労働規制では、原則として病院勤務医の時間外勤務は年間960時間（月平均80時間）が上限となり、週勤務時間でみると、週労働時間の60時間を超える勤務が規制の対象となります。国の調べによると、現状では勤務医の約4割がこの上限を超えた労働時間（週当たり60時間超）となっています。

なお、救命救急センターや第二次救急医療機関のうち救急車の受入件数が年間1,000件以上などの病院は、この規制の例外規定が適用されます。

時間外労働規制の対象となる病院で、令和2年（2020年）から令和5年（2023年）までの4年間で一定の時間外労働の削減が進むと仮定して推計した結果、総労働時間の削減率は5.2%となり、その分医師の労働力が減ることが想定されます。

この影響を考慮した令和5年（2023年）時点での100床当たりの必要な勤務医師数は次のとおりとなります。

働き方改革の影響を考慮した100床当たりの必要医師数（常勤換算）（単位：人）

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
100床当たりの勤務医師数	39.8	23.1	15.1	7.9

(4) 入院需要に対する必要医師数

以上の(1)～(3)の内容を考慮して算出した結果、令和5年（2023年）における入院需要に必要な医師数は、9,720.3人となります。

入院需要に対する必要医師数

	平成29年 (2017年)		令和5年 (2023年)	
医療需要推計 (病床数)	50,682床		53,328床	
	高度急性期	4,044床	5,157床	
	急性期	18,678床	18,135床	
	回復期	13,379床	15,883床	
	慢性期	12,752床	13,696床	
	その他	1,829床	457床	

医師の働き方改革の推定値 (時間外労働規制)	—	時間外労働規制後の総労働時間の削減率 5.2%
病院勤務医師数(常勤換算)	8,487.2人	9,720.3人

なお、令和5年(2023年)の必要医師数(病院勤務医師数)のうち、地域医療構想において特定の医療機能を有する病院の医師数は次のとおりです。

政策医療として必要な医師数(常勤換算) (単位:機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
救命救急センター	8	551.2
周産期母子医療センター	12	563.0
第二次小児救急医療輪番病院 (小児救急医療拠点病院を含む)	27	268.4
合計	47	1,382.6

出典:政策医療を担う病院に対する医師配置数調査(県医療人材課)

3 在宅需要

(1) 在宅療養患者数

地域医療構想では、在宅需要について、令和7年(2025年)の訪問診療分の在宅療養患者数(1日当たり)を定めています。

これを基に、令和5年(2023年)の在宅療養患者数を推計すると次のとおりとなります。

在宅療養患者数(訪問診療分) (単位:人)

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)
在宅療養患者	32,994	42,547	45,731

(2) 在宅医療を実施している医師数

在宅医療を実施している医師数は、訪問診療を実施している診療所・病院(在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を算定している医療機関)の施設基準などから推計すると、平成29年(2017年)は1,171.2人(常勤換算)となります。

(3) 在宅需要に対する必要医師数

以上の(1)及び(2)から算出した結果、患者一人当たり医師数は0.035人とな

り、令和5年（2023年）における在宅需要に必要な医師数は、1,489.1人（常勤換算）となります。

在宅需要に対する必要医師数（常勤換算）（単位：人）

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅医療の医師数	1,171.2	1,489.1

第2節 必要医師数の確保に向けた施策

本県では、埼玉県医師会、県内医療機関、大学等と協力して、平成25年（2013年）に埼玉県総合医局機構（以下「医局機構」という。）を創設しました。

医局機構では、本県の医師確保に関する情報発信や若手医師のキャリアアップ支援など医師の県内定着を進めているほか、奨学金貸与者等を医師が不足している病院や地域に派遣するなどの役割を果たしています。

なお、本県では、平成30年度（2018年度）から、医局機構を医療法第30条の23に基づく地域医療対策協議会に位置付けています。

1 医師を増やす施策

県内で医療に従事する医師の数を着実に増やしていきます。

(1) 埼玉県医学生奨学金による医師養成

特定地域（川越比企（北）保健医療圏、利根保健医療圏、北部保健医療圏、秩父保健医療圏）や特定診療科（県内の病院の産科、小児科又は救命救急センター）への一定期間の勤務を条件として、医学生（対象者は以下「奨学金貸与者」という。）への奨学金を貸与し、医局機構が特定地域や特定診療科へ医師を誘導します。

奨学金制度による医師確保数（見込み）（単位：人）

制度名	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
県外医学生奨学金	16	33	53	73
地域枠医学生奨学金	45	61	77	101
合計	61	94	130	174

地域枠については、本県の必要医師数を確保するため各医科大学に設置を要請していきます。

各医科大学への地域枠の設置数 (単位：人)

大学名	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
埼玉医科大学	19	19	19	19
日本医科大学	4	4	4	4
順天堂大学	7	7	7	7
合計	30	30	30	30

(2) 自治医科大学卒業医師の派遣

へき地等の医療に恵まれない地域における医療を確保するために、全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学で地域医療・福祉に貢献する気概のある医師を養成し、卒業した医師を秩父保健医療圏や北部保健医療圏など医師確保が困難な地域の医療機関へ派遣し、地域医療の確保を図ります。

自治医科大学の卒業医師派遣数 (単位：人)

	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
自治医科大学卒業医師	21	20	25	25

(3) 研修資金制度

本県では、臨床研修医及び後期研修医に対する研修資金貸与制度があります。

産科、小児科、救命救急センターにおいて一定期間の勤務を条件として、臨床研修医や後期研修医に対して研修資金を貸与します(対象者は以下「研修資金貸与者」という。)

研修資金制度による医師確保数(見込み) (単位：人)

制度名	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
臨床研修医研修資金	19	18	18	14
後期研修医研修資金	67	70	66	68
合計	86	88	84	82

(4) 臨床研修医の県内誘導

民間主催の大規模な臨床研修病院合同説明会で、全国からの医学生に県内臨床研修病院の特色や魅力をPRし、県内への誘導・定着を図ります。

また、臨床研修病院に対して外部の評価機関による臨床研修評価受審に要する費用を助成することで、質の高い研修を求める臨床研修希望者を県内に誘導します。全ての臨床研修病院の臨床研修評価の認定を目指します。

(5) 後期研修医の県内誘導

寄附講座を活用して県外大学病院から県内病院へ指導医及び専門医を招へいし、後期研修の指導体制を強化します。

また、民間主催の大規模な後期研修病院合同説明会への出展や、臨床研修医向けのセミナーを開催することで、県内の後期研修病院をPRします。

さらに、県内の後期研修基幹施設に対し研修環境改善を支援することで、専門医を目指せる魅力ある研修環境を整備します。

これらの施策により、後期研修医の県内への誘導・定着を図ります。

後期研修医採用者（見込み）

（単位：人）

	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
後期研修医採用者	275	295	314	333

(6) 高校生等の志養成

本県で医師になることへの志をかん養するために、高校生等を対象に模擬医療体験や病院見学、医師との懇談会等を実施します。

(7) 順天堂大学医学部附属病院・医学系大学院等の整備支援

医師の地域偏在や診療科偏在解消のためには、安定的、継続的に医師を派遣する必要があります。

そこで、医師派遣を条件に大学附属病院及び医学系大学院の整備計画を公募し、学校法人順天堂の計画を採用しました。

現在整備を進めており、開院後は、附属病院を拠点として医師確保が困難な地域等への医師派遣を行っていきます。

2 医師のキャリア形成支援、質の向上と負担軽減

県内で医療に従事する医師への支援や負担軽減により、定着を図ります。

(1) 医師のキャリア形成支援

ア 奨学金貸与者へのキャリア形成プログラム

特定地域や特定診療科での勤務が義務付けられる奨学金貸与者（医師）の能力開発・資質向上の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムを個々の医師のニーズに合わせて策定するとともに、奨学金貸与者（医師）が専門医を取得できるようにキャリア形成支援を進めます。

イ キャリアコーディネーターの設置

医師のキャリア形成に精通したキャリアコーディネーターを設置し、医療機関や医学生・若手医師に対しての助言・支援を行います。

ウ 学位取得などのキャリア形成支援

最先端の医療技術等を研究し県内医療に還元するため、大学院に進学し博士号の取得などのキャリア形成支援を行います。

(2) 医師の質の向上

ア 海外留学支援制度の拡充

最先端の知識・技術を修得し、県内で後進養成として還元できるようにするため、医師の海外留学を支援します。

イ 地域医療教育センターの運用

県内研修医向けに高規格シミュレータを用いた研修や学会認定資格取得研修のほか、県内の医療の魅力を伝える研修などを定期的に開催します。

本県の地域医療を担う毎年2,000人以上の医師の教育・環境の向上を支援します。

(3) 医師の負担軽減

ア 医療勤務環境改善支援センターの運営

埼玉県医療勤務環境改善支援センターを運営し、医業経営コンサルタント協会や社会保険労務士会等と連携して医療機関の勤務環境改善の取組へ総合的な支援を行います。

(ア) 医療機関からの勤務環境改善に向けた相談に対する対応

(イ) 医療機関の勤務環境改善に資する研修会の開催

また、令和6年(2024年)4月からの医師の時間外労働規制に向けて、診療従事勤務医の時間外労働時間の上限が年960時間、月100時間となるよう支援します。

イ 女性医師支援

埼玉県女性医師支援センターを運営し、女性医師の就業を支援します。

(ア) 就業や復職に関する相談対応

(イ) 育児や介護支援の情報提供

(ウ) 復職研修のための研修病院との調整

(エ) 病院への就労環境改善支援

(オ) 県内病院の勤務体制、求人情報の提供

(カ) 女性医師の情報交換の場の提供

また、就業継続を目的に、女性医師の短時間勤務等に伴う代替医師配置を行う医療機関への助成を実施します。

ウ タスクシフトの推進

医療秘書の導入など医師の事務負担を減らし、診療に専念できる環境づくりを

支援します。

3 地域医療体制のための医師確保

地域医療構想では、構想区域ごとにおいて医療従事者、医療保険者などの関係者が協議・連携を進め、病床機能報告制度による病床の現状を踏まえながら、将来必要となる医療需要に対し、構想区域全体でどのように対応していくかの方向性を定めています。

一方、地域医療に不可欠な医療機能については、県や市町村が政策的にその体制の構築を図っていく必要があります。前述した奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導も含め、特に本県としては、特定地域の医療体制や在宅医療体制の支援のほか、第三次救急医療体制、周産期医療体制、第二次小児救急医療体制の確保・充実を進めます。

(1) 救命救急センター

ア 寄附講座

第三次救急医療体制を担う救命救急センターの整備に向けた医師確保を支援するため、大学医学部に寄附講座を設置し、指導医等の派遣を受けることにより医師の確保・養成を図ります。

イ 運営支援

救命救急センターの運営費の一部を補助します。

(2) 周産期医療体制

ア 寄附講座

大学医学部との連携により寄附講座を設置し、地域周産期母子医療センターの安定運営に向けた医師の育成及び確保や、新生児集中治療室（NICU）の安定運営に向けた支援を行います。

イ 周産期医療従事者処遇改善

産科、小児科（新生児医療）を担当する医師等の不足により診療体制を維持することが困難な医療機関が増加しているため、これらの医師等の処遇改善を推進して、離職防止を図ることにより医療体制を維持します。

ウ 周産期医療体制整備

周産期医療施設運営費補助や周産期医療従事者研修等を実施することにより、周産期医療施設の安定的な運営を確保するとともに、周産期医療体制の充実・強化を図ります。

(3) 第二次小児救急医療体制

ア 寄附講座

第二次小児救急医療体制の安定運営に向けた医師確保を支援するため、大学医学部に寄附講座を設置し、指導医等の派遣を受けることにより医師の確保・養成を図ります。

イ 第二次小児救急医療輪番体制維持のための医師派遣

県立小児医療センターや大学病院の小児科医等を地域の拠点病院へ当直派遣することで、病院勤務医の負担軽減や第二次小児救急医療輪番の空白日の解消を図るなど救急医療体制を強化します。

(4) 特定地域の医療支援

ア 開業医による救急医療支援

救急医療における病院勤務医の確保に資するため、開業医が休日や夜間に救急医療の拠点となる病院で軽症患者を診察する仕組みをつくり、医療体制整備と病院勤務医の負担軽減を図ります。

イ 秩父保健医療圏医師派遣支援

秩父保健医療圏内における産科医療の維持を図るため、ちちぶ医療協議会が実施する産科医等の派遣事業に対して補助を行います。

(5) 在宅医療

高齢化の進展に伴う医療・介護需要の大幅な増加に対応するため、訪問診療等を行う医師育成のための研修を実施するなど、在宅医療を担う医師の確保を進めます。

第3節 産科・小児科における医師の確保に関する事項

1 趣旨

国のガイドラインにより、医師全体の医師確保とは別に産科・小児科に限定した医師の確保に関する事項について定めることとされています。

これに伴い、国が産科・小児科における医師偏在指標を公表しています。

この医師偏在指標では、本県は、産科が全国第45位、小児科が全国第46位でいずれも「相対的医師少数県」となっています。

この節では、地域医療構想に基づき、地域に必要となる周産期医療体制及び第二次小児救急医療体制の確保・充実を目的として、必要医師数や医師確保対策を取りまとめます。

2 産科・小児科における医師確保の方針

周産期母子医療センターの医療体制の維持や第二次小児救急医療体制の確保・維持のため、各医療機関は不足する医師の確保に努めるとともに、県は医師育成奨学金貸

与制度等の施策を利用した医師の誘導・定着に努めます。

3 必要医師数の確保に向けた施策

特定の医療機能を有する医療機関である周産期母子医療センターの医療体制及び第二次小児救急医療体制を確保・維持するための令和5年（2023年）の必要医師数は、次のとおりです。

医療機関ごとの必要医師数（常勤換算） （単位：人）

医療機関		令和元年 (2019年)	令和5年 (2023年)
周産期母子医療 センター	産科	165.9	213.4
	小児科	260.7	349.6
第二次小児救急医療輪 番病院(小児救急医療 拠点病院を含む)	小児科	217.8	268.4
合計	産科	165.9	213.4
	小児科	478.5	618.0

出典：政策医療を担う病院に対する医師配置数調査（県医療人材課）

周産期母子医療センターや第二次小児救急医療輪番病院の本来担うべき医療機能を果たすために必要な医師は、医局機構が対象医療機関を決定した上で、次の施策により誘導していきます。

- (1) 大学医学部との連携により寄附講座を設置し、地域周産期母子医療センターとして安定運営のための支援や新生児集中治療室（NICU）の安定運営のための支援を行います。（再掲）
- (2) 産科、小児科（新生児医療）を担当する医師等の不足により診療体制を維持することが困難な医療機関が増加しているため、これらの医師等の処遇改善を推進して、離職防止を図ることにより医療体制を維持します。（再掲）
- (3) 周産期医療施設運営費補助や周産期医療従事者研修等を実施することにより、周産期医療施設の安定的な運営を確保するとともに、周産期医療体制の充実・強化を図ります。（再掲）
- (4) 第二次小児救急医療体制の安定運営に向けた医師確保を支援するため、大学医学部に寄附講座を設置し、指導医等の派遣を受けることにより医師の確保・養成を図ります。（再掲）
- (5) 県立小児医療センターや大学病院の小児科医等を地域の拠点病院へ当直派遣することで、病院勤務医の負担軽減や第二次小児救急医療輪番の空白日の解消を図るなど救急医療体制を強化します。（再掲）
- (6) 第二次小児救急医療輪番病院（小児救急医療拠点病院を含む。）の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪

番体制の維持を支援します。

第4節 医療圏ごとの令和5年（2023年）に目指す医療の姿

1 南部保健医療圏

地域医療構想における南部保健医療圏の病床数は、平成29年（2017年）の4,452床から令和5年（2023年）の4,882床と増加するため、病院勤務に必要な医師数は866.2人から960.7人となります。また、在宅療養患者数が5,445人から7,000人に増加するため、在宅医療に必要な医師数も、193.3人から245.0人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成29年 (2017年)		令和5年 (2023年)
医療需要推計 (病床数)	4,452床		4,882床
	高度急性期	290床	529床
	急性期	2,173床	1,985床
	回復期	1,114床	1,496床
	慢性期	729床	835床
	その他	146床	37床
病院勤務医師数（常勤換算）	866.2人		960.7人

うち政策医療として必要な医師数（常勤換算）（単位：機関、人）

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
救命救急センター	1	11.5
周産期母子医療センター	2	46.6
第二次小児救急医療輪番病院	5	52.4
合計	8	110.5

出典：政策医療を担う病院に対する医師配置数調査（県医療人材課）

イ 在宅需要

（単位：人）

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅療養患者の数	5,445	7,000
在宅医療の医師数 (常勤換算)	193.3	245.0

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 救命救急センターの運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第三次救急医療体制の確保・充実を支援します。

イ 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保・充実を支援します。

ウ 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪番体制の維持を支援します。

2 南西部保健医療圏

地域医療構想における南西部保健医療圏の病床数は、平成29年(2017年)の4,070床から令和5年(2023年)の4,600床と増加するため、病院勤務の必要な医師数は650.2人から839.9人となります。また、在宅療養患者数が2,736人から3,635人に増加するため、在宅医療に必要な医師数も、97.1人から127.2人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成29年 (2017年)		令和5年 (2023年)
医療需要推計 (病床数)	4,070床		4,600床
	高度急性期	491床	441床
	急性期	1,282床	1,584床
	回復期	1,168床	1,309床
	慢性期	1,115床	1,262床
	その他	14床	4床
病院勤務医師数(常勤換算)	650.2人		839.9人

うち政策医療として必要な医師数(常勤換算)(単位:機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
周産期母子医療センター	1	56.0
第二次小児救急医療輪番病院	2	32.5
合計	3	88.5

出典:政策医療を担う病院に対する医師配置数調査(県医療人材課)

イ 在宅需要 (単位：人)

	平成 29 年 (2017 年)	令和 5 年 (2023 年)
在宅療養患者の数	2,736	3,635
在宅医療の医師数 (常勤換算)	97.1	127.2

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保・充実を支援します。

イ 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪番体制の維持を支援します。

ウ 大学医学部との連携により寄附講座を設置し、地域周産期母子医療センターとして安定運営のための支援や新生児集中治療室（NICU）の安定運営のための支援を行います。

エ 第二次小児救急医療体制の安定運営に向けた医師確保を支援するため、大学医学部に寄附講座を設置し、指導医等の派遣を受けることにより医師の確保・養成を図ります。

オ 地域医療体制の整備、地域の救急医療における病院勤務医の負担軽減のため、地域の第二次小児救急医療輪番病院において、地域の開業医が休日・夜間の外来患者を診察する協力体制の構築を支援します。

3 東部保健医療圏

地域医療構想における東部保健医療圏の病床数は、平成29年(2017年)の7,571床から令和5年(2023年)の8,594床と増加するため、病院勤務の必要な医師数は1,321.8人から1,524.0人となります。また、在宅療養患者数が4,527人から6,103人に増加するため、在宅医療に必要な医師数も、160.7人から213.6人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成 29 年 (2017 年)	令和 5 年 (2023 年)	
医療需要推計 (病床数)	7,571 床	8,594 床	
	高度急性期	503 床	749 床
	急性期	2,848 床	2,799 床
	回復期	2,170 床	2,593 床
	慢性期	1,786 床	2,387 床

	その他	264 床	66 床
病院勤務医師数（常勤換算）		1,321.8 人	1,524.0 人

うち政策医療として必要な医師数（常勤換算）（単位：機関、人）

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
救命救急センター	1	36.0
周産期母子医療センター	1	55.0
第二次小児救急医療輪番病院	5	53.9
合計	7	144.9

出典：政策医療を担う病院に対する医師配置数調査（県医療人材課）

イ 在宅需要（単位：人）

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅療養患者の数	4,527	6,103
在宅医療の医師数 (常勤換算)	160.7	213.6

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ア 救命救急センターの運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第三次救急医療体制の確保・充実を支援します。
- イ 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保・充実を支援します。
- ウ 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪番体制の維持を支援します。

4 さいたま保健医療圏

地域医療構想におけるさいたま保健医療圏の病床数は、平成29年（2017年）の7,136床から令和5年（2023年）の7,532床と増加しますが、急性期から回復期・慢性期への機能転換により、病院勤務の必要な医師数は1,505.7人から1,504.0人と減少となります。なお、在宅療養患者数は9,643人から12,480人に増加するため、在宅医療に必要な医師数は、342.3人から436.8人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成 29 年 (2017 年)		令和 5 年 (2023 年)
医療需要推計 (病床数)	7,136 床		7,532 床
	高度急性期	1,090 床	1,052 床
	急性期	2,954 床	2,816 床
	回復期	1,440 床	2,086 床
	慢性期	1,436 床	1,524 床
	その他	216 床	54 床
病院勤務医師数 (常勤換算)	1,505.7 人		1,504.0 人

うち政策医療として必要な医師数 (常勤換算) (単位: 機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和 5 年 (2023 年)
救命救急センター	2	242.8
周産期母子医療センター	4	178.6
第二次小児救急医療輪番病院	1	12.3
合計	7	433.7

出典: 政策医療を担う病院に対する医師配置数調査 (県医療人材課)

イ 在宅需要 (単位: 人)

	平成 29 年 (2017 年)	令和 5 年 (2023 年)
在宅療養患者の数	9,643	12,480
在宅医療の医師数 (常勤換算)	342.3	436.8

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 救命救急センターの運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第三次救急医療体制の確保・充実を支援します。

イ 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保・充実を支援します。

5 県央保健医療圏

地域医療構想における県央保健医療圏の病床数は、平成 29 年(2017 年)の 3,430 床から令和 5 年(2023 年)の 3,508 床と増加するため、病院勤務の必要な医師数は 577.5 人から 651.7 人となります。また、在宅療養患者数が 1,

541人から2,022人に増加するため、在宅医療に必要な医師数も、54.7人から70.8人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
	3,430床	3,508床
医療需要推計 (病床数)	高度急性期	232床
	急性期	1,407床
	回復期	905床
	慢性期	812床
	その他	74床
病院勤務医師数(常勤換算)	577.5人	651.7人

うち政策医療として必要な医師数(常勤換算)(単位:機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
第二次小児救急医療輪番病院	2	14.3

出典:政策医療を担う病院に対する医師配置数調査(県医療人材課)

イ 在宅需要 (単位:人)

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅療養患者の数	1,541	2,022
在宅医療の医師数 (常勤換算)	54.7	70.8

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図るなど、第二次小児救急医療輪番体制の充実を支援します。

6 川越比企保健医療圏

地域医療構想における川越比企保健医療圏の病床数は、平成29年(2017年)の7,304床から令和5年(2023年)の7,565床と増加しますが、急性期から回復期・慢性期への機能転換により、病院勤務に必要な医師数は1,390.1人から1,352.8人と減少となります。なお、在宅療養患者数は3,014人から3,832人に増加するため、在宅医療に必要な医師数は、107.0人から134.1人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成 29 年 (2017 年)	令和 5 年 (2023 年)
	7,304 床	7,565 床
医療需要推計 (病床数)	高度急性期	654 床
	急性期	2,361 床
	回復期	1,988 床
	慢性期	1,905 床
	その他	396 床
病院勤務医師数 (常勤換算)	1,390.1 人	1,352.8 人

うち政策医療として必要な医師数 (常勤換算) (単位: 機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和 5 年 (2023 年)
救命救急センター	1	45.0
周産期母子医療センター	2	193.0
第二次小児救急医療輪番病院 (小児救急医療拠点病院)	2	45.1
合計	5	283.1

出典: 政策医療を担う病院に対する医師配置数調査 (県医療人材課)

イ 在宅需要

(単位: 人)

	平成 29 年 (2017 年)	令和 5 年 (2023 年)
在宅療養患者の数	3,014	3,832
在宅医療の医師数 (常勤換算)	107.0	134.1

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 川越比企(北)保健医療圏の公的医療機関や特定診療科(病院の産科、小児科又は救命救急センター)へ奨学金貸与者の医師を誘導します。

イ 救命救急センターの運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第三次救急医療体制の確保・充実を支援します。

ウ 地域医療体制の整備、地域の救急医療における病院勤務医の負担軽減のため、地域の第二次小児救急医療輪番病院(小児救急医療拠点病院)において、地域の開業医が休日・夜間の外来患者を診察する協力体制の構築を支援します。

エ 圏内はもとより秩父医療圏等圏外からの患者受け入れも行う小児救急医療拠点病院の運営を支援し、第二次小児救急医療体制の確保を図ります。

オ 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保・充実を支援します。

7 西部保健医療圏

地域医療構想における西部保健医療圏の病床数は、平成29年(2017年)の7,440床から令和5年(2023年)の7,823床と増加するため、病院勤務の必要な医師数は1,092.9人から1,313.6人となります。また、在宅療養患者数が2,303人から3,009人に増加するため、在宅医療に必要な医師数も、81.8人から105.3人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成29年 (2017年)		令和5年 (2023年)
医療需要推計 (病床数)	7,440床		7,823床
	高度急性期	421床	625床
	急性期	2,232床	2,245床
	回復期	1,897床	2,252床
	慢性期	2,542床	2,614床
	その他	348床	87床
病院勤務医師数(常勤換算)	1,092.9人		1,313.6人

うち政策医療として必要な医師数(常勤換算)(単位:機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
救命救急センター	2	126.0
周産期母子医療センター	1	17.1
第二次小児救急医療輪番病院	4	19.8
合計	7	162.9

出典:政策医療を担う病院に対する医師配置数調査(県医療人材課)

イ 在宅需要

(単位:人)

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅療養患者の数	2,303	3,009
在宅医療の医師数 (常勤換算)	81.8	105.3

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ア 救命救急センターの運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第三次救急医療体制の確保・充実を支援します。
- イ 地域医療体制の整備、地域の救急医療における病院勤務医の負担軽減のため、地域の拠点病院において、地域の開業医が休日・夜間の外来患者を診察する協力体制の構築を支援します。
- ウ 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪番体制の確保・充実を支援します。
- エ 大学病院の小児科医等を医師確保の困難な地域の拠点病院等へ当直要員等として派遣することにより、勤務医の負担を軽減し、救急医療体制の強化を促進します。
- オ 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保を支援します。
- カ 全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学で、地域医療・福祉に貢献する気概のある医師を養成し、卒業医師の派遣を行います。

8 利根保健医療圏

地域医療構想における利根保健医療圏の病床数は、平成29年(2017年)の4,510床から令和5年(2023年)の4,600床と増加するため、病院勤務の必要な医師数は515.6人から821.6人となります。また、在宅療養患者数が1,142人から1,405人に増加するため、在宅医療に必要な医師数も、40.5人から49.2人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)	
医療需要推計 (病床数)	4,510床	4,600床	
	高度急性期	223床	375床
	急性期	1,593床	1,583床
	回復期	1,396床	1,435床
	慢性期	1,023床	1,138床
	その他	275床	69床
病院勤務医師数 (常勤換算)	515.6人	821.6人	

うち政策医療として必要な医師数（常勤換算）（単位：機関、人）

政策的医療機関	機関数	令和5年 (2023年)
第二次小児救急医療輪番病院	4	29.9

出典：政策医療を担う病院に対する医師配置数調査（県医療人材課）

イ 在宅需要 (単位：人)

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅療養患者の数	1,142	1,405
在宅医療の医師数 (常勤換算)	40.5	49.2

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 利根保健医療圏の公的医療機関や特定診療科（病院の産科、小児科又は救命救急センター）へ奨学金貸与者の医師を誘導します。

イ 大学医学部との連携により寄附講座を設置し、東部北地区救急医療圏に関する課題を調査・研究するとともに、救命救急センターの開設に向け、救急専門医を確保します。

ウ 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪番体制の維持を支援します。

エ 県立小児医療センター・大学病院の小児科医等を医師確保の困難な地域の救急医療の拠点となる病院等へ当直要員等として派遣することにより、勤務医の負担を軽減し、医療体制の強化を促進します。

オ 地域医療体制の整備、地域の救急医療における病院勤務医の負担軽減のため、地域の第二次小児救急医療輪番病院において、地域の開業医が休日・夜間の外来患者を診察する協力体制の構築を支援します。

9 北部保健医療圏

地域医療構想における北部保健医療圏の病床数は、平成29年(2017年)の3,939床から令和5年(2023年)の3,566床と減少しますが、回復期・慢性期から高度急性期への機能転換により、病院勤務に必要な医師数は491.7人から650.1人と増加となります。なお、在宅療養患者数は2,267人から2,668人に増加するため、在宅医療に必要な医師数は、80.5人から93.4人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成 29 年 (2017 年)		令和 5 年 (2023 年)
医療需要推計 (病床数)	3,939 床		3,566 床
	高度急性期	140 床	280 床
	急性期	1,580 床	1,339 床
	回復期	1,088 床	1,071 床
	慢性期	1,052 床	856 床
	その他	79 床	20 床
病院勤務医師数 (常勤換算)	491.7 人		650.1 人

うち政策医療として必要な医師数 (常勤換算) (単位: 機関、人)

政策的医療機関	機関数	令和 5 年 (2023 年)
救命救急センター	1	89.9
周産期母子医療センター	1	16.7
第二次小児救急医療輪番病院	2	8.2
合計	4	114.8

出典: 政策医療を担う病院に対する医師配置数調査 (県医療人材課)

イ 在宅需要 (単位: 人)

	平成 29 年 (2017 年)	令和 5 年 (2023 年)
在宅療養患者の数	2,267	2,668
在宅医療の医師数 (常勤換算)	80.5	93.4

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 北部保健医療圏の公的医療機関や特定診療科 (病院の産科、小児科又は救命救急センター) へ奨学金貸与者の医師を誘導します。

イ 救命救急センターの運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第三次救急医療体制の確保・充実を支援します。

ウ 第二次小児救急医療輪番病院の運営を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、第二次小児救急医療輪番体制の維持を支援します。

エ 県立小児医療センター・大学病院の小児科医等を医師確保の困難な地域の救急医療の拠点となる病院等へ当直要員等として派遣することにより、勤務医の負担を軽減し、第二次小児救急医療輪番空白日の解消を図る等救急医療体制の強化を促進します。

オ 周産期母子医療センターの運営や医療従事者の処遇改善を支援するとともに、奨学金貸与者や研修資金貸与者の誘導を図り、周産期医療体制の確保・充実に支援します。

カ 全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学で、地域医療・福祉に貢献する気概のある医師を養成し、卒業医師の派遣を行います。

10 秩父保健医療圏

地域医療構想における秩父保健医療圏の病床数は、平成29年（2017年）の830床から令和5年（2023年）の658床と減少しますが、回復期・慢性期から高度急性期への機能転換により、病院勤務の必要な医師数は75.8人から101.9人と増加となります。なお、在宅療養患者数は376人から393人に増加するため、在宅医療に必要な医師数は、13.3人から13.7人となります。

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
	830床	658床
医療需要推計 (病床数)	高度急性期	—
	急性期	248床
	回復期	213床
	慢性期	352床
	その他	17床
病院勤務医師数（常勤換算）	75.8人	101.9人

イ 在宅需要 (単位：人)

	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)
在宅療養患者の数	376	393
在宅医療の医師数 (常勤換算)	13.3	13.7

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

ア 秩父保健医療圏の公的医療機関や特定診療科（病院の産科、小児科又は救命救急センター）へ奨学金貸与者の医師を誘導します。

イ 地域医療体制の整備、地域の救急医療における病院勤務医の負担軽減のため、地域の拠点病院において、地域の開業医が休日・夜間の外来患者を診察する協力体制の構築を支援します。

ウ 秩父保健医療圏内における産科医療の維持を図るため、ちちぶ医療協議会が実

施する産科医等の派遣事業に対して補助を行います。

エ 全国の都道府県が共同で設立した自治医科大学で、地域医療・福祉に貢献する気概のある医師を養成し、卒業医師の派遣を行います。

第3章 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針

外来医療に係る医療提供体制を確保するため、地域ごとに課題を共有し、解決に向けた協議を行う必要があります。そこで、外来医療機能に関する情報等に基づいて地域偏在状況を可視化し、初期救急医療や在宅医療など不足している外来医療機能を明らかにして、地域における協議に活用します。

また、今後も医療需要の増加が見込まれる本県においては、検査等に使用する高額な医療機器について効率的に活用することが求められており、各医療機関が保有する医療機器の共同利用の協議を進めていく必要があります。そこで、医療機器の配置・利用状況を、各医療機関が把握できるよう必要な情報を提供します。

第2節 区域の設定と推進体制

1 区域単位

医療法に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を推進するための区域を設定します。

本県の区域は、現在の二次保健医療圏の圏域と同様に設定します。

これは、二次保健医療圏が、「埼玉県5か年計画」における、県民の生活圏としての一体性などを考慮した「地域区分」などとの整合が図られていることや、地域医療構想においても、二次保健医療圏の圏域を、地域の特性を踏まえた医療提供体制を構築するための「構想区域」として定めていることを踏まえたものです。

2 推進体制

医療法に基づき、外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項について協議を行う場を区域ごとに設置します。

外来医療に係る医療提供体制に関する事項は、地域医療構想等の入院医療及び在宅医療等に関する事項とも関係するものです。

このことから、本県においては、地域医療構想調整会議の機能を果たすとともに、地域保健医療計画を推進するために二次保健医療圏ごとに設置している「地域保健医療・地域医療構想協議会」を協議の場として位置付けます。

この協議の場において、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者による協議を進めていきます。

第3節 外来医療の提供状況

1 外来医師偏在指標

(1) 基本的な考え方

外来医師偏在指標は、二次医療圏ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況を可視化するために、人口十万人当たりの診療所医師数を指標化したものです。

指標の値は、国が一元的に整理したデータを基に、医療需要と人口構成、医師の性別・年齢区分、病院と診療所の外来医療に関する対応割合等を勘案して、全国一律の計算式により算定され、国から県に提供されるものです。

国のガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（335医療圏）の上位3分の1に該当する場合、当該二次医療圏を「外来医師多数区域」と設定することとされています。

その上で、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該区域において不足する医療機能を担うよう求めることとされています。

一方で、外来医師偏在指標の活用にあたっての留意事項として、ガイドラインでは次のように示されています。

「外来医師偏在指標の活用においては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。」

(2) 本県の状況

外来医師偏在指標の算定に用いられるデータのうち、診療所の医師数及び外来患者延数については、次のとおりです。

診療所の医師数及び外来患者延数 (単位：人)

区域	医師数	外来患者延数
埼玉県	4,321	4,941,866
南部	422	514,447
南西部	388	411,339
東部	575	749,844
さいたま	980	1,035,373
県央	301	400,543
川越比企	454	513,607
西部	425	488,974
利根	347	397,704
北部	346	357,725
秩父	83	72,310

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

- ※ 医師数は厚生労働省「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査」
- ※ 外来患者延数は、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年（2017年）4月から平成30年（2018年）3月までの診療分データ（NDBのデータ期間は、以下同じ。）に基づき集計した医科レセプト（入院外）の初診・再診及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したものの（月平均算定回数）

診療所の医師数や外来患者延数、その他の要素を加味して算定された県全体の外来医師偏在指標は、全国平均を下回っており、相対的には外来医師が少ない状況です。

区域ごとにみると、秩父区域の外来医師偏在指標が上位3分の1に該当しています。

外来医師偏在指標

区域	指標
全国	106.3
埼玉県	86.3
南部	84.2
南西部	91.2
東部	75.6
さいたま	98.1
県央	77.6
川越比企	83.9
西部	80.6
利根	85.6
北部	95.2
秩父	110.1

しかしながら、秩父区域の外来医療は以下のような状況にあります。

ア 平成18年（2006年）から平成28年（2016年）の10年間で、県内二次保健医療圏の中で唯一診療所医師数が減少している（△15.3%）。

イ 区域内の診療所に自治医科大学卒業医師を配置し、政策的に医療体制の維持を図っている。

このことから、秩父区域については外来医師偏在指標を機械的に適用することはせず、外来医師多数区域と設定しないこととします。

2 外来医療の状況

新規開業希望者を含めた各医療機関が、本県の外来医療の現状を把握できるよう、国のNDBを活用して医療施設数及び診療所当たりの患者延数を集計するとともに、外来医療機能の不足感を地域の医療関係者等から聴取しました。

(1) 医療施設数

国のNDBデータを活用して集計した診療実績がある医療施設数（以下「実施施設数」という。）は、次のとおりです。

ア 時間外等診療

県全体では、外来診療実施施設数に対する時間外等（時間外、夜間、休日、深夜）診療実施施設数の割合は、全国平均と比べて、病院、診療所のいずれも上回っています。

一方、区域ごとにみると、病院では県央、川越比企及び西部において、診療所ではさいたま及び西部において、全国平均の割合を下回っています。

時間外等診療実施施設数（月平均施設数）（単位：施設、%）

区域	外来診療実施施設数（A）		時間外等診療実施施設数（B）		時間外等診療実施施設の割合（B/A）	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,277	79,985	6,489	34,523	78.4	43.2
埼玉県	337	3,410	274	1,513	81.3	44.4
南部	29	365	23	161	79.3	44.1
南西部	28	294	23	141	82.1	48.0
東部	50	483	43	211	86.0	43.7
さいたま	35	736	32	288	91.4	39.1
県央	18	234	13	115	72.2	49.1
川越比企	49	367	35	165	71.4	45.0
西部	55	338	42	143	76.4	42.3
利根	32	262	27	124	84.4	47.3
北部	34	268	28	128	82.4	47.8
秩父	8	63	8	37	100.0	58.7

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

※ 小数点第1位を四捨五入しているため、埼玉県の実施施設数と各区域における実施施設数の積上げ合計が一致しない場合がある。

※ 外来診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院及び診療所数

※ 時間外等診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為が算定された病院及び診療所数

イ 往診

県全体では、外来診療実施施設数に対する往診実施施設数の割合は、病院では全国平均を上回っていますが、診療所では全国平均を下回っています。

一方、区域ごとにみると、病院では南部、東部、西部及び利根において、診療所では北部及び秩父を除く区域において、全国平均の割合を下回っています。

往診実施施設数（月平均施設数）（単位：施設、%）

区域	外来診療実施施設数（A）（再掲）		往診実施施設数（B）		往診実施施設の割合（B/A）	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,277	79,985	1,936	21,317	23.4	26.7
埼玉県	337	3,410	83	662	24.6	19.4
南部	29	365	6	69	20.7	18.9
南西部	28	294	8	43	28.6	14.6
東部	50	483	10	73	20.0	15.1
さいたま	35	736	12	145	34.3	19.7
県央	18	234	*	44	*	18.8
川越比企	49	367	17	78	34.7	21.3
西部	55	338	6	61	10.9	18.0
利根	32	262	6	53	18.8	20.2
北部	34	268	11	72	32.4	26.9
秩父	8	63	*	24	*	38.1

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

※ 小数点第1位を四捨五入しているため、埼玉県の実施施設数と各区域における実施施設数の積上げ合計が一致しない場合がある。

※ 「*」は実施施設数が3件未満の場合を指す。

※ 往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院及び診療所数

ウ 訪問診療

県全体では、外来診療実施施設数に対する訪問診療実施施設数の割合は、全国平均と比べて、病院、診療所のいずれにおいても下回っています。

一方、区域ごとにみると、病院では東部、利根及び秩父を除く区域において、診療所では全ての区域において、全国平均の割合を下回っています。

訪問診療実施施設数（月平均施設数） (単位：施設、%)

区域	外来診療実施施設数 (A) (再掲)		訪問診療実施施設数 (B)		訪問診療実施施設の割合 (B/A)	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
全国	8,277	79,985	3,003	21,507	36.3	26.9
埼玉県	337	3,410	110	622	32.6	18.2
南部	29	365	10	60	34.5	16.4
南西部	28	294	9	42	32.1	14.3
東部	50	483	20	75	40.0	15.5
さいたま	35	736	12	163	34.3	22.1
県央	18	234	3	43	16.7	18.4
川越比企	49	367	14	62	28.6	16.9
西部	55	338	13	54	23.6	16.0
利根	32	262	12	46	37.5	17.6
北部	34	268	12	64	35.3	23.9
秩父	8	63	4	14	50.0	22.2

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

※ 小数点第1位を四捨五入しているため、埼玉県の実施施設数と各区域における実施施設数の積上げ合計が一致しない場合がある。

※ 訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院及び診療所数

(2) 診療所当たりの患者延数

国のNDBデータを活用して、診療実績がある診療所（以下「実施診療所」という。）当たりの患者延数を、外来患者延数、時間外等外来患者延数、往診患者延数及び訪問診療患者延数の区分ごとに集計しました。

県全体では、実施診療所当たりの患者延数は、全国平均と比べて、全ての区分で上回っており、一人の医師が担う患者数が相対的に多い状況です。

一方、区域ごとにみると、以下の区分では全国平均の患者延数を下回っています。

ア 外来患者延数

秩父

イ 時間外等外来患者延数

さいたま、西部、利根、北部及び秩父

ウ 往診患者延数

利根、北部及び秩父

エ 訪問診療患者延数
北部及び秩父

実施診療所当たり患者延数（医科レセプト算定回数） (単位：人)

区域	実施診療所当たり外来患者延数	実施診療所当たり時間外等外来患者延数	実施診療所当たり往診患者延数	実施診療所当たり訪問診療患者延数
全国	1,214	29	9	59
埼玉県	1,449	31	15	94
南部	1,411	36	17	165
南西部	1,398	32	14	131
東部	1,552	35	14	87
さいたま	1,407	28	13	103
県央	1,714	30	19	67
川越比企	1,400	38	28	79
西部	1,448	25	15	111
利根	1,518	28	8	62
北部	1,333	25	7	35
秩父	1,139	16	8	49

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

このほか、県内の医療施設の情報は、県ホームページの「埼玉県医療機能情報提供システム」により情報提供します。

URL：<http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/>

(3) 各区域において不足している外来医療機能

本県では、各区域の協議の場を活用して、区域ごとの外来医療機能の不足感について意見聴取を行いました。

提出された意見に基づき、4項目の医療提供体制（夜間や休日等における初期救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医・予防接種）及び介護認定審査）について、区域ごとの状況を郡市医師会の管轄市区町村単位で取りまとめました。

これらの項目以外の意見については、県ホームページで情報提供します。

ア 南部区域

(ア) 川口市

- a 初期救急医療及び在宅医療は不足感が強い。
- b 公衆衛生（産業医・学校医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

- (イ) 蕨市・戸田市
 - a 初期救急医療及び在宅医療にやや不足感がある。

イ 南西部区域

- (ア) 朝霞市・志木市・和光市・新座市
 - a 在宅医療及び介護認定審査にやや不足感がある。

- (イ) 富士見市・ふじみ野市・三芳町
 - a 在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

ウ 東部区域

- (ア) 春日部市
 - a 在宅医療及び公衆衛生（産業医）は不足感が強い。
 - b 初期救急医療及び公衆衛生（学校医）にやや不足感がある。

- (イ) 草加市・八潮市
 - a 初期救急医療、在宅医療及び介護認定審査にやや不足感がある。

- (ウ) 越谷市
 - a 在宅医療及び公衆衛生（学校医）は不足感が強い。
 - b 公衆衛生（産業医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

- (エ) 三郷市
 - a 初期救急医療、公衆衛生（学校医・予防接種）及び介護認定審査にやや不足感がある。

- (オ) 吉川市・松伏町
 - a 初期救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医・予防接種）及び介護認定審査全てに不足感が強い。

エ さいたま区域

- (ア) 桜区・浦和区・南区・緑区
 - a 介護認定審査は不足感が強い。
 - b 初期救急医療及び公衆衛生（学校医）にやや不足感がある。

- (イ) 西区・北区・大宮区・見沼区
 - a 介護認定審査は不足感が強い。
 - b 初期救急医療のうち小児救急医療、在宅医療及び公衆衛生（産業医・学校

医・予防接種)にやや不足感がある。

(ウ) 中央区

a 公衆衛生(学校医)にやや不足感がある。

(エ) 岩槻区

a 初期救急医療、在宅医療及び介護認定審査にやや不足感がある。

オ 県央区域

(ア) 鴻巣市・桶川市・北本市・伊奈町

a 初期救急医療、在宅医療、公衆衛生(学校医)及び介護認定審査にやや不足感がある。

(イ) 上尾市

a 初期救急医療及び在宅医療は不足感が強い。

b 公衆衛生(産業医・学校医)及び介護認定審査にやや不足感がある。

カ 川越比企区域

(ア) 川越市

a 初期救急医療、在宅医療及び介護認定審査にやや不足感がある。

(イ) 東松山市・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

a 初期救急医療、在宅医療、公衆衛生(学校医)及び介護認定審査にやや不足感がある。

(ウ) 坂戸市・鶴ヶ島市

a 公衆衛生(学校医)及び介護認定審査は不足感が強い。

b 初期救急医療、在宅医療及び公衆衛生(産業医)にやや不足感がある。

(エ) 毛呂山町・越生町

a 初期救急医療にやや不足感がある。

キ 西部区域

(ア) 所沢市

a 公衆衛生(産業医)は不足感が強い。

b 初期救急医療、在宅医療、公衆衛生(学校医)及び介護認定審査にやや不足感がある。

(イ) 飯能市・日高市

a 公衆衛生（産業医・学校医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

(ウ) 狭山市

a 初期救急医療にやや不足感がある。

(エ) 入間市

a 初期救急医療は不足感が強い。

ク 利根区域

(ア) 行田市

a 在宅医療、公衆衛生（産業医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

(イ) 加須市・羽生市

a 初期救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

(ウ) 久喜市・蓮田市・白岡市・宮代町

a 初期救急医療及び公衆衛生（学校医）は不足感が強い。

b 在宅医療、公衆衛生（産業医）及び介護認定審査にやや不足感がある。

(エ) 幸手市・杉戸町

a 在宅医療及び介護認定審査は不足感が強い。

b 初期救急医療及び公衆衛生（産業医・学校医）にやや不足感がある。

ケ 北部区域

(ア) 熊谷市

a 初期救急医療のうち小児救急医療、在宅医療及び介護認定審査にやや不足感がある。

(イ) 本庄市・美里町・神川町・上里町

a 小児救急医療をはじめとした初期救急医療及び公衆衛生（学校医）は不足感が強い。

(ウ) 深谷市・寄居町

a 初期救急医療は、小児救急医療をはじめとして不足感が強い。

b 在宅医療及び公衆衛生（予防接種）にやや不足感がある。

c 介護認定審査は、区域内の一部にやや不足感がある。

コ 秩父区域

- a 初期救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医・予防接種）及び介護認定審査全てに不足感が強い。

3 医療機器の効率的な活用

(1) 医療機器の配置状況

国のガイドラインに基づき、CT、MRI、PET、マンモグラフィ及び放射線治療の配置台数を集計しました。

平成29年（2017年）10月1日現在、CT、MRI及びマンモグラフィについては全ての区域に配置されていますが、PETについては南西部、利根、北部及び秩父での配置がなく、放射線治療は秩父での配置がありません。

今後は、区域ごとに医療機器の配置にばらつきが生じていることを含め、各区域で、医療機器の配置の必要性や利用状況について、課題の有無等を地域の関係者との協議を通じて把握して行く必要があります。

病院、診療所の医療機器の保有台数

（単位：台）

区域	CT		MRI		PET		マンモグラフィ		放射線治療	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
南部	25	26	17	7	1	0	11	9	3	0
南西部	28	17	14	7	0	0	11	6	1	0
東部	49	42	22	14	2	0	17	7	4	0
さいたま	38	41	31	22	3	2	18	23	9	0
県央	22	26	14	7	2	0	7	5	6	0
川越比企	46	30	25	8	1	0	16	16	2	0
西部	50	26	29	10	2	4	17	7	4	0
利根	30	26	16	8	0	0	9	1	1	0
北部	32	25	22	6	0	0	8	7	2	0
秩父	7	12	3	1	0	0	4	0	0	0

厚生労働省「平成29年（2017年）医療施設調査」を基に集計

(2) 医療機器の調整人口当たり台数

「医療機器の調整人口当たり台数」は、医療機器の配置状況を可視化するため、人口十万人当たりの医療機器の台数を医療需要と人口構成を勘案して指標化したものです。

指標の値は、国が一元的に整理したデータを基に、全国一律の計算式により算定され、国から県に提供されています。

県全体では、調整人口当たりの医療機器の台数は、全国平均と比べて、全ての医

療機器で下回っており、相対的に医療機器の台数は少なくなっています。

一方、区域ごとにみると、以下の医療機器では、調整人口当たりの台数が全国平均を上回っています。

ア CT
秩父

イ PET
西部

ウ マンモグラフィ
川越比企及び秩父

エ 放射線治療
県央

こうした状況を踏まえ、各区域で医療機器の効率的な活用についての協議を進めて行く必要があります。

調整人口当たりの医療機器の台数

(単位：台)

区域	調整人口当たり台数				
	CT	MR I	P E T	マンモグラフィ	放射線治療
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
埼玉県	8.5	4.0	0.24	2.7	0.45
南部	7.3	3.3	0.14	2.6	0.43
南西部	7.0	3.1	0	2.4	0.16
東部	8.4	3.2	0.18	2.1	0.36
さいたま	6.8	4.4	0.43	3.2	0.78
県央	9.1	3.9	0.36	2.2	1.11
川越比企	9.6	4.1	0.12	4.0	0.24
西部	9.7	4.9	0.74	3.0	0.50
利根	8.4	3.6	0	1.5	0.14
北部	11.1	5.4	0	2.9	0.38
秩父	16.3	3.6	0	4.0	0

厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」を基に集計

※ 医療機器の台数は厚生労働省「平成29年(2017年)医療施設調査」による。

(3) 稼働状況

ア 病院の医療機器

県全体では、医療機器 1 台当たりの稼働件数は、全国平均と比べて、全ての医療機器で上回っており、相対的に利用率は高くなっています。

一方、区域ごとにみると、以下の医療機器では、全国平均の稼働件数を下回っています。

(ア) C T

西部、北部及び秩父

(イ) M R I

利根、北部及び秩父

(ウ) P E T

東部

(エ) マンモグラフィ

南西部、東部、西部、北部及び秩父

(オ) 放射線治療

南部、南西部、東部、県央及び利根

イ 診療所の医療機器

県全体では、医療機器 1 台当たりの稼働件数は、全国平均と比べて、マンモグラフィを除き全ての医療機器において上回っています。

一方、区域ごとにみると、以下の医療機器では、全国平均の稼働件数を下回っています。

(ア) C T

南部、さいたま、川越比企、北部及び秩父

(イ) M R I

西部

(ウ) マンモグラフィ

南部、南西部、県央、川越比企、西部、利根及び北部

なお、放射線治療については、県内の診療所に配置はありません。

こうした状況を踏まえ、各区域で医療機器の利用率についての協議を進めて行く

必要があります。

病院、診療所の医療機器の稼働件数（機器1台当たり年間件数）（単位：件数／台）

区域	C T		M R I		P E T		マンモグラフィ		放射線治療	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
全国	2,437	662	1,890	1,945	794	1,019	482	625	20	23
埼玉県	2,879	747	2,079	2,600	1,001	1,331	525	503	49	-
南部	4,039	608	2,328	2,422	812	-	653	341	11	-
南西部	2,829	693	2,331	2,810	-	-	361	214	*	-
東部	2,942	906	2,230	2,415	397	-	432	1,028	8	-
さいたま	3,927	648	2,174	3,130	933	1,571	489	778	81	-
県央	3,483	877	2,461	2,164	1,120	-	1,126	394	16	-
川越比企	2,525	526	2,102	3,146	1,399	-	695	232	44	-
西部	2,233	1,353	2,002	1,709	1,483	1,211	431	396	78	-
利根	2,609	859	1,745	2,177	-	-	490	39	*	-
北部	2,244	391	1,600	2,914	-	-	422	398	121	-
秩父	1,882	359	1,462	2,393	-	-	147	-	-	-

厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」を基に集計

※ 「-」は台数が無い場合、「*」は検査件数が10件未満の場合を表す。

第4節 外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組

1 外来医療機能の確保に関する協議

地域の実情に応じた望ましい外来医療に係る医療提供体制を確保するために、協議の場における議論を通じて地域における課題を共有します。その上で、各区域の協議の場において合意が得られた場合には、新規開業希望者を含め区域内の医療機関に対して不足する外来医療機能を担うことへの協力を求めています。

また、計画策定段階において意見聴取を行った外来医療機能の不足の状況は年月を経ると変化することも想定されるため、計画期間中においても必要に応じて協議の場での状況確認を行い、県ホームページ等により情報提供します。

さらに、協議の場における協議内容等を広く周知し、新規開業希望者へも積極的に情報提供することにより、新規開業者も含めた各医療機関の自発的な取組を促していきます。

2 医療機器の効率的な活用に関する協議

地域医療支援病院では、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用が承認要件の一つとされており、積極的な役割を担うことが期待されています。

このため、地域医療支援病院における共同利用の状況や課題の有無を整理し、医療

機器の効率的な活用方針の検討に向け、地域において必要な協議を進めていきます。

また、共同利用における検査依頼の受付から検査結果の提供までの流れが円滑に進むよう、予約体制や読影を行う医師の配置状況、検査結果の提供体制等について、地域における協議を通じて情報共有を進めていきます。

資料編

1 医師の確保に関する事項

(1) 医師偏在指標（暫定値）

都道府県名	医師偏在指標	全国順位（位）
全国	238.6	—
北海道	223.4	27
青森県	172.9	45
岩手県	172.4	46
宮城県	233.9	22
秋田県	184.6	41
山形県	191.1	40
福島県	178.4	43
茨城県	180.2	42
栃木県	216.7	31
群馬県	210.7	33
埼玉県	177.7	44
千葉県	199.9	38
東京都	324.0	1
神奈川県	232.5	24
新潟県	171.9	47
富山県	220.2	30
石川県	271.3	7
福井県	231.1	26
山梨県	221.6	29
長野県	201.1	37
岐阜県	207.1	36
静岡県	193.1	39
愛知県	223.3	28
三重県	209.1	35
滋賀県	244.3	16
京都府	313.8	2
大阪府	272.7	6
兵庫県	243.8	17
奈良県	242.5	18
和歌山県	261.0	10
鳥取県	258.2	11
島根県	239.5	21

岡山県	280.2	4
広島県	241.3	19
山口県	214.2	32
徳島県	269.3	8
香川県	249.5	15
愛媛県	231.9	25
高知県	256.7	12
福岡県	299.7	3
佐賀県	254.3	13
長崎県	263.1	9
熊本県	252.2	14
大分県	240.0	20
宮崎県	210.3	34
鹿児島県	232.6	23
沖縄県	275.3	5

(2) 産科医師偏在指標（暫定値）

都道府県名	産科 医師偏在指標	全国順位（位）
全国	12.8	—
北海道	12.8	17
青森県	9.4	43
岩手県	10.7	36
宮城県	12.5	21
秋田県	16.5	3
山形県	12.1	23
福島県	8.6	46
茨城県	10.3	41
栃木県	12.9	16
群馬県	11.4	30
埼玉県	8.9	45
千葉県	11.0	33
東京都	18.0	1
神奈川県	13.8	10
新潟県	9.4	44
富山県	13.3	13
石川県	13.1	14
福井県	14.5	8

山梨県	14.0	9
長野県	10.7	37
岐阜県	10.5	39
静岡県	12.6	19
愛知県	11.9	27
三重県	12.9	15
滋賀県	11.3	32
京都府	15.1	7
大阪府	16.0	4
兵庫県	12.5	20
奈良県	16.8	2
和歌山県	13.7	11
鳥取県	15.8	6
島根県	11.9	25
岡山県	12.8	18
広島県	12.2	22
山口県	11.5	29
徳島県	15.8	5
香川県	11.4	31
愛媛県	10.8	35
高知県	10.6	38
福岡県	13.5	12
佐賀県	10.9	34
長崎県	12.1	24
熊本県	8.2	47
大分県	11.9	26
宮崎県	10.4	40
鹿児島県	10.1	42
沖縄県	11.8	28

(3) 小児科医師偏在指標（暫定値）

都道府県名	小児科 医師偏在指標	全国順位（位）
全国	106.2	—
北海道	109.0	24
青森県	93.5	37
岩手県	94.7	36
宮城県	99.2	30

秋田県	119.9	11
山形県	108.1	25
福島県	96.4	34
茨城県	82.1	47
栃木県	91.6	40
群馬県	117.5	14
埼玉県	83.1	46
千葉県	84.5	44
東京都	139.3	3
神奈川県	97.6	33
新潟県	103.3	29
富山県	128.3	6
石川県	116.9	16
福井県	123.2	8
山梨県	129.4	5
長野県	112.2	21
岐阜県	98.8	31
静岡県	84.2	45
愛知県	89.3	41
三重県	92.3	39
滋賀県	113.2	20
京都府	143.6	2
大阪府	110.6	22
兵庫県	104.2	28
奈良県	98.3	32
和歌山県	121.5	9
鳥取県	169.0	1
島根県	117.5	15
岡山県	118.8	12
広島県	95.8	35
山口県	106.8	27
徳島県	126.8	7
香川県	120.5	10
愛媛県	114.9	19
高知県	130.4	4
福岡県	115.5	17
佐賀県	109.0	23
長崎県	118.4	13

熊本県	107.8	26
大分県	115.4	18
宮崎県	86.8	42
鹿児島県	85.9	43
沖縄県	93.4	38

(4) 医師偏在指標の算定方法

医師偏在指標は、次に掲げる式により算定されます。

$$\frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}$$

※1 標準化医師数

$$\Sigma \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比

$$\frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

※3 地域の期待受療率

$$\frac{\Sigma (\text{全国の性・年齢階級別調整受療率 (※4)} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 性・年齢階級別調整受療率

$$\text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入調整係数} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数}$$

注1：「地域の人口」及び「地域の性・年齢階級別人口」は、「住民基本台帳人口 平成30年（2018年）1月1日現在」によるものです。

注2：「性・年齢階級別医師数」は、厚生労働省の「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年（2016年）12月31日現在）」における医療施設（病院・診療所）従事医師数のうち、性・年齢階級別（5歳ごと）医師数によるものです。

注3：「性・年齢階級別平均労働時間」（5歳ごと）及び「全医師の平均労働時間」は「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度（2016年度）厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）によるものです。

注4：「入院受療率」は「平成29年（2017年）患者調査」の全国性・年齢階級別入院患者数と「住民基本台帳人口 平成30年（2018年）1月1日現在」の性・年齢階級別人口を用いて厚生労働省において計算されたものです。

注5：「入院患者流出入調整係数」は各都道府県が報告した入院患者流入数・流出数及び地域の入院患者総数に基づき、厚生労働省において計算されたものです。

注6：「無床診療所受療率」は「平成29年（2017年）患者調査」の全国性年齢階級別一般診療所の外来患者数を社会医療診療行為別統計平成29年（2017年）6月審査分、診療所・無床診療所における初再診・外来診療科・在宅医療等算定回数で按分した無床診療所患者数と、「住民基本台帳人口 平成30年（2018年）1月1日現在」の性・年齢階級別人口を用いて厚生労働省において計算されたものです。

注7：「無床診療所医療医師需要度」は「医師需給分科会第3次中間取りまとめ」における医師の将来の需給推計における医師需要数を用いて厚生労働省において計算されたものです。

注8：「無床診療所患者流出入調整係数」は各都道府県が報告した地域の無床診療所患者流入数・流出数及び地域の無床診療所患者総数に基づき、厚生労働省において計算されたものです。

(5) 産科医師偏在指標の算定方法

産科医師偏在指標は、次に掲げる式により算定されます。

$$\frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast 1)}{\text{分娩件数} \div 1,000 \text{件}}$$

※1 標準化産科・産婦人科医師数

$$\Sigma \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

注1：「産科・産婦人科医師数」は厚生労働省の「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年（2016年）12月31日現在）」のうち、主たる診療科の「産科」、「産婦人科」のいずれかに従事している医師数（性・年齢階級別）です。

注2：「分娩件数」は、医療施設調査が9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行っています。

(6) 小児科医師偏在指標の算定方法

小児科医師偏在指標は、次に掲げる式により算定されます。

$$\frac{\text{標準化小児科医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

※1 標準化小児科医師数

$$\sum \text{性・年齢階級別小児科医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比

$$\frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

※3 地域の期待受療率

$$\frac{\text{地域の入院医療需要 (※4)} \times \text{地域の無床診療所医療需要 (※5)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10 \text{ 万人}}}$$

※4 地域の入院医療需要

$$(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$

※5 地域の無床診療所医療需要

$$(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$

注1：「地域の年少人口」及び「地域の性・年齢階級別年少人口」は、「住民基本台帳人口 平成30年（2018年）1月1日現在」によるものです。

注2：「性・年齢階級別小児科医師数」は、厚生労働省の「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年（2016年）12月31日現在）」における医療施設（病院・診療所）従事医師数のうち、小児科の性・年齢階級別（5歳ごと）医師数によるものです。

(7) 総労働時間の削減率の算定方法

総労働時間の削減率は、次に掲げる式により算定されます。

$$\left(1 - \frac{\text{規制適用後の週労働時間 (※6)}}{\text{病院勤務医の一人当たり週労働時間 (※1)}} \right) \times 100$$

※1 病院勤務医の一人当たり週労働時間

$$\begin{aligned} & \Sigma (\text{病院勤務医の1週当たりの労働時間 (40～110時間の8区分 (10時間ごと)}) \times 1週当たりの労働時間ごとの区分割合 (全体を1とした場合)) \\ & = ((40時間 \times 15.1\%) + (50時間 \times 20.7\%) + (60時間 \times 23.6\%) + (70時間 \times 18.4\%) + (80時間 \times 11.6\%) + (90時間 \times 6.0\%) + (100時間 \times 2.7\%) + (110時間 \times 1.8\%)) \\ & \div 100 \\ & = 62.79 \text{時間} \end{aligned}$$

※2 時間外労働規制の対象となる割合

$$\begin{aligned} & \text{平成29年度 (2017年度) 病床機能報告の病床数のうち、地域医療確保暫定特例水準の対象となりうる医療機関の病床数以外の時間外労働規制の対象となる病床数の割合} \\ & = (50,682 \text{床} - 24,559 \text{床}) \div 50,682 \text{床} \\ & = 0.515 \end{aligned}$$

※3 令和5年 (2023年) に時間外労働規制を受ける勤務割合

$$\begin{aligned} & \text{時間外労働規制の対象となる割合 (※2)} \times \text{令和4年 (2022年) までの取組を仮定した割合 (4年/5年)} \\ & = 0.515 \times 4 \text{年} / 5 \text{年} \\ & = 0.41 \end{aligned}$$

※4 週60時間を超える部分の労働時間

$$\begin{aligned} & \Sigma (\text{病院勤務医の1週当たりの労働時間 (70～110時間の5区分 (10時間ごと)}) \times 1週当たりの労働時間ごとの区分割合 (全体を1とした場合)) \\ & = (((70時間 - 60時間) \times 18.4\%) + ((80時間 - 60時間) \times 11.6\%) + ((90時間 - 60時間) \times 6.0\%) + ((100時間 - 60時間) \times 2.7\%) + ((110時間 - 60時間) \times 1.8\%)) \div 100 \\ & = 7.94 \text{時間} \end{aligned}$$

※5 規制により削減される週労働時間

$$\begin{aligned} & \text{週60時間を超える部分の労働時間 (※4)} \times \text{令和5年 (2023年) に時間外労働規制を受ける勤務割合 (※3)} \\ & = 7.94 \text{時間} \times 0.41 \end{aligned}$$

= 3. 26時間

※6 規制適用後の週労働時間

病院勤務医の一人当たり週労働時間(※1) - 規制により削減される週労働時間(※5)

= 62. 79時間 - 3. 26時間

= 59. 53時間

注1 : ※1及び4の出典は、第9回医師の働き方改革に関する検討会資料「病院勤務医の週勤務時間の区分割合」によるものです。

(8) 在宅医療を実施している医師数(平成29年)の算定方法

在宅医療を実施している医師数(平成29年(2017年))は、次に掲げる式により算定されます。

診療所の在宅医師数(※1) + 在宅療養支援病院の医師数(※2)
+ 在宅療養支援病院以外の病院の在宅医師数(※3)

※1 : 「在宅医学総合管理料及び施設入所時等医学総合管理料」の届出診療所数(695か所)に、平成29年(2017年)医療施設調査における診療所あたりの平均医師数(1. 44人)を乗じて計算した医師数です。

※2 : 平成29年在宅療養支援病院の届出数(45か所(3区分合計))と、在宅療養支援病院の施設基準(1区分1人又は3人)を用いて計算した医師数(101人)です。

※3 : 「在宅医学総合管理料及び施設入所時等医学総合管理料」の在宅療養支援病院以外の届出医療機関数(31か所)に在宅療養支援病院当たりの在宅医師数(2. 24人)を乗じて計算した医師数です。

2 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

(1) 区域と区域内市町村

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	南部保健所・川口市保健所
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	朝霞保健所
東部	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町	春日部保健所・草加保健所・越谷市保健所
さいたま	さいたま市	さいたま市保健所
県央	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣保健所
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	東松山保健所・坂戸保健所・川越市保健所
西部	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山保健所
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	加須保健所・幸手保健所
北部	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町・上里町・寄居町	熊谷保健所・本庄保健所
秩父	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	秩父保健所

(2) 外来医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標は、区域ごとに次に掲げる式により算定されます。

標準化診療所医師数(※1)

$$\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}} \times \frac{\text{地域の標準化受療率比 (※2)}}{\text{}} \right) \times \frac{\text{地域の診療所の外来患者対応割合 (※4)}}{\text{}} \times \frac{\text{外来患者流出入調整係数}}{\text{}}$$

※1 標準化診療所医師数

$$\sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比

$$\frac{\text{地域の外来期待受療率 (※3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

※3 地域の外来期待受療率

$$\frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合

地域の診療所の外来患者延数

地域の診療所+病院の外来患者延数

注1：「地域の人口」及び「地域の性・年齢階級別人口」（5歳ごと）は、「住民基本台帳人口 平成30年（2018年）1月1日現在」によるものです。

注2：「性・年齢階級別診療所医師数」は、厚生労働省の「平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年（2016年）12月31日現在）」における診療所従事医師数（5歳ごと）によるものです。

注3：「性・年齢階級別平均労働時間」（5歳ごと）及び「全診療所医師の平均労働時間」は、「平成28年度（2016年度）厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」（研究班）」に基づき、厚生労働省において計算されたものです。

注4：「全国の性・年齢階級別外来受療率」（5歳ごと）は、厚生労働省の「平成29年（2017年）患者調査」に基づく全国の性・年齢階級別の外来患者数（5歳ごと）を全国の性・年齢階級別人口（5歳ごと 住民基本台帳人口（平成30年（2018年）1月1日現在））で除すことにより、厚生労働省において計算されたものです。

注5：「外来患者延数」は、厚生労働省において、NDBの平成29年（2017年）4月から平成30年（2018年）3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したものです。なお、ここでの外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を合算したものです。

注6：「外来患者流出入調整係数」は、各都道府県が報告した外来患者流入数・流出数、及び地域の外来患者総数に基づき、厚生労働省において計算されたものです。

(3) 各区域において不足している外来医療機能の意見聴取

国のガイドラインでは、現時点で不足している外来医療機能に関する検討に当たっては、協議の場における地域の医療関係者等の意見を適切に集約するものとされています。

このため、本県では、4項目の医療提供体制（夜間や休日等における初期救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医・予防接種）及び介護認定審査）をはじめとした外来医療機能の不足感について、協議の場の委員から意見を聴取しました。

意見聴取に当たっての不足感の区分は、次のとおりです。

ア とても不足していると感じる

イ やや不足していると感じる

- ウ あまり不足していると感じない
- エ 不足していると感じない
- オ 無回答・分からない

(4) 医療機器の調整人口当たり台数の算定方法

医療機器の調整人口当たり台数は、医療機器の項目及び区域ごとに次に掲げる式により算定されます。

$$\frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}}} \times \text{地域の標準化検査率比 (※1)}$$

※1 地域の標準化検査率比

$$\frac{\text{地域の人口当たり期待検査数 (入院+外来) (※2)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (入院+外来)}}$$

※2 地域の人口当たり期待検査数

$$\frac{\Sigma \left\{ \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数 (入院+外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

注1：「地域の人口」、「全国の性・年齢階級別人口」及び「地域の性・年齢階級別人口」（5歳ごと）は、「住民基本台帳人口 平成30年（2018年）1月1日現在」によるものです。

注2：「検査数」は、NDBの平成29年（2017年）4月から平成30年（2018年）3月までの医科レセプト及びDPCレセプトから、該当する診療行為の年間算定回数を抽出し、厚生労働省において計算したものです。

地域医療構想アドバイザーについて

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議や、回復期から慢性期における医療介護連携に関する協議など、地域医療構想調整会議の果たすべき役割がさらに高まっていることから、議論の活性化のため地域医療構想アドバイザーを置くこととする。

1. 地域医療構想アドバイザー制度の概要

- ・ 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策の一つとして、厚生労働省が平成30年6月から地域医療構想アドバイザーの任命制度を開始
- ・ 推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること、推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること等の要件を満たす者を、都道府県が推薦し国が選定（都道府県ごとに複数人の選定も可）
- ・ 令和元年8月現在、37都道府県で94名を任命

2. 役割

各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示等、地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完

（具体的な例）

- ・ 地域医療構想の進め方に関する事務局への助言
- ・ 地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言
- ・ 都道府県が行うデータ分析の支援

3. 選任の手続き

- （1）埼玉県地域医療構想推進会議における協議（10月23日）
- （2）県医師会及び埼玉医科大学への推薦依頼（11月21日）
- （3）上記の推薦に基づき、県において厚生労働省への推薦者を決定（12月27日）
- （4）厚生労働省による選任（1月23日）

4. 本県の地域医療構想アドバイザー（任期：令和2年1月23日～令和2年8月31日）

推薦団体	氏名	役職	職種
埼玉県医師会	湯澤 俊	副会長	医師
	齊藤 正身	理事	医師
埼玉医科大学	宮山 徳司	医学部特任教授	教員

5. 今後の対応

適宜、令和2年度から各圏域の会議への出席を依頼

各病院の診療実績(延べ患者数)

令和元年10月30日
利根地域保健医療・地域医療構想協議会
地域医療構想検討部会 資料

- ・(参考資料1-1)がん
- ・(参考資料1-2)脳卒中
- ・(参考資料1-3)心血管疾患
- ・(参考資料1-4)救急

※ICD-10(2003年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」による診療実績

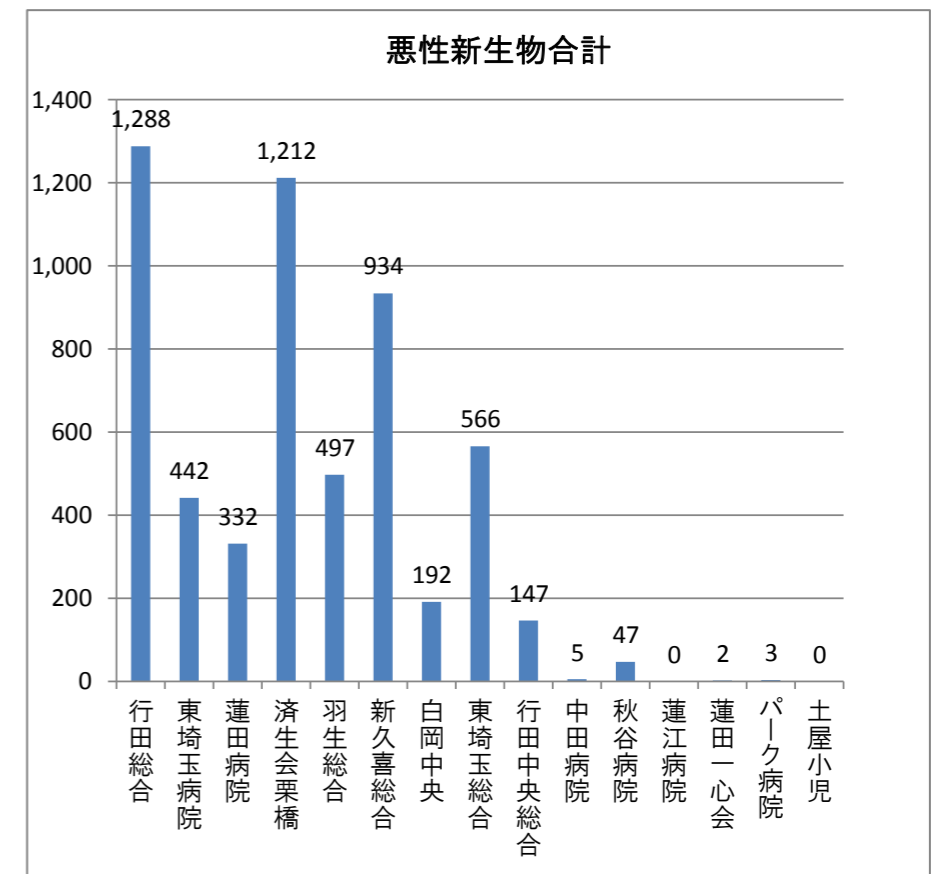
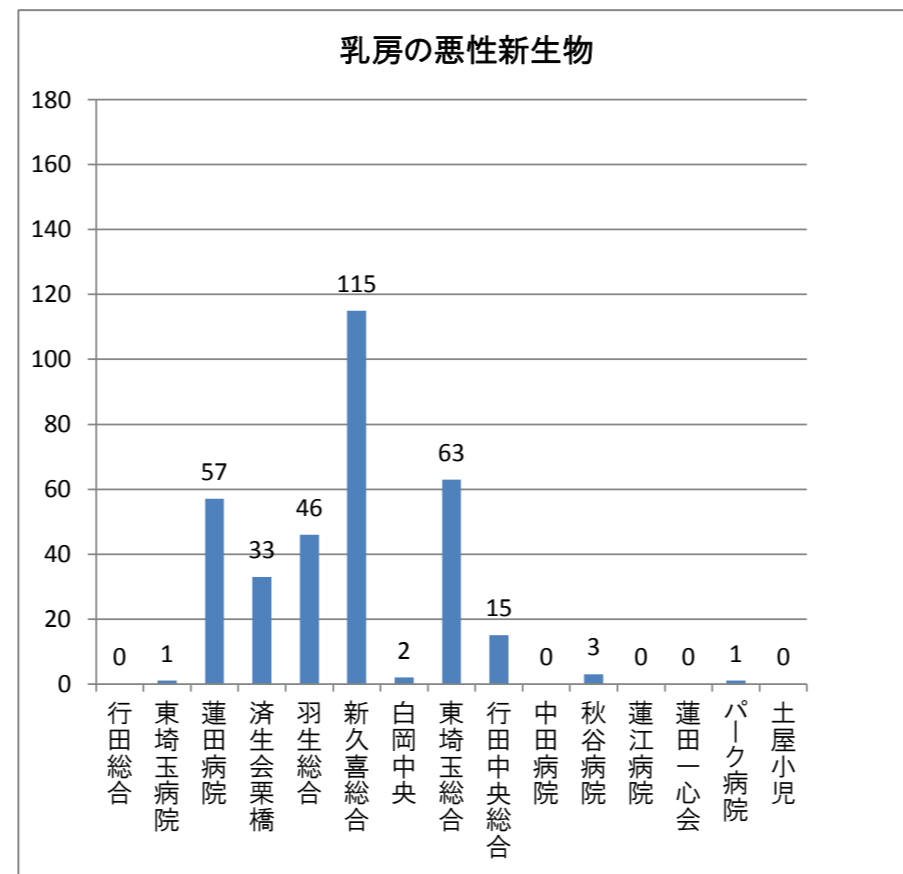
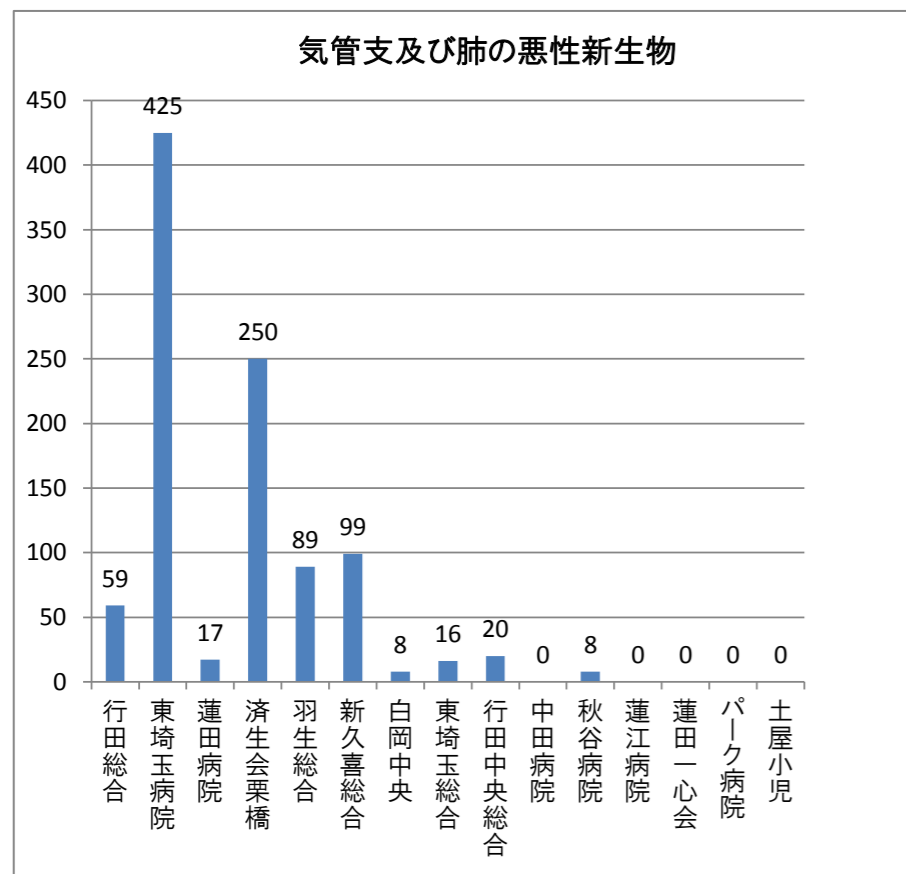
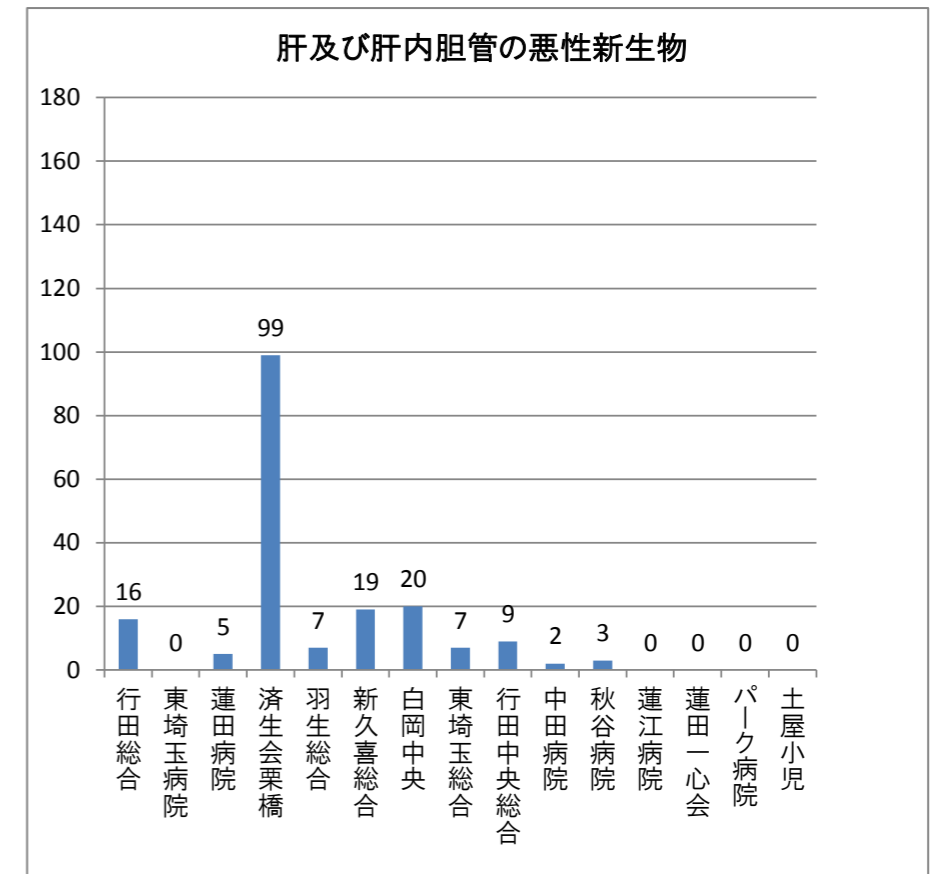
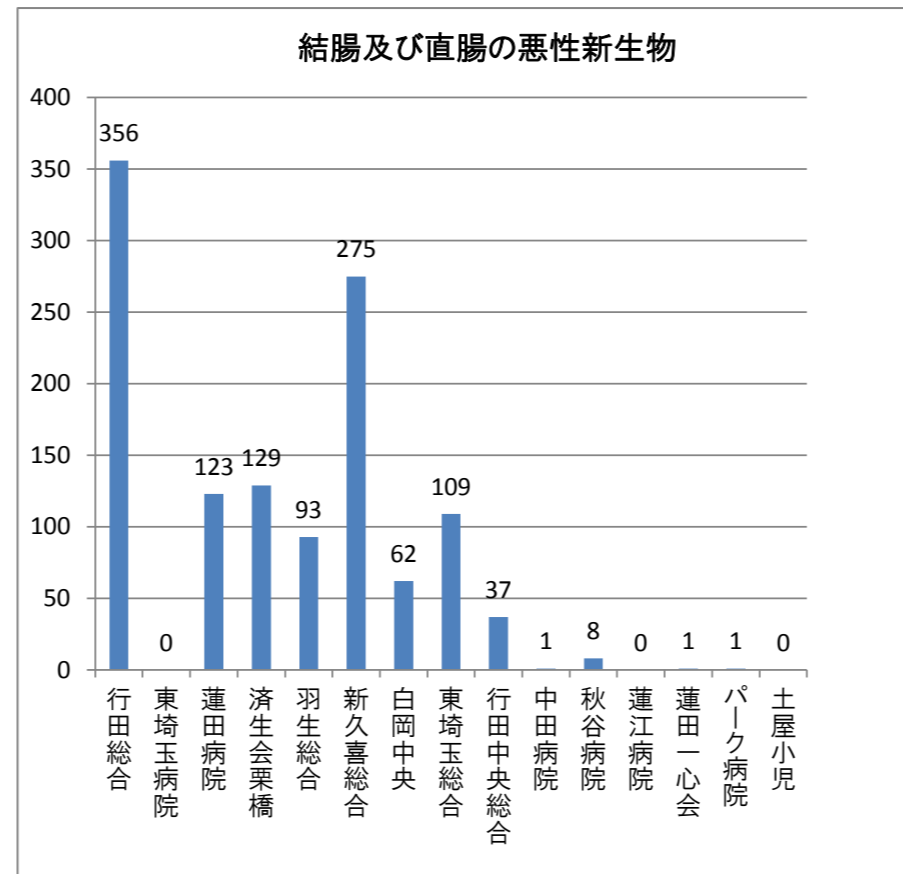
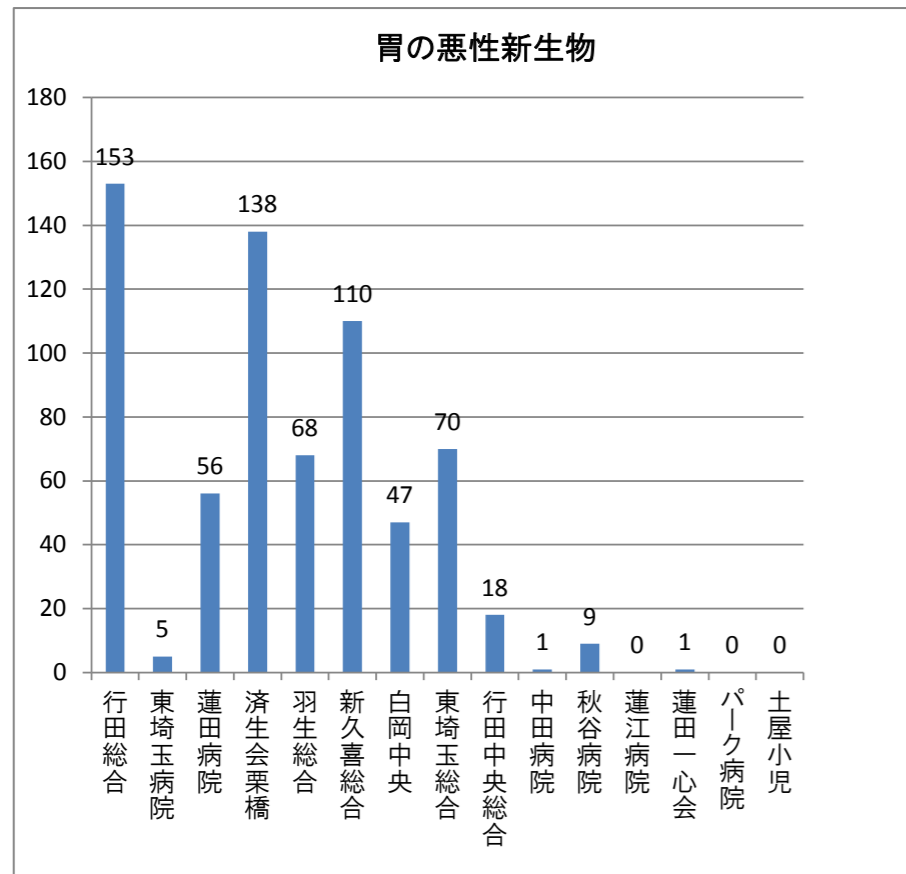
【対象医療機関】

行田総合
東埼玉病院
蓮田病院
済生会栗橋
羽生総合
新久喜総合
白岡中央
東埼玉総合
行田中央総合
中田病院
秋谷病院
蓮江病院
蓮田一心会
パーク病院
土屋小児

※許可病床数の多い順(DPC対象病院及び任意回答病院)

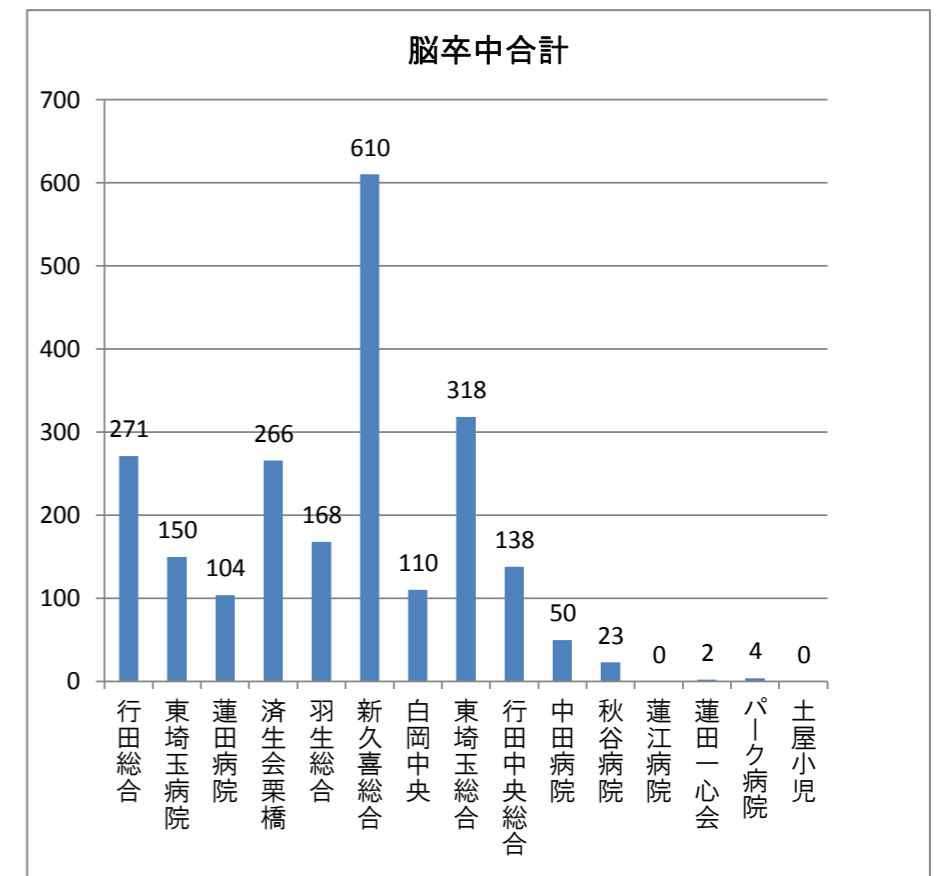
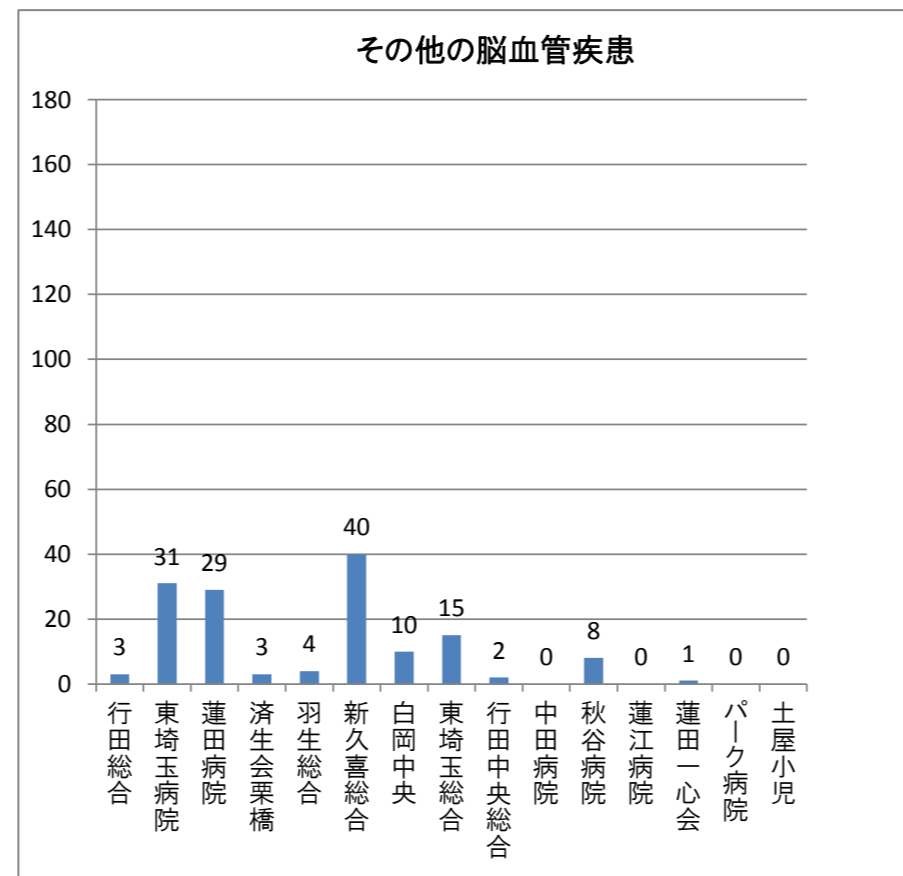
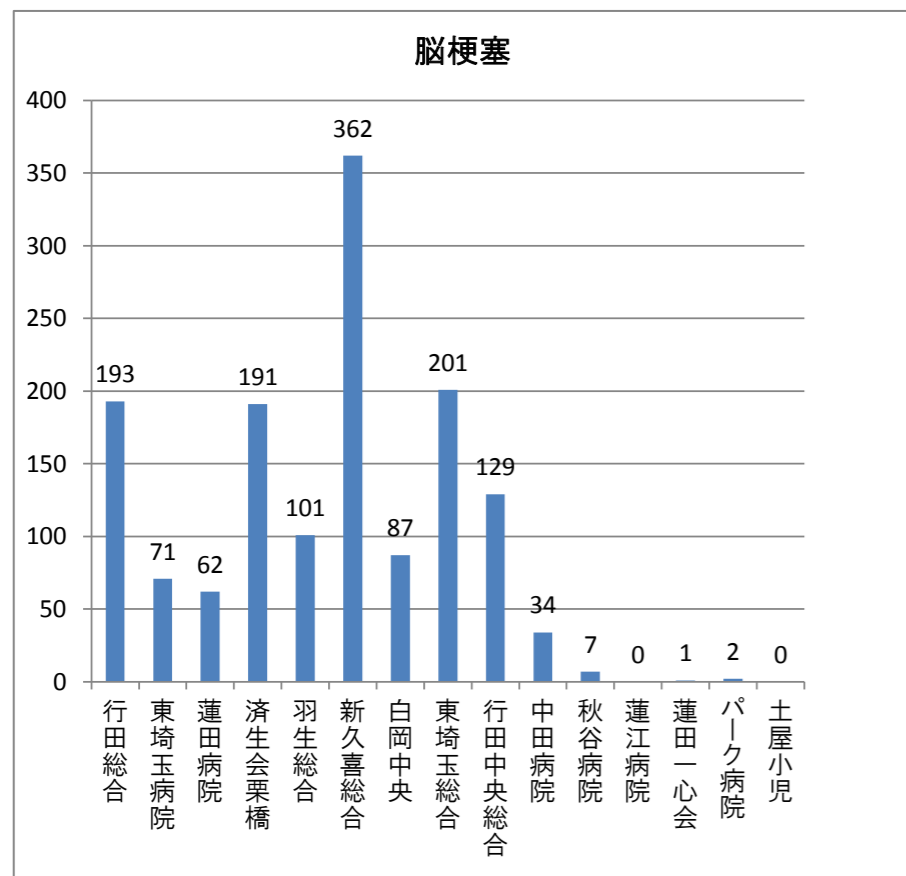
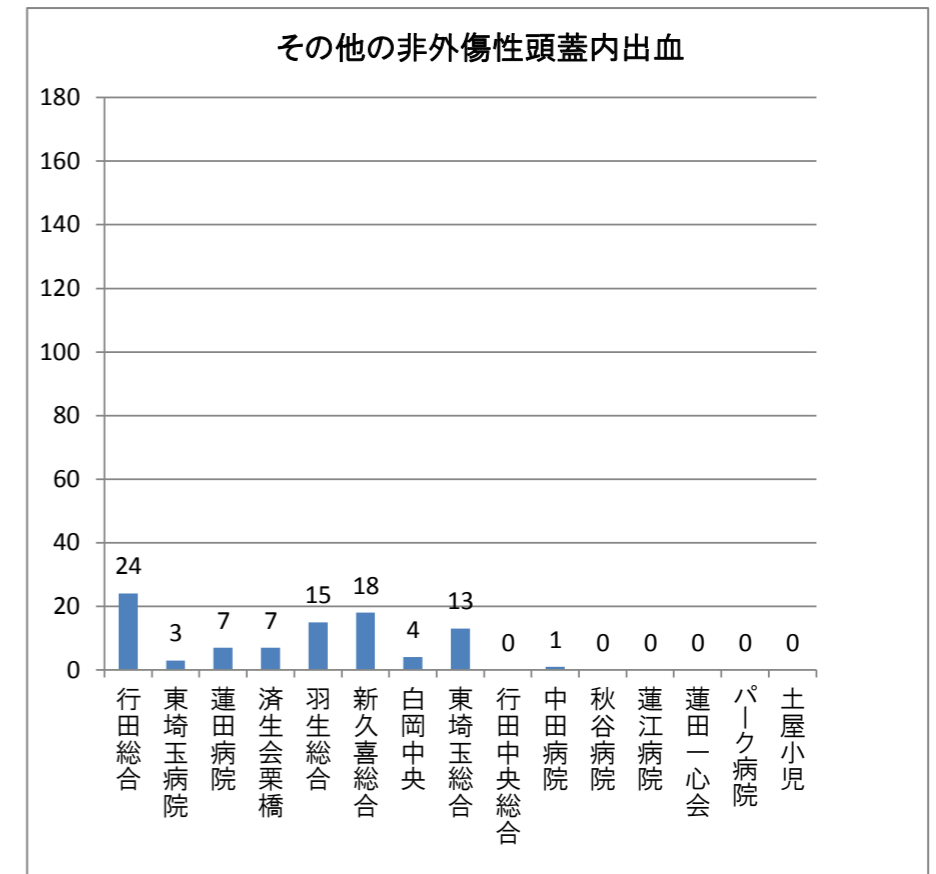
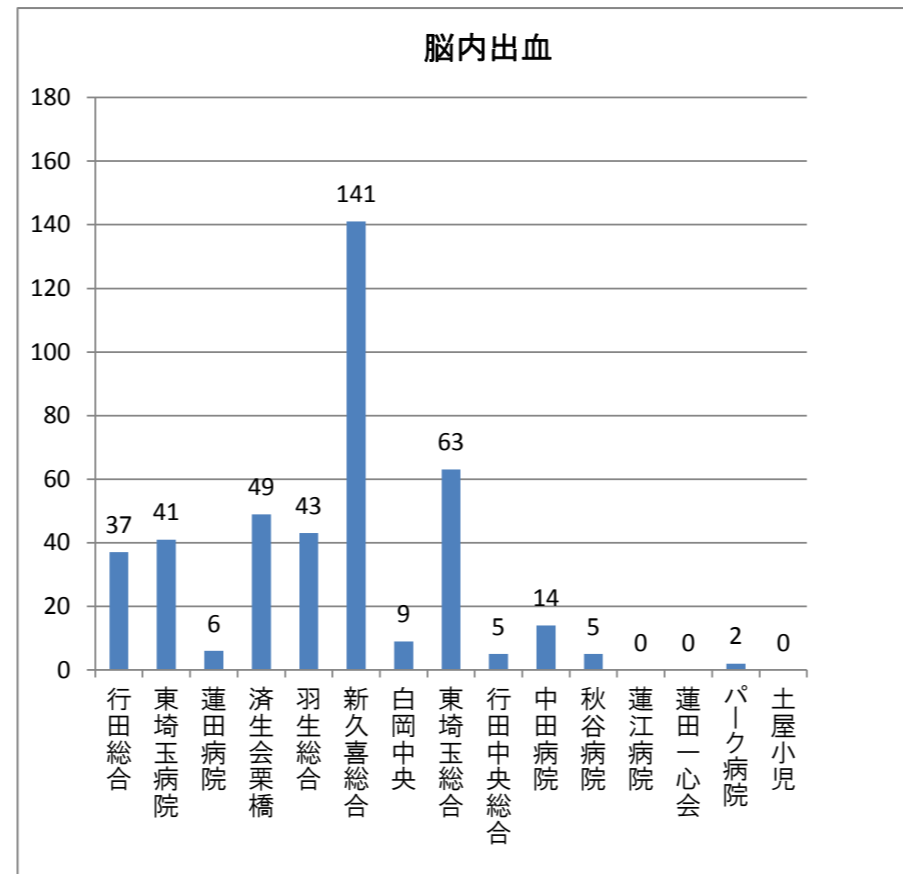
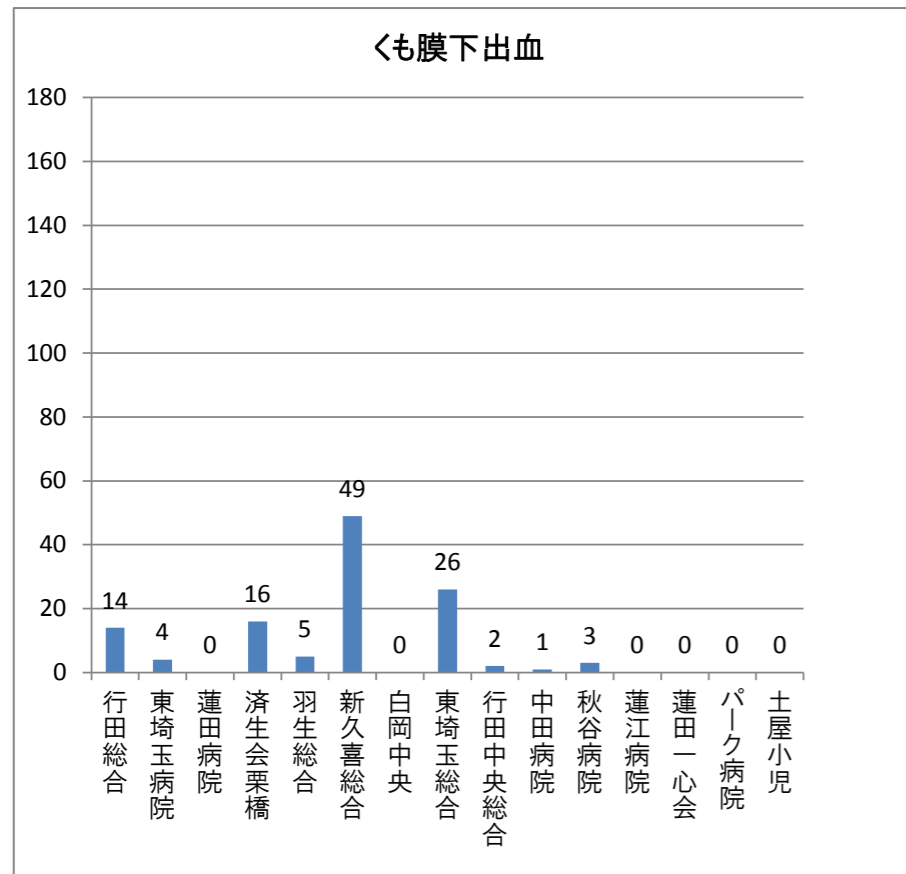
【がん】2018年度(平成30年度)の診療実績(延べ人数)

疾病分類は、ICD-10(2003年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」による。



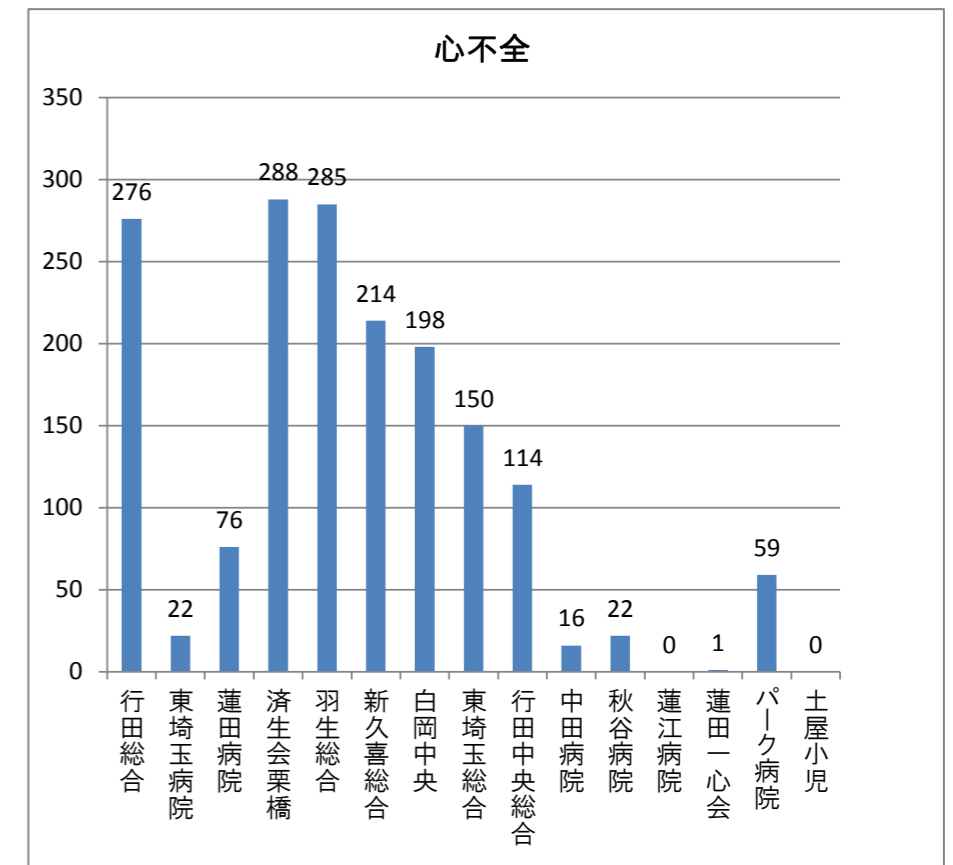
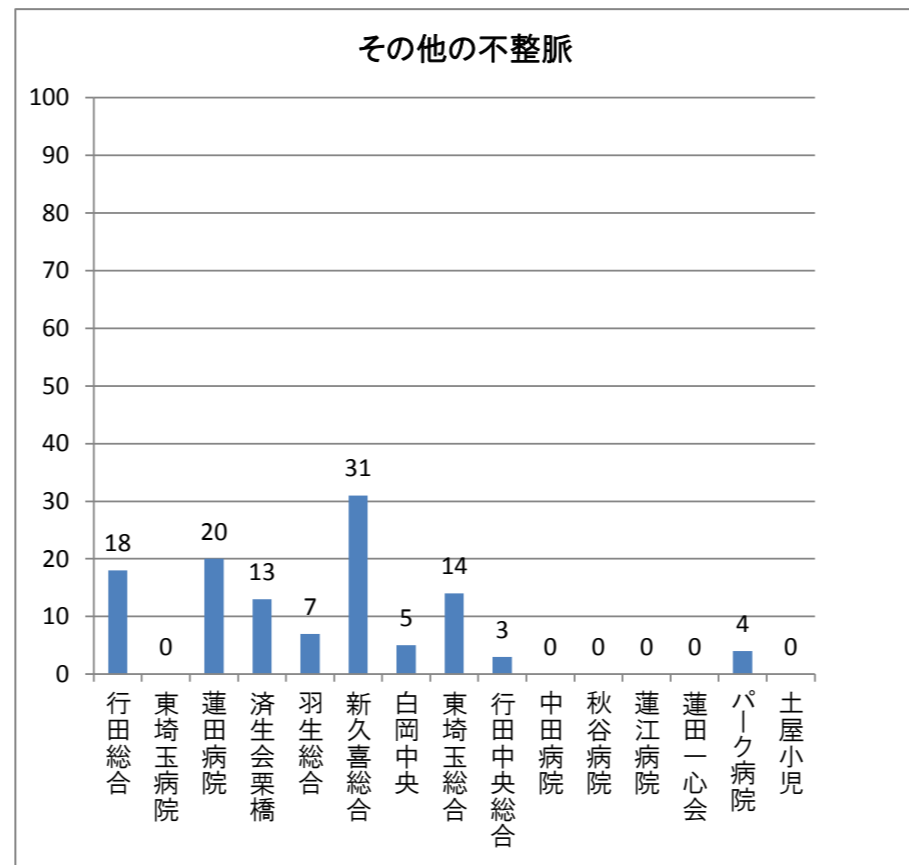
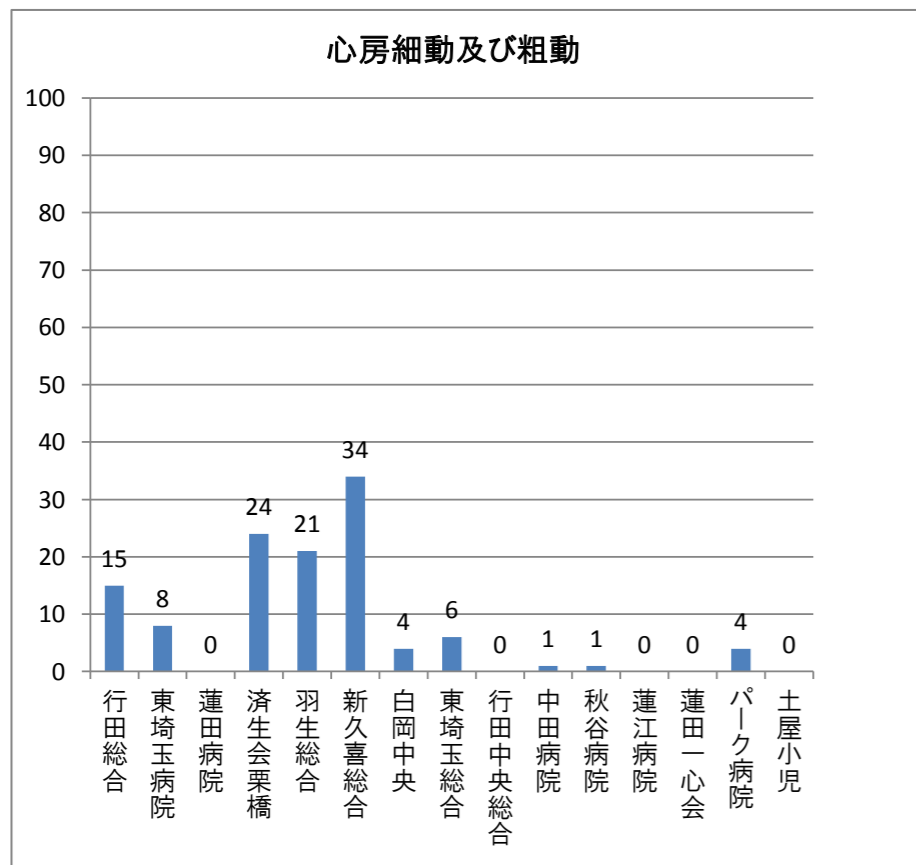
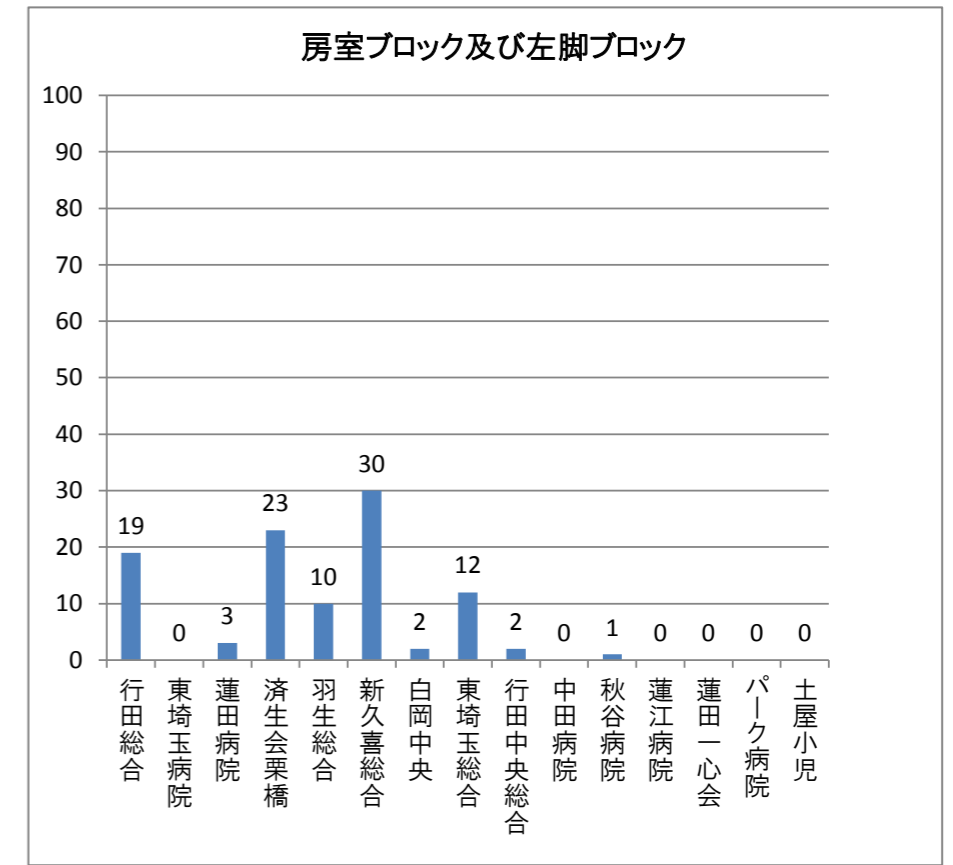
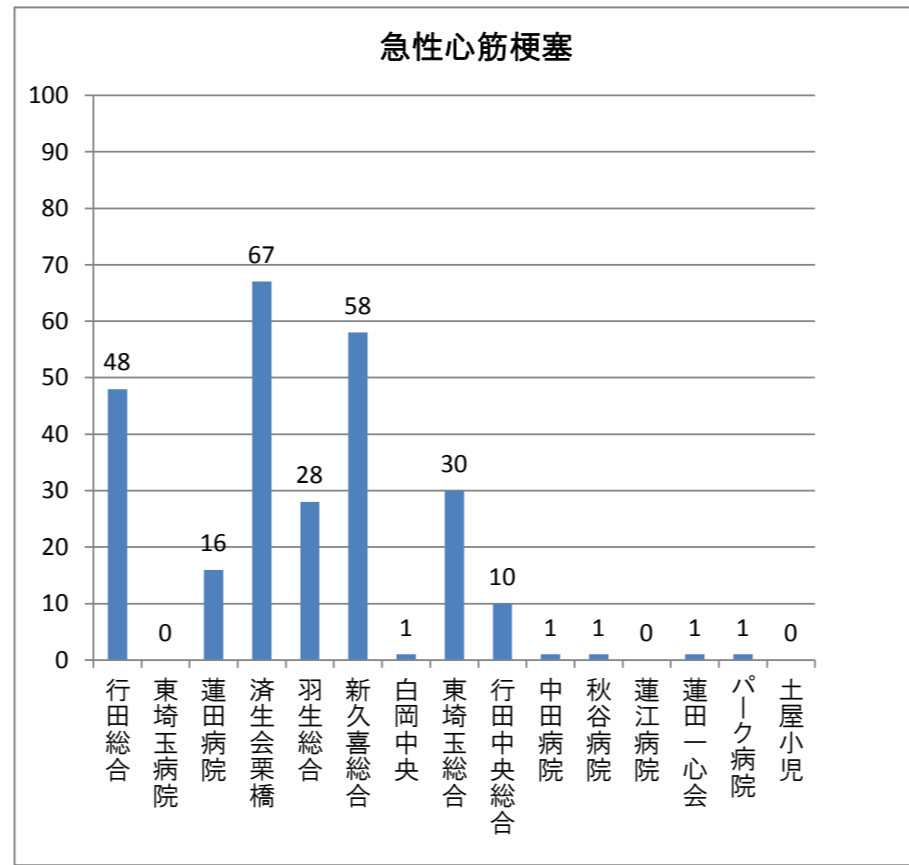
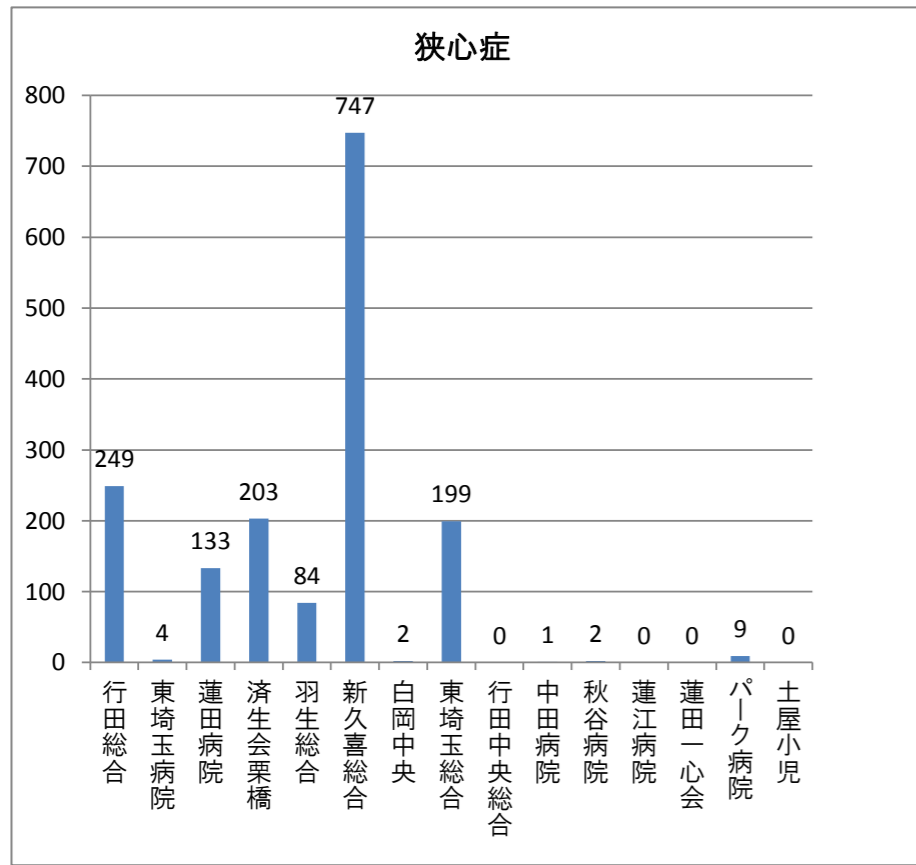
【脳卒中】2018年度(平成30年度)の診療実績(延べ人数)

疾病分類は、ICD-10(2003年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」による。

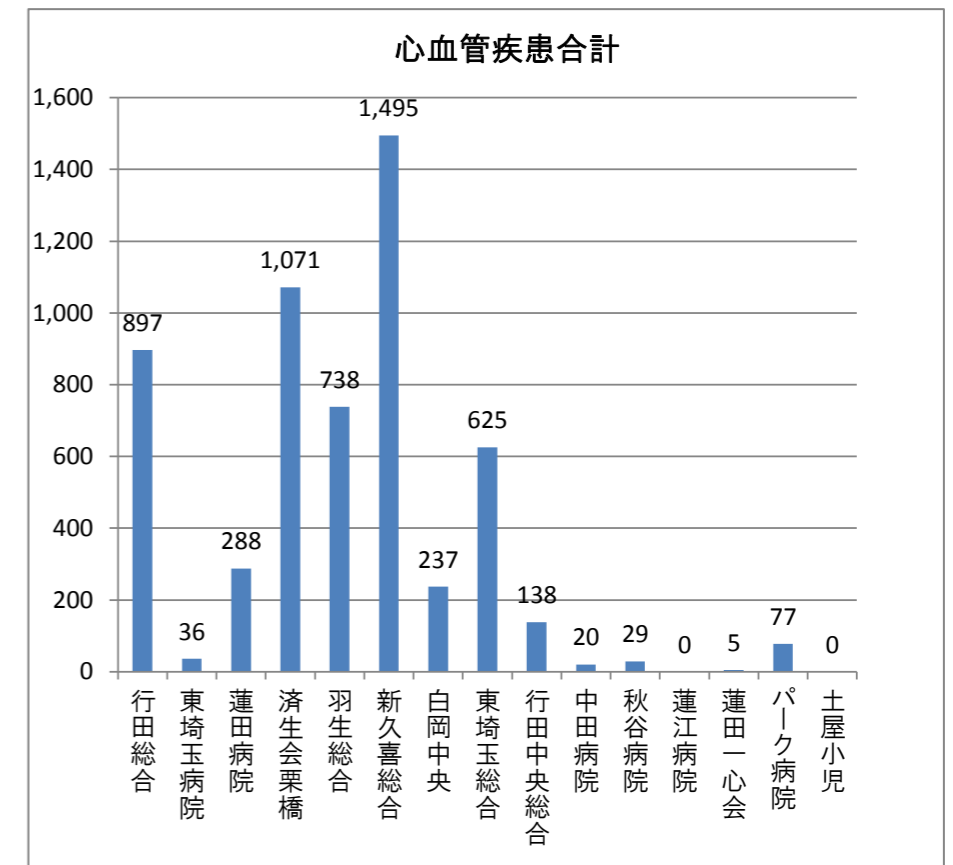
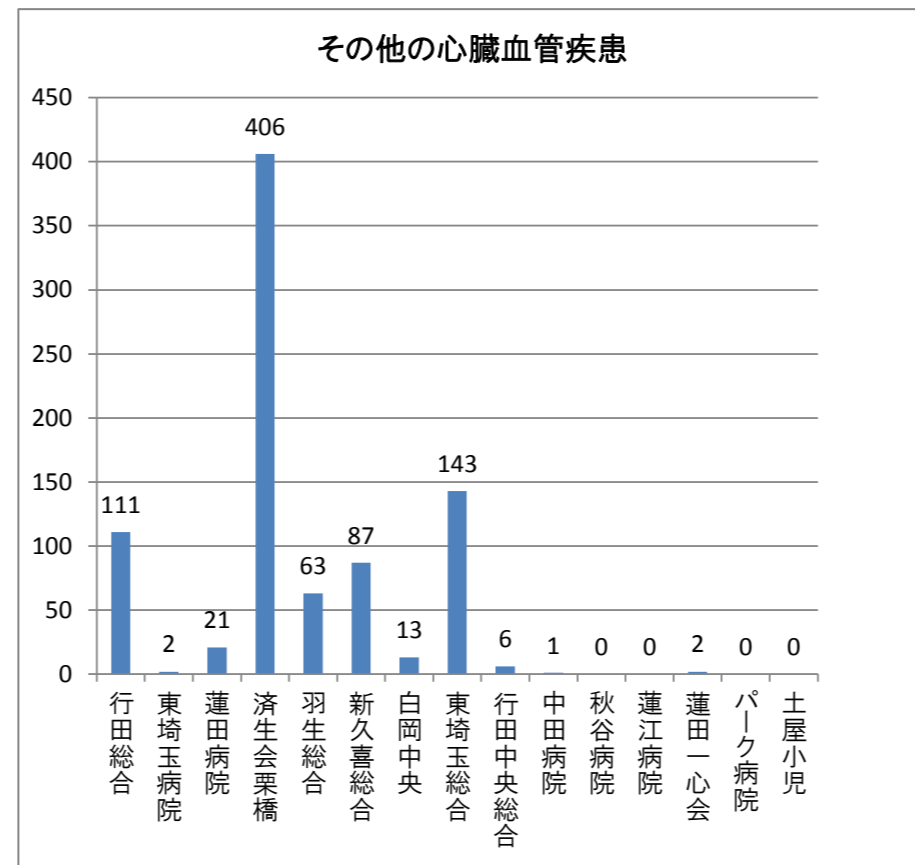
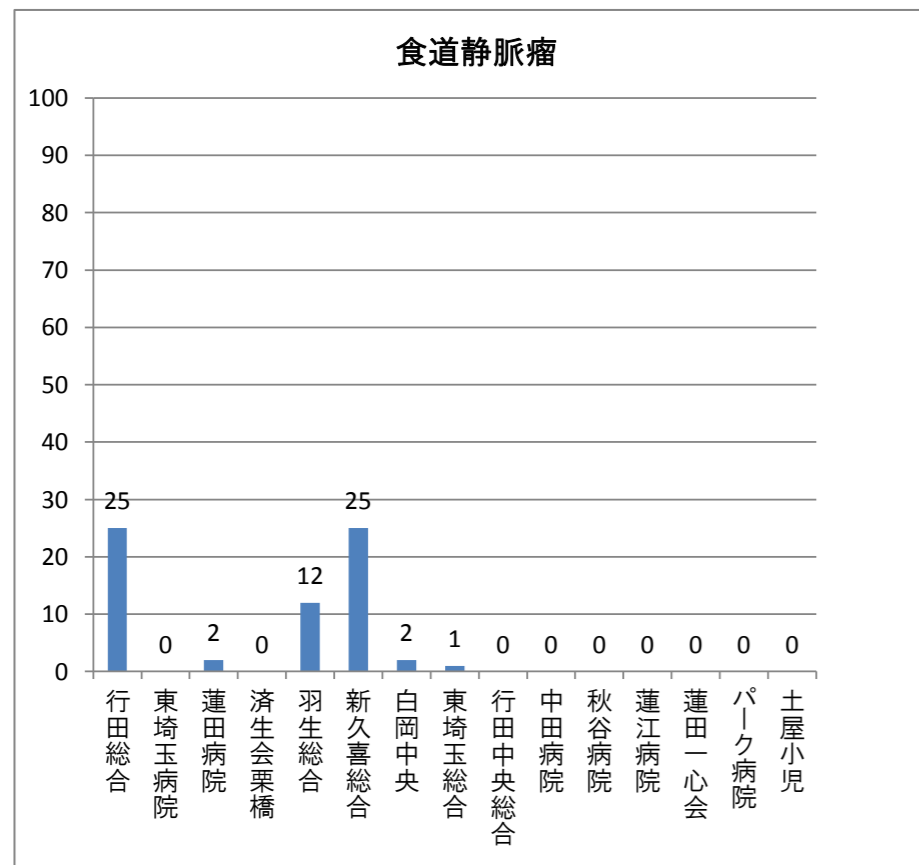
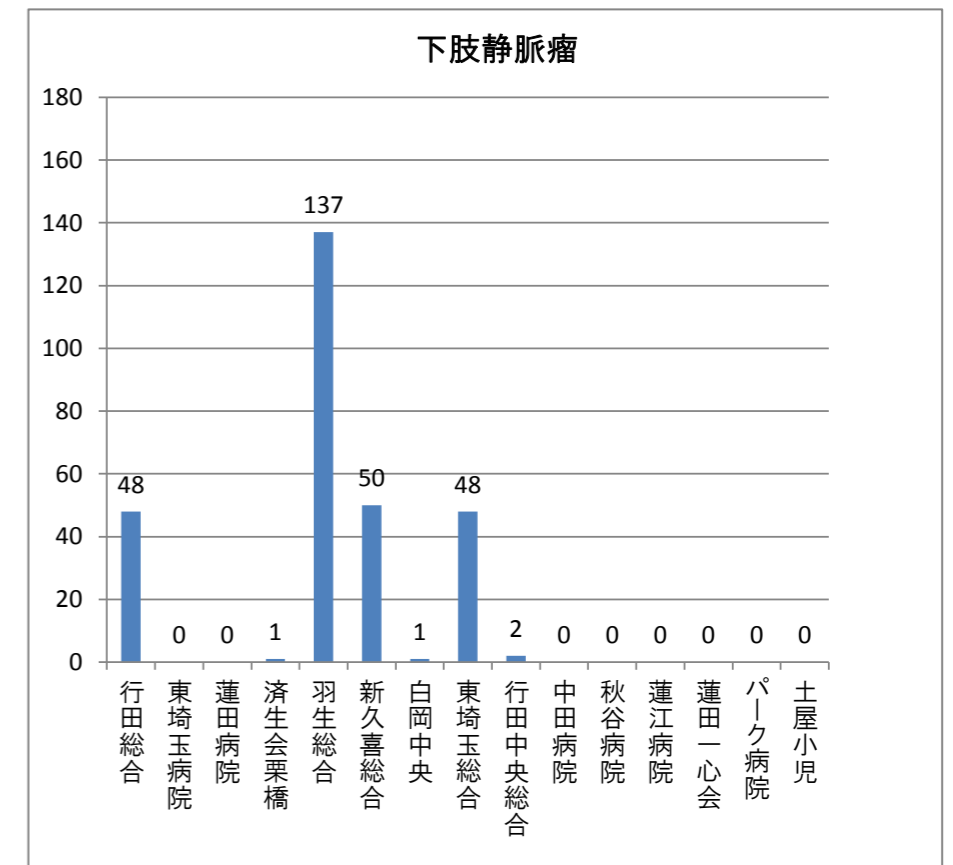
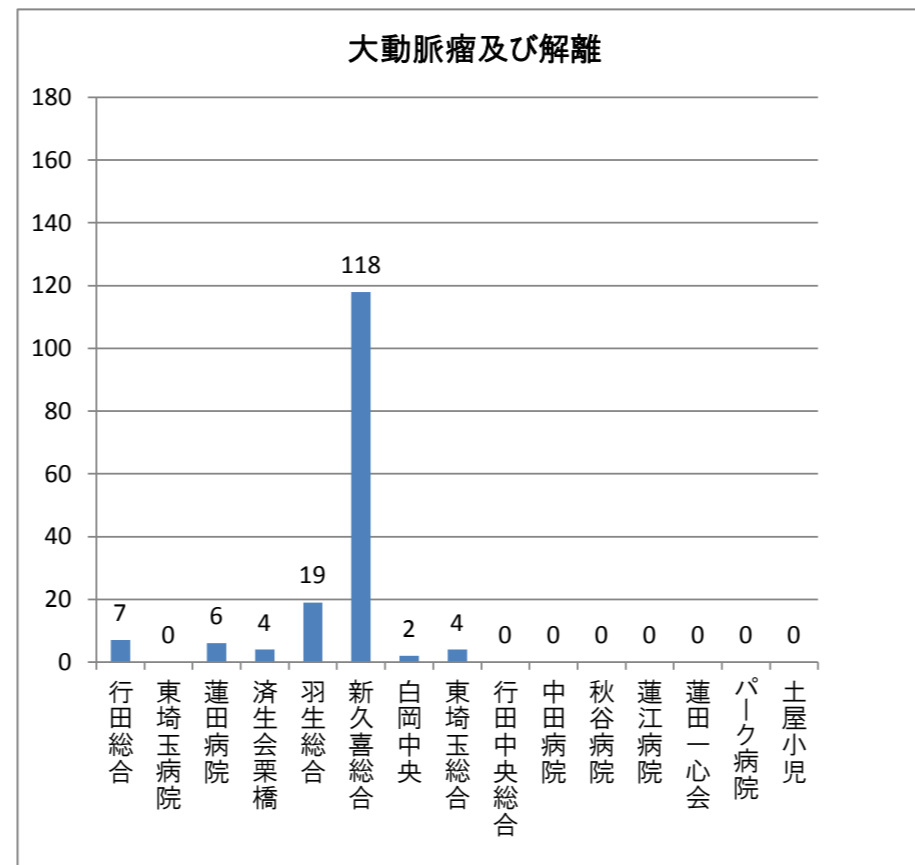
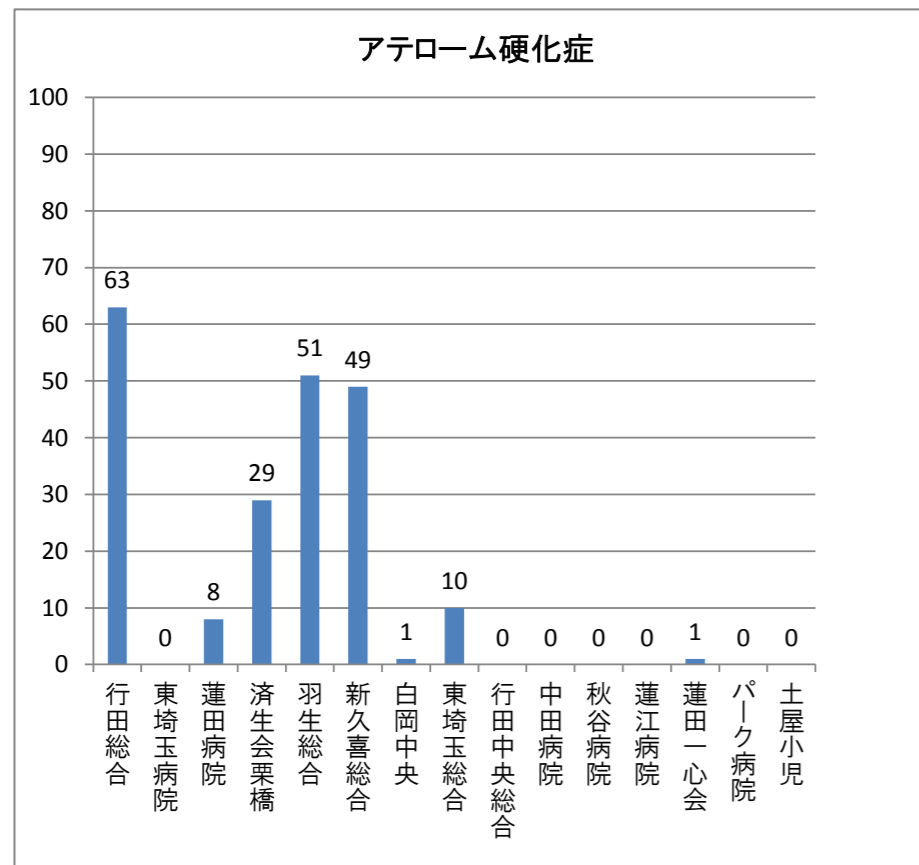


【心血管疾患】2018年度(平成30年度)の診療実績(延べ人数)

疾病分類は、ICD-10(2003年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」による。

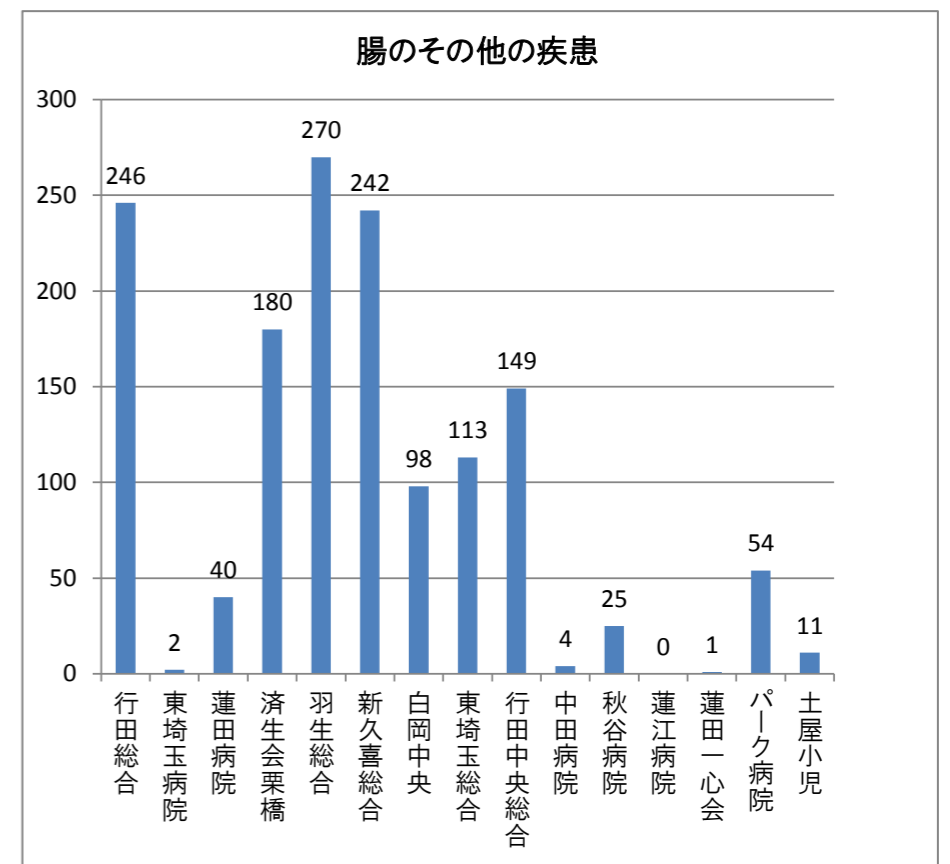
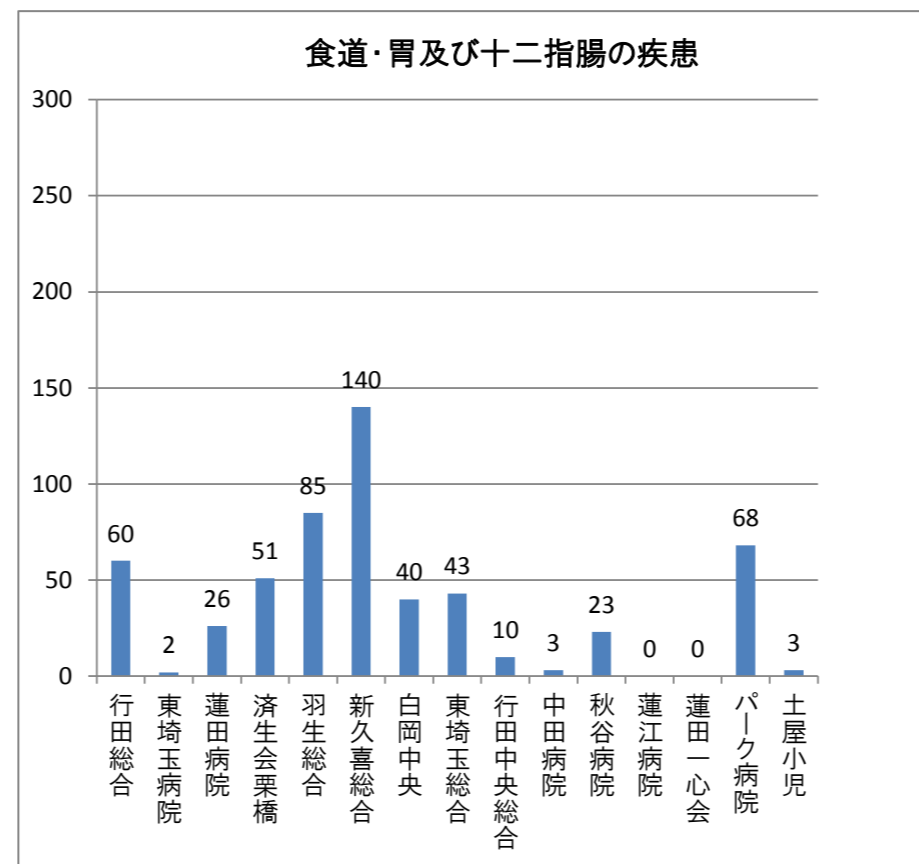
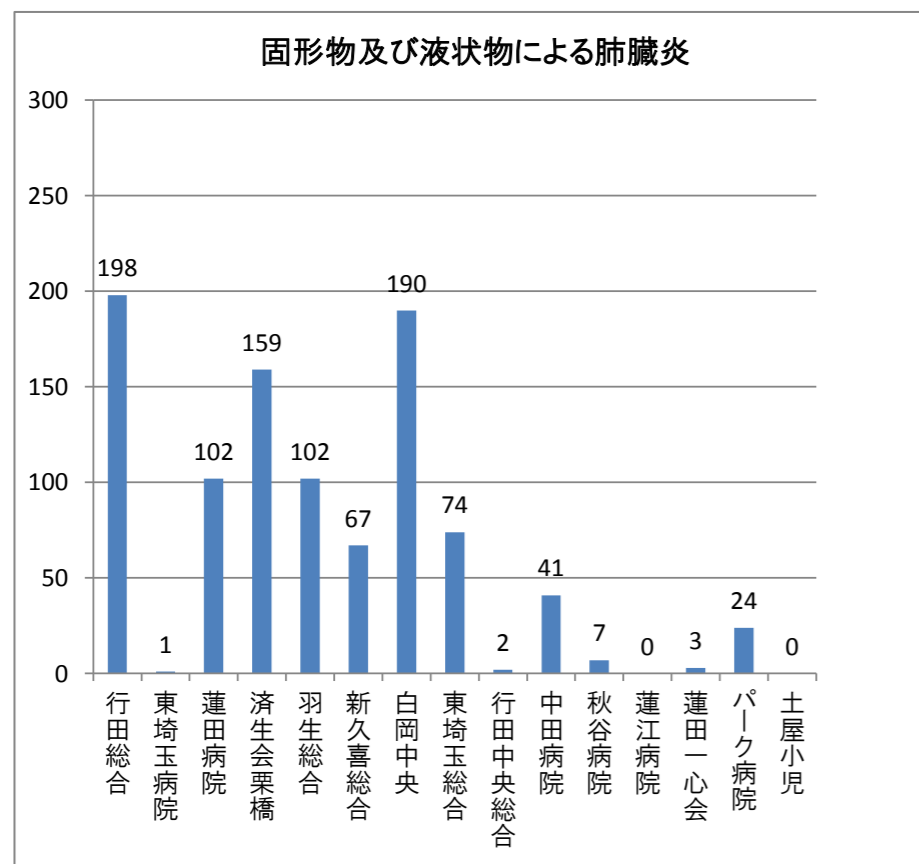
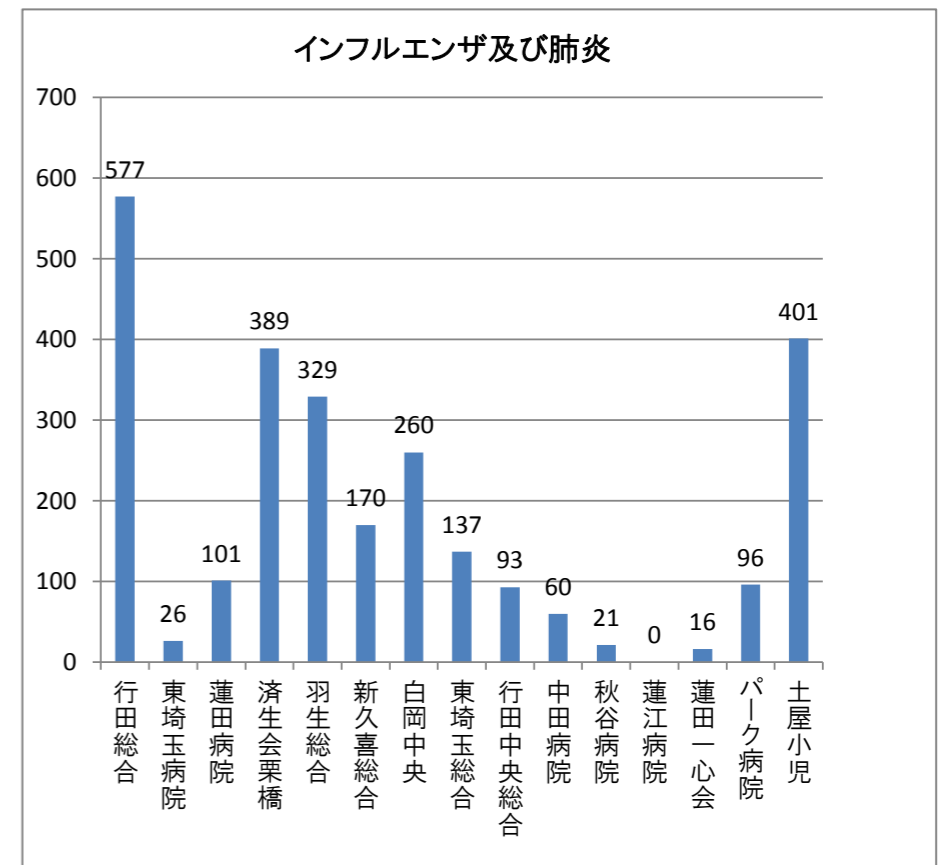
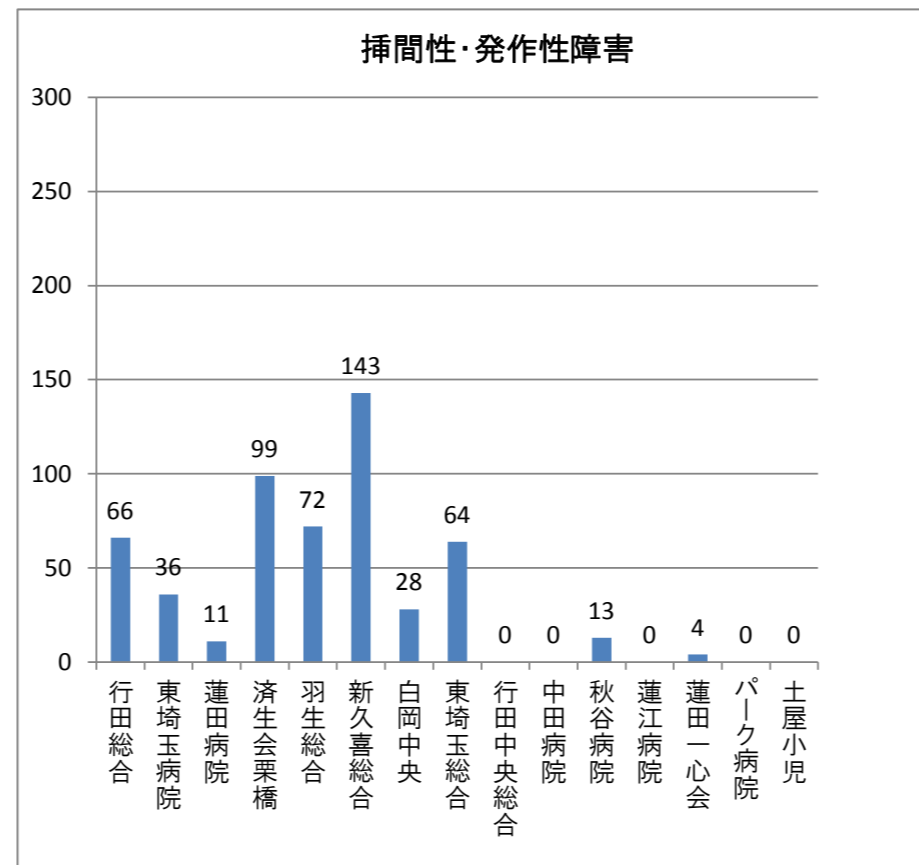
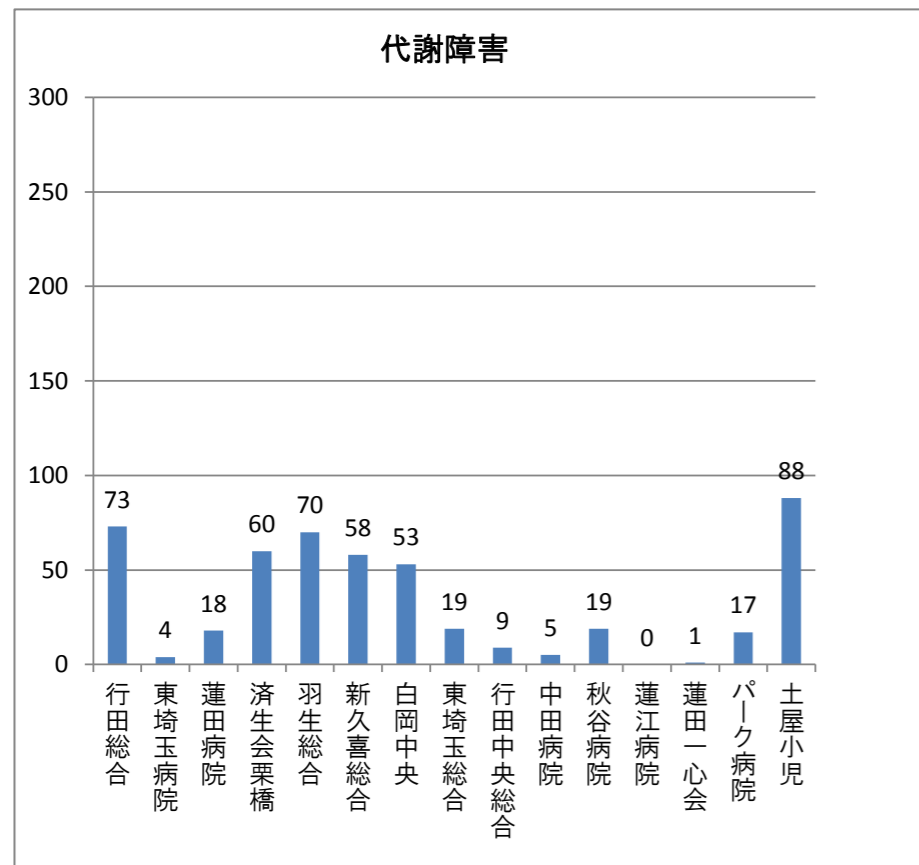


【心血管疾患】2018年度(平成30年度)の診療実績(延べ人数)



【救急】2018年度(平成30年度)の診療実績(延べ人数)

疾病分類は、ICD-10(2003年版)に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」による。



【救急】2018年度(平成30年度)の診療実績(延べ人数)

