

## 病院整備計画の公募について

## 1 経緯

## (1) 平成 26 年 9 月 第 6 次埼玉県地域保健医療計画の変更

全国一のスピードで進む高齢化に伴う医療需要に対応していくためには、病床の整備が必要であるため、県では、県議会の御協力をいただきながら、国に対して基準病床数の算定方法の見直しを強く求めてきた。

その結果、国から直近の人口で再算定することが認められたことから、平成 26 年 9 月に第 6 次地域保健医療計画を変更し、基準病床数の改訂などを行った。

## 【改訂した基準病床数】

二次保健医療圏	加算前の 基準病床数	既存病床数 (H26.3.31現在)	病床 過不足
南部保健医療圏	4,609	4,355	△ 254
南西部保健医療圏	4,376	4,376	0
東部保健医療圏	7,680	7,667	△ 13
さいたま保健医療圏	7,402	6,976	△ 426
県央保健医療圏	3,300	3,288	△ 12
川越比企保健医療圏	6,336	6,781	+ 445
西部保健医療圏	7,567	7,550	△ 17
利根保健医療圏	3,445	4,164	+ 719
北部保健医療圏	3,550	3,567	+ 17
秩父保健医療圏	578	757	+ 179
計	48,843	49,481	

計 722

病床数の加算の上限 780

合計で最大 1502 床  
の増床が可能

### ■病床数の加算の考え方

- ▶ 本県の地域医療に必要な病床や救急・周産期など喫緊の医療課題並びに医師の確保及び育成に対応する病院等の整備計画について、知事が適当と認める計画を採用します。
- ▶ なお、採用に当たっては、医療圏ごとの病床の過不足や必要な医療機能の整備状況などを勘案して決定します。

### ■加算の対象

#### (1) 医師の確保及び育成に資する病院等

#### (2) 地域医療に必要な病床等

- ▶ がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対応する高度専門医療
- ▶ 小児医療（小児救急に関するものに限る。）
- ▶ 周産期母子医療センター、分娩施設など周産期医療
- ▶ 救命救急センター、第二次救急、身体合併症を有する精神疾患患者の身体疾患などに対応する救急医療
- ▶ 災害拠点病院など災害時医療
- ▶ 地域医療支援病院、在宅療養支援病院など在宅医療
- ▶ 回復期、発達障害児などに対応するリハビリテーション医療
- ▶ 神経難病医療、緩和ケア、後天性免疫不全症候群に対応する医療

## (2) 「医師の確保及び育成に資する病院等」の整備計画の公募

### ア 採用した計画

(ア) 法人名：学校法人順天堂

#### (イ) 計画の概要

- ・ 整備予定地 さいたま市緑区、岩槻区
- ・ 附属病院の病床数 一般病床 800 床
- ・ 大学院 医学研究科を設置
- ・ 積極的な医療人材と県内医療機関への医師派遣
- ・ 整備スケジュール：平成 30 年 3 月着工、平成 32 年度完成予定

### イ 経過

- 平成 26 年 10 月 公募の告知
- 平成 27 年 1 月 計画の受付
- 平成 27 年 3 月 埼玉県医療審議会の意見聴取、採用する計画の決定

## 2 「地域医療に必要な病床等」の整備計画の公募

## (1) 配分可能な病床数

学校法人順天堂に800床を配分した残りの最大702床について、病院整備計画の公募を行う。

## 【現在の病床数（順天堂大学配分後の病床数）】

二次保健医療圏	加算前の 基準病床数	既存病床数	病床 過不足
南部保健医療圏	4,609	4,355	△254
南西部保健医療圏	4,376	4,376	0
東部保健医療圏	7,680	7,667	△13
さいたま保健医療圏	7,776	7,776	0
県央保健医療圏	3,300	3,288	△12
川越比企保健医療圏	6,336	6,781	+445
西部保健医療圏	7,567	7,550	△17
利根保健医療圏	3,445	4,164	+719
北部保健医療圏	3,550	3,567	+17
秩父保健医療圏	578	757	+179
計	49,217	50,281	

病床数の加算の上限  $780$  床 → **406**

合計で最大**702**床  
の増床が可能

計 296

## (2) 公募の対象医療圏

病床が大幅に過剰のため増床できない「川越比企保健医療圏」及び「利根保健医療圏」を除く全ての二次保健医療圏

※ 既存病床数が基準病床数を超える地域のうち、その超える数が加算の上限である「406」以上の「川越比企保健医療圏」(+445床)及び「利根保健医療圏」(+719床)は公募の対象外とする。

## (3) 応募条件

- ア 下記の「地域医療に必要な病床等」に係る医療機能であること  
イ 平成30年3月までに着工すること

## 【地域医療に必要な病床等】

- がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対応する高度専門医療
- 小児医療（小児救急に関するものに限る。）
- 周産期母子医療センター、分娩施設など周産期医療
- 救命救急センター、第二次救急、身体合併症を有する精神疾患患者の身体疾患などに対応する救急医療
- 災害拠点病院など災害時医療
- 地域医療支援病院、在宅療養支援病院など在宅医療
- 回復期、発達障害児などに対応するリハビリテーション医療
- 神経難病医療、緩和ケア、後天性免疫不全症候群に対応する医療

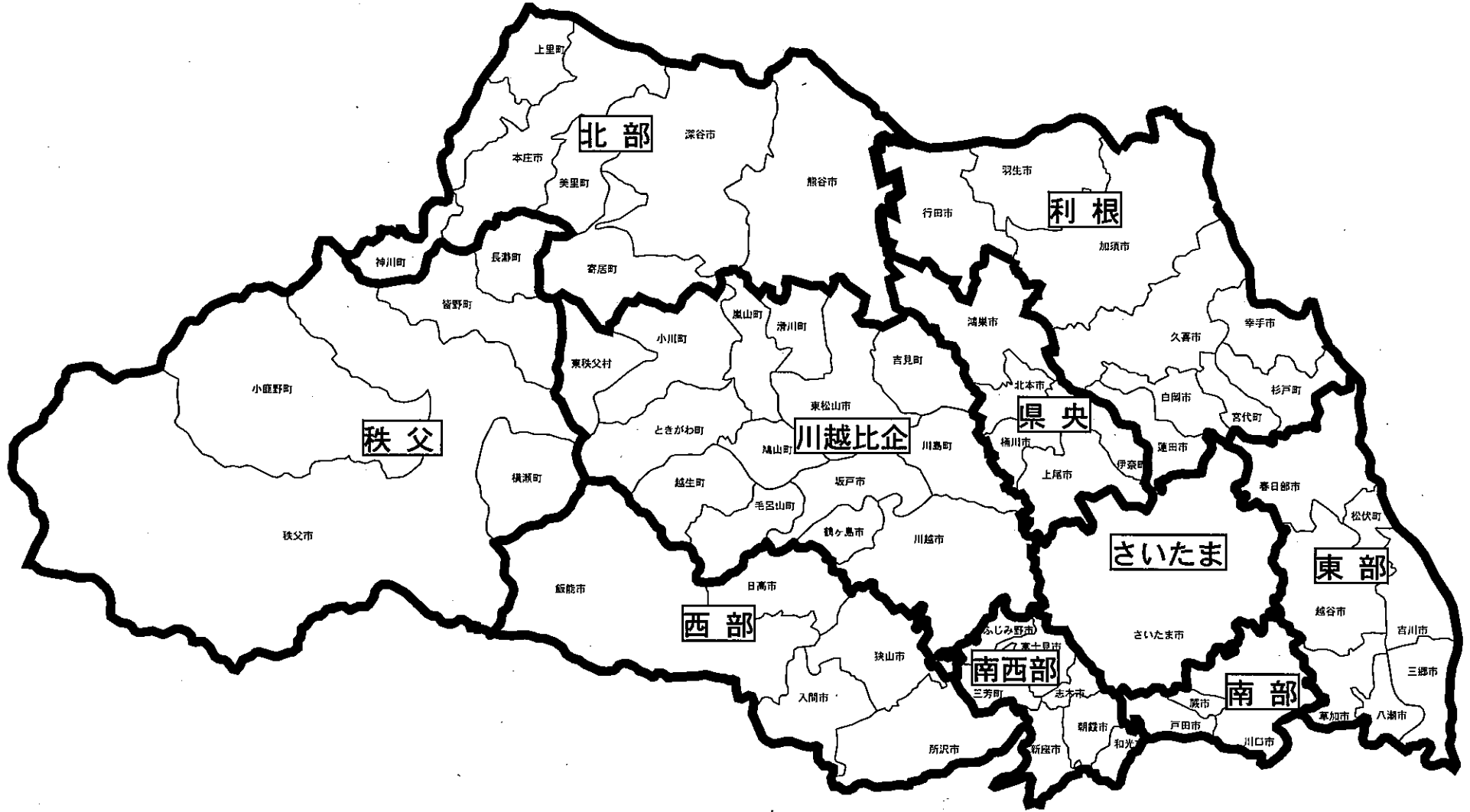
## (4) スケジュール（予定）

平成27年 8月	公募の告知
10月	計画の受付
平成28年 3月	医療審議会、採用する計画の決定

資料 1 の参考資料

■ 二次保健医療圏及び圏域内市町村

二次保健医療圏	圏域内市町村	圏域内保健所
南部保健医療圏	川口市・蕨市・戸田市	川口保健所
南西部保健医療圏	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
	春日部市・松伏町	春日部保健所
東部保健医療圏	越谷市	越谷市保健所
	草加市・八潮市・三郷市・吉川市	草加保健所
さいたま保健医療圏	さいたま市	さいたま市保健所
県央保健医療圏	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	鴻巣保健所
	東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・七きかわ町・東秩父村	東松山保健所
川越比企保健医療圏	坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・鳩山町	坂戸保健所
	川越市	川越市保健所
西部保健医療圏	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	狭山保健所
	行田市・加須市・羽生市	加須保健所
利根保健医療圏	久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	幸手保健所
	熊谷市・深谷市・寄居町	熊谷保健所
北部保健医療圏	本庄市・美里町・神川町・上里町	本庄保健所
	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	秩父保健所



## 既に採択した病床整備計画の進捗状況

## 1 平成 25 年 8 月採択分

- 第 6 次埼玉県地域保健医療計画（H25～H29）の計画期間が満了する平成 29 年度までに、29 病院 1,854 床の病床を整備する計画について平成 25 年 8 月に採択した。

## 【平成 26 年度までの実績】

平成 26 年度までに 9 病院 165 床の整備が完了し、利用を開始している。

年度	病院名	増床数
H25 年度	川口さくら病院	50 床
	西大宮病院	12 床
	三愛病院	12 床
	圏央所沢病院	14 床
	所沢明生病院	8 床
	計	96 床
H26 年度	済生会川口総合病院	3 床
	吉川中央総合病院	8 床
	三愛病院	13 床
	瀬戸病院	15 床
	所沢ハートセンター	30 床
	計	69 床
合 計	9 病院	165 床

## 【今後の見通し】

現時点では、予定どおり平成 29 年度までにすべての病床整備が完了し、利用が開始される見込みである。

なお、確実に病床が整備されるよう、関係病院から四半期ごとに進捗状況の報告を受けているほか、必要に応じて現地調査や面談による聞き取りを行っている。

年度	H25	H26	H27	H28	H29	合計
増床数	96 床	69 床	191 床	299 床	1,199 床	1,854 床

## 2 平成 27 年 3 月採択分

- 平成 27 年 3 月 27 日 順天堂大学の計画の採用を決定（800 床）
- 順天堂大学において整備に向けた基本計画を県とさいたま市で協議しながら策定中

# 地域医療構想の策定について

## 1. 経緯

平成26年6月 医療法改正

医療計画に記載すべき項目に「地域医療構想」が追加された

\*法律では地域医療構想の策定は第7次計画(H30.4～)

以降とされているが、本県においては早期の体制整備を促進するためH28年度半ば頃の策定を目指す

平成27年3月 地域医療構想策定ガイドラインの公表 (厚生労働省)

6月 国から推計に必要なデータの提供

## 2. 目的

① レセプトデータ等を基に平成37年(2025年)の医療需要を推計

② 医療機関による自主的・主体的な取組により、必要な医療を過不足なく提供できるように構想区域ごとにバランスのとれた医療提供体制を構築することを旨とする

## 3. 策定のプロセス

**STEP①** 地域医療構想の策定を行う体制の整備

- 医療計画の一部であることを踏まえ、市町村・保険者協議会の意見を聴き、医療審議会へ諮問する
- 構想区域ごとに既存の圏域連携会議等の場を活用して、策定段階から地域の医療関係者、保険者等の意見を聴く

**STEP②** 策定などに必要なデータの収集・分析・共有

**STEP③** 構想区域の設定

- 現行の二次医療圏を原則としつつ、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の将来における要素を勘案して構想区域を設定



方向性

現行の二次医療圏を基本として構想の策定を進める

○現行の二次医療圏の設定経緯  
 第5次（平成20年度～24年度）期間中に計画の変更を行い、平成22年4月1日から現在の二次医療圏を設定。  
 医療計画の上位計画である当時の県5か年計画で、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性を考慮した現行の地域区分が設定され、医療圏、老人福祉圏域、障害保健福祉圏などの関連する圏域は、基本的に同一の区域となっている。

STEP④

構想区域ごとに医療需要の推計

- 平成37年（2025年）における病床の4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに国から示された基礎データを基に医療需要（推計入院患者数）を推計する

ポイント

《医療資源投入量（診療報酬）で区分する理由》

★地域医療構想では、DPCデータやNDBのレセプトデータに基づいて、患者に対して実際に行われた医療の内容に着目し、それを診療報酬の出来高点数で換算することにより、医療資源投入量で機能を区分することになった。

機能別	医療機能の内容	具体的疾患の一例
高度急性期 3,000点	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能	劇症肝炎の血漿交換療法、心臓移植
急性期 800点	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能	狭心症の心臓カテーテル手術、胃がん手術
回復期 225点	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能	大腿骨骨折後や脳梗塞後のリハビリ、誤嚥性肺炎で抗生剤治療を終了し点滴での栄養補給
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能（重度の意識障害を含む）、難病患者等を入院させる機能	脳梗塞で経口摂取ができてなくなったり胃瘻をつけている状態

(1) 高度急性期～回復期の医療需要の推計

2025年の医療需要

2013年度の  
性・年齢階級別の  
入院受療率



2025年度の  
性・年齢階級別の  
推計人口

を総和したものを

【参考】 高度急性期、急性期、回復期の入院受療率

性・年齢階級別の年間入院患者延べ数 (人)	=	1日当たり入院患者延べ数	⇒	1日当たり入院患者延べ数	=	入院受療率
		365 (日)				性・年齢階級別人口

\*DPCデータ

診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムに参加した病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして厚生労働大臣に提出する。

《例》簡易診療録情報 (カルテのサマリーのような情報)

医科点数表に基づくと出来高点数情報 (出来高レセプトの情報 [実施された診療行為の内容等])

\*NDBレセプトデータ

レセプト情報・特定健診等情報データベースのこと。厚生労働省が医療保険者等から収集した診療報酬明細書・調剤報酬明細書 (ニレセプト)、及び特定健康診査・特定保健指導に関する情報を格納・管理している。

《例》レセプトの記載内容：傷病名、診療開始日、診療実日数、医学管理 (医師の指導料等)、投薬など

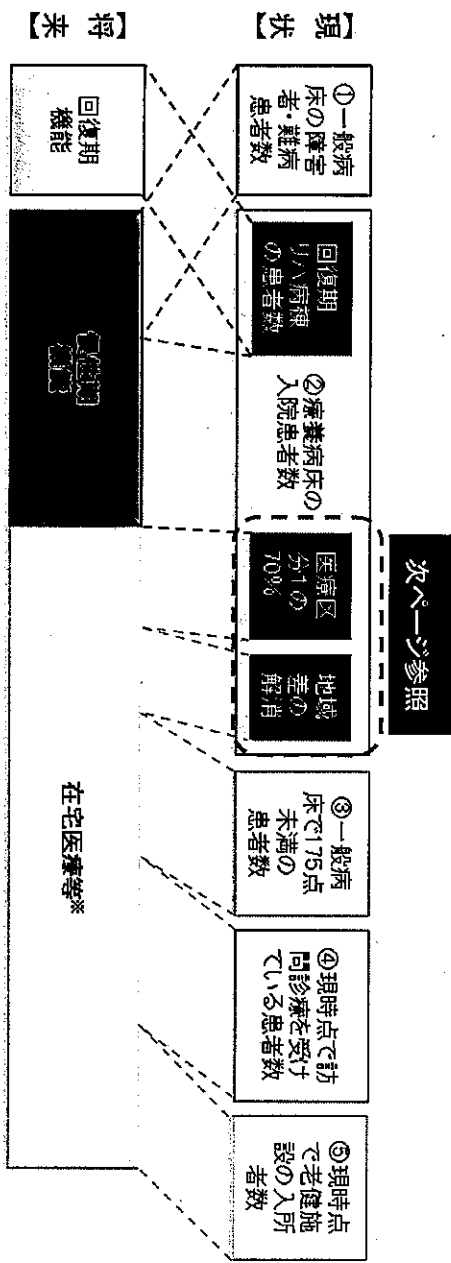
(2) 慢性期及び在宅医療の医療需要の推計

ポイント

《慢性期及び在宅医療の医療需要推計を別に行う理由》

- ★ 療養病床 (主に慢性期を担っている) は、現在、診療報酬が包括算定であり、医療行為を出来高換算した医療資源投入量に基づく分析を行えない、
- ★ 現段階では、在宅医療の充実、介護施設等の整備状況等にはばらつきがあり、療養病床数・入院受療率には大きな地域差が存在し、将来的には解消する必要がある
- ★ 慢性期の入院患者の中には在宅医療等に対応可能な患者が一定数存在すると見込まれている

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計イメージ



\* 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

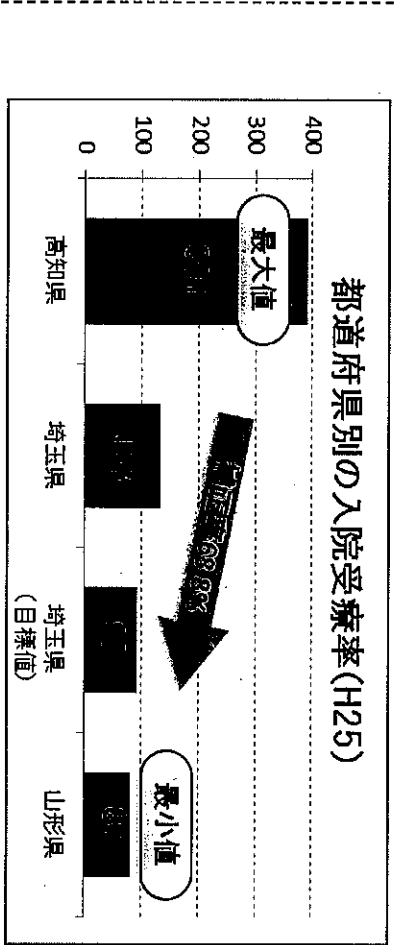
- ① 療養病床に入院している患者のうち、医療資源投入量が最も少ない医療区分  
1の患者数の70%は在宅医療に移行する

## 医療区分

<p>医療区分3</p> <p><b>【疾患・状態】</b> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態</p> <p><b>【医療処置】</b> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)</p>	<p>医療区分2</p> <p><b>【疾患・状態】</b> ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺炎(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</p> <p><b>【医療処置】</b> ・透折・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)</p>	<p>医療区分1</p> <p style="text-align: center;">医療区分2・3に該当しない者</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

- ② 地域差を縮小するため、療養病床の入院受療率を都道府県ごとに補正する

※ 入院受療率 (人口10万人当たりの入院患者数)



#### STEP⑤

医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計

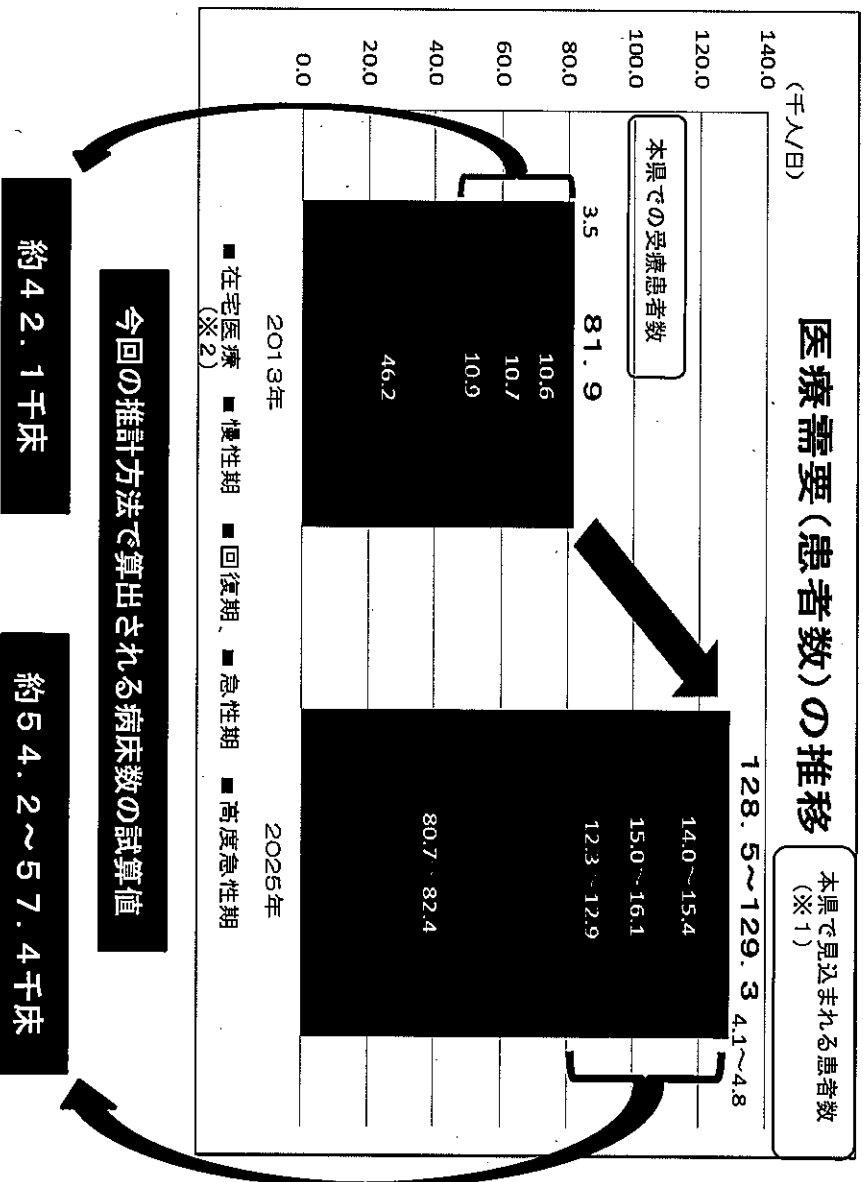
病床稼働率は高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%  
と設定して必要病床数を算出

#### STEP⑥

将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- 基本的な考え方
  - ・ 高度急性期…他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討（アクセスを確認）
  - ・ 急性期…一部を除き、構想区域内で完結
  - ・ 回復、慢性期…基本的に構想区域内で完結
- 地域医療構想で算出した医療需要に対応するために必要な体制の整備に向けて構想区域ごとに課題と実現に向けた施策を検討する。

#### 4. 県全体の推計結果



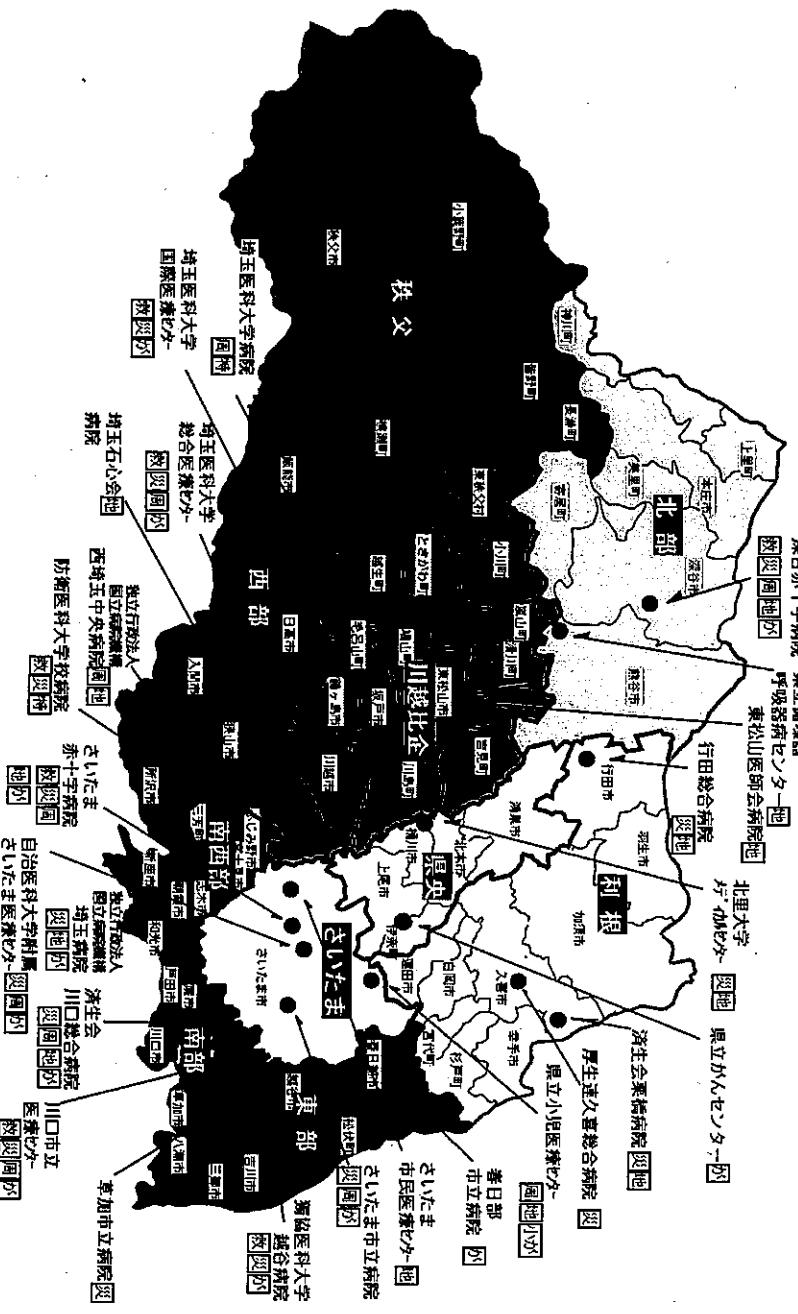
(※1) 2025年の医療需要試算値は他都県との患者の流入をどう見込むかによって異なる。  
 (※2) 在宅医療には、居宅等(特別養護老人ホーム等を含む)で訪問診療を受けている患者数、老人保健施設の入所者数などが含まれている

#### ポイント

- ・ 高度急性期から在宅医療まで、全ての区分で患者数が増加する
- ・ 今後、3.9~7.1千床の病床を整備する必要がある
- ・ 特に在宅(特養、老健を含む)での受入れを、平成25年(2013年)に比べて約75%増やす必要がある

○特定の医療機能を有する病院位置図

救救命救急センター・災災害拠点病院・周周産期母子医療センター・地地域医療支援病院  
特特定機能病院・がんがん診療連携拠点病院・小児小児がん拠点病院



○各二次医療圏の人口推移

2013年	人口	構成比
01 南部	766,101	10.6%
02 南西部	700,929	9.7%
03 東部	1,127,971	15.6%
04 さいたま	1,243,436	17.2%
05 県央	529,170	7.3%
06 川越比企	800,182	11.1%
07 西部	784,083	10.9%
08 利根	651,290	9.0%
09 北部	514,410	7.1%
10 秩父	104,234	1.4%
総計	7,221,806	



2025年	人口	構成比
01 南部	765,610	11.0%
02 南西部	698,833	10.0%
03 東部	1,088,980	15.6%
04 さいたま	1,240,702	17.7%
05 県央	510,256	7.3%
06 川越比企	761,534	10.9%
07 西部	753,821	10.8%
08 利根	604,461	8.6%
09 北部	477,922	6.8%
10 秩父	88,927	1.3%
総計	6,991,046	

## 5. 今後の医療計画における策定のポイント

### 構想の策定により見込まれる効果

医療機関の自主的・主体的な取組により今後見込まれる医療需要に過不足なく効率的に医療を提供できる体制を構築する

### 主な検討項目

- ・各圏域における医療機能の分化・連携、在宅医療などの現状と課題を整理
- ・他の圏域に流出している患者の分析及び今後の対応
- ・今後必要な医療体制をどう構築していくか

### 県の支援

地域医療介護総合確保基金を活用して地域に不足する医療機能の整備を支援

## 6. 今後の予定

平成27年10月

第2回医療審議会

**審議事項**

構想区域ごとの推計結果等の報告

平成27年10月～

各圏域における具体的な医療体制の検討

平成28年 3月

第3回医療審議会

**審議事項**

構想区域ごとの具体的な医療体制の検討  
状況等の報告

平成28年度半ば

地域医療構想(案)の医療審議会への諮問  
県議会への上程  
地域医療構想の策定