資料２－１

議題　２　：新たな地域医療構想について

地域医療構想の振り返りについて

埼玉県保健医療部保健医療政策課

地域医療構想の振り返りについて

本県における地域医療構想の取組の中心であり、地域医療構想推進会議や地域医療構想調整会議で協議を行ってきた「医療機能の分化・連携を進め、高度急性期から回復期、在宅医療等まで切れ目のない医療提供体制の整備について」、以下の視点において振り返りを行う。

1. 本県における地域医療構想の取組の概要

地域医療構想推進会議及び地域医療構想調整会議の実施経過　（第2回推進会議）

2. 医療機能の分化・連携の取組結果

入院医療における医療需要の推計と実績値　（第2回推進会議）
在宅医療等の体制整備
医療機関対応方針における協議・検証の取組
推進区域の取組＊

3. 構想区域単位の取組

地域医療構想アドバイザーの取組
圏域別フェイスシートに基づく取組の振り返り＊

4. 振り返りのまとめ＊

＊令和8年度第4回地域医療構想推進会議にて報告

医療機能の分化・連携の取組結果

令和6年度病床機能報告　定量基準分析結果 【埼玉県全体】

4機能区分別の病床稼働率について、「(国の基準による)地域医療構想における想定%」と「今回の区分結果の%」との比較表示をしている。

大区分	入院料・診療科	4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)	備考
成人の医療等	救命救急・ICU等	高度急性期	105病棟	914人/日	1,203床	67.8%	4.0日	
	一般病棟・地域包括ケア病床等	高度急性期	109病棟	3,436人/日	4,368床	77.8%	9.7日	区分線1・区分線2によって高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	297病棟	10,137人/日	12,927床	77.9%	11.5日	
		回復期	224病棟	6,523人/日	9,251床	72.7%	17.8日	
	回復期リハビリ病棟	回復期	83病棟	3,544人/日	4,034床	86.7%	58.9日	
	特殊疾患病棟・障害者施設等	慢性期	64病棟	2,464人/日	3,007床	81.9%	115.9日	
	医療療養病床	慢性期	178病棟	7,099人/日	8,770床	82.0%	189.1日	
	介護療養病床	慢性期	0病棟	0人/日	0床	-	-	令和６年度より無し
周産期	MFICU・NICU・GCU	高度急性期	27病棟	283人/日	451床	67.4%	15.2日	
	産科の一般病床	急性期	79病棟	1,243人/日	1,855床	72.4%	6.0日	
小児	小児入院管理料・小児科の一般病棟等	高度急性期	16病棟	326人/日	440床	74.4%	6.0日	医師・看護師の配置要件等を勘案し、入院料の種類に応じて高度急性期・急性期・回復期に区分
		急性期	15病棟	245人/日	477床	51.4%	5.2日	
		回復期	3病棟	27人/日	87床	32.4%	4.5日	
緩和ケア	緩和ケア病棟	急性期	3病棟	55人/日	70床	79.0%	21.3日	放射線治療の実施がある病棟を急性期、ない病棟を慢性期とする
		慢性期	16病棟	244人/日	369床	70.4%	25.5日	
その他	不明	不明/休棟	86病棟	1,023人/日	2,193床	46.8%	15.8日	
	休棟・休床中	不明/休棟	43病棟	38人/日	971床	0.7%	10.0日	

4機能ごとに集計

4機能区分	該当病棟数	1日当たり入院患者数	定量基準適用時の機能別病床数	病床機能報告の機能別病床数	地域医療構想の必要病床数	病床稼働率(*)	平均在棟日数(*)
高度急性期　計	257病棟	4,959人/日	6,462床	5,942床	5,528床	75.1%	7.7日
急性期　計	394病棟	11,681人/日	15,329床	24,615床	17,954床	76.3%	10.2日
回復期　計	310病棟	10,093人/日	13,372床	6,484床	16,717床	77.1%	23.6日
慢性期　計	258病棟	9,807人/日	12,146床	12,461床	14,011床	81.6%	139.3日
機能区分不明または休棟・休床中の病床（※）	129病棟	1,061人/日	3,164床	971床☆		30.8%	15.8日
全体	1,348病棟	37,600人/日	50,473床	50,473床	54,210床	75.0%	15.6日

※「機能区分不明」とは、入院料の届出なし・不明、様式2不提出等により判定ができないもの。　☆…病床機能報告中、「当年7/1時点の医療機能」が「休棟・休床中」または無回答のもの

*「病床稼働率」「平均在棟日数」は、「年間新規入棟患者数と退棟患者数とが大きく乖離」「「救命救急・ICU等」以外で平均在棟日数が2日間未満」「産科以外で病床稼働率が100%超」の病棟を除いて算出。

	1日当たり入院患者数	病床稼働率(*)	
		地域医療構想の想定	今回の区分結果
高度急性期	4,959人/日	75.0%	75.1%
急性期	11,681人/日	78.0%	76.3%
回復期	10,093人/日	90.0%	77.1%
慢性期	9,807人/日	92.0%	81.6%
不明	1,061人/日	—	30.8%
合計	37,600人/日	—	75.0%

回復期の内訳	病床稼働率(*)
うち回復期リハビリテーション病棟	86.7%
うち産科・小児科を除く急性期一般病棟1、一般病棟7:1	78.0%
うち産科・小児科を除くその他の一般病棟	65.7%
うち産科・小児科を除く地域包括ケア病棟等	78.6%
うち産科・小児科を除く有床診療所	52.2%
うち小児科の一般病棟・有床診療所	32.4%

4機能区分	入院料や診療実績に関する報告がない病棟等の病床機能報告の機能別病床数
高度急性期	51床
急性期	1,449床
回復期	385床
慢性期	308床
休棟中・無回答	971床
	3,164床

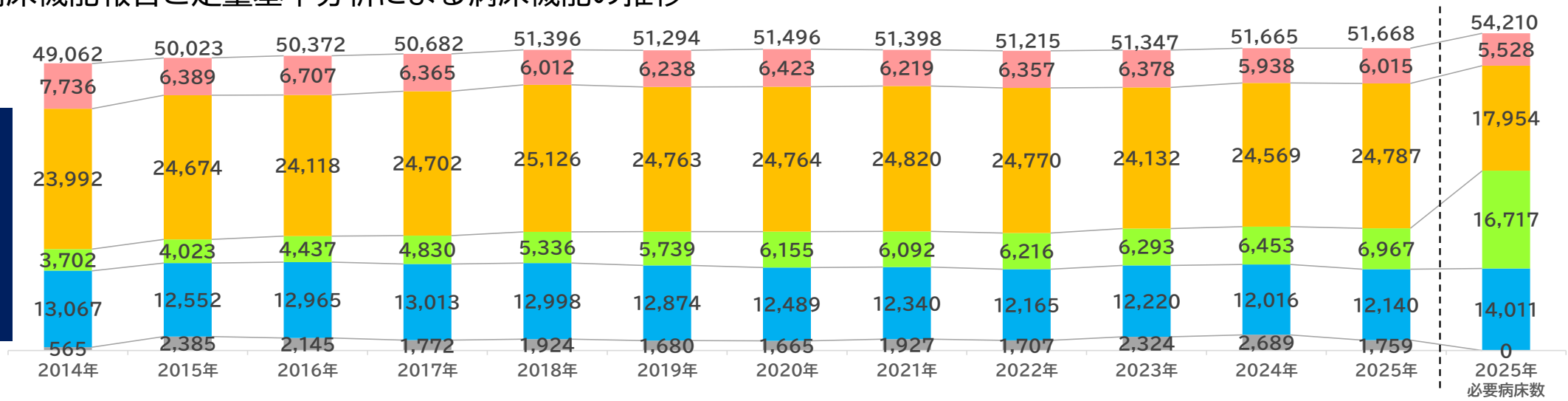
4機能区分別の病床数について、「今回の区分結果」「病床機能報告」「地域医療構想の必要病床数」の3つを比較表示している。

回復期については、入院料や診療科の種類によって、より細分化する形で、病床稼働率を表示している。

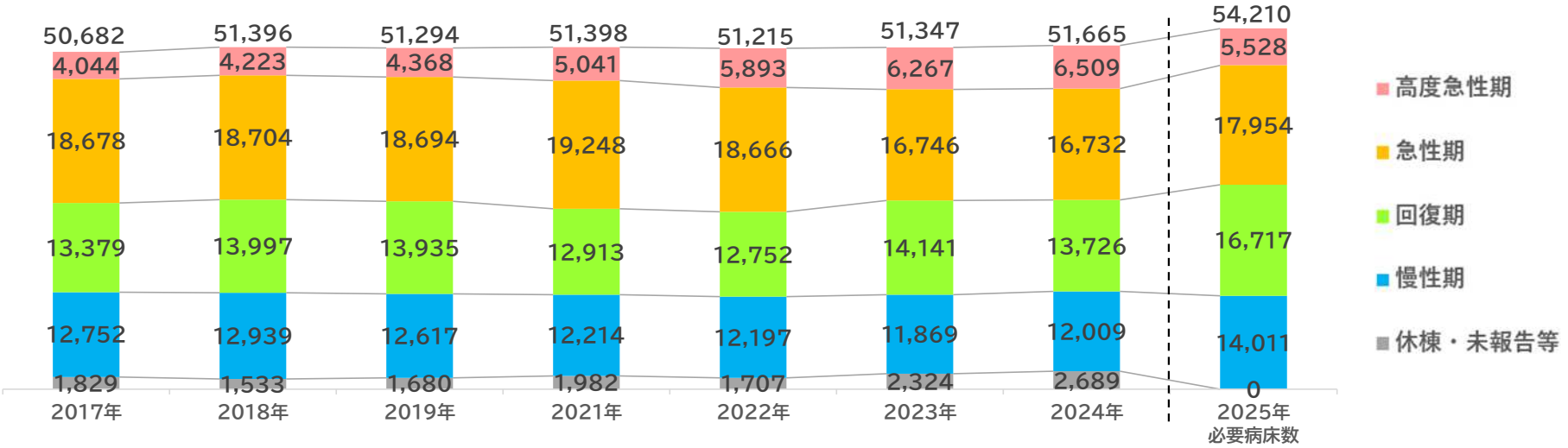
医療機能の分化・連携の取組結果

病床機能報告と定量基準分析による病床機能の推移

病床機能報告

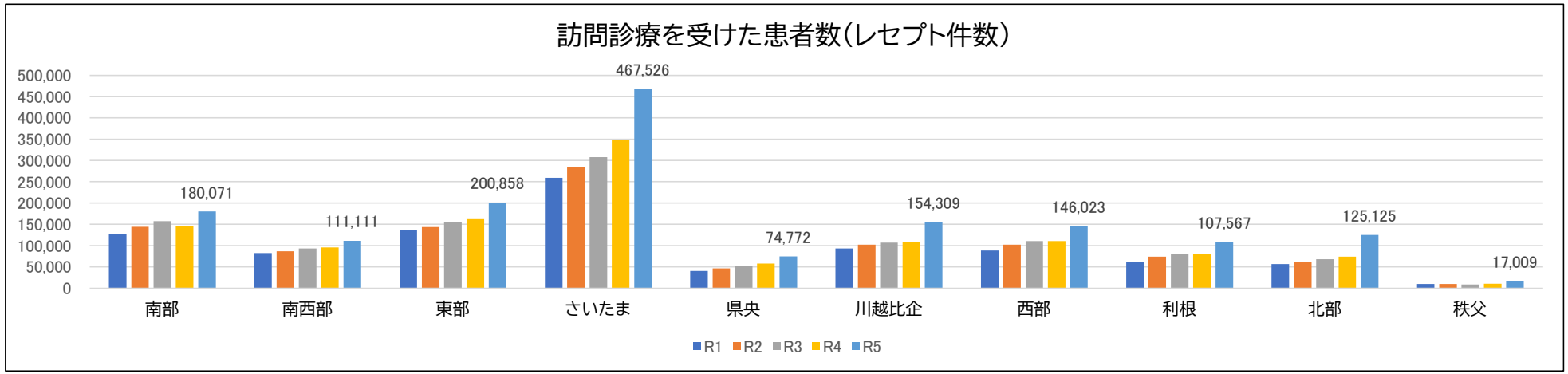


定量基準分析

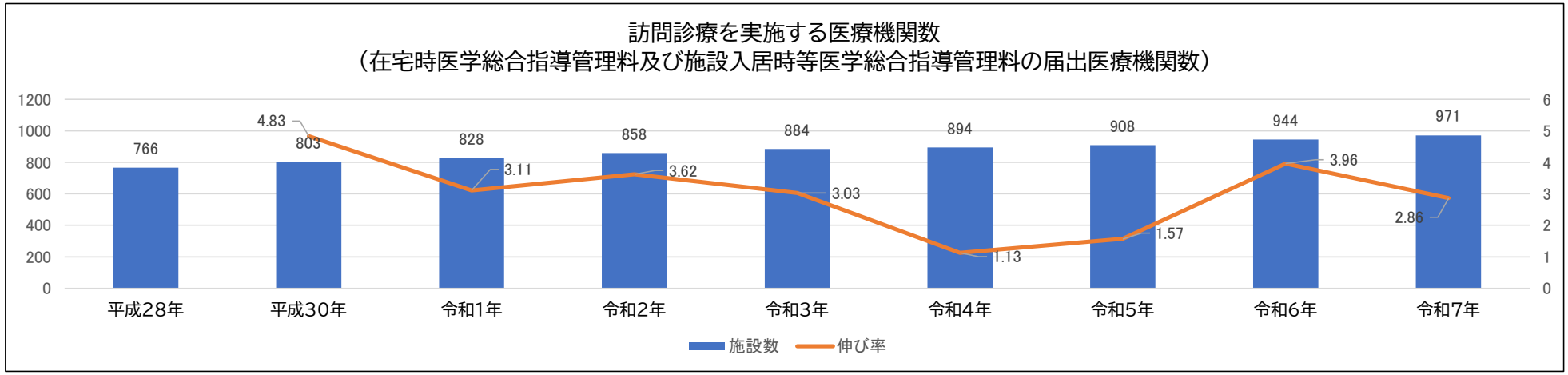


在宅医療等の体制整備

本県において訪問診療を利用する患者数が増加しており、それに対応するための医療機関数も増加している。
医療機関数の増加ペースを考慮すると、今後も在宅医療を支える体制の整備や、地域ごとの支援体制強化が重要である。



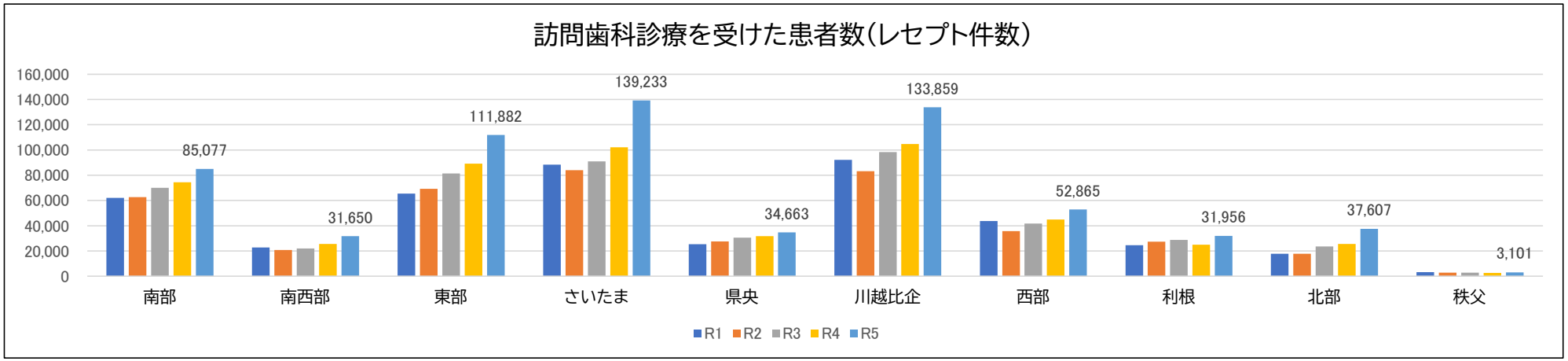
出典:厚生労働省NDBデータ 在宅患者訪問診療料等から集計



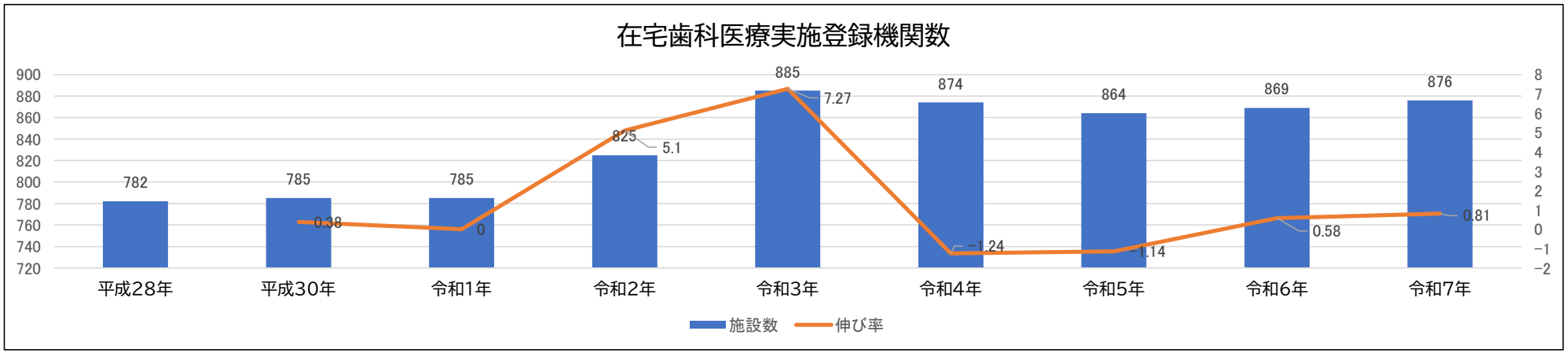
出典:令和6年度、7年度埼玉県地域保健医療計画推進協議会資料より一部改変

在宅医療等の体制整備

訪問歯科診療を利用する患者数は増加しており、それに対応する在宅歯科医療の提供体制も拡充されている。
今後の高齢化の進展に伴い在宅療養者の増加が見込まれるため、在宅歯科医療を担う医療機関の確保と提供体制のさらなる強化が重要である。



出典:厚生労働省NDBデータ 歯科訪問診療から集計



出典:令和6年度、7年度埼玉県地域保健医療計画推進協議会資料より一部改変

（参考）在宅療養支援診療所・病院の施設数

構想区域	支援診1	支援診2	支援診3	支援診小計	支援病1	支援病2	支援病3	支援病小計	支援診・病合計	うち機能強化型	在医総管合計	在支診病以外
南部	4	25	29	61	2	2	7	11	72	33	85	13
南西部	2	18	23	43	2	5	4	11	54	27	67	13
東部	1	41	37	79	2	3	5	10	89	47	128	38
さいたま	4	56	105	165	1	7	1	9	174	68	244	70
県央	1	16	23	40	2	3	0	5	45	22	62	17
川越比企	2	24	27	53	2	3	5	10	63	31	116	53
西部	3	18	33	54	0	4	8	12	66	25	90	24
利根	1	14	26	41	0	3	4	7	48	18	67	19
北部	1	15	31	47	3	4	2	9	56	23	85	29
秩父	0	3	0	3	0	1	5	6	9	4	15	7
計	**19**	**230**	**337**	**586**	**14**	**35**	**41**	**90**	**676**	**298**	**959**	**283**

出典：令和7年度埼玉県在宅医療部会資料一部改変（数値はR7.11.1時点）

医療機関対応方針における協議・検証の取組

地域医療構想に係る医療機関の対応方針は、民間医療機関を含む全ての病院・有床診療所が策定し、令和4年度から令和5年度にかけて地域医療構想調整会議にて検証し、合意を目指してきた。医療機能転換などを目指す医療機関においては、地域医療構想調整会議にて協議・検証の実施を継続して行った。

<table>
<tr><th></th><th>策定までの経過</th><th>方針・プラン</th><th>備考</th></tr>
<tr><td>公立病院</td><td rowspan="2">● 令和元年9月に国のワーキンググループで再検証対象医療機関が公表された。その後、コロナを経て、令和4年3月に国から通知があり、令和4年度及び5年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされた。
● 令和5年度中にすべての再検証対象公立・公的医療機関について、地域医療構想調整会議での再検証が完了し、合意に至っている。
● プラン作成医療機関数　36（公立11・公的25）</td><td>公立病院経営強化プラン（総務省）</td><td rowspan="3">「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、プランの変更がある場合は、調整会議で協議・検証。</td></tr>
<tr><td>公的病院</td><td>公的医療機関等2025プラン（2022年版）</td></tr>
<tr><td>民間含む全ての医療機関

※有床診療所含む</td><td>● 地域医療構想に係る医療機関の対応方針は、民間を含む全ての病院・有床診療所が策定し、令和4年度から5年度までに、各圏域の地域医療構想調整会議で協議のうえ、合意を目指すというもの。
● 地域医療構想調整会議では、公立・公的病院はプランの説明を、それ以外の民間医療機関は一覧表で現状と2025年の予定を示す形で対応方針を明らかにし、協議を進めた。
● 令和6年9月末現在の段階で、病床数ベースでは99.8%、医療機関数ベースでは97.5%の対応方針の策定ついて合意に至っている。</td><td>2025年における医療機関対応方針</td></tr>
</table>

地域医療構想アドバイザーの取組

新たな地域医療構想の策定に向けた各構想区域での議論が本格的になる中、協議体制の一層の充実を図るため、**令和元年より地域医療構想アドバイザーの取り組みを開始**。

○ アドバイザーの役割及び活動内容

（1） 役割
- 都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
- 地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること

（2） 活動内容
- 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席（年2～3回）
- 担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援（適宜）
- 担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席（適宜） 等

本県における活動の具体例
- 埼玉県地域医療構想推進会議構成員として、各構想区域における議論の状況を情報提供
- 各回の埼玉県地域医療構想推進会議・調整会議の開催前に本庁事務局への技術的助言の実施



○ アドバイザーの構成（令和8年7月末現在まで）

推薦団体	氏名（敬称略）	任期	役職	職種
埼玉県医師会	湯澤　俊	令和元年度～令和2年度	埼玉県医師会　副会長	医師
	廣澤　信作	令和2年度～	埼玉県医師会　副会長	医師
	齊藤　正身	令和元年度～	埼玉県医師会　常任理事	医師
埼玉医科大学	宮山　徳司	令和元年度～令和4年度	埼玉医科大学医学部特任教授	教員
	小野寺　亘	令和5年度～	埼玉医科大学医学部特任教授	教員

○ 地域医療構想調整会議への出席・助言

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
出席（回数）	7	20	20	27	20	27