

令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議(令和8年2月18日) 主な意見

令和7年度第2回地域医療構想調整会議の議論の状況について

○ 質問、発言なし

新たな地域医療構想について

○ 国の報告をまとめただけで、埼玉県としてどうやっていくかというのが全く分からなかった。医療機関機能報告は、報告だけで終わるのか、それを受けてどこかで決めるのか。決めるとしたら、各地域で決めるのか、地域医療構想推進会議なのか、医療審議会なのか、その点もよくわからない。

また、来年度の診療報酬改定の中の、急性期病院A一般入院料や急性期総合体制加算などは医療機関機能報告を誘導するために創設されていると思う。先に保険診療の届出をすると、地域医療構想と関係なく機能が決まってしまうのではないかと。急性期拠点病院が人口20万から30万人に1か所という基準が示されているが、730万人だと30～40病院であり、それをどこでコントロールするのか、しないのか。県としてどう考えているのかを教えてください。

⇒(県回答)国のガイドラインが年度内に発出するので、それを見ながら検討したいと考えている。急性期拠点機能をはじめとする医療機関機能報告については、基本的には各医療機関から報告するものとなっているが、一方で急性期拠点機能については、国によると地域で協議をしながら拠点となる病院を決めて、2028年度までに報告するとなっている。このことについては、まずは、この地域医療構想推進会議の中で諮りたいと思っており、その上で、医療審議会にも答申するべきものだと考えている。また、診療報酬の関係で、地域医療構想における急性期拠点機能を意識したような改定がなされたという点は承知しているところであるが、国の検討会ではこの診療報酬について言及はない。しかし、医療機関機能との関係性が見えるため、整合性をどうするか懸念しているところでもあり、国に確認をしてまいりたい。

○ 循環器・呼吸器病センターは3次救急として多数の救急を受けているが、手術件数が何百件もないため急性期総合体制加算1はとれない。では、急性期拠点ではないかと言われると、どう考えても急性期拠点だと思っている。小児医療センターでは全県一区で小児の重症をみているが、手術が少ないので同じく急性期総合体制加算1は取れない。このような病院は多数ある。診療報酬によって医療機関機能を誘導しようとしているが、埼玉県ではこのような病院をどのように扱うかを具体的に相談していくことが、今後の地域医療構想の中で病院機能を明確にすることになる。

他県の20万人と埼玉県の20万人は全く違う。埼玉県は10医療圏あり、秩父を除けば一番小さい県北部でも50万近い人口がある。国が想定している地域の医療とは基本ベースで乖離があるので、都道府県は自分たちの特性に合わせた構想をしっかりと掲げていかなければならない。

○ 必要病床数の資料に改革モデルがあるが、具体的に国から示されているものはあるか。

⇒(県回答)具体的な数字などは現時点で示されていない。情報が入り次第、共有させていただきたい。

○ 地域医療構想調整会議に出席しているが、必要病床数については、どのように決まっているのかなど地域の先生は非常に関心が高い。必要病床数の算出にあたっては、地域の実情などを考慮し、反映できないか。

⇒(県回答)必要病床数については、原則として国による全国一律の算式で出すこととなっている。県としての判断をどこまで入れられるかというところについてはガイドライン次第というところもあるが、何ができるかは検討してまいりたい。

○ 今までの地域医療構想の振り返り、結果がどうだったのかという考察なしで、新たな地域医療構想を策定することが非常に不安である。新たな地域医療構想の範囲が広がって浮足立っているのではないかと。埼玉県は定量基準分析を実施してきたので、その結果を何かの形で残した上で進まないといけないのではないかと。必要病床数の算出方法があれでよかったのかなど、現状分析をしっかりとしたうえで次の構想に進んでいけないといけないかなと思う。

○ 急性期拠点機能は人口20万人から30万人で1箇所だとすると、例えばさいたま市の人口は135万人だから大体4、5か所。さいたま市内で3次救急を持ってるのが3か所で、臨床研修病院とか紹介受診重点医療機関などのいわゆる基幹病院が7か所ある。外科医が不足しているところはないので7か所でバランスが取れているのではないかと。変に今回の地域医療構想や診療報酬に流されていってしまうと大変なことになる。そのあたり圏域ごとに状況が違うので、今のバランスを変に崩すような新たな地域医療構想はやめた方がよい。

○ 患者の流出入のデータは、2次医療圏の構想区域を流出流入のデータを見ながら変えようかということか。構想区域の変更をするのであれば、医療圏単位ではなく医療圏の縁の市町村の患者が急性期・回復期・慢性期でどう動いているのかが分かれば検討しやすくなると思う。
⇒(県回答)現状持ち合わせているデータで資料を作成したので、どういったデータが取れるかは検討したい。患者の流出入をもって構想区域を変更したいというのではなく、今回は国が例示したデータを検証するために提示させていただいた。

○ 南部は交通アクセスと通勤通学の関係で川を挟めば東京都なので流出が多いのは当然である。県内では急性期拠点病院として、公立病院、日赤、済生会等の公的病院、民間病院が切磋琢磨できている。秩父を除けば、構想区域にはそれほど手を入れなくてもいいのではないかと。設立母体が違うところが一緒になれるかというと思う。2040年まで影響する話であるので、2026年は色々な問題を議論しながら、2028年を目指して構想区域を決めた方がよい。
⇒(県回答)医療圏を変えないというのも一つの選択肢であり、検証のためにお出しできる資料は用意して議論をしていただいて、そのうえで現状のままということはあると思う。

○ 秩父では市立病院を中心にした包括構想というものを打ち出している。推進会議に出席していると色々な方向から串をさして集約された包括の医療構想の話はあるのだが、ある程度県庁がどこに軸をおくのかを決めていただきたい。こういう構想というのを5個か10個出していただいて、それに対して意見を出してみんなで作っていく方向がいい。

○ 住民や市町村の会議への参加に向けて、今から準備・根回しをしておいた方がよいのではないかと。回復期・急性期という話が分かりづらいこともあるので、もう少し優しい言葉で伝える方がよいのではないかと。

○ 入院から施設に戻れるようにという記載があるが介護の質というの也被問われる。病院から戻ってくる時に、介護だけではなく医療のことも、看護師も含めて理解しておかなくてはならない。福祉施設関係者の役割をある程度明確化させておかないと、その後の研修などもできないため、わかりやすい記載をお願いしたい。

病床整備の進捗状況について

○ 質問、発言なし

その他（かかりつけ医機能報告制度について）

○ 質問、発言なし

新たな地域医療構想の検討状況について

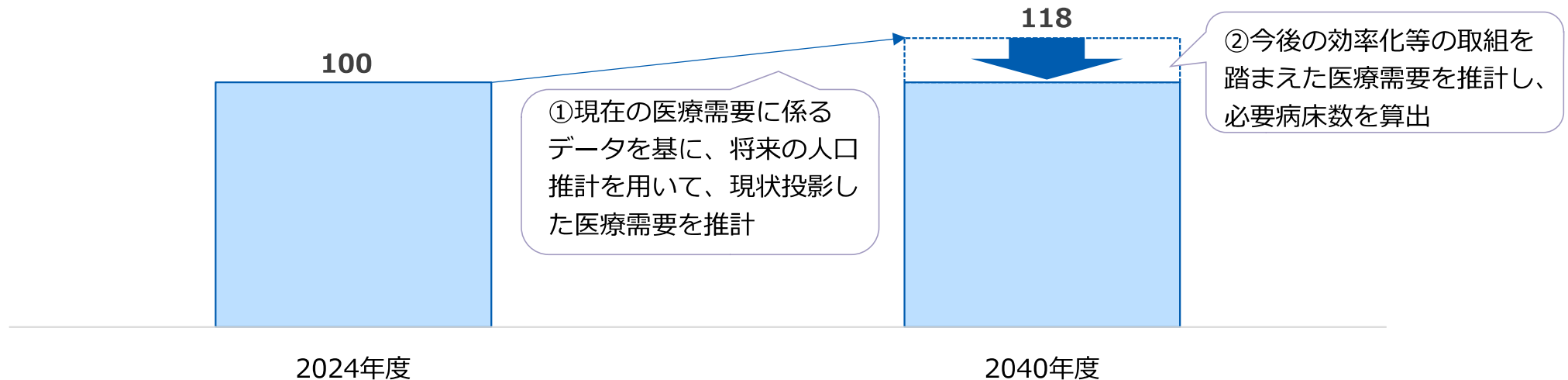
○ 現在、国では新たな地域医療構想策定のためのガイドラインについて、下記のとおり検討が進められている。

検討会		内 容	
令和6年度	新たな地域医療構想等に関する検討会	最 終	R6.12.18 とりまとめ
令和7年度	地域医療構想及び医療計画等に関する検討会	第1回	検討会及びワーキンググループの議論の進め方等
		第2回	医療機関機能・医療従事者の確保
		第3回	区域・医療機関機能、医療と介護の連携、構想策定のあり方
		第4回	医師偏在対策
		第5回	構想の策定・取組の進め方、病床等の医療需要の見込み
		第6回	医療機関機能、構想区域、地域医療構想調整会議等
		第7回	医師確保計画の見直し
		第8回	高齢者救急・医療機関機能(急性期拠点機能)
		第9回	医療需要の推計・医療機関機能報告・病床機能報告
		第10回	地域での協議、構想区域、医療機関機能に関する協議 地域医療構想調整会議のあり方、精神医療

必要病床数の検討における論点の整理

■ 必要病床数の算出のイメージ

医療需要の見込み（2024年度=100とした場合）



資料出所：2024年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2025年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。
※全国推計は二次医療圏（330圏域）別推計の合計値。二次医療圏ごとの入院需要は医療機関所在地ベースであり、一般病床及び療養病床に入院する者に限る。

■ 医療需要の推計における論点

推計にあたっては、

①医療需要の設定：現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計を用いて現状投影した将来の医療需要を推計

②改革モデルの反映：効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルを反映させ、必要病床数を算出

のそれぞれにおける対応と、

③必要病床数の定期的な見直し等、これまでの議論において検討が必要とされるその他の事項

について整理が必要。

② 改革モデルについて（包括期機能に係る取組を踏まえた推計）（案）

改定後の医療法

第三十条の三の三（略）

3 都道府県は、地域医療構想を作成するに当たっては、第三十条の十三第一項、第三十条の十八の二第一項、第三十条の十八の三第一項及び第三十条の十八の四第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

- 病床の機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）については、これまでの取組との連続性等を踏まえ、引き続き4区分としつつ、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、これまでの【回復期】に代えて、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」及びこれまでの【回復期機能】を、【包括期機能】（高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、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）として位置づけ、適切に理解されるよう周知に努めるべきである。
- また、医療従事者確保の制約が厳しくなると見込まれる中で、将来の必要病床数の推計については、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表ごと、医療計画の作成ごと等）2040年の必要病床数の見直しを行うことが適当である。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討するべきである。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（抜粋）

＜必要病床数について＞（第8回（令和7年10月15日））

- 必要病床数の算定に当たっては、医療技術の進歩や医療提供の効率化の取組等の複数の要因から受療率は低下してきていることを踏まえ、改革モデルとして受療率の低下を組み込んで計算することとしてはどうか。

＜高齢者救急の制度的な位置付けについて（必要病床数における位置付け）＞（第8回（令和7年12月12日））

- これまでの必要病床数の算定においては、年齢にかかわらず医療資源投入量の多寡に応じて病床数の推計を行ってきた。今後の算定に当たっては受療率を反映させること等が議論されてきたが、高齢者救急のうち、一定割合の患者は医療資源投入量が高くとも、包括期機能を有する病床で対応することが望まれる。このため、機能別の病床数の算定にあたっては、75歳以上の高齢者について、医療資源投入量からは急性期と見込まれる患者であっても、一定割合は包括期機能として必要病床数の算出をすることとしてはどうか。

論点

受療率や現行の地域医療構想の取組等の反映について

- ・ 病床利用率については、2022年頃の落ち込みと比べると病床の削減等の取組により上昇しているが、長期的に見ると低下傾向にある。また、これまでの地域医療構想の取組開始以降に行われてきた医療の高度化・低侵襲化、在院日数短縮、在宅医療や外来医療の充実、介護への移行等に係る取組について、今後も同様に推進することが必要。こうした受療率の変化や現構想開始以降の地域医療構想の取組等による効果を必要病床数に反映するため、現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分等について、改革モデルとして反映することとしてはどうか。

医療機関機能報告・病床機能報告について（案）

- 医療機関機能報告について、地域における医療機関機能の議論に向けては以下のような内容を中心に報告を求めることとしてはどうか。なお、報告にあたっては、病床機能報告と一体的に運用する。

報告を求める内容

医療機関機能	【現在の機能】 ・ 現在担っている機能のうち最も近いものを報告 【2040年に担う機能】 ・ 2040年において担う機能 ※2028年以降は調整会議で調整が整ったものを報告	医療の内容	【医療機関機能に関する内容】 ・ 救急医療の提供状況（救急車受入件数、下り搬送件数等） ・ 急性期医療の提供状況（患者数、手術件数、時間外の手術件数等） ・ 高齢者施設等との連携状況（連携している施設数、施設からの受入患者数、施設への往診件数等） ・ 手術に関する実績（緊急手術や全身麻酔の状況等） ・ 在宅医療の提供状況（訪問診療や往診等の実績等） ・ 高齢者への医療の提供状況
構造設備・人員	【構造設備等】 ・ 入院対応や時間外対応可能な診療科 ・ 医療機関の築年数 ・ 手術室数 ・ ICU数 ・ 医療措置協定等の状況 【人員に係る内容等】 ・ 医師数（診療科別、常勤医師、非常勤医師、専攻医数等） ・ その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） ・ 医局に属する医師数や地域への派遣医師数（大学病院本院のみ） ・ 休日夜間等の体制等（診療科、手術対応の有無等）		

※ 既に現在の病床機能報告において報告されているものも含めて揭示。

急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理（案）

- 急性期拠点機能については、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものであり、どの医療機関が当該機能を担うかの協議にあたっては、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績（件数や地域内のシェア）が基本となる。
- 他方、単純に救急車の受入台数等で決定することは、複数の医療機関の中から急性期拠点機能を担う医療機関を検討する場合に、救急車の搬送件数が増加される懸念や新興感染症への対応等の政策医療を行わない医療機関が当該機能を担うことによる地域の医療提供体制への懸念がある。
- また、診療実績だけに着目すると急性期拠点機能を担うことが想定される医療機関であっても、当該医療機関の建物が老朽化している場合もある。2040年やその先を見据えると、急性期に係る診療実績は相対的に低くなるが、建物の建替が当面必要ないその他の医療機関が当該機能を担うことや、医療機関の経営状況が悪く、医療提供体制全体に係る費用が大きくなることが見込まれる場合にその他の医療機関が担うことも考えられる。
- このため、急性期拠点機能については、診療実績やその他の関連データも踏まえ、診療実績データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含めて総合的に、地域で協議することとしてはどうか。

医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について（イメージ）

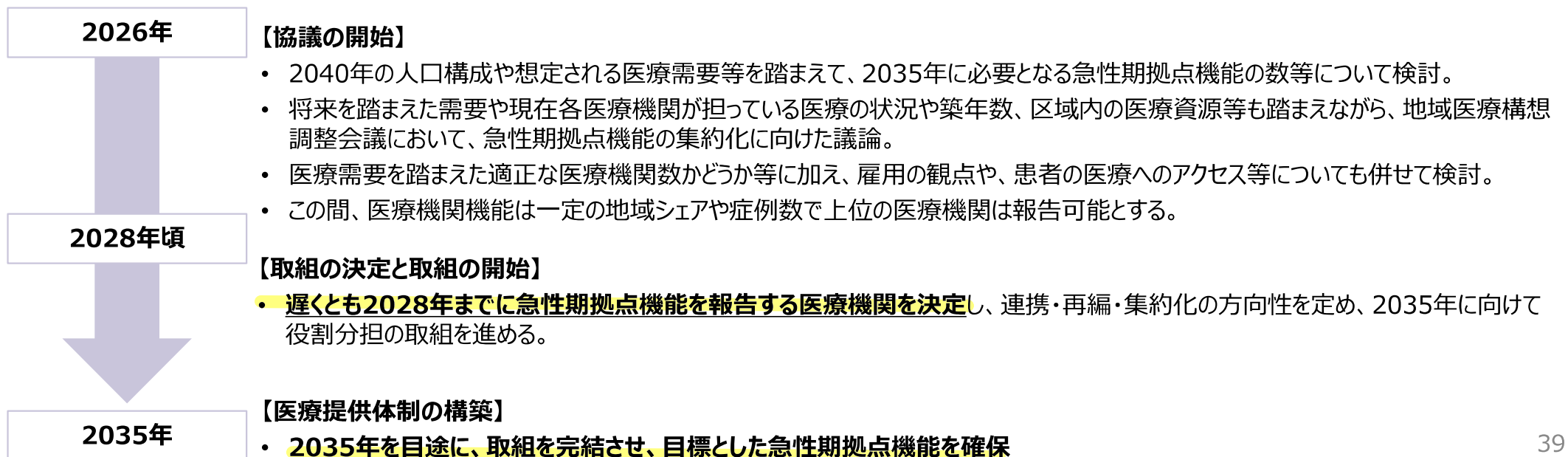
- 医療機関機能について、災害拠点病院等の様々な役割との関係について、以下のような関係が考えられる。

施設類型の例	それぞれの医療機関等の整備にあたっての基本的な考え方	医療機関機能等における主なイメージ
災害拠点病院	地域災害拠点病院は2次医療圏に1箇所設置、基幹災害拠点病院は都道府県に1箇所設置	2次医療圏に1つ以上を確保することが想定されており、主として急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される
第三次救急医療機関	人口100万人に1か所を目途に整備	- 構想区域の人口が大きい場合には、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される - 構想区域の人口が小さい場合には、構想区域内に第三次救急医療機関が存在しないこともあり、隣接する区域等において対応
第二次救急医療機関	入院を要する救急医療を担う医療機関として地域毎に整備	- 医療資源を多く必要とする医療を地域で提供する観点から、急性期拠点機能の医療機関が担うことが想定される - また、高齢者救急の受け入れを行う高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関も担うことが想定される
がん診療連携拠点病院	がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療について、がん診療連携拠点病院等において提供	- 手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能の医療機関が主に担うことが想定される - がんの特化した病院として専門等機能の病院ががん診療連携拠点病院となることも想定される
医療措置協定	新型コロナウイルス感染症発生時における最大の体制を確保することを目安としている	感染症流行初期の病床確保のみならず、発熱外来、自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する医療機関、後方支援を行う医療機関等をそれぞれ確保していくこととしており、すべての医療機関機能の医療機関がそれぞれに役割を担うことも想定される

急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1－2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20－30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



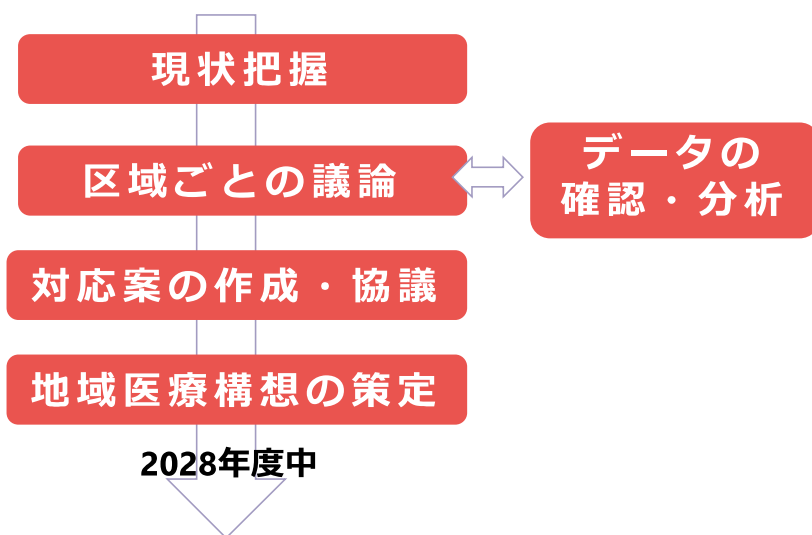
地域における協議の進め方について

- 改正医療法において、地域医療構想の策定は2028年度末までに行うこととされている。新たな地域医療構想においては、入院医療に加え、外来・在宅医療等についても対象とする中、都道府県が効果的に協議を運用するため、協議の内容、協議の場、スケジュールについてガイドラインにおいて整理が必要。
- 協議の内容について、検討開始直後はまず現状の把握をし、地域ごとの課題を共有するフェーズ、より詳細なデータの分析などを踏まえながら区域の設定や医療機関機能の確保といった議論を進めるフェーズ、いくつかの対応案の作成及び協議を行うフェーズ、地域医療構想として策定し取組を推進するフェーズ等、多段階で行うことが想定される。

協議の進め方にあたり整理が必要な事項

① 協議する事項 ②地域医療構想調整会議のあり方 ③スケジュール

協議する事項



- 人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等の基本的なデータを用いて、現状や今後の課題を共有する。
- 区域の見直しや医療機関機能の確保その他の地域で特有の課題について、詳細なデータの分析などを行いながら協議、検討を行う。
- 働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等のさまざまな要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。
- 地域医療構想を策定し、取組を本格的に進める。

地域医療構想調整会議の進め方について（案）

改定後の医療法

第三十条の三の三

- 1 1 厚生労働大臣は、都道府県の圏域を超えた広域的な見地から情報の収集、整理及び分析（略）を行い、都道府県に対し、地域の実情に応じた地域医療構想の達成の推進に関する技術的事項について、当該収集等の結果の提供その他の必要な援助を行うものとする。
- 1 2 厚生労働大臣は、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができ。

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（6）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国
 - 新たな地域医療構想については、対象範囲を医療提供体制全体に拡大すること等を踏まえると、国による役割が重要となることから、国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析・共有、研修等の支援策を講じることが適当である。
 - 国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、地域における協議のために必要なデータ等を提供することが適当である。

論点

- 地域医療構想の策定については、広く関係者で現状や課題の認識を共有することが重要である。このため、策定に向けて、2026年度～2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の2040年に向けて中心に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定し、必要に応じて区域の見直しを行うこととしてはどうか。課題の設定にあたっては、区域ごとの議論に資するよう、検討すべき課題の例をガイドラインにおいて示すこととしてはどうか。
- 課題の設定後、取組の方向性について2028年度中までに決定し、具体的な取組については第9次医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うこととしてはどうか。
- 現状の把握やその後の議論において必要となる人口推計などの基本となるデータについては、ガイドラインで整理することとしてはどうか。また、診療領域ごとの病院ごとの入院患者数のデータ等の詳細なデータについて、国からの提供や都道府県が公開データから加工できるような体制作りに向けた支援を行うこととしてはどうか。今後の地域の協議において把握が必要なデータで、病院からの報告により把握が可能なものについては、医療機関機能報告・病床機能報告において報告を求めることとしてはどうか。

新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）

- 新たな地域医療構想において各検討する事項の協議の場については、都道府県ごとの既存の協議体と一体的に実施することや主な既存の協議体の議論を調整会議に報告するといった、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できることとしてはどうか。

	具体的な検討事項	主な既存の協議体
全体的な事項・広域的な連携に関する事項	医療提供体制についての都道府県の方針、大学病院との連携に関する事項等	- 医療審議会 - 都道府県単位の地域医療構想調整会議
構想区域の見直し、地域ごとの医療機関機能、病床機能に関する事項	構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	地域医療構想調整会議
外来医療	不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）	外来医療の協議の場、かかりつけ医の協議の場 （二次医療圏その他の当該都道府県知事が適当と認める区域）
在宅医療、介護との連携	- 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） - 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 - 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） - DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	- 作業部会 - 医療及び介護の体制整備に係る協議の場（二次医療圏※） ※二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合や二次医療圏単位での開催が適当でない場合は、都道府県が適当と認める区域 - 在宅医療・介護連携推進事業に関する協議の場（市町村、都道府県）
医療従事者の確保	区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	地域医療対策協議会等の各職種の確保対策に係る協議体（都道府県）

区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）

- 区域については、人口推計や既存の医療資源、必要病床数、医療の提供状況等を踏まえて、2040年やその先に向けて医療提供体制を検討する区域として適切かを点検、必要に応じて見直しすることとしてはどうか。その際、人口規模に応じて、以下の点検の観点について検討することとしてはどうか。
- 都道府県が区域の点検のために必要なデータで、都道府県による把握が困難なものについては国からデータ提供をすることとしてはどうか。

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	【区域内の効率的な医療提供体制の観点】 ● 極めて多くの医療機関が存在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。 ● 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。 等 【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】 ● 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。 等	○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。 ● 人口推計 ● 医療機関数 ● 医師数 ● 機能別病床数 ● 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入の状況等） ● 個別の医療機関の医療提供実態 ● その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）
人口の少ない地域	● 2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。 ● 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要があるか。 等	
その他	● 都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要があるか。 等	○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。 ● 患者のアクセス確保の手段 ● 隣接する県の医療資源 等

調整会議に参加する関係者の役割について（案）

- 地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置付けることとなる市町村及び介護関係者について、以下のような役割についてガイドラインにおいて位置付けることとしてはどうか。

	主な役割
市町村	- 市町村立病院の開設者としての観点だけではなく、将来にわたって、地域全体での医療提供を確保するといった観点も踏まえ、他の医療機関と同様に、地域全体の提供体制の構築・維持や医療提供体制の連携・再編・集約化の取組への協力が求められる。 - 介護保険事業の実施主体として、介護側の課題を調整会議において共有するとともに、医療側の課題を理解し、医療と介護の連携に向けた取組を推進することが求められる。 - 隣接する自治体や構想区域内の他の市町村との連携しながら、医療提供体制の構築や医療と介護の連携を進めることが求められる。
介護関係者	- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題の把握や、医療機関との協力体制の構築等、医療における課題の解決に向けた取組への協力が求められる。 - 介護施設における入所者の重症化予防に向けた取組や、医療機関から施設への早期退院に向けた取組を推進することが求められる。

地域医療構想調整会議のあり方について（案）

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

（3）医療機関機能・病床機能

⑤ 調整会議

- 地域医療構想調整会議には、議題に応じて、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の必要な関係者が参画して、医療機関の経営状況等の地域の実情も踏まえながら、実効性のある協議を実施することが重要である。一方、地域においては、調整会議を含む多くの会議が開催されていることを踏まえ、既存の会議の活用や合同で開催するなど、都道府県や参加者に過重な負担が生じないよう効率的に開催することが適当である。
- 新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論や効率的な運用に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者を明確化する等について、ガイドラインを検討する際に検討すべきである。

（6）国・都道府県・市町村の役割

③ 市町村

- 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。
- このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。

論点

- 新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来医療や在宅医療も対象となり、地域住民の参画がますます重要となる。地域住民が、地域の課題を適切に把握等ができるよう、都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとするほか、各構想区域の協議においても、現状の把握や課題の共有、対応案の検討等の各段階において、各医療機関の経営方針に関する協議等を除き、可能な限り参画等ができるよう努めることとしてはどうか。また各協議事項について、保険者に対しては保険者協議会の場を活用する等定期的に報告する場を設定することとしてはどうか。
- また、新たな地域医療構想において、関係者や議題等が多岐にわたる中、都道府県が効率的かつ効果的に調整会議を運用できるよう、次頁のとおり検討事項や既存の協議体との関係を整理することとしてはどうか。また、市町村や介護関係者について、市町村立病院の開設者としての役割や、医療と介護の連携にあたっての当事者としての役割などが考えられる。それぞれに求められる役割について、次々頁のとおり、ガイドラインに位置付けることとしてはどうか。

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論
年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

新たな地域医療構想について

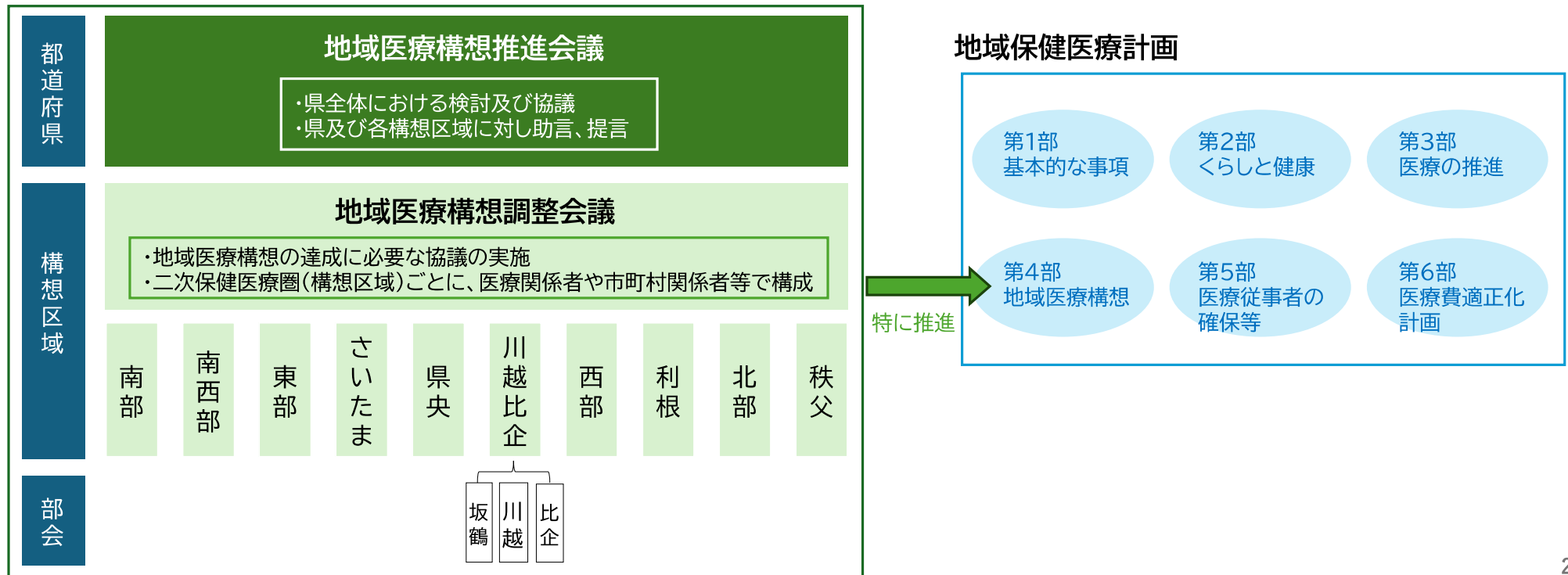
埼玉県保健医療部保健医療政策課

現行の地域医療構想の推進体制

現 状

- 本県の地域医療構想の推進は、都道府県単位の会議体(地域医療構想推進会議)及び構想区域(地域医療構想調整会議)で検討・協議が行われている。地域の実情に応じ部会が設置されている構想区域も存在する。
- 現行の地域医療構想は、地域保健医療計画の一部(第4部 地域医療構想)について、特に推進を図るために設置された会議体であるといえる。

<参考 各会議体の機能と役割>

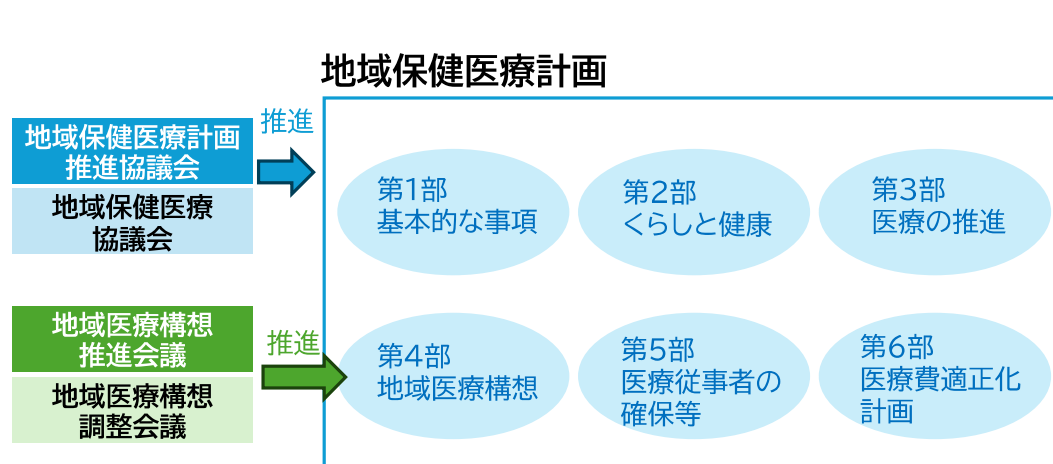


新たな地域医療構想について検討する会議体について

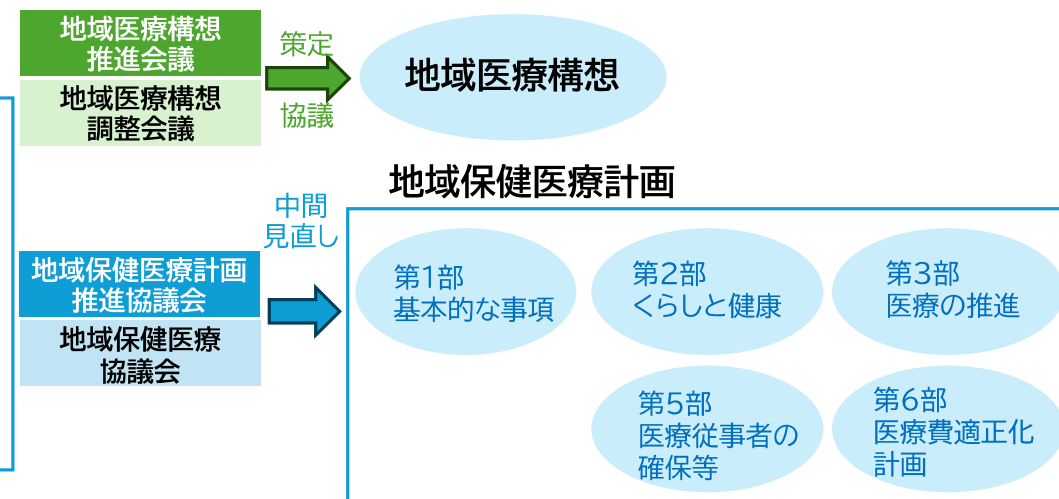
課題① 新たな地域医療構想について検討する会議体

- これまでの地域医療構想推進における協議・検討の連続性を考慮し、新たな地域医療構想は「**地域医療構想推進会議**」を中心に策定・推進することとし、地域での協議を「**地域医療構想調整会議**」で行うこととしてはどうか。
- その際、現在、地域医療構想が地域保健医療計画の一部であることに鑑み、地域保健医療計画全体の推進を図るための会議体である、**地域保健医療計画推進協議会**の了解を得ることとしてはどうか。

<現在の推進体制>



<改定作業>



対応①

「地域医療構想推進会議設置要綱」における、**推進会議の「役割」**の項目に、「**地域医療構想の策定**」に係る文言追加等の改正を行う。

新たな地域医療構想を推進する体制について

課題② 新たな地域医療構想を推進する体制について

- 新たな地域医療構想において、医療機関機能や外来・在宅医療、介護との連携、精神医療等の新たな項目が加わるため、現在の委員において不足する関係者を追加すること、さらに協議事項の追加・変更を行う可能性がある。

令和6年12月18日 第114回社会保障審議会医療部会 資料1

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築

・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)

・新たな構想は27年度から順次開始(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)

・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)

・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医療及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議(議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

① 医療機関機能の確保(実態に合わない報告見直しの求め)

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可

・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

① 国(厚生大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

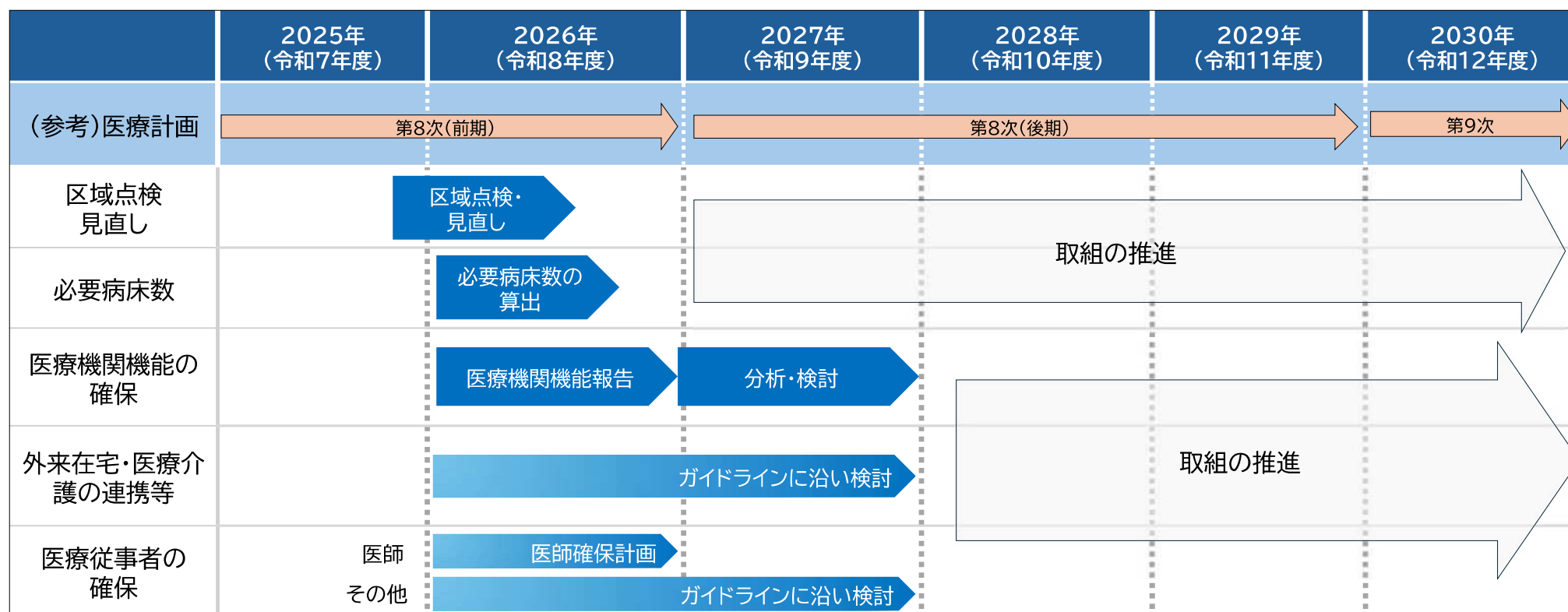
対応② ガイドラインに沿い、新たな委員の選任及び地域医療構想調整会議設置要綱の協議事項の修正を行う。

新たな地域医療構想策定について 本県におけるスケジュール

新たな地域医療構想に関するとりまとめより

- 2040 年に向けて、病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう、新たな地域医療構想を策定・推進するべきである。
- 新たな地域医療構想を通じて、病床の機能分化・連携に加え、地域ごとの医療機関機能(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)及び広域な観点の医療機関機能(医育及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進するべきである。

<新たな地域医療構想策定に向けた主な項目の検討の見通し>



新たな地域医療構想の策定について スケジュール（案）

	新たな地域医療構想		第8次保健医療計画の中間見直し	
3月	地域医療構想推進会議（書面）		計画推進協議会（書面）	地域保健医療協議会（書面）
4月				
5月				
6月	地域医療構想推進会議（素案①） → 調整会議（10圏域）		計画推進協議会（見直し案の骨子等） → 地域保健医療協議会（10圏域）	
7月				
8月	地域医療構想推進会議（素案②） → 調整会議（10圏域）		計画推進協議会（見直し案の指標等） → 地域保健医療協議会（10圏域）	
9月				
10月	地域医療構想推進会議（全体案） → 調整会議（10圏域） 医療審議会（全体案の報告）		計画推進協議会（見直し案等） → 地域保健医療協議会（10圏域） 医療審議会（見直し案の報告）	
11月	パブリックコメント等		パブリックコメント等	
12月				
1月	地域医療構想推進会議（最終案） → 調整会議（10圏域） 医療審議会（諮問）		計画推進協議会（見直し案の確定） 医療審議会（諮問）	
2月	2月定例会議案上程		2月定例会議案上程	
3月				地域保健医療協議会（10圏域）

構想区域の現状把握について

埼玉県保健医療部保健医療政策課

構想区域について

○ 本県の構想区域は、地域医療構想ガイドライン及び関連計画との整合性等を考慮し、二次保健医療圏と同様としている。

- 地域医療構想ガイドライン(平成27年3月31日)
構想区域の設定にあたっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- 下記の関連計画等との整合性
埼玉県5か年計画における地域特性の共通性や日常生活圏の一体性を考慮した「地域区分」
埼玉県高齢者支援計画における「老人福祉圏域」及び埼玉県障害者支援計画における「障害保健福祉圏域」

区域	区域内市町村	市町村数	総人口 ¹⁾	面積km ² ₂₎	区域内保健所
南部	川口市・蕨市・戸田市	3	825,859	85.25	南部・川口
南西部	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市 ふじみ野市・三芳町	7	738,733	110.95	朝霞
東部	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市 吉川市・松伏町	7	1,160,009	249.71	春日部・草加 越谷市
さいたま	さいたま市	1	1,350,500	217.43	さいたま市
県央	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	5	532,118	172.91	鴻巣
川越比企	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市 毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町 川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村	14	782,570	626.53	東松山・坂戸 川越市
西部	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	5	766,312	406.32	狭山
利根	行田市・加須市・羽生市・久喜市・蓮田市 幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	9	633,887	473.95	加須・幸手
北部	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町 上里町・寄居町	7	494,191	562.12	熊谷・本庄
秩父	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町	5	90,119	892.62	秩父
		63	7,374,298	3,797.75	

1) 町(丁)字別人口調査 令和7年1月1日現在 結果報告

2) 令和7年全国都道府県市区町村別面積調 (7月1日時点)



構想区域について

新たな地域医療構想に関するとりまとめ

- 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを検討することが求められる。
- 構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を基本としつつ、人口規模が 20 万人未満の構想区域や 100 万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を見直すことが適当である。なお、二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併・分割等を先行して行うことも考えられる。

構想区域見直しに関する主な委員発言

推進会議(第1回～2回での構想区域に関する主な意見)の意見抜粋

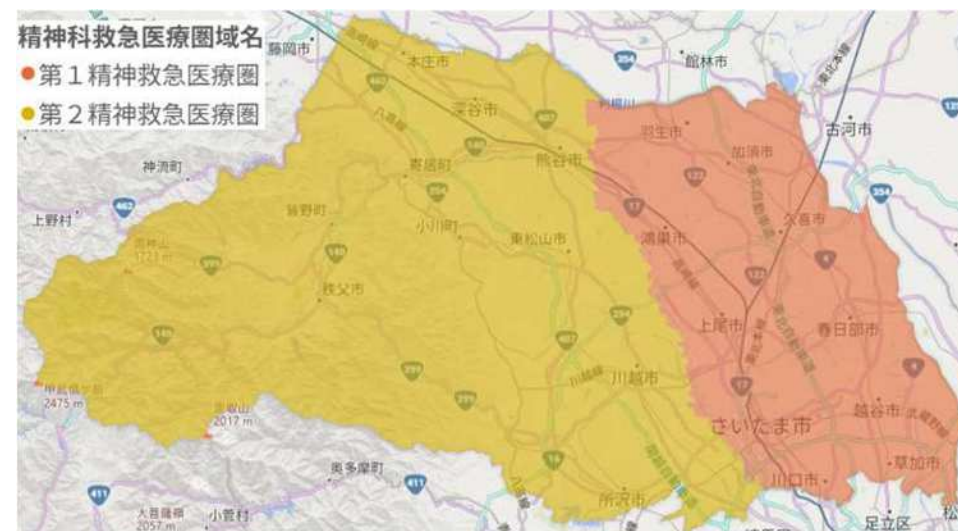
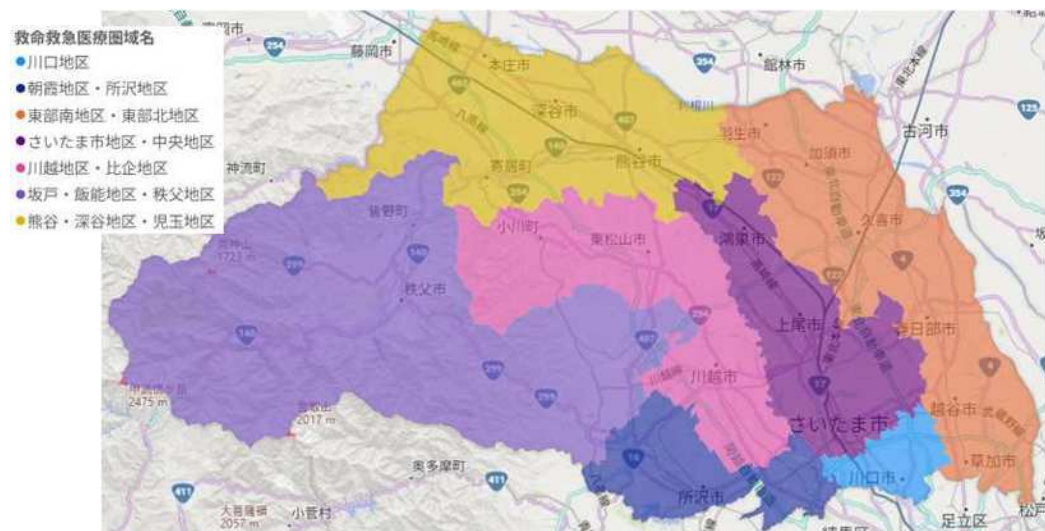
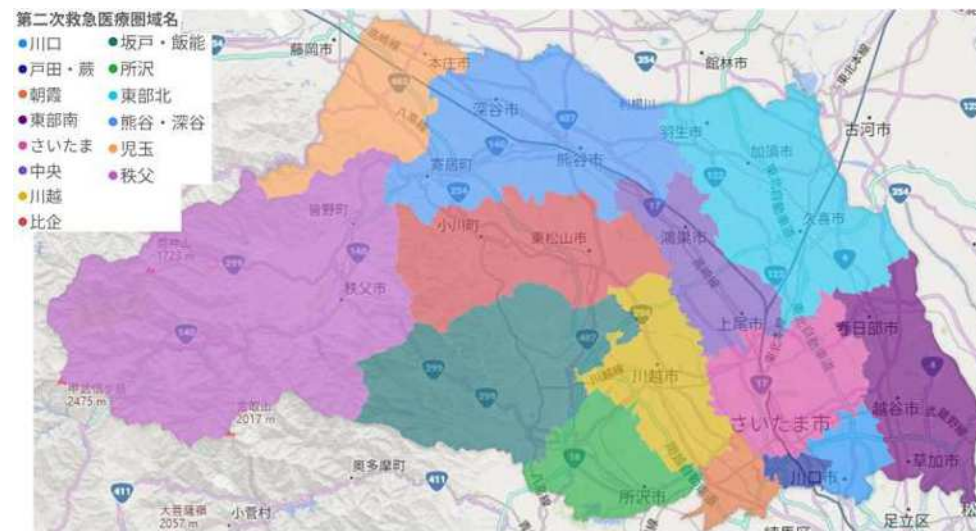
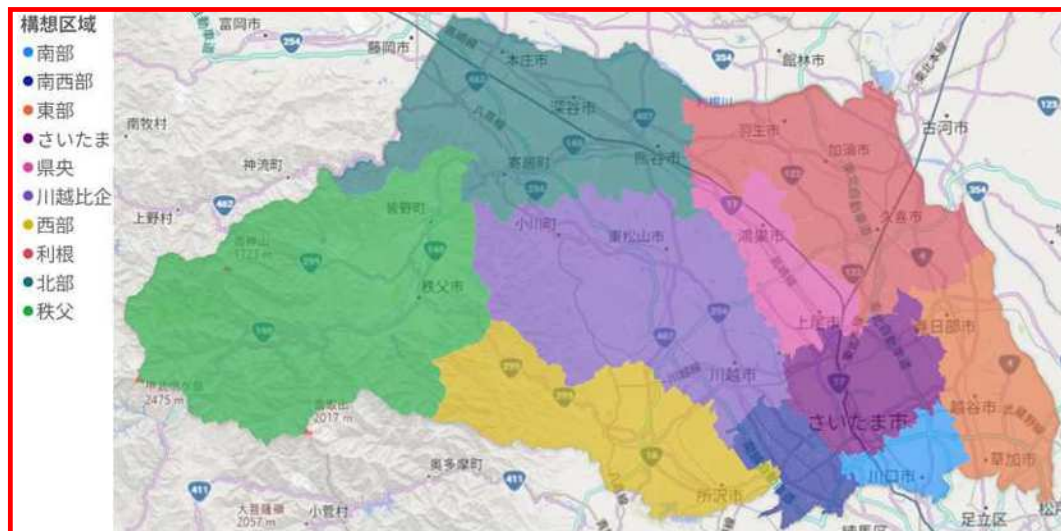
- 基本である区域がこれで適切なのかは先に決めないと、医療機関機能、病床機能報告など議論がかみ合わない。
- 各々の病院の役割が医療圏と一致していないところが多分にあるのではないか。
- 近隣には大きな病院はないが、市町や医療圏の境界にあったりと、急性期拠点や地域支援系など病院の仕組みが医療機関機能で分かれてくると思われる。そこを勘案した上で、この区域で本当に良いのか、例えば救急医療がどのような形でどこで動いているのかというパターンが必要。
- 現在の2次医療圏を跨ぐような広域の圏域、在宅介護連携の圏域。在宅介護連携の圏域は県医師会を中心に拠点を設けて事業を行っており、職種の連携も進んでいる。
- 小児医療センターは、3次医療機関で広い範囲から患者が来ており、本来見るべき3次医療の課題のみならず2.5次を普段診療している状況である。構想区域を見つめ直すとき、小児、周産期、一部の領域の区域のあり方を一緒に考えていただきたい。

調整会議(第1回～2回での構想区域に関する主な意見)の意見抜粋

- 二次医療圏の見直しに際して、東部圏域においては患者や介護の連携などに準じた設定が必要があると思料する。
- 埼玉県北部と群馬県との連携について、県はどのように考えているか。
- 群馬県とは患者受け入れの費用負担の問題がある。課題として取り上げていただきたい。

▶ ▶ 構想区域の点検・見直しに当たっては、現状把握の上、論点を整理する必要がある。

【参考】構想区域・救命救急医療圏・第二次救急医療圏・精神科救急医療圏



構想区域の現状把握について

	点検の観点	点検のためのデータ
東京など、人口の極めて多い都市部	【区域内の効率的な医療提供体制の観点】 ● 極めて多くの医療機関が所在する中、連携・再編・集約化を進め、効率的な医療提供体制を構築できるか。 ● 病床や医療機関機能について、区域内で医療資源の偏在がある場合、偏在を是正し、均質な医療が提供できるか。 等 【都道府県内全体・周辺都道府県の医療資源の観点】 ● 医療資源や人口が極めて集中していることを踏まえ、都道府県における医療資源の偏在を是正できるか。 等	○以下のデータについて、各区域に加えて、都道府県内全体の体制等も踏まえて検討する。 ● 人口推計 ● 医療機関数 ● 医師数 ● 機能別病床数 ● 医療の提供状況（緊急手術の件数、患者の流入出の状況等） ● 個別の医療機関の医療提供実態 ● その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業所数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）
人口の少ない地域	● 2040年やその先に向けても、医療資源に応じて、持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するような急性期拠点機能を確保・維持できるか。 ● 医療資源が相対的に少ない中、周辺の相対的に人口や医療資源の多い区域と統合する必要があるか。 等	
その他	● 都道府県内で相対的に医療資源が多い区域である場合、医療資源の相対的に少ない周辺の区域と統合する必要があるか。 等	○また、区域内にアクセスの課題がある地域がある場合には、当該地域における以下のような取組についてもあわせて検討する。 ● 患者のアクセス確保の手段 ● 隣接する県の医療資源 等

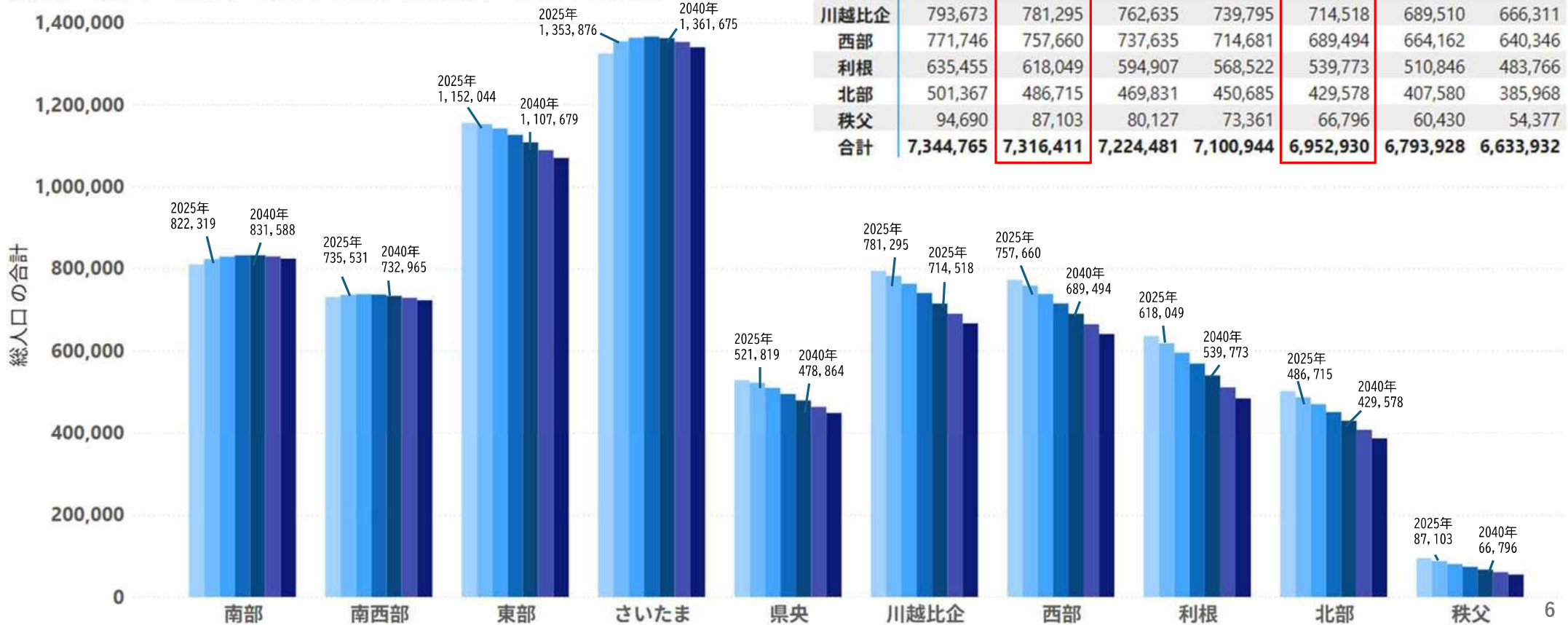
令和8年1月16日 第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ(案)から抜粋

構想区域の現状把握について

人口推計（総人口）：二次医療圏（構想区域）ごと

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」

推計年 ● 2020年 ● 2025年 ● 2030年 ● 2035年 ● 2040年 ● 2045年 ● 2050年

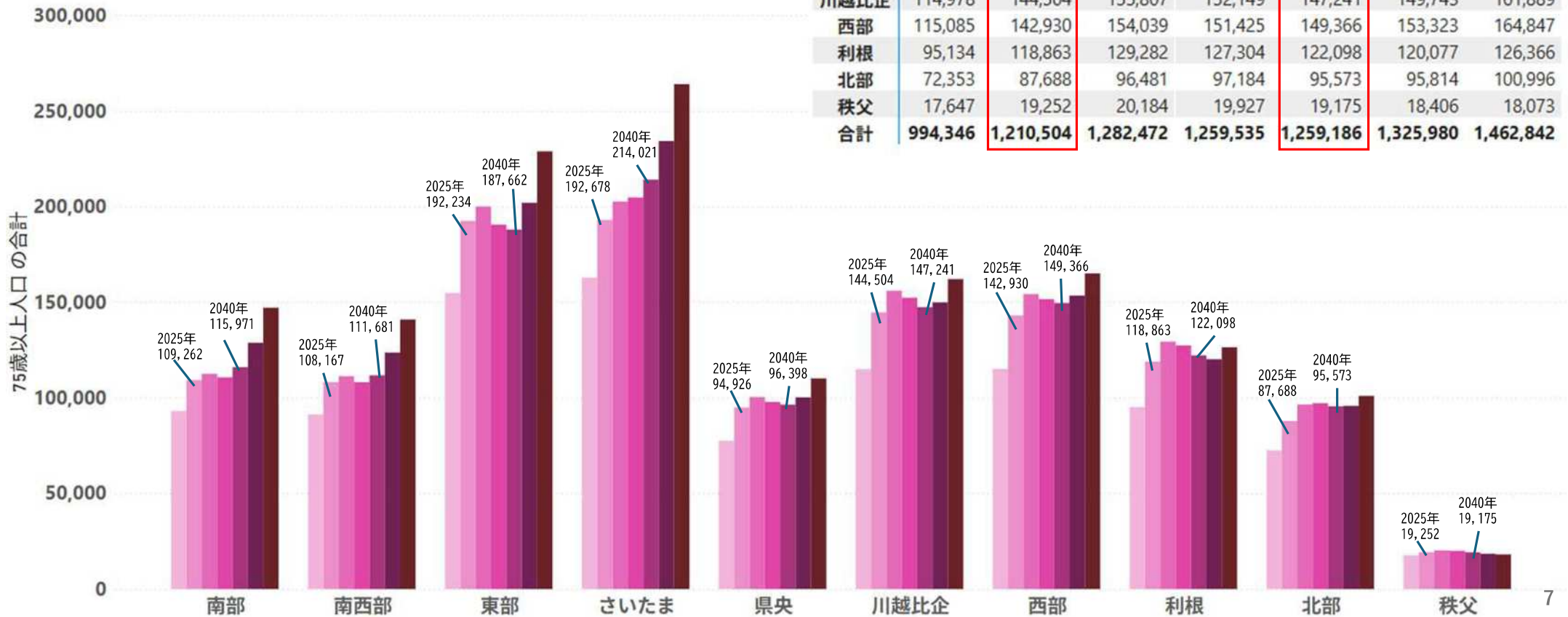


構想区域の現状把握について

人口推計（75歳以上）：二次医療圏（構想区域）ごと

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」

推計年 ● 2020年 ● 2025年 ● 2030年 ● 2035年 ● 2040年 ● 2045年 ● 2050年

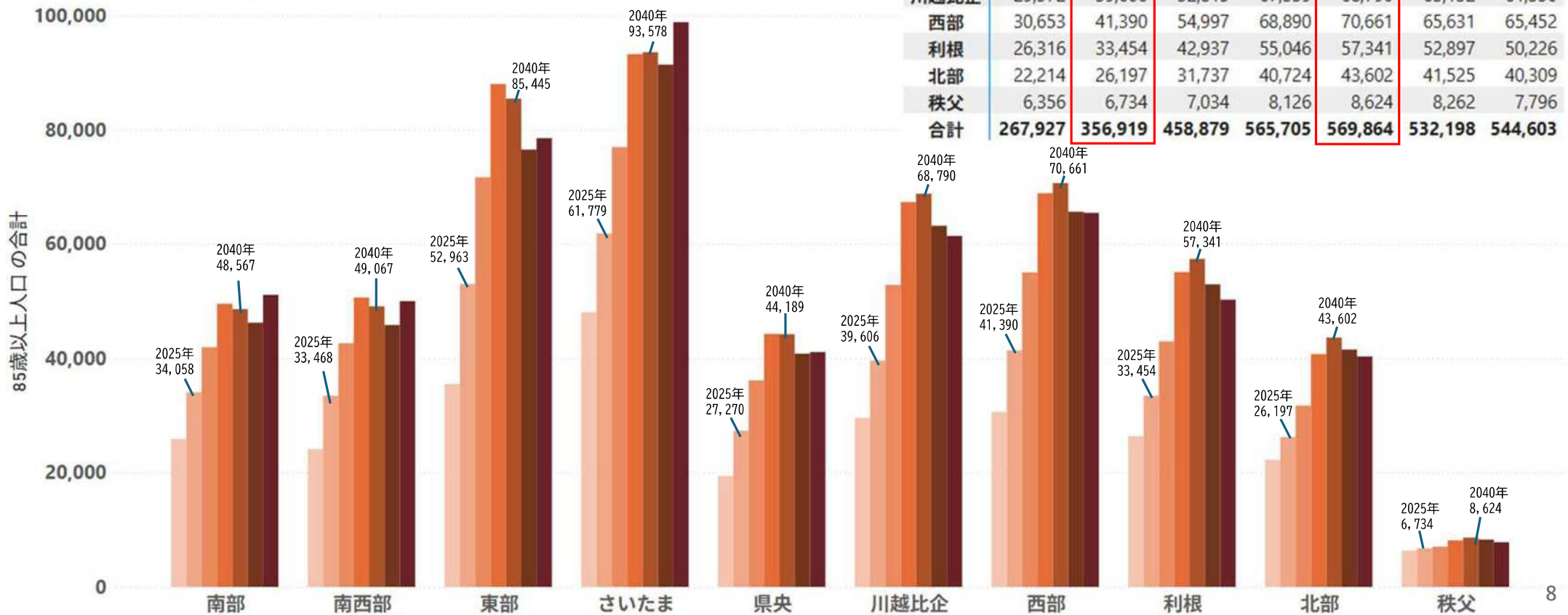


構想区域の現状把握について

人口推計（85歳以上）：二次医療圏（構想区域）ごと

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」

推計年 2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年



構想区域の現状把握について

医療機関数

圏域	病院 (R6.10)	一般診療所 (R6.10)	地域医療支援病院 (R7.9)	災害拠点病院 (R8.1)	うち、 基幹災害拠点病院 (R8.1)	災害時 連携病院 (R7.12)	在宅療 養支援 病院 (R7.12)	在宅療 養支援 診療所 (R7.12)	在宅後 方支援 病院 (R7.12)	感染症 締結医 療機関 (R7.9)	薬局 (R7.12)	在宅患 者訪問 診療施 設 (R5)	都道府 県がん 診療連 携拠点 病院(国 指定) (R7.4)	地域が ん診療 連携拠 点病院 (国指 定) (R7.4)	埼玉県 がん診 療指定 病院(県 指定) (R7.4)	小児が ん拠点 病院(国 指定) (R7.4)
南部	31	495	3	3	1	2	11	61	3	230	338	48		3	1	
南西部	30	387	1	1		6	11	43	6	160	296	35		1	1	
東部	49	645	1	2		5	9	80	8	267	514	77		2	2	
さいたま	39	1,069	7	5	1	2	9	164	3	437	641	139		3	3	1
県央	18	298	2	2			5	40	1	150	232	46	1	1		
川越比企	48	489	3	2	1	5	10	53	4	196	385	52		1		
西部	52	433	3	2		5	12	55	3	173	307	51		2	1	
利根	31	337	3	4		2	8	39	3	131	264	45			3	
北部	34	355	3	1		3	9	46	2	138	255	58		1	1	
秩父	7	84				2	6	3		39	49	11				
全県	339	4,592	26	22	3	32	90	584	33	1,921	3,281	562	1	14	12	1

出典：令和6年医療施設（動態）調査、医療施設調査 令和5年医療施設（静態・動態）調査、各課提供資料 9

【参考】構想区域の現状把握について

医療機関数（2040年推計人口10万人あたり）

圏域	病院 (R6.10)	一般診療所 (R6.10)	在宅療養支援 病院 (R7.12)	在宅療養支援 診療所 (R7.12)	薬局 (R7.12)	在宅患者訪問診 療施設 (R5)
南部	3.7	59.5	1.3	7.3	40.6	5.8
南西部	4.1	52.8	1.5	5.9	40.4	4.8
東部	4.4	58.2	0.8	7.2	46.4	7.0
さいたま	2.9	78.5	0.7	12.0	47.1	10.2
県央	3.8	62.2	1.0	8.4	48.4	9.6
川越比企	6.7	68.4	1.4	7.4	53.9	7.3
西部	7.5	62.8	1.7	8.0	44.5	7.4
利根	5.7	62.4	1.5	7.2	48.9	8.3
北部	7.9	82.6	2.1	10.7	59.4	13.5
秩父	10.5	125.8	9.0	4.5	73.4	16.5
全県	4.9	66.0	1.3	8.4	47.2	8.1

出典：令和6年医療施設（動態）調査、医療施設調査 令和5年医療施設（静態・動態）調査、各課提供資料、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」

構想区域の現状把握について

医療従事者数

圏域	医師 (常勤換算) (R5)	歯科医師 (常勤換算) (R5)	看護師 (常勤換算) (R5)	薬剤師 (常勤換算) (薬局薬剤師除く) (R5)
南部	1,444.9	561.9	3,206.7	198.3
南西部	1,650.0	566.0	3,679.1	268.9
東部	2,824.3	878.0	6,263.7	460.6
さいたま	3,720.3	1,253.1	7,614.8	416.9
県央	1,322.6	429.6	3,103.4	208.2
川越比企	2,595.9	829.6	5,644.3	386.0
西部	2,282.9	596.5	5,225.4	366.0
利根	1,370.5	501.1	3,654.6	228.5
北部	1,149.3	385.2	2,824.4	171.8
秩父	183.2	73.5	418.1	27.8
全県	18,543.9	6,074.5	41,634.5	2,733.0

出典：医療施設調査 令和5年医療施設（静態・動態）調査（病院、一般診療所、歯科診療所）、令和6年度（2024年度）衛生行政報告例

11

【参考】構想区域の現状把握について

医療従事者数（2040年推計人口10万人あたり）

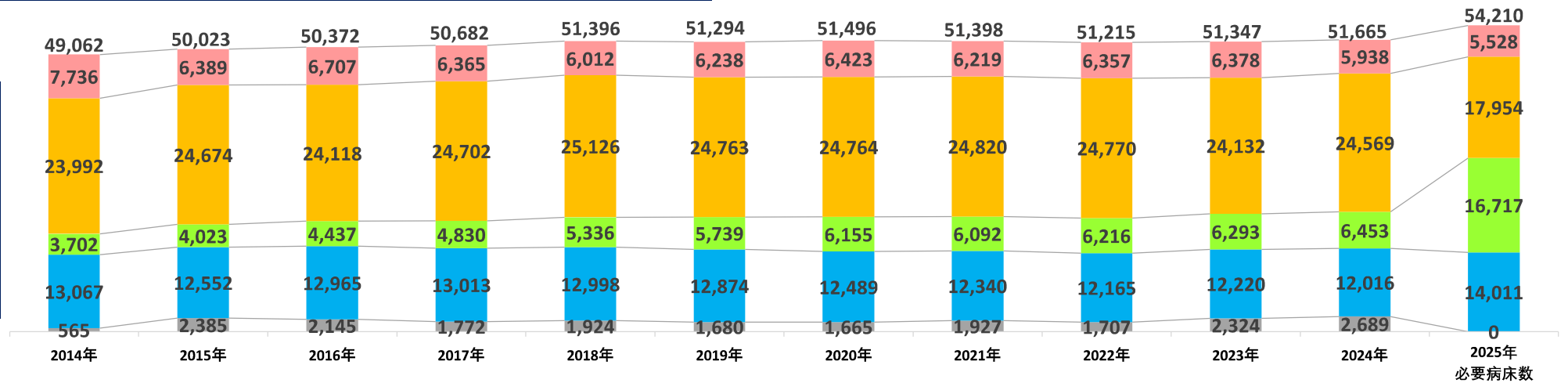
圏域	医師 (常勤換算) (R5)	歯科医師 (常勤換算) (R5)	看護師 (常勤換算) (R5)	薬剤師 (常勤換算) (薬局薬剤師除く) (R5)
南部	173.8	67.6	385.6	23.8
南西部	225.1	77.2	501.9	36.7
東部	255.0	79.3	565.5	41.6
さいたま	273.2	92.0	559.2	30.6
県央	276.2	89.7	648.1	43.5
川越比企	363.3	116.1	789.9	54.0
西部	331.1	86.5	757.9	53.1
利根	253.9	92.8	677.1	42.3
北部	267.5	89.7	657.5	40.0
秩父	274.3	110.0	625.9	41.6
全県	266.7	87.4	598.8	39.3

出典：医療施設調査 令和5年医療施設（静態・動態）調査（病院、一般診療所、歯科診療所）、令和6年度（2024年度）衛生行政報告例、
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年3月推計）」

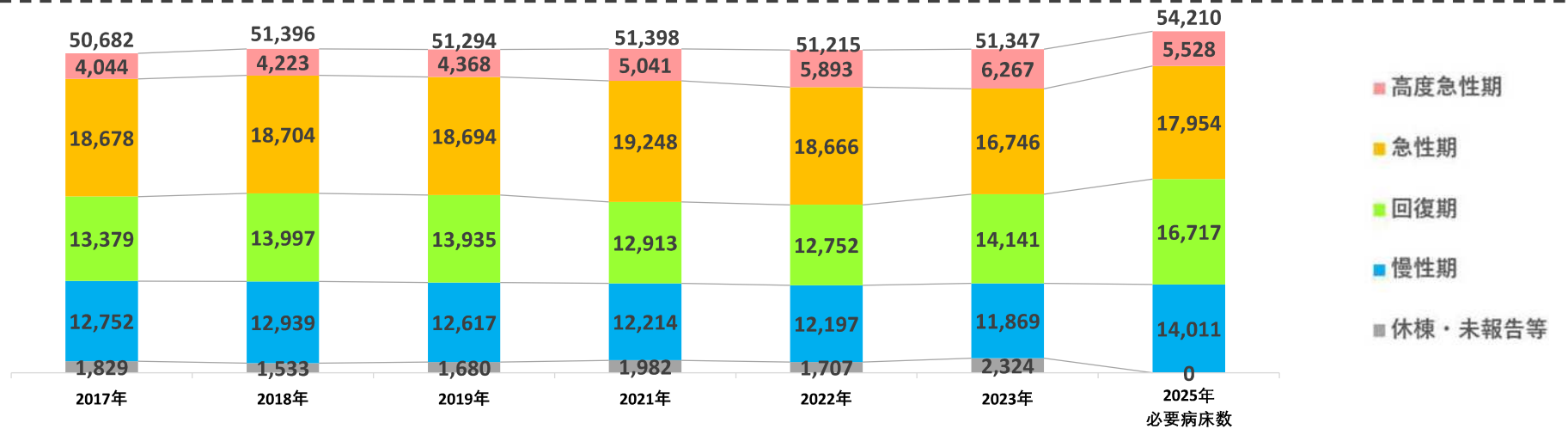
構想区域の現状把握について

病床数（県全体）

病床機能報告



定量基準分析



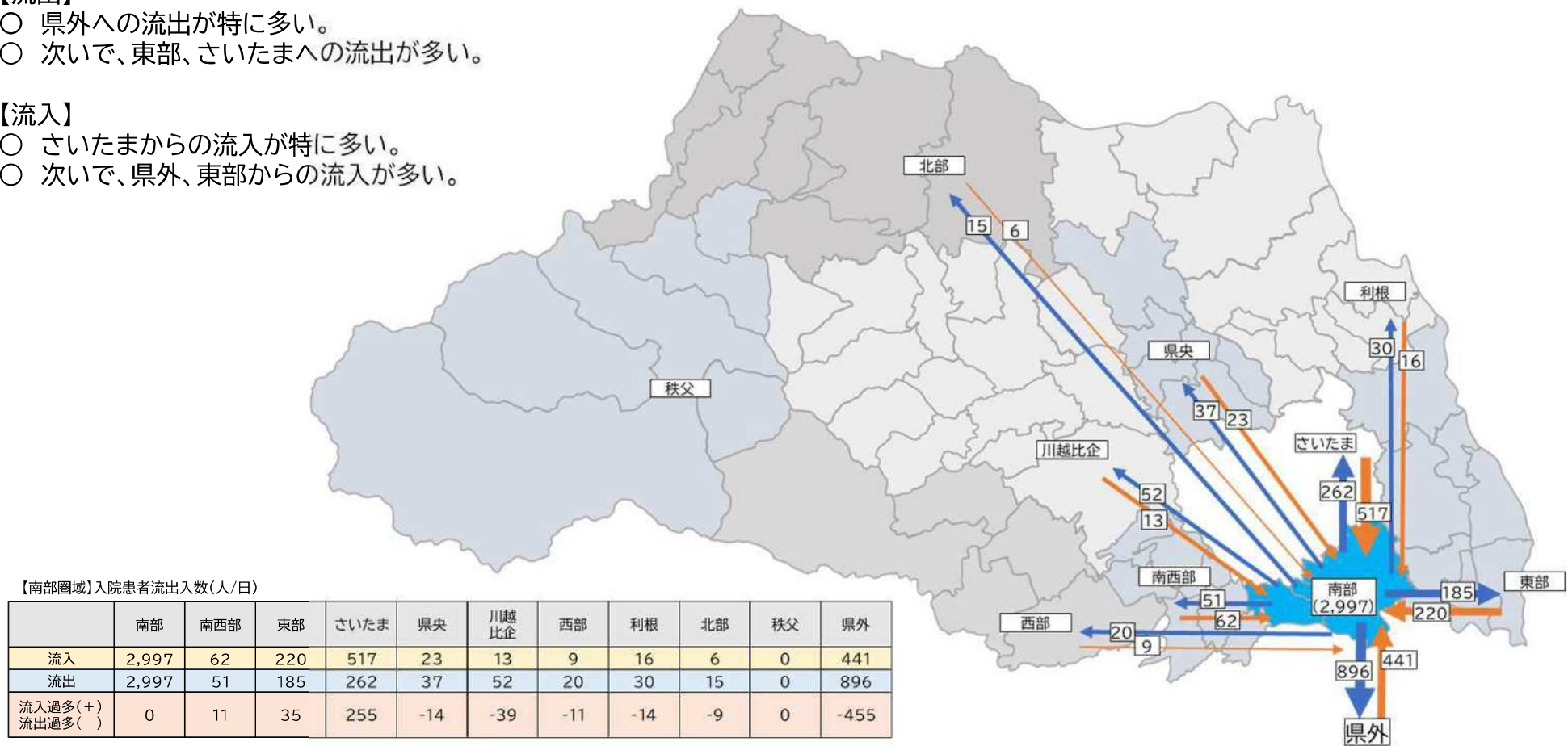
患者流出入数（南部・入院）

【流出】

- 県外への流出が特に多い。
- 次いで、東部、さいたまへの流出が多い。

【流入】

- さいたまからの流入が特に多い。
- 次いで、県外、東部からの流入が多い。



（データの出典について）
 NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。
 都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

（図について）
 県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
 県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

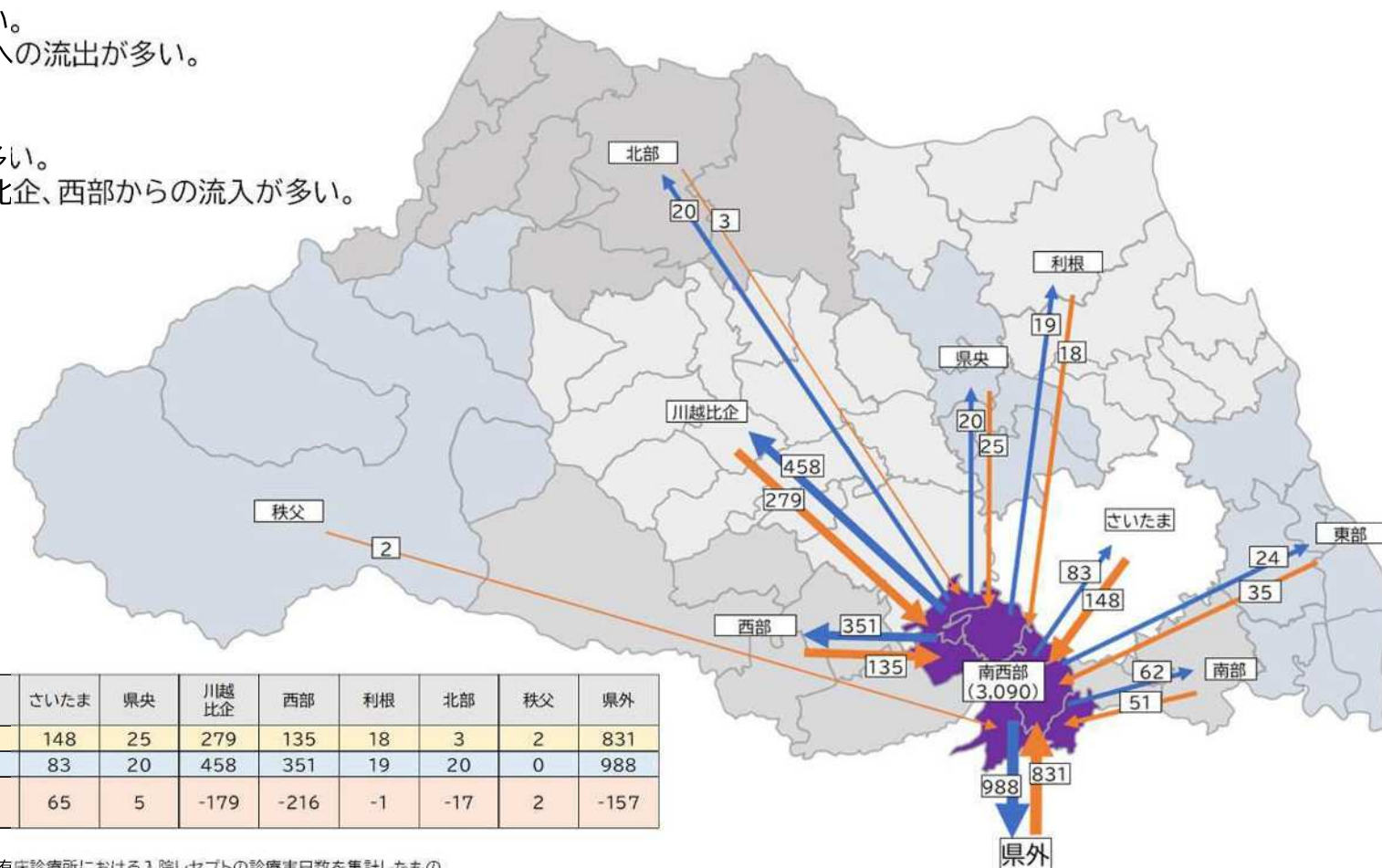
患者流出入数（南西部・入院）

【流出】

- 県外への流出が特に多い。
- 次いで、川越比企、西部への流出が多い。

【流入】

- 県外からの流入が特に多い。
- 次いで、さいたま、川越比企、西部からの流入が多い。



【南西部圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	51	3,090	35	148	25	279	135	18	3	2	831
流出	62	3,090	24	83	20	458	351	19	20	0	988
流入過多(+) 流出過多(-)	-11	0	11	65	5	-179	-216	-1	-17	2	-157

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療日数を集計したもの。

都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

(図について)

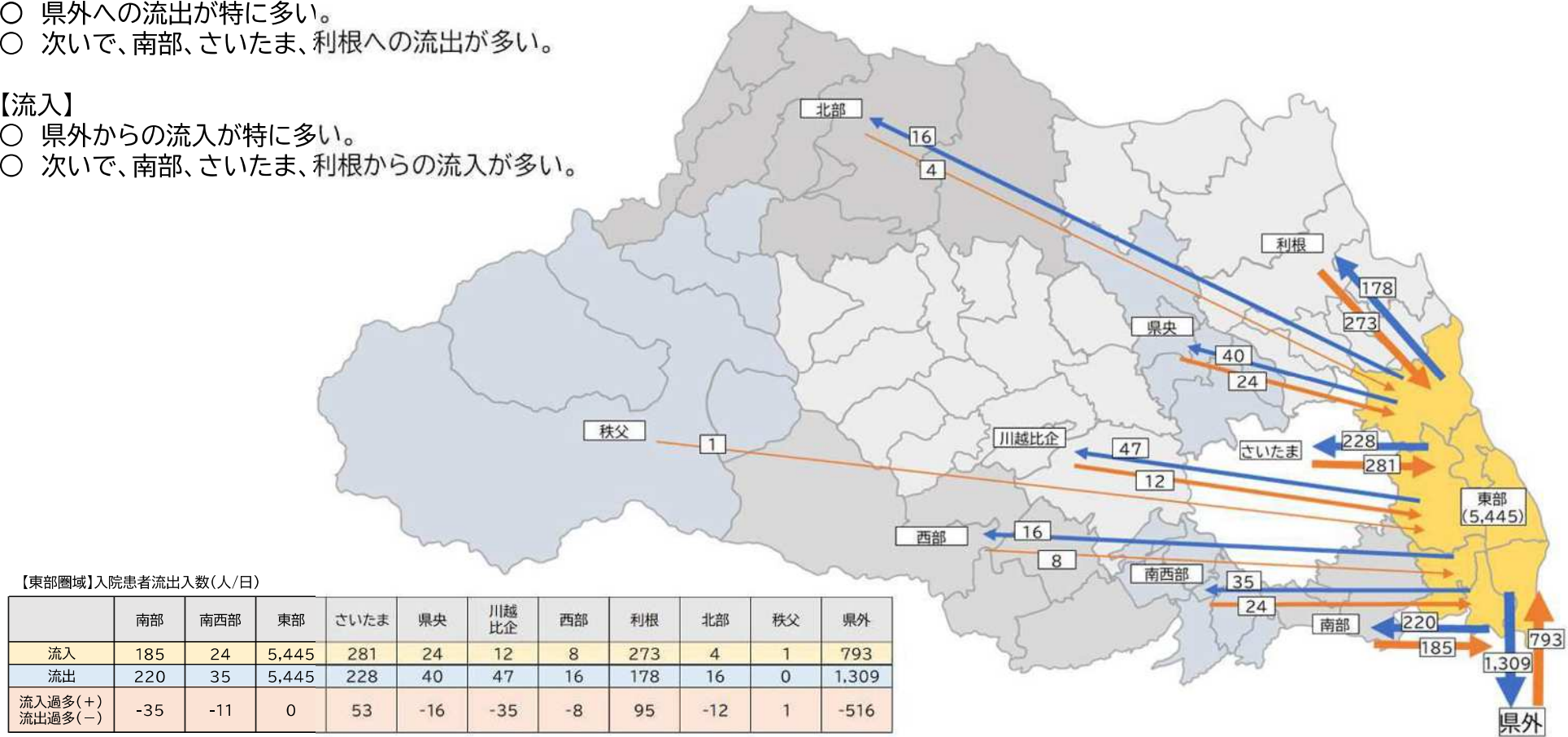
県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

患者流出入数（東部・入院）

- 【流出】
- 県外への流出が特に多い。
 - 次いで、南部、さいたま、利根への流出が多い。

- 【流入】
- 県外からの流入が特に多い。
 - 次いで、南部、さいたま、利根からの流入が多い。



【東部圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	185	24	5,445	281	24	12	8	273	4	1	793
流出	220	35	5,445	228	40	47	16	178	16	0	1,309
流入過多(+) 流出過多(-)	-35	-11	0	53	-16	-35	-8	95	-12	1	-516

（データの出典について）
 NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。
 都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

（図について）
 県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
 県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

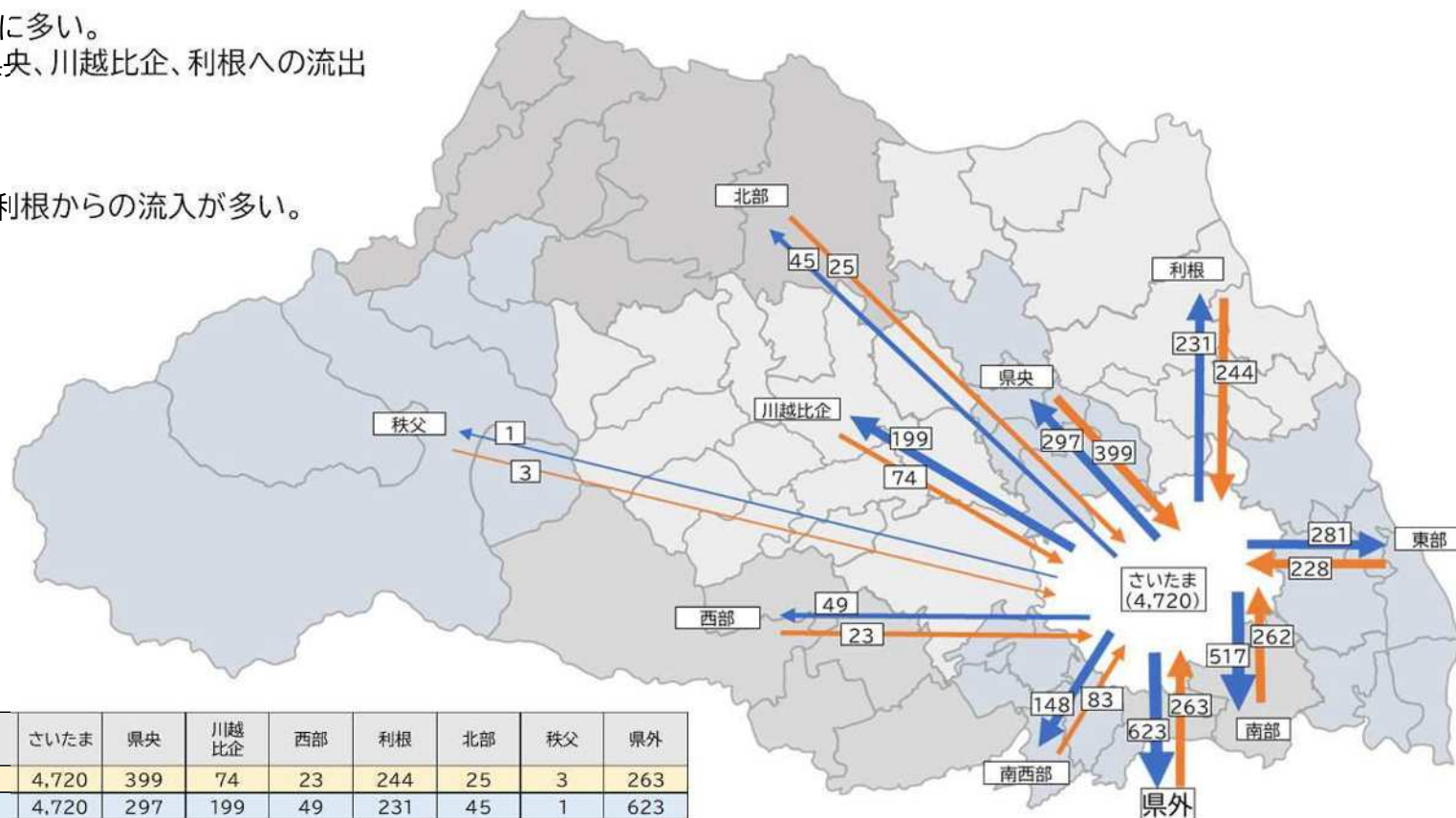
患者流出入数（さいたま・入院）

【流出】

- 県外、南部への流出が特に多い。
- 次いで、南西部、東部、県央、川越比企、利根への流出が多い。

【流入】

- 県外、南部、東部、県央、利根からの流入が多い。



【さいたま圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	262	83	228	4,720	399	74	23	244	25	3	263
流出	517	148	281	4,720	297	199	49	231	45	1	623
流入過多(+) 流出過多(-)	-255	-65	-53	0	102	-125	-26	13	-20	2	-360

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。

都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

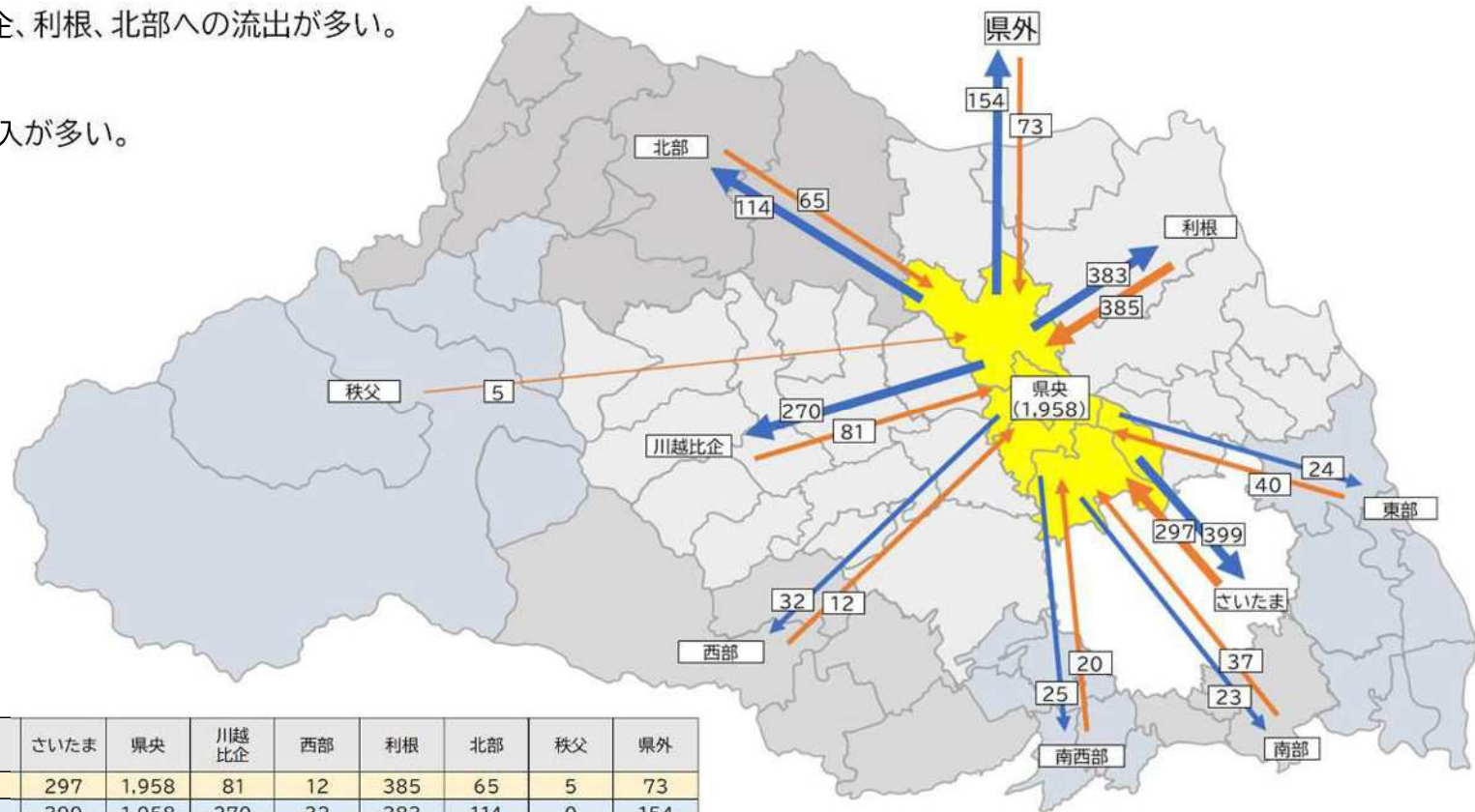
患者流出入数（県央・入院）

【流出】

○ 県外、さいたま、川越比企、利根、北部への流出が多い。

【流入】

○ さいたま、利根からの流入が多い。



【県央圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	37	20	40	297	1,958	81	12	385	65	5	73
流出	23	25	24	399	1,958	270	32	383	114	0	154
流入過多(+) 流出過多(-)	14	-5	16	-102	0	-189	-20	2	-49	5	-81

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。

都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

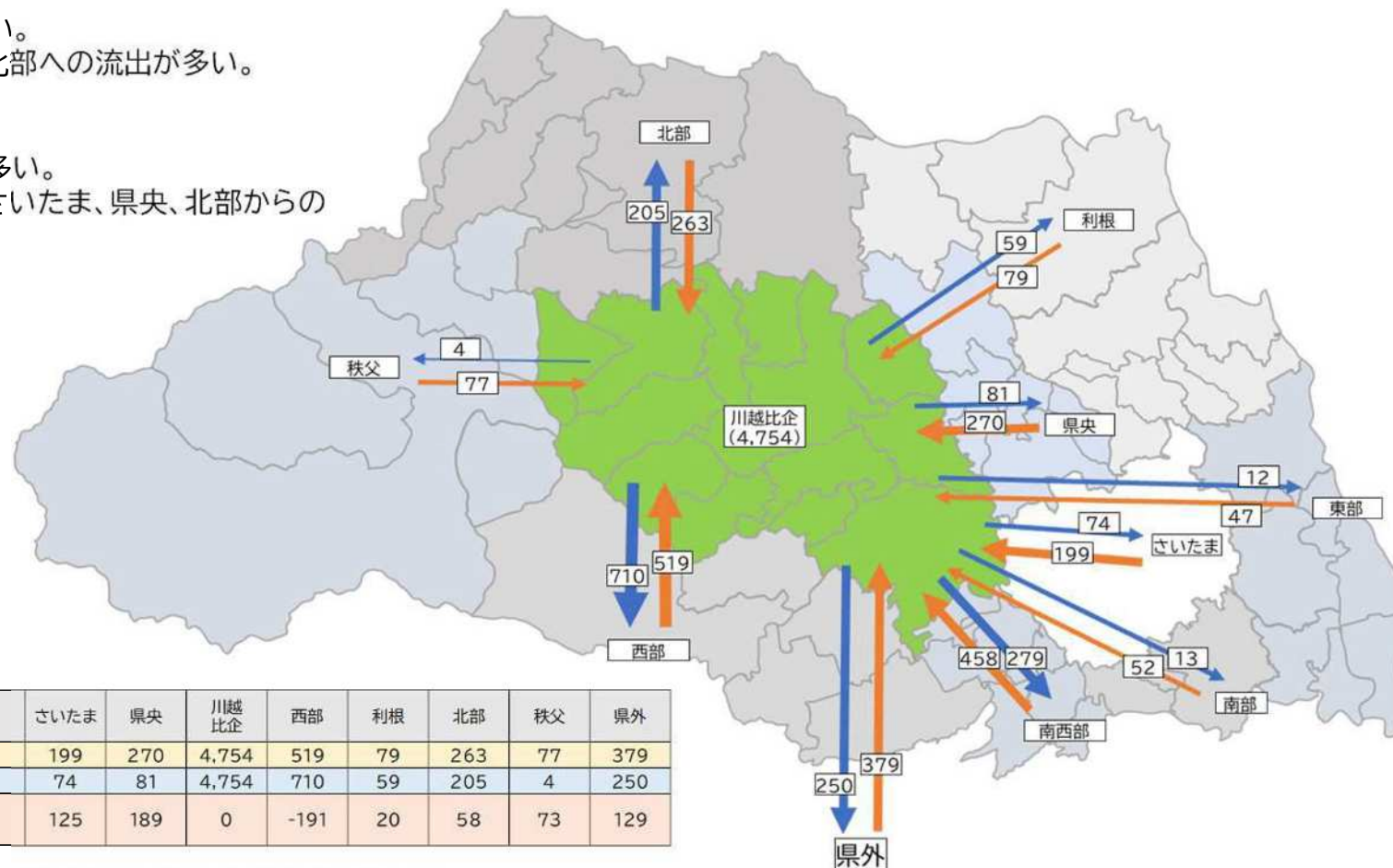
患者流出入数（川越比企・入院）

【流出】

- 西部への流出が特に多い。
- 次いで、県外、南西部、北部への流出が多い。

【流入】

- 西部からの流入が特に多い。
- 次いで、県外、南西部、さいたま、県央、北部からの流入が多い。



【川越比企】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	52	458	47	199	270	4,754	519	79	263	77	379
流出	13	279	12	74	81	4,754	710	59	205	4	250
流入過多(+) 流出過多(-)	39	179	35	125	189	0	-191	20	58	73	129

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実口数を集計したもの。

都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

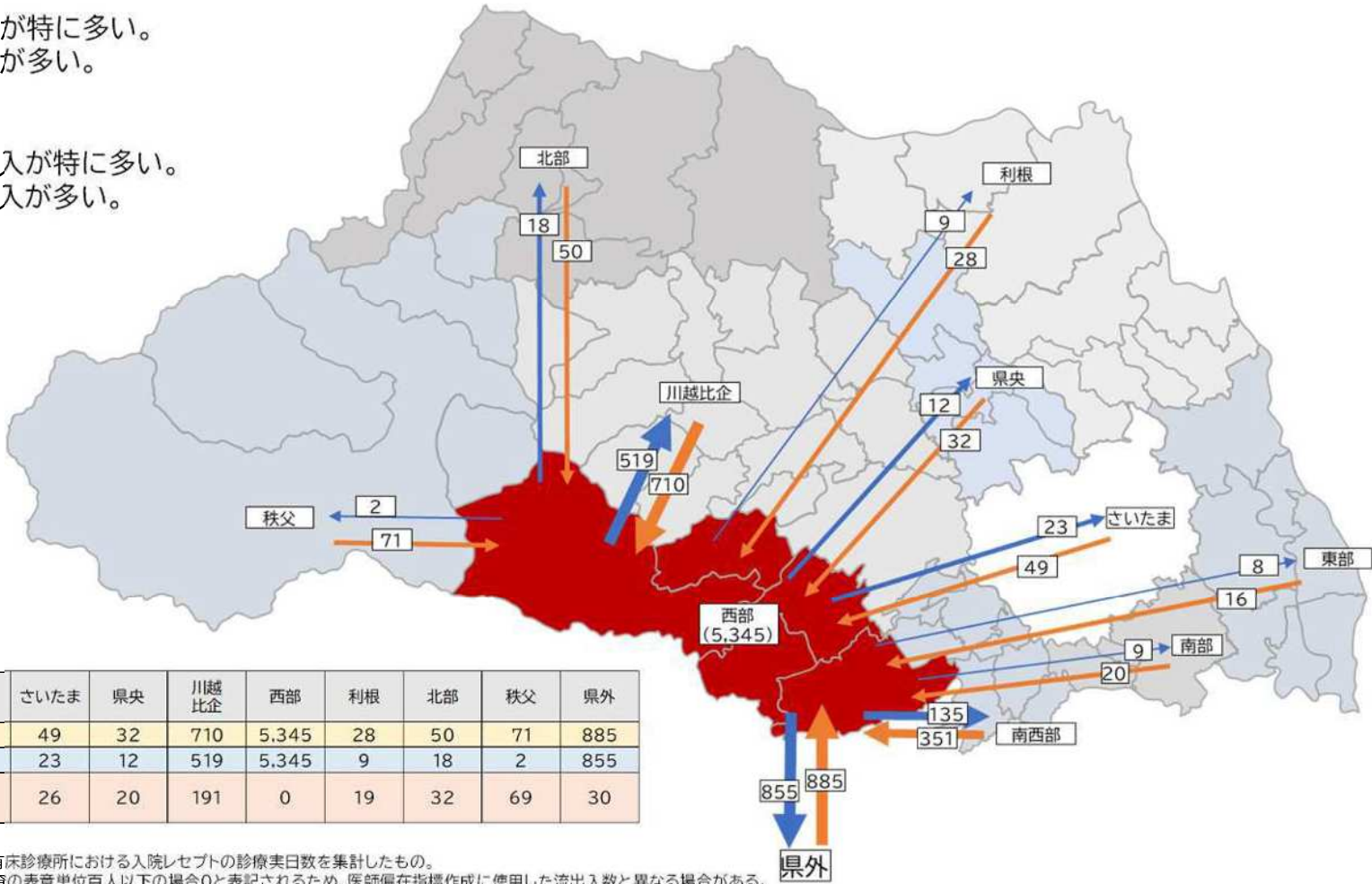
患者流出入数（西部・入院）

【流出】

- 県外、川越比企への流出が特に多い。
- 次いで、南西部への流出が多い。

【流入】

- 県外、川越比企からの流入が特に多い。
- 次いで、南西部からの流入が多い。



【西部圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	20	351	16	49	32	710	5,345	28	50	71	885
流出	9	135	8	23	12	519	5,345	9	18	2	855
流入過多(+)											
流出過多(-)	11	216	8	26	20	191	0	19	32	69	30

（データの出典について）
 NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。
 都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

（図について）
 県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
 県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

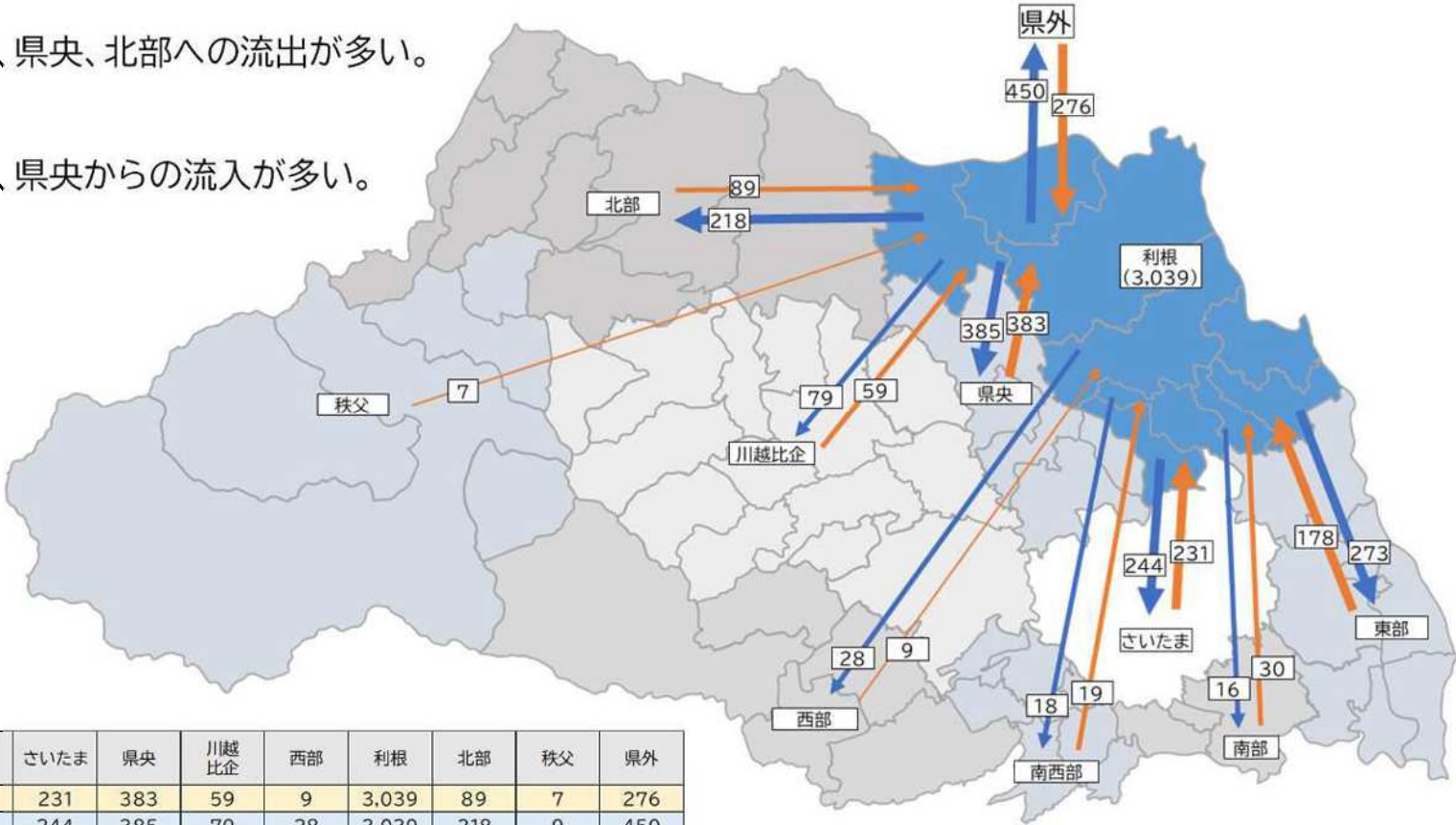
患者流出入数（利根・入院）

【流出】

○ 県外、東部、さいたま、県央、北部への流出が多い。

【流入】

○ 県外、東部、さいたま、県央からの流入が多い。



【利根圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	30	19	178	231	383	59	9	3,039	89	7	276
流出	16	18	273	244	385	79	28	3,039	218	0	450
流入過多(+) 流出過多(-)	14	1	-95	-13	-2	-20	-19	0	-129	7	-174

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。
都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

(図について)

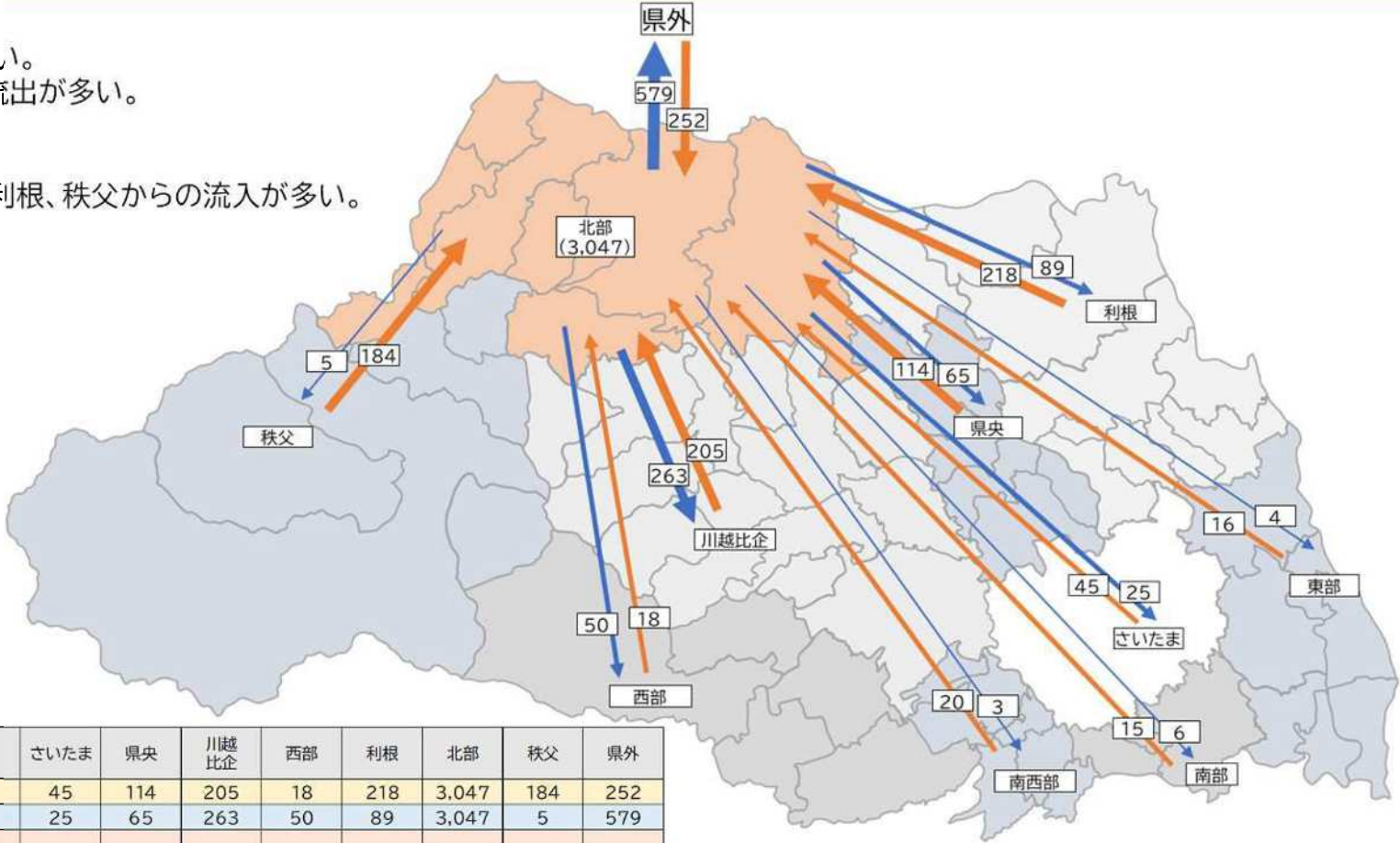
県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

患者流出入数（北部・入院）

- 【流出】

 - 県外への流出が特に多い。
 - 次いで、川越比企への流出が多い。
- 【流入】

 - 県外、県央、川越比企、利根、秩父からの流入が多い。



【北部圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	15	20	16	45	114	205	18	218	3,047	184	252
流出	6	3	4	25	65	263	50	89	3,047	5	579
流入過多(+)											
流出過多(-)	9	17	12	20	49	-58	-32	129	0	179	-327

（データの出典について）
 NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。
 都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

（図について）
 県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
 県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

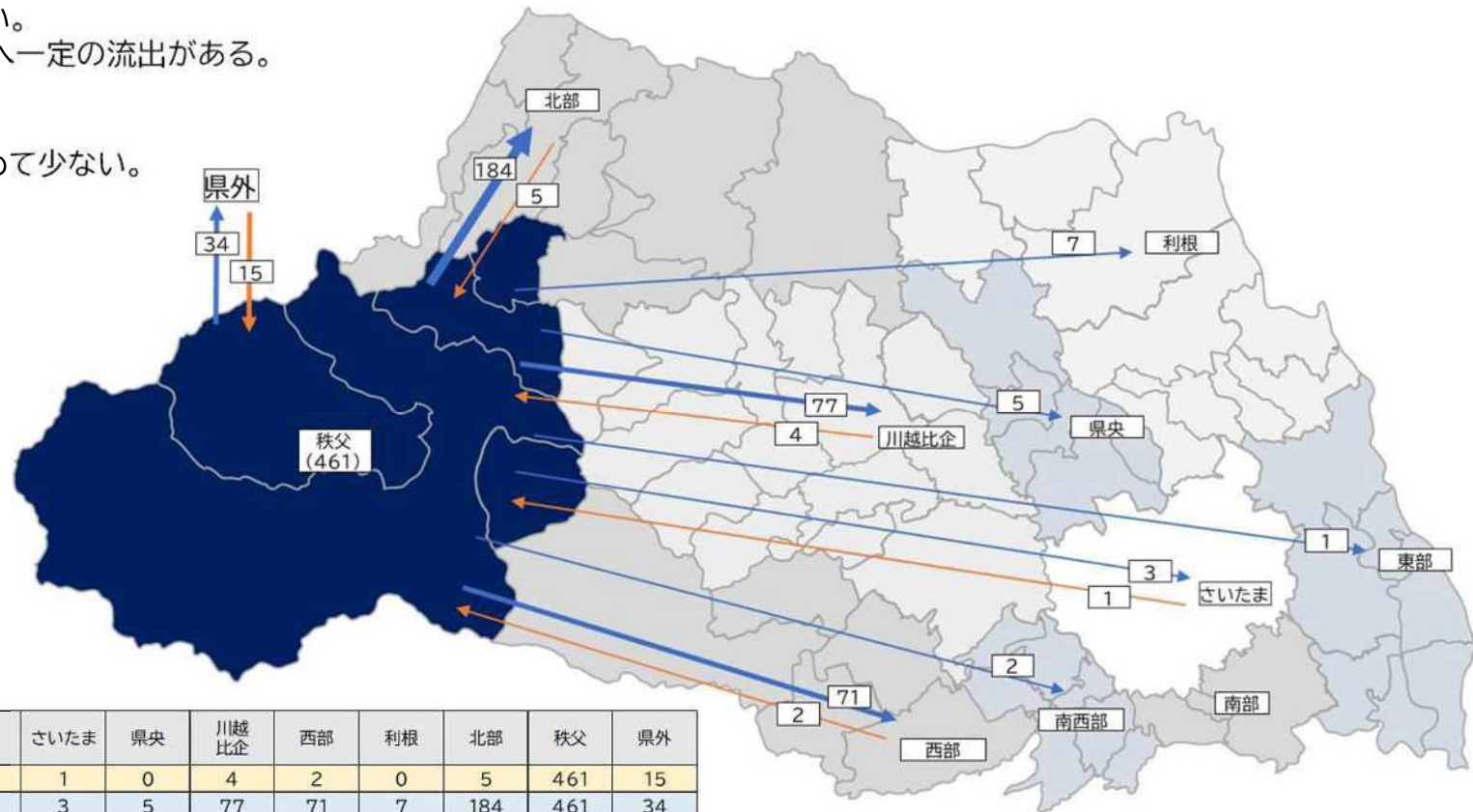
患者流出入数（秩父・入院）

【流出】

- 北部地域への流出が多い。
- 次いで、川越比企、西部へ一定の流出がある。

【流入】

- 他圏域からの流入が極めて少ない。



【秩父圏域】入院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	0	0	0	1	0	4	2	0	5	461	15
流出	0	2	1	3	5	77	71	7	184	461	34
流入過多(+) 流出過多(-)	0	-2	-1	-2	-5	-73	-69	-7	-179	0	-19

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院・有床診療所における入院レセプトの診療実日数を集計したもの。

都道府県内二次医療圏間の流出入数は患者調査の表章単位百人以下の場合0と表記されるため、医師偏在指標作成に使用した流出入数と異なる場合がある。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

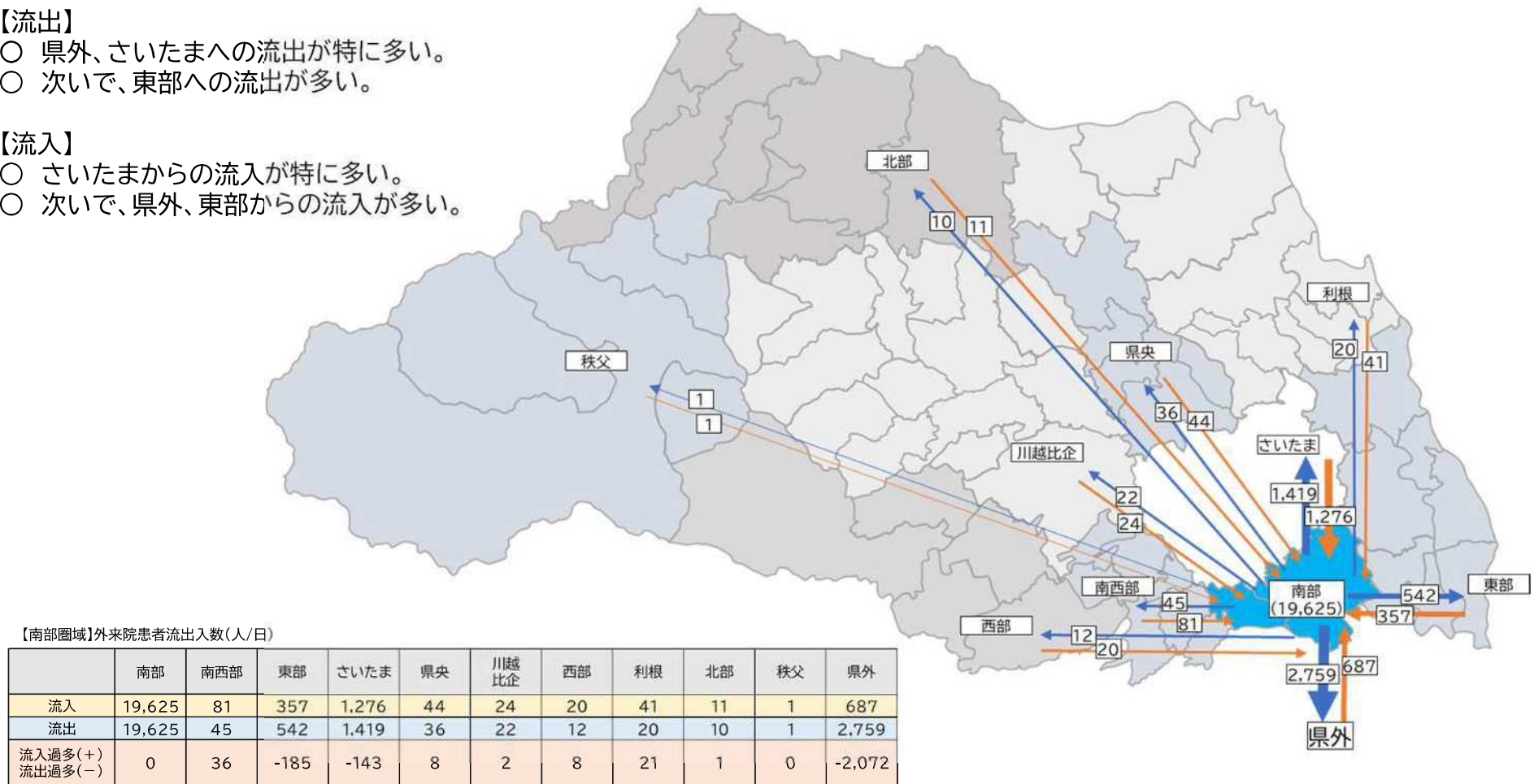
患者流出入数（南部・外来）

【流出】

- 県外、さいたまへの流出が特に多い。
- 次いで、東部への流出が多い。

【流入】

- さいたまからの流入が特に多い。
- 次いで、県外、東部からの流入が多い。



(データの出典について)
NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)
県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

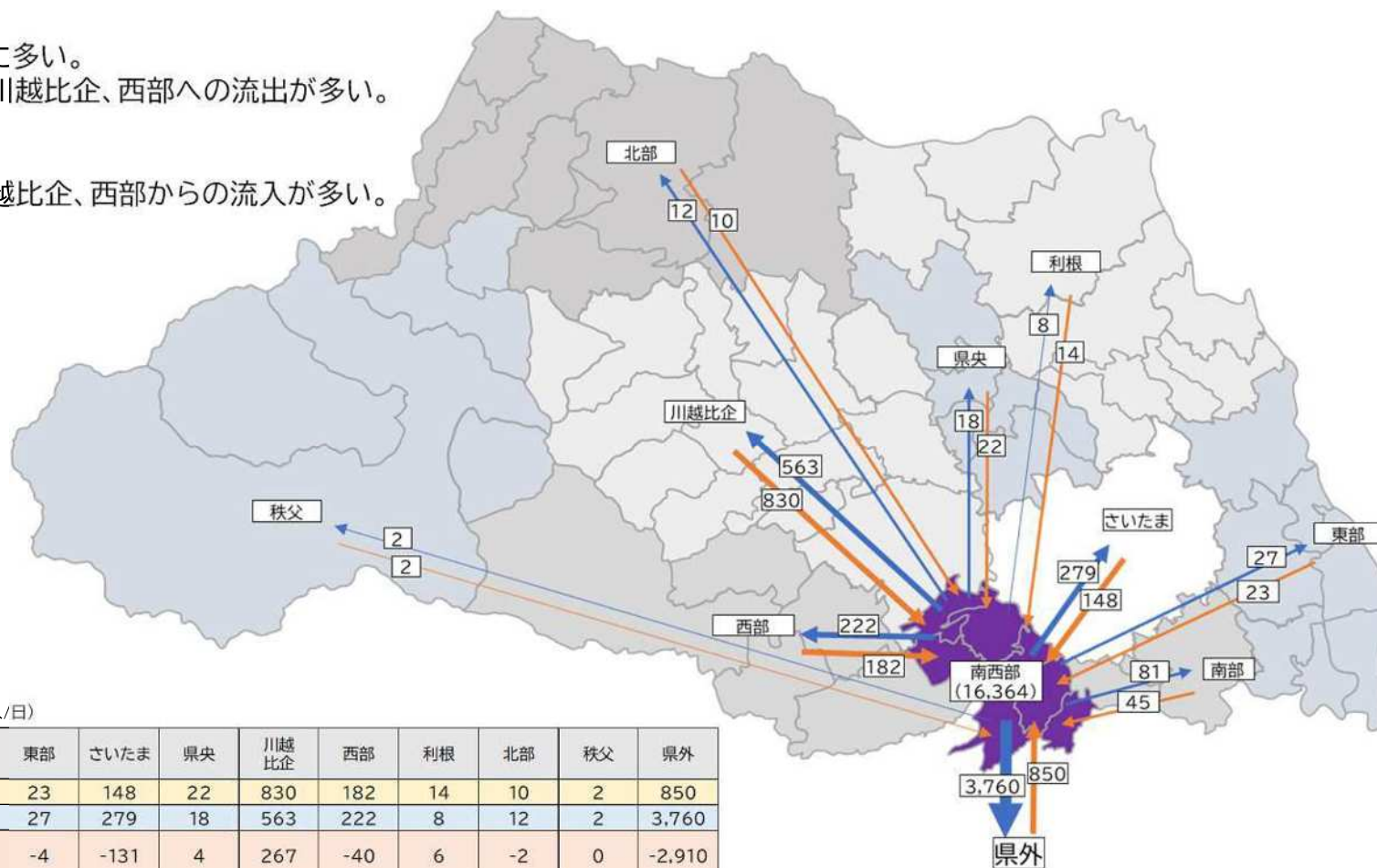
患者流出入数（南西部・外来）

【流出】

- 県外への流出が特に多い。
- 次に、さいたま、川越比企、西部への流出が多い。

【流入】

- 県外、さいたま、川越比企、西部からの流入が多い。



【南西部圏域】外来患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	45	16,364	23	148	22	830	182	14	10	2	850
流出	81	16,364	27	279	18	563	222	8	12	2	3,760
流入過多(+) 流出過多(-)	-36	0	-4	-131	4	267	-40	6	-2	0	-2,910

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

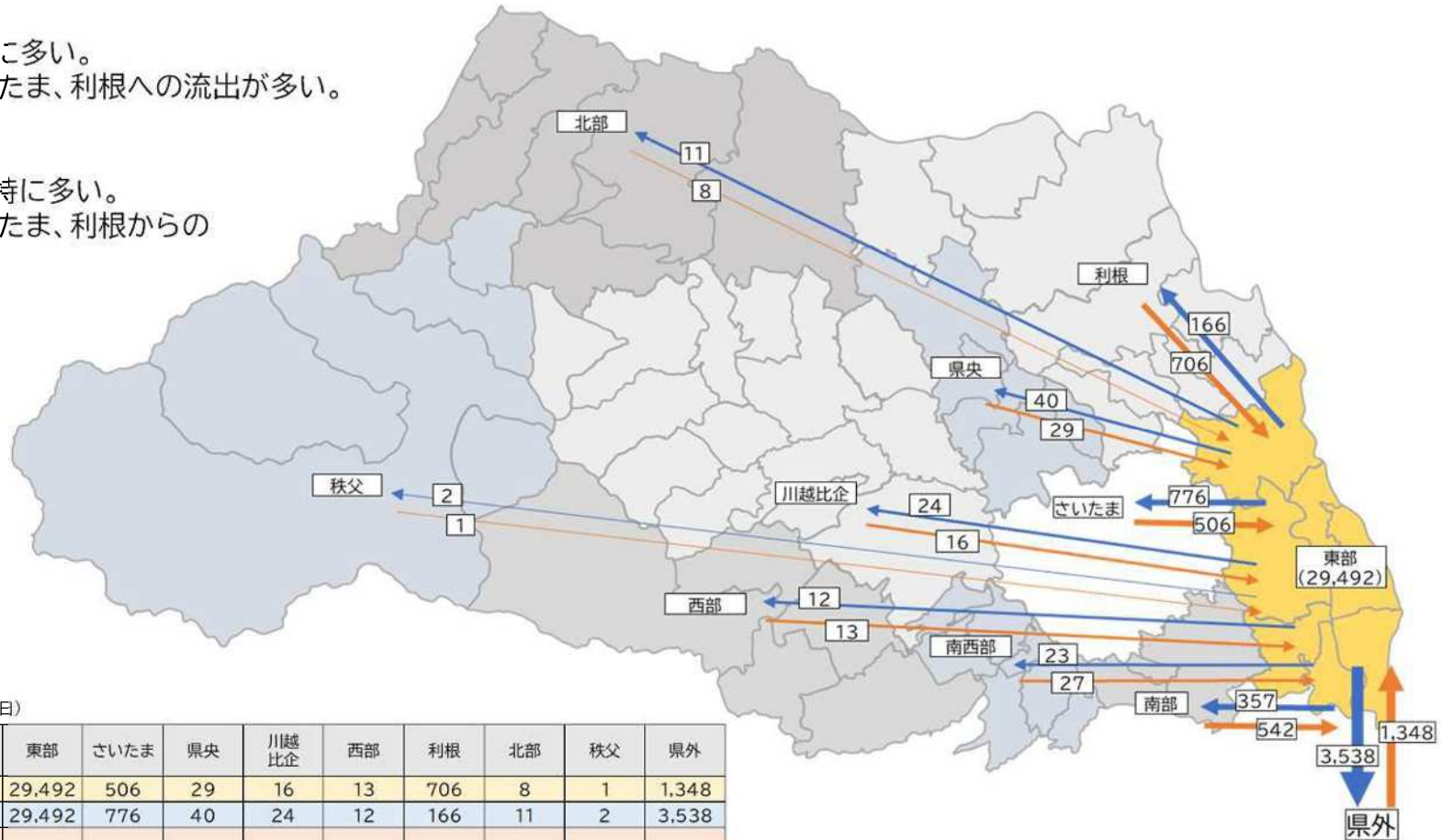
患者流出入数（東部・外来）

【流出】

- 県外への流出が特に多い。
- 次いで、南部、さいたま、利根への流出が多い。

【流入】

- 県外からの流入が特に多い。
- 次いで、南部、さいたま、利根からの流入が多い。



【東部圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	542	27	29,492	506	29	16	13	706	8	1	1,348
流出	357	23	29,492	776	40	24	12	166	11	2	3,538
流入過多(+) 流出過多(-)	185	4	0	-270	-11	-8	1	540	-3	-1	-2,190

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

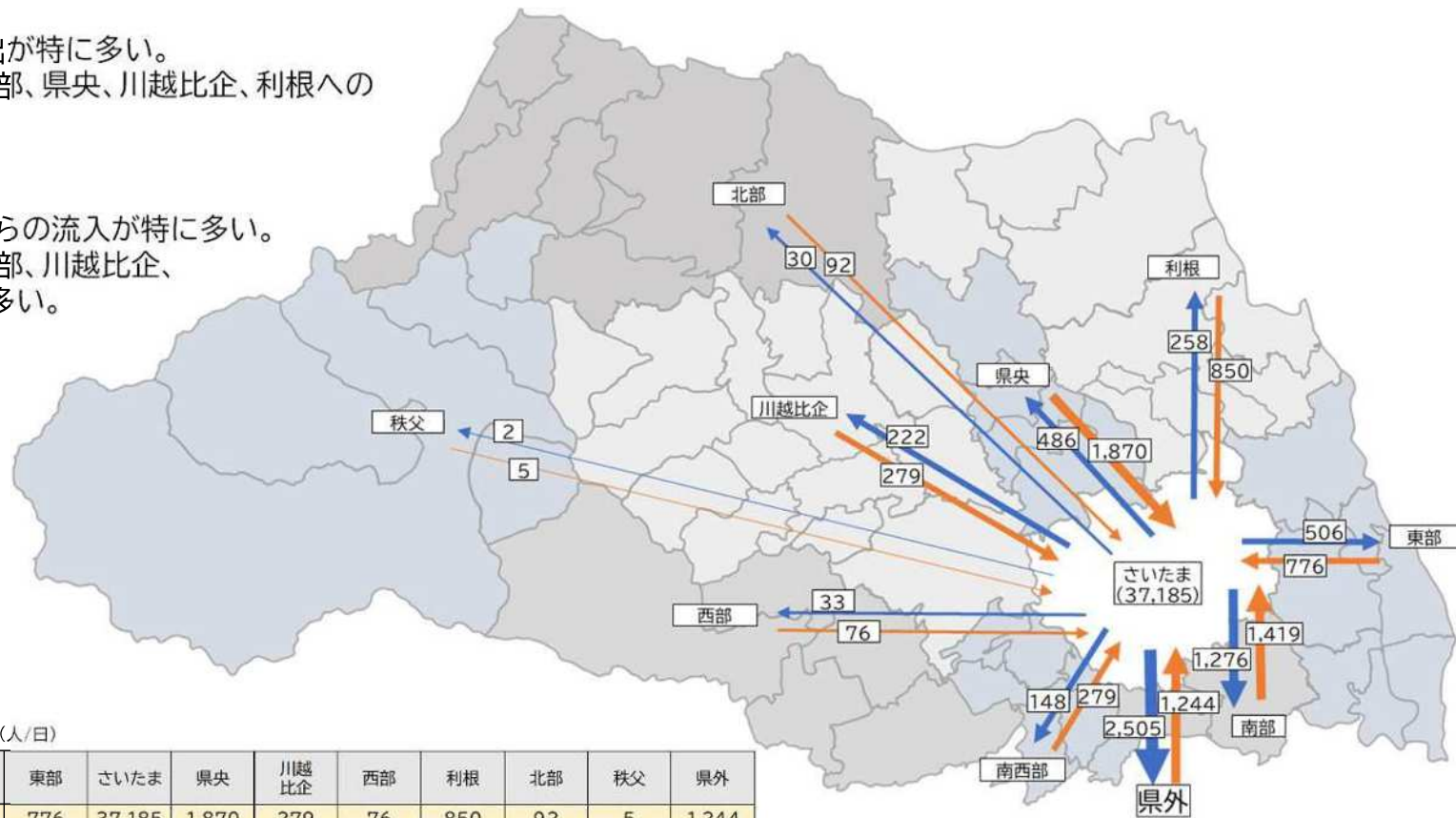
患者流出入数（さいたま・外来）

【流出】

- 県外、南部への流出が特に多い。
- 次いで、南西部、東部、県央、川越比企、利根への流出が多い。

【流入】

- 県外、南部、県央からの流入が特に多い。
- 次いで、南西部、東部、川越比企、利根からの流入が多い。



【さいたま圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	1,419	279	776	37,185	1,870	279	76	850	92	5	1,244
流出	1,276	148	506	37,185	486	222	33	258	30	2	2,505
流入過多(+) 流出過多(-)	143	131	270	0	1,384	57	43	592	62	3	-1,261

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

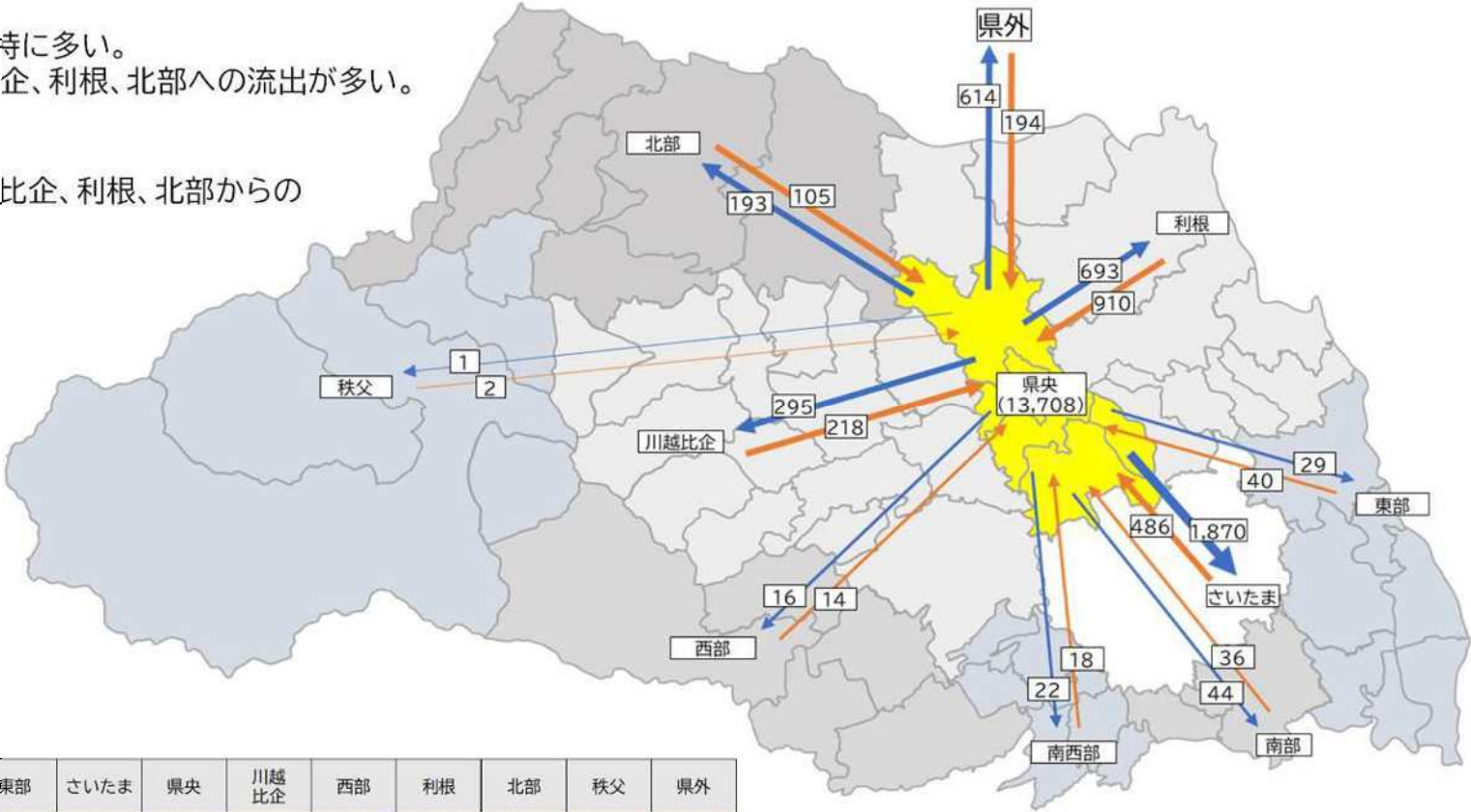
県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

患者流出入数（県央・外来）

- 【流出】

 - さいたまへの流出が特に多い。
 - 次いで、県外、川越比企、利根、北部への流出が多い。
- 【流入】

 - 県外、さいたま、川越比企、利根、北部からの流入が多い。



【県央圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	36	18	40	486	13,708	218	14	910	105	2	194
流出	44	22	29	1,870	13,708	295	16	693	193	1	614
流入過多(+)	-8	-4	11	-1,384	0	-77	-2	217	-88	1	-420
流出過多(-)											

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

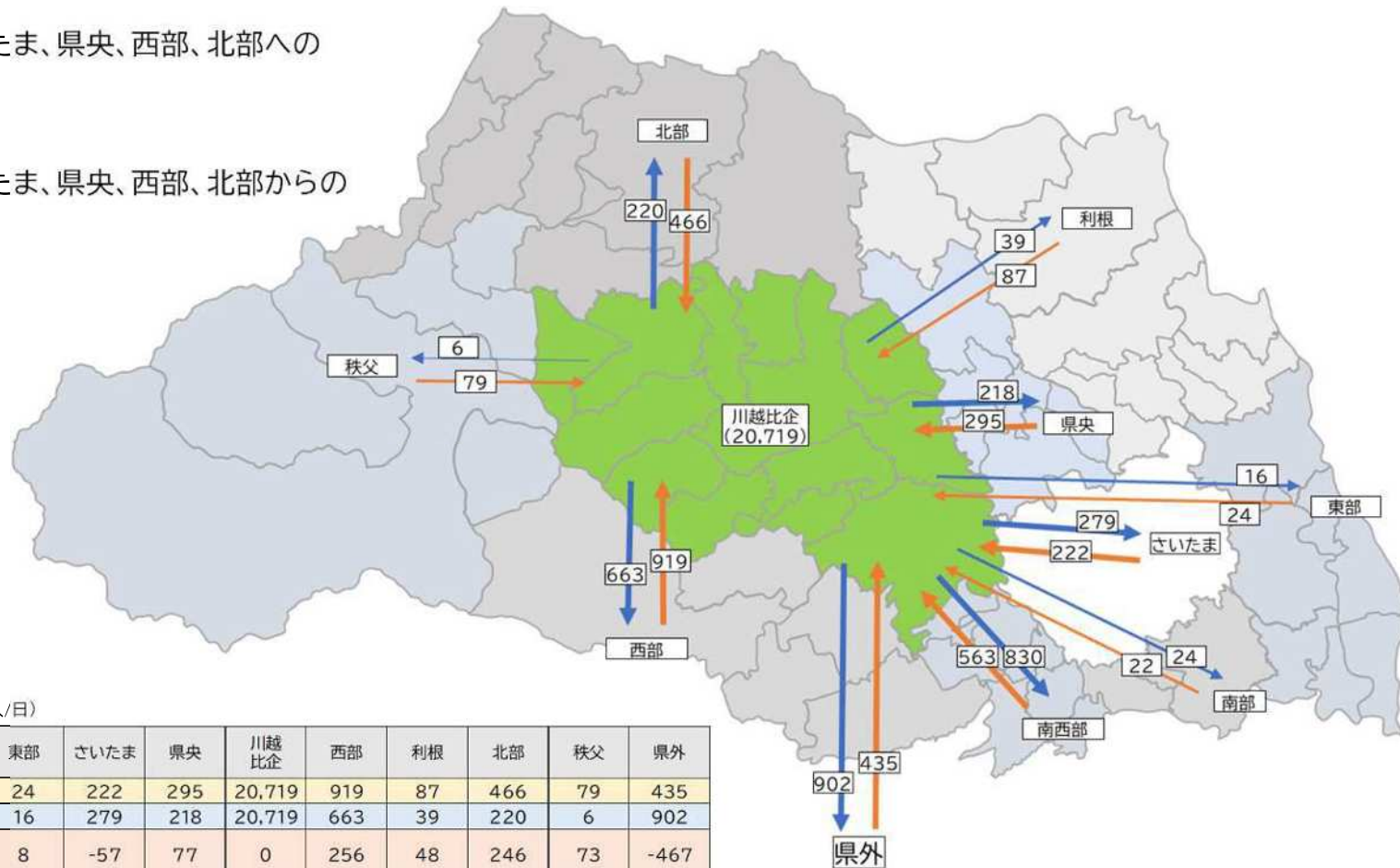
患者流出入数（川越比企・外来）

【流出】

- 県外、南西部、さいたま、県央、西部、北部への流出が多い。

【流入】

- 県外、南西部、さいたま、県央、西部、北部からの流入が多い。



【川越比企圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	22	563	24	222	295	20,719	919	87	466	79	435
流出	24	830	16	279	218	20,719	663	39	220	6	902
流入過多(+)	-2	-267	8	-57	77	0	256	48	246	73	-467
流出過多(-)											

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

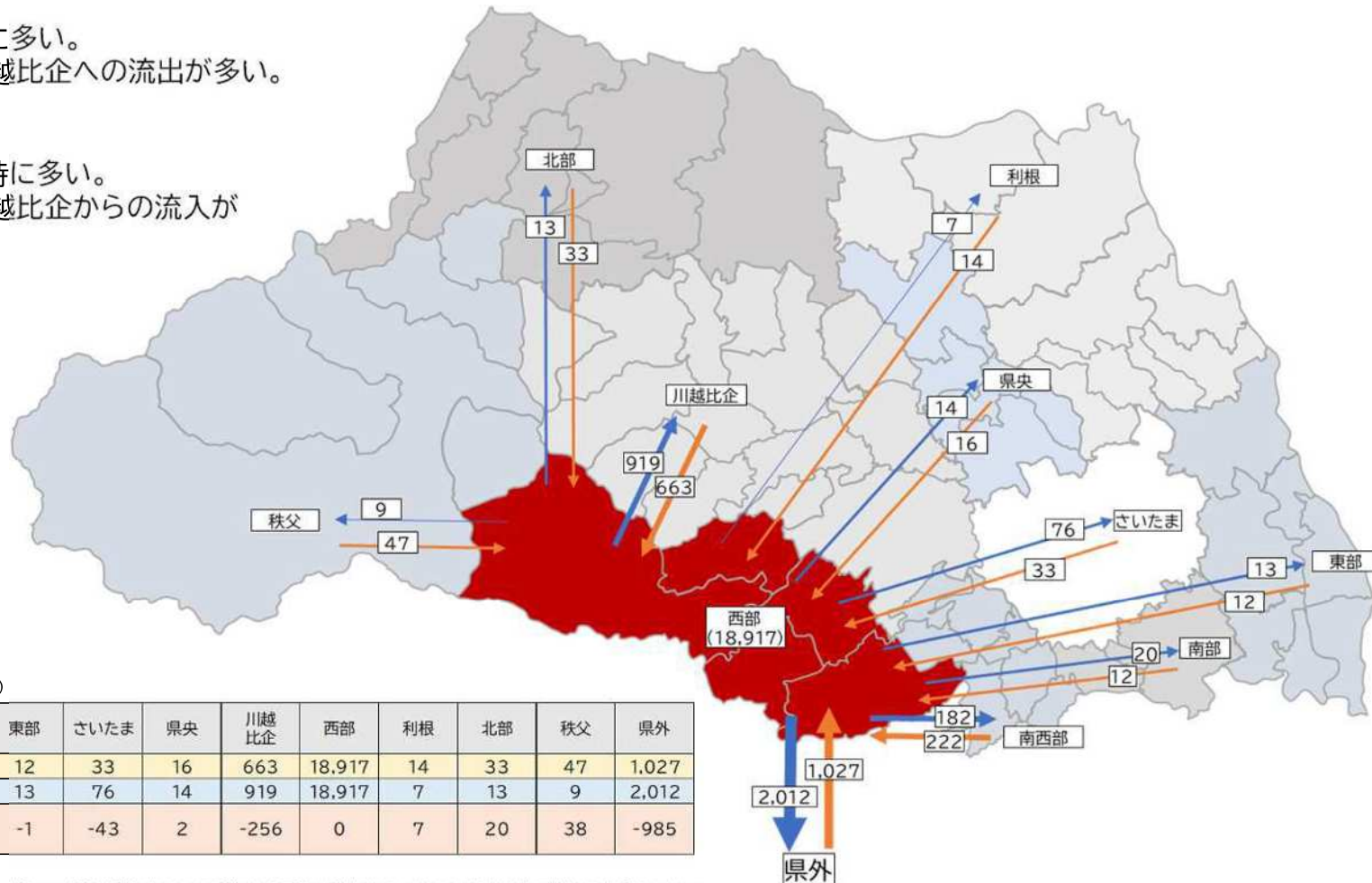
患者流出入数（西部・外来）

【流出】

- 県外への流出が特に多い。
- 次いで、南西部、川越比企への流出が多い。

【流入】

- 県外からの流入が特に多い。
- 次いで、南西部、川越比企からの流入が多い。



【西部圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	12	222	12	33	16	663	18,917	14	33	47	1,027
流出	20	182	13	76	14	919	18,917	7	13	9	2,012
流入過多(+)	-8	40	-1	-43	2	-256	0	7	20	38	-985
流出過多(-)											

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

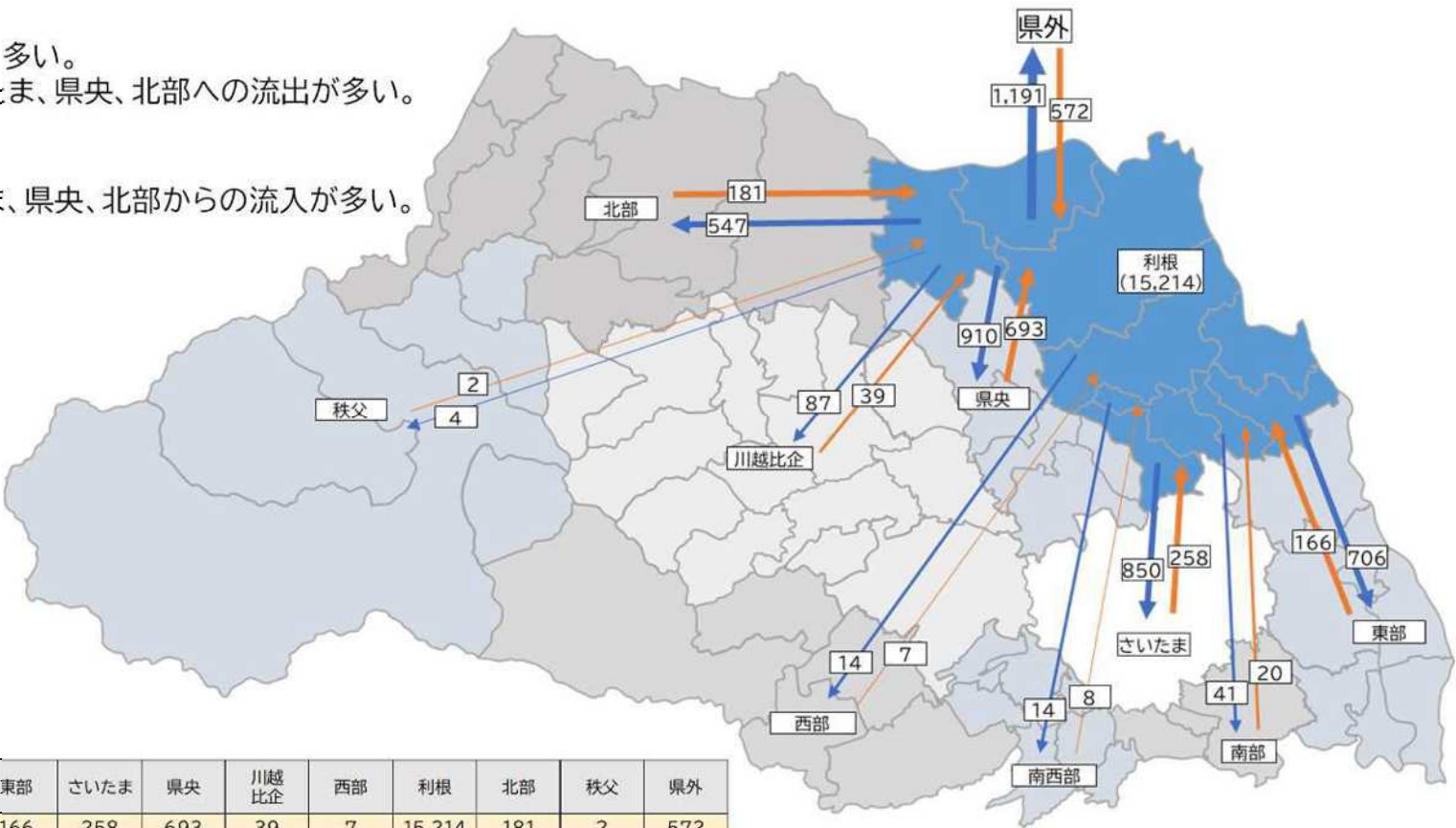
県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

患者流出入数（利根・外来）

- 【流出】

 - 県外への流出が特に多い。
 - 次いで、東部、さいたま、県央、北部への流出が多い。
- 【流入】

 - 県外、東部、さいたま、県央、北部からの流入が多い。



【利根圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	20	8	166	258	693	39	7	15,214	181	2	572
流出	41	14	706	850	910	87	14	15,214	547	4	1,191
流入過多(+) 流出過多(-)	-21	-6	-540	-592	-217	-48	-7	0	-366	-2	-619

(データの出典について)

NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

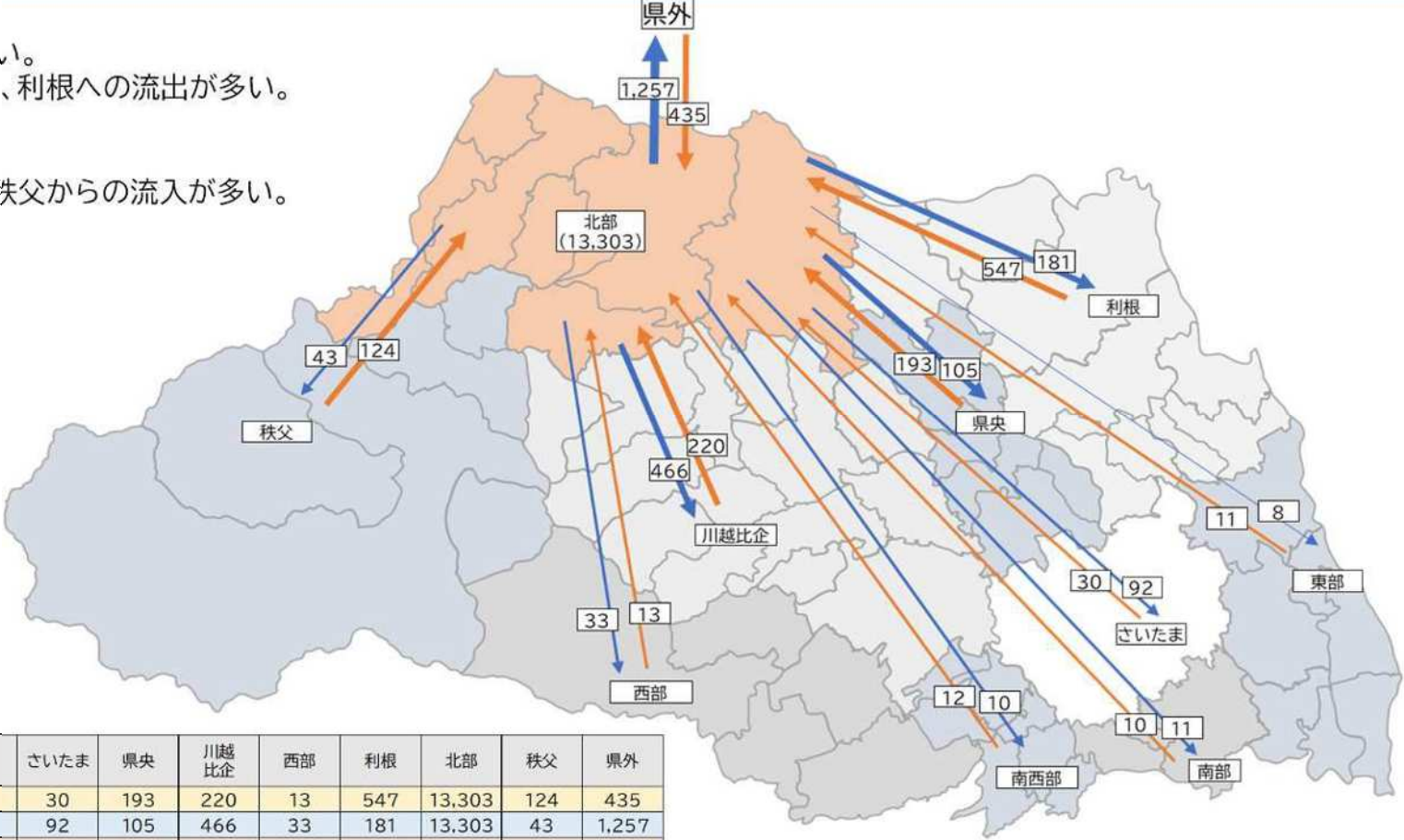
(図について)

県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。

県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

患者流出入数（北部・外来）

- 【流出】
 - 県外への流出が特に多い。
 - 次いで、県央、川越比企、利根への流出が多い。
- 【流入】
 - 県外、川越比企、利根、秩父からの流入が多い。



【北部圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	10	12	11	30	193	220	13	547	13,303	124	435
流出	11	10	8	92	105	466	33	181	13,303	43	1,257
流入過多(+) 流出過多(-)	-1	2	3	-62	88	-246	-20	366	0	81	-822

(データの出典について)
NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。

(図について)
県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではない。

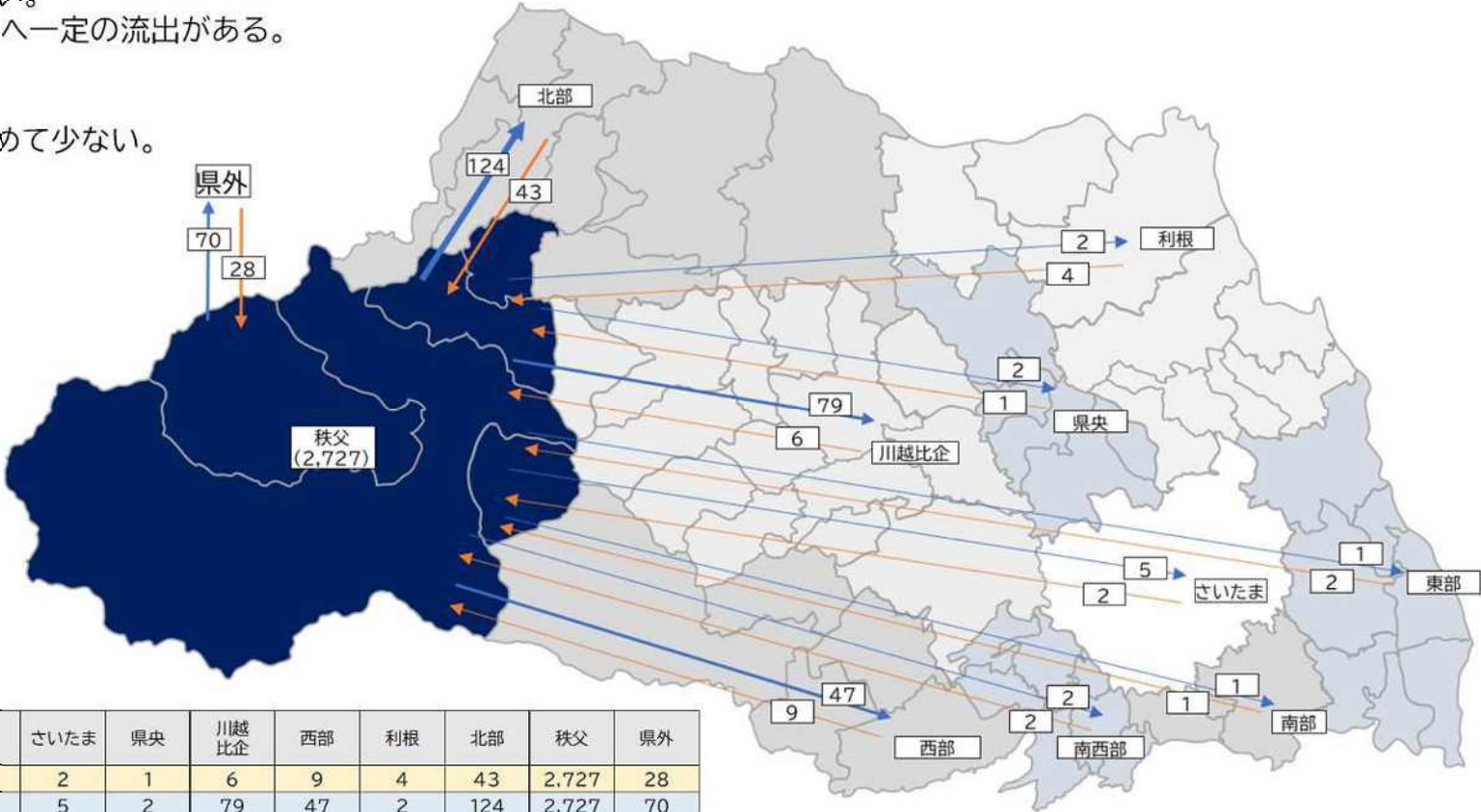
患者流出入数（秩父・外来）

【流出】

- 北部地域への流出が多い。
- 次いで、川越比企、西部へ一定の流出がある。

【流入】

- 他圏域からの流入が極めて少ない。



【秩父圏域】外来院患者流出入数(人/日)

	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越比企	西部	利根	北部	秩父	県外
流入	1	2	2	2	1	6	9	4	43	2,727	28
流出	1	2	1	5	2	79	47	2	124	2,727	70
流入過多(+)	0	0	1	-3	-1	-73	-38	2	-81	0	-42
流出過多(-)											

(データの出典について)
NDBの令和6年4月から7年3月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ(12か月分算定回数)から集計したもの。
(図について)
県内の圏域間を結ぶ矢印は、圏域間の流出入を示すもの。矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではない。
県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すもの。矢印の方向が、特定の方向にある都道府県との流出入を示すものではない。

二次医療圏ごとの入院患者流出入（総括表）

施設所在地 患者住所地	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越 比企	西部	利根	北部	秩父	県外
南部	2,997	51	185	262	37	52	20	30	15	0	896
南西部	62	3,090	24	83	20	458	351	19	20	0	988
東部	220	35	5,445	228	40	47	16	178	16	0	1,309
さいたま	517	148	281	4,720	297	199	49	231	45	1	623
県央	23	25	24	399	1,958	270	32	383	114	0	154
川越比企	13	279	12	74	81	4,754	710	59	205	4	250
西部	9	135	8	23	12	519	5,345	9	18	2	855
利根	16	18	273	244	385	79	28	3,039	218	0	450
北部	6	3	4	25	65	263	50	89	3,047	5	579
秩父	0	2	1	3	5	77	71	7	184	461	34
県外	441	831	793	263	73	379	885	276	252	15	-

二次医療圏ごとの外来患者流出入（総括表）

施設所在地 患者住所地	南部	南西部	東部	さいたま	県央	川越 比企	西部	利根	北部	秩父	県外
南部	19,625	45	542	1,419	36	22	12	20	10	1	2,759
南西部	81	16,364	27	279	18	563	222	8	12	2	3,760
東部	357	23	29,492	776	40	24	12	166	11	2	3,538
さいたま	1,276	148	506	37,185	486	222	33	258	30	2	2,505
県央	44	22	29	1,870	13,708	295	16	693	193	1	614
川越比企	24	830	16	279	218	20,719	663	39	220	6	902
西部	20	182	13	76	14	919	18,917	7	13	9	2,012
利根	41	14	706	850	910	87	14	15,214	547	4	1,191
北部	11	10	8	92	105	466	33	181	13,303	43	1,257
秩父	1	2	1	5	2	79	47	2	124	2,727	70
県外	687	850	1,348	1,244	194	435	1,027	572	435	28	-

令和7年度外来機能報告に係る 紹介受診重点医療機関の協議について

資料3

● 埼玉県における協議方針

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	①	②
	満たさない	③	—

【紹介受診重点外来の基準】

初診に占める紹介受診重点外来（※）の割合が40%以上かつ再診に占める紹介受診重点外来の割合が25%以上

※医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来

①	特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関とする
②	当該医療機関の意向を第一に考慮しつつ、紹介受診重点医療機関の趣旨を踏まえ当該医療機関の意向を再度確認しつつ、地域の医療提供体制の在り方を踏まえた協議を行う
③	紹介率・逆紹介率※を活用しつつ、当該医療機関の意向を踏まえた協議を行う

※国ガイドラインにおける参考水準は、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上である。

● 紹介受診重点医療機関の通知・公表

- ・医療機関の意向と調整会議の結論が一致したものに限り、紹介受診重点医療機関として県ホームページ等で公表
※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も、公表の継続について調整会議で協議
- ・公表内容や公表日については、県から厚労省及び該当医療機関へ通知

● 診療報酬上の取扱い

※一般病床200床以上の場合

- ・紹介受診重点医療機関入院診療加算※・連携強化診療情報提供料の算定：**公表日から算定可能**
- ・紹介状なしで受診する場合等の定額負担の徴収※：**公表日から経過措置期間（6か月：周知期間）中に徴収開始**

基準と意向が合致するもの（川越比企圏域・継続）

1

紹介受診重点外来の基準を満たしており、
紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する医療機関

		意向あり	意向なし
紹介受診 重点外来 の基準	○	1	②
	×	③	—

No.	種別	区域	市町村	医療機関名	初診基準	再診基準	基準該当の有無	紹介受診 重点医療 機関とな る意向の 有無	(参考) 許可病床数 (報告ペー ス：R7.7.1 現在)	(参考) 特定機能 病院	(参考) 地域医療 支援病院	(参考) 紹介受診 重点医療 機関 (R8.3現 在)
					A	B						
					初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	再診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	A：40%以上 かつ B：25%以上					
1	病院	川越比企	川越市	埼玉医科大学総合医療センター	74.2	25.0	○	○	1,025		○	○
2	病院	川越比企	鶴ヶ島市	医療法人関越病院	50.1	45.0	○	○	229			○

協議案

基準と意向が合致していることから、上記医療機関について県ホームページ等における、紹介受診重点医療機関の公表を継続することとしたい。

基準と意向が合致しないもの（川越比企圏域）

2 紹介受診重点外来の基準を満たしているが、
紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関

		意向あり	意向なし
紹介受診 重点外来 の基準	○	①	2
	×	③	—

No.	種別	区域	市町村	医療機関名	初診基準	再診基準	基準該当の有無	紹介受診 重点医療 機関とな る意向の 有無	(参考) 許可病床数 (報告ペー ス：R7.7.1 現在)	(参考) 特定機能 病院	(参考) 地域医療 支援病院	(参考) 紹介受診 重点医療 機関 (R8.3現 在)
					A	B						
					初診の外来延べ患者数に対する紹介受診重点外来患者数の割合	再診の外来の患者延べ数に対する紹介受診重点外来患者数の割合						
3	有床診療所	川越比企	川越市	伊佐沼クリニック耳鼻咽喉科診療所	46.4	26.2	○		4			

協議案

医療機関の意向を第一に考慮し、今回は上記医療機関について紹介受診重点医療機関としての公表を行わないこととしたい。

2 紹介受診重点医療機関となる意向を有さない理由

		意向あり	意向なし
紹介受診 重点外来 の基準	○	①	2
	×	③	—

3 伊佐沼クリニック耳鼻咽喉科診療所

先生が、ご高齢の為。

基準と意向が合致しないもの（川越比企圏域・継続）

3 紹介受診重点外来の基準を満たしていないが、
紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関

		意向あり	意向なし
紹介受診 重点外来 の基準	○	①	②
	×	3	—

No.	種別	区域	市町村	医療機関名	初診基準	再診基準	基準該当の有無	紹介受診 重点医療 機関とな る意向の 有無	参考水準		③の場合、参考水準 は満たしているか	(参考) 許可病床数 (報告ベー ス：R7.7.1 現在)	(参考) 特定機能 病院	(参考) 地域医療 支援病院	(参考) 紹介受診 重点医療 機関 (R8.3現 在)
					A	B			C	D					
					初診の外来延べ患 者数に対する紹介 受診重点外来患者 数の割合	再診の外来の患者 延べ数に対する紹 介受診重点外来患 者数の割合			A：40％以上 かつ B：25％以上	紹介率 (R6.4月 ～R7.3 月)	逆紹介率 (R6.4月 ～R7.3 月)				
4	病院	川越比企	毛呂山町	埼玉医科大学病院	62.2	23.4		○	68.1	62.4	○	877	○		○

協議案

医療機関の意向を踏まえ、上記医療機関について県ホームページ等における、紹介受診重点医療機関の公表を継続することとしたい。

3 紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する理由

		意向あり	意向なし
紹介受診 重点外来 の基準	○	①	②
	×	3	—

7 埼玉医科大学病院

外来機能報告では再診基準（逆紹介率）を満たしていないが、特定機能病院であり紹介受診重点医療機関の機能を有している。
地域医療連携推進に向けて、再診基準（逆紹介率）に限らず紹介率・逆紹介率の向上の取り組みを継続しており、微増傾向である。

（参考）令和7年度外来機能報告結果 前年度比較

医療機関名	初診基準	再診基準	基準該当の有無 A：40%以上 かつ B：25%以上	紹介受診 重点医療 機関とな る意向の 有無	参考水準		③の場合、参考水準 は満たしているか C：50%以上 かつ D：40%以上
	A 初診の外来延べ患 者数に対する紹介 受診重点外来患者 数の割合	B 再診の外来の患者 延べ数に対する紹 介受診重点外来患 者数の割合			C 紹介率 (R6.4月 ～R7.3 月)	D 逆紹介率 (R6.4月 ～R7.3 月)	
埼玉医科大学病院	62.2	23.4		○	68.1	62.4	○
前年度比	+3.0	+0.4			+1.5	+0.6	

(参考) 紹介受診重点外来について

○外来機能報告等に関するガイドライン（抜粋）

以下の①～③のいずれかの外来について、紹介受診重点外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

・ 次のいずれかに該当する入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後**30**日間の外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする（例：がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等）。

▶ Kコード（手術）を算定

▶ Jコード（処置）のうちD P C入院で出来高算定できるもの（※1）を算定

※1： **6000 cm²**以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、**1000**点以上

▶ Lコード（麻酔）を算定

▶ D P C算定病床の入院料区分

▶ 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

・ 次のいずれかに該当する外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。

▶ 外来化学療法加算を算定

▶ 外来放射線治療加算を算定

▶ 短期滞在手術等基本料1を算定

▶ Dコード（検査）、Eコード（画像診断）、Jコード（処置）のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの（※2）を算定

※2： 脳誘発電位検査、CT撮影等、**550**点以上

▶ Kコード（手術）を算定

▶ Nコード（病理）を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

・ 次の外来の受診を、「紹介受診重点外来」を受診したものとする。

診療情報提供料 **I** を算定した**30**日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

病床整備の進捗状況について(令和7年12月末時点)

【6次】								
医療圏	医療機関名	所在地	計画*	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設予定年月
1 東部	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	越谷市	6次	200	救急、神経難病等	○		令和8年10月
	東部 計			200				
	計			200				

【7次】								
医療圏	医療機関名	所在地	計画	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
2 南部	かわぐちレディースクリニック	川口市	7次(平成30年度)	12	周産期	○	○	令和2年4月
	川口きゅうぼろリハビリテーション病院	川口市	7次(平成30年度)	180	回復期リハ・地域包括ケア等	○	○	令和5年8・11・12月、 6年2・4・5・8月、7年4・10月
	ふれあい生協病院	川口市	7次(平成30年度)	25	地域包括ケア	○	○	令和5年8月
	安東病院	川口市	7次(平成30年度)	7	地域包括ケア	○	○	令和4年8月
	かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	7次(平成30年度)	20	心血管疾患			令和9年10月
	公平病院	戸田市	7次(令和4年度)	28	地域包括ケア・緩和ケア	—	—	計画中止
	はとがや病院	川口市	7次(令和4年度)	20	地域包括ケア	○		令和8年3月
	川口さくら病院	川口市	7次(令和4年度)	50	救急医療・地域包括ケア・回復期リハ	○	○	令和6年2月、令和6年4月
	川口北部リハビリテーション病院	川口市	7次(令和4年度)	40	回復期リハ			令和9年1月
	ふれあい生協病院	川口市	7次(令和4年度)	1	地域包括ケア	○	○	令和5年8月
	埼玉協同病院	川口市	7次(令和4年度)	4	救急医療	○	○	令和5年8月
	公平病院	戸田市	7次(令和5年度)	24	地域包括ケア	—	—	計画中止
	南部 計			411			271	
14 南西部	堀ノ内病院	新座市	7次(平成30年度)	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(平成30年度)	32	地域包括ケア	○	○	令和2年5月
	和光リハビリテーション病院	和光市	7次(平成30年度)	36	回復期リハ	○	○	令和4年4月
	三芳野病院	三芳町	7次(平成30年度)	12	地域包括ケア	○	○	令和元年12月
	ふじみの救急病院	三芳町	7次(平成30年度)	19	救急(脳卒中)	○	○	令和2年12月
	朝霞台駅前みなみ耳鼻咽喉科	朝霞市	7次(平成30年度)	3	救急(耳鼻科)	○	○	令和2年2月
	TMGあさか医療センター	朝霞市	7次(令和4年度)	8	がん医療・小児医療	○	○	令和6年2月
	あさか相生病院(旧・塩味病院)	朝霞市	7次(令和4年度)	23	地域包括ケア・回復期リハ	○	○	令和7年6月
	富家病院	ふじみ野市	7次(令和4年度)	20	地域包括ケア	○	○	令和7年4月
	ふじみの救急病院	三芳町	7次(令和4年度)	1	救急医療	○	○	令和5年4月
	埼玉セントラル病院	三芳町	7次(令和4年度)	13	回復期リハ・療養	○	○	令和5年6月
	南西部 計			177			177	

	医療圏	医療機関名	所在地	計画	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
25	東部	武里病院	春日部市	7次(平成30年度)	46	在宅療養後方支援	○	○	令和2年6月
26		リハビリテーション天草病院	越谷市	7次(平成30年度)	4	回復期リハ	○	○	平成31年3月
27		永井マザーズホスピタル	三郷市	7次(平成30年度)	5	周産期	○	○	令和元年7月
28		しらみず産婦人科クリニック	越谷市	7次(平成30年度)	14	周産期	—	—	計画中止
29		三愛会総合病院	三郷市	7次(平成30年度)	96	救急・地域包括ケア	○	○	令和4年11月
30		慶和病院	越谷市	7次(平成30年度)	40	地域包括ケア	—	—	計画中止
31		(仮)埼玉越谷病院	越谷市	7次(平成30年度)	31	地域包括ケア	—	—	計画中止
32		みさと健和病院	三郷市	7次(平成30年度)	20	地域包括ケア	—	—	計画中止
33		鳳永病院	草加市	7次(平成30年度)	10	回復期リハ			令和10年3月
34		春日部さくら病院	春日部市	7次(令和4年度)	15	療養	○	○	令和5年11月
35		春日部厚生病院	春日部市	7次(令和4年度)	59	地域包括ケア・回復期リハ	—	—	計画中止
36		埼玉草加病院	草加市	7次(令和4年度)	10	地域包括ケア	○	○	令和7年3月
37		(仮)AOI吉川病院	吉川市	7次(令和4年度)	224	救急医療・地域包括ケア・療養	—	—	計画中止
38		北辰病院	越谷市	7次(令和4年度)	15	緩和ケア	—	—	計画中止
39		(仮)イムス埼玉越谷病院	越谷市	7次(令和4年度)	121	地域包括ケア・回復期リハ・療養	○		令和8年10月
40		(仮)タムス越谷病院	越谷市	7次(令和4年度)	172	地域包括ケア・回復期リハ	—	—	計画中止
41		埼玉東部循環器病院	越谷市	7次(令和4年度)	12	心血管疾患	○	△	令和7年8月、令和7年11月、令和8年2月
42		荻島あかり病院	越谷市	7次(令和4年度)	135	療養	○		令和8年2月
43		湖街ホスピタル	越谷市	7次(令和4年度)	56	回復期リハ	○	○	令和6年2月
		東部 計			1085			238	
44	県央	伊奈病院	伊奈町	7次(平成30年度)	30	地域包括ケア	○	○	令和5年8月
45		埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	7次(平成30年度)	19	救急・回復期リハ	○	○	令和3年6月
46		埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	7次(令和4年度)	8	救急医療・回復期リハ	○	○	令和5年8月
47		こうのす共生病院	鴻巣市	7次(令和4年度)	6	地域包括ケア	○	○	令和5年11月
48		鈴木眼科	北本市	7次(令和4年度)	3	有床診療所	○	○	令和5年6月
49		こうのす共生病院	鴻巣市	7次(令和5年度)	8	救急医療	○	○	令和6年11月
		県央 計			74			74	
50	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(平成30年度)	50	地域包括ケア	○	○	令和元年10月
51		笠幡病院	川越市	7次(平成30年度)	15	緩和ケア	—	—	計画中止
52		愛和病院	川越市	7次(平成30年度)	6	周産期	○	○	令和2年2月
53		三井病院	川越市	7次(平成30年度)	50	地域包括ケア	○	○	令和4年10月
54		東松山市立市民病院	東松山市	7次(平成30年度)	36	救急医療	○	○	令和5年7月、令和6年4月
55		埼玉成恵会病院	東松山市	7次(令和4年度)	28	地域包括ケア			令和8年3月
56		菅野病院＊	坂戸市	7次(令和4年度)	25	地域包括ケア・療養			令和9年12月
57		若葉病院	坂戸市	7次(令和5年度)	8	療養	○	○	令和6年7月
58		菅野病院	坂戸市	7次(令和5年度)	8	療養			令和9年12月
59		富家病院川越館	川越市	7次(令和5年度)	120	療養			令和9年9月
60		しらさき川越クリニック	川越市	7次(令和5年度)	21	地域包括ケア	○	○	令和7年8月
		川越比企 計			367			171	

	医療圏	医療機関名	所在地	計画	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
61	西部	埼玉医科大学国際医療センター	日高市	7次(平成30年度)	56	がん医療	○	○	令和4年6月
62		武蔵台病院	日高市	7次(平成30年度)	6	回復期リハ	○	○	令和元年8月
63		並木病院	所沢市	7次(平成30年度)	3	地域包括ケア	○	○	令和元年6月
64		圏央所沢病院	所沢市	7次(平成30年度)	45	地域包括ケア・在宅療養後方支援	○	○	令和4年5月
65		北所沢病院	所沢市	7次(平成30年度)	35	地域包括ケア	○	○	令和4年10月
66		所沢リハビリテーション病院	所沢市	7次(平成30年度)	30	回復期リハ	○	○	令和4年4月
67		豊岡整形外科病院	入間市	7次(平成30年度)	12	地域包括ケア	○	○	令和2年4月
68		さやま地域ケアクリニック	狭山市	7次(平成30年度)	19	在宅療養支援	○	○	令和3年8月
69		所沢美原総合病院	所沢市	7次(令和4年度)	60	脳卒中・心血管疾患・がん医療・救急医療	○	○	令和5年11月
70		所沢白翔会病院	所沢市	7次(令和4年度)	128	救急医療・地域包括ケア・回復期リハ	○	△	令和6年9・12月、7年4月
71		明生リハビリテーション病院	所沢市	7次(令和4年度)	9	回復期リハ	○	○	令和5年10月
72		新所沢清和病院	所沢市	7次(令和4年度)	20	療養	○		令和8年3月
73		圏央所沢病院	所沢市	7次(令和4年度)	28	回復期リハ	○	○	令和5年11月
74	西部	埼玉石心会病院	狭山市	7次(令和4年度)	20	救急医療	○	○	令和7年4月
75		豊岡整形外科病院	入間市	7次(令和4年度)	6	地域包括ケア	○	○	令和5年10月
76		旭ヶ丘病院	日高市	7次(令和4年度)	57	地域包括ケア・回復期リハ	○		令和8年8月
		西部 計			534			418	
77	利根	新久喜総合病院	久喜市	7次(平成30年度)	91	高度専門医療	○	○	令和3年4月
78		羽生総合病院	羽生市	7次(平成30年度)	80	回復期リハ、地域包括ケア、救急医療	○	○	令和6年4月
79		パーク病院	白岡市	7次(平成30年度)	20	在宅療養支援	○	○	令和3年4月
80		東埼玉総合病院	幸手市	7次(平成30年度)	16	地域包括ケア	○	○	令和3年12月
		利根 計			207			207	
	計				2 855			1 556	

【8次】

	医療圏	医療機関名	所在地	計画	整備病床	主な病床機能	着工済	開設済	開設(予定)年月
81	東部	三愛会総合病院	三郷市	8次	24	救急医療・地域包括ケア	○	○	令和7年4月、8月
82		荻島あかり病院	越谷市	8次	15	療養	○		令和8年1月
		東部 計			39			24	
83	川越比企	(仮称)比企鳩山病院	鳩山町	8次	50	回復期			令和9年5月
		川越比企 計			50			0	
84	西部	飯能靖和病院	飯能市	8次	24	療養	○		令和8年3月
85		所沢緑ヶ丘病院	所沢市	8次	8	療養	○		令和8年7月
86		並木病院	所沢市	8次	2	特殊疾患	○	○	令和7年6月
87		入間ハート病院	入間市	8次	10	地域包括ケア	○		令和8年4月
88		圏央所沢病院	所沢市	8次	12	療養	○	○	令和7年5月
89		明生リハビリテーション病院	所沢市	8次	14	回復期リハビリテーション			令和9年4月
	西部 計				70			14	
	計				159			38	

公募実施時期	整備病床	整備状況 内訳	施設数	整備病床 内訳
6次	200	未開設	1	200床
7次(平成30年度)	1,241	開設済み	32	1091床
		一部開設済み	0	0床
		未開設(延数)	2	30床
		計画中止	5	120床
7次(令和4年度)	1,425	開設済み	19	341床
		一部開設済み	2	105床
		未開設(延数)	10	481床
		計画中止	5	498床
7次(令和5年度)	189	開設済み	3	37床
		一部開設済み	0	0床
		未開設	2	128床
		計画中止	1	24床
8次	159	開設済み	3	38床
		一部開設済み	0	0床
		未開設(延数)	6	121床
		計画中止	0	0床

* 6次: 令和7年2月末時点で未開設の第6次地域保健医療計画に基づく公募による整備予定病床

* 菅野病院の整備計画(7次②分)は、令和5年度公募(7次③分)で一体的な整備計画として採択したため、条件は「令和7年度着工」に変更

* 開設済欄「△」(一部開設)内容: 所沢白翔会病院99床、埼玉東部循環器病院6床

病院整備計画の変更概要書

1 医療機関の名称・所在地・所在二次保健医療圏

医療法人埼玉成恵会病院

埼玉県東松山市大字石橋1721番地

川越比企圏域

2 開設者の名称・所在地

埼玉成恵会病院 理事長 長谷川岳弘

埼玉県東松山市大字石橋1721番地

3 医療機関の現状

病床数

病床機能区分	病床種別	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数
急性期	一般	1 2 3 床	1 2 3 床	0 床
回復期	地域包括ケア	4 7 床	4 7 床	0 床
計	—	1 7 0 床	1 7 0 床	0 床

4 整備する病床の機能・数

【変更前】 整備計画病床 28 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
回復期		一般	地域包括ケア病棟入院料	28
計	—	—	—	28

*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

*2 がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

【変更後】 整備計画病床 28 床

病床機能区分*1	医療機能*2	病床種別	入院基本料 特定入院料	病床数
急性期	救急医療、内科疾患医療	一般	急性期一般入院料	28
計	—	一般	—	28

*1 高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかの病床機能を記載

*2 がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、救急医療、周産期医療、在宅医療など整備する病床が担う医療機能を記載

5 スケジュール変更

【変更前】

No.	項 目	計画年月	備 考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和 8 年 3 月	
2	建築（着工）	年 月	
3	建築（竣工）	年 月	
4	医療従事者の確保	令和 8 年 3 月	
5	使用許可（医療法）	令和 8 年 4 月	
6	開設（増床）	令和 8 年 4 月	

【変更後】

No.	項 目	計画年月	備 考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和 9 年 2 月	
2	建築（着工）	令和 9 年 3 月	
3	建築（竣工）	令和 11 年 2 月	
4	医療従事者の確保	令和 11 年 2 月	
5	使用許可（医療法）	令和 11 年 3 月	
6	開設（増床）	令和 11 年 3 月	

6 スケジュール変更等の理由

（スケジュール変更等内容）

救急棟が老朽化しており、現状以上の救急患者を受け入れるには、救急機能を強化するための建て替えが必要と検討している中、整備予定であった地域包括ケア 28 床を建て替えるとともに急性期病床に機能変更したいと考えています。

なお、開設時期は令和 8 年 4 月から令和 11 年 3 月に変更。

（変更理由及び今後の自院の果たすべく役割機能）

【急性期病床の必要性について】

令和 7 年の比企地区での救急搬送件数は 9,808 件であり、公募申請時の令和 4 年の救急搬送件数 8,432 件から 1,376 件増加しています。

令和 7 年と令和 4 年での比企地区外への救急搬送は 3,500～3,600 件程度と変化がない一方、救急搬送件数は増加しており、比企地区内の救急医療はひっ迫してきています。

また、令和 6 年の比企地区外への救急搬送のうち中等症及び軽症は 84% と高い割合となっており、比企地区内で本来であれば診るべき・診ることができる患者が時間をかけて他地区に搬送されている現状です。

地域の救急医療を担う当院は、この現状を改善すべく、地域包括ケア病床から急性期病床に機能変更を希望するものです。

【地域包括ケア病棟を中止することについて】

急性期治療後の患者に対して、リハビリ等の治療をして在宅復帰を支援することは重要です。

一方で、増加する救急患者によって急性期病床の稼働率上昇や、それに伴う急性期病床から地域包括ケア病棟への転床が増加することが見込まれます。

今まで比企地区内の医療機関との会議や調整を通じて、地域医療構想にあるように地域における連携に努めたことで比企地区内での病床機能の分化・連携が進みました。

これにより、転院での治療継続が一定程度可能となることから、地域包括ケア病棟中止に

伴う影響と比べ、比企地域内で救急搬送患者をできる限り対応することの方が、より必要性が高いと考え、急性期病床に機能変更しようとするものです。

このことにより救急患者受入れ機能は、当院の救急患者の平均入院日数から積算すると年間600人分の強化が期待できるものと考えています。

【当院の救急体制の整備状況】

- 埼玉県で初となる救急センター(院内呼称)を開設
- 埼玉県で初となるACLS（二次救命処置）講習会の開催
- 病院前外傷救護システムの知識・技術を標準化された手法で指導できる資格を取得（JPTECインストラクター）し、専門的な治療が可能な外傷センターや救命救急センターへ搬送するシステムの構築に協力
- 当院の救急症例検討会を通して、地域内初となる事後メディカルコントロールとしての救急隊による事後症例発表会の継続開催
- 手外傷患者に対する埼玉手外科研究所開設
- 外科医を中心とするJATEC（外傷初期診療研修）の推進
- 災害医療連携病院としてD-MAT隊を所有。

（新棟建築中でも医療体制に影響がないこと）

多目的利用が可能なりハビリ棟多目的ホールでは通常リハビリ診療を行っていますが、手段予防接種会場として使用するほか、災害時傷病者受入れ・診療が可能で酸素投与も可能な設備を整えています。

このホールを急患室として活用し、救急患者の診療にあたります。

（増床にあたっての医療従事者の確保）

以下のとおり、看護師やその他スタッフなど積極的に医療従事者を採用する取組を行っています。

- インターネット活用
- 院内での職員募集ポスター
- 看護学校応援
- 職員の賃金ベースアップ
- ハローワークの活用や紹介業者の活用
- 院内スタッフからの紹介
- 保育所新設検討

埼玉成恵会病院理事長 長谷川岳弘

- 7 都市計画法等許可の必要性がある場合は、行政機関との手続の状況
（※具体的に記載すること。）

病床整備の進捗状況報告（地域医療構想調整会議用）

1 医療機関名等

医療機関名（所在地又は予定地）	医療法人社団富家会 富家病院川越館 （埼玉県川越市下赤坂713番地1）
整備病床数（医療機能）	120床（医療療養病床）

2 整備計画のスケジュール

No.	項 目	計画年月	備 考
1	開設（変更）許可（医療法）	令和 8 年 1 月	
2	建築（着工）～建築（竣工）	令和 8 年 2 月 ～ 令和 9 年 4 月	
3	使用許可（医療法）	令和 9 年 8 月	
4	開設（増床）	令和 9 年 9 月	

3 整備計画の進捗が遅延している理由及び今後の見込み

- 建築整備計画を立てたのが令和 5 年 10 月。当初の建築見積費用が大幅に上がり、改めて施工業者と価格交渉が必要になり時間を要している。施工業者も下請けに値引き交渉をしたり、選別したりと価格調整に努めている。折り合いが付き次第順次計画は進める予定で、現状着工は令和 8 年 6 月～7 月になる見込み。

4 医療従事者の確保状況等

- 医師以外の職種は、毎年新卒者採用に向け専従の採用担当者が動いており、今計画の開設時期を念頭に採用活動を行っている。医師は既存医師の紹介、民間紹介会社利用、大学医局派遣等で開設時に配置する予定。既存の富家病院からの移動も含め開設時には基準職員を配置する。

かかりつけ医機能報告制度について

1 かかりつけ医機能報告について各地域の地域医療構想調整会議で説明

令和7年12月2日から12月23日にかけて、各地域で開催された地域医療構想調整会議で、本制度について説明。

2 かかりつけ医機能報告の定期報告の依頼

- 令和7年12月24日 医療機関あて報告依頼の文書の送付
- 令和8年 1月 6日 G-MIS一括送信による報告依頼

3 埼玉県ホームページにおける周知

- よくある質問・回答を掲載
- 同ホームページにて質問・御意見を受け付けるフォームを新設(1月13日～)
- 制度説明動画の公開(2月掲載予定)

埼玉県ホームページ「かかりつけ医機能報告」内の画像抜粋

お問合せフォーム

上記のよくある質問をご確認いただいても解決しない場合は、下記サイトからお問合せください。

かかりつけ医機能報告制度
お問い合わせフォーム

4 今後のスケジュール

- 2月～3月 地域医療構想調整会議 事務局保健所との意見交換
- 5月 かかりつけ医機能の集計結果の公表
- 5月以降 各地域医療構想調整会議において集計結果の報告