

新たな地域医療構想の策定について

新たな地域医療構想の策定について

1 国における検討状況

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む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よう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、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

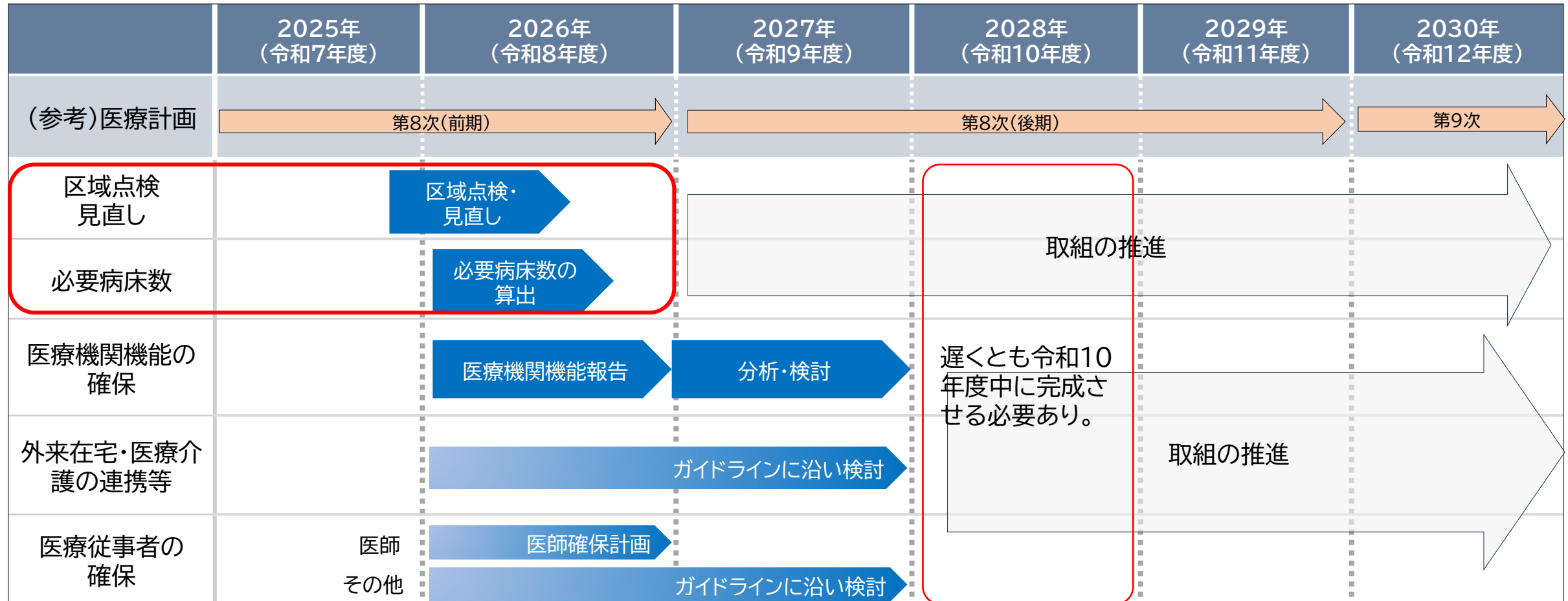
出典:第126回社会保障審議会医療部会資料抜粋

新たな地域医療構想の策定について

2 本県におけるスケジュール（今後5年度）

○ 令和8年度は、構想区域の点検・見直しや必要病床数の算定等から取り組んでいく。

◆ 新たな地域医療構想策定に向けた主な検討項目と今後の見通し



新たな地域医療構想の策定について

3 本県におけるスケジュール（令和8年度）

※ 現時点における想定スケジュールであり、ガイドラインの内容等により、会議開催日程、議事内容等が変更される可能性があります。

行事等	地域医療構想	(参考)第8次埼玉県地域保健医療計画
6月 ガイドライン？	推進会議②	推進協① 中間見直し案
7月	調整会議① 7/～8月1週目 構想区域	
8月	推進会議③ 8月下旬 構想区域、必要病床数	推進協② 8月下旬 指標項目、骨子案
9月	調整会議② 9/4～10月1週目 構想区域 必要病床数の協議	協議会① 9～10月上旬
10月	推進会議④ 10月1週目 必要病床数の協議	推進協③ 9月下旬 見直し案(指標・本文)
11月		協議会② 11～12月上旬まで
12月		
1月	推進会議⑤ 1月中旬？ 計画中間見直し案報告	推進協④ 1月中旬？ 見直し案報告
2月	調整会議③ 計画中間見直し案報告	協議会③
3月		

地域医療構想の振り返りについて

1 本県における地域医療構想の取組経過

○ 地域医療構想の推進のため、都道府県単位の会議体(地域医療構想推進会議)及び構想区域ごとの会議体(地域医療構想調整会議)を以下のとおり実施してきた。

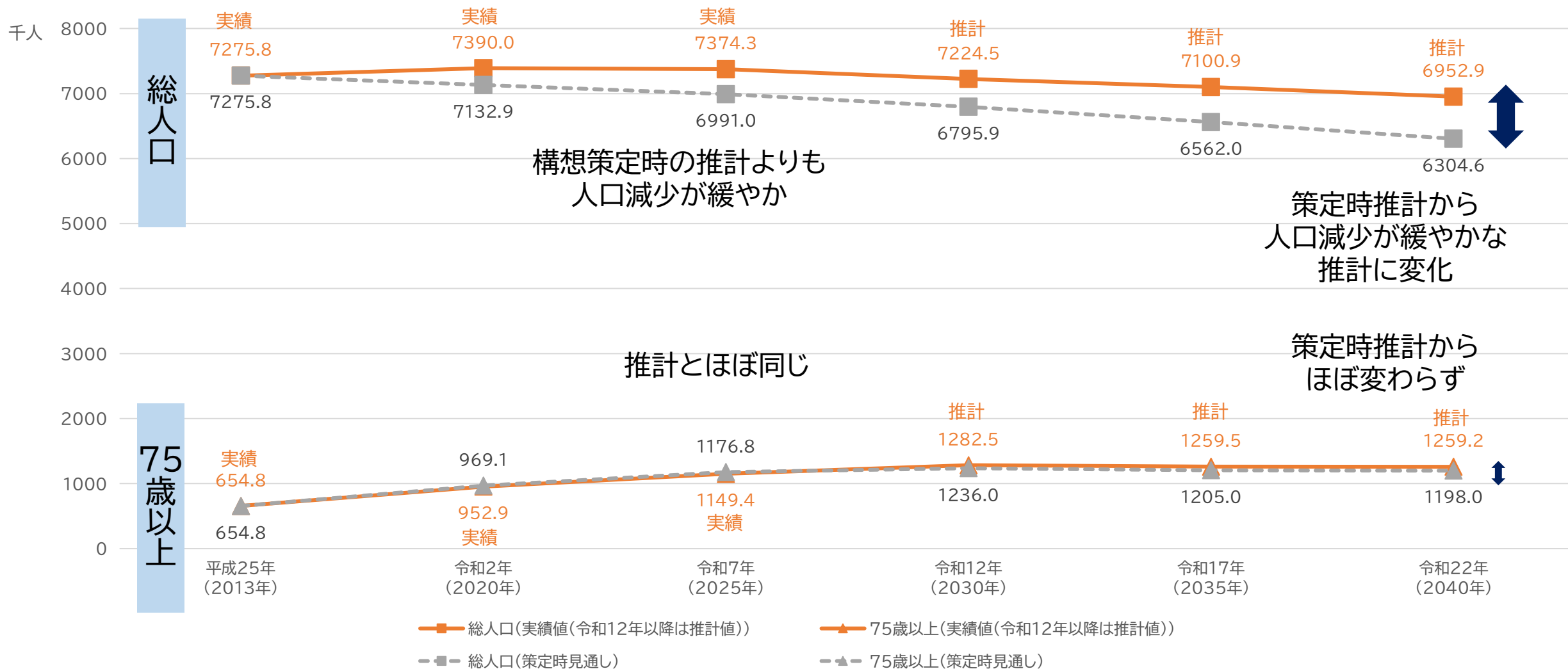
	埼玉県地域医療構想推進会議	【構想区域】地域保健医療・地域医療構想協議会	
H28 (2016)	【開催回数】1回 【議事】 ・地域保健医療・地域医療構想協議会における協議内容について ・データ分析について		・地域医療構想策定のため、埼玉県地域医療構想検討会は8月まで実施。その後、埼玉県地域医療構想推進会議へ移行。 ・地域保健医療協議会を地域保健医療・地域医療構想協議会へ。
H29 (2017)	【開催回数】2回 【議事】 ・平成28年度病床機能報告の結果について ・各区域における地域保健医療・地域医療構想協議会の開催状況について ・データ分析業務委託について ・地域医療介護総合確保基金について	【開催回数】1回 【議事】 ・埼玉県地域医療構想について ・埼玉県地域保健医療計画【第7次】(案)について	・定量基準分析の導入 導入以降、分析結果を毎年度共有
H30 (2018)	【開催回数】2回 【議事】 ・病床機能報告データを用いた調査分析の結果 ・第2回地域医療構想推進会議からの主な変更点 ・地域医療構想の進め方について ・平成30年度地域保健医療・地域医療構想協議会(地域医療構想調整会議)の開催状況 ・地域保健医療計画(第7次)に基づく病院整備計画について	【開催回数】3回 【議事】 ・平成29年度病床機能報告結果・定量基準分析結果 ・地域医療構想の進め方について	
R1 (2019)	【開催回数】3回 【議事】 ・今後の調整会議の議論内容 ・地域医療構想の進め方について(公立・公的) ・外来医療計画・病床整備の方針について ・地域保健医療計画(第7次)の一部変更について ・公立、公的医療機関等の具体的方針の再検証について ・病床機能報告 ・地域医療構想アドバイザーについて	【開催回数】3回 【議事】 概ね左記の議題のとおり	地域医療構想アドバイザーの導入
R2 (2020)	【開催回数】1回 【議事】 ・令和2年度の調整会議について ・公立、公的医療機関等の具体的方針の再検証について ・平成30年度病床機能報告 ・令和2年度以降の病床機能報告について ・地域保健医療計画(第7次)に基づく病床整備状況について ・第7次計画の中間見直しについて	【開催回数】2回(書面開催含む) 【議事】 概ね左記の議題のとおり	

1 本県における地域医療構想の取組経過

	埼玉県地域医療構想推進会議	【構想区域】地域医療構想調整会議	
R3 (2021)	【開催回数】2回 【議事】 ・令和3年度の地域保健医療・地域医療構想協議会について ・埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて ・今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について ・公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について ・病床整備の進捗状況について	【開催回数】3回 【議事】 左記の議題の他、以下の議題も協議。 ・圏域別フェイスシート(全圏域) ・圏域別取組中間見直し(全圏域)	
R4 (2022)	【開催回数】2回 【議事】 ・令和4年度の地域医療構想調整会議について ・公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて ・外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について ・第7次埼玉県地域保健医療計画の一部変更について ・令和3年度病床機能報告結果について	【開催回数】3～4回(書面開催含む) 【議事】 概ね左記の議題のとおり。	・地域医療構想推進のため、地域保健医療・地域医療構想協議会を分離。 地域保健医療計画→保健医療協議会 地域医療構想→地域医療構想調整会議
R5 (2023)	【開催回数】2回 【議事】 ・令和5年度の主な予定議題の概要(対応方針の協議・検証、病院整備計画の公募、医師の働き方改革への対応) ・紹介受診重点医療機関に関する協議について ・病床機能報告・外来機能報告について ・第8次埼玉県地域保健医療計画(地域医療構想)について ・病院整備計画について	【開催回数】3～4回(書面開催含む) 【議事】 左記の議題の他、以下の議題も協議。 ・圏域別フェイスシート更新(全圏域)	
R6 (2024)	【開催回数】3回 【議事】 ・2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について ・新たな地域医療構想について ・令和6年度の地域医療構想の取組について ・第8次地域保健医療計画の策定及び同計画に基づく病院整備計画について ・令和6年度 埼玉県病床機能転換促進事業について ・外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について ・地域医療構想におけるアンケート調査結果と地域医療構想調整会議の進め方について ・令和6年度病院整備計画の公募について ・特例水準医療機関の指定について ・さいたま保健医療圏における医療提供体制の確保に向けた進め方	【開催回数】3～4回(書面開催含む) 【議事】 概ね左記の議題の他、以下の議題も協議。 ・区域対応方針(北部圏域)について(北部)	
R7 (2025)	【開催回数】3回 【議事】 ・新たな地域医療構想について ・病床整備計画の進捗について ・外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について ・さいたま保健医療圏におけるニーズ調査結果について ・病床数適正化支援事業について ・かかりつけ医機能報告制度について	【開催回数】3～4回(書面開催含む) 【議事】 概ね左記の議題の他、以下の議題も協議。 ・さいたま保健医療圏におけるニーズ調査・結果について(さいたま)	

2 人口の推計と実績値

- 総人口は、構想策定時の推計よりも人口減少が緩やかに変化しており、今後はその差が開く。
- 75歳以上人口は、おおむね構想策定時の推計どおりに変化しており、今後もその傾向が続く。

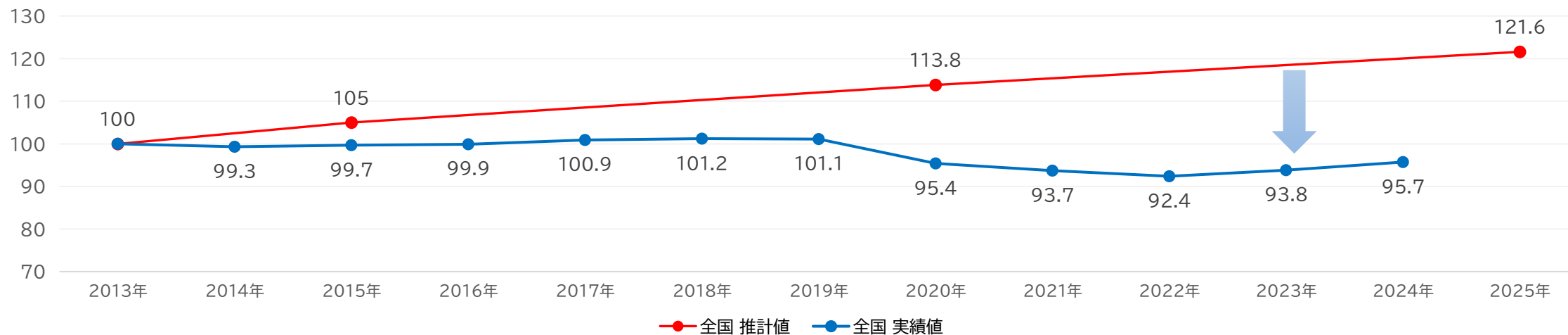


3 医療需要の推計と実績値

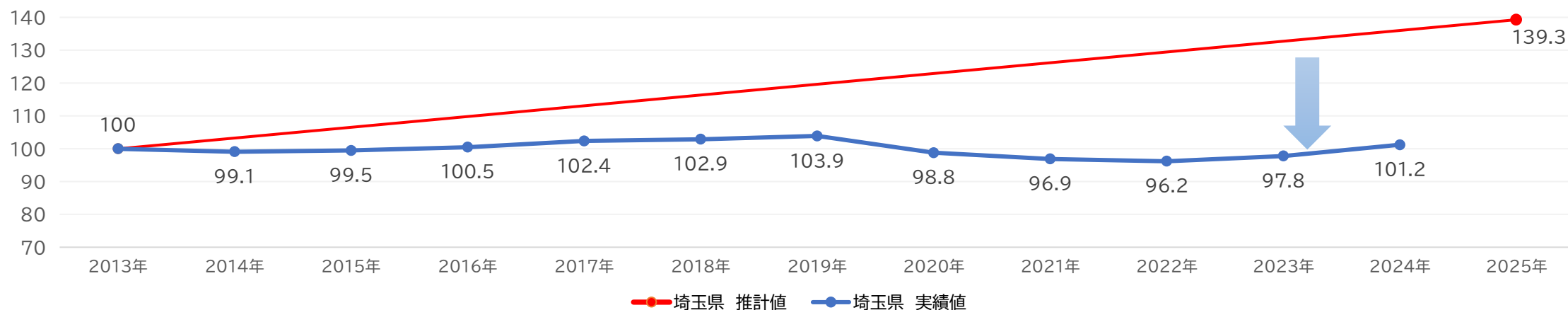
○ 地域医療構想策定時には、入院患者数の増加が見込まれていたが、実績値は減少傾向で推移しており、当初推計と乖離が生じている。

入院患者数の推計と実績値の推移(2013年を100とした場合)

全国

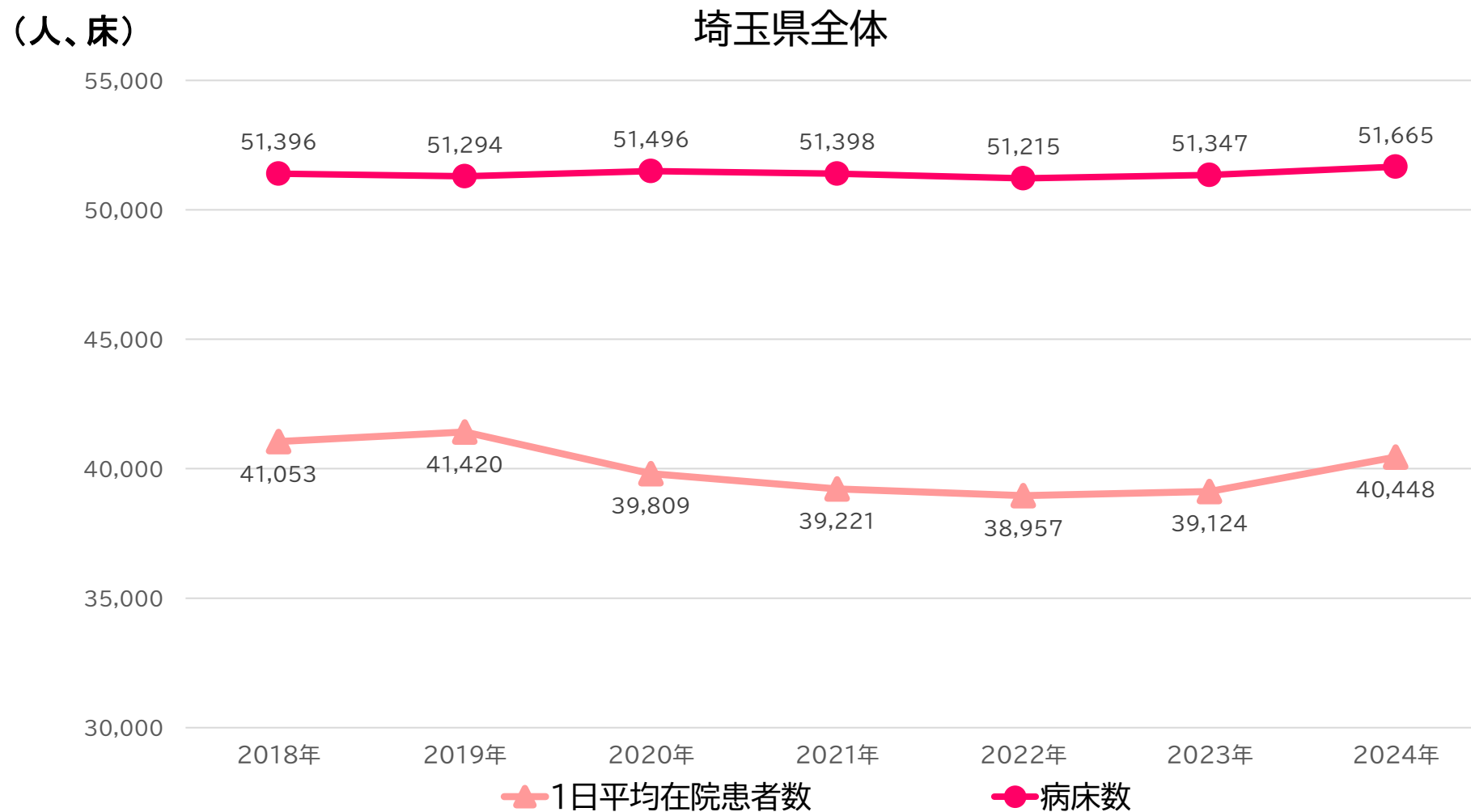


埼玉県

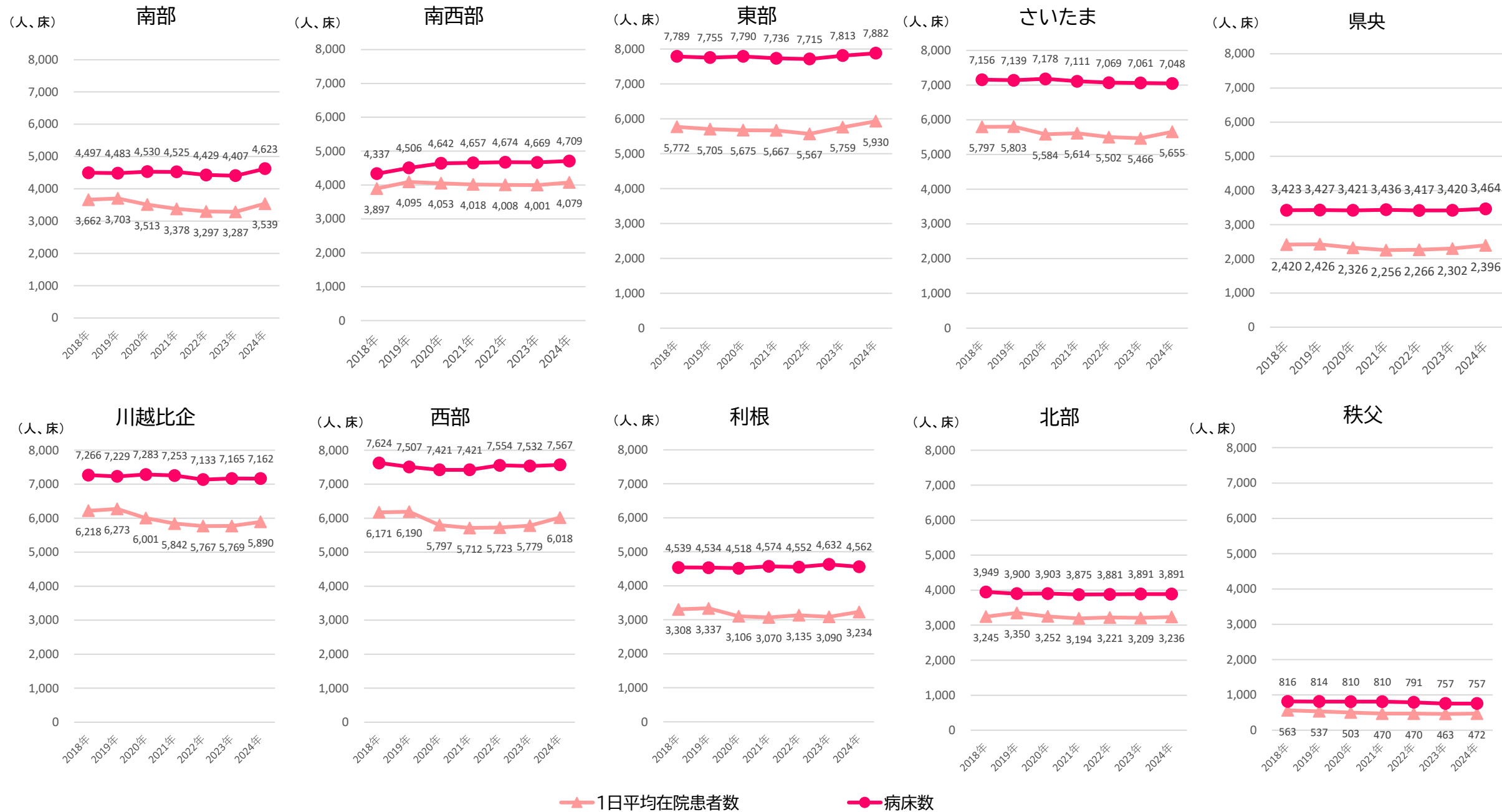


4 病床数・1日平均在院患者数(埼玉県全体)

- 病床数は、年ごとに変動はあるものの、増減は小さく、安定して推移している。
- 1日平均在院患者数の推移では、新型コロナウイルス感染症の流行期はやや落ち込んだが、その後は回復しつつある。

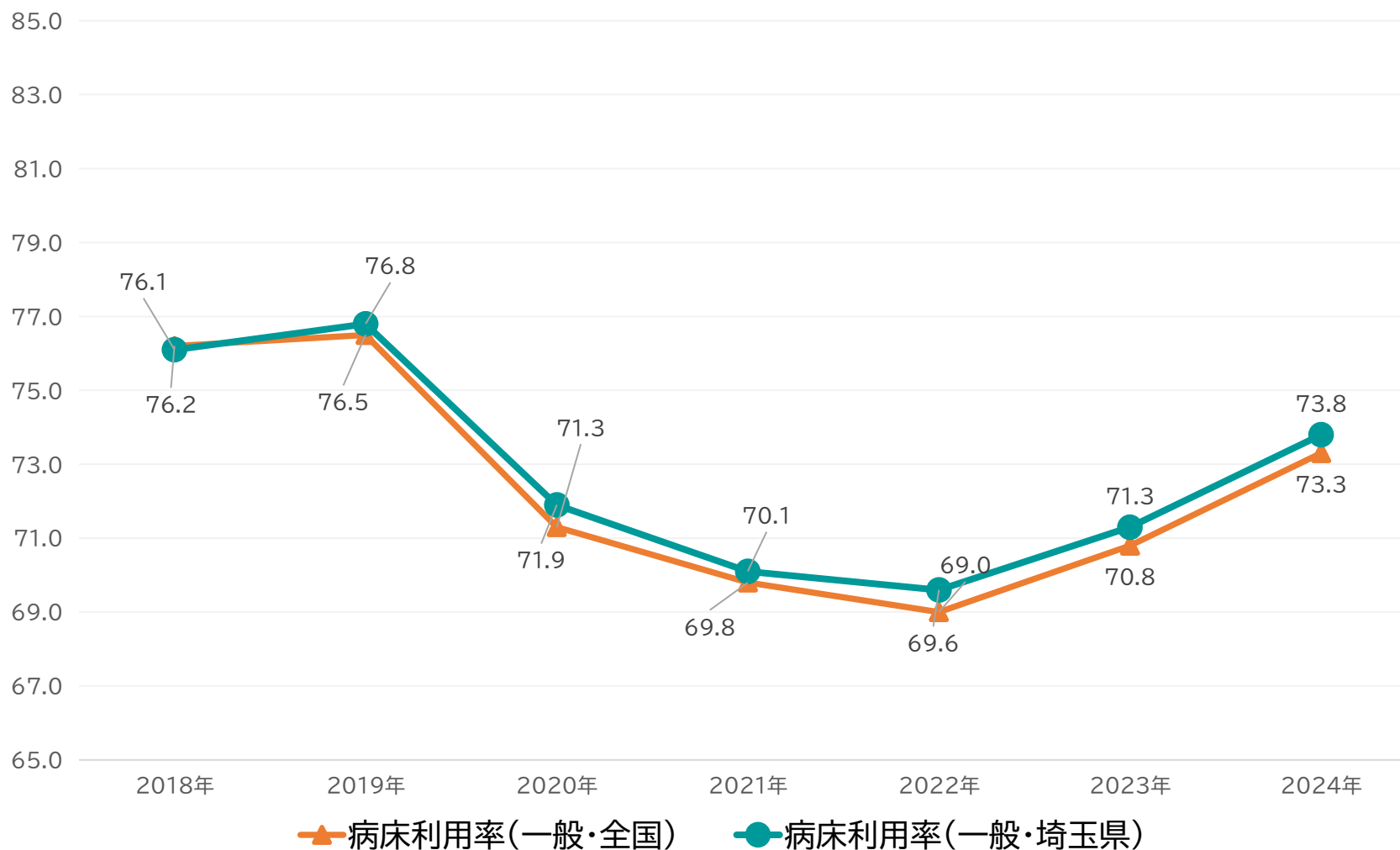


4 病床数・1日平均在院患者数(県内圏域別)

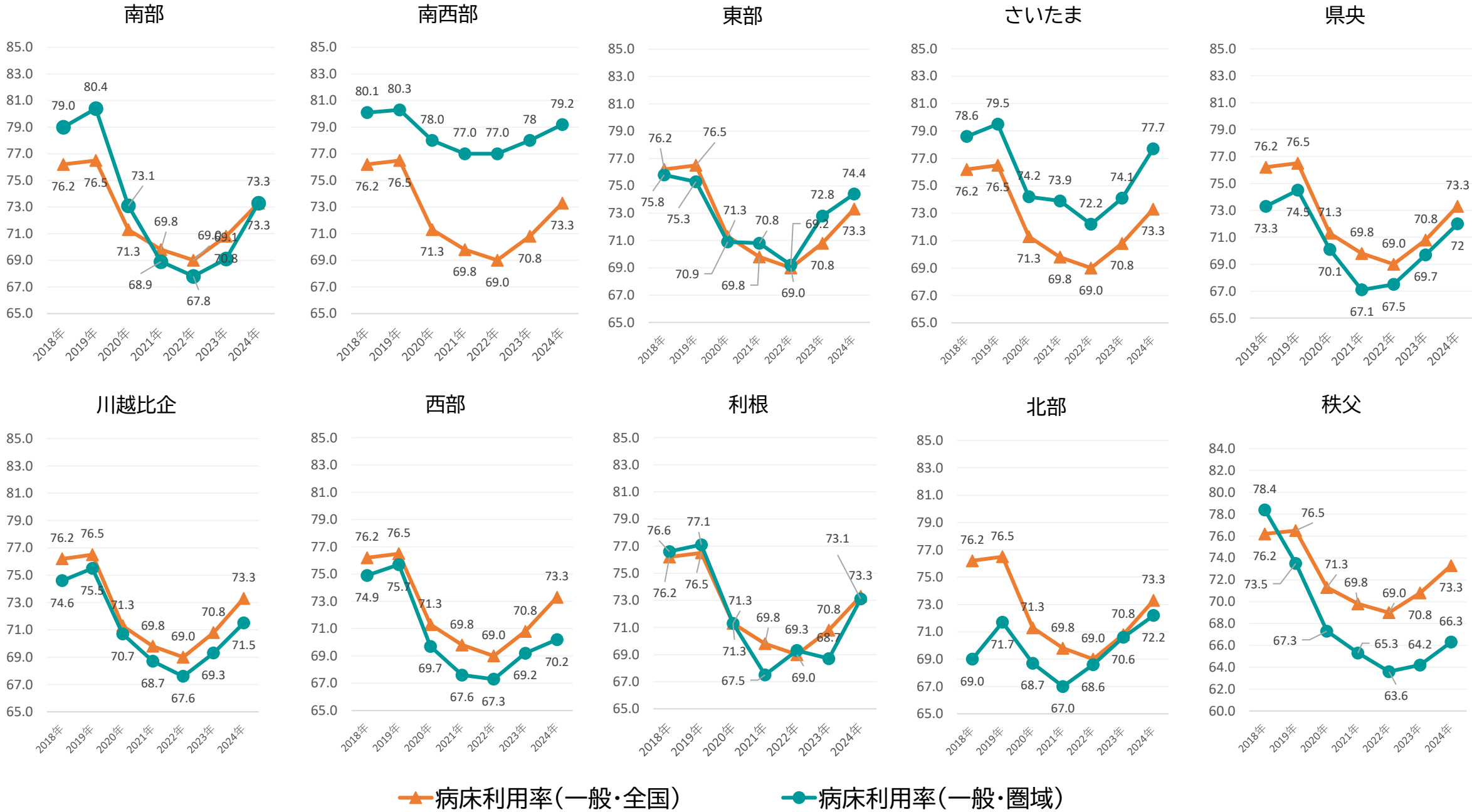


5 病床利用率(一般・埼玉県)

- 一般病床の利用率は、コロナ禍において大きく低下し、その後回復傾向にある。特に埼玉県は全国と比較して低下幅が大きく、2020年以降は全国を下回る水準で推移したが、直近では全国と同程度まで回復している。しかし、いずれもコロナ前の水準には至っていない。

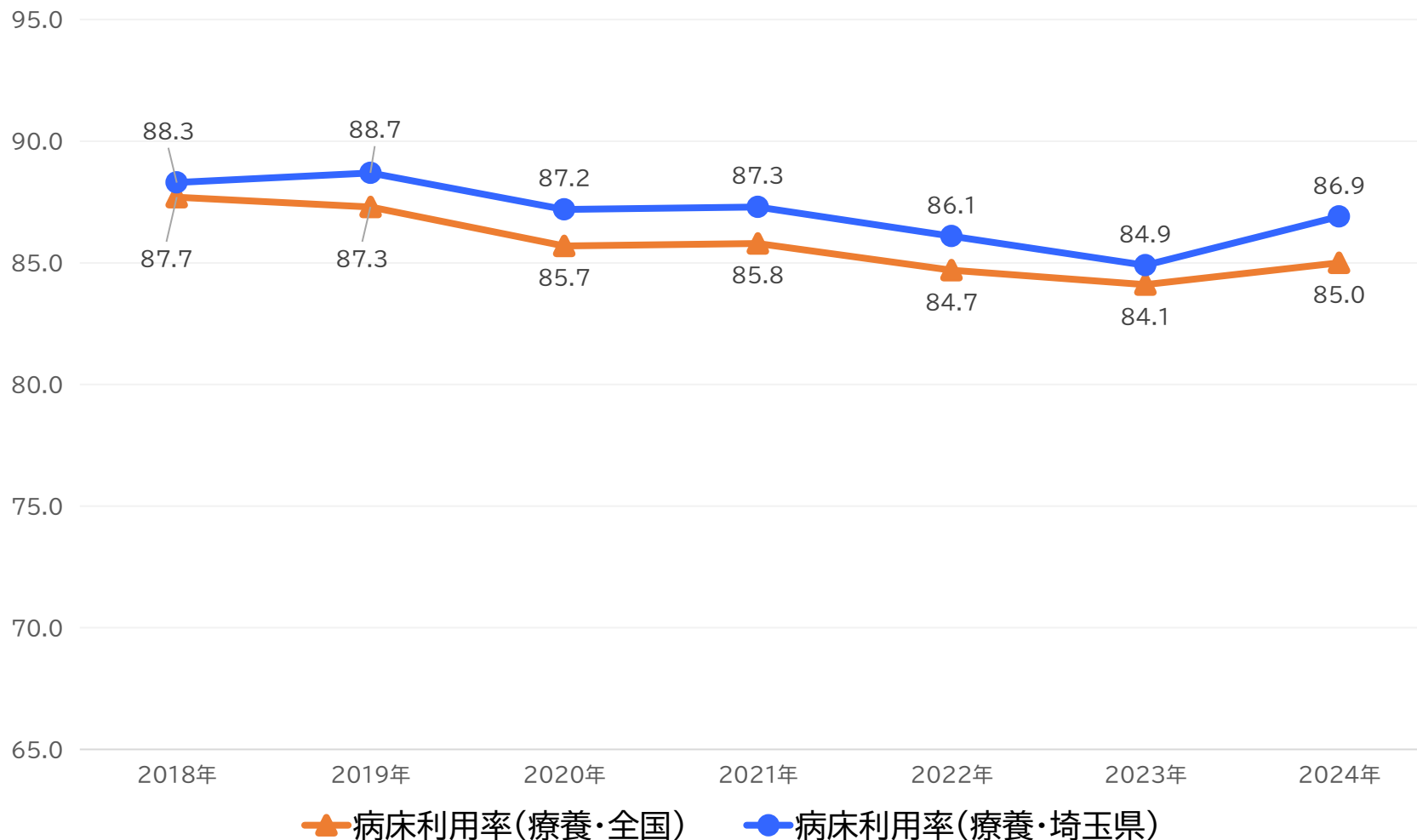


5 病床利用率(一般・県内圏域別)

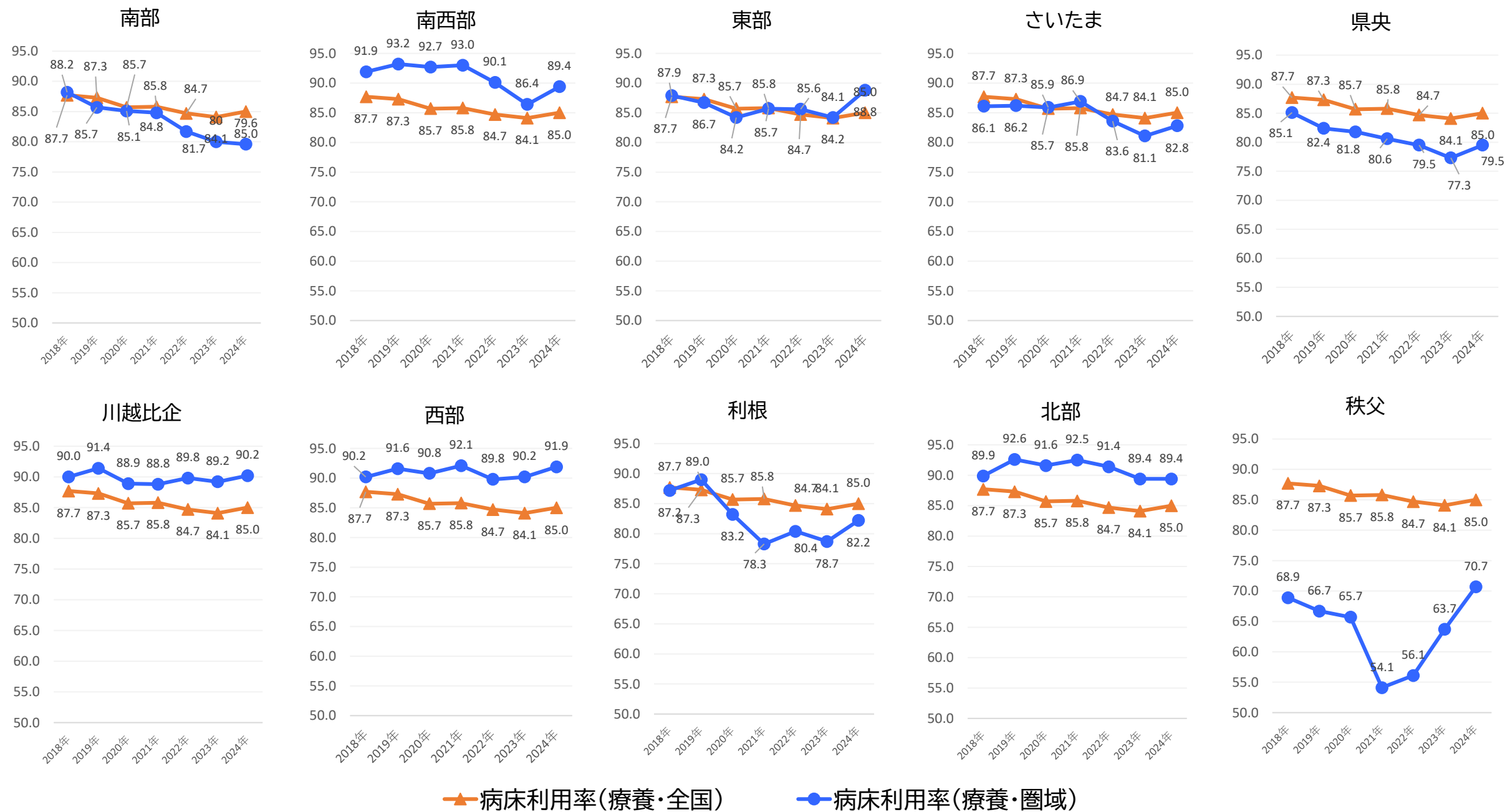


5 病床利用率(療養・埼玉県)

○ 病床利用率は2019年をピークに2022～2023年にかけて低下した。その後2024年にかけて回復傾向にあるものの、依然としてピーク水準には戻っていない。また、埼玉県は全国平均を一貫して上回る水準で推移している。

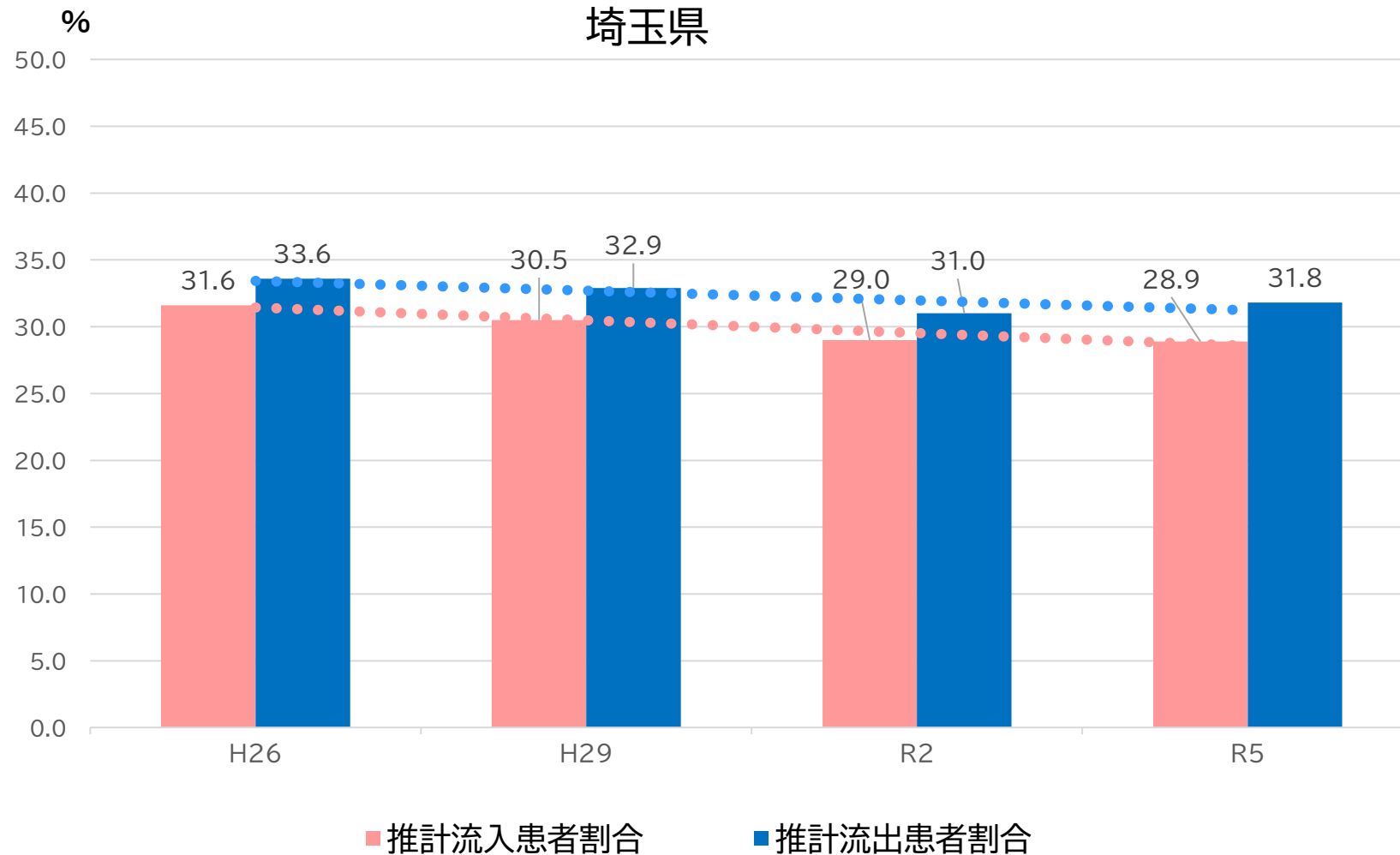


5 病床利用率(療養・県内圏域別)

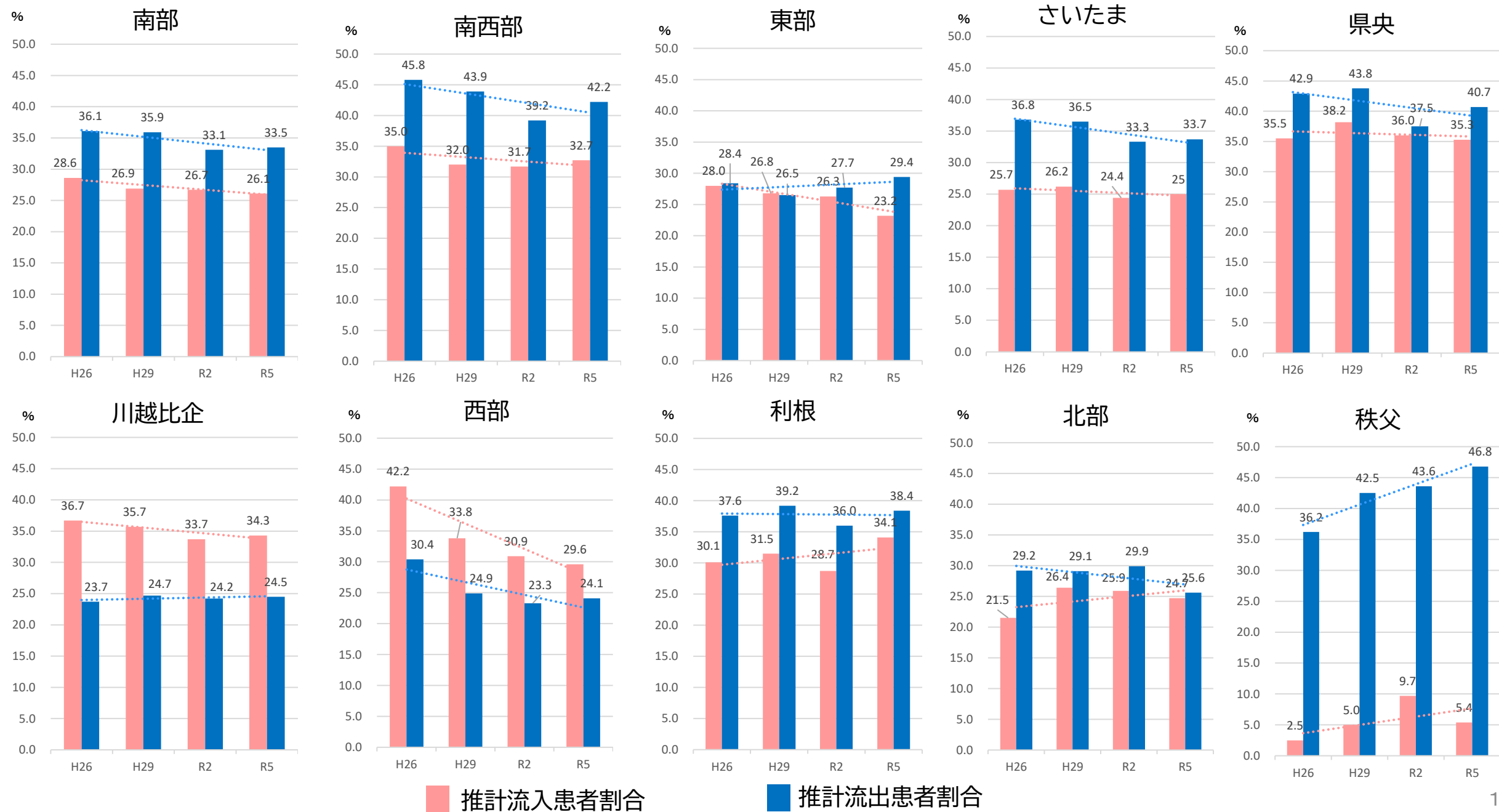


6 患者の流入出割合(埼玉県)

- 患者の流出割合および流入割合はいずれも長期的には減少傾向にあるが、全期間にわたり流出が流入を上回っており、県外受診(流出超過)の構造は継続している。

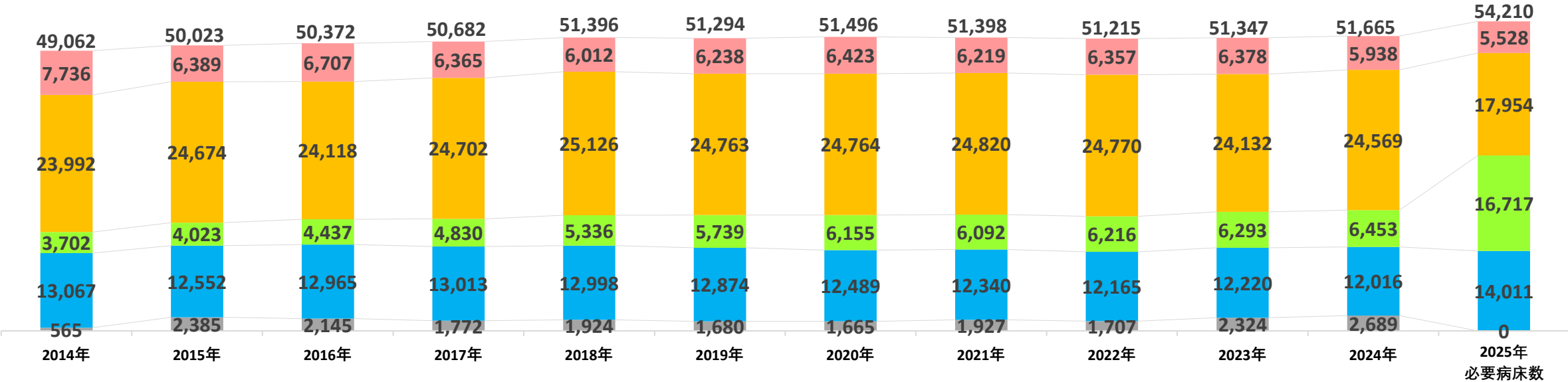


6 患者の流入出割合(県内圏域別)

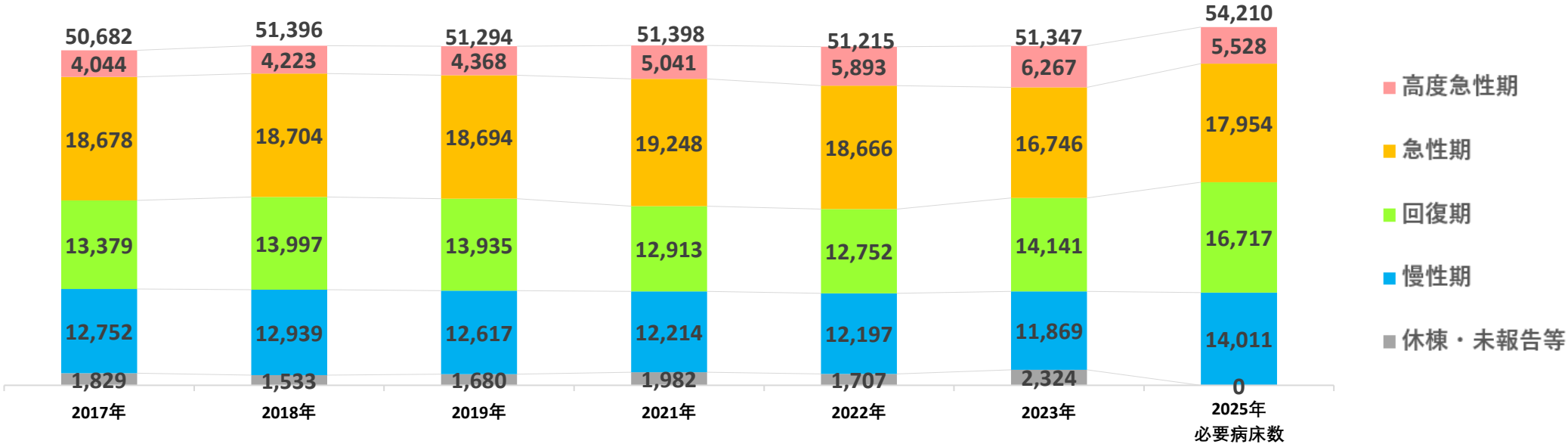


7 病床数(機能別)の推移

病床機能報告



定量基準分析



構想区域について

構想区域の役割について

- ・ 構想区域については、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための、大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域 の 役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、 医療提供体制構築のための議論

- ・ 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- ・ 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万人以上を目安としながら検討する必要

② 必要病床数の運用

- ・ 入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- ・ 特に、機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使ができる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

6. 策定について (2)構想区域

- 区域については、**必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲かといった観点**を踏まえ、将来にわたって地域での医療提供に関する協議を行う場として設定するために、区域の設定や隣接する他都道府県の区域との連携体制の必要性について協議を行う。
- 構想区域の見直しに当たって、**当該区域の人口規模等が大きく、交通等の整備状況によっては、区域内で病床数等の医療資源の偏在等の課題が生じる。また、人口規模等が小さすぎると、多くの医療が区域内で完結しなくなる。**こうした点に留意しながら、**都道府県ごとに地域の実態を踏まえながら検討することが必要**となる。
- **構想区域は、現有する医療資源の状況や患者のアクセス等を踏まえながら設定することが必要である。**このため、構想区域の見直しに当たっては、現在の人口や人口推計、医療機関数、機能区分別の病床数、必要病床数、建物・医療機器等の整備状況、医療従事者の医療資源や他の都道府県も含めた隣接する区域の医療資源、患者の流出入等について把握する必要がある。



令和7年度第3回本会議において、構想区域の現状について、各種データを情報提供。
区域については、これらのデータの外、これまでの本会議や調整会議の意見等を踏まえ、2040年やその先の医療提供体制を検討する区域として、適切かどうかを協議してはどうか。

地域医療構想推進会議での主な意見

(令和7年度 第1回・第2回会議での主な意見)

- 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な。
- 近隣には大きな病院はないが、市町や医療圏の境界にあたりと、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。

(令和7年度 第3回会議での主な意見)

- 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くてはならない。
- 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。
- 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な。

(参考) 構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
埼玉県	10圏域。以下の関連計画等との整合が図られている。 ・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」 ・埼玉県障害者支援計画における「障害保健福祉圏域」	第8次埼玉県地域保健医療計画における二次医療圏。 人口や面積の大きい二次保健医療圏に副次圏(東部、川越比企、利根、北部)を設定している。
根拠法	医療法第30条の4第2項第7号 医療法施行規則第30条の28の2	医療法第30条の4第2項第14号、15号 医療法施行規則第30条の29
法令による記載	● 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域。(医療法) ● 現行の二次医療圏を基本として、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して設定。(施行規則)	● 主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域。 ● 主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域。(医療法) ● 設定にあたっては、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮。(施行規則)
通知、ガイドラインによる記載	● 構想区域の設定に当たっては、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。(地域医療構想策定ガイドライン) ● 地域医療構想は2025年のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合は、2024年3月が周期となる、次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。(地域医療構想策定ガイドライン) ● 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。(新たな地域医療構想に関するとりまとめ)	● 地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域。 ● 100万人以上の二次医療圏は、必要に応じて見直しを検討、構想区域内を細分化、地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなどの工夫。 ● ①人口規模が20万人未満、②流入患者割合が20%未満、③流出患者割合が20%以上の全てに当てはまる場合は、圏域の設定を見直す。見直しを行わないこととする場合には、その理由(地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等)を明記すること。(医療計画について(R5.3.31医政局長通知))

構想区域について

現在の構想区域

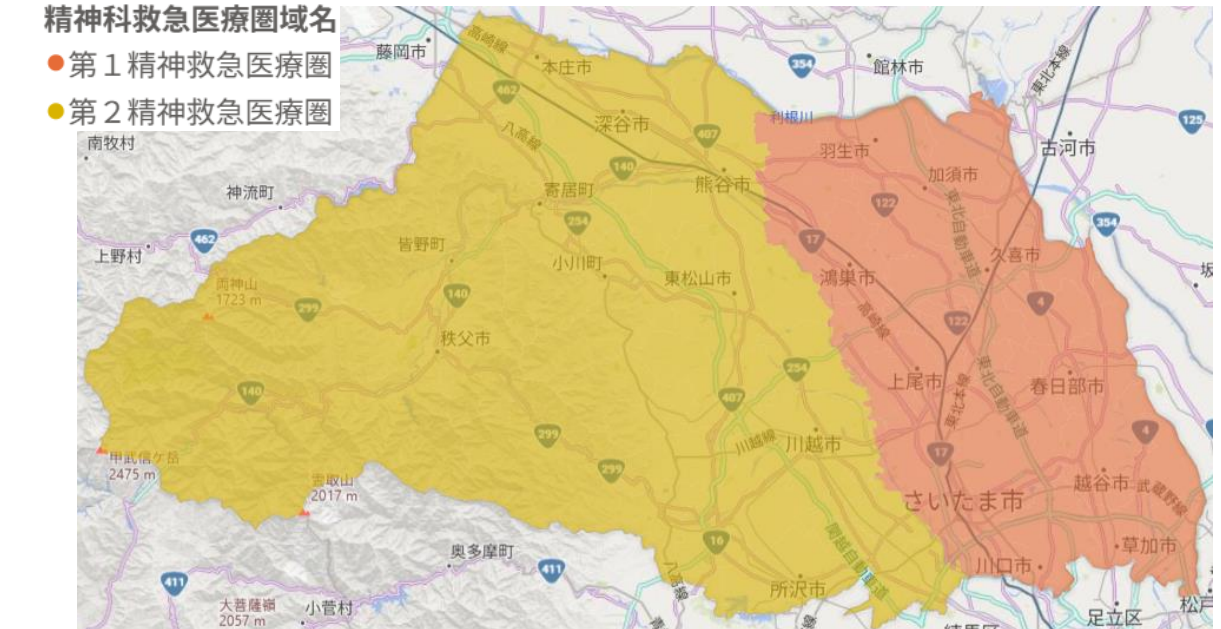
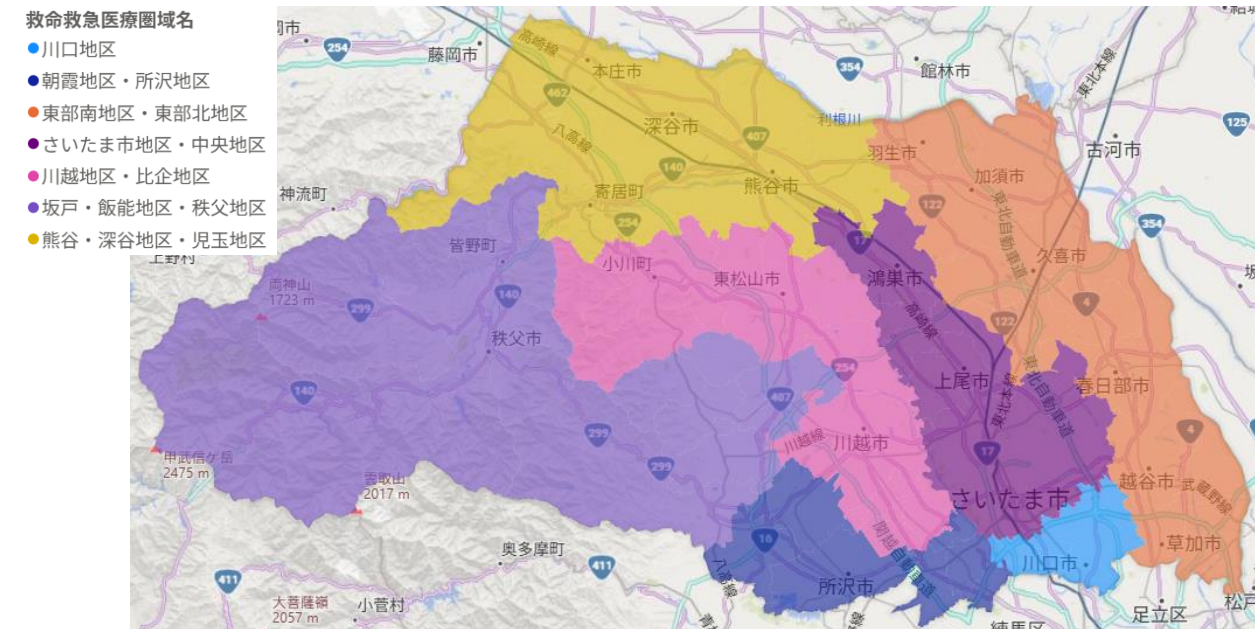
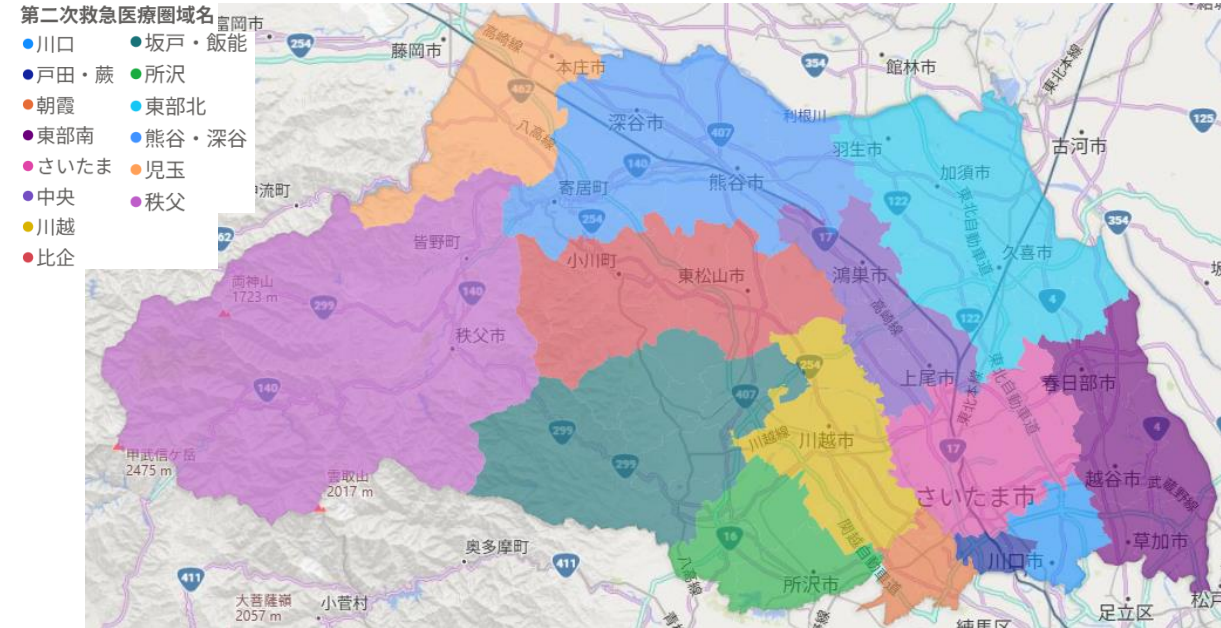
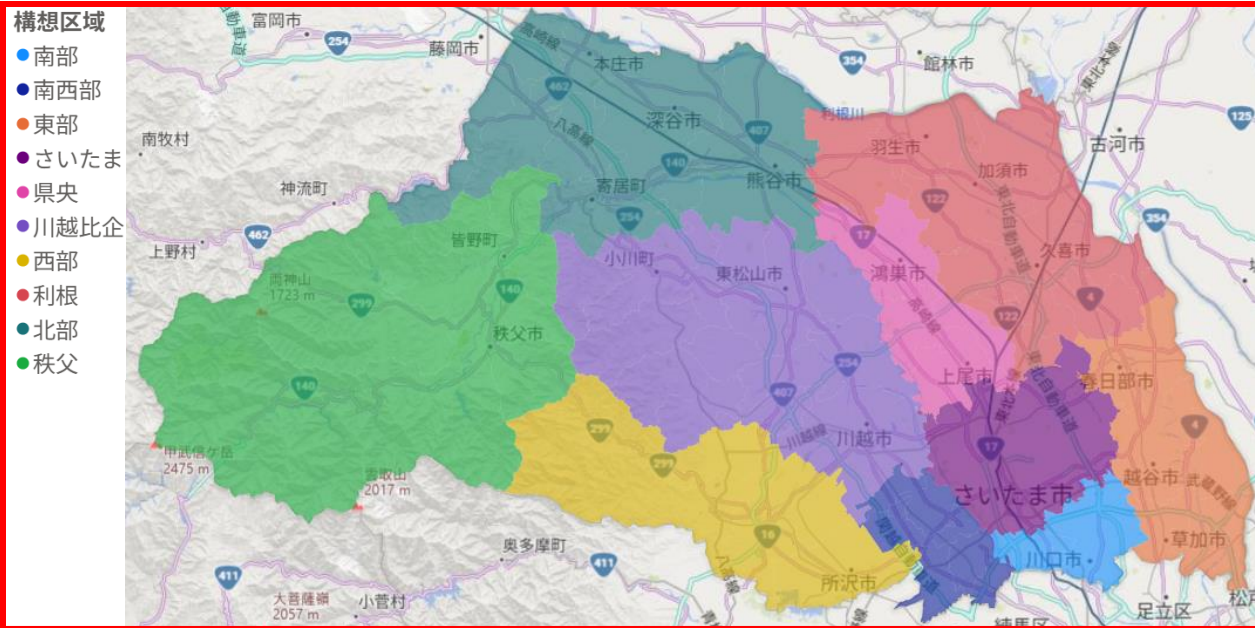
○ 本県の構想区域は、地域医療構想ガイドライン及び関連計画との整合性等を考慮し、10ある二次保健医療圏と一致させている。

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・川口市
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)

(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



(参考) 地域保健医療計画 疾病・事業ごとの区域

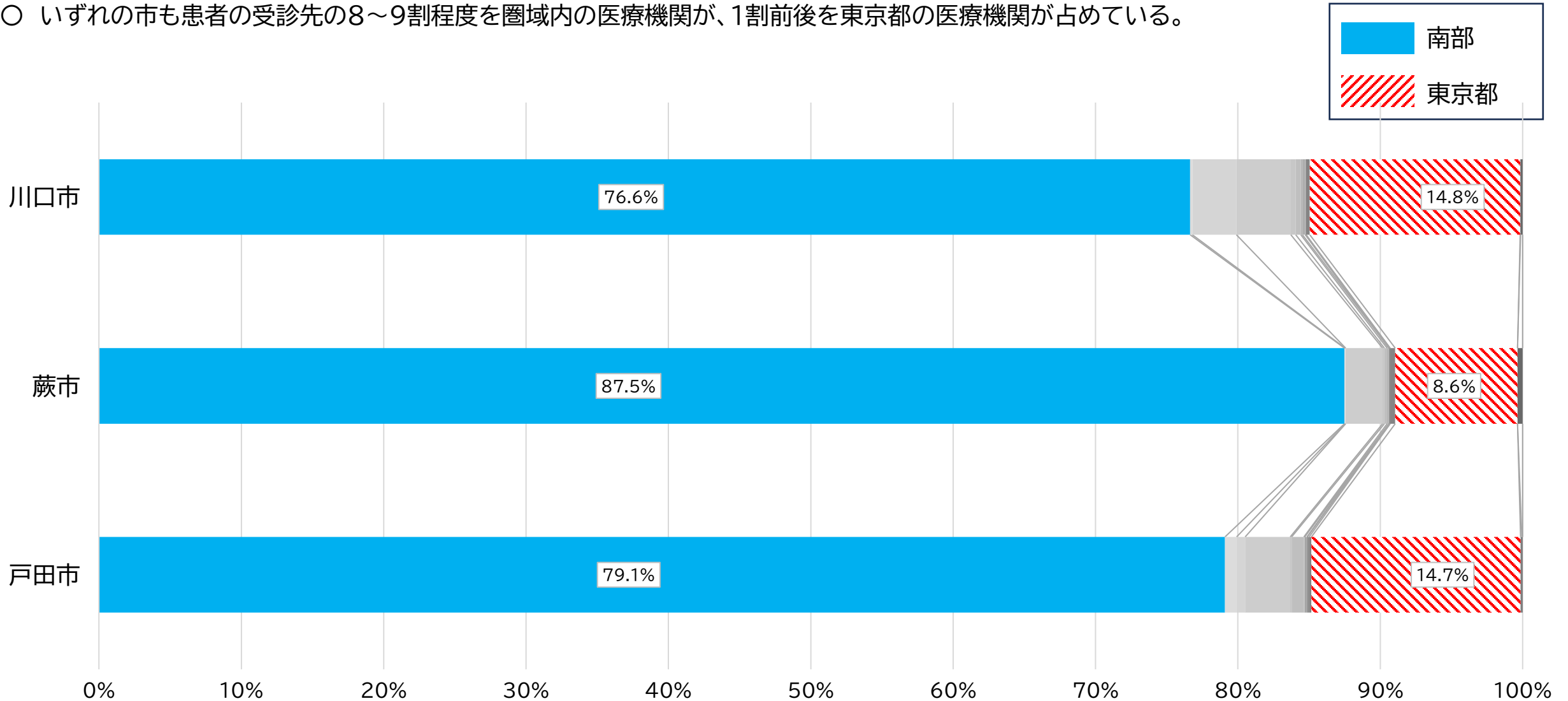
○ 本県の地域保健医療計画においては、疾病の種類や事業の特性に応じて、広域的な区域または各事業ごとに設定された区域において施策を実施している。

	がん	脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神医療 (精神科救急)	救急	災害	周産期	小児	感染症	在宅医療
南部				第1	戸田・蕨 川口					
南西部				第2	朝霞 川越					
東部	拠点病院を中心に 原則二次医療圏で対応	医療圏の設定はないが、急性期は救急の医療圏で対応	圏域の設定はなし		東部南	災害拠点病院・災害時連携病院を中心に、 原則二次医療圏で対応	周産期母子医療センターの各担当区域を中心に対応	第二次救急医療圏で対応	第一種感染症指定医療機関は全県で、 第二種は二次医療圏で対応 ※感染症病床	二次医療圏で対応
さいたま				第1	さいたま					
県央					中央					
川越比企					川越・比企 坂戸・飯能					
西部				第2	所沢 坂戸・飯能					
利根				第1	熊谷・深谷 東部北					
北部				第2	熊谷・深谷 児玉					
秩父					秩父					

構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（南部・入院レセプト件数）

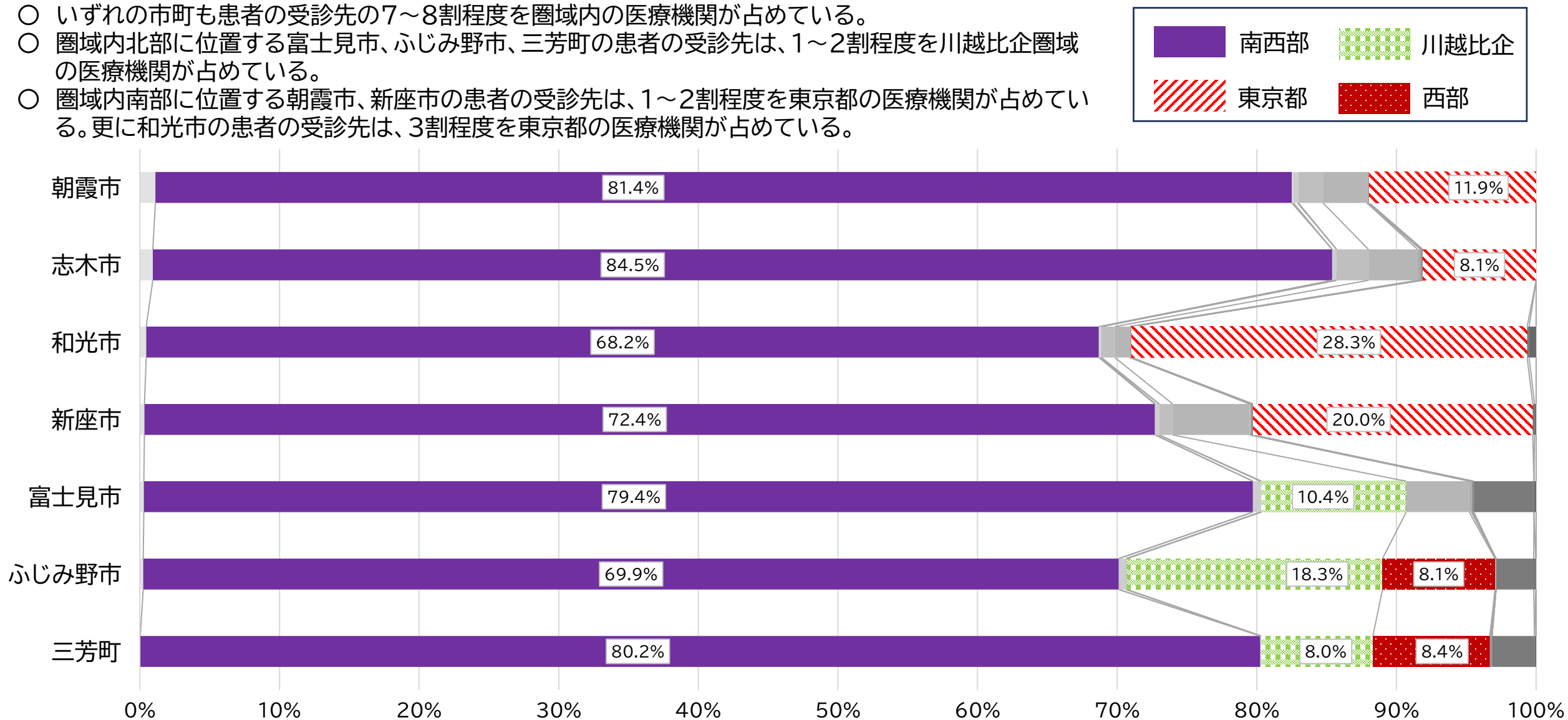
○ いずれの市も患者の受診先の8～9割程度を圏域内の医療機関が、1割前後を東京都の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（南西部・入院レセプト件数）

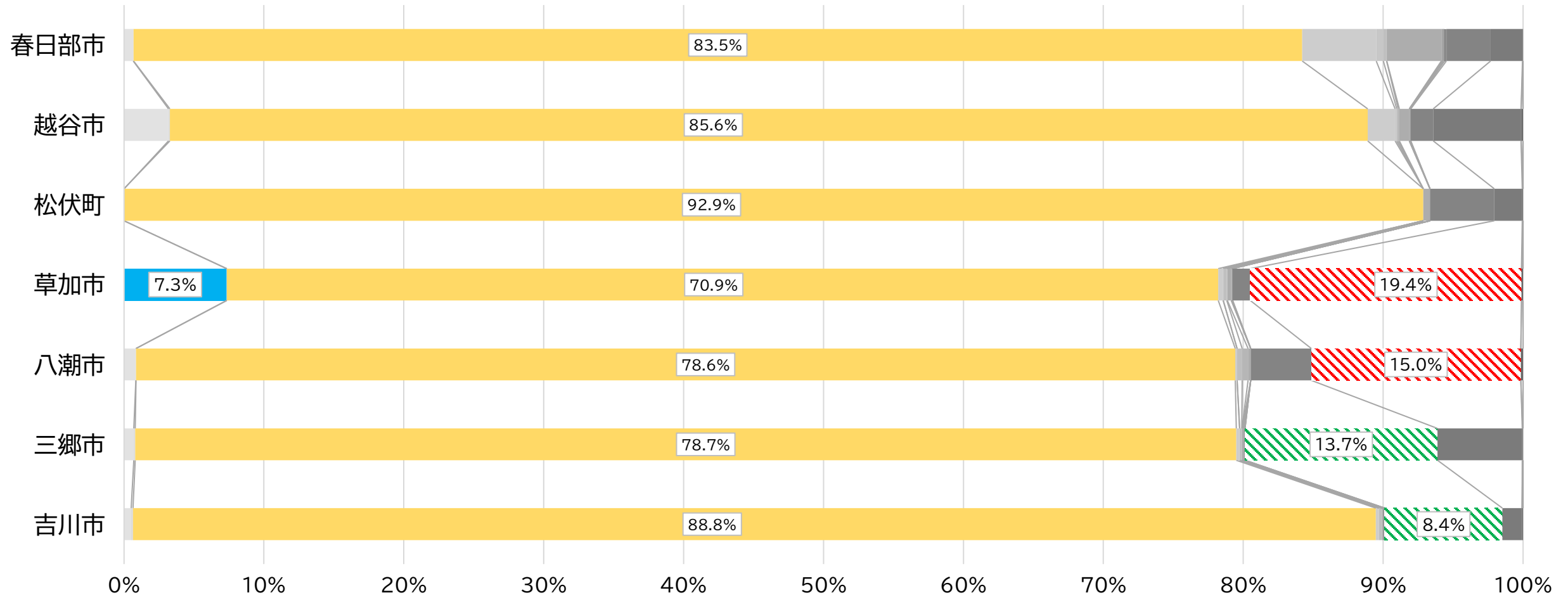
- いずれの市町も患者の受診先の7～8割程度を圏域内の医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する富士見市、ふじみ野市、三芳町の患者の受診先は、1～2割程度を川越比企圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内南部に位置する朝霞市、新座市の患者の受診先は、1～2割程度を東京都の医療機関が占めている。更に和光市の患者の受診先は、3割程度を東京都の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（東部・入院レセプト件数）

- いずれの市町も患者の受診先の7～9割程度を圏域内の医療機関が占めている。
千葉県に隣接する三郷市及び吉川市では、患者の受診先のうち、同県内の医療機関が約1割を占めている。
東京都に隣接する草加市及び八潮市では、患者の受診先のうち、都内の医療機関が約1～2割を占めている。

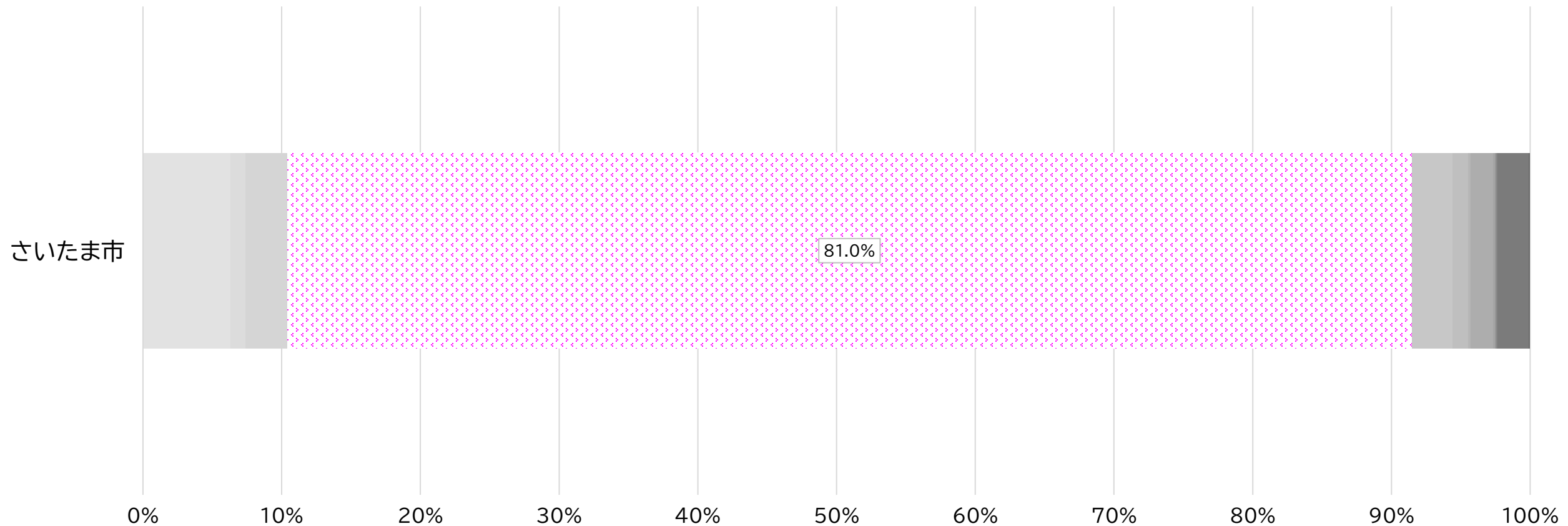


構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合(さいたま・入院レセプト件数)

○ 患者の受診先の8割程度を圏域内の医療機関が占めている。

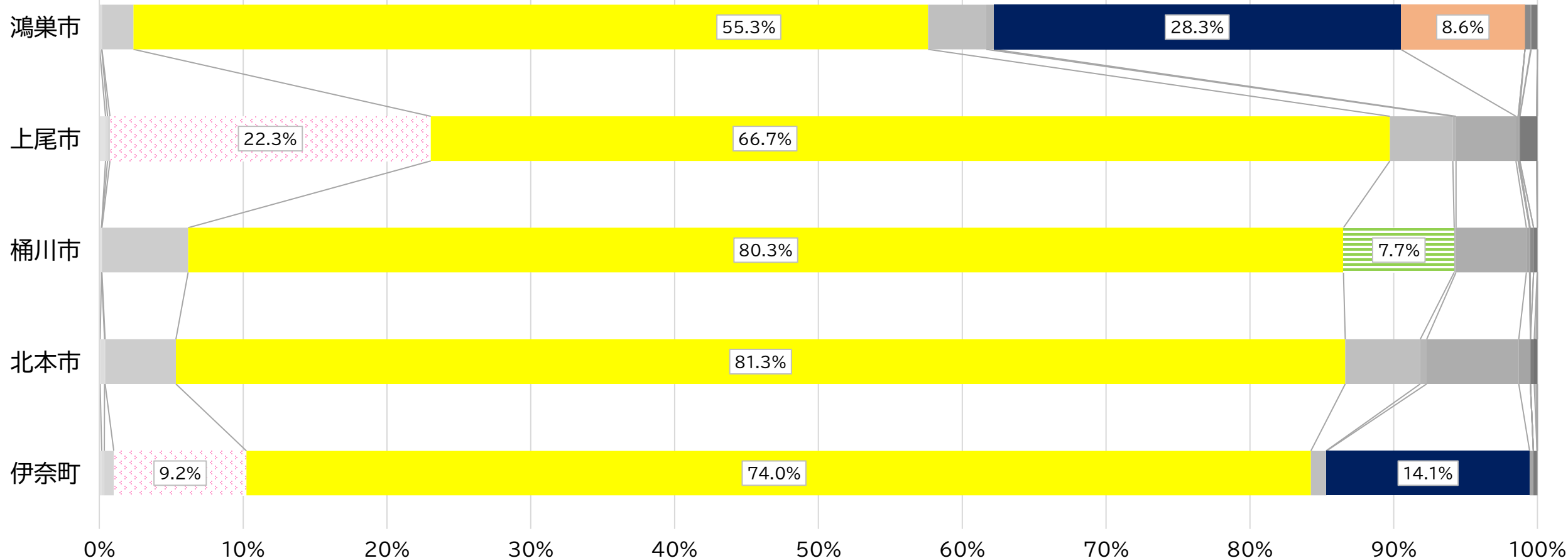
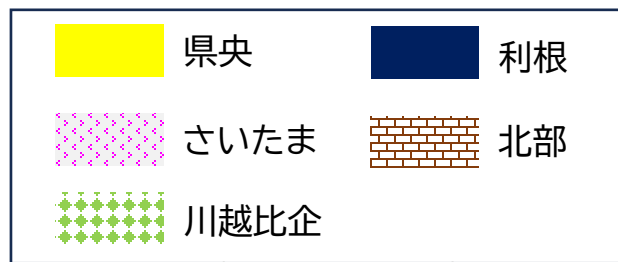
 さいたま



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（県央・入院レセプト件数）

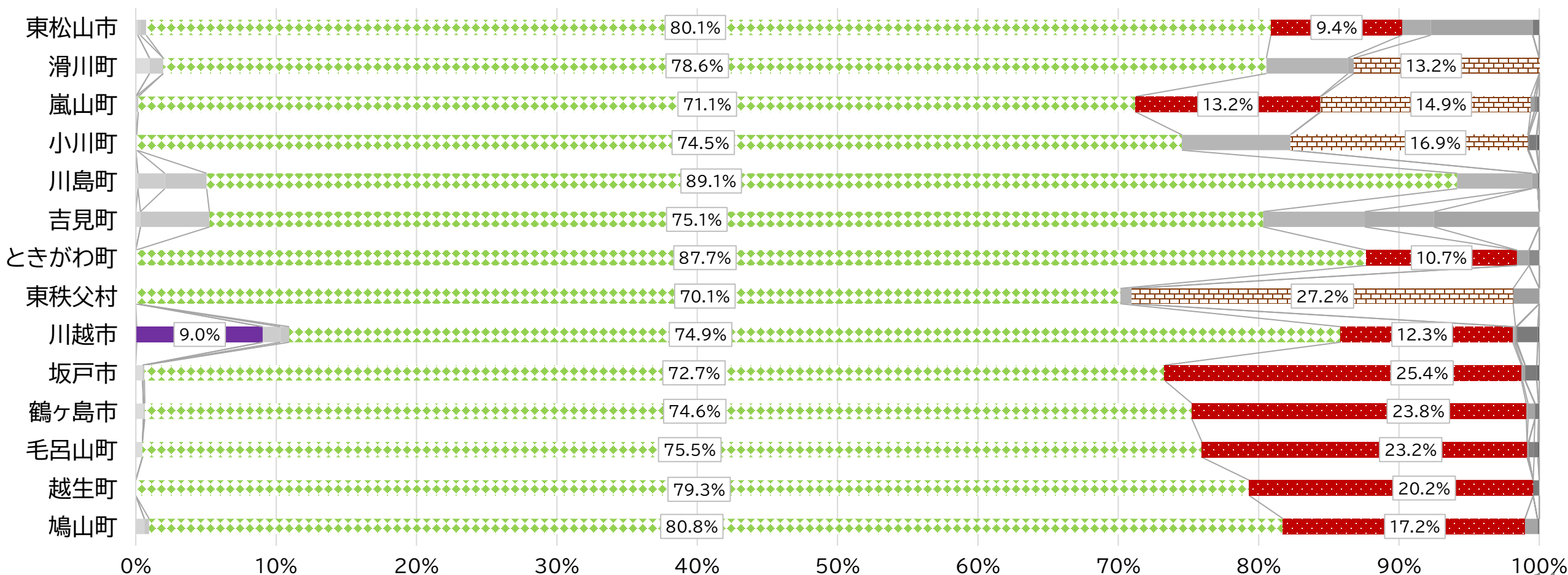
- 圏域内中央に位置する桶川市、北本市の患者の受診先の8割程度を圏域内の医療機関が占めている。
- 圏域内南部に位置する上尾市の患者の受診先は、2割程度をさいたま圏域の医療機関が占めている。また、伊奈町の患者の受診先は、1.5割程度を利根圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する鴻巣市の患者の受診先は、3割程度を利根圏域、1割程度を北部圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は5.5割程度である。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（川越比企・入院レセプト件数）

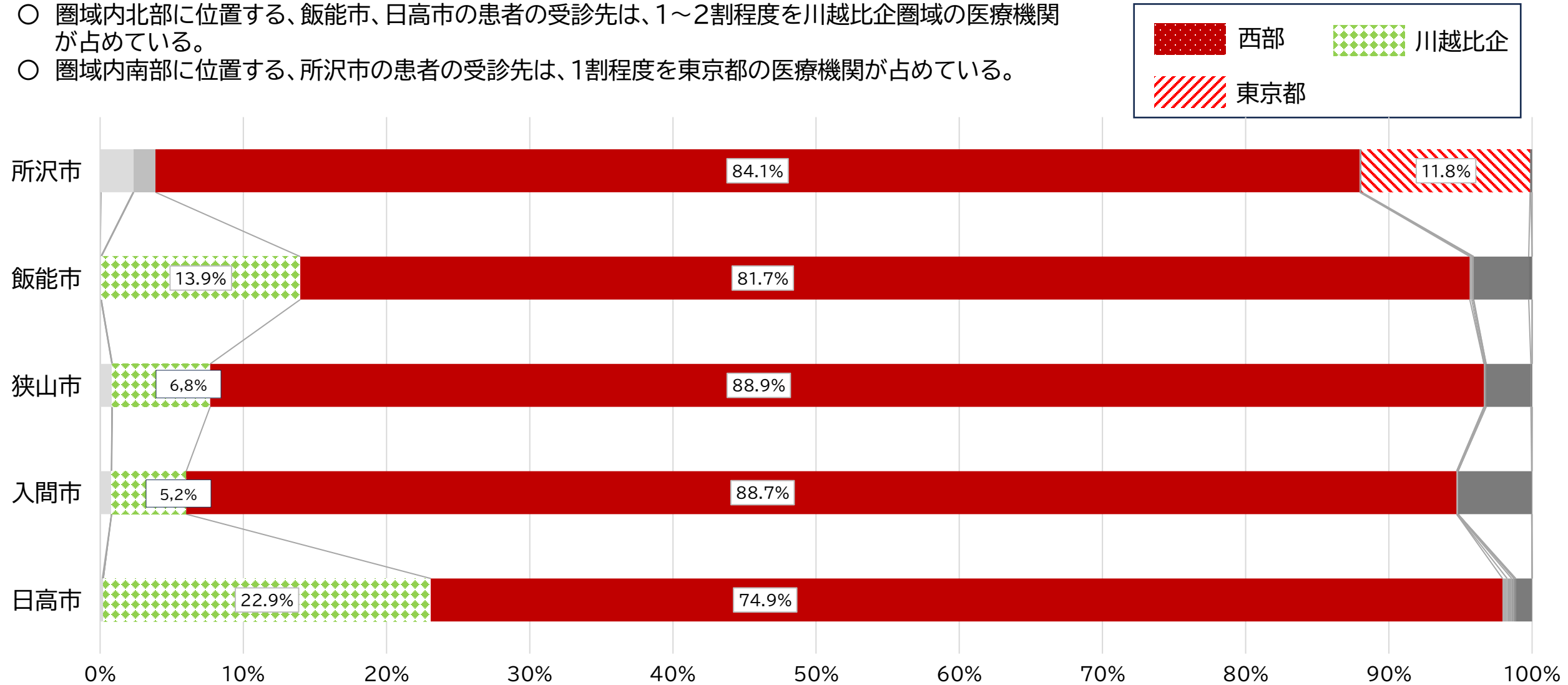
- いずれの市町村も患者の受診先の7～9割程度を圏域内医療機関が占めている。
- 圏域内西～中央に位置する、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町の患者の受診先は、2割程度を西部圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する、滑川町、嵐山町、小川町の患者の受診先は、1～2割程度を北部圏域の医療機関が占めている。更に東秩父村の患者の受診先は3割程度を北部圏域の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（西部・入院レセプト件数）

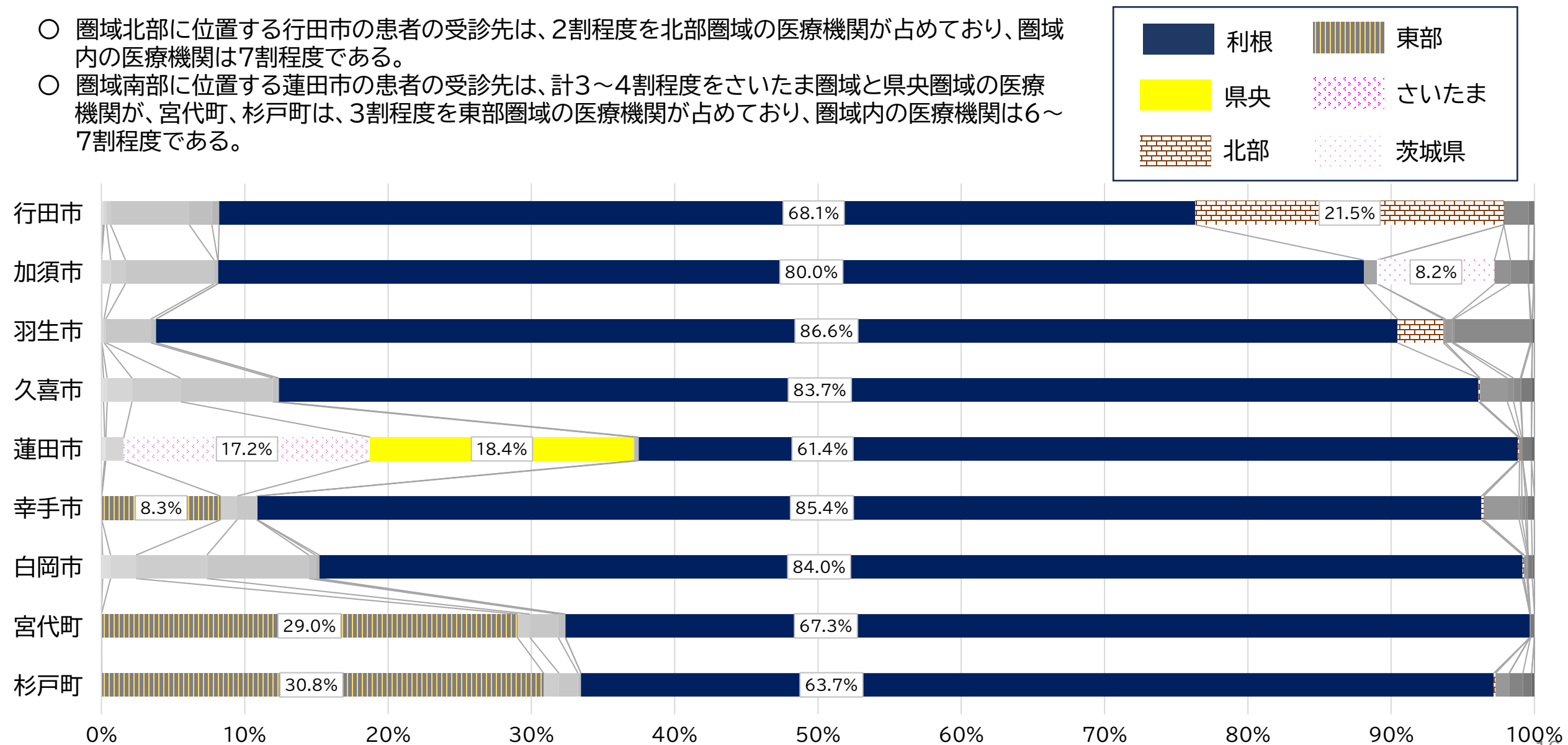
- いずれの市も患者の受診先の7～9割程度を圏域内医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する、飯能市、日高市の患者の受診先は、1～2割程度を川越比企圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内南部に位置する、所沢市の患者の受診先は、1割程度を東京都の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（利根・入院レセプト件数）

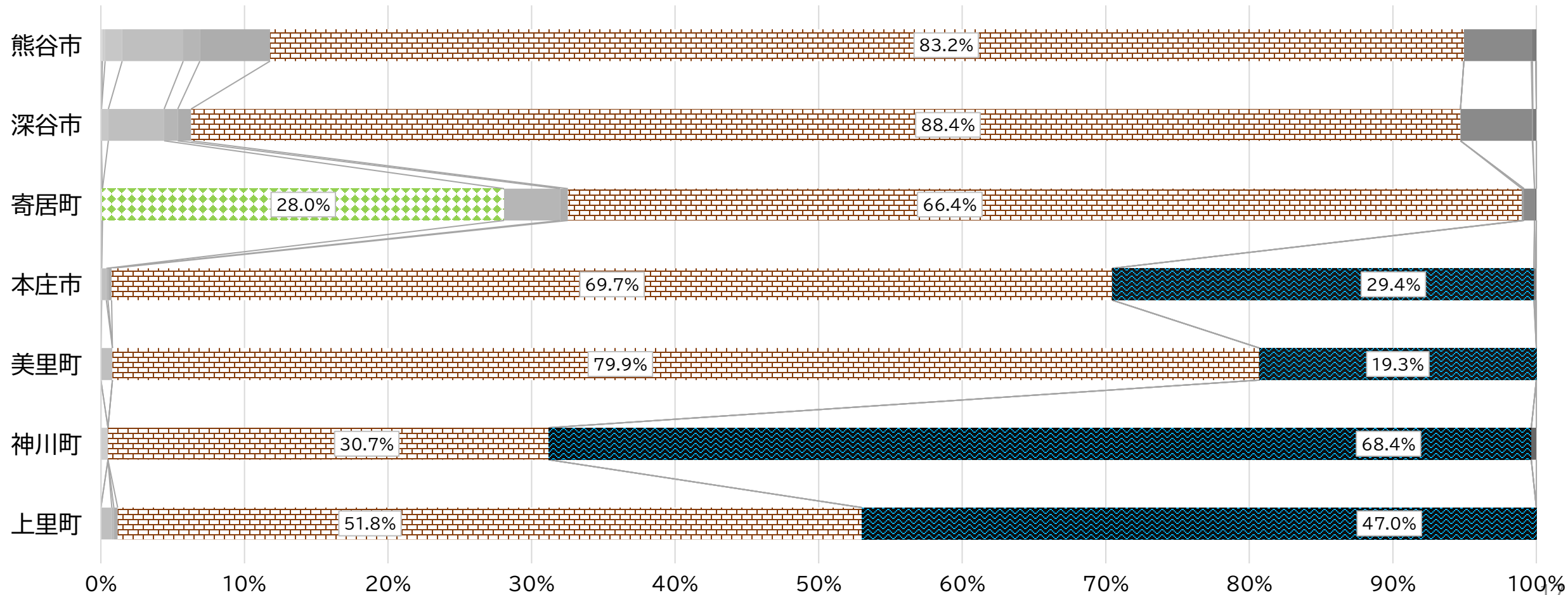
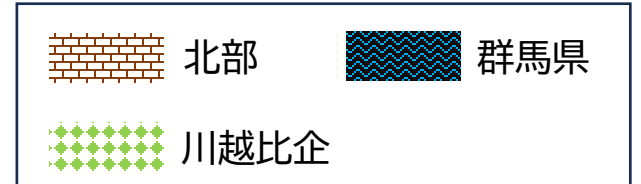
- 圏域北部に位置する行田市、加須市の患者の受診先は、2割程度を北部圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は7割程度である。
- 圏域南部に位置する蓮田市の患者の受診先は、計3～4割程度をさいたま圏域と県央圏域の医療機関が、宮代町、杉戸町は、3割程度を東部圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は6～7割程度である。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（北部・入院レセプト件数）

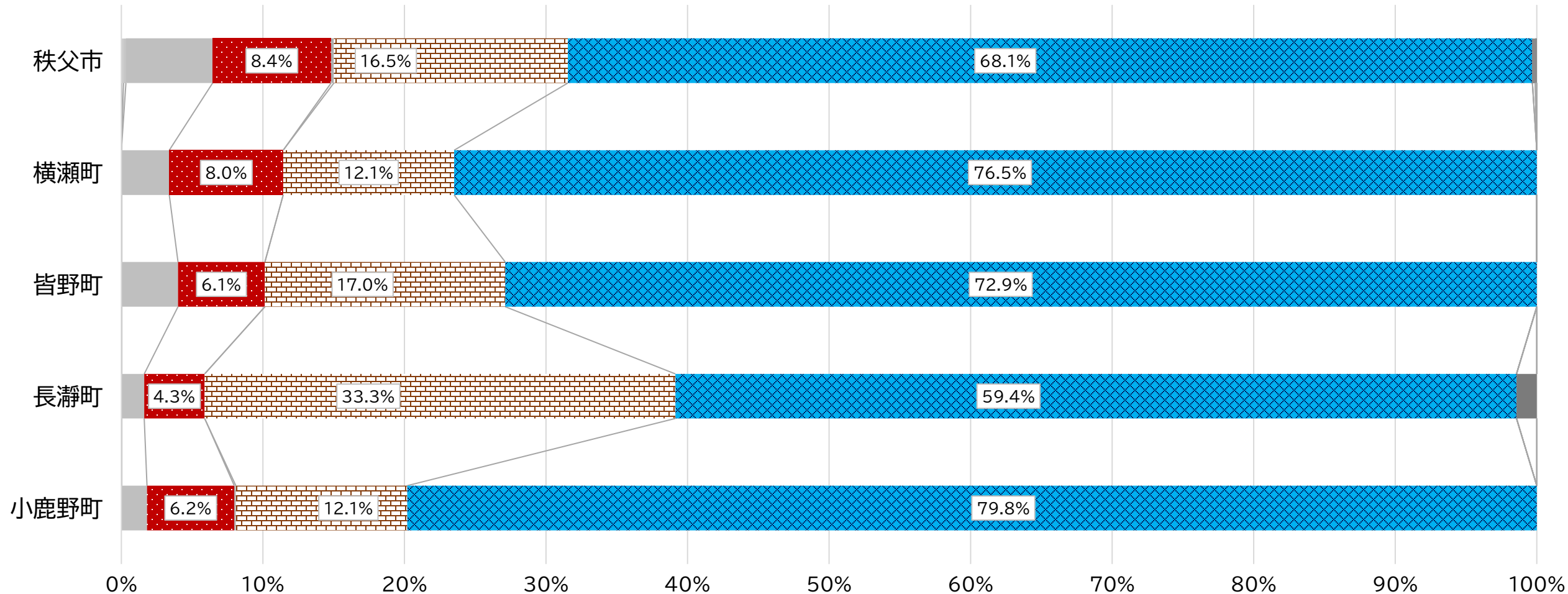
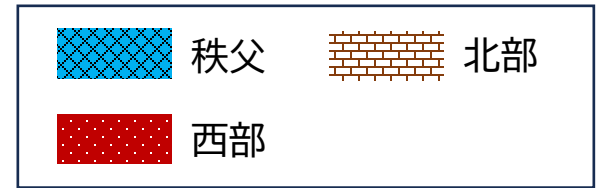
- 寄居町の患者の受診先は、3割程度を川越比企圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は7割程度である。
- 本庄市及び美里町では、患者の受診先の2～3割、神川町では7割程度は、隣接する群馬県内の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（秩父・入院レセプト件数）

○ いずれの市町も患者の受診先の6～8割程度を圏域内の医療機関が占めているが、1～3.5割程度は北部圏域の医療機関が占めている。また、秩父市及び横瀬町では、1割程度が西部圏域を占めている。



構想区域について

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）



区域	現在の人口規模 の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・ 地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	- 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療 等
地方都市型	50万人程度	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	- 高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	- 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する - 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	- 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

出典：第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会