

令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議 次第

令和元年11月13日(水)

19時30分～

さいたま市保健所2階 第1研修室

1 開 会

2 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】資料1-1
～1-3

(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】資料2～3-3

(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】資料4-1・2

(4) その他

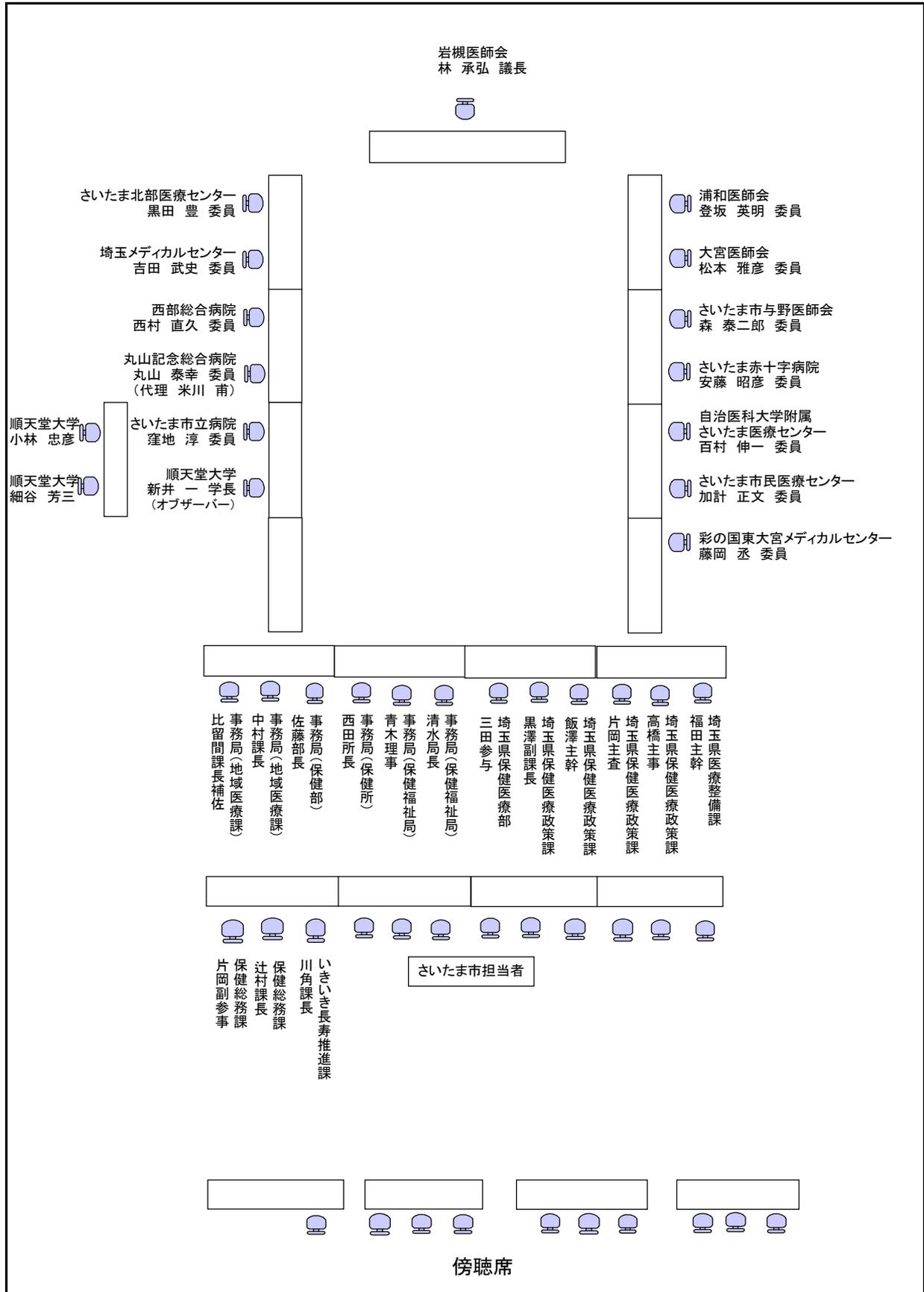
3 閉 会

≪資料≫ 次第、座席表、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 埼玉県地域保健医療計画の一部変更(案)の概要【外来医療】
- ・ 資料1-2 さいたま地域において不足する外来医療機能について(案)
- ・ 資料1-3 埼玉県地域保健医療計画(第7次)一部変更素案
- ・ 資料2 病床整備の方針について
- ・ 資料3-1 第7次地域保健医療計画に基づく病床整備後の病床数の見込みについて
- ・ 資料3-2, 3 今後の病床整備を含めた機能別病床数
- ・ 資料4-1 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4-2 公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果

令和元年度第2回さいたま市地域医療構想調整会議 座席表

さいたま市保健所2階 第1研修室



令和元年11月13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。

埼玉県地域保健医療計画の一部変更（案）の概要（外来医療に係る部分）

変更の趣旨

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し、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

医療法の改正により、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を、医師の確保に関する事項とともに、医療計画の一部として追加

計画の期間（追加部分）

令和2（2020）年度から令和5（2023）年度まで

※現行計画の終期と合致させるため4年間とし、第8次計画以降は3年ごとに見直し

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
追加する事項	指標設計（国）		計画策定（県）		第7次		第8次（前期）			第8次（後期）		

主な内容（追加事項）

○目的

- ・外来医療の状況等の情報提供を通じて、地域で不足する医療機能への協力等を促す。
- ・医療機器の配置・利用状況を情報提供し、医療機器の共同利用の協議を行う。

○区域と推進体制

- ・二次保健医療圏を外来医療に係る取組を推進する「区域」に設定
- ・地域保健医療・地域医療構想協議会を「協議の場」に位置付け

○外来医師偏在指標

- ・区域ごとに診療所医師の多寡を指標として可視化
- ・国のガイドラインでは、全国の上位3分の1に該当する区域を外来医師多数区域に設定することとされている。

→秩父区域が該当（暫定値）するが、多数区域に設定しない。

【理由】

- ・県内二次保健医療圏の中で唯一診療所医師数が減少（平成18年から平成28年）
- ・区域内の診療所に自治医科大学卒業医師を配置し、政策的に医療体制を維持

→本県には外来医師多数区域はなし

○外来医療の提供状況

- ・医療施設数及び診療所当たり患者延数
 - …時間外等診療、往診、訪問診療の区分ごとにNDBデータを活用して、区域別に集計
- ・各区域において不足する医療機能
 - …第1回協議会で実施したアンケート結果を基に協議

○医療機器の効率的な活用

- ・配置状況
 - …CT・MRI・PET・マンモグラフィ・放射線治療の台数を、医療施設調査を基に区域別に集計
- ・医療機器の人口当たり台数
 - …人口あたりの医療機器台数を区域別に指標として可視化
- ・稼働状況
 - …医療機器の稼働件数（年間件数）を区域別に集計

○外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた取組

- ・外来医療機能の確保に関する協議
 - …地域の課題を共有し、医療機関間の役割分担等の議論を実施
 - 各医療機関の自発的な取組を促す
- ・医療機器の効率的な活用に関する協議
 - …地域において、地域医療支援病院を中心とした共同利用に係る協議等を実施

さいたま地域において不足する外来医療機能について（案）

1. 各医師会へのアンケート結果のまとめ

地域	初期救急医療	在宅医療	公衆衛生			介護認定 審査
			産業医	学校医	予防接種医	
浦和	B	D	D	B	C	A
大宮	B	B	B	B	B	A
与野	C	D	D	B	D	D
岩槻	B	B	C	C	C	B

※回答の目安 A：とても不足していると感じる B：やや不足していると感じる
C：あまり不足していると感じない D：不足していると感じない

2. アンケートで寄せられた主な意見

【初期救急医療】

- ・浦和（B）… 年末年始など患者数が1週間で4千人を超えることがあり、1日当たり医師7人体制で対応しても困難である。JR線の東側にも休日急患診療所が必要と考える。
- ・大宮（B）… 大人の休日夜間救急医療はほぼ充足している。
小児救急は24時間365日実施しており、特に準夜・深夜の執務医が不足のため、大学病院の小児科医に補完していただいている。
- ・岩槻（B）… 地域内の医師で対応できているが、標榜科目の診療が基本であり、無理を言ってお願いしている面もあるため、もう少し担う医師が必要である。

【在宅医療】

- ・大宮（B）… 外来と併設の診療所もあるが、往診専門の診療所も増えている。
- ・岩槻（B）… 地域内で在宅医療を実施している医師が限られている。

【公衆衛生（産業医）】

- ・大宮（B）… 全ての産業医有資格者が産業保健活動を行っている状況ではない。

【公衆衛生（学校医）】

- ・浦和（B）… 耳鼻科、眼科を担当する医師が不足している。
- ・大宮（B）… 複数の学校の校医を兼任している医師が多数いる。
- ・与野（B）… 内科は充足しているが、耳鼻科が不足している。

【公衆衛生（予防接種医）】

- ・大宮（B）… 現状では充足しているが、定期予防接種の接種率を向上させるには、医師が足りない。

【介護認定審査】

- ・大宮（A）… 意見書への医師の意見の記載に関わる医師が限られている。
- ・岩槻（B）… 審査件数の増加に対応するため、区の介護認定審査会の合議体が増加（6→7）したが、これ以上の合議体の増加への対応は困難である。

【その他】

- ・浦和… どの地域においても内科は不足していない。耳鼻科、眼科は不足している。産科は里帰り出産に対応できていないため、増床の必要がある。
- ・与野… 警察医の不足に早急な対応が必要である。

3. 計画本文への記載内容

アンケートの回答内容を、郡市医師会の区域単位でとりまとめた上で、以下のとおり計画に記載してはどうか。

計画変更素案 本文 P25

(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、夜間や休日等における初期救急医療、在宅医療、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生や、介護認定審査に係る医療提供体制の4項目について、区域ごとの状況を取りまとめました。

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。

エ さいたま区域

（浦和地区）

- ・介護認定審査は不足感が強い。
- ・初期救急医療、公衆衛生（学校医）にやや不足感がある。

（大宮地区）

- ・介護認定審査は不足感が強い。
- ・初期救急医療のうち小児救急医療、在宅医療、公衆衛生（産業医・学校医・予防接種医）にやや不足感がある。

(与野地区)

- ・ 公衆衛生（学校医）にやや不足感がある。

(岩槻地区)

- ・ 初期救急医療、在宅医療、介護認定審査にやや不足感がある。

(県民コメント用)

埼玉県地域保健医療計画(第7次) (一部変更 素案)

埼 玉 県

1 変更の内容

第7次の埼玉県地域保健医療計画（2018年度～2023年度）に、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追加するものです。

2 変更後の計画体系

変更前	変更後
第1部 基本的な事項	第1部 基本的な事項
第2部 暮らしと健康	第2部 暮らしと健康
第3部 医療の推進	第3部 医療の推進
第4部 地域医療構想	第4部 地域医療構想
第5部 医療費適正化計画	第5部 <u>医師の確保等に関する事項</u> ← 追加
	第6部 医療費適正化計画

変更前の計画については、埼玉県ホームページでご覧いただくことができます。

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/iryoku-keikaku/keikakunaiyou.html>

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.....	4
第3節 産科・小児科における医師の確保に関する事項.....	9
第4節 医療圏ごとの令和5年（2023年）に目指す医療の姿.....	11
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.....	20
第1節 外来医療に係る医療提供体制の確保の方針.....	20
第2節 区域の設定と推進体制.....	20
第3節 外来医療の提供状況.....	21
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.....	29

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7月に成立し、平成31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（2018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

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10万人当たり医師数と異なり、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44位(暫定値)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年度(2025年度)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年度(2025年度)における医療需要を「入院需要」と「在宅医療」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「在宅医療」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、入院需要については、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	2017年	2023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	—
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。

各医療機能	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

病院の勤務医師については、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、週勤務時間で見ると、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(人/100床当たり)

各医療機能	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

	2017年		2023年
	50,682床		53,328床
医療需要推計 (病床数)	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、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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

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(一日当たり)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) (人)

	2017年	2023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人となります。

在宅需要に対する必要医師数 (人)

	2017年	2023年
在宅医療の医師数	1,171	1,489

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る取組のほか、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、医局機構は、平成30年度（2018年度）から、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 (人)

制度名	2020年	2021年	2022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

地域枠については次のとおり、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 (入学定員枠)

大学名	2020年	2021年	2022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 (人)

	2020年	2021年	2022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 (人)

制度名	2020年	2021年	2022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聘し、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、後期研修医にとって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 (人)

	2020年	2021年	2022年	2023年
後期研修医採用者	275	295	314	333

(6) 高校生の志養成

本県で医師になることへの志を涵養するために、高校生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。

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します。

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で開催します。

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の取組へ総合的な支援を行います。

- ・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
- ・医療機関の勤務環境改善に資する研修会の開催

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を年960時間、月100時間が上限となるよう取り組みます。

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。

- ・就業や復職に関する相談対応
- ・育児や介護支援の情報提供
- ・復職研修のための研修病院との調整
- ・病院への就労環境改善支援
- ・県内病院の勤務体制、求人情報の提供
- ・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、第二次の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

埼玉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師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及び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（暫定値）、小児科が全国第46位（暫定値）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・充実に目的として、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を確保できるよう、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		2019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

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。

- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）

- ・ 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)
- ・ 埼玉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)

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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	5,445	7,000
在宅医療の医師数	193	245

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	2,736	3,635
在宅医療の医師数	97	127

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	4,527	6,103
在宅医療の医師数	161	214

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	9,643	12,480
在宅医療の医師数	342	437

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 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。
- ・ 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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017年		2023年
医療需要推計 (病床数)	3,430床		3,508床
	高度急性期	232床	316床
	急性期	1,407床	1,306床
	回復期	905床	1,066床
	慢性期	812床	801床

	その他	74 床	19 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 (人)

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

イ 在宅需要 (人)

	2017 年	2023 年
在宅療養患者の数	1,541	2,022
在宅医療の医師数	55	71

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 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。

6 川越比企保健医療圏

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017 年		2023 年
医療需要推計 (病床数)	7,304 床		7,565 床
	高度急性期	654 床	765 床
	急性期	2,361 床	2,285 床
	回復期	1,988 床	2,386 床
	慢性期	1,905 床	2,030 床
	その他	396 床	99 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 (人)

政策的医療機関	機関数	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を含む)	2	45.1
合計	5	238.1

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	3,014	3,832
在宅医療の医師数	107	134

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

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

7 西部保健医療圏

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

		2017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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	2,303	3,009
在宅医療の医師数	82	105

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 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・充実に支援します。
- ・ 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。
- ・ 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・充実に支援します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017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 (人)

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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	1,142	1,405
在宅医療の医師数	41	49

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

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

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017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 (人)

政策的医療機関	機関数	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

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	2,267	2,668
在宅医療の医師数	80	93

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

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

1.0 秩父医療圏

(1) 地域医療構想に基づく医師確保

ア 入院需要

	2017年		2023年
医療需要推計 (病床数)	830床		658床
	高度急性期	—	23床
	急性期	248床	193床
	回復期	213床	189床
	慢性期	352床	249床
	その他	17床	4床
病院勤務医師数(常勤換算)	75.8人		101.9人

イ 在宅需要 (人)

	2017年	2023年
在宅療養患者の数	376	393
在宅医療の医師数	13	14

(2) 必要医師数の確保に向けた施策

- ・ 秩父保健医療圏の公的医療機関や特定診療科（県内の病院の産科、小児科又は救命救急センター）へ奨学金貸与者の医師を誘導します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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10万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（107.4以上（暫定値））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当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

県全体の外来医師偏在指標（暫定値）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に該当していません（暫定値）。

外来医師偏在指標（暫定値）

区域	指標
全国	106.3
埼玉県	86.4
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。

- ・平成18年から平成28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%）。
- ・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（レセプト情報・特定健診等データベース）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、秩父において、診療所ではさいたま、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	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
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	3	37	37.5	58.7

出典：厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」

- ※ NDBデータは平成29年4月から平成30年3月までの診療分データ（以下、同じ）
- ※ 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、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：施設数、%）

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	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
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」

※ 「*」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、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：施設数、%）

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	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
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」

※ 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数及び診療所数

(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、在宅医療（往診・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、1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。

- ・外来患者延数 秩父
- ・時間外等外来患者延数 さいたま、西部、利根、北部及び秩父
- ・往診患者延数 利根、北部及び秩父
- ・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

(単位：算定回数/施設)

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システム」により情報提供します。

URL：<http://www.iryō-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、夜間や休日等における初期救急医療、在宅医療、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生や、介護認定審査に係る医療提供体制の4項目

について、区域ごとの状況を取りまとめました。

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
(調整中)
- イ 南西部区域
(調整中)
- ウ 東部区域
(調整中)
- エ さいたま区域
(調整中)
- オ 県央区域
(調整中)
- カ 川越比企区域
(調整中)
- キ 西部区域
(調整中)
- ク 利根区域
(調整中)
- ケ 北部区域
(調整中)
- コ 秩父区域
(調整中)

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	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
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10万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、調整人口あ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。

- ・C T 秩父
- ・P E T 西部
- ・マンモグラフィ 川越比企及び秩父
- ・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適正な台数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				
	C T	M R 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。

- ・ C T 西部、北部及び秩父
- ・ M R I 利根、北部及び秩父
- ・ P E T 東部
- ・ マンモグラフィ 南西部、東部、西部、北部及び秩父
- ・ 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。

- ・ C T 南部、さいたま、川越比企、北部及び秩父
- ・ M R I 西部

・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	*	-
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、地域において各医療機関に求められる外来医療機能や医療機関間の役割分担といった議論を行い、各医療機関の自発的な取組を促します。

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。

また、協議の場における協議内容などを広く周知し、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）
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）
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	117.6	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	89.2	41
三重県	92.3	39
滋賀県	113.1	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	117.4	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	118.5	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。

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代、・・・60歳代、70歳代以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整します。
- ・ 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性・年齢階級による外来受療率の違いを調整します。

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

※ 1 標準化医師数

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

※ 2 地域の標準化受療率比

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

※ 3 地域の期待受療率

$$\frac{\sum \text{全国の性} \cdot \text{年齢階級別受療率} \times \text{地域の性} \cdot \text{年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$$

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1月1日現在」によるものです。

注2：「性別・年齢階級別医師数」は、厚生労働省の「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28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：「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：「全国の性・年齢階級別受療率」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。

(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。

- ・ 医師数は、性別・年齢階級別に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整しま

す。

$$\frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}(\ast 1)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\ast 1 \quad \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}}$$

注1：「産科医師数」は厚生労働省の「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28年12月31日現在）」のうち、主たる診療科の「産婦人科」、「産科」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、医療施設調査は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。

- ・ 医師数は、性別・年齢階級別に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整します。
- ・ 医療需要は、15歳未満の年少人口に、地域ごとに性・年齢階級による受療率の違いを調整します。

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

$$\ast 1 \quad \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}}$$

$$\ast 2 \quad \frac{\text{地域の標準化受療率比}}{\frac{\text{地域の外来期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}}}$$

$$\ast 3 \quad \frac{\text{地域の外来期待受療率}}{\frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}}{\text{地域の年少人口}}}$$

注1：「地域の年少人口」は、「住民基本台帳人口 平成30年1月1日現在」によるものです。

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)

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

※ 1 標準化診療所医師数

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

※ 2 地域の外来標準化受療比率

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

※ 3 地域の外来期待受療率

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

※ 4 地域の診療所の外来患者対応割合

$$\frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

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

注2：「性別・年齢階級別診療所医師数」は、厚生労働省の「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成28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：「性別・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：「全国の性別・年齢階級別外来受療率」（5歳ごと）は、厚生労働省の「平成29年患者調査」に基づく全国の性別・年齢階級別の外来患者数（5歳ごと）を全国の性別・年齢階級別人口（5歳ごと 住民基本台帳人口（平成30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：「外来延べ患者数」は、厚生労働省において、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4月から平成30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、ここでの外来延べ患者数は、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。

(3) 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。

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

※ 1 地域の標準化検査率比

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

※ 2 地域の性別・年齢調整人口当たり期待検査数

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

地域の人口

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

注2：「検査数」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4月から平成30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。

埼玉県地域保健医療計画（第7次）
（一部変更素案）

埼玉県 保健医療部 保健医療政策課
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1
電話 048-830-3526
Email a3510-13@pref.saitama.lg.jp

病床整備の方針について

1 これまでの経緯

- ・ 2018年 4月 病院整備計画の公募の告知
- ・ 2018年 7月～ 8月 各医療機関からの病院整備計画の受付
- ・ 2018年11月 各医療圏の地域医療構想調整会議での協議
- ・ 2019年 2月 医療審議会での病床整備方針の整理

各医療圏の地域医療構想調整会議からの意見を基に、各病院整備計画を A1, A2, B, C に区分

評価	A1	A2	B	C
医療機関数	12	1	33	11
病床数	227床	232床	1,531床	1,151床

A1…整備を進める A2…規模を見直す B…継続して協議 C…協議から除外

2 継続協議計画等の病床整備について

継続協議等とした病院整備計画について、医療機能・病床数の見直しを行い、地域医療構想調整会議において改めて協議を実施。

見直しの観点：自院完結型医療を中心とした医療機能から、他の医療機関等との役割分担と連携を行う、地域完結型医療の構築に寄与する機能を中心とした計画への見直しを求めた。

(単位：床)

医療圏	整備可能 病床数(A)	前回	今回	合計 (B)	(A)-(B)	備考
南 部	232	12	232	244	△12	※
南 西 部	104	10	102	112	△8	※
東 部	450	69	197	266	184	
県 央	127	0	49	49	78	
川越比企	325	71	86	157	168	
西 部	193	65	141	206	△13	※
利 根	207	0	協議中	0	207	
合計	1,638	227	807	1,034	637	負数となる △33を除く

※医療法に基づく届出による有床診療所については、基準病床数の特例として整備可能。

3 今後の病床整備について（案）

今後の病床整備については、以下の考え方を基本としたい。

開設許可を要する病院・有床診療所
<ul style="list-style-type: none">・ 病院の新規開設・ 病院の病床数の増加・ 診療所の病床設置・ 診療所の病床数の増加

病床整備が可能な圏域について、2020年度に予定している第7次地域保健医療計画の改訂による基準病床数の見直しが行われるまでの間、開設・増床計画の受付は行わないものとする。

届出による有床診療所
医療法に基づく特例に該当する診療所
①地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
②へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

医療法に基づく診療所の届出による病床設置の申出があった場合、個別に地域医療構想調整会議及び医療審議会での協議を行い、手続を進めるものとする。（全圏域共通）

【参考】

医療法第7条第3項

診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の病床数、病床の種別その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければならない。

医療法施行規則第1条の14第7項

法第7条第3項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。（以下略）

- 1 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。
- 2 都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

（以下略）

4 整備病床の内訳

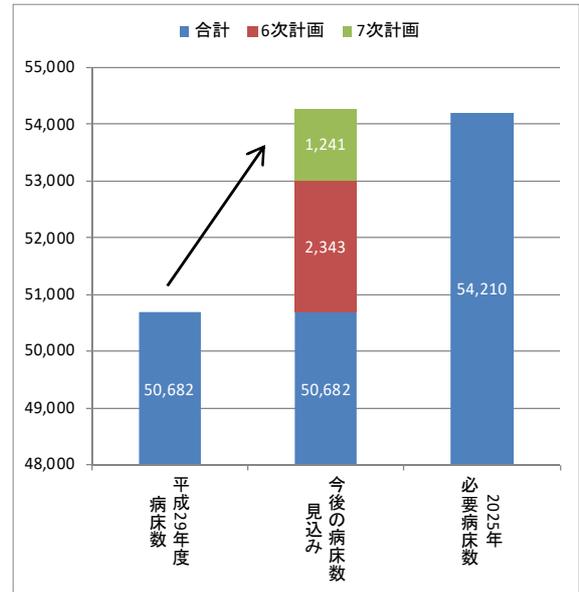
(単位：床)

医療圏	医療機関名	所在地	既存病床	整備病床	主な病床機能	備考
南部	前川レディースクリニック	川口市	7	12	周産期	届出扱い
	(仮)川口リハビリテーション病院	川口市	(新設)	180	回復期リハビリ	
	(仮)埼玉協同第2病院	川口市	401	25	地域包括ケア	
	安東病院	川口市	98	7	地域包括ケア	
	かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	108	20	心血管疾患	
南部 計				244		
南西部	堀ノ内病院	新座市	189	10	地域包括ケア	
	さくら記念病院	富士見市	91	32	地域包括ケア	
	和光リハビリテーション病院	和光市	43	36	回復期リハビリ	
	三芳野病院	三芳町	97	12	地域包括ケア	
	ふじみの救急クリニック	三芳町	(新設)	19	救急(脳卒中)	届出扱い
	(仮)朝霞台駅前耳鼻科クリニック	朝霞市	(新設)	3	救急(耳鼻科)	届出扱い
	静風荘病院	新座市	124	辞退	—	
富家病院	ふじみ野市	202	辞退	—		
南西部 計				112		
東部	武里病院	春日部市	(精神)274	46	在宅療養後方支援	
	リハビリテーション天草病院	越谷市	171	4	回復期リハビリ	
	永井マザーズホスピタル	三郷市	30	5	周産期	
	しらみず産婦人科クリニック	越谷市	(新設)	14	周産期	
	三愛会総合病院	三郷市	178	96	救急・地域包括ケア	
	慶和病院	越谷市	116	40	地域包括ケア	
	(仮)埼玉越谷病院	越谷市	19	31	地域包括ケア	
	みさと健和病院	三郷市	282	20	地域包括ケア	
	鳳永病院	草加市	50	10	回復期リハビリ	
越谷誠和病院	越谷市	195	辞退	—		
東部 計				266		
県央	伊奈病院	伊奈町	151	30	地域包括ケア	
	埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	68	19	救急・回復期リハ	
	(仮)鴻巣病院	鴻巣市	(新設)	—	—	協議除外
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	178	50	地域包括ケア	
	笠幡病院	川越市	136	15	緩和ケア	
	愛和病院	川越市	50	6	周産期	
	三井病院	川越市	83	50	地域包括ケア	
	東松山市立病院	東松山市	114	36	地域包括ケア	
	南古谷病院	川越市	137	辞退	—	
	麻見江ホスピタル	鳩山町	310	辞退	—	
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	700	56	がん医療	
	武蔵台病院	日高市	93	6	回復期リハ	
	並木病院	所沢市	180	3	地域包括ケア	
	圏央所沢病院	所沢市	137	45	地域包括ケア	
	北所沢病院	所沢市	96	35	地域包括ケア	
	所沢リハビリテーション病院	所沢市	112	30	回復期リハ	
	豊岡整形外科病院	入間市	60	12	地域包括ケア	
	さやま地域ケアクリニック	狭山市	(新設)	19	在宅療養支援	届出扱い
大生病院	狭山市	353	辞退	—		
西部 計				206		
利根	新久喜総合病院	久喜市	300	協議中	協議中	
	羽生総合病院	羽生市	311			
	パーク病院	白岡市	50			
	東埼玉総合病院	幸手市	173			
利根 計						

第7次地域保健医療計画に基づく病床整備後の病床数の見込みについて

1 今後の病床数の見込み（全県）

①平成29年度病床機能報告	50,682床
②6次計画での整備予定病床	2,343床
③7次計画での整備予定病床	1,241床
①+②+③=今後の病床数の見込み	54,266床
2025年推計必要病床数	54,210床

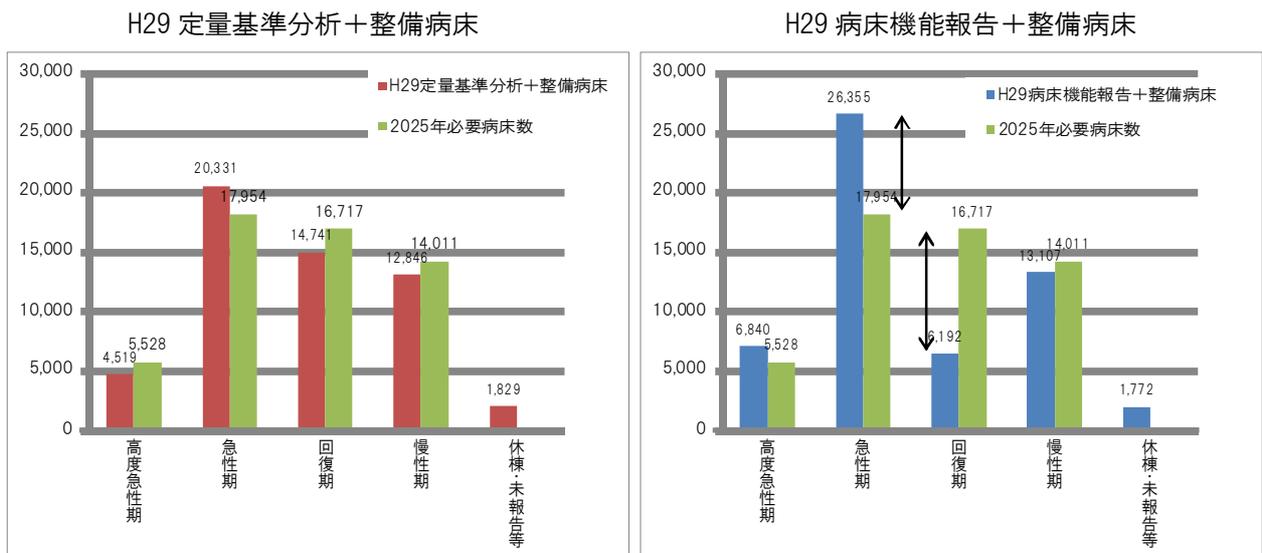


二次医療圏ごとに差はあるが、全県では2025年の必要病床数に達している。

2 機能別病床数のバランス

病床整備後の病床機能のバランスについては、平成29年度病床機能報告の定量基準に基づく分析結果をベースとした場合、概ね整ってきている。

しかし、自主判断に基づく報告結果をベースとした場合、急性期・回復期で依然として大きなギャップがある。



自主判断に基づく病床機能報告結果と定量基準分析結果に一定以上のかい離がある病院について、具体的な病院名を挙げて各地域医療構想調整会議で現状確認することとしてはどうか。

今後の病床整備を含めた機能別病床数

資料3-2

区域	医療機能	平成29年度 定量基準分 析結果(A)※	6次計画 整備(予定) 病床(B)※	7次計画 整備(予定) 病床(C)※	A+B+C (D)	2025年 必要病床数 (E)	比較	
							(整備前) A-E	(整備後) D-E
南部	高度急性期	290	20	20	330	609	△319	△279
	急性期	2,173	25	12	2,210	1,922	251	288
	回復期	1,114	111	212	1,437	1,623	△509	△186
	慢性期	729	0	0	729	871	△142	△142
	休棟・未報告等 計	146	0	0	146	146	146	146
		4,452	156	244	4,852	5,025	△573	△173
南西部	高度急性期	491	47	0	538	425	66	113
	急性期	1,282	363	22	1,667	1,685	△403	△18
	回復期	1,168	132	90	1,390	1,356	△188	34
	慢性期	1,115	20	0	1,135	1,311	△196	△176
	休棟・未報告等 計	14	0	0	14	14	14	14
		4,070	562	112	4,744	4,777	△707	△33
東部	高度急性期	503	72	0	575	831	△328	△256
	急性期	2,848	218	69	3,135	2,783	65	352
	回復期	2,170	92	197	2,459	2,734	△564	△275
	慢性期	1,786	50	0	1,836	2,587	△801	△751
	休棟・未報告等 計	264	0	0	264	264	264	264
		7,571	432	266	8,269	8,935	△1,364	△666
さいたま	高度急性期	1,090	230	0	1,320	1,039	51	281
	急性期	2,954	697	0	3,651	2,770	184	881
	回復期	1,440	68	0	1,508	2,301	△861	△793
	慢性期	1,436	0	0	1,436	1,554	△118	△118
	休棟・未報告等 計	216	0	0	216	216	216	216
		7,136	995	0	8,131	7,664	△528	467
県央	高度急性期	232	0	0	232	344	△112	△112
	急性期	1,407	4	15	1,426	1,273	134	153
	回復期	905	8	34	947	1,120	△215	△173
	慢性期	812	0	0	812	797	15	15
	休棟・未報告等 計	74	0	0	74	74	74	74
		3,430	12	49	3,491	3,534	△104	△43
川越 比企	高度急性期	654	0	0	654	802	△148	△148
	急性期	2,361	0	21	2,382	2,260	101	122
	回復期	1,988	0	136	2,124	2,518	△530	△394
	慢性期	1,905	0	0	1,905	2,072	△167	△167
	休棟・未報告等 計	396	0	0	396	396	396	396
		7,304	0	157	7,461	7,652	△348	△191
西部	高度急性期	421	0	56	477	694	△273	△217
	急性期	2,232	125	0	2,357	2,249	△17	108
	回復期	1,897	25	150	2,072	2,370	△473	△298
	慢性期	2,542	0	0	2,542	2,638	△96	△96
	休棟・未報告等 計	348	0	0	348	348	348	348
		7,440	150	206	7,796	7,951	△511	△155
利根	高度急性期	223	0	30	253	426	△203	△173
	急性期	1,593	0	70	1,663	1,580	13	83
	回復期	1,396	0	107	1,503	1,448	△52	55
	慢性期	1,023	0	0	1,023	1,176	△153	△153
	休棟・未報告等 計	275	0	0	275	275	275	275
		4,510	0	207	4,717	4,630	△120	87
北部	高度急性期	140	0	0	140	327	△187	△187
	急性期	1,580	12	0	1,592	1,258	322	334
	回復期	1,088	0	0	1,088	1,066	22	22
	慢性期	1,052	24	0	1,076	791	261	285
	休棟・未報告等 計	79	0	0	79	79	79	79
		3,939	36	0	3,975	3,442	497	533
秩父	高度急性期	0	0	0	0	31	△31	△31
	急性期	248	0	0	248	174	74	74
	回復期	213	0	0	213	181	32	32
	慢性期	352	0	0	352	214	138	138
	休棟・未報告等 計	17	0	0	17	17	17	17
		830	0	0	830	600	230	230
合計	高度急性期	4,044	369	106	4,519	5,528	△1,484	△1,009
	急性期	18,678	1,444	209	20,331	17,954	724	2,377
	回復期	13,379	436	926	14,741	16,717	△3,338	△1,976
	慢性期	12,752	94	0	12,846	14,011	△1,259	△1,165
	休棟・未報告等 計	1,829	0	0	1,829	1,829	1,829	1,829
		50,682	2,343	1,241	54,266	54,210	△3,528	56

※(A) 定量基準未分析病床については、便宜的に病床機能報告で報告のあった病床機能として集計。
 ※(B) H29.7.2以降に整備された病床及び未整備病床。なお医療機能区分は医療機関の自主申告等による。
 ※(C) 医療機能区分は医療機関の自主申告等による。

今後の病床整備を含めた機能別病床数(平成29年度病床機能報告・定量基準分析結果をベースとする)

資料3-3

区域	医療機能	平成29年度 病床機能報告結果 ※(A)	平成29年度 定量基準分析結果 ※(B)	6次計画 整備(予定)病床 ※(C)	7次計画 整備(予定)病床 ※(D)	A+C+D 報告ベース (E)	B+C+D 定量分析ベース (F)	2025年 必要病床数 (G)	比較(病床整備・機能転換前)		比較(病床整備・機能転換後)		医療機能	区域
									A-G	B-G	E-G	F-G		
南部	高度急性期	749	290	20	20	789	330	609	140	△319	180	△279	高度急性期	南部
	急性期	2,508	2,173	25	12	2,545	2,210	1,922	586	251	623	288	急性期	
	回復期	302	1,114	111	212	625	1,437	1,623	△1,321	△509	△998	△186	回復期	
	慢性期	802	729	0	0	802	729	871	△69	△142	△69	△142	慢性期	
	休棟・未報告等	91	146	0	0	91	146	91	0	△146	91	146	休棟・未報告等	
計	4,452	4,452	156	244	4,852	4,852	5,025	△573	△573	△173	△173	計		
南西部	高度急性期	325	491	47	0	372	538	425	△100	66	△53	113	高度急性期	南西部
	急性期	2,385	1,282	363	22	2,770	1,667	1,685	700	△403	1,085	△18	急性期	
	回復期	275	1,168	132	90	497	1,390	1,356	△1,081	△188	△859	34	回復期	
	慢性期	1,070	1,115	20	0	1,090	1,135	1,311	△241	△196	△221	△176	慢性期	
	休棟・未報告等	15	14	0	0	15	14	15	15	△14	15	14	休棟・未報告等	
計	4,070	4,070	562	112	4,744	4,744	4,777	△707	△707	△33	△33	計		
東部	高度急性期	154	503	72	0	226	575	831	△677	△328	△605	△256	高度急性期	東部
	急性期	4,313	2,848	218	69	4,600	3,135	2,783	1,530	65	1,817	352	急性期	
	回復期	945	2,170	92	197	1,234	2,459	2,734	△1,789	△564	△1,500	△275	回復期	
	慢性期	1,870	1,786	50	0	1,920	1,836	2,587	△717	△801	△667	△751	慢性期	
	休棟・未報告等	289	264	0	0	289	264	289	289	264	289	264	休棟・未報告等	
計	7,571	7,571	432	266	8,269	8,269	8,935	△1,364	△1,364	△666	△666	計		
さいたま	高度急性期	1,532	1,090	230	0	1,762	1,320	1,039	493	51	723	281	高度急性期	さいたま
	急性期	3,515	2,954	697	0	4,212	3,651	2,770	745	184	1,442	881	急性期	
	回復期	382	1,440	68	0	450	1,508	2,301	△1,919	△861	△1,851	△793	回復期	
	慢性期	1,578	1,436	0	0	1,578	1,436	1,554	24	△118	24	△118	慢性期	
	休棟・未報告等	129	216	0	0	129	216	129	129	216	129	216	休棟・未報告等	
計	7,136	7,136	995	0	8,131	8,131	7,664	△528	△528	467	467	計		
県央	高度急性期	415	232	0	0	415	232	344	71	△112	71	△112	高度急性期	県央
	急性期	1,793	1,407	4	15	1,812	1,426	1,273	520	134	539	153	急性期	
	回復期	245	905	8	34	287	947	1,120	△875	△215	△833	△173	回復期	
	慢性期	846	812	0	0	846	812	797	49	15	49	15	慢性期	
	休棟・未報告等	131	74	0	0	131	74	131	131	74	131	74	休棟・未報告等	
計	3,430	3,430	12	49	3,491	3,491	3,534	△104	△104	△43	△43	計		
川越比企	高度急性期	1,752	654	0	0	1,752	654	802	950	△148	950	△148	高度急性期	川越比企
	急性期	2,344	2,361	0	21	2,365	2,382	2,260	84	101	105	122	急性期	
	回復期	997	1,988	0	136	1,133	2,124	2,518	△1,521	△530	△1,385	△394	回復期	
	慢性期	1,848	1,905	0	0	1,848	1,905	2,072	△224	△167	△224	△167	慢性期	
	休棟・未報告等	363	396	0	0	363	396	363	363	396	363	396	休棟・未報告等	
計	7,304	7,304	0	157	7,461	7,461	7,652	△348	△348	△191	△191	計		
西部	高度急性期	786	421	0	56	842	477	694	92	△273	148	△217	高度急性期	西部
	急性期	2,914	2,232	125	0	3,039	2,357	2,249	665	△17	790	108	急性期	
	回復期	843	1,897	25	150	1,018	2,072	2,370	△1,527	△473	△1,352	△298	回復期	
	慢性期	2,534	2,542	0	0	2,534	2,542	2,638	△104	△96	△104	△96	慢性期	
	休棟・未報告等	363	348	0	0	363	348	363	363	348	363	348	休棟・未報告等	
計	7,440	7,440	150	206	7,796	7,796	7,951	△511	△511	△155	△155	計		
利根	高度急性期	232	223	0	30	262	253	426	△194	△203	△164	△173	高度急性期	利根
	急性期	2,445	1,593	0	70	2,515	1,663	1,580	865	13	935	83	急性期	
	回復期	502	1,396	0	107	609	1,503	1,448	△946	△52	△839	55	回復期	
	慢性期	1,080	1,023	0	0	1,080	1,023	1,176	△96	△153	△96	△153	慢性期	
	休棟・未報告等	251	275	0	0	251	275	251	251	275	251	275	休棟・未報告等	
計	4,510	4,510	0	207	4,717	4,717	4,630	△120	△120	87	87	計		
北部	高度急性期	420	140	0	0	420	140	327	93	△187	93	△187	高度急性期	北部
	急性期	2,133	1,580	12	0	2,145	1,592	1,258	875	322	887	334	急性期	
	回復期	230	1,088	0	0	230	1,088	1,066	△836	22	△836	22	回復期	
	慢性期	1,033	1,052	24	0	1,057	1,076	791	242	261	266	285	慢性期	
	休棟・未報告等	123	79	0	0	123	79	123	123	79	123	79	休棟・未報告等	
計	3,939	3,939	36	0	3,975	3,975	3,442	497	497	533	533	計		
秩父	高度急性期	0	0	0	0	0	0	31	△31	△31	△31	△31	高度急性期	秩父
	急性期	352	248	0	0	352	248	174	178	74	178	74	急性期	
	回復期	109	213	0	0	109	213	181	△72	32	△72	32	回復期	
	慢性期	352	352	0	0	352	352	214	138	138	138	138	慢性期	
	休棟・未報告等	17	17	0	0	17	17	17	17	17	17	17	休棟・未報告等	
計	830	830	0	0	830	830	600	230	230	230	230	計		
合計	高度急性期	6,365	4,044	369	106	6,840	4,519	5,528	837	△1,484	1,312	△1,009	高度急性期	合計
	急性期	24,702	18,678	1,444	209	26,355	20,331	17,954	6,748	724	8,401	2,377	急性期	
	回復期	4,830	13,379	436	926	6,192	14,741	16,717	△11,887	△3,338	△10,525	△1,976	回復期	
	慢性期	13,013	12,752	94	0	13,107	12,846	14,011	△998	△1,259	△904	△1,165	慢性期	
	休棟・未報告等	1,772	1,829	0	0	1,772	1,829	1,772	1,772	1,829	1,772	1,829	休棟・未報告等	
計	50,682	50,682	2,343	1,241	54,266	54,266	54,210	△3,528	△3,528	56	56	計		

※(B)定量基準分析結果では、未分析病床については、便宜的に病床機能報告で報告のあった病床機能として集計。

※(C)第6次地域保健医療計画での病床整備のうち、H29.7.2以降に整備された病床及び未整備病床。なお医療機能区分は医療機関の自主申告等による。

※(D)第7次地域保健医療計画での病床整備。なお医療機能区分は医療機関の自主申告等による。

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

1. 経緯

- ・ 厚生労働省が2018年度までに公立・公的医療機関等の具体的対応方針を地域医療構想調整会議で合意するよう要請
- ・ 合意された方針が、民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化されているかを、地域医療構想調整会議で再度検証するよう要請するため、厚生労働省が各医療機関の診療実績データの分析を実施
- ・ 第24回地域医療構想ワーキンググループ（9月26日開催）において、一定の基準に該当した公立・公的医療機関等（424医療機関）を「再検証対象医療機関」として公表

2. 再検証対象医療機関となる基準

A：診療実績が特に少ない

9領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能）全ての診療実績が、一定の水準^(※)未満（又は非該当）

※人口区分ごとの公立・公的医療機関等の診療実績の中で下位3分の1

B：診療実績が類似し、かつ近接する医療機関がある

類似 … 6領域（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期）全ての診療実績が、同一構想区域の他医療機関の診療実績と比較して一定の差以下

近接 … 6領域各々について、自動車での移動時間が20分以内の距離に実績を有する医療機関が存在

※全国の339構想区域を人口規模に応じて5つに区分し、区分ごとに診療実績を比較

※平成29年度病床機能報告における高度急性期・急性期病床の診療実績により分析を実施

※B基準は、人口規模が100万人を超える構想区域における再検証は要請しない

3. 県内の再検証対象医療機関（7医療機関／32医療機関）（※9月26日公表時のもの）

（1）公立病院

- ・ 蕨市立病院 … Bに該当
- ・ 東松山市立市民病院 … Bに該当
- ・ 所沢市市民医療センター … AかつBに該当

（2）公的医療機関等

- ・ さいたま北部医療センター（（独）地域医療機能推進機構） … AかつBに該当
- ・ 北里大学メディカルセンター（地域医療支援病院） … Bに該当
- ・ 東松山医師会病院（地域医療支援病院） … AかつBに該当
- ・ 東埼玉病院（（独）国立病院機構） … Aに該当

4. 再検証の内容とスケジュール

(内容)

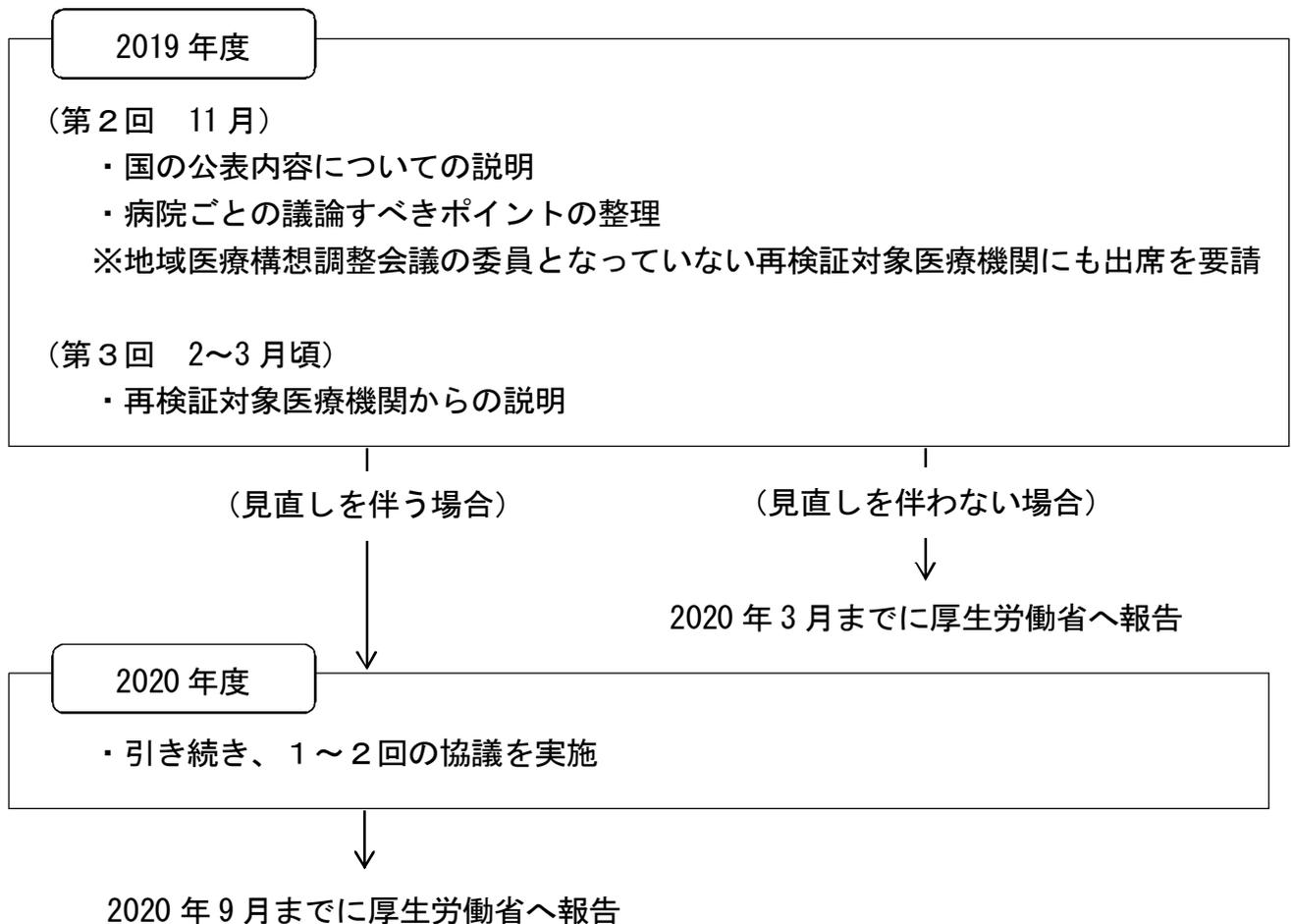
- ・ 「2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割」と「2025年に持つべき4医療機能別の病床数」について見直しを検討
 - ・ なお、「見直し」には、病院の再編統合、ダウンサイジング、医療機能の転換、集約化、他の病院との連携など、幅広い内容を含む。
 - ※ 具体的な検討プロセスや論点等は後日国から提示される予定
 - ※ 公立病院を除く公的医療機関等（民間の地域医療支援病院も含む）については、税制上・財政上の優遇措置や期待される役割の違いを踏まえ、再検証に当たって留意を行うこととされる見込み

(スケジュール)

- ・ 見直しを伴う場合は2020年9月末までに、見直しを伴わない場合は2020年3月末までに地域医療構想調整会議において結論を得る。

5. 地域医療構想調整会議の進め方（案）

今後予定されている分析データの提供やブロック別意見交換会（厚生労働省主催）の内容を踏まえ、以下のとおり進めたい。



※ 地域医療構想調整会議での協議に加えて、非公開で詳細な議論を行う場を設けることも検討

<再検証対象医療機関の状況>

- ・ 診療実績は、厚生労働省が9月26日に公表したデータ分析の結果に基づく。

(1) 公立病院

○蕨市立病院

- ・ 全130床（急性期）が分析の対象
- A：周産期医療以外は診療実績が一定の水準未満
- B：周産期医療を含め、6領域全てについて近隣に診療実績が類似する医療機関あり

○東松山市立市民病院

- ・ 全110床（急性期）が分析の対象
- A：がん医療及び救急医療以外は診療実績が一定の水準未満
- B：がん医療及び救急医療を含め、6領域全てについて近隣に診療実績が類似する医療機関あり

○所沢市市民医療センター

- ・ 全49床（急性期）が分析の対象
- ・ 病床稼働率は45%であり、検証の対象とされた県内32医療機関の中で最低
- A：9領域全ての診療実績が一定の水準未満
- B：6領域全てについて近隣に診療実績が類似する医療機関あり

(2) 公的医療機関等

○さいたま北部医療センター（（独）地域医療機能推進機構）

- ・ 全163床（急性期）が分析の対象
- ・ 病床稼働率は47%であり、検証の対象とされた県内32医療機関の中で下から2番目
- A：9領域全ての診療実績が一定の水準未満
- B：6領域全てについて近隣に診療実績が類似する医療機関あり

○北里大学メディカルセンター（地域医療支援病院）

- ・ 全372床のうち334床（高度急性期6床、急性期328床）が分析の対象
- A：脳卒中医療及び小児医療の診療実績が一定の水準未満
- B：6領域全てについて近隣に診療実績が類似する医療機関あり

○東松山医師会病院（地域医療支援病院）

- ・ 全261床のうち132床（急性期）が分析の対象（ほかに回復期（38床）、慢性期（46床）あり）
- A：9領域全ての診療実績が一定の水準未満
- B：6領域全てについて近隣に診療実績が類似する医療機関あり

○東埼玉病院（独）国立病院機構）

- ・ 全 452 床のうち、80 床（急性期）が分析の対象（ほかに回復期（50 床）、慢性期（270 床）あり）

A：9 領域全ての診療実績が一定の水準未満

B：がん医療を除く 5 領域について近隣に診療実績が類似する医療機関あり

