

平成 29 年度埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会  
議 事 概 要

1 日 時 平成 29 年 12 月 22 日（金） 19 : 00 ~ 20 : 45

2 場 所 坂戸保健所 多目的ホール

3 出席者

【委 員】別添委員名簿のとおり

【事務局】保健医療政策課、医療整備課

川越市保健医療推進課、川越市保健所、東松山保健所、坂戸保健所

4 議 事

(1) 部会長の選出について

(2) 平成 28 年度病床機能報告（川越比企保健医療圏）の結果について

(3) データ分析業務委託の概要について

(4) 地域医療介護総合確保基金について

(5) その他

5 議事内容

(1) 部会長の選出について

埼玉県川越比企保健医療圏地域保健医療・地域医療構想協議会設置要綱に  
基づき、部会長を選出した（部会長：小川会長）。

(2) 平成 28 年度病床機能報告（川越比企保健医療圏）の結果について  
資料 1 により事務局（保健医療政策課）から説明を行った。

【主な質疑・意見】

（委員）

病床機能報告は義務ではないのか。未報告とはどういうことか。

（保健医療政策課）

病床機能報告は医療法上の義務である。未報告の医療機関には督促  
をしている。

(3) データ分析業務委託の概要について

資料 2 により事務局（保健医療政策課）から説明を行った。

## 【主な質疑・意見】

(委員)

病棟には様々な状態の患者がおり、入院基本料で単純に急性期を区分するのは問題がある。

(保健医療政策課)

病床機能報告では病棟単位での報告の枠から抜け出すことが出来ず、病床単位などで見ることは難しいので、どこかで線引きをしなければならぬが、全身管理の状況、重症度、医療看護必要度の要件を満たす患者の割合など、いくつかの指標で分析できるようにしたい。

(委員)

データ分析は全国共通の基準を作らないと意味がないのではないか。全国との整合性をもったものでやっていく必要がある。レセプトデータには手術など疾病特異性があるので、全国的なデータを集めて納得いく形でやっていただきたい。

(保健医療政策課)

地域医療構想の検討は地域の事情によって個別に検討していくものとなっており、調整会議（協議会）の現場感覚でやって構わないとの発言もある。全国的な定義によらず、埼玉県オリジナルの分析によって議論していくのは構わないと考える。

## (4) 地域医療介護総合確保基金について

資料3により事務局（医療整備課）から説明を行った。

## 【主な質疑・意見】

(委員)

昨年度の会議で、回復期リハビリテーション病床は川越比企保健医療圏では飽和状態との意見が出た。地域包括ケア病床への転床を促す意味はあるが、回復期リハビリテーション病床について、地区別の対応はされるのか。

(医療整備課)

昨年度、県と医師会で回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床の過不足感のアンケート調査を行った。結果としては、回復期リハビリテーション病床については充足しているという傾向が強かったが、地域包括ケア病床はある程度必要ではないかという回答が多かった。

(委員)

アンケート結果のデータをしっかり反映させてほしい。

(5) その他

議長から全体を通じての質疑・意見を求めた。

【主な質疑・意見】

(委員)

病床機能報告での高度急性期病床数の報告結果と、地域医療構想の高度急性期の必要病床数の差が大きすぎないか。

(委員)

川越比企保健医療圏で高度急性期が多いのは大学病院があるからやむを得ないというコメントを昨年度の会議でいただいている。

(保健医療政策課)

大学病院、特定機能病院だからといって、すべての病床を高度急性期病床とすることには、厚生労働省のワーキンググループでも議論がある。

(委員)

今後の会議のスケジュールは決まっているのか。

(保健医療政策課)

国から県に対して、大まかな考え方は示されている。まず、当面の2年間位で圏域の現状把握をして、不足している機能、過剰な機能を議論していただくことになる。ただ、県の有識者会議では、拙速に結論を出す必要はないという意見もあり、来年度中に個々の医療機関の対応を決めるのは難しいと思っている。

公的医療機関と公立医療機関はそれぞれ公的医療機関等2025プラン、新公立病院改革プランを作成することとなっている。先行して、このプランを基にその病院の役割などを説明してもらうのはどうかという提案もある。

(委員)

第7次の地域保健医療計画の基準病床数と必要病床数との関係は。

(保健医療政策課)

基準病床数は病床整備の上限値であり、必要病床数は平成37年にどれくらいの病床数が必要であるかということである。将来の必要病床数が高ければ、厚生労働省への協議により基準病床を積み増すことも出来るという特例もある。県では、この特例も視野に入れつつ、基準病床数の算定をしている。

なお、今後、病床を整備（増床）する場合、この協議会の意見を聞いた上で、県として医療審議会に諮っていくことになる。

埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会 委員名簿

平成29年12月22日現在

	氏名	役職名	備考
1	小川 郁男	坂戸鶴ヶ島医師会長	
2	関本 幹雄	川越市医師会長	欠席
3	須田 清美	比企医師会長	欠席
4	土屋 長二	坂戸中央病院院長	
5	甘井 努	若葉病院院長	
6	田中 政彦	関越病院院長	
7	織田 弘美	埼玉医科大学病院病院長	
8	棚橋 紀夫	丸木記念福祉メディカルセンター病院長	
9	下里 洋貴	麻見江ホスピタル理事長特命	
10	森野 正明	東松山市立市民病院院長	
11	松本 万夫	東松山医師会病院院長	
12	関口 哲夫	埼玉成恵会病院事務長	
13	森本 義博	小川赤十字病院院長	
14	山下 義之	平成の森・川島病院事務長	
15	関谷 繁樹	赤心堂病院病院長	
16	近藤 裕信	南古谷病院事務局部長	欠席
17	三宅 憲治	川越胃腸病院経営管理部長	欠席
18	池田 武士	西武川越病院事務部長	欠席
19	伊藤 功	霞ヶ関南病院病院長	
20	清水 昭	川越リハビリテーション病院院長代理	
21	小原 祥三郎	康正会病院事務局長	欠席
22	丸山 浩	川越市保健所長	
23	遠藤 浩正	埼玉県東松山保健所長	
24	田邊 博義	埼玉県坂戸保健所長	

## 平成28年度病床機能報告の結果について

区域	医療機能	平成28年度 病床機能報告結果		必要病床数 (C)	比較	
		H28.7.1時点(A)	6年後の予定(B)		A-C	B-C
南部	高度急性期	1,043	1,028	609	434	419
	急性期	2,210	2,218	1,922	288	296
	回復期	302	302	1,623	△1,321	△1,321
	慢性期	802	802	871	△69	△69
	休棟等	95	102	-	-	-
	計	4,452	4,452	5,025	△573	△573
南西部	高度急性期	313	542	425	△112	117
	急性期	2,298	2,157	1,685	613	472
	回復期	270	270	1,356	△1,086	△1,086
	慢性期	1,076	985	1,311	△235	△326
	休棟等	64	67	-	-	-
	計	4,021	4,021	4,777	△756	△756
東部	高度急性期	156	254	831	△675	△577
	急性期	4,312	4,434	2,783	1,529	1,651
	回復期	878	878	2,734	△1,856	△1,856
	慢性期	1,901	1,803	2,587	△686	△784
	休棟等	217	95	-	-	-
	計	7,464	7,464	8,935	△1,471	△1,471
さいたま	高度急性期	1,350	1,397	1,039	311	358
	急性期	3,425	3,350	2,770	655	580
	回復期	372	400	2,301	△1,929	△1,901
	慢性期	1,552	1,552	1,554	△2	△2
	休棟等	367	367	-	-	-
	計	7,066	7,066	7,664	△598	△598
県央	高度急性期	588	800	344	244	456
	急性期	1,570	1,358	1,273	297	85
	回復期	207	283	1,120	△913	△837
	慢性期	923	885	797	126	88
	休棟等	132	94	-	-	-
	計	3,420	3,420	3,534	△114	△114
川越比企	高度急性期	1,788	1,788	802	986	986
	急性期	2,392	2,353	2,260	132	93
	回復期	781	832	2,518	△1,737	△1,686
	慢性期	1,834	1,774	2,072	△238	△298
	休棟等	509	557	-	-	-
	計	7,304	7,304	7,652	△348	△348
西部	高度急性期	808	808	694	114	114
	急性期	2,921	2,897	2,249	672	648
	回復期	852	944	2,370	△1,518	△1,426
	慢性期	2,521	2,529	2,638	△117	△109
	休棟等	307	231	-	-	-
	計	7,409	7,409	7,951	△542	△542
利根	高度急性期	232	251	426	△194	△175
	急性期	2,419	2,361	1,580	839	781
	回復期	453	492	1,448	△995	△956
	慢性期	1,092	1,092	1,176	△84	△84
	休棟等	314	314	-	-	-
	計	4,510	4,510	4,630	△120	△120
北部	高度急性期	429	429	327	102	102
	急性期	2,226	2,190	1,258	968	932
	回復期	213	247	1,066	△853	△819
	慢性期	912	912	791	121	121
	休棟等	116	118	-	-	-
	計	3,896	3,896	3,442	454	454
秩父	高度急性期	0	0	31	△31	△31
	急性期	345	345	174	171	171
	回復期	109	109	181	△72	△72
	慢性期	352	352	214	138	138
	休棟等	24	24	-	-	-
	計	830	830	600	230	230
合計	高度急性期	6,707	7,297	5,528	1,179	1,769
	急性期	24,118	23,663	17,954	6,164	5,709
	回復期	4,437	4,757	16,717	△12,280	△11,960
	慢性期	12,965	12,686	14,011	△1,046	△1,325
	休棟等	2,145	1,969	-	-	-
	計	50,372	50,372	54,210	△3,838	△3,838

※必要病床数は、病床機能報告の病床数と数値として一致する性質のものではないが、参考として比較。

平成28年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区分	二次医療圏	市区町村	医療機関名称	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟・無回答等		合計	非稼働病床	未報告
				H28.7.1	6年後	H28.7.1	6年後	H28.7.1	6年後	H28.7.1	6年後	H28.7.1	6年後			
			合計	1,788	1,788	2,392	2,353	781	832	1,834	1,774	509	557	7,304	63	
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人康正会病院	0	0	147	147	0	0	0	0	0	0	147		
01病	1106川越比企	11201川越市	帯津三敬病院	0	0	90	90	0	0	0	0	9	9	99		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人愛和病院	0	0	50	50	0	0	0	0	0	0	50		
01病	1106川越比企	11201川越市	川越リハビリテーション病院	0	0	0	0	151	151	0	0	0	0	151		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人刀圭会本川越病院	0	0	70	70	0	0	0	0	0	0	70		
01病	1106川越比企	11201川越市	南古谷病院	0	0	0	0	0	0	0	0	137	137	137		未報告
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人埼玉病院	0	0	0	0	0	0	71	71	0	0	71		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人高友会笠幡病院	0	0	0	0	0	0	136	136	0	0	136		
01病	1106川越比企	11201川越市	川越胃腸病院	0	0	40	40	0	0	0	0	0	0	40		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人真正会霞ヶ関南病院	0	0	0	0	123	123	76	76	0	0	199		
01病	1106川越比企	11201川越市	城南中央病院	0	0	0	0	0	0	100	100	0	0	100		
01病	1106川越比企	11201川越市	カルガモの家	0	0	0	0	0	0	44	44	0	0	44		
01病	1106川越比企	11201川越市	西武川越病院	0	0	0	0	0	0	268	268	0	0	268		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人社団誠弘会池袋病院	0	0	60	60	0	0	16	16	0	0	76		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人豊仁会三井病院	0	0	77	77	0	0	0	0	0	0	77		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人武蔵野総合病院	0	0	173	173	0	0	0	0	12	12	185		
01病	1106川越比企	11201川越市	社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院	0	0	198	198	0	0	0	0	0	0	198		
01病	1106川越比企	11201川越市	埼玉医科大学総合医療センター	1015	1,015	0	0	0	0	0	0	38	38	1,053		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人行定病院	0	0	57	57	0	0	0	0	0	0	57		
01病	1106川越比企	11201川越市	医療法人社団関心会関本記念病院	0	0	94	94	0	0	48	48	0	0	142		
01病	1106川越比企	11212東松山市	東松山医師会病院	0	0	132	132	38	38	46	46	45	45	261	12	
01病	1106川越比企	11212東松山市	医療法人埼玉成恵会病院	0	0	195	195	0	0	0	0	0	0	195		
01病	1106川越比企	11212東松山市	東松山市立市民病院	0	0	110	110	0	0	0	0	0	0	110		
01病	1106川越比企	11212東松山市	大谷整形外科病院	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50		未報告
01病	1106川越比企	11212東松山市	医療法人社団シャロームシャローム病院	0	0	55	55	0	0	0	0	0	0	55		
01病	1106川越比企	11239坂戸市	医療法人若葉会若葉病院	0	0	0	0	60	60	52	52	0	0	112		
01病	1106川越比企	11239坂戸市	医療法人社団マウナケア会清水病院	0	0	36	36	0	0	0	0	0	0	36		
01病	1106川越比企	11239坂戸市	明海大学歯学部付属明海大学病院	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0	60		
01病	1106川越比企	11239坂戸市	医療法人社団敬悠会菅野病院	0	0	0	0	0	0	42	42	0	0	42		
01病	1106川越比企	11239坂戸市	坂戸中央病院	0	0	107	107	0	0	50	50	35	35	192		
01病	1106川越比企	11241鶴ヶ島市	鶴ヶ島池ノ台病院	0	0	14	14	0	0	76	76	0	0	90		
01病	1106川越比企	11241鶴ヶ島市	医療法人関越病院	0	0	195	195	34	34	0	0	0	0	229		
01病	1106川越比企	11326入間郡毛呂山町	光の家療育センター	0	0	0	0	0	0	120	120	0	0	120		
01病	1106川越比企	11326入間郡毛呂山町	埼玉医科大学病院	765	765	0	0	0	0	0	0	123	123	888	6	
01病	1106川越比企	11326入間郡毛呂山町	丸木記念福祉メディカルセンター	0	0	0	0	158	158	20	20	0	0	178		
01病	1106川越比企	11342比企郡嵐山町	武蔵嵐山病院	0	0	39	39	58	58	60	60	0	0	157		
01病	1106川越比企	11342比企郡嵐山町	埼玉県立嵐山郷	0	0	0	0	0	0	65	65	0	0	65		
01病	1106川越比企	11343比企郡小川町	小川赤十字病院	8	8	202	202	0	0	42	42	0	0	252		
01病	1106川越比企	11343比企郡小川町	医療法人瀬川病院	0	0	41	41	0	0	0	0	0	0	41		
01病	1106川越比企	11343比企郡小川町	宏仁会小川病院	0	0	0	0	0	0	34	34	0	0	34		
01病	1106川越比企	11346比企郡川島町	医療法人啓仁会平成の森・川島病院	0	0	0	0	118	178	120	60	0	0	238		
01病	1106川越比企	11348比企郡鳩山町	医療法人眞美会麻見江ホスピタル	0	0	0	0	0	0	310	310	0	0	310		
02診	1106川越比企	11201川越市	西部診療所	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	10		
02診	1106川越比企	11201川越市	川鶴クリニック	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	19		

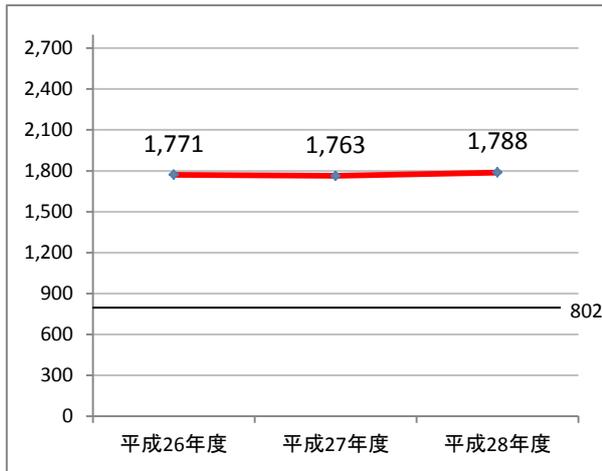
区分	二次医療圏	市区町村	医療機関名称	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休棟・無回答等		合計	非稼働病床	未報告	
				H28.7.1	6年後												
02診	1106川越比企	11201川越市	医療法人真正会霞ヶ関中央クリニック	0	0	0	0	0	0	19	19	0	0	19	19		
02診	1106川越比企	11201川越市	医療法人さい眼科医院	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3			
02診	1106川越比企	11201川越市	中村外科	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19	19			
02診	1106川越比企	11201川越市	愛和レディースクリニック	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2		
02診	1106川越比企	11201川越市	川越救急クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4		未報告	
02診	1106川越比企	11201川越市	高浜産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2		未報告	
02診	1106川越比企	11201川越市	伊佐沼クリニック耳鼻咽喉科診療所	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	4	4		
02診	1106川越比企	11201川越市	北川越クリニック	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	19			
02診	1106川越比企	11201川越市	レディースクリニック小川医院	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10		
02診	1106川越比企	11201川越市	医療法人和心会ハッピーバース・ライフクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10			
02診	1106川越比企	11212東松山市	霞澤産婦人科医院	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15			
02診	1106川越比企	11212東松山市	宏仁会高坂醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19		未報告	
02診	1106川越比企	11212東松山市	吉田産婦人科内科医院	0	0	16	0	0	0	0	0	0	16	16			
02診	1106川越比企	11212東松山市	サンクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4		
02診	1106川越比企	11212東松山市	医療法人旭山眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4		未報告	
02診	1106川越比企	11239坂戸市	医療法人大元気会坂戸西診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		
02診	1106川越比企	11239坂戸市	医療法人善淳会小川産婦人科小児科	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	19			
02診	1106川越比企	11239坂戸市	中澤産婦人科	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9	9	9		
02診	1106川越比企	11239坂戸市	医療法人産春会吉松医院	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	19			
02診	1106川越比企	11241鶴ヶ島市	鶴ヶ島在宅医療診療所	0	0	0	0	0	0	19	19	0	0	19			
02診	1106川越比企	11241鶴ヶ島市	大西内科	0	0	19	19	0	0	0	0	0	0	19			
02診	1106川越比企	11342比企郡嵐山町	渡辺産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6		未報告	
02診	1106川越比企	11343比企郡小川町	中村産婦人科	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0	18			

※非稼働病床は、平成27年7月1日～平成28年6月30日までの過去1年間で稼働病床数がゼロである病棟の病床数の合計を記載。

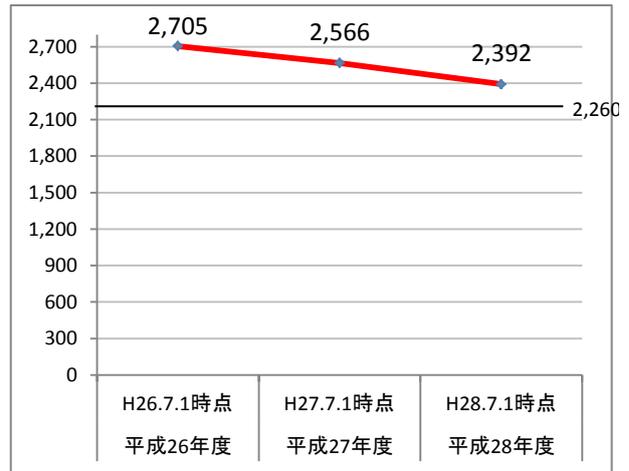
## 病床機能報告結果の推移について

区域	医療機能	必要病床数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	比較
			H26.7.1時点	H27.7.1時点	H28.7.1時点	H28－H27
川越比企	高度急性期	802	1,771	1,763	1,788	25
	急性期	2,260	2,705	2,566	2,392	△174
	回復期	2,518	729	703	781	78
	慢性期	2,072	1,763	1,784	1,834	50
	休棟等	-	9	457	509	52
	計	7,652	6,977	7,273	7,304	31

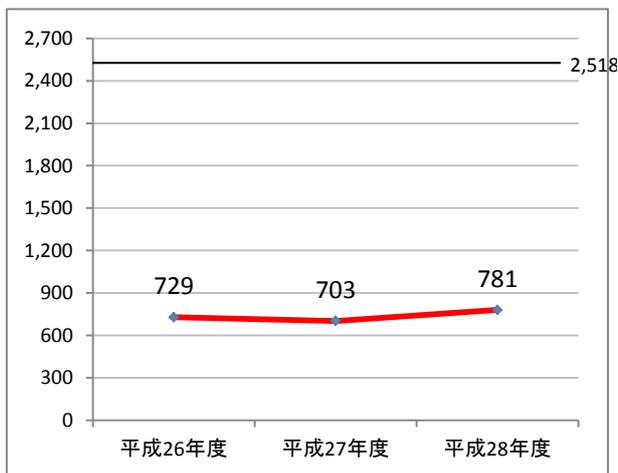
### 1 高度急性期



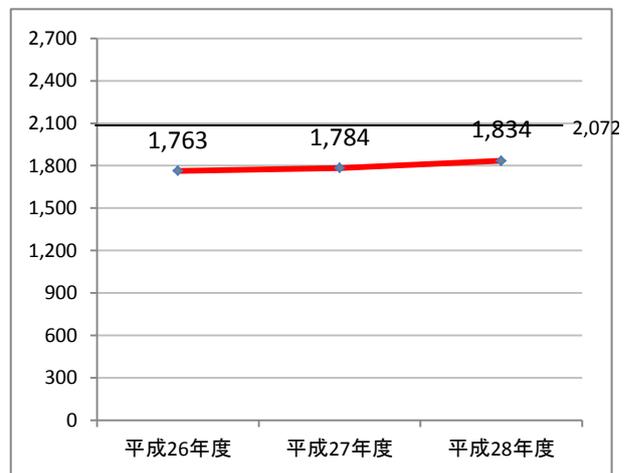
### 2 急性期



### 3 回復期



### 4 慢性期

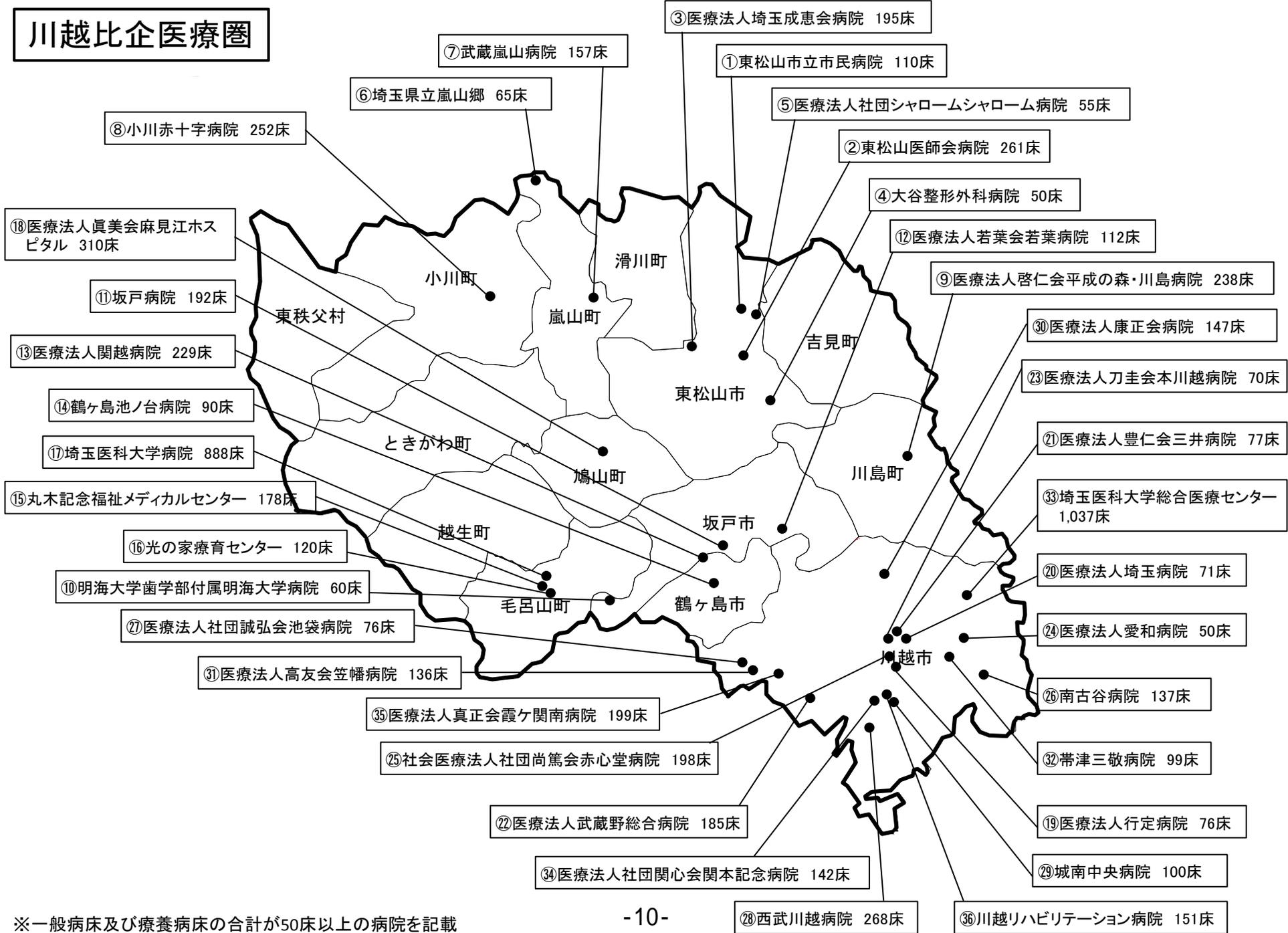


平成28年度病床機能報告の主な増減要因(平成27年度比較)

区域	機能区分	増減数	主な増減要因の医療機関	増減	増減内容				
					区分 変更	増 報告	減 報告	H27 無報告	H28 無報告
川越 比企	高度急性期	22	埼玉医科大学総合医療センター	24床		○			
	急性期	△171	東松山医師会病院	14床	←回				
			霞澤産婦人科医院	15床				○	
			中村産婦人科	18床				○	
			丸木記念福祉メディカルセンター	△48床	→回				
			坂戸中央病院	△35床			○		
			医療法人関越病院	△34床	→回				
			南古谷病院	△83床					○
	回復期	78	丸木記念福祉メディカルセンター	48床	←急				
			医療法人関越病院	34床	←急				
			北川越クリニック	19床				○	
			東松山医師会病院	△9床	→急				
			鶴ヶ島在宅医療診療所	△19床	→慢				
	慢性期	50	城南中央病院	50床		○			
			鶴ヶ島在宅医療診療所	19床	←回				
高坂醫院			△19床					○	

※報告内容の増減の主な要因を把握するため、原則として10床以上の増減の報告があった内容を抽出している。

# 川越比企医療圏



※一般病床及び療養病床の合計が50床以上の病院を記載

## 埼玉県地域医療構想に係る医療提供体制分析業務委託 病床機能報告データを用いた調査分析の方向性（案）

### 1. 目的

- ・平成 27 年 4 月 1 日に施行された改正医療法に基づき、埼玉県では、平成 28 年 10 月に「埼玉県地域医療構想」を策定した。
- ・地域医療構想では、二次医療圏と同じ 10 の構想区域を設定し、2025 年を目標年として、病床機能ごとの入院医療需要の推計値を示している。
- ・今後、各構想区域では、地域の関係者間で、地域の医療ニーズや医療提供体制の実状について共有し、今後目指していくべき医療提供体制について協議を進めるとともに、各医療機関が自主的取組を推進することが期待されている。
- ・これにあたり、各構想区域で提供されている医療機能や今後の医療需要を、客観的なデータを用いて可視化し、関係者間で検討、判断していくための情報を共有することが必要となる。
- ・本調査では、病床機能報告を中心とした客観データをもとに、埼玉県の医療提供体制について分析し、結果を県の地域医療構想推進会議や各圏域の地域保健医療・地域医療構想協議会に提示することを目的とする。

### 2. 分析の視点

#### ■ 視点 1：病床機能の捉え方に関する差異を踏まえた医療提供状況の可視化

- ・地域医療構想や病床機能報告では、入院医療の機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つに区分している。しかし、両者の間で、4 機能が指すものは、事実上異なっている。
- ・特に、急性期機能と回復期機能の捉え方の差が大きい。具体的には、ポストアキュート部分について、地域医療構想では「回復期」に分類される一方、多くの医療機関は、回復期リハビリテーション病棟等を除いては、「急性期」と判断して病床機能報告を行っている。
- ・このため、多くの地域において、病床機能報告における回復期の病床数が、地域医療構想における将来の医療需要を大きく下回る。「実感とかけ離れた形で、将来の回復期の病床が大幅に不足するように見える」こととなり、地域における医療提供体制の現況や、将来の見通しに関する共通理解ができにくい状況が生じている。
- ・そこで、本調査では、算定入院料や病床機能ごとに、提供されている医療の実態を分析し、そのばらつきを関係者間で可視化できる資料を作成する。

表 医療機能に関する定義の差異（回復期の場合）

	制度上の定義・説明	事実上の定義・課題
病床機能報告 (A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>B の「回復期」が想定している、ポストアキュート期の患者を多く受け入れていても、「急性期」を選択する医療機関が多い</li> <li>その結果、選択されるケースはほぼ回復期リハビリテーション病棟と一部の地域包括ケア病棟に限られる</li> </ul>
地域医療構想 (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟</li> <li>入院基本料・多くのリハビリテーション料を除く1日当たり診療報酬点数が175～600点</li> <li>上記が175点未満であるが、リハビリテーション料を含めると175点以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一病棟に入院している同一の患者であっても、日によって「急性期」としてカウントされたり「回復期」としてカウントされたりする一方、需要は地域単位で、患者×日数を病床数に換算する形で算出される</li> <li>定義は明確だが、具体の患者や診療のイメージに結び付きにくい</li> </ul>

## ■ 視点2：地域医療提供体制として強化、整備していくべき医療機能に関する検討

- ・病床機能報告等の客観データから把握できる医療提供体制の実態を関係者間で共有することを通じて、1)構想区域ごとの医療提供体制の課題、2)今後強化していくことが期待される医療機能について協議していくための素材を提供することを目指す。
- ・これらの結果から、今後、短期間に後期高齢者人口が急激に増加するといった医療需要を踏まえ、各地域の医療提供体制の在り方について検討を進めるための資料を提供することを目指す。

## ■ 視点3：本調査の定義に基づいた病床機能別の病床数の推計

- ・視点1、視点2に関わる分析結果を踏まえ、本調査の定義に基づき、医療提供の実態から把握できる病床機能別の病床数を推計する。
- ・これらの集計結果は、各医療機関による病床機能報告の結果を否定するものではない。今後、構想区域として目指すべき医療提供体制の在り方について、医療機関が自ら協議、検討するための材料として活用できる情報を目指すものである。

### 3. 分析の方法

#### (1) 使用データ

- ・病床機能報告に基づき、埼玉県内に所在する病院、有床診療所が報告したデータ（主として平成28年報告）

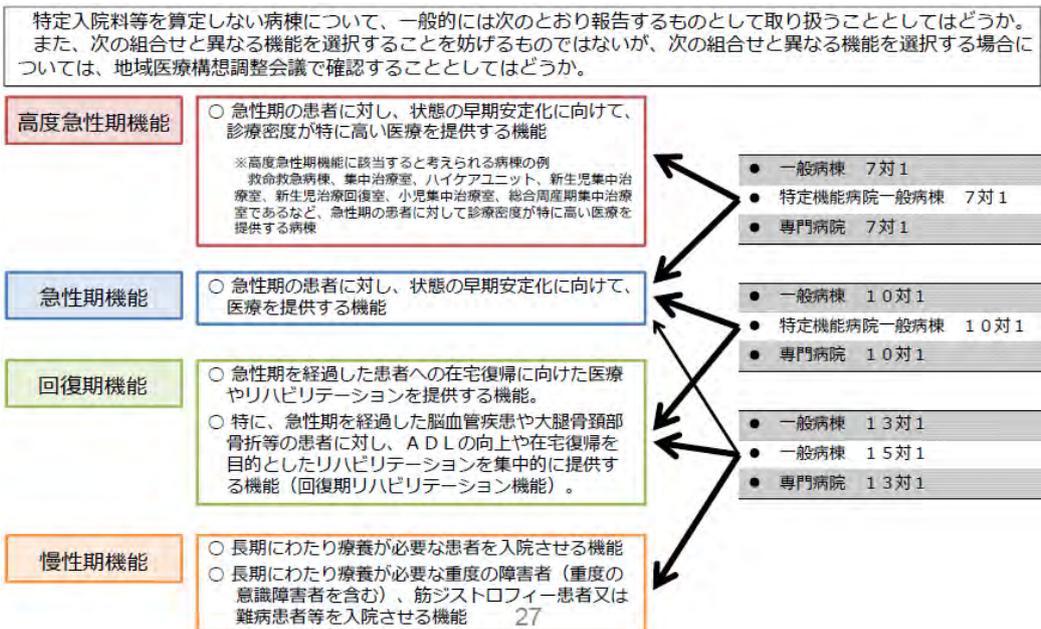
#### (2) 分析の観点（案）

以下の観点について、提供数量等のデータを病棟単位（有床診療所にあつては診療所単位）に整理し、これを病床機能別や算定入院料別に集計する。

#### 【参考】

- ・国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」や「医療計画の見直し等に関する検討会」では、4機能について、入院料との対応関係をより明確化することに関する議論が行われている。

図 「地域医療構想に関するWG」で提起された入院基本料と4機能の対応案



出典：厚生労働省医政局「第5回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2

### ①入院基本料に基づく提供実績の把握

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合 (報告様式 1_③病棟票_10)	<ul style="list-style-type: none"><li>・一般病棟 7 対 1 の施設要件や一般病棟 10 対 1 の加算に用いられており、ある程度傷病横断的な患者の重症度の代理指標として活用できるデータであると考えられる。</li><li>・一般病棟 7 対 1・10 対 1・地域包括ケア病棟のうち、15 歳以上の患者等に限られる。小児の患者や小児入院医療管理料を算定する病棟の評価に用いることはできない(地域包括ケア病棟については一部任意)。</li></ul>
--	--

### ②手術実績に関する把握

手術の実施件数 (報告様式 2_②病棟票_3)	<ul style="list-style-type: none"><li>・全身麻酔による手術の実施件数、技術度 (A~E で区分されている) 別の手術の件数、全身麻酔、人工心肺、胸腔鏡、腹腔鏡等による手術の実態を把握することが可能である。</li></ul> <p>※がん、脳卒中、心筋梗塞等別に治療件数を把握することが可能。</p>
----------------------------	---

### ③救急の受け入れ状況の把握

救急の受け入れ状況 (報告様式 1_③病棟票_6)	<ul style="list-style-type: none"><li>・「入院患者数の状況」から、「予定外の救急医療入院患者」の患者数をとり、新規入棟患者数または病棟数で除すことにより実態を把握することが可能である。</li></ul>
------------------------------	---

### ④放射線・化学療法に関わる実態把握

放射線治療・化学療法等の実施患者数 (報告様式 2_②病棟票_4)	<ul style="list-style-type: none"><li>・診療報酬点数の高い治療のみを対象とするなど、重みづけが必要か。</li></ul>
--------------------------------------	--

### ⑤リハビリテーションの実態把握

リハビリテーションを実施した患者の割合 (報告様式 2_②病棟票_9)	<ul style="list-style-type: none"><li>・疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況を把握することが可能である。</li></ul>
--	--

#### ⑥在宅復帰に関わる実態把握

退院支援加算、地域連携診療計画加算等の患者の割合 (報告様式 2_②病棟票_7)	・急性期後の支援、在宅復帰に関する実態を把握することが可能である。
退棟患者数の割合 (報告様式 1_③病棟票_7、8)	・退棟患者のうち、介護保険施設、在宅医療を必要とする患者の状況等を把握することが可能である。

#### ⑦急性増悪時への対応に関わる実態把握

在宅患者緊急入院診療加算等の患者の割合 (報告様式 2_②病棟票_6、7)	・在宅患者緊急入院診療加算、夜間休日救急搬送等について実態を把握することが可能である。
--	---

#### ⑧病床利用率に関わる実態把握

病床利用率の把握 (報告様式 1_③病棟票_6-② 在棟患者延べ数)	・病床利用率は、H27.7.1-H28.6.30 の1年間の在棟患者延べ数を取りだし、これを「病床数×366日」で割ることによって把握可能。 ・上記を、「A: (病床機能報告上の) 4機能区分別」「B: 算定入院料別」「C: 今回定義する機能区分別」に集計する。→Aであれば、「県内の(病床機能報告上の) 高度急性期の病床稼働率: ○%」のような示し方となる。
--	---

### 4. スケジュール

- ・平成29年11～12月: 分析方針の検討、分析の実施
- ・平成30年2月: 集計結果の整理
- ・平成30年3月: 結果報告

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となり、高齢化が一段と進行する2025年を見据え、国は、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための地域医療介護総合確保基金を創設。
- 国から交付される交付金に県の一般財源を追加し県が基金を造成し、県が作成する計画に掲載された事業に活用する。  
(基金の負担割合:国2/3、都道府県1/3)

## 【基金対象事業】

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備に関する事業
  - ・病床の機能分化・連携のために必要な事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
  - ・在宅医療を推進するための事業
- 3 医療従事者の確保に関する事業
  - ・医師確保のための事業
  - ・看護職員の確保のための事業
  - ・医療従事者の勤務環境改善のための事業 等

重点配分

国庫補助事業から当該基金に財源が移行した分が主となっている。

\* 27年度から「1」の事業区分に重点配分する方向性が示されるとともに、事業区分ごとに配分額が決定され、区分間の金額調整はできないこととなった。

## 【各年度配分額】

基金年度	1 地域医療構想	2 居宅医療	3 医療従事者確保	総額
26年度	0.0億円	17.2億円	19.3億円	36.5億円
27年度	15.5億円	0.2億円	14.7億円	30.3億円
28年度	19.6億円	0.1億円	14.3億円	33.9億円
29年度*	15.7億円	0.2億円	14.8億円	30.7億円

\* 29年度は内示額

# 基金を活用した主な事業

## 【27年度】

### 1 在宅医療提供体制の充実事業

県内郡市医師会に「在宅医療連携拠点」を整備(ケアマネージャー資格を持つ看護師など福祉にも精通した看護師の配置、往診医の登録・患者情報の共有、医療面の相談体制、在宅療養支援ベッドの確保)

## 【28年度】

### 1 病床機能転換促進事業

2025年に大幅な不足が推計される回復期病床(地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床)へ転換を行う医療機関に対して、転換に必要な施設・設備整備費用を支援

### 2 ICTによる医療・介護連携ネットワーク構築事業

地域に必要な医療・介護関係者の多職種間における情報共有の効率化を図るため、地域一体となって関係者間で医療・介護情報を入力・参照できる医療介護連携システム導入を支援

## 【29年度】

### 1 在宅医療を担う幅広い分野の看護師の確保・育成

在宅医療の更なる推進のための訪問看護ステーションや介護施設の看護師の研修体制の充実

## 【30年度(検討案)】

### 1 急性期脳梗塞治療ネットワーク推進事業

脳梗塞治療に係るICTを活用した画像共有ツールの整備

### 2 転院支援システム構築支援事業

急性期を脱した入院患者の円滑な転院のための情報共有システムの構築支援

### 3 地域包括ケア推進のための病床機能転換支援事業

病床転換のための研修会の開催及び経営シミュレーション経費の助成

# 病床機能転換促進事業について

- 地域医療構想で大幅に不足すると推計されている回復期病床(地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床)への転換を促進するため、28年度から補助事業を実施

**29年度予算額 312,313千円**

## 1 施設整備費補助

回復期病床を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

※事業期間が複数年度にわたる事業も可

【参考：地域医療構想の推計値】

## 2 設備整備費補助

回復期病床を整備するために必要な医療機器等の備品購入費

医療機能	H27 病床機能報告	H37 必要病床数	過不足
高急性期	6,389	5,528	861
急性期	24,674	17,954	6,720
<b>回復期</b>	<b>4,023</b>	<b>16,717</b>	<b>▲12,694</b>
慢性期	12,552	14,011	▲1,459
無回答	2,385	—	—
合計	50,023	54,210	▲4,187

### 【補助金額】

区分	基準額(上限額)	補助率
施設整備費	新築・増改築 転換病床1床あたり 4,313千円	1/2
	改修 転換病床1床あたり 3,333千円	1/2
設備整備費	1施設あたり 10,800千円	1/2

### 【補助金利用例】

- 施設整備費補助：リハビリ室の増築、  
部屋の改修(1人部屋→2人部屋、4人部屋→2人部屋×2部屋) 等
- 設備整備費補助：リハビリ用具の購入、ベッドの入れ替え、  
データ加算に対応するためのシステム導入 等

# 埼玉県病床機能転換促進事業実績

## 1 平成28年度実績

地域包括ケア病床		回復期リハ病床		合計	
病院数	転換病床数	病院数	転換病床数	病院数	転換病床数
8病院	162床	1病院	5床	9病院	167床※

※平成28年度内整備済病床のみ

### [医療圏別]

医療圏	病院数	転換病床数	医療圏	病院数	転換病床数
南部			川越比企	1	42
南西部	2	24	西部		
東部	2	19	利根		
さいたま	2	56	北部	1	21
県央			秩父	1	5

## 2 平成29年度実績（内示）（平成29年11月現在）

地域包括ケア病床		回復期リハ病床		合計	
病院数	転換病床数	病院数	転換病床数	病院数	転換病床数
11病院	219床	2病院	60床	12病院	279床※

※279床のうち平成29年度内整備予定数は179床

※12病院のうち1病院は地域包括ケア・回復期リハ両病床を整備

### [医療圏別]

医療圏	病院数	転換病床数	医療圏	病院数	転換病床数
南部	2	18	川越比企	2	9
南西部	2	58	西部	3	68
東部			利根		
さいたま	1	58	北部		
県央	2	68	秩父		

## 3 平成30年度実施意向（平成29年7月アンケート）

地域包括ケア病床		回復期リハ病床		合計	
病院数	転換病床数	病院数	転換病床数	病院数	転換病床数
5病院	85床	3病院	40床	7病院	125床

※7病院のうち1病院は地域包括ケア・回復期リハ両病床を整備

## 川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会設置要領

(平成29年12月1日坂戸保健所長決裁)

### (目的)

第1条 川越比企保健医療圏（以下「構想区域」という。）における埼玉県地域医療構想を推進するため、埼玉県川越比企保健医療圏地域保健医療・地域医療構想協議会設置要綱（平成29年1月31日坂戸保健所長決裁）第9条に定める作業部会として、川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会（以下「部会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 部会は、次の事項について協議する。

- (1) 構想区域の医療機能分化・連携の促進及びその進行管理に関すること。
- (2) その他構想区域の医療機能分化・連携に関すること。

### (構成員)

第3条 部会の会議の構成員は、次に掲げる関係者で構成するものとする。

- (1) 構想区域の医師会代表者
- (2) 構想区域の医療機関の代表者
- (3) 構想区域の保健所長
- (4) その他、医療機能分化・連携に係る関係者で部会長が必要と認めた者

### (会議)

第4条 部会の会議の開催は坂戸保健所の長が通知する。

- 2 部会の会議には、必要に応じ、構成員以外の医療機関の関係者の出席を求めることができる。

### (庶務)

第5条 部会の会議の庶務は、坂戸保健所において処理する。

### (委任)

第6条 この要領に定めるもののほか会議に必要な事項は、別に定める。

### 附 則

- 1 この要領は、平成29年12月1日から施行する。