

令和6年度第2回南西部地域医療構想調整会議（令和6年12月23日(月)）

○ 議題

議題(1) 第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

議題(2) 令和5年度病床機能報告の結果について

議題(3) 地域医療構想の達成に向けた課題について

- ・ 地域医療における連携に関するアンケート調査の結果報告
- ・ 病床の稼働状況について

議題(4) 病床整備の進捗状況について

○ 資料

議題（1）関係

- ・ 資料1 R6 第2回地域医療構想推進会議（主な意見）

議題（2）関係

- ・ 資料2-1 令和5年度病床機能報告結果について
- ・ 資料2-2 令和5年度病床機能報告結果について（2025年必要病床数との比較等）
- ・ 資料2-3 病床機能報告年度別集計結果
- ・ 資料2-4 令和5年度病床機能報告医療機関別報告結果
- ・ 資料2-5 【グラフ】医療機能別病床数の推移（地域医療構想調整会議資料）

議題（3）関係

- ・ 資料3 地域医療構想アンケート結果

議題（4）関係

- ・ 資料4-1 病床整備の進捗状況について
- ・ 資料4-2 病床整備の進捗状況報告書(塩味病院)
- ・ 資料4-3 病床整備の進捗状況報告書(富家病院)

令和6年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議(令和6年11月22日) 主な意見

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(次のページに続く)

- 総合医局機構の取組により、研修医は県内でも増えてきていると思うが、看護師の復職支援はどのぐらい効果があがっているのか。
⇒(県回答)R5の実績では760人がナースセンターでの復職支援で就業している。ただし、どういった医療機関に就業しているかまでは把握できていない。また、第8次地域保健医療計画では、計画期間中の看護師の特定行為研修修了者数610人を目標に掲げており、現在まで200数十人程度が修了している。なお、特定行為研修を修了した看護師の処遇の問題等で能力を活かしきれていない面があり、今後好事例の横展開をするなど、対応を検討していきたい。
- 医師の診療科の偏在について、県は何かデータを有しているのか。
⇒(県回答)「医師・歯科医師・薬剤師統計」で診療科ごとの医師数を把握しており、埼玉県は人口当たりで見ると外科や内科の医師数は少ないが、増加状況で見ると全国平均と比べ増えてきている。今後、総合医局機構の先生方にもご意見を伺いながら、県として対応策を検討していきたい。
- 現在、医療圏ごとに外科医や総合内科医がどのぐらいいるかを示すデータはほとんどない。新たな地域医療構想では、介護や在宅の重要性が増す中、診療科偏在は大きな課題となることから、今後、都道府県ごとのデータを求められることもあると思うので県は準備してほしい。
- 救急について、群馬県や東京都などの近隣自治体との連携は行っているのか。
⇒(県回答)昨年度のデータでは児玉地区の約3割の患者が県外で受療しており、これは県内で最も高い割合であるが、群馬県とは連携が進んでおり、今年に入ってもドクターヘリの運営等について群馬県と意見交換を行うなど連携強化を図っている。一方で、南部圏域は8%が県外で受療している状況。群馬県とは「救急医療情報システム」の連携ができているが、東京都とは、導入しているシステムのメーカーが違うという理由で連携が難しい状況があり、そのような課題を感じている。
- 安易な救急車の利用についてアンケートでも回答があった。最近、茨城県も選定療養費に係る取組を始めたようだが、埼玉県の見解を伺いたい。
⇒(県回答)茨城県で12月2日から緊急性のない救急車の利用について選定療養費を徴収する取組を始めたことは承知している。ただ、現時点で本県で同様の取組を行う予定はない。近隣の栃木・群馬・千葉も同様と伺っている。県としては選定療養費の徴収は救急搬送を抑制するための制度ではないと認識している。茨城県では大病院に約6割の救急患者が集中しており、埼玉では約4割程度なので、状況の違いもあると認識している。

○ 県が選定療養費を徴さないとする趣旨には賛同するが、#7119と#8000の県民向けの周知をもっと充実させてほしい。また、#7119と#8000の精度を向上させることも必要であると感じる。

○ 茨城県に接する県東部で軽症の患者を搬送する場合、茨城ではなく県内で完結させる方針を立てるなど、県は何か対策を検討しているのか。
⇒(県回答)救急隊に現在の状況を把握してもらうのが大事だと思っている。本県では、東部消防において茨城県への搬送が多いが、先日茨城県が開催した説明会に東部消防も参加してもらい説明を受けた。引き続き、本県で情報収集に努め、救急隊への情報伝達を行っていきたい。

○ アンケートで救急隊との連携が課題である旨が記載されているが、補足すると下り搬送の人材不足があるのではないかと感じる。医療機関の転送に当たっては、救急救命士や看護師などが同乗して搬送するため、医療機関の人材不足という課題に繋がっていく。

○ 次期地域医療構想では、2040年を見据えた在宅や介護を議論する単位として、現在の二次保健医療圏よりも小さなサイズの単位の圏域設定、例えば中学校区等を求められることになると思うので、準備を進めてほしい。

○ これまでは入院のベッド数に関する議論が中心だったと思うが、2040年に向けて各圏域でどのような医療が展開されているかをしっかり調べていかないといけない時期だと思う。医療機能によって、医療が展開されている範囲が異なる。例えば、高度急性期の範囲はかなり広い、急性期は二次保健医療圏より少し狭い、実は回復期リハは急性期よりもう少し広い、地ケアはもう少し狭い。このように、医療機能をピラミッド型で考えるのではなく、地域ごとの特性を考えるのがよい。

令和5年度病床機能報告について

- どの圏域においても病床稼働率が年々下がってきているように思う。これは診療報酬改定の影響もあるが、本当にこれだけの病床数が必要なのかと思う。また、埼玉県では病床機能再編支援補助金を活用していないが、近隣の自治体では実施しているところもある。なぜ活用していないか伺いたい。
⇒(県回答) 病床機能再編支援事業は、休床中を除く回復期以外の病床の削減等を行う場合に補助を行うもの。稼働率が高い病床を削減するほど補助単価は高く設計されている。本県でも以前に活用を検討したが、不足する病床の整備を進めている中で、稼働率の高い病床の削減を促す本補助金の活用は見送った経緯がある。
⇒今後、制度の周知や活用について検討いただきたい。
- 高度急性期と急性期の区別が現行の制度では分かりづらい。埼玉県では定量基準分析による客観的な基準を設けており、いいと思う。今後、国に対し分かりやすい基準の設定を求めてほしい。
- 慢性期と在宅・介護はセットで検討する必要がある。その地域で訪問診療が行われるようになると、慢性期医療は必要なくなる。しかし、どの施設も人材不足の問題を抱えており、経営に苦慮し、サービスの低下が懸念される。人材不足の解消をぜひ検討いただきたい。

令和6年度病院整備計画の公募について

- 公募数に達していない圏域もあるようだが、今後も再公募を行うのか。
⇒(県回答) 病床の公募は2025年、来年に向けた取組である。時期も迫っていることから、来年も再公募するということは、現時点では考えていない。

その他

- 今後は85歳以上の要介護者の増加が社会的な課題として大きく浮上することが想定され、これらの方は施設系サービスや在宅医療による対応が必要となる。だが、介護人材が不足している中、特に近年はサ高住や有料老人ホームの数が増えてきており、施設間での人材の取り合いが発生している。適正な人材配置の推進、介護士の確保育成に向けた取り組みが極めて重要であり、今後の介護サービスの質の向上と持続可能な運営体制の実現が、喫緊の課題と考えている。
- 次期地域医療構想において、医療と介護の連携を議論する際に、具体的な議論ができるような情報を提出してほしい。

令和5年度病床機能報告結果について

令和5年度病床機能報告 報告率

【報告様式1】 病床数、病床機能、算定入院料、職員数、患者数等に関する報告

	対象機関数	報告	未報告	報告率	対前年度
全体	472機関	449機関	23機関	95.1%	△0.2ポイント
病院	294機関	288機関	6機関	98.0%	△1.4ポイント
有床診療所	178機関	161機関	17機関	90.4%	+1.7ポイント

【報告様式2】 入院レセプトを基にした具体的な医療の内容に関する報告

	対象機関数	報告	未報告	報告率	対前年度
全体	472機関	447機関	25機関	94.7%	+1.2ポイント
病院	294機関	290機関	4機関	98.6%	△0.7ポイント
有床診療所	178機関	157機関	21機関	88.2%	+4.5ポイント

(参考)令和4年度病床機能報告 報告率

【報告様式1】

	対象機関数	報告	未報告	報告率	備考
全体	474機関	452機関	22機関	95.4%	
病院	296機関	294機関	2機関	99.3%	
有床診療所	178機関	158機関	20機関	88.8%	

【報告様式2】

	対象機関数	報告	未報告	報告率	備考
全体	474機関	443機関	31機関	93.5%	
病院	296機関	294機関	2機関	99.3%	
有床診療所	178機関	149機関	29機関	83.7%	

※端数処理の都合上、計算結果が一致しない箇所がある。

【令和5年度未報告医療機関】

圏域	区分	医療機関名	様式1	様式2	備考
南部	有床診療所	医療法人社団北辰会よこで耳鼻咽喉科	未報告	未報告	
南西部	有床診療所	阿部レディースクリニック	未報告	未報告	
南西部	有床診療所	牧田産婦人科医院	未報告	未報告	
南西部	有床診療所	みずほ台産婦人科	未報告	未報告	
東部	病院	医療法人社団全仁会東都春日部病院	未報告	未報告	
東部	有床診療所	医療法人永寿会三須医院	未報告	未報告	
東部	有床診療所	木島医院	未報告	未報告	
東部	有床診療所	医療法人正務医院		未報告	
東部	有床診療所	草加内科呼吸ケアクリニック	未報告		
東部	有床診療所	医療法人社団蓮誓会レン・ファミリークリニック	未報告	未報告	
東部	有床診療所	越谷あずみの診療所	未報告	未報告	
さいたま	病院	医療法人宇治病院	未報告		
さいたま	有床診療所	医療法人慈眼会こうづか眼科	未報告	未報告	
さいたま	有床診療所	医療法人社団慶育会セントウイメンズクリニック		未報告	
さいたま	有床診療所	しのざき脳神経外科・産婦人科クリニック		未報告	
さいたま	有床診療所	医療法人時任会ときとうクリニック	未報告	未報告	
県央	有床診療所	村越外科・胃腸科・肛門科	未報告	未報告	
県央	有床診療所	医療法人菁莪会口腔研クリニック	未報告	未報告	
県央	有床診療所	医療法人社団慈誠会ようだ眼科医院	未報告	未報告	
川越比企	病院	シャローム病院	未報告		
西部	病院	医療法人社団明雄会北所沢病院	未報告	未報告	
西部	病院	医療法人慈桜会瀬戸病院	未報告	未報告	
西部	病院	狭山中央病院	未報告	未報告	
西部	有床診療所	令和レディースクリニック	未報告	未報告	
利根	有床診療所	医療法人神山クリニック		未報告	
利根	有床診療所	医療法人社団永成会矢作整形外科・内科	未報告	未報告	
北部	有床診療所	医療法人きずな会さめじまボンディングクリニック		未報告	
秩父	有床診療所	医療法人岩田産婦人科医院	未報告	未報告	

令和5年度病床機能報告結果について(2025年必要病床数との比較等)

圏域	医療機能	令和5年度 報告結果 (A)	R5.7.2以降 整備(予定)病床 (B)	A+B (C)	2025年 必要病床数 (D)	比較		【参考】 病床稼働率	【参考】 平均在棟日数
						A-D	C-D		
県計	高度急性期	6,378	286	6,664	5,528	850	1,136	75.9%	8.1
	急性期	24,132	916	25,048	17,954	6,178	7,094	70.5%	11.4
	回復期	6,293	1,103	7,396	16,717	△10,424	△9,321	78.4%	39.1
	慢性期	12,220	553	12,773	14,011	△1,791	△1,238	83.0%	128.1
	休棟・未報告等 計	2,324	-	2,324	-	-	-	-	-
南部	高度急性期	51,347	2,858	54,205	54,210	△2,863	△5	-	-
	急性期	219	24	243	609	△390	△366	57.7%	4.3
	回復期	2,668	15	2,683	1,922	746	761	72.3%	10.8
	慢性期	610	339	949	1,623	△1,013	△674	87.7%	35.0
	休棟・未報告等 計	836	54	890	871	△35	△19	66.6%	84.5
南西部	高度急性期	74	-	74	-	-	-	-	-
	急性期	224	0	224	425	△201	△201	70.9%	5.4
	回復期	2,732	8	2,740	1,685	1,047	1,055	78.0%	11.9
	慢性期	499	62	561	1,356	△857	△795	86.8%	54.4
	休棟・未報告等 計	1,195	0	1,195	1,311	△116	△116	87.6%	99.7
東部	高度急性期	19	-	19	-	-	-	-	-
	急性期	4,669	70	4,739	4,777	△108	△38	-	-
	回復期	227	10	237	831	△604	△594	58.6%	9.0
	慢性期	4,587	174	4,761	2,783	1,804	1,978	66.5%	10.7
	休棟・未報告等 計	994	345	1,339	2,734	△1,740	△1,395	71.4%	27.8
さいたま	高度急性期	1,686	333	2,019	2,587	△901	△568	78.8%	108.6
	急性期	319	-	319	-	-	-	-	-
	回復期	7,813	862	8,675	8,935	△1,122	△260	-	-
	慢性期	1,646	200	1,846	1,039	607	807	79.2%	7.3
	休棟・未報告等 計	3,235	600	3,835	2,770	465	1,065	71.6%	10.6
県央	高度急性期	700	0	700	2,301	△1,601	△1,601	83.3%	46.0
	急性期	1,301	0	1,301	1,554	△253	△253	82.7%	170.5
	回復期	179	-	179	-	-	-	-	-
	慢性期	7,061	800	7,861	7,664	△603	197	-	-
	休棟・未報告等 計	587	0	587	344	243	243	67.8%	7.4
川越比企	高度急性期	1,567	13	1,580	1,273	294	307	69.1%	12.2
	急性期	290	39	329	1,120	△830	△791	84.3%	70.3
	回復期	875	0	875	797	78	78	74.3%	123.8
	慢性期	101	-	101	-	-	-	-	-
	休棟・未報告等 計	3,420	52	3,472	3,534	△114	△62	-	-
西部	高度急性期	1,790	0	1,790	802	988	988	76.3%	10.4
	急性期	1,996	24	2,020	2,260	△264	△240	80.9%	11.7
	回復期	1,011	64	1,075	2,518	△1,507	△1,443	80.7%	41.6
	慢性期	2,036	146	2,182	2,072	△36	110	86.4%	126.4
	休棟・未報告等 計	332	-	332	-	-	-	-	-
利根	高度急性期	7,165	234	7,399	7,652	△487	△253	-	-
	急性期	844	28	872	694	150	178	80.0%	8.5
	回復期	2,943	82	3,025	2,249	694	776	66.9%	11.9
	慢性期	932	198	1,130	2,370	△1,438	△1,240	72.6%	58.5
	休棟・未報告等 計	1,936	20	1,956	2,638	△702	△682	92.6%	254.8
北部	高度急性期	877	-	877	-	-	-	-	-
	急性期	7,532	328	7,860	7,951	△419	△91	-	-
	回復期	421	24	445	426	△5	19	89.6%	7.5
	慢性期	2,231	0	2,231	1,580	651	651	62.9%	11.0
	休棟・未報告等 計	720	56	776	1,448	△728	△672	75.8%	32.4
秩父	高度急性期	1,010	0	1,010	1,176	△166	△166	82.5%	102.1
	急性期	250	-	250	-	-	-	-	-
	回復期	4,632	80	4,712	4,630	2	82	-	-
	慢性期	420	0	420	327	93	93	71.6%	10.0
	休棟・未報告等 計	1,871	0	1,871	1,258	613	613	71.6%	13.1
秩父	高度急性期	411	0	411	1,066	△655	△655	73.0%	27.8
	急性期	1,060	0	1,060	791	269	269	86.0%	132.4
	回復期	129	-	129	-	-	-	-	-
	慢性期	3,891	0	3,891	3,442	449	449	-	-
	休棟・未報告等 計	0	0	0	31	△31	△31	58.2%	14.3
秩父	高度急性期	302	0	302	174	128	128	70.6%	39.0
	急性期	126	0	126	181	△55	△55	68.0%	81.7
	回復期	285	0	285	214	71	71	-	-
	慢性期	44	-	44	-	-	-	-	-
	休棟・未報告等 計	757	0	757	600	157	157	-	-

※(A)令和5年度報告結果には、「新型コロナウイルス感染症に係る病床設置の医療法上の手続の取扱いについて」(令和2年4月10日医政発0410第15号)等に基づき、新型コロナウイルス感染症対策のために特例的に増床した病床数は含まれていない。

※「R5.7.2以降整備(予定)病床(B)」は、埼玉県地域保健医療計画(第6次及び第7次)に基づく病床整備の公募により整備を進めるものとされた病床のうち、R5.7.2以降に許可を受けて整備された病床及び未整備の病床の数

※「R5.7.2以降整備(予定)病床(B)」のうち、さいたま圏域に整備予定の「順天堂大学医学部附属埼玉国際先進センター(800床)」の医療機能が未定であるため、便宜的に高度急性期200床、急性期600床として計上。

※病床稼働率、平均在棟日数は、医療機関から報告された令和4年4月1日～令和5年3月31日までの1年間の在棟患者延べ数、新規入棟患者数、退棟患者数から便宜的に計算したものであり、正式な計算式ではない。(病棟の再編等により1年間分の報告が困難である旨の報告があった病棟については、報告可能な対象期間中の実績として報告された患者数から計算)

病床機能報告 年度別集計結果

区域	医療機能	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
県計	高度急性期	7,736	6,389	6,707	6,365	6,012	6,238	6,423	6,219	6,357	6,378
	急性期	23,992	24,674	24,118	24,702	25,126	24,763	24,764	24,820	24,770	24,132
	回復期	3,702	4,023	4,437	4,830	5,336	5,739	6,155	6,092	6,216	6,293
	慢性期	13,067	12,552	12,965	13,013	12,998	12,874	12,489	12,340	12,165	12,220
	休棟中等	565	2,385	2,145	829	1,013	993	800	925	861	853
	未報告				943	911	687	865	1,002	846	1,471
	計	49,062	50,023	50,372	50,682	51,396	51,294	51,496	51,398	51,215	51,347
南部	高度急性期	1,025	996	1,043	749	519	519	335	354	257	219
	急性期	2,109	2,099	2,210	2,508	2,682	2,639	2,838	2,786	2,888	2,668
	回復期	262	302	302	302	340	402	473	511	500	610
	慢性期	939	723	802	802	832	834	832	835	721	836
	休棟中等	34	226	95	42	84	69	52	37	29	65
	未報告				49	40	20	0	2	34	9
	計	4,369	4,346	4,452	4,452	4,497	4,483	4,530	4,525	4,429	4,407
南西部	高度急性期	528	391	313	325	283	278	381	244	260	224
	急性期	2,018	2,196	2,298	2,385	2,548	2,651	2,620	2,706	2,769	2,732
	回復期	172	168	270	275	360	362	394	394	420	499
	慢性期	1,076	979	1,076	1,070	1,067	1,184	1,223	1,255	1,219	1,195
	休棟中等				0	0	15	15	5	0	0
	未報告	8	175	64	15	79	16	9	53	6	19
	計	3,802	3,909	4,021	4,070	4,337	4,506	4,642	4,657	4,674	4,669
東部	高度急性期	160	142	156	154	215	205	224	212	218	227
	急性期	4,460	4,364	4,312	4,313	4,355	4,544	4,518	4,530	4,584	4,587
	回復期	819	901	878	945	980	903	986	1,043	1,089	994
	慢性期	1,830	1,726	1,901	1,870	1,812	1,760	1,749	1,684	1,661	1,686
	休棟中等	170	341	217	209	219	247	196	168	135	87
	未報告				80	208	96	117	99	28	232
	計	7,439	7,474	7,464	7,571	7,789	7,755	7,790	7,736	7,715	7,813
さいたま	高度急性期	1,648	1,478	1,350	1,532	1,418	1,582	1,635	1,526	1,593	1,646
	急性期	3,999	3,546	3,425	3,515	3,504	3,280	3,229	3,350	3,165	3,235
	回復期	360	362	372	382	529	624	718	689	689	700
	慢性期	1,431	1,493	1,552	1,578	1,529	1,463	1,469	1,374	1,413	1,301
	休棟中等	54	128	367	105	129	151	71	89	89	50
	未報告				24	47	39	56	83	120	129
	計	6,892	7,007	7,066	7,136	7,156	7,139	7,178	7,111	7,069	7,061
県央	高度急性期	495	391	588	415	544	544	587	587	587	587
	急性期	1,630	1,721	1,570	1,793	1,565	1,621	1,639	1,645	1,599	1,567
	回復期	185	232	207	245	277	286	305	286	275	290
	慢性期	947	877	923	846	866	793	812	812	831	875
	休棟中等				124	144	175	57	75	90	76
	未報告	19	304	132	7	27	8	21	31	35	25
	計	3,276	3,525	3,420	3,430	3,423	3,427	3,421	3,436	3,417	3,420
川越比企	高度急性期	1,771	1,763	1,788	1,752	1,726	1,790	1,740	1,726	1,790	1,790
	急性期	2,705	2,566	2,392	2,344	2,338	2,161	2,171	2,192	2,151	1,996
	回復期	729	703	781	997	1,024	1,090	1,213	1,074	1,073	1,011
	慢性期	1,763	1,784	1,834	1,848	1,850	1,983	1,820	1,960	1,949	2,036
	休棟中等	9	457	509	107	174	116	150	146	120	162
	未報告				256	154	89	189	155	50	170
	計	6,977	7,273	7,304	7,304	7,266	7,229	7,283	7,253	7,133	7,165
西部	高度急性期	1,478	780	808	786	815	799	796	815	844	844
	急性期	2,532	2,961	2,921	2,914	3,085	3,043	3,161	3,033	3,163	2,943
	回復期	544	663	852	843	787	787	816	871	836	932
	慢性期	2,577	2,517	2,521	2,534	2,560	2,407	2,292	2,213	2,076	1,936
	休棟中等				95	95	90	104	143	149	154
	未報告	101	429	307	268	282	381	252	346	486	723
	計	7,232	7,350	7,409	7,440	7,624	7,507	7,421	7,421	7,554	7,532
利根	高度急性期	34	38	232	232	232	261	299	335	379	421
	急性期	2,742	2,707	2,419	2,445	2,526	2,424	2,316	2,371	2,225	2,231
	回復期	300	383	453	502	612	685	673	705	765	720
	慢性期	1,186	1,092	1,092	1,080	1,094	1,089	977	969	1,012	1,010
	休棟中等				57	62	62	117	117	117	117
	未報告	117	203	314	194	13	13	136	77	54	133
	計	4,379	4,423	4,510	4,510	4,539	4,534	4,518	4,574	4,552	4,632
北部	高度急性期	597	410	429	420	260	260	426	420	429	420
	急性期	2,002	2,155	2,226	2,133	2,171	2,048	1,919	1,854	1,873	1,871
	回復期	277	238	213	230	332	455	432	393	443	411
	慢性期	954	985	912	1,033	1,066	1,089	1,078	1,001	986	1,060
	休棟中等	38	98	116	90	76	38	38	145	132	113
	未報告				33	44	10	10	62	18	16
	計	3,868	3,886	3,896	3,939	3,949	3,900	3,903	3,875	3,881	3,891
秩父	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	急性期	395	359	345	352	352	352	353	353	353	302
	回復期	54	71	109	109	95	145	145	126	126	126
	慢性期	364	376	352	352	322	272	237	237	297	285
	休棟中等	15	24	24	0	30	30	0	0	0	29
	未報告				17	17	15	75	94	15	15
	計	828	830	830	830	816	814	810	810	791	757

資料 2 - 4

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働 病床	医師数		救急車 受入件数
												常勤	非常勤	
			合計	51,347	6,378	24,132	6,293	12,220	853	1,471	1,585			
南部	川口市	病院	医療法人厚和会河合病院	120	0	60	0	60	0	0		5	3.3	266
南部	川口市	病院	川口さくら病院	100	0	30	70	0	0	0		7	3.4	0
南部	川口市	病院	医療法人あかつき会はとがや病院	100	0	0	40	60	0	0		6	3.2	42
南部	川口市	病院	寿康会病院	82	0	40	0	42	0	0		5	2.3	71
南部	川口市	病院	埼玉協同病院	373	0	323	50	0	0	0		66	26.0	3,768
南部	川口市	病院	医療法人安東病院	104	0	31	43	30	0	0		4	5.6	605
南部	川口市	病院	川口市立医療センター	510	130	380	0	0	0	0		150	17.7	8,133
南部	川口市	病院	医療法人三誠会川口誠和病院	100	0	60	0	40	0	0		6	32.0	519
南部	川口市	病院	医療法人新青会川口工業総合病院	199	8	153	38	0	0	0		28	8.0	2,107
南部	川口市	病院	医療法人健仁会益子病院	115	0	93	22	0	0	0		10	6.2	1,591
南部	川口市	病院	医療法人社団協会東川口病院	198	0	103	50	45	0	0		24	9.8	1,605
南部	川口市	病院	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	424	26	398	0	0	0	0	6	147	18.1	4,548
南部	川口市	病院	かわぐち心臓呼吸器病院	108	11	97	0	0	0	0		27	29.1	2,241
南部	川口市	病院	財団法人鳩ヶ谷中央病院	79	0	0	0	79	0	0		1	0.0	0
南部	川口市	病院	社会医療法人社団大成会武南病院	204	0	92	33	72	0	7	72	9	4.1	1,982
南部	川口市	病院	医療法人千葉外科内科病院	32	0	32	0	0	0	0		3	1.7	157
南部	川口市	病院	医療法人刀水会齋藤記念病院	60	0	0	0	60	0	0		2	9.1	377
南部	川口市	病院	医療法人社団厚生会埼玉厚生病院	108	0	0	0	108	0	0		0	0.0	0
南部	川口市	病院	医療法人誠朗会上野病院	51	0	0	0	51	0	0		3	6.0	0
南部	川口市	有床診療所	ウメツ医院	19	0	0	0	19	0	0		1	3.5	0
南部	川口市	有床診療所	高橋レディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	3.2	7
南部	川口市	有床診療所	医療法人青木会青木中央クリニック	19	0	0	19	0	0	0		2	1.4	56
南部	川口市	有床診療所	医療法人社団孝寿会ゆずクリニック	8	0	8	0	0	0	0	8	1	2.1	0
南部	川口市	有床診療所	上青木中央醫院	19	0	0	0	19	0	0		3	0.8	0
南部	川口市	有床診療所	さとレディースクリニック	11	0	11	0	0	0	0		2	0.2	0
南部	川口市	有床診療所	医療法人産育会厚川医院	13	0	13	0	0	0	0		2	1.0	0
南部	川口市	有床診療所	医療法人社団北辰会よこで耳鼻咽喉科	2	0	0	0	0	0	2		0	0.0	0
南部	川口市	有床診療所	医療法人社団紡世会 かわぐちレディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		9	10.0	0
南部	蕨市	病院	医療法人今井病院	46	0	0	0	46	0	0		2	2.2	9
南部	蕨市	病院	蕨市立病院	130	0	130	0	0	0	0		14	11.7	890
南部	蕨市	病院	医療法人社団敬寿会わらび北町病院	60	0	0	0	60	0	0		1	3.5	0
南部	戸田市	病院	医療法人財団啓明会中島病院	111	0	39	27	45	0	0		4	4.5	559
南部	戸田市	病院	医療法人社団東光会戸田中央産院	62	0	62	0	0	0	0		9	5.4	35
南部	戸田市	病院	医療法人慈公会公平病院	66	0	66	0	0	0	0		3	4.7	1,100
南部	戸田市	病院	医療法人社団東光会戸田中央総合病院	517	44	409	18	0	46	0	8	127	0.0	10,160
南部	戸田市	病院	医療法人社団東光会戸田中央リハビリテーション病院	200	0	0	200	0	0	0		0	0.0	0
南部	戸田市	有床診療所	戸田市立市民医療センター	19	0	0	0	0	19	0		4	1.3	3
南西部	朝霞市	病院	医療法人社団武蔵野会TMGあさか医療センター	446	110	316	0	20	0	0		96	31.0	5,153
南西部	朝霞市	病院	朝霞厚生病院	85	0	38	0	47	0	0		4	4.9	67
南西部	朝霞市	病院	医療法人山柳会塩味病院	77	0	44	33	0	0	0		3	3.7	0

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
南西部	朝霞市	有床診療所	阿部レディースクリニック	8	0	0	0	0	0	8		0	0.0	0
南西部	朝霞市	有床診療所	あさか産婦人科	19	0	19	0	0	0	0		1	5.8	0
南西部	朝霞市	有床診療所	朝霞台駅前みなみ耳鼻咽喉科	3	0	3	0	0	0	0		1	1.0	0
南西部	朝霞市	有床診療所	医療法人社団宏友会 栗原整形外科	2	0	2	0	0	0	0		1	0.0	0
南西部	志木市	病院	医療法人社団武蔵野会TMG宗岡中央病院	100	0	60	40	0	0	0		15	4.8	533
南西部	志木市	病院	医療法人社団浅野病院	98	0	0	0	98	0	0		2	2.4	0
南西部	志木市	有床診療所	志木呼吸器科クリニック	4	0	4	0	0	0	0		1	1.5	0
南西部	和光市	病院	坪田和光病院	51	0	51	0	0	0	0		4	2.0	62
南西部	和光市	病院	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	546	66	480	0	0	0	0	4	132	0.8	6,621
南西部	和光市	病院	医療法人寿鶴会菅野病院	120	0	0	0	120	0	0		14	2.9	16
南西部	和光市	病院	医療法人泰一会和光リハビリテーション病院	60	0	0	60	0	0	0		0	0.0	0
南西部	新座市	病院	堀ノ内病院	199	0	157	42	0	0	0		9	26.3	1,643
南西部	新座市	病院	北野病院	148	0	0	0	148	0	0		5	8.2	0
南西部	新座市	病院	医療法人社団武蔵野会新座病院	128	0	0	128	0	0	0		8	3.1	28
南西部	新座市	病院	静風荘病院	124	0	0	0	124	0	0		5	3.5	0
南西部	新座市	病院	医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院	402	8	274	48	72	0	0		77	12.4	4,514
南西部	新座市	病院	医療法人向英会高田整形外科病院	40	0	40	0	0	0	0		3	2.5	73
南西部	新座市	有床診療所	牧田産婦人科医院	5	0	0	0	0	0	5		0	0.0	0
南西部	新座市	有床診療所	医療法人慶桜会大塚産婦人科小児科医院	19	0	19	0	0	0	0		3	1.2	0
南西部	富士見市	病院	医療法人さくらさくら記念病院	136	0	136	0	0	0	0		8	3.8	241
南西部	富士見市	病院	医療法人恵愛会恵愛病院	60	0	60	0	0	0	0		12	3.3	0
南西部	富士見市	病院	みずほ台病院	60	0	60	0	0	0	0		0	0.0	364
南西部	富士見市	病院	医療法人財団明理会イムス富士見総合病院	341	30	271	40	0	0	0	14	55	16.9	6,428
南西部	富士見市	病院	医療法人社団サンセリテ三浦病院	59	0	0	0	59	0	0		5	3.8	121
南西部	富士見市	有床診療所	医療法人実幸会栗原医院	19	0	19	0	0	0	0		1	0.5	131
南西部	富士見市	有床診療所	医療法人根本外科整形外科	18	0	18	0	0	0	0		5	0.0	10
南西部	富士見市	有床診療所	にしじまクリニック	18	0	18	0	0	0	0		2	2.5	0
南西部	富士見市	有床診療所	医療法人社団かいしん会ますなが医院	1	0	1	0	0	0	0		1	0.3	0
南西部	富士見市	有床診療所	みずほ台産婦人科	6	0	0	0	0	0	6		0	0.0	0
南西部	ふじみ野市	病院	医療法人誠壽会上福岡総合病院	284	0	239	0	45	0	0		21	13.2	550
南西部	ふじみ野市	病院	医療法人社団草芳会三芳野第2病院	45	0	45	0	0	0	0		1	19.0	30
南西部	ふじみ野市	病院	富家病院	261	0	0	59	202	0	0		0	0.0	0
南西部	ふじみ野市	有床診療所	ミュージレディスクリニック	1	0	1	0	0	0	0		1	0.6	0
南西部	ふじみ野市	有床診療所	医療法人久治会せきや眼科	12	0	12	0	0	0	0		1	0.0	0
南西部	三芳町	病院	医療法人財団明理会埼玉セントラル病院	263	0	0	49	214	0	0		12	1.7	0
南西部	三芳町	病院	医療法人社団明芳会イムス三芳総合病院	273	10	217	0	46	0	0		45	14.6	2,721
南西部	三芳町	病院	医療法人社団草芳会三芳野病院	109	0	109	0	0	0	0		2	5.9	37
南西部	三芳町	病院	ふじみの救急病院	19	0	19	0	0	0	0		5	21.0	2,384
東部	春日部市	病院	医療法人光仁会春日部厚生病院	190	0	56	74	60	0	0		12	4.9	596
東部	春日部市	病院	医療法人社団嬉泉会春日部嬉泉病院	60	0	60	0	0	0	0		4	4.9	211
東部	春日部市	病院	医療法人社団春日部さくら病院	35	0	0	0	35	0	0		2	1.3	0
東部	春日部市	病院	春日部市立医療センター	361	22	339	0	0	0	0		89	25.4	3,274

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
東部	春日部市	病院	医療法人財団明理会春日部中央総合病院	404	48	224	0	132	0	0		56	14.7	3,521
東部	春日部市	病院	医療法人社団全仁会東都春日部病院	184	0	0	0	0	0	184		0	0.0	0
東部	春日部市	病院	医療法人社団庄和会庄和中央病院	47	0	47	0	0	0	0		8	2.5	158
東部	春日部市	病院	医療法人光仁会南部厚生病院	138	0	30	0	108	0	0		5	4.0	7
東部	春日部市	病院	みくに病院	48	0	48	0	0	0	0		2	3.1	82
東部	春日部市	病院	医療法人梅原病院	126	0	59	0	67	0	0		3	4.0	427
東部	春日部市	病院	秀和総合病院	350	0	260	0	50	40	0	90	47	12.6	3,387
東部	春日部市	病院	武里病院	46	0	0	0	46	0	0		0	0.0	0
東部	春日部市	有床診療所	医療法人福満会守田内科医院	9	0	9	0	0	0	0		1	0.4	22
東部	春日部市	有床診療所	杉浦眼科	9	0	9	0	0	0	0		2	2.0	0
東部	春日部市	有床診療所	医療法人悦省会 分娩館医院	10	0	10	0	0	0	0		1	0.0	2
東部	春日部市	有床診療所	医療法人社団豊栄会さだまつ眼科クリニック	2	0	2	0	0	0	0		4	2.0	0
東部	春日部市	有床診療所	医療法人永寿会三須医院	8	0	0	0	0	0	8		0	0.0	0
東部	春日部市	有床診療所	彩都レディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	2.5	0
東部	草加市	病院	医療法人社団協会メディカルピア草加病院	80	0	80	0	0	0	0		21	11.8	143
東部	草加市	病院	草加市立病院	380	12	360	0	0	8	0	8	107	8.8	4,850
東部	草加市	病院	医療法人移山会二宮病院	60	0	60	0	0	0	0		3	2.5	60
東部	草加市	病院	医療法人親和会鳳永病院	50	0	0	50	0	0	0		3	4.8	179
東部	草加市	病院	埼玉草加病院	36	0	36	0	0	0	0		16	5.4	83
東部	草加市	病院	草加松原リハビリテーション病院	50	0	0	50	0	0	0		2	2.1	0
東部	草加市	有床診療所	木島医院	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0	0
東部	草加市	有床診療所	医療法人真幸会草加松原整形外科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	2.0	67
東部	草加市	有床診療所	産婦人科Moroマタニティスクエア	12	0	12	0	0	0	0		2	1.5	0
東部	草加市	有床診療所	医療法人正務医院	16	0	16	0	0	0	0		2	0.2	63
東部	草加市	有床診療所	草加内科呼吸ケアクリニック	2	0	0	0	0	0	2		0	0.0	0
東部	草加市	有床診療所	水上レディースクリニック	10	0	10	0	0	0	0		3	0.0	0
東部	草加市	有床診療所	医療法人社団蓮誓会レン・ファミリークリニック	19	0	0	0	0	0	19		0	0.0	0
東部	越谷市	病院	医療法人社団協会越谷誠和病院	195	0	108	0	87	0	0		22	0.0	2,709
東部	越谷市	病院	医療法人道心会埼玉東部循環器病院	40	4	36	0	0	0	0		6	2.2	624
東部	越谷市	病院	医療法人社団聖心会十全病院	102	0	55	0	47	0	0		3	6.6	110
東部	越谷市	病院	リハビリテーション天草病院	175	0	0	175	0	0	0		10	3.3	0
東部	越谷市	病院	医療法人社団南越谷病院	43	0	43	0	0	0	0		3	1.9	149
東部	越谷市	病院	越谷市立病院	481	3	478	0	0	0	0		97	21.9	3,683
東部	越谷市	病院	医療法人社団大和会慶和病院	116	0	38	0	78	0	0		6	5.1	250
東部	越谷市	病院	獨協医科大学埼玉医療センター	923	120	803	0	0	0	0		399	14.4	4,993
東部	越谷市	病院	産婦人科菅原病院	50	0	0	50	0	0	0		6	4.4	30
東部	越谷市	病院	レイクタウン整形外科病院	53	0	53	0	0	0	0		3	5.3	42
東部	越谷市	病院	市川胃腸科外科病院	48	0	48	0	0	0	0		3	2.8	15
東部	越谷市	病院	医療法人財団明理会新越谷病院	188	0	0	50	138	0	0		6	5.4	1
東部	越谷市	有床診療所	医療法人社団仁心会 越谷ハートフルクリニック	19	0	0	0	0	19	0	19	3	3.8	21

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
東部	越谷市	有床診療所	越谷呼吸器クリニック	6	0	6	0	0	0	0		1	1.5	0
東部	越谷市	有床診療所	越谷泌尿器科・内科	19	0	0	0	19	0	0		1	0.0	0
東部	越谷市	有床診療所	江川整形外科医院	19	0	0	19	0	0	0		1	0.5	0
東部	越谷市	有床診療所	佐藤産婦人科	12	0	12	0	0	0	0		3	1.4	13
東部	越谷市	有床診療所	医療法人燦英会宮本医院	8	0	8	0	0	0	0		3	0.5	0
東部	越谷市	有床診療所	南越谷健身会クリニック	8	0	0	0	8	0	0		3	0.5	0
東部	越谷市	有床診療所	越谷あずみの診療所	18	0	0	0	0	0	18		0	0.0	0
東部	越谷市	有床診療所	医療法人研整会松田整形外科	15	0	15	0	0	0	0		1	2.7	41
東部	越谷市	有床診療所	堀中医院	3	0	3	0	0	0	0	3	1	0.4	0
東部	越谷市	有床診療所	埼玉クリニック	19	0	0	0	19	0	0		7	1.6	0
東部	越谷市	有床診療所	医療法人社団勲和会愛和クリニック	19	0	0	19	0	0	0		1	1.2	0
東部	越谷市	有床診療所	医療法人EMS 酒井救急クリニック	4	0	4	0	0	0	0		2	1.5	103
東部	八潮市	病院	医療法人社団協友会埼玉回生病院	311	0	0	34	277	0	0		6	3.4	0
東部	八潮市	病院	医療法人社団協友会八潮中央総合病院	250	0	186	50	14	0	0		31	12.0	2,401
東部	八潮市	病院	医療法人社団州山会広瀬病院	60	0	60	0	0	0	0		2	4.5	0
東部	三郷市	病院	医療法人社団愛友会三郷中央総合病院	289	8	223	0	58	0	0		36	9.6	2,721
東部	三郷市	病院	埼玉みさと総合リハビリテーション病院	175	0	0	175	0	0	0	115	8	1.8	0
東部	三郷市	病院	医療法人財団健和会みさと健和病院	282	10	162	90	20	0	0		43	7.7	1,930
東部	三郷市	病院	三愛会総合病院	274	0	196	0	78	0	0		37	16.5	2,701
東部	三郷市	病院	医療法人財団東京勤労者医療会みさと協立病院	120	0	0	102	0	18	0	18	6	2.9	0
東部	三郷市	病院	永井マザーズホスピタル	35	0	35	0	0	0	0		7	4.1	8
東部	三郷市	有床診療所	医療法人社団稔誠会高橋レディースクリニック	12	0	12	0	0	0	0		2	1.5	2
東部	三郷市	有床診療所	永井ウィメンズクリニック	2	0	0	2	0	0	0		1	0.9	0
東部	吉川市	病院	医療法人社団協友会吉川中央総合病院	272	0	130	54	88	0	0		16	18.8	2,299
東部	吉川市	有床診療所	医療法人至誠会大久保クリニック	15	0	15	0	0	0	0		3	2.1	1
東部	吉川市	有床診療所	医療法人社団磯久クリニック	19	0	0	0	19	0	0		1	1.4	1
東部	松伏町	病院	中川の郷療育センター	77	0	0	0	77	0	0		3	3.3	0
東部	松伏町	病院	医療法人社団全仁会埼玉筑波病院	165	0	56	0	109	0	0	56	4	5.0	188
東部	松伏町	病院	医療法人社団明日佳埼玉あすか松伏病院	82	0	30	0	52	0	0		2	4.4	57
東部	松伏町	有床診療所	ねもとレディースクリニック	2	0	0	0	0	2	0	2	1	0.0	0
東部	松伏町	有床診療所	宮里クリニック	7	0	7	0	0	0	0	7	1	1.0	0
さいたま	さいたま市	病院	指扇療養病院	240	0	0	0	240	0	0		8	1.9	0
さいたま	さいたま市	病院	さいたま市民医療センター	340	7	286	47	0	0	0		79	5.3	6,947
さいたま	さいたま市	病院	指扇病院	226	0	175	51	0	0	0		25	8.1	2,602
さいたま	さいたま市	有床診療所	さいたま新開橋クリニック	18	0	18	0	0	0	0		2	0.8	1
さいたま	さいたま市	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	163	0	105	58	0	0	0		30	14.8	1,541
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団協友会彩の国東大宮メディカルセンター	337	119	218	0	0	0	0	4	90	5.6	4,836
さいたま	さいたま市	病院	医療法人へブロン会大宮中央総合病院	255	0	161	47	47	0	0		13	0.0	1,954
さいたま	さいたま市	有床診療所	木野産婦人科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	3.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	増田外科医院	19	0	19	0	0	0	0		1	2.6	377
さいたま	さいたま市	病院	医療法人宇治病院	47	0	0	0	0	0	47		0	0.0	0

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
さいたま	さいたま市	病院	夢眠ホスピタルさいたま	28	0	28	0	0	0	0		0	0.0	74
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団双愛会大宮双愛病院	90	0	56	0	34	0	0		3	11.3	541
さいたま	さいたま市	病院	自治医科大学附属さいたま医療センター	628	561	67	0	0	0	0		354	18.2	10,121
さいたま	さいたま市	病院	医療法人明浩会西大宮病院	198	0	107	91	0	0	0		17	17.3	1,098
さいたま	さいたま市	有床診療所	新都心肛門クリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	6.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	大宮内科クリニック	3	0	3	0	0	0	0		1	2.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人大宮林医院	10	0	10	0	0	0	0		1	0.6	8
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人蓮見医院	4	0	0	0	0	0	4		1	0.8	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	あきやま胃腸科肛門科クリニック	2	0	2	0	0	0	0		1	0.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人かしわ会かしわざき産婦人科	19	0	19	0	0	0	0		4	1.4	5
さいたま	さいたま市	有床診療所	秋山レディースクリニック	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0.0	0
さいたま	さいたま市	病院	大宮共立病院	240	0	0	52	188	0	0		13	4.9	14
さいたま	さいたま市	病院	大和田病院	91	0	0	0	91	0	0		1	5.1	0
さいたま	さいたま市	病院	さいたま記念病院	199	0	104	55	40	0	0		13	9.2	289
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人社団愛正会宇井レディースクリニック	14	0	14	0	0	0	0		1	1.0	0
さいたま	さいたま市	病院	埼玉県立小児医療センター	316	106	210	0	0	0	0		172	11.8	3,220
さいたま	さいたま市	病院	社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター	116	0	20	0	96	0	0		20	5.0	98
さいたま	さいたま市	病院	さいたま赤十字病院	632	395	237	0	0	0	0	30	250	19.0	8,520
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人慈眼会こうづか眼科	5	0	0	0	0	0	5		0	0.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人島田医院	14	0	14	0	0	0	0		3	0.5	0
さいたま	さいたま市	病院	医療法人栄寿会林病院	114	0	0	0	114	0	0		1	0.0	0
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団松弘会三愛病院	199	8	191	0	0	0	0		29	10.2	4,092
さいたま	さいたま市	病院	医療法人聖仁会西部総合病院	268	0	92	56	104	0	16		0	0.0	1,004
さいたま	さいたま市	病院	医療法人石川病院	23	0	23	0	0	0	0		2	1.8	3
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団望星会望星病院	58	0	0	0	58	0	0		5	2.1	1
さいたま	さいたま市	病院	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	395	14	355	0	0	0	26		97	0.7	3,560
さいたま	さいたま市	病院	医療法人川久保病院	39	0	39	0	0	0	0		3	5.1	626
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人社団慶育会セントウイメンズクリニック	3	0	3	0	0	0	0		2	0.3	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	飯島医院	8	0	8	0	0	0	0		1	1.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人鎌田医院	17	0	17	0	0	0	0		2	0.2	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	中島眼科医院	1	0	1	0	0	0	0		1	0.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	加藤クリニック	15	0	15	0	0	0	0		2	3.1	3
さいたま	さいたま市	病院	医療法人有隣会わかき病院	29	0	0	29	0	0	0		4	2.3	124
さいたま	さいたま市	病院	医療法人秋葉病院	59	0	59	0	0	0	0		3	4.7	1,019
さいたま	さいたま市	有床診療所	服部外科胃腸科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	6.0	3
さいたま	さいたま市	有床診療所	しのぎ脳神経外科・産婦人科クリニック	4	0	0	0	0	4	0	4	2	0.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	ローズマタニティクリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	15.0	0
さいたま	さいたま市	病院	医療法人博仁会共済病院	117	0	80	0	37	0	0		11	7.7	821
さいたま	さいたま市	病院	さいたま市立病院	577	433	120	0	0	20	4	58	199	0.5	7,826
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団弘象会東和病院	48	0	48	0	0	0	0		3	6.3	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	宮坂産婦人科クリニック	8	0	8	0	0	0	0		1	0.0	0

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
さいたま	さいたま市	有床診療所	医療法人時任会ときとうクリニック	17	0	0	0	0	0	17		0	0.0	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	ほしあい眼科・内科	2	0	2	0	0	0	0		3	1.0	26
さいたま	さいたま市	病院	丸山記念総合病院	241	0	149	66	0	26	0	26	26	25.3	0
さいたま	さいたま市	病院	岩槻中央病院	121	0	0	37	84	0	0		5	2.0	42
さいたま	さいたま市	病院	医療法人ひかり会クリニック	168	0	0	0	168	0	0		2	2.3	0
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団幸正会岩槻南病院	30	0	30	0	0	0	0		7	4.4	565
さいたま	さいたま市	病院	医療法人社団医風会さいたま岩槻病院	90	3	27	60	0	0	0		11	2.5	529
さいたま	さいたま市	病院	医療型障害児入所施設カリヨンの杜	60	0	0	50	0	0	10		2	1.4	0
さいたま	さいたま市	有床診療所	さいたまつきの森クリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	3.8	3
県央	鴻巣市	病院	医療法人財団ヘリオス会ヘリオス会病院	273	0	0	0	273	0	0	37	3	5.6	171
県央	鴻巣市	病院	埼玉脳神経外科病院	87	0	87	0	0	0	0		2	4.1	1,151
県央	鴻巣市	病院	こうのす共生病院	102	0	102	0	0	0	0		11	7.3	0
県央	鴻巣市	有床診療所	医療法人社団澤仁会鴻巣第一クリニック	19	0	0	0	0	19	0	19	1	0.3	0
県央	鴻巣市	有床診療所	はやしだ産婦人科医院	19	0	19	0	0	0	0		3	0.4	2
県央	鴻巣市	有床診療所	村越外科・胃腸科・肛門科	19	0	0	0	0	0	19		0	0.0	0
県央	鴻巣市	有床診療所	医療法人社団鴻飛会鴻巣外科胃腸科	19	0	19	0	0	0	0		1	4.0	11
県央	上尾市	病院	医療法人社団愛友会上尾中央第二病院	186	0	0	47	139	0	0		9	2.4	0
県央	上尾市	病院	医療法人藤仁会藤村病院	98	0	72	0	26	0	0		6	16.4	541
県央	上尾市	病院	医療法人社団愛友会上尾中央総合病院	724	114	557	53	0	0	0		254	30.8	7,651
県央	上尾市	病院	埼玉県総合リハビリテーションセンター	120	0	37	43	40	0	0		13	0.9	1
県央	上尾市	有床診療所	ナラヤマレディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	0.0	0
県央	上尾市	有床診療所	医療法人社団順風会上尾の森診療所	19	0	0	0	19	0	0		2	1.0	0
県央	上尾市	有床診療所	医療法人社団順信会上尾メディカルクリニック	19	0	0	0	0	19	0	19	2	0.6	0
県央	上尾市	有床診療所	医療法人菁莪会口腔研クリニック	2	0	0	0	0	0	2		0	0.0	0
県央	上尾市	有床診療所	医療法人社団昇龍会 Women clinic ひらしま産婦人科	19	0	19	0	0	0	0		2	5.0	0
県央	上尾市	有床診療所	上尾ふじなみ診療所	11	0	11	0	0	0	0		1	0.6	79
県央	上尾市	有床診療所	医療法人社団由佑会さくらクリニック	2	0	2	0	0	0	0		2	0.0	0
県央	上尾市	有床診療所	よこづか眼科	5	0	5	0	0	0	0		2	0.9	0
県央	上尾市	有床診療所	葵ウィメンズクリニック	10	0	10	0	0	0	0		1	0.0	0
県央	桶川市	病院	医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院	157	0	109	0	48	0	0		11	7.1	514
県央	桶川市	病院	医療法人壽亮会大谷記念病院	103	0	15	0	88	0	0	15	2	2.0	0
県央	桶川市	有床診療所	医療法人社団慈誠会ようた眼科医院	4	0	0	0	0	0	4		0	0.0	0
県央	北本市	病院	医療法人社団博翔会桃泉園北本病院	196	0	0	60	136	0	0	60	0	0.0	0
県央	北本市	病院	北里大学メディカルセンター	372	6	298	30	0	38	0	38	99	8.9	3,099
県央	北本市	有床診療所	林田内科医院	17	0	17	0	0	0	0		1	1.0	4
県央	北本市	有床診療所	山田医院	19	0	19	0	0	0	0		2	0.0	15
県央	北本市	有床診療所	鈴木眼科	3	0	3	0	0	0	0	3	1	0.0	0
県央	伊奈町	病院	希望病院	57	0	0	57	0	0	0		3	2.4	10
県央	伊奈町	病院	医療法人社団顕心会伊奈中央病院	66	0	0	0	66	0	0		1	2.3	0
県央	伊奈町	病院	埼玉県立がんセンター	503	467	36	0	0	0	0		127	1.7	292
県央	伊奈町	病院	医療法人社団愛友会伊奈病院	151	0	111	0	40	0	0		29	11.2	1,558

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
川越比企	川越市	病院	医療法人刀圭会本川越病院	70	0	70	0	0	0	0		4	6.3	264
川越比企	川越市	病院	医療法人埼玉病院	21	0	0	0	21	0	0		0	0.0	0
川越比企	川越市	病院	帯津三敬病院	99	0	99	0	0	0	0		0	0.0	436
川越比企	川越市	病院	武蔵野総合病院	185	0	79	60	32	0	14		9	6.7	920
川越比企	川越市	病院	医療法人愛和病院	56	0	56	0	0	0	0		14	13.6	60
川越比企	川越市	病院	医療法人康正会病院	147	0	147	0	0	0	0		15	10.0	0
川越比企	川越市	病院	医療法人社団誠弘会池袋病院	76	0	60	0	16	0	0	16	12	6.7	908
川越比企	川越市	病院	南古谷病院	137	0	85	0	52	0	0		9	5.6	745
川越比企	川越市	病院	医療法人真正会霞ヶ関南病院	199	0	0	123	76	0	0		12	5.1	0
川越比企	川越市	病院	埼玉医科大学総合医療センター	1,053	1,039	0	0	0	0	14	4	522	15.8	6,199
川越比企	川越市	病院	城南中央病院	100	0	0	0	100	0	0		3	1.1	0
川越比企	川越市	病院	川越リハビリテーション病院	151	0	0	151	0	0	0		6	2.8	0
川越比企	川越市	病院	西武川越病院	268	0	0	0	268	0	0		6	2.4	0
川越比企	川越市	病院	医療法人社団哺育会笠幡病院	136	0	0	0	136	0	0		4	3.2	0
川越比企	川越市	病院	医療法人豊仁会三井病院	133	0	104	0	0	0	29		15	14.6	3,244
川越比企	川越市	病院	社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院	198	0	156	42	0	0	0		30	173.0	1,549
川越比企	川越市	病院	カルガモの家	44	0	0	0	44	0	0		3	2.1	0
川越比企	川越市	病院	医療法人社団関心会関本記念病院	142	0	0	60	48	0	34		2	5.0	10
川越比企	川越市	有床診療所	レディースクリニック小川医院	10	0	0	0	0	10	0	10	1	0.0	0
川越比企	川越市	有床診療所	西部診療所	10	0	0	10	0	0	0		2	0.8	0
川越比企	川越市	有床診療所	伊佐沼クリニック耳鼻咽喉科診療所	4	0	4	0	0	0	0		1	0.0	0
川越比企	川越市	有床診療所	川鶴クリニック	19	0	0	19	0	0	0		1	0.5	7
川越比企	川越市	有床診療所	北川越クリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	0.6	0
川越比企	川越市	有床診療所	医療法人さい眼科医院	3	0	0	3	0	0	0		1	1.5	0
川越比企	川越市	有床診療所	愛和レディースクリニック	2	0	2	0	0	0	0	2	2	3.0	0
川越比企	川越市	有床診療所	ハッピーバース・ライフクリニック	10	0	0	10	0	0	0		1	0.0	0
川越比企	川越市	有床診療所	川越救急クリニック	4	0	4	0	0	0	0		2	3.0	1,821
川越比企	川越市	有床診療所	傍島外科	19	0	19	0	0	0	0		1	0.0	11
川越比企	川越市	有床診療所	しらすき川越クリニック	19	0	19	0	0	0	0		2	4.9	764
川越比企	東松山市	病院	医療法人埼玉成恵会病院	170	0	170	0	0	0	0		12	15.0	1,576
川越比企	東松山市	病院	シャローム病院	55	0	0	0	0	0	55		0	0.0	0
川越比企	東松山市	病院	大谷整形外科病院	50	0	0	0	50	0	0		4	6.8	54
川越比企	東松山市	病院	東松山市立市民病院	146	0	122	0	0	0	24		22	6.6	1,306
川越比企	東松山市	病院	東松山医師会病院	202	0	118	38	46	0	0		11	5.5	646
川越比企	東松山市	病院	武蔵嵐山病院	157	0	43	56	58	0	0		0	0.0	292
川越比企	東松山市	有床診療所	宏仁会高坂醫院	19	0	0	19	0	0	0		1	3.3	8
川越比企	東松山市	有床診療所	霞澤産婦人科医院	15	0	15	0	0	0	0		2	2.1	2
川越比企	坂戸市	病院	医療法人社団マウナケア会清水病院	34	0	34	0	0	0	0		1	2.3	4
川越比企	坂戸市	病院	明海大学歯学部付属明海大学病院	60	0	60	0	0	0	0		3	0.8	0
川越比企	坂戸市	病院	医療法人若葉会若葉病院	112	0	0	60	52	0	0		5	3.4	6
川越比企	坂戸市	病院	坂戸中央病院	184	0	95	47	42	0	0		10	7.1	2,171

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
川越比企	坂戸市	病院	医療法人社団敬悠会菅野病院	42	0	0	0	42	0	0		0	0.0	0
川越比企	坂戸市	有床診療所	医療法人善淳会小川産婦人科小児科	19	0	19	0	0	0	0		2	3.0	0
川越比企	坂戸市	有床診療所	医療法人大元気会坂戸西診療所	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0.0	0
川越比企	坂戸市	有床診療所	医療法人産春会吉松医院	19	0	19	0	0	0	0		1	0.0	1
川越比企	鶴ヶ島市	病院	鶴ヶ島池ノ台病院	90	0	0	0	90	0	0		3	5.4	31
川越比企	鶴ヶ島市	病院	医療法人関越病院	229	15	177	0	37	0	0		40	12.8	2,864
川越比企	鶴ヶ島市	有床診療所	大西内科	19	0	19	0	0	0	0		2	0.2	0
川越比企	鶴ヶ島市	有床診療所	鶴ヶ島在宅医療診療所	19	0	0	19	0	0	0		3	1.0	16
川越比企	毛呂山町	病院	光の家療育センター	120	0	0	0	120	0	0		6	8.0	0
川越比企	毛呂山町	病院	埼玉医科大学病院	877	732	0	0	0	145	0	85	390	34.2	4,698
川越比企	毛呂山町	病院	丸木記念福祉メディカルセンター	228	0	0	160	68	0	0		25	5.0	33
川越比企	嵐山町	病院	埼玉県立嵐山郷	65	0	0	0	65	0	0		3	3.8	0
川越比企	嵐山町	有床診療所	渡辺産婦人科医院	6	0	0	0	0	6	0	6	1	0.1	0
川越比企	小川町	病院	宏仁会小川病院	34	0	0	34	0	0	0		2	4.3	8
川越比企	小川町	病院	小川赤十字病院	252	4	164	42	42	0	0	4	24	30.0	1,616
川越比企	小川町	病院	医療法人瀬川病院	41	0	0	0	41	0	0		3	1.7	105
川越比企	小川町	有床診療所	中村産婦人科	18	0	18	0	0	0	0		2	1.7	0
川越比企	川島町	病院	医療法人啓仁会平成の森・川島病院	238	0	0	58	180	0	0	60	9	2.2	0
川越比企	鳩山町	病院	医療法人眞美会麻見江ホスピタル	310	0	0	0	310	0	0		6	2.5	14
西部	所沢市	病院	防衛医科大学校病院	754	12	458	0	0	0	284		143	3.1	2,808
西部	所沢市	病院	埼玉西協同病院	99	0	99	0	0	0	0		5	5.0	272
西部	所沢市	病院	社会医療法人至仁会圏央所沢病院	242	0	100	0	0	0	142		0	0.0	2,463
西部	所沢市	病院	医療法人社団医風会並木病院	183	0	43	0	140	0	0		7	2.6	71
西部	所沢市	病院	新所沢清和病院	220	0	0	0	220	0	0		4	25.0	0
西部	所沢市	病院	医療法人社団和風会所沢リハビリテーション病院	142	0	0	86	56	0	0		6	1.2	0
西部	所沢市	病院	医療法人社団秀栄会所沢第一病院	199	0	83	36	80	0	0		11	5.1	901
西部	所沢市	病院	所沢肛門病院	44	0	44	0	0	0	0		0	0.0	0
西部	所沢市	病院	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院	325	7	243	0	0	75	0	25	51	4.9	3,145
西部	所沢市	病院	明生リハビリテーション病院	111	0	0	111	0	0	0		6	1.7	0
西部	所沢市	病院	所沢市市民医療センター	49	0	49	0	0	0	0		7	6.9	124
西部	所沢市	病院	医療法人啓仁会所沢ロイヤル病院	332	0	0	92	240	0	0		7	1.4	23
西部	所沢市	病院	医療法人社団明雄会北所沢病院	96	0	0	0	0	0	96		0	0.0	0
西部	所沢市	病院	医療法人社団桜友会所沢ハートセンター	30	30	0	0	0	0	0		6	1.0	314
西部	所沢市	病院	医療法人社団和風会所沢中央病院	160	0	160	0	0	0	0		22	13.9	4,935
西部	所沢市	病院	所沢明生病院	50	0	50	0	0	0	0		9	0.0	3,877
西部	所沢市	病院	医療法人仁栄会所沢緑ヶ丘病院	51	0	0	0	51	0	0		2	3.7	0
西部	所沢市	病院	医療法人社団東光会東所沢病院	191	0	0	38	153	0	0		6	2.2	0
西部	所沢市	病院	国立障害者リハビリテーションセンター病院	160	0	0	120	0	40	0	40	17	0.0	0
西部	所沢市	病院	医療法人慈桜会瀬戸病院	78	0	0	0	0	0	78		0	0.0	0
西部	所沢市	有床診療所	医療法人社団和栄会所沢腎クリニック	19	0	19	0	0	0	0		2	11.0	0
西部	所沢市	有床診療所	峰の坂産婦人科	10	0	10	0	0	0	0		1	0.2	0

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
西部	所沢市	有床診療所	松田母子クリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	3.5	9
西部	所沢市	有床診療所	所沢呼吸器科クリニック	8	0	8	0	0	0	0		1	0.3	0
西部	所沢市	有床診療所	さくらレディースクリニック	5	0	5	0	0	0	0		1	0.3	0
西部	飯能市	病院	医療法人泰一会飯能整形外科病院	57	0	57	0	0	0	0		5	5.0	335
西部	飯能市	病院	佐瀬病院	48	0	48	0	0	0	0		2	2.0	35
西部	飯能市	病院	飯能中央病院	99	0	99	0	0	0	0	39	3	5.9	226
西部	飯能市	病院	医療法人靖和会飯能靖和病院	374	0	34	46	294	0	0		7	4.5	53
西部	飯能市	有床診療所	飯能市東吾野医療介護センター診療所	19	0	0	19	0	0	0		1	1.9	0
西部	飯能市	有床診療所	飯能産婦人科医院	15	0	15	0	0	0	0		1	0.2	0
西部	飯能市	有床診療所	医療法人河井会 飯能クリニック	17	0	0	0	0	17	0	17	2	0.2	0
西部	狭山市	病院	社会医療法人入間川病院	199	0	140	0	59	0	0		21	12.9	3,177
西部	狭山市	病院	医療法人社団グロリア会前田病院	66	0	0	0	66	0	0		2	1.7	0
西部	狭山市	病院	医療法人社団清心会至聖病院	95	0	95	0	0	0	0		4	11.3	255
西部	狭山市	病院	狭山厚生病院	42	0	0	42	0	0	0		3	13.0	0
西部	狭山市	病院	医療法人西狭山病院	41	0	0	41	0	0	0		2	1.3	16
西部	狭山市	病院	狭山中央病院	111	0	0	0	0	0	111		0	0.0	0
西部	狭山市	病院	社会医療法人財団石心会埼玉石心会病院	450	39	371	40	0	0	0		144	14.3	9,993
西部	狭山市	病院	医療法人社団武蔵野会狭山神経内科病院	147	0	0	0	147	0	0		4	5.4	0
西部	狭山市	病院	医療法人尚寿会大生病院	353	0	0	92	261	0	0		14	4.4	14
西部	狭山市	有床診療所	さやま産婦人科	19	0	19	0	0	0	0		1	4.4	0
西部	狭山市	有床診療所	医療法人社団匡恕会 梶田医院狭山	19	0	19	0	0	0	0		1	0.0	3
西部	狭山市	有床診療所	医療法人恵秀会奥平産婦人科	12	0	12	0	0	0	0		2	0.8	4
西部	狭山市	有床診療所	櫻澤医院	11	0	0	0	0	11	0	11	2	0.4	0
西部	狭山市	有床診療所	医療法人社団東京石心会 さやま地域ケアクリニック	19	0	0	19	0	0	0		2	2.5	6
西部	入間市	病院	医療法人永仁会入間ハート病院	23	0	23	0	0	0	0		10	10.3	49
西部	入間市	病院	医療法人金子病院	40	0	40	0	0	0	0		3	1.8	8
西部	入間市	病院	小林病院	99	0	50	0	49	0	0		5	5.3	122
西部	入間市	病院	豊岡第一病院	78	0	78	0	0	0	0		13	6.5	254
西部	入間市	病院	医療法人豊岡整形外科病院	76	0	76	0	0	0	0		7	4.3	459
西部	入間市	病院	医療法人明晴会西武入間病院	90	0	53	0	37	0	0		3	4.3	104
西部	入間市	病院	原田病院	189	0	100	66	23	0	0		11	5.8	1,090
西部	入間市	病院	自衛隊入間病院	50	0	50	0	0	0	0		24	0.0	0
西部	入間市	有床診療所	医療法人社団仁友会入間台クリニック	19	0	19	0	0	0	0		2	1.0	0
西部	入間市	有床診療所	メディカルパーク入間	15	0	15	0	0	0	0		3	13.0	0
西部	入間市	有床診療所	医療法人社団小室医院	11	0	0	0	0	11	0	11	1	0.2	0
西部	入間市	有床診療所	吉田産科婦人科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	1.0	6
西部	入間市	有床診療所	(医)昭桜会 段塚クリニック	5	0	5	0	0	0	0	5	1	0.0	0
西部	日高市	病院	旭ヶ丘病院	142	0	45	37	60	0	0		9	9.9	349
西部	日高市	病院	埼玉医科大学国際医療センター	756	756	0	0	0	0	0		309	13.2	4,715
西部	日高市	病院	武蔵台病院	99	0	52	47	0	0	0		5	5.9	308
西部	日高市	有床診療所	医療法人社団輔正会岡村記念クリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	6.2	539

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
西部	日高市	有床診療所	令和レディースクリニック	12	0	0	0	0	0	12		0	0.0	0
利根	行田市	病院	社会医療法人壮幸会行田総合病院	504	55	255	140	54	0	0	44	61	7.6	5,435
利根	行田市	病院	行田中央総合病院	160	0	100	0	60	0	0		8	14.9	714
利根	行田市	有床診療所	石井クリニック	19	0	0	19	0	0	0		4	0.7	0
利根	加須市	病院	医療法人十善病院	36	0	36	0	0	0	0		3	3.5	125
利根	加須市	病院	医療法人社団弘人会中田病院	117	0	57	60	0	0	0		8	8.5	583
利根	加須市	病院	騎西病院	80	0	80	0	0	0	0		6	7.4	220
利根	加須市	病院	医療法人社団生彩会加須東病院	89	0	0	0	89	0	0		3	2.6	1
利根	加須市	病院	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院	325	20	284	0	0	0	21		88	13.8	4,495
利根	加須市	有床診療所	医療法人社団スピカレディースクリニック	10	0	10	0	0	0	0		1	2.5	0
利根	加須市	有床診療所	医療法人EMS西山救急クリニック	10	0	10	0	0	0	0		3	1.0	488
利根	羽生市	病院	栗原眼科病院	45	0	45	0	0	0	0		9	0.7	0
利根	羽生市	病院	医療法人徳洲会 羽生総合病院	391	24	273	0	14	0	80		43	11.5	4,766
利根	羽生市	有床診療所	医療法人櫻橋会富田脳外科クリニック	19	0	19	0	0	0	0	19	1	1.0	0
利根	羽生市	有床診療所	中村レディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	2.0	0
利根	羽生市	有床診療所	医療法人神山クリニック	5	0	0	0	0	5	0	5	1	0.0	0
利根	久喜市	病院	東鷲宮病院	163	0	95	32	36	0	0	36	19	5.7	856
利根	久喜市	病院	新井病院	99	0	99	0	0	0	0		5	7.3	409
利根	久喜市	病院	蓮江病院	65	0	65	0	0	0	0		3	3.4	90
利根	久喜市	病院	新久喜総合病院	391	293	0	98	0	0	0	4	94	6.7	6,100
利根	久喜市	病院	医療法人土屋小児病院	40	0	40	0	0	0	0		0	0.0	1,068
利根	久喜市	病院	栗橋病院	114	0	0	54	0	60	0	60	2	3.8	68
利根	久喜市	有床診療所	宮嶋整形外科	19	0	0	0	0	0	19		1	0.4	0
利根	久喜市	有床診療所	久喜メディカルクリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	0.7	110
利根	久喜市	有床診療所	しらさきクリニック	19	19	0	0	0	0	0		3	6.2	579
利根	久喜市	有床診療所	医療法人社団永成会矢作整形外科・内科	13	0	0	0	0	0	13		0	0.0	0
利根	蓮田市	病院	独立行政法人国立病院機構東埼玉病院	452	0	50	80	270	52	0	82	28	0.5	146
利根	蓮田市	病院	蓮田病院	353	0	211	70	72	0	0		13	8.4	1,480
利根	蓮田市	病院	医療法人社団愛友会蓮田一心会病院	50	0	0	0	50	0	0		7	6.3	93
利根	蓮田市	有床診療所	蓮田整形外科	5	0	5	0	0	0	0		1	0.2	48
利根	蓮田市	有床診療所	医療法人心喜会蓮田外科	19	0	19	0	0	0	0		1	0.5	41
利根	蓮田市	有床診療所	成田レディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		5	0.0	0
利根	幸手市	病院	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス東埼玉総合病院	189	10	145	34	0	0	0		33	14.6	2,739
利根	幸手市	病院	医療法人幸仁会堀中病院	95	0	0	48	47	0	0		0	0.0	84
利根	幸手市	病院	さって福祉病院	150	0	0	0	150	0	0		0	0.0	0
利根	幸手市	病院	牛村病院	25	0	25	0	0	0	0	25	1	0.3	0
利根	幸手市	有床診療所	石塚医院	19	0	0	0	19	0	0		2	1.0	0
利根	幸手市	有床診療所	医療法人社団ワイスレディースクリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	2.9	0
利根	白岡市	病院	医療法人社団哺育会白岡中央総合病院	256	0	148	55	53	0	0		31	10.4	2,575
利根	白岡市	病院	医療法人ひかり会パーク病院	70	0	0	30	40	0	0		2	3.3	11
利根	白岡市	病院	医療法人双鳳会山王クリニック	60	0	60	0	0	0	0		5	1.8	6

令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
利根	宮代町	有床診療所	医療法人社団寛芳会土屋眼科	5	0	5	0	0	0	0		1	0.2	0
利根	宮代町	有床診療所	公設宮代福祉医療センター診療所六花	19	0	0	0	19	0	0		2	0.8	0
利根	杉戸町	病院	医療法人今井病院	37	0	0	0	37	0	0		3	0.3	0
利根	杉戸町	有床診療所	医療法人社団廣和会埼玉杉戸診療所	19	0	19	0	0	0	0		2	1.3	13
北部	熊谷市	病院	医療法人啓清会関東脳神経外科病院	149	0	95	48	0	0	6		6	5.3	1,412
北部	熊谷市	病院	埼玉慈恵病院	160	0	110	50	0	0	0		30	4.7	2,655
北部	熊谷市	病院	藤間病院	106	0	55	0	0	51	0	51	9	6.2	34
北部	熊谷市	病院	熊谷生協病院	105	0	0	50	55	0	0		4	5.3	75
北部	熊谷市	病院	籠原病院	37	0	37	0	0	0	0		3	4.0	95
北部	熊谷市	病院	社会医療法人熊谷総合病院	310	10	243	57	0	0	0		62	20.0	3,539
北部	熊谷市	病院	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	292	268	0	0	0	24	0	24	64	3.0	1,792
北部	熊谷市	病院	福祉医療センター太陽の園	79	0	0	0	79	0	0		2	2.9	0
北部	熊谷市	病院	熊谷外科病院	154	0	154	0	0	0	0		9	10.3	902
北部	熊谷市	病院	熊谷福島病院	93	0	0	0	93	0	0		2	1.7	0
北部	熊谷市	有床診療所	平田クリニック	15	0	15	0	0	0	0		2	2.4	1
北部	熊谷市	有床診療所	医療法人きずな会さめじまボンディングクリニック	19	0	19	0	0	0	0		3	0.0	0
北部	熊谷市	有床診療所	たかの眼科	2	0	2	0	0	0	0		2	0.1	0
北部	熊谷市	有床診療所	いのクリニック	19	0	0	19	0	0	0		2	0.2	0
北部	熊谷市	有床診療所	医療法人安和会石丸安世記念熊谷ディアベテスクリニック	10	0	0	0	0	0	10		1	2.1	0
北部	熊谷市	有床診療所	あけとクリニック	19	0	0	0	0	19	0	19	3	1.1	0
北部	熊谷市	有床診療所	くぼじまクリニック	15	0	0	15	0	0	0		4	3.1	30
北部	熊谷市	有床診療所	医療法人社団尽徳会県西在宅クリニック熊谷	2	0	2	0	0	0	0	2	1	7.0	0
北部	本庄市	病院	医療法人本庄福島病院	96	0	0	0	96	0	0		3	1.3	3
北部	本庄市	病院	医療法人社団寿会吉沢病院	91	0	0	0	91	0	0		0	0.0	0
北部	本庄市	病院	本庄総合病院	285	0	135	48	102	0	0		16	9.3	1,345
北部	本庄市	病院	医療法人三光会そのべ病院	51	0	0	0	51	0	0		1	14.0	0
北部	本庄市	病院	医療法人桂水会岡病院	109	0	76	0	33	0	0		8	4.0	341
北部	本庄市	病院	医療法人鈴木外科病院	42	0	42	0	0	0	0		2	6.1	45
北部	本庄市	病院	医療法人彩北病院	30	0	0	0	30	0	0		0	0.0	0
北部	本庄市	病院	医療法人益子会(社団)児玉中央病院	46	0	46	0	0	0	0		0	0.0	0
北部	本庄市	病院	医療法人柏成会青木病院	47	0	47	0	0	0	0		6	0.0	195
北部	本庄市	病院	本庄駅前病院	75	0	39	0	36	0	0		3	3.6	335
北部	本庄市	有床診療所	池田レディースクリニック	12	0	12	0	0	0	0		1	0.4	5
北部	本庄市	有床診療所	医療法人中村会中村外科医院	19	0	19	0	0	0	0		2	0.9	32
北部	本庄市	有床診療所	医療法人博明会飯塚内科小児科	19	0	19	0	0	0	0		1	0.1	0
北部	本庄市	有床診療所	本庄脳神経外科・脊椎外科	19	0	19	0	0	0	0		8	3.2	887
北部	深谷市	病院	医療法人葵深谷中央病院	72	0	72	0	0	0	0		6	3.1	470
北部	深谷市	病院	医療法人信猶会菊地病院	60	0	60	0	0	0	0		6	1.5	0
北部	深谷市	病院	医療法人社団優慈会佐々木病院	129	0	79	0	50	0	0		7	7.4	1,250
北部	深谷市	病院	北深谷病院	5	0	5	0	0	0	0		4	1.8	0
北部	深谷市	病院	深谷赤十字病院	468	142	326	0	0	0	0		108	16.8	3,560

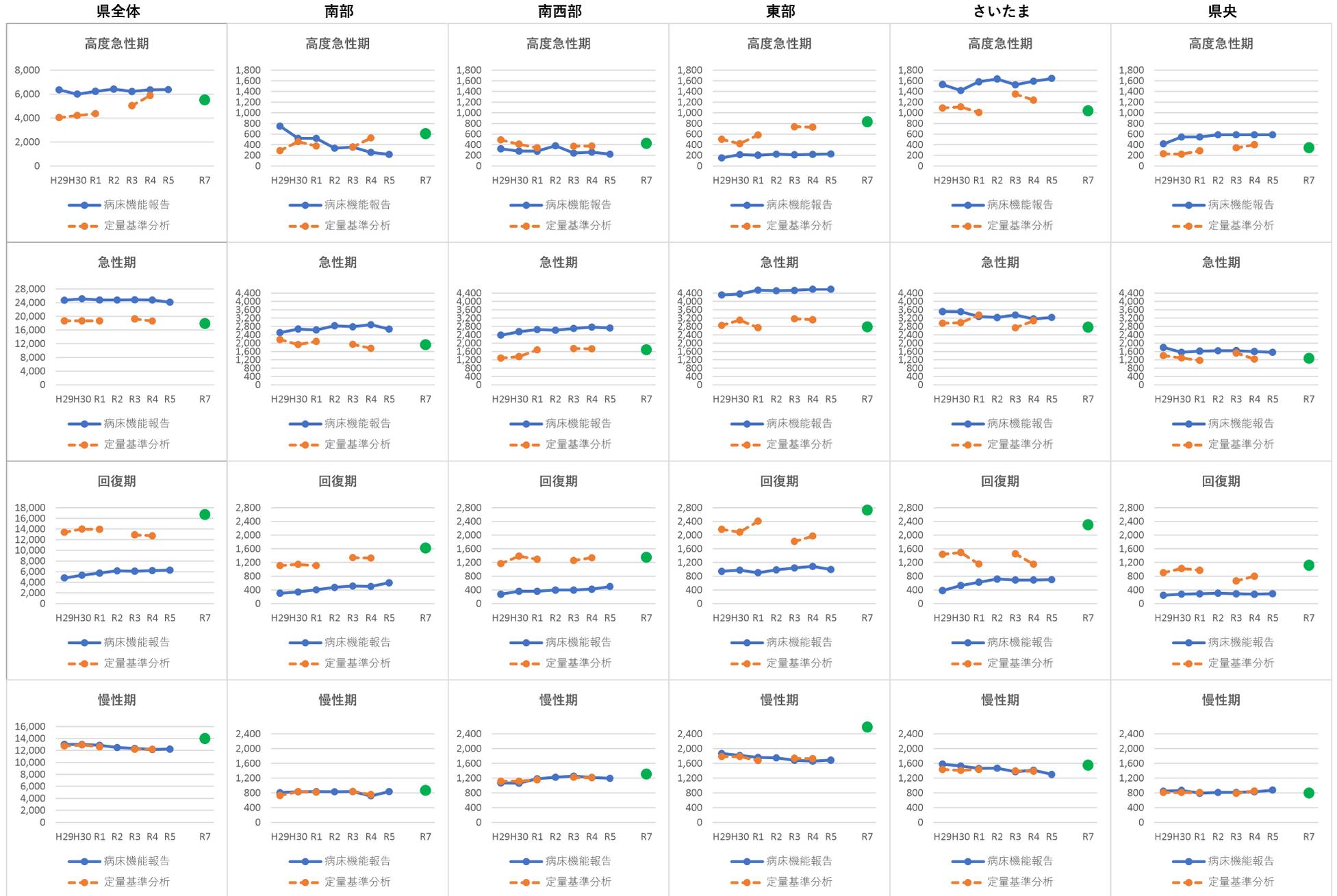
令和5年度病床機能報告 医療機関別報告結果

区域	市町村	区分	医療機関名	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	未報告	非稼働病床	医師数		救急車受入件数
												常勤	非常勤	
北部	深谷市	病院	医療法人良仁会桜ヶ丘病院	60	0	60	0	0	0	0		5	2.8	1
北部	深谷市	病院	皆成病院	60	0	0	60	0	0	0		2	1.7	22
北部	深谷市	病院	あねとす病院	187	0	0	0	187	0	0		6	3.3	82
北部	深谷市	有床診療所	正田眼科	4	0	4	0	0	0	0		2	0.6	0
北部	深谷市	有床診療所	深谷肛門科	19	0	19	0	0	0	0		3	0.0	0
北部	深谷市	有床診療所	深谷産婦人科医院	13	0	13	0	0	0	0		1	0.8	1
北部	深谷市	有床診療所	医療法人康曜会プラーナクリニック	14	0	0	14	0	0	0		6	0.2	0
北部	深谷市	有床診療所	医療法人社団 勝医会 ふかやクリニック	19	0	0	0	19	0	0	19	1	0.0	0
北部	深谷市	有床診療所	台坂クリニック	19	0	0	0	0	19	0	19	1	0.0	0
北部	寄居町	病院	埼玉よりい病院	145	0	47	50	48	0	0	48	6	4.3	1,030
北部	寄居町	病院	埼玉療育園	90	0	0	0	90	0	0		2	4.2	0
秩父	秩父市	病院	秩父生協病院	75	0	0	40	35	0	0		3	1.7	9
秩父	秩父市	病院	秩父第一病院	100	0	0	0	100	0	0		5	3.2	62
秩父	秩父市	病院	秩父市立病院	165	0	100	36	0	29	0	29	19	4.6	1,825
秩父	秩父市	病院	医療法人花仁会秩父病院	52	0	52	0	0	0	0		7	2.8	442
秩父	秩父市	有床診療所	医療法人岩田産婦人科医院	15	0	0	0	0	0	15		0	0.0	0
秩父	秩父市	有床診療所	本強矢整形外科医院	19	0	19	0	0	0	0	19	2	0.7	0
秩父	皆野町	病院	医療法人彩清会清水病院	60	0	0	0	60	0	0		1	2.8	0
秩父	皆野町	病院	医療法人徳洲会皆野病院	150	0	60	0	90	0	0		5	7.6	1,061
秩父	長瀨町	有床診療所	長瀨医新クリニック	19	0	19	0	0	0	0		1	0.6	0
秩父	長瀨町	有床診療所	落合眼科医院	7	0	7	0	0	0	0		1	0.0	0
秩父	小鹿野町	病院	国民健康保険町立小鹿野中央病院	95	0	45	50	0	0	0		6	1.8	155

- ※ 非稼働病床は、令和3年4月1日～令和4年3月31日までの1年間で最大使用病床数がゼロである病棟(診療所)の病床数の合計を記載。
- ※ 医師数、救急車受入件数(令和3年4月1日～令和4年3月31日までの1年間)は医療機関からの報告数を記載。
- ※ 令和4年度は新型コロナウイルス感染症対応による影響が見込まれることから、医療機関別の病床稼働率、平均在棟日数の集計は行っていない。

医療機能別病床数の年度別推移について

●は2025年の必要病床数



医療機能別病床数の年度別推移について

●は2025年の必要病床数

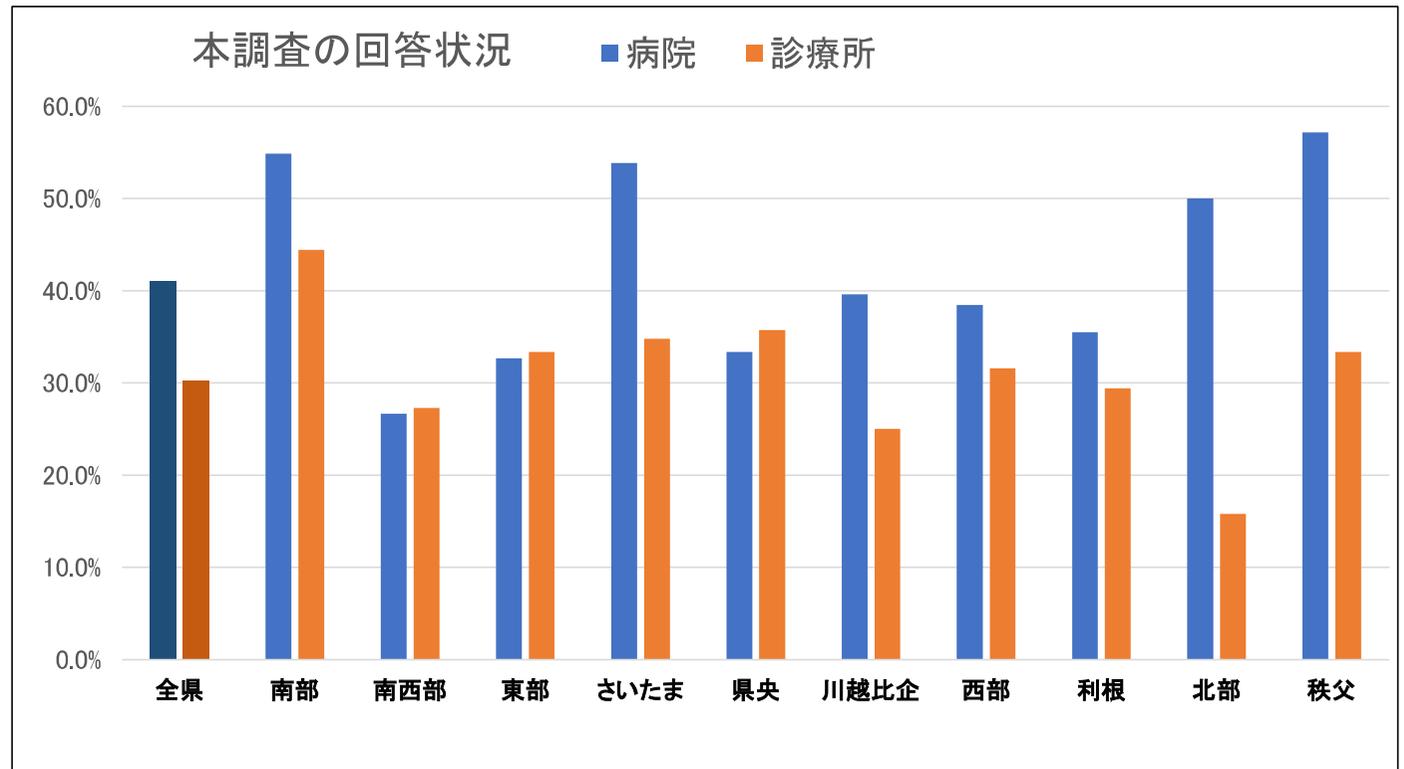


地域医療構想における
アンケート調査結果

1 基本情報 —医療圏別回答率—

調査期間 令和6年9月26日(木)から10月15日(火)
調査対象 県内の病院(339病院)及び有床診療所(162診療所)
調査方法 E-mailまたは郵送で依頼し、E-mailで回答
回答状況 139病院(41.0%)、49有床診療所(30.2%)

圏域名	回答率 (病院)	回答率 (診療所)
全県	41.0%	30.2%
南部	54.8%	44.4%
南西部	26.7%	27.3%
東部	32.7%	33.3%
さいたま	53.8%	34.8%
県央	33.3%	35.7%
川越比企	39.6%	25.0%
西部	38.5%	31.6%
利根	35.5%	29.4%
北部	50.0%	15.8%
秩父	57.1%	33.3%

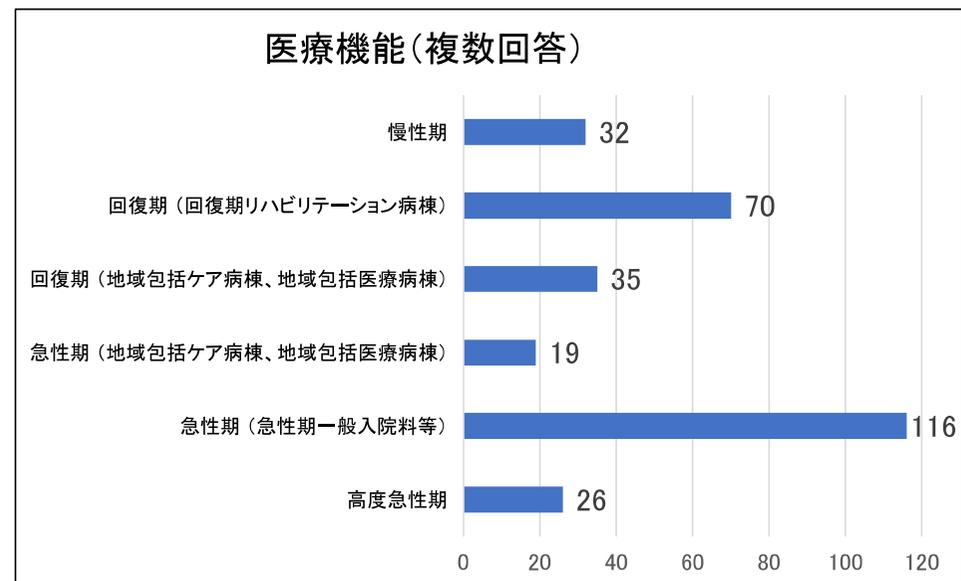
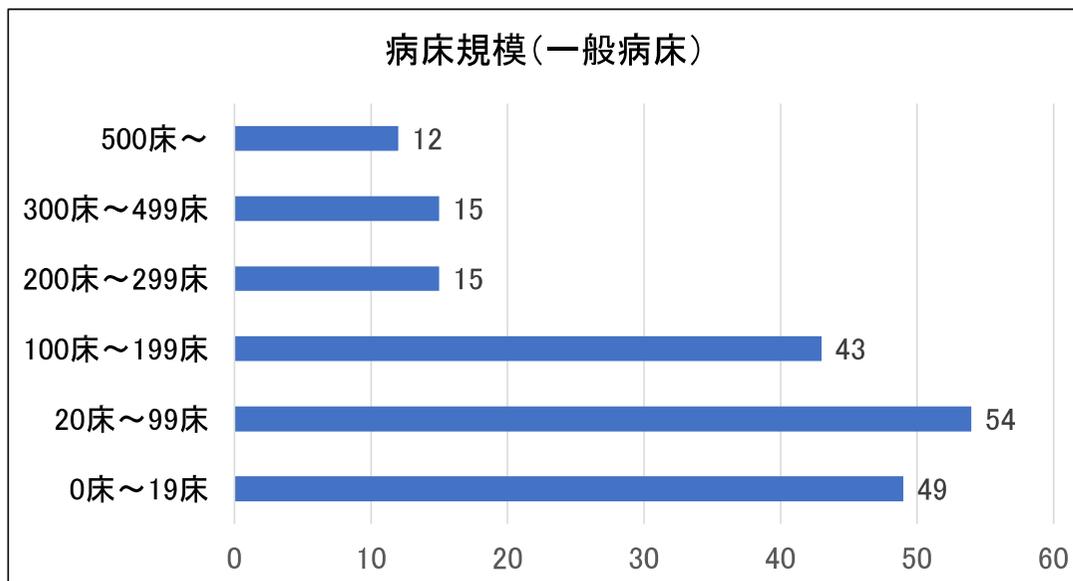


1 基本情報 一病床規模別の回答状況

病床規模別の回答状況

	0床 ~19床	20床 ~99床	100床 ~199床	200床 ~299床	300床 ~499床	500床~
一般病床	49	54	43	15	15	12
精神病床	1	5	0	4	2	0
感染症病床	8	1	—	—	—	—

医療機能(複数回答可)	回答数
高度急性期	26
急性期(急性期一般入院料等)	116
急性期(地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟)	19
回復期(地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟)	35
回復期(回復期リハビリテーション病棟)	70
慢性期	32
その他	0



2 入院に係る課題 —課題感—

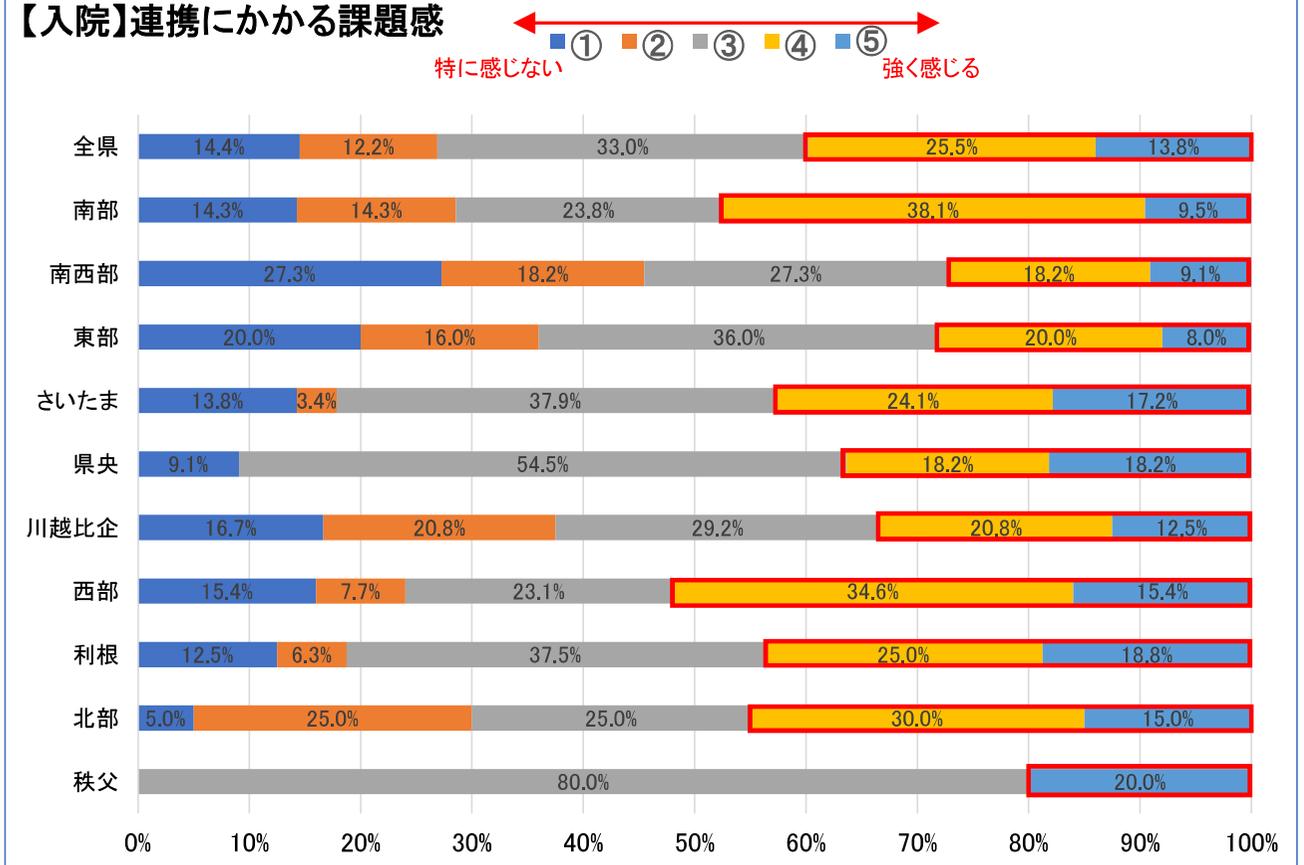
患者の入院について、地域との連携の観点からどの程度の課題がありますか。特に感じない(①・②・③・④・⑤)強く感じる

入院における課題

全県で39.4%(74医療機関)が課題を強く感じる(④⑤)と回答

圏域名	課題を強く感じる (④又は⑤)
西部	50.0%
南部	47.6%
北部	45.0%
利根	43.8%
さいたま	41.4%
県央	36.4%
川越比企	33.3%
東部	28.0%
南西部	27.3%
秩父	20.0%
全県	39.4%

【入院】連携にかかる課題感



※一部圏域において、未回答の医療機関を含むため、合計が100%にならないことがある(①～⑤と回答があったものを100%とした積み上げグラフを作成している)

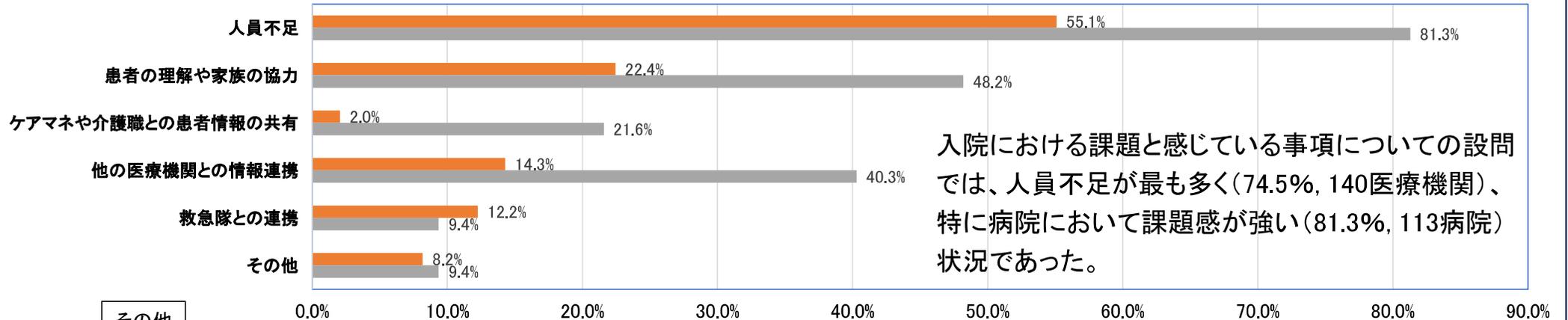
2 入院患者の受入に係る課題 —課題と感じている事項—

患者の入院に当たり、課題があると感じている事項について、選択してください。

【入院】課題と感じている事項

■ 有床診療所 ■ 病院

病院(n=139), 有床診療所(n=49)

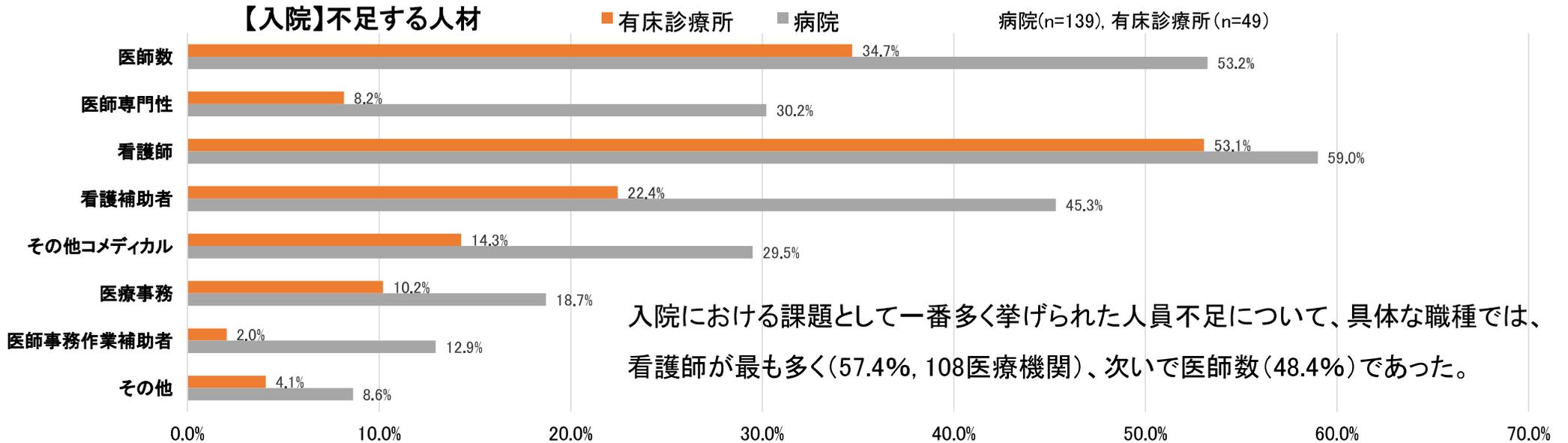


入院における課題と感じている事項についての設問では、人員不足が最も多く(74.5%, 140医療機関)、特に病院において課題感が強い(81.3%, 113病院)状況であった。

圏域名	課題
南部	施設から受入の際、ACPがはっきりしておらず確認が必要となる。
南西部	在宅療養患者について、入退院支援ルールに基づく情報共有が十分に機能していない。ルールを理解していない事業者が多く、情報共有がスムーズでない。緩和ケア専門病院なので、入院対象の患者が限定される。
東部	高次(専門性の高い)医療機関との連携。
さいたま	院内における問題共有。 病床数の課題がある。 身寄りのない患者や家族関係が希薄な患者が増えており、協力を得られる人がいないため、市町村の協力が不可欠。
県央	介護施設から入院相談を受ける際に、情報不足や情報の差異がある。
利根	当院は有床診療所で病床が少なく、すぐに満床となってしまうので、増床したい。
北部	他院からの転院の際、長期入院希望や入院前のADLに戻ることを希望しているケースがある。 地域医療機関の医療環境と提供体制。災害対応。

2 入院に係る課題 —課題と感じている事項(不足する人材)—

患者の入院に当たり、不足する人材について、選択してください。



その他コメディカル

- ・ 薬剤師【さいたま、県央、川越比企、西部、利根、北部】
- ・ 保健師【さいたま】
- ・ 管理栄養士【西部、利根】
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士【南部、南西部、東部、さいたま、県央、西部、利根、北部、秩父】
- ・ 視能訓練士【秩父】
- ・ 介護職員【北部】
- ・ メディカルソーシャルワーカー【南部、西部、北部】
- ・ 社会福祉士【南部、南西部、西部、北部】
- ・ 医療連携室の従事者【川越比企、北部】

その他

- ・ 総務・労務従事者【南部】
- ・ 地域医療連携室営業スタッフ【さいたま】
- ・ 事務作業員【さいたま】、清掃員【県央】
- ・ 厨房、調理師【県央】
- ・ 事務当直【西部】

2 入院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の入院における課題について(自由記述)

患者側の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 新規入院患者の獲得に苦慮している。救急頼りの集患は安定稼働にならず在宅医療診療所等への営業を強化している。 疾患治療としての入院ではなく、社会背景の調整を目的とした入院が多く、在院期間が長期化することがある。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 職員への暴言、無理な要求、時間の拘束などを強要する保護者が有り、対応に苦慮している。これが理由で職員が体調を崩し退職した。 認知症の患者が増えており、診療における意思決定の問題も深刻化している。入院患者を受け入れるためにセンター内に総合的に判断できる部署を考えたい。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 家族や身寄りがない患者が増えており、協力を得られる人がおらず、入院の手続きや金銭管理、同意・契約・死亡時の対応等問題が多く発生している。個人情報保護との関連も難しい。また、このような患者を地域も把握していないことが多い。 高齢者、独居の患者が増加しており、受診が遅れる場合があり、重症化してしまう。 疾患治療としての入院ではなく、社会背景の調整を目的とした入院が多く、在院期間が長期化することがある。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の状態での入院患者が増え、在院日数が短くなっている。
北部	<ul style="list-style-type: none"> 障害児者病棟であるため、治療より（ADLを）維持するのが難しい。また、療育を必要とする為、他の一般の病棟より人員を必要とする。
秩父	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリ病棟の入院について、認知機能が低下している患者が増えており、意欲的なりハビリ実施が難しかったり、介助量も多く常時見守りが必要になったりと、セラピスト、看護師、介護職の負担が増えている。

医療機関の管理の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 自院の役割の認知と実践。
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテが各病院ごとに違うため、転院時にカルテの情報の共有ができない。就職する看護師も操作に慣れるまでに時間を要する。
秩父	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準を満たす人員の配置を維持することが難しい。 職員の異動により、施設基準を満たし、適切に運用する体制の維持が難しい。

2 入院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の入院における課題について(自由記述)

人材確保の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネの質や患者・家族とのコミュニケーション不足。 高齢、認知症を有する患者のケアに対し、看護師、看護補助者のマンパワー不足が加速している。
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の高齢化に伴い、「治す治療」に加えて「支える治療」を行う総合内科・総合診療科の医師の確保。 急性期病床でのリハビリテーションを充実のため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保。
東部	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準の維持のための看護職員の採用・定着とスキル向上。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 基幹病院や施設からの急な入院や転院を応需出来るようにしたいが夜勤の看護師体制を確保することが大変（特に夜間や祝日、休日）。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携に割ける時間的な余裕や人員の余裕がない。ケアマネが付いているが在宅生活がギリギリの状態にもかかわらず施設等を勧めない。ケアマネへ入所を相談しても動いてくれない、と家族が話す。「入院出来て良かった」と言われるケースが時々ある。 入院前のケアマネとの連携等が充分に取れない。 少子化による大学全入時代となっており、診療、看護、介護に従事するには実力が上がらない人がいる。 増員が難しく、入院を前提とした患者のオリエンテーション等（入院時支援加算や入退院支援加算に関係した）が全入院患者などに対応出来ていない。 政策誘導で介護の賃金や報酬を手厚くしており、その分医療機関からは職員が離れていくことになっている。
北部	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準の維持のための看護職員の採用・定着とスキル向上。 医師不足は顕著であり、手術時は救急の受入を止めざるを得ない場合も発生。

2 入院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の入院における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 地域で患者情報を共有する仕組みを早急に整備していただきたい。(共通のシステム)
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 年間6,000件を超える救急搬送があり、うち45%が75歳以上の高齢者。さらに増加が予想される。高齢者が入院となる割合は約60%で、他の年齢層(約30%)と比べても非常に高い。救急外来での初期対応や入院診療には、総合内科や総合診療科の医師が必要であるが、専門診療志向が強く、これらの医師の確保が困難な状況である。 消化器疾患を担当する医師の確保が難航している。特に、内視鏡治療を行える医師がいないため、対応できない状態が続いている。 精神科への入院について、他の医療機関や地域、行政との連携が必要と感じる。治療により回復を見込める方が、自身の努力だけでは適切に医療に繋がることが出来ないために、孤立や不利益を甘受せざるを得ない状況に置かれていると感じる。
東部	<ul style="list-style-type: none"> 入院後の緊急搬送先を増やしてほしい。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 転院できない患者がおり緊急入院が受け入れられないことで役割が果たせない。後方病院(回復期病院)へ転院するシステム構築を地域全体(県・市)で考えてほしい。 小児の患者の受診が集中する時期(夏休みなどの長期休暇)は予定入院が多く空きベッドが無いため、緊急入院の受け入れが困難な場合がある。
県央	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の延命処置に関する意向について、一般住民や介護施設の認識不足を感じる。受け入れにも影響があるため、住民の意識啓蒙の必要性を感じる。 救急隊とのコミュニケーションについて、温度差を感じることもある。 消化器疾患等の他の医療機関への連携が困難な時があり、医師、看護師で転院先を探すことがある。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 医療区分1の受け入れ先がないことがある。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 定数どおりでは認知症、廃用を抱えた高齢者のケアができない。定数以上を確保することが必要であるが、診療報酬が追いついていない。
北部	<ul style="list-style-type: none"> 施設や他院からの入院や転院の際、入院依頼時の情報と来院時の状況の不一致や必要な情報が揃っていないことがあり、入院時に対応に追われることがある。

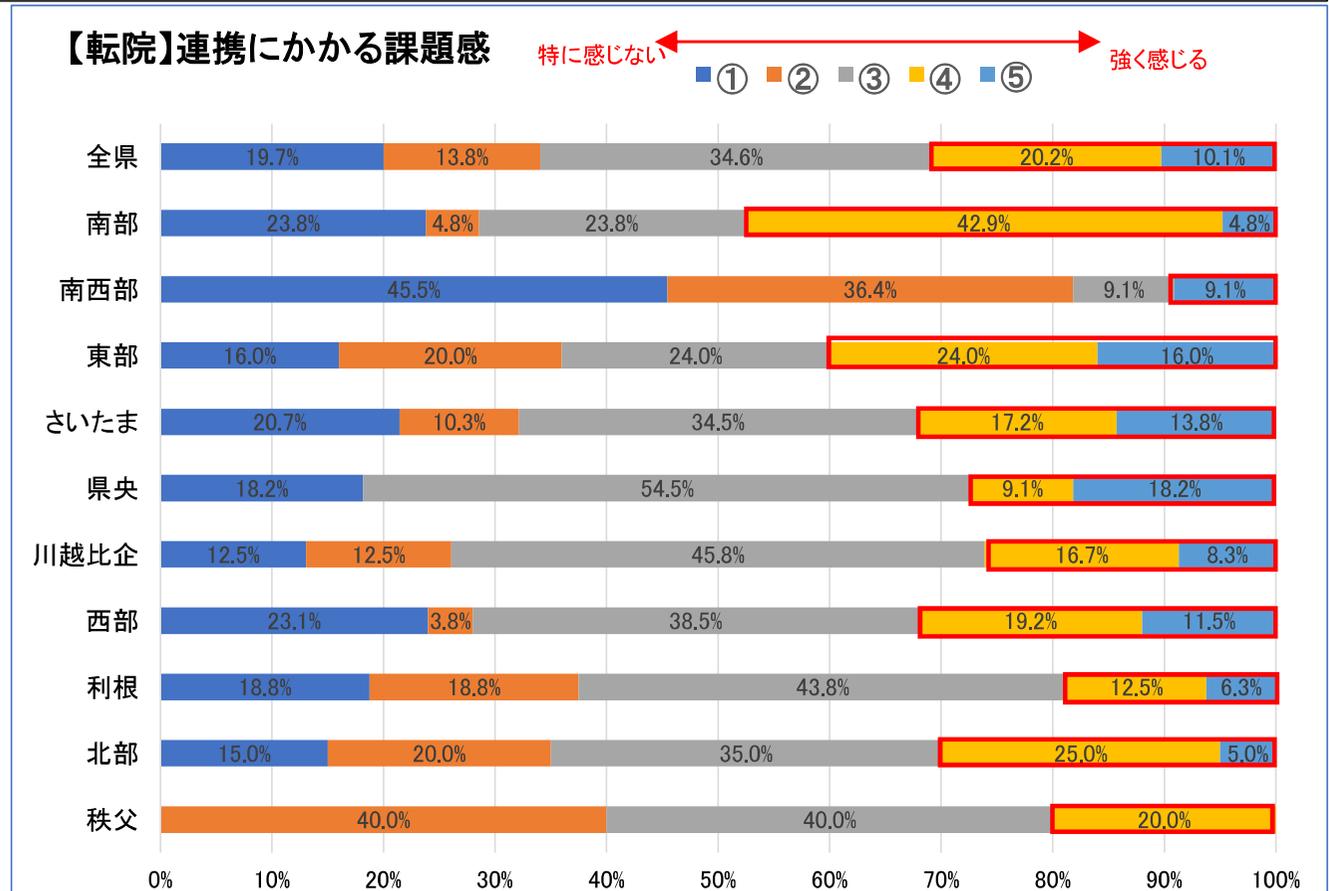
3 転院に係る課題 —課題感—

患者の転院について、地域との連携の観点からどの程度の課題がありますか。
特に感じない(①・②・③・④・⑤)強く感じる

転院における課題についての設問

全県で30.3%(57医療機関)が
課題を強く感じる(④又は⑤)と回答

圏域名	課題を強く感じる (④又は⑤)
南部	47.6%
東部	40.0%
さいたま	31.0%
西部	30.8%
北部	30.0%
県央	27.3%
川越比企	25.0%
秩父	20.0%
利根	18.8%
南西部	9.1%
全県	30.3%



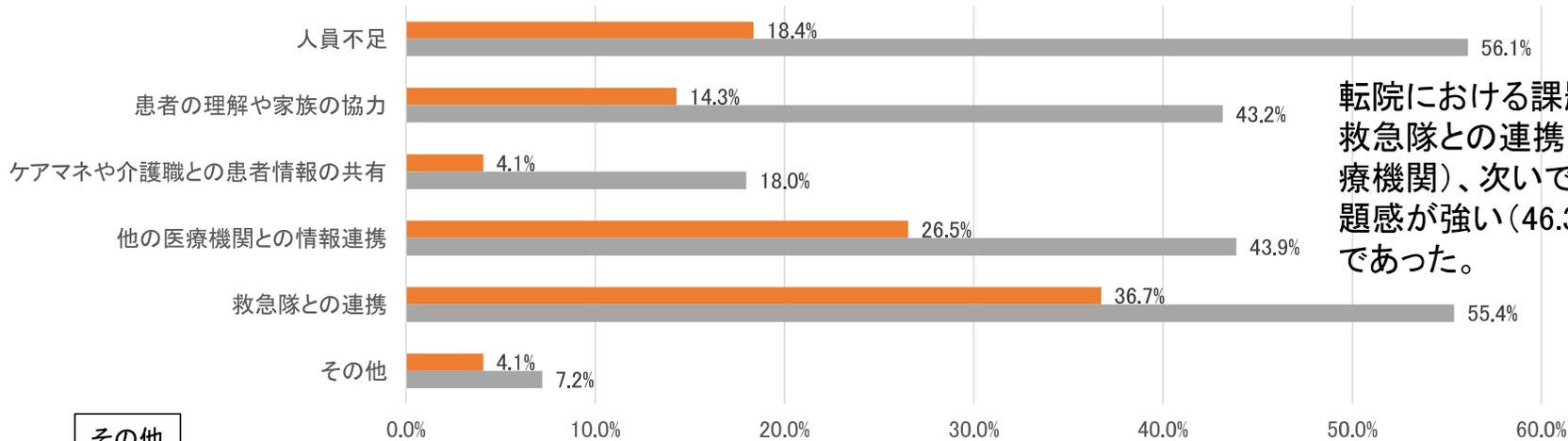
※一部圏域において、未回答の医療機関を含むため、合計が100%にならないことがある
(①～⑤と回答があったものを100%とした積み上げグラフを作成している)

3 転院に係る課題 —課題と感じている事項—

患者の転院に当たり、課題があると感じている事項について、選択してください。

【転院】課題と感じている事項

■ 有床診療所 ■ 病院 病院(n=139), 有床診療所(n=49)

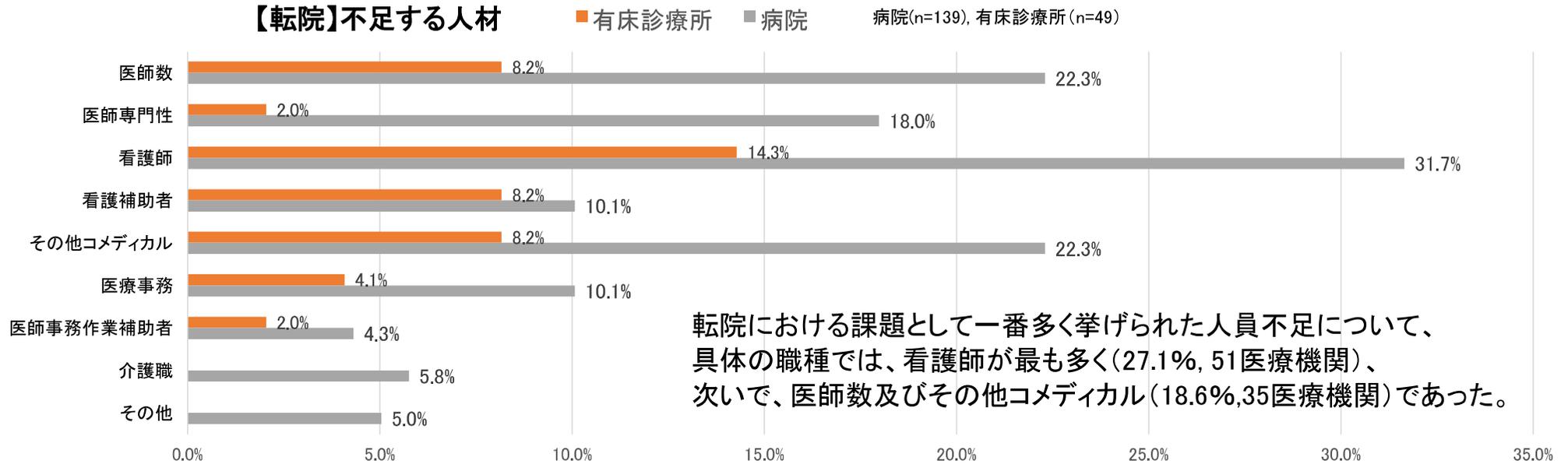


転院における課題と感じている事項は、救急隊との連携が最も多く(50.5%, 95医療機関)、次いで、人員不足において課題感が強い(46.3%, 87医療機関)状況であった。

その他	課題
圏域名	
東部	<ul style="list-style-type: none"> 専門性の高い医療機関との連携 転院の方向性が早期に定まらない。 病院全体でDPCの意識がない。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 身寄りがない患者や認知機能の低下している患者は、後見人選定の問題などもあり、受入先がない。このような患者の対応には市町村の協力が不可欠である。 夜間、休祝日は特に、手術を要する例や、血液疾患、脳神経疾患の受入先について、東京まで広げて、15~20件以上電話して搬送先を見つける時もある。 週数の早い妊婦の受け入れ先、未熟児搬送先
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院の在院日数
西部	<ul style="list-style-type: none"> 転院調整に時間を要する場合があります、スピーディーに進まない。
利根	<ul style="list-style-type: none"> 介護施設から受け入れた患者さんについては、病状安定後は速やかに引き取ってほしい
北部	<ul style="list-style-type: none"> 在院日数の短縮や地域包括病棟にて入院期限が定められていることにより、退院支援にはスピード感が求められるため外部との連携が必須だが、先方の空き状況や受け入れ条件等もありスムーズにいかないこともある

3 転院に係る課題 —課題と感じている事項(不足する人材)—

患者の転院に当たり、不足する人材について、選択してください。



転院における課題として一番多く挙げられた人員不足について、
 具体の職種では、看護師が最も多く(27.1%, 51医療機関)、
 次いで、医師数及びその他コメディカル(18.6%, 35医療機関)であった。

その他コメディカル

- ・ 薬剤師【県央、北部】
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士【東部、さいたま、利根】
- ・ 管理栄養士【利根】
- ・ 救急救命士【川越比企】
- ・ 社会福祉士【南部、南西部、西部】
- ・ メディカルソーシャルワーカー【南部、東部、さいたま、川越比企、西部、利根】
- ・ 退院調整の相談員【南部】
- ・ 医療連携室の職員【川越比企】

その他

- ・ ケアマネ【西部】
- ・ 地域医療連携室営業スタッフ【さいたま】

3 転院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の転院における課題について(自由記述)

患者側の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的問題や人間関係・家族関係
東部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族の抱える社会的な問題（急性期医療機関だけでは時間的猶予含め解決が困難な問題）のために急性期からの受け入れが制限されてしまう。 ・ 身寄りがない患者や認知機能の低下している患者は、後見人選定の問題などもあり対応しきれず、受け入れ先がない。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身寄りがない患者や認知機能の低下している患者は、後見人選定の問題などもあり対応しきれず、受け入れ先がない。 ・ 治療終了後は次の療養先を速やかに決定してもらうことを説明しているが、特に転院の場合は患者・家族の要求度が高く、なかなか転院先が決まらないことがある。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の受け持つ機能を理解していただけない患者家族がいる。病院＝治療（良くなる）等
西部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送数が増えているが療養中心の医療機関では救急患者を夜間の受入れは経営面から無理である。 ・ ACPが推進できておらず、高齢者の三次救急搬送が多いことや療養選択の検討時期が進められていない。
北部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が遠方の場合、近くの病院への転院希望のケースが増えているが、情報が乏しく転院先を探すのに難渋している（地域包括支援センターや家族から情報収集する） ・ 医療費・療養費は、急性期病院が最も負担が少ないので、転院に伴う負担額増について、家族の理解が得られず難渋することがある。 ・ 転院について、家族から要望があっても、患者の状態によっては中々受入先が見つからないケースがある。

医療機関の管理の課題

圏域	課題
西部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関の間で、各医療機関の持分について理解が共有できていない（救急と療養では患者の質も担当する患者数も使える医療資源も異なる）。

3 転院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の転院における課題について(自由記述)

人材確保の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 後方連携においては、複合疾患を持つ患者の場合、医師の専門性から対応できないケースがある。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 転院を決定した翌日に病院が決まることがベストだが、そのために転院先の医療スタッフの確保も必要。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> がん末期や予後不良の状態でもリハビリ転院をしてADL回復させてから自宅へ退院させるなど、ケアマネの医療の理解不足や家族の対応に困っている。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準を満たす人員の配置を維持することが難しい。(看護師、看護補助者) メディカルソーシャルワーカーの人員増加が困難な状況である。

地域の課題、その他の課題(次ページに続く)

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 地域で患者情報を共有する仕組みを早急に整備してほしい。(共通のシステム) 当院として治療の終わった患者を早期に後方病院へ転院させられない。 高度障害ある患者の受入先の数が少ない。 当院は予約制ではないため、より専門的治療を必要とする患者の診療に対応できない場合がある。 診療科によって、例えば血液内科等、南部地域では受け入れ先の確保が困難なことがある。
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハや施設への入所待ちに期間を要するため、患者・家族に負担をかけてしまっている。 医師による診療情報に加え、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床工学技士からの情報提供も行われている。しかし、これらの情報は紙媒体で提供されているため、手間やコストが増加し、さらに個人情報漏洩のリスクも懸念されている。署名付き電子媒体による情報提供の普及が課題となっている。 一人の患者の転院先を選定する際、複数の医療機関に打診する必要がある。 受け入れ可否の判断に家族との面談を求める医療機関も多く、手続きが複雑化している。

3 転院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の転院における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題(続き)

圏域	課題
東部	<ul style="list-style-type: none"> 母体・新生児の搬送先の確保を図っていただきたい。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 独居・生活保護申請中など社会的問題がある患者を受け入れられない病院が多く、転院先が見つけれられない。 経済的困窮者のうち、生活保護とのボーダーライン上の患者の行き場がない。 嚥下リハビリや高次脳機能障害に対してのリハビリが必要な患者について、回復期リハビリテーション病棟の対象外の場合に、受け入れ先の候補が少ない。 入所、在宅を問わず、20歳を超え医療度の高い重症心身障害者の受け入れ先がない。 医療的ケア児の受入先医療機関の確保。
県央	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器科については、受け入れ医療機関が限られ、転院先の医療機関を見つけるのに3~4時間かかることがある。二次医療圏で見つからないことはよくあることで、県外に相談することも稀にはあるが発生している。 精神疾患がベースにあるケースも同様。他に救急搬送で転院する場合に混雑や処置中のため、受け入れ困難な場合がある。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 病院によっては受け入れ会議のようなものを実施しており、それが月2回程度の実施のため、転院に時間がかかり、調整が困難である。 呼吸器装着患者の受け入れ先がない。キーパーソン不在の患者の受け入れ先がない。 高次医療機関への重症患者の転送を断られることがあると感じている。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 治療の完結を待ってからの転院ではない、という認識なのは急性期病院側のみと感じる。後方連携の医療機関側も同じ認識をもつことで地域完結の医療体制の構築が図れるものと考えている。現場の感覚では、病床機能分化と地域包括ケアシステムがうまくかみ合っていないと感じる。 500名以上/月程度の入退院と同数程度の救急患者を受け入れているが、急性期治療後の受入先医療機関がなく退院が滞り、患者受け入れを断らざるを得ないケースが散見されている。 地域の医療機関との役割を明確にし、連携強化には日々注力しているが、急性期治療後の受入先医療機関の確保は大きな課題であると感じている。 医療療養区分1の患者さんの転院先。 介護タクシーの手配に難渋するケース(医療依存度が高いと料金が高額、急ぎの場合にすぐ見つからない)が多いため、自院で送迎できるシステムを構築予定である。

3 転院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の転院における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題(続き)

圏域	課題
利根	<ul style="list-style-type: none"> 3次及び2次救急患者の搬送を多く受入れているが、精神疾患を抱えた患者さんの身体疾患での救急搬送入院が近年増加している。精神疾患と身体疾患の両方を継続治療できる医療機関が非常に少なく、転院調整に難渋し時間がかかり急性期病の入院期間が延びることで、救急医療の提供に影響を及ぼすケースがある。 急性期治療後の患者さんの退院先(療養病棟や回復期、地域包括ケア病棟、介護老健など)が少なく、転院するための受け入れ条件(個室代、転院後の帰来先等)のハードルが高い。次のステップの方針決定後も退院先のベッドが空かず急性期病院のベッドに転院待機することで在院日数が長くなると、本来対応すべき急性期医療の提供が困難となる。 回復期機能や療養機能病床が少ない。 診療科によっては、時間外など転院先が中々見つからない。 他院から患者を受け入れる際、事前に頂いていた情報と相違がある場合や情報不足で混乱する時があるため、日頃より他院との連携強化が必要。
北部	<ul style="list-style-type: none"> 医療区分がないものの施設での受け入れも難しい方(鼻腔の経管栄養や1日数回の痰吸引を要す方など)の転院先が限られているため、待機となると時間を要する。 脳神経外科の患者について、近隣に回復期病院がなく地域を広げての転院相談となっている。 連携先の相談員が多忙の為か返事を頂くのに日数を要する事があり、調整が進まない事がおこる。 転院の相談を受けた時点と実際に転院できた当日の患者のADLの違いや認知機能などの情報に差がある。
秩父	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患のレベルが重く、回復期リハビリ病棟での入院継続に限界がある場合、転院先を探すのが難しいことがある。

4 退院に係る課題 —課題感—

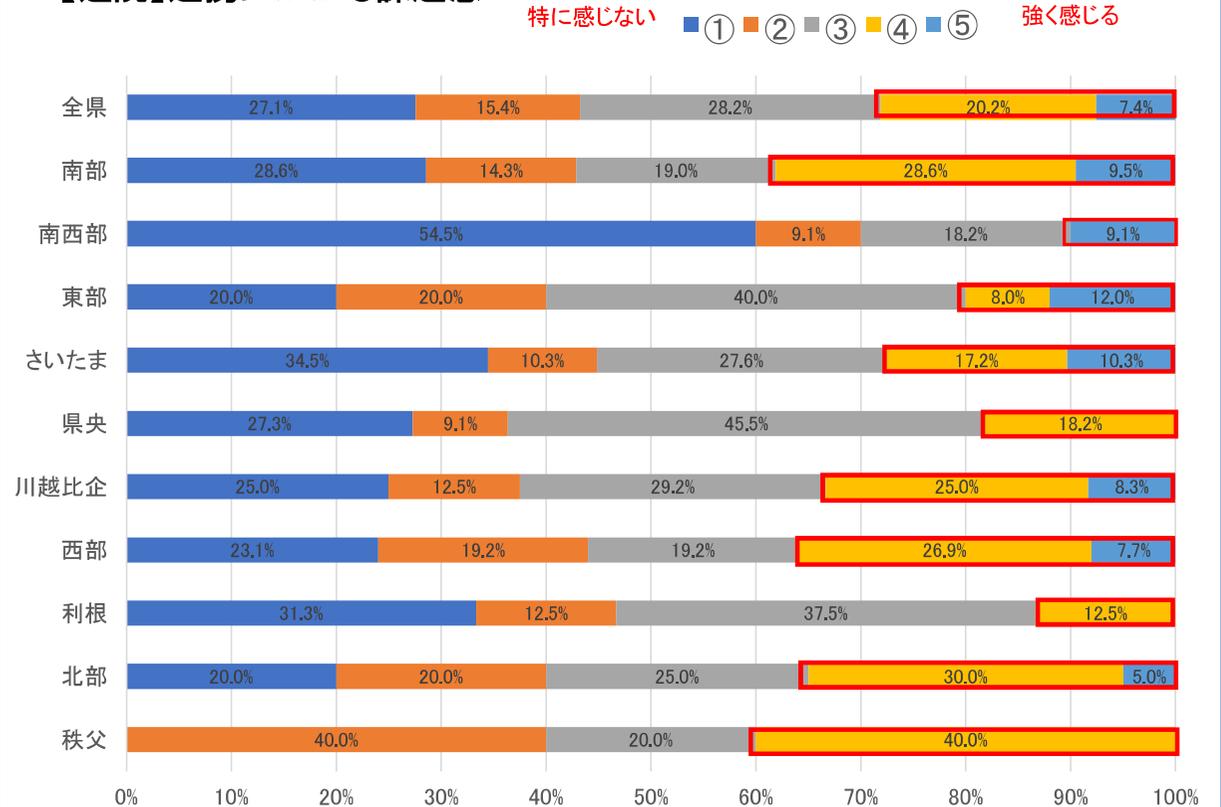
患者の退院について、地域との連携の観点からどの程度の課題がありますか。
特に感じない(①・②・③・④・⑤)強く感じる

退院における課題

全県で27.7%(52医療機関)が、
課題を強く感じる(④又は⑤)と回答

圏域名	課題を強く感じる (④又は⑤)
秩父	40.0%
南部	38.1%
北部	35.0%
西部	34.6%
川越比企	33.3%
さいたま	27.6%
東部	20.0%
県央	18.2%
利根	12.5%
南西部	9.1%
全県	27.7%

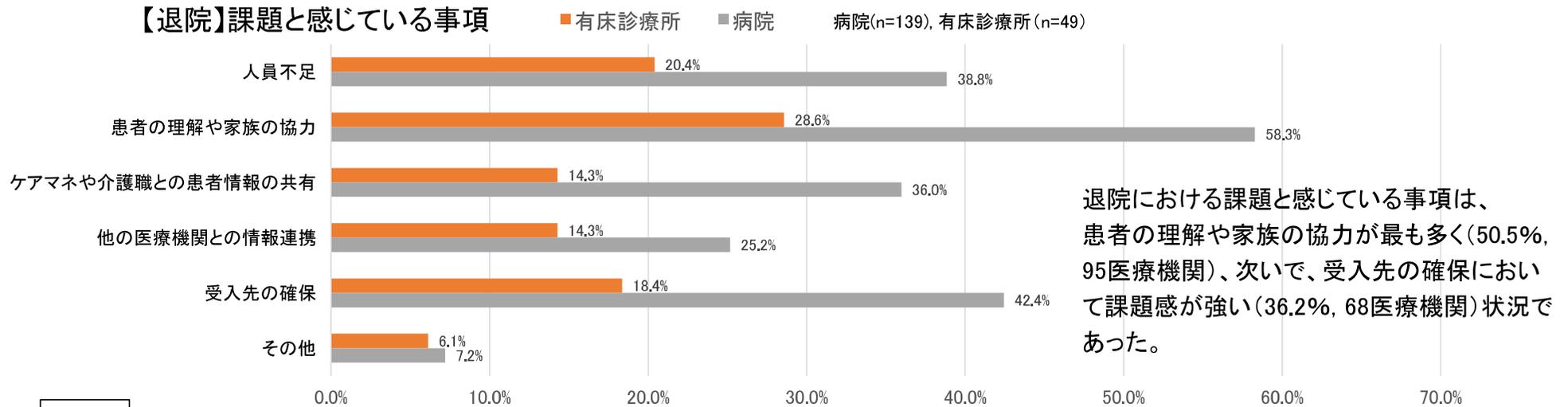
【退院】連携にかかる課題感



※一部圏域において、未回答の医療機関を含むため、合計が100%にならないことがある
(①～⑤と回答があったものを100%とした積み上げグラフを作成している)

4 退院に係る課題 —課題と感じている事項—

患者の退院に当たり、課題があると感じている事項について、選択してください。



その他

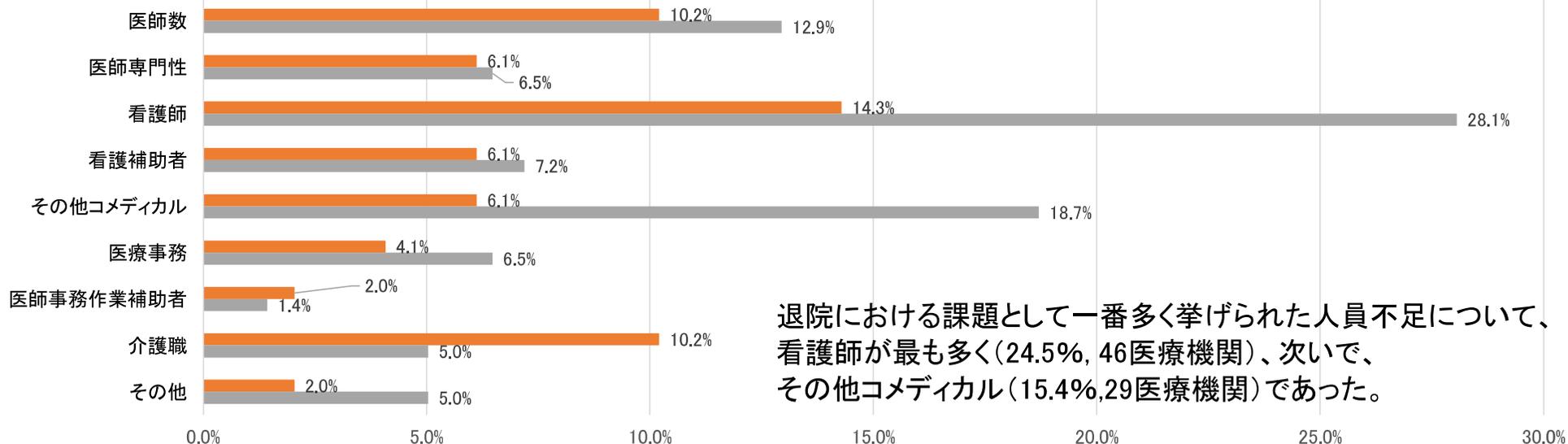
圏域名	課題
南部	・ 行政との連携(介護申請期間が長い)
東部	・ 市町村の公的支援 ・ 施設入所時の疾患によって受け入れ不可が多い。 ・ 老健や施設への退院 (病院が受け入れて退院が出来る状態になっても、なかなか老健、施設が受け入れてもらえないので、病院のベッドが回転しない) ・ 病院が確認したい内容は網羅されておらず、その現場で臨機応変に対応する必要がある。 ・ 在宅介護を継続していく上で、サービス内容や経済面での問題が大きい。
さいたま	・ 医療的ケアの重い障害児の退院が難しい。 ・ 劣悪な環境下(ゴミ屋敷など)で生活していた人が入院した場合、環境調整に時間がかかる。 ・ 診療科ごとにばらつきはあるが、他院に向けた計画的な入院のデザインへの意識が乏しい。
県央	・ 自院の退院支援の認識不足の改善ができていない。(医師、看護師)
川越比企	・ 行政との連携(介護申請期間が長い) ・ 通院時における移動手段的確保が難しい(透析患者)
利根	・ 身寄りのない方が入院した際に生活保護を受けていても市町村から情報の提供や支援の協力が得られず、受入先を探すことに苦慮する。
北部	・ 施設入所時の疾患によって受け入れ不可が多い。

4 退院に係る課題 —課題と感じている事項(不足する人材)—

患者の退院に当たり、不足する人材について、選択してください。

【退院】不足する人材

■有床診療所 ■病院 病院(n=139), 有床診療所(n=49)



退院における課題として一番多く挙げられた人員不足について、看護師が最も多く(24.5%, 46医療機関)、次いで、その他コメディカル(15.4%, 29医療機関)であった。

その他コメディカル

- ・ 薬剤師【南部、県央、川越比企】
- ・ 保健師【東部】
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士【南部、東部、川越比企、西部、利根】
- ・ 管理栄養士【川越比企、利根】
- ・ 社会福祉士【南西部、県央、西部、北部】
- ・ ソーシャルワーカー【南部、東部、さいたま、西部、利根】
- ・ 医療連携室の従事者【川越比企】
- ・ 退院調整の相談員【南部、南西部】

その他

- ・ ケースワーカー【東部】
- ・ 有料老人ホーム、特別養護老人ホームの従事者【さいたま】
- ・ 地域医療連携室営業スタッフ【県央】

4 退院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の退院における課題について(自由記述)

患者側の課題(次ページに続く)

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 入院期間には限りがある事を理解していないことがあり、家族の動きが遅く、施設等の決定に時間を要する。 患者家族の意識が低く、病院をホテル利用に近い使い方で要求してくるケースが見受けられる。
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 退院先の選定や退院後の生活において、本人の意思よりも家族の意思が優先される傾向がある。その結果、退院支援が長引き、入院期間が延長することもある。また、本人の意思確認が十分に行われていないことも、家族の意思が優先される要因の一つである。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 身寄りがない患者、認知機能が低下している等の患者や家族の協力が得られる人がいない場合など、後見人の選定の問題もあり、退院先の調整が課題である。 重症度が比較的低くても、受入家族の状況(空間、経済的理由、ケア者の能力不足、受入渋りなど)で、退院が困難である。 在宅で対応できず、施設には金銭的理由で入れないことから、退院先が決まらないケース等がある。 低所得等で自己負担が少ない方が介護保険施設に入ると自己負担が増える場合もあり、退院を進めにくい。 入院期間には限りがある事を理解していないことがあり、家族の動きが遅く、施設等の決定に時間を要する。
県央	<ul style="list-style-type: none"> 家族が施設入所の手続きに関して動いて頂けず、在院日数の延長となることがある。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 病識の理解度が現実と違う。 患者と家族の意向の相違 同居していない、または遠方に住む家族が多く、自宅退院困難な事例が多い。 自宅介護困難な状況でも無理に在宅調整して入退院を繰り返すことが多い。 死亡退院時家族と連絡が取れず、そのまま家族が行方不明になってしまったケースがあった。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 老々介護、高齢者独居の方が増えている中で、生活破綻をきたし、生活困窮者も多く存在しているために、退院支援に苦慮するケースが多く存在する。
利根	<ul style="list-style-type: none"> 独居の方に対する治療方針の相談に係る課題がある。 無保険や生活困窮と思われる未払いがある。

4 退院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の退院における課題について(自由記述)

患者側の課題(続き)

圏域	課題
北部	<ul style="list-style-type: none"> 退院にあたり患者と家族の退院先の意向が異なる時の意向のすり合わせ。 退院間際になって、家族より現状のADLでは自宅で見られないため施設を紹介してほしいと依頼を受けることがあり、外部との早急な対応が必要になる。 家族の希望で社会的入院となった際、ご本人の理解が得られない等の理由で支援が必要となっても、家族の協力が得られにくく、サービス調整に時間を要す。

医療機関の管理の課題

圏域	課題
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 医師が今後の方針をしっかりと決めないことがあり、退院先が定まらず、調整に時間がかかることがある。

人材確保の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 後方連携において、施設の選定について、家族との情報共有等でMSWの役割が拡大している。 早期退院を目指したチーム医療において、外来PFMの導入が必要と思われるが、担当看護師の育成に関し、人員不足が課題である。
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 多忙な業務状況で、退院時に看護サマリーや連携シートそれを看護師が行っていくことは難しいのと、社会福祉士の確保が難しい。 退院時のカンファレンスを企画・推進する役割を担う病棟看護師、退院支援看護師、社会福祉士の育成が十分に進んでいない。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所を希望された際、痰吸引あり、インスリン投与回数多め、といったケースで、施設側の看護師不足で断られることが多い。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 看護師、メディカルソーシャルワーカーの人員増加がより困難な状況であり、退院カンファレンスが充分に対応出来ていない。

4 退院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の退院における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題(次ページに続く)

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅退院の場合、入院期間が短い中で新たに在宅サポートのメンバーを決め、退院前カンファレンスの日程調整するためには、相談員数の確保が必要。 ・ 入院時からケアマネや施設と情報共有するが、治療後、元の場所に戻るといった認識が薄く、施設では特に入院したら終わりとなることがある。 ・ 行政との円滑な連携。 ・ 介護保険申請から結果が届くまで、平均1か月半程時間がかかり、退院支援に影響が出ている。行政に対して改善を望む。 ・ 治療の終わった患者を早期に退院先へ退院させられない。 ・ 精神障害者の在宅生活にあたり、各種支援が適用できないケースの対応に苦慮する。
東部	<ul style="list-style-type: none"> ・ メンタル疾患を持った妊産婦が増え、核家族により育児困難者が増えている。その為地域によるサポートが重要であるとする。 ・ 治療の終了を見越した退院時期の選定が望まれるが、入院患者数増加に伴い予後予測を各医療従事者間で把握・共有することが難しくなる。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的困窮者のうち、生活保護とのボーダーライン上の患者も行き場がない。 ・ 患者・家族に地域の支援(訪問診療や訪問看護)について、受入れ困難で何の支援も入れられず、退院した患者がすぐ再入院となるケースが発生している。 ・ 施設からの入院を受け、退院可能な状態になったのに、受け入れ先の判定会議後でないと受け入れられないことがある。退院が長引くと患者のADLも低下、他患を応需できないなどが起こる。この点は患者家族の理解も求めたい。施設で経過をみる努力する施設もあり、評価したい。
県央	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設から入院した患者を施設に戻す際、吸引などの医療行為があることで戻れないケースがあり、在院日数の延長に繋がっている。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険申請から結果が届くまで、平均1か月半程時間がかかり、退院支援に影響が出ている。行政に対して改善を望む。 ・ 入院を機にケアマネが介入、調整を病院側に委ねる傾向にある。 ・ 地域によって社会資源量に格差がある。 ・ 回復期や療養病院での受け入れが遅く、急性期病院での待機日数が多い。 ・ 地域包括支援センターでの代行申請業務が行われず、入退院支援看護師が代行することが増えている(独居・身寄りなし)。

4 退院に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

患者の退院における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題(続き)

圏域	課題
西部	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携強化がさらに必要である。 介護施設に入居させたくても医療度の高い患者の受入先がない。 医療区分が年々厳しくなっているなかで、医療療養病棟の区分2・3の該当患者を8割維持しながら、医療区分の該当がない患者の受け入れ先がないために退院支援が難航するケースが多い、結果、在院日数延長の要因となっている。
利根	<ul style="list-style-type: none"> 消化管出血の患者さんの救急診療を引き受けているが、東部などかなり遠方からも搬送されてくる。医療の速やかな提供、患者や家族のためにも望ましいことではない。できるだけ近くの医療機関が引き受けるべきと考える。遠方から搬送される患者には問題のある方も多く、地元の医療機関が避けているということはないか。
北部	<ul style="list-style-type: none"> 患者のレベルに合わせた情報提供が出来るようにしていくことが必要だが、施設の空き状況も日々変動があるため日常的な連携が必須である。
秩父	<ul style="list-style-type: none"> 介護度が重かったり、独居だったりといった要因で、施設への退院を検討しなくてはならない場合に、受け入れ先がなかなか見つからないことがある。

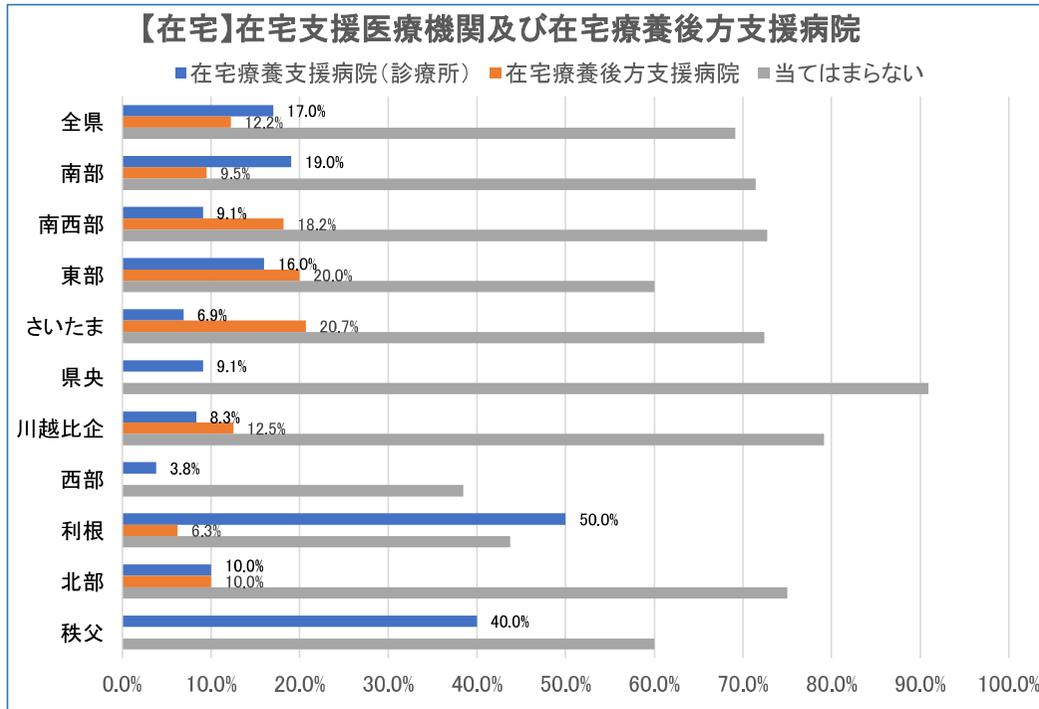
5 在宅医療に係る課題 —在宅医療を担う機能について—

在宅医療について、担う役割について回答してください。

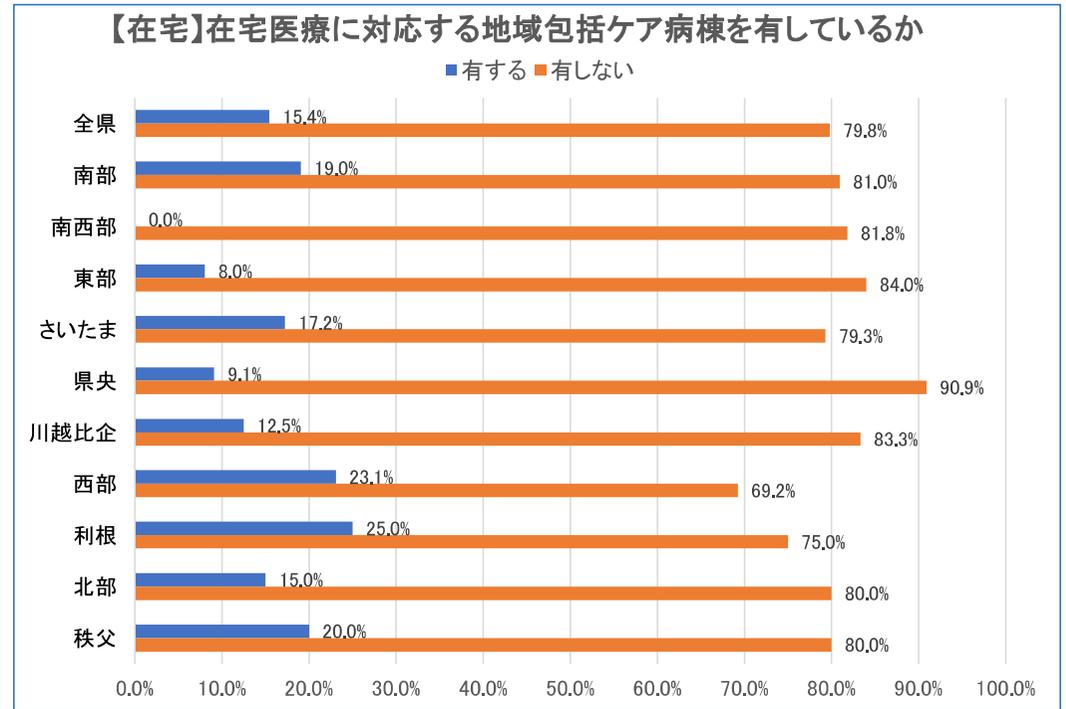
- ① 在宅療養支援病院(診療所)
- ② 在宅療養後方支援病院
- ③ ①②に当てはまらない

在宅医療に対応する地域包括ケア病棟を有しているか回答してください。

- ① 有している。
- ② 有していない。



在宅診療・在宅療養後方支援病院について、圏域のばらつきが大きかった。
 ・在宅診療・在宅療養後方支援病院 3.8% (西部) ~ 50.0% (利根)
 ・在宅療養後方支援病院 0.0% (県央・西部・秩父) ~ 20.7% (さいたま)



在宅医療に対応する地域包括ケア病棟の保有状況についても、圏域ごとにばらつきがあった。

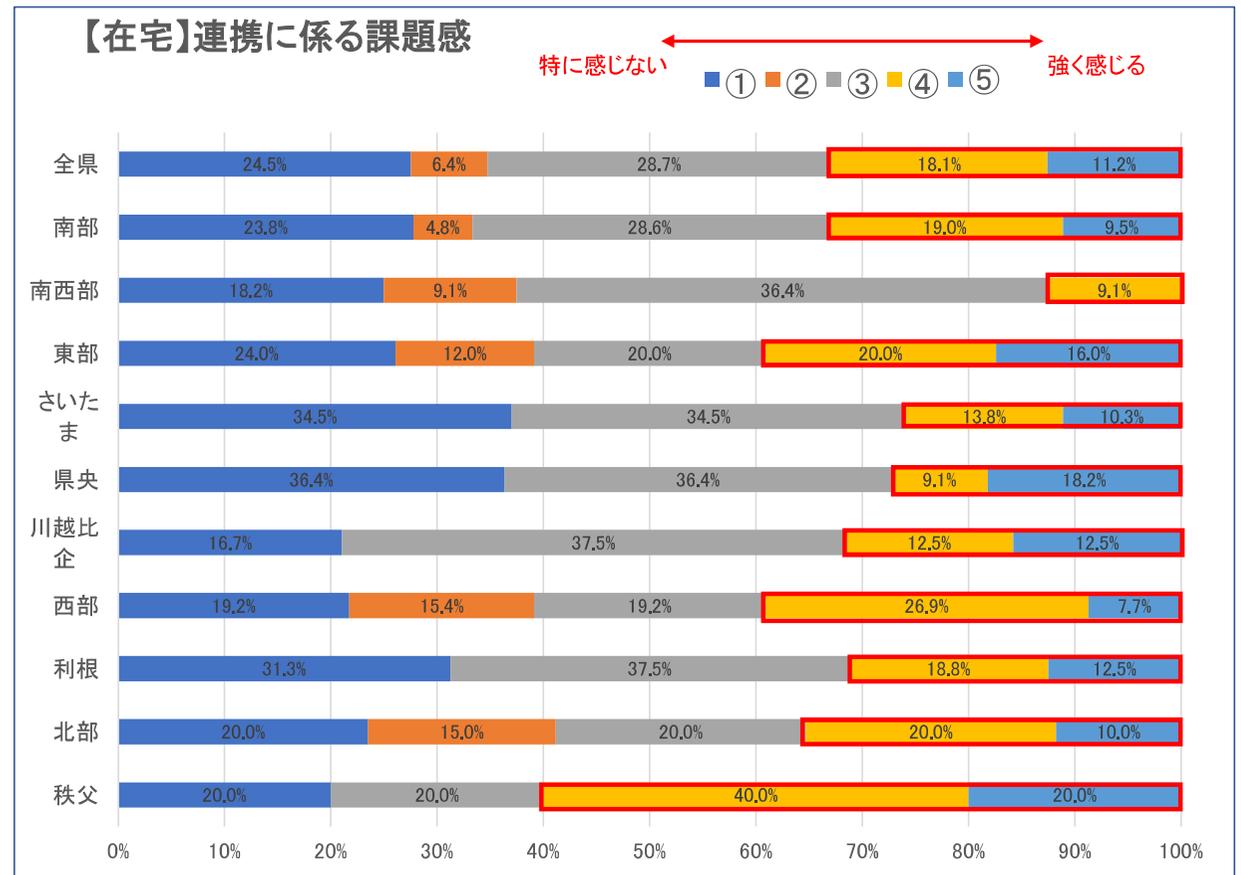
5 在宅医療に係る課題 —課題感—

在宅医療について、地域との連携の観点からどの程度の課題がありますか。
特に感じない(①・②・③・④・⑤)強く感じる

在宅医療における課題についての設問

全県で29.3%(55医療機関)が、
課題を強く感じる(④又は⑤)と回答

圏域名	課題を強く感じる (④又は⑤)
秩父	60.0%
東部	36.0%
西部	34.6%
利根	31.3%
北部	30.0%
南部	28.6%
県央	27.3%
川越比企	25.0%
さいたま	24.1%
南西部	9.1%
全県	29.3%

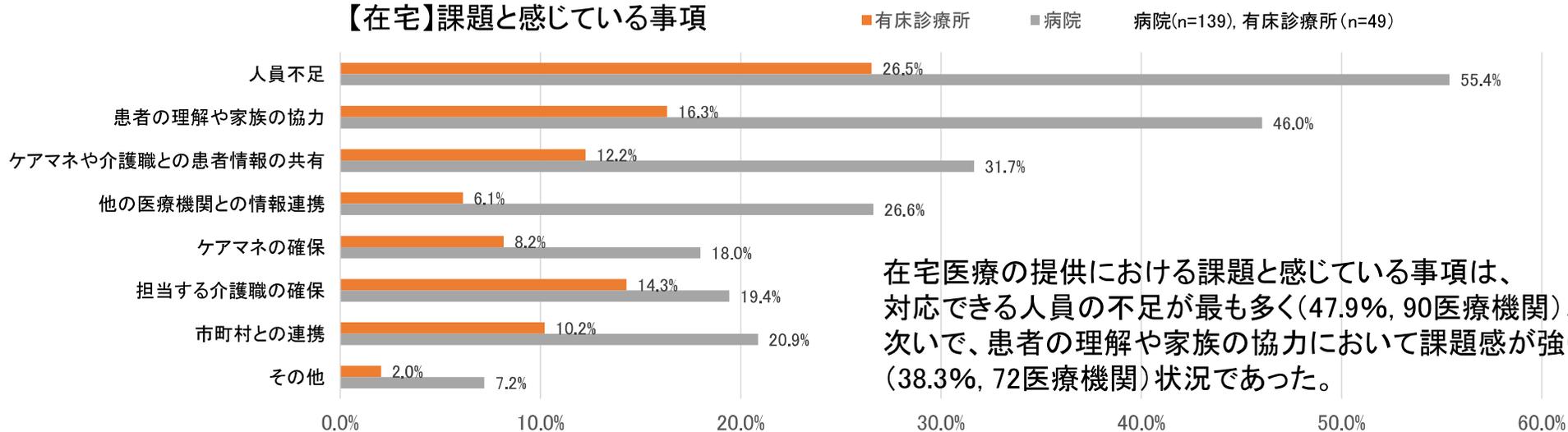


※一部圏域において、未回答の医療機関を含むため、合計が100%にならないことがある
(①～⑤と回答があったものを100%とした積み上げグラフを作成している)

5 在宅医療に係る課題 —課題と感じている事項—

在宅医療の提供に当たり、課題があると感じている事項について、選択してください。

【在宅】課題と感じている事項

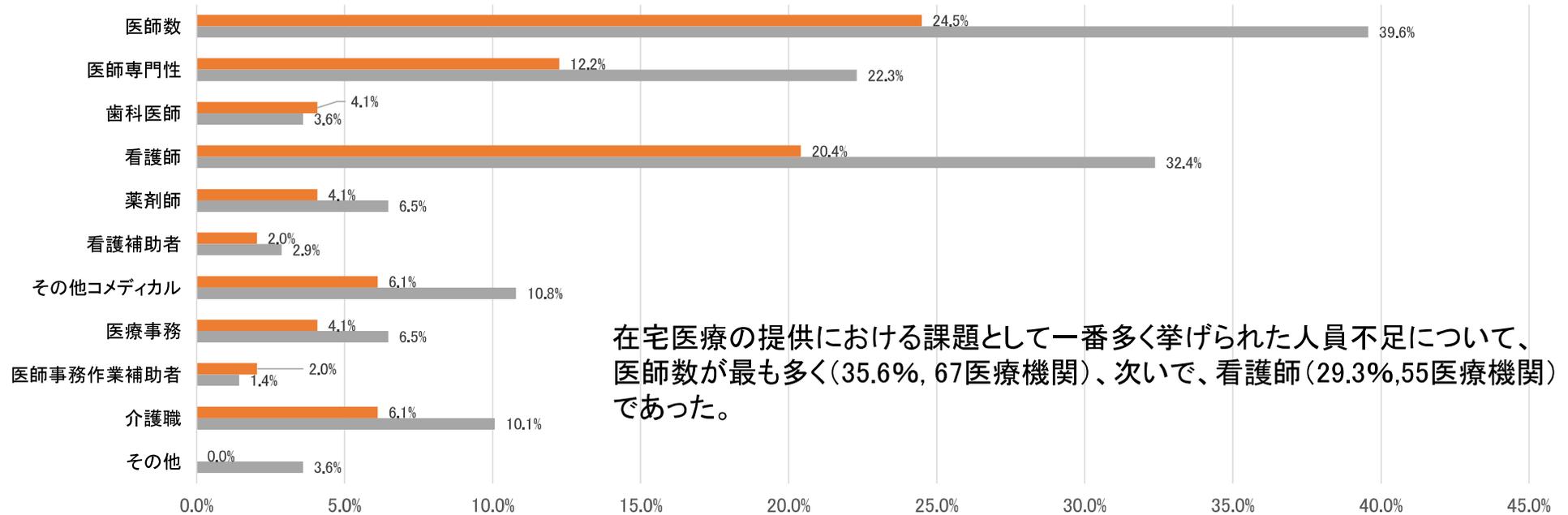


圏域名	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険を申請後、ガン末期以外は1か月以内に申請が下りることがなく認定結果が出るまでに時間がかかる。 介護保険対象者以外の、利用可能なサービスが少なすぎる <ul style="list-style-type: none"> 本人・家族・地域において在宅医療に関する理解の普及
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の在宅医療について、一人に係る時間が多いため、医師負担が課題
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション <ul style="list-style-type: none"> 患者の病態 在宅医療を実施する医師がいない
県央	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議でせっかく抽出された地域課題に対し、解決策への働きかけがされず解決に至らない。包括支援センターの立場と役割について見直す必要がある
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 24時間対応が難しい
西部	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者独居や高齢者夫婦世帯への介入
利根	<ul style="list-style-type: none"> 地域のケアマネの調整能力や、市町村による行政対応に差がある
北部	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を希望している患者はターミナルの方も多く、早急に支援チームを作る必要がある。

5 在宅医療に係る課題 —課題と感じている事項(不足する人材)—

在宅医療の提供に当たり、不足する人材について、選択してください。

【在宅】不足する人材 ■有床診療所 ■全病院 病院(n=139), 有床診療所(n=49)



在宅医療の提供における課題として一番多く挙げられた人員不足について、医師数が最も多く(35.6%, 67医療機関)、次いで、看護師(29.3%, 55医療機関)であった。

その他コメディカル

- 管理栄養士【利根】
- 栄養士【東部】
- 理学療法士、リハビリスタッフ【東部、利根】
- MSW【南部、さいたま、県央、西部、利根】
- 社会福祉士【南西部】

その他

- ケアマネ【南西部】
- ヘルパー【南部】
- 地域医療連携室営業スタッフ【さいたま】
- 診療アシスタント【西部】

5 在宅医療に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

在宅医療の提供における課題について(自由記述)

患者側の課題

圏域	課題
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 在宅でも訪問医の介入がありながらも、家族は最後の看取りは病院を希望するケースが多い。 家族が在宅で看るための知識がないため、在宅医療のハードルが高い。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に移行する際に、患者家族の不安が大きく、協力を得るのに苦慮する事例がある。地域包括ケアに関する住民への一層の理解に向けた啓発が必要である。 患者、家族からのパワハラ、モラハラ、セクハラ等のハラスメント。

人材確保の課題

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を行う医師がいない
東部	<ul style="list-style-type: none"> 特にケアマネが不足している。ケアマネ以外にもメディカルソーシャルワーカーが不足している。
県央	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネのみ加算が付かないこととなり、ケアマネ資格を取得しても、給与面でケアマネ職に就けない現状がある。
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> 医師によってできる医療行為が異なり、地域によって差を感じる。 ケアマネには介護経験者が多く、医療を分かっていない人が多い。もう少し看護師経験者のケアマネを増やしてほしい。
西部	<ul style="list-style-type: none"> 医療者同士でも病院医師と在宅医師では医療についての温度差がある。全員が少しでも在宅療養に従事すれば大変さが理解できるが、病院にしかいたことがない医師は自分ができると錯覚していることがある。
北部	<ul style="list-style-type: none"> 往診医、訪問看護師、ケアマネとの連携が必須だが、外科系の患者について医療処置が多いこともありスキルが求められるため相談しても断られることもある。 在宅医療を担う医師(診療所)が少ない地域なので、医療依存の高い患者(カテコラミン依存、腹膜透析)を在宅医療につなぐことに難渋している。

5 在宅医療に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

在宅医療の提供における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題(次ページに続く)

圏域	課題
南部	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関としては、今後、医療スタッフへの地域志向のケア教育に取り組む必要がある。 市をまたぐ患者の受け入れ、退院等の問題が生じた場合、各市がスムーズな連携を取っていただくことを望む。
南西部	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の申請から取得までに時間がかかりすぎる。また、申請方法などをサービスを受ける側の人が周知されていないため、医療機関から説明をしないといけないこと。自宅での生活が難しくなってから施設などを探し始めるため、病院に負担が来る。 本人の意思を最優先に考える場合、家族の希望を調整し、場合によっては心の準備を促すことが必要である。本人が望む場所で、受けたい医療や介護を提供するということは、場所に制約されずに、その人に合った医療や介護を提供することを意味する。そのためには、医療や介護に携わる多職種が、それぞれの専門知識を活かし、柔軟な発想で対応することが求められる。これを実現するためには、チーム全体の力が重要で、すべての関係者が同じ目標に向かって協力する体制が必要である。しかし、現状ではカンファレンスが不十分で、研修会でも活発なディスカッションが行われていない。この問題に対応するために、多職種が集まり、課題を共有できるコミュニティのような枠組みがあるとよい。実際、地域でコミュニティ活動が活発な場合、状況が良い方向に向かうことが多いと感じている。
東部	<ul style="list-style-type: none"> 当院での急性期治療が終了し、在宅医療に移行した患者が一時的に入院が必要となった際（在宅での緩和医療を受けてるような場合）のバックベッドの確保。
さいたま	<ul style="list-style-type: none"> 施設入居中の患者が入院する場合、訪問診療医が救急搬送を判断しているが、誤嚥性肺炎や尿路感染は訪問診療医で治療を行っていただきたい。 急変時の受入ベッド（特に、20歳を過ぎた重症度の高い重症心身障害者）がない。 在宅診療をしている機関とは常に、連絡先の交換などをするようにしている。連携に係る会議には積極的に出るよう心掛けたいし、多くのDrらの参加を望みたい。 医療的ケアが必要な場合、地域によって在宅医や訪問看護ステーション、二次病院などの受入先の確保に難渋することがあり退院が先延ばしになることがある。当院は小児専門の医療機関であるため、成人となった慢性疾患の患者さんは退院に紹介している。疾患や病状によって受け入れ先を見つけるのが難しい現状である。
県央	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネ難民が増えると、結果として急性期の在院日数に影響が出る。介護保険と医療保険双方に影響を及ぼすため、早急な対応を望む。 MCSについて、システム自体は効率的であり必要性を感じるが、訪問診療で担当する患者は複数の市町におり、訪問診療医師全員が複数の医師会に所属することは費用負担が大きく困難なため活用できない現状。この環境の改善がされなければ普及は困難と思われる。

5 在宅医療に係る課題 —その他感じている課題(自由記述)—

在宅医療の提供における課題について(自由記述)

地域の課題、その他の課題(続き)

圏域	課題
川越比企	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の体制。 ・ 緊急往診、看取り等発生した場合にすぐに対応できない場合がある。 ・ 要介護1、軽度認知症あり、単身、インスリン回数(多)のサービス量が適正に入らないため、退院調整に苦慮する。
西部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅介護の介護報酬が下げられたので地元の小さな事業所は経営困難になると思う。医療、介護に従事する魅力がなくなってきている。
利根	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採算性。 ・ 病院医師が自宅では無理と話をしてしまう、看護師も無理と決めつけるような発言をする。
北部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に移行する際に連携可能な医療機関が少ない。 ・ 住まいの地域によっては往診を行っている医院やクリニックが近くにないことがあり、往診先を探すのに苦労することもある。 ・ 急変時や在宅での限界を感じた際に、スムーズに受け入れ出来るよう調整が必要。
秩父	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的な困難や、家族関係の問題、精神疾患等があつて民間事業者での対応が難しい場合の行政のサポートが不十分だと感じる。

医療機能の分化・連携の取組や地域医療構想調整会議等についての意見(自由記述)

南部

- 病状的に退院可能でも、退院後の生活に向けた環境整備に時間がかかり退院できないケースがあるので、急性期後の退院患者の受け皿の拡充が必要と考える。
- 救急車や緊急入院の受け入れについては、外来→入院などのつなぎ目の人員(受け入れ時の聞き取り、患者搬送や入院手続き関連)が不足している。
- 高齢者人口が増えてくる中で、救急搬送後の入院受け入れ等の仕組みが、病院間の努力になっており、うまく進んでいないと感じる。地域全体の仕組みとして構築する必要があると感じる。高齢者の終末期の対応や療養について、医療も介護も学習を進める必要があると考える。
- 急性期から回復期や慢性期病院へ転院をシームレスに、短期間で行うためには病院同士の連携が重要と考える。また、患者・家族の考えが、まだまだ追いついてこず、転院に抵抗を示している人も多い。住民の意識が変わらないと、説明しても受け入れてもらえないこともあり、医師や看護師・相談員など病院職員は大きなストレスを抱えている。
- 高齢者、単独独居、8050問題など病院だけでは解決できない問題もあり、地域包括ケアシステム構築のためには行政を含め地域全体の協力体制が今後ますます重要になってくる。
- 機能分化の重要性は理解できるが、統合によって効率化できることも考慮すべきではないか。在宅医療を担うクリニックが抱える悩みの一つとして、夜間対応や後方支援病院自体が在宅医療を支援することが可能になると考えられる。在宅医療を担うクリニックと後方支援病院の一体化は、効率的かつ経営的にも安定するのではないか。
- 医療機関同士での連携では限界があり、県や市が中心となり医療機関の分化・連携を指導して頂きたい。
- 外国籍の患者対応。未収金対応に苦慮→外国籍専門の医療機関や外来診療など特化できないか。
- 診療所の開業には制限をかけるべきではないか。小児科や婦人科などは積極的に開業した方がいいと思う。
- 夜間診療している医療機関を増やすべき。救急病院の負担が大きくなっているのではないか。
- 医療の分担が上手くいかない。(経営母体が異なると、同じ機能を持つ病院が多い。)
- 急性期を脱した患者の定員先の探索が難しい。老々介護や核家族化やKeyパーソンの不在などで協力が得られず、患者の在院日数が延長してしまう場合がある。
- 医療機能分化を進めるには、構想に応じた病床確保が重要課題であることは認識している。近年は介護領域を含めた複雑な症例が多々ある。それゆえ、在宅医療を推進するには医師会との情報共有も明示していただきたい。連携担当として、調整会議の議事内容にも注視していきたいと考えている。

医療機能の分化・連携の取組や地域医療構想調整会議等についての意見(自由記述)

南西部

- レスパイト入院等も急性期の病院に入院してくることがあるため、より細分化していく必要がある。

東部

- 老健や施設から病院の受け入れについては診療報酬等で加算され、受け入れる体制が出来つつあるが、この患者が元の施設に退院することが困難な事例が多い。そのため、急性期ベッドが埋まってしまい回転が悪くなる。施設の受入体制についても、施設側に対してACPや看取りの考え方等についての教育を行う等、何か対策を講じる必要があるのではないかと。
- 地域医療構想では、今より病床数が減少してしまうのが課題。このままでは医療費が増加し、税金や社会負担の増大につながる恐れもあり、現役世代が減少していく未来、現状の医療体制を維持するのは難しい。しかし、病床数の減少により急性期医療が受けられる病院が遠くなるなどの影響が考えられる。よって地域住民の医療需要に合うような病床数や医師の確保が課題といえると推測される。
- ポストアキュートを担っていただける地域包括ケア病床との連携は必須と考えるが、現状では受入れの円滑さには課題がある。特に高齢者の誤嚥性肺炎等の内科治療後の廃用症候群(数週間で身体機能の向上が見込める方)、在宅での介護環境調整に時間を要するなどのケースでは積極的な受け入れをお願いしたい。
- 救命救急センターに搬送される患者のうち、結果的に2次救急該当と判断されるようなケースについての搬送受け入れの枠組み(診療報酬上の「救急患者連携搬送料」は送り手の報酬であるため、受け手のインセンティブが必要)の構築が望まれる。
- 緊急時の母胎・母体・児の搬送時の搬送受け入れ先の充実。

医療機能の分化・連携の取組や地域医療構想調整会議等についての意見(自由記述)

さいたま

- 経済的に厳しい病院が多い中、機能・役割を担うためには、様々な地域病院との連携が必要だが、もう少し県・市が取りまとめて動けるシステムを考えてほしい。単身者の増加、認知症高齢者の増加、生活困窮者の増加等、社会的課題を抱えた患者が多く、医療機関だけでの対応は困難を極めている。既存の成年後見制度の改正等も必要だと考えるが、なにより行政に協力してほしい。
- 総合的に診療できる医師が不足しているが、中小病院においてすべての専門医を雇用する余力は無く、入院依頼や救急車の受入れに支障をきたすことがある。地域医療構想の実現のためにも総合診療医を育成し地域密着型病院に配置する事が必要であると思われる。
- 訪問診療を行っている医療機関は医師会加入率が低いためか、連携が十分に取れているとは言いがたい状況であるが、今後は連携を取る努力をしていきたい。
- 産科に特化して、今後の展開を含め、情報を共有したい。
- 地域医療構想について、既存の医療インフラの有効活用は非常に重要である事はいまでもない。その中、安易な救急車利用は厳に慎みたい。特に若い人への教育、小児の搬送は、軽症者が多い。各種保険料に、救急搬送に関わる費用を追加徴収し、コスト意識を植え付けてはどうか。
- 急性アルコール中毒は病気ではない。これで繁忙期に救急車を使われると、迷惑である。アルコールがらみの搬送は有料にすればよいと考える。結果、脳梗塞やAMIなどの疾病だった場合、本当の病だった場合に救急搬送料金をバックするなどのシステムにすればよい。
- 三次医療機関である当センターは各地域の調整会議に参加することがないため、各地域で何が問題になっているか知る手段がなく、二次病院との役割分担や開業医も含めた連携の課題になっている。
- 各地域の調整会議においては年配者の救急の受け皿や在宅医療の相談はされているが、小児医療に関する議論はほとんどされていないと聞いており、少子化対策に重点を置くのであれば何か対策が必要だろうと思われる。
- さいたま市地域医療構想においては回復期病床数が不足していると記されており、回復期病床を最大限有効活用できるよう病院連携に尽力している。しかし、慢性的な看護職員不足と診療報酬改訂では実質減収で算定のための作業は増加しており臨床現場の疲弊感が増している。配置できる人員に合わせて入院患者数を調整する必要が出てきそうである。

医療機能の分化・連携の取組や地域医療構想調整会議等についての意見(自由記述)

県央

- 専門医が少ない症例に対して、医師の確保や救急対応について体制整備を期待したい。
- 有床診療所は地域医療構想の入り口になるべきだと感じる。ただし、看護職員の確保が難しく(看護補助者も同様)先に進めない。実際、一人何役もこなしながら実施している状態である。
- 独居の高齢者の受入が急性期病院では難しいという症例について、自院で受け入れている。この場合、一部専門外の患者が含まれることもあるが、容態を安定化させて在宅に移行させている。

川越比企

- 地域医療構想や地域包括ケアシステムに関し、当院としての機能の構築、地域の医療機関との連携、救急医療体制の充実、紹介患者の増加、逆紹介患者の増加、応需率の向上を目標に取り組んでいる。
- 地域包括ケア病棟において自院の入院、手術した患者しか受け入れない病院がある。
- 医師や看護師等の人材確保の問題から、緊急手術が必要な症例に対して対応が難しい状況が続いている。他院との連携が不足しているわけではないと考えているが、スムーズな受け入れについて検討していただきたい。
- 在宅医療や地域包括は高齢者を念頭に置かれており、そこから置き去りにされている患者さんが居ることを分かってほしい。たとえば20才の低酸素脳症後の寝たきりの人や若い難病疾患で動けない人など。現在のシステムからは置き去りにされている感が否めない。
- 老健の薬価が包括扱いであるため、高価な薬を服用する患者は入所できないケースがある。

医療機能の分化・連携の取組や地域医療構想調整会議等についての意見(自由記述)

西部

- 医療機関間の連携は当事者間でも関係構築のための方策を実践しているが、この地域医療のあるべき姿を、地域単位で共通認識を持つことは重要だと考える。そのためにも、自治体や保健所等の公的機関主導での地域包括ケアシステムの活性化に向けた取り組みがあるとよいのではないかと考える。
- 今後の救急医療に関しては機能分化が必要になる。救急分野では今後課題となる高齢者救急は分散型で急性期、亜急性期、回復期、療養、在宅と患者さんを中心に各施設での共同が必須であり各医療機関がどの役割を行うのか明確にしていく必要がある。
- 周産期や小児医療は逆に一点集中でエリアごとに対応可能な医療機関に役割を担ってもらいたい必要がある。
- 地域医療構想では役割の中心となる医療機関を設定する必要がある。
- それぞれの医療機関が自分の役割を明確にしてどの役割を担うのか決める必要がある。また、地域住民にも医療機関の役割の周知が必要であり分散医療を理解してもらいたい必要がある。その旗振りには行政または保健所をお願いしたい。
- 高度急性期病院では地域医療支援センターの活動(在宅に向けた取り組み)について、情報を得る機会が少ないので、会議で情報交換を設けてほしい。
- 地域的に介護保険ケアマネ事業所や訪問介護事業所が不足が課題と考える。
- 中間施設としての介護老人保健施設の役割が曖昧になってきており、稼働維持が困難となっている。
- 介護老人保健施設や精神病床から介護医療院への転換が許可されれば、地域のニーズにマッチした地域完結型医療が実現できる。その際は、補助金についてもご検討願いたい。
- まずは経営面で安定できるような事業所への財政面でのご支援が急務。現場は疲弊している。ダブルワークで生き延びている人達がたくさんいる。
- 法的に求める書類の整理も必要(例えば、介護サービスを実施する時には医師に確認)。ICT化するなら共通のツールを行政が準備できるのが全体の連携には重要。現在の電子カルテのようなバラバラではインターフェイスでお金がなくなり経営できない。
- 中小弱小同士での連携施策を行政主導で立ち上げることも必要かと思う。株式会社は最終的には利益誘導であり、医療、介護の立ち位置とは異なる部分がある。儲からないところには手を出さなくなると思う。
- 病院、施設、自宅でできることの違いの認識、療養上の覚悟を一般住民がもっと理解できるような啓蒙が必要。医療資源(人、物、金)は有限であり、限界設定を考えるべきであろう。

医療機能の分化・連携の取組や地域医療構想調整会議等についての意見(自由記述)

利根

- 地域の住民が(特に高齢夫婦・独居)困ったときに、相談先がわからないと言うケースがある。行政を含め、地域多職種とのさらなる連携が必要。
- 加速する高齢化に向けて具体的内容を決定して実行に移していただきたい。
- 現行の医療保険制度で民間医療機関の運営は厳しい状況である。(行政機関の積極的な介入と柔軟な対応、既存制度の積極的な活用(介護保険制度など))を期待する。
- 医師の考え方がまだ在宅に向いていない。特に病院で働いている先生の認識が「家では見れない」とレッテルを貼っているように感じる。看護師も同様に自宅方向ではなく施設方向に誘導しているように感じる。
- 急性期、回復期を終えた患者について、施設側の受入れ調整が困難な事例が多い。また、身寄りのない生活保護者の受入れ先を探す等の支援がないため、苦慮している。今後は医療機能だけでなく、介護、自治体も含めた総合的なネットワーク機能の構築が必要だと感じる。

北部

- 高齢者人口の増加、認知症、独居、核家族化、貧困等高齢者を取り巻く課題はたくさんある。長期入院により意欲の低下やフレイル、サルコペニア等のリスクもあるため、入院早期からスクリーニング、カンファレンスを多職種で実施することに意義があり患者の今後の生活を左右すると思われる。
- 独居や認知症、老々介護の方は日中介護サービスを受けられても夜間に介護サービスを受けられず自宅を諦めることもあるため、安心して自宅で生活出来るよう24時間切れ目のない支援が必要となってくる。
- 療養病棟へ入院しても、時間の経過とともに転退院の希望が出るケースも多い。その際、中々介護施設(医療機関含む)が見つからない事もある。また、同時に北部地域には基幹病院がなく、専門的な治療が必要となる場合には圏域を超えることが多いが、ご家族の理解が得にくい場合も多い。

秩父

- 医療機能の分化・連携について普及啓発を行い、住民の理解を深める必要があると考える。

(参考)アンケート用紙

医療機能の連携に関するアンケート【埼玉県調査】

このアンケート調査は、地域医療における連携についての現状や課題を把握するため、埼玉県が実施するものです。結果については、集約された上で、集約結果を御覧いただけます。ご回答いただいた情報は、地域医療情報調整会議で報告させていただきます。お忙しい中にご回答いただき、御力をとらしてお願い申し上げます。
※アンケートに記入例を添付しておりますので、必要に応じて御参照ください。
※集約の結果上、シテナーは重要になっていない場合があります。また、行や列の結合、削除は行わないでください。
※本件についてのお問い合わせは、埼玉県保健医療部 電話：(048-532-3528)まで、お願いいたします。

二次保健医療圏名(選択式) _____
所在地(市町村名) _____
医療機関名【非公表】 _____
御担当者名【非公表】 _____
電話番号【非公表】 _____

1 貴医療機関の総病床数について、該当する番号を選んでください。

一般・療養
精神
感染症

〔選択式〕
1. 11床～19床 2. 20床～29床 3. 30床～199床 4. 200床～299床 5. 300床～499床 6. 500床以上 7. 観望なし

2 貴医療機関で提供されている医療機能について、該当する機能に○を選択してください。(複数選択可)

- 高度急性期
- 急性期(急性期一般入院科等)
- 急性期(地域包括ケア病院、地域包括医療圏)
- 回復期(地域包括ケア病院、地域包括医療圏)
- 回復期(回復期リハビリテーション病院)
- 慢性期
- その他

3 患者の入院について、地域との連携の観点から課題についてお伺いします。

(1) 患者の入院についてどの程度課題があると感じていますか (①～⑤を選択してください)

〔選択式〕
1. 特にも課題がない(①～⑤から①を選択してください)

(2) 課題があると感じている事項について、○を選択してください。

- ① 人材不足(以下、不足が懸念される項目は欄外に○を記入してください)
- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 医師の人員数 | <input type="checkbox"/> その他コメディカル | ⇒ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 医師の専門性 | <input type="checkbox"/> 医療事務 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 医師専任作業補助者 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護補助者 | <input type="checkbox"/> その他の職種 | ⇒ | _____ |
- ② 患者本人の理解や家族の協力
③ ケアマネや介護職との患者情報の共有
④ 他医療機関との情報連携
⑤ 受入先の確保
⑥ その他 ⇒ _____

(3) ②の他、感じている課題がありましたら、記載してください。(自由記載)

4 入院患者の転院における地域との連携の観点から課題についてお伺いします。

(1) 入院患者の転院についてどの程度課題があると感じていますか (①～⑤を選択してください)

〔選択式〕
1. 特にも課題がない(①～⑤から①を選択してください)

(2) 課題があると感じている事項について、○を選択してください。

- ① 人材不足(以下、不足が懸念される項目は欄外に○を記入してください)
- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 医師の人員数 | <input type="checkbox"/> その他コメディカル | ⇒ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 医師の専門性 | <input type="checkbox"/> 医療事務 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 医師専任作業補助者 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護補助者 | <input type="checkbox"/> 介護職 | ⇒ | _____ |
| | <input type="checkbox"/> その他 | | |
- ② 患者本人の理解や家族の協力
③ ケアマネや介護職との患者情報の共有
④ 他医療機関との情報連携
⑤ 受入先の確保
⑥ その他 ⇒ _____

(3) ②の他、感じている課題がありましたら、記載してください。(自由記載)

5 入院患者の転院における地域との連携の観点から課題についてお伺いします。

(1) 入院患者の転院についてどの程度課題があると感じていますか (①～⑤を選択してください)

〔選択式〕
1. 特にも課題がない(①～⑤から①を選択してください)

(2) 課題があると感じている事項について、○を選択してください。

- ① 人材不足(以下、不足が懸念される項目は欄外に○を記入してください)
- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 医師の人員数 | <input type="checkbox"/> その他コメディカル | ⇒ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 医師の専門性 | <input type="checkbox"/> 医療事務 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 医師専任作業補助者 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護補助者 | <input type="checkbox"/> 介護職 | ⇒ | _____ |
| | <input type="checkbox"/> その他 | | |
- ② 患者本人の理解や家族の協力
③ ケアマネや介護職との患者情報の共有
④ 他医療機関との情報連携
⑤ 受入先の確保
⑥ その他 ⇒ _____

(3) ②の他、感じている課題がありましたら、記載してください。(自由記載)

6 在宅医療において、地域との連携の観点から課題についてお伺いします。

(1) 在宅医療について、貴医療機関の役割について当てはまるものを選択してください。

〔選択式〕
① 在宅療養支援病院(診療所)
② 在宅療養後方支援病院
③ ①、②に当てはまらない

(2) 在宅医療に対応する地域包括ケア病院をお持ちでしょうか、当てはまるものを選択してください。

〔選択式〕
① 在宅療養患者に対応する地域包括ケア病院を有する
② 在宅療養患者に対応する地域包括ケア病院を有しない

(3) 在宅医療についてどの程度課題があると感じていますか (①～⑤を選択してください)

〔選択式〕
1. 特にも課題がない(①～⑤から①を選択してください)

(4) 課題があると感じている事項について、○を選択してください。

- ① 人材不足(以下、不足が懸念される項目は欄外に○を記入してください)
- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 医師の人員数 | <input type="checkbox"/> その他コメディカル | ⇒ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 医師の専門性 | <input type="checkbox"/> 医療事務 | | |
| <input type="checkbox"/> 内科医師 | <input type="checkbox"/> 医師専任作業補助者 | | |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 介護職 | ⇒ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 看護補助者 | <input type="checkbox"/> その他 | | |
- ② 患者本人の理解や家族の協力
③ ケアマネや介護職との患者情報の共有
④ 他医療機関との情報連携
⑤ ケアマネの確保
⑥ 担当する介護職の確保
⑦ 市町村との連携
⑧ その他 ⇒ _____

(5) ④の他、感じている課題がありましたら、記載してください。(自由記載)

7 地域医療連携の実現に向けて、医療機能の分任・連携の取組や地域医療連携調整会議等について、御意見がありましたらご記入ください。

大変お忙しいところ、御協力をいただき、ありがとうございました。

病床整備の進捗状況について(令和6年9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	○		調整中
	東部 計			200				
2 さいたま	(仮)順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター	緑区	6次	800	高度専門医療			計画中止
	さいたま 計			800				
計				1,000				

【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
3	かわぐちレディースクリニック	川口市	7次	12	周産期	○	○	令和2年4月
4	川口きゅうぼろリハビリテーション病院	川口市	7次	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月
5	ふれあい生協病院	川口市	7次	25	地域包括ケア	○	○	令和5年8月
6	安東病院	川口市	7次	7	地域包括ケア	○	○	令和4年8月
7	かわぐち心臓呼吸器病院	川口市	7次	20	心血管疾患			調整中
8	公平病院*	戸田市	7次②	28	地域包括ケア・緩和ケア			令和8年9月
9	はとがや病院*	川口市	7次②	60	地域包括ケア・療養			令和7年8月
10	川口さくら病院	川口市	7次②	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
11	川口北部リハビリテーション病院	川口市	7次②	40	回復期リハ			調整中
12	ふれあい生協病院	川口市	7次②	1	地域包括ケア	○	○	令和5年8月
13	埼玉協同病院	川口市	7次②	4	救急医療	○	○	令和5年8月
14	公平病院	戸田市	7次③	24	地域包括ケア			令和8年9月
南部 計				451			233	

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
南西部	堀ノ内病院	新座市	7次	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	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	36	回復期リハ	○	○	令和4年4月
	三芳野病院	三芳町	7次	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	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	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②	8	がん医療・小児医療	○	○	令和6年2月
	塩味病院	朝霞市	7次②	23	地域包括ケア・回復期リハ	○		令和7年5月
	富家病院	ふじみ野市	7次②	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②	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②	13	回復期リハ・療養	○	○	令和5年6月
	南西部 計				177			134
東部	武里病院	春日部市	7次	46	在宅療養後方支援	○	○	令和2年6月
	リハビリテーション天草病院	越谷市	7次	4	回復期リハ	○	○	平成31年3月
	永井マザーズホスピタル	三郷市	7次	5	周産期	○	○	令和元年7月
	しらみず産婦人科クリニック	越谷市	7次	14	周産期	—	—	計画中止
	三愛会総合病院	三郷市	7次	96	救急・地域包括ケア	○	○	令和4年11月
	慶和病院	越谷市	7次	40	地域包括ケア	—	—	計画中止
	(仮)埼玉越谷病院	越谷市	7次	31	地域包括ケア	—	—	計画中止
	みさと健和病院	三郷市	7次	20	地域包括ケア			令和7年11月
	鳳永病院	草加市	7次	10	回復期リハ			令和8年3月
	春日部さくら病院	春日部市	7次②	15	療養	○	○	令和5年11月
	春日部厚生病院	春日部市	7次②	59	地域包括ケア・回復期リハ			令和8年3月
	埼玉草加病院	草加市	7次②	10	地域包括ケア			令和7年1月
	(仮)AOI吉川病院	吉川市	7次②	224	救急医療・地域包括ケア・療養			令和8年3月
	北辰病院	越谷市	7次②	15	緩和ケア	—	—	計画中止
	新越谷病院	越谷市	7次②	121	地域包括ケア・回復期リハ・療養			調整中
	(仮)タムス越谷病院	越谷市	7次②	172	地域包括ケア・回復期リハ	—	—	計画中止
	埼玉東部循環器病院	越谷市	7次②	12	心血管疾患			令和7年9月
	(仮)越谷北部病院 ⇒ 荻島あかり病院	越谷市	7次②	135	療養	○		令和8年1月
湖街ホスピタル	越谷市	7次②	56	回復期リハ	○	○	令和6年2月	
東部 計				1085			222	

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
45	伊奈病院	伊奈町	7次	30	地域包括ケア	○	○	令和5年8月
46	埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	7次	19	救急・回復期リハ	○	○	令和3年6月
47	埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	7次②	8	救急医療・回復期リハ	○	○	令和5年8月
48	こうのす共生病院	鴻巣市	7次②	6	地域包括ケア	○	○	令和5年11月
49	鈴木眼科	北本市	7次②	3	有床診療所	○	○	令和5年6月
50	こうのす共生病院	鴻巣市	7次③	8	救急医療	○		令和6年11月
	県央 計			74			66	
51	丸木記念福祉メディカルセンター	毛呂山町	7次	50	地域包括ケア	○	○	令和元年10月
52	笠幡病院	川越市	7次	15	緩和ケア	—	—	計画中止
53	愛和病院	川越市	7次	6	周産期	○	○	令和2年2月
54	三井病院	川越市	7次	50	地域包括ケア	○	○	令和4年10月
55	東松山市立市民病院	東松山市	7次	36	救急医療	○	○	令和5年7月、令和6年4月
56	埼玉成恵会病院	東松山市	7次②	28	地域包括ケア			令和7年4月
57	菅野病院*	坂戸市	7次②	25	地域包括ケア・療養			令和9年12月
58	若葉病院	坂戸市	7次③	8	療養	○	○	令和6年7月
59	菅野病院	坂戸市	7次③	8	療養			令和9年12月
60	(仮)富家療養病院 ⇒ (仮)富家川越病院	川越市	7次③	120	療養			令和9年9月
61	(仮)しらさき川越病院	川越市	7次③	21	地域包括ケア			令和7年8月
	川越比企 計			367			150	
62	埼玉医科大学国際医療センター	日高市	7次	56	がん医療	○	○	令和4年6月
63	武蔵台病院	日高市	7次	6	回復期リハ	○	○	令和元年8月
64	並木病院	所沢市	7次	3	地域包括ケア	○	○	令和元年6月
65	圏央所沢病院	所沢市	7次	45	地域包括ケア・在宅療養後方支援	○	○	令和4年5月
66	北所沢病院	所沢市	7次	35	地域包括ケア	○	○	令和4年10月
67	所沢リハビリテーション病院	所沢市	7次	30	回復期リハ	○	○	令和4年4月
68	豊岡整形外科病院	入間市	7次	12	地域包括ケア	○	○	令和2年4月
69	さやま地域ケアクリニック	狭山市	7次	19	在宅療養支援	○	○	令和3年8月
70	所沢美原総合病院	所沢市	7次②	60	脳卒中・心血管疾患・がん医療・救急医療	○	○	令和5年11月
71	所沢白翔会病院	所沢市	7次②	128	救急医療・地域包括ケア・回復期リハ	○	△	令和6年9月、令和7年4月
72	明生リハビリテーション病院	所沢市	7次②	9	回復期リハ	○	○	令和5年10月
73	新所沢清和病院	所沢市	7次②	20	療養			令和7年12月
74	圏央所沢病院	所沢市	7次②	28	回復期リハ	○	○	令和5年11月

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	
75	西部	埼玉石心会病院	狭山市	7次②	20	救急医療	○		令和7年4月
76		豊岡整形外科病院	入間市	7次②	6	地域包括ケア	○	○	令和5年10月
77		旭ヶ丘病院	日高市	7次②	57	地域包括ケア・回復期リハ			調整中
	西部 計				534			339	
78	利根	新久喜総合病院	久喜市	7次	91	高度専門医療	○	○	令和3年4月
79		羽生総合病院	羽生市	7次	80	回復期リハ、地域包括ケア、救急医療	○	○	令和6年4月
80		パーク病院	白岡市	7次	20	在宅療養支援	○	○	令和3年4月
81		東埼玉総合病院	幸手市	7次	16	地域包括ケア	○	○	令和3年12月
	利根 計				207			207	
計					2,895			1,351	

6次	1,000	未開設	1	200床
		計画中止	1	800床
7次	1,241	開設済み	31	911床
		一部開設済み	1	134床
		未開設(延数)	4	96床
		計画中止	4	100床
		開設済み	15	268床
7次②	1,465	一部開設済み	1	30床
		未開設(延数)	17	980床
		計画中止	2	187床
		開設済み	1	8床
7次③	189	未開設	5	181床
		計画中止	0	0床

*6次:「(仮)順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター」に係る病床整備の進捗状況については、令和6年12月10日現在の状況を記載

*7次:第7次地域保健医療計画に基づく公募(H30年度実施)による整備(予定)病床

*7次②:第7次地域保健医療計画の変更に基づく公募(令和4年度実施)による整備(予定)病床

*7次③:第7次地域保健医療計画の変更に基づく公募(令和5年度実施)による整備(予定)病床

*第2はとがや病院に係る整備予定病床を含む(令和5年8月22日南部地域医療構想調整会議において病院整備計画の計画変更の協議済)

*公平病院及び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:川口きゆうぼらリハビリテーション病院134床、所沢白翔会病院30床

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）	医療法人山柳会 塩味病院（埼玉県朝霞市溝沼2-4-1）
整備病床数（医療機能）	17床（回復期リハビリテーション病床）、6床（地域包括ケア病床）

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5年12月	令和5年12月19日付完了
2	建築（着工）～建築（竣工）	令和5年12月～令和7年3月	令和5年12月20日付完了
3	使用許可（医療法）	令和7年4月	
4	開設（増床）	令和7年5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

○ この8月に工事作業員の不足により、建築現場での工事進捗に若干の遅れが発生しましたが、現状リカバリーしており、令和7年3月の竣工計画に変更はありません。

4 医療従事者の確保状況等

○医師については、整形外科医の1名増員を計画しており、現在、採用活動に鋭意注力しています。
○看護師や看護補助者については、余裕を持った看護体制を構築すべく、新病院の開院までに、当院採用サイトでの募集、法人内の職員紹介制度の活用、人材紹介業者からの紹介等により、更に15名程度を採用していく予定です。
○コメディカルについては、リハ科スタッフを更に10名程度の採用を予定しており、令和7年度の新卒採用者や中途採用者により充足させていく計画です。

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（ふじみ野市亀久保2197）
整備病床数（医療機能）	20床（地域包括ケア）

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6年8月	
2	建築（着工）～建築（竣工）	令和6年8月～令和7年3月	
3	使用許可（医療法）	令和7年3月	予定
4	開設（増床）	令和7年4月	予定

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

- 令和6年8月に朝霞保健所から開設変更許可を受け、現在、院内施設の改修工事中です。
- 上記スケジュールどおり整備計画を進めており、今後の予定としては、令和7年3月に使用許可を受け、翌月に増床完了予定であることをご報告いたします。

4 医療従事者の確保状況等

- 医師・看護師をはじめ、全職種、20床増床分施設基準人員充足済みです。