

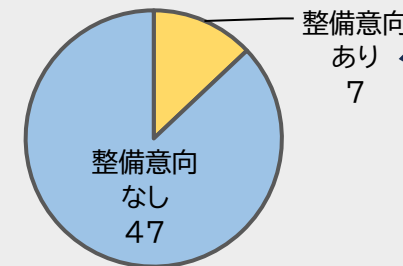
調査結果概要(医療機関からの主な回答)

調査期間:令和7年6月9日～6月20日
調査対象:さいたま保健医療圏内の病院及び有床診療所 計63件
回答状況:回答54件(回答率85.7%)

1 さいたま保健医療圏における今後の病床整備について

- ア 仮に公募を行った場合の整備意向
⇒整備意向がある医療機関 **7**件(病院**6**件、有床診**1**件)
- イ 整備を希望する病床機能(医療機能)、病床数
⇒急性期(周産期等)**234**床、回復期**155**床、計**389**床
- ウ 浦和美園県有地を活用した整備意向
⇒いずれも活用意向無し

参考:病床整備の意向の有無



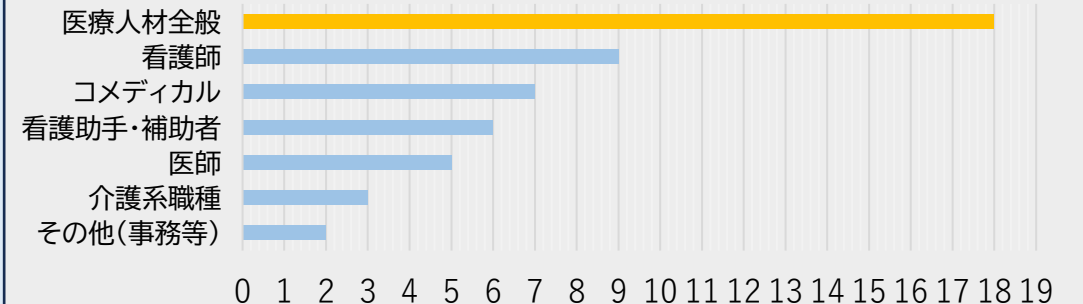
「意向あり」の内訳

- ・医療機関別 病院6件、有床診1件
- ・病床機能別 急性期5件、回復期3件
(内1件は重複)
- ・医療機能 急性期(脳卒中、周産期、眼科、内科一般等)
回復期(地域包括医療等)

2 さいたま保健医療圏における地域の医療提供体制の実情について

- ア 医療人材・介護人材の確保について
⇒複数の医療機関から以下の回答があった。
「右の職種について、人材確保が難しくなっている。」
「(仲介企業等を利用している医療機関から)手数料が負担である。」
- イ 医療機能別、診療科別に生じている課題について
⇒「地域包括ケア病棟など回復期病床の不足が課題である。」
※「ウ その他」は特筆すべき意見無し。

参考(ア):人材確保に苦慮していると回答のあった医療機関数



※複数回答あり。合計は一致しない。

さいたま保健医療圏におけるニーズ調査結果について

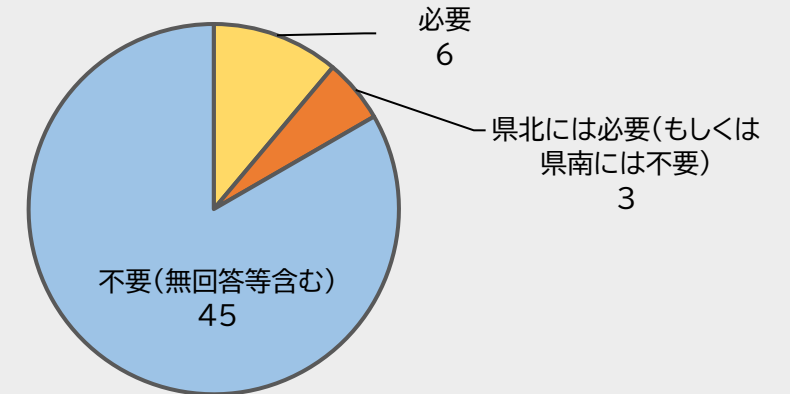
調査結果概要(医療機関からの主な回答)

参考 医師派遣機能・医師育成機能を有する新たな大病院について

ア 標記機能を有する新たな大病院が、現状でも県内に必要か。
⇒必要 9件(内、県北に必要もしくは県南には不要との意見3件)
不要(無回答等含む) 45件

イ 標記機能を有する大病院の整備に浦和美園県有地を活用することについて。
⇒浦和美園での活用を望む意見 2件

参考:新たな大病院の必要性について



今後の流れ(案)

8月22日 さいたま地域医療構想調整会議へ報告
9月12日 県医療審議会へ報告

さいたま市4医師会及びさいたま市からの回答一覧(1)

団体名	病床整備 の必要性	必要な 病床機能	医療人材、 介護人材の確保	医療機能、 診療科別の課題	その他
さいたま市 4医師会	有・無 両方の 意見あり。	回復期 慢性期	(人材確保について) ・看護師、薬剤師、医療事務職、コメディカル、介護人材の確保が困難 ・医療人材の給与が他職種と比較して、仕事の割にあわず人材確保ができない。医療介護報酬の引き上げによる処遇改善が必要。 ・医療人材派遣業者や求人サイトの手数料が高額で負担が大きい。公的な場で手数料をとらずに人材募集・確保できるようにしなければいけない。 ・新たな地域医療構想の検討において、医師偏在と併せて、上記の職種の人材確保についても考慮が必要 (その他の意見) ・開業医としては、高齢者の入院先である中小病院や介護事業所の減少に対する補助金などが現実的。 ・専門分野で開業する医師が増えており、以前のように内科・小児科を広く診ることが減っており、休日診療所の担当を決める際に工夫が必要(例:小児が診れない、大人が診れない)。	・夜間・休日は耳鼻科の急患の紹介が難しい。 ・回復期、慢性期、在宅医療への移行が停滞している。 ・急性期病床といっても医療機能等別に必要病床数を考える必要があり、医療機能別、診療科別の医師偏在も課題である。 ・圏域ごとの地域医療構想に一貫性がない。	・交通の便がよい駅周辺の好立地のテナントが空くと、すぐに医療機関が募集され、医療機関が集中しすぎる。行政は開業制限により、医療機関が少ない地域に分散するようにしてほしい。 ・病床の稼働率低下、外来の受療率低下が課題である。 ・資料等でさいたま圏域の病床が不足しているとされていることに疑問を感じる。
さいたま市	有	回復期 慢性期	・地域包括ケア病棟など回復期機能の不足、在宅医療等の需要の増加が見込まれる。 ・増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、在宅医療等に関わる多職種連携体制を構築し、医療と介護をつなげる人材の確保と養成が必要。	・基幹病院と後方支援病院の連携の一層の推進が必要。 ・回復期、慢性期の病床を整備し、病院間の連携強化が必要。 ・在宅医療を含めシームレスな医療提供体制の構築のため、多職種が協力して取り組む体制構築が課題。	・さいたま保健医療圏において、必要病床数よりも許可等病床数が下回っており、定量基準分析により不足しているとされる回復期・慢性期の病床整備をする余地があると認識している。 ・このことを踏まえて病床整備の方向性を示してほしい。

さいたま市4医師会及びさいたま市からの回答一覧(2)

団体名	医師派遣機能・医師育成機能を有する新たな大病院が現状でも県内に必要かどうか。	左記の機能を有する大病院の整備に浦和美園県有地を活用することについて
さいたま市 4医師会	4医師会共通の意見として「必要ない」との意見付随した内容は以下のとおり。 ・既存の県内の大学病院等に助成金を出して依頼すべき。大学病院勤務の若手医師なら、例えば1年間など期間を明示すれば我慢して医局の命令に従うものである。 ・人口は減少局面になってくるため、既存の大病院を機能させ集約していくべき。 ・新たな大病院は不要であるが、さいたま市以外の県内に医育及び広域診療機能を有する医療機関を設置することは検討に値する。医師派遣機能はどのような形であれ充実していただきたい。	・全く必要ない。税金の無駄遣い。長い間大学病院ができるということで我慢させていた周辺住民を納得させるためには、200床くらいの小規模で入院もできる病院があってもよいと思う。 ・急性期ではなく、医療系であればホスピスはどうか。あるいは、医療の枠を離れて考えるべき。 ・浦和美園県有地付近には大病院が多数存在しているため、医療機関ではなく県庁など行政機関を誘致し、活用すべき。
さいたま市	県全体の医師不足対策としての新たな大病院については、県において判断してほしい。	浦和美園県有地の活用の検討に進展があれば、速やかに情報提供いただきたい。

病床整備(増床)意向のある医療機関一覧

施設名	区分	整備希望 病床機能	整備希望 医療機能	浦和美園 活用意向	整備希望 病床数
A病院	病院	急性期	周産期	無	3～5
B病院	病院	急性期	脳卒中	無	20
C病院	病院	急性期	急性期一般 地域包括 障害者	無	100 50 50
D有床診療所	有床診	急性期	眼疾患	無	4
E病院	病院	回復期	地域包括 医療病棟	無	50
F病院	病院	回復期	基幹病院での 急性期治療後患者や 地域の施設・訪問診療患者の受 け入れ等	無	50～100
G病院	病院	回復期 急性期	記載なし	無	5 5

さいたま保健医療圏におけるニーズ調査結果について

令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議での主な意見(ニーズ調査関係)

- 急性期の基幹病院は退院支援が困難になると、回復期、慢性期病床が滞っている印象を持たれるが、年間を通して回復期の病床が満床ということはない。閑散期には回復期も慢性期も空床が目立つ状況である。
病床機能報告だけでなく、現時点の県内の各病院の病床がこういった状況にあるか実態調査するべきではないか。
また、病床整備を行う際には近隣の病院の意見を十分に聴取した上で、地域医療構想調整会議で協議すべきである。
- 各圏域で病床利用率、稼働率が全く違う。さいたま圏域はすごく病床稼働率がよい。
- 浦和美園県有地の活用について、検討の進捗状況はいかがか。
⇒(県回答)
県庁の移転候補地としての検討と医療目的での検討が同時並行で進んでいる。県庁移転を所管している県総務部とは情報交換をしている。
また、隣接地を有するさいたま市とも逐次情報交換をしている。
- 比較的人材豊富なさいたま市でも3割近くの医療機関が人材不足を訴えている。埼玉県以外の地方はもっと難しい状況にある。医師と医療者の人材の偏在についてさいたま圏域以外も調査していただきたい。
- 全国と同様に埼玉県内の病院の7割近くが赤字の状況であり、どの機能の病院も相当病床稼働を上げないと経営が成り立たない。現在の医療制度では病床稼働率を上げないと経営が成り立たず、退院促進等を進めるために、病床を増やすと、周辺の病床稼働が下がり経営的に厳しくなる。
物価高騰等の影響は先が見通せず、病床整備は拙速に判断せずに、病院の経営状況、病床稼働を見ながら協議すべきである。
- さいたま地域医療構想調整会議や医療審議会にはどのように諮るのか。一般的な公募に持っていくのか。
⇒(県回答)
現時点ではこれから検討するという状況であるが、さいたま地域医療構想調整会議で調査の実施についてお諮りしたので、まずは結果の報告をしたいと考えている。
- 定量基準分析でこれだけ必要だから病床を増やそうという話と、経営的な問題や人材の問題で病床を減らすという話が一緒にでている。どのようにこれから進めていくのかは、急激な動きをするよりは様子を見ながらやっていく方が賢明と思われる。【再掲】