

令和6年2月19日（月）に開催した地域医療構想調整会議の開催後の追加意見

NO	追加意見
1	急性期病院の視点から、現状の問題点は転院までの在院日数が多い事です。回復期病床が地域に増えると、転院がスムーズになるので、この方針で良いと思います。
2	2025年の必要数1,301床（回復期）に対し、第8次地域保健医療計画（案）に基づき病床公募された70床は不足を補うに十分な数でしょうか。（※）
3	救急搬送の受入れに関して、病床不足でお断りせざるを得ない場合が多々あり、一般病床も不足していると感じております。

※ 意見（No2）に対する埼玉県回答

第8次地域保健医療計画の策定に当たり、二次保健医療圏ごとに国の算定式により基準病床数を算出したところ、西部圏域においては、既存病床数が基準病床数を上回り病床過剰とされる一方、許可等病床数は必要病床数に対して不足することから、将来の医療需要を見据え、医療法第30条の4第9項に基づき、特例的に不足分を解消できるよう医療審議会の答申を受け、国に協議し基準病床数を引上げ、70床が整備可能数とされたところです（当該病床数には病床機能別の区別の考え方はありません）。

一方で、必要病床数に対する不足分については、各圏域の地域医療構想調整会議において、各医療機関が、自らの立ち位置を客観的に把握して、病床の機能転換を自主的に行い解消していくことが基本と考えています。

そこで、70床の病床整備に加え、県としては、病床機能報告や客観的で多様な医療機能のデータ提供などを行い、情報の共有を図るとともに、補助金による急性期から回復期への転換を通じて、医療機関の自主的な取組を引き続き支援してまいります。