

令和4年度第4回埼玉県医療審議会

日時 令和5年2月10日午後1時30分開会

場所 埼玉会館2階ラウンジ

午後 1時30分 開 会

1 開 会

○司会（浅見） 少し定刻より数分早い時間でございますが、皆様おそろいになりましたので、開催させていただきますと存じます。

本日は、皆様大変お忙しい中、また雪の降る中ご出席いただき、誠にありがとうございます。

ただいまから令和4年度第4回埼玉県医療審議会を開会いたします。

初めに、本日の会議でございますが、オンラインを併用した形で開催させていただいております。あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

オンライン参加の皆様におかれましては、聞こえづらい場合がございますらご指摘いただければ幸いです。

次に、医療法施行令第5条の20第2項の規定によりまして、本審議会の定足数は過半数である10人となっております。現在、会場とオンライン参加合わせまして15人の委員の方にご出席いただいております。会議は有効に成立いたしておりますので、ご報告申し上げます。

なお、原委員、林委員、小谷野委員におかれましては、本日は所用により欠席との連絡をいただいております。

次に、本日の資料でございますが、会場にご出席の方には机上配付してございます。また、オンライン参加の委員の皆様におかれましては、郵送または電子メールで既に送付いたしております。資料のほうでございますが、次第、座席表、委員名簿、それから議事1、これは病床公募の追加の資料でございます。それから、議事の2、病院整備計画の変更についての資料でございます。それから、議事の3、新型コロナウイルスの専用医療施設の運用期間についての資料でございます。それから、報告の1という資料をお配りしております。こちらの資料につきましては、事前にお配りしたものではありませんで、本日初めてお配りするものでございます。オンラインで参加の方につきましては、昨日夜、電子メールで送信いたしておりますので、ご確認くださるようお願いいたします。それから、報告2、病院の開設者変更の資料でございます。それから、参考資料として、医療審議会の規程、それから最後に諮問書の写しを添付してございます。不足がございましたら係の者から配付させていただきますので、お声かけくださるようお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、会議の公開・非公開についてお諮りをいたします。

本日の会議の内容につきましては、公開することにより特定の個人や法人等に著しい不利益を与える情報は含まれないものと考えております。したがって、本日の会議の内容につきましては、

公開とするということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（浅見） ありがとうございます。

特に反対ございませんので、本日の会議は公開とさせていただきます。

また、報道関係の方から、審議会の冒頭部分につきまして撮影をしたいと申出がございました。議事に入るまでの間、撮影を認めるということによろしいでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○司会（浅見） ありがとうございます。

こちらにも反対意見ございませんので、本日の会議は公開とし、冒頭撮影を認めることといたします。

それでは、傍聴者の方と報道関係の方の入場をお願いいたします。

〔傍聴者、報道関係者入場〕

2 挨拶

（1）保健医療部長

○司会（浅見） それでは、初めに山崎保健医療部長からご挨拶を申し上げます。

○山崎保健医療部長 委員の皆様、こんにちは。保健医療部長の山崎でございます。委員の皆様には、本当に大変お忙しい中、また本日は今の時点で報道ですとさいたま市内の積雪1センチということで、県内も警報とか注意報が出ている中、本年度第4回となります医療審議会のほうにご出席を賜り、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の保健医療行政につきまして、格別のご支援、ご指導を賜っていることにつきまして、この場をお借りして厚く御礼を申し上げさせていただきます。

加えまして、皆さんもご案内のとおり新型コロナウイルス感染症でございますが、本県ではちょうど3年前の2月1日に最初の感染者が確認されて、丸3年が過ぎました。皆様には、日々この対応にご尽力を賜っていることにつきまして、改めてこの場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

本日の会議では、議事といたしまして、地域保健医療計画（第7次）の変更に基づく病院整備計画の公募について、それから病院整備計画の変更について、それから新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る配分病床の運用期間について、こちらの計3件についてご意見を賜りたいと存じます。また、議事のほかに報告といたしまして、病床整備の進捗状況について、病院の開設者変更についての2件をご報告をさせていただきます。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、委員の皆様のご健勝とご活躍を心からご祈念申し上げまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(2) 医療審議会会長

○司会（浅見） 続きまして、当審議会の金井会長からご挨拶をいただきたいと存じます。

○金井会長 こんにちは。お忙しい中、また天候の悪い中でございますが、委員の皆様方にはお集まりをいただきましてありがとうございます。

本審議会でございますけれども、ご案内のとおり埼玉県における医療提供体制の確保ということの重要事項を審査、審議するものであり、一番重要なものであるというふうに認識をしているところでございます。委員の皆様方には、本県の医療体制の充実に対するいろいろなご意見を頂戴したいと思っております。ご協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

○司会（浅見） ありがとうございます。

報道関係の撮影につきましてはここまでとなります。撮影を終了いただくようお願いをいたします。

3 議 事

(1) 地域保健医療計画（第7次）の変更に基づく病院整備計画の公募について

○司会（浅見） それでは、議事のほうに入りたいと存じます。

議事の進行につきましては、医療法施行令により会長が務めることとなっております。これ以降の進行につきましては、金井会長にお願いをいたします。

○金井会長 それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。ご協力のほど、よろしくお願いを申し上げます。

初めに、本日の審議会の議事録署名人でございますが、僭越ですが、指名をさせていただきます。水谷委員、植野委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いを申し上げます。

議事に入ります。議事1は、地域保健医療計画（第7次）の変更に基づく病院整備計画の公募についてでございます。

事務局から、初めに説明をいただきたいと思えます。よろしくお願います。

○坂医療整備課長 それでは、議事1につきましてご説明をさせていただきます。医療整備課長の坂と申します。よろしくお願いをいたします。座って、すみません、恐縮ですが、失礼いたします。

それでは、議事1でございますが、恐れ入りますが、1ページをおめくりいただきまして、資料A4の横になりますけれども、地域保健医療計画（第7次）の変更に基づく病院整備計画の病床配分について(案)について御覧ください。まず、1のスケジュールでございます。令和4年の5月30日に第2回の医療審議会を、病床の公募につきましてお認めをいただきました。これを受けまして、6月の9日に病床公募の実施を公表いたしまして、8月の8日から9月の30日まで受付をいたしました。その後、10月から11月に各地域の地域医療構想調整会議、こちらを経まして、現在本日の配

分案を、本日お諮りを医療審議会のほうにさせていただいているということでございます。

次に、参考ではございますけれども、2の応募の諸条件等ご紹介させていただきます。(1)といたしまして、募集する医療機能は、地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床、それと埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床というふうに募集をしたところでございます。

(2)番の募集の条件といたしましては、2025年度までに開設をすること。2番目といたしまして、感染拡大に応じて新型コロナウイルス感染症等の患者の入院等の役割を担うこととしております。

恐れ入りますが、1枚おめくりをいただきたいと思います。3番の採択案でございます。結論といたしまして、採択数は、病床数は1,465床にしたいと考えております。

表のほうをご説明させていただきます。左上の保健医療圏ごとに、南部から西部まで6圏域が縦に並んでおりまして、公募の対象数は上から南部244、南西部65と続きまして、合計で1,763床でございましたが、これに対しまして応募があったのは、次の縦の列、上から7、5、10と並んでおりますけれども、合計36医療機関に応募をいただきました。隣が、その病床数でございます。応募の病床数は、183、122と続きまして、合計で1,702床でございました。

次の欄は採択可能上限数でございますが、1,702床が全て採択可能となるわけではございませんで、採択可能の上限数というのは1,486。183、65、819と縦に並んでおりますけれども、合計の1,486というふうになります。この採択案の上限数というのは、例えば一番上の南部で見ていただきますと、公募は244で募集をさせていただきましたけれども、それに対する応募というのは183にとどまっておりますので、結果183が採択できる上限数というふうになってまいります。

次の南西部の行を見ていただきますと、公募は65でございましたけれども、122床の募集がありました。ただ、当然ですけれども、65床しか枠がございません。募集、応募がありませんでしたので、当然65までしか採択できないということになりますので、65というのが上限数ということになります。

結局採択上限数というのは、左の列の(A)の一番左の公募対象病床数と、3列目の応募の病床数、応募いただいた病床数と比べて小さいほうをそれぞれ取った場合の合計ということになりますので、1,486が合計ということになります。

採択案でございますけれども、医療機関数は、その右でございますけれども、採択(案)医療機関数は7、5、10、3、2、8と縦に並んでございますが、合計で35。病床数は、その右、(B)の欄でございますけれども、183、65、819と始まりまして、合計で1,465床にしたいと考えております。

医療圏ごとの内訳といたしまして、上から南部では左から2番目の応募医療機関数7に対しまして、採択案医療機関数も7ということになっておりまして、採択可能上限数183に対しまして、採択案の病床数(B)の欄でございますけれども、そちらも183となっております、上限数いっぱい

で配分をさせていただく案となっております。

同様に南西部では、次の行の南西部を御覧いただきますと、応募の医療機関数5に対しまして、採択案の医療機関数も5、採択可能上限数は65ですけれども、それに対して採択案の病床数も同様に65となっております、南部同様に上限数いっぱいまで配分する案となっております。

同様に東部では、応募の医療機関数10に対しまして、採択案の医療機関数も10、採択可能上限数819に対して、採択案の病床数も819になっております。

県央では、応募の医療機関数3に対して、採択の医療機関数も3、採択可能上限数17に対して、採択病床数案も17ということでございます。

すみません、1つ飛ばさせていただいて、一番下の西部も同様でございます、応募医療機関数8に対しまして、採択案の医療機関数は8、採択の可能上限数328に対しまして、採択案病床数も328ということになっております。ここまでの5圏域につきましては、上限数いっぱいまで配分する案ということになってございます。

一方、下から2番目の川越比企につきましては、応募医療機関数は3というふうになってございますが、採択案の医療機関数は2、採択可能上限数は74の病床数でございますが、採択案の病床数は53というふうになっております。1医療機関の21床分が不採択というふうな案にさせていただいております。

表の一番右の列でございますけれども、基本的に上限まで、説明させていただきましたように採択案といたしましたけれども、いまだに南部、それから県央、川越比企の3地域につきましては不足を生じている状況でございます、合計298の不足の状況でございます。

以上、結果といたしまして、表の上の3の採択案に戻りますけれども、一番右肩見ていただきまして、応募数は1,702でしたけれども、採択の上限可能数は1,486床に対しまして、採択する数は1,465というふうにさせていただいております。

恐れ入りますが、1枚おめくりをいただきたいと存じます。4の採択案の考え方でございます。まず、(1)、応募された病院整備計画につきましては、地域医療構想調整会議で各委員から審査意見書を提出いただきました。審査意見書を提出するに当たりましては、応募者によるプレゼン実施をいたしまして、その場で各委員との質疑応答、さらに後日採点するまで、約1か月間の期間を設けまして、その間に各委員がその場でできなかった質問を質問票という形で再度質問いたしまして、応募者から委員の皆様方に回答する。その回答したものは、全ての委員さんの皆さんに共有をいただきまして、その上で審査意見書を作成するというような手順をとりました。

審査意見書は、大きく2つの項目で評価をいただいております。1つ目は、計画の妥当性でございます。募集した病床機能、例えば急性期ですとか回復機能ですとか、そうした病院単位ではなくて、病院が募集してきた病床機能ごとに、その病床数が現在の例えば病床利用率ですとか、または患者の将来の需要見込みですとか、その辺が妥当なのかということから、計画の妥当性を判断い

いただきました。

また、2つ目は計画の実現性ということでございまして、例えば医療従事者の確保計画が妥当なのかどうか、また整備スケジュールの実現性が合っているのか、そうしたことを病床機能ごとにご判断をいただきました。

それぞれにつきまして「○」 適当である、「△」 課題があるが適当である、「×」 適当でないの3段階で評価をいただいております。

次に、ご提出をいただいた審査意見書を参考に県で採択案を作成いたしました。まず、①番として、採択、不採択の判断でございすけれども、審査意見書の評価点の計算は、「○」を2点、「△」を1点、「×」を評価できないとして零点といたしまして、審査項目は先ほどの妥当性、実現性の2項目でございますので、1人「○」が例えば2つをつけますと、2項目ですから、2点ずつで4点を満点といたしまして、審査した委員の人数で割った平均点、それが満点が4点の2分の1、要は2点ですね、2点を超えている場合。すなわち平均点が要は満点の過半数の点となった計画をAということでA評価で採択。一方、2点以下はB評価として不採択というふうにさせていただきました。

例えば細かいですけれども、例) のところになります。評価者が10人いれば、1人持ち点4点、2項目ですから、4点掛ける10人ですと合計40点になりますけれども、それを10人で割ると4点満点というふうになるのですけれども、これが2分の1を超える過半数2.1点と、そういった形になれば採択し、2分の1を下回る、要は2.0点以下といったものについてはB評価というふうにさせていただきました。

病床の公募は、必要病床数に対して病床が不足している現状を解決するために実施しておりますので、できるだけ多くの病床を採択できることが望ましいですけれども、一方で採択する計画の病床は計画の妥当性や実現性の観点から、よく練られた、質が確保されているということも必要だと考えております。そこで、両者のバランスを取るために、増床計画について過半数の評価が得られていれば質が確保できているというふうに判断いたしまして、満点の4点の2分の1を採択ラインというふうにさせていただきました。一方、質の確保という観点から、たとえ病床が不足する地域だとしても、過半数を超えていないという方は不採択というふうに判断をさせていただいております。

次に、②の病床数の調整でございます。A評価、すなわち満点の過半数の得点を得て採択対象となっても、地域によりますと公募の病床数よりも応募が多かった地域というのは、どうしても公募数まで病床数を削減しなければなりません。そこで、A評価をさらに細分をいたしました。各地域の平均点を超えている計画、例えば過半数を超えているというのは、これは絶対条件なのですけれども、平均点が2.5点をいっている地域ですと、その2.5点を超えた評価点となったら、もうA—1ということで、計画病床数はそのまま配分と。一方で、2点は超えているけれども、平均点以下の計画はA—2評価というふうに区分させていただきました。過剰になっている地域については、そのA—

2から病床数を少し削減をさせていただき、調整をするというふうにやらせていただいています。

それでは、恐れ入りますが、資料を1枚おめくりをいただきたいと思います。これ以降は、各圏域ごとの採択予定の病院の病床機能ごとの内容がこちらになってございます。1枚目は、南部医療件の採択案でございます。これまでの説明を、一番上の、名前を出してしまうと公平病院で説明をさせていただきますと、当病院の採択案は28床、うち14床が慢性期機能として、右側にございますけれども、緩和ケア病棟でやりたいという計画でございます。もう一方の下のほうは、この14床というのは回復期機能ということで、地域包括ケア病棟をやりたいというような内容になっております。機能ごとに評価をいただいておりますので、上の慢性期のほうがA-2評価、下の回復期のほうがA-1評価というふうになってございます。A-2評価というのは、先ほど申し上げましたように応募が公募した募集よりも上回って過剰になっている地域においては削減をする対象となりますけれども、例えば南部地域ですと、表の上の太字にございますように、公募の対象病床数、一番左ですけれども、244床公募しましたが、183床の応募にとどまっております、いまだマイナス61床の状況ということでございますので、A-2評価であっても削減調整とすることなく、全て採択をさせていただくということになります。

一方で、次のページを御覧いただきたいと思います。南西部の地域でございますけれども、一番左御覧いただきますと、太字ですけれども、公募対象病床数は65ですけれども、応募の状況は65を超えて122床の応募がありました。ということで、57床を削らなければいけない状況ということになります。ということで、例えば上から3段目の塩味病院、次の富家病院、次の埼玉セントラル病院での、そのうちの慢性期機能病床についてA-2評価ということですので、この3つから調整をさせていただきました。その結果、65床というふうにさせていただいているところでございます。

次のページも、同様の考えに基づき作成をさせていただいておりますので、詳細な説明のほうは割愛をさせていただきたいと思います。

すみません。それから2枚お戻りをいただきまして、3ページ、5番の今後の対応でございます。今回の採択案をお認めをいただきましても、いまだに南部、県央、川越比企の3医療圏につきましては、依然として病床不足のままでございますので、私どもといたしましては再公募のほうを実施をしたいというふうに考えております。再公募の内容につきましては、今回の公募との継続性も当然必要になってまいりますので、応募の先ほど条件の一つになっておりました、2025年度までに開設していただきたいという条件、それだけは募集の時期が遅れますので、開設時期も後ろにずらさなければいけませんので、そこは全く同じというわけにはいきませんが、そのほかの上限ですとか募集する機能、そういったものについては継続性がございまして、同じにやらせていただきたいというふうに考えております。

本日、再公募の実施についてもご承認を賜りたいというふうに考えております。なお、もしご承認をいただいた際には、後に開設時期ですとか募集のスケジュール、そういったものは後日ご報告

をさせていただきたいと考えています。

再公募のところまで一気にご説明をさせていただいてしまい、恐縮でございますけれども、説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。ただいま説明をもらいました。

説明が終わったところなのですが、何かご意見、ご質問等ございますか。

もしかすると話が前後するかもしれませんが、一番最後にお話しになられた再公募についてでございますが、南部、県央と川越比企、3か所ですね。

○坂医療整備課長 はい、そうです。

○金井会長 3か所について、3ページに書かれておりますけれども、再公募をするということを、計画をするという案でございますが、これについてのご意見を初めにお伺いしたいと思います、いかがでしょうか。

はい、お願いします。

○小島委員 ご説明ありがとうございます。

再公募ということですが、期限を延長するということですが、その期限というのは、概ねの目途はつけてあるのかと思います。問題、差し支えがなければ、その年限を教えてもらいたいのですが。

○坂医療整備課長 まず、基本的には今年度と同じスケジュール感で再公募をさせていただきたいと思いますので、ちょうど1年ずれる形になると思いますので、それに伴って、その開設時期も1年遅れというふうに考えております。ただ、少しこの辺は1年ずらして開設時期にするのか、2025年度までに例えば着工にするのか、指定しておいて後ろは定めないというやり方もございますので、少しその辺を見据えたいかなというふうには考えております。

○金井会長 お願いします。

○小島委員 ありがとうございます。第7次保健医療計画の中で1年延期ということだけれども、別に法的には問題ないということなのでしょう。

その確認と、あと現在様々な建設、土木工事において材料とか人材が不足していて、工期が公の公共事業でも遅れているような状態が続いておりますので、むやみに遅らせるところは別として、致し方なく遅れてしまうところはその意思を十分酌んであげていただいて、柔軟な対応をしてあげないと、期限までにできないだろう、返上しますよと、前回もありましたけれども、返上しますよというふうなことになるように、地域の医療に対する期待にしっかり応えられるように、県のほうも柔軟に対応していただければと思うのですけれども、その辺の対応の方針とかございましたら教えてください。

○坂医療整備課長 まず1点目は、法的に問題ないのかという話でございますけれども、確におっしゃるとおり地域保健医療計画自体は来年度、令和5年度で終了です。ただ、その計画の一部にな

っている地域医療構想、これは2025年、要は令和7年度が組み込まれていまして、その2025年度までに必要な病床を整備するというのでやらせていただいて、なので2025年度までに整備する、開設することというのをあわせていただいたので、そこには問題ないかなというふうに思っております。

もう一点目の年限の関係の資材の高騰のところは、私どもも非常によく聞いておりまして、工期の関係に関しては、今回の公募期間中も様々声をいただいております。ですので、先ほど申し上げたように1年ずらすという案と、もう一つは私が申し上げたのは、まさにその資材ということでございまして、開設時、着工を今と同じ、例えば2025年に据えておいて、その出来上がるまでの期間というのはもう少し緩くていいのではないかなという発想で、先ほど案としてもう一つ上げさせていただいたところでございます。

○小島委員 ありがとうございます。

○金井会長 今、小島委員さんからお話があり、事務局のほうから回答といたしますか、考え方をお示しをいただきました。これについて何かございますか。

今のお話でいくと、本来であれば2025年中にということですが、再公募という期間もあることから2026年でもということがありました、それについて、この確たる決め方ということもないですけれども、柔軟性を持った考え方なのかということなのですが、先ほど課長さんからお話があったのは、2026年でもという考え方もあるということですね。これについて、ご意見どうでしょうか。やっぱり余裕を持たせるべきということ。小島委員さんは、ある程度の期間を持つべきという話ですね。

ほかにございますか。

〔「いいと思います」と言う者あり〕

○金井会長 では、余裕を持った形でということでご検討をいただくということでよろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、柔軟性をもって検討をいただくということになります。

ほかにございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 議事の1番でございますが、この件についてはよろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 それでは、この件につきましては、今説明をいただいたことが適当であるということで答申をするということでご異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

そのように答申することといたします。

(2) 病院整備計画の変更について

○金井会長 それでは、議事の2に移ります。病院整備計画の変更についてでございます。

これについても、事務局から初めに説明いただきます。

○坂医療整備課長 それでは、議事の2につきましても引き続きご説明させていただきます。座って失礼をいたします。

議事の2、病院整備計画の計画変更についてご説明をいたします。資料1ページを御覧ください。

1枚おめくりいただきまして、資料1ページをお願いいたします。1番、変更承認申請のあった医療機関でございますけれども、1医療機関36床でございます。前回の平成30年度公募で病床配分をいたしました東松山市立市民病院から変更の計画が提出されております。

アの整備計画でございますけれども、従前の計画は既存棟を改修いたしまして、地域包括ケア病床36床を増床するという計画でございました。

イの変更内容でございますが、開設時期の変更と医療機能の変更の2点でございます。aの開設時期の変更は、令和2年4月開設でございましたけれども、これを令和5年7月開設に変更するものでございます。もう一つ目のbは、医療機能の変更ですが、こちらは地域包括ケア病床でございましたが、36床を救急の医療のほうに36床変更したいということでございます。

ウの変更理由でございますけれども、令和元年9月にこの計画を承認いただいた後に、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証といったものが国から出ましたことに伴いまして、医療機能の変更とスケジュールを変更する必要が生じたということでございます。

少しこれ補足をさせていただきますと、東松山市立市民病院のほうは厚生労働省が当時、令和元年の9月なのでございますけれども、公立・公的医療機関の再検証対象医療機関というふうに指定をされまして、同じく同じ地域に東松山医師会病院も同時に指定をされました。そして、この2つについては、今後の方向性を協議するという事になってございました。そのために、病床のほうはお認めはさせていただいたのですけれども、国から再検証ということが指示されたものですから、その内容を医師会病院との連携の中で結論が出るまでは、それを一旦止めて現在に至っているということでございます。

このたび、同病院につきましてこれまで調整を図ってまいりまして、同病院の今後の方向性の合意に至りました。東松山市立市民病院は、脳卒中を中心とした分野の評価などで急性期医療、こちらを主体とした中核病院を目指す。一方、東松山医師会病院のほうは、消化器系ですとか循環器系の分野は救急として残しますけれども、回復期や慢性期を主体とするということで、地域でのすみ分けをしていこうということで合意がされたものでございます。

また、この東松山市立市民病院が救急に変えるというのは、比企地域の救急医療の厳しい現状もございまして、前回の公募で配分した地域包括ケアのほうは救急に変更したいということが提出されております。

なお、東松山市立市民病院の計画変更につきましては、今年1月の17日に開催されました令和4年度の第3回の川越比企地域医療構想調整会議でご協議をいただき、承認をされているところでございます。

説明は以上でございます。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま説明がありました病院整備計画の変更でございます。これについて、何かご意見、ご質問等ございますか。

今お話をいただきましたけれども、特に重要なのは調整会議の内容だと思いますが、それは全く問題はなしということで考えてよろしいのでしょうか。

○坂医療整備課長 全く問題なく、市立病院のほうはこれでプラン自体は出来上がりましたので、来年度夏前後になると思うのですけれども、もうその報告書を国のほうに提出するという運びになっています。医師会病院のほうも、骨子のほうにつきまして地域の了承をいただいて、その骨子の中においてすみ分けが了承され、詳細なプランそのものは来年度、医師会病院のほうで来年度になって作成し、国のほうに提出するというスケジュールで運んでいるということが地域で話合いがされて、了承されているものでございます。

○金井会長 ありがとうございます。

ということで、前から医師会病院と市立病院の話合いというのが進んでいたかと思いますが、その結果としてこれが出てきたということでございます。何かございますか。よろしいでしょうか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 なければ、お諮りします。

この病院整備計画の変更についてですが、適当とするということでよろしゅうございますか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

その旨、答申をさせていただきます。

(3) 新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る配分病床の運用期間について

○金井会長 それでは、議事の3番です。新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る配分病床の運用期間についてでございます。

これについても、事務局から説明をいただきます。

○中村保健医療部医療政策幹 医療政策幹、中村と申します。議事3について説明させていただきます

す。失礼ですが、着座にて説明をさせていただきます。

それでは、議事3のA4横の資料を御覧いただければと思います。新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る配分病床の運用期間についてでございます。まず、1、専用医療施設の概要でございます。県では、敷地内または隣接地にプレハブなどの仮設の専用医療施設を整備する医療機関につきまして、令和2年10月に公募を実施し、感染が収束するまでの時限的な措置として特例病床を承認いただいております。当初は8医療機関253床で運用を開始し、現在は7医療機関192床を運用しております。

運用期間につきましては、公募時点では令和3年度末としておりましたが、昨年度の第1回医療審議会におきまして、年末以降に感染が拡大する可能性を考慮し、令和4年度末までの延長についてご承認をいただいたところです。本日は、令和5年度以降の運用期間についてお諮りするものでございます。

なお、本施設は国の緊急包括支援交付金を財源とし、仮設病床の建設費、リース料、解体費などを補助しております。

次に、2、課題でございます。新型コロナウイルス感染症につきましては、本年5月8日から感染症法上の位置づけを5類に移行することが、1月27日に開催された国の新型コロナウイルス感染症対策本部において決定いたしました。5類に移行した場合は、感染症法に基づく入院措置、勧告が適用されなくなるため、行政による病床確保や入院調整による対応から、幅広い医療機関において対応する体制に移行することとなります。この決定に伴い、現在、本日の議題の専用医療施設も含め、これまで講じてきた各種の政策措置について、国において経過措置を含めた見直しを行っており、3月上旬をめどに具体的な方針が示される予定でございます。したがって、現時点では5類に移行した後のコロナ病床確保の必要性、財政措置など、国の方針が不透明な状況であることが課題となっております。

最後に、3の今後の対応でございます。3月上旬に国が示す方針が示されるまでは、専用医療施設の運用期間について、具体的な対応の検討は難しい状況でございます。このため、具体的な案をお示しできず申し訳ありませんが、今後の対応につきましては、5類移行後の病床確保の必要性、財政措置の継続の有無など、3月上旬に示される国の方針を踏まえて各病院との調整を行い、適切な運用期間とすることとさせていただきたいと存じます。

また、国の方針が示された後の具体的な対応につきましては、今後も医療審議会でご報告させていただきたいと存じます。ご審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま説明をいただきました。何かご質問等ございますか。

お願いします。

○柿沼委員 国庫10分の10ですけれども、十分な補助を出してコロナのための患者を受け入れる施設

というのを整備していただいたことには非常に感謝をいたします。そうはいつでも、人員の配置が十分にできにくい状況を認知しながら病床を多く確保したと、病院はというわさもかなり聞いておりますし、かなり身近な方でコロナのために病院のほうに連絡を取っても、結局受け入れていただけて、全然違うところで亡くなってしまったということも、かなり間近に聞いておまして、本当に整備していただいた病床が十分県民の方々に活用していただいていたのかというのを、何人か亡くなった家族の方からお話を聞きますと思います。

そこら辺の実態を教えていただきたいのと、もう一つは5類に分類がなった場合に、今度は熱があつてコロナかもしれないかといった場合に、医療機関の窓口が受入れとしてインフルエンザ並みに広げていただけるのか。あるいは、今までのような狭いものなのか。そこら辺を皆さんがとても危惧しておまして、ここの課題にもありますけれども、今後の対応の一番のところは、分類以上に患者の受入れの医療機関との連携をどうしていただけるかというところですので、教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

これについてお答えをいただきたいと思います。

○中村保健医療部医療政策幹 まず、コロナ病床の活用というところにつきましては、今回専用医療施設に関して申し上げますと、1月、第8波中の病床使用率については44%となっております。全体の病床の活用につきましては、確かに医療従事者の確保とか難しい面もございましたが、例えばオミクロン株ですと非常に感染力が強かったものですから、医療従事者の感染も多くて、なかなか勤務できるスタッフが確保できず、結果として病床の運用が難しかったというようなことも聞いております。ただ、全体としては、医療機関の皆様については一生懸命頑張っていたと考えております。

それから、5類に移行した後に、多くの医療機関で受け入れていただけるかというところについては、県としても非常に心配をしているところですが、あくまでも国の方針としては幅広い医療機関で受け入れられる体制をつくっていくということですので、今後3月上旬に示される具体的な方策、例えば診療報酬について期限を切って加算措置するものを継続するとか、いろいろな見直しが行われていくことになるかと思っておりますけれども、そうした今後の段階的な措置の中で、しっかり県内の医療機関さんに協力をお願いして、県民の皆様が困らないような体制をつくっていければと思っています。

以上でございます。

○金井会長 柿沼委員さん、いかがでしょうか。

○柿沼委員 海外旅行のお客様も増えてくるでしょうし、インフルエンザ並みということになりますと、またもう一回波が高まるのではないかというのが思われます。そのときに、やはり心配なのは窓口がということで、インフルエンザ並みになったとしても、コロナはコロナですので、そこら辺

の本当に医療機関の門戸の開放というのが遅れないように、ぜひお願いしたいと思います。医師会長、よろしくお願ひいたします。

○金井会長 僕らが答える立場にはないかもしれませんが、今お話しのとおりでということで、まだオミクロンになり、重症化率は減るといふようなことはあるのですが、明確なことは分かっていないので、お話しのとおり対応していきたいと思ひます。ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。

斉藤委員、どうぞ、お願ひします。

○斉藤委員 すみません。薬剤師会の斉藤です。

今回の議題に関してなのですけれども、これ今日は報告事項でいただひています。資料を拝見しますと、令和3年の第1回医療審議会で運用期間については決定をした、承認をしたというふうになっていますけれども、今回の議題については、今後は各病院と調整の上、適切な運用期間とするとなっていますが、こちらの議題については医療審議会の議事ではなくて、あくまでこれでお話をした後、また報告をいただくという運用になるのかというのをちょっと確認しておきたいと思ひます。

○金井会長 ありがとうございます。

政府の対応によりということはあるのですが、そのときどのように報告をするか、また決定をするかということですが、何かお考えのほうがありましたらお願ひします。

○中村保健医療部医療政策幹 今回の議事につきましては、本来はいついつまで延長したいというようない具体的なものでお示しするのが本来の形だと思ひますが、国の具体的な方策が3月上旬ということですので、今後はその後の具体的な運用期間とか病床数、こうしたものについては県のほうである程度決めさせていただひて、その結果をご報告したいというものでございます。

○金井会長 はい。

○斉藤委員 すみません。そうしましたら、県のほうで決めていただひて、会長にご了承をいただひて決定をして、次回の医療審議会で報告いただくという流れでよろしいかと思ひますので、一応意見を述べさせていただひきました。ありがとうございます。

○金井会長 ありがとうございます。

確かに斉藤委員お話しのとおり、国の方針にのっとりということになるので、ちょっと曖昧な点がありますけれども、ご了承いただひたいと思ひます。

ほかにございますか。

〔「今の関連で」と言う者あり〕

○金井会長 お願ひいたします。

○大島委員 今回の質問に似た関連の質問なのですけれども、運用期間が一応4年度末ということになっていますけれども、政府の方針が先ほど来言われているように3月に入って示されるということ

ですけれども、そのときには、これは一度4年度末で、3月末で終わって、改めて再指定をして運用するのか。その辺の考えというのはどうなのでしょう。

それと、基本的には5類になって、政府がどういうふうな方向で運用するかというようなことを発表するまでは分からないということだと思いますけれども、一般病床とコロナ病床の関わりは、5類になったときにはどういうふうに、基本的にどういうふうに考えているか、ちょっとお聞かせください。

○中村保健医療部医療政策幹 まず、今回の専用医療施設の運用につきましては、少し説明が足りずに申し訳ない部分があるのですが、国の5類の移行というのは5月8日としていますので、5月7日まではこれまでどおりの対応が継続されるだろうと考えております。したがって、本来はそこをしっかりと説明するべきだったのかもしれませんが、5月7日まではこの専用医療施設については国の財政措置というのが続く状況であれば、あとは医療機関の状況が許せば、そこまでは存続するのかなと思っております。そこから先の部分については、国の方針によって変わってくる部分はあるかと思っておりますので、そこについては国の方針が出次第、県のほうで検討して決定させていただき、決まった後にご報告をさせていただければと思っております。

それから、一般病床とコロナ病床の関係ですが、これにつきましては5類に移行した場合については、コロナ病床という考え方がそもそもなくなるというのが基本的な考え方だと思います。ただ、その中に、さらに経過措置というものが入ってくる中で、それが具体的に示されたときに整備されていくのかと思っておりますので、現時点では明確なお答えができない状況でございます。

以上でございます。

○金井会長 大島委員さん、よろしゅうございますか。

○大島委員 ありがとうございます。

○金井会長 ほかにございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 ないようですので、お諮りをいたします。

ただいま説明のございました新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る配分病床の運用期間についてでございますけれども、まだまだ不明瞭なところはございますけれども、3月上旬までに国のほうで方針を出すということ、またその後も段階的に変化があるかとは思いますが、国の方針にのっとってやっていくということでご了承いただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

お認めいただきましたので、そのとおりに答申させていただきたいと思っております。

4 報 告

(1) 病床整備の進捗状況について

○金井会長 続きまして、報告事項です。

報告事項の1番は、病床整備の進捗状況についてでございます。事務局から説明いただきます。

○三田保健医療政策課政策参与 保健医療部の三田でございます。よろしくお願いいたします。

まず、審議会の資料は事前にお配りするのが原則のところ、当日の配付になって申し訳ございません。大学のほうから進捗状況について文書が来ておりますので、審議会に対しましてはその文書の朗読をもって報告とさせていただきたいと思っております。それでは、朗読させていただきます。

令和5年2月1日、埼玉県保健医療部長、山崎達也殿。浦和美園キャンパス（仮称）検討進捗報告書。学校法人順天堂、浦和美園新病院・学部等設立準備委員会、委員長、天野篤。

下記の通り、現状の進捗をご報告いたします。

1 令和9年（2027年）中に800床の病院を開院することについて

令和4年12月から基本設計に着手しており、令和5年度は令和7年4月の工事着手に向けて環境アセスメントへの対応、実施設計・施工会社選定の準備を進める。

計画通り、令和9年5月に建物を竣工させ、同年11月に800床を開院する。

なお、当初は医療従事者の確保をより確実にするため400床ずつ2回に分ける整備計画でしたが、承認された現行の整備計画では全床同時開院とするため、医療従事者の確保に万全を期している。

2 令和4年度から医師派遣を開始することについて

令和4年から埼玉県の指定した5病院と鋭意協議している。

令和5年2月1日から済生会加須病院に同病院が希望した整形外科の専門医を常勤で派遣している。引き続き令和5年度以降の派遣について協議、実現に向け調整を進める。

以上でございます。

○金井会長 ありがとうございます。

ということで、ただいま進捗状況、進捗報告書という形で提出をされたものを読んでいただきました。これについて、何かご意見、ご質問等ございますか。

柿沼委員。

○柿沼委員 県北の医療過疎の加須病院に派遣していただいて、お礼を申し上げます。ありがとうございました。

○金井会長 お願いします。

○石渡委員 1と2と2つあるのですけれども、一緒に質問したほうがいいですか。1は1、2は2。

○金井会長 一緒にいいと思います。

○石渡委員 それでは、2つになります。

まずは1のほう、私からしますと、この1のほうの上から4行というのは、最後に「同年11月に800床を開院する」。もうこれだけで報告はよいのではないかなと思わざるを得なくて、「なお」と、

あと「400床ずつ2回に分ける」という、しかもそれは当初の整備計画がこうでしたというのを、なぜ今つけたのか。というのは、私ども審議会のほうでは、もう既に令和4年5月の第2回でも、令和4年9月の第3回でも、今回の3回にわたって中の資料には、整備病床は800、それで令和9年の11月に開設、これはもう何回も明記しているんですね。にもかかわらず、なぜここを、あえてこうなさせたのかなど。何か余計なことを考えてしまうのですけれども、よっぽど今回何かあるのかなど、こんなことを考えてしまいますので、何か私たちにご説明していただけることがあるようであればお願いしたいのと、それと、あと一つここはもう一回確認ですけれども、整備病床は800床、開設予定年月は令和9年11月、これは間違いなくすると、こう捉えていいのか。まず、これが1点目です。

○金井会長 2もお願いします。

○石渡委員 2は、医師派遣でございますけれども、今柿沼委員からもご発言がありましたけれども、お一人ということでございました。とても40代の大変にすばらしいお医者さんがお越しになったと、こういうふうに聞いております。

それで、鋭意協議をしていると。私どもこの審議会にずっと出ていて、実は私たちの思いを解するするようにして、代弁なさるようにして、隣にいらっしゃる小島委員さんは、令和4年3月29日の審議会の中で、あえてこうやってお話をしてくださっている。「実効性がどうなのかということではないでしょうか」と。まず実効性を問われながら、「我々としては」、委員として、「我々としては、当初から関わっている者としては、状況も変わってきているので、大学側にも2人でも3人でも早く医師派遣ができるように柔軟に対応していただければ、ゼロ回答ではないのかなと私は思っております」と。こうやって、2人でも3人でも、今回1人です。1人でよしとするわけではない。2人でも3人でも、こうおっしゃっている。どうもこの話合いの中に乖離が、私たち審議会の委員の思いを受け止めていただいているのかどうかということがちょっと疑わしいと言わざるを得ない。これについてもお話しいただけることがあるのであれば、お聞かせいただきたいと思ひまして、質問しました。すみません。

○金井会長 ありがとうございます。

2点の質問がございました。まず、それについてお答えいただけますか。

○三田保健医療政策課政策参与 まず、順番逆になるかもしれませんが、令和9年11月800床同時開院についてでございますが、それを前提に現在、市のアセス審査、それから各種行政協議も行っておりますが、全ての資料がその旨の記載になっております。

また、私ども事務方の者で副市長と副知事会議、それから担当者レベルの大学を含めた3者打合せも行わせていただいておりますが、全て令和9年11月800床同時開院という形で進めさせていただいてきております。建設に関しましては、かなりタイトな日程でありますけれども、さいたま市のほうの職員の方が奔走していただいております、本来ならそれぞれの窓口に行かなければいけない

ところを、一堂に集めていただいておりますので、そういう意味での手続上の問題は何かないというふうに考えております。

先のお書きのところについてでございますが、これは大学側の意図は分かりませんが、はっきり言って。ただ、当初から400床、200床、200床とか、400床、400床とかということはずっと言ってきて、確かに医療従事者の確保というのは困難であるというのは、私ども交渉しております、肌で感じております。ですから、それがつい文章になって表れたのだらうと思いますが、ここに書いてございますように、万全を期すという決意を表明しているものというふうに受け取っておるところでございます。

それから、2番の医師派遣につきまして、令和4年度についても残りの4病院と協議をしているわけでございますけれども、正直に申し上げまして、実態としてはかなり厳しいということをお知らせをできません。令和5年度以降についても協議しております、ここにも実現に向け調整を進めるということでございますので、そちらに期待を持って進めているところでございます。

以上です。

○金井会長 ありがとうございます。

追加ございますか、お願いします。

○石渡委員 恐らく本県は懸命な思いで協議の場に臨み、そして私ども県民の思いというものに対して踏ん張っていらっしゃるのだと思います。ただ、本来からすると、何と言おうが、私どもはたくさんのお金を、県民の税をかけてでもしっかりとした大学に来ていただいて、大学病院に来ていただいて、そして医師をしっかりと県民のために充足していただくためにお力を貸してください。そして、そのためには、できるまでの期間でも、医師を先行して埼玉県内に派遣をします、だからこそこちらも分かります、私はこう認識しておるのですが、これは私の言っているのは違うのでしょうか。

○金井会長 お願いします。

○三田保健医療政策課政策参与 答えいたします。

まず、公募条件は医師派遣に積極的に協力するというところでございまして、いついつかから始めるということではございません。したがって、前倒しで始めてもらいたい。特に工事の進捗の遅れに伴って、医師派遣の重要性というのは高くなってまいりました。工事に入る前から派遣してもらいたいということは、ずっと協議してきましたのですけれども、やはり自分たちの病院を造る、医師300人を確保しなければいけないということもございまして、なかなか思いと現実とが合っていないというようなところが大学にも見えます。引き続き医師派遣を継続的、計画的に行えるよう協議してまいります。

○金井会長 お願いします。

○石渡委員 ご苦勞かけてすみません。本当にご苦勞かけてすみません。

ただ、こう言うてはなんです、私たち医療審議会は、先ほど会長がおっしゃったように県民の手に病床を確保していく重大な使命を持った審議会です。それが800床というものを、大きな数です。これをしっかりと担保してさしあげるのだから、そのために医師を頼むと。こういうふうにも何度も何度も申し上げてこさせていただいたと私は考えます。したがって、交渉というか協議に当たっては、埼玉県職員であるということにプラスして、埼玉県の医療審議会が総意をもって5病院との鋭意協議をするというのであれば、鋭意自らを捨てて、社会の貢献のために自らを捨てるということが鋭意ですから、その趣旨にのっとり、三田さんだけではなくて私どもが後押しをさせていただきますので、ぜひともお願いいたしたいと思いますが、最後お願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ほかの委員の皆様方からもお伺いをしたいと思います。ただいま1番、2番についてのお話や質問、ご意見等をいただいたところでございます。ほかの委員さんの中でございますでしょうか。

お願いいたします。

○水谷委員 2番のほうの5病院と鋭意協議をしているという文章ですけれども、どこの病院という名前までは聞きませんが、どの地区の、それ以外の4病院と、何科の先生について出しているか、協業をしているとか、そういう具体的な話をお聞かせいただかないと、ただ鋭意協議をしているではよく分かりませんので、具体的にどんなになっているのでしょうか。

○三田保健医療政策課政策参与 申し上げます。

今協議しておりますのは、医師確保困難地域の秩父、県北、それから利根は今回実現しました。そこでございますけれども、主に外科系と内科系という大きな分け方になっております。と申しますのは、病院のほうはもう少し各診療科を分けておりましたけれども、特に救急科などが欲しいところなのですけれども、大学のほうもそういう診療科のほうは払底しておるところでございます、第1番目の優先順位1番のところだけでなく、2番目であれば消化器外科とか、そういったようなことになっておりますし、また外科系が難しければ、内科系で言えば循環器内科のようなところというような話も出ております。また、総合診療科というような話も出ておまして、言うならば決め打ちせずに今協議をするような段階になってきているというようところでございます。

いずれにしても、求める診療科が複数の病院で重複するというのもございまして、なかなかうまく協業が進んでいないというのが事実でございます。今は、そう申し上げる程度でございます。

○水谷委員 おのおの地域で必要としている医師というのは、内科、外科ということよりも、ほかの科、例えば産婦人科ですとか小児科ですとか、そういう非常に人が足りないところを多分欲しいなというふうに感じているのが本来の姿形だと思うのです。足りないところを補填するために医師派遣をお願いするわけで、ある程度賄われているところに医師を派遣して、派遣しましたよというのは、確かに派遣はされますけれども、実際に我々が考えていた医師派遣で何をやっていただきたいかということに答えていないような気がするのです、その辺をしっかりと検討していただかないとい

けないかなと思います。よろしく申し上げます。

○三田保健医療政策課政策参与 分かりました。

○金井会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

お願いいたします。

○廣澤委員 ただいま水谷委員の質問がありましたが、同じように病院ごとに何人欲しいとか、そういうのがあるのだと思うのですが、病院としては欲しいということは、やはりどうしてもふだんの診療でも必要であるからということでお願いしているのだと思うのですが、あまり難航してしまっても、病院としてもなかなかいろいろ皆さん働いているので難しいかなということもありますので、その辺のところをもう少し具体的に分かるかというのかなと。何を、欲しいところを欲しいとちゃんと病院ごとに科目をちゃんと指定しないと、大きく内科、外科とかアバウトな感じだと分かりにくいのかなということで、必要な科というのは本当はやっぱ産婦人科とか小児科とか、そういうのかもしれませんが、そこのところをしっかりお願いするというのと、先ほどのお話ですと、前半のほうの何か、なかなか人が難しいみたいな、言われていましたよね。そうすると、どう進むのかなということです。

もう一つは、今回派遣されたところでも、派遣期間がはっきりしないとかなると、病院のほうとしても、ある程度年度単位で、年単位でおいでいただくということでないか、ふだんの診療もしにくくなるのかなということで、その辺の2点はどうなのでしょう。

○三田保健医療政策課政策参与 まず、診療科については、私どもアンケート調査もしております、各病院ごとに優先順位第何位まで、5病院で合計84名という、診療科ごとに大学のほうに出しております。したがって、5枚のシートが大学のほうに行っております、診療科ごとに何人ずつ欲しいというのが各病院さんから情報という形で行っておりますので、大学もその診療科に応じて検討してきたところでございます。そういう意味では、大学のほうとしては各病院の状況は分かっているということでございます。

確かに委員がお話しのとおり、派遣期間が短いと、病院のほうも受け入れる手間と言っては失礼ですけれども、なかなか応じることができず、できるだけ専門医の先生を長期間というふうに希望されるわけですけれども、その期間を調整するのもまた難しいというところが出てきておまして、例えば短期間ではどうだろうか、非常勤ではどうだろうかというような、そういう交渉も今行っている状況でございます。

それから、医師などの医療従事者でございますが、やはりある程度計画的に派遣をして確保していかなければ、同様に難しいということでございます。今回、順天堂大学に対しては医師の派遣をお願いしているところですが、今後の派遣の考え方、どの年に何人とかというのはなかなか数字出せないと思いますが、今後の派遣についての基本的な考え方については、今問合せをしてお

りまして、一定のある程度の期間、医師の規模感というか、そういったものを大学からお示しいただきたい。それに応じて、地域のほうの必要な診療科というものとマッチングしていく上で必要になってくるのではないかと、そんな照会もさせていただいているところでございます。

○金井会長 ほかにございますか。

1つだけ追加というか、お話をさせていただきたいのですが、本審議会において、この進捗状況を大学側から求めるということになっておりました。委員の皆様方にお聞きしたいのですが、ここに報告書を頂いたわけですけれども、先ほど来お話があったとおり、令和9年の11月に800床を開院をするということ。それから、鋭意努力をしているということ。内容、書き方については、ここに書いてあるとおりで、鋭意努力をされているということになるのですが、その進捗状況が報告をされていましてというのがありますが、それをどのように評価すればいいかというのはあるかと思えます。

今日、委員の皆様方からご意見をちょうだいしていると、これで十分な報告とは言えないというような意味合いが含まれているのかなという感じがしております。そうすると、今後について、今三田さんからお話がありましたけれども、医師派遣について言えば、もう少し突っ込んだ形での報告をいただくという形になるのだと思いますが、そういう形にしていくということによろしゅうございますか。

○三田保健医療政策課政策参与 医療審議会のほうの審議を経まして、それで大学のほうに令和5年以降、一定程度の期間を含めて、医師の規模感を示すように求めてまいりまして、何らかの形でご報告させていただきたいと思えます。

○金井会長 ありがとうございます。

建築につきましても、詳細は説明できる範囲で、専門的なものは別にしましても、できるだけ審議会のほうに出していただきたいと思えますが、それについてお願いします。

○三田保健医療政策課政策参与 今、基本設計を作成中でございますので、設計が進むに従いまして工程表とかがはっきりしてまいると思えますので、そういったようなものに基づいてご報告させていただきたいと思えます。

○金井会長 ありがとうございます。

そのときにまた、言い方は悪いのかもしれませんが、進捗状況の評価をさせていただくということによろしゅうございますかね。よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 では、そういうことにさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

(2) 病院の開設者変更について

○金井会長 続きまして、もう一つ報告がございます。病院の開設者の変更についてでございます。

これについても事務局のほうから説明をいただきます。

○坂医療整備課長 それでは、報告の2、病院の開設者の変更についてご説明申し上げます。着座にて失礼いたします。

お手元の資料、報告2、開設者変更についての1ページを御覧ください。1枚おめくりをお願いいたします。1番は趣旨ということで、2番目の変更を予定している病院の概要でございますが、2番目の変更を予定している病院の概要からご説明をさせていただきます。

現在の開設者でございます一般社団法人巨樹の会は、佐賀県の武雄市を主とする事務所がございますけれども、1都5県で17病院を開設、経営しておりますのが、私ども本県においては、実は3病院を開設、経営をしております。1つ目が、下の表の(2)でございますけれども、1つ目が所沢明生病院、それと1枚おめくりをいただきますと、狭山中央病院が表の上に出ています。3つ目が、表の2つが明生リハビリテーション病院、この3病院ですね。この3つのほうを一般社団法人巨樹の会が現在開設をしているところでございます。

県内では、一般社団法人巨樹の会とは別に、同じグループの中で社会医療法人社団埼玉巨樹の会というのがございまして、そちらがすみません、2ページ目に書いてございます、一番下の表なのですけれども、新久喜総合病院、こちらのほうを開設、運営している状況がございます。つまり、埼玉県内では、同じグループの中に2つの法人がそれぞれ病院を運営しているということでございます。所沢明生病院から始まりまして、3つの病院を一般社団法人巨樹の会が運営しておりまして、もう一つの社会医療法人社団埼玉巨樹の会というところが新久喜総合を持っているということで、2つのグループが、2つの法人で運営しているというような状況でございます。

そこで、両者の方は、グループ内の県内病院の運営は1つにすべきということで、どちらにするかということで、当然ながら病院の運営ですので、医療法人側の社会医療法人社団埼玉巨樹の会に一本化するということを検討しておりまして、このたび調整が整いまして、この3病院については社会医療法人巨樹の会にするということになりましたので、なったということで開設者を変更するというところでございます。

この件につきましては、県でも開設者を医療法人にするよう実は指導してきた経緯もございまして、社会医療法人が病院を運営することで、医療法に基づいた毎年度の例えば決算報告の確認ですとか、法人運営への指導が可能になるですとか、そういったことで、より健全な病院運営が期待できるというふうに考えております。

なお、地域医療構想調整会議の結果でございますけれども、令和4年11月の会議、西部の地域医療構想調整会議で協議を行いまして、委員の皆様から特段ご異議ない状態で終わったものでございます。

以上、ご報告でございます。よろしくお願いたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま説明があったとおり、本来の形といいますか、そういう形になったというふうに理解してよろしゅうございますね。

○坂医療整備課長　そういう状況です。

○金井会長　そういうことですので、報告とさせていただきたいと思います。

ほかに何か追加ございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長　なければ、私の役目はこれで終わります。事務局にお返しします。

5 閉 会

○司会（浅見）　金井会長、ありがとうございました。また、委員の皆様には長時間にわたりご審議をいただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして令和4年度第4回医療審議会を閉会とさせていただきます。

午後 2時45分 閉 会