

令和元年度第1回埼玉県医療審議会

日時 令和元年9月12日午後2時30分開会

場所 あけぼのビル 501会議室

午後 2時30分 開 会

1 開 会

○司会（矢萩） ただいまから令和元年度第1回埼玉県医療審議会を開会したいと思います。よろしくお願ひいたします。

まず、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10人となっておりますが、現在、16人の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、会議は有効に成立いたしておりますことを御報告いたします。

本日の資料につきましては、事前に送付をさせていただいておりますが、もしお手元がない方がいらっしゃいましたら、係の者から配付させていただきますので、お声がけをいただければと思います。よろしいでしょうか。

また、本日は、事前にお渡ししました座席表の差しかえと、議事5の追加資料といたしまして、A3の用紙で、「4 整備病床の内訳」と書いてありますものを委員の皆様のお席に御準備させていただいておりますので、御確認いただければと思います。

それでは、次に、会議の公開、非公開についてお諮りいたします。

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などは含まれておりませんことから、本日の会議の内容につきましては公開ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（矢萩） それでは、本日の会議は公開とさせていただきます。

それでは、傍聴者及び報道関係者の方は入場をお願いいたします。

〔傍聴者入場〕

○司会（矢萩） はじめに2年間の任期満了に伴いまして、今回は7月1日付で委員の改選がございましたので、本日御出席の委員の方々を名簿順に御紹介させていただきます。

金井忠男委員でございます。

○金井委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（矢萩） 利根川洋二委員でございます。

○利根川委員 利根川です。よろしくお願ひいたします。

○司会（矢萩） 湯澤俊委員でございます。

○湯澤委員 よろしくお願ひいたします。

- 司会（矢萩） 松山眞記子委員でございます。
- 松山委員 どうぞよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 原彰男委員でございます。
- 原委員 よろしくよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 植野順子委員でございます。
- 植野委員 よろしくよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 斉藤祐次委員でございます。
- 斉藤委員 斉藤です。よろしくよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 林文明委員でございます。
- 林委員 よろしくよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 村木京子委員でございます。
- 村木委員 よろしくよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 小谷野五雄委員でございます。
- 小谷野委員 こんにちは。よろしくよろしくお願いいたします。
- 司会（矢萩） 小島信昭委員でございます。
- 小島委員 よろしくお願ひします。
- 司会（矢萩） 浅野目義英委員でございます。
- 浅野目委員 どうぞよろしくお願ひします。
- 司会（矢萩） 柿沼トミ子委員でございます。
- 柿沼委員 どうぞよろしくお願ひいたします。
- 司会（矢萩） 吉原充委員でございます。
- 吉原委員 よろしくお願ひいたします。
- 司会（矢萩） 小野克典委員でございます。
- 小野委員 よろしくお願ひします。
- 司会（矢萩） 万行里佳委員でございます。
- 万行委員 万行と申します。よろしくお願ひいたします。
- 司会（矢萩） なお、本日は所用によりまして欠席との御連絡をいただいておりますが、大島修一委員と小峰孝雄委員にも御就任いただいております。

次に、事務局職員の紹介でございますが、お手元に配付しております座席表中の記載をもちまして、紹介にかえさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

2 挨拶

- 司会（矢萩） それでは、初めに、関本保健医療部長から御挨拶を申し上げます。

○関本保健医療部長 保健医療部長の関本でございます。

皆様方には、日頃より保健医療行政の推進に格別の御指導、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。また、このたびは、大変お忙しい中、本審議会の委員に御就任いただきまして、重ねて御礼を申し上げます。

埼玉県は全国一のスピードで高齢化が進んでおりまして、団塊の世代の方々が75歳以上になります2025年まで、残すところ、あと6年に迫っております。これに伴いまして、医療や介護の需要が今後爆発的に増大することが見込まれておりまして、人材の育成確保、病院の整備、そして医療介護の連携を一層進めていく必要がございます。

こうした課題に対応するために、この審議会でも御審議いただいております第7次地域保健医療計画を引き続き着実に実施していきたいと考えております。

医療審議会におきましては、本県におきます今後の医療供給体制にかかわる重要案件について御審議をいただくことになっております。この審議会の委員の皆様には、第一線で御活躍されている医療提供者を代表する方々、また、医療を受ける立場を代表する方々、そして高度な専門的識見を有する方々に御就任いただいております。委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見を幅広く頂戴できれば幸いに存じます。

本日は、改選後初めての審議会となりますので、まず会長選出の審議、続きまして会長による法人部会の委員の指名を行っていただく予定となっております。

その後、埼玉県医療審議会規程の改正、地域医療支援病院の名称承認、そして第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備について御審議いただきたいと存じます。

また、第7次の保健医療計画につきましては、今年度、一部見直しを予定しておりますので、現時点での進捗状況を御報告させていただきたいと思っております。

終わりに、皆様の御健勝、御活躍を心から祈念申し上げまして、簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

3 議 事

(1) 会長の選出について

○司会（矢萩） 続きまして、議事に入らせていただきます。

議事進行は、医療法施行令によりまして会長が務めることになっておりますが、委員の改選によりまして、現在、会長が不在でございます。したがって、まず、会長を選出していただく必要がございます。

会長の選出につきましては、委員の互選により定めることになっております。いかがいたしましょうか。

○原委員 医師会の金井会長はいかがでしょう。

○司会（矢萩） ただいま会長に金井委員をとの御推薦がございましたが、いかがでございましょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（矢萩） 出席委員の皆様の御承認をいただきましたので、金井委員におかれましては、会長に御就任いただけますでしょうか。

○金井委員 はい。

○司会（矢萩） ありがとうございます。

それでは、医療審議会会長に選出されました金井委員には、会長席にお移りいただきまして、続きまして御挨拶をいただければと存じます。

○金井会長 ただいま埼玉県医療審議会会長に選出されました金井でございます。

先ほど関本部長さんからお話がございましたとおり、当審議会でございますが、埼玉県における医療提供体制について重要事項を調査、審議するものであり、したがって非常に重要な役割を担っております。

本日の議事のうち、知事からの本審議会に対する諮問案件は、「地域医療支援病院の名称承認について」及び「第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備について」です。委員の皆様には、それぞれ幅広い観点から御審議を賜るということになっております。御協力のほどお願い申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。

○司会（矢萩） ありがとうございます。

それでは、今後の進行につきましては金井会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○金井会長 わかりました。

それでは、次第に従って進めさせていただきます。

まず、本日の議事録署名人でございますけれども、僭越ですが指名をさせていただきます。

湯澤委員さん、村木委員さん、よろしく願いいたします。

（2）医療法人部会委員の指名について

○金井会長 次に、議事2、医療法人部会委員の指名についてです。事務局から説明をお願いいたします。

○医療整備課午来主幹 それでは、説明させていただきます。

埼玉県医療審議会規程第3条により、医療法人の認可に関する事項を調査審議するため、医療法人部会を置くこととされており、医療法施行令第5条の21第2項の規定により、部会の委員は会長が指名することとなっております。

つきましては、会長から、部会に属する委員の指名をお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

毎回、医療提供者の中からの委員、それから県民代表からの委員ということで構成させていただいております。そういう観点から名簿（案）を作成しましたので、事務局から配布させていただきます。

〔医療法人部会委員名簿（案）を配付〕

○金井会長 それでは、今、お話をさせていただきましたが、医療機関の経営に深くかかわっている医療提供者である委員の中から、私のほか、利根川委員、湯澤委員、大島委員、植野委員、村木委員の6名にお願いしたいと思います。

それから、これもお話しさせていただきましたとおり、県民代表の委員の方からも1名ということで、小島委員にお願いしたいと思います。小島委員、よろしゅうございますか。

○小島委員 はい。よろしくお願いいいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、以上の7人を医療法人部会の委員に指名をさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

（3）埼玉県医療審議会規程の改正について

○金井会長 続きまして、議事3、埼玉県医療審議会規程の改正についてです。

これも事務局から説明してください。

○医療整備課午来主幹 それでは、議事3、埼玉県医療審議会規程の改正についてを御覧ください。

1枚おめくりを願います。改正の趣旨でございますが、（1）のとおり、法人部会の審議事項について、現在の規定では「医療法人の認可」のみを審議することとなっておりますが、今回、社会医療法人の認定や、増床を伴わないような届出有床診療所の承認等の軽易な個別案件は法人部会で効率的に審議できるよう所要の改正を行うほか、（2）のとおり、審議事項につきまして、特別の利害関係がある委員は議事に参加できないことを明文化するものでございます。

あわせて、所要の文言整理を行いますので、逐条につきまして御説明させていただきます。

資料右側が現在の規定、左側が今回の改正案でございます。

まず、第3条でございますが、今回、医療法人等に関する個別の案件についても、法人部会で効率的に審議できるよう、「等」の1字を追加するものでございます。

続きまして、改正案の第6条でございますが、現行の規定では、特定の議事について特別の利害関係を有する委員は、当該議事に参加できないとする明文の規定がありませんでしたので、その旨の規定の整備を行うものでございます。

また、同条以降、関係者の出席、会議の公開・非公開等について規定しておりますが、いずれも審議会本会議と部会の双方を対象とするものであることを明確化するために文言整理を行っており

ます。

以上の規定改正につきましては、議決をいただければ、本日より施行とさせていただければと思います。

説明は以上でございます。よろしく御審議をお願い申し上げます。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま説明がございました。

何か御意見、御質問等ございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 大きな変更ではないと思いますし、特別の利害関係を有する委員は、当該議事に加わることができないとするのは当然だと思いますので、承認いただけますでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

承認をいただきましたので、本日より施行いたします。

（４）地域医療支援病院の名称承認について

○金井会長 続きまして、議事４、地域医療支援病院の名称承認についてでございます。

これも事務局から説明してください。

○武井医療整備課長 それでは、議事４、地域医療支援病院の名称承認について、御説明をさせていただきます。

お手元の資料、地域医療支援病院の名称承認についてをお開きいただければと思います。

本日御審議いただくに当たりまして、地域医療支援病院の見直しに関する国の動向について御説明申し上げます。

恐縮ですが、資料１ページをお開きいただきたいと思います。地域医療支援病院の見直しに関する国の動向についてという資料ですけれども、まず、この地域医療支援病院につきましては、地域のかかりつけ医を支援する医療機関として、平成９年に制度が開始されて、約２０年が経過しているという状況であります。

主な事業としましては、１の現状に４項目に掲げてあります。こういった機能が主な機能としてあります。

しかし、２の課題にありますように、地域医療支援病院の役割について、全国でさまざまな疑問が生じているという現状もあります。こういったことを踏まえまして、厚生労働省では制度の見直しが行われまして、そこで一定の方向性が示されております。それを、「３ 見直しの方向」に記載しておりますけれども、まず、（１）かかりつけ医を支援するための機能として、地域で果たすべき機能については、地域医療構想調整会議あるいは医療審議会で協議を行い、地域の実情に応じて要

件を追加できるようにすべきではないかということがあります。

また、(2) 医師の少ない地域を支援する機能についてとして、一番下にございますけれども、巡回診療の実施、医療機関への医師派遣、プライマリ・ケアの実施、こういったものが例として挙げられているという状況です。今後、こうした同じ方向性に沿って法律改正等が行われると思いますけれども、本県の対応につきましては、改めてその法改正の動向を踏まえて、この審議会で御議論いただきたいと思いますと考えております。

続きまして、2 ページ、地域医療支援病院制度の概要について御説明させていただきます。

「1 趣旨」及び「2 開設できる者」については資料に記載しているとおりでございます。

「3 承認要件」につきましては、紹介率が80%以上などの要件が医療法で定められております。今回、これから御審議いただく2つの病院につきましては、こうした形式的な要件につきましては全て満たしていることを事務局で確認しております。資料で、5 ページから15 ページまで記載しておりますけれども、時間の関係がございますので、細かい説明については、恐縮ですが割愛させていただきます。

3 ページ、4 ページには、本県の地域医療支援病院の一覧をつけさせていただきました。この審議会での議論を深めていただくため、本日は、今回御審議いただく2つの病院の病院長にお越しいただきまして、それぞれの病院が今後どのように地域医療を支援していくのかということを中心に御説明いただきたいと思いますと思っております。委員の皆様におかれましては、幅広い観点からの御意見をいただければと思っております。

それでは、埼玉医科大学総合医療センターの堤病院長からお願いします。

○堤病院長（埼玉医科大学総合医療センター） ただいま御紹介いただきました埼玉医科大学総合医療センター病院長の堤でございます。医療審議会の委員の皆さん方、それから埼玉県庁の皆さん方、本当に日頃埼玉県の医療行政の改善に大変御尽力いただいておりますこと、心から御礼申し上げます。

ただいま事務局のほうから指名がありましたので、大きく2点、説明をさせていただきます。

1つは、何で今申請するのかということで、2点目、今後どうしたいのか、何をしていくのかという2点であります。

先ほどの、資料の1 ページ目のところに地域医療支援病院の大きな4つの役割というのが書かれています。紹介患者に対する医療の提供などであります。私どもでも、これを申請するかどうか検討しておったのですけれども、この現状の1から4までの役割というのは、これは急性期病院であれば、大体どこもやっていることでございます。私ども大学病院ですから、当然こういうことを行っていますので、今さら私どもがこれを申請するというのも、何かためらわれるということで申請しておりませんでした。

ところが、最近になって国の議論を見ますと、厚生労働省で「特定機能病院及び地域医療支援病

院のあり方に関する検討会」が開催されました。特定機能病院というのは何かというと、大学病院の本院をあらわします。全国八十数病院しかない。それと並び称されるような位置づけと考えている。つまり、厚生労働省としては、地域医療支援病院の位置づけがかなり高いというように考えているというような気がします。

そういうことを考えて、ちょっと私の今までのイメージと違うなということで見ていたのですが、国の方の会議の議事録を見ますと、私と同じように、地域医療支援病院の役割は終わったのではないかという日本医師会の先生方がおられました。私もそう思ったところなのですが、しかし、その場で出た会議には、今、全国で、もちろん埼玉県でも地域医療構想というような話が出ています。それから、医師の偏在が話されている。それから、働き方改革というのが話されている。

国は何をしたいかということ、各地域ごと、二次医療圏ごとに地域医療支援病院の承認要件を決めてよいという方向にしようということなのです。例えば私どもの川越比企医療圏であれば、これをやって欲しいということ、川越比企医療圏の地域医療構想調整会議で個別に決めて、ある程度議論が煮詰まったら、この医療審議会承認して、最後は県知事が承認するということで、かなり役割が、この現場の方においてきているということです。

そういうことを考えますと、私ども何をしたらいいか、何をすべきかということをいろいろ考えました。一つ、やっぱり地域医療支援病院の中で大事なことは、いろいろなことがありますけれども、私はやっぱり医師の派遣とか、そういうことが大きな役割であると考えます。どこの病院、医療機関も医師が足りないところがあります。病院とか大学としては、派遣というのを、業として派遣業ということができない。法律で禁止されているところがあるようです。今までは各病院に勤める医師個人の意思によって、いろんなところで常勤もしくは非常勤で派遣しているところなのですが、この制度をうまく使うと、組織として医師を派遣できるような形になっていくということが書かれております。

また、医師のみならず、足りない医療職種というのがあるのです。例えば看護師さん。看護師さんの中でも助産師さんが足りないところもある。場合によっては、薬剤師さんとか放射線技師さんとか、臨床工学技士さんとか、各医療機関、地域の医療機関で足りない部分に関して、私ども、この制度を使えば、公式な形で、公的な形で医師を派遣できるという体制がつけられるのではないかと、それが一つです。

それから、これは金井会長も言われるところでもありますけれども、逆に地域の先生方が私どもの病院で診療するというのもあっていいのではないかと。要するに双方向です。というのは、今も私どもの若い先生たちが、地域の病院で教育をしていただいています。何をいただいているかということ、やっぱり総合診療的なところ、そういうものについては、私ども大学病院で働いている医師よりも、地域で頑張っておられる先生のほうがはるかに高い。そういうところで教育を受ける。また逆に、いろんな地域の開業されている先生方に私どもにも来ていただいて、うちの先生に直接

指導してもらおうという双方向。私どもも派遣を出すし、地域の先生からも来ていただくというような関係ができれば、今よりもっと連携がよくなるのではないかなということを考えています。

そういうことは、今回の申請に関してはそういうことはまだないのですが、これから法律が変わって、地域ごとにそういう指定要件を決められるということができれば、私ども外側で見ているよりも、そういう議論の中で直接加わって一緒に考えていくということのほうがメリットが大きいのではないかとということで、今回申請させていただくという形にした次第です。

もう一度申しますと、現状、私どもの病院から、常勤・非常勤を問わず、地域のいろんな病院に今派遣していることは間違いありません。それから、逆に、地域の先生で開業医の先生で、この前数えましたら20人、私どもの病院に来て診療していただいている。教育していただいている。医療機関の人は、もって、百何十人です。そういうことで、そういう双方の顔の見える関係を築きながら、地域医療をお互いに支えていくということで、この地域医療支援病院の役割をもっと強く評価していきたいなというふうに考えて申請をさせていただいた次第です。

少し長くなりましたけれども、以上です。

○武井医療整備課長 次に、埼玉医科大学国際医療センターの佐伯病院長からお願いします。

○佐伯病院長（埼玉医科大学国際医療センター） 国際医療センター病院長の佐伯でございます。平素より皆さん方にはお世話になっております。また、今日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。

我々国際医療センターは、2007年に県西部、日高の地に開設いたしまして、12年間、地域医療の中核として頑張っておりまして、特に我々のところは、包括的がんセンター、心臓病センター、そして救命救急脳卒中センターと3つのセンターを有しておりまして、高度の医療を提供すると。そういう意味では、機能的には、近くにあります毛呂山の大学病院と2つで、総合病院としての標準的な医療を有しながら、さらに高度な医療を提供すると。そういう形でできた病院でございます。

12年の間、なかなかこの2つの病院を地域の先生方にそれぞれの特徴ということで御理解をいただきながら、何とか運営をしております。特に、今回我々の国際医療センター・包括的がんセンターに関しましては、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた上に、さらに全国で十数施設しか認定されておりません高度型という拠点病院の認定を受けました。一つの特徴は、がん医療というのは、当然さまざまな苦痛を伴うようなものが、抗がん剤にしても、放射線にしても、もちろん手術にしてもございます。そういうものをいかに、支持医療といいますか、緩和医療といいますか、患者さんの苦痛を減らしながら、ちゃんとした高度のがん医療を提供するという意味での支持緩和センターを充実させるということが、高度型の一つの大きな認定要件でございますので、我々のところではそれをちゃんと運営しているという実績もございまして、今度、高度型に認定していただいたと思っております。

地域の先生方から、がんの患者さんのさまざまな苦痛を何とか国際のほうでという、そういう連携も今までしておりますし、また協力に関しましては、包括がんセンターの月に1回の教育カンファレンス、これは医師のみならず、看護あるいは地域の歯科の先生方に集まっていたいただいて、教育カンファレンスを行っております。また、看護のほうは看護研修会といったものをこの12年間で実績としてやっております。

さらに、もう一つは、がん医療に関しましては、皆様方御存じと思いますが、がんゲノム医療というのを国が推進しております。一つには、我々は既ががんゲノムの連携病院として、がん患者さんの遺伝子に関する検査をして、そして的確な医療を提供するということをしておりますが、ただ、これは非常に難しい要素が入って、具体的に申し上げますと、それぞれの患者さんの家系の遺伝子といますか、親から受け継いだ遺伝子の情報がわかってまいりますので、それを患者さんのみならず、家族の方にもそのゲノムの情報というのが重要だと。それに対応できる病院ということで、今回、がんゲノムの連携病院に選ばれているわけですが、そのためには、例えば遺伝カウンセラーあるいは遺伝学的検査、あるいは遺伝学的なさまざまな問題を理解した看護師、もちろん医師もそうではありますが、そういう方々の教育というものが急速に、このゲノム医療に対応できるような現場で対応したい。特にかかりつけ医の先生方にも、このゲノム医療を理解していただくための研修会等を既に始めておりますし、遺伝カウンセラーも、実は派遣を既に行っております。そのようにして、新しい国の指導もありますがんゲノム医療にも対応できるような病院ということで、いろいろな意味で地域支援ということが我々の、ある意味では責務であろうということで申請させていただいております。

先ほど申し上げましたように、既にいろいろな実績はございますが、今後この指定を、もしただけようでありましたら、次に何を考えているかといいますと、先ほど言いましたように、さまざまな高度の医療に伴う副作用とか、そういうものをちゃんとかかりつけ医の先生方とともに対応していく。これはどんどん邁進していきたいと思いますが、さらに急性期の病院でございますので、先ほど総合医療センターの堤先生からお話がありました総合診療医というのものも、これも非常に重要でございます。特に、かかりつけ医の先生方とコミュニケーションをとるためには、余り専門的な知識しか持っていない医者とコンタクトをとるよりも、総合的な経験と情報を持った医師という存在が必要かと思っております。それで、我々のところは病理診療科というのを今度新設いたしまして、この診療科の一つの役目は、急性期病院の急性期の総合医療を提供できる診療科ということで開設して、ますます地域の先生方とのコミュニケーションをよくしていこうということで、将来計画も立てておりますので、先生方、ぜひ我々の取り組みに関して評価していただければと思っております。

どうもありがとうございました。

○武井医療整備課長　今回、埼玉医科大学総合医療センターと埼玉医科大学国際医療センターから地

域医療支援病院名称承認の申請がございました。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

まず最初に、武井医療整備課長から、2病院とも要件については満たしていることを確認しているとのお話がありました。

それから、堤先生、佐伯先生から将来像についてのお話がありました。それらを伺った上でございますが、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

○利根川委員 1つ質問なのですが、今後の双方向の医療という堤先生のお話だったのですが、地域医療支援病院名称承認の申請の話や今後の双方向の医療などについては、地元の医師会さんには説明をされていますでしょうか。

○堤病院長（埼玉医科大学総合医療センター） 資料4ページの地域医療支援病院位置図を御覧ください。私どもの総合医療センターが属する医療圏というのは、2次医療圏で、川越、川島、坂戸と、医師会が複数ございます。川越医師会の藤田会長、それから坂戸鶴ヶ島の丸山会長、それから比企郡の医師会の会長には全員了解を得ております。それは心配ありません。

それから、もう一つは、これは追加ですけれども、この二次医療圏で見ると、今、川越比企の医療圏を見ますと、東松山の医師会病院が1カ所認定されていますが、川越市のほうはないのです、南のほうは。川越市が、いろいろ調べたら、200床以上の病院が実はないのです。ということで、この川越比企の医療圏の中でこの地域医療支援病院という条件、200床以上という要件を満たすのは、実は川越市では、うちだけという話になってしまうということで、そういうこともあって了承して頂いているという面もあるかと存じますが、もともと医師会とよく連携とれていますので、認めていただけたのだと思っております。

○利根川委員 わかりました。ありがとうございます。

○金井会長 ほかにございますか。

○浅野目委員 地域医療支援病院になった後の成果などについてお話を聞いたのですが、一方、患者さんのメリット、患者さんが得られる恩恵などについてお聞きしてみたいなと思っております。聞くところによると、医療費のアップなどもあるというふうに聞いているのですが、ぜひ教えていただきたいと思っております。

○堤病院長（埼玉医科大学総合医療センター） 患者さんのメリットという観点で申しますと、これは病診連携、病病連携が進むことによって、患者さんがきっちりと医療を受けられるという体制がつくられるのが1点です。ただ、私ども大学病院ですと、やっぱり外来患者さんの数を減らさないといけないというところがあります。地域の医療機関、診療所のほうで普段診ていただいて、必要なときはうちのほうへ紹介していただくという関係が望ましいと。

もう少し詳しく申しますと、今までは多くは紙だけだったのです。紹介状で、紙でよろしく願いますと。でも、お互いに地域の中で顔を合わせる、そういう関係ができると、本当に、もっと

もっといい関係で患者さんも共有というか、受け渡しができるというところでもあります。

一方、確かに、選定療養費、外来の診療部分が高くなるというところはございます。ですけれども、やはり私どもの病院とすると、入院患者、重症の患者さんに力を入れて、外来の患者さんではできるだけ地域の病院、診療所をお願いしたいと。そこを強化していかないといけないだろうということで、患者さんの医療費の負担という意味では確かに大きくなりますけれども、長い目で、そういう医療の流れをつくっていくことが大事かなと思っております。

○金井会長 よろしいですか。

○浅野目委員 はい。ありがとうございます。

○金井会長 ほかにございますか。

○湯澤委員 ちょっと2点お伺いしたいのですが、1点は地域医療支援病院については、「公的医療機関等2025プラン」を策定して、地域医療構想調整会議で議論することになっておりますが、この2病院の取扱いは今後どのようなことになるかということと、もう一つは、今回の2つの大学病院の病床機能を確認したところ、両病院ともに、全て「高度急性期」として報告されております。一方で、地域医療支援病院につきましては、患者さんの状況は非常にさまざまでありまして、病院の役割から見ましても、高度急性期の中心になりますICUだとかSSUなどの高度急性期の治療を必要とする利用者は、割合としては少し少なくなっているのではないかなという気がしております。

さらに、国で議論されておりますように、先ほど両病院長がおっしゃってございましたけれども、プライマリーケア、いわゆる総合内科的な役割もしていかなければならないということがありますが、すべての病床を「高度急性期」としている病院で、どのような形でプライマリーケアという役割を担っていただけるかということ、もしわかれば、事務局から教えてください。

○武井医療整備課長 まず、前段部分からです。地域医療支援病院につきましては、先ほど湯澤先生がおっしゃったように、2025プランを策定し、各地域医療支援病院が既に地域医療構想調整会議で説明をして、承認いただいております。ただ、そのやり方については、国も疑問を持っていて、少し形式的になっていないかとか、さまざまな議論があって、もう少し公的運営については踏み込むべきではないかというふうなこともありますけれども、いずれにしても、今回、この2つの病院が、承認いただいて、地域医療支援病院になれば、改めて調整会議で具体的な機能を提示していただいて、地域の合意形成を得るというプロセスが必要かなと考えます。これは承認する前にやるのか、後にやるのかということは今後考えていきますが、いずれにしても具体的なことに関しては地域で合意形成する。それは地域医療構想調整会議の場だと思っておりますので、改めてその手続はとりたいたいと思っております。もう一点の御質問については、各病院からお答えします。

○佐伯病院長（埼玉医科大学国際医療センター） 御質問ありがとうございます。

今、委員がおっしゃいましたように、高度急性期というのは、これは我々の大きな使命でございまして、特に平均在院日数は13日程度、基本的に高度な医療を提供する期間、我々のところで責任

を持ってさせていただく。もちろん、その方々がある程度症状が安定しますと、地域の先生方にそれを、あとはお願います。ただ、向こうがいつも、シームレスに地域の先生方をお願いできるかというと、これもなかなか難しく、それはむしろ医師会の先生方がよく御存じだと思います。その中間をどのようにやっていくかということも、これも大きな課題でございまして、我々のところでは、今、患者支援センターというところで、国の2025年からの、地域でコーディネーターをしっかりと育成していくという方針がございまして、我々の病院の中でも、そのような形でコーディネーターの方を置いて、うまく高度急性期の患者さんを地域の先生方をお願いするということも考えております。

○堤病院長（埼玉医科大学総合医療センター） これも議論し始めると長くなるのですが、国では、医療機関を高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうに分けていると。各医療機関には、病床がどれに属するのか報告させていると。私どものような大学病院は、ほとんどが全病床を高度急性期に申請しているのです。それに対して厚生労働省は、何なのだ、それは一体ということを出しているのです。ところが、厚生労働省は、高度急性期と急性期の区別となる指標を出していないのです。そうすると、各病院は自分たちの判断で高度急性期と急性期を選ぶということになります。それに対して私が異議を申し立てて、それを受けて、県庁側が指標を作ってくれた。こういうのがあるのが高度急性期、こっちは急性期だというようなもので、これは県庁の大きな業績だと思います。

湯澤先生が心配されているのは、地域医療支援病院としてやると、そういう高度急性期でないような患者さんが来るであろうと。それが大丈夫なのかということだと思います。そこも、これから地域医療構想の中で、高度急性期と急性期の境界の部分の整理によって、私どもも、少しでも貢献すると。共同利用のベッドを何床か確保すると。そして、いつまでもうちが抱え込むということではなくて、ある程度診て、落ち着いたらまた戻すということ、そういうことを全体として考えていくということになるだろうと思います。それは各地域によって状況が異なりますので、地域医療構想調整会議のところで、またいろんな細部について、きっちりした議論をしていくことが大事かなと思っております。

○金井会長 はい。

○武井医療整備課長 補足します。今、堤先生が、大学病院は全て高度急性期で報告しているとおっしゃっていましたが、全病床を高度急性期で報告しているのは、今回申請のあった2病院と埼玉医科大学病院だけです。ほかの病院は全て分けて報告しています。これについては、また改革プランの議論とあわせて、少し考えたいと思います。実態と合っていないという御指摘はかなり前からありますので、もう少し実態に合った形で報告していただくということについては、調整会議の中でやっていきたいと考えています。

○金井会長 ほかにありますか。

ただいまの議論は、地域医療支援病院の名称を承認するかということから若干ずれてしまって、高度急性期かどうかという問題については、まさに調整会議のほうで今後やっていただくということになりますので、本日は、まず地域医療支援病院の名称を承認するかということ。その後、また県庁のほうでいろいろと検討していただき、地域医療構想調整会議の中で検討していただくということにさせていただきたいと思います。

ほかにございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 なければ、今までの話を、問題がありませんので、承認するというところでよろしいかと思いますが、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。

それでは、承認いただきました。

では、本件については、承認の旨で知事へ答申したいと思います。

(5) 第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備について

○金井会長 続きまして、次は議事5、第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備についてでございます。

事務局から説明してください。

○医療整備課福田主幹 医療整備課の福田と申します。よろしく申し上げます。失礼して、着座にて御説明させていただきます。

議事5、第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備についての資料を御覧いただけますでしょうか。表紙をおめくりいただき、資料の1ページを御覧ください。

まず最初に、病床整備のこれまでの経緯についてでございます。本県では、地域医療構想において、今後必要となる病床機能を整備するため、昨年度、7つの医療圏を対象に公募を実施いたしました。57の医療機関から応募をいただき、応募医療機関は、昨年11月に各医療圏の地域医療構想調整会議において、自院の病床整備計画について説明を行っていただき、地域にとって必要な病床機能であるかなどについて協議を行ってまいりました。

2月の医療審議会では、調整会議からの意見をもとに、各病院整備計画について整備を進める計画として、12医療機関、規模を見直す計画として1医療機関、継続して協議する計画として33の医療機関、協議から除外する計画として11の医療機関とし、御了承をいただいたところでございます。

次に、資料の中ほど、2、継続協議計画等の病床整備についてでございます。多くの計画を継続協議等とした理由につきましては、これらの計画は、資料中央の見直しの観点にもございますが、自院完結型医療、つまり自院内で急性期から回復期までを完結させる内容が中心となっております。

まして、地域の他の医療機関や介護施設などが求める機能とは若干異なるものとなっております。このため、例えば地域包括ケア病床については、急性期治療後の受け入れ、いわゆるポストアキュート機能、あるいは施設入所者や在宅療養を行っている方が急変した際の緊急の受け入れ、いわゆるサブアキュート機能など、新たに整備する病床が担う機能を明確にさせていただいて、地域完結型医療の構築に寄与する機能を中心とした計画に見直しをしていただいたところでございます。見直し後の計画について、各医療圏の調整会議で改めて協議を行いまして、今後、地域完結型医療を推進する上で、必要な役割を果たしていくことを確認してまいりました。

各圏域の整備病床数につきましては、資料1ページの下段の表を御覧ください。太枠部分が、今回継続協議の結果、整備することとしたい病床数でございます。前回との合計で、南部では244床、南西部では112床、東部は266床、県央は49床、川越比企は157床、西部は206床となっております。なお、利根医療圏につきましては、地域で必要となる病床機能について、作業部会を設置し、現在継続して協議をしております。

医療機関個別の整備病床数や病床機能につきましては、恐れ入りますが、本日お配りいたしましたA3判縦型の右上に、議事5追加資料と記載された資料を御覧いただけますでしょうか。各医療圏の整備病床の一覧でございます。太枠部分が、今回継続協議の対象となっていた医療機関でございます。

恐れ入りますが、A4判資料の1ページにお戻りいただけますでしょうか。下段の表の一番左には整備可能病床数(A)とございますが、この整備可能病床数から、この表の一番右側にある(B)、合計の整備病床数を差し引いた、右側の(A)-(B)の欄では、東部、県央、川越比企について、まだ病床整備が可能な圏域ということになっております。

こうした圏域での今後の病床の整備の取扱いにつきまして、資料の2ページを御覧ください。「3今後の病床整備について(案)」でございます。今後の病床整備につきましては、以下の2点の考え方を基本としたいと考えております。

まず、1点目につきましては、開設許可を要する病院・有床診療所については、先ほどの3つの圏域では現時点で病床整備は可能になっておりますが、来年度、医療計画の一部改訂による基準病床数の見直しが予定されておりますことから、それまでの間、開設・増床計画の受け付けは行わないものとしたと考えております。

次に、2点目として、資料右側の届出による有床診療所の取扱いについてでございます。医療法では、この資料の枠囲みの①、②に該当する有床診療所につきましては、既存病床数が基準病床数を上回る、いわゆるオーバーベッドの圏域であっても、特例として、許可ではなく届け出による病床設置が可能とされております。このため、全圏域共通で、医療法に基づく届出による病床設置の申し出があった場合には、個別に地域医療構想調整会議及び医療審議会と協議を行い、手続を進めるものとしたと考えております。

病床整備の方針につきましての説明は以上でございます。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。

ただいまの説明に何か御意見、御質問等ございますか。

利根圏域については協議中とのことですが、これを除いた部分について、御承認をいただくという事でよろしいですか。

○武井医療整備課長 そういうことでお願いします。

○金井会長 そういうことで、利根圏域以外のところについては調整会議で議論を経た上でということでございます。

何か御意見、御質問等ございますか。

○柿沼委員 先ほどの説明の2ページで、有床診療所の届出が別枠ということは何ったのですけれども、追加資料の前川レディースクリニックが周産期で届出があるということなののですけれども、私たちの立場から見ると、産科周産期の診療所を県内に整備していただくというのは非常に重要なことなののですけれども、ここには出ていないのですけれども、また届出があればいいなと思うのですが、その辺のことを教えていただきたい。

もう一点は、県央で鴻巣病院が協議除外とありますけれども、これの内容を教えていただきたいと思ひます。

○武井医療整備課長 まず、産科の診療所については、この資料の右の届出による有床診療所の②番に、へき地の医療、小児医療、周産期医療とあります。これに含まれておりますので、産科のクリニックに関しては届出の対象になります。今後、個別審査をして医療審議会の御意見をいただくこととなります。

2つ目の鴻巣病院ですけれども、この病院は120床あるということが計画の大前提としてありました。この圏域では、他の2つの病院がありますけれども、そちらの方が優先度が高いということで、まず、そちらの病院の機能を整備することとなりました。そうなってくると、鴻巣病院は120床を下回る数になるため、採算の面から整備は困難ですということの意見表明が調整会議でありました。そこで今回は増床しないということで、地域医療構想調整会議で御承認いただいております。

○金井会長 ほかにありますか。

○小島委員 御説明ありがとうございました。

利根については協議中ということなののですけれども、私が言うまでもないですけれども、期限が決まっているわけだから、早目に協議してあげないと、事業に差し支えがある場合もありますし、また、地域の状況に応じた医療が提供できるように十分配慮していただきたいと思ひます。意見といたしますか。

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、お諮りいたします。ただいまの第7次埼玉県地域医療保健医療計画に基づく病床整備

についてですが、承認するという事に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。

御承認をいただきました。

4 報 告

第7次埼玉県地域保健医療計画の一部見直しについて

○金井会長 それでは、続きまして、報告、第7次埼玉県地域保健医療計画の一部見直しについて、事務局から説明してください。

○唐橋保健医療政策課長 それでは、報告事項としてお配りいたしました「第7次埼玉県地域保健医療計画の一部見直しについて」を御覧ください。保健医療政策課の唐橋でございます。

まず、おめくりいただきまして、計画変更の趣旨でございますが、昨年の医療法改正により、医師の確保に関する事項と外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を新たに医療計画に追加することとなったため、計画の一部変更を行うものです。

本日は、見直しの途中経過としまして、概略を説明させていただきます。今後、各方面からの御意見を聞いた上で、計画案を取りまとめまして、改めて御審議をいただきまして、その後に県議会に提案をしてみたいと考えております。

次に、下の計画期間でございます。今回追加する部分は、令和2年度から5年度までを計画期間とし、その後は3年ごとに見直しを行います。

次に、変更後の計画の体系、右側でございます。現行の計画が第1部から第4部までが医療法に基づく医療計画、第5部が高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画としての性格を持っております。

今回追加する事項は医療法を根拠とする内容であるため、現行計画の第4部の後ろに第5部として追加し、現行の第5部を第6部といたします。

2ページをおめくりください。初めに、1、医師確保計画について御説明いたします。本県では、既に平成28年から地域医療構想に基づき医療体制の整備を進めていることから、計画の目的を地域医療構想による医療体制を実現するために必要な医師を確保することとしております。また、医師確保計画は、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策の三位一体の取組で推進いたします。

次に、医師確保の方針及び必要医師数でございます。2023年に目指す本県の医療の姿として、入院需要と在宅需要に分けて必要医師数を定めます。まず、入院需要については、地域医療構想に基づき2023年時点の必要病床数を算出いたしますと、5万3,328床となります。また、2024年から始まる医師の時間外労働規制を見据え、2023年までの間に一定の時間外勤務の削減が進むとして推計をした結果、総労働時間の削減は5.2%となります。現在の病床当たりの医師数にこの影響を加味して

推計をいたしますと、2023年の必要医師数は9,720人となります。次に、在宅需要についても同様に推計すると、2023年の必要医師数は1,489人となります。なお、本計画は二次医療圏ごとにも必要医師数を設定いたします。

次に、右上の必要医師数の確保に向けた施策でございます。医師を増やす施策、医師の定着を目的としたキャリア形成支援などの施策、地域医療体制を確保するための施策を圏域ごとの実情に応じて展開をしております。

次に、産科、小児科における医師確保計画については、国のガイドラインで特出しをして定めるよう求められています。2023年の周産期及び小児の医療体制のあるべき姿を分析して、医師確保の方針を定め、周産期母子医療センターや小児救命救急二次輪番制の確保と充実を図る施策を展開しております。

次に、2、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項についてでございます。計画の目的ですが、外来医療の状況等の情報提供を通じて、地域で不足する医療機能への協力を促すものでございます。不足する医療機能とは、診療科のことではなくて、休日夜間の初期救急など地域貢献に関する機能でございます。

二次医療圏ごとに診療所医師の多寡の状況を表した外来医師偏在指標を記載するほか、地域に不足する医療機能、外来医療の提供状況や医療機器の配置状況を明らかにいたします。その上で、二次医療圏単位で設置しております地域保健医療・地域医療構想協議会を外来医療機能や医療機器の共同利用に関する協議を行う場として位置づけ、継続的に協議を行い、地域の実情に応じた医療体制の確保に努めてまいります。

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。

これは医療計画の一部変更ということで、医師確保計画についての追加ということをやっているということなのですが、これについては、ガイドラインを御覧になった方はお分かりかと思いますが、埼玉県はかなり実効性のあるものをやっているなあという印象です。

それでは、これは報告ですので、以上とさせていただきます。

ほかに何かございますでしょうか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 なければ、事務局へお返しします。

5 閉 会

○司会（矢萩） ありがとうございます。

本日は長時間にわたりまして御審議をいただき、まことにありがとうございました。

以上をもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございます。

午後 3時30分 閉会