

令和5年度第1回埼玉県医療審議会

日時 令和5年9月12日午後1時30分開会

場所 埼玉会館7階 7A

午後 1時30分 開 会

1 開 会

○司会（大山） ただいまから令和5年度第1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ので、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、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を合わせまして17人の委員がご出席されておりますことから、会議は有効に成立いたしております。

なお、小島委員におかれましては、本日所用により欠席との連絡をいただいております。

本日の資料につきましては、会場にご出席の方には机上にタブレットを配付してございます。なお、事前にお送りした資料のうち、報告1と報告4の一部に差替えがありましたのでご報告いたします。

タブレット操作等に不明な点がございましたら、係の者が対応させていただきますので、お声がけくださるようお願いいたします。

また、オンライン参加の委員におかれましては、差替え資料を含め、電子メールで送付いたしております。

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ていないものと思われまます。したがって、本日の会議の内容につきましては、公開とすることよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（大山） 特に反対意見はございませんでしたので、本日の会議は公開とさせていただきます。

なお、開かれた県政を推進するとともに、附属機関等の活性化を図る目的として、今回から会議の傍聴はオンラインでも実施することいたしましたので、ご報告いたします。

また、報道関係者から審議会の冒頭部分について撮影したいとの申出がありましたので、議事に入るまでの間、撮影を認めるということよろしいでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○司会（大山） 特に反対意見はないようですので、本日の会議は公開とし、冒頭撮影を認めることとさせていただきます。

それでは、報道関係者の入場をお願いいたします。

〔報道関係者入場〕

○司会（大山） 初めに、2年間の任期満了に伴い、令和5年7月1日付で委員の改選がございましたので、本日ご出席の委員を名簿順に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 よろしくお願ひします。

○司会（大山） 水谷元雄委員でございます。

○水谷委員 よろしくお願ひします。

○司会（大山） 廣澤信作委員でございます。

○廣澤委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 松山眞記子委員でございます。

○松山委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 吉田武史委員でございます。

○吉田委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 中村勝文委員でございます。

○中村委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 鶴田淳子委員でございます。

○鶴田委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 畑中典子委員でございます。

○畑中委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 池澤明子委員でございます。

○池澤委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 佐藤啓子委員でございます。

○佐藤委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 小谷野五雄委員でございます。

○小谷野委員 よろしくお願ひします。

○司会（大山） 水村篤弘委員でございます。

○水村委員 よろしくお願ひします。

○司会（大山） 木村好子委員でございます。

○木村委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（大山） 河村利恵委員でございます。

- 河村委員 よろしくお願いいたします。
- 司会（大山） 星野光弘委員でございます。
- 星野委員 よろしくお願いいたします。
- 司会（大山） 佐久間孝光委員でございます。
- 佐久間委員 よろしくお願いいたします。
- 司会（大山） 白倉京子委員でございます。
- 白倉委員 よろしくお願いいたします。
- 司会（大山） なお、本日は所用により欠席との連絡をいただいております小島信昭委員にもご就任いただいております。

2 挨拶

（1）保健医療部長

- 司会（大山） 続きまして、表保健医療部長からご挨拶を申し上げます。
- 表保健医療部長 保健医療部長の表でございます。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、令和5年度第1回埼玉県医療審議会にご出席を賜り、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の推進につきまして、格別のご支援、ご指導を賜り、心より感謝申し上げます。

また、医療機関、そして各種団体の皆様方におかれましても、新型コロナウイルス感染症への対応に日々ご協力をいただいておりますことを重ねてお礼申し上げます。

さて、医療審議会におきましては、本県における今後の医療提供体制に関わる重要事項をご審議いただくことになっております。本審議会の委員の皆様には、第一線で活躍を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や、高度な専門的知見を有する方々にご就任をいただいているところでございます。本日の会議では、委員の改選に伴う議案2件のほか、埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定についてなど4件の報告をさせていただきたいと存じます。

委員の皆様方におかれましては、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。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

- 司会（大山） 一部ミュートが解除されていない部分がありまして、音声伝わっていませんが、申し訳ございませんでした。

続きまして、報道関係者の撮影はここまでとなりますので、撮影を終了いただくようお願いいたします。

3 議事

(1) 医療審議会会長の選出について

○司会（大山） それでは、議事に入らせていただきます。

議事進行は、医療法施行令に基づき会長に務めていただいておりますが、委員の改選により、現在、会長が不在でございます。したがって、会長の選出を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、医療法施行令第5条の18第2項の規定により委員の互選により定めることとなっております。いかがいたしましょうか。

○中村委員 医師会の金井会長を推薦したいと思いますけれども、皆さん、いかがでしょうか。

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

〔「異議なし」と言う者あり〕

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

○金井委員 はい、承知いたしました。

○司会（大山） 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、ご挨拶をいただきたいと存じます。

○金井会長 ただいま会長に選任されました金井でございます。よろしく願いいたします。

先ほど表部長からもお話がございましたとおり、当審議会でございますけれども、医療提供体制の確保に関わる重要事項を審議する会議と承知をしております。非常に重要な会議というふうに認識しているところでございます。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

○司会（大山） 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をお願いいたします。

○金井会長 分かりました。それでは、進めさせていただきます。

初めに、本日の審議会の議事録署名人の選出でございますが、指名させていただきます。

松山委員、中村委員をお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 よろしく申し上げます。

(2) 医療法人部会委員の指名について

○金井会長 続きまして、議事の2番になります。医療法人部会委員の指名についてでございます。

事務局から説明をいただきます。

○山口医療整備課長 医療整備課でございます。医療法人部会委員の指名についてご説明をさせていただきます。

県の医療審議会の規程第3条第2項によりまして、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ます。医療法施行令第5条の21第2項の規定により、

部会の委員は会長にご指名いただくこととなっております。

つきましては、金井会長から、部会に属する委員の指名をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま説明いただきましたタブレットの資料2にございます議事2、埼玉県医療審議会医療法人部会委員名簿（案）をご覧いただきたいと思ひます。

医療法人部会は、医療法人の設立認可等に当たって、医療機関の経営を適切に行っているかなどを審議するものでございます。このため、まず医療機関の経営に深く関わっております医療提供者である委員の中から、私のほか、水谷委員、廣澤委員、中村委員、鶴田委員、佐藤委員の6人をお願いしたいと思います。

また、幅広く県民目線での意見をいただきたいと思ひますので、県民代表である県議会議員の先生から小島委員をお願いしたいと思います。小島委員は本日欠席でございますけれども、承諾をいただいているところでございます。

それでは、以上の7人を、そういうことで今指名をさせていただきましたけれども、指名をさせていただいた委員の方々は承諾をいただけますでしょうか。いかがですか。

〔「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、以上の7人を医療法人部会の委員に指名することといたします。

4 報 告

（1）埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定について

○金井会長 続きまして、報告の1でございます。埼玉県地域保健医療計画（第8次）でございますが、策定についてです。

事務局から説明をお願いします。

○加藤保健医療政策課長 保健医療政策課長の加藤でございます。私から、報告1、埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定につきましてご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

現行の第7次地域保健医療計画の終期は令和5年度末までとなっているため、現在令和6年度を初年度とする向こう6年間の新たな第8次計画の策定に取りかかっております。今後、医療審議会にてご審議いただくことから、本日は現在の進捗状況につきましてご報告を申し上げます。

お手元の資料、報告1の1ページ、埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定についてをご覧ください。まず、概要についてでございます。令和6年度を初年度とする第8次計画の策定に当たりましては、国の基本方針を踏まえ、5疾病5事業に、6事業目として新たに新興感染症発生・まん延時等における医療を加えるとともに、政策的に関連の深い11の関連計画、例えばがん対策推進計

画、感染症予防計画、健康長寿計画などを地域保健医療計画に取り込み、より一体的に施策を推進したいと考えております。

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間で、3年後に中間見直しを行います。

医療圏については、現行計画と同様、県政運営の基礎となる埼玉県5か年計画の地域区分と一致した10の県域を二次保健医療圏として設定するものでございます。

なお、基準病床数につきましては、現在精査中でございます。

次に、第8次計画の4つの柱でございます。具体的な計画の構成は、資料3ページから6ページまでとなっておりますが、全体を貫く基本理念として4つの柱にまとめてございます。資料にございますとおり、1、ポストコロナにおける新興感染症発生・まん延等に向けた対策、2、今後増大する多様な医療需要に対応できる医療従事者の確保、1枚おめくりいただきまして、3、安心と活気にあふれる高齢社会の実現に向けた健康づくりの推進、4、誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築の4つを掲げております。これは、新型コロナウイルス感染症が5類感染症となった今、これまでのコロナ禍を経て得た教訓を基に新たな感染症に備え、平時より体制を構築していくことを全体計画の理念として協議するとともに、75歳以上の人口が全国一のスピードで増加する本県の特徴を捉え、健康づくり対策から医療提供体制の充実強化、そのための人材確保の必要性を理念として設定いたします。

また、SDGsの考え方を取り入れ、計画全体を通じ、誰一人取り残さない社会づくりに資する保健医療計画にすべく新たに理念として掲げることといたしました。

1ページにお戻りいただきまして、1つ目の柱でございますが、医療機関、検査機関、宿泊施設等との平時からの協定締結、感染症発生時に適切な対応ができる人材の育成、保健所の体制確保、衛生研究所の検査体制の整備と機能強化などに取り組むことといたします。

2つ目の柱では、医学生向け奨学金制度の活用などによる必要医師数の確保、認定看護師資格取得や特定行為研修の受講支援等、薬剤師の就労状況把握と必要な確保策の検討などに取り組むことといたします。

おめくりいただきまして、3つ目の柱では、多様な主体による健康づくりの取組による働き世代からの健康の確保、ロコモ、フレイル予防の取組による高齢期に至るまでの健康の保持増進、乳幼児期から高齢期の歯、口腔の健康づくりの増進などに取り組むことといたします。

4つ目の柱では、小児、AYA世代のがん患者に対する療養支援体制の整備、女性や若者をはじめ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現、在宅難病患者一時入院事業の取組によるレスパイトや風水害等に備えた事前の避難的入院ができる環境整備などに取り組むこととします。

これら4つの柱を基本理念とし、8次計画の策定及びその実現に取り組んでまいります。

次に、第8次計画の指標についてでございます。詳細は、資料7ページ目以降となりますが、現

在は41指標として記載していますが、検討を進めます各部会や協議会での検討も継続して行われているため、最終的な指標数は今後決定いたします。第7次計画における目標を達成した指標を廃止するなどするとともに、新たな指標として新興感染症発生時等における病床の確保数や、看護師の特定行為研修修了者数などを設定して取り組んでまいります。

次に、計画の策定スケジュールでございます。去る8月30日に地域保健医療計画推進協議会第2回目におきまして、3ページ以降の参考資料として配付をしております第8次計画の骨子案及び指標案についてご協議をいただきました。今後10月には、第3回の地域保健医療計画推進協議会におきまして、計画の本文案や、検討中でありました指標等についてご協議をいただき、その後10月下旬から県民コメントや関係機関への意見照会を行う予定です。いただいたご意見を踏まえた本文案とし、1月には第4回の地域保健医療計画推進協議会でご議論をいただき、そのご議論を踏まえた本文案を医療審議会に諮問をさせていただき、答申をいただいた後、2月定例会に議案提出したいと考えているところでございます。

埼玉県地域保健医療計画（第8次）の策定につきましては、以上でございます。どうぞ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。

第8次医療計画の策定について、今説明をいただいたところでございます。

何かご質問等ございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 ないようですので、次に行きますが、いずれにいたしましても1月の医療審議会をもって計画案が諮問をされるということでございます。そういう計画になっております。

（2）令和6年4月の医師の時間外労働の上限規制に向けた特例水準対象医療機関の指定について

○金井会長 それでは、次に移ります。

次は、報告2です。令和6年4月の医師の時間外労働の上限規制に向けた特例水準対象医療機関の指定についてでございます。

これについても説明をいただきたいと思っております。

○千野医療人材課長 医療人材課長の千野でございます。私どもから、報告の2、令和6年4月の医師の時間外労働の上限規制に向けた特例水準対象医療機関の指定について、現在の状況報告をさせていただきたいと存じます。失礼して着座にてご説明させていただきます。

まず、資料1ページ目でございます。令和6年4月から、医師の時間外労働の上限規制が開始されます。救急医療など地域において特別な役割を担う医療機関であって、年間の時間外、休日労働が960時間を超えることが見込まれる医療機関につきましては、今年度末までに県が医療機関からの申請を受け、特例水準対象医療機関として指定する必要があります。でございます。

1つ目の丸でございますが、特例水準の申請を予定してございますのが、現在25の医療機関でございます。救急医療等を担う医療機関として、B水準の申請が24医療機関、医師を他の医療機関に派遣している医療機関として連携B水準の申請が7医療機関、それから臨床研修、専門研修を実施する医療機関としてC-1水準の申請が7医療機関となっております。

下段の丸、令和5年度の指定スケジュールでございますが、本日は特例水準の対象医療機関の指定に向けた状況について、今ご説明をさせていただいております。今後、年内を目途に県内10圏域の地域医療構想調整会議でご意見をお伺いし、1月開催予定の地域医療対策協議会、それから本医療審議会にお諮りをしてご意見をいただいた上で、県としまして3月末までに特例水準対象医療機関を指定等の手続を行ってまいります。

次のページでございますが、こちらは現在二次医療圏ごとの申請予定はご覧のと通りの件数となっております。ご参考にご覧いただければと思います。

簡単ですが、説明は以上となります。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。特例水準対象医療機関の指定についての説明をいただきました。

何かご質問等ございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 ないようですので、次の報告に移ります。

(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 報告3は、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いただきます。

○谷口医療政策幹 医療政策幹の谷口でございます。よろしくお願いたします。私からは、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ご報告させていただきます。着座にて説明させていただきます。

報告3の資料をご覧ください。本県では、一般医療の圧迫を防ぎつつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床を確保するため、医療審議会のご了承の下、令和2年10月にプレハブなどの仮設のコロナ病床を設置する医療機関を公募いたしました。その後、時限的な措置といたしまして特例病床を配分した上で、その整備運用に努めてきたところでございます。本日は、専用医療施設の具体的な運用期間、運用の終期を定めましたので、ご報告させていただくものでございます。

資料の1の現状をご覧ください。専用医療施設につきましては、国の緊急包括支援交付金を財源といたしまして、最大で8医療機関、262床を運用しておりました。その後、医療機関の意向により順次運用を終了いたしました。資料右側の表の合計欄のとおり、令和5年9月1日現在では4医療

機関、53床の運用を行っているところでございます。

続きまして、2、今後の対応でございます。新型コロナウイルス感染症につきましては、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に移行しております。5類移行後の医療提供体制につきましては、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自立的な通常の対応に移行していくこととされております。国では、通常の対応への移行を実現するため、9月末を終期といたしました医療提供体制などを定めた移行計画の策定を全ての都道府県に求めたところでございます。本県におきましても、専用医療施設のような特別な対応から、コロナ患者とコロナ以外の患者の両方に対応できる医療提供体制への移行を医療機関に求めているところでございます。また、現在稼働している専用医療施設の運用が終了した場合でありましても、該当医療機関ではその分の患者様を通常の診療のとおり本館で受け入れることができる見込みであることを確認しているところでございます。

このような状況を踏まえまして、時限的な措置として整備いたしました専用医療施設の配分病床の運用につきましては、移行計画の終期と定められております9月30日をもって終了することとしたいと考えております。

私からの報告は以上となります。

○金井会長 大変ありがとうございました。

ただいま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ということで説明をいただき、最後に県においては9月30日をもって終了するという説明をいただきました。

これについて、何かご質問等ございますか。

小谷野委員。

○小谷野委員 今大分増えているみたいだけれども、この対応で十分なのか、その辺をどのように把握しているのでしょうか。

○谷口医療政策幹 ご質問ありがとうございます。現在、県内の医療機関につきましては、1,351の入院の受入れが可能だということを医療機関から伺っております。今年の夏の感染、今小谷野委員からもお話がございましたとおり、感染が増えておりまして、第8波に迫るような規模で増えているところではございますが、入院患者自体は1,000人前後でとどまっているところでございます。現在53床の専用医療施設の運用をしているところでございますが、こちらが終了した場合であっても、県内全体でコロナ患者さんを受け入れることは可能だと考えております。

また、第8波の状況では、100床の専用医療施設が運用された時期もございました。ただ、今年の夏の感染では20床前後の運用にとどまっているところでございます。この状況を踏まえまして、時限的な取扱いとしての専用医療施設につきましては、9月30日を一つの区切りとさせていただきたいと考えております。

○小谷野委員 分かりました。ありがとうございました。

○金井会長 ほかにご質問等ございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 それでは、報告3を終わります。

(4) 病床整備の進捗状況について

○金井会長 報告4に移ります。

報告4は、病床整備の進捗状況について。

これについても事務局から説明いただきます。

○山口医療整備課長 医療整備課長の山口でございます。私からは、地域保健医療計画に基づく病床整備の令和5年6月末時点の進捗状況についてご説明させていただきます。着座にて失礼します。

報告4の資料になります。少し文字が小さくて恐縮でございます。県では、地域保健医療計画に基づきまして病院整備計画の公募、つまり病床配分を行っております。計画を採択するに当たり、地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、当医療審議会にお諮りした上で採択しております。本日は、昨年度までに採択しました計画の進捗状況を一覧の資料に整理しまして、ご報告させていただきます。

まず、表の見方ですけれども、表の左上、【6次】の表ですが、こちらは第6次の計画に基づく病床を配分したもののうち、未整備の2病院を整理したものです。

その下の7次は、同じく第7次の計画に基づき病床を配分した全ての計画の整備状況を整理したものです。次のページにも続いております。

それぞれの表には、医療圏、医療機関名、所在地、計画、整備病床数、主な病床機能、着工または開設の状況、開設予定年月を記載しています。1枚目を見ていただいて、7次の表の1個目、医療圏、南部の欄をご覧ください。表の間に太い点線が引いてあります。この点線より上が、平成30年度から令和元年度までに実施しました7次当初公募により採択した病床整備の状況。点線より下は、昨年度、令和4年度に実施した7次追加公募で採択した病床の整備状況について記載しております。それぞれの医療機関の整備の状況につきましては、着工または開設した医療機関のそれぞれの欄に丸を記入しております。

本日の医療審議会におきまして、整備状況の詳細をご報告させていただくのは、計画が中止となった2件となります。1枚目の資料の上から3つ目の医療圏、東部の欄をご覧ください。東部の欄で、上から4つ目、左側、欄外に整理番号振ってありますが、29番のしらみず産婦人科クリニックと、1つ飛ばしまして、同じく31番の慶和病院がそれぞれ整備計画が中止となりましたので、ご報告をさせていただきます。

まず、しらみず産婦人科クリニックですが、周産期医療に対応する病床14床を増床しようという整備計画でしたが、令和4年5月に医師である理事長先生が体力の限界等により診療休止、それ以

降1年間かけて、代替の先生の確保に努められましたが、予定どおり確保できず、今回整備計画の中止の届けが出てございます。

次に、慶和病院についてですが、こちらは地域包括ケア病床40床を増床する整備計画でしたが、建築費の高騰により、予定していた収支計画が成り立たなくなつたということから、中止届が提出されたところでございます。当病院としては、建築のコストダウンを図るなど、計画の継続に努力されていましたが、この4月以降において、そのコストダウン以上に建築費が高騰するようになりまして、計画を継続させることはなかなか難しいというご判断に変わっております。

なお、他の医療機関におきましても、ウクライナ情勢等の影響を受けて、資材の入荷の遅れ、工期の見直しなどがあると伺っていますが、それぞれの医療機関におきまして、病床整備に向けて準備を進めていただいているところでございます。今後の未着工、未開設の医療機関の整備計画進捗状況におきましては、引き続き県として定期的に状況を把握して、適切に管理してまいりたいと存じます。

報告は以上であります。よろしくお願い申し上げます。

○金井会長 ありがとうございます。

そういうことで、今、主に中止となつたものを中心に報告がありましたが、病床整備の進捗状況について説明をいただきました。

何かこれについてご質問等ございますか。よろしゅうございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、三田参与から順天堂大学の関係についての説明をお願いします。

○三田保健医療政策課政策参与 保健医療政策課の三田でございます。座らせていただきます。私から、順天堂大学附属埼玉国際先進医療センターの進捗状況についてご説明を申し上げます。

新しい委員もいらっしゃいますので、経緯からご説明させていただきますと、病院勤務医が不足する中、特に秩父から県の北部の医師確保困難地域に医師を継続的、計画的に派遣し、診療体制を安定させる必要がございます。その方策の一つとして、大学病院を誘致し、直接的に勤務医の人数を増やすとともに、医育機関の医局の人事システムによりまして、県が指定する病院に医師を派遣することを目的としております。平成26年に、大学附属病院であること、医学系大学院を併設すること、平成30年3月までに着工することを条件とし、病院整備計画を公募いたしました。学校法人順天堂ほかの応募があり、平成27年3月に医療審議会の答申を経て、順天堂大学が提出いたしました800床の附属病院を平成33年3月、西暦でいうと2021年3月から順次開院する整備計画を認めました。一昨年、令和3年に大学から開院時期の変更について、これは2度目になりますけれども、変更申請がございまして、医療審議会で審議をいただき、昨年、令和4年3月に承認に当たりましての条件が審議会から提示されました。大学は、この条件を受け入れ、整備計画書を修正、再提出さ

れたことから、変更を認めたものでございます。

その条件というのが、1つ、令和9年、西暦2027年までに800床を開院すること、2つ、令和4年度から医師派遣を開始すること、3つとして、定期的に、具体的に報告することです。この報告することに基づきまして、事務局といたしましては大学、それからさいたま市と月に1度打合せをさせていただきまして、今回この場で進捗状況をご報告させていただくものでございます。

これから図面が3枚出てまいりますけれども、まずは令和9年、西暦2027年までの800床開院についてのうち、建築関係でございます。大学の計画では、令和9年11月開院となっております。資料は3枚ございまして、1枚目が配置図、2枚目が鳥瞰図、それから3枚目が断面図になってございます。基本設計は11月に完了する予定です。実施設計と施工は同一業者に発注すると聞いております。請負業者がいるか確認のため、受注意向調査を今後行うとのことでございます。行政との協議につきましましては、さいたま市のご尽力により、諸種の事前協議も滞りなく進んでいると承知しております。大学からは、日程は厳しいものの、予定どおり開院できると聞いております。

次に、開院に必要な常勤医300人を確保できるかでございます。資料は、4枚目の8月30日付の要請文になってございます。大学といたしましては、必要な常勤医300人については、これまでは附属病院を中心に開院までに多めに採用して、そこで勤めていただきながら開院時期を待っていただき、令和9年に新病院に移動させるという話でございました。しかし、それでは集めて足りないという可能性が出てきたので、全国に公募するかもしれないとの話がございました。大学は、あくまでも附属病院や卒業生を中心として、それでも補えない部分を広く全国に求めるとしておりますけれども、周囲の医療機関からは引き抜きを懸念する声が出ております。これにつきまして、ここに提示させていただきました、県から医学部長宛てに、いわゆる引き抜きのないよう要請をしたところでございます。

次に、変更計画承認時のもう一つの条件である医師派遣についてでございます。令和4年度から開始する条件であります。県は当面、医師確保困難地域の公立・公的5病院に医師派遣を求めています。昨年来、大学医学部長と5病院の各院長の協議をしております。令和5年2月に済生会加須病院に整形外科専門医1名が派遣されました。4月に後任者の専門医と交代し、さらに7月からは後期研修医が半年の予定で赴任しております。その者も来年1月に交代し、6月まで勤務することです。他の病院につきましましては、現在小川日赤病院、秩父市立病院と協議中でございます。

県は、単発の派遣ではなく、継続的、計画的な派遣を求めています。そこで、大学に医師派遣の計画を求めたところでございます。その回答がお手元の資料でございます。スクリーンにも出ささせていただいております。3枚ございますけれども、まず資料の8月25日付の大学の回答、それとその回答を受けて9月4日付で県から再照会をし、9月8日付で大学から2度目の回答を得たものでございます。大学の回答2回ございますけれども、2回目の回答は1度目の回答の補足になっておりますので、一括ご説明いたします。

内容といたしましては、大学は本格的な派遣は、開院後経営が安定する3年後からとしており、この考えは従前から一貫しております。開院前及び経営が安定する3年間、すなわち令和12年、西暦2030年までは、年間一、二名、どの病院に派遣するかは協議、調整の結果なので、あらかじめ示せないとのことでございます。本格的に派遣が始まりますのは令和13年、西暦2031年以降となりますけれども、5人程度から初めて20名程度を目途に派遣を実現させるとしております。派遣の中心は、地域枠義務年限終了の医師としています。この地域枠の義務年限というのは、県の地域枠奨学金を利用した学生は、返済を免除される条件として、卒業後、県の指定する病院または診療科に勤務する義務がございます。義務年限は9年間です。この9年間の義務年限を終えますと、勤務地等の縛りがなくなるというものでございます。この義務年限終了の医師は、医師確保困難地域や医師確保困難診療科で働き、その間に後期研修を修了して専門医となっております。年齢も三十二、三歳で働き盛りでございます。県といたしても、この医師を定着させるということが、大きな施策の一つと考えております。その施策の一つとして有効なのが、医局の人事異動のシステムで大学から派遣をしていただく。義務年限終了後、本当は自由になって全国どこに行ってもいいのですけれども、人事異動の形で大学からまた医師確保困難地域や診療科に派遣していただくということがよいと考えております。

大学としては、現段階から病院側の診療科の希望を推しはかれないし、個人の意思もあって、要するに地域枠終了後、大学の医局に入るかどうか、それから医局の異動に従ってどの病院に行くかというのは若手の医師の意思、まさに自由意思に基づくところでございますので、明確な人数は出せないが、大まかな目安であれば、要は努力目標でございますが、年間20人ずつを目指す。さらに、義務年限明けの医師が毎年10人ずつ出てくるわけでございますが、累積していくので派遣の数を増やすよう努力するというものでございます。

以上4点ご報告ございました。どうぞ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。

ただいま順天堂大学に関わることでの説明をいただきました。

これにつき、何か質問等ございますでしょうか。

水谷委員。

○水谷委員 順天堂との契約におきましては、11月末までに基本計画が終わるということで、それは提示させてもらえるのだらうと思うのですけれども、基本計画というのはどういうレベルの基本計画なのかよく分かりませんが、今現在各科の中心になる人間が決まっています、その医局なり何なりの意思が反映されないと基本計画できないはずなのですけれども、その辺がちゃんとできているかどうかをお聞きしたいと思います。

○三田保健医療政策課政策参与 座ったままで恐縮ですが、今大学の中で各診療科と医療機能を含めて6分科会ほどつくっております、その中の専門科の中に、それぞれの診療科のチェアマンとい

う言い方をしておりますけれども、代表者のような人に入っていただいて検討しております。

今、基本設計までやっておりますので、今回は3枚の図面しか提示できませんでしたが、各階ごとの見取図のところまでは出来上がってきているようでございます。今後それに基づいて、基本設計を完成させ、実施設計の業者を選定していくという流れになるということでございます。

○水谷委員 そうすると各フロア、外来部門と、それから病棟部門とあると思うのですが、病棟も各専門科によって使い勝手が違うので、それぞれ自分たちの使い勝手を考えながら基本設計の中で反映していくと。実施設計というのは、それを基に細かいところを直していくものだと思うのですが、そうするともうかなりのものができているとすると、それはもう下地は出てくるという判断でよろしいのですか。

○三田保健医療政策課政策参与 大学の計画では、11月中に基本設計完成するというところでございますので、基本設計はいずれお示しすることができると考えております。

○水谷委員 ということは、11月の末までに完成ですから、12月以降であれば、それは見せていただけると。例えば公式な願いをすれば見せていただけるという考え方でよろしいのですよね。

○三田保健医療政策課政策参与 はい、そのとおりです。

○水谷委員 そうすると人材のこととか、それから派遣のこととかありましたけれども、人材のことについては、実際の今順天堂大学が応募して決定といたしますか、順天堂大学に県から病院をつくってくださいという依頼をかけた時期というのはいつなのでしょう。前のことになりますけど。

○三田保健医療政策課政策参与 すみません。それは聞いておりません。

○水谷委員 県から順天堂に依頼がないのに、順天堂はつくっているのですか。公募に対して応募してきたのは、順天堂ともう一つ別の大学で、最終的に順天堂で決まって、順天堂にお願いするということを決めたのは埼玉県ではないのですか。

○三田保健医療政策課政策参与 埼玉県が27年の3月30日に決定しております。

○水谷委員 平成27年の3月時点で、順天堂がそれを受けたわけですね。そうすると、それから今まで何年たっていますかね、もう10年くらい前。最初の予定であれば、もうとつくに病院はできているはずなのですが、応募してそれを受けて、順天堂がやりますよと言った時点で、その先の人員の計画は当然立てていかなければいけない。それが10年近くたって、いまだにはっきりとした人数が決まらないとか、公募しなければいけないというのは、これちょっと話が違うのではないかなと思うのですが。

それから、工事する費用等が、大体概算でどのくらいかかるのか。順天堂からは正式なものが多分ないと思いますので、その辺について順天堂は何を考えているのか、分かる範囲で教えてください。

○三田保健医療政策課政策参与 確かに時間かかっておりまして、果たしてその間、10年近くの間何をしてきたのかというのは、私どももちょっと分かりません。ですから、先般、今年になってから

300人の医師の確保は難しい。だから公募も考えたいというお話が出てきたというものでございまして、その派遣の確保のことについては、まだ詳細については聞いておりません。

- 水谷委員 最初の当初の計画は、平成32年……
- 三田保健医療政策課政策参与 33年の3月。
- 水谷委員 33年の3月ですかね。
- 三田保健医療政策課政策参与 33年の3月、2021年。
- 水谷委員 33年の3月から始まるということは、そこでは本来の当初の計画では人がちゃんと集められていて、ちゃんと軌道に乗ってくるのだという状況を設定して、最初の予定立てたのですね。その後、変更の理由が、例えば工事の問題とか土地の問題とか、いろいろ出てはおりますけれども、それと人材の確保とは別のことなので、それが届いていないこと自体が、今になって公募というのは果たしてどんなものだろうなというのが、かなり疑問に思います。
- 金井会長 300人についてですけれども、そもそもであれば当然のことながら大学で手配をしてということは、時間もあったのだからできたはずなのですけれども、公募にしたというのはいかなるものかという。
- 三田保健医療政策課政策参与 まず、2つお答えいたしますと、医師の確保の方法については大学の考えがあらうと思っておりまして、したがってそれは県のほうからとやかく言えないと思っております。ただ、問題は大学病院を誘致したのは県内の医師、特に勤務医の数を増やすということでございますので、単純に県内にいる医師を美園に集めるとか、そこからまた、県内の病院から県北のほうに派遣するとかということでは医師数は増えませんので、医療提供体制の安定という目的にはならないということと言えます。
- 水谷委員 地域卒の学生が9年、卒業後9年たって、ある程度できるようになった時点で、年間20人ずつ出てくるというのは、全体の300人の中の20人しか出てこないわけですから、それ以外のことをちゃんと考えておかないといけないと思うし、それから公募を、どのくらいの割合の公募をするのかも教えていただかないと、見積り、予定が分からないと、大体8割も9割も公募であったりすると、そうすると順天堂大学の附属病院ではなくて、さいたま市美園区にできた、美園地域にできた病院の名前に順天堂大学というのをくっつけただけになってしまうような感じがどうもしますので、それとは若干違うのではないかと思うのですね。順天堂大学でちゃんと研修なりトレーニングをくんで、ある程度教授クラス、教授でない人も助教授クラスとか、責任を持てる人を何人か送り込んできて、若手を送り込んでいくという体制を取らないと、順天堂大学の附属病院とは私は言えないのではないかと考えているのですけれども、これは私の感想ですけれども、どう思いますか。
- 三田保健医療政策課政策参与 大学としても、全て公募というふうな言い方はしておらずに、附属病院内部に卒業生を中心に集めるというふうに説明してこられました。それで、それでも補えないので公募という言い方になってきたというふうに言っております。ただ、それがどのくらいの割合

になるか、どういう形になるか、もしくは診療科に偏在があるのか、その辺は全く分かりません。

また、義務年限終了者は、これはこの文章をそのまま読めば派遣のほうに使うという形で、病院のほうにはのってこないという形になると思いますので、そうすると300人の中にカウントできないかなというふうに考えています。

○水谷委員 もう一ついいですか。今、働き方改革がいろいろ言われている中で、どこの大学病院でも人を派遣できないとか、人手が足りないという状況はどこでもあるのですけれども、その中で例えば順天堂大学の卒業生とかいうことで、その人たちを順天堂に集めてしまうとトラブルが、これは別に県の問題ではないと思いますけれども、トラブルが起こるでしょうし、そのためにつくられた病院というレッテルがくっついてくると、ちょっと芳しくないかなというふうに感じます。

以上です。

○金井会長 ありがとうございます。

今の水谷委員のお話の中で、医療審議会で決める内容ではございませんので、こちらが委員の皆様方にご意見を頂戴して、県のほうにこういうことを、例えばですが、順天堂大学に申し入れてもらえないかというようなことがあれば、そうさせていただきたいと思います。

○三田保健医療政策課政策参与 審議会にご報告して、その進捗状況を逐次に、各委員の意見をお聞きしながら事業を進めておりますので、逐一大学に情報を提供すると同時に、むしろお申し入れになることがあれば、正確に伝えてまいります。

○金井会長 ただいまあった意見としてなのですけれども、300人の確保云々という話いくつか建築の話もございましたけれども、何をおいても一番知りたいというのは進捗状況なのですが、過去にも2回目の諮問を受け変更したということがございますね。そのときもそうなのですが、進捗状況を丁寧に説明してもらいたいということがあるわけですね。それが全く丁寧とは言えない状況にあるのも事実だと思います。これは順天堂大学も承知をして、そういうお答えでした。そういうこともあるので、300人の公募の方法はどういうふうになっているのかということの一つ言っていただきたいということ。

それから、800床の建築についてですけれども、これについても基本設計ができ、完了してからでもいいのかもしれませんが、これも正確に進捗状況を小まめに教えていただかないとというのがあって、地域医療構想も固まりつつあるわけですから、そういう中の影響もあるのでということで、話をいただきたいと思います。

ほかに何かございますでしょうか。

廣澤委員。

○廣澤委員 今の水谷委員のご質問と関連するかもしれませんが、800床をつくるということで、基本設計が11月半ばに固まるということで、大学のほうで6つの分科会でチェアマンが設計に関与しているということですが、実際病院というのは造る場合には、そこを使う医師がどうやって使いやすい

いように設計するかというのが大事でありまして、そういう人がしっかり決まっていなくて、ただその担当科の先生がいるから、そしてその専門の先生がするというのは、ちょっと現場の感覚としてどうなのかなと思って、これだけ迫っているのに、もう少し実際に使う人が、いろいろな検査もですね、検査どうする、撮影とかはどうすると、そういうのを考えながら設計すると思うのですが、その辺のところをもうちょっと具体的にさせていただいたほうがいいのかなと思います。

また、先ほどの地域枠の人が増えてくるからということですが、地域枠は今まで見ている、実際9年までの年限でもそれぞれ望むところが、本人の意思があるので、なかなか行ってほしいというところに行っていただけないとかありますし、終わってしまうと、それこそもう本人の意思ということになるので、その辺のところを単に数を積み上げて増えますというのは、ちょっとこれは違うのかなと思うので、その辺は本来やはり大学の医局としてどのように出すという形で、具体的に出していただかないといけないのではないかなと思います。2点お願いします。

○金井会長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

○三田保健医療政策課政策参与 基本設計、実施設計に入っていく中で、どのような形でより詳細な現場の医師の意見、医療従事者の意見、それから現場の使い勝手等が反映されているのか。もう少し詳しくお聞きしますし、それから地域枠の人間をどのように把握というか、確保と言っては失礼ですけども、定着していただけるように大学として働きかけるか、そこを確認していきたいと思えます。

○金井会長 ありがとうございます。今、廣澤委員からの質問に三田さんからお話をいただきましたけれども、これは建築の進捗状況の中に各科の意見も入れていただくというのが1つ。それから、この開業3年以降というのも5人から漸増させるというやつですね、20人にさせるというやつ、これについても、これ漠然としているとしか言いようがないので、もう少し正確にしていきたいというのがあるのかと思います。

ほかにございますか。お願いいたします。

○水村委員 ありがとうございます。私、今回初めて委員になったものですから、これまでもご議論あったかもしれませんが、ちょっとお伺いをさせていただきますけれども、やっぱり今先生方からお話ありましたように、当初のスケジュールからも大分遅れている。そして、この文書を開示していただきましたけれども、明確に否定されませんでしたとか、懸念を抱かざるを得ませんとか、確証が持てませんとか、結構不信感が県としても募っておられるのかなというふうに思いますが、やっぱり出ている最新のスケジュールに従って、あるいはいろんな県の希望を照会しておりますけれども、信頼関係をしっかりとつくっていかないと、このスケジュールすら危ういのではないかなと思いますけれども、その辺の信頼関係づくり、今後どういうふうに強化をしていくのか、お考えがあれば教えてください。

○金井会長 お願いします。

○三田保健医療政策課政策参与 信頼関係というのは、お互いに情報を開示して、それぞれ意見が自由に言える状況でなくてはならないと思っております。今、意見交換は自由にできる状況でございますけれども、ただ情報がやはり大学、法人として決定された内容を示してくるという形なので、その途中経緯がまだ明らかにされません。各委員からご質問があったことは、当然大学としても検討はしているのでしょうけれども、大学として、法人として決定していないので、まだ出せないというような内容のものが多くございまして、そういうところをもっとつまびらかにして、特に全ての人に見せるというわけでないのであれば、それは審議会を、または議会をというようなことで、必ずしも公開の場でなくてよろしければお示しできるという形に何とかしていきたいと思っております。

○小谷野委員 この件に関しては、非常に時間もたってしまっていて、信用性もなくなってきているという部分も、一時期この医療審議会でもいろいろ意見もあった上での進行になっているので、11月にしっかりと基本設計が出てくるということですから、その中でしっかりと、11月いつ頃出てくるのですか。

○三田保健医療政策課政策参与 まだ分かりません。

○小谷野委員 なるべく早く出していただけるように、こういった意見も踏まえてしっかりやっていたらと思います。

○金井会長 11月基本設計出たら、できるだけ早い時期にそれを知りたいというのが委員の皆さん方だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

あと1点だけ、私のほうからお話しさせていただきます。4年度から派遣をいただきましたというのが1名と。5年度が、今度の計画はまだ分かりませんが、先ほど説明がありました。ただ、5年度中という派遣があるということになっております。そうすると、来年の3月ということになります。それで、それを出すのが、普通であると5年度の派遣の人数であるとか、誰をどこに送るとするのは既に出ていてもいいと思うのですが、これもあまり明確でないです。

それから、あと一つはこの1名ないし2名というのを、これからは長い間、続けていくのが果たしていいのか。県のほうでお調べいただいた87名を欲しいという病院があったわけですが、それにしても1名、2名というのは少ないなというのはあるのですが、それについて何かご意見をいただければと思います。

○三田保健医療政策課政策参与 私どもは公立、公的病院5病院に派遣をお願いしておりますので、最低でも5人ということになると思っておりますけれども、現在1名で、かつ毎年1、2名となりますと、新たな病院が派遣されると、前に派遣されている病院が引き揚げられてしまうということも合計数としては考えられるので、それは継続的、安定的な医師の確保ということにならないので、そこについては確かに開業後3年たったなら5人から始めると書いてはございますけれども、やはりできるだけ早いうちから公的5病院には5名、まずは公的5病院というところですが、まずはそこ

を実現できるようにしていきたいというふうに思っておりますし、今の1、2名で県として満足というものではございません。

○金井会長 そうすると、今後とももう少し増員をしていただきたいという申入れはするということ
でよろしゅうございますか。

○三田保健医療政策課政策参与 実は、もう再三しております。申し訳ありません。

○金井会長 そういうことでお願いいたします。
ほかにごございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 なければ、この件につきましては終わりますけれども、先ほど小谷野委員からお話がございましてとおり、11月に基本設計が出るという形になりますので、これが出た段階で、また何らかの形で我々にもお示しをいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

これで私のほうは終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

5 閉 会

○司会（大山） 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5年度第1回医療審議会を閉会させていただきます。

午後 2時35分 閉 会