

令和2年度第2回埼玉県医療審議会

日時 令和2年10月9日午後1時30分開会

場所 埼玉会館 7B会議室

午後 1時30分 開 会

1 開 会

○司会（丸山） ただいまから令和2年度第2回埼玉県医療審議会を開会いたします。

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10人となっておりますが、現在15人の委員が御出席されており、会議は有効に成立いたしております。なお、原委員、斉藤委員、小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。

本日の資料につきましては、机上に配付させていただいておりますので、御確認ください。

それでは、まず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することとしてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（丸山） それでは、傍聴者及び報道関係者は入場をお願いします。

〔傍聴者及び報道関係者入場〕

○司会（丸山） 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、撮影を認めることとしてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

2 挨拶

（1）保健医療部長

○司会（丸山） それでは、続きまして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。

委員の皆様には、大変お忙しい中、令和2年度の第2回になります埼玉県医療審議会に御出席を賜り、誠にありがとうございます。日頃から本県の保健医療行政の推進に格別の御支援、御協力を賜っておりますこと、重ねてお礼を申し上げます。

また、医療機関の方や各種団体の方におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応に日々御協力を賜っております。これも重ねてお礼を申し上げます。

本日の会議につきましては、密閉、密集、密接の3つの密を回避するために、事務局職員の数を減らすなどして、定員の半数の人数での開催とさせていただいております。何とぞ御協力のほどよ

ろしくお願いいたします。

本日は、新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る病床整備計画の公募について御審議をいただきたく存じます。本審議会で御意見をいただき、公募方針について御了承いただけましたならば、速やかに公募の告知をさせていただきたいと考えております。

終わりに、委員の皆様方の御健勝、御活躍を祈念申し上げまして、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(2) 医療審議会会長

○司会（丸山） 続きまして、当審議会の金井会長から御挨拶をいただきたく存じます。

○金井会長 こんにちは。会長を務めさせていただいております金井でございます。本当にお忙しい中をお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

当審議会でございますけれども、御案内のとおり、的確な医療提供体制の確保のための審議をするということで、極めて重要な会議というふうに理解をしているところであります。

また、今部長さんからもお話があったとおり、新型コロナウイルス感染症流行下での開催ということで、定員の半分というお話がございました。我が国においては、やや落ち着きを取り戻してきているという状況でございますけれども、世界的に見れば、米国等を見ればお分かりのとおり、全く勢いは衰えておらず、むしろ増している状況かと思われれます。我が国においても、落ち着いてはきておりますけれども、やはり慎重な対応が必要であるということで、気を付けなければならないということも思っております。

本日の案件につきましても、部長から今説明がございました。新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る病床の整備計画でございます。慎重なる御審議をお願い申し上げ、挨拶といたします。よろしくお願いを申し上げます。

○司会（丸山） ありがとうございます。

3 議 事

(1) 新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る病床整備計画の公募について

○司会（丸山） それでは、議事に入ります。

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

○金井会長 それでは、進行役を務めさせていただきます。御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

初めに、本日の審議会の議事録署名人でございますけれども、僭越でございますが、指名をさせていただきます。

松山委員さんと植野委員にお願いいたしたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に入ります。

議事、新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る病床整備計画の公募についてでございます。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

○縄田保健医療政策課長 保健医療政策課長の縄田と申します。私から資料につきまして御説明させていただきます。座って、失礼をいたします。

それでは、お手元の資料1ページ、新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る病床整備計画の公募について御説明を申し上げます。

まず、1、概要を御覧いただきたいと思います。令和2年7月に策定をいたしました埼玉県の病床確保計画では、陽性患者数がピークとなる時期をフェーズⅣとしておりまして、そのときの必要病床数を1,400床と推定しております。これに対しまして県では10月8日現在で1,201床を確保しておりまして、残り199床を確保する必要がございます。

新型コロナウイルス感染症の受入れ病床の確保に当たりましては、できる限り一般医療の圧迫を防ぐとともに、院内感染の防止を徹底することが必要と考えております。このため、医療機関の本体の建物の外に受入れ病床を整備することが有効かと考えております。

そこで県では、医療機関が敷地内または隣接地に仮設の新型コロナの専用医療施設を整備する場合に、その施設整備費用を財政支援するための補正予算を今定例県議会に提案しております。この財政支援に加えまして、専用医療施設内に整備する病床については、当該医療機関の許可病床とは別枠で新たな病床を配分したいというふうに考えております。病床の配分に当たりましては、公平を期すために、広く県内の医療機関から病床整備計画を公募いたします。本日は公募の具体的な方針につきまして御審議をいただきたいと存じます。

資料をおめくりいただきまして、2ページを御覧ください。2、病床整備計画の公募についての(1)、公募により配分する病床についてでございます。新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、あくまで時限的な措置といたしまして、医療機関が仮設の専用医療施設を整備し、施設内に新型コロナの受入れ病床を整備するという病床整備計画を公募の対象といたします。

配分した病床の運用期間は令和3年度末までといたしますが、感染動向を踏まえて、必要と認められる場合には県と当該医療機関との協議により延長できることといたします。

なお、整備する施設が応急仮設建築物の場合は、建築基準法第85条に基づき、応急仮設建築物存続が許可された期間の範囲内、具体的には応急仮設建築物の許可申請から2年以内で延長できるようにしたいと考えております。

また、風評被害を考慮いたしまして、現在新型コロナウイルス感染症の入院医療機関を非公表としておりますことから、専用医療施設も同様に非公開といたしたいと考えております。これに伴いまして、専用医療施設に係る病床整備計画の採択結果につきましては、医療機関名と所在地は公表

しない予定としております。公募の採択後に公表する事項といたしましては、二次保健医療圏ごとの医療機関数、専用医療施設の病床数などを想定しております。

次に、資料3ページを御覧ください。今回の公募の対象地域でございますが、全ての二次保健医療圏、つまり県内、埼玉県全域でございます。テクニカルな話になっておりますけれども、国が定めました病床会議のルールについて簡単に御説明したいと思います。

公募により配分する病床の種類でございますが、病床過剰地域となります二次保健医療圏と病床不足地域となる二次保健医療圏で異なっております。病床過剰地域では、点線の枠囲いの※1にありますとおり、既存の病床数が基準病床数を超える圏域のことでございます。具体的には、下に表がございますけれども、下の表の病床の過不足の欄が222とありますさいたま、29である利根、778である北部、207となっております秩父でございます。その逆の病床不足地域は、下の表の病床数の過不足の欄に三角がついている二次保健医療圏でございます。

現時点で病床過剰地域の場合では、公募により配分する病床数を厚生労働大臣と協議の上、特例病床として増床したいと考えております。また、現時点で病床整備が可能である病床不足地域の場合は、整備可能な病床数は活用した上で、これを超える部分につきまして厚生労働大臣との協議の上、特例病床として増床をしたいと思います。例えば南部保健医療圏におきましては、この表でございますと整備可能数は3床となっておりますので、20床の病床整備計画を採択した場合は17床分を特例病床として増床するということになります。

資料をおめくりいただきまして、4ページを御覧いただきたいと思っております。(3)、配分予定の病床数についてでございます。先ほども申し上げましたとおり、埼玉県の病床計画におけるフェーズIV、これはピーク時でございますけれども、フェーズIVの必要病床数1,400床に対しまして、10月8日時点で1,201床を確保しております。このため、新たに確保が必要な受入れ病床数は199床でございます。

これに加えまして、既存の病院からコロナ病床を仮設の専用医療施設に移して一般病床を回復する分が121床と考えておまして、これらを合わせて今回の公募で配分する病床数は320床を目安としたいと考えております。

320床を目安といたしまして、実際の配分数は病床整備計画の応募状況を踏まえて決定をすることといたします。

資料の下のほうに、想定されるパターンというものがございまして、こちらを御覧いただきたいと思います。今回の病床配分の考え方を整理した図になっております。

1つ目のパターン、上でございますけれども、こちらは専用医療施設を整備して新規に確保する受入れ病床に加え、既存のコロナ病床を専用医療施設に移転する分についても病床を配分するパターンとなっております。この場合、医療機関の本体にあったコロナの受入れ病床と同じ数のコロナ以外の一般病床を復元していただくということを条件としたいと思います。この左側の下のところ

にグレーになっている部分があるかと思えます。こちらの部分です。

2つ目のパターンが②のほうになりますけれども、既存のコロナ受入れ病床を専用医療施設に移転するけれども、既存の移転分には新たな病床を配分せず、新規に確保する病床のみ配分するパターンでございます。

県といたしましては、医療機関のニーズに合わせまして、いずれのパターンでもよいというふうを考えております。

資料5ページを御覧いただきたいと思えます。(4)、応募条件についてでございます。医療機関が病床整備計画の公募に応募する際には、以下の条件を全て満たしていただく必要があると考えております。

まず1つ目、既存の医療機関の敷地内または隣接する土地に仮設の新型コロナウイルス感染症の専用医療施設を整備し、運営すること。

2点目、仮設の専用医療施設整備後の病床数は、当該医療機関で現在確保している受入れ病床数に10床以上加えた数とすること。病床整備計画の採択に当たっては、新規分の病床規模が大きい計画ですとか、重症病床を多く整備する計画を優先して採択したいというふうを考えております。

3つ目、受入れ患者は中等症以上ですけれども、軽症者のうち高齢者ですとか、基礎疾患を有するなど重症化リスクのある患者さんも含むものいたします。

4つ目、既に確保している受入れ病床を仮設の専用施設に移し、その分の病床配分を希望する場合には、移した病床と同数の病床を新型コロナウイルス感染症以外の機能の病床として復元すること。先ほど御説明したパターン①の場合を想定をしております。

最後になります。県が病床計画を採択した後、速やかに専用医療施設を整備していただきまして、供用を開始すること。令和2年度末までに整備を完了し、少なくとも一部の病床の供用を開始いただきたいというふうを考えております。

最後に、(5)、スケジュールでございます。本日10月9日金曜日でございますが、この医療審議会では今後の方針について御協議をいただいております。御了承をいただけましたら、県議会の閉会后、10月15日木曜日に病床整備計画の公募を告知いたしまして、計画の受付を開始したいと存じます。

病床整備計画の受付の締切りは10月31日土曜日といたしまして、11月上旬頃には計画を採択したいと考えております。

私からの説明は以上でございます。委員の先生方には忌憚のない御意見をいただけましたら幸いです。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。

ただいま説明をいただきました。

ここで御意見を頂戴したいと思います。何か御意見ございますでしょうか。

○大島委員 これは全ての医療圏に対して応募をしてもらうということなのですが、例えば1,400床のコロナの専用病床をちょっと地域性に配慮して配分するとか、そういうことを、計画を採択する際に考慮したりするというのはあるのですか。

○金井会長 お願いします。

○秋田保健医療部企画幹 御質問ありがとうございます。保健医療部企画幹、秋田と申します。

今御指摘いただいたとおり、地域性に配慮するということは我々としても重要だと思っています。ただ、公募の相手があることですので、手が挙がった計画をしっかりと見させていただいて、地域性にも配慮しながら採択を考えていきたいと考えてございます。

○金井会長 よろしいでしょうか。

○大島委員 はい。

○金井会長 ありがとうございます。

○小島委員 よろしいですか。

○金井会長 お願いいたします。

○小島委員 御説明ありがとうございました。

ページ5の一番上なのですが、応募条件の中で「既存の医療機関の敷地内又は隣接する土地」ということでありますので、埼玉県で既存の病床を持つ医療機関が対象であるということを確認したいと思っております。というのは、拠点を持たないで医療法人がこれを機に進出をするということはないということでしょうか。

○縄田保健医療政策課長 お答え申し上げます。

委員のおっしゃるとおりで、ベースとなる医療機関がありまして、そちらは自分の敷地の中とか、隣接した土地に造って運営をするということを考えております。

○小島委員 それ以外は認めないということですか。

○縄田保健医療政策課長 はい。

○小島委員 はい、了解です。ありがとうございました。

○水谷委員 増設する病床数によると思うのですが、そのための医師あるいは看護師とか事務職員等の配置についてはどういう、これから決めるのかかもしれませんが、どういう対応をしていくのか。それについて県のほうで措置をするのか、それとも当該病院さんが全部賄うのかというようなことは今の段階でどう考えていらっしゃるか。

○縄田保健医療政策課長 お答えいたします。

基本的に、応募いただく医療機関さんのほうで手配をいただくというふうに考えております。それに伴いまして、例えば休床補償ですとか、空床の確保料といった財政的な支援も併せて実施いたしますので、そういったものを含めて人員のほうはお願いをしたいというふうに考えております。

○水谷委員 既存のコロナのための病床をそちらに移すと、そうすると従来のところは、一般病床に

した場合にはそこに対して空床確保というのはあるわけですか。

○秋田保健医療部企画幹 お答えさせていただきます。

休止病床の關係の御質問でございますが、現在コロナの受入れ病床を運営するに当たって、その病床を運営するためにほかの診療科からスタッフを集めて、その結果休止病床になっているところというのは、現在既に休止病床に対する手当てとして休止病床の補助金を今現在交付してございます。

今回の措置では、新しく外に出していただいたときに、これまで出していた休止病床への補助金というのはこれまでどおり継続をさせていただくというふうに考えてございますが、新たに新規で増やしていただくところ、ここの部分は手を挙げていただいた医療機関の力の中でやっていただくという形で、新規に増やすところに対する休止病床までは補助するということは予定してございません。

○水谷委員 ありがとうございます。

○小谷野委員 今回は一般医療の圧迫、また院外患者の募集を受けて、そっちのほうは重要なことだというふうに思っています。ただ、そういう受入れをあまりしていない、大きな病院だけれども、していないというところもありますよね。なるべくそういったところには声をかけていただいて、やっぱりこれに応募してもらうというのが必要なのかなというふうに思います。

それと、やっぱり37億5,400万という大きなお金を投入するわけですがけれども、やはりあまり細かいところでちょこちょこやるのではなくて、なるべく多くの病床が確保できるようなシステムになるようにぜひ関係者のほうにアドバイスしていただければと思います。その辺についてどうですか。

○縄田保健医療政策課長 ありがとうございます。委員のおっしゃいましたように、こちら公募が始まりましたら、単に発表するだけではなくて、既に受入れをお願いしているような医療機関には個別に応募条件等を通知申し上げると併せて、主立ったところには職員が出向きまして、御案内をさせていただきたいというふうに考えております。

また、応募があったところには、やはり規模の大きい順に採択をさせていただいて、まずは199床しっかり確保するという目的に沿って採択のほうは進めてまいりたいというふうに考えております。

○小谷野委員 よろしくお願ひします。

○廣澤委員 5ページのところの、5つありますけれども、2番目で、まず取りあえず10床以上の応募を希望するかどうかということと、4番目なのですけれども、パターン①の場合で、移した病床と同数の病床を戻す場合は、コロナ感染症以外の病床として復元するということですが、はやっている時期はいいですけれども、ある程度のピークは過ぎても、その後も必要な時期はあるのかなと思うのですけれども、それでも普通の病床として、コロナには使ってはいけないというふうに考えるのでしょうか。

○秋田保健医療部企画幹 ありがとうございます。お答え申し上げます。

御質問2件あったかと思えます。1点目は、10床なのですが、これは我々の第一の目的としましては、フェーズⅣの1,400床を確保する。そこに199床足りないという部分もございますので、全く増やさないで外に出しただけというものは対象外として、少なくとも10床以上は新しい部分があるという形をつくって、足切りといいますか、10床は少なくともというところで設定させていただいたものでございます。

それから、2点目のお話ですが、この事業の2つ目の目的といたしましては、なるべくであれば外にコロナの受入れ病床は出していただいて、そうしますと元の病院がいわゆるホワイト病院という形で受入れ上のメリットもあると思っておりますので、なるべく外に出していただくという趣旨で、外に一旦出していただいて、出していただくと、中に許可病床も残っていますので、その部分はしっかりと他の疾病に活用していただくという意味で、コロナの数を減らすという意味ではなくて、やるものはなるべく外に出していただくという趣旨で復元という形を取らせていただくということでございます。

○廣澤委員 ある程度収まってきたときに、その後も診る必要もあるのではないかということで、その後診ないことになるのかなということ。今は診ていたとしても、ピークを過ぎてきて、フェーズⅢとかフェーズⅡとかになった時にも、コロナには使ってはいけないんですかということ。

○秋田保健医療部企画幹 失礼いたしました。その質問にお答えいたします。

これ、せっかく外に出していただいてつくっているのに、フェーズが下がったら利用するのか、しないのかという、そういう御質問ということでございますので、これは医療機関でスタッフの状況もあると思っておりますので、感染がかなり活発なときにはスタッフを用意しているけれども、下がってきたときにはスタッフを用意しないという場合には、使わないという選択肢もあるでしょうし、仮に下がってきても、これは外でやるというのは非常にいいことなので、維持しながら、フェーズが下がってもやっていくというご意向があれば、それは認めるという形にしますので、先生御指摘のとおり、下がったとしても医療機関の意向があれば使い続けることができるという形で考えてございます。

○金井会長 1点だけお聞きしておきたいのですが、医療機関、建物外に出すという、こういうのはできるだけ出しますよという形なのですが、これにおいてなののですが、この建物外に出すことによるメリットみたいなのはお考えでしょうか。それは説明していただきたいのですが。

○秋田保健医療部企画幹 お答えさせていただきたいと思えます。

我々もいろんな医療機関の方に取材させていた中でいただいたお話でございしますが、全て外に出すとホワイト病院になるということで、受診者は感染を怖がって、なかなかいらしていなかった外来の患者さんが戻ってくるですとか、あと感染管理の関係で手術の数を抑制していたものを、安全に管理されることによって手術の件数も増やすということが出来ますので、そうすることでの一般病床での手術というものも上がってきますし、県民の目線からいたしますと、実際に一般医療を受

けられる機会も増えてくるというメリットがあると考えてございます。

○金井会長 ありがとうございます。

お願いいたします。

○柿沼委員 病院を利用させていただくことで、確認なのですけれども、今ここから先はレッドゾーンですよというところを外に出した場合は、一般病床に戻って入院できる方が増えるということによってよろしいのでしょうか。

それともう一つ、今コロナの関係で、普通の方がなかなか面会ができないという状況はどの病院でも続いているのですが、隔離になった場合は通常の状態に戻って、家族に会うことができるのかどうか。そこまでの確保はできるのかどうか。見通しですけれども、ちょっと伺います。

○縄田保健医療政策課長 今回の御質問は2点でございますけれども、1点目のところにつきましては、外に出しますので、中に入っていたときにはエリアを分けて、ここから入れませんというような形になっておりましたけれども、今回は外に出してしまうので、本来の建物のほうは完全にクリーンな病院として運営できますので、入院患者さんも今まで抑えていたものがそちらに入っただけのような形になるかと思えます。

それから、面会についてでございますけれども、もともと中にコロナの方がいらっしゃったから制限をかけていたというようなものと、それから、外の面会の方が感染をしていると、万が一、面会に来たときに患者さんや入所者の方うつしてしまうというようなことから制限をされているという場合には、外に出したからといって、お見舞いをされる方がかかっている可能性というのはまた違うものでありますので、面会がすぐに完全に前のようになるかというのは、やっぱり医療機関ごとにあるかと思えます。

○金井会長 ゾーニングは決して不要ではないです。かなり楽になるというのをメリット上として入れて、考えてよろしいわけですね。分かりました。ありがとうございます。

○吉原委員 仮設の医療施設ということで、応急仮設建築物、何かプレハブのようなものを建設するのですけれども、病床と言うからには、例えば清潔とか耐震性とかプライバシーの確保とか、そういった施設基準というものも存在すると思うのですけれども、それはどういう基準を当てはめて具体的な建物にするのかという1点と、もう一点は、他の都道府県ではこういったことを始めて、それが有効に活用されているというような事例は既にあるのでしょうか。

○縄田保健医療政策課長 お答え申し上げます。

建物につきましては、仮設のプレハブの医療施設、病室なども今十分使われているものがございますので、そういった、基準としては十分クリアできるような建物の仕様のものがございます。そういったものを各医療機関ごとに御計画なされて、計画にお手を挙げていただくという形になりますけれども、実際には応急仮設施設ですと、もともとの事前の建築基準法の許可等が後でできるような形にもなりますので、そこにつきましては許可の官庁と個別に御相談をいただいて、許可をい

ただいいただくようになるかと思います。

それから、他県でございますけれども、例えば神奈川県でも大規模に別の建物を造ったりですとか、千葉県あたりでも医療機関のほうでそういった、こういう仮設のものを造って、病院で別の建物として運用しているようなケースもございます。全国各地で、この仮設で別棟にして、本体の部分とコロナの部分と分けてお使いになっているというようなケースは承知しております。

○吉原委員 確認なのですが、どんな建物かというのは病院が決めるということですか。

○秋田保健医療部企画幹 はい。病院が決めるのですが、当然御指摘いただいたとおり、これは平時でございますので、医療法の規制はかかります。ですので、その基準を満たしたところかどうかというのは、きちんとチェックはさせていただく予定でございます。

○吉原委員 ありがとうございます。

○大島委員 既存の施設のほかに新しいものを造ったりというようなこと、有効性というのはすごく理解できますし、いいなと思うのですがけれども、現在1,201床ある中で既存の施設とプレハブというか、外に造っているものと分けているというのはどのくらいあるのかと、それともう一つは、これから有効性が認められたときには、やはりそういうふうな方向で今後も進めていく予定というのはあるのですか。

○縄田保健医療政策課長 お答え申し上げます。

現在1,201床確保している中で、外に出しているというのは3つほどあります。3医療機関ほどございます。今回1,400床を目標に職員のほうでも確保のお願いにあがっている中では、もう既に本体の中で一般の病室をつぶしてコロナのためにお使いになるというのは、非常にいっぱいだというようなお声もいただいております。そういう中では、感染管理ですとか、それから一般病床の圧迫ということを守るためには、外に出して、今回のように別棟で造ったほうが効率的というふうなお声もありまして、1,400床確保するという目的の中では、通常の一般の病院の中に入れるというのなかなかいっぱいだろうということで、新しい方策として今回の公募、専用医療施設の公募というふうな方式に踏み切ったわけでございます。

今回1,400床が達成した後に、さらに個別の別棟でやりたいというふうなお話があった場合にどうするかというのは現時点ではちょっと決まっておりませんが、まずは1,400床確保のために今回の補助制度を使いまして、ぜひご応募いただきたいというふうに考えております。

○金井会長 ほかにございますか。

〔「なし」と言う者あり〕

○金井会長 ご理解いただけたと思うのですが、よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 それでは、ここでお諮りいたします。新型コロナウイルス感染症専用医療施設に係る病床整備計画の公募についてでございます。説明をいただいたとおり、これを適当と認めるというこ

とを答申をするということ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。

それでは、適当と認めるということで知事への答申を行いたいと思います。

ほかに何かありますか。

〔「なし」と言う者あり〕

○金井会長 よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、事務局にお返しします。

4 閉 会

○司会（丸山） 本日は、長時間にわたり御審議いただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和2年度第2回埼玉県医療審議会を閉会とさせていただきます。

午後 2時5分 閉 会