

令和3年度第2回埼玉県医療審議会

日時 令和4年1月21日午後3時00分開会

場所 埼玉県県民健康センター 大会議室C

午後 3時00分 開 会

1 開 会

○司会（浅見） ただいまから令和3年度第2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、ウェブ会議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をいたします。

また、ウェブ参加の方もございますので、発言する方が分かりやすくなりますよう、発言する際には、お名前をおっしゃっていただければ幸いです。

また、事務局の運営・設営などにより、聞こえづらい場合がございますら、ウェブ参加の方、その場でミュートを解除して、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、会場とウェブ合わせまして18名の方がご出席されておりますことから、会議のほうは有効に成立いたしております。

本日は、欠席の方はございません。

それから、本日の資料でございますが、事前に郵送またはメールでお届けをさせていただいております。本会場にご出席の委員の方で資料がお手元にないという方につきましては、係の者から配付させていただきますので、お声かけをいただければと思っております。

また、座席表の差替え、それから議事の2の資料の差替え及び追加資料がございましたので、当日配付の議事の3の資料と併せまして、机上のほうに配付をさせていただいております。

また、ウェブ参加の委員の方におかれましては、メールのほうで追加送付をさせていただいております。ご確認くださいようお願いをいたします。

なお、議事の説明の際に、資料につきましては画面共有をさせていただきます。お手元の資料と併せて御覧くださいようお願いをいたします。

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（浅見） ありがとうございます。

特に反対の意見ございませんので、本日の会議は公開とさせていただきます。

報道関係の方から、審議会の冒頭部分について撮影をしたいという申出がございますので、撮影を認める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（浅見） ありがとうございます。

反対ございませんので、本日の会議は公開とし、冒頭撮影を認めるということにさせていただきます。

それでは、傍聴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〕

○司会（浅見） なお、本日の会議につきましては、会場内での密集を避けるため、途中で事務局の職員が一部入れ替わりますが、あらかじめご了承くださいようお願いいたします。

2 挨拶

（1）保健医療部長

○司会（浅見） 続きまして、関本保健医療部長からご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。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中を令和3年度第2回目となります埼玉県医療審議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃格別のご指導、ご鞭撻をいただいておりますことを改めて感謝申し上げます。また、医療機関、そのほか各種団体の皆様におかれましても、新型コロナ対応、誠にありがとうございます。深く感謝申し上げます。

本日の会議につきましては、新型コロナウイルス感染症の対策としまして、ウェブを用いた併用方式ということで開催させていただいております。何とぞご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、本日の会議でございますけれども、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の中間見直し、そして病院整備計画の変更の計3件の議事についてご意見を賜りたいと存じます。

終わりに、委員の皆様のご健勝とご活躍を祈念申し上げまして、簡単ではございますが、初めの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（浅見） 続きまして、当審議会の会長でございます金井会長からご挨拶をいただきたいと思います。

○金井会長 金井でございます。委員の皆様方には、お忙しい中、また新型コロナウイルス・オミクロン

株の感染拡大が続く中にもかかわらずご出席をいただきまして、大変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、県の医療提供体制の確保に関わる重要な事項についてということでご審議をいただくことになっております。非常に重要な会議と認識をしております。

本日も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。

3 議 事

（1）地域医療支援病院の名称承認について

○司会（浅見） それでは、議事に入りたいと思います。

議事進行は、医療法施行令によりまして会長が務めるということになっております。これ以降の進行につきましては、金井会長のほうにお願いをいたします。

○金井委員 それでは、始めたいと思います。進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いを申し上げます。また、ご協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

初めに、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、斉藤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。

それでは、議事に入ります。議事の1でございます。地域医療支援病院の名称承認についてでございます。

初めに、事務局のほうから説明をいただきたいと思います。よろしくお願います。

○坂医療整備課長 それでは、議事1の地域医療支援病院の名称承認についてご説明を申し上げます。着座にて説明させていただきます。

恐れ入りますが、資料の1ページを御覧ください。今回お諮りいたします病院は、1、諮問する医療機関でございますとおり自治医科大学附属さいたま医療センターと小川赤十字病院の2病院です。各病院の地域医療支援病院名称承認申請の概要につきましては、資料の2ページから13ページに掲載しております。

また、地域医療支援病院の承認要件など制度の概要や承認手続の流れなどにつきましては、資料の14ページ以下に掲載してございます。各承認要件につきましては、両病院とも全て適合しておりますことを事務局で確認をしております。

詳細につきましては、2ページ以下の承認申請の概要のとおりでございますので、説明は割愛をさせていただきます。

今回お諮りする2つの病院につきましては、昨年9月の審議会でご了承いただきました手続に沿って、あらかじめ当該病院が所在します二次保健医療圏の地域医療構想調整会議で承認について協議をいただいております。また、同調整会議では、今回申請のあった病院の管理者の責務として、

地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるとして、知事が定める事項を追加する必要があるかどうかについても協議いただいております。

資料の1ページにお戻りいただきまして、2の地域医療構想調整会議の協議結果について御覧ください。自治医科大学附属さいたま医療センターの所在するさいたま保健医療圏、小川赤十字病院の所在する川越比企保健医療圏、それぞれが属する地域医療構想調整会議における協議の結果、両病院とも承認されるべきものとされております。また、管理者の責務の追加については、必要なしという結果でございました。

私からの説明は以上でございますが、本日は申請がございました病院の先生にお越しをいただいておりますので、地域医療支援病院を目指した経緯、承認後どのように地域医療の支援をなされるかといった点を中心にご説明をいただきたいと存じております。

それでは、自治医科大学附属さいたま医療センターの遠藤センター長のほうからご説明をお願いいたします。

○遠藤自治医科大学附属さいたま医療センター長 皆様、こんにちは。自治医科大学のさいたま医療センターのセンター長の遠藤でございます。

我々の自治医科大学さいたま医療センターは、平成元年に約50床の病院で循環器診療を中心に開設しました。以後、医師会の先生方、あるいは近隣の皆様と少しずつ診療の枠を広げたとともに、近年では母子周産期センター、救命救急医療センター、そして最近ではコロナ患者さんの重症疾患の治療ということで、いわゆるさいたま市における急性期医療の中核病院として我々の病院は育てていくことができたと思っております。

今回、地域医療支援病院の名称申請で申請承認をいただきたいという目的は2つございます。その1つですが、近年、高齢化社会におきまして患者さんの疾患は非常に複雑多岐にわたっているということで、慢性期を持った患者さんの急性期疾患の治療と急性期医療の病院だけでは賄い切れないという、こういう社会的な背景がございます。こういった状況を鑑みますと、今まで以上に急性期医療の病院だけでなく、地元の地域の先生方といわゆる手に手を取り合って、患者さんに医療を提供する必要があるだろうということで、今回、承認申請をした次第でございます。

第2の点についてお話ししたいと思います。さいたま市においては、地域医療支援病院は5つ今までございます。東側には、しかしながら1つ、さいたま市立病院しかないということで、東側の地域医療は若干やはり停滞するリスクがあるということで、我々のさいたま医療センターの存在する東部地区の地域医療をこれまで以上に活性化したいということが、第2の目的でございます。今回、承認をお認めいただければ、我々はこれまで以上に東部地区の地域医療を活性化するとともに、地域の住民の方、そして医療関係者の方々、こういった方々といろいろ情報交換を行うだけでなく、より一層地域の医療レベルを上げていくというところを地域の方々と手を取り合っていきたいと思いい、今日の申請に至ったわけでございます。どうぞ皆様、よろしくお願ひいたします。

○坂医療整備課長 次に、小川赤十字病院の竹ノ谷院長、お願いいたします。

○竹ノ谷小川赤十字病院院長 小川赤十字病院院長の竹ノ谷でございます。委員の皆様、本日は貴重なお時間いただきましてありがとうございます。

当院が地域医療支援病院の取得を目指した経緯を簡単に説明させていただきます。当院は埼玉県北西部の小川町というところにございまして、県内2番目の赤十字病院として、今、70年以上にわたって中核病院として地域住民の診療に当たってまいりました。

ご存じのように、この小川町中心の地域というのは、埼玉県の中でも急速に超高齢化が進んでおりまして、小川町は既にとうに高齢化率40%を超えているところでございます。この超高齢化社会のニーズに応えるために、当院としましては早くから訪問看護ステーションを設置いたしまして、在宅診療に当たってまいりました。また、近年では、認知症患者さんを積極的に支援するため、物忘れ外来、あるいは認知症カフェを設置して、そういった高齢者の認知症患者の診療にも尽くしてまいりました。

平成28年には新中央病棟が竣工しまして、それに併せまして地域包括ケア病棟42床を開設しまして、それに併せまして患者サポートセンターというのを新設いたしました。これによって、入退院調整と地域の診療所の先生や介護施設などとの連携の円滑化を図ってまいりました。

また、今回のコロナ禍では、帰国者・接触者外来、発熱外来を行いまして、重点医療機関としましては22床を確保しまして、前回の第5波ではたくさんのコロナ患者、特に高齢の介護が大変な人を引き受けまして、一定の評価をいただきました。

現在、また第6波で、今週に入りまして非常にたくさんの患者さんが入院してまいりまして、できる限りの患者の受入れを行っております。

さて、今後の方針ですけれども、地域医師会や介護施設との連携を今以上に強化して、スムーズな紹介、逆紹介を行えるようにいたしていきます。また、CT、MRI、核医学などの共同利用をさらに進めていきたいというふうに思っております。

また、公開講座に関しましては、昨年はコロナ禍でもありまして13回行いましたが、ウェブの活用にも大分慣れてまいりましたので、地域の先生方の要望に応じた内容で、さらに回数を増やしていきたいと思っております。

また、今年の1月1日付で災害時連携病院と埼玉DMATの指定を受けました。もとより災害救護は赤十字病院の使命でもありますので、今後も県内の災害時には埼玉医大と連携して全力で対応していくつもりでございます。

比企郡には、以前から東松山医師会病院が地域医療支援病院として責務を十分果たしてきました。ただ、地図を御覧になるとお分かりだと思いますけれども、当院のあります比企郡西部地域、寄居町、東秩父、この地域の地域医療支援病院はございません。当院は地域医療支援病院となりますことで、この地域の急性期からリハビリ、介護、在宅支援まで円滑な患者サービスをより満足のいく

形で提供していきたいというふうに考えております。

以上、簡単ですけれども、経緯を説明させていただきました。ご審議のほどよろしく願いいたします。

○坂医療整備課長 ありがとうございます。

それでは、自治医科大学附属さいたま医療センター及び小川赤十字病院の地域医療支援病院名称変更承認につきまして、よろしくご審議のほうをお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま事務局からの説明、そして自治医科大学附属さいたま医療センターの遠藤センター長、そして小川赤十字病院の竹ノ谷院長から、その目的でございますとか今後の方針の内容等について説明をいただいたところでございます。これらについて何かご質問等ございますでしょうか。

まず最初に、事務局からの説明がございました要件は全て満たしていることは確認をされているということでございます。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、お諮りをしたいと思います。

地域医療支援病院の名称承認について、適当と認める旨、答申することにご異議は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。

異議なしということで、適当と認めるということで知事に答申をしたいと思います。

(2) 第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

○金井会長 それでは、次に議事の2でございます。第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについてでございます。これも事務局のほうから初めに説明していただきたいと思います。よろしくお願いを申し上げます。

○縄田保健医療政策課長 保健医療政策課長の縄田でございます。議事の2、第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについてご説明を申し上げます。着座にて失礼をいたします。

資料といたしまして、資料には新旧対照表で計画案をお示ししておりますけれども、説明につきましては参考資料を使ってご説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料の77ページ、参考資料1の上段を御覧いただきたいと存じます。まず1、計画の策定経緯・今後の予定でございます。本計画につきましては、昨年の9月3日に開催いたしました前回の医療審議会におきまして、進捗状況や計画本文の素案をお示しいたしまして、その概要についてご説明をさせていただいたところでございます。その後、10月から11月にかけて、医療関係団体ですとか、市町村に対する意見照会や県民コメントを実施いたしまして、12者から35件の様々な

ご意見ですとかご提案を頂戴したところでございます。

これらの内容も踏まえた上で、本文の必要な調整をいたしまして、昨年12月23日に開催いたしました地域保健医療計画推進協議会での協議をいただきまして、計画案として取りまとめをしたところでございます。本日は、この計画案につきましてご審議を賜りたく存じます。

なお、後ほどご説明をさせていただきますけれども、本審議会からご承認の答申をいただいた後、2月の定例県議会のほうに議案として上程をさせていただきたいと存じます。

次に、資料の中ほど、2、主な見直し項目・内容でございます。基準病床以外につきましては、前回お示しした内容から大きな変更はございません。法改正ですとか県の他計画との整合、新たな取組について反映させるように計画の見直しを行うものでございます。

続きまして、次のページ、78ページになりますけれども、右上に参考資料1、補足となっております資料、第7次計画中間見直しでの基準病床数についてを御覧をいただきたいと存じます。今回の中間見直しでは基準病床数を見直しまして、必要に応じて計画を変更することとしております。見直しに当たって3つの病床の関係を見てまいりたいと存じます。

まず、図表の真ん中に青色の基準病床数というのがございますけれども、基準病床数とは現時点におきまして医療整備のために必要とされる病床数のことでございます。

それから、右側にありますオレンジ色の必要病床数がございますけれども、必要病床数は医療需要や人口動態に応じて推計をいたしました2025年の病床の必要量でございます。左側になります緑色の既存病床数は、開設許可を受けた病床数から例えば精神や身体の障害に係る児童福祉施設のベッドなど特定の方のみが利用できる病床、この図の中ですと斜線の部分になりますけれども、この特定の方のみが利用できる病床などを減じて算出した病床数となっております。

図のとおりでまいりますと、現計画におきます青色の基準病床数は緑色の既存病床数を下回るため、病床が過剰とみなされまして、このままでは2025年におけるオレンジ色の必要病床数に向けた新たな病床整備は行うことができません。そのため、オレンジ色の必要病床数を確保するために、医療法の規定による基準病床数の特例加算制度を活用いたしまして、厚生労働省と特例加算協議を行いたく、この本日の審議会にお諮りをするものでございます。

なお、特例加算数を算出するに当たりまして、事前に厚生労働省のほうに相談を行ってございまして、今回はそれを踏まえた案をお示しさせていただいております。

それでは、具体的な特例加算の考え方についてご説明をさせていただきます。実際の特例加算は二次保健医療圏ごとに算定することとなっておりますが、まず模式的に全県の数字を使用してご説明をさせていただきます。

青色の棒グラフ、現在の計画におきます基準病床数は5万739床でございます。それに対しましてオレンジ色の棒グラフ、必要病床数は5万4,210床でございます。

なお、この必要病床数には、先ほど既存病床数の説明で触れましたけれども、児童福祉施設等の

ベッドなど特定の方のみが利用できる病床数、斜線の部分になりますけれども、2,091床が含まれておりまして、病床数の比較を行う緑色の既存病床数や青色の基準病床数には、その部分が含まれていないことから、オレンジ色の必要病床数から斜線部分の2,091床を減じる必要があるということで国から指導いただいております。その結果、補正後の必要病床数は5万2,119床となっております。

この補正後の必要病床数5万2,119床まで青色の基準病床数を引き上げることで、結果といたしまして2025年における病床の必要量を確保できるということになりまして、今回、国に対して特例加算協議を行う病床数は、真ん中の棒グラフの黄色の部分になりますけれども、1,259床となります。それを足すことで特例加算後の基準病床数は5万1,998床となる見込みとなっております。

なお、補正をいたしました必要病床数の5万2,119床と、特例加算後の基準病床数5万1,998床とは一致をいたしません。これは先ほど申し上げましたとおり、実際の特例加算は二次保健医療圏ごとに算定をしているために一致をしないような状態となっております。

各圏域の具体的な特例加算数につきましては、次のページの表を御覧いただきたいと存じます。この表ですけれども、医療圏ごとの基準病床数や整備を目指す病床数を整理したものでございます。表の中のD欄が、各圏域の基準病床数の特例加算数となっております。D欄がゼロになっています、さいたま、利根、秩父の各医療圏は、既にB欄の当初の基準病床数が、C欄の補正後の必要病床数を上回っておりますので、特例加算をして引き上げる余地がないために、E欄の基準病床数は据え置かれております。

また、北部圏域につきましては、B欄の当初の基準病床数が、C欄の補正後の必要病床数を下回っているため、引上げの余地があるように見えますけれども、A欄の既存病床数を御覧いただきますと、A欄がC欄の補正後の必要病床数を上回っていることから病床が過剰とされまして、基準病床数がこちらにも据え置かれております。

それ以外の圏域につきましては、C欄補正後の必要病床数までB欄の基準病床数を引き上げるようD欄にあります特例加算数を算出いたしまして、県全体では1,259床の特例加算数となっております。また、F欄には特例加算後に実際に整備を目指す病床数を記載しております。

病床整備が可能な6圏域、南部、南西部、東部、県央、川越比企、西部におきましては、C欄の補正後の必要病床数と既存病床数の差分の整備を目指すこととなっております。

なお、県央圏域におきましては、B欄の当初の基準病床数がCの補正後の必要病床数を上回っていることから、特例加算としてはゼロですけれども、Aの既存病床数がBの現在の基準病床数を下回っておりまして、病床整備の余地があることから、ここではAとCの差分の整備を目指すこととなっております。全体といたしまして、来年度以降6圏域で合計1,763床の病床整備を目指していく予定となっております。

資料の新旧対照表のほうには、右下4ページ、5ページのところに、加算後の基準病床数を記載させていただいております。こちらの今ご説明いたしました数値につきましては、事前に国のほう

に計算の確認をさせていただいております。本日ご了解をいただきましたら、国に対しまして本協議を行うこととなっております。そこで、国の正式な了解を得られましたら、この数値を計画案の一部としたいと考えております。

以上が、基準病床数につきましての説明となっております。

続きまして、右下のページで78ページ、参考資料の2、新型コロナウイルス感染症対策の資料をご覧いただきたいと存じます。こちらにつきましては、前回の会議でお示したものと大きな変更点はございません。1点、県民コメント等でご意見をいただきまして変更したところについてご説明をさせていただきます。

中ほどに課題に対応した主な取組のところがございまして、相談体制の記述のところでございます。こちらには冒頭のところに発症から罹患後症状までという記述を加えさせていただいております。これにつきましては関係団体への意見照会ですとか県民コメントにおきまして、新型コロナウイルス感染症の後遺症への対応についても記述したほうがよいというふうなご意見をいただいておりますことから、それを踏まえて修正をしたものでございます。

それから、次のページの資料に参りまして、79ページでございます。79ページ、こちらが中間見直しでの指標の変更等の案でございます。こちらも基本的には前回お示したのから大きな変更はございませんけれども、資料右側中ほど、真ん中ほどに第4章、医療従事者等の確保というところがございまして、こちらの指標が変更させていただいております。これまでは県内医療施設（病院・診療所）の10万人当たりの医師数を指標として掲げておりましたが、12月の定例県議会で埼玉県の5か年計画のご審議をいただく中で、目標値の設定が全国最下位脱出という定性的な目標でございましたので、進捗管理になじまないといったご趣旨のご指摘を受けたところでございます。

そこで、5か年計画につきましても医療施設の医師数という具体的な数値目標へ設定を改めまして、病院及び診療所の医師数を現状1万2,443人から令和4年度末までに1万5,170人へ増やすことを目標とすることといたしました。こちらが変更になったところでございます。

そのほか参考資料4以降につきましては、指標の変更内容全てを詳細に記載したものでございまして、今ご説明をいたしました箇所以外には変更はございませんので、説明を割愛させていただきたいと存じます。

地域保健医療計画の中間見直しは、計画の変更に当たりまして、埼玉県行政に係る基本的な計画について議会の議決事件と定める条例に基づきまして、県議会の議決をいただく必要がございます。本議事につきましてご承認をいただきましたら、令和4年2月定例県議会に上程いたしまして、ご審議いただく予定となっております。

なお、議案として提出する都合上、本日お示しいたしました新旧対照表の文言につきましては、法規的なチェックで「てにをは」などの修正が行われることがございますので、その点につきましてはご一任をいただきますようお願いを申し上げます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○金井会長 ありがとうございます。

議事の2、第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについてということでの説明をいただきました。

何かご意見、ご質問等ございますか。どうぞ。

○高本委員 どうも説明ありがとうございました。

参考資料の2の資料78ページのところでございますが、中ほどから課題に対応した主な取組ということで、3つ目のところで医療・療養体制、3つ目のぼつのところで感染者急増時を見据えた病床・宿泊療養施設の確保ということで、この文言につきましても見直し案の中にも入ってしまっていて結構なことなのでございますけれども、今現在、コロナウイルス感染者の急増というのがあります、病床使用率もかなり高まってきているというふうに聞いておりますので、その辺りで県民の一人としましては、病床数は大丈夫なのかなという心配をしております。現状どの程度の病床が確保されているのか、それで十分なのか、これからさらに確保されていくのか、その辺りにつきましてもちょっとお伺いしたいと思います。

○金井会長 ありがとうございます。

コロナウイルスに関する病床数でございます。お願いします。

○坂医療整備課長 医療整備課でございます。病床の関係でございますけれども、今、昨日まで埼玉県では病床をフェーズ1からフェーズ4、さらには感染者急増時に備えた5番目のステージ、フェーズということで、5つの区分に分けて感染の状況に応じて病床を増やしたり減らしたりというような計画をつくっております。

ご指摘のとおり、今、感染者が急増しております、実は1月7日に最大の確保病床数である2,176床といったものを埼玉県としては計画で各病院のほうと合意した数字を持っております。感染者が急増しておりますので、1月7日にフェーズ2という体制であったのですが、この感染の急増を受けまして、一番最後のフェーズの最も病床数の多い感染者急増時体制へ移行する要請を1月7日にさせていただきました。

本日21日で急増時体制に移行するというので、埼玉県としては現在持っている病床の全てを病院にお願いをさせていただいたところでございます。そうしたことを通しまして、県民の安心に何とか資するというところでやっているとございます。

以上でございます。

○金井会長 病床使用率をお聞きしています。

○坂医療整備課長 病床数のほうにつきましては、本日で1,951床、2,176床を最大確保として計画で定めておりまして、1月7日に要請いたしましたけれども、本日時点で1,951床集まっております。残りの分につきましても順次医療機関のほうで確保していただけるということになってございます。

以上です。

○金井会長 使用率の話、ご質問があるので、どうぞ、お願いします。

○関本保健医療部長 病床使用率につきましては、フェーズ4の1,717床に対しては35.4%でございます。昨日時点の確保病床に対する使用率といたしましては、昨日の時点では1,412床が即応病床でございますので、それに対して608人入院されております。即応病床の使用率は43.1%、そのうち重症の方は6名で、重症病床の使用率は4.6%でございます。

○金井会長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。

○高本委員 ありがとうございます。

○金井会長 どうぞ、お願いします。

○柿沼委員 ご説明ありがとうございます。

79ページの確認なのですが、県内医療施設の医師数、10万人当たりですけれども、目標値が1万5,170人、令和4年末ということは、もうあと1年切るぐらいのところになるわけですけれども、現在の最初の現状値というのは平成30年末ですから、一番新しいところの数字と、今後のお医者さんの新型コロナウイルスでなくても、本当に一人でも多くいていただきたいところなのですが、目標値に向けた目安というのですか、教えていただければと思います。

○金井会長 お願いいたします。

○縄田保健医療政策課長 ご質問にお答えいたします。

1万2,443人といいますのは、こちらの現状値ということで、最新の統計でございますので、こちらが最新の数字というふうになっております。こちらの1万5,170人につきましては、神奈川、千葉、近隣の、すみません。目標の根拠といたしましては、医師確保の取組によりまして人口10万人当たりの医師数につきまして、社会経済的な条件が類似します千葉とか神奈川と埼玉の平均値に近年の増加傾向を加味いたしまして、達成することを目指して設定をさせていただいております。

以上でございます。

○柿沼委員 1万5,170人から1万2,443人と1,727人ということで、お医者さんの数としては決して少ない数ではないので、確保が簡単にいくのかなというふうに思いまして、どんな手を打つのかなということを聞きたいと思ったわけで、数字の確認ではないのです。

○金井会長 どうぞ。

○関本保健医療部長 医師の確保につきましては、大学、奨学金を活用した地域枠医学生の仕組みがございます。現在、埼玉県は1学年30人ほどだったと思いますけれども、6年間医学部で教育を受けて、国家試験を受けて、医師の資格を取った後、貸与期間も1.5倍、つまり9年間、埼玉県の北部地域特定地域というエリアで勤務をしていただく、あるいは特定診療科と申しておりますけれども、救急、小児科、それから産婦人科、こういった診療科で勤務していただいて9年間、そうすることによって奨学金の返済を免除するという仕組みがございます。そういったものをベースとして医

師確保、特に偏在をなくしていくということに努めております。

また、本日の地域保健医療計画、基準病床の説明の中で、今後整理していく病床が約1,700床あるという説明をしたかと思えます。病床整理をすることによりまして、そこに必要な医療スタッフを医療機関のほうを採用する、そういうことによって医師が増えていく、埼玉県はそういった形で医師を増やしてきた経緯がございます。しっかりとそういった医療整備を進めることによって、医師数も確保してまいりたいと考えております。

○金井会長 ありがとうございます。ほかにございますか。どうぞ。

○星野委員 コロナ関連の78ページの中の感染拡大防止に向けた取組の中で、私ども富士見市は朝霞保健所管内6市1町で80万人ということで、保健所の体制強化は本当に必要な施策と、このように認識しております。既に発表されております情報によりますと、朝霞保健所管内をもう一つというような状況を報道で得ている程度でございますので、ここをちょっと説明をお願い申し上げたいと思います。

そして、私ども10万1,000人の市民の皆さんの命を預かるには、保健所の皆さんとの特に知見を要した現状との情報交換等が、やはりこの2年間必要だと、このように感じています。私どもが医師の皆さんにしっかりと説明ができる立場にないのは分かりますが、しかしこれにまつわる情報というのは我々欲しいと、市民の皆さんに安心をしていただくためには寄り添いたいと、このように思っておりますので、こうした部分も保健所の体制強化とともに、県民、市民への情報提供など知見の整ったものをしっかりと提供いただきますと私ども大変安心できる、市民の皆さん安心できる、こう思っておりますので、こんなふうな状況についてご説明願いたいと思います。

○金井会長 お願いいたします。

○縄田保健医療政策課長 ご質問ありがとうございます。

保健所の管轄の区域のことかと存じます。まず、管轄区域につきましては、保健所につきましては地域保健法の定めによりまして、おおむね医療圏ごとに1か所置くということになっております。現在、政令中核市のほか、埼玉県につきましては二次医療圏ごとにおおむね管轄の区域を置きまして、13保健所のほうを設置しております。

業務の内容につきましては、非常に今回、コロナウイルスの感染症対策は非常に保健所の業務を圧迫しておりますので、現状は非常に保健所のほうの体制は厳しい状況になっているということは理解しております。

一方で、コロナがないときの保健所の通常の業務であれば、保健所の中で体制はどういったものが必要なのかというのも考える必要があるかと考えておまして、現在は保健所の管轄区域を今すぐ見直すということではなくて、コロナの対応ができるような体制の強化というところをまず重点的に行っているところでございます。現在も第6波の大きな波が来ておりますので、県の保健所のほうにも大勢の県職員の応援も入れておりますし、また派遣看護師ですとか派遣の事務職員といっ

た職員のほうの増員も図りまして、市民の皆さんがファーストタッチが遅れないようにということの体制は取らせていただいております。

また、管轄の市町村さんのほうからも派遣ということで協定を結ばせていただきまして、応援のほうをいただいておりますことにつきましては、改めてこの場をお借りして感謝を申し上げます。

また、情報提供につきましては、コロナが始まりましてから非常に課題として度々話題に上がってまいりました。非常にそういったところにつきましては、県のほうも管内の市町村の皆様にはご心配をおかけしているところかと思っておりますけれども、昨年の11月頃だったかと思っておりますけれども、協定を結ばせていただきまして、情報を提供するということと、併せて配食ですとか、それからパルスオキシメーターの配布とかといったことをお願いするような体制も整えまして、協力をいただきながら、県民の皆様、市民の皆様の健康をまず守るということに努めてまいりたいと考えております。

情報提供等につきましては、今後も市町村さんと連携することは非常に重要だと考えておりますので、そこにつきましては今後も改善点があれば協議をしながら進めていくものというふうに考えております。

以上でございます。

○金井会長 よろしゅうございますか。

○星野委員 はい。

○金井会長 ほかにございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 ないようでございますので、第7次埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについてでございますけれども、今お示しをいただいた件について、これを適当と認めるということによろしゅうございますでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、これを知事へ答申をしたいと思っております。

(3) 病院整備計画の変更について

○金井会長 次に、議事3、病院整備計画の変更についてです。事務局から説明してください。よろしくをお願いします。

○三田政策参与 議事の3についてご説明申し上げます。

1 ページ目の資料は、病院の整備計画の公募に関する要綱で、その2 ページ目に四角で囲ってあるところがございまして、そこに保健医療部長は、医療審議会の意見も踏まえ、やむを得ない場合は承認するものとするとなっております。

次のページを御覧ください。これが病院整備計画の計画変更で、今回の議事でございます。平成30年3月までに着工、大学院の併設、医師派遣への積極的な協力が条件でございました。平成30年3月までの着工が困難となって、スケジュールも示されませんでしたので、審議会で遅延をお認めいただきましたけれども、このときにスケジュールについて、着工や開院の期限は設定しませんでした。

昨年2月の審議会で工程を明らかにせよとご指示がございまして、この度、変更申請書が提出されました。主な変更点ですが、開院までの建設の計画でございますが、表にございますように来年5年3月までに基本計画、それで設計者を決定する。基本設計に着手して、令和6年7月から実施設計に入り、着工は令和8年4月、10年末に竣工、そして11年4月に開院、このときには400床を開くと。翌12年3月に400床を開設すると、こういうものでございます。

1つ飛びまして、医療従事者ですが、医師を50名増の300名、合計1,583名となっております。

次に、建設予定地であるさいたま医療圏の地域医療構想調整会議からの意見をご紹介します。

ここでの会議での議論について、基になっているデータについて先にご説明させていただきます。通し番号120、この資料でいうと10ページを御覧いただきたいと存じます。この8つのグラフについては、医療機能別病床数の年度別推移でございます。左の列が県全体、右の列がさいたま医療圏、上から高度急性期、急性期、回復期、慢性期です。

各グラフの実線は、病院の自己申告の病床機能報告です。点線は埼玉県独自に算出した定量基準分析です。各グラフの右端の丸印は、令和7年、2025年の必要病床数です。説明の都合上、各グラフごとの点線、定量基準分析と丸印、2025年の必要病床数の位置関係についてご注目ください。

高度急性期は県全体では足りないけれども、さいたま医療圏では充足している。急性期は県全体では充足しているが、さいたま医療圏では過剰である。回復期は県全体でもさいたま医療圏でも不足しているが、さいたま医療圏のほうが大きく不足している。慢性期は、県のほうが不足している。こういう状況でございます。

次の11ページ、通し番号でいうと121ページを御覧ください。県とさいたま市の人口動態でございます。上の段が2013年、平成25年の時点で推計した人口、下の段は2018年、平成30年の時点で推計した人口です。各グラフの2025年と2040年に注目いただきますと、左側の県全体では、2025年は699万人、2040年は630万人と推計しておりましたけれども、下のグラフになりますと2025年は720万人、2040年は670万人とそれぞれ20万人、40万人増加しております。

さいたま市でも同じ傾向がございまして、上のグラフでは2025年は124万人、2040年は116万人、それに対して下のグラフでは2025年が131万人、2040年、130万人とそれぞれ8万人、14万人増加しております。推計時期が5年ずれただけで態様が変わっておりますけれども、埼玉県全体でもさいたま市内でも医療需要はまだ高いものがあると考えております。

次のページ、通し番号122ページを御覧ください。病院整備計画における整備スケジュールです。

上の段が当初の計画、第6次地域保健医療計画の途中で基準病床数の見直しが認められたことから、地域を特定せずに大学病院を公募したものです。そこには記載してございませんが、大学病院誘致を決めた経緯は、当時、医師の偏在、地域偏在を解消するため、医学部誘致を求める声がありました。その中で、利根地域で既往症のある高齢者の救急搬送の受入れが三十数回にわたって拒絶されて死亡するという事件が起きました。また、小児救急の輪番が崩れるということがあり、また分娩を扱わない産科も増えるという状況でございました。今でもそうではありますが、勤務医の確保が急務であった頃でございます。

しかし、医師確保が困難な秩父、北部、利根は病床過剰で新設、増設もできず、また医学部も国の告示により認められていませんので、結局できません。次善の策として、例えば夜間の救急を担うような医師を派遣する拠点として大学病院の誘致を決めたものでございます。

採択したときには、第6次計画の終期の30年3月までにあと3年しかなかったので、開院は無理なので、着工を条件としました。そのときの大学からは、30年3月までに着工し、平成33年、すなわち令和3年にまず400床で開院するとの計画がなされました。その後、ここで制度変更がございまして、採択を決定した27年3月に、翌月の27年4月に改正医療法が施行されまして、地域医療構想を各県が策定することになりました。

埼玉県の場合は、平成28年10月に策定をいたしております。2025年の医療需要に基づき医療機能を高度急性期など4機能に区分して、それぞれの必要病床数を推計し、この推計値を目指すこととなりました。間もなく、現在2025年でございますので、次の2035年あるいは2040年の医療需要に基づく検討がなされることになり、国でもその準備に入っていると聞いております。今後、調整会議におかれましても、2025年以降の議論の在り方が示されてくるものと思われまます。

先ほど基準病床数の変更の説明がございましたけれども、今後の病床整備でも調整会議はご議論をいただく場となるものと考えております。

22ページ、通し番号132ページまで飛んでいただきたいと存じます。大学病院に配分した病床は、制度的には全県の医療を担う機能として認められたものですが、さらに拠点病院の指定を予定しております。以下、拠点病院の整備状況についてご説明いたします。

まず、救命救急センターは、搬送困難事案が増える中、真ん中のほうに表があると思いますが、他県に比べて少ない、かつ地図を見ていただくと、人口の多い県南部に集まっております。同じようなことが、次の23ページ、24ページ、次のページで周産期母子医療センターでも言えます。同じように他県に比べて少なく、かつ人口の多い県南部に集まっております。

25ページは、災害拠点病院で同じように他県に比べて少なく、かつ人口の多い県南部に集まっております。

26ページは、がん診療連携拠点病院で、近年、増えてはまいりまして、最近では新規及び更新の指定が厳しくなっておりますけれども、同じように他県に比べて少なく、かつ人口の多い県南

部に集まっております。

以上のように、医師確保の困難な地域はベッドが増やせず、県内にしか開かれない状況、こういう状況では全県を担う病院の整備を進めるためには、県南部の勤務医を増やすとともに、派遣の拠点となる大学病院を誘致することが必要と考えております。

一方で、二次医療圏の中での病院の役割分担も必要となります。長くなりましたが、そこで当初の4ページ、さいたま医療圏の状況に基づく議論にお戻りいただきたいと思います。この文書は少し量が多いので、私はページのそれぞれのところからかいつまんでご説明させていただきます。

まず、病床についてでございますが、4ページから5ページに記載がございます。高度急性期、急性期の病院は要らない、こういうご意見がございます。回復期、慢性期は必要だが、在宅医療、介護施設の整備状況を考え、民間医療機関に求めるべきとのご意見もございました。

次に、医療機能についてでございます。医療機能が比較的充実しているさいたま市内に800床の病院は問題だ。救命救急センター、周産期母子医療センター、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの機能を持つ600床以上の病院が3つもある。これまで地域では、どうしたら高度急性期、急性期から回復期へシフトできるか腐心してきた。調整会議の意向を汲んだ病院を整備してほしい。

一方で、距離的に近く、病病連携をやっていけるのであればよいと思うというご意見もございました。

7ページに参りますと、埼玉県から要請されているのは、まず医師派遣、また高度先進医療と感染症への対応、最先端の検査及び治療機器の整備、優秀な人材育成である。医師確保困難地域への派遣を明確に打ち出してほしい。夜間救急を担う医師を派遣してほしい。看護師の確保に当たっては、近隣に影響を与えないでほしい。

8ページのスケジュールについてでございますが、2025年を目途として議論している。2030年では議論するのもおかしい。さいたま医療圏は過剰病床となっており、新設、増床が認められていない。規模を減じてでも2025年開院に近づけてほしい。医師派遣はできるだけ早く本院からでも派遣してほしい。地域活性化への貢献、地域医療への補完ということで期待している。

しかし、8年後の開院では人口規模も社会情勢も変わってしまう。可能な限りスケジュールを前倒しして病院整備の効果を最大限発揮するよう強く要望する。いずれも、さいたま市民の命を守っておられる目線でのご意見と存じます。僭越ではございますが、県といたしましては730万県民のため、全県域の医療提供体制の整備は急務と考えております。つきましては、今回提出された計画の変更、主にスケジュールについてご審議を賜りますようお願いいたしまして、説明を終わります。ありがとうございました。

○金井会長 ありがとうございました。

議事3、病院整備計画の変更についての説明でございました。

何かご意見等ございますか。

どうぞ。

○水谷委員 幾つか確認と、それから疑問点等をお話しさせてもらいますけれども、まず確認ですけれども、公募時期が平成26年10月20日ということで、2つの施設が応募したということになっております。その中の一つが順天堂大学。応募のときの条件が大学附属病院の整備、2番目が医学系大学院の併設、3番目が医師確保困難地域への医師派遣、平成30年3月までの着工というのが応募の条件、このときの条件でございます。

それで、平成27年3月19日、この医療審議会におきまして学校法人順天堂大学から病院整備計画が出されて、それを了承したという事実があると思います。

それから、病院の整備計画のときに、その最初のときに、先ほど三田さんからも話ありましたが、病院数は1つで、病床数は800で、条件が30年3月までに着工ということなのですが、その後、平成30年3月28日に、これも医療審議会でも順天堂大学からの変更申請、変更の願いが出てきて、それを了承していますけれども、私と何人かのさいたま市内の会長が、埼玉県庁内で順天堂大学の事務局のトップの方と面談をしました。そのときの計画は、基本計画が当初は平成27年ですので、3年後の基本計画の初めが平成30年からということで、その後、基本計画、実施計画、建設工事というようなことが書いてありまして、一番最初にもらった予定は、平成27年の基本計画から最終的には平成32年、2020年6月に一応建設工事をするという話でした。その平成30年の変更の依頼が来たときは、それから3年後、全て3年後ろにずれておりまして、平成30年4月から基本計画が始まって、建設工事はこの医療審議会にはスケジュールは出ていなかったのだと思うのですが、私たちは事務局の方から予定表をいただきまして、平成35年12月の予定ということで、全て3年後ろにずらしてほしいというようなお話がございました。

いずれにしても、ちょっと気になることが幾つかありまして、まず2015年3月、平成、令和というとよく混乱するので西暦で言いますけれども、2015年3月の最初のときには、2020年度中に工事が終わるだろうと、建設工事をするという予定ですか、約5年間で開院に持っていこうと。その後、2018年、3年後に変更申請があったときには、基本設計が2018年4月で、2023年度中に開院予定と。ですから、これもおよそどちらも3年ずれていますけれども、5年間で開院をしたいという話でございました。

今回出された計画ですと、2019年に医療コンサルタントの選定をしたという記載がございまして、それでさらに2030年3月までに開院すると、約10年かかるという計画になっております。そこでよく分からないので、私は疑問点として幾つか挙げさせてもらいましたけれども、一つが2015年に採択されたわけですけれども、それでコンサルタントを選定したというのが、それから4年後のコンサルタントの選定です。4年後の2019年になっているのですけれども、これはここで聞きしても分からないと思うのですけれども、なぜそんなにコンサルタントの選定だけで4年もかかったのかというのが疑問点の一つ。

それから、2回の最初の採択時と、それから変更申請時は、工期が大体全部入れて5年間という予定になっておりましたけれども、今回はおよそ10年かかるということがちょっと理解できないと。

それともう一つは、最初、第6次の医療整備計画で決まっていた事業が、2030年というと第何次になるのだからちょっと分かりませんが、かなり先になってしまって、これで本当にいいのかどうかということが疑問に思います。

それからもう一つ、私、個人的にお願いなのですが、病院建築というのは、結構かなりの金額、多大な費用がかかるということはわかっていると思うのですが、埼玉県がどの程度支援あるいは補助を出されるか私は知りませんが、支援の、あるいは補助金というのは、全て県民の税金から賄われるものだと私は思います。県民の税金から賄われるということで、その費用の使い方については慎重に検討していただきたいというふうに私は思っております。

以上でございます。

○金井会長 今、お話がありましたけれども、その中で大きな問題としては、過去の問題として、まず医療審議会においても2018年のときに着工しないということで審議会にかけられ、それを延長するというところをお認めしたという経緯があります。そのときに、いつまでにという期限は切っていなかったというのがございます。それは一般的な考え方で、1年、2年の延長であろうという感覚からだったと思いますが、審議会委員の皆様方がそう考えたのかと思っております。

ただ、今のお話の中では、一般的というか前からの計画でいけば5年であるものが、今度は10年程度になるということの意味合いなのですが、それについてお分かりの点があったらご説明いただきたいと思っております。

○三田政策参与 まず、2019年のコンサルを終えるまでに時間がかかった理由でございますが、2019年にコンサルを入れたときに、一番大きな変更点は、実はあの土地は岩槻区と緑区にまたがっている。綾瀬川を渡って向こうが3区画になっているわけですが、綾瀬川を渡った岩槻区側の土地に何をつくるかというのをもう一度見直すということでコンサルが入ったという経緯がございます。それで、その分の遅れが出ております。つまりやり直してしまったということです。

それから、各計画が5年になっておりますが、実は大学の計画は800床を一遍に開くという計画ではなくて、400床、200床、200床というような計画が一番でした。その最初の400床が令和3年3月だったので、その後の200床、200床については期間が示されていません。つまり当初の計画から令和3年に開院はするけれども、そのときは400床、800床フルではないという計画であったということでございます。

今回の計画は、それは計画として成り立たないので、全床、つまり800床全部をオープンするのはいつかという計画を入れさせました。それによって、令和12年3月ということになりましたので、ちなみに令和12年3月の第8次保健医療計画の終期、まさにぎりぎりのところだったという状況でございます。第6次保健医療計画で決まったものが、第8次保健医療計画いっぱいにかかることに

ついてどう扱うかは、この審議会でご議論いただきたいと思っでご諮問させていただいております。

それから、お金のことにつきましては、大学がこれまでに支援を受けた自治体の前例として、土地が無償貸与、上物2分の1という前例があるので、その前例は尊重しますということをお願いしております。もちろん補助金には上限がございますし、まだその金額について、また補助対象、補助額については予算の範囲でございますので、議会にお諮りしてございません。したがって、何も決まっていないというのが実情でございます。

○金井会長 よろしいですか。

今のご説明でございますけれども、いずれにしても過去の話は別としまして、今後どうするかということになってくるかと思っております。今後の考え方を決めていかなければいけないということかと思っております。委員の皆様方が今後どうするのがよりよいのかということでのご意見を頂戴できれば幸いですと思っております。

どなたかご意見ございますでしょうか。よろしく申し上げます。

○小島委員 すみません、小島でございます。先ほど来、水谷先生のお話、そして過日開かれました地域医療構想会議の議事録等も拝見をさせていただきました、全く同感だなと思っております。当初の計画は、先ほどご説明いただいたとおり、本来であれば昨年完成をしているという計画で当初はスタートしてございまして、その計画がいまだに実行されていないということは、本当に県民の皆様方も不安に思われてございまして、私たち議会も不満も一部あるということでございます。

そういう中で、今、金井会長からもお話がございました今後どうするかということでございますけれども、私はその貴重なご意見の中から2つを順天堂側に、ぜひとも医療審議会として要望させていただきたいと思っております。

それは、先ほど水谷先生がお話ありましたけれども、やっぱりちょっと先過ぎますよね、計画が。それと、私、別に建築のプロではないので、何年度までにできるとかそういうことは申し上げられませんけれども、やはりこの計画はちょっと先過ぎると、もう少し詰めてできるのではないのかなと。素人目ですけども、来年からなぜ基本計画なのかと、あと環境アセスになぜこんな時間がかかるのかと、ここら辺を調整すれば軽く1年や2年は、2年や3年は縮められるのではないのかな、これは個人的な意見でありますけれども、そういうところを見直ししていただいて、県民の要望、医療福祉の充実に一日も早く貢献できるような病院をつくっていただきたいなと思っておりますし、先ほど三田参与からもご説明ありました過疎地への医療人材の派遣、医師の派遣、こういうものを当初から我々は期待をして誘致させていただいたわけでありまして、こちらのほうは病院ができてからではなく、早めにスタートできるのではないのかなと。

逆に早めにスタートしていただければ、順大さんと、その地域の病院の交流もできて、お互いが理解できるし、埼玉の医療の充実につながるのではないかなと思っておりますし、ある先生方からもご要望いただいたのですが、県北だけではなくて、県南でも実際医師が足りなくて救急を受け入

れられなくて、ほかの病院に回さざるを得ないということも実際起きているというお話も聞いておりますので、そういう意味では広く県内の医療の底上げにつながる医師派遣は、早めにスタートしていただければ、お互いの信頼関係ができるのかなど。先です、先ですという話ばかり聞いていると、なかなか疑心暗鬼になってしまいますけれども、そういうものも必要なのではないかなど。ですので、医療審議会として、こちらのほうを要望していただければなと思ひまして発言をさせていただきました。

以上です。

○金井会長 ありがとうございます。

具体的なというか、先に進む提案をいただいたというふうに理解をしております。すなわち要望を出したらいかがかということのご意見でございます。

ただいまのご意見に対して何かご質問等ございますか。方向性としては、そういう方向性がいいということになるのでしょうか。よろしゅうございますか。何かありますか。

○廣澤委員 先ほどの地元の意見としても、地域医療構想等も勘案しながら皆さんいろいろ考えているのですが、病床でいろんなところがもう高度急性期、急性期が過剰になってしまう。コロナ禍にどうして来るのかというかなり不安は前からあって、そして、実際来るにしても、先ほどお話もありましたように、埼玉県でもやっぱり北部への派遣とかそういうのを希望しているわけなのですが、そういう何らかのある程度できるという保証があればいいのですが、それも何にもなくて、地元の人にはもう病床とかで振り回されて、あるいは医療機能等で、あるいは医療人材等でもどうなのかなというかなり不安があるということ。

そして、先ほどの言われた最初の目標を達成するのに、これだけ本当につくらなくてはいけないのか、800床も必要なのか、そして実際にそれが実現可能なのかということなのですが、医師数でも大学病院ですと大体800人ぐらいいますけれども、こういった形ですと、先ほどですと300人ということで、それを持ってくるのが本当に可能なかどうかという、その辺のところはこれまで延びていることで不安になっているということもありますので、その辺のところである程度見える確かなものをちゃんと出してもらわないと、いつまでも振り回されるのだということになってしまうのです。

実際、最初から10年、最近はさらに7年ということで、さいたま市も2030年にはピークにいくけれども、あとは減ってくるというのを人口も確かに分かっていますし、少子高齢化ということでそういうことにもなってきますので、変わってしまうと、また変わってしまうのかという、そういう不安もかなりあるということも意見で分かりますので、先ほど言いましたように、やれることはある程度できて示せるのかどうかというところも一つかなと思います。

以上です。

○金井会長 ありがとうございます。

まず、将来に向かっての意見のほうが重要だと思います。もし元に立ち返るとすれば、2014年に公募をいたしました。2015年に決まったわけでございます。そのときの病床数がありということで、その公募の条件について進めてきたというのも事実でございますので、これが根本的にひっくり返すということもまた大変な作業になってくるのかと思っております。したがって、それをどうするのかというのは、これは順天堂大学のほうに、やはり先ほどお話をいただきました要望を出すということを含め、内容も含めということでもいいのかもかもしれませんけれども、順天堂大学のほうで考え方をお聞きするということがいいのかないかなというふうにならざるを得ないと思っておりますが、その方向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、その期限でございますが、要望を出しますということで、もし要望を出し、または要望というよりも、むしろお伺いを立てるわけで、返答をいただかなければならないと思っておりますので、これどれぐらいの期間をもってとするのがよろしいのでしょうか。

今、お話しいただいたのは、計画が長過ぎるので短縮できないかということを一応伺うということ。人材派遣については、今、本院からでもいいのですが、既に病院がこちらにできる前から医師派遣をしていただけないか、いつ頃からできるのかということを一応伺うというご提案でございますが、これいいことかなと思っておりますので、ただ、これを返事をいただかなければいけないというのがあります。どれぐらいがよろしいとお考えでしょうか。

○小島委員 検討するか検討しないかも含めて、直近の医療審議会に報告していただいたほうがよろしいかと思っております。また、会長ご懸念だと思っておりますけれども、期限を切らないといつになるかわからないので、直近の医療審議会に変更するかしないかも含めて案を示せるのだったら示していただきたいなと思っておりますけれども。

○金井会長 ありがとうございます。

そういうことにさせていただきますが、先ほどの順天堂大学に対する要望という形で返答いただく形にするのでしょうか。

○小島委員 はい。

○金井会長 では、それは直近でよろしいですか。その結果が出たら、当然のことながら医療審議会にかける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 委員のほうからそういう形でということでございますが、事務局のほうは。

○関本保健医療部長 事務局でございます。直近の医療審議会ということでいきますと、3月を予定しておりますが、よろしゅうございましょうか。

○金井会長 よろしいですか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 それでは、その形にさせていただくということで。

ウェブで参加の先生方、何か今のところでご意見ございますでしょうか。

○大島委員 今出た2つの意見と基本的には同じなのですが、第7次の医療計画の下に始まって十数年延びて、一度変更があって、また延びてということだけでも、その大本の部分で、今度の3月から基本設計が始まるということの事業に対する信頼性を何らかの形で確保はできないものなんでしょうか。もともとの計画と基本的には大きな変更はないわけですよね。病床、通院に関してとか、あるいは医療機能とか人材派遣等に関して、もともとの計画と大きな変更はないわけだけでも、十数年たって何の変更もなくて、ただ基本計画が令和5年3月から始めるということに対する約束というか、この計画に対する信頼性というのを何らかの形で確保はできないのでしょうか。

○金井会長 大島先生、ありがとうございました。

ただいまこの委員で、先生お話の間にちょっとお話をさせていただきました。その内容でございますけれども、先ほどお話をしたとおり、順天堂大学に問合せをするということ、やはり先生お話のとおり疑心暗鬼というか、ちょっと今のままではまずいねということですので、早急に質問に対して返事をいただくという形にさせていただくということで考えているのですが、いかがでしょうか。

○大島委員 ありがとうございます。それで結構です。

○金井会長 ありがとうございました。

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、これでそういう形で進めていきたいと思えます。よろしくお願いを申し上げます。

私の役目は、これで終わりかと思えます。ご協力ありがとうございました。

4 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まして、誠にありがとうございました。

以上をもちまして令和3年度第2回医療審議会を閉会とさせていただきます。

午後 4時40分 閉 会