

# 平成30年度第1回埼玉県医療審議会

日時 平成30年10月16日午後2時開会

場所 埼玉会館 2階 ラウンジ

午後 2時00分 開 会

## 1 開 会

○司会（矢萩） それでは、ただいまから平成30年度第1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項の規定によりまして、本審議会の定足数は10人となっております。現在、15人の委員がご出席されておりますので、会議は有効に成立いたしております。

なお、野本委員、恩田委員、小峰委員におかれまして、本日は所用により欠席との連絡をいただいております。

続きまして、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ないものと考えております。そのため、本日の会議の内容につきましては、公開とすることによってよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（矢萩） 特に反対意見等はないようでございますので、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入場をさせていただきます。

〔傍聴者入場〕

○司会（矢萩） それでは、初めに新任の委員の御紹介をさせていただきます。

今年3月に石渡委員から辞任届が提出されました。また、6月に県医師会の金沢委員から辞任届が提出されました。

お二方の委員の辞任に伴いまして、新たに委員の委嘱を行いましたので、新任委員の皆様を名簿に従って御紹介をさせていただきます。

利根川洋二委員でございます。

○利根川委員 よろしく申し上げます。

○司会（矢萩） 岡重夫委員でございます。

○岡委員 よろしく申し上げます。

○司会（矢萩） 以上、2名の委員が就任されました。

## 2 挨 拶

(1) 保健医療部長

○司会（矢萩） 続きまして、本多保健医療部長から御挨拶を申し上げます。

○本多保健医療部長 事務局を代表いたしまして、一言御挨拶をさせていただきます。保健医療部長の本多と申します。本日は、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日は、委員の皆様方には大変お忙しい中御出席を賜りまして、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、格別の御支援、御指導を賜りまして、あわせて感謝を申し上げたいと存じます。

御案内のとおり、本日は平成30年度第1回目の医療審議会でございます。昨年度、平成29年度につきましては、今年度から始まります6年間の第7次埼玉県地域保健医療計画を中心に御審議をいただいたところでございます。おかげさまをもちまして、2月の定例県議会で御議決をいただきまして、この4月から第7次埼玉県地域保健医療計画がスタートいたしました。計画の着実な実施に向けて、皆様の御協力をいただきながら取り組んでまいりたいと存じますので、よろしくお願ひ申し上げます。

本日の議案は、利根保健医療圏にございます新久喜総合病院から地域医療支援病院の名称承認の申請が出ておりますので、この関係についてお願いさせていただくものでございます。

また、3月に当審議会で御審議いただきました病院整備計画の公募につきまして、7月23日から8月24日まで募集を行いました。その状況や今後の予定につきまして中間報告をさせていただく予定でございますので、御審議のほどどうぞよろしくお願ひいたします。

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、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

## （2）医療審議会会長

○司会（矢萩） 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いと思ひます。

○金井会長 こんにちは。委員の皆様方には、大変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。

本審議会は、御案内のとおり埼玉県における医療提供体制の重要な事項を審議するものでございます。非常に重要な審議会と理解をしているところでございます。

ただ今、本多部長さんからお話ございましたが、本日の議事につきましては、地域医療支援病院の名称承認についてという議事が1つございます。そのほかに、病院整備計画公募の中間報告についてでございます。いろいろ御意見があるかと思ひますので、御意見を頂戴して、この会の役目を十分に成し遂げたいと思っております。よろしく御協力のほどお願ひ申し上げます。

○司会（矢萩） 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（矢萩） 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ので、これ以降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。よろしくお願ひいたします。

○金井会長 それでは、進行役を務めさせていただきます。よろしくお願ひを申し上げます。

まず本日の議事録署名人ですが、僭越ですが指名をさせていただきます。

岩上委員さん、仲本委員さんをお願いしたいと思います。よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、議事に入ります。今お話ししたとおりでございますが、地域医療支援病院の名称承認についてでございます。

事務局から説明をいただきたいと思ひます。

○武井医療整備課長 医療整備課長の武井と申します。よろしくお願ひいたします。着座にて失礼させていただきます。

それでは、議事の1番、地域医療支援病院の名称承認について御説明申し上げます。恐れ入りますが、お手元の資料、議事、地域医療支援病院の名称承認についてを御覧いただきたいと思ひます。

1 ページ目、地域医療支援病院制度の概要です。

1の趣旨にございませうと、紹介患者に対する医療の提供や地域の医師に対する医療機器の開放などを通じて、かかりつけ医を支援する病院として、平成9年の医療法改正で導入された制度でございます。

2、開設できる者として、国、都道府県、市町村、社会医療法人、公的医療機関開設者、医療法人、学校法人などとなっており、おおむね個人や医療生協以外の病院はほとんど対象ということになっております。

3の承認要件にございませうと、医療法第4条第1項におきまして、(1)の紹介率、逆紹介率から(6)の施設基準までの要件に該当することと定められております。

4の医療審議会の意見にございませうと、医療法第4条第2項によりまして、県医療審議会の意見を聞いた上で承認するということになっております。

2ページをお開きください。地域医療支援病院につきましては、全国では548、本県では17の病院がございませう。直近では、川口市立医療センター、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センターを昨年10月に承認したところでございませう。

3ページをお開きください。こちらは、17の病院を埼玉県の地図に落としたものでございませう。

続きまして、4ページをお開きください。今回は久喜市にございませう新久喜総合病院からの申請にございませう。この病院は300床の一般病床を有して、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科を初め、24の診療科目を標榜してございませう。

続きまして、個々の承認要件について御説明をさせていただきます。

まず、(1)、開設主体は、医療法人埼玉巨樹の会でございますので、要件に該当しております。

次に、(2)の紹介率です。承認要件としては、①、紹介率が80%以上であること、②、紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上であること、③、紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上であることのいずれかの要件を満たす必要がありますが、新久喜総合病院における昨年度の実績については、紹介率が57.24%、逆紹介率が74.43%であり、③の条件を満たしております。

続きまして、(3)の共同利用体制の整備につきましては、4ページから5ページにかけてございますとおり、具体的な承認要件として、医療機関の登録制度の設置、開設者と直接関係のない医療機関の利用が5割以上であること、共同利用のための病床の確保が必要となりますが、いずれの要件も満たしております。

次に、(4)、救急医療の提供につきましては、承認要件として、重症救急患者の受け入れに対応するための人員、病床、施設の整備に加えまして、救急自動車等により搬送された患者数が1,000人以上であるということが必要となっておりますが、いずれの要件も満たしております。

次に、(5)、地域の医療従事者に対する研修の実施につきましては、承認要件として、研修に係る教育責任者及び研修委員会の設置と研修の実施、研修を実施するための必要施設・設備が必要となりますが、いずれの要件も満たしております。

続きまして、6ページをお開きください。(6)、病床数につきましては、一般病床300床を有しておりますので、こちらの要件も満たしております。

次に、(7)、地域医療支援病院として必要な施設及び記録でございますが、6ページから7ページでございますとおり、法令により設置が規定されている集中治療室などの施設をいずれも有していることを、現地にて確認しております。

続きまして、8ページでございます、管理運営に関する諸記録についても、院内の診療録取扱基準に基づきまして、適切に保管されている状況を確認しております。

次に、(8)、その他でございますが、承認要件とは別に、医療法などにより、承認後地域医療支援病院の管理者が行う必要があるとされている事項がございますが、これらの事項につきましても、既に取り組んでいる状況を確認しております。なお、平成29年11月に県で実施しました医療法に基づく定例の立入検査におきまして、医療法に定められた構造設備、人員の基準を初め、関係法令に違反し、改善を要する事項はなかったことを付け加えさせていただきます。

以上、御説明いたしましたとおり、新久喜総合病院につきましては、地域医療支援病院の名称承認の要件を満たしていると認められますので、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。

ただいま地域医療支援病院として手挙げをされておられます新久喜総合病院、これについて今の説明を含めて、何か御意見、御質問等ございますか。

1 ついいですか。これは報告書を毎年10月に出すのですよね。共同利用の部分があって、共同利用の部分については、何件ありましたとか、関連の病院が何割とか。細かい検査の項目についての報告はないのですか。

○武井医療整備課長 今、会長からお話のあったとおり、毎年どれくらいの利用があるかという件数と、それぞれどういう機械を持っているか、そういったところまで確認はしているのですが、それ以上どういった検査をしているかといった中身に関しては、今は報告事項に入っていないので把握ができていない状況となっております。

○金井会長 将来的なことで、どれぐらいのものをどこの病院がやっているというのを把握できたら、いろいろな面で役に立つのかなと思ったのですが、そういう計画はないのですか。

○武井医療整備課長 この共同利用の機器自体は、今どこまで機能しているかという点、正直言いますと、それぞれ現場の医療機関で十分活用できている状況ではございません。むしろ、それぞれ診療所の先生方が競って新しい機器を入れて、それをまた売りにして患者さん呼び入れるといった状況があるということが一方であります。

その一方で、こういった地域医療支援病院と共同利用機器といった制度があるのと、診療報酬で開放型病院というのがあって、これは地域医療支援病院が導入される前からある制度なのですが、趣旨は同じで、医療機器を皆さん方で使うことによって、有効利用して余計な投資を抑えようという仕組みがあるのですが、今こういったものの実態がそれぞれの圏域で把握されている状況ではないのが現実だと思います。

ただ、非常に重要な御指摘をいただきましたので、できれば今後各圏域あるいは医師会ごととかいろんな単位があるかと思えますけれども、この地域医療支援病院の共同利用あるいは開放型病院といった共同利用の実態といったものを調査した上で、そういった医療機器をどのように有効利用していったらいいのか。これは、将来的には医療費の削減とか、それぞれの診療・医療機関の投資の節約とかにつながっていきますので、改めて利用の実態を踏まえた上で、利用のあり方等についてもこれから協議していきたいと思っております。

○金井会長 それをやると、医療資源が過剰であるとか不足をしているとかいうのがわかるのですけれども、今までの報告の内容を見せていただくと件数が合算で出てきてわからないのです。大変な作業ですけども、検討していただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

他にございますか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 要件は全て満たしているという説明をいただきました。したがって、問題はないと理解をしているところですが、地域医療支援病院として名称の使用を承認するという点で御異議ございませんか。

〔「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、承認をすることとして知事へ答申したいと思います。

#### 4 報 告

##### (1) 病院整備計画の公募の中間報告について

○金井会長 続きまして、病院整備計画の公募の中間報告についてでございます。

これも事務局から御説明をお願いします。

○武井医療整備課長 それでは、お手元の資料の報告、病院整備計画の公募の中間報告についてをお聞きください。

1枚めくっていただきまして、この第7次保健医療計画のスタートに伴いまして、基準病床数の改定がありました。そのことによって、今回7つの医療圏で不足する状況になりましたので、そこで新たな病床を整備する病院について公募を行いました。1にございますとおり今年の7月23日から8月24日までの約1カ月間受付を行いました。

その結果、2の応募状況にございますとおり、57医療機関から合わせて3,141床の新たな病院の新設あるいは増床するという計画が提出されました。医療圏ごとの状況につきましては、下に掲げているとおりでございますが、いずれの圏域におきましても対象病床数に対して応募病床数のほうが多い状況となっております。今回、1,638床の対象病床数に対して3,141床の応募があったという状況です。

今後のスケジュールですが、3にありますとおり地域医療構想調整会議に今回応募していた医療機関に出席をしていただきまして、どういった病床整備するかといったこと、あるいはどういったふうにスタッフを整備するのか、スタッフを増やすのかといったことを説明していただいた上で協議を行います。その上で、その意見を踏まえてこの審議会に対して、できれば年明けぐらいにお諮りをして採用する病院、増床する病院の決定をしたいと考えております。

次のページをお開きいただきたいと思いますが、2ページ目、地域医療構想調整会議について、この医療審議会の場で十分な説明を行ってきておりませんでしたので、本日改めて御説明をさせていただきますと思っております。

1の設置根拠と役割です。根拠としてあります医療法では、「医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う場」を設けるというような規定になっております。それを受けたこういう通知の中で、地域医療構想を踏まえた病床整備に当たり都道府県が留意すべき事項についてということで、「新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、開設等の許可を待たず」、これは開設許可の前にということです。開設許可の前に「地域医療構想調整会議への参加を求め、新たに整備される病床整備計画と将来の病床数の必要量との関係性などについて協議を行うこと」とされております。ですので、今回はこの通知に基づいて、新たな病床の整備を計画している医療機関に説明を求めるということ

になります。

次の構成員、地域医療構想調整会議はどういったメンバーで構成されているのかというところですが、医療法では「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」となっておりまして、今回地域医療構想を策定するためのガイドラインが国から示されたのですけれども、この中では、参加者については、医療法に規定されていますが、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするといったことありますので、全ての圏域におきまして、こういったメンバーの方々に御出席をいただいて会議の構成をさせていただいております。

3の協議内容、今回の増床の計画に対してどういったことをどういう視点で協議をするかというところですが、まず増床する病床が担う医療機能が地域に不足している機能かどうか、地域の医療提供体制のバランスへの影響、それと医療従事者等確保の実現性、妥当性、こういった点を中心に調整会議の中で御議論をお願いしようと思っております。

4の会議の開催予定ですが、いずれの圏域におきましても11月中に会議を開催して御議論をいただく予定になっております。

説明は以上です。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。

ただいま説明をもらいました。ただいまの説明に御意見がございましたらお願いしたいと思えます。何かございますか。

○明堂委員 意見というよりは質問なのですが、私も日が浅いものですから、基本的な知識が足りないのでお聞きしたいと思えます。

埼玉は9医療圏あるようですが、このうち募集するのは7医療圏。それで、あとの2つの医療圏は十分に病床が足りているという認識なのでこのようになっているのかということの確認を1つ伺いたいと思えます。

それから、医療資源の不足ということについてお伺いいたします。増床する病床が担う医療機能が地域に不足している機能かどうかとういことですが、この医療機能が足りているとか、足りていないというのは、例えば人口だとか高齢化率だとか、どのようなことをもってこれだけ足りないということを出しているのか、教えていただければと思えます。2点お願いします。

○武井医療整備課長 まず、1つ目の圏域ですが、今回は地域医療構想というものがあり、今の人口から国立社会保障・人口問題研究所で出している2025年の人口をもとにして、それぞれの圏域で2025年にどれくらいの医療需要があるかといったものをまず推計をしております。その患者数とともに、それぞれの圏域にどれくらいの病床が必要かという病床数も地域医療構想で出しているという状況です。

それに対してこの医療計画は6年間の計画なのですが、当面3年間に必要な病床数について国と

協議をして、基準病床数を増やすことが認められました。必要な病床数と今ある病床数を比べて足りなかったのがこの7つの医療圏ということです。その他の2つの医療圏については、今の病床数のほうが将来必要とされる病床数を上回っている状況だったということなので、そこは新たな病床の許可はできない状況です。したがって、今回対象から除いたというのが実情でございます。

今の続きで、地域医療構想を策定した際に、病床の機能としては、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの区分に分けて患者の推計をしました。これはどのようにやったかという、ナショナルデータベースという国のほうで全ての医療情報、レセプトデータも全部集めたデータをもとにして患者さんの推計をしているのですが、その推計に基づいて診療報酬の点数によって切り分けて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった病床数を区分ごとに必要量を出したというのが経緯としてあります。

それに対して、今高度急性期の病床が何床あるのか、急性期の病床が何床あるか、回復期が何床あるのか、慢性期が何床あるのかというのは、毎年の病床機能報告という制度がありまして、各医療機関に全部報告をしていただいています。その差が基本的には足りない機能となるのですが、ただ病床機能報告もまだ十分な制度がない状況で、必ずしも実態を表していないという部分がありますので、そういったものをベースに各圏域でどういった機能が足りないかという議論が既にされています。そういった今までの議論を踏まえて、ではこの圏域に足りない機能はどういう機能なのかと、今回出てきた計画がそこにはまるものなのかどうなのかといった御議論を進めていただくというような流れとなっております。

○明堂委員 関連でもう一つよろしいですか。

私は住んでいるところは県北でございまして、北部医療圏です。多分県は掘んでいらっしゃると思うのですが、今県北にはサービス付き高齢者向け住宅が、雨後のタケノコのように非常な勢いで増えており、将来的に少し心配なのです。そういう方たちはもともと住んでいらっしゃるのは県南とか東京とかですが、現実にお住まいなのは県北のサービス付き高齢者向け住宅です。

そして、いざ病気になられたときにどこへ行くかという、元のところには行かないと思います。近場の病院に必ず行きますよね。そうすると、そういう方たちのニーズの人口は、もともとのところでカウントしているのではないかと思うのですが、現実の住民という扱いがないので、そういうときに非常にサービス付き高齢者向け住宅などがたくさん増えた場合の医療需要というものがどのようになるのかというのは、地域住民にとっては非常に不安なところがあると思うのですが、どのように考えていらっしゃるのでしょうか。

○武井医療整備課長 今のところ国で出している計算式の中では、将来的な人口推計というものをやっていますので、そこにサービス付き高齢者向け住宅がどれだけあるかということは、多分カウントされていないと思います。それがその地域の人口の増減に対してどの程度影響があるのかというのは、また直近の国勢調査とかがあつて、そこで国立社会保障・人口問題研究所がどこまで推計に



含めてくるかというところがまずはあると思います。そこで、将来人口推計が変われば、将来の医療需要の推計というものが変わってくると思うのですが、そこがまずあるかどうかということになります。

それぞれの圏域で地域医療構想調整会議というものを設けていますので、その中で実際に医療に携わっている方々が、それをどうお感じになられているのか。場合によっては、そこでデータを出し合って、介護施設からこれだけ来ているといったものをその圏域の中で提起していただいて、そういったものにどう対応していくのかと。そのために地域医療構想調整会議がありますので、例えば県北は今回増床という手段は使いませんが、それに対してどう対応していくのかというのを協議する場が地域医療構想調整会議の場となります。

○明堂委員 意見も申し上げてもいいですか。

○金井会長 どうぞ。

○明堂委員 高齢者がそれだけ現実にはたくさん住まわれるということは現実問題なので、医療の資源が足りないということがはっきりしてから対策をするのではなく、その辺も少し将来を見越して掘っておいていただいて、すぐ対応をこういうところで行えるような形をしていただければありがたいなと思っております。多分、東京からも見えますし、近県でも大体都会から田舎に、医療資源が少ないところにたくさん来ると、今はサービス付き高齢者向け住宅はそれほど高齢化していないと思うので、まだいいのですが、そのうちもっと医療需要が増えるのではないかと非常に心配をいたしまして、その辺のことは県のほうも考えに入れていただきたいと思っております。人口推計の云々が出てきてから、さあやみましょうといったら、とても間に合わなくなるのではないかなと思うのです。

○金井会長 そこら辺は地域差もあるということ、いろいろな要素があると思いますが、単に人口推計だけではありませんというお話をいただいたので、そこら辺はまた加味して、地域医療構想調整会議でも御意見いただければと思います。

他にございますか。

○細田委員 埼玉メディカルセンターの名誉院長の細田でございます。病院代表ということで出席させていただいているのですが、今日机上配付された資料を見ると、対象病床数の約2倍近く応募があるわけです。さっき言った急性期、高度急性期、回復期、慢性期ということで、回復期が足りないというのは地域医療構想で出ているわけですが、今日机上配付されて、初めてどこの地区にどういう病床の希望があるかというようなことがわかったのですが、今後ここら辺の調整は地域医療構想調整会議でやっていくということによろしいですね。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期、これがきちんといかないと、地域医療構想というのはあまりうまくいかないのです、そこら辺のことをぜひ上手にコントロールしていただきたい。各病院というのはそれなりの希望もあるわけですから、ある程度コントロールは県でやっていただか

ないといけないということになりますし、大分応募のほうが多いということなので、これで本当にうまくいくのかなど、ちょっと危惧があるもので、そこら辺のところをよろしくお願ひしたいということでございます。

○金井会長 よろしいですか。今、細田先生から地域医療構想調整会議が大きな役割をなすというようなお話が今あったのですけれども、そのとおりと考えてよろしいわけですか。わかりました。ありがとうございます。

他にございますか。

先ほどお話がございました1月にということが最終的なということですね。これはあくまでも中間報告で、こういった提言がありましたということでしょうか。そうですね。わかりました。

これについて何か御意見ありますか。

○村木委員 看護協会の村木でございます。

1点、応募病床数の件ですが、これに伴う職員の配置というところは、当然踏まえての病床の応募ということによろしいのですよね。

○武井医療整備課長 今回の計画を出していただいている病院には、増床に伴って医療スタッフ、例えばドクターを何人、看護師何人増やすという計画をあらかじめいただいています。これをどういうふうを増やすのかについても、その地域医療構想調整会議の場でそれぞれの病院からしっかり説明をしていただきますので、具体的にどういう計画を持って増やしていくのかということも含めて、地域医療構想調整会議の中でしっかり御議論お願ひしたいと思っております。

○金井会長 よろしいですか。ここにも掲げてあるとおりに、医療従事者確保の実現性、妥当性という、ここは非常に重要と考えているわけですね。わかりました。

○湯澤委員 私から要望なのですが、本日この資料が配付されて、各圏域で皆さんがこれを見られるのが、多分早いところで11月7日、遅いところだと29日となると考えてよろしいですか。各圏域ごとで配るわけでしょう。全部は配らないですよね。それとも各圏域に、この7圏域を全部資料として配布するわけですか。そうではないとすると、同一法人が複数の医療圏で出していますよというのは、皆さん知るわけですか。それと、他の圏域でどこが何床出してこことダブっているとか、例えば232公募しているところに1カ所の病院が232出したらどうなのだろうと、そういう議論が始まるわけですね。ただ、病院はこういう議論をすることは、今まで一度もしたことなかったもので、これが初めての議論になるわけです。

そこで、1月までのわずか2カ月の間に各病院間で話し合いができるかどうかというのは、私は非常に疑問というか不安なところがありますので、押しが強いところが最終的には決まるなんていうことはないとは思いますが、きちっと先ほどの主な協議内容の1、2、3で、要らない病床は絶対これは許可できないわけですから、しないとか、そういうルールをきちっとして、各圏域でなるべく資料が埼玉県内で、特に今問題になった隣接の地域医療構想調整会議が、隣の地域の

ことはよくわからないというようなことで、これはどうするのだという議論もありますので、そこも踏まえてやるとなると、2カ月間できちっとそれは議論できるかなという不安があるので、場合によってはもうちょっと細かい打合せをする機会をつくっていただくか、また会議の作業部会みたいなをつくるとか、各圏域で少しやっていただいたほうがいいのかなと思うのですけれども。もちろん、二回会議して、しゃんしゃんとこの地域が決まればいいのですけれども、その辺のほうは何か考えるのかどうか、これでうまくいくのかどうかお考えお聞きしたいのですけれども。

○武井医療整備課長 それぞれの圏域で、実は既に公立病院、公的病院から、それぞれの病院が将来的にどういった機能を果たしていくのかというプレゼンが始まっていて、既に幾つかの病院からも増床したいという意思表示がされていたりしますので、ぽつぽつと点的にそういった増床計画が各医療圏の中で把握されているという現状はあります。あくまで表向きの議論としては、地域医療構想調整会議の中で議論していただくことになっているのですけれども、圏域によってはそういった情報がある程度もとにして、医師会単位とかで少しこれに対してどういうふうに対処していくのかという話し合いが進められている医療圏もあります。そういったところがこれから幾つか出てくるというところがあるので、一発でこの場で終わりということではなくて、違う時点の中で話し合っていたということもあります。あるいは地域医療構想調整会議が終わって、それぞれの所属団体に持ち帰って協議して意見を出してもらおうといったこともお願いしています。

あと、やはり今回我々も初めてのことなので、場合によってはもう少し協議が必要だという結論が出てくるかもしれません。その場合は、皆さん方が合意するまで議論していただいた上で、医療審議会にお諮りするということに考えておりますので、議論が煮詰まらないものをこの会議にお諮りするということは、今のところ考えておりません。

○金井会長 主な協議内容というのがここに3つ掲げてございますけれども、地域医療構想調整会議をやる前に、当然のことながら、これについては県のほうで十分な調査はした上で地域医療構想調整会議を開いていただく。そういう格好になるわけですか。

○武井医療整備課長 これまで地域医療構想調整会議を何回かやっている中で、まず圏域でどういう機能が足りないかということは既に議論が始まっています。あくまで地域医療構想調整会議は、その圏域の医療機関が、将来の需要に対して主体的にどう取り組むのかといったものを協議する場ですので、まずそれぞれがそれぞれの機能変更も含めてどう対応していくのかといったものがありますし、今回さらにそれに加えて新たに病床整備して、医療機能をつけ加えようというところがありますので、そういったところもどういったところをパートナーに加えることによって、より地域のバランスを整えていこうかといったことになりますので、その辺はその地域のバランスをどうとっていくのかということが非常に重要かなと。その辺を御議論いただいた上で、しっかりと協議をして御意見を出し尽くしていただこうかと思っております。

○金井会長 それで、今この3つは非常に重要だと。確かにそう思うので、先ほど医療従事者の話も

出ました。そういうものを含めて地域医療構想調整会議のときには、その資料としては十分出せるような状況でやるわけですね。

○武井医療整備課長 それぞれの病院から資料をいただいていますし、それを全てお出しして病院から説明していただくということを考えています。

○金井会長 そうすると、地域医療構想調整会議もうまく話し合いが進むという形でよろしいでしょうか。

他にございますか。

○村木委員 医療従事者の確保の件でもう一度お聞きしたいのですが、全体を見ていて何百床の病床を開設し、稼働するということは非常に大変な状況かと思うのですが、許可がおりるかおりないかはわからないけれども、きちんと確保できるほど医療従事者に余裕はあるのかなというのがすごく疑問です。今の段階できちっと準備されているというのは本当かなみたいな疑問を感じたので、質問させていただきました。

○武井医療整備課長 まさに、そういった質問を地域医療構想調整会議の場で議論するようになります。地域医療構想調整会議の委員さんから、説明している病院に対して、どうなのですかと聞いていただいて説明をしてもらうこととなります。

○村木委員 ありがとうございます。でも、一応これを応募する段階では、必要な条件の情報提供は既にしてあるということではあるのですよね。それが実際に可能かどうかというのは、地域医療構想調整会議の中で詰めていくということでしょうか。

○武井医療整備課長 計画の中にそういったものは入っていますので見ていますが、それが皆さん方が見て、そうだよねという内容になっているのかどうなのかというところです。我々としては、もちろん中身は見ています。計画があつて、こういう計画だということは把握していますけれども、それを皆さん方が聞いても、それはできるよねと思うのか、それは無理でしょうという御判断されるのか。委員さん方はどういうふうにお考えになるのかというところを、まさに地域医療構想調整会議の場で御議論いただくと。もちろん、県としても書類やヒアリングの中で、ある程度法人の考え方は聞いていますので、そこは審査していますけれども、それをさらに皆さん方の目を見て審査をしていただくということです。

○金井会長 何か補足があれば。

○本多保健医療部長 事務的には今説明があつたとおりですが、大きくはまず今日はとりあえず中間報告ということで、こういうところから応募がありましたというもので、はなから条件に合わないというものの以外は、基本的には応募があつたということで資料にまとめてございます。

今後の審査について、資料に基づいて御説明したとおりですが、まず第1段階として地域医療構想調整会議、各地域において個別にプレゼンをしていただいて、話し合いをしていただいて、どういう計画が出ているのか、それからそもそも既存の病院であれば、今までどれくらい病床をちゃん

と使えていたのかとか、新しい病院であれば、どういう病院であって、どういう実績があるのか、ないのか、そういった情報も含めて御議論をいただきます。一応その上で、御意見をそれぞれの地域医療構想調整会議でいただいた上で、優先順位を考えて事務局として整理をしていくと。その段階で、御心配のような御意見につきましては重く受けとめて、こちらの視点はこちらの視点で基本的にチェックはしますけれども、まず地域ごとに具体的にどういう機能が必要で、病院の計画がどの部分を補っていただける可能性が強いのかを御議論いただいて、その意見をまず地域ごとにいただくと。それを整理して案をまとめていきたいと考えております。

○金井会長 他にございますか。

地域医療構想調整会議をお願いをするにしても、先ほどから言っている主な協議内容が3つあり、1番目、2番目というものについては、客観的にはある程度わかりますよね。ある程度地域に不足しているとか、バランスとかだから。ただ、従事者については、若干自ら言うだけで、そこを詳しく調べるといふ部分は、県庁のほうでできるだけ調べておいていただいて地域医療構想調整会議にかけたほうがいいのかと思いますので、そこら辺だけお願いしておきたいと思います。

他にございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 よろしいでしょうか。

これは報告という形でございますので、また当審議会において協議をすることとなります。中間報告でございます。

他に何かお気づきの点がございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 なければ、事務局にお返しいたします。

#### 4 閉 会

○司会（矢萩） ありがとうございます。

本日は、中身の濃い御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

なお、本日机上で配付いたしましたA3の資料、病院整備計画の応募状況につきましては、事務局において処分をさせていただきたいと思っております。お席にそのまま置いていただきましてお帰りくださいますようお願いいたします。

本日は、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した。

午後 2時45分 閉 会