

平成30年度第2回埼玉県医療審議会

日時 平成31年2月12日午後2時開会

場所 あけぼのビル501会議室

午後 2時00分 開 会

1 開 会

○司会（矢萩） ただいまから平成30年度第2回埼玉県医療審議会を開会いたします。

まず初めに、医療法施行令によりまして、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。したがって、会議は有効に成立しておりますことを御報告いたします。

それでは、本日の資料の確認をまずさせていただきます。まず次第、A4、1枚の紙になります。続きまして、委員名簿、座席表、議事1、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とあります資料です。こちらにつきましては、事前にお配りしました資料に、資料1-3を追加しておりますことから、机の上に置かせていただいております資料と差しかえをお願いしたいと思います。続きまして、参考資料1、これは右上に参考資料1とあります2枚のホチキスどめをした資料になります。続きまして、議事2、有床診療所の新設（届出）について。報告、こちらにあります第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の進捗状況についてという資料、続きまして医療審議会への諮問についてとあります諮問書の写し、A4の1枚になります。続きまして、中ほどに参考資料とあります資料、最後に、本日机の上に配付させていただきました、取扱注意と右上にあります資料1-4、以上が本日の資料になります。資料の不足はございませんでしょうか。

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ていないものと考えております。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（矢萩） ありがとうございます。

それでは、特に反対意見ないようですので、本日の会議は公開とさせていただきます。

それでは傍聴者の方の入場をお願いいたします。

〔傍聴者入場〕

2 挨拶

（1）保健医療部長

○司会（矢萩） それでは、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 埼玉県保健医療部長の本多麻夫でございます。本日は、お忙しいところ、委員の皆様方には平成30年度第2回の埼玉県医療審議会を御案内させていただきましたところ、お集まりいただきましてありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。また、日頃本県の医療、保健、福祉行政の推進につきましては多大な御理解と御協力を賜りまして、あわせて御礼を申し上げます。

平成30年度第2回の医療審議会ということでございまして、第1回目を10月に開かせていただき、その中で今年度よりスタートいたしました第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床公募の今後の予定について報告させていただいたところでございますが、その後11月以降、各対象地域におきまして地域医療構想調整会議を開いていただき、状況が見えてまいったところでございます。この病床の公募につきましては、各地域医療構想調整会議の意見を踏まえて医療審議会で御意見をいただくこととなっております。本日は、その状況に基づいた病床整備について議題とさせていただいておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、この他6次の計画でまだ未整備のものにつきましても、進捗の状況等を御報告させていただくこととなっておりますので、これにつきましても共有させていただきまして、それぞれのお立場から御意見をいただければと考えております。

本日はお世話になりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(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存じます。

○金井会長 こんにちは。大変お忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

御案内のとおり、この審議会でございますが、医療提供体制の重要事項を審議するというものがございます。今、本多部長からお話があったとおり、第7次の地域保健医療計画に基づく病床基準ということでございますが、これは医療計画の中に含まれている地域医療構想にのっとったものとお考えいただいてよろしいのかなと思っております。したがって、その流れに沿って病床数を整備いたしますものがございます。よろしくお願い申し上げます。

○司会(矢萩) ありがとうございます。

3 議 事

(1) 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

○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まして会長が務めることと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。よろしくお願い申し上げます。

初めに、議事録署名人でございますけれども、指名をさせていただきます。

利根川委員、明堂委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事の1です。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。

まず、事務局から説明を願います。

○武井医療整備課長 埼玉県保健医療部医療整備課長の武井と申します。よろしくお願い致します。着座にて失礼させていただきます。

まず、お手元の資料の参考資料1、平成37年（2025年）の医療需要推計による必要病床数と応募条件、こちらをお手元に用意していただければと思います。この資料につきましては、今回増床の対象となっている7つの医療圏についてのみ記載させていただいております。

まず、表の中ほど、平成29年度病床機能報告結果（A）ですが、これは現在の病院の機能が高度急性期、急性期、回復期、慢性期のどの機能なのかを自主的に判断していただいて、全ての病院に毎年報告をしていただくこととなっております。これを集計したものです。その右側、2025年必要病床数（B）、これにつきましては全国のレセプトデータを集計した2013年のNDBデータをもとに2025年の人口推計に掛け合わせ、それを診療報酬の点数で区分をして、機能ごとの病院患者数を推計し、その患者数から必要病床数というものを算出したものでございます。この調査のデータは、それぞれ異なる基準で区分されたものですので、必ずしも単純に比較できるものではありませんが、それぞれの圏域で将来、回復期機能の不足というものが見込まれているという状況がございます。これは、本県だけではなく全国的にこういった傾向があるということでございます。それぞれの地域が病床のバランスをどのように将来の医療需要に見合った形に整えていくのか。これは、本県においては数少ない増床が可能な県ということですが、回復期の機能を中心に増床する必要があるということで、今回の公募では、応募条件の1、公募対象とする医療機能として回復期機能を担う病床といたしました。また、がん、脳卒中、救急、周産期など医療計画で疾病別、または事業別の計画が義務づけられている分野の病床につきましては、医療計画でも推進すべきとして増床の対象としたところでございます。

恐れ入りますが、次のページ、参考資料2をお開きいただきたいと思っております。地域医療構想調整会議における協議の状況です。今回の公募では、1、開催状況の下の合計欄にございますとおり増床が可能な1,638床の病床数に対して、57の医療機関から3,141床の増床、病院新設の計画が提出されました。それぞれの圏域で地域の医師会、病院、行政等の関係者を構成員とする地域医療構想調整会議を開催し、応募した全ての医療機関にそれぞれの計画について詳細な説明をしていただき、これに基づき地域の実情を踏まえた協議を行いました。

会議では、高度急性期から回復期、慢性期の病床のバランスをどのように整えていくのかといった観点から、地域で医療機関が機能と役割を分担しながら連携して医療を提供していく体制をつく

り上げていくことへの貢献が期待できるかどうか。また、前回この審議会でも御意見をいただきましたが、医療従事者の確保等といった点に重点を置いてさまざまな議論が行われたところでございます。

2、主な意見といたしまして、次の5つにまとめさせていただきました。(1)、地域連携が不十分。応募者が病院整備計画について地域医療構想調整会議で説明した結果、圏域内の他の医療機関との連携が不十分であることが明らかになった計画がありました。

(2)、回復期リハビリテーション病床の課題。回復期機能は、全ての圏域で不足していますが、急性期後の患者の受け入れ先の機能については、一部地域では充足をしているといった意見がありました。

(3)、地域包括ケア病床の課題。急性期後の受け入れ、在宅急変時の受け入れ、在宅復帰支援など、地域包括ケア病床は多様な役割を持ち必要性が高いという一方、地域包括ケア病床が整備されると介護老人保健施設の入所者が減るといった御意見がありました。

(4)、慎重な議論が必要ということで、地域の医療提供体制のバランスや今後の医療需要の動向などを踏まえて、どのような機能の病床を整備するかについては慎重に議論を尽くす必要があるとの意見がありました。

最後に(5)、実績、貢献度への配慮。地域において役割と機能を分担し、連携しながら地域医療の基幹となっている病院の計画を優先して整備を進めるべきとの意見がございました。

お手元の資料、議事1の資料1-1を開いていただきたいと思います。資料1-1、病床整備の方針について(案)でございます。先ほど御説明申し上げました参考資料1、参考資料2を踏まえまして、今回応募のあった57の計画を3つに分類して、次のような考え方を基本に病床の整備を進めることとしたいと考えております。

まず1、整備を進める計画、これ評価Aとしておりますが、(1)、幅広く合意が得られた計画。具体的には、地域医療における実績、貢献度が高いなど、地域医療構想の実現に向けて不足する医療機能を拡充することが確実に期待できる計画。また②、がんなど高度専門医療、救急、周産期、緩和ケアへの貢献が確実に期待できる計画につきましては、A1として今回区分をしております。

次に、(2)、規模の見直しを条件として(1)、幅広く合意が得られた計画。これにつきましては、計画を進めることについての合意は得られておりますけれども、もう少し病床数の精査が必要であると御意見があったものについて、今回A2と区分をさせていただいております。

続きまして2、協議から除外する計画として、これは優先度がちょっと落ちるというものですが、具体的には①病床利用率が低い、あるいは②計画の実現性について強い懸念が指摘された、③他の医療機関と連携した医療提供が困難と判断された、④地域の医療需要と合致しない判断された、こういったものについては評価Cと区分させていただいております。

3つ目、継続して協議する計画、これを評価Bとしておりますが、1、2、いずれにも該当しな

いものとして、それぞれ圏域の地域医療構想調整会議で課題を再度整理して、改めて整備の是非を判断するというものでございます。

具体的な内容はどんな課題があるのかということは、下の主な課題というところにあります。1つ目、地域の救急医療の状況や他病院との連携を勘案する必要があるもの。2つ目、現状では充足しているものの、今後の周辺の病床の整備による需要動向を勘案する必要があるもの。具体的には、回復期リハビリテーション病床に当たります。3つ目、市町村の介護保険事業計画による施設整備との整合性を図る必要があるもの。具体的には、地域包括ケア病床になります。最後に、6次計画の増床が未開設のため開設後の病床の運用状況を見てみないと、増床する機能が担えるかどうか判断できないというようなことがございます。

こうしたことを整理したものが、次の資料1—2でございます。今後の流れ等々を説明した資料でございますが、評価Aの計画は大体13医療機関で400床程度、後ほどこれに伴う説明をいたします。この評価B、全体の6割程度の33機関、1,531床の計画については、引き続き地域医療構想調整会議で課題等の整理をしていただきまして、また改めてこの医療審議会でご意見を聞きながら整備を進めていくということで進めたいと思っております。

それでは、資料1—3をお開きいただきたいと思います。今回整備を進めるとさせていただきます13医療機関の計画について、病床整備を進めるとした理由について御説明させていただきます。まず、下のほうに内訳がありますが、南部圏域の（仮称）川口リハビリテーション病院ですが、これは川口市内で回復期を担う病床が不足し、急性期から都内など遠方へのリハビリテーション専門病院へ転院を余儀なくされているといった状況がありますことから、川口市が県の公募に先立って市が土地を提供することや、回復期の機能を担うといったことを要件として公募を行い、優先すべき計画としたものです。この計画を進めることについて、おおむね合意が得られておりますが、一方で規模の見直しが必要だと、病床数の精査が必要だといった御意見もあり、事業主体の医療法人もそういった議論を踏まえて計画を見直すという意向を示していることから、見直した計画について改めて地域医療構想調整会議で協議をする必要がございますので、A2という区分とさせていただきます。なお、整備病床数につきましては便宜上入れましたが、まだ具体的な計画が提示されているというわけではありません。

次に、前川レディースクリニックにつきましては、7床の病床を12床増床して19床にするというものです。産科の医療機関については医師の高齢化などに伴い急速に減少が進んでいると、今後もまた引き続き減少が見込まれるということで、この機能を担うところには拡充していただく必要があるという意見でございましたので、これについては他の圏域も同様です。今回については整備を進めさせていただくということでございます。

次に、南西部医療圏の堀ノ内病院につきましては、まさに現在地域包括ケアシステムの中心となっている病院で、在宅医療の実績もあり、地域全体の地域包括ケアシステムの構築を大きく進める

ことが期待できるということで整備をするものとしております。

次に、東部圏域の武里病院につきましては、地域の認知症医療の中核的な役割への評価、身体合併症を有する認知症患者の受け入れ病床の必要性があること。次のリハビリテーション天草病院については、リハビリの専門職などスタッフが充実し、質の高いリハビリを提供しており、地域の中核となっているリハビリ専門病院がその機能を拡充するもの。永井マザーズホスピタルは、産科の専門病院で、現在30床の病床を5床増床するというもの。しらみず産婦人科クリニックは、現在無床の診療所が新たに14床の病床を整備するもので、理由については先ほど御説明したとおりです。

次に、川越比企の丸木記念福祉メディカルセンターについては、大学病院の受け皿や在宅医療の後方支援など、地域包括ケアシステムの中核となっている病院がその機能を拡充するもの。笠幡病院につきましては、川越周辺にはない緩和ケア病棟を整備するもので、地域のがん拠点病院からもその機能を期待されているということ。また、がん末期の受け皿として在宅緩和ケアに取り組むとしていること。次の愛和病院、こちらは産科の専門病院で、現在50床の病床を6床増床するというもので、理由については同様の理由でございます。

最後に、西部圏域の埼玉医科大学国際医療センターにつきましては、現在県内で最も多くのがん症例数を有するなど、本県のがん医療の拠点となっている病院がその機能を拡充するというもの。武蔵台病院、並木病院につきましては、急性期からの患者の受け入れや訪問診療、在宅患者の急変時の受け入れなど、地域包括ケアシステムの構築に欠かせないとの評価であることから、整備を進めるとしたものでございます。なお、県央と利根医療圏につきましては、今回の協議では整備を進めるべきとの協議、合意が整った計画はございませんでした。

議事1の説明については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

議事1でございますが、地域保健医療計画に基づく病床整備についてということで、A、B、Cランクをつけて取り組みをしたということでございます。したがって、Aはいいわけですね、A1とA2、Bについては今後ということになっているようにお伺いさせていただきました。何か御意見、御質問等ございますか。

Bが非常に多いわけですが、これについて地域医療構想調整会議で継続して検討していくということですが、時間的なものは記載はされていませんが、どうなのでしょう。

○武井医療整備課長 Bの場合は、あともう少しというところと、もう少し時間かかるかなというのが含まれていますので、なかなか一律にはいかないと思います。まず回復期リハの病床整備については、現状で割と足りているなという感覚が多い中で、今後整備される急性期の病床がありますので、それとのバランスがどうなるのか、協議をさせていただきたいと思います。

あと回復期リハに関しては、出し手側の急性期の病院と受け手側の回復期の病院、こういった人たちが地域の中で話し合いをして、今後の見通しを話し合っていくと。もう一つの地域包括ケア病

床につきましては、回復期を担っている病院と介護施設側、老健とか特養等を整備している人たちが話し合いをして、組織の役割を話すといったことから始めさせていただきたいと思っていますので、おおむね1年程度は時間いただければと思っています。それまでの間に整ったものについては、この医療審議会にお諮りします。おおむね1年程度いただければ、全てとは言いませんが、大分整理できるだろうと現時点では見込んでおります。

○金井会長 ありがとうございます。

一挙にはできないのでということで、1年間、一つ一つ審議をしてということになると思いますということですが、他に何か御意見等ございますか。

先ほどお話しいただいたBのところですが、1531床と最も多く、非常に多い感じがありますので、この流れの中でいくとこれからもまだまだ大変だなという感じがします。他に何か御意見ございませんか。

はい、お願いいたします。

○野本委員 Cの評価になっているものは申請者に内容を開示するのでしょうか。

○武井医療整備課長 地域医療構想調整会議の中で今後の病床整備を進めていく具体的な協議をいたしますので、その中で開示をしながら協議を進めていきたいと思っております。

○野本委員 いやいや、Cだよ。

○武井医療整備課長 そうです。Cも含めて、全ての計画について。

○野本委員 今後1年間でBとCもテーブルにのってくと。

○武井医療整備課長 基本的にはBを中心に。まず、Bの計画を中心に議論していくと考えています。

○野本委員 資料1-2には、協議から除外と書いてある。

○武井医療整備課長 そうです。

○野本委員 その理由を開示するかということです。

○武井医療整備課長 全て開示をして協議をしていきます。Bのそれぞれの課題であるとか、そういったものを開示します。

○野本委員 Cは今後の協議にかからないわけだ、1年間の調整には。だから、Cはここで終わってしまうわけだね。終わってしまった場合に、例えばCという評価があったところで、これは外れましたということについて、どういうことでだめですよとか評価を本人に開示するのかどうか。

○武井医療整備課長 それぞれの計画になっている病院に対しては、その理由等々も含めて開示をして進めていきたいと思っております。

○金井会長 いつですか。

○武井医療整備課長 次の地域医療構想調整会議、あるいは早いところによってはその次になってしまうかもしれませんが、基本的には次の地域医療構想調整会議の場で、我々のほうからその経緯について御説明をしていきたいと思っております。

○金井会長 参考資料を見せていただいて、応募条件の一番下を書いてある公募対象とする病床機能とありますよね、これに該当するものの病床を許可するということだと思っておりますが、これ以外ですよということを説明するわけですよ。

○武井医療整備課長 します。

○金井会長 どういうところで、いつ説明するかという。

○武井医療整備課長 この2月、3月ぐらいに、それぞれの地域で地域医療構想調整会議が予定されています。そこで、我々のほうからそれぞれの個々の課題であるとか、理由については御説明をしていきたいと思っております。

○野本委員 Cは、もう除外してしまうのだろう。だったら、その除外されたところに対して、あなたのところはこういうところがこうだから、この計画には内容のりませんよということを言っているのかよ。まだ残しておくのかい、これって。さっきの話、次の地域医療構想調整会議に出るとか言っていたけれども。

○金井会長 資料1—2がございますよね。病床整備の今後の課題があつて、評価Cの計画は協議から除外と書いてあるでしょう。協議から除外するという中で、今課長が言われた地域医療構想調整会議の中で説明をするということ、評価Bと一緒にということになってしまうのです。だから協議から除外ということになれば、そこには入ってこないのではないかとということです。

○野本委員 だから、その入ってこない理由を申請者に個別に説明するのかということを知っている。

○武井医療整備課長 そのとおりです。次の地域医療構想調整会議がそれぞれ今月の終わりから3月ぐらいに開催を予定されています。そこで、我々のほうから説明をいたします。

○野本委員 協議の対象としませんと。

○武井医療整備課長 はい。

○野本委員 わかりました。

○金井会長 そうすると、若干ですけども、この1—2の資料がちょっとわかりにくいというか、要は地域医療構想調整会議にはのらないということなのだけれども、その場で外すということですね。この図では、ちょっとずれているという感じがします。よろしいですか。

○野本委員 はい。

○金井会長 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。そうしますと、いずれにいたしましてもこれにつきましては継続的に、今のお話のとおりでございますけれども、継続して協議をするということが非常に多いということ、それも地域医療構想調整会議の中で調整していくと。Cについては、今地域医療構想調整会議の中で説明するといいましたけれども、除外ということで説明していくと。そういう考え方のもとにこれから進めるということでございますが、それでよろしいですか。

〔「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、そのように進めさせていただきたいと思います。

(2) 有床診療所の新設(届出)について

○金井会長 続きまして、議事の2、有床診療所の新設(届出)についてでございます。

これについても事務局から説明を願います。

○午来主幹 それでは、議事2、有床診療所の新設(届出)について御説明申し上げます。

恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

それでは、議事2の資料1ページをお開き願います。初めに、1の趣旨でございますが、診療所が病床を設置する場合は、原則都道府県知事の許可が必要となりますが、医療法等の規定により地域包括ケアシステム構築のための必要な病床、僻地医療、小児医療、周産期医療、救急医療などの医療を提供する病床につきましては、病床が過剰地域であっても例外的に届け出により病床が設置できることとなっております。

なお、平成30年4月施行の医療法施行規則の改正により、設置する場合は地域医療構想調整会議の協議内容を参考に、医療審議会の意見を聞くことが新たに求められることになったものでございます。

2の整備予定医療機関の概要でございますが、所在地はさいたま市南区でさいたま保健医療圏に予定してございまして、個人開設で平成32年6月開設予定でございます。産科を標榜する診療所で、19床を予定しております。

続きまして、3のさいたま保健医療圏の病床数の状況でございます。記載のとおり、さいたま保健医療圏は病床過剰の状態でございます。

また、4のさいたま地域医療構想調整会議の結果でございますが、記載するとおり特に反対の意見はございませんでした。

御審議のほどよろしくお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございました。

ただいま説明があったとおり、病床過剰地域での例外的な病床の新設ということでございますが、周産期医療ということで、これを認めてほしいということですが、何か御意見等ございますか。

はい、どうぞ。

○細田委員 病院代表の細田と申します。僕もさいたま市の埼玉メディカルセンターに去年までおりまして、さいたま市は病床過剰ということですから、周産期医療が足りないということでは入ったのだと思うのですけれども、僕は院長をやめてしまったものですから、12月12日の地域医療構想調整会議は出ていないのですが、当然のことながら周産期ですから、公的医療機関との連携

が必要になってくると思うのですが、公的病院との関係、要するに医療連携はどのように考えているのかということと、それともう一つ、さいたま市の場合は病床数、基準病床数は当然満たしているわけですが、必要病床数ということで周産期が足りない、不足していると思うのですが、今後どのように考えているか、その2点を教えていただければと思います。

○金井会長 よろしいですか。お願いします。

○午来主幹 地域の公立病院との連携でございますが、事前協議に上がってきた資料につきましても、具体的に連携を進めていくとの説明がございました。

○武井医療整備課長 さいたま市の整備の進め方でございますが、今は基準病床数に対して既存病床数が上回っている状況ですので、将来の医療需要と見合っているかどうかということに関しては、もう少し形を変えていく必要があるということになっていきますので、その急性期の病床をどうするか、回復期の病床をどのように機能転換を図っていくのか、こうした点を中心に議論をしていくということになるかと思えます。

○細田委員 もう一つ、公的病院との、公立病院との連携ということに関しては、これ南区ですよね、南区って確かに周産期医療は非常にないと思うのですが、その連携を考えているのかということもお伺いしたのですが。

○午来主幹 協議書の中で、具体的にさいたま市立病院、それから自治医大さいたま医療センターとの連携を考えていくと報告をいただいております。

○金井会長 よろしいですか。

どうぞ。

○細田委員 その医療計画、さいたま医療圏、基準病床数満たしていますけれども、周産期はどのくらい足りないかというのはおわかりなのですか。

○午来主幹 積算の根拠として、さいたま市全体として平成29年に1万668名の出生がございました。そのうち市内での分娩件数の合計は6,778名でございまして、3,890名が流出しているという状況でございます。ちなみに、今回開設予定をしておりますさいたま市南区につきましても、平成29年に1,713件の出生がありまして、市内で最も出生の多い区でございます。3,890名のうち1,713名が南区ということで、そうした中で分娩を取り扱う施設が同区内にないという状況と認識しております。

○金井会長 よろしいですか。

○細田委員 はい。

○金井会長 ありがとうございます。

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。それでは、この件についてお諮りしたいと思います。有床診療所の新設についてでございますけれども、承認するというところ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、御承認いただきましたので、この診療所については増床を許可することといたします。
ありがとうございました。

4 報 告

(1) 第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の進捗状況について

○金井会長 次は、報告事項として第6次計画に基づく病院整備計画の進捗状況についてということ
でございます。

事務局からお願いします。

○武井医療整備課長 それでは、最後に報告事項として、第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病
院整備計画の進捗状況について御報告をさせていただきます。

資料を1枚めくっていただきまして、第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画の進
捗状況、未開設の病院ということで15病院、1,376床ございます。これらは前計画です。今回7次計
画が始まっていますけれども、前の6次計画に基づいた病床等の計画のうち、まだ開設ができてい
ない病院の一覧でございます。なお、こういった病院の計画の中には、前回、昨年3月の医療審議
会で計画変更の御承認をいただいた計画もありますが、ここで改めて現在の状況を報告させていた
だくというものでございます。

報告のとおり、具体的に次のページにございますのは、順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療
センターの資料がつけてありますが、こちらについては昨年12月にさいたま市で開催されました、
さいたま市の地域医療構想調整会議で、病院からいろいろ説明がありまして、一応その委員さん方
からの意見を勘案したといった経過がございます。また、その他の計画につきましても、この後の
地域医療構想調整会議でそれぞれの病院からきちんと御説明をしていただいて、病床とあわせて、
今後の増床とあわせて協議の中で、地域医療構想調整会議の中で議論をしながら、情報共有をしな
がら整備を進めていくということで進んでいきたいと思っております。この順天堂の計画について
は、細かい説明はここでは省略させていただきますが、よろしく願いいたします。

以上です。

○金井会長 ありがとうございました。

この第6次の計画に基づく進捗状況ということですが、何か御質問等ございますか。よろしいで
すか。

この進捗状況について、今後医療審議会で報告してもらえますよね。

○武井医療整備課長 はい。

○野本委員 平成31年4月というのは、工事をして3月、4月で、このあたりはもう大体でき上がっ

ているという話ですか。

○星野主幹 進捗状況につきましては、報告をいただいております、ほぼ開設間近ということで報告いただいているところでございます。

○野本委員 では、開設予定年月日というところに平成31年4月とか書いてありますが、これはほぼこのような形で開設できるという判断でいいですか。

○星野主幹 はい。

○野本委員 わかりました。

○金井会長 他にございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 それでは、これにつきましては報告事項ですので、終わりにさせていただきたいと思えます。

委員の皆様方、何かございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 なければ、これで私の役目は終わらせていただきます。

事務局に返します。

5 閉 会

○司会（矢萩） ありがとうございます。

本日は、慎重な御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

2点ほど連絡をさせていただきます。まず1つ目です。本日机上に配付いたしました資料1—4につきましては、申し訳ありませんが、私どものほうで処分をさせていただきたいと思っておりますので、御退席の折には机の上に置いたままをお願いいたします。

また、法人部会の委員の皆様にご連絡をさせていただきます。この後、準備整次第法人部会を開催したいと思っておりますので、大変恐縮ですが、閉会后502会議室のほうに御移動をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、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40分 閉 会