

## 令和5年度第4回秋田県医療審議会医療計画部会 議事録要旨

1 日時 令和5年10月31日(火) 16時30分から18時10分まで

2 場所 秋田地方総合庁舎6階 総605会議室

3 出席者

【秋田県医療審議会委員(16名中15名出席)】(敬称略、五十音順)

伊藤伸一	秋田県医師会副会長	
大越英雄	秋田県薬剤師会長	
小野地章一	秋田県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長	
小野剛	秋田県病院協会副会長	
加藤尊	全国健康保険協会秋田支部長	
神谷彰	秋田県病院協会理事	
小棚木均	秋田県病院協会会長	
白川秀子	秋田県看護協会会長	
菅原慶勇	秋田県理学療法士会長	
田口知明	秋田県市長会	欠席
羽瀧友則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
藤原元幸	秋田県歯科医師会長	
古谷勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	
細越満	秋田県町村会副会長	
三浦進一	秋田県医師会副会長	
三島和夫	秋田県医師会(秋田精神医療懇話会)	

【事務局】

高橋一也	健康福祉部長
片村有希	健康福祉部次長
石井正人	健康福祉部次長
元野隆史	福祉政策課長
石川亨	医務薬事課長
柳谷由己	医務薬事課医療人材対策室長
堀川克利	医務薬事課政策監

4 議事等

【事務局】

本日は、お忙しいところ御出席をいただき、ありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから、令和5年度第4回秋田県医療審議会医療計画部会を開会いたします。

それでは、開会にあたり伊藤部会長から御挨拶をお願いいたします。

【伊藤部会長】

今まで部会で様々なことを検討してきましたが、医療圏の問題や地域医療に関する住民説明会が今週から始まるようです。11月3日は県央、19日は県南、そして12月2日は県北とのことですが、不安を抱いている住民の方々がどのような反応をするのか、県の方ではしっかりと説明をしていただき、住民の皆様方に理解していただければありがたいです。

本日は、今年度第4回目の部会ですが、前回第3回で外来医療計画について御意見をいただいておりますので、それを踏まえて本日は秋田県外来医療計画の素案について御意見をいただくこととなっております。

また、次期秋田県医療保健福祉計画における基準病床数についても事務局から説明を受けて、皆様方から御意見をいただきたいと思っております。

本日は、よろしく申し上げます。

【事務局】

本日は、所用のため、仙北市長の田口委員は欠席されております。

また、出席者であります。配付しております名簿で御確認ください。それでは秋田県医療審議会運営規程により、会議の議長は部会長が務めることとされておりますので、以降の進行について伊藤部会長に申し上げます。

伊藤部会長、よろしくお願ひいたします。

【伊藤部会長】

それでは議事に先立ち、委員の出席状況と会議の成立について事務局から報告をお願いします。

【事務局】

本日は、委員16名中15名の御出席をいただき、委員の過半数を超えておりますので、医療法施行令第5条の20第2項により、本部会は成立しておりますことを御報告いたします。

【伊藤部会長】

次に、本部会の公開に関してお諮りいたします。

本部会は原則公開となっておりますので、公開で行うこととしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、公開で行うこととします。

なお、ここで議論されている内容は、今後の医療を考える上で、非常に大事であります。

県民の皆様にも広く知って欲しいと思います。そこで、この会議の様子を後日インターネットに掲載することとさせていただきますので、予め御了承願います。

次に、議事録署名委員は秋田県医療審議会運営規程により、部会長が指名することになっておりますので、私の方から指名させていただきます。

小野委員と細越委員のお二人にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、議事に入りますが、本日は18時30分頃を目処に会議を終了したいと思います。よろしく御協力をお願いいたします。

本日の議題は、「次期秋田県外来医療計画の素案について」と「次期秋田県医療保健福祉計画における基準病床数について」となっております。

はじめに「次期秋田県外来医療計画の素案について」、事務局から説明をお願いします。

●協議事項 次期秋田県外来医療計画の素案について

【事務局】

(資料により説明)

【伊藤部会長】

これまでの御意見を踏まえ、素案に反映したとのことですが、いかがでしょうか、何か御質問などありますか。

なお、地域医療構想調整会議では全ての構想区域で住民にしっかりと説明するようと言われておりましたので、付け加えておきます。

【小野委員】

素案の26ページの課題に追加されているところで、「高齢化の進行に伴い、複数の疾患を持つ患者が増加する」とありますが、今は、複数の疾患と複数のニーズということで、今大きな問題は、医療ニーズだけではなく、介護ニーズも併せ持つ患者が多くなってきているので、「複数の疾患と複数のニーズ」あるいは「医療ニーズや介護ニーズ」ということも加えてはどうでしょうか。

あと、43ページの紹介受診重点医療機関の選定のところで、公表日を10月1日と記載していますが、これは今後追加されるようなものでしょうか。今後追加されるとしたらいつの時点のデータであるということに記載しなくてもいいでしょうか。

【事務局】

公表日については、検討します。

前半の御指摘についても修正します。

【伊藤部会長】

どのように修正するのでしょうか。

【小野委員】

厚生労働省の方で昨年示した今後の医療提供体制の中でも、医療ニーズと介護ニーズの複合的なニーズを持つ患者が増えてきますと記載しておりましたので、ニーズという言葉を使った方がいいと思います。

【伊藤部会長】

医療的ニーズという表現でしょうか。

【小野委員】

それでよろしいかと思えます。

【伊藤部会長】

それではそのようにお願いします。

他にいかがでしょうか。

【三島委員】

21ページの主たる診療科目別診療所医師数ですが、このデータがあるそもその理由は身近な診療科目に医師がどれだけ充足しているのかを示す資料だと思っています。

そのような中、外来診療が中心である眼科が二番目に来たりしている反面、外科とか救急とかは診療科医師数がゼロとなっています。診療所と病院との役割分担であるとか、何か解釈として県民の皆様の不安が解消されるような記載があった方がいいのではないのでしょうか。

【伊藤部会長】

この2、3行で説明するよりは、もう少し全体について分かりやすく説明した方がいいのではないかとのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

表現を検討します。

【三島委員】

この表は非常に良い表で、例えば感染症のときのように呼吸器内科が不足しているなど、参考となりますので、将来展望も含めて書いた方がいいのではないかと思います。

【伊藤部会長】

他の検討会でも様々な意見が出ていますので、それも踏まえて記載するという

ことをお願いします。

他に何かございませんか。前回の御意見、反映されているでしょうか。よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

ありがとうございます。それでは、次に進みます。

次に「(2) 地域の現状について」ですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、次に進みます。

次に「(3) 外来医療への対策について」ですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、次に進みます。

次に「(4) 目標値について」ですが、いかがでしょうか。

【小棚木委員】

目標値についての考え方で、一般診療所医師数は微増しているという考え方をしていますが、自分が知っている限りだと大先生と若先生と二人で診療している場合、医師数としては、それぞれカウントされると思いますが、大先生が医療にタッチしているかと言えばそういうわけでもないということがあります。指導する役割ではあるが、実際はそうではないので。微増しているというのにはちょっと違う気がします。

【事務局】

データとしてはNDB データや三師調査を基に記載したためこのような記載となりました。

【医務薬事課長】

医師数と実際の数とのことですが、目標値としては現状維持を設定しましたが、統計的なデータとして、もし実態を把握できる別のものがあるのであれば、御教示いただけるとありがたいです。

【伊藤部会長】

目標値としてはこれでいいが、実際問題として今、委員から御指摘のあった部分を加えるとなると難しい問題があると思います。

【小棚木委員】

さらに「次の計画見直しまでに大幅に一般診療所医師数が減少しないことが推測される」という考え方も気になります。

【伊藤部会長】

そこについては、御意見を参考にさせていただきたいです。

【伊藤部会長】

他に（４）については、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、次「（５）共同利用計画について」ですが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

次に、地域医療構想調整会議の主な意見は、素案の現状と課題に反映しているとのことです。

これは、このとおりですので、案のとおりでよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

最後、（６）その他ですが、国のガイドライン改正による新規項目ですが、いかがでしょうか。

紹介受診重点医療機関についても明記しております。現在３医療機関を指定しているとのことですが、よろしいですか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

以上が、前回の意見を踏まえての反映状況ですが、次期外来医療計画に関して、その後、気づいた点などございませんか。

【羽瀨委員】

27ページの「2 外来医療提供体制の確保のための対策」の二つ目ですが、「秋田大学との連携により、総合診療医などの育成に取り組むとともに、他の診療科専門医としての地域医療に従事する医師等のセカンドキャリアとして」と記載の部分が日本語的に非常に分かりづらいので、「地域医療に従事する他の診療科専門医のセカンドキャリアとして」とした方がいいのではないのでしょうか。言いたいことは同じだと思います。

【伊藤部会長】

そのように修正をお願いします。

それでは、本日の意見を踏まえ、素案をまとめることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、次の協議事項（2）「次期秋田県医療保健福祉計画における基準病床数について」事務局から説明をお願いします。

●協議事項 次期秋田県医療保健福祉計画における基準病床数について

【事務局】

（資料により説明）

【伊藤部会長】

ただいま、説明がありましたが、資料の15ページの内容が皆様方に議論いただきたい内容となっております。

まず1点目です。決められた値を用いておりますが、県の裁量のある部分もございます。療養病床の算定で、入院受療率の調整を前回同様に行っております。いかがでしょうか。

【小棚木委員】

調整することはいいと思いますが、1点教えてください。

許可病床数の定義について教えてください。

【事務局】

既存病床数とほぼ同義ととらえています。

【小棚木委員】

基準病床数を定めるわけですが、これまで基準病床数を超えて病床数の許可をすることで医療審議会が審議した事例はありましたか。

【事務局】

単独で、そのようなことに至った事例はありません。

【小棚木委員】

この基準を超えて病院が建つとは思えないですし、この基準でいいと思います。

また、感染症病床ですが、本県でも必要だと思いましたが、感染症病床の数はどのようになっていますか。

【事務局】

感染症病床の数についても現在、算定している段階です。

ただ、感染症病床は医療圏に一つという基準もあると聞いておりますが、今、医療圏が3つにまとまったとしてもこれまでと同じ数を維持するよう調整をおこなっていると聞いております。

【小棚木委員】

これまでのコロナの経験を踏まえると感染症病床というものをきちんと定めておく必要があると思います。

【事務局】

本日説明した療養、一般のほか医療計画に基準病床数を定めますが、まだ具体的な数字をお示しできておりません。

【伊藤部会長】

コロナの経験を踏まえると大事なことです。今後検討していくということをお願いします。

ほかに何かございませんか。

【神谷委員】

療養病床関係で75歳以上の入院受療率は秋田県が全国と比べて格差があるので、この率を下げる調整するとのことでしたが、一番入院する率が高いと思われるところを下げるのはどうしてですか。

【事務局】

格差を調整する考え方は、前回どおりです。この考え方自体を改めるものであれば、再度検討します。

【神谷委員】

秋田県で入院が多いと思われるところの値が高いのであって、この基準病床数は令和11年まで使うのであれば、すごく大きな意味合いを持つと思い、調整することについて何

か意図があると思っていました。

【健康福祉部長】

説明があったように、この値を低めに調整すると基準病床数は少なくなります。

今回の基準病床数は算定式にもありますとおり、令和4年の人口や数年前の人口といったものから出された値をもとにしております。今後の本県の人口推移を見れば、将来的にも高齢者人口も減ってくるという状況も加味し、現状の数値をそのまま使うと、今後実態に合わなくなりますので、調整させていただいております。

【神谷委員】

分かりました。

【伊藤部会長】

それでは、まず一つ目の論点について、基本的には前回と同様の考えのもと行うこととしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、そのようにさせていただきます。

次に、二つ目の論点です。基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係性について、どのように整理すべきかとのことですが、留意事項、考慮すべき点が記載されておりますが、いかがでしょうか。

【伊藤部会長】

留意事項の一つ目、「今後の人口減少を見越し二次医療圏を見直すこととした」、これはよろしいかと思えます。

次の、「今後は、新たな枠組みで、役割分担と連携の協議を行い、引き続き持続可能な医療提供体制の構築を目指す必要がある」についてもよろしいかと思えます。

そして次、「2年後には、新たな地域医療構想を策定する必要がある」、これも皆さんご存じのとおりです。

最後、「新たな地域医療構想のもと、将来の病床数の必要量を設定することになる」といった留意点ですが、いかがでしょうか。

【伊藤部会長】

今回の基準病床数を算定するに当たり平均在院日数が長くなったということがありましたが、その理由は何かあるのでしょうか。

【事務局】

本県の特性として明確な理由はなかなか分かりませんが、地域医療構想調整会議で議論されている話を申し上げますと、患者が入院し治療を終え、いざ退院するに当たり、退院する先をどうするかで苦慮されているということを伺っております。そのため退院に係る調整等を行うために多少日数がかかるということが一つの要因ではないかと思われま

【伊藤部会長】

14 ページで基準病床数と地域医療構想における病床数の必要量との差が約千とのことですが、これには何か理由があるのでしょうか。

【事務局】

地域医療構想における病床数の必要量は、地域医療構想自体、今から約7、8年前に策定したもので、そのときに推計した人口や人口構造などによって必要とされる病床数を機能ごとに分けているものと理解しています。これはあくまでも目標とする値ではありますが、現状、地域医療構想を策定した段階の想定を上回る高齢化の進行等によって、策定から数年たった今、ずれてきているのではないかと考えております。

このように地域医療構想における病床数の必要量と次期医療計画における基準病床数との数に開きが生じているのは全国的な傾向でもありますが、全国的にもはっきりとした理由付けがなされているわけではありません。

【伊藤部会長】

なかなか難しい問題ですね。

それでは、基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係性をまとめるにあたりまして何か御意見ございませんか。

【三島委員】

平均在院日数がなかなか短くならないということですが、精神病床について言えば、本県の病床数は全国と比べてみても基準病床数よりも100床以上も多い数です。

その理由として、地域移行がなかなか進まないということがあります。それは精神疾患という特殊な理由もありますし、やはり先ほどの説明にもありましたように受け皿がない、行き場所がないということもあります。

今回の外来医療計画にもあったように精神科については外来のクリニックも足りず、どうしても居場所が病院になってしまうということもあります。

そのため、地域医療構想を進める中で、地域移行を進めるために病床の調整ももちろん必要ですが、地域でうまく住んでいける体制づくりが必要であることが精神科としての課題となっています。

ただ、このことはリハビリや介護が必要だとかいったことを考えると他の診療科にとっても共通の課題ではないかと思えます。

【伊藤部会長】

平均在院日数がなぜ短くならないのかということを見ると、やはり急性期病院からなかなか移行できないとか、退院していただきたいが、退院できないといった理由がありますので、そういった流れを作っていくことがこれからの地域医療構想で必要なことだと思います。

【小野委員】

病床機能報告は毎年7月に各病院が報告したものであった、実働の病床数ではないと思います。実際の病床の稼働率としては、病床機能報告のおそらく70%くらいだと思います。

そして、地域医療構想における病床の必要量はさらに少ない数になっておりますが、それに比べ去年の病床機能報告の数がまだまだ多いということですが、病床の稼働率が低い状況を考えれば、やはりダウンサイジングが必要であって、いずれは地域医療構想における病床の必要量を目指していかなければならないと思います。

病院としても、病床をただ持っていれば良いというわけではなく、経営的にも厳しくなりますので、やはりダウンサイジングはしていかなければならないと思います。

こういったことを考えると、基準病床数は基準病床数として、実働としては地域医療構想における病床の必要量に近づけていくことになると思います。

【伊藤部会長】

それは地域医療構想をやっていく意義でもあります。

他に何か御意見ありませんでしょうか。

数字が多かったですが、このように進めていくということによろしかったでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

それでは、そのようにさせていただきます。

最後の論点ですが、その他、基準病床数の設定について御意見をいただきたいのですが、何かございませんか。

【発言なし】

【伊藤部会長】

本日の内容については御了解いただいたということで、次回は、次期秋田県医療保健福祉計画の素案の概要について検討いただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

【伊藤部会長】

それでは、他になければ、以上で本日予定していた事項は全て終了となります。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。

**【事務局】**

これもちまして秋田県医療審議会医療計画部会を閉会いたします。  
本日は、お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございました。

令和6年1月16日

部 会 長                    伊 藤   伸   一                    印

議事録署名委員            小 野                    剛                    印

議事録署名委員            細 越                    満                    印