

令和4年度第1回秋田県医療審議会 議事録要旨

- 1 日 時 令和4年11月7日（月） 午後6時から午後8時まで
- 2 場 所 秋田県議会棟 大会議室
- 3 出席者

【秋田県医療審議会委員（18名中12名出席）】（敬称略、五十音順）

伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	
遠 藤 和 彦	秋田県病院協会理事	
大 越 英 雄	秋田県薬剤師会長	
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 泉 ひろみ	秋田県医師会長	
小 玉 弘 之	秋田県医師会顧問	
佐々木 早 苗	J A あきた女性組織協議会副会長	欠席
白 川 秀 子	秋田県看護協会会長	
田 口 知 明	秋田県市長会	欠席
竹 島 仁 子	秋田商工会議所女性会副会長	
藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会長	欠席
羽 湊 友 則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	欠席
古 谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	欠席
細 越 満	秋田県町村会副会長	欠席
三 島 和 夫	秋田県医師会（秋田精神医療懇話会）	
南 谷 佳 弘	秋田大学医学部附属病院長	

【事務局】

佐々木 薫	理事
伊 藤 香 葉	健康福祉部長
佐 藤 徳 雄	健康福祉部社会福祉監
片 村 有 希	健康福祉部次長
高 橋 直 樹	健康福祉部次長
石 川 修	健康福祉部次長
嘉 藤 佳奈子	健康福祉部参事（兼）福祉政策課長
辻 田 博 史	健康づくり推進課長
武 藤 順 洋	保健・疾病対策課長
石 井 正 人	医務薬事課長
石 川 由美子	医務薬事課医療人材対策室長

鎌田 理香子 保健・疾病対策課政策監
柳谷 由己 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まして、誠にありがとうございます。定刻ですので、ただいまから、秋田県医療審議会を開会いたします。

開会にあたり小玉会長から御挨拶をお願いいたします。

【小玉会長】

大変寒くなりまして、またお仕事が終わった後、御参集いただき、感謝申し上げます。

コロナも感染者数がなかなか少なくならない、かえって増えてきている状況です。ある意味、第8波の入口とも言えるかもしれません。そして、今までは感染者の半数が秋田市でしたが、今は全県で感染者が出ている状況です。そういう意味でも、各地域での対応がさらに求められると感じております。

11月4日に、感染症法の改正案が衆議院の厚生労働委員会で可決されました。改正法案は今般の国会で可決・成立するのではないかと思います。これも次の医療計画に大きな影響を及ぼすのではないかと考えております。

本日は、次第のとおり進めさせていただきますが、来年度はいわゆる第8次医療計画の策定が中心となります。ぜひ委員の方々には忌憚ない御意見を賜りますようお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

本日は、所用のため、JAあきた女性組織協議会副会長の佐々木委員、秋田県市長会の田口委員、秋田県歯科医師会長の藤原委員、秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長の羽渕委員、秋田県国民健康保険団体連合会常務理事の古谷委員、秋田県町村会副会長の細越委員が欠席されています。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よろしくお願いいたします。

【小玉会長】

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、事務局から報告してください。

【事務局】

本日は、委員18名中12名、現地集合が7名、オンライン参加が5名の出席をいただき、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、本審

議会は成立しておりますことを御報告いたします。

【小玉会長】

ありがとうございます。次に、本審議会の公開に関してお諮りします。

本審議会は原則公開としておりますので、公開で行うこととしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

それでは本審議会は、公開で行うこととします。

続いて、議事録署名委員は秋田県医療審議会運営規程により、会長が指名することとなっていますので、私から指名させていただきます。

小野委員と大越委員のお二人にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

続いて、議事に入ります。本日は協議事項が1つ、報告事項が5つとなっております。会議終了時刻は、午後8時頃を予定しておりますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、協議事項に入ります。

病床削減に関わる単独病床機能再編計画について、事務局から説明してください。

【事務局】

（資料により説明）

【小玉会長】

ありがとうございました。ただ今、事務局から説明がありましたが、皆様から質疑を受けます。御質問、御意見をお願いします。

よろしいですか。

すべての条件が揃っているということです。よろしいですか。

ありがとうございました。

それでは説明のありました病床機能再編計画は、審議会として了承することとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【小玉会長】

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

以上で協議事項を終了いたします。

次に報告事項に入ります。はじめに「（1）令和3年度秋田県医療審議会の開催状況について」事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

ありがとうございました。それでは皆様から質疑を受けます。
御質問あるいは御意見ございましたら、よろしくお願いいたします。
よろしいですか。

オンラインで参加されている方もよろしいでしょうか。

はい。ありがとうございます。

それでは次に、「(2) 新型コロナウイルス感染者の県内の発生状況等について」事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

それでは御質問あるいは御意見ございましたらお願いします。

コロナの対策は順調に推進していると私自身思いますが、やはり冒頭の挨拶で申し上げたとおり、県全体にわたって感染者が増えているということで、対応できない医療機関が出てくるかもしれません。それに対して感染者数にもよりますが、しっかり手当をしてあげるのも必要かもしれません。

何かございませんか。よろしいですか。オンライン参加の方もよろしいですか。

はい。ありがとうございます。

それでは、次に進めさせていただきます。

次に「(3) 地域医療構想調整会議の開催状況について」事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

はい、ありがとうございました。

それでは、御質問あるいは御意見をお願いします。

【竹島委員】

6 ページの二次医療圏の現状、患者の減少について、素人考えで申し訳ありません。

医師の不足を解消するために、秋田大学で地域枠を設置しているとのことですが、ある医学生から聞いた話によると、現在、地域枠で入っても、奨学金を返すから地域枠から出

たいという学生が多いようです。ですから、その状況を皆さんは、ご存じでしょうか。現状、どのようになっているかを教えてください。

【石川医療人材対策室長】

医師確保対策の中で県が注力をしているのが、竹島委員から御意見があった医学生への奨学金の貸与です。秋田大学医学部に地域枠を設定し、現在では、医学部の定数１２９名のうち２９名の枠で修学資金を貸与しています。

この事業は、制度の変遷もありますが、平成１８年度から実施しており、現時点まで５３７名に貸与しております。確かに委員がおっしゃるとおり入学後に環境が変わるとか、教育を受ける中で入学当初からの進路を変えたいという学生も何人かおります。直近の数値ですと、昨年度取りまとめた状況では退学者を除きますと、１２名の方が返還されています。

他県と比べますと秋田大学では十分に対応していただいておりますので、返還する方は少ないと思っております。今後ともそういった方の支援を行って、定着を目指しているところです。

【竹島委員】

ありがとうございました。

支援はそうですが、根本的に何がそうさせるのかっていうことが一番問題だと思います。大事な医学生ですから、そこをちょっと深く掘り下げて、これから対応していただければと思っています。

【小玉会長】

返還された方が１２名とのことですが、その理由は把握していますか。

【石川医療人材対策室長】

秋田県出身ではないということで、地元あるいはその近くで医師を続けたいという方が多いです。

【小玉会長】

親の介護や結婚もあるでしょう。やはり地域枠に入る前にその意思確認をすることが大事だと思います。それによって地域枠に入れない方も出てきます。それもしっかり考えていただければありがたいです。

【小野委員】

二次医療圏についてですが、第７次医療計画を作る際に、二次医療圏をどうするかという議論は秋田県医師会を中心にありました。その中で、私のところの横手は湯沢と一緒になった方がいいのではないかと議論がありましたが、結果的には従来どおりとなりました。

今、聞きたいのはタイムスケジュールです。

地域医療構想は、2025年を目処となっていますが、第8次医療計画は、来年、準備をして、1年早い2024年がスタートです。

どちらを先にやるのか、並行して進めるのか、要するに二次医療圏を決めないと地域医療構想を進めていけないのではないかと思いますのですが、それについてはどのように考えていますか。

【小玉会長】

ありがとうございました。非常に大事な意見だと思います。
県の方から回答をお願いいたします。

【石井医務薬事課長】

医療圏は、医療計画を作る過程で関係しますので、今、その前段として、見直しをしなければならないと思っております。来年度医療計画を策定しますので、今の8つの医療圏をどうするかということを、今年度から議論しなければならないと思っております。

地域医療構想につきましては、また別のタイミングになるかと思えます。

【小玉会長】

地域医療構想と医療計画は、それぞれ並行して行うということですね。

【石井医務薬事課長】

そのように解釈して結構です。

【小玉会長】

よろしいですか。

結構、地域医療構想調整会議での意見を見ると、非常に厳しい意見もあります。

県は現時点で、地域医療構想が実現できると思っていますか。

【石井医務薬事課長】

推進に向けて、一生懸命頑張っていきたいと思えます。

【小玉会長】

地域医療構想が始まる時から数がありきじゃないと話をさせていただいていますが、現時点で、当初、県が考えている病床の削減数のおよそ何%が削減になっていますか。

【石井医務薬事課長】

必要量はあくまでも目安で算定したものです。その数字を目標としてそこに近づけるというものではありません。

【小玉会長】

あくまでも自然的な収れんが望ましいと思います。調整会議では、その原則に則って議論していただければ、ありがたいです。

他に御意見ございませんか。それでは次に進ませてもらいます。

次に、「(4) 医師の働き方改革について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

ありがとうございました。

医師の働き方改革は、大変な問題です。皆様からの質疑をお受けいたします。

【南谷委員】

大学病院から多くの病院での救急のために当直医を出しております。

大きい病院は、自前で救急に対応できますが、秋田県は医師がそんなに多いわけではないので、中小規模の病院では自前で救急ができないので、大学から救急の手伝いに行っているところがあります。そこでその病院には、ぜひとも労働基準監督署から宿直許可を取っていただきたいです。取っていただかないと、大学で働く時間がほとんどなくなってしまいます。ぜひ取っていただくよう大学からも要請していますが、許可は労働基準監督署の担当官の裁量にもよるところがありますので、厚生労働省には何度も言っておりますが、労働基準監督署でビシッとやられて宿日直許可が取れないと救急ができなくなってしまうということを申し上げます。厚生労働省で「相談していただければ対応する」とおっしゃっておりますが、その辺がきちんと担保されないと、始まってみたら、ある地域の救急に穴ができてしまうのではないかと心配しています。

そこで、できるか分かりませんが、できるだけ宿日直許可が取れるように県の方でも後押しをいただけるとありがたいです。

【小玉会長】

この件について県の方で、コメントはありますか。

【石井医務薬事課長】

医師の働き方改革につきましては、準備状況調査ということで国の方でも何回か調査を行っております。直近では、9月中旬まで調査を行っております。それによると宿日直許可の取得状況については、既に許可を取ったとか、相談中だとか、今準備中だとか、少しばらつきがあるような感じを受けております。

南谷委員からお話がありましたように、派遣を継続するために宿日直許可を取ることが大きく影響することは十分承知しております。説明にもありましたように、宿日直許可が取れるかどうかを確認するためにも、早めに申請をしてもらえるよう、県からも働きかけ

をしたいと思います。

【小玉会長】

全国的に見ると、だいが宿日直許可を得たところが増えてきたという情報もあります。

しかし、南谷委員がおっしゃったように、担当官によってばらつきがあることは避けなければなりません。ですから県が主導して労働局、病院協会などと対面でしっかりとその辺を整理した方がよいかと思いますので、ぜひとも県の方で主導権を取っていただきたいと思います。

この医師の働き方改革も2024年から始まりますが、ペナルティーがあるというところが非常に大きな問題です。ペナルティーを少し先延ばしできないかと、我々も色々考えました。例えば先ほど話があった第8次医療計画を待って、そこに合わせてしっかりとした体制を作ってもいいのではないかと考えたことも考えられるのではないかと思います。県医師会の会長、副会長もいらっしゃるので、是非とも日本医師会に提案していただいて、ペナルティーに少し猶予をいただければありがたいと思います。

【伊藤委員】

医療機関からの特例水準の申請状況がどのくらいになっているか、確かデータを取った際、各医療機関からこういったことが課題だから何とかして欲しいなどといったことがあったと思いますが、そのことについて教えていただけますか。

【事務局】

医療機関からは宿日直許可や労務管理の仕方に対しての懸念について御意見をいただいております。

【小玉会長】

申請はまだないですね。

【事務局】

まだ具体的な申請は出ておりません。

【小玉会長】

医師の働き方改革は、救急や周産期の問題もありますので、やはり第8次医療計画に直結すると思います。その辺を踏まえて議論してください。

他に御意見等よろしいですか。

それでは次に進ませてもらいます。

次に、「(5) 次期医療計画の策定について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

ありがとうございました。

ただいま説明がありましたが、１年間で策定するには大変な労力が必要だと思います。そういう意味では、関係団体の協力を得ながら迅速に進めていかなければならないと思います。

次期医療計画の策定について、皆様から御意見、御質問等ございましたらお願いします。

【小野委員】

７ページに検討体制として地域医療保健福祉協議会、地域医療連携体制とありますが、先ほどの秋田県医療保健福祉計画の概要の説明の中でも「保健、医療、介護、福祉が連携を図った」体制を作るとのことが書かれております。国がそのように指定しているのであれば仕方ありませんが、地域医療は、今は医療だけでは成り立ちません。おそらく、入院される方のほとんどが高齢者で、そういう方が退院するときに、次の医療機関に行けるかという結構そうでない方が多く、やはり介護との連携を外して「連携」という話はないと思います。そういう意味からすると、やはりここは「医療介護連携体制」というように「介護」の部分を入れた方が良いのではないかと思います。その点、来年度、始まるまでの間に検討した方がいいと思います。

あと、最後に二次医療圏の在り方について説明がありましたが、資料に「二次医療圏の在り方を含めた将来的な医療提供体制については、引き続き議論していく」とありましたが、これは来年度議論するということで理解してよろしいですか。

【小玉会長】

二次医療圏については、今までそうだったという話です。

【小野委員】

それであれば、全く遅い話です。どんどん人口が減って、少子高齢化、人口減少が進んでいる中、やはりスピード感をもって二次医療圏の話は考えていかないと、いずれ、その地域が本当に倒れてしまうと思います。早急に、早め早めに考えていくべきだと思います。

【小玉会長】

それでは、まず１点目、医療連携体制について医療だけの連携だけではなく介護との連携ということも必要ではないかとのことですが、この点について回答をお願いします。

【事務局】

介護との連携は現行の医療計画策定のときが初めてと認識しております。

医療と介護との連携については、医療計画を策定時に介護の計画と整合性を図るよう策定指針の中でも明記されております。

次回も同様に、同時期に介護関係の計画も策定する予定であると聞いております。介護との連携という部分では組織体制の名称に書き表してはおりませんが、検討の中では、当然に整合性を図るよう連携は取っていきます。

【小玉会長】

はい。そのとおりです。検討の中で、医療と介護の連携をしっかりと行っていくことが大事です。是非ともよろしくお願いします。

あともう1点、二次医療圏についても御回答をお願いします。

【石井医務薬事課長】

会長からお話がありましたとおりアンダーラインの部分は、前回、医療計画を策定するときに、引き続き議論していくとしておりましたが、なかなかうまく進んでない実態もあります。

委員から御指摘がありましたとおり医療計画の医療圏につきましては、医療計画の様々な部分に関係してくる部分です。早い段階で、見直しの検討をしたいと考えております。

【小玉会長】

二次医療圏は法的に位置付けられたものなので、そういうことでしょう。

ただ、二次医療圏は、人口規模が20万人未満で、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上である場合ということになっていますが、実際は、これだけでは片付けられないものがたくさんあります。一時的要素がたくさんあり北秋田市は大変でしょう。ですから、そういったことも踏まえて、逆に県から国に「こうあるべきではないか」と意見を言わなければならないでしょう。前々から話していますが、全国一律の医療政策は、もはやそぐわない時期です。確かに国からの通達を見ますと必ず「地域の事情を鑑みて」という文言が入りますが、そう言いながらも制約をし続けるのが国のやり方なので、県からもしっかりと意見を述べていくことが必要です。

小野委員が話したことですが、今、社会構造が変わるわけですから。社会構造の変化というのが一番大きな問題になるのです。そこは考えなければならないのではないのでしょうか。需要がどうのとか、そういう問題ではなくて、社会構造そのものが変わる、それが二次医療圏の設定そのものに関わってくるので、その辺をしっかりと踏まえて、案を作成していただきたいと思います。

【小野委員】

今、会長がおっしゃったとおりです。是非県にお願いしたいのは、この計画は全国一律ではないです。秋田県は少子高齢化・人口減少に関しては、全国でトップランナーです。おそらく5年後は、これに追随してくる都道府県がたくさんあると思います。そういう意味では、トップランナーとして先ほど会長がおっしゃったように秋田県のこの状況の中で、国は医療圏についてこう言っているが、「秋田県としては将来を見据えてみると、他の県もこのようになるからこうした方がいい」というところを国に示すところは示していただけ

れば、秋田県ならではの医療計画があってもいいのではないかと考えています。

【小玉会長】

そのとおりです。是非ともよろしくお願いします。

【神谷委員】

医療計画の中には地域医療構想が入っていると思いますが、当初、2025年に医療介護の需要が非常に増えて大変なことになるということで、ある程度療養に入った方を、居宅、在宅に行ってもらって在宅医療でという計画であったと思います。

ただ秋田県の場合は人口の減少が非常に早く、特に秋田市より離れた場所では、医療のピークは既に迎えていると思います。ここから下がっていくと思いますが、その中で、在宅に行っている方々、もう行っていると思いますが、そういう方々を診ていくためにはやはり医療のバックアップが絶対必要だと思います。在宅という言葉が医療計画の中にありましたが、開業医の先生などが24時間診ることは不可能だと思います。それでは病院が全部診るかということではなかなか難しいと思います。そういったところを考えた医療計画にして欲しいと思います。

【小玉会長】

ありがとうございます。要望ですが、県の方で何かコメントありますか。

【石井医務薬事課長】

確かに在宅の受け皿というものも大きな課題だと思っております。

昨年度、県医師会の方からの提言ということでプライマリーケアについての御提案などもいただいております。

在宅の受け皿も含めてどういった体制がいいのかということについては、御意見を伺いながら計画を策定していきたいと思っています。

【神谷委員】

よろしくお願いします。

【小玉会長】

この問題は訪問看護ステーションの充実、拡充ということが避けては通れないと思いますがいかがでしょうか。

【白川委員】

訪問看護がいいのか、訪問看護師も秋田市内はいいですが、遠い地域で1日何件回れるかという問題があって、秋田県内はなかなか訪問看護師が増えない状況です。

【小玉会長】

そういう状況の中で、基本的に地域的にばらつきがあるのが一番の問題だと思います。

地域的にばらつきがある中で、やはり経営が大変なので、看護師も雇えない。だから訪問看護師も増えないという悪循環に陥っているわけです。その辺は第8次医療計画でしっかり示すということがやはり必要ではないでしょうか。是非ともよろしくお願いします。

【伊藤委員】

今は5疾病5事業、そして2024年から6事業になりますが、これは国の示した概念や総論です。先ほど小野委員からもお話がありましたが秋田のこの難題、秋田の状況を考えて、5疾病5事業若しくは6事業に対して、どこを強化していかなければいけないのか。例えば、へき地であるとか、秋田市以外はどんどん高齢化して、医師がいなくなったり無医地区になりつつあることが予想できますが、そういうところに対してどうやって医療を提供していくかをやはり考えていかなければならないと思います。国ではなくて秋田県のこれからの医療計画、これから6事業になるまでの医療計画に関して、秋田県としてどこに重点を置くか、置かなければならないかについてはどのようにお考えでしょうか。難しいかもしれませんが、お答えください。

【小玉会長】

大きなテーマですが、いかがでしょうか。

全てが大事だとは思いますが、その中でも、秋田県のこれからの社会構造の変化に対して、どこにさらに力を入れなければならないかという質問の趣旨だと思いますが、なかなか答えづらいかと思います。

例えば対応の仕方として、先ほど伊藤委員から話があったようにへき地医療はしっかりやるが、今までの医療計画の中とは違うものを謳っていくという方針が必要だと思います。例えばオンライン診療をしっかりとやる、そのためにもオンライン診療に対応できる人を育成していくとか、そういうこともあり得ると思いますが、いかがでしょうか。

【石井医務薬事課長】

非常に難しい御質問をいただきました。5疾病5事業あるいは6事業の中でどれと言われるとお答えしづらいのですが、今、会長からお話ありましたように人口が減ってきて医療資源も限られている中で、秋田県がこういった医療提供体制を目指すのかといったときに、やはり持続可能であるということと、医療が安全であるということが最も大切だと思います。医療の安全という意味では、今、医師の働き方改革についても安全につながるものだと思いますし、機能分化・連携といったものも、医療資源を集約、充実すべきところに揃えた上で、24時間365日、きちんと救急なり高度な医療が提供できる体制を作りながら、在宅医療につきましては、地域の中で地域包括ケアシステムを支える医療を提供する中小の病院との役割分担をしっかりと、会長からもお話がありましたが、ICTを使いながら補っていく連携の仕組みというものを充実していく必要があると思っております。

【小玉会長】

はい。ありがとうございました。

確かに、社会構造が変化すれば、ある程度の医療の集約は絶対に避けて通れないということです。しかしながらやはり医療の均てん化というのは絶対外してはならないと思います。

それを考えながら、医療計画を策定していかなければならないと思います。その辺も是非よろしくお願いします。

他によろしいですか。

二次医療圏の話に戻りますが、今回の感染症対策は非常に勉強になりました。この辺もやはり参考にしなければならないです。

小野委員が先ほどおっしゃっていたように、横手、湯沢の地区は、両方の医師会が共同で宿泊療養施設を運営したという実績があります。それが非常にうまくいきました。その辺のことも、やはり評価、成果として取り上げながら考えていかなければなりません。

医療計画の二次医療圏と感染症対策の医療圏が変わる可能性もあります。変わらざるを得ない関係もあります。その辺も含めて検討していかなければならないと思います。

他にございますか。

なければ、以上で報告事項を終了させていただきます。

【小玉会長】

次にその他ですが、何かございますか。よろしいですか。

予定した時間まで、ちょっと早いですが、皆様の協力をもって終了しました。

それでは、事務局へお返しします。

【事務局】

これもちまして、秋田県医療審議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5年1月4日

会 長 小 玉 弘 之

議事録署名委員 小 野 剛

議事録署名委員 大 越 英 雄