

令和元年度第 1 回秋田県医療審議会計画部会 議事録要旨

- 1 日 時 令和元年 7 月 8 日（月） 午後 3 時から午後 5 時まで
- 2 場 所 ルポールみずほ 2 階 ふようの間
- 3 出席者

【秋田県医療審議会委員（13名中12名出席）】（敬称略、五十音順）

大 越 英 雄	秋田県薬剤師会長	
尾 野 恭 一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
小棚木 均	秋田県病院協会長	
児 玉 一	秋田県市長会	欠席
佐 藤 家 隆	秋田県医師会副会長	
高 島 幹 子	秋田県看護協会長	
中 田 博	全国健康保険協会秋田支部長	
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	
松 田 知 己	秋田県町村会副会長	
三 島 和 夫	秋田県医師会（秋田精神医療懇話会）	

【専門委員 2 名】

伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長
菅 原 慶 勇	秋田県理学療法士会長

【事務局】

諸 富 伸 夫	健康福祉部長
須 田 広 悦	社会福祉監
小 柳 公 成	健康福祉部次長
畠 山 賢 也	健康福祉部次長
佐 藤 徳 雄	福祉政策課長
奈 良 滋	長寿社会課長
高 橋 直 樹	障害福祉課長
石 川 修	健康づくり推進課長
三 浦 敦 子	保健・疾病対策課長
伊 藤 淳 一	医務薬事課長
元 野 隆 史	医務薬事課医療人材対策室長
佐 藤 寧	福祉政策課政策監
石 川 由美子	健康づくり推進課政策監

4 議事

◎協議事項「外来医療計画の概要について」

Q 密集する診療所をなんとかするという点では、秋田県は全くあたらなくて、むしろ少ない地域をなんとかしないといけない。この計画には、その少ない地域をどうしようとかそういうものは全く入らないのか。

A 外来医師偏在指標（暫定値）の結果、本県は外来医師多数地域がない見込みとなっている。全国的には、多数地域のデータの可視化、不足と思われる医療機能を求めるといった点に関しては、我々の県に関しては外れると考えている。秋田県の外来医療計画としては、特に、地域で不足している外来医療機能の分析と課題の協議、旧町村部における診療所の体制をどう確保していくかについてが課題となり、各調整会議でもその部分を中心にご意見を伺っていきたいと考えている。

Q それはそれでよいが、外来という言葉は、病院は関係ないのか。診療所だけの問題なのか。

A 外来医療は、もちろん病院にも担っていただいている。外来医師偏在指数においては、診療所の医師数で数字を出しているのだから、まず、主に診療所のところで考えていこうと思っている。病院についても考えていければと思っているが、問題の焦点となるのは診療所と考えている。

Q 医師偏在指数は、5年後、何年後と先を見る中で、変わっていくはず。診療所の先生もいなくなっていくと、指数も変わっていくと思うが、今回、国から与えられたこの数字を元に何年先までを想定していくのか。

A 今回の計画は、現在の医療計画に付随している形としてやっていくもので、令和5年度までのところでまず考えている。

Q 患者の数とか、そういうものは考慮しないのか。国から来た数字のみを使って策定するのか。

A 我々が利用可能な客観データがこれしかないのだから、地域医療構想の議論を進める中で、ある程度先を見ながらとなっていくが、かっちりとしたデータとしては今あるデータでしか議論はできないと思う。

Q 大学とか地域医療支援病院等で制限がかかっている。選定療養費。紹介がないと、初診で費用が余計にかかるといったことがある。そうやって抑制をかけている。そういう状況を広げると国は言っている。そういうこともあり、病院の外来の医療というのは、これから徐々に減ってくるはず。そうなれば、開業する先生をいかに増やしていくかというところを考えていかないと。そういう先を見据えた計画としていかないと、それは5年前の計画でしたよね。ということになりかねない。

A どこら辺まで書き込めるか今の段階では自信がないが、できる限り書き込んでいきたい。

Q 確認ですが、今回この部会で、国に回答を求められている多数地域を決めるための報告は、どのようなものですか。

A 6月末までに求められているものは、都道府県が必要に応じて調整した患者の流出入

データの提出である。本県では国から示されたデータを利用する。二次医療圏間については、病院 + 一般診療所外来患者流出入のデータがありますので、こういった患者数を国に報告して、それを国が再計算して、全国の順位を7月中にでも公表する予定である。この患者流出入数を国に報告する。

- ・ 医師の不足だとかのディスカッションもしていく必要があると思われるが、今回の部会では国から求められている、流出入による偏在指標というものの取り扱いになるかと思うので、そのあたりでの議論をお願いしたい。
- ・ 外来偏在指数は私にとって新しい指標で、前回、地域医療対策協議会で医師偏在の対策を考えていく時に、医師偏在指数は秋田市は多数地域で、他は地域の数字は悪く、不足の地域だった。一方で、外来では秋田県全体少ないとなっている。そうなれば、医師偏在をどう誘導していくかと観点でいうと、もう外からとってくるしかないのではという議論になるのではないかと、というのが一つ。

もう一つは、秋田県が医師の不足を強調するために、患者の流出入を考慮した方が良いでしょう。秋田市への流入が多いからそのことを考慮すると、秋田市で医師が足りないということになるのだろうが、そもそもとして、地域に外来がないから秋田市に来ているんだということを考えると、患者の流出入を考えなければ秋田市はまかなえているのかもしれない。とすると、医師偏在指数と外来の指数は一致してくるのではないかと思う。そうなれば、外来にせよ医師確保にせよと同じ方向を見ながら進めていけるのではないかと思う。医師偏在で秋田市は過剰していて他の2次医療圏は不足している、というのと、外来で秋田県全体が不足している、という、2つの指標があると、将来設計を考える際に、考える方向性で混乱するのではないかと危惧している。意思統一は図っていかないといけないのではないかと思う。秋田県で医師は足りてない、でそれはそうだが、足りない秋田県でも偏在はあるでしょってということも認識した上で考えていかなければ、少し難しいかなと考えている。

- A 適切な答えではないかもしれないが、元々国から示された秋田周辺の外来指数99.7で143位の数字、これは秋田周辺の二次医療圏ということになっている。仮にこれを秋田市とそれ以外に分けたらどうなるかと。正しい数字は出せないが、当然秋田市単体では数字が上がって、110何位くらいの近いところまで上がると思う。秋田市以外のところ、男鹿南秋潟上エリアは他のところと同じでかなり少なくなると思う。秋田市だけで言えばもう少し順位は上がるので、秋田市とそれ以外の地域では、二極化しているということになると思うし、医師偏在指標とも似てくると思う。
- Q 例えば、そろそろ開業しようかなとイメージしたときに、今までのイメージとしては積極的に秋田市以外を勧めることもできたのかもしれないが、今回もそうだとしたら、今回は秋田市も足りてないので秋田市でもいいですよ。医師の開業の行動変容を考えていくときに、秋田市に固まるのではないかと。開業する人たちは、将来設計を考えて、今後30年、40年を考えて借金を返していくことを考えていくと、患者さんが何十年先もいるのかということを考える。うまく組み合わせ誘導していかないと難しいと感じている。
- A 医師偏在計画と外来計画を策定する中で調整し、ミスリードにならないような計画策

定をしていきたいと思う。

Q 外来医師偏在指数を持って、外来多数地域を設定する。今までの話を聞くと、秋田県はターゲットはない。では、この部会で何を検討していくかということ、ほとんど検討することはない。こういう状態である、と報告して、はい、わかりました。ということで国に届けて終わり。今の部会の話し合った内容を調整会議で検討するとあったが、今度は調整会議でどういうことを話し合うのかということを知りたい。これが一つ。

医療機器の効率的な活用についても、秋田県においてはほとんど下位になっている。その上で、共同で利用しようという形に持っていかうとする。調整会議に関わってきて、あなたのところをはこれ、という棲み分けをやっていかうとする。だが、実際にやろうとすると、それぞれの病院のコスト、儲けがあるので、それをやるのは病院が潰れていくところにもつながっていくかと思うが、それについてはどう考えているか。

A 今回、国から示された外来医療計画の中心部分は、多数地域についてをどうするかであるが、本県はない、つまり、多数地域に係る策定はなく、ほぼ正面の課題ではない。ただ、外来の医療計画ということで考えると、各地域の課題を議論をなさうということになっているので、我々の課題となるのは、市街地でない、旧町村部のところの診療所の体制の維持が課題になると考えている。そういった問題提起をしながら各調整会議で意見を伺っていく予定である。

Q 今回、国へ報告する数字は報告すると固定されるものなのですか。途中で見直しもできるものなのですか。

A 今回の計画部会で皆様からご了解いただきたいのは、二次医療圏間の流出入の数値を使って国から暫定的に示された数値に対して、補正した数値に置き換えて報告してよいかということ。それをご了解いただいて、この数値を国に報告すると、各県の数値を元に改めて国が再計算して、二次医療圏ごとの順位を定めて、それを公表するという流れとなっている。その結果、おそらく秋田県内は二次医療圏単位で多数地域はないということになるかと思われるので、その後、計画について具体的中身、その他課題について今年度協議していき、書き込んでいくという流れになっている。

- ・ では、流出入の数値を県の指標として使用するというので、委員の皆様からご了解いただくことでよろしいでしょうか。
- ・ 国にはさっさと報告してしまっているのでは。秋田県の問題はそこではない。秋田県の課題について議論すべき。
- ・ 行動変容的には適切ではない。秋田市に固まるリスクがある。数値はこれでやるしかないが、解釈入れるということで余地があるとしたら、議論の際には、行動変容を促す解釈が必要。精神科医としては、開業医の先生の年齢構成がどうかによって、5年後にも反映されてくると思う。数字を入れるのは大変だと思うがそういった話もして欲しい。また、必要な診療科についても田舎によって必要な診療科がありますので、そのような付帯情報も必要かと。国への報告はその数字でよろしいのではないかと思います。
- ・ 今までの意見を踏まえ、いろいろと議論を深めて欲しいと思う。それでは、国から示された流出入のデータを県のデータとして利用することにご了解いただくことについてよろしいでしょうか。

- ・ 外来計画を策定したのちに、計画自体に県としてはフォローアップを考えているのか、計画のその数字に近づくような誘導策を考えているのか。というのも、今回策定したこと守っていくとするならば、データに関しても国から示された数字だけで策定して良いのか。積極的に実態を踏まえて、流出入の数値をもっと違う観点から捉えたりすることで、政策に反映されることも変わり、計画の実現化に関わってくると思うが。

A 外来計画は医療計画の一部であるので、フォローアップ、途中経過、進行具合を検討していく。医療計画もそうだが、現状分析、課題の導き出し、施策の方向性、解決策を書くというところまでいければよいが、簡単に解決できない課題が多く、課題と方向性で終わっているものが多い。なるべく具体的な解決等が書けるようにはしていきたいとは考えている。

- ・ データを使うというのはそれでよいが、プラス課題に対して計画に接点を持てるような記述を工夫できるのであれば検討した方がよいのかなという意見です。
- ・ それでは、データを使うことに対してはご了承いただいて、さらに意見のあった課題に関することも、この後2回目の部会でも検討の場がありますので、その中でいろいろと議論を深めていくといったところでよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

Q 既存の診療所、数について、本当に事業継承されていくか簡単なアンケートで各診療所に聞くべきだと思う。後継者がいないところが結構あるはず。医者がいても総合病院に残るという選択肢もあるようだ。秋田県のことを考える上では、それくらいは聞く必要があると思うが。

A 医師会の方で固有名詞が出ないような形で診療所の調査・集計をしたことがあった。なるべくみなさんが課題と思われるところがわかるような数字・データの出し方ができないか検討したい。

- ・ 県が直接やるといういろいろな大変な面もあると思うので、医師会とタイアップして、医業継承のこともやっているのでもしデータを出す必要があれば、タッグしてやっていきたいと思う。

Q 医療機器の効率的な活用について、県から説明をお願いします。

A 高度な医療機器についても、今回の計画では日本全体として患者が減る中でどうするかという問題意識から、共同利用に関する計画を出させて、過剰な投資をならないように行動変容を促したいというのが、国の意向かと考えている。そういう観点から言うと、秋田県では機器の状況については極めて過剰という側面はなく、秋田市周辺以外では機器が1つしかない医療圏が多いと思っている。マンモグラフィの数は多いが、それ以外については、極端に過剰投資はされているところはないのではないかと考えている。共同利用計画を出させるということがルール化されれば、その部分では従わないといけませんが、全国的な状況と本県の状況は違うと考えている。

- ・ 次に策定スケジュールについて、調整会議で意見聴取を行った上で、11月か12月に2回目の部会が開始予定となっておりますが、よろしいですか。

【異議なしの声あり】

◎報告事項「国が進める地域医療構想に係る取組と本県での進め方について」

Q 国は、公立・公的をまとめて、民間でできることは民間の方に移しなさいというスタンスだが、それは、秋田県では可能か。民間に医療をお願いする、それができる病院があるかないか秋田県の認識を教えて欲しい。

A 二次医療圏単位では、秋田周辺とそれ以外では、局面が異なると考えている。秋田周辺以外では、公立・公的が中核的な医療機関となっており、民間の代替は難しい。秋田市周辺でいうと、公立・公的もあるし、民間病院もあり、様々な主体の中で、病院が一定数ある。

Q 秋田周辺の公立・公的と民間で患者数の割合とか分かるか。

A すぐには、客観データは思いつかないが、公表できる数字かどうかも含めて、皆様からご協力いただいた数値等については、議論していきたい。

Q 将来のことを考えると、民間は厳しいと思ったら手を引く。そう簡単にはいかないかもしれないが、それは可能である。公立・公的はそれはしない。ですので民間に移譲していくことは、秋田県の現場を考える課題として不適當かと。

A 国の資料に記載されている内容は、基本的には医療機能が過剰な地域を想定している。ですので、民間に任せるということは、あくまで機能が重複している地域である。行政において、民間病院に対して機能移管をお願いすることは難しい。だからといって公立・公的病院への働きかけも決して容易ではないが、公共性の観点から、公立・公的病院に対して調整をお願いすることが合理的である、というのが国の方針。秋田県では、民間病院が担える機能は決して大きくはないので、公立・公的病院の間での調整が論点になってくると考えている。

Q 地域医療構想に関して、各地域で開催されている調整会議には、アドバイザーが入られて具体的な議論がされている。議論の進捗状況で、合意が進んでいるというデータがあった。ただ、その先の話として、話し合いもしている、方向性も、考え方も、地域の課題もわかった、では次の段階にどのように進めていくのかというところが肝要と思う。医師が不足している状況を、見える化することによって、医師の少ない地域に開業する先生が増えるのかは、疑問に思う。かえって逆効果になるのではないかと危惧している。そこで、行政としての支援なり、課題を受けての具体的な対策があってしかるべきなのではないかと思いがいがか。

A 調整会議の中で、具体的な今後の方向性をどうするのか、地域ごとに課題は様々だが、将来の必要量の減少に対してどうしていくか話を進めているところもあるし、それに向けて経営者の方で考えているところもある。

各地域で様々だが、地域でコントロールされている中で、それをサポートしていく方向でやっていきたい。支援の話だが、今年度の医療基金の内示は得られていないが、我々としては、医療介護基金を含めた事業の中で、例えばダウンサイジングを考えた際に必要となる経費に関して支援をする、といった事業も提案をしているので、内示が得られれば、支援をできるところは支援していく。

外来の診療所についても、どういったことができるかといった部分はあるが、支援できるところは支援したいと考えている。

Q せっかくの機会ですので質問させていただく。病床機能報告で奈良方式と医療資源投入量方式があるが、差が出ている。差があるときに、どちらを選ぶのかは、都道府県に任されているのか。奈良方式がよいと行っている都道府県はあるのか。それ以外の方式はあるのか。

そしてこの数字は実態に合っているのか、目標になる場所として、基準値だろうと思うので。秋田県は後者の方が良いという合致しているという解釈なのだろうが全国的にはどうか。

A 定量的な基準だが、奈良方式は他の県ではよくとられているようだが、都道府県によっていろいろある。平均入院期間を2週間と基準を決めて、在日数が長いと回復期、在日数が短いと急性期と分けたりしている都道府県もある。奈良方式は単純な手術件数でわかりやすくしているが、内容に焦点をあてて、がんのこの項目であれば急性期としている県もある。

いろいろな県のやり方がある中で、本県では専門部会では、各病院の先生から意見をいただく中で、奈良方式はわかりやすいが、手術が2件なので、眼科の手術が多いところは重症急性期としてカウントされ、感覚ではあるが実態と違うだろうとの意見もあった。全県を通して、医療資源投入量の方が、まだ良いだろうという意見が多かった。

また、奈良方式は、病棟で患者が混在していない診療科によってきちんと分かれているところは、奈良方式の方が良いという意見があった。

Q それはそれでよいが、次の段階として、実現に向けた取組として、県は具体的にどうしているのか。

A 秋田周辺以外では、例えば、急性期を担う病院が地域に3つあり、役割分担が課題といたように、各地域それぞれ方向性は違うが、各地域ごとにどう考えていくかという共通理解はできている。ただ、それを具体化するにはまだいくつかステップが入るだろうと思う。

秋田周辺に関しては、まさに中核を担う病院間の役割分担の議論が、まだいろいろあるのではないと思う。国からどう言われるのかもがあるが、議論を重ねるといっても、個別疾患ごと、個別の治療ごとの中で、ある程度患者数が限られているもの、といったようなところで切り口があるのではと思っているので、話し合いを進めていきたい。

Q 秋田市以外の二次医療圏の再編は考えていないのか。今の二次医療圏で完結しなさいということか。

A 今の調整会議で二次医療圏単位なので、それで議論するが、各地域で急性期が複数あるところをどうするかを先に議論し、その次に、ある程度医療機能が十分でないところ、隣との棲み分けや分担をどうしていくかをどう考えていくかという話になっていくかと思う。そのようにステップを踏んでいきたい。

Q 市町村の方の住民の声とか意見とかいったところは見えてきているものか。

A 地理的に恵まれていて、横手も大仙もどちらも行ける場所。住民は迅速に適切に医療提供しているところを求めているので、それを担保しているのであれば、今後の人口減少を踏まえても、医療機能に関する一定の方向性は、そうだろうなと思っているところである。

せつくなので、個人的にこれはあまりにもということについて、意見をさせていただく。地域医療構想調整会議を実現する上で、「地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、首長の意向が優先される恐れがある。」という書き方自体に、違和感がある。

A 場合によってはそういう見方をしている人もいるし、若干極端に書かれている印象を個人的には受けるが、本県では、ここに書かれているような「地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、首長の意向が優先される恐れがある。」っていうことはあまりないのかなと思っている。それぞれの局面において、それぞれの判断すべきところを判断されていらっしゃるのかなと私の方では思っている。

A 国の資料の書き方に違和感を抱かれたという点についてですが、これは国が地方の実態を十分に理解できておらず、地方の実態を十分に踏まえて記載できていないことが原因ではないか、と考えている。国は、都会にも地方にも両方に共通する施策を打つ必要があり、また字数の制限もあり、きめ細やかに配慮した記載をすることが難しいもの。また、報道によっては、発言者の意向とは異なる捉え方をされることもあり、自治体の意見が誤った形で取り上げられ、それを踏まえて国が資料を作成し、結果的に違和感を抱かれるような書き方につながった可能性がある。

いずれにしても、自治体を含めた地域の意見が反映された施策を打てるようにしたい、と考えている。

Q 地域医療構想というのは、これから人口減少で間違いなく患者も減る中で、各施設の病床の余りに対して、病床削減、国は公立・公的をターゲットに当てて、ダウンサイジングで調整し、地域包括ケアで病院から地域へ、そして在宅に向けてにうまくやっているとしている。それはわかるが、都市部と地方では違うので、そのパターンはよく考える必要があると考えている。その上で、秋田県で地域医療構想をうまくやっていくためには、地域医療構想調整会議は必要。だが、なかなかうまくいかないのは、調整会議ではトップダウンで決めることができないからである。出席者がステークホルダー、利害関係者なので何回集まっても決まらないと思う。どうしていけば調整会議がうまくいくかをよく考える必要があると思う。どう考えているのか。例えば、経済学者や統計学者による、このままやっていけばこの地域は間違いなくやっていけなくなるという精緻な数字・データを出すといったようなことは、実際に行われているものなのか。

A 客観的かつ皆様が期待するデータを適切に出せないでいる。調整会議自体では決定する権限のない、設置者でない人もおり、調整会議で議論が決まらない側面もあるが、調整会議で客観的な議論を進めることである程度共通理解が進み、それに基づいて決定される主体、しかるべき場所で決定されるという面では、調整会議は決定機関でないが調整会議の役割・意義はあり、機能は果たしていると考えている。

・ 議論のプロセスの中で出てくる問題に対処していくという意味では、議論のプロセスも大事かと思うので、県の方でもよろしく願います。

議論をすることが大事だが、能代で呼吸器外科が引き上げたとか衝撃的なことがあった。そういったことがないように地域で十分に話し合いをしていただきたいと思うし、これから調整会議でいろいろ議論される中で、また検討されていくと思うので、県民の健康に瑕疵がないようにしていくことをみんなで目指してまいりたい。

Q いろいろな部会はあるが、ゆっくり秋田の将来のことを話す会はないか。テーマを決めず、将来をどう見据えてどう対応していくかを考えていく時間を設けられないものか。様々な部会で少しずつ進めていくのはわかるが、グランドデザインも出されたわけだから、それに対して県がどう考えているかも言っていないと。国から言われて、やらなければならないこともあるのもわかるが、その先を見据えた話もしないといけないのではないか。

A 次にでも、医師会等と調整し、可能であれば検討していきたいと思う。

- ・ 全体を通して一言申し上げる。まずは冒頭のデータの話については、外来患者のデータにおいて診療所のデータを用いることは適当ではない、という御指摘があったが、その通りである。しかしながら、外来患者の約6割が診療所を受診している。一方で、病院においては、データを入院と外来に切り離れたものがなく、実態を把握することができない。したがって、外来患者については過半数を占める診療所のデータを用いることにしている。理想的には、NDBのデータを独自に取得し、分析する方策もあるが、手続き等も含め時間がかかり、現実的ではない。

また、患者の流出入を勘案すべきかという点については、実際に実際に流出入が一定程度あるので、現状を踏まえて勘案すべきかと考えている。

なお、二次医療圏の再編については、将来的には考える必要があるが、まずは医療機能についての議論が先かと考えている。秋田県医師会が発表した「グランドデザイン2040」があるので、それも参考としながら医療機能についての議論を進め、その後、二次医療圏の再編について考えていく予定としている。

最後に、医師の偏在指標等は、地域医療構想調整会議で議論になるかと思う。これまで病床数について議論を進めてきた中で、外来についての議論も含めると複雑化する。郡市医師会では診療所の先生も多いので、これまでの病床数の議論の中では意見が出にくい面もあったかと思うが、これからは調整会議も含めて、関係団体の方々から活発なご意見を頂ければと思っている。