

令和5年度第3回秋田県医療審議会 議事録要旨

- 1 日 時 令和6年2月27日（火） 18時から19時20分まで
- 2 場 所 秋田県議会棟2階 特別会議室
- 3 出席者

【秋田県医療審議会委員（18名中13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 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	
金 澤 澄 子	秋田商工会議所女性会副会長	欠席
神 谷 彰	秋田県病院協会理事	
小 泉 ひろみ	秋田県医師会長	
小棚木 均	秋田県病院協会長	欠席
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	秋田県看護協会長	
田 口 知 明	秋田県市長会	
羽 渕 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 島 和 夫	秋田県医師会（秋田精神医療懇話会）	欠席
南 谷 佳 弘	秋田大学医学部附属病院長	欠席
吉 原 秀 一	秋田県医師会副会長	

【事務局】

佐々木 薫	理事
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3回秋田県医療審議会を開会いたします。

なお、本日の部会は、対面とオンラインの形式での開催となります。

発言される際は挙手によることとし、オンラインで参加の吉原委員、細越委員におかれましては、発言時以外、マイクをオフにしてくださるようお願いいたします。

また、説明などは、オンラインの出席者にも届くように発言いたしますが、音声が聞こえづらいといったことがございましたら、御指摘いただけますようお願いいたします。併せて委員の皆様方もその点、留意いただけますようお願いいたします。

それでは、開会にあたり小泉会長から御挨拶をお願いいたします。

【小泉会長】

医療審議会の会長を務めております秋田県医師会の小泉でございます。

来年度から始まります第8次医療保健福祉計画について、すでに協議が始まっております。

特に今回、議題で重要となります二次医療圏の見直しについては、本日の会議で方向が決まると思います。これを決めないと次の地域医療構想会議などが進まないと思います。二次医療圏に合わせて今後の方向が決まると思っております。

秋田県では、少子高齢化、人口減少など課題が山積しておりますが、受療行動なども今後変化して参りますので、それに合わせた形で、しかも県民の方が不安なく医療を受けられますように、この会議で大事なことを決めていきたいと思っております。

本日は、皆様の活発な御議論をよろしくお願いいたします。

この医療審議会が秋田県の医療体制を決定する重要な会議です。

今年度は、4回開催するうちの第3回となります。

4月から始まる医師の働き方改革に関する時間外労働規制について、地域医療連携推進法人に関すること、病床機能の再編計画に関することが議題となっています。

いずれも今後の秋田県の医療提供体制に関する重要な事項です。委員の皆さんからの忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。

【事務局】

本日は、所用のため、金澤委員、小棚木委員、佐々木委員、三島委員、南谷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小泉会長にお願いします。

小泉会長、よろしくお願いいたします。

【小泉会長】

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名中現時点で13名の出席をいただいております。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。

【小泉会長】

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】

【小泉会長】

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内容です。そのため、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、予め御承知置き願います。

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。

田口委員と白川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、議事に入りますが、本日は19時30分を目処に会議を終了したいと存じますので、よろしく御協力をお願いいたします。

それでは、協議事項（1）医師の時間外労働規制に係る特定労働管理機関の指定について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

（資料により説明）

【小泉会長】

ありがとうございました。いわゆる医師の働き方改革が4月から施行され、時間外勤務の上限規制が適用されることとなりますが、A水準では成り立たないといった理由で、地域医療で提供体制を考えていくには、この申請が必要であるとのことで2つの医療機関から特例水準の指定の申請が提出されています。

各委員から質問や御意見ををお願いします。

勤務医に対しての規制でもあるので、病院の先生からA水準で実施可能と判断したことや、今回やむを得ないと判断して申請した医療機関などについて発言をお願いします。

【小野委員】

今回の指定はやむを得ないと思っています。救急医療などはどうしても時間外などが増える要素は多々あります。疑問としては、中通総合病院の対象医師が病理科医師ということですが、この先生が夜中に解剖をしなければならないということが多いのであれば理解できますが、これが救急医療と言えるものなのかが疑問です。

【小泉会長】

このことについて事務局としては、何か情報はありますか。

【事務局】

当該医療機関に照会したところ、時間外が多いのは病理科もありますが、整形外科の救急医療の受入れ体制について、救急搬送が多いということであって、どうしても中通総合病院では、四肢切断などそういった緊急手術の対応で時間外を要するというのは聞き取っています。

病理については細かいところまでは聞けませんでした。通常業務の段階で時間外が多く発生している事象は確認しています。

【吉原委員】

全体的に2件で済んだというのは医師の少ない秋田県としてはよかったと思います。自院のことを考えると県内で医師の少ない医療圏ではあるが、なかなか判断が難しいところがあります。自己研鑽をどう捉えるかでA水準、B水準への影響が大きかった。宿日直許可が取れると勤務時間が激減するといったこともあるので、そういった制度をうまく理解した上で体制を構築することが必要です。

また、労働基準監督署もかなり協力的で、ご指導いただきながら体制を構築することができました。

最近になって、大学病院における教育や研究に関するものも勤務時間になるといったことを厚労省が定義してきたので、そこがどう影響したのかが気になるところです。

【羽渕委員】

実際に担当の当該医師がどういった申請をしたかは把握していませんが、心臓血管外科医については、実は講師とか助教授は、みんな裁量労働制です。ナース・プラクティショナーを利用して当直を外して、いわゆるオンコールで対応するなど、これは画期的な体制で、第一外科、第二外科、麻酔科もオンコール対応にしたことで、水準をクリアしました。

小児科については、資料記載のとおり連携B水準となりました。

裁量労働制を医師自身が否定した場合は、通常の勤務体系になるため、この時間外制限に影響が出る場合も想定されます。ただ、他病院への応援もあるため、他院で裁量労働制

を止めてしまうと時間外の管理が煩雑になります。

中通総合病院が水準をクリアするために、どのように勤務体系を工夫されたのか承知していませんが、オンコールなどの体制に工夫をすれば、病理医は単に医師が少なくて過重労働になっているのが改善されるのではないのでしょうか。消化器外科も同様に、オンコール対応にすれば病院で当直として勤務時間にしてしまうよりは改善されると思われます。

【小泉会長】

面接指導や休息時間の確保など、色々とやらなければならない管理体制だと思います。今回の2医療機関の指定については、地域医療に関わることであり、大学病院からの派遣なども各地域では頼らざるを得ないところもあるかと思います。

【神谷委員】

現在の体制に関しては大きな影響はないと認識しています。

【小泉会長】

大学病院に関してはなかなか難しいところはあるかと思います。どの病院もA水準となることが望ましいですが、他の病院はA水準を目指してもらい、B水準等については時限的なものでもありますので、病院で働く医師が安心して働き続けられるように、水準をクリアし続ける必要があります。

今回申請のあった2医療機関の指定については御異議ないということでよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【小泉会長】

それでは、そのようにさせていただきます。

次の協議事項（2）「地域医療連携推進法人に係る医療連携推進認定について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

（資料により説明）

【小泉会長】

本県の第1例目ということで、協議していきます。

まず、確認させていただきたいのですが、6ページに関連する医療構想区域の地域医療構想調整会議への意見聴取とありますが、確か秋田市周辺区域と能代・山本区域で説明があった際は、構成が3法人であったかと思います。しかし、今回の医療審議会での資料では4法人となっていますが、意見聴取の時点と内容に違いがありますが、意見聴取の結果をそのまま今回に適用させることに問題はありませんか。

【事務局】

年度当初は、正和会、敬徳会、双山会ということで、秋田周辺区域と、能代・山本区域のみでしたが、10月に春生会が参画するということで、途中で構成法人が変更となっています。その後、県北地域の地域医療構想調整会議の専門部会で、改めて意見聴取をさせていただいており、県北の方でも、おおむね妥当であるといった御意見をいただいております。

【小泉会長】

それでは、皆様方から御意見ををお願いします。

【小野委員】

連携推進区域の設定において、いわゆる飛び地となっているところが気になります。一般的には連携推進法人として連携するには、つながっている地域で行うのが本来のあるべき姿ではないかと思っています。4ページの米印で「参加法人等は、区域内の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院を開設する法人又は個人のほか、介護事業その他地域包括ケアシステムの構築に資する事業に係る施設を開設する法人又は個人」と書かれています。やはり地域包括ケアシステムを考えたとき、飛び地ということはどう捉えるのか、地域医療連携推進法人が、全国で34法人あるということですが、飛び地で設立された例はあるのでしょうか。

【事務局】

今回飛び地での連携推進法人を設置するとしているが、申請に先立ち構成法人の事務局に確認をしております。そして考え方としては、連携推進業務としては、8ページにあるように、災害時における参加法人間の派遣体制の整備ということで、これまで大雨災害、地震災害、コロナ等で各医療機関単独では運営できないといったところでエリアを超える連携をする可能性が高まるといった考えから、できることから始めていきたいということで参画に賛同いただいた法人での申請に今回は至っております。

全国での事例については、全県単位に近いような、飛び地や複数の医療圏を跨る連携推進区域を設定しているのは、愛知県で実績があります。

【小野委員】

災害においてはある程度理解しますが、基本的に入院患者の在宅療養生活に向けた円滑な移行の推進や病院と介護施設の連携強化となった際に、つながっている二次医療圏であれば意味は分かりますが、飛び地も含めた区域での入院患者の移行なども業務として扱っているのであれば違和感があります。そこら辺のところもちょっと検討していただいた方がよいのではないかと思います。

こういった形を良しとしてしまうと、業務は色々ありますが、災害時の対応をするといったことのみで設定できてしまい、極端な話、県北地域と県南地域の離れた地域の法人等

が、同様に設立できてしまうとすれば違和感があります。

【小泉会長】

（医師会の）会長としての意見としては、今回、二次医療圏構想が3つになったことは非常によいことだと思っております。その中で連携推進法人のような連携をしていくということが医師会としての考えでもあります。今回の連携推進法人の内容とは別の形のもので出てくれるとよいと考えております。

県北地区にも関わりますので、吉原委員は何か御意見ございませんか。

【吉原委員】

違和感があるということですが、業務はすべて行わなければならないことであれば、それに関しては理解できます。ただ、一部でも行えばいいということであれば、それはそれとして妥当性があるというのであれば、そうだろうと思います。実際の患者の流れとしては難しいと思うので、機能としては落ちるのではないかという印象があります。

【小泉会長】

地域医療構想と関係していくということが非常に大事なことです。医療連携推進法人の認定に当たっては、地域医療構想との整合性ということが秋田県からいただいている、この審議会に対する課題でもあります。

【伊藤委員】

小野委員の意見と同じです。この連携推進法人の考え方が通るのであれば、地域医療構想の中で秋田県一円とした区域ができてしまいます。8つの二次医療圏を3つに再編し、その中で地域医療構想調整会議等を開催していきましようということで医療審議会医療計画部会や審議会で議論してきましたが、北と南で連携するところが集まれば連携推進法人ができるということになるので、私としても違和感があります。ただ、県としての審査結果の全てが適合となっていることに対し、我々が反対する理由はありませんが、連携区域に関しては、やはり地域医療構想や地域包括ケアシステムを考慮した医療連携推進法人というのが本来あるべき姿ではないかと思います。これは個人の意見として述べさせていただきます。

【小泉会長】

他に御意見はございませんでしょうか。

今、御意見があったように、本来であれば各地域で連携を考えていくべきではないかと思います。この連携推進法人と別の形で、各地域での連携を考えていただきたいというのが医師会としての考えでもあります。

県としては各地域内での連携と今回の連携推進法人とを競合せず、上手くやっていこうと思っているのでしょうか。

【事務局】

今回の地域医療連携法人については、秋田県初の認定申請です。全国的にみてもすべての都道府県で実例があるものでもなく、制度が始まってから大分経っていますが法人化が進んでいないといった実情があります。各医療機関が共通認識で進めなければならないという難しさがあると認識しています。

今回、申請者の考え方として、参画法人が共通の理解で進められるところから始めて行こうといった申請でもあります。まずは一つ一つ業務の実績・経過を見守りながら県としても情報発信等を進めることで、少しずつ成功事例を増やしていきたいと考えています。

【小泉会長】

審議会の委員でも、まだ消化しきれていないところがありますが、地域医療連携推進法人自体としては、適合しているといった県の審査結果もありますので、認めていくことになるかと思いますが、いかがでしょうか。

地域医療連携推進法人については、複数の連携法人の構成になっても良いとなっています。今回申請のあった法人に参画している医療法人等であっても、地域のつながっている区域を設定する新たな連携法人に参画することも可能です。連携業務の内容等同じ共通認識のもと業務に当たれるのであれば、そういった可能性も検討してもらえればよいのではないかと思います。

医療審議会として、今回申請のあった法人の認定について、認めてよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【小泉会長】

それでは、そのようにさせていただきます。

次の協議事項（３）「病床削減に係る単独病床機能再編計画について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

（資料により説明）

【小泉会長】

今回の単独病床機能再編計画について、地域医療構想と整合性が取れているかという視点での審議になるかと思います。御意見ををお願いします。

【伊藤委員】

患者が減少しているといった現状からいえば、今後も人口減少が加速し、病床削減がさらに進む印象はあります。今回の計画については異論ありません。

【小泉会長】

先ほど地域医療連携推進法人が、今後、地域で設立されるようになって、日本海ヘルスケアネットのように機能分化が進めば、地域に必要な病床をうまく運用できるのではないかと思います。

【吉原委員】

急性期や慢性期など様々な機能を1つの病院で進めるのは、今後、難しいと思います。連携推進法人などを作り、地域全体を1つの病院のような形で連携することで、それぞれの機能を維持していくことが理想です。ただ、それぞれの経営といったものもあるので、単独で実施するといった判断をする機関もあると思いますが、先を考えると判断は早い方がよいと思います。

また、看護師確保もかなり影響が大きいので、(病棟運用といった面から) こういった病床削減を考えなければならない場面も多くなるかと思っています。

【小泉会長】

看護師不足については、地域医療構想に与える影響もかなり大きいと思われます。病院側からの捉え方については今委員から話がありましたが、看護協会としては、どのように捉えていますか。

【白川委員】

どこの病院も看護師不足ということで、非常に難儀している状況はずっと続いています。大きな病院であっても同じ状況です。だから何をすればよいかとなれば、コツコツと看護師になる若い人材を色々な対策を立てて、県と一緒に人材確保に努めています。

令和5年度事業で、日本看護協会の補助金を活用し、県南の地域に必要な看護師確保事業というものを実施しました。看護協会の辞めた看護師もいるが、その人たちがどこにいるのか、辞めた後どこで働いているのかといった明確な実態を把握しきれていない状況でしたので、今回の事業で辞めた看護師の動向などの調査や県南地区の医療機関・施設を訪問しながらヒアリングを実施しました。

今年は県南地区だけでしたが、他の地域でも実態把握の調査をしたいと考えています。看護師免許のある方だけでなく、看護学校に入学する学生などの動向も含めながら、コツコツとやっていくしかないと考えています。

【小泉会長】

それでは、単独病床再編計画については、既に書面ではありますが地域医療構想調整会議から意見聴取した結果、異議なしとのことでしたので、当審議会においても異議なしとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【小泉会長】

それでは、そのようにさせていただきます。

協議事項は以上となります。

続きまして「4 その他」ですが、はじめに事務局から発言が求められております。

【事務局説明】

（資料により令和6年4月からの秋田県医療保健福祉計画の策定状況について情報提供）

【小泉会長】

ありがとうございます。

それでは、その他ですが、特に本日は、医療関係の話題が多かったのですが、何かございませんでしょうか。

【藤原委員】

先般、仙北市に医療 MaaS ということで専用車両を導入したことについて、歯科医としては来院してもらうことしか想定していませんでしたが、こちら側から出かけていくといった仕組みが必要と考えていたところでの実施でしたので、非常に嬉しく思っていたのですが、この補助金は厚労省でなく経産省であることから見方を変えた取組であることに感心しています。

仙北市は赤字覚悟で取り組むといったことも記事にありましたが、住民の理解を得ながら運用していくといったことが、今後もこういった取組が大事になってくると思います。

最近は口腔ケアについても認識が広がってきているので、訪問した際は、ぜひ口の中もみていただいて、リモートでも構わないので歯科医師会としても関わらせてもらえればと思っています。

【羽瀧委員】

協議事項（3）に戻りますが、由利組合総合病院と雄勝中央病院で病床削減にあたって、休床以外の病床、66 床、59 床も削減するといった計画でしたが、その病床（病棟）の看護師や医療スタッフの雇用はどうなるのですか。

【伊藤委員】

由利本荘・にかほ区域の調整会議にアドバイザーとして参加していましたが、由利組合総合病院の軽部院長からは、看護師不足が顕著であることも、そもそもの病床削減の一因であることの発言がありました。

【小泉会長】

今回休床病床も削減されるとのことなので、コロナのような感染症が全県的なものが発生した場合の不安もありますが、各病院の事情もあり、やむを得ないものと思います。急性期だけでなく、感染拡大への備えもしっかりしていただければと思います。

他に何もなければ、事務局にお返しいたします。

【司会】

これを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6年4月11日

会 長 小 泉 ひろみ

議事録署名委員 田 口 知 明

議事録署名委員 白 川 秀 子