

令和6年度第1回秋田県医療審議会 議事録要旨

- 1 日 時 令和7年3月25日(火) 19時から21時まで
 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11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	秋田県薬剤師会会長	欠席
太田原康成	秋田県病院協会副会長	
小野剛	秋田県病院協会会長	
加藤尊	全国健康保険協会秋田支部支部長	欠席
金澤澄子	秋田商工会議所女性会副会長	
河合秀樹	秋田県病院協会理事	欠席
小泉ひろみ	秋田県医師会会長	
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	欠席
津谷永光	秋田県市長会	
羽瀧友則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	欠席
藤原元幸	秋田県歯科医師会会長	
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	欠席
三島和夫	秋田県医師会(秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座 教授)	
渡邊博之	秋田大学医学部附属病院病院長	
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
橋本 裕巳	健康福祉部次長
安杖 一	福祉政策課長
佐々木 佳奈子	健康づくり推進課長
鎌田 理香子	健康づくり推進課政策監
六澤 恵理子	保健・疾病対策課長
照井 秀雄	保健・疾病対策課政策監
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
佐々木 直人	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。
委員の皆様がお揃いですので、ただいまから、令和6年度第1回秋田県医療審議会を開会いたします。

本日は、任期満了に伴う委員改選後、初めての審議会であり、会長が選任されておられませんので、開会に当たりまして、高橋健康福祉部長から挨拶を申し上げます。

【高橋健康福祉部長】

委員の皆様におかれましては、この年度末の大変お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

また、本日は新たな委員になられてから第1回目の審議会でございますので、より丁寧な説明に努めて参りたいと考えております。よろしく願いいたします。

さて、本年度からスタートいたしました秋田県医療保健福祉計画では、今後のさらなる人口減少、高齢化を見据え、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応えながら、質の高い医療サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制を構築することを目的としまして、秋田県医療の目指す姿として計画を推進して参りたいと考えております。

そのためにも、こうした審議会等を活用させていただきながら、皆様からご意見をいただき、着実な目標達成を図って参りたいと考えております。

本日の審議会では、地域医療連携推進法人に係る医療連携推進認定及び病床削減に係る単独病床機能再編計画について御審議いただくことになっておりますが、いずれの事項も本県の医療提供体制の構築に関する重要な内容となっております。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場、専門的な分野の知見に基づきまして、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げて、挨拶といたします。

本日はよろしくお願いいたします。

【事務局】

はじめに、連絡事項でございますが、本日の審議会は対面とオンラインの併用での開催となります。オンライン参加の委員の皆様は、発言時以外はマイクをミュートにしてくださいようお願いいたします。

なお、議事進行は会長が務めるものとされておりますが、本日の会議は任期満了に伴う委員改選後、初めての開催でございます。

会長が選任されておられませんので、会長が選任されるまでの間は事務局の方で進行を務めさせていただきます。

また、本日は委員18名中11名に御出席いただいております。委員の過半数に御出席いただいておりますので、医療法施行令第5条の20第2項の規定により、本審議会は成立しておりますことを御報告いたします。

次は、本日の会議の公開に関して、お諮りします。

本審議会は原則として公開としておりますので、本日の会議も公開で行うこととしたいと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

ありがとうございます。御異議ないようでございますので、本日の会議は公開で行うこととさせていただきます。

それでは、ここで本日御出席いただいております委員の皆様を御紹介させていただきます。

秋田県医師会副会長の伊藤委員でございます。

秋田県病院協会副会長の太田原委員でございます。

秋田県病院協会会長の小野委員でございます。

秋田商工会議所女性会副会長の金澤委員でございます。オンラインでの御出席でございます。

秋田県医師会会長の小泉会長でございます。

秋田県市長会、北秋田市長津谷委員の代理として、北秋田市健康福祉部部長の三沢様にオンラインでご出席いただいております。

秋田県歯科医師会会長、藤原委員の代理として、オンラインで秋田県歯科医師会常務理事の清水様に御出席いただいております。

秋田県国民健康保険団体連合会常務理事の古谷委員でございます。

秋田県医師会から秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座教授の三島委員でございます。

秋田大学大学院医学系研究科循環器内科学講座教授・医学部附属病院病院長の渡邊委員でございます。

秋田県医師会副会長の吉原委員でございます。

なお、秋田県薬剤師会会長の大越委員、全国健康保険協会秋田支部支部長の加藤委員、秋田県病院協会理事の河合委員、J Aあきた女性組織協議会副会長の佐々木委員、秋田県看護協会会長の白川委員、秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長の羽瀧委員、秋田県町村会副会長、小坂町長の細越委員は本日欠席となっております。

それでは、議事に先立ちまして、医療法施行令第5条の18第2項の規定により、会長は委員の互選により定めるものとされております。また同条第4項の規定で、会長代理者の規定がございます。会長職務代理者につきましても、あらかじめ互選をお願いしたいと思います。会長、それから会長職務代理者の互選につきましても、どなたか御推薦いただきたいと思います。いかがでしょうか。

【渡邊委員】

会長といたしまして、小泉会長を推薦したいと思います。

【事務局】

会長職務代理者についてはいかがでしょうか。

【伊藤委員】

小野委員を推薦したいと思います。

【事務局】

ありがとうございます。ただいま、会長には小泉会長、会長職務代理者には小野委員を推薦するという御発言がありましたが、委員の皆様いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

【事務局】

ありがとうございます。御異議ないようでございますので、会長は小泉会長、会長職務代理者は小野委員にお願いしたいと思います。それでは、小泉会長は会長席に御移動をお願いします。

それでは新会長の小泉会長に就任の御挨拶をお願いしたいと思います。

【小泉会長】

ただいま会長に選出されました、秋田県医師会の小泉でございます。

先日、新たな地域医療構想に係る日本医師会の会議がございましたが、今回、第8次医療計画におきまして二次医療圏の再編が行われたのは47都道府県で秋田県ただ一つでございましたので、秋田県からお話をさせていただきました。やはり秋田県は人口減少、少子高齢化のトップランナーでございますので、秋田県が今やっていることを国も他の県も注視しているように思いました。

しかも、今回の新たな地域医療構想の進め方を拝見しますと、地域医療構想会議が上に立ち、その下に5疾病6事業の協議会が入って、という形で進めていくようでございますし、今後は地域医療構想会議が介護も含めてやっていくということでございます。まさに医療と介護の連携ということも、今、秋田県で進めようとしておりますので、国も同じように走って行くのだなという印象を受けました。

私たちも、三つの医療圏になったからといって、これで良いわけではございません。一番は三つの医療圏でしっかり医療を行うこと。このような場でも何度もお願いして参りましたが、医療を縮小していくのではなく、三つの医療圏でしっかりやっていきたいと思いますということを、ぜひ皆様と一緒に医療審議会でも考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

【事務局】

小泉会長、ありがとうございます。秋田県医療審議会運営規程第2条第2項の規定により、審議会の議長は会長が務めるものとされております。以降の進行については、小泉会長にお願いいたします。

【小泉会長】

それでは、続いて議事録署名委員を決めたいと思います。議事録署名委員は、秋田県医療審議会運営規程第3条第2項の規定により、「出席した委員のうちから会長が指名する2人の委員が署名押印しなければならない」となっておりますので、私から指名させていただきます。伊藤委員と渡邊委員、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、各部会議員の指名を行いたいと思います。

秋田県医療審議会運営規程第4条第1項の規定により、審議会には医療計画部会ほか3部会が設置されており、また、医療法施行令第5条の21第2項の規定により、「部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する」となっておりますので、私から指名させていただきます。事務局には名簿の配布をお願いしたいと思います。

資料として、「秋田県医療審議会部会委員 割当(案)」をお配りいたしました。部会の委員は名簿のとおりとさせていただきます。よろしいでしょうか。御確認いただければと思います。

【異議なしの声】

【小泉会長】

それでは、お配りした名簿のとおり決定しますので、よろしくお願いいたします。

なお、各部会の部会長につきましては、医療法施行令第5条の21第3項の規定により、「その部会に属する委員の互選により定める」とされておりますので、各部会開催の場において、それぞれ決定をしていただきたいと思います。

それでは、議事に入ります。本日の協議事項は2件、報告事項は4件となっております。本日は午後9時をめぐりに会議を終了したいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

協議事項(1)で御審議いただき、地域医療連携推進法人に係る医療連携推進認定の対象となる法人は、「申請者：一般社団法人北鹿ヘルスケアネット」と、「申請者：一般社団法人在宅オンライン医療センター」の2法人となっております。

審議は、「一般社団法人北鹿ヘルスケアネット」から順に行うこととし、事務局から申請者1件ごとに説明いただき、その後、委員の皆様から御意見等をいただき、当審議会として認定(了承)するか委員の皆様にお諮りします。

なお、審議事項のうち、「一般社団法人北鹿ヘルスケアネット」は、当審議会委員の吉原秀一氏が代表就任予定者となっており、審議事項と利害関係を有する者に該当しますので、

当審議会の議事の公平性を確保するために、当該事項の審議の間は吉原委員には当審議会から退席していただくこととします。

吉原委員には、次の「一般社団法人在宅オンライン医療センター」の審議事項から再度、審議に加わっていただくこととなります。

それでは、協議事項(1)「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」の「一般社団法人北鹿ヘルスケアネット」について、事務局からご説明をお願いします。(0:14:10)

【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。

地域医療連携推進法人は、地域医療構想を達成するための選択肢として設けられたものでございますので、これを認定するにあたりましては、地域医療構想との整合性がとれているかどうかという視点から、ぜひ委員の皆様から御意見をよろしくお願いします。

【小野委員】

質問ですが、大館市は二つの市立病院がこれに入っており、役員にも複数います。議決権の話なのですが、役員は社員ということになるのでしょうか。

【事務局】

社員はあくまでも法人になります。役員につきましてはいわゆる取締役と言いますか、理事という形になります。そのため、議決権は大館市としては1個のみとなります。

【小野委員】

了解しました。

【小泉会長】

他にいかがでしょうか。三島委員、どうぞ。

【三島委員】

審査内容については特段ありません。一般論として伺っておきたいのですが、今回、大館市立総合病院といった県北の基幹病院も参加しています。公的な病院として、こういった連携によって経営の効率化であるとか、機能強化ということはわかるのですが、一方で、公的な病院というのは採算だけではなくて、公的な病院としての立ち位置として例えば不採算部門であるとか、守らなければならないこともあると思うのですね。

今回、民間の法人等と連携していったときに、地域医療構想の中で、例えば婦人科であれ小児科であれ、私たちのような精神科であれ、そういう経営的に重しになるような医療

等について、これは医務薬事課の方で今後の医療計画の中で、きちんとそういったところにも目を配った上で事業をやっていただけるような、そうしたチェック、見守りなどが行われていくのかどうかを、少し心配しているところです。これについてお考えを聞かせていただければと思います。

【事務局】

まず、地域医療連携推進法人単体で考えますと、評議員を置くということになっておりまして、全く外部の立場から御意見を伺うということが必要となっております。

今回の北鹿ヘルスケアネットにつきましては、地域における医療の推進について必要な業務を行っているかということ、地域の医師会や大学の先生等の第三者の目から意見を伺いながらやっていただくという仕組みになっております。

また、個別の業務推進にあたって、今回の北鹿ヘルスケアネットの考え方としまして、最初は大館市、健栄会、楽山会と社会福祉事業団のみで構成されておりますけれども、地域医療構想調整会議でも意見が出ておりますが、最終的には地域の、大館、鹿角、小坂の医療機関を全体的に巻き込みながら取組を進めていきたいという考えでございます。地域に必要な医療、役割分担等ということを念頭に置きながら事業を進めていくと聞いておりますので、必ずしも不採算の部分捨てて、採算性を高めていくというような方向性ではないと考えております。

【三島委員】

ありがとうございます。なかなか両立することは難しいとは思いますが、やはり公的病院が担わなければならない部分と、体力をつけて経営基盤を固めていかなければならないという部分とが時には矛盾することもあると思うのですね。今回のケースの場合は、公的病院と民間との間の連携推進ということで、今後同じような悩み、不安が出てくることもあると思いますので、ぜひその辺の目配りをお願いしたいと思います。以上です。

【小泉会長】

ありがとうございました。他に御質問、御意見はございますでしょうか。

それでは、「一般社団法人北鹿ヘルスケアネット」に係る医療連携推進認定について、異議がないとして審議会で、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】

【小泉会長】

ありがとうございます。

次の議題に入る前に、吉原委員にお戻りいただきます。

次に、「一般社団法人在宅オンライン医療センター」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。

それでは、委員の皆様から御意見や御質問をよろしくお願いします。

【三島委員】

在宅医療の推進はとても大事なことだと思います。御質問ですが、医療法人の役員が3人ということで、ちょっと見てみたところ NPO 法人の Yokotter さんというのは、理事長の方が（代表就任予定者と）同じ細谷先生ということで、兼ねているのですかね。実施体制は細谷内科医院さんが主体で、それを Yokotter さんがサポートしてということで、質問というのは、高橋耳鼻咽喉科眼科さんと福嶋内科医院さんの役割、立ち位置について御説明いただけますか。

【事務局】

まず理事の選出について、理事と社員の関係でございますが、参画法人からそれぞれ理事を出していただくということについては法律上の必要はなく、あくまでも参画法人の中で役員を選出を決めていただくこと、ということのみ決まっております。Yokotter から選出されなかったことについては、参画法人の中の話し合いで決めたことであり、問題はありません。

また、併せて、Yokotter の理事長は細谷先生で同一人物であります。Yokotter から細谷先生以外の方、例えば他の理事の方を今回の在宅オンライン医療センターの理事に選出するという事も可能ですが、そこも話し合いの結果、出されなかったということです。

法人の中での意思決定の結果ということで我々は判断しておりますので、法律上は特段問題ないという考えでございます。

もう1点、この在宅オンライン医療センターの在宅医療の具体的な進め方における役割分担ということにつきまして、説明資料の4ページに記載されている内容と思いますが、こちらは設立当初の案ということで、基本的にはまず、細谷内科医院、高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック、針生皮膚科内科医院の体制といたしまして、現状、細谷内科医院が在宅医療を具体的に担っているということで、現場に出るのは細谷内科医院です。それぞれの専門に応じて、高橋耳鼻咽喉科眼科クリニックですとか、針生皮膚科内科医院ですとか、地域の基幹病院から専門的な助言を受けながらやっていくという体制をまずは考えているということです。

ただ、先ほども言及させていただきましたが、横手市内でも他に在宅医療を担っている医療機関がございますので、システムの作りこみができていけば、現場に出て行く在宅医療を担う医療機関を少しずつ増やしながら体制を広げていきたいということで、この案は設立当初の体制ということで受けとめていただければと思います。

【三島委員】

せっかくの連携推進法人で、説明資料の中に福嶋内科医院さんが明確に出てこなかったり、逆に針生皮膚科内科医院さんが出ていたりなど、連携法人の中での役割やシナジー効果ははっきりわからなかったため、質問しました。できれば連携のメリットが明示されるような資料であって欲しかったと思います。

【事務局】

今回、体制の図の案をちょっと限定的に出してしまったところで我々も反省すべきところですが、申請者の考え方としましては、この治療計画の共有のためのシステムをこれから作っていくというところで、まだ具体的なシステムの案ですとか、体制というところがこれから煮詰めていくという段階にあります。そのため、示したところは非常に限定的だったのですが、作りこみをする上で非常に難しい部分もあるだろうということで保守的な内容にはなっておりますが、福嶋内科医院さんが連携していくことについては、今後システムができていけば当然、横の展開を図っていくと聞いておりますので、あくまでも最初の案ということで受けとめていただければと思います。

【小泉会長】

ありがとうございます。

【小野委員】

今のお話で、横手市全体に広げていくとなると、うちの病院（横手市立大森病院）もそうですが、他にも訪問診療をやっている医療機関があり、利用されている患者さんがある程度いますが、そういうところまで全部このグループが抱え込んでいってしまうと、他の訪問診療を行っている医療機関が将来的に厳しい状況になってくるのではないかとということ少し懸念しています。

それから、地域医療構想の中で考えたときに、例えば病院と診療所、あるいは福祉施設といった、先ほどの大館の北鹿ヘルスケアネットのような形で、もう少し地域全体を考えていこうというのが本来の地域医療連携推進法人だと思うのですが、これは半径 300m以内に三つの医療機関があって、地域医療連携なのかどうか。

また、先ほど三島委員がおっしゃったように、この絵を見ると、細谷内科医院が全部訪問に行って、あとは高橋耳鼻咽喉科眼科クリニックや針生皮膚科内科医院は連携してオンラインで結んで診てもらおうという話だと思いますが、実働的には細谷内科医院しか動いていないのではないかと思います。そうすると、いち診療所の動きに対して、本当に連携推進法人と言っていけるのか。4病院と先ほどありましたが、社員として病院も関わってくるのであれば、急性期から回復期、慢性期、在宅という流れの中での一つの法人であれば連携推進法人と言えると思います。しかし、こうした形態は新しい形態なのかもしれませんが、このような形がどんどん増えていったときにどうなのだろうなど。地域で、自分たちのグループで囲い込みをしておしまおうという状況になった時に、患者さんのいわゆるフリーアクセスというところが阻害されないかという点が少し懸念すべきところではあります。

それからもう1点、県にお願いしたいのが、私は地域医療構想調整会議で意見として書かせていただいたのですが、地域医療構想調整会議の中で、その当事者がいるところで、意見どうですかと言われても、それは言えないです。だから、最初から調整会議のときに、当事者がいる中で意見調整はしないでいただきたいと。そういうお話をさせていただいたので、書面で後から意見を出すという形にしたのですが、そこに書いているのは、このグループが横手市から多額の補助金を受けているのですが、果たして横手市はそれでいいのかというところが、自分の中であります。1法人だけに補助金を入れるということが本当に適切なかどうかというところがあるので、やるとしたらできるだけ公共性とか公益性とか、そういうところを少し表面に出すような形で留意していただかないと。自分のところに全部患者さんを集めて、結果的に自分の医療機関の収益が上がっていくだけでは、ちょっとおかしいのではないかと。そういうところはしっかりと目を通していかないといけないのではないかと思います。

【事務局】

いわゆる抱え込みという御指摘がございましたが、在宅オンライン支援センターの設置趣旨としましては、繰り返しになりますが、お配りしている資料の3ページ目に記載のように、「在宅医療を希望する横手市民が、どこにいても在宅医療を受けられる環境を整えること」、これを第一に据えているところでございまして、参画法人以外の医療機関との連携も重要であると、申請者から考えを聞いております。

その観点から、実際に「横手在宅医療推進コンソーシアム」が昨年、設立されたところですが、その一連の取組として他の医療機関との連携も念頭に置き、横手市内でかかりつけの患者の方以外に対しても在宅医療を行える医療機関がこの3法人以外でどれだけあるのか、ということのを在宅オンライン医療センターが主導してアンケート調査を行っており、取りまとめを行っております。

その調査結果につきまして、横手市内のケアマネージャー等に広く共有しておるところでございまして、小野委員から御指摘があった、患者のフリーアクセスをより広げる、患者の選択の幅を広げるといった取組を具体的にしているところでございます。

繰り返しになりますが、この法人の設立の段階で、横手市から非常に多くの支援を得ているところですが、システムを一から機材も含めて構築する上でそれなりの自己負担を伴うということで、まずはその自己負担を負える者として限定的にこの3法人が中心となって設立されたところでございます。システム等が習熟してきた段階で、他の医療機関の参画も広く呼びかけていきたい、先ほどのアンケート調査の結果も踏まえ、在宅医療を担える仲間をどんどん増やしていきたい、という考え方で、申請者としても抱え込みにはならないよう配慮していると聞いております。

また、2点目としまして、横手市から非常に多くの補助を受けて取組を進めているということで、公共性、公益性の面で十分配慮して取組を進めたいという御指摘もいただいております。これも繰り返しでございしますが、取組をする上で、在宅オンライン支援センターのみではなくて、横手市、横手市医師会も構成団体となっておりますコンソーシアムで協議を続けながら、具体的な取組をレビューしていくといったことも考えてい

るということでございます。公共性を十分配慮して事業推進を図っていくということで聞いておりますので、この医療審議会でもその点について指摘があったということを我々からも十分伝えて参りたいと考えております。

【小泉会長】

ありがとうございます。

私が少し伺っておりましたところでは、病院の色々な業務のバックアップをしていきたいということを目指したので、いずれ病院を結んでいけたらということ聞いております。ぜひこれだけでは終わらないで、地域でもう少し広い意味での連携支援、連携推進となっただけであればと思っております。

先ほど協議しました、吉原委員のところ（北鹿ヘルスケアネット）は、最初から巻き込んでやっているというところがこの横手の例と違う点だと思いますが、何か御意見はありますか。

【吉原委員】

うちの場合は、まず住民ありきで、住民にとっていい医療・介護を中心に考えて必然的にそのような形になったものですので、スタート地点が少し違ってきます。ですので、より広域性があった方がふさわしいのかなとは思っています。

【小泉会長】

前回、（地域医療連携推進法人として認定した）AFSS の時も、ここで審議するのは設立の認定だけであって、その後の、例えば参加法人が増えるといったことなどは審議に上がらないと聞いておりましたが、今後このような審議会でも在宅オンライン医療センターのその後の発展的なところの進捗状況等を教えていただけると、とてもありがたいと思います。

他に御意見はありますか。

【太田原委員】

小野委員と吉原委員の意見の繰り返しになるかもしれませんが、そもそもこの地域医療構想の法律ができたのが平成 26 年で、人口減少の中で医療の提供をしていかなければならないという前提のもとに、この地域医療連携推進法人の制度ができて、今、公共性という話が出ましたけれども、その法人はやはり全体の枠を作って、全体の枠から落とし込んでいくと。

先ほどの北鹿ヘルスケアネットの資料の 3 ページに書いておりますけれども、「医療連携推進業務を行うことを主たる目的とすること」という文章だけ見ると、この横手のシステムは合致しているように思うのですが、連携というのは訪問診療だけのことを言っているわけではなくて、全体の大枠の連携のことを言っていると思います。

おそらくは全体の枠を作って住民に利するような制度にしていこうというコンセプトから言うと、これはちょっとどうなのだろうと私は感じました。

【小泉会長】

ありがとうございました。伊藤委員どうぞ。

【伊藤委員】

資料の7ページで、この調整会議に私は参加できなかったのですが、他の医療機関もあるという意見が出ていました。在宅医療をやっている医療機関はやはりたくさんあるのですよね。そこの役割分担がしっかりしていないような気がするのと、それから公共性というところも問題かなと思っていましたし、今回これは、オンライン診療を行うのが基本なのか、訪問診療を行っていくというのが基本なのかが見えていないのですよね。

それから、4ページ目のポンチ絵の中でも、二つのクリニックと連携するとあって、その下に他の病院とも連携するとあるのですが、その病院との連携が今の段階で入っていないわけですよね。将来的に行うということですが、いつ行うのかも見えていないということも踏まえて、少し検討した方がよろしいのかなと思いました。

それから、資料の図を見ますと、地域医療構想というよりはビジネスモデルに見えてきてしまいます。小野委員がおっしゃいましたが、一つの医療機関で全部やっていくと。周りの医療機関が将来的には参加するということになるかもしれないですが、現段階では他の医療機関の承諾を得ないとこれは問題になるような気がしましたので、本来であれば調整会議でもう少し意見を聞くなりしないと、本当のコンセンサスが得られたかどうか。反対するわけではないのですが、そこをしっかりと県の方で調整していただかないと、勇み足というとおかしいですが、そうなる可能性があると思います。こういったシステム、オンライン診療は必要だと思うのですが、この点に関してはどうですかね。

【事務局】

ありがとうございます。在宅医療の部分では、オンライン診療のところにスポットが当たっていますが、この資料にありますとおり、在宅医療を進める上では24時間365日の対応が必要だということで、このシステムを加味しながら、主治医副主治医制を導入しながら、患者さんに対して在宅医療を推進していくという考え方もあると思っておりますので、在宅医療の推進にも資する取組であると考えております。オンライン診療やシステムだけではなくて、そういう体制もここを起点にして参加する法人が増えていけば、さらに充実が図れるのではないかと考えています。

また、公共性のところですが、繰り返しになりますが、確かに病院が入っていないということについては少し危惧もあり、役割分担と連携というのは、急性期から回復期、在宅という流れを作るということですので、病院が入っていないことをどう担保するのかということになります。その点については、横手市が主体となって立ち上げた在宅医療推進コンソーシアムの中で、市内の4病院も参画しながら、横手市の医療提供体制をどうするのかという議論を進めていくということを確認しましたので、病院との連携についてはそこで1つクリアできるのかなと考えています。

そして、参画している細谷内科医院や福嶋内科医院は、在宅療養支援診療所になっていますので、日頃の診療の中でもバックアップ体制ということで病院との連携も取れている、

病院とのやりとりもあるということも加味しました。

また、他県の事例を見ましたが、離島であるなど少し内容は違いますが、診療所だけで連携推進法人を立ち上げた例もございました。そのため、診療所のみだからだめだということにはならず、トータルで見まして、公共性を意識した事業展開をしていくという法人側からの意向もありましたので、今後の取組状況の進捗を加味しながら、我々も動向を注視していきたいと思っております。

【小泉会長】

ありがとうございます。他に御意見ありますでしょうか。

皆様からいただいた御意見で、この審議会の会長の立場としましては、進捗状況を見守っていきつつ、医務薬事課による審査結果では「適」となっておりますので認めていくけれども、必ず進捗状況をこの審議会に報告していただくという条件つきで、審議会として了承するということがいかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

【小泉会長】

反対はありませんので、そのような報告を受けるという条件で了承ということにいたします。

それでは次の協議事項に参ります。資料（２）、病床削減に係る単独病床機能再編計画について、事務局から御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。

提出された病床削減に係る単独病床機能再編計画が、地域医療構想との整合性がとれているかという観点から、委員の皆様には御意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

【渡邊委員】

特に反対の意見というものはないのですが、横手市の平鹿総合病院が結構病床を減らしています。人口の状況などから考えて、横手市としても問題はないという意見で定まっているのでしょうか。

【小野委員】

そもそも平鹿病院は休床病床が結構ありましたので、大きな問題はないのだろうと思います。そのほかに横手病院でも１病棟減らします。

平鹿総合病院さんは本来、地域の急性期を担ってきた病院ですので、個人的には残念なことではあります。

【渡邊委員】

横手市側で納得されているのであれば問題ないと思います。

【小泉会長】

ありがとうございました。地域医療構想調整会議では分担までは話されないと思いますので、病院同士の病院長会議等でそうした役割分担等をお願いできればと存じます。その結果、調整会議で承認されれば一番良いのかなと思っております。

これは個人的な感想で、仕方がないことですが、今回のコロナに関して言うと、休床病床があつて良かったなということがありました。このように減らしていくと、次の大きなパンデミックの時に少し不安は覚えてしまうなという感想がございます。

他に御意見はないでしょうか。

それでは、今回の病床削減に係る単独病床機能再編計画について、御異議がないものとして、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】

【小泉会長】

ありがとうございます。

それでは、次に報告事項（１）「部会の開催状況について」及び報告事項（２）「地域医療構想調整会議の開催状況について」を、まとめて、事務局から御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。ただいまの御報告につきまして、御質問や御意見ございますでしょうか。

【小泉会長】

医療安全部会について、２年間開催がないというのは何か理由があるのでしょうか。次の委員も指名されているようですが。

【事務局】

医療安全部会につきましては、大きな制度の変化など、何かそういった具体的な取組の提案が出てきたときに開催するものだと思いますが、特にこの２年間なかったため開催がありませんでした。

【小泉会長】

これまでの委員の皆様にも、そのような形での報告などがあればよかったのかなと思います。

他にございますでしょうか。なければ次の事項に参ります。

次に、報告事項（3）「モデル推進区域の区域対応方針について」、事務局から御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。ただいまの説明について、御意見や御質問はございませんか。関係する太田原委員、いかがでしょうか。

【太田原委員】

今、御説明があったとおりで、背景や課題、今後の方針を、それぞれの病院と医師会が参加した病院長会議で共有していきますので、「外部コンサルタントの分析等を踏まえた議論」という文言があったとおり、あらゆる資源を利用しながら着実に進めていきたいと考えております。

【吉原委員】

少し補足しますと、2025年の病床必要数は機械的に出されたものですが、これほど人口が少ない過疎地だと、かなり余裕を持たないと細やかなことができないのですよね。都会であればすぐに近くの病院に変更できますけども、地域の人口が少なくなっていると、ある程度フレキシブルに利用できるような病床を持たないと地域の医療は破綻してしまうので、全国统一の基準では難しいのではないかと感じています。

そして、機能分化もよく分かるのですけれども、もう高齢者の場合は来た時点で慢性期の病気を持っていることが多く、急性期病院一本では難しい患者がどんどん増えていますので、この点もなかなか都会の理論は通じないかなと思います。

大きな都会で、多くの慢性期病院、多くの回復期病院、多くの急性期病院があるところは機能分化で良いですが、そうでない地域では全部をやらざるを得なくなっています。

【小泉会長】

ありがとうございます。太田原委員、どうぞ。

【太田原委員】

御説明のとおりですと申し上げた中で一つ強調させてもらいたいのが、外部コンサルタントの分析を踏まえた議論を行うということについてで、私たちの地域は三つの病院の病

院長と、それから医師会の先生とで、年を超える議論を続けてきました。県の皆さんの支援をいただきながら地域医療構想調整会議を行って来て、調整会議の他にも話し合いをもつて、現在の形なのです。

そして、私たち医療提供側でできることと、プロの方の力を借りないとできないことがあります。外部コンサルタントの分析については我々の将来の医療のあり方を考える上で着実に進めたいと申し上げましたけれども、そこのところについては、ぜひ県からの御支援をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局】

役割分担や連携するためのコンサルタントに関する支援につきましては、6月議会で予算化を予定しておりますので、その状況を踏まえて、事業化になりましたら御案内させていただければと思います。よろしくお願いします。

【渡邊委員】

大館と鹿角の関係についてお聞きしたいのですが、救急医療体制を見たときに、かづの厚生病院はある程度病院機能を持たなければならないとあり、確かにそのとおりだと思います。それを達成するための取組の欄には、隣県の医療機関との連携などと書いてあります。大館市立総合病院では対応ができない場合に隣県に行くというのは分かりますが、いったん大館市立でも対応できることもあると思うのですね。かづの厚生病院の救急と大館市立との連携というところに関しては、あまり議論されていないのでしょうか。鹿角の患者さんはまっすぐ盛岡に行くのでしょうか。

【吉原委員】

分野により異なります。心カテーテル治療であれば、うち（大館市立総合病院）の方にもパラパラとは来ますが、その辺りの選択はどうされているかは話し合ったことはないです。ただ、小児科、産科については教授レベルで共有して話し合いで全部大館方向にということになっており、科によって違います。

【渡邊委員】

大館の方が近いため、時間のこともありますので、大館で対応できるのであればその方が良いのではと思ったところでした。

【吉原委員】

その辺は、病院間あるいは出身医局間で話し合うのが良いのかなと思います。

【渡邊委員】

そうですね。

【小泉会長】

ありがとうございました。このあと、モデル推進区域の対応方針を国に提出して、国からは何かあるのでしょうか。

【事務局】

これは今月中に国に提出するもので、その後、時期は正確には通知されておりませんが、7年度中に進捗状況を確認して公表するというところでございます。

【小泉会長】

公表の後は何かして下さるのでしょうか。例えば、何か支援的なものがあるなど。

【事務局】

何かがされるのかまでは聞いておりません。

【小泉会長】

わかりました。

それでは、報告事項（4）にまいります。医療施設等経営強化緊急支援事業について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

（資料により説明）

【小泉会長】

ありがとうございます。ただいまの説明について、御質問あるいは御意見はありますでしょうか。

それでは私から一つ。先ほどおっしゃったように、病床について全国でたくさんの削減数が出ているようですが、秋田県では何床くらいの削減になりそうか、県では把握していますか。

【事務局】

今回、報告していただきまして、病床数そのものは把握しているのですが、再編する予定があるものはマックスで出してくださいという話で出していますので、今後、国から内示をいただいて、それに基づいて何床にするかという変更もありえます。そのため、今の段階では病床数は差し控えさせていただいて、内示が出た段階で改めて御報告させていただければと思います。

【小泉会長】

内示に関しましては、広く浅く出るのか、ここの病院には出る・出ないといった個別に出るのか、どのような形になりそうでしょうか。

【事務局】

内示の方式につきましては、具体的に国からこのような出し方をしますという連絡が来ておらず、病院ごとにいくらという形で出るのか、都道府県でいくらと出てあとは都道府県で配分してくださいという形で来るのか、はっきりしておりません。そのため、内示が出た段階で判断することになります。

【小泉会長】

この緊急支援パッケージが本当にバタバタして、計画を出すのも大変だったのではないかなと思いましたが、変更も可能ということで、ありがとうございました。

他に御質問、御意見はありますでしょうか。

本日予定しておりました議事はこれで終了となりますが、その他、委員の皆様から何かございましたらお願いいたします。

事務局からは何かありますか。

【事務局】

ございません。

【小泉会長】

それでは、以上で本日予定していた事項はすべて終了となります。委員の皆様、大変活発な御協議をありがとうございました。進行を事務局へお返しいたします。

【事務局】

長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。貴重な御意見を賜り、重ねて御礼申し上げます。それでは、これをもちまして令和6年度第1回秋田県医療審議会を閉会いたします。

本日は、お忙しい中で御出席いただき、ありがとうございました。

令和7年7月14日

会 長 小 泉 ひろみ

議事録署名委員 伊 藤 伸 一

議事録署名委員 渡 邊 博 之