

## 令和5年度第2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5月30日(火) 16時30分から17時30分まで

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(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	
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	欠席
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】

佐々木 薫	理事
伊藤 香葉	健康福祉部長
高橋 一也	健康福祉部次長
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
野村 桃子	福祉政策課感染症特別対策室長
内田 鉄嗣	地域・家庭福祉課長
伊藤 幸喜	長寿社会課長
樋口 和彦	障害福祉課長
辻田 博史	健康づくり推進課長
加賀谷 修	健康づくり推進課国保医療室長
渋谷 清美	保健・疾病対策課長
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
鎌 田 理香子	健康づくり推進課政策監
中 村 康 二	保健・疾病対策課政策監
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2回秋田県医療審議会医療計画部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神谷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いようお願いいたします。

また、説明などは、神谷委員の方にも届くように発言いたしますが、音声が届かな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、開会にあたり伊藤部会長から御挨拶をお願いいたします。

##### 【伊藤部会長】

一言、挨拶をさせていただきます。

本日は、前回、4月25日に協議していただきました医療審議会医療計画部会に続き2回目となりますが、二次医療圏の設定について審議していただくこととなります。

前回、二次医療圏を見直した方がよいとの意見を受けて、現行の8医療圏を3か5に減らす案が県から示されましたが、委員からは人口減少が進む本県では医療圏を3医療圏とする意見や拙速な見直しには慎重な声も出ました。

本日はこれまでの審議の経緯を踏まえ、次期医療保健福祉計画の策定にあたり、国の見直しの目安である、圏域人口が20万人未満、それから圏域からの患者の流入が20未満、圏域外への患者の流出が20%以上を考慮すること、そして、二次医療圏の現状や将来の人口動態等を考慮し、二次医療圏の範囲設定について、委員の皆様から忌憚のない御意見を伺いたいと思います。

是非とも活発な議論をしていただきたいと思います。

皆様方、本日は、どうぞよろしくようお願いいたします。

##### 【事務局】

本日は、所用のため、小坂町長の細越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をお願いいたします。

伊藤部会長、よろしくようお願いいたします。

【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】

御報告いたします。

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、非常に重要であります。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。

田口委員と小野地委員のお二人を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分を目処に会議を終了したいと思いますので、よろしく御協力をお願いいたします。

本日の議題は、「二次医療圏の設定について」となっております。

前回、前々回とこの部会で二次医療圏の設定について協議を行っております。

本日の協議内容について、医務薬事課長から説明をお願いします。

【医務薬事課長】

(資料により説明)

【伊藤部会長】

ありがとうございました。とてもよくまとめていただきました。

これまでこの部会では、二次医療圏の設定について2回にわたり協議をして参りました。ただいまこれまでの部会で出た主な意見、そしてそれに対する県の対応方針の説明がありました。

この対応方針に関して、取り組みのイメージも含めて何か質問や確認する点はございませんか。いかがですか。

【小棚木委員】

今の説明で、毎回そうですが医療圏の中身は地域医療構想調整会議に任せるということですが、医療圏が広がって、おそらく皆さんやりにくい、またはどうなるか想像ができないのではないかと思います。

そこで、「やってられない」「もとの8医療圏に戻してくれ」と地域医療構想調整会議で意見がでたとき、医療審議会ではどうするのですか。

【伊藤部会長】

県の方では、どのようにお考えですか。

【医務薬事課長】

私どもとしましては、本県医療において人口減少と高齢化、働き方改革の推進、医師確保、医師の偏在などの課題に対して、今ある現状の8つの二次医療圏の枠組みの中で、手術や救急などを含めた一般の入院に関する医療を完結することは、困難であろうと考えております。そのため、広域的な二次医療圏の枠組みの中で、各医療圏内の医療機関の役割分担と連携を図りながら、3医療圏案をベースにして、取り組みを進めていきたいと考えております。

地域の医療機関の役割分担と連携につきましては、やはり地域医療構想調整会議の中で議論していただく形で考えております。

【小棚木委員】

私も3医療圏案に賛成ですが、将来のことを見据えてそう言っていますが、現場で地域の人たちが地域の医療を考えると、かなり広い範囲では、地域差があると思いますが、そういうことも含めて、検討しろと言われても、地域医療構想調整会議が、機能していないのではないかと思います。

【医務薬事課長】

地域医療構想調整会議は、現在、今の医療圏に合わせた8つの構想区域ごとに開催されております。

今年度の開催につきましては、6月の月上旬から構想区域ごとに開催して、まずは県の医療圏設定の考え方等を説明させていただきます。次は合同会議を開催したり、その次また8つの構想区域での会議を開催したり、検討の場がうまく機能するよう工夫していきたい

と考えております。

【小棚木委員】

地域医療構想調整会議においては、県の方から、その該当する地域は、「6年後、10年後にはこうなりますよ」と、そこを詳しく説明して、医療審議会医療計画部会で良いだろうというプロセスを踏んでいったことをしっかり説明して、地域のこだわりのようなものをなくして、新しい医療圏で考えて欲しいと県の方からしっかり説明する必要があると思います。よろしくをお願いします。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。

ただいまの意見は、本当に必要なことだと思います。

まず、最初は今までの8構想区域での地域医療構想調整会議を開催して、どのようになるかをしっかり説明していくプロセスの中で、今の話をさせていただければいいと思います。

県では、しっかり説明するようお願いします。

他に説明の内容、対応方針に関して、いかがですか。

【小野地委員】

先ほどの説明はよくまとまっていると思います。小棚木委員の指摘もよく分かります。

私は5ページのイメージ案の赤枠で囲っていたところの集約が段階的に進んでいくこと、今回の第8次医療計画の最終年度までに3つの医療圏で拠点を一つにしていくものではないこと、おそらく第9次医療計画のあたりになって拠点が減っていくだろうといった辺りを、住民や地域医療構想調整会議、医療機関にもきちんと説明して、理解していただくこと、つまりは段階的に拠点を減らしていくことであって、現状から急に3つに拠点化するわけではないということをきちんと説明することが一番大事ではないかと思います。

厚生連としては、今、9つの病院があってすべての8医療圏に、拠点に近い病院を持っています。3医療圏になると、それぞれ二次医療圏に3つの病院を持つということになります。厚生連としても、3つの拠点にするのは、最終的にはそうなる可能性はありますが、当面はもしかすると8つ、あるいは7つの厚生連としての機能を集約していくことになろうかと思いますが、ある程度、何年か経ったら、それが6つに集約され、行き着くところは3つなのか4つなのか分かりませんが、それを今の時点でどこをどういう拠点にするというのを決める必要はないです。当面第9次医療計画の辺りには、ある程度、3つの医療圏で医療機能は集約するようになるのではないかと思います。それに至る過程として、段階的に集約していきますということをきちんと説明すれば3医療圏案で良いと思います。そこがきちんと整理されているので、私はこのような形でいくのがいいと思います。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。

医療圏が3つになったら拠点が3つになるわけではないことをしっかり説明することが

大事です。県の方からも医療圏の中に拠点が2つあってもいいとの説明でしたので、県民や地域医療構想調整会議の中でも、そこをしっかりと説明していくことでよろしいです。

他にいかがでしょうか。

オンラインで参加の神谷委員もよろしいですか。

#### 【神谷委員】

基本的に3医療圏とすることで、人口20万人以上を一つとするという国の基準にも当てはまりますので、よろしいかと思えます。特に県北に関しては、非常に広大な地域でもありますし、医療に関して他県との関連があります。青森県や岩手県などとの連携関係が今はありますので、そういうことを考えた上での、計画にした方がよいかと思えます。

それから、この計画で一番大きな影響を受けるのは救急体制があると思えます。この疾患が出たらどこに運ぶのかとか、そういったことを予め決めることができれば本当に良い医療提供体制ができると思えます。5疾病6事業の中にも、ゆっくり考えればいいようなものはあると思えますので、まずは救急体制をしっかりと整えるのが、一番大切だと思っております。

#### 【伊藤部会長】

ありがとうございます。

各疾病事業の検討については、この後の検討会で議論することになりますのでよろしくをお願いします。

それではこの部会のこれまでの協議を踏まえ、協議資料7ページのまとめとして、大方の意見では、二次医療圏は県北・県央・県南の3医療圏とすることが望ましいのではないかということです。理由等は説明があったとおりです。

そして協議資料の9ページです。本日の検討における論点にありますように、部会として、二次医療圏については本県の医療の現状や将来の人口動態等を考慮して、県北・県央・県南の二次医療圏とすること、そして、次期医療保健福祉計画における二次医療圏を3医療圏とし、今後の各疾病・事業等の検討作業を進めることにしてはどうかとの意見でまとめられていますが、このことに関してはいかがでしょうか。

前回までで大方意見は出尽くしていると思えますので、ここでは皆様から決をとるわけではございませんが、一言ずつ最終的な考え方を伺っていきます。大越委員から順番にお願いします。

#### 【大越委員】

私としては、今まで十分に話されたので、これ（3医療圏案）で結構だと思います。

ただ1点、患者さんの動向が大幅に変わることがないと思えますが、3医療圏になったときに、いわゆる拠点となる病院に普通の状態できている患者さんに、かかりつけ医にきちんと紹介して戻していくということを徹底して、ある程度すみ分けができるような状況

を作ることが課題だと思えます。

【小野委員】

これまでも議論しましたし、私もこの意見、この考え方で進めていいのではないかと思っています。

基本的に今年度はまだ今の8医療圏の中で、地域医療構想調整会議を開催するのであれば、その中でこの方向性を丁寧に説明して、現在の医療圏の中で理解をいただいて、そこから周りの医療圏と連携を取りながら、進めていく方向性がいいと思えます。

【小野地委員】

先ほど申し上げたとおり、これ（3医療圏案）でよろしいかと思えます。

【加藤委員】

議論はこれまでで随分、出し尽くしたと思えます。事務局でまとめたものが非常に分かりやすくてよろしいかと思えます。

ただ、1点、医療リソースの効果的活用と、やはり注意しなければならないのが、地域住民の理解だと思えます。決して今回の二次医療圏の見直しが、地域医療の後退にはならないことをしっかり説明して、御理解をいただくことが重要になってくると思えます。

【小棚木委員】

3医療圏案に賛成です。

患者さんの受療行動を制限しないということと、病院の統廃合や病床削減をすぐ始めるものではないということを強く言っていただければ、私は3医療圏で構いません。

【白川委員】

ここで十分議論されていますので、私も3医療圏案に賛成です。

ただ私たちのような医療関係者は話している内容を十分理解しますが、やはり県民は、簡単に理解はしてくれないと思えます。ここで話している言葉をもっと分かりやすく噛み砕いて何度も説明していくことが必要だと思えます。

【菅原委員】

私も3医療圏案に賛成です。

負のイメージではなく、医療ひいては介護の向上と効率化を非常に期待するところです。

またどうしても特定の地域というところもおそらく出てくると思えます。それに関しては先ほどから、いろいろなお話が出ているように、やはり丁寧な説明が必要だと考えております。

【田口委員】

私も3医療圏に集約することに関しては賛成です。

また白川委員がおっしゃることに同感です。前回、この部会の記事が新聞に載った際、どうなるのかという問い合わせが実際に市役所の方にも来たと聞いています。

県民の皆さんからすれば、8医療圏が3医療圏になることはどういうことなのか、何か変わるのかと、特に高齢者の方が、不安に感じられているとのこと。やはり今後の秋田県の人口が減少していく、また高齢化率が上がっていく中で、安全・安心な暮らしを守るため、今回はこういった考え方だということを、是非とも分かりやすい言葉で説明することが必要だと思います。

#### 【羽瀧委員】

3医療圏案に賛成です。

先ほどから色々な地区、住民への説明が必要との意見がありましたが、言い方は悪いですが、今の8医療圏でも皆様方がどこまで理解しているのか分かりません。そこも改めて説明する必要があると思います。医療圏が大きくなったことで、コミュニケーションがとりにくくなる可能性はありますが、これからの時代は、医療側も変わっていきます。高度な医療と、基本的な医療、きちんとすみ分けてやっていかないといけないことも、皆さん御存知だと思いますので、この方法（3医療圏案）が正しいのではないかと思います。

急に変わるものではありませんが、今後、行政、市町村の方々が病院を建てたり、会議などの際に、そのあたりを認識していただいて、ここの地区にどういう病院が必要なのかということ、考えていただきながら進めることで、この3医療圏にするのは非常に重要なことだと思います。

#### 【藤原委員】

3医療圏にすることに関して、私は賛成です。

ただ、一つ付け加えたいことは、これからは情報化社会です。そして本来、医療計画は住民のためのものでありますが、例えば住民は、何かおきたときにどうするかといったことが目に見えないため不安になるのだと思います。救急体制にしても、どこに連絡したら、どここの病院が空いていて、すぐに病院に行けるといったネットワーク作りをこれからはやるべきだと思います。それは救急に限らず色々なことに関して、何かあったときには、そこからどこに行けばいいのかを瞬時に把握できるネットワーク作りを、これを機に秋田県はやるべきだと思います。

#### 【古谷委員】

3医療圏案については、特に異論はございません。

何かあったとき、問題が起きたときに、どこが窓口になるのか、どこが調整するのか、行政の方できちんと体制を整えていく協議も必要だと思います。

#### 【三浦委員】

3医療圏案に賛成します。

3つの大きな医療圏にまとめることで、それぞれの地域での疾病の特殊性があるなど、



なかなか完結しないこともあるかと思いますが、人材の派遣や人材の融通などで、新型コロナでぐちゃぐちゃになった信頼関係をもう一度取り戻すためにも3医療圏案というものは、いい構想だと考えております。

それから地域医療構想調整会議も、この3つの大きな枠で行うことで、役割分担の議論もやりやすくなっていき、大きな発展につながるのではないかと期待しております。

#### 【三島委員】

3医療圏案に賛成です。

ただ、先ほど小棚木委員から発言がありましたように総論は賛成だけど、各論になると反対ということもありますので、特に地域医療構想調整会議では丁寧な調整が必要なのではないかと思っております。

先ほど5疾病・6事業の話題がありましたが、例えば精神医療一つをとってみても、精神科救急と一般の精神科診療では、拠点となる医療機関も変わってきますし、コンフリクトするところもありますので、医療連携体制等検討会や地域医療構想調整会議の間での風通しの良い意見交換ができれば良いと思っております。

#### 【神谷委員】

3医療圏案でよろしいかと思いますが、地域の事情を十分に考慮していただきたいことと、県民に対する説明を十分に行って欲しいです。

#### 【伊藤部会長】

皆様方の御意見を伺いますと将来の人口動向などを考えますと、二次医療圏は前回の提案のあった県北・県央・県南の3医療圏とすることとして、部会の意見をまとめることでよろしいですか。

#### 【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、二次医療圏の設定について部会としては、今言ったように県北・県央・県南の3医療圏とすることで意見をまとめさせていただきます。その旨、今度は親会の方に報告することといたします。

また、親会の方で承認が得られれば疾病事業ごとの課題に対応するための検討作業が医療連携体制等検討会で、二次医療圏を三つの医療圏とする方向性で進められることとなります。

二次医療圏が変わる、広域化することのメリットとして先ほどの意見のまとめにもありましたように、役割分担や連携の選択肢が広がることがあります。

今後、疾病事業ごとの課題を考えるに当たり考慮すべき点、何か御意見がございましたら発言をいただきたいと思っておりますがいかがですか。

【神谷委員】

地域包括ケアシステムの部分は、医療計画のどこに含まれるのですか。地域医療構想の中で一緒に考えていけばいいのですか。

【伊藤部会長】

地域医療構想と地域包括ケアシステムは車の両輪となります。秋田県の医療は地域医療構想調整会議の中で、その二つを同時に考えていくことになるのではないですか。

【医務薬事課長】

在宅医療との関わりがありますので、そこも含めて検討を進めることとなります。

【神谷委員】

そのとおりですが、在宅医療と地域包括ケアシステムは違いますので、きちんと考えるべきことだと思います。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。

地域包括ケアシステムの中に在宅医療があるということによろしいですね。

他に発言はよろしいでしょうか。

【伊藤部会長】

本日の協議は大体終わりましたが、他に皆様から御意見はございませんでしょうか。

二次医療圏の広域化における論点を整理しますと、なぜ二次医療圏を再編するのか、そこに関しては、広域化というキーワードが、地方の医療機能の底上げに繋がることでもあります。

そこにはやはり地域包括ケアシステムを構築する地域の枠組みも大切になりますので、先ほど神谷委員がおっしゃったように、そここのところも考えていく必要があります。

(医療圏の広域化で)何が変わるかといえば、今まで各地域で整備してきた医療提供体制を活かしながら、不足する医療機能を補うということと救命救急やハイリスク分娩、がんなどの専門的な治療の拠点などを整備して医療機能の低下をさけることが図られることに繋がると思います。

それから若手医師、前回、三島委員がおっしゃいましたが、若手医師のキャリアアップやスキルアップにつなげていかなければ、医師が秋田から出ていくこととなりますのでそこをしっかりと考えていかなければならないです。

そして皆様の御意見にありましたように住民の不安を払拭することが大切です。そこを丁寧におこなっていかなければなりません。

また、先ほど藤原委員がおっしゃいましたが、ICTなど、これからは医療デジタルをしっかりと利用しながら進めていくことになるかと思えます。

5と3の違いは、これからの医療計画の中で、今3で決まりましたが、3になる理由は、中長期的な視点から考えて、こういうふうにしていくということで、皆様から御理解をいただいたということです。

救急医療などに関しては、おそらく県北、県央、県南に救命救急センターをしっかりと作ってそこでしっかりやっていくことになると思います。そこに関しては、広域化した二次医療圏の急性期医療を着実に担ってもらうためにも、医師の配置も含めてさらなる強化を図っていくことが必要となります。

それから新型コロナウイルス感染症で大変なことになりましたが、そこも新興感染症の対策としてしっかり対応していかなければなりません。

将来的に考えた医療のビジョン（秋田県医療の目指す姿）で、県が示していただきました図がありましたが、あれはとてもよくできております。質の高い医療を将来にわたって持続的に提供できる体制を作り上げていくということにつながります。

これまで3回に分けて、次期医療計画の策定に当たり医療圏について議論してまいりました。次期医療計画の策定は、これで終わりではなく、各疾病事業での検討作業では、本日またはこれまでの御意見を十分に考慮いただきながら各検討会で検討していただくこととなります。

これから将来を見据えた医療機関の役割分担や連携についても地域医療構想調整会議で議論が必要になって参ります。今の地域医療構想調整会議から、今度は医療圏が3になるということを前提にして、それを見据えて話し合っていたいただかなければいけないと思います。

皆様方、また検討会のメンバーの方々、地域医療構想調整会議のメンバーの方々と、これから知恵を出しながら秋田県医療の目指す姿を実現していくことが必要であると実感いたしました。

今後とも皆様方よろしく願いいたします。

以上が本日のまとめとなります。

次に、県の方から参考資料4について報告があります。事務局の方から報告をお願いします。

#### 【事務局】

参考資料4ですが、スケジュールにも記載しておりました住民アンケートについて、県のホームページ等を活用して、医療圏の広域化と秋田県の医療について意識調査をしたいと考えております。

実施に当たっては、今、準備中ですがもう間もなく実施することとしております。実施の際には、委員の皆様にもメール等で報告したいと考えております。

先ほど県民、皆様への丁寧な説明について御意見をいただいておりますので、こういった結果等を活用して取り組んでいきたいと考えております。

よろしく願いします。

【伊藤部会長】

はい。ありがとうございます。

大変申し訳ございません。大切なことを忘れておりました。

細越委員からのメールをいただいております。内容を読ませていただきます。

「お世話になっております。本日開催の標記会議へのコメントについて以下連絡いたします。私は二次医療圏を3とすることは理解しておりますが、現在の8医療圏とは変わらない医療体制の充実が必要不可欠であると考えており、引き続き、県からの支援をお願いします。」とのことでありますので3とすることについて理解をしていただけるとのことです。これで全員が賛成ということになります。

他に皆様方から何か発言はありませんか。

【大越委員】

このようなアンケートをとることは非常に良いことですが、最後の方に「二次医療圏とは」などといったように用語の説明があった方がいいです。アンケートの聞き方として、はじめから二次医療圏のことを聞いていますので、県民の方、全てに答えていただくのであれば、医療圏とはなんぞやという説明があっても良いと思います。

【伊藤部会長】

貴重な御意見ありがとうございます。

先ほど白川委員からも御意見がありましたように、県民の皆様に分かりやすくということにつながると思います。その旨をしっかりと考えてアンケートをしていただきたいと思います。

【医務薬事課長】

このアンケート調査は、県の美の国秋田ネットに、今おっしゃられた「二次医療圏とは何か」や「県の目指す姿がどうであるか」といったことに関する資料も掲載します。また、入力には電子申請の手続きを使って直接入力もできますし、回答によってはメール、ファックスでも承る形で実施する予定にしております。

詳細については、後日、御連絡させていただきます。

【小棚木委員】

この調査は、ネットでやるのでしょうか。80歳以上の人の意見は聞くことができるのでしょうか。ネットだけではまずいと思います。どうせやるのであれば、各年代に調査すべきだと思います。

【医務薬事課長】

今、早急に県民の方々の意向調査をしたいということでホームページを活用するやり方にしておりますが、今後、様々な説明会やシンポジウムの場を利用して、県としてこうい

アンケート調査を実施してますというアナウンスをすることによって裾野を広げていく形にしたいと思っております。

調査自体は3週間ほどの期間で7月までには取りまとめる内容にしたいと考えております。工夫しながらやっていくこととなりますが、その辺を御理解ください。

【小棚木委員】

医療圏の見直しをすることで一番不安に思っているのは、高齢者だと思います。

その人たちがアクセスできないような調査をしてもしょうがないです。やはり市町村にアンケートをお願いするなどもしないと意味がないのではないかと思います。

【伊藤部会長】

アンケートをやることは良いとしても、1回で終わらないで、紙でやることも考え、次は高齢者を対象にやるとか全世代の方々にアンケートが行くようなことを検討してみてもどうですか。

【医務薬事課長】

手法などについては、検討します。

【伊藤部会長】

他になれば、以上にて予定した事項を終了といたします。

皆様、本当にありがとうございました。神谷委員ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しいたします。

【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5年7月12日

部 会 長                    伊 藤   伸   一                    印

議事録署名委員            田 口   知   明                    印

議事録署名委員            小野地   章   一                    印