

令和5年度第5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11月16日(木) 14時30分から16時45分まで

2 場 所 秋田県議会棟 特別会議室

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	欠席
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	
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
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
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
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5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方におかれましては、発言時以外、マイクをオフにしてくださいようお願いします。

また、説明などは、オンラインで参加の方にも届くように発言いたしますが、音声が届かぬと聞い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】

お疲れ様です。

前回この会が開かれたのがついこの前、10月31日に第3回の部会での意見を踏まえての次期外来医療計画の素案について検討しました。秋田県では身近な医療である外来医療が縮小傾向にあるということで、素案では課題として医師の高齢化や新規開業医の不足、診療所の廃止による医療機能の低下、患者の高齢化による在宅医療の需要の増加、通院困難者の増加といったことがあげられました。

また前回の部会では事務局からの基準病床数についての説明があり、了承をいただいております。また、基準病床数と地域医療構想における病床の必要量との関係性について、最後に議論しましたが、今後の人口減少を見越し二次医療圏を見直すこととしたこと、今後は新たな枠組みで役割分担と連携の協議を行い、引き続き持続可能な医療提供体制の構築を目指す必要があること、新たな地域医療構想のもと、将来の病床数の必要量を設定することになるといったことを確認したところです。

本日は、次期秋田県医療保健福祉計画の素案について御意見をいただくこととなっております。資料は、まだ、素案の完成形というわけではありませんので、たたき台として皆様方から御意見をいただきたいと思います。

本日は、よろしく申し上げます。

【事務局】

本日は、所用のため、仙北市長の田口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します。

伊藤部会長、よろしくお願いいたします。

【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】

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、非常に大事であります。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。

三島委員と大越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16時30分頃を目処に会議を終了したいと思います。よろしく御協力をお願いいたします。

本日の議題は、「次期秋田県医療保健福祉計画の素案について」となっております。

はじめに、事務局から説明をお願いします。

●協議事項 次期秋田県医療保健福祉計画の素案について

【事務局】

(資料により説明)

※協議資料及び協議資料(素案)の総論編まで説明

【伊藤部会長】

説明の内容が多かったので、少し区切って伺います。
まずは、協議資料について御意見ををお願いします。

【三島委員】

精神疾患については精神科救急に対応できる医療機関が地域によってかなり偏りがあります。特に県北は一つの二次医療圏になりますが、距離もありますので、精神症状が悪化した際、搬送するといったことが現実的には厳しいと思います。精神疾患の圏域も3圏域にすることは妥当だと思いますが、実際の精神科救急については現状を見据えながら運用していく必要があるとの意見が検討会でもありました。

【伊藤部会長】

他に何かございませんか。

【三浦委員】

救急医療について、高齢者搬送に関して「下り搬送」という言葉がありますが、最近この言葉が一人歩きしている気がします。

本来の「下り搬送」の意味は、救急病院で受け入れられないときに、一度他の病院に搬送してもらうということが本来の意味だったと思います。

例えば、大きい救急センターには毎晩のように高齢者の誤嚥性肺炎が在宅や施設から運ばれます。救急隊は決められたとおり搬送しますが、救急センターでは緊急手術が必要な患者さんやより重症の救急患者に対応すべきですが、運ばれた患者（例えば誤嚥性肺炎の高齢者）に対応するのにその都度、呼吸器内科医を呼んだとしても、とても対応しきれないわけがありません。そこで、普段、誤嚥性肺炎を診療していない外科の先生なども入院対応して協力していただいている状況です。これを、救急センターから連絡をとった上で別の病院で受け入れてもらい、搬送（転送）して入院させてもらう仕組みが必要です。

これから、高齢化多死社会において、終末期状態の誤嚥性肺炎を、何でもかんでも救急病院に運べば良いというわけではないと思います。そういう意味での「下り搬送」であって、夜間休日であればどこの病院でも受け取りたくないと思いますが、そういう場合はまず救急搬送先で受け入れて次の日、後方支援をお願いするというので、下り搬送できるような病院、医療施設を普段から医療圏の中で話し合っていて決めていく仕組みを作っていく方がいいと思いますので、地域包括ケアシステムを担う中小病院の役割を明確にしていく必要があると思います。

また、要約版のほうにも、救急医療や在宅医療、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策にも口腔ケアの重要性も書かれていますが、一度誤嚥性肺炎を起こしたら終わりということはないので、リハビリをすることでまた食べられるようになる人もいます。そういう意味でも、リハビリについてももっと盛り込んでもいいのではないかと思います。

【医務薬事課長】

「下り搬送」については、検討会であがった表現でしたが、中小病院の高齢者救急における役割などをしっかりと記載していく必要があると思います。要約版は記載が少ないところがありますが、素案には表現を改めて整理して反映していきます。

【白川委員】

私も「下り搬送」という言葉を最近耳にしたのですが、厚労省で出している資料に出ていたかと思います。

【伊藤部会長】

この表現については、救急の検討会の意見もありますので、そちらを確認してからまとめていただきたいと思います。

ほかに協議資料に関して、何かございませんか。

【発言なし】

【伊藤部会長】

それでは次に行きます。協議資料、別添の要約版、「第1章 基本方針」では、何かございませんか。

【加藤委員】

第1章第2節で、「切れ目のない体制」ということは非常に素晴らしい表現ですが、ここに予防や健診の観点が欠けている気がします。SDGsのタイトルの3番目に「すべての人に健康と福祉を」とありますが、ターゲットとして「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」ということがあります。「全ての人々が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」とのことですが、こういった観点からすると、「切れ目のない」ということであれば、その一歩手前の「予防」の観点も入れてはどうでしょうか。

【事務局】

御意見を踏まえ反映させていただきます。

【伊藤部会長】

そうすれば、「予防」という概念を入れていただきますようお願いします。
他に何かございませんか。

【小野委員】

3ページの目次で「地域包括システム」は「地域包括ケアシステム」に、あと5ページの第1節で「医療ニーズに質・量の変化に対応した必要な医療提供体制」との記載の内容

が分かりづらいのと、「引き続き、全国一の」とあるところの「引き続き」はいらないのではないかと思います。

次、第2節の1で「いつでもどこでも」は「疾病や障害をかかえ、たとえ要介護状態になっても」の後の方がいいのではないかと思います。また2で「緊密な連携体制の構築」を国では連携体制と役割分担と言っていますので「緊密な連携体制と役割分担」とするのがいいのではないのでしょうか。そして同じく2の最後の方で「地域全体で支える医療」とありますが、秋田県では治す医療を行いますので「地域全体で治し支える医療」としてはどうでしょうか。

【事務局】

御意見を踏まえて修正させていただきます。

【伊藤部会長】

これから素案に反映いたしますので、どんどん御意見をお願いします。
それでは、第2章（6ページ以降）についてはいかがでしょうか。

【菅原委員】

第2章第2節の4の現状認識として特定検診やがん検診についても記載してはいかがでしょう。

【事務局】

追加させていただきます。

【伊藤部会長】

よろしくお願いします。それでは他に第2章について、他になれば、第3章についてはいかがでしょうか。

【発言なし】

【伊藤部会長】

ここについては、このまま進めていただきますようお願いいたします。
以上、総論編までですが、次は各論編の方の説明をお願いします。

【事務局】

（資料により説明）

※協議資料（素案）の各論編（第1章）を説明

【伊藤部会長】

まずは第1章からいかがでしょうか。

【小野地委員】

10ページの(2)の現状と課題についてですが、「広域的な整備が必要な三次医療機能を、県北・県央・県南に整備している」というのが現状ですが、ここでいう「広域的な整備が必要な三次医療機能」とは、どういうことを指しているのですか。

【事務局】

当該文書の前段にあるとおり、広大な県土を有するということもあり、今、県北にも整備しております地域版ですが救命救急センター、また周産期医療施設や療育医療拠点施設を指しております。

【小野地委員】

地域救命救急センターの機能としては、どのようなものを考えているのですか。

【事務局】

地域救命救急センターの考え方ですが、24時間365日、必要な病床数を確保していること、また地域バランスということで、医療圏の真ん中に位置するイメージがあり、このようなことを総合的に勘案します。

【小野地委員】

そうすると、新しい医療圏の救急医療の中心的な位置付けになるのですか。

【事務局】

現在3つある中での中心になると捉えています。

【小野地委員】

そういうことであれば、北の3つある医療圏の中心は大館で、県南は平鹿という位置づけなのでしょう。

【事務局】

地域バランスを考えればそのようになると考えております。

【小野地委員】

県の地域救命救急センターの設置要綱では、「心臓外科を持っていること」とか「ICUを持っていること」とか、記載されていますが、これらが無いところでもいいのですか。

【事務局】

要綱にあるようにICUなどを設けていただきたいです。

【小野地委員】

平鹿は厚生連の病院ですが、これまでは心臓外科もいましたし、ICUも持っていたので、現在の二次医療圏を超えた医療機能ということで地域救急医療という位置付けはできていましたが、新しい二次医療圏では、私の考えでは、先ほどの話で、新しい二次医療圏を外れたところで大動脈解離とか、そういったものについては、秋田中心の圏域である三次医療圏で行うということは必要だと思っていますが、県北、大館のことは分かりませんが、県南については、平鹿の地域救命救急センターという位置付けについては、我々の認識としては現状では決して中心では全くないので、広大になった二次医療圏の中に救急のセンターを置くということは、今、一番不安に思っている住民の方に、現状の二次救急医療が果たして維持されるのかという不安感をさらに持たせることとなります。そのような中、県南と県北に一つずつ救急のセンターを設置するという意味、正直なところ機能が全く変わらない病院を指定するというその意味が、私たちには納得ができません。

あの指定要件からいえば、平鹿については指定を返上した方がいいのではないかと考えています。その点、いかがでしょうか。

【事務局】

今、大曲厚生医療センターなどは救急告示を受けていますので、その点は引き続き、二次医療圏が拡大したとしても維持していきたいと思っています。

また地域救命救急センターの機能の現状については、なかなか県指定の要件に及ばないとは思いますが、長期的に見れば状況等に応じて、指定をどうするかを考えることは必要だと思います。

これまで県として支援してきた経緯も踏まえ、地域的なバランスも考えると平鹿には真ん中で地域救命救急の機能をもっていたきたい...

【小野地委員】

ただ、麻酔科の医師は1名しかいないので、24時間対応できるかと言われると、全くできない状態になっております。

大曲は麻酔科の医師が5名いて、救急の講座からも派遣されています。私は大曲を中心にしてくれということではありませんが、そういう機能的にも全く逆転しているにも関わらず、地域の中心ということ、横手が地理的に二次医療圏の真ん中だということとは分かりませんが、そうなったときに大曲・仙北地域から平鹿がセンターだからといってそこに人が行くかといえば、普通は秋田の方に動いていますので、センターという位置づけは、二次医療圏が広域になったからこそ問題になるのではないのでしょうか。

大館についていえば、能代厚生医療センターで治療ができなくなった救急患者の搬送は、99%秋田に送られると思います。そのような中、大館を救急の中心的な位置付けだとされると、能代地区の人にとっては、自分たちはどうするのかということで、私は地域救命救急センターの指定がどうなのかは置いておいて、一つだけが中心になるというのであれば、二次医療圏の広大さからすると、今の二次救急医療の機能を担っているのを維持すべき病院とすでに今の8医療圏の中でも維持できなくなっている病院があるのです。それは

今までと同じように8つのところに拠点を置くことは無理なので、二次医療圏を見直すことになったわけだが、いきなり救急医療を北の外れと救急体制がとっていないところを拠点だと言われても、住民にとっては、もっとも気になっている救急医療がすべてそこに集約されるのではないかという捉え方もされますし、今後この機能を上げていくような記載ですが、「三次医療機能に係る地域間格差の是正に向けた取組を進める」とこれを充実させていくといっても我々にしてみると全く目処もたないし、それが目指すべき方向だというのは、記載されてもやりようがありません。

【伊藤部会長】

難しい問題を提示していただきました。

今、まさに地域医療構想調整会議などでも、問題となる件だと思います。

県南の場合だと、大曲厚生と平鹿とでこれからどうするかは話し合っていかなければならないと思いますが...

【小野地委員】

どうするかではなく、一つの大きくなった医療圏で、救急をそこに集めるということがどうなのか、それを集めるべき、目指すべき方向性を示すことがどうなのかということです。どちらを中心にすべきかという話をしているわけではないです。

【伊藤部会長】

ですから地域でどこが担うかということ調整会議で協議していかなければならないというのが地域医療構想であって、現時点でどうのこうのではなくて、それを考えていくということではないでしょうか。

センターを作るということはまだ決まったわけではないので、そこに関しては色々検討していかなければならないわけですし、小野地委員がおっしゃるように能代の方は秋田の方に向かってくるし、大館までは能代からはいかないし、医療圏が3つになった場合はそのような問題がたくさん出てきます。

同じように、大曲仙北からも秋田に来るケースはあるし、それに関しては医療圏だけでは解決できない問題がたくさんあります。センター化に関しては、救急医療に関しての検討会もありますし、そこでどうするかは検討していかなければならないと思いますが、その点、県の方としてはいかがでしょうか。

【医務薬事課長】

いきなり救急自体集約していくわけではなく、一次救急や救急告示病院を中心とした二次救急、高度救命救急センターといった三次救急といったところをしっかりとバランスを見ながら、柔軟に対応していくのが基本です。

そういう意味で、すぐさまそこに集約するという意味ではありませんが、先ほど話があった平鹿と大館市立についてはそれぞれ地域の県指定の救命救急センターという位置付けで、今回の3医療圏で地域バランスを見ながら整備していくという考え方で整理していま

す。

また、在宅医療の検討会でも、実際の場面では能代から大館には送らないのではないか、大仙地区でも秋田に来るのではないかと、という話もありまして、今回の圏域は、重篤な疾患を除いて、基本的に3つの医療圏としながら柔軟な対応をしていくという意見が出たので、その辺りで進めていきたいと考えております。具体的に平鹿の機能がどうか、大館の機能がどうかということについては、内容を聞きながら具体的に検討いたします。

【羽瀨委員】

「(2) 医療機能を考慮した医療提供施設の整備」について全体に関わることを書いていると思いました。

そして、ここ(10ページ)にいきなり表が出てきて、「○」の意味も分からないですし、ここに我々が県北で中心と考えている能代厚生医療センターとか県南の大曲厚生医療センターとかがないのに非常に違和感があり、これを一般の人が見たらびっくりすると思います。医学生や研修生が見ても同じだと思います。

これはよろしくないのではないのでしょうか。

【伊藤部会長】

羽瀨委員からの指摘については、現時点でこの表は書かなくてもいいということですが、いかがでしょうか。

【医務薬事課長】

書き方については、誤解を招かないように整理させていただきます。

【伊藤部会長】

小野地委員の指摘の部分については、非常に大きな問題なので、現状も含め、色々と調べてから、今後協議していかなければならないと思いますが、いかがでしょうか。

【小野地委員】

8医療圏のときと全く同じようなやり方ではいけないと思います。

3つに集約していくということは分かりますが、それが少し違う観点で、これまでの8医療圏を越えた機能を地域救命救急センターと言っていたのが、今度は、(広域化された)二次医療圏の中で救命救急センターをどうするかということではなく、二次医療圏が広域化されたので、現状の二次医療をどうするかといった観点でやらないと、三次医療は秋田県全域でいいが、これまでのものを単に同じように三次医療とするのは分かりません。機能としてその中心を3つの医療圏に一つずつ置くということを、単に地理的に中心のところに置くということは、少しおかしいと思います。

【伊藤部会長】

その点については、これから話し合っていかなければなりません、地域に一つだけに

するかということが決まっているわけではありません。二つか三つか分かりませんが、複数あってもいいのです。

【神谷委員】

県北のことが話になっているので話をさせていただきます。

はじめから分かっていることです。県北は面積が広く、大館であっても三次医療がそもそもできるのかという問題があります。無理なのは分かっています。

部会長の話だと地域医療構想調整会議で調整すればいいとのことでしたが、調整会議では調整できないと思います。こういう書き方をすれば、大館でやるのだということになりますし、この恩恵を受けるのは大館市であって、私どもの病院も入るかもしれませんが、能代にしても鹿角にしても三次医療の恩恵を受けられるかどうか甚だ疑問です。

そのため、ここにそのように書くのは、現場にいるものとしては、よくないと思います。

【伊藤部会長】

それでは、今までの御意見を参考にして、少し書き方を変えるということとしてどうでしょうか。

まず、表は外す、また、あまり断定的には書かないということで、よろしいでしょうか。また、書き直したものについて、この部会の意見を伺うということでよろしいでしょうか。

【小野地委員】

どう書き直したかを見ていないのに良いかと言われても...

【伊藤部会長】

書き直したものを一度見てもらうということですが、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、他に何かございませんか。

【神谷委員】

救急医療の圏域の設定（14ページ）についてですが、「急性心筋梗塞や大動脈解離など広域的な対応が必要な疾病については」と具体的に二つ記載していますが、これだけではすまないと思います。三次医療のことだと思いますが、他のものについても分かるように記載した方がいいのではないのでしょうか。

【伊藤部会長】

確かにそのとおりです。「など」ということでそういったことも含まれるとは思いますが、ここは二次医療単位だけではなく、三次医療単位といったものもありますので、それにつ

いても検討していただくことにします。

【小棚木委員】

がんについて、圏域の設定で、上段では8医療圏ごとにがん拠点病院を置くとも捉えられますが、下段ではがん拠点病院における役割分担や連携について協議を進めるとあります。がん拠点病院の資格を得るには、色々な要件があってそれをクリアしなければ、拠点病院になれません。連携を進めて、ある項目がダメになれば、がん拠点病院にはなれませんので、8つを維持するのであれば、役割分担と連携ということはがん拠点病院には通用しない話だと思えます。書き方を変えていただきたいです。

【理事】

委員おっしゃるとおり、がん診療拠点病院は、国の要綱に基づいて厳格に審査されるので、今後については県内各地域で協議していくこととなります。

今は、移行期間であって、国が示すがん診療拠点病院となると、広域単位、3つの二次医療圏に最低一つとなりますが、それは国の方針でもあるし、県としてもそこは堅持したいと考えております。

現在、8つの医療圏の中にそれぞれがん診療拠点病院などが整備されております。それぞれの役割について今後協議しながら今後の方向性について検討していくという過程的な段階であり、もう少し分かりやすい記述にいたします。

【小棚木委員】

今の医療提供体制を急激には崩さないということで3医療圏にしたと理解していますが、そのような中、圏域の設定としてまずは8つにするが、「本計画期間内において」と、むしろ期間を区切っていることについては、疑いをもちます。

【伊藤部会長】

その点についても期間を区切らないということでもよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

【伊藤部会長】

他に、何かございませんか。

【三島委員】

精神医療では、平均在院日数も長く、病床利用率が高いなど、地域移行ができていないことが問題です。「にも包括」の活用も含めて地域移行をきちんと進めることを明示していただきたいです。

また「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」ともありますが、例えば発達障害とか、摂食障害など専門医が全県的に少なく診療できる病院が限られていますので

役割分担をしながら医療提供するという情報発信も大事だと思います。

最近認知症の抗体薬ができましたので、今後、住民の認知度が高まると希望者も増えてくると思います。まだ処方医師の要件について厚労省の方から指針が出されていませんが、おそらく県内で、両手で足りる程度の処方医師しかいないと思います。このように疾患によっては体制の弱いところもありますので、地域移行と一緒に多様な精神疾患等に対応できる役割分担を行う必要があります。

また先にも述べましたが、3つの二次医療圏については検討会で了解を得ておりますが、北秋田については、救急対応を一つの病院でまかなうことが難しいので、従来どおりの体制で柔軟に対応していくといったこと旨を、ただし書きで記載していただきたいです。

【伊藤部会長】

ただいまの御意見についてはそのように対応お願いします。
他にございませんか。

【小棚木委員】

災害医療についてですが、圏域の設定を全県単位である三次医療圏とのことですが、災害医療コーディネーターは全県で一人しか置かないということでしょうか。

この前の秋田市や五城目町の大雨のことを考えると果たして三次医療圏でカバーできるものか、もっときめ細かに二次医療圏の設定とすべきだと思います。災害時の避難所などを全県一区、県庁の本部だけで把握できるものなのか、無理があると思います。そのため、二次医療圏単位にして県がまとめるという方向性にすべきではないでしょうか。

【理事】

おっしゃるとおりですが、災害医療は保健所単位で地域災害対策本部を立ち上げ、地域のコーディネーターの先生方の御指導もいただきながら行っていくのが基本スタンスです。ただ、大きな災害でも対応できる枠組みということで全県域としていますが、実際の対応についてはそれぞれの地域において、本部を立ち上げて対応する仕組みとなっています。

【伊藤部会長】

この点、もう少し説明を加える必要があるのではないのでしょうか。

【医務薬事課長】

圏域の設定の記載については、注釈等を用いるなど工夫いたします。

【菅原委員】

在宅医療についてですが、高齢化の進展により、さらに低下していくのが嚥下機能などの身体機能であって、これに対応する診療体制や訪問看護体制、リハビリテーション支援という文言が必要だと思います。

ただ、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心に」との記載があるので、

実際は、費用対効果を見たときに、あまりやりたがらない病院が多々あるので、今のうちからそういった資源を確保しておくように、このような文言を入れておくことで問題意識を持っていただけるのではないかと思います。

【伊藤部会長】

大事な視点です。リハビリ体制の支援といったことを、工夫して加えていただき、リハビリの重要性を示していただきたいと思います。

【小野委員】

在宅医療に関して、「在宅療養に必要な連携を担う拠点を設置し」、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」を作るという国の方針にもとづいて記載していると思いますが、まず「在宅療養に必要な連携を担う拠点と在宅医療の位置付けと在宅医療の役割を担う医療機関を指定する」若しくは「作る」といったことを書いた方が良いのではないかと思います。

【医務薬事課長】

その旨、追記いたします。

【羽淵委員】

文章の文体（ですます調）などを統一された方がよいと思います。

また、目指すべき方向性・主要な施策については、具体的なことを書いているところもあればそうでないところもあると思います。特にがん医療については、一番いろいろなことをやらなければならないのに、細かく書かれていないのではないのでしょうか。どこかのパンフレットのようになっています。例えば、がん医療に関する医師やコメディカルについての記載もないので、入れた方がよいのではないのでしょうか。

また、COPDについては、呼吸器内科の先生の意見を聞いたのでしょうか。禁煙支援をただ行うだけでいいのでしょうか。喫煙をやめたからといって効果が出るのは今から20年後であって、意味がないです。この計画期間、今やることとしてこれでいいのか、もう少し考えた方がよいのではないのでしょうか。

【医務薬事課長】

素案の要約版と実際の素案とは書き方が違うが、それぞれでの文言は統一いたします。

【健康づくり推進課長】

がんについては健康づくり審議会のがん対策分科会で検討しており、詳細は、がん対策推進計画の中で記載していくこととなります。医療計画には、がんについての予防と医療提供体制について記載させていただいております。

【伊藤部会長】

羽瀧委員からはもう少し整理して記載していただきたいとのことでしたのでお願いします。

【菅原委員】

COPDについて追加で発言をさせていただきます。現状のところに「適切なタイミングで」との記載がありますが、例えば二十歳でたばこを吸い始め、1日20本吸って20年経つと、ブリンクマン指数（喫煙指数）というのがあるが400という指数を超えると、発がんの危険性が高くなります。そのため「適切なタイミング」というよりは、もっと具体的な例を示した方が分かりやすく、もっとがん検診受診率が上がるのではないのでしょうか。

【健康づくり推進課長】

現状認識が不足しておりましたので、具体的な例示や分かりやすい表現について、再度検討いたします。

【小棚木委員】

へき地医療で、「医学生への修学式の貸与等により、人材の確保を図る」と記載していますが、奨学金を貸与してへき地医療に携わる医師を増やすということはできないのではないかと思います。この記載は削除せざるを得ないのではないのでしょうか。

【医務薬事課長】

医師確保に係る点ではありますが、確かにへき地医療だけに関わることだけではありませんので、削除いたします。

【伊藤部会長】

医師確保計画で、記載していただくようお願いします。

【菅原委員】

今後高齢化に伴い増加する疾患等対策で、「口腔ケアを実施する医療連携体制の構築は喫緊の課題」としてはありますが、これは重要なことだと感じております。これと同じくらい重要なこととして、摂食嚥下リハビリ、あるいは摂食嚥下療法、という「摂食嚥下」という言葉が入るとより重みが増すのではないかと思いますがいかがでしょうか。

【医務薬事課長】

加えるよう修正いたします。

【伊藤部会長】

歯科に関して、オーラルフレイルについて歯科のところでは触れていないが、藤原委員いかがでしょうか。

【藤原委員】

オーラルフレイルとして40代には、4分の1が舌圧に異常が出てくるといわれ、早いうちから検査をしてリハビリをすることが大事です。そのため、歯科保健だけではなく他の分野でも取り入れていただきたいです。

また、口腔ケアに関しては、今、秋大の食道外科の医師から食道がんの手術の前後、口の中が汚い人は予後が悪いとの話を受けていますので、入院患者の入院前と後に口腔ケアをすることが大事です。これにより入院期間を短くすることもできるのではないかとということもあり、若いうちからやることも必要なので県民に理解してもらうよう啓発も必要だと思います。このことをどこかに書く必要があるのではないかと思います。

【小棚木委員】

臓器移植対策で健康保険証とありますが、この計画期間中にマイナンバーに移行していくと思われませんが、健康保険証はいつまであるのでしょうか。今後なくなるものを書いてもしようがないのではないかと思います。

【伊藤部会長】

国は目指しているけど、そのように実現するとは限らないので、運転免許証「など」としておいても良いのではないかと思います。ここはそのようにお願いします。

他に、医薬品についてですが、今医薬品の不足といったこともありますし、後発薬品のこととかあると思うが、大越委員、何か記載しなくてもよろしいでしょうか。

【大越委員】

特段、何かできるということもないと思いますので、特に記載は不要です。

【伊藤部会長】

それでは、ここまで、よろしいでしょうか。他に何かありませんか。

【発言なし】

【伊藤部会長】

次、各論編の第2章から説明をお願いします。

【事務局】

(資料により説明)

※協議資料(素案)の各論編(第2章～第5章 ※残り)を説明

【伊藤部会長】

残りの部分について一括して御意見等ございませんか。

【小棚木委員】

第4章の地域医療構想はこのままの文言になるのでしょうか。

医療圏が3に変わったという変化も書いて、平成28年はこうだけど、ということに記載しなくていいでしょうか。

【伊藤部会長】

別冊だということは分かりますが、やはり今、御指摘の件については、分かるように記載しないといけないと思います。

【三島委員】

医療人材の確保、特に女性医療者の妊娠・出産・育児についてですが、今、女性医師が約半数になろうとしています。

そのような中、医師が数人、あるいは一人しかいない診療科において、産休・育休で人員が減ると現場が崩壊するという課題があります。なかなか妙案はありませんが、女性医療者の妊娠・出産・育児環境について言及していただきたいと思います。

【伊藤部会長】

医師確保計画に記載されるのだと思いますが、いかがでしょうか。他に書いたりするところありますでしょうか。

【医療人材対策室長】

これまで男性の割合が多かったところに、女性の比率が高くなってきていることについて対応が必要だと考えております。

医師確保計画の中には「女性医師」に関することを記載しております。

その他の職種については、もともと女性の比率が低くないので、とりわけ女性職員のことを意識した表現はありませんが、医師の方にはしっかりと文言を入れたいと思っております。

【白川委員】

「人材確保と資質の向上」ということでそれぞれの職種の課題と対策を記載しており、これは医療保健福祉計画の概要ではありますが、資質の向上という点で、例えば、看護師であれば、認定看護師とか専門看護師といった人たちがいますが、他の職種もおそらく専門的な資格をもった人たちがいると思いますが、そこまではここには盛り込まないという理解でよろしいでしょうか。

看護師を増やすために、このようなことをするという事は分かりますが、資質の向上のために特定行為の看護師の研修を終えたものを増やすなどといったことは書かなくてもいいのでしょうか。

【医療人材対策室長】

本日の資料は、要約版なので、医療計画の本体の方には、各職種のもう少し具体的なことを記載いたします。

【伊藤部会長】

26ページに特定認定看護師などといった記載を入れるというやり方もあると思いますが、いかがでしょうか。

【白川委員】

このままでもいいと思いますが、他の職種にも同様の資格があると思いますので、揃えていただきたいと思います。

【伊藤部会長】

これから修正されると思いますが、他に何かございませんか。

【藤原委員】

理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士の現状の記載で人口10万人当たりの数字を出しておりますが、実数としてはどのくらいなのでしょう。

国の平均を見るのではなく、秋田県でリハビリが必要な人がどのくらいいるのか、今後どのくらいでる可能性があるのか、そして、今までリハビリをあまりやっていなかったの、そのような人を増やして、病気になったとしてもリハビリを早くやって、健康寿命を長くすることができる、そういったことが秋田県のような超高齢県にとっては、特化してやっていく必要があるのではないかと思います。

【医療人材対策室長】

実数としては、素案の本文の方には、常勤換算数を記載しています。

これからリハビリ職のニーズは高まると思います。本来であれば、リハビリを受ける人に対してどのくらい足りないのか、将来的にどのくらい必要になるのかといったことを論ずる必要があると思っておりますが、医療人材対策室としては、そこまではできていないのが現実です。

ただ、医療機関や施設に対し、不足状況を聞いておりますので、その結果などを本文の方に入れたいと考えております。

【伊藤部会長】

他に何かございませんか。

全体を通じてでもかまいません。何かございませんか。

【発言なし】

【伊藤部会長】

よろしいですか。

まだ調整中のところもありますし、御指摘いただき加筆修正のところもあります。また書面形式ではありますが、皆様方の意見を伺うこととなります。

本日、説明を受けた部分についても、その後、疑問がございましたら事務局の方にお伝えいただきたいと思います。

最終的なものは皆様方の意見を伺って書き直していただきますが、ある程度のところでもとまったものは、私のところで確認させていただきます。よろしく申し上げます。

今後、このように進めていきますが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、そのようにさせていただきます。

その他ですが、皆様方から何かございませんか。

【発言なし】

【伊藤部会長】

何もなければ以上で終わらせていただきますが、次期秋田県医療保健福祉計画の素案については事務局にまとめていただきますのでよろしくお願いいたします。

最終的には医療審議会で諮問を受け、答申をするまで、引き続き、皆様方の御協力をいただきますようお願いします。

以上で、本日予定していた事項は全て終了となります。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。

【事務局】

これを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6年1月16日

部 会 長 伊 藤 伸 一 印

議事録署名委員 三 島 和 夫 印

議事録署名委員 大 越 英 雄 印