

秋田県医療保健福祉計画(素案)に対する 意見聴取の実施状況について

令和6年3月
医務薬事課

1 医療法に基づく関係団体等への意見聴取結果

(1) 意見聴取先 : 44団体

① 医療法第30条の4第16項関係

<ul style="list-style-type: none">診療又は調剤に関する学識経験者の団体	<ul style="list-style-type: none">秋田県医師会秋田県歯科医師会秋田県薬剤師会秋田県看護協会秋田県病院協会	5団体
--	---	-----

② 医療法第30条の4第17項関係

<ul style="list-style-type: none">市町村(救急業務を処理する一部事務組合等を含む)保険者協議会	<ul style="list-style-type: none">25市町村13消防本部秋田県保険者協議会	39団体
---	--	------

(2) 意見聴取期間 : 令和6年1月10日(水)から2月13日(火)まで (文書照会)

(3) 意見提出状況 : 16件(7団体)

【内訳】 ○ 秋田県看護協会(4件)、秋田県病院協会(1)
○ 鹿角市(1)、北秋田市(3)、秋田市(3)、大潟村(1)、
大曲仙北広域市町村圏組合消防本部(3)

2 県民意見聴取手続き(パブリックコメント)の実施結果

(1) 意見聴取期間 : 令和6年1月5日(金)から2月5日(月)まで (32日間)

(2) 意見提出状況 : 61件(5通)

3 総意見数 : 77件

4 意見の概要

【内容別】

	地域医療 全般に係る こと	5疾病6事 業及び在 宅医療	その他の 医療対策	医療従事 者の育成・ 確保	計画全体	計
関係団体	5	9		2		16
パブコメ	12	41	1	6	1	61
合計	17	50	1	8	1	77

【反映状況別】

	反映	参考	その他	計
関係団体	3	8	5	16
パブコメ	31	17	13	61
合計	34	25	18	77

【凡例】

「反映」	意見の内容を反映し、計 画素案を修正するもの
「参考」	計画素案を修正しないが、 施策の実施段階で参考と するもの
「その他」	その他のもの(計画素案 の内容に関する質問等)

5 意見要旨 ～関係団体等

【秋田県看護協会】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	5疾病・6事業及び在宅医療 (災害医療)	[素案 P163 (※計画案では、P165)] 「表5 保健医療活動チームの災害出動実績」の「県内大雨被害に伴う、病院、避難所への派遣」に「災害支援ナース」を追加していただきたい。	「災害支援ナース 11」を追記する。	反映
2	5疾病・6事業及び在宅医療 (災害医療)	[素案 P166 (※計画案では、P168)] 「主要な施策」に、「◆災害支援ナースの養成・登録に努めます。」との記載を追加していただきたい。 ※ 改正後の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号、以下「改正感染症法」)および「医療法」(昭和23年法律第205号、以下「改正医療法」)において、以下の仕組みが規定された。同法は2024年4月から施行される。	災害支援ナースは、保健医療活動チームに位置付け、その中で記載済みである。	その他
3	5疾病・6事業及び在宅医療 (新興感染症発生・まん延時における医療)	[素案 P173 (※計画案では、P175)] 「表1 新型コロナウイルス感染症対応における主な出来事と取り組み」に次の事項が欠落している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年 10月 1日 秋田県健康フォローアップセンター設置 ・令和2年 10月28日 秋田県中傷防止共同宣言(20団体) ・令和3年 12月24日 PCR等検査無料化事業実施 民間事業者に患者搬送を委託 </div>	御指摘の項目を追加する。	反映
4	5疾病・6事業及び在宅医療 (新興感染症発生・まん延時における医療)	[素案 P183 (※計画案では、P185)] 「(5) 新興感染症に対応する医療従事者の派遣体制の整備」で「派遣は病院登録していただき、登録病院から災害支援ナースを派遣する」ことについて記載してほしい。 上記(5)の提案あるいは、ストラクチャーの「派遣可能医療人材数」の区分の目標値の考え方にある「看護師」を「看護師(災害支援ナース)」としていただきたい。	医療機関との協定締結に基づき、新興感染症発生時に派遣していただく看護師は、災害支援ナースを含め、感染管理認定看護師、DMAT、DPATなどさまざまな人材が想定されることから、災害支援ナースに限定した記載はしていないが、今後、各病院と人材派遣にかかる協定協議を行う際には、災害支援ナースの積極的な登録をお願いしたい。	その他

5 意見要旨 ～関係団体等

【秋田県病院協会】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	5疾病・6事業及び在宅医療 (新興感染症発生・まん延時における医療)	[素案 P173～ (※計画案では、P175～)] 「8 新興感染症...における医療」では、「現状と課題」において、県内に感染症専門医が極めて少ないことを述べ、「目指すべき方向」と「主要な施策」において感染症専門医を増加させる旨を記載すべきではないか。	医療計画においては、国のガイドラインに従い、①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者等への医療提供、④後方支援、⑤人材派遣、といった医療機能に着目した記載としている。 御指摘の点については、新興感染症対策についてより幅広い内容を記載する「感染症予防計画」を今年度、策定作業しており、ここで「感染症予防に関する人材の養成及び資質の向上」を独立した項目を設け、記載することを検討する。	参考

【鹿角市】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	地域医療体制全般に係ること (交通アクセス)	これまでの会議や住民説明会でも出されたが、交通網の整備など、交通アクセスについて触れていない。	御指摘の課題については、外来医療における課題と捉え、「第4章 外来医療に係る医療体制の確保」として別に策定している「秋田県外来医療計画」にて記載している。 なお、県の地域公共交通の施策は秋田県地域公共交通計画(R4～R8)に盛り込まれており、市町村を含む関係者と一丸となって取り組むこととしている。	その他

5 意見要旨 ～関係団体等

【北秋田市】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	地域医療体制全般に係ること(医療圏の設定)	<p>人口減少と高齢化の進行による医療ニーズへの対応や、医師等の不足・偏在が課題として上がる本県医療の現状において、次世代までの持続可能な医療提供体制を思い描くとき、再編による医療圏の広域化は現実的な判断と考える。</p> <p>「第1節 医療圏の設定」における課題として、「医療のデジタル化への対応等が必要」と明記しているが、その対応等の項目だけでもいいので、いくぶん踏み込んで記載された方が見る側にとってわかりやすいと感じる。</p> <p>また、医療圏広域化による課題の一つとして、通院入院等の移動距離の延長や移動時間の負担についての対応や考え方について記載がない。別で協議を重ねて方針を決定するにせよ、何らかの記載があったらいいのではないか。</p>	<p>医療のデジタル化への対応として、患者の診療情報の共有や医療機関同士の連携を促進するため、秋田県医療連携ネットワークシステムへの参画を進めることや、ナラティブブック秋田の普及を支援し、オンライン診療を推進するほか、在宅医療に携わる多職種との連携を促進すること、また、急性期脳卒中診療における機能分化・連携のための遠隔画像診断による診療支援体制の整備を進めることについて記載している。</p> <p>また、通院入院等の移動距離の延長や移動時間の負担については、外来医療における課題と捉えており、「第4章 外来医療に係る医療体制の確保」として別に策定している「秋田県外来医療計画」にて記載している。</p> <p>なお、県の地域公共交通の施策は秋田県地域公共交通計画(R4～R8)に盛り込まれており、市町村を含む関係者と一丸となって取り組むこととしている。</p>	参考
2	5疾病・6事業及び在宅医療(在宅医療)	<p>開業医の不足や高齢化した開業医の後継者問題、また、看護師・訪問看護師等の不足が顕在化し、地域医療の維持が厳しい局面を迎え、秋田市を除く地域においては、在宅医療の今後の需要の高まりに対応することは難しいと考えている。</p> <p>都市部を除く地域で在宅医療を推進または在宅看取り体制を充実するためには、開業医や看護師・訪問看護師等の確保が不可欠となるので、ぜひ、目指すべき方向に向けて力強い取り組みをお願いしたい。</p>	<p>令和6年度より、「在宅医療推進センター(仮称)」を設置することとしており、県医師会や郡市医師会等と連携しながら、医師のグループ化や各圏域における医療資源の組み合わせなど、在宅医療の需要増加に対応できる体制を構築していく。</p> <p>また、将来を見据え、訪問看護の供給量を増やしていく必要があることから、新たに「訪問看護総合支援センター(仮称)」を設置することとしており、これまで以上に、看護人材の確保や資質の向上を図っていく。</p>	参考

※その他 : 素案P302「助産師の就業状況」の表で、合計数が合わないとの指摘あり(反映)

5 意見要旨 ～関係団体等

【秋田市】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	地域医療体制全般に係ること	二次医療圏が8医療圏から3医療圏になれば、将来的には病院機能の集約という課題が出てくる。しかるに秋田県では、病院の再編はもとより、議論も全然進んでいない。経営母体が異なると言えばその通りだろうが、全国的には協議会をつくって検討されているところもある。秋田県も、そろそろ議論を始めないと2040年には取り残されてしまうおそれがある。	<p>二次医療圏を3つとする見直しは、今後の人口減少を見越し、長期的視野に立った医療提供体制を整備できるなどを理由として行うものです。</p> <p>現在の地域医療構想は2025年までとなっておりますが、次期地域医療構想は2040年頃を視野に入れ策定することが想定されていることから、引き続き地域医療構想を推進していくため、広域化された区域(3医療圏)における役割分担と連携について協議を行っていくほか、地域包括ケアシステムのネットワークの中での役割分担と連携については、これまでの8つの医療圏を単位で協議を行います。</p>	参考
2	5疾病・6事業及び在宅医療(脳卒中)	[素案 P56 (※計画案では、P57)] 脳卒中後のリハビリテーションは、一貫して行うことが重要である。秋田県では、今から30年ほど前、脳卒中情報システムがあつて、保健所に発症情報がきて、市町村と一緒に介入していたことがあつた。今回、「脳卒中・心臓等総合支援センター」を整備することだが、地域包括ケアシステムの運用など、きめ細かな取り組みが必要である。	脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備については、秋田県循環器病対策協議会等において、地域包括ケアシステムにおける役割など、詳細な取り組み内容について検討していく。	参考
3	5疾病・6事業及び在宅医療(糖尿病)	[素案 P78 (※計画案では、P80)] 糖尿病は患者数も多い。文面にあるように、ステージごとに対応すべきではないか。糖尿病重症化予防プログラムは、旧2次医療圏ごとによりきめ細かに行うべきである。	発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のステージごとの対応は87頁に掲載の医療体制図のとおり推進していく。また、糖尿病重症化予防プログラムにつきましては、県が策定したモデルプログラムを参考に、県内全ての市町村でそれぞれ策定されており、未治療者、治療中断者への受診勧奨、治療中患者への保健指導を行っています。	参考

5 意見要旨 ～関係団体等

【大潟村】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	地域医療体制全般に係ること (オンライン診療)	<p>[素案P31]</p> <p>オンライン診療は、医師は自宅にいてスタッフと患者は診療所にて、患者の状態は看護師など医療スタッフによって適切に把握される。血液尿検査なども可能である。少なくともかかりつけの患者の場合は大きな問題は無いように思える。</p> <p>現在、緊急避難的には医療機関外からのオンライン診療は認められているが、それ以外は認められていない。自宅を診療所として申請すれば手続き的には可能とのことであるが、単身赴任者、子育てや介護をしている医師にとっても自宅でのオンライン診療が認められれば朗報である。</p> <p>オンライン診療の推進について御検討いただきたい。</p>	<p>オンライン診療は、特に診療所医師の負担軽減に繋がる有効な手段であることから、在宅医療の推進の中で普及を進めていく。</p> <p>現在、秋田県医師会において、オンライン診療の実証を行い、様々な場所を繋げる取組を行っているが、次年度以降、新設される「在宅医療推進センター(仮称)」において、規制緩和等の情報共有を図るほか、オンライン診療の普及に向けた検討や実証事業を行う予定である。</p>	参考

5 意見要旨 ～関係団体等

【大曲仙北広域市町村圏組合消防本部】

No.	分類	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	地域医療体制全般に係ること	<p>[素案P27]</p> <p>各論編 第1章第1節の「1 医療提供施設の整備」(2)医療機能を考慮した医療提供施設の整備①三次医療圏の医療提供体制の中で、「◇広大な県土を有する…、広域的に整備する必要がある医療機能を、県北、中央、県南に整備しています。」とあり、「表1 主な施設機能の状況(医療機関数)」の救命救急センターの県南欄に医療機関数の計上がないが、平成30年3月策定の同計画内で主要な施策としていた、平鹿総合病院の地域救命救急センターとして国の指定要件の充足を目指す取り組みは継続中か。</p>	<p>平鹿総合病院を県独自基準の地域救命救急センターに指定し、国の整備基準を目指して運営費補助等を実施してきたが、このたび、開設者から「当該施設は地域救命救急センターの役割を担える体制ではなくなったため指定を辞退したい」との申し入れがあったことから、指定を見合わせる事となったが、県としては引き続き県内の第三次救急医療提供体制の充実に努めることとしている。</p>	その他
2	5疾病・6事業及び在宅医療(救急医療)	<p>[素案P145(※計画案では、P147)]</p> <p>また、第2節の「6 救急医療」の(1)現状の②救急医療の提供体制で、第三次救急医療体制本文中の大館市立総合病院は県の単独指定を目指しているのか。それとも国の指定要件を目指して準備を進めているのか。</p>	<p>大館市立総合病院の地域救命救急センターについては、県独自基準による指定により令和6年4月から運営を開始することとしている。</p>	その他
3	医療従事者の育成・確保(救命救急士)	<p>[素案P308(※計画案では、P310)]</p> <p>第3章第2節「6 救急救命士」の主要な施策の中で、「救急救命医療に関する…、県メディカルコントロール協議会と8つの地域協議会を開催します。」とあるが、本計画で見直された3つの二次医療圏に伴う8つの地域協議会の見直しについて、施策として盛り込む必要はないか。</p>	<p>総務省消防庁の調べによると、令和5年8月1日現在で地域MC協議会が都道府県規模が8、二次医療圏毎が16、その他が23となっており、医療圏が再編される事でそのまま地域MC協議会の再編を要するものではなく、令和6年度については現行の8地域協議会の体制とする事としている。</p> <p>その後の体制については、今後、それぞれのMC協議会であり方を協議、検討する場を提供していく。</p>	参考

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【地域医療体制全般に係ること】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
1	<p>年1回など、定期的に各地区で説明会を開いて、県内医療の状況や計画の進捗状況を説明してほしい。</p>	<p>説明会を開催し、参加者数の伸び悩みは、県民の関心の高まりが不十分と考えている。 引き続き、県民向けの説明については、出前講座を実施するなど、若年層も含む広い年齢層にPRしていく。</p>	参考
2	<p>秋田県の保健医療の現状で、高齢化率が年々高くなる秋田県において、65歳以上の入院・外来の受療率が全国平均を下回っていることや、経年的に受療率が下がり続けている要因を記述してほしい。</p>	<p>本県における住民の受療状況の傾向を捉えるため、厚生労働省が行う調査結果をもとに年齢階級別受療率を用いており、詳細の原因については、分析していない。</p>	その他
3	<p>3つの二次医療圏の設定ではなく現状の8つの医療圏域が良いのではないか。 8つの医療圏の方が、高齢化率全国一に求められる今後の秋田県の地域医療に相応しい介護・福祉と一体となった地域包括医療を進めるための緻密な計画をつくるのが可能になるのではないか。 また、広大な面積の秋田県における交通アクセス、医師不足などの問題は、広域な医療圏を設定することで、現在の8医療圏でも不足とされていた地域の問題が薄まって見えなくなり本当に医療が必要な地域が分からなくなるのではないか。 そのような中、3つの圏域で地域医療構想を進めることは、3医療圏の中心部に病床が配置されることが想定され、安心して医療を受けられない過疎地域が増え、結果的に人口減少が加速するのではないか。</p>	<p>人口減少や高齢化が進行する中でも、「秋田県医療の目指す姿」である「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、かつ、質の高い保健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」していくためには、限られた医療資源を有効に活用し、「高度で専門的な医療」を確保するとともに、「身近な医療」を住民により近い地域で整備してい必要があるため、二次医療圏を見直した。 ただ、医療圏見直しを契機に全ての医療機能の集約を行うわけではなく、新興感染症等の感染拡大時における医療の確保や高度で専門的な救急受入れ等については、「3圏域の広域的な枠組み」において整備するとともに、在宅医療や日常の外来診療、軽症・中等症の患者の救急や入院受入れ等、県民に身近な医療機能は、「従来の8圏域」において、きめ細かく整備することとしている。</p>	その他

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【地域医療体制全般に係ること】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
4	<p>現在、8医療圏に保健所を配置しているが、今後、保健所の配置や人員体制はどのようになるのか。保健所は、新型コロナウイルス感染対策で大きな役割を果たしてきた。未だ収束していない中、保健所の配置や人員体制を削減することは絶対あってはならない。</p>	<p>保健所の管轄区域については、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、「医療法に規定する二次医療圏及び介護保険法に規定する老人保健福祉圏域」を参酌して設定することになっており、現在策定作業を進めております医療保健福祉計画及び介護保険事業支援計画では、来年度からそれぞれ3圏域とすることとしているが、これに合わせて来年度から県が所管する保健所の配置を変更することは予定していない。</p> <p>現在、県においては、人口減少・少子高齢化の進行、急速なデジタル技術の進展、行政に対する需要の多様化、公共施設の老朽化といった、社会経済情勢の変化に的確に対応しつつ、持続的な行政サービスの提供を図るため、令和5年7月に「人口減少時代における持続可能な行政サービスの提供のあり方に関する有識者会議」を設置して、中長期的な視点に立った行政サービスの提供のあり方について御議論をいただいております。今年度末に今後の方向性について、知事への提言が行われる予定で、保健所の配置見直しの必要性については、有識者会議の提言を踏まえつつ、保健所業務の多くが現地や対面による対応が必要となることや県民の利便性等を十分に考慮しながら今後検討を進める必要がある。</p>	その他
5	<p>基準病床数に対して、既存病床数の方が多いが、今後どのように基準病床数に近づけていくのか。基準病床数を県としてどのように考え、どのように対応していくのか計画に記載すべきではないか。</p>	<p>基準病床数については、単に既存病床数との関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえて対応する必要があることを追記する。</p>	反映

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【5疾病6事業及び在宅医療】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
6	<p>(糖尿病)</p> <p>急性合併症に対応できる医療機関までの距離が遠い場合などは、低血糖発作が疑われる患者に対して、救急救命士が一定の処置をすることによって搬送することが、秋田県にとって有用ではないか。</p>	<p>救急救命士による適正な処置を引き続き行うことを課題に追記する。</p>	反映
7	<p>(精神疾患)</p> <p>精神科病院勤務医が減少し負担が増す中、措置入院判断の根拠となる診察など、診療所に勤務する指定医でも可能なものを任せ、入院治療は病院勤務医が行うといった役割分担が必要ではないか。</p>	<p>診療所に勤務する医師についても、行政や教育機関への業務協力等の役割を担っており勤務施設による精神科医師の役割分担を明確にすることは現時点では困難と考えている。措置診察の実施については、引き続き診療所に勤務する医師に対しても協力を要請し、一体的な取組につながる体制づくりを検討していく。</p>	参考
8	<p>(救急医療)</p> <p>秋田周辺では、初期救急医療を担う内科、外科の在宅当番医や休日夜間急患センターがないため入院医療を担う第二次救急医療機関がその機能に特化できていないのではないかと。そこで、初期救急医療を担う機能の整備が必要ではないか。また、第二次救急医療機関も輪番制や疾患による搬送先の調整を行うなど、各医療機能の連携や分化にむけた取組が必要ではないか。今後の医師の働き方改革にも対応するためには考える余地があるのではないかと。</p>	<p>地域医療構想調整会議などにおける協議を行い、医療機関の役割分担と連携を促進し、地域の実情にあった医療提供体制の構築を図っていく。</p>	参考
9	<p>(救急医療)</p> <p>医療機関間の診療情報の共有については、ハートフルネットの活用についても記載してはどうか。また、ACPにおいては、ナラティブブックの活用も有用だと思われる。</p>	<p>医療機関間の診療情報の共有については、「救命後の医療」にハートフルネットの活用を目指す方向性などに、また、「病院前救護活動」にあるACPの推進に向けた有用なものとしてナラティブブックの活用を、それぞれ追記する。</p>	反映

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【5疾病6事業及び在宅医療】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
10	<p>(災害医療)</p> <p>DMATの養成については、県DMATの養成研修もあるため、災害医療の知識を持った人材の育成についても記載すべきではないか。また、P164(※計画案では、P166)の訓練の実施とも関連するが、災害拠点病院の役割として、地域の医療機関とともに定期的な訓練をすることが求められている。そのため、県総合防災訓練の際には、DMAT・DPATだけではなく、医師会や地域の医療機関も巻き込んだ訓練の実施や、地域全体での防災力強化のための施策が必要ではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、主要な施策に次の内容を追記する。 「DMAT・DPATなどの保健医療活動チームの養成研修や、医療関係者に対する研修の開催等を通じて、DMAT・DPAT等の隊員の養成・確保に努めるとともに医療関係者の災害対応力の向上を図ります。」</p>	反映
11	<p>(新興感染症発生・まん延時における医療)</p> <p>「今後の新興感染症に備えるための体制整備にあたっての課題」で、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえると、高齢者等で、感染症が治癒しても機能回復が不十分で退院できない事例が多くあったが、このような高齢者を受入れには、後方支援医療機関だけではなく、老健施設なども協力していたことから、高齢者施設においても受け入れる体制の整備について記載することが必要ではないか。また後方支援病院としては、有床診療所の役割もあるのではないか。</p>	<p>御意見を踏まえ、「今後の新興感染症に備えるための体制整備にあたっての課題」に、後方支援医療機関のみならず、高齢者施設への移行が円滑に進む体制整備が必要である旨を記載するとともに、「主要な施策」(P183(4))と「医療体制を担う医療機関の医療機能」(P190(4))では、有床診療所や高齢者施設に対しても、後方支援施設としての協力を求める旨を追記する。</p>	反映
12	<p>(周産期医療)</p> <p>分娩医療機関へのアクセスが悪くなると、突発的な対応で救急要請する例もあると思う。その際に対応する救急隊への研修体制の強化(BLSO)などを施策する必要があるのではないか。</p>	<p>分娩医療機関へのアクセス悪化への対応は、国や他県の動向を踏まえ検討していくこととしている。現在、国が検討している産前に医療機関の周辺に滞在するための宿泊費・交通費の支援の実施のほか、病院搬送前における妊産婦への救命救急対応など必要な研修の開催についても、消防関係者等とも協議し、検討する。</p>	参考

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【5疾病6事業及び在宅医療】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
13	<p>(小児医療)</p> <p>小児科医の確保もちろん大切だが、特に医師少数地域や小児科も標榜している地域の内科医等に対する小児科医療の研修などを通じて、小児を診療できる体制を面的に向上させることも必要ではないか。</p>	<p>小児科を専門とする開業医は減少傾向が見られ、地域に根ざした小児医療や、健診および学校医といった保健活動に支障が出てきている。</p> <p>また、内科医や総合診療医の小児医療への更なる参画は、地域の小児医療の維持には一定の効果があると思われるが、各医療圏単位での小児専門医療や小児救急医療の提供には、サブスペシャリティを有する小児科専門医の育成が重要である。</p> <p>少子化が進む本県においては役割分担と連携により、症例を集約するなど、小児科専門医が経験を積みやすい環境が求められており、引き続き様々な観点から小児科医の確保に取り組んでいく。</p>	参考
14	<p>(在宅医療)</p> <p>在宅診療では、訪問診療だけではなくオンライン診療の活用も有用かと思われる。数値指標にオンライン診療を実施している医療機関数(在宅療養患者に対するものがあればなお有用)などについても加えてみてはどうか。また、ACPの促進とも関連するが、ナラティブブックを導入している数、ハートフルで連携体制を取っている医療機関数なども良いのではないのでしょうか。</p>	<p>数値目標に「ICTを活用して多職種連携に取り組む施設数」を追記する。</p> <p>なお、御指摘のオンライン診療を実施している医療機関数については、県として推進していくが、外来診療より診療報酬が低いなどの課題もあり、現時点での数値目標の設定は難しいと考えている。県医師会において実証事業を行っており、その結果を踏まえながら、3年後の本計画の中間見直しの際に、改めて検討する。</p>	反映

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【その他の医療対策】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
15	<p>「被災時に必要な医薬品及び衛生材料等について、医薬品卸売販売業者及び医療機器販売業者等と連携を取りながら、流通在庫備蓄方式により備蓄体制の整備に努めます。」との記載があるが、流通在庫備蓄方式について、在庫の所有権は県にあり、期限等の在庫更新の責任は卸と県とどちらが担っているのか。またある一定数の在庫を常に確保していると考えれば昨今の医薬品不足において放出するなどの柔軟な運用をすべきではないか。今、仮に県で確保できていないとすればこの体制がなりたたないのではないか。</p>	<p>被災時に必要な医薬品及び衛生材料等については、災害時等緊急用医薬品等として県が秋田県医薬品卸業協会及び秋田県医療機器販売業協会に対し委託するもので、責任は県が負い、期限確認も含めた医薬品等の保管管理について各協会へ委託している。</p> <p>この災害時等緊急用医薬品等は、発災後おおよそ2,000人が3日間使用できる量と定められており、医薬品不足に十分対応できる物量ではなく、また、あくまでも有事の際の備蓄として確保しなければならないものである。</p>	その他

【医療従事者の育成・確保】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
16	<p>秋田県の保健師と看護師は共に10万人当たりの平均人数が全国平均を上まわっているが、なぜ病院で働く看護師が不足しているのか不思議である。全国的にも看護師、介護士、看護補助者などのケア労働者はコロナ禍の影響か、離職率が上がっており、働き手の減少傾向が続いている。数字も大事だが、実際の現場の状況を含めたうえでの労働実態などのデータも付属し、ケア労働者の不足を表に出していく必要があるのではないか。全国一の高齢者率を誇る秋田県であればケア労働者の人員も全国一でなければおかしい。このような課題には早急に対応すべきである。</p>	<p>本県では、高齢化がさらに進み、高齢者施設や在宅医療・訪問看護などにおける看護のニーズがさらに高まると予想されることから、この度の計画策定に際し推計した将来の看護職員需要数には、これら本県特有の状況を反映させている。</p> <p>需給推計の結果にも看護職員の不足が明確に表れており、引き続き看護職員の確保対策を進めていく。</p>	その他

6 主な意見要旨 ～パブリックコメント

【医療従事者の育成・確保】

No.	意見	意見に対する県の考え方(案)	反映区分
17	(看護師・准看護師の現状と課題で)近年の傾向として秋田県内の学校・養成所を卒業した生徒の県内での就業率が60%で推移している点が気になる。現存する制度はハードルが高く、あまりAターンにつながっていないとの話も聞こえてきているので、県内就職を推進するための県としての推進運動や医療従事者向けのAターンの補助制度などを検討してみてもどうか。	県内の学校・養成所を卒業した学生の県内就業率を高めることや、県外からのAターン促進は大きな課題であり、まずは県内看護学生を対象とした取組を強化することとしている。 医療従事者向けのAターン補助制度などについては、既存の制度の活用状況等も確認しながら検討したい。	その他
18	病院での看護師の管理職の看護職員に対する対応(パワハラなど)に問題があり、離職を招いていると思われる。そのため、管理職への講習の内容等を再確認する必要があるのではないか。	管理者向けの研修については、看護協会と衛生看護学院で実施している。いただいた御意見を踏まえ、研修内容の一層の充実に努める。	その他

【その他の意見】

- 現在の地域医療支援病院は、新しい二次医療圏でも、その要件を満たすか。
- アルツハイマー型認知症の新薬について、県民の関心も高いと思われるので、治療可能な医療機関数を記載してはどうか。
- 病院前救護活動の課題として、蘇生を希望しない患者に対する救急要請についての取り決めが必要である。
- 小児中核病院に求める機能として、教育の継続支援や付き添いをする家族への宿泊施設の支援等も必要ではないか。
- 薬剤師の確保に対する支援や看護職員の研修を再確認が必要である。
- 表記が不明確である点の指摘 (多数)
- 令和5年12月に国立社会保障・人口問題研究所が発表した日本の地域別将来推計人口をもとにデータや内容を改めるべきなどデータの更新 (数件)