

令和4年度第2回秋田県医療審議会 議事録要旨

- 1 日 時 令和5年2月1日(水) 午後3時30分から午後5時まで
- 2 場 所 秋田キャッスルホテル アゼーリア
- 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	
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	
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	欠席
竹島仁子	秋田商工会議所女性会副会長	
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	欠席
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	
吉原秀一	秋田県医師会副会長	

【事務局】

佐々木 薫	理事
伊藤 香葉	健康福祉部長
佐藤 徳雄	健康福祉部社会福祉監
片村 有希	健康福祉部次長
高橋 直樹	健康福祉部次長
石川 修	健康福祉部次長
嘉藤 佳奈子	健康福祉部参事(兼)福祉政策課長
辻田 博史	健康づくり推進課長
武藤 順洋	保健・疾病対策課長
石井 正人	医務薬事課長

石川 由美子	医務薬事課医療人材対策室長
鎌田 理香子	保健・疾病対策課政策監
柳谷 由己	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。定刻ですので、ただいまから、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、伊藤健康福祉部長から挨拶を申し上げます。

【伊藤健康福祉部長】

委員の皆様におかれましては、御多忙のところ医療審議会に御出席をいただき、厚く御礼申し上げますとともに、日頃から本県の医療・保健・福祉行政の推進に対して、格別の御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症への対応については、委員の皆様には、その対策に御尽力いただき、重ねて感謝申し上げます。

本日は、新たに委員の任命が行われた後の第1回目の審議会であり、初めて委員となられる方もおられます。事務局としても丁寧な説明に努めてまいりますので、忌憚のない御意見・御提案をよろしくお願いいたします。

はじめに、新型コロナウイルス感染症についてですが、先日、政府が、5月8日から「5類」に移行する方針を決定しております。我々は、新型コロナウイルス感染症への対応を通じ、多くのことを考え、学びました。

行政はもちろん、医療機関の皆様方も県民の皆様方も、感染症の感染拡大防止に備えることについて意識が向いたのではないのでしょうか。とりわけ県民の皆様方は、感染を拡大させないための行動、常備薬の予めの準備、感染した場合のとるべき行動、医療機関がひっ迫した中での新しい受診の在り方について、大いに考えられたと思います。

そのような中、感染症に対応する医療と通常の医療とのバランスを保つことの難しさを改めて実感したところであり、また県民の命を守るためにも、より一層、医療機関同士の連携や役割分担を明確にするとともに、すべての医療機関で対応していくことの必要性を改めて実感したところでもあります。

次期医療計画には、新たな項目として「新興感染症発生・まん延時における医療」が加わります。今後10年後、20年後、同じことが繰り返されないよう、これまで我々が学んだことをしっかりと形にしていく必要があります。新型コロナウイルス感染症の対応で明らかになった課題は、パンデミックがなかったとしても今後本県が直面する人口減少・高齢化でいずれ明らかになったものと考えており、このような中であっても持続可能な医療提供体制を築いていくことが必要であると考えております。

今回、我々は、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、皆様方と共有できるよう姿を思い描いてみました。

本日の審議会では、我々が思い描いた秋田県医療の目指す姿について御意見を伺うほ

か、次期医療計画の策定に向けて、まずは取り組むべき二次医療圏の在り方に関する検討を始めるに当たっての御意見を伺いたいと思っております。

これから約1年をかけまして御審議いただくことになる次期医療計画では、人口減少、高齢化が進む本県において限られた医療資源を有効に活用しながら、効率的で質の高い医療を継続して提供できる体制を構築していく必要があると考えております。委員の皆様方におかれましては、それぞれの立場から忌憚りの無い御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【事務局】

続きまして、本日、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す。秋田県薬剤師会会長の大越委員です。全国健康保険協会秋田支部支部長の加藤委員です。秋田県医師会会長の小泉委員です。秋田県病院協会会長の小棚木委員です。秋田県看護協会会長の白川委員です。本日、オンラインにより参加となっております。秋田商工会議所女性会副会長の竹島委員です。秋田大学大学院医学系研究科科長の羽瀧委員です。秋田県歯科医師会会長の藤原委員です。秋田大学医学部附属病院院長の南谷委員です。秋田県医師会副会長の吉原委員です。

(秋田県病院協会副会長 小野委員、秋田県病院協会理事 神谷委員は交通事情による遅れ)

本日は、所用のため、J Aあきた女性組織協議会副会長の佐々木委員、秋田県市長会の田口委員、秋田県国民健康保険団体連合会常務理事の古谷委員、秋田県町村会副会長の細越委員、秋田県医師会、秋田精神医療懇話会の三島委員から欠席の報告をいただいております。

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いますが、今回は新たな任期での初めての審議会になりますので、初めに会長を選任していただきます。

会長が決まるまでの間、暫時、事務局の方で協議の進行をさせていただきます。

ただいま、秋田県病院協会理事の神谷委員が到着されましたので御紹介いたします。

それではまず、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」となっております。

また、同条第4項に会長職務代理者の規定がございますが、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存じます。

会長及び会長職務代理者の互選について、どなたか御推薦をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【羽瀧委員】

会長には、秋田県医師会会長の小泉委員を推薦いたします。

【伊藤委員】

会長職務代理者には、秋田県病院協会会長の小棚木委員を推薦いたします。

【事務局】

ただ今、会長には小泉委員、会長職務代理者には小棚木委員を推薦するという御発言がありました。いかがでしょうか。御異議ございませんか。

【異議なしの声あり】

【事務局】

御異議がないようですので、会長は小泉委員に、会長職務代理者は小棚木委員にお願いしたいと思います。

小泉委員は、会長席に御移動をお願いいたします。

それでは、新会長に就任の御挨拶をお願いいたします。

【小泉会長】

審議会の会長に就任いたしました小泉でございます。

様々な課題を抱えている状況ではありますが、皆様方から御意見をいただき進めてまいりたいと思います。先ほど健康福祉部長からの挨拶にもありましたが、新型コロナウイルス感染症が5類になることが決まりました。5類になるだけでは私どももただただ不安です。様々な協議を重ねながら県民の皆様が安心して感染症と戦っていけるように、どのようなサポートが必要か考えながら5類に向けて準備を進めていきたいです。

また、次期医療計画や地域医療構想も2040年までの視野をもって取り組む必要がありますので、皆様からの忌憚のない御意見をお願いします。

【事務局】

ありがとうございます。

それでは以降の進行について小泉会長よろしくお願いします。

【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12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】

それでは本審議会は、公開で行うこととします。

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。

加藤委員と羽瀧委員のお二人をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

続いて、議事に入ります。本日は協議事項が4件となっております。会議終了時刻は、午後5時頃を予定しておりますので、皆様の御協力をよろしくをお願いいたします。

それでは、協議事項（1）秋田県医療の目指す姿について、医務薬事課長から説明してください。

【医務薬事課長】

（資料により説明）

【小泉会長】

ありがとうございました。ただ今の説明について御質問や御意見をお願いします。

【大越委員】

今回の審議会の内容については、明日の常務会で説明しなければならないが、この資料になぜ薬局が外されているのか、その意図をはっきりと教えてほしい。

【医務薬事課長】

薬剤師の確保については、次の医療計画の中で取り上げるべき重要なテーマであると十分認識しておりますが、今回、お示しした目指す姿に関しては、医療機関の役割分担を進めなければならないという思いで資料づくりをしたため、薬局・薬剤師といった部分...

【大越委員】

必要ないという判断で作ったのですね。

我々も各支部で、地域包括ケアシステムに関しては研修会なども開いたり、また色々な会議にも出席したりしており、大きく関わっているという意識があるのに、必要ないということであれば薬剤師を外していただいても結構です。

【医務薬事課長】

決してそのようなことはございません。資料の中に、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師の記載がないことについては、大変申し訳ありません。

多職種連携の中、薬剤師の方々には非常に重要な役割を担っていただいておりますし、県の事業の中でも、在宅を支える医療従事者として研修事業などもお願いし、やっていた

だいております。決して、外したということではございません。我々の配慮が足りなかったです。大変申し訳ございません。

【伊藤委員】

提案ですが、今、在宅医療と介護の連携の中でナラティブブックというのが、全県で広がってきております。そこには薬剤師の方々、薬局が大いに関わっていただいております。

「訪問診療・訪問看護」にもう一つ「訪問薬局」をぜひ追加していただきたいです。地域包括ケアシステムの中で、多職種連携の中で皆さん繋がっております。追加してもよいのではないのでしょうか。

【小泉会長】

ありがとうございます。例えば、このポンチ絵の中の「診療所」を「一次医療」ということで表現してはどうでしょうか。

病院の薬剤師さんは、病院の方でまとまっているかと思いますが、多くの薬局は「一次診療」としての役割を担っていますので、「診療所」とあるところを「診療所や地域の薬局」とするのはいかがでしょうか。

【大越委員】

入れていただけるのであれば、よいですが、前回、入っていなかったのもので、指摘されたのです。理由がちゃんとあるのであればよいのです。

【小泉会長】

一次診療としての薬局や診療所それから訪問のところに、同じように薬剤師さんなど、やはり何らかの形で一緒に医療を支えるとしてはいかがでしょうか。

【医務薬事課長】

大変配慮が足りずに申し訳ございません。

当然、多職種の中で薬剤師・薬局といったものも重要な機能を果たしていただいておりますので、きちんと明記するようにいたします。

【大越委員】

よろしく申し上げます。

【南谷委員】

この場で申し上げるべきかどうか迷いましたが、とりわけ秋田市以外の医療に関しては、厚生連がかなりの部分を担っているので、神谷先生は、厚生連の代表という立場の御発言をされるのか、あるいは病院協会の理事としての立場でしょうか。秋田県としては厚生連を抜きにして、例えば、医療圏を決めるといったことを議論するのは、なかなか難しいと思いますが、いかがでしょうか。

【神谷委員】

今日の出席は病院協会の理事としてです。個人の意見は申し上げることができますが、厚生連を代表する立場ではありません。

【小泉会長】

この件は、後ほど医療圏の話もありますので、そのときでよろしいですか。

【南谷委員】

厚生連が担ってる役割は、おそらく医療に関して半分ぐらいかと思いますので、厚生連の御意見を代表して言える方に入っていただく必要があると思います。

【小泉会長】

御意見ありがとうございます。他にございますか。

【加藤委員】

丁寧に御説明いただきましたが、病気になってからの医療計画という印象を受けました。医療の地域全体のことを考えて、その実効性を考えるならば予防医療ということも無視できないのではないかと思います。

健康づくりと医療計画、これを別のステージで考えるのではなく、シームレスで考える医療体制、ここに書いておられるとおりの「医療資源の最適配分」ということがありますので、予防医療に対する一定の配慮もお願いしたいと思います。

【小泉会長】

事務局から何か御意見ありますか。

【医務薬事課長】

御意見ありがとうございます。大変重要な御指摘だと思います。参考にさせていただきながら、予防医療、健康づくりにも取り組んで参りたいと思います。

【小泉会長】

せっかくの機会です。商工会議所女性会副会長の竹島委員、県民の立場として医療を受ける立場としていかがでしょうか。

【竹島委員】

いろいろと専門用語はちょっとわからないので、本当にいつも言いますが、素人の考えをお聞きください。

テレビの影響といいますか、よくへき地の医療の在り方ということ、この頃よく見受けます。ドクターコトーのように島に住んでいて医療が受けられなくてといった問題が

色々出ております。このへき地医療、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民は、この県南、県央、県北だけでなく、もっと奥に住んでいらっしゃる方の医療ももちろん大事にしていきたいです。

一言で言えば、へき地医療という言い方がいいのでしょうか。そちらの方も重要視していただければありがたいです。

【小泉会長】

これは今、ポンチ絵の中に入っているナラティブブックやあきたハートフルネットなどがありますので、現在、実証事業などをおこなっている県医師会の方から説明をお願いします。伊藤委員いかがでしょうか。

【伊藤委員】

今、へき地や無医地区といったところに対応しようと、県と県医師会、大学、病院の先生方と取り組みをしております。そこを取り残さないよう、これからはオンライン診療といったものも使いながら、その人達をサポートしていきたいということが地域包括ケアシステムの中に含まれていると考えております。

【竹島委員】

やはり一般県民としては、地域包括ケアシステムと言われても、あんまりぴんとこなくて、何が情報元になるかという、例えば新聞で、このへき地に先生が来てくれたとか、あと先生がいなくなったとか、そういう感じの情報でしか分からないのです。

なので、地域包括ケアシステムというのは、今、私がこの資料をいただいて、やっているということは分かるのですが、これをもっと県民に知らしめるべきだと思います。

これは、提案です。

【小泉会長】

ありがとうございました。

その辺に関して事務局の方では実際何かやっていることや、これから県民向けにやることなど、いかがでしょうか。

【医務薬事課長】

ご意見ありがとうございます。

まさに人口が減少していく、医師をはじめとする医療資源も、無尽蔵ではなく限りがあるといった中で、へき地も含めたそういった地方を取りこぼさないように医療を届けていくために、どういう体制がよいかということを目指す姿として考えていかなければならないと思っております。

【小泉会長】

他に御意見はございせんか。

【羽渕委員】

この目指す姿の中に医師のスキルアップやキャリア形成まで考えていただいて非常に嬉しいですが、地域包括ケアシステムをうまくやろうと思うと訪問看護師をはじめ、理学療法士や先ほどの薬剤師など、ケアを支える人が相当数いないと回らないと思います。

医師は司令塔として、司令塔といいますか旗振り役になって、ある程度は足りるのかと思いますが、ケアをする人が、どれだけ足りないかというのは、後ほど出てくるかと思いますが、心配です。ケアを支える人の教育とか、これもどんどん進歩しますので、卒業したらそのまま、ほったらかしというわけではなくて、この辺りの教育とか、人員確保も非常に難しいと思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

【小泉会長】

ありがとうございます。白川委員の方から看護師の訪問看護だけではなくて診療所の看護師も含めてのスキルアップなどをやっていらっしゃると思いますが、県に要望することなど何かございますか。

【白川委員】

今やっていることとしては、クリニックの看護師は、あまり看護協会には入っていませんが、看護協会の会員に限らず、介護施設の看護師とかそういう人たちを対象に研修会をやっています。

訪問看護師は看護協会でも増やしたいと思っているのですが、なかなかしてくれる人が少ないという現実がありますので、県への要望としては、今後の医療計画を立てるにあたって、訪問看護師がどれぐらい必要か現在の秋田県の人口とか高齢化とかそういう中で、どの程度必要かという目標値を示してほしいと思っています。

【小泉会長】

県の方ではいかがでしょうか。

【医務薬事課長】

在宅医療ということになるかと思いますが、どういった指標を選んで、どういった数量、人数を目標にすればよいのかということについては、医療計画を策定する過程で、検討させていただきたいと思います。

【小泉会長】

やはり目指す姿の中には、病院や高度な医療ということでは大学が大きな役割を果たすと思いますが、病院協会としては何か御意見ございませんか。

【小棚木委員】

このイメージには、賛同します。ただ、このイメージをどうやって具現化するのか。

「2 課題解決のための対応方法」の一番上に、「医療機関の役割・機能の明確化と、医療資源の最適配分」とあるが、これをどうやって進めるかが、県とこの医療審議会と現場の医者と知恵を働かせてやっていかなければならない。そういう方針、方策を示していかなければ、これは具体化しない。

このイメージだけ、イメージは賛成しますが、それをどうやって進めていくか、それが今後の問題だと思います。

あと一つ、医療機関の役割・機能の明確化ということで、ちょっと愚痴を言わせてもらいますが、大学病院は別格として、市内の4つの病院が、同じようなことをやっていて、それが「けしからん、役割分担しなさい」って、ずっと前から言われていましたが、このコロナが起きて、クラスターが2箇所が発生したりしたとき、似たような病院だから、そのバックアップ機能を持ってきたのではないのでしょうか。完全に4つの病院が役割分担してしまったら多分そういうわけにはいかないので、そういうことも含めた役割、機能分担の明確化をみんなで考えていければと思います。

【小泉会長】

貴重な御意見ありがとうございます。やはり、平時と感染拡大時は、分けて考えなければなりません。

今後、地域医療構想などで病床を減らしたりということも、やはり平時と有事で考えなければならぬと思っておりますので、ぜひまた小棚木委員からもたくさんの御意見を願いたいと思います。

【神谷委員】

私は北秋田市民病院として、人口減少と高齢化の最先端で医療を行っています。

「幅広い疾患に対応できる総合診療医が不足している」とのことですが、そのとおりです。

やはり高齢者が増えると、多くの疾患を抱えて、その方が急性期疾患にかかって病院の救急にかかる。そして総合的に診る必要がある。様々な疾患を抱えているので、例えば手術をするような疾患のほかに色々な合併症を抱えて、治療が終わったらどこに帰るのか。そういうことが、「3 目指す姿のイメージ」のところの地域包括ケアシステムに入ってきます。

人口が減るということは、そこで診療している医師も減ります。ということは、在宅にしましょうという話が進んでいますが、在宅を支える開業医の先生もやはり少なくなってきています。

どこかで効率化をして、高齢者の方を診られるシステムを作らないといけないと思います。

ですから、実は行政も絡むのですが、多くの方を一つのところに集めるとか、秋田市のように医療機関が多いところとは違った方法を行う必要があると思います。

【小泉会長】

この訪問診療や訪問看護などでは、やはり訪問歯科もあると思いますが、藤原会長は、いかがでしょうか。

【藤原委員】

訪問ということもそうですが、この医療計画は、先ほどの予防に関しては、医療は原則対面となっています。そういう意味で今回このコロナで対面ができなくなった。それをどうやって管理するかといったときに、これからはやはりIT化ではないかと思います。例えば、今、IT化していくものの中に何を入れるかが色々と議論になっていますが、医療情報のみではなくて例えば健康の指数といったものも医療情報の中で見られるようにして、それこそ地域包括センターでもいいですし、そういうものが見られるようになれば、その人、個人の情報が分かります。そうするとこの人はこういう危ないことがあるということが分かっているならば、それに対して診ることができることもあっていいのではないかと考えています。

これからITをどのように利用していくか、特に秋田県みたいに人口の少ないところは、やはりなかなか行けないものですから、どうやってIT化をして、情報を入れて、どうやって管理するかというのは、全く今までの考え方とは違いますが、そういうことを率先してやるべきではないかと私は思っています。

【小泉会長】

ありがとうございます。ナラティブブックが関連してきましたが、これに関してはいかがでしょうか。

【伊藤委員】

それが、今までやってきたナラティブブックで、そこに医療情報だけではなく、生活や暮らしに個人のデータとして、いわゆる健診データなどが入り込んで共有するというシステムが今、広がってきておりますので、そこをもう少ししっかり広報していけばよいと考えております。

【藤原委員】

予防に関しても、病気だけではなく、例えば私が歯医者で歯周病の患者さんに対して、血液の状況を把握したいと思い、そのときにデータを見て、状態によっては、ドクターにつなぐこともできるので、今回のIT化でそのようになればよいのではないかと考えております。

【神谷委員】

ITのことですが、ITというのは、普段顔の見える関係があってそれを補助するものだと思います。そういう関係があって情報を集中させて見やすくする。そうすると本当のITの利用になると思います。

ITが先にあって情報だけ入れるとなかなか使わないのではないかと。ハートフルネット

もよいシステムだと思いますが、なかなか広がらないというのは、そういうところもあると思っています。

【小泉会長】

ありがとうございます。せつかくの機会です。小野委員いかがですか。

【小野委員】

すいません。遅れてしまい申し訳ありません。

今いろいろ御意見を聞きましたが、この目指す姿のイメージのところ、医療機関を4つの区分に分けたのは、今後の方向性として適切だと思っています。特に我々、中小自治体病院は、ほとんど地域包括ケアシステムを支える病院としての役割をするのだと思っています。

特に診療所と中小病院が、かかりつけ医機能を持って対応していくということになって、医療と介護の連携の橋渡しの部分になると思っていますので、示された構想はよいと思っています。

地域包括ケアシステムは介護の部分だけではないこと、それから高齢者のためだけではないということを認識していく必要があります。子供さんもそうですし、それから予防の部分もそうだと思います。

やはり予防とか保健、それから医療、介護、さらには福祉、そういうのをすべてまとめた形で、一体的にサービスを提供するのが、地域包括ケアシステムの基本的な考えだと思います。

そういう形で、先ほどあった要望についてどうするのか、それから医療的ケア児を含めた小児について、少し書き込んだ方がよいのかと思います。

I C Tは大変重要だと思いますが、これまでも秋田県ではハートフルネットから始まってナラティブブックまでやってきましたが、ハートフルネットが始まってからもう何年になるのでしょうか。8年、10年近くなるかと思いますが、なかなか普及しない現状があります。

これは全国的に色々なネットワークがあっても、結局、最初は花火がボンと上がりますが、途中でしぼんでくるという状況が多く地域であります。

これはもう少し真剣に考える必要があるということと、国が今、マイナンバーなどで情報を全部見られるような話をしているときに、一方でこっちでもやるというのはどうなのか、その整合性は今後どうなるのかということも含めて考える必要があろうかと思っています。

必要ではあるが、もうちょっと実効性のある、患者さんや利用する方にとってもっとやりやすい簡単な簡便な方法としてのI C Tをやはり検討しないと、前には進んでいかないだろうと思っています。

【小泉会長】

ありがとうございます。

確か、国の方では今後、全国一律のプラットフォームを考えていくという話になっているようですが、県の方で何か情報ございますか。

【医務薬事課長】

2030年頃を目指して、そういった取り組みが進められていることは承知しております。

当然、整合性といいますか、無駄に二重投資にならないようにしなければならないと思っておりますが、もう少し時間がかかるのではないのかなと思っております。当面は、やはりハートフルネットの取組を普及できるように取り組んでいかなければならないと考えております。

【小泉会長】

ありがとうございました。吉原委員からも一言お願いします。

【吉原委員】

今、働き方改革を一生懸命やっていますが、なかなか難しいです。今までしっかり働いてる医師が生産性を上げるしかないと思っております。

そこで大事になってくるのが総合診療医で、非常に需要が高いです。実は秋田県でそれをしっかり養成するシステムがありません。大学病院には講座はありますが、人員を派遣するまでには至っていません。

何とかその辺を県も考えていただきたいです。おそらく一番早いやり方は今まで内科や外科で一定の経験を持った人が総合診療医に変わっていく形が一番だと思いますが、そういうシステムを構築して県で全面的にバックアップして、総合診療医を増やすような方策を考えていかなければならないと思っておりますが、いかがでしょうか。

【小野委員】

吉原委員から総合診療医の話がありましたが、なかなか実際のところ専門医制度が始まって、4、5年目ぐらいになりますが、総合診療医を目指す方が非常に少ないです。全体で9,000人ぐらい医師を目指す卒業生がいて、総合診療に入りたい人は200人レベルです。

入口のところが基本的に少ないので、新たな総合診療の専攻医を増やしていくのが、おそらく大学の今やっている総合診療の教室の話だと思います。

もう1点、吉原先生が言ったように、いわゆるセカンドキャリアとして、総合診療を担っていただく、地域には、そういう方々がいっぱいいらっしゃるわけです。

昔、外科をやっていたけど、もう地域で総合診療的に何でもいけますとか、そういう方がたくさんいらっしゃるの、セカンドキャリアの人を認定するシステム、これは専門医機構ではなくて、他のところで認定できればよいかと思って、我々が昨年日本地域医療学会というのを立ち上げました。その中で、人と地域を丸ごと診る総合診療専門医、それを育成しようということで、一つはいわゆる専門医機構の総合専攻医のセカンドキャリアの二階建ての部分サブスペシャリティとして育成する。

そして今、まさにそのセカンドキャリアの方々を認定するというので今進めています

が、後半の部分は来年度から進める予定です。学会でそのような方々を認定していこうということを進めております。また色々と進みましたら、情報を皆さんに提供していきたいと思ひます。

【羽瀨委員】

小野委員が言われたとおり、大学でも県内の総合診療医育成プログラムがあります。来年2人入りますので、着実に増えることは増えますが、増えるのはそのくらいです。

植木先生のところの講座も派遣を前向きに検討していただいております。

色々な病院から要望が来ますが、前年は男鹿市と寄附講座という形で、自治体と連携しながら派遣していく一方で、先ほど小野先生が言われたように、今まで総合診療を支えてきたのは実際には、セカンドキャリアとして、伊藤先生もそうですが、何か専門をやりながら、総合的に診られるようになってきたといった人たちをやはり重要視しないといけないので、若い人にいきなり「内科に行くくらいだったら総合診療医だよ」といってもそれは無理なので、やはり消化器とか循環器をやって、ある程度年月が経ってから、地域包括ケアシステムを支える病院で総合診療医になるという意識づけが非常に重要であると思ひます。それが一番早いのではないかと。

【小泉会長】

活発な御意見ありがとうございました。

先ほど小棚木先生からも発言がありましたが、この目指す姿を具現化していくためには、今後、後ほど協議いたしますが、部会などで協議を重ねていただきたいと思っております。

この姿は、先ほど御指摘がありましたが、薬剤師をこの中に追加していただければ、よろしいかと思ひます。

それでは次の協議に移ります。

協議事項（2）次期医療計画の策定について、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】

本来であれば、皆様から御意見いただく予定でした。特に、二次医療圏については皆様方御意見あるかと思ひますが、この件については、今後、次期医療計画の策定に向けて議論を始めるといふことで、意見については、医療計画部会の方でお願いします。

次期医療計画の策定を開始するといふことで皆様方からは承諾をいただいて、二次医療圏の検討も始めるといふことでいかがでしょうか。

【小棚木委員】

二次医療圏のことは了解しました。

その前に、今回新たに追加された新興感染症について伺います。医療機関の明確な役割分担が求められていますが、新興感染症は、どの医療機関で診るのでしょうか。医療機関の役割、明確化を行って、例えば感染症専門の医療機関を指定するのか、それとも、感染症は全く別で、全医療機関で診るのか。県の方で素案がありましたら教えてください。

【小泉会長】

おそらく平時と有事とでは違うと思いますが、現在、どのようにお考えか、分かれば教えてください。

【保健・疾病対策課長】

感染症に関する役割分担は、医療計画にももちろん関わってきますが、それとはまた別に感染症予防計画という計画がありますので、こちらの方で役割を決めますので、来年度、医療計画の策定と同じようなスケジュール感で改定することを予定しております。

基本的には感染症法などに基づいて役割分担をお願いすることになると思います。

【小棚木委員】

それは県の医療審議会でどういう位置付けで記載するのですか。

予防計画策定の情報が全て医療審議会に入ってくるのか。

その検討を踏まえたものを医療審議会で判断するということですか。

【小泉会長】

本医療審議会は計画策定の一番最後ということだと思いますので、情報は入れてもらえるのでしょうか。

【保健・疾病対策課長】

各個別計画の内容が医療計画の中に取り入れられるイメージでとらえていただきたいと思います。

【小棚木委員】

先ほど私が質問したことに対しては、今のところは、医療審議会の審議を経てからということですね。

【小泉会長】

それでは次期医療計画の策定について、医療計画部会での協議を早急に始めるということに対して異論なければ、そのようにお願いします。

それでは次の協議に入ります。

協議事項（3）秋田県医療審議会運営規程の一部改正について、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】

ただいまの説明について、御質問あるいは御意見ありますか。

【小棚木委員】

提案の件は同意しますが、医療計画部会では新興感染症は扱わないということでしょうか。

扱うのであれば、今回のコロナを経験して、秋田市の病院として県からの指示・要請がありました。秋田市保健所からの要請もあつたりして、現場は混乱しました。医療計画部会で新興感染症について審議するのであれば、秋田市保健所にも入っていただきたいことを提案しようと思っていました。

【事務局】

医療計画部会の中では、各分野の細かいところまでは審議はしません。各分野の検討は医療連携体制等検討会で行っていただきます。新興感染症については感染症部会がこれにあたります。医療計画部会には感染症部会で議論した内容が上がってくることとなります。

【小棚木委員】

厚生連に入っていたかどうかということは、だいぶ前から話があつたので、今回ようやく実を結ぶという気がする。

保健所の関係だが一体化していない。秋田市保健所がどのように動けばよいのかといったことも審議してもらわないと、現場としては困るので、是非医療計画部会にも入れてほしいというのが希望です。

【小泉会長】

確かに、今回、秋田市と秋田県の方針が違ったときもあつたので、やはり有事の際は、全県一区でやれることも感染症部会の方で協議していただきますようお願いいたします。

それでは協議事項（3）の定員の変更に関しては、御異議ないでしょうか。

それでは、これは決定させていただきます。

次は、協議事項（4）「部会委員の指名」です。医療法施行令により、「部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する」とされておりますので、私から指名させていただきます。

【事務局が部会委員一覧（案）を配付】

【小泉会長】

ただいま、お手元に配付しております。

オンライン参加の白川委員は、画面にて確認できるでしょうか。

【白川委員】

大丈夫です。

【小泉会長】

それでは、御確認いただき御意見をお願いします。

この内容で御了解いただきますようお願いいたします。

この後、さっそく開催しなければならない医療計画部会もありますが、よろしくお願ひします。

それでは、配付しました名簿のとおりとさせていただきます。

【小泉会長】

協議事項は以上で終了となりますが、皆様方から何かございませんか。

【竹島委員】

前回の医療審議会でも話しましたが、秋田大学の学生とお話をする機会がありまして、「卒業したらどうするの」と聞きましたら「県外に出る」と言っていました。

「どうして」と聞いたら、「魅力のある医療が見えてない」という返答でした。

秋田県医療の目指す姿に、「医師等がスキルアップをしながら働き続けられる環境の整備」とありますが、これでは何か具体性に欠けていて全然理解できないです。専門性を高めることができる環境の提供となりますが、他にもっと何か具体的に学生を食い止める、県外への流出にならない魅力のある具体的な対策というのは何か考えているのでしょうか。

【医療人材対策室長】

御意見ありがとうございます。

委員から御指摘あったとおり、県外から秋田大学に入学されている学生さんからよく聞かれるお声と受け止めております。ここは教育機関でもあります秋田大学さんと今後医療計画、それから医師確保計画も併せて策定を進める予定にしておりますので、その中で検討していくことを考えております。

【小泉会長】

私の個人的な意見でもありますが、秋田県では医師は卒業して20代前半の方は結構いますが、その後30代、40代となるとぐっと減って、M字カーブになっていて、また高齢者になると増えるということになっています。

やはり医師の方たちも高齢化してきております。

この30代、40代の特に働き盛りの医師が県内からいなくなってしまうのは、確かにスキルアップを目指して他県に行くのだなと思われ、また、そういった方たちが戻ってきていただけるように、例えばある県では、全県一区として、国内留学した場合、国外留学

も含めてお金を出して、戻ってくるまで面倒見てくれるだとか、あと英語の論文にはお金を全額出すとか、色々な仕組みを県で作っているところもありますので、参考にさせていただきたいと思います。若い先生方は皆さんスキルアップしたくてしょうがない立場でありますので、県の方も是非よろしくお願いします。

【羽渕委員】

学生が流出して申し訳ございません。

ただ県内出身者は流出しません。

県外の方が入学試験の時には、「秋田県の地域医療のために頑張ります」と言いつつ、1年生の終わる頃には、地元の県に戻りますと宣言されてそこから5年間戦いながら、関連病院の先生方も含めて、必死につなぎ止めようと頑張っているのですが、このコロナ禍であっても学生さんは5年生ぐらいになってくると、病院見学に行ってきませんと言って自分の地元、関東方面への流出届が出てきます。

だから、それを覚悟して、我々がもっともっと魅力のある専攻プログラムを作って秋田の方がいいよ、生活でも、お産ができて、教育もできますよというような社会も作っていかなければならないです。

あとは悔しいけど40代になると、例えば関東に住んでる地元の親が、ぼろぼろになってきて、もう帰りますという方もおります。

このように色々な原因がありますが、何よりも我々秋田大学と皆さんの提案で良いプログラムを作って一生面倒見ますという体制を整えていかなければならないと、心しております。ありがとうございました。

【小泉会長】

他に何かございませんか。

【大越委員】

課題解決のための対応方針で「医療機関の役割・機能の明確化と、医療資源の最適配分」だが、非常に耳障りは良いのですが、イメージがしにくいです。

具体的にイメージできなくて、じゃあどうなるのが全然見えません。

だからそこら辺、もうちょっと具体的に次回までに説明願えればと思っております。

【小泉会長】

これは要望ということでよいでしょうか。

【大越委員】

はい。

【小泉会長】

他に何かありませんか。

事務局の方からもありませんか。

【事務局】

ありません。

【小泉会長】

なければ、事務局の方にお返しいたします。

皆様ありがとうございました。

【事務局】

小泉会長、ありがとうございました。

本日、皆様方からいただいたご意見を踏まえまして、考え方をブラッシュアップしていきたいと思います。また、様々な場面で発信していきたいと思います。

本日はこれを持ちまして、秋田県医療審議会を閉会いたします。

お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございました。

令和5年4月3日

会 長 小 泉 ひろみ

議事録署名委員 加 藤 尊

議事録署名委員 羽 渕 友 則