

令和3年度第1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3年8月2日（月） 午後6時30分から午後8時30分まで
- 2 場所 WEB会議
- 3 出席者

【秋田県医療審議会委員（15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
遠藤和彦	秋田県病院協会理事
大越英雄	秋田県薬剤師会長
尾野恭一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長
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
門脇光浩	秋田県市長会
神谷彰	秋田県病院協会理事
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
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
松田知己	秋田県町村会副会長
三浦進一	秋田県医師会常任理事
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	健康福祉部長
伊藤 香葉	健康福祉部健康医療技監
伊藤 淳一	健康福祉部次長
佐藤 徳雄	健康福祉部次長
石川 修	福祉政策課長
高橋 直樹	長寿社会課長
鷺谷 弘子	障害福祉課長
武藤 順洋	健康づくり推進課長
三浦 敦子	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
三浦 貴之	福祉政策課政策監
辻田 博史	健康づくり推進課政策監
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、ありがとうございます。定刻ですので、ただいまから、第1回秋田県医療審議会医療計画部会を開会いたします。

本日は、医療審議会会長の指名を受けた新しい委員による初めての医療計画部会であり、部会長が選任されておられませんので、開会にあたり佐々木健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

【佐々木部長】

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医療計画部会に御出席をいただき、厚くお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回目の計画部会であります。事務局としても丁寧な説明に努めてまいりますので、率直な御意見・御提案をよろしくお願いたします。

はじめに、新型コロナウイルス感染症への対応について申し上げます。県内の新規感染者数については、一時期と比べ小康状態とはなっているものの、新たに障害者支援施設でクラスターが発生するなど、未だ終息には至らず、感染者の累計は1,000人台に達しました。

また、全国においては、東京をはじめとする都市部で感染者が増加しているほか、東京オリンピック・パラリンピックの開催やお盆シーズンなど、人の往来がさらに活性化してまいりますので、県としても、これまで同様、気を緩めることなく、万全な態勢で対応してまいりたいと考えております。

ワクチン接種につきましては、各市町村において高齢者に対する接種が順調に進み、さらに64歳以下への接種も一部で始まっております。県としても、国に対しワクチンの確保と安定的な供給調整を要望していくとともに、県全体の接種が着実に進むよう、市町村と取り組んでまいりますので、皆様からも引き続き御支援・御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

次に、昨年来、医療審議会及び計画部会で協議しております「秋田県医療保健福祉計画の中間見直し」についてであります。この度、中間見直しに係るパブリックコメント及び関係団体からの意見聴取を終えたところであります。年内の成案化に向け、また令和5年度に策定します「次期医療計画」に向けた新たな視点など、幅広く御意見くださるようお願いいたします。

このほか、地域医療構想については、5月に公布された「医療法の一部改正」への対応として、新たに医師の働き方改革の推進や、新興感染症対策などについて、各地域に

おける課題など、関係者から意見聴取するなどの取組を進めておりますので、その状況について御報告させていただきます。

最後に、本日の御協議いただく事項は、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。委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場で、忌憚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】

このたびは改選後、最初の医療計画部会であり、御出席いただいております委員の皆様を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。

秋田県病院協会理事の遠藤委員です。

秋田県薬剤師会長の大越委員です。

秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長の尾野委員です。

秋田県病院協会副会長の小野委員です。

全国健康保険協会秋田支部長の加藤委員です。

秋田県市長会の門脇委員です。

秋田県病院協会理事の神谷委員です。

秋田県看護協会長の白川委員です。

秋田県理学療法士会会長の菅原委員です。

秋田県歯科医師会長の藤原委員です。

秋田県国民健康保険団体連合会常務理事の古谷委員です。

秋田県町村会副会長の松田委員です。

秋田県医師会常任理事の三浦委員です。

秋田県医師会(秋田精神医療懇話会)の三島委員です。

議事に先立ちまして、医療計画部会の議長は部会長が務めることになっておりますが、部会長が決まっておりませんので、秋田県医療審議会運営規程第4条第4項の規定により、委員の互選により部会長を定めていただきたいと思います。

適任と思われる方をご推薦いただきたいと思います。いかがでしょうか。

【白川委員】

伊藤委員を推薦します。

【事務局】

ただ今、部会長には伊藤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。

【異議なしの声あり】

御異議がないようですので、部会長は伊藤委員にお願いしたいと思います。

それでは、伊藤部会長に御挨拶をお願いいたします。

【伊藤会長】

お疲れ様です。部会長に選出していただいた伊藤でございます。前任の佐藤部会長から引き継ぐこととなります。よろしくお願いいたします。今回は第7次医療計画の中間見直しということで、計画を策定後の医療機関の現状を踏まえた見直しです。皆様からご意見いただければと思います。時間に限りがありますがよろしくお願いいたします。

【事務局】

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、事務局から報告してください。

【事務局】

本日は、委員15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、本医療計画部会は成立しておりますことをご報告いたします。

【伊藤部会長】

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】

それでは本審議会は、公開で行うこととします。

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となっておりますので、私から指名させていただきます

藤原委員と古谷委員のお二人をお願いいたします。

続いて、議事に入りますが、本日は午後8時半を目途に会議を終了したいと存じますので、よろしく御協力をお願いいたします。

それでは、協議事項(2)「二次医療圏の状況について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料1により説明)

【伊藤部会長】

ありがとうございました。ただ今の議題(2)「二次医療圏の状況について」、説明がありました。はじめに、今回、患者流出状況のデータ提供に関しまして、保険者の立場から

加藤委員、御意見を申し上げます。

【加藤委員】

私どものデータはA3資料の2ページから9ページで、特徴的な部分について若干補足をさせていただければと思います。

県全体で見ますと、平成26年度から平成30年度で、がんと心疾患のレセプト件数は大きく増加しております。がんでは15,200件、心疾患では17,800件の増加となっております。

診療行為によっては、各医療圏から秋田周辺へ流出する傾向がやや強まっているところが見受けられます。カテーテル関係のレセプトでございますが、大体年間300件程度で推移しており、大きな変化は見受けられないところです。

大館・鹿角ですが、26年度と30年度の比較では、疾病、診療行為ともに大きな変化は見られません。流出は主に県外となっており、平成30年度の結果で、県外流出は全体で見ますと8%程度です。

北秋田ですが、隣接する秋田周辺、能代・山本、大館・鹿角医療圏への流出傾向が続いております。平成30年度のデータでは全体で31%です。

能代・山本ですが、県外への流出が、26年度と30年度の比較で5.9%から2.4%に減少しています。一方で、乳がん、急性心筋梗塞といったところでは秋田周辺への流出が見られます。

秋田周辺ですけれども、こちらは疾病、診療行為ともに、他の地域からの流入を受ける医療圏として、位置付けに変化のない状況です。

由利ですが、大きな変化はございません。肺がん、乳がんでは秋田周辺への流出が増加しております。

大仙・仙北では、乳がんが42%が秋田周辺へ流出というデータとなっております。診療行為でも、秋田周辺への流出がやや増えておりまして、全体で見ますと、秋田周辺へは26年度の9.8%から30年度で12.1%となっております。

横手ですけれども、肺がんが流出の増加が見られます。グラフの通りですが、全体での流出増は若干にとどまっております。2ポイントぐらいしか変わっておりません。診療行為別のグラフで、カテーテルのところで流出が見られますけれども、母数がそんなに大きくないので、ダイナミックな変動があったと考える必要はないかと考えております。

湯沢でございますが、こちらは、横手に流出する傾向がやはり続いております。疾病の多くで、大体5割が地元ですが、3割が横手に流出といったデータとなっております。

私どもから補足させていただくのは、以上でございます。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。それでは、二次医療圏の考え方について御質問あるいは御意見がございましたら、よろしく申し上げます。

【小野委員】

加藤委員へ質問です。横手の30年度の右下の疾患別、カテーテルについて、60%が秋田周辺へ、40%が県外へ流出しています。一方、湯沢を見ると33%が横手へ流出しています。そういうことでよいでしょうか。

【加藤委員】

違和感がありますが、実際、データのとおりです。レセプト数が多くないため、1件1件の影響でグラフとしてはこのように出てしまいます。

【小野委員】

ぱっと見ると、横手の人は流出し、一方、湯沢からは受け入れるというのが違和感を感じました。

【加藤委員】

母数が少ないがためにこのように出てしまいます。

【小野委員】

わかりました。

【伊藤部会長】

他はいかがでしょうか。県北の状況はいかがでしょうか。

【神谷委員】

心疾患は少ないながらも、年間で30、40件はできるようになり良かったと感じています。大館でもできると聞いていますので、こちらの常勤医は1人ですが、時間が勝負な疾患であるので、分担しつつ、なるべく早く受け入れて治療できるような体制を整えていきたいと思います。

【伊藤部会長】

中央はいかがでしょうか。

【遠藤委員】

中央は様々な地域から患者を受け入れていることがわかります。ただ、受け入れて、十分に診療ができているかの検証は、別に行う必要があると感じています。市内では、循環器疾患、脳血管疾患、がん診療については、大学や4病院もあり、それなりに診療体制は整っているのではと思っています。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。県南はいかがでしょうか。

【小野委員】

県南は、横手と湯沢を見ると、湯沢から横手へ流れています。2つは一体で、その中で境界なく患者が動いているという所感です。前回も課題となりましたが、二次医療圏の面でもやはり一緒の方が一体となった対応ができるのではと思っています。また、疾患によっては秋田市に行く人もいますが、緊急を要するものは、県南は県南で対応できるようにしたいと考えているところです。

【伊藤部会長】

二次医療圏について大学はいかがでしょうか。

【尾野委員】

北秋田でP C Iができるようになったのはよかったです。緊急なものは地域で完結できる体制がよいし、大学も協力したいと思っています。

【伊藤部会長】

精神疾患についてはいかがでしょうか。

【三島委員】

精神疾患については、医師の配置において地域差があり、県南、県北は弱い状態で、医療の提供体制に支障を来している状態です。精神科では、総合病院の精神病床が減少してきており、地域の病院に頼らざるを得ない状態です。また、最近は専門医、地域枠の縛りがあり、人的な資源についても今後考えていかないといけないと感じています。

【伊藤部会長】

次に、協議事項（3）「秋田県医療保健福祉計画【中間見直し版】（案）について」であります。はじめに、秋田県医療保健福祉計画の中間見直しの全体の概要と、「関係団体等への意見聴取及びパブリックコメントの実施結果」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

（資料2・資料3・資料6・参考資料1により説明）

【伊藤部会長】

ただ今、「秋田県医療保健福祉計画の中間見直しの概要」と「関係団体等への意見聴取及びパブリックコメントの実施結果」について、説明がありました。この後、計画（案）の具体的な説明・協議を行います。計画の全体像など、委員の皆様から確認したい点などがありましたら、よろしくお願いたします。

【小野委員】

資料3の在宅医療の部分、ACPがありますが、国では人生会議ということで推進しています。ここではACPという記載だけですが、人生会議などの記載を書き加えなくていいのでしょうか。

【伊藤部会長】

いかがでしょうか。検討ということでよいですか。ACPは国では略称で人生会議と言っていますが。

【事務局】

その点については資料4の個別の計画で後ほど、説明させていただきます。

【伊藤部会長】

他はいかがでしょうか。

【神谷委員】

パブリックコメントの17番のところについて、伝送システムについては1つの案ですが、一刻を争うような患者さんが医療圏を越えてすぐに搬送できるような方法や、早く治療に着手する方法などについて、メディカルコントロールや医療計画にも書いていただけるとありがたいと思います。

【伊藤部会長】

ご意見として伺いたいと思います。ありがとうございました。白川委員はいかがでしょう。

【白川委員】

大丈夫です。スペシャリストについて数値目標があると良いですが、医師も不足している状況ですのでこのような意見を出させていただきました。今後検討されるということで、引き続き、意見を反映していただければと思います。

【伊藤部会長】

検診の面からはいかがでしょうか。

【加藤委員】

まずは、治療・病気になる前に予防的観点から検診を増やさないといけないと考えています。私どもの方からもパブリックコメントで書きましたが、検診の重要性をもう少し強調していただけるとありがたいです。

【古谷委員】

検診について、地方での支払い状況を見ても、コロナの影響もあり下がっています。近くであったり、同時検診であったり、できるだけ効率的な検診体制を模索する必要があります。検診率を上げることによる早期の発見が重要かと思います。

【伊藤部会長】

予防の観点は重要です。健康サポート薬局の役割もありますが、大越委員はいかがでしょうか。

【大越委員】

健康サポート薬局は、秋田県では36件程度で増えておりません。全国的にも増えていない現状もあり、計画を練っているところです。

【伊藤部会長】

次に、中間見直し（案）の協議に入ります。説明と協議は4つに分けて行いたいと思います。はじめに、計画の総論部分の概要と主な変更点について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

（資料4・資料5により説明）

【伊藤部会長】

ただ今、計画（案）の総論部分の説明がありました。委員の皆様から御意見等ありますでしょうか。

【小野委員】

新旧対照表の2ページの（1）のところ、「公的」を削除していますが、自治体病院、厚生連病院の部分も削除してもよいかと思うのですがいかがでしょうか。そこをあえて出さないといけないのでしょうか。

【事務局】

現状、自治体病院、厚生連は県内の中核病院として例示で出しているところでもあります。

【伊藤部会長】

小野委員の意見はこのままでよいのでしょうか。小野委員が納得できるのであれば、このまま出したいと思いますが。

【小野委員】

削除した形のほうがすっきりすると思います。

【伊藤部会長】

皆様で反対意見はありますか。では、小野委員の意見のとおりとしたいと思います。

【伊藤部会長】

次に【がん】から【精神疾患】までの5疾病の概要と主な変更点について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料4・資料5により説明)

【伊藤部会長】

ただ今、【がん】から【精神疾患】までの5疾病の見直し部分の説明がありました。委員の皆様から御意見をお願いします。がんについて、遠藤委員はいかがでしょうか。

【遠藤委員】

それぞれの診療施設ごとのがん診療の件数などが新たに更新されているということで、データを新しいものに置き換えたということで問題はないと思いますが、何かありますでしょうか。

【伊藤部会長】

検診の受診率が低いので、そこを体制を整えないといけないということはあったかと思いますが。

【遠藤委員】

検診の受診率は低いままですが、胃がんについては、内視鏡検診が地域で始まることになっているので、発見率が上がることは期待できます。受診率自体を上げるには、啓蒙活動を地道にするしかありませんし、どうしても行政の協力が必要です。

【伊藤部会長】

緩和ケアの必要性については、いかがでしょうか。

【三浦委員】

中央では、市立秋田でホスピス病棟が新設されるので受け皿としては良いかと思います。それぞれのがんの末期の患者が、在宅ホスピスを県全体でできるよう盛り込んでいただきたいと思います。

【伊藤部会長】

精神疾患、自殺予防についてはいかがでしょうか。

【三島委員】

精神疾患については、多くの現状認識と課題をいただきました。自殺対策についてもセンターができましたし、私も運営委員の1人です。ワースト1を数年前から脱出しましたが、県のブランディングに多大なる悪影響を及ぼしてしまいましたので、精神科だけでなく、行政の方と連携して一丸となり、自殺率低減に努めて参りたいと思います。

【門脇委員】

先の三島委員の発言にありましたが、総合病院における精神病床の重要性をもう少し県としては取り上げていただきたいと思います。私どもの角館病院の病床が休床しており、地域で課題を抱えているので、うまく改善していきたいと思っていますし、県から何かしらのご指導やご支援などがあればありがたいと思います。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。承りました。

【尾野委員】

新旧対照表の数値は、新しい数値を入れたということによいでしょうか。11ページの喫煙率は、現状値が33.9であり実績値26.8で、この3年間でかなり良くなってきているということによいでしょうか。

また、14ページにある、脳梗塞に対する脳血管内治療については、目標値が6.3となっており、「全国値に対して低い水準にあるため」となっていますが、現状、秋田県は7.0となっており、3年経ったら全国値を超えたということによいでしょうか。同じく14ページの嚥下機能訓練実施件数は、全国値に比べて低いため、現状値が199で目標値を248と定めていたのに、今は403と目標値を超えている状況です。

これは、1つ1つを見ると3年経って良い傾向にあるという解釈でいいのでしょうか。現状値が目標値を超えてしまったものもあるが、目標値の考え方が「全国値に対して低い水準にあるため」というのは書き換えなくてもいいのでしょうか。

【武藤健康づくり推進課長】

喫煙率のデータはその通りですが、評価のところを突合するかは改めて確認したいと思います。

【事務局】

脳梗塞に関する治療については、データが取れたのが30年度の7.0であり、数値が27年度と比較ができなかったのが現状であります。それに対して、嚥下については、30年度の秋田県は403件、全国が245件で全国に比べて多くなっているところあります。

【伊藤健康福祉部次長】

今回は中間見直しであることから、目標値を変えることはしない考え方でありますが、3年経ったので、現状値については最新の数値で置き換えようとなっているところです。結果、元々の現状値が見えなくなってしまうておりますが、全国値を水準とするというのは残ってしまっています。中間見直しで目標値を変えるとすると、大きな変更となるので、今回はそのような整理でやらせていただいたところであります。

【尾野委員】

当初の予定からすると、良い方向に進んでいるという解釈でいいのですね。

【伊藤健康福祉部次長】

現状、数値が良くなっているものについては、そのような理解でよいかと思います。

【尾野委員】

がんの検診率も、全国と比較しても、10%前後は低いと思います。市町村が行う検診以外にもいろいろな検診があると思いますが、がん検診全体で見るとどれくらいが受けているというのはわかりますか。

【武藤健康づくり推進課長】

秋田県は市町村が行うがん検診の受診率を指標としており、目標が50%なので、10%が低いように見えますが、全国と比較すると子宮頸がん検診以外は良い状態です。がん検診全体の受診率ですが、以前、県医師会の協力のもと、職域も含め、県全体の医療機関で実施した実施数を把握しましたが、そこまで高くないという状況が見て取れました。引き続き、検診率の向上に取り組んで参りたいと思っております。

【尾野委員】

がんを減らそうという考えからすると、全体の受診率を時々出していきたいと思えます。50%が目標として高いような気持ちもするし、市町村の検診での受診率の適正目標がこれで良いのかわからないです。職域も含めた全体の対象者が100%として、10%が市町村で受けているのを、50%にするのが目標なのでしょうか。そして、それが適正なのかわかりません。今後、検討していただきたいと思えます。

【武藤健康づくり推進課長】

50%の目標は、国のがん対策推進計画でも50%となっており、秋田県もそれになっております。目標である死亡率の減少のためにはそれぐらいの受診が必要というのがこの50%の根拠になっています。受診率の捉え方は様々ですが、秋田県では市町村での受診率を指標としており、一方、国や他の都道府県では、国民生活基礎調査としているところもあります。市町村に限らず、「がん検診を受けたことがありますか」というアンケート

の指標であります、それによると4割、中には5割を超えるところもあります。そういったこともあり、がん対策計画の中間評価においては、2つを併記させていただいたところです。次回のがん計画では、どちらの受診率を指標とするのが良いかは検討していきたいと思います。

【伊藤部会長】

次に【救急医療】から【在宅医療】までの5事業及び在宅医療の概要と主な変更点について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料4・資料5により説明)

【伊藤部会長】

ただ今、【救急医療】から【在宅医療】までの説明がありました。委員の皆様から御意見をお願いします。小野委員はいかがでしょう。

【小野委員】

これで良いですが、国が全面的に人生会議として進めている部分もあるので入れなくて違和感がないかというところだけです。ACPはわかりますが、一般の方向けに対応するとなるとどうでしょうか。

また、在宅医療においてもICTの活用などを一言入れる必要はないでしょうか。

【石井医務薬事課長】

人生会議については、こちらの方が広く認知されているので表記を入れるようにしたいと考えています。在宅のICTの活用については、県でもオンライン診療などの取組は進めていきますが、この中間見直しで入れた方が良いのかは検討させていただきたいと思います。

【小野委員】

わかりました。ただ、医師会のナラティブブックの話もあり、在宅に関わる部分もあるのですが、どこかに記載がありましたでしょうか。

【事務局】

29ページの主要な施策のところにあります。

【小野委員】

入っているのであればよいと思います。

【菅原委員】

在宅医療について、脳卒中、心疾患等でリハビリの重要性が言われています。急性期や回復期については、療養期に応じたリハビリがある中で、在宅や維持期のリハビリについては記載がないです。医療連携として欠かせないと思うので検討いただきたいと思います。

【石井医務薬事課長】

こちらでも中間見直しで変更した方が良いのかは検討させていただきたいと思います。

【伊藤部会長】

訪問看護についてはいかがでしょうか。

【白川委員】

精神疾患を見るのに、訪問看護が重要になります。実際、看護協会の訪問看護ステーションでも精神疾患の患者をかなり診ています。中間見直しでそれを入れるかは別ですが、訪問看護師を増やすことが果たして良いのか。全国調査では秋田県は訪問看護師は少ないが施設の看護師は多いです。秋田県は在宅の範囲が広く、端から端まで看護師が訪問できるのかを考えると、訪問看護師が多いほうが良いのか、それとも施設で対応した方がいいのか、訪問看護では1日1件2件といった場合もあるので、そういったところも含めて考える必要があると思います。

【藤原委員】

195ページに在宅療養支援歯科診療所数があります。秋田県は秋田市周辺は数が多いが、他は少ないことが課題かと思っています。郡部のほうでも在宅ができればと思っています。

【伊藤部会長】

薬剤師の取組についてはいかがでしょうか。

【大越委員】

積極的にやっていますが、薬剤師単独ではなかなかできない状況であります。ある程度、自立している人のところでは、処方薬についてのアドバイス等ができるかと思っています。今後も積極的にやることについては準備しています。

【石井医務薬事課長】

先ほど、菅原委員のご意見であったリハビリについて、56ページ(3)に、病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制という記述がありますが、それで対応させていただきたいと考えていますがいかがでしょうか。

【菅原委員】

それでよいですが、急性期、回復期、維持期と様々あると思いますが、維持期のリハビリについては不十分かと感じましたので、今後、検討していただければと思います。

【石井医務薬事課長】

御主旨は理解しました。ありがとうございました。

【伊藤部会長】

次に【結核・感染症対策】から【医療従事者の確保】までについて、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料4・資料5により説明)

【伊藤部会長】

ただ今、【結核・感染症対策】から【医療従事者の確保】までの見直し部分の説明がありました。委員の皆様から御意見をお願いします。

【遠藤委員】

コロナ対策については、今後も、変異株・ワクチン等の新しい情報も入ってきますし、今回の見直しですべてを最新にするのは難しいと思いますので、これから先の問題になるかと思えます。

【三浦委員】

コロナについては、多くの医療機関が犠牲を払って対応しています。55ページの(3)において、令和3年8月時点の秋田県の状況、病床の確保など、付記という形で簡単にいいので書く必要があると思います。そうすれば、今後、拡大が進んだ場合にどのように対応すべきか参考になるとは思いますが、いかがでしょうか。

【伊藤健康福祉部次長】

何行かコメントを書き加えることはできますが、簡単に書くとしても、まとまった内容を書くとなるとボリュームが出ますので、どこまで書くのかを含めて検討する時間をいただきたいと思えます。

【伊藤部会長】

55ページにはそのことについて一応書いてあり、中間見直しで書くことはなかなか難しい、ということですが、事務局で検討するということでよいでしょうか。

【三浦委員】

それでよろしいですが、現状、秋田県はこのフェーズ、病床の確保をこれぐらいしてい

る、ワクチンはこの程度供給しているなど、それだけでも記載すれば、中間見直しではこうだったのかということが記憶に残ると思うがいかがでしょうか。

【伊藤健康福祉部次長】

これは計画であり、今後3年間の内容を記載することになります。そのため、他の統計の数値も年単位のもを記載しています。そういう観点からも、今現在の数字というより、ここ1、2年のコロナの対応について、どこまでまとめた形で書けるか検討する時間をいただきたいと思います。

【伊藤部会長】

自治体の取組はいかがでしょうか。

【門脇委員】

自治体は、医療機関の関係者の皆様には感謝を申し上げます。ワクチンの供給等、不透明なものについては、引き続き、国へ要望していきます。

【松田委員】

今の話題からは外れますが、中間見直しの内容については、見直しする項目としない項目があります。それには、資料3がその理由を理解するのに重要と考えています。

5疾病5事業において、見直しが必要なものは中間見直しに至り、必要のないものは見直ししない、その部分が伝わるよう、基本的な考え方ところに記載を加えた方が良いと思いますが、いかがでしょうか。例えば、計画策定時から取り巻く環境が大きく変わった、関わる要素が変更になった、などです。見直しするテーマと見直ししないテーマの違いがわかりやすくなると思うがいかがでしょうか。

【伊藤部会長】

その通りかと思えます。そちらの方が良いと思うので、検討させていただきます。

【伊藤部会長】

それでは、いただいた御意見に基づいて、事務局は案の修正をお願いします。修正後は、各委員に送付し、御確認いただいた上で、計画部会での了承とさせていただきたいのですが、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

それでは、そのようにさせていただきます。

【伊藤部会長】

次に4の報告事項に入ります。「地域医療構想調整会議の状況」について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

（資料7により説明）

【伊藤部会長】

ただ今、「地域医療構想調整会議の状況」についての説明がありました。委員の皆様から御意見をお願いします。

【伊藤部会長】

ないようですので、5のその他に移りますが、委員の皆様、事務局から何かありますか。それでは、事務局へお返しいたします。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 年 月 日

会 長 印

議事録署名委員 印

議事録署名委員 印