

## 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

## 1 秋田県医療保健福祉計画の中間見直し（素案）に対する意見聴取等の実施状況について

## (1) 医療法に基づく関係団体等への意見聴取結果

【意見聴取先】44団体

○医療法第30条の4第14項関係

・診療又は調剤に関する学識経験者の団体	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
---------------------	---	-----

○医療法第30条の4第15項関係

・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	25市町村、13消防本部、秋田県保険者協議会	39団体
--------------------------------------	------------------------	------

【意見聴取期間】令和3年6月14日（月）から令和3年7月13日（火）まで（文書照会）

【意見提出状況】51件（6団体）

## (2) 県民意見聴取手続き（パブリックコメント）の実施結果

【意見聴取期間】令和3年6月14日（月）から令和3年7月13日（火）まで（文書照会）

【意見提出状況】0件（0団体）

## (3) 総意見数 51件

## 2 意見の概要

## 【内容別】

	保健医療に関する状況	医療圏の設定	地域医療提供体制の充実	がん(検診含む)	心血管疾患	糖尿病	精神疾患(自殺対策)	救急	へき地	小児	在宅	結核・感染症	その他
関係団体	2	1	6	4	4	1	1	1	3	2	4	8	14
パブコメ													
合計	2	1	6	4	4	1	1	1	3	2	4	8	14

## 【反映状況別】

	反映	参考	その他	計
関係団体	9	42		51
パブコメ				
合計	9	42		51

## ※反映状況の区分

[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）

秋田県医療保健福祉計画【中間見直し版】（素案）への意見と対応について

No.	団体名等	分類	ページ	意見	回答	反映区分
1	県医師会	住民の健康状況	P8	子どもの運動時間が短縮していることも、生活習慣病対策上、大きな課題と見えます（健康秋田21中間見直しから）。記載を検討されては如何でしょうか？	「健康秋田21計画」も含めて、子どもの身体活動・運動について、今後具体的な施策の方向性の検討を進めてまいります。	参考
2	県医師会	住民の受療動向（病床利用率）	P15	平成28年の病院報告ですが、コロナの影響を受けて大きく変化していると思います。今後3年の計画の資料ですので、より最新のデータを記載されたら良いと思います。	公表されている病院報告の全国値は令和元年までとなっており、新型コロナウイルス感染症の影響を図れない状況です。 なお、本県の令和2年の病院報告では、御意見のとおり、一般病床では70.1%（▲3.4%）と新型コロナウイルス感染症の影響が窺われる結果となっております。 次期第8次医療計画の策定では、全国的な状況分析も含めて明記します。	参考
3	県医師会	医療圏の設定（設定の趣旨）	P18～P21	現在の医療資源、連携状況を踏まえ、柔軟な運用を考えられたら良いと思います。	昨年度開催しました県医療審議会医療計画部会では、医療圏の設定に関する考え方として、「次期第8次医療計画の策定時、医療圏の見直しに当たっては、医療のサービスの質を低下しないように、地域医療の強化に繋がるような方向性を持って協議を行う。」こととなりました。 御意見の趣旨も踏まえ、次期第8次医療計画の策定に向け、医療圏の設定について検討してまいります。	参考
4	県医師会	医療提供施設の整備（（1）地域の中核的な病院の整備）	P23	目標・目指すべき方向 ◆地域医療の中核になるのは公的な医療機関のみではないと思います。財政的な支援は難しいとしても、人的な支援は公私の別無く必要と考えます。	御意見のとおり、地域の中核的な医療機関は公的医療機関に限るものではありませんので、「公的」の部分削除します。	反映
5	県医師会	医療提供施設の整備（（1）地域の中核的な病院の整備）	P23	◆地域医療構想を考える時、コロナ禍によって顕在化し、前倒しになった課題を検証し、評価し、構想の実現に反映させる必要があると思います。	新型コロナウイルス感染症対応を受け、次期第8次医療計画では、新たに新興感染症対策を策定することとしております。 地域医療構想との関係については、今後開催する地域医療構想調整会議において、新型コロナウイルス感染症への対応に係る地域での課題等の協議を行った上で、引き続き、地域に必要な医療機能などの議論も進めてまいります。	参考
6	県医師会	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）	P25	◇救命救急センターについては、「県内での高度救命救急センターが未整備となっています」となっていますが、本年4月に秋田大学医学部附属病院に整備されましたね。p26においても、整備済みの前提で記載する必要はありませんか？	御意見のとおり、令和3年4月、秋田大学医学部附属病院に高度救命救急センターが設置されたことに伴い、記載内容を変更しました。	反映
7	県病院協会	地域医療提供体制の充実 救急医療	P24、25 P130、131、133	秋田大学医学部附属病院に高度救命救急センターが設置されたことに伴う記載の変更が必要である。この記載変更にあたっては、「特定機能病院としての附属病院」なのか「高度救命救急センターを有する附属病院」なのかを区別する必要がある。		
8	県医師会	医療に関する情報化	P28	◇あきたハートフルネットの運用状況について、平成29年以降の、最新のデータを記載されては如何でしょうか？	ハートフルネットの状況は、令和3年5月現在、6医療圏、73医療機関が参加しておりますが、対象施設の拡大との課題は、医療計画策定時と同じであります。 今後、医療情報の活用や地域課題の解決に資する医療のデジタル化を推進することとしておりますので、次期第8次医療計画の策定において、地域医療情報ネットワークの全体の記載内容も含め、検討してまいります。	参考

9	県医師会	医療に関する情報化	P28	<p>コロナ禍をきっかけに進むオンライン診療について、秋田県医師会は実証事業を行っています。オンライン診療は、特に山間部の、高齢化が進む地域においては、対面診療を補完する形での利用が今後さらに必要となるものと考えます。</p>	<p>御意見のとおり、地域が抱える医療的課題に資するオンライン診療の活用モデル構築に向けた実証を行うこととしており、オンライン診療を含む医療のデジタル化の推進について検討してまいります。</p>	参考
10	県医師会	がん	P33～P34	<p>がん予防、がんの早期発見、がん医療体制など重要な項目がありますが、がん予防の観点から「小児期からのがん教育」も重要であると考えます。この記載の必要はないでしょうか？</p>	<p>ご指摘のとおり、小児期からのがん教育は重要であり、秋田県がん対策推進計画において、「がん教育・がんに関する知識の普及啓発」に取り組むこととしており、今後も関係機関と連携しながら対策を推進してまいります。</p>	参考
11	保険者協議会	がん検診	P34, P43	<p>がん検診の受診率の目標値は50%となっているが、素案34ページの「表6 市町村が実施するがん検診の受診率」によると、受診率は県全体で9.1～17.7%であり、平成30年度の「大腸がん」「肺がん」「子宮頸がん」の受診率は平成27年度と比較して低下している。</p> <p>43ページの「主要な施策」(2)にて、がん検診の受診率を向上させるため、「市町村が実施するコール・リコール(個別受診勧奨・再勧奨)及び精密検査受診勧奨の効果的なあり方を検討し、市町村に働きかけます」としているが、これまでも受診率向上に取り組んできた中で受診率が低下していることから、対象者の調査・分析を行ったうえで、課題を解決できる具体的な方策の検討が必要ではないか。</p> <p>秋田市国保加入者については、対象者の受診環境を整えるため、がん検診の自己負担分を全額助成しているが、受診率は横ばい状態が続いている。</p>	<p>市町村のがん検診の受診率向上については、これまで自己負担額の低減や特定年齢に対するクーポン券の配布等により、受診環境を整備しておりますが、新たにかかりつけ医等を通じた個別受診勧奨や、ICTを活用した予約システム導入等に取り組み始めたところであり、このような取組を推進しながら、より効果的な方策について、関係機関や市町村等と検討してまいります。</p>	参考
12	保険者協議会	がんの一次予防	P43	<p>「がんの一次予防の主要な施策」で挙げられている施策は、生活習慣を改善する取組内容が欠けているように感じる。特定健診・特定保健指導は、生活習慣病予防対策だけでなく、有効ながんの1次予防対策になるため、特定健診とがん検診の同時受診体制構築及び特定保健指導の健診当日実施を含む体制構築に関する施策を加えていただきたい。</p>	<p>現計画において、効果的な受診率向上のための方策を検討することとしており、特定健診とがん検診の同時受診についても、健(検)診実施機関の設備や日程等の課題はありますが、効率的な受診環境の整備について関係機関や市町村と検討してまいります。</p> <p>特定保健指導の健診当日実施についても、実施方法等について関係機関等と検討してまいります。</p>	参考
13	保険者協議会	健(検)診の推進	P229	<p>健康寿命日本一に向けて、健(検)診の推進は必要不可欠であるため、「健(検)診の推進」について、さらに踏み込んだ施策が必要になると考えられる。前述した特定健診とがん検診の同時受診体制構築及び特定保健指導の健診当日実施を含む体制構築は、健(検)診の推進に資する有効な取組であることから、「健(検)診の推進」の主な施策にも、当該内容を加えていただきたい。</p>	<p>循環器病の診療については、御意見のとおり、医療提供体制が充実したことにより、アウトプットに当たる「心血管疾患に関する医療機関別手術件数」のデータを更新しております。</p> <p>一方、アウトカムに当たる死亡率や死亡者数などの基本的な課題は変わっておりませんので、次期第8次医療計画及び第2期秋田県循環器病対策推進計画の策定時に、現状課題の分析を含め、記載内容を検討してまいります。</p>	参考
14	県医師会	心筋梗塞等の心血管疾患	P63～P74	<p>循環器診療におきましては、ご存知の通り前半の3年間で状況がかなり変化しています。今後3年間の計画のもとになるデータは、より新しいものを記載された方が良いと思います。</p>	<p>秋田県循環器病対策推進計画においても、心大血管疾患リハビリテーションの実施施設数が少ないことを課題としております。</p> <p>施設基準取得に向け、施設・設備整備への支援など、リハビリテーションの充実に向けた取組を検討してまいります。</p>	参考
15	県医師会	心筋梗塞等の心血管疾患	P67	<p>(2) 課題</p> <p>③リハビリが可能な体制 につきましては、今後、県南や県北でPCIが実施されるようになると、より、後方支援としての心臓リハビリ施設の充実が必要になると考えます。基幹病院における救急診療(循環器救急を含む)が目詰まりしないよう、機能を集約化し過ぎず、施設連携でリハビリができるような体制の整備と、支援をご検討下さい。</p>	<p>秋田県循環器病対策推進計画においても、心大血管疾患リハビリテーションの実施施設数が少ないことを課題としております。</p> <p>施設基準取得に向け、施設・設備整備への支援など、リハビリテーションの充実に向けた取組を検討してまいります。</p>	参考

16	湯沢市	心筋梗塞等の心血管疾患	P69	<p>湯沢雄勝圏域は、心不全と脳血管疾患の死亡数（10万人当）が県内で3番目に高く、県平均よりも高い状態である。</p> <p>心不全の死亡数においては、秋田市周辺と比較すると2倍近く高い状況にあります。また、発症後速やかな搬送と専門的治療を受けられることが市民の命を守り、QOLの向上につながるが、湯沢市の二次医療機関には、常勤の循環器内科医が10年以上不在の状況であり、横手圏域へ搬送し治療を頼らざるを得ない状況です。</p> <p>二次医療圏内で患者を受け入れ検査や治療等完結できることが、救命率向上に結び付くため循環器内科医師充足の体制整備を望む。</p>	<p>心筋梗塞等の心血管疾患に係る医療計画の中間見直しについては、昨年度策定した「秋田県循環器病対策推進計画」での新たな取組等を中心に追加した内容となっております。</p> <p>御意見のとおり、同計画では、心疾患における医療提供体制の強化に向け、湯沢・雄勝地域を含む全県的なPCI実施体制の整備など、今後重点的に取り組むこととしております。</p>	参考
17	県病院協会	心筋梗塞等の心血管疾患	P63～P74	<p>心筋梗塞は、心臓に酸素と栄養を供給している冠動脈が閉塞し心筋が壊死する疾患である。治療は、詰まった冠動脈を再開通させることで壊死を最小限にとどめる必要がある。</p> <p>ST上昇型心筋梗塞に対する治療で、再灌流療法（血栓溶解療法、経皮的冠動脈インターベンション（PCI））を行うことの有効性は既に確立している。殊にPCIを早期に行うことは予後、心機能の改善にとり非常に大切なことである。P70 ○数値目標 プロセスで心筋梗塞に対する来院後90分以内の冠動脈再開通達成率（H30）は、全国値以上になっており喜ばしいことである。これは施設としていかに早く治療を開始できるかの能力を示しているが、病院まで患者が来院するまでの時間は含まれていない。これは最低許容時間であって目標時間ではない（*）。再灌流までの総虚血時間を短くすることが、予後改善に最も有効なことである。</p> <p>県北は面積が非常に広大であり、来院まで地理的条件により移動だけで1時間近くかかる地域が存在する。また、PCIが可能な施設が県北では、大館市立総合病院、北秋田市民病院、能代厚生医療センターがあるが、人員体制などから一施設で複数の治療や緊急PCIを24時間いつでも対応できるところまでは現時点では、整っていないと考える。一旦病院に搬送された後、他院に搬送することも十分考えられ、その時間的ロスが100分以上である（当院データ）。大都市にあるような非常に多くの症例を一か所に集めて治療するいわゆる“ハイボリュームセンター”のような施設体制は広大な地域で人口密度が低いことを考慮すれば中々難しいのではないかと考える。</p> <p>患者を救急搬送する場合、救急車内で心電図を記録しそれを循環器内科専門医のいる病院に転送し、ST上昇型心筋梗塞かどうか診断し、緊急PCIの適応と判断されれば治療可能な施設に搬送するシステムの確立を提案したい。これには、①救急車両への12誘導心電図伝送機器の設置 ②医療圏を超えた患者搬送のルールを検討 ③各病院への受信装置の設置 ④各病院間、ドクターヘリ間の相互患者紹介システムの構築、が必要である。この体制ができれば、患者が地理的条件により治療が不利になるような状況は、改善されるものと考えられる。（*）急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版、P33-34）</p>	<p>心電図伝送装置については、患者搬送を担う消防本部と、受入先となる病院との連携・協力が重要であります。</p> <p>今後は、救急搬送に関する協議の場である、県・地域のメディカルコントロール協議会において、関係者間の合意を得る必要があると考えております。</p>	参考
18	県医師会	糖尿病	P79	<p>秋田県糖尿病療養指導士の意義に関して、その役割や立ち位置があまり見えておらず、その意義や活動を今後明らかに明記していただきたいと思っております。これは要望です。</p>	<p>現計画においても、「秋田県糖尿病療養指導士の養成など医療従事者の糖尿病診療能力を高める取組を推進するとともに、秋田県糖尿病対策推進協議会と連携し、市町村・保険者の保健師や管理栄養士が糖尿病患者に保健指導するための知識やスキルの向上を図る」こととしており、今後も同協議会等と連携しながら糖尿病重症化予防に努めてまいります。</p>	参考
19	県医師会	自殺対策	P113	<p>主要な施策についての質問です。秋田大学自殺予防総合研究センターの記載は、いらないでしょうか？</p>	<p>御意見のとおり、秋田大学自殺予防総合研究センターへの支援を追加しました。</p>	反映
20	保険者協議会	救急医療	P133	<p>協会けんぽ秋田支部と秋田大学で診療時間外受診に関する共同研究を実施したところ、重要度・緊急度が低いと推測できる傷病による「夜間・早朝」の時間外受診、いわゆる「コンビニ受診」の割合が高い傾向にある。「主な施策」に「コンビニ受診」防止の啓発などを加えてみてはいかがでしょうか。</p>	<p>重要度・緊急度が低い時間外受診への対応は、一義的には県民の理解が重要です。計画上、P132の「目指すべき方向（1）適切な病院前救護活動」と、P136の「関係者に求められる事項の例」の中に問題提起をしておりますが、具体的な対策には至っておりません。</p> <p>医師の働き方改革との関連性も指摘されており、今後対策を明記するに当たっては、実態把握を踏まえ、各機関の役割を決める必要がありますので、消防や救急医療機関、貴協会などの関係団体とも情報共有しながら、検討を行ってまいります。</p>	参考

21	県病院協会	へき地医療	P151～160	公立あるいは公的病院からなる「へき地医療拠点病院」がへき地医療を担っている印象を受けるが、知る限り、私的病院である本荘第一病院も多大な貢献をしている。そのような事実も記載すべきである。	御意見のとおり、へき地診療を支援する体制の中に、「へき地医療を提供する社会医療法人の取組として、本荘第一病院の活動状況」を追加しました。	反映
22	県医師会	へき地医療	P151～P160	情報通信技術（ICT）の利活用と合わせ、へき地医療においてこそオンライン診療の可能性が検討されるべきと考えます。	地域が抱える医療的課題に資するオンライン診療の活用モデル構築に向けた実証を行うこととしており、この結果を踏まえながら、オンライン診療を含む医療のデジタル化の推進について検討してまいります。	参考
23	県医師会	へき地医療	P157	へき地診療所や巡回診療が減少傾向にあることや冬季間を除く昨今の交通事情や交通アクセスの現状を考えますと、今後はオンライン診療などの遠隔診療も検討すべきと思われますが、それについての言及はしなくてもよいでしょうか？		
24	県医師会	小児医療	P179～P192	小児の虐待への対応、対策については、この項で検討されるべきことではないですか？ 長引くコロナの影響で、子どもの貧困も社会問題となっています。取り上げるべき課題と考えますが、如何でしょうか。	児童虐待の防止や早期発見については、医療機関のみならず学校、警察、母子保健など子どもと家庭を取り巻く関係機関との連携が重要です。子どもの貧困対策については、令和3年3月「第2次秋田県子どもの貧困対策推進計画」を策定し、これに基づいて支援策を講じていくこととしております。	参考
25	県医師会	小児医療	P185	医療的ケア児の対策に関しての記載はいらないでしょうか？ また、小児期から成年への移行期医療についての記載はいかがでしょうか？	医療的ケア児については、この6月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布されたところであります。法では、各都道府県は、医療的ケア児及びその家族に対する支援を行うこととなっていることから、現状課題の分析を含め、その対策などについては、次期第8次医療計画の策定に向け検討してまいります。 また、小児期から成年への移行医療については、小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援のあり方を検討してまいります。	参考
26	県医師会	在宅医療	P193	「最近では、病院よりも住み慣れた自宅で、家族と共に療養し、必要な時には医療機関を利用したいという希望を持たれる方が増えてきています。」と記載されていますが、秋田の現状は、療養の助けになる家族がいない老人世帯や高齢独居が増えており、今後もその傾向は強まるものと考えます。在宅は自宅に限定せず、高齢者施設等も含むものと考えていると思います。記載の内容を工夫されたら良いと思います。	次期第8次医療計画において、現状課題に係る分析を行うほか、在宅医療連携体制等検討会などでの協議を踏まえ、記載内容を検討してまいります。	参考
27	県医師会	在宅医療	P203	主要な施策 (2) 日常の療養支援が可能な体制 ◆「看護師等の充足率を上げ、、、」とあり、大変大事な視点と思いますが、具体的な方策はありますか？	看護職員確保のため総合的な対策に加え、在宅医療・介護に携わる看護職員の養成・資質向上に関する取組を行っています。	参考
28	県医師会	在宅医療	P203	(3) 急変時の対応が可能な体制 ◆「急変時における後方病床機能を有する有床診療所の維持・継続に必要な支援を行い、、、」とあり、大変大事な視点と思いますが、支援の対象は、特に有床診療所に限定したものでしょうか？	有床診療所も含め、在宅医療の推進に係る取組に対して、医療介護基金を活用した支援を行っております。	参考
29	県看護協会	在宅医療	P204	在宅医療の数値目標について、「往診を実施する施設数」、「在宅看取りを実施している診療所、病院数」及び「訪問診療を受けた患者数」の現状は目標値より高くなっているため、目標値を変更する必要があると考えています。	在宅医療の数値目標について、平成29年度の計画策定時は、国が分析したNDBデータの提供を受け、実績値(H27年実績)と目標値を設定しましたが、国からのデータ提供がなくなったことから、現状値の把握方法をKDBデータ等、変更したことに伴い、目標値との乖離が生じたものであります。今後、次期第8次医療計画策定に向け、現状値の把握方法や目標値の設定について検討してまいります。	参考

30	県医師会	結核・感染症対策	P212	(1) 結核対策 目標・目指すべき方向 高齢者施設等、高齢者が集団で生活している施設や、入院している医療機関において、疑われなければ検査になりません。以前に、他町の高齢者施設から医療機関を通して誤嚥性肺炎として紹介となった患者様が結核であった例がありました。啓発は、一般県民とともに、高齢者施設等に対しても必要かも知れません。	結核対策については、次期第8次医療計画の策定において、感染症対策を協議する場などにおいて、専門家を交えて検討を進めてまいります。	参考
31	県病院協会	結核・感染症対策	P212	結核はADLが低下した高齢者で発生するケースが増えている。できれば居住地に近いところで治療が望ましい。二次医療圏には結核病床を持つべきと考えるが、結核を診療する医師の少なさから今後も実質的な病床の確保が難しいことも考えられる。結核患者を受け入れている病院に新型コロナ感染症のような新興感染症が発生し病院機能が低下し結核患者を受け入れできなくなることも考えられことから、結核患者を全県的に受け入れる病院を数か所は持ち、セーフティネットを作っておくべきと考える。	高齢化が進む本県において、結核病床の確保は重要な課題であると認識している一方で、専門医の不足などから、全県的に結核病床の存続が厳しい状況となっています。 結核医療を維持するため、入院施設の集中化などによる病床確保の可能性や、結核治療に関するバックアップ体制の構築など、他県の例も参考としながら、今後、感染症対策を協議する場などにおいて、専門家を交えて検討を進めてまいります。	参考
32	県病院協会	結核・感染症対策	P213～216	A4横サイズの概要と本文2頁にはあるが、これは、注釈にすぎない。本文中にA4横概要と同様に「～今後策定に向けて意見を聴取する枠組みを作る」等を入れるべきである。		
33	県医師会	結核・感染症対策	P213～P214	(2) 感染症対策 現状と課題 令和3年時点の「中間見直し」ですので、「新型コロナウイルス感染症」を記載しないのは不自然と思います。確かに、国の見直し指針において直接の言及は無いのかも知れませんが、既知の、他の感染症と対策が重複している点もあろうとは思いますが、これほど長期にわたり国民の生活に影響を与え続けている感染症は稀であり、このウイルスにより、国民の生活はもとより、受療行動を含む国民の医療に対する価値観が変化し、それがさらには地域医療構想に対する考え方にも影響を及ぼすことになると考えていますので、他の計画、部署との兼ね合いもあろうかと思いますが、本項で簡単に触れる方法を検討してみてください。	新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症対策については、次期第8次医療計画（令和6年度）において新たに策定するため、「今後、医療関係者などから課題等を聴取した上で検討する」ことを追加しました。	反映
34	県看護協会	結核・感染症対策	P212	今般のコロナ禍は、秋田県の医療現場における多くの課題を浮き彫りにしました。初期段階での防護服の確保等の感染予防対策や感染患者の受け入れ段階での看護職員等のマンパワーの確保等、医療現場に多くの混乱と多大な負担を強いています。 また、医療計画は、秋田県の今後の人口構造の変化、日本一の人口減少を基に、検討が進められており、その基本的な姿勢が医療現場を萎縮させるなど、医療現場からも批判がなされています。 コロナ禍によって得られた多くの知見を、いまだ経験のない超高齢社会の医療計画に反映させるための議論が必要です。	地域医療構想の趣旨は、病床削減を目的としたものではなく、人口減少・高齢化に伴い医療ニーズが変化していく中、医療機関の機能分化・連携を図るなど、将来に渡って必要な医療を確保していくこととありますので、今後の地域医療構想調整会議の場においても丁寧な説明に努めてまいります。 また、御意見のとおり、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症対策については、次期第8次医療計画において策定することとしております。	参考
35	県医師会	結核・感染症対策	P213～P214	直近で、梅毒が増加しているとの報告があり、秋田県医師会としても警鐘をならしています。記載を検討して下さい。	梅毒については、増加傾向にあることから、普及啓発等について検討してまいります。	参考
36	県医師会	結核・感染症対策	P213～P214	がん対策の項かも知れませんが、子宮頸癌ワクチンの接種について、県の姿勢に関する記載はありますか？ 確認し、無ければ検討して下さい。	HPVワクチンについては、定期接種が円滑に実施できるよう、市町村等に対し、適切な情報提供に努めてまいります。計画への記載に当たっては次期第8次医療計画の策定時に検討いたします。	参考
37	県医師会	難病対策	P217～P218	「筋萎縮性側索硬化症（ALS）等で人工呼吸器を使用しながら在宅で療養している重症患者」について、在宅療養を継続していく上で、家族のレスパイトの重要性を指摘していると思いますが、実際に、どのような方法で、どの程度レスパイト（休息）が確保できていますか？ 日の単位で休息を取るためには、医療機関への一時入院等の対応が必要ではないでしょうか？ 短期入所で受け入れ可能な施設はあるのでしょうか？ 病状悪化時の受入れ以外に、そういう意味での医療機関との連携が必要と思いますが如何でしょうか？	在宅難病患者のレスパイト入院については、難病診療連携拠点病院が難病診療分野別拠点病院・難病医療協力病院に対し、受け入れ状況や受け入れ体制等についての調査を実施し、その結果を基に連携体制を検討することとしております。	参考

38	県医師会	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	P219～P220	誤嚥性肺炎の予防策として口腔ケアの重要性を指摘していますが、その通りだと思います。従来、口腔ケアは歯科衛生の側面から取り組まれていると思いますが、二次予防は勿論、一次予防においても言語聴覚士による嚥下リハビリが誤嚥性肺炎の予防、再発予防に有用と考えます。嚥下機能も加齢に伴い低下する身体機能ですので、その維持は、健康寿命の延伸に寄与するものと考えます。	ご意見のとおり、言語聴覚士の嚥下リハビリ等による嚥下機能及び口腔機能の維持が、誤嚥性肺炎予防に果たす有効性を意識しながら口腔ケアを実施する体制の構築を推進してまいります。	参考
39	県医師会	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策（フレイル）	P219	加齢に伴うフレイルのところにオーラルフレイルも追加したほうが良いと思われます。もしくはP221の歯科保健対策のところに記載してもよいと思います。歯科医師会へご確認をしていただければ幸いです。	「秋田県歯と口腔の健康づくりに関する基本計画」も含めて、第8次医療計画の策定において検討してまいります。	参考
40	県医師会	医薬品の適正使用対策	P224	細かいことですが、「セルフメディケーション推進の観点から、、、」が気になりました。「（セルフメディケーション）自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする」時に、薬局・薬剤師を地域の健康情報拠点として活用することと、誤解は無いと思いますが、薬局・薬剤師では基本的に薬の相談のみで、診断と治療に関することは医療機関に繋ぐことになろうと思います。p225の主要な施策の3つめの◆で、「、、、健康や介護等に関する相談を受け、解決策の提案や、、、」と合わせて気になりました。ご確認ください。	健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める一定基準を満たしている薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、市販薬や健康食品に関することや、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局であります。病院・クリニック・介護施設など、地域や医療機関と連携をしており、相談に応じて適切に関係機関へ紹介します。	参考
41	県医師会	多様な主体の連携強化等による包括的支援体制の構築	P231	目標・目指すべき方向 3つめの◆「多様なニーズに対応するため、医療・介護・福祉に加え、インフォーマルサービスの担い手など、、、」とのことで、インフォーマルサービス活用の視点は大変重要と思います。少子高齢化社会の先にある、人口減少社会においても、地域包括ケアシステムが有効に機能するためには、支援者は資格のある者に限らず、老若によらず、地域に住む全ての人たちによる支え合いが重要と考えます。	御意見のとおり地域包括ケアシステムが有効に機能するためには、ボランティアをはじめ地域に住む様々な人たちの関わりが重要と考えます。こうした視点も踏まえながら、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が促進されるよう支援を行ってまいります。	参考
42	県医師会	地域包括ケアシステムの構築を進める地域支援体制の充実	P232	県民に対してこの言葉の理解度が低く、さらに広報が必要だと考えます。これは要望です。	地域包括ケアシステムの広報に関しては、これまでも市町村と連携し、市民啓発講座やシンポジウムの開催など普及啓発に努めているところです。今年度から県医師会への補助事業により、アドバンスケアプランニングや看取りの普及啓発に取り組むこととしており、今後とも関係機関と連携しながら普及啓発に努めてまいります。	参考
43	県医師会	居宅サービスの充実	P233	1つめの◇ですが、「自宅や子供の家での介護を希望する高齢者が増えていることに加え、、、」とありますが、裏付けるデータはありますか？ 実際には、子供の負担を考えて、親子ともに同居を忌避する傾向が強い印象を持ちます。また、短期入所サービスは在宅扱いになっていますが、現実的には短期入所の長期利用も少なくないのが現状と思います。この点を詳らかにすると、特養整備の必要性に繋がるとは思います。記載内容を検討してみてください。	平成27年度に県が実施した調査によると、長期療養の場所として、高齢者自身は50.1%が自宅を希望している一方で、自宅での療養を希望する家族は21.9%となっており、本人と家族の希望に乖離がみられる状況となっています。特別養護老人ホームの定員は地域密着型施設の新設や既存の短期入所施設からの転用により増加しているものの、依然として入所ニーズが高い状況が続いており、利用者の需要動向や地域バランス等に配慮しながら、引き続き介護基盤の均衡ある整備を図っていく必要があることから、第8次医療計画の策定にあたって記載内容を検討してまいります。	参考
44	県医師会	居宅サービスの充実	P233	◆は何れも重要な視点だと思います。介護ロボットの導入もそうですが、今回の新型コロナウイルス感染症で、介護に対する価値観も変わりつつあります。今後の、少子高齢化の進展に伴う介護人材の絶対的な不足にも対応するため、今のうちから介護領域におけるICTやAIの積極的な導入を推進すべきで、それに対する支援も検討されたら良いと思います。	介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に資する介護ロボット・ICT等の導入を集中的に支援していくほか、導入促進に向けた介護ロボットの見学・体験会などにも引き続き力を入れてまいります。	参考
45	県医師会	施設サービスの充実	P234	現状と課題 2つめの◇の文中、「要介護認定者となる割合の高い後期高齢者」との記載がありますが、確かに現状ではそうですが、現在の介護報酬上の評価が必ずしも高くないことも一因かも知れませんが、別のインセンティブを検討すべきかも知れませんが、社会保障の持続可能性を考える時、介護予防に積極的に取り組み、病気の一次予防と併せて健康寿命を延伸させることで、「高齢化=社会保障費の増大」とならない施策の展開が必要と考えます。	本県では、今後も少子高齢化が進行し、介護サービスの需要が一層増加・多様化する一方、現役世代の減少が顕著となることから、持続可能な介護保険制度を維持する上で、元気な高齢者を増やすことは大変重要であると認識しており、市町村や関係団体と連携し、介護予防や重度化防止、自立支援の取組を進めているところであります。	参考

46	県医師会	施設サービスの充実	P234	3つめの◆で、「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」の整備について言及していますが、現状でも県内の介護人材は不足しており、また地域のよっては短期入所施設を含む、高齢者施設においても待機者が減り、空床もみられていることから、その整備については、当然、当該市町村の介護保険事業計画に基づくものと考えますが、その認識で良いでしょうか？	本県の高齢者世帯の持ち家率は約80%と全国平均より高い水準となっていますが、介護が必要な高齢者や単身・高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあることから、自宅で生活することが困難な高齢者や、他の住まいでの生活を希望する高齢者のために、「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」等を含めた多様な住まいの確保が必要です。 「サービス付き高齢者向け住宅」や「有料老人ホーム」等のうち、入居者に自施設で介護や世話を提供する「特定施設入所者生活介護」については、その規模に応じ、当該市町村の介護保険事業計画または都道府県の介護保険事業支援計画に位置づけられている必要があります。	参考
47	県医師会	施設サービスの充実	P234	介護事業所の開設母体は様々ですが、少なくとも社会福祉法人については、今後、医療と同様に、介護も、競合から、役割を分担した共生の発想が必要になると思います。	社会福祉法人は公益性、公共性が極めて高い法人と認識しております。県としては、社会福祉法人等の事業者や関係機関と連携しながら、多様化・高度化する介護ニーズに対応し、利用者が望むサービスが提供できる環境整備に努めていく必要があると考えております。	参考
48	県看護協会	がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、小児医療、在宅医療	P31、P51、P63、P75、P179、P193	専門の資格を有する専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了看護師について、各々の専門分野（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、小児医療、在宅医療）における医療体制の整備を図るため、数値目標を定め、人材の育成に努める必要があります。	看護師については、国で設置している「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフトの推進に関する検討会」において、高度な技能を身につけることが医師の労働時間短縮に寄与する可能性があるとの意見が出されているなど、一般医療や老人医療のみならず、医師の働き方改革にも寄与する重要な役割を担うことが期待されているものと認識しております。 今後、次期看護職員需給推計の策定に向け、医療人材部会において、専門性をもった看護師の育成や定着に係る施策について検討してまいります。	参考
49	県看護協会	看護師及び准看護師	P258	秋田大学においてナースプラクティショナーを養成しており、医療現場での活躍が期待されています。医師等の医療人材の偏在解消や働き方改革の貴重な人材と位置づけ、「目標・目指すべき方向」に施策を示し、その育成に務める必要があります。		
50	県病院協会	医療従事者の育成と確保対策	P259	2ヶ所の特定行為研修機関が県内に存在する以上、文中の「特定行為研修機関が県内に無いことが課題となっています」は削除されるべきである。	御意見のとおり、特定行為研修機関が無い部分を削除し、「特定行為研修を修了した看護師数は、令和2年度末現在で17人となっています。高齢化の進展に伴い、さらなる在宅医療等の推進を図るためには、今後、特定行為研修を修了した看護師を増やしていく必要があります。」と修正しました。	反映
51	県医師会	理学療法士、作業療法士、視能訓練士及び言語聴覚士	P261	統計上、理学療法士と言語聴覚士が全国平均を大きく下回っています。方向と施策において、理学療法士等でまとめず、言語聴覚士についても是非記載し、確保に努めて下さい。大事な職種です。	リハビリテーションにおける言語聴覚士の果たす役割は重要でありますので、御意見のとおり変更します。	反映



医療計画部会（8／2）での秋田県医療保健福祉計画【中間見直し】（案）への主な意見と対応について

No.	委員名	分類	ページ	意見	回答	反映区分
1	小野委員	地域の中核的な病院の整備	P23	「公的な」を削除したのなら、「自治体病院や厚生連病院」を削除した方がいいのではないかな。	御意見のとおり、「自治体病院や厚生連病院」を削除しました。	反映
2	三浦委員	がん	P39	がんの末期患者が、在宅ホスピスを県全体で受けられるように盛り込んでいただきたい。	次期がん対策推進計画の策定時において、在宅緩和ケアの充実について検討してまいります。	参考
3	尾野委員	がん、脳卒中	P45、P58	がんの喫煙率、脳梗塞に対する脳血管内治療や嚥下機能訓練実施数など、3年経過し、良くなっている項目もあるという理解でよろしいか。また、現状値が目標値を超えた項目は書き換えしなくていいものか。	喫煙率、脳血管内治療や嚥下機能訓練実施数など、3年間で数値が良くなっています。目標値の見直しについては、現状分析等を行う必要があることから、次期医療計画の策定時に協議してまいります。	参考
4	尾野委員	がん	P34	がんの検診率の目標が50%に対し、実績が10%となっている。市町村が行う検診以外にも検診があるので、それも含めた評価がいいのではないかな。	次期がん対策推進計画の策定時において、指標設定も含め検討してまいります。	参考
5	小野委員	在宅医療	P203	人生会議の方が認知度がある。この表現を使った方がいいのではないかな。	御意見のとおり、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称：人生会議）」と修正しました。	反映
6	菅原委員	在宅医療	P202～203	脳卒中、心疾患等でのリハビリが重要と言われている。在宅や維持期のリハビリの記載について検討していただきたい。	脳卒中については、目指すべき方向において、「生活機能を維持又は向上させるリハビリテーションが実施可能な体制の構築」と記載しているほか、心血管疾患についても、目指すべき方向において、「合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションの実施」と記載しております。維持期のリハビリに係る対策については、現状分析等も含め、次期医療計画の策定時に協議してまいります。	参考
7	三浦委員	感染症対策	P213	新型コロナウイルス感染症対応について、付記という形で現在の状況について記載すべきである。	御意見を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの対応などの記載を追加しました。	反映
8	松田委員	中間見直しの方針	概要（A3）	5疾病5事業及び在宅医療について、見直しが必要な分野と必要の無い分野が分かるような記載にした方がいい。	御意見を踏まえ、中間見直しを行う必要性が分かるような記載を追加しました。	反映