

令和3年度第1回秋田県医療審議会 議事録要旨

- 1 日時 令和3年10月20日(水) 午後7時から午後9時まで
 2 場所 ルポールみずほ ふようの間
 3 出席者

【秋田県医療審議会委員(18名中12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	欠席
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	欠席
神谷彰	秋田県病院協会理事	
小泉ひろみ	秋田県医師会副会長	
小玉弘之	秋田県医師会長	
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	秋田県看護協会会長	欠席
竹島仁子	秋田商工会議所女性会副会長	欠席
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	欠席
三島和夫	秋田県医師会(秋田精神医療懇話会)	
南谷佳弘	秋田大学医学部附属病院長	

【事務局】

佐々木 薫	健康福祉部長
伊藤 香葉	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
三浦 敦子	健康福祉部参事(兼)保健・疾病対策課長
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
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。

小玉会長が所用のため到着が遅れるとの連絡が来ておりますので、会長職務代理者の秋田県病院協会副会長の小野委員から御挨拶をお願いいたします。

【小野会長職務代理者】

お疲れ様です。御出席の皆様におかれましては、お忙しいところ御出席いただきありがとうございます。また、日々、新型コロナウイルスの対応にも御尽力いただきありがとうございます。今後の新型コロナウイルスへの対応についても、引き続き、緊張感を持ちながら対応したいと思っております。

医療を取り巻く環境については、大きな変革の時期を迎えていると思っております。3年後にスタートする第8次医療計画に向けて、今からどのように準備していくかということが重要であります。それも含めた形で、二つの協議事項、三つの報告事項がありますが、皆様方からもいろんな御意見をいただきながら、進めていきたいと思っておりますので、どうかよろしくをお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

本日は、所用のため、秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長の尾野委員、JAあきた女性組織協議会副会長の佐々木委員、秋田県市長会の門脇委員、秋田県看護協会長の白川委員、秋田商工会議所女性会副会長の竹島委員、秋田県町村会副会長の松田委員が欠席されています。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をお願いいたします。

【小野会長職務代理者】

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12名の出席をいただき、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、本審議会は成立しておりますことを御報告いたします。

【小野会長職務代理者】

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】

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。

遠藤委員と神谷委員のお二人にお願いいたします。

続いて、議事に入ります。本日は協議事項が2つ、報告事項が3つとなっております。会議終了時刻は、午後9時00分頃を予定しておりますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、協議事項に入ります。

令和3年10月8日付け文書で、秋田県知事から「秋田県医療保健福祉計画【中間見直し版】(案)」についての諮問がありました。はじめに、「計画(案)」全体について、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小野会長職務代理者】

ただ今、事務局から説明がありましたが、計画(案)を審議しました医療計画部会長である伊藤委員から御意見を申し上げます。

【伊藤委員】

部会では、第7次医療計画の中間見直しを協議したところですが、参考資料としまして、8月の議事録の要旨がございますように、大変活発な議論が行われました。

さて、医療計画は、地域の実情に応じて、医療提供体制を確保するという医療法に基づく計画であります。5疾病5事業の構成となっておりますので、大変範囲が広いものでありますので、どのような視点で、どのような基準で見直しを行うのかが大変難しく、部会でも議論になりました。中間見直し素案に対する意見聴取では、学識経験者、市町村、保険者協議会等、51の意見をいただきまして、それぞれに対して検討を加え、見直しや反映を実施したところです。

部会では、松田委員から、5疾病5事業において、必要なものは中間見直しを行い、必要のないものは見直ししないという部分が伝わるよう、基本的な考え方のところに記載を加えた方が良く、との意見がありました。例えば、計画策定時からの環境変化が大きかつ

たとか、関連する要素が変更になったなど、第7次医療計画策定時から計画変更を行う必要が高いことについてわかりやすくすべきである、という御意見があり、それに従って、基本的な考え方を明確にした上で協議を行うことになりました。

計画の案については先ほど県から説明があったとおりであります。やはり、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が重要であると思います。新興感染症対策は、国の方針のもと、第8次医療計画で策定することになりますが、一般診療も影響を受けますので、過去の経験だけではなく、リアルタイムで講じる対策なども、第8次医療計画に着実に記載しなければなりません。

新興感染症対策の策定にあたっては、医療関係者のみならず、介護や福祉施設などの関係者から様々な意見を聴取していくことを計画に明記できたことが、今回の見直しの大きな特徴であります。5疾病5事業においても、人口減少の中で持続可能な医療提供体制をどう確保していくか、これは地域医療構想の部分でもありますが、待ったなしの状況です。地域医療構想と医療計画の整合性を図りながら、次の医療計画の策定に向け、この医療審議会のみならず、他の部会の委員の皆様から、それぞれの立場において御協議、御提案いただきたいと思っております。

【小野会長職務代理者】

ありがとうございました。小玉会長がお見えになりましたので、以降は小玉会長にお願いしたいと思います。

【小玉会長】

小野委員ありがとうございました。前の業務により本会議に遅れたことをお詫び申し上げます。

それでは、5疾病の見直し内容について、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

ただ今説明がありましたが、令和5年度中に策定する第8次医療計画に向け、新たな視点や方向性などの意見でも結構です。御質問あるいは御意見がございましたら、どうぞお願いします。

【三島委員】

事務局の方でまとめていただいてありがとうございます。内容について異論等はありませんが、計画の実施で懸念があります。精神科は診療報酬の手当が低いのが現状です。総合病院の精神科病床も減少してきております。疾病構造も変わってきており、患者の平均年齢が上がっている中で、身体合併症を有する精神疾患患者に対応できる精神病床が大幅に減少してきているところではあります。そのため、精神科患者が身体科を受診しても診療を断ら

れるなど人権に関わる問題も発生しています。

アルコール依存症やクロザピン療法など身体管理を要する精神疾患の診療の際には、内科医や麻酔科医、血液内科医がいないと治療ができません。総合病院での精神科診療体制が縮小する中で、医療計画にある目標値を達成可能なのか懸念や不安があります。各総合病院も経営上大変であるということについては、診療報酬のこともあるため、ここで結論は出ませんが、精神医療に関わる問題を審議会で共有していただきたいと思います、発言させていただいたところです。

【小玉会長】

公立・公的病院の中で精神科が少なくなっていき、精神疾患に対する医療の質が後退するということに対して、県の方からコメントをいただきたいと思います。

【佐々木健康福祉部長】

多くの課題があるということをも改めて承知いたしました。第8次医療計画はもちろんです、精神保健福祉審議会もございますので、次の計画を待つのではなく、議論の中でいろいろと意見を伺いながら解決法を生み出していきたいと思います。引き続き、御指導よろしくお願いします。

【小玉会長】

精神科の病床は、どうしても削減方向に行くのは間違いないと思います。そのときに三島委員がおっしゃったようなことを参考にいただきたいと思います。

【小野委員】

地域医療の現場で見ていると、やはり高齢者が増えていることもあって、精神疾患を持っている方で、他の内科などの疾患を複合的に持っている方が多くなってきていると思います。その方を、精神科病院で見るとか、一般病院で見るとか、その区分けや判断は大変難しいです。現場だと、救急車の中で長い時間搬送先を探さないといけないような実態もあります。次の医療計画に向けて、これからは精神疾患だけではなく、他の疾患を複合的に持っている方の対応に係る精神科病院と一般病院の連携についても、検討を進めていただきたいと思います。

【小玉会長】

このことについては、以前も盛んに議論されたことがありました。なかなか形になって見えなかったところもありますので、第8次医療計画の策定に向けて、今の意見をくみ取っていくことが重要かと思っています。

検診の受診率についてはいかがでしょうか。

【南谷委員】

統計の取り方にもよりますが、検診率が低い点については、これまで同様、引き続き取

り組んでいくしかないと思っています。

【小玉会長】

保険者としては、受診率の向上についてどう考えていますか。

【加藤委員】

協会けんぽとしてできることは、予防・早期発見や重症化予防に尽きるころです。検診率が低い事実はありますので、がんに限らず、生活習慣病予防の体制づくりや、なぜ検診率が低いのかを改めて考えた上で、対策を取っていければと思います。

【小玉会長】

検診率については、新型コロナウイルスの影響もあり一歩後退しました。古谷委員はいかがでしょう。

【古谷委員】

市町村の国保対応では、ポスター等で啓発には取り組んでいるところですが、検診率が低いことについては、同じような現状です。

【小玉会長】

状況はあまり変わっていないということですが、前から言われているように、啓発する姿勢が大事で、県と共同しながら今後も続けていくことが大事であるかと思っています。

【武藤健康づくり推進課長】

委員の皆様の御意見のとおり、受診率の向上については、受診者の負担軽減のため受診料の補助をするなど、あの手この手で実施しておりますが、現状のとおりであります。

加えて、新型コロナウイルスの影響により、感染を恐れた受診控えがあり、検診の機会自体が失われたことで3、4割減少しました。対応としては、今年度はじめに、大々的なキャンペーンも行ったところです。また、IC Tを活用した検診予約システムを実施するなど、県としてもさらに後押ししたいと考えているところであります。

委員の皆様の御意見をいただきながら進めていきたいと思っています。

【小玉会長】

それでは次に5事業の見直し内容について、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

ただ今説明がありましたが、新たな視点や方向性などの意見でも結構です。御質問ある

いは御意見がございましたら、どうぞお願いします。

【南谷委員】

4月に高度救命救急センターにさせていただきまして、ありがとうございました。救急の実績が増えてきていると救急科から報告があり、非常によかったと感じています。まだ正確にまとめておりませんが、増えた患者に関する数字をきちんとまとめることが必要と思っております。患者がどうして増えたのか、例えば、今まで他に搬送されていた患者が来たのか、あるいは、今まで救えなかった患者が来るようになったのか、といったところの解析が必要です。

一方、元々の建物の形は決まっているので、今後、増える救急の患者をどのように受けるのかという話が出ているところです。日本一小さな高度救命救急センターとして、患者の受け入れが増え、医療人材が育っていくことを考えると、遠くない将来、別棟無しでは厳しくなると考えています。高度救命救急センターの使い方や必要性に応じて、別棟を建て、新たなICUなどを導入すれば、多様な患者を受け入れられる体制ができるのではないかと、個人的には考えているところです。まだ途中経過ですが、状況が進み、数字がまとまった際には、皆様にお知らせしたいと考えています。

【小玉会長】

他にいかがでしょうか。

【小泉委員】

2点ほどあります。

1つ目は、57ページに新型コロナウイルスの感染症対策や、これから起こる新興感染症に関する文言を入れてくださったことに感謝申し上げます。

今回の新型コロナウイルスに対しては、国からの指針に沿いながら、これまであった感染症の新興感染症部会、感染症分科会ではなく、県が別に設置した新型コロナウイルス感染症対策協議会や部会で協議をしておりました。しかし、やはり県の医療体制としては、元々設置されている新興感染症部会、感染症分科会で協議していただければと思います。今は休会のような状態になっていますので、そこで次の来たるべき感染症対策をお願いしたいと思っております。きっとこれからかと思っておりますが、そのことについて、お答えいただければありがたいなと思います。

2つ目は、小児医療について協議会を作ってくださいありがとうございました。

小児医療については、県医師会で子供の死亡調査をやっています。今後は、成育基本法や今後設置されるこども庁などでも言われているとおり、全国的にCDRが重要なものになると思います。CDRや虐待の医療ネットワークづくりなど、前向きな取組をぜひ入れていただけたらと思っておりますので、よろしくをお願いします。

【小玉会長】

県に対しての要望と質問がございましたけども、いかがでしょうか。

【三浦参事（兼）保健・疾病対策課長】

新型コロナウイルスの協議会については、国の通知により、様々な分野の委員にお集まりいただき、検討してきたところです。計画の策定については、県の条例で定めた感染症部会で意見をいただいて骨格を作っていく予定です。最近は書面での開催となり大変申し訳ありませんでした。今後はWEB会議での開催など、会議の実施に向けて検討していきますので、よろしくをお願いします。

【佐々木健康福祉部長】

2点目の小児医療に関しては、庁内で可能かどうかをこれまでも検討して参りましたが、今後も全国の状況や、国からも御指導いただきながら、議論を続けていきたいと思っております。児童虐待のケースなど、新たな課題もございますので、そういったものも含め、引き続き議論していきたいと思っておりますので、御指導のほどお願いしたいと考えております。

【小玉会長】

他の委員の皆様は、御意見ございますでしょうか。

例えば、第8次医療計画に向けて、推進が必要なものとしてデジタル化が挙げられるかと思いますが、意見はありますか。

南谷委員から救急分野のお話がありましたが、急性期の画像連携システムであるシナプスゼロの導入など、今からこういった面にも少し触れておいて、第8次医療計画の取組につなげていくという視点も必要かと思いますがいかがでしょうか。

【南谷委員】

急性期画像連携システムについては、予算をつけていただきありがとうございました。当初、脳血管疾患を中心に、病院間連携で画像共有の話が進みましたが、実際には大動脈解離や心疾患、交通外傷、雪おろしなどの外傷等にも非常に有効であるということで、そちらでの活用も踏まえながら話を進めております。

現在は、システムを変更した経緯もあり、学長から予算を出していただきまして、画像の基地となるセンターサーバを秋田大学に置く予定です。来年度から運用が始まります。

【小玉会長】

神谷委員はシナプスゼロについては何か意見はありますか。

【神谷委員】

私たちにとっては非常に必要であると思っております。脳血管疾患や心疾患等の手術が必要な疾患など、すぐに大学に相談できる体制はありがたいと思っておりますので、活用に向けて進めていきたいと思っております。

【小玉会長】

地域の救命率も上がると思いますし、また、住民が地域格差を小さく感じると思うようになると思います。このような事業を進めていければと思います。

デジタル化の中で大事なものは、オンライン診療とへき地医療もありますが、それについて神谷委員はいかがでしょうか。

【神谷委員】

北秋田地域は広いので、診療所と連携しており、診療所で人手など足りないことがあれば、医師を派遣する協定を結んでおります。今後の課題ですが、大学に総合診療医の先生がいますので、そのやりとりなども、デジタル化のようなICTを使った連携を進めていければと考えております。

【小玉会長】

例えば、人生会議というような話もあります。在宅医療などでも、そういったものが増えていくことになるだろうと思われれます。その時、誰がどのように看取り、どこまで医療提供するのか、その判断が非常に難しいです。それを判断するのは、やはりあくまで患者と家族であると考えていますが、ACPの普及についてはいかがでしょうか。

【小野委員】

思った以上に、ACPは現場に広がっていないという感覚です。現場で思うのは、地域の皆さんが認識していない部分もありますし、事業者も認識していません。そのため、今後の推進が重要です。まず事業者側がしっかり認識した中で、通常の診療あるいは医療介護連携の中で、取組が必要になります。

あとは、そこにデジタル化やICTを取り入れていくことが必要です。そうすると、必ずしも病院に来なくても、多職種で集まることができます。県医師会のナラティブブックもそうですが、そういうことを推進していくことは重要だと思います。

今の高齢者の方はスマホを持っていない時代ではありますが、あと10年もすると、例えば、今65歳の方が75歳になったとき、ほとんどの方はスマホを持っている時代になりますので、デジタル化は必須になってきます。その前に、今から準備しておくべきだと思います。

【伊藤委員】

人生会議については、言葉自体が難しいです。会議ではなく、共同意思決定支援というのが本来の姿で、一生懸命やってきたつもりですが、まだ足りなかったということだと感じています。県と共同で、今年からACPと看取り普及のプロジェクトという形で、各地域で実施しております。その取組を進めて、医療従事者だけではなく、県民の皆様にも周知していきたいと思っています。

そして、オンライン診療やデジタル化ですが、ナラティブブックにビデオ機能をつけました。対面診療の補完というだけではなく、いろいろな分野において応用できます。例え

ば、特定健診の指導や健康相談に活用することも可能ですし、いろいろな形でオンライン診療の秋田モデルを進めているところでございます。

【小玉会長】

今、少子高齢化、人口減少社会が進んでおり、どうすれば阻止でき、改善に向かえるかということがあります。その中で、若い女性が秋田から出て行き、秋田に戻ってこない現状があります。雇用の場などの話もありますが、結婚や妊娠などのテーマもあり、その際に県のデータを見ます。秋田県は、周産期死亡率、新生児死亡率が高く、それが変わっていない状態にあります。

その原因がどこにあって、どのように改善をするのかを示さないと、秋田には戻って来ないと思います。産婦人科の先生が少なく、医療を集約しないといけないのはそうですが、死亡率が高ければ、秋田は少し難しいと思うのも仕方がないと考えていますが、県としていかがでしょうか。

【伊藤健康福祉部次長】

周産期死亡率は、かつて、全国に比べ悪い数字でした。それを踏まえ、産科医等で構成される周産期研究会に研究委託をしてきました。その結果、一時期死亡率は下がったものの、残念ながら、ここ数年はまた良くない状態になってきております。

これについて、県としては、関係する産科医や新生児科の先生と連携体制を構築し、いかに早く医療機関に搬送して対応するかということを進めていくしかないのではないかと考えているところです。なかなか短い期間で結果を出せておりませんが、そういった視点を持ちながら、息の長い取組を進めていきたいと考えております。

【小玉会長】

息の長い取組は大事です。しかし、早く改善する姿勢も必要でしょうから、特に何が原因なのか、マンパワーの問題なのか、地理的な問題なのか、といったところなどを示した方がわかりやすいのではないかと思いますので、是非明らかにしていただければと思います。

委員の皆様からは色々な御意見、御質問等が出されましたが、秋田県知事から諮問がありました「秋田県医療保健福祉計画【中間見直し版】(案)」につきましては、同意することによってよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

「秋田県医療保健福祉計画【中間見直し版】(案)」について、本審議会は同意することを答申いたします。

次に、「(2) 病床削減に係る単独病床機能再編計画について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

地域医療構想の状況も含め、皆様の質疑を受けたいと思います。御質問あるいは御意見がございましたら、どうぞお願いします。

コロナ禍の中で調整会議が開かれませんでした。新型コロナウイルスがあっても地域医療構想を進めていくということについては、国の強い意志を感じますが、県では今の進捗状況をどのように捉えているのでしょうか。

【石井医務薬事課長】

地域医療構想の推進については、病床の削減というだけではなく、将来にわたり、必要な医療を持続可能な形で提供できるようにすることが目的と考えております。その中で、最近の取組ですと、県北地域における救命救急センター設置に向けた整備支援、あるいは、秋田地域において高齢化にありながら不足している不整脈治療の拠点整備支援などをしてきております。

病床については、人口減少、患者減少という大きな流れがありますので、それに応じた取組というのが、持続可能な医療提供という視点では必要であると考えております。新型コロナウイルスの影響で短期間に医療需要が増加することはこれからも考えられますが、大きな流れは変わらないということで、地域医療構想の取組もしっかりと続けていかなければならないと考えているところです。

【小玉会長】

地域医療構想は期限が決まっています、そこまで達成しなくてはいけないことになっていますが、必ず守らなければいけないものではないだろうと思います。その県の特徴などに合わせながら、収斂していくということが必要だと思えます。

病床機能再編支援事業によって、病院の規模が縮小してきていますが、昨年度、活用した病院はどれくらいあるのでしょうか。

【事務局】

4つの病院です。資料6の8ページのとおりですが、診療所1箇所も合わせて183床が削減となっております。

【小玉会長】

秋田厚生医療センターの遠藤委員はいかがでしょうか。

【遠藤委員】

秋田市については、2025年頃までは高齢者は増える見込みです。人口も減少に転じるのは2035年頃のため、秋田厚生医療センターでは、最初は削減する必要はないと考

えていました。しかし、いずれは減らさないといけないと考えていたところに新型コロナウイルスがあり、将来の削減が前倒しになったところ です。

結果的には、収益は上がりました。効率が良くなったためです。看護師等が有給を取得しやすくなったり、稼働していた1病棟の運用を取りやめて、職員の厚生施設に転換し活用したりと、非常に今回の取組は良かったと考えています。9000万円ほど支援もいただいで、ありがたく考えているところ です。

【小玉会長】

自ら変わるという姿勢があったからこそ、今回のようになったと思います。9000万円についても、病床を減らすという視点ではなく、病院の特徴を生かし、元気創出の資金として活用したという視点が大事かと思 います。

神谷委員から意見はいかがでしょうか。

【神谷委員】

我々は新型コロナウイルスも経験しましたが、医療需要に関しては、北秋田市民病院は稼働率が80以上ありますので、需要としてはまだまだあると思っています。医師の働き方改革など、懸念はありますが、需要はあるのでまだまだやっていると 考えているところ です。

【小玉会長】

人口が減少しても、北秋田市民病院のように、稼働率が80を超えて、まだまだ需要があるところもあります。そのあたりのデータをしっかり示しながら、進めていく必要があると思 います。

他はよろしいでしょうか。

それでは、報告事項に入ります。

はじめに、「(1) 新型コロナウイルス感染者の県内の発生状況等について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

皆様の質疑を受けたいと思います。御質問あるいは御意見がございましたら、どうぞお願いします。よろしいですか。

【小玉会長】

次に、「(2) 医療法の一部改正の概要について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

皆様の質疑を受けたいと思います。御質問あるいは御意見がございましたら、どうぞお願いします。

【南谷委員】

医師の働き方改革については、大学が一番大変かと思いますが、全国国立大学病院のワーキンググループでもどうやっていけばいいのかわからないということで、厚労省、文科省と調整中であります。そうは言っても、期限はあります。大学で大きい問題は、研究はさておき、診療応援に行っているということです。中小の病院へは夜間の宿日直に行きます。これが、時間外の扱いになると、大学病院自体では働く時間が無くなりますので、当直ができなくなるよう、派遣先の病院と協議し、労基署とも相談しながら、時間外ではなく宿日直という取扱いにできるよう調整中です。ここ一年が正念場かと思っているところです。私たちだけではできないので、御協力をお願いします。

【小玉会長】

大学だけで解決しようと思ってもできないところについては、どのように解決していくかを考えなければなりません。例えば、救急の当番制についても、秋田市で輪番制で可能なのかといったことや、湯沢地域でも、雄勝中央病院と羽後病院で輪番制は可能なのかといったことです。地域ごとに救急をどうするのかを考えないといけないと思います。協議をした上で、対策を講じていかなければいけません。

そして、何より秋田県には医師が足りないという問題がありますので、医者の数をいかに確保するのかということも含めて、協議をしていただきたいと思います。

次に、「(3) 秋田県医療審議会の開催状況などの各種報告について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料により説明)

【小玉会長】

何か意見はございますか。

それでは、以上で、報告事項を終了します。

次に、その他でございますが、委員の先生方から何かございましたらお願いいたします。事務局から何かありますか。

【小玉会長】

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