

令和2年度第1回秋田県医療審議会計画部会 議事録要旨

- 1 日時 令和2年10月6日(火) 午後6時から午後7時まで
 2 場所 秋田市文化会館 5階 第7会議室
 3 出席者

【秋田県医療審議会委員(13名中11名出席)】(敬称略、五十音順)

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
加藤尊	全国健康保険協会秋田支部長	
小棚木均	秋田県病院協会長	
児玉一	秋田県市長会	
佐藤家隆	秋田県医師会副会長	
白川秀子	秋田県看護協会長	
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	
三島和夫	秋田県医師会(秋田精神医療懇話会)	欠席

【専門委員2名】

伊藤伸一	秋田県医師会副会長
菅原慶勇	秋田県理学療法士会長

【事務局】

佐々木 薫	健康福祉部長
須田 広悦	社会福祉監
小柳 公成	健康福祉部次長
伊藤 淳一	健康福祉部次長
伊藤 香葉	健康福祉部次長
佐藤 徳雄	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
石川 修	医務薬事課長
元野 隆史	医務薬事課医療人材対策室長
石川 由美子	健康づくり推進課政策監

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。

開会にあたり、佐藤部会長から御挨拶をお願いいたします。

【佐藤会長】

委員の皆様におかれましては、お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。今回は第7次医療計画の見直しについて意見をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。この中間見直しで委員の皆様からいただく意見は、第7次医療計画のみならず、第8次の医療計画においても指針となる部分もあろうかと思っておりますので、皆様から活発なご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【事務局】

本日は、所用のため、秋田大学医学部長の尾野委員、秋田県医師会の三島委員が欠席されています。

本日の出席者で、新たに委員となられた方をご紹介します。この10月に、全国健康保険協会秋田支部支部長に就任されました加藤尊委員です。加藤委員、どうぞよろしくお願いいたします。

また、出席者であります。配布しております名簿でご確認ください。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佐藤部会長よりよろしくお願いいたします。

【佐藤会長】

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13名中11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。

【佐藤会長】

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っておりますが、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いますので、私から指名させていただきます
菅原委員と白川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件となっております。

はじめに、協議事項（1）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）

【佐藤会長】

ありがとうございました。ただ今、「二次医療圏の状況について」の状況に関する説明がありました。はじめに、今回、疾患別の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、御意見ををお願いします。

【加藤委員】

私どものデータは5ページ以降、地域別のA3のシートまでです。患者様の受療動向ですが、後期高齢者の結果とほぼ一致するものです。私どものデータでの主な特徴点を補足させていただきますと思います。

まず、6ページの北秋田ですが、秋田周辺、能代山本、大館鹿角地域へ流出する傾向が見られます。特に悪性新生物においては、約5割が、北秋田地域以外に流出していることが見られます。

次に、8ページの秋田周辺地域ですが、こちらで特徴的なのは流入です。特に、悪性新生物は他の地域から秋田周辺へ流入する傾向が顕著に見られます。

続いて、10ページの大仙北地域ですが、こちらは乳がんについて、約4割が秋田周辺へ流出しております。

それから、12ページの湯沢雄勝地域ですが、この地域は横手地域へ流出する傾向が非常に顕著となっております。傷病の多くで、約5割が湯沢雄勝地域で、約3割が横手地域に流出という傾向が見られます。

全体的に見て、一定程度は県外へ流出しておりますが、特に県境の大館鹿角、湯沢雄勝地域では、約1割が県外へ流出していることが見られます。

以上でございます。

【佐藤会長】

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、よろしくをお願いします。

【小棚木委員】

今日の会議にこの案件を取り上げていただき、どうもありがとうございました。私の方から少し、質問、意見をさせていただきます。スライドのナンバー1です。丸の二つ目、2次医療圏見直しの条件について、基準が書かれています。秋田県では、既に2つの医療圏が、流出患者20%を超えています。義務ではないと思いますが、どこまでいけば義務になるといった考えになるのでしょうか。ここは、30%であるけれども、地域で話し合ったから見直しは不要である、そういう解釈も成り立つのか。考え方を教えてください。

【佐藤会長】

事務局の方からお願いいたします。

【石川医務薬事課長】

数値がどうなればという話ではなく、これはあくまでも目安となる一定の基準であるということで、県の方でも認識してございます。

地域の実情に応じて定めていくということですので、関係団体とも協議しながら、かつ、県民の皆さんからも意見を聞きながら、地域の事情に合った地域を設定するというところでございます。

【小棚木委員】

その件はわかりました。前回の二次医療圏の見直しにおいて、当時の結論として、スライドナンバー2の方に、結論に至った理由があります。医療圏の統合による患者の利便性低迷、地域医療衰退への懸念と、そのようにまとめられていますが、2次医療圏の再編等と、病院や医療機関の再編とは全く別の話で、枠組みを変えたから患者の医療機関のアクセスが低下するといった話は全く別のはずです。混在しています。2次医療圏が変わったからといって、2次医療圏の中で病院が減るといったようなことは全くありません。そこを少し強調していただきたいと思います。

また、地域医療衰退への懸念と書いてますが、患者さんの大部分が自分の二次医療圏から出ていく、そういう状況にあって、その二次医療圏の人たちが、例えば地域医療構想調整会議で集まって、一生懸命、自分たちの2次医療圏を議論することはナンセンスな気がします。与えられた状況で考えることも重要かもしれませんが、そういう状況がかえって、自分たちの該当する二次医療圏の衰退を早めます。

一緒に協力できる2次医療圏と一緒に話合っていて、将来像を考えた方がより発展的な良い意見が出るのではないかと私は思います。いつまでもこの8つの2次医療圏という考えをやめるべきではないかと私は思います。

【佐藤会長】

はい。どうもありがとうございます。

大変貴重なご意見いただいたと思いますけども、他に何かありませんか。

【伊藤委員】

このデータが29年までであり、令和2年の段階でどうなってるかが知りたかったのですが、まだ無いので、ここで言っても仕方が無いかもしれませんが、秋田県医師会でいろいろ考えているのは、もう少し医療圏を変えたほうがいいのではないかとということです。

一番最後の宮城県の方で、最後の参考2のところ、4医療圏に変わって、それは地域の医療機能の底上げすることが目的である、と説明がありました。やはり、これからはそのような視点で考えていった方がいいのではないかと思います。住民の考え方もありますし、小棚木委員がおっしゃったこともあります。ただ、やはりこのままでは問題があるのでは、と私たちは考えているところです。

【佐藤会長】

はい。医療圏の統合が必ずしも地域の医療の質や利便性を低下することではない、むしろ強化するという視点が必要かと思います。ただ、スライドの1番目のところに関係団体や市町村では現行の8医療圏を維持するといった回答が多かったということですが、地域の住民の立場からはいかがでしょうか。

【児玉委員】

二次医療圏で北秋田の状況を見ますと、先ほど大体37%が流出していると、これが実情です。県北は、大館市立総合病院に県北初の救命救急センターを整備すると言われておりますので、まず基盤とも言える人口構成の確保について、私はあまり言えない立場ですが、一つの二次医療圏として、整備されることもやむを得ないのかなとも思います。

あとは、それぞれの住民の方に十分に配慮した上で、進めていただけたらと思います。

【佐藤会長】

どうもありがとうございます。地域の立場から、松田委員はいかがでしょう。

【松田委員】

概念的な話をすると、2次医療圏は、一定水準以上の医療を受けられる、受けられないというイメージがありますので、2次医療圏の設定については、圏域住民の理解や意識が大切かと思います。一方で、2次医療圏が持つべき機能を、医療行政の方で圏域住民にきちんと説明してるのかどうかも大切で、見直しをすることによって、何が得られて何を失うのかという部分の提示も重要じゃないかと思います。

【佐藤会長】

はい。どうもありがとうございます。大変貴重なご意見いただきました。最近、秋田県医師会で、地域の住民の方々と一緒に対話集会のようなものを開催し、いろいろご意見いただきたいということになっております。住民の方々、行政の方々、県の方々に集まっていただいて、そのあたりのご理解をいただく機会を得ながら、作業進めていくことについてはいかがでしょうか。

【松田委員】

幅広い意見交換によって、目指すべき方向性の認識、理解が高まることは間違いないと思いますので、そういう進め方ができるのであれば、望ましいのではないかとと思います。

【佐藤会長】

今後、県ではそのような一緒に考える場の設置は考えられるのでしょうか。

【石川医務薬事課長】

2次医療圏の見直しに関しては、ご意見のとおり、何よりも住民理解が重要であると思っております。そのためには意見交換も必要ですけれども、複数年のデータや、それに基づく患者情報の分析が必要だと思っております。また、2次医療圏というのは生活圏という捉え方もありますので、交通事情などの日常生活の状況、そういった医療以外の視点からの調査分析も今後必要になるかと思っております。

いずれ医師不足がなかなか解消されない、そして人口減少も進む中で、現行の2次医療圏の中で、すべてを維持していくのはなかなか難しいという面もございます。地域の医療を確保するという話であれば、ある程度広域化を視野に入れながら、不足している医療機能を確保していくという選択肢も、やはり検討していく必要があるのかなと思っております。

そういった場合には、今申し上げたとおり、県民の皆様には決して地域医療の衰退に繋がるものではなく、逆に、地域医療の質の確保のための取組であるということをしっかり丁寧に説明していく必要がございますし、そのために、さらなる必要な調査、データ分析等も進めていければと思います。

【佐藤会長】

どうもありがとうございました。重要なキーワードとしては人口減少があります。やはり人口が減っていく中で、当然医療圏全体の人口が減ってるわけで、そうした中で現在の医療圏が維持できるかということの議論が非常に大事ではないかと思うんですが、これに関しまして何かご意見ございますでしょうか。

【大越委員】

松田委員がおっしゃたように、くくりの問題ではありません。線引きはしても、患者の

動向は一切変わらないと思います。やはり無いところではあるところに行くという話なので、計画をいくら作っても、患者の動きは変わらないだろうというのが私の感想です。

それであれば、再編するのであっても、各地域にいろいろな医療が揃っているということを示していくことが大事であると考えます。いろいろなものというのは、例えば医療機器もそうですが、人的な要素が大きいと考えています。医師等の医療従事者と診療科が、どれくらいきちんと揃っているのか。結局、総合病院がありながらも、きちんと毎日診察するという体制ができてないところもあります。やはり診てもらえるところへ移動するというのも人の常だと思うので、そういうところを取り入れた形で、この医療圏の中は、こういうことが可能であるという形を提示していくことが大事なのではと思います。

【佐藤会長】

はい。どうもありがとうございました。先ほどあったように、医療圏の再編を質の低下ではなくて、むしろ医療の質を上げるということで、医療圏を統合することによって、その医療資源を一つの医療圏内で、より幅広い考え方ができるような形でいかないといけないと思うんですが、医療の強化についてはどう考えるでしょうか。

【小棚木委員】

差し当たって考えられるのは、その医療圏で足りない資源を、隣の医療圏と一緒に使うということです。その医療圏であれば何でもそろうとなると多分、中核基幹病院のようなものを作らなければいけない。だが、それを作ると、高齢者等のアクセスが妨げられます。三次医療圏は高度なものを作るが、二次医療圏はアクセスしやすい、という考えで、その病院ではできないが、他の病院では診てもらえるといった、二次というか1.5次のようなことが求められるのではないかと思います。

【佐藤会長】

ほかに何かご意見ございますか。

【佐藤会長】

大館鹿角地域で、秋田周辺への流出が減っていたり、能代山本では、放射線治療の秋田周辺への流出が無くなっていたり、各医療圏で流出が減っているところも見受けられるのですが、これはやはり人口が減ったからなのか、それとも医療圏でその医療が充実したからなのか。県で何か分析はありますか。

【事務局】

今回の比較であります。例えば、大館鹿角ですと、肺癌についての圏域内での対応が63から80とあがったり、放射線治療の病入院も51%から70%になっています。これは医師配置が大館市立、27年度そういった状況があったから圏域内での対応ができた

と思われます。能代山本地域も、放射線の外来が平成26年で77%だったのが、28年で100%、すべての能代山本地域で対応できているという結果になりました。要因として考えられるものは、当時の病院関係者に聞いた話にはなりますが、平成26年には、がんの患者を秋田大学に紹介して対応していたケースが相当数あると聞いております。そういったところが、秋田周辺への流出の特殊要素として、26年にはあったと思われます。

また、大仙仙北地域でも、入院の放射線の治療が、平成26年で46から、28年は66であります。外来が70%から94%と、これも2年間で増えています。大仙仙北地域では、医師配置については、特に変化はありませんでした。現在調べておりますが、ちょうどこの平成26年に、大曲厚生医療センターが5月から新築移転を行っていたために、年度の前半には放射線治療を秋田周辺へ頼んでいたということがあったようです。

そういった要素があって、26年のデータですと、他圏域の比率が多かったのではないかとこのところでもあります。

二次医療圏ごとに、私たちの調べる範囲でわかったことは、そういった傾向があります。

【佐藤会長】

他にご意見等ございますか。

そうしますと、事務局としては、次の第8次の秋田県医療計画の中で、具体的な見直しをやっていかないとはいませんが、現時点では直近のデータがありません。

次の医療計画の中で、医療圏をどうするかに関しては、新しいデータを見ながら、利便性の低下や地域医療の衰退ということではなく、医療圏を見直すことによって医療のサービスの質を低下しないように、むしろ地域医療の強化という形での医療圏の再編をを目指していくという方向で、次の第8次医療計画の中に落とし込んでいく。そういう方向性で、今後検討していくという形でよろしいでしょうか。

小棚木委員はよろしいですか。

【小棚木委員】

はい。

【佐藤会長】

次に、協議事項(2)「第7次医療計画の中間見直しについて」の「中間見直しの概要と方針について」、事務局から説明してください。

【事務局】

(資料2により説明)

【佐藤会長】

ただ今、中間見直しの方針と協議のポイントについての説明がありました。各疾病分野における、こういう点も議論した方がいいなどの御意見がございましたら、よろしくお願

いします。

【小棚木委員】

個々のことではなく全体について、今の説明を聞くと、協議会を作る、委員会を発足させる、といった話があったが、医療計画を作る際、今まではそういう枠組みはなくても、それぞれの専門家からいろいろな意見を出し合って、7次医療計画を作ったはずですが、そういう協議会をたくさん作ればいいのですか。今までも十分話し合ってきたと思うのですが、いかがでしょうか。

【石川医務薬事課長】

今回の見直しの中には、小児医療に関する協議会を設置するということが指針が示されておりまして、実際に他県では協議会を設置しているところがございます。現在、小児医療につきましては、小児中核病院、それから小児地域医療センター、そこに小児地域支援病院が、それぞれ一次二次三次ということで、それぞれ役割分担しながら、医療提供体制を構築しております。また、シャープ8000、子供救急を県でも設置しておりまして、一般の県民の方々の受診と、医師の負担軽減を図っております。また、そういった取組をやっていますが、今回新たに協議会を設置することによって、現状を確認し、毎年検証することで、次の取組につなげていくといった意味でも、その小児の協議会は必要になると思っています。

【佐藤会長】

例えば、循環器につきましても新しい循環器対策推進協議会や、小児リエゾン、災害コーディネーターなど、様々な新しいものが出てくるように思うんですが、もちろん県も考えたと思うんですけども、なぜこれが設置されたのかという理念をきちっと踏まえた上での、それぞれの各専門職の分野の中で新しい組織を生かしていくと必要かと思いません。

【佐藤会長】

たくさんの分野がありますけれども、がんの分野では、健康あきた21との整合性を取りながら、やっていくということによろしいでしょうか。

【健康づくり推進課長】

健康づくり推進課でございます。健康あきた21も、予防の面で重なる指標もございませんので、そこはしっかり整合性を取りながら進めて参ります。

【佐藤会長】

非常にたくさんの項目がある中で、どれぐらい達成したかという評価をしながらやって

いただきたいと思います。

【小棚木委員】

がんの分野で予防の説明がありましたが、意味がわかりません。がんの原因がわからないのに、予防が進んでないと言われても、どうやって進めるのかということです。

【佐藤会長】

1次予防の観点では、禁煙などの一般的な生活習慣予防になるかと思っています。

【佐藤会長】

循環器の分野では、新しく循環器病対策推進協議会ができることになっていますが、現状はどうなっているのでしょうか。

【石川医務薬事課長】

部会と親会の委員の任命を終えまして、11月から随時会議を開催する予定でございます。国の基本計画もまとまりつつありますので、それをベースに、県の実情を踏まえた内容を盛り込んだ計画を作っていきたいと思っております。循環器病については、医療提供体制として救急の受入体制や搬送体制が重要であることに加え、予防と普及啓発が大事ということがあります。循環器病の種類によっては、回復期、慢性期においても、急に悪化したりしやすいということもありますし、また、早く見つけて早く処置をすれば、予後の改善にも繋がるということもありますので、予防、普及啓発のところを重点的に検討していければと思っております。

【佐藤会長】

循環器は県内でも地域ごとの格差が大きい分野だと思いますので、救急体制も含め、検討をよろしくお願いしたいと思います。

【佐藤会長】

精神分野ですが、今年度の目玉として依存症対策に取り組んでいくということがあると思いますがいかがでしょうか。

【鷺谷障害福祉課長】

今年度はギャンブル依存症の計画を策定する予定になっておりまして、現在第1回の検討会を開催して、現在、素案作りをしているところであります。

【佐藤会長】

災害医療につきましては、この災害医療コーディネーターの実現が大きいと思っておりますが、周産期リエゾン災害時の活動についての準備はどうなっているのでしょうか。

【石川医務薬事課長】

現在も災害時には、災害対策本部と、各地域で地域災害医療対策本部というのを設置しまして、26名任命している災害医療コーディネーターの指揮の下、災害医療に対応する体制を整えています。コーディネーターの他にも歯科医師、薬剤師、看護師から41名の災害医療連絡調整員を任命しており体制整備はしているところでございます。

ただ、今回の見直しですと、医療のみならず保健分野を含めた総合的なニーズに対応するような体制を整備するということで、例えば、避難所での避難者の健康管理や、避難所への適切な人材派遣など、避難所の負担にならないようなシステムを検証、見直しを行うということがございます。調整本部の調整機能が大きく変わるということもございまして、その運営を円滑できるような仕組みづくりを検討していければと思います。

小児周産期医療の面からは、災害医療コーディネーターをサポートする役割を担う周産期リエゾンですが、既に6人の方が研修受講ということで、養成済みでございます。ただ6人では、各地域の本部に設置する場合には人数が至っておりませんので、今後運用計画等を策定しながら、計画的に人材を養成していくといったとも検討してしていければと思います。

【古谷委員】

昨今、自然災害が多く、またコロナも災害に当たるのではないかと考えています。高齢者に対して影響を与えるという意味で、保健の新たな取組については、とても期待しているところです。災害が起きた後の調整本部等の構成に関して、第8次介護保険事業計画等との整合性も考慮していただきたいと考えております。

【佐藤会長】

在宅事業につきまして何かご意見はありますか。

【伊藤委員】

ICTは大切になってくると思います。各職種、住民、そして県民全体でしっかりやっていかなければ進まないと思いますので、その点をしっかり中心に置いて進めていただければと思います。

【佐藤会長】

感染症は5疾病5事業に入っていないですが、重点的に取り組んだ方がいいのではないかと考えております。県の感染症対策につきまして、何かご意見ございませんか。

【伊藤委員】

秋田県に感染症の専門家がないというのは大きな問題だと思いますので、その育成を

大学、もしくは、感染症関連組織を中心に、是非推進していただきたいと思います。これがないと、次に新しいウイルス来た時に対応できなくなりますので、私は早急に進めていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【佐藤会長】

今回、このコロナの対応は県の感染症対策にとって非常に大きな経験だったと思います。総合的に見て、県のコロナ対策は、私は非常にうまくいっているのではないかと思います。確かに、県外からの持ち込みがあって50数名感染がありましたが、2次感染、3次感染を防ぎましたし、患者が発生した際の治療体制、入院体制や宿泊療養の入所などの対応を含めて、非常に大きな財産ではないかと思います。これを踏まえて、医師会や関係団体と内容の充実を進めていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【佐藤会長】

看護師等の確保については、白川委員はいかがでしょうか。

【白川委員】

医療を充実、維持していくためには、看護師確保だけの問題ではありません。もちろん看護師確保も大事で、勤務環境や離職対策、あとは新人さんが現場に出ても、働き続けたいと思えるような環境の整備が必要です。それに加えて、他の職種、医師以外の他の医療職種がきちんと確保できるような対策をとっていかないと、これからの医療は維持していけないと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【佐藤会長】

ただ今のご意見ですが、今までは看護師がメインに取り上げられてきたと思いますが、医療は医師だけではなく、多くの職種が関わっています。「総合的な医療従事者の対策に関する協議の場について検討する」という記載がございますけれども、これは何かの立ち上げがあるのでしょうか。

【元野医療人材対策室長】

医療人材対策室でございます。現在、県内すべての病院に対して、医師以外の医療従事者の不足状況、充足状況の調査というのをしております、今月にはとりまとめが終わる予定でございます。それを踏まえて、どの職種、業種に対してどういう対策をするのかということを考えていかなければならないと考えております。すべての方にお集まりいただいても話がまとまらないと思っておりますので、まず今の看護部会において、外部委員などの形で、意見を聞いていくのも一つではないかと考えております。

【佐藤会長】

ありがとうございます。これからまた仕事が増えると思いますが、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

【佐藤会長】

全体を通しまして、中間見直しについていろいろなご提言をいただいたわけですが、大体これでお認めいただいた形で、中間見直しを行っていくということで進めたいと思ひます。

【佐藤会長】

次に、協議事項（２）「第7次医療計画の中間見直しについて」の「中間見直しの検討を行う協議体及び検討スケジュールについて」、事務局から説明してください。

【事務局】

（資料4により説明）

【佐藤会長】

ただ今、「中間見直しの検討を行う協議体及び検討スケジュールについて」の説明がありました。御質問あるいは御意見がございましたら、よろしくお願ひします。

【小棚木委員】

いろいろな協議体が出てくるようですが、本質は県の問題をあぶり出し、それを直していくということです。医療計画のために協議体を作り、それに合わせてスケジュールがあるという、その考えがおかしいと思ひます。医療計画に関わらず、現場で出た意見を協議会で取り上げていくことが重要であり、医療計画にこだわりすぎだと思ひます。

【石川医務薬事課長】

おっしゃるとおり、医療に関する課題は、常に起こっていることではございまして、医療計画があるから協議するというものではありません。ただ、今回、中間見直しの時期に来るということもございしますので、それを踏まえながら課題認識を持って進めていく、一つの区切りとしてきっちり整理しながら協議していければと思ひているところでございまして。

【佐藤会長】

計画ではこうしなければという記載があるが、そういった中には刻々と変わってくるものもあると思ひるので、委員の皆様からいろいろご意見いただきながら、進めていきたいと思ひます。

【佐藤会長】

他にお願ひいたします。

【児玉委員】

行政と開業医と地域医療を考える場があり、その場で話があったものですが、開業医の先生は、学会への出席等の避けられない理由によって、やむを得ない休診を取る場合があります。そのときに、医師多数地域から医師少数地域への、診療応援が行われる循環システムの構築によって、医療提供体制が不足している地域での診療体制づくりができないか検討していただきたいと思います。

【佐藤会長】

ドクターバンクにも関係する部分だと思いますが、いかがでしょうか。

【伊藤委員】

児玉委員がおっしゃる通りだと思います。医院を空けられず、それによって専門医が更新できないといったことはよく起きてることです。そのときに、そこを担当できるような医師がいればいいというのは、その通りだと思います。これに関して、随分検討してきておりますが、秋田県医師会でこの2年ぐらいたったのが、ドクターバンクです。シニアドクターのような、ある程度定年を迎えた先生たちが、登録してそこに派遣できるようなシステムを行っております。派遣システムの資格は取りましたので、それが機能すればいいのかと思っています。それから、本来であれば尾野委員が仰っていただければいいんですけども、派遣する側はやはり大学というところをベースにして、そこから派遣できるようなシステムを作っていくのが望ましいと思います。それで、先ほどの二次医療圏の問題にも絡みますが、その中で一つ、地域医療支援センターのような、そこから、医師以外にも派遣できるようなシステムが将来的にできればいいという形で今検討しております。

【佐藤会長】

他に何かございますでしょうか。

【松田委員】

県に質問ですが、中間見直しにおいて、理想と現実があり、いくらでも理想に近づこうというのが見直しの動機であると思うんですけども、状況が変わると、当然予算やマンパワーが必要です。予算やマンパワーがなければ、理想に近づけないと思います。国が中間の見直しの方向性を出したという裏の方に、そういったものについても一定の見通しを持ってるという理解でよいでしょうか。

【石川医務薬事課長】

国の財源措置についてはまだ確認できておりませんので、そのあたりは国の動向を注視したいと思います。今おっしゃったように、県、市町村のマンパワーも限られております

ので、そこを十分見据えた上で、検討していければと思っております。

【佐藤会長】

協議事項を終了します。それでは、医療計画の中間見直しを進めるにあたり、県におかれましては、医療審議会や計画部会各委員から発言のあった意見を十分踏まえ、今後、計画の見直しを進めてください。

【佐藤会長】

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】

それでは、これもちまして本日の会議を終了いたします。委員の皆様の御協力に感謝申し上げます。ありがとうございました。

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