

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【秋田県医師会】

〔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

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	医療従事者の育成・確保	〔素案 概要（医療従事者の確保）〕 【医師】の記載内容 「◎女性医師の労働環境の整備」 →「◎医師、特に女性医師の労働環境の整備」	御意見のとおり、素案の概要を修正しました。 なお、計画においては、女性医師の勤務環境改善はもとより、男性医師も含めた勤務医の負担軽減に向けた取組を実施することとしております。	反 映
2	がん 脳卒中 心血管疾患	〔素案 P 3 1～P 6 1（がん、脳卒中、心血管疾患）〕 がん、脳血管疾患、心疾患などについては、ある程度の均てん化を担保しつつ、集約化に向かうべきと考える。	医療資源が乏しい地域においては、急性心筋梗塞の外科的治療や急性期脳卒中の外科手術・脳血管内治療、がんの放射線治療などについて、圏域外との連携体制の構築も必要となります。次期計画では、こうした前提に立っており、施設ごとの医療機能を明確にした上で、医療提供体制を構築してまいります。	参 考
3	周産期医療	〔素案 P 1 6 1（周産期医療）〕 周産期医療の提供体制については地域間格差が認められることから、全県的な見地より、政策的な配置（半強制的）が求められる。	周産期医療提供体制については、正常分娩からハイリスク分娩まで、対応する分娩のリスクに応じた医療が県内各地域において提供されるよう、医療関係者等の協力の下に、限られた資源を有効に生かしながら、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図ってまいります。	参 考
4	在宅医療	〔素案 P 1 9 3（在宅医療）〕 在宅医療については、在宅医療の需要について明らかにする必要性あり。	在宅医療の需要については、地域医療構想の推計による訪問診療の増加見込み等を記載していますが、御意見を踏まえ、より詳しく内容を修正しました。 計画案P194「在宅医療」(1)課題 ③を以下の内容に修正 【修正後の内容】 ※このほか表項目と注釈を追加 ③ 在宅医療（訪問診療）の需要見込み ◇ 秋田県地域医療構想（平成28年10月策定、以下「地域医療構想」）において、平成37（2025）年における訪問診療の需要（1日当たり訪問診療利用患者）は、県全体で4,784人と推計されています。これは、平成25年度と比較して489人（約11％）の増加となりますが、二次医療圏別（構想区域別）にみると、秋田周辺医療圏で428人増と大幅に増加する一方で、他の医療圏では小さい増減幅となっています。 ◇ また、地域医療構想では、療養病床の入院患者の一部について、平成37年には在宅医療等に対応すること等を前提に推計されています。この「入院医療から在宅医療等への移行を見込む分」を、病床の機能分化・連携に伴い生じる「追加的需要」といいます。追加的需要（856人増）のうち、介護保険施設で対応する分を除くと、訪問診療で対応する分として319人増が見込まれます。	反 映

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【秋田県歯科医師会】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	在宅医療	[素案P201（在宅医療）] 下記に「かかりつけ歯科医」の追加を希望します。 「在宅医療」（2）課題 ①退院支援 ◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるように、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師・薬局、介護支援専門員等との間で訪問看護の活用等も含めた連携と情報共有を推進するなど、各地域の実情に応じた退院支援体制の整備、充実が必要です。	御意見を踏まえ、素案を修正しました。 計画案P201「在宅医療」（2）課題 ①退院支援 に関する文言を修正 【文言修正（下線部分）】 ◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるように、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、<u>かかりつけ歯科医</u>、かかりつけ薬剤師・薬局、介護支援専門員等との間で訪問看護の活用等も含めた連携と情報共有を推進するなど、各地域の実情に応じた退院支援体制の整備、充実が必要です。	反 映

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【鹿角市】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	地域医療提供体制全般	〔素案 P 2 7 0（医療計画の推進）〕 地域における医療提供体制の変更にあたっては、事前に大学と地元医療機関・行政等で協議する場を設置し、県が調整する仕組みを設けていただきたい。 （理由） 大館・鹿角地域の産婦人科医療の提供体制について、大学の意向のみで集約の方針が決定され、市民に大きな不安が広がっている。 安全・安心な医療の提供のためには、大学・医療機関のみでなく、行政の支援体制等も必要なケースもあることから、事前に協議を行うことで、市民の不安を軽減しつつ対策を検討できると考える。	計画の推進にあたっては、秋田大学医学部や医療機関、行政など関係者がそれぞれの役割を担い、県は関係機関との連携を図ることとしております。協議の場として、県全体では地域医療対策協議会や周産期医療協議会、地域では地域医療構想調整会議がありますので、御意見を踏まえ、これらを活用しながら関係者間の調整を図ってまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【北秋田市】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	救急医療	当地域での救急医療の充実を図ってほしい。 （理由） 当医療圏域が広いことから、救急の現場において覚知から現場到着までの時間については、県内でも早い医療圏であるのに対して、現場到着から病院収容まで一番時間がかかっており、覚知からの平均収容時間については最も長く、秋田市と比べても2倍以上の時間を要する結果となっております。それが、県内の医療圏で最も高い死亡率の一因ともなっているといえるという点です。こうした点から、できれば県北地域での地域救命救急センターの設置を強く要望するものですが、場所についてはこれまでの県の計画のとおりぶれることなく、北秋田地域での設置を進めていただきたいと考えております。県北というエリア構想を考えた場合、また、高度医療分野などの連携を考えれば、ドクターヘリの運用の有効性は高く評価はいたしますが、今後の高速道路の延伸を含めて、地理的な優勢は変わらないものと考え、中長期的な計画のもと、これまでの経緯を反故にすることなく、あきらめないで当地域での整備を要望するとともに、県の計画、指導をもとに、昭和初期から各市町村も協力し培ってきた9つの厚生連病院のネットワークを大事にし、秋田県の長年課題とされてきた、特有の対抗すべき疾病に対し、真摯に取り組んできた県内の3次医療機関との良好な連携体制による救急医療の充実を要望するものです。	県北地区の地域救命救急センターの整備は、現行計画においても医師不足により実現できない状況にあり、長年の課題となっております。次期計画においては整備に向けた取組を推し進める必要があるため、現状における救急医療や急性期脳卒中などの医療機能も考慮し、大館市立総合病院の指定を目指すこととしたものであります。 次期計画では、地域救命救急センターの整備とともに、急性期脳卒中における遠隔画像連携システムの活用等により、広域的な連携体制の構築を進めることとしておりますので、御意見を踏まえ、救急医療の充実を図ってまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【北秋田市】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
2	医療従事者の確保・育成	医療介護の人材確保について緊急にかつ実効性のある対策を要望します。 （理由） 現在、2次医療の現場においても、また在宅診療を支える1次医療の現場においても、人材確保が大変困難になり、その進行は危機的な状況であると感じております。一次医療を担う医師の高齢化が進み、高齢化率が50%を超える状況が想定されるほか、看護師などのスタッフについても人材を雇用することが困難になり、現在、既に定年延長などを行なって対応している医療機関については、今後の継続が大変危惧される状況です。また現在、2次医療機関においても、開設以来の休床病棟の改善がはかられないばかりでなく、稼働中の病棟においても、看護師等の不足が発生してきており、現状の医療体制の確保が心配されます。医師確保が可能となってもそれを支える多くの医療のスタッフがいなければ医療の提供は困難です。施設があっても、待機者がいても、介護するスタッフがいなければ入所させることもできません。在宅医療・在宅介護についても同じです。実際、既に閉院や施設の閉鎖が起こってきている状況であることから、人材の供給体制に関し、即時性のある実効的な対応を図っていただきたく、県の取組みを期待するものです。 必要な人材を地域で育て、地域に還元していくというプロセスを医師確保はもとより、それを支えるスタッフにおいても同様な施策が行なわれ確保できるよう対策をお願いいたします。	これまで医療従事者について、地域枠医学生の拡充や寄附講座の設置等による医師確保対策や、看護師等養成所の運営支援や離職防止等の看護職員確保対策を進めてきたほか、介護サービス従事者の確保については、人材の受け皿である介護サービス事業所と一体となった取組や多様な人材の参入と労働環境・処遇の改善等の対策を講じてまいりましたが、今後も引き続き医療・介護の人材確保に強力に取り組んでまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【北秋田市】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
3	地域医療提供体制全般	北秋田市民病院の休床病棟の利活用について助言・助力をお願いしたい。 （理由） 北秋田市民病院は北秋田市の開設した病院ではありますが、秋田県・厚生連のこれまでの構想をもとに、秋田市に集中する３次医療体制を補完するため、ある程度の準第３次医療を担うべく、当時、様々な議論と大きな課題を乗り越えつつ地域の期待をもって統合され設置された病院です。しかしながら、国の方針の変更により地方の医師確保が大変に困難となり、結果、予定していた医療体制をすべて充足するにいたっていないのが現状です。特に、期待された救命救急センターについては、実際に今日まで目処がたっておりません。また、精神の救急や入院体制についても全く同様です。 このままでは、この現在約100床ほどの休床病床が使用されないまま、いつしか北秋田市民の負の遺産となっていくことが懸念されます。一方で県北地域においては、計画を見る限り、他の広域エリアの水準からみても不足する医療機能があり、結果、圏域の10万人あたりの死亡率の高さにつながっているように感じられます。 患者流出率が実際に県内で一番高い地域であることも事実ですが、それは裏を返せば、当地域の方々が他の圏域に行きやすいのと同時に、他の医療圏域の方々も、この北秋田に３次医療を補完する医療機能が備われば、比較的に利用しやすい状況となることの間接的な証明でもあります。 北秋田には空港も高速道路も秋田県を縦断する南北をつなぐ内陸線、道路もあります。こういった部分もふまえて、もし、県北地域での医療体制整備を考えるのであれば、優先的に北秋田での実施に向けて、助言・助力をいただきたいと思います。 必ずや秋田県の沿岸と内陸を縦横につなぎ、広い県土の重層的な発展につながっていくものと期待しております。	北秋田二次医療圏の地域医療再生計画に基づいて、これまでも休床病棟の稼働について助言・助力をしてきたところでありますが、医療従事者の確保の見通しや、将来の医療需要の動向等を踏まえながら、助言や必要に応じて医療介護総合確保基金を活用した支援を行ってまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【秋田県保険者協議会】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	地域医療提供体制全般	〔素案 P 2 3（地域医療提供体制の充実）〕 県人口が着実に減少するのに加え、65歳以上の高齢者人口も本計画最終年をピークに減少に転じると予想される点を踏まえると、病院、医療提供施設の整備に限ることなく、圏域の再編、集約、他県を含めた連携など「効率的・効果的な医療提供体制の構築」について、具体的な検討事項や道筋等を記載していただきたい。	次期計画では各地域の医療提供体制について、地域医療構想調整会議における協議等により、地域医療の中核となる病院の役割を明確化し、病床機能の分化・連携を進めることを記載しており、機能分化・連携の議論を土台に、圏域のあり方も含めた効率的・効果的な医療提供体制について検討してまいります。	参 考
2	保健・医療・福祉の総合的な取組	〔素案 P 2 2 6（健康寿命日本一に向けた県民運動の推進）〕 秋田県における主な死因による死亡率は悪性新生物（全国1位）、心疾患（全国8位）、脳血管疾患（全国1位）等の生活習慣病であり、こうした状況を改善するためには地域ごとの健康課題を踏まえながら、運動習慣の定着、減塩や野菜摂取等の食生活の改善、禁煙の実施など、県民一人ひとりの生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容を促進することが重要であると考えるので、その普及啓発の促進について、県民運動として強力に取り組んでいただきたい。	昨年7月に医療保健団体、保険者、経済団体、行政等多分野の関係機関で構成される「秋田県健康づくり県民運動推進協議会」を立ち上げ、協働による普及啓発のほか、各団体も独自に活動を行っているところです。 引き続き、県民の生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容を促進するため、「健康寿命日本一」を目標に掲げ、健康づくり県民運動を強力に推進してまいります。	参 考
3	保健・医療・福祉の総合的な取組	〔素案 P 2 2 8（健康寿命日本一に向けた県民運動の推進）〕 平成30年度から県が国保の保険者となることから、県内全保険者で「連携」することにより、健康寿命日本一に向けた県民運動の基盤の一つとなると考えられる。また、保険者においてデータヘルス計画が実施されることとなるので、ぜひ本計画に「データヘルス計画」、「データを活用した保健事業の取組等」の表現を盛り込んでいただきたい。 その取組みとして、次の追記が考えられる。 「（6）各保険者が実施するデータヘルス計画事業との連携（した取組の推進） ◆保険者が持っている健診や医療に関するデータを活用したデータヘルス計画事業において、県民の生活習慣の見直しや保健事業の取組について連携します。」	御意見を踏まえ、「データを活用した保健事業の取組等」について主要な施策に趣旨を反映したほか、「データヘルス計画」については第5章（医療計画の推進）において医療保険者の役割の中で記載しました。 計画案P228「健康寿命日本一に向けた県民運動の推進」に以下を追加 ○主要な施策○ (2)データヘルスの推進 ◆ 大学や医療保険者等と連携した医療費・健診データの分析により、地域の健康課題を洗い出し、健康づくりの取組や県民運動の内容に反映させます。 計画案P271 第1節「推進体制と役割」2役割(2)関係団体に以下を追加 ◆ 医療保険者においては、レセプト等のデータ分析に基づいた「データヘルス計画」により、効果的な保健事業を実施し、県民の健康づくりや疾病予防の取組を促進することが求められます。	反 映

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【秋田県保険者協議会】

No.	分 類	意 見	意見に対する県の考え方	反映区分
4	医療従事者の育成・確保	〔素案 P 2 3 1（地域包括ケアシステムの深化・推進）〕 高齢化が進展する中、保険者が医療保険制度を将来も維持していくうえで、地域性を考慮しつつ質の高い医療提供体制と、医療・介護・福祉のサービスを身近な地域で包括的に確保できる地域包括ケアシステムの構築の推進が特に重要であることから、今後とも医師・看護師等の医療従事者及び介護サービス従事者等の確保対策に努めていただきたい。	医療従事者及び介護サービス従事者の育成・確保対策につきましては、各論編第3章第2節において、医学部の寄附講座による地域医療教育の充実、訪問看護師向けの在宅ケア研修、ケアマネージャーの専門研修など、地域包括ケアシステム構築の視点を踏まえた記載をしており、御意見のとおり対策の推進に取り組んでまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【パブリックコメント】

番号	分類	意見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	医療従事者の育成・確保	2017年11月、厚生労働省は医師の地域偏在を是正するため、地域ごとに医師がどの程度足りないかを示す新たな指標を導入する方針を固めた。そのデータを基に、医師派遣に関する都道府県の権限を強めるなどして平準化を図るとのこと。それに伴い秋田県でも検討されると思うが、是非速やかに行っていただきたい。これまで、秋田市周辺に集中している医師の偏在を是正するためにいろいろ検討されてきたと思うが、改善されているようには見えない。秋田市には大学病院があるから集中するのは当然だろうと言われるが、それだけではないような気がする。 県医務薬事課が公表している秋田医療情報ガイドによると、秋田県厚生連に属する病院を比較してみた場合、秋田厚生医療センターの医師一人あたりの一日平均入院患者数が3.98人、外来患者数が10.41人、雄勝中央病院が入院5.97人、外来17.37人、北秋田市民病院が入院8.86人、外来28.24人と大きな開きがある。経験年数の豊富な医師数の差、診療科や診療内容の違いなどの考慮すべき点はあるが、それにしても差が大きいような気がする。県として厚生連のこうした体制の是正を強く促す事も、医師の偏在の改善につながるのではないだろうか。	厚生労働省においては、二次医療圏ごとの医師偏在指標を踏まえた医師確保計画の策定について、医療法の改正が検討されているところではありますが、法制化の動向にも適切に対応し、医師偏在の改善に取り組んでまいります。 また、医療法に基づき設置している地域医療対策協議会において、医療提供体制の地域・診療科ごとの現状分析や、医師の効果的な確保・配置対策、大学医学部との連携強化等について、今後も協議を行ってまいります。	参 考
2	周産期医療	現在、鹿角市に住んでおります。 産婦人科(分娩機能)が今秋にも隣の大館市に集約されることになるかと思います。 しかし、鹿角市では独自に医師を探す取組を開始しています。県としてもその取組を後押ししていただき、再び鹿角での分娩が開始されるようにしてほしいです。 このまま何もせず集約を受け入れてしまうと、付随する小児科等もなくなるおそれもあり、十分な医療を受けられなくなるということは鹿角という地域の衰退が加速してしまうのは目に見えております。 鹿角、大館地域を1つの地域とせず、ただ、もちろん連携は取りながらお互いの地域の医療を維持していただければと思います。	周産期医療につきましては、身近な地域で出産できる体制維持への要望があること、その一方でハイリスク分娩や急変時への対応が求められていることを踏まえ、安全で安定した医療提供体制が必要との考え方で計画を策定してまいりました。県としましては、身近な地域で安心して出産できる環境を確保するためにも、市町村と連携しながら、不足している産科医師の確保に引き続き力を入れてまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【パブリックコメント】

番号	分類	意見	意見に対する県の考え方	反映区分
3	在宅医療	〔素案P203（在宅医療）〕 訪問看護の場合、事業所数だけでなく看護師数の影響が大きく、看護師が確保できず休止や廃止する訪問看護ステーションの情報もあるなど、人員確保が大きな課題となっています。 在宅医療の主要な施策に、訪問看護ステーションの大規模化に向けた取組等を検討すると記載されています。しかし、看護師が確保できない現状に対し大規模化ができるのか疑問を感じています。それとも、小規模ステーションを統合するのか、それぞれの運営母体が異なればそれも難しいと思います。訪問看護ステーションの大規模化は理想的ですが、もっと具体的な内容であってほしいと思うところです。 また、訪問診療を行う開業医の多くが、医療依存度が高くなればなるほど、訪問看護との連携が必要不可欠になります。医師のマンパワー不足を補うためにも、在宅医療の推進のためにも訪問看護の役割は大きいものだと考えます。 県民が安心して暮らすためだけでなく、働く側にとってもより良いサービスを提供できるよう、地域包括ケアシステム構築に向けた支援体制をお願いしたいと思っています。	訪問看護ステーションの大規模化については、急変時の対応など24時間対応可能な体制の確保が求められていることも踏まえ、1事業所当たりの従業者数を増やす事業所規模拡大の必要性から記載したものであり、具体的な取組については関係団体とも協議し検討してまいります。 御意見のとおり、規模拡大を可能とするためには人員確保が最も大きな課題となります。このため計画では、看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーションの従業者数の増加を目指すことを施策の重点としております。 次期計画は、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、急性期から在宅医療等に至るまで切れ目のないサービス提供体制の構築を促進していくことを目的に策定していますので、訪問看護師など地域包括ケアシステムを担う人材の確保に努めてまいります。	参 考

秋田県医療保健福祉計画（素案）に対する意見及び県の考え方・対応について

【各地域保健医療福祉協議会地域医療推進部会】 ※当該部会で出された意見で素案に反映するもの。

番号	分類	意見	意見に対する県の考え方	反映区分
1	糖尿病	〔素案 P 7 8（糖尿病）〕 糖尿病療養指導士が幅広い職種で育成されている内容の文章があるが、職種に「薬剤師」も追加してほしい。	御意見を踏まえ、素案を修正しました。 計画案P78「糖尿病」(2)課題 ②専門治療 に関する文言を修正 【文言修正(下線部分)】 ◇ 糖尿病治療にもっとも大切な患者の自己管理を指導する「糖尿病療養指導士」については、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など幅広い職種の医療従事者が育成されてきており、臨床現場での積極的な活用を図っていく必要があります。	反 映
2	その他医療対策	〔素案 P 2 2 4（医薬品の適正使用対策）〕 医薬品の適正使用対策に、後発医薬品（ジェネリック）の取組を入れる必要があるのではないかと。	御意見を踏まえ、素案に追加しました。 計画案P224～225「医薬品の適正使用対策」に以下のとおり追加 【以下の項目を追加】 9 医薬品の適正使用対策 ○現状と課題○ ◇ 新薬と同じ有効成分で薬価の安い後発医薬品の使用により、患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。本県の後発医薬品の使用状況は、平成28年度で66.7%(全国31位)となっており、今後も使用を促進していく必要があります。 ○目標・目指すべき方向○ ◆ 後発医薬品の使用割合(数量ベース)を平成32年9月まで80%以上とする国の目標を踏まえ、計画期間において後発医薬品の使用割合80%以上を目指します。 ○主要な施策○ ◆ 県民が後発医薬品を安心して使用できるよう、正しい情報を提供する等、使用促進のための環境整備に努めます。	反 映