

令和5年度第1回秋田県医療審議会 議事録要旨

- 1 日 時 令和5年7月11日（火） 18時から19時40分まで
- 2 場 所 秋田県議会棟大会議室
- 3 出席者

【秋田県医療審議会委員（18名中14名出席）】（敬称略、五十音順）

伊 藤 伸 一	秋田県医師会副会長	
大 越 英 雄	秋田県薬剤師会長	
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	
神 谷 彰	秋田県病院協会理事	
小 泉 ひろみ	秋田県医師会長	
小棚木 均	秋田県病院協会会長	欠席
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	
田 口 知 明	秋田県市長会	欠席
竹 島 仁 子	秋田商工会議所女性会副会長	欠席
羽 瀧 友 則	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
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	
細 越 満	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）	
南 谷 佳 弘	秋田大学医学部附属病院長	
吉 原 秀 一	秋田県医師会副会長	

【事務局】

佐々木 薫	理事
伊 藤 香 葉	健康福祉部長
高 橋 一 也	健康福祉部次長
片 村 有 希	健康福祉部次長
石 井 正 人	健康福祉部次長
元 野 隆 史	福祉政策課長
野 村 桃 子	福祉政策課感染症特別対策室長
内 田 鉄 嗣	地域・家庭福祉課長
伊 藤 幸 喜	長寿社会課長
樋 口 和 彦	障害福祉課長
辻 田 博 史	健康づくり推進課長

加賀谷	修	健康づくり推進課国保医療室長
渋谷	清美	保健・疾病対策課長
石川	亨	医務薬事課長
柳谷	由己	医務薬事課医療人材対策室長
鎌田	理香子	健康づくり推進課政策監
中村	康二	保健・疾病対策課政策監
堀川	克利	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。

定刻となりましたので、ただいまから、令和5年度第1回秋田県医療審議会を開会いたします。

なお、本日の部会は、対面とオンラインの形式での開催となります。

発言される際は挙手によることとし、オンラインで参加の羽瀨委員におかれましては、発言時以外、マイクをオフにしてくださいようお願いいたします。

また、説明などは、羽瀨委員の方にも届くように発言いたしますが、音声が届かないといったことがございましたら、御指摘いただけますようお願いいたします。併せて委員の皆様方もその点、留意いただけますようお願いいたします。

それでは、開会にあたり小泉会長から御挨拶をお願いいたします。

##### 【小泉会長】

医療審議会の会長を務めております秋田県医師会の小泉でございます。

来年度から始まります第8次医療保健福祉計画について、すでに協議が始まっております。

特に今回、議題で重要となります二次医療圏の見直しについては、本日の会議で方向が決まると思います。これを決めないと次の地域医療構想会議などが進まないと思います。二次医療圏に合わせて今後の方向が決まると思っております。

秋田県では、少子高齢化、人口減少など課題が山積しておりますが、受療行動なども今後変化して参りますので、それに合わせた形で、しかも県民の方が不安なく医療を受けられますように、この会議で大事なことを決めていきたいと思っております。

本日は、皆様の活発な御議論をよろしくをお願いいたします。

##### 【事務局】

本日は、所用のため、小棚木委員、田口委員、竹島委員、佐々木委員は欠席されております。

また、出席者でありますので、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小泉会長にお願いします。

小泉会長、よろしくお願ひいたします。

【小泉会長】

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18名中現時点で13名の出席をいただいております。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。

【小泉会長】

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っておりますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

【小泉会長】

それでは、公開で行うこととします。

なお、ここで議論されている内容は、今後の医療を考える上で、非常に重要であります。県民の皆様にも広く知って欲しいと思っておりますので、この会議の様子を後日インターネットに掲載することとさせていただきますので、予め御承知置き願います。

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おりますので、私から指名させていただきます。

古谷委員と南谷委員のお二人にお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

続いて、議事に入りますが、本日は20時を目処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(1)次期医療保健福祉計画の策定についてのうち、まずは「① 二次医療圏の設定について」、事務局から説明をお願いします。

【医務薬事課長】

(資料により説明)

【小泉会長】

ありがとうございました。「二次医療圏の設定について」は、今年の2月に開いた本医療審議会でも次期医療保健福祉計画の策定に当たり、早急に検討していただくということで、

医療計画部会での検討をお願いしておりました。

この件に関しては、部会のほかに、調整会議、県民の皆様、そして県議会の皆様からも御意見をいただいております。

医療計画部会の部会長であります伊藤委員から追加で御発言をお願いいたします。

#### 【伊藤委員】

今、県の方から説明があったとおりでありますが、医療計画部会の委員はここにも多数おりますが、代表する形でまとめの発言をさせていただきます。

医療計画部会では、8つある二次医療圏を3つにしましょうということで話がまとまっております。

5月30日の医療計画部会でまとまりましたが、「広域化」というキーワードで、なぜ二次医療圏を再編するのか、医療圏の広域化で何が変わるのかといえ、今まで各地域で整備してきた医療提供体制を生かしながら不足する医療機能を補い、救命救急やハイリスク分娩、がんなどの専門的な治療の拠点整備など医療機能の低下を避け、医療機能の底上げに繋げようとのことでした。

広域化した二次医療圏で急性期医療を着実に担ってもらうためには、医師の配置をさらに強化して、医師が秋田から流出しないように若手医師のキャリアアップやスキルアップにもつなげていかなければならないとの意見もありました。

そして、今後の人口減少を見越して地域バランスのとれた医療提供体制を整備するといった中長期的な視点から3医療圏としました。

救急医療などに関しては、3医療圏となった場合、3地域に救命救急センターを整備していくという提案もありました。

ただ、広域化するだけではなく、先ほどの秋田県医療の目指す姿の二次医療圏の範囲の図がありましたが、地域包括ケアシステムを構築する地域の枠組みも大切となり、広域化された機能を補完する取組としてICTなど医療デジタルの利用が必要であるとの意見がありました。

そして、皆様から言われたことで、これが一番大切なのですが、住民の不安を払拭することが大切なことであって、そこを丁寧に説明していかなければならないということが、多くの意見でした。

#### 【小泉会長】

部会の御意見の教示、ありがとうございます。

それでは、「二次医療圏の設定について」ここからは皆様方から御質問や御意見を伺います。部会でも発言された方、いらっしゃると思いますが、改めてこの会で御発言いかがでしょうか。

#### 【南谷委員】

将来を見据えて、総合専門医や救命救急センターを整備するという事で救急医を順調に育成していくことが大事だと思いました。

【小泉会長】

人材の派遣に関しては、大学が非常に大事な役割を担っていますのでよろしく申し上げます。

【白川委員】

地域に看護師もなり手も少ないので、看護師の確保については不安があるが、看護協会としても新しい3医療圏という枠組みに向けて体制を整えていきたい。

【三島委員】

医療圏の問題はもちろん県民ための問題でもありますが、それを支える若手医師が不足している問題もありますので、なかなか改善されない状況の中、医療圏の見直しによって病院が集約されていくときに、若手医師の意見をきちんと吸い上げてこれから活躍する医師にとっても魅力のある拠点病院を作って、これが県民にとっても還元できるといった良い循環ができるようにしていただきたいです。

【藤原委員】

地域医療構想調整会における主な意見に、広域化を補完するための取組としてICTの活用を考えているようだが、高齢者は活用できないので、配慮が必要とこのことが書いていますが、本来であれば高齢者であっても活用できるようなICTを導入しなければいけないのであって、そのような考え方を持たなければならないのではないのでしょうか。

【小泉会長】

おそらく伊藤委員なども取り組んでいると思いますが、生体モニターを取り込むなどオンライン診療に関してはいかがでしょうか。

【伊藤委員】

今、県と一緒に医療DXということでICTの活用に取り組んでいて、高齢者であっても使えるようなものを考える必要があると思います。

ただ、もし高齢者の方が使えないようなものであれば、それをサポートする体制を整備する必要があって、その二つの方向性で進めていくことだと思います。

【大越委員】

薬剤師会としては3医療圏体制に対応していくので、特段の意見はありませんが、拠点となる病院に必要な医師やスタッフをきちんと確保していくことが重要だと考えております。

【小泉会長】

二次医療圏を3つにするという案は、あくまでも枠組みの話であって、医師等の人材確

保など具体的な話については、今後、検討していきますので、その際に議論を深めていただきたいと思います。

#### 【神谷委員】

県北の病院の院長なので、秋田市の病院とは違った見方ではありますが、一つは医療圏を3つにしてそれぞれの実情に合わせてこれから考えていくことが必要で、県境をまたぐ医療もしなければなりません。

また、少子高齢化ということで、患者層が以前にも増して高齢化が進んでいて、合併症の多い患者も多く、入院患者の構成を見ると、合併症が多くADL（日常生活動作）が落ちている患者も多いです。皆さんのイメージでは、病院医療は専門分化したものとお考えと思いますが、実際は80歳以上の患者も増えていて、動きの悪い方や終末期の医療をするケースが多くなり、そのような医療を担う医師の育成も必要だと思います。

こういった患者を診るのが総合医なのか、老年内科医なのかといった議論はありますが、そういった医師を増やしていかないと、患者のニーズを満たしていくことはできないと思います。

地域包括ケアシステムを維持するためには、病院が必要です。集約化していた場合、小さな規模であったとしても病院があって入院を必要とする患者を受け入れる体制が秋田県にとっては必要だと思います。

#### 【小泉会長】

今後、地域ごとに医療体制を検討するに当たっては、いただいた意見を参考に議論していきたい。

#### 【南谷委員】

大学病院でも入院している患者がどんどん高齢化していて、急性期の治療を終えた患者が以前であれば自宅に戻るよう退院するのが普通でしたが、今は退院に至らず他の病院に転院や高齢者施設に移らなければならない患者が多いです。

そういった患者を受け入れてくれる病院が秋田県では少ない状況にあります。このあたりは地域医療構想にもつながりますが、そういったことも考えながら医療圏の整備を進めていただきたいと思います。そうしないと急性期病院が回らなくなってしまいます。

#### 【小泉会長】

今回の新型コロナウイルス感染症においても同様の問題があったので、そういった部分も見据えながら体制を整備していくことは大事なことです。

#### 【細越委員】

8医療圏から3医療圏にすることは賛成ではありますが、地域医療について今まで行ってきたサービスの質を落とさないようにしていただきたいと思います。

**【小泉会長】**

3医療圏にするにあたって、医療がおろそかになるのではなく、3医療圏の中でしっかりやっていただくことをお願いしていきます。

他に御意見ありませんでしょうか。

医療計画部会、県民の皆様、県議会の皆様からいただいた御意見を踏まえ、協議資料の18ページにもありますように、二次医療圏は県北・県央・県南の3医療圏とする案がございますが、この案を認めることとしてよろしいでしょうか。

**【異議なしの声あり】**

**【小泉会長】**

それでは、次期医療保健福祉計画において二次医療圏は県北・県央・県南の3医療圏とすることとし、今後は、これを前提に、各疾病・事業、地域医療構想等の検討作業を進めていくこととします。

次に、協議事項(1)「次期医療保健福祉計画の策定について」のうち「② 5疾病6事業等の検討について」と「③ その他の項目について」、まとめて事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

(資料により説明)

**【小泉会長】**

ただいまの説明に関して、何か御質問や御意見ございませんか。

今後、5疾病6事業等の検討が始まります。これからの検討に向けて御意見をいただきたいと思えます。

**【加藤委員】**

5疾病6事業ということですが、医療提供体制そのものの前に、がんや心疾患等について、早期発見、早期対応が重要かと思えます。なかなか健診環境が整っていないところが現実としてありますので、その辺を踏まえて、医療提供体制と一体で考えたいと思います。

各年代層のボリュームゾーンが65歳以上となってきますので、医療そのものと介護福祉との一体的なケアができる体制を考えていくことが重要だと思います。

**【小泉会長】**

各疾病の検討委員会の中では、予防・発見なども協議されていくことになると思えます。

### 【事務局】

これまでの医療計画の中に記載しているように、予防、早期発見等について現状を確認して対応していくこととなります。

### 【小野委員】

5疾病6事業及び在宅医療については、医療者側の議論にとどまらず、最終的には患者となる県民が分かりやすい形を提示していくことがより重要だと思っております。

地域によっては、例えば糖尿病の専門医がいるところでなければ診られないとなると、ある地域に多くの糖尿病患者がいても専門医がいないため、地域の一般的な診療を行っている医者がその患者を診ているところもあります。(医療圏の広域化が)これ(医療圏)を飛び越えていかなければ診察を受けられないといった考えが地域のみなさんの不安になってはいけませんので、分かりやすい説明をしていけば良いと思います。

I C Tについては広域化を補完するためとしていますが、秋田県でのI C Tの現状をしっかりと把握する必要があるとあって、思ったよりも進んでいないというのが私としての実感であって、なぜ進んでいないのかということ客観的に評価して、我々医療機関同士で連携するにしても、手間がかかり不便だから進んでいないわけなので、そうした検証をした上で議論を進めていくことが必要です。

### 【吉原委員】

急性期疾患で入院してくる患者であってもすでに慢性期疾患も持っている入院患者も増えてきています。急性期病院であっても介護力や慢性期に対応する力がなければやっていけなくなっているのが現状です。

国の方針とは反対の方向になってしまいますが、そういった部分への対応力も持ち合わせないと秋田県内の高齢化の地域では難しいのではないかと思います。そのため秋田県としても新しい体制が必要で、医療と介護、さらにその先の生活を結ぶような新しい仕組みがないと対応できないのではないかと思います。

3医療圏とした場合、県北地域は非常に広くなります。東西で3時間、冬季間だと場合によっては4～5時間かかることも想定されます。医療圏として成り立つのかといった不安もありますが、交通インフラを整備するとともに、それに変わるI Tも整備して、どこにいても均一な医療が提供できることが必要なので、そのことを解決していかないと難しいと思います。

### 【羽渕委員】

さきほどの住民アンケートを見ると救急や交通の便について心配されている方が多いとの結果でしたが、我々医学部としても3医療圏になることで、将来的にハブとなる病院に医師などの医療資源を投入できるようになる一方で、先ほどから話題に出てきている慢性期患者を診れる病院や急性期を脱した患者の後方支援にしっかりした病院は必ず必要です。日常の診療も非常に重要なので、そのあたりも欠損することなく住民に安心して医療機関



に受診できる態勢を確保することを保証しながら対応していただきたいと思います。

こういった広域になってくると交通の便や患者の輸送など日々の診療に通える医療が大事だと思います。オンライン診療も大事ですが、まずは交通の確保も非常に重要だと思います。

#### 【南谷委員】

地域にある病院を強くすると魅力的になります。研修医は症例数やどれだけ経験を積めるかをみて病院を選びますので、やはり地域にある病院を強くすると魅力的になるので、研修医も多く残ってくれると思います。

やはり医療圏が3つということで、統合・再編も含めてそれぞれの地域で魅力的な病院を考えることが必要だと思います。

#### 【白川委員】

看護師の養成・確保についてですが、看護師はみなさんご存じのように医師と同様、忙しくてリタイアしてしまう方も一定数います。地元に戻って、また看護師をすることも疲れ切ってしまう、もうやりたくないという方もいますので、そういう方々が限なく看護師資格を活用し働いてもらえるような体制にする必要があります。看護師の確保については、これも一つの方策ではないかと思います。

検討における論点に、「患者本人や家族の希望に沿った医療・ケアの提供」や「高齢化が進展していく中で、患者のニーズに一環して対応していくためには」とあるが、これに関しては看護師が活躍していかなければならないと考えています。特に70代、80代などの高齢者は医師が提案した治療を自分で選ぶのではなく、医師が言ったから受けてみようといった方もいます。先生には言えないけど看護師には自身が考える治療の程度を言えるといった患者を見てきていますので、そういう経験を踏まえ、チーム医療と言えどもそれまでですが、医師と看護師、医療関係者がそれぞれの役割・立場で患者と接し、患者を全人的に見て、どのように対応していけばいいのかを丁寧に診ていけるような医療提供体制ができれば、本当に拠点病院まで運ばなければならない方なのか、かかりつけの病院や後方病院で診ても患者のニーズに沿ったものになる方なのか分かるのではないかと思います。

#### 【小泉会長】

重要な項目がありましたので、今後の各検討会の中でしっかり議論していただきたいです。

#### 【小野委員】

医師確保については地域医療対策協議会で議論されることになるとと思いますが、2030年の頃を考えると少子化が進展して、地域医療の担い手が不足すると思います。その中で医師や看護師もそうだが、離職する方も多く、看護師を募集しても集まらないというのが現状であって、管理栄養士や病院薬剤師も不足しています。そういう意味では多職種の専門職を育成・確保していくことについて、議論していくことも必要なのではないかと思います。

す。

#### 【小泉会長】

この件については、医療人材部会においても議論されると思いますので、よろしく願いします。

#### 【南谷委員】

医師はもしかすると何とか確保できるかもしれませんが、薬剤師や看護師は非常に厳しくなっています。看護師が十分に確保されず、空床としているところもあると聞いています。薬剤師や看護師をしっかりと確保できるような計画としていただきたいです。

#### 【大越委員】

薬剤師の中でも特に病院薬剤師のなり手がいないことが深刻な課題となっています。

薬科大学に進む方は一定数いるものの、6年で卒業できないという学生もいるという深刻な問題もあります。そうすると6年という長い期間、奨学金にしても親への負担を掛けさせたくないといった思いもあるようで、昔はかなりの倍率で入試が行われていましたが、最近では志望者の減により全入できるような状況になってきています。薬学部を持っていない都道府県に関して、地元への就職を条件に授業料の一部、3分の1を減免するといった優遇制度を取る大学も出てきました。そのような形でなり手を増やす方法も一つあります。

またアンケートを取ると病院薬剤師になりたいという学生が圧倒的に多いです。そうすると、どうして実際にはそうならないかという、最終的には手っ取り早く奨学金の返済のことを考えると給与の高いところに就職して奨学金を返したいということがまずはあって、行きたくないけど薬局に務めるといった選択をする学生もいるため、なかなか病院には行きづらいということです。厚労省では研修医制度ではないですが、大学を卒業して、病院勤務にしてから自身の就職の意識を持たせてはどうかとの話もでていますが、実際は、薬剤師になって奨学金を返して、それから自分の意思で就職といったことはできない、だから薬剤師にならないといったことになるのではないかとといった話もあります。

#### 【小泉会長】

医師の地域枠と同じ考えですね。

歯科医師は足りているのでしょうか。

#### 【藤原委員】

歯科医師は、人数的には少なくはないです。病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保といったことがあります。歯科衛生士が病院には必ず一人二人はいて欲しいと思っています。歯科衛生士が何をするかと言えば、口腔ケアです。看護師が患者の口の中を診ることはあまりないので、口の中を診てもらって、例えば舌の汚れの状態を見て相談するのが本来あるべき姿だと思っています。

例えば、高齢者施設に口腔ケアとして歯科衛生士が入っていくことによって、誤嚥性肺

炎が減ったりします。

能代厚生医療センターでは、歯科医師会と連携して口腔ケアをすることで発熱の症状があまり見られないといった例もありますので、病院では歯科衛生士に患者の口の中の管理をしてもらうことが国民のためになることだと思っています。ただよく言われることとして、採算が取れないということで配置しないといった病院もあるようですが、そこはやり方によって診療報酬加算や上位基準取得が可能です。施設の場合はうまく活用して稼いでいるところもあるので、マイナスにはならないと思います。そういった意味で高齢化先進県である本県では、専門職に専門的なことを任せるといったこともやるべきだと思います。

今度、県と協力して施設の入所者の口腔ケアに関して、一度きりの健診ではなくて口腔ケアをした結果、患者にとってどのような利益があったかを追跡するための事業をやるかと思っています。それを全施設で行いたいのですが、歯科衛生士が少ないということもあるので、歯科衛生士を募集する際には、このような仕事もあるということを書えたらいいと思っています。

是非とも皆様方もこれからは口の中も診て、おかしいと思うことは専門化に相談することが必要だと思っています。

#### 【細越委員】

口腔ケアについては当町でも事業として実施しています。今、藤原委員から話のあったことについては、良い取り組みだとすれば全県で展開していただければいいと思います。

#### 【三島委員】

精神疾患の場合は、身体の病気と少し違う事情があります。一般的に急性期の重症者など対しては総合病院での医療や基幹病院での医療となりますが、精神科救急については、精神重症の場合には必ずしも総合病院が主要な部分を担っているわけではなく、リハセンを中心に精神科専門の病院が多くを担っています。

精神疾患については5医療圏で運用しています。なぜ5医療圏かというと精神科医療機関の偏在が著したため、やむを得ずこういった体制となっています。これを3医療圏とした場合、圏域内で入院が必要な人を入院させられるかといえば、数字上は今より改善されますが、興奮状態などの患者を長距離移送できるのか、現実的な運用を今後検討しなければならないと考えております。御多分に漏れず高齢化により身体合併症の患者もいますので、こちらは総合病院で対応しなければなりません。秋田県の場合は公立の病院がほとんどなく、診療報酬の問題もあって精神病床を持ってくれる総合病院が多くない状況です。例えば認知症やうつで自殺を図ったとか、摂食障害などで措置が必要な患者など、身体管理が必要な患者を受け入れられる病院が今でも少ないため、3医療圏の拠点病院において精神科医が常駐できるかと言えば、その可能性はかなり低いと思います。うつとか自殺、認知症については秋田県の課題でもあります。対応できる地域は秋田周辺に偏っている現状です。最近ではアルツハイマー病の抗体医薬が間もなく出ますが、これを診断して注射できる病院がごく限られていますが、県民のニーズ、関心が高い分野でありますので、それに対応できる病院がどれだけあるのか、どのように確保していくのかが問題です。

また、急性期を脱した後のリハビリや地域移行の問題もあります。これについては、クリニック等で対応していただきたいのですがここも地域偏在が著しいので、今ある医療資源でどのように精神医療を支えていくのか、この後の医療連携体制等検討会で検討してまとめていかなければならないのですが、対策としての特効薬が無いといった状況です。

#### 【小泉会長】

県に確認ですが、3医療圏は全体の話であって、精神科のように5医療圏で進めるというように疾病によっては違って問題ないでしょうか。

#### 【医務薬事課長】

基本的には3医療圏ですが、医療提供体制の状況などを加味して柔軟に対応してまいります。

#### 【伊藤委員】

5疾病6事業に関しては医療連携等検討会で検討していただければよいと思いますが、秋田県の在宅医療は厳しい状況にあって、在宅医療を担っているのは開業の医師が多いです。その医師も高齢化が進展している中で、一人の医師が24時間365日対応するのは難しいので、今後はグループ制など、何人かの医師や病院とタッグを組むなどの対応をしないとなかなか厳しいものだと思います。そのような対応をするのは働き方改革にもつながります。また、在宅医療を3医療圏で進めるのを一気に進めるのはかなり厳しいので、今の8医療圏くらいのレベルでの検討していく必要があると思います。そこで、在宅医療において大切は多職種連携です。これをしっかりやっけていける体制を作ることが必要です。

ICTについては、オンライン診療の実証実験をしています。あくまでもオンライン診療を推進していくというよりは、補完する体制としてどう整備するのかを進めていくことが望ましいです。また、遠隔医療も進めていかなければならないことで大学が動いていますので、これをどう進めていくのかが大事です。

秋田県は高齢化が進んでいる状況で、心不全の患者が高齢化し、心不全パンデミックという状況が見られます。そのような患者を急性期病院で治療するのが良いのか、やはりACPの概念も考えながら進める必要があると思っております。

患者や家族の希望に沿った医療・ケアの提供については、看護師の役割もとても大切だと思いますが多職種でどう考えるかも大事です。また、今、秋田県で進めているもので、ナラティブブックというものがあります。これは本人もしくは家族中心にその人の物語を紡いでいく体制で、導入から8年かかり、ようやく全県の郡市医師会で提供体制ができたところです。是非ともACPも含めナラティブブックの概念を進めていくことが重要なプロジェクトだと思います。このナラティブブックが、秋田県医療の目指す姿にも書かれている地域包括ケアシステムの概念だと思いますので、よろしくお願ひします。

#### 【小泉会長】

各委員からの御意見については、今後の5疾病6事業及び在宅医療の検討作業において

検討されるようにお願いします。

次に、協議事項（２）「今後の地域医療構想調整会議の進め方について」事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

（資料により説明）

**【小泉会長】**

ただいまの説明に関して、現行の８区域と今後の３区域の移行に関して、３区域になった後でも８区域でも議論をしていくとのことについて、御意見をいただきます。

**【小野委員】**

ただいま説明のあった方向性でよろしいかと思えます。

どうしても地域包括ケアシステム県から説明のあった方向性で良いと思う。地域包括ケアシステムと在宅医療を考えると、どちらかと言えば市町村単位の行政区域で行っていますので、あまり広範では難しいです。３医療圏は３医療圏として、その下に８区域で会議を実施する形で良いかと思えます。

**【小泉会長】**

合同会議を経て徐々にまとまっていくということですか。

**【小野委員】**

合同会議と調整会議とでは議論をする部分がそれぞれ違うと思えます。

どちらかと言えば合同会議は医療提供体制の大きな話で、８区域での会議は主体としては地域包括ケアシステムに関する議論をするところなのではないかと思えます。

**【小泉会長】**

それであれば論点②について、令和８年度以降も８区域単位のものは残していくということですか。

**【小野委員】**

そのとおりです。

**【吉原委員】**

３医療圏となると非常に広域であるので、全体の流れ、大きな方針は３医療圏で決定する一方で、各地域での実情に応じた対策が必要となりますので、それについては、現行の８区域で将来も議論していくのが良いと思えます。

### 【南谷委員】

中身についてはこれでよろしいかと思えます。合同会議のあり方ですが、秋田周辺だと各病院の院長が集まると、それぞれ一言二言話すだけで終わって進まない状況なので、ある程度メンバーを絞ってやらないといけないと思えます。

あと、資料に公立病院経営強化プランとあるが、これはどういったものでしょうか。

### 【医務薬事課長】

公立病院については、病院の経営と合わせて今後の医療提供体制をどうするのか総務省に対しプランを作成して提出することとなっています。各公立病院が作成したプランの内容については地域医療構想調整会議の中で皆さんにお知らせして、情報共有と協議していただくこととしております。

### 【伊藤委員】

3つの広域な医療圏では、今までなかなか決まらなかったことがありますので、少し別の視点から考える必要があるのだと思えます。例えば経営のことも考えて院長だけでなく事務長にも入ってもらうということもあっては良いのではないかと思えます。

また論点②については、2026年以降についても8区域で議論すべきことはもちろんあります。例えば在宅医療など身近な医療を議論する場合は必要だと思いますので、8区域での会議を開催することは、そのとおりであると思えます。

### 【小泉会長】

私も進め方としてはこのままで良いかと思えます。各委員からの意見もありますので、地域医療構想調整会議については県の案のとおり進めてください。

本日の協議事項は以上となります。

次に、報告事項に入ります。

令和4年度の「秋田県医療審議会」と「地域医療構想調整会議」の開催状況についてと2つの項目がありますが、まとめて事務局から説明をお願いします。

### 【事務局】

(資料により説明)

### 【小泉会長】

ただいまの説明に関して、何か御質問などはございませんか。

何もなければ、以上で、報告事項を終了します。

最後に、その他ですが、皆様方から何かございませんか。

### 【藤原委員】

マイナンバーカードと保険証に関して問題となっております。国の方向としては、(マイナンバーカードに切り替える方向で)進めていくこととなっていくと思っておりますが、県内の普及率はどのくらいなのか、また協会けんぽの方ではカードを返すといった実例があるのか教えていただけないでしょうか。

#### 【加藤委員】

返納といったことについては承知していませんが、協会けんぽとしてはマイナンバーと医療保険との紐付けについて再確認を実施しているところです。今月の後半には一次的な確認は完了できる見込みなので、大臣からの発言にもあるとおりに近いうちに中間的な報告ができるのではないかと考えた状況で、今まさに作業中です。

#### 【藤原委員】

本来は個人を特定する意味で必ずやらなければならないと思っていますので、そこに対してどういった抵抗勢力があるのか、先般57地区で7,000名ほどの登録に不備があったとの報道があったと思います。日本の人口が1億何千万いる中の7,000名程度は大した数ではないという人と、そんなにあるのは大変だという人もいるなか、国民としてもこのことがどうなのかを知る必要があると思ひ、ある程度秋田県の状況について知っておく必要があるのではと思ひて質問してみました。

県の方では、マイナンバーと保険証との紐付けについてどのくらい進んでいるか、つかんでいるのでしょうか。

#### 【国保医療室長】

国からは市町村国保や各保険者に対し7月中に点検し、8月中に報告するスケジュールが示されておりました。県としても市町村国保等に対し国からの通知をもとに周知しているところです。県のデジタル政策課や市町村課に確認したところ、具体的な事案の報告は受けていないとのことです。ただ非公式ではあるが、紐づけに失敗したとのことはいませんが、マイナンバーカードを保険証として使用した際に確認が取れず10割負担となり、返還に至った事例が2件あるとは聞いておりますが、その詳細については把握しておりません。

#### 【三島委員】

参考資料3「第8次医療計画における重点指標及び参考指標」に5疾病6事業等に対する数値目標が記載されていますが、これはあくまでも参考であって、これをもって5疾病6事業等の数値目標を定めるというハードルになるようなものではないということでしょうか。

#### 【医務薬事課長】

この指標については、本県の実情に応じて目標値を設定することとなるため、あくまでも参考として添付させていただいております。

**【三島委員】**

分かりました。

中には、地域の実情に合わない指標もありましたので心配しておりました。

**【小泉会長】**

目標値設定の段階では会議があると思われませんが、いかがでしょうか。

**【医務薬事課長】**

各検討会の中で、具体的な指標設定についても議論されることとなります。

**【細越委員】**

8医療圏から3医療圏すると決定されましたが、県内の保健所は今後どのようなのでしょうか。

**【福祉政策課長】**

保健所については、今後、地域振興局のあり方など県全体の動きもありますので、医療圏に合わせて直ちに変わるといったことは、今は考えておりません。

**【細越委員】**

今回の新型コロナウイルス感染症の対応においても保健所の活躍はすごく大切であったと感じておりますので、できることなら今の形で残してもらいたいです。

**【小泉会長】**

医師会についても減らす予定はなく、各地域で郡市医師会を維持していきたいです。

他にありませんか。

他になければ、以上で本日予定していた事項は全て終了となります。

事務局にお返しいたします。

委員の皆様、御協力ありがとうございました。

**【司会】**

これを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5年9月6日

会 長 小 泉 ひろみ

議事録署名委員 古 谷 勝

議事録署名委員 南 谷 佳 弘