令和８年度秋田県総合政策審議会 第３回健康・医療・福祉部会 議事要旨

１　日時　令和８年９月２日（水）午後２時～午後４時

２　場所　県庁議会棟２階　特別会議室

３　出席者

・総合政策審議会委員

安藤　秀明（市立秋田総合病院　理事長兼院長）
石場　加奈栄（一般社団法人秋田県薬剤師会 副会長）
小原　秀和（社会福祉法人あけぼの会副理事長兼統括本部長）
小泉　ひろみ（一般社団法人秋田県医師会 会長）

・県

健康福祉部　健康医療技監　近藤　祐史
〃　次長　樋口　和彦
〃　次長　三浦　一成
〃　各課室長等

４　議事

（１）健康・医療・福祉部会による提言書（案）について

□　石澤福祉政策課長

（資料１、資料２により説明）

＜指標１　医療提供体制が不十分だと感じている人の割合＞

○　安藤委員

オンライン診療を登録している医療機関でも実際に利用されていないことも多く、利用実績が少ないという現状がある。登録医療機関数を増やすだけでは利用向上につながらないため、実際に何件利用されているか、実績値の確認が必要かと思う。

利用実績を増やす手法については、例えば年末年始の発熱外来について、オンライン診療と医療ＭａａＳを活用し、人が集まるところで実施すれば、感染拡大の防止と、オンライン診療の普及が期待できると考えている。

全県で一斉に広めていくのは難しいと思うので、まずは体制を構築できるところから進めていくべきである。

通院困難者について、今は通院できる、あるいは家族が送迎しているケースが多いが、今後８５歳以上の高齢者の増加に伴って増えていく。通院できず、重症になってからようやく受診する人も多いので、オンライン診療の体制は整備しておいた上で、「高齢になって通院できなくなってもオンラインで受診できる」ことを周知していくことが必要である。

□　六澤医務薬事課長

オンライン診療を行う医療機関を増やす方法と、実際の利用を促進する方法について、御助言をいただけるか。

○　安藤委員

患者は困っていなければオンライン診療を利用しない。夜間・休日の発熱など、本当に困っているときにオンライン診療を利用してもらうことで、利便性を実感してもらうと通常診療のオンライン化にもつながっていく。

小児の処方をしてくれる調剤薬局が多くないので、小児オンライン診療を実施するに当たっては、薬局との連携も求められる。

○　石場委員

地域支援・医薬品供給対応体制加算を取得している薬局は、基本的には求めがあれば応じなければいけないこととなっているが、人件費や人の確保等の事情で夜間対応が難しいという現実がある。しかし、地域の支援体制も整ってきており、県北では休日・夜間の当番制を敷く地域も出てきた。

オンライン診療の体制整備は、需要がなければ進んでいかないので、周知をしていく必要がある。

訪問診療については、患者が通院できなくなってきたときに、かかりつけ医も患者の健康をどのように維持していくかと考えると思うので、医師と患者の関係性の中で自然と増えていくのではないかと思う。

関連して、薬局も訪問して薬を届けることが可能だが、このときに医療保険と介護保険を組み合わせて利用できることを知らない人が多いので、この点についても周知が必要だと思う。

薬剤師会でも、薬局で介護や医療の相談機能があることを宣伝している。介護保険の申請は 40 歳からできるので、利用する前からの備えについて周知徹底すればよいと思う。薬剤師会の中でも働きかけていきたい。ケアマネ協会との連携にも取り組んでいく。

○　小原委員

医療機関へのアクセスが難しい地域も多いので、そういった地域でオンライン診療のモデル事業を実施し、効果検証した上で横展開していくことも有効だと思う。

日中は勤務していて通院できないという人もいるので、そういった方にオンライン診療を活用してもらうことは重要だと思う。

●　小泉部会長

通院困難者について、先日発生した熊本地震では、タクシーが全くいないために避難所から病院や診療所にいけないという事態が発生していると聞くが、ＤＭＡＴやＪＭＡＴが派遣されており、医療従事者が多くいるため、逆に避難所に行っていると聞く。

医療資源が多いときと少ないときで対応も変わってくるので、通院困難者のため、訪問診療も含めた様々な取組を進めていただきたい。

○　安藤委員

この指標は住民がどう思うかという指標で、我々がどれだけしっかりやっても住民がどのように感じるかで評価が変わってしまう。

具体的にどこが不十分だと感じているのかを、明確に項目として上げてもらうような、コミュニケーションや詳細なアンケート調査が必要だと思う。

総合的な診療能力を有する医師の確保や、訪問診療を行う医師の増加については、ターゲットを明確化して取り組むべきである。訪問診療については、内科、総合内科の医師にお願いしていくことが効果的だと思う。秋田市医師会の会議では、死亡診断書を書いたことがある医師にアプローチするとよいのではないかと伝えている。専門家だと、死亡診断書を書いたことがない医師も多い。

65 歳以上の医師は、これから県外に行くこともなく、75 歳くらいまではなんとか頑張ってくれるので、そういった方のセカンドキャリアとしてアプローチするのも有効だと思う。

地域医療連携推進法人については、施設が参入しやすくなるような優遇措置が今年の８月から始まっている。今後、統合することもあり得るので、連携推進法人の数だけでなく、連携推進法人に入っている施設数を評価していくとよい。

○　石場委員

地域連携推進法人については、自然に増加していくのではないかと楽観視している。

セカンドキャリアについては、どの職種の医療人材についても重要であると思う。退職を迎えてもこれまでの経験を生かして働きたいという方も多いので、バックアップ体制を整えた上で活躍してもらうことで、極端な人材不足が解消されるのではないかと思う。

○　小原委員

地域医療連携推進法人については、メリットとデメリット、それから連携の目的が重要である。

介護側から見ると、地域医療連携推進法人の仕組みやメリットについて、まだ十分に理解が広がっていないと感じる。成功事例の発信によって理解が深まり、法人数や参加施設数の増加につながるのではないか。

医療と介護の連携の推進については、県内では既に進んでいると理解しているが、医療側から見たときはまだ十分でないという認識なのか。

●　小泉部会長

連携ができている地域とまだそうでない地域があり、医師会が県から委託を受けている「在宅医療推進センター」の事業等を通じて、地域間の格差を解消する取組を行っている。今回の提言は「さらに」推進するという方がよいかもしれない。

□　六澤医務薬事課長

これから新たな地域医療構想を進めていく上で、高齢者も増えていき、医療だけで解決出来ない問題も多いと思われることから、医療・介護が連携し、様々な職種の方が関わって対応していくべきと考えている。

● 小泉部会長

地域医療連携推進法人は、地域医療を考えていく上で一つの大事な施策ではあるが、連携のあり方はこれだけというわけではなく、２行に分けて書かなくてもよいのではないか。１行にまとめた上で、介護と医療のＩＴを使った連携などについても盛り込んだ方がよいかと思う。

○ 安藤委員

介護との連携という要素は必ず入れるべきである。

○ 小原委員

事業者や施設によって、介護施設の中でも特色や専門性があるので、医療と介護が互いの事情を理解することが連携の推進には重要である。

＜指標２　介護従事者数＞

○ 安藤委員

病院も同様だが、経営が厳しい施設も多く、賃金向上の働きかけによって人件費が増大している中にあって、賃金の比較を出されると経営者側としては困る。

介護の関連で、介護予防にも力を入れなければいけないと思うので、文言として入れてほしい。

外国人介護人材に関して、日本語能力試験の資格取得のための教育を行うところに支援するのもよいのではないか。

○ 石場委員

働きやすい環境づくりについて、外国人介護人材を受け入れている介護事業所の経営者にどのような支援が必要かを尋ねたところ、住居への支援が最も重要とのことだったので、住まいの確保への支援をするべきではないか。

○ 小原委員

給与については、より上位の処遇改善加算を取得し、従業員に給与として還元している事業所では実際に給与が上がっているので、既に実施している認証評価制度と組み合わせて取り組んでいくことはよいことである。

加算を取得できていない事業所もあるので、そのような事業所へのサポートは継続していく必要がある。

介護テクノロジーの導入は従事者の働きやすさという面でもマストである。県から様々な支援がされており、毎年新しいメニューも考えてもらっているので、継続してもらいたい。

外国人介護人材に対する生活支援や日本語学習支援などは、全国どこの都道府県でも実施していて、秋田県を選んでもらうにはもう一歩踏み込んでいかないと難しいと思う。地方で育成した外国人介護人材が、３年くらいすると都市部に流出してしまうことも実態としてある。

給与格差だけでなく、生活環境や余暇、地域コミュニティなど、生活面での魅力も定着に影響すると考える。外国人介護人材に秋田県での生活を楽しみ、働き続けたいと思ってもらえるような取組も重要である。

● 小泉部会長

私の知り合いの経営者のところでは、何年も前から、外国人介護人材を継続的に受け入れていて、50 人以上の外国人スタッフが秋田に定着している。結婚してこどもが出来たり自動車免許を取得したりしているが、夜間の発熱や傷病などがあればその経営者が駆けつけて病院へ連れて行くなどしていて、１つのコミュニティを支えるように支援している。そうするとコミュニティの中で次に受け入れた人を一緒に育ててくれるという循環が生まれている。

秋田県の地域コミュニティに溶け込むことも重要だが、アパートを借り上げるなどして外国人世帯のコミュニティを地域内に作ってあげるということも必要だと思う。

また、能代の連携推進法人では、一度に 20 人ほど受け入れているが、お互いに心強く感じるようで、非常に明るく元気に、楽しそうに働いているようだ。現地での事前教育から受け入れ後のサポートを県がしっかりと実施していくことは、秋田県にしかできないことではないけれども、選ばれる上で必要だと思う。

□ 野村長寿社会課長

介護従事者数の目標達成には、賃金の向上、介護テクノロジーの導入、外国人介護人材の確保のどれが欠けてもならないと思っている。

処遇改善加算の取得を希望する事業者に対しては、介護労働安定センターで個別相談やセミナーの開催を行っているが、まだ知られていないと感じるところもあるため、周知が必要と考えている。

外国人介護人材の定着に向けて、県としても様々な事業を行ってきているが、今年度から新たに、外国人材が地域での関係性・ネットワークを構築するための交流促進の取組を行っており、来年度以降も定着に結びつくような取組を展開していきたい。

＜指標３　健康寿命＞

○ 安藤委員

ウォーキングによる様々な疾病の予防効果はエビデンスが示されている。提言書に記載のウォーキングイベントには私も関わったが、住友生命から提供してもらった地域別のデータでは、東京では１万 2,000 歩、札幌でも１万歩以上であり、地域間でかなり格差がある。

秋田県は公共交通インフラが乏しく完全な車社会になっているため、都会とは異なり日常生活で歩く機会が少ない。定期的にウォーキングイベントを開催し、県全体だけでなく地域別のデータを出すことも非常に重要であると思う。

オーラルフレイル予防については、ウォーキングイベントなどを実施する際に一緒に口腔ケアのスマートフォンアプリを使ってもらうのもよいと思う。

社会参加の促進はなかなか難しいところだが、他県でうまくいっている事例としては、学校の部活動のような感覚で、同じ趣味を持った高齢者や住民が気軽に集まることができるスペースを、街中の交通の便がよいところに作り、主体的に集まってもらうという取組が多いようだ。

○　石場委員

天候に左右されずに運動できる施設の確保は、雪国である秋田県では特に大切だと思う。

それぞれの地域で、屋内で運動できる施設はあるはずなので、利用可能な時間帯と合わせて周知していくとよいと思う。

クマ問題もあり、安心して運動できる場所が分かれば活用されると思う。

オーラルフレイル予防については、歯科定期受診を引き続き推奨してもらいたい。

社会参加に関連して、社会福祉協議会を通じて、町内会や老人クラブなどの地域の様々な団体から出前講座を依頼されることがある。様々な団体に案内が届いているようなので、地域活動への参加、社会活動の促進としても有効だと思う。

○　小原委員

社会参加の促進には、きっかけが必要だと思うので、高齢者向けに、実際の仕事やボランティアなどを短時間体験できるイベントを開催することができれば、施設や団体にもメリットがあり面白い取組になるのではないかと思う。

●　小泉部会長

以前、秋田県医師会が、保険者協議会から委託を受け、「社会的処方」の実証実験を行った。社会的処方というのは、集まりへの参加やジムの利用を勧めるなど社会参加を促すものである。期間が短かったこともあり、例えば血液のデータが改善したなどという結果は出せなかったが、うつ状態の改善や心の健康度の向上がデータとして得られた。

その際、秋田大学の野村教授が、学生と共に県内の全ての地域資源を網羅したマップを作成している。

実証事業については、その後診療報酬が発生するような形にはならなかったが、社会的処方は心身の健康に非常に有効だと思うので、要素として提言の中に入れていただきたい。

○　安藤委員

社会的処方はヨーロッパではかなり浸透しており、エビデンスも示されている。野村教授が作ってくれた地域資源マップがあまり活用されていないと感じる。一般

の人ではなく、医師に対して働きかける方がよいと思うが、あえて「社会的処方」という言葉を提言に盛り込み、健康のためによいと周知することで、活用を促進できるのではないか。

● 小泉部会長
地域資源マップはまだ残っていると思う。地域資源の状況は変わるので、定期的な更新が必要だと思うが、一緒にやっていけたらよいと思う。

＜政策に関する指標以外＞
○ 安藤委員
医師の確保について、５疾患６事業で全く異なる。例えば、がんは救急の必要はあまりないので三つに集約してもよいが、脳卒中や心筋梗塞などは、発症してから時間的な制約があるので、がんとは異なる考え方での医師の配置が必要となる。
また、先ほども発言したとおり、65 歳以上の現役医師に、元気なうちは地域医療で活躍し続けてもらうようなアプローチも非常に重要である。
それから、現在は医師よりも看護師の不足の方が深刻であり、提言書の文言に「タスクシフト」という言葉は使わない方がよい。使うとすれば「タスクシェア」にして、丸投げではなく連携であると示した方がよいと思う。多職種連携は重要であり、医療・介護・福祉の連携が必要となるので、そちらを入れた方がよい。
それからひきこもりと障害者は全く異なるので、項目立てを分けるべきである。

□ 六澤医務薬事課長
タスクシフト・シェアの対象は、必ずしも医師から看護師だけではなく、産科医から助産師など様々なあり方を想定している。どの業務をシフト・シェアすればよいかわからず進んでいないという課題もあるので、表現は検討させていただきたい。

○ 石場委員
中堅世代の医師の流出防止について、どのような取組を考えているのか。

□ 照井医療人材対策室長
現時点では、中堅世代の医師だけを対象とした取組は行っておらず、県内でできる限りキャリアを積み重ねられるような取組を実施することくらいである。委員の皆様の意見を伺いながら、今後具体的な内容を考えていく必要があると思っている。

● 小泉部会長
高知県では、外国語の翻訳機能の補助や、海外・国内への留学の補助などを実施していたので、中堅世代の医師も重視していることが伝わるよう、何かしらの取組を考えてもらいたい。

○ 安藤委員

後期研修で秋田県に残る医師が非常に少ない。中堅世代の医師は子育てなどがある中で、地方になればなるほど時間外労働が増加するため、ワークライフバランスを確保する支援が必要である。連携推進法人間での人員の調整も解決策となり得る。

もう一つは、病院のブランド化である。単に地域の病院で働くということでなく、それぞれの病院で何を学ぶことができるか、どのような分野の経験を積むことが出来るかを明確に示すことが必要である。

□　照井医療人材対策室長

１点目についてはおっしゃるとおりで、行政支援だけでなくベビーシッターなども含めた社会全体の働きやすい環境づくりが重要と認識しており、県として、関係部局と連携しながら取り組んでまいりたい。

２点目も非常に重要な御意見である。新たな地域医療構想の策定に向けた議論などの中で、それぞれの病院の強み、特色が明らかになっていくのと合わせ、医師に知っていただくための取組を検討していきたい。

○　小原委員

働き方改革の実現について、苦労している管理者の意見を把握することに加え、成果を上げている好事例についても把握し、施策への反映や横展開を図ってもらいたい。

○　石場委員

「ひきこもりの状態にある方」とはどのような状態の方を想定しているか。

□　後藤障害福祉課長

様々な定義があるが、「社会的に孤立し、孤独を感じている状態にある人や、生活上の課題を抱え、他者との交流が限定的な状態にある人で、概ね６ヵ月以上そういった状態にある方」としている。

○　石場委員

そういった方を社会参加までつなげるのはかなり大変ではないか。また、現状把握も非常に難しいのではないか。

□　後藤障害福祉課長

おっしゃるとおり正確な人数は把握できていないが、様々な推計があり、9,000人程度といった研究報告もある。

まず一番に目指すべきところは、居場所づくりや、若者サポートステーションなど、外にいける場所への参加で、そういったところに慣れていきながら、次のステップとして社会参加や就労の訓練という流れとなっている。

○　安藤委員

ひきこもりの定義は難しく、またきっかけや状態も様々である。高齢男性はひきこもり状態の方も多い。それぞれ対策が異なるので、どのようなひきこもりがあるかを記載すると考えやすいと思う。

□　後藤障害福祉課長

ライフステージによっても原因が様々あり、対策が一つでないことは我々も認識しているため、ライフステージなどのキーワードで、どういったアプローチをしていくかや、どのような社会資源が必要かといった観点でまとめていかなければならないと思っている。

●　小泉部会長

産業部会からの提案は、「人材発掘・労働力確保」という産業部会ならではの視点での表現となっていたが、当部会としてはそのまま受け止めるのではなく、一人ひとりをきちんと見て、サポートしていくということを明確に記載していくべきである。

（２）その他

□　事務局

今後の提言書の調整についての連絡をさせていただく。

本日の議論を踏まえて修正したものを各委員に送付し、確認いただくこととしている。その後、最終的な文案は、小泉部会長と調整の上、確定させたいので最終文案の確定に係る「部会長一任」について、あらかじめ了承いただきたい。

なお、提言書の作成期限の関係で、短期間での確認となるが協力をお願いする。

また、提言書については、10 月 13 日に開催される第２回総合政策審議会で小泉部会長から報告していただく予定となっている。

●　小泉部会長

それでは、ただいま事務局から説明があったとおり、最終的な文案の確定は「部会長一任」とすることでよろしいか。

【了承】

それでは、以上で本日の議事を終了する。

５　閉会

□　事務局

本日は長時間にわたり、御意見いただき感謝申し上げる。

最後に、近藤健康医療技監よりお礼の御挨拶を申し上げる。

□　近藤健康医療技監

委員の皆様方には、お忙しい中、５月の第１回の部会から３回にわたり、非常に貴重な御意見をいただいたことに深く感謝申し上げる。

今後は、ただ今事務局から説明のあったとおり、本日の議論を踏まえて修正を加えた上で提言とさせていただき、10 月 13 日の総合政策審議会の場で部会長から報告いただく。提言に反映される事項はもとより、部会の中でいただいた様々な御意見についても、今後の健康・医療・福祉政策の推進に当たっての参考とさせていただき、より実効性のある施策として展開してまいりたい。

部会としては、本日で一つの区切りとなるが、皆様方には今後も県の取組を進めていく中で、引き続き御協力いただく場面があろうかと思うので、引き続きよろしくお願い申し上げる。

以　上