

令和8年度秋田県総合政策審議会 第1回健康・医療・福祉部会 議事要旨

1 日時 令和8年5月14日（木）午後3時～午後5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 あいさつ

□ 近藤健康医療技監

本日は多忙の折、秋田県総合政策審議会健康・医療・福祉部会に御出席いただき、誠に感謝する。

皆様におかれては、日頃から本県の健康福祉行政の推進について格別の御協力をいただくとともに、今回の委員就任にあたっては快くお引き受けいただき、改めて感謝申し上げます。

この専門部会については、今年度から新たにスタートした「秋田県総合計画～秋田再興への第一歩～」に掲げる八つの政策のうち、「政策5 健康・医療・福祉」に関して、今後県が取り組むべき施策等について、専門的なお立場からの御提言をいただく場として位置づけられている。

「政策5 健康・医療・福祉」では、持続可能な医療・介護サービス提供体制の構築、誰もが健康的に自分らしく暮らせる社会の実現、それから複雑・多様化する社会課題に対応できる相談・支援体制の構築に向けて取り組んでいくこととしている。

総合計画に掲げた目標必達のため、今後どのような具体的な取組が必要か、あるいは、どのような点に力を入れていくべきかといったことについて、それぞれの専門的な立場から、または、一県民としての目線からでも構わないので、御自由に御意見をいただきたい。

いただいた御意見は提言として取りまとめたうえで、今後の施策等に積極的に生かしていきたいと考えている。本日はよろしくお願いしたい。

5 委員の紹介

(省 略)

6 部会長及び部会長代理の選出

部会長には小泉委員が選出され、部会長代理には石場委員が指名された。

7 部会長あいさつ

● 小泉部会長

これまで二期務めさせていただいたが、これまでも部会が分かれて総合政策の議論を行っていた中で、私としては少し違和感を持っていた。他の部会が、例えば未来づくりや観光、人材育成、人口増加、環境活性化などを議論している中で、健康・医療・福祉の本部会では、医療体制や介護の体制を守り、現状より悪化させないことが必要であるといった議論に終始していた。唯一、看護師が看護学校から県外へ流出するのを防ぐことが人口減少対策になるなど、残念ながら未来を十分に語れていないという印象を抱いていた。

先日、厚生労働省の元事務次官である大島一博氏のお話を伺った際、「医療・介護・社会保障は地域の産業、ローカル産業である」との言葉があった。地域では、医療・介護への就業人口が多く、関連人口も多い。その方たちの賃金によって社会が回るということを伺い、確かにそのとおりであると感じた。秋田県においても、現在 65 歳以上の人口が約 35 万人おり、その中で介護が必要な方が約 7 万人いる。また、医療・介護従事者も数万人規模となっており、この方々の経済がしっかりと回ることが秋田県の産業になるのではないかと考え、非常に感銘を受けた。

したがって、本部会からも、単に医療体制を維持しようというだけでなく、例えば資金を生む、あるいは稼ぐといった視点を持つべきではないかと考えている。先ほどの審議会でも資金を生むという話があったが、実はこの分野は非常に資金が動く分野であると考えている。むしろ、今回の専門部会では、攻めの姿勢に出るべきではないかと考えている。委員の顔ぶれも少し変わったため、改めてそのような視点で考えていきたい。医療体制を守るだけでなく、新しい雇用を生み出し、賃金を生み出し、それが社会に若者を惹きつけるといった、新しい秋田に向けた他の部会と同様の前向きな提案ができるのではないかと感じている。皆様からも前向きな御意見をお願いしたい。

8 議事

(1) 令和 8 年度健康・医療・福祉部会の進め方について

- ☐ 石澤福祉政策課長
(資料 1 により説明)

(2) 「秋田県総合計画～秋田再興への第一歩」と令和 8 年度の主要事業について

- ☐ 石澤福祉政策課長
(資料 2, 資料 3, 資料 4 により説明)

● 小泉部会長

政策に関する指標を選定する前に、指標について確認していきたい。指標の一つ目「医療提供体制が不十分だと感じている人の割合」のデータは、県民アンケート

によるものか。アンケートの場合、設問は「不安である」「十分である」といった2択の形式だろうか。

□ 時田医務薬事課政策監

県民意識調査によるものであり、選択肢は「十分」「おおむね十分」「普通」「やや不十分」「不十分」の五つである。

○ 安藤委員

指標の二つ目について、県北と県南の医師数を指標としているが、人口減少に加え、今後の診療報酬改定により医療体制が変化し、医療機関、特に急性期病院が秋田市周辺に集中する可能性があるため、県南・県北よりも秋田市周辺が逼迫するのではないかと。そのため、県南・県北に集中して議論するのはいかがかと思う。実際に私は3月まで大学病院に勤務していたが、救急患者が県南・県北から大学病院に送られてくるケースが非常に多く、地域で診察可能なのになぜ送られてくるのかと疑問に感じるが多々あった。その辺りも検討していただきたい。

○ 小原委員

指標の1番について質問だが、「不十分だと感じている」という選択肢は、個別の診療科目等に対するものではなく、医療全般に対する質問という認識でよいのか。

□ 時田医務薬事課政策監

医療全般に対する質問である。

● 小泉部会長

四つの指標から一つ以上選ぶということだが、事務局から提案はあるか。

□ 石澤福祉政策課長

四つ全てを審議いただくことを提案する。

○ 安藤委員

1番の「感じている」という指標は主観的なものである。内閣府のウェルビーイング調査等を見ると、秋田県は客観的データがそれほど悪くないにもかかわらず、主観的に医療体制が不十分だと感じている県民が非常に多い。これを改善するためには県民への情報提供が重要であり、このデータをもとに医療体制を物理的に手厚くしなければならないという理論は少し違うのではないかと思うが、いかがか。

□ 近藤健康医療技監

御指摘のとおり、印象論の部分もあるため、これが全てではないという指摘はもっともである。ただ、先日医療圏の再編も行われた中で、統合が進むことによって医療が手薄になるのではないかという印象による不安を与えている可能性は十分にあると考えている。また、今後地域医療構想の検討を進める中で、医療機関の役割分担を進めていくと、実態以上に印象論として不安を与える可能性もある。その点

において、私どもとしては県民の皆様の説明を尽くしながら政策を進めていかなければならないと考えている。政策を進めるための指標として用いるのが必ずしも正しくないのではないのかという指摘はそのとおりであるが、一方で、政策を進めるために県民の皆様理解を得られるよう説明を尽くしていくための指標としては機能するのではないかと考えているため、御理解いただきたい。

○ 安藤委員

県民が安心するということは非常に重要であるため、この指標を基にして物理的な医療体制を手厚くするという趣旨ではないという点は理解した。県民が安心して暮らすための指標とするのであれば、良いと思う。

● 小泉部会長

それでは、四つの政策に関する指標全てについて議論することとする。

<指標1 医療提供体制が不十分だと感じている人の割合>

○ 石場委員

医療供給体制が不十分だと感じている人の割合が上昇傾向にあるとのことだが、これは夜間・休日の医療体制に対する不安なのか、あるいは感染症の発生や様々なワクチン接種が求められることなどが影響しているのか。私自身も現場で働いており、そうした不安を訴えられることがあるため、それが上昇傾向の要因ではないかと推測しているが、県側の見解はいかがか。

□ 時田医務薬事課政策監

御指摘のとおり、夜間救急への不安もあれば、分娩の取りやめや小児科の閉鎖など、ここ数年で医療機関が閉鎖・縮小した状況が影響していると考えられる。こうした不安に対しては、周産期医療については引き続き分娩を担う医療機関の運営支援等を行うとともに、小児医療に関しても、#8000（小児救急電話相談）等を通じて不安を少しでも解消できるよう、様々な施策を講じていきたいと考えている。

○ 石場委員

審議会では、社会減対策パッケージについて説明があったが、安心して産み育てることが重要になってくる。産婦人科医や小児科医が秋田県に現状何人程度配置されているのか、また、どこの病院に行けばよいかという情報が県民に十分に伝わっていないため聞かれる機会が多い。もし分かる範囲であれば、秋田県にこれだけの医療人材がいるというデータを御教示いただきたい。

□ 照井医療人材対策室長

医療機関に従事する医師数は全県で約2,200人であるが、診療科別については、例えば産婦人科に関しては、令和6年度の医師・歯科医師・薬剤師統計において、全県で93人である。内訳は県北14人、県央60人、県南19人となっている。推移としては平成30年と比較して大きくは減少していない。県央は数名減少しているが、県北は大きく減少していない状況である。小児科に関しては、全県で121人で

ある。内訳は県北 16 人、県央 86 人、県南 19 人となっており、こちらも平成 30 年と比較してほぼ横ばいの数値となっている。ただし、これは主に診察に従事する診療科という区分であり、年齢構成や働き方等は反映されていない単純な数字である。各地域の医療提供体制の維持には、これらの医師の働き方や年齢構成等も考慮した上で、必要な医師数を確保することが重要であると考えているが、現状の単純な数値としては以上のとおりである。

○ 小原委員

診療科目によって医師が偏在しているのではないかという印象がある。例えば大仙市では、産婦人科医が辞めてしまい、近隣に医療機関がなくなってしまうといった切実な問題があり、それが住民の不安につながっているのではないか。アクセスの問題だと思うので、いざという時にどのような手順でどこを受診すればよいか、県民に適切に発信していく必要があるのではないか。

□ 照井医療人材対策室長

先ほどの医師数については主たる従業地で働いている医師数の算出となっているため、大学病院から派遣される場合は県央の医師数としてカウントされるなど、実態とのずれが一部生じている。また、医療へのアクセスについては重要であり、医療機関への交通機関、あるいはそれらを補完するオンライン診療や、救急であればドクターヘリ・ドクターカー等、様々な施策を組み合わせることで各地域に適切な医療を提供する体制を構築していくことが必要と考えている。

○ 安藤委員

2 点申し上げたい。1 点目は、先ほど産科の話が出たが、分娩施設が減少しているのは分娩数自体が少ないためであり、仮に医師が増加しても経営が成り立たないため、分娩を取り扱う病院は増えないと考えられる。したがって、医師数だけを見ても意味がない部分がある。各病院での年間分娩件数等を把握し、ハードが確保されていることを県民に周知して安心してもらうことが必要である。2 点目はオンライン診療についてである。登録している機関は多数あるが、実際に実施している機関は少ないのではないか。登録機関数だけを調べても意味がないと思う。また、東京等の商業ベースのオンライン診療へ患者が流出している現状がある。秋田県としてオンライン診療を充実させたいのか、それとも東京でやってくれるならばそれでよいと考えているのか、県の見解を伺いたい。

□ 時田医務薬事課政策監

1 点目の御意見については御指摘のとおりであり、県内の分娩取扱施設は現在 14 施設であるため、その点について県民にしっかりと情報発信していくことが重要であると考えており、実施していきたい。2 点目のオンライン診療については、まず登録機関数が増加していることは事実であり、今回の計画においても目標値として設定している。また、県外の商業ベースのオンライン診療へ流出する懸念はあるが、オンライン診療はあくまで対面診療の補完であるという認識を持っている。オンライン診療に患者が過度に流出し、地元の医療体制の維持が困難になる事態は避

けなければならないと考えている。ただ、広大な県土を有する本県では、オンライン診療は有効な手段の一つであると認識しており、対面診療を基本とした上での補完という位置づけで推進していきたいと考えている。

○ 安藤委員

オンライン診療を否定しているわけではなく、推進すべきであると考えている。東京のオンライン診療では対面での診療を受けられず、体調が悪化したときには受診履歴のない県内医療機関を初めて受診することになってしまう。それを避けるため、県内でオンライン診療を実施する必要があるので、実際に県内で何件実施されたかを調査してもらいたい。県内の機関が実施した件数についてはレセプトベースで把握できるのではないかな。

● 小泉部会長

「不安を感じる」という点について、以前二次医療圏が三つになる際、各地域で住民説明会を実施し、医療体制が縮小するわけではないことを県からしっかりと説明していただいた。しかし、医療圏域が再編されたことによる不安が残っているのであれば、今後も検証や説明を継続していくべきである。また、地域医療連携推進法人については、数の問題ではないと考えている。連携推進法人が各地域で面として連携していくことが重要であり、登録している機関が面として地域をカバーしていくことが本来の目的であるとする。現時点では各圏域に一つという状況ではないので、法人数自体を増やすこともよいと思う。これが不安の解消につながるかは分からないが、チャンネルが増えるという意味では必要だと思う。

○ 石場委員

結局のところ、医療供給体制に対する不安を解消するためには、病院、介護施設、薬局の連携が非常に重要である。また、介護保険が利用可能であることを知らない県民も意外と多い。40歳以上であれば介護認定の申請が可能であり、いざという時のために早めに申請しておけば楽だったということもあるが、県としてどのように周知していくお考えか。市町村の役割だとは思いますが。

□ 野村長寿社会課長

一義的には市町村での広報ということになるが、県としても介護保険制度の改定等のタイミングを捉え、県民の皆様にも制度について周知してまいりたい。

● 小泉部会長

安心につながるという観点では、説明や周知も重要であるが、いざという時に相談できる窓口があるということも重要である。

それから、交通アクセスも不安の解消のために重要である。例えば防雪柵の設置の促進など、冬場の交通アクセス確保に関する攻めの取組もあるとよいと思う。

○ 安藤委員

地域医療連携推進法人の数よりも、参加している施設の数の方が重要である。

○ 小原委員

オンライン診療は非常に重要であるが、高齢者が利用する際のサポート体制が課題である。医療や介護が連携しながらサポートしていく施策が必要ではないか。

○ 安藤委員

スマートフォンを所有している高齢者は多く、使い方を補助してくれる人が1人いればオンライン診療も利用できるという人が8割以上だと思う。訪問看護師や、訪問販売員等によりスマートフォンの操作をサポートする体制があれば有効であると考えます。

● 小泉部会長

医師会の方でも、D to P with Nだけでなく、実証実験としてD to P with Sにも取り組んでみたこともあったが、そこらは広がりが見られなかった。

県民向けにオンライン診療の使い方の手引きのようなものがあればよいと思う。

○ 石場委員

自殺対策等においても、理容師や美容師、薬局での「気づき」を活用した見守り体制の構築が重要である。それから、難病患者同士が悩みを語り合える場づくりについて相談を受けたが、どこに相談すればよいか。

□ 小関保健・疾病対策課長

自殺対策については、理容師等との協力体制を構築していきたい。難病患者の交流については、個人情報伝えるのは難しいが、病気ごとの患者団体や家族会があるので、そういったところを紹介して集まりに参加いただくのが安全であると考えます。それ以外の方法があるかについては、我々も関連団体と相談していく。

● 小泉部会長

難病や小児慢性疾患についての講習、講演等では医師も参加し、患者も集まるので、そういった場面でつながっていくことがよいと思う。

<指標2 医療施設に従事する医師数（県北・県南）>

○ 安藤委員

秋田市周辺に患者が集中する可能性が高いため、県央地域の医師確保も重要である。また、高齢者が増加する中、総合診療医の育成が急務となっているなど、診療科の偏在も課題となっている。例えば診療科を指定した地域枠を設けるなど、診療科偏在への対応が必要である。

□ 照井医療人材対策室長

秋田大学総合診療医センターと連携して総合診療の専攻医を増やそうとしているが、なかなか進んでいないのが現状である。大学と連携し、地域医療に関心のある

医学生を増やすとともに、他県の事例も参考にしながら、診療科ごとの医師の偏在解消についても検討していきたい。

○ 石場委員

県内に薬学部がない中、御尽力いただいていることに感謝する。医療人材の確保については、医師だけでなく薬剤師等も含め、幅広く取り組んでいただきたい。

<指標3 介護従事者数>

○ 小原委員

介護従事者の処遇改善については、国の医療・介護等支援パッケージや介護報酬改定とも連動して徐々に給与が上がってきており、今回、ケアマネジャーにも処遇改善が適用されることになった。重要なのは、これらの加算が確実に従事者の給与に反映されることである。県の認証評価制度等は、従事者の給与に反映されるような設計になっているので、こういった施策と合わせながら処遇改善加算の取得率の向上を図ることが必要である。

離職率の低下も重要であり、採用後の定着に向けた教育体制の整備や、優良な法人の事例の普及啓発によって、悩みを抱えている事業所に伝わり、従事者に届いていくということが求められていると思う。

○ 石場委員

外国人介護人材の受入や介護ロボットの導入について、現場としてはどのように考えているか。

○ 小原委員

どちらも必要で、外国人介護人材については、当法人でも4名、ミャンマーから受け入れているがとてもよく働いている。

介護ロボットや見守りセンサー等の導入も絶対に必要である。県からの支援もあり普及してきているが、これらの機器の有無によって労働環境は大きく異なる。テクノロジーが導入されている環境で働いていた人が、導入されていない事業所で働くことは考えられないことから、標準化を図ることで、働きやすさの向上や介護業界のイメージアップにつながる。また、生産性が向上し、例えば10人でやっていたことを9人でやれるようになるので、こういった取組を一つ一つやっていかないと介護業界は成り立たなくなると考えている。もう1点、生産性の向上によって生み出された時間を何に充てるかということが大切であり、例えば利用者とのコミュニケーションに充てるなど、最終的には利用者の幸福度向上につながっていくことが重要である。

□ 野村長寿社会課長

県としても、介護事業所に対するテクノロジー導入支援や伴走支援を行っており、今後も周知・推進してまいりたい。

● 小泉部会長

外国人材の受け入れについて、現地に日本語教育等を行う学校を作っている秋田県の方たちもいるが、現在はどうのようなルートで受け入れているのか。

○ 小原委員

外国人介護人材の受け入れについても、現地に出向く経費の支援や、送り出し機関や国内の登録支援機関等との連携に向けたセミナー等を県で実施しており、そういったところからつながりを作っていた。

○ 安藤委員

今後の介護施設の持続可能性を考えると、医療依存度の高い方の受け入れも必要になってくると思われるが、そういった利用者に対応するため、看護師の確保も重要である。急性期病院でも看護師が不足しているところも多いので、医師・介護従事者に加えて、看護師の確保も重要だと思う。

新卒の看護師が県内に定着しない最大の理由は給与である。また、県外から帰ってくる場合、急性期病院ではなく施設や訪問看護ステーション等に就職する看護師が多いため、そういったところへの受け入れ窓口を設置することも検討してはどうか。

□ 照井医療人材対策室長

看護師の確保について、総合計画でも県内看護学生の県内就職率を指標として掲げており、県内への新規就業に取り組むとともに、再就業についても、ナースセンターと連携し、例えば若いころは急性期病院で、そのあとは介護施設などで活躍してもらうなど、県内で働くイメージを持っていただくことについて、大学などとも連携しながら取り組んでいきたい。

● 小泉部会長

潜在看護師へのPRについてはぜひ取り組んでもらいたい。また、地元の看護学校は県内定着率が高いので、看護学校を維持するための支援もお願いしたい。

○ 小原委員

介護分野においては、やはり介護職員を多く抱えなければいけない。特に、介護福祉士の採用が非常に困難になっている。県内の養成校が募集停止になるなど、人材の供給不足が生じている。海外人材の活用や潜在人材の掘り起こし等、多面的な施策を展開しなければ厳しい。

もう1点、総合計画では、社会減を抑制していくこととしているが、介護や医療は生活のインフラのようになっており、これが維持できなければ介護離職につながるなど、生活が成り立たなくなる。したがって、この部会で扱っているのは、単なる人材確保にとどまらず、地域インフラだと考えている。

採用していくことに加え、採用後の定着に向けた教育も重視していかなければいけない。

当法人では、教育の中身をすべて見直したり、処遇改善加算とは別に全職員のベースアップをしたり、休日を3日増やしたり、働き方の工夫をしたりといった取組をしている。

● 小泉部会長

社会保障関連は重要なインフラであり、医療施設や介護施設がなくなると地域が消滅すると思っている。イメージアップもそうだが、重要なインフラであるということを知ってもらい必要があると思うが、若い方向けに取り組んでいることはあるか。

○ 小原委員

学生はまず初めにホームページやSNSを見るので、ホームページやSNSの活用は必須である。また、法人独自の説明会をオンラインで実施しているが、効果は出ていると思っている。

□ 野村長寿社会課長

人材確保については、イメージアップから定着までの一連の取組として展開していく必要がある。県としても事業者が活動しやすいよう周知してまいりたい。

<指標4 健康寿命>

○ 安藤委員

健康寿命は「健康である」と自分が認識している期間により算出されることから、特定健診の受診率だけでなく、日常的な運動習慣が重要である。例えば、住友生命からもらったデータでは、秋田県民の歩数は1日4,000歩あれば多い方だが、東京では1日に8,000歩から1万歩となっており、働く世代に運動を促す取組が必要である。

○ 石場委員

現場でも、運動習慣が有用であるということは実感している。また、運動習慣の定着とともに、口腔機能の維持も重要である。秋田県では嚥下困難による死亡率が全国でも上位ということで、自分の歯が何本残っているかということや、歯科受診の状況などの改善の取組も重要だと考える。

□ 加藤健康づくり推進課長

総合計画の指標としては掲げていないが、県としても歯と口腔の健康は重要であると認識しており、「健口づくり」に継続して取り組んでいる。

○ 小原委員

やはり歩くこと、運動習慣を身につけることは重要だと考えており、東京などと比べると秋田県では歩く機会が少ないと思う。大仙市でも促進に取り組んでいる。

● 小泉部会長

地域によっては買い物券だったり、会社ごとの取組だったりもあるが、県としての取組はどうか。

□ 加藤健康づくり推進課長

今年4月に住友生命と連携協定を締結し、その記念事業として、健康アプリを活用した歩行推進イベント等を実施している。また、県立大学、国際教養大学、公立美大が連携して実施している森に関する研究の中で、森林を活用した健康づくりについて提案をいただいているが、クマの問題等もあり、森を歩こうとは言いづらく、難しいところである。

まずは、食生活、たばこ、アルコールや運動などが病気に関連していることを認識してもらい、自分の健康に関心を持ってもらうことが重要と考えている。

運動については、楽しく、身近に取り組めるような仕組みをつくっていきたいと考えているので、御意見があればお知らせいただきたい。

● 小泉部会長

秋田空港の立体駐車場で真剣にウォーキングしている人を何回も見かけたこともある。屋外が危ないなら、屋内で歩くということも考えられる。

<政策に関する指標以外>

○ 石場委員

先ほど述べた、産みやすく、育てやすくということに関して、県の事業か市の事業かは忘れたが、「イクボス」の推進や、婚活支援事業は現在も継続しているか。

□ 三浦次長

婚活支援等については、人口戦略部において実施している。

○ 安藤委員

高齢者救急をどこで診るのが秋田県の大きな課題になってくると思う。それから、先ほどの審議会を見ていて思ったのだが、秋田県の人口が増えないのは仕方の無いことである。県の予算配分について、若い人に来てもらうのもよいが、現在住んでいる高齢者の生活の担保により多くの予算を配分してもらいたい。例えば運動習慣が身につくことで高齢者が健康になれば、施設利用者が少なくなる可能性もある。そういったことに予算をかけてもらいたい。

○ 小原委員

先ほど石場委員から介護保険制度の周知について意見があったが、40歳から被保険者となるにもかかわらず、保険証が交付されるのが65歳であることもあり、40歳から介護保険料が徴収されていることを知らない人も多い。ただし、介護休業・介護両立支援に係る法改正で、40歳になる段階で事業者から従業員へ介護休業制度等の説明義務が課されたため、これからは介護保険に対する認識も変わってくると思われる。両立支援制度と介護保険の連携も重要になってくると思う。

● 小泉部会長

高齢者の独居世帯に対する見守り体制の強化を要望する。セキュリティ会社のも
のはあるが、元気な高齢者が安心して暮らせるよう、また孤独死を防ぐため、ICT
機器等を活用した自治体主導の見守りシステムの構築等、安心して暮らせる環境づ
くりを進めてもらいたい。

(4) その他

□ 事務局（福祉政策課政策監）

次回はオンライン開催とする予定である。詳細は後日連絡する。

9 閉会

以 上