令和８年度第１回秋田県医療審議会医療計画部会　議事録要旨

１　日　時　　令和８年９月 14 日（月）　18 時 00 分から 19 時 00 分まで

２　場　所　　秋田県議会棟２階　特別会議室

３　出席者　　秋田県医療審議会（医療計画部会）委員

【委員（13 名中 12 名出席）】（敬称略、五十音順）

太田原　康　成	秋田県病院協会副会長	
小　野　　剛	秋田県病院協会会長	
小野崎　圭　助	秋田県医師会副会長	
加　藤　　尊	全国健康保険協会秋田支部支部長	
河　合　秀　樹	秋田県病院協会副会長	
津　谷　永　光	秋田県市長会	
藤　原　元　幸	秋田県歯科医師会会長	
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	欠席
三　島　和　夫	秋田県医師会（秋田大学大学院医学系研究科精神科学講座　教授）	
宮　腰　尚　久	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長	
安　田　哲　弘	秋田県薬剤師会会長	
山　岡　ふき子	秋田県看護協会会長	

【専門委員（３名中３名出席）】

五十嵐　知　規	秋田県医師会副会長
菅　原　慶　勇	秋田県理学療法士会長
三　浦　　康	秋田県厚生農業協同組合連合会理事

【事務局】

石　井　正　人	健康福祉部長
近　藤　祐　史	健康福祉部健康医療技監
樋　口　和　彦	健康福祉部次長
三　浦　一　成	健康福祉部次長
後　藤　富美夫	障害福祉課長
六　澤　恵理子	医務薬事課長
時　田　博　文	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ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。ただ今から令和８年度第１回秋田県医療審議会医療計画部会を開会いたします。本日は医療審議会会長の指名を受けた委員による初めての医療計画部会であり、部会長が選任されていないため、開会にあたりまして健康福祉部長の石井から挨拶を申し上げます。

【石井部長】

委員の皆様には本日ご多用の中、またお足元の悪い中、本部会に出席いただきまして誠にありがとうございます。また日頃より本県の医療保健行政の推進に多大なるご理解とご協力をいただいておりますこと、この場をお借りして深くお礼申し上げます。

現行の医療保健計画でございますけれども、今年度３年目を迎え中間見直しの年にあたっております。現行計画では人口減少が進行する中にあっても質の高い医療体制を維持することを目的に二次医療圏を広域化いたしました。これは医療機能の役割分担と連携の実効性を高め、将来にわたって県民の皆様へ安全かつ質の高い医療を提供していくために重要な取り組みであったと思っております。

一方、現在作成を進めております新たな地域医療構想は、2040年を見据えた保健医療の将来像を定めるものとして医療計画の上位に位置づけられることになっております。医療計画の方は地域医療構想を実現するための具体的な実行計画としての役割を次期計画から担うことになっております。したがいまして、令和 11 年度からの計画となる次期医療計画では、地域医療構想で示された将来像に基づき５疾病６事業をはじめとする個別施策の具体化を図っていくことになることから、今回の中間見直しでは新たな地域医療構想との整合性や次期医療計画への円滑な接続を見据え、小幅な改正を予定しているところです。また医師確保計画および外来医療計画につきましても、国のガイドライン等に基づき必要な見直しを行うこととしております。

人口減少や高齢化が加速する本県におきまして、県民の皆様が安心して医療を受けられる体制を構築することは最重要課題です。本日ご出席の委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から貴重なご意見を頂戴したいと考えておりますので、本日どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

本日の審議会は対面とオンラインの併用での開催となります。オンライン参加の皆様は発言時以外はマイクをミュートにしてくださるようお願いいたします。また議事進行は部会長が務めることになっておりますが、部会長が選任されていないため、部会長が決まるまでの間は事務局が進行を務めさせていただきます。

本日は委員 16 名中 15 名のご出席をいただいております。委員の過半数にご出席いただいておりますので、医療法施行令第５条の 20 第２項に基づき本部会は成立していることをご報告いたします。

次に本医療計画部会の公開に関して諮ります。本医療計画部会は原則公開としておりますので公開で行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

ありがとうございます。それでは本医療計画部会は公開で行うことといたします。

このたびは、委員改選後、最初の医療計画部会であり、初めてご就任された委員もいらっしゃいますので、本来であれば一人一人ご紹介するべきところですが、時間に限りがございますので、配布の名簿でご紹介に変えさせていただきます。

欠席は秋田県町村会副会長（小坂町長）の細越委員、オンライン参加は太田原委員、河合委員、津谷委員、三浦専門委員の４名となります。

それでは議事に先立ちまして部会長の選任を行いたいと思います。秋田県医療審議会運営規定に基づき、委員の互選により部会長を定めていただきたいと思います。部会長の互選についてどなたかご推薦いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【小野委員】

小野崎委員にお願いしたいと思います。

【事務局】

ただ今部会長に小野崎委員を推薦するというご発言がございましたが、いかがでしょうか。

【異議なしの声あり】

ご異議がないようですので部会長は小野崎委員にお願いしたいと思います。

それでは小野崎部会長にご就任のご挨拶をお願いいたします。

【小野崎部会長】

今指名されました小野崎でございます。この会に初めて参加させていただいております。いきなり部会長という重任を預かりましたが、この会は人口減少・高齢化が著しい秋田県にとって大変重要な会であると思っておりますので、委員の皆様にご忌憚のないご意見をいただきながら進めていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

【事務局】
ありがとうございました。これ以降の進行につきましては小野崎部会長によろしくお願いいたします。

【小野崎部会長】
それでは早速始めたいと思います。まず議事に先立ちまして議事録の署名委員を決めたいと思います。議事録署名委員は運営規定に基づき出席した委員の中から部会長が２名指名することになっておりますので、私から２名推薦したいと思います。
今回、議事録署名委員を山岡委員と菅原委員のお二人にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【小野崎部会長】
早速、協議事項に入ります。本日の協議事項は２件となっております。
本日は 19 時を目安に終了したいと考えおりますので皆様よろしくお願いいたします。
それでは、協議事項（１）「第８次医療計画の中間見直しについて」、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】
（資料により説明）

【小野崎部会長】
ありがとうございました。ただいま事務局から第８次医療計画の中間見直しについてご説明がございました。このことに関しまして委員の皆様からご質問・ご意見等があればよろしくお願いいたします。

【三島委員】
小児科など専門診療科の先生方との調整作業は進んでいるのでしょうか。このシステムを把握しておりませんので教えていただけますでしょうか。

【事務局】
協議会をこれから開きまして、この内容については議論することになっております。問題意識はあらかじめ共有させていただいて、今後議論をさせていただくという流れで考えております。

【三島委員】
わかりました。小幅の改定というお話でしたので、それも含めて小児科の先生方の話を聞いた上でのご審議か、そうではなくてこれから関係者の中で協議を行っていくのかという確認でした。

【事務局】
小児の分野はこれまでも様々な場面で話し合いをしてきておりますので、そういったところも踏まえながらではございますが、現在の計画では北秋田市民病院が小児地域支援病院に指定されておりますが、小児科の入院受入が停止されたことに伴い、北秋田市民病院の位置づけをどうするかを議論するのが次回の小児医療協議会の主な内容になっております。

【三島委員】
ありがとうございました。

【加藤委員】
説明の割愛された資料（参考資料１）の方でしたが、がんのところに数値目標に関する記載がございます。ここの数値目標自体の記載について、私、保険者としてはちょっと違和感を覚える部分もございます。というのは、プロセスで各部位の検診の実績が乳がんを除いて全国平均以上になっております。検診の受診率が平均以上なのに、毎年報道されているとおりがんの死亡率が 29 年連続全国ワーストである事実をどう考えればいいのかと感じます。令和６年度の厚労省の地域保健健康増進事業報告では、秋田県の受診率は胃で 8.0%、大腸で 8.8%、肺で 6.3%、子宮頸がんで 13.2%、乳がんで 15.3%と公表されています。こちらの国民生活基礎調査とはだいぶ開きがあると思いますし、私の協会けんぽの加入者データにおいても、がんの検査がカバーされている生活習慣病予防健診の受診率は直近の令和 7 年度実績で秋田は 54.6 %で、全国平均から５ポイント程度下回っているのが実情です。東北でも山形は 81.4%、宮城は 70.4%、青森、岩手も 60%以上です。ここはちょっと見劣りしているという認識がないといけないのかなという気がいたします。国民生活基礎調査の調査手法や秋田でのサンプルの出し方はいた仕方ない事情はあると思いますが、ここは改善していくべき部分で、全国平均より良いというデータの出し方は県民の誤解を招くのではないかと感じます。

【小野崎部会長】
今の質問に対して答弁はございますか。

【事務局】
　今、委員のご指摘の事を参考にいたしまして、今後のものに反映させていきたいと思います。ありがとうございます。

【小野崎部会長】
　ちなみに職域も全部入った数値でしょうか。職域の検診も含めた数値でございますか。多分、今の加藤委員が言った健診につきましては、受診率は各々の関係機関で見るとこんなに高くはないのが現状だと思いますが、なんでこんなに高いのかなということだと思います。

【事務局】
　データについて確認いたします。

【小野崎部会長】
　よろしくお願いいたします。

【五十嵐委員】
　今回、小児についての見直しがかなり重要な点になっているようです。参考資料の最後のページのところで、数値目標とか実績がございますが、これを見ますと小児に関しては全ての項目が目標値に達成しているような結果に見えます。この実績値がその後悪くなったということなのでしょうか。数値と現状はかなり変わってしまったということなのでしょうか。そちらについて教えていただけますでしょうか。

【事務局】
　数値に関しまして達成はしているものの、やはり小児の分野については医師や医療資源の偏在という大きな課題を抱えております。特に県北地域におきましては北秋田市民病院が入院を停止したという経緯もございまして非常にお困りになっている方もいらっしゃるということで、先ほど申し上げました小児地域支援病院のあり方につきまして、特に北秋田市民病院の位置づけをどうするかといったところをしっかり定めて、連携体制を構築していきたいという趣旨でございます。

【五十嵐委員】
　ありがとうございます。秋田県全体の数字といたしましてはまあまあですけれども、県北の問題が非常に大きいということで考え直したいということでよろしいでしょうか。

【事務局】
はい、特に県北の課題ということでございます。

【小野崎部会長】
ほか何かございませんでしょうか。
ご意見が出ましたので、医療計画の中間見直しを進めるにあたりまして委員からの発言を十分踏まえて進めていっていただきたいと思います。

【小野崎部会長】
それでは、協議事項（２）「秋田県外来医療計画の策定について」、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】
（資料により説明）

【小野崎部会長】
ただいま秋田県の外来医療計画の策定についてということでご説明がございましたが、これにつきまして皆様からご質問やご意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

【宮腰委員】
このガイドラインの主な変更点の「地域で特に必要とされる外来医療」というのは、循環器疾患とか呼吸器疾患のような特定疾患のことを言っておられるのか、あるいは病院機能なのか、そのへんを教えていただけますでしょうか。

【事務局】
疾患というよりも機能の方になります。例えばですけれども、在宅診療ができる診療所がどれくらいあるかなど、地域ごとの差などを比べて、どこが不足しているといったところを主に公表することを想定しております。

【宮腰委員】
ありがとうございます。そうすると主に内科ってことですか。

【事務局】
内科に限らず全般的です。

【小野崎部会長】
ガイドラインの変更点について、医師の外来過多区域の設定でありますけれども、秋田県において該当するものは秋田市中央以外にはない、そういうことではないでしょうか。

【事務局】
秋田市を含む県央域もこの区域の対象にはなっておらず、国で示されている候補としましては、東京や大阪などといった首都圏の２次医療圏が対象となっております。

【小野崎部会長】
外来過多区域の設定は、秋田県はもう対象に入っていないということですね。

【事務局】
はい、そのとおりです。

【小野委員】
私からちょっと２点あるのですが、１点は計画策定の方向性のところで８区域っていう話なのですが、これは外来につきましてはわかるのですが、そうすると地域医療構想の協議ではおそらく６区域で議論することになると思いますが、その中でこの区域が違うところで共有していくということになっていくと思いますが、そういう方向で考えてよろしいでしょうか。

【事務局】
地域医療構想は委員がおっしゃったとおり６地域で議論いたします。その６地域の中に２つの区域が入るということもあるということでございます。

【小野委員】
もう１点は、新しい地域医療構想の中に外来、在宅、それから介護との連携がありますけれども、おそらく介護の分野も協議の場に入ってくると思うのですよ。それをこの８区域でやっていくということが、外来も含めてその方が整合性があると思うのですけれども、その方向性を考えていくということでしょうか。

【事務局】
その点、まだはっきりと決めておりませんでしたけれども、まずは８区域で議論し、地域医療構想では、急性期拠点病院との絡みでどのような枠組みでやっていくのがよいか

様々ご意見をいただきたいと思います。外来につきましては８区域で進めていきたいと思います。

【小野委員】

最後にもう１点だけ、かかりつけ医機能の話なのですが、かかりつけ医機能報告制度が始まってまだあまり時間が経っていないという中で、秋田県ではどの程度報告がされているのでしょうか。かかりつけ医機能報告制度を活用して共有するとしても、どの程度報告されているのか。私の周りでもあまり十分報告していない医療機関もありますし、自分の病院でも実は報告しているけれども、どこまで入っているのか報告状況について教えていただければありがたいです。

【事務局】

95.6%という数値でございます。報告対象 823 機関（病院・診療所合わせ）に対して95.6%の報告をいただいております。

【安田委員】

見直しの部分ですけれども、今回配布させていただいた資料の最後に私どもからの意見というか要望についてまとめて提出させていただきました。今日、時間があまりないということですので詳細の説明はいたしませんけれども、今回の中間見直し案の中で見直すべき項目等に、当初第８次医療計画に盛り込まれていた部分等に関して医師確保計画のみが見直しが出ていると。なぜそうなったかというプロセスの検証、数値目標の部分もないのかなというところもございます。

私どもが作成した資料の最後のページですけれども、「第８次医療計画の中間見直しについて」も、地域医療構想や次の第９次医療計画の策定にあたって、地域医療構想を考える上でやはり診察・診療を受けるだけで医療提供体制は完結しないと考えております。薬物治療まで含めて医薬品供給をしっかりして診療・受診・治療にあたっていただくのが大事じゃないかなということで、私どもとしましては令和７年に薬機法改正もありましたけれども、いわゆる「地域医薬品提供体制」の構築を目指して今様々な取り組みを行っております。これは単に薬を調剤するっていうことに限らず、全ての薬物療法の中で薬剤師ができるサービスの一つとして安心な医薬品の提供という部分も含めた概念という形にどちらかというと近いかと思っております。この中で、やはり薬剤師の偏在・不足っていうのは、秋田県は病院薬剤師の不足が全国でもワーストクラスのスコアになっているのですけれども、この見直し案のところで、医師確保計画のみならず他の職種、先日の大館の看護師さんが不足して診療を休止するというニュースもございました。今医療従事者の中では様々なところで不足っていうのがどんどん進んでいて、医療提供体制自体が成り立たない

可能性が危惧されている状況だと思います。その上で、やはり薬剤師確保計画の部分もしっかり中間見直しをしていただきたい。そして先ほど申しました地域医薬品提供体制、これを全ての診療の枠の中に繋がってくる部分として、医療計画の中にこの地域医薬品提供体制という文言を入れていただきたい。そして在宅診療の部分もそうですけれども、薬剤師の評価指標をぜひ設定していただきたいと考えます。４番目に、様々な地域医療構想を策定する会議、県や様々な市町村の実施等でも委員がいてそういった会議が行われていると思うのですけれども、ぜひそういった議論の場に薬剤師の席も設けていただきたいと思っております。ぜひ地域の医療を考える上で様々な医療関係職種の人たちのこれからを考えた上での医療構想の策定、そしてそれを第９次医療計画の方に必ず繋げていただきたいと考えております。今日の資料の中には要望事項、追加文言という形で具体的な私たちの案も入れてありますので、ぜひ参考に見直しの方を進めていただければと思います。

【小野崎部会長】

薬剤師会からお話がございました。確かにそのとおりであると思っておりますが、県の方からよろしくお願いいたします。

【事務局】

貴重なご意見、ご提案ありがとうございます。今回の中間見直しにおきましても対応できる部分は対応させていただきたいと思うのですが、今回は中間見直しでございますので、新たな指標の設定ですとか計画の策定等というような大幅な改定につきましては想定していないところでございます。大幅な改定につきましては次期の９次の医療計画の改定の際に反映をさせていただきたいと考えております。

具体的にご要望いただきました項目につきましては、４番目の協議の場につきましては、色々な協議の場に薬剤師会様からご参加いただいているのですが、少し調べたところ、へき地の医療の協議につきましては現在の薬剤師会様の委員がいらっしゃらないという状況のようですので、そちらはご参加していただけるように調整させていただきたいと思います。

２番目の地域医薬品提供体制の部分につきましては、いただきました文言案を参考にできる部分は反映するように検討させていただきたいと思います。医療計画の中間見直しに反映させるのか、外来医療計画もございますので、そこらへんも含めまして検討させていただきたいと思います。

１番目の薬剤師確保計画と３番目の指標の設定という部分につきましては、新たな計画策定や指標の設定というのは難しいところもございますので、次期改定の際に反映させるということで検討させていただきたいと思います。

【安田委員】
ありがとうございます。私どもとしましては大幅な改定と考えておらず、最低限必須の項目だと思っております。ですので、ぜひこの中間見直しの部分から考えていただいて第９次医療計画へ継続していただくということを要望いたします。

【小野崎部会長】
これにつきまして今ここで全部わかりましたという話にはならないかと思いますので、まず前向きに検討いただいて、間違いなく第９次医療計画には薬剤師会からご要望があったところは反映できるようにご協力をいただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【小野崎部会長】
それでは、本日の議題が２つございましたけれども、議事はこれで終わったということになりますが、委員の皆様、または県の方から、その他ございますでしょうか。

【事務局】
（資料により説明）

【小野崎部会長】
ありがとうございました。能代厚生医療センターの太田原先生、何かご意見等ございますでしょうか。

【太田原委員】
今ご紹介ありましたとおり、理由は深刻な看護師不足であり、閉鎖せざるを得ないということで報告をさせていただきました。

【小野崎部会長】
三島先生、何かございますでしょうか。

【三島委員】
精神科救急と言っても具体的なイメージが湧かない方もおられるかもしれませんのでご説明すると、例えば精神的な不調で受診される方のほか、身体合併症がある、首吊りや刃物を使った自殺・自傷行為など、身体的な対応が必要なケースも多数あります。例えば大学病院では８月の１ヶ月間で１５名の精神科救急の患者さんが受診されておりますけれども、その中には大量服薬、拒食症の方の低血糖など色々なケースがありました。大学病院

でも、精神科救急に対応できる個室のキャパは現状でも限界まで来ているところです。ところが、県北に限らず全国的にも、総合病院の精神病床はどんどん減っている状況です。県北には精神科専門病院は複数ありますが、身体管理ができる病院はないため、県北の精神科救急についてはこれまで、精神科病床を有する総合病院で、かつ精神科救急に対応できる精神保健指定医資格を持っているドクターが複数常勤している能代厚生医療センターと大館市立総合病院に 365 日体制でお願いしてきたところでございます。それが維持できなくなるので私たち大学病院もできる限り対応していこうと思っていますけれども、サステナブルな体制を維持するためには色々な知恵を持ち寄り関係各所と協議を続けていく必要があると考えております。

【小野崎部会長】

ありがとうございます。大変なことだと思っております。身体合併症となると直ちに入院できるところは少ないというのが現状でございますので、秋田大学の負担かと思いますが、今後の課題だとも思っております。本日は報告ということになりますので受け止めたいと思います。

【小野崎部会長】

このほか何か委員の皆様からご意見やご質問等、ございますでしょうか。そろそろ時間となりましたので、本日出されました議題につきましては以上になるかと思います。それでは司会を事務局の方にお返ししたいと思います。

【事務局】

小野崎部会長、進行ありがとうございました。

また、委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。

これをもちまして、令和８年度第１回秋田県医療審議会医療計画部会を閉会いたします。

本日は、お忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございました。

令和８年１１月９日

部　　会　　長　　小野崎　　圭　助

議事録署名委員　　山　岡　　ふき子

議事録署名委員　　菅　原　　慶　勇