

# 令和4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5年3月13日(月) 16時から18時まで

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(16名中15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	欠席
小野地章一	秋田県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長	
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	
小棚木均	秋田県病院協会会長	
白川秀子	秋田県看護協会会長	
菅原慶勇	秋田県理学療法士会長	
田口知明	秋田県市長会	
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	
三浦進一	秋田県医師会副会長	
三島和夫	秋田県医師会(秋田精神医療懇話会)	

【事務局】

佐々木 薫	理事
伊藤 香葉	健康福祉部長
佐藤 徳雄	健康福祉部社会福祉監
片村 有希	健康福祉部次長
高橋 直樹	健康福祉部次長
石川 修	健康福祉部次長
嘉藤 佳奈子	健康福祉部参事(兼)福祉政策課長
樋口 和彦	障害福祉課長
辻田 博史	健康づくり推進課長
武藤 順洋	保健・疾病対策課長
石井 正人	医務薬事課長
石川 由美子	医務薬事課医療人材対策室長
柳 谷 由己	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。

委員の皆様おそろいになりましたので、ただいまから第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、任期満了に伴い、医療審議会会長の指名を受けた新しい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おられませんので、開会にあたり伊藤健康福祉部長から御挨拶を申し上げます。

##### 【伊藤健康福祉部長】

健康福祉部長の伊藤でございます。

委員の皆様におかれましては、年度末のお忙しい中、医療審議会医療計画部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃から本県の医療・保健・福祉行政のみならず、県政全般にわたりまして御協力、御理解をいただき、重ねて御礼を申し上げます。

さて、本日の医療計画部会では、令和6年度からスタートする秋田県医療保健福祉計画の策定にあたりまして、二次医療圏の設定について優先して御審議いただくこととなっております。

医療圏は昭和60年の医療法改正により医療計画の策定が始まってから8医療圏のままとなっております。

この間、医学の進歩のみならず、ドクターヘリやドクターカーの運行、高速道路をはじめとする道路網の整備が進むなど、医療を取り巻く環境は大きく変わってきました。

また、今般の新型コロナウイルス感染症におきましては、皆様、対応に苦慮されたこととは思いますが、ここから学んだことも多く、特にデジタル技術に関しては、今後の医療に大きな影響を与えるものと考えております。

後ほど資料を御覧いただきますが、県では、先日の医療審議会でもお示ししました秋田県医療の目指す姿を、様々な場面で、今後も提示していきたいと考えております。

今後、人口減少と高齢化が進行する中であっても、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ質の高い医療を持続的に、将来的に提供できる体制の構築に向けて、二次医療圏はどうあるべきか、どのように設定すべきかについて、皆様方からの忌憚のない御意見をいただきたいと思いますと考えております。

本日はよろしく願いいたします。

##### 【事務局】

それではそのたびは改選後の最初の部会であり、初めてご就任された委員もいらっしゃいますので、本日、御出席いただいております委員の皆様を御紹介させていただきます。

五十音順で紹介いたします。

秋田県医師会副会長の伊藤委員です。

秋田県病院協会副会長の小野委員です。

秋田県厚生農業協同組合連合会代表理事理事長の小野地委員です。  
全国健康保険協会秋田支部長の加藤委員です。  
秋田県病院協会理事の神谷委員です。  
秋田県病院協会会長の小棚木委員です。  
オンラインで参加いただいております秋田県看護協会会長の白川委員です。  
秋田県理学療法士会会長の菅原委員です。  
秋田県市長会の田口委員です。  
秋田県歯科医師会会長の藤原委員です。  
秋田県国民健康保険団体連合会常務理事の古谷委員です。  
オンラインで参加いただいております秋田県町村会副会長の細越委員です。  
秋田県医師会副会長の三浦委員です。  
オンラインで参加いただいております秋田県医師会秋田精神医療懇話会の三島委員です。

本日、秋田大学大学院医学系研究科長医学部長の羽瀧委員は参加の予定ですが、少し遅れているようです。

また、所用のため、秋田県薬剤師会会長の大越委員は欠席されております。

議事に先立ちまして、医療計画部会の議長は会長が務めることになっておりますが、部会長は決まっておられませんので、秋田県医療審議会運営規程第4条第4項の規定により、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。

適任と思われる方を、どなたかご推薦いただきたいと思います。いかがでございましょうか。

**【小野委員】**

伊藤委員にお願いしたい。

**【事務局】**

ただいま、部会長には伊藤委員を推薦するという御発言がございましたが、委員の皆様いかがでしょうか。

**【異議なしの声あり】**

**【事務局】**

御異議がないようですので、部会長は伊藤委員にお願いしたいと思います。

伊藤部会長は、部会長席に御移動をお願いいたします。

それでは、部会長に就任の御挨拶をお願いいたします。

**【伊藤部会長】**

伊藤でございます。よろしくお願ひいたします。

先ほど、趣旨に関しましては、伊藤健康福祉部長がしっかりお話されましたので、本日

は、その内容で協議いたします。

本日は、次期医療計画の策定、それから二次医療圏の設定に関しまして、皆様からそれぞれの立場で、忌憚のない御意見をいただ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。

それでは、秋田県医療審議会運営規程により、会議の議長は副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伊藤部会長よろしくお願いいたします。

**【伊藤部会長】**

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】**

御報告いたします。

本日は委員16名中でただいま14名の御出席をいただき、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、本医療計画部会は成立しておりますことを御報告いたします。

**【伊藤部会長】**

次に、本医療計画部会の公開に関してお諮りいたします。

本医療計画部会は原則公開となっておりますので、公開で行うこととしてよろしいでしょうか。

**【異議なしの声あり】**

**【伊藤部会長】**

それでは、公開で行うこととします。

次に、議事録署名委員は秋田県医療審議会運営規程により、部会長が指名することになっておりますので、私の方から指名させていただきます。

菅原委員とオンラインですが白川委員のお二人にお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、議事に入りますが、本日は18時くらいを目処に会議を終了したいと思いますのでよろしく御協力をお願いいたします。

それでは早速、議題(2)「次期医療計画の策定について」と(3)「二次医療圏の設定について」は、関連のある議題でありますので一括して協議いたします。事務局の方から説

明をお願いします。

【事務局】

（資料により説明）

【伊藤部会長】

ありがとうございます。

ただいま議題（２）「次期医療計画の策定について」と（３）「二次医療圏の設定について」事務局から説明がありました。まずは「次期医療計画の策定について」から御意見を伺います。いかがでしょうか。

【小野委員】

国の医療計画の中に、外来医療の提供体制の確保も入っているが、これは医療計画とは別個ということよろしいですか。秋田県の医療計画の中には入っていないが、これは別途策定するものだったのでしょうか。

【事務局】

外来医療計画の関しては、６年間というサイクルではなく３年という短いサイクルで見直すイメージになっているので、医療計画とは別に作る事となっております。

【小野委員】

そういうことで８ページの次期医療計画の策定について（案）に含まれていないということと理解してよかったのでしょうか。

【事務局】

そのとおりです。

【伊藤部会長】

他に何かありませんか。

参考資料１として「秋田県医療の目指す姿」というものがありますが、これは大変ポイントだと思いますし、次期医療計画を考える上で実にいい資料だと思います。これを見て考えていただいてもいいです。

【医務薬事課長】

私の方から参考資料１について簡単に説明させていただきます。

こちらは２月１日の医療審議会に、秋田県医療の目指す姿についての考え方を整理したものという形でお示しをさせていただきました。

その時いくつか御意見いただきまして、若干表現が変わってる部分がございますが、基本的な考え方は変わっておりません。

一番上の囲みにある「住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応え、かつ、質の高い医療を将来にわたって持続的に提供できる体制の構築」という、言葉で表現すると多少抽象的ではありますが、こうした体制を目指す上での課題といたしまして、いくつか項目だしてあります。

一つが人口減少と高齢化、いわゆる医療を受ける側のニーズとしての質・量の変化があります。

二つ目の働き方改革の推進、三つ目の医師等の不足・偏在は、医療を提供する側としても、絶対数としての医療人材には限りがあり、働き方改革を進める中で、そういった状況に拍車がかかることで医療人材が非常に窮屈なものになりかねないとう、医療の需要と供給の両方で課題があると考えております。

そのための対応方針としては、やはり効率的な医療提供を目指さなければならない、そのために各医療機関が役割分担をしなければならない。役割分担と連携により効率的な医療提供を目指していくということをまずは掲げております。

役割分担をし、症例数が集約されることで、医師等がスキルアップしながら働き続けられる環境も整ってくると考えております。

右側に輪が二つ書かれた図があります。目指す姿のイメージで、左側が地域包括ケアシステムの構築により、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応える体制が整っている状況を示しており、右側の青い輪は、質の高い医療を将来にわたって持続的に提供できる体制を示しています。

先ほど話しました役割分担と連携という形の中で、診療所、地域包括ケアシステムを支える病院、主に急性期医療を担う病院、高度な医療を支える柱となる病院、これらがそれぞれの役割を地域の中で分担しながら、患者の病状の変化に応じた受診先の紹介や転院調整、あるいはICTを用いた診療情報の共有や遠隔診療といった連携をとりながら、質の高い医療を将来にわたって持続的に提供できる体制を目指していこうということを示しております。

#### 【伊藤部会長】

ありがとうございます。

ただいまの説明も参考にしながら、次期医療計画の策定に向けて何か御意見ございませんか。

#### 【小棚木委員】

今の説明は次の二次医療圏に関わってきますが、住み慣れた地域で暮らし続けたいというのはどういう概念ですか。それは市町村単位ですか、二次医療圏単位ですか、県として、住み慣れた地域をどういうイメージを持って、この資料に記したのですか。

あと、住み慣れた地域で暮らし続けたいと言っているが、治療のために違う医療圏に行って、そこで治療してまた戻ってくるということを想定してるのか、それともあくまでも小さい地域の中で医療を完結したいという考え方なのか。どういうイメージなのでしょう。

【医務薬事課長】

ありがとうございます。

細かいところを詰めきってるわけではありませんが、住み慣れた地域というのは、行政的な何かということではなくて、まさに自分の居所のあるところをベースにして、そういったところで暮らし続けることができる体制という意味です。当然、病気や疾患の状況によって治療できる場所が限られる場合がありますので、そのようなときは、その限られた場所で治療を受けますし、症状に合った治療先、診療先を調整しながら、できるだけ本人の希望に沿った治療ができる体制を目指していくべきという考え方です。

【伊藤部会長】

よろしいでしょうか。

地域包括ケアシステムの住み慣れた地域と、地域医療構想でいうところの住み慣れた地域とは分けて考えているということです。

他によろしいでしょうか。

次期医療計画の策定に関して、例えば、救急医療などに関していかがでしょうか。

【菅原委員】

例えば独居の方や高齢者のみの世帯の方は、急性期から維持期や回復期に移る場合や疾病と障害を抱えながら自宅に退院する場合はやはりここに示している医療ニーズの変化のところに機能例として示してあるとおり、連携が非常に重要で、その連携体制によっては生活スタイルがかなり左右されるということをかなり経験しています。

この目指す姿のイメージの中に、リハビリテーションの言葉が入っていませんが、今後のリハビリテーションの推進として、例えば病院や診療所、老健施設から出ていくようなスタイルもでてきていると思い、県が考えているこの連携をどのようにつないでいくかが重要であると思います。

【伊藤部会長】

そのスタンスもとても大切なことだと思います。

他にありませんか。

神谷委員は救急体制等に関して何かございませんか。

【神谷委員】

参考資料1の目指す姿のイメージで、病院機能だとやはり急性期や救急・災害の機能と地域包括ケアシステムを支える病院の両方を持っていないといけないと思っていたのがこれまでの病院の姿だったと思います。地域包括ケアシステムを国が考えたときは、都会のイメージがあって中学校単位ということも言われていた。どこでも人口が多いところでは、病院を整備して、そのような形をとることができますが、秋田県の現状というのは、説明がありましたように人口がどんどん減っていくほか、医学部は毎年定員が決まっています、

沢山卒業生は出ているものの県内に定着せず、医師不足が進行していることです。急性期と地域包括ケアシステムを支える病院という両方の機能を考えていく必要があると思います。

【伊藤部会長】

次期医療計画の中には新興感染症が入ってくるので、そのようなことも考えないといけない時代になってきたと思います。

【小野地委員】

新興感染症や救急医療など5疾病6事業をそれぞれ別々にやるという意見も多いと思いますが、医療計画をどうするかということとは違うと思います。

医療計画はあくまでも病床などの見直しであるので、機能となると5疾病6事業それぞれの括りが違ってくる。

医療計画に盛り込む二次医療圏の見直しが必要かという話になると、我々厚生連は8医療圏に9つの病院があって、うち6医療圏については、その医療圏の中で最も病床数の多い病院です。それぞれの地域でこれまで可能な限り二次医療圏で完結できる医療を求められ、それに応えようとしてきたのがこれまでです。そういう意味ではこれまではできるだけ8医療圏を残す形で努力してきたが、なかなか9つの病院がその地域の連携だけでは出来なくなってきて、二次医療圏の異なる厚生連病院間での機能分担をせざるを得なくなってきています。地元の自治体や住民からは現状の二次医療圏を残して、その中で可能な限り全ての医療を提供できることを様々なところで求められています。6年前の医療計画のときも見直しの話がでましたが、8医療圏でいきましょうという結論になった。ただ、そのときにもすでに見直しをしなければならないのではないかとしたことだったが、引き続き検討するというで終わったと思います。

それから6年経って、人口減少が一番ではあるがかなりの症例数の減少により、それぞれの医療圏内で完結できる体制を整備することは、いくら努力しても限界にきていると感じています。

今回の次期医療計画については、さらに6年後のあるべき医療を見据えて方向性を出してくので、できるだけ医療を現状の8医療圏で提供できるよう応えたい想いはありますが、どういう括りにするかは別にして、6年前と違って、かなり厳しい状況になっていることを踏まえると、医療圏の見直しをせざるを得ない段階にきていると認識しています。

【伊藤部会長】

次の二次医療圏の設定についてのところでもっと深く議論していきたいと思います。

その他、次期医療計画の策定について何か発言はありませんか。

羽瀨委員が入られましたので、大学の立場として、医師確保計画や働き方改革について何かコメントはありませんでしょうか。



【羽淵委員】

今からの発言が医学部の総意かと言われるとそうではないかもしれませんが、個人的な意見を言わせてもらおうと、大学としても医師を秋田県になるべく定着させるように努力していますが、救急に関しても様々な医療が高度化してきて、従来よりも大きなチームで病院を動かしていく必要があります。例えば、外科や整形の医師をそこに1人配置してフルで頑張るという体制ではどうしても限界がきます。当然医師以外の職種も必要です。これまでは2人でなんとかできていたものが、医療がここまで高度化してくるとできなくなってきました。麻酔科も24時間救急を引き受けるとすると、私見ですが3人くらいの体制がないと苦しくなると思います。例えば2人でやる場合、連日当直となって疲弊して、医療提供ができなくなってしまう。8医療圏すべてで24時間救急対応可能な病院を整備するといった時代ではなくなったと認識しています。地域包括ケアシステムを支える病院と急性期もある程度できるといった病院となればどの医療圏でも可能だとは思いますが、24時間救急が対応可能な病院を置けるかと言えば、苦しいと思います。

【伊藤部会長】

意見の内容が二次医療圏の設定の方に移ってきたので、そちらの方に議論を移したいと思います。

【小野委員】

次期医療計画の中に新興感染症を入れなければなりません、それを入れるためにはこの3年間のコロナを避けて通れないのではないかと思います。コロナを参考に対策を講じないといけないと思います。この3年間における秋田県のコロナ対応の検証をやらないことには、先には進めないと思いますが、県としては検証を早急に行う予定はありますか。

【保健・疾病対策課長】

今後、6事業ということで新興感染症が加わることとなっています。新興感染症については、感染症の予防計画がメインと考えており、この件については、健康づくり審議会の方で議論を重ねていただいたのち、医療審議会にも提示し議論いただくこととしております。この部会とは場所が違いますが専門家の意見も伺い、振り返りも行いながら新たな計画を策定したいと考えております。

【小野委員】

国から新興感染症部分のガイドラインはこれから出てくると思いますが、コロナ禍で医療提供体制がどうだったかというのはしっかり検証したうえで、医療計画にはどこの病院が責任をもって対応するのか、そういった仕組みも考えていく必要がありますので、別の審議会でも検討を行うのもいいのですが、この部会にも情報提供をお願いします。

【伊藤部会長】

県医師会としても検証しなければならないという意見も多いので、協議会に提案・報告

していくこととしたいと思います。

それでは、次に二次医療圏の設定について議論していきたいと思いますが、資料の最後のページにありますように、昭和60年の医療法改正以降、同じ形である二次医療圏の設定を見直すべきではないかとのことです。検討するに当たってのポイントについて御意見ををお願いします。

【小棚木委員】

二次医療圏の見直しを考える場合は、患者の受療状況も重要です。医療審議会では前回との比較をした資料がありましたが、今回はワンポイントのみで、簡単な資料となっているが、そのように変えたのはなぜでしょうか。

【事務局】

今回は、前回との比較というよりは、医療提供体制の現状を把握した上で議論していただきたいため、前回との比較する資料は省略させていただきました。

【小棚木委員】

以前よりも、この地域がこれだけ流出が増えましたということ把握するためにはとても大事な資料だと思いますので、そのような資料を出していただければ、皆さん考えやすくよかったですと思います。

【医務薬事課長】

今回、医療圏の見直しの必要性について議論いただきたいということで進めていますが、どういったことが議論の対象になるか、見直しに必要な資料が何かについて御意見をいただければ次回準備したいと思います。患者の流出入については、今のところ国が特別集計した平成29年のものが直近の数値で、来年度には令和2年度版が出ると想定されています。今後、そのような資料ができれば、そういったものも含め次回示したいと思います。

【伊藤部会長】

今回は、どこの地域が一緒になるかということではなく、全体として現状を見て、医療圏を見直すべきではないかということを中心にして、次につなげていきたいということです。

【小棚木委員】

それは分かりますが、医療圏がこれだけ崩壊しているというデータでもあるので、そういうデータがあれば非常にイメージしやすいと思います。

【伊藤部会長】

二次医療圏がこのままでいいのかについて、それぞれの立場で御意見をいただきます。

【神谷委員】

人口が減るということは間違いないですし、人口減少率が高い秋田県において医療圏を考え直すことは必要だと思います。ただ医療圏を見直すことによって、何が変わるのかということを示した方が良くと思います。医療圏を再編して人口が大きくなった医療圏になるとして、その先はどうなるのか。県予算の問題なのか、病院間で何かを行うのか、そういった具体的な例示も必要ではないかと思います。

【伊藤部会長】

見直しに当たって考えなければならないのは住民への説明も必要だと思いますので、その点も含めて検討していくこととしたいです。

【小棚木委員】

部会長から住民への説明との発言がありましたが、医療圏の中で治療を受けてくださいというのを住民に言ったことはありません。あくまでも行政の括りであって住民はどここの医療機関で治療を受けても良いはずです。そこを取り違えない方がいいです。

【伊藤部会長】

行政だけの話ではなく見直しの経緯や結果については住民もしっかりと理解しておく必要があると思います。

【小棚木委員】

個人的な見解であるかもしれませんが、医療圏は、行政と業界の問題であって、住民には関係がないと思っています。

【伊藤部会長】

それについても協議していく必要があると思います。

【加藤委員】

二次医療圏については、ここ数年来様々な会合で医療圏別の患者動態を示してきました。医療圏別に患者の流出・流入の顕著なところも見受けられました。人口が減少している県なので、各地域に、中核病院や公的病院があるということは地域住民にとっては大きな安心につながるものと思いますが、一方で、専門医の少ない環境で症例数も限られた中で高度な診療あるいは手術を行うということは医療現場で求められる教育的見地や医療の質の面、また設備の問題もあって費用対効果ということにもなると思いますが、そういった観点からも適切かどうかということはどうしても考える必要があると思います。

【小野地委員】

二次医療圏の見直しは、単に行政的な話ではないと考えています。医療圏の括りをどう

するかというのはその後の機能分担に関わってくる問題です。

機能分担した場合、今の二次医療圏でやれることが隣の医療圏に行かなければならないということも考えられますので、そこで完結してくれというニーズもある中、受ける側（患者）はどこで受診しても良いとは言っても、遠くに行かなければならないということを理解していただかないと分担はできないのではないかと思います。この部分が一番大事だと思います。

二次医療圏が見直されたとき、二つが一つとなったとき、すべての医療がどこかに集約されるというのを一気に進めるのは住民の理解が得られないと思います。

括りが一つになったとしても、その疾病ごとに濃淡もあるので、明らかに集約できる、しなければならないところから見直していくことが良いのではないのでしょうか。

しばらくは現状の二次医療圏で対応できる疾病もあるし、中にはすでに機能していない疾病もあるので、どのくらいのスピードでやるかというのは、それぞれ濃淡をつけないと受ける側（患者）の理解を得られないのではないのでしょうか。

今回の医療計画で最終形とするのではなく、周りの理解を得ながら変えていく必要があるのではないかと思います。

#### 【小野委員】

地域住民の多くは近くで治療を受けたいという思いを持っているのは確かです。

そのような中、遠くまで治療を受けに行くという人ももちろんいますが少数です。

特に高齢化が進むと、とても遠くまで行けない状況となります。

秋田県の地域の現状は、特に後期高齢者が増えていくので地域を飛び越えて通院するのはなかなか難しい状況になることから、できるだけ地域で医療を完結するとなれば二次医療圏が必要ですし、それを見直すのは大変重要です。

医政局の通知にもあるとおり、流入・流出の数値的なデータで示されており、現実、自分の地域も隣の医療圏と一緒にするかどうかの話も出ていますが、あくまでも隣であって飛び地ということは考えにくいです。いずれこういう議論も必要になると思っています。

前回の医療計画策定時には、医療圏が合併すると保健所が無くなるとか、何かなくなるとか何ができなくなるといったネガティブな意見が多かったのですが、我々としては今後はソフトランディングを目指して、こういうことが良くなるといったポジティブな部分を示していくことで、地域住民にも理解していただけるのではないかと思います。

#### 【伊藤部会長】

病院が無くなるわけではなく、機能分化をどうするかがポイントになると思います。

#### 【三浦委員】

県医師会ではグランドデザインを前に発表したところですが、いずれ秋田県は人口減少や疾病構造の変化もあります。2040年頃を目指して、3つの医療圏に収束していくべきではないかと提言しました。

住民感情もあるので今すぐそういう事を言ってもかなえられるとは思っていませんが、コロナ禍において、やはり3つになるのではないかというのが見えてきました。それはなぜかと言えば、確か由利本荘地域の例ですが、受け入れできる病院が鹿角しか空きがないと言いましたら、子どもはそれでも良いから運べとなりました。なぜそこまでしなければいけないか悩ましかったのですが、結果として保健所のがんばりもあり由利本荘市内の他の病院で受け入れてくれたのです。そういった圏域を越えての医療について、一つの目安として二次医療圏がある程度、機能していないとコロナのようなときに医療機能が働かないのではないかと実感しました。

医療圏については、救急搬送の流出患者割合（資料 P18）を見ますと、救急隊は死ぬかもしれないという状況で考えると思いますが、北秋田と大館・鹿角、湯沢・雄勝と横手については、近接していますし、これまでの協力体制もあるので、比較的1つの医療圏にまとまりやすいのではないかと思います。

前の検討時は、反発も多かったのですが、このコロナ禍において条件がシャッフルされたと思います。

今回検証する中でお互いまとまって棲み分けをしていこうという機運が高まってもらえればと思います。

今回の議論を通して、県の協力も得ながら我々現場としても自分のところで一方的に受けるのではなく、任せるところは任せ、圏域の中で医療を完結するにはどうすればよいか、議論を深めたいと思います。

#### 【古谷委員】

まずは医師確保とその育成の面もあると思いますが、一方で人口減が現実であって、ある程度集約していかなければ、費用対効果もあると思いますし、迅速な対応も困難になると思います。

医師の働き方改革もあり、医師を秋田県の中でどれだけ確保し回せるのか、大変な状況になるのではと思っています。

二次医療圏については、前回から人口減少も進み、医師確保など具体的な課題がだんだん見えてきたと思いますので、見直しが前提というわけではないが、考えていくべきだと思います。

#### 【藤原委員】

前回の議論からあまり変わっていないと思いますが、今回の新型コロナでできること、できないことがはっきりしたと思います。

お互い融通しながらこなしてきた状況を見ると、8にこだわるのではなく、そういった色々な形を残しながら検討していくことが大事だと思います。

医師不足が大きな問題と認識していますので、ポイントとして必ずこれは診なければならないということを、その地域に必ず充足するような仕組みも考える必要があると思います。

### 【田口委員】

仙北市には田沢湖と角館と公立病院が2つあって、大きな予算を繰り入れして維持している状況なので、地元住民には使っていただきたいという思いはあります。私も田沢湖ですが、実際、住民は盛岡市（岩手医科大）にも行きます。行政側が行かないでくれとは言えませんが、住民に選ばれる医療を目指さなければならないと考えています。

先ほどから話題に出ている人口減少という意味では本市は厳しい状況です。住民が約2万4千人いますが、年600人（2パーセント）以上減少しています。高齢化率も44パーセントを突破しており、独居老人も増えてきています。昔はご家族（子ども、孫など）が病院へ車で連れて行ったのですが、運転してくれる人もいない、また、公共交通機関である路線バスも採算性が厳しいということで廃線になるなどといった状況です。

仙北市としては、へき地に住む独居老人に安心安全な医療をどうやって提供するのが喫緊の課題となっていて、オンライン診療とか、現実的にそのようなことをしていかないと病院に行けないという高齢者がますます増えていく現状にあります。二次医療圏の再設定もそうですが、へき地の住民に対する医療の提供をどうするかといった観点の議論も必要だと認識しています。当然行政サイドとしてしっかり取り組まなければなりません、住民が減ると受診者が減り採算性が悪化するとなれば、維持するための繰出しが増えるといった負のスパイラルに陥ってしまうのでそこを改善していかなければならないというのが現状です。

### 【菅原委員】

生産年齢人口が20年後に半分になる、また在宅患者のピークも20年後に迎えるなどを考えると、機能分担などについてこれからどうするかといった議論は重要であると思います。

### 【白川委員】

二次医療圏を見直すべきかどうかを総論で言うと、看護師等の減少や高齢化も進んでいるので、見直しが必要との認識でいます。

### 【細越委員】

小坂町の現状としては、鹿角市と大館市へ大体半数程度通院等で通っている状況です。

かづの厚生病院には岩手医科大学から医師が来ていただいていますし、大館市立病院には弘前大学から医師が派遣されています。当町ではかづの厚生病院との連携もあり、医師確保に努めている状況です。

私自身、医療圏の見直しについては判断しにくいですが、医師確保が困難な状況になるようであれば、見直しは必要になると認識しています。

### 【三島委員】

精神科については、平成12年に精神科救急の整備事業があって、そのときから5圏域で運用しています。精神科救急の現場はひっ迫しており、入院先が見つからないために、

県の端から端に患者が移送されるという状況もおきています。精神科は、そもそも基準病床は県全域で設定しており、他科とは異なるルールもありますが、災害救急に関しても5圏域でなんとか回している状況です。なぜこうなっているかという、身体合併症を扱える精神医療機関が少なく、かつ点在しているからです。その意味で、医療圏に関して精神科は先を行っているとも言えます。

今後の二次医療圏の見直しは避けがたい状況であると思います。交通の便が不便であるとか、がん指定病院の指定解除の懸念があるなど、医療圏ごとに実情があると思います。疾病構造の変化や高齢化のデータだけではなく、もっと詳細な地域ごとの実情をリストアップした方が、論理的に議論を進めることができるのではないかと思います。

#### 【羽渕委員】

医療圏に関しては、今の医療圏が設定されたのは相当昔の話で時代も変わってきています。患者も色々と移動しているという話もありますが、医療圏はもう見直す時期に来ていると思います。実情に合わせた医療圏を設定することが一つだと思います。

医療圏ごとに24時間救急に対応できる体制、医師を配置できるかと言えば、それは難しいので、基本的な医療は医療圏で提供できるが、高度な医療についてはいくつかの医療圏をまとめた形で配置するのが現実的です。地図を見ましても、心疾患や周産期にあるように、3つのようになっている状況を見ると、そうせざるを得ない現状になってきているのではないかと思います。

#### 【伊藤部会長】

感染症センターなどについてはどのように考えていますか。

#### 【羽渕委員】

基本的な感染症対応、コロナの時もそうでしたが、それぞれの医療圏に置くというのが理想ではあります。高度な感染症対応を行うには、例えばICUを設置してECMOを置き対応できる医師などの医療従事者を配置する必要がありますが、秋田県の医療の現状として、それを全医療圏への配置するのは無理です。そうすると3か所くらいに配置しようかとなり、複数の医療圏をまとめて対応することが必要となります。

#### 【小棚木委員】

医療圏は変わっても病院をどういうふうにか動かすか、機能分担させるかというのは次の段階だと思うが、今ある二次医療圏を変えた時に行政の対応はどう変わるのでしょうか。二次医療圏が変わって、人口割りが変わって二次医療圏にかかる費用が変わったりするのでしょうか。

#### 【医務薬事課長】

二次医療圏が変わることの影響としては、保健所が二次医療圏を基本として設置されていることなどはありますが、地域の実情も斟酌することとなっており、これはもう少し先

のことになると思います。その他、医療圏の見直しにより行政の政策的な補助金や交付金、交付税がどうなるといったことはないと思っています。

二次医療圏を広くすべきではないかというのは、役割分担を考えるエリアを広くしないといけないのではないかという思いがあつてのことです。小棚木先生がおっしゃるように医療圏を変えたとしても患者の受療動向が変わるわけではなく、役割分担を変えなければ何も変わらないこととなります。医療圏の見直しの先として役割分担を見直さなければならぬのではないかと考えております。

今の議論の中で、ポジティブなメッセージの発信が必要との話もありました。まさに役割分担をしなければならないというのは、医療が遠くなるという意味ではなく、県民が必要な医療に確実につながることができるという状況を確保するためにも、むしろ役割分担をしなければならないと考えています。近くにあるという安心感なのか、人的にも設備的にも体制の整った医療機関がある安心感なのか、そういった体制をしっかりと取りながら、身近な病院が無くなるのではなく、地域包括ケアを支える病院として残れるように、地域の外来機能や在宅患者への訪問診療は地域に残れるように役割分担を考えなければならないという意味で、決して医療が住民から遠くなってしまふことがないようなやり方を考える必要があると思っています。

#### 【小棚木委員】

二次医療圏の設定を考えるうえで、医療提供側の目線で考えるのか地域住民側の目線で考えるのか分けなければならないと言えればそれまでですが、今の病院や診療所は何も変わらない中で、患者にどういったメリットがあるのかを考えていかなければ、秋田県の医療はおかしな方向にいつてしまうので、しっかりとした議論をする必要があると思います。

#### 【小野地委員】

県医師会のグランドデザインで3医療圏についてお話がありましたが、今、医療圏の見直しは6年後の計画であつて未来永劫いくものではありません。2040年の人口に合わせた医療圏を今の時点で作る必要はまったくないと思います。今回はどういう見直しをするかということと、そのあとさらに見直しをしなければならないだろうということ、秋田県の行きつく先は人口60万人になったときにどういう医療圏なのか、おそらく三次医療圏は1つで良いだろうということになっていくだろうが、今考えなければならないのは2040年にはこうなるということを示すことではなく、そこに行きつくまでどのように二次医療圏を見直していくのか、これまで見直してこなかった8医療圏も問題ではあるが、今回、見直したとしても次の医療計画策定時はさらに見直さなければならないということで最終の医療圏を決めるのではないので、あまり大括りの二次医療圏にする必要はないと思っています。

#### 【伊藤部会長】

これから人口減少社会で2040年には人口が70万人を切るということは患者数も減るといふ状況です。病院としても病床機能を考えなければならなくて、地域医療構想の中に、



そのことも含まれています。将来的なことも予想しながら、段階ごとに考えていくということだと思えます。

#### 【神谷委員】

医療圏というと、やはり急性期を中心に議論していると思えます。急性期に関しては手術をするとか救急対応や心臓カテーテル治療、脳卒中など、それができるところに集中していく必要があることは患者のメリットもありますが医師の修練の場としても必要なことは間違いありません。

地域包括ケアシステムも医療計画の柱になっていますが、高齢者が増えて、急性期の治療をするにしてもいろいろな合併症があったり、生活を考えたり介護を考えたりしなければ医療として成り立たない人もいます。そういうときに地域でそういった患者を支えられる病院が必要であることは押さえておかないといけないと思えます。私が一番危惧しているのは、そういった対応できる医師が今後も維持できるのか、今は専門的なことをしながら、医師の常識としてそういった地域包括ケアを支えてもらっているが、機能分化したときに、そういった医師が確保できるのか、国でも総合医を育成すると謳っておりますが厳しい現状があるので、医療圏を見直す際にも考える必要があると思えます。

#### 【三浦委員】

先ほど話があった過疎地の医療をどう面倒見るかということも重要で、これからはITも必要となってくると思えます。ITを取り入れることとは医療的にどうなのかというのは別問題として、操作できる患者や、できないとしても近くにITを操作できる人がいなければ成り立たないわけです。

秋田県は先進県でもあるので、そういったものも取り入れる計画も検討する必要があるのではないかと思います。

#### 【伊藤部会長】

県でも医療DXを進めようとしているようです。これからはそういう時代になるということで、それをどうやって利用していくかというのが大事です。

地域医療構想においても高度急性期と急性期、回復期、慢性期と分けていますが、回復期が足りないと言われていています。そういったところも考えていく必要があります。

#### 【伊藤部会長】

いろいろな御意見がありましたし、対立意見ももちろんありましたが、そこもバランスを取りながら協議を重ねるといったところも我々のミッションでもあります。

医療計画ができた昭和63年時からずっとこのままで良いかということです。当時の人口規模、これからの人口規模、交通事情などを踏まえると、医療機関の役割の範囲も変わってくると思えます。医師の数が限られている秋田県で、質の高い医療を将来にわたって持続的に提供できる体制の構築に向けては、より広域的な連携が必要となります。医療圏が変わったから病院が無くなるということではないと思えます。まずは二次医療圏を見直

すということで議論を進めてまいりましたが、皆さんの一致した意見として二次医療圏は見直した方が良いという考えであったと思いますがそのようなお考えでよろしかったでしょうか。

【異議なしの声あり】

たくさんの御意見をいただきました。それら意見を踏まえ、事務局の方で作業して、できればいくつかのパターンを示しながら、次回の部会で、データ等を出していただいて、議論するということがよろしいでしょうか。

【異議なしの声あり】

それでは、そのようにさせていただきます。

【伊藤部会長】

それでは、次に報告事項に入ります。  
事務局から説明をお願いします。

【事務局】

(資料により説明)

【伊藤部会長】

ありがとうございます。  
報告事項、その他も含めて何かございませんでしょうか。

何もなければ、本日予定していた事項は全て終了となりますので、事務局にお返しいたします。

【事務局】

ありがとうございました。  
オンラインで御参加の方々は、音声が届きづらいとのことでしたので、次回以降調整し、聞きやすい状況にしたいと思います。本日は、誠に申し訳ございませんでした。  
これをもちまして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、御出席いただき、ありがとうございました。

令和5年5月30日

部 会 長                    伊 藤 伸 一

議事録署名委員            白 川 秀 子

議事録署名委員            菅 原 慶 勇