

第1回横手地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時 令和4年8月17日（水） 午後4時から午後6時まで
- 2 場 所 オンライン会議
- 3 出席委員 14名中14名出席

氏 名	役 職 等
西 成 忍	横手市医師会長
高 橋 辰	高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）
丹 羽 誠	市立横手病院長
小 野 剛	市立大森病院長
齊 藤 研	平鹿総合病院長
安 部 俊一郎	横手興生病院長
石 川 秀 夫	横手市歯科医師会長
石 成 勉	横手市歯科医師会専務理事
下 田 航 也	秋田県薬剤師会横手支部長
佐 藤 やよい	秋田県看護協会横手地区
青 木 理	全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長
大 山 育 子	特別養護老人ホーム「さくら」施設長
上 法 佳奈子	横手市地域包括支援センター所長
大 坂 智 実	横手市市民福祉部健康推進課長

4 議事等

（1）地域医療構想の推進について

①二次医療圏の状況について

【事務局】

（資料により説明）

【市立横手病院長】

入院、外来の患者ともに、県が示したデータよりも、はるかに大きい減少と認識している。少し回復してきているが、本当に回復するかどうか分からない。やはり人口そのものが減ってきていることも大きく影響しているので、3年前のように回復しないだろう。どこまで回復するか、今は様子を見ているところである。はっきりしたことは言えないが、がんの患者が減っていないと感じている。これは、おそらく湯沢からの紹介も多くあり、それほど減ってないのだと思う。

【市立大森病院長】

自分の感覚としては、コロナ前と比べて、外来患者数は10%、入院患者数は大体5%前後ぐらい減っている。おそらく全国的なデータでも、同程度の割合になっているかと思う。これがコロナのみの影響なのかは疑問。秋田県は人口も減少しているので、その影響がどうなのかを検証しないといけない。ただ高齢者は増えている。当院は患者の約90%が高齢者と高齢者主体なので、その中で減少しているのは、コロナの影響もあると思っているが、人口の減少と比べて、どうなのかという検証が必要である。

【平鹿総合病院長】

傾向としては資料のとおりだと思う。協会けんぽのデータということだが、全体の何割を占めているか。データは大事で、例えば国保などもあるのではないかな。

【事務局】

全体の3分の1と伺っている。

【平鹿総合病院長】

データとしては少ないと思う。

【横手興生病院長】

精神科に関して言えば、外来患者は微増している。しかし、やはり入院患者は年々減ってきており、コロナの影響もあるだろうが、やはり横手地域の人口減少が大きいのではないかなと思う。厚生労働省では、精神科の長期入院の患者を社会に返すという地域移行機能強化を推奨している。病院としては、今後、サイズダウンを図っていかなければならないと思っているが、医療職の雇用の問題もあるので、できれば入院患者は減らさずにやっていきたい。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

有床診療所も含めて開業しているクリニックでは、診療科によって増減の違いがある。当院では特にコロナの影響で2割減、ひどい時は3割ぐらい減で、その後、戻っていない。クリニックや有床診療所になると通院回数が病院の患者よりも短いと思うので、そういったところで特に大きく影響が出ているのではないかなという気がする。この地区の病院全体で、令和元年から令和2年は、コロナの影響もあり7%と1割近く減り、その後も続いていることだが、おそらくこの傾向が元に戻ることはなく、減少傾向のまま推移するのではないかと感じている。診療していると、病院に来る患者の意識がコロナ前と少し変わった印象がある。特に先ほど話題になったがんや心疾患、いわゆる命に関わるような大きな病気に関しては、あまり動きは無いが、それ以外の疾患に関しては、病気を治すためにどうするかという考え方が変わっていくのではないかなと思っており、それを見ながら少し対策を立てなければならないという印象を持った。

【市立大森病院長】

この表の見方だが、平成30年から令和元年のマイナス2.5%は、コロナ前ということによいか。

【事務局】

そのとおりである。

【市立大森病院長】

令和2年となっているが、これは年度か。

【事務局】

暦年である。

【市立大森病院長】

それであれば、令和2年から令和3年は、コロナ中となるか。

【事務局】

そのようになる。

【市立大森病院長】

コロナ前も入院患者がマイナス2.5%、外来患者もマイナス2.7%ということは、コロナが起きてなくても、おそらく人口の減少に伴って、この程度減っていると解釈できるので、毎年2%くらいは減ってきているのではないかと思う。それを引くと、コロナの影響がある令和元年から令和2年はマイナス4.8%で、大体2%上乗せして減少したという気がする。これを踏まえると、おそらくコロナが落ち着いたとしても、戻ることはなく、マイナス2%くらいの割合で減ってくるのではないかと思う。年間そのくらいの割合で減ってくると実感している。今後、このことを想定しながら病院としても対応していかないといけないと思う。

【横手市医師会長】

やはり小野先生が言われたように、コロナ前とコロナ後では流れが違ってきているが、これからコロナがある程度落ち着くまでは、今のような流れでいくのではないかと思う。

【医務薬事課長】

今後、回復するかどうかは分からないが、患者も症例数も減ることについて、地域でどのような問題認識を持っているか。また、来年は医療計画の策定の年なので、医療圏の設定や役割分担、機能分担をすべきといったことについて、御意見を伺いたい。

【横手市医師会長】

医療圏について、見直しは以前からずっと言っている。少なくとも湯沢・雄勝と横手

で一つの二次医療圏を作ることが一番大事なのではないかと思う。いつまでも細切れに分けてもいられない。医療圏の見直しは必ず必要になると思う。病院機能そのものをどうのこうのではなく、やはり医療圏として大きくとらえることが大事である。横手医療圏で流出が一番多いのは、肺の関係、呼吸器の関係で、やはり呼吸器の専門医がいないため、大曲や秋田の病院を紹介しているケースが非常に増えているが、それを抜きにしても、医療圏としては、湯沢・雄勝と横手で一つの医療圏を作る分には、何も問題は無いといつも考えている。なぜ、ずっと地域振興局レベルで分かれているのかが、未だに分からない。県の考え方はいかがか。

【医務薬事課長】

第7次医療計画の策定に際し、国が示した20万人、20%の流出という基準からすると、単独の医療圏ではないとのことで、湯沢・雄勝と県北の二つを議論したが、8医療圏を維持したまま引き続き検討していくとして今に至っている。当然、第8次医療計画を策定する段階で、もう一度議論して医療圏の設定をどうするのか検討しなければならない。医療圏が8つでなければならないことと保健所の機能がリンクしなければ駄目ということもないので、そこはフラットに検討していきたい。

【横手市医師会長】

さらに言えば、地域振興局を減らすのが大変であれば8つあってもいいが、やはり今現在コロナのことで、湯沢・雄勝と横手とは非常に良い関係でまとまっている。一つの医療圏として、何の遜色もないと思う。いつも言っているが、県の方で地域振興局を減らしたくないという考えが、まず先にあるのではないかという気がする。

【医務薬事課長】

二次医療圏については引き続き議論させていただきたい。

【市立横手病院長】

西成会長の発言のとおり、これから先、再編を見据えていくとすると、湯沢・雄勝と、どういう形をとっていけるかを整理していくことが大事だと思う。再編については、なぜやらないか分からないとの話もあるので、そこを県と話しながら整理していきたい。

【医務薬事課長】

西成会長にはコロナの関係で宿泊療養から自宅療養における健康観察など湯沢・雄勝と一緒に大変頑張っていただいております、お礼申し上げます。これまでの議論の積み重ねも踏まえて医療圏のことを考えていきたいと思う。

【横手市医師会長】

そのように、お願いします。

【市立大森病院長】

湯沢・雄勝の表を見ると、横手の部分の赤と湯沢・雄勝の紫を足すと90%程になっている。二次医療圏を地域で医療を完結するとの観点で考えると、100%というのはどこの圏域も難しいと思うが、湯沢・雄勝と横手を合わせると横手の部分を見ても当然90%はいく。湯沢・雄勝の部分、赤と紫合わせて見ても、90%程度までいっている。9割方の疾患を、その地域で完結できると考えれば、横手と湯沢・雄勝とを一緒にしておけば、ほぼ9割方、完結できる。そういう点から考えても、やはり同じ医療圏として、今後対応する方向で考えた方が妥当なのではないかと思う。

【医務薬事課長】

医療圏については、本日の御意見を踏まえ、検討の機会を設けてまいりたい。その際にまた様々な御意見を伺いたい。

(1) 地域医療構想の推進について

②地域医療構想調整会議の開催状況と進め方について

③地域医療構想に係る対応方針について

【事務局】

(資料により説明)

【横手市歯科医師会専務理事】

歯科は、対応方針を作成する必要はないか。

【事務局】

不要である。あくまでも病院と有床診療所に対して作成をお願いする。

【市立大森病院長】

資料3の5ページ、「はじめに」のところに「自由に記載してください」とあるが、例えば医療機関名に公立大森病院と書いて意見を書くと、公立大森病院の意見として公表されるのか、それとも名前を伏せて公表するのか。また、次のページの上に「医療機関が担う役割（予定を含む）」とあるが、これは、例えば自分のところでへき地医療をやりたいというのであれば、「へき地」のところに丸をすればいいのか、それとも今の機能としてやっている部分も含めて丸をすればいいのか。

【事務局】

「はじめに」のところに書いた内容は、調整会議で議論する際に、名前は伏せる。次に「医療機関が担う役割（予定を含む）」には、あくまでも2025年に、自院が担う役割をイメージし、その予定だとのことであれば、そこに丸をつけていただきたい。

【医務薬事課長】

地域医療構想の推進ということで、肝となるのが地域にとって必要な医療が持続可能

な形で提供し続けられる体制を確保することであると思っている。そういった中で、この地域で不足する機能が何か、現場感覚で持っているか、あるいは医療圏についての考え方についても、自由に記載するところがたくさんあるので、地域の課題を指摘していただき、調整会議で議論し、次の医療計画の中に反映できるものは反映していきたい。

【市立大森病院長】

役割を書くのが大変難しいと思う。例えば、当院でも高齢者で脳卒中の人は、例えば平鹿総合病院に行かなくても、家族も「もう年齢なので」ということで「ここでいいです」といえば、慢性期を担っていることにもなるし、そこをどう解釈して丸をするのか。正直、その場合、三角的な話だと思う。当院は脳卒中も担うし、患者も診るという感覚で丸をしてもいいか。

【事務局】

基本的にはそうなるが、答える際に、答えづらければ「その他」を選択した場合又は補足がある場合に記載する欄にその旨記載していただきたい。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

有床診療所として質問だが、今の地域構想の今後のことではなくて、その前の資料２－２の医師の働き方改革の調査について伺いたい。いくつか質問項目があり、有床診療所も対象になっていると思うが、診療所の中には、医師一人で全てやっているところが多くある。そうした診療所の医師はＡ水準にはもちろん該当しないので、それ以下のもの、あるいは「やむを得ず」との記載もあるが、そこを含めて回答すると、県として何か対応を求めることがあるのか。

【医務薬事課長】

有床診療所にも調査をお願いしているが、あくまでも勤務医の働き方改革である。勤務医がいる場合で、９６０時間に収まっているのであればＡ水準で構わない。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

勤務医師がいなくて１人でやっている場合はどうなるのか。

【医務薬事課長】

勤務医がいらないということを一言教えていただきたい。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

それであれば、働き方改革は、特に関係ないということか。

【医務薬事課長】

働き方改革そのものは、今の日本の医療が、医師の非常に献身的な自己犠牲的な働きや負担によって、維持されていることに問題意識があってとのことで、勤務医ではない、

開業されている方の場合も、関係ないことはないが、いわゆる時間外労働の上限規定と、いう部分については勤務医が対象で、ここは時間外労働の上限規制に関する取り組みの状況の調査であるため、そこに関しては回答がなくてもいい。

【高橋耳鼻咽喉科眼科クリニック院長（有床診療所代表）】

多くの有床診療所はドクター1人というところが多いように感じているが、有床診療所に対して調査をする意味がどれほどあるのかと思う。

【医務薬事課長】

あくまでも勤務医が対象ではあるが、国の調査であり、国から有床診療所についても調査対象とするとのことから送らせていただいた。

【横手市医師会長】

勤務医の働き方改革の趣旨はよく分かるが、首都圏のような大都市のように一つの病院に医者がたくさんいるところと地方のように医師が足りないところとでは当然差が出てくるのは当たり前である。この結果をもとに、国の方では医師の地域バランス、つまり地方にもドクターを配置できるようなことを考えているか。

【医務薬事課長】

医師の働き方改革は、地域医療構想と医師確保・医師の偏在是正と、三位一体で取り組むと国で言っているので、医師確保・医師の偏在是正も含めた取り組みがあってしかるべきと思っている。ただ具体的に、どういったことが行われるかは、まだ聞き及んでいないが、地域医療構想の中で、機能分担・連携によって、効率的な医療がなされ、それは医師に過重な負担のかからない、それが持続可能な医療提供体制だと理解している。その意味で医師の絶対数が足りないというのは、非常に大きな課題だと思っているが、具体的にどう解消するのかは、申し訳ないが、今、手元にアイデアがあるわけではないので示せない。

【横手市医師会長】

やはり医者が足りないところは過重労働になり、人数が裕福なところは働き方改革もゆとりが出てくるのは当たり前である。調査するのは分かるが、調査した後、どうしようとしているのか、そこが読めない。ただ調査して終わりであれば、今までの国のやり方と同じだ。やはり三位一体とはいうものの、きちんと地域バランスを考えて、特に医師の偏在を解消するような施策を、きちんと取っていくかどうか、そこが考えの一番大きな分かれ目ではないかと思う。それができなければやっても意味が無いのではないか。

【医務薬事課長】

御意見については、検討させていただきたい。働き方改革の調査の中、最後の質問に、いわゆる上限規制が適用されることによって、地域医療に影響があるか、最後に聞いている。あると言った時にどうするのかと聞かれれば、それはまさに、例えば医療圏を大

きくした上で、多くの医療機関の中で役割分担をする、医療機能がこの地域で提供できない時に、他の地域と連携してどういった医療提供ができるのか、あるいはＩＣＴを活用した遠隔の仕組みを取り入れることで何とかできないかなどを検討しなければならないと思う。今、具体的に、こうやるということにはならないが、例えば、先ほど話があったように呼吸器内科が少ない状況は県内で全体的に少ない状況であるので、これまでも取り組みとして育成の部分もやっているが、そこをどうするかについても検討していかなければならないと思っている。

【市立大森病院長】

働き方改革の調査は、この調査を行ってどうするかというよりも、今もう間もなく時間がくるので、厚生労働省としても危機感があって、宿日直許可がとれないところや大学からの派遣が切られたりするようなことがあってはいけないといったこともあって、今調査をして、それに対して労働基準監督署とのやりとりや支援をするための調査のように、この前、保険局長になった伊原さんにそのようなお話を聞いた。厚生労働省は、この働き方改革で地域医療が崩壊するのではないかと危機感を持っている。そのためにいろいろなサポートをしていこうかということと話していた。そういう意味でも、ごく簡単な調査なのではないかなと思っている。三位一体改革とは言うが、やはり医師偏在の是正が最初にくるべきであって、それがあって初めて働き方改革、地域医療構想なのではないかなと思っている。その点、厚生労働省の方に話をしたが、厚生労働省はあくまでも三位一体改革だと話をしていた。余計な話だが、この調査の意味についての補足である。

【医務薬事課長】

ここ２年ぐらいはコロナの関係で地域医療構想調整会議を思うように開催できずにきていたところもあるが、今年度は複数回、開催する予定にしている。今後、対応方針を依頼し、次回以降の協議の材料としたいので、是非とも御協力をお願いする。

（２）令和３年度病床機能報告について

【事務局】

（資料により説明）

【市立大森病院長】

慢性期病床を５０から４０に減らそうとしている。療養型病床をやって５０床で回していたが、以前はほぼ１００％の利用率だった。今は４０床入っているかどうかという８割いくかどうかの状況である。やはり周りに介護施設や有料老人ホームなどの施設が多くなってきたことで、慢性期の病床がどの程度ニーズがあるのかは難しいところだが、慢性期の病床と介護施設や有料老人ホームなどとのやりくりといった全体を考えた方が、より適切ではないかなと思っている。そういう意味では、慢性期が今後増えていく要素はなく、２１６（地域医療構想による病床数の必要量）というのは、介護の中でも医療的な対応できる施設と、慢性期の療養病棟とを合わせればこういう数字にはなり得る

と思うが、病院の療養病棟だけでここまで増やす必要も、増える要素も全くないと思うので、国が示す216という数字を見直してもらわないといけないのではないかなと思う。

【市立横手病院長】

慢性期の病床について、これだけ必要だとの数字がかつて出た時、不思議に思った。

実際、我々は周囲の施設との連携を大事に思って実績を重ねている。慢性期で施設がたくさんあって患者がそれに見合っている場合、上手に使いえば、すぐ対応してもらえるという実感があるので、病院で慢性期の病床はある程度は必要だと言われているが、そうでない方はちゃんと施設で診てくださっている。前回、議論した時も考え、今でもそのように思っている。慢性期の病床数の216には、私も納得はしていない数字だ。小野委員と同じ感覚である。

【平鹿総合病院長】

この数字は、現場としては、必要に応じて時代とともに、こういう形になったということで、県なり国が示している数字とのアンバランスは当たり前の話だと思っている。当院はかなり激しい変化をしている。2012年、10年前は稼働病床が586だったが、10年経った今、419と167床、稼働病床が減っている。167床というのは1病棟大体50と考えると、3病棟分である。当院では3病棟分のベッドが減ったというかなり激しい変化をしている。そういう状況にあって、我々は生き残るために色々な工夫をしながら、秋田県厚生連全体として、地域で生き残るための戦略を練り、やっているのですが、おのずと地域から求められるところ、あるいは先ほどの二次医療圏の話になるが、湯沢・雄勝から（患者を）呼んでくることも当然自然の流れである。そういう流れによってベッド数、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、これはおのずと違ってくるのだと、現場としてはそういう感覚でいる。

【特別養護老人ホーム「さくら」施設長】

施設に入るとなかなか本人もそうだが、家族の意向、想いもだいぶ変わってきているところがある。やはり医療にはだいぶお世話にならないといけないと考えているが、先ほど小野委員が発言したように医療依存度が高いか、直接でも受け入れてくれればとの話があったが、やはり施設の中でもできることとできないことがあるので、色々と話をしながらなるべく受け入れて最後まで関りをもたせていただきたいと思っている。

【医務薬事課長】

横手地区では介護施設は十分にある、施設は充実していると捉えているか。

【特別養護老人ホーム「さくら」施設長】

施設側としては受け入れる側なので、探している立場ではないので分からないところがあるが、有料であったり特養であったりと、それ以外の色々なところでも受け入れしているところもある。また、ショートステイを使いながらということもあるので、充実しているかどうかは分からないが不足しているということではないと思う。

【医務薬事課長】

医療ニーズに適切に応えられていることが一番大事なことだと思うが、地域で不足する医療機能があるとすれば地域でどのような対応していくのかを協議していかなければならない。今のところは何か特段不足していることは無いとのとであるが、今回お願いする対応方針の中にも、地域としての課題、いわゆる必要な医療機能や不足している医療機能がもしあるとすれば、その情報や御意見もいただきたい。積極的に書いていただきたい。

【横手市医師会長】

今までも出ていた話だが、ずっと前から数的な割合についても、国の方で変える意思が全くない。皆さん同じ意見だと思うが、高度医療が不足になっているとなっているが、本当にこの地域で高度医療にこれだけのベッド数が必要なのかどうか。また、いつも話題になる慢性期の医療で今、話題となったが、慢性期医療と介護と福祉の兼ね合いが必ず必要になってくるので、この地域の介護に関する受け皿としては、ある程度十分だが、問題はそこで働く職員が非常に不足しているので、全ての介護施設が100%稼働できていない。それがこの地域の一番の問題だと思う。国のように全国一律みたいな区分の割合ではなく、どの地域に、本来はどのぐらいの高度医療が必要なかが重要。もう一つは、やはり急性期医療というのはどこでも大切であって、例えば国のもくろみは急性期医療を減らして、そのベッドを減らそう、その方が医療費の削減になるということなのではないかと思うが、本来はやはり湯沢・雄勝でも同じ意見が出るはずだが、住民が一番期待しているのはやはり急性期医療である。そこでもっと高度な医療が必要な人がその中から何%か出てくるはずである。そういう分類のやり方、パーセンテージの見直しをもっときちんとすべきではないかと思う。また、国の言う慢性期病床というのは何を意味しているのか分からない。慢性期病床に分類させた方が医療費を安くできるので、そこを増やそうという単なるそのような思惑しか見えない。だから秋田県で一番必要なのは、高度医療であれば何%ぐらいなのか、急性期医療は、本当にこの場所でいいのか、そういった点を見直していくべきではないかと思う。

【医務薬事課長】

地域医療構想では医療資源投入量で推計したと聞いているが、それは周りに介護の施設が整備されるなど少し実態とずれてきているのかもしれない。その辺も少し考えながら、地域の中でこういった医療提供体制を作るのかを引き続き協議していきたい。

(3) その他

【横手市歯科医師会長】

歯科の現状について、開業歯科医では医科歯科連携が非常に大事である。それをやる場合、平鹿総合病院に紹介や依頼をする場合があるが、実際に医科歯科のみならず、歯科開業医のみでは手に負えない場合もある。そういった場合は歯科歯科連携というのものもある。病院にそれを依頼する場合もあるが、現状として、今、実際に歯科の先生に依頼する場合、雄勝中央病院が圧倒的に多い。その理由としては、平鹿総合病院に口腔外科

が無いという現状がある。もう一点、あえて問題があるとすれば、圧倒的に歯科衛生士が不足していることである。県南地区で歯科衛生士のなり手が非常に少ない。

【県薬剤師会横手支部長】

薬剤師会としては、医薬品の入手の問題としてワクチンの副反応の予防等によるカルナールが非常に入手困難になっているというところが問題と認識している。

【県看護協会横手地区】

医療機能の見直しとともに医療圏の見直しを同時に行わなければ問題解決に至るのが難しいと感じる。実際、慢性期の病床を横手で216と必要量をあげているが、退院されてからの医療行為がどれだけ必要なのか。例えば人工呼吸器をつけた患者さんの帰る先が無いということで医療圏を越えて退院調整することがある。そういった問題も、わずかな症例ではあるが、地域のニーズを満たすため、とても大事なことで改めて感じた。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

地域の医療は地域で話し合うしかないと考えている。かなり活発な議論だったので、今度、湯沢・雄勝の調整会議にも出るが、今後、二つの医療圏を併せて考えなければならないと思う。その時にどう対応するか、これからの医療はグランドデザイン2040で示すように、患者数が減っていくのは、そのとおりなのでダウンサイジングしてかなければならないのは、皆様の共通認識ではないかと思う。また、今、コロナがあるので、第8次医療計画では新興感染症も含めて考えていかなければならないので、病院どうしの役割、機能分担をきちんとしなければならないことも共通認識だと思う。そのため、これからは競合するのではなく共生ということで、横手地区はとてもうまくまとまっている印象がした。ただ、二次医療圏に関しては、行政、大学、病院それから医師会が一番大切な地域住民を巻き込んで議論していかなければならない。そして、地域医療構想は医療だけでは成り立たない。地域医療介護構想という形にしていかなければならない。いわゆる慢性期の病床が、これから病院ではなく介護施設の方に移行する可能性もどんどん出てくる。場合によっては介護医療院という話も出てくるので、そういうことも考えながらやっていかなければいけない。

二次医療圏の問題は、県医師会がグランドデザイン2040を出した時も、医療圏を考えていくべきであるということを言っている。流れとしてはそちらの方向に行くべきだと考えている。先日、秋田県の医療データを検討する専門家から話を聞いた。二次医療圏をやはり検討する、減らすのはとても大切なことであると言っていたので、そういう方向に行かざるを得ないのではないかと思う。

【横手市医師会長】

伊藤アドバイザーは、他の調整会議にも出られるので、他の二次医療圏のダウンサイジングと一緒に考えないでほしい。二次医療圏を大きくすると、病院がなくなるのではないかという不安が常に住民につきまとう。これまで湯沢・雄勝と横手でなかなか二次

医療圏を一緒にできなかった理由は、二次医療圏を一つにすると同じ医療圏の中に厚生連の病院が複数入り、雄勝中央病院がなくなるのではないかという住民の不安が非常に大きいためである。そのため、病院のダウンサイジングと医療圏をどうすべきかの問題は別々に考えて議論していただきたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

考え方として、役割分担、機能分化をするべきであって、病院を減らすということではない。ダウンサイジングは病院の経営状況などを考えながら決めていくことだと思う。誤解されないようにしたい。

終了