

「秋田県医療保健福祉計画」策定に係る 二次医療圏の設定についての関係団体の意見

【意見照会の趣旨】

国の指針において、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていないと考えられる場合は、計画策定にあたって設定の見直しを検討するとされていることに伴い、人口が少なく、医療機能が不足している「北秋田」と「湯沢・雄勝」の二次医療圏について、秋田大学医学部、秋田県厚生連及び各圏域内の市町村をはじめとする関係団体に対して、医療審議会等での公表を前提に意見照会を行った。

○意見照会団体一覧

二次医療圏	区 分	団 体 名	掲載頁
(2 団体)		秋田大学医学部	1～2
		秋田県厚生農業協同組合連合会	3～4
北 秋 田 (4 団体)	市町村	北秋田市	5～8
		上小阿仁村	9
	郡市医師会	(一社) 大館北秋田医師会	10
	中核病院	北秋田市民病院	11～12
湯 沢 ・ 雄 勝 (6 団体)	市町村	湯沢市	13～14
		羽後町	15
		東成瀬村	16
	郡市医師会	湯沢市・雄勝郡医師会	17～19
	中核病院	雄勝中央病院	20
		町立羽後病院	21

※ 巻末に湯沢・雄勝医療圏の社会福祉協議会からの要望書を添付

【別紙】 秋田大学医学部

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 秋田大学大学院 医学系研究科・医学部

問1 県内の各診療科の医師数に大きな変動が無いとした場合における、今後の
北秋田市民病院に対する医師派遣の考え方について、ご教示ください。

医師の派遣はそれぞれの診療科ごとに個別に対応している状況である。
秋田大学医学部としては各診療科に所属している医師数との兼ね合いもある
が、患者さんのニーズと周辺地域の実情に合わせて、引き続き医師を派遣してい
く方針である。

問2 県内の各診療科の医師数に大きな変動が無いとした場合における、今後の
雄勝中央病院に対する医師派遣の考え方について、ご教示ください。

医師の派遣はそれぞれの診療科ごとに個別に対応している状況である。
秋田大学医学部としては各診療科に所属している医師数との兼ね合いもある
が、患者さんのニーズと周辺地域の実情に合わせて、引き続き医師を派遣してい
く方針である。

問3 その他、二次医療圏の設定について御意見があれば、記載願います。

現在の8つの二次医療圏について、人口規模や流入・流出患者割合といった基本的数値基準から考えると、北秋田、大仙・仙北、湯沢・雄勝の三つの地域が設定見直しの対象となる。しかしながら、隣接するブロックとの合併といった単純な考えではむしろ混乱を招くのではないか。例えば、北秋田ブロックにおける患者の流出は東・西・南に隣接する地域へ、大仙・仙北ブロックは西・南へと拡散しており、ブロックの線引きは必ずしも容易ではない。

一方、現状の医療圏設定においても、各医療機関の機能の住み分けは自然な形で進んでおり、改めて設定し直す意義が、これまでの議論ではよく理解できていない。医療圏の設定により、医療状況がどのように変わるのかをもう少し具体的に示してほしいと思う。それを基に改めて意見を述べさせてほしい。

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 秋田県厚生農業協同組合連合会

問1 今後の人口減少が見込まれる中で、北秋田市民病院と周辺医療圏の中核病院との、これからの連携体制や機能分担の方向性について、ご教示ください。

北秋田医療圏は、内陸山間部の豪雪地帯にある面積が広大な医療圏であり、当院は、医療圏唯一の一般病床を有する医療機関として、北秋田市消防本部の平成28年度救急搬送人員1,461人中1,284人(87.9%)を受け入れています。

慢性的な医師不足ではありますが、14人の常勤医師に加え、県や大学、グループ病院からの非常勤医師の派遣によって不足している医療機能を補いながら、一次・二次医療機能を担う病院として、自己完結できるものは自院で、不十分な分野は他の医療機関と連携しながら、地域住民が十分な医療を受けられるよう幅広い医療提供を行っております。

連携体制や機能分担のうち、重要なものの方向性としては、脳卒中、急性心筋梗塞で心臓カテーテル治療が必要な場合、がんの放射線治療など、当院で対応できない高度で専門的な治療については、今後も、隣接する医療圏の中核病院と連携する体制が必要であると考えます。ただし、急性心筋梗塞については、搬送のリスクや地理的状況を考えた場合、できれば当院で緊急心臓カテーテル治療ができる体制を目指すべきであると考えています。

【主な連携先】

- ・が ん：秋田厚生医療センター、秋田大学医学部附属病院
- ・脳卒中：大館市立総合病院、秋田県立脳血管研究センター、秋田大学医学部附属病院
- ・心筋梗塞等の心血管疾患：秋田周辺の医療機関

また、救急医療における多発性外傷や、周産期医療における緊急時の手術対応、小児医療における専門的治療など、状況によっては当院では対応できない場合もあり、これらについても周辺の医療圏との連携を図っていく必要があると考えています。

問2 今後の人口減少が見込まれる中で、雄勝中央病院と平鹿総合病院との、これからの連携体制や機能分担の方向性について、ご教示ください。

湯沢雄勝地域には奥深い山間地が多数存在し、特に冬期間は医療機関への搬送や患者さん個人の通院にも支障をきたすことが少なくありません。湯沢雄勝広域市町村圏消防本部による平成28年の救急医療機関別搬送件数を見ると、雄勝中央病院1,193件(57.4%)・町立羽後病院394件(19%)が全体のほぼ8割を占めており、次いで平鹿総合病院332件(16%)・市立横手病院98件(4.7%)で、当該地域における救急医療においても非常に重要な立場にあることが分かります。仮に、当該地域からこうした診療拠点病院機能が失われれば、患者さんの利便性はさらに低下し、医療格差の拡大が想定されます。

また、他医療圏への患者流出の多くは、内科系専門医師(消化器科や循環器科)の不在によるものであることは明白なため、医療需要を踏まえた機能分担を考えた場合、医師の偏在解消と適正配置が最優先であると考えます。

以上のことから、急性心筋梗塞などの急性期心疾患や心臓カテーテル治療、がんの放射線治療等、より専門性の高い診療においては、隣接する医療圏の平鹿総合病院等との連携が望ましいと思われませんが、機能分担の方向性としては、今後人口減少が見込まれるとしても、高齢者に多い脳卒中・肺炎や緊急手術を含めた外科的・整形外科的疾患への対応は、当該地域で完結させることが絶対に必要であると考えます。今後は、緊急医療体制の充実と高齢者疾患等に対応できる診療体制を整備するため、専門医師不在科の解消を図り、疾病ごとに医療連携体制を構築していく必要があると考えます。

問3 その他、二次医療圏の設定について御意見があれば、記載願います。

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名 北秋田市

問 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

北秋田は山間部の豪雪地帯の過疎地である。

北秋田医療圏については、山間部の豪雪地帯でもあり、過疎が急速に進んでいる地域である。平成17年に旧鷹巣町、旧合川町、旧森吉町、旧阿仁町が合併してできた北秋田市、上小阿仁村を構成市村とする医療圏で、その面積は、1409.39㎏であり、以前は、北海道などの医療圏を除けば全国でも有数の広大な面積を有する医療圏であった。合併を機に圏域の公立病院改革、病院の統合再編成に積極的に取り組み、最終的には、合併以前には3つあった病院を1つに統合し、東北でも数少ない、県内では唯一の指定管理による北秋田市民病院が誕生した。ただし、以前には3つあった病院が統合されたことにより、圏域の2次医療を担う病院は北秋田市民病院のみとなり、その地域医療に関する責務は大変大きいものとなっている。

**救急及び2次医療のカバー率が全国でもトップクラスに広い
交通アクセスも不足、高い死亡率をどう改善すべきなのか。**

近年、医療再編や医療圏の統合が進み、現在は当医療圏の面積は全国で86番目であるが、一方、それを支える2次医療機関が北秋田市民病院ただ一つになったことにより、全国トップクラス（全国3位）と云っていい面積カバー率となっている。

そのため、救急の現場では、医療圏と同様のエリアについて、5つの救急隊に分けて、救急搬送の迅速化をはかっており、覚知から現場到着までの時間については、県内でも早い医療圏であるのに対して、現場到着から病院収容まで、一番時間がかかっており、覚知からの平均収容時間については、最も長く、秋田市と比べても2倍以上の時間を要する結果となっており、それが、県内の医療圏で最も高い死亡率の一因ともなっているといえる。

事実、市内の旧4町の市街地の駅（鷹巣駅、合川駅、米内沢駅、阿仁合駅、比立内駅、阿仁マタギ駅）を起点として、北秋田市民病院への交通アクセスを試算した場合の移動時間については、市内の面積も広く、所要時間に大きく幅もある。

北秋田市民病院においては、車で10分から72分（4.5km～44.7km）、内陸線、バスなど公共交通機関を利用した場合は、12分～2時間程度で済み、市内の遠隔地でも時間はかかるものの1日で受診が可能となっている。

それに対し、北秋田医療圏以外の病院については、車による場合で、大館市（大

館市立総合病院)で片道 33 分～1 時間 44 分 (23.7km～66.3km)、能代市 (能代厚生医療センター) 片道 47 分～2 時間 4 分 (34.8km～79.9km)、秋田市 (秋田厚生医療センター) で片道 76 分～2 時間 14 分 (59.4km～86.2km)、バスや鉄道などの公共交通機関の場合は、ダイヤ、本数の少なさもあり、大館市 (同) においては、片道 40 分～3 時間 45 分、能代市 (同) 55 分～4 時間程度、秋田市 (同) で片道 2 時間 9 分～5 時間 32 分など、実際に自宅からの受診を考えれば、朝 6 時に出発したとしても、一日で受診し帰ってくるのが困難なほど時間を要する地域も出てくる状況である。こうした交通アクセスの不便さについても十分に考慮する必要がある。

脳卒中、急性心筋梗塞については 2 次医療圏を超えて、県北地域での整備を要望する。

北秋田市民病院の地理的な優勢を生かすためにも、医師確保をお願いしたい。

特に、2 次医療圏では常勤医の不在により対応が困難な脳卒中、急性心筋梗塞については、救命率向上のためにも、一刻を争う場合に、時間的に間に合わない、重篤な後遺症を残すなどの恐れがあり、医師会からも改善すべきであると、かなり以前より問題提起されてきている。高速道路の延伸による交通アクセスの改善、ドクターヘリの利活用など、市としてもその有用性について高く評価しているものの、それでもなお、疾病によっては、時間的には更なる短縮が必要であるため、できれば圏域内での整備が必要ではないかと考えており、脳卒中、急性心筋梗塞の医療機能の整備について、県の強力な支援を要望するものである。

近い将来、県北地域においては、鷹巣から大館、鷹巣から能代と高速網がいよいよつながり、県北地域内での横のアクセスが格段に向上する。また、北秋田市民病院は、県北地域の真ん中に位置するとともに、大館能代空港、IC 予定地から車で 8 分以内であり、大変交通アクセスが良い立地にもあり、秋田大学をはじめ、首都圏からの医師の派遣、近県からの医師派遣にも大変条件がよい環境下にあることから、この地理的優位性を県としても大いに生かしていただきたいと考えている。

また、北秋田市民病院においては、現在 2 病棟が休床中 (98 床) であり、秋田周辺地域に流出している患者も含めて、今後、需要が増えたとしても、十分受け入れが可能な施設であると考えている。

後期高齢化が進み、遠距離受診はますます困難になる。

市としてがん診療体制の整備、連携強化に取り組みます。

当市の阿仁地域、同じ医療圏の上小阿仁村については、平成の合併以前においても、全国でもトップクラスの高齢化率にあり、現在も同様に推移している。そのため、できれば地域で良質で安心な医療を受けたいという期待があり、2 次医療については、北秋田市民病院の開設以前より、準第 3 次医療も含め、医療ができるだけ地域内で完結できるよう熱望されてきた経緯がある。

そのため、市としては、どこであっても安心で良質な医療を受けられることが、医療行政の目的であると考え、現状で著しく不足している機能を整備し、医療の均てん化を図るべきであると考えている。

特にがん診療については、空白地帯といわれてきた医療圏であるが、平成 30 年 4 月の地域がん診療病院の指定を目指し、緩和ケア外来の開設をはじめ、今年

度内には放射線科の改修工事を行うなどがん診療体制の充実に、県の支援を受けながら、市を挙げて取り組んできているところである。

その一方で、患者数の減少、設備の不足などにより、やむを得ず圏域では提供できない部分もあると考えており、3次医療、高度先進医療の分野においては、他の圏域との連携を図ることで対応を考えているところでもある。

例として、がん診療の分野について、市民病院では、放射線治療を提供することができないなど不足する部分があるため、他の圏域の病院で治療を受ける必要がある状況である。そのため、市及び指定管理者としては、指定管理者のグループ病院経営のメリットを生かし、秋田厚生医療センターでの対応を検討しているほか、高度先進医療分野では、北秋田市と秋田大学との包括的協力協定を生かし、高度医療連携に関する覚書の締結を行うなど連携強化に向けて市としても、現在懸命に取り組んでいる。

市としては、人口減少、患者数の減少はあるが、不足する医療機能の整備充実、医療連携の強化を図ることにより、40%から50%もの圏域外に流出している患者が地域内で安心して受診できるようになり、患者流出率が低減化するとともに、高齢化が加速する地域に住む市民に大きな負担を強いることなく、安心して受診できることに大きく寄与することが可能となると考えている。

地域包括ケアシステムの構築のためにも圏域はコンパクトに、十分な退院支援、在宅医療が可能な体制づくりが必要である。

地域包括ケアシステムの構築については、平成23年より北秋田市民病院内に地域医療連携センターを設置し、継続して医療と介護の連携について取り組んできている。しかし、医療と介護の連携を考えた場合に、入退院支援や病院と介護との連携の際に、直接、家族や関係者に病院に来てもらうこともあるが、遠距離になれば、大変な負担となっており、もし退院後、介護を必要とする状態になったときであっても、ケアマネジャーとの連携も電話だけの対応となる、関係者のカンファレンスへの参加が困難になるなど、市内の病院に比べて、有効な対応、連携を構築できない事例も発生している。

在宅医療については、医師会の協力もあり、市立の診療所、開業医による輪番制在宅当番医制度の構築、在宅診療体制、往診の対応などについて対応をいただいているところである。

しかしながら、近年、医師の高齢化が進み、廃業する診療所も年々多くなり、1次医療を担う医師不足が心配されている。今後、更に医師の高齢化が加速する見込みであり、これまではあまり課題とならなかった産業医、施設、学校などの嘱託医の確保にも困難を生ずる事態になりつつあり、在宅医療体制の崩壊について危機的な状況が想定されることから、市としても、開業支援、後継者対策について医師会とも連携し、現場の医師の意見を聞きながら、「北秋田市地域医療確保促進事業」を創設するなど1次医療の医師確保にも取り組んでいるところである。

それでもなお、医師会からは、将来的に在宅医療についても北秋田市民病院での対応が必ず必要な時期が到来するとも指摘されており、いわば、北秋田市民病院が2次医療のみならず、1次医療の部分についても最後の砦といえるような状況を市としては想定しなければならないところであり、指定管理者との協議においても将来的に在宅医療への対応を検討していくことを確認している状況である。

**秋田県地域医療構想と同様の２次医療圏とすべきである。
不足する医療機能の充実のため、医師確保をお願いしたい。**

以上のことから、秋田県地域医療構想でも市として意見を提出した状況とかわる部分はなく、同様の２次医療圏として、不足する医療機能を今後、整備または連携強化を図ることで、当市を含む医療圏の市民が安心してこの地域で暮らしていける医療資源の確保に努めたいと考えている。

そのためにも、引き続き、県の強力な医師確保への支援をお願いしたい。

【別紙】 上小阿仁村

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 上小阿仁村

問 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

当村は、山間部の豪雪地帯であり、過疎化が進み、秋田県内で最も高齢化が進んだ村である。

村内の集落は、国道285号沿いを中心に点在しており、公共交通機関は路線バスのみである。通院手段・通院時間を考慮した際、現在の二次医療圏内にある北秋田市民病院の受診が最も住民の負担が少なく、それ以外の医療機関の場合、バス路線等がない（あっても乗継等で時間がかかる）、距離が遠くタクシーでは経済的負担が大きい等、住民の負担が重くなってしまう。

救急搬送に関しては、国道や県道等の整備が進められているものの、山間の急峻な道路や、冬期間の積雪・路面凍結等により、他の圏域に比べ搬送時間がかかり増しになっていると考えられる。

地域包括システムの構築や在宅医療、在宅介護等の環境整備においても、二次医療を担う医療機関との連携が不可欠である。

当村としては、高齢化が進んだ住民が安心して生活ができるよう、できるだけ身近な地域内で良質な医療を受けることができる環境を望むものである。

以上のことから、秋田県地域医療構想と同様の二次医療圏（北秋田市・上小阿仁村）としていただきたいと考える。

ただし、合わせて検討されるものと思われる医療機能の整備や医師確保等の諸課題については、当村が直接関与できるものではないことから、最終的には現在の二次医療圏を構成する北秋田市や医師会等関係機関の意向を尊重するものである。

【別紙】 (一社) 大館北秋田医師会

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について (回答票)

団 体 名 : 大館北秋田医師会

問 1 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

- 30分以内にそれなりの医療機関に受診できる範囲であること。
- 一次～二次医療ができる範囲であること。

現在充分と言えない状況であるため、交通情報・状況のレベルアップと、北秋田市民病院での手薄な診療科への常勤医の確保と、検査・治療対応のための医師を含むメディカルスタッフの確保と設備を秋田県と秋田大学が本腰を入れて実現すべきと考えている。

問 2 どのような疾病の場合に、北秋田医療圏以外の病院に紹介をしていますか、ご教示ください。

- 脳神経外科・形成外科等、常勤医がいない科の疾患や、心筋梗塞・肺癌等、北秋田市民病院での対応が困難な症例。
- 患者家族（例えば子どもなど）が、北秋田医療圏外に住んでいるため、そこからの通院や入院対応を考えて希望が出された時などに紹介している。

【別紙】 北秋田市民病院

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 北秋田市民病院

問 今後の人口減少が見込まれる中で、北秋田市民病院と周辺医療圏の中核病院との、これからの連携体制や機能分担の方向性について、ご教示ください。

北秋田市二次医療圏は、総人口35,455人（平成29年7月末現在）、面積1,409.39km²、人口密度25人/km²といった過疎地で豪雪地帯の内陸山間部にある広域な面積を有する医療圏であり、北秋田市と上小阿仁村から構成されている。北秋田市民病院は一般病床を有する医療圏唯一の医療機関であり、北秋田市消防本部によると平成28年度の搬送人員1,461人中、北秋田市民病院1,284人と全体の87.9%の受入となっており、慢性的な医師不足の中で常勤医師14人と県・大学・厚生連病院の協力をいただき、非常勤医師を加えることで不足の医療機能を補いながら、一次・二次医療機能を担う病院として、自己完結できるものは行い、不十分な分野は他医療機関と連携し、地域住民が十分な医療を受けられるよう幅広い医療提供を行ってきた。北秋田市民病院において、5事業、5疾病の中から医療連携体制で重要である以下6点について回答する。

○が ん

平成30年度「地域がん診療病院」指定を目指し、地域がん診療連携拠点病院のグループ指定病院として、秋田厚生医療センターと連携することとなっている。放射線治療をはじめ、当院で行うことのできない治療を同センターと連携し治療していく。また、高度な医療に関しては、秋田大学医学部附属病院との連携を図っていく。

○脳卒中

当院には、脳卒中の担当科となるべき脳外科医、神経内科医が常勤不在である。当院の内科で担当できる患者は、入院を受け入れていく。また、手術の必要な患者、脳卒中の専門医が担当すべき病態の患者、転院希望がある患者に関しては、主として、距離的に近く搬送時間の短い大館市立総合病院と連携してきた。同院の負担を考えると、他の医療機関との連携も視野にいれていかなければならないと考えている。秋田周辺医療圏では、秋田県立脳血管研究センターや秋田大学医学部附属病院脳神経外科にも依頼が可能であり、搬送の選択肢となり得る。ただ搬送する場合は、搬送時間が問題となり、救急車両のみならず、状況によってはドクターヘリの要請も必要と考える。

○心筋梗塞等の心血管疾患

急性心筋梗塞で心臓カテーテル検査、治療が必要な場合は、県北で緊急カテーテル検査の可能な病院はなく、秋田周辺医療圏の医療機関に搬送が必要である。搬送方法については、ドクターヘリでの搬送が、搬送時間や搬送時の急変の可能性を考えれば望ましい。夜間や天候によりドクターヘリが使えない場合は、救急車両での搬送もやむを得ないが、危険性は高くなる。当院では、緊急カテーテルなど高度で専門的治療が必要かどうか判断できる体制をまずは取っていききたい。ただ、搬送に関してはどうしてもリスクが伴うものであり、当院の地理的状況を考えれば、できれば自院で緊急心臓カテーテル検査や治療のできる体制を目指すべきと考える。

○救急医療（特に外傷に関して）

外傷に関して、胸腹部四肢外傷は、外科、整形外科の常勤医師がおり、対応が可能である。ただ、多発性外傷など多数の科で多くの人員を要する治療が必要な場合は、高度医療機関への搬送が必要である。当院ではその判断を行い、また、初期治療を担当していききたい。連携先は集中治療が可能で、治療にはカテーテル塞栓術や手術を含め、高度で多くの人員を要する治療が可能な、秋田周辺医療圏の医療機関が搬送先になるものと想定される。状態によっては、大館・鹿角、能代山本の隣接医療圏の医療機関も連携先になり得る。

○周産期医療

当院は産婦人科医1名の体制であり、緊急時の手術対応に関し、近隣医療機関との連携が必要な場合がある。地域周産期母子医療センターである大館市立総合病院、あるいは、他の隣接医療圏の医療機関と連携していききたい。また、秋田大学医学部附属病院や総合周産期母子医療センターである秋田赤十字病院との連携を十分図っていききたい。

○小児医療

常勤小児科医1名で診療している。入院に関しては、可能な患者は当院で治療を担当する。連携先は、近隣医療機関である大館市立総合病院、高度専門医療を要する場合は、秋田大学医学部附属病院となる。

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 湯 沢 市

問 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

厚生労働省が示した医療計画作成指針は全国画一の基準であり人口密集地域も過疎地域も同じ物差しでは判断できないものと考えます。当地域のように広大な面積に集落が点在し加えて冬期間の豪雪などを考慮すると圏域住民にとってはメリットはなく、不安を増幅し医療離れに繋がるのが懸念されますことから当地域は現状の医療圏で進めるべきであると考えます。

二次医療圏は、地域の需要に応じた一定の医療提供を可能とすると同時に、保健・福祉との機能連携が図られる地域的単位として設定する必要があります。そうした意味から湯沢・雄勝医療圏においては、平成23年に医療・保健・福祉の連携を核とした「湯沢雄勝地域定住自立圏共生ビジョン」を策定し、平成28年度からは第二次共生ビジョンとして内容の見直しを行い、一つの医療圏として地域に即した特色ある取り組みを進めております。

こうした中、二次医療圏の統合は、地域中核病院の機能の縮小、弱体化に繋がりが、地域医療の衰退が懸念されます。現在も地域の医師不足は続いており、他の医療圏に患者の流出が続いていることは認識しております。その課題を解決すべく雄勝中央病院、地元医師会、行政が三位一体となって協力・支援に取り組んでいるところであり、今後は改善していくものと考えているところであります。今回の医療圏の見直しについては現状の地元の取組みに水を差すものであり、現時点での他の二次医療圏との統合は時期尚早と言わざるを得ません。

医師不足の解消が喫緊の課題であり、必要な医師数が確保されれば自ずと当該医療圏からの患者流出は減少し、他の医療圏からの患者流入は増加していくものと考えます。

平成28年10月策定の秋田県地域医療構想において、構想区域の設定については、「厚生労働省の『地域医療構想策定ガイドライン』においては、『設定した構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合は、(中略)次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である』とされているので、次期計画の改定に向けて、来年度以降、各地域の地域医療構想調整会議において、病床機能の分化・連携の具体的な協議と併せて、引き続き構想区域の設定も検討していくこととしています。」とあります。しかし、地域医療構想調整会議は、今年度は一度のみの開催であり、構想区域の設定について十分な協議は行われていません。

また、地域医療構想策定では、超高齢社会に対応するため、在宅医療提供体制や、地域包括システムの構築などを見据え、より地域に密着した議論が求められることから地域医療構想調整会議を設け、現状分析や将来推計等きめ細かい議論に基づき、構想区域が設定されたものと認識しております。

策定時と現在の状況に大差はないものと考えられます。現時点で二次医療圏を統合した場合に住民の理解を得ることは困難であることから、二次医療圏を存続することが妥当と考えます。

【別紙】 羽後町

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 羽 後 町

問 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

二次医療圏は、地域の需要に応えた一定の医療提供を可能とすると同時に、保健・福祉と介護の機能連携が図られる地域単位として設定する必要があります。また、二次医療圏は一般的な保健医療がその圏域内で完結することを目指すものであり、二次医療圏の見直しにあたっては、何よりも地域住民が地域で安全に、安心して生活できることを第一に考える必要があります。

羽後町は、過疎化や高齢化が進行しているほか、住居が点在し、山間部も多く、冬期間の積雪により移動が困難となる地理的・気象的条件も厳しい中、羽後病院の医師不足、診療所の医師の高齢化や後継者不足も相まって在宅医療の推進が困難な状況となっており、人口密度の高い利便性の良い地域と人口密度の低い豪雪地帯を同じように論ずること自体に無理があります。また、二次医療圏を横手地域まで設定することにより、将来的には他の行政機関等の統廃合も進むことも考えられ、住民サービスに支障が出る恐れがあります。

以上のことから、横手地域との二次医療圏設定となることについては、反対であり、あくまでも現状と同様の医療圏設定と考えます。

【別紙】 東成瀬村

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 東成瀬村

問 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

人口規模や流入・流出患者割合に着目した圏域設定では、広大な面積となり、本県の交通事情、救急医療体制等を鑑みれば、そこに住む県民は通院に伴い、心身・経済ともに負担が増大することになります。

二次医療圏の設定に当たっては、県民が住み慣れた身近なところで、安全・安心かつ質の高い医療サービスを楽しむ体制の整備を第一に考えるべきであります。

そして、圏域内で対応できない専門・高度医療に関しては、近隣医療圏との連携で対応すべきではないでしょうか。

まずは、湯沢雄勝医療圏の継続と機能強化のため、地方における医師の確保、地域医療の充実を図り、患者が流出しない方策に取り組むべきと考えます。

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 湯沢市雄勝郡医師会

問 1 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

単純に人口減少、人口数、患者流出を根拠として、二次医療圏を再編すべきではありません。

1) 地理的特殊性と診療拠点の必要性

これまで地域医療構想で示された羽後町や旧町村から湯沢市や横手市の中心地までのアクセス時間は、役場や旧役場を起点とした時間です。これらの役場や旧役場は湯沢市、横手市の中心地に近い利便性の良いところに位置しております。

湯沢雄勝地域には広いあるいは奥深い山間地が多数存在し、未だ多くの住民が居住しております。豪雪時には地元の医療機関にさえ搬送に支障をきたすことが少なくありません。人口減少が取り上げられておりますが、人口密度の高い利便性の良い地域と人口密度の低い豪雪山間地を同じように論ずること自体に無理があります。

またカバーする病院の立場から見ても、人口が密集し他にも有力病院がいくつかある都会とまばらで居住地域が広く中核病院が一つしかない地方では病院の存在価値が違います。診療拠点が無くなれば、医療格差が生じます。また進行する高齢化社会への対応に支障をきたします。都会と同じ観点で二次医療圏の設定を論ずるべきではありません。

2) 医師不足

雄勝中央病院は、非常に専門性の強い医療を除けば、医療機器・設備はほぼ整備されております。しかし肝心の医師がいません。今流出が問題となっておりますが、当該診療科の医師がいなければ、他圏域の医療機関を受診せざるを得ないのは当たり前のことです。患者さんたちは他圏域の医療機関を強く望んで受診しているわけではありません。解決すべきは医師の偏在と適正配置です。流出を問題視する以前に、もっとやるべきことがあります。

3) 医療圏を合併した場合、同一医療圏に二つの厚生連中核病院が存在できるのか？

医療圏の合併を進めた先のことが、全く示されておられません。そこに私どもは大きな不安を感じております。各指標が悪いからと言って、二つを一つにし平均すれば、指標は改善します。しかし劣位の方は、衰退がさらに進むと考えます。医療圏の合併は、結局は合理化と捉えております。医療が重要な社会インフラである以上、合併すれば湯沢市雄勝郡は医療ばかりでなく地域の衰退が早まるとみております。市町村合併を見れば明らかです。

当地域で合併に進んで賛成する人はまずいないと思います。

4) 二次医療ばかりでなく一次医療が崩壊する。

湯沢雄勝地域は人口10万対の診療所医師数が県内最低です。数少ないあるいは高齢化した診療所医師の踏ん張りで持ちこたえているのが現状です。雄勝中央病院、町立羽後病院と開業医は、今でも良く連携し、自院で不足している機能を互いに補完しております。在宅医療の重要性が今後益々高まりますが、後方支援病院の弱体化は在宅医療の普及を阻害するばかりでなく、診療所医師を疲弊させます。また中核病院の縮小は、勤務医の減少とともに診療所の新規開設を困難にします。結果として、二次医療、一次医療ともに地域医療が崩壊します。

5) 全国の二次医療圏の現況

全国には、現時点で344の二次医療圏があります。県レベルで医療圏数を概観しますと、鳥取3、徳島3、山形4、宮城4、佐賀5、愛媛6、宮崎7、島根7、青森7、山口8、静岡8、鹿児島9、茨城9、岩手9、兵庫10、長野10、群馬10、熊本11、福岡13などいろいろあります。全国都道府県平均は7.3です。現日本医師会長出身県の福岡県のように、近年医療圏を10から13に増やした県もあります。秋田県の広い県土を考えれば、現行の8圏域が多すぎるということはないと思います。

6) 医療圏再編問題を医療提供側の論理だけで決めて良いのか？

医療は提供側以上に、医療を受ける側である住民の意向が大きく左右すると思います。現状では、地域住民は二次医療圏再編問題について、ほとんど知らされておられません。住民の意向を聞くことなく、この再編を進めるのは問題があるのではないのでしょうか？

7) 追 加

- ・横手とは、医療機関同士は今でも連携は行っております。もし病床の調整が問題になっているのであれば、二つの圏域間で調整すれば良いと思います。
- ・湯沢雄勝にはまだ63,000人ほどの人口がありますが、合併により診療拠点を失えば、医療ばかりでなく地域の衰退が早まることを大変憂慮しております。
- ・医療格差の発生は、健康保険料を払っている住民を納得させられません。

問2 どのような疾病の場合に、湯沢・雄勝医療圏以外の病院に紹介をしていますか、ご教示ください。

1) 湯沢雄勝で診療できない専門性の高いあるいは重装備を要する医療
例：心筋梗塞、大動脈瘤、放射線治療

2) 診療する医師がいない疾患

例：胃がん・大腸がんの内視鏡的治療、呼吸不全・重症肺炎、精神科救急、
重度認知症

雄勝中央病院の場合、循環器内科、消化器内科という二つの非常に患者数の多い診療科の常勤医師がほとんどいません。やむなく他圏域の病院に御願ひすることになります。逆に外科系はほとんどの診療科の医師がおり、良く機能しております。入り口である内科医師がほとんどいないことが決定的なネックになっております。

数年前まで、町立羽後病院には整形外科の名医がいて、横手市ばかりでなく大仙市からも多数の患者が、診療・手術を求めて町立羽後病院にやってきました。そしてこの状態は長い間続いております。当圏域でも優れた医師がいれば、患者の流入はあるのです。流入流出とはそういうものだろうと思います。

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名 雄勝中央病院

問 今後の人口減少が見込まれる中で、雄勝中央病院と平鹿総合病院との、これからの連携体制や機能分担の方向性について、ご教示ください。

湯沢雄勝地域には奥深い山間地が多数存在し、特に冬期間は医療機関への緊急搬送や患者さん個人の通院にも支障をきたすことが少なくありません。湯沢雄勝広域市町村圏消防本部による平成28年救急医療機関別搬送件数を見ると、雄勝中央病院1,193件（57.4%）、町立羽後病院394件（19%）が全体のほぼ8割を占めており、次い平鹿総合病院332件（16%）、市立横手病院98件（4.7%）で、当該地域における救急医療においても非常に重要な立場にあることが分かります。仮に、当該地域からこうした診療拠点病院機能が失われれば、患者さんの利便性はさらに低下し、医療格差の拡大が想定されます。

また、他医療圏への患者流出の多くは、内科系専門医師（消化器科や循環器科）の不在によるものであることは明白なため、医療需要を踏まえた機能分担を考えた場合、医師の偏在解消と適正配置が最優先であると考えます。

以上のことから、急性心筋梗塞などの急性期心疾患や心臓カテーテル治療・がんの放射線治療等、より専門性の高い診療においては、隣接する医療圏の平鹿総合病院等との連携が望ましいと思われませんが、機能分担の方向性としては、今後人口減少が見込まれるとしても、高齢者に多い脳卒中・肺炎や緊急手術を含めた外科的・整形外科的疾患への対応は、当該地域で完結させることが絶対に必要であると考えます。今後は、救急医療体制の充実と高齢者疾患等に対応できる診療体制を整備するため、専門医師不在科の解消を図り、疾病ごとに医療連携体制を構築していく必要があると考えます。

【別紙】 町立羽後病院

「秋田県医療保健福祉計画」の策定に係る
二次医療圏の設定の考え方について（回答票）

団 体 名： 町立羽後病院

問 当該地域における二次医療圏の設定についての考え方を、ご教示ください。

二次医療圏の設定について、人口や受療動向を中心に論じられているが、「地理的条件」や「公共交通機関の乏しい地域への対応」という議論がなされていないと思われます。

当院へ通院する患者は、交通手段の持たない老人世帯が多く、この方々への医療の提供のあり方をまず議論すべきと考えます。

これまでも、高度救急を要する心筋梗塞や脳卒中、肺・食道癌などは他医療機関と連携してきており、あえて二次医療圏の見直しを行うことによる患者へのメリットが見えません。

さらに、患者の流入、流出は医師不足（偏在）によってもたらされており、原因を考えずに結果のみを議論することは、県民医療のあるべき姿からも乖離してしまう危険があると思われます。

また、各地域の保健所は二次医療圏ごとに配置されており、湯沢・雄勝医療圏が他医療圏と統合することにより、住民のよりどころである湯沢保健所が廃止されることも考えられます。

以上のことから、現在の二次医療圏の設定のままで良いと考えています。

秋田県知事 佐竹 敬久 様

要 望 書

現在の「湯沢・雄勝」二次医療圏の存続について

平成29年8月9日

社会福祉法人 湯沢市社会福祉協議会

社会福祉法人 羽後町社会福祉協議会

社会福祉法人 東成瀬村社会福祉協議会

現在の「湯沢・雄勝」二次医療圏の存続について

日頃、湯沢・雄勝地域住民の生活基盤であります地域医療に対しまして、多大な御支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2018年度からの第7次医療計画の策定にあたり、二次医療圏の地域設定の見直し対象として「湯沢・雄勝」の医療圏を「横手」と一体化しようと県医療審議会医療計画部会に示したことが報道され、地域住民は心配しております。

二次医療圏は、地理的要因や交通事情など地域事情を考慮したうえで、様々な医療を一通り提供することが可能で、保健・福祉との機能連携が図られる日常の生活圏をもって設定することが必要であります。

湯沢・雄勝地域では、入院医療や専門性の高い外来医療を担う雄勝中央病院、町立羽後病院と、かかりつけ医を担う地元医師会が連携し、地域住民に必要とする医療を提供していますが、病院の医師不足により一部の診療科においては、圏外での診療を余儀無くされる状況であります。また、高齢者の増加により、退院後に住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護の連携による在宅医療の充実が一層重要になります。

このような中、国が示す画一的な見直し基準だけにに基づき二次医療圏の見直しを論ずることは、地域医療の衰退につながる恐れがあり、医療機能の向上につながらないものと考えます。

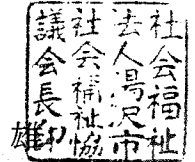
当地域のように広大な面積を有する山間地域に集落が散在する豪雪地帯では、医療圏の統合により基幹となる病院までのアクセス時間も長くなり、特に冬期間は、住民の負担も増大し医療離れが懸念されます。さらに、医療圏を統合した場合の医療提供体制が全く示されておらず、中核病院の在り方や救急医療体制などに対して住民は不安を感じています。

つきましては、「湯沢・雄勝」地域において良質かつ適切な医療提供体制を構築するため、地域の実情を十分に考慮した医療計画が必要でありますので、現在の二次医療圏を存続してくださるよう要望します。

何よりも医師不足の解消が喫緊の課題であります。不足している診療科の医師が確保されると当該医療圏での受診者の増加が見込めますので、医師確保対策の推進についても併せて要望します。

平成29年8月9日

社会福祉法人
湯沢市社会福祉協議会
会長 菅 義



社会福祉法人
羽後町社会福祉協議会
会長 高橋 武太郎



社会福祉法人
東成瀬村社会福祉協議会
会長 佐々木 哲

