

## 第1回由利本荘・にかほ地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日時 令和5年6月9日（金） 午後6時から午後8時まで
- 2 場所 オンライン会議
- 3 出席委員 委員17名中15名出席（代理出席者含む）

氏名	役職等
松田 武文	由利本荘医師会長
金 直樹	きさかたクリニック院長（有床診療所代表）
奈良 正之	国立病院機構 あきた病院長
軽部 彰宏	由利組合総合病院長
海法 恒男	由利本荘医師会病院長
鈴木 克彦	本荘第一病院長
成 田 亮	象潟病院事務長 病院長代理
佐藤 麻美子	佐藤病院長
相庭 慎太郎	由利本荘歯科医師会長
石川 みゆき	秋田県看護協会由利本荘・にかほ地区部長
山岡 敏	TDK健康保険組合秋田支部事務長
今野 真司	特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長
齋藤 恵美	にかほ市地域包括支援センター長
佐藤 尚子	由利本荘市健康福祉部健康づくり課長
齋藤 晴美	にかほ市市民福祉部健康推進課長

### 4 議事等

#### （1）二次医療圏の見直しについて

- ①次期医療計画の策定スケジュール等について
- ②二次医療圏の設定について

#### 【事務局】

（資料により説明）

#### 【由利本荘医師会病院長】

医療審議会医療計画部会で審議を尽くして案を決めたとのことだが、こういった構成員で決めたのか。

#### 【事務局】

委員13名、専門委員3名の計16名となっており、本日オブザーバーで出席いただいている県医師会の伊藤副会長が部会長となっている。その他は、医師、薬剤師、看護

師、市長会、町村会など多職種の方に委員をお引き受けいただいている。

【由利本荘医師会病院長】

人口が減少するから医療圏を広域化するというのは当然の話だと思うが、国の基準に則ってとなると、人口だけを見てしまうと本県は医療圏の数が減っていくこととなる。そうした場合、医療圏内で完結する病院までの距離や時間は、特に過疎地においては増えることとなるが、こういった議論があったのか。

【医務薬事課長】

二次医療圏の中で完結するという枠組みではあるが、その拠点は一つでなく複数あっても良いこととしている。病院については当面残っていくこととなる。人口減少を見据えて役割分担と連携をどのようにするのか、広域化した二次医療圏の中で考えていくというのが、今回の見直しの主旨である。人口減少や高齢化が進むと言っても、令和6年4月からすぐ役割が変わるわけではないので、中長期的に今の体制がすべて維持できるのか、維持できなくなった場合はどうするべきか、時間をかけて議論していくこととしている。

【由利本荘医師会病院長】

拠点は複数あっても構わないけど医療圏の数は見直しすることだが、患者の立場からするとメリットが感じられない。国の見直し基準の場合は、都会と田舎のギャップが大きく、患者からすると診てもらえる病院が遠くになってしまうのではないかとこの恐怖感があると思う。そういう視点での議論が行われての3医療圏であったのか。

【医務薬事課長】

人口減少や高齢化も進み、患者の減少、疾病構造も変わる。さらに医師、看護師などの医療従事者の減少や偏在も続いていく。今の8医療圏の枠組みの中では、手術や救急の一般の入院にかかる医療が困難になっていきているという現状を踏まえ、中長期的に考え、今ある医療資源を活かすために広域化し、スケールメリットを生かして役割分担と連携を構築したいと考えている。地域の医療資源が限られている中で、より広域的な枠組みの中で、これまで各地域で整備してきた医療提供体制を活かしていく必要があるということで、3医療圏にしたところ。なぜ3つなのかと言えば、これまでの歴史や地理的条件、社会的条件を踏まえ、概ね県北、県央、県南にバランスよく圏域を設置することとしたものである。

【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】

拠点となる医療機関は複数あっても良い、直ちに病院を減らさなくても良い、現状のままでも良いとも聞こえるが、最終的には、県北・県央・県南に救急センタークラスの機能を置くことが、3医療圏にした一つの目標のように聞こえる。先般厚生連からは6つの医療圏として病院を維持したいとのことだった。厚生連が持つ9病院の規模からすると

妥当な線だと思う。これが3医療圏となった場合、救急を担うところが、これまでの2倍、3倍の対象を担うことになる。他県の例を見ると、その医療機関が1つの病院を建てるくらいの投資をして初めて医療の救急をしっかりと担うことができ、そのほとんどが県による支援のようだ。調整会議においてそれぞれの病院で役割分担をしてくださいと言うが、それだけ投資できる医療機関があるかというのを話し合うのか、県はそれだけの経済的支援を準備するという前提で話を進めるのか、どうあるべきなのか。

**【医務薬事課長】**

基本的には救急やハイリスク分娩、がんなどを3医療圏にバランスよく整備しながら、その中で拠点を整備していくというのは県として進める。今後、各疾病・事業ごとの検討を進めることとしているので、その検討の中で、どこに拠点を置くのかを考え、明らかにして整備していくこととなる。その際には大きな病院を作ることではなく、その機能が必要であれば、医療介護基金なども活用しながら整備していくこととなる。

**【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】**

各医療圏に救命救急センターを設置するとあったが、救急は不採算部門であるため、1つの医療機関に任せることができるのか。経済支援がなければ手を上げないのではないか。

**【医務薬事課長】**

救命救急センターについては、県央には秋田赤十字病院の救命救急センターが、秋田大学に高度救命救急センターが、県南には平鹿総合病院に地域救命救急センターがある。県北については令和6年4月から大館市立総合病院に地域救命救急センターを整備し、それぞれ地域ごとに救命救急の拠点を整備するという枠組みで考えている。地域包括ケアシステムを支える病院においても、救急告示病院として軽症・中等症の患者を受け入れていただきつつ、救命救急センターにおいては、24時間365日の受入れを整備するという方針である。令和6年4月から直ぐに大きく内容が変わることではなく、拠点整備の青写真を描きながら、地域ごとに協議をし、必要とされる医療機能を確保したい。

**【きさかたクリニック院長（有床診療所代表）】**

厚生連の6医療圏を想定するというのが現段階で妥当だと思うが、最終的にどうしていくのか、何を目指すのかが見えてこない。

**【医務薬事課長】**

役割分担のイメージにあるとおり、地域医療構想調整会議の中で必要とされる医療機能をどう維持するのかという協議をしていただき、その結果を踏まえて、県でどういった対応を取るのかも見据えながら整備をしていくことを考えている。整備に必要な経費については、医療介護基金を活用した支援を考えている。

【由利本荘医師会長】

由利本荘・にかほ医療圏の人口が20万人以下ということで、医療圏の見直しが必要だとは思いますが、秋田周辺医療圏と同一の医療圏とすることについては、距離も遠くなり、メリットがあるのか疑問である。病院自体は由利組合総合病院も残るだろうし、医療提供体制もそれほど変わらないだろうと考えるが、医療圏がまとまった場合、具体的にどのくらいのスパンで何かしらの変化がみられるのか、想定していることはあるのか。

【医務薬事課長】

次の医療計画期間は6年間であるが、その期間中にどういった動きができるのかについては、協議を重ねる中で形作っていくこととなる。医療計画部会において、国の見直し基準どおりにした場合は能代・山本構想区域と由利本荘・にかほ構想区域が残る5医療圏であることを参考資料として示したが、次の計画期間後のさらに6年間を考えると、将来の人口動態や患者動向を踏まえた医療機関の役割分担や連携づくりを議論していく必要があり、中長期的な視点に立ち、今から議論を深める必要があると考え、秋田周辺構想区域と同一の医療圏とする案としたところである。

【由利組合総合病院長】

医療圏の再編は理解できるが、秋田県は人口が少なく面積が広い。由利本荘市を見ると、面積的に神奈川県のお半分ほどである。神奈川県であれば、由利本荘市の面積の中に20万人の医療圏というのは3つくらい準備されると思うが、それを秋田県も同等にとはいかない。都会と秋田県は一緒の考え方はできないということを十分主張していただきたい。由利本荘地区では、医療の完結率は90%を超えており、患者の流入にも該当しない状況を見ると、遠い将来に3医療圏になっていくというのは分かるが、こうやって次期医療計画では3医療圏で議論しますと言われると、すぐに始まってしまうのかという危惧を持つことになる。3医療圏が現実化するのはかなり先であることをしっかり周知いただきたい。

そうはいっても、今後病床削減は進めなければならない。その機能をどうしていくかが重要で、急性期の病院をA病院に集約し、その他の病院は包括ケアにという話し合いは必要になるが、病院はそれぞれの考えを持っているので、それをきちんとすみ分けるためには、それぞれの主張をあわせていく必要がある。当然これまで取り組んできたことは踏襲していきたいというのは普通の考え方であり、話し合いに協力してもらい、方向性を定めるのは行政の役割だと認識している。我々医療機関に調整を任せるのではなく、そこに経済的なバックアップも示しながら、将来的にその医療提供体制を維持できるという姿を、病院経営者が確信できればスムーズに協議できると思うので、行政の積極的な関りをお願いしたい

【医務薬事課長】

マスコミ報道等が出た時に、8つから3つという数字が先走っている感じがあった。県民にとって身近な病院が無くなってしまおうといった不安も考えられるので、県として

は病院の統廃合や病床削減を要請するものではないことなど、見直しによって住民が不安を覚えないように、説明会などを通じて周知していく。病院任せにせず行政も入ってほしいということについては、地域医療構想調整会議の中、病院機能の報告など具体的な作業を進めるにあたって必要となる資料を提供するほか、設備等については、県の医療介護基金等を活用しながら整備していきたい。

#### 【あきた病院長】

人口が減るため、どこかのタイミングで医療提供体制を変えることは正しいとは思いますが、県としては人口がどこまで減ると見込んでいるのか。人口減少にだけフォーカスした進め方が正しいか疑問がある。医療や交通、教育については、一定の人口密度がなければそのメリットを享受できない。それぞれの分野において、減った人口に対してその社会を考えていくということは大事だと思う。例えばドイツなど特定の地域に人を集めて教育や医療を提供していくコンパクトシティ構想というものもある。減っていく人口に対して対策は必要だが、今後どこまで減っていくかを考えた時に、それぞれの医療、交通、教育に対しどうするかということとは別に、一定の人口密度となるように人を集めるだとか多角的な方法を考える必要があるのではないか。

#### 【医務薬事課長】

今回の医療圏の広域化に伴い人を集めるという議論はあるかと思うが、広域化を補完する取組として、ドクターヘリやドクターカーを活用し、広域であっても重篤な患者に対しても着実に医療を提供できる体制を整備するほか、ドクターと患者の距離をICTで補完するオンライン診療体制、画像連携システムなどでCT画像を専門医のいない地域からでも専門医のコンサルティングが受けられる体制の整備が必要だと考えている。道路整備や地域交通の確保も課題と捉えている。我々健康福祉部だけではできないものではあるが、他部局や市町村と連携して取り組んでいきたい。

#### 【本荘第一病院長】

本院は民間病院で救急告示病院の一つとして運営しているが、本院で対応できない場合は、由利組合総合病院や秋田市の病院に搬送している。現状からみても医療圏が秋田市と一緒にすることに対する違和感はない。社会医療法人であるので、鳥海などのへき地へも診療に行っているが、その地域の人口が減るからといっても、診療がいらなくなるわけではない。今後さらに医療機能を集約しなければならない状況が来るとは思うが、当院のスタンスとしては、急性期機能を今後も続けていきたいと考えている。

#### 【佐藤病院長】

人口減少により今と同じ医療が提供できないということは肌身で感じている。本院において対応が困難な場合は由利組合総合病院や本荘第一病院、秋田市の病院までお願いすることもあるので、医療圏が拡大されることについては、理解している。そういった中で自分の病院は何ができるのか考えると、地域包括ケアシステムを支える医療機関を担

うのも一つかと思うが、正直なところ、回復期や慢性期のベッド展開はどうか、経営にどう影響するのかが分からず、病院維持に見合うものになるかどうか見通せない。当院も東由利などのへき地へ診療に行っているほか、診療所もやっている。その地域の患者は交通難民でもあるので、それをICTツールでカバーするというが、実際に病院に来なければならない時にどうするのか考えなければいけない。

ドクターヘリなどの話もあったが、天候が悪ければ飛べないので、なかなか難しい。コンパクトシティという概念もあるが、住み慣れたところを離れてまで近くにくるのか、その移動にどのくらいの費用が必要なのか、現実的な問題も考える必要がある。どうやって支えていくかについてはこれから議論を重ねていくということなので、できることをやりながら進めたいと思う。

#### 【由利本荘歯科医師会長】

将来的に医療が薄まり、少しずつ不便になっていくのかなというイメージである。秋田県の人口が減っていく中で、不便になるとさらに人が減ると思うので、そのための反転攻勢があればと思う。

#### 【県看護協会由利本荘・にかほ地区】

地域住民のために従事していきたいという思いでいる。地域の身近な病院として、ある程度の急性期もできる今の体制が維持できればと思うが、役割分担については、医療を整理する時に、例えば急性期を担ってもらいたい、地域包括ケアシステムを支える医療機能を持ってもらいたいといったことが県から要請されるのか。

#### 【医務薬事課長】

県から要請することはないが、地域医療構想調整会議の中で話し合っただけで役割分担を決めることとなる。

#### 【県看護協会由利本荘・にかほ地区】

患者を考えると通院等できる距離に限りがあるので、高齢化が進むからこそ交通弱者への対応が重要だと思う。

#### 【TDK 健康保険組合秋田支部事務長】

広域化されることについて特段意見は無いが、3医療圏にすることのメリットをしっかりと説明いただければと思う。TDKとしては由利本荘・にかほに寮も整備し、TDK単体としては従業員が増える状況にある。けんぽとしては病気にならないように健診を積極的に進めるなどの取組みを会社と協力して進めることとなるが、先生方の意見を聞きながらけんぽとしてできることを進めていきたい。

#### 【特別養護老人ホーム「陽光苑」施設長】

医療圏の見直しについては、施設として非常に心配していた。救急車で搬送される際に

遠くまで行かなければならなくなるのか、クラスター時も由利本荘・にかほ地域の病院で受け入れができずに秋田赤十字病院まで搬送されるといったこともあった。赤十字病院までは71.3km、58分かかかるようだが、本荘第一病院までは32.2km、32分で行ける。因みに県境を越え酒田市の日本海総合病院までとなると43kmではあるのが、日本海東北自動車道があるため44分で行けるので、秋田赤十字病院に行くよりも日本海総合病院が近いことになる。実際には受け入れてもらえるかという問題もあるが、人口の密度や県土の広さを考えると、隣県の方が良いとなってしまう。将来的には県境はボーダーレスになるのかなとも思っている。

秋田県医療の目指す姿にある地域包括ケアシステムを支える病院の役割に、軽症・中等症患者の救急受け入れがあるので、当施設の利用者が救急搬送される際は、この病院で対応いただけると思うので、二次医療圏の広域化による影響は当面は無いものと認識している。人口減少にフォーカスされているが、どうすれば人口増できるのかということには県としてもがんばっていただきたい。病院が無ければ、若い人たちが秋田に移住して子どもをとすることを考えてもらえない。安全安心な医療提供体制があることも人口増対策になると考える。

#### 【医務薬事課長】

県外への患者流出については、にかほ地区もそうだが、鹿角市や大館市でもあり、一定程度あることは承知している。医療圏に関しては、都道府県単位で定めることとされているので、ご理解いただきたい。患者の受療行動を妨げることではないので、現在の受療行動に大きな影響を与えるものではない。今後の人口動態等を踏まえると、地域で提供できる医療機能に変化する中で、医療機関の役割分担や連携のあり方については、来年からスタートする医療計画策定後も引き続き議論を重ねていく必要があると認識している。

#### 【にかほ市地域包括支援センター長】

マスコミ報道を受けセンターに問い合わせは無かったが、会った人からは、なぜ3つに統合されるのか、理由も分からないので不安だとか、秋田に搬送されるよりは酒田に搬送してほしいといった声も聞く。地域包括ケアシステムについては、在宅・介護・医療連携の会議等を通して今後については検討していきたい。

#### 【由利本荘市健康づくり課長】

先日新聞報道があった際に議会開会中であったため、議員から問題点について示すよう指示があった。どんな影響があるのか、何がかわるのが分からない市民も多いと思うので、しっかり県民向けに周知をお願いしたい。地域包括ケアシステムについては、包括支援センターで会議等進めている。

#### 【にかほ市健康推進課長】

報道からは8医療圏から3医療圏に減るといった数字だけが先走っている印象を受け

た。市民からは問い合わせはきていないが、自分自身としては8から3に医療圏が変わるとどう受診行動が変わるのか不安になった。今回の会議で時間をかけて協議していくということを聞いて安心できた。やはり市民が不安にならないような広報をお願いしたい。

【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】

医療計画部会の部会長をしているが、部会の委員構成は大変重要であり、秋田大学学部長の羽渕先生、厚生連からは小野地先生、病院協会から小棚木先生、医師会からは私と三浦副会長、薬剤師会長、歯科医師会会長、看護協会会長、市町村会代表、けんぽ協会、その他に専門委員として精神科の三島先生が入っている。昨年度まで、医療圏については合併するべきであるということも話し合ってきたがコロナ禍もあってうまく進まなかったということもあった。2040年には秋田県の人口が70万人を下回るということがベースにあり、バックキャストという形で、今何ができるかということで医療圏を考えたところである。8医療圏から5医療圏という案と3医療圏という案があったが、これから8次医療計画の6年間の中でこのまま人口減少が進んでいくと、次の計画検討の際に5から3の議論をすることになるのではないかとということで、今回の計画から医療圏を広域化して再編し、地域の医療機能の底上げをする必要があると考えたものである。

広域化に関して、救命救急センターの話もあった。センターを設置するには医療機器の導入も必要であり、県では医療介護基金等を活用し整備を支援することとしている。医療資源をこれから効率的に残していくための体制づくりとして8医療圏から3医療圏にした方が良いとの意見集約がなされた。ここで重要なのは拠点となる医療機関は一つでなくても良く、秋田周辺と由利本荘・にかほが1つの医療圏となったとしても、秋田市に拠点をということではなく、例えば由利組合総合病院になんらかの拠点を置くということも、これからの地域医療構想調整会議の中で検討することとなる。県土が広く移動距離が長い秋田県において、特に冬季間の交通事情など、すぐに救急車で搬送できないということも考えられる。すぐに秋田市へ搬送ではなく、その中間にある病院で、高度救命救急までいかなくとも、それなりの救命救急の体制を話し合うこととなる。地域医療構想と地域包括ケアシステムが車の両輪であるので、医療を効率よく提供していくということが、秋田県医療の目指す姿となっている。

住民がとにかく不安にならないように丁寧な説明は必要であり、直ちに病院の統廃合や病床削減となるものではないことをしっかり伝えなければならない。広大な面積をどうカバーするかは、冬季間の交通事情もあると思うが、そういった時こそ、医療のデジタル化、ICTの活用を進めていく必要があるので、そこもうまく使い分けながら進める必要がある。ドクターヘリは天候の影響を受けやすいため、ドクターカーの活用についても議論が上がってくると思うが、そういった整備には費用がかかるので、支援無くして計画は実現しないと考えている。医療計画部会ではこういった議論がなされたうえで3医療圏案としたことをご理解いただきたい。



**【医務薬事課長】**

二次医療圏が広域化することで、令和6年度から急に何かが変わるわけではない。医療圏で整備する拠点も必ずしも一つとするものではなく複数あっても良いと考えている。直ちに病院の統廃合や病床削減を要請するものではないので、秋田県医療の目指す姿も含め県民向けの説明会やシンポジウム等で周知していきたい。現在県民向け Web アンケートを実施しているところであるが、紙ベースでも回答できるよう各市町村、地域振興局へ協力依頼の文書を発出したところなので、よろしく願います。各団体等の取組みの中で県の方で説明する機会をいただけるのであれば、タイアップして説明したいとも考えているので、お声かけいただきたい。

**(2) 令和5年度の地域医療構想関係スケジュール等について**

**【事務局】**

(資料により説明)

**【由利組合総合病院長】**

由利本荘・にかほ構想区域は秋田周辺構想区域と合同になるが、問題は秋田市にたくさんある総合病院である。由利本荘区域は急性期が3病院しかないので話し合いは可能だと思うが、秋田市の乱立した病院は急性期も含め同じようなことをやっている。これらを回復期や慢性期など役割分担することができるのか。公立や私立、厚生連もあるが、県として具体策は持ち合わせているのか。これらが整理できなければ3医療圏は成立しないのではないか。

**【医務薬事課長】**

秋田周辺地域はまさしく総合病院の扱いが課題だと認識している。基本的には圏域の中でニーズ踏まえながら時間をかけて役割分担を形成していくこととなる。外来機能報告や病床機能報告の数値などのデータを示しながら役割分担の協議を進めたいが、現段階で具体的な誘導策等については持ち合わせていない。

**【地域医療構想アドバイザー（県医師会伊藤副会長）】**

まさしく秋田周辺医療圏の総合病院の扱いが課題であると認識している。外来機能報告や病床機能報告のデータも必要だが、例えば循環器であればカテーテルはこの病院にするだとか、TAVIは大学病院にするだとか、各専門部会があるので、そういった疾患別でも議論する必要がある。医療計画部会では8医療圏を3医療圏にするという案を出した。今度は7月に開催する親会となる医療審議会において、県民の代表も入ってもらい審議することとなる。また、6月議会にも資料が提出され、議論されることとなる。

**【医務薬事課長】**

地域医療構想調整会議における協議事項として、①地域の病院・有床診療所が担うべ

き病床機能に関する協議、②在宅医療等の充実に関する協議、③地域医療介護総合確保基金に盛り込む事業に関する協議、④その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議があるので、留意いただきたい。会議の進め方については、工夫しながら進めるが、進行についても、委員の皆様から御意見を伺いながら進めていく。

### (3) その他

※発言なし

終了