

「再編・統合NO!」が オール秋田の声

秋田県社会保障推進協議会 事務局長 佐竹 良夫

2019年9月26日、厚生労働省は全国の公立・公的医療機関424の再編・統合病院を発表、秋田県では大館市立扇田病院、地域医療機能推進機構秋田病院（JCHO）、湖東厚生病院、市立横手大森病院、町立羽後病院の5病院が名指しされました。

この発表に、県民からは「病院がなくなるの？」と不安や怒りの声が上がりました。名指しされた病院長や各首長からも、直ちに「病院を存続させる、守る」などの声明が発表され、秋田県知事は「地方創生に逆行する」、県医師会や地方紙も一

斉に批判しました。

秋田県社協では、「地域事情を考慮しない一律基準に基づく再編・統合の中止を求める国への意見書提出」の陳情を全市町村議会に提出。12月中旬には秋田県医労連やJCHO秋田病院支部の役員と8日間かけ議会を直接訪ね、要請や懇談をしました。結果、12月の市町村議会では24議会（96%）で意見書が可決されました。

自治体から相次ぐ 再編・統合反対の声

私たちの訪問に際して、当該

の議長や事務局長などから困惑や怒りの声が次々と表明されました。「地域包括ケアで頑張り、全国から視察も絶えない大森病院が名指しされるのは理解できない。このような国の一律の基準で再編・統合を名指しされては住民の医療は守れない。大森病院を守る市民の会からも署名と陳情書が出されている」（横手市議会）、「発表当時は住民も不安になっていたが、町長や病院長も町政報告会などで病院を守ると表明してくれたので、やっと少し落ち着いてきた」（羽後町議会）、「医師不足で存亡の危機にあった湖東病院を

を利用してもらう『セミオープンベッド』や『ケアミックス病院』、さらには『夕暮れ診療』など地域の医療機関や住民の要望も取り入れながら、大館市立総合病院とも連携して地域包括ケアを進めている。地域になくならない病院で、市長も絶対に残すと言っている」（大館市議会）などの表明がありました。

住民署名を添えて横手市議会へ提出した陳情も、全会一致で採択されました。

こうした結果、12月の県議会、市町村議会では「公立・公的病院再編・統合NO!」をオール秋田の声として国に突きつける結果となりました。

過疎地で奮闘する 医療関係者たちの怒り

この怒りの背景には、名指された多くの病院が過疎地での医療を担う100床〜150床規模の病院で、医師不足など厳しい医療環境の中で地域住民や医療・福祉関係施設などの要望に応え必死に医療を進めている公立・公的病院であり、このような病院に上から一律の基準で再編・統合を押しつけようとしたことがあります。

秋田県の深刻な医療事情もあります。65歳以上の高齢者人口は2025年まで増加し、疾病が急増する75歳以上人口は2040年においてもほぼ横ばいの



五城目町議会議長との懇談

状況です。しかも、がんや心疾患、脳血管疾患の死亡率が全国トップクラスで、こうした中で「再編、統合」でベッドが減らされていいのかとの不安もあります。各地の調整会議でもくり返し指摘されています。

ますます深刻になる医師不足問題もあります。医師が充足されれば診療実績も大きく変わる可能性があるので、それを「診療実績が少ない」から「再編・統合」するのは本末転倒です。これでは医師不足がさらに加速する心配もあります。開業医の高齢化や後継者不足も深刻で、在宅医療推進の大きな障害となっています。このような中で過疎地域における公立・公的医療機関が担っている役割はますます大きくなっているのが現状です。

医療費削減が 国のねらい

「車で20分以内に：類似医療機関がある」との基準は、公共

交通機関が疲弊している過疎地にとっては死活問題ともなりかねません。自家用車のない高齢者が通院にタクシーを利用する場合、20分より遠くなると、1回の通院のために1万円以上のタクシー代がかかることになり、これでは病院にかかれなくなってしまう。

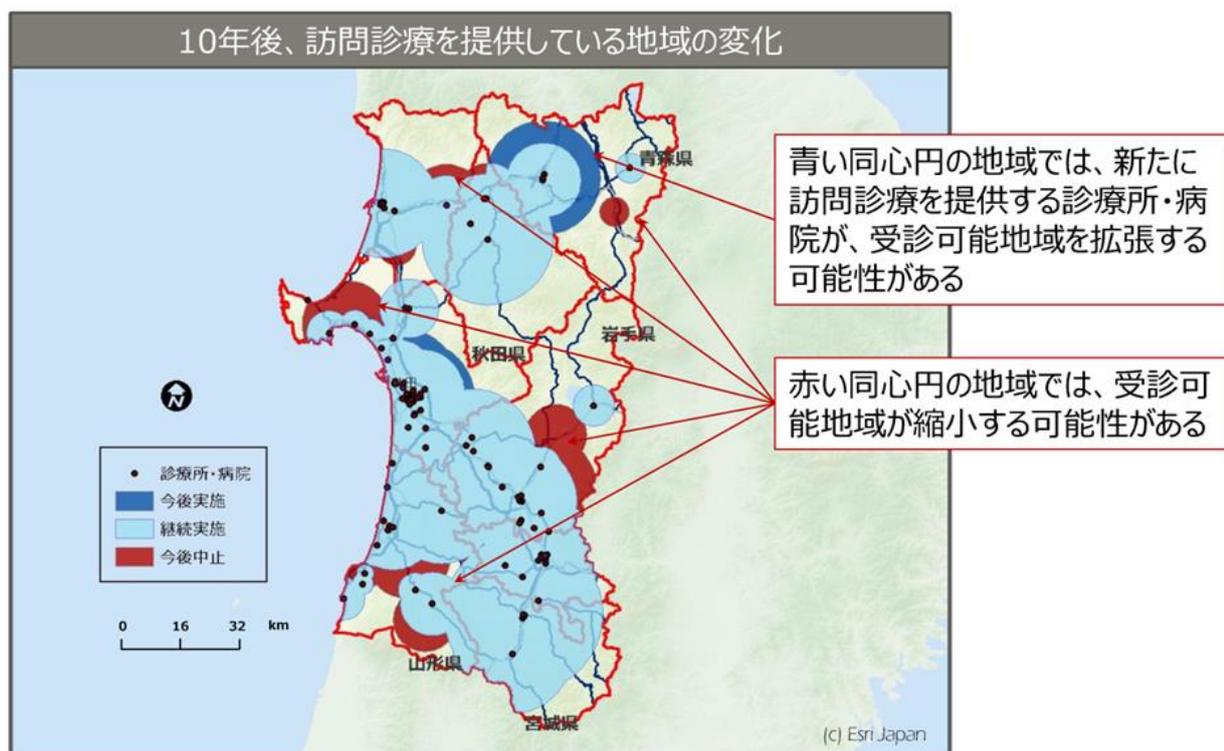
国は2016年、公立・公的病院に「新公立病院改革プラン・公的医療機関等2025プラン」を作成させましたが、このプランを否定する再編・統合の強制でもあります。今回の再編・統合計画は、医療費の削減が目的です。地域住民の命と必死に向きあっている病院長や首長が怒るのは当然です。

私たちは、「公的病院等再編・統合阻止共同行動」を秋田でも立ち上げ、地域の「病院」を守る会、住民や患者、さらには医療・介護・福祉関係者などとも連携、協力しながら、学習・講演会、署名、宣伝行動など、多彩な運動を展開していこうと準備を進めています。

厚労省、医師偏在指標より抜粋

全国順位区分	2次医療圏	順位	偏在指標
1～20			
21～40			
40～60	秋田周辺	50	280.4
60～80			
80～100			
100～120			
121～140			
140～160			
160～180	横手	178	161.7
180～200			
201～220			
221～240			
240～260	由利本荘・にかほ	246	137.1
260～280	能代・山本	256	132.9
280～300	大館・鹿角 大仙・仙北	283 287	122.2 120.7
301～320	湯沢・雄勝	317	94.3
321～335	北秋田	335	69.6

在宅医療取組現況調査報告書(2016年3月)【秋田県資料より抜粋】



証反 自治体意見書 集約一覽

市区町村名 (漢字)	「424再検証」反対						「再検証」対象病院
	要請・請願・陳情・ 申入れ・懇談など	決議・陳 情採択	意見 書写し	一部採 択	趣旨採 択	不採 択・否 決	
1788	298	104	18	0	1	18	424
	26	26	0	0	0	0	
秋田県	○	12/20					
秋田市	○	○					
能代市	○	○					独立行政法人地域医療機能推進機構 秋田病院
横手市	○	○					市立大森病院
大館市	○	○					大館市立扇田病院
男鹿市	○	○					
湯沢市	○	○					
鹿角市	○	○					
由利本荘市	○	○					
潟上市	○	○					
大仙市	○	○					
北秋田市	○	○					
にかほ市	○	○					
仙北市	○	○					
小坂町	○	○					
上小阿仁村	○	○					
藤里町	○	○					
三種町	○	○					
八峰町	○	○					
五城目町	○	○					
八郎潟町	○	○					湖東厚生病院
井川町	○	○					
大潟村	○	○					
美郷町	○	○					
羽後町	○	○					羽後町立羽後病院
東成瀬村	○	○					

「再検証対象医療機関に係る再検証について」より抜粋

(2) 病床数の状況

病床機能報告に基づく機能別の許可病床数は、地域医療構想策定前の平成26年度から平成30年度にかけて緩やかに2025年の必要病床数に近づいているが、急性期、慢性期が必要病床数を上回り、回復期が不足する状況を示している。

しかしながら、病床ごとに医療資源投入量を基に入院患者を機能別に分類し、地域医療構想策定時に想定した稼働率で割戻した入院患者実績調査による病床数では、慢性期が大きく必要病床数を上回るものの、その他の医療機能については、概ね必要病床数に近い状況にある。

これは、病床機能報告が病棟ごとに病床機能を分類するため、一般病床の多くを占める急性期病床に他の病床機能が引きずられるために急性期病床が多くなるという問題を示している。

もとより、実際の許可病床数と必要病床数を比較し、地域医療構想の実現を図ることが重要ではある。

しかしながら、上記のような病床機能報告と入院患者実績調査による機能別病床数の乖離は、病棟単位で病床機能を分類する病床機能報告の下では、病棟の多様な機能を十分に反映できず、地域医療構想調整会議での協議に限界があること

を示していると考える。

なお、慢性期病床が必要病床数を大きく上回る状況にあるのは、慢性期の患者を受入れる在宅医療、介護施設等が不足している可能性が高く、香川県としては、在宅医療の推進を図るため、地域医療構想調整会議の分委会として在宅医療推進協議会を設置し、在宅医療の推進に向けて協議を進めているところである。

また、休棟・休床中の病床数を除くと、平成30年度病床機能報告において、11,602床と地域医療構想実現に大きく近づく状況にある。このため、休棟・休床中の病床を再稼働する予定の医療機関の情報が明らかになった場合は、地域医療構想調整会議への出席を求め、再稼働の必要性等について十分に協議することとしている。

医療機能	H26年 病床機能報告 (H26, 7, 1時点)		H30年 病床機能報告 (H30, 7, 1時点)		H30年病床機能報告 に基づく R7年予定病床数		R7年 (2025年) 必要病床数	R1入院患者 実績調査 (R1.7.1~R1.7.7 平均)	
	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差	病床数	必要病床数 との差		病床数	必要病床数 との差
高度 急性期	1,196	150	775	▲ 271	1,188	142	1,046	1,082	36
急性期	6,367	2,981	6,034	2,648	5,492	2,106	3,386	3,020	▲ 366
回復期	1,096	▲ 2,300	1,638	▲ 1,758	1,940	▲ 1,456	3,396	2,543	▲ 853
慢性期	3,611	1,327	3,155	871	2,810	526	2,284	3,379	1,095
休棟・休床中	317	317	699	699	530	530	0	894	894
合 計	12,587	2,475	12,301	2,189	11,960	1,848	10,112	10,918	806

※ H26 病床数、H30 病床数は、平成26年度病床機能報告及び平成30年度病床機能報告による。

※ R7年予定病床数は、平成30年度病床機能報告のR7年予定病床数による。

※ 2025年必要病床数は、香川県地域医療構想による。

※ 入院患者実績調査は、令和元年7月1日から同月7日までの入院患者を、医療資源投入量（高度急性期 3,000点以上、急性期 600点以上3,000点未満、回復期 175点以上600点未満、慢性期 175点未満）で病床機能毎に区分し、地域医療構想策定時に想定した病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割戻した病床数である。