

地域医療ビジョン策定のための住民懇談会基調講演 2025年12月7日

## 地域医療の現状について

秋田大学長  
南谷佳弘

1

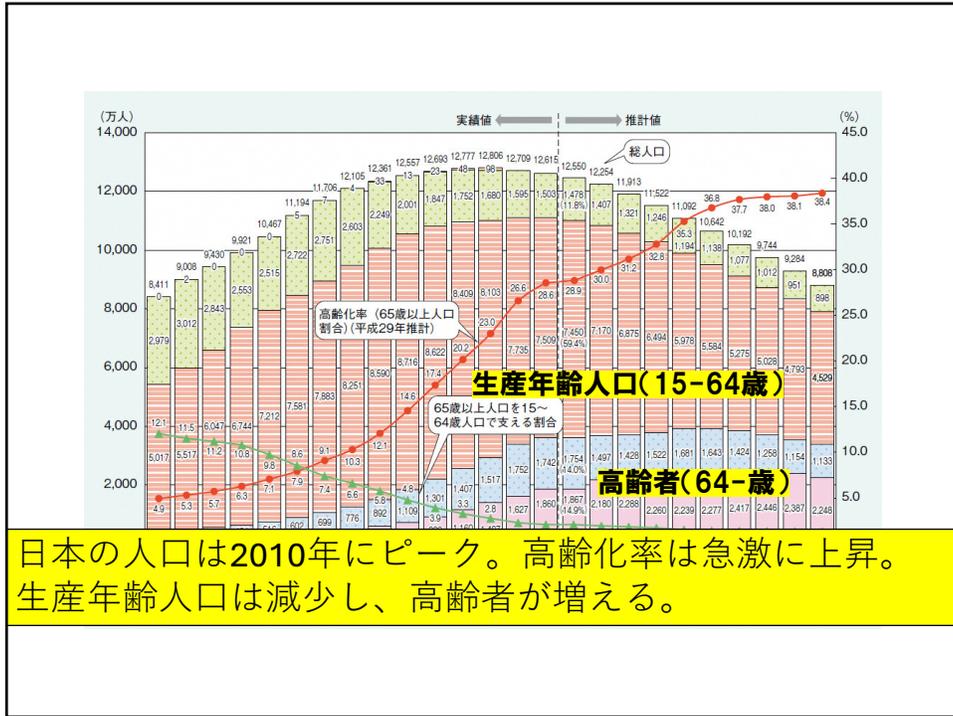
1962年 東京生まれ  
1986年 秋田大学医学部卒業  
2013年 秋田大学胸部外科学講座教授（肺癌の手術）  
2019年 秋田大学医学部附属病院長（コロナ禍）  
2024年 秋田大学長（附属病院開設者）

### 人口減少問題に耐えられる秋田県の医療再構築

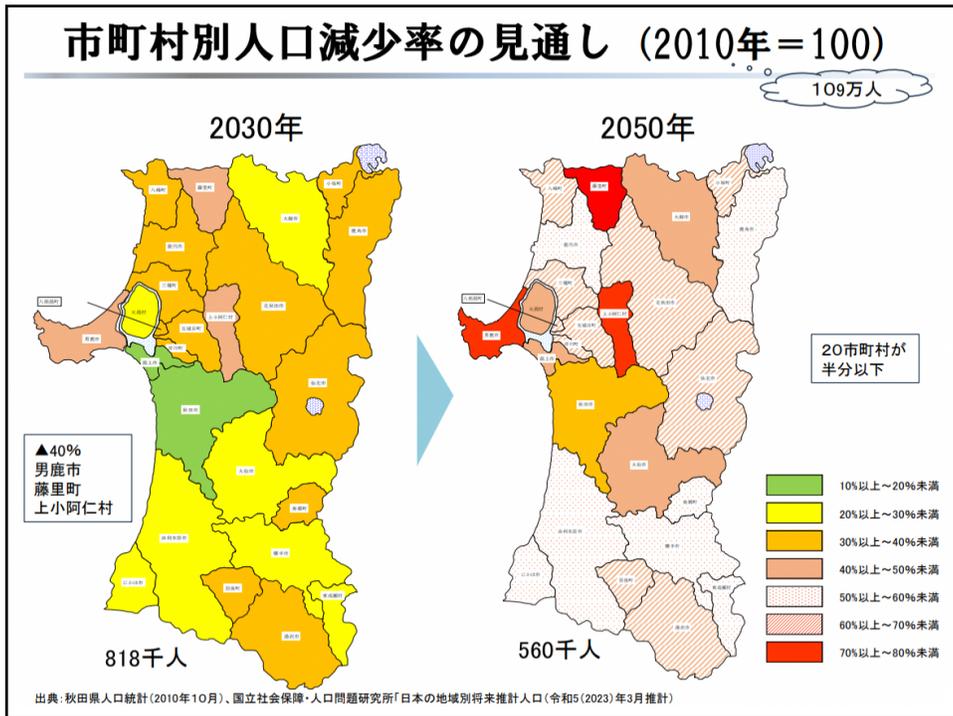
- ・ 国立大学協会会長補佐（会長は東京大学総長）
- ・ 地域医療構想アドバイザー（厚労省より指名）
- ・ 秋田県立病院機構顧問
- ・ 秋田県立病院機構あり方委員会委員長
- ・ 秋田県厚生連顧問
- ・ 一社「秋田県の医療を守る病院の会」理事長
- ・ 一社秋田大学innovation & consulting（遠隔診療）



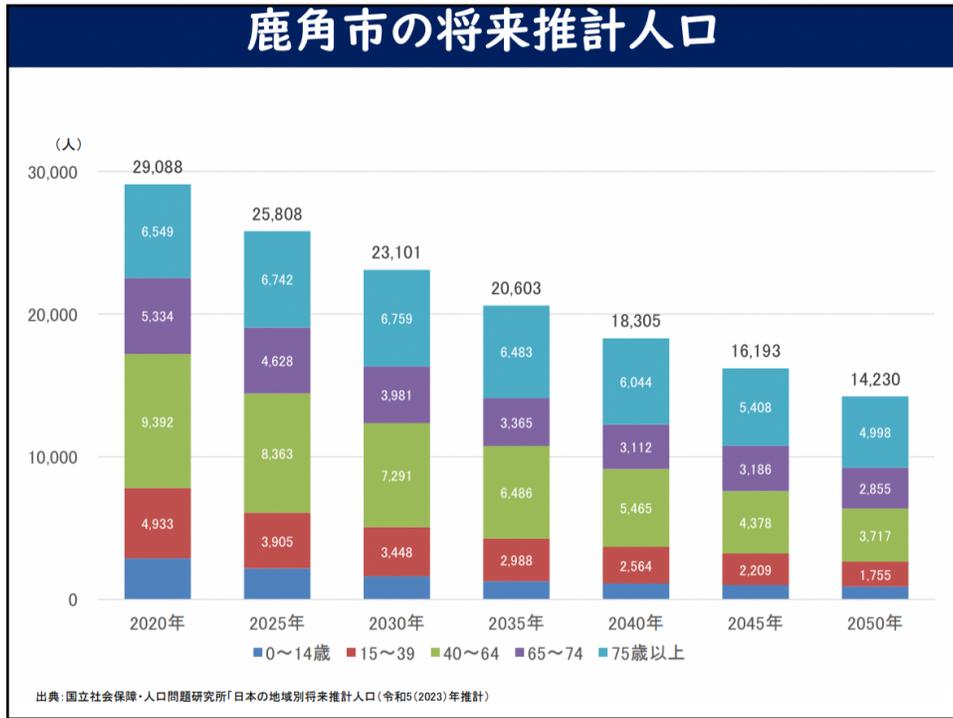
2



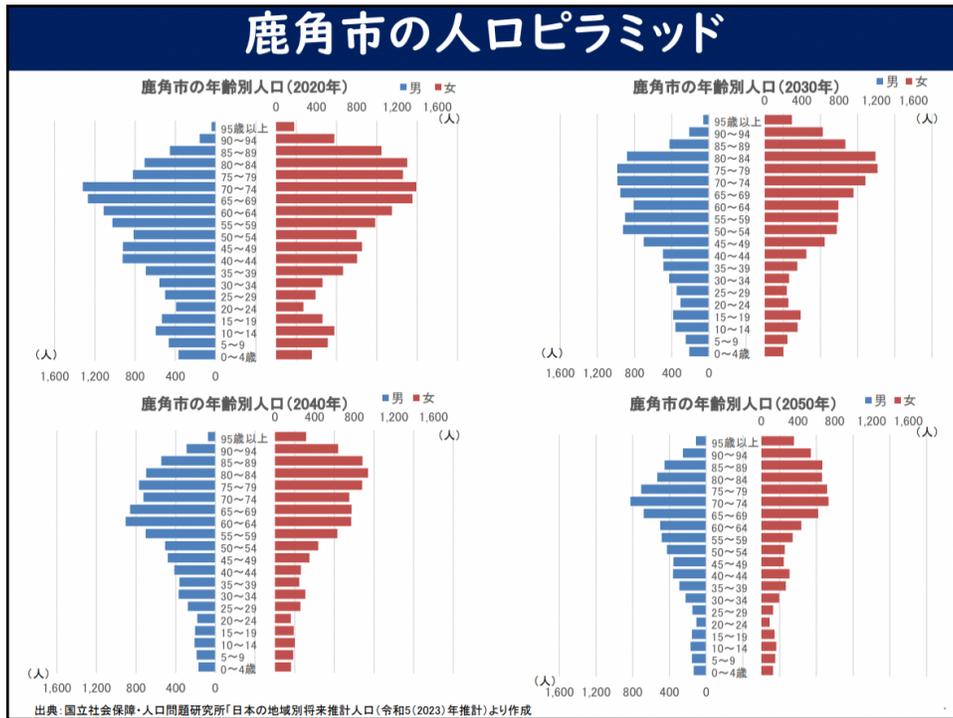
3



4



5



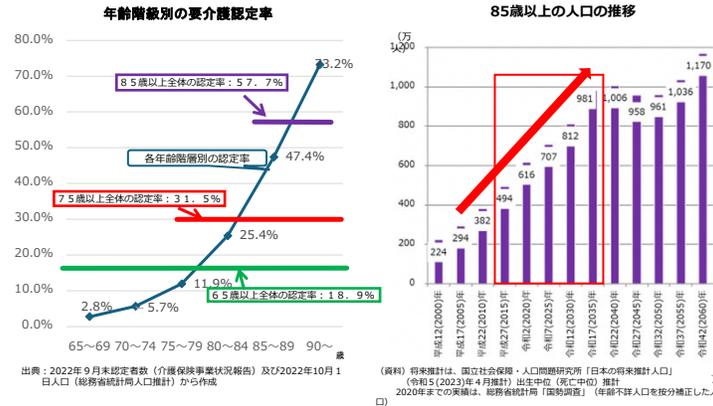
6

85歳以上の57.7%要介護認定

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1（一部改）

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

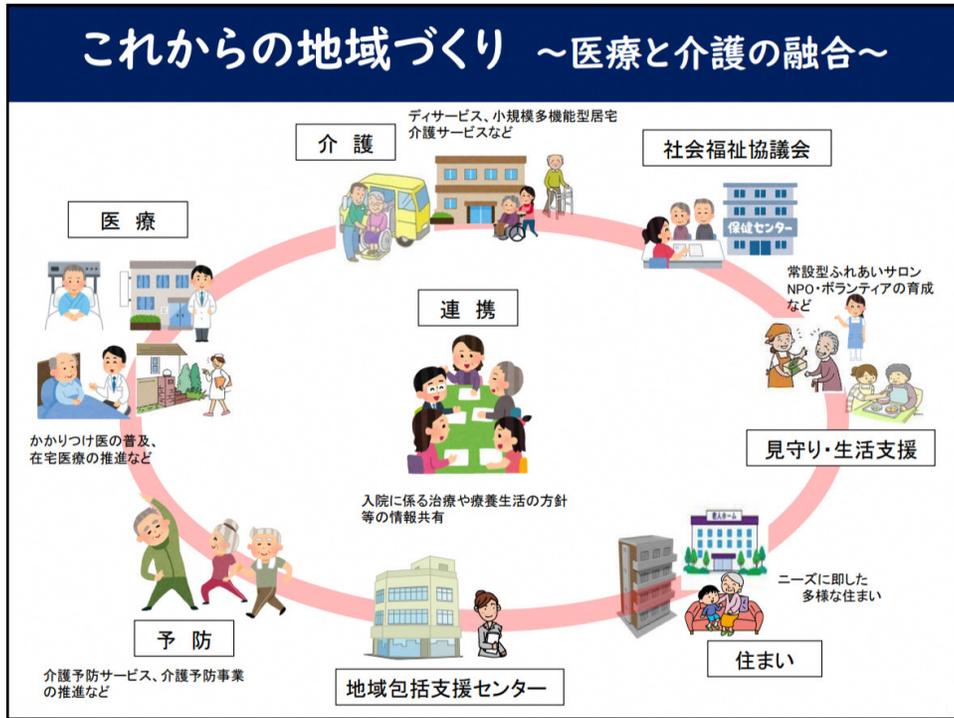


7

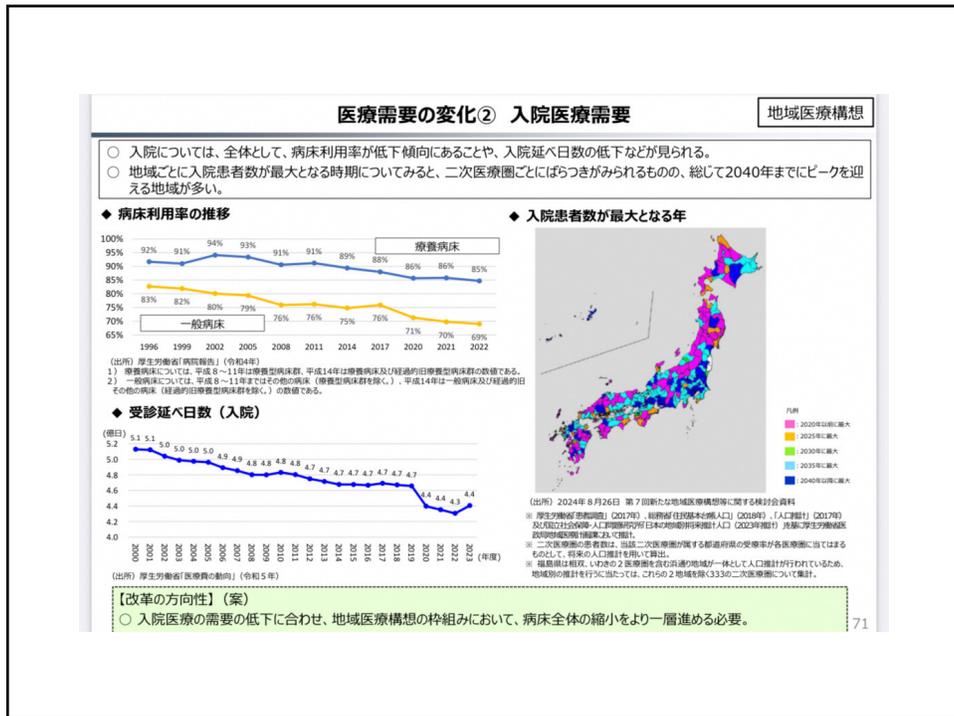
医療機関の役割分担と連携の強化により、地域で必要とされる医療を効率的に提供できる体制



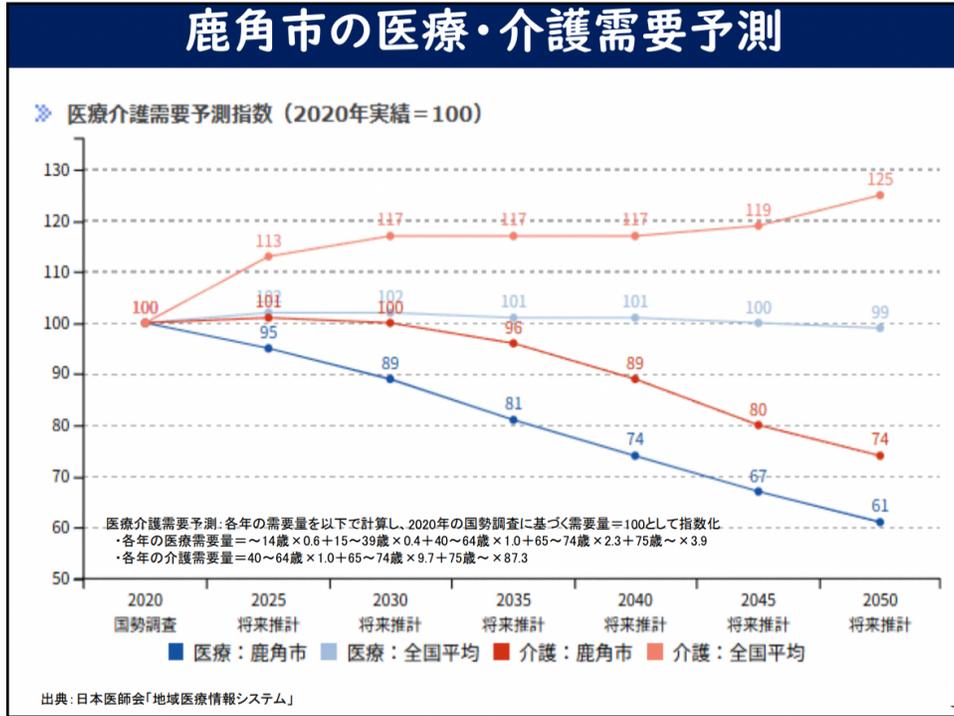
8



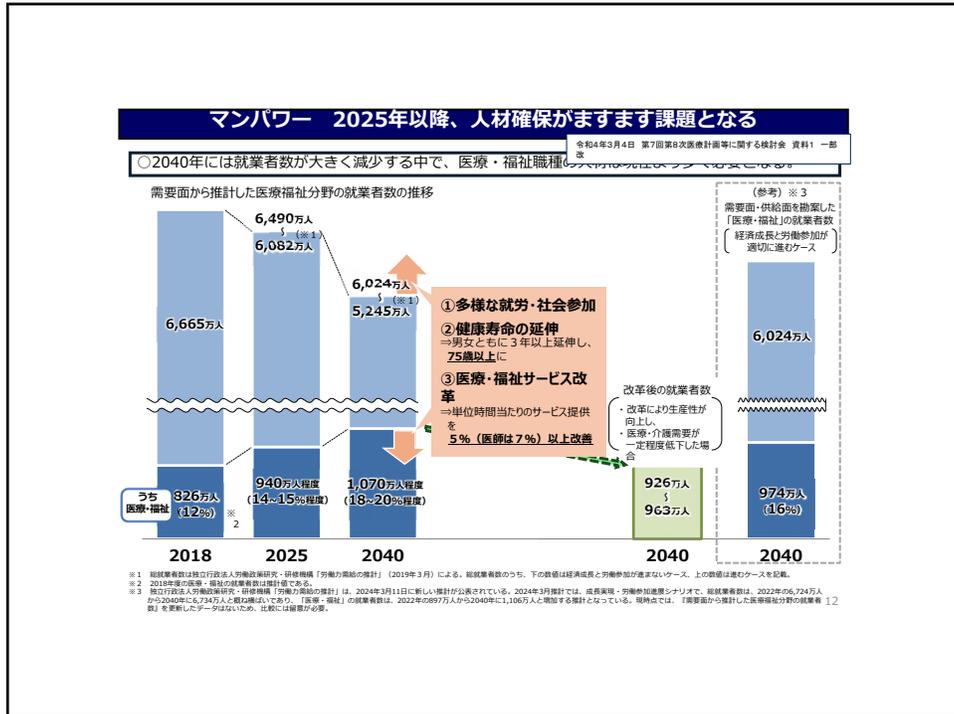
9



10



11



12

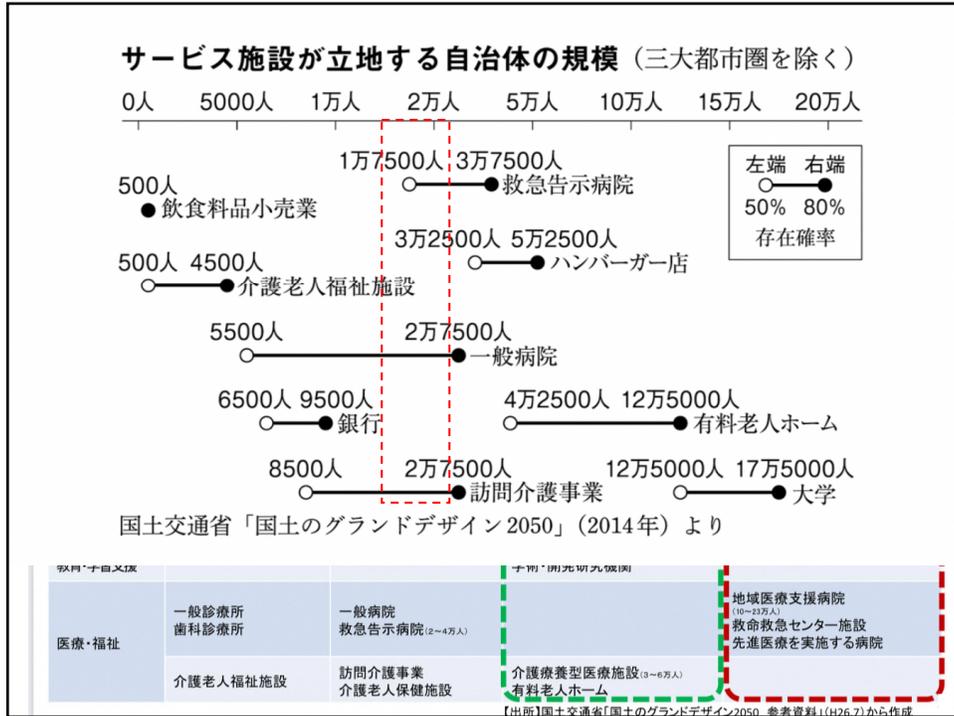
## ここまでのまとめ

- ・ 医療・介護需要が減少する
- ・ 働き手が減少する  
(看護師、事務職員、薬剤師、  
放射線技師、検査技師、介護士)  
※医師は計画的育成・偏在対策

13

## 人口減少に伴う 医療需要減少 と地域医療再編

14



15



## 急性期医療：

命に関わるけがや病気のために、すぐ治療が必要な段階の医療です。手術や集中治療など、高度な設備と多くの医療スタッフが必要なため、お金と人手がかかります。収入は大きいですが、支出も大きい。

**(動くお金が大きい)**

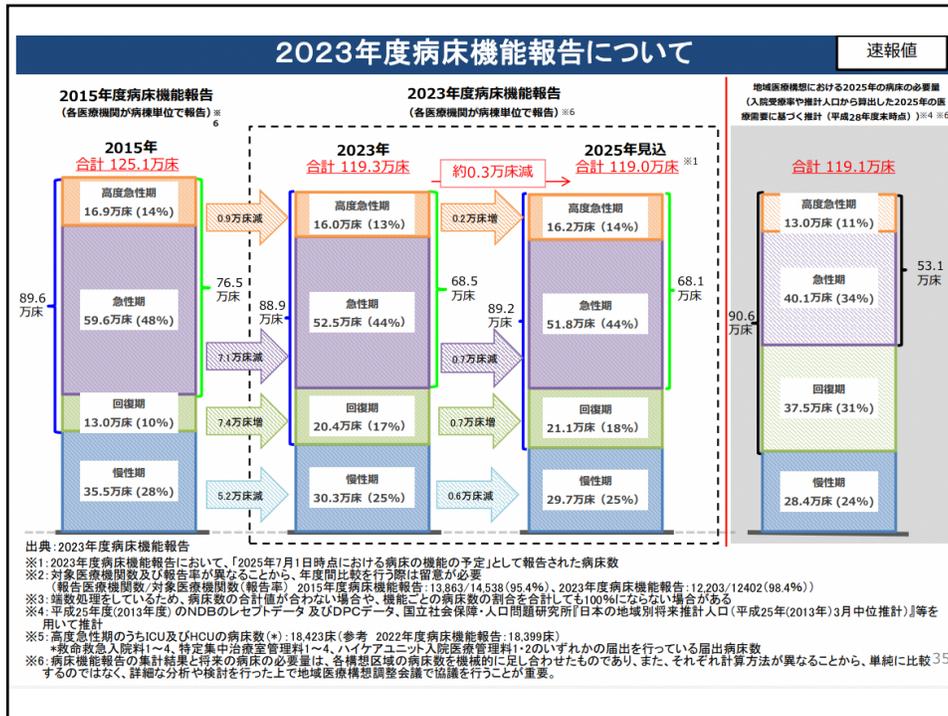


## 回復期医療：

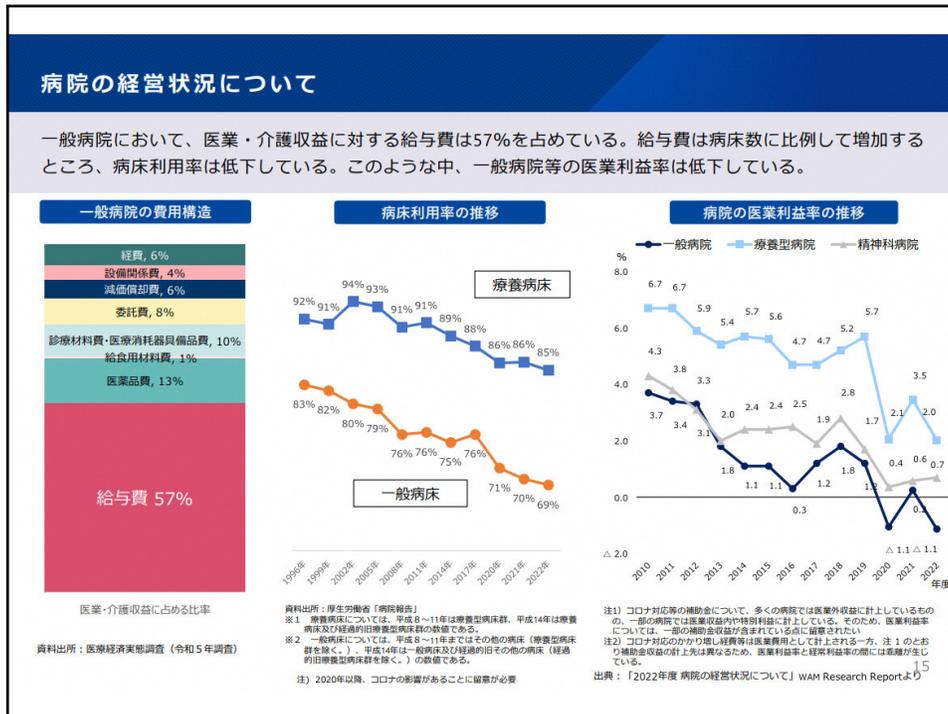
命の危険を脱したあと、リハビリなどで体の機能を取り戻し、元の生活に戻るための医療です。収入は少ないが、支出も少ない。

**(動くお金は小さい)**

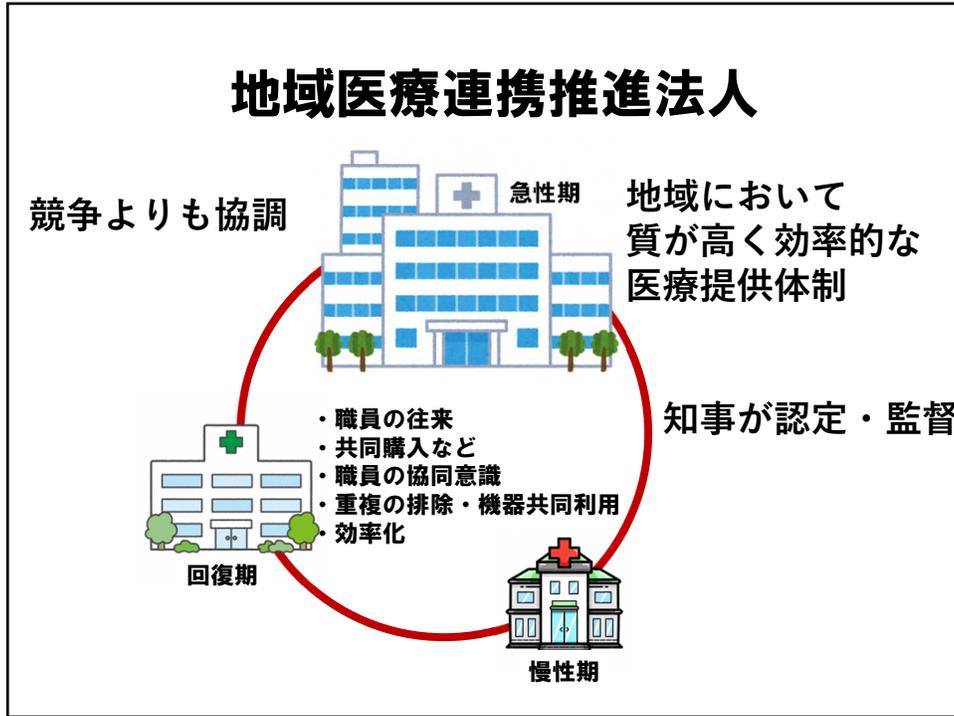
16



17



18



19

## 医療（診療報酬）は公定価格

**1,129兆円** 2年に一度の診療報酬改定

**国の借金** 財務省がマクロ価格（改定率）を決める  
厚労省がミクロ価格（中身）を決める

財務省

厚生労働省

ロビー活動

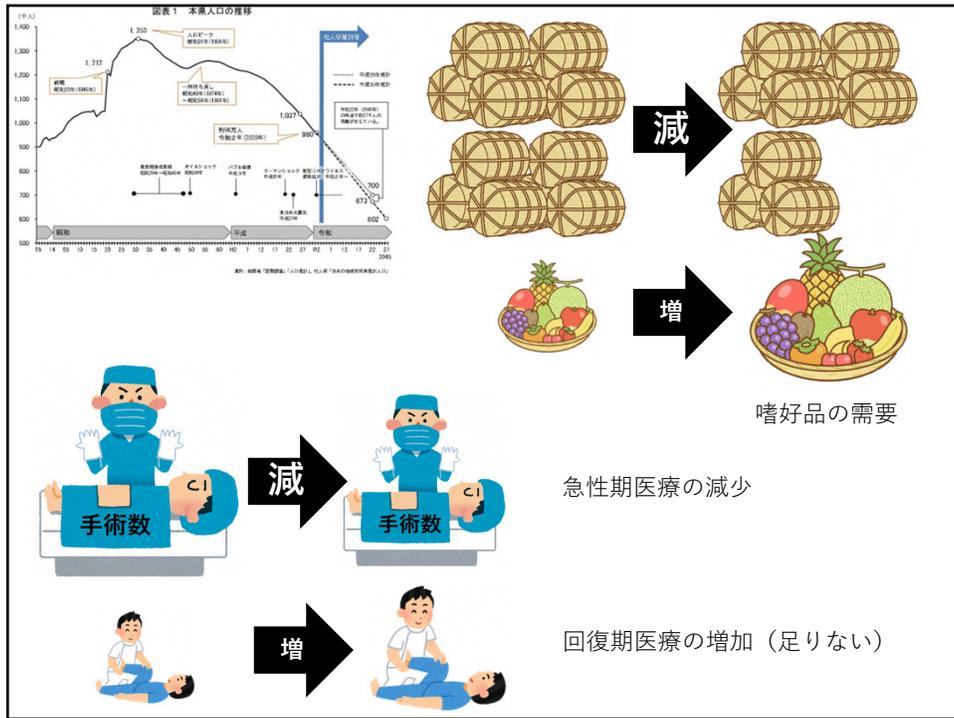
日本医師会

**できるだけ安く、十分な効果**

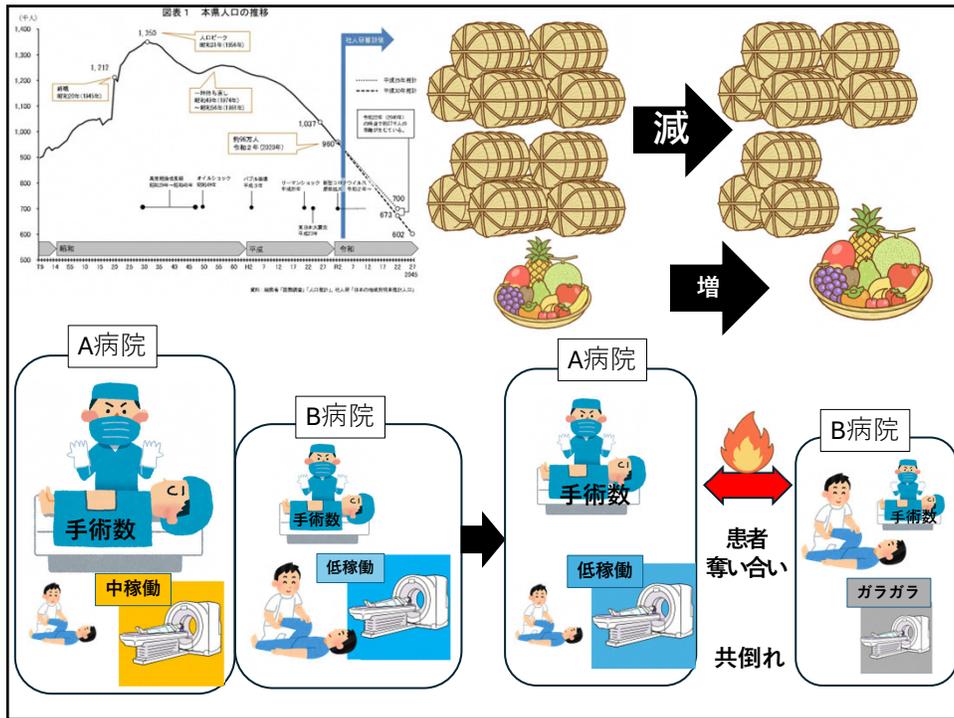
- ・ 社会保障費（医療費削減）
- ・ 医療の効率性

医療政策の方向に医療機関を向かわせるための誘導型診療報酬改定になっている（厚労省地域医療計画課松本晴樹先生）

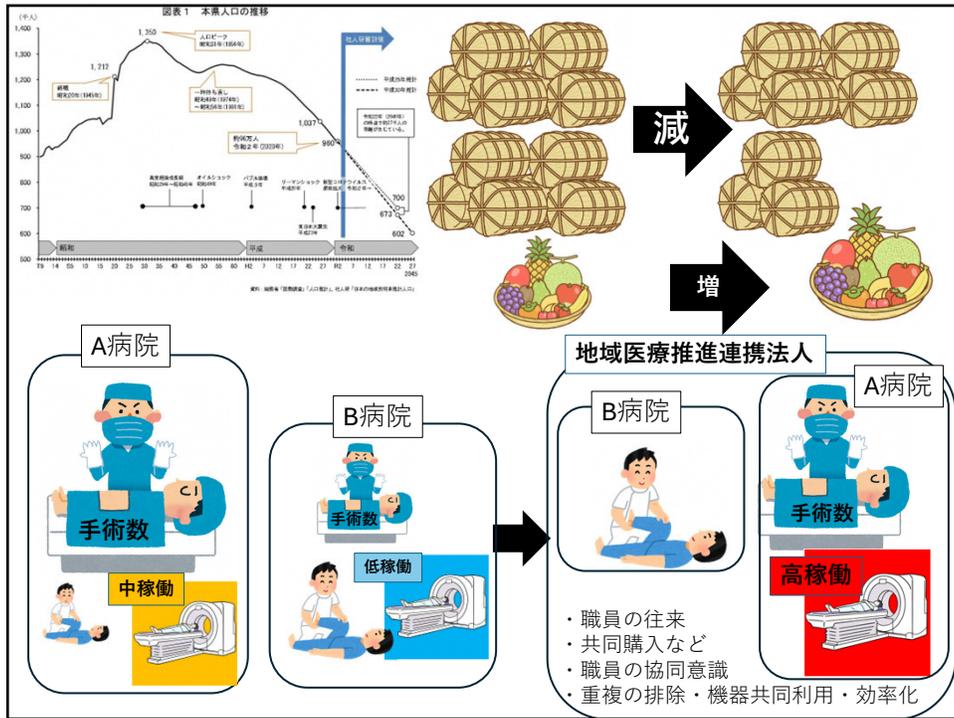
20



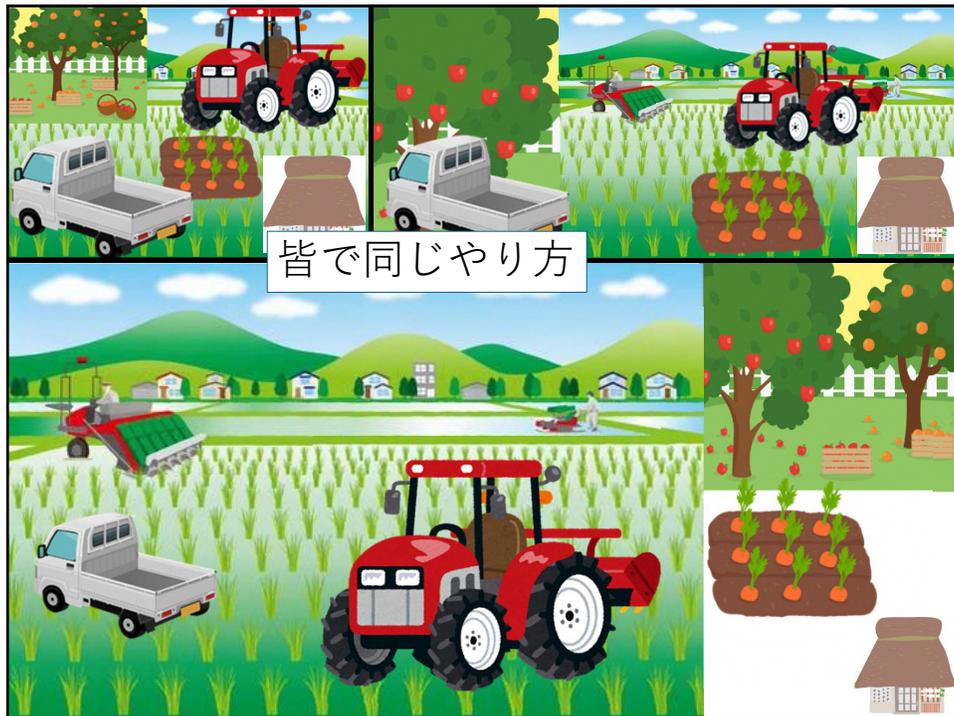
21



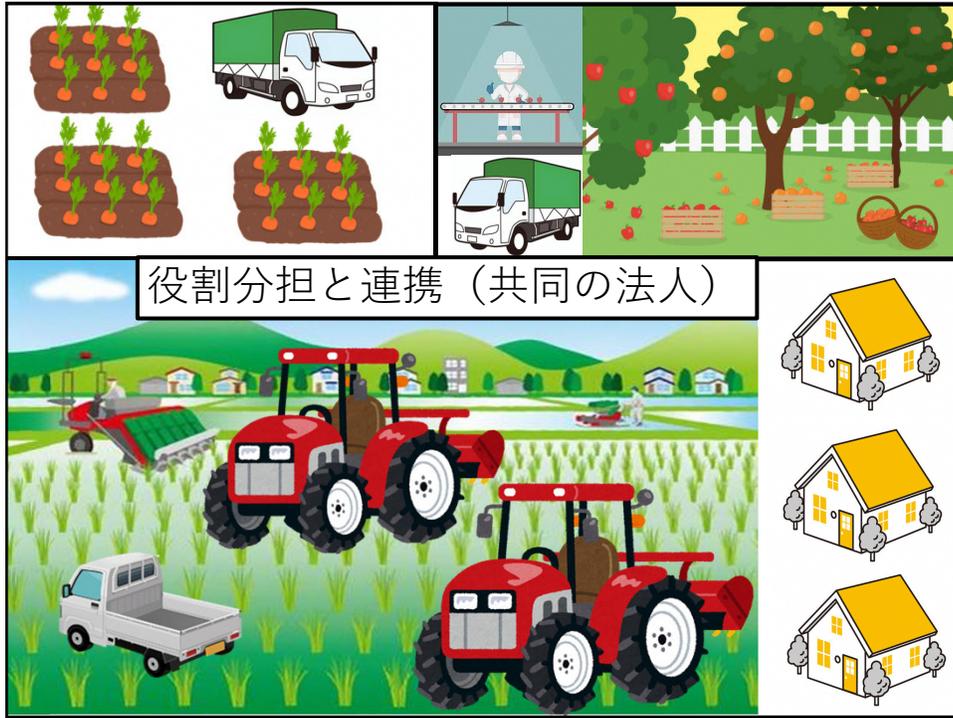
22



23



24

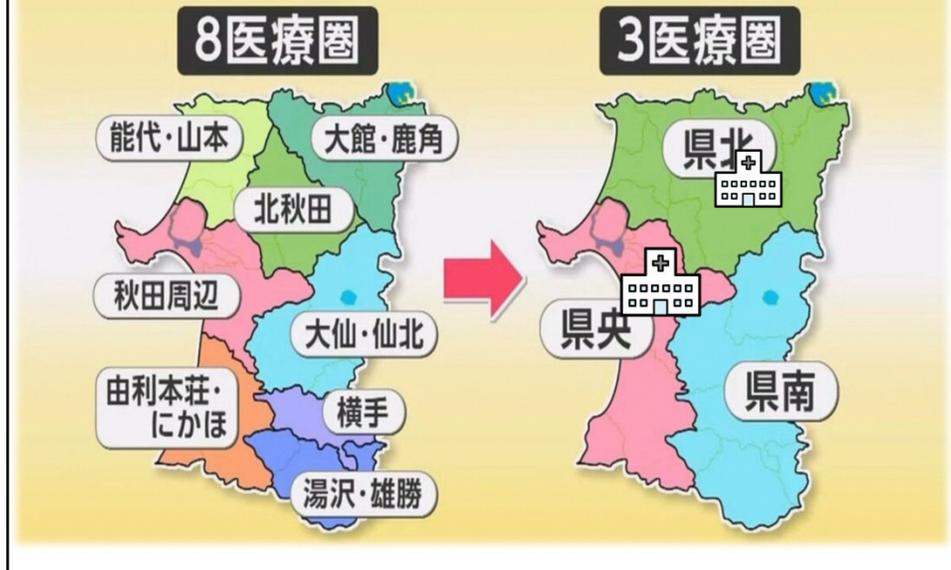


25



26

## 地域救命救急センター：大館市立総合病院



27

病院の機能がこれまでより少なくなった時にどのような不安を感じるでしょうか？



28

## 住民の皆様から見た医療

### ●救急医療(待てない医療)

：緊急性が高く、直ちに対応が必要な医療

#### ・急性心筋梗塞

生命に直結し、迅速な再灌流治療が必要。

#### ・脳卒中

時間依存性が強く、治療の遅れが予後悪化に直結。

#### ・重症外傷

すぐに治療の開始が必要

### ●軽症救急(様子見可能医療)

：比較的緊急性は高いが、ただちに命の危険がない医療

### ●待機的医療(待てる医療)

：緊急性がなく、計画的に実施できる医療

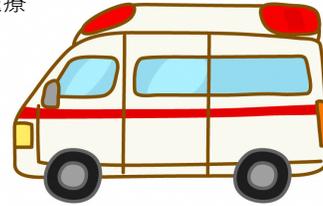
#### ・生活習慣病

#### ・変形性膝関節症

手術時期を調整可能

#### ・がん

検査を進めながら治療を計画



29

## 軽症救急で特に頻度が高い代表的な3つ

### ・発熱・風邪症状(上気道炎・気管支炎)

熱が出た。咳が止まらない。**できれば日中に外来受診**

### ・軽度の転倒・打撲

骨折や頭部外傷を心配して救急搬送。

検査後、異常なく帰宅となる例が非常に多い。

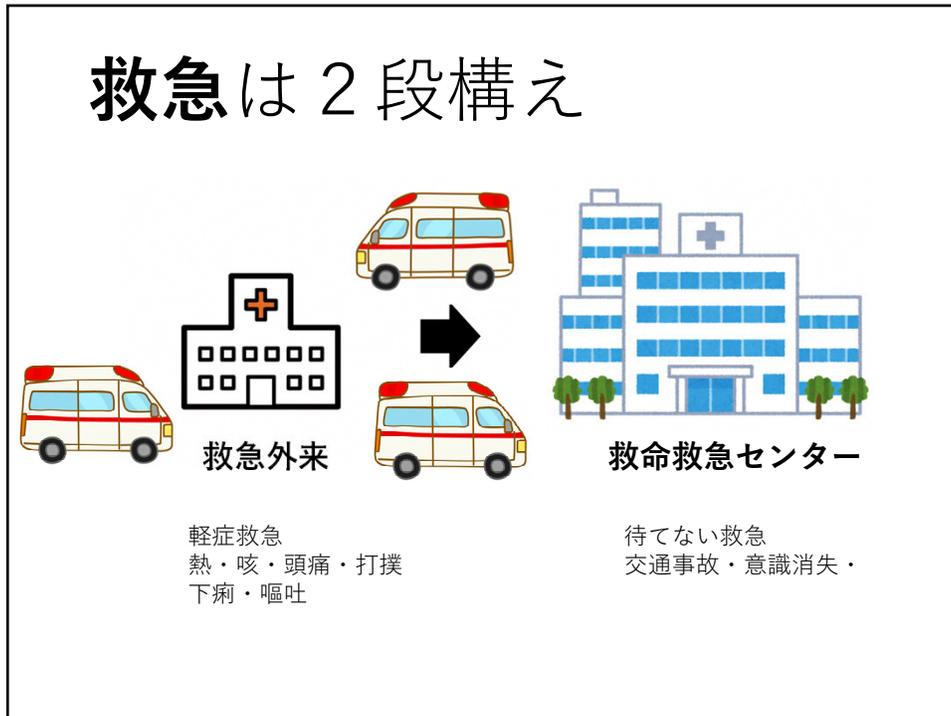
### ・胃腸炎(嘔吐・下痢)

脱水やトイレの問題で不安が多い。

点滴や投薬で改善する軽症例が圧倒的多数。



30



31

### ●救急医療(待てない医療)

：緊急性が高く、直ちに対応が必要な医療

- 急性心筋梗塞  
生命に直結し、迅速な再灌流治療が必要。
- 脳卒中  
時間依存性が強く、治療の遅れが予後悪化に直結。
- 重症外傷  
すぐに治療の開始が必要



32

## ●待機的入院医療(待てる医療)

：緊急性がなく、計画的に実施できる医療

### ・生活習慣病

### ・変形性膝関節症

手術時期を調整可能

### ・がん

検査を進めながら治療を計画、終末期

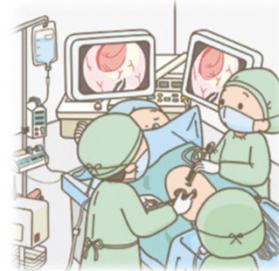
### ・リハビリ

治療が終わった後に回復する医療

通常の検査  
簡単な治療  
抗がん剤治療  
待機的な入院  
リハビリなど回復期  
終末期



特殊な検査  
大きな手術  
抗がん剤治療



33

## ●待てない救急の典型的な症状

### 1. 急に胸が強く痛む、締めつけられる

→ 心筋梗塞の可能性があり一刻を争う症状。

### 2. 顔や手足の片側が動かない・しびれる、ろれつが回らない

→ \*\*脳卒中のサインで緊急性が極めて高い。

### 3. 交通事故・転落などで強く頭を打った／大量に出血している

・意識がもうろう、吐き続ける、出血が止まらない

→ 重症外傷の可能性あり、すぐ搬送が必要。

### 4. 息が苦しくて、息が吸えない感じがする

→ 呼吸困難は最も危険なサインの一つ。

### 5. けいれんが続いている、または初めてのけいれん

・何分も止まらない、意識が戻らない→直ちに救急搬送が必要。

### 6. 意識が急におかしい(返事がない・ぼーっとしている)

・呼びかけに反応しない、いつもと明らかに様子が違う

→ 頭の病気、感染症、低血糖などの危険サイン。

### 7. 激しいお腹の痛み・背中痛み

・冷や汗、体を動かせない→動脈瘤破裂・腸閉塞などの可能性もある“待てない”症状。

### 8. 大量の下血・吐血

・真っ赤な血や黒い便→大量出血は生命に直結。

### ●まとめ(住民向けメッセージ)

「急に起きた・いつもと違う・どんどん悪くなる」症状は待てない救急。

迷ったら119か#7119へ相談を。」

34



35

秋田県としては、第8次医療保健福祉計画や地域医療構想のもと、県民の皆さまがどの地域にお住まいでも、住み慣れた地域で一次・二次医療が完結し、安心して医療を受けられる体制づくりを進めています。あわせて、人口減少や財政制約を見据え、地域医療連携推進法人などの仕組みも活用しながら、医療機能の分化・連携と無駄の削減、効率化を図り、医療機関の皆さまとともに持続可能な医療提供体制を整備していきたいと考えています。

あきたPRキャラテン んだっ子



36