2022年度　第4回　北海道・東北ブロック事務局長会議（Zoom会議）
秋田県社保協　報告

2023年6月15日(木)

Ⅰ.【第3回以降の取組】(参考)

○ 第3回北海道・東北ブロック社保協ブロック会議（盛岡）Zoom会議参加可……3月20日（月）
○ 県議会議員選挙告示　（全県選挙区）…… 3月31日（金）
○ 県議会議員選挙投票日　（加賀屋千鶴子県議再選）……4月9日（日）
○ 第94回メーデー実行委員会…… 4月10日（月）
○ 2022年度第4回県社保協運営委員会……4月14日（金）
○ 2022年度第4回県社保協運営委員会……4月14日（金）
○ 秋田市議、大館市長＆市議選告示（統一地方選挙後半戦）……4月16日（日）
○ 東成瀬村村・上小阿仁議会議員選挙告示…… 4月18日（火）
○ 秋田市子供総務課と子供医療費所得制限に係る打ち合わせ（佐竹）…… 4月21日（金）
○ 市長、市議会＆村議会議員選挙投票日…… 4月23日（日）
○ 社保協通信№133号発行　…… 4月28日（金）
○ 第94回中央メーデー300名（全県８カ所５３８名➡大館、鷹巣、能代、秋田、大仙、横手、本荘、湯沢）…5月1日（月）
○ 第31回支える会役員会（中通労組会館）14：00～……5月1日（月）
○ 第44回平和憲法をまもる秋田県民集会（川田忠明氏講演、秋田県児童会館250人参加）　……5月3日（水）
○ 生活保護裁判進行協議（報告集会　青森アクション次長＆県生連神江美事務局長他Zoom）　……5月09日（火）
○ 第35回医療保険部会（清水、西丸、奥井、佐竹）　……5月23日（火）
○ 秋田県医療審議会医療計画部会（２次医療圏８→３か５に減）（さきがけ5/26付）……5月25日（木）
○ 第44回地域医療構想部会（越後屋、奥井、加賀屋、佐竹）……5月30日（火）
○ 秋田県医療審議会医療計画部会（２次医療圏８→３を決定）（佐竹、奥井明子））……5月30日（火）
○ ８ブロック地域医療構想調整会議傍聴（７ブロックZoom秋田県庁会議室）……6月02日（月）～09日（金）
○ 秋田市守る会対市交渉（国保等６項目）（後藤和夫会長他2、佐竹、奥井）……6月02日（金）
○ 秋田県革新懇記念講演会＆総会（棟久敬秋大教育文化学部講師）総会、共同大町ビル……6月03日（土）
○ 人間らしく生きる裁判支える会役員会…… 6月08日（木）
○ 秋田県憲法センター運営委員会……6月09日（金）
○ 2023年国民平和大行進秋田市集会 6/8→6/15（日本海コース）同6/17（内陸コース）…… 6月13日（火）
○ 第４回北海道・東北ブロック社保協ブロック会議（盛岡）Zoom会議参加可……6月15日（木）

【報告事項】

Ⅰ、専門部の報告

３月開催予定の地域医療構想、医療保険、介護、生活保護は 3 月 4 月の統一地方選のため夫々日程調整がきかず５月に延期となり以下のように開催しました。（詳細は課題別協議で提起）

１） 第３５回医療保険部会（5/23）

① 2022 年秋の市町村要請、議会陳情キャラバン行動以降の取り組み、②中央社保協の課題と運動提起（略）③国保税引き下げ運動について④その他（詳細は協議事項）で次回部会 7/4

２） 第４４回地域医療構想部会（5/30）

① 2022 年度の地域医療構想にかかわる県内の動き（情報交換）、②第８期地域医療計画（案）、③今後の進め方、④県医師会の３医療圏構想（一部抜粋）、⑤ 秋田の共同行動の再開にむけて議論開始。次回部会は 8/8

３） 生活保護部会

② 人間らしく生きる裁判支える会役員会（5/１、6/8）②、第 3 回進行協議（控訴審）報告集会（5/9）、③青森県生連神江美事務局長活動報告・交流（5/9Zoom）等。④今後の運動の進め方

４） 学習委員会

総会講演会（7/22 中央社保協林事務局長）（9/30 講演 社会保障と財源（消費税）問題、講師大門実紀史元参議院議員）。

５） 介護部会、年金部会、保育部会は開催できず。

Ⅱ、2023 年度 中央＆県社保協総会について

１） **中央社保協 ２０２３年度第６７回全国総会**

日時 ７月５日（水）11：00～17：00

中央社保協全国総会 オンラインで参加

２） **秋田県社保協 学習・講演会＆第２４回総会（Zoom 併用）**

① **開催日時**

○日時：**７月２２日（土） １３：００～１６：００**

○場所：秋田県社会福祉会館 第４会議室（8F）

開場 １２：００～

講演会 １３：００～１４：３０

講師 林 信悟氏 （中央社保協事務局長）

医療・介護情勢と社保協運動を中心に

総 会 １４：４０～１６：００

2022 年度運動総括と 23 年度方針（骨子案） 決算・予算、役員体制等…資料（1）略

＊解散・総選挙が行われる可能性もあり、投票日が（7/16，7/23）など総会と運動日程重なる場合については８月に延期（8/19，20、26、27）日程で開催を検討したい。

Ⅲ．各課題の運動について

（１）地域医療構想＆第８次医療計画（案）への取組み……資料（2）Ｐ1～Ｐ10

①　扇田病院診療所化問題の経過

★本会議　扇田病院「病床廃止反対」請願に（賛成９名、反対１６人）

★学習会伊関友伸教授：資料「大館市立２つの病院の医療提供状況」について参照

●2023 年 4 月 23 日（日）投票で大館市長選、市議会議員選挙　結果

★福原淳嗣市長再選 21,132 票 59.2%（前回 2019 年 24,594 票 61.9%）

扇田病院の存続を訴えた麓幸子氏落選 14,534 票候補 40.8%（前回 2019 年 15,159 票 38.1%）

★市議会の構成（市長派　令和会 9 名、真政会 6 人、公明党 2、共産党 1、市民の風の 8 人）。

② 第８次医療計画（2024 年（R6）～2029 年（R11）について部会で情報収集中

★秋田県医療審議会医療計画部会（4/25，5/30）＊さきがけ新聞報道……Ｐ1～Ｐ５

＊二次医療圏８→3 医療圏を部会案として確定へ（7 月医療審議会）

＊8 区域調整会議で二次医療圏（案）審議中（部会で分担し Zoom 会議傍聴）

③ ２次医療圏の設定に係る部会で課題整理中……Ｐ６～Ｐ１０

イ）医療提供再サイド中心の議論から患者・県民の地域医療要望・要求（実態）への議論へ転換。年齢別人口減少の推移＆疾患別受療患者数推移（実患者数）

ロ）医師不足、交通・医療機関アクセス、医療費等々様々な要因による受療患者実態）

ハ）１医療圏人口２０万人（県人口６０万人を見越した計画）

ニ）地域患者の流出入原因（20%）

ホ）医療機関アクセスが困難なればさらに人口減少は加速しないようにするには？

ヘ）医療と福祉は一体の関係（地域包括医療）が崩れれば介護・障害者等も住めない地域へ

④ 今後の進め方

イ）県に地域医療要望把握のための調査実施を要求しつつ、独自にも関係団体（社保協加盟団体・個人、関係諸団体に傾向をみるためのアンケート調査など実施しては？）。さらに他団体で結果があるものは調査し参考資料に。

ロ）課題を整理し“見解をまとめる”作業へ

ハ）その他

(1)　県医師会の３医療圏構想

全文「秋田県の医療グランドデザイン 2040」～人口減少下の医療提供の方向～平成３１年３月【2019 年】）

http://www.akita.med.or.jp/_app/webroot/js/kcfinder/upload/files/chousa/granddesign.pdf

３）秋田の共同行動の再開にむけて

８月下旬（２１日以降（この週）を中心に共同行動呼びかけ団体役員で相談会開催めざす。

４）　その他

(2) 医療保険関係……資料（３）Ｐ1～Ｐ３

①　国保税値上げ予想と運動の構築

★国保税の引き上げ（資料参照）

★パンフ（2022 年 9 月完成）の活用した学習等の強化について

2000 部（追加発注２万円）…（パンフ参照）

② 自治体キャラバンでの首長申し入れ後の経過

2022 年秋の市町村要請、議会陳情キャラバン行動以降

（ア） 三つのゼロ ①子供の医療費無料化、②国保子供の均等割ゼロ、③学校給食費無償化取り組み横手、秋田市、大館市の 3 市が残っていたが 2023 年に入り子供の医療費は全県で高校生卒業までに引き上げとなった。

＊秋田市には所得制限が残りこの廃止をめざし 1/30、2/1、2/2、2/10、県社保協、革新懇が要請行動継続、秋田市の新婦人なども議会陳情等取組。

（イ） 4 月統一地方選で秋田市、大館市、東成瀬村で子供の医療費無料化など三つのゼロが選挙公約として会員、会員候補者等が取り上げた。その中で 4/21 秋田市子供総務課と子供医療費所得制限に係る財源確保要請（佐竹）・・・・・・Ｐ1

（ウ） 国保子供の均等割り、学校給食無償化は秋田県では大きな前進見られず今後の課題となる。

（エ） 小坂町（2023.3 議会）では・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ2

医療給付費分の 均等割額を 21,000➡17,000 円（▲4000 円）

平等割額を 23,000➡21,000 円（▲2000 円）に軽減

（オ）国保税計算の基礎となる県への事業納付金の試算・・・・・・・・・・・・Ｐ3

（社保協通信№133 も参照）

★大幅な引き上げ 最大は上小阿仁村、大潟村の 29%、

引下げは八峰町の ▲5.43%

全県平均 プラス９．０２%の増加

★国保引上げ STOP のための 6 月議会対策

〇各市町村の基金の状況把握

（カ） 国保税の取り組み各団体（県商連＆守る会＆新婦人）の取り組み状況

県商連小玉会長などから国保軽減での相談、守る会の秋田市交渉

（キ） 秋田県へ 「三つのゼロに向けて助成の要請書」提出へ

（ク） その他

③ 国保税引き下げの運動について

運動の進めかた

★ 全国の運動の教訓 （北海道十勝 秋田市、仙北市他）

★ 実行委員会（数団体）を結成、署名をベースに申し入れや要請行動、議会陳情・請願（県、市町村 議会・当局へ）

＊７月～９月 準備意思統一のための期間 １０月～１１月 運動開始

国保学習パンフの活用（学習会と運動団体（個人）意思統一）（2023/10/21）

〇今後あらゆる場所で学習、宣伝等に活用

＊第１版として 500 部作製し、会員へ配布（ブログアップ）（10/26）、

＊第２版として 2000 部作製（東京に外注２万円） 完成

(3) 介護

① 介護保険大改悪中止の市町村議会への陳情結果（資料参照）を踏まえて

② 秋田県へのコロナ対策の要望

＊コロナ感染症分類が２類から５類へ引き下げに伴う、高齢者・医療施設等の労働組合、利用者等からの要望把握のための医療・介護施設アンケートを実施（現在未実施）結果をもとに国や県市町村など行政へ改善要望。（キャラバンでも繰り返し）

③ その他

(4) 生活保護 ……資料（４）Ｐ1～Ｐ２

① 全国生活保護裁判潮目が変わった。原告勝訴続く……**Ｐ1**

② 控訴審は弁論開かれず３回目の進行協議が開催

2023 年 5 月 9 日（火）13：30～報告集会＆学習会（講師：青森県生連　神江美事務局長より取組み報告 Zoom）14：30～15：15、原告団長のエール交換

① 今後の取組み（第３２回支える会役員会（6/8））

② 公正裁判の要請署名（目標 10000 筆）……**Ｐ2**

街頭署名行動（裁判日 7/25，それ以降は毎月第 3 木曜日（今年は 8/17，9/21，10/19、11/16，12/21）秋田駅前大屋根下 11：30～12：30

③ 署名協力要請行動 7/13、7/20 予定

④ 講演会か学習会を企画、署名など運動の意思統一 10/21（日時案）中央から講師要請。

⑤ 青森アクションとの交流（青森の集会に合わせて秋田から原告や役員参加）

⑥ その他

(5) 学習委員会

7/22 総会の林事務局長講演（学習）会、国保パンフを使った出前講座など、

★講演会

日時；９月３０日（土）１３：３０～１５：３０

場所：秋田県社会福祉会館　大会議室（9F）

講演会　講師：大門実紀史氏（元参議院議員）

「消費税は社会保障の財源なのか」＆昨今政治状況をどうみるか（案）

（社会保障誌 2023 春号）№507（参照）

★映画

医師中村哲さんの映画「荒野に希望の灯をともす」県北、県南でも上映を企画中

小玉正憲氏（映画センター）　北秋田市（4/●500 名）、大館市、大仙市、横手市など

★講演会　保険医協会　８月（？）に荻原博子（経済評論家）講演会（案）後援など

(6) 軍事費倍増No！子育て支援充実・高齢者いじめNo!の要求を掲げて総選挙へ

統一地方選挙では秋田市議選で会員候補が２名落選するなど厳しい結果となった。軍事費倍増、少子化対策で高齢者に我慢強要、若者を分断しながら社会保障を大幅にカットしようとしている。岸田政権を追い込む野党共闘実現を働きかけつつ衆議院選挙で全力挙げる。

(7) 地域社保協づくり

○ 秋田市、大館市など

★キャラバン教訓いかし、小さくても核をつくり、署名・宣伝、行政等へ地域要求を

軍備増強・改憲許すな！社会保障拡充もとめる運動

(8) 共同行動等への参加

〇秋田県憲法センター「講演会＆総会」(8/別紙チラシ参照

★毎月 9 の日、19 日行動（2/19、3/19 集会とデモ秋田駅前）

Ⅳ.【今後の日程】

○ 2022 年度第 5 回県社保協運営委員会……6 月 16 日（金）

○ 県憲法センター6.19 行動…… 6 月 19 日（月）

○ 社保協通信№134 号発行（予定）…… 6 月 23 日（金）

○ 第 36 回秋田県医療保険部会…… 7 月 04 日（水）

○ 中央社保協第６７回全国総会（Zoom 参加）…… 7 月 05 日（水）

○ 県社保協第２4 回総会（案）13:30 から＆学習講演会　社会福祉会館 8F…… 7 月 22 日（土）

○ 人間らしく生きる裁判（生保裁判控訴審進行協議）13：30～…… 7 月 25 日（火）

○ 原水禁世界大会（長崎）…… 8 月 07 日（月）～10 日（木）

○ 県憲法センター・講演会と総会（県生涯学習センター）…… 8 月 06 日（日）

○ 県社保協　講演会（大門実紀史氏前参議院議員）13：30～社会福祉会館 9F…… 9 月 30 日（土）

2023.5.31

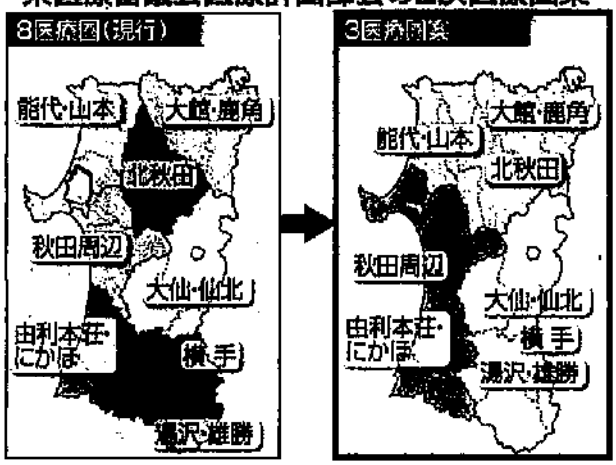
田さきがけ　1874年(明治7年)創刊　第47432号　1892年(明治25年)3月10日

2次医療圏 8から3に

次期計画策定へ 7月にも最終決定

県審議会部会

県医療審議会医療計画部会の2次医療圏案



一般的な入院治療を完結できる圏域として県が設定する「2次医療圏」について、県医療審議会医療計画部会は30日、県が示していた現行の8医療圏を集約する2案のうち、3医療圏とする案を了承した。これを受け、県医療審議会が7月にも最終決定し、県の次期医療計画(2024～29年度)策定作業に入る。

県は4月下旬に開かれた前回の医療計画部会で、人口減少が進む中で現状の8医療圏の維持は難しいとして、国が目安とする人口規模などを基に、県北、県央、県南の3医療圏案と、「大館・鹿角、北秋田」「能代・山本」「秋田周辺」「由利本荘・にかほ」「大仙・仙北、横手、湯沢・雄勝」の5医療圏案を示していた。

今回の部会には医療、自治体関係者ら委員15人が出席。県は委員から前回出された「将来を見据えて3医療圏とすべきだ」「スピード感を持って医療機能を集約・連携していくことが重要」などの意見を踏まえ、「3医療圏とすることが望ましい」と提案。その上で、各医療圏内の病院を患者の症状の程度に応じて役割分担していくことを目指すと説明した。

伊藤伸一部会長(県医師会副会長)が委員に意見を募ねた結果、全員が3医療圏案に賛成した。委員からは県に対し、県民への丁寧な説明や、役割分担などの協議の際に地域の事情を考慮することなどを求める声が上がった。

伊藤部会長は会議後、「人口減少が進む中、医療資源を効率的に残していくための体制づくりが必要。医療圏の集約は病院の減少につながるものではない。専門医療を集約することは、若手医師のキャリアアップ、働きやすさにつながる」と述べた。

県は6月にも、2次医療圏の集約などに関する県民の意識調査を行うとしている。

2次医療圏は、休日夜間も対応可能な救急医療や、がん、脳卒中といった一般的な入院治療などを提供する地域的な単位。医療法に基づき県が設定する。本県は、最初の医療計画が策定された1988年以来、8医療圏を維持している。

(高橋さつき)

二次医療圏の設定について（意見のまとめ）

次期医療保健福祉計画の策定に当たり、二次医療圏は、県北、県央、県南の3医療圏とすることが望ましいのではないか。

【設定に当たり考慮した点】

- 国の見直し基準をクリアすること
- 将来の人口減少を考慮すること
- 秋田市への一極集中を避け、地域バランスのとれた医療提供体制が整備されること

（参考）期待される効果

- 各医療圏で、一般の入院に係る医療が完結
- 各医療圏において、緊急PCIやハイリスク分娩などの専門的な医療に対応できる体制を確保
- より広域的な枠の中で、在宅医療など地域包括ケアシステム支える病院と緊急手術や救急搬送に確実に対応する主に急性期医療を担う病院との役割分担と連携により医療を効率的に提供できる体制を確保
- 症例の分散が回避され、医師等の技術向上の環境が整備

【課題】

- より広域的な連携をするため、医療のデジタル化による対応等が必要

【3医療圏案とする理由】

- いずれの医療圏でも国の見直し基準をクリアしている。
- 今後の人口減少を見越し、長期的視野に立った医療提供体制を整備できる。
  （特段の事情がない限り、次回設定での見直しは不要）
- 疾病・事業ごとの課題を考えるに当たり、役割分担や連携の選択肢が広がる。
- 県北・県央・県南とバランスのとれた医療提供体制の整備が可能である。
  （各地区に地域救命救急センター等が整備されている）

【現行（8医療圏）】

【設定案（3医療圏）】

（参考）医療圏別将来人口推計

【現行（8医療圏）】

二次医療圏	年	人口計	65歳以上割合	75歳以上割合
大館・鹿角	2022	103,256	39.9%	22.0%
	2030	85,858	44.0%	27.9%
（病院数：９）	2040	69,554	47.4%	31.0%
北秋田	2022	32,225	45.1%	25.5%
	2030	25,442	50.8%	32.7%
（病院数：２）	2040	19,504	54.0%	37.3%
能代・山本	2022	75,445	43.1%	23.7%
	2030	59,422	49.6%	32.1%
（病院数：６）	2040	45,522	55.2%	36.8%
秋田周辺	2022	382,503	33.7%	17.2%
	2030	341,225	39.9%	24.9%
（病院数：２５）	2040	293,590	45.4%	28.7%
由利本荘・にかほ	2022	97,431	37.7%	19.7%
	2030	81,319	43.3%	27.4%
（病院数：７）	2040	65,650	47.6%	31.4%
大仙・仙北	2022	121,235	39.6%	21.3%
	2030	101,358	43.6%	27.0%
（病院数：８）	2040	82,614	46.3%	30.5%
横手	2022	85,912	39.1%	20.9%
	2030	72,255	45.2%	28.6%
（病院数：４）	2040	58,986	49.2%	33.1%
湯沢・雄勝	2022	58,829	39.9%	21.5%
	2030	47,416	46.9%	28.0%
（病院数：３）	2040	37,197	51.3%	34.3%

【想定案（3医療圏）】

二次医療圏	年	人口計	65歳以上割合	75歳以上割合
県北	2022	210,926	41.8%	23.2%
・大館・鹿角	2030	170,722	47.0%	30.1%
・北秋田				
・能代・山本	2040	134,580	51.0%	33.9%

（病院数：１７）

二次医療圏	年	人口計	65歳以上割合	75歳以上割合
県央	2022	479,934	34.5%	17.7%
・秋田周辺	2030	422,544	40.5%	25.4%
・由利本荘・にかほ	2040	359,240	45.8%	29.2%

（病院数：３２）

二次医療圏	年	人口計	65歳以上割合	75歳以上割合
県南	2022	265,976	39.5%	21.2%
・大仙・仙北	2030	221,029	44.8%	27.7%
・横手				
・湯沢・雄勝	2040	178,797	48.3%	32.2%

（病院数：１５）

※2022年は、1月1日時点の住民基本台帳人口による
※2030年及び2040年は、日本の地域別将来推計人口による
※病院数は、2023年4月1日現在による

参考資料2

令和5年2月1日医療審議会
参考資料4・人口データ追加

（参考）人口、患者流出入割合（二次医療圏別）の比較表

二次医療圏名	人口（人）				流入患者割合（%）			流出患者割合（%）		
	H26	H28	H29	R4	H26	H29	差	H26	H29	差
大館・鹿角	117,483	113,981	112,270	103,256	6.0	7.9	1.9	12.9	11.6	▲1.3
北秋田	38,139	36,649	35,949	32,225	3.7	－	▲3.7	43.9	49.0	5.1
能代・山本	88,458	85,198	83,697	75,445	7.4	7.9	0.5	12.9	12.6	▲0.3
秋田周辺	411,183	405,011	401,451	382,503	15.6	14.1	▲1.5	5.1	5.2	0.1
由利本荘・にかほ	110,150	106,770	105,211	97,431	14.7	17.3	2.6	10.2	8.9	▲1.3
大仙・仙北	138,162	134,152	131,966	121,235	8.1	7.5	▲0.6	25.5	25.3	▲0.2
横手	97,342	94,552	93,243	85,912	29.7	24.1	▲5.6	18.3	15.4	▲2.9
湯沢・雄勝	69,309	66,702	65,409	58,829	15.2	8.2	▲7.0	33.6	34.6	1.0
計	1,070,226	1,043,015	1,029,196	956,836						

※現医療計画（秋田県医療福祉計画）策定時のデータと最新（直近）のデータによる比較

【出典】

○人口 ： 各年における1月1日時点の住民基本台帳人口

○患者流出入割合 ： 平成26年患者調査、平成29年患者調査
（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計）
※1：病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者
※2：厚生労働省提供最新データ

注1：推計流入患者割合・推計流出患者割合は、二次医療圏内－二次医療圏外が不詳の者を推計患者数から除いて算出している。

注2：北秋田医療圏の流入患者割合は、1%以下であるため、計数のない場合として取り扱っている。

調査期間：令和5年5月※日～※月※日
秋田県健康福祉部医務薬事課　調整・医療計画チーム　行き
（FAX番号：018－860－3883）

「医療圏の広域化」と「秋田県の医療」に関する意識調査
回答票

現在、県では、今後の秋田県の医療を充実させていくために、「秋田県医保健福祉計画」の見直しを行っているなかで、一般の入院にかかる医療を提供するための地域的単位である二次医療圏を、現行の8つから、広域化することを検討しています。
現在よりも広い枠組の中で病院同士の役割分担と連携を話し合っていくことにより、医療資源の有効活用を図り、人口が減少しても、引き続き県民の皆様が安定的に医療サービスを利用していける体制をつくりあげていきたいと考えているからです。

そのため、皆様の医療圏の広域化についてのお考えや、秋田県の医療についてお考えを伺い、今後の取組の参考としたいので、調査にご協力くださるようお願いします。

（1）最初に回答者様について教えてください。

年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
お住まいの地域	（　　）市・町・村、県外							

（2）次に医療圏の広域化についてお伺いします。

Q1　二医療圏の広域化について、どのようなイメージをお持ちですか。（複数回答可能）

- ☐ 人口減少下において必要なものだと思う
- ☐ 広域化により効率的な医療提供が期待される
- ☐ 病院等が少なくなる
- ☐ 病院等が遠くなる
- ☐ 病院等の再編や統廃合が進む
- ☐ 広域化して何が変わるのかが分からない
- ☐ その他

Q2　広域化すると、どのような効果が期待できると思いますか。（複数回答可能）

- ☐ 診療を受けるときの病院等の選択肢が広がる
- ☐ 人口が減少しても、病院同士の役割分担が進めば、身近な医療が守られていく
- ☐ 医師を確保する効果が期待できる
- ☐ 特に効果はないと思う
- ☐ その他

Q3　広域化する場合、どのようなことが必要だと思いますか。
（必要だと思うものを2つ選択してください）

- ☐ デジタル技術を活用して遠く離れた場所でも診察を受ける体制が整っている
- ☐ 病院等の間で検査結果や治療内容などの患者の情報がしっかりと共有されている
- ☐ 病院等までの公共交通機関や道路網が整備されている
- ☐ 病院などの役割分担や、連携がしっかりと行われている
- ☐ 往診や訪問診療などの在宅医療が充実している
- ☐ その他

あらためて、
地域・住民目線で
「医師不足」を考える

【視点１】　医師不足に関する基本事項
【視点２】　中心地への一極集中
【視点３】　医療崩壊の歴史
【視点４】　コロナが示していること
【視点５】　勤務医の労働
【視点６】　医師の養成
【視点７】　診療科について
【視点８】　医療とお金
【視点９】　医師不足のメカニズム
【視点10】　解決に向け「考え方」の整理
【視点11】　私たちが迎え入れたい医師
【視点12】　住民が出来ること

２０２３年（令和５年）３月２５日

鹿角の医療と福祉を考える市民町民の会

（2） 鹿角地域、１６年間の「住民の声」総ざらいより

＜２００６（Ｈ１８）年～２０２１（Ｒ３）年＞

① 「住民の声」が地域全体を動かした

２００６年（平成１８年）２月２７日、新聞折込によって、鹿角が「精神科の空白地域」になることを地域全体に知らせてくれたのは、秋田県厚生連労働組合（秋厚労）鹿角支部発行のチラシでした。裏面には住民が自由に意見を書く欄があり、１５４人が「声」をあげました。震えるペン先で書いた「医療がなくなるということは、もうこの地域には住めないということだ」などの「住民の声」が、その後の住民集会開催、「鹿角の医療と福祉を考える市民町民の会」発足、今日に至る住民運動の原点と言っても過言ではありません。

それから１５年間、【図表１－１４】のように、「住民の声」は積み重なり、私たちの手元には、いま１２１８件の「声」が集まっています。

【図表1－14】 16年間の「住民の声」総ざらいの全容

年	内容	件数
2006	秋厚労鹿角支部が地域に精神科の事態を知らせたチラシの裏	154
2006	署名活動、訪問時の「住民の声」の集計	35
2006	院長宛申入れに伴う住民の声	5
2007	第2回市民町民集会に伴う住民の声	4
2008	精神医療の継続を求めるチラシの裏	21
2008	シンポ&コンサート	3
2010	子どもとお産のアンケート	115
2011	第1回地域調査・聞き取り	77
2012	鹿角の医療を語る会・まとめ	33
2014	こころの健康学習会・まとめ	25
2015	第1回安心して暮らせる地域づくり集会・発言のまとめ・感想	51
2016	第2回安心して暮らせる地域づくり集会・発言のまとめ・感想	41
2017－20	第2回地域調査・聞き取りなど	344
2018	第2回地域調査・中間検討会	81
2018－19	産婦人科問題に関する住民の声、各種	52
2018－20	鹿角市民アンケート「地域医療・母子保健」自由意見	50
2020	守る会「出産に関するアンケート」記載欄	17
2021	市民町民の会「声を上げよう」チラシの裏	63
2021	第2回地域調査・報告集会（感想、発言、感想アンケート）	47
計		1,218

「医療」に関する中分類

中分類	件数
医師不足	367
不満・要望	192
医療費	44
住民の姿勢	51
その他	29
計	683

「医師不足」に関する小分類

章分類	件数
精神科	124
産婦人科・子育て	148
その他の各診療科	33
頻繁な医師交替	5
医師の労働	10
住民運動	8
その他	39
計	367

大分類	件数
医療	683
交通	69
生活	55

大分類	件数
地域	362
その他	49
計	1,218

全１２１８件のうち半数以上は「医療」に関する「声」です。もともと「医療と福祉」を起点とした住民運動ですので、このことは当然と言えます。また、「医療」の中で半数を占めるのが「医師不足」であることも、同様にうなづけます。

医師不足の内訳は、「精神科」「産婦人科・子育て」「それ以外」が１／３ずつを占めます。

② 「住民の声」の例

≪精神科≫

☆ 医師がいないということは、もう鹿角には住めないということだ

> 私は精神科に通院している当事者であるが、鹿角市内に精神科が無くなるという事は、これまで考えた事がなかった。ありえない問題だ。私は病状が安定せず夜間救急外来に来る事が度々である。夜間専門の医師がいないということは、もう鹿角市には住めないということだ。（2006秋厚労鹿角支部チラシ裏）

≪産婦人科・子育て≫

☆ 若い人は子どもの産める場所に出ていく

> 鹿角では厚生病院が新しく大きな病院になったのに若い人が少ない。結婚してこののどかな自然が多い子育てに良いとされる鹿角に子供を産む病院がないとは考えられません。若い人達は子供の産める場所に出て行ってしまいます。考えてください。（2021市民町民の会チラシ裏）

☆ 鹿角で一番困っていることは病院の少なさ

> 私は、県外から鹿角に来ましたが、一番困っていることに、病院の少なさがあります。働いているものにとっては、せめて１８時くらいまで診てくれる病院がほしいです。子どもを安心して育てられる町になってくれればと望みます。
>
> （2010子どもの医療とお産に関するアンケート）

≪各診療科≫

☆ 鼻の吸入だけでも毎日できたら助かる

> 鹿角組合総合病院では、耳鼻咽喉科の診察が週２回しかありません。鼻の吸入などの簡単な処置だけでも毎日できたら助かります。
>
> （2010子どもの医療とお産に関するアンケート）

☆ 透析の代わりに食事でコントロール

> 大館に透析に通うように言われている。息子に送迎を頼むと息子も１日潰れてしまうので頼めない。透析の代わりに専用の食事を取り寄せてコントロールしている。
>
> （2017-20第2回地域調査）

≪医師の労働など≫

☆ 入院時朝晩様子を見に来る医師はいつ休んでいるのか

> 子どもが４ヶ月のとき、気管支炎で一週間ほど入院しました。小児科の先生はとても丁寧で、朝・晩問わず、様子を見にきてくださいました。逆に、先生は、いつ、お家に帰られて休んでいるのだろうと思いました。
>
> （2010子どもの医療とお産に関するアンケート）

☆　信頼している医師が次の受診時には変わっている

医師不足である。地域外に行くにも、車がなく、時間的にも大変。救急車で行っても、かかりつけ医の紹介状が必要だと言われた。また、信頼している医師が次の外来受診の時に変わっていて不安を感じる。さらに、夜の救急受診時に診てもらえるかどうか、不安がある。(2011第1回地域調査)

≪医療全般≫

☆　大館に行くと「鹿角で受診を」と言われる

大館市立病院や労災病院などに行くと、住所が鹿角なので「鹿角組合病院に」とよく言われる。　(2010子どもの医療とお産に関するアンケート)

☆　震災被災者受入時、鹿角の医療の不十分さ感じた

湯瀬ホテルに石巻からの震災被災者を受け入れており、その方々の通院援助を行ったが、この活動を通して、鹿角地域の医療提供体制の不充分さ、また、石巻との医療格差を痛感させられた。　(2011第１回地域調査)

☆　当直医の当たり外れで命の危険、鹿角には救急がないようなもの

休日に救急が心配。当直医により当たり外れがあり、命の危機がある。鹿角では救急がないようなもの。　(2011第1回地域調査)

☆　専門医でなくても知識ある人に相談できる場を

初めて学習会に参加します。精神科の常勤医師の確保が難しい今、精神障害者の支援は必須と考えます。専門医がいなくても精神疾患の知識を持った人達に気軽に相談できる場所があるだけで安心を提供出来る、講師の意見に賛同です。

(2014心の健康学習会アンケート)

☆　診療科に関係なく診てほしい

今は、消化器科とか循環器科とは、診療科がたくさん分かれている。診療科に関係なく診てもらえないものだろうか。昔のお医者さんは何でも診てくれた

(2012鹿角の医療を語る会)

☆　専門分化しすぎたのが医師不足の原因なのでは

専門分化しすぎて、今は、１人の患者を複数の医師で診察するようになり、それが、医師不足の１つの要因にもなっている

(2012鹿角の医療を語る会)

☆　総合医という名前の専門医、でも鹿角には来ない

何でも診てもらえるのが、今、県が進めている「総合診療・家庭医」。それも勉強しないとできないので、「総合医」という名前の「専門医」になっている。秋田県では、その研修がはじまったばかりで、鹿角にそんなお医者さんが増えるのは何１０年先か分らない　(2012鹿角の医療を語る会)

③　「医師不足」３６７件の「住民の声」（要旨）

これは、2005～2021 どーなの？

1 「あと1人産みたい」と思っていたが、このことで迷いが・・・
2 「産まされる」という感覚よく分かる
3 朝9時に受付して、処方箋が17時すぎに出た
4 明日を信じて頑張ろう
5 新しい患者は受け入れてくれない
6 新しい病院はスペースに余裕を
7 あの本を読んで感動
8 歩いて楽しく暮らせる町づくりを
9 安産
10 安心安全
11 安心安全と立ちあい
12 安心感がなくなる
13 安心して暮らせないのは差別だ
14 安心して子ども産める鹿角に
15 安心して出産できる環境を整えてほしい
16 安心と幸せ
17 行くたびに別の先生の診察
18 医師がいないと安心できない
19 医師がいないということは、もう鹿角には住めないということ
20 医師がいるだけで安心
21 医師が減るのは、とても深刻
22 医師と連携しながら助産師の活躍を
23 医師に話を聞いてもらうだけで「生きていけそう」と思える
24 医師に話を聞いてもらえず、怒られることが多い
25 医師の資質と人格向上を望む
26 医師はどういうニーズがあるのか調べるべき
27 医師は休める時間がないのでは
28 医師不足でも「お産できない地域」になってほしくない
29 医師不足には行政や市民の協力必要
30 医師不足に不安感じる
31 医師不足の背景に明治維新とは目からうろこ
32 医師を求めるチラシの全国発信に感動
33 一番大事なのは産婦人科の問題
34 一ヶ所集中では、困ることも多い
35 いつかはこんな日が来ると感じていた
36 いつ再発するか分からない
37 今いる医師たちとの意見交換を
38 今のままの医療負担で
39 今まで本当に助けられた
40 今までより遠くなる
41 医療現場のすさまじさを目にしている
42 医療体制の改善を
43 医療は「人の命を助ける」のが第一のはず
44 医療も福祉も関る人に余裕がないと・・・
45 医療や福祉の向上は低い
46 上の子のケア
47 うつ病で、精神科がなくなると不安
48 生まれ育ち、なじみのある鹿角で産みたい
49 産む側も勉強しよう
50 産んで休む場所が身近にあればよい
51 運転できなくなると通院困難
52 大館で出産できるだけでも良い
53 大館に行くと「鹿角で受診を」と言われる
54 大館に通うのは時間的・経済的に困難
55 大館は職員家族でも市外の里帰り分娩は受け入れていない
56 大館は遠い、行くのは大変
57 大館まで1時間半、近くに医師が必要
58 大館まで行くのは億劫
59 大館までお見舞いや検診に行くのは大変だった
60 大館まで通うのは大変できつい
61 大館まで通うの冬は無理
62 大館まで向かうのは不安が大きい
63 大病院で循環器医師いなくなること考えもしなかった
64 お産ができないことで、人口減少がさらに悪化
65 お産ができないと、時間もお金もかかる
66 お産が出来ないと、もっと少子化が進む
67 お産ができないと「移住」だって進まない
68 お産が出来ないと若い人が鹿角に来なくなる
69 お産に関する知識や情報ほしい
70 お産のできる環境を
71 お産はいつでも不安なのに頼る病院がないと、鹿角では出産する気にならない
72 お産復活するなら、小児科や麻酔科医も
73 教え子が医学部に入るととても気になる
74 回答に困惑
75 家族が支え合っていくことが基本
76 家族がすぐに会いに行ける地元で健康に出産
77 家族との協力
78 家族に迷惑かける事なく治療できる病院身近に必要
79 過疎地域では地元で子ども産むことも許されないの？
80 過疎地域の病院こそ充実が必要
81 過疎地は医師不足に泣き寝入りするしかないのか
82 鹿角が「安心して暮らせる地域」と若人に伝えなくては
83 鹿角市で安心して子どもが産めるように
84 鹿角で一番困っていることは病院の少なさ
85 鹿角でお産できないことは不便で不安
86 鹿角で子どもを産めるように
87 鹿角で出産できる環境を
88 鹿角で働きたいと思う人が増えるような工夫を
89 鹿角に産婦人科あってもよい
90 鹿角には大学が必要
91 鹿角に皮膚科の個人病院ほしい
92 鹿角にも産婦人科を
93 鹿角の医療は年々良くない方向に向かっている
94 鹿角の周産期・小児医療は都市とはかけ離れた状態
95 鹿角の住民運動は全国に広がっている
96 鹿角の将来が不安
97 鹿角の生活には不安要素が多すぎる
98 鹿角は、出生率が下がらない珍しい地域
99 鹿角は医療がぜい弱、眼科も医師不足
100 鹿角は精神科が組合病院だけ
101 鹿角は他地域より遅れている
102 金払って受診しているのに怒られる
103 看護師の対応が非常に悪い方がいる
104 患者のレク費用は収入にならない
105 患者を見下しているような医師がいる
106 議員の力を借りよう
107 気軽に入れる老人施設を
108 奇跡、命がけ
109 昨日まで何ともなくても今日受診の必要が出てくる
110 緊急時は医師がいないとどうにもできない
111 組合病院の役割はますます大きくなる
112 組合病院は、みんなで頑張って作った病院
113 組合病院はどれだけ質が低いのか
114 経営者の意のままにならない人は排除されている
115 血液内科もなんとかして

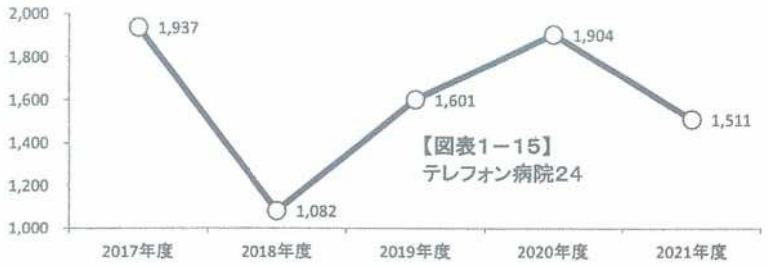
116 元気で暮らせる福祉の充実を
117 元気の良い子
118 健康指導がきわめて困難
119 現在のままで
120 県全般で高齢化対策が不十分
121 県北地域に周産期医療センターを
122 県民・市民がもっと少なくなっちゃう
123 厚生病院で子どもを産めるように
124 厚生病院は先生たちが週ごとに変わる
125 厚生病院は退院後は自分たちでやれという感じ
126 公的医療機関が放棄することは住民無視
127 高齢化で地域が大変なことになっている
128 高齢者がますます増える
129 高齢者は様々な持病を抱えている
130 高齢人口に対する医療や福祉はまだまだ
131 高齢で遠くには通れていけない
132 高齢になると足がない
133 呼吸器なども備えてほしい
134 心のケアが必要な人たちのためにも
135 心のケアもサポートして
136 小坂町に耳鼻科を
137 小坂町にも小児科を
138 小坂町の医師は1人しかおらず、学会にも行けない
139 個人や家族の備えで対応を
140 子どもが病気になってもどこに行ったらよいかわからない
141 子どもに「お産できない鹿角に住みなさい」とは言えない
142 子どもの高熱でも「コンビニ受診」なの？
143 子どもの病気の基礎知識を学べる機会を
144 この先の方向性を見いだせない
145 このストレスのある時代に閉鎖するということは
町民に死ねという意味
146 この町には精神科・皮膚科・泌尿器科は組合病院の他ない
147 これ以上閉鎖しないで
148 これから先、どんなことがあるかわからない
149 これだけで終わらせないようにしよう
150 今回のような「若者会議」増やそう
151 今度のことで「進路の変更」も考える
152 先に動くべきなのは行政なのでは
153 里帰り出産を
154 産科医が1人来てもうまくいかない
155 産科集約は秋田県の人口を減らすことを意味する
156 産後うつが心配
157 産前産後のサポート
158 産前に保健師さん等の訪問あると良い
159 産婦人科がないのは希望が見えない町
160 産婦人科だけでなく、すべての病気に対応できるように
161 産婦人科の復活を
162 産婦人科問題を機にこの問題に興味
163 市外の通院は1日がかり
164 自殺の多い鹿角、いっそう医療の充実を
165 次世代の地域の担い手もいなくなる
166 質が低いと言わざるを得ない
167 しっかりした病院で出産するのが安心安全
168 市に産院がないのが残念
169 死にそうな患者を「汚いから」と洗った
170 死ぬまで私は精神科の薬を飲まなければならない
171 市の助成で医師になる人を育てればよい
172 耳鼻科・眼科の専門病院がほしい
173 耳鼻科が「週何回」というのにビックリ
174 耳鼻科専門の個人病院を
175 耳鼻科と眼科が不足
176 自分たちは関係ないという心無い言葉を聞くと悲しい
177 自分も鹿角で暮らしたいので産婦人科なくさないで
178 市民が行動にうつさないといけない時期
179 地元出身の医師を育てるのが一番よい
180 地元でお産が出来ないの精神的にも大変なストレス
181 地元でお産できるよう
182 地元で出産できないことにあり得ない
183 地元に精神科がないばかりに遠距離移動強いられる
184 収益の悪いベッドは減らすべき
185 充実した医療や福祉を
186 住民と医師・看護師との意見交換を
187 住民も役に立つなら積極的に参加したい
188 集約が正解なのか疑問　受け入れる側も大変そう
189 集約化は必然な流れ
190 集約化も悪い事だけではない
191 受診も不便、医師の過酷な勤務、根本的改革必要
192 出産できる鹿角市にしてほしい
193 出産場所の万全さと出産前後のサポート
194 出生が減り、何とかしなくちゃという気持ち
195 循環器医師がいないときの対応ルールができていない
196 循環器医師いないとき病院から開業医に電話紹介を
197 障害者に誠意をもって診察しない
198 紹介状持参でも戻され大館では鹿角行けと言われる
199 常勤1名の小児科、医師が倒れてしまう
200 少子化の原因として「お産ができない地域」
201 少子化防ぐためにも「お産できる地域」であってほしい
202 小児科医不足で学校健診や予防接種にも支障
203 小児科は子育て支援に反比例
204 将来、鹿角で仕事がしたい
205 将来は安心して出産できる環境に
206 助産院で出産から子育てまでサポートしてもらった
207 助産院など、産みやすい環境を
208 助産師になっても鹿角に働く場所がない（重複掲載）
209 署名しても医師が増えるわけではない
210 神経をやられている人は多い
211 人口減少が進む鹿角では重大問題
212 人口減少に拍車がかかる
213 震災被災者受入時、鹿角の医療の不十分さ感じた
214 診察限定的で不安
215 心身の痛みには耐える事は出来ない
216 信頼している医師が次の受診時には変わっている
217 すぐに診てもらえる小児科・皮膚科・耳鼻科を
218 ストレスが起こる原因はたくさんある
219 住みたい人がいなくなる
220 精神科、閉鎖されないようにお願い
221 精神科医師いて助かる、不在の時と全然違う
222 精神科がなくならないように
223 精神科だけですか
224 精神科に通院しているので困る
225 精神科の存続を
226 精神科は絶対に必要な診療科
227 精神科閉鎖、あまりにも急すぎる話
228 精神科をなくしてはならない
229 精神科を必要としている人は沢山います
230 精神的不安を煽ることはやめて
231 絶対になくさないで
232 絶対になくさないで
233 せめて組合病院に2人の小児科医を
234 全国区に広げて医師の公募を
235 先生が居るってことが何よりの安心
236 喘息が治らなかったら鹿角には来なかった

237 専門医がいないと一晩3病院を回された
238 専門医がいないので診療を断られる
239 専門医不足から遠くの病院に行かざるを得ない
240 総合病院じゃなくなる
241 総合病院に通っている人が多いのに・・・
242 相談しやすい環境
243 存続してほしい
244 退院した施設入所者が病床になっている
245 大変困ります（×3）
246 たくさんの方が困る
249 たった1つの総合病院なのに、
〇〇科もない、〇〇科もないというのは残念
250 他の病院でも受けられる母親学級を
251 誰がどのように困っているか整理すべき時期
252 誰でもお世話になるかもしれない
253 地域がどんどん衰退する
254 地域住民が力を合わせるべき
255 地域の医療を守る責任
256 地域の人に医療・福祉を知ってもらう
257 小さい子をもつ母親のためのサポートを
258 近くに病院があるというだけで安心感
259 近くに病院があるのに・・・
260 近くに病院が無いと困る
261 近場にもっと産婦人科を増やして
262 中核病院なのだから良い医療を
263 通院しているので困る
264 通院のシステムを整えてほしい
265 勤め先が1つ減ることは、若い世代からみてもイタイ
266 定住生活が難しい
267 どうかなくならないように・・・
268 どうして医師不足なのか、あらためて学習会を
269 透析患者に不安がいっぱい
270 透析で困っている人の実情をみんな知らない
271 当直医の当たり外れで命の危険、
鹿角には救急がないようなもの
272 年寄は他の病院に行くのは大変
273 年を取ったら大きな町に行く
274 とても助かっている
275 どの地域にも産婦人科はあるべき
276 どんどん医師がいなくなる
277 内科・呼吸器もしっかりしてほしい
278 無くならないようにお願い
279 なくなること考えもしなかった
280 無くなれば困る
281 なぜ、なくしてしまわなければならないのか、よくわからない
282 何かあったときのことを思うと不安
283 何が原因で精神科が閉鎖されようとしているのか分からない
284 慣れ親しんだ地元でお産ができないという不安
285 慣れてきた頃に突然医師の異動
286 日本で1番自殺者が多い鹿角市で
287 入院外来とも診療する小児科の医師が過労が心配
288 入院時朝晩様子を見に来る医師はいつ休んでいるのか
289 乳児健診の医師確保が大変
290 妊娠中に事態を聞いて不安に・・・
291 熱が出てもすぐに受診せず服薬で様子を見ている
292 眠れないタイプなので・・・
293 鼻の吸入だけでも毎日できたら助かる
294 陣に手伝ってほしいので、鹿角で産みたい
295 必要なのは拠点となる病院
296 泌尿器科を「重点診療科」に
297 皮膚科の医師が常勤していない
298 病院あっても医師がいなければ意味ない
299 病院建っても、医師がいないと意味がない
300 病院でも医師が毎年のように減っている
301 病院とのネットワークづくりを
302 病院なくさないで
303 病院の小児科医は1人、いつ休むのか
304 病院の職員は、上司に恵まれているとは思えない
305 病院は応援医師・1人診療科ばかり
306 病院は多くの人たちの心の病のよりどころ
307 病院を選べない
308 病気が再発したとき不安
309 病気になった人がみんな他病院行けるわけでもない
310 不安になって病気が悪化
311 複雑化する社会に耐えられず
精人が増加するので、精神科は必要
312 福祉の面でも精神科なくなれば困る
313 婦人科のことも考えてほしい
314 不妊治療している人に聞いてみたい
315 冬の悪路の中、1時間もかけて大館に行くのは大変
316 ふるさと納税で小児科・産科の充実を
317 分娩休止は「子どもを産むな」ということのように感じる
318 分娩施設ないのが困る
319 閉鎖になると通院に困る。施設入所者も困る
320 ベテランの看護師に乱暴な言葉づかいの人がいる
321 勉強会等に参加する必要性を感じた
322 ホワイトアウトに大館へ、地元でお産できぬ不安実感
323 本当に困ります
324 前は小坂にも5～6人開業医がいたが今は自分だけ
325 待ち時間が長くてつらい
326 ママさん医師のバックアップを
327 昔できたことが出来なくなる姿は見たくない
328 昔のように往診ができるとよい
329 息子の医師、帰郷は無理だが応援ならできるという
330 娘が入院しているので、精神科がなくなると困る
331 もっと医師を増やせ
332 やっぱり、なきゃいけないもの
333 やめないでいただきたい
334 行き場がなくなる
335 良い医師が少なくなるのは困る
336 良い先生がいない
337 曜日によって先生がちがう
338 ようやく先生とコミュニケーションとれるようになったのに
339 よくわからない
340 嫁も来なくなり、若者も減る
341 老人が増えて、何とかしたい
342 老人の行く末はどうなるの
343 若い人は子どもの産める場所に出ていく
344 若者が医者になった時、戻ってきやすい体制を
345 私の村は自殺者が多い
346 私は2度入院しました
347 私はどこの病院へ行けばいいのですか
348 私も自殺未遂しました
349 近くにあるからこそ、少しの異変にも気を配れる
350 近くに産める環境があると無いでは全然ちがう
351 健診時、緊急手術でお腹出したまま1時間待たされた
352 個人医院の後継者いない
353 鹿角で里帰り分娩が出来なくなった（×4）
357 鹿角は若い女性が住みにくくなる
358 精神科の常勤医師がいない
359 地域の縮小につながる（×8）
367 透析の代わりに食事でコントロール

（3） テレフォン病院２４への相談件数

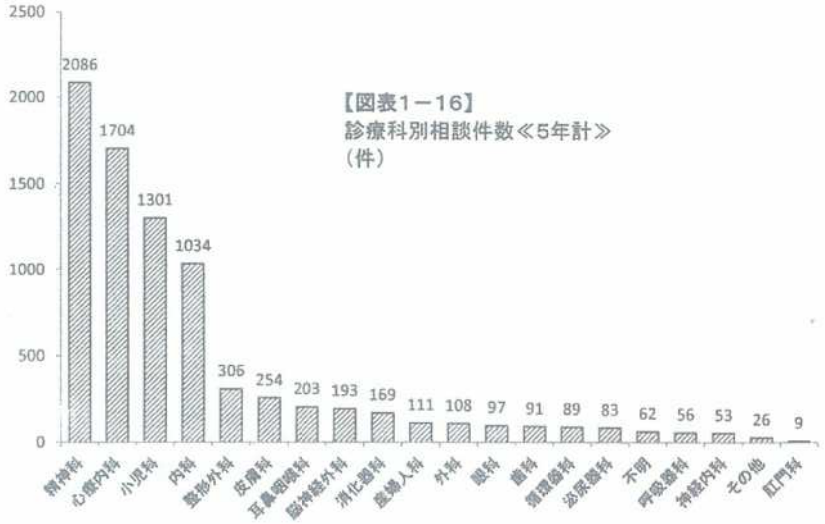
＜２０１７（Ｈ２９）年～２０２１（Ｒ３）年度＞

① 相談件数（年度総数）の推移



【図表1－15】
テレフォン病院24

② 診療科別相談件数（５年間計）



【図表1－16】
診療科別相談件数≪5年計≫
（件）

【図表1－17】 診療科別相談件数≪2017年度～2021年度≫ （件）

年度	内科	消化器科	呼吸器科	循環器科	小児科	産婦人科	外科	脳外科	整形外科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	精神科	心療内科	神経内科	歯科	その他	計
2017	202	39	14	22	309	38	29	48	58	12	46	46	25	379	567	18	16	69	1937
2018	242	57	16	18	314	33	22	32	70	18	50	73	21	14	63	9	16	14	1082
2019	201	33	9	16	350	15	11	53	67	24	62	71	19	348	286	14	15	5	1601
2020	198	25	4	8	183	15	32	24	77	35	26	41	12	838	356	8	20	2	1904
2021	191	15	13	25	145	10	14	36	34	8	19	23	6	507	432	4	24	5	1511
	1034	169	56	89	1301	111	108	193	306	97	203	254	83	2086	1704	53	91	95	8035

あらためて、地域・住民目線で「医師不足」を考える

【視点２】

中心地への一極集中

1 医師・歯科医師は増えた、でも「秋田市以外」は減った
- (1) 秋田県における医師数の推移 （２００８ － ２０２０）
- (2) 秋田県における歯科医師数の推移 （２００８ － ２０２０）

2 もし「秋田市と同じ比率」で各市町村に医師がいたら

3 人口および医師の「一極集中」について考える
- (1) 道府県庁所在地への人口および医師の「集中率」
- (2) 秋田県における人口および医師数の「秋田市集中率」の推移

4 病院・診療所別に見た医師数の推移（秋田市・秋田市以外）
- (1) 実数で見た場合（人）
- (2) 指数（１９６１年＝１００）で見た場合
- (3) 指数（２００８年＝１００）で見た場合

5 市町村別に見た医師の増減（２００８年と２０２０年との比較）
- (1) 医師総数（減少分）
- (2) 診療所医師（減少分）

２０２２年（令和４年）８月２４日
鹿角の医療と福祉を考える市民町民の会
第１９７回幹事会にて検討・確認

子どもの医療費助成拡充

対象、18歳以下の8割に

3万2500人の見込み

秋田市

6月定例会を開会。提出案件は、福祉施設や私立保育所などに対する物価高騰対策事業費などを盛り込んだ23年度一般会計補正予算案など18件。会期は7月3日まで。

穂積志市長は市長説明で、8月から実施する子どもの医療費助成(福祉医療制度)の拡充で、助成対象者が約7300人増え、18歳以下の子どもの約8割となる見込みだと説明した。「子育て世帯の経済的負担軽減などを通じて、子どもを産み育てやすい社会づくりを推進したい」と述べた。

市子ども総務課によると、8月から中学生の保護者の所得制限(現状267万2千円)を小学生と同額の460万円に引き上げ、新たに高校生世代も同じ所得制限で対象に加える。対象者数は約3万2500人になる見込み。

対象者には5月下旬から申請書を発送しており、申請期限は今月12日まで。郵送のほか、専用のサイトでマイナンバーカードを使った電子申請もできる。

一般会計補正予算案は11億2272万円で、累計1460億4152万円。卸売市場再整備基本計画の策定に向けた地質調査費など4459万円、新エネルギーの利用促進と関連産業の振興に関する方向性などを示す市新エネルギービジョン(仮称)策定経費994万円など。物価高騰対策として老人福祉施設への補助金1億1608万円、私立保育所などへの補助金4894万円も計上した。

(小山田竜士)

市町村議会　8日

秋田市／県市

秋田(3)

小坂民報

２０２３．３月議会号　2023/4/16

発　行　日本共産党小坂支部

支部長　　鹿児島　巌

（自宅）　荒谷字妻ノ神５－２

ＴＥＬ FAX　２９－４０６０

国保税の主な改正内容

令和５年４月１日施行

保険税の引き下げ

	医療給付費分（現行）→（改正）	後期高齢者支援金分（現行）→（改正）	介護納付金分（現行）→（改正）
所得割	８．００％ → 据　置	３．００％ → 据　置	２．３０％ → 据　置
均等割	21,000円 → 17,000円	7,000円 → 据　置	6,500円 → 据　置
平等割	23,000円 → 21,000円	8,000円 → 据　置	6,000円 → 据　置

課税限度額の引き上げ

	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	合　計
現　行	６５万円	２０万円	１７万円	１０２　万円
改　正	据　置	２２万円	据　置	１０４　万円

７割・５割減税・２割減税の判定所得基準の引き上げ

７割軽減基準額＝基礎控除額（43万円）＋10万円×（給与所得者等の数－１）

５割　〃　（　〃　）＋29万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）
＋（10万円×（給与所得者数等の数－１））

２割　〃　（　〃　）＋53.5万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）
＋（10万円×（給与所得者数等の数－１））

国保税の均等割・平等割引き下げ実現　！

均等割　21,000円→17,000円

平等割　23,000円→21,000円

詳細は６ページを参照ください。

R5年度分国民健康保険事業費納付金算定結果

No.	No.	保険者名	R5一人当たり国保税額（理論値）E	R4年度一人当たり国保税額（実績値）F	引き上げ幅 E/F（%）
計		県計	130,957	120,118	9.0
15	1	上小阿仁村	135,615	105,127	29.0
22	2	大潟村	350,064	271,368	29.0
19	3	五城目町	139,964	111,894	25.1
2	4	能代市	126,255	101,797	24.0
23	5	美郷町	135,203	110,153	22.7
21	6	井川町	138,457	113,477	22.0
17	7	三種町	142,574	117,355	21.5
20	8	八郎潟町	126,113	107,520	17.3
5	9	男鹿市	134,068	114,487	17.1
25	10	東成瀬村	122,601	105,752	15.9
10	11	大仙市	132,781	116,257	14.2
12	12	にかほ市	136,695	121,562	12.4
16	13	藤里町	148,337	132,345	12.1
4	14	大館市	120,231	110,356	8.9
11	15	北秋田市	117,117	109,536	6.9
8	16	由利本荘市	133,841	125,801	6.4
13	17	仙北市	111,626	105,156	6.2
6	18	湯沢市	110,861	104,741	5.8
1	19	秋田市	135,978	129,728	4.8
3	20	横手市	122,245	116,703	4.7
24	21	羽後町	118,938	114,941	3.5
14	22	小坂町	116,150	112,350	3.4
7	23	鹿角市	124,684	121,394	2.7
9	24	潟上市	117,334	116,661	0.6
18	25	八峰町	134,241	141,949	▲ 5.4

29.0

R５年秋田県資料より

資(4)

生活保護基準引き下げ違憲訴訟・各地の裁判

順番	県名	地裁判決	勝・負	控訴日	高裁判決日	勝・負	その他
1	愛知	2020年6月25日	×	20.7.7			
2	大阪	2021年2月22日	○	21.3.8	23.4.14		
3	北海道	2021年3月29日	×	21.4.12			
4	福岡	2021年5月12日	×	21.5.24			コピペ(元)
5	京都	2021年9月14日	×	21.9.22			コピペ
6	石川	2021年11月25日	×	21.12.8			コピペ
7	兵庫	2021年12月16日	×	21.12.28			
8	秋田	2022年3月7日	×	22.3.18			
9	佐賀	2022年5月13日	×	22.5.24			
10	熊本	2022年5月25日	○	22.6.7			
11	東京（八朔）	2022年6月24日	○	22.7.8			
12	宮城	2022年7月27日	×	22.8.8			
13	神奈川	2022年10月19日	○	22.11.1			
14	宮崎	2023年2月10日	○	22.2.22			
15	青森	2023年3月24日	○				
16	和歌山	2023年3月24日	○				
17	埼玉	2023年3月29日	○				
18	奈良	2023年4月11日	○				
19	滋賀	2023年4月13日	×				
20	千葉	2023年5月26日	○				
21	静岡	2023年5月30日	○				
22	広島	2023年10月2日					

※29地裁（東京が2つなので30地域）約1000人の原告。

※2023年6月12日現在、21地裁で判決が出て、11勝10敗。

（全生連・西野武氏資料を一部校正）

※判決内容は、勝訴7つのうち、熊本と和歌山が「ゆがみ調整」「デフレ調整」の両方で大臣裁量権逸脱。
他の大阪、東京、神奈川、宮崎、青森は「デフレ調整」は裁量権逸脱。「ゆがみ調整」は逸脱とは言えないという判決。埼玉は「ゆがみ調整」の一部が逸脱、「デフレ調整」は逸脱と言えない。

判決内容

地裁	ゆがみ調整	デフレ調整	備考
大阪	×	○	
熊本	○	○	
東京（八朔）	×	○	
神奈川	×	○	
宮崎	×	○	
青森	×	○	
和歌山	○	○	
埼玉	○（一部）	×	「ゆがみ調整」の2分の1にした部分のみ

生活保護基準引き下げ違憲処分取等請求事件
仙台高等裁判所秋田支部　御中

秋田生活保護基準引下げ違憲訴訟
公正な審理を求める要請書

2013年から3年間に段階的に行われた生活保護基準引下げは、過去最大（平均6.5%、最大10%）の引下げで、生活保護を利用する96%の世帯が削減されました。

削減総額６７０億円のうち５８０億円が「物価下落」を理由にしています。しかし、生活保護基準の在り方を検討する社会保障審議会生活保護基準部会では「物価下落」を計算に入れることについては議論されていません。

総務省統計局の消費者物価指数が「マイナス2.35%」に対し、厚生労働大臣が採用した独自の計算式では「マイナス4.78%」と2倍以上の開きです。これは、電気製品（特にデジタルテレビ・パソコン）の値下がり等、生活保護世帯があまり買えない品目の物価下落の影響が反映されたものです。秋田市の74才男性は「飲食業が赤字で借金を抱えたまま閉店。収入がなくなり生活保護を受給。H25年から保護費が削られお金がかかりそうな友人との交流・食事量も減らした。削りっぱなしの暮らしは限界」、障害のある41歳の姪とくらす86才の女性は「姪っ子に今どきの成人が持っているものや壊れたドライヤーも買ってやれない生活へ、物価高がひどくて野菜、果物、肉、魚が少ししか買えない状態だ」と訴え、人間に値する生活をすべての国民に保障しようとした憲法と生活保護法の本来の姿からはあまりにかけ離れた生活を強いています。

生活保護基準は「国民みんなが健康で文化的な生活水準を維持できる生活を保障する水準」としての役割を持ち、最低賃金や住民税非課税基準など様々な制度へと連動しています。

貴裁判所におかれましては、控訴人の窮状や、人間に値する国民生活の実現に密接にかかわる生活保護基準の重要性に立脚して、徹底した審理を行い、公正な判断をくだされることを強く要請します。

お名前	住所

取り扱い団体　秋田県社会保障推進協議会内　人間らしく生きる裁判を支える会
電話　018-835-6534　秋田市中通6丁目1-56-5