

鹿角市医療ビジョン

(素案)

令和 年 月策定

目 次

第1章 ビジョンの策定にあたって	
1 策定の趣旨	…1
2 策定の目的	…1
3 ビジョンの目標年次	…2
4 他計画との関係	…2
第2章 国・県の医療に係る動向と市の対策	
1 国の方針	…3
（1）医療圏・構想区域の設定	
（2）医師確保対策	
（3）医療制度に影響を及ぼすその他の制度改正	
2 県の方針	…6
（1）秋田県医療保健福祉計画	
（2）秋田県地域医療構想	
（3）秋田県医師確保計画	
3 市のこれまでの対策	…10
（1）医師確保対策	
（2）あんしん医療連携の推進	
（3）地域中核病院への支援	
第3章 鹿角市の現状と課題	
1 人口動向	…13
（1）現状	
（2）課題	
2 疾病特性及び健康課題	…16
3 医療提供体制	…19
（1）病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局の現状	
（2）医師・医療従事者の現状	
（3）かつの厚生病院の医療の現状	
（4）医療機関等アンケート等から見える課題	

第4章 医療への期待

- 1 市民アンケートでの意見 ……31
 - (1) 地域医療アンケート
 - (2) 政策評価アンケート
- 2 住民集会等での意見 ……32
- 3 住民団体からの提案 ……33
- 4 まとめ ……34

第5章 鹿角市の医療の「目指す姿」

- 1 目指す姿 ……35
- 2 基本方針
 - (1) 医療相談窓口を充実させ、市民の不安を軽減する
 - (2) 高齢者救急・地域急性期機能までを市内で提供できる体制を維持する
 - (3) 市内外の医療へのアクセスを支援する
- 3 医療提供体制の全体像

第6章 「目指す姿」実現のために必要な施策

- 1 医療相談窓口を充実させ、市民の不安を軽減するための施策
- 2 高齢者救急・地域急性期機能までを市内で提供できる体制を維持するための施策
- 3 市内外の医療へのアクセスを支援するための施策

第1章 ビジョンの策定にあたって

1 策定の趣旨

本市の医療は、長い間、急性期の患者や救急医療を担うかづの厚生病院、慢性期及びリハビリなどの回復期を担う市内 2 か所の病院、かかりつけ医機能として初期医療を担う診療所という役割分担のもとに行われてきました。

鹿角地域の医療の中核を担ってきたかづの厚生病院では、人口減少や全国的な医師偏在の影響によって、平成 30 (2018) 年 10 月の分娩機能の大館市立総合病院への集約以降、小児科や脳神経外科などの常勤医が岩手医科大学からの派遣終了となり、診療体制の縮小が続いています。この間、市では、かづの厚生病院の医師不足や収支悪化に対し、医師派遣元の大学に対する寄附講座の開設や病院への補助金交付等の対策を講じてきましたが、市の政策アンケートでは、「医療体制の充実」に関する施策の満足度は常に低位にとどまっており、地域中核病院のさらなる縮小があるのではないかと市民の間で不安が高まっています。

加えて、近年、市内の開業医・開業歯科医・薬剤師の高齢化と後継者不足が深刻になり、「数年後には住民にとって身近な診療所が維持できなくなる」という声が医療関係者から上がっています。

これらの地域医療の現状を鑑みた場合、かづの厚生病院を含めた本市の医療提供体制をどのようにするか、関係者の共通理解のもとに早急に方針を定める必要があります。

すべての医療を地域の中で完結することが困難な時代を迎えており、医療機関（供給側）と患者（需要側）双方の事情を踏まえ、10 年後の市民の生命と健康を守る持続可能な医療の姿を示すため、本ビジョンを策定するものです。

2 策定の目的

本ビジョンは、以下の 2 つを目的として策定します。

① 現実を見据え、解像度の高いビジョンを示す

本ビジョンでは、理念や抽象的な将来像ではなく、10 年後の鹿角市で受けられる医療の形を、具体的に示すことを目指します。

- ・ どの医療機関がどのような役割を果たすのか
- ・ 救急医療や夜間休日の診療体制をどうするか
- ・ 産科、小児科、精神科等の市内で入院機能がない診療科の対応をどうするか
- ・ 通院が困難な市民へのアクセス支援はどうか

② 関係者間での意識の共有と共働の基盤とする

本ビジョンは、市民、行政、医療機関をはじめとした医療関係者など、すべての関係者が本市の医療の現状と将来について、共通認識を持ち、持続可能な医療体制を維持していくため、それぞれの立場での役割を担い、連携して、地域医療の確保を目指すものです。

3 ビジョンの目標年次

本ビジョンは、10 年後を見据えて、持続可能な本市での医療体制の姿を示すものとします。

4 他計画との関係

本ビジョンは、国・県の動向を踏まえながら、第7次鹿角市総合計画（R3－R12）を上位計画とし、医療や健康に関連している次の計画と整合を図りながら推進していくこととします。

- ・秋田県医療保健福祉計画（R6－R11）
- ・秋田県医師確保計画（R6－R8）
- ・秋田県外来医療計画（R6－R8）
- ・秋田県地域医療構想（H28－R7）
- ・健康かづの21計画（R3－R12）
- ・鹿角市国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画（R6－R11）
- ・鹿角市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（R9－R11）

第2章 国・県の医療に係る動向と市の対策

1 国の方針

医療法に基づき、国は、「医療提供体制の確保に関する基本方針」を定め、この基本方針に即して、都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めることとされています。

（1）医療圏・構想区域の設定

①医療圏の設定

医療法では、入院治療や特殊な医療サービスなど、医療の種別に応じて医療の提供が確保されるよう、医療計画において、次の圏域を定めることとされています。

区 分	区 域
一次医療圏	住民の健康管理、予防、日常的な疾病や外傷に対処して、日常生活に密着した医療・保険・福祉サービスを提供する地域。
二次医療圏	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常の生活圏で特殊な医療を除いた入院治療や包括的な医療サービスが行われる地域で、病院及び診療所の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位。
三次医療圏	二次医療圏で対応することが困難で特殊な医療サービスが行われる広域的な区域。

②病床機能の分化及び連携

中長期的な人口構造や地域における医療ニーズの質・量の変化を見据え、限られた医療資源を有効活用しながら、効率的で質の高い医療提供体制を構築する必要があるとして、平成26（2014）年の医療法改正において、都道府県は医療計画の中で地域医療構想を定めることとされました。

地域医療構想では、二次医療圏を基本として、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための区域（構想区域）を定め、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった各病床機能の将来の医療需要を踏まえて必要とされる病床数を推計し、良質かつ適切な医療を効果的に提供できる体制の確保を図るとされています。

③新たな地域医療構想

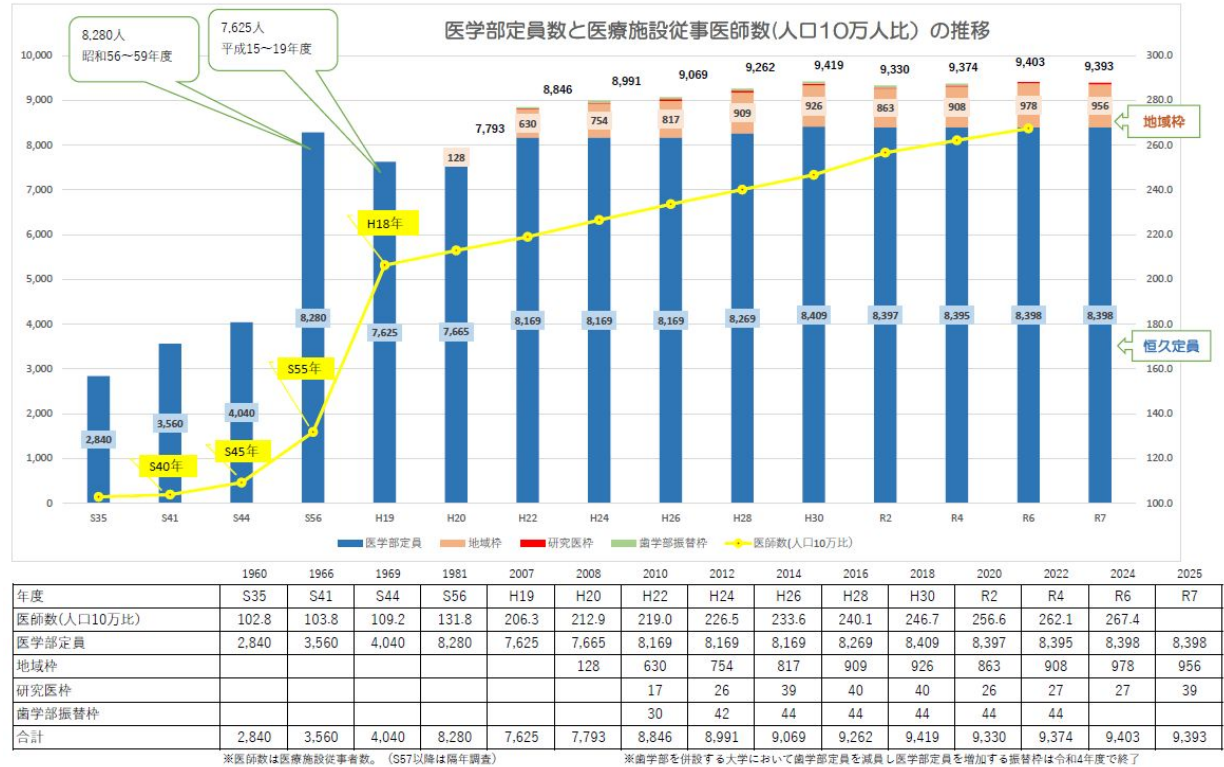
国は令和7（2025）年12月に医療法を改正し、地域医療構想について、入院における病床の機能分化のみならず、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして医療計画の上位概念に位置付け、令和22（2040）年に向けた新たな地域医療構想を策定するよう求めています。令和8（2026）年7月に発出された「地域医療構想策定ガイドライン」では、人口20万人未満の区域等において、持続可能な医療提供体制の確保

に向けて、周囲の区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要だとしています。これまで人口の少ない地域においても、医療資源を多く必要とする手術等の医療や診療所による外来での医療などの提供が行われてきましたが、人口比率が大きく変化すると見込まれる 2040 年問題を見据え、一定の医療提供の確保が困難な区域については区域の見直しや、急性期医療の連携・再編・集約化を進める必要があるとしています。

(2) 医師確保対策

①臨床研修制度導入後の医師偏在

昭和 36（1961）年の国民皆保険制度確立後、高まる医療需要に対応するため、一県一医大構想のもと、大学医学部の定員増を図ることによって、医師の養成が進められてきました。これにより、昭和 56（1981）年の医学部入学定員は 8,280 人と約 3 倍に増加し、その後昭和 62（1987）年からは医師は充足しているとして、次第に医学部定員の抑制が図られてきました。



しかし、平成 16（2004）年に医師免許取得者の初期臨床研修が必修化されると、医師が研修先を自由に選べるようになり、結果として、地方の大学病院では、都会の大病院を研修先を選び、医師が大学に残らない傾向が生じ、地域偏在が際立つようになりました。

②地域枠による医師確保

国は、医師の地域偏在を解消するため、平成 18（2006）年からの「新医師確保総合対策」において、医師不足が深刻な本県を含む 10 県で、大学医学部の定員の臨時的な増員（最大 10 年間 10 人増）を認める取り組みを開始しました。単に定員を増やすだけでなく、地域枠の制度を設け、卒業後に県内の特定の地域や診療科で勤務することを条件に、入学する学生を増やしています。同時期に、医学生向けの修学資金貸与制度も各地の自治体や大学等を中心に打ち出され、経済的理由で医学部進学をためらう層を支援しつつ、卒業後に自県内での地域での勤務を義務付けることで、医師が不足している地域へ確実に医師を配置する仕組みも創設されました。

これにより、地域枠や修学資金貸与等の義務を課された医師は大学に残るようになったものの、大学に残る医師の総数そのものが増えることにはつながらず、大学の医局からの医師派遣に多くを委ねている地方の医師不足は依然解消されていないのが現状です。

一方、財務省は、令和 8（2026）年 4 月、財政制度等審議会・財政制度分科会において、全国的には令和 12（2030）年ころから医師の供給過剰が見込まれるとして、大学医学部の大胆な定員削減に踏み切る必要があるとの考えを示しており、医師の地域偏在解消が危ぶまれています。

（３）医療制度に影響を及ぼすその他の制度改革

①医師の働き方改革

医師の過重労働が問題視される中、令和 6（2024）年 4 月から「医師の働き方改革」がスタートしました。時間外労働の上限が年 960 時間となり、従来どおりの医療サービスを維持しようとした場合、これまで以上の人員を確保しなければならず、結果として医師不足に直面することになります。医師数が従前と同じであっても、診療科を維持できなくなるおそれが生じ、さらには大学病院が派遣先から医師を引き上げる可能性もあります。

②新専門医制度

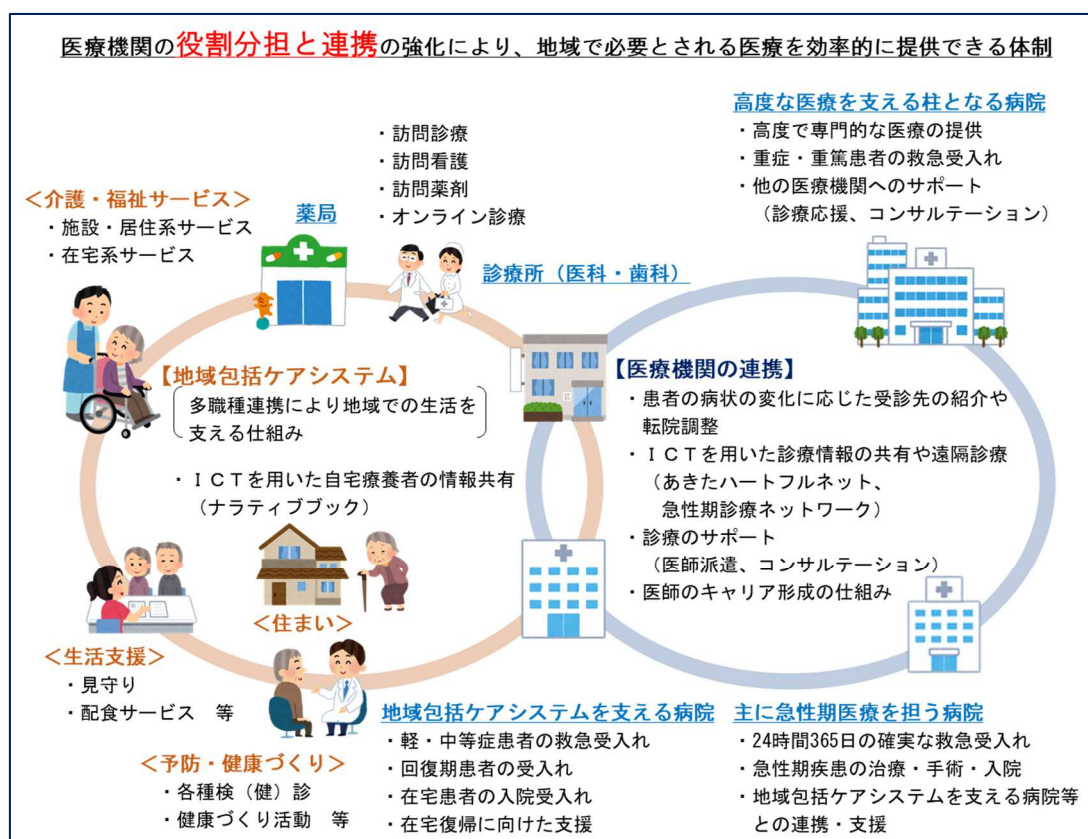
「優れた医師の養成」という視点から、各分野の専門医資格の取得を目指す場合、2 年間の初期臨床研修終了後に専攻医として大学病院などの基幹病院やその連携病院でさらに 3 年以上の研修を必要とする「新専門医制度」が平成 30（2018）年から始まりました。地方の中小病院では研修指導医となる医師が存在しないことから、これらの専攻医を迎えることができず、医師不足が顕著な地域での医師確保がますます難しくなる要因となっています。

2 県の方針

秋田県の医療に関する主な計画や構想は次のとおりです。

(1) 秋田県医療保健福祉計画（令和 6 年度～令和 11 年度）

令和 6（2024）年度からスタートした第 8 次秋田県医療保健福祉計画（医療法上の医療計画）では、全国一の高齢化先進県である本県にあって、「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という県民のニーズに応え、かつ、質の高い保健医療サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制が構築されている秋田県」を目指すとしています。



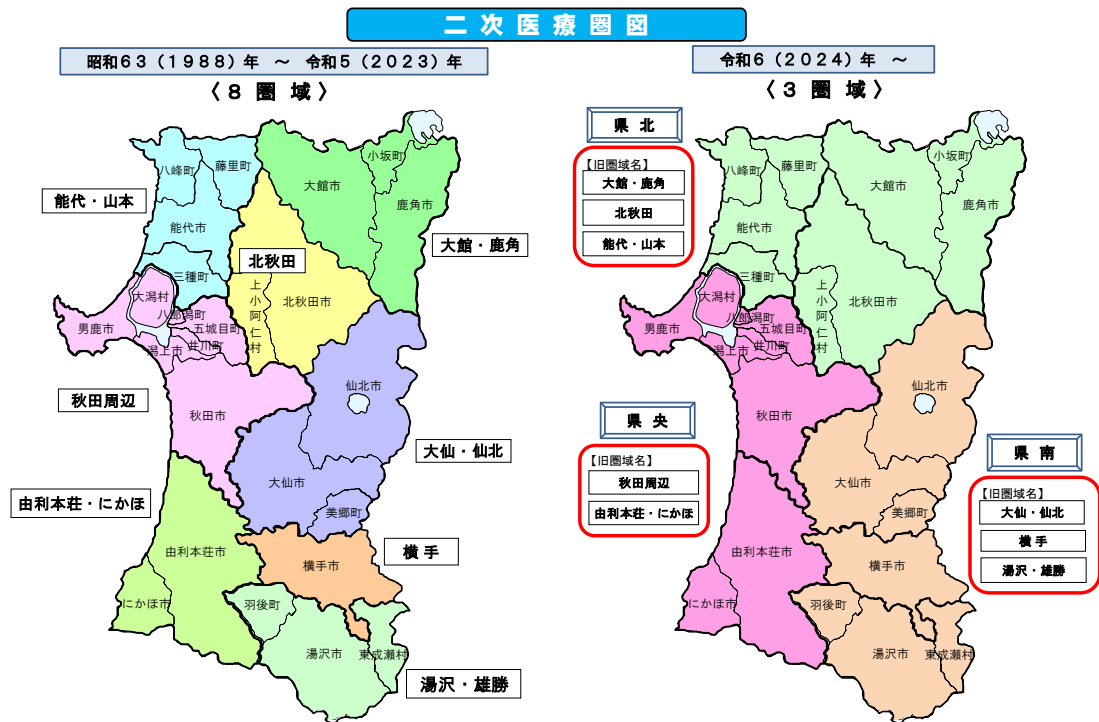
今回の計画では、県民のニーズに応えた効率的な医療提供体制を確立するため、県内の入院治療といった一般的な医療を地域内で完結できるように設定された二次医療圏が従来の 8 圏域から 3 圏域へと見直されました。

背景には、全国で最も早いペースで人口が減少し、高齢化も急速に進行するとの厳しい推計のもと、医療の分野においては人口減少に伴う患者の減少や高齢化に伴う疾病構造の変化、医師の働き方改革などの社会状況の変化により、地域医療を維持できなくなることへの危機感があります。

これにより、本市は県内の 3 圏域（県北・県央・県南）のうち、県北の二次医療圏に位置付けられています。

ただし、疾病や事業によっては従来の 8 圏域体制とする等、患者の移動状況や地域の医療

資源等の状況を踏まえた圏域の設定となっています。



【5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制】

5疾病・6事業別		医療体制（圏域の設定）
5 疾 病	がん	8圏域（旧二次医療圏）とし、がん医療の質の向上が担保され、医療機能の分担と連携体制が整った時に3圏域（二次医療圏）へ移行
	脳卒中	8圏域（旧二次医療圏）
	心筋梗塞等の心血管疾患	8圏域とし、大動脈解離の医療体制の圏域については秋田大学医学部附属病院で対応（三次医療圏）
	糖尿病	3圏域（二次医療圏）
	精神疾患	3圏域（二次医療圏）
6 事 業	救急医療	3圏域（二次医療圏）とし、大動脈解離などの重症事案や熱傷、四肢切断、中毒等の高度な処置が必要な疾病については三次医療圏
	災害医療	三次医療圏
	新興感染症発生・まん延時における医療	3圏域（二次医療圏）
	へき地医療	8圏域（旧二次医療圏）
	周産期医療	3圏域（二次医療圏）
	小児救急を含む小児医療	3圏域（二次医療圏）
	在宅医療	8圏域（旧二次医療圏）

二次医療圏の再編により、次の点が期待される効果として挙げられています。

- ①各医療圏で、一般の入院に係る医療が完結できる。
- ②各医療圏において、緊急 PCI（急性心筋梗塞の患者等に対して行われる治療）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できる。
- ③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を支える病院と、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が確保できる。
- ④症例の分散が回避され、医師等の技術向上の環境が整備される。

一方、課題としては、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となる点が挙げられています。

（２）秋田県地域医療構想（平成 28 年度～令和 7 年度）

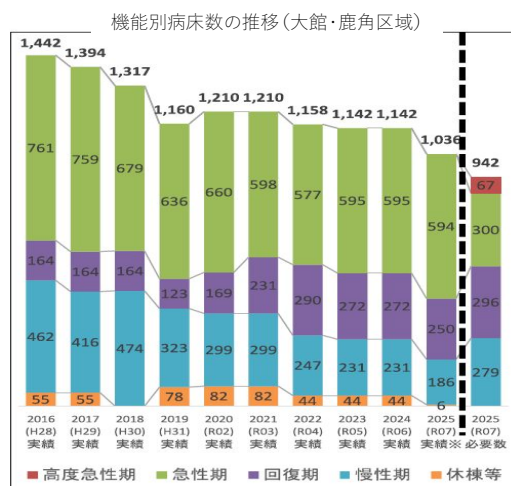
秋田県は、平成 28（2016）年 10 月に地域医療構想を策定しています。大館・鹿角地域については、平成 37（現：令和 7 年 2025）年に必要と推計される病床数は、平成 27（2015）年度病床機能報告による病床数と比較して、高度急性期と回復期が不足する一方、急性期と慢性期は過剰となると見込まれるとしました。

大館・鹿角地域の平成 37 年に必要と推計される病床数

医療機能	平成 37（2025）年			【参考】平成 27 年度 病床機能報告		
	医療需要 （人／日）	必要と推計される病床数		病床数(床)	構成比	
		病床数(床)	構成比			
高度急性期	50	67	7.1%	0	0.0%	不足
急性期	234	300	31.8%	761	54.9%	過剰
回復期	266	296	31.4%	164	11.8%	不足
慢性期	257	279	29.6%	462	33.3%	過剰
計	807	942	100.0%	1,387	100.0%	

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」「病床機能報告」

秋田県が令和 8（2026）年 2 月に公表した現行の地域医療構想の振り返りの結果によれば、過剰であった急性期と慢性期の病床が減少した一方、回復期病床は増加しており、病床数全体が必要量に近づいてきている点で一定の進捗が認められるとしています。病床数以外の課題については、県北地域における地域救命センターの設置や、急性心筋梗塞の体制整備などの構想策定当初の課題解決が図られたものがあるほか、



周産期・小児医療等については、患者数の減少等により、実状に合わせた役割分担と連携が進みつつあるとしています。

また、国は令和 6（2024）年に、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域のうち、伴走支援を実施する区域をモデル推進区域に指定しましたが、大館・鹿角構想区域もその指定を受けました。令和 7（2025）年 3 月に県が策定した区域対応方針では、大館地区の急性期の集約について地域医療連携推進法人において議論を進化させるとともに、鹿角地区については、距離的な課題もあることから、大館地区の病院と一定程度の役割分担・連携を進めながら鹿角地区における医療提供体制を維持する方針が掲げられました。

なお、前出のとおり、医療法の改正を受け、秋田県では現在、令和 9（2027）年度までの 2 か年で新たな地域医療構想の策定を進めています。

（3）秋田県医師確保計画

秋田県は、令和 6（2024）年 3 月に 3 か年の医師確保計画を策定しています。令和 18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標として、県全体（三次医療圏）として、次の 5 つの施策に取り組むこととしています。

- ①若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実（修学資金貸与医師等の派遣調整を含む）
- ②医師の労働環境等改善
- ③将来の医療を支える裾野の拡大
- ④県外からの医師確保
- ⑤総合的な診療能力を有する医師の養成・確保

二次医療圏において取り組む施策としては、これらに加え、県北医療圏については、地勢的・歴史的要因によりつながりが深い弘前大学や岩手医科大学への寄附講座設置等によって連携強化を図ることとしています。

また、政策医療の観点や、長時間労働の傾向、診療科と診療行為の対応を明らかにしやすいとして、産科及び小児科の医師確保の方針については別に定めています。

産科における医師確保の方針については、先述の①～④の取組に加え、二次医療圏での正常分娩等に対し安全な医療を提供する体制の構築と、三次医療圏におけるハイリスク妊産婦への対応や新生児の療養・療育支援が可能な体制の構築とを両立するため、周産期医療ネットワークの充実や、周産期医療に従事する医師の確保及び育成に努めることを掲げています。

小児科における医師確保の方針についても、先述の①～④の取組に加え、各医療圏で症状に応じた対応が可能な体制や、地域の小児医療や保健活動を持続可能とする体制、療育・療養支援が可能な体制の構築を推進するとともに、小児医療に従事する医師の確保及び育成に努めることを掲げています。

3 市のこれまでの対策

医師少数県である秋田県の中でもさらに医師の少ない本市において、市民が安心して適切な医療を受けられる体制を整えるため、市では以下の施策を進めてきました。

(1) 医師確保対策

①医師修学資金貸付制度

将来、鹿角市内の医療機関において医師として医療に従事しようとする者に対し修学資金を無利子で貸与し、初期臨床研修終了後10年以内に鹿角市内の医療機関で医師として就業し、6年間勤務すれば返還を免除する制度で、本市における医療環境の向上に貢献する人材の育成を図ることを目的としています。令和8（2026）年4月現在で9人がこの制度を利用しており、うち1人がかづの厚生病院の医師として勤務しています。

②医師紹介サービスの活用

地域医療に従事したいと考える医師を人材派遣会社を通じてかづの厚生病院に紹介し、医師確保につなげる事業で、令和4（2022）年度から令和7（2025）年度まで実施しました。

医師の紹介は複数回あったものの、勤務条件や報酬面での折り合いがつかず、医師確保につながらなかったため、令和7（2025）年度末をもって事業を終了しています。

(2) あんしん医療連携の推進

①在宅当番医制度・当番薬局制度

夜間・休日の救急医療体制の確保のため、鹿角地域の開業医が当番制で患者を受け入れることで、市民の安心を担保するとともに、二次救急医療を担うかづの厚生病院の負担軽減を図ることを目的としています。また、当番薬局制度は、当番医最寄りの薬局を開設するもので、令和8（2026）年度からは、5月の大型連休と年末年始だけだった実施日を、日曜・祝日に拡充し、薬の受け取りに係る負担軽減を図っています。

②テレフォン病院24事業

医療機関の受診タイミングや急病の対処方法等を委託先の医師や看護師、カウンセラー等の専門スタッフが24時間体制で電話相談に応じるもので、時間外受診等の医療機関の負担軽減を図りながら、患者側の不安軽減も目的としています。緊急ではない子育ての悩み相談や、メンタルヘルスに関する相談にも応じているほか、具体的な症状を訴える患者には受診に適切な診療科を紹介する等、医療の相談窓口の役割を果たしています。

(3) 地域中核病院への支援

地域の中核病院であるかづの厚生病院の医師確保及び運営支援として、次の取り組みを行ってきました。

①地域医療多職種連携推進学講座設置事業（寄附講座）

鹿角地域の医療連携等に関する研究を行うとともに、その研究成果の普及啓発を行い、地域医療の向上及び県民の健康増進に寄与することを目的に、岩手医科大学と秋田県、本市、小坂町が協定を締結し、岩手医科大学に寄附講座を設置し各種事業を進めています。この協定のもと、岩手医科大学からは常勤医師と非常勤医師がかづの厚生病院へ複数名派遣され、派遣医師は地域医療に携わりながら研究を重ねています。また、小学生～高校生向けの事業の実施や、大学の教員が講師を務める市民町民公開講座の開催は、医療に関心を持つ市民を増やし、将来的に医療職を志す学生の増加に寄与しています。さらには、多職種連携のための教育事業の実施や、地域医療連携システムの構築・実践（テレカンファランス）等により、大学の知見を地域医療に活かす取り組みが行われています。

②かづの厚生病院支援補助金

医師の確保や、病院機能の充実を図ることを目的に、複数の補助金によりかづの厚生病院を支援しています。

ア かづの厚生病院支援補助金

政策的医療である救急医療、小児医療の機能を維持するため、特別交付税に関する省令を踏まえ、これらの医療の実施にかかる経費に対して平成 24（2012）年度から支援を実施しています。小児医療分は、小児病床の廃止により令和 6（2024）年度で終了しています。

また、令和 4（2022）年度からは、同省令を踏まえ、過疎地等の経営条件が厳しい地域において、二次医療や災害時等の拠点となる中核的な機能を維持していくことへの支援も行っています。

※不採算地区中核病院の要件

1. 病床数が 100 床以上 500 床未満であること。
2. 直近の国勢調査に基づく当該病院の半径 5 km 以内の人口が 3 万人未満であること。
3. 県の医療計画において、二次医療機関又は三次医療機関として位置づけられていること。
4. へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること。

イ かづの厚生病院医師確保対策支援補助金

精神科・産婦人科・小児科（特殊領域）の機能充実及び全診療科の常勤医師の負担軽減を図るための応援医師の招へいに係る費用に対し、平成 26（2014）年度から支援を実施しています。

ウ かづの厚生病院医療機器整備費補助金

かづの厚生病院産婦人科外来で使用する超音波診断装置及びその装置の電子カルテシステムへの接続費用の更新に対し、令和 5（2023）年度に支援を実施しています。

(単位：千円)

年 度	R2	R3	R4	R5	R6	R7
かつの厚生病院支援補助金						
(①政策的医療)	28,197	30,178	30,215	30,215	30,215	21,034
(②不採算地区中核病院)	-	-	35,446	31,599	31,599	31,844
かつの厚生病院医師確保対策支援補助金	20,156	19,482	24,004	24,639	25,336	27,715
かつの厚生病院医療機器整備費補助金	-	-	-	1,934	-	
計	48,353	49,660	89,665	88,387	87,150	80,593

第3章 鹿角市の現状と課題

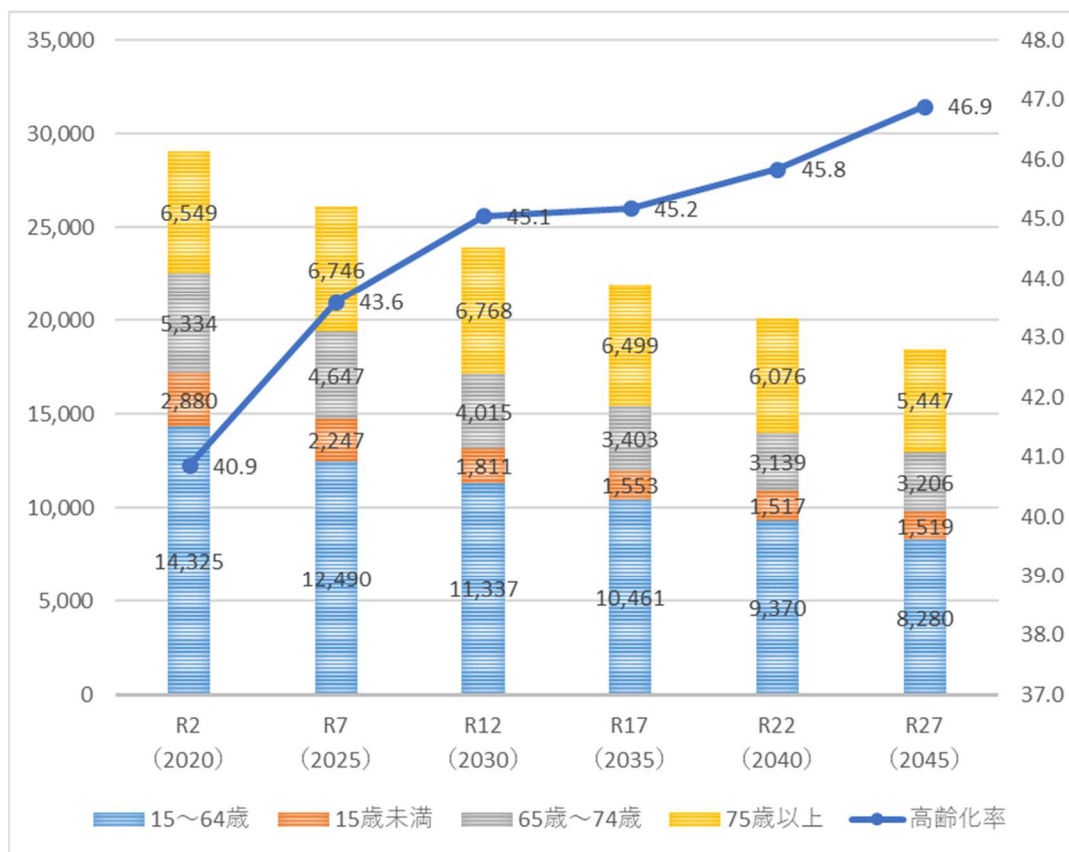
1 人口動向

(1) 現状

① 人口減少の加速

鹿角市人口ビジョン（令和7年改訂版）では、国から提供された計算ツールを用いて、国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）推計で用いられた将来の生残率、純移動率、合計特殊出生率、子ども女性比及び0～4歳性比の各指標を参考にしつつ、それぞれについて仮定値を設定し、長期的な人口推計を行い、人口の将来展望を定めています。

それによれば、令和22（2040）年の本市の人口は20,102人と、令和2（2020）年からの20年間で、約31%減少すると推計されています。



② 生産年齢（15歳～64歳）人口の減少

生産年齢人口の減少は、地域経済にとって生産力・競争力の低下や後継者不足による廃業など、供給力の低下により、市民生活に大きな影響を与えることが予想されます。

令和2（2020）年には14,325人であった生産年齢人口は、令和22（2040）年には9,370

人へと約 35%減少すると推計されており、鹿角市全体の人口減少の中でも、生産年齢人口の減少率が大きくなることが予想されます。

③ 超高齢化の進行

高齢者人口についても、今後ゆるやかに減少していくものと推計されます。令和 17 (2035) 年までは、75 歳以上の後期高齢者人口と比較して、65 歳から 74 歳までの前期高齢者人口の減少が顕著ですが、その後は 75 歳以上の後期高齢者人口の減少が進んでいくと予想されます。

高齢化率は、年々上昇傾向にあり、第 2 次ベビーブームとされる昭和 46～49 (1971～1974) 年に生まれた団塊ジュニア世代がすべて 65 歳以上となる令和 22 (2040) 年には約 46%になると推計されます。

(2) 課題

① 医療需要への影響

人口減少が進行していくことにより、本市の医療需要にも次のような影響が及ぶことが予想されます。

高齢化率が秋田県の中でも上位に位置している本市において、今後も安心して質の高い医療が受けられるようにするためには、鹿角市の人口減少や人口構造の現状と今後の見込み、これに伴う課題に真摯に向き合い、現実的な対応策を検討する必要があります。

ア 患者数の減少

令和 2 (2020) 年と比較して令和 22 (2040) 年には人口の約 31%が減少することに伴い、医療機関を受診する患者数も減少すると見込まれます。日本医師会の予測によると、鹿角市の令和 2 (2020) 年の医療需要を 100 とした場合、令和 17 (2035) 年には 81、令和 22 (2040) 年には 74 まで減少すると推計されており、これが医療機関の収益減少や経営悪化につながると懸念されます。

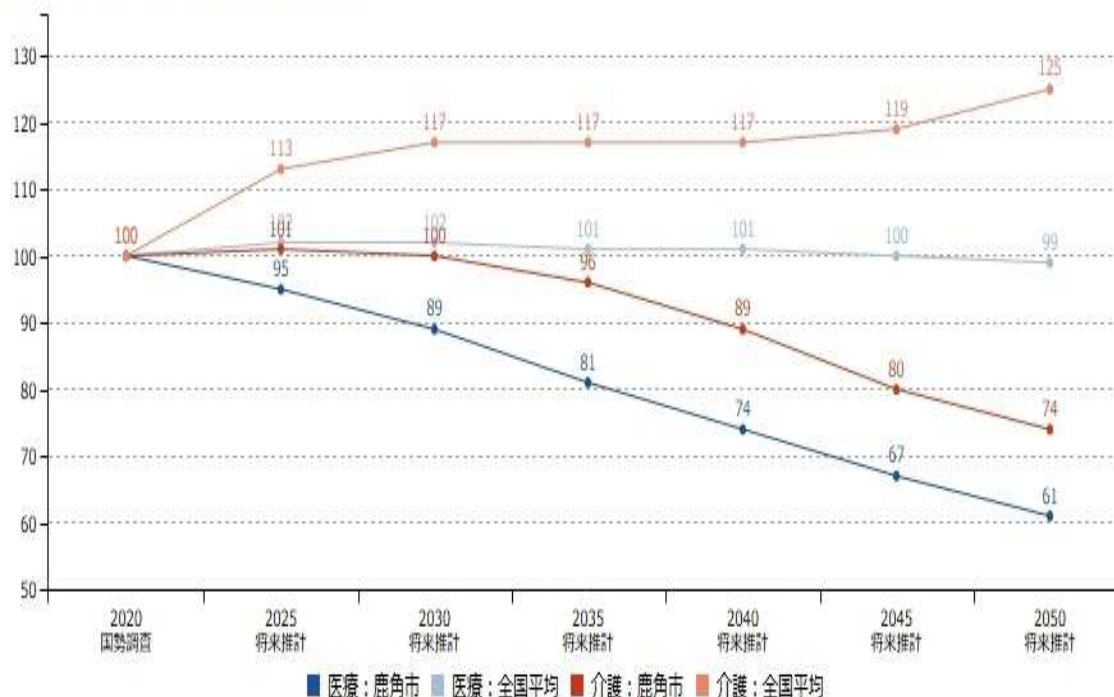
医療もサービス業であり、サービス産業が成立するためには、一定の商圈規模、マーケットが必要です。国土交通省が令和 32 (2050) 年を見据えて国土形成のあり方を検討する中で作成した資料によれば、令和 22 (2040) 年に人口 2 万人弱となった場合の本市の救急告示病院の存在確率は 50%をやや上回る水準と整理されます。

イ 医療と介護の複合ニーズの高まり

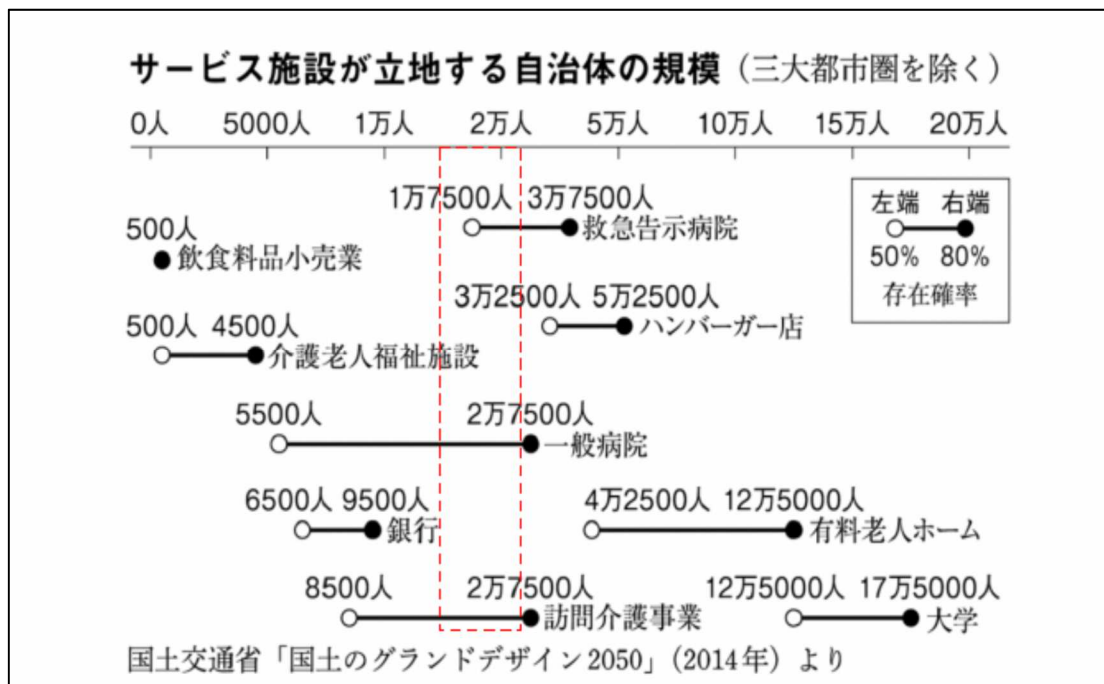
疾病や加齢等により、医療と介護の複合ニーズを持つ人が増加することが見込まれ、各々の状態に合うサービスを効率的に提供できるよう医療と介護の連携が重要になります。ただし、日本医師会の予測によると、令和 2 (2020) 年の介護需要を 100 とした場合、令和 12 (2030) 年までは同水準ですが、令和 17 (2035) 年には 96、令和 22

(2040) 年には 89 と徐々に減少していくと見込まれています。

※ 医療介護需要予測指数 (2020年実績=100)



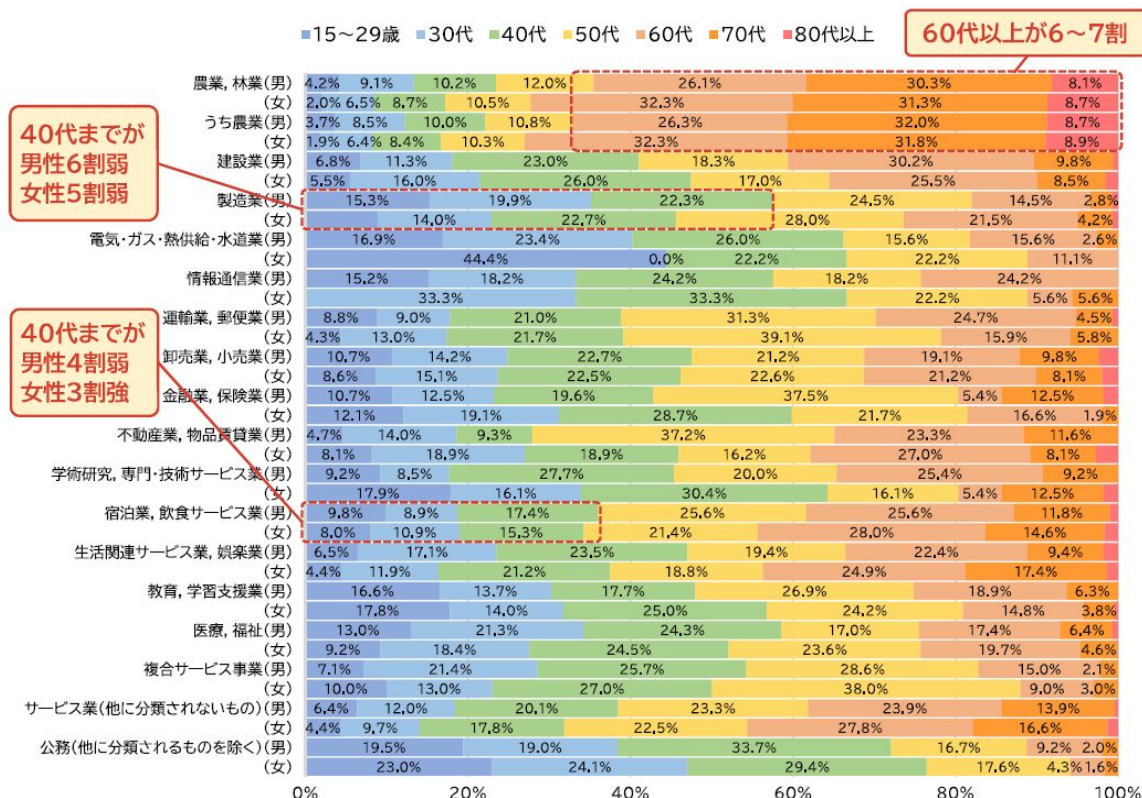
出典：日本医師会「地域医療情報システム」



②医療従事者確保への影響

15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の減少は、産業の担い手の不足に直結します。医療、福祉の業種の就業者は、他の業種に比べると若年者の割合が高くなっていますが、今後、他の業種と同様に、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、事務職員、介護士など医療介護分野に携わる人材の確保がより困難になることが予想されます。

鹿角市で働く産業別就業者の年齢構成比



資料：総務省「令和2年国勢調査」

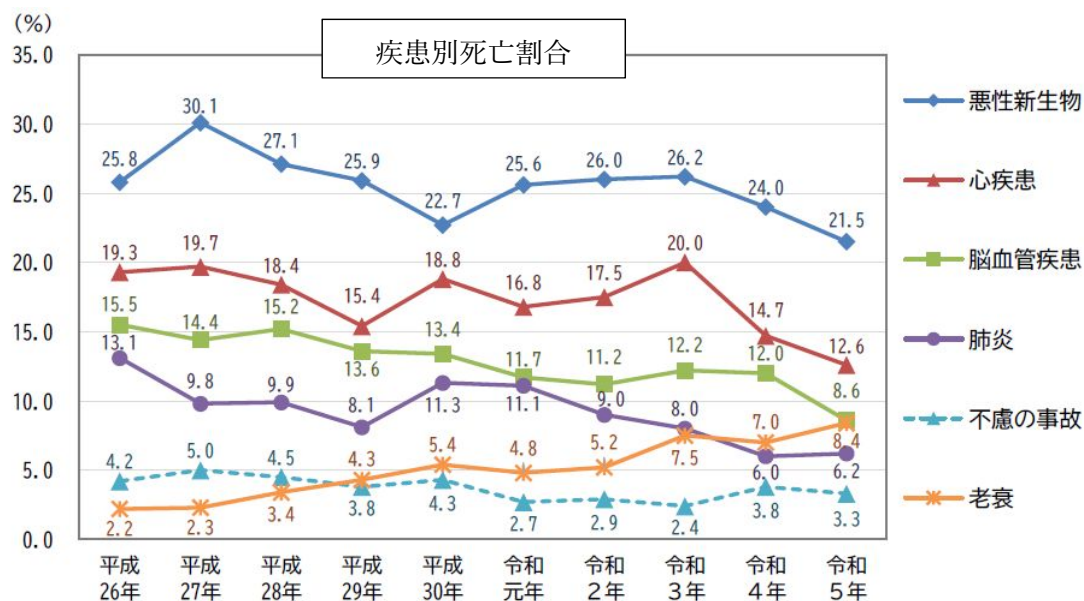
2 疾病特性及び健康課題

①死因の上位3疾病

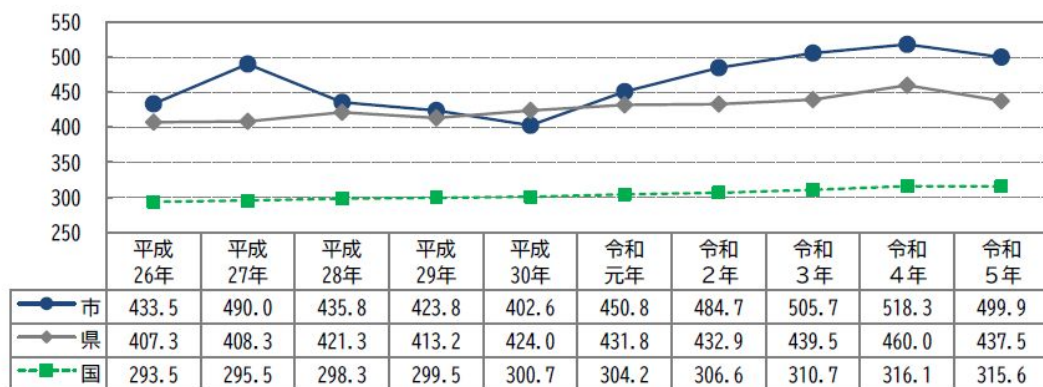
鹿角市における死因の上位3要因は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患であり、平成26(2014)年度から10年間変化がありません。近年のがんによる死亡者の部位別割合を見てみると、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんの順で高い傾向が続いています。

これらの疾患による死亡率を国や県と比較すると、令和5(2023)年のがんの粗死亡率は499.9で県平均の437.5、国平均の315.6を大きく上回っており、脳血管疾患、心疾患の粗死亡率も同様の傾向で、県平均、国平均を上回っています。

このことから、鹿角市では、外科や脳神経外科、消化器科、循環器科の需要が高いと想定されます。

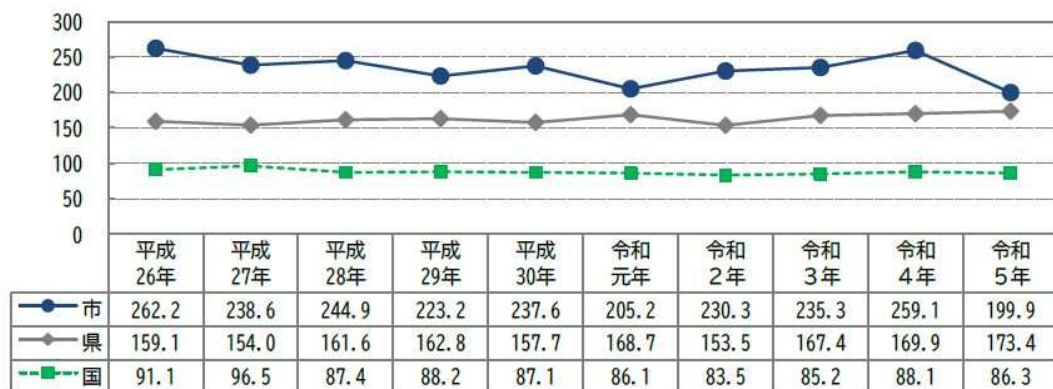


【がん粗死亡率³の推移（市・県・全国 10 万対）】



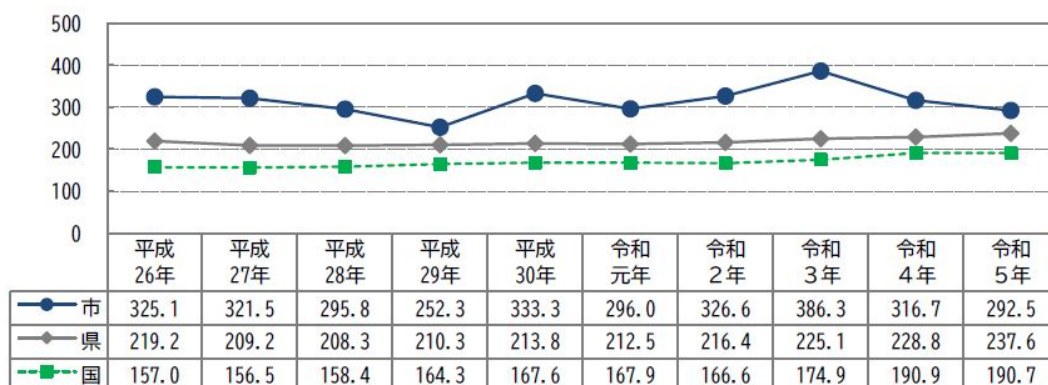
出典：秋田県衛生統計年鑑

【脳血管疾患粗死亡率の推移（市・県・全国 10 万対）】



出典：秋田県衛生統計年鑑

【心疾患粗死亡率の推移（市・県・全国10万対）】



出典：秋田県衛生統計年鑑

②糖尿病

神経障害、網膜症、腎症等、様々な合併症を引き起こす原因である糖尿病の有病者割合は増加傾向にあり、人工透析患者数も人口減少の中、横ばいとなっています。

【糖尿病有病者数とその割合】

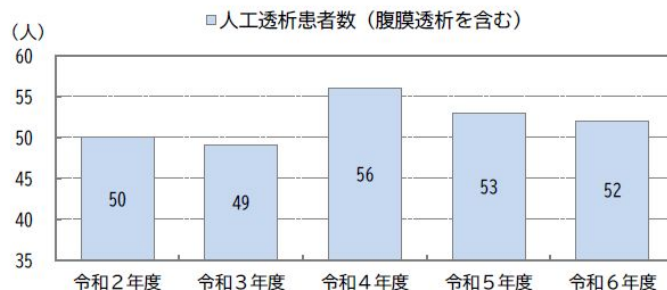


糖尿病有病者：HbA1c5.6～6.4%または空腹時血糖100～125mg/dlの者

対象健診：特定健診、人間ドッグ、治療中の情報提供、脳ドッグ、特定健診に準ずる健診、健康診査（生活保護受給者）の受診者数

出典：鹿角市すこやか子育て課

【人工透析患者数（腹膜透析を含む）】

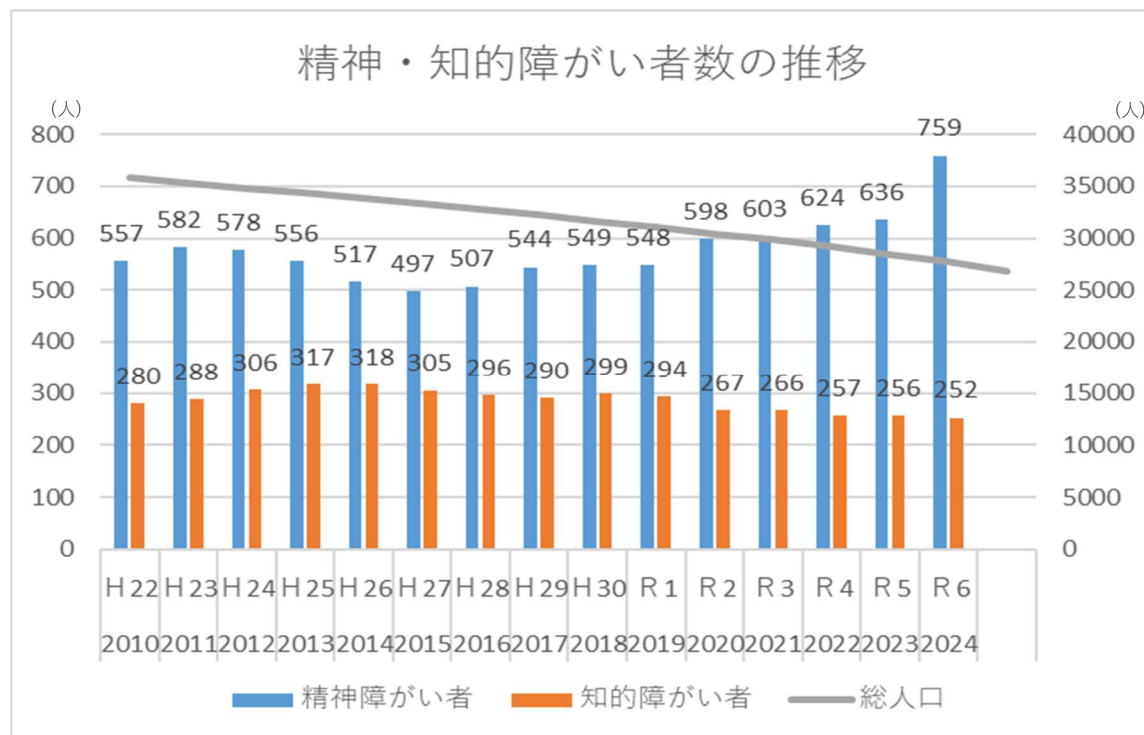


出典：鹿角市すこやか子育て課

③精神疾患

人口減少下にあっても、精神障がい者（手帳未所持の自立支援医療（精神通院）受給者を含む）は、鹿角市でも増加しています。社会環境の変化に加え、心の不調への理解の広がりなどによって、精神医療へのアクセスを希望する方は増えていくものと想定されます。

また、高齢化の進行に伴い、認知症治療に対するニーズも今後増加するものと想定されます。



出典：鹿角市福祉課

3 医療提供体制

(1) 病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局の現状

① 病院（大館・鹿角圏域）

旧二次医療圏である大館・鹿角圏域には、鹿角市に 3 病院、大館市に 6 病院があります。

鹿角市内の病院数は、平成 24（2012）年以降変わりはありません。かつの厚生病院では、鹿角地域の中核病院として、二次救急のほか、入院や手術が必要な患者の受入れを行う急性期医療の役割を担っています。大湯リハビリ温泉病院ではリハビリ等を行う回復期の患者の受入れを、鹿角中央病院は慢性期の患者の受入れを行っています。

大館市では、大館市立総合病院が、県北地域の地域救命救急センターのほか、がん診療拠点病院等の指定を受けており、県北地域の拠点病院と位置付けられています。また、秋田労災病院も、整形外科領域では重要な役割を果たしています。

鹿角市内の病院

【令和8年4月1日現在】

病院名	開設者	主な診療科	許可病床数	役割
かづの厚生病院	秋田県厚生農業協同組合連合会	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、脳神経外科、神経内科、精神科、産婦人科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科	一般 159 床 感染症 2 床 計 161 床	急性期医療 二次救急 専門外来
大湯リハビリ温泉病院	医療法人楽山会	内科、神経内科、整形外科、リハビリテーション科	療養 109 床	回復期医療 リハビリテーション
鹿角中央病院	医療法人恵愛会	内科、消化器内科、歯科、歯科口腔外科	療養 44 床	慢性期医療 療養

大館市内の主要な病院

病院名	開設者	主な診療科	許可病床数	役割
大館市立総合病院	大館市	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、代謝内科、神経内科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科	一般 375 床、結核 6 床、精神 60 床 感染症 2 床 計 443 床	二次救急 地域救命救急センター 高度専門医療 がん診療拠点病院
秋田労災病院	独立行政法人労働者健康安全機構	内科、脳神経内科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科	一般 194 床	二次救急 整形外科等の専門医療

②診療所

診療所は、日常的な疾患の診療や健康相談、専門医療機関への紹介など地域医療の入り口として欠かせない役割を担っています。

市内で一次医療を担う診療所は、令和 8（2026）年 4 月現在、10 施設あります（へき地診療所、特別養護老人ホーム等の医務室を除く）。このうち、多くの診療所は内科を標榜しています。

診療所数は減少傾向にありますが、比較的近年に他の診療科では代替が難しいと考えられる眼科、皮膚科及び耳鼻咽喉科を標榜している診療所が開設されており、人口 25,000 人規模の自治体としては特徴的と言えます。

医療機関名	主な診療科
大里医院	内科
長橋内科胃腸科医院	内科、胃腸内科
福永医院	内科、小児科、精神科
本田内科胃腸科医院	内科、胃腸内科、小児科
三ヶ田内科循環器科医院	内科、循環器内科、小児科
いけがみレディースクリニック	産科、婦人科、内科
こいずみ眼科	眼科
なかの消化器内科クリニック	内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病・脂質代謝内科
けまない皮膚科クリニック	皮膚科
かづのファミリークリニック	小児科、内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科

③ 歯科診療所

市内の歯科診療体制は、開業歯科医が中心となっており、診療所が 10 施設のほか、診療科目に歯科を開設している病院が 1 施設あります。

医療機関名	主な診療科
あんどう歯科医院	歯科
昆歯科医院	歯科
小野寺歯科クリニック	歯科、小児歯科、歯科口腔外科、矯正歯科
折戸歯科医院	歯科、小児歯科、矯正歯科
八幡歯科医院	歯科、小児歯科
かづの大湯歯科診療所	歯科
花のまち歯科医院	歯科、矯正歯科、歯科口腔外科
ちょこ歯科クリニック	歯科、小児歯科
なら歯科医院	歯科
オーラルクリニックかづの	歯科、小児歯科、歯科口腔外科
鹿角中央病院	歯科、歯科口腔外科

④ 調剤薬局

市内には、薬剤師が配置されている調剤薬局が13施設あります。ドラッグストアで調剤を行っている店舗は市内にはありません。薬剤師は医師や歯科医師による処方箋に基づいて薬の調剤を行うほか、服薬指導などを行っています。

かづの調剤薬局	つくし薬局かづの店
共創未来 鹿角薬局	ナリタ薬局
クリス調剤薬局	日本調剤鹿角薬局
黒沢薬局	ファーマックスかづの薬局
けまない調剤薬局	村木薬局
そうごう薬局鹿角店	薬局高橋屋
そうごう薬局花輪店	

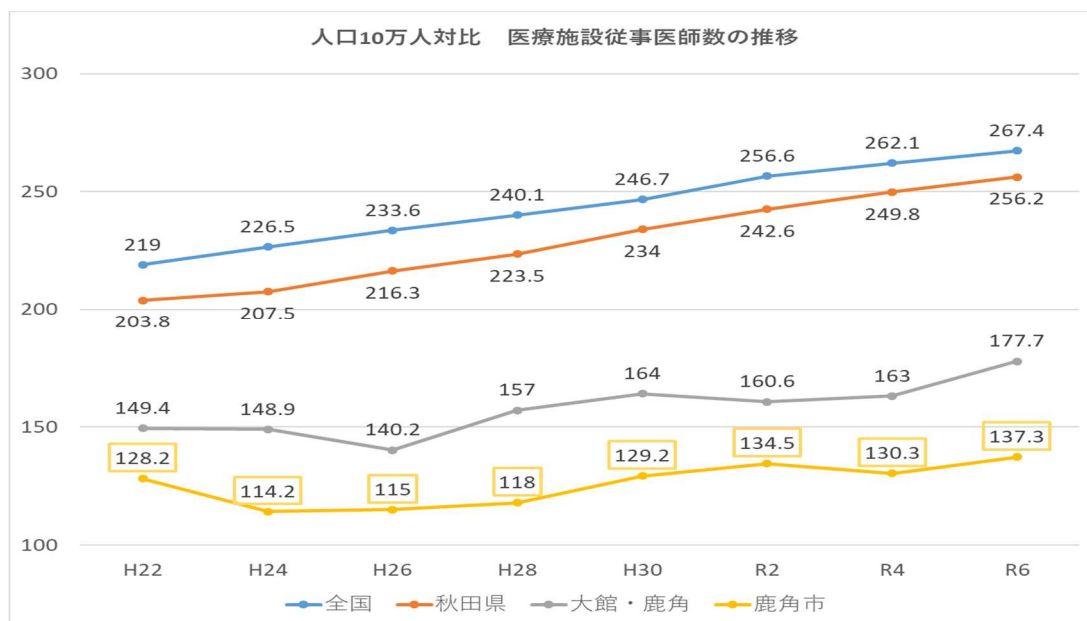
(2) 医師・医療従事者の現状

①医師数

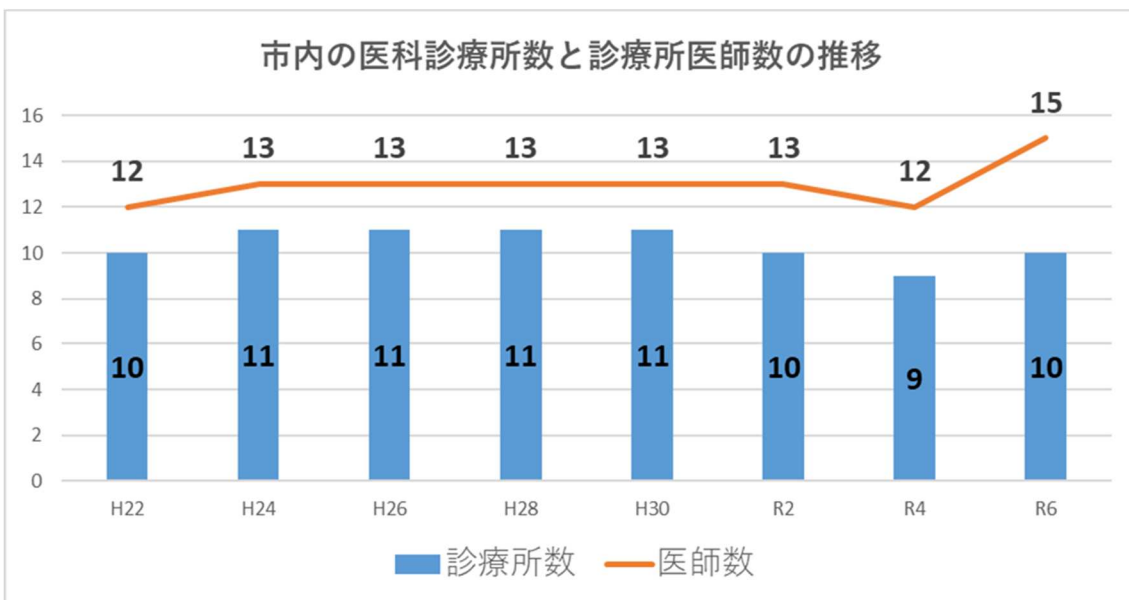
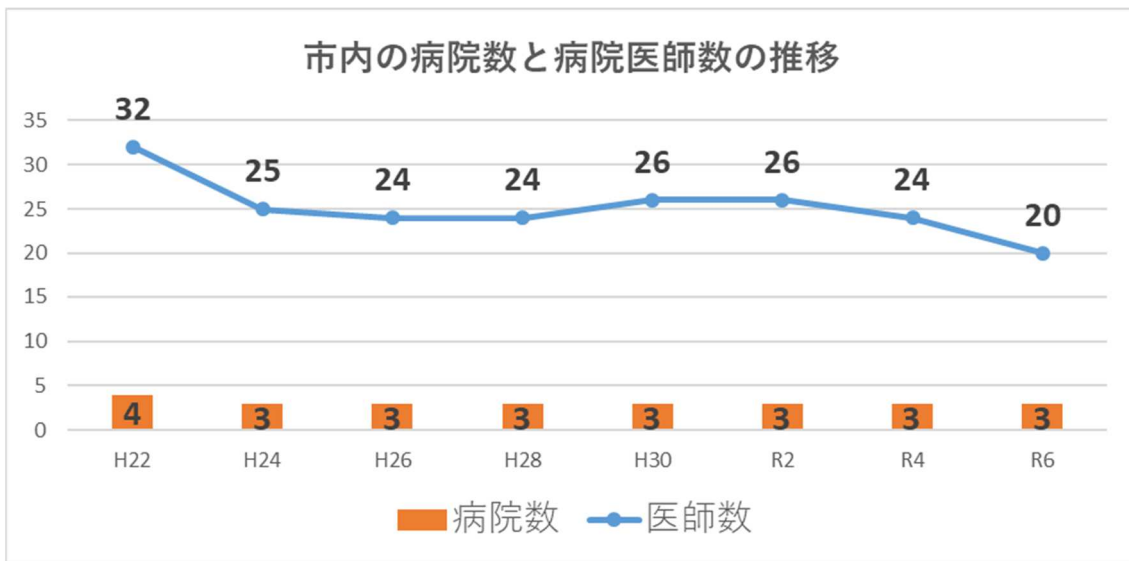
人口10万人対比でみた場合、全国的に医師数は増加しており、秋田県内の医師数も増加してきていますが、大館・鹿角管内の医師数はゆるやかな増加にとどまっています。令和6(2024)年度の鹿角市の人口10万人あたりの医療施設従事医師数は137.3人と、全国平均(267.4人)のおよそ半分に過ぎません。

秋田県はもとも医師少数県ですが、さらに鹿角市は県内でも医師が少ない状況となっています。

病院・診療所別に見ると、病院の医師数が大きく減少していることがわかります。



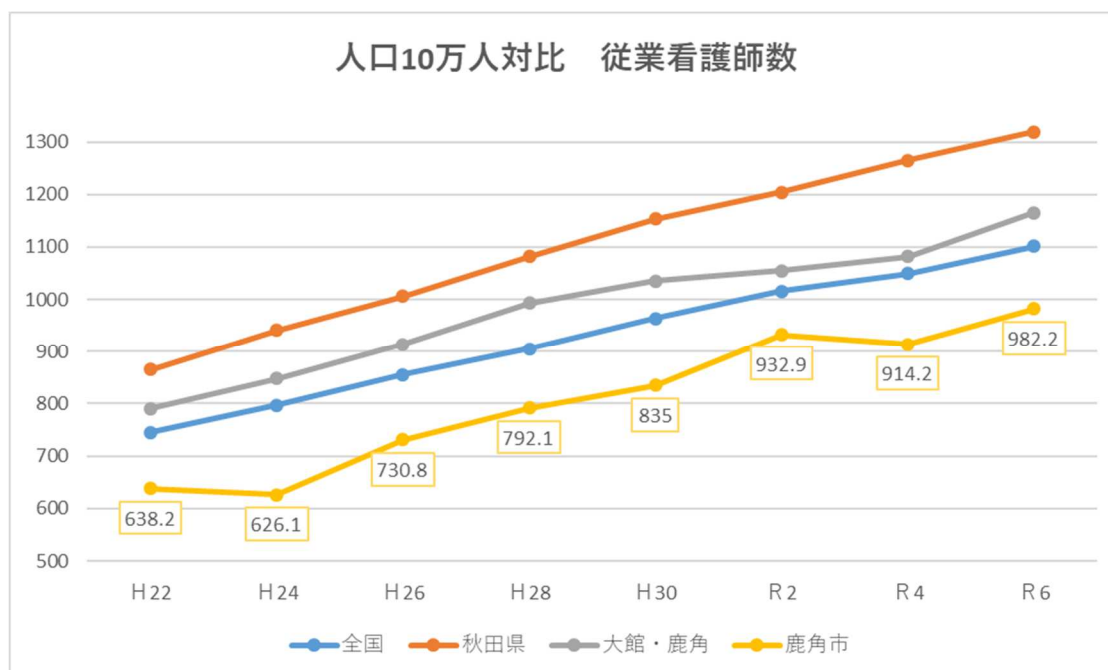
出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計/秋田県衛生統計年鑑



出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計/秋田県衛生統計年鑑

②医療従事者数

医師だけでなく、医療従事者も人材不足が深刻化しています。看護師数は増加傾向にあるものの、全国平均、秋田県平均を下回り、大館保健所管内との比較では大きく下回っており、同管内での鹿角市での看護師比率がかなり低いことが伺えます。



出典：秋田県衛生統計年鑑

(3) かつの厚生病院の医療の現状

①診療体制

かつの厚生病院の医師不足は、診療体制の縮小という形で市民生活に直接影響を及ぼしています。かつの厚生病院では近年、以下のような診療体制の縮小が相次いでいます。

時期	内容	市民生活への影響
平成 30 年 10 月	分娩機能の大館市への集約	市内での出産が不可能に
令和 4 年 4 月	精神科が非常勤体制に	精神科医療の脆弱化
令和 6 年 10 月	泌尿器科新患受入が週 3 日に減少	専門医療へのアクセス低下
令和 7 年 4 月	小児科入院の中止	小児救急医療の脆弱化
令和 7 年 8 月	許可病床数を 199 床から 161 床に削減	入院機能の縮小
令和 8 年 4 月	脳神経外科が非常勤体制に	脳血管疾患対応の限界

②医師数

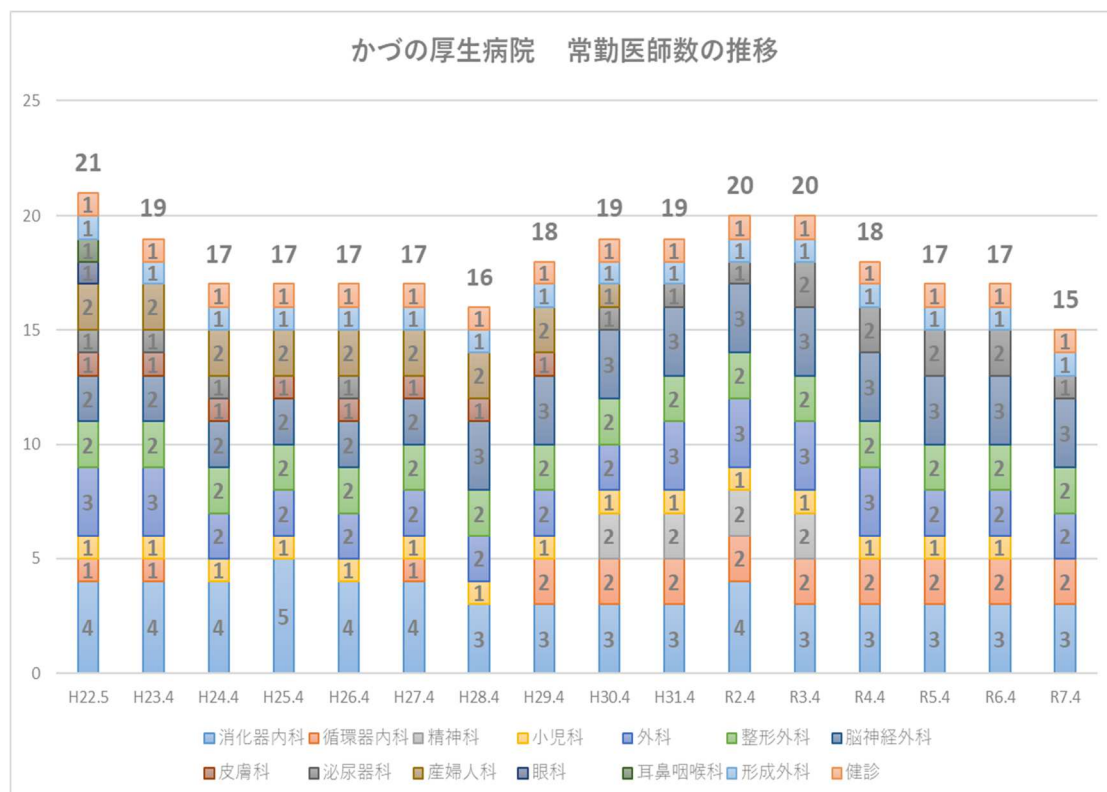
かつの厚生病院の常勤医師数は、平成 22 (2010) 年の開設当時は 21 人でしたが、年ごとに増減を繰り返しながらゆるやかに減少し、令和 7 (2025) 年 4 月には 15 人まで減少、令和 8 (2026) 年 4 月には 12 人となっています。常勤医師が減少する中、非常勤医師の応援により、現在の診療科を維持しています。

かつの厚生病院の医師の確保は、本市が秋田・岩手両県の県境に位置することに加え、

歴史的な背景から、岩手医科大学に大きく依存しています。これまで同大学からの派遣が継続されてきましたが、大学医局に残る医師の減少や働き方改革等により、近年その状況に変化が生じています。

岩手医科大学には、秋田県が令和3年度から2人の地域枠を設定していますが、かつの厚生病院での常勤医師の増加にはまだ結びついていません。

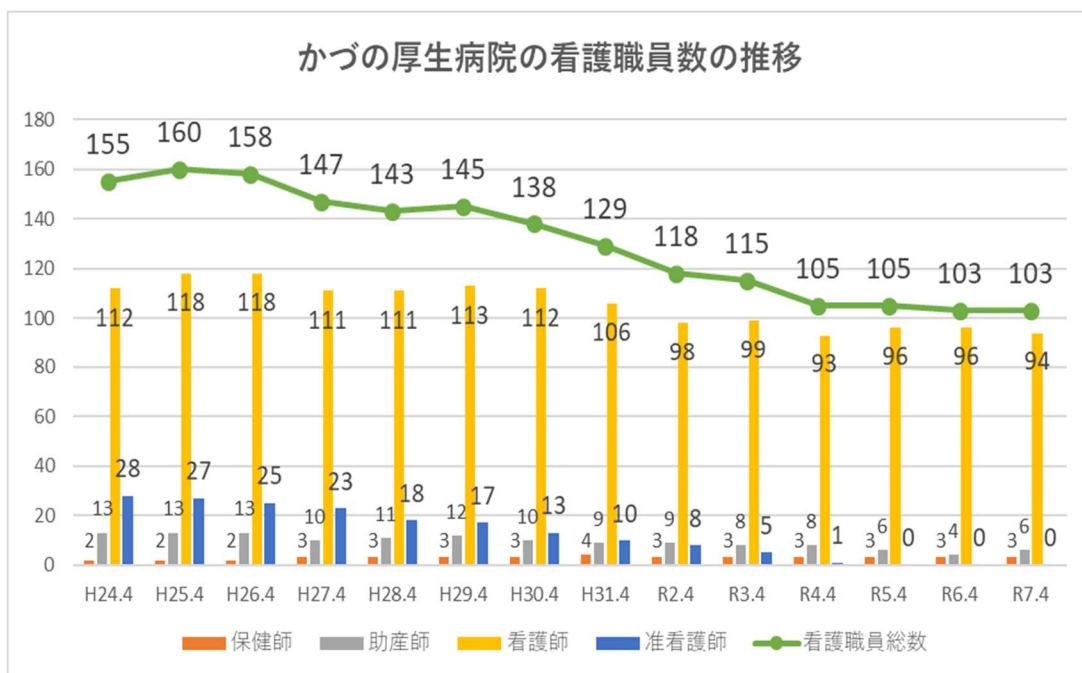
県境を越えた医師派遣に頼らざるを得ないという構造が、今後の医師確保をさらに難しくする要因となっています。



出典：かつの厚生病院

③看護職員数

看護職員数も減少しています。看護職員総数では、データの残る平成24（2012）年から令和7（2025）年までの間に約34%減少しています。外来のみならず、病棟で働く看護職員の不足は、病院の休床の一因ともなっています。

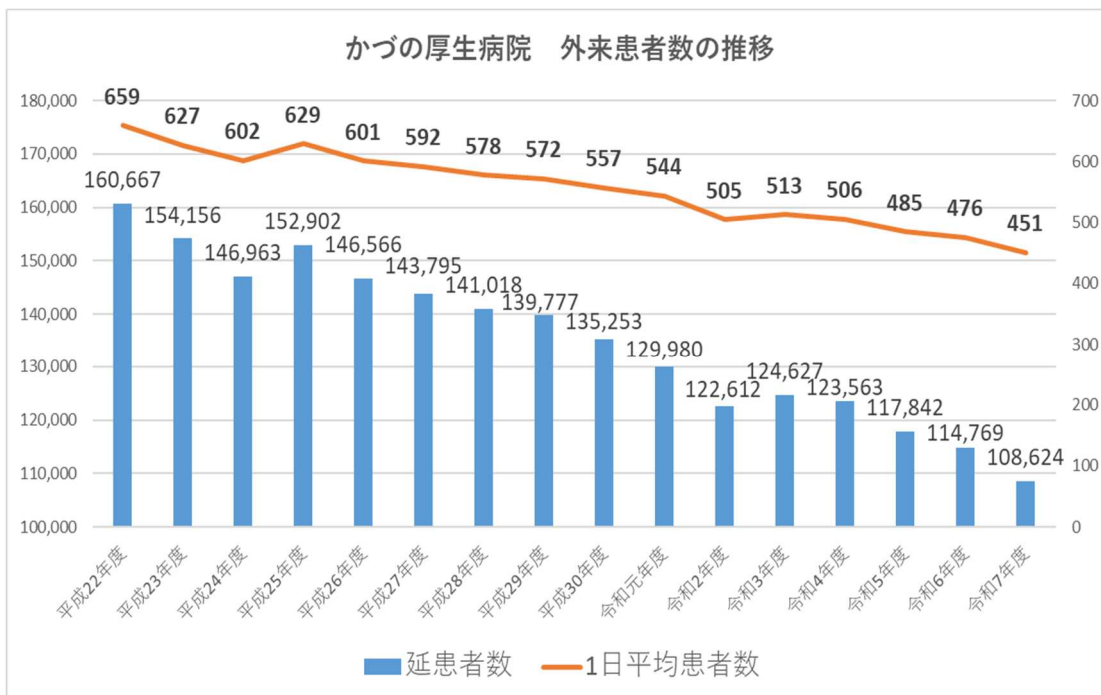


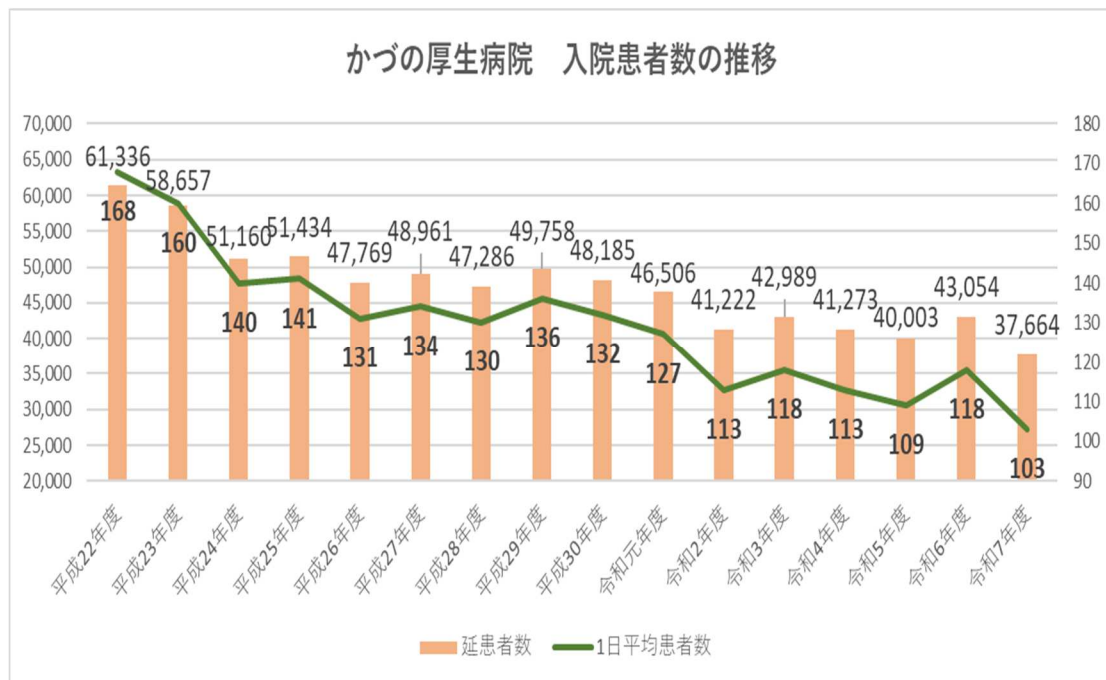
出典：かづの厚生病院（以下同）

④患者数

外来患者数、入院患者数ともに、増減を繰り返しつつも、ゆるやかに、かつ、一貫して減少しています。病院開設時の平成 22（2010）年と令和 6（2024）年との比較では、外来、入院ともに約 3 分の 2 の患者数となっています。

外来患者数の減少については、人口減少が主な理由と考えられ、入院患者数の減少については、常勤医や看護師等の減少に伴うものと考えられます。

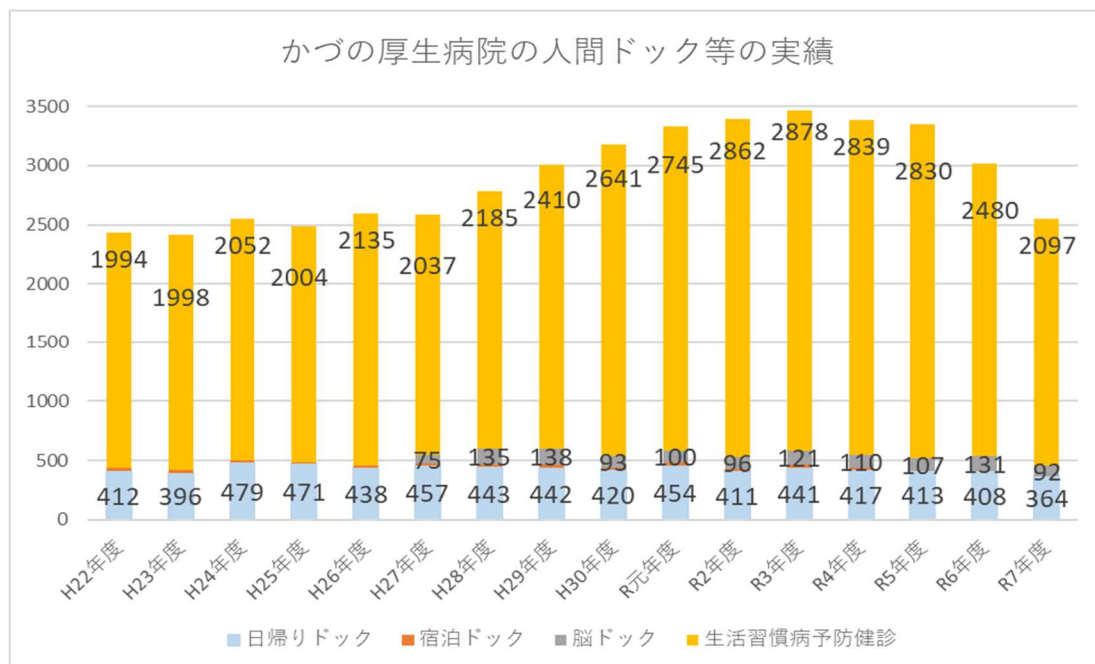


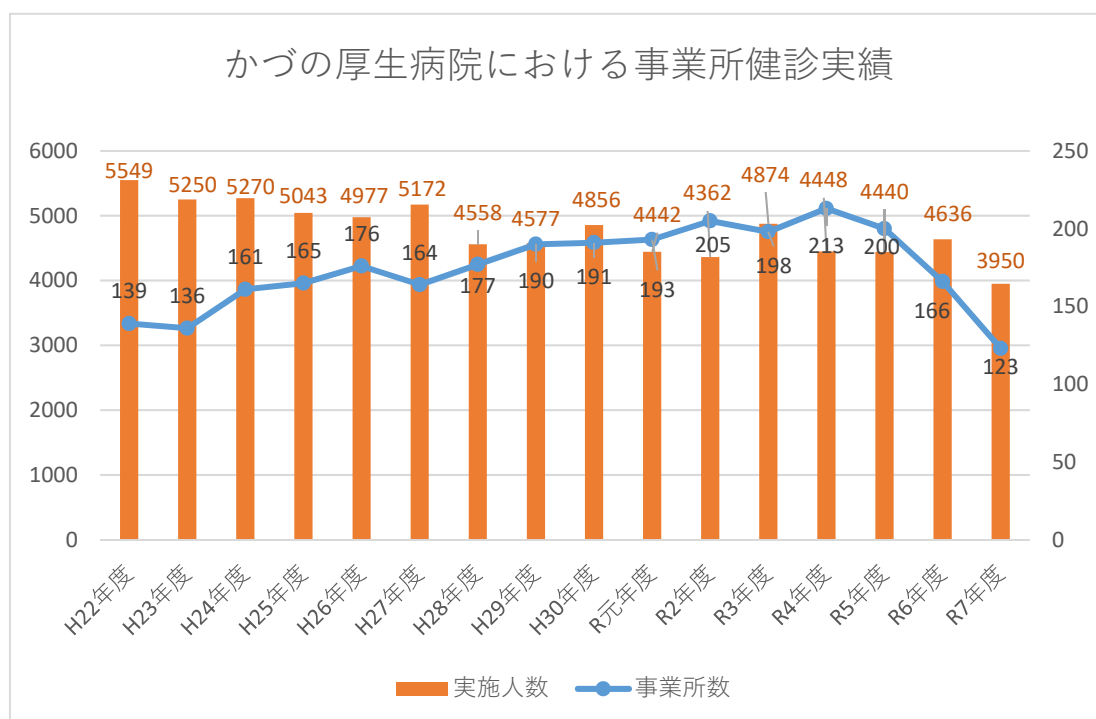


⑤健診センター利用状況

生命に係わる疾患の予防や早期発見、生活習慣病の予防には、定期的な健診が重要ですが、かづの厚生病院での人間ドックや生活習慣病予防健診の受診者数と、事業所健診の受入事業所数の実績は令和4（2022）年度以降、急激に減少傾向にあります。

健診業務に携わる医療従事者の減少が要因と考えられますが、減少傾向にあるとはいえ、人間ドック等で約2,500人、事業所健診では約4,000人の実績があります。





⑥経営状況

かづの厚生病院は、前身の鹿角組合総合病院時代の平成 20（2008）年度から令和 7（2025）年度まで 17 期連続の赤字を計上し、令和 7（2025）年度末の累積損益は、大幅なマイナスとなっています。

収入に関しては、人口減少等により入院患者数が減少し、費用を賄う収益の確保ができていないことが影響しています。加えて、同規模の病院と比較して専門医が少ないため、結果的に対応できる手術や治療の範囲が限られ、入院診療の単価が低くなっており、事業収益に対する給与費率が高くなっています。また、非常勤診療科など不採算医療領域で収入規模が著しく低い診療科があり、スタッフの給与費のコスト負担が大きいことが要因とされています。

また、費用に関しては、病院建設時の開設許可病床数に対して、稼働病床数の割合が小さく、建物のランニングコストがかかり増しになっていることや、応援医師による診療の場合、その医師への報酬や旅費の負担が大きいことが挙げられます。さらには、救急告示医療機関としての体制を維持しており、夜間の救急外来患者数は少ないものの、一定以上のスタッフの配置や医療機器の整備が必要となるため、費用がかかり増しになっているという要因もあります。なお、医療分野での情報化の推進に伴うシステム導入とそのランニングコストの負担が大きい上、近年の物価高騰が収支悪化に拍車をかけています。

こうした状況を受け、J A 秋田厚生連では、これまで以上に自己経営改善を進めるとともに、地域医療を維持する観点から、運営主体等の見直しについて着手する必要がある、かづの厚生病院が今後も当該地域で医療を継続していくためには、収支均衡が最低限必

要であるとして、令和 7（2025）年 8 月、本市と小坂町に対し運営体制などを見直すための協議の申し入れがなされています。

（４）医療機関等アンケート等から見える課題

令和 7（2025）年 8 月から 10 月にかけて、市内の医療機関及び調剤薬局に対して、現状と将来見通しに関するアンケートを実施し、このうち病院・診療所については、回答のあった 12 医療機関に対し、アンケートの記載内容についてのヒアリングを実施しました。（アンケート結果については末尾の資料集記載）

①病院・診療所

ア 患者数減等による経営環境の悪化

外来患者数については、令和元（2019）年度を基準として、現状「減っている」と回答した医療機関が 75%を占め、今後も「減る」との見込みが 83%とさらに増えています。

入院患者数については、3 医療機関のうち 2 医療機関が現状で「横ばい」ですが、今後は 3 医療機関とも「減る」との見込みです。

運営収支については、現状「黒字」が 59%、「赤字」が 41%という状況ですが、今後は「赤字」になると見込む医療機関が 50%に達しており、人口減少による患者の減少と診療報酬が伸びない中での収支の悪化を危ぶんでいます。

このほか、経営上のリスク・課題として、看護師に限らず、薬剤師や臨床工学士等、さまざまな医療従事者の確保が困難であるとの声が寄せられました。また、設備の老朽化・機器の更新も課題として挙げられています。

イ 事業継続の不確実性と廃業の可能性

「まだ後継について問題にする時期ではない」が半分で、それ以外では、後継者が決まっている医療機関は無く、後継者はいないとする医療機関が 37%となっています。

また、事業継続の意向については、「継続できる」が 33%、それ以外の医療機関の多くは未記載等でしたが、「廃業を考えている」も 25%となりました。

廃業を考えている理由としては、現状の収支見通しでは継承先を探すのは困難という認識があり、廃業までの年数は数年から 6 年という回答でした。

診療所からは、医師や診療所の誘致にあたり、人口規模に応じた計画の上で行わなければ共倒れになるリスクがあるとの意見もありました。

ウ かつの厚生病院の体制構築が最重要課題

医療機関へのヒアリングでは、複数の診療所から、鹿角地域の医療について、二次医療圏、三次医療圏の一部として、現実的なビジョンを描くべきとの意見がありました。

また、市内の医療の役割分担は今のままでよいとする一方、中核となるかづの厚生病院については、その体制をしっかりとつくるべきで、かづの厚生病院がどの程度の規模で残れるかで市内の診療所の対応も変わってくるとの意見がありました。

② 歯科診療所

ア 厳しい運営収支の見通し

患者数については、「減っている」が過半数を超え、今後の見込みでは、「増える」は無く、「横ばい」が43%、「減る」が57%となっています。

運営収支は、現状では「赤字」が14%ですが、見込みとなると71%が赤字になると回答しています。

経営上のリスク・課題については、最も多かったのは、材料費等の高騰に対して保険診療の制限があることで、利益率の低さを診療数でカバーしなければならず、結果として学校健診や講演会等、市からの依頼を断らざるを得ないとの意見がありました。次いで、歯科医師の高齢化と後継者不足、医療スタッフの確保の難しさが挙げられています。

イ 診療所の減少により必要な歯科診療が確保できないおそれ

後継者の有無については、「探しているが未定」、「後継はいない」が合わせて43%となり、事業継続についても43%が廃業を考えているほか、継続できると回答したところでも、継続できる期間は5年との回答があります。

廃業により歯科医師数の減少が進むと、学校等の検診、市の保健事業、入所施設への訪問診療の縮小や中止が懸念されます。

③ 調剤薬局

ア 来局者数減少も事業継続の懸念は小さい

来局者数が「減っている」と回答した薬局はおよそ半数あり、今後「減る」見込みと答えた回答も合わせると69%に上りますが、運営収支については67%が黒字の見込みとしており、来局者減少の中でも黒字の割合が高くなっています。

薬局については、チェーン店ではない地元資本の薬局も含めて、後継者問題は大きな課題ではなく、事業継続の意向も高い結果となりました。

第4章 医療への期待

1 市民アンケートでの意見

(1) 地域医療アンケート

市が、メール配信サービスを活用し、令和5（2024）年度に実施した「地域医療に関するアンケート」で、「将来の鹿角市の地域医療の現状について、どのように感じていますか」と尋ねたところ、94%の人が「不安である」「やや不安である」と回答しました。「不安」を感じる理由としては、「大館に行かなければ診察してもらえないのかと不安になる」「開業医の先生の高齢化が心配」「医師不足の上に、看護師不足で看護師は疲弊している」などの意見がありました。

地域医療における改善点としては、「医療機関の充実」が最も多く、次いで「医療の質」「医療のアクセス」の順で多い結果となりました。

(2) 政策評価アンケート

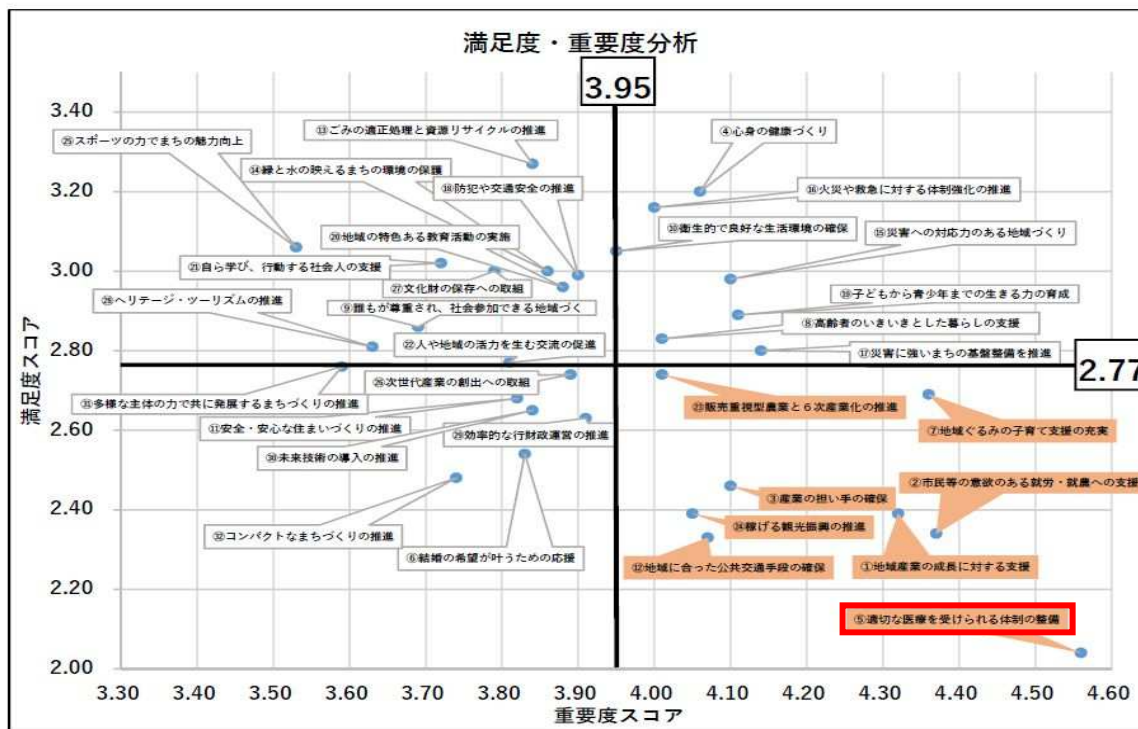
市が政策評価の一環として毎年度実施している市民アンケートでは、「適切な医療を受けられる体制の整備」の政策満足度が令和4（2022）年度、6（2024）年度、7（2025）年度に最下位となっています。令和5（2023）年度は、同年に市内に複数の診療科を持つ診療所が開設され、市民の満足度が一時的に改善したものとされます。

一方、重要度は平成30（2018）年度に1位となってから、8年連続トップの結果となりました。平成30年にかづの厚生病院の産婦人科の分娩機能が大館市立総合病院に集約され、その後の新型コロナウイルスの流行や小児科の入院休止等により、市民の医療に対する関心と危機感の高まりにより、重要度がさらに高まったものと推測されます。

令和7年度調査で「医療」の重要度が高いとした方々からは、前年度と同様に、出産環境の整備や医師・看護師の確保を求める意見が多く寄せられました。また、自由記述の意見でも、「鹿角で子どもを産める環境を作ってほしい」「厚生病院の小児科病棟廃止、産婦人科医不在のため大館市立病院での出産。こんなことでは移住促進しても若い人が来ない」「毎日やっている科がなかったり、不便すぎる」「市外まで通院しなければならないことも考えておかなければならなくなるのか、高齢者にとっては不安でなりません」等の意見が寄せられています。

これらの結果から、市民は、市内に相当程度の医療機関があり、もしもの時にも市内の医療機関で治療を受けられる「安心できる環境」を求めていると考えられます。

【令和7年度市民アンケート結果】



2 住民集会等での意見

令和7（2025）年12月から令和8（2026）年8月までの間に、地域医療をテーマにした住民集会等を4回開催しています。現在の地域医療で不安なことや、改善策や支援策が欲しいこと、自分たちが取り組めることなどについて、意見を交わしました。

ワークショップで出された主な意見は、以下のとおりです。

① 医療機関・診療体制に関すること

術後の集中管理が必要となるような高度な急性期医療や、専門医による診療を受ける機会が今後も確保されるのかといった意見から、かかりつけ医が減り、必要な医療が受けられなくなるのではないかとといった平常時の医療体制に対する不安まで、様々な意見が寄せられました。子供を安心して育てられる環境が維持されるかという不安の声や、専門医より総合診療医が必要なのではないかと意見もありました。

② 交通・通院手段に関すること

長距離通院への時間的・経済的な不安や、高齢者へのタクシー券配付枚数に対する不満、通院時のトイレや休憩場所の不足、通院手段が無いことへの不安、夜間にタクシーが運行していないことや冬季間の道路状況悪化による通院困難への不安などに加え、付き添う家族の負担増加も挙げられました。これらへの対応策として、通院専用のバスやタクシー

等の確保や予約制のデマンド交通運行等の交通手段の確保のほか、高速道路やタクシー代等、域外医療機関へ通院する交通費を補助してほしいとの意見や、宿泊先の確保を求める声もありました。一方、自治会内で病院への送迎や見守りの手伝いを協力し合える体制を構築できればよい、そのための協力金に対する補助があれば良いとの意見がありました。

③ 救急医療に関すること

一人暮らしの人が急病になったときの対応や、夜間・休日の救急医療体制への不安の声、いざという時に家に残る家族を心配する声もありました。救急車を呼ぶべきか判断に迷うという声や、救急の際はまず誰でも診てもらいたいとの切実な声もありました。

④ 受診時の経験や医師とのコミュニケーションに関すること

予約制の使いにくさや待ち時間の長さへの不満、医師や看護師とのコミュニケーションの難しさへの意見も寄せられました。日常的な受診の中で患者側が感じる不満や不安は、医療への信頼感にも影響します。

⑤ 相談窓口・情報提供に関すること

病気の重症や軽症といった深刻度の判断が難しい、SNS 等を通じて身近な医師に相談できる仕組みが欲しい、また、どこに相談すればよいかわからない、医療情報の入手方法がわからないといった、病気についての相談や情報提供窓口の周知を求める意見が寄せられました。

⑥ 医療機関へ出向かない診療に関すること

訪問診療や訪問看護を充実させてほしいとの声や、市民センター等への臨時診療所の開設、オンライン診療の普及等、患者が医療機関へ出向かずに医療にアクセスできる方法を求める声が寄せられました。

3 住民団体からの提案

平成 18（2006）年に鹿角組合総合病院（現：かづの厚生病院）の精神科常勤医師が不在となったことを契機に発足した「鹿角の医療と福祉を考える市民町民の会」（以下「市民町民の会」と表記）は、住民自らの力で精神科医を探して精神科の復活を目指すとともに、毎月、自由参加の幹事会を開催しながら、医療を通じて安心して暮らせる地域づくりを目指す活動を続けています。

精神科医確保のための連名での精神科医募集チラシの作成や県への働きかけなどでは、鹿角市や小坂町とも協力して活動してきました。

現在、市民町民の会では、度重なる医療縮小が続く中、住民として望む地域医療の姿を提

案しようと活動しています。すべての診療科が揃い入院や手術ができる体制は現実的ではないと考える一方、どの診療科を受診したらよいかわからない患者が多く、そのような患者が診療科を選ぶ現行の医療システムには問題があるとしています。

これを解決する方策として、市民町民の会からは、総合診療医や救急医を確保することで、いつでも、誰でも、まず診てもらうことができ、適切な医療機関や医師へつなぐことができる「医療の窓口」の設立について提案を受けています。

4 まとめ

市民アンケートや住民集会、市民町民の会からの提案等からうかがわれる地域医療に対する市民の期待は、以下のとおり集約されます。

① 必要な医療等が受けられる安心感

市内の医療機関で必要な医療・健診を受けられることが望まれています。分娩再開や小児科の入院受入れを望む声も依然、多くあります。また、市内で完結しない場合でも、近隣の市外医療機関で医療が受けられる体制をしっかりと構築することが求められています。

② 救急医療の確保

二次救急はかづの厚生病院で対応してもらえること、高次救急が必要な場合も速やかにつないでもらえることが求められています。

③ 通院負担の軽減

市内外の医療機関へ通院する際の時間的、金銭的、労力的負担のいずれに対しても、支援が求められています。また、通院を必要としないオンライン診療や訪問診療の実施も求められています。

④ 相談窓口の充実

適切な診療科を相談できる窓口や、受診すべきかどうか判断に迷った際の相談窓口等、患者が安心できる窓口の設置が求められています。

市内では受けられない専門的な医療や高度医療へ、誰もがたどり着ける方法が求められています。

第5章 鹿角市の医療の「目指す姿」

1 目指す姿

国・県の動向や鹿角市の医療の現状、市民と医療機関双方のニーズ、課題を踏まえ、すべての医療を市内で維持することが困難である現実を直視し、医師確保の見通し・経営的持続可能性・医療需要を総合的に判断したうえで、目指す姿を次のとおり定めます。

「高度な医療は市外で、身近な医療は市内で受けられるまち」

【目指す姿1】医療相談窓口が充実し、市民の不安が軽減する

医療相談窓口の充実により、市民が「どこに行けばよいか」を迷わずに判断できる環境が整い、「必要な医療に辿り着けない」という状況には至りません。将来的には、幅広い症例に対応できる「総合診療医」がかづの厚生病院に配置され、市民の不安軽減と適切な診療科への紹介が迅速に行われます。

【目指す姿2】高齢者救急・地域急性期機能までは市内で完結する

高度な医療機器や専門医を必要とする医療は、市外の拠点病院で受ける一方、市民の命に直結する高齢者救急・地域急性期機能は、かづの厚生病院を核として市内で確実に受けることができます。健診（検診）機会も十分に確保されています。「すべてを市内で」ではなく、役割分担を明確にすることで、持続可能な体制構築につながっています。

【目指す姿3】市内外の医療機関を利用する際のアクセス手段が確保されている

市内で提供される医療へのアクセスはもちろん、市内で対応できない医療についても、交通支援・経済的支援・オンライン診療の段階的導入を組み合わせた総合的なアクセス支援により、容易に市外の二次・三次医療圏の医療機関を受診できます。

(以降の案)

2 基本方針

目指す姿に対応して、3つの方針を掲げます。

- (1) 医療相談窓口を充実させ、市民の不安を軽減する
- (2) 高齢者救急・地域急性期機能までを市内で提供できる体制を維持する
- (3) 市内外の医療へのアクセスを支援する

3 医療提供体制の全体像

鹿角市民は、以下の医療提供体制による医療を受けられます。

第6章 「目指す姿」実現のために必要な施策

- 1 医療相談窓口を充実させ、市民の不安を軽減するための施策
- 2 高齢者救急・地域急性期機能までを地域内で提供できる体制を維持するための施策
- 3 地域内外の医療へのアクセスを支援するための施策