

## 地域医療確保に関する国と地方の協議の場（第6回）

令和3年4月5日

【新田調整課長】 それでは、ただいまから第6回の地域医療確保に関する国と地方の協議の場を開催いたします。

なお、本日、全国町村会の山崎鏡野町長におかれましては、オンラインでの御参加となっております。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、議事に先立ちまして、熊田総務副大臣より御挨拶いただきます。

【熊田副大臣】 皆さん、こんにちは。本日は大変お忙しい中、全国知事会、全国市長会、全国町村長会の各関係の皆様にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

緊急事態宣言は解除されましたけれども、御案内のとおり、全国的にまだまだ警戒を緩めることのできない、新たなフレーズに向けてきたのかなと懸念されるところであります。そんな状況下におかれましても、それぞれの町、地域で、各自治体の職員の皆さん、関係の皆さんがコロナ対策に御尽力いただいていますことに、心から感謝と敬意を表させていただきます。

昨年10月に第5回を開いてから既に時間が経過しておりますが、今国会に医療法の改正案も提出されたということで、今回、厚生労働省から説明等を受けたいと思っております。4月12日から、いよいよ高齢者向けのワクチンがスタートいたしますが、各地域において、医師不足等、まだまだ大きな課題を抱えていると思っておりますが、そういった課題も含めて、課題克服に向け、地域医療をさらに充実させるために活発な意見交換ができる、そんな会議になることを心から御祈念申し上げて、お礼の御挨拶とさせていただきます。

【新田調整課長】 ありがとうございます。

続きまして、山本厚労副大臣、お願いいたします。

【山本副大臣】 座らせていただきます。厚生労働副大臣の山本でございます。

第5回から時間がたったわけですが、各知事、また、市長会、町村会を含めて、コロナの大変な状況の中で、感染の収束を目指して、御尽力、御協力をいただいております。本当に心から感謝を申し上げる次第でございます。

新型コロナウイルス感染症の発生から、約1年が経過いたしました。この間、日本の医療提供体制に大変影響が及んでいる中で、各首長の皆さんにおかれましては、一般の医療と新型コロナ対応を両立させるということで、病床の確保から始まりまして、検査体制、また、いよいよこの4月12日からは高齢者のワクチン接種が本格的に始まりますけれども、ワクチン接種の体制の確保や様々な人の体制、現場も含めて大変な中で陣頭指揮を執っていただいているということで、重ねてお礼を申し上げる次第でございます。本当にありがとうございます。

今回、新型コロナの対応によって得られた様々な反省、知見を踏まえまして、厚生労働省としては、今後の新興感染症対策に備えまして、医療計画の記載事項に新興感染症等の対応を追加するとともに、医師の働き方改革への対応であるとか、さらには地域医療構想に関する支援策を盛り込みました医療法の改正法案、今、国会で、特に衆議院で議論をしているところでございます。

本日は、そうした取組状況につきまして、厚生労働省から説明を申し上げたいと思う次第でございます。皆様方におかれましては、現場に即した施策につながることも含めて、様々な観点から、忌憚ない御意見を賜れば幸いです。今、本当に現場で御苦勞されている様々な声を、私たち、しっかり受け止めていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願い申し上げます。ありがとうございます。

**【新田調整課長】**      ありがとうございます。

それでは、地方三団体を代表しまして、知事会の平井知事より、お願いいたします。

**【平井鳥取県知事】**      皆様、こんにちは。本日は、このようなすばらしい機会をわざわざつくっていただきまして、本当にありがとうございました。日頃は大変お世話になっております熊田副大臣、また、山本副大臣あるいは内藤局長、迫井局長、大坪審議官、渡邊審議官はじめ、多くの関係者の皆様に感謝を申し上げたいと思っております。

熊田副大臣からも力強いお話をいただきましたが、本当に今、新型コロナで大変な状況の中、今日も全国で様々な厳しい局面が生まれているところであります。本日は、市長会の立谷会長、また、町村会を代表して山崎町長に、このような場をつくらせていただきまして、お願いと御協議を申し上げたいということでやってまいりました。

まずもって、立谷会長におかれましては、福島沖の地震で大変な被災がございましたこと、改めて、お見舞いを申し上げたいと思っております。天変地異でございまして、このような自然災害と合わせて、今、人の世界では新型コロナが猛威を振るっております。今日から、

いよいよ蔓延防止のための重点措置が取られることになりました。昨日もおとといも宮城の村井知事とお話をさせていただいたり、私ども知事会では、昨日、全国の知事が集う中で、ネットで意見交換をさせていただきました。状況は非常に悪いと思っております。変異型のウイルスというのは手ごわいです。また、今、地方で調べられるのは、N501Yはスクリーニングをかけられるんですが、それ以外の変異型は、残念ながら、すぐには分からないところでもあります。ただ、それ以外のところで、変異型とN501Yで判定できない株の中に、物すごい感染力を持っているのが、私どものあちこちで見つかっているんですね。これからどういう展開になっていくのだろうか、大変心配しているところであり、この時期に、今週から、いよいよ市町村へのワクチン配布が始まったところでございます。いろいろな局面を同時に進行させながら打開させていかなければならない、そのときには、やはり、いろいろな配慮をしていただきたいこともありますし、応援していただきたいこともございます。

例えば、ワクチン接種に向けまして、中山間地や僻地、離島など、医療人材の確保が難しいところがあります。そうしたところには、全国の優秀な医療人材の方々にも御協力いただけるような御手配をいただけないものだろうか。もちろん、それぞれの県でお互いに融通していますし、鳥取県の場合は県内の医師会で応援がとれていますけれども、地域によっては難しいところもございます。そういう意味で、1つ要望させていただきたいと思えます。

また、新型コロナで大変な状況の中で、例えば、地域医療構想を進めていく、恐らく、6月になると、また、そういう話があるんだろうと思いますが、どうなるだろうか。さらに医療法改正などもございまして、医療人材について、例えば、大学の地域枠などがどうなるのか、あるいは研修医の定員がどうなるのか、働き方改革はぜひお医者さんも進めていただきたいと思いますが、しかし、それが元で現場でお医者さんが得られないようなことにならないだろうか、専門医、専攻医についても、今、地方までシーリングがかかっています。これが本当によいことなのだろうか。特に、今、新型コロナで、私ども、人集めで四苦八苦しています。治療でも大変なところに、ワクチン接種がやってきた。この状況を、ぜひ、両副大臣に御理解いただきたいと思えます。

私ども地方の現場は、一緒になってやりたいです。何とか早く、スピーディーにワクチンを接種していく、これを実現していくことで、この国のこの騒動に1つ明かりをとりたいと思っています。ただ、そのためにも人材が必要です。それがみんな絡むのが、今、

国会で審議されていることもございますので、今日は、あえてお願いをさせていただきたいと、やってまいった次第であります。とはいえ、様々な方面で、予算の確保あるいはいろいろな特別措置を講じていただきましたことに感謝を申し上げたいと思います。

「すっかり病人になって、柳の糸が吹かれる」、これは鳥取出身であります尾崎放哉の句であります。今、地方で新型コロナと闘っている患者さん、柳の糸のように、今も風に吹かれているような、非常に大変な状況であります。ぜひ、実情を御理解いただきまして、手を差し伸べていただきますようお願い申し上げます。ありがとうございます。

【新田調整課長】      ありがとうございます。

それでは、プレスについては退席をお願いしたいと思います。

(プレス退室)

【新田調整課長】      それでは、議事に入りたいと思います。

まず、厚生労働省さんより医療法改正法案等について御説明、まず、迫井局長、お願いいたします。

【迫井医政局長】      本日はどうぞよろしく願いいたします。

時間もございませんので、早速、私から資料1と2、まず資料1で、今、平井知事からもお話がございましたが、私ども、新型コロナウイルス感染症対策は最重要課題でありますけれども、同時に医療提供体制の基盤もしっかり守っていくことも必要でございますので、そういった思いも込めて、この法案の御審議を国会にお願いしております。

資料1をおめくりいただきまして、冒頭の1枚紙で概略を御説明させていただきたいと思っております。

柱立て、ローマ数字Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとございますが、医師の働き方改革、それから、各医療関係職種の専門性の活用、そして、地域の実情に応じた医療提供体制の確保となっております。

まず、最初のローマ数字Ⅰ、医師の働き方改革でございます。これは御案内のとおり、時間外労働の上限規制、社会全体で考えて導入するということではありますが、医師についても、労働者たる医師について、2024年4月から上限規制を適用するということですが、その中身であります。医師の労働時間短縮計画をつくっていただきつつ、原則960時間という一般労働者の枠を、必要性がある場合について、より高い上限を設定する。ただ、その必要性とは、すなわち地域医療の確保、それから、集中的な研修の実施ということでございます。

こういったより高い上限規制を設定する前提といたしまして、3つ目、ポツがありますけれども、健康確保措置をしっかりとやっていただく。具体的に申し上げますと、面接の指導ですとか連続勤務時間の制限、勤務間インターバル規制等でございます。これが働き方改革の関係であります。

次、ローマ数字Ⅱ．各医療関係職種の専門性の活用でございますけれども、大きく2点ございます。

まず1点目は、医療関係職種、専門性の発揮ということで、診療放射線技師等々、この4職種につきましては、業務範囲を見直すということでございます。

その下、2つ目、既にこれは途中で実施されておるわけでありまして、共用試験ということで、これを医療法上、しっかり位置づけることで、共用試験に合格したということが、これまで解釈上可能だったということでありまして、法律で明記いたしまして、臨床実習として医業を行うことができるとするということでございます。

最後、ローマ数字Ⅲ．地域の実情に応じた医療提供体制の確保ということで、大きく3点あります。

今般の新型コロナウイルス感染症、御案内とおり、様々な対応をしております。これは現に今やっておる話でありますけれども、こういったこともしっかり踏まえまして、今後、次またやってくるであろう新興感染症等にあらかじめ備えるために、基本的に医療提供体制については都道府県が医療計画を策定するわけでありまして、その記載事項に、今、5疾病5事業であります、5疾病6事業目としまして、新興感染症等への対応を追記するというところでございます。一般医療との両立を念頭に機動的に体制を整備していくということでございまして、詳細については引き続き検討いたしますけれども、そういった内容が1点目であります。

2点目、先ほど平井知事より言及がございましたが、地域医療構想の話であります。御指摘のとおり、今、コロナの対応真っ盛りでございますので、具体的な進め方につきましては、都道府県の皆様方をはじめ、よくよく御相談させていただいて、改めて検討することになってございますけれども、本法案については、その取組の中身について、医療機関への支援ということで措置をするものでございまして、内容的には2点ありまして、1点目は、病床機能再編支援事業、現在、事業があるわけですが、消費税財源を活用しまして、全額国庫負担で実施しようとするもの。もう一つ、医療機関の再編、統合に関します計画に位置づけられているものにつきましては、厚生労働大臣が認定する仕組み

をつくりまして、税制優遇、これは登録免許税の措置を行うものでございます。

最後3点目、外来医療に関しまして、外来機能の明確化・連携に向けまして、外来機能報告制度を創設いたしまして地域の協議の場において必要な協議を行う、こういった内容が今回の法案の中身でございまして、引き続き、国会でしっかり御審議いただきたいと考えております。

まず、これが法案関係でございます。

次にもう1点、資料2でございしますが、今回、令和3年度予算・税制改正に関しまして、ごく簡単に、コロナ関連を中心に御説明したいと思います。

おめくりいただきまして1ページ目、ポンチ絵がありますけれども、この概略図で御説明したいと思います。

まず、正面に三角形の三位一体と呼んでおります、これまでずっと取り組んできた内容がございますが、まず、その前提としてコロナ対応をしっかりとやっていくということで、右上に破線で囲ってございますけれども、令和2年度の三次補正予算も合わせまして、今回、令和3年度の予算に関しまして、連続的にやっていこうということでございますけれども、この破線の中身、参考で書いてございますが、昨年度、三次補正で1,276億円でございます。この中身は、感染拡大の防止対策でございますとか、いわゆるG-MIS、これは情報システムでありますけれども、そういった機能の拡充であります。

それから、重要なのは括弧書きでございまして、下のほうにあります。これは健康局の予算ではありますけれども、包括支援交付金1.2兆円、こういったもので病床確保に係る様々な措置をしておりますので、これは令和3年度予算につきましても、しっかりとやっていきたいということでございます。

これ以外の既存の中身、ローマ数字Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと三角形になってございます。これもごく簡単に御説明しますが、一番上のローマ数字Ⅰ、地域医療構想、病床機能再編支援事業、これは先ほど申し上げました。昨年度84億円の事業でございましたが、今年度は195億円と充実させていただきまして、消費税の対応を考えさせていただきたいという法案との関係がございます。

それから2点目、ローマ数字Ⅱですが、医師の偏在対策、これは医師の少数区域等における勤務の推進あるいは総合診療医の養成支援、医師の地域偏在・診療科偏在対策といった内容でございます。

それからその横、ローマ数字Ⅲ、医師・医療従事者の働き方改革の推進に関してでござ

いますが、医療、介護の総合確保基金の中で、勤務医の労働時間短縮推進に向けた事業などが措置されているということでございます。

最後、一言だけ、税制の関係、資料2の一番後ろのポンチ絵を御覧いただきまして、税制に関しましても、先ほど法案の概要の中で触れましたとおり、地域医療構想の実現に向けた再編計画の認定制度を創設させていただきたい。これによります登録免許税の優遇措置の実施を考えているということでございます。

私どもからは以上でございます。

【新田調整課長】      ありがとうございます。

続きまして、大坪審議官よりお願いいたします。

【大坪審議官】      健康局から御説明申し上げます。本日は、局長の正林が欠席させていただいております、私から御説明申し上げます。

資料3-1、おめくりいただきたいと思います。

まず2ページ目に、I H E A Tでございます。これはワクチンといいますか、保健所の体制強化、積極的疫学調等々でかなりの労働力を必要としているところで、人員体制の強化を考えているところでございます。保健師、医師、看護師等を合計3,500人、大幅な増加を見込んで確保されているというところでございます。

次、おめくりいただきますと、3ページ目、人員体制強化に係る費用でございますが、保健所において1.5倍の人数を増員するというところで、普通交付税措置の部分を増額しているところでございます。

続きまして4ページ目ですが、ここから先は、少しワクチンのお話をさせていただきたいと思っております。4ページ目のワクチンの配送スケジュールを御覧いただけますでしょうか。これは河野大臣から先週も会見させていただいておりますが、上の段、既に医療従事者の優先接種が始まっているところですが、5月10日の週までで医療従事者等約480万人、知事会取りまとめの480万人の方が2回接種できるだけの数量の配布が完了する見込みでございます。御案内のように、都道府県に対してプッシュ型で配送しておりますので、480万という数字を目がけて配送計画を持っているところでございます。

また、4月12日の週、2,400箱出るわけですが、ここからは6回接種用のシリンジをおつけしてお配りすることにしております。

また、下の高齢者の優先接種、いよいよ来週、4月12日から開始させていただきたいと思っております。4月26日の週からは、全ての市区町村に1箱ずつ、合計1,741

箱をお届け、4月26日から5月9日にかけては、ゴールデンウィーク期間中ですが、一応4,000箱を保有しておりますので、今、アンケート調査などで御希望を伺っているところですが、ゴールデンウィーク中に接種の計画がありますところには、お配りしたいと考えております。いずれにいたしましても、高齢者約3,600万人の方が2回接種できるだけの数量の配布が6月末までに完了する見込みで、今、ファイザーとも調整を行っております。ゴールデンウィーク明けの5月10日以降は1万6,000箱程度の出荷ということで、かなりの量をお届けすることができるのではないかと考えております。

おめくりいただきまして、5ページ目です。基本型の接種施設と連携型、サテライト型、V-SYS上で不都合があるというところで、いろいろと御意見を頂戴しております。復習ですが、連携型接種施設というのは基本施設からもらうところ、また、サテライトはそれが高齢者の話であって、基本型接種というのは、ファイザーから直送される、箱単位で頂くところということで、1箱が1,000回分ぐらいありますので、かなりの量で来る。

こういうルールがあります中で、既に下に書いてあります3つ、基本から連携へ変更、連携から基本へ変更できる場合をお示ししております。これまで、ワクチンが相当程度限られていましたので、基本と登録しても1つも受けていないところ、また、連携と登録されても1つも融通を受けていないところ、たくさんあったと思います。そういうところは一旦リセットしていただきまして全く構いませんということで、3月12日に通知を出させていただいております。

ただ、一方で、少しもらってしまったんだけど、それで変更できるかどうかというお話もありまして、例えば、数バイアルもらってしまいました、それは使い切らないと駄目なんではないでしょうか。そういったところがたくさん御苦労いただいております、その融通を先週金曜日に通知を出させていただきまして、緩和をさせていただいたところです。

どう緩和したかといいますと、おめくりいただいて7ページ目まで行っていただきますと、今まで一度ももらっていないところのリセットはさせていただいたんですが、在庫が残ってしまって、それがはけないとキャラ変できないんですかというお問合せに対しまして、緩和の1、例えば医療従事者用として配布されたワクチンと高齢者用としてもらったワクチン、色がついているわけではないんですけれど、それぞれ経路が違ってもらっていますので、それをどう使いましょうということに関して、今は全部使い切らないと基本型に変えられない。逆も同じなんですけれど、下の見直し分を見ていただきますと、例えば、

医療者接種用として500もらっても、それを高齢者に打ってしまっても構いません。いずれ、高齢者であっても、医療従事者でもいいので、500打ち切ってしまうてください。そうしたら、キャラを変えていただいて、今度は基本に変わっていただくことも可能とします。ただ、医療従事者用として500もらったのであれば、次の便との間で、プラ・マイ・ゼロになるように使ってください。一応、医療従事者用としてもらったワクチンですから、そこは少し先になっても構いませんので、医療従事者用に必ず行くようにしてくださいということで、直ちに今、全部同じキャラクターで打ち終わらなくても、その後の便との間で整合を取っていただければ、使い切ってくださいすることは構いませんという通知を金曜日に出させていただきます。

次の8ページも、たくさんお声をいただいているので、一々、例示をつけているだけで、趣旨は同じでございます。医療従事者用では基本なんだけれど、高齢者ではサテライトになりたい、こういったときに、1回の直ちに同じ時点では違うキャラになれないものですから、これまでいろいろと御苦勞をおかけしてはいたけれど、基本施設のままで医療従事者1,000回分もらったんだけど、800は医療従事者、200は高齢者に打ってしまっても構いません。その上で、サテライト型に変更していただいて、プラ・マイとんとんになるように、後でとんとんになるように、医療従事者に200回打ってあげて、残りを高齢者、こういう長いスパンで物を見ようかなというふうに変えさせていただきます。

9ページも同様でして、医療従事者用では連携なんだけれど、高齢者では基本になりたい、こういった逆のパターンもございますので、全て同じようにお示しして、金曜日に通通知を出させていただきます。基本的には、ワクチンのトレーサビリティということ、冷蔵庫の中で一緒になってしまったときに、事故があったときに、結局、箱単位ですとロット番号が分かるんですけど、バイアルがそこで混ざることによって、直ちにそのロットを回収しますというときに少し不便なのではないかと思って、いろいろと調整をさせていただいていたんですが、実際に接種が進まないということの弊害も大変大きゅうございますので、そこら辺はファイザーとも調整させていただきまして、このような緩和対策を取らせていただいております。引き続き、都合の悪いところですか不便なところがありましたら、お声をいただきたいと思います。

最後に、資料3-2は、今申し上げたポンチ絵の部分を4月2日金曜日の夜11時に発出させていただきますので、御覧いただければと思っております。

健康局からは以上でございます。

【新田調整課長】      ありがとうございます。

それでは、全国知事会の平井知事より、緊急提言も含めまして、御発言をよろしくお願  
いいたします。

【平井鳥取県知事】      緊急提言、日曜日にやったものでありまして、今のV－S Y S 絡  
みのワクチンの話なども入っております。大臣、山本副大臣はじめ、皆様にまた時間を取  
っていただけるかなと思いますので、そのときに詳しいお話はさせていただきたいと思  
います。

今おっしゃったワクチンのことにつきましては、480万がもうちょっと増えるのでは  
ないかと。実は対象が増えるというお話が厚労省から流れてきていまして、それをカウ  
ントすることを、知事会のほうでも集計しますと今申し上げているところであります。ただ、  
こういうふうに融通を利かしていただければ、その転用はやりやすくなるのかなと思っ  
て伺っておりました。

それで、今の個別のことで、それぞれやろうというときは、ぜひ、大坪審議官、正林局  
長と、こういうパターンはどういうふうにV－S Y S の報告をすればいいのか、そういう  
観点でお願いできればありがたいと思います。実は、ワクチンはどうしてもトレーサビリ  
ティーはあるんですが、動かしていかないと市町村も困ってしまうところもあります、例  
えば、市町村間の融通とか、高齢者の施設に隣町から入居している場合の手続が正直まだ  
不明確なところがありまして、ワクチンの融通を利かすことで、県全体でトータルでき  
ていけばいいのかと我々は思うんですが、そこで報告の問題、V－S Y S の問題が出て  
くる。例えば、その辺をどうするのかとか、さらに応用問題なんですが、多くの自治体が  
非常に困っているのは、都道府県境をまたいだ人の移動がある場合ですね。この場合、誤  
差の範囲内と割り切っていただいて、隣の県に打っても、ちゃんとその数は届けるよとい  
うような運用をしていただければならまた変わってくると思うんですが、ぜひ、知恵を出し  
ていただけると、本当にありがたいと思います。

実は、来週から市町村でもワクチン接種が始まります。今、医療従事者分をやっていま  
すけれども、そういうものがだんだんと動き始めるということになりますと、結構たくさ  
んの問題が出てくると思うんですね。ぜひ、それに能率的にお答えいただきながら、駄目  
と言われると止まらなければいけないことになりますので、ぜひ、オーケーという前提で、  
あとは知恵を出していただくということでやっていただければ大変ありがたいと思います。

実は先週、正林局長と大分お話をして、山本副大臣に仕切っていただいた頃は、我々、絶望感にとらわれていたんですけども、急に金曜日に世の中が変わりまして、びっくりしているということです。ぜひ、よろしくお願い申し上げたいと思います。

それで、本題のほう、三団体の要望につきまして、先ほど概略を申し上げました。多分、立谷会長がいろいろと詳しくお話をされるとと思いますので、聞いていただければと思います。

また、医療法等、いろいろなお話がございましたが、ぜひ、連携Bについては、融通がちゃんと利くようにしていただければありがたいと思います。結局、大学の医局で仕切られてしまって、連携Bをつくった十分な効果が出ないと、末端としては、お医者さんが来なくなって、診療科目を閉じなければいけないかもしれません。また、スチューデントドクター、これも評価させていただきたいと思います。その上で、できるだけ現場の診療に携わっていただけるような仕組みを、ぜひ追求していただけるとありがたいと思います。

新興感染症を医療計画の中にとというのは大変ありがたいと思いますし、介護等も含めた総合確保基金の運用など、融通を利かせていただいたことも感謝を申し上げたいと思います。

あと、地域医療構想でありますけれども、先ほど申しましたように、今、新型コロナが非常に切迫した状況で動いています。医学部の定数の問題とか、そのほかのことも含めて、ぜひ、進捗については御配慮いただきたいと思います。地域医療構想の中で、再編計画は、予算も確保していただき、しっかり制度化していただきました。これはもう現実に動いているところもありますので、大変ありがたいと思います。

あと、健康局でお話がありました保健所につきましては、今、知事会としても、宮城県に保健師を派遣することとして、新型コロナに対応できるようにさせていただいております。今後も、看護師とか保健師の派遣、知事会としても役割を果たしてまいりたいと思います。ぜひ、ホットラインで、今後も相談していく必要があるのかなど。特に新型コロナは、日々、状況が動きまして、今の変異株が影響していると思うんですが、わーっと急に上がるんですね。なぜ急に上がるかというのは、多分、霞が関の皆さんは分かりにくいと思うんですけども、要は1人の人がうつすのがべらぼうに多いんですね。ですから、感染数がこういうふうになり上がるんです。今までと株が違うのだと思います。実は年末年始もそうでした。やたらと、うつしまくるんですね。子供もうつる、それから高齢者施

設にも入り込む。僕らにはよく分からないんですが、ただ、気をつけなければいけないことだけはよく分かる。ですから、事態が急変するということが考えられますので、今後またホットラインで御協力させていただきたいと思いますが、よろしく願い申し上げます。

ありがとうございます。

【新田調整課長】 ありがとうございます。

続きまして、立谷会長、お願いいたします。

【立谷相馬市長】 この会議は、医師の偏在、医師不足に対してどうしようかという会議であったはずなんです。病院の統廃合も含めて、根本的な問題はそこだったはずなんです。この医師不足の問題、医師の偏在の問題が新型コロナワクチン接種の際に浮き彫りになっているんです。これは大都市は大都市なりに、人口過少地、つまり、ドクターの少ない、例えば中山間地ですとか、もっと言えば離島がそうですね。そういうところで、このワクチンが果たしてちゃんと打てるかどうか、これが浮き彫りになってきている。医師の絶対数の問題と、もう一つは、具体論になりますと、医師不足の現状の中でワクチンの接種体制を組まないといけないという問題。ちなみに、4月12日からのワクチン、相馬市は辞退しました。なぜかという、1箱ばかりもらってもしようがないんです。九百何十人打ちきって、その後続かないとしたら、接種体制を組んでも、その次どうなるか分からないのでは、市民も大変だし、ドクターも大変なわけです。それで私は辞退したんです。その次のワクチンが、いつ、どのように連続して入ってくるか、これが明確でない。日本全体の問題になるんですけれども、明確にしていきたい。先ほど行程表のようなグラフが出ましたけど、あれでは分かりません。というのは、5月の連休中に打つところは手を挙げてくれというので、私、手を挙げたんです。5月1日から5月5日までなんです。その間、連続で接種しようと思うんですが、では、その次のワクチン、どうなるんですかと。私、手を挙げて、今どうしようかと思っているのは、5月6日からのワクチンが保障されないと、5月1日からの接種体制を組んでも6日からの接種計画が立てられないので、ワクチンの供給について明確に願いたい。連休中から頑張るぞというところは、私、それなりに評価していいと思うんです。だけど、その次のワクチンが来なくて、みんな万歳しているような事態になってはしようがないので、打ち出したら継続的に打つ。特に集団接種をメインにやるところはそういうことなんです。

もう一つあるのは、集団接種会場のドクターの手配は、少なくとも、3週間、1か月前にはしないとイケないんです。集団接種もそうだし、個別接種で開業医の先生方が対応し

ますよと言っただけは、大変ありがたいです、新型コロナワクチン接種を行うことは勇気が要ることなんです。3密回避、その後の経過観察を考えると、開業医が接種するというのは本当に大変なんです。ちなみに、相馬市のドクターは全員自分のクリニックでは接種できないから、市長、集団接種会場をつくってくれと、言ったわけです。ですが、都内では、例えば、板橋区は人口55万人いて、すべて集団接種で対応することはとてもできませんから、今村聡日本医師会副会長が個別接種で対応いただけるクリニックを増やそうと頑張っているんです。そのように、個別接種に頼らざるを得ない地域もあるんです。だけど、そういうところは、患者さんに、何日からやりますよとか、例えば、今日は新型コロナワクチン接種の専門日にしますよとか、そういうアナウンスが必要なわけです。したがって、ワクチンの供給日について、4月12日の週とか何月の週、何日の週と言われるのは非常に困るんです。何日に何本来るか、それは県に渡って、県の裁量なのかもしれないけれども、明確にしていだかないと、現場のドクターとしてはワクチン接種の計画を組みようがないというのが大きな問題。

そのことは、この1枚紙のペーパーにありますけど、これは市長会で取ったアンケートなんです。このアンケートに出てくる一番の問題は、医師不足だという話があるんです。恐らく、町村会をもっと大変だと思います。私、福島県の町村について、調べたんですけど、やっぱり、町村でもしっかりしているところはやるんですが、極端に人口の少ないところ、例えば人口5,000人に開業医が1人しかいない、そういうところが実際あるわけです。中には開業医が誰もいないところがあるんですね。そういう超過疎地域の接種をどうするか。例えば、離島がそうですね。福島県にはないんですが、全国各地では相当あります。離島にどうやって行って打ってあげるのか。例えば離島の村ということになると、ワクチンの2,070円掛けるXは、その自治体に入るんですよ。例えば、福島県でワクチン接種のバスチームをつくったらどうだみたいなことを言ったんですけど、その接種料金が福島県に入るわけではないんです。その自治体から取るわけにもいかないから。結局、いろいろ考えていって、どこかの医療法人に委託するしかないだろうということにもなるんですけど、これはこれからの問題になります。そういう個別の問題について、一々、ケーススタディーをやっていかないといけないと思うんです。福島県には59市町村ありますが、それぞれみんな事情が違いますから。

それともう一つ、福島県は原子力発電所の廃炉をやっているんですよ。その中に大勢の作業員が要るんですね。その隣で除染作業をやっている大勢の作業員がいます。原発被

災地の市町村がその人たちに打てるかという、住所もありませんし、多分、医師不足、医師がいない自治体と同じような状況になると思うんです。全体的なことを考えてあげないと、ドクターを調達できる自治体だけではないということです。ですから、これは国としても考えなくてはいけないし、要するに、町村としても考えなくてはいけない。県としても考えなくてはいけない。市は、どっちかという、まだ楽なほうだとは思いますが、何とかありますから。我々、何とかなるように、みんなで知恵を出そうとしているんですが、やっぱり、日本全体のことを考えていかないと、しょうがないことになるんですね。

それから、基幹施設だ、連携施設だ、サテライト施設だ、ワクチン接種の接種施設の条件などを考えただけでも、結構大変なんです。ですから、ここはできるだけ流動的に、平井知事のお話もありましたけれども、全国市長会としても、ある程度、事情、事情に応じて流動的に考えていただくしかないなと考えております。

それからもう一つ、さっき、迫井さんの話にも平井知事の話にもあったんですけど、医師の偏在の問題に対する全体の対応として、今から6年前、東北に医学部をつくるというときに、随分、議論させてもらった。あのとき、医師会の話としては、地域枠も含めた定員調整というのは大きな力になり得るんだ、だから医学部は要らないんだという話だったんです。それはそれで一理あると思ったんです。そんなにたくさんできたわけではなかったもので、私はあれはあれでよかったと思っているんですけど、ただ、定員調整による医師偏在解消という考え方は、いまだに残っていると思うんです。そういった意味では、地域枠による定員の確保、医師過少時代、過少地域の定員枠による、特に地域枠による医師偏在への対応というのは、私、残していただきたいと思う。これは文科省にも強く申し上げたいと思うんですけど、我々全国市長会としても、これは結構話題にしてきましたから、さっき、平井知事、よく言ってくれたと思っています、とても大事なことなんです。要するに、西高東低で、平井知事さんのところはそんなに困っていないような気がしますけど。

【平井鳥取県知事】 いや、困っている、困っている。

【立谷相馬市長】 東北は一概に、人口10万単位の医師の数が少なくて困っているということなんです。

それから、平井知事の話にありましたけど、何とか早く、スピーディーにワクチン接種をすることが大事ということなんです。変異株の話がいろいろ出てきます。私もいろいろ物の本を読むんですが、さっぱり分からない。ただ、今あるワクチンの接種体制をしか

りとやって、現在の状況で、ファイザー製のワクチンをできるだけ早く、あまねく打つというのが私は一番の課題だと思うんです。とにかく、今の状況で早く打つということ。これは重々分かっていることで、そんなこと、あんたに言われる必要ないと言うかもしれないけれども、とにかくワクチンを早く入手して、入手したワクチンを早く分配するに当たって、具体的に日取りまで決めてやっていただきたい。私は市長というか、現場の医者立場で言っているんです。具体的に、例えば、いつからワクチンの供給日について掲示しますとか、ぜひ急いでやっていただきたい。

現実的な話ばかりになってしまいましたけど、そんなことで、また、話の中で意見を述べさせていただきたいと思います。

【新田調整課長】      ありがとうございました。

続きまして、山崎町長、お願いいたします。

【山崎鏡野町長】      町村会の山崎です。

国におかれましては、ワクチン接種開始に関する自治体向けの様々な情報提供を行っていただいているところであります。現場では多くの課題を抱えておりまして、この機会にぜひ申し上げたいと思います。

まず、医師、看護師の確保についてであります。従来から、この協議の場におきましても出ていたと思いますけれども、中山間地域や離島等の条件不利地域におきましては、医師や看護師の確保は、非常に大きい課題の一つであります。

そういう中におきまして、数の少ない医療従事者が、ぎりぎりの状態で地域医療を守っているということでもあります。それに加えてワクチン接種を行うということは相当な負担になるわけでもあります。国におかれましては、医師や看護師の派遣など、広域的な支援体制の構築をぜひとも早急に進めていただきますよう、お願いいたします。

次に、ワクチンの供給時期と供給量に関する情報の提供についてであります。正確かつ迅速な情報、これが何よりも重要であります。町村部におきましては、医師、看護師が不足しております。そういう深刻な状況にある中で、情報は不可欠であります。ワクチンの供給時期や供給量に関する具体的な情報を正確かつ迅速に提供していただく、これは重ねて申し上げます。強く要望いたします。

ワクチンの供給時期や供給量が当初の予定から変更になった場合、何とか確保できていた医師や看護師はもとより、接種会場、接種可能な人数を含め、全てのスケジュールが無駄になります。改めてその構築が必要でありますけれども、その時間の中で、医師や看護

師の確保に無理がある、あるいはできなくなるというおそれが大いに考えられるわけであり  
ます。

私ども町村といたしましては、実施主体として、接種開始までに万全の体制を整備いた  
しまして、住民の方々に円滑な接種が実施できるように責任を果たしてまいりますので、  
引き続き、強力な支援をよろしくお願いいたします。

以上であります。

**【新田調整課長】** ありがとうございます。

それでは、これまでの御説明等を踏まえまして、追加で何かございましたら。いかがで  
しょうか。

では、山崎町長、どうぞ。

**【山崎鏡野町長】** 先ほどの医師、看護師の不足のことではありますが、あらかじめ、緊急提  
言の中にも記されておりますけれども、どうしても町村におきましては、医師、看護師の  
不足は顕著であります。特に看護師の課題であります。公立病院は病床を確保しており  
ます。そういう関係で、夜間の当直医あるいは当直の看護師がいるわけであります。その  
ことが負担になって、若い看護師あるいは子育て中の看護師がどうしても敬遠しがちであ  
ります。開業医に看護師が流れていくという現状がございます。そういう中で考えられる  
のは、提言書に記されておりますように、子育てを終えた看護師あるいは看護師のOBな  
ど、そういう方たちを確保することが非常に有効ではないかと考えております。人材確保  
につきまして、ぜひ国の御支援をお願いしたい、このように存じます。ぜひともよろしく  
お願いいたします。

以上であります。

**【新田調整課長】** ありがとうございます。その他、いかが……。

立谷会長、お願いします。

**【立谷相馬市長】** この際、皆さんにお願いしておきたいんですけど、どうしても、医  
師、看護師を派遣して、県が中心になって、お金の支払い、その他の問題がいろいろあり  
ましようけれども、例えば、さっき言った福島県内にある人口5,000人の医者が1人  
しかいない村、そのドクターというのは開業医なんですけれども、その人に、朝から晩ま  
でワクチンを打って、診療するなというわけにいかないんですね。そうすると、ワクチン  
接種部隊バスみたいなのをつくって行くしかないんですよ。むしろ看護師のほうが大変に  
なると思うんですけど、その際、研修医を使えないかと、初期研修医。初期研修医には地

域で研修しなければいけない地域研修がありますね。私は、ワクチン接種というのは、一番、地域研修になるような気がするんですね。そういう形でドクターを確保しないと難しいようなケースが福島県にはあります。ですから、そのところは厚労省に考えていただかなければいけないなと思っていました。研修医というのは、いろいろな病院にいますね、大きな病院に。保健診療でないですから、できるはずだろうということなんです。

例えば、私が管理している公立相馬病院にも研修医はいるんですけど、そこは、病院、病院のやり方で、何とかできないことはないとは思っているんです。ですが、やっぱり日本全国あまねくということを考えてときに、ある程度、応用問題の解決方法みたいなことを考えていかないといけないなと御提案申し上げておきます。

それから看護師さんなんですけど、これは相馬市でもやってみたんですが、非常に難しい。退職看護師ですとか休眠看護師を掘り起こして、ワクチン接種会場に使うというのは非常に難しい。現実的には難しい。誰でも考えつくことで、みんな口に出すことなんですけど、実際、応募しただけでは来ないですね。行ってお願いして、これだけの条件を出しますと。でも、1日2時間だったら行ってもいいかしらとか、そういう人たちがまだいるんですね。ですから、一旦離れた人は、なかなか難しいという現実があります。

そうしますと、看護師さんが勤めている職場、例えば、看護学校にも看護師さんがいるわけですよ。ですから、広範な募集を呼びかけるような具体的なことを考えていただかないと、私が申し上げているのは、自分の市区の大きなところの看護師さんも大変だ。なおかつ、医療資源の極めて乏しいところに、社会全体として支援に行かないといけないんですね。まだ、そこまで、なかなか目が行ってない。ですから、国としては、そのことも踏まえて考えていただきたい。これは市長会の問題というよりも、国全体の問題として、私が気をもんでいることなんですけどね。

というのは、ワクチン接種は偏在があったら困るんですね、あまねく進んでいかないといけない。もう一つは、仮に偏在があったにしても、接種率のパーセンテージを国民全体として上げていかないとしようがない。2つの課題があるかと思います。ぜひ知恵を絞っていただきたいと思います。

**【新田調整課長】** ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、最後、まとめにもなりますけれども、両副大臣から、一言ずついただきたいと思えます。

それでは、まず最初に、山本厚生労働副大臣、お願いいたします。

【山本副大臣】 今日、大変遅い時間の中で、大変貴重な現場の声を様々ないただきました。感謝申し上げたいと思います。

私ども厚労省から、医療法改正であるとか、地域医療確保に向けた予算であるとか、あと、ワクチン接種の体制等含めて、お話しさせていただきました。今、様々なお話をいただきまして、様々な課題にしっかり対応していかないといけないということを痛感したわけでございます。

特に、例えば離島であるとか僻地のワクチン接種に関してもどうしていくかということで、当初は、私ども厚労省、そして、河野大臣の下でもそうですけれども、大変ハンデがある地域に対して早く対応していかないといけないということで、今、全国離島振興協議会、418の島がありますけれども、全離島の市長さん、町長さん、村長さんを含めて、早い段階からヒアリングをする形で、どういう形で輸送ができるのか、そして、医師体制を含めてどう確保できるのかということ聞きながら、お話をした経緯もございました。

そういう中で、例えば、鹿児島島のトカラ列島は鹿児島から13時間かかるそうございますけれども、7つの島を鹿児島県と協力しながら、船に医師を乗せてワクチン接種をしていこうというようなお話と、それぞれ島ごと、また、全離島と一部離島の違いはございますけれども、もしそこで進めていく中では、人口的にも少ない地域は住民の方も一緒にできるようにということも、厚労省の通知の中で出させていただいた経緯もございました。

そういう意味では、現場の声をしっかり受け止めながら、政府として、離島は国土交通省の離島振興課もございまして、連携を取らせていただかないといけないと思って、今、連携を取ってやっております。

また、過疎に関しましては、総務省の過疎対策室ということで、こういった方々とも協力していきながら、今後どうしていくかということを検討していかないといけないと思いますので、今、医師確保、看護師確保という課題であるとか、様々な声をいただきました。まさしく進行中でございますので、私たち、その都度、対応させていただきたいと思う次第でございます。

今日、熊田副大臣、いらっしゃいますけれども、総務省をはじめとする各省庁と連携しながら取り組んでいきたいと思う次第でございます。地域医療構想も含めて、その進め方、この協議の場を通じて意見交換を図っていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いを申し上げる次第でございます。本日は大変ありがとうございました。

【新田調整課長】      ありがとうございます。

それでは、熊田副大臣、お願いいたします。

【熊田副大臣】      各会長さん、ありがとうございました。地域医療を考える国と地方の協議の場、この場を設けさせていただいたのは私ではありませんけれども、これをつくる、つくらなければならないと最初にお聞きしたときは、もちろん、地域医療確保、人口減少の中でどうするんだという、その視点でこの協議の場は設けられたと思いますが、コロナを迎え、全国的に各自治体の皆さんが、まさにワクチンを打つときに、医師をどうするんだ、看護師を確保するためにどうしたらいいか、まさに、コロナが日本の地域医療の脆弱さというものを浮き彫りしたんだろうなということを実感しております。コロナを皆さんと一緒に乗り越えなければならないと思います。ワクチン接種、それぞれ御意見いただいた、これをしっかりと国が責任を持って、自治体の皆さんと協力し合ってやっていかなければいけないと思います。コロナを乗り越えた後が本当に地域医療の確保で、コロナで経験したことによって、いいものが出来上がったんだなということにならない、私は、そんなことを実感しております。これからもこういう場を設けて、意見交換させていただいて、この大変な山を越えた後に、本格的な地域医療の確保ができたんだという形になりますことを、知事会、市長会、町村会の皆さんと一緒に知恵を絞って、国も一緒に汗をかいてやっていかなければいけないということを改めて感じさせていただきました。貴重な御意見を頂戴して、本当にありがとうございました。

【新田調整課長】      ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第6回協議の場を終了します。どうもありがとうございました。