

## 第2回 地域医療確保に関する国と地方の協議の場

1. 日時：令和元年11月12日（火）15：30～16：20

2. 場所：都道府県会館3階知事会会議室

3. 出席者：

〔構成員〕平井伸治（鳥取県知事（全国知事会 社会保障常任委員長））、立谷秀清（福島県相馬市長（全国市長会会長））、椎木巧（山口県周防大島町長（全国町村会副会長））  
橋本岳（厚生労働副大臣）、長谷川岳（総務副大臣）、内藤尚志（総務省自治財政局長）

〔事務局〕沖部望（総務省大臣官房審議官（公営企業担当））、新田一郎（総務省自治財政局調整課長）

〔説明者〕迫井正深（厚生労働省大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）（老健局、保険局併任））

4. 議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について

民間病院データについて

医師偏在対策について

厚生労働省及び総務省の財政支援策および概算要求の内容について

5. 議事概要

○新田課長 それでは、ただいまから第2回の地域医療確保に関する国と地方の協議の場を開催します。本日の進行を務めさせていただきます総務省調整課長の新田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日、吉田医政局長におかれては所用により欠席となっております。

それでは、まず議事に先立ちまして、ご挨拶をいただきたいと思っております。長谷川副大臣、お願いいたします。

○長谷川副大臣 全国知事会、全国市長会及び全国町村会の皆様方には、ご多忙の中お集まりをいただきまして、また、日ごろの地方行政にご尽力を賜り、この場をかりて感謝申し上げます。

先月4日に開催いたしました第1回の協議の場におきましては、厚生労働省による再検証要請対象の公立・公的病院名の公表に対し、皆様方より貴重なご意見をいただいたところでございます。

同時に、今後の人口減少や医療費負担を踏まえ、地域医療構想を推進する必要性は、国側・地方側双方で共通認識が図られたと考えております。

その後、厚生労働省においては、各地域に赴いて、地方のご意見を聞かれたところであり、それを踏まえて、改めて民間病院データを速やかに公表いただき、その上で丁寧に議論を進めることが必要であると感じているところでございます。

本日も、皆様方から忌憚のないご意見をいただきまして、有意義な議論ができますことを期待しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○新田課長 それでは、続きまして、橋本厚生労働副大臣、お願いいたします。

○橋本副大臣 日ごろから厚生労働行政に対しましてご協力をいただいておりますことにまず感謝申し上げます。また、今日は大変お忙しい中、先日に続きまして、平井知事、また、立谷市長、椎木町長をはじめ、皆様方にこうしてお時間をいただけますことを大変ありがたく、感謝を申し上げたいと思います。

さて、先月の協議の場におきまして、「国としての説明責任をしっかりと果たしてほしい」、こういうお話をいただきました。

まずはブロックごとの会場で、また都道府県からのお求めに応じて、全国での意見交換会をその後行ったところであります。私も福岡に参りまして、自治体の方、また病院関係の方、さまざまな地域医療関係者の方と意見交換を行ってまいりました。

その中で「公表の仕方が唐突であった」、あるいは「一方的に名指しをされても、地域それぞれの実情を無視しては進まない」、こうした厳しいご意見も多数頂戴したところでございます。

同時に、「質の高い地域医療を次の世代にもしっかりと引き継いでいきたい」、こうした思いというものは、私たちとしてもしっかりとお伝えをし、共有をしていただけたのではないかと、そうした機会になったのではないかと認識しているところでございます。

今後さらに関係者の方々と丁寧なやりとりを行い、そのご意見を真摯に受けとめながら、個々の地域における目指すべき地域医療に向かうお話し合いについて、厚生労働省としてしっかりと支援をしていきたいと考えているところでございます。

また、前回ご要請をいただきました「民間医療機関データ」につきましては、一連の意見交換も踏まえ、競合状況を見える化し、地域医療構想調整会議で公民を通じて全体をご議論いただけるように、提供するための準備をしているところでございます。公立・公的の際にいただいたご批判への反省も踏まえつつ、少しでも早く具体的に地方3団体の皆様にお示しをできるように努力してまいります。

さらに、重点支援区域や今後の支援策につきましても、引き続き検討を具体化し、皆様と相談をさせていただきたいと思っております。

また、本日、医師偏在対策も議題に上がっております。2024年に向けた働き方改革をはじめ、国としては持続可能な地域医療体制を再構築していく、そのことに向けて、引き続き、現場でご苦勞をされている方々、あるいは各自治体の方々のご意見を承りながら、しっかり皆様とともに協働してまいりたいと思っておりますので、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

ます。以上でございます。

○新田課長 それでは、続きまして、地方3団体を代表して、知事会の平井知事からご挨拶いただきたいと思います。

○平井知事 皆様、こんにちは。本日は大変お忙しい国会の委員会などがある中、長谷川副大臣、また橋本副大臣、さらには内藤局長や迫井審議官、また、沖部審議官をはじめ、総務省、厚生労働省の両省の皆様、時間を割いていただき、このように地方3団体の話を聞いていただく機会をとっていただきましたこと、まず感謝申し上げたいと思います。

また、冒頭申し上げなければなりませんのは、このたびの台風19号の災害によりまして、大変な被害が発生した地域がございます。ぜひ国を挙げて、昨日も全国知事会でそういう決議もいたしました。地域を挙げて、こうした支援活動をし、一日も早い復興をしていかなければならないと思います。今日お見えなっておられます立谷市長会長も大変に被害のあった地元でございますし、また、みずからも大変な状況の中、私を捨てて、公のために災害に邁進をしてこられましたことに深く敬意を表させていただきたいと思います。本日、椎木副会長とともに3団体の話を聞いていただければと思います。

隣室に書よむ子らの声きけば心に沁みて生きたかりけり。島木赤彦さんの歌であります。教職にあって子供たちを育てることに情熱を燃やし続けたわけですが、死の床についてそういう歌を詠まれたわけであります。

私たちにとって命というのは何にもかえがたいものです。そういう意味で、医療のとりでを守る、最後のとりでを地域でつくるのは地域の責務と言っていると思います。私たち地方団体は、その信念に基づき、公的、また公立の病院を運営し、支援をしてきました。さらには、民間の私立の病院が私立でそれぞれの特性を生かして、地域への貢献活動をしているわけであり、こういう複合体の中で地域の医療はでき上がってきたわけであり、

先般、一遍の通知をもって424の病院名が赤裸々にされたことで、今日、こちらの方に各ブロックの意見を持ってきておりますけれども、ブラックリストに載せられてしまったような言い方をされているとか、地域の中で大変厳しい立場に追い込まれたとか、また、橋本副大臣は実際現場でも声を聞いていただけたと思いますが、既に病院改革を進め、地域の中で医療構想に基づく話し合いをしているところも名指しをされてしまった例もあります。

ですから、そうした意味で、今混乱している状況にありまして、ぜひそれを、いわば鎮静化させるといいますか、適正な議論ができる、そういう基本的な土俵づくりから、まず私たちは入らなければならないと思います。

そういう意味で、先般申し上げて、今日両副大臣からも、地域の病院を、それぞれの地域ごとに話し合いができる、そういう材料をこれから共有化していこうというお話がございまして、

それについては期待も申し上げたいと思います。

また、大切なのは、こうした話し合いを通じて、じゃあ、病床の転換を図って福祉のほうへ持っていかうとか、あるいは、病院間の統合を、現に今、進めつつあるところもありますが、そうしたところも出てきたりしております。

そうしたところを応援する国の支援策というものの、これは地方財政上の措置もあるだろうと思いますが、それをしっかりと、この年末の予算編成のタイミングで出していただかないと、地域のほうで、いわばそれを進めていくルールが敷かれなければならないのではないかという危惧も持っているところであります。

私は大都市部と地方部が金太郎飴のような形で物事が一律に進むこともないだろうと思っています。大都市は大都市なりの公立病院やあるいは民間病院のあり方がありましようし、地域によっては、中山間地でここしかないという病院もあつたりします。ですから、それぞれに即したような地域の実情にふさわしい支援策というのがなければ、我々が目指しているような全世代型の社会保障というのは実現しないだろうと思っています。

昨日も総理のほうに全国知事会からも申し上げました。総理もおっしゃいました。それぞれの地域の実情に即した改革というのを考えていかなきゃならない、至言だと思います。そういうように、今、混乱した議論の状況を修正していかなければならないだろうと考えておりますので、ぜひ意のあるところも酌んでいただければと思います。

また、こうして医療を守ろうということになりますと、人材の問題がございます。今日、どういいうお話になるかわかりませんが、医師偏在についても対策が望まれますし、専門医、専攻医といった構想の話もあります。

さらに前回お話がありました、2024年、医療についての働き方改革ということも、こうした地域の医療現場に影響してこないとも限りません。ですから、そうした人材の確保のこと、これをあわせて議論していかなければ、いかにいい絵を描いたとしても絵に描いた餅になると考えます。

今日どこまで行けるかはありますけれども、今後そうしたことも視野に入れながら議論を進めていただければと思います。どうかよろしくお願い申し上げます。

○新田課長 ありがとうございます。それでは、ここでプレスについては退席をお願いいたします。

(プレス退室)

○新田課長 それでは、議事を進めます。まず、厚生労働省よりご説明をお願いいたしたいと思っております。 迫井審議官、お願いします。

○迫井審議官 私のほうからお手元資料1、2、3につきまして、ごくごく簡単にご説明させい

たきます。

まず、資料1をご覧くださいと思います。おめくりいただきまして、3枚紙ですが、主にめくっていただきたいのが1枚、2枚紙です。先ほど両副大臣、それから平井知事のほうからもお話がございました。意見交換会をこのような可能な形で実施をさせていただいております。スケジュールについては、このように、まずブロック単位で行わせていただきまして、以降、ご要望に応じて可能な限り対応させていただこうと考えております。

2の説明のポイントは、もう従来からお話をさせていただいたことの確認を。まず、それぞれのセッションを2時間ほどやりましたけれども、冒頭簡単にお話をさせていただいて、できるだけ長くいろんなご意見を拝聴いたしました。

2ページ目、これ、全て意を尽くせてはおりませんけれども、このような形でまとめさせていただいております。既に平井知事のほうからお話もございましたけれども、1つ目、2つ目に簡単に触れさせていただきますと、拙速でございますとか、杜撰だとか、重要なファクターがあるのに盛り込まれていない等々のご指摘をいただいておりますし、看護師さんが他院に転職するとか、既にマイナスのイメージも出ている、そういったことをしっかり踏まえてほしいといったお話もありました。

下から3つ目の丸であります、スケジュールの話もいただいております。こういったことは、しっかり私どもとしても踏まえて、受けとめさせていただいた上で、今日の話もそうですし、引き続きの対応を考えさせていただきたいと考えております。

最後のページは、三位一体というふうに3つの政策が連動している、これも平井知事のほうからお話がありました。これは全体の流れのスケジュール感でございます。

引き続きまして、資料2でございます。

繰り返しになりますが、先ほど平井知事のほうからもお話ございました。めくっていただきまして、医師の偏在対策について、3つの政策が大きく連関しているということでございます。

1ポツ、地域医療構想、今回のことも含めた従来からの取り組みでございます。2025年を念頭に置いてはおりますが、一方で、施設、病床をそれだけで動かしていくということではなく、そこで働かれる医療従事者、医師、こういった方々がこういった役割を果たしていけるのか。現実の問題としては、偏在が現時点でございますので、そういったことをしっかり見つめていかないと、意味のある医療の提供体制を組んではいけない。そして、その目の前にあるのが、2024年。これは社会全体で取り組むという話でありながら、医師の働き方改革は待たなしで進めなければいけない。こういったことをしっかり念頭に置いて、特にマンパワー、医師の偏在についてはしっかり取り組む必要ありますということを改めてお示しをしております。

2 ページ、これも簡単にご説明をしますが、医師の需給将来推計ということで、医師の需給自体は医学部の定数から始まりまして、日本全体で、マクロでコントロールする部分と、それから個々の地域でコントロールする部分があります。

マクロの全体の集計でありまして、需要の推計、1、2、3とありますが、働き方改革を踏まえたのが緑の需要ケース2でありまして、マクロ、日本全体で見たときの定数から見ますと、理論的には2028年で均衡するという話ではありますが、その時点で全て偏在が解消できるかという点必ずしもそれは現実的ではない。したがって、まず目標としては、それ以降の医療計画を踏まえた2036という置き方をしていますというご説明です。

おめくりいただきまして、3、4、医師の偏在対策、これは非常に幅広い内容を含んでおりますが、3でごくごく簡単に柱立てをご説明しておりまして、4つの柱がございます。

まず、現場の問題としてやはり取り組んでいただく必要がありますし、私たち、マクロの定数だけではどうにも解消できない部分がありますので、①、まずは地域、特に広域自治体である都道府県におかれます体制の強化を図っております。

②で、先ほどから繰り返し申し上げておりますとおり、医師は現実問題として医学部に入学後、以降、研修を受け、専門医になるというプロセスがございますので、それを一連で、シームレスでやっていく必要がある。これはその次のページと合わせて4ページになりますけれども、結局医師の養成課程全体を通じて、地域の配分、それから、専門性の配分、こういったことを考えていかなければいけないということがございます。

行ったり来たりで恐縮ですが、3ページにもう一回戻っていただきまして、3つ目の柱は、やはり外来医療の機能であります。病床だけではなく、実際地域医療の多くは救急を含め外来が担っている部分がありますので、この分についての不足・偏在についてしっかり対応する必要がありますし、3ページの④であります。結局そういった医師の少ない地域でしっかり働いていこうというドクターがおられるのも事実でありますし、そういったことへの応援自体については、さまざまな支援策が必要ですよという話でございます。

おめくりいただきまして、地域枠というご説明が5ページにございます。これは医学部に入学していただいて以降、実際に研修、それから専門医に進んでいく課程で、さまざまな地域の偏在、そして、どの診療科を選ぶかという診療科の偏在がございますので、そういった一定の志のある方については、入学時点から奨学金とセットで応援をしようというのが地域枠の考え方でございまして、その概略がこの5ページであります。

それから6ページ目、今の地域枠は、前提としては医学部入学、そして、臨床研修と進むわけですが、現実問題、その後専門医の課程もございます。そこで専門医の過程について、6ページ目ではありますが、新しい専門医制度、専門医機構を立ち上げまして、実際に取り組んでい

るわけではありますが、順次いろいろな対策、特に都市部にどうしても集中しがちな専門医の定数を一定程度平準化していく、そういったことを行うための取り組みをまとめてございます。

7ページ以降につきましては、今お話をしたことを個別の施策ごとに少し詳しく目にご説明させていただいておりますけれども、7ページは、偏在指標の話、それから、8ページ目は、特に都道府県、広域自治体における計画的な医師偏在対策、そして、めくっていただきまして、9ページは、実際にその偏在を是正する、あるいは、そういった地域で働いていただける医師のキャリア形成をしっかりと考えていこう、応援していこうという話でございます。

10ページ、最後でございますが、偏在の指標の関係につきましては、本年の2月に暫定値を公表させていただいておりますけれども、数値について精査をいたしましたので、確定値を今月中には改めてお示しをするというスケジュールでございます。

最後でございますけれども、資料3であります。

今日のお話の中でも既にございましたが、実際には、地域のこういった取り組みについても財政的な支援が必要でございます。資料3、おめくりいただきまして、これは来年度の予算要求の概略でございます。この内容につきましては、資料にございますとおり、三位一体という形でそれぞれの予算要求をさせていただいております。

2ページ以降に既存の確保基金等々のお話がございますので、細かいご説明については省略をさせていただきます。

最後に、説明資料だけだと、いろいろご指摘いただきました今の問題点について十分ご議論いただけないと思われましたので、現時点で私どもの考え方なり、対応の見込みについて、ごくごく簡単にご説明させていただきます。

まず、公立・公的医療機関のリストについては確認の確定作業が必要だということでございまして、先般、9月26日にご説明、発表させていただいた、さまざまデータにつきましては、基本的には現在都道府県に確認をお願いしておりますし、私どもにおいても必要な確認をさせていただくというふうに進めさせていただいております。このあたりにつきましてはの作業プロセスを進めておりますので、まず情報共有させていただきたいということで、これは確認的な話でございます。

次に、民間医療機関データのお話でございます。これは橋本副大臣の話の中にもございましたが、民間医療データは、地域全体の医療提供体制を検討する上で当然必要になるものと認識をいたしております。したがって、これは平井知事のお話の中にもございましたが、地域全体の医療提供体制を一つのテーブルで議論していくということが当然必要になると認識をしておりますので、必要となる民間医療機関の診療実績、それから公立・公的医療機関との競合状況を可視化するということが不可欠でございますので、そういったデータについて現在作成

をしているところでございまして、近日中に地方3団体の皆様にも具体案についてご相談させていただきたいと考えております。

実際、提供させていただくプロセスにつきましては、公立・公的医療機関等リストの取り扱い、いろいろなご指摘、反省を踏まえまして、公表の一定期間前に、都道府県でございましてか民間医療機関に対しまして、実際にご提供する場合の考え方、整理について、十分伝達、共有させていただきたいと考えております。

それから、民間医療機関に関する分析でございますけれども、経済財政諮問会議の議論の俎上にも上がっておりまして、厚生労働省としても当然必要な対応を行えるようにやっていきたいと考えておりまして、現在、いろんな角度で研究、検討をさせていただきたいということでございます。

次に、重点支援区域でございます。基本的には、広域自治体、都道府県の頭越しに指定するということは想定されておりませんで、国としての、あくまで技術的、財政的ノウハウが必要などころをいろいろお伺い、ご意見をお聞きしながら、重点支援区域を絞り込んでいくという作業を想定いたしているところでございます。

最後に、支援策でございます。これは先ほど資料3、詳細なご説明は時間の関係で割愛させていただきました。既にお聞き及びだと思いますが、ダウンサイジングの支援を追加方策として、私どもとしても、今後財政当局と調整をさせたいと考えております。そういったことを始めまして、必要な財政的支援、これは予算編成過程でしっかりと検討して獲得をしていきたいと考えてございます。私のほうからの説明は以上でございます。

○新田課長 続きまして、総務省より、沖部審議官、お願いいたします。

○沖部審議官 公立病院に対する主な地方財政措置等につきまして簡潔に申し上げます。

お手元、資料4の1ページでございます。まず、普通交付税でございますが、病床数に基づき算定する病床割や救急告示病院分のほか、施設・設備の整備のために発行した病院事業債の元利償還金に応じて算定する事業割がございまして、通常の整備の場合、元利償還費の25%を措置しております。

次に、特別交付税ですが、不採算地区病院や精神、周産期、小児、救急など、不採算特殊医療に対して措置しております。

2ページをご覧ください。再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に対する地財措置でございます。普通交付税の事業割につきまして、今申し上げたとおり、通常の場合、25%を措置しておりますが、再編・ネットワーク化の場合には特別分として40%を措置しております。この特別分の要件につきましては、中ほど四角囲みで記載しておりますが、①の複数病院の統合の場合のほか、病院数の減少を伴わない②の相互の医療機能の再編の場合も本措置の



対象となります。

なお、②の場合におきましては、経営主体の統合につきましては、基本的には要件にはなっておりますが、下、米印、小さい字で書いてございますように、経営主体の統合が行われなくても、機能分担による病床規模または診療科目の見直しに加え、共同購入、医師の相互派遣及び医療情報の共有等の体制が構築されていれば本措置の対象としております。

3ページをご覧ください。公立病院に対する地方財政措置に関する提言等を幾つか記載させていただいております。まず、一番上、総務省の調査研究会におきまして、不採算地区病院に対する財政支援の充実について提言をいただいております。また、救急、へき地、小児、周産期などに対する財政措置につきまして、それぞれご意見等をいただいているところでございます。以上でございます。

○新田課長 それでは、全国知事会の平井知事よりご発言をお願いしたいと思います。

○平井知事 両副大臣のほうでいろいろとご指導もいただきながら、前回よりも前進すべきことも大変見られるような感じがいたしまして、その点につきましては感謝をし、また評価もさせていただきたいと思いますが、若干知事会のほうのご意見も申し上げたいと思います。

皆様のお手元のほうに、地域医療確保に向けた今後の進め方に関する意見という、会長の飯泉と平井の連名のものがありますが、これは昨日、全国知事会を開催しまして、こういう考え方につきまして、首尾一貫をしながら総理のほうにもこのエッセンスを昨日申し上げたところでございました。ぜひまたお聞き取りをいただきまして、対象をよく見ていただければと思います。

あともう1つ、この後、またいろいろお話があると思いますが、3団体での連名の意見も今日は出させていただいておりますし、各ブロックの意見交換会の意見につきましても、我々3団体側で拾った意見を出させていただいているところでございます。

今、いろいろお話がございました。まず、地域医療構想の進め方につきまして、公立・公的医療機関のリストが確認されているということでありまして、こういうことを申し上げるのもなんでありまして、本来であれば、そういう確認や確定の作業を経て、しっかりとした中身で、誤解のないもので出すべきなのではないでしょうか。やはりその辺は非常に影響力がある今回報道になりまして、燎原のごとく火が燃え盛って、各地に行っているという状況がございまして、ぜひその点についてはご認識をしていただく必要があるのかなと思います。

また、これを確認、確定させるというお話であります。前回も申し上げましたけれども、もし、もともと課題があるリストであれば、この際、要は地域医療構想の資料として使うことはあるにしても、住民の皆様にご不安を与えるものであるのであれば、むしろ白紙に戻すという考え方も本来あるのではないかなということは申し添えさせていただきたいと思っております。

また、民間医療機関のデータの提示の仕方については、いろいろと影響も考えながら、ただ、実質として地域での話し合いができる体制をつくらなきゃいけない、地域医療構想を進めなければならないという意味で、これから工夫をしていこうということだと理解をさせていただきました。ぜひ具体的に、これから調整を図っていただければと思います。

また、重点支援区域について、都道府県と話をしながら、ということでありますけれども、先ほどおっしゃったような、さまざまな支援策の重点化ということかもしれません。これについても適正に進めていただければと思います。

また、ダウンサイジングの支援というお話がございましたけれども、地方財政措置等、どういう振り分けをされるのかという趣旨もあるのかかもしれませんが、さまざまな見直しのやり方というのがあるわけです。ダウンサイジングが単に病院の数を減らすということ、あるいは病床の数を減らすということだけなのかということです。おそらく国家全体で社会保障のことを考えるというのであれば、要は単価掛ける医療の実数ということになるだと思えます。

つまり、やり方によって国全体で社会保障の給付の適正化ということは考え得るのかもしれませんが、単純にベッド数を下げる、あるいは病院数を下げる、これが厚生労働省の目指しているものではないということなのか、そこは確認をいたしたいところです。と申しますのも、昨日の総理のお話もそうでしたし、この間から皆様が地方に出られて説明会をされている等もそういうことなのかなと思って拝読をさせていただいていますが、結局、地域で医療構想調整会議をつくって二次医療圏ごとぐらいで話をまとめていくわけです。

それはかなり突っ込んだ議論を今までもやっていますが、病床転換だとか病院の統合なども含めて進めているところです。これをさらに皆さんは加速させたいということでリストを出したかもしれませんが、ただ、その目標とするのは、それぞれ地域で医療が存続するためのことであると。

したがいまして、ただ、ダウンサイジングだけを目標にしているということでもないのだろうと。ダウンサイジングしなくても、総量としての医療費が抑制される方策というのはいろいろあると思いますし、また、適正な医療をより高度に提供するという副産物も見得る見直しであってほしいと思いますので、そのことについては、念のため申し上げさせていただきたいと思います。

あと、医師偏在について、縷々お話がございました。これはこれから数年間の間に大きな変化が訪れようとしているわけでありますが、前回もいろいろ議論がありましたとおり、この医師偏在について、専門医とか専攻医による養成の仕方によって、地域にお医者さんが確保しにくくなるとは本末転倒でございまして、今の大都市部でのシーリングにとどめていますけれども、本来地方部でそういうシーリングをかける必要がそもそもあるのかなとも思いますし、ほかの

やり方もあるのかもしれないと思います。前回出た総合医の問題というのも本当に解決できるのかということもあるかと思っています。

また、地域枠に絡めて、医師偏在の指標を今出されようとしています。これも単純な計算で出されるのだと思うんです。お考えいただければわかると思うのですが、例えば、人口の小さな自治体ですと、人口が少ないですから、頭割りをしますと、例えば大学病院があって、そこに研修医さんとかいっぱいいれば、当然ながら指標は上がるわけでありまして。

ですから、皆様が全国並べてみて、大都市部で多いのはほんとうに多いのかもしれませんが、地方部で多いと見えても、実際には精神科のお医者さんがいないとか、あるいは産婦人科のお医者さんがいないとか、診療科目によって厳しい状態にある中でも、地域枠などをやめてしまうということになりますと、これまたちょっと単純過ぎるではないかなと思います。

したがって、いろいろと分析をされるのは今回の424のリストでもあり得るのかもしれませんが、ただ分析の目標というのは、地域の医療を適正化させるためのツールとしてするものでありまして、ただ予算を削減するためのものではないということはこの場で確認をさせていただければと思います。

また、地方財政対策につきましても、きめ細かい対策に転換しようという方向性だと理解をさせていただきました。ぜひこれから予算編成を確定させる中で、市長会、町村会も含めていろんなご議論もあると思いますので、しっかりと盛り込みながら、多様な自治体病院の支援になるような、そういうネットワーク化・再編等の支援としていただければと思います。

○新田課長 それでは、続きまして、立谷会長、お願いいたします。

○立谷市長 大体平井知事のほうから様々お話がありました。ただし、知事会と市長会の論点の違いが一つあります。それは民間病院のことで、都道府県と違って、私ども市町村は、直接自分の地域の地域医療を確保する責任があります。したがって、地域医療を担っているのが公的病院であっても民間病院であっても、地域医療を担ってもらうこと自体ありがたいことです。例えば民間病院であるなら、原則的に市町村が経費負担をする必要がありません。民間病院で全て完結するのであればこんなありがたいことはない。ですが、どうしても民間病院だと赤字部分が担えないとなると、これは公的病院が担うということになります。公的病院はむしろ補完的な役割を果たしているというふうに考えたほうが良いと思います。知事会では、民間病院のデータ開示を求めています。先日の公的病院のデータ開示と同じようなやり方をしたら大変なことになります。

先日の公的病院のデータ開示では、この病院は危ないよ、と誤解されるようなやり方でしたので、現場ではその病院をお辞めになる方がいらっしゃるというような事も聞いています。これは医療人材の確保に苦勞している自治体の公的病院の傷口に塩を塗っているようなものです。

ので、こういうことはおやめいただきたい。繰り返しになりますが、同じようなことを民間病院でやったら、もっとひどいことになります。同じようなことを繰り返してもらいたくない。公表するにしても何を公表するか、相当慎重に検討する必要があります。全国的にはこんなところで公表しても意味がないものと思います。ただ、地域医療構想を検討する上では、民間病院がどういう役割を果たしているか、公的病院がどうやって補完しているか、これが必要になります。ですから、そこで議論をするには、ある程度の情報は必要。ただ、公的病院のデータ開示の時のようにやり玉に上げるようなことはすべきではない。明確に言っておきます。

その結果、悪影響を受けるのは我々地域医療を管理している市町村長であり、地域住民の皆さんです。これに被害が及ばないようにお願いしたい。知事会もその認識がちょっと違うところがありますから、ここは市町村長たちがどういう思いで地域の医療を担っているかということをご理解いただきたいと思ひますし、民間病院の扱いについては特に慎重になってもらいたいと思ひます。

先日の台風19号で相馬市内はほぼ全域断水となりました。この時非常に苦勞したのが人工透析の患者を守ることでした。70人の人工透析に必要となる水の量は1日18トンです。この水を確保する責任を負うのが市町村長となり、地域医療を担うという意味では、民間も公的病院もないということです。ただ、別な議論になりますが、人工透析患者のような方々の医療については、社会全体としても背中に背負っていかないとならないと思ひています。これが1点。

それから、医師の問題です。平井知事から様々ご指摘がありました。現在、私は厚生労働省の医道審議会医師分科会医師専門研修部会の委員をしております。特に、新専門医制度を運用するこの日本専門医機構のそもそもの考え方に異論を唱えてきました。新専門医制度が導入されて、結果として、東京一極集中が進んできている。これは紛れもない事実です。

もう一つの観点で、先日の医師専門研修部会の会議で申し上げたのですけれども、こちらでも指摘しておきたい。専門医研修を受講する医師を募集するにあたってシーリングという考え方を導入しました。このシーリングは、都道府県ごとにシーリングをかけました。内科の専門医何人、耳鼻科専門医何人というように。しかしながら、例えば、東京都には何十と医学部があるわけです。福岡にもたくさんあります。大阪にもたくさんあります。そうすると、県というか、都道府県のシーリングというのは果たして意味があるのかと。

もう一つは、専門医研修のプログラム研修の実施機関は大抵大学病院となります。そうすると、必然的に大学病院に若手の医者が集まることとなります。東京都内の大学の教授たちは、大学から地方に派遣するからいいだろうと仰います。ですが、その大学に集まった若い医師、医局員たちが、みんな無給医局員になるんじゃないかという心配があります。つまり、大学は

助手であれ、専攻医であれ、正規職員として採用できる定数が決まっています。その定数を超えて採用する場合、その医師の医療保険は社会保険に加入することができず、国民健康保険に加入することになります。私がかつてそうでした。無給医局員で、医療保険は国民健康保険です。つまり、大学のその講座の定数をはるかに超えた研修医がいるわけです。このような姿は適切ではないだろうとして、そもそも初期研修制度の発端があったはずで、それが今また先祖返りしてどうするかという憤りを感じています。今、働き方改革というこれまでは別の視点で取り組みをしているわけですから、その視点で、果たして若い医者たちが一人の勤労者として正當に評価されるのか、正當な条件で働けるのかということを考えていただきたい。今厚労省が先頭になって国全体として働き方改革を議論しているとしたら非常に大きな問題だと思います。

それから、もう一つ、これも新専門医制度と絡んでくるのですが、医師を養成するコストが高過ぎるような気がしております。医学部で6年、卒業後初期研修2年、その後内科専門医の研修を3年、その後、サブスペシャル研修というのを3年ぐらいやらないと胃の内視鏡検査ができないというようなことになってきます。医師養成のための教育のコストのかけ方、あるいは、時間のかけ方はこれでよいのだろうかという疑問が生じています。これは、全体的な議論が必要だろうと思っています。また、看護師不足というのもだんだん深刻になっています。大都市部でも深刻です。人材の養成については全体的に検討しなければならないものと思います。

最後にもう一点、さきほど支援策ということで平井知事からありましたが、どう考えても、割が合わないなと思って聞いているのは、これはダウンサイジングに対する支援策です。ダウンサイジングすると、その分医療費のコストは安くなるから、結局得するからその分出しましよう、支援しましようというのが透けて見えます。そういうことではなくて、これは負荷に対して支援しないといけないのです。自治体も、公的病院も、民間病院も相当負荷がかかって、閉鎖するところが出てきています。大抵の病院は地域医療を担っています。ですから、この支援策については、負荷に対して支援するというを考えてほしいと思います。特に自治体病院の場合は相当負荷がかかっています。そのような視点でご議論願いたいと思っています。以上です。

○新田課長 それでは、続きまして、椎木町長、お願いいたします。

○椎木町長 全国町村会の副会長をしております山口県周防大島町長の椎木でございます。本日は町村の立場から地域医療に関する意見、要望を述べさせていただきたいと思っております。

再編・統合の再検証を求める公立・公的病院のリストが公表されてから、全国各地に大変大きな波紋が広がりまして、結果的に、自治体、病院関係者、そして、何よりも住民に大きな不安と混乱を招きました。

国は、10月に全国7ブロックを中心に説明会を開き、自治体関係者と病院関係者に対して、今後の地域医療構想の進め方等について説明をいたしておりますが、そうしたさなかに、10月28日の経済財政諮問会議で民間議員の方から地域医療の中核を担う公的病院を手始めに、官民ともに病床再編を確実に進めるべきであるという提言がございました。

この内容が、各メディアで大きく報道されたことによりまして、住民の不安をさらにかき立てることになりました。効率性を求めた単なる数字合わせの議論は、現場の不安と混乱を招くものでしかありません。この不安の解消に、国はどのように関与していただけるのかと危惧をいたしております。

結局、住民の誤解や不安の解消は、日ごろから住民と直接向き合っている私たち地域の現場に押しつけられることとなります。第1回の協議の場におきまして、現場に混乱を招いたことを収束し、議論の正常化に努めるというお話がございました。まず、国は住民や病院関係の不安払拭に最大限努めるべきであると考えます。

将来の地域医療のあり方は、住民・行政・病院関係者などの当事者間において決定されるべきものであり、その内容を最大限尊重する形で国の医療政策がどうあるべきか考えることを基本にすべきです。したがって、今回このように全国一律のデータ分析による議論の進め方は、見直していただきたいと考えております。

第1回の協議の場でも、分析データが全国一律で、信憑性に乏しいといった議論がありましたが、今回名指しされた病院の中には、既に経営努力によって改善の兆しが見えてきた病院や病床数の削減に既に取り組み、ダウンサイジングを果たした病院も含まれており、個々の病院の実態を反映したものにはなっていません。

例えば、重症心身障害者、筋ジストロフィー、結核など他の医療機関ではアプローチが困難な分野の医療、いわゆるセーフティーネット系の医療機関が対象に挙げられたことは大きな問題であります。セーフティーネット系の医療機関は、医療圏以外の患者を対象に高度な医療を提供するなど、大きな役割を果たしております。そのほかに、手足の筋肉が動かしづらいなど体に機能障害のある子供たちの治療や運動訓練を行う子供療育センターも対象となっています。県内全域からの利用者があり、地域医療に欠かせない存在となっています。このような病院が対象にあげられたこと自体、分析データの問題性が顕著に表れていると指摘せざるを得ません。重ねてこの点は指摘をさせていただきたいと思っております。

公立・公的病院が地域医療に果たしている役割について、改めて申し上げます。中山間地域や離島など、条件不利地域における病院は、住民が安心して地域に暮らすための命と健康を守る「最後の砦」であります。

例えば、今まで通院していた病院が再編・統合された場合、高齢者や交通弱者に係る多大な

負担は見過ごすことができません。所要時間が大幅に増加するだけでなく、公共交通の整備状況や冬季の路面凍結といった道路事情等により、通院そのものが困難になるおそれがあります。そのようなことから、定期的な受診が滞ると健康の維持に支障を来すことが想定され、介護や健康づくりなど、地域福祉全般に影響を及ぼすことも懸念されます。

救急医療への影響も大変深刻でございます。公立・公的病院は救急患者を幅広く受け入れておりますが、搬送件数が年々増大する中、病院への距離が遠くなれば救急搬送に時間がかかり、救急医療の提供体制自体が破綻しかねません。

近年多発する大規模災害の発生時には、公立・公的病院が中核となって医療活動を実施しており、迅速な被災者の救護には、欠くことのできない役割を果たしております。

また、農山漁村地域との交流や地域への移住・定住において、学校とともに病院の存在は不可欠であり、再編・統合は地方創生の取り組みに水を差すということにもなりかねず、さらなる人口減少を招き、地域経済の衰退と地域社会の疲弊といった負のスパイラルに陥る危険性があります。

最後ですが、公立・公的病院は大変苦しい経営状況の中で、経営改善に努め、機能分化やダウンサイジングを含めた将来のあり方を検討しながら、地域における医療の提供が途切れることのないよう、懸命に取り組んでいます。

また、最大の課題である医師の確保や看護師など医療従事者の確保について、町村は都市部と比較できないくらい困難な中、その確保に大変奔走し、尽力しています。町村部では地域医療構想を進めたくても進められない実態もあります。急性期から慢性期への転換を行えば、診療報酬が減少し、病院経営に影響を及ぼします。

また、職域転換できない職員の人件費、不要となった医療機器等の償還などに対する財政支援も必要となってきます。

このような取り組みは、地域住民の同意を得ながら、丁寧に時間をかけて進める必要があります。二次医療圏での地域医療構想の中で細かく、それぞれ医療施設を対象に調整をしていただきたいと思っております。来年9月までといった、短期間で結論を出せるものではないため、拙速な議論は求めないようお願いいたします。というのは、町村が持っている病院は、小さい病院であるため、そこから10%か、20%か、30%削減と言われても、大きな影響がでてまいります。その議論については、ぜひともあまり拙速にならないようお願いいたします。

国においては、将来の地域医療のあり方を検討する際は、以上、申し上げました、地域の実情を十分に踏まえたものになるよう、お願いいたします。

○新田課長 ありがとうございます。それでは、お時間になりましたので、橋本副大臣からお願いいたします。

○橋本副大臣 それぞれご意見をいただきましてありがとうございました。多様にわたっておりますが、時間がちょっと限られているようでございますので、もう個々にああこうということを上申することは差し控えますけれども、いただきました貴重なご意見をしっかりと受けとめながら、今後議論の活性化につながるような情報提供のあり方でありますとか、その地域ニーズとマッチした財政的な支援策等についてしっかりと検討し、最大限の支援を行ってまいりたいと考えております。

なお、1点だけ。国は何を目的にしているのだという話がありました。椎木町長がおっしゃったように、経済財政諮問会議の民間議員ペーパーというのでも出たということもあります。これは民間議員の方がおっしゃったペーパーということでございます。国として、厚生労働省として、その地域医療構想をはじめ、今、三位一体と呼んでいるようなさまざまな改革等々について、なぜやるということを考えているかということ、私は冒頭のご挨拶の中で持続可能な地域医療体制の再構築という表現をいたしました。あまりこれまでそういう表現していなかったようにも思いますけれども、改めてそういったことを目的にするということで、私たちも皆様方とその目的を共有しながら、今、話をいただきましたような、立谷市長からも相当、これからの医療に関するさまざまな制度についてお話もいただきましたけれども、そうしたことも含めて、じっくり検討をしていかなければならない中で、今、申し上げたことを目的として、私たちとしては取り組んでいきたいと考えていることは申し上げさせていただきたいと思っております。

そうした働き方改革にしても、また、その地域の高齢化をはじめ、人口構造の変化等々に対して、ぜひスピード感を持ちながら、かつ皆様方と一緒に取り組んでいただけるようにいけるように、私たちも環境整備、あるいは土俵の整備、いろんな表現がありますが、そうしたことに取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続き、よろしく願いいたします。今日はどうもありがとうございました。

○新田課長 それでは、最後に長谷川副大臣、お願いいたします。

○長谷川副大臣 本日はありがとうございました。この協議の場では、さらに地域の事情を十分に把握するとともに、国と地方が協力して地域医療の確保に向けた取り組みが進むよう、先ほども厚生労働省から発言がありましたように、民間データを出して議論を深めていくというのは極めて重要であろうと思っております。その上で、しっかりと次の協議の場に向けて日時の設定を速やかに進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、今日それぞれの皆様から財政面を含めいろんな意見をいただきました。厚生労働省と連携して必要な取り組みをしっかりと進めてまいりたいと思っておりますので、ご指導よろしく願いいたします。本日は誠にありがとうございました。



○新田課長 以上で終わります。ありがとうございました。

(以 上)