

第4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2年2月26日（水）17：15～18：15

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））、稲津久（厚生労働副大臣）、長谷川岳（総務副大臣）、亀岡偉民（文部科学副大臣）、内藤尚志（総務省自治財政局長）、伯井美德（文部科学省高等教育局長）

〔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〕森晃憲（文部科学省大臣官房審議官（高等教育局及び科学技術政策連携担当））、佐々木健（厚生労働省医政局医事課長）

4. 議題：医師偏在対策について

5. 議事概要

○新田課長 それでは、ただいまから第4回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。総務省自治財政局調整課長の新田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日は会議終了後、この場をお借りしまして高市総務大臣が参りまして、地方3団体の皆様に、新型コロナウイルスの感染症対策について要請をさせていただく機会をいただければと存じております。

また、亀岡副大臣におかれましては、所用のため、18時目途でご退席されると伺っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に先立ちまして、ご挨拶をいただきたいと思います。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、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ことにありがとうございます。また、新型コロナウイルス感染症の対応に、現場でご尽力されている自治体の皆様に、心より感謝申し上げます。

昨日、国としての基本方針を決定したところでございますが、総務省としても、関係省庁と連携をして、地方団体の実情やニーズを十分に酌み取って、適切に対応したいと考えております。

さて、この国と地方の協議の場についてでございますけれども、私としても公立病院を所管する副大臣として、地方における病院経営の実態を把握する必要性を感じていたことから、都

道府県の中で再検証要請の対象となった病院が最も多い北海道へ、視察と意見交換に行っていました。昨年は、町立厚岸病院へ伺ったほか、1月には木古内町国民健康保険病院を視察し、北海道南部の自治体病院の方々と意見交換も行いました。そしてつい先日、22日には、旭川で北海道北部の自治体病院の方々と意見交換を行ってまいりました。

皆様に今日、自治体病院の経営状況視察における主な意見という資料でお配りをさせていただいておりますので、参考までにぜひご覧になっていただきたいと思います。この意見交換で伺った主なご意見については、例えば、自治体病院は高齢者施設への回診及び介護認定審査会への出席など、通常の入院外来診療業務以外にも、多岐にわたる公的な業務を行っており、地域にとって必要不可欠な存在であることを理解してほしいというご意見や、あるいは、専門医になる過程で、過疎地での勤務を経験させる仕組みをつくることができれば、医師の不足の改善につながるのではないかといった意見が聞かれました。これは非常に重要な意見だと指摘を感じております。

私からは、地域医療を必死に守っている病院への支援の充実の必要性とともに、地域における医療体制を確保するために、それぞれの病院の今後のあり方について、総論賛成、各論反対にならないように、地域医療構想調整会議での活発な議論をお願いしたところでございます。

本日のテーマは、医師偏在対策ということで、文部科学省にもご出席をいただき、総務省としても関係省庁と連携をとりながら、しっかりと対応してまいりたいと考えております。私が視察した地域でも、深刻な医師不足について対策を求める切実な意見が多くの方々から出されました。本日も、皆様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ることを期待しております。どうぞよろしく申し上げます。ありがとうございました。

○新田課長 それでは、続きまして、稲津副大臣、お願いいたします。

○稲津副大臣 厚生労働副大臣の稲津久でございます。日ごろから皆様に大変お世話になっておりまして、厚くお礼を申し上げます。次第でございます。

まずコロナウイルス対策について、地方自治体の皆様に、みずからの対応もある中で、全国レベルの対応にまで多大なご協力とご支援をいただきまして、心から感謝を申し上げます。そのような中で、本日はお集まりをいただきまして、また貴重な意見をいただけるということで大変ありがたく、重ねてお礼を申し上げます。次第でございます。

本日は、医師偏在対策について意見交換をさせていただくと、このように承知をしております。地域における医師不足の切実な声、私どもの耳にも届いているところでございます。2024年度からの医師の労働時間の上限規制の適用に向けた働き方改革の検討が進められている中で、地域における医師確保対策も待ったなしの状況と認識をしているところでございます。

そのような中で、地域の医師確保に向けたご要望として、医師数を増加してほしいとの声を

よくいただきます。厚生労働省といたしましても、本日お越しをいただいている文部科学省と連携をしながら、地域枠を中心として、医学部定員の増員を行ってまいりました。しかしながら、この医師の偏在が解消しなければ、医師の増加は地域の医師確保につながってまいりません。このために2018年に法改正を行いまして、医師派遣等における都道府県の権限強化策ですとか、あるいは、医師養成過程における偏在是正策等について対策を講じてきたところでございます。

財政支援としても、地域医療介護総合確保基金において、医療従事者の確保に対してご支援をさせていただいており、令和2年度の予算においては、公費で27億円の積み増しを行っております。

都道府県におかれましては、来年度からの医師確保計画の実施に向けて取り組んでいただいている中ではありますが、本日は、運用面における改善点ですとか、さらなる対策等につきましてご意見を頂戴できればと考えているところでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○新田課長 続きまして、亀岡副大臣、お願いいたします。

○亀岡副大臣 ただいま御紹介いただきました、文部科学省の副大臣の亀岡であります。本当に大変お忙しい中、この対策で本当に重要な大変なお時間の中でお集まりいただいたことを、心から感謝と御礼を申し上げたいと思います。

常日頃から、大学の医師養成含めて、いろいろ形で皆様方にはいろいろご指導していただいております。また今回は、この医師偏在対策のしっかりとした議論をされているという中で、文科省にもご出席要請をいただきましてありがとうございました。我々も常日頃から、地域枠等でしっかりと地域に根差した医師をつくるべく考えてきておりますが、これからまだまだ多くの対応していかなければならないということを考えております。

まさに皆様方が常日頃から努力している医師偏在対策、そして、多くの県民、市民、市町村が安心して地域の中で生活できる環境づくりのための医療体制づくり、そしてそのために働く医師づくりをどうやってしっかりと確保できるかということも含めて、我々の中で今までやってきたことは、後ほど説明をさせていただきますが、これからまたさらに取り組みを強化しながら、しっかりと皆さんの要望に応えられるように頑張っておりますので、今日は忌憚のないご意見をいただきながら、しっかりと対応させていただくことをお約束申し上げて、挨拶にかえさせていただきます。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した。それでは、続きまして、地方三団体を代表して、知事会の平井知事よりお願いいたします。

○平井知事 皆様、こんにちは。本日は、大変お忙しいところ、長谷川副大臣、また稲津副大臣、

亀岡副大臣にこのようにお時間をいただき、我々地方三団体との協議の場をつくっ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。

また、内藤局長や吉田局長、伯井局長初め、三省の皆様にもこのような場をつくっていただき、ぜひ医療人材の確保、そして偏在是正を徹底的に図っていくことのスタートが切れればと期待をいたしておりますので、よろしくご指導いただければというふうに思うわけであります。

今、皆様のほうからもお話がございましたけれども、今、日本は国難とも言っている、そういう危機に瀕していると思います。それが新型コロナウイルス対策であります。私ども全国知事会としては、昨日、緊急の対策本部を発足させようということにいたしました。そして、こちらにいらっしゃいます立谷会長、あるいは、町村会の皆様ともいろいろと協力をし合いながら、国と連携のパートナーシップのもとにこの危機を乗り越えていく、それをぜひともやり遂げていく、そういうような決意でございます。

ただ、現場ではさまざまな問題もございます。例えば、神奈川の黒岩知事が、マスクが足りないといって困っています。結局、ダイヤモンドプリンセス、この関係がございまして、それで下船をするという方々の対応に追われて、病床は埋まるわ、医療資材は欠乏するわというような非常に厳しい中で対策をしなければならない。ですから、私ども知事会としても、昨日1万枚、マスクを全国でかき集めて融通しようということを考えようということにいたしました。

このようなことなど、地方でも努力をいたしますが、北海道に派遣したような、ああいうTEC-FORCEのような部隊を、専門的にも派遣していただくなどして、何とかクラスターの解消、そして封じ込めを行っていかねばなりません。ぜひそうしたことも若干触れさせていただいて、きょうの協議、実り多いものになればというふうに考えているところであります。

また、長谷川副大臣からもお話がありましたが、これまで地方の病院について、さまざまな議論が交わされてきたところであります。民間病院のデータも共有をさせていただくということになりましたが、ただ、なかなかまだ消化するには難しい。データだけの世界になってしまいます。ですから、そうしたことでいろいろと、これから、その分析などに厚労省のほうでも協力をいただく必要があるかもしれない。また、地域医療介護の総合基金についても上手に使って、単に手を挙げたところだけではなく、全国的にもそうした地域医療構想が推進されるような体制をつくっていく必要があると思います。

先ほど申し上げたように、新型コロナウイルスで大変に今、現場は逼迫した状況にあります。これまで政府のほうでは、424の病院につきまして、期限がまだ残った形になってはいますが、正直3月に答えを出すというようなことが本当に現実的なのかどうか、ぜひ柔軟にこうしたことには対処していただくことが、国難を乗り切る意味でも必要ではないかと思っております。

そして、医療人材であります、中山間地の医療を確保するために、やはり人の力が大切なんですね。そして、私たちが地域で出会うのは、みんな赤ひげ先生であります。その赤ひげ先生頼りに、私たちが暮らしているという状況があります。その方々、医療の倫理のもとに、崇高な使命感を持って、時間を惜しまずやったださっているわけです。しかし、2024年、働き方改革ということがテーマとして上がっています。また、医療人材の確保などと併せて、地域医療のあり方も問われています。やはり上手に人材確保を全国で図っていかねばなりません。ただ、専門医の問題にしても、専攻医が大都市に集中するのではないかと。また、これまで研修医、臨床研修の関係も、定員について配慮いただいておりますが、こういうことを続けていただかないともたなくなるのではないかと。単純に地域枠を廃止しようということではなくて、地域の実情に応じた運用を展開していただくことが、本当の意味の解決になるのではないかと、こんなようないろいろな問題点があるだろうというふうに思います。

医療は人材であります。その志ある医療関係者、その心を私たちが生かしていく、そういう働き場所をつくっていかねばなりません。そういう意味で、今日のこの協議がいい方向に、未来への光を当てていただけることを、私どもとしては念願をしている次第であります。

I SOLEMNLY PLEDGE to dedicate my life to the service of humanity、これはジュネーブ宣言という、世界医師会の一節でございます。私の人生を人類のために貢献することに一生を捧げますと、これを胸に刻みながら、お医者さんたちは頑張っておられる。そんな医療の世界、これから私たちもぜひとも応援していきたいと、思います。

皆様のお力をいただきたく、よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○新田課長 ありがとうございました。それでは、ここで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、厚生労働省よりご説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○佐々木課長 厚生労働省医政局医事課長でございます。資料1を用いまして、医師偏在対策に関しましてご説明を申し上げたいと思います。お手元に資料1をお願いいたします。

1枚おめくりいただきまして、裏面でございます。右下にページが打っておりますが、2ページ目でございます。医師偏在対策の必要性に関してまとめたものでございます。平成20年度以降、医学部の臨時定員増による地域枠の入学者が増えておりまして、現在では過去最大の9,419人、1,794人の増員ということでありまして、そのうち地域枠等が1,640人というふうになっております。これらの医師が今後卒業してまいりますと、順次、地域に貢献

する医師が増えていくというような状況ではありますが、平成20年度以降の医学部の定員増加以降、むしろ格差が広がっているという状況もございます。

2ページの左下のほうでございますが、二次医療圏ごとに見た人口10万対医療施設従事医師数の増減ということで見ますと、減少というところを見ていただきますと、過疎地域が少なく、減少というふうに回答する状況が増えておりまして、むしろ都市部に集中しているということで、偏在はまだ解消には至っていないということでもあります。

また、2ページの下の真ん中あたりでございますが、もう一つの偏在としまして、診療科の偏在という視点がございます。これはさまざまな診療科に医師は行くわけでございますけれども、外科でありますとか産科、産婦人科に関しましては、大体20年前から比べまして、やっと元に戻ってきているかというあたりでございますけれども、非常に増えているところと格差が出ているということもございます。

こうしたものの対策としまして、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備でありますとか、都道府県におきましての体制整備、外来機能の偏在・不足等の対応というような対応をとるという必要性から、3ページ目でございますけれども、平成30年法律第79号ということで、医療法及び医師法の一部を改正する法律ということで、法律を国会でご審議いただき、整備しております。

改正の趣旨としましては、医師の偏在解消、地域間の医師偏在解消等を通じまして医療提供体制を確保するということでございます。中身としましては、医師少数区域で勤務した医師を評価する制度の創設ということで、一定期間の勤務をした医師が、ある一定の病院の管理者としてなりやすくなるという仕組みでありますとか、2つ目でございますけれども、都道府県における医師確保対策の実施強化ということで、医師確保計画というのを策定していただきまして、それで地域医療対策協議会で、医師確保の議論をしていただくということをきちっと法定化したというところがございます。

また、3番目でございますが、これは後ほど少し詳しくご説明しますが、医師確保にとっての3つのポイントとなる機会がございますが、まずはどの医学部に入るのか、そして、どこで初期研修を行うのか、最初2年間でございますが。専門研修ということで、より専門に分化した専門医としての勉強をどこでするのか。ここの3つのタイミングで定着していけば、その地域で活躍していただける方が多いということもございますので、その中でどうしていくかということがございます。

また、4番目でございますが、地域の外来機能の偏在・不足ということで、地域において外来医療に関する意見交換をしていただくというようなことを位置づけるというようなことを書いた内容になっております。

4 ページ目をお願いいたします。その中で、先ほど申し上げましたとおり、医師養成課程に3つの機会がありますということでございますが、まずは、入学時点でありまして。入学時点で、大学医学部どこに行くかということで、先ほどお話もございましたが、地域枠ということは今設置しまして、対応しているところでございます。その中で、特に地域枠は、まずどの地域で、将来医師として活躍していただくかということで、奨学金、それから、一定期間の従事によって、その奨学金の返還免除という仕組みでありますけれども、この中で一部、診療科偏在ということで、将来的に、例えば、産科の医師になるであるとか、小児科の医師になるというような条件を課しているケースもありますので、これも一定程度、診療科の偏在にも寄与するというようなことでございます。

これに関しましては、現在、2022年に向けまして、全体の地域枠をどうしていくのかということにつきまして、医師需給全体を見ながら議論を進めていくという段階であります。

そして、4 ページ目の真ん中でございます。臨床研修ということで、医師免許を取りまして1年目、2年目のところでございますが、これはまず何をしているかと申しますと、現在、研修を希望する方と実際の全国の臨床研修の医師の募集定員に相当開きがございます。これを放置しておきますと、どうしてもやはり都市部への集中ということが起きますので、この募集定員の倍率を縮小するという取り組みを現在しております。現時点では1.12倍というところでございますが、将来的には1.05倍というところまで圧縮していこうということでございます。これによりまして、大学を卒業され、医師免許を取られた1年目、2年目の方が、都市部だけでなく地域でも研修を積んでいただけるというようなことを、今考えているところであります。

そして、最後3点目でございますが、専門研修ということで、3年目から概ね5年目までの期間、内科でありますとか外科でありますとか、そういうものを勉強するという機会でありましてけれども、これに関しましても、やはりこの制度ができました当初は、都市部の大学に集中するのではないかと懸念がございましたので、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から、そういった専門医機構というところに意見を言うというのを法定化いたしましたし、かつ、この4月から、募集に関しては診療科別、地域別の1つのシーリングと申しますか、上限というものを、都市部を中心に設定するというようなことも始まっておりまして、こういったようなさまざまな段階、3つの段階での取り組みによりまして、地域診療科偏在を進めるというようなことを、今やっぴいこうとしているところでございます。

5 ページ目でございます。こういったような全体的な取り組みの中で、都道府県におかれまして、主体的・実効的に取り組んでいただけるような体制を構築していくということが全体の方向でありまして、やはり地域の医療のニーズ、それから、地域医療構想等の整合性というこ

とも踏まえ、どこに医師を配置するでありますとか、どう確保していくかというところについては、都道府県のほうで議論、検討していただくということが重要であるということで、真ん中あたりの左でございますけれども、1番としまして、医師確保に対する施策立案機能ということで、医師が多い地域、少ない地域ということを少し考慮に入れながら、具体的な医師確保というのを実行していただくということと、それから、医師確保計画を各県でつくっていただくということでございます。

それから(2)、右側でございますが、先ほど申し上げた医師養成課程、3つの段階におきまして、入学のところでは、入学枠に地域枠・地元出身者枠の設定・増員というのを、知事が大学に要請するというの法律的な位置づけもしておりますし、また臨床研修につきましても、自分の都道府県の中で、どの病院に何人配置をするのかということにつきましても、各都道府県の中で決めていただけるというふうにしておりますので、そういう意味で、都道府県内の地域偏在というのを一定程度これで調整できるということでもあります。

また、専門医研修につきましても、地域偏在に対して課題があるということであれば、意見を国にいただいて、それを国がその専門医機構に述べるという仕組みが、これも法定されたところでもあります。

そして3番目、5ページの1番下でございますが、関係機関と一体になった体制ということで、地域医療対策協議会を各都道府県に設置をいただいておりますけれども、この中に構成員を各民間病院や大学関係者、こういうメンバーをとということ、ルールをはっきりさせていただいておりますし、その中で各県内の医師派遣方針、研修施設、研修の定員等を、この地域医療対策協議会で議論していただくということになっております。

また、地域医療支援事務ということで、やはり大学だけに任せる、もしくは各都道府県庁だけでやるということはなかなか難しいので、連携をして、地域医療のそういった派遣調整等の事務をやっていただくということを考えているところでございます。このような取り組みを通じまして、支援をやっていただくというようなことを、今、仕組みとしては導入しているというところでございます。参考資料がついておりますが、一応、概要としては以上でございます。

○新田課長 それでは、続きまして、文部科学省よりお願いいたします。

○森審議官 文部科学省の高等教育担当審議官の森と申します。資料についてご説明申し上げます。

資料の2ページ目をごらんいただきたいと思いますが、医学部の定員についてでございます。地域における医師の確保等が喫緊の課題であることから、文部科学省では厚生労働省と連携をいたしまして、平成20年度から、将来、地域医療に従事することを条件とする都道府県の奨

学金のタイアップと連動いたしまして、地域枠のための増員を中心として、定員増を認めてまいりました。令和2年度及び3年度の医学部定員につきましては、経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太の方針の2018において、元年度の定員を超えない範囲で暫定的に定員を維持する方針が示されまして、この方針を受けて、各都道府県及び各大学等で臨時増員の必要性等について協議がなされ、この結果に基づき、増員が行われております。令和2年度の医学部定員は増員前の平成19年度と比較して、1,705名増の9,330名となっています。なお、令和4年度以降の医学部定員のあり方については、先ほど、厚生労働省のご説明がありましたように、今後、文部科学省も参加する厚労省の有識者会議において議論することとされております。

資料の2ページ目をごらんいただきたいと思いますが、各大学においては、この臨時定員に加えまして恒久定員も活用いたしまして地域枠を設定するなど、地域の医師確保に向けた取り組みを実施しております。この結果、平成30年度には903人の臨時定員を含む1,640人の地域枠が70大学で導入されているところでございます。

この1,640人の地域枠等の都道府県別の内訳は、次の資料の3ページにございますけれども、地域枠の学生たちは、順次、6年制の大学の教育及び2年後の卒後の臨床研修を終えまして、地域医療の現場に出始めたところでございまして、今後、地域の医師確保に効果が出てくるものと考えております。引き続き厚生労働省と連携・協力しつつ、地域の医師確保に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

次に、地域医療にかかわります医学教育の充実についてお話し申し上げたいと思います。資料の4ページ目をごらんいただきたいと思います。

医学部生が卒業時まで身に付けておくべき能力を学修目標として提示をいたしました、医学教育モデル・コア・カリキュラムというのを定めておりますが、これにつきまして、平成28年度に改訂した際に、地域医療や、地域包括ケアシステムの教育について重点的に見直しをしております。地域医療への貢献、在宅医療と介護、地域医療実習等の各項目で、内容を充実しているところでございます。

5ページには、地域医療に関する項目の詳細をお示ししていますが、字が小さくて恐縮でございますけれども、具体的には、地域医療への貢献で、医療計画及び地域医療構想を説明できることや、地域包括ケアシステムの概念を理解するというのを盛り込むとともに、また実習におきまして、必ず経験すべき診療科として総合診療科を盛り込むなどの改訂を行っております。このモデル・コア・カリキュラムを参考に、各医学部において適切に地域医療教育を行うこととしてございます。文部科学省といたしましては、今後も医学教育において、地域医療、地域包括ケアシステム等に係る教育が実施され、医学生が地域医療を含めた社会的ニーズに応

えられる医師として養成されるように、各大学の取り組みを促してまいりたいと考えております。ご説明は以上でございます。

○新田課長 それでは、ただいまの説明を受けまして、地方側からご意見をいただきたいと思えます。まず、平井知事よりお願いいたします。

○平井知事 大変丁寧なご説明ありがとうございました。私ども、資料といたしまして、医師偏在対策に関する意見という、資料3-1というのをお配りしております、これをごらんいただければというふうに思います。

先ほどもエッセンスを申し上げましたが、まず、地域医療を確保するということから、例えば中山間地などそういう僻地、そうした医療に一定期間従事をする。これは例えば、スチューデントドクターのような形に関連する形もあると思えますし、卒後、まだ若いころにそういう経験をするなど、そうしたことを義務づけるなどのいろいろなやり方があるのではないかと、いうふうに思います。

また、②のところでございますが、地域医療に大きな偏在が影響しているということでありまして、先ほどご説明がございましたが、臨時定員枠を今、大学のほうでつくっていただいておりますが、それは簡単にやめないでいただきたいということですね。やめても大丈夫だという、そういうことが検証されるまでは、やはり維持していただく必要がある。さらに多くのところで恐れておられますのは、地域枠が運用として縮小するのではないかと、いう報道が続いているところでございます。単純に医師の数を全国で並べてみますと、多いところ少ないところあるじゃないかと。多く出たところは地域枠はやめるんだと、こんなような議論は、正直現場としては受け入れがたいものがあります。現実には、小児科であるとか、例えば麻酔とか、いろいろと診療科目によって足らんと。お医者さん欲しくてしょうがないんだけど、来ていないというのが実情であるというのが現状であります。

結局、大都市の中の、東京と、それからその周辺との間の医師の偏在、これは確かに、東京に集中してしまうので起きているのかもしれませんが。ただ、そのほかのところは正直五十歩百歩でございますが、それは、先ほど厚労省さんの説明でありましたように、佐々木さんの中で触れてましたが、都道府県内での医師偏在を是正するという観点ならいいんですが、各都道府県を並べてみて、地域枠を縮小する材料としてそれを簡単に用いられてしまうと、おそらく僻地での医療が難しくなってしまうことに配慮いただきたいということです。

また専門医、これについては立谷会長がご専門でございますから、また後ほどお話があるかもしれませんが、シーリングといったような、いろんなやり方があるわけでありまして、実情に合ったことをやらないと、これも大都市等に一極集中してしまったり、特定の大学等々、そういうところに集まってしまうと。

④臨床研修については、このたび配慮したような形での案が示されているわけではありますが、ぜひそうした調整を続けていただきたいということ。

また、⑤であります。地域医療介護総合確保基金につきまして、充実をするような財政支援を行っていただきたいということ。

また⑥は、地域の医師の偏在があると。これを単純に統計でとるようなことにならないように、よく都道府県と調整をして、仮にあるのであれば検証していただきたいと、こういうことであります。

なお、資料3-2とございますのが、地域医療の問題、病院の統廃合の話、これに関連して都道府県から出ているものでございまして、先ほど申しましたが、期限を切られていることに対してのご意見であるとか、それからまた、基金の運用についてペナルティ的にならないとか、そういうことはいろいろ各県から出ていますので、また参考にさせていただきたいと思えます。

また、新型コロナウイルスのことを若干だけ触れさせていただきたいと思いますが、大臣のところは多分、時間もないと思いますので、別途配らせていただいている緊急声明、それから、新型コロナウイルス感染症に係る医療の提供体制等に関する意見というものがございます。このたび、本部を知事会として発足したんですけれども、ただこれに政府側も入っていただきたいというのが1つでありますし、また、昨日示された基本方針の一番最後のところがちょっと気になるんですが、プロセスとしてだんだんと発展させるということになっていまして、地域ごとに段階、フェーズを上げていく。それをまず厚生労働省が考えた上で、地方自治体と相談してそういう判断をしますと、こういうように書かれているんですが、正直日々刻々、情勢は移ります。今日も北海道とか、函館でお亡くなりになった方がいらっしゃる。逼迫しているわけですね。その地域の実情に合わせて、やはり首長レベルでもリーダーシップをとって、前にステージを進めることは認めていただかないと、これまた硬直的になり過ぎて、結局対策がうまくいかないということになりかねないんじゃないかな。その辺はよく留意をしていただきたいということですよ。

また物資のこと、国にも関連のところがあるのではないかと。TEC-FORCEのこと、それから、クラスター支援のこと、そうしたことなどをお願いしたいということを書かせていただきました。

お忙しい折とは思いますが、ぜひこうした地方側の現場の切実な状況にご配慮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 市長会としても、今までの市長会の議論をまとめてご要望としてペーパーにしてあ

りますけれども、今までの説明を聞いて、私のほうから何点か申し上げます。

まず、地域枠の問題ですが、これは文科省の問題でもありますし、また、全国の医療の現場の問題でもあります。地域枠で入りながら、地域に残らない人たちがいるのです。この人たちに対するペナルティーというか制限が大分つけられましたので、これは大変評価しております。

その上で、私は地域枠が医師偏在解決の1つの大きな手段になると思っています。もう6年前ですが、東北に医学部をつくるという動きがありました。実際実現したのですが、あのとき医師会とも随分議論しましたけれども、医学部の定員調整が地域偏在に対して大きな力になってくるだろうと。言うまでもなく、これは西高東低なんです。東京も決して医師は十分なわけではないです。埼玉県も足りないし、東北はもっと足りない。そういう状況で、私はこの医師の偏在について、やはり地域枠の維持というのは非常に大きな手段だと思っていますので、もちろん平井知事がおっしゃるように、これは西のほうでも足りないところはあるよと。特に診療科によっては相当の偏りがあるよというところも十分あろうかと思います。

そのようなことも勘案しながら、特に医師の偏在、絶対数の偏在が極めて大きな影響を及ぼしてくるのは、地域の一次診療、二次診療ですね。例えば、当直医を確保できない、夜間の医者確保できない。夜間の医者というと、一番ありがたいのが外科の医者です。その次に内科の医者です。ですから、そういう総合診療する能力のある医者、これは必ずしも総合診療専門医でなくたっていいわけです。外科の先生であれば一番です。現に福島県の相馬市ではないのですが、土日の当直の外科の医者確保できなくて、たらい回しがいっぱい起きているという地方があるわけです。どうやったらいいのかと。

この問題について、これはもう一つ、医事課長に特に、さっきのお話に対して私は異論を申し上げたいのですが、県の調整機能がほとんど役に立たない。なぜならば、県は医者動かす人事権を持っていないからです。ですから、県の調整会議でどこまでできるかということに、私は過剰な期待は禁物だと思っています。そういう中で、医師偏在の問題については、やはり地域枠というのは極めて大きな手段になりますので、西高東低ということを踏まえて、これからもこの制度は堅持していただきたい。

その次に無給医についてですが、私は、医道審議会医師分科会医師専門研修部会などで随分申し上げてきたのですが、無給医局員を許してはならないのです。無給医局員の存在を誘導するような、そのような後期研修の制度であってはいけないと思っています。後期研修について、専門医研修について、シーリングの話がありますけど、それ以前の問題として、私は働き方改革の時代であればこそ、無給医局員というのは存在してはいけないと思うのです。青年医師が初期研修を終えて専門医研修にはいったときに、少なくとも結婚できないような給料であったらいけないのです。勤務時間の問題だけではないです。

そういうふうを考えていったときに、それぞれの大学病院でどのぐらい、後期研修医、専門医、研修者を吸収できるかという観点で見ないといけないと思うのです。これは非常に重要な問題だと思っています。その上で、私は県のシーリングというのはあってしかるべきだろうと。それ以前の問題として、私はこの無給医局員のような、そういう時代錯誤的なことやったらいかんだろうというふうに思うのです。その上で、やはり全体的な配分というものをもう1回見直すことを考えていかないと。

それから、私は新専門医制度については以前から異を唱えてきたのですけれども、これも1つ、文科省のほうで考えていただきたいことがございます。今から14年前に初期研修制度が始まった時の話ですが、大学の臨床実習だけでは不十分だろうということで初期研修制度が始まったと記憶しています。その初期研修制度が始まったときのうたい文句は何だったか。総合診療ができるようにということだった。ところが、今そうになっていない。初期研修を終わっただけでは足りないから、その上で専門医研修をしなくてはいけないという話になっているわけです。どう考えても私はおかしいと思うのですね。

初期研修の実態はどうかというふうに考えたときに、相馬の公的病院も研修指定病院になっていますが、はっきり申し上げて初期研修医は戦力として考えられない。なぜかという、保険診療を任せられないので戦力にならないわけです。ですから、せっかく総合診療の能力を身につけさせようと思って始まった制度なのに、初期研修中に保険診療ができない状況にあるならば、それは大学の教育でも十分だったのではないのか。つまり、大学の臨床実習教育と今の初期研修教育がどうしてもダブって見えるのです。文科省と厚労省と両方で考えたうえで、初期研修の上に専門医研修を乗せなくてはいけないのだとしたら、私は、保険診療ができない教育期間を短縮すべきだと。あるいは、専門医研修とダブらせるべきだと思う。

そうやらないと、なかなか医師不足の解消には至らないし、医者が現場で活躍するまでに卒業してから5年以上かかるようでは、これはもうさっきの議論以前の問題になってくるわけです。このことをひとつ、文科省と厚労省と一緒に考えてもらいたいと思います。

それともう一つ。地方で働いた医師に対するインセンティブを考えないといけない。私はこの新専門医制度について、プログラム研修にこだわるのはどう考えたって間違っているということはずっと主張してきました。カリキュラム研修をある程度認めて、地域で頑張る医者たちを応援してやらないといけない。その人たちにインセンティブを与えるようなことを考えていかないといけないです。

これは厚労省と文科省と両方で考えていただきたい問題でもあるし、特に大学教育、大学卒業した後の医局での教育の中で、インセンティブを与えたとしたら、やはり地域医療に対する貢献、つまり地域枠で卒業した医者など、地元で頑張った人たちをどうやって、その部分を彼

らの経歴に生かしてやるかということの本気で考えなくちゃいけない時代になってきていると思うのです。私のほうから、そのようなことを申し上げたいと思います。

○新田課長 ありがとうございます。亀岡副大臣、ご退席の前に何かございましたらどうぞ。

○亀岡副大臣 今、皆さんからお話をいただきました。特に地域医療に関しての研修制度を含めて、実は地域医療協議会のほうで皆さん、9年とかいろいろあったのですけれども、いろいろ代表のほうで聞いてみたら、いや、9年は長いということで6年ぐらいにしてもらって、逆に言えば、新しい医者になろうとしている人たちが地方にずっと行きっ放しではなかなか難しいと。せめて3カ月で1回交代しながらやらせてもらうことによって、地域に行きたくするような環境ができるというような話もいただいていますので、今、立谷市長さんからも細かいお話をいただきましたので、できる限り今の医療制度のみならず地域の医療制度の中で、地域枠がほんとうに生かされるような地域枠、しかも医師の質を落とさないように、医師になる人たちの能力がレベルアップできるような環境の中で、地方で活躍できる、まさにそこでインセンティブは何が与えられるかちょっとこれから考えなきゃいけません、そういうものをあわせ技でやっていかないと、ほんとうに地域に根づかないと思いますので、これはしっかり取り組んでいかせていただきたいと思います。

今、そのための取り組みをしっかりと考えていますので、これはしっかりやらせていただきたいと思います。できる限り都市部と地方での偏在がなくなるように、またはそれ以上の結果が出せるような地域枠にできれば、これは全く解決できるのだと思っていますので、その取り組みもこれからしっかりやらせていただきますので、そのことをお約束申し上げて、ちょっと今日は大変申しわけないのですが、公務があるものですから、これで失礼させていただきたいと思います。また今後とも、ご指導のほどよろしく申し上げます。

○新田課長 ありがとうございます。それでは、続きまして町村会、お願いいたします。

○椎木町長 全国町村会副会長を務めております、山口県周防大島町長の椎木でございます。はじめに、令和2年度予算におきまして、厚生労働省及び総務省が、国費による支援や地方財政措置を講じていただいたことに、感謝申し上げます。

このたび、柳井区域の周防大島町の3つの病院を1回目の重点支援区域に選定していただきました。今後は、技術的な支援をいただきながら、財政支援を活用し地域医療構想の推進を図っていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

言うまでもなく、地域の維持のためには、病院、医療、医師の存在が不可欠であります、全国的に医師の地域偏在、診療科の偏在が生じており、医師偏在指標を見るまでもなく、特に中山間地域、離島や北海道など、特別な事情を抱える自治体におきましては、医師不足は極めて深刻な状況にあります。

私の地元であります山口県内の医師偏在も顕著なものとなっておりますが、その中でも、周防大島町が所属する柳井医療圏も、医師少数区域となっております。そのため、診療所が複数あっても医師が十分確保できず、一例ではありますが、厚生労働省の医系技官に支援をいただく等により、苦勞して診療所を運営している離島さえあるのが実態でございます。

そのような中、県内では自治医科大学や地域枠を活用した人材確保が進められており、この制度のもとで初期研修を終えた医師が今後、本格的に輩出される予定であり、地域医療の確保につながることを期待しているところでございます。地域医療を守るためには、医師等の人材確保が急務となっています。全国町村会では、お手元の資料5の要望書のとおり、医師不足に対しまして、定員配置等の規制的手法の導入や、過疎地域での一定期間の勤務義務付けなど、医師の地域偏在、診療科偏在を抜本的に解消する仕組みを導入することで、地域の実情に合った、柔軟で実効ある需給調整の仕組みを構築するよう要望してまいりましたが、この機会に改めて、強くお願いをする次第でございます。

地域においては、身近なかかりつけ医の存在が重要であり、その養成・確保を図っていただきたいと思っております。また、医療資源の少ない離島や過疎地域では、ICTを活用した遠隔診療も有効な手段ではありますが、普及に向けての課題や阻害要因があることから、ガイドラインの見直しや診療報酬の改定等につきまして、積極的にご検討いただきたいと思います。

医師等の偏在是正と、これらの施策を組み合わせることで、持続可能な地域医療の実現が図られるものと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

○新田課長 ありがとうございます。それでは、若干時間がございますけれども、何かご発言等がありますでしょうか。吉田局長、お願いします。

○吉田局長 厚生労働省の医政局長でございます。先ほど、冒頭の平井知事のご挨拶、そして立谷市長のご発言の中にも、いわゆるスチューデントドクターといいましょうか、学生時代の臨床実習のところから、その先の初期臨床研修、その先、専門医となりますと、ある意味で一人前のお医者さんということになりますので、この期間を、キャリアを通じて考えて、それぞれのところにおける位置づけを変えるべきではないかというお話。あと、椎木町長さんのほうからご紹介いただきました町村会のご要望の中にも、過疎地域等での一定期間の勤務義務づけというお話もいただいております。

この偏在対策の議論の中で、2018年の医師法、医療法の改正のときにも、先ほどのインセンティブではありませんが、逆に地域において必要なお医者さんが確保できるような仕組み、よりもっと強力にというご議論がある中で、2018年の改正では先ほどご紹介したようなところまで進めさせていただきました。

その上で、今私ども厚生労働省におきまして、文部科学省さんにもご参画いただきながら、

スチューデントドクターと申し上げていいのか、全体のキャリアを通じての仕掛けづくり、これは場合によっては法律改正という形になりますので、そのような形。それに加えて、与党などの政党の議論としましては、義務づけを加えてというご議論もあると思います。私どもとしては、それを受けとめて議論させていただく方向であります。

一方で、当然ながら、それについては慎重な意見、あるいは非常に反対といいたまうか、よりそこまで行くべきかというご議論も世の中にはあると思います。私どもとしては、今日いただきました自治体、あるいは地域医療のお立場からの議論を受けとめて、これから検討を深めてまいりたいと思いますので、関係者との議論の中におきましては、はっきり申し上げると、応援方よろしくお願ひしたいというふうに思っております。まだ具体につきましては、よくよく相談、調整させていただきたいと思います。

○新田課長 ありがとうございます。その他、どうぞ、会長。

○立谷市長 コロナウイルスの件についてです。

市長会としては、国の方針に従うというのが一番だと思っています。私は東日本大震災のときの原発のことを思い出しました。あのときはこの線量だったら逃げなさいということ、国が指定しました。国の方針に従わないで勝手に判断すると、後々大変なことになる。やはり国家として判断することですから、今回のコロナウイルスについても、国の判断を最大限に尊重して、我々は行動しなくてはいけないというふうに思っています。

ですが、なかなかわかりづらいところがある。例えば、今日私のところで判断したことで、学校の卒業式に親を参加させるかどうかなど、そういう細かいところなのです。細かいところの判断を、やはり自治体の首長だけだとなかなか難しいところがある。1つ相談窓口等々の、文科省のほうにお願いしてありますけれども、その相談役をきめ細かにやっていただきたい。

それと、私はいずれ一般病院でも診療せざるを得ない事態というのは、可能性として相当高いと思っています。ちなみに相馬市には病院2つあって、両方とも私が管理していますが、両方とも人工透析をやっている。そういう事態になった時のことを想定しながら、今から何をしなきゃいけないかということ、非常に毎日悩ましく考えています。

国としては、そこまでの状況ではないから、そうになったら考えようというのがスタンスではあるかと思いますが、やはりそういうときにどうしても診ざるを得なくなったときに、どうやって一般の患者とコロナウイルスの感染者を分けるのか。人工透析というリスクの高い病人を抱えてても、診ざるを得ないような状況になってくることもあり得るわけです。そのことに対して、今答えを出してくれというわけではないですが、病院の管理者たちは現実問題として悩んでるわけです。

国のほうも、当然先行して考えていらっしゃると思います。やはりこの次の段階になった場合の準備ということを一とつ忝りなくお願いしたい。情報提供をどこまでできるかも国の判断になります。いたずらに情報提供すればいいというものではありませんけれども、ひとつそのところの対応をよろしくお願いしたいと思っています。

それから、マスクや治療薬等々について、昨日も首相がおっしゃっていましたが、どこまで効くのかということを一とつとして、やはり対抗手段というのがなかなかない状況です。少なくともマスクなどの生産体制や配給体制等々については、ある程度見通しをお持ちになっていると思うのです。検査キットの問題もそうです。どこまで検査させるのか、誰がするのか、どういう状況で検査をするのか。そういうことが目の前に突きつけられている状況になりますので、こちらのほうの情報提供はお願い申し上げたいと思います。

○新田課長 ありがとうございます。副大臣、お願いします。

○稲津副大臣 どうもすみません、ありがとうございます。刻々と変わる新型コロナウイルスの対応について、冒頭申し上げましたけれども、大変ご協力いただいておりますことに対して、改めてお礼申し上げたいと思います。

今、市長さんから大変重要な、そして私どもに対しても大きな意味で示唆のあるお話をいただいております。今、そのことを受けとめながら、お話を若干だけさせていただいて、もし時間に余裕があれば、また医政局長からもつけ加えていただきたいと思いますが、もうご案内のとおり、昨日、政府としての基本指針を出させていただいて、その中に、最終的には地域ごとの各対策の切りかえのタイミングということが必ずそれぞれの地域において、全国一律とは言えない難しい問題が出てくると思っています。そこで、そのことについてはよく私たち厚労省も、各自治体と相談、協力しながら、その辺の実情に応じた対策を出していきたいと思っています。

それから、いわゆる今後爆発的に感染者が増えていったらどうするかという問題は、常に我々も危機感を持っております。これまでの水際対策から、今度は感染拡大防止にフェーズが移ってきて、そのための指針を出してきたわけですが、特に今お話のあった、例えば検査キット等の問題ですね。これも国会でも議論になっていきますけれども、今、1日3,000を超える体制を整えていますけれども、それをもっと早くフェーズを上げていきたい、こんなふうになっています。それと、外来一般診療のその辺の取り組みについても、もう少しまた具体的なこともお示しながら対応していきたいと思っています。

いずれにしても、総力を挙げて体制整えながら、またさまざまなご意見を賜って進めていきたいと思っています。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

○新田課長 それでは、お時間になりましたので、先ほどの医師偏在も含めまして、改めて副大

臣より一言お願いしたいと思います。

○稲津副大臣 時間経過していますので、簡潔に申し上げたいと思いますけれども。医師偏在対策のことと地域医療構想、それから、医療従事者の働き方改革、これは連動して進めていかなきゃならない大変難しいテーマでございます。しかしながら、偏在対策、我々もこれを一丁目一番地と思っていますので、全力を挙げて取り組んでいきたいと思っていますし、あわせて地域における質の高い医療を提供していくという使命もあると思っています。そうしたことを踏まえながら、ぜひ医療供給体制をしっかり構築したいと思っていますので、またご指導のほど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、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、また御議論いただきましてありがとうございます。特に、過疎地での勤務をしていただく仕組みづくりというのは非常に重要だという認識を現場でも感じておりますし、また、過疎地での勤務をどうインセンティブにつなげていくかということについても非常に重要だと思っています。ぜひ、地域の自治体にとっては、医療というのは最後の砦でございますので、しっかりとそれを支えられるような仕組みを支援できるように、総務省としても全力を尽くしたいというふうに思いますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。また引き続き、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 ありがとうございます。それでは、協議の場といたしましては以上で終わりにしたいと思います。