

第3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12月24日（火）14：00～15：00

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）、吉田学（厚生労働省医政局長）、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：地域医療確保に係る令和2年度予算及び地方財政措置について
地方に対する再検証要請について

5. 議事概要

○新田課長 それでは、ただいまから第3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。総務省調整課長の新田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

なお、立谷会長は、地元での公務の影響で若干遅れての到着となっております。

それでは、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、日ごろから地方行政にご尽力を賜りまして、この場をかりて感謝申し上げます。

私としても、公立病院を所管する副大臣として、かねてから地方における病院経営の実態を把握する必要があるというふう感じておりまして、先般、北海道庁からの紹介もありまして、町立厚岸病院の現場の皆様から、公立病院の厳しい実情、支援の充実等のご要望を伺ってまいりました。地域を伺って、地域のこういった病院の地域医療構想を進めるためにも、地域のつながりだけではなくて、所管する保健所の課題とか、あるいは医師の大学からの派遣といった、さまざまなものがやはり複合的に絡んでいるということをよく実情として感じたところでございます。

必死にこの地域の医療を守っている病院への支援の充実の必要性とともに、病院の医療体制、提供体制や経営など、見直すべきところは見直す等の必要性も感じまして、地域医療構想調整

会議での活発な議論をお願い申し上げたいと思います。

さて、本日は、先週20日に閣議決定されました令和2年度予算政府案や、地方財政対策のうち、地域医療確保に関わるものについてご説明をいただくとともに、再検証要請の今後の進め方等についてのご説明、議論をさせていただきたいと思います。

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ようにしたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。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。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 長谷川副大臣に倣って、着座にて失礼をいたします。今日お忙しい中、第3回の地域医療確保に関する国と地方の協議の場ということで、平井知事、椎木町長、立谷市長は遅れてということがございますけれども、また皆様方にはこうしてお集まりをいただきましたことに感謝申し上げます。また、日ごろから医療行政の推進にもご協力をいただきましたことに感謝申し上げますとともに、今日も意見交換の機会をいただきましたことに感謝申し上げます。

さて、10月以降、厚生労働省として継続して各地に伺って、意見交換の機会を持たせていただきまして、7ブロックということに加えて、11府県に個別にも足を運びまして、意見交換をさせていただきました。その中において、さまざまなご意見をいただきましたけれども、やはりその中でも、国の財政的・技術的な支援についてのご要望というのもいただいたところでございます。

今回予算案も決定をしたということでありまして、財政的支援については、これまでも地域医療介護総合確保基金において、病床の機能転換などに対してハード面の支援をさせていただいておりました。それに加えて、令和2年度はさらに、病床の削減等に伴う職員の処遇や、医療機関の統合に当たっての残債務の処理などの課題に対応できるように、ソフト面における支援を創設し、政府予算案に84億円計上することとしたところであります。また、これについては、厚生労働省として三位一体の改革の方向性を打ち出したわけでありまして、きちんとその責任を果たす、一定の役割を果たすために、全額国費負担での措置ということを考えているところでございます。

また、技術的な支援ということで、これは民間医療機関のデータ等につきましても、これまでもご意見をいただいておりますけれども、そうしたお寄せいただいた皆様方のご意見も踏まえながら、さまざまな角度から地域医療提供体制について議論をするためのデータを整理したいと、このように思っているところでございます。

こうした支援内容について、後ほどさらに詳細にご説明を申し上げますけれども、より効果的に、きちんとこれから地域で議論していただくことをしっかりとサポートできるようなもの

とするようにということで、いろいろまたご意見をいただければありがたいと思っておりますので、今日もよろしく願いいたします。以上でございます。

○新田課長 ありがとうございます。続きまして、地方3団体を代表して、全国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。本日は長谷川副大臣、また橋本副大臣、また両省の皆様お越しをいただきまして、地方3団体との協議の場を設営していただきましたこと、これまで1年間にわたりましてさまざまな議論がございましたが、導いてくださいました、そのご労苦に対しまして、まずは心から御礼を申し上げたいと思います。

ちょうどサンタクロースがやってくるクリスマスでございます。あまりサンタさんの邪魔をしないように、手早く今日は仕上げなきゃいけないのかなと思いますが、今日は私、飛行機で鳥取からやってまいりましたけれども、サンタクロースの格好をした空港職員がおられました。全日空なので青いのを着ていました。赤は絶対着ないんだと思います。そんなようなことで、世の中クリスマスというような気分なのかもしれませんが、私たちもそういう愛情とか、慈しみとか、そういうものを現場の中で働かせていかなければいけないのだと、この冬の寒さの中で実感もするわけでございます。

「みちのくの母のいのちを一目みる 一目みるとぞただに急げる」、斎藤茂吉さんは医者であるがゆえに、お母様の容体、その意味はよくわかっていたのだと思います。陸奥ということではありますが、今ちょうど、その陸奥の立谷会長がお見えになりましたけれども。今日は椎木さんと一緒にお伺いをさせていただきましたが、この東北というのは、基本的にはやっぱり医師の数が足りないところでありまして、今もその状況は変わっていないんだと思います。例えばこういう医師不足対策、こういうような本質に切り込むことが、まず協議としては急がれるのかもしれませんが。特定の病院の名前を挙げて、それについてのレポートを求めることが解決策に必ずしもなるとは限らないわけでありまして。

先ほど長谷川副大臣は、厚岸の病院の方に行かれたとお伺いをしました。また、橋本副大臣も、全国7ブロックと11都道府県というところを回っていると。そういうお話もございました。ぜひ現場の声を聞いていただきまして、年が明けてから本格的になると思いますが、この医療改革に向けた議論は、決して一覧表でやることではなく、地域の現場でこれが一番妥当なことだ、医師確保対策も含めて、それから国のほうの応援の施策も含めて、こういうふうにすれば初めて解決策は出ると。それを丁寧にフォローしていくことが本来だと思います。ぜひ、両副大臣のほうから冒頭お話がありました、そういう姿勢で、地方のそれぞれの現場の状況というものを踏まえてやっていただければと思います。

先ほど橋本副大臣のほうからお話がございました、新しい84億円という考え方、これも、

この国地方協議の中から生まれてきた答えかなというふうを受けとめております。ただ、10%という、その単純なメルクマールだけで終わることではなくて、そこに至らないまでも、例えば病床転換であるとか、いろいろな解決策があるはずであります。そういうものに対する支援のあり方というものは、丁寧に運用していただく必要があるのではないかと思います。

また、こうした意味でいろいろな議論やっていこうと思いますと、単純にカレンダーが3月の末にいったから、あるいは以前9月というふうにどこかの文書に書いてあったからということで、そこでまとまるわけでは決してないわけです。皆さんも現場に立たれると分かると思うんですが、百家争鳴状態でございまして、そういう中でみんなが納得できるものを、民間のデータも含めて、地域の病院のさまざまな実情の上に解決していかなければなりません。そういう意味で情報共有を民間病院等も含めて図りながら、その医療構想を地域の調整会議の中で出していく、これについて政府は応援をするんだと。むしろ今回説明会でもいろいろとお話があったと伺っているところでございますけれども、先般出した424病院というのは参考資料であると皆様は強調されていたわけでありまして、そうであれば、ほんとうの解決策というのはその外のところ、それを含むもっと広い医療状況の中にあるわけでございます。ぜひ空理空論に終わることなく、実質の議論を進められるよう、そして国としても、この年が変わって本格化する中で後押しをいただき、また目配りもしていただき、私たちの協議に応じていただけるようお願いを申し上げます。クリスマスですので、空理空論は終わる、空理済ますでございます。よろしくようお願い申し上げます。

○新田課長 ありがとうございます。それではメディアの方、ここで退席をお願いいたします。

(プレス退室)

○新田課長 それでは、厚生労働省よりご説明をお願いしたいと思います。お願いいたします。

○迫井審議官 医政担当審議官でございます。どうぞよろしくお願いいたします。お手元の資料1-1、それから1-2、随時ご説明させていただきます。

まず、1-1、全体像でございますけれども、橋本副大臣の方から先ほど申し上げましたが、財政支援、そして技術的データによる技術的な支援の内容について、ごく簡単にご説明させていただきたいと思います。

資料1-1、全体像でございます。既存の地域医療介護総合確保基金に加えまして、厚生労働省といたしまして全額国費、これは2ポツでございます。全額国費による新たな支援を政府予算案に盛り込ませていただいております。地方財政措置につきましては、後ほど総務省の方からご説明いただくことになっております。

引き続き資料1-2でございます。おめくりいただきまして、1ページ目ではありますが、I、IIと書いてございます。I、診療報酬改定でございますけれども、今日ご説明をさせていただくのは、IIの三位一体改革の推進に係る支援制度でございます。従前の基金に新たな勤務医の働き方改革の推進として、公費ベース、これは下のほうのポンチ絵、矢印がありましてプラスとなっておりますが、丸新となっておりますけれども、ここの部分であります。公費ベースで143億円を積み増ししております。このことによりまして、従来の地域医療構想に沿った病床の機能分化・連携に必要な施設整備でございますとか、医療従事者の確保・養成、そしてここに加えて働き方改革を三位一体として、基金のもとで下支えする仕組みを設けさせていただいたということでございます。

それから次のページでございますが、2ページ目になります。地域医療構想の推進に向けまして、新たな支援策、これは先ほどから言及させていただいております、を準備いたしております。従来の基金では、地域医療構想を進めるための、これはいわゆるハードであります。施設とか設備の整備、ハードに対する支援でございました。しかしながら、ご案内のとおり、病床削減等に伴いまして、職員の雇用の関係もございまして処遇でございましてとか、あるいは医療機関を統合することに当たって債務が残ってしまうというような問題もございまして、そういった処理が現実の問題としては調整が難しいということでございます。こういったお話を受けまして、こういった課題にも対応できるような新たな予算事業といたしまして、これは全額国費でございますけれども、84億円規模の支援策を創設することといたしております。

なお、地域医療構想を検討していただく際には、ダウンサイジングとか、統合だけではございませんで、機能の転換とか、さまざまな対応がございまして。こういった選択肢につきましては、例えばですけれども、病床の機能転換によって生じる新しい診療機能、例えばリハビリを新たに始めるというようなことも含めて、機器の整備を行うこともございまして。こういったものにつきましては、従来どおり地域医療介護総合確保基金の活用が可能でございます。こういった新たな支援策と基金を総合的に活用していただくことで、構想を進めていただきたいということが基本的な全体像でございます。

なお、その後ろ、3ページでありますけれども、参考といたしまして、新たな支援策の具体的なイメージ、お示しをしております。この緑と青でくくってございます左側であります、大きな柱としては病床の削減、それから統合により発生する一定のコストの支援ということでございます。先ほど触れましたが、残債務につきましては、長期債務等の切りかえに生じる利子負担を支援させていただくというようなスキームになってございます。

ここまでの新たな支援策でございます。

次に民間のデータでございます。これまでも民間医療機関のデータの提供に関しましては、

さまざまなお要望をいただいております。地域において急性期機能の議論を行っていただく際に必要な情報を提供させていただくというのが基本的なスタンスでございます。

具体的に申し上げますと、先般公立・公的医療機関の分析で、2つの論点をお示しております。実績が特に少ないという論点、この議論をしていただく際には、当該医療機関が将来どういった医療機能を持つべきなのかという議論をしていただくということになります。これは地域にある全ての医療機関の診療実績を知っていくことが当然必要であり、有用だというふうに考えておりますので、これは公民問わず、地域の全ての医療機関の診療実績をお示するという形で対応させていただきたいと考えております。それから類似かつ近接という論点、これをご議論いただく際には、構想区域内の競合状況が前提となりますので、そういった議論を行っていただくためには、どの医療機関が公立・公的の競合相手になっているのか、こういったことについて情報を提供させていただこうと考えております。

都道府県にご提供させていただこうと考えておりますのは、こういった内容でありまして、さらにこの競合相手のリストに関します細かい算出方法は、説明は省略をさせていただきたいと思っております。

それからあと、再検証の要請に関します要点につきまして、これはお手元の資料2にございます。資料2に即してご覧いただきながらということでございますが、今後正式に再検証要請をさせていただく予定になっております。その要点の案がこの資料2にございます。これまでのご説明と若干繰り返しになる部分もありますが、今回のこの分析、検討は、まずはあくまで急性期医療に関する分析ということでございます。医療機関自体を廃止するとか、そういうことをお願いしているということではないというのは、繰り返しご説明させていただいておりますけれども、その上で議論が必要となる可能性という意味で、改めて検討をお願いしたい領域について黒丸をつけさせていただいた、その点について、まずは各医療機関において検討していただきたいというのがまずあります。

それから、先般特に再検証を要する医療機関としてお示しをさせていただきました医療機関、これはAについていいますと9全て、それからBについていいますと6全てについて該当しております医療機関でございますけれども、これらについては、期間を定めまして再検証をお願いしたいというふうに考えておるということでございます。それで最終的には、各医療機関からいただきます具体的な対応方針の見直し検討の結果をお示しいただきたく考えておりますけれども、これは下のほうの米印のところにも書いてございますが、資料2の3ポツの(1)の米印あたりに記載してございます。既に一定の十分な取り組みを図られていることが合意されているようなケースでございますとか、それから十分な対応をとられることが合意されているようなケースにつきましては、さらなる取り組みを記載していただく必要はございませんで、

十分な対応をとる予定だということをお示しいただければよいものと考えております。また、同様に、これまでも意見交換の場でお伺いをしていましたとおり、周囲に医療機関がないようなケース、あるいは一部の診療所だけに特化しているようなケースにつきまして、さまざまなご事情も当然ございますので、そういったことがあるということは私どもとしても承知をいたしております。そういったご事情につきましても、具体的対応方針の検討、その際に医療機関の役割の整理を記載していただくということをお示しをいただければというふうに考えてございます。

それからあと2点ございますが、その再検証の期限でございますけれども、これにつきましては、閣議決定されました骨太方針2019の一連の記載を基本として、議論に着手をしていただきたいというふうに考えております。その上で、今後骨太の方針2020に向けまして、工程表の具体化を図るということにさせていただいております。その際には地方自治体のご意見も踏まえながら、進め方の詳細を整理させていただきたいというふうに考えてございます。

最後ですが、その工程表の具体化につきましては、資料3でございますけれども、12月5日の加藤厚生労働大臣の発言でも言及させていただいております。ポイントといたしましては、今後民間の特性に応じた新たな観点を加えた分析の検討を行っていくということでございます。地方自治体のご意見も引き続きいただきながら、具体化を図ってまいりたいというふうに考えてございます。以上でございます。

○新田課長 続きまして、総務省よりお願いします。

○沖部審議官 資料1-3をご覧ください。

令和2年度におけます公立病院に対する新規及び拡充する地方財政措置について申し述べます。

まず、1番の不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設についてでございます。不採算地区におきまして、救急や災害拠点などの役割を担う、いわゆる中核的な病院につきましては、医師不足などを背景にしまして、地域に必要な中核的機能を果たすための経費が割高となっているため、医師確保など、そうした増嵩経費を支援する新たな特別交付税措置を講じるものでございます。措置対象とする病院につきましては、資料の中ほど、対象要件というところに記載してございますが、不採算地区にある100床以上500床未満の公立病院のうち、二次または三次救急医療機関であり、かつ、へき地拠点病院または災害拠点病院の指定を受けている病院としております。なお、総務省といたしましては、地域医療構想のさらなる推進に向けまして、現行の新公立病院改革ガイドラインにつきまして、令和2年度の夏ごろを目途に改定いたしまして、令和3年度以降のさらなる公立病院の改革プランの策定を要請することとしておりますが、不採算地区の公立病院に対する地方財政措置につきましては、今

般創設するこの措置を含めまして、このさらなる改革プランの策定も要件とすることとしております。

次、2番でございます。特別交付税の拡充措置でございます。周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を、それぞれおおむね2割程度拡充するほか、不採算地区にある100床未満の公立病院につきまして、経営状況等を踏まえ、特に病床数が少ない病院を中心に、特別交付税措置を拡充することとしております。以上でございます。

○新田課長 それでは、ただいまのご説明等を踏まえまして、まず全国知事会の平井知事よりご発言をお願いいたします。

○平井知事 大変微に入り細に入り、大きな立場でのご判断をいただいたことについて、詳細を説明いただきました。これまで長谷川岳副大臣、橋本岳副大臣が政府の中で大変な折衝をされたということがわかる内容でございまして、そのことについて、まず評価をさせていただき、感謝を申し上げたいと思います。

その上で、今、迫井さんと沖部さんのほうからお話がございました。この資料としていろいろと出ておりますけれども、まず資料1-2のところの三位一体改革のところで、支援策がここに書かれているところであります。ぜひ確認をさせていただきたい、考え方を補足していただいたり、フォローしていただきたいということは、ここに出てきましたのは10%以上削減という1つのパターンのものであります。私どもの県内でも、10%以上削減するような計画を今、我々と相談している病院なんかもありまして、一定の基準なんだろうとは思えるところではあるんですけれども、ただ、そこに満たない努力はしなくてもいいのかというわけでも多分ないと思うんですね。それから病床の削減以外に、やはり転換をすとか、病病連携であるとか、実質をとっていくという、そういうやり方というのも多分厚生労働省さんも許容しているんじゃないかと思えます。

これまでの皆様の各地での説明会、424について、これは1つの数字的整理をしたものであって、ほんとうにやりたいことというのは皆さんの地域で話し合っていたということだとおっしゃっているわけですから、そういう意味では、これに満たないところですか、これと形が違うところの医療改革の熱意をそがないようにしていただく必要があるのではないかと。地域医療介護総合確保基金、これも増額したという予算で拝見をいたしました。その中には働き方改革関連というものも多分入っているんでしょう。しかし、84億のほうでやるような、そうした新事業分も考えれば、トータルで従来よりはきめ細かい対応をとれるようになったというような趣旨であれば、そういうことをまた明確にさせていただいたり、その旨現場のほうに対する支援を行っていただければと思います。また、現実にかような改革を行うというのも結構大変でございまして、技術的あるいは専門的な支援が必要であります。ぜひそういう

ところを考えていただければありがたいと思います。

そういう意味で、今日、民間の病院の状況も、Aと言われるところも含めて共有できるようにしようと真面目に議論を進めようとしている、地方側の考え方というのを丁寧にフォローしつつあるのかなど。実は知事会のほうでもこういう社会保障の委員会というのはございまして、実務レベルの方も含めて議論をさせていただきますと、結構いろいろなご意見が出てくるわけでありまして。

結局今、病床機能報告は厚労省さんのほうで情報独占の形になっていまして、我々も知らないし、もちろん個々の病院の皆さんも、他と比較してどうだということとはわからない状況になっています。実際に出てくるデータなり、指標というのが、今後配付されるのかなと思います。ただそれが、なかなかふだんそういうデータに接していない都道府県の職員、また病院の先生方、非常に判断しにくいことになりますので、宝の山なのかもしれませんけれども、ただ使えないデータを示されても意味がないということです。ですから、専門的・技術的に、やはりこうした意味でもご支援をいただきながら、こういうところは改善の余地があるんじゃないかというところをやっぱり見せていただくとか、それに基づく定性的な考え方、例えば前は424の病院がありました。これも一定の基準で、皆さんのほうでペケをつけられた、丸をつけられたということだと思います。ただその中身が、実は現場の先生方にはわかっていなくて、何でこれは丸とバツの差があるのかというところはわからないと。こういう状態で民間の病院のデータが生数字で出てきても、判断のしようがないということでありまして。ですから、そうした意味で一定の加工をしていただくとか、あるいは分析表をつくっていただくとか、例えばそれが世の中に出回り過ぎて民間病院の経営に影響を与えるという趣旨は全然ありませんので、我々も。ですから、そうしたところを当然配慮して使うという前提で、皆様のほうでもそうした分析なり、皆様の持っているデータですので、支援をしていただく必要があるのではないかと思います。これから実際のものを見ながら、都道府県の現場とも協議を続けていただければありがたいなと思います。

また、資料2の再検証要請につきまして、拝見をさせていただきました。これとあわせて、加藤大臣のコメントも拝見をさせていただきました。加藤大臣も、これから民間病院も含めた幅の広い議論をやっていくと。新年度においてはそういう展開をするというふうにおっしゃっておられるわけでございます。私どものほうで、実は都道府県のほうから強く意見が出ていますのは、期限の問題であります。この期限が切られているわけでありまして、正直今、ここから作業して、ここで数字見せられて始めても無理だという率直な声はあります。その中には、期限というのはどこかにあってもいいけれども、フレキシブルにしてももらわないと、実際には拙速な議論になってしまって話がパンクするだけになってしまうと。多分吉田医政局長や迫井

審議官も、まとめることを求めているんだと思います。ほんとうでまとめるということを追求するのであれば、ここにちょっと具体の月日までは書いてはいないわけではありますが、加藤大臣がおっしゃっている趣旨もあわせて考えれば、柔軟に弾力的にというような取り扱いをしていただく必要があるのではないかなと思います。この辺は結構こだわりのある都道府県も少なくないところがございます、これさぼっているわけではなくて、真面目に考えると無理だという率直な意見ですので、ぜひその辺を踏まえて考えていただければと思います。

また、このペーパー自体も再検証の要請ということではあるんですけども、実際にまとめるのは非常に難しい判断をしなければいけないですし、厳しい医療環境の中でどこをどう工夫できるかという、そういう課題を背負っている人たちに対するものでございます。ですから、本来であればこの2番などで、424のところについて何かあげつらって出しておられますけれども、ほんとうは全体像で、民間も含めた形でそれぞれの地域にお願いするというのが本来ではないかなと思います。その424について、宿題の答えを出さなければならないということなのかもしれませんが、ただ、そこだけで勝負をしますと、ほんとうの医療改革ができないのではないかと、このところを危惧しておりますので、ご配慮いただければと思います。

あと、総務省さんの方からは、このたび不採算地区、それから周産期医療、小児科医療につきまして、従来の殻を破った措置を出していただきまして、これは関係病院なんかは、正直この1日間で聞いておる限りでは、ほっとしているところがあります。できるだけ交付税という柔軟性のある仕組みでありますので、現場に沿った支援策になって、持続可能な医療ができるように、これから最後詰めるときご配慮いただければ非常にありがたいと思います。

そして最後に、お手元のほうに自治体病院協議会などが出させていただいたペーパーがございます。これは自治体病院だからということではないのだらうと思いますが、424の問題がありまして、議論がかなり沸騰している中で、真剣な話し合いをこの年末まで皆さん重ねてきておられます。その中で1つたどり着いた話が、冒頭申し上げましたけれども、医師確保の課題であります。副大臣のお話や今のお話にもありましたが、三位一体の改革をしようということであれば、例えば学生時代、医学生時代から含めて人材養成のあり方、また、そうした状況の中で現場に行って、たとえ医師免許の面でどうだこうだということはあるにしても、医療に役立つ人材として動きえたり、将来の経験を積むということもあるのではないだろうか。また、働き方改革で単純に時間数だけを気にしますと、もう医局は、うちのお医者さんは出しませんよということになりかねないわけであります。そうなりますと、やはり大学当局の中での人事の回し方といいますか、そうしたふだんの組織運営のあり方ということが課題になってくると思うんです。そういう意味で、今厚生労働省、総務省、両省お世話になっていますが、文部科学省のそうしたコミットメントもいただくような国地方協議というもの、今後の課題として検

討していただきたいと、こういう意見が強く自治体病院の側からも出てまいりましたので、あわせてご報告をさせていただきます。どうぞ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。続きまして、立谷会長、お願いいたします。

○立谷市長 今までの議論と今の平井知事のご意見を踏まえて、私申し上げたいのですが、今回民間病院のデータを出せという話がありましたけれども、これは全日本病院協会と若干話をしただけです。地域の医療の話をするのに、確かに民間病院のデータは必要なんです。だけれども、こうやって全体的に広げる必要性、そして目的として何があるのかというのが、これは民間病院の皆さんの立場です。

やっぱり医療というのは地域、地域で完結しないといけない問題です。その地域、地域の医療の責任を担っているのは我々市町村長であり、特に市長たちは大変苦労しています。

そういう中で、民間病院がやってくれば、こんなありがたいことはないのです。私の福島県でも、市立病院を持っているところとそうでないところとある。市立病院を持っているところはみんな経営に苦労しています。公的病院がなかったら財政面だけ見ればこんなありがたいことはないと思いながら、みんなやっています。民間病院はどうかというと、みんな自分の企業の生命をかけてやっているんです。病床がダブついているとなったら、そのままにしておいたら大変なわけです。やっぱりニーズに応じた経営をしているのが民間病院なのです。ですから、その民間病院が自分たちの力で、民間の力で地域医療を守ってくれるのだったら、こんなありがたいことはないです。だけれども、そこに不採算部門というものがあるんです。小児科とか、産婦人科とか。そういうものについては、これは公的な助成が必要だろうと。そこにそもそも公的病院の意味があるわけです。あるいは、民間病院が存在しないけれども、人々は存在する。それは過疎地であっても、人々は存在する。そうすると、やっぱりその公的病院の存在の必要性というのは出てくるわけです。

私は、この民間病院を主体に考えるべきだと思うんです。公的病院というのは地域医療の補完であって、日本の、そうですね、入院医療の約7割近く、これを民間病院が占めているわけです。大抵助成金も何もないところでやっているわけですから。これはひとつ大事にしていかなければいけない。ですが、この民間病院と公的病院が競合するような事態もあります。ですけれども、そういう場合、私は民間病院にやってもらって、公的病院は引っ込めばいいと思っています。そういう意味での統廃合だったら、これはやっぱり私は進めるべきだと思うんです。

ただ、競合の話もそうですが、424の病院の話は、もう私は済んだ話だと思っています。それは統廃合を誘導するものではないということでもありますから、いつまでもこの数字にこだわる必要はなかろうと。それよりもむしろ、この会議の中で出てきたいろいろな問題があるわけです。例えば不採算部門をどうするかという問題、今日は厚労省もいらっしゃいますから、

例えば小児科、産婦人科についてなり手がいないということも含めて大きな問題です。だとしたら、これは診療科別診療単価も考えていかないといけない。全体的に議論をしなきゃいけないという問題で、これは地域医療だけの問題ではないですが、それは結局、地域医療にどういう役割を果たしていくのかという問題になってきます。

それから、先ほどからダウンサイジングの話がありました。ダウンサイジングというのは、今から十数年前に財務省がベッド・イズ・バッドと言ったのです。ベッドが多いから医療費がかかるんだと。ベッドの削減をしなければいけないのだと。そういうようなことを盛んに言っていたのです。ベッドの削減をするところにはご褒美をあげますよと。どういうご褒美かという、新しい病棟をつくる時にその補助をします。だけれども現実はどうかという、その補助の対象が病室ぐらいなのです。

私の知り合いの精神科の病院が原発事故で移転を余儀なくされて、離れたところに病院を再開しようとしていました。福島県の浜通りですから、需要は十分にあります。ただ、この病床削減のダウンサイジングで、新しい病院をつくるほどの補助金はないわけです。それはそうです。廊下の分は入っていないのですから。それともう一つ、補助単価が全然違います。ですからあまり意味がなかった。そもそもの考え方は何だったのかというところから始まらないといけないのです。

ダウンサイジングが大きな目標であっては、私はいけないと思っています。民間病院についてそういうことを話されるのは非常に心外です。それなりにやっているわけですから。ただ公的病院については、余っているようなところはやっぱりダウンサイジングを誘導してもらいたい。それが首長たちの本音です。要するにその分赤字を出しているのです。ですから、こういう議論はほんとうは必要なのです。ただ、今回問題なのは、固有名詞をポンポン出してしまったので、そこの住民たちにはたまったもんじゃないということだったのです。本来こういう議論が必要なのです。

ですからさっきの平井知事の話もそういうことで、やっぱり合理的にどうあるべきかということ考えたときに、私はこれは固有名詞を出したらまずいと思うけれども、ですが、その地域、地域によって、例えば民間がやっているところはできるだけ民間に任せましょうと。足りないところをどうやって補完していくか、その足りないところにかかる経費については、やっぱりみんなが納得できるような支援をしていかないといけないのです。その地域、地域の中で、まず民間病院ができることは民間病院にやらせよう。できないところについては、どうやって合理的に、なおかつ経済的にも納得がいくような形でできるのか。ちなみに医療関係者だったらみんな知っていることですけれども、公的病院には大抵あまり働かないで給料をもらっている医者がいます。民間病院にはいないですよ。解雇しますから。だけれども、公的病院には

そういうことが存在する。そういう無駄もちゃんと是正するようなことを考えていかないと。医者の配置の問題にもなってきますね。

それで医者の配置ということを考えると、また別な観点から議論していかないといけないです。昨今の専門医制度の問題、私さんごん今までやってきたんですが、この専門医制度の問題を考えたときに、さっき平井知事がおっしゃったように、医学教育の段階から考えないといけないです。今から13年、14年前です。大学の医局で無給医局員になって、みんなヒーヒー言いながら暮らしているような、そういう生活でちゃんとした医者が育つのかと。それが合理的なことなのか。それで初期研修制度というのをつくったのです。初期研修制度ができたときは、大学の、いわゆる臨床研修教育だけで、昔は医師国家試験を受かると、そのまま医者になったわけです。私なんかもそれで医者になったわけです。最初は右往左往しながら、何となく先輩の見よう見まねで覚えていった。そうやってみんな成長していったんです。だけれども、そうではなくて、いわゆるスーパーローテートといって、卒後研修を系統的にしましょう、それで初期研修が終わったら総合診療ができるようにしましょうというのが1つの大きな目標だったんです。ところが、それを否定して専門医制度ができているわけですから、そうするとこうやってどんどん、それは医者の質をよくするといえば誰も反対はしませんけれども、そうやってどんどんその目標から遠くになっていくのです。あげくの果ては総合診療専門医なんていう制度をつくっていますから。そうすると、初期研修のとき行った総合診療って一体何だったんだと、そういうことになるわけです。ですが、それだったら、医学教育のところでもうちょっと踏ん張って総合診療できるような、あるいは初期研修でスーパーローテートの中でやらなくたって、医学教育を合理的にする必要というのはどうしても出てくるんです。

もう一つあります。これは文科省にこの会議に出ていただきたい理由の一つですが、よくあるのは大学の医局が医者を引き上げるぞと市長たちを脅すんです。そうすると、その市長たちは、こういった公の会議などで誰も発言ができなくなるのです。しゃべれるのは私ぐらい。そういう地域医療に逆行するような大学の医局があるのです。そもそも医局の医者の人事権を大学病院が持っているということが問題ですけれども、初期研修制度というのはそれに対する反論もあったのですが、現実的に今そうになっています。そういうところには、文科省が学術費をあまりつけてやらないと。そのぐらいのことをしないと、やっぱり首長たちが恐れて何も言えないような、そういう地域医療ではいけないのですから。ここのところは文科省もぜひ入ってもらって、医学教育の観点から、医学教育の段階から、医師の養成をしないといけない。

それともう一つ、地域枠、地元枠という考え方があります。東京に何でこんなに医者が集まるのかというと、やっぱり東京で子供を育てた方が医者になりやすいんです。某東北の国立大学では、試験をやってみたら、東京の子供が7割を占めていたとか、そういう現状にあるわけ

です。東京一極集中を別な観点で、医師養成という観点から考え直していくしかないです。これは医道審議会医師分科会医師専門研修部会のほうで随分言ってきたことですが、改めて社会全体として考えなくちゃいけない問題だと思っています。

そういった意味で以上3点、民間病院の問題、それからダウンサイジングを安直に進めるためにこれをやって果たしていいのかという問題、そして公的病院の問題です。それと統廃合についてはやはり、ある程度考えなくてはいけない問題で、市長たちの本音はそういうところもあるんですが、ただうちの市には、うちの町には1つしか病院がないんだというところが、隣の病院と統廃合ということになると、もう住民の、何といいますか、アイデンティティにかかわる問題になるのです。これは非常に大きな問題ですから、そこまでやってくれるなというところはあります。

以上、市長会として意見を申し述べさせていただきましたけれども、やっぱり議論の結論として、適切な医療のために果たすべき公的病院の役割ということをも一つの大きな目標として考えていかないといけないと思います。それから地方で頑張っている民間病院には、引き続き頑張っていただかないと地域医療はもたないと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○新田課長 ありがとうございます。続きまして、椎木副会長、お願ひいたします。

○椎木町長 全国町村会副会長、山口県周防大島町長の椎木でございます。町村の立場から大きく2点について発言させていただきます。

公立・公的医療機関は苦しい経営状況にある中であっても、地域ニーズを踏まえ、医療の提供が途切れることのないよう、懸命に取り組んでおります。このような中、9月26日の公立・公的医療機関のリスト公表は、自治体関係者、病院関係者、住民の間に極めて大きな混乱を招きました。

私の町でも、町立病院の再編計画を進めておりましたが、見直しをすることになりました。その他、全国各地で病院の存続を危ぶむ声も上がっており、公表された病院への専門職や職員等の確保、患者受診等へも影響が出つつあります。こうした中、これまで協議の場等を通じて、私たちも要望してきましたが、先ほどのご説明にありまして、厚生労働省及び総務省より国費による支援や地方財政措置をご検討いただきましたことにつきまして、厚く御礼申し上げます。

将来の地域医療のあり方については、自治体関係者、病院関係者の間で、更に、地域医療構想調整会議においても十分な時間をかけ、関係者のみならず住民が納得できるよう、丁寧な議論が必要です。今後、当然のことながら、自治体にとっても必要なデータ等をお互いに関係者が共有することは必要になってこようかと思いますが、その際の取扱いについては、地域毎に置かれた状況が異なることから、地域住民や医療現場にこれ以上の混乱を与えないよう、慎重

なうえにも慎重に、十分な配慮をお願いします。

また、引き続き、自治体等の関係者に対して財政支援に係る具体の詳細な情報を今後適時に提供していただくとともに、再検証期限についても、一律に押し付けるのではなく、地域の実情を踏まえて柔軟な対応をしていただくよう、強くお願いいたします。

○新田課長 ありがとうございます。それでは、若干時間ございますので、何かご発言ございましたらお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

最初に事務局からで恐縮ですが、先ほど文部科学省さんについての声がございました。ですので、できましたら今後医師不足のテーマ等においては、文部科学省さんの参画について、この協議会としてお願いをしていくということでお諮りしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○新田課長 よろしいでしょうか。それでは事務局として、今後文部科学省さんと調整させていただきたいと思えます。その他、何かございますでしょうか。よろしいですか。

○橋本副大臣 私の方から、最後のご挨拶を兼ねて、発言させていただきます。

○新田課長 橋本副大臣お願いいたします。

○橋本副大臣 今日さまざまな率直なご意見をいただきまして、ありがとうございました。私もとして説明をしたことについて、幾つかお話もいただきましたので、まずそちらのほうで申し上げたいと思えます。ちょっと補足があれば、総務省からまたお願いします。

まず、その支援等につきまして、それぞれなりに評価をいただいたことについては、私たちもありがたいなと思っております。その上で、平井知事からお話がありましたけれども、何とこの国、国の今回の説明もややそういう傾向がありましたが、新しくこういうところがつきましたということをつい言いたくなってしまうのですけれども、それだけではなくて、資料1-2のほうでも、今回の新しくつきましたということに加えて、既存の地域医療介護基金でこういうメニューがありますということも書いてあります。そういう意味で、例えば2ページなどをご覧いただきましたならば、1-2の2ページですね。統廃合の場合での活用はこういうものが活用できますとか、ダウンサイジングであればこういうものが活用できますとか、機能転換のみであれば基金のCの部分の活用ができますといった形で、単にダウンサイジングだけをやるということではなくて、さまざまなパターンが、まさに地域、地域の状況によってあろうと思っておりますので、そうした既存のものも、新規のものを含め、さまざまなパターンにできるだけきめ細かく対応したいと思っておりますので、そのことは申し上げたいと

思います。

それからデータのことにつきまして、ご説明をさせていただきましたけれども、やっぱり実際のものを見てみないと、ということは、それはそれできっとそのようにお感じであろうと思います。いずれしかるべき段取りを踏んで、再検証の要請をさせていただき、そしてその時に、データをおつけするということになろうと思いますが、それをどういうふうに、じゃあ分析すればいいのかと。そういうことについて、私どもも必要に応じてご相談に乗らせていただいたりということはさせていただきたいと思います。まさに協議をしながらということになるんだらうと思いますので、そのこともそのようにしたいと思っております。

それから、その要請をまだできていないわけですが、丁寧ということを基本にさせていただきながら、今後要請をするということになる運びであります。そうしますと期限がどうなのだということにつきましては、これは立谷市長からも、また椎木町長からもお話をいただきました。もう私どもとして、現状はこうなのですということは繰り返し申し上げることはいたしません、もう柔軟、弾力的にさせていただきたいというお話があったということは受けとめさせていただきたいと思います。

それから文科省さんについては、先ほど、今この協議会として文科省さんをお願いをしていこうということになったと思いますし、やっぱり今後の地域医療、三位一体という言い方を私たちはしますが、偏在是正にしても、働き方改革、そしてその背景というか、バックグラウンドとしてどのようにその医師の養成を行っていくのかということも、あるいは専門医の話等々、いろいろなものがもっと絡んでくると思います。そうした中で、文科省さんにもきちんとご参加をいただくのは、私たちもよいことではないかなと思っておりますので、あとは文科省さんをお願いということでご相談をしていきたいと思っております。

そうですね。あと、逆に民間病院データの出し方なり、要請などでさらに混乱を招かないよというお話もございました。これもそのとおりであろうと思います。そもそも私どもが424の病院名の公表でご混乱をお招きしたということが、この会の始まりなわけですから、そうしたことを再びやらないよということは肝に銘じて、丁寧に運んでいきたいというふうに考えております。

そうしたことで、やっぱりこうしたご意見をいただいて進めていくということが、私たちにとってもある意味でありがたいことだなと思っておりますし、今回支援策などを申し上げましたが、それで終わりということでもございません。引き続きこういう協議を続けながら、またいろいろなところでご意見をいただきながら、総務省さん、そして今後は文科省さんということになろうと思いますが、連携をして取り組んでまいりたいと思っております。

空理済ますというお話もございまして、そういう日なわけでございますけれども、空理は済

んで実体が前に進んで、来年以降はいくようにということで、ぜひこれからも意見交換を続けながら取り組ませていただきたいと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いをいたします。そしてよいお年をお迎えくださいませ。以上でございます。

○新田課長 長谷川副大臣、お願いします。

○長谷川副大臣 どうもありがとうございました。現場に行かせていただいて感じたことは、地域医療構想、総論はみんな賛成なんですけど、各論に入るとやはりかなり厳しいところがありました。そういった構想会議なり、地域医療構想をコーディネートする、後押しをする人が、やはり必要ではないかということを感じました。

それから、やはりそれぞれの病院に行きますと、地域、地域の病院は非常に頑張っているんですが、客観的に見て何が足りないとか、ここここをつけ加えると広域医療としてさらにプラスになりますよというような発想は、なかなか自分たちの病院の経営だけでは見出せないと思います。したがって、そういうことをまた客観的にアドバイスをする方々の存在も必要ではないかというふうなことを、この間現場に行って感じたところであります。

地域医療構想、地域の皆さんが不安にならないようにしていくためにも、そういった一つ一つの事象を拾い上げて、やはり丁寧に議論をして、皆さんが納得をする形にしていきたいために、さらにこの協議会、協議の場で何が必要かということも議論していく必要があると思います。と同時に、やはり地域医療構想調整会議も進めさせていただかないといけないと思いますので、引き続き、私たちもできるだけ現場に入らせていただき、ご意見を伺って、この協議の場で反映をさせていただきたいと思っておりますし、厚生労働省と引き続き連携をして、さらにご提案をいただきました、文部科学省にもこちらの協議の場に入ってくださいということも必要だと思っておりますので、総力戦で地域の不安を取り除いていくことに全力を尽くしたいと思っております。ご指導よろしくお願いいたします。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、予定の時間になりましたので、こちらで第3回協議の場を終了いたします。どうもありがとうございました。