

地域医療確保に関する国と地方の協議の場（第5回）

令和2年10月29日

【新田調整課長】 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第5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。司会を務めます自治財政局調整課長の新田と申します。

まず初めに、協議の場における構成員に異動がございましたので御紹介いたします。全国町村会からは、椎木周防大島町長に替わりまして、山崎鏡野町長に御就任いただいております。どうぞよろしく願いいたします。本日はオンラインで参加いただいております。

次に、厚生労働省からは、到着が遅れておられますが、橋本前厚生労働副大臣に替わりまして山本厚生労働副大臣、また、吉田前医政局長に替わりまして迫井医政局長に御就任いただいております。よろしく願いいたします。

また、総務省からは、長谷川前総務副大臣に替わりまして、熊田総務副大臣に御就任いただいております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、冒頭に、熊田副大臣から御挨拶をいただきたいと思います。

【熊田副大臣】 皆さん、おはようございます。本日は大変お忙しい中、全国知事会、市長会、町村会の皆様にお集まりいただきましたことを心から感謝を申し上げたいと思えます。

そしてまた、今この瞬間にも、新型コロナウイルス感染症への対策に御尽力いただいておりますことを心から感謝を申し上げたいと思えます。

この地域医療確保に関する国と地方の協議の場につきましては、昨年10月に立ち上げられた後、4回にわたり議論を深めてまいりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、協議の場を開くことができませんでした。

しかし、新型コロナウイルス感染症が地域医療供給体制にどういった影響を及ぼしているのか、まさに、この瞬間、この場所でお話を伺うことが重要だと、そんな思いで、今日はこの場を開催させていただくことになりました。

後ほど、厚生労働省からお話、論点がございますけれども、この視点を受けて、皆様方から、忌憚のない、現場の声をしっかりと承らせていただきたいと思えますので、活発な御議論を御期待申し上げて、御挨拶とさせていただきます。本日は本当に御苦労さまでご

ございます。(拍手)

【新田調整課長】 続きまして、地方三団体を代表しまして、知事会の平井知事、よろしく願いいたします。

【平井鳥取県知事】 本日は、熊田副大臣、また、山本副大臣、さらには、内藤さんや迫井さんをはじめ、多くの関係の方々にお越しいただきまして、本当にありがとうございました。

午前中は分科会で山本副大臣にもお話を聞いていただいたところではありますが、今日、こうして国と地方の協議の場、医療につきまして、熊田副大臣を筆頭に開いていただきましたことに、地方三団体を代表いたしまして、心から感謝を申し上げたいと思います。

本日は、市長会長の立谷市長さんとか、また、岡山の山崎鏡野町長さんがお見えでございます。立谷市長は、自ら病院もされていますし、また、市としての病院もある。また、山崎鏡野町長さんのところは、本来、岡山県北はあまり発症がなかったんですが、このたび、ゴルフ場で職員の方の発症があったということで、今、鏡野町長も大変な思いをされていると思います。

実は私ども鳥取県などもそうではありますが、全国が新型コロナウイルスにすっかり揺るがされているというのが実情であります。ただ、このウイルスには特性があって、10人のうち8人は人にうつさない、クラスターをしっかりと抑え込んでいけば、社会経済活動と両立もできるはずだ。

ただ、片方で、医療資源としては、重症化が進んでまいりますと、非常に人手を食うところでございますし、そういう意味で、今日のこのデータを見ても、東京とか、あるいは青森、沖縄、北海道など、病床の逼迫度が増してきているという、そういう恐ろしい影も忍び寄ってきているように思います。

今、フランスがロックダウンをやると宣言されましたし、欧米を中心にいたしまして、第3波の波がやってこようとしているところでございますが、片方で、私ども、地域社会を守りながらも、オリンピック・パラリンピックという国家的課題にも協力していかなければいけないということでもあります。そういう大変な状況の中で医療関係を考えるということでもありますので、ぜひとも、副大臣をはじめ、皆様方の御理解と御指導をいただければと思います。

もともと、この協議の場は、424の地方の公立病院、公的病院、これを廃止も含めて検討するということから始まりました。さらには医療資源という問題でございまして、人

的な課題、例えば大学の臨時定数であるとか、研修医であるとか、専攻医であるとか、そうしたところにつきましても議論を深めてまいったところでございます。

若干中断しておりましたけれども、その間、大きく物事が動きました。今、地方のそれぞれの病院というものは命を守るとりでということが、この新型コロナではっきりしてきたということでもあります。また、感染症対策の人材も含めまして、そうした人材の確保が重要な課題であるということを改めて浮き彫りにしたと思います。

他方、公立病院で受診控えなどが深刻化しておりまして、経営の課題も徐々に増してきているところございまして、これから秋冬の本格的な流行シーズンと言われるところに向けまして、我々もいろいろと体制を取っていかなければなりません、財政措置も含めた制度的課題の解決がぜひとも必要でありますので、どうかよろしく願い申し上げたいと思います。

これまで、国全体としては、こういう病院については、地域医療構想でどんどん結論を出せということが進められてきました。また、大学の定数や、あるいは研修医、専攻医につきましても見直しを図ろうという動きが進んできましたが、我々地方側としては、やはり、今、新型コロナ対策に向き合わなければならないという現実がありますので、従来のスケジュールどおりに物事を運ぼうと思えば、新型コロナ対策がおざなりになりかねないところがあります。ですから、そうした状況を見極める必要がございますので、ぜひ、そうした検討の進度調整を、やはり思い切ってやっていただく必要があるのではないだろうか。また、新型コロナで浮き彫りになりました全国のそれぞれの地域における医療の課題というものにもう一度向き合っていくような現実的なアプローチを国、地方が共同して始めていくべきなのではないかと思えます。

立谷さんの地元の福島には野口英世先生がいらっしゃいましたけれども、こうした困難、苦しみというものの味は非常に苦いけれども、その実は甘いものだという名言を残されておられます。今はそうした意味で厳しい状況にはありますが、次の新しい医療の輝きをつくるための産みの苦しみなのかもしれません。ぜひとも、意のあるところを酌んでいただきまして、御指導を賜ればと思います。よろしく願い申し上げます。

【新田調整課長】 ありがとうございました。

それでは、プレスについては、ここで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。

まずは厚生労働省より、迫井局長、御説明をお願いいたします。

【迫井医政局長】 医政局長の迫井でございます。

お時間もございませんので、まず、資料1を中心に、新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の検討状況ということで、おめくりいただきまして、御説明させていただきます。

既に平井知事からもお話しいただいておりますが、改めまして、2ページを見ていただきまして、経緯、細かいところも含めて記載がございます。詳細に御説明するというより、ざっと見ていただきまして、地域医療構想、この後、考え方を大ざっぱに、こういうことだと御説明はさせていただきますけれども、ここの経緯は、2017年3月からということで、その下の3ページを併せて見ていただければ分かりやすいかもしれません。3ページのチャートで申し上げたいのは、まず前提として、地域医療構想は公立・公的医療機関だけではございません。全ての、特に一般病床を持っております病院について、将来の需要を踏まえて、持続可能な体制を考えていきたいと思いますというのが基本コンセプトであります。

その上で、具体的に将来の構想を考えていくに当たりまして、2ページの経緯のところに記載があるわけでありましたが、まず、地域の公立・公的の医療機関において、将来構想をどのようにお考えなのかということを確認させていただきながら、広く全体の病床にとり進め方をしておりました。

3ページのチャートをもう1回そういった目で見ていただきますと、公立・公的医療機関全体で見ますと、2つ目の丸に書いてございますが、基本的な機能として期待されているのがアイウエオと書いてございますような機能であります。民間ではなかなかできないことをやっていただきながら、将来の需要についてどう考えるのかということをお各々の医療機関で考えていただき、取りまとめをしていただきました。

そこから問題提起として、私どもがこれはよく使わせていただくわけでありましたが、2017年の時点で、8年後であれば2025年の需要というのがどうなるのか、それを踏まえて考えていただきたいということを投げかけて、各医療機関で、いろいろな取組がなされているわけでありましたが、全体で見ますと、大きくその機能の変化がうかがえないということがございました。そこで、これは平井知事にも触れていただきましたが、個々の医療機関のデータを基に、私どもでデータ分析をさせていただいて、それぞれの医療機関の取組の中で、特に私どもとして、改めて、再検証といいますか、検討していただきたい

という趣旨で投げかけさせていただいたのが424病院の公表ということになっております。

1つ目の2ページの経緯のところで見いただきますと、2019年1月から今のような作業を始めさせていただいて、10月、11月と記載がございますけれども、データの公表は9月26日でありました。この公表の仕方については、私どもとしても、適切ではなかった、改めていろいろな御指摘をいただいた。そこから10月、11月以降、かなり頻回に、この場も通じまして、知事会の皆様方、それから市長会、町村会の皆様方とも密に情報共有させていただいた中で、年を越してコロナが起きましたという話でございます。

ですので、3ページ、もともと分析させていただいた経緯はこのようなことで、肌色の3ページの右下になりますけれども、構想を改めて進めていくには個々の医療機関の取組が重要だ、したがって、それを投げかけさせていただいた。おめくりいただきまして、具体的な投げかけ、技術的な話は何度か御説明させていただいておりますので、細かく申し上げますが、4ページ、具体的な分析の方法として、公立・公的に期待されている機能を中心に、A、B、それぞれデータを基に、我々として、改めて各病院で再検証、すなわち、もう一度見ていただきたいという趣旨でありまして、前提として、繰り返しになりますが、これだけをもって再編とか、廃止といったことを申し上げているつもりはなかったわけではありますが、その点については、もう何度もお話をさせていただきましたが、私どもの打ち出しの仕方に、少し課題、問題がありましたということでございます。

その上で、次の5ページ、今どういう状況になっているのかといいますと、今お話をさせていただいたように、各病院への投げかけは一定のスケジュールでやらせていただいております。5ページの四角、3つございます。コロナのちょうど直前でございますけれども、基本方針、これは骨太の方針にも記載させていただきながら、一定のスケジュールを組んでやり始めた。しかし、コロナが起きましたということで、5ページの右側の上の四角、一旦、同じようなスケジュールでやっていくには、やはり現場がコロナ対応、各都道府県もそうですので、可能な限り早期に工程の具体化を図るということで一旦持ち越しになって、そして、8月31日、改めてお示ししますという状況になっている、これが今日の状況でございます。

おめくりいただきまして、以降、地域医療構想について、私どもとして、現場の皆様、都道府県の皆さん、市長会、町村会の皆さん、私ども、そして総務省さんと連携しながら

ということで、6ページを見ていただきまして、まず、そうは言っても、コロナが現実、地域によって濃淡はあるものの、大きな影響を受けた、おっしゃるとおり、医療現場が大きく揺さぶられたという、現に今も揺さぶられているということではありますが、6ページの行政から見た課題、現場から見た課題に記載がございますとおり、やっぱり、病床の問題とか、PPEと言われている个人防护具も不足していた。今もまだ続いているものもありますが、また、市場も大きく変化しているということがございます。

一方で、6ページの2つ目の丸であります、コロナへの対応は余儀なくされますし、引き続き、続けていく一方で、もう一つ、もともと、地域医療構想の取組の発端が、人口の減少とか、高齢化とか、長い目で見て、医療の提供体制を将来の需要に応じて変えていく、再構築していく、むしろ、より強化していく、そういったことも含めて考えていく、その中でいろいろな取組、先ほどの知事のお話の中にもありましたが、医師の偏在をはじめとした地域の偏在の問題も含めて働き方、こういったことを併せて考えていくのが医療提供体制の構築であるということでございます。

こういったことを押さえた上で、これは厚労省の検討といたしましてはという趣旨であります、6ページの最後の丸、多岐にわたる要素の中でも全て連関して動きますので、適切な検討の場でそれぞれ紐解いていこう、これを8月24日に審議会の部会で打ち出させていただいて以降、それぞれの場で、ある意味、検討を再開といいますか、進めさせていただいたということでございます。

7ページであります、まずは各都道府県におかれましては、感染症に係る取組を、予防計画を柱とする感染症の対策として、計画的な対応をしていただいております。

一方、医療の提供体制という面で見ますと現状は、1つ目の丸、先ほどから御説明しておりますが、まず、現に今あるオペレーション、事業は、体制を基本的、計画的に整備するという医療計画があります、これは1つ目のポツです。2つ目のポツで、それを運用しつつも、将来的な病床をどう考えるのかということ、これが今日、御紹介させていただいた地域医療構想、4行目、5行目、将来の医療需要を見据えた機能の連携体制・分担体制をつくっていく。

2つ目の丸ですけれども、こういったことをやっぴいながらも、コロナへの対応があります。2つ目の丸、特にこれは医療も予防も含めてでしょうけれども、感染症法に基づく予防計画というものがある。

そこで3つ目の丸で、これは先般の感染症の検討会も含めてでありますけれども、やは

り、医療計画と予防計画というのをしっかり調和させて、必要な対策、体制整備で大きく連携する必要があるのではないか、これが2の課題のところの2つの丸に書いてございます。新興・再興感染症、やや分かりにくい名称ではありますが、今回のコロナのような大きな影響を与えるものについての対応、体制の確保が必要だということでございます。

8ページ以降、データをお示ししております。今日は公立病院をはじめとした地域の公的な医療機関の対応が特に論点になりますが、8ページ右側は、許可病床自体、短期間といますか、この1年で大きく変動するわけではございません。ただ一方で、平井知事のお話の中にもありましたが、左側の折れ線グラフと、それから、棒グラフであります、結局、コロナの患者さんを受け入れた、受け入れないに関わらず、現に受診控えがありました。それから、外来自身が大きく抑制され、結果的に入院患者数が減りました。そういったことが、この数字上、大きく見て取れるということでもあります。これらは経営問題として大きな影響を与えた。

その次の9ページのチャートであります、ドットでそれぞれ示しておりますけれども、これは各都道府県であります、結局、コロナの患者さんがどれぐらい発生したのか、よりコロナの影響を受けたところほど患者さんの数に影響を受けたという大きな相関関係が明らかになり、したがって、経営問題に直結していますということでもあります。

10ページ、11ページ、これは特に設置主体別、公立・公的・民間別でチャートをお示ししております。ディテールは省略させていただきますが、10ページで見ていただきたいのは、特に公立・公的・民間、数の上では民間は多くて、公立・公的は少ないわけですが、実際にコロナの関係で対応していただいたのは、むしろ数としては同じぐらいで、割合としては、圧倒的に公立・公的のほうが対応していただいた割合が高かった、こういうことございまして、11ページも、そのようなことが裏づけられております。

11ページの左側で、人口規模別にみると100万人以上の地域と小さめの地域と分けておりますけれども、よりエリアの人口規模が小さくなればなるほど、公立の占める割合が高くなっているということでございます。

12ページは数を単純にお示ししています。

飛ばしまして、最後、13、14ページであります。こういったことを踏まえて、私どもとして、13ページであります、地域医療構想に関しましては、3つの柱立てで検討を始めさせていただいております。

すなわち1つ目、感染拡大時の受入れ体制、確保をどうするのか、これは13ページの

下半分でありますけれども、3つ後ろまであります。地域医療構想というのは中長期的な課題を考えていくわけでありますが、しかしながら、感染症拡大時には短期的な対応が必要になります。

2つ目の丸ですが、そのときのポイントは、施設、人材、そして、平時からの備えとしての取組が必要だけれども、どういったことが必要なのかというのを今後紐解いていく必要があるということでございます。

13ページ一番上の1、2、3の2点目、公立・公的医療機関等に対する具体的な、これはすなわち冒頭お話ししました、そういった対応に既に着手し始めた中でのコロナの状況でありますので、おめくりいただきまして最後の14ページ、具体的対応方針の再検証、これは長い目で見て医療の需要をどう考えていくのかという取組を進めていただいた中での話でありますけれども、1つ目の丸で、先ほどチャートでお示しましたが、一旦、スケジュールを組んでいたものを、コロナが起きましたので、8月31日付で、期限の設定について改めてお示しをする旨でございますので、これについて、短期的なコロナの対応でどういったことが必要かということをきちんと押さえつつも、中長期的な対応をどのように整理していくのか。

そして最後、3番目であります。今お話ししたような要素を踏まえながら、今後の人口構造の変化を踏まえた取組として、今後のこの取組をどのようにスケジュールも含めて考えていくのか、我々として検討を進めさせていただいている、こういうことでございます。

以上でございます。

【新田調整課長】 ありがとうございます。ここで、山本副大臣が御到着ですので、御挨拶いただければと思います。

【山本副大臣】 厚生労働副大臣を拝命いたしました山本博司でございます。今日は他の公務がございまして遅れましたことを、おわび申し上げたいと思います。

皆様方におかれましては、日頃から、医療行政の推進に御尽力、また、御協力いただいておりますことに、心より感謝を申し上げます。今日は、全国知事会から平井知事、また、立谷市長、岡山の山崎町長、御苦労さまでございます。

我が国では、高齢化の進展や人口減少を見据えつつ、質の高い効率的な医療体制の構築に向けまして、地域医療構想、医師偏在対策や医師の働き方改革など、一体的に取組を進めていく必要がある中で、昨年10月から、国と地方で共同歩調を取って、総合的な医療提供体制に取り組むことができるように、この協議の場を開催して、昨年度、4回にわた

り意見交換を行ってまいった次第でございます。

こうした中で発生しました新型コロナウイルス感染症の感染拡大に関しましては、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼしておりまして、地域医療における様々な課題が顕在化している状況でもございます。

厚生労働省では、まずは足元の新型コロナウイルス感染症への対応に全力を尽くすとともに、これまで感染症対応で得られた知見を踏まえつつ、今後の地域医療構想の考え方・進め方など、医療提供体制の在り方に関する議論を開始したところでございます。

私も出身が四国でございますので、四国の地域医療の現場も見させていただきながら様々な課題がございます。本日は、先程こうした議論の状況につきましても、厚生労働省側から説明を差し上げましたが、皆様方には、現場に即した、より効果的な施策につながるように、様々な観点から、忌憚のない御意見を賜れば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

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、ただいまの厚生労働省の説明に対して、平井知事より、御発言をお願いいたします。

【平井鳥取県知事】 ありがとうございます。ただいま山本副大臣からも力強いメッセージをいただき、また、迫井局長から詳細な御説明もいただきました。大分、現在の実情を踏まえて軌道修正されようとしておられることは評価させていただきたいと思えます。

ただ、やはり、今の世上の空気感、それから、山本副大臣も実際に現場を御覧になったということではありますが、医療機関の状況からしますと、正直、今年の9月頃とは空気が一変しておりまして、そもそも、病院がこれから経営を続けられるのかなというような声すら出ているぐらいでございます。

そして、片方で住民の皆様からは、新型コロナが発生したとき、どういう医療提供体制を自分たちは享受できるのか、そこに重要な関心が寄せられるようになっていまして、最前線では、医療提供体制の確保が課題になっています。先ほど山本副大臣にもお聞き取りいただいたところではありますが、現状、分科会でも申し上げたとおり、今、比較的大きな公立・公的病院のみならず、中小の診療所レベルまで検査を行うと、今、厚労省の指導で動き始めていまして、これで各都道府県が大変苦勞されています。

私ども鳥取県の場合は、医師会と良好な関係を持ちながら議論しまして、7割方はそれ

にに応じていただけるようになってはいるんですけども、ただ、地域によっては、理解、協力を得にくいような状況もある。そういう非常に厳しい状況の中で、やはり、そうした目配りというのが必要なのではないだろうか。新型コロナの体制をつくるためには、包括支援交付金等も含めた踏み込んだ対応が求められているところでもあります。

そういう情勢の中で申し上げますと、実際に治療する段で受け入れるのは、中小の診療所で受け入れるわけではなくて、やはり、公立・公的病院と、今御指摘のあったような比較的大きな規模の中核的な医療機関が果たす役割になります。感染症指定病院ないし協力病院と指定されているところがございます。こういうことからしますと、拠点性を確保するというのは、やはり、政府としても、当面は明言されるべきなのではないだろうか。先ほどスケジュールをお示しになりましたが、いずれ骨太の方針の議論が、また来年の6月頃に向けてやってくると思います。そこで、政府全体としては、地域医療構想の取りまとめの期限といった課題を持っておられることは、それはそうだろうとは思いますが、ただ、今は非常事態でありまして、スケジュールの見直しということは各省庁をまたがることではあります、ぜひ、思い切ってやっていただく必要があるのではないだろうか。現場の公立病院の協議会等からしますと、正直、地域医療構想の話は言語道断であるというような空気感でございまして、やはり、これについては再考をお願いする必要があるのかなど。

あと、厄介なのは、2024年の働き方の見直し等もございまして、これまで3点セットで進めてこられた人材の供給のこと等も絡めた話だろうと思います。そういう意味からしますと、大学の定員のところについては、私どもでも、今日、資料3というのをお配りしていますが、以前、社会保障、医師受給分科会に出させていただいたペーパーですけども、やはり、新型コロナウイルスという状況を見たときに、医療提供体制を確保する人材育成を確保することが重要でありまして、大学の定数、取りあえず、先送りになりましたけれども、多分、年明けに研修医定数の問題も出てくると思います。さらに、これは立谷さんは専門ですけども、専攻医、専門のお医者さんのお話、こういうところも、やはり、どういう量、ロットを確保していくのかという観点の中で、単純に研修医定数であれば人口割なんかになりますと、やはり、医師不足には対応できないというところなんです。

山本副大臣のお膝元で言えば、中・四国でも、例えば岡山県とかいろいろな県は、今、取りあえず現状据置きという形になっているんですけども、大分、不満が募っているところがございます。ですから、今、コロナで立ち止まっているいい機会なので、もっと現

実に即した調整をやりながら、研修医とか専門のお医者さんの養成の問題等に取り組んでいただけないだろうか。また、落ち着いたところで、スチューデントドクターのような新しい医療人材の手当てということができないだろうか、この辺をぜひ御検討いただければと思います。

そして、熊田副大臣には、このたび、大変お世話になって、地方財政計画、かなりしっかりとした財政需要を積んでいただきましたこと、地方団体として感謝を申し上げたいと思います。ただ、その上で、熊田副大臣お気づきのように、現場の医療機関がかなり厳しい状況になっています。それはいろいろな需要減ということが背景にあるんですが、これをどうするかということだと思います。今までに想定していない状況が起きていまして、これから、病院経営の問題等、ぜひ、地方財政の立場でも財源措置等々を御検討いただく必要が出てきたのではないだろうかと思います。

先ほど来申し上げている公立・公的病院の整理、再編というような話がありまして、地域医療構想の進展は、それぞれの地域で、ある程度は進んでいます。鳥取県でも、例えば精神科のお医者さんの病床を少しやり替えるとか、地域によっては進んできたところもあるんですが、コロナの問題でちょっと足踏みをしているという状況の中で、需要の急減が起こってしまった。ここは多分、緊急避難的にしのぐことが必要な局面ではないかと思います。ぜひ、そうしたところも、実情を見ていただいて、これから年末の予算編成時期にかかってくるとは思いますけれども、副大臣の御差配をいただければありがたいなと思います。お金のかかることは他方であるように思いますけれども、多分、国家財政当局も心配されて、地域医療構想をとにかくやれと、それで期限を切って、病院を減らすめどをつくれるということかもしれませんけれども、よく考えていただきたいのは、需要控え、受診控えがありまして、社会保障経費全体は、今、くーっと縮小しています。ですから、そういう意味で、思い切ったコロナ対策の包括支援交付金などもやっていただけているという素地も多分あると思うんですね。そういう段階でありますので、今は縮小というか、国家財政の立場で縮小すればいいということであれば、現実には医療経費全体が縮小してきてしまっておるとい実情がありますので、ここは冷静に、先ほど申し上げたように、現場の状況をよく見て対処していただく、スケジュール調整をしていただくことをお願い申し上げます。

【新田調整課長】 ありがとうございました。

続きまして、立谷会長、お願いいたします。

【立谷相馬市長】 私からも何点か申し上げたいんですが、私は、新型コロナについては、社会全体がもうちょっと冷静にとらえなくてはならないのではないかと考えています。実は昨日、報道で病床逼迫の都道府県に福島県が入っていきまして、350床しか用意していない。しかるに、現在、新型コロナの感染患者が39人おるといような話で出たんです。昨日の夜、県庁から私のところに電話が来まして、この39人の感染者のうち、重症患者は5人で、中等症は10人である。つまり、3分の2、6割は軽症もしくは無症状なんです。中等症以上の15人に対して、私は350床もそろっていれば十分だろうと思うんです。ここで分科会に文句を言うわけではないんですが、感染患者数や病床数だけの情報が、逼迫しているという言葉に出ると思うのです。例えば福島県内の100ベッドの農協系のある病院ですが、療養病床と一般病床の2つしかありません。そこに、一般病床の50床を半分に分けて、半分以上を新型コロナの感染患者を受け入れてくれないかという働きかけをするわけです。だけど、そんなことはできないわけです。看護師詰所は一つしかありませんし、半分だけ新型コロナの感染患者を受け入れるわけにはいかず、全部の病床が新型コロナの感染患者になってしまう。そうすると、その町に唯一無二の病院に一般病床がなくなってしまうんです。これは行き過ぎた例だと思いますけど、そんなことをしてまで、数だけそろえてもしょうがない。つまり、感染患者数と病床数だけの判断をして、逼迫していると言うのではなく、内容を判断していただきたい。

特にこれは迫井さんに申し上げたいんですが、新型コロナが発生した直後からの致死率と現在の致死率は全然違うんです。福島県で6人亡くなっていますが、そのうち半分は、がんの末期です。残りは合併症のある方、糖尿病性昏睡で亡くなった人もいましたし、やっぱり冷静な物の見方、これは社会全体で必要だと思います。特に、ドクターがよく分かっていないです。福島県内のドクターは、福島県内で亡くなった6人が何が原因で亡くなったのか知らない。ドクターに情報提供が行っていないんですね。我々、市町村長も欲しいです。こういう状況の中で、ただ右往左往していて、感染患者数だけフェーズスリー、フェーズフォーといって、ここまでいっても大丈夫ですよという、そういう上っ面の安心感を積み重ねられることに私は何の意味もないと思うし、地域医療を弱くしてまでやっても、これまた、しょうがないと思うんです。ですから、冷静な対応というものをひとつお願いしたいし、福島県の場合は、無症状でも1回入院させて、入院時、一般検査をやって、それからホテルに入れるとやっています。やっぱり各県によって違うんですけど、ただ、私は、昨今の致死率から物の考え方を少し改め、とにかく感染者を見つけ出すことだけで

はないはずだと思うのです。最終的にどうやって死亡のリスクに対応していくかということが一番の問題であるはずなのに、ちょっとテレビで報道されただけで、福島県が、大騒ぎになっている。この状況を、修正したいと思うんです。

それから、情報開示の問題です。これは県から市町村にきちんと情報開示してください。つまり、そこの首長が、自分のところがどういう状況で感染者が発生したのか知らないなんてことになる、管理のしようがないんですね。ですから、このことについては、改めてお願いしておきます。

それから、もう一つ、新型コロナの対応に手を挙げた志あふれる病院が、このことによって損することがないようにしましょうということ。これ、前に吉田さんが、手を挙げて言ってくれました。立派な意見だなと思って聞きましたけど、なかなか、現実はそうになっていない。特に、さっき平井さんがおっしゃったことですが、各医療機関がどうやって新型コロナの対応に参入していくか、なかなか進まないのが現状です。かかりつけの場合、電話するみたいなことだけでは済まないわけですよ。ただ、インフルエンザとの鑑別みたいな問題になってきますと、無限に対象者が増えてくる。そういうときに、もしも自分のクリニックで新型コロナの感染者が出たら、患者は来なくなるだろうという問題があるんです。そう思うと、なかなか手を挙げることができない。あるいは、できるだけ断ったほうが無難だという発想もあるんです。したがって、志を持って手を挙げたところは、仮に新型コロナで先生が休む、患者さんをしばらく止めなければいけないというところにはきちんと補償するというような仕組みをつくった上で、各医療機関の協力を要請する必要があるのではないかと考えるのです。

これは何回も言いますが、新型コロナの感染患者には無症状、軽症、中等症、重症がいて、重症のうち何人かは亡くなられる方もいます。症状の段階に応じた病院を設定し対応しているということを考えて、支援をしっかりと行っていただきたい。

平井知事の話もありましたが、地域医療を考えていくとき、今、地域枠の学生を、プラスになっている分をもととの定員の中に収めて、その中に地域枠を設定しようという考えがあるんです。これは将来的に医者が過剰になり過ぎたら困るところから発想しているんだと思うんですが、私のところにこういうグラフがあり、全国のドクターに地域差が相当あるんです。

私は、5年前ですが、東北に医学部をという、東北市長会の強い要望があり、厚労省にも文科省にもいろいろ申し上げて、1つできたんです。そうしたら、その次の学校もでき

た。1つの大きな議論として、大学の地域枠も含めた定員調整、これで足りるではないかと、医師会長になった中川先生がおっしゃっていました。私は、これはもっともな理屈だと思ったんです。そういうことで調整していかないと、やはり、地域間格差の是正というのは難しいのではないかと。地域間格差の是正というのは、数だけではなくて、診療科の是正というのも大きな問題ですから、一緒になって考えていかなくてはいけないと思うんですが、何よりも、絶対数にこれだけ大きな開きがあるというのが日本の現状なんです。ですから、私は、医師の少ない県の地域枠、それもプラスの分の地域枠は維持していかなくてはならないのではないかとと思うんです。

もう一つ、これは迫井さんに申し上げたいんですが、総合的な診療力を持つ医師養成の推進事業、厚労省で出してくれました。福島県は手を挙げたんですけど、これは来年、その次の年の見通しが立たないんです、継続ではないんです。そうすると、人材集めができないんです。これは非常に期待して、がっかりした話。それから、ここの議論の中で、総合診療専門医と総合診療医の議論が混同になっているんです。私は総合診療専門医という考え方は不適切だとずっと言ってきたんですけど、やっぱり、総合診療能力を有するドクターをどうやって養成していくか、地域医療はこれしかないんです。総合診療専門医のように、プログラム研修がほとんどになり、そこに付随して論文まで書かされる、学会で発表しなさいみたいなことをやると、本質的な地域医療の議論から外れてしまう。それから、あんまりこっちに拘泥しますと、一般の医者が総合診療をしなくなるんです。これはいろいろなところで見られる現象ですけど、消化器内科の医者は一般の患者を診ませんから。そういう現象が起きてきますので、そもそも初期研修が導入されたときの概念としては、大学を卒業するだけでは総合診療はできない、総合診療ができる能力をとというのがそもそもだったはずなんです。ですから、地域医療あるいは国民の医療を担う医師である限り総合診療ができるんだという、そのところがおざなりになっているような気がする。ですから、そのところにあんまり拘泥しないで、そもそものところに立ち返って考えていただきたい。地域医療に関して、基本的なことになりますけれども、以上、申し上げさせていただきます。

【新田調整課長】 ありがとうございました。

続きまして、町村会の山崎町長、お願いいたします。

【山崎鏡野町長】 初めまして。岡山県の山崎です。今回、山口県の椎木会長のバトンタッチを受け参加させていただきます。

先ほど、平井知事が知事会の代表として挨拶されました。その中で紹介いただきましたが、昨日、鏡野町でも、コロナウイルス陽性患者が出ました。立て続けに3件出たことで、大変驚いております。そういう中で今回参加させていただき、地域医療確保が非常に大きな課題であると認識しております。皆様方が多々仰っているとおりです。地方の病院を確保し、守っている立場として、これだけは申し上げたいと思います。

日本はほとんどが中山間地域であり、人口の割に面積が非常に広いです。そういうところには私立病院がありません、ほとんどが公立病院です。公立病院の果たす役割は非常に大きいわけです。コロナウイルスが発生し、終息に力を注いでおられますが、現状、医師・看護師等が不足する公立病院で、患者を確保しながら外来も受け続け、病院は闘っております。そういう現場にとって、今回示された提案は、非常に意味をなすものですが、有事の体制が考慮されていないものであると感じております。従来の地域医療構想の議論は十分だとは言えないと私どもは考えております。

さらに言えば、自然災害が頻発している昨今において、受入れ体制の確保など、新たに検討を加えるべき課題が浮き彫りになったと思います。

知事会・市長会共々頑張って地域医療を支えてまいりますので、長い目で、我々、地方を支える者にとって賢明な結論がなされますようお願いいたします。我々は生きています、町村会の代表として、意見に代え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。

それでは、若干お時間がございますので、何か御発言等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【立谷相馬市長】 いいですか。

【新田調整課長】 会長、よろしく申し上げます。

【立谷相馬市長】 先ほども言いましたけど、国の新型コロナに対する発表は、重症者が何人だけ、発表していると思いますけど、内訳をもうちょっと明確にやったほうがよいのではないかと。これは大分前ですが、私、菅さんが官房長官だったときにいろいろ話したんです。回復者はこれだけいるのではないかと、安倍元総理とも、そんな話を随分しました。ただ、そういうことが適切に報道されないんです。ですから、不安をあおることばかりのような気がするんです。大丈夫だと安心させるようなものではないとは思いますが、過剰におびえる必要はないのではないかと思います。まだ、私のところに正確なデータはないんですが、自殺者が増えています。来年になったら、もっと増えるだろうと言われ

ています。これだと、本末転倒の現象ではないかと思うんです。ですから、もうちょっと情報発信の仕方を迫井さんに考えていただければと思います。

【新田調整課長】 ありがとうございます。

局長、お願いします。

【迫井医政局長】 今回の点、非常に重要な御指摘、御意見でありまして、私自身もずっとコロナ対策本部におりましたので、いたずらに不安をあおるようなことばかりではなく、ファクトをきちんと出すべきであるというのは御指摘のとおりです。それで、例えば資料2、参考資料でありますけれども、当初は、それこそ1月、2月、クルーズ船、それから少しずつ広がっていった頃は、単純にその日、例えば、PCRが何件陽性になりましたとか、いつ何人がお亡くなりになりましたといった情報だけでしたが、多くの人は回復して退院しているのではないかというお話がありました。官邸からもそういう投げかけがあって、数値の発表についてはいろいろ改良、改善を重ねて、20ページですけれども、例えば、今のお話のうち、確かに重症者だけということではなく、もう少し工夫をというお話はあり得ると思います。その横に、国内事例の上の表ですが、当初なかった欄に少しずつ加えていったものの代表がこれですが、退院または療養解除となった者の数というのをきちんと入れるようにさせていただいています。つまり、圧倒的な人数の方がよくなっているんです、退院しているんですということ、これはオールジャパンですが、各県ごにも数字を出しておりますので、今お話のあったことは、私どもとしては、すごく重要だと受け止めております。もちろん改善する余地はありますので、引き続き考えたいと思いますが、御指摘はそのとおりだと思いますし、そういった努力は引き続きやらせていただきたいと考えております。

【新田調整課長】 会長、どうぞ。

【立谷相馬市長】 そこでですけど、厚労省のホームページを見ても、なかなか出てこない。私が見つけられないのかもしれないが。この前、NHKの特番で、8月の新型コロナ患者の集計が出たんですね、8月だけの。69歳以下の致死率が0.1%である、70歳以上がこのぐらい高く出たんです。月によってどんどん変わってくる。それは治療方法の改善というか、医者も学習していますから、いろいろなファクターがあると思うんですけど、私は時期的な解析した数字も出してほしいと思うんです。ひとつよろしく願いたいと思います。

それと、もう一つ、死亡者について、さっき福島県の話をしましたけど、何でこんなに

隠すのか、私はよく分かりません。福島県の6例の死亡者は、全員、基礎疾患があるんです。そのことを、実際、新型コロナに携わっているドクターたちが知らない。これは基本的なことなので、個人情報保護で、家族が言うなというから言わない。だけど、全体的に共有すべき情報、社会的に価値のある情報だと思うんです。弁護士に聞いたら、個人情報保護の観点から言えないということはないと思うんですが、少なくとも医療関係者の間で情報がしっかり共有できるようにしていただきたい。治療法とか対処の仕方、いろいろ変わってくると思います。これもお願いしておきます。

【新田調整課長】 ありがとうございました。

その他、何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは最後に、今日の御議論を踏まえまして、まず、山本厚労副大臣、お願いいたします。

【山本副大臣】 本日は大変お忙しい中、このような形でお集まりいただきまして、大変感謝を申し上げたいと思います。

新型コロナ感染症の実情を踏まえた貴重な御意見を、それぞれいただきました。こうした御意見を踏まえまして、引き続き、国としても、厚労省としても、どういう取組が必要であるか、地方自治体の皆様と意見交換を行いながら、総務省をはじめ、他の省庁とも連携して取り組んでいきたいと思う次第でございます。

今後もこうした協議の場を通じまして意見交換を行っていきたいと考えておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。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。

それでは最後に、熊田副大臣よりお願いいたします。

【熊田副大臣】 皆さん、貴重な時間、また、本当に活発な御議論をいただきました。過去4回、私は総務副大臣ではございませんでしたので参加しておりませんでした。今日、まさにコロナ禍の中で、様々なお立場の貴重なお話を聞かせていただくことができました。

先ほど山本副大臣からお話がありましたが、総務省として何をやるべきか、そして、地域の皆さんの手助けになること、やらなければならないことを、これからもこの協議の場を通じて、しっかりと議論を交わしていきたいと思っておりますので、今後とも引き続きよろしくお願いいたします。御挨拶とさせていただきます。本日は、本当にお忙しい中、

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、本日の会議は以上で終わりとなります。