

## 全国市長会 第5回地域医療確保対策会議（令和元年10月1日開催）

## における委員市長の主な発言

- 今回、地域医療構想調整会議での議論を経ないまま、公立病院の再編統合の検討の対象となる病院名が公表されたところに唐突感があり、地域住民に動揺を与えた。
- 都道府県の地域医療構想調整会議は、厚生労働省があてにしているほど機能しておらず、力を持っていないことに問題がある。
- 公立病院の整理統合については、経済問題とそこに医者を派遣している医局の問題、住民感情、さらに職員をどうするかの問題があるので、市町村の財政も含めて総合的な検討が必要である。
- 民間病院でできないような不採算部門は公的病院でやらざるを得ないが、それにも限度がある。どうしても公的病院でないとできない分野の分析と、その分野へ集約していく方向性をしっかりつけるべきである。
- 今回の病院名の公表は、結果として現場の自治体が住民に説明をしないといけない立場となることから、もう少し丁寧に公表されるべきであった。
- 今回の「再編統合」については、広く、ダウンサイジングや機能の分化・連携、集約化、機能転換を含めた表現であることをもっと丁寧に説明するべきであった。
- 公表された医療機関には再編統合をする相手があるのか疑問がある立地の医療機関も含まれており、単なる距離だけでなく、地形的なものや、交通等も考慮していただきたい。
- 診療実績に基づいて高度急性期病床、急性期病床のみに着目した一面的なデータ分析を行い、基準に満たない病院に対して、再編統合等を求めるのは不十分であり、慢性期病床や回復期病床のデータもなく、病院名が公表されたことは疑問。
- 類似かつ近接な医療機関について、近接の定義に対して明かに該当しない病院が対象に含まれているものがあることから、今回発表されたデータについては、信憑性が無く、これを基に議論することは不可能である。
- 医師のいないところは患者の受け入れができないことから、診療実績データが少なくなるのは当然のことで、診療実績データが無くとも、地域の医療需要が無いわけではない。医師数さえ確保できれば、医療需要に見合った医療体制は構築でき、診療実績が作れる。地域医療構想を議論するにあたっては、地域の医療需要に対応して、必要な医師を配置する方向にならないといけない。
- 住民は、本当は地元の病院にかかりたいが、医者がいないために仕方なく県境を跨いで医療を受けに行っているのだから、患者の流出入も踏まえて今後は検討していただきたい。

- 県境地帯の県境を越えた患者の流出入が現実として相当量あるにもかかわらず、地域医療構想調整会議における議論は都道府県単位となっており、その対応に限界がある。
- 地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、地域医療構想調整会議の協議の合意内容に沿わない首長に対して、ペナルティを与える方策について検討を進める必要があると受け取れる議論がなされていることに怒りを禁じえない。
- 公立病院に一般会計から繰り入れして何とかやりくりしている状態なので、公立病院に対する支援の枠組みをしっかりと作ったうえで議論されるべきである。
- 機能分化、病床の転換については、適切な期間を設定したうえで、拙速に進めず、診療報酬体系を見直すなど、インセンティブを働かせる仕組みを講じていただきたい。
- 今回の議論は、順番が逆であった。大事なものは順番である。医師偏在対策、医師等の働き方改革、地域医療構想の順で議論すべきである。
- 産科や外科等の訴訟リスクの高い分野の医師が偏在している。新専門医制度は偏在を助長しかねない。

# 「地域医療確保対策会議」の設置について

平成 30 年 7 月 11 日

## 1 目的

地域医療を確保し、住民の健康を維持することは、基礎自治体の重要な責務である。しかしながら、現在、我が国の医師数は年々増加しているにもかかわらず、地域偏在・診療科偏在については、むしろ格差が拡大しており、その解消が急務となっている。

このようなことから、地域医療を支える医師・看護師等の絶対数を確保し、安心して質の高い医療サービスを安定的に提供していくための方策等について提言等を行うこととし、社会文教委員会の下に「地域医療確保対策会議」（以下「対策会議」という。）を設置する。

## 2 構成

- (1) 社会文教委員会正副委員長
- (2) 社会文教委員会委員長が指名する市長
- (3) 会長が指名する市長

## 3 運営

- (1) 対策会議には、座長及び座長代理を置く。
- (2) 会議は、必要に応じ、適宜開催する。

## 4 主たる検討事項

- (1) 医師等の不足の現状把握と原因確認
- (2) 地域医療確保対策の実現に向けた緊急提言
- (3) その他

## 5 期間

対策会議の設置は、平成 32 年 6 月までとする。

## 6 その他

以上のほか、必要な事項は社会文教委員会委員長が定める。

## 地域医療確保対策会議委員名簿

(令和元年10月1日現在)

座長	秩	父	市	長	久	喜	邦	康
副座長	飛	驛	市	長	都	竹	淳	也
	三	笠	市	長	西	城	賢	策
	根	室	市	長	石	垣	雅	敏
	江	別	市	長	三	好		昇
	む	つ	市	長	宮	下	宗	一 郎
	宮	古	市	長	山	本	正	徳
	酒	田	市	長	丸	山		至
	村	上	市	長	高	橋	邦	芳
	魚	津	市	長	村	椿		晃
	松	本	市	長	菅	谷		昭
	西	東 京 市	長	丸	山	橋	浩	一
	稻	城	市	長	高	木	勝	浩
	大	和	市	長	大	田		哲
	本	庄	市	長	吉	野	信	解
	我	孫 子 市	長	星	野	田	順	一 郎
	い	す み 市	長	太	田			洋
	那	須 烏 山 市	長	川	俣	口	純	子
	上	野 原 市	長	江	松	井	英	雄
	羽	島 市	長	多	々 見	田	良	三
	舞	鶴 市	長	安	安	坂		守
	向	日 市	長	東	東	下	浩	一
	大	東 市	長	森	森	井		豊
	櫃	原 市	長	松	松	田	正	剛
	桜	井 市	長	池	池	田	一	二 三
	新	見 市	長	石	石	田	耕	太 郎
	倉	吉 市	長	二	中	宮	隆	久
	大	洲 市	長	秀	秀	平	富	宏
	宿	毛 市	長	森	森	島	敏	行
	佐	賀 市	長				博	幸
	鹿	児 島 市	長					

(31名)

# 地域医療確保対策会議の開催経過

(令和元年 10 月 1 日時点)

## ○平成 30 年 9 月 27 日 第 1 回地域医療確保対策会議

厚生労働省の吉田・医政局長から「地域医療をめぐる改革動向」について説明を聴取し、意見交換を行った。

## ○平成 31 年 1 月 30 日 第 2 回地域医療確保対策会議

一般社団法人日本専門医機構の寺本・理事長から「新たな専門医制度について～現況と展望～」、厚生労働省の吉田・医政局長から「新たな専門医制度の背景と現状について」と題し、それぞれ説明を聴取し、一括して活発な意見交換を行った。

続いて、同局長から「医師の働き方改革の検討状況」について説明を聴取し、活発な意見交換を行った。

## ○平成 31 年 4 月 23 日 第 3 回地域医療確保対策会議

厚生労働省の迫井・大臣官房審議官（医政担当）から「地域における医師の確保に向けた取組」及び「医師の働き方改革」について説明を聴取し、活発な意見交換を行った。

## ○令和元年 7 月 16 日 第 4 回地域医療確保対策会議

西城・三笠市長から「地方の小規模自治体における『一自治体一総合病院の存置』と『休日・夜間救急医療の確保』」について、松井・羽島市長から「地域における医師確保」について、二宮・大洲市長から「大洲市における医療の現状と課題」について事例発表を行うとともに、意見交換を行った。その後、同会議「中間とりまとめ（案）」について意見交換を行い、文案調整については座長一任としたうえで、国に提出することとした。

## ○令和元年 9 月 24 日 「地域医療確保対策の実現に向けて 中間とりまとめ」

厚生労働省医政局佐々木・医事課長に提出。

## ○令和元年 10 月 1 日 第 5 回地域医療確保対策会議

山本・宮古市長から「宮古市における地域医療の現状と課題」について、都竹・飛騨市長から「市民生活の実態に即した医療体制の整備」について事例発表の後、意見交換を行った。続いて、厚生労働省から「地域医療構想の今後の進め方」について、総務省から「公立病院改革の取組」について説明を聴取し、意見交換を行った。その後、① 9 月 24 日に同会議中間とりまとめを厚生労働省に提出したこと、② 9 月 27 日に本会、全国知事会、全国町村会の三団体会長連名で「地域医療確保に関する国と地方の協議の場の設置について」（コメント）を発表したことを報告したほか、今後の運営等について協議を行った。