

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 令和4年4月27日（水）14:12～14:44
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第1共用会議室等（オンライン会議）
- 3 出席
＜WG委員＞
座長 八田 達夫 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授
委員 阿曾沼 元博 順天堂大学客員教授
医療法人社団混志会 社員・理事
委員 安念 潤司 中央大学大学院法務研究科教授
委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

＜提案者＞

- 鈴木 達夫 浜松市健康福祉部医療担当部長
西崎 公康 浜松市健康福祉部副参事
吉田 徳安 浜松市企画調整部副参事

＜関係省庁＞

- 大坪 寛子 厚生労働省大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）

＜事務局＞

- 山西 雅一郎 内閣府地方創生推進事務局次長
三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
黒田 紀幸 内閣府地方創生推進事務局参事官
小山内 司 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 無医地区における巡回診療の充実について
- 3 閉会

○黒田参事官 それでは、これから国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始したいと思います。

本日のテーマは、「無医地区における巡回診療の充実について」ということで厚生労働

省と浜松市にご参加いただいております。

資料につきましては、厚生労働省と浜松市の双方から御提出をいただいております。両方とも公開ということでございます。また、本日の議事についても公開ということでございます。

本日の流れでございますが、浜松市から5～10分御説明をいただいた後に、厚生労働省のほうからも5分程度御説明をいただきまして、その後、先生方の質疑応答という形で進めさせていただきたいと思っております。

それでは、八田座長、議事進行をよろしくお願いいたします。

○八田座長 大変開始が遅れて申し訳ありません。本日はお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

それでは、早速、浜松市から御説明をお願いいたします。提案の内容について御説明ください。

○鈴木部長 浜松市健康福祉部医療担当部長の鈴木でございます。本日はよろしくをお願いいたします。

それでは、中山間地域におけます定期的な巡回診療の日数拡大につきまして、説明をさせていただきます。

2ページをお願いいたします。

まず、背景でございますが、医師の高齢化、医療機関の減少、後継者不在などがあって、医療の確保が課題となっておりますが、人口減少が続く中山間地域では、新たな医療機関の開設は期待できません。人口減少に伴いまして、医療機関の受診患者数も年々減少し、経営を圧迫しております。また、地域の住民は、医療機関を受診する交通手段も限られており、体調がかなり悪化してから受診するという方もおり、住民の健康を保持するためにも、身近な地域で早い段階から受診する機会を確保することが求められております。

そこで、対策といたしまして、廃校や集会所等を活用して、定期的な巡回診療を行えるようにしたいと考えております。しかしながら、課題といたしまして、週に2日以上定期的に巡回診療を行う場合、その実施場所を診療所として開設する必要があるという規制がございます。そこで、これらの日数制限を拡大しまして診療所の開設という煩雑な手続を不要とすることで、地域に出向いて診療していただく医療機関の参画を促し、医療ニーズに応じた臨機応変な巡回診療体制が整備でき、地域住民への定期的な受診機会の確保が可能になると考えているところでございます。

3ページ、こちらが本市の中山間地域でありまして、人口は約3万人でございます。いずれの地域も、国、県、そして、本市の平均よりも相当高い高齢化率になっております。

4ページ、本市の中山間地域では1,000平方キロメートルの面積を25の医療機関でカバーしており、特に春野地域、引佐地域の今後の医療提供体制の確保について、早急に対策が必要となっております。ちなみに春野地域の医師は、80代が1名、70代が3名、60代が1名という状況でございます。

5 ページ、春野町でございますけれども、現在、5か所の医療機関が開設されておりますが、医師の高齢化が進んでおまして、また、後継者もないことから、今後医療機関が減少することが予想されております。

地区としましては、大きく三つに分かれておまして、南から犬居地区、熊切地区、気田地区でございます。特に気田地区は、比較的人口が多いにもかかわらず、医療機関の開設時間が短く、東西に長いため、受診機会が限られている地域となっております。各地域コミュニティーには公民館があることから、比較的短い診療時間で、各公民館を巡る巡回診療を行い、受診機会を確保したいと考えているところでございます。

6 ページ、昨年度、春野町の全世帯を対象としました医療に関するアンケートを実施しましたが、回収率が88.1%と、住民の関心の高さがうかがえる結果となっております。回答ですけれども、春野町の医療が足りないと思われる方が61.2%、特に気田地区は65.4%でございました。

7 ページ、眼科等の専門の診療科、そして、診療所自体が不足していると思われる方が多い結果となっております。

8 ページ、医療や介護で心配のことにつきましては、医院がなくなると回答した方が61%ございました。

9 ページ、もし、地域の医院が閉院した場合は、春野町で他院を探すと回答された方が38.6%おりました。また、春野町以外に通院している方は15.7%と少なく、多くの方が地域内で医療を受けられているということが分かります。

10ページ、アンケート調査の自由記載欄に何らかの記載をされた方が906件、63%ございました。多くは、医療を何とかしないと春野で暮らしていけないという切実な声でございました。

11ページ、北区引佐町の医療提供体制も課題となっております、診療所、建物の老朽化、人口減少、患者数の減少など、この地区についても早急に対応策の検討が必要となっております。

12ページ、昨年度実施しました天竜区内の診療所、病院のアンケート調査におきましては、地域の医師から様々な意見が寄せられました。

主な意見といたしましては「診療態勢の工夫や変化を考えて努力をしているが、先が見えない」「地域に出向く往診などの対応を再構築する必要がある」「この先は開業医が減少すると思う、対策が必要」「往診をしない高齢医師が多くなり、担当区域外までエリアを拡大している手がまわるかどうか心配」などというものでございました。

13ページ、地域内の医療機関が、公民館等で巡回診療を実施する場合の想定になります。

(1) では、午前中は診療所、午後は曜日によって各地域コミュニティーの公民館等を巡るパターンとなっております。

(2) につきましては、現在の受診機会を確保していくというパターンになります。

14ページをお願いいたします。

週2回以上定期的に巡回診療を実施する場合、診療所の開設手続が必要となり、また、診療所の管理者としての責務も発生いたします。定期的を実施しなければ、実施医療機関名や実施場所、実施責任者などを記載した計画書を保健所に提出するだけとなります。診療所を開設した場合でも、計画書を提出した場合でも、医師が提供する医療の内容、安全面などは何ら変わることはありません。

今後、医療機関が減少していく中、週2回以上定期的に巡回診療を実施しないと、地域住民に定期的な受診機会を確保することができないと考えております。地域住民や地域の医師の切実な声に少しでも応えることができるよう、巡回診療の日数制限の拡大につきまして、是非規制改革をお願いしたいと切望いたします。

説明は以上でございます。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省から5分以内ぐらいで御説明をお願いしたいと思います。

○大坪審議官 厚生労働省大臣官房審議官の医政局担当、大坪でございます。

今日、厚生労働省からは資料を御用意しておりまして、まず、1ページ目をおめぐりいただきますと、「巡回診療について」と記載をしております。

浜松市の状況はよく聞かせていただいて、お困りの状態をよく分かっておりまして、地域医療の提供が必要だということもそのとおりだと思っております。

基本的な厚生労働省の考え方を書いておりますが、医療法上は巡回であるか否かということをお問はず、住民の皆様には良質かつ適切な医療を提供するということが医療法の中で定められていることになっております。それを確認する意味で、管理責任者等の明確化、診療所の管理を誰がやっているか、また、安全管理体制の確保、感染症対策とか職員の研修などが定められております。

巡回診療というものは、これは釈迦に説法ではございますが、無医地区などで医師の確保、住民に対して特に必要とされる健康診断、こういったものをテンポラリーに行うということ、今般のワクチン接種などがすごくいい例なのですけれども、色々な所で不定期に行われる、こういったことをやらなければならないような場合、同一の場所で定期的に行われることがないような場合を認めましょうということで、手続を簡素化しております。巡回診療の実施計画の提出に足りることとしていまして、それがどういうものかということが、この下のブルーの中に書いております。

移動式の、車などで巡回をされたり、PCRの検査をやったり、それから、移動施設以外であっても、ワクチン接種などで一時的にどこかの場所を使っているようなもの、こういったことを想定したものになっております。

3ページ目、いただいている御要望は無医地区、確かに医者が少ない地域であって、そこで定期的に医療を開設したい、これにつきましては、厚生労働省の回答のところを見ていただきますと、現行の制度において、定期的に、恒久的に予定が何曜日、何曜日と組まれていますので、こういった場合には基本的には開設の手続をもって、その構造要件とか

安全管理体制、先ほど、浜松市の鈴木部長からは、安全面は変わらないというお話がありましたが、それは医療提供体制の上では一応確認をさせていただくことになろうかと思っています。それにしましても、手続が煩雑であるということが一番のハードルなのだろうと思いますので、以下のとおり弾力的な運用というものを御提案したいと思っています。

診療所の開設と廃止を繰り返さなければいけないのかというお尋ねがございました。そこにつきましては、例えば、今回は公民館とかをお使いになるということで、医療提供していない時間帯は別の用途でお使いになるのだろうと思います。それについて、特に医療法上の制約はございませんので、廃止と開設を繰り返ししていただくような必要はございません。

また、色々医療法の中では、そこが医療機関であるということが分かるように院内の掲示とか、色々定めがございます。こういったことについても、公民館でおやりになるので、そういった看板を出したり、しまったりということも色々煩雑だという話も伺ってありましたけれども、そういったところも特に医療法の中で規定はございませんので、なるべく柔軟な形でやっていただければというように、工夫をしていただけてよろしいのではないかと思います。

こういったことが何かで明らかにされてきたわけではございませんので、こういった厚生労働省の考え方を事務連絡で改めてお示しして、進めていただきたいと厚生労働省としては考えております。

以上です。

○八田座長 厚生労働省、ありがとうございました。

それでは、今、浜松市の提起された問題に対して、厚生労働省の対応を御説明いただいたのですが、浜松市としては、今のお答えに対してどうお考えか、一言御説明お願いしたいと思います。

○鈴木部長 浜松市健康福祉部医療担当部長の鈴木でございます。

御回答のほう、ありがとうございました。本市の意見を述べさせていただきたいと思えます。

厚生労働省の弾力的運用の回答でございますけれども、本市の課題を解決することは困難であると考えております。今回の一番の目的は、診療所として開設するのではなく、手続が緩和されている巡回診療を日数を拡大して実施することでございます。参画いただける医療機関がなければ巡回診療は実施できません。手続が緩和されれば、その結果、参画していただける医療機関が増え、医療体制を確保することができます。診療所を開設することになりますと、様々な手続や課題が生じまして、参画していただける医療機関はないと考えられます。

その理由といたしましては、開設前には診療所開設や保険医療機関の指定申請、管理者兼任許可申請など、開設後には、診療日時を変更すれば、保健所や厚生局、医療機関情報報告の変更などの手続がございます。また、保険医療機関としての指定を得ることは可能

ということでございますけれども、保険医療機関ごとにレセプト請求を行う必要があると思いますので、医療機関への負担が大きくなってまいります。さらには医療機関情報の公表が義務化され、関係機関や市民からの問合せや通知なども公民館に行くことになってしまい、地域へも迷惑がかかってしまうことが想定されます。

しかしながら、診療所の開設が不要となれば、このような課題が生じることなく、医療ニーズに応じた臨機応変な巡回診療の実施体制を確保することが可能となります。本市が提案する中山間地域における定期的な巡回診療の日数拡大は、中山間地域の医療の確保と対策の大きな一歩になると考えておりますので、御協議をよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○八田座長 ありがとうございます。

診療所の頻繁な閉鎖とか開設が主要な問題ではなくて、そもそも診療所を開設することに大きな問題がある。巡回診療にできると、参加する人がはるかに増えるだろうという御指摘だと思います。

それでは、委員の方から御意見を伺いたいと思います。

阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 浜松市の鈴木部長、そして、厚生労働省の大坪審議官、御説明をありがとうございました。

浜松市、厚生労働省両方に質問と確認がございますので、よろしくお願いいたします。

制度そのものは、当然、基本、全国一律でございますので、地域の個別状況を酌み取る仕組みというのが柔軟にないということが今回の大きな問題の一つだろうと思います。

巡回診療においては、御承知のように、今回コロナの関係で通知を読み替えて色々な措置が行われていますけれども、やはり根幹はまだ変わっていない状況だと理解をしています。

そこで、浜松市に実施運用の件で確認をしたいと思いますが、例えば春野町において巡回診療の日数を増やすということでございますが、春野町の巡回診療をやる医療機関もしくはドクターは、春野町に、今、開設をしている先生たちが中心になるということでしょうか。

○鈴木部長 浜松市健康福祉部医療担当部長の鈴木でございます。

阿曾沼委員、どうもありがとうございます。

先ほど説明したとおり、高齢でありますけれども、医師は5人います。当面はその5人の先生方を中心にやってもらおうと思っております。

もし、医療機関をどんどん減少していった場合には、その近隣の町であったり、そういったところから先生に行ってもらうことになりまして、また、総合病院からも行ってもらうことも考えています。当面は春野町の先生にお願いする予定にしています。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

この巡回診療という仕組みは、基本的に実際に診療所を開設している先生たちの地域で

の診療に問題が生じないようにするということが前提になっていると思っておりますので、そういう意味で、今、春野地区の御高齢の先生たち5人が、この巡回の日にちを多くすることによって、通常行われている診療に関しては、大きなトラブル、問題はないという御判断でよろしいでしょうか。

○鈴木部長 浜松市健康福祉部医療担当、鈴木でございます。

阿曾沼委員のおっしゃるとおり、通常の診療には問題はございません。

○阿曾沼委員 その辺を少し具体的に示していただくことも非常に重要なのではないかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○鈴木部長 ありがとうございます。

○阿曾沼委員 それから、厚生労働省に少し御質問でございますが、今回の厚生労働省の回答は、基本的に今の巡回診療の基本に沿って、診療所の開設の希望をしてほしいということですね。ただ、通常1か月とか、場合によっては2か月かかるであろう届出、保健所のチェック等に関しては、相当の期間の短縮をする。なおかつ、管理医師も併任が可能になっているので、診療所を開設してください、運用を柔軟に考えますという御回答と理解しますが、それでよろしいでしょうか。

○大坪審議官 ありがとうございます。

御指摘のとおりです。厚生労働省としては、医療の提供体制で押さえておかなければいけない安全管理の体制とか、構造要件みたいなものの確認というのが、多分、巡回診療と開設の違いはその1点なのだろうと思います。それ以外のところは、ほぼ届出の内容は同じでございますので、そのところでどれぐらい時間がかかるかというのは国のほうでは分かりませんが、都道府県の管轄になりますので、そこは県と市のほうで御相談いただければと思うのですが、おそらく、その構造要件の確認というところのお手間のことをおっしゃっているだろうなどは理解しております。

○阿曾沼委員 今回の御提案は、週2回以上、おおむね2回以上ということと、連続して3日ということの、いわゆる制限を緩和してほしいということであるのですが、例えば週2回が3日になる、もしくは3日連続以上行った場合に、通常、巡回診療でよしとされている安全基準と、何が問題になるという具体的な指摘はございますか。

○大坪審議官 ありがとうございます。

結局、開設の場合には、そこに場所がありまして、管理者がはっきりいらっしゃるわけですから、立入りとかそういったことの確認ができていくのだろうと思っております。

ただ、巡回ですと、場所が不定期に変わっていく、日にちが変わっていくということをもともと想定していますので、ずっと同じ場所で反復定期的に行うということは巡回の場合には想定をしていないと。したがって、構造要件とかについての届出がないということになろうかと思っております。

今回の御提案は、基本的に反復定期的、何曜日かの穴を埋めるという形になって、医療の提供がなされることを予定されておりますので、そうした場合には安全管理の確認と

か、あとは住民の皆様からしましても、情報提供のところが煩雑であるというお話がございました。住民の方が少なければ、暗黙の了解として、そこが医療機関で火曜日はやっているということが周知が十分できるというお考えなのかもしれませんが、基本的には、どういう医療機関がどういう機能を担っているかということは、国民、住民の皆様にお知らせするということをお願いしておりますので、そういったことも、煩雑であるという御指摘ではありますが、医療機関側の話と、あとは住民サービスとして、住民から見たときにどうであるか、安全が確認されているか、そういった双方の目線が必要だと医政局としては考えております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

浜松市の状況というのも当然大変だろうという状況は認識できますし、厚生労働省が、現行法において巡回診療についての枠の中で議論ができて、運用で対応できるのではないかという御回答も理解はできるわけであります。

今回、一定の週における回数を少し増やす、連続性をもう少し増やすということにおいて、安全基準はどんな基準であればいいのかを明らかにする必要があるかと思えます。元々、巡回診療において、安全基準をどのように規定し、どういうガイドラインによって運用すべきなのかについて、私、100%詳しくは存じ上げておりませんが、巡回診療車もしくは公民館というところの安全の基準というものがもしあるとすれば、それをどのように読み替えていくのか、もしくはプラスアルファのガイドラインを作っていくのか。もしくは、今回、有益な実証実験だということで、巡回診療における新たな安全基準というものを考えていくのかということで、この御提案を突破する、できる範囲での、何か前向きな、再度御検討いただければありがたいなと思っております。

以上でございます。

○八田座長 八代委員、お願いします。

○八代委員 ありがとうございます。

私は、この厚生労働省のお考えは、何と何を比較するかという視点が抜けているのではないかと思います。つまり、本来であれば、週3回以上やるのなら、きちんと開設届を出せというのは、これは全国一律の問題としてはよく分かるわけですが、これから高齢化や過疎化が進むというのは日本全体で起こるわけです。そのときに、高齢の医師が、今ぎりぎりで行っておられるわけですから、もし厚生労働省がかたくなに今の基準を守っていたら、それだけ住民サービスが低下して、それだけ住民にとっての、言わば医療の安全性が損なわれるわけです。それは、今の制約条件の中で、週2日を3日以上にするということ、どれだけ厚生労働省の本来の目的である地域の医療を改善するということに資するかという、もうちょっと広い目で見ると必要があるのではないかと。

ですから、そこはやはり法律を柔軟に解釈することによって、現実の高齢化、過疎化への対策として厚生労働省がやるべきことは何かという観点からは是非御判断していただきたいと思えます。法律を守ることが目的ではなくて、法律をどのように解釈するかで、地域

の安全を保つためにはどうしたらいいかという視点で是非考えていただきたいと思います。
以上です。

○八田座長 ありがとうございます。

委員の方から、他には御意見、御質問はございませんでしょうか。

○阿曾沼委員 一つお願いだけ。

○八田座長 阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 当然、巡回診療というのは、無医村とか、そういった地域的に非常に大きな課題を抱えているところを前提にということで、元々制度が出来上がっているのだろうと思いますが、今まさに、限界集落と同じように、無医村になるべくしてなるような地域がどんどんどんどん増えていく状況もあります。その地域に対して、予防的な措置として、制度をどうやって柔軟に運用していくかということが実は求められているのではないかなと思っています。

実証実験として、これがどのように地域の医療に影響を与えたのか、もしくは、住民のサービスにおいて、どういうメリットがあったのかということを検証する上でも、この御提案というものが可能になるように、再度御検討いただければありがたいなと思っています。よろしく願いいたします。

○八田座長 他にはございませんでしょうか。

それでは、厚生労働省、コメントをお願いいたします。

○大坪審議官 ありがとうございます。

私どもも、無医地区とか医師が少ない少数区域、こういったところの医療をどう守るかということは、またこの話とは別の観点で医政局として取り組んでいるところであります。

今回、巡回診療の届出が煩雑であるからどうのこうのという以前に、まず、本来、地域医療をどう守っていくかという医師の偏在対策、こういったこと、医療の提供体制を都道府県中心に地域医療構想を検討いただいているわけですが、そういった中でも、どのように地域医療計画を作っていくか、こういったことの一環なのだろうと思っています。したがって、これ一つを解決すると、何か道が開けるということではなく、もう少し大きい形で、都道府県、市区町村の皆様とは議論を重ねていきたいと思っております。

その中で、この話につきましては、例えば終始浜松市のほうから御意見をいただいているのは、手続きが煩雑であると、こういったことがもし理由の一番大きいところでありましたら、その手続きを代行するとか、こういったことができるかということは、ちょっと考えさせていただきたいと思っています。

手続きが煩雑だから参加する先生がいらっしやらないということであるならば、そこをどのようにクリアできるかということが一つあるかなと思いますのと、八代座長がおっしゃいますように、今後過疎化していく中で地域の医療をどう守っていくか、そこは両方から医政局としても引き続き考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○八田座長 どうもありがとうございます。

八代委員などもおっしゃったように、過疎化されているところの実質的な医療水準を上げるにはどうしたらいいのかという観点が必要だということだと思います。審議官がおっしゃったことも、そういう方向で考えたいということだと思います。そもそも、安全性を高めることが重要ならば、例えば地震が起きて建物が壊れるリスクと、医者が実際巡回できなくて、病人がどんどん悪化していくというリスクをどうバランスをとるかという還元が必要だと思います。

元々巡回医療が1日なら、建設の基準のことはどうでもいいですよと言ったということは、ひょっとしたら、建物が崩れるのかもしれないけれども、1日ならば、病人を救うほうがよほど大切だと思ったからだと思いますよね。

こういう無医村に近いようなところでは、老人の医者が老人に対して、診ることによって救われるベネフィットがあまりに大きいから、地震のときに建物が崩れるということは、そんなに考慮すべきことではないのではないかと。そういう見方が、おそらく浜松市の心の中にあるのだと思います。

今、審議官がおっしゃったようなことで済むならそれはそれでいいですが、実態的に、年寄りの医者がどンドンきちんと巡回できるような仕組みにするには、正面切って、法律の運用だか改正だかをきちんとしてやらなくてはいけないのならば是非そうしていただきたい。過疎化されているところの実質的な医療水準を上げるこの観点から、徹底した御検討いただきたいと思います。

○阿曾沼委員 ちょっとよろしいですか。

○八田座長 阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 たびたびすみません。

私も診療所を開設して大変な思いした経験からいくと、例えば感染対策をどうするかとか、水場があって、ドクターが手を毎回ちゃんと洗えるようになるのはどうするかという色々なチェックがあります。今回のコロナ禍で、通知を読み替えて巡回診療が他府県でもできるようになったということを考えると、現行前提を踏まえて、日数追加についても、感染対策や安全対策ということも、柔軟に考えられるのではないかなと思いますので、是非よろしく願いをいたします。

○八田座長 それでは、引き続き御検討をよろしくお願ひしたいと思います。

事務局からいいですか。

それでは、これで閉会させていただきます。

○黒田参事官 では、これで本日のワーキンググループヒアリングを終了したいと思います。ありがとうございました。

○八田座長 どうもありがとうございました。