

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11月9日（水）14:05～14:52
- 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 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 座長代理 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策
研究所所長・シニアパートナー弁護士
- 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 菅原 晶子 公益社団法人経済同友会常務理事
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<関係省庁>

- 大坪 寛子 厚生労働省大臣官房審議官（医政、精神保健医療担当）

<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

<事務局>

- 淡野 博久 内閣府地方創生推進事務局長
- 山根 英一郎 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
- 正田 聡 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 田中 聡明 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

○正田参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

本日の議題は「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、浜松市にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は厚生労働省、浜松市から御提出いただいております、公開予定でございます。本日の議事についても公開予定です。

進め方でございますが、まず浜松市から5分程度で御説明をいただき、その次に厚生労働省から5分程度で御説明いただいた上で、委員の皆様方によります質疑、意見交換に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 本日はお忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

これから「無医地区における巡回診療の充実について」の国家戦略特区ワーキンググループのヒアリングを始めたいと思います。

それでは、早速、浜松市から御説明をお願いいたします。

○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。本日はよろしく願いたします。

それでは、資料に沿って説明をさせていただきたいと思います。

スライドの1枚目をお願いいたします。前回のワーキンググループヒアリングでの議論をまとめさせていただいたものになります。

本市の主張といたしましては、中山間地域では、医療機関の減少により医療の確保が課題となっていることから巡回診療の実施を検討しておりますが、週2日以上巡回診療は診療所として開設する必要が生じまして、医師の負担が大きく、実施が困難であるため、日数制限の拡大をお願いするものでございます。

厚生労働省の見解といたしましては、定期的に巡回診療を行うのであれば、診療所の開設手続をもって、構造要件や安全管理体制の確認が必要とのこととございました。

ワーキンググループ委員の皆様のご指摘としましては、日数を拡大しても診療所への通常診療に問題がないか、また、安全基準を明らかにすべきとのこととございました。

スライドの2枚目をお願いいたします。

通常診療への影響でございますが、まずは通常診療に余力のある医師に巡回診療の協力を求めていくこととなります。また、限定された地域での実施になりますので、地元医師会と実施する地域、医師、日時等についても十分に調整を行い、通常診療に影響のないことを確認していくこととなります。

患者への影響でございますが、診療所での診療日数は減らさずに地域に巡回診療に出かけるパターンを想定しておりますので、今後、医療機関が減少したとしてもサービスの低下は防げるものと考えております。

また、地元医師会からも巡回診療の実施につきましては肯定的な意見が出ているような状況でございます。

スライドの3枚目をお願いいたします。

次に、構造要件と安全管理体制でございますが、通常、巡回診療は公民館等の第三者が管理している施設を使用するのが一般的と考えられます。現行の通知におきましても、巡回診療の実施場所につきましては、衛生上、防火上及び保安上、安全と認められる場所を選定することとされておりますので、代替措置といたしまして現行の通知で特に明記されていない施設管理者に対して、十分確認を行い、必要に応じて指示することで安全の確保を行ったかどうかと考えている次第でございます。

スライド4枚目をお願いいたします。

管理責任者の明確化でございますが、巡回診療実施計画書で実施責任者の記載が求められておりますので、医療提供に関する責任の所在ははっきりしていると判断されます。

医療の安全の確保につきましては、医療法により従業員等の監督責任や研修が義務化されておりますので、巡回診療の実施につきましても同様に研修等を実施することで医療の安全が確保されると考えております。

スライドの5枚目をお願いいたします。

診療所を開設することで巡回診療を実施する医師にどの程度の負担が生じるか、まとめたものになります。

まず、開設前の手続といたしましては、診療所の開設許可申請や開設届、保険医療機関の指定申請、管理者兼任許可申請などが生じますが、巡回診療であれば計画書の届出に代えることができます。

そのほかでございますが、一番影響の大きいものは開設費用でございますが、レセプトを請求するためのシステム導入費やカルテシステムの導入費、改修工事や看板設置費用などが100万円から400万円程度必要になりますが、巡回診療であれば不要となります。

地域の医師からは、レセプトコンピューターの導入義務化がネックとなり、出張診療所を閉鎖せざるを得なかったとの意見も聞いている次第でございます。また、診療所として開設すると安全管理委員会の設置や職員研修の実施、医療機関情報報告書等、様々な書類を作成、また記録、提示等が求められますが、巡回診療であれば不要となります。

スライドの6枚目をお願いいたします。

巡回診療に関する通知でございますが、コロナ特例として新型コロナウイルス感染症の検査体制並びにワクチン及び治療薬に係る治験体制の整備のためのコロナ検査及び経過観察を巡回診療として実施する場合は、日数の制限については柔軟に取り扱って差し支えないとしておりまして、既にその通知からは1年以上運用されている状況でございます。この措置に何らかの問題が生じていなければ同様の規定を設けることも一案ではないかと思っております。

スライドの7枚目をお願いいたします。

コロナ禍での特例事務連絡と同趣旨の規定を盛り込むように通知を改正することを提案いたします。上段が現行通知の一部抜粋、下段が改正案となります。

第一の第二項の括弧書きに「ただし、地域の実情に応じて、診療所の開設が困難な場合

は、柔軟に取り扱って差し支えない」と追記していただきたいと考えております。

また、今回の提案に当たり議論となりました施設の安全確保につきましては、通常の巡回診療においても求められることだと思いますので、第二の第二項第四号に「なお、第三者が管理する施設を使用する場合は、安全の確保状況等について、施設管理者に対して十分確認を行うこと」との記載を新たに追記することを併せて提案いたします。

こうした改正をしていただければ、本市といたしましては地域の医療関係者や住民に対して巡回診療を含めた医療提供体制の方針を示すことが可能になります。また、厚生労働省が懸念している施設の安全確保につきましても強化されるのではないかと考えております。

巡回診療実施計画書を受理するのは保健所でございますので、保健所の指導を仰ぎながら地域の実情に応じて柔軟に対応し、医療提供体制を確保していきたいと思っております。

説明は以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、厚生労働省から御説明をお願いします。

○大坪審議官 お時間、ありがとうございます。厚生労働省医政局の大臣官房審議官をしております大坪です。

前回に続きまして今回もお時間をいただきまして説明させていただきます。

まず、この浜松市から頂いた資料に沿ってお答えをしたいと思います。

前回、ワーキングの先生方からも高齢の医師がぎりぎりの状態で診療していただいております、あまり規則にこだわるとそもそも住民のサービスが低下するのではないかということ、何ができるかということを考えるという宿題をいただいているものです。

2ページ目、3ページ目といただいております安全管理体制、色々と工夫をしていただいております、こういう安全管理の確認の方法が取れますという御提案をいただきまして、ありがとうございます。医療法の中では確かに構造要件として安全管理ですとか衛生管理ですとか、こういったところを開設する際には記載する項目がございます。これをこういった形で、代替でできるのではないかという御提案であります、もう開設に当たりましても業務委託をすることができますので、こういう形で他者に安全管理をお願いしているということを記載していただければ十分足りるのではないかと考えております。

それから、次の4ページも同様でございます。御指摘のとおり、管理責任者は既に巡回診療所の中でも責任者は明確になっております。したがって、業務委託をされた場合であってもこの管理者の責任であるということは自明であり、それを今回御提案いただいたように施設の管理者に委託するということであれば、それは一案としてあり得るのだらうと思っております。それを開設届に記載いただければよいのではないかと考えています。

また、5ページ目、これが実質なのだろうというように思います。相当なお手間があるということかと思っております。開設前の書類に関する手続におきましては、診療所の許可・開

設のところの1番目の段にあります。巡回診療の場合は不要なわけではなく、下に書いていただいているように場所ですとか管理者名ですとか開催日時ですとか、それほど大きなお手間の差があるということではなく、それを同じように書いていただければいいのだらうと思います。

一番大きいところは、多分これは直前に頂いたので、今日担当者、保険局は来ておりませんが、保険医の登録申請というところが前回より新しく加わっているのかなというように資料を見て拝見しております。開設にレセコンを入れるとかカルテの導入、電子カルテを入れるとか、そういったところの費用がかかるということが一番なのかなというように拝見して思っております。したがって、医師の確保云々ということよりも相当ここでお金がかかるということで巡回の手を取らせていただきたいという御提案なのではないかというようにここは思料いたしますが、ここに関しては保険申請というもの、保険医の登録ということは確かに必要になってくるのだらうと思っております。

ベンダーですとかそういうところの費用については一概にいくらということはこちらでお示ししているわけではないので実態上、これぐらいお金がかかるということだというように理解をいたしました。

6 ページです。

コロナ特例であります。基本的にはワクチンを打っていただくために会場をあちこちにテンポラリーで用意をしていただく必要がございました。集団会場のようなものを一時的に造っては潰してということを便宜上するために健診について事務連絡を出しております。また、これは記載いただいたとおり、治療薬の治験を同時に行っていましたため、そういった会場を用意するという目的も必要が発生いたしましたので、検査並びにワクチン、治療薬、こういった時限的な措置、一時的に必要となるようなものを診療所みなしとするための工夫としてこのような事務連絡を出させていただきましたので、コロナに限定した特例事務連絡ということで取り扱っております。

ですので、一般的な平時の世界でこれが直ちに適用されるというのではなく、コロナ禍というのは特殊な事情がありましたので、テントを張って病院の施設にするとか様々な工夫をする中でこういった措置を行ったというものであります。

7 ページについて御提案をいただいております。したがって、先ほどの特例と平時の医療は意味合いが異なるわけですが、頂いた改正案の第一のところ、「地域の実情に応じて困難」というところが何をもちいて困難かということが重要なのかなというように思っております。

先ほどのお手間のところとか費用のところとか、そういうところが入ってきて困難であるということになりますと、多くの医療機関、10万以上ある医療機関においてもお手間であろうかと思われまして、それは安全管理の観点から一義的に医療機関の必要要件として開設届を出していただいている中で、何をもちいて困難かということを確認していくことで対応できる場合もあるのではないかとこのように拝見しております。

ここまでが今日、御提案をいただいたことに関して今、思うところを申し上げさせていただきます。その上で、厚生労働省のほうでも様々考えてまいりまして、どういったことができるかということをお今日、御提案をさしあげたいと思っております。それが厚生労働省からのプレゼン資料になります。

2 ページに参ります。

先日来、こういった御提案をいただいた中で実際こういうお声をいただいたのが初めてなものですから、全国の自治体で同様のことがあるかどうかということをお把握することが必要ではないかというように考えました。

次に参ります。3 ページでございます。

この通知、私どもの通知では記載のとおり、基本的には原則医療法上は診療所の開設を行うこと。しかしながら、無医地区における医療の確保、または地域住民に対して特に必要とされる結核、成人病などの健康診断の実施などを目的として行う巡回診療であって、巡回診療によらなければ医療の確保、健康診断の実施が困難であると認められる場合には巡回診療というていを取っていいということで解釈通知を出している精神がまず基本的でございます。

その中で、ここの二つ、要件と言いますかパターンがありまして、1 番目は定期的に反復継続、おおむね毎週 2 回以上を反復継続する。毎週月曜日、開きますみたいな場合。また、2 番目は一定の地域、地点において健康診断のように 3 日間、ここで開きますというようなこと、3 日が限度ですということをお示ししている場合です。こういう毎週何回という話と一時的に 3 日間という話で例外規定を置いているところでもあります。これについて前者の場合、反復で行う場合にはおおむね毎週 2 回以上ではない場合ということで、おおむねがついてちょっと分かりにくいのですが、そういう通知を出しています。同じ地点で継続で開く場合にはおおむね 3 日を超えないことということをお示ししています。

これで実際上はどういう運用、おおむねをどのように読んでいますかというようにいくつかお聞きして有効回答を 70 自治体からいただいております。その結果をお報告いたしますと、定期的に反復継続している場合であって週 2 回以上運用している場合があるところ、または継続で同じ地点で 3 日以上運用を認めている場合、その自治体が 33 自治体ございました。その理由も一つ一つ伺いましたところ、高齢医師の廃業、亡くなった場合ですとか一時的に医師が不在となる地域が生じた場合は自治体の判断で少しおおむねを広く読む場合がある。また、医師確保対策を行った上でも医師の確保が困難であって、一定期間、医師が不在となる場合など、必ずしも原則を数字ではなくおおむねの中で読んでいますという回答をいただきました。したがって、我々もおおむねを付けているということの意味もありますので、日数制限は目安であるというように考え、自治体ごとの個別具体の事情に即して行われるべきものだろうというように考えております。

したがって、個別事情というものを自治体の丸々判断で、例えば電子カルテを入れることが大変であるということはおなかなか難しいのですが、今回御提案のそもそもであっ

たように無医地区であるとか時限的な措置であるとか、元々は医師確保計画ということを経法律に置いておきまして、自治体で医師の確保の計画というものを立てていただくことになっておりますので、もちろん、静岡県もそれに基づいて医師確保の対策は取ってらっしゃると思います。その中での苦渋の御判断なのだろうというように思っております。したがって、一時的な話であるとか医師確保の対策を御努力の末、なかなか医療提供の機会の確保が難しく、必要性が高い、こういった事情がある場合には、ここは自治体の御判断で柔軟に運用していただいても構わないのではないかとというように厚生労働省からは御提案をしたいと思っております。

私からは以上です。

○中川座長 厚生労働省、ありがとうございました。

今、浜松市の御提案に対しまして厚生労働省から見解が述べられましたが、浜松市のほうで何か発言をしておきたいことはございますでしょうか。

○鈴木部長 ありがとうございます。浜松市健康福祉部医療担当部長の鈴木でございます。

どうも説明、ありがとうございました。また、今回、全国の自治体への実態調査も実施していただきまして、併せてお礼を申し上げます。

厚生労働省の調査によりますと、巡回診療のおおむね2日につきまして、計33の自治体である程度柔軟に対応しているという実態が明らかになっております。これは全国でも本市と同様に医療提供体制の確保に苦慮している自治体が多いということが推察されます。今回、厚生労働省のほうから示されました対応方針ではおおむねという記載についての解釈について時限的な措置であること、医師確保の対策を行っていることを前提としまして医療提供の機会を確保する必要性が高いという事情があるということを確認したいということでした。

これらの要件でございますけれども、時限的な措置というのはどのぐらいの期間であればいいのか。医師確保の対策を行っているということは、本市の中山間地域のように人口減少が進んでおり、なかなか誘致が難しい地域ではどの程度対策を行っていったらいいのか。もう少し具体的に言いますと、人口減少が続く地域でありますので、現時点では誘致は非常に難しい状況でございます。それは経営的に当然なかなか成り立たないというのが大きな要因になります。

また、現に地域で開業していただいている先生につきましても、患者減少に伴い、経営的に毎年かなり厳しくなってくる状況でございます。そのため、医師の確保というよりも、まずは患者にとっても、地域にとっても、開業医にとってもメリットがあるように巡回診療を取り入れて、その地域の開業医に巡回診療の協力を求めるということを想定しておりますので、こういったことが要件になってくるとなかなか厳しいのではないかと考えているところでございます。

ということで、前提条件につきましても全て目指さなければいけないのか、それとも一つでも満たせばいいのか、新たな疑義が生じてしまいます。通知の詳細を見ないと本市の

課題を解決できるか分からないことから、誠に恐縮でありますけれども、これだけでは承できないと考えております。

本市の場合に当てはめると、数年以内には複数箇所の診療所が廃止されることが想定されることから、臨時的な措置というのは最低でも5年以上が想定されるのではないかと今、考えているところでございます。

また、医師確保の対策というのは先ほど申しましたとおり、人口減少が続く地域では非常に難しい問題でもあります。本市といたしましては、先ほど提案させていただきました従来どおりおおむね2日以上は診療所の開設が必要ということを原則としつつ、ただし書を追記いただく方法にさせていただき、地域の実情に応じて臨機応変に対応できるようにさせていただきたいと思っています。

先ほど大坪審議官から話のあった診療所の開設が困難な場合、抽象的な表現ということでもありますけれども、ここについては例えば無医地区とか過疎地域とか人口減少している地域とか、そういう限定をしてもいいと思っていますので、是非ともそういった対応をお願いしていきたいと思います。

本市の意見は以上でございます。ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、浜松市、それから厚生労働省、双方の見解が示されましたので、委員の皆様の方から御意見、御質問をいただきたいと思っています。いかがでしょうか。

それでは、私のほうから厚生労働省に質問ですが、非常に誠実に御対応いただいていると思います。浜松市からの見解が示されたと思いますが、かなり人口減少とかそういった戻すことが非常に困難な減少が今、続いている中で医師を確保するとか、時限を設定するとかということがあまり現実的ではないというような実情を浜松市はおっしゃっているのだと思います。

ただ、厚生労働省としても何の条件も付けないで全て市町村に判断を委ねることについては法令の精神としてそういう措置はできないということで今回、こういうお話をいただいていると思うのですが、それは厚生労働省、内閣府の事務局、それから、浜松市の間で詰めていただくことになるとは思いますが、おそらく浜松市から示された懸念にも一定程度配慮いただけるような、そういった御提案をいただいているのではないかなと私は思っているのですが、そのあたりはいかがでしょう。

厚生労働省、お願いします。

○大坪審議官 恐れ入ります。大坪です。ありがとうございます。

私どもといたしましても、その地域の実情というのをよく把握した上で判断したいと思いましたが、今回、こういう御提案を初めていただいたわけですけれども、様々な自治体に電話で確認を取らせていただきました。その中では先ほど申し上げたような一時的な突発事項で緩やかにしていますということは極めて妥当なのではないかと考えております。人口減少で医師の確保すらなかなか難しいということは重々承知をしている中で、今、第

8次の医療計画が令和6年からスタートするに当たって、医師の確保計画、こういったものも都道府県には策定をいただくことになっております。ですので、医師の偏在、医師の確保、これをどのように県としてお考えになるか、これとセットなのだろうというように思っております。

確かにいま現在は人が足りない、そのとおりだと思います。それをそのままを是として対応を長期にわたってお考えいただくという筋合いのものではなく、やはり私どももそうですし、自治体におかれましても様々医師確保の計画、工夫をされる中で、より早く解消していくべき問題なのだろうというようには思っております。

したがいまして、私どもといたしましては、厳密に1,741の市で全てどういう状況かお調べしたわけではございませんが、そういった全ての御事情を満足させるというよりは、基本的な法の精神としては開設ありきであり、その中で例外規定を置ける範囲というものはここまでなのではないかと。その上で、周期ですとかより細かい基準をお示しすることが逆に自治体にとっていいかどうかということにはちょっと悩むところではありまして、あまり細かい基準をお作りすることが逆によいか。

例えば今回も、「何日延ばしています」というのは一番多いのは1日なのですね。1日であるところを2日にしています。2日であるところを3日にしています。これが圧倒的に多いわけですが、これはあえて1日追加することをおおむねというのはプラスマイナス1日ですみたいなことをお示しするのもどうなのかなと思ったところではありまして、現状、数字を置かないでおいてはいかがかなというようには思っております。

これはなるべく順次、その中に収まっていたいただくことが本来の姿でありながら、自治体によっては様々御事情があるということを配慮した上で今回御提案をさせていただいておりますので、厳密に5年以内だったらいいですとか、そういうお示しをするものではなく、より早く開設することが望ましいのだろうということをもしる付記したいところではあります。

ちょっと難しい回答になりますけれども、以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 浜松市の方々、そして、厚生労働省の御説明、ありがとうございました。双方のお話し、なるほどと思う中でどのように実現していくのか、本当に難しい問題だとは思いますが、しかしながら、有効回答数の50%が既に色々な事情を踏まえて、実際に運用されているという実態は非常に重要なだと思えます。

対応方針として示された時限的措置とか医師確保は、これも努力義務として非常に重要なポイントだろうと思えます。ただ、努力しても結果、できないこともあるわけですので、実施計画の中で提案をした上で、ある一定の年限が来たときに努力してもできなかった場合については延長が可能な運用が出来ると良いと思えました。少なくとも予定は未定で決定ではないので、当初から厳密に実施計画で明言することも、現実的には難しいなとも思

いました。

原則時限的な措置であること、また「おおむね」という文言を入れる、そのあたりの文章の工夫と、あと自治体における責任ある実施計画とそれについての実行を併せ持って対応ができるとも思います。また浜松市の御見解も伺いましたが、具体的にどういふことが必要なのかもまた明示をいただきながら議論を進めていただければと思っております。意見でございますので、御回答は必要ございません。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、堀委員、お願いします。

○堀委員 ありがとうございます。

御説明、大変よく聞かせていただきました。少し確認の意味も含めまして浜松市にお尋ねですが、今回、無医地区について解消するという方向性は浜松市も厚生労働省も同じ方向性を向いているのかなと思って見ております。その解消の仕方が浜松市はどちらかと言いますときちんと構造要件、安全管理体制についても、代替措置を講じることにより診療の開設と同等の安全を確保することで診療所の開設を不要とし、巡回診療を認めてほしい。巡回診療の枠の中で一定の担保を行っていきますというような御提案だと思います。これに対して厚生労働省は、もしその要件、体制を整備するのであれば診療所のほうで開設していただくのが基本で、あくまでも巡回診療というのは数日、おおむねの解釈の中での範囲ですというお答えかと思って聞いておりました。

浜松市の御提案は、巡回診療の幅の中でと言いますか、認められる範囲を少し増やしてほしい、日数を2日以上例外、例えば先ほど巡回診療の例外でいきますと1日延ばすとか、厚生労働省の実態調査も踏まえ、その程度のことを御希望されているのか、いやいや、そうではない、診療所開設と同じ程度に、2日か3日という以上の診療まで行いたいのだという趣旨なのか、御提案の解決策としてどこまでのことを御希望なのかということ厚生労働省の回答も踏まえましてもう少し確認をさせていただけるとよろしいのかなと思われました。その御回答によっては、巡回診療の中でやるというよりは、むしろ診療所開設の要件の緩和という形で整理いただいたほうが正面からかみ合っていくのかなというように思ったものですからお尋ねする次第です。

○中川座長 今の御質問は、浜松市にどのような実態を考えていらっしゃるのかという御質問だと思えばよろしいのでしょうか。

○堀委員 そうです。浜松市にどこまでのことを御希望されているのかということの御質問でございました。

○中川座長 分かりました。浜松市、よろしく申し上げます。

○鈴木部長 ありがとうございます。浜松市の健康福祉部医療担当部長の鈴木でございます。

あくまでも巡回診療の日数の制限ということを拡大してほしいという要望でありまして、極端にそれを増やすとかそういうことは想定していません。ただ、先ほども説明いたしま

したが、今の人口減少している過疎地域におきますと、現にしっかり診療していただいている先生方が人口減少によってかなり経営的に年々厳しくなっている実情があります。そうしたときに、1人、医師が例えば辞められて、その地域も自分だったら経営的にも巡回診療で行けるのだというようなことがありますので、そういった場合に厚生労働省が示してくれた前提条件の医師の確保の対策を行っていることというところがどうしてもネックになってきますので、その前提条件のところについてはもう少し話し合いができればいいなと思っております。そうすることによって、現に本当に一生懸命頑張ってくれている診療所の先生たちが経営的にも成り立つ。市民の方もそれで巡回して来てくれれば成り立つというところがありますので、それがまた人口減少していったら違う形になるまでの間はそういう期間を設けていきたいなという思いでございます。

ちょっと説明になったか分からないですけども、以上でございます。

○堀委員 承知しました。そうすると、あくまでも御希望は巡回診療の範囲内ということとは御希望としてそれ以上でもないということでありまして、その要件を認めてほしいというところの要件の中身が、まだまだ厚生労働省の求める要件であると前提が厳し過ぎるというような御趣旨だというように理解しました。

○鈴木部長 はい。そういうことでございます。

○堀委員 そうすると、代替措置を講じているかどうかというよりは、その前提とする要件の話ということになるような気もしておりまして、そこはもう少し厚生労働省と前提を御確認いただくのがよろしいのかなと思いました。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、落合委員、お願いします。

○落合座長代理 ありがとうございます。

それぞれ前向きに議論いただいているので、具体的にどういう要件で整理する余地があるのかということと思っております。今の話を聞いている中で、厚生労働省資料の4ページでの、厚生労働省の対応方針のところです。この中で浜松市のお話を伺っていると、人口減少している地域でされております。人口が急に戻るわけではないことからすると、多分時限的な措置であることということがニーズに合っていないというか、減ったところが簡単に戻るのであれば、あまりこういう議論にもならないのではないかと思いますので、ここは必ずしも時限性がないことが必要と思われまます。

また医師確保の対策というのも、これもこれで、できる限りどうにかされたいとは思われており、対策もされるところなのですが、人がどんどん減っているのに減っている地域に医師を派遣していくようなことが本当に限りある医療リソースの分配としていいのかどうかということがあるのではないかと思います。この二つの要件ですと、あまりそういった過疎地域の場合ですとワークしないのではないかと、ということが前提としてあるのだと思っております。

少なくとも過疎地域などについては、もう既に過疎という時点でどうしようも対応できない状況なのだと思います。病院、診療所があっても経営が成り立たない状況であるということ自体はある程度、人口規模などから明らかになるような部分もあるかと思います。そういった場所については、世の中、色々なところであまねく利用できる制度とする必要はなく、これまでの色々な特例であったり、出されている中でも僻地、離島や過疎地域ですとか、こういった条件を設定されているような例は過去にもあったかと思いますが、そういった考え方で御整理いただけると、浜松市のほうともある程度議論の整理がつくのではないかと思いました。私のほうではこういった要件であるといいのではないかと思ったのですが、浜松市のほうでは、いかがでしょうか。

○鈴木部長 ありがとうございます。浜松市健康福祉部医療担当部長の鈴木です。

今、落合委員がおっしゃったとおり、私たちが思っていることを代弁していただいたと思っていますので、それが認められたら本当に言うことは何もないというような状況です。ありがとうございました。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

ということなので、厚生労働省のほうで、今日、この時点でいきなり御回答というのは難しいかとは思いますが、地域の状況を限定するような前提条件で代替していただくということを検討いただけないでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○大坪審議官 医政局の大坪でございます。

そういった考え方もあるかと思いますが。過疎地域、離島等に対しての医療体制ということも我々は医療計画の中で定めていただくようにしております。したがって、まずは都道府県の医師確保計画、また、僻地医療の計画、こういったことも定めていただいております。まさに来年度から第8次の医療計画の中でそれらを盛り込んでいただくことになります。したがって、市町村の中でどうのこうのというよりは、その医療計画の中できちんと都道府県の中で担保しつつ、お示しをいただくということがまず一義的にはあるのだろうなと思っております。

その上で、今回の実務上の話といたしましては、既におおむねとお示ししている通知の中で柔軟に一時的に運用されている自治体が必ずしも無医地区でなくても過疎地域でなくてもあるという実態がございます。そういったところが逆に何か縛られていることではなく、私どもはもう少し広く一時的な事情、または自治体によっては医師の確保の努力はされている中でこういう事態があるということを地域でしっかり確認いただいた上で、今後のビジョン、計画もお示しいただいた上で、先ほど阿曾沼委員がおっしゃったように、それがその時点で到達していることを担保するものではなく、またきちんと見直しをしていただければいいのではないかというようにも思うところであります。

○落合座長代理 ありがとうございます。

全体としては、何となくお考えいただいている内容と浜松市の想定されている内容はす

り合わせていくことができ得るのかなという気はいたしますが、今回の対応方針で書かれている要件自体が、文章にするということで逆に固くなってしまったところがあると思います。ただ一方で、浜松市のほうも何らかステークホルダーに色々な方がおられるということがあって、何らか明確化してほしいということもあったのだと思います。このあたりはこの場で詰め切れるものではない気はしますが、多分認識自体はお互い理解できる議論はできたのではないかと思いますので、引き続きワーキング外も含めて詰めていただけると良いかと思っております。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

ほかに発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、全体を聞かせていただきまして、落合委員がおっしゃったとおりなのですが、浜松市の御提案というのは合理的なものだと我々も考えておりますし、厚生労働省もそれをできるだけ酌み取ってというような御姿勢で本当に誠実に対応いただいていると思います。ということですので、落合委員がおっしゃったように、できるだけそれを実現できるような形で話を少し詰めていただければと思っております。

おそらく厚生労働省の今回お出しいただいた条件というのは、医療に関する制度のスキームの建前を基本的に前提としてこういったような御提案をいただいているわけですが、基本的に人口減少で元に戻らない、元に戻る見込みが非常に少ないですとか、あるいは浜松市みたいに代替措置をきちんと講じるとか、様々な要件を考えた場合にはかなり時限的とか、あるいは医師の確保努力をしているですとか、そういった部分については幅があるようなものではないかと思っております。

そういう意味で、どちらかという医療制度の根幹に関わるようなものをがらがらぼんで変えるというよりは、浜松市の御提案みたいなやりたいことをできるだけ早く実現するような、そういったような措置のほうが双方好ましいのではないかなと思っております。そういう意味で、浜松市、それから、厚生労働省、内閣府の事務局の間で基本的な方向性は同じですので、制度と言いますか、措置、対応に関しまして詰める作業を大変御苦労さまでありますけれども、していただければと思っております。このような形でお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、お忙しい中、御参集いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして「無医地区における巡回診療の充実について」の国家戦略特区のワーキンググループヒアリングを終わりたいと思っております。どうもありがとうございました。