

定員について令和6年度の臨時定員などについて、地域の医師確保や診療科偏在対策に有用な範囲で認めるといふことで、診療科選定を設けていただく形で認めております。文部科学省としては、厚生労働省などの関係省庁と連携しまして、地域や大学の実情も考慮しつつ、医師の地域偏在、診療科偏在の解消に向けて引き続き適切に対応してまいりたいと考えています。

2点目、医学部入学の地域枠、地元出身者の活用における医師の地方勤務の推進のことです。医師不足地域や特定の診療科での勤務を条件とする地域枠を中心に医学部定員を増員してまいりましたが、特に厚生労働省の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」の中で、医師少数県において地元出身者を対象とした地域枠を設置し、地域の医師確保を促進することと、安定した医師確保を行うため、恒久定員内への地域枠の設置を促進することに関する議論をいただいております。文部科学省としても厚生労働省などの関係省庁と連携して、地域や大学の実現も考慮しつつ、先ほどのような論点も出来るだけ協力しながら、医師の地域偏在の解消に向けて引き続き対応してまいりたいと考えています。

また、総合診療に係る教育について御指摘いただいております。総合診療としましては、今回見直しをしておりますモデル・コア・カリキュラムにおいて、医療計画や地域医療構想、地域包括ケアシステムといった基本的な医療政策

についての概念などを理解していただくとともに、臨床実習において必ず経験すべき診療科として総合診療科を明示することや、医師が持つべき資質・能力として、総合的に患者・生活者を見る姿勢というものを位置づける予定でございまして、今後とも地域医療に貢献出来る総合的な診療能力を有する医師の確保を目指して、厚生労働省と連携しつつ、一貫した医師養成を推進していきたく考えています。

最後に、働き方改革の推進についてでございます。文部科学省も働き方改革の支援をしております。大学病院に勤務する医師は労働時間が特に長いことが指摘されております。このため文部科学省では11月8日に閣議決定した第二次補正予算案においても、医学部教育等の働き方改革支援事業を計上しております。また、今年度、来年度予算についても各大学病院における教育研究診療機能を確保する事業を要求しているところでございます。今後とも文部科学省としても働き方改革を支援してまいりたいと考えております。以上でございます。

自治体病院議員連盟

三ツ林 裕巳 事務局長

ありがとうございます。それでは議員連盟の先生から御意見等、御質問をお願いします。あべ先生、自見先生、その後、上月先生、お願いします。

自治体病院議員連盟

あべ 俊子 衆議院議員



ありがとうございました。まず、自治体病院の皆さま方には地域の医療を担っていただいていること、本当にありがとうございます。

そうした中であって、不採算地域、この地域の医療がまさに大切だと思います。私は、総務省の不採算地区の計算式、これを見直す必要があるのではないかと考えております。この点も、ぜひ総務省にご検討いただきたいのと、ご検討状況を後からでよいので、教えてください。

2つ目でございますが、リフィルでございます。リフィルの項目が処方箋の中に入っておりますが、地元をまわってご意見うかがうと、ほとんど使われていない。この項目（リフィル）がどれくらい使われているのかを、総務省で調査をしてあれば、そこを教えてくださいたいと思います。こちらも、後程で結構でございます。

3つ目でございます。人不足です。本当に人がいません。先日も岩手県の陸前高田に行っていました。人がいない。人がいなければ、仕事も支えられない。こうした中であって、クロスアポイン

メント、人材を共有で使っているということが私は田舎において大変重要だと思っております。自治体病院としても、ぜひ協議して、人のたくさんいる病院から、1カ月でも、2週間でもいいですから、人を派遣するというご支援をいただきたい。田舎に残されているのは高齢者しかいないので、ぜひそこをご検討をお願いします。

最後になりますが、総合診療医でございます。教えている教授たちに総合診療医がいないのであれば教育は進みません。地方においては、やはり総合診療医が必要だということを考えたときに、この地域枠の医学部における総合診療医の割合を、どれぐらいの%にしていくのかということを確認すべきでございますし、総合診療医がいるかないかによって、総務省におけるその予算配分もしっかりとメリハリをつけるべきであります。民間病院がやっているところと同じ医療をやっているのであれば、そこにお金を入れる必要性は全くないわけですから、そこもよろしく申し上げます。以上でございます。

自治体病院議員連盟

三ツ林 裕巳 事務局長

自見先生、お願いします。

自治体病院議員連盟

自見 はなこ 参議院議員



おはようございます。自見でございます。いつもお世話になっております。私からは4点です。

大学病院とのコミュニケーションを自治体病院の先生方によくとっていただいて、宿日直許可基準については出来る限り速やかに、可能な限り取っていただく体制をとることが一番重要です。文科省もおられますが大学病院は変形労働制にするところがほとんどになってくる中で、その際にも必要な残業時間代を払うということで、一つの大学に聞きますと、大体新たに2億円程度の人件費がかかることになったという話を聞いたばかりであります。ここについては、研究ということや教育ということが入っておりますので、いつまでも診療報酬からその費用を出してくれというような議論をすると平行線でありますし、本来の大学病院の機能が維持出来なくなると思います。文科省の立つ位置としては法学部やほかの理工学部等、ほかの学部との整合性ということで医学部だけ突出したことが出来ないということがいつも言われますが、それで本当にいいのかというところは今一度原点に立ち

返って議論いただければありがたいと思います。

それから要望書の9ページであります。5)と7)であります。5)のところの医学部高学年と初期臨床研修の連続的な連携のところにおきまして、「医師少数の地域等で半年間以上、臨床に携わるように義務化を含む制度化を図ること」と明記していただきまして、誠にありがとうございます。これは「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」で5年間ほど取組んできたことを、ここまで明記していただけるようになって本当にありがたいと思いますので、ぜひ実現に向けてしっかりと歩調を合わせて私も頑張っていきたいと思っております。

また、7)の女性医師が働きやすい環境の整備のところあります。小熊先生にはここまでポジションを含めて膨らませて書いていただいたことにも、心から感謝申し上げます。申し訳ないんですが、女性医師だけが育児や家事をやるものではありませんので、男女ともという視点を、男女共同参画の観点からも、男性、女性に関わらず出来るように書いて頂けないでしょうか。ただし、女性には生物学的なライフイベントがあるという、こういう立ち位置で物事をぜひ進めていただけたらありがたいと思っております。

あとは18ページに、臨床工学技士のことや、その後にサイバーセキュリティのことも書いていただいて、ありがとうございます。サイバーセキュリティの領域においての人材育成である医療アイザツ

クはぜひ、まずは自らのこととして取り組んで頂けたらありがたいです。

23ページにも書いてくださっておりますが、サイバーセキュリティで何か被害があって、そして診療報酬を請求出来なくなったら、それを国が補填してくれ、とよく言われるんですが、私はまず自助努力があるべきだと思っております。

金融機関等では昭和52年からこういう取組が出来ておりまして、医療界だけが一番遅れておりますので、国が何かをやる手前で、自分たちは何が出来るかという観点から、どうぞサイバーセキュリティにはそういう姿勢で取り組んでいただく必要があると私は強く思っておりますので、先生方をお願いしたいと思っております。

自治体病院議員連盟

三ツ林 裕巳 事務局長

では上月先生、お願いします。

自治体病院議員連盟

上月 良祐 参議院議員



参議院の茨城県の上月です。コロナ対応を最前線で担っていた現場の自治体病院の皆さんにも、制度的に一生懸命に対応

してくださっている国の役所の皆さんにも、心から感謝を申し上げたいと思っております。

その上で何点か申し上げたいと思っておりますが、まず物価高騰対策です。本来、価格転嫁が出来ない診療報酬でやっているものなので、今回のような価格高騰対策は、国が一律に対応していただくべきものだと、私は党本部でも厳しく申し上げております。が、現状は地方交付金による対応となっている中で、自治体の皆様にもぜひお願いをしたいと思っております。

自治体病院を抱えておられる首長の皆様には、いかほど物価高騰が影響しているかはよく分かっていただけていると思っております。民間病院でコロナの最前線で重点的に対応していただいた病院など、相当程度痛んでおられます。物価高騰対策の交付金の交付額が足りているのかという問題はあると思っておりますが、是非ともしっかりと対応していただきたいと。民間病院以上に自治体病院に対応するのであれば、その差の分、民間病院に負担をかけることになるわけですから、是非ともそういうことを意識して助けてあげていただきたいと思っております。

医政局長さんが、「収支状況を見て今後の対応を考えていく」旨おっしゃったんですが、収支状況を見ると、一般財源による繰入や、過去に病院で作っている基金からの繰入は除いて、実質で見ても助けてあげていただきたいと思っております。

また、総務省には起債の建設単価アップの要請が議長さんからあ

りましたが、それは当然だと思っております。今やっている最中のものも上がっているの、そういうものも臨機応変に対応してあげないと自治体の事業がうまく進まなくなりますので、そういうものもしっかり対応してあげてください。

それからコロナの休床病床の確保は、現場によって相当運用の違いがあると思っております。それによって実質的に補助金がたくさん貰えたところと、貰えなかったところがあるのではないのでしょうか。特に民間のオーナー系の病院は、一人で診療も経営も担っているような方々は、うまく活用と言うとおかしいんですが、出来なかったかもしれない。今、法律改正してやる中では、今度はそういうことにならないようにしていただきたいと思っております。

働き方改革については、労働行政で働き方改革と、厚労の現場を持っているのが厚生労働省として一体となっていて、これで現場に混乱があったら責任は大きいと思っております。2024年に向けて対応していただいているとは思いますが、現場目線をお願いしたい。特に医師不足地域でだんだんと事業承継が出来なくなる病院が出てくると思っております。医師の高齢化も進んでおりますので、そういうところをつぶさに見て対応していただきたいと思っております。

最後に損税の問題です。24~25ページにかけて書いてあります。この問題は非常に大きな問題です。医師会が最初に消費税の「課税」を選ばなかったからだと財務省は言うわけですが、もうはるか

前のことでありまして、これは大きな病院と診療所では相当差があるんだと思っております。

なので、診療報酬改定のときにしっかりと反映していただきたい。特に大きな病院は大きな損失を被ることになりますので、よろしくお祈りしたいと思います。以上です。

自治体病院議員連盟

三ツ林 裕巳 事務局長

では、船橋先生。

自治体病院議員連盟

船橋 利実 参議院議員



発言の機会をありがとうございます。北海道参議院議員の船橋でございます。私の地元、東議長と小熊先生がいらっしゃいますので、私からは、地域の実情を踏まえて発言させていただきます。

まずは、ご要望いただいたように、そして、上月先生からもお話がありました。物価高騰とエネルギーコストの上昇についての適宜適切な対応は、必要不可欠な話です。ぜひ対応を強く求めます。

地域医療構想についてですが、厚労省の回答にあった、人口構造の変化ということだけだと、人口減少と少子高齢化という話しかな

いので、結局は、医療機能の縮小ということにしか繋がらないのではないかと。これは、厚労省としてもいろいろな手立てを考えていますが、結局、地域側からすると今の厚労省の進め方というのは、医療機能が縮小することを逆に後押しする結果になるのではないかと。思います。

やはり地域ごとの医療資源の偏在のあり方、こうしたことが、しっかりと自治体として把握する形で、医師、あるいは医療従事者の育成・確保が図られていく、医療機能も残っていく、そうした事を求めている。厚労省は、この辺をもう少し地域とコミュニケーションを上手にとっていただきたいと思っております。

その上で、「産科の偏在対策、いろいろやっています。」とお話がありましたが、私が、現場で見ていると産科が減っている。要するに出産出来ない地域が増えていると思っております。以前は出産ができたが、今はできない。そういう地域が増えていると思っております。これまでの産科対策は支援の在り方に問題があるのではないかと考えています。政策の効果についてどう把握されているのか伺いたいと思っております。

最後に総合診療科についてですが、私は、前職の道議会議員時代に地元の札幌医科大学に総合診療科の設置を行いました。ただ、そのときに医療現場の方々から言われたのは、「何でも診られる医者は何も治せない医者だ」と言われていた時代でした。したがって、なかなか総合診療医を目指す先生

を育てる環境が難しい状況が、今も続いていると先ほど知りました。かかりつけ医制度を定着させていくという意味でも、総合診療科というものには、かなり力を入れていくべきと思っておりますので、意見として申し上げます。以上です。

自治体病院議員連盟

三ツ林 裕巳 事務局長

ありがとうございます。細田顧問から御意見がありますので、よろしく申し上げます。

自治体病院議員連盟

細田 博之 顧問



地域医療構想に基づいて、赤字が大きいから自治体病院も何とかしていかなければならない、コロナが一段落したら大変な赤字がまた増えてくるということで、そうなる結局は民間病院と役割分担をしたり、それから徐々にソフトランディングをしたり、自治体病院と民間病院、自治体も入って合意して、その結果に基づいて徐々に地域医療を改善する、そのようなことが今、最も妥当な内容になるだろうと思っておりますので、ぜひ厚労省を含めて、総務省も関係ありますが、ソフトランディング出来