

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。  
 ◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。  
 ◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○橋本委員長代理 次に、白石洋一君。

○白石委員 健康保険法ですけれども、私の地元を例に、健康保険があっても使えなければ意味がない、あるいは使い勝手が悪ければこれは価値が下がる、ここに問題がある。恐らくこれは、全国でも地方が悩んでいる問題で、その格差をどのようには正していくか、こういう観点から質問させていただきます。

これは図で見たらわかると思うんですけども、私のところ四国中央市で、患者はいらっしゃる、ニーズはある、需要はある、しかし、近くに総合病院あるいはお医者さんがいらっしやらないから外に行く、長い時間かけて他県あるいは他市に行つてサービスを受ける。医療サービス、ニアリーイコール健康保険ですね。この問題をどうするかということなんです。

数字でもありますけれども、お手元にお配りした資料ですが、一ページ目上のところ、四国中央市、これは宇摩と言っておりますが、宇摩医療

圏からの流出患者割合が二六・七%と、流入を大幅に上回っているわけですね。これは、ほかの医療圏、他県あるいは隣の市に患者さんが行っているということですね。

これが都市部であれば、ほかの医療圏であったとしても、近くだと電車に乗ることもできるでしょう。しかし、地方の場合は、ほかの医療圏、他県というのは、時間がかかる、お金もかかる、だから非常に不便だ、健康保険があっても受けられない、こういうことであります。

この上の方は愛媛県の資料でありますけれども、隣の県、香川県でもその問題は認識していて、香川県の方に隣の県から、これはほぼ宇摩医療圏から、一日当たり、高度急性期十人、急性期三十一人、回復期十八人、合計五十六人、平均一日当たり流入していますということを認識しているわけですね。

こういう問題、これは私の地元だから鮮烈に意識するわけですけども、ほかの地域でもたくさん起きていますと思うんです。この問題について、まず、厚労省としてどのような対策、そしてこれからどうしようとしているか、概要を教えてください。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

委員今御指摘いただきました課題、実は、二つの切り口があるように私ども整理をして受けとめたいと思います。

一つは、地方部における医師あるいは病床の不足というものをどういうふうこれから対応していくことによつて是正、格差是正をして取り組ん

でいくかということと、それに加えて、二次医療圏、都道府県は一義的に今、地域医療の確保に当たつてのお役目をお願いしております、その中における二次医療圏単位での取組というものを中心に組み立てておりますが、さらには、患者の移動によつては二次医療圏を超えるあるいは県を超えるという自治体についてどのように取り組むか。ある意味で、二つのフェーズについてのお尋ねのように思いました。

一つ目の、二次医療圏、都道府県がそれぞれの二次医療圏の中でどのように病床を確保し医師を確保するかという点につきましては、現在、地域医療構想を策定し、二〇二五年の必要な病床数の推計を行った上で、必要な医療を適切な場所で受けられることを目指して取り組んでいただくという取組を行っておりますし、医師の確保につきましても、平成三十年、昨年、医療法、医師法を改正いたしました、それに基づく取組を通じて、医師偏在対策というものを進めるということになってございます。

その上で、二次医療圏や都道府県境を超えた患者の移動というものが起こっているという事態につきましても、地域医療構想による必要な病床の整備及び医師確保計画を通じた医師偏在対策、いづれにつきましても、県境あるいは二次医療圏境を超えた患者の移動を加味してそれぞれの計画において考えていただくようにということで、国からその考え方を示しております、関係する県が調整した上でそれぞれ策定していただくという形で、今、そもそも、病床あるいは医師を確保

するための前提となる計画を策定していただくに当たっての県境超えあるいはエリア超えというものについての考え方を示させていただいておりません。

そのような考え方を踏まえて、現在、それぞれの地域における地域医療構想調整会議における地域医療構想の推進状況、あるいは医師確保計画の策定状況というものが進んでおりますので、国としましては、そのような状況を把握させていただいた上で、都道府県に対して必要な助言を行うなど支援を図ってまいりたい、このようなスキームで進めさせていただいているところでございます。

〔橋本委員長代理退席、委員長着席〕

○白石委員 大まかに二つ、地域医療構想と医師の偏在を是正する政策ということなんですけれども、そうすると、地域医療構想の策定というのが非常に重要になってくると思うんですね。肌感覚では、これは非常に大変な問題だ、歩いていたらそのことを訴えられるということなんですけれども、それがちゃんとそこにその切実さが反映されているのかどうかというところが一つ確認しないといけないと思うんですけれども、その医療圏において、高度急性期、急性期、そして回復期、慢性期の医療需要と病床、そしてそのために必要な医師の数、その現状認識と将来予測をどのように把握されていらっしゃるのでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

まず、将来の医師需要と必要な病床数という地域医療構想における考え方につきましては、二次医療圏、構想区域ごとに、二〇二五年における高

度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療需要と必要病床数を推計しているところでございます。

この推計方法につきましては、二〇一三年の性年齢階級別の入院受療率をそれぞれの地域につきましてまず測定をし、それを用いて、二〇二五年の性、年齢階級別の推計人口に基づいた入院需要をまず算出する、その入院需要の数値に対して各医療機能の病床稼働率を加味することにより必要病床数を算定するという形で、現在、それぞれの地域において策定をいただいております。

二つ目として、医師の問題については、現在の充足状況あるいは今後の予測について申し上げますと、二〇一八年に全国の医師の需給推計をまず全国ベースで行わせていただきました。その中で、現状、足元につきましては医師の供給は需要を下回っておりますけれども、長期的には全国レベルでは医師の供給が需要を上回るという推計結果になってございます。

しかしながら、先ほど御質問にもありましたように、全国レベルで医師が充足したとしても、地域偏在対策が十分に行わなければ地域レベルでの医師の充足は達成されないと認識をしております。医師偏在対策の推進を図るために、まずは医師の多い少ないというものを客観的に示す指標として、医師偏在指標の暫定値を先日公表させていただきました。

これに足元であります。それに加えて、将来、二〇三六年時点におきましても、将来の人口推計や疾病構造の変化等をもとに推計を行いまして、二次医療圏ごとの必要医

師数についての暫定値をあわせて公表させていただいたところでございます。

○白石委員 その推計もぜひしっかりとさせていただいて、切実さがちゃんと反映されているというところにしていただきたい。

最初の方の、病床、それで特に急性期あるいは高度急性期の対応ができる総合病院のところ、この総合病院が近くにない、だから、難しい病気やあるいは大けがをしたときにどうするんだ、どうなるんだ、この不安が大きいわけですね。

需要はある、そこに病院がない、その病院を何とかつくる。今は医者が不足していて、どちらかというと病院が撤退しております。私の地元でも、県立三島病院が廃院になり、あるいは周桑病院、西条にあるんですけれども、ここが大幅に縮小されているというところがあるんです。

需要はあるわけですから、それを立て直すために、どのようなそのギャップを埋めるための方策を打っていらっしゃるのでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

地域医療構想は、将来の目指すべき医療提供体制の姿でございますので、これに向けて地域の医療関係者が情報を共有した上で共通認識を持つ、そして先ほども申しました都道府県が設置する地域医療構想調整会議において、それぞれの主体が将来を見据えた機能分化、連携の方策についてお考えいただき、かつそれを医療機関相互の協議を通じて実現するために、一定の絵柄を地域において共有していただくということを通じての方策になってございます。

その上で、具体的にその構想に向けての実現方策といたしまして、厚生労働省、医療行政の立場からは、地域医療介護総合確保基金というものを都道府県に設けて支援をさせていただいております。

具体的には、この基金を通じて、病床機能の転換等に伴う医療機関の建てかえでございますとか、あるいは医療機器を導入する、さらには地域医療構想の達成に向けて機能転換に伴い退職する職員の退職金割増し相当額の補助などの財政支援を通じまして、先ほど来申しております地域医療構想に掲げられている絵と現状の間を埋めるべく、それぞれの地域における関係者のお取組を促しているというところでございます。

なお、平成三十一年度は、総合確保基金の医療分を百億円増額させていただいたところでございまして、それぞれの地域の実情に応じて、また関係者のお話し合い、また関係者の御意向を踏まえた上で、必要な支援につきましては引き続き国としても取り組ませていただきますと思っております。

**○白石委員** その地域医療介護総合確保基金、大事だと思えます。百億円増加ということなんですけれども、それで総額幾らになったんでしょうか。

**○吉田政府参考人** お答えいたします。

平成三十一年度政府予算、公費ベースで、医療分につきましては千三十四億円、これは消費税を財源とする形で基金として財源を確保させていただいているところでございます。

**○白石委員** 愛媛県でいえば、人口は大体全国の一%、それを考えたら、一千三十四億円の一%、

まあ十億円程度。それで足りるのかなと。ぜひ、地方、困っているところをより一層重点的に配分していただくようお願いいたします。

加えて、総務省の方でも、地域の課題に対して、医療格差に対してどのような対策を打っていますでしょうか。

**○沖部政府参考人** お答え申し上げます。

総務省におきましては、平成二十七年三月に新公立病院改革ガイドラインを発出したしまして、各公立病院におきまして新たな公立病院改革プランをつくって、平成三十二年度までを標準期間といたしまして、改革、その他取組を行っていくということを要請してございます。

現在、全ての公立病院におきまして、この新公立病院改革プランを策定しております。

この改革プランにおきましては四つ柱がございしますが、そのうちの一つの重要な柱といたしまして、地域医療構想を踏まえた役割を明確化し、それに基づいて運営していくということがございします。まさに今御説明ありましたように、地域医療構想という、その全体の枠組みの中におきまして、公立病院といたしましても適切な医療の提供を行うべく取り組んでいるところでございます。

**○白石委員** 総務省としては公立病院に対してということだと思ふんですけども、普通交付税交付金の対象となっている自治体病院、具体的にはどこで、どれぐらいの財政措置が行われているんでしょうか。わかっているところで、愛媛県西条市、新居浜市、四国中央市のところでおっしゃっていただけならば思うんですけども、わかりま

すか。

**○沖部政府参考人** お答え申し上げます。

ただいまちよっと手元に資料がございませんで恐縮でございますが、公立病院につきましては、例えば施設整備を行う場合には、病院事業債を100%充当することが可能でございます。その元利償還金に対しましてその二五%分、通常の場合ですが、普通交付税措置を講じるなど行ってございます。

例えば、例示的に、公立病院の例といたしまして、愛媛県の新居浜・西条構想区域について申しますと、二つ病院がございまして、愛媛県立新居浜病院それから西条市立周桑病院とございます。

新居浜病院につきましては、現在、建てかえ中ということ、約九十六・二億円の事業費で取り組んでおりますので、それに対しまして、今申し上げた所要の地方財政措置が講じられているものと承知しております。

**○白石委員** 民間でやっていけないということであれば公立病院に頼らざるを得ないところが出てきますので、ぜひここをしっかりと支援して、これは私のところだけじゃなくて全国的な問題だと思っておりますので、よろしくお願ひします。

二つ目の切り口で課題としまして、医師不足。病床があつて、病院がたとえできたとしても、お医者さんが来ないという問題ですね。

お手元の配付資料でいうと二ページ目で、「医師不足 最悪 三万人超」、愛媛県でいったら六百五十九人、これは愛媛新聞さんの二月の記事でありますけれどもこういう問題が、今も不足して

いるのに、将来、更に不足しそうだということな  
んですね。

このことについて、厚労省としてはどのような  
対策を打っていますでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

まず、新聞が引用されております資料、ことし  
の三月二十二日の医師需給分科会において私ども  
がお示しをいたしました二〇三六年時点における  
必要医師数の資料からと思いますけれども、実は、  
この資料、まず事実関係から申し上げますと、機  
械的な推計に、上位推計と下位推計を設けており  
まして、これまでの医師の地域における供給量が  
最大なものを上位推計とし、供給量が最小な仮定  
を置いたものを下位推計としておりますものでは  
から、ここで、今お話がございました愛媛県の二  
〇三六年時点での六百五十九人減というのは下位  
推計でございます、同日発表しました資料の中  
では、今申し上げました上位推計でいくと愛媛県  
は三百七十七人プラスという数字になっているとい  
うことをまず事実関係としては申し上げたいと思  
います。

いずれにいたしましても、都道府県間の医師偏  
在は是正すべきということで考えておりまして、  
これは、全国的レベルでの課題、国が主導すべき  
課題だと認識してございます。

そのために、平成三十年の医療法、医師法改正  
に基づきまして、医師偏在指標というものを設け  
ることといたしております。

その医師偏在指標におきまして、医師少数都道  
府県とされた、まず県、都道府県におきましては、

都道府県から大学に対して、地域枠あるいは地元  
出身者枠の設定を、拡充を要請していただく。二

つ目として、都道府県知事からの要請により、医  
師多数県、別の、医師多数県などの大学に設けら  
れる、医師少数県での勤務を条件とする地域枠、  
これは県またぎ地域枠と言っています。多い県  
に設けられる少ない県の地域枠というものを設定  
するなどにより、医師少数都道府県への偏在是正  
という取組を進めていくこととしてございます。

また、改正法におきましては、都道府県は、地  
域医療対策協議会において協議が調った事項に基  
づいて、医師の派遣調整、あるいは医師不足地域  
における医師の確保と医師不足地域に派遣される  
医師の能力開発、向上の機会の確保という、両立  
を目的といたしましたキャリア形成プログラムを  
策定していただくこととしております。

厚生労働省といたしましては、各都道府県や関  
係団体等と連携しながら、こうした地域の実情に  
応じた対策に取り組むことにより、全国的な医師  
偏在の是正が進んでいくものと考えておりますし、  
そのために全力を尽くしてまいりたいと思えます。  
○白石委員 不足というのは、頑張らなければこ  
うなってしまう。ぜひ全力を尽くしていただきた  
い。

総務省の方として、対策、どのようなものがあ  
りますでしょうか。

○沖部政府参考人 お答え申し上げます。  
地域や特定の診療科で医師が不足している現状  
に対応するため、総務省といたしましては、道府  
県が実施する医師の確保のための奨学金又は貸付

金に要する経費につきまして、地方財政措置を講  
じているところがございます。

具体的には、地域の公的医療機関等に卒業後一  
定期間勤務することを条件とした医学部生向けの  
奨学金貸与事業及び医師不足が顕著な診療科の後  
期研修医に対する研修資金貸与事業につきまして、  
地方負担の三割を特別交付税により措置している  
ところでございます。

○白石委員 その予算規模は幾らぐらいですか。  
ほば、あらあらで。

○沖部政府参考人 お答え申し上げます。

平成三十年度について申し上げますと、全体で  
約十七億円の特別交付税を算定してございます。

○白石委員 奨学金のところ、その支援で十七  
億円、特別交付税交付金の総額が八億規模の中  
でいえば非常に少額だな。地域の本当に困ってい  
ることですので、もちろん、八千億というのは相  
当、例えば防災、減災対応とかあると思うんです  
けれども、医療の問題は本当に大変なので、厚労  
省だけじゃなくて総務省としても力を入れていた  
だきたいというふうに思います。

本題は健康保険法の改正ですけれども、今回の  
健康保険法の改正で、先ほど来のテーマである総  
合病院不足、医師不足に対してどのような効果が  
見込まれますか。

○樽見政府参考人 今回の健康保険法等の改正で  
ございます。お尋ねの総合病院不足、医師不足と  
いうことへの対応ということになりますと、率直  
に申し上げます、それを直接的な目的としたような  
ものではないと思いません。

しかしながら、この法案に含まれている内容を実施していくことによって、例えば、オンライン資格確認というものを行えることになっておりますけれども、この導入によりまして、個々の加入者の資格情報が即時に確認できるということ、医療機関の事務が大幅に効率化できるということが期待できる。

それから、医療のレセプトデータ、介護のレセプトデータの連結解析、あるいはデータの第三者提供ということが法案に含まれておりますけれども、これによって各自自治体あるいは研究者でさまざまな分析が可能になりまして、医療・介護提供体制の効率的な整備というものにつながるデータが期待できる。

それから、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するということになりまして、地域のハイリスクの方について分析ができる。そうしますと、地域の医療ニーズをより具体的に明らかにすることができるといったような効果が見込まれるわけでございます。

こうした取組によりまして、医療資源の効率的な活用を進める、あるいはこうしたデータを各自自治体でしっかり活用していただくということが、よりよいといえますか、よりの確な地域の医療提供体制の構築に資するものというふうに考えているところでございます。

**○白石委員** ぜび、困っている人に手を差し伸べようという方をしていただきたいと思えます。

根本大臣、この地方の総合病院不足、医師不足の問題、大きな問題ですけれども、この地域格差

解消について意気込みをお聞かせいただけませんか。

**○根本国務大臣** 私も今、白石委員の御質問、答弁、ずつと聞いておりました。

白石委員がおっしゃられるように、まさに地域によって、提供体制も違いますし、課題、問題点も異なります。だから、これをいかにして、我々、適切な医療提供体制、あるいは医師不足の対応をやる必要がある、こう考えております。

その意味では、地域医療提供体制については、医療計画を通じて、一義的には都道府県を中心に確保が図られておりますが、医療提供体制の地域差への対応、これは国として重要な問題だと認識をしております。

もう既に、具体的な政策の中身についてはそれぞれの局長から答弁がありました。厚生労働省としては、地域医療介護総合確保基金による財政支援を行うとともに、やはり、それぞれの都道府県で取り組んでいただいておりますが、地域の議論の状況を定期的に把握をしながら、きめ細かな助言なども行っていきたいと思えます。

そして、やはり大きな柱は地域医療構想の推進です。これはそれぞれの地域ニーズに応じた医療機能確保していく。

そして、平成三十年医療法、医師法改正に基づいて、医師偏在の是正、これは例えば地域枠の拡充、活用等々の医師偏在の是正、こういうことのための具体的な対応も今打ち出しておりますが、この医師偏在の是正を通じて地域の医師確保、これをとにかく、我々、丁寧に御意見等をお聞きし

ながら、これは精力的に進めていきたいと思えます。

**○白石委員** ぜび、大臣、精力的に進めていただきたいと思えます。

次の質問に移りたいと思えます。

先日、内閣府の未来投資会議で、これからは疾病を治癒する時代から一歩進んで、予防するというふうにしていくんだということが議題になったと思えます。

疾病を予防するという意味で、本当に身近なところで、例えば歩きましようとかメタバにならないうようにしましようとかいろいろあると思うんですけれども、その中で一番目に見えて効果があるものというのは、私はインフルエンザのワクチン接種だと思うんですね。

このワクチン接種、今は疾病じゃないということ、保険の対象になっていない。自由診療です。だから、お医者さんによっては、極端に言えば、いかなる治療サービス価格をつけてもいいんですね。そういうことになっている。大体、一回ワクチンを打つのに五千円ぐらいかかっているんだと思えますけれども、それが一万円であっても文句は言えない。かかりつけのところの子供三人連れていって、ワクチン接種をお願いしますと言われて、例えばそこで一人一万円だと言われて高いなと思っても、もうここまで来た以上はお願いしますと言わざるを得ないわけですね。

国がこれから疾病予防というところに力を入れていこうということで、内閣府でもそのような議論がされているのであれば、私は、まずインフル

エンザのワクチン接種を保険の対象にすべきだというふうに思うんですけども、この点、いかがでしょうか。

○樽見政府参考人 公的医療保険の考え方ということになります。公的医療保険では、疾病や負傷の治療を保険給付の対象にしているということでございまして、いわば、保険事故ということとを予測できない疾病とか負傷とかということとを対象にしているということ、疾病の予防ということについては保険給付の対象外というふうになっているということなんでしょう。

したがって、インフルエンザのワクチン接種ということも、疾病の予防ということで医療保険の対象とはしていないという整理になっている。これを、じゃ、保険給付の対象にしたらどうだということをおっしゃいますが、一つは、予防接種というのは、いわば希望者皆さんを対象にするという形になるものから、いわば保険事故という形の保険という考え方になじまないのではないかと考え方が一つ。それから、保険給付の対象とするということになります。その分保険料も上がるということになります。そういうことについて、被保険者や保険者から理解が得られるのかといったような課題があるということでございまして、慎重に検討していくことが必要であるというふうにございます。

ただ一方、先ほど保健事業ということで、資料にもありましたけれども、健康保険組合においては保健事業として予防接種に対する補助を実施しているというところがございます。

○白石委員 時間の関係から、最後の質問を根本大臣にしたいんですけども、やり方はいろいろあると思うんです。例えば保険の対象に、通常の保険の対象ではないにせよ、負担割合が五割ですとか七割ですとか、そういったところからやるとか、あるいは、公定価格あるいは推奨価格帯これ以上にはしないとか、そういうやり方です。いくことがあり得るんじゃないかと思うんです。その点、未来投資会議で疾病の予防について提言、発言されている根本大臣の御所見はいかがでしょう。最後の質問にしたいと思います。

○根本国務大臣 委員おっしゃるように、予防、健康づくり、この取組は非常に重要だと思っております。

二〇四〇年を見据えた、社会保障・働き方改革本部、こういうものを設定して、未来投資会議でも議論を進めています。そのうちの三本柱の大きな柱が、より長く元気に活躍できる人材の確保、そして予防、健康へのインセンティブ措置の強化、要は、健康寿命の延伸を図る、これを今大きな柱にしております。

それで今、委員の御提案については、先ほど局長からお答えしたとおり、それぞれ課題があつて慎重な検討が必要だと考えております。

ただ一方で、相当数の健康保険組合においては、保健事業としてインフルエンザの予防接種に対する補助を実施しております。また、厚生労働省としても、健康保険組合の予防、健康づくりに対するインセンティブ措置の対象にインフルエンザのワクチン接種等の実施を取り入れて、その推進を

図ってきたところであります。

引き続き、このような取組を通じて、予防、健康づくりの取組を推進していきたいと考えています。

○白石委員 ありがとうございます。終わります。