

地域医療構想の進め方に関する国保診療施設 首長の意見

国診協開設者委員会（第2回）・都道府県国保直診開設者協議会会長
及び開設者サミット出演者との合同会議 [意見内容]

【令和元年10月4日(金) 12:40～14:40 長崎県長崎市：全国学会開催時】

○鹿児島県：肝付町 永野和行町長

地域の実情を把握されていながら、なぜこのような発表をしたのか意図がわからない。

○北海道：興部町 碓 一寿町長

地域医療、特に医師派遣については都道府県知事の責任が大きい。

地域医療構想、また今立てようとしている医療計画も都道府県知のもとに医育大学へ命令をする。ただ、それができない地域がほとんどである。

北海道においても、北海道大学、札幌医大、旭川医大とあるが、実際に医師派遣において機能しているのは札幌医大と旭川医大である。

数年前に紋別市という2万5千人ほどの市があり、そこに4つの町と村がつながっている。そこにある道立病院が毎年十数億の赤字を出しており、北海道として持つことは厳しくなったため、広域化を進めるようにと建替えを含めて紋別市に新病院を建てた。

26人ぐらいいた医者は12人ぐらいになってしまい、脳神経も心臓も診療ができないというような病院になったが、それを何とか再建したい。ところが、その時には我々の国保直診病院だったのが、実際には二つの大学の綱引きであり、どっちを院長にするかという話になっている。いまだに16人ぐらいの医師でやっている。広域で市町村が道立の病院を受けるとするのは北海道では初めてであったが、結果として我々は国保の病院をなくすわけにはいかない。なら患者はどこに送るかという、5つの町のうち3つは行政区域の違う地域に送らなければいけないというような状況。そこで今回絡んでいる3つの病院が医療再建をしなさいという話になってしまった。今、話を聞いた我々は理解できるが、町民の方の中には町長は来年の9月までに答えを出さなければいけないと言う人も出てくる。

疑うことはないが、疑ってしまえば厚労省はわかって出たのではないかと考えてしまう。色んな機関を経て、十分検討していることも理解できるが、なぜなのかというのは今日のお話でも分からない。医療費の持ち出しを減らしたいという話ならば、不採算の病院を削っても何の意味もない。もっと別の結論があつてこういったものが出たのかもしれないが、それすらしないで、こういったものが出てしまったのは何かの間違いなのかもしれないが、先ほど話したような医療計画・改革プランを立てている我々にとっては煮え湯を掛けられたような思いである。ただ、やらなければいけないことは確かで、経営も難しくなっており、医療も専門で分割化されている。一次、二次、三次と。必然的に我々一次の病院の経営は悪くなっている。しかし、二次で回復期の患者さんを見守れるように医療機能的にやっているかというところと全くできていない。一週間、二週間で手術された後にすぐにだされてしまう。

それをどこが受けるのか。無床の診療所の医師が一番楽、だが、診療所は町民が大きな病院から帰ってきた後の受け皿の役割を果たしている。あるいは、もう見込みがない終末期の患者さんを最期まで看取れるのは我々の病院しかない。民間病院のないような地域の方を国保の病院が受け持っている。お金とかに代えられないようなことを自治体はやっている。このことが全く議論として出てこないことが我々としては憤りを感じる。十分理解をしているつもりではあるが、北海道は54の対象施設があるが、そういった実情の中、再建についても努力しているがなかなか上手くいっていないということにも理解を示してほしい。

○岐阜県：飛騨市 都竹淳也市長

全国市長会の地域医療確保対策会議の副座長を務めている。

会議内で審議官、政策課長さんとお会いすることがあって、そこでも発言をさせていただいた。

今回の内容も乱暴と感じる。我々の病院もほぼ全てにチェックがついており、そういった意味では一番直接的な影響を被っている。

市長のフリー面談というものを設けており、発表された翌日その日であったが、先ほど裕町長がおっしゃっておられたが、「病院なくなっちゃうんですか」というような声が聞かれた。またひどい話だが、「看護師がなくなるんですか」というようなことを言い出しており、「別の病院に移らなければいけないのかな」というようなつぶやきも出ている。やはりこのような影響が出るものなので、慎重にやっていただきたかった。市長会でも資料4のようなものが配られ、ホームページにも公表しているというような話があったが、ではなぜ最初から出してこういう説明を行わないのかがわからない。

私のところに話が来たのは発表される前日だった。県から、あなたのところも名前が入っているのでお知らせするように、と厚生労働省から連絡があった。最初は何のことなのかわからなかった。

9月26日のワーキングの資料も流れてきたので確認をしたが、新聞報道は何も間違っていない。マスコミがああいった形で報道したという話になっているが、この資料を見れば誰がみてもああいう風を書く。出し方のミスリードだということがはっきり分かった。

それから自分のところについても分析をしたが、機械的な分析というものに対して疑問だらけだった。

例えば、資料4-1の20ページの「具体的対応方針の検証の対象について」だが、診療実績のない分析項目というものが明記されており、その中に、「全く診療実績がない場合は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから」と記載をされている。つまり、公立病院としての存在意義がないというようなことをストレートに書いてある。ところが実際に診療が出来ていない理由というのは医師がいない、設備がない、すでに他の病院に統合がなされているというものであり、やりたくないわけではなく、患者がいないわけでもない。

それから、そのあと類似近接というものが出てきて、20分だと明記されている。うちの病院から近隣の大きな病院まで33.7キロある。普通に走って45分だ。33.7キロを20分でどうやって走ればいいのか。ネットで調べればすぐに出てくるような情報がまず違うという時点で、この資料に信ぴょう性がないのではないかと、この資料は全部嘘なのではないかとも思ってしまう。

それからもう一つ、検討事項の例のなかで、「地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、首長の意向が優先される恐れがあるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取り組みが行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある」というような記載がある。つまり意向に沿わなかったらペナルティを加えるというようなことを平気で送ってくる。こんな地方自治の冒涇があると申し上げた。

必要性も考え方も理解しているが、進め方が決定的に間違っている。ただ、出してしまったがために動揺が起こり、不安が起こり、離職しようかなと思う人が出てきているというのは許しがたい問題である。

○岡山県：鏡野町 山崎親男町長

私の町で病床を抱えている病院は、鏡野病院ともうひとつ私立の病院がある。

病院の経営としても昨年初めて赤字を出したぐらいで、医師の努力で黒字経営を出してきていたが、今回このようなものが出されたことについては、言葉にならないくらい腹が立っている。将来のことを見越して、近隣の病院と機能分担を明確にした方がいいのかなという考えはあるが、それを先取りしたような形でこのようなものが出されてしまうと、町民の動揺は隠せない。

町の広報誌でも堅持するというこゝも訴えていきたい。

○国診協 富永芳徳顧問（滋賀県：公立甲賀病院組合特別顧問、独立行政法人公立甲賀病院名誉院長）

首長が大変心配されていること、医療人としても全く同じ気持ちである。

資料3の厚生労働白書について、370ページに（1）地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進とあり、内容としては「医療・介護サービスの需要の拡大・多様化に対応していくためには・・・（省略）・・・地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。」とある。山口先生が提唱した地域包括医療・ケアというものを当時の厚労省宮島老健局長が地域包括ケアシステムという言葉を使っていいかと山口先生に了解をとり、地域包括ケアシステムの構築が国の重要施策となった

地域包括ケアシステムは5つの項目、医療の土俵で言えば高度急性期、急性期、慢性期、在宅医療、住まいとか生活支援など、5つの要素であるが、私たち国保直診が担っているのは急性期、慢性期であり、高度急性期を担っているところは多くはない。今回出されたものは大きな市立病院等の高度急性期、急性期の指標であるので、この指標を出されて、地域包括医療・ケアを行っている国保直診に、基準に該当していないというのは全くの筋違いではないかと考えている。

今回、首長さんが多く集まっておられるので、是非とも国診協役員と首長、あるいは開設者委員会、開設者協議会会長の連盟で意見書を出していただければと思っている。

全国自治体病院開設者協議会の平井会長と全自病協の小熊会長も意見書を出されているが、いずれも自治体病院という大きな病院の代表として出されているので、国診協の代表とはまたニュアンスが違うものになるかと思うので、是非国診協からも意見を発信していただきたい。

○国診協 開設者委員会 平谷祐宏委員（広島県：尾道市長）

公表されたのちの対応をどうするかということになる。事情がどこの市も町も違う。

医療体制、社会保障費に関わる問題をどう対応していくかという課題意識を持ちながら、住み続けられる市町を考えるというのが主である。手法は様々あるが、このような形で出たことは認めて、取り組むところは取り組んでいく必要がある。

尾道市の場合は国保直診とかそういうのではなく、日立造船健康保険組合という所がやっている、いわゆる島しょ部の病院が対象となっているものがある。そうすると、島しょ部の4万3千人いるいわゆる島の人たちの医療をどうするかというのが全くなくて今回のリストが出ているので、尾道市としては堅持していくということで病院とも話しており、市民にも説明をする。そういったものを行いながら現実的に厚労省から提示されたものについての対応策について協議を進めていくことが必要であると考えている。

○国診協 山口 昇名誉会長（広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・相談役顧問）

今度の公表というのは突然ということで浮足立った。

もうちょっと国保直診という切り口で考えてもらいたい。

国保直診という理念に今度の公表されたグループは沿っているのか、国保直診なのかどうかという区分けをしっかりとしてもらいたい。

データとして把握する必要がある。

○秋田県：東成瀬村 佐々木哲男村長

富永顧問がおっしゃった要望・要請をあげる際に、秋田県の場合、無床の診療所も多くあるが、今回リストの対象となったのは一定の有床病院だ。今回、意見を出すというのは、こういった対象となった施設を有する市町村会が一緒になって出す必要があるということによろしいのか。

○国診協 押淵 徹会長（長崎県：国民健康保険平戸市民病院長）

この時点での課題としては有床の病院を持っている市町村の方との意見調整というのが主になると思う。

○国診協 富永芳徳顧問（滋賀県・地方独立行政法人公立甲賀病院名誉院長）

山口名誉会長が先ほど申し上げた通り、国保直診としての理念は病院であろうと診療所であろうと変わらず、先ほど熊木課長もおっしゃられた通り、公立病院は一般病院ができない機能を持つということもあるが、私立病院に診療に行けない地域を担うというのが国保直診の役割、使命でもあるので、そういった意味でも全体として、診療所も含めた形で都道府県開設者協議会と国保直診が国あるいはワーキンググループへ意見を提出するべきだろうと考える。

国保制度改革においても、国保直診を活用するようということが書いてある。しかも先ほど首長がおっしゃられたように、非常に少ない医師の中で国保直診は一生懸命やっている。また特例として、1860時間残業をしてもいい、過労死寸前まで働いてもいい、やむを得ないということも国からも言われている。そんな中でどうのこうのと言われるのは全くの筋違いであると思ふ。

○国診協 今井正信顧問（香川県：三豊総合病院名誉院長）

先ほど山口先生と富永先生が言ったことについて、国診協の医療の場と、全自病の医療の場は全く違う。国としても国診協と首長が言うことに関して理解をしてもらいたい。

これは山口先生が会長をし始めたときから出てきた問題。そのあたりを理解しないと、国診協の半分以上が引っかかることになるので、是非理解をお願いしたい。

○国診協 開設者委員会 藤本昭夫委員長（大分県：姫島村村長）

うちも診療所ではあるが、態度をしっかりと示していきたいと思う。

首長も選挙で変わっている。国診協が出来た時代、自治体病院開設者協議会に所属している方もおるかと思う。私は5期目だが、この立場でようやくわかる。なんのことだと思う首長もいるかと思う。そんなこと関係なしになんとかうちの病院をとる方も多思うので、組織とは何かということ踏まえたうえで役員の方々にご協力をいただき、そこで改めて我々も勉強していきたいと思う。

○国診協 開設者委員会 横尾俊彦委員（佐賀県：多久市長）

是非こういった現場の事情と色々厳しい状況の中、奮闘しているということをお伝えいただきたい。機会があれば有志を募るので、幹部と意見交換をしてみたい。

定住を考えれば医療は欠かせないし、地域の存続、活性化を考えても欠かせない。もっとというと、国防を考えても周辺部に医療機関がないと人がいなくなるかもしれない。それをすべて防衛費でやるというのは大変なことになる。

是非広い見地から幹部の方にも伝えていただければと思う。

今回出されたデータについては、私の病院も入っているが、2年前のデータを参考にされてい

るという事なので、出すならもっと新しいデータを出すとか、他の首長の方も仰っていたが、出す前にスクリーニングをかけるとまではいかないにしても、県に対してこのようなものができるから、というようなことを事前に通してもらえれば、医政局の資料にもあった議論の活性化はひよっとしたら前に進んだり、もっとみんなでやらなきゃね、というような意識になったかもしれない。こういった配慮があってもよかったのではないかな。

いずれにしても全国的に医療の財政の問題などは続く議論でもあるので、是非こういった現場を知る方が集まる機会には所管の課長さんなり、随行の方を連れてきていただければ、我々としてもつなぎ手となる機会になる。

(以上)