

◇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。

○高島委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 立憲民主党・市民クラブの尾辻かな子です。

まず、私の方からも、先週末に起こった平成三十年七月豪雨で被害に遭われた皆様に心からお見舞いを申し上げたいと思います。

この災害による死者数は百六十人を超えた、行方不明者がいまだに五十人を超える、十五府県で七千二百人余りが避難をされているという状況となっております。

また、この豪雨で犠牲になられた方々、御家族、関係者の皆様には心からお悔やみを申し上げますと思います。

加藤厚生労働大臣におかれては、御地元であります岡山県真備町で甚大な被害が発生しております。心からお見舞いを申し上げます。

こういうときに我々が本当にここの委員会では療法、医師法の議論をしているのか、私自身は非常に複雑な思いを抱いているということを申し上げ

げ、質問をさせていただきたいと思えます。

まず、先ほどから質問にある地域医療構想について、私の方からお聞きをしていきたいと思えます。

まず、この地域医療構想ですけれども、二〇一四年六月の医療介護確保促進法の成立を受けて、厚生労働省は各都道府県に対して、二〇二五年に向けて地域における病床の機能分化や連携を進めるため、地域医療構想の策定というものを指示されております。地域医療構想ガイドラインを参考に、構想区域を設定し、二〇二五年の構想区域ごとの医療需要や目指すべき医療提供体制、医療機能別供給量、それらを実現するための施策などを策定することになっております。各都道府県においては、もう二〇一六年度末までにこの構想の策定は終了をしているということでもあります。

この地域医療構想の実現に向けては、まず、地域医療構想調整会議において医療関係者、医療保険者等の関係者が協議を行うことになっていきますが、自主的な取組だけでは進まない場合、今回の法改正によって都道府県知事に権限が追加をされており、

お手元の配付資料一のところ、赤で囲んでおりますけれども、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床などの許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないことができる。このなどの対応が今回可能になりました。これは、公的医療機関等へは転換の中止、病床削減などの

命令ができる、そして民間医療機関には要請、勧告ができることということになっております。

これについて、まず質問ですけれども、これら病床数の調整に当たって、地域医療支援病院など、住民の生活確保に直結している地域医療、これを守る観点で行われるべきだと考えます。まず、大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

〔委員長退席、橋本委員長代理着席〕

○加藤国務大臣 まず、地域医療構想の達成に向けては、医療機関ごとの具体的対応方針が速やかに策定されるよう、地域の医療関係者等で構成する地域医療構想調整会議において昨年度から二年間程度で集中的な検討を行うこととしております。このため、昨年八月に、公立病院、公的病院等について、地域で求められる役割やそのあり方を議論していただくよう要請するとともに、民間医療機関についても、本年二月に、協議のスケジュール等、開設主体に応じた協議の進め方を都道府県にお示しをしているところであります。

この地域医療構想調整会議においては、公立、民間を問わず、各医療機関の役割について明確化した上で、地域医療において適切な病床機能の分化、連携、転換、これを進めていくことが重要だと考えております。

厚生省としては、地域の議論の進捗状況を把握、また、それを公表し、そして、その状況に応じた地域医療介護総合確保基金の重点配分等を行うこととで各地域において集中的な検討を更に進めていただき、地域医療構想の達成に向けた一層の取組を加速していきたいと考えているところであります。

す。

○尾辻委員 今ちよつと御答弁の中にありました、都道府県は二〇一六年度までに地域医療構想というのをもう策定しております。そして、先ほど大臣の答弁にあった話なんです、実は、二年度で集中的な検討というのは、骨太方針の二〇一七で入ったものなんです。具体的議論をやつていこう、つまり、策定してから、こうして骨太の二〇一七で二年度程度でやつていこうという話が出ました。

そして、ことしの六月十五日に骨太の方針二〇一八が閣議決定されましたけれども、そこでは、「医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援」として、地域医療構想実現に向けた具体的な方針というのが記述をされております。その内容としては、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。」ということ、前回、骨太の方針二〇一七にはなかったことが入ってきたということになります。まず、文言の確認をしたいと思うんですけれども、先ほども大臣が御答弁いただいたように、公立病院に関してというのは、一つは新公立病院改革プラン、そして公的医療機関等二〇二五改革プランというものが、昨年八月、策定するように指示をされておられます。このプランでは、地域医療構想を踏まえた当該病院の役割等の方向性を明

確化することを求められ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとなっております。

先ほどの骨太の基本方針二〇一八では、公立・公的医療機関ということで、等というのがありません。しかし、こちらの公立医療機関等二〇二五プランというのは、ここは等が入っているわけですね。このプランの中で、対象病院は、等が含まれますので、これは、日本赤十字社であるとか、共済組合であるとか、国立病院機構であるとか、地域医療支援病院など、ちよつとこれはたくさんあるので全部は申し上げませんけれども、こういう公的医療機関等ということで、公的医療機関に含まれない国立病院機構や地域支援病院などが含まれているというところであります。

これは、なぜ公的医療機関という言葉と公的医療機関等ということ、文言が違うのかということについて、骨太の方針二〇一八のところでの公的医療機関とは実際どのような医療機関が対象になるのか、そして、これは公的医療機関等二〇二五プランの対象とは違う病院になるのか、まず確認をしたいと思えます。

○武田政府参考人 お答えをいたします。

公的医療機関等二〇二五プランにつきましては、昨年八月に、医療法で規定する公的医療機関のほか、共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構や国立病院機構等が開設する医療機関、特定機能病院等に対し策定を要請をしたところでございます。

これは、公立病院以外の公的な性格を持つ医療

機関全てについてプランの策定を求めたものでございまして、医療法では公的医療機関という定義がございまして、公的医療機関等という形で正確な形の表記をさせていただいたものでございませけれども、いわゆる骨太の方針二〇一八では、「公立・公的医療機関について」ということと、その後、「地域の民間医療機関では担うことができない」というような表記がございまして、大きく分けて、公立・公的医療機関、そして民間医療機関というふうな分類で記載をしたところでございます。

したがって、性格的に公的な性格を持つ医療機関につきましては、骨太の方針についても「公立・公的医療機関」ということで指し示しておりますので、公的医療機関等というところで私どもがお示しをした国立病院機構も含む広い概念の公的医療機関ということを指しております。

したがって、両方の範囲において異なる点はないというふうに御理解をいただきたいと思います。

○尾辻委員 それでは、確認をいたしました。

地域医療構想は、二〇二五年に向けた地域全体の医療体制について、都道府県が主体となり策定をしたものです。

医療法第三十条の四の二では、二次医療圏ごとの各医療機関の将来の必要量を含め、その地域にふさわしい、バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とするものとされており、構想区域の医療提供体制や医療機能別供給量については、公立や公的医療機関だけではなく、民間の医療機関も含まれたものであります。

区域内の医療提供体制や人口動態は一律ではありませんが、構想区域内の地域医療構想調整会議で民間医療機関も含めた議論を行うものというふうに理解をしております。

しかし、先ほど確認しました骨太の方針の二〇一八では、病院の再編統合について、公立・公的医療機関と特定をされております。地域医療構想実現に向けた具体的方針として、国の主導で、民間医療機関を除いた公立・公的医療機関だけの再編統合について議論を限定することにはならないのか、負担を強いることにならないのかという点について御答弁をいただければと思います。

○武田政府参考人 お答えをいたします。

地域医療構想調整会議における議論でございますけれども、私どもといたしましては、公立、民間を問わず、各医療機関の役割について明確化した上で、地域において適切な病床機能の分化、連携や転換を進めていただくことが非常に重要だということふうに考えております。

先ほどの中で、公立・公的医療機関についての議論を先に進めるといったことになっていることにつきまして、地域における救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を確保する観点から、公立・公的病院等を中心とした機能分化、連携の推進に関する議論を一層深化させる必要があること、地域医療構想に関するワーキングにおいて、公立・公的医療機関については、財政、税制上の優遇措置がとられていることから優先して議論すべきとの意見があったことなどを踏まえて、まず

は公立・公的医療機関の再編統合の議論を進める必要があるということを進めているところでございます。

厚生労働省といたしましては、公的医療機関と民間医療機関が地域の実情を踏まえた適切な役割分担のもと、地域医療構想の達成に向けた取組が進むよう、地域の議論の状況を定期的に把握しながら、きめ細かな助言などを行ってまいりたいと考えております。

○尾辻委員 今答弁いただきましたけれども、今の骨太の方針でやってくるのを見ると、やはりどうしても公的な医療機関だけが狙い撃ちされるんじゃないかというような私は危惧をしております。

地域医療構想調整会議、さまざまな主体から構成されているんですけれども、この地域医療構想に関するワーキンググループでも指摘をされておられますけれども、学識経験者ですね、大学関係者の会議への参加状況が九%と非常に少なくなっております。これでは、調整役として発言する役割、利害関係者じゃなく、大所高所から発言する人が会議にいないということにならないでしょうか。これについては改善を図るべきだということふうに申し上げておきたいと思っております。

また、このワーキンググループの資料を見ると、議長が、郡市医師会が担っている区域が七一%、事務局は、都道府県の本庁と保健所を合わせて九九%であることが示されております。このような状況で事務局と調整したら、これは先ほどから申し上げている公立・公的医療機関のみのやはり再編統合を優先させるような調整にならないのかと

いうことは危惧をされます。

僻地における医療、救急、災害、周産期など、不採算や特殊医療の多くは公立病院が担っております。先日の大雨による災害などにおいても公立・公的医療機関の役割は非常に重要であります。特に、全国の災害拠点病院は、自治体立が四二%、国立が一三・三%、公的が一八・二%で、合わせて七五%を占めているということでありまして、現在も、公立・公的医療機関からのDMAT、災害派遣医療チームが現地で奮闘をされております。

ですから、大事なものは、公立、公的、民間、そして国立病院を含めた全ての医療機関に対し、経営形態にこだわらず、来るべき二〇二五年に向け、地域医療の確保と住民の生活を守るという観点で地域医療構想実現のための医療機能の調整、検討を行うよう、国としての支援をお願いしたいと思っております。

時間がありませんが、ちょっと次の質問に行きたいと思っております。

在留外国人の国民健康保険の不適正事案通知制度についてお伺いしたいと思います。

配付資料を一枚おめくりください。

「全数調査 高額な医療サービスを受けている在留外国人について」ということで調査されておりますけれども、まず、一つ私は不思議に思ったんですが、この配付資料に、きのういただいた私の資料と事前に私が手に入れていた資料で違うところがあります。それは、米印、下のところ、外国人年間レセプト総数が一千四百八十九万七千

三十四件、条件一、二、三プラス外国人で抽出したら千五百九十七件、ここが、実はきのういただいた厚労省の資料からはこれがありませんでした。これは一体なぜ、きのういただいた資料にはなく、三月に頂戴した資料ではあるのか。ここをわかったら教えてください。

○鈴木政府参考人 これは、先生にお渡しをいたしました資料と私の持っている資料で作成の年月日が違って、この部分があるかないかというところでございますので、それ以上の他意があるものではございません。

○尾辻委員 というのが、これがあるかないかで、一体何万分の一の確率なのかということが全然違ってくるんですね。

これでいうと、この条件で抽出したら千五百九十七件だった、つまり一万分の一件が〇・〇一％なんです。ねというのがこれではわかるけれども、この下がなければ割合が全然見えなくなるわけです。

という部分で、私は、きのういただいた資料は非常に説明資料としては不十分なものじゃないかなというふうに思います。

それと、一枚おめくりいただきまして、配付資料三枚目のところで、実はこの調査をもとに通知を出されているんですね、昨年十二月に。赤線を引く張ったところで、「在留外国人不適正事案の実態把握を行ったところ、その蓋然性があると考えられる事例は、ほぼ確認されなかった。」この配付資料二のところでも、ほぼなかったということをおっしゃっています。

ほぼ確認されなかったにもかかわらず、なぜこのような通知を出しておられるのか、御説明いただければと思います。

○橋本委員長代理 鈴木保険局長、申合せの時間が経過しておりますので、手短にお願います。

○鈴木政府参考人 はい。

先生御案内のように、この調査では不適正事案はほとんど確認されませんでしたけれども、一方で、国民健康保険は、御案内のように、公費あるいは住民からいただいた保険料を財源として、相互扶助でできている制度でございます。したがって、さまざま報道等ございますが、偽装滞在で国保に加入して高額な医療サービスを受ける、こういったようなことはごく少数であっても、あってはならないということで考えております。

こうした認識に立ちまして、御指摘の仕組みを試行的に実施をするということにいたしましたところでありまして、引き続き国保の適正な資格管理に努めてまいりたいというふうに考えております。

〔橋本委員長代理退席、委員長着席〕

○尾辻委員 これはちよつと意図がなかなか不明確だなというふうに思います。また引き続き一般質問等で聞きたいと思しますので、よろしくお願います。

以上で私の質問を終わります。ありがとうございました。