

◇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。

○盛山委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 立国社の尾辻かな子です。

加藤大臣、お久しぶりでございます。そして、副大臣、政務官に新たに選ばれた皆さんも、どうぞよろしくお願いを申し上げたいというふうに思います。

さて、私からは、岡本委員に引き続きまして、地域医療構想について更にお聞きをしていきたいというふうに思っております。

それを聞く前に、十月二十八日に、経済財政諮問会議において安倍総理が発言をされております。それはどういう発言かというと、持続可能な地域医療体制を構築するため、地域医療構想に基づき、病院の再編とともに、全国でおよそ十三万床あるとされる過剰なベッド数の削減などを着実に進めると、こういう発言でした。

ちよっと十三万という数字が、今までのものでは出てこなかった数字でありますので、この十三万ということとは民間、公立、公的を含んだ数字なの

か、また病床機能はどういうところなのか、この辺についてまず教えていただければと思います。

○盛山委員長 吉田厚生労働省医政局長。（尾辻委員「いや、大臣にお聞きしたいと思います。大臣御出席されていますので」と呼ぶ）
 ちよっと説明をさせて、それからにします。

○吉田政府参考人 事実関係をまず御説明をさせていただきます。今御紹介いただきました総理大臣の御発言につ

きまして、その裏につきましては、私どもとして、そのバックデータにつきましては、裏といたしまして、きちっと担当省庁として、これからその趣旨についても整理をさせていただきたいというふうに思っております。

○加藤国務大臣 あの総理の発言は、あの経済財政諮問会議で、マスコミが入った中で発言をされておりますので、もうこれは既に出ているところであります。読み上げましょうか。（尾辻委員「いや、いいです」と呼ぶ）いいですか。

その中で、先ほど委員の御指摘があった、病院の再編と過剰なベッド数の削減の指示という、そういう指示は総理の発言の中にはございません。ただ、民間のペーパーの中にはそういうのがあったというのは記憶をしております。

十三の数字は、全体の数とそれから現在の休眠ベッド数ですかね、たしかそれを足したら十三になるという説明を聞いたところであります。

もし必要であれば、事務局からきちんと答弁させます。

○尾辻委員 まず、十三万という数字の、民間、

公立、公的含めてなのか、病床機能はどうなっているのか。

さっき、医政局長は、何かこれからだという話があったと思いますが、更に何かあるんでしょうか。

○吉田政府参考人 先ほど総理云々という形での御発言がございましたので、私、それについては確認する必要があるということでございましたが、先ほど加藤大臣からの御答弁もありましたように、改めて今、私自身、頭を整理させていただきますと、あの会議において、私どもも承知をしております十三万という数字は民間議員の方々からのペーパーの中にあつた、これは事実として確認してございます。

それについての我々としての考え方は、今大臣からもお話しのようなものが、大体、積み上げていくと十三万だろうということでございます。

その内訳的な機能などにつきましては、よく精査をさせていただきたい。

今後、この地域医療構想を進めるに当たって、一つの御示唆として民間議員の方々からのペーパーが出ておりますので、私ども、よくそれを分析させていただきながら、それはそれとして、私ども進めるべく、地域医療構想を推進させていただきたいというふうに思っております。

○尾辻委員 この地域医療構想がこれだけ地域や自治体、病院にショックを与えている中で、新たな数字が出てきて、その病床機能もわからない、民間、公立もどうなっているかわからないという数字がいきなり出てくることに、私は本当に驚き

を覚えています。一体どういうふうな政府として考えているのか、整合性がどうとられているのか、ここは非常に疑問が残るといふふうに私は感じています。民間の方が出されたということであれば、それは、またこれから地域医療構想の目標が変わるのかということも懸念をします。

さて、四百二十四の公的・公立病院がこうして名指しをされたということについて、これから伺いしていきたいというふうに思います。

私は、昨年の七月十一日の委員会質疑でも、地域医療構想は、地域医療を守る観点で病床数の調整を行うべきだということを申ししてきました。

ところが、今回の病院名の公表、マスコミの報道、先ほど岡本委員からありましたとおり、やはりこれは非常に唐突であったと言わざるを得ない。特に再編、統合という言葉、これは、普通に聞くと、やはり病院がなくなるんじゃないかとか、そういう言葉なんです。ダウンサイジング、病床削減だといっても、再編だ、統合だと言われたら、もうなくなるんじゃないかというふうになるわけです。

今、いろいろされていますけれども、一旦プレスリリースしてマスコミ報道されてしまったら、正直言って、これは後の祭りじゃないのか。まず、本当にこのプレスリリースのあり方はよかったですかということも、やはり私はすごく疑問を感じています。

結局、こういうやり方で厚生労働省がいきなり名前を公表することが本当に地域医療構想の活性化につながるのか、名指しされた方は、信じられ

るのかという、信頼関係を損なうということになると思うんですね。より硬直化や反発や警戒を生んでしまうんじゃないか、こういうことを懸念せざるを得ない状況だということに思っております。

きょうは、お手元に、全国市長会や知事会がこれを受けてさまざまな発言をされている、意見があるということ、添付をさせていただきました。

例えば、知事会の方からは、平成二十九年七月以降における機能転換やダウンサイジングの方針が合意された医療機関も含まれているとか、こうした状況を考慮せずに、厚生労働省が分析結果のみで一律、機械的に公表したことは、地域医療構想調整会議の協議結果を軽んじた対応だとか、厳に慎むべきだという言葉まで出ておりますし、むしろちやくちや思い切った乱暴なやり方だとか、市長会でも、唐突感があつて地域住民に動揺を与えたと、異論噴出の状態になっているわけです。

こうした地方三団体や自治体からの強い懸念の声、そして、それによって住民や患者や病院職員の皆さんには非常に不安が広がったわけです。

このことについてどう捉えておられるのか、先ほど岡本委員もありましたので、簡潔にお答えいただけます。

○加藤国務大臣 まさに委員が御指摘のように、この地域医療構想、構想そのものはそれぞれの地域でお決めたをいただいた、そして、やはり限られた資源、そして今、医療ニーズも随分変わってきている中で、それに応じたより適切なサービスがそれぞれの地域で行われていく、それを目指して、

地域が挙げて、そして我々国も応援してやっつけていこうという中において、信頼感、これは非常に大事なことでありまして、そういった意味において、今回の一連のこうした発表等を通じて、そうした信頼感に対してさまざまな御批判を頂戴しているわけでありまして、そのことは我々謙虚に受けとめながら、まずは、今回のこうした資料をそれぞれデータにする意味とか今回発表した趣旨とか、そういったものをそれぞれの地域において御説明をさせていただき、また、必要であれば、より細かい地域においても御説明をさせていただきたいというふうに思っております。

○尾辻委員 やはり病院名を出すのは唐突だった、拙速だったと言わざるを得ないわけで、この公表の前に、例えば地方三団体とか、公立病院であれば主管省庁は総務省であります、こういったところと協議をされて出されているのか。この手順について、大臣とそして総務省、きょうは副大臣に来ていただいておりますので、お聞きしたいと思います。

○加藤国務大臣 経緯だけ申し上げると、それが十分だったかというのはまた御批判は御批判として受けなきゃいけないと思えますけれども、地域医療構想に関して、これはワーキンググループで議論をさせていただいておりまして、その中には、公立病院の代表として全国自治体病院協議会、また、医療政策を担う都道府県の代表として全国知事会衛生部長会からそれぞれ構成員として参画をいただき、また、総務省については、また後でお話があると思いますが、公立病院を所管する立場

からオブザーバーとしての議論に参加をしていただいたところでございます。

また、さまざまこうした考え方については、さまざまな機会を通じて地方三団体やまた総務省にも情報提供はさせていただいたということではあります。

○長谷川副大臣 今回の検証要請病院の分析、公表については、骨太二〇一九を受けて、厚生労働省の責任において行われたものと承知しております。

総務省としては、地域医療構想ワーキンググループにおいてオブザーバーとして出席してきたほか、今回の公表直前に厚生労働省から公表内容方法等を説明を受けたものであります。

人口減少や少子高齢化が進む中において地域医療構想の実現は必要でありますけれども、一方で、地域医療構想調整会議における議論というものは、地域の実情を十分に踏まえることが重要であるというふうに考えております。

そのために、公表後速やかに地方団体との意見交換をすべく、今月四日に第一回地域医療確保に関する国と地方の協議の場を地方三団体、厚生労働省及び総務省により開催したところであります。

今後も、この会議において国と地方が協議を重ね、地域医療の確保に向けた取組が進むよう適切に取り組んでまいりたいと考えております。

○尾辻委員 本当は公表の前にこういったことをやって、どの病院が本当に再編統合とか病床削減が必要かというのを出すべきだと思わぬです。

今、お話をお聞きしていると、やはり情報提供はした、でもやはり協議はされていないわけです。協議しないまま厚生労働省の責任において出しているということ。

ワーキンググループについても、総務省はオブザーバーで入っているわけですから、意見が言える委員として入っているわけではありません。主管省庁抜きにこうして名指しでリスト化されているというのは、ちょっと順番が逆じゃないかというふうに思います。

その後、今回のワーキンググループの公表の後ですけれども、地域で説明会を橋本副大臣も行かれてきているかと思えます。これでどういう声が出てくるのか。また、一番お聞きしたいのは、ちよつと時間がないので、撤回という声が出てくるのかということについて、ちよつとお聞きできたらと思います。

副大臣よろしく願います。

○橋本副大臣 お答えをいたします。お話をいただきましたように、今、地域ごとに行っておりますので、その初回の、九州で行った、福岡で行った会の方に私も出席いたしました。

その場におきましてさまざまな御意見をいただいております、データを撤回すべきだという声があったということも事実でございます。

○尾辻委員 この実は説明会、私が聞いたところによると、十七日に行われた九州、何か現場や自治体に話があったのはその二日前、十五日だった。十六日に返事をしてほしいとかそういうタイムスパンでこの地域での説明会が行われたと聞いてい

るんですけれども、それで合っているかどうか。これは医政局長で結構です。

○吉田政府参考人 お答えをいたします。

ちよつと手元に正確な数字を、申しわけございません、用意してございませんので、少し私どもの記憶で申し上げる部分があることをお許しいただきたいと思えますが、十七日に開催することについては、少なくとも、前日とか前々日ではなく、もう少し、週前から御案内はさせていただいたかと思えます。

ただ、その間に、私ども、当初、会場の都合から御連絡申し上げたところから、より多くの参加をすべきという御意見、参加ができるようにすべきという御要望、御意見もいただきました。そこである程度仕立てを広げたという部分もございましたので、最終的な、オフィシャルなどいまいし、手元で確認させていただきませんが、十七日にやらせていただくということの御案内はもう少し早かったかと思えます。

ただ、いざれにいたしましたとしても、今ほかの会場でも行っておりますように、十分な、私どもとして働きかけをもつとすべきではないかという御意見、あるいは、運営を含めて工夫すべきではないかというの、運営しながらいろいろいただき、そして改善をさせていただいております。そういうものも今後とも続けながら、さらなる、地方に対して出向いて御説明するような取組は続けさせていただきたいというふうに思っております。

○尾辻委員 非常に後手後手に回っているような、

そして、大慌てで説明会をしているような印象をやはり受けるんですね。

そして次、ワーキングチームが公表された個別病院、それはデータに基づいて皆さん機械的に出されたということなんですけれども、その信頼性ということについてお聞きしたいと思います。

東京都済生会中央病院、ここも入ったわけですが、けれども、病院が十月十一日に見解をホームページで公表されておられます。もちろん、突然の名指しに、医療関係者、患者さん、家族、職員に大きな衝撃を与えた、不条理に憤りを感じるという強い言葉とともに、実は、この病院は、新しい新棟がちょうどその二〇一六年七月から二〇一七年五月というデータをとっている間にあったり、診療実績も、二〇一七年六月のこの一カ月のときにまだまだ新棟ができていなかった。だから、物すごく稼働率が二〇%とか異常な低値になってしまった。こういう病院の建てかえの事情によって、そこで得られた数字が異常値のようであることを示した。こういうところまで公表に挙げられたとか、熊本市立の熊本市市民病院も、ことし十月一日に新たにオープンをされていまして、皆さんも御承知のとおり、二〇一六年四月の熊本大地震で主要病棟が被災をされているわけです。なので、休診をされている科などもあって大幅縮小しているときにこのデータの収集があった。なので、非常に診療実績が少くないという評価をされてしまった、これもまたデータとして挙げられてしまったわけですね。

こういった一律機械的なデータで、事情も知ら

ない、細かい地域の事情がわからないままに病院名を挙げてしまった。病院側からしたら、たまたものじゃない、風評被害だということになると思います。済生会中央病院では、公表があつてから、入職の内定が決まっていた技術部門の職員が辞退したということまで起こっている。

病院の先行きに不安があれば、医師も来てくれない、看護師やコメディカルなど、支える職員も集まらない、患者も集まらない、こんな危険性があるわけですから、個々の事情に顧みずに一律九項目と六項目で機械的に判断した、これは本当におかしいというふうに思います。このデータについておかしきというふうに思われなくてしょうか。私が挙げたところ、いかがですか。医政局長で結構です。イエスカノーかだけで結構です。簡潔にお願いいたします。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

地域医療構想を進めるに当たっては、今おっしゃった病院以外にも、個々それぞれの病院、さまざまな状況を抱えておられる中、進めております。今般の分析におきましては、公平性を担保するという観点から、最新の病床機能報告、これは二〇一七年度でございますが、のデータを機械的に用いて行わせていただいております。

まさに、それぞれ地域によって、あるいは個々の病院によって抱える御事情もあるというふうに思いますけれども、それをまさに、今後、地域医療構想調整会議において十分留意が必要であるということ、あるいは、地域における各意見交換などを通じて、あるいは、いろいろな機会にメディアの方々

も含めてきちっと丁寧に発信をして、この全体の取組について御理解また御協力をいただくように努力してまいりたいというふうに思っております。

○尾辻委員 これは、地域調整会議で議論をしようと思うと、民間病院のデータもなければこれは比較しようがないわけなんです。この民間データについて、どういうふう、いつまでに出されるのかということについてお聞きをしたいと思えます。

〔委員長退席、富岡委員長代理着席〕

○吉田政府参考人 お答えいたします。

今般の公立・公的医療機関等のデータの公表に当たりましては、今月の国と地方の協議の場においても、民間医療機関のデータを早急に公表すべきという御意見をいただいております。

私ども厚生労働省としまして、地域医療全体を見直す観点からは、民間医療機関についても競合状態の可視化を行う必要があるというふうに考えております。

現在、各地域において、先ほど来お取上げいただいておりますように、意見交換などを行っているところがございます。具体的にどういった形で可視化を行うのか、それをいつ、どのような形で提供するかにつきましては、意見交換における自治体関係者あるいは医療機関関係者などさまざまな御意見を踏まえて、今後判断してまいりたいと思っております。

○尾辻委員 いや、まだ決まっていないうこととはちよつとびっくりなんですけれども、そうすると、来年の三月若しくは九月までに報告をして

くださいと言っているスケジュールは一体どうなるのかということですよ。まずデータがないと、これはスケジュール的にできないということになりませんかでしょうか。

ちよつと質問の順番は違いますけれども、こんな状態で本当に都道府県に通知を出したり、来年三月、九月までの期限として地域調整会議から報告を求めるということになるのか。ここについては、ちよつと大きなことなので、大臣、お聞きしたいと思えます。

○加藤国務大臣 公立・公的医療機関等の具体的な対応方針の再検討の要請に当たっては、まずはそれぞれの地域に直接伺い、今回の取組の目的、趣旨を説明して、意見交換を重ね、そしてそうしたことを踏まえて、別途、今委員御指摘のような民間のデータもお渡ししながら議論していただくということが必要だというふうに思っております。再検証を要請する通知の発出時期については、意見交換会を通じて得られた自治体等の意見等も踏まえて適切に判断していきたいというふうに思っております。

ただ、前提として、骨太方針の中に、二〇一九年度中に対応方針の見直しを求める、医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも二〇二〇年秋ごろまでとされている、このことも念頭に置きつつも、そうした実態を踏まえて考えていきたいと思えます。

○尾辻委員 実態を踏まえるところが私は本当に大事だと思えますよ。だって、民間のデータがないのに結論を出せと言われても、比較できる

ものがないのにどうやって検討していくのかということがありますから、まずは地域の声を聞いていただいて、民間データを出していただいてからであります。それも、いつ、どこにということも全然なくて、本当に、その締切りのことが、骨太で言っているからということだけで、中身がまたないまま、また地域の合意を置き去りにするようなことはあつてはなりませんので、これはしっかりとスケジュール、このままでは私は間に合わないと思えますから、スケジュールを見直していただきたいということをお願いしておきたいと思えます。

公立・公的病院のことについてももう少し伺いをしていきたいというふうに思っております。

今回、狙い撃ちをされたということなんですけれども、公立・公的病院は、新公立病院改革プランや公的医療機関等二〇二五改革プランに基づいて、既に病床の削減や経営形態の変更などを実施をしてきているわけです。にもかかわらず、ワーキンググループの議論などを見ると、公立・公的病院は繰入金が自治体から入っている、いわば優遇措置があるから、優先して病床削減などを検討すべきだというような発言が聞かれるわけです。僻地、周産期、小児科、災害拠点病院など、不採算の政策医療を担っている分を補填しているのであつて、これを優遇措置というふうに厚労省は考えておられるのか。あわせて総務省にもお聞きしたいと思えます。大臣からお願いいたします。

○加藤国務大臣 まず一つ今回の背景にあるのは、

今お話がありましたように、新公立病院改革プランや公的医療機関等二〇二五プラン等に基づいて、個別の病院で既に病床の削減、機能転換も行っている事例がある。このことは承知しておりますけれども、一方で、今回、具体的方針をお出しただいていきますけれども、その中身を見ると、全体として急性期からの転換が進んでいないという指摘もあつて今回の対応をさせていただいているということでございます。

もちろん、公立・公的医療機関等については、その期待される役割に鑑み、自治体の一般会計からの繰入れや税制上の措置が行われているというふうには認識をしておりますのでございまして、そういった意味において、地域において将来の医療提供体制のあり方を議論する際には、そうした財政、税制上の支援に見合った役割を持たせているのかといったことについても考慮をいただくと、そういった意味において、今回、我々、こうした資料を出させていただいて、更に議論を進めていただきたいということでありませう。

○長谷川副大臣 結論から申し上げますと、一概に優遇であると断定はできないというふうに考えております。

公立病院は、民間病院の立地が困難な僻地等における医療、あるいは救急、周産期、小児医療等の不採算・特殊部門等に係る医療などを提供する重要な役割の上に立っているものと認識しております。このことから、不採算・特殊医療の提供等に要する経費についても、必要な特別交付税措置を講じているものであります。同時に、公立病

院全体に対して普通交付税措置を講じていることを踏まえれば、効率的、効果的な経営に努める必要もあると、これは当然ながら考えております。

今後とも、地域の実情を踏まえ、公立病院が果たすべき役割を担っていけるように必要な支援を行ってまいりたいというふうに考えております。

○尾辻委員 私、これ、だから優遇だと言っているのかと思うわけです。

というのも、不採算な部分をやっているから税金で補填をしているわけです。なおかつ、公立・公的病院だつて経営としてちゃんと黒字を出さなきゃいけないと言われている。これ、相矛盾することを公立病院に求めているわけですよ。黒字にしようと思つたら黒字になる診療をしなきゃいけない。でも、求められているのは、赤字になるけれどもやらなきゃいけない政策医療を求められている。これは一体どういうふうに考えるのか。これは本当に矛盾していることを求めているんじゃないかということ指摘しておきたいと思いません。

私も、一床たりとも減らすなど言っているわけでは全くありません。特に、地域医療構想、言われているように、医師、医療従事者の働き方改革とか医師偏在対策、これはあわせてやっていかなければいけませんし、ただ、だからといって、今回、こういう、上からやっていくことで地域の医療空白が出るとかそういうことがあってはいけません。二十分とかいって、北海道とか東北で雪がいつぱい降っていると、夏だったら二十分かもしれないけれども、冬に二十分で行けるのかと

か、いろいろありますから、ちゃんと地方の声を聞いていただいでやっていただきたいというふうに思います。

それでは次に、済みません、時間がありませんが、若干幼保無償化のことについてもお聞きしたいと思えます。

まず、十月一日から幼保無償化ということが始まりましたけれども、残念ながら対象外になってるところがあります。私は、できるだけ、同じ機能を果たしているのであれば無償化の範囲の中に入れるべきだし、何らか支援をしていくべきだと思っております。

ですので、まず事実確認、ちよつと二問ありますけれども一問に丸めて聞きますけれども、無償化の対象外になった幼児教育段階相当課程を持つ各種学校で認可された外国人学校は幾つあるかということ把握されているかに加えて、これは今、二月二十二日付で、いわゆる幼児教育類似施設に係る支援の実態調査について、これも都道府県に依頼をされて返答を求められていると思えます。この両者について、数値を教えてください。

○矢野政府参考人 お答えいたします。

各種学校として認可された外国人学校のうち、幼児教育段階相当の子供を対象としたものは、令和元年五月一日現在八十九校存在するものでございます。

また、今御指摘のございました調査の結果、現時点で、自治体で支援を検討しているものも含めて、暫定的な数として、約二百の施設数を把握しているところでございます。

○尾辻委員 あと、この二百というのは四十七都道府県全部返ってきたということではないんですか。まだ返ってきていないところがあるんですか。

○矢野政府参考人 全ての都道府県で返答いただいております。

○尾辻委員 ですから、まず、八十校以上、インターナショナルスクールや各種学校で認可されている外国人学校が無償化から外れている。さらに、幼児教育類似施設も二百ぐらいある。

これは、幼児教育類似施設と、この認可された学校は交わり合っているんですか。この二百の中に入っているのか、一部入っているのか。ここについてを一つ教えていただきたいのと、もう質疑時間がありますのであわせてお聞きします。萩生田文科大臣が十月一日の大臣の記者会見において、新年度から新しいことをやる、自治体と一緒に新しい支援をしようということを表明されています。具体的にどのようになされているのか、最後、お聞きしたいと思います。

○盛山委員長 矢野大臣官房審議官、時間となっておりますので、答弁は簡潔にお願いします。

○矢野政府参考人 お答え申し上げます。

いわゆる幼児教育類似施設については、法令上の定めや基準などはなく、多種多様なものが存在しているところ、実態の把握のため、今回、地域の幼児教育の提供体制の確保に重要な役割を果たすと考えるもの、自治体において現に当該施設に対して支援を実施している又は今後支援を検討しているもの等の暫定的な定義を置いた上で自治体

に対して調査を実施したものでございます。

また、現在把握している数字につきましては、先ほど申しました、あくまでも暫定的なもの、かつ、詳細を公表することを前提に回答を得たものではないということでございます。現在把握している数字については、現時点で自治体ごとの内訳等の詳細についてをお答えすることや公表することは差し控えたいと考えております。（尾辻委員「今後について。答弁漏れがあるんですけれども」と呼ぶ）

○盛山委員長 矢野審議官、簡潔にお願いします。

○矢野政府参考人 いわゆる幼児教育類似施設の支援については、現在、関係府省と連携しつつ、その要件等を含め、国と地方が協力した支援のあり方について検討しているところでございます。

○尾辻委員 早急に検討を進めていただいて、幼保無償化を広げてください。よろしくお願いします。

ありがとうございます。