

厚 生 環 境 委 員 会 委 員 協 議 会 記 録

1 会議の日時

令和 7 年 1 月 2 7 日  
開 会 午後 0 時 5 6 分  
閉 会 午後 2 時 0 9 分

2 会議の場所

第 3 委員会室

3 出席者

委  
員

委員長 布俣 正也 副委員長 所 竜也  
平岩 正光 松岡 正人 長屋 光征  
伊藤 英生 澄川 寿之 今井 瑠々

執  
行  
部

別紙配席図のとおり

4 事務局職員

係長 遠藤 俊輔 主査 杉山 俊之

| 5 会議に付した案件       |  |           |
|------------------|--|-----------|
| 件 名              |  | 審 査 の 結 果 |
| 1 地域医療構想の重要性について |  |           |

## 6 議 事 録 (要点筆記)

### ○布俣正也委員長

ただいまから、厚生環境委員会委員協議会を開会する。

本日の協議会は、委員会の所管事項の調査や施策の評価の充実を図るため開催したものであり、議題は、配付した次第のとおりである。

執行部の出席者については、本日の議題を所管する部局が中心となっているのであらかじめ了承願う。

それでは、議題1「地域医療構想の重要性について」であるが、参考人として、社会医療法人蘇西厚生会理事長松波英寿様に報告願う。

(参考人報告)

### ○布俣正也委員長

ただいまの報告に対して、質問等はないか。

### ○長屋光征委員

昨今、都市部においては、医師免許取得後、美容整形に進む医師が多いと聞くが、岐阜県内の状況は。

### ○松波参考人

県内においても、医師免許取得後、そのまま美容整形に進む「直美（ちょくび）」の医師はいる。松波総合病院の臨床研修医の中でも、過去には美容整形を選んだ者がいた。

美容整形は他の医療分野と比べて多くの収入を得ることができ、通常の形成外科のように難度の高い手術があるわけではなく、技術の習得も比較的容易であるため、人が流れてしまう傾向にある。厚生労働省も医師偏在に係る問題として捉えて、対策の検討を進めている一方で、職業選択の自由もあるため、その権利を奪うことができるかという問題もある。

### ○長屋光征委員

国内の多くの都道府県において医師の偏在が問題となっている中で、「直美」によりさらにその状況が加速している。県だけで解決できる話ではないが、国全体として美容整形に医師が流れてしまう問題を解決しなければ、地方が地域医療構想を推し進めたとしても、医師偏在の状況は改善しないと思われるがいかがか。

### ○松波参考人

厚生労働省、病院協会及び医師会においても議論されているが、美容整形を選択しないよう強制することはできないのが現状である。

医師偏在対策として、シーリング制度により、医師多数県の研修プログラムの募集枠に一定数の上限を設けるなどの対応がされているが、医療を学ぶ者からすると、技術を身につけるために、症例が豊富で学ぶ機会が多い都市部の病院を希望するのはある意味当然ともいえる。

法律や金銭の問題だけではなく、医師にとって魅力ある病院であるかが重要である。地方でも人材がある程度集約された病院であれば魅力ある病院となるが、現状、多くの地方においては病院が点在しているため、各病院での症例が少なく、そのような状況では医師に避けられてしまう。

現状を改善するためには、病院が地方においてまとまって存在する必要があるが、国内の病院は開設主体が様々であるため、誰かが上手に主導して病院の機能分化、再編を進めていく必要があると考える。

○長屋光征委員

視察で山形県の「日本海総合病院」を訪れた際、へき地の病院がより強い危機感を抱き、日本海側でも市街地側と同水準の医療を受けられる体制を構築できるよう病院の再編を進められたという印象を受けた。

今年は歯科医の廃業がこれまでに最も多いと聞いており、今後、開業医の廃業も増えると思われるがどうか。

○松波参考人

日本海総合病院は旧市立病院と旧県立病院を統合する形で発足しているが、病院連携の成功例として日本国内で広がっていくと良いと思われる。

今の医療体制は2025年を想定して構築されており、現在は2040年を想定して検討が進められている。今後さらに人口が減少していくが、現時点でも、下呂市や郡上市など人口減少が著しい地域で既に医療は危機を迎えているといえる。

開業医の廃業については大きな問題であり、簡単な解決策はないが、多くの関係者で知恵を寄せ合って、対策を検討していかなければならないと思われる。

○所竜也副委員長

「国民1人当たりの年間外来受診回数」で韓国が最も多いのはなぜか。

○松波参考人

韓国は日本と異なり、日本でいう接骨院への受診も回数に含まれていることが影響しているものと思われる。世界の統計は、法律や制度、定義が異なるため、正確に比較することが困難な場合があると考えている。

○松岡正人委員

海外における機能分化された病院の例として、オーストラリアの事例を示していただいたが、機能分化は誰が主導して実現したのか。

○松波参考人

この事例の5病院中1病院のみ私立であり、他の4病院は全て州立の病院であることから、調整が行いやすかった。また、オーストラリアは、効率化しないと病院を維持できないという概念が強く根付いており、法律や制度が頻繁に改正される。そのような背景があり、病院の機能分化が進んだと考えられる。

○松岡正人委員

病院が機能分化されると、分野によっては自身の居住地から病院までの距離が遠くなることになるが、住民側の理解はあるのか。

○松波参考人

オーストラリアは、国土が広いうえに人口密度が低く、居住地が点在しているため、医療機関は遠方にあるものという認識を住民は元々持っている。

日本は狭い国土で医療設備が整っており、医師や看護師も多くはないが、米国と同等数いるため、住民は居住している近隣に病院があってほしいと思っている。

人口が右肩上がりの状況であればその認識でもよいが、今後人口が減っていく中では、これまでと同じ水準を求めるのは難しくなる。一人も取り残してはいけませんが、医療を求める人を輸送する、遠隔医療を行う、あるいは診療看護師を活用するなど、これまでの認識を転換していかなければならないと考えている。

○松岡正人委員

地域医療連携推進法人に関連して、当県では勤務医が開業医より多いのであれば、県内において効率的な医療提供体制を構築するうえでは、勤務医にも、医療圏の垣根を越えて連携すべきだという考えが広まっていくことが重要ではないかと思うがいかがか。

○松波参考人

勤務医は雇用されている側であり、医療提供体制について考えるべき立場にはないと思う。病院の経営者が、病院が地域において存続していくためにはどうすればよいのかを考える必要がある。

公立病院においては、今後も自治体等からの繰入金が続くか危ぶまれる中、いずれ今の状況のままでは成り立たなくなること認識し、現状分析していく必要がある。私立病院においても、赤字が続けば廃業となってしまうことから、院長や理事長は病院が果たす社会的責任を考え、病院が存続していくためにはどのようにすればよいかを検討していくことが重要であり、そのような中で連携の必要性が認識されるのではないかと考える。

○布俣正也委員長

質問等も尽きたようなので、議題1を終わる。

以上で、本日の議題は終了したが、この際、何か意見等はないか。また、執行部の方、何かないか。

(発言する者なし)

○布俣正也委員長

意見もないようなので、これをもって本日の委員協議会を閉会する。

厚生環境委員会委員協議会配席図

令和7年1月27日

第3委員会室

