

(回答1) 地方創生が実現するためには、それぞれの地域・地方に人々が生活していくために必要な水道、電気、ガス、学校、病院、介護施設などの公的インフラが完備されていることが必須であると考えます。政府は地方創生をうたう一方で、地域の公的医療機関の機能別の統廃合を行うリストラ策を断交しようとしています。公的病院は地域の拠点病院としての役割を果たしており、機能分化ではなくオールインワンの役割が求められると考えます。

(回答2) 農山村地域を中心に105の病院と60の診療所を持つ厚生連病院についての存在意義はもっと認知されるべきです。先進医療と地域の特徴に合わせた地域密着型医療の双方を担う地方の基幹病院であるだけでなく、長野県の佐久中央病院のように、集団健診による予防医療、健康改善指導など、病気になりにくい地域づくりに取り組み、厚生連による農山村医療が、日本が世界一の長寿国になった基礎を築いてきたとも言えると考えます。新型コロナウイルスの感染拡大期においても、厚生連の医療従事者の皆様に地域の医療崩壊を防いでいただけたことに深く感謝いたします。

(回答3) コロナの感染拡大を受けて発生した診療控えなどによる赤字の問題も報道されております。減収に対し、災害時と同様に前年度診療報酬支払額を補償することで、地域の医療インフラを維持するためにコロナ後も公的病院には長期にわたる財政支援を行うべきです。コロナ前の緊縮財政の発想に基づいていた公的病院再編・統廃合を行う地域医療構想は白紙撤回すべきです。

また、少子高齢化が進む農山村地域において、産科・小児科は需要が少なく、「不採算」にならざるを得ません。しかし、質問1でもお答えしましたように、総合的な地域医療を確保することは、地域のインフラとして必要であり、単純に不採算だから切り捨てるということがないよう、患者の負担増にならない形で、患者数に偏りがある地域における特別な診療報酬体系を用いる等、何らかの補助が必要と考えます。

(回答4) 農業協同組合グループにあると言っても厚生連病院は果たしている機能は過疎地域・僻地の医療インフラの提供という事を考えれば、企業における自己資本比率である固定比率の健全化を達成するために人件費抑制などのサービス低下につながるものがあってはならないと考えます。その点、柔軟な対応が求められると考えますが、詳細については今後も勉強させていただきます。一方、員外利用率規制は公的な役割を果たす病院に対して、その規制が合理的であるのかどうかについて考えていく必要があると考えます。これらについて政策として前向きに取り組んでいきたいのでご指導賜れましたら幸いです。