

# 2019 年度「自治体アンケート」から見えるもの」

2020 年 1 月 17 日  
広島民医連 藤原 秀文

## 1. はじめに

「軍事費を削って、暮らしと福祉・教育を」国民大運動広島県実行委員会は、11 月 5 日～12 月 15 日にかけて広島県内のすべての 23 市町を訪問する「自治体キャラバン」を行いました。また同時に実施した「自治体アンケート」（以下「アンケート」）を集約しましたので、考察を含めて簡単に報告します。

## 2. 国民健康保険について

1) 2019 年度「一人当たり平均保険料」を引き上げたのは 23 市町中、21 市町にも のぼります。下がった市町は、庄原市、坂町の 2 市町のみです。

市町別に詳しくみると、引き上げ額が最も高かったのは安芸高田市で 8,695 円増です。また引き上げ率では江田島市の 7.1%増です。「一人当たり平均保険料」の最高は大竹市の 138,475 円です。最低は神石高原町の 70,998 円で、その差は 1.95 倍です。

2025 年度には保険料率の「(準) 統一化」が図られます。つまり 6 年間の「激変緩和」期間後、保険料が「平準化」（広島県内のどの市町に居住しても所得に応じた保険料になる）されることになっています。これまで低い水準の市町の国保料は、「(準) 統一化」で高くなります。おそらく最も人口の多い広島市（2019 年度「一人当たり平均保険料」133,476 円）の額が相場となってくるのではないかと思います。

市町名	高い順	市町名	低い順
大竹市	138,475	神石高原町	70,998
安芸高田市	136,930	坂町	84,244
廿日市市	134,509	尾道市	89,392
広島市	133,476	庄原市	92,816

2) 国保料の減額措置については、所得額に応じて法定上「7 割減、5 割減、2 割減」があります。これらの減額対象の総世帯の割合が 60%以上の市町は 10 市町で、50%以上 60%未満の市町が 12 市町あり、23 市町のうち 22 市町で過半数の世帯に既に減免措置が行われています。最大は三原市町 67%、最小は府中町 46.2%でした。

3) (4 4 条・7 7 条) 国保減免の 2018 年度については、下表の通りでした。

①「4 4 条の適用」（窓口での「一部負担金減額」措置）は、2017 年度では 8 市町で合計は 552 件（うち広島市が 516 件）でしか行われていませんでした。しかし 2018 年度では、7 月豪雨災害の関連と思われるが、新たに 8 市町（合計 16 市町）で実施されており、県内合計は 21,934 件（21,382 件増：39.7 倍）が適用されています。しかし同じ豪雨災害を受けている熊野町、江田島市は 0 件でした。

②「7 7 条の適用」（国保料の減免措置）については、2017 年度は 19 市町で実施され、県内合計は 5,257 件でした。各市町で「7 7 条の適用」がかなり行われていることが分かりました。2018 年度は 20 市町となり、県内合計は 7,293 件（2,036 件増）

とさらに増えています。やはり 7 月豪雨災害が影響していると思われます。

	4 4 条	7 7 条		4 4 条	7 7 条
広島市	8,210 世帯	2,227 世帯	熊野町		**28 件
呉市	6,663 件	887 件	坂町	341 件	327 件
竹原市	0 件	20 件	江田島市	0 件	58 件
三原市	*0 件	11 件	廿日市市	7 件	145 件
尾道市	3 件	**265 件	安芸太田町	0 件	0 件
福山市	432 件	2,740 件	北広島町	0 件	0 件
府中市	776 件	18 件	安芸高田市	0 件	32 件
三次市	79 件	#51 件	東広島市	4,230 件	256 件
庄原市	73 件	54 件	大崎上島町	0 件	1 件
大竹市	0 件	17 件	世羅町	0 件	0 件
府中町	0 件	67 件	神石高原町	0 件	5 件
海田町	1,120 件	84 件	(合 計)	\$ 21.934 件	7,293 件

\*三原市：7 月豪雨災害による減免は除く。対象数は不詳。

\*\*尾道市：うち災害 98 件      \*\*熊野町：うち 7 月豪雨災害減免 21 件

#三次市：猶予 0 件（分割納付誓約 20 件）

\$（合計）：三原市の 7 月豪雨災害による減免が除外のため、合計はこれ以上となる。

4) 滞納および「短期保険証」、資格証明書の発行状況です。

①滞納世帯は、2018 年度は 57,543 世帯でした。前年度より 4,259 世帯減少しています。滞納率は 10.1%です。最大が東広島市の 13.5%、次いで広島市の 13.1%です。最小は三原市の 2.3%、次いで尾道市の 3.7%となります。

②「短期保険証」の発行状況では、2018 年度 23,017 世帯（前年度より 1,885 世帯の減少）で、被保険者の 4%あり、滞納世帯の 40%を占めています。最高は東広島市の 2,449 世帯で、滞納世帯の 53%を占めています。安易に発行されていると感じます。

③資格証明書の発行状況では、2018 年度 2,120 世帯（前年度より 95 世帯の減少）で、被保険者の 0.4%を占めています。福山市が最も多く 664 世帯です。一方広島市、海田町、坂町の 3 市町は発行 0 件です。滞納世帯に対して、「短期保険証」や資格証明書を多く発行している市町に対しては、より詳しい調査が必要です。

5) 厳しい国保特別会計の実態が浮き彫りになりました。

①先ず県の「国保会計」の「決算報告」に関して、96 億円の余剰金が生じていることについては、すべての市町が周知していることが分かりました。またそのことに関して、多くの市町が「余剰金」が生じることは、「概ねやむを得ない」と捉えたり、（初年度は）「多めに見込む必要があったのでは」という指摘もあります。しかしその額は各市町の「必要保険料」に反映されています。結果的に被保険者の負担になっています。そのことが行政側には見えていないことが問題であると思います。

②また広島県国民健康保険連携会議を通して既に協議されており、県の「余剰金」については「翌年度以降の保険料引き下げの財源とする」ということも周知されているようです。この点に関しては、次年度の保険料の値下げに反映できるという期待を抱く市町が多くあります。しかし保険料が大きく変動しないようにという声もあります。

③「県単位化」にあたって、各市町の赤字解消の方策として「国民健康保険調整基金」（以下「基金」）を取り崩しているのが、11市町（\*1）でした。「基金」の取り崩しの額は、多くの市町で基金の3割前後に及びます。このまま取り崩しが続けば、「基金」が枯渇する市町が相当数にのぼることが憂慮されます。いずれは保険料を引き上げざるを得ない状況になることが十分推測されます。

\*1：呉市、尾道市、福山市、府中市、大竹市、海田市、熊野町、廿日市市、安芸太田市、安芸高田市、神石高原町

次に、「国民健康保険特別会計」（以下「国保特会」）からの繰越金充当で赤字解消に対応しているのは4市（\*2）でした。

\*2：福山市、府中市、大竹市、江田島市

④県は、広島県国民健康保険連携会議において、余剰金を次年度（2020年度）の保険料の減額に反映させるという方針を持っています。これに対しては、すべての市町で概ね周知されていました。余剰金を保険料の減額に充当させることに賛同、あるいは期待を寄せる市町が多くありました。

一方で、「前年度を大きく上回る場合などは」という条件付きで「余剰金等で引き下げの措置が必要」である、また「余剰金を保険料の引き下げ財源として充当してしまうと（毎年度の）保険料水準が乱高下する恐れがあるので、運営上望ましくない」という批判的な意見を表明している市町もありました。

6) こうした中で、市町の財政的な余力はどうでしょうか。

①熊野町は「基金の取り崩しなしで乗り切れる」とあります。また8市（\*）はとりあえず「6年間（「激変緩和」期間）はもちこたえる余力はある」と応えています。

\*呉市、尾道市、福山市、三原市、府中市、東広島市、廿日市市、安芸高田市

②広島市は、これまで一般会計からの法定外繰り入れで乗り越えていました。しかし今後は法定外繰り入れができないわけですから、財政的な余力はなく、「保険料を引き上げる」か「収納率を引き上げる」しかないのです。広島市の保険料が高いのは、そのためであると思われます。三次市は、一般会計法定外繰入の段階的解消をしながら、さらに不足分を基金の取り崩しで補っています。

③「必要保険料に相当して徴収しているので困らない」と、余力のない市町では（県からの）必要保険料に見合った保険料を設定しています。しかし余力のある市町でも「取崩しはせず、必要額で税率を設定する」としています。

④財政調整基金を充当する予定にしていますが、「何年もつか分からない」と率直に財政的な不安を表明している市町もあります。

⑤またいくつかの市町では、財政的に一定余力はあるものの、今後の不足に備えて、基金をある程度保有することを明らかにしています。国保の「県単位化」にあって、各市町が財政的な不安を抱えていることがよく分かります。

⑥一方、「財政的な余力はない」と明確に表明している市町もあります。それは被保険者数の減少にあります。「医療費が増加しないように努力するしかない」と応えています。

7) 法定外一般会計繰り入れに関しては、対象市町は3市町（\*）だけです。どの市町も平成29年度末に赤字解消計画を策定し、計画に基づき、計画的に赤字の解消ができるよう努めており、概ね計画通り進むものと思われれます。

\*広島市、三次市、大崎上島町

8)「安定化調整基金」の利用については、三次市だけが、「必要が生じた場合に利用する」と表明していますが、今後のことははっきりしません。他の市町は、利用を考えていないし、計画にもないと表明しています。

9)「県単位化」にあたって、市町にどのような労苦があったのでしょうか

- ①「県単位化」にあたって、「特になし」、「特に苦慮した点はない」と、大きな違いがないのは、3市町でした。2019年度も、多くの市町は全体的には概ね変わりはないようです。
- ②2町が、(県からの)必要額をクリアするために保険料の試算に多くの時間を要したと、「県単位化」前と事務的作業上の違いを指摘していました。
- ③また(「県単位化」にあたり)県の「資産割を廃止する」という方針で、3市が資産割廃止のための試算や周知に労を費やしていました。
- ④多くの市町が、被保険者にとって、中でも低所得者や大家族に、なるべく負担が生じないように、どのように税率を設定するのかという苦労を行っていることが見て取れました。
- ⑤海田町では、「県の納付金の支払いに不足が生じないように税率を設定しなければならなかった」と、県単位化の矛盾を明らかに指摘していました。2019年度では、「2018年度課税において事業納付金の支払いに不足が生じ、被保険者数・世帯・所得の推定等、見直さざるを得なかった」と、県単位化にあたり、年度ごとに生じる事務作業の問題点を指摘しています。
- ⑥一方(人口減少が著しい)過疎地である、江田島市や安芸高田市では、2019年度の事務作業量は軽減したと言っています。

10) 県からの必要保険料(納付金)に市町はどのように対応しているのでしょうか

- ①多くの市町が、「激変緩和」期間を前提に、保険料の設定や調整に苦慮し、計画的に増額しています。しかし少なくとも15市町で、被保険者負担を配慮する努力をしていることが分かりました。被保険者負担(額)をいかに軽減できるか、または被保険者の負担の急激な上昇をなるべく抑えることに配慮していることです。そして今後(「激変緩和」期間)6年間の保険税の変動がなるべく大きくならないように配慮していることも分かりました。
- ②各市町は財源をどう確保するか苦慮しています。広島市は、「収納率向上を重点にする取り組みを行う」ことで対応することとしています。廿日市市は、「激変緩和期間中は基金の取崩し等により対応する」と、当面自己財源で賄い乗り切ろうとしています。その他、多くの市町が国保会計の繰越金、国保調整基金の取り崩しを行って対応しようとしています(後述)。
- ③過疎地の大崎上島町は、「単位化前の保険税を低く抑えていたので、差額をうめるのに苦勞をしている」と、「県単位化」における問題点を率直に指摘しています。

11) 県からの「必要保険料」(納付金)は高くなりましたか、負担感は大きいですか

- ①今年度、県からの必要保険料(納付金額)が上がった市町は、5市町(福山市、庄原市、府中町、安芸太田町、大崎上島町)です。
- ②それ以外(18市町)は下がっています。しかし5市町は、人口減や被保険者の減少により、一人当たりの保険料が上がるという「興味ある現象」が見られています。

## 12) 「(準) 統一保険料」をめざすことについて

県の「国民健康保険運営方針」の考え方は、「本県では、被保険者の負担の公平性を優先的に確保し、保険者としての市町の負担の公平性にも配慮するとともに、併せて、全市町と県が連携し、県全体の医療費水準の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進する」という考えで、「(準) 統一保険料」を目指しています。各市町はこの考え方を基本的には受け入れています。

この項は、重要な部分であるため、少し詳しく分析していきます。

①この点に関して、多くの市町が前向き（積極的に）にとらえています。そして各市町が「(準) 統一保険料」を「目指して努力する」という方向性を打ち出しています。

その理由は、次の3点にまとめられます。

i) 負担の公平性：同一の所得水準・世帯構成であれば県内どこに住んでいても同一の保険料になる。

ii) 運営の安定性：安定的な国保財政運営を実現する（ことができる）。

iii) 向上性：「収納率の向上」、「医療費の適正化（削減）」、「医療費水準の市町間格差の是正」や「医療供給体制の地域格差の是正」等につながり、諸問題の解決になる。

こうした点から、「(準) 統一保険料」に期待している市町が多いようです。また「かならずしも理想の解決策ではないかもしれないが、対応策としてはやむを得ない」と支持する意見があるのも、メリット性を感じているからと思われれます。

②「(準) 統一保険料」に関しては、市町の合意（国民健康保険連携会議）に基づくもので、特に問題とする市町はほとんどないようです。

③「負担感はない」（東広島市）、「特に大きな負担は感じない」（熊野町）という一方で、「負担額は大きい」（尾道市）、「負担感はある」（坂町）、「被保険者への負担感はある。・・・（県単位化後）税率上昇を被保険者は感じると思う」（神石高原町）、「一般会計の法定外繰入で保険税の抑制をしていたので、増額となる」（三次市）など、住民の側に立ってみると「(準) 統一保険料」による住民負担の重みに対して、不安を感じている市町も少なくはありません。

④「(準) 統一保険料」は、多くの市町で「理想」という声がありますが、坂町は「統一保険料は理想とは思わない」と指摘しています。その理由を、i) 負担感がある、ii) 毎年必要額を設定し保険料を合わせていくために調整作業が必要になる、iii) 毎年保険料が変わることへの住民説明の問題、と上げています。「(準) 統一保険料」による「県単位化」の本質的な問題点を指摘していると言えます。

⑤こうした状況の中で、「不安感はあるが、運営方針により致し方ない」（北広島町）〔注：傍点は筆者〕という率直な声を上げています。

## 12) 「保険者努力制度」をめぐる問題に関して

多くの市町が「評価（基準）項目」や「配点項目」を意識して取り組んでいることが分かります。下記に知り得た市町の点数と配当金額を示します。「インセンティブ」効果が見られ、行政の影響が浸透しています。

①県内で最も重視されている項目は、「糖尿病性腎症重症化予防事業」（6市町）です。

これは配点が高いからという理由だけではなく、透析患者を自治体内に抱えるかどうかは、医療費ベースを大きく引き上げるかどうかにかかわります。二重の意味で予防対策を重点化する意味があります。とりわけ人口の少ない市町では、医療費負

担が高くなるので、大きな問題となります。

- ②次に多いのが、「特定健診受診率の向上」（5市）です。この点も、高得点を得ることと同時に、医療費ベースを引き下げるという二重の意味をもつものであり、多くの市町で重点的に取り組まれていると考えられます。
- ③興味あることは、「収納率向上」（4市町）の取組です。これは医療費ベースの引き下げに寄与するものではなく、市町の負担の軽減（≒被保険者負担の軽減）につながる二重効果です。意識的に取り組まれる意味が理解できます。

### 3. 地域医療構想について

1) 自治体としての課題を、全体を通してまとめてみます。

- ①まずは、地域（医療圏）格差がはっきりと出ているということです。
- ②住民の高齢化とともに医師（開業医：診療所）の高齢化も見られます。地方の地域医療の存続自体が危ぶまれています。
- ③特に、救急医療、周産期医療、小児医療をめぐっては、医師（専門医・担当医）の絶対的な不足の指摘があります。地方の公立・公的病院では、勤務医の離職とともに、都市部への転職あるいは開業が起きています。また地方では、開業医の高齢化等がすすみ、新たな確保の目途がないまま維持・継続が困難であり、地域医療の継続そのものが危機的な状態に落ちいているという市町もあります。また夜間・休日医療や在宅医療に関して、（高齢化した）現存医師のさらなる負担増などに気遣う声もあります。
- ④現時点で、地方における地域医療そのものの問題点が明らかに指摘されるとともに、将来に対する医療への不安がさらに高まっていると思われれます。
- ⑤現状をなんとか解決したいという思いがあります。しかし県や市町の自治体だけでは限界があります。行政、医療機関（医師会）、住民や関係団体等が協力していく必要があるという声があります。

2) 「高齢者医療」に関して

呉市は、「保健事業等の予防に係わる財源が不足している」ことを上げている。三原市は、「医療と介護の一体的提供が必要。多職種連携の仕組みづくりが課題」としている。また福山市も、「医療と介護の専門職の連携が重要」とし、「在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供できる仕組みづくりを行うことが必要」としている。

庄原市は、各項目に対して一括に「医師の偏在化による地域医療体制の確保」のみを上げている。江田島市も、各項目に対して、いくつか課題を列記されるも、最後は「・・・が充足できておりません。」で終わっている。

安芸太田町では、「高齢者世帯や老々介護世帯が多く存在しており、健康のみならず介護機能や在宅機能など連携した体制づくりが必要」と言っている。

2) 「在宅医療」に関して

広島市は、「在宅医療を支えるための地域特性に応じた医療体制づくりの推進」を挙げていますが、多くの市町が同様に、（医師不足や医師の高齢化などで）供給体制の確保の困難さを指摘しています。また急変時や看取りの体制確保に苦慮する市町も見られます。在宅医療が開業医に任されていることが問題となっています。

さらに医療と介護の連携に課題があることを指摘する市町が多いです。竹原市は、

「(地区医師会を中心にした)竹原地区在宅ネットワークが設置され、かかりつけ医は、連携医・連携病院・協力医と連携し医療サポートを行う体制が整っている。また訪問看護ステーション、介護サービス、ケアマネージャーなどとともに療養サポートを行っている。」と充実した在宅医療体制があると言っています。

過疎地の神石高原町では、「地勢的にコンパクトでないため、訪問看護など非効率で事業者は採算が合わない」という深刻な意見があります。

### 3) 「救急医療」について

多くの市町が、休日・夜間に対応してくれる医療機関を確保できるか、問題を抱えています。診療科によっては対応が困難で、近隣市町に頼らざるを得ない市町もある。また医師の高齢化で、負担が大きいことと将来的には不安があるという市町もある。大竹市は、「圏域を越えた協力体制の構築」を提案しています。廿日市市も、在宅医療の救急に関して「医療機関が疲弊しないよう、在宅当番医運営事業が継続できるよう近隣市町と連携する必要がある」とも言っています。

呉市は、救急医療体制を確保するため「実施医療機関に対して補助」を行っていますが、「財政的負担になっている」ことを挙げています。

竹原市は、休日診療は地区医師会の協力で確保できていますが、平日夜間の救急はやはりまだ課題があるようです。安芸高田市は、「医師の偏在、診療所医師の高齢化」という問題を指摘しつつも、「市医師会と JA 吉田総合病院の協力により、24 時間 365 日の救急医療体制を確保」しています。こうした市町は稀であり、人口減少・過疎の市町では十分確保できていないのが現状です。

### 4) 「周産期医療」について

いくつかの市町で既に「分娩できる医療機関がない」、「専門的な体制がない」という状態で、最も医療格差が大きく、抱える問題も大きい分野と言えます。

竹原市は「分娩取扱施設はなく、助産所が 1 か所」という状態です。大竹市は「今後の分娩体制の維持は難しくなる可能性がある」と指摘しています。「地域周産期母子医療センター」を擁する東広島市でも、これを「除いて 3 診療所しか分娩できる施設がなく、(医師の) 高齢化がすすんでいる」と将来を危惧しています。

### 5) 「小児医療」について

この分野でも、診療所では高齢化がすすみ、将来が危惧される市町が多くあります。人口減少・過疎の市町では、開業医に任され、深刻です。

多くの市町で、小児医療の救急体制は不十分です。休日は、輪番制の診療所で対応しているところが多くありますが、夜間は「こどもの救急電話相談 (#8000)」で対応し、「適切な受診」を促しているところが多いです。

### 6) その他の医療について

医師不足・偏在を訴える声があります。また「地域医療を守るため、医療機関・行政・市民相互の協力が必要である」という意見がありました。

### 7) 公的病院の再編・病床削減の動向について自治体としてどう考えますか

昨年 9 月 26 日に、厚生労働省は全国 1,455 の公立・公的病院から「公立・公的病院の再編・統廃合」の対象病院 424 病院のリストを公表し、全国的に大きな反響が湧

き起りました。広島県内では 13 病院が挙げられています。対象の病院をもつ市町の「率直な声」を紹介しながら、この問題を中心に検討します。

参考) 対象病院 (13 病院)

吉島病院 (広島市中区) 安芸市民病院 (広島市安芸区)  
済生会呉病院・呉市医師会病院 (呉市) 呉共済病院忠海分院 (竹原市)  
三原市医師会病院・三原赤十字病院 (三原市) 因島総合病院 (尾道市)  
府中北市民病院・府中市民病院 (府中市) 庄原赤十字病院 (庄原市)  
広島西医療センター (大竹市) 豊平病院 (現豊平診療所: 北広島町)

1) 多くの市町で、地域医療になくてはならない医療機関として存続を要望する声が強くあります。

①広島市は、多くの医療機関を擁していますが、市街地での「吉島病院」と「安芸市民病院」の 2 病院が対象となっています。しかし「安芸市民病院」は、市と市医師会との間で既に了解済みであり、病床削減なく「リニューアル」されることが決定しています。それでも「厚生労働省による機械的な分析だけでは判断できない地域の実情」を示しながら「理解を得られるように」していきたいと言っています。

呉市も市街地には大病院を含め、多くの医療機関を抱えています。しかし「済生会呉病院」と「呉市医師会病院」の 2 病院が対象です。市は、「地域の実情を考慮」し、「安心できる地域医療体制の構築」をめざすと言っています。

都市である広島市や呉市は、それほど切実性を感じません。

②竹原市では、「呉共済病院忠海分院」が対象となっています。ここでは呼吸器系や糖尿病の専門外来、訪問看護、デイサービスなど、医療・介護の「6 診療科 6 部門」を担っており、近隣市町にとっても重要な医療機関です。「市民からも診療継続を期待する声」が聞かれているという「存続」への切実な思いが伝わってきます。

③三原市では、「三原市医師会病院」と「三原赤十字病院」が対象となっています。しかし前項で救急・周産期・小児医療における問題点を指摘しているにもかかわらず、「県及び地区医師会との連携を図り、市民が安心できる適正規模の医療供給体制の確保を図っていきたい」と、やや遠慮がちです。今日の地域医療構想を受け入れる姿勢を感じるような記述となっていると思われます。

④大きな医療機関を擁している尾道市も、島部の「因島総合病院」が対象となっています。「地域の実情を踏まえ、地域の中で協議」しながら検討していくと言っています。因島島民の医療という点では、橋で陸続きであるということからか、切実性はあまり感じられません。

⑤府中市は人口の少ない市です。「府中北市民病院」と「府中市民病院」の 2 病院が対象とされています。「一方的な公表」に関して、「当該医療機関や住民に大きな戸惑いと不安を与えている」ことに憤りを感じるとともに、「地域の実情を無視した公的病院の統合再編を行わず、地域の個別事情を十分踏まえた上での議論を要望する」という、地域医療を守る強い意思を感じとることができます。人口減少・過疎地域での医療介護の根本的な問題点を示しています。

⑥備北圏域の三次市・庄原市では、「庄原赤十字病院」が対象に上がっていますが、「備北地域保健対策協議会」や「備北地域医療構想調整会議」等で、県の地域医療構想の議論はすすめているので、あまり関心をもっていないというか、不安や動揺

は見られないようです。しかし正直、問題が大きい地域ではあります。

- ⑦大竹市は、市内の基幹病院であり、「基幹型研修指定病院」である「広島西医療センター」が対象病院となったことで、「大きな混乱が生じ」ています。「今後は圏域の地域医療構想会議で、住民の声を含めた地域の実情」を市としても意見を出していくと言っています。
- ⑧北広島町の「豊平病院」は既に無床化（その病床は安佐市民病院が一部吸収してしまった）となり、診療所になっています。県が推し進める「地域医療構想」が、人口減少・過疎地域で起きる典型例を示す事例です。町は、「医療を確保するために、広域的に医療を提供できる体制が必要」、「地域完結型医療により持続可能な医療を提供する方法や方策を地域医療構想調整会議で協議することが大切である」と同時に、「将来を見据えた地域医療のあり方を住民自身も考えることが必要である」という貴重な指摘をしています。地域医療構想が、病床削減を前提したものではなく、住民の視点に立った地域の医療を充実していく方策でなくてはならないという、「原点」としての指摘であると思われます。

2) 対象病院のない市町でも、住民の立場で検討されるべきであるとの意見が多くあります。むしろ対象病院がないためか、上記8市町より率直な意見がみられています。

- ①熊野町は、「再編の検討は納得できる」としながらも、「住民の声は反映されていないため、ある程度の配慮」をするようにと指摘しています。
- ②坂町は、「診療実績が不十分などとの理由だけで議論されるのはいかがなものか」と指摘しており、「山間部やへき地」の事情を考慮すべきであると言っています。
- ③江田島市は、公表に関して、「住民の声が反映されず」、「機械的な再編・統合」になりかねないという不安を示しています。また世羅町も、「地域の実情に沿った内容で検討する必要がある」、「住民の声は反映されているとは言えない」と厳しく指摘しています。
- ④東広島市は、「病院名の公表は、医療機関や住民に不安を与えた」ことを指摘しています。また「公的病院の多くは救急医療の不採算部門を担い、地域住民の命と健康を守る『地域に根ざした病院』である」と考えており、「地域の意見を踏まえる」ことの重要性を強調しています。
- ⑤福山市は、「地域医療構想の実現に向けて」、「今後の安定した良質な医療供給体制を構築するため」（医療機関や医師会、関係市町と）議論をすすめていくようです。しかしどちらかというと地域医療構想を受け入れている姿勢ともとれる感じがします。