

平成 30 年 11 月 20 日

要 望 書

全国自治体病院開設者協議会
公益社団法人 全国自治体病院協議会
全国自治体病院経営都市議会協議会
全国知事会
全国都道府県議会議長会
全国市長会
全国市議会議長会
全国町村会
全国町村議会議長会
公益社団法人 国民健康保険中央会

はじめに

本日、自治体病院全国大会を開催し、地域に必要な医療を公平・公正に提供するために自治体病院が取組むこと、そのために必要な施策について検討・協議を行いました。国及び関係機関への要望については、平成 30 年 5 月 15 日付けで要望書¹を提出していますが、平成 31 年度の国の予算編成、消費税率引き上げへの対応及び医師の働き方の検討に当たって、特に講じられる必要がある事項について要望いたします。

東日本大震災から 7 年 8 カ月が経過し、平成 28 年度から、復興の新たなステージとして復興・創生期間に入りました。関係者のご尽力により復興に向けた取り組みが続いております。本年度も新築移転等により再建される病院がありますが、いまだ、必要な医療が十分に確保されている状態ではありません。

また、平成 28 年に発生した熊本地震では甚大な被害が生じました。関係者のご尽力により復旧・復興に向けた取組が続いておりますが、いまだ、必要な医療が十分に確保されている状態ではありません。

いずれの被災地においても一日も早い復興が望まれるとともに、自然災害が頻発する我が国の医療提供体制の確保が強く期待されるところであります。

全国の自治体病院は、地域医療の最後の砦として、都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することを使命としております。地域住民の命と健康を守ることが地域の担い手を地域に定着させるための基本であり、そのためには、とりわけ、地域において救急、小児・周産期等の医療を確保することは論を待たないところです。現在、進められている地方創生の要は地域医療と教育であり、自治体や自治体病院の役割は益々高まってきているといえます。

「地域医療構想」は、全ての都道府県で策定され、医療制度改革が具体化・本格化しています。

しかしながら、この改革が、医療費抑制を強調する余り、患者中心の医療から離れたり、医療現場の気概を失わせたりするものであってはなりません。

国においては、その実現に向けた具体的方策について、地域医療構想は病床削減を目的としたものではなく地域の医療ニーズに対応するためにどのような医療提供体制を構築するかという、その本旨に即して協議が行われるよう積極的な支援を行うことが期待されています。

そうした中、自治体病院では、へき地・離島はもとより、地域における拠点病院等にあっても医師が不足しております。とりわけ、救急医療や小児科、産科、外科、整形外科、麻酔科、精神科などは深刻であり、地域医療の確保もままならない状況です。医師の地域偏在、診療科偏在、無床診療所の都市部への偏在、医師不足による病院勤務医の労働過重、看護師不足等は深刻な状況にあり、その対応は喫緊の課題となっています。

¹ 「平成 30 年 5 月 15 日 要望書」. 全国自治体病院開設者協議会ホームページ>事業>要望書. <https://www.jmha.or.jp/conf/contents/info/101>

また、自治体病院がその役割を担い、地域医療構想・地域医療ニーズに対応するためにも、平成30年4月から開始された新専門医制度が地域医療の確保に支障を来たさぬだけではなく、むしろその推進に寄与するような、制度構築・運用が必要です。

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定）において、医師の労働については、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指すための提言がなされています。

しかしながら、地域においては、医師法に定める応召義務を遵守しながら限られた人員体制によって地域住民の医療を確保しているという厳しい実態があります。

については、今後とも、医療現場に混乱や支障を来たすことなく、医師をはじめとする医療関係者が適切に地域医療を担い、もって地域住民が安心して医療を受けられるよう、医師需給・偏在の状況、女性医師の増加、日進月歩の複雑・高度化する医療への対応、チーム医療の推進、人口構造の変化や地域の実情等を十分踏まえ、国においては、然るべく検討が行われるよう配意されるべきものと考えます。

消費税制度において、事業者である医療機関が支払う消費税については診療報酬により補填されてますが、診療報酬による補填を超えて医療機関が負担している仕入れ税額相当額が生じ、特に、公立病院の補填率は他の設置主体の医療機関と比べ最も低く、経営を一層圧迫しています。さらには、来年10月の消費税率引き上げにおいては医療機関の負担がより重くなります。

平成30年度診療報酬改定では、本体は0.55%プラスとなりましたが、薬価・材料がマイナス1.74%で、ネットではマイナス1.19%でした。前回のネット1.31%マイナスに引き続いてのマイナス改定となっており、政府が給与の引き上げを主導する中で大変厳しい改定でありました。

これらの課題は、開設者である首長と病院、都道府県の取組だけで改善することは困難であり、国レベルでの実効性ある施策が不可欠であります。

国民が、居住する地域にかかわらず国民皆保険制度の趣旨に沿って等しく適切な医療が受けられる体制を整えるためには、人的、物的、財政的な面での公的な支援が必要であり、2025年以降の超高齢社会に向けて、国、地方自治体、医療関係者が力を合わせ、このことを踏まえた適切な医療提供体制が確保できるよう、ここに要望いたします。

1. 東日本大震災の被災地等における医療提供体制の確保

要望事項

1)被災した医療機関の復興に向けた継続的な支援

被災した医療機関の復興に当たり、未だに労務費や建設資材等の高騰が続いていることから、被災地における復興計画期間を通じて安定した財源の確保を図ること。

2)被災地における医療従事者確保への支援

地域の医療機関の復興に向け、長期的かつ継続的に医師や看護師等の医療関係職員を確保することが重要課題であり、また被災者の心のケアをはじめとした医療ニーズは多様化していることから、医療従事者の確保に対して支援を行うとともに、被災者の心のケア対策等の取組が安定的に実施可能となるよう確実な財源措置を図ること。

3)自然災害等による緊急時の医療提供体制確保への支援

大規模な自然災害が頻発する我が国の医療提供体制確保のために、医療機関の震災対策、水害対策、雪害対策等に対する支援を充実すること。

2. 地域医療構想について

「病床機能報告制度」と「地域医療構想」が相俟って推進される医療機能分化・連携に対応して、医療機関は効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築に努めなければならない。

病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進について、自治体病院は地域において中心的役割を果たしながらその運営に当たってきている。

このため以下の事項の速やかな実行を図ること。

要望事項

1) 自治体病院の役割は各構想区域の実情を踏まえることを国から助言

地域医療構想における自治体病院の役割は全国一律ではなく、各地域医療構想調整会議の議論、構想区域の実情を踏まえたものであることを、国として都道府県に対する的確に助言すること。

2) 「地域医療介護総合確保基金」予算の確保・増額

自治体病院は、救命救急などの高度急性期や中山間地域の回復期など、地域医療において重要な役割を担っており、「地域医療介護総合確保基金」においては、官民の公平に配慮しつつ、民間病院のみならず自治体病院が十分活用できるように、消費税の引上げの際には予算を増額し、消費税の引上げ分を新事業の予算として確保すること。

また、機能転換によって自治体病院の経営に影響を及ぼすことのないよう財政支援策を講じること。

3) 「地域医療介護総合確保基金」の地域の実情に応じた配分

「地域医療介護総合確保基金」においては、地域ごとに課題が異なっており、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫が必要になることから、予算配分に当たっては施設設備整備事業に偏重することなく、円滑かつ地域の実情に応じて配分すること。

また、回復期機能を充実させる必要があり、地域包括ケアシステムを推進するため、各医療機関、地域の実情に応じた病棟整備が進められるよう必要な対策を講じること。

3. 医師確保、医師偏在解消について

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）が公布されたが、医師偏在解消の実効性を高めることが必要である。医師の地域偏在、診療科偏在、無床診療所の都市部への偏在を解消するために、需給調整に必要な開業規制と診療科ごとの医師数規制について導入を検討し、専門医師数の制限や一定期間医師不足地域への勤務の義務付けなどを講じ、医療提供体制の均てん化施策を早急に実行することが必要である。

要望事項

1) 医療機関管理者は医師不足地域における勤務実績を条件化

病院・診療所の管理者及び診療科長などとなるための要件に一定期間、医師不足地域勤務を定めることを偏在解消の一方策とすること。

2) 地域毎の診療科別必要医師数の明確化と都道府県間の医師偏在の解消

医師の地域偏在については、地域ごとの診療科別必要医師数を明らかにし、偏在解消の実効性を高めること。また、県域を越える医師偏在の解消は国において実施すること。

3) 地域医療の確保に関する責務の明確化及び国において検討の場を設置

地域医療の確保に関する責務は国、地方自治体等が担う範囲が不明確であり、医師偏在解消対策の遅れを招いていることから明確化すること。

検討にあたっては国に検討の場を設けること。

4) 医師確保施策の推進と勤務医の負担軽減について国民への継続的周知

病院勤務医の過酷な勤務実態を踏まえ、労働過重の改善について、安全・安心で良質な医療提供に必要な医師数を確保するため診療報酬の抜本的見直しを含む、適切かつさらに充実した施策を講じるとともに、夜間救急へのいわゆるコンビニ受診を抑制するため、かかりつけ医療機関への受診などにより救急医療を確保し、また勤務医の負担軽減につながるよう各種媒体を活用して国民に対して継続的かつ十分な周知を行うこと。

5) 女性医師が働きやすい環境の整備

医師不足を解消するに当たり、女性医師が出産、子育てなどで休職後復帰するための働きやすい環境の整備を図ること。

6) 医療人材確保に係る事業の継続

医療に携わる人材の確保に係る事業を中心に既存財源による事業を廃止して、「地域医療介護総合確保基金」事業への振り替えがなされているが、深刻な医師・看護師不足を解決し、地域医療を維持していくため、安易な事業廃止は行わないこと。

4. 医師の働き方改革について

要望事項

1) 医師の働き方改革に関する十分な検討

現在、国において行われている医師の働き方改革に関する検討に際しては、「医師の健康への配慮」と「地域医療の継続性」を両立することを基本理念とし、以下の事項にも十分留意の上、慎重な検討を行うこと。

① 医療の質の確保と医師のプロフェSSION性・医師の養成

医療の質の確保の観点から、時間外労働の上限規制の適用が、医師のプロフェSSION性を形骸化させることや、医師養成の妨げとなり、医療の質・医療安全を低下させてはならないこと。

② 医師の応召義務の解釈と範囲の明確化

医師の応召義務について、医師個人に過重な負担を強いることがないように、その解釈や範囲を整理し、体系的に示す必要があること。

③ 自己研鑽と労働時間を区分する基準の明示等と研修医における時間外労働規制のあり方

医師の自己研鑽について、自己研鑽と労働時間を区分する基準や運用を示す必要があるとともに、医師としての生涯学習を阻害することがないように留意すること。

また、特に研修医は学習者としての側面を併せ持ち、医師としてのキャリアパスを実現するために十分な研修時間と症例数の確保は必須であることから、例えば海外の規定等も参考にし、研修医の健康に配慮した時間外労働規制を検討する必要があること。

④ 宿日直の許可基準の見直し（現代化）

宿日直の許可基準のあり方について、「医師、看護師等の宿日直許可基準」を現代の医療提供体制の実態にあった基準に見直す必要があること。また、その検討に際しては、医師数が少ない地域・医療機関における医療提供体制の確保を考慮し、医療安全の観点からも医師の健康に配慮した対応を図ること。

⑤ 医師の偏在是正

時間外労働規制を医師の地域偏在、診療科偏在、病院機能の違い等を考慮せずに適用すれば、救急医療、周産期医療、休日夜間診療など地域医療に大きな負の影響が生じる。医師の労働量の議論のみならず、医師の需給バランスからの議論も同時進行させていく必要があること。

⑥ 医師の勤務負担軽減と国民の理解

医師の勤務負担軽減を図るための一つの例として、一人主治医制を見直すことが考えられるが、その実現には社会全体、つまり国民や患者、家族の理解の浸透が不可欠であること。このためには、義務教育等で医療に関する項目を増やし、水や空気のように考えられている国民皆保険の危機的現状の認識の共有が必要であること。

2) 医療機関への労働時間等に関する指導への配慮

病院勤務医の勤務実態等を取り巻く様々な諸課題が国の検討会で議論されているところであり、医療機関への労働時間等に関する指導にあたっては、これらの状況等にも十分配慮し対応されたい。

5. 新専門医制度について

新専門医制度は、予定を1年間遅らせて、都市部へ専攻医が集中しないよう五都府県にシーリングを設定し、また、大学病院だけでなく地域の中核病院等とともに基幹施設に認定される基準とする等、一定の措置を講じたうえで、平成30年度から開始された。

しかしながら、専攻医が東京などへ集中（専攻医約8,400名のうち約1,800名が東京都所在基幹施設に採用）し、一方、地方では5年後、10年後の地域医療の確保が危ぶまれる状況が見受けられる。

また、登録・採用数の公表や都道府県協議会からの問い合わせへの回答が遅延する等、関係者（研修施設、都道府県等）が現状を把握できない状態が継続した。

加えて、幅広い領域に対応し指導医数も豊富な大学病院に専攻医が集中しやすい状況にあるが、一県一医大構想は各県の人口格差を配慮したものでないため、人口当たりの医学部定員の少ない道府県から都市部へ流入する事態（埼玉、千葉、静岡の初期研修医約800名のうち約300名が東京の基幹施設に採用等）が生じている。

したがって、新専門医制度は、専攻医の東京を中心とした都市部等への集中を回避し、地方にバランスよく若手医師、女性医師および指導医が配置されるような仕組みとし、地方勤務の促進が図られるなど、勤務医の地域偏在、診療科偏在が是正されるよう進めることが必要である。

要望事項

1) 医師の地域偏在・診療科偏在対策の実行及び検証

厚生労働省関係審議会における審議等を十分踏まえるとともに、新専門医制度により医師の地域偏在や診療科偏在が助長されないことを国が責任をもって検証し、日本専門医機構及び関係学会に対して実効性のある対応を求める等、必要な対策を講じること。

2) 専門医の配置等に関する情報の公開

専攻医の定員・応募・採用状況等（大学病院とその他の病院別を含む）の情報を適切に公開するとともに、専攻医の研修期間中の都道府県間の動きなどを検証し、公表すること。

3) 総合診療専門医制度への地域包括医療・ケア認定制度の活用

地域包括ケアシステムを構築・推進するうえでの総合診療専門医の役割は重要であり、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会と公益社団法人全国自治体病院協議会が認定している地域包括医療・ケア認定制度の活用を図ること。

4) 医学部定員の見直しは、都市部へ専攻医が集中しないよう地域実情を勘案

医学部定員の見直しが画一的・機械的に行われた場合、都市部への専攻医の集中が加速、温存される可能性があることから、地域の実情を勘案した柔軟な対応を行うこと。

6. 医療事故調査制度について

要望事項

医療事故調査制度の国民への周知等

平成 27 年 10 月に開始された医療事故調査制度の趣旨が国民に正しく伝わるよう適切に周知を図ること。

WHO ドラフトガイドラインでいうところの非懲罰性、秘匿性、独立性といった考え方に整合的な運用を引き続き堅持されたいこと。

7. 医療機関に対する消費税制度の改善について

要望事項

1) 診療報酬によって措置されている額を超えて医療機関が負担している控除対象外消費税について、補填等の税制上の措置の創設

消費税制度において社会保険医療の給付等には消費税を課さないこととされ、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度により手当することとされているが、手当に過不足が生じていることが報告されている。

この不公平な状況を解決するためには、本来は社会保険医療の給付等も課税取引であるべきと思料するが、平成元年以降、約30年にわたり継続する現行制度下において以下のとおり要望する。

この医療機関の消費税の負担については、消費税率5%の時点における公益社団法人全国自治体病院協議会の調査によれば、500床以上の自治体病院では3億円以上の損税（控除対象外消費税）が発生しており、上記の損税に対する消費税率5%までの診療報酬による補填は、累次の診療報酬改定を経て、減額、包括化等の措置が取られてしまっている。

平成26年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられた際の診療報酬による公立病院への補填率は70%未満であり、他の開設主体の医療機関と比べ最も低いものとなっている。〔2) 参照〕

これは、病院が医療機器や診療材料等を購入する際には課税されるが、患者に転嫁できず控除対象外消費税（損税）が生じる結果であり、更に自治体病院は職員数を抑制せざるを得ず外部委託が多くなっているため損税負担が大きく、自治体病院の経営を一層圧迫するものとなっている。

については、消費税10%への引き上げの際には、診療報酬によって措置されている額を超えて医療機関が負担している控除対象外消費税について、透明性、公平性、個別性を確保した上で、補填等の税制上の措置を講じること。

2) 平成26年度以降の大幅な補填不足の原因の徹底究明と自治体病院への十分な補填

平成26年度消費税引き上げに伴い診療報酬上補填したとされていたが、実際には大幅に補填が不足し、特に公立病院（一般病院）の補填率は平成26年度調査では69.3%、平成28年度調査では69.5%であり、他の開設主体の病院と比べ最も低く、補填不足額は3か年でおおよそ400億円以上と推計される。

厚生労働省による補填不足により、公立病院の運営に多大な影響を被ったことは誠に遺憾である。

については、今般明らかになった診療報酬による補填不足について徹底的に原因究明を行い公表し、公立病院への補填を十分に行うこと。

また、補填不足額について診療報酬に上乗せして相殺するなど有効な精算措置を早急にとること。

8. 精神科医療について

要望事項

1) 非自発的入院医療を高規格精神科病棟へ限定化

急性期入院医療および措置入院・医療保護入院等の非自発的入院医療については、質の高い入院医療および退院後の適切なフォローアップが重要であり、高規格の精神科病棟に入院先を限定するべきである。この分野においては、精神科特例（昭和33年厚生省事務次官通知等）を廃止して施設基準と医療費給付を一般病床並みとすること。

2) 自治体病院精神科が担う政策医療への支援の充実

自治体病院精神科は、災害精神科医療、司法精神科医療、重度・慢性期の医療、児童・思春期精神科医療、重度依存症医療、身体合併症医療等の政策医療の中心的役割を担っている。これらの医療提供体制確保のためには診療報酬では担保できない多くの人員が必要である。そのための制度的支援を充実すること。

3) 精神科医師地域偏在への抜本的な対策及び精神科地域医療提供体制・精神科地域医療構想の議論の進捗

精神病床は、在宅医療とともに二次医療圏での取組が不可欠である。深刻化している病院勤務医師の不足及び医師の地域偏在に対する抜本的な対策を講じること。

また、認知症対策をはじめ精神科と一般科が協同した地域医療体制の構築が喫緊の課題であり、精神科入院医療はもとより精神科を中心とする外来医療についても、地域医療提供体制、地域医療構想において議論を進めること。

9. 看護師等確保対策について

要望事項

1) 看護師等の確保と質の向上への諸施策等の実行と財政的支援

チーム医療を推進する上で、患者に寄り添い安全で質の高い看護を継続的に提供できるよう看護師等人材の確保、定着は必要不可欠である。卒後臨床研修制度による指導体制整備、短時間勤務導入や院内保育等の就労環境整備、少子高齢化という労働人口変化に応じた夜勤体制の安定確保ならびに地域性や重症度、医療・看護必要度に応じた看護師等の確保と質の向上に対する諸施策等を、財政的支援も含め、早急かつ積極的に実行すること。

2) 看護職員需給見通し策定の精緻化

看護職員需給見通しの策定に当たっては、入退院支援などの病院の機能分化・連携に対応した新たな需要や、都市部への偏在などの状況を的確に把握し、きめ細かな配慮を行うこと。

3) 看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度の周知

潜在看護職員の復職支援のため、看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度が創設されたが、医療関係者のみならず広く国民に周知することにより制度を実効あるものとする。

4) 地方における専門的研修機会増大のための Web 研修の整備と財政支援

医療が高度化、専門化する中で、高い水準の知識と技術を有する看護職員が求められており、所定の研修を受講した看護師の配置が、多くの診療報酬の要件となるなど質の高い医療に直結している。

しかし、地方においては研修機会が少ないため、長期間、遠方での研修派遣をせざるをえず、職員個人、医療機関ともに負担が大きいものとなっている。

については、地方における研修機会の増大を図るため、Web を活用した教育体制の整備及び認定看護師等の養成教育機関への職員派遣に対する支援等について、財政措置を含めた早急な対応を行うこと。

5) 「在宅・地域」分野の特定行為研修の推進と財政的支援の充実

2025 年に向け、在宅医療を推進していくに当たり、看護師の特定行為に係る研修制度においては「在宅・地域」分野で必要とされる研修実施の推進を図ること。

また、制度の推進のため指定研修機関に対し、研修の実施区分数や受講者数に応じた補助金の充実を図ること。

6) 看護業務の高度化に関連し、他職種へのより一層の役割分担の促進

看護業務については、医療機関での入退院支援の充実、在宅ケア促進のための関係施設との連携・人材育成など、その役割も地域において拡大・多様化している。

チーム医療の推進に伴い看護職の特定行為を含めた専門性発揮の役割も拡大している中で、安全かつ効率的な業務遂行を図る為、他職種が担うことのできる業務については、より一層の役割分担を促進していくこと。

10. 薬剤師確保対策について

要望事項

医療機関への薬剤師確保定着策の実施

病院等においては、チーム医療の推進や病棟薬剤業務の展開、さらには高齢化社会に伴う在宅医療患者への薬剤管理指導など薬剤師の需要が拡大しているが、大手調剤薬局やドラッグストアの多店舗戦略等により、地方の自治体病院においては薬剤師の確保が厳しい状況である。特に薬科大学（大学薬学部）が所在しない県内は、著しく厳しい状況である。

平成 24 年から 6 年制課程修了薬剤師が就業しており、医師・歯科医師・薬剤師調査による就業先を平成 22 年と平成 28 年とを比較すると薬剤師総数は約 2.5 万人増加し、そのうち薬局従事者は約 2.7 万人増加、医療施設従事者は約 0.6 万人増加、医薬品関係企業従事者は約 0.5 万人減少し、薬局従事者の増加が突出している。また、平成 29 年に全国自治体病院協議会が実施した平成 29 年春の薬剤師募集・採用状況アンケート調査では、回答 315 病院の平均採用率は 59.7%、定員・定数があるにも関わらず採用できなかった薬剤師数は 360 人であり、病院薬剤師の採用は困難な状況となっている。

国においては、医療の質の確保、チーム医療の推進及び医師の過重労働を回避する観点からも、診療報酬の見直しや医師・歯科医師と同様に 6 年間の教育を受ける病院薬剤師の必要性、位置づけ（病院薬剤師俸給表等）を明示するなど、一層、医療機関への薬剤師確保と定着が図れるよう早急に対策を講じること。

11. 財政措置等について

要望事項

公立病院に対する制度的・財政的支援をはじめ、地域医療の確保のために必要な措置の充実

病院事業にかかる地方交付税措置については、厳しい財政の状況下で、自治体病院が担う小児医療、救急医療、精神科医療、へき地医療、高度医療、周産期医療等の政策医療や不採算医療、更には医師の確保に配慮した制度の拡充が図られてきたところである。

しかし、自治体はなお多額の負担をしており、社会経済情勢の動きに即してその所要額を確実に確保するとともに、医師確保困難地域に対する財政措置の拡充など総務省が平成 29 年 12 月に取りまとめた「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」に掲げられた公立病院に対する制度的・財政的支援をはじめ、地域医療の確保のために必要な措置の充実を図ること。

また、病院事業にかかる地方交付税措置を見直す場合においては、自治体病院の運営に支障を来たすことのないよう配慮されたいこと。

12. がん医療提供体制の充実について

要望事項

1) 有効性や安全性など適正な医療の提供と認められた粒子線治療に対する公的医療保険適用化または先進医療の継続

高度急性期の医療機能の強化において、特に国民の2人に1人が罹患する「がん」の医療提供体制の充実が重要である。

とりわけ粒子線治療は生活の質を維持する効果に優れ、平成28年度に小児腫瘍に対する陽子線治療および切除非対応の骨軟部腫瘍に対する重粒子線治療が公的医療保険の適用となった。また、平成30年度の診療報酬改定では、新たに切除非対応の骨軟部腫瘍に対する陽子線治療、口腔・咽喉頭の扁平上皮がんを除く頭頸部悪性腫瘍、および限局性・局所進行性前立腺がんに対する粒子線治療が公的医療保険の適用となったところである。個人の経済的負担を軽減し、粒子線治療を望む多くの人が治療を受けられるようにすべきである。

有効性や安全性など適正な医療の提供と認められた粒子線治療については、早期に公的医療保険を適用し、保険適用外のものについては、先進医療を継続すること。

2) 粒子線治療に係る診療報酬額の適正化と地域を超えた連携体制の検討

建設費が大きく治療に要する実費用が高額な粒子線治療施設における治療について、治療施設が持続的に治療を実施できるよう診療報酬額を適正な水準にするとともに、既存施設を有効活用するための地域を超えた連携体制を検討すること。

13. 医療分野における ICT 化の推進について

要望事項

国による医療分野における ICT の標準化と財政措置の拡充

医療・介護情報の共有化と積極的な活用を図り、円滑な医療・介護連携を実現するための ICT ネットワークシステムの構築を進めることとされているが、「全国がん登録制度」の運用、診療報酬改定ではデータ提出を要件とする病棟の拡大、遠隔診療・オンライン診療・ICT を利用した死亡診断への評価等、官民を問わず、医療機関に求められる ICT を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進が求められている。昨今、医療情報処理に係る費用は増大する一方である。そこで医療分野における ICT 化の積極的推進については、国の標準化により医療機関での負担を最小限に抑えつつ、診療報酬をはじめとした必要な財政措置の拡充を図ること。

おわりに

全国の自治体病院は、医師不足などの厳しい環境においても、住民生活に不可欠な質の保たれた医療を適切に提供するために懸命に努力を続けております。今後一層進展する高齢化に対しても、関係者と連携の上、地域医療を守る気概をもって医療を提供していく所存であります。

今般の地域医療構想等の改革により、都道府県の役割が一層大きくなりますが、依然として国が果たす役割は制度整備や所要財源の確保など、基本的かつ重大であります。

国においては、以上 13 の事項について早急に取り組んで頂くよう強く要望いたします。