

平成 26 年 5 月 28 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

はじめに

東日本大震災から3年2カ月が経過しました。関係者のご尽力により復興が続いていますが、診療を停止したままの病院や止むを得ず許可病床を減らした病院、診療所に移行した病院もある等、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。

一日も早い復興が望ま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。

昨年8月6日に出された「社会保障制度改革国民会議」の報告では、これからの超高齢社会に向けた2025年のあるべき医療提供体制づくりのために、病院・病床の機能分化・連携を推進することとしています。また、そのために都道府県に大きな役割が求められています。

国においては、その実現に向けた具体的方策について、都道府県と十分な議論を行うとともに、人的、物的、財政的な面で積極的な支援を行うことが期待されています。

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、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。

これらの課題は、開設者である首長と病院、都道府県の取り組み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。

平成 26 年度診療報酬改定は、消費増税分を除けば実質マイナス 1.26%で、自治体病院にとっては大変厳しい改定率であります。

特に、地域医療において重要な役割を担う中小病院、中でも中山間地域等の中小病院にとっては、適切な医療を提供する体制を確保できるかどうかの岐路にあります。国においては、病床機能報告制度、地域医療ビジョンのガイドライン、病床の機能分化が困難な地域への対応、新たな基金による財政支援の対象などについて、きめ細かく対応していただくようお願いします。

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不可欠です。

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、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. 災害時への対応について

東日本大震災の復興のため、強力な支援を継続すること。

また、医療施設の耐震診断をはじめ、建替えや耐震化または補強等への支援、停電等による医療機能の麻痺やそれに伴う医療事故を防止するため、自家発電設備整備への支援を図ること。

さらに、医療機関の防火設備特にスプリンクラー設置への補助制度も早急に普及を図ること。

2. 地域医療構想について

持続可能な社会保障制度の確立を図るための「医療提供体制の改革」において、各都道府県が今後進める「病床機能報告制度」および「地域医療構想」による更なる機能分化の推進に対応して、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。

さらに、精神病床は、在宅医療とともに二次医療圏での取り組みが不可欠である。

病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進と地域における医師、看護職員等の確保、勤務環境改善の推進等の一連の改革の中で、地域において、自治体病院こそが中心的役割を果たしていくものである。

このため以下の事項の速やかな実行を図ること。

1) 「医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度」においては、官民比率により制限することなく、地域の事情に応じて十分活用できるようにすること。

2) 現在検討されている医療法の改正では、超高齢社会に対応した医療提供体制の実現に向け、病院・病床の機能再編を進め、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し生活を支える「地域完結型」の医療への転換を提示している。

このうち、限られた医療資源を有効に活用する観点から、病床の機能分化・連携の推進を図ることは重要であるが、医療機能の転換への対応に関して、医療機関相互の協議が進まない場合の自治体病院に対する規制が強化されることのないようにすること。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) 勤務医の地域偏在、診療科偏在を是正するため、国は地方勤務に対して何らかのインセンティブを付けるように努力すること。

4) 医師の地域偏在、診療科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の検討を行い、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。

特に、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。

5) 新たな専門医の養成プログラム基準の作成に当たっては、必要な症例経験を得るため、医師がさらに都市部に偏在することにならないよう、例えば、経験症例数等の活動実績を医師不足地域の自治体病院で積み上げることができるような仕組みとするなど、地域医療に十分配慮すること。

6) 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、引き続き国民が安心できる良質な医療を提供するための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る救急医療の確保や勤務医の負担軽減について、新聞・テレビなどの媒体を活用した国民への周知を継続的かつ強力に行うこと。

3. 医療機関に対する消費税制度の改善について

消費税が5%課税の際に、全国自治体病院協議会の会員施設で調査したところ、500床以上の病院では3億円以上の損税が発生している。

それは、病院が医療機器や薬品、診療材料を購入する際には課税されるが、診療報酬の消費税は非課税扱いとされているため、病院は課税分を患者に転嫁できないので、控除対象外消費税（損税）が生じる結果である。

平成26年4月1日から消費税率が8%になり、診療報酬体系の中での消費税分の診療報酬は考慮されたが、基本診療料を中心とした上乗せであり、実際に支払う消費税額に応じたものではないため、医療機関間の公平性を欠いている。平成27年10月1日からは10%に引き上げられることとなっており、診療報酬の上乗せによる対応が続けば、損税負担が更に増し医療提供体制を維持していくことが困難になることから、医療に係る消費税制の取扱いについて抜本的な見直しを図ること。

4. 公立病院改革プラン等について

公立病院改革プランの目標を達成できなかった病院に対して適切な助言及び一層の支援を行うこと。

また、新たなガイドライン策定に当たっては、救急医療やへき地医療等、個々の自治体病院が不採算部門を担い、地域に不可欠な役割を果たしていることから、地域の実状に応じて体制強化を図る病院の取組みに十分配慮し、病床数の制限によって医療機能を損なわないようにすること。

5. 精神科医療について

1) 医療法精神科特例（昭和33年厚生省事務次官通知等）を廃止し、急性期入院医療の分野においては、精神病床の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主体的に担う災害精神医療、司法精神医療、重度慢性期医療、児童・思春期医療、認知症医療、身体合併症医療、重度依存症医療等、国策医療に対する制度的支援を充実すること。

3) 精神科医療の分野でも広がりつつある地域格差を是正するために、地方都市や郡部の自治体病院精神科における精神科医師、看護師等の実効性ある確保策を講ずること。

6. 看護師等確保対策について

地域性や看護必要度に応じた安全で質の高い看護を持続的に提供できるよう、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に対する財政的支援等の就労環境整備など、看護師確保と質の向上に対する諸施策を早急かつ積極的に実行すること。

また、医療が高度化、専門化する中で、安全で質の高い看護サービスを提供するため、特定看護分野において高い水準の知識と技術を有する看護職員が求められている。

チーム医療の推進にあっては中心的な役割を担う医療従事者として、所定の研修を受講した常勤看護師の配置が、診療報酬上必須要件となっている。

しかしながら、当該研修については地方における研修機関、研修機会とも不十分であり、また、長期間の研修であり、さらに、遠方における研修のため看護師及び医療機関の負担が大きく、多大な労力を要するため、国の積極的支援策が不可欠である。

については、地方における研修機会の増大を図るため、教育体制の整備及び実施に対する財政措置を含めた養成教育への支援施策の実施について、早急な対応を行うこと。

特に、がん医療の均てん化は「がん対策基本法」重要課題であり、がん医療に関する看護分野の養成については、1 都道府県 1 施設以上の養成教育機関の体制を整備すること。

7. 財政措置等について

1) 病院事業にかかる地方交付税措置については、不採算地区病院、小児医療、救急医療、精神科医療、へき地医療、高度医療、周産期医療等について、その所要額を確実に確保するとともに充実を図ること。

医療・介護サービスの提供体制改革や公立病院改革においては、例えば、地域医療の実状に応じた急性期機能の強化にも対応できるなど、地方交付税措置等による支援を柔軟に行うこと。

2) 現在、病院建設改良に係る病院事業債について普通交付税措置の対象となるのは、1㎡当りの建築単価が30万円までとされているが、東日本大震災の影響により、労務単価の上昇、26年27年に係る消費税増税の影響、物価高に起因する資材の高騰など、建築費が増加し建築単価を30万円に抑えることが困難となっている。

普通交付税措置の対象となる1㎡当りの建築単価について見直すこと。

8. がん医療提供体制の充実について

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。

とりわけ生活の質を維持する効果に優れる放射線治療を推進するため、粒子線治療などの新しい放射線治療の保険適用を進めるとともに、適用に当たっては、治療に必要な診療報酬上の評価など普及促進のための措置を講ずること。

また、建設費の大きい粒子線治療施設について、地域ごとの必要施設数など全国的な整備のあり方を検討し、適正な配置となるよう調整を行うこと。

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ガイドライン作成など、基本的かつ重大であります。

国においては、以上8つ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。

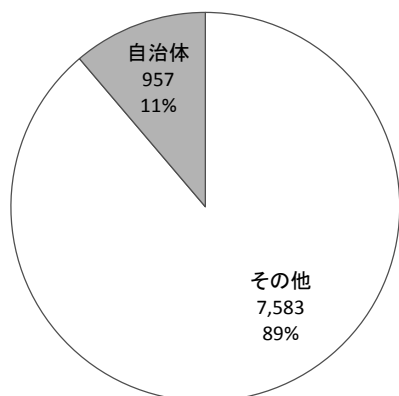
[資料]

自治体病院の役割

- I. 我が国における自治体病院の割合（施設数・病床数）
- II. 指定医療機関等における会員病院の割合
- III. 専門医の研修施設における会員病院の割合（基本領域・Subspecialty 領域）
- IV. 過疎・離島に所在する会員病院の割合及び総務省が定める不採算地区病院の割合

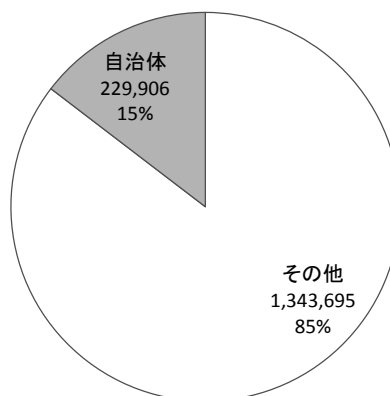
I. 我が国における自治体病院の割合（施設数・病床数）

施設数



医療施設動態調査（平成25年11月末概数）

病床数



医療施設動態調査（平成25年11月末概数）

開設者別にみた施設数及び病床数

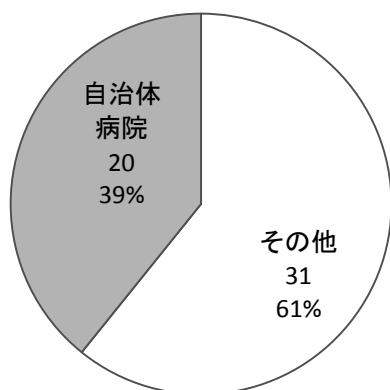
平成25年11月末現在

	病院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 540	1 573 601	100 724	119 466	68 755
国 厚生労働省	14	5 717	30	—	—
独立行政法人国立病院機構	143	54 856	—	—	—
国立大学法人	48	32 626	136	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 072	3	—	—
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	—	—	—
その他	25	3 805	423	2 260	1
都道府県	212	56 705	241	150	9
市町村	667	143 400	3 012	2 467	273
地方独立行政法人	78	29 801	15	—	—
日赤	92	36 880	208	19	—
済生会	79	21 936	53	10	—
北海道社会事業協会	7	1 862	—	—	—
厚生連	107	34 331	67	64	—
国民健康保険団体連合会	—	—	—	—	—
全国社会保険協会連合会	48	12 926	2	—	—
厚生年金事業振興団	7	2 738	—	—	—
船員保険会	3	786	7	10	—
健康保険組合及びその連合会	9	1 703	346	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 703	175	10	6
国民健康保険組合	1	320	14	—	—
公益法人	310	74 110	752	415	138
医療法人	5 727	855 647	38 769	82 977	12 001
私立学校法人	109	55 133	178	38	15
社会福祉法人	193	34 004	8 459	326	30
医療生協	85	14 218	320	266	48
会社	59	12 514	2 077	31	16
その他の法人	113	24 950	523	273	78
個人	316	30 482	44 914	30 121	56 134

医療施設動態調査（平成25年11月末概数）

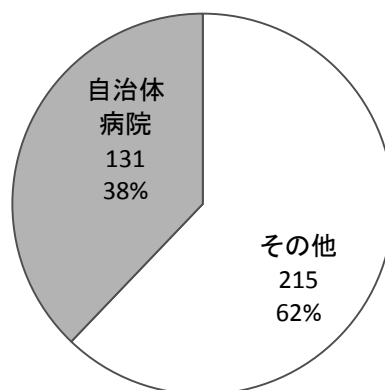
Ⅱ. 指定医療機関等における会員病院の割合

都道府県がん診療連携拠点病院



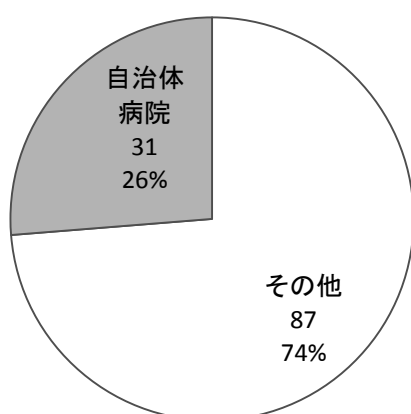
平成25年8月1日時点一覧から

地域がん診療連携拠点病院



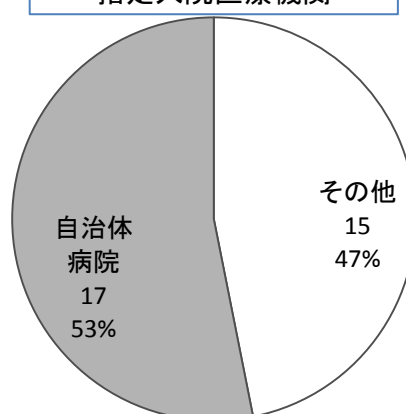
平成25年8月1日時点一覧から

精神科救急入院料認可施設



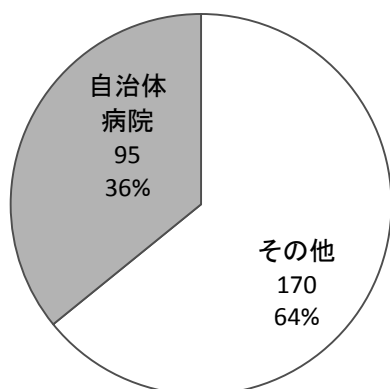
日本精神科救急学会
平成26年1月17日時点一覧から

心神喪失者等医療観察法の
指定入院医療機関



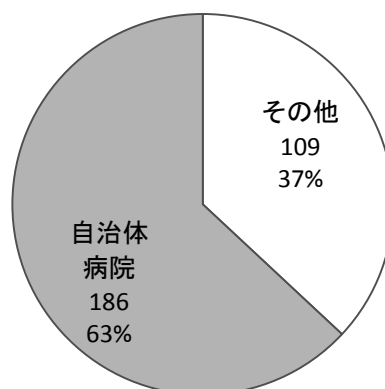
平成25年11月1日時点一覧から

救命救急センター



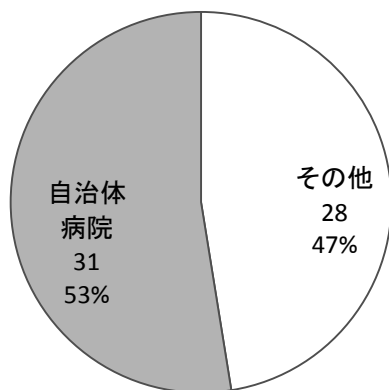
平成25年12月1日時点一覧から

へき地医療拠点病院



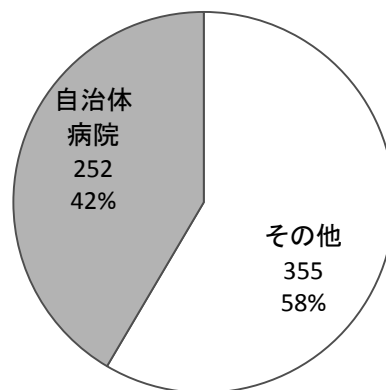
平成25年1月1日時点一覧から

基幹災害拠点病院



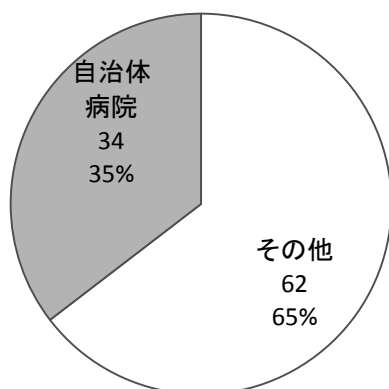
平成25年4月1日時点一覧から

地域災害拠点病院



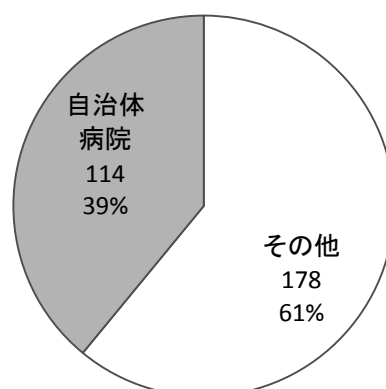
平成25年4月1日時点一覧から

総合周産期母子医療センター



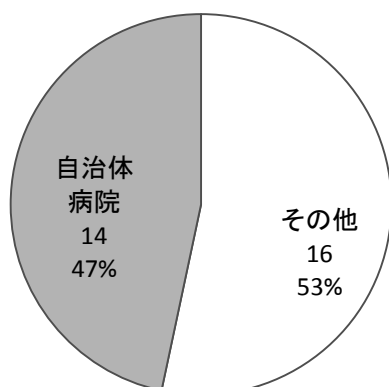
平成25年4月1日時点一覧から

地域周産期母子医療センター



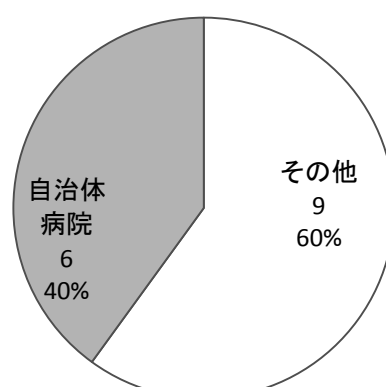
平成25年4月1日時点一覧から

小児救急医療拠点病院



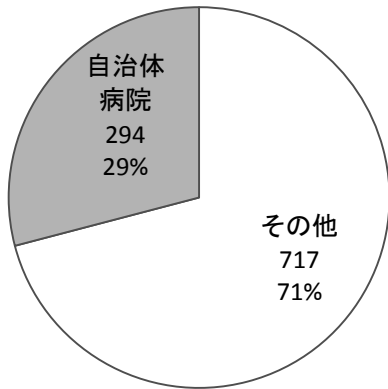
平成24年度一覧から

小児がん拠点病院



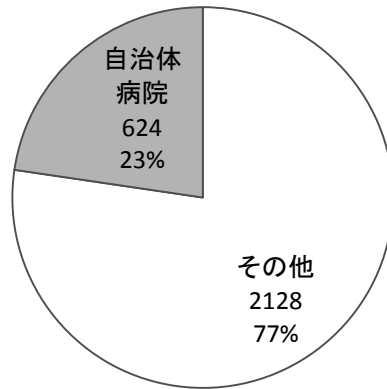
平成25年2月8日時点一覧から

基幹型臨床研修病院



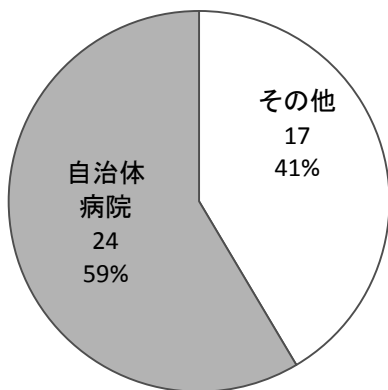
平成26年度プログラムを実施予定の一覧から

協力型臨床研修病院



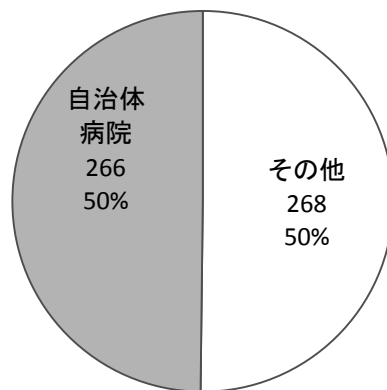
平成26年度プログラムを実施予定の一覧から

第一種感染症指定医療機関



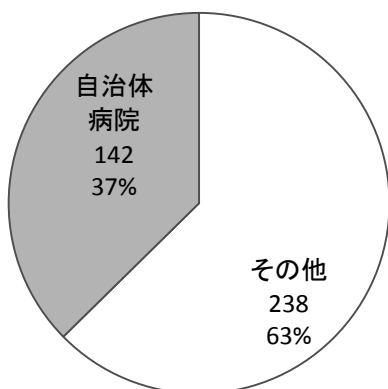
平成25年4月1日時点一覧から

第二種感染症指定医療機関



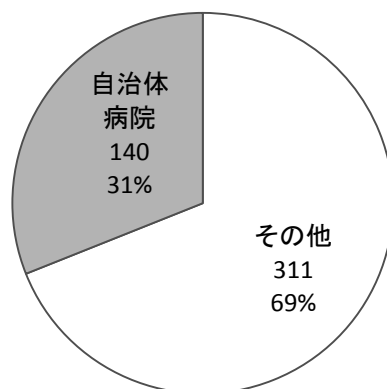
平成25年4月1日時点一覧から

エイズ治療拠点病院



平成25年6月18日時点一覧から

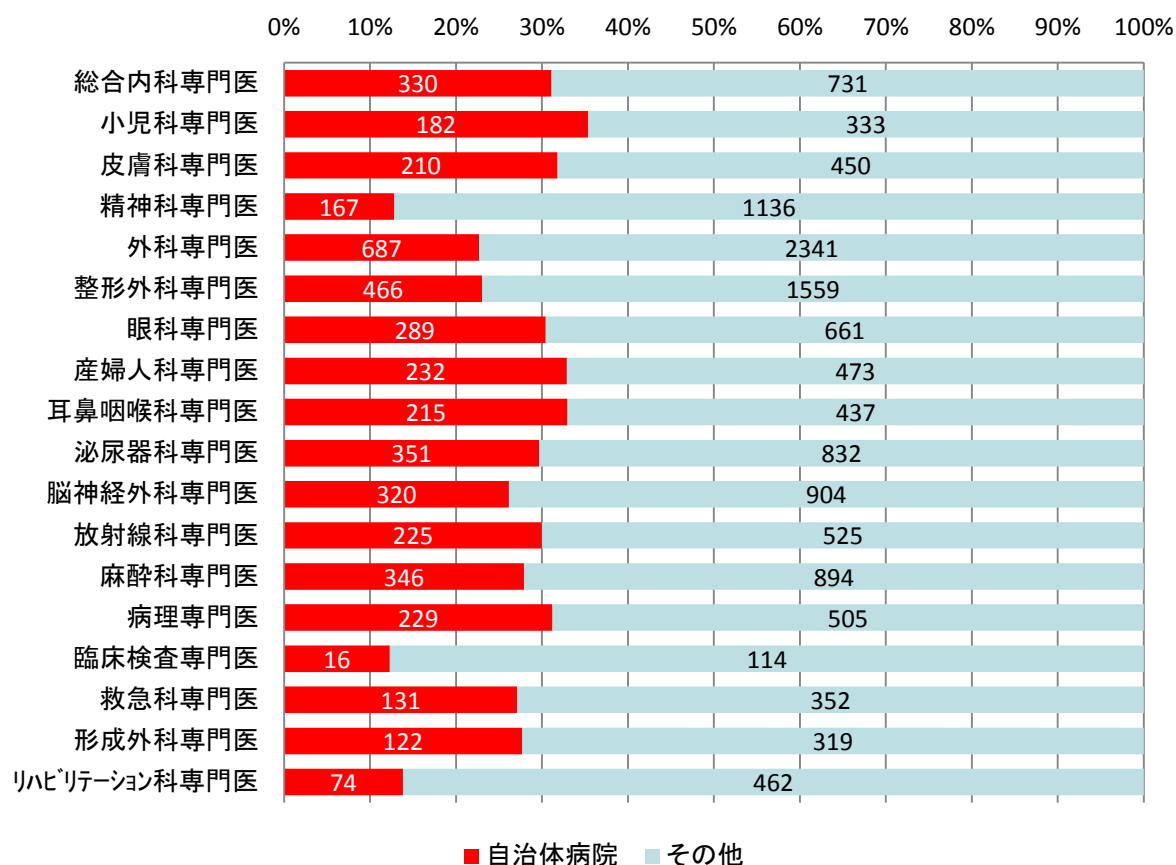
地域医療支援病院



平成25年4月16日一覧から

Ⅲ. 専門医の研修施設における会員病院の割合

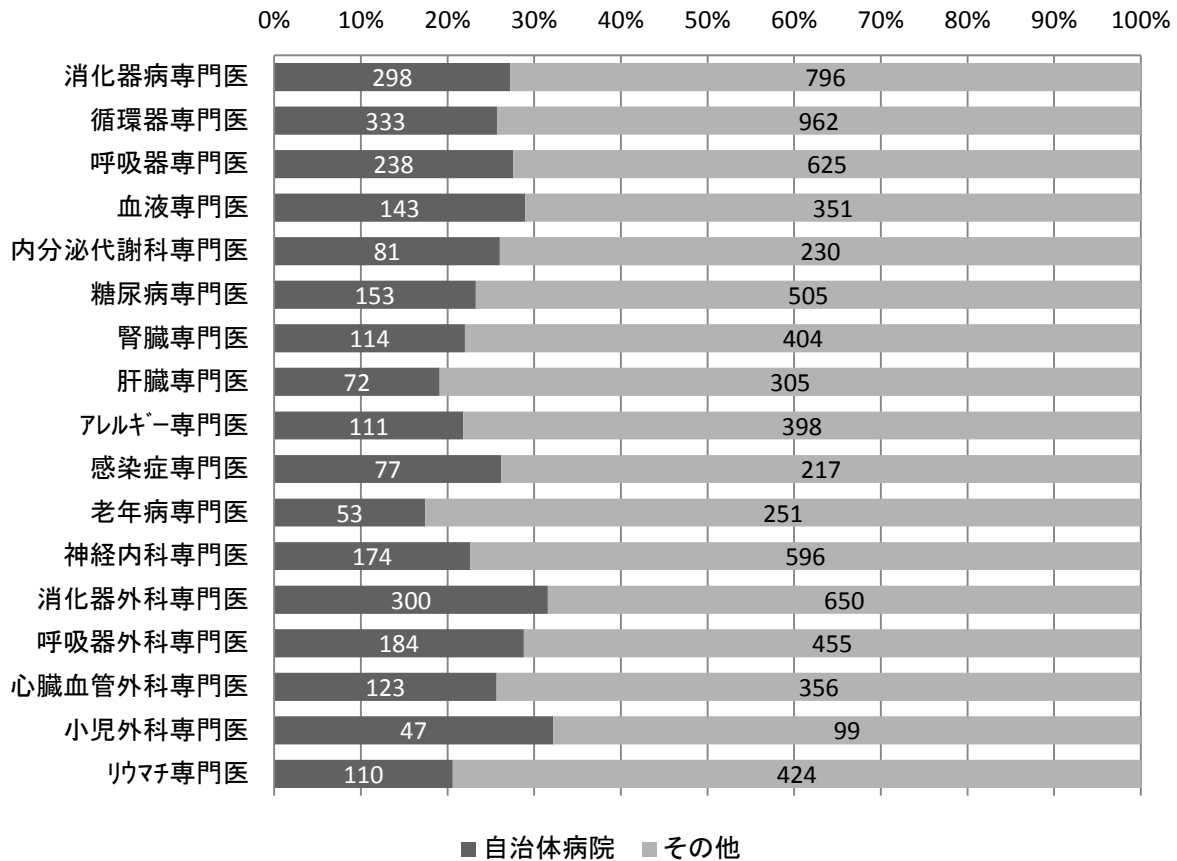
I. 基本領域専門医 研修施設



専門医名称	学会名	研修施設名称	名簿時点
総合内科専門医	日本内科学会	※ 教育病院, 教育関連病院, 教育特殊施設, 教育関連特殊施設	2012/10/29
小児科専門医	日本小児科学会	専門医研修施設	2012/5/27
皮膚科専門医	日本皮膚科学会	※ 専門医主研修施設, 専門医研修施設	2012/8/20
精神科専門医	日本精神神経学会	研修施設	2012/11/20
外科専門医	日本外科学会	※ 指定施設, 関連施設	2012/11/20
整形外科専門医	日本整形外科学会	研修施設	2012/11/20
眼科専門医	日本眼科学会	一般研修施設	2012/11月現在
産婦人科専門医	日本産科婦人科学会	専攻医指導施設	2012/11/21
耳鼻咽喉科専門医	日本耳鼻咽喉科学会	研修施設	2012/11/21
泌尿器科専門医	日本泌尿器科学会	※ 基幹教育施設, 関連教育施設	2012/10/29
脳神経外科専門医	日本脳神経外科学会	※ 基幹施設, 研修施設, 関連施設	2012/11/26
放射線科専門医	日本医学放射線学会	※ 総合修練機関, 修練機関, 特殊修練機関	2012/2月末
麻酔科専門医	日本麻酔科学会	認定病院	2012/7月現在
病理専門医	日本病理学会	※ 認定施設, 登録施設	2012/5/1
臨床検査専門医	日本臨床検査医学会	※ 認定病院(5年), 認定病院(2年), 準認定病院, 教育関連特殊施設	2012/1/1
救急科専門医	日本救急医学会	※ 指導医指定施設, 救急科専門医指定施設	2012/11/5
形成外科専門医	日本形成外科学会	※ 認定施設, 教育関連施設	2012/11/26
リハビリテーション科専門医	日本リハビリテーション医学会	研修指定施設	2012/11/27

※ 研修施設の種類が複数ある場合は、重複を削除して集計した。

II. Subspecialty領域 研修施設

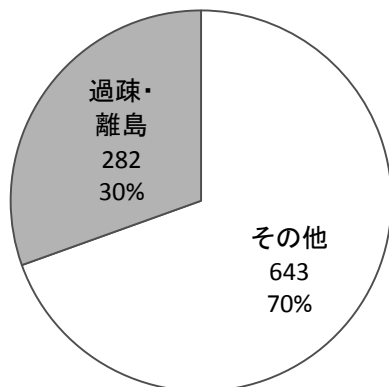


専門医名称	学会名	研修施設名称	名簿時点
消化器病専門医	日本消化器病学会	※ 認定施設, 関連施設	2012/11/5
循環器専門医	日本循環器学会	※ 研修施設, 研修関連施設	2012/12/3
呼吸器専門医	日本呼吸器学会	※ 認定施設, 関連施設, 特定地域関連施設	2012/8/7
血液専門医	日本血液学会	血液研修施設	2012/7/25
内分泌代謝科専門医	日本内分泌学会	認定教育施設	2012/12/13
糖尿病専門医	日本糖尿病学会	※ 認定教育施設, 教育関連施設, 連携教育施設	2012/12/7
腎臓専門医	日本腎臓学会	研修施設	2012/6/8
肝臓専門医	日本肝臓学会	認定施設	2012/11/20
アレルギー専門医	日本アレルギー学会	認定教育施設	2012/11月現在
感染症専門医	日本感染症学会	※ 認定研修施設, 連携研修施設	2012/10/1
老年病専門医	日本老年医学会	認定施設	2012/5/7
神経内科専門医	日本神経学会	※ 教育施設, 教育関連施設, 准教育施設	2012/12/9
消化器外科専門医	日本消化器外科学会	※ 認定施設, 関連施設	2012/7月現在
呼吸器外科専門医	日本胸部外科学会, 日本呼吸器外科学会	※ 基幹施設, 関連施設	2012/10/3
心臓血管外科専門医	日本胸部外科学会, 日本心臓血管外科学会, 日本血管外科学会	※ 基幹施設, 関連施設	2012/12/10
小児外科専門医	日本小児外科学会	認定施設	2012/4月現在
リウマチ専門医	日本リウマチ学会	教育施設	2012/11月現在

※ 研修施設の種類の複数ある場合は、重複を削除して集計した。

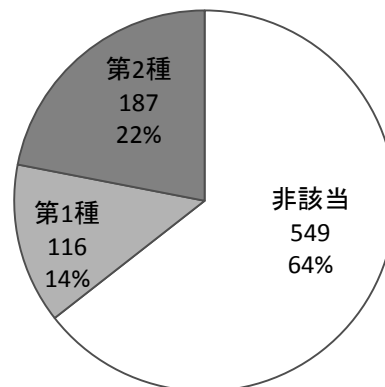
Ⅳ. 過疎・離島に所在する会員病院の割合及び総務省が定める不採算地区病院の割合

過疎・離島に所在する会員病院



会員情報基礎データベース(平成24年6月29日現在)から

不採算地区病院



平成24年度地方公営企業年鑑から

過疎の定義:

「過疎地域自立促進特別措置法」第2条に規定する過疎地域(ただし一部過疎地域を除く)、総務省「過疎地域市町村等一覧(平成23年9月26日)より

離島の定義:

- ・「離島振興法」第2条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- ・「奄美群島振興開発特別措置法」第1条に規定する奄美群島の地域
- ・「小笠原諸島振興開発特別措置法」第2条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- ・「沖縄振興特別措置法」第3条第三号に規定する離島、沖縄県離島関係資料内指定離島一覧(平成23年1月)

不採算地区病院:

不採算地区病院とは、その有する病床数が主として一般病床又は療養病床(以下「一般病床等」という。)である病院のうち主として理学療法又は作業療法を行う病院以外の病院及び当該病院が主として児童福祉施設である病院以外の病院(以下「一般病院」という。)で次に掲げる条件を満たすもの。

第1種:

病床数が150床未満であり、直近の一般病院までの移動距離が15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院。

第2種:

病床数が150床未満であり、人口集中地区以外の区域に所在している病院。

(出典)

平成24年度地方公営企業年鑑

(6)病院事業 1.総括表(5)施設及び業務概況より