

令和元年 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り組むこと、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、令和元年7月8日付けで要望書を提出していますが、令和2年度の国の予算編成、並びに診療報酬改定等の検討に当たって、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。

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。地域住民の生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。

将来を見据えた地域の医療体制の確保のため、「地域医療構想」の推進について地域医療構想調整会議で議論を進めている中、令和元年9月26日、厚生労働省は、公立・公的医療機関等について再編統合等の再検討を求めるとして、全国424の具体的な病院名を公表し、地域からは混乱、不安、不満の声が聞かれる事態となっています。

地域医療構想の推進は公立公的、民間医療機関を問わず同一の視点で検証していく必要があります。各自治体立病院においても一層の経営改善と機能分化を進めていかなければなりません。地域により公立・公的医療機関等の果たす役割は異なることから、全国一律の基準により分析したデータだけで再編統合を推進することは適切ではなく、結果として地域の住民の不信を招いており、厚生労働省の進め方に関しては強い懸念を覚えます。このような事態を解消し、自治体病院の果たしている役割を踏まえて、議論を進められる環境づくりが必要と言えます。

「医師の確保、医師偏在解消」は地域の医療提供体制確保の要です。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、とりわけ、救急医療や総合診療、小児科、産科、外科、整形外科、麻酔科、精神科などは深刻ですが、そのような中、地域医療を必死に確保しています。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を解消し、「医師確保・医師偏在対策」の実効性を確保するためには国の関与が不可欠です。

都道府県は今年度、改正医療法に基づき、国が示す医師偏在指標により区域や目標医師数を設定した上で、医師の偏在対策を目的とする医師確保計画を策定することとされていますが、医師偏在指標は、限られた一定の条件で全国を相対的に比較したものであり、地域に必要な医療提供体制を十分に捉え切れません。また、目標医師数についても、地方が必要としている医師数とかい離しており、これらを用いた医師偏在対策の手法では、へき地医療の確保など各自治体に取り組む医師確保対策が抑制され、ともすれば後退するのではないかという、強い危機感を持っています。

また、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。

更には、女性医師の活躍を支援する環境整備が必要です。

医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成 31 年 3 月 28 日）において、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、今後目指す医療提供の姿と医療現場の新たな働き方が示されました。

しかしながら、地域医療の現場においては、医師の地域偏在、医師、看護師等の不足によりタスク・シフト、タスク・シェアの実施も容易ではなく、大学病院や基幹病院等から派遣された医師により救急医療等が施行されるなどの厳しい実態があります。

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、地域住民が安心して医療を受けられるよう、国においては、然るべく医師等医療人材確保への支援、診療報酬の見直しを含めた財政支援が行わ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る仕組みとなっていますが、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開設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。そのような中で、10%に引き上げられた消費税にかかる負担については、各医療機関への公平な補填が求められます。

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、医療機関のコストを反映した診療報酬体系が必要です。

東日本大震災から 8 年 8 か月が経過し、復興のステージは復興・創生期間に入り、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、近年、地震、台風、集中豪雨、豪雪等の災害が頻発しております。

被災地において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望まれるところであります。

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。

## **I 地域の医療提供体制の確保**

### **1. 地域医療構想について**

「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」が全国一律の基準により、突然公表されたことから、地域医療を確保している地域の公立病院が廃止されると受け止められ、地域、住民に不安を招いている。

再編統合は地域医療構想調整会議において議論され、その結論が尊重されることとされており、再編統合には、病床のダウンサイジング、機能の分化・連携、集約化が含まれ、将来の持続可能な医療提供体制の構築を意味するとしても、そのようには理解されていない。

このような事態を解消し、地域住民の理解を得ながら、国と地方が協力して地域医療構想の実現を図ることが必要である。

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) 地域医療構想の進め方について**

厚生労働省は全国一律の基準による分析のみで、地域の個別事情を踏まえずに再編統合等の再検討を求める全国 424 の具体的な公立・公的医療機関等のリストを公表したが、国民の命と健康を守る最後の砦である公立・公的医療機関等が機械的に再編統合される事態は、あってはならないことであり、地域医療構想の実現など地域医療の確保に向けた取組み推進に当たっては、個々の病院及び地域の個別事情を十分踏まえ、他の開設主体のデータについても公表など必要な情報開示を行い、公民を問わず地域の病院について同一の視点に立ち、地方とも丁寧に協議をしながら検討を進めること。

また、公立・公的医療機関等の見直し期限については、個々の病院及び地域の個別事情に即したものとなるよう、柔軟な取扱いをすること。

#### **2) 地域医療確保に関する国と地方の協議の場について**

「地域医療構想の推進」、「医師の地域偏在対策」、そして「医師の働き方改革」を三位一体で推進していく総合的な医療提供体制改革を、国と地方が共通の認識をもって推進していくため、地域医療確保に関する国と地方の協議の場を継続的に開催し、地方の意見を聞くこと。

また、国の責任において都道府県単位での丁寧な説明会を行うとともに、地方の意見を確実に地域医療確保施策に反映させること。

#### **3) 地域医療構想調整会議における地域住民視点の議論について**

地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関の機能を議論する際には、地域住民の視点から、全ての開設主体の医療機関に関するデータを明らかにし、同様な機能を担う他の開設主体の医療機関が、2025 年を超え地域で担う機能を含め議論出来るよう国が支援すること。

特に「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」を含む地域においても、公立・公的のみならず、地域で同様な機能を担う民間医療機関を対象とし議論出来るよう国が支援すること。

#### **4) 地域医療構想調整会議での議論の活発化**

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、地域により果たす役割は異なることから、各地域医療構想調整会議の議論は構想区域の実情を踏まえたものとなり、また、その議事運営にあたっては、地域住民の視点も踏まえた徹底した議論となるよう、国が助言を行うこと。

#### **5) 再編・統合における財政支援について**

病床のダウンサイジングを含む再編・統合においては、国の財政的視点を明確化し、強力な支援を図ること。

#### **6) 「地域医療介護総合確保基金」予算の増額、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、公民の公平に配慮し自治体病院が十分活用できるように予算を増額し、機能転換（回復期病棟整備、離島、へき地の施設・医療機器整備等を含む）への財政支援を充実すること。

また、予算配分は公民の公平に配慮し、地域の実情に応じ在宅医療の充実や医療従事者の確保へ重点的に配分すると共に、事業区分間の配分の変更を可能とする等、柔軟な運用とすること。

関連し、既存病床から転換する介護医療院の財政上の位置づけを明確化し、運営に支障のないようにすること。

## **2. 医師確保、医師偏在解消について**

医療法及び医師法が改正されたが、医師不足・医師偏在解消の実効性を高めることが重要である。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、診療科ごとの必要専門医数の養成と地域への配置、一定期間、医師不足地域における勤務の義務付けなどによる、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。

また、医療施設に従事する医師数 304,759 名のうち女性医師数は 64,305 名 (21.1% 平成 28 年厚生労働省調査) であり女性の割合は年々増加している。女性の視点を取り入れることや幹部職員としての活躍も望まれるところである。地域における医療提供体制を確保し、女性の活躍を支援するために保育施設の整備、勤務負担軽減のシステム、職場・家族の理解など、環境の整備が必要である。

### **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**

管理者が医師少数区域等における勤務経験を有する医師（認定医師）であることを要件とする医療機関の対象を早期に「地域医療支援病院のうち医師派遣機能・環境整備機能を有する病院」とすること。更に医師偏在対策の実効性を確保するため、対象医療機関を公立・公的病院はもとよりすべての医療機関とし、医師が循環（継続）して勤務する体制を形成すること。

#### **2) 国の支援による医師偏在解消の実効性、即効性の確保**

都道府県が策定する医師確保計画について、国が適切に支援し医師偏在対策の実効性、即効性を確保すること。

#### **3) 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**

地域ごとの診療科別必要医師数を明確化し、医師（専攻医・専門医・指導医等）を地域に配置する施策を確立すること。県域を越える医師偏在の解消は国の責任において実施すること。

#### **4) 医学部入学の地域枠・地元出身者枠活用による医師の地方勤務推進**

地方では医師の高齢化等のため診療所を廃止する事例や、地域包括ケア・在宅医療の実施の困難化による病院への負担が増大している。地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部入学定員を減らさず地域枠・地元出身者枠により地方勤務する医師を養成し、地方の診療所医師の確保、中小病院医師の確保を推進すること。また、大学教育において総合診療専門医を適切に養成すること。

#### **5) 医学部高学年と初期臨床研修の連続的な連携**

大学高学年と初期臨床研修を一体的に運用することにより、高い一般診療能力を身につけた初期臨床研修医を育成し、医師少数の地域等で半年間以上、臨床に携わるようにすること。

## **6) 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が必要である。

具体的には、出産、育児を希望する方に対しては、安心して臨めるよう休日や夜間を含め、院内保育・病児保育の体制整備、短時間勤務制度や当直・時間外勤務免除、在宅勤務制度などにより負担の軽減と家庭生活との両立を推進し、業務の代替等を検討するとともに、ライフイベントに応じた勤務等について相談できる窓口を設置するなどの対応が必要である。

また、職場復帰しやすい復帰支援プログラムの運用、ライフイベントに応じた働き方の職場における共通理解、家族の理解、周囲の意識の醸成、他職員との関係性への配慮等も必要である。

については、女性医師がさらに活躍できるよう、働きやすい環境の整備を総合的に図ること。

## **7) 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するため、安易な事業廃止は行わないこと。

### **3. 新専門医制度について**

新専門医制度は、2018年度から開始されたが、専攻医が東京などへ集中する一方、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、期待される総合診療専門医は採用者数が少ない(1年目、2年目ともに約180名)。

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県では、都市部へ流入する事態によって重大な医師不足が生じている。

したがって、新専門医制度は、専攻医及び指導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、女性医師及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**

地域の実情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るようなことは決してあってはならない。

その上で国が責任をもって検証し、地方にバランスよく医師が配置されるよう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) 総合診療医のキャリアパスを整備すること**

地域で期待される総合診療専門医養成のため、キャリアパスを明確にすること。

##### **3) 東京等への専攻医の集中を助長しないこと**

専門医制度により東京等に医師が集中せず、地域医療が適切に確保されるようにすること。

##### **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。

## **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周知、財政的支援策**

今後、医師の働き方改革を推進するにあたっては、実効性をもって進められるよう、医療機関のみならず、国民・行政・企業に対しても継続かつ十分な周知を図ること。

また、医師の働き方改革を実行していく上では、様々な取組みに対しての財源が必要となり、例えばタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に係る人材確保や、業務効率化のための ICT の導入等に要する費用のほか、宿日直勤務が認められない医療機関の交代制勤務を導入するなど経営への影響を考慮し、持続可能な病院経営ができるよう診療報酬の見直しを含め必要に応じて財政支援策を講じること。

#### **2) 医師の副業・兼業に係る労働時間管理の取扱い**

医師不足の医療機関では、一般外来診療をはじめ宿日直勤務や夜間・休日における救急診療の多くを大学病院や地域の基幹病院等から派遣されている医師によって支えられていることから、医師の副業・兼業に係る労働時間を通算する管理の取扱いについては、今後、一般則の議論等を経て検討されるようであるが、追加的健康確保措置のあり方を含め、地域医療を適正に確保できるようにされたい。

#### **3) 地域医療確保暫定特例水準の適用要件**

都道府県が、地域医療確保暫定特例水準の適用を認める医療機関を特定するにあたり、医療機関は医師労働時間短縮計画を策定し、タスク・シフティング、タスク・シェアリング等を計画的に推進することが要件となっているが、特に地方の医療機関では医師以外の医療従事者も不足していることから、地域の医療提供体制や当該医療機関の実情を踏まえるとともに、医療従事者の確保策や地域偏在対策等について、引き続き国において検討する必要があること。

#### **4) 対応困難な医療機関に対する追加的支援策**

医師の働き方改革を推進していくにあたり、都道府県が定期的に医療機関の取組状況に関する実態調査を実施した結果、特に医師不足等の地域医療提供体制の実情により個々の医療機関の取組みだけでは対応が困難と認められる場合は、当該医療機関の支援に関与し、また、国においては地域医療に影響を及ぼさないよう必要に応じて追加的支援策を講じること。

#### **5) 医師の「働き方改革、需給、地域・診療科偏在解消策」の三位一体での取組み**

医師の働き方改革にあたっては、医師需給ならびに地域偏在・診療科偏在の解消策を合わせて、3者同時（三位一体）で進められる必要があること。

#### **6) 医師の柔軟な働き方の検討**

医師の働き方改革においては、少子高齢社会における地域の医療提供体制の確保、医師偏在の解消などの課題を踏まえ、性別を問わず医師が働き続けられる環境を整備するため、時短、当直免除、オンコール免除等の勤務が可能となるよう、柔軟な働き方を目指し検討すること。

## 5. 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

急性期入院医療及び措置入院・医療保護入院等の非自発的入院医療については、質の高い入院医療及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) 精神科病院勤務医師の地域偏在への抜本的な対策

精神科診療所は都市部に集中しており、地方では総合病院精神科が唯一の精神科医療機関であることが多い。精神疾患は薬物治療だけでなく長期にわたる療養指導が必要なため、外来患者は無制限に増え続け勤務医師の疲弊が著しい。一般科のみならず精神科医師の提供体制についても抜本的な対策が必要である。

#### 4) 精神科医療提供体制の在り方を地域医療構想とともに検討すること

認知症ばかりでなく、若年者に広がるネット・スマホ・ゲーム依存は我が国の社会を根幹から揺るがす問題である。さらにアルコール使用障害やギャンブル依存への対策も不可欠であり、精神疾患は特殊なものではないという認識を持つ必要がある。精神科疾患の社会に与える影響を考えれば、最初から一般医療提供体制と同様な視点、プロセスにより検討され、一般医療と一体に施行されるべきである。

## 6. 医療人材の確保について

### 1) 薬剤師確保対策について

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、令和元年に全国自治体病院協議会薬剤部会が実施した平成30年度の薬剤師募集・採用状況アンケート調査では、回答301病院の平均採用率は59.3%、募集しても1人も薬剤師を確保できなかった採用率0%の病院は110施設（36.5%）、募集人員数の一部しか確保できなかった病院は74施設（24.6%）であり、合わせて全体の約6割を占めていた。

### 要望事項

#### 医療機関への薬剤師確保定着策の実施

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業務と役割について適正な評価を行い、国が定める俸給表等の見直しを検討するなど、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。

### 2) 看護師等確保対策について

超高齢化少子社会の到来、地域医療構想の進展により、看護の提供場所は医療機関から地域にまで拡大し、看護職の質・量の需要は今後益々高まる。一方、医療の高度化と専門化に応じた看護職の養成には時間がかかり、子育てや介護で夜勤を担う看護師等の確保はより困難になっている。医療の高度化・専門化に伴い、看護師等は生涯自己研鑽が求められている。また、診療報酬算定の要件に所定の研修受講が定められており、病院経営上も看護師等の研修受講は欠かせない。しかし、地方においては研修の機会が少なく、遠方での研修受講のために長期間の派遣を余儀なくされ、職員個人、医療機関ともに負担が大きい。2025年問題に対処すべく、看護師等がそれぞれの専門性を発揮して地域包括ケアシステムに貢献することが求められている。特に、在宅ケアが求められる地域にあっては、診療の補助行為ができる特定行為研修を修了した看護師等の養成を速やかに進めることは喫緊の課題である。さらに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や人材育成など、看護師等の役割は拡大・多様化しており、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が求められている。

## 要望事項

### **①看護師等確保に向けた諸施策の実行と財政的支援**

良質な看護を継続的に提供していくため、財政的支援も含め、看護師等確保のための諸施策を実行すること。

### **②看護職員需給見通しの精緻化**

病院の機能分化、地域連携の推進、在宅療養支援等の新たな需要や都市部への看護師等の偏在などの状況を的確に把握し、きめ細かな看護職の需給見通しを策定すること。

### **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活用**

看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度を活用して、潜在看護師等の復職支援を進めて確保につなげるとともに、制度を国民に周知して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**

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等について、財政措置を含めた支援を行うこと。

### **⑤特定行為研修受講に対する財政的支援**

特定行為研修制度の推進のため指定教育機関や実習協力機関に対し、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、他職種への役割分担のより一層の促進**

チーム医療の推進に伴い看護師等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ため、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。

## 3) 医療人材確保に関する支援の充実

公立病院においては、既述の医師、薬剤師、看護師のみならず、調理員や他の医療スタッフについても、特に地方において人材の確保が困難となっている。また、委託の場合でも同様に人材確保難等から委託料の高騰を生んでおり、地域医療確保、病院経営に与える影響は多大なものとなっている。

また、働き方改革の推進や特に公立病院においては、令和 2 年度から会計年度任用職員制度が始まることなども人件費の増加の要因となり、病院運営に与える影響は多大である。

## 要望事項

地域医療確保の観点から、病院に勤務する医療スタッフの確保について早急に対策を講じること。また、人材確保難、制度改正に伴う人件費、委託費等の増加については、財政的措置についても配慮されたいこと。

## **7. 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。

## **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及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、及び限局性・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。更に粒子線治療を望む多くの方が治療を受けられるようにすべきである。

### **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**

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な水準への引上げと地域を超えた連携体制の整備**

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引き上げるとともに、既存施設を有効に活用するため、高度な放射線治療を受けられるよう地域を超えた患者紹介など連携体制を整備すること。

## 9. 医療分野における ICT 化の推進及び AI の導入・活用について

放射線専門医、病理専門医をはじめ、医師の不足地域における診療支援、女性医師の活躍等の観点等から、医療分野における ICT の推進は必要である。

また、電子カルテの運用、診療報酬上でのデータ提出を要件とする病棟の拡大並びに遠隔診療・オンライン診療の導入、「全国がん登録制度」の運用等、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おり、病院が負担する医療情報処理に係る費用は増大する一方である。さらに、医療・介護間の ICT ネットワークシステムの構築、情報の共有化と利活用による、円滑な医療・介護連携を実現することも求められている。

また、AI や IoT については、在宅、日常生活でのバイタル等の生体情報を取得し解析することが可能となり、診断の早期化、治療効果の確認することにより、適切で効率的な医療ケア提供が図られるほか、大容量通信が可能な第 5 世代移動通信システム「5G」との組み合わせにより、遠隔診療サービスの高度化等に繋がるなど、医師不足地域等における診療支援の観点から、その導入・活用が期待されている。

### 要望事項

#### **国による医療分野における ICT の標準化と AI の導入・活用への財政措置の拡充**

放射線専門医、病理専門医をはじめ、医師不足地域における診療支援、女性医師の活躍の観点等から、医療分野における ICT 化を積極的に推進し、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。

また、AI、IoT 及び 5G の導入・活用へ向けた診療報酬をはじめとした必要な財政措置を図ること。

## 10. 公立病院の運営の確保について

### 1) 財政措置等について

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が、自治体はなお多額の負担をしている。

#### 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**

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、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。

### 2) 社会保険診療報酬の改定について

現在の診療報酬体系はコストを適切に反映していない。また、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る。

#### 要望事項

2020年度診療報酬改定については、中山間地におけるオンライン診療をはじめ医療技術の適正な評価と医療機関の機能的コストなどを適切に反映した診療報酬体系とすること。

国において地方に配慮した診療報酬制度になるよう改善すること。

### 3) 医療機関に対する消費税制度の改善について

診療報酬による消費税負担の補填不足が2018年に判明し、公立病院の補填率は69%と公表され、2014年度以降3ヶ年の5%から8%への引き上げに係る補填不足額は400億円以上と推計される。保険医療機関は療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならないと定められているが、診療報酬による控除対象外消費税の補填方法と補填点数は適正とは言い難く、公平で精緻な制度・運用が病院経営には必要である。

平成31年度与党税制改正大綱において、「社会保険診療に係る仕入れ税額相当分の補填のバラツキについては、診療報酬の配点の精緻化により是正」とされ、2019年10月からの消費税率引き上げに伴う診療報酬による医療機関への補填は、シミュレーションによれば100%前後と公表された。

しかし、このシミュレーションは病院では入院基本料の区分等により分類・類型化された平均値であり、病院間のバラツキは解消されず、病院個別に100%前後でなければ精緻化とは言えないとの疑問の声が多い。

## 要望事項

①消費税率引き上げ後の診療報酬による補填状況を早期に検証し、補填のバラツキや不足があれば、配点の精緻化（付替え）により修正するか、診療報酬制度内にバラツキを調整する仕組みを創設する等により、病院個別に100%の補填とすること。

②あるいは、診療報酬での対応が限界であれば、課税措置への転換、ゼロ税率による還付等、抜本的に税制を改正すること。

## Ⅱ 被災地への継続的支援と災害に対応する医療提供体制の構築

### 要望事項

#### 1. 東日本大震災の被災地における医療提供体制の確保

##### 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。

#### 2. 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、停電対策等に対する支援を充実すること。

## 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。

今般の医師偏在の解消、医師の働き方改革等により、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12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。