

平成 27 年 5 月 21 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 4 年 2 カ月が経過しました。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が、仮設での運営が続く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 6 月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、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。3 月 31 日には、厚生労働省から地域医療構想策定ガイドラインが示され、構想実現に向けて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。

また、国は医療費抑制を強調する余り、患者中心の医療から離れてはならず、医療現場の気概を失わせるような改革であってはなりません。

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%でしたが、公益社団法人全国自治体病院協議会で実施した「平成 26 年度診療報酬改定影響率調査結果」によれば、自治体病院では実質マイナス 1.4%から 1.5%と、大変厳しい改定率でした。また、消費税対応 3%分の仕入れに係る消費税負担と診療報酬上の上乗せ部分を比較した結果、いわゆる補填率の平均値は一病院当たり 80%、全体の金額ベースでは 69%であり十分ではありません。

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、診療報酬制度を改善するようお願いいたします。

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必要であり、今般、政府においては、地方創生に取り組むこととされていますが、地方創生には少子化対策と教育、医療の確保が不可欠であります。

2025 年以降の超高齢化社会に向けて、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. 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向け、復興計画期間を通じて安定した財源の確保が必要であり、地域医療再生基金の設置期間の延長を図ること。

2) 被災地における医療従事者の確保

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、また震災による心のケアをはじめとした新たな医療ニーズも生じていることから医療従事者の確保と確保に要する経費に対して十分な支援を行うこと。

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。

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、自治体病院は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。

1) 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すること。また、医療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、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ず、消費増税分は新事業の予算として確保すること。

2) 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、自治体病院に偏重した対応とならないよう国として都道府県に対する助言を的確に行うとともに、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専門医認定制度を活用するなど何らかのインセンティブを付けるよう努めること。

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。

5) 平成 29 年度から始まる新専門医制度について、専門研修プログラムに一定期間の地域医療勤務を取り入れるよう日本専門医機構を指導し、地域医療の支援を充実すること。また、新専門医制度により、医師の地域偏在が助長されていないか、国が責任をもって検証し、必要な対策を講じること。

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。

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強力な周知を行うこと。

7) 医師不足を解消するにあたり、女性医師が出産、育児などで休職後復帰するための働きやすい環境整備を図ること。

3. 医療事故調査制度について

平成 27 年 10 月から医療事故調査制度が運用されることとなっており、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ものとなっていると説明されているが、運用に当たっては、この点を堅持されたいこと。

4. 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、公益社団法人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、患者に転嫁できず、控除対象外消費税（損税）が生じる結果である。特に自治体病院は職員数を抑制し、外部委託が多くなっているため、損税負担が大きい。

平成 26 年 4 月から消費税率が 8% になり、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 29 年 4 月から 10% に引き上げられる際に、診療報酬の上乗せによる対応が続けば、さらに損税負担が増すことにより病院経営に深刻な影響が及び、医療提供体制の維持が困難になることが懸念される。

消費税率の引上げは社会保障の安定財源を確保するための重要な改革であるが、医療機関に負担が偏ることがないようにする必要がある。平成 27 年度の税制改正においては、診療報酬に含まれる税額相当分の「見える化」による実態把握をすることとされている。次の消費税率引き上げ時には、負担の偏りが生じないように、実態を適切に反映して課税制度に転換し軽減税率を適用するなど、抜本的な見直しに向けて、病院団体が意見を申述する機会を設け、検討を加速すること。

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) 自治体病院精神科は救急・合併症対応など医師の勤務上の負担が重いこと、初期投資の負担が少なく比較的開業しやすいことなどから、病院勤務医師の不足が深刻化しているため、実効性ある医師確保策を講ずること。

6. 看護師等確保対策について

- 1) チーム医療を推進する上で、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に対する就労環境整備等の財政的支援について、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を早急かつ積極的に実行すること。

2) 看護職員需給見通しの策定に当たっては、病院の入退院支援など医療機能の分化・連携に対応した新たな需要や、地方部の養成校から都市部への就業による偏在など状況を的確に把握し、きめ細やかな確保対策を推進すること。

3) 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るが、医療関係者のみならず広く国民に制度を周知することにより制度を実効あるものとする。

4) 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により、診療報酬上でも広く認められる項目が増えた。

しかし、当該研修については地方における研修機関、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、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。

7. 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、周産期医療等不採算部門や医師確保に配慮し、段階的に増額されてきており、今年度からは建設改良に係る交付税措置が拡充されたところであるが、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病床機能の強化にも対応できるよう地方交付税措置等による支援を柔軟に行うこと。

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、小児がん等安全性・有効性が明らかな臓器・組織型に対する粒子線治療について早期に公的医療保険を適用すること。それ以外の粒子線治療については、年間5,000人を超える患者が先進医療として治療を受けている実態や、幅広いがんに応用されてきており、さらに治療効果の検証が必要であることにかんがみ、すべての固形がん先進医療を継続すること。

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配置のあり方を検討し、過剰整備とならないよう調整を行うこと。

9. 医療分野における ICT 化の推進について

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、「マイナンバー制度」や「全国がん登録制度」の運用開始などを目前に控えていることを踏まえて適切に対応されたいこと。

医療機関における電子カルテ、支払基金への電子請求等が進む昨今、医療情報処理に係る費用は増大する一方である。これらの処理方法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、ICT化の積極的推進を図ること。

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9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。