

平成18年4月26日

要 望 書

全国自治体病院開設者協議会

社団法人 全国自治体病院協議会

自治体病院は、地域住民の要請に基づき、救急医療やへき地医療等不採算医療を担い、さらには、民間の医療機関では対応することが困難な高度・特殊・先駆的医療及び地域に不足している医療に積極的に取り組む等、地域医療の確保と医療水準の向上に日夜努めています。また、医療における安全管理の徹底に努めるとともに、医師をはじめとする医療従事者の臨床教育の場としても、その役割を大いに担っています。

しかしながら、今日の地域における病院の医師不足・偏在の問題等は開設者である首長と施設だけで改善することは極めて困難な状況にあり、各地域の医療提供体制は危機に瀕しています。また、平成18年4月の診療報酬改定率が全体でマイナス3.16%の引き下げとなったことから、病院経営をめぐる環境についてもこれまで以上の厳しさが予想されます。

このような状況の中、本日、平成18年度定時総会を開催し、自治体病院が地域住民に良質な医療を効率的かつ持続的に提供するため、なお一層の取り組みを行うことを決意するとともに、国等関係機関による自治体病院に対する諸施策が適切に講じられるべきことについて決議致しました。

つきましては、この実現のため格別の御尽力を賜りますようお願い致します。

要望事項

1. 医師確保対策について

医師確保総合対策など諸施策を実効あるものとするため、国をはじめ関係機関におかれては、以下の事項について必要な支援、要請及び所要の措置を講じること。

1) 医師の需給について

「医師の需給に関する検討会」によって医師の需給見通しの分析・検討が行われているが、地域における医療提供体制の確保と医師の地域偏在を解消するとともに、勤務医の勤務実態、安全確保、開業動向、女性医師の増加傾向など、今日の医療の実態を的確に反映した検討を進めること。

2) 諸施策の強力な推進について

①医師の地域偏在の改善

(i) 全国の大学医学部入学定員の地域偏在の見直し及び入学定員の「地域枠」の一層の拡大を図ること（現行の域内入学実績数を実質的に上回り医師の地域定着に資するよう、入学定員の5割を目指すこと）。

(ii) へき地等における医療について

第10次へき地保健医療計画の実施に当たっては、我が国全体の医師不足と偏在を改善する観点から、国としても

その責任において、真に実効ある医師確保のための施策を講じること。

また、医師の確保が困難で医師の不足が常態化している離島については診療報酬上の離島加算が認められているように、離島以外のへき地についても同様に加算を行い、医師不足の解消に努めること。

さらには、へき地を含む地域の医師確保対策について、国等関係機関と当協議会との間で新たに継続的な検討の場を確保する等十分な配慮を行うこと。

(iii) 地域偏在が著しい地域における道県による医師の採用と人事交流、医師配置のための体制整備に関し、関係法令の改正案が審議されているところであり、引き続き必要な支援を行うこと。

(iv) 医師不足地域の医療機関で勤務するための医師の処遇として、初任給調整手当の支給割合を見直すこと並びに国内外大学での研修・研究時の経費及び人件費等に対する国庫・地財措置を行うこと。

(v) 道県と首都圏等地域における大学・病院との協議機関の設立と、その斡旋、調整を行うこと。

(vi) 大学、大学病院における医師確保を含む地域医療の確保に関する実践的な調査研究等の取組みを適正に評価し、その貢献に対し研究費等の加算措置等を行うこと。

②医師の診療科別偏在の抜本的改善等について

(i) 卒前教育の徹底、診療科別入学定員の設定及び大学の講座別定員の設定の検討、並びに将来の医師の所要数に関する科学的な根拠に基づき、真に必要とされる医師を確保するため、卒前から卒後臨床研修修了後にいたる「診療科ごとの医師養成プログラム」と「アクション・プラン」の策定を行うこと。

(ii) 専門医養成・認定において地域医療従事等の評価を行うこと（学会等との間で検討の場を設置）。

(iii) 小児科・産科医療について

小児科・産科における医療資源の集約化・重点化については、国において、その基本的な考え方、取組みの枠組み及び実施手順等が示されたが、各都道府県医療対策協議会において具体的な対策を推進できるよう、引き続き必要な支援措置を講じること。

特に、医事紛争の頻度が高い産科については、無過失補償制度など産科医と患者双方にとっての負担を回避できる制度を構築すること。

③抜本的な対策の策定について

上記①②を確実に推し進めるためには、診療所・病院の管理者自らがへき地医療、救急医療等についての豊富な知識・経験が不可欠な資質として求められることから、診療

所・病院の管理者となる要件に、へき地医療、救急医療、小児救急医療、周産期医療、災害時医療等の政策医療に一定期間従事する義務を加えること。

2. 看護師等医療関係従事者確保対策について

安全で質の高い医療・看護を提供するため、国や関係機関においては、看護師等の地域偏在を解消するための諸施策を確立し、実行に移すこと。

3. 社会保険診療報酬について

- 1) 平成18年度の診療報酬改定により、初診料については病院と診療所の格差解消が行われたが、再診料については病院よりも診療所の方が高く設定されている等の不合理な点が存在する。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ため、我が国の主要な病院団体に構成された「日本病院団体協議会」の意見を十分尊重すること。
- 2) 医業に対する消費税については、社会保険診療報酬に係る消費税制度のあり方を改めること。

4. 精神科医療について

自治体立の精神科病院及び精神科を有する病院は、重症例、急性期、身体合併症例、児童思春期、依存症治療等の民間病院では対応が難しい患者に重点的に対応するなど、精神科医療において重要な政策的役割を果たしているが、診療報酬がこうした自治体病院が担っている精神科医療の実態を反映していないことから、手厚い医療を行っているほとんどの自治体において赤字経営を余儀なくされている。精神科に対する入院基本料等の引上げと重症例、児童思春期、依存症治療等に対する相応の診療報酬の加算を十分検討すること。

また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の円滑な運用は、緊急の国家的課題であり、自治体立精神科病院にも協力が強く求められているところである。このことについて施設整備、人員確保等において、自治体に余分の負担を強いることのない施策展開を図ること。

5. 自治体病院の再編・ネットワーク形成等について

今日、自治体病院には、機能分担と連携によるネットワークを形成し、地域住民のニーズに的確に対応した持続可能で良質な医療サービスを効率的に提供できるよう取り組んでいくことが求められている。このため、関係各省においては、平成17年度から地方財政措置が講じられたところであるが、都道府県立病院と市町村立病院との間における再編ネット

ワークの形成など開設主体が異なるような場合も含め、地域における取組みが円滑に進むよう、引き続き、必要な支援措置を講じること。

6. 病院事業にかかる地方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、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、追加費用等について、その所要額を確保すること。このうち不採算地区病院については、市町村合併後における不採算地区の範囲について必要な検討を行うとともに、引き続き所要の財政措置を講じること。

また、病院事業債について所要枠を確保するとともに、高金利時代における企業債についての負担軽減措置を講じること。

7. 医師の臨床研修の円滑な推進について

医師法に基づく医師の臨床研修受入れにおいて、自治体病院はその責務を十分に果たすため、自治体病院として、地域において医師を育成していく観点から、幅広い診療能力を持った医師の養成を目指し、研修医に対する質の高い研修の実施と病院群の構築、カリキュラムの改善、指導医の養成等に全力を傾注しているところである。

こうした中、指導医の処遇の改善を図るとともに、本制度のもとで研

修が円滑に進むよう「医師臨床研修費補助金」などの病院群内及び各病院内での配分の明確化など積極的な支援措置を講じ、関係予算の充実を図ること。

8. 医療安全確保対策について

現在、病院における医療安全の確保については、厚生労働省をはじめとする医療関係者が一丸となって取り組んでいるところであるが、こうした医療安全確保対策には、専任の職員の配置、感染対策、情報技術（IT）の活用など財政負担を伴うところである。平成18年度の診療報酬改定により、診療報酬上の手当てが講じられたところであるが、医療安全管理者の「専従」が要件となっており人件費分すらまかなえない。医療安全確保対策はすべての病院において講じる必要があるので、要件を「専従」から「専任」に改めること。

9. 医療のIT化について

先般の医療制度改革大綱において、平成23年度までに原則としてすべての医療機関が提出するレセプトを完全にオンライン化することなどが決定された。このため医療機関によってはシステムを新たに構築又は改変する必要が生じることなどから多大な経費が必要となる。レセプトオンライン化による経営上の負担が生じることのないよう、適切な財政措置を講じること。

10. 医療保険制度の改革について

現在、各方面で審議が行われている医療法改正、療養病床再編成、医療保険制度の見直しに当たっては、地方公共団体、自治体病院等の意見を十分尊重し、すべての国民が地域において良質な医療サービスを将来にわたって安心して受けることができる制度構築を行うこと。とりわけ、療養病床再編成については、療養病床から介護施設への転換に要する財政的支援や参酌標準の見直しなど、受け皿の整備等転換が円滑に進むよう施策展開を図ること。

11. 医師法第21条の改正について

先般、自治体病院では、患者の死をめぐる、医師が刑事事件に問われる事例が発生している。地域において高度な医療を提供し、重症患者、出産などを扱う自治体病院の使命に鑑み、現行法上では、良質な医療を提供しようとするモチベーションが削がれ、かつ、医師に過大な責任を負わせることとなる。また、医師を志す者、とりわけ特定の診療科医師のなり手が益々少なくなり、我が国の医療の崩壊につながるおそれがある。

したがって、医師法第21条に規定する「異状死」の定義を明確化するとともに、当該事案についての届け出先を警察署ではなく有識者で構成する第三者機関とするよう、医師法を改正すること。

12. 医師配置基準について

現在、医師の配置標準のあり方について検討が行われているところであるが、現段階においては、医師配置標準の特例措置の実効が確保されるよう、診療報酬算定上入院基本料の減額対象となる基準を見直すこと。

(理由)

平成16年に昨今の医師確保の困難さにかんがみ、計画的に医師確保に取り組むことを前提に、医師配置標準の特例が設けられたばかりである。しかし、今般、診療報酬改定において、この政策に逆行する形で診療報酬の減額対象となる基準が引き上げられた。これに伴い、配置標準の特例措置を適用した場合にあっても診療報酬の減額対象とされてしまう結果、ただでさえ厳しい運営を強いられている地域の病院が益々疲弊し、地域医療の確保が困難となるため。