

平成19年5月17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、その地域に不足している医療に積極的に取り組むとともに、地域の医療機関や行政機関等との連携を図りながら、公平・公正な医療を提供し、地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命としております。

このため、都市部から離島等へき地にいたるあらゆる地域において、住民のニーズに対応した適切な医療を提供するとともに、総合的医療機能を基盤にへき地医療、高度・特殊・先駆的医療等を担っています。さらには、医療従事者の研修の場としての役割を果たし、地域医療水準の向上や、地域住民が安心して医療を受けられる環境整備並びに合理的かつ効率的な病院運営に日夜努めています。

しかしながら、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、地域医療に従事する医師の不足や診療科による偏在が顕著になってきており、とりわけ、小児科、産科、麻酔科などの医師不足の解消は喫緊の課題となっております。

また、病院勤務医師の過重労働や看護師不足の問題は一層深刻となっており、これらの問題は、開設者である首長と病院だけで改善することは極めて困難な状況にあります。

さらに、昨年の診療報酬改定においては、過去最大のマイナス改定が実施されるなど、病院経営をめぐる環境はこれまで以上に厳しいものとなっております。

このような状況の中、本日、平成19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安全に、かつ、継続して提供できるよう、なお一層の取り組みを行うことを決意するとともに、国及び関係機関等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

1) 地域医療の確保と医師の生涯にわたるキャリア形成の観点に立ち、病院・診療所の管理者となる要件に、へき地医療や周産期医療等への従事経験を付加することや、女性医師の就業環境整備を進めるなど、地域における医師確保に実効性のある対策をとりまとめ、推進すること。

また、こうした取組みを推進するため、地域医療支援中央会議を設けているところであるが、国として、引き続き恒常的に地域や診療科における医師の需給を客観的に評価し、対策を検討する仕組みを構築すること。

2) 専門医の養成・認定においては、地域医療従事等の評価を考慮した体系とするよう、国において十分な検討を行うこと。

3) 医師が不足している小児科、産科、麻酔科等の診療報酬の設定にあたっては、地方や日本病院団体協議会の意見を尊重するとともに、引き続き検討を進めること。

4) 診療科における訴訟率に大きな差があり、それが医師偏在を誘引している面もあることから、今般、特に訴訟率の高い産科については、無過失補償制度が検討されており、国においては有効な施策の整備が進められている。しかし、産科同様の傾向がある他の診療科についても早急に対応を進めること。

5) 「医師の需給に関する検討会」資料によれば、常勤医師の1週間当たりの勤務時間は平均63.3時間、最大では152.5時間にも達しており、常勤医師の過重労働は明らかであることから、国として、医療提供のあり方をはじめ医師の労働過重の改善について早急に検討し、かつ病院運営を適切に保つことができるような診療報酬の抜本的見直しを含む適切な施策を講じること。

6) 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。

7) 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。

8) 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化を推進するための患者支援施策については、平成18年度補正予算において患者宿泊施設の施設・設備整備費に対する補助金が措置されたところであるが、平成18年度限りの事業であり、対象地域が離島や冬期間交通が断絶する地域等限定的であること、など実態に即した内容となっていないことから、支援策を継続するとともに、対象地域の要件を見直すこと。

具体的には、山間へき地等で、当該科を有する最寄の医療機関まで相当の時間を要する場合などの実情も考慮すること。

## 2. 医師法第21条の改正について

先般、自治体病院では、患者の死をめぐって、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（医療事故調査委員会）とするよう、医師法を改正すること。

## 3. 看護師確保対策について

我が国の病院に勤務する看護職員数は先進諸国と比較してもかなり少ない状況にあり、先般とりまとめられた「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」においても全国で約4万人の看護師の不足が報告されている。

地域性や患者の看護の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、国や関係機関においては診療報酬上の評価の設定をはじめ、研修の充実、就労環境の整備も合わせて、看護師確保に対する諸施策を早急かつ積極的に実行すること。

#### 4. 社会保険診療報酬について

1) 昨年4月に行われた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。

日直、宿直時であっても救急対応等をしなければならないような場合があり、病院勤務医の実態を適正に評価するとともに、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、地方や日本病院団体協議会をはじめとする各病院関係団体の意見を十分尊重し、抜本的に改正すること。

2) 社会保険診療報酬に係る消費税制度のあり方を早急に改めること。

#### 5. 精神科医療について

1) 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。

2) 平成13年度の第4次医療法改正により、総合病院や大学病院の精神科は特例からはずれ、医師数16:1、看護師15:1以上とされたにもかかわらず、診療報酬上の対応がなされていない。精神科病棟入院基本料を実態に

あわせて見直すこと。

3)「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。

4)精神保健福祉法に基づく措置入院にかかる診療や医療観察法に基づく鑑定が増加傾向にあるので、公務員として精神鑑定を行う際の財政措置を講じることや、指定医資格の更新の際に措置入院にかかる診療の実績及び医療観察法に基づく鑑定の実績を条件として加えること等、精神保健指定医の確保（養成・公務への協力等）対策を講じること。

## **6. 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。

## **7. 病院事業にかかる地方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、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。

- 2) 税源移譲によって、救急医療等に要する従来为国庫補助等の税源が国から地方へ移譲されたが、地域によっては、所要の税・財源が確保できない現状に置かれ、これまで地域の拠点として果たしてきたとりわけ救命救急センター等の維持・確保が極めて困難な状況に直面している。まずは地域が主体的に取り組むべき課題ではあるが、国においては、交付税の算定に当たって、交付税の財源調整機能の観点から地域医療の確保に支障のないよう必要な見直し、財源措置を行うこと。
- 3) 病院事業における退職手当債については、発行可能額に関し弾力的な措置が図られたところである。団塊の世代の退職状況を踏まえ、退職手当負担に見合う所要額の発行が可能となるよう、引き続き必要な措置を講じること。
- 4) 病院事業債について一定の要件に該当するものの繰上げ償還が認められることとなったところであるが、病院運営の負担軽減に資するよう、償還に当たっての諸条件が借換え方式と同様となるよう特段の配慮を講じること。

## 8. 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。

## 9. 医療安全確保対策について

医療安全確保対策には、専門の職員の配置、感染対策、情報技術（IT）の活用など財政負担を伴う。このため、昨年4月の診療報酬改定により診療報酬上の手当が講じられたところであるが、未だ不十分である。医療安全管理者

の「専従」要件を見直すとともに適切な診療報酬上の措置を講じること。

## 10. 医療のIT化について

医療制度改革大綱に基づくレセプトのオンライン化や今回の医療法改正に基づく医療情報の標準化に対する電子カルテ化や地域連携パスへの対応等、医療のIT化に対する要請は年々高まっている。

については、レセプトオンライン化、電子カルテなど病院のIT化に要する経費が経営を圧迫しないよう、適切な財政措置を講じること。

## 11. 医療制度の改革について

現在、各方面で取組みが行われている療養病床再編成、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。また、各施設が安定的に運営でき、将来展望がもてるよう、先行きの医療、介護制度の見通しを明確に示すこと。