

平成 26 年 11 月 13 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

東日本大震災から3年8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。

本年6月18日に成立した「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。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。

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逸脱し、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%であったが、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%であり、大変厳しい改定率であります。

また、今回調査した消費税対応 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、還元率の平均値は一病院当たり 80%、全体の金額ベースでは 69%であり十分な改定とは言えません。

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、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。

政府においては、今般、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. 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) 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、「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。

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。

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仕組みとするなど、地域医療に十分配慮すること。

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。

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。

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。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10%に引き上げられる場合に、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、医療に係る消費税制の取扱いについて、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。

さらに、自治体病院が地域住民の健康を守る最後の砦として、地域に必要な医療が確保できるようプランの策定を行うこと。

## 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持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。

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常勤看護師の配置が、診療報酬上の必須要件となることも多い。

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、医療機関共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。

2) 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。

3) 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。

## 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、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いるものの、自治体はなお多額の負担をしており、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、粒子線治療の小児がん等への段階的な公的医療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行うこと。

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 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。