

平成20年11月18日

自治体病院全国大会 2008

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
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
国民健康保険中央会

はじめに

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あり、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。さらに、病院勤務医の労働過重や看護師不足の問題は地域の医療崩壊を招いており、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。

本年4月の診療報酬改定においては、緊急課題として、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減に措置された部分もありますが、これまでのマイナス改定の影響が大きく、今回の改定によって各地域の医療が本来必要とされる機能を回復できたのかはわかりません。

このような状況の中、本日、自治体病院全国大会を開催し、我が国の経済政策や医療政策を踏まえ、自治体病院が地域において真に必要な良質な医療を安全に、かつ、継続して提供できるよう、なお一層の取組みを行うことを決意いたしました。

つきましては、国及び関係機関等におかれては、以下の諸施策が適切に講じられるべきことについて、格別の御尽力を賜りますようお願い致します。

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、これに対し適切な処遇（例えば国内外大学での研修・研究時の経費等に対する適切な施策）を講じること、女性医師の就業環境整備を進めること、研修医の特定病院・特定地域への集中是正のため臨床研修病院の定員の在り方を含めた臨床研修制度の見直しを行うことなど、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、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) 「医師の需給に関する検討会」資料によれば、病院勤務医の連続 24 時間以上の救急医療従事など過酷な勤務実態が明らかになった。そのため労働過重の改善について検討が行われているところであるが、引き続き国民が安心できる良質な医療の提供をできるだけ数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な施策を講じること。

また、夜間救急のいわゆるコンビニ化が医師の労働環境悪化の要因ともなっており、適正な受診形態など、国民に広く周知徹底する等、啓発を行うこと。

3) いわゆる総合診療に従事できる医師の養成に努めるとともに、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、国として早急な対策を講じること。

4) 医療関連死についての医師法 21 条の改正については、厚生労働省から医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案並びに第三次試案が出されているが、医療関係者の間でも意見が分かれている部分がある。さらに幅広く活発な議論を行い、国民及び医療関係者の理解を得るよう努め立法

化を行うこと。

さらに、無過失補償制度については、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。

2. 医師の臨床研修の円滑な推進について

初期臨床研修については、全国の自治体病院の多くが臨床研修病院として地域医療に関するカリキュラムの充実を図る等それぞれに熱心な取り組みを行っており、地域医療の実践に即した医師を育成している。

こうした幅広い診療能力を持った医師の養成と質の高い研修を確実なものとしていくための臨床研修制度の根幹を堅持できるよう国からの財政的支援の強化を図ること。

3. 自治体病院運営に対する規制緩和について

自治体病院の運営については、職員定数や給与の取扱い、物品調達における手続きなど、民間病院等と比べ、迅速性と柔軟性に欠くことが効率的な経営を阻害する要因の一つになっており、医療制度改革、診療報酬改定に対応し得るよう、民間病院と同様の企業性を発揮するための規制緩和を行うこと。

4. 公立病院改革ガイドラインについて

- 1) 先般、総務省より公立病院改革ガイドラインに沿った改革プランの策定が要請され、自治体病院には経営の効率化と再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等が求められている。この改革を進めるにあたっては、公立病院の使命を十分に勘案し、地域医療の確保が出来るとともに、医師にとってやりがいがあり、住民にとって安心できる勤務環境・医療提供体制の整備を進めることができるよう国は必要な財政的支援を行うこと。

- 2) 特に、再編・ネットワーク化については、一定の財政措置が講じられているところであるが、基幹施設及びその他施設への出資・負担や既存施設の除却など財政負担が多岐であり、合併特例債並みに交付税措置の割合を引き上げるなど、一層の充実を図ること。

5. 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、「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。これに関連し、自治体病院における医療スタッフの定員制の緩和を促すこと。

6. 社会保険診療報酬について

- 1) 本年4月に行われた診療報酬改定により、病院と診療所の格差解消のため、再診料の見直しが行われたが、完全な格差解消とならなかったため、今後の改定においては初・再診療料、入院基本料等の在り方から検討を行い、反映させることとされているが、これらは医療提供体制の根幹を支える項目であり、激変による影響を生じないように、地方や日本病院団体協議会をはじめとする各関係機関の意見を十分に尊重すること。

また、病院においては日直、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、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。

3) 医療安全対策には、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が、診療報酬上の手当てが未だ不十分である。

医療安全対策には病院の規模に関わらず基本的コストが存在し、規模が小さくなるほど負担も重くなることが中央社会保険医療協議会の調査でも報告されている。実態に即した適切な診療報酬上の措置を早急に講じること。

7. 周産期医療について

先般、厚生労働省研究班により、救急医療における母体搬送受入れ困難の主因となっている「新生児集中治療室（NICU）満床」を解消するための基準見直しと増床策を進めるべきとの提言があった。

周産期医療を担う自治体病院においても NICU 退院後のフォロー体制整備が間に合わず、入院が長期化している現状がある。これらの状況を解消するための後方ベッドの確保及び連携体制の強化に関する制度支援と適切な診療報酬上の措置を早急に講じること。

8. 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。

また、単科精神科病院においても、早急に医師16:1、看護師15:1以上の医療体制を整備するよう検討すること。

- 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、自治体が十分対応出来るような施策展開を図ること。

9. 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、その所要額を確実に確保すること。

また、「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」で行われている不採算地区病院を含めた過疎地、産科・小児科・救急医療に対する財政措置や、病院建物の建築単価の上限設定、病床数への病床利用率の反映等の検討にあたっては、地域の医療確保の視点から、病院が担う機能、地域性や物価動向等を十分踏まえ、見直しを進めること。

- 2) 税源移譲によって、救急医療等に要する従来の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は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) 国の補助制度活用にあたっては、都道府県の財政難により補助を受けたくても受けられない病院がある。例えば、がんをはじめとする4疾病5事業に対する施策など、我が国の重点推進事項は都道府県の支援なしで補助が受けられる仕組みの構築など、補助制度に係る要件を見直すこと。

4) 災害時医療の拠点となる自治体病院の耐震化は費用が大きく病院の財政難により困難な状況にある。大規模地震時における住民の安全・安心の中心的役割を担うことに鑑みて、旧耐震基準で建設された病院については、早急な耐震診断の実施と耐震改修が行えるよう国として所要の財政的支援措置を行うこと。

おわりに

今日の病院勤務医の絶対的不足、診療科・地域偏在の問題をはじめとして、我が国がおかれている「医療の貧困」とも形容すべき状況は、残念ながら、各般にわたり患者・国民にとって不本意かつ悲惨な現状をもたらしており、その傾向は日々悪化してきているとさえいえます。産科・小児科問題はその一端に過ぎません。

こうした中であって、このような状況を打開し、医療の質を確保しつつ持続可能な医療提供を行っていくため、上記に掲げた諸施策を速やかに実行に移すとともに、そのためにも医療分野に対し、必要かつ十分な資源配分が行われるよう、国として国民の命を守る観点から、総力を挙げて取り組んでいただくことを強く求めます。