

平成 25 年 11 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  
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

本日、自治体病院全国大会を開催し、地域に必要な医療を公平・公正に提供するために自治体病院が取り組むこと、そのために必要な施策等について検討・協議を行いました。国及び関係機関等への要望については、平成 25 年 5 月 16 日付けで要望書<sup>1</sup>を提出していますが、平成 26 年度の国の予算編成及び診療報酬改定の検討に当たって、特に講じられる必要がある事項について要望いたしますので既提出の内容と合わせ、実現方には格別のご尽力を賜りますようお願い致します。

東日本大震災から 2 年 8 カ月が経過し、関係者のご尽力により復興が続いておりますが、なお、診療を停止したままの病院があり一日も早い復興が望まれるところであります。

地域医療の最後の砦としての自治体病院は、その地域に必要な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。

去る、8 月 6 日「社会保障制度改革国民会議」の報告では、これからの高齢化社会での医療提供体制が述べられています。

そこには、2025 年にあるべき医療の姿に向けて、病院・病床の機能分化・連携を推進するため、都道府県が積極的に関与していくこと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、財政的な支援策を積極的に講じていくことが必要です。

自治体病院は、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、とりわけ、救急医療や小児科、産科、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ず、医師不足の解消は喫緊の課題となっております。さらに、慢性的な医師不足による病院勤務医の労働過重や、加えて看護師不足も地域医療の大きな問題であり、これらの課題は、

---

<sup>1</sup> 「平成 25 年 5 月 16 日 要望書」. 全国自治体病院開設者協議会ホームページ>活動>要望書. <http://www.jmha.or.jp/conf/activity/activity04-1.html>

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であります。

平成 26 年度診療報酬改定では消費税の取扱いも含め、特に、地域医療において重要な役割を担う中山間地域等での中小病院の健全な医療提供体制確保のための大幅なプラス改定が必要です。

国民皆保険制度の「いつでも、どこでも、だれでもが同じ医療を受けられる」体制づくりのため、疾病からの予防や病気のための蓄えの自助を行うも、高度な医療の提供を受けようとするれば共助も必要です。さらに、誰もが同様な医療提供を享受されなければなりません。居住する場所の医療提供体制の人的、物的、財政的格差を是正する公助が不可欠です。

被災地においては、現在、全国の自治体病院など医療機関が支援に全力で取り組んでおりますが、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。

## 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。

## 2. 医師確保対策について

医師の地域偏在、診療科偏在は、都道府県の取組みだけで解消できる課題ではなく、国レベルでの実効性ある施策を実施すべきである。

### 1) 勤務医の地域偏在、診療科偏在の是正

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何らかのインセンティブを付けるように努力すること。

### 2) 規制的手法導入の検討

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。

### 3) 地域医療支援センターへの支援

地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の方針に基づき、医師の地域偏在の解消に取り組む実働部隊であり、医師確保の重要な拠点となる。

また、地域医療支援センターについて、各県が医療計画に位置付け設置する同センターについて支援措置を講じること。

#### 4) 病院勤務医の労働過重の改善

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提供を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。

### 3. 看護師等確保対策について

地域性や看護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、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財政的支援等の就労環境整備など、看護師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。

また、潜在看護師を活用していくため、職場復帰の再教育や雇用調整を行うためのシステムを構築し、それらを公的補助のもとに行うこと。

### 4. 医療法改正について

現在検討されている医療法の改正では、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、病院や地域住民の十分な理解なしに病床の転換を強いられれば、医師や患者離れによる地域医療の崩壊を招くおそれも考えられる。このため、十分な合意形成のもとに機能分化を進めるための仕組みや、病院経営に大きな影響を及ぼさないための財政支援策を講じること。

現在見直しが検討されている地域医療支援病院の承認要件については、紹介率、逆紹介率による数値要件があるが、自治体病院は地方に所在する医療機関が多く、周囲に紹介先医療機関が少ない。よって今以上に紹介率要件を上昇させることは、地域の中核病院が要件を満たせなくなり、医療提供体制に与える影響が大きい。地域医療支援病院は、より地域の実態に即して、患者視点で地域医療を支援する機能を重視することが求められる。重症救急患者の受入れ、在宅医療の推進、医療人材養成のための研修・実習の受入れ、住民の健康づくりへの取組みなど、承認要件について、地域の実情を考慮したものとなるよう現行の紹介率等の基準を維持した上で、紹介率から救急患者の数を除く（救急患者の取扱いについては別途評価）算定式とすること。

## 5. 社会保険診療報酬の改定について

平成24年4月に行われた診療報酬改定では、わずかではあるがプラス改定にしたこと、地域医療を担う自治体病院の約半数を占める200床未満の中小規模病院への評価が十分とは言えないまでも地域特性を考慮したこと等は一定の評価ができる。

### 1) DPC制度における係数の設定

自治体病院は多くの不採算の政策医療を担っており、自治体による財政支援が行われ、これに対して地方交付税措置がなされているが、自治体の厳しい財政状況に配慮し、診療報酬制度においても、自治体病院の役割を適正に評価すること。具体的には、DPC病院群に自治体病院の役割を評価した別群を創設すること、または機能評価係数Ⅱの地域医療係数の大幅な拡充等を検討すること。

## 2) 次期改定への要望 141 項目の実現

基本診療料の根本的な見直しをはじめ、重要かつ継続課題となっている部分については、全国自治体病院協議会が 7 月に提出した「平成 26 年度社会保険診療報酬に関する改正・新設要望書」にある 141 項目の要望事項<sup>2</sup>を十分に尊重し、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こと。

## 3) 地域包括ケアシステムの評価

自治体病院の中には、いち早く「地域包括ケアシステム」を取り込んだ施設もあり、全国自治体病院協議会と全国国民健康保険診療施設協議会では、「地域包括医療・ケア認定制度」を平成 19 年に創設し、地域包括医療・ケアの専門性の確立と向上、地域包括医療・ケアを実践している医療機関の機能向上、医師、歯科医師及びコ・メディカル職種職員の意識高揚と資質向上を図り、国民の理解を深め普及推進を図るとともに地域住民が安心して相談、利用できる体制を充実すること等を目的として行っています。こうした先駆的な活動に対する診療報酬や補助制度を創設すること。

## 4) 高度な放射線治療の推進

がん対策において、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、粒子線治療などの新しい放射線治療の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放射線治療の普及促進のための措置を講ずること。

---

<sup>2</sup> 「平成 26 年度 社会保険診療報酬に関する改定・新設要望書」. 全国自治体病院協議会ホームページ>活動>委員会>診療報酬対策委員会.  
<http://www.jmha.or.jp/activity/activity11-04.html>

## 6. 医療機関に対する消費税制度の改善について

現行では、病院が医療機器や薬品、診療材料を購入する際には、5%の消費税が掛かるが、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5%分を患者に転嫁できないので、控除対象外消費税（損税）が生じている。

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。

平成26年4月1日には消費税率を5%から8%に、平成27年10月1日からは10%に引き上げられることとなっており、このままでは損税負担が倍増し医療提供体制を維持していくことが困難になることから医療に係る消費税制の取扱いについて適切な対応を図ること。

## 7. 公立病院改革プラン等について

公立病院改革プラン最終年度となるが、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、改革プランに基づく財政支援措置の継続を検討すること。

## 8. 精神科医療について

わが国の精神科医療は、病棟増設を促す医療法上の精神科特例措置（昭和33年厚生省事務次官通達等）により、半世紀以上にわたって、医療の質を犠牲にした安上がりの収容政策のもとに置かれ、診療報酬をはじめ、医療関連諸制度において、一般医療から悉く差別されてきた。その結果、先進国の中でも異例の民間依存と病床密度の高さ、脱入院化と在宅医療の遅れ、過剰な行動制限等、国際的に批判される現状がもたらされた。

自治体病院精神科は、このような現状を打開すべく、広域単位で地域精神科医療や司法精神医療に責任をもち、人材を養成しつつ、慢性重症例や薬物依存例、児童思春期例等に対する質の高い医療の提供を目指してきた。

こうした自治体病院精神科の機能を強化し、精神科医療と一般医療との格差を解消するために、国は、医療法精神科特例を早急に廃止し、不採算医療への一層の財政支援や人材の確保・養成体制の再検討を行うこと。



## 9. 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、周産期医療等について、その所要額を確実に確保するとともに充実を図ること。

2) これまで、地域医療再生基金を活用して、医療人材の確保、医療の役割分担と連携の推進、医療提供体制の充実・強化などの取組みが進められているが、平成25年度までの事業開始が対象となっている。

平成24年度の国の補正予算による措置はされたが、今年度から平成29年度までの期間となっている各都道府県の医療計画において、自治体病院は、救急・へき地医療など政策医療を担う重要な役割を果たしつつ、医師確保等を継続して中長期的に取り組み、地域医療の確保を図らなければならない。

地域医療再生基金の活用について、現在の医療計画を推進し、整合が取れる対象事業の範囲と期間を設定し、継続的に地域医療を確保するための必要かつ十分な財政措置をとること。

3) 医療・介護サービスの提供体制改革の実現に向け、消費税増税分を活用して設ける新たな財政支援の仕組みにおいては、地域の実情に応じて活用できるよう、都道府県における基金創設などの方法によるものとし、地域医療の重要な担い手である自治体病院も支援の対象とすること。

4) 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。

5) 地域医療の最後の砦としての自治体病院は不法滞在外国人など医療保険制度に加入していない患者の未収金が病院運営に悪影響を及ぼしている。

民間等の救命救急センターの外国人未収金に対する補助事業はあるものの二次救急を担う病院は対象外のため、自治体病院も含め補助先を拡充すること。

## 10. 病院における介護職員等の「たんの吸引等」について

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により平成24年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携により安全確保が図られていること等、一定の条件のもとで「たんの吸引等」の行為が実施できる。

医療機関においても、看護師の配置の少ない夜間においては、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等での「たんの吸引等」の行為が実施できるよう法改正を行うこと。

## 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。