

地域医療を 守れ!!

424の公立・公的病院 再編・統合リスト撤回を!!

安倍政権は、2025年まで医療や介護にかかる費用を削減するとして、医療分野では入院ベッド数の大幅削減を自治体などに執拗に求めてきました。14年に成立した「医療介護総合確保推進法」で、都道府県に対し、「地域医療構想」の策定を要求。地域の実情を無視して厚生労働省は9月に突然、424の公立・公的病院を名指して統廃合を迫ってきました。頭ごなしに、再編・統合を押しつけることは地方自治の侵害です。

公立・公的病院は“いのちのとりで”，
災害時には、地域の医療拠点に

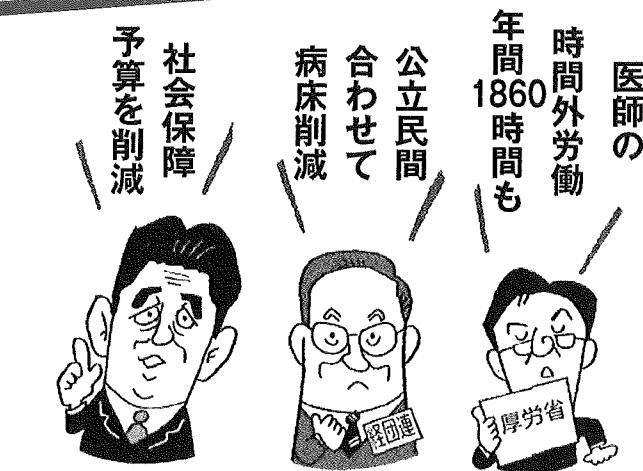
424病院のうち、4分の3は中小病院で、7割が人口50万人未満の地方の病院です。特に過疎化の進む地域の小さな病院は、ほとんどが再編対象にされています。民間の病院で採算が合わない地域こそ公立・公的病院が必要です。地域から病院がなくなれば、さらなる人口流出のきっかけにもなりかねません。毎年、繰り返される自然災害などへの緊急対応も公立・公的病院の果たす重要な役割です。今、ベッドが空いているからと削減していくものではありません。

424病院の再編・統合「再検証」の公表で 医師・看護師不足が加速

空きベッドの大きな要因は、医師・看護師などの医療従事者が不足し、やむを得ず受け入れを制限している実状があるからです。「医師不足で困っているのに、対象になった病院に若い医師が来てくれるか。非常に足かけだ」との地方からの厳しい批判が噴出。今回の病院名公表は、住民のいのちと暮らしを守るために、地域医療の確保に奔走してきた関係者の努力を踏みにじるものです。

政府の医療政策は
アベコベです

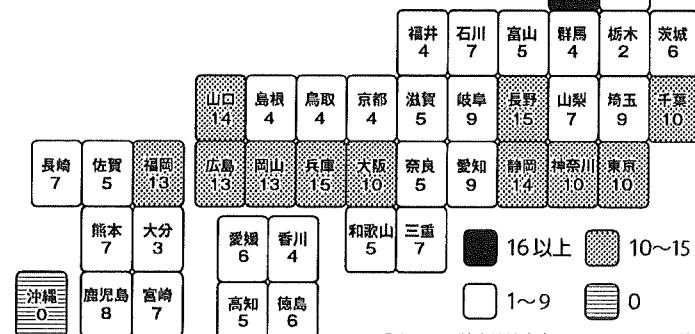
台風19号で被災しながらすぐに外
来を再開するなど地域住民の安心と健康を守る
とりでとなっている宮城県の丸森病院も削減リストにあ
げられています。地域医療は住民と自治体が協力しなが
ら計画をつくることが求められています。「病院のベッ



地方切り
街こわし



再編・統合を求める病院数



*県名の下の数字は統廃合を求められた病院数

求められるのは国民が安心して暮らせる医療の拡充

ド数を削減すれば、病院にかかりなくなり医療費が削減できる」というような乱暴な政策では、いのちや健康は守れません。どこに住んでいても安心・安全な医療が受けられるように、医師確保対策も含めて、責任をもって地域医療を拡充することこそ国に求められる施策です。

中央社保協・全労連

2・26 「公立公的病院統合再編阻止意思統一集会」（案）

1. 目的

3月の再検証期限前の行動として配置し、国会議員参加の意思統一集会とし、厚労省要請と署名提出を行う

2. 日程・会場

- ◆日程 2月26日（水）11：00～15：00
- ◆場所 会場：参議院議員会館講堂を第一候補に101会議室、108会議室を申し込み中
衆議院議員会館は、第一議員会館第2会議室（机42 椅子66）を確保

3. 内容

◆スケジュール

- | | |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10時半 | 通行証配布（全労連、医労連、自治労連、各1名）
受付（医労連2～3名、自治労連2名） |
| 11時 | 開会あいさつ（国公労連）※司会兼ねる
主催者挨拶（全労連）
連帯あいさつ～医療関係団体、民主団体等に要請
経過報告と行動提起（社保協） |
| 11時半 | 意見交流、各団体、地域からの報告 <ul style="list-style-type: none">・以下の組織に事前に報告要請をし、その他はフロア発言で交流
岩手、秋田 or 山形→（医労連で声かける）
三重、都立病院守る会→（自治労連で声かける）
地域社保協→（社保協で報告者を相談） 国会議員からの激励あいさつ
※全政党、会派に要請
自民党、公明党、立憲民主党、国民民主党
共産党、社民党、社会保障を立て直す国民会議
日本維新の会、れいわ新選組、沖縄の風、碧水会
※取り組み交流をすすめつつ、国会議員が来場したら隨時あいさつをしてもらう |
| 12時半頃 | まとめを兼ねた閉会あいさつ（医労連）

休憩・昼食（適宜） |
| 13時半 | 厚生労働省要請&署名提出
※進行（自治労連）
※会場は集会会場 |
| 14時40分 | 終了 |

地域の実情や実態を無視した 424 病院の再編・統合「再検証」リストを 白紙撤回し、地域医療の拡充を求める共同声明

厚生労働省が 9 月 26 日、再編・統合の必要性があるとして 424 の公立・公的病院等の名称を公表した。今回の発表は、厚労省の「地域医療構想」による病床削減計画の策定が思うようにすすまない中で、ベッド削減先にありきの発表であり、地方自治や地域住民の要求を無視した発表に厳重に抗議する。

地域医療構想は、経済財政諮問会議（財界）が主導し、地域医療の切り捨てと医療を大企業の儲けの場とするための再編・医療費削減を目的に推し進められているが、国として医療構想に求めるべきものは、国民・住民の実情を真摯に受け止め、いのちを守る施策である。公立・公的病院は地域住民のいのちのとりである。地域医療の状況は、医師不足・看護師不足の中で受け入れ態勢が整わず、やむを得ず空きベッドとなっている実情も多い。また、度重なる患者負担増などにより、医療を受けたくても受けられない受診抑制の実態も広がっている。地域ごとに異なるその様相を無視して、一方的に病床削減計画ありきの姿勢は、国民のいのちを守る国の責任を放棄するものであり許されない。

削減計画の発表にあたり 20 分を「近接する医療機関」の定義としているが、病院を利用する住民は交通弱者であることを鑑みても、その定義の妥当性を欠いている。公立・公的病院では、民間病院が受け入れづらい不採算部門の診療科や、地域の医療体制を踏まえたうえで特化した診療科の設置など、特殊性を持った診療を請け負っている施設も多いが、そのような特性を個別に判定することなく現場の実情も考慮しない計画は許されない。

地方自治体・関係者は、地方の過疎化を食い止め、人口減少に歯止めをかけるために努力を続けている。日本を毎年襲う自然災害に対しても、公立・公的病院の果たす役割は小さくない。公立・公的病院の統廃合は人口流出を加速化する懸念がぬぐえず、地域経済にとっても大きな打撃となることが予測される。

「医師の働き方改革」が現在すすめられているが、医師不足のためのベッド削減が実施されれば、結局のところ、絶対的な医師不足の現状を固定化しかねない危惧もある。

病床削減の強要にもつながりかねない、名指しの再編・統合「再検証」要請は撤回すべきである。

いま政府が行うべきことは、国民のいのちと健康を危険にさらす一方的な病床削減ではなく、医師・看護師・介護職員をはじめとした医療・介護の担い手を増やし、国民誰もが、いつでもどこでも、安心して十分な医療や介護が受けられるような体制を、国と自治体の責任で充実させることである。毎年過去最高額を更新する軍事費予算や、不要・不急の大型開発予算の見直し、大企業や資産家への適切な課税などで、国民が安心して暮らし続けるための予算を国は確保し、国民に安心・安全な医療体制の提供確保を求める。

以上

2019 年 11 月 20 日

公立公的病院等再編・統合阻止共同行動

全国労働組合総連合（全労連）

中央社会保障推進協議会（中央社保協）

日本国家公務員労働組合連合会（国公労連）

日本自治体労働組合総連合（自治労連）

日本医療労働組合連合会（医労連）

全日本国立医療労働組合（全医労）

政府主導の強引な「公立公的病院等の再編・統合」を阻止し、 地域医療の充実をめざす行動提起

1. 厚労省の再編統合リストの撤回を求め、公立・公的病院の果たしている役割を正当に評価させ、維持・発展させるための取り組み

1) 政府が推し進める病院の再編統合・機能移転、病床削減の狙いをしっかりと捉える学習の推進

今回厚労省が行った、公立・公的病院等 424 病院を名指しして、統合・再編の再検証を求める問題について、その狙いをしっかりと捉るために、学習会などをこまめに開催しましょう。学習資料については、後日配信します。

2) 「公的・公立 424 病院への『再検証』要請撤回を求める署名」の推進

政府宛要請署名に取り組みます。この署名の目的は、①病院職員への運動参加促進、②患者・利用者・地域住民への訴えと賛同を広げる、③自治体要請や議会請願・陳情時に地域住民の意思として活用する、④424 の対象病院長に病院存続の重要性の確信を持たせる、⑤対象病院に医師派遣を行っている大学病院や看護師養成校などに対して、存続の必要性を伝えるために活用するなどです。以下提起する様々な取り組みに活用する署名ですので、積極的な推進をお願いします。

当面、年内に 20 万筆の集約をめざします。

3) 424 対象病院地域の自治体要請と議会陳情・請願の推進

政府・厚労省の今回の強引なやり方に対し、対象病院の関係者や自治体は、強い憤りをあらわにしています。強い反発に直面した政府は、釈明の「意見交換会」を全国各地で開催しました。しかし、公表の仕方については一定のお詫びを表明したものの、公表リストの撤回には応じず、理解を求める姿勢に終始したままです。

引き続き、対象病院の地域から、国に対して抗議の意思を集中させることが非常に重要となっています。自治体からの抗議通告、地方議会から国への意見書などを波状的に集中させるために、自治体要請や地方議会への陳情・請願に取り組みます。要請文や議会請願のひな型を用意しますので、速やかに関係団体と協議するなどして取り組みをすすめてください。

4) 424 対象病院の病院長への協同の取り組み要請の推進

名指しされた医療機関は、どこも地域になくてはならない役割を果たしていることは、その病院に働く仲間が一番理解していることです。労使共通の課題として、政府の強引な統合・再編に反対する意思を確認し、病院内外に発信できるよう要請をすすめます。病院の存続と更なる発展をめざす姿勢を、労使共同声明などにより職員に伝えるとともに、患者・利用者・地域住民向けの声明を掲示することなども、可能であれば積極的にすすめましょう。

5) 地域での病院を守る運動の推進

利用患者やその家族にとってはもちろん、地域住民にとっても身近な医療機関が縮小・廃止などとなれば大問題です。病院の存続と発展の必要性について、地域住民の皆さんに説明と理解を求める集会などを開催し、「病院の存続と発展をめざす住民の会（仮称）」を発起し発展させるなどの取り組みを推進しましょう。

6) 424 対象病院に医師派遣を行っている大学病院や、近隣の看護師養成校への要請推進

再検証リストに挙げられた病院では、医師派遣を行っている大学病院から派遣継続を躊躇するようなケースや、看護師が就職先として躊躇するようなケースも発生し、風評被害とも言える事態が広がりつつあります。可能であれば病院関係者のみならず、自治体関係者などの同行も要請し、大学病院や看護師養成校に対して、地域に必要な病院であり住民からも期待されている医療機関であることを説明し、引き続き存続発展のための協力を要請しましょう。

7) 医師・看護師・介護職などの大幅増員と勤務環境改善を求める運動の推進

政府のすすめる医療費抑制とそのための病床削減の対極にある課題が、医師・看護師・介護職などを大幅に増やし、安全・安心の医療提供体制を確立し、だれもがどこでも安心して医療が受けられる体制を実現することです。医師不足だからベッドを縮小するのではなく、必要な医療を提供するために医師をはじめとした人員増をしっかりと行うことこそ、国民の求める地域医療の充実に結びつく方策です。安定した医療機関の存続発展のため、医師不足を解消させ、医師の長時間労働をなくし、OECD 水準の医師確保をめざし大幅増員を図る取り組みこそが重要です。

自治労連、医労連、全大教の医療三単産が推進する、「安全・安心の医療・介護の実現のため夜勤改善と大幅増員を求める国会請願署名」の取り組みを引き続き推進し、国会議員要請なども行いながら、国会での請願採択をめざします。医療三単産のみならず、全労連や中央社保協の組織内でも積極的な取り組みを要請します。

2. 公立公的病院等再編・統合阻止共同行動（424 共同行動）としての取り組み

政府が強引にすすめようとする病床削減は、今回名指しして統合・再編を強要している 424 病院に限らず、さらなる対象病院の拡大が準備されており、経済財政諮問会議などでは民間病院への波及も言明しています。国民に必要な医療を堅持する目線も持たず、地域医療崩壊への懸念の声に耳も傾けない安倍政権の医療・介護・社会保障切り捨て路線をストップさせるため、全労連、中央社保協と共に、そこに結集する医療関係単産（国公労連、自治労連、医労連）と国立病院労働者を組織する全医労は、共同行動として、当面以下の取り組みを推進します。

- ① 病床削減に反対し運動を推進するための「共同声明」の発表
- ② 共同声明に基づいた、政府要請と国会議員要請の取り組み
- ③ 運動の取り組みの意思統一をすすめる集会の開催
- ④ 厚労省が再検証結果の提出を求めている 2020 年 3 月と 9 月に合わせた国会行動の取り組み
- ⑤ 全国知事会や市町村会、全国自治体病院協会など、関係団体への要請の取り組み
- ⑥ 学習推進のための資料提供

以上

2019年〇月〇日

〇〇県議会
議長 〇〇 〇〇 様

〇〇県労働組合総連合
議長 〇〇 〇〇
〇〇県社会保障推進協議会
会長 〇〇 〇〇
〇〇県〇〇労働組合連合会
執行委員長 〇〇 〇〇

厚生労働省による「地域医療構想」推進のための公立・公的病院の 「再編・統合」に抗議し、地域医療の拡充を求める請願（陳情）書

日頃から県民の健康・福祉の充実に努力されている貴職に、心から敬意を表します。

9月26日厚労省は、自治体が運営する公立病院と日本赤十字など公的機関が運営する公的病院の4分の1超にあたる全国424の病院をリストアップし、「再編統合について特に議論が必要」とする分析結果とともに対象となる病院名の公表を行いました。これは、2017年度の報告データを基に、①「診療実績が少ない」②「他の医療機関と競合している」などの分析を行い、2020年までに統廃合・再編・ペッド縮小などの計画を具体化することを求めたものです。このリストには県内〇つの病院も含まれています。

今回の厚労省の公表と要請は、「地域医療構想」の進捗のみを目途に、地域や病院の実情や現状を一切勘案することなく、画一的な基準で「再検討」を求めるものです。これは、県知事の権限に対する越権行為であり、地方自治に対する侵害です。

厚労省の「要請」に基づいて再編・統合がすすめられれば、地域での医療を必要とする患者・住民が、安全で質の高い医療を受けることができなくなります。また、医師や看護師などの医療労働者の不安を増大させ、離職・退職の加速や新規採用をいっそう困難にすることは明らかです。

厚労省の公表と要請に対して、当該・連携する医療機関や地域住民から怒りの声が多数あがっています。

今回公表された公立・公的病院は、住民が安心して地域で住み続けるために必要な医療機関であり、必要な病床です。厚労省が求める「再検証」は、安倍政権が掲げる地方創生にも逆行する「地方切り捨て」であり、また、地方自治の本旨にも反するもので、容認できるものではありません。

県内〇病院を含む424病院のリストと「再検証」の要請を白紙撤回し、地域医療を守る観点からよりいっそうの拡充を図ることが求められています。安全・安心の医療の実現のために、下記事項につき、地方自治法第99条にもとづく国に対する意見書を決議していただけるよう請願いたします。

記

1. 厚生労働省に対し、県内〇病院を含む424病院のリストと「再検証」の白紙撤回を求ること。
2. 地域医療を守るために、県内〇病院を含むすべての県内医療機関の存続およびいっそうの充実と、医師・看護師などの確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めること。その実現のために国に対して財政措置をはじめとした支援を求ること。

以上

2019年〇月〇日

〇〇県知事
〇〇 〇〇 様

〇〇県労働組合総連合
議長 〇〇 〇〇
〇〇県社会保障推進協議会
会長 〇〇 〇〇
〇〇県〇〇労働組合連合会
執行委員長 〇〇 〇〇

厚生労働省による「地域医療構想」推進のための公立・公的病院の 「再編・統合」に抗議し、地域医療の拡充を求める要請

日頃から県民の健康・福祉の充実に努力されている貴職に、心から敬意を表します。

9月26日厚労省は、自治体が運営する公立病院と日本赤十字など公的機関が運営する公的病院の4分の1超にあたる全国424の病院をリストアップし、「再編統合について特に議論が必要」とする分析結果とともに対象となる病院名の公表を行いました。これは、2017年度の報告データを基に、①「診療実績が少ない」②「他の医療機関と競合している」などの分析を行い、2020年までに統廃合・再編・ベッド縮小などの計画を具体化することを求めたものです。このリストには県内〇つの病院も含まれています。

今回の厚労省の公表と要請は、「地域医療構想」の進捗のみを目途に、地域や病院の実情や現状を一切勘案することなく、画一的な基準で「再検討」を求めるものです。これは、県知事の権限に対する越権行為であり、地方自治に対する侵害です。

厚労省の「要請」に基づいて再編・統合がすすめられれば、地域での医療を必要とする患者・住民が、安全で質の高い医療を受けることができなくなります。また、医師や看護師などの医療労働者の不安を増大させ、離職・退職の加速や新規採用をいっそう困難にすることは明らかです。

厚労省の公表と要請に対して、当該・連携する医療機関や地域住民から怒りの声が多数あがっています。

今回公表された公立・公的病院は、住民が安心して地域で住み続けるために必要な医療機関であり、必要な病床です。厚労省が求める「再検証」は、安倍政権が掲げる地方創生にも逆行する「地方切り捨て」であり、また、地方自治の本旨にも反するもので、容認できるものではありません。

県内〇病院を含む424病院のリストと「再検証」の要請を白紙撤回し、地域医療を守る観点からよりいっそうの拡充を図ることを要請します。

記

1. 〇〇県知事として、厚生労働省に対し、県内〇病院を含む424病院のリストと「再検証」の白紙撤回を求ること。
2. 地域医療を守るため、県内〇病院を含むすべての県内医療機関の存続およびいっそうの充実と、医師・看護師などの確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めること。
3. 「いつでも・どこでも・だれでも」、必要な医療が受けられる提供体制を整備すること。また、その実現のために国に対して財政措置をはじめとした支援を求ること。

以上

厚生労働省による「地域医療構想」推進のための公立・公的病院の 「再編・統合」に抗議し、地域医療の拡充を求める意見書

9月26日厚労省は、自治体が運営する公立病院と日本赤十字など公的機関が運営する公的病院の4分の1超にあたる全国424の病院をリストアップし、「再編統合について特に議論が必要」とする分析結果とともに対象となる病院名の公表を行いました。これは、2017年度の報告データを基に、①「診療実績が少ない」②「他の医療機関と競合している」などの分析を行い、2020年までに統廃合・再編・ベッド縮小などの計画を具体化することを求めたものです。このリストには県内〇つの病院も含まれています。

今回の厚労省の公表と要請は、「地域医療構想」の進捗のみを目途に、地域や病院の実情や現状を一切勘案することなく、画一的な基準で「再検討」を求めるものです。これは、県知事の権限に対する越権行為であり、地方自治に対する侵害です。

厚労省の「要請」に基づいて再編・統合がすすめられれば、地域での医療を必要とする患者・住民が、安全で質の高い医療を受けることができなくなります。また、医師や看護師などの医療労働者の不安を増大させ、離職・退職の加速や新規採用をいっそう困難にすることは明らかです。

厚労省の公表と要請に対して、当該・連携する医療機関や地域住民から怒りの声が多数あがっています。

今回公表された公立・公的病院は、住民が安心して地域で住み続けるために必要な医療機関であり、必要な病床です。厚労省が求める「再検証」は、安倍政権が掲げる地方創生にも逆行する「地方切り捨て」であり、また、地方自治の本旨にも反するもので、容認できるものではありません。

県内〇病院を含む424病院のリストと「再検証」の要請を白紙撤回し、地域医療を守る観点からよりいっそうの拡充を図ることが求められています。安全・安心の医療を実現するためにも、下記の事項について国に要望します。

記

1. 県内〇病院を含む424病院のリストと「再検証」については、白紙撤回とすること。
2. 国の責任で医師・看護師などの確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めること。そのために財政措置を講じること。

平成 年 月 日

〇〇〇〇 議会
議長 〇〇〇〇

【提出先】
内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、文部科学省大臣、総務大臣

以上

424 愛知共同行動 通信

NO. 2(案)

発行：「424 愛知共同行動」事務局 愛知社保協地域医療委員会(文責：長尾)

12月議会までに全国 15道県で「意見書」採択が明らかに！

* NO 1で、東海北陸ブロック内4県で、「意見書」採択を報告しましたが、全都道府県の状況を調査したところ、12月議会までに「意見書」採択が行われたのは、15道県に達していることが明らかとなりました。

**北海道・岩手県・秋田県・福島県・新潟県・富山県
・石川県・福井県・岐阜県・静岡県・徳島県・福岡県
・佐賀県・長崎県・大分県**

*注—各県のHPより検索していますので、見落としがあるかも知れません！

*他に、宮城県一陳情（「宮城県町村会会长」が提出）を採択（意見書無し）、長野県一陳情採択（意見書提出は未）、

一方、請願等が否決された県（千葉県、滋賀県、熊本県、鹿児島県）もあります。

都道府県議会	採択日	「意見書」		再検証対象病院 数	96
		採択	備考		
01北海道	○ 2019/10/4			111	54 49%
02青森県				26	10 38%
03岩手県	○ 2019/12/11			24	10 42%
04宮城県		陳情報告		40	19 48%
05秋田県	○ 2019/12/20			23	5 22%
06山形県				18	7 39%
07福島県	○ 2019/12/25			24	8 33%
08茨城県				28	6 21%
09栃木県				15	2 13%
10群馬県				22	4 18%
11埼玉県				32	7 22%
12千葉県		* 議員免職否決		40	10 25%
13東京都				78	10 13%
14神奈川県				56	10 18%
15新潟県	○ 2019/12/20			41	22 54%
16富山県	○ 2019/12/12			21	5 24%
17石川県	○ 2019/12/23			23	7 30%
18福井県	○ 2019/12/20			14	4 29%
19山梨県				16	7 39%
20長野県	△ 陳情採択			44	15 34%
21岐阜県	○ 2019/12/19			30	9 30%
22静岡県	○ 2019/12/20			41	14 34%
23愛知県				57	9 16%
24三重県				28	7 25%
25滋賀県	×	陳情不採択		19	5 26%
26京都府				26	4 15%
27大阪府				61	10 16%
28兵庫県				57	15 26%
29奈良県				15	5 33%
30和歌山県				16	5 28%
31鳥取県				12	4 33%
32島根県				20	4 20%
33岡山県				30	13 43%
34広島県				27	13 38%
35山口県				30	14 47%
36徳島県	○ 2019/12/19			16	6 38%
37香川県				19	4 22%
38愛媛県				26	6 24%
39高知県				16	5 31%
40福岡県	○ 2019/12/19			56	13 22%
41佐賀県	○ 2019/12/18			13	5 38%
42長崎県	○ 2019/12/20			23	7 30%
43熊本県	×	否決		27	7 26%
44大分県	○ 2019/12/11			16	3 17%
45宮崎県				21	7 33%
46鹿児島県	×	否決		27	8 30%
47沖縄県				14	0 0%
合計	15			1455	424 29%

「意見書」採択の県の特徴は、当然、「全会一致」であるとともに、主に保守系議員の発議で、「意見書」の趣旨は、公立・公的医療機関の役割を押さえ、地域医療の確保を求めるも、①慎重審議、②結論の時期を柔軟に、③財政措置含む支援策の強化等が盛り込まれ、「424 の名指し撤回」を求める意見書ではありません！

本年9月、政府は、高齢化による医療費の増加、医療費抑制に対する懸念から、公的病院や日本赤十字社が運営する公的病院のうち、診療実績の少ない当県の日本赤十字社は424の施行を来年で終了した。公表された情報は、診療不適から診療実績が減少しているなど、データからの分析だけでは推し量ることでないものの現状特有的な事情がある中、それでそれの削減における具体的な医療機関としての使命と役割を行い、地域に根ざした医療、其事に住民の健康と命を守ってきた。また、今回の全国一律の被扶助的算定による国の負担については、地元住民が多くの不安と不満の声が並んでいます。

令和2年7月に国連世代基金で75歳以上の後期高齢者となり、より多くの医療や介護サービスの需要が急激に増えることが想定されている。そのため、現地医療機関の協定は大変重要であり、現地医療機関による自己責任の立場で、現地医師だけで算に反映し、医師個別算定、医療従事者の働き方改革等を一体的に進めていくことが必要である。

よって、国はこれまで、住民が眞に医療をしている地域医療の確立のため、国と地方が連携の協議をもって、持続可能な医療の提供体制の構築に向けて協力的取り組みでいくよう強く求めます。

以上、地方公算第0条の規定により意見書を提出する。

令和元年12月25日

衆議院議長
參議院議長
内閣官房大臣
総務大臣
厚生労働大臣

福島県議会議員 大田 基

世論と運動の中で、地域医療を守れの声として、国へ「意見」を出さざるを得ない状況となっている結果ともいえます！
←福島県議会が提出した意見書

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、そのためには必要な施策について検討・協議を行いました。国及び関係機関への要望については、令和元年7月8日付で要望書を提出していますが、令和2年度の国の予算編成、並びに診療報酬改定等の検討に当たって、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。

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の地域において、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。地域住民の生命と健康を守ることが地域の扱い手を地域に定着させるための基本であり、そのためには、とりわけ、地域において救急、小児・周産期等の医療を確保することは論を得たないとこです。現在、進められている地方創生の要は地域医療と教育であり、自治体や自治体病院の役割は益々高まっています。

将来を見据えた地域の医療体制の確保のため、「地域医療構想」の推進について地域医療整会議で議論を進めている中、令和元年9月26日、厚生労働省は、公立・公的医療機関等について再編統合等の再検討を求めるとして、全国424の具体的な病院名を公表し、地域からは混亂、不安、不満の声が聞かれる事態となっています。

地域医療構想の推進は公立公的、民間医療機関を問わず同一の根柢で検証していく必要があります。各自治体立病院においても一層の整営改善と機能分化を進めいかなければなりませんが、地域により公立・公的医療機関等の果たす役割は異なることから、全国一律の基準により分担したデータだけで再編統合を推進することは適切ではなく、結果として地域の住民の不信を招いており、厚生労働省の進め方に關しては強い懸念を覚えます。このような事態を解消し、自治体病院の果たしている役割を踏まえて、議論を進められる環境づくりが必要とと言えます。

「医師の確保、医師偏在解消」は地域の医療提供体制確保の要です。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つても医師が不足しており、とりわけ、救急医療や総合診療、小児科、産科、外科、整形外科、麻酔科、精神科などは深刻ですが、そのような中、地域医療を必死に確保しています。医師の地域偏在、診療科偏在、無床診療所の都市部への偏在を解消し、「医師確保・医師偏在対策」の実効性を確保するためには国との闘争が不可欠です。都道府県は今年度、改正医療法に基づき、国が示す医師偏在指標により区域や目標医師数を設定した上で、医師の偏在対策を目的とする医師確保計画を策定することとされていますが、医師偏在指標は、限られた一定の条件で全国を相対的に比較したものであり、地域に必要な医療提供体制を十分に捉え切れていません。また、目標医師数についても、地方が必要としている医師数とかい難しており、これらを用いた医師偏在対策の手法では、へき地医療の確保など各自治体が取り組む医師確保対策が抑制され、そもそもすれば後退するのではないかという、強い危機感を持つています。

令和元年11月20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
全国健康保険中央会
公益社団法人 国民健康保険中央会

また、新専門医制度が地域医療の確保に支障を来たさぬだけではなく、むしろその推進に寄与するような、制度構築・運用が必要です。

更には、女性医師の活躍を支援する環境整備が必要です。

医師の働き方改革に関する検討会報告書（平成31年3月28日）において、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、今後目指す医療提供の姿と医療現場の新たな働き方が示されました。しかしながら、地域医療の現場においては、医師の地域偏在、医師、看護師等の不足によりタスク・シフト、タスク・シェアの実施も容易ではなく、大学病院や基幹病院等から派遣された医師により救急医療等が施行されるなどの厳しい実態があります。

については、今後とも、医療現場に混乱や支障を来たすことなく、医師をはじめとする医療関係者が適切に地域医療を担い、地域住民が安心して医療を受けられるよう、国においては、然るべく医師等医療人材確保への支援、診療報酬の見直しを含めた財政支援が行われるべきものと考えます。

消費税制度において、事業者である医療機関が支払う消費税については診療報酬により補填される仕組となっていますが、診療報酬による補填を超えて医療機関が負担している仕入れ税額相当額が生じ、特に、公立病院の補填率は他の開設主体の医療機関と比べ最も低く、経営を一層圧迫しています。そのような中で、10%に引き上げられた消費税にかかる負担については、各医療機関への公平な補填が求められます。

平成30年度診療報酬改定では、本体は0.55%プラスとなりましたが、薬価・材料がマイナス1.74%で、ネットではマイナス1.19%でした。前回のネット1.31%マイナスに引き続いでのマイナス改定となつており、医療機関のコストを反映した診療報酬体系が必要です。

東日本大震災から8年8か月が経過し、復興のステージは復興・創生期間に入り、関係者のご尽力により復興に向けた取り組みが続いているますが、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。また、近年、地震、台風、集中豪雨、豪雪等の災害が頻発しております。被災地において一日も早い復興が望まれるとともに、自然災害が頻発する我が国の医療提供体制の確保が強く望まれるところであります。

これらとの課題は、開設者である首長と病院、都道府県の取組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。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必要であり、2025年以降の超高齢社会に向けて、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。

I 地域の医療提供体制の確保

1. 地域医療構想について

「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」が全国一律の基準により、突然公表されたことから、地域医療を確保している地域の公立病院が廃止されると受け止められ、地域、住民に不安を招いている。再編統合は地域医療構想調整会議において議論され、その結論が尊重されることとされており、再編統合には、病床のダウンサンサイング、機能の分化・連携、集約化が含まれ、将来の持続可能な医療提供体制の構築を意味するとしても、そのように理解されていない。

このような事態を解消し、地域住民の理解を得ながら、国と地方が協力して地域医療構想の実現を図ることが必要である。そのため以下の事項の速やかな実行を図ること。

要望事項

1) 地域医療構想の進め方について

厚生労働省は全国一律の基準による分析のみで、地域の個別事情を踏まえずに再編統合等の再検討を求める全国424の具体的な公立・公的医療機関等のリストを公表したが、国民の命と健康を守る最後の砦である公立・公的医療機関等が機械的に再編統合される事態は、あってはならないことであり、地域医療構想の実現など地域医療の確保に向けた取組み推進に当たっては、個々の病院及び地域の個別事情を十分踏まえ、他の開設主体のデータについても公表など必要な情報開示を行ない、公民を問わず地域の病院について同一の視点に立ち、地方とも丁寧に協議をしてから検討を進めることが求められます。

また、公立・公的医療機関等の見直し期限については、個々の病院及び地域の個別事情に即したものとなるよう、柔軟な取扱いをすること。

2) 地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

「地域医療構想の推進」、「医師の地域偏在対策」、そして「医師の働き方改革」を三位一体で推進していく総合的な医療提供体制改革を、国と地方が共通の認識をもつて推進していくため、地域医療確保に関する国と地方の協議の場を継続的に開催し、地方の意見を聞くこと。

また、国の責任において都道府県単位での丁寧な説明会を行うとともに、地方の意見を確実に地域医療確保施策に反映させること。

3) 地域医療構想調整会議における地域住民視点の議論について

地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関の機能を議論する際には、地域住民の視点から、全ての開設主体の医療機関に関するデータを明らかにし、同様な機能を担う他の開設主体の医療機関が、2025年を超えた地域で担う機能を含め議論出来るよう国が支援すること。

特に「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」を含む地域においても、公立・公的のみならず、地域で同様な機能を担う民間医療機関を対象として議論出来るよう国が支援すること。

2. 医師確保、医師偏在解消について

4) 地域医療構想調整会議での議論の走向化
地域医療構想における自治体病院の役割は全国一律ではなく、地域により果たす役割は異なることから、各地域医療構想調整会議の議論は構想区域の実情を踏まえたものとなり、また、その議事運営にあたっては、地域住民の視点も踏まえた徹底した議論となるよう、国が助言を行うこと。

5) 再編・統合における財政支援について
病床のダウンサイジングを含む再編・統合においては、国の財政的視点を明確化し、強力な支援を図ること。

6) 「地域医療介護総合確保基金」予算の増額、地域の実情に応じた配分

「地域医療介護総合確保基金」においては、公民の公平に配慮し自治体病院が十分活用できるように予算を増額し、機能転換（回復期病棟整備、離島、へき地の施設・医療機器整備等を含む）への財政支援を充実すること。
また、予算配分は公民の公平に配慮し、地域の実情に応じ在宅医療の充実や医療従事者の確保へ重点的に配分すると共に、事業区分間の配分の変更を可能とする等、柔軟な運用とすること。
関連し、既存病床から転換する介護医療院の財政上の位置づけを明確化し、運営に支障のないようにすること。

要望事項 1) 医療機関管理者による医師不足地域における勤務実績を条件化

管理者が医師少數区域等における勤務経験を有する医師（認定医師）であることを要件とする医療機関の対象を早期に「地域医療支援病院のうち医師派遣機能・環境整備機能を有する病院」とすること。更に医師偏在対策の実効性を確保するため、対象医療機関を公立・公的病院はもとよりすべての医療機関とし、医師が循環（継続）して勤務する体制を形成すること。

2) 国の支援による医師偏在解消の実効性、即効性の確保

都道府県が策定する医師確保計画において、国が適切に支援し医師偏在対策の実効性、即効性を確保すること。

3) 地域毎の診療科別必要医師数の明確化と都道府県間の医師偏在の解消

地域ごとの診療科別必要医師数を明確化し、医師（専攻医・専門医・指導医等）を地域に配置すること。県域を越える医師偏在の解消は国の責任において実施すること。

4) 医学部入学の地域枠・地元出身者枠活用による医師の地方勤務推進

地方では医師の高齢化等のため診療所を廃止する事例や、地域包括ケア・在宅医療の実施の困難化による病院への負担が増大している。地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部入学定員を減らさず地域枠・地元出身者枠により地方勤務する医師を養成し、地方の診療所医師の確保、中小病院医師の確保を推進すること。また、大学教育において総合診療専門医を適切に養成すること。

5) 医学部高学年と初期臨床研修の連続的な連携

大学高学年と初期臨床研修を一体的に運用することにより、高い一般診療能力を身につけた初期臨床研修医を育成し、医師少數の地域等で半年間以上、臨床に携わるようになります。

6) 女性医師が働きやすい環境の整備

医師不足を解消するに当たり、女性医師が出産、子育てなどで休職後復帰するための働きやすい環境の整備が必要である。

具体的には、出産、育児を希望する方に対しては、安心して臨めるよう休日や夜間を含め、院内保育・病児保育の体制整備、短時間勤務制度や当直・時間外勤務免除、在宅勤務制度などにより負担の軽減と家庭生活との両立を推進し、業務の代替等を検討するとともに、ライフイベントに応じた勤務等について相談できる窓口を設置するなどの対応が必要である。

また、職場復帰しやすい復帰支援プログラムの運用、ライフィベントに応じた働き方の職場における共通理解、家族の理解、周囲の意識の醸成、他職員との関係性への配慮等も必要である。

については、女性医師がさらに活躍できるよう、働きやすい環境の整備を総合的に図ること。

3. 新専門医制度について

新専門医制度は、2018年度から開始されたが、専攻医が東京などへ集中する一方、地方では5年後、10年後の地域医療の確保が危ぶまれる状況が見受けられる。また、期待される総合診療専門医は採用者数が少ない(1年目、2年目ともに約1,800名)。

加えて、幅広い領域に対応し指導医数も豊富な大学病院に専攻医が集中しやすい状況にあるが、一県一医大構想は各県の人口格差を配慮したものでないため、人口当たりの医学部定員の少ない道県では、都市部へ流入する事態によって重大な医師不足が生じている。

したがって、新専門医制度は、専攻医及び指導医の東京を中心とした都市部等への集中を回避し、地方にバランスよく若手医師、女性医師及び指導医が配置されるような仕組みとし、地方勤務の促進が図られるなど、勤務医の地域偏在、診療科偏在が是正されるよう進むことが必要である。

7) 医療人材確保による事業の継続

医療に携わる人材の確保に係る事業を中心とする事業を廃止して、「地域医療介護総合確保基金」事業への振替えがなされているが、深刻な医師・看護師不足を解決し地域医療を維持するため、安易な事業廃止は行わないこと。

要望事項

1) 医師の地域偏在・診療科偏在対策の実行及び検証

1) 医師の地域偏在・診療科偏在対策の実行及び検証
地域の実情等を十分踏まえるとともに、新専門医制度により医師の地域偏在や診療科偏在が助長されるようことは決してあってはならない。
その上で国が責任をもって検証し、地方にバランスよく医師が配置されるよう日本専門医機構及び関係学会に対して実効性のある対応を求める等、必要な対策を講じること。

2) 総合診療医のキャリアパスを整備すること

地域で期待される総合診療専門医養成のため、キャリアパスを明確にすること。
3) 東京等への専攻医の集中を助長しないこと
専門医制度により東京等に医師が集中せず、地域医療が適切に確保されるようにすること。

4) 医学部定員の見直しは、都市部へ専攻医が集中しないよう地域実情を勘案

医学部定員の見直しが画一的・機械的に行われた場合、都市部への専攻医の集中が加速、過度化される可能性があることから、地域の実情を勘案した柔軟な対応を行うこと。

4. 医師の働き方改革について

要望事項

1) 医師の働き方改革に関する周知、財政的支援策

今後、医師の働き方改革を推進するにあたっては、実効性をもつて進められるよう、医療機関のみならず、国民・行政・企業に対しても継続かつ十分な周知を図ること。また、医師の働き方改革を実行していく上では、様々な取組みに対しての財源が必要となり、例えばタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に係る人材確保や、業務効率化のためのICTの導入等に要する費用のほか、宿日直勤務が認められない医療機関の交代制勤務を導入するなど経営への影響を考慮し、可能な病院運営ができるよう診療報酬の見直しを含め必要に応じて財政支援策を講じること。

2) 医師の副業・業界に係る労働時間管理の取扱い

医師不足の医療機関では、一般外来診療をはじめ信日直勤務や夜間・休日ににおける救急診療の多くを大学病院や地域の基幹病院等から派遣されている医師によって支えられていることから、医師の副業・兼業に係る労働時間を通算する管理の取扱いについては、今後、一般則の議論等を経て検討されるようであるが、追加的健康確保措置のあり方を含め、地域医療を適正に確保できるようにされたい。

3) 地域医療確保暫定特例水準の適用要件

都道府県が、地域医療確保暫定特例水準の適用を認める医療機関を特定するにあたり、医療機関は医師労働時間短縮計画を策定し、タスク・シフティング、タスク・シェアリング等を計画的に推進することが要件となるが、特に地方の医療機関では医師以外の医療従事者も不足していることから、地域の医療提供体制や当該医療機関の実情を踏まえるとともに、医療従事者の確保策や地域偏在対策等について、引き続き国において検討する必要があること。

4) 対応困難な医療機関に対する追加的支援策

医師の働き方改革を推進していくにあたり、都道府県が定期的に医療機関の実状況に応じて実態調査を実施した結果、特に医師不足等の地域医療提供体制の実情により個々の医療機関の取組みだけでは対応が困難と認められる場合は、当該医療機関の支援に賛与し、また、国においては地域医療に影響を及ぼさないよう必要に応じて追加的支援策を講じること。

5) 医師の「働き方改革、需給、地域・診療科偏在解消策」の三位一体での取組み

医師の働き方改革にあたっては、医師需給ならびに地域偏在・診療科偏在の解消策を合わせて、3者同時（三位一体）で進められる必要があること。

6) 医師の柔軟な働き方の検討

医師の働き方改革においては、少子高齢社会における地域の医療提供体制の確保、医師偏在の解消などの課題を踏まえ、性別を問わざ医師が働き続けられる環境を整備するため、時短、当直免除、オンコール免除等の勤務が可能となるよう、柔軟な働き方を目指し検討すること。

5. 精神科医療について

要望事項

1) 非自発的入院医療を高規格精神科病棟へ限定化

急性期入院医療及び措置入院・医療保護入院等の非自発的入院医療については、質の高い入院医療及び退院後の適切なフォローアップが重要であり、高規格の精神科病棟に入院先を限定するべきである。この分野においては、精神科特例（昭和33年厚生省事務次官通知等）を廃止して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担う政策医療への支援の充実

自治体病院精神科は、災害精神科医療、司法精神科医療、重度・慢生期の医療、児童・思春期精神科医療、重度依存症医療、身体合併症医療等の政策医療の中心的役割を担っている。これらの医療提供体制確保のためには診療報酬では担保できない多くの人員が必要である。そのための制度的支援を充実すること。

3) 精神科病院勤務医師の地域偏在への抜本的な対策

精神科診療所は都心部に集中しており、地方では総合病院精神科が唯一の精神科医療機関であることが多い。精神疾患は薬物治療だけでなく長期にわたる療養指導が必要なため、外来患者は無制限に増え続け勤務医師の疲弊が著しい。一般科のみならず精神科医師の提供体制についても抜本的な対策が必要である。

4) 精神科医療提供体制の在り方を地域医療構想とともに検討すること

認知症ばかりではなく、若年者に広がるネット・スマート・ゲーム依存は我が国の社会を根幹から揺るがす問題である。さらにアルコール使用障害やギャンブル依存への対策も不可欠であり、精神疾患は特殊なものではないという認識を持つ必要がある。精神科疾患の社会に与える影響を考えれば、最初から一般医療提供体制と同様な視点、プロセスにより検討され、一般医療と一体に施行されるべきである。

6. 医療人材の確保について

- 1) 薬剤師確保対策について
病院等においては、チーム医療の推進や病棟薬剤業務の展開、さらには高齢化社会に伴う在宅医療患者への薬剤管理指導など薬剤師の需要が拡大しているが、太手調剤薬局やドラッグストアの多店舗戦略等により、地方の自治体病院においては薬剤師の確保が厳しい状況である。特に薬科大学（大学薬学部）が所在しない県内は、著しく厳しい状況である。
- 平成 24 年から 6 年制課程修了薬剤師が就業しており、医師・歯科医師・薬剤師調査による就業先を平成 22 年と平成 28 年とを比較すると薬剤師従事者は約 2.5 万人増加し、そのうち薬局従事者は約 2.7 万人増加、医療施設従事者は約 0.6 万人増加、医薬品関係企業従事者は約 0.5 万人減少し、業局従事者の増加が突出している。また、令和元年に全国自治体病院協議会薬剤師会が実施した平成 30 年度の薬剤師募集・採用状況アンケート調査では、回答 301 病院の平均採用率は 59.3%、募集しても 1 人も薬剤師を確保できなかつた病院は 110 施設（24.6%）であり、募集人員数の一部しか確保できなかつた病院は 74 施設（24.6%）であり、合わせて全体の約 6 割を占めていた。

要望事項

医療機関への薬剤師確保実施の実施

国においては、医療の質の確保、チーム医療の推進及び医師の過重労働を回避する観点からも、診療報酬の見直しや医師・歯科医師と同様に 6 年間の教育を受けける病院薬剤師の業務と役割について適正な評価を行い、国が定める俸給表等の見直しを検討するなど、一層、医療機関への薬剤師確保と定着が図れるよう早急に対策を講じること。

要望事項

2) 看護師等確保対策について
超高齢化少子社会の到来、地域医療構想の進展により、看護の提供場所は医療機関から地域にまで拡大し、看護職の質・量の需要は今後益々高まる。一方、子育てや介護で活動度化と専門化に応じた看護職の養成には時間がかかり、看護師等の確保はより困難になっている。また、診療報酬算定の要件に伴い、看護師等は生涯自己研鑽が求められている。また、看護師等の研修受講は欠かせない。しかし、地方においては研修の機会が少なく、遠方での研修受講のために長期間の派遣を余儀なくされ、職員個人、医療機関ともに負担が大きい。2025 年問題に対処すべく、看護師等がそれぞれの専門性を發揮して地域包括ケアシステムに貢献することは、診療の補助行為が求められている。特に、在宅ケアが求められる地域においては、看護師等の養成を速やかに進めることは緊急の課題である。さらに医療機関での入退院支援の充実、在宅ケア促進のための関係施設との連携や人材育成など、看護師等の役割は拡大・多様化しており、他職種が担うことのできる業務については、より一層の役割分担が求められている。

要望事項

- ①看護師等確保に向けた諸施策の実行と財政的支援
良質な看護を継続的に提供していくため、財政的支援も含め、看護師等確保のための諸施策を実行すること。

②看護職員需給見通しの精緻化

病院の機能分化、地域連携の推進、在宅療養支援等の新たな需要や都市部への看護師等の雇用状況を的確に把握し、きめ細かな看護職の需給見通しを策定すること。

③看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度の活用

看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度を活用して、潜在看護師等の復職支援を進めて確保につなげるとともに、制度を国民に周知して制度を実効あるものとすること。

④地方における専門的研修機会増大のための Web 研修の整備と財政支援

地方における研修機会の増大を図るため、Web を活用した教育体制の整備及び認定看護師等の養成教育機関への職員派遣等について、財政措置を含めた支援を行うこと。

⑤特定行為研修受講に対する財政的支援

特定行為研修制度の推進のため指定教育機関や実習協力機関に対し、研修の実施区分数や受講者数に応じた補助金の充実を図ること。

⑥看護業務の高度化に関連し、他職種への役割分担のより一層の促進

チーム医療の推進に伴い看護師等の役割も拡大している中で、安全かつ効率的な業務遂行を図るために、他職種が担うことのできる業務については、より一層の役割分担を促進していくこと。

③ 医療人材確保に関する支援の充実

公立病院においては、既述の医師、薬剤師、看護師のみならず、調理員や他の医療スタッフについても、特に地方において人材の確保が困難となっている。また、委託の場合でも同様に入材確保難等から委託料の高騰を生んでおり、地域医療確保、病院経営に与える影響は多大なものとなっている。また、働き方改革の推進や特に公立病院においては、令和 2 年度から会計年度任用職員制度が始まるところなども人件費の増加の要因となり、病院運営に与える影響は多大である。

要望事項

地域医療確保の観点から、病院に勤務する医療スタッフの確保について早急に対策を講じること。また、人材確保難、制度改正に伴う人件費、委託費等の増加についても配慮されたこと。

7. 医療事故調査制度について

要望事項

医療事故調査制度の国民への周知等

平成 27 年 10 月に開始された医療事故調査制度の趣旨が国民に正しく伝わるよう適切に周知を図ること。
WHO ドラフトガイドラインというところの非懲罰性、私権性、独立性といった考え方で整合的な運用を引き続き堅持されたいこと。

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。
とりわけ粒子線治療は生活の質を維持する効果に優れ、平成 28 年度に小児腫瘍に対する陽子線治療及び切除非対応の骨軟部腫瘍に対する重粒子線治療が公的医療保険の適用となった。また、平成 30 年度の診療報酬改定では、新たに切除非対応の骨軟部腫瘍に対する陽子線治療、口腔・咽喉頭の扁平上皮がんを除く頭頸部悪性腫瘍、及び限局性・局所進行性前立腺がんに対する粒子線治療が公的医療保険の適用となつたところである。更に粒子線治療を望む多くの人が治療を受けられるようすべきである。

要望事項

1) 有効性や安全性など適正な医療の提供と認められた粒子線治療に対する公的医療保険適用または先進医療の経続
有効性や安全性など適正な医療の提供と認められた粒子線治療については、早期に公的医療保険を適用し、保険適用外のものについては、先進医療を継続すること。

2) 粒子線治療に係る診療報酬額の適正な水準への引き上げと地域を超えた連携体制の整備

建設費が大きく治療に要する実費用が高額な粒子線治療施設における治療について、治療施設が持続的に治療を実施できるよう診療報酬額を適正な水準に引き上げるとともに、既存施設を有効に活用するため、高度な放射線治療を受けられるよう地域を超えた患者紹介など連携体制を整備すること。

9. 医療分野における ICT の導入・活用について

放射線専門医、病理専門医はじめ、医師の不足地域における診療支援、女性医師の活躍等の観点等から、医療分野における ICT の推進が必要である。

また、電子カルテの運用、診療報酬上のデータ提出を要件とする病棟の拡大並びに遠隔診療・オンライン診療の導入、「全国がん登録制度」の運用等、ICT を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進が求められており、病院が負担する医療情報処理に係る費用は増大する一方である。さらに、医療・介護間の ICT ネットワークシステムの構築、情報の共有化と利活用による、円滑な医療・介護連携を実現することも求められている。

また、AI や IoT については、在宅、日常生活でのバーチャル等の生体情報を取得し

解析することが可能となり、診断の早期化、治療効果の確認することにより、適切

で効率的な医療ケア提供が図られるほか、大容量通信が可能な第 5 世代移動通信システム「5G」との組み合わせにより、遠隔診療サービスの高度化等に繋がること、医師不足地域等における診療支援の観点から、その導入・活用が期待されている。

要望事項

国による医療分野における ICT の標準化と AI の導入・活用への財政措置の拡充
放射線専門医、病理専門医をはじめとする診療支援、女性医師の活躍の観点等から、医療分野における ICT 化を積極的に推進し、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、診療報酬をはじめとした必要な財政措置の拡充を図ること。

また、AI、IoT 及び 5G の導入・活用へ向けた診療報酬をはじめとした必要な財政措置を図ること。

10. 公立病院の運営の確保について

1) 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、厳しい財政の状況下で、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、周産期医療等の政策医療や不採算医療、更には医師の確保に配慮した制度の拡充が図られてきたところであるが、自治体はなお多額の負担をしている。

要望事項

公立病院に対する制度的・財政的支援をはじめ、地域医療の確保のために必要な措置の充実

社会経済情勢の動きに即してその所要額を確保するとともに、公立病院に対する制度的・財政的支援をはじめ、地域医療の確保のために必要な措置の充実を図ること。

また、病院事業にかかる地方交付税措置を見直す場合には、自治体病院の運営に支障を来たすことのないよう配慮されたこと。

2) 社会保険診療報酬の改定について

現在の診療報酬体系はコストを適切に反映していない。また、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る。

要望事項

2020年度診療報酬改定については、中山間地におけるオンライン診療をはじめ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。

国において地方に配慮した診療報酬制度になるよう改善すること。

3) 医療機関に対する消費税制度の改善について

診療報酬による消費税負担の補填不足が2018年に判明し、公立病院の補填率は69%と公表され、2014年度以降3ヶ月年の5%から8%への引き上げに係る補填不足額は400億円以上と推計される。保険医療機関は療養の給付に関する費用の請求に係る手続を行わなければならないと定められているが、診療報酬による控除対象外消費税の補填方法と補填点数は適正とは言い難く、公平で精緻な制度、運用が病院経営には必要である。

平成31年度予算改正大綱において、「社会保険診療により是正」とされ、2019年10月からの消費税率引き上げに伴う診療報酬による医療機関への補填は、シミュレーションによれば100%前後と公表された。
しかし、このシミュレーションは病院では入院基本料の区分等により分類・類型化された平均値であり、病院間のバランスキは解消されず、病院個別に100%前後でなければ精緻化とは言えないとの疑問の声が多い。

要望事項

①消費税率引き上げ後の診療報酬による補填状況を早期に検証し、補填のバランスキや不足があれば、配点の精緻化（付替え）により修正するか、診療報酬制度内にバランスキを調整する仕組みを創設する等により、病院個別に100%の補填とするこ。

②あるいは、診療報酬での対応が限界であれば、課税措置への転換、ゼロ税率による還付等、抜本的に税制を改正すること。

Ⅱ 被災地への継続的支援と災害に対する医療提供体制の構築

要望事項

1. 東日本大震災における医療提供体制の確保

1) 被災した医療機関の復興に向けた継続的な支援
被災した医療機関の復興に当たり、未だに労務費や建設資材等の高騰が続いていることから、被災地における復興計画期間を経て安定した財源の確保を図ること。

2) 被災地における医療従事者確保への支援

地域の医療機関の復興に向け、長期的かつ継続的に医師や看護師等の医療関係職員を確保することが重要課題であり、また被災者の心のケアをはじめとした医療ニーズは多様化していることから、医療従事者の確保に対して支援を行うとともに、被災者の心のケア対策等の取組が安定的に実施可能となるよう確実な財源措置を図ること。

2. 自然災害による緊急時の医療提供体制確保への支援

人規模な自然災害が頻発する我が国の医療提供体制確保のために、医療機関の震災対策、水害対策、雪害対策、停電対策等に対する支援を充実すること。

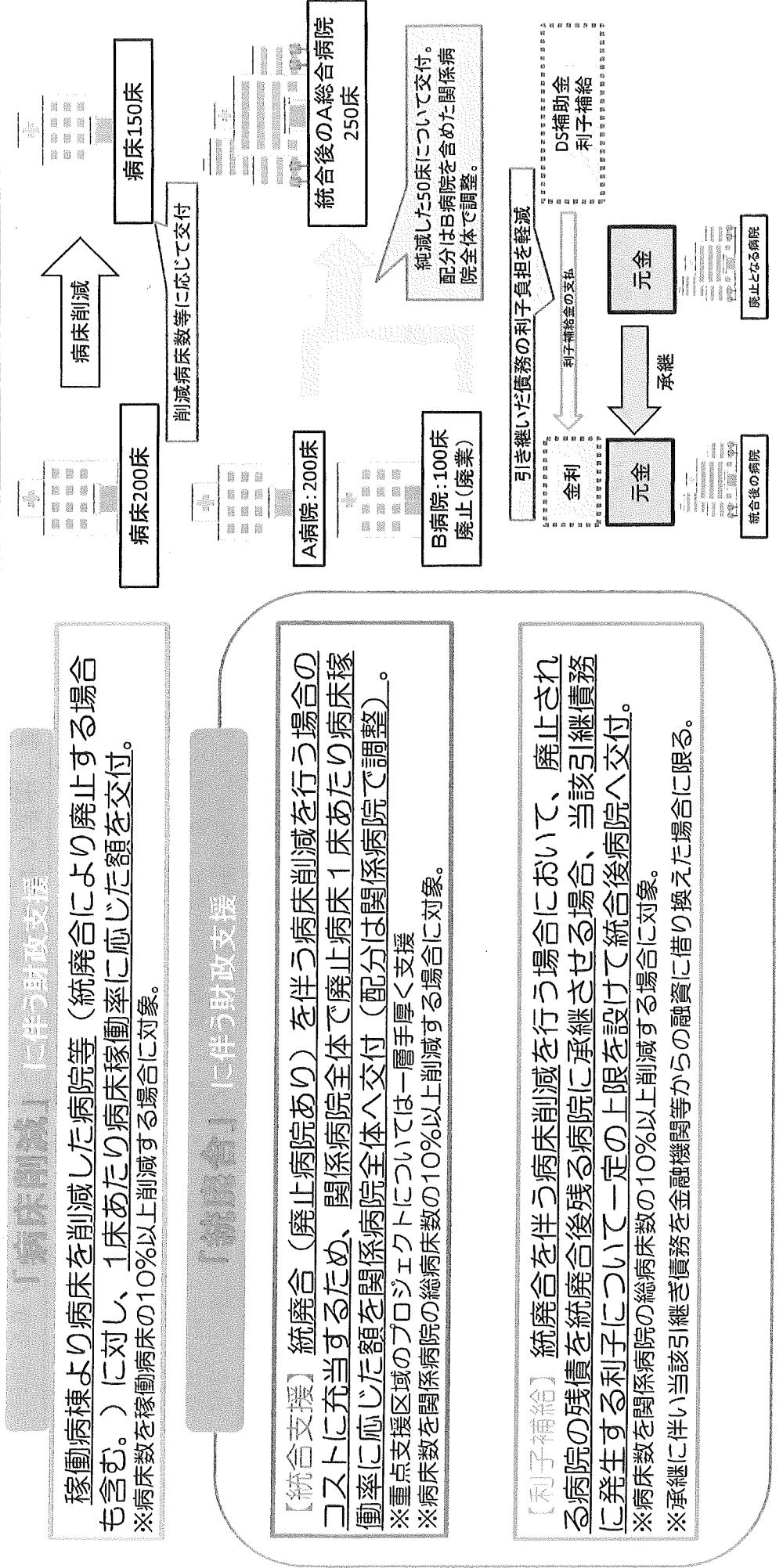
おわりに

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質の保たれた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。
今般の医師偏在の解消、医師の働き方改革等により、都道府県の役割が一層大きくなります、依然として国が果たす役割は制度整備や所要財源の確保など、基本的かつ重大であります。
国においては、以上12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。

地域医療構想の実現を図るための病床ダウンサイジング支援について

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。
【補助スキーム】定額補助（国10／10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。



医療機能の分化・連携に向けた重点支援区域に対する病院方針

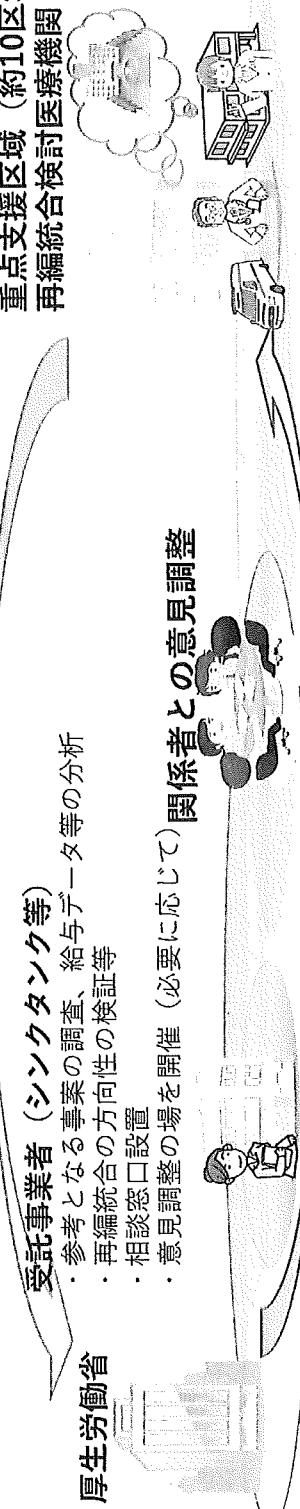
令和2年度予算案 89,531千円（0千円）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した医療機能の分化・連携に向けた具体的な対応方針について再検証を求める。
見直しを行うこととなる。
- 2020年度より見直した具体的な対応方針に基づいて、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要があり、これまで以上に高度な調整を要することが見込まれる。
- 特に、国が設定する重点的に支援する区域（重点支援区域）については、都道府県と連携し、再編統合の方向性等について直接助言することとしており、適切な助言を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

目次

- 過去の再編統合事業における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定することとしており、意見調整の場の設置

<重点的に支援する区域の事業のイメージ> ①データの提出、再編統合の方向性等の相談



②基礎資料の提供や再編統合の方向性等の直接的な助言

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)を発出しました。

また、同日に各都道府県に対して、当該都道府県の「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」(以下「公立・公的医療機関等リスト」という。)及び民間医療機関の診療実績データを提供しています。

なお、令和元年9月26日の「第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ」において参考資料1(公立・公的医療機関等リスト)として提出された資料は、暫定版としていたことから、都道府県の確認を求めるなどしながら、厚生労働省としても精査をしておりますのでお知らせします。

1 「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の通知について

令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)を発出した。また、同日、各都道府県に対して、当該都道府県の「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」(以下「公立・公的医療機関等リスト」という。)及び民間医療機関の診療実績データを提供した。

民間医療機関の診療実績データについては、各構想区域の地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関等が具体的対応方針の再検証を行うに当たっては、競合関係にある民間医療機関の診療実績が必要であるとの観点から提供を行っているものである。

2 公立・公的医療機関等リストの精査について

厚生労働省において、令和元年9月26日の「第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ」において提出された公立・公的医療機関等リストの精査を行い、同年12月に各都道府県に厚生労働省が精査を行ったデータの確認作業を依頼した。

各都道府県が確認を終えたデータを、厚生労働省において確認・再計算を行い、現在各都道府県に最終確認を依頼しているところである。各都道府県での確認作業を終えて、最終的に公立・公的医療機関等リスト(確定版)となる。

今回、厚生労働省が精査を行った内容は以下の3点である。

- ・ 公立・公的医療機関等の一部データの入力漏れ
- ・ 紙レセプト(公費等)の手術実績の追加
- ・ 病床機能報告の病棟名・病棟ID等の確認を踏まえた追加

精査の結果、再検証対象医療機関に増減が生じ、現時点で以下の7機関が具体的対応方針の再検証対象医療機関でなくなる見込み。

- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会中央病院(東京都)
- ・ JA静岡厚生連 遠州病院(静岡県)
- ・ 岩国市医療センター医師会病院(山口県)
- ・ 徳島県鳴門病院(徳島県)
- ・ 宗像医師会病院(福岡県)
- ・ 熊本市立熊本市民病院(熊本県)
- ・ 牡塚市立山香病院(大分県)

令和2年1月17日(金)

(お問い合わせ先) 医政局地域医療計画課 (代表) 03(5253)1111

(担当・内線) 課長補佐 奥野(内線 4136)

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めていただきたい。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）

③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

（3）構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口100万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019年3月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第7次医療計画における役割及び平成29年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成29年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成29年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等のうちの平成29年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成29年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成29年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成29年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において隨時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願いする。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進の方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや DPC データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。
- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定期的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

