

地域医療の確保に資する措置の検討 (1－論点2)

1. 公立病院を取り巻く環境の変化に伴う、更なる医療連携の必要性

論点2

地域医療の確保に資する公立病院の標準的な需要をどう捉えるか

(1) 地方財政措置の前提

公立病院は、民間病院の立地が困難であるへき地における医療や、救急、周産期、小児医療などの不採算・特殊部門に係る医療を担うなど、地域医療確保のために重要な役割を有しており、地域で必要とされる医療を継続的に提供できるよう支援が行われる必要がある。

(2) 検討の方向

これまでの経営効率化の取組等により、赤字の公立病院の割合は減少傾向にあったものの、ここ数年増加傾向にある。一方で、人口減少や少子高齢化が急速に進展し、医療需要が大きく変化することが見込まれる中であって、国の医療提供体制の見直しを踏まえた公立病院改革を通じて、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築への取組が求められている。

このような公立病院を取り巻く環境の変化に対応しつつ、引き続き公立病院が必要な地域医療を提供できるよう、限られた交付税財源を地域の実情等に応じてより効果的に配分する方法を検討する。

⇒ 本論点においては、上記の検討の方向を踏まえつつ、前回までの研究会の中で各委員から多くの御意見等(4～8ページ参照)をいただいた以下の項目について検討してはどうか。

【検討項目(案)】

- ① 不採算地区における医療を確保するために必要な措置(医師確保等の取組に資する措置を含む)
- ② 地域医療構想等を踏まえ、医療と介護等の連携のために必要な措置
- ③ 近年の資材単価等の動向を勘案した、公立病院の施設整備に関する措置

病院事業の現状と課題

○赤字である公立病院の割合は、これまでの経営効率化の取組等を通じて減少傾向にあったものの、ここ数年増加傾向にある。
 ○また、人口や病床数が少ない病院の経営状況がより厳しいという実態にあり、今後の人口動向に留意する必要がある。

経常収支が赤字である病院の割合

○全病院数に占める経常損失・経常利益を生じた病院数の割合(地方独立行政法人を含む)

■ 経常損失を生じた病院数
 □ 経常利益を生じた病院数

赤字

黒字

【参考】
 診療報酬の改定率

[H28: ▲1.31%]

+0.10%

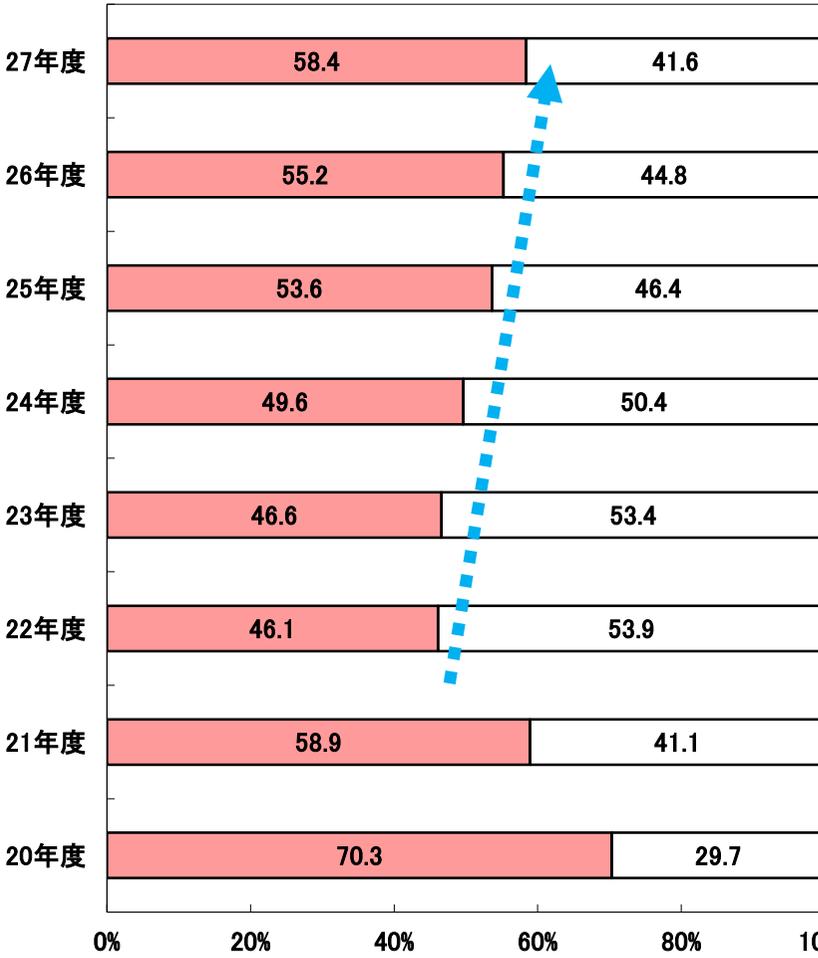
(H26改定は消費増税分を除けば実質▲1.26%)

+0.004%

+0.19%

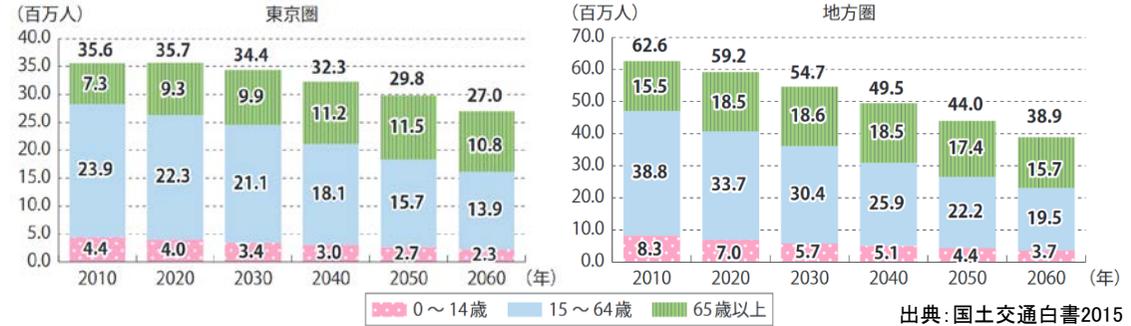
▲0.82%

[H18: ▲3.16%]



人口及び規模別の公立病院の状況

○地域ごとの将来推計人口の動向

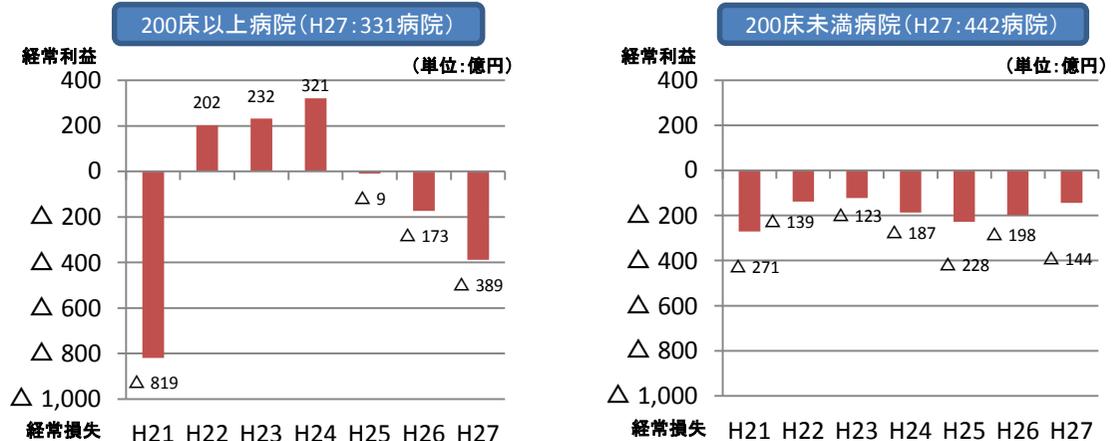


○人口区分別の公立病院数

所在市区町村の人口	合計	23区及び指定都市	30万人以上	10万人~30万人	5万人~10万人	3万人~5万人	3万人未満
病院数(H27)	773	43	53	141	170	108	258

※ 病院数は精神・結核等除いた一般病院のみ

○経常損益



【論点2】地域医療の確保に資する公立病院の標準的な需要をどう捉えるか

委員のご意見

地財措置の現状等

○財政支援のあり方

第1回【財政支援のあり方】(沼尾委員)

地方財政措置の見直しを考える際には、単にアメを配るという話ではなく、構造的にコストが掛かる部分に対して公的な支援がなされることにより、医療アクセスへの公平性が確保されることを本研究会で示していくべき。

第4回【財政措置のあり方】(島崎委員)

へき地における医療の確保については、ある自治体の病院が別の自治体における地域医療を確保するという広域的な役割を果たすということもあり、どのようにカバーするかを考える際は財政措置のあり方も検討対象になるのではないかと。

○不採算地区病院への支援の重点化

第3回【不採算地区病院】(中川委員)

- ・不採算地区病院を抱える自治体は、地域医療を確保するため多額の繰出しを余儀なくされている
- ・地域の開業医の廃院等により、自治体病院の役割が増大することが予想される。

第3回【不採算地区等への重点的支援】(大竹説明員)

地域医療の最後の砦としての役割を果たしている自治体病院の中でも、特に不採算地区での医療等への重点的な支援を含め、何らかのメリハリのきいた支援というものが必要ではないか。地方公共団体が不採算地区に対する繰入額を増額しても、交付税措置の総額は繰入ほどの伸びがなく、持ち出しが増えているという実態がある。

○不採算地区病院については、運営費に対する特別交付税措置あり。

○医師の確保・非常勤医師の増嵩経費等

第1回【医師の確保・非常勤医師の増嵩経費】(押淵委員)

現行の臨床研修制度(H16～)以降、医師不足が深刻化しており、厳しい財政状況の中で公立病院の経営悪化が広がっているという実態がある。経営改善のためには、医師数の改善が必要ではないか。

必要な医師を確保するため、民間事業者や非常勤医師の応援を依頼することもあり、人件費が余計に嵩むという実態もある。

第3回【非常勤医師の増嵩経費】(中川委員)

常勤医師の確保が困難な地域は、非常勤医師の応援により対応しているが、交通費の支弁の他、非常勤医師に係る給与は常勤医師の2倍であり、割高という実態がある。経費負担が大きいことから、経営的に難しい状況があるのではないか。当該事情を考慮した医師派遣経費に対する財政措置の継続・充実が必要ではないか。

第3回【医師等の確保】(大竹説明員)

医師住宅の整備や外部からの当直医の確保など、勤務環境改善による医師確保の取組に加えて、看護師に対する奨学金制度など地方自治体として独自に取組みを行うとともに、首長自らが従事者確保に奔走するなど、多大な費用と時間を要していることから、これらに対する財政支援が必要。

第4回【医師等の確保】(伊関委員)

従来取り組まれている医師の派遣に加え、看護師や薬剤師、理学療法士などの派遣を行うこともネットワーク化を推進する上で大切であり、財政措置も検討の余地があるのではないか。

第2回【奨学金への支援等による医師の確保】(田中委員)

医師確保のための

①奨学金についての交付税措置を

②(①が難しい場合)何らかの形で医師確保対策の支援を。

○医師の派遣を受けることに要する経費については、特別交付税措置あり。

○都道府県が実施する医学部生向けの奨学金貸与事業等については、特別交付税措置あり。

○経営人材の育成

第1回【人材育成】(田城委員)

医師のみならず看護師、さらに経営の観点から事務長、医事課職員の人材育成が必要。

○専門的知識・ノウハウを有する外部人材を活用した人材育成等に要する経費について特別交付税措置あり。

○地域包括ケア・病床転換

第1回【地域包括ケア等】(中川委員)

中山間地域、離島等の地域では、地域によって医師の高齢化で跡継ぎがいない状況が発生しているため、地域の公立病院が在宅医療に出なければならない状況がどんどん出てきている。地域医療構想実現や地域包括ケアシステム等の構築に向けて議論を進めていただきたい。

第1回【地域包括ケア等】(押淵委員)

国民健康保険診療施設は200床未満の病院が約8割を占め、そのほとんどがその地域に必要とされる医療あるいは医療にまつわる保健、福祉の事業等にも関与しているのが実態。

第1回【地域包括ケア等】(田城委員)

100床未満の病院は、地域包括ケアシステムを支える機能を必要としている上、付近に開業医がいない中、高齢の医師がこれを支える状況にある。病院のみならず、基礎自治体の保健医療、介護、地域包括ケアシステムそのものを支える人員配置を考える必要。

特にへき地では、地域そのものを支える機能を必要とするため、その評価方法を考えるべきではないか。

第3回【地域包括ケア等】(田城委員)

総合診療医が2、3名の有床診療所と50床程度の介護老人保健施設を担当するという形が必要最小限度の医療等を賄えるユニット。病院という形にこだわらず、こうした最小限のユニットを作り直していくのがよいのではないか。

第3回【病床転換】(大竹説明員) ※第4回同旨(北委員)

空き病床を有効活用する手段として、病床を住まいに転換するなど、施設を有効に活用する取組への支援が必要。

第3回【経営規模縮小】(大竹説明員)

介護など、様々なニーズに対応した病院経営などの取組を推進していくには、病床転換等により経営の規模が小さくなった場合でも、公立病院が引き続き安定的に経営を継続することができる財政支援等のインセンティブが必要ではないか。

第3回【転用後の施設運営】(大竹説明員)

病院施設から転用したサービス付高齢者向け住宅(高齢者向け優良賃貸住宅)に係る家賃減免に対して財政措置をしてほしい。

○介護施設、社会福祉施設やサービス付き高齢者向け住宅等については、病院事業の附帯事業として位置づけられた場合に限り、病院事業債により整備することが可能であり、介護老人保健施設を除き施設整備費に係る病院事業債の元利償還金に対する普通交付税措置あり。
(通常整備分:25%)

○病床削減数に応じた5年間の普通交付税措置あり。

○高齢者向け優良賃貸住宅に対し自治体が行う家賃対策補助に特別交付税措置あり。

委員のご意見

地財措置の現状等

○病院施設維持・建築単価上昇

第3回【建設改良】(中川委員)

近年、建築単価の上昇、入札不調の傾向が続いている状況。平成27年度から、建設改良に係る交付税措置が拡充されたが、自治体病院はなお多額の負担をしており、充実を図っていただきたい。

○建築単価が36万円/㎡以下の部分に相当する額に係る病院事業債の元利償還金について、普通交付税措置あり。
(通常整備分:25%、特別分40%)

○その他

第2回【ICT化】(田中委員)

2次医療圏の中の病院間連携に対するネットワーク化(新規・更新)への支援ができないか。

○再編・ネットワーク化に係る病院事業債(特別分)に該当すれば関係公立病院間の医療機械設備に係る病院事業債の元利償還金について普通交付税措置あり。
(特別分40%)

第3回【ICT化】(中川委員)

・医療分野におけるICT化の積極的推進については、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、診療報酬を始めとした必要な財政措置の拡充を図ること(地域医療介護総合確保基金等)

第3回【地域医療介護総合確保基金】(中川委員)

・計画どおり事業が実施できるよう所要額を確保
・地域ごとの実情や課題に応じて事業が実施できるよう、事業区分間の額の弾力的運用を認めること

※医療分野のICT化については、医療情報の共有化や遠隔医療に係る診療報酬の取扱いなど、医療政策分野における具体的な取組の明確化を踏まえ、必要な措置を検討する必要。
地域医療介護総合確保基金の運用の弾力化に当たっては、地方公共団体の意見等を踏まえ、所管の厚生労働省において検討いただく必要。

第2回【都道府県をまたがる場合の支援】(田中委員)

県を超えた
「小児・特殊医療、難病医療、不採算医療の提供」
に対し支援ができないか。

—

【参考】医師等確保に係るご意見

委員のご意見

参考

【地域枠の運用改善、キャリア形成の方策】

- 地域枠の医学生は専門医となりにくい環境にあり、さらに地域枠を辞退するハードルが低いことから、早期に奨学金を返還しこれを辞退する学生が増加傾向にある。今後の地域枠制度に大きく影響してくるのではないかと(第1回 本間委員)。
- 地域枠の学生が、それ以外の一般の学生は自由にどこでも行けるというのは不均等という感想を持ったなら地域枠を外れていくのではないかと(第3回 押淵委員)。
- 自治医大の卒業生は、拠点病院や中核病院に勤めていると専門医としての専門性が要求され、総合診療専門医、あるいは診療所レベルで行える内科系を主体とした診療よりもニーズが高まってしまっている。専門性を持った上で基礎となる総合性をどう持つべきかと(第3回 本間委員)。
- 地域で医師を確保していくためには、都道府県単位でキャリア形成ができ、専門医をとれる体制をつくるのが有効な手段の一つではないかと(第3回 中川委員)。
- 総合診療専門医はその地域の地域包括ケアシステムを動かす大切な原動力になり、さらにはその能力を持った医師を育てることが役割ではないかと(第3回 押淵委員)。

【処遇改善、環境整備】

- 医者をその地域に呼び込む方法として、報酬引上げにとらわれず、地域全体で戦略的に対応を考えることも、病院の経営を考える上で必要ではないかと(第1回 沼尾委員)。
- 住みやすさをはじめとした医師へのバックアップにより、その医師に必要とされる感覚をいかに持ってもらうかと(第3回 大竹説明員)。
- 若い医師に対し、地域で総合診療医を担いつつ、その地域の暮らしを支える一員となるということを選択するよう方向づけるための政策づくりが必要ではないかと(第3回 沼尾委員)。
- 非常勤医師や派遣会社からの医師はある一時期のみの医療にしか携わらず、それ以外の負担を全て背負った勤務医のモチベーションが下がってやめていくという負のスパイラルをどうすべきかと(第3回 押淵委員)。
- 医者や開業医が不足している地域では、大きな病院から非常勤医師が来て当直している過酷な勤務実態があるが、夜間・時間外の急患の受入れと勤務をどのように両立していくか問題(第4回 本間委員)。

【医師派遣の方策、看護職員の偏在】

- 医師確保に最も有効な施策をどう考えるか。あるいは、限りある資源を有効配分するという観点から、どういう施策、あるいは施策の組み合わせが最も有効と考えるかと(第3回 尾形委員)。
- 大学の病院長が話し合いをして、拠点となる病院に医師をまとめてグループで派遣し、その周辺病院にはそこから派遣する方法もあるのではないかと(第3回 田代委員)。
- 看護職員の地域差は病床の地域差で決まっている部分が非常に大きく、病床の偏在と看護職員の偏在は密接に関連していることを踏まえた対策を検討すべきではないかと(第3回 尾形委員)。

※医師確保(地域間、診療科間の偏在の解消)については、現在厚生労働省の「医療従事者の需給に関する研究会」において議論が進められている。