

決議（案）

我々全国公私病院連盟は1964年（昭和39年）7月に結成以来、全国の医療提供体制の整備と病院の経営基盤安定のため半世紀以上にわたり活動を続けてきた。そして今、急速な高齢・少子化、人口減社会の進展と社会環境の構造変化、医療技術の進歩に伴って、病院医療には、高度な専門性と安全・安心、質の向上がなお一層求められる時代となっている。

また、今世界中を脅かしている新型コロナウイルス感染症では、医療には大きなマンパワーと病院の設備・機器などにゆとり、ハンドルのいけば遊び、無用の用の部分が必要とされていることを再認識させられた。90%前後の入院病床稼働率が必要な診療報酬では、今回のような有事に対応する余力はない。抜本的政策により病院医療を支えるべきである。

よって、効率至上主義、経済財政を重視してきた昨今の政策の変更を強く求めるとともに、国民が将来にわたって安心できる制度を確立するためにも、次の事項の実現を期し、ここに決議する。

記

1. 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院への緊急財政支援について

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、医師・看護師をはじめとする医療従事者、介護職員や事務員に至るまでが感染のリスクを背負い命がけでその対応にあたっている。

特に、病院が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためには、外来・入院・救急等での当該患者に特化した人的・物的、受入・療養の準備が必要であり、それに係る財政的負担は莫大であるが、財政的支援の裏づけがないままでは、その対策も十分にはできない。

また、ひとたび新型コロナウイルス感染症患者を受け入れれば、医師・看護師を始めとして医療技術者等も、外来や病棟において、その患者専属にならざるをえず、動線等や診察室、病室も一般患者と別にしなければならない。

加えて、入院した当該患者への人的・物的費用は言うまでもなく経営を圧迫し、たとえ重症・急性期の状態を脱したとしても、新型コロナウイルス感染症患者を転院させることができず、仮に送れたとしても後方病院や施設でも初期受入病院と同等の感染症対策が必要である。

については、新型コロナウイルス感染症との戦いが長期化することに鑑み、医療従事者等の不安は解消できるものではないが、少しでもその不安を解消するためにも、具体的な財政上の支援を公言していただきたい。

なお、新型コロナウイルス感染症の蔓延を克服した暁には、効率至上主義・経済財政を重視してきた昨今の政策方針を転換し、感染症対策の強化（①CDC的機関の設立、②保健所機能の充実・強化、③感染症専門医等の育成・増員、④感染症病

床を持つ病院への財政支援)を図るべきであり、将来的に震災や気候変動による災害なども含めた火急の時への不断の備えを充実させるべきである。

2. 診療報酬に関すること

診療報酬改定の議論は、社会保障審議会の「医療保険部会」での議論がいつも先行し、「医療部会」がこれを後追いする形になっており、事業計画より収支予算ありきの議論になっているのは本末転倒である。

ここで決められた「診療報酬改定の基本方針」が、中央社会保険医療協議会（中医協）の議論の終盤に提示され、診療報酬改定率も年末の慌ただしい予算編成過程で決定されるため、中医協での検討内容が十分に反映され難くなっている。

また、改定点数や具体的内容等が示されないまま行われるパブリックコメントの募集や公聴会の開催も形骸化している。

については、診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中医協」の議論を先行させ、その議論に基づき社会保障審議会「医療保険部会」での議論を進めるべきであり、加えて、予算原案提示前に改定予定項目のアウトラインを国民に示すとともに、その積算根拠を明らかにし、広く国民の理解を得るために十分な時間と機会を設けること。

また、高額薬剤の出現によって、がん診療に特化した病院では材料費が3割以上となっていて、消費税の負担も上乗せされるためさらに負担が大きくなっているため、高額薬剤に対する診療実績に見合った評価となるよう再検討すること。

なお、AIやロボットを活用することが推奨され、特に歩行ロボットを利用したリハビリテーションは歩行速度・機能を改善するとの報告があるので、人材不足と医療スタッフの働き方改革のためにも、回復期リハビリテーション入院料ではリハビリ支援ロボットを用いたリハビリテーションを保険適用していただきたい。

3. 消費税に関すること

これまで控除不能相当分の消費税は診療報酬で十分に補てんされているとされてきたが、一昨年、その補てん不足が発覚した。

その後、精緻化された補てんの配点方法により、医療機関別の補てん不足やばらつきは一部解消されるとしても、抜本的な補填不足の解消とはならず、もはや診療報酬での対応を続けることは限界である。

については、国民のコンセンサスの下に、診療報酬を課税扱いとするなどの新たな方法の検討を進めるべきである。

なお、将来的な目標として「課税扱い」を実現するまでの間は、手上げ制により課税か非課税を選択できるなどにより、税の公平性の観点から過不足が生じないように配慮して予算上（診療報酬上）の対策をさらに講じること。

4. 勤務医不足に関すること

医師の大都市圏集中により、地方の特に中小病院の医師確保が困難になっており、医師の働き方改革を遵守しながら地域住民の健康を守ることは困難な状況になっている。

とりわけ、勤務医不足の最大の要因は、勤務医の地域・診療科・病診、さらには入院・外来・昼夜の偏在である。

については、医師の偏在是正をまずやるべきであり、医師の過剰地域と少ない地域との格差を解消し、地方の医療崩壊を食い止めるためにも、医師確保計画をなお一層進める必要があり、働き方改革は医師の偏在解消後に始めるべきである。

なお、医療従事者の需給に関する検討会「医師需給分科会」等において特に不足が明らかになった地域や診療科については、早急にその不足解消対策を講じるとともに、これらの偏在を解消するためにも規制枠の無い自由開業制度は見直すべきである。

また、医師不足の現状に鑑み、大学医学部定員の地域枠廃止や定員減は見送るべきである。勤務医はまだ足りない。

5. 医師の働き方改革に関すること

我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられてきたが、これを将来にわたって持続させるためには現状を変えていかななくてはならず、様々な課題を克服し、再び「医師の働き方」が特例として議論されることがないように取り組まなければならない。

しかしながら、働き方改革を進めるにあたっては、人口減少過疎地域での医師の長時間労働を是正し、時間外勤務を減少させるためにも医師の集約化を進める必要があり、必要な数の勤務医が輩出されるよう早期に医師偏在の是正計画を進めるとともに、人件費の増加により中小病院の経営の悪化をきたさないよう必要な財源について診療報酬等で担保すべきである。

とにかく、医師の偏在対策が一丁目一番地であり、働き方改革はその後でも構わない。

6. 医療提供体制に関すること

地域包括ケアシステム構築のためには、機能に応じた病院間、病院と診療所、医療と介護などの連携が不可欠である。これらの連携には地域の事情による様々な特徴があり、昨今推奨されている事例の展開が必ずしもすべての地域に適応するものではない。

については、医療資源や人的資源の豊富な一部の地域でしか実行できない方策を押しつけることなく、地域ごとに実現可能なシステムを構築すること。

また、「公立・公的病院の再編統合具」にあたっては、単に一部のデータのみを基準とした再編・統合ありきの議論とするのではなく、地域の実情をふまえて議論を進めるべきであり、医師の地域偏在がある 2017 年時点の診療実績を前提に議論することは、地方の医療提供体制の弱体化を招きかねず、地方創生に逆行するもので

ある。

なお、紹介なし外来患者に対する定額負担の対象病院拡大については、一律に 200 床以上の病院にまで対象を拡大するのではなく、開業医の多寡などの地域の実情をふまえ検討すべきである。

7. 電子カルテの統一に関すること

電子カルテなど医療分野の ICT 化については、医療安全と質の確保、医療情報の管理・相互交換などに大きく貢献し、また、今後の地域包括ケアシステムやオンライン診療への対応などにも必須条件となっている。

しかしながら、その導入費用は余りにも高額で、国際的に見ても極めて異常であり、さらに診療報酬改定に伴うソフト更新の費用など病院経営に対する負担は過大である。

については、病院における電子カルテについてはシステムの統一・標準化を進め、その導入・維持・更新などの費用についての国際的な比較・調査の下に、抜本的な価格の適正化をすること。

なお、その費用は診療報酬で評価するとともに、電子カルテをはじめとするシステムにかかる費用については、価格の妥当性や公平性を検討し、補助金など援助するなどして経営を圧迫しない制度を構築すべきである。

また、今回の新型コロナウイルス感染症対応病院に応援参加した医師や看護師等の現場医療人は、病院ごとに機能の異なる電子カルテに困惑し、感染防御の疲労感以上に異なった疲れ・負担を強いられた。

については、韓国や台湾と同様に、国が電子カルテシステムの様式を統一すべきであり、患者や医療人の利益より電子カルテシステム会社の利益を守る理由はない。

8. 介護報酬の引き上げに関すること

就労人口の減少による介護職員の確保が一層困難な中、介護職を志す若者は多いにもかかわらず離職率が高い。特に介護サービスにおいては、多職種（看護職、栄養士、介護支援専門員等）が協働して利用者へサービスを提供しているが、介護職員と同様にその人手不足が深刻である。

また、介護職員の処遇改善加算が創設されたが、介護人材の採用難を改善するまでには至っていない。

については、介護報酬を引き上げて、若者が将来にわたって従事することができ、また、中高年者も意欲を持って就業できるよう尚一層の配慮をすること。

上記決議する。

令和 2 年 6 月 30 日

一般社団法人 全国公私病院連盟
令和 2 年度(第 61 回)定時総会