

平成 20 年 11 月 17 日
国 診 協

総務省自治財政局長
久 保 信 保 様

全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 富 永 芳 徳

本会の事業運営につきましては、日頃よりご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
公立病院改革につきましては、国診協として先に会員に示した「国保病院の改革の手引き」に沿って対応するよう指導を行っていくこととしておりますが、中山間地域等に設置されている国保直診の状況をご推察願ひ、次の要望についてご配慮をお願い申し上げます。

公立病院に関する財政措置に関する要望

1. 公立病院改革に関する国保病院の基本的考え方

- ・ 医療を取り巻く環境が大きく変化する中で公立病院改革は重要な課題。
- ・ 経営改善は医療の継続性を確保する上で重要。改革に積極的に取組む所存。
- ・ ただし、公立病院改革の目的は地域医療の確保。公立病院改革によって地域医療が崩壊するのでは本末転倒。

2. 国保病院の置かれている状況と役割

- ・ 国保病院の過半数が 100 床未満。約 4 割が不採算地区に立地（参考資料参照）。
- ・ 深刻な医師不足、過疎地等の経済基盤の脆弱化、超高齢化・人口減少等により、国保病院の経営状況および地元自治体の財政状況は極めて厳しい状況。
- ・ 国保病院は「地域包括ケア」を理念に、地域医療を支えるのみならず住民の健康と生活を守ることに貢献。過疎地等の社会経済の下支え、医療費適正化にも寄与。

3. 本検討会に対する要望

- ◎国保病院が多く設置されている中山間地域等では高齢者が多いが、公共交通機関が無く、高齢者が車などの通院手段を持っていない
- ◎国保病院では都会と比較して、在宅診療など診療を要する面積が広範囲であり、経営効率が悪い

以上の点に配慮し、次の事項について財政支援をお願いしたい

(1) 不採算地区病院に関しては、市町村合併により、“同一市町村に当該病院のみ”という要件に非該当となる事例があり、国診協で調査したところ「最も近い病院へは車の走行距離で15Km以上」、「冬に車で30分以上を要する場合」でも非該当となった事例がある

○このようなことから、病院の要件（一部見直しは必要）は存続しても、地域の要件は不採算地区ではなく過疎地として一本化していただきたい。

○仮に、不採算地区という要件が存続した場合でも、病院の要件として「現在の外来患者数は除外し、入院患者数のみの算定とすること」、地域の要件として「市町村内に他の一般病院がないこと」、「市町村面積が300Km²以上で・・・」の要件の見直しをしていただきたいこと

・この場合、最も近い病院との距離、又は患者を通常的に他の病院に転送する場合の距離・時間で見直していただきたい

また、過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、離島振興法等に着目して構成していただきたいとの意見もある

(2) 有床診療所への財政措置について

市町村合併により病院が診療所に変更されるケースが、また公立病院改革により今後も増加することが考えられるが、有床診療所は他の医療機関の設置が臨めない中山間地域等においては病院機能と同等の機能を有している。これらについては病院と同等の財政措置を願いたい。

(3) 「財政措置に係る「病床数」への病床利用率の反映について

病床数に病床利用率を反映した場合、特に中小病院にとって多大な影響が生じることは確実である。現在、中山間地域等においては医師、看護師の確保は最も重大な課題であり、医師不足、看護師不足等病院の努力では限界がある要因によって病床利用率が低下している。これにより現行のままでは交付税が減額となるが、これの手当てとして次の対応を願いたい。

○ 普通交付税の額＝（単価×当該病院の許可病床数×病床利用率）＋基礎額

この基礎額の設定に関して次のことを考慮願いたい

ア 基礎額：大病院に比較して、同額でも負担度（負担感）が大きく相異なるので、以下のような事項に着目した額の設定

① 中山間地域等特有の医師（看護師）確保（当直医、緊急の非常勤医師、産休・育給の確保を含む）のための人件費、研究・研修に要する費用

② 法定福利費、院内保育所経費、

③ 備品等の減価償却費、医療機器のメンテナンス費用、高額医療機器購入費

イ 基礎額：以下のような事項に着目した一定の係数を用いる

- ・ 国保病院の医療圏域内基準病床数に占める病院の病床数
- ・ 県内拠点病院までの移動距離
- ・ 人口密度と1床あたり物件費の額

(参考) 普通交付税の額の算定に「許可病床数」と「許可病床数×病床利用率」の双方に着目して次のような意見もあった

普通交付税の額 = (単価 a × 当該病院の許可病床数 + 単価 b × 当該病院の許可病床数 × 病床利用率) + 基礎額

(4) 都市部と過疎地の病床利用率は同じ率であってもその内容は違うことから次のような事項に基づいて区分し、病床利用率を修正する等の工夫を願いたい

- ・ 医療法で規定されている医師数に対する実医師数の割合（国診協調査では国保病院の病床利用率低下理由の60%が医師不足による）
- ・ 他の病院までの距離
- ・ 各市町村毎の人口に対する病院数、医師数、ベッド数
- ・ 季節的な空床
- ・ 都会と比較して高齢化率が高いので高齢化率に配慮
- ・ 現行の過疎法の適用基準と同様の考え方