

別冊

# 上越地域医療センター病院の改築について

令和6年12月6日

上越市健康福祉部地域医療推進課

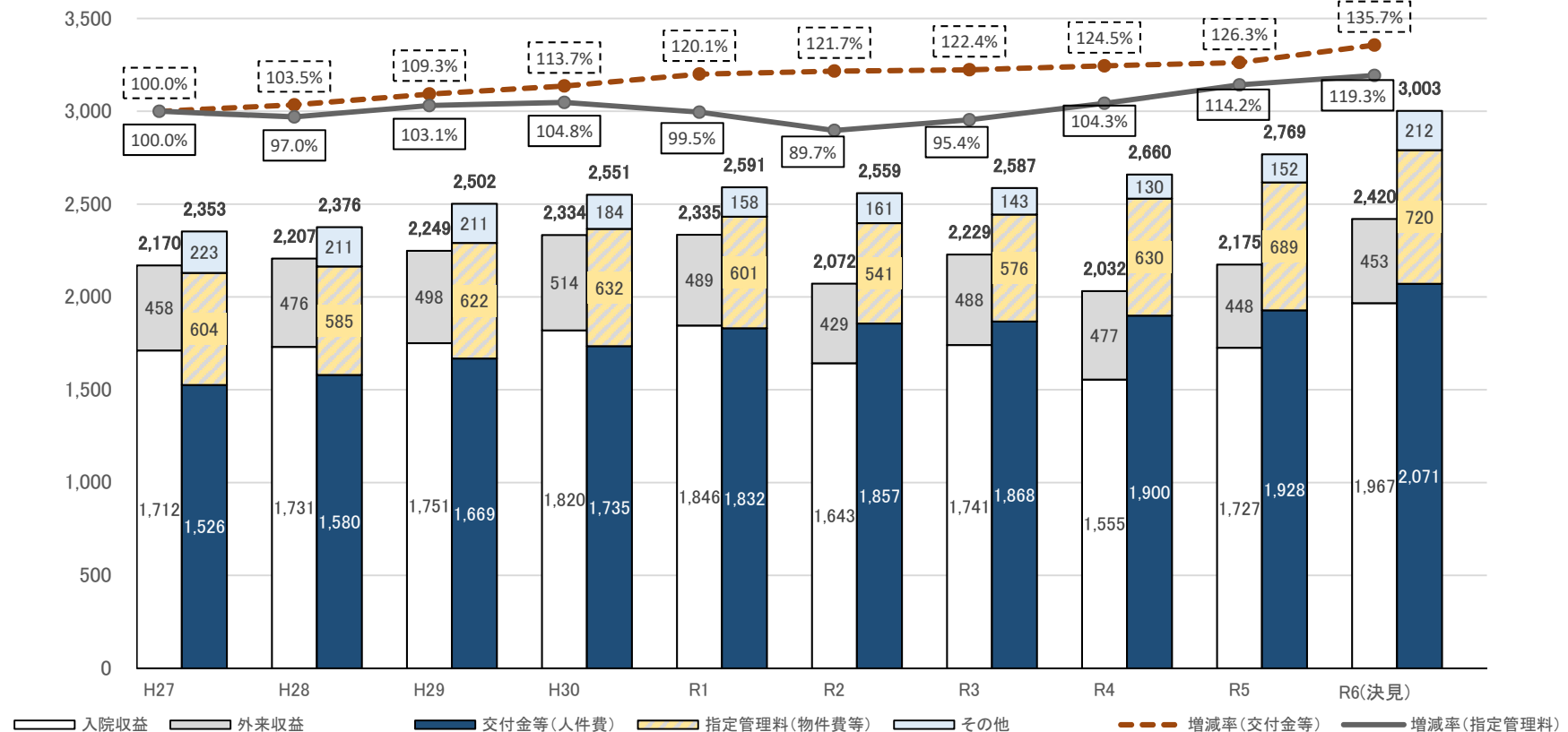
# 上越地域医療センター病院の経営状況について

病院の本業にあたる医業の収支に着目すると、収益は令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により減少したものの、令和6年度にはコロナ禍前の水準に戻る見込みである。一方で、費用は増加傾向が続き、特に令和4年度以降は増加が顕著である。

平成27年度に比べ、費用のうち交付金等(人件費)(以下「人件費」)は1.35倍、指定管理料(物件費等)(以下「物件費等」)は約1.19倍に増加した。

医業収益と医業費用の推移

(百万円)

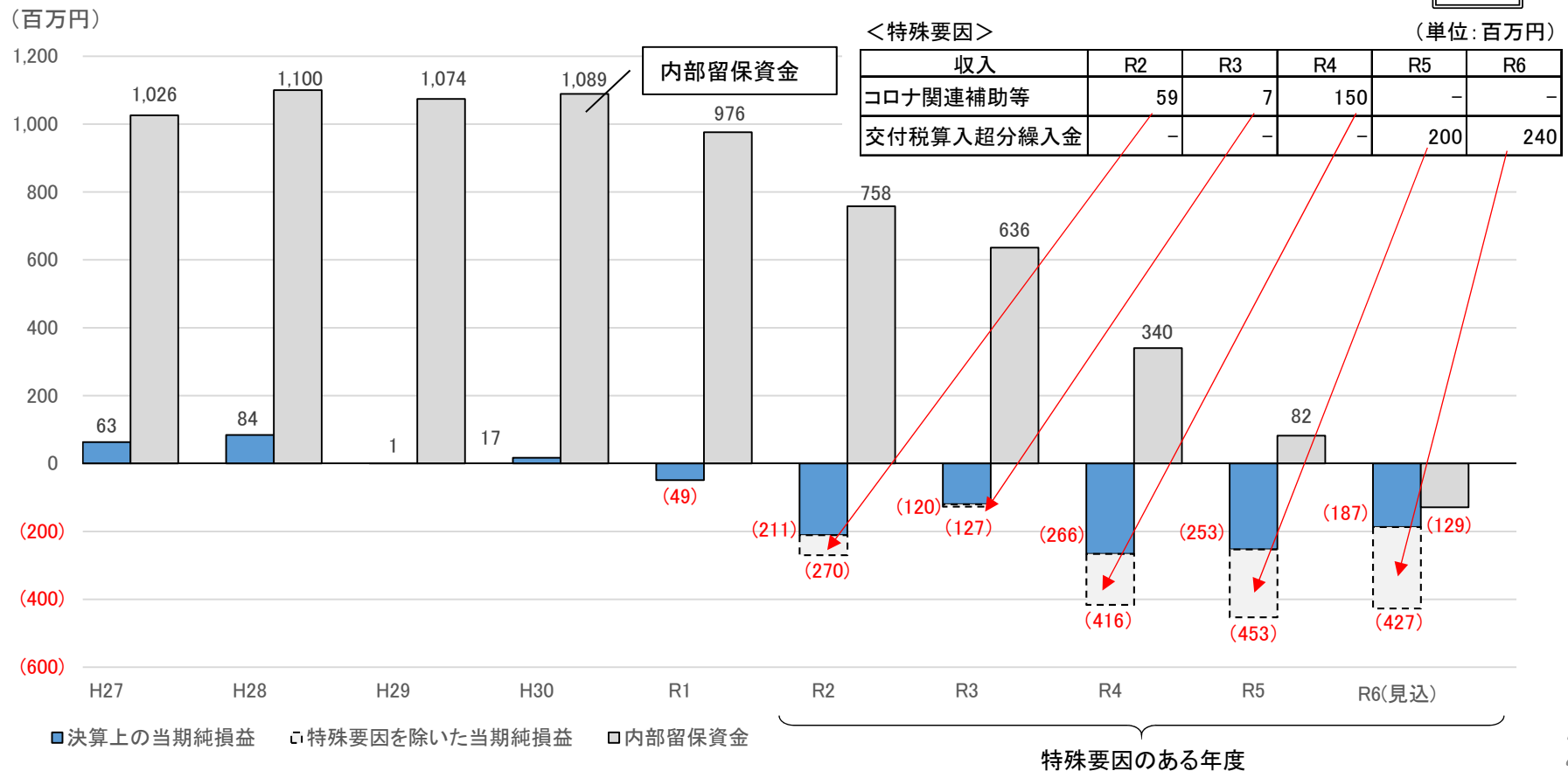


# 上越地域医療センター病院の経営状況について

病院事業会計の純損益は、令和元年度以降、純損失を計上する状況が続き、さらに令和4年度以降はコロナ関連補助金、交付税算入分を超える繰入金などの特殊要因を除いた**実質的な純損失**が、**毎年4億円を超える**状況が続いている。

収支の悪化に伴い、内部留保資金は令和6年度末に枯渇する見込みであり、令和7年度以降も純損失の計上が続く場合、一般会計から追加の繰入れが必要となる。

当期純損益と内部留保資金の推移



## 令和6年度決算見込み

令和6年度の決算の収支は▲187百万円、また、交付税算入分を超える繰出金を除く収支は**実質▲427百万円**の純損失が見込まれる。

○令和6年度決算見込み(抜粋)

(単位:百万円・税抜)

	令和5年度	令和6年度	差(R6-R5)
病院事業収益(A)	2,610	2,919	309
うち医業収益	2,179	2,420	241
うち交付税外繰出金(C)	200	240	40
病院事業費用(B)	2,863	3,106	243
うち医業費用	2,769	3,003	234
純損益(A-B)	▲253	▲187	66
純損益-C	▲453	▲427	26

# 令和6年度決算見込み

- **令和6年度決算見込みは▲187百万円**
- 当初予算から、さらに**約98百万円悪化**の見通し
- 収入の大部分を占める入院患者数・入院料収入の増加が図られたが、それを上回る人件費、物件費等の増加により、収支改善につながっていない。

(単位:百万円・税抜)

項目	R6決算見込 A	R6予算 B	A-B	備考・A-Bの主な要因
医業収益 a	2,420	2,412	8	
入院	1,936	1,864	72	1日平均患者数の増加 152.0人→157.9人
外来	423	494	▲71	1日平均患者数の減少 外来145.0人→128.0人、訪問看護36.7人→32.5人、訪問リハビリテーション26.0人→22.2人 等
その他医業収益	61	54	7	個室料差額収益、診断手数料 等
医業費用 b	3,003	2,894	109	
人件費	2,071	2,020	51	病院職員の増員等に伴う増加
物件費等	720	659	61	患者数の増、物価高騰等に伴う増加
その他経費	212	215	▲3	修繕費、保険料、減価償却費 等
医業損益 C:a-b	▲583	▲482	▲101	
その他収益 d	100	96	4	長期前受金戻入 等
一般会計繰入金 e	399	399	0	
その他費用 f	103	102	1	企業債利息、長期前払消費税償却額、消費税関連雑支出 等
純損益 C+d+e-f	▲187	▲89	▲98	

## 令和7年度の見通しについて

令和7年度も人件費、物件費等の増加により、収支改善は前年度比50百万円にとどまると見込む。一方、**内部留保資金が枯渇しているため、交付税算入分を超えて377百万円の繰出を見込んでいる。**

○令和7年度の収支見込(抜粋)

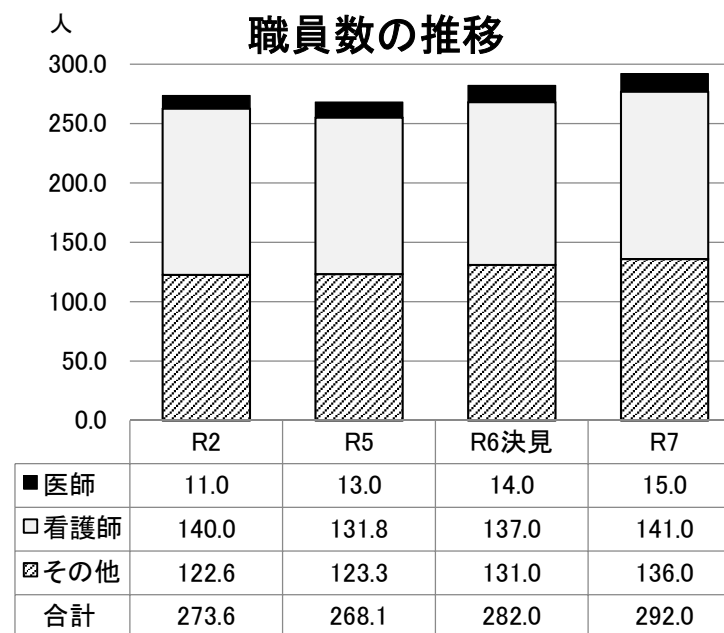
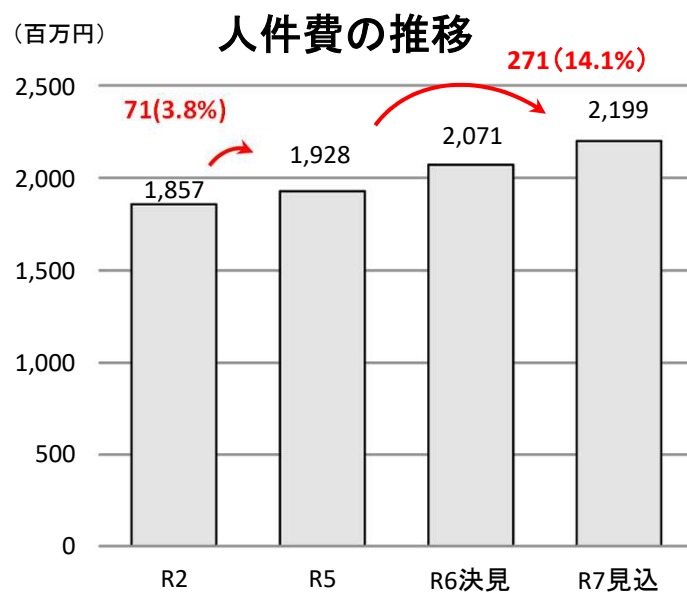
(単位:百万円・税抜)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	R5比	R6比
病院事業収益	2,610	2,919	2,920	310	1
うち医業収益	2,179	2,420	2,645	466	225
うち交付税外繰出金(A)	200	240	0	▲200	▲240
病院事業費用	2,863	3,106	3,297	434	191
うち医業費用	2,769	3,003	3,143	374	140
うち人件費	1,928	2,071	2,199	271	128
うち物件費等	689	720	754	65	34
うち減価償却費	118	160	163	45	3
うちその他経費	34	52	27	▲7	▲25
純損益	▲253	▲187	▲377	▲124	▲190
純損益-A	▲453	▲427	▲377	76	50

※交付税算入分超377百万円の繰出を要する

## 医業費用の急増の要因①:人件費と職員数

コロナ禍以降、人件費は増加傾向にあり、特に直近2か年は人件費、職員数ともに増加幅が大きい。職員数の主な増加要因は、夜勤可能な看護師の確保及びリハビリテーションを必要とする患者の増加に伴う体制強化である。

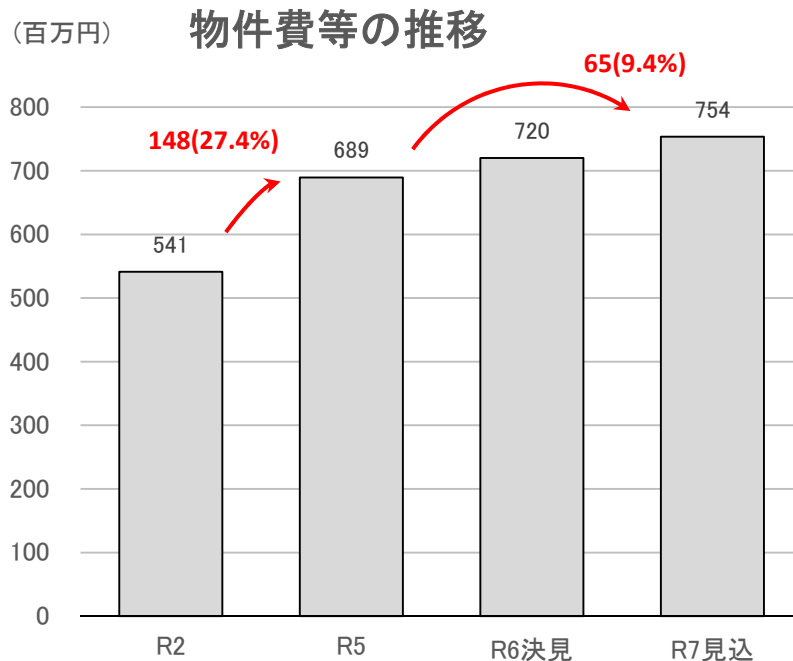


## 医業費用の急増の要因②: 物件費等

コロナ禍、ロシアによるウクライナ侵攻を経て、光熱水費や原材料費が急騰するとともに、民間企業の賃上げ等の影響を受け、物件費等は大幅に上昇している。

物件費等の増加傾向は令和7年度以降も続くと見込まれるが、期間や上昇率等の予測は困難である。

税抜



### 上昇幅が大きい経費

	R2	R7
・光熱水費	57百万円	⇒ 81百万円(+24)
・給食委託費	72百万円	⇒ 107百万円(+35)
・廃棄物処理	12百万円	⇒ 42百万円(+30)
・保守点検	15百万円	⇒ 41百万円(+26)



# 上越地域医療センター病院の経営見通しについて

医業費用の増加により病院経営は厳しい状況にあるが、令和8年度以降は新潟労災病院の閉院に伴い歯科口腔外科及び回復期・リハビリテーションの患者を受入れることとしており、**想定を上回る経費の高騰**や、**病院の改築等に係る投資**などが生じなければ、令和9年度以降は黒字化が図られる見通しである。

病院事業会計収支シミュレーション（短期再編に係る費用含む）

（単位：百万円・税抜）

年度	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)	令和18年度 (2036)	令和19年度 (2037)	令和20年度 (2038)
病院事業収益	2,476	2,410	2,679	2,920	3,303	3,314	3,313	3,335	3,319	3,329	3,312	3,321	3,325	3,332	3,315	3,337	3,336
医業収益	2,036	2,179	2,420	2,645	2,969	2,985	2,987	3,034	3,035	3,056	3,050	3,059	3,065	3,083	3,070	3,076	3,075
医業外収益	440	231	259	275	333	329	326	301	284	274	262	262	261	249	245	261	261
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	2,742	2,863	3,106	3,297	3,329	3,273	3,305	3,260	3,302	3,212	3,204	3,245	3,169	3,143	3,258	3,068	3,243
医業費用	2,660	2,769	3,003	3,143	3,214	3,170	3,202	3,175	3,202	3,115	3,106	3,157	3,086	3,062	3,167	2,994	3,155
医業外費用	82	94	103	153	115	103	103	86	100	97	98	88	82	81	91	74	88
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経常損益	▲ 266	▲ 453	▲ 427	▲ 377	▲ 26	41	8	75	17	117	108	77	157	189	57	268	92
純損益	▲ 266	▲ 453	▲ 427	▲ 377	▲ 26	41	8	75	17	117	108	77	157	189	57	268	92

※ 医業外収益中の他会計負担金には交付税外の繰入金を含めていない。(R5～R7)

## 上越地域医療センター病院の改築について

上越地域医療センター病院(以下「センター病院」)は老朽化が著しく、改築が必要であるが、改築は同病院の経営や地域の医療提供体制に多大な影響を及ぼす。

改築後の経営見通しとともに、次の三つの事項を十分に考慮し、慎重に判断しなければならないと考えている。

### 1 地域医療構想の議論

参考資料1 参照

- センター病院は、令和7年度末の新潟労災病院の閉院に際し、歯科口腔外科及び回復期・リハビリテーションの機能を受け入れるなど、当地域の医療提供体制において、回復期・慢性期医療を中心に大きな役割を担うことが期待されている。
- 令和6年8月30日の上越地域医療構想調整会議(以下「調整会議」)では、上越地域の急性期・回復期・慢性期の区分ごとの必要病床数は示されたものの、個別の病院ごとの必要数は示されていない。
- 調整会議では、「①中核病院のつくり方(ソフト、ハード面の検討)」、「②各地ケア病院の病床数」は、開設者間で検討を速やかに行うこととされたが、協議の進捗が図られていない。

# 上越地域医療センター病院の改築について

## 2 病院の経営環境の変化

参考資料2、参考資料3 参照

- 物価高騰、急激な人件費の増加、本年6月の診療報酬改定などの影響により、病院の経営環境が極めて厳しい状況にあることから、国への支援を求める動きが強まっている。

### <国への支援要望等の主な動き>

#### ≫病院への緊急財政支援についての要望(四病院団体協議会※1:R6. 10. 9)

##### ・要望内容

- 「1. 経営改善に対する支援」、「2. 賃金上昇に対する支援」、「3. 物価高騰に対する支援」、「4. 建築資材の高騰に伴う病院の増改築に係る支援」、「5. コロナ禍における借入金の返済に関する支援」

※1(一社)日本病院会、(公社)全日本病院協会、(一社)日本医療法人協会、(公社)日本精神科病院協会

#### ≫公立・公的医療機関等に対する支援と医師の地域偏在是正による地域医療を「守る」ための強力な施策の実施を求める緊急提言(地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会※2:R6. 11. 19)

##### ・提言内容

- 「提言1:地域医療を支える公立・公的医療機関等への経営継続支援」、「提言2:専攻医募集定員に係るシーリングの厳格な実施」、「提言3:医師の確保が特に必要な地域に対する強力な財政支援」

※2青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、長野県、静岡県、宮崎県

# 上越地域医療センター病院の改築について

## 3 病院改築後の収支見通し

- 建築資材、人件費が高騰し、病院の建築単価が上昇しており、病院の改築には有利な財源確保が不可欠である。
- 当市が活用できる有利な財源の一つに合併特例債が挙げられるが、令和11年度末までに病院の建設を完了させることが要件となっている。
- 一方で、仮に**総事業費を令和2年度の8,810百万円で据え置き**、合併特例債を活用して改築したとしても、病院の収支は赤字が続くものと見込まれる。

病院事業会計収支シミュレーション（病院の改築を行う場合）

（単位：百万円・税抜）

開院からの年数									開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目
年度	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 【開院】 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)	令和18年度 (2036)	令和19年度 (2037)	令和20年度 (2038)
病院事業収益	2,476	2,410	2,679	2,920	3,303	3,318	3,328	3,367	3,749	3,602	3,585	3,593	3,596	3,523	3,475	3,483	3,481
医業収益	2,036	2,179	2,420	2,645	2,969	2,985	2,987	3,034	3,035	3,056	3,050	3,059	3,065	3,083	3,070	3,076	3,075
医業外収益	440	231	259	275	333	333	340	333	547	547	535	534	532	441	405	407	406
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	167	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用	2,742	2,863	3,106	3,297	3,332	3,300	3,411	3,511	4,239	3,967	3,842	3,852	3,744	3,558	3,610	3,394	3,566
医業費用	2,660	2,769	3,003	3,143	3,214	3,170	3,202	3,175	3,632	3,600	3,591	3,642	3,572	3,389	3,434	3,238	3,399
医業外費用	82	94	103	153	118	130	209	337	377	367	252	210	171	168	176	157	167
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	229	0	0	0	0	0	0	0	0
経常損益 (A)	▲ 266	▲ 453	▲ 427	▲ 377	▲ 29	18	▲ 83	▲ 145	▲ 428	▲ 365	▲ 258	▲ 258	▲ 147	▲ 35	▲ 135	88	▲ 87
純損益	▲ 266	▲ 453	▲ 427	▲ 377	▲ 29	18	▲ 83	▲ 145	▲ 490	▲ 365	▲ 258	▲ 258	▲ 147	▲ 35	▲ 135	88	▲ 87

※ 医業外収益中の他会計負担金には交付税外の繰入金を含めていない。(R5～R7)

<収支シミュレーションの比較>	開院1年目 (R7)	開院2年目 (R8)	開院3年目 (R9)	開院4年目 (R10)	開院5年目 (R11)	開院6年目 (R12)	開院7年目 (R13)	開院8年目 (R14)	開院9年目 (R15)
経常損益（基本計画策定時R1）(B)	▲ 309	▲ 289	▲ 274	▲ 284	▲ 280	▲ 123	▲ 128	▲ 178	▲ 188
差引 (A) - (B)	▲ 119	▲ 76	16	26	133	88	▲ 7	266	101

## 上越地域医療センター病院の改築について

以上の三つの事項を総合的に勘案し、現時点においてセンター病院の改築に着手することはできないと判断した。ただし、センター病院は、上越地域の回復期・慢性期医療の中心的な役割を担い続けることが期待されており、当市に不可欠な医療機関であるとの認識に変わりはない。

(主な理由)

- 病院の経営環境の悪化に関する国の対応が不明なため、センター病院の今後の経営を見通しづらい状況にあり、病院改築により経営を悪化させ、存続自体が危ぶまれる状況は避けなければならない。
- 現在、県病院局と厚生連の経営の問題が生じる中、中核病院と他の病院の機能・病床規模・役割を確定するまでには時間を要する見込みである。
- 合併特例債を活用できなくとも、上越地域における地域医療構想の議論の結論に従って病院を整備する場合、地方交付税の措置率が高い有利な起債や、国・県の補助金を最大限に活用して整備できる可能性がある。

## 今後のスケジュール（案）

年度内の再編素案の合意に向けて以下のとおり進める。

### ○開設者間での検討

以下の事項について、調整会議での合意を踏まえ、開設者間での検討を速やかに開始し、その状況について調整会議で適時報告・共有する。

< 検討事項 >

- ①中核病院のつくり方（運営方法などのソフト面、施設・設備に関するハード面の検討）
- ②各地ケア病院の病床数

### ○病院間連携に向けた仕組みづくり

コアメンバー検討会を中心に、引き続き地域での検討を行う。

#### 3 目指すべき姿を実現するための手段 （中期再編に関する大枠の方向性）

以下をパッケージ※で早期に実現

- ① 中核病院の集約・機能強化
- ② 地ケア病院の機能・規模適正化
- ③ 医療人材の確保に向けた仕組みづくり
- ④ 病院間連携に向けた仕組みづくり
- ⑤ 地域全体での医業収支改善（経営の持続性確保）

※できるものから順次取り組み、最終的には全てを早期に実現する

#### ※1 コアメンバー検討会

- ・調整会議議長
- ・上越医療圏で一般病床を有する病院（県立中央、上越総合、上越地域医療センター、知命堂、県立柿崎、さいがた、けいなん、県立妙高、糸魚川総合、よした、病院開設者（適宜参加））
- ・上越市、妙高市、糸魚川市

#### ※2 調整会議での検討事項

- ・調整会議では、上越中期再編における医療機関の役割、機能の方向性について検討を行う。
- ・病院開設者等は、調整会議での合意に沿って、運営のあり方や施設・設備等について、地域の意向を尊重した検討を行う。

#### （協議事項）

第2条 調整会議は、次に掲げる事項を協議する。

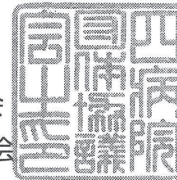
- (1) 構想区域内の病院及び有床診療所（以下「医療機関」という。）が担う役割や病床の機能分化・連携に関する事
- (2) 構想区域内の居宅等における医療の充実に関する事
- (3) 病床機能報告制度による情報等の共有に関する事
- (4) 地域医療介護総合確保基金の活用に関する事
- (5) 構想区域内の医療機関の開設・増床・減床等の申請及び病床機能の転換等に関する事
- (6) その他構想区域内における新潟県地域医療構想の推進に関する事



2024年10月9日

厚生労働大臣  
福岡資麿殿

四病院団体協議会  
一般社団法人日本病院会  
会長 相澤 孝夫  
公益社団法人全日本病院協会  
会長 猪口 雄二  
一般社団法人日本医療法人協会  
会長 加納 繁照  
公益社団法人日本精神科病院協会  
会長 山崎 學



## 病院への緊急財政支援についての要望

COVID-19の影響から始まり、経済環境や賃金の急激な変化により、病院の経営は非常に厳しい状況にあります。

COVID-19の流行以降、患者数が依然として回復しておらず、加えて様々な補助金が廃止されたこと、急激な人件費の増加や委託費、保守点検費用、診療材料費等の高騰への診療報酬での評価が適切にされていないために、経営が悪化し病院の存続が危ぶまれている状況です。

病院経営定期調査によれば、特に2022年度と2023年度の比較においては、経常利益率は6ポイント以上悪化しております。さらに、2024年6月の状況を見ると、前年同月と比較して、医業利益率と経常利益率ともに大きく悪化しております。

年度	医業利益率	経常利益率
2022年度	-7.7%	4.9%
2023年度	-7.1%	-1.2%
2023年6月	-8.9%	-6.3%
2024年6月	-10.0%	-7.9%

地域医療の確保、さらに病院医療を守るためには、急激な少子高齢化等の進展による変化に直面している産科・小児科などの診療科だけでなく、在宅医療を提供する病院も含め、緊急的な財政支援が必要であり、下記について要望いたします。

## 記

### 1. 経営改善に対する支援について

経営が悪化している地域医療を支える病院において、経営改善を図ることができるよう、支援を要望します。

### 2. 賃金上昇に対する支援について

令和 6 年の春闘では、全産業で賃上げが 5.10%に達しました。しかし、令和 6 年度の診療報酬改定で設けられたベースアップ評価料(2.5%)では、この賃上げには追いついておりません。賃上げ差が 2.6%も生じており、このままでは人手不足が加速し、適切な医療を提供できなくなる恐れがあります。すべての病院がさらなる賃上げを実現できるよう、補助金等による支援を要望します。

### 3. 物価高騰に対する支援について

令和 6 年の診療報酬改定で入院時の食費の基準額が約 30 年ぶりに引き上げられましたが、本年 6 月以降の消費者物価指数(CPI)は、僅か 2 か月で 1.1%上昇しております(R6 年 6 月:116.3 から R6 年 8 月:117.6)。このため、今回の基準額引き上げでも十分とは言えず、今後も食費の上昇が続く見込みです。引き続き、病院の食費を含めた物価高騰に対する支援を要望します。

### 4. 建築資材の高騰により、病院の増改築が困難となっている状況に鑑みて、これに対する支援を要望します。

5. コロナ禍における借入金の返済がはじまることにより、キャッシュフローが回らなくなり今後存続が危うくなる病院が増えることが予想されます。これに対する支援を要望します。

以上、地域医療の確保と患者への適切な医療提供を継続するために、地域医療介護総合確保基金の活用や補助金など様々な手段による支援をご検討いただけますようお願い申し上げます。



### 参考資料3

## 公立・公的医療機関等に対する支援と医師の地域偏在是正による 地域医療を「守る」ための強力な施策の実施を求める緊急提言

令和6年11月19日 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会



### 提言1：地域医療を支える公立・公的医療機関等への経営継続支援

地域医療の重要な支えとなっている公立・公的医療機関等については、医師の地域偏在による医師不足などを要因として、収入の確保が困難な状況にあることに加え、今般の物価高騰による経費や材料費などの高騰で、病院運営は非常に厳しい状況に置かれている。

加えて、人事院勧告は高い上昇率で勧告されており、人事院勧告どおりに給与改定を実施した場合の給与費の増分は、診療報酬体系で賄える状況にない。

まさに喫緊の課題となっており、地域医療を守るため、緊急的な財政支援を講じること。

### 提言2：専攻医募集定員に係るシーリングの厳格な実施

専攻医募集定員に係るシーリングについて、激変緩和措置により大都市部の募集定員が固定化されるなど、医師の偏在是正を図る上で不十分であるため、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定め、厳格に実施すること。

### 提言3：医師の確保が特に必要な地域に対する強力な財政支援

新たに選定する「重点的な支援区域」など医師の確保が特に必要な地域に対して、地域医療介護総合確保基金の重点配分と補助率の嵩上げを検討すること。

また、その実施に当たっては、地方の財政事情により偏在が助長されることのないよう、国が十分な財政的措置を講じ、地方に過度な財政負担を求めないこと。



厚生労働大臣 福岡 資麿 様

公立・公的医療機関等に対する  
支援と医師の地域偏在是正による  
地域医療を「守る」ための強力な  
施策の実施を求める緊急提言

令和6年11月19日

地域医療を担う医師の確保を目指す  
知事の会

青森県知事	宮下 宗一郎
岩手県知事	達 増 拓 也
秋田県知事	佐 竹 敬 久
山形県知事	吉村 美栄子
福島県知事	内 堀 雅 雄
茨城県知事	大井川 和彦
栃木県知事	福 田 富 一
群馬県知事	山 本 一 太
新潟県知事	花 角 英 世
長野県知事	阿 部 守 一
静岡県知事	鈴 木 康 友
宮崎県知事	河 野 俊 嗣

医療は、国民の生活に欠くべからざるものであり、地域においては、誰もが必要な医療を受けられる体制が求められているが、今日、我が国の地域医療の現場では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況にある。

こうした中、国は、経済財政運営と改革の基本方針2024において、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定することとし、8月末には骨子案が示されたところである。

また、医師少数県等において、公立・公的医療機関等は、離島を含むへき地医療を支えるとともに、臨床研修医の積極的な受入れや専門プログラムの提供による次代を担う医師の育成の役割を担っているところであるが、医師の地域偏在による医師不足などを要因として収入の確保が困難な状況にあることに加え、今般の物価高騰による経費の増加や人件費の上昇などにより、極めて厳しい経営環境に置かれ、存続すら危うい状況にある。

こうした状況を踏まえ、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」として、石破内閣において、前内閣の医師偏在是正の方針をしっかりと引き継ぎ真に実効性のある対策を推進するとともに、地域の公立・公的医療機関等の経営改善を後押しする強力な施策の実施により、地域の医療を「守る」ことを求め、以下の事項について提言する。

## 1 地域医療を支える公立・公的医療機関等への経営継続支援について

- 地域医療の重要な支えとなっている公立・公的医療機関等については、医師の地域偏在による医師不足などを要因として、収入の確保が困難な状況にあることに加え、今般の物価高騰による経費や材料費などの高騰で、病院運営は非常に厳しい状況に置かれている。

加えて、人事院勧告は高い上昇率で勧告されており、人事院勧告どおりに給与改定を実施した場合の給与費の増分は、診療報酬体系で賄える状況にない。

まさに喫緊の課題となっており、地域医療を守るため、緊急的な財政支援を講じること。

- 中山間地や離島を含む条件不利地域等において住民の生命を守るための重要な役割を果たしている公立・公的医療機関の使命に鑑み、安定した地域医療の確保が実現されるよう、経営の強化や医療体制の整備について、特に、他の医療機関による代替が困難であるなどの地理的特性を踏まえた診療報酬上の評価や、不採算地区中核病院等への交付税措置の基準額引き上げなど、地方の実態を踏まえた対応を強化すること。

- 公立病院については、コロナ禍で中核的な役割を果たし、その重要性が改めて認識されたところであり、医師・看護師不足や不採算地区など条件不利地域を含む全ての地域において必要な医療を安定的に提供できるよう、繰出

金に対する地方財政措置を更に拡充すること。

また、適切に経営改善に取り組む公立病院の資金繰りの円滑化のための企業債を創設するとともに、地方団体の長期の貸付けについて地方財政措置を講じること。

## 2 真に実効性のある医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの実施について

○ 医師の養成・確保については、国の制度によるところが大きく、都道府県間の偏在是正など国としての取組が必要な課題も大きいことから、国が主体的に医師偏在是正に実効性ある対策を講じること。

○ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関について、医師少数区域等での勤務経験を後押しするため、地域医療支援病院に限らず全ての病院に拡大することを検討すること。

また、医師少数県等では、地域枠の拡大に伴い、今後、臨床研修・専門研修の指導医確保が必要となることから、国主導で医師少数県等に指導医を派遣する制度を検討するとともに、医師少数県等での指導医としての勤務経験も管理者要件の対象とすること。

○ 保険医制度において一定期間保険医を経験する年数を設定するなど規制的な方策について検討すること。また、都道府県間の医師派遣調整に国が関与するなど、実効性のある制度を検討すること。

- 臨床研修広域連携型プログラムについて、研修医を受け入れる病院において生じる負担に対して支援を行うこと。
- 専攻医募集定員に係るシーリングについて、激変緩和措置により大都市部の募集定員が固定化されるなど、医師の偏在是正を図る上で不十分であるため、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定め、厳格に実施すること。
- より一層の対応が必要な診療科の医師のインセンティブを高める方策として、ドクターフィー（医師への個別手当）の設定を検討すること。
- 総合診療は、高齢者の割合が高い地方部でこそ必要とされており、中堅以降医師等のリカレント教育は、医師少数県等の地方部において実施される仕組みを検討すること。また、その際、地方部でのリカレント教育に派遣する都市部の病院や、派遣される医師本人へのインセンティブを併せて検討すること。
- 総合的な診療能力等に係るリカレント教育を希望するような医師に対し、医師少数区域等での勤務を促す仕組みづくりを進めるとともに、人材派遣会社等を経由せずに医師少数区域における勤務を実現できるようなマッチング機能の構築を検討すること。
- 経済的なインセンティブについて、「重点的な支援区域」に限らず、医師少数区域での勤務意欲につながる真に実効性の高い方策を検討すること。

- 新たに選定する「重点的な支援区域」など医師の確保が特に必要な地域に対して、地域医療介護総合確保基金の重点配分と補助率の嵩上げを検討すること。また、その実施に当たっては、地方の財政事情により偏在が助長されることのないよう、国が十分な財政的措置を講じ、地方に過度な財政負担を求めないこと。
- これらを検討するに当たっては、実効性ある対策となるよう、医療現場や医療関係者から十分に意見を聴いた上で、対策パッケージを策定すること。