

4 安心・安全な暮らしづくり

(2) 医療提供体制の確保

国への提案事項

1 公立病院の再編・ネットワーク化に向けた病院事業債の地方交付税措置の期間の延長

- 公立病院の再編・ネットワーク化に係る事業に関する病院事業債(特別分)の地方交付税措置について、令和3年度以降も期間の延長を図ること。
- 整備費全額を対象とするための「関係する複数病院が統合により1以上減となっていること」及び「経営主体も統合されていること」の要件を緩和すること。

2 医師の地域・診療科偏在解消に向けた新たな制度設計

- 医師の裁量や経済原則に依存する現行制度を前提とした対策では、地域的な偏在や診療科における偏在は解消されないため、中山間地域など医師が少ない地域での勤務にインセンティブが働くような制度設計を行うこと。
- 新たな専門医制度においては、診療領域ごとの専攻医の募集定員の設定など、産科・小児科といった医師不足が深刻な診療科においても一定数の医師が安定的に確保できる制度を創設すること。
- 医学部を有する大学が自発的に偏在解消に取り組むよう、大学の運営に関するインセンティブあるいはペナルティ制度を導入すること。

【提案先省庁：総務省，文部科学省，厚生労働省】

4 安心・安全な暮らしづくり (2) 医療提供体制の確保

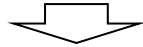
現行制度

[病院事業債(特別分)の対象となる再編・ネットワーク化の要件]

○令和2年度までに行われるものであること

①複数病院の統合の場合

- ・ 関係する複数病院が、統合により1以上減となる
ことが原則。
- ・ 経営主体も統合されていること。



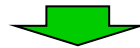
原則として整備費全額が対象

②相互の医療機能の再編の場合

- ・ 機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
を伴うことが必要
- ・ 経営主体が統合されていること。



再編に係る経費のみが対象



元利償還金の40%を地方交付税措置(通常は25%)

課題

- 公立病院の再編・ネットワーク化には、関係者の調整や施設整備などに長期の期間を要するところ、現行、対象が令和2年度までに行われるものとなっており、現在検討中又は今後検討するケースについて間に合わない可能性がある。
- 設置主体の異なる病院間のガバナンスの構築は非常に困難を伴う中、現行制度の要件は非常にハードルが高い。

4 安心・安全な暮らしづくり (2) 医療提供体制の確保

現状／広島県の取組

○ 本県の地域偏在の概況

(単位：人)

平成 28 年	医療施設従事 医師数	人口 10 万対
広島県	7,224 (+79)	254.6 (+2.4)
過疎市町	457 (-7)	190.5 (+1.8)
その他市町	6,767 (+86)	260.4 (+2.2)

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から広島県作成
※()は、平成 26 年からの増減



○ 本県の産科・小児科医師数は不足感が強く、特に病院勤務医については、低位に位置している。

(H28年 医師・歯科医師・薬剤師調査結果)

区分		産科・産婦人科			小児科		
		医師数	人口10万人対	全国順位	医師数	人口10万人対	全国順位
医療施設設計	全国	11,349	43.6	—	16,937	107.3	—
	広島県	244	43.1	28	365	98.1	31
病院	全国	7,050	27.1	—	10,355	65.6	—
	広島県	144	25.4	32	198	53.2	41
診療所	全国	4,299	16.5	—	6,582	41.7	—
	広島県	100	17.7	15	167	44.9	15

○ 令和元年度には、広大ふるさと枠など地域枠医師 34名が県内で勤務(うち過疎地域勤務は17名、産科医は3名、小児科医師は1名)

課題

- 平成30年7月の医療法改正により、令和元年度中に策定することとなる医師確保計画が、実効性のある医師偏在対策となり得るのか懸念されるため、現在の偏在の状況を生み出した現行制度の抜本的な見直しを図る必要がある。

また、都道府県知事は、医師確保に関する必要な協力を大学に要請し、大学は要請に対して協力するよう努めることとされているが、当該制度が実効性を伴うものとなるよう、大学の協力を誘導する仕組みを新たに設ける必要がある。

- 開業や診療科の選択が個人の裁量に委ねられている現行制度下においては、医師の地域・診療科偏在の根本的な解消は望めない。

