

4 安心・安全な暮らしづくり

(1) 医療提供体制の確保

国への提案事項

1 災害拠点病院のライフライン設備整備に対する財政措置

- 国の「防災・減災・国土強靱化のための3か年緊急対策事業」に位置付けられた災害拠点病院のライフライン設備(非常用自家発電設備, 受水槽, 給水設備, 燃料タンク)整備に対する国庫補助制度について, 各病院の設備強化が円滑かつ早期に進むよう, 現状の補助基準額を引き上げるとともに, 補助率3分の1を嵩上げすること。
- 特に, 膨大な容量が必要となる受水槽については, 設置スペースを敷地内で確保できない場合, 新たな土地の取得や賃借に係る費用など追加的な負担が発生するため, これらに対する特段の財政措置を講じること。

2 公立病院の再編・ネットワーク化に向けた病院事業債の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。

4 安心・安全な暮らしづくり

(1) 医療提供体制の確保

国への提案事項

3 医師の地域・診療科偏在解消に向けた新たな制度設計

- 勤務地・診療科選択の自由など、医師が都市部に集中する構造的な課題を抱えた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の義務付けやインセンティブが働くような制度設計を行うこと。
- 新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、地域において、一定数の医師が安定的に確保できる仕組みを創設すること。
- 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

(1) 医療提供体制の確保

施策の背景／国の対応状況

- 平成30年の7月豪雨災害や北海道胆振東部地震など、水、電気、交通、医療、通信など、住民の生活・生命を守る重要インフラに支障を来す事態となった。
- 国は、これらのインフラが、災害時に十分機能を発揮できるよう、全国で緊急点検を実施(平成30年9月)。医療分野においては、長期の停電や断水に備えて、災害拠点病院の自家発電設備及び給水設備の整備状況が確認された。

	災害拠点病院	3日程度の診療維持に設備の増設が必要な病院	
		燃料タンクの増設	受水槽の増設等
全国 (H30.10現在)	736	114	177
広島県 (R元.10現在)	19	4	11(10)

※()は優先給水協定の締結がない病院

- 国はこの結果を受け、災害拠点病院の指定要件に、新たに次の規定を追加した。(経過措置:令和3年3月迄)

自家発電機	・都市ガスを使用する場合は、非常時に切り替え可能な他の電力系統等を有しておくこと
給水設備	・受水槽(3日分)の整備《努力義務》 ・災害時優先給水協定の締結

課題

- 本県の災害拠点病院の非常用自家発電設備については、全ての施設で3日以上以上の燃料備蓄又は燃料販売事業者との優先協定により指定要件を満たしていたが、都市ガスを燃料としていた1施設は、この度の改正により他の電力系統等の新たな設備投資が必要となった。
- また、給水設備についても、3日以上以上の容量の受水槽や地下水利用がない病院は11施設であり、うち10施設は、災害時優先給水協定も未締結である。
- これらの病院では、平成30年7月豪雨災害やその後の災害の発生状況から、水、電気確保の重要性を十分に認識しているものの、現行の国庫補助制度は補助基準額の1/3が補助金の上限となり、病院負担が大きいいため、整備が進まず、十分な支援制度となっていない。



令和元年度補助基準額等

・燃料タンク	基準額	29,883千円(補助率1/3)
	補助上限額	9,961千円
・受水槽等	基準額	64,800千円(補助率1/3)
	補助上限額	21,600千円

4 安心・安全な暮らしづくり

(1) 医療提供体制の確保

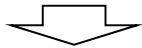
現行制度

〔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

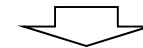
- ・ 関係する複数病院が、統合により1以上減となることが原則。
- ・ 経営主体も統合されていること。



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%を交付税措置(通常は25%)

課題

- 公立・公的医療機関は、2025年の地域医療構想の実現に向け、民間医療機関では担うことができない医療機能に重点化するよう見直しを行い、ダウンサイジングや機能分化・連携を含む再編統合も視野に入れて議論を進めるよう求められている。
- 公立病院の再編統合には関係団体や地域住民との調整に時間を要するとともに、施設整備等に多額の財政負担が生じることから、交付税措置は再編統合計画の進捗に多大な影響をもたらす。

4 安心・安全な暮らしづくり (1) 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30年	医療施設従事 医師数	人口10万対
広島県	7,286 (+62)	258.6 (+4.0)
過疎市町	452 (-5)	195.1 (+4.6)
その他市町	6,834 (+67)	264.0 (+3.6)

※厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」から広島県作成
※()は、平成28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。

(H30年 医師・歯科医師・薬剤師統計結果)

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
病院	7,151	28.1	—	10,614	68.9	—
広島県	129	23.5	45	209	57.4	37

○ 令和2年度には、広大ふるさと枠など地域枠医師52名が県内で勤務(うち過疎地域勤務は22名、産科医は5名、小児科医師は2名)

○ 令和2年4月より、地域枠医師の知事指定診療科として産婦人科を指定し、産婦人科への誘導を開始

課題

- 医療法等の一部を改正する法律の施行により、都道府県は医師確保計画を策定し、実効的な医師偏在対策に取り組んでいるところである。

しかし、現在の医療制度は、診療報酬など医療費は一定の統制が行われている一方で、勤務地・診療科の選択は自由であり、結果として、収益が見込みやすい、あるいは、様々な症例を経験できる都市部に医師が集中するなどの構造的な課題を抱えており、現行制度の抜本的な見直しを図らなければ、偏在の根本的な解消は望めない。

- 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。

