

医療法及び医師法の改正法案について (検討中の内容)

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要（検討中の内容）

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院等の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学医局等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

国及び都道府県から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他

地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の在り方

施行期日

一部の規定を除き、平成31年4月1日

医療法及び医師法の一部を改正する法律案に定める主な事項（１）（検討中の内容）

医療法及び医師法の一部を改正する法律案により、主に以下の1～5に掲げる事項を定める方向で現在検討を進めている。

※医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第二次中間取りまとめの内容に沿ったもの

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設（いずれも医療法に規定）

- ①「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、「医師少数区域」等における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師として厚生労働大臣が認定した医師に管理させなければならないこととする。
- ②病院等の管理者は、都道府県知事の許可を受けた場合は、「医師少数区域」等に開設する他の病院等を管理することができることとする。

2. 都道府県における医師確保の実施体制の強化（いずれも医療法に規定する）

- ①医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標を含む「医師確保計画」を策定する。
- ②都道府県は、「医師偏在指標」に基づいて、「医師少数区域」（仮称）又は「医師多数区域」（仮称）を定めることができることとする。
- ③地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施について必要な協議を行うこととする。
- ④地域医療支援事務の内容として、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加する。
- ⑤地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。

医療法及び医師法の一部を改正する法律案に定める主な事項（２）（検討中の内容）

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実（①については医療法、②～④については医師法に規定）

- ①都道府県の知事から大学に対して地域枠又は地元枠の創設又は増加を要請できることとする。
- ②法律及び臨床研修の実施に関する厚生労働省令に定める基準に基づいて、都道府県知事が臨床研修病院を指定することとする。
- ③都道府県知事は、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとする。
- ④厚生労働大臣は、医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請できることとする。また、日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重要な影響を与える場合には、あらかじめ厚生労働大臣及び都道府県知事の意見を聴かなければならないこととする。

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応（いずれも医療法に規定）

- ①医療計画に、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を記載することとする。
- ②都道府県知事は、二次医療圏ごとに外来医療の提供体制に関する事項（地域の外来医療機能の状況や、救急医療体制構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の方針）について協議する場を設け、協議を行い、その結果を取りまとめて公表するものとする。

5. 施行期日

- ・平成31年4月1日。ただし、1②、2③から⑤及び3④は公布日、1①並びに3②及び③は平成32年4月1日から施行する。

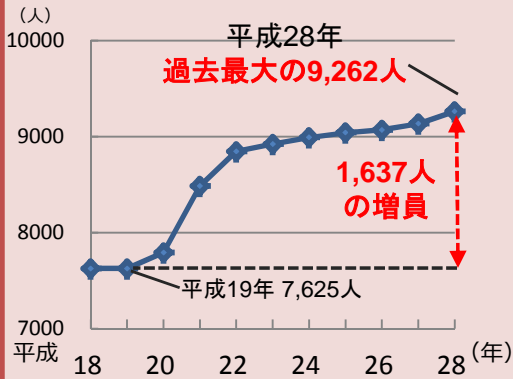
參考資料

医師偏在対策の必要性

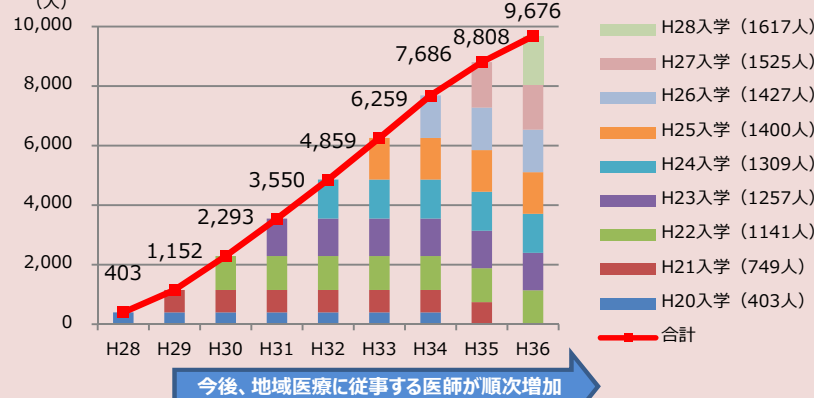
対策の必要性

- 平成20年以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が、平成28年以降地域医療に従事しており、こうした**医師の派遣調整が喫緊の課題**。

医学部入学定員の年次推移

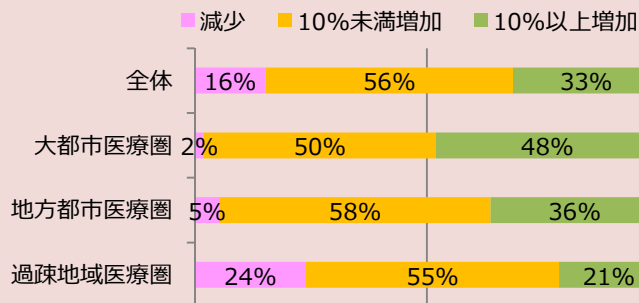


臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



- 地域偏在・診療科偏在については、平成20年以降の医学部定員の増加以降、むしろ**格差が広がっており、その解消が急務**。

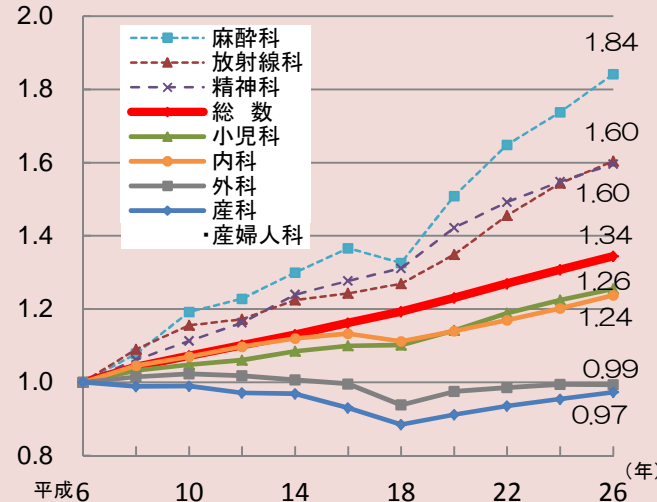
二次医療圏ごとにみた人口10万対医療施設従事医師数の増減(平成20年→平成26年)



(※) 我が国全体では、平成20年から平成26年にかけて約10%増加(212,322人→233,562人)。二次医療圏については、平成26年(2014年)時点のもの(全344圏域)

- 大都市医療圏(52圏域)：人口100万人以上又は人口密度2,000人/km²以上
- 地方都市医療圏(171圏域)：人口20万人以上又は人口10~20万人かつ人口密度200人/km²以上
- 過疎地域医療圏(121圏域)：大都市医療圏にも地方都市医療圏にも属さない医療圏

診療科別医師数の推移(平成6年:1.0)



対策の方向性

① 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

② 都道府県における体制整備

- 医師確保に関する施策立案機能の強化
- 医師養成課程への関与の法定化
- 関係機関と一体となった体制の整備

③ 外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業者等への情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置

医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

基本的な考え方

- 医師の少ない地域での勤務を促すためには、医師個人の自己犠牲や負担のみに委ねるのではなく、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、（１）医師個人を後押しする取組み、（２）医師派遣を支える医療機関へのインセンティブ、（３）医師・医療機関間の適切なマッチングの３つの環境整備を図ることが必要である。

対策のコンセプト

（１）医師個人を後押しする取組み

<考え方>

- 医師のキャリアの中で、医師の少ない地域での診療を魅力的な選択肢の1つとして提供し、「医師個人に対するインセンティブ」を推進することを通じて、医師の少ない地域での勤務を希望する医師を後押しする。

<具体的な対策>

- **医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進**
 - ・ 医師の少ない地域での勤務にあたり障壁となっている事項を解消し、医師が疲弊しない持続可能な環境の整備
(例) グループ診療に資する交代医師派遣、医師間の遠隔相談支援
- **医師の少ない地域での勤務を促すインセンティブの付与**
 - ・ 認定制度の創設、一定の医療機関の管理者としての評価

（２）医療機関に対するインセンティブ

<考え方>

- 医師派遣要請に応じて医師を送り出す医療機関をはじめ、医師派遣を支える医療機関にインセンティブを付与することで、医師の少ない地域で実際に勤務する医師の受け皿を確保する。

<具体的な対策>

- **医師派遣を支える医療機関等に対する経済的インセンティブの付与**
- **地域医療支援病院等の在り方の検討**
 - ・ 医師派遣及び医師の少ない地域での勤務を促す環境整備に一定の機能を果たす地域医療支援病院等の役割・機能・評価の在り方について、別途検討

（３）医師と医療機関の適切なマッチング

<考え方>

- 医師の少ない地域で診療する医師・派遣する医療機関・受け入れる医療機関の３者を適切に結びつける。

<具体的な対策>

- **都道府県が行う地域医療支援センターの実効性強化**
 - ・ 医師派遣のマッチングを地域医療支援センターにおいて実施／都道府県を越えた調整の仕組みも検討

都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制整備

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と統合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する必要。

対策のコンセプト

(1) 医師確保に関する施策立案機能の強化

○医師偏在指標の導入

- ・医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で**医師が多い地域と少ない地域が可視化**されることになる。
- ・医師偏在指標を用いて、都道府県知事が医師偏在の度合いに応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」「医師多数区域（仮称）」を指定し、**具体的な医師確保対策に結びつけて実行**できるようにする。

○「医師確保計画」の策定

- ・医師偏在指標に基づき、地域ごとに医師確保の目標／目標達成のための対策を策定し、PDCAサイクルの下で進捗管理を行う。

(2) 医師養成過程への関与の法定化

【医学部】

- ・医師が少ない都道府県の知事が、管内の大学に対し、**入学枠に地元出身者枠の設定・増員を要請**

【臨床研修】

- ・**臨床研修病院の指定・定員設定権限**を国から**都道府県に移管**

【専門研修】

- ・国や**都道府県**が地域医療の観点から、**日本専門医機構等に対して意見を述べる仕組み**を法定

(3) 関係機関と一体となった体制の整備

○地域医療対策協議会の機能強化

- ・具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に**構成員を再構成**。
- ・都道府県・大学・主要医療機関等が合意の上、**医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を決定**。

○地域医療支援事務の見直し

- ・地域医療支援事務の実効性を強化するため、**必ず大学医学部・大学病院との連携の下に**実施されるよう、地域医療対策協議会における協議に基づいて実施。

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

基本的な考え方

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、（１）外来機能に関する情報を可視化し、（２）その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、（３）地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

対策のコンセプト

（１）外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

（２）新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

（３）外来医療に関する協議の場の設置

○可視化する情報の内容の協議

- ・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

○地域での機能分化・連携方針等の協議

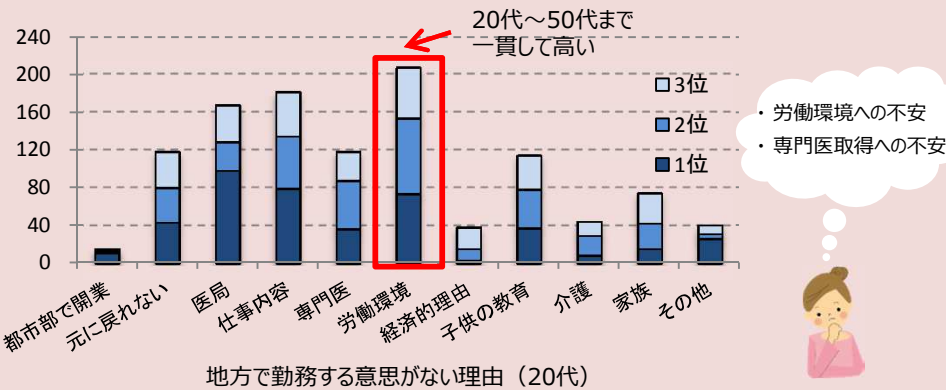
- ・充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等（救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

現状

- 調査によれば、医師の44%が今後地方で勤務する意思があるにもかかわらず、**実際の勤務に結びついていない。**
- 医師が、医師の少ない地域における勤務に不安を感じる原因となる**障壁が存在**することがその要因。



制度改正案

すべての希望する医師が、躊躇なく医師の少ない地域で勤務できる環境を整備する。

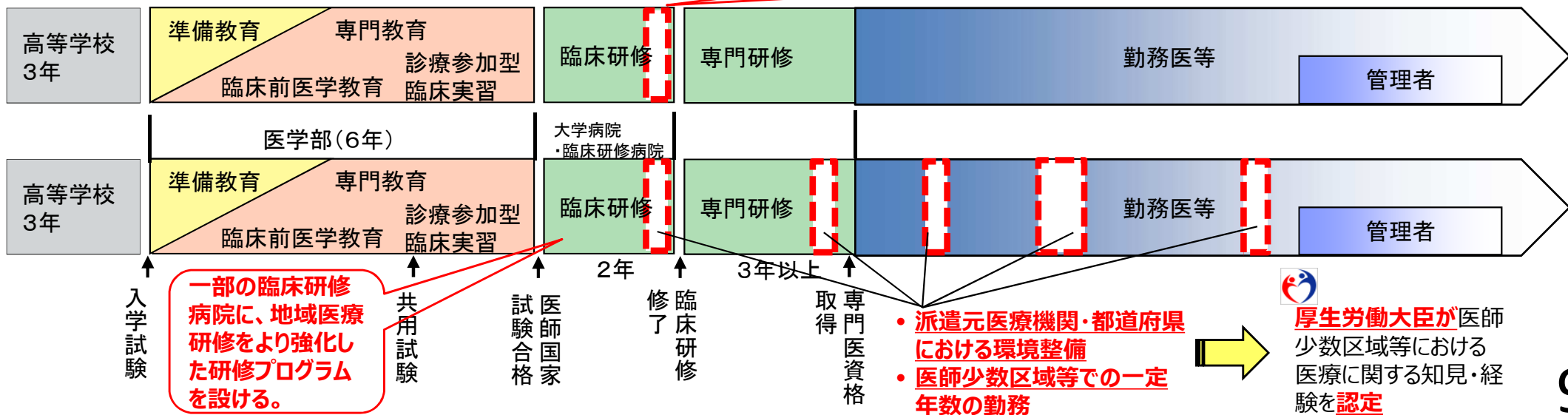
- 医師の少ない地域で勤務する医師が疲弊しない持続可能な**環境の整備**（交代医師派遣等）
- 医師少数区域等で一定期間診療した医師を、厚生労働大臣が**認定社会貢献医（仮称）**として認定し、当該医師は、以下の制度の対象とする。
 - ・ 広告可能事項
 - ・ 経済的インセンティブの対象
 - ・ 地域医療支援病院等の管理者として評価



- ・ 初期臨床研修時に地域医療研修があるのみ。
- ・ それ以降は、希望があっても地域で勤務する環境が整っていない。

現状

見直し後



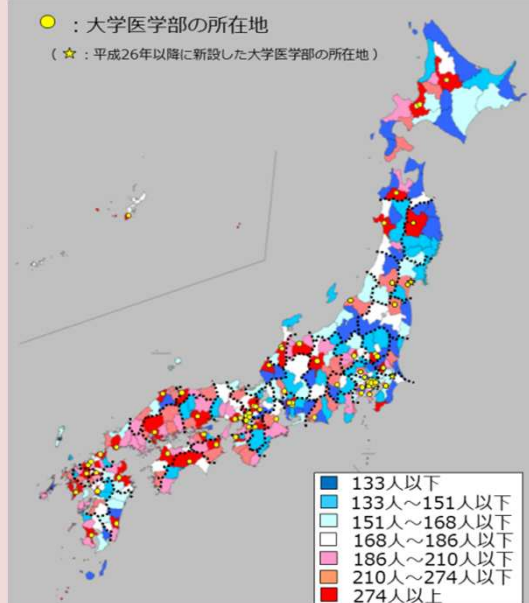
医師偏在指標の導入

現状

- 現在、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられているが、以下のような要素が考慮されておらず、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」にはなっていない。

- 医療需要（ニーズ）
- 将来の人口・人口構成の変化
- 医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）
- 患者の流出入
- 医師の性別・年齢分布
- へき地や離島等の地理的条件

二次医療圏ごとの人口10万対医師数(平成26年)

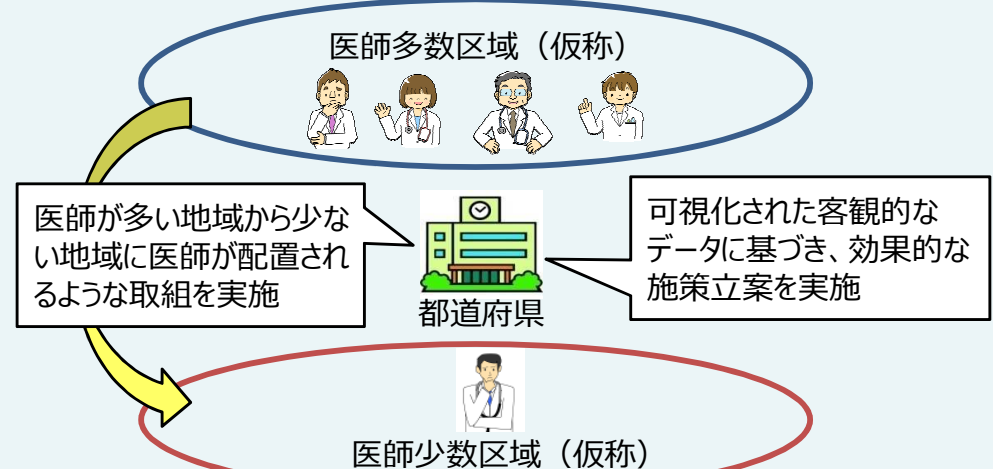


制度改革案

現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を**統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標**を導入

- 医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が**可視化**されることになる。
- 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけて実行できるようになる。

※ ただし、医師偏在の度合いに応じ、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など政策医療等の観点から、地域に一定の医師を確保する必要がある場合については、配慮することが必要。



都道府県における医師確保対策実施体制の強化

現状

- 医療計画における医師確保関連の記載が都道府県ごとにバラバラで、法定の「**地域医療対策**」（医師確保対策）も**17県で未策定**。
- 地域の主要な医療機関で構成される「**地域医療対策協議会**」は、**7県で未開催**（過去5年）

回数	0	1	2	3	4	5以上
都道府県数	7	1	-	2	3	34
	青森県 山形県 新潟県 山梨県 香川県 福岡県 佐賀県					

- 都道府県によっては、医師確保に関する**各種会議体が乱立**。
- 地域枠等の**医師派遣について、大学と都道府県が連携できていない**。

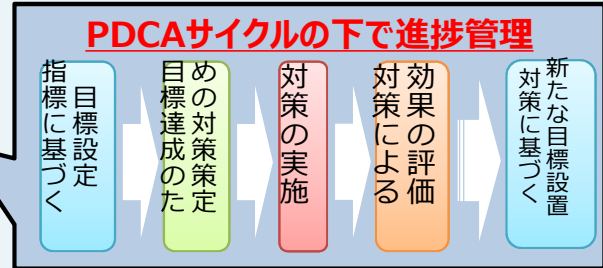
医師確保対策について、都道府県が主体的・実効的に対策を行うことができる体制が整っていない。

制度改正案

都道府県が、大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築する。

① 医師確保計画の策定

- 以下の内容を「医師確保計画」として、法律上位置付け。（3年ごとに見直し）
 - 都道府県内における医師の確保方針
 - 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標
 - 目標の達成に向けた施策内容



② 地域医療対策協議会の機能強化



- 具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に**構成員を再構成**
- 都道府県内の医師確保関係**会議を整理・統合**



都道府県・大学・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を決定



地域医療対策協議会

③ 地域医療支援事務の見直し

- 都道府県が行う地域医療支援事務（地域医療支援センターの事務）の実効性を強化。
 - **必ず大学医学部・大学病院との連携**の下で実施
 - 理由なく公立病院・公的病院などに派遣先が偏らないようにする
 - 地域医療構想との整合性確保
 - **地域枠の医師**について、都道府県主体での派遣方針決定
 - キャリア形成プログラムの策定を徹底
 - 派遣医師の負担軽減のための援助の実施

協議に基づいた事務の実施



地域医療支援センター

医師養成過程における医師確保対策（医学部・臨床研修）

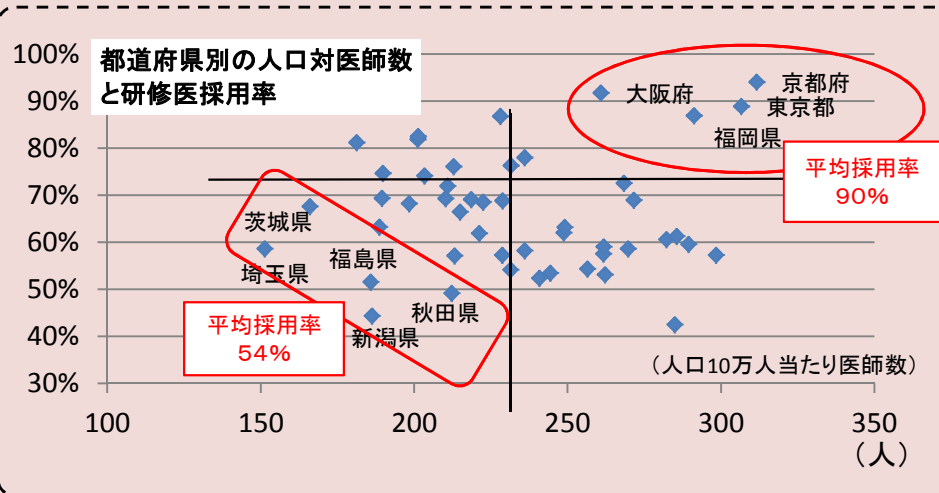
現状

- 地元出身の入学者は、その都道府県への定着割合が高い（約80%）が、**地元出身者の入学を促す仕組みがない**。

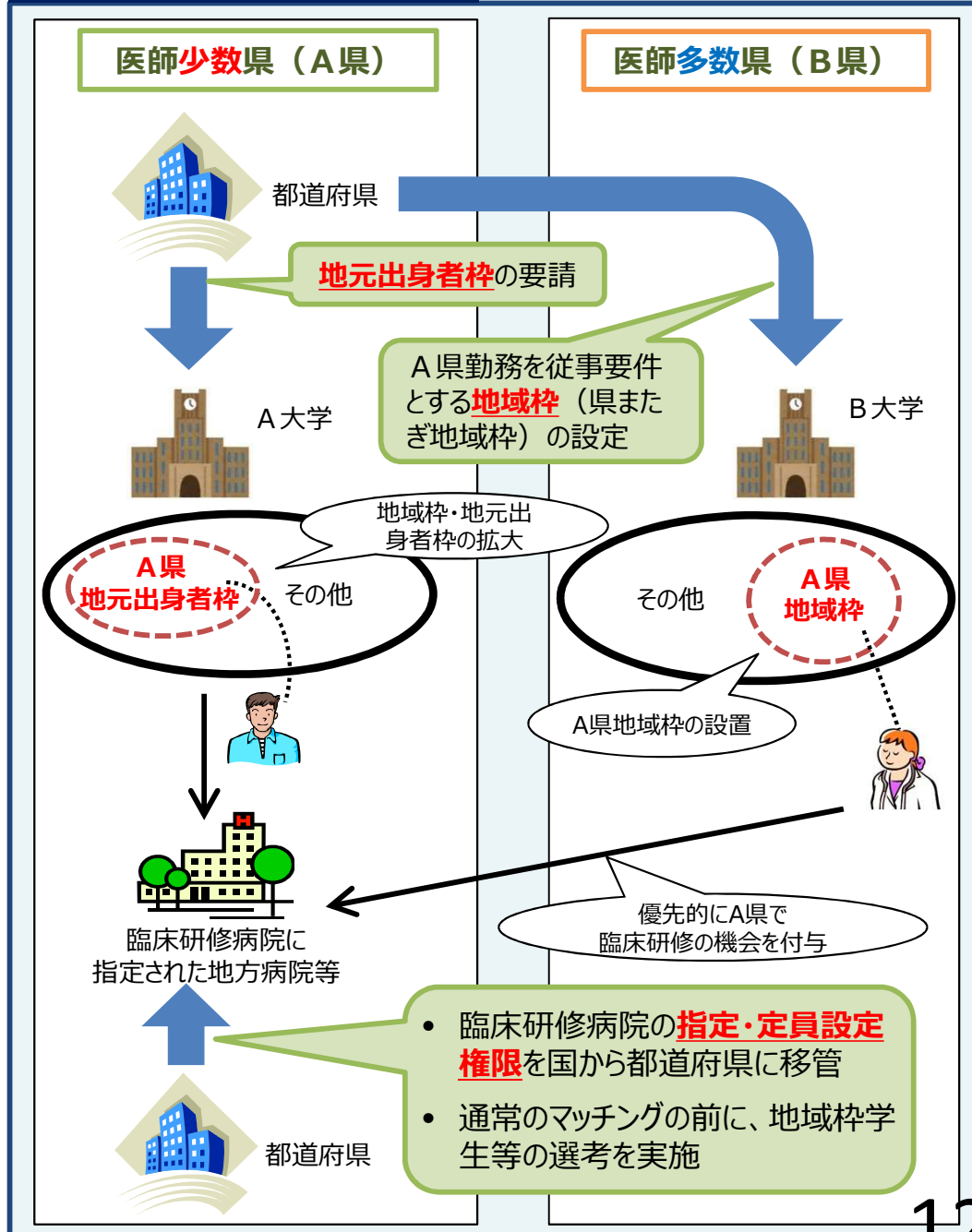
地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

	臨床研修を行った主たる都道府県		臨床研修修了後に勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・出身地B県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

- 臨床研修も、地元で行うことが定着に効果的（約90%定着）だが、**研修医が都市部に集中**。



制度改革案

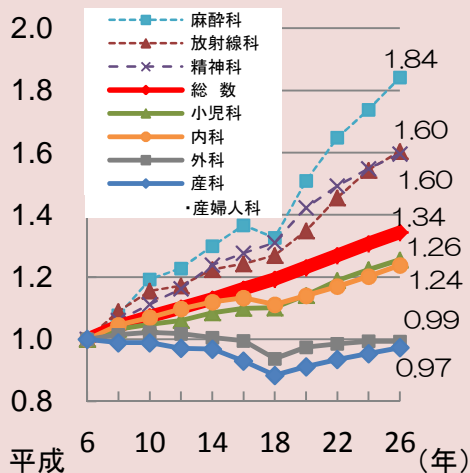


医師養成過程における医師確保対策（専門研修）

現状

- 新専門医制度について、女性医師をはじめとした**医師のキャリアや地域医療に対する配慮**が、今後、継続的になされるような、安定した仕組みが存在しない。
- 現在、医師数は年々増加している一方、その増分は**一部の診療科に偏っている**。また、診療科ごとで労働時間に大きな差が存在している。
- 診療科別の医師の必要数は不明確であり、医師は臨床研修修了後に**自主的に診療科を選択**している。
- 新専門医制度においても、診療科ごとの養成数を調整する仕組みは組み込まれていない。

診療科別医師数の推移(平成6年:1.0)



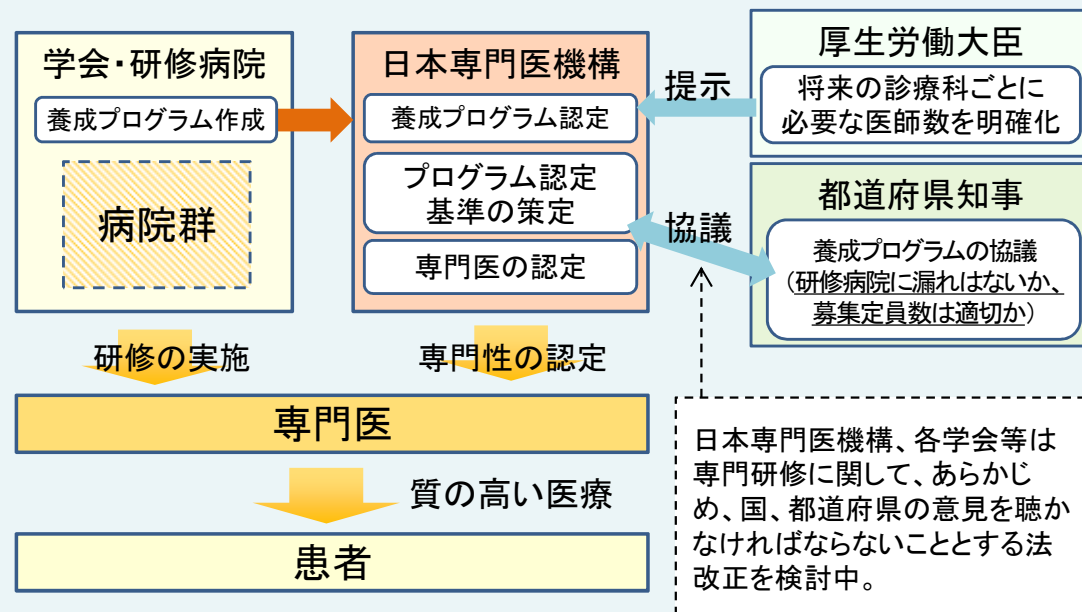
週当たり勤務時間	病院常勤勤務医
内科系	56時間16分
外科系	59時間28分
産婦人科	59時間22分
小児科	56時間49分
救急科	63時間54分
麻酔科	53時間21分
精神科	50時間45分
放射線科	52時間36分
臨床研修医	60時間55分
全診療科平均	56時間28分

制度改革案

- 将来の診療科ごとに必要な医師数を都道府県ごとに明確化し、国が情報提供

臨床研修修了後の適切な診療科選択に寄与し、診療科偏在の是正につながる。

- 新専門医制度において、国や都道府県が研修の機会確保や地域医療の観点から、日本専門医機構に対して意見を述べる仕組みを法定

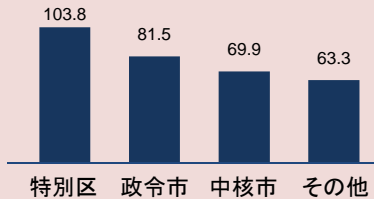


地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

現状

- 外来患者の約6割が受診する**無床診療所**は、**開設が都市部に偏っている**。
- また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、放射線装置の共同利用等の**医療機関の連携の取組**が、個々の医療機関の**自主的な取組に委ねられている**。

人口10万人対無床診療所数

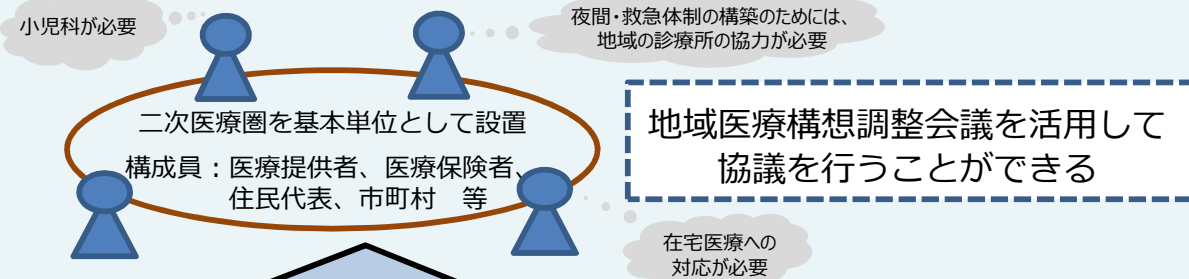


（二次医療圏別）

上位	1位：東京都・区中央部	248.8
	2位：大阪府・大阪市	123.1
下位	2位：北海道・遠紋	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改正案

外来医療に関する協議の場を設置



医師偏在の度合いを示す指標の導入

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- **外来医療機能に関する情報を可視化**するため、地域の関係者が**提供する情報の内容**（付加情報の追加、機微に触れる情報の削除等）**について協議**
- 救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備の共同利用等の、**地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針についても協議**

無床診療所の開業規制を行う場合の課題

- ・ **自由開業制との関係**（現行制度上、医師免許は開業免許と位置付けられており、憲法で保障された営業の自由との関係の整理が必要）
- ・ **国民皆保険との関係**（国民皆保険を採用する我が国においては、保険上の制限も実質上の開業制限）
- ・ **雇入れ規制の必要性**（開業規制を行うのであれば、雇入れ規制が必要であるが、これは事実上困難）
- ・ **新規参入抑制による医療の質低下への懸念**（新規参入がなくなれば、医療の質を改善・向上するインセンティブが低下する懸念）
- ・ **駆け込み開設への懸念**（病床規制を導入した際は、S59～H3 までの間に238,916床増床）

【参考】一般病床数の増加数の年次推移
（平成12年以降は療養病床含む）

