

3、医師偏在指標及び医師確保計画、 外来医療に係る医療提供体制の確保について

医療法・医師法の改正について

➤ 改正概要（平成30年7月25日公布）

1. 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】

- 各過程における医師確保対策の充実

- ✓ 医学部：県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【H31~】
- ✓ 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県への移譲【H32~】
- ✓ 専門研修：県の意見を聴いた上で、国が専門医機構等に必要な措置の実施を意見する仕組み

2. 県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

- 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【H31~】

- 「地域医療対策協議会（地对協）」の機能強化等

3. 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】

- 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国が評価・認定する制度【H32~】

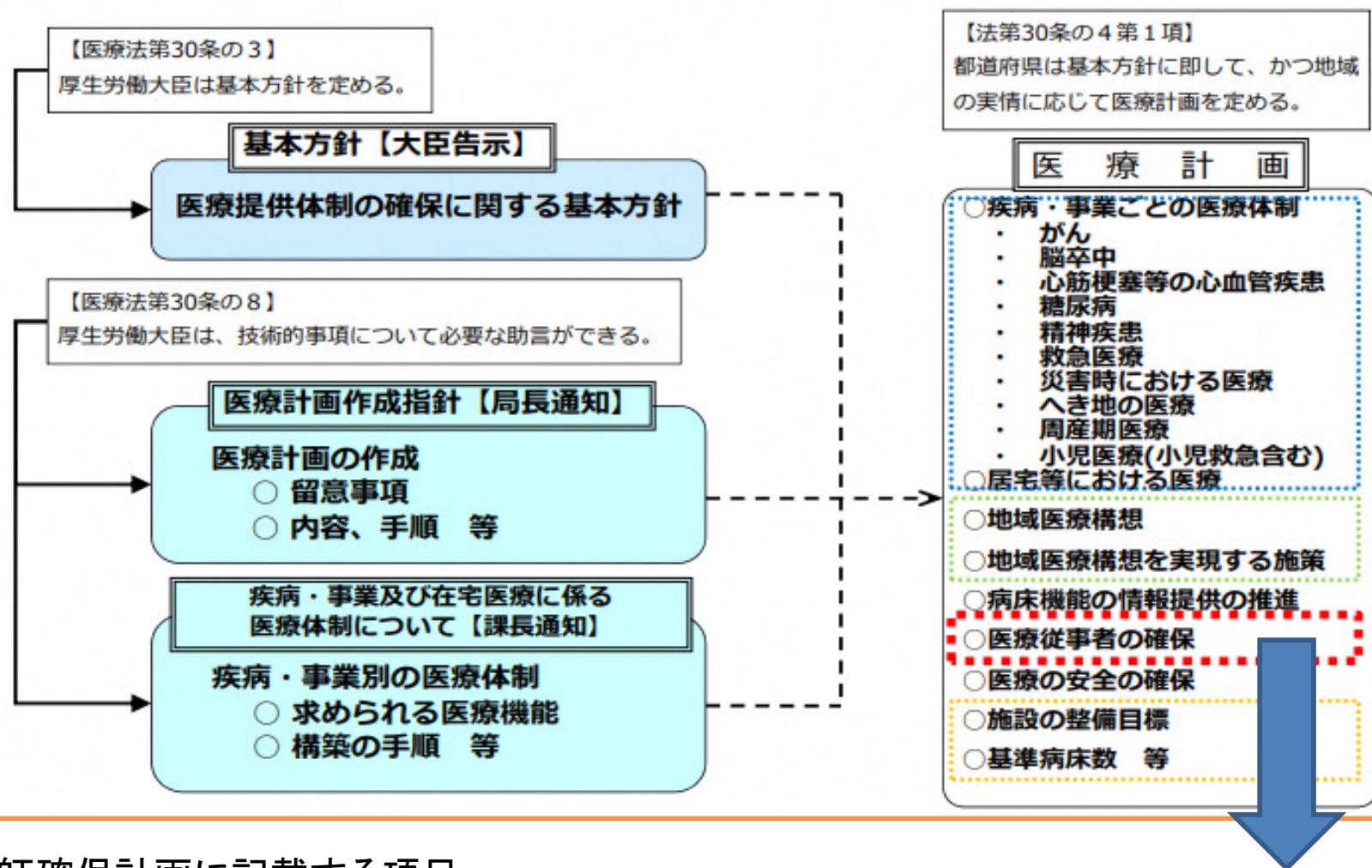
4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

- 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の設置【H31~】

5. その他（医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加等）【医療法等】

医師確保計画の策定

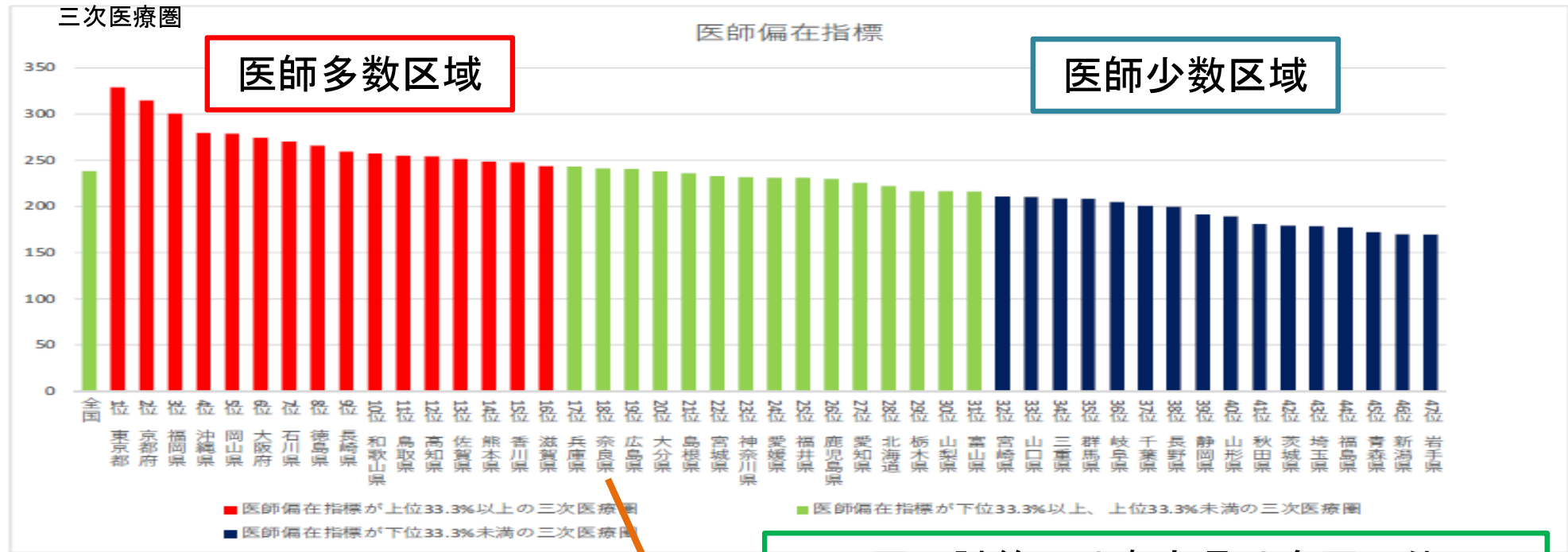
◆医師の確保に関する基本的な事項として、【医師確保計画】を保健医療計画に追加



■ 医師確保計画に記載する項目

- ① 2次医療圏・3次医療圏の医師確保の方針
- ② 国が示す医師偏在指標(※)を踏まえた2次医療圏・3次医療圏の医師数の目標
- ③ 目標達成に向けた医師確保施策 等

※県が国の基準に従い、「**医師少数区域**」と「**医師多数区域**」を定める。



国の試算では奈良県は全国18位

順位	都道府県	医師偏在指標
1位	東京都	329.0
2位	京都府	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	沖縄県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大阪府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	長崎県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	鳥取県	255.0
12位	高知県	254.3
13位	佐賀県	251.3
14位	熊本県	248.5
15位	香川県	247.8
16位	滋賀県	243.5

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	243.0
18位	奈良県	241.1
19位	広島県	240.4
20位	大分県	238.0
21位	島根県	235.9
22位	宮城県	232.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛媛県	231.0
25位	福井県	230.9
26位	鹿児島県	229.8
27位	愛知県	225.3
28位	北海道	222.0
29位	栃木県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	富山県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮崎県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	群馬県	208.2
36位	岐阜県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山形県	189.4
41位	秋田県	180.6
42位	茨城県	179.3
43位	埼玉県	178.7
44位	福島県	177.4
45位	青森県	172.1
46位	新潟県	169.8
47位	岩手県	169.3

2次医療圏単位では、奈良・東和・中和が医師多数区域

全国の2次医療圏数	335	中和	42位	奈良	66位	東和	67位	西和	123位	南和	230位
-----------	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	------	----	------

地域医療対策協議会の機能強化

◆ 地域医療対策協議会の役割

- 医師確保計画で定める医師偏在対策を具体的に実施するため、関係者が協議・調整を行う機関

◆ 機能強化の概要

- 法改正に伴い、協議会の実効性の確保を図るため、委員構成を見直す(※)。
※民間医療機関やへき地自治体の代表等の追加
- 既存の医師確保に関する会議(初期研修医、へき地医師(自治医卒医)、県費奨学生等)の機能を地域医療対策協議会に整理・統合

◆ 協議会において協議する主な事項

- 下記の医師偏在対策に係る事項を協議し、協議が整ったものから実施・公表

協議事項	協議内容
キャリア形成プログラム	・県費奨学生医師、自治医卒医等のキャリアパス
プログラムに基づく医師の派遣	・県費奨学生医師、自治医卒医の派遣 ・医局派遣との整合性の確保
医師法の規定により権限を有する事項	・日本専門医機構に対する意見陳述 ・臨床研修病院の指定【H32～】 ・研修病院ごとの募集定員の設定【H32～】
派遣医師の能力の開発・向上に関する継続的な援助 派遣医師の負担軽減のための措置等	・大学医学部に対する地域枠・地元枠の設定

- ◆ 「医師確保計画」は、地域医療対策協議会で説明、意見を聴いた上で、医療審議会に諮問

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

第59回社会保障審議会医療部会

資料2

から抜

粋・一

平成30年1月24日

部改定

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。

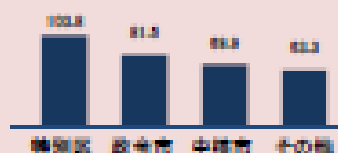
地域における外来医療機能の偏在・不足等への対応

第59回社会保障審議会医療部会
資料2
から抜
粋・一
部改定
平成30年1月24日

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



順位	地域	人口10万人対無床診療所数
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・道庁	32.9
	1位：北海道・根室	26.5

制度改正

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

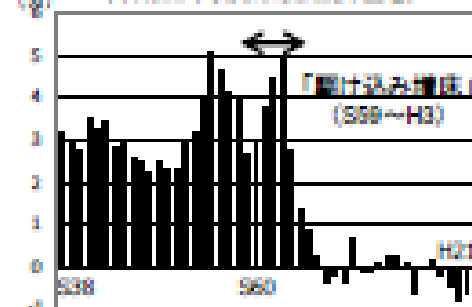
地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能

- 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）



医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

	施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
<p style="text-align: center;">公布</p>									
主要事項のスケジュール									
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画									
三師調査結果公表									
主な改正内容									
新たな医師の認定制度の創設	H32.4.1施行								
医師確保計画の策定	H31.4.1施行								
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行								
地域医療支援事務の追加	公布日施行								
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定	H31.4.1施行								
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31.4.1施行								
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	H32.4.1施行								
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行								
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行								

骨太の方針2017に基づく
見直し時期(※)

第7次医療計画

第8次医療計画

H31.12公表
(H30年調査)

H33.12公表
(H32年調査)

H35.12公表
(H34年調査)

H37.12公表
(H36年調査)

H36.4.1(改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える

※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。