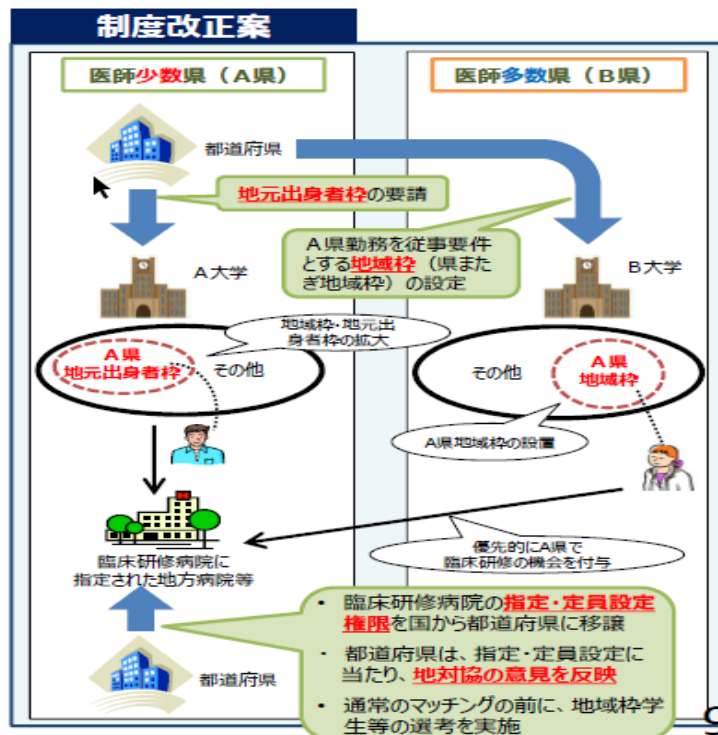


■医療法・医師法改正法案のポイント

第196回通常国会に提出された「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」の主な内容をお知らせします。改正の目的は、「地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域の医療提供体制を確保するため」とされている。改正法が成立すれば公布日、2019年4月1日、2020年4月1日の三段階に分けて施行される。

医師偏在指標を導入

- ・国が新たに「医師偏在指標」（「省令で定める方法により算定された区域における医師の数に関する指標」）を定める(改定医療法、2020年4月1日施行)。医師偏在の度合いを示すことによって、医師の多い地域と少ない地域を「見える化」する狙いだ。
- ・都道府県は医師偏在指標に基づき、都道府県が策定する医療計画で、県内の二次医療圏(地域医療構想区域)ごとに、「医師少数区域」と「医師多数区域」として指定することができる。少数・多数区域を指定するかどうかは、都道府県が判断することになる。
- ・厚生労働省は、新たに導入する指標によって、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としている。指標は、人口10万対医師数のみではなく、地域の医療需要(受療率等)、将来の人口・人口構成の変化、区域や診療科、入院・外来別の医師の多寡、患者の流入、医師の性別・年齢分布、地理的条件などを考慮して設定する。新たな指標が各地域における医師確保対策に有用かどうか、潜在的な医療需要が反映されるのか、などを検討する必要がある。



出所:厚生労働省平成29年度全国医政関係主管課長会議(2018年3月9日)資料

認定制度を創設

- ・医師少数区域で、一定の勤務経験を通じた地域医療への知見・経験を有する医師を評価して、厚生労働省が認定する仕組みを作る(改定医療法、2020年4月1日施行)。
- ・医師不足地域での勤務に対するインセンティブをつけることで、へき地等での勤務を促す狙いだ。認定に必要な勤務期間をどうするかなど、具体的な内容は今後の検討課題とされている。勤務経験については、例えば、週3回のグループ診療が可能で、1年間従事するというイメージで、地域包括ケアに関与することが期待されている(医政局担当者)。
- ・厚生労働省は「認定医師」のプレミア化を目指し、認定医師であることを広告できるほか、医師少数地域で勤務する医師個人に対する経済的インセンティブを推進する。このための財源は別途、予算要求する方向である。
- ・医師を送り出す医療機関をはじめ、医師の配置を支える医療機関に対する経済的インセンティブもつけることになる。診療報酬における対応や医療介護総合確保基金の活用、税制改正などによるインセンティブが今後の検討課題とされている。

認定医師を管理者に

- ・認定医師のみを地域医療支援病院など一部の病院の管理者とする。改正法案では、医師少数区域で「医療の確保のために必要な支援を行う病院」と「省令で定める病院」の開設者は、認定医師に管理させなければならない、とされている(改定医療法、2020年4月1日施行)。なお、管理者要件の変更は、施行日以降に選任する管理者にのみ適用するとされている。

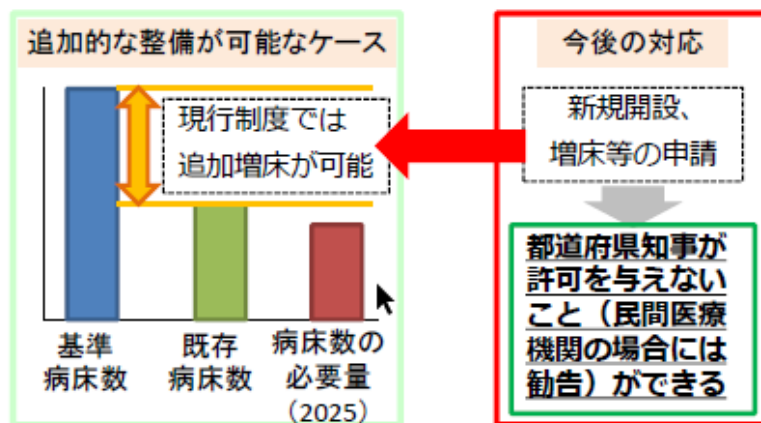
医師確保計画を策定

- ・医師偏在指標を踏まえた医師確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定する(改定医療法、2019年4月1日施行)。2018年度は半年程度しか策定期間がなく、スケジュールがタイトだが、少なくとも計画案の協議を開始する。
- ・司令塔である地域医療対策協議会の機能を強化し、医師会や大学、主要医療機関が参画する。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・研修医の定員を決定するなど、医師確保計画の実施に必要なことを協議する(改定医療法、公布日施行)。
- ・協議が調った事項に基づいて、都道府県は実行部隊として「地域医療支援事務」を行う。地域医療支援事務の内容に、「キャリア形成プログラムの策定」、「医師少数区域への医師派遣」などを追加する。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にする(改定医療法、公布日施行)。
- ・各都道府県の実情を踏まえた実効的な医師確保対策を地域医療対策協議会が具体化し、都道府県が実行するという役割分担になる。今後、地域医療に携わる医療関係者の役割が大きくなる。

都道府県知事の権限強化

- ・二次医療圏において既存病床数が2025年の「病床数の必要量」に達している場合(増床によって超える場合)には、新規開設、増床の申請があっても、医療審議会等の協議を経た上で、知事が許可を与えないことができるようにする。

- ・民間医療機関に対しては、申請の取り下げや申請病床数の削減を勧告することができる。勧告を受けた新規開設・増床の病床については、厚労大臣が保険医療機関の指定をしないことができる(改定医療法・改定健保法、公布日施行)。
- ・「病床数の必要量」は推計値だが、独り歩きして、「目標」として急性期病床を削らなければならないといった議論になってきている(日本医師会代議員会、2018年3月25日)という意見が出されている。
- ・厚生労働省は2月7日、都道府県に設置された医療介護総合確保基金の適用対象を拡大する通知を出した。これにより、①病床削減に伴う病棟・病室の用途変更、②建物や医療機器の解体・処分に対する損失、③病院職員の早期退職制度による退職金の上積み——などに対しても基金を使って補助金を出すことが可能となる。



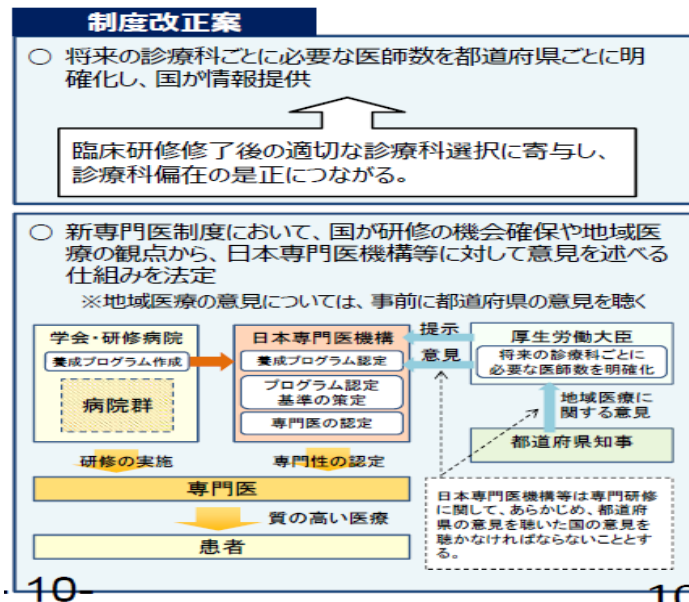
出所:厚生労働省平成29年度全国医政関係主管課長会議(2018年3月9日)資料

外来医療体制の確保

- ・改正法案では、都道府県が策定する「医療計画」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とされている(改定医療法、2019年4月1日施行)。
- ・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、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用の方針)を協議する場を設け(地域医療構想調整会議を活用できる)、協議の結果を取りまとめて公表する(2019年4月1日施行)。
- ・厚生労働省は、これにより、地域ごとの外来医療の偏在・不足の客観的な把握が可能になるとしている。
 - ①「見える化」された外来機能に関する情報を新規開業者へ提供する。「見える化」する情報の内容については、地域ごとの疾病構造や患者の受療行動などを追加したり、患者の医療情報等を除くなどの対応をすることができる。
 - ②地域の医療関係者等が医療機関間の機能分化・連携の方針を協議し、地域ごとに方針を決定できるようにする。
 - ③医師会等の医療関係者、医療保険者、住民代表、市町村が参加する「協議の場」において、協議を行うとされている。
- ・地域医療構想の外来医療版のイメージだが、地域医療構想に追加することという位置づけではない。期限は定められていないので協議を継続し、その結果を取りまとめて公表する。法律上は歯科も含まれるが、実態としては想定していない。改正法案では、設置する協議の場として、地域医療調整会議を活用することが可能とされている。地域医療構想による病床の再編・統合、医療機能の縮小という延長線上で、外来医療の提供体制の規制につながらないか、注視が必要である。

医師養成課程での医師確保対策

- 医師個人の出身地、教育・研修を受けた医学部や臨床研修病院の所在地で勤務し、そこに定着する傾向があるといわれており、改正法案は、医学部、初期研修、専門研修という医師養成課程を通じて、医師確保対策に取り組む計画である。



出所:厚生労働省平成 29 年度全国医政関係主管課長会議(2018 年 3 月 9 日)資料

1 臨床研修の見直し

- 厚労大臣から都道府県知事への権限の委譲が行われる。知事が臨床研修病院を指定し、病院ごとの研修医の定員を定める(改定医師法、2020 年 4 月 1 日施行)。厚労大臣は都道府県ごとの研修医の定員を定める。

2 専門研修の見直し

- 厚労大臣は日本専門医機構などの学術団体に対し、研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請できることになる(改定医師法、公布日施行)。
- 専門医研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴いた厚労大臣の意見を、専門医機構が聴くように義務付けている(同)。

3 医学部関係の見直し

- 都道府県知事から大学に対して、地域枠または地元出身者枠の創設・増加を要請できることにする(改定医師法、2019 年 4 月 1 日施行)。
- 司令塔と位置付けた地域医療対策協議会のメンバーに大学が入ったのは、こうした要請・協議を円滑にできるようにするためである。

(文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)