

医療法及び医師法の一部を改正する法律

(平成30年7月25日法律第79号)

下山憲治

はじめに

日本における医療の提供は、その理念と医療機関・医療施設に対する各種規制等を定める医療法のほか、医療従事者の資格等について定める医師法等により規律されている。医師になるには、通常、大学医学部において6年の課程を修了後、医師国家試験に合格し、医師免許を受け、2年間の臨床研修を経る必要がある。

この医学部の入学定員は、1973年2月の閣議決定「経済社会基本計画」において1977年度までの間に「医科大学（医学部）のない県を解消することを目途として、整備を進める」ため増員され、1981年度には8,000人を超えた。その後、医師の供給過剰が懸念され、1982年9月の「今後における行政改革の具体化方策について（行政改革大綱）」（閣議決定）では「医療従事者については、将来の需給バランスを見通しつつ養成計画の適正化に努める。特に医師及び歯科医師については、全体として過剰を招かないよう配慮し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める」とされた。しかし、その後も医師の過剰供給が指摘され続け、1997年6月の「財政構造改革の推進について」（閣議決定）では、「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。あわせて、医師国家試験の合格者数を抑制する等の措置により医療提供体制の合理化を図る」こと等とされ、医学部の入学定員は徐々に抑制され、2003年度では7,600人強となった（2007年度まで継続）。

一方、2004年度から、医師が基本的な診療能力を身につけるために、医師免許取得後2年以上の臨床研修が義務化された。この義務化によって、それまで大学病院が中心となっていた臨床研修の場が拡大された結果、研修環境や給与面など待遇の良好な都市部の臨床研修病院に研修医が集中することになった。このような傾向に対し、都道府県別に研修医募集定員の上限設定や都道府県による病院別募集定員調整枠の拡大などの対応策が講じら

れたものの、大学病院が必要な人材を確保するため地方病院に派遣した医師を大学病院に引き揚げて対応することとなり、地方病院の医師不足の要因となった。また、産科と小児科、救急医療の分野において、休日・夜間診療の需要の多さに加え、事故も多く、若手医師が上記診療科を敬遠する傾向が出てきた。

そこで、2005年8月、厚生労働省、総務省と文部科学省により設置された「地域医療に関する関係省庁連絡会議」は、医療対策協議会の制度化、医療計画制度の見直し、医学部定員の地域枠拡大等の対策を取り入れた「医師確保総合対策」を取りまとめた。2006年8月、小児科・産科の拠点病院づくり、医療機関相互ネットワークの構築、医師不足が特に深刻な県の医学部の暫定的定員増等を取り入れた「新医師確保総合対策」がまとめられ、医療従事者を確保するための地域医療対策協議会の制度化や医療提供施設の開設者および管理者が必要な協力を努める旨を定めるなどの医療法改正（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（2006年法律第84号））が行われた。さらに、2008年6月には、「経済財政改革の基本方針2008」（閣議決定）で、医学部定員の早急な増員等が示された。翌年6月の「経済財政改革の基本方針2009」では、「地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等の人材確保対策」を講ずることとされ、その後も、同様に医学部定員増が進められている。

本法は、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いて医師の確保に関する事項を策定すること、臨床研修病院の指定権限と研修医定員の決定権限を都道府県に移譲すること等の措置を講ずること、地域間の医師偏在の解消等を目指すものである。

1. 法改正の経緯

（1） 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案に対する附帯決議

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく対応として、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築、地域における医療および介護の総合的な確保の推進を目的とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」に対する附帯決議（第186回国会参議院厚生労働委員会（2014年6月17日））において、次の点が指

摘され、それらは本改正法の一つの起点となっている。

二、医療法の一部改正について

1 医療提供体制等について

ア 病床機能の報告に当たっては、報告内容が医療機関に過度の負担とならないよう留意するとともに、地域医療構想の策定において将来における医療機能の必要量が適切に推計され、また、その実現に資するよう、都道府県に対し、適切な指針の提示や研修及び人材育成等の必要な支援を行うこと。

イ 病床機能の再編に当たっては、地域において医療機関相互の協議が尊重されるとともに、保険者及び地域住民の意見が反映されるよう配慮すること。

ウ 医療従事者の確保に当たっては、医師の地域又は診療科間の偏在の是正等に留意しつつ、医療需要を満たすよう適切な措置を講ずること。

エ 医療従事者の勤務環境の改善については、医療従事者の離職防止及び定着促進の観点から、関係団体の意見を十分に尊重するとともに、取組が遅れている医療機関にも必要な支援がなされるよう、都道府県に対し十分な協力を行うこと。また、いわゆるチーム医療の推進を含めた医療提供体制の抜本的改革の推進に努めること。

……

キ 医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るP D C Aサイクルの実効性を確保するとともに、その過程における患者、住民、保険者の参画を図ること。あわせて科学的知見に基づいた制度の設計と検証に資するため、医療政策人材の育成を推進すること。

(略)

(2) 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会中間取りまとめ」

2015年12月、地域医療構想との整合性確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討するため、「医療従事者の需給に関する検討会」が厚生労働省に設置された。同検討会医師需給分科会（以下「分科会」）の中間取りまとめ（2016年6月3日）では、「医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から」、地域枠の在り方の検討、専門医に関する地域での調整権限の明確化等を検

討すること、医療計画による医師確保対策の強化、地域医療支援センターの機能強化等が指摘されたほか、当面の医師養成数の基本の方針について、次のようにまとめられた。

○ 今後、……強力な医師偏在対策の検討を行っていくことを踏まえ、当面の医師養成数の基本の方針については、次のとおりとする。

(1) 平成29年度までで終了する医学部定員の暫定増の取扱いについて

「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」に基づき、平成20・21年度に開始され、平成29年度で終了する医学部定員増の暫定措置については、次のようなことを踏まえ、当面延長する。

- これらの措置が、医師不足が特に深刻な都道府県や、医師確保が必要とされる地域・診療科を対象として設けられた仕組みであること
- 平成20年度の制度開始時の入学生がこの3月で臨床研修を終えたばかりであり、その効果についてまだ十分な検証を行うことができないこと

(2) 平成29年度から平成31年度までの医学部定員の追加増員の取扱いについて

「新成長戦略」に基づく医学部定員の暫定増については、平成29年度から平成31年度までの間、平成22年度から平成28年度までと同様に、各都道府県及び各大学が毎年医学部定員を追加増員できるが、この3年間に追加増員を行うとした場合は、中位推計ではあと8年で全国レベルの医師需給が均衡するとされる中でなお医学部定員を増員することとなることから、各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査していく。

(3) 平成32年度以降の医師養成数について

平成32年度以降の医師養成数については、今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、「経済財政改革の基本方針2009」及び「新成長戦略」に基づく平成22年度から平成31年度までの医学部定員の暫定増の取扱いも含め、結論を得ることとする。

そして、2017年4月6日には、厚生労働省に設置された「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書が取りまとめられ、規制的手段の発想に依存すべきではないなどが指摘された。また、「経済財政運営と改革の

基本方針2017」(2017年6月9日閣議決定)において、「経済・財政一体改革の進捗・推進」における社会保障分野での改革の取り組みとして、次のような方針が示された。

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。

(中略)

2008年度(平成20年度)以降臨時増員してきた医学部定員について、医師需給の見通しを踏まえて精査を行う。また、全体としての医師数増加が地域における医師の確保につながり全ての国民が必要な医療が受けられるよう、医師等の負担を軽減しつつ医療の質を確保するため、看護師の行う特定行為の範囲の拡大など十分な議論を行った上で、タスクシフティング(業務の移管)、タスクシェアリング(業務の共同化)を推進するとともに、複数医師によるグループ診療や遠隔診療支援等のへき地等に勤務する医師の柔軟な働き方を支援するなど抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する。

(3) 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」第2次中間取りまとめ

分科会の中間取りまとめの後、2016年10月、厚生労働省に「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」が設置され、同検討会報告書(2017年4月6日)において医師の偏在を喫緊の課題とした上で必要な制度改正案の取りまとめが指摘された。その後、分科会は、医師の偏在対策を中心とした「第2次中間取りまとめ」(2017年12月21日)を公表した。その基本的な考え方として、(1)医師偏在対策に有効な客観的データの整備、(2)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の構築、(3)医師養成課程を通じた医師確保対策の充実、(4)医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進という4つがあげられた。そして、具体的な医師偏在対策として、前記(1)については①「医師確保計画」の策定、②地域医療対策協議会の実効性確保、③効果的な医師派遣等の実施に向けた見直

し、(2)については①医学部、②臨床研修、③専門研修、(3)については地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応、(4)については①医師個人に対する環境整備・インセンティブ、②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等、③認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価等があげられた。そして、将来に向けた課題として、(1)今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性(①専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定、②認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価、③無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入)と(2)都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要性が指摘された。

(4) 「医療計画の見直し等に関する検討会」による了承

地域医療構想の達成のため、医療法により、都道府県知事は、知事の役割、様々な権限を行使することが認められていた。しかし、既存病床数が基準病床数25を下回るが、将来の必要病床数が既存病床数を下回る場合には、申請中止や申請病床数の削減勧告等は法定されていない。また、前述の「経済財政運営と改革の基本方針2017」では、地域医療構想の達成に向けて、「自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める」こととされた。

そこで、厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」は、2018年1月22日、前述のような問題に対処するため、必要な手続を経た上で、都道府県知事が公的医療機関については許可を与えないこと、また、民間医療機関については、申請の中止又は申請病床数の削減を勧告できる新たな権限の創設等が提案され、了承された。

以上のような分科会および医療計画の見直し等に関する検討会における議論を踏まえ、本法案の策定作業が進められ、2018年1月24日に開催された社会保障審議会医療部会にその内容等が示された。同年3月13日、内閣提出法案として、参議院に提出された。

2. 法律案の概要

本法案で最も重要な5本柱は、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、

医療法及び医師法の一部を改正する法律案のポイント

現状と課題	法案の概要
<ul style="list-style-type: none"> ○2008年以降の医学部臨時定員増による地域枠での入学者が、2016年以降診療に従事。 ○地域の医師偏在是正のため、地域枠医師等が、 <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足地域等での医療提供を積極的に選択できる環境整備とともに、 ・医師の希望等を踏まえたキャリア形成支援が必要。 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設 一 認定医師のみを地域医療支援病院等の一定の病院の管理者とする
<ul style="list-style-type: none"> ○一部都道府県の医師確保対策の体制が不十分。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療対策協議会未開催 ・医師派遣時、都道府県・大学間の連携が不十分 ○都道府県が医師確保対策を主体的に実施できる体制を構築する必要。 	<p>2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣等を追加 一 「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的な医師確保対策の協議を追加
<ul style="list-style-type: none"> ○医学部段階・臨床研修段階を通じ、医師は自らが研鑽した地域に定着する傾向。 ○新専門医制度が2018年4月から開始。新制度開始後も、医師のキャリアや地域医療への配慮が継続される仕組みが必要。 	<p>3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実</p> <p>医学部…都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請</p> <p>臨床研修…厚生労働大臣から都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を移譲</p> <p>専門研修…日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等を追加</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○外来医療について、 <ul style="list-style-type: none"> ・無床診療所の開設状況が都市部に偏在 ・医療機関間の連携の取組が地域状況に依存 ○外来機能情報の可視化・地域での機能分化・連携方針を協議する枠組みが必要。 	<p>4. 地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 地域ごとに外来医療提供体制の情報を可視化し、不足・偏在等への対応を協議する場の設置、協議結果の公表を追加
<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想の推進を促す仕組みが必要。 	<p>5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限追加</p>

②都道府県における医師確保対策の実施体制の整備、③医師養成課程を通じた医師確保対策の充実、④地域での外来医療機能の偏在・不足等への対応、⑤地域医療構想の達成を図るための都道府県知事権限の追加である。以下、この点を中心にまとめる（本頁以下の図は厚生労働省作成による）。

（１） 医療法の一部改正

① 医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する医師の認定に関する事項

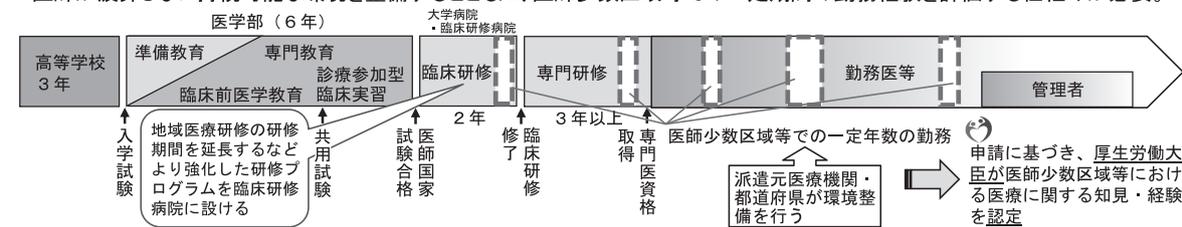
ア 厚生労働大臣は、臨床研修等修了医師の申請に基づき、当該者が、医師少数区域（（②のアのiii）の医師少数区域をいう。ウにおいて同じ。）等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験その他の厚生労働省令で定める経験を有するものであることの認定をすることができるものとする（第5条の2関係）。

イ 医業等に関して、アの認定を受けた医師である旨を広告することができるもの

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について

基本的な考え方

- 医師の少ない地域での勤務を促すため、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、医師の少ない地域で医師が疲弊しない持続可能な環境を整備するとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を評価する仕組みが必要。



※ 医療機関に対するインセンティブも別途検討

法案の内容（いずれも医療法改正）

<認定医師>

- ① 「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を厚生労働大臣が認定できることとする。（2020年4月1日施行）

<一定の病院の管理者としての評価>

- ② 「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、①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする。（2020年4月1日施行*）

※ 施行日以降に選任する管理者にのみ適用。

* 「医師少数区域」については、「2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について」の法案の内容の①にあり、国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。また、医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討。

<医療機関の複数管理要件の明確化>

- ③ 病院等の管理者が「医師少数区域」等に開設する他の診療所等を管理しようとする場合に、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する。（公布日施行）

とすること（第6条の5第3項関係）。

ウ 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、その病院が医業をなすものである場合等は、臨床研修等修了医師であってアの認定を受けたものに、これを管理させなければならないものとするとともに、地域における医療の提供に影響を与える場合等は、臨床研修等修了医師であってアの認定を受けていないものにこれを管理させることができるものとする（第10条第3項関係）。

② 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備に関する事項

ア 医療計画等の策定事項の見直し

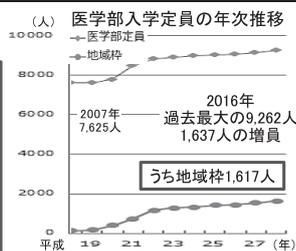
i) 厚生労働大臣が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針において定めるものとされている事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項及び医師の確保に関する基本的な事項を追加すること（第30条の3第2項関係）。

ii) 都道府県が i) の基本的な方針に即して、かつ、地域の実情に応じて定める

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

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整合的に、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。



2008年以降増加した地域枠での入学者が、2016年以降地域医療に従事し始めている（2024年度には約1万人の地域枠医師が地域医療に従事する見込み）。

地域医療対策協議会

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



法案の内容（いずれも医療法改正）

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定する。（2019年4月1日施行）
 - ※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

- ② 地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行うこととする。（公布日施行）

<地域医療支援事務等の見直し>

- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行うこととする。また、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や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加する。（公布日施行）
- ④ 都道府県の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。（公布日施行）

当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）において定めるものとされている事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項、医師の確保に関する次に掲げる事項及びiii）に関する事項を追加すること（第30条の4第2項関係）。

a) 二次医療圏及び三次医療圏における医師の確保の方針

b) 厚生労働省令で定める方法により算定された二次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める二次医療圏において確保すべき医師の数の目標

c) 厚生労働省令で定める方法により算定された三次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める三次医療圏において確保すべき医師の数の目標

d) a) 及び c) に掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

iii) 都道府県は、ii) の医師の確保に関する事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別ごとに、ii) の b) の指標に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が少ないと認められる二次医療圏（以下「医師少数区域」とい

う。)及び医師の数が多いと認められる二次医療圏を定めることができるものとする(第30条の4第6項及び第7項関係)。

iv) 都道府県は、ii)の医師の確保に関する事項について、3年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする(第30条の6関係)。

イ 地域医療対策協議会の機能強化

i) 都道府県は、地域医療対策協議会において、医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、協議が調った事項について、公表しなければならないものとする(第30条の23第1項関係)。

ii) 地域医療対策協議会の構成員に民間病院の管理者その他の関係者を追加すること(第30条の23第1項関係)。

iii) i)の協議を行う事項は、次に掲げる事項とすること(第30条の23第2項関係)。

a) 医師少数区域等における医師の確保に資するとともに、医師少数区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項

b) 医師の派遣に関する事項

c) a)の計画に基づき医師少数区域等に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項

d) 医師少数区域等に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項

e) 医師少数区域等における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項

f) 医師法(昭和23年法律第201号)の規定によりその権限に属させられた事項

g) その他医師の確保に関する事項

iv) 都道府県知事は、iii)のb)の事項についての協議を行うに当たっては、医師の派遣が医師少数区域等における医師の確保に資するものとなるよう、アのii)のb)の指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえることその他の厚生労働省令で定める事項に配慮しなければならないものとする(第30条の23第3項関係)。

v) 都道府県知事は、i)の協議が調った事項に基づき、特に必要があると認め

るときは、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師少数区域等の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができるものとし、当該構成員は当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない（公的医療機関にあつては、協力しなければならない）ものとする（第30条の24、第30条の27及び第31条関係）。

ウ 地域医療支援事務及び医療勤務環境改善支援事務の見直し

i) 都道府県の地域医療支援事務について、イの i) の協議が調った事項に基づき実施するものとし、また、地域医療支援事務に次に掲げる事務を追加すること（第30条の25第1項関係）。

a) イの iii) の a) の計画を策定すること。

b) イの iii) の b) から d) までの事項の実施に関し必要な調整を行うこと。

ii) 都道府県又は委託を受けた者は、医療勤務環境改善支援事務を実施するに当たり、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる病院又は診療所における勤務環境の改善の重要性等について特に留意するものとする（第30条の21第3項関係）。

iii) 都道府県又は委託を受けた者は、地域医療支援事務及び医療勤務環境改善支援事務を実施するに当たっては、相互に連携を図らなければならないものとする（第30条の21第4項及び第30条の25第5項関係）。

③ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項

ア 都道府県は、二次医療圏その他の都道府県知事が適当と認める区域（ウにおいて「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（この③において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする（第30条の18の2第1項関係）。

i) ②のアの ii) の b) の指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

ii) 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項

iii) 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項

iv) 医療提供施設の建物、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項

イ 関係者は、アの協議に参加するよう都道府県から求めがあった場合には、これ

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応について

基本的な考え方

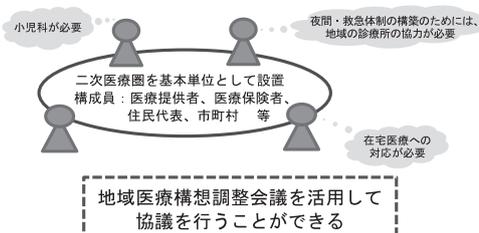
○ 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、夜間救急連携等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、

(1) 外来医療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。

外来医療に関する協議の場を設置



法案の内容（いずれも医療法改正）

<外来医療提供体制の確保>

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。（2019年4月1日施行）

<外来医療提供体制の協議の場>

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。（2019年4月1日施行）

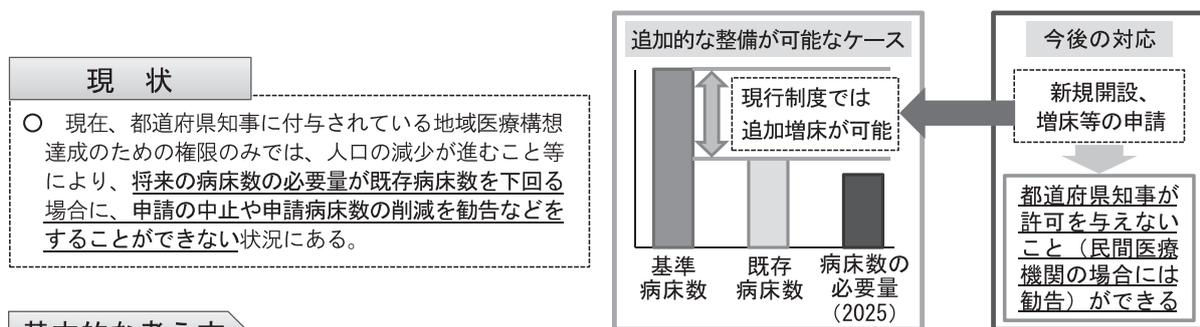
に協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならないものとする（第30条の18の2第2項関係）。

ウ 都道府県は、対象区域が構想区域その他の都道府県知事が適当と認める区域（このウにおいて「構想区域等」という。）と一致する場合には、当該対象区域におけるアの協議に代えて、当該構想区域等における地域医療構想の達成を推進するために必要な事項についての協議の場（④において「地域医療構想調整会議」という。）において、アのi）からiv）までの事項等について協議を行うことができるものとする（第30条の18の2第3項関係）。

④ 地域医療構想に係る都道府県知事の権限の追加に関する事項

ア 都道府県知事は、病院の開設又は病院の病床数の増加（以下「病院の開設等」という。）の許可の申請があった場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む構想区域における療養病床及び一般病床の数の合計が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量の合計に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設等によってこれを超えることになると認めるときは、申請者に対し、当該構想区域において病院の開設等が必要である理由等を記載し

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加について



基本的な考え方

- 地域医療構想が全国で確実に達成されるよう、都道府県知事等の権限を追加し、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があった場合に、必要な手続を経た上で、都道府県知事が所要の対応を図る等の対応を図ることが適当。

法案の内容（医療法・健康保険法改正）

地域医療構想の達成を図るため、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができることとし、勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる旨規定する。（公布日施行）

- た書面の提出を求めることができるものとする（第7条の3第1項関係）。
- イ 都道府県知事は、アの理由等が十分でないとき、申請者に対し、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができるものとし、また、地域医療構想調整会議での協議が調わないとき等は、申請者に対し、都道府県医療審議会に出席し、アの理由等について説明をするよう求めることができるものとする（第7条の3第2項及び第4項関係）。
- ウ 申請者は、都道府県知事からイの求めがあったときは、これに応ずるよう努めなければならないものとする（第7条の3第3項及び第5項関係）。
- エ 都道府県知事は、イの協議及び説明の内容を踏まえ、アの理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、申請者（公的医療機関等に限る。）に対し、病院の開設等の許可を与えないことができるものとする（第7条の3第6項及び第7項関係）。
- オ アからエまでは、診療所の病床の設置又は病床数の増加の許可の申請について準用するものとする（第7条の3第8項関係）。

⑤ その他

病院等（病院、診療所又は助産所をいう。この⑤において同じ。）を管理する医師、歯科医師又は助産師は、医師少数区域等に開設する診療所を管理しようとする場合等に該当するものとしてその病院等の所在地の都道府県知事の許可を受けた場合を除くほか、他の病院等を管理しない者でなければならないものとする（第12条第2項関係）。

(2) 医師法の一部改正

① 国等の責務に関する事項

ア 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、大学、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、公衆衛生の向上及び増進を図り、国民の健康な生活を確保するため、医師がその資質の向上を図ることができるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないものとする（第1条の2関係）。

イ 国、都道府県、病院又は診療所の管理者、大学、医学医術に関する学術団体、診療に関する学識経験者の団体その他の関係者は、医療提供体制の確保に与える影響に配慮して医師の研修が行われるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないものとする（第16条の7関係）。

② 臨床研修病院の指定権限の都道府県への移譲等に関する事項

ア 診療に従事しようとする医師は、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならないものとする（第16条の2第1項関係）。

イ 厚生労働大臣又は都道府県知事は、次に掲げる基準その他厚生労働省令で定める基準を満たすと認めるときでなければ、アの指定をしてはならないものとする（第16条の2第3項関係）。

i) 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

ii) 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

iii) 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。

ウ 厚生労働大臣又は都道府県知事は、アの指定等をしようとするときは、あらか

じめ、医道審議会又は地域医療対策協議会の意見を聴かなければならないものとする（第16条の2第5項及び第6項関係）。

エ 都道府県知事は、ウにより地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、アの指定等に当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならないものとする（第16条の2第7項関係）。

オ 厚生労働大臣は、毎年度、あらかじめ、医道審議会の意見を聴いた上で、ケの厚生労働省令で定めるところにより、都道府県ごとの研修医（臨床研修病院（アの都道府県知事の指定する病院をいう。以下同じ。）において臨床研修を受ける医師をいう。以下同じ。）の定員を定めるものとする（第16条の3第1項及び第2項関係）。

カ 都道府県知事は、オの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、医師少数区域等における医師の数の状況に配慮した上で、ケの厚生労働省令で定めるところにより、当該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ものとする（第16条の3第3項及び第4項関係）。

キ 都道府県知事は、カの研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならないものとする（第16条の3第5項及び第6項関係）。

ク 都道府県知事は、キにより地域医療対策協議会の意見を聴いたときは、カの研修医の定員を定めるに当たり、当該意見を反映させるよう努めなければならないものとする（第16条の3第7項関係）。

ケ カの研修医の定員の定めに関して必要な事項は、厚生労働省令で定めるものとする（第16条の8関係）。

③ 医療提供体制の確保等の観点からの医師の研修を行う団体等に対する要請に関する事項

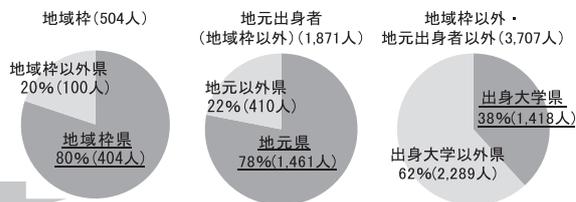
ア 医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体は、医師の研修に関する計画を定め、又は変更しようとするとき（当該計画に基づき研修を実施することにより、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合として厚生労働省令で定める場合に限る。）は、あらかじめ、厚生労働大臣の意見を聴かなければならないものとし、当該団体は当該計画の内容に当該意見を反映させるよう努めなければならないものとする（第16条の8第1項及び第5項関係）。

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実について

基本的な考え方

- 医学部、臨床研修、専門研修を通じ、医師は自らが研さんを積んだ土地に定着するとのデータも踏まえ、医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じる必要がある。

臨床研修修了後の勤務地



法案の内容（①については医療法、②～④については医師法改正）

<医学部関係の見直し>

- ① 都道府県知事から大学に対して、地対協の協議を経たうえで、地域枠又は地元出身者枠の創設又は増加を要請できることとする。（2019年4月1日施行）

<臨床研修関係の見直し>

- 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。（2020年4月1日施行）
- 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、厚生労働省令で定めるところにより、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。（2020年4月1日施行）

<専門研修関係の見直し>

- 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生労働大臣の意見を聴かなければならないこととする。（公布日施行）

<地域医療対策協議会との関係>

- ⑤ ②～④において都道府県知事が行う事項については、地対協の意見を聴くこととする。（各施行日に準ずる）

イ 厚生労働大臣は、アの意見を述べるときは、あらかじめ、関係都道府県知事の意見を聴かなければならないものとする（第16条の8第3項関係）。

ウ 都道府県知事は、イの意見を述べるときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならないものとする（第16条の8第4項関係）。

エ 厚生労働大臣は、医師が医療に関する最新の知見及び技能に関する研修を受ける機会を確保できるようにするため特に必要があると認めるときは、当該研修を行い、又は行おうとする医学医術に関する学術団体その他の厚生労働省令で定める団体に対し、当該研修の実施に関し、必要な措置の実施を要請することができるものとし、当該団体は、当該要請に応じるよう努めなければならないものとする（第16条の9関係）。

(3) 施行期日等

① 施行期日

この法律は、平成31年4月1日から施行するものとする。ただし、次に掲げ

る事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする（附則第一条関係）。

ア（1）の②のイ（iii）のe）を除く。）及びウ、④並びに⑤並びに（2）の①及び③公布の日（平成30年7月25日）

イ（1）の①及び（2）の② 平成32年4月1日

② 検討規定

ア 政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、大学が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後3年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする（附則第2条第1項関係）。

イ 政府は、臨床研修の評価に関する調査研究を行うものとし、当該調査研究の結果を勘案し、臨床研修と医師が臨床研修を修了した後に受ける医療に関する専門的な知識及び技能に関する研修とが整合性のとれたものとする等により、医師の資質の向上がより実効的に図られるよう、臨床研修の在り方について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後3年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする（附則第2条第2項関係）。

ウ 政府は、ア及びイに定める事項のほか、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後の各法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする（附則第2条第3項関係）。

③ 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うものとする（附則第3条から第15条まで関係）。

3. 国会審議の経過

（1）審議経過

第196回国会に内閣提出法案第60号として、平成30年3月13日に参議院に提出された。

審議した院／会議名	開催日	審 議 状 況
参議院／厚生労働委員会	平30. 4. 17	趣旨説明
参議院／厚生労働委員会	平30. 4. 19	質疑
参議院／厚生労働委員会	平30. 5. 15	参考人招致・参考人質疑
参議院／厚生労働委員会	平30. 5. 15	質疑
参議院／厚生労働委員会	平30. 5. 17	質疑・討論・採決、附帯決議
参議院／本会議	平30. 5. 18	委員長報告・採決（多数、反対：共産党）
衆議院／厚生労働委員会	平30. 7. 10	趣旨説明
衆議院／厚生労働委員会	平30. 7. 11	質疑
衆議院／厚生労働委員会	平30. 7. 13	参考人招致・参考人質疑
衆議院／厚生労働委員会	平30. 7. 13	質疑・討論・採決、附帯決議
衆議院／本会議	平30. 7. 18	委員長報告・採決（起立多数）

以上の審議を経て、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年7月25日法律第79号）が公布された。

（２） 法案提出の趣旨

「国務大臣（加藤勝信君） ただいま議題となりました医療法及び医師法の一部を改正する法律案につきまして、その趣旨を御説明いたします。

医師数については、戦後一貫して増加している一方、地域間や診療科間の医師の偏在については今日なおその解消に至っておりません。患者の医療アクセスの向上、医師の勤務負担の軽減等の観点から、これまで以上に実効性のある医師偏在対策が早急に求められている状況を踏まえ、医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設、都道府県における医師確保対策の実施体制の整備や医師養成過程を通じた医師確保対策の充実等を通じて、医師偏在の解消等を図り、地域における医療提供体制を確保するため、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療に関する知見等を有する医師を厚生労働大臣が認定する仕組みを創設し、一定の病院の管理者はこの認定を受けた者であることとします。

第二に、医療計画における医師の確保の方針、目標及びその目標の達成に向けた施策から成る実効的な医師確保計画の策定、都道府県と大学等が連携して医師確保施策

を実施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など、都道府県における医師確保対策の実施体制を整備します。

第三に、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、都道府県の意見を踏まえ国から医師の研修を行う団体に対して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など、医師養成過程を通じた医師確保対策の充実を図ります。

第四に、地域の外来医療機能の偏在、不足等に対応するため、医療計画における外来医療の提供体制の確保に関する事項の策定、地域ごとの外来医療関係者の協議の場の設置、当該協議の場における協議結果の公表等の措置を講じます。

第五に、地域医療構想の達成を図るため、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を行います。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、平成三十一年四月一日としています⁽¹⁾。

(3) 国会審議の内容

① 医師の地域格差、偏在の原因

- 足立信也君 勤務医の地域偏在、地域間格差はなぜ起きたか。
- 政府参考人（武田俊彦君：厚生労働省医政局長）

「医師偏在の要因につきましては、これまでの経過の中で様々な要因が合わさって現状に至っていると考えられますけれども、地域偏在に関しましては、例えば、本人や家族の志向や子供の教育などの生活環境の問題により本人が地方に赴任したがるらない、又は、勤務地により経験できる症例数や手術の経験などが異なり、キャリアアップや専門医の維持を考慮して地方などを避ける、こういったものが、例えばということでありまして、要因としてあると考えている」。

「医師の地域偏在の現状につきましては、併せてちょっと御説明をさせていただきますと、平成二十八年の医師・歯科医師・薬剤師調査によって数字を見ますと、都道府県ごとの人口十万人対医師数については、最大の徳島県三百十五・九人と最小の埼玉県百六十・一人では二倍程度の開きがございますし、二次医療圏ごとに

(1) 第196回国会参議院厚生労働委員会会議録（平成30年4月17日）第10号41頁。

人口十万人対医師数を見た場合には、三十四の都道府県において最大と最小の医師数が二倍以上に開いている現状にある、こういったことをございまして、こういった様々な要因、様々な実態を踏まえて、今回の法案を提出させていただいた⁽²⁾。

② 医師偏在対策の必要性について

- 三ツ林委員 今国会でなぜ医師偏在対策法案を成立させる必要があるのか。
- 武田政府参考人

「平成二十年以降の医学部の臨時定員増などによる地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている状況にございます」。「今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加していくということをございまして、こういったことに伴いまして、都道府県ごとに置かれております地域医療支援センターによる配置調整の対象となる医師の増加が見込まれているところをございます。平成三十年にはこの人数は約二千二百九十三人と見込んでおりますけれども、平成三十七年には一万人を超える水準に達するものと見込んでおります」。「一方で、医師の地域間、診療科間の偏在は長きにわたり課題として認識をされてはおりますけれども、現時点においてもなお解消が図られていない、こういう状況にございます。こうした状況を踏まえれば、医師の配置調整が喫緊の課題となるとともに、医師の地域偏在、診療科偏在に係る格差解消が急務であると考えた」。「また、プログラム法、これは持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律でございますけれども、そのプログラム法に基づき平成二十六年に公布した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案、この法律案につきまして、国会でいただきました附帯決議の中におきまして、医療従事者の確保に当たっては、医師の地域又は診療科間の偏在の是正等に留意しつつ、医療需要を満たす適切な措置を講ずることとされた」。「こういったことを踏まえ、今般、医師偏在対策法案の御審議をお願いしていることをございまして、こういったことが成立の必要性である⁽³⁾。

③ 診療科偏在対策について

- 福島みずほ君 法案の中で診療科偏在の是正に資する部分はどこか。

(2) 第196回国会参議院厚生労働委員会会議録（平成30年4月19日）第11号10頁。

(3) 第196回国会衆議院厚生労働委員会会議録（平成30年7月11日）第35号3頁。

○ 政府参考人（武田俊彦君）

「地域医療対策協議会での協議を踏まえて、外科、産科等の地域で不足する診療科に対して大学医局等との連携の下で効果的に医師を派遣することや、産科に多い女性医師を始めとした若手医師の希望に配慮したキャリア形成プログラムを策定、活用することになりますので、診療科偏在の是正に一定程度資するものとなる」。「今回の法案による対策以外にも、今後、人口動態や疾病構造の変化を考慮して、診療科ごとに将来必要な医師数の見通しについて、平成三十年度できるだけ早期に検討を始め、平成三十二年には国が情報提供をすることを予定しておりますので、将来の診療科別の必要医師数を見通した上で適切に診療科を選択することで、結果的に診療科偏在の是正にもつながる」。「さらに、平成三十二年からは、臨床研修の必修科目について、従前の内科、救急、地域医療の三科目から、外科、小児科、産婦人科、精神科を追加をいたしまして七科目とすることとしており、これにより、研修医がより多面的な経験を踏まえた上で将来の診療科を選択することが期待されるものと考えております。

厚生労働省としては、これらの施策を総合的に活用することで診療科偏在の是正を進めてまいりたい⁽⁴⁾。

④ 医師少数区域・医師多数区域の指定指標について

○ 伊藤孝江君 都道府県内で医師が多い地域と医師が少ない地域を可視化するための医師偏在指標ということですがけれども、この医師偏在指標は、地域的な範囲や診療科、指数の表し方など、具体的にどのように示されるのか。また、どのような根拠や計算でこの指標が算出されるのか。

○ 政府参考人（武田俊彦君）

「医師偏在指標でございますけれども、国としてこの偏在指標の基準を定めまして各都道府県に策定をしていただく……けれども、……二次医療圏ごとの医療ニーズ、これを的確に把握をし、それに対応する医師がどれくらい必要であるかということ計算をしていく」。「したがって、……その人口の数のみならず年齢構成といったことが影響いたしますので、この人口構成を勘案する。また、患者の流出入という問題がございます、医療機関が整備をされていない場合、その近隣の二次医療圏に患者が医療圏を超えて受診をしている場合、本来必要な

(4) 前注(2)・37頁。

その地域の医療ニーズということを計算する上ではこの流出入の調整を行う必要がある」。このようにして、「医師の多寡を示して可視化」していく。「もう一つ必要な……診療科という観点がございます。……特に地域医療の確保の観点から必要と言われております産科、小児科などの指標の作成ということから取り組んでいかなければならない」。「医師偏在指標の詳細な設計につきましては、法案成立後速やかに公開の場で議論を開始をいたしまして、客観的な議論に資する適切なデータを用いて、医療関係者や有識者等の方々とも十分に議論を尽くしてまいりたい」⁽⁵⁾。

⑤ 認定医制度・管理者について

- 自見はなこ君 認定医制度における医師少数地域等の範囲、スケジュール等について。

- 政府参考人（武田俊彦君）

医師少数区域は、「医療ニーズや人口構成、患者の流出入等を踏まえまして、二次医療圏ごとに設定した医師偏在指標を基に、医師が少ないと認められる二次医療圏を厚生労働省令で定める基準に従い各都道府県が設定をする、こういう仕組みを考えております」。「この医師偏在指標や医師少数区域の設定などの詳細な制度設計につきましては、法案成立後、速やかに公開の場で議論を開始をいたしまして、スケジュールといたしましては、平成三十年度中を目途に結論を得、医師確保計画の策定方法を都道府県にお示しする中で明らかにしていく予定としております。その後、平成三十一年度中に都道府県が医師少数区域を設定することとする予定でございます」。「制度設計に関する検討過程におきましては、客観的な議論に資する適切なデータを用いまして、医療関係者や有識者等の方々とも十分に議論を尽くしてまいりたい」。

「認定医を管理者として評価する医療機関の範囲につきましては、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会における議論を踏まえ、まずは地域医療機関と連携しながら地域医療を支える地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を有する病院を対象とする方向で検討する」。「ただし、個別に見た場合に、施行直後の認定医師が十分に存在しない場合で管理者の変更が必要になる場合、医療機関の管理者が急に不在となって後継者が認定を取得していない場合、

(5) 前注(2)・19頁。

当該病院内で認定医師以外に管理者としてふさわしい医師がいる場合など、個別の事情を抱えるケースも想定をされますので、このような場合も含めて、地域における医療の確保に影響が生ずる場合などには認定を受けていない医師も管理者になることができるよう条文上ただし書を設け、必要な配慮を行うこととしている⁽⁶⁾。

- 伊藤孝江君 病院の管理者になることのインセンティブがどの程度有効か。
- 政府参考人（武田俊彦君）

「この医師偏在対策を実効性がある形で進めるためには、医師の少ない地域で診療に従事する医師が疲弊することなく、持続可能な仕組みを構築することが重要でございます」。「医師の少ない地域での勤務を不安と感じる原因となる障壁を取り除く環境整備を進めることに加えて、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施策も効果的である」。「本法案の中におきましては、医師少数区域等において一定期間以上の勤務経験を有する医師を厚生労働省が認定することとしておりまして、認定医師は地域医療支援病院等の一定の病院の管理者として評価することを検討しております」。そのほか、「例えば制度上のことでいいますと、認定医師であることを広告可能にすることに加えまして、予算措置を講じまして経済的インセンティブの対象にすることも併せて検討している⁽⁷⁾」。

⑥ 医師養成過程における医師偏在対策

- 串田委員 医師養成過程においても偏在を解消するという具体的な内容は。
- 武田政府参考人

「今回の法案において、医師養成過程における偏在対策といたしましては、一つとしては、都道府県から大学に対して地域枠や地元出身者枠の設定、拡充を要請できる仕組みの創設、臨床研修病院の指定や定員設定の権限の国から都道府県への移譲、また、専門研修について地域医療確保の観点から厚生労働大臣が意見を述べる仕組みの創設といった対策を盛り込んでいるところでございます」。

「地域枠や地元出身者枠については、医師が不足する都道府県において拡充し、大学を卒業した医師がその都道府県に定着することを促すことにより、全国的な医師偏在の是正が進んでいくと考えているところでございます」。

(6) 前注(2)・19頁。

(7) 前注(2)・29頁。

「また、臨床研修病院の指定や病院ごとの定員設定権限の国から都道府県への移譲につきましては、地域の実情を詳細に把握している都道府県が、都道府県内における指定の妥当性、また地域医療に配慮した病院群の構築などについて、よりの確に判断することが可能となるものと考えております」。

「さらに、専門研修に対しましては、厚生労働大臣から、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合の意見や、研修を受ける機会を確保するための必要な措置の実施の要請について仕組みを設けているところでございますので、専攻医が都市部に集中することのないよう、日本専門医機構などとも議論を尽くした上で、丁寧に進めていくこととしております」。「医師の養成過程といたしますと、六年間の大学期間、それから卒後二年間の臨床研修、そしてその後三年の専門医の養成過程、こういったものがございますけれども、それぞれに医師偏在是正の観点から対策を盛り込んでいるところでございますので、一定の効果を期待している」⁽⁸⁾。

⑦ 地域医療構想について

- 倉林明子君 地域医療構想実現のための都道府県知事の権限を追加、特に、都道府県知事が新たな病床増設、開設に対してどんな措置がとれるようにしたのか。
- 政府参考人（武田俊彦君）

「病床の整備に関して、……二〇一四年に成立した医療・介護総合確保推進法におきましては、地域医療構想を進めるための権限として、病院の新規開設などの許可申請があった場合に地域で不足している医療機能を担うよう開設などの許可に条件を付与すること、既存の医療機関が地域で既に過剰となっている医療機能に転換しようとした場合に転換の中止の命令や要請、勧告を行うこと、地域医療構想調整会議での協議が調わない場合に既存の医療機関に対し地域で不足している医療機能を担うよう指示や要請、勧告を行うこと、稼働していない病床がある場合にそれを削減するよう要請、勧告すること、こういった権限を創設したところでございます。

なお、地域医療構想の達成に向けては、地域医療構想調整会議において各医療機関が二〇二五年に担うべき役割について協議を行い、その協議の結果に沿って取組を進めていただくことが重要でございますので、こうした都道府県知事の権

(8) 前注(3)・49頁。

限は、あくまで自主的な協議だけでは病床の機能分化、連携が進まない場合に適切に行使していただくこととなる」⁽⁹⁾。

⑧ 地域医療計画・医師確保計画について

- 倉林明子君 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目的は何か。
- 政府参考人（武田俊彦君）

「今回の法案では、地域ごとの診療所の開設の状況等を含めた外来医療機能の可視化を行い、新規開業者への参考情報とするとともに、可視化された外来医療機能の不足、偏在等に対応するための方針を地域ごとに策定する、こうした内容について地域の医療関係者が参画し議論する協議の場を設置する、こういう取組を通じて外来医療に係る医療提供体制の確保を進めていく」ことが目的である⁽¹⁰⁾。

⑨ 地域医療構想調整会議の意義・必要性

- 櫻井充君 地域医療のためになぜ次から次に新しい会議体をつくるのか。
- 政府参考人（武田俊彦君）

「今回、法律におきましては、外来医療に関して地域で協議会をつくるということが盛り込まれておりますけれども、委員今御指摘もございました同じような会議が並列で行われることが非効率だという御指摘もございましたので、地域医療構想調整会議と設置主体とか設置単位、構成員を基本的に同じにいたしまして、地域医療構想調整会議も活用し、一体的な協議体とすることができるよう制度設計をしている」。「地域医療構想自体が病床機能の分化、連携ということのできた会議でございますので、今回、外来という新しい視点で地域での協議体をつくるということをまず法律上定めた上で、実態としては一体的な運用ができないか、そういうふうに考えている」⁽¹¹⁾。

- 国務大臣（加藤勝信君）

「俯瞰的に見ると、まず基本的には、都道府県の医療審議会というのがまずあります。それ以外に、今回の地域医療対策協議会というのと地域医療構想調整会議というのがあって、それ以外にもこれは予算措置等々で、へき地医療支援機構とか地域医療支援センター運営協議会とか等々いろんなものがありました」。

(9) 前注(2)・13頁。

(10) 第196回国会参議院厚生労働委員会会議録（平成30年5月15日）第12号34頁。

(11) 前注(2)・5頁。

「そこは一応それぞれ役割が違うところもありますから、法律においてはそれぞれ看板を別にとりうふうにつくってはおりますけれども、まさにこれこそ地域の実情においてそこは弾力的に運用していただけるような仕組みにはさせていただいているつもりでありますから、その辺も含めてこの実施においてはよく都道府県等々ともお話をさせていただきたいというふうに思いますし、また、この地域医療連携推進協議会そのもの自体、今、都道府県を一つのカバレッジにしておりますから、今のはもうちょっと小さい二次医療圏単位でありますので、ただそこどう連携を図っていくかということは大変大事なポイントなんだろう」⁽¹²⁾。

⑩ 地域医療対策協議会の位置づけ等

- 自見はなこ君 地対協の構成要員と仕組みは。
- 国務大臣（加藤勝信君）

「地域医療対策協議会においては、今回の改正によりまして、医師確保計画に定められた医師派遣などの医師確保対策について、都道府県内の主な関係者が協議をする場として位置付けられている」。「構成員については、法律上これまで明示されていたものに加えて、民間医療機関を新たに加えているところでございますし、また、客観データとして示される医師偏在指標に基づいて、こうした幅広い方々が参加する場で医師偏在対策を協議、実施することにしております。医師派遣の方針を始めとした医師確保対策の政策決定の透明化、これは現在よりも大きく進んでいく、そのことによってこうした問題に対する対応というものも一層積極的に取り組まれることを期待をしている」。「また、地域医療対策協議会の運営について、民間の方からも様々な意見を求めていくべきでありますので、……構成員に民間病院を明確に規定をするとともに、施行をするに当たり、予定の地域医療対策協議会の運営方針においては、議長は都道府県以外の者を互選により選定する」仕組みを導入している。「またさらに、地域医療対策協議会においては、女性を含めた医師のキャリアについても議論を行う場でありますから、構成員の女性比率についても配慮するよう、これは運営方針でお示しをしていきたい」⁽¹³⁾。

- 足立信也君 地域医療支援センターとの関係は。
- 政府参考人（武田俊彦君）

(12) 前注(2)・6頁。

(13) 前注(2)・18頁。

「今回の法案におきましては、この地域医療対策協議会は、都道府県、大学、医師会、医療機関などを構成員として、医師確保計画に定められる医師確保対策の具体的な実施やその役割分担に関する関係者間の調整を一元的に行う場として位置付け、その役割や機能を明確化した」。「一方、地域医療支援センターにつきましては、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、医師派遣事務、キャリア形成プログラムの策定など、医師確保対策に関する言わば事務の実施拠点として改めて整理をした」⁽¹⁴⁾。

⑪ 新専門医制度について

- 自見はなこ君 専門医制度は学術としてのプロフェッショナルオートノミーの下で運営されている組織であることから、国の関与は最低限にすべきだという意見もあるが。

- 政府参考人（武田俊彦君） お答えをいたします。

「専門研修におけるプロフェッショナルオートノミーとは、専門医認定に必要な実技や教育内容などの研修の質に直結する部分につきまして医師が自ら制度設計や運営を行うことと認識をしております、これはあくまで尊重されるべきものである」。「本法案におきましては、専門医制度において研修計画を定める際、医療提供体制の確保に重大な影響を与える場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聴き、その意見を反映させるよう努めなければならないこととされております」。「プロフェッショナルオートノミーによる研修の質の確保については当然配慮すべきものと考えており、あくまで地域医療への配慮、こういった観点から意見を申し上げることとしてまいりたい」⁽¹⁵⁾。

⑫ 医学部における地域枠について

- 三ッ林委員 地域枠、地元出身者枠の要請によって、大学医局を含め、地域に医師が定着することにつながるのか。

- 武田政府参考人

「これまでの調査によりますと、地元出身者、県内の地域枠及び他県に設置された場合の地域枠、いずれにおきましても、臨床研修修了後、八割前後の高い定着率が示されている」。「本法案におきましては、医師養成段階における定着策を図るため、各都道府県におきまして、具体的な医師確保対策の実施を担う大学、

(14) 前注(2)・11頁。

(15) 前注(2)・17頁。

医師会、主要医療機関などを構成員とする地域医療対策協議会の協議を経て、都道府県知事が、管内の大学に対する地元出身者枠の設定や増員の要請、また都道府県内外の大学に対する地域枠の設定、増員の要請、こういったことができる仕組みを盛り込んだ。「さらに、今回の法案におきましては、こうした地域枠などの医師が、大学病院等における専門研修等も組み合わせるなど、本人の希望に応じて多様なキャリア形成を図りながら各都道府県が指定する区域等での勤務を行えるよう、各都道府県に、地域医療対策協議会の協議を経て、この地域医療対策協議会には地元の大学にも入っていただくわけではございませんけれども、こういった地域医療対策協議会の協議を経て、キャリア形成プログラムを策定するよう求めている」⁽¹⁶⁾。

⑬ 都道府県知事の「権限強化」について

- 宮島喜文君 都道府県知事の権限強化が医師の偏在の解消につながるか。
- 政府参考人（武田俊彦君）

「今回の法案におきましては、臨床研修病院の指定及び定員設定の権限について国から都道府県へ権限移譲をするという内容が盛り込まれている」。「これは、地域の医療提供体制や臨床研修病院の実情を的確に把握している都道府県が病院の定員設定等に当たることができることから、これにより、よりきめ細かな対応が可能となる」。「医師偏在との関係で申し上げますと、例えば、これまで研修医の応募が定員を上回っていた医師少数区域の臨床研修病院、こういった病院がある場合につきまして、適切な定員を設定することにより、より希望に沿ったマッチングの実現や地域医療への貢献を同時に達成することが可能になると考えております。一方で、全国的な研修体制の確保や都道府県間の研修医数の調整の観点から、臨床研修病院の指定の基準や都道府県ごとの定員数については今後も国が定める」。「また、臨床研修病院の指定に当たりましては、厚生労働大臣への協議を経ることなどの仕組みも盛り込むこととしておりまして、指定や定員設定に当たって地域医療対策協議会の意見を聴くことによりまして地域医療関係者の意見を踏まえる仕組みを設けるなど、適切な運用が行われるように対応している」⁽¹⁷⁾。

(16) 前注(3)・3頁。

(17) 前注(2)・24頁。

○ 三ッ林委員 臨床研修病院の指定権限が都道府県になり、都道府県毎に臨床研修病院の質がばらばらになってしまうのではないかと、また、臨床研修病院の定員について都道府県が定員配分を行うことになるので、公立病院等への定員配分に偏るのではないかと。

○ 武田政府参考人 お答えをいたします。

「厚生労働省といたしましては、指定や定員設定の権限を都道府県に移管した後でありましても、基本的な診療能力を持った医師が全国的に養成されるよう、具体的な指定基準につきましては厚生労働省として都道府県にお示ししたいと思っておりますし、都道府県ごとの定員設定につきましては引き続き厚生労働省が行うこととしている」。臨床研修制度については、「厚生労働省といたしましては、指定権限が都道府県に移管された後でありましても臨床研修の全国的な質の確保が図られるよう、必要な対応を行ってまいりたい」。「また、都道府県による定員設定につきましても、今回の法案におきまして、都道府県が大学、医師会その他の地域の関係者と地域医療対策協議会において事前に協議することとされておりまして、地域におきまして適切な定員配分がなされる」⁽¹⁸⁾。

⑭ 参考：反対討論

参議院厚生労働委員会では、本法案に対し、日本共産党による反対討論が行われている。その理由は、第一に、地域医療構想の達成のために病床削減のより強固な権限を都道府県に与え、地域医療の受皿も不十分なまま入院患者の押し出しにつながる病床削減を強権的に進めることにありえ、患者・家族を窮地に追い込むこと、第二に、絶対的な医師不足という現状認識を抜きにした偏在対策では、地域医療の危機と過労死を生み出す過酷な勤務環境を解決することはできず、効果は限定的であること、本法案は、病床数と医師数をコントロールする新たな仕組みを都道府県に与え、医療費抑制に一層駆り立てるものにつながり、地域の実情を無視し、機械的な地域差縮減に向けて病床、医師数を管理、抑制すれば、地域医療の一層の疲弊、医療難民を増やすことにつながることにある⁽¹⁹⁾。

(18) 前注(3)・3頁。

(19) 第196回国会参議院厚生労働委員会会議録(平成30年5月17日)第13号16頁。

(4) 附帯決議

① 参議院厚生労働委員会附帯決議

医療法及び医師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医師偏在対策を進めるに当たっては、医療の高度化と専門分化、医療安全対策、医師の働き方改革、新たな専門医制度など、今後の医療の供給に影響を与え得る事項を総合的に勘案した上で、関係者の意見を尊重しながら、実効性ある対策を継続的に講ずること。
- 二、地域における医療提供体制の確保については、居住する地域によって受けることができる医療に格差が生じないように配慮し、医療従事者の過度の負担に依存するのではなく、限りある医療資源を有効に活用するとともに、その課題認識が社会において共有されるよう必要な対策を講ずること。
- 三、病院勤務医の夜間・休日勤務や待機時間の実態を調査した上で、医師等の過労死・過労自殺等を防止する観点から、医師の地域偏在解消に向けた対策を強力に推進するとともに、「医師の働き方改革に関する検討会」において取りまとめられた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の周知・徹底を図ること。
- 四、大学病院の大半が高度の医療の提供等を目的とする特定機能病院であることに鑑み、勤務する医師が経営上の観点から本来担うべき役割に専念できないような事態が生じないように、大学病院に対する財政上の措置を含む適切な支援を行うこと。
- 五、医師が不足している地域においては看護師等の医療従事者も不足していることが多いと考えられることから、当該地域においては医師以外の医療従事者の実効性ある確保策も同時に講ずること。
- 六、医師少数区域等で勤務した医師に対する認定の創設に当たっては、認定を受けた医師や医師派遣の要請に応じて医師を派遣する病院に対する効果的な経済的インセンティブの付与について検討すること。
- 七、都道府県が医師少数区域等を設定するための医師偏在指標を定めるに当たっては、地域住民の年齢構成の推移、患者の流出入の状況、昼夜人口の変化など、地域の実情やニーズを適切に反映する客観的なデータを用いて検討を行うこと。
- 八、都道府県の地域医療対策協議会の機能強化及び外来医療の提供体制を協議する場の新設に当たっては、地域医療構想調整会議等の既存の会議と並立して非効率

に陥ることのないよう配慮し、都道府県に対して既存の会議との一体的な運用を促すこと。

九、医師偏在対策は大学医学部における医師養成段階から実施すべきものであることから、厚生労働省と文部科学省が連携して具体的施策を検討し、実施すること。

十、医師偏在対策に携わる都道府県職員が医療政策に精通し、医師養成を行う大学や地域の医療機関等と協力・連携しながら地域の実情に即した対策を進めることができるよう、都道府県に対し適切な支援を行うこと。

十一、地域における外来医療の需要は短期間で大きく変化し得ることから、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について行う調査、分析及び評価は、地域の実情に即し、六年を待たず都道府県が主体的に実施できるようにすること。

十二、離島や山間部等の、医師が不足している地域や病院へのアクセスに困難を伴う地域の医療においては、遠隔医療が大きな役割を果たすことから、遠隔医療に係る規制や仕組みの在り方について、安全・安心の確保を前提に検討を行うこと。
右決議する。

② 衆議院厚生労働委員会附帯決議

医療法及び医師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一 医師偏在対策を進めるに当たっては、医療の高度化と専門分化、医療安全対策、医師の働き方改革、新たな専門医制度など、今後の医療の供給に影響を与え得る事項を総合的に勘案した上で、関係者の意見を尊重しながら、実効性ある対策を継続的に講ずること。

二 地域における医療提供体制の確保については、居住する地域によって受けることができる医療に格差が生じないように配慮し、医療従事者の過度の負担に依存するのではなく、限りある医療資源を有効に活用するとともに、その課題認識が社会において共有されるよう必要な対策を講ずること。

三 病院勤務医の夜間・休日勤務や待機時間の実態を調査した上で、医師等の過労死・過労自殺等を防止する観点から、医師の地域偏在解消に向けた対策を強力に推進すること。

四 外科、産婦人科、小児科、救急等の医師が不足する診療科の勤務医に対する勤務環境改善を更に促進すること。また、特に医師が不足する診療科の女性医師に対しては、出産・育児等のライフイベントについて特段の配慮が行われるよう必

要な措置を講ずること。

- 五 大学病院の大半が高度の医療の提供等を目的とする特定機能病院であることに鑑み、勤務する医師が経営上の観点から本来担うべき役割に専念できないような事態が生じないよう、大学病院に対する財政上の措置を含む適切な支援を行うこと。
- 六 医師の地域間及び診療科間の偏在を是正するため、平成二十八年以降に新設された医学部を卒業した医師に対して、その創設の趣旨に則った進路が選択されているか検証すること。
- 七 過疎地域等の医療を守るため、関係地方自治体と協議の上で、自治医科大学医学部の入学定員の更なる拡充を促すよう必要な対応をとること。
- 八 医師が不足している地域においては看護師等の医療従事者も不足していることが多いと考えられることから、当該地域においては医師以外の医療従事者の実効性ある確保策も同時に講ずること。また、医師がその高度な医学的専門性を発揮し、本来担うべき業務に専念できるよう、抜本的なタスクシフトを進めるための具体的取組を検討すること。
- 九 医師少数区域等で勤務した医師に対する認定の創設に当たっては、認定を受けた医師や医師派遣の要請に応じて医師を派遣する病院に対する効果的な経済的インセンティブの付与について検討すること。
- 十 都道府県が医師少数区域等を設定するための医師偏在指標を定めるに当たっては、地域住民の年齢構成の推移、患者の流出入の状況、昼夜人口の変化など、地域の実情やニーズを適切に反映する客観的なデータを用いて検討を行うこと。
- 十一 都道府県の地域医療対策協議会の機能強化及び外来医療の提供体制を協議する場の新設に当たっては、地域医療構想調整会議等の既存の会議と並立して非効率に陥ることのないよう配慮し、都道府県に対して既存の会議との一体的な運用を促すこと。
- 十二 地域医療対策協議会の運営が円滑に行われ、都道府県の医師確保対策が実効性のあるものとなるよう、同協議会の運営を支える都道府県の組織の機能強化などについて必要な支援を行うこと。
- 十三 医師偏在対策は大学医学部における医師養成段階から実施すべきものであることから、厚生労働省と文部科学省が連携して具体的施策を検討し、実施すること。

- 十四 地域医療に志のある学生の入学を推進し、地域枠の医師を当該地域に確実に定着させる観点から、地域枠については、地域枠以外の入試枠と峻別した上で学生の募集を促すことによって必要な地域枠学生の確保が確実になされるよう、厚生労働省と文部科学省が連携して大学及び都道府県に対して必要な対応を行うこと。
- 十五 専門医制度を運営する一般社団法人日本専門医機構については、特に専門医の質の維持向上を図るため、その独立性に配慮すること。
- 十六 厚生労働大臣が一般社団法人日本専門医機構に対し意見を述べ又は必要な措置を要請した場合には、速やかにその内容を公表すること。
- 十七 平成三十年度に開始した専門医制度については、医療を受ける立場である国民の視点に立ち、国においても地域医療への影響と専門医の質との両面から検証を行い、一般社団法人日本専門医機構等と協力し、必要な対応を行うこと。
- 十八 専門医制度については、プロフェッショナルオートノミーに十分に配慮しつつ、国も医療提供体制の確保等を図る観点から、適切にその責任を果たすこと。
- 十九 医師偏在対策に携わる都道府県職員が医療政策に精通し、医師養成を行う大学や地域の医療機関等と協力・連携しながら地域の実情に即した対策を進めることができるよう、都道府県に対し適切な支援を行うこと。
- 二十 地域における外来医療の需要は短期間で大きく変化し得ることから、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について行う調査、分析及び評価は、地域の実情に即し、六年を待たず都道府県が主体的に実施できるようにすること。
- 二十一 地域医療構想の実現に向けては、地域医療構想調整会議において、都道府県がその役割を發揮できるよう好事例を横展開することや、公立・公的医療機関等と民間医療機関がそれぞれ適切な役割を果たしつつ、医療機能の見直しの検討を進め、地域の実情を踏まえた構想となるよう、国として支援すること。
- 二十二 離島や山間部等の、医師が不足している地域や病院へのアクセスに困難を伴う地域の医療においては、遠隔医療が大きな役割を果たすことから、遠隔医療に係る規制や仕組みの在り方について、安全・安心の確保を前提に検討を行うこと。
- 以上

4. 地方自治との関係

今回の法改正は地域における適切な医療確保の点で、地方自治体にとっては重要な課題である。それは、衆参両院における厚生労働委員会の審議等および附帯決議事項の内容とその多さから見ても明らかであろう。この点に関する詳細なコメントをする能力はないが、法的には、都道府県知事への権限移譲（医師法改正による臨床研修病院の指定権限と研修医定員の決定権限を都道府県に移譲）・追加（医療法改正による主に地域医療構想に関する以下の点）と組織編成が重要となるので、これらの点について簡単にまとめる。

(1) 地域医療構想に係る都道府県知事の権限の追加について

都道府県知事は、病院の開設・病床数の増加に関する許可申請があった場合、その申請に係る病院の所在地を含む構想区域における療養病床・一般病床の数の合計が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数に関する必要量の合計に既に達している場合または当該申請に係る病院の開設等によってこれを超えると認めるときは、申請者に対し、当該構想区域において病院の開設等が必要である理由および当該申請に係る病床が担う予定である病床機能の具体的な内容・理由等を記載した書面の提出を求めることができることとなった（改正後医療法第7条の3第1項、改正後医療法施行規則第2条の2第1項関係）。

また、都道府県知事が前記申請者に対し都道府県医療審議会での説明を求めることができるときは、地域医療構想調整会議での協議が調わない場合または当該申請者が地域医療構想調整会議に参加しないこと等により協議を行うことが困難であると認められる場合とされている（改正後医療法第7条の3第4項、改正後医療法第2条の2第2項関係）。

指定都市の市長は、前記申請について都道府県知事に協議を行い、当該都道府県知事がこれに同意しなかったときは、申請者（改正後医療法第7条の2第1項各号に掲げる者に限る。）に対し、病院の開設等の許可を与えてはならないこととされた（改正政令による改正後の地方自治法施行令第174条の35関係）。

都道府県知事の医療法第30条の11に基づく勧告に従わずに病院の開設等を行った前記申請者から当該申請に係る病床についての保険医療機関の指定の申請があった場合、厚生労働大臣がその申請に係る病床の全部または一部を除いて指定を行うことができ

ること、さらに、保険医療機関の指定申請書の様式の一部が改正された（健康保険法第65条第4項第3号、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令等関係）⁽²⁰⁾。

医療計画に定める病床数や勧告に関する民間医療機関との法的紛争がかつて頻繁に発生し、その中で申請に対する応答の遅延等を理由に勧告が取り消された例もある⁽²¹⁾。このように、従来、紛争の少ない点について、今回の法改正は、立法による都道府県の積極的な介入（都道府県医療審議会での説明要求等）を許容する内容となった。公私の医療機関の役割、医師の選択の自由等や医師会などとの関係、地域における医療の需給関係などそれぞれの地域性の差異もある。今回の法改正により、地域医療の提供と質の確保が担保されるようになるのか、今後、その運用等について注視していく必要がある。

（2） 医師確保に関する他の会議体の取扱いについて

都道府県内に存在する地域医療対策協議会以外の医師確保に関する会議体（へき地保健医療対策に関する協議会、専門医制度に関する都道府県協議会、地域医療支援センター運営委員会等）は、速やかに地域医療対策協議会に一本化するものの、2018年度中は移行期間として存続は差し支えないこととされている。また、会議体の一本化に伴い、各会議体の構成員を地域医療対策協議会の構成員に追加することは、必要性を精査した上で最小限の範囲で認められるとされている⁽²²⁾。

医師確保施策は、「はじめに」に記したように、いわば「猫の目」のように推移している。医療・診療を必要とする患者・需要者のニーズに適合することのほか、専門医の仕組みについては、専門家による自律性（プロフェッショナルオートノミー）を保障することも必要となる。今回の改正と制度変更が地域における医療体制の改善・向上に果たしてつながっていくのかが重要である。

（しもやま けんじ 名古屋大学大学院法学研究科教授）

(20) 厚生労働省医政局長通知「『医療法及び医師法の一部を改正する法律』の一部の施行について」（医政発0725第24号。平成30年7月25日）参照。なお、この健康保険法の規定は、国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成10年法律第109号）により、導入されたものである。

(21) たとえば、名古屋高等裁判所金沢支部平成20年7月23日判タ1279号146頁。

(22) 前注(20)参照。