

主要国における開業規制について

- 例えば、ドイツやフランスは日本と同様に公的医療保険制度をとる中で、診療科別、地域別の定員を設ける仕組みをとっている。
- 今後、我が国でも、地域ごとに、病院ごと、病院・診療所間の役割分担を明確にしつつ、必要な医療人材を集中・確保していくことが求められる中で、例えば診療所の新規開設についても、各国の例を参考にもう一步踏み込んだ対応が必要ではないか。

◆ドイツの医師偏在対策

- 開業には医師免許に加え、卒後研修を修了し、保険医としての許可が必要
- 許可は、保険医の種類毎・地域毎の供給水準を定める需要計画で調整

需要計画策定指針

※連邦共同委員会（連邦保険医協会、ドイツ病院協会、疾病金庫中央連合会で組織）が制定。

- 「一般的な需要に適合した供給水準」として、医師1人当たりの住民数（一般比率）を規定
- 一般比率は、14種類の保険医（麻酔科医、眼科医、外科医、内科医など）について、人口密度などに応じた10種類の地域タイプ（人口稠密地域の中核都市、農村地域の人口が密な郡など）毎に規定

需要計画（Bedarfsplan）

※州の保険医協会が疾病金庫州連合会等の合意を得て策定。

- 州内の市や郡に対応した計画区域を設定し、需要計画策定指針の地域タイプに分類して、各計画区域における保険医の種類毎の一般比率を設定
- 2012年以降は州レベルの裁量の余地が拡大。策定指針とは異なる計画区域の範囲（専門医はより広い範囲を計画区域とするなど）や一般比率（高齢化が進んだ地域では医師の比率を高くするなど）の設定も可能

（保険医の種類ごとに）

- ・ 供給水準が一般比率の110%超：過剰供給 → 許可制限
- ・ 供給水準が一般比率の家庭医は75%未満、専門医は50%未満：過少供給

◆フランスの専門医養成課程

- 専門医として医療行為を行うためには、専門医養成課程の修了と国による認定が必要（他の診療科の診療はできない）
- 専門医養成課程は、地域毎・診療科毎に定員が設定。全国選抜試験（ECN）の成績順に、進める専門医養成課程が選択可能

医学部（6年課程）を修了

全国選抜試験（ECN）

- 受験時に、研修を希望する大学病院、診療科等を登録
- 各学生は、インターネット上で、希望する大学病院・診療科における自分の順位を確認可能
- 研修ポスト数は各地域の医療の状況に応じて設定

成績順に専門医養成課程を選択

専門医養成課程での研修（3～5年）

論文審査