

規制の事後評価書

法令の名称：医療法及び医師法の一部を改正する法律規制の名称：大学附属病院が臨床研修病院となる際の都道府県知事の指定の義務化規制導入時の区分：新設 拡充 緩和 廃止担当部局：医政局医事課評価実施時期：令和7年1月

1 事後評価結果の概要

<規制の内容>

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、施行日（令和2年4月1日）以降、医師の臨床研修を行おうとするものは、大学附属病院（医学を履修する課程を置く大学に附属する病院）であっても都道府県知事の指定を必要とするもの（医師法第16条の2）。

なお、施行の際、現に大学附属病院であって臨床研修を行っているものは、都道府県知事の指定を受けた病院とみなす（医師法附則（平成30年法律第79号）第8条）。

<今後の対応>

そのまま継続 拡充して継続 緩和して継続 廃止

<課題の解消・予防の概況>

おおむね想定どおり

想定を下回るが、対応の変更は不要

想定を下回り、対応の変更が必要

※ 「おおむね想定どおり」以外の回答の場合は、「3 考察」において、対応変更が不要な理由又は対応変更の内容を記載

<遵守費用の概況（新設・拡充のみ）>

おおむね想定どおり

想定を上回るが、対応の変更は不要

想定を上回り、対応の変更が必要

※ 「おおむね想定どおり」以外の回答の場合は、「3 考察」において、対応変更が不要な理由又は対応変更の内容を記載

<行政費用の概況>

おおむね想定どおり

想定を上回るが、対応の変更は不要

想定を上回り、対応の変更が必要

※ 「おおむね想定どおり」以外の回答の場合は、「3 考察」において、対応変更が不要な理由又は対応変更の内容を記載

<規制緩和・廃止により顕在化する負担の概況（緩和・廃止のみ）>

おおむね想定どおり

想定を上回るが、対応の変更は不要

想定を上回り、対応の変更が必要

※ 「おおむね想定どおり」以外の回答の場合は、「3 考察」において、対応変更が不要な理由又は対応変更の内容を記載

2 事前評価時の予測との比較

<効果（課題の解消・予防）>

		算出方法と数値
効果（便益）及び間接的な影響を把握するための指標等	事前評価時	指標の設定は困難。
	事後評価時	基幹型臨床研修病院の指定を受けた大学附属病院 令和元年4月時点：121病院 → 令和6年4月時点：125病院（※） ※ 増加した4病院のうち2病院は、新規指定ではなく開設者変更による増。

<負担>

■遵守費用（新設・拡充のみ）

		算出方法と数値
指定の申請手続に要する費用	事前評価時	都道府県への申請が必要となるため、指定を受けようとする大学附属病院において、申請等の事務手続に係る費用が発生する。
	事後評価時	施行後（令和2～5年度の4年間）における大学附属病院からの申請件数：2件 年間総件数：2件÷4年間＝0.5件 年間総件数0.5件×3時間（※1）×3,062円（※2）＝費用4,593円（年間） ※1 申請手続の1件あたり所要時間 ※2 時給単価：3,062円 平均給与（年間）（産業計うち正社員）：5,233千円 総実労働時間（年間）（事業所規模30人以上）：1,709時間 5,233千円÷1,709時間＝3,062円 （平均給与は令和4年分民間給与実態統計調査、総実労働時間は労働統計要覧令和4年度より）

■行政費用

		算出方法と数値
指定の申請処理に要する費用	事前評価時	—
	事後評価時	施行後（令和2～5年度の4年間）における大学附属病院からの申請件数：2件 年間総件数：2件÷4年間＝0.5件 年間総件数0.5件×3時間（※1）×2,448円（※2）＝費用3,672円（年間） ※1 申請処理の1件あたり所要時間 ※2 時給単価：2,448円 平均給料月額（一般行政職員）（都道府県）：320,171円 所定内労働時間（1ヶ月当たり）（事業所規模30人以上）：130.8時間

320,171 円 ÷ 130.8 時間 = 2,448 円

(平均給料月額は令和 4 年地方公務員給与の実態、所定
内労働時間は労働統計要覧令和 4 年度より)

■ 規制緩和・廃止により顕在化する負担（緩和・廃止のみ）

		算出方法と数値
(規制の新設のため該当せず)	事前評価時	(規制の新設のため該当せず)
	事後評価時	(規制の新設のため該当せず)

■ その他の負担

・ 該当なし

3 考察

医師法第 16 条の 2 により、診療に従事しようとする医師は、二年以上、臨床研修を受けなければならないとされている。

臨床研修終了後の医師は、全国各地で診療を行う可能性があり、臨床研修の質の確保や均てん化を図るため、引き続き、指定を必要とすることが妥当である。

規制の事前評価書

法律又は政令の名称：医療法及び医師法の一部を改正する法律

規制の名称：大学付属病院が臨床研修病院となる際の都道府県知事の指定の義務化

規制の区分：新設、改正（拡充、緩和）、廃止 ※いずれかに○印を付す。

担当部署：医政局医事課

評価実施時期：平成30年2月

1 規制の目的、内容及び必要性

① 規制を実施しない場合の将来予測（ベースライン）

「規制の新設又は改廃を行わない場合に生じると予測される状況」について、明確かつ簡潔に記載する。なお、この「予測される状況」は5～10年後のことを想定しているが、課題によっては、現状をベースラインとすることもあり得るので、課題ごとに判断すること。（現状をベースラインとする理由も明記）

臨床研修の実施体制について行政による確認を設定しない場合、医師の基礎的な知識や診療技術の要求水準が高度化する状況に、大学附属病院において臨床研修を行った医師が対応できない可能性がある。

② 課題、課題発生の原因、課題解決手段の検討（新設にあつては、非規制手段との比較により規制手段を選択することの妥当性）

課題は何か。課題の原因は何か。課題を解決するため「規制」手段を選択した経緯（効果的、合理的手段として、「規制」「非規制」の政策手段をそれぞれ比較検討した結果、「規制」手段を選択したこと）を明確かつ簡潔に記載する。

大学付属病院であっても例えば、新技術に医師の技能が追いつかず医療事故が発生し、特定機能病院が取り消された事例があり、大学附属病院であることが臨床研修の質を担保できない状況となっているため、大学附属病院であっても都道府県知事の指定を求めることとする。

2 直接的な費用の把握

③ 「遵守費用」は金銭価値化（少なくとも定量化は必須）

「遵守費用」、「行政費用」について、それぞれ定量化又は金銭価値化した上で推計すること

とが求められる。しかし、全てにおいて金銭価値化するなどは困難なことから、規制を導入した場合に、国民が当該規制を遵守するため負担することとなる「遵守費用」については、特別な理由がない限り金銭価値化を行い、少なくとも定量化して明示する。

都道府県への申請が必要となるため、指定を受けようとする大学附属病院において、申請等の事務手続に係る費用が発生する。

④ 規制緩和の場合、モニタリングの必要性など、「行政費用」の増加の可能性に留意

規制緩和については、単に「緩和することで費用が発生しない」とするのではなく、緩和したことで悪影響が発生していないか等の観点から、行政としてモニタリングを行う必要が生じる場合があることから、当該規制緩和を検証し、必要に応じ「行政費用」として記載することが求められる。

(規制の新設のため該当せず)

3 直接的な効果（便益）の把握

⑤ 効果の項目の把握と主要な項目の定量化は可能な限り必要

規制の導入に伴い発生する費用を正当化するために効果を把握することは必須である。定量的に記載することは最低限であるが、可能な限り、規制により「何がどの程度どうなるのか」、つまり定量的に記載することが求められる。

大学附属病院における臨床研修の質を担保することにより、提供される医療の質の向上及び医療安全の推進が図られる。

⑥ 可能であれば便益（金銭価値化）を把握

把握（推定）された効果について、可能な場合は金銭価値化して「便益」を把握することが望ましい。

金銭価値化することは困難

- ⑦ 規制緩和の場合は、それにより削減される遵守費用額を便益として推計

規制の導入に伴い要していた遵守費用は、緩和により消滅又は低減されると思われるが、これは緩和によりもたらされる結果（効果）であることから、緩和により削減される遵守費用額は便益として推計する必要がある。また、緩和の場合、規制が導入され事実が発生していることから、費用については定性的ではなく金銭価値化しての把握が強く求められている。

（規制の新設のため該当せず）

4 副次的な影響及び波及的な影響の把握

- ⑧ 当該規制による負の影響も含めた「副次的な影響及び波及的な影響」を把握することが必要

副次的な影響及び波及的な影響を把握し、記載する。

※ 波及的な影響のうち競争状況への影響については、「競争評価チェックリスト」の結果を活用して把握する。

対象となる個別の大学付属病院に対して都道府県知事の指定を受けるように義務を課すものであり、副次的な影響は想定されない

5 費用と効果（便益）の関係

- ⑨ 明らかとなった費用と効果（便益）の関係を分析し、効果（便益）が費用を正当化できるか検証

上記2～4を踏まえ、費用と効果（便益）の関係を分析し、記載する。分析方法は以下のとおり。

- ① 効果（便益）が複数案間でほぼ同一と予測される場合や、明らかに効果（便益）の方が費用より大きい場合等に、効果（便益）の詳細な分析を行わず、費用の大きさ及び負担先を中心に分析する費用分析
- ② 一定の定量化された効果を達成するために必要な費用を推計して、費用と効果の関係

を分析する費用効果分析

- ③ 金銭価値化した費用と便益を推計して、費用と便益の関係を分析する費用便益分析

規制の新設を行うことで臨床研修を行おうとする大学附属病院に一定の負担が生じるものの、規制の新設を行うことで大学附属病院における臨床研修の質を担保することにより、提供される医療の質の向上及び医療安全の推進が図られるため、規制の新設が必要。

6 代替案との比較

- ⑩ 代替案は規制のオプション比較であり、各規制案を費用・効果（便益）の観点から比較考量し、採用案の妥当性を説明

代替案とは、「非規制手段」や現状を指すものではなく、規制内容のオプション（度合い）を差し、そのオプションとの比較により導入しようとする規制案の妥当性を説明する。

現状において大学附属病院以外の病院において臨床研修を行う場合は指定を必要としているところ、大学附属病院に対しても何らかの規制を導入する場合に指定よりも緩やかな規制が想定されないため、代替案は想定されない

7 その他の関連事項

- ⑪ 評価の活用状況等の明記

規制の検討段階やコンサルテーション段階で、事前評価を実施し、審議会や利害関係者からの情報収集などで当該評価を利用した場合は、その内容や結果について記載する。また、評価に用いたデータや文献等に関する情報について記載する。

(なし)

8 事後評価の実施時期等

- ⑫ 事後評価の実施時期の明記

事後評価については、規制導入から一定期間経過後に、行われることが望ましい。導入した規制について、費用、効果（便益）及び間接的な影響の面から検証する時期を事前評価の時点で明確にしておくことが望ましい。

なお、実施時期については、規制改革実施計画（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）を踏まえることとする。

この法律の施行後 5 年を目途として、改正後のそれぞれの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、検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとしている。

- ⑬ 事後評価の際、費用、効果（便益）及び間接的な影響を把握するための指標等をあらかじめ明確にする。

事後評価の際、どのように費用、効果（便益）及び間接的な影響を把握するのか、その把握に当たって必要となる指標を事前評価の時点で明確にしておくことが望ましい。規制内容によっては、事後評価までの間、モニタリングを行い、その結果を基に事後評価を行うことが必要となるものもあることに留意が必要

指標の設定は困難