

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の公布について（通知）

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。以下「改正法」という。）については、本日公布され、順次施行することとされました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、必要な取組を行っていただくとともに、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

記

第1 改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、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ける医師の確保に関する事項の策定、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等の措置を講ずること。

第2 改正法の内容

1 医療法（昭和23年法律第205号）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③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とする。 (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

- ① 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)
- ② 都道府県が①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③に関する事項を追加すること。 (第30条の4第2項関係)
 - i 二次医療圏及び三次医療圏における医師の確保の方針
 - ii 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
 - iii 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
 - iv ii及びiii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
- ③ 都道府県は、②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、②のii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)
- ④ 都道府県は、②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

- ① 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)
- ② 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)
- ③ ①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)
 - i 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

ii 医師の派遣に関する事項

iii i 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

iv 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

v 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

vi 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

vii その他医師の確保に関する事項

④ 都道府県知事は、③の ii 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②の ii 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。こと。（第 30 条の 23 第 3 項関係）

⑤ 都道府県知事は、①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（公的医療機関にあっては、協力しなければならない）ものとする。こと。（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

① 都道府県の地域医療支援事務について、イの①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）

i イの③の i の計画を策定すること。

ii イの③の ii から iv までの事項の実施に関し必要な調整を行うこと。

② 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。こと。（第 30 条の 21 第 3 項関係）

③ 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。こと。（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。こと。（第 30 条の 18 の 2 第 1

項関係)

- ① (2)のアの②のii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
- ② 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
- ③ 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- ④ 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①から④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ことを認めるときは、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ことを認めるときは、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)

① 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

② 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。

③ 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。こと。（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。こと。（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。こと。（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。こと。（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。こと。（第16条の8第1項及び第5項関係）

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。こと。（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。こと。（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。こと。（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。こと。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。こと。（附則第一条関係）

ア 1の(2)のイ(③のv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。こと等により、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)

医政発0725第13号
平成30年7月25日

各
〔都道府県知事
保健所設置市長
特別区長〕 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「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（通知）

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。以下「改正法」という。）については、本日公布され、このうち、医療法（昭和23年法律第205号）の一部改正（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、複数の医療機関の管理に関する事項、地域医療対策協議会の機能強化に関する事項並びに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に関する事項）及び医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正（国等の責務に関する事項及び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）については、同日付けで施行することとされています。

これに伴い、施行に必要な関係政令等の整備等を行うため、本日、地方自治法施行令及び医道審議会令の一部を改正する政令（平成30年政令第216号。以下「改正政令」という。）及び医療法施行規則及び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の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第90号。以下「改正省令」という。）が公布され、また、健康保険法第六十五条第四項第三号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法（平成30年厚生労働省告示第281号。以下「算定方法告示」という。）及び健康保険法第六十五条第四項第二号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第282号）が告示されたところであり、いずれも同日付けで施行されることとなります。

これらの趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、地域医療対策協議会の運営に関する指針（「地域医療対策協議会運営指針」）及びキャリア形成プログラムの運用に関する指針（「キャリア形成プログラム運用指針」）については、それぞれ「地域医療対策協議会運営指針について」（平成30年7月25日付け医政発0725第15号厚生労働省医政局長通知）及び「キャリア形成プログラム運用指針について」（平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知）により別途通知するので、本通知と併せ、その取扱いに遺漏なきようお願いいたします。

記

第1 医療法及び健康保険法の一部改正関係

1 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

- (1) 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ことを認めるときは、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及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（(3)において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができるものとする。こと。（改正法による改正後の医療法（以下「新医療法」という。）第7条の3第1項、改正省令による改正後の医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「新医療則」という。）第2条の2第1項関係）
- (2) 都道府県知事が(1)の申請者に対し、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とき、又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ときとすること。（新医療法第7条の3第4項、新医療則第2条の2第2項関係）
- (3) 指定都市の市長は、(1)の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（新医療法第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。（改正政令による改正後の地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の35関係）
- (4) 都道府県知事の勧告に従わずに病院の開設等を行った(1)の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（指定の変更を含む。この(4)において同じ。）の申請があった場合に、厚生労働大臣がその申請に係る病床の全部又は一部を除いて指定を行うことができることとするとともに、保険医療機関の指定申請書の様式を一部改正すること。（改正法による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号）第65条第4項第3号、改正省令による改正後の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（昭和32年厚生省令第13号）様式第1号、算定方法告示関係）

第2 医療法の一部改正関係

1 複数の医療機関の管理に関する事項

- (1) 複数の医療機関の管理が可能である場合の要件の明確化

病院、診療所又は助産所を管理する医師、歯科医師又は助産師は、次に掲げ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。こと。（新医療法第12条第2項、新医療則第9条第2項及び第3項関係）

ア 医師が不足している地域内に開設する診療所を管理しようとする場合

イ 次に掲げる施設に開設する診療所を管理しようとする場合

- ① 介護老人保健施設

- ② 介護医療院
- ③ 養護老人ホーム
- ④ 特別養護老人ホーム
- ⑤ 軽費老人ホーム
- ⑥ 有料老人ホーム
- ⑦ 社会福祉施設

ウ 事業所等に従業員等を対象として開設される診療所を管理しようとする場合

エ 地域における休日又は夜間の医療提供体制の確保のために開設される診療所を管理しようとする場合

オ その他次に掲げる場合

- ① 病院又は診療所を管理する医師が、医師が不足している地域に準ずる地域内に開設する診療所を管理しようとする場合であって、都道府県知事が適当と認めた場合
- ② その他都道府県知事が適当と認めた場合

(2) 申請の際の記載事項の追加

複数の医療機関を管理しようとする者が許可申請を行う際の記載事項に、(1)のいずれに該当するかを追加すること。(新医療則第9条第1項関係)

2 地域医療対策協議会の機能強化並びに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に関する事項

(1) 地域医療対策協議会の構成員

ア 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したことを踏まえ、都道府県が当該民間病院の管理者その他の関係者を構成員として選出するに当たっては、都道府県内に民間病院の団体(公立・公的病院と民間病院の双方を会員とする団体を含む。)が存在する場合には、当該団体に所属する民間病院の管理者その他の関係者を優先的に選出するものとする。 (新医療法第30条の23第1項第5号、新医療則第30条の33の12第3項関係)

イ 現在、都道府県によっては、地域医療対策協議会の構成員に、必ずしも医師確保対策を協議する上で必要でない者が含まれ、その運営効率や協議内容の実効性を損なっているとの指摘を踏まえて、地域医療対策協議会に関する今般の見直しが行われることとされたことから、地域医療対策協議会の実効的かつ効率的な運営を確保するため、既存の構成員の必要性を精査し、極力人数を絞るよう見直しを行うこと。ただし、例外として、既存の構成員のうち、慎重な精査の上で特別な事情により引き続き構成員とすることが必要と認められる者については、存続させることが可能であること。

ウ イの地域医療対策協議会の構成員の見直しについては、可能な限り早期に対応することとし、遅くとも平成30年度中に完了すること。

(2) 地域医療対策協議会の協議内容

ア 地域医療対策協議会において協議を行うキャリア形成プログラム(医師が不足している地域における医師の確保に資するとともに、当該地域に派遣される医師

の能力の開発及び向上を図ることを目的とする計画)は、次に掲げる要件を満たすものとする。 (新医療法第30条の23第2項第1号、新医療則第30条の33の13第1項関係)

① キャリア形成プログラムの適用を受ける医師(③において「対象医師」という。)に対し、臨床研修を受けている期間を含む一定の期間にわたり、診療科等についてあらかじめ定められたコースに従い、原則として当該都道府県内の医療提供施設において診療に従事することを求めるものであること。

② 少なくとも2以上のコースが定められているものであること。

③ 都道府県知事が、対象医師の申出を受けた場合であって例外的にこれに応じることが適当と認めるときその他必要と認めるときに、その適用を中断又は中止することができるものであること。

イ キャリア形成プログラムの運用に係るその他の事項については、「キャリア形成プログラム運用指針」によるものとする。また、既存のキャリア形成プログラムの見直しについては可能な限り早期に対応することとし、遅くとも平成30年度中に完了すること。

ウ 地域医療対策協議会において医師の派遣に関する事項について協議を行うに当たっては、次に掲げる事項に配慮するものとする。(新医療法第30条の23第3項、新医療則第30条の33の14関係)

① 地域における医師の確保の状況を踏まえること。

② 派遣される医師の希望を踏まえること。

③ 地域医療構想との整合性を確保すること。

④ 都道府県による医師の派遣先が、正当な理由なく、公的医療機関(新医療法第31条に定める公的医療機関をいい、公立医療機関を含む。)に偏ることのないようにすること。

(3) 医師確保に関する他の会議体の取扱い

ア 現在、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こと。ただし、平成30年度中は、一本化に向けた移行期間として、これらの会議体が存続していて差し支えないものとする。

イ 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ものとして、(1)のイにより判断されるものであること。

ウ 例外として、例えばへき地への短期間の医師派遣について、実務的な調整を継続的に行う必要があるため、地域医療対策協議会の形で開催することが非効率であり、へき地診療所の管理者を含めた小規模の会議体で協議をすることが適当である場合等、医師確保に関する協議運営の効率化という今回の改正の趣旨を十分に踏まえた上で、なお既存の他の協議会の機能を、ワーキンググループとして存続させる特別の必要がある場合には、そのような取扱いを認めること。その際、親会議である地域医療対策協議会とワーキンググループとで、同一の内容について重複して協議したり、両者の構成員が重複していたりといった非効率な運営が

行われることのないよう十分留意し、また、ワーキンググループにおける議論の結果をもって最終決定とすることは認められず、必ず、地域医療対策協議会において最終決定を行うこととすること。

エ ワーキンググループを設置した場合は、国に対して報告すること。なお、国において、地域医療対策協議会及びワーキンググループの運営状況等についてのフォローアップを行うこととしている。

(4) 地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の相互連携

都道府県又は新医療法第30条の21第2項若しくは第30条の25第3項に基づく事務の委託を受けた者は、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。具体的には、医師の派遣に先立ち、派遣先となる医療機関の勤務環境の改善が図られるよう、地域医療支援センターが医師の派遣計画を医療勤務環境改善支援センターに通知し、これに基づき医療勤務環境改善支援センターが派遣先となる医療機関に連絡を行い勤務環境改善支援を実施することや、医療勤務環境改善支援センターが、相談支援等を通じ、医師の確保に関する求めを医療機関から受けた場合に、その勤務実態等と併せて地域医療支援センターと情報を共有すること等により、両センターが連携すること。（新医療法第30条の21第4項、第30条の25第5項関係）

(5) 適正な運営の確保

国は、都道府県による改正法の施行状況について、毎年度フォローアップを行い、必要に応じ、都道府県に対し改善を求め、都道府県が適切に対応しないと認められる場合には、翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定すること。

(6) その他

地域医療対策協議会の運営に係るその他の事項については、「地域医療対策協議会運営指針」によるものとする。

第3 医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正関係

1 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

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に限る。）に、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こととされる団体及び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厚生労働大臣が特に必要があると認めるときに、必要な措置の実施を要請できることとされている団体について、厚生労働大臣がこれらの団体を定める厚生労働省令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、医道審議会医師分科会の意見を聴かなければならないものとする。（新医師法第16条の8第2項及び第16条の9第2項、改正政令による改正後の医道審議会令第5条第1項関係）

なお、その他、医師の研修に係る今回の施行に関する内容については、別途通知する。

以上

医政発0725第17号
平成30年7月25日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

キャリア形成プログラム運用指針について

キャリア形成プログラムについては、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）の一部の施行（平成30年7月25日）に伴い、地域医療対策協議会において協議の上、都道府県が地域医療支援事務として策定することが医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第2項第1号及び同法第30条の25第1項第5号に規定されることとなることから、キャリア形成プログラムの内容や策定方法、運用方法等について、別添のとおり「キャリア形成プログラム運用指針」を定めたので通知します。

貴職におかれては、内容について十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知いただくとともに、その取扱いに遺漏なきようお願いいたします。

なお、「地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の取扱いについて」（平成29年2月14日付け医政地発0214第1号・医政医発0214第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長連名通知）は、廃止します。

キャリア形成プログラム運用指針

1. 地域枠

(1) 地域枠の位置付け

ア 本指針において、「地域枠」とは、「大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有する学生を選抜するための各種制度の総称」をいい、以下を包括した概念である。

- ① 平成 20 年度以降の臨時定員増に伴い各大学に設定された、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結し、都道府県から修学資金の貸与を受けることを要件とした定員枠
- ② 都道府県が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- ③ 市町村、大学等が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内（より限定的に、当該市町村内や大学等とされている場合も含む。）で医師として就業する契約を当該市町村、大学等と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）

イ 本指針において、「地域枠医師」とは、地域枠に係る契約を都道府県等と締結した上で大学を卒業した医師であって、当該契約に定められた都道府県内での就業期間中にある者をいう。

(2) 地域枠の選抜方法

平成 20 年度以降の臨時定員増に伴う定員枠（（1）のアの①）については、医師確保が必要な地域等に医師を配置・確保することを目的として措置されたものであり、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）の衆議院附帯決議において、「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学生の確保が確実になされるよう」にすることとされていることを踏まえ、地域医療に従事する明確な意思を有し、卒業後に地域に定着する可能性が高い学生を、当該定員枠を充足する人数分確実に確保することができるよう、入学者の選抜の時点で、当該定員枠について一般枠等とは別の選抜枠を設定することが適切である。

2. キャリア形成プログラムの内容

(1) 対象者

ア キャリア形成プログラムは、次に掲げる者を対象とするものとする。

- ① 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ② 市町村、大学等が修学資金を貸与した地域枠医師
- ③ 修学資金が貸与されていない地域枠医師

④ 自治医科大学を卒業した医師

⑤ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

イ 都道府県は、①④⑤に対し、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用しなければならない。ただし、④については、平成31年度以降に同大学の医学部に入学した者に限るものとし、それ以前の入学者については、都道府県は、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用するよう努めるものとする。

ウ 都道府県は、②③に対し、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用するよう努めなければならない。

エ キャリア形成プログラムは、都道府県とキャリア形成プログラムの適用を受ける医師（以下「対象医師」という。）の間で締結される契約であり、対象医師は、これを満了するよう真摯に努力しなければならないものと位置付けられるものである。

(2) コース

ア 都道府県は、キャリア形成プログラムが対象医師の希望に対応したものとなるよう努めなければならない。このため、個々の対象医師の希望に対応可能となるよう、キャリア形成プログラムに、診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに、複数のコースを設けるものとする。例えば、地域の診療所に派遣されている間も専門医取得に必要な経験、技術を得ることが可能なコースや、対象期間を通じて大学病院に勤務しないコース等が考えられる。

イ 特定の診療科での就業が修学資金の貸与要件となっている場合には、当該診療科のコースを必ず設定するものとする。

その他の診療科については、地域医療対策協議会における協議に基づき、当該都道府県において必要とされる診療科を中心にコースを設定することとし、当該都道府県において特に政策的に確保が必要な診療科（救急科、小児科、産科、総合診療科等）については、都道府県は、コースを設定するだけでなく、例えば学生時点から継続的な働きかけを行う等の方法により、当該コースを選択する対象医師の数を増やす取組を行い、必要な医師数が確保されるよう努めるものとする。

ウ 個々のコースにおいて、取得可能な専門医等の資格や修得可能な知識・技術を明示することとする。また、コースの設定に当たっては、基幹施設・連携施設における専門研修の期間等、平成30年度より開始された専門医の研修プログラムと整合的なものとなるよう留意することとする。

(3) 対象期間

ア キャリア形成プログラムの各コースの対象期間（医師が当該コースに基づいて医療機関等に派遣される期間を通算したものをいう。以下同じ。）は、原則として、9年間とする。このうち、医師が不足している地域等の医療機関における就業期間を4年間以上とする等、当該地域等における医師の確保を十分に図るために必要な期間設定を行うこととする。

なお、医師が不足している地域は、人口10万人対医師数や地理的条件（へき地、離島等）に基づき、都道府県ごとに協議し、設定すること。平成32年4月以降は、

医師偏在指標の導入に伴い、都道府県は別途医師少数区域等の設定を行い、これに基づく医師確保対策を講じることとなる。

- イ 各都道府県において、中途学年から修学資金の貸与を受けた者等を対象として、上記と異なる対象期間のコースを追加的に設定することは差し支えない。この場合も、アを参考とすること。

(4) 対象医療機関等

- ア 医師は臨床研修を行った都道府県に臨床研修後も定着する割合が高いという傾向を踏まえ、臨床研修（２年間）については、原則として、当該都道府県内の臨床研修病院において行う。
- イ 臨床研修修了後の対象期間（原則７年間）についても、原則として、当該都道府県内の医療機関において就業する。
- ウ キャリア形成プログラムの各コースにおいて就業先とされる医療機関等（以下「対象医療機関等」という。）の設定に当たっては、医師が不足している地域における医師の確保と、対象医師の能力の開発・向上の両立というキャリア形成プログラムの目的が達成されるよう留意することとする。
- エ 対象医療機関等の設定に当たっては、地域医療構想における機能分化・連携の方針と整合的なものとなるよう留意することとする。
- オ 臨床研修修了後の対象医療機関等については、コースごとに、例えば、規模別、地域別等の種別に応じて医療機関群を設定し（例Ⅰ群：特定機能病院等、Ⅱ群：地域医療支援病院等の地域の中核病院、Ⅲ群：へき地診療所等の医療機関）、対象期間を通じて異なる医療機関群に属する医療機関においてそれぞれ就業することとなるよう設定する等の対応が考えられる。ただし、診療科によっては、（例えば放射線科など、）都道府県内で一定数の医師を確保する必要がある一方、養成に当たって継続的に一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、地域診療に従事することを必ずしも必要とするものではないものもあるため、診療科の特性に応じた柔軟な対応を行うこととする。
- カ 対象医療機関等の設定に当たっては、家族の介護等の特別の事情がある場合には、例外的な医療機関等に就業することを認めることとする。

(5) 対象期間の一時中断等

- ア キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断が可能とされている必要がある。
- イ 海外留学、基礎研究、臨床研究、行政等の個々の就業形態について、キャリア形成プログラムの対象期間にどの程度の期間含めることを認めるか、一時中断として取り扱うか否かについて、都道府県ごとに実情に応じた整理を行い、事前に公表するものとする。
- ウ 対象期間の一時中断は、都道府県知事が対象医師の申出を受けた場合であって例外的にこれに応じることが適当と認めるときその他必要と認めるときに認められ、中断事由が解消するまでの間、認められる。

- エ 都道府県は、対象期間の一時中断を希望する対象医師に理由書の提出を求めるとともに、一時中断中の者に対し、定期的な面談を実施する等の方法により、一時中断事由が継続しているか否かを確認することとする。
- オ 一時中断事由が虚偽であることが判明した場合には、違約金を科した上で、即時にキャリア形成プログラムに基づく就業を求める旨をキャリア形成プログラムの適用段階で明示することとする。なお、一時中断事由が虚偽であることが判明した後に、対象医師がキャリア形成プログラムから離脱する場合には、当該違約金とは別に、修学資金の貸与を受けていた場合はその額に応じて都道府県の定める額の返還が必要であることとする。
- カ 都道府県は、対象医師の申出を受けた場合であって対象医師に特別の事情があり、例外的にこれに応じることが適当と認められるときその他必要と認めるときは、当該対象医師へのキャリア形成プログラムの適用を途中で解除することを可能とする。ただし、地域医療介護総合確保基金を財源とした修学資金を貸与している医師については、中途解除に先立ち、国に協議することとする。
- キ 都道府県は、対象期間中に年1回、都道府県担当者との面談を行う等、対象医師本人のキャリアパスに関する希望を確認する手続を実施することとする。

3. キャリア形成プログラムの策定等の手続

(1) 地域医療対策協議会における協議

都道府県は、毎年度、キャリア形成プログラムの内容を改善するよう努め、コースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を地域医療対策協議会に提示し、協議を行うこととする。

(2) 意見聴取

ア 都道府県は、キャリア形成プログラムの既存のコースの内容や、新たに設定又は変更しようとするコースの案の内容について、対象医師及び将来対象となることが見込まれる学生（以下「対象予定学生」という。）の意見を聴くものとする。

イ 都道府県は、意見聴取を開始する旨を対象医師及び対象予定学生に通知するとともに、必要に応じ、キャリア形成プログラムの内容や地域医療対策協議会における協議状況等に関する説明会を開催する等により、対象医師及び対象予定学生が都道府県に意見を述べることができる環境を整えるものとする。

ウ 意見聴取は、キャリア形成プログラムの各コースについてそれぞれ行うものとする。

エ 都道府県は、対象医師又は対象予定学生から意見を聴いたときは、当該意見を地域医療対策協議会に報告し、キャリア形成プログラムの内容に反映させるよう努めるとともに、当該意見の内容を公表することとする。

(3) 策定等及び公表

都道府県は、都道府県が行う医師派遣と大学が行う医師派遣の整合性の確保を図ることや、派遣される医師本人のキャリア形成の機会を確保すること等の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。以下「改正法」という。）の趣

旨が十分に果たされるよう、毎年度9月末までを目安に、(1)の協議が整った事項に基づき、キャリア形成プログラムのコースの策定又は変更を行い、その内容を公表するものとする。

4. キャリア形成プログラムの適用

(1) 事前通知

ア 都道府県は、平成31年度以降に大学医学部に地域枠で入学する者に対しては、入学時に、卒業後にキャリア形成プログラムが適用されることを通知することとする。

イ 都道府県は、改正法の施行の際現に大学医学部に地域枠として入学し、修学資金を貸与されている者に対しては、改正法の趣旨を十分に説明し、キャリア形成プログラムを適用することについて本人の同意を得るよう努め、柔軟に対応することとする。

(2) 学生による選択

ア 対象予定学生は、医学部の大学6年生に進級する際に、卒業後にキャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意を行うものとする。

イ 対象医師は、都道府県知事が定める時期に、キャリア形成プログラムの中から、自らに適用される具体的なコースを選択するものとする。この都道府県知事が定める時期は、臨床研修修了時を目安とする。

ウ コースの選択後に新たに策定されたコースへの変更を希望する場合等、対象医師からの申請に基づき都道府県知事が理由を相当と認めた場合には、適用されるコースを変更することを認めるものとする。

エ 対象予定学生がキャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意する際に適切な判断を行い、また対象医師が適切なコース選択を行えるよう、都道府県は、大学を含む関係者の協力の下、夏季休暇中の地域実習プログラムを開催する等の方法により、大学の医学部の学生が地域社会と接する機会を提供し、学生の地域医療や将来の職業選択に対する主体的意識の涵養を図るものとする。

オ 都道府県が策定した複数のコースのうち、特定のコースに対象医師の希望が集中した場合や、都道府県が政策的に医師の確保を図ろうとする診療科への希望が少ない場合等には、都道府県は、対象医師に対して志望理由書の提出を求め、面談を実施する等の方法により、対象医師と丁寧な調整を行うものとする。

カ 都道府県は、各コースの対象医師による選択状況を公表するものとする。

(3) キャリア形成プログラムに基づく派遣調整

ア 各対象医師に適用されるコースの中で、実際に当該対象医師が派遣される医療機関を決定する際には、本人の希望を最大限尊重しつつ、地域医療対策協議会において協議することとする。

イ キャリア形成プログラムに基づく医師派遣と、大学による医師派遣の整合性を確保するため、都道府県は、対象医師の派遣計画案を、前年度の11月末までを目安に地域医療対策協議会に提示し、協議及び必要な調整を行った上で、地域医療対策協

議会において派遣計画を決定することとする。

具体的な地域医療対策協議会の運営スケジュールについては、大学による医師派遣のスケジュール等も考慮しながら、都道府県の実情を踏まえて検討いただくことが重要であるが、例えば別紙の例も参考にされたい。

ウ 都道府県は、専門研修1年目となる対象医師の派遣先の決定に当たっては、専門医プログラムの基幹施設、連携施設等と十分な調整を行うこととする。

エ 都道府県による対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に集中することがないようにすることとする。

5. 修学資金

ア 都道府県が、卒業後、一定期間（以下「義務年限」という。）にわたって当該都道府県内において就業することを返還免除要件として貸与する修学資金（以下「地域枠修学資金」という。）の利率は、既存の金利設定を参考に、地域で就労する医師を確保するという地域枠の本来の趣旨に照らし、適切な金利を設定することとする。

イ 都道府県が貸与する地域枠修学資金に係る義務年限は、原則として、学部卒業後9年間又は貸与期間の1.5倍の期間とすることとする。

ウ 都道府県が地域枠修学資金を貸与した医師は、家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除き、キャリア形成プログラムを満了することを返還免除要件とすることとする。

エ 地域枠修学資金に地域医療介護総合確保基金を活用することは、アからウまでの要件を満たした上で、当該地域枠修学資金を貸与する対象が当該都道府県内出身者である場合にのみ、認められる。

6. 適正な運用の確保

(1) 国によるフォローアップ

国は、都道府県によるキャリア形成プログラムの運用状況等について、毎年度フォローアップを行い、必要に応じ、都道府県に対し改善を求めるものとする。

(2) 地域医療介護総合確保基金の配分

ア 都道府県の地域枠修学資金が地域医療介護総合確保基金を活用しているか否かを問わず、当該地域枠修学資金を貸与した医師のキャリア形成プログラム満了率を、当該都道府県の翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分の決定の際に考慮する。その際、プログラムの満了率を機械的に配分額に反映させるのではなく、プログラムの内容や、離脱理由、都道府県による離脱防止の取組状況等を総合的に考慮するものとする。

イ 平成32年度に入学する学生からは、臨時定員増に係る入学定員について一般枠等とは別の選抜枠を設定しないことによって定員増員分に見合う数の修学資金の貸与を受けた地域枠の学生が確保できていない場合には、当該学生に貸与する修学資金に地域医療介護総合確保基金を活用しているか否かを問わず、翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定する。

ウ 平成 31 年度に入学する学生に関しては、既に平成 31 年度の臨時定員増に係る入学定員について大学と都道府県の間で合意がなされている時期であることを考慮し、平成 31 年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定することまでは行わない。ただし、定員増員分に見合う数の修学資金の貸与を受けた地域枠の学生を確実に確保する努力を、平成 31 年 3 月までの間にどのように行うのかについて、都道府県は、別途通知するところにより、大学と合意の上、本年 8 月 31 日までに厚生労働省医政局地域医療計画課まで様式自由により提出することとし、本記載内容及び後日行うその取組のフォローアップ調査の内容を踏まえて、平成 32 年度の地域医療介護総合確保基金の配分を査定することとする。

地域医療対策協議会の運営スケジュール (例)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
キャリア形成プログラムの策定	医学部5年生																							
	県が原案(見直し案)作成 地対協による協議 学生等の意見聴取													学生がプログラムの 適用を受けることに同意										
臨床研修病院の研修医 定員の設定														医学部6年生										
														定員上限設定 地対協 マッチング 仮契約 二次募集										

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
キャリア形成プログラム に基づく地域枠医師等の 派遣調整	臨床研修2年目以降												
	コース内の派遣先医療機関の希望調査 派遣計画案作成 医局派遣と調整の上、派遣計画決定 個別調整												地対協 個別調整
大学による医師の派遣 調整イメージ(参考)	実行上は、同時に計画案を作成								派遣計画案作成、決定				個別調整

派遣開始

医政発0725第15号
平成30年7月25日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療対策協議会運営指針について

地域医療対策協議会（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第1項に定める地域医療対策協議会をいう。以下同じ。）については、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）の一部の施行（平成30年7月25日）に伴い、その機能強化が図られることとなることから、地域医療対策協議会の運営の在り方等について、別添のとおり「地域医療対策協議会運営指針」を定めたので通知します。

貴職におかれては、内容について十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知いただくとともに、その取扱いに遺漏なきようお願いいたします。

地域医療対策協議会運営指針

1. 地域医療対策協議会の概要

地域医療対策協議会は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の23の規定に基づき、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場である。各都道府県において医師確保計画が開始される平成32年度以降は、医師確保計画に記載された医師確保対策を具体的に実施するに当たっての協議・調整を行うこととなる。

都道府県は、地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき、その内容に沿って、医師派遣に関する事務等の地域医療支援事務を実施する。また、地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から、地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき、医師確保対策の実施に協力を要請された際は、要請に応じるとされている。

2. 地域医療対策協議会の組織

(1) 設置主体

地域医療対策協議会の設置主体は、都道府県とする。

(2) 構成員

ア 地域医療対策協議会の構成員は、都道府県のほか、原則として次に掲げる者の管理者その他の関係者を全て含むものとする。

- ① 特定機能病院
- ② 地域医療支援病院
- ③ 公的医療機関(法第31条に規定する公的医療機関をいい、公立医療機関を含む。)
- ④ 臨床研修病院
- ⑤ 民間病院
- ⑥ 診療に関する学識経験者の団体
- ⑦ 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- ⑧ 当該都道府県知事の認定を受けた社会医療法人
- ⑨ 独立行政法人国立病院機構
- ⑩ 独立行政法人地域医療機能推進機構
- ⑪ 地域の医療関係団体
- ⑫ 関係市町村
- ⑬ 地域住民を代表する団体

イ 地域医療対策協議会の実効的かつ効率的な運営を確保するため、構成員は必要性を精査し、極力人数を絞る必要がある。このため、特定の者が複数の構成員の要件を満たす場合は、兼務可能とする。

ウ 地域医療対策協議会における協議が、女性医師のライフイベント等に適切に配慮され、そのキャリア支援に資するものとなるよう、構成員の一定数を女性とする。

エ 地域医療対策協議会における協議の内容が、公的医療機関と民間医療機関の双方の意見を踏まえ、都道府県内の実情を適切に反映したものとなるようにする。

アの⑤の民間病院に該当する構成員を選出するに当たっては、都道府県に民間病院の団体（アの③の公的医療機関と民間病院の双方を会員とする団体を含む。）が存在する場合には、当該団体に所属する民間病院の管理者その他の関係者を優先的に選出するものとする。具体的には、全国組織を有する病院団体の支部に所属する民間病院等が想定される。なお、例えば都道府県に公的医療機関と民間病院の双方を会員とする団体が存在し、当該団体の代表が公的医療機関であった場合に、当該代表を構成員に選出することによっては、アの⑤の民間病院に該当する構成員を選出したこととはならない。

オ アの⑥の診療に関する学識経験者の団体としては、都道府県の区域を単位として設立された医師会が考えられる。

カ アの⑦の大学その他の医療従事者の養成に係る機関については、都道府県内の医育大学が想定されるが、当該都道府県外の大学から当該都道府県内の医療機関等に医師の派遣がある場合には、当該大学も原則として構成員とする。ただし、県外の関係する大学全てを地域医療対策協議会の構成員とし、毎回の協議会に出席を求めることは、当該大学が遠方にある等の理由で、協議会の当日の出席を求めることが実務上困難である場合や、定足数等の関係から現実的でない場合も考えられる。このため、こうした場合における柔軟な取扱いとして、例えば、大学から医師派遣をする予定の医療機関の情報を事前に収集する、都道府県の医師派遣案を文書で送付し意見を求める等の方法を採用することで、これらの調整を事前に適切に行うことができる場合には、例えば最も医師派遣の多い大学にのみ当日の出席を求め、その他の大学については協議事項について事前調整を行うことにより、当日の出席を免除する等、例外的に一部の大学を構成員としないことや、構成員である大学の協議会当日への出席を求めないこととして差し支えない。

(3) 議長の選出

地域医療対策協議会の議長は、構成員の互選により選出する。また、地域医療対策協議会の議長は、都道府県以外の者とする。

(4) 事務局

地域医療対策協議会の運営事務（事務局）は、法第30条の25第2項第7号に規定する地域医療支援事務の1つである。

このため、地域医療対策協議会の事務局は、同条第3項の規定に基づき、都道府県以外の者に委託可能である。

3. 地域医療対策協議会の協議内容

(1) 協議事項

地域医療対策協議会においては、医師の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行い、協議が調った事項を公表する。

- ① キャリア形成プログラムに関する事項
- ② 医師の派遣に関する事項
- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域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
- ④ 医師が不足している地域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
- ⑤ 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- ⑥ その他医師の確保を図るために必要な事項

(2) キャリア形成プログラムに関する事項

(1) の①のキャリア形成プログラムに関する事項についての協議は、別途通知する「キャリア形成プログラム運用指針」によること。

(3) 医師の派遣に関する事項

ア 地域における医師の確保のためには、地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うことにより、都道府県内で医師が不足している地域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要である。

イ このため、地域医療対策協議会において、都道府県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとする。

ただし、個人情報保護の観点から、協議が調った事項として公表する内容は、各医療機関の診療科ごとの派遣期間及び人数とする。

ウ 地域医療対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師（以下「協議対象医師」という。）は、地域枠医師（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選抜され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師が基本となる。

エ キャリア形成プログラムが医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、協議対象医師の派遣先が、地域における医師の確保に資するという観点はあるつつも、個々の協議対象医師のキャリア形成上の希望と整合的なものとなるよう、最大限配慮する。

また、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、当該医師が派遣される医療機関における指導医の確保が重要であることに留意し、地域医療対策協議会において、大学との調整を行うものとする。

オ アを踏まえ、大学からの医師派遣先でないことなどにより、必要とされる医師が確保できない医療機関に対して都道府県が協議対象医師を配置する等、都道府県による医師派遣と大学による医師派遣との整合性の確保を図るものとする。

なお、医師が不足している地域は、人口 10 万人対医師数や地理的条件（へき地、離島等）に基づき、都道府県が設定するものである。ただし、平成 32 年 4 月以降は、医師偏在指標の導入に伴い、都道府県は別途医師少数区域等の設定を行い、これに基づく医師確保対策を講じるものである。

カ アを踏まえ、医師派遣と地域医療構想の達成に向けた都道府県の具体的対応方針との整合性を確保し、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を地域で中心的に担うものとして地域医療構想調整会議で合意を得たもの等から協議対象医師が適切に配置されるようにする。

キ 都道府県による協議対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に偏ることがないようにする。

なお、この趣旨は、単に一律に公立・公的医療機関への派遣割合を下げることを目的とするものではなく、開設主体の別によらず、地域における各医療機関の医療機能に着目し、必要性に応じた医師派遣を行うことを目的とするものである。

ク 都道府県による医師の派遣先の決定に当たっては、都道府県の政策的観点が一定程度反映されるよう、地域医療支援センターが作成した派遣計画案を基に、地域医療対策協議会で協議して派遣先を決定する。

(4) キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域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

ア キャリア形成プログラムが医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、キャリア形成プログラムに基づき医師が不足している地域に派遣された協議対象医師が、派遣期間中も十分な能力開発・向上を図ることができるよう、関係者の協力の下、継続的な援助を行うことが必要である。

イ 継続的な援助の具体的な内容として、例えば、医師が不足している地域に派遣されている間も、大学病院等での手術に参加する機会や、最新の医学知識・技術についての情報を提供すること等が考えられる。そのためには、例えば都道府県が積極的な情報発信を行う、大学が交代医師を派遣する等、関係者がそれぞれの役割に応じた協力を行うことが必要である。

ウ このため、協議を行うに当たっては、継続的な援助の具体的な内容に加え、その実現に当たってそれぞれの関係者が果たすべき役割についても明確化し、十分な調整を行う。

(5) 医師が不足している地域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

ア 医師が不足している地域に派遣された医師の負担の軽減のために、交代医師の派遣や、グループ診療のあっせん、テレカンファレンスや遠隔画像診断等の遠隔診療の支援等の措置の実施体制について協議を行う。

イ 協議に当たっては、例えば交代医師の派遣やグループ診療のあっせんの実施には、大学等の医師派遣を行う者が重要な役割を担い、また、テレカンファレンスや遠隔画像診断等の遠隔診療の支援には地域の中核病院等が重要な役割を担うことから、これらの者との連携の在り方について十分な調整を行う。

(6) 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

医師法の規定によりその権限に属させられた事項は、日本専門医機構等に対する専門研修に対する意見陳述に関するものを指し、その具体的内容については別途通知す

るところによる。

なお、平成 32 年度以降は、これに加え、臨床研修病院の指定や、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員の設定に関する事項が協議の対象となる。

(7) その他医師の確保を図るために必要な事項

ア 地域医療対策協議会の実効的な運営のために、構成員の合意の下、年間の開催回数と開催時期、各回における協議事項等を含む年間の運営計画を定める。

なお、(3) の医師の派遣に関する事項についての協議は、一般に、大学による新年度の医師派遣の計画案が概ね定まるのが前年末であることを踏まえ、その時期を目安に地域医療対策協議会を開催し、協議を行う。

イ その他、地域医療介護総合確保基金事業の計画や医師確保関連予算の執行計画等、都道府県の実情に照らし、医師の確保を図るために必要と認められる事項について協議を行うこと。

(8) その他

各都道府県において医師確保計画が開始される平成 32 年度以降は、協議事項に「医師の確保を特に図るべき区域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取組に関する文部科学省令・厚生労働省令で定める事項」が追加される。具体的には、大学における地域枠や地元枠の設定に関する協議を行うことが想定され、詳細については別途通知する。

4. その他

(1) 関係者の責務

ア 法第 30 条の 23 第 4 項の規定により、地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から地域医療対策協議会の協議に参画するよう求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

イ 法第 30 条の 24 及び第 30 条の 27 の規定により、地域医療対策協議会の構成員及び医療従事者は、地域医療対策協議会において協議が調った事項等の実施に協力するよう努めるとともに、都道府県知事からの要請に応じ、医師確保対策に協力するよう努めなければならない。

ウ 法第 30 条の 24 の規定による、都道府県知事から地域医療対策協議会の構成員に対する協力の要請は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づくものに限定される。

(2) 適正な運営の確保

ア 国は、都道府県による改正法の施行状況について、毎年度フォローアップを行い、必要に応じ、都道府県に対し改善を求める。

イ 都道府県による医師の派遣が理由なく公立・公的医療機関に偏っている等、都道府県による不適切な運営が認められた場合には、国は、翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定する。

ウ．イに例示した都道府県による医師の派遣状況を踏まえた査定の判断に当たっては、機械的に公立・公的医療機関への医師の派遣割合を反映させるのではなく、派遣の必要性に照らして妥当であるか否かを総合的に考慮する。

(3) 地域医療対策との関係

地域医療対策協議会で3.により協議され、公表された事項は、法第30条の23第1項の規定により都道府県に策定・公表が義務付けられた地域医療対策（救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策）とみなして差し支えない。なお、地域医療対策は、各都道府県において医師確保計画が開始される平成32年度以降は、医師確保計画に統合され、発展的に解消されるものである。

(4) 医療審議会との関係

医療審議会は、法第72条第1項において、都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項等を調査審議する場とされ、法第30条の4第15項の規定により、医療計画の策定に当たっても、医療審議会の意見を聴くこととされている。

これに対し、地域医療対策協議会は、医療審議会で審議された医療計画に定められた方針等に基づき、具体的な医師確保対策を実施する上での関係者間の協議・調整を行うための場である。

特に、各都道府県において医師確保計画が開始される平成32年度以降は、地域医療対策協議会は、医療審議会において策定された医師確保計画について、計画内に記載された具体的な医師確保対策を実施する上での関係者間の協議・調整を行うための場と位置付けられるものである。

