（地 243）

令和元年１０月２日

都道府県医師会
担　当　理　事　殿

日本医師会常任理事
羽　鳥　　裕
釜　萢　　敏

医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の
確保に関するガイドラインに関するＱ＆Ａについて

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課他より各都道府県衛生主管部（局）宛に標記事務連絡が発出されました。

本件は、平成３１年４月１６日付(地 27、生 5)の文書を持ってお送りした、「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて」のＱ＆Ａを示したものです。

引き続き、各地域の実情を踏まえた医師確保計画、外来医療計画の策定に向け、ご理解・ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

追って、「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運用指針」（平成３０年８月２日付（日医発第 510 号(地 132)を持って送付済み）についても、一部所要の修正が行われておりますので、ご参考までにお送りいたします。

事　務　連　絡
令和元年９月26日

公益社団法人 日本医師会　御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局医事課

医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の
確保に関するガイドラインに関するＱ＆Ａについて

標記について、別添のとおり各都道府県衛生主管部（局）あてに連絡しましたので、その内容について御了知いただきますようお願いいたします。

事　務　連　絡
令和元年９月26日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局医事課

医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の
確保に関するガイドラインに関するＱ＆Ａについて

今般、「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて」（平成31年３月29日医政地発0329第３号医政医発0329第６号）に関するＱ＆Ａを取りまとめ、厚生労働省ホームページにおいて掲載しましたので、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します。

なお、本日以降の照会への回答は、随時、厚生労働省ホームページで更新させていただきます。

【ホームページ掲載先】

ホーム >政策について >分野別の政策一覧 >健康・医療 >医療 >医療計画
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/iryou_keikaku/index.html

医師確保計画策定ガイドライン　Q＆A

1．序文

項目番号	照会内容	回答
1-1	医師確保計画は医療計画の中でどのような位置づけとすべきか。また、既に医療計画に記載されている、「医療従事者の確保等の記載事項」の医師に係る記載との関係をどう考えればよいか。	医師確保計画は、医療計画の一部であることから、策定や合意形成の過程等については、医療計画に準じていただきたい。その上で、どのような位置づけ（別冊とする、医療計画の本文に記載する等）とするかについては、都道府県において、ご判断いただきたい。なお、医療計画に既に記載されている「医療従事者の確保に関する事項」のうちの医師の確保に関するものについては、今後は、医師確保計画によって替えることが可能である。
1-1	直近の医師確保計画の策定の期限如何。	医師確保計画の策定は2019年４月１日から施行された医療法に規定されたものであり、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」附則第５条第１項の規定により、2020年３月31日までの間、猶予されているものであるから、同日までに医師確保計画を策定する必要がある。
1-3	医師確保計画と地域医療構想との関係をどのように考えれば良いか。	直近の医師確保計画は、2020年３月末までに策定することとされていることから、2025年までに実現することを目指して進行している地域医療構想については、可能な範囲で勘案していただくことで差し支えない。 具体的には、現在、2025年の地域医療構想の実現に向け、公立・公的医療機関等を中心に、具体的対応方針に係る議論が行われており、地域によっては、医療機関の統合・再編等が進展する可能性がある。地域でどの程度医師確保を行うべきかについては、こうした医療提供体制の状況を十分に勘案して決定すべきと考えられることから、こうした地域医療構想の進展を注視しながら、直近のみならず、2020年以降も医師確保計画の策定を行っていただきたい。また、例えば、医療機関の統合・再編等を行うことで、医師の派遣先の機能が整理される等により、医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣することが容易になる等の指摘もあることから、医師確保の観点から地域医療提供体制の議論を行うことについても、必要に応じて検討していただきたい。

3．医師偏在指標

項目番号	照会内容	回答
3-1	医師偏在指標を診療科別に算出する予定はあるか。	現時点で、厚生労働省としてそのような集計を行う予定はない。
3-1	医師確保計画の策定に当たっては医療関係者や市区町村の意見を踏まえることが求められているが、地域医療対策協議会の構成員として、「関係市町村」が含まれており、地域医療対策協議会にて同意を得ることをもって意見を踏まえたこととしてよいか。	差し支えない。

4．医師少数区域・医師多数区域の設定

項目番号	照会内容	回答
4-1	医師少数区域の基準となる医師偏在指標の値及び医師少数区域に該当する地域については、計画期間ごとに、都道府県・二次医療圏ごとの医師偏在指標を算定し直し、順位付けを改めることから、計画期間ごとに変わり得ると理解してよいか。また、医師少数区域の基準となる医師偏在指標の値が計画期間ごとに変更されることで、目標医師数も変更されると理解してよいか。	貴見のとおり。
4-1	医師偏在指標が医師多数区域とされる水準である二次医療圏であっても、都道府県の判断で、当該二次医療圏を医師多数区域に設定しないということは可能か。	医師確保計画の基本的な考え方は、医師偏在指標に基づき医師少数区域・医師多数区域を設定し、医師少数区域において特に重点的に医師を確保する施策を実施する一方で、医師多数区域では、将来的には目標を上回る医師確保のための施策を行わないことで、医師の地域偏在を是正することを目指すものである
4-1	医師少数または多数に該当する都道府県・二次医療圏や流出入の調整を踏まえた医師偏在指標については、今後、公表されると考えてよいか。	貴見の通り。6月末に締め切りとされている流出入結果の提出が出そろい次第、集計を行って、可及的速やかに、公表したい。
4-2	医師少数スポットの設定について、医療機関そのものを医師少数スポットとすることは可能か。	医師少数スポットに関して、そのような設定を行うことはできない。 医師少数スポットは、医師少数区域ではない区域であるが、無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を設定することを想定している。このような考え方を踏まえて設定いただきたい。なお、医師少数スポットの設定は、都道府県の判断で行うものであるから、当該医師少数スポットにおける医師確保対策に関しては、都道府県が主体的に実施することとなる。そのため、医師少数スポットの数や規模等によって、都道府県の地域医療介護総合確保基金（医療従事者の確保に関するもの）の配分額等を増減するものではないことにご留意いただきたい。

5．医師確保計画

項目番号	照会内容	回答
5-1	医師確保計画においては、「2036年までに取り組むべき医師の確保に関する内容を定める必要がある」とされているが、具体的には、どのような記載するということか。	2036年までに必要医師数を確保するために必要な施策を記載いただきたい。（2036年までの「医師確保の方針」、「2036年時点の目標医師数」は記載頂く必要はない。）
5-2-1	「短期的な施策による対応」、「長期的な施策による対応と」という記載があるが、長期的、短期的とは具体的にどの程度の期間なのか。	医師派遣の調整等の当該計画期間内に効果が現れる施策を短期的施策、地域枠の定員増の要請等、当該計画期間を超えて効果が現れる施策を長期的施策としている。

項目番号	照会内容	回答
5-2-2	医師多数都道府県は、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行うことになっているが、この医師派遣とは、大学による医師派遣および都道府県による医師派遣の両方が含まれていると考えてよいか。	貴見の通り。
5-2-2	医師多数県については、医師確保計画において、県外からの医師の確保を行わない方針とするとされているが、これは県が実施する施策のことについて述べているもので、個別の病院が行う医師確保策は当面、制限がないと理解して良いか。	貴見の通り。
5-3	2036年よりも前に医師需要がピークを迎える都道府県や二次医療圏に関して「（ピーク時点の）目標医師数の達成に努めることが重要」とあるが、地域枠の増加数では届かない「必要医師数を上回る医師数」の確保のために、どのような施策があると考えているのか。	医師の派遣調整等や医師少数区域で勤務した認定を取得した医師をそのまま当該少数区域で定着させるなどの短期的施策が基本となると考えている。また、医師確保対策については、地域医療構想の実現など、地域の医療提供体制の確保と連携して行っていただく必要があることにご留意いただきたい。
5-3-1	現在の医師数が既に目標医師数を上回っている場合の、目標の設定はどのようにすればよいか。	医師少数区域以外の目標医師数は都道府県の判断で設定できることとしている。 ただし、各二次医療圏の目標医師数の都道府県合計値について、以下の値が都道府県の値となるよう設定していただきたい。 ①医師少数都道府県では都道府県の目標医師数の値そのもの 　ただし、将来の人口減少などの影響により、現在時点の都道府県の医師数合計が、目標医師数を上回っている場合は、現在の医師数合計 ②それ以外の都道府県においては、現在時点の都道府県の医師数合計
5-3-1	非常勤医師の取扱について、例えば、大学病院から診療所へ派遣されているケースなどがあるが、都道府県がどのように把握することができるか。	例えば、大学医学部と都道府県での情報共有をさらに行うことや医師少数区域や医師少数スポット等の医師の派遣を受ける医療機関へ実態調査を行う等の方法によって一定の把握が可能ではないかと考えられる。 厚生労働省としても、今後とも、非常勤医師の実態把握の方法等も含めて、必要に応じて検討を行ってまいりたい。
5-4	医師少数・多数いずれにも該当しない都道府県においては、都道府県の医師の確保の方針をどのように定めればよいか。現状の医師数を維持するため、これまで行っている医師確保対策を継続する方針としてよいか。	医師少数・多数いずれにも該当しない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができることとされている。そのため、この考え方に沿わない施策は、長期的には見直しを行って頂くことになる。
5-4-1	今回の医師確保計画策定に二次医療圏の見直しが間に合わない場合、第８次医療計画策定時までに二次医療圏を見直すこととしてよいか。	差し支えない。

項目番号	照会内容	回答
5-4-2	医師多数区域であって、当該医師少数スポット外である地域に所在する病院から医師少数スポットに対して医師派遣等を行う施策を医師確保計画に記載してよいか。	地域の実情を勘案した上で、必要であれば、差し支えない。
5-4-2	「医師の派遣調整の対象となる医師は、～地域枠医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師とする。」とあるが、派遣調整の対象となる医師はそれだけか。	改正法の施行の時点で既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も、都道府県は、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ることとされているため、同意が得られていれば、派遣調整の対象としていただきたい。 また、それ以外の医師であっても、必要に応じて、派遣調整の対象としていただきたい。（例えば、キャリア形成プログラムの対象ではないが地域医療対策協議会において、派遣調整を行っている者等）
5-4-2	医師多数県への医師の派遣要請も施策として医師確保計画に記載してよいか。	差し支えない。厚生労働省としても、今後、地域の実情等を踏まえ、都道府県を越えた医師の確保・派遣に関してどのような支援が必要か検討していきたい。
5-4-3	医療法第５条の２第１項に規定される認定を希望する医師のコースとは、その勤務期間とされる６ヶ月間のプログラムを指すのか。	貴見の通り。なお、地域枠として修学資金の貸与を受けている者について、いわゆる義務年限中に医師少数区域等で勤務していれば、当該認定を取得できることから、キャリア形成プログラムも整合するように策定していただきたい。
5-4-3	キャリア形成プログラムにおいて、「医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること」とされているが、「医師少数区域等」とは何を指すのか。	医師少数区域または医師少数スポットを指す。 なお、３年ごと（直近は例外で2020年～2023年度の4年となる）に医師少数区域や医師少数スポットは見直されることとなるため、勤務開始時の医師少数区域は入学時の医師少数区域とは異なる可能性があることに留意する必要がある
5-4-3	医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について、認定の要件として医師少数区域等の勤務が最低６ヵ月とされている。医師少数区域等がない都道府県においてキャリア形成プログラムを作成する際、医師少数区域等を有する都道府県の医師少数区域等への派遣を行い、プログラム対象医師が認定を取得できるようにするべきか。	当該医師が認定取得を希望する場合は、認定を取得できるよう、他の都道府県の医師少数区域等での勤務をプログラムに含めることが望ましい。
5-4-5	ガイドラインP28に、医師多数都道府県において、新規に地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金貸与等の取組を行うことは適切でないとあるが、平成31年度に貸与を開始した学生については、卒業時までは基金の活用を行うことは可能と考えてよいか。	貴見の通り

項目番号	照会内容	回答
5-4-1	必要医師数については需給分科会等の資料で公表されている数値から調整をしてよいか。	提供した数値を対象として施策を検討していただきたい。
5-4-6	キャリア等が可視化された全国データベースとは、昨年度厚生労働省医事課から配布された医師情報データベースを指しているのか。	貴見の通り。
5-4-6	採用の際、厚生労働省から提供された全国データベースを用いたことを医師に伝えてよいか。	差し支えない。

６．医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

項目番号	照会内容	回答
6	医学部の臨時定員増について、医療計画にその人数を記載すること、とされているが、具体的にはいつまでの定員について、記載する必要があるのか。	令和2年度の定員をご記載いただきたい。
6	「都道府県ごとの診療科別の将来必要な医師の見通し」について，二次医療圏毎，疾病・事業毎のデータ集計は可能か。	現在ご提示できるデータは、公開しているデータのみとなる。
6-1	国が実施している医師偏在対策とは別に、恒久定員内において地域枠等の設置・増員等を独自の対策として行うことが可能か。	可能である。
6-1	「地域枠」と「地元出身者枠」の定義の違いは、特定の地域等での診療義務が「あるもの」と「ないもの」との解釈でよいか。	国としてはそのように定義している。
6	地域枠奨学資金に地域医療介護総合確保基金を活用することは、当該都道府県内出身者に限定しなくともよいか。	令和２年度以降の取り扱いについて、「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正により、当該都道府県内出身者の要件を除いたところである。
6-1	再度の医師需給推計が行われ、令和４年度以降の医師養成数についての方向性が示される時期はいつ頃か。	令和元年末を目途に議論を開始し、令和２年に詳細を示す。
6-1	都道府県知事が大学に対し、地域枠等の設定を要請する場合については、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分である場合、平成31年度までの臨時的な定員増に加えて、さらに増員する際にも、医療対策協議会の協議を経て、要請が可能であると解釈して良いか。	貴見の通り。

項目番号	照会内容	回答
6-1	都道府県内において、将来時点（2036年時点）における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏等があり、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分である場合、どのような方針で臨めば良いか。	新たな需給推計を踏まえ、令和元年末より令和4年以降の詳細を議論する。
6-2	必要な地域枠等の確保において、恒久枠の５割程度の地域枠等が大学の状況等でやむを得ず困難な場合、地域医療対策協議会の場で検討することで、臨時定員を伴う地域枠を要請することは可能か。	地域医療対策協議会において十分議論していただきたい。
6-2	上位推計（実績ベース）、下位推計（実績ベース）の具体的な推計の方法はどのようにおこなったのか。また、推計には地域枠の効果が入っているか。 将来時点（2036年時点）における年間不足養成数は、どのような算出方法を想定しているか。	平成18年～平成28年の三師調査のうち、都道府県の医師増減実績の最大値を将来時点まで引き延ばしたものを上位推計、最小値を将来時点（2036年時点）まで引き延ばしたものを下位推計とした。平成26年度・平成28年度の三師調査には対して、平成19～22年までの地域枠の効果が含まれている。 将来時点（2036年時点）の医師供給推計（上位実績ベースの推計）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を養成不足数、将来時点（2036年時点）の医師供給推計（下位実績ベースの推計）が需要推計（必要医師数）を上回っている場合については、その差を養成過剰数としている。
6-2	将来時点（2036年時点）の地域枠等の必要数の算出はどのような方法を想定しているのか。	将来時点（2036年時点）の地域枠等の必要数は、2036年時点の医師供給推計（上位実績ベース）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。
6-2	地域枠の要請について、具体的に相談したい場合はどこにどのような形ですればいいのか。	都道府県からの相談に関しては、厚生労働省医政局医事課に相談頂きたい。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン　Q＆A

１．はじめに

項目番号	照会内容	回答
1	外来医師多数区域に該当しない二次医療圏において、不足する外来医療機能に関する協議等は必要か。	すべての二次医療圏において、協議の場を設置の上、不足する外来医療機能について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表して頂きたい。
1-2	外来医師多数区域において、当初、地域で不足する外来医療機能を担っていた新規開業者が、一定期間後にその機能を担わなくなった場合、どのような対応が必要か。	状況を確認した上で、必要に応じて協議の場へ出席を要請する等、地域の実情に応じてご判断いただきたい。
1-2	外来医師多数区域において、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担う期間に定めはあるか。もし期間に定めがない場合、将来的に外来医師多数区域に該当しなくなった場合等の扱いはどのようになるか。	不足する外来医療機能は計画期間ごとに検討を行い、新規開業者には期間を定めずにその機能を担うよう求めることを基本とする。ただし、当該区域が外来医師多数区域に該当しなくなる等の場合は、当該機能を担わなくなることがあっても差し支えない。

５．外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

項目番号	照会内容	回答
5-2	地域で不足する外来医療機能として、特定の市町での開業といった地域的な条件を加えることは可能か。	外来医療計画の対象区域は、二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の 設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を 行っても差し支えないこととされており、地域で不足する外来医療機能は、当該単位ごとに検討を行うことが可能としているため、適宜、このような仕組みを活用されたい。
5-2	外来医師多数区域に該当しない地域においても、開業の届出様式に地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設けることは差し支えないか。	差し支えない。

項目番号	照会内容	回答
5-2	本ガイドラインにおける新規開業の範囲には、移転や開設者の変更による開業も含まれるのか。含まれる場合、外来医師多数区域においては、移転や開設者の変更の場合においても、新たに診療所を開設する場合と同様の手続きが必要となるのか。	医療法上、診療所の移転や開設者の変更の場合も開設許可の申請が必要であることから、おたずねの事例は、新規開業者に該当する。ただし、従前より診療を行っていた診療所については、事業の継続性等の観点から、以下の対応が可能である。 （移転の場合） 地域で必要とされる外来医療機能を担っていた診療所が同一二次医療圏内に移転する場合、移転前に担っていた外来医療機能を引き続き行う旨の届出がなされれば、同等の機能を担うことが担保されるため、協議の場における確認を省略することができる。 それ以外の場合については、ガイドラインに則った手続きが必要となる。 （開設者の変更の場合） 開設者の変更する前の診療所が地域で必要とされる外来医療機能を担っており、開設者を変更した後も引き続き行う旨の届出がなされれば、同等の機能を担うことが担保されるため、協議の場における確認を省略することができる。 開設者の変更後に地域で必要とされる外来医療機能を行わなくなる等、それ以外の場合については、ガイドラインに則った手続きが必要となる。

６．医療機器の効率的な活用に係る計画

項目番号	照会内容	回答
６－１	医療機器の共同利用について、「画像診断や治療における病病・病診連携による紹介による活用」を行った場合、共同利用になると考えて良い	貴見の通り。
６－１	医療機器の共同利用については、診療報酬の定義と同じ基準を求めているのか。	必ずしも求めていないが、診療報酬上で行った場合に関しても本ガイドラインで示す共同利用に含まれる。
６－３	医療機器の共同利用の対象となる機器は何か。	ガイドラインp22注の記載の通り、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィのいずれも対象としていただきたい。
６－３	今回の共同利用の対象となる医療機関の範囲は、病院、有床診療所、無床診療所のいずれもが含まれるという理解で良いか。	貴見の通り。
６－３	「各医療機関が、共同利用を行わないとした場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認する」ことは、計画に記載すべき事項か。	貴見の通り。

項目番号	照会内容	回答
６－３	医療機関の方針が、外来医療計画で定めた方針と異なる場合はどのように取り扱うのか。	医療機器の購入は各医療機関の方針に大きく依存しているところであることから、必ずしも外来医療計画で定めた方針と全ての医療機関の購入方針が一致することは難しいと思われる。ただし、事前に医療機関の方針と外来医療計画の方針が一致していないことを医療機関に購入の際に認識頂くことは重要と考えると共に、その理由についても申し出て頂く体制の整備が必要と考えている。それらを踏まえた上で、共同利用が進むよう協議の場において議論頂きたい。
６－３	「共同利用計画」は、既に購入し、設置してある医療機器については作成を求めないということでよいか。	貴見の通り。既存の医療機器については、医療機器の更新時での共同利用計画の策定を行っていただくことで差し支えない。ただし、既存の医療機器の共同利用状況把握のための情報提供を都道府県が各医療機関に対して求めることを妨げるものではない。
６－３	共同利用計画は、いつまでに作成する必要があるか	各医療機関で医療機器の購入を検討する際に、事前に共同利用計画を作成していただくものと考えている。提出時期については、例えば、CTについては、遅くとも医療機器の設置の届け出の際には行政機関に提出されることが想定される。
６－３	共同利用計画の保守点検は必須項目か。	ｐ24のとおり、医療機関から提出頂く共同利用計画に保守、整備等の実施に関する方針について盛り込むよう求めているところ。具体的にどのような内容として盛り込むかは、今年度中に協議の場において検討を行って頂きたい。
６－３	「共同利用計画」に盛り込む内容の「保守、整備等の実施に関する方針」について、具体的にはどのような内容になるか。	ガイドライン注15の通知の通り保守点検計画の対象となる機器については保守点検の年間計画における回数等の方針を記載いただくことなどが考えられる。その他の機器については新たな保守点検計画を作成していただくことなどが考えられる。
６－３	「共同利用計画」に盛り込む内容の「画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針」について、具体的にはどのような内容が想定されるか。	画像情報及び画像診断情報について、ネットワークを利用しての提供、デジタルデータ（ＣＤまたはＤＶＤ等）を持ち運び可能な電子媒体に保存しての提供、紙ベースの提供等、提供する媒体・手法について記載頂くことを想定している。

医政発 0705 第 3 号
令和元年 7 月 5 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」の一部改正について

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。）の運営の在り方等については、「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。以下「局長通知」という。）の別添「地域医療対策協議会運営指針」（以下「運営指針」という。）により定められているところですが、本年４月１日に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）の一部が施行されたことに伴い、令和２年度以降の地域医療対策協議会の運営の在り方等について、別紙新旧対照表のとおり運営指針を改正し、本日から適用することとしたので、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します。

なお、本年度の地域医療対策協議会の運営の在り方等については、引き続き、改正前の運営指針による旨、申し添えます。

（別紙）

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）別添「地域医療対策協議会運営指針」　新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

改　正　案	現　行
地域医療対策協議会運営指針 １．・２．　（略） 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・②　（略） ③　キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区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　医師の確保を特に図るべき区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事項 ⑥・⑦　（略） （２）（略） （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、都道府県内で医師の確保を特に図るべき区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。	地域医療対策協議会運営指針 １．・２．　（略） 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・②　（略） 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 （新設） ⑤・⑥　（略） （２）（略） （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～エ　（略） 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、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。 カ～ク　（略） （４）キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区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の確保を特に図るべき区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、医師の確保を特に図るべき区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　（略） （５）医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための	イ～エ　（略） 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～ク　（略） （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　（略） （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

措置に関する事項 ア　医師の確保を特に図るべき区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　（略） （６）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事項とは、地域枠及び地元出身者枠の設定に関する事項を指し、その具体的内容については別途通知するところによる。 （７）・（８）　（略） （削除） ４．その他 （１）・（２）　（略） （削除）	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　（略） （新設） （６）・（７）　（略） （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）・（２）　（略） （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

（３）　（略）	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）　（略）

地域医療対策協議会運営指針

医政発０７２５第１５号
平成３０年７月２５日
最終改正　医政発０７０５第３号
令和元年７月５日

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関係する機関
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関係する機関については、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の確保を特に図るべき区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　医師の確保を特に図るべき区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事項
⑥　医師法の規定によりその権限に属させられた事項
⑦　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、都道府県内で医師の確保を特に図るべき区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りつつも、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、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少

数区域及び医師少数スポットを指すものである。

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の確保を特に図るべき区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の確保を特に図るべき区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、医師の確保を特に図るべき区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）医師の確保を特に図るべき区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　医師の確保を特に図るべき区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事項とは、地域枠及び地元出身者枠の設定に関する事項を指し、その具体的内容については別途通知するところによる。

（７）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。

（８）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。

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）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。

医政発 0705 第５号
令和元年７月５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」の一部改正について

キャリア形成プログラムの運用方法等については、「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。以下「局長通知」という。）の別添「キャリア形成プログラム運用指針」（以下「運用指針」という。）により定められているところですが、本年４月１日に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）の一部が施行されたことに伴い、令和２年度のキャリア形成プログラムの運用方法等について、別紙新旧対照表のとおり運用指針を改正し、本日から適用することとしたので、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します。

なお、本年度のキャリア形成プログラムの運用方法等については、引き続き、改正前の運用指針によることとし、また、令和３年度以降のキャリア形成プログラムの運用方法等については別途通知する予定である旨、申し添えます。

（別紙）

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）別添「キャリア形成プログラム運用指針」　新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

改　正　案	現　行
キャリア形成プログラム運用指針 １．地域枠 （１）　（略） （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。以下「改正法」という。）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（「地域の医師確保の観点からの平成 32 年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について（通知）」（平成 30 年 10 月 25 日付け医政発 1025 第８号厚生労働省医政局長通知）も参照のこと。）。 ２．キャリア形成プログラムの内容 （１）・（２）　（略） （３）対象期間	キャリア形成プログラム運用指針 １．地域枠 （１）　（略） （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）・（２）　（略） （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、医師の確保を特に図るべき区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、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。	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　（略）	イ　（略）
（４）対象医療機関等	（４）対象医療機関等
ア・イ　（略）	ア・イ　（略）
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、医師の確保を特に図るべき区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。	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～カ　（略）	エ～カ　（略）
（５）　（略）	（５）　（略）
３．キャリア形成プログラムの策定等の手続	３．キャリア形成プログラムの策定等の手続
（１）・（２）　（略）	（１）・（２）　（略）
（３）策定等及び公表	（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	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改正法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、募集要項に記載すること等により、当該入学者の選抜を実施するときまでに、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　（略） （２）・（３）　（略） ５．修学資金 ア～ウ　（略） 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の貸与対象となる学生を一般枠等とは別の選抜枠により選抜する場合にのみ、認められる。 ６．　（略）	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　（略） （２）・（３）　（略） ５．修学資金 ア～ウ　（略） 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．　（略）

キャリア形成プログラム運用指針

医政発０７２５第１７号
平成３０年７月２５日
最終改正　医政発０７０５第５号
令和元年７月５日

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。以下「改正法」という。）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（「地域の医師確保の観点からの平成 32 年度以降の大学医学部の入学者の選抜方法について（通知）」（平成 30 年 10 月 25 日付け医政発 1025 第８号厚生労働省医政局長通知）も参照のこと。）。

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、医師の確保を特に図るべき区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、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

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、医師の確保を特に図るべき区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中途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改正法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、募集要項に記載すること等により、当該入学者の選抜を実施するときまでに、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適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の貸与対象となる学生を一般枠等とは別の選抜枠により選抜する場合にのみ、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。

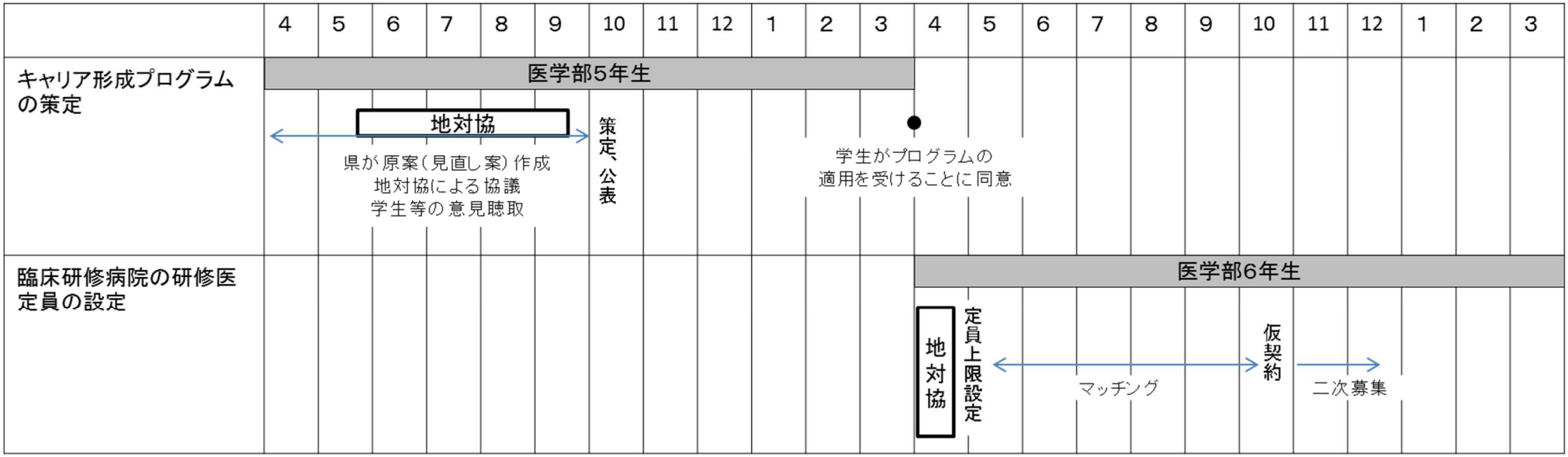
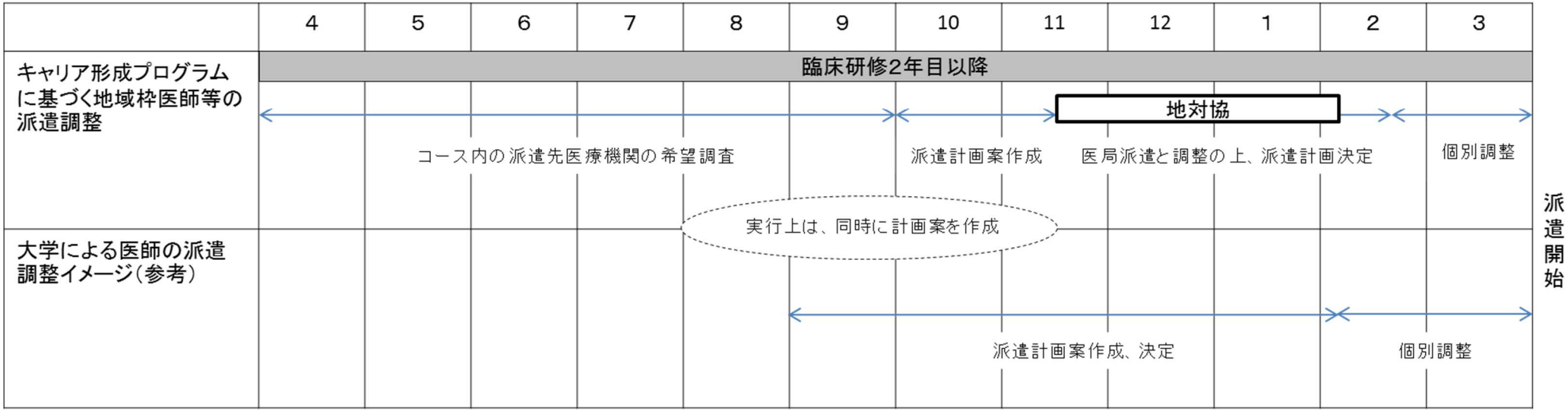
（２）地域医療介護総合確保基金の配分

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。

（別紙）

地域医療対策協議会の運営スケジュール（例）