

11. へき地を含む地域における医師の確保等の推進について

へき地を含む地域における医師の確保等の推進については、厚生労働省、文部科学省、総務省の3省による「地域医療に関する関係省庁連絡会議」がとりまとめた「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」(平成16年2月26日)を受けた取組を進めているところである。

具体的には、まず、平成16年3月に厚生労働省医政局長、総務省自治財政局長、文部科学省高等教育局長の連名通知「地域における医療対策協議会の開催について」を発出したところである。この通知においては、各都道府県において、医師会等の医療関係団体や地域の中核的な病院等により構成される医療対策協議会を積極的に開催し、医師の確保が困難な地域について、医療提供体制の整備状況に関する地域、診療科毎の分析等を踏まえ、必要な医師の確保や医療機関への配置等について協議を行っていただくことを要請している。平成16年11月1日現在、全国40都道府県において、医療対策協議会を既に設置しているか、今後設置する予定となっている。

また8月には、医療法施行規則を改正し、へき地等の地域における医師配置標準の特例措置を導入したところである。この措置は、

- ・へき地等を有する市町村又はこれに準ずる市町村の区域内に所在すること
- ・地域医療に不可欠な医療機関であること
- ・医師確保の努力をしているにもかかわらず医師の確保が相当程度困難と認められること
- ・医師確保に向けた取組及び病院機能の見直し等当該病院における医師の充足率改善に向けた取組を記載した計画書を作成していること

という要件を満たす病院から申請があった場合に、都道府県知事は、当該病院に係る医師定員についてその90%相当まで暫定的に変更許可を行うことができるとするものである。

さらに、この省令改正に続いて発出した通知「へき地等病院医師確保支援特別対策の実施について」においては、この省令改正の内容とともに、配置標準の特例措置の対象となった病院に医師派遣を行う「へき地医療拠点病院」等について医師派遣等にかかる経費の補助を行うこと等、医師確保及び病院機能の見直し等の支援策を盛り込んだところである。

なお、第9次へき地保健医療計画が平成17年に終了することを受け、第10次計画の策定に向けた「へき地保健医療対策検討会」の第1回を本年1月24日に開催したところである。

各都道府県におかれては、へき地等における医師の確保に関する施策の趣旨について深く御理解いただくとともに、医師確保に向けた取組の着実な実施について一層の御配慮、御協力をお願いしたい。

◎ へき地を含む地域における医師の確保等の推進

平成16年2月26日に地域医療に関する関係省庁連絡会議（厚生労働省、文部科学省、総務省）において取りまとめられた「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」（参考1参照）に基づき、以下の措置を講じたところである。

I 地域における医療対策協議会の開催について

「地域における医療対策協議会の開催について」（平成16年3月31日医政発第0331002号、総経第89号、15文科高第918号厚生労働省医政局長、総務省自治財政局長、文部科学省高等教育局長連名通知）（参考2）を发出したところである。

同通知においては、各都道府県において、医師の確保が困難な地域について、医療提供体制の整備状況についての地域、診療科毎の分析等を踏まえ、必要な医師の確保や医療機関への配置等について協議を行うため、医師会等の医療関係団体、地域の中核的な病院等により構成される医療対策協議会の開催について積極的に取り組まれるよう要請しているところである。

（各都道府県における設置状況については参考3のとおり）

II へき地等病院医師確保支援特別対策の実施について

以下を内容とする「へき地等病院医師確保支援特別対策の実施について」（平成16年8月30日医政発第0830001号厚生労働省医政局長通知）を发出したところである。

1 医師配置標準の特例措置

医療法施行規則の一部を改正する省令（平成16年8月27日公布及び施行）による特例措置であり、改正の概要は以下の通りである。

(1) 医師配置標準の特例措置に係る都道府県知事の許可

都道府県知事は、次の要件の全てに該当する病院からの申請により、都道府県医療審議会の意見を聞いて、当該病院に係る医師定員の暫定的変更を許可できるものとする。

- ① へき地等（注1）を有する市町村又はこれに準ずる市町村（注2）の区域内に所在すること
- ② 地域医療に不可欠な医療機関であること
- ③ 医師確保の努力をしているが、医師の確保が相当程度困難と認められること（医師配置標準に対する充足率が60%を下回っている等）
- ④ 医師確保、病院機能の見直し等の計画が策定されていること

(注1) ここでいう「へき地等」とは次に掲げる地域とする。

- イ 離島振興法の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に規定する辺地
- ハ 山村振興法の規定により振興山村として指定された山村
- ニ 過疎地域自立促進特別法に規定する過疎地域

(注2) 人口当たりの医師数が全国平均を下回っている市町村

(2) 医師配置標準の特例措置

(1) の許可を受けた病院については、許可時から3年間、特例的に、当該病院の医師配置標準を現行の算定式の90%相当に緩和する。

(注) ただし、医師3人(療養病床数が全病床数の50%を超える病院については2人)という病院に置くべき最低の員数については、緩和しない。

2 医師確保及び病院機能の見直し等の支援

都道府県は、補助金等を活用しつつ、上記特例措置により都道府県知事の許可を受けた病院に対し、医師確保や病院機能の見直し等を支援する。

(1) 医師確保等の支援

1の特例措置の対象となった病院に対し、医師派遣を行う「へき地医療拠点病院」等について、医師派遣等にかかる経費を補助することなどにより、当該病院の医師確保等を支援する。

(2) 病院機能の見直し等の支援

- ① 民間病院について、医療施設近代化施設整備補助金(優先採択とする。)、独立行政法人福祉医療機構の貸付け、税制を活用し、支援を行う。
- ② これらの病院を含めて、施設の財産処分(転用等)に伴う補助金の返還が生ずる場合については、地域再生計画の枠組みを活用し、一定の条件の下に、補助金の返還を不要とする。

(3) 医療計画との関係

この特別対策を実施する場合は、可能な限り、当該措置を都道府県が策定する医療計画に位置付け、医師確保対策、病床の偏在の解消策等と整合的に実施するものとする。



医政発第 0331002 号
総経第 89 号
15 文科高第 918 号
平成 16 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

総務省自治財政局長

文部科学省高等教育局長

地域における医療対策協議会の開催について

へき地を含む地域における医療提供体制の確保は、医療政策における重要課題であり、これまでもへき地保健医療対策の推進、医療計画の導入等により、各都道府県等における計画的な取組をお願いするとともに、これを支援してきたところであるが、関係者の努力にもかかわらず、医師の地域偏在は依然として大きな問題であり、へき地を含む地域での医師の確保は相当の困難が伴うものとなっている。

このため、厚生労働省、総務省、文部科学省においては、へき地を含む地域における医師の確保等について、関係省庁が十分に連携して更に積極的に取り組み、都道府県等を支援していく必要があるとの認識の下、昨年 11 月に「地域医療に関する関係省庁連絡会議」を設置し、関係する諸問題についての検討を行い、先般、「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」（本年 2 月 27 日付で送付）をとりまとめたところである。

このとりまとめの記 1（1）で示したとおり、「地域における医療対策協議会」は、医療提供体制の確保に当たって重要な役割を担うものであり、同協議会が早急に設置され、実効ある取組が行われることが期待されるものである。

各都道府県におかれては、その趣旨を十分ご理解の上、下記の点にご留意いただき積極的に取り組んでいただくようお願いする。

記

1 地域における医療対策協議会の開催

- (1) へき地を含む地域での医師確保が困難となっている状況等を踏まえ、都道府県において、医師会等の医療関係団体、地域の中核的な病院、当該都道府県内の医科大学・大学医学部等を構成員とする医療対策協議会の開催をお願いしたいこと。

医療対策協議会は、医師の確保が困難な地域について、医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析等を踏まえ、医療機関の機能分担や連携の推進、必要な医師の確保や医療機関への配置、地域医療を担う医師の生涯を通じた教育研修体制の整備等について協議を行い、対応策を推進するものであること。

- (2) 医療対策協議会の開催については、各都道府県医療審議会、へき地保健医療対策として医師派遣等の協議の場であるへき地勤務医師等確保協議会等の既存の場を活用することなどが考えられ、また、地域の単位も都道府県、二次医療圏等が考えられる。こうした点や協議会の名称なども含め地域の実情に応じた効率的な体制を整えることが望ましいが、一例を示すと別添のとおりであること。

2 その他

医療対策協議会の開催状況等については、追って、調査をすることを予定しているので、御協力方お願いしたいこと。

また、地方厚生局においては、臨床研修病院の指定を含め、新たな医師の臨床研修の普及のために必要な情報提供を各都道府県、医療機関等に対し行っているところであり、本件についても必要に応じ、地方厚生局と情報交換されたいこと。

(別添)

地域における医療対策協議会の例

【名称】

「〇〇県医療対策協議会」

【構成員】

- 都道府県の医政担当部長、関係保健所長、その他の関係部局(財政担当課、市町村担当課)
- 都道府県医師会の会長
- 当該都道府県内の医科大学の学長、大学の医学部長、大学附属病院長
- 民間も含めた地域の中核的な病院やへき地等の病院の院長
- 関係市町村長
- 医療を受ける立場にある住民 など

【協議・検討事項】

- 医療提供体制の整備状況についての地域・診療科ごとの分析
- 医師の確保が困難で適正な医療提供に支障が生じている医療機関についての対応
- 医師の効果的な確保・配置対策の推進
 - ・ 地域医療を確保するための大学による医師紹介のあり方
 - ・ へき地等の医療機関・医師の支援
- 医療機関の機能分化・重点化・効率化と連携の推進
- 地域医療を担う医師の養成の推進
 - ・ 地域医療を担う医師養成のための大学教育の推進
 - ・ 臨床研修を含む生涯を通じた教育研修体制の整備

【事務局】

- 都道府県の医政担当部局

※ 上記は、都道府県単位で設置する場合の例であり、医師の確保が困難な二次医療圏ごとに設置することもあり得る。

「地域における医療対策協議会」の設置状況（平成16年11月1日現在）

	都道府県	協議会等の設置状況	設置の形態	設置の地域単位	備考
1	北海道	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
2	青森	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
3	岩手	設置予定	既存の協議会等を活用	県と二次医療圏	
4	宮城	既に設置	既存の協議会等を活用	県と二次医療圏	
5	秋田	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
6	山形	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
7	福島	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
8	茨城	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
9	栃木	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
10	群馬	既に設置	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に分科会を設置
11	埼玉	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
12	千葉	設置予定	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
13	東京	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
14	神奈川	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
15	新潟	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
16	富山	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
17	石川	年内に開催予定	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
18	福井	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
19	山梨	検討中			
20	長野	検討中		都道府県単位	
21	岐阜	設置予定	新規に設置	都道府県単位	
22	静岡	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
23	愛知	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
24	三重	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
25	滋賀	既に設置	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
26	京都	設置予定	新規に設置	その他	下記（注2）参照
27	大阪	設置予定		府と二次医療圏	
28	兵庫	設置予定	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
29	奈良	既に設置	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
30	和歌山	設置予定	新規に設置	都道府県単位	
31	鳥取	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
32	島根	既に設置	従前から設置（平成4年8月）	都道府県単位	
33	岡山	設置予定	新規に設置	都道府県単位	
34	広島	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
35	山口	既に設置	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
36	徳島	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
37	香川	検討中	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
38	愛媛	検討中	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
39	高知	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
40	福岡	設置予定	新規に設置	都道府県単位	
41	佐賀	既に設置	新規に設置	都道府県単位	既存の協議会に部会を設置
42	長崎	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
43	熊本	既に設置	既存の協議会等を活用	都道府県単位	
44	大分	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
45	宮崎	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
46	鹿児島	既に設置	新規に設置	都道府県単位	
47	沖縄	検討中			

（注1）設置の形態と設置の地域単位の空欄は、現時点で未定と回答があったもの

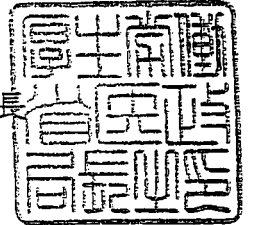
（注2）京都府は、特に対策を必要とする複数の二次医療圏を対象とした協議会を設置する予定



平成16年8月30日
医政発第0830001号

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長



へき地等病院医師確保支援特別対策の実施について

本年2月26日に地域医療に関する関係省庁連絡会議において取りまとめられた「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」（別添1参照）において、当面の取組のひとつとして、「臨床研修必修化に伴う当面の影響等に対応し、へき地等を含む地域の医療の確保に不可欠であって医師の確保が特に困難と認められる病院について、医師の確保や病院機能の見直し等の計画的な取組を促進・支援するため、医師配置標準の取扱いも含めた特別措置を早急に検討し、導入する」とされたことを踏まえ、へき地等病院医師確保支援特別対策として、医師の配置標準の特例措置について、平成16年8月27日付けで医療法施行規則の一部を改正する省令（平成16年厚生労働省令第123号）が公布され、同日施行されるとともに、医師確保及び病院機能の見直し等の支援措置を下記のとおり実施することとしたので、その旨御了知いただくとともに、その運用に遺憾なきを期されたい。

また、貴管下保健所設置市、特別区等に対しては、本通知の趣旨等について貴職より周知されるとともに、医師の配置標準の特例措置の診療報酬上の取扱いについて、関係機関とより一層の連携が図られるよう御配慮願いたい。

記

第1 医師配置標準の特例措置

1 病院に置くべき医師の員数の特例

(1) 特例が認められる病院

次の要件のすべてに該当する病院から、当該病院の開設許可の申請書に記載された医師の定員を3年間に限り減じようとする旨の申請があった場合には、都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を踏まえ、医療法第7条第2項の規定により、当該病院に係る医師定員の変更を暫定

的に許可できるものとする。

ア 次に掲げる地域をその区域内に有する市町村又はこれに準ずる市町村の区域に所在するものであること。

(ア) 離島振興法の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

(イ) 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に規定する辺地

(ウ) 山村振興法の規定により振興山村として指定された山村

(エ) 過疎地域自立促進特別法に規定する過疎地域

イ 当該病院が所在する地域における医療提供施設の整備の状況等からみて、当該地域の医療を確保する上で必要かつ不可欠であると認められるものであること。

ウ 必要な医師を確保するための取組を行っているにもかかわらず、なお医師の確保が著しく困難な状況にあると認められること。

(2) 申請書に添付すべき計画書

(1) の申請を行う病院は、申請書に、医師の確保に向けた取組及び病院機能の見直し等当該病院における医師の充足率の改善に向けた取組を記載した計画書を添付しなければならない。

(3) 適用される医師配置標準の特例

(1) の許可を受けた病院については、許可を受けた日から起算して3年を経過する日までの間は、特例的に、当該病院の医師配置標準を現行の算定式の90%相当に緩和する。ただし、医師3人という最低の員数は下回らないものとする。

(4) 留意事項

① 1 (1) による定員の変更許可に当たっては、現行の算定式の90%相当までの減が認められるものであること。

② 1 (1) アにいう「これに準ずる市町村」とは、人口当たりの医師数が全国平均を下回っている市町村を想定しているものであること。なお、平成14年の医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、全国平均の人口10万人当たりの医療施設に従事する医師数は195.8人となっている。また、へき地等を有する市町村が市町村合併の対象となった場合において、当該旧市町村に所在する病院から申請があった場合には、これに該当するかどうか個別の状況に応じて判断されるものであること。

- ③ 1 (1) ウにいう「なお医師の確保が著しく困難な状況」とは、医師配置標準に対する充足率が60%を下回っている等の状況にあることをいうものであること。
- ④ 1 (2) の特例は、医療法施行規則第49条の適用を受ける病院が許可を受けた場合にも同様の取扱とするが、この場合には最低の員数は第49条の場合と同様に2人とするものであること。
- ⑤ 1 (2) の特例は、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第15条、第16条第2項又は第17条の適用を受ける病院が許可を受けた場合にも同様の取扱とするものであること。

2 施行期日

平成16年8月27日から適用する。

第2 医師確保及び病院機能の見直し等の支援

1 医師確保等の支援

第1の医師配置標準の特例措置により都道府県知事の許可を受けた病院における医師確保等を支援するため、今般「へき地保健医療対策実施要綱の一部改正について」（平成16年8月30日医政発第0830003号医政局長通知）によりへき地保健医療対策実施要綱を改正し、当該許可を受けた病院への定期的な医師の派遣を行う「へき地医療拠点病院」等について医師派遣等に係る経費を補助できることとする。

2 病院機能の見直し等の支援

- (1) これらの病院が民間病院である場合には、医療施設近代化施設整備補助金（優先採択とする。）、独立行政法人福祉医療機構の貸付け、税制を活用し、支援を行う。
- (2) これらの病院を含めて、施設の財産処分（転用等）に伴う補助金の返還が生ずる場合については、「地域再生計画の認定申請に伴う医療施設等施設整備費補助金及び医療施設等設備整備費補助金に係る財産処分の承認手続について」（平成16年6月3日医政発第0603002号・健発第0603003号・障発第0603001号・雇児発第0603001号・保発第0603002号厚生労働省医政局長、健康局長、障害保健福祉部長、雇用均等・児童家庭局長、保険局長連名通知）により、地域再生計画の枠組みを活用し、一定の条件の下に、補助金の返還を不要としているところである。（別添2参照）

第3 医療計画との関係

第1及び第2に掲げる特別対策を実施する場合は、医師確保対策、病床の偏在の解消策等と整合的に実施することが適切であることから、各都道府県におかれては、可能な限り、当該措置を都道府県が策定する医療計画に位置付けて実施するよう努められたい。

(別添1)

へき地を含む地域における医師の確保等の推進について
「地域医療に関する関係省庁連絡会議」(厚生労働省、文部科学省、総務省)
とりまとめ(平成16年2月26日)の概要

1. 当面の取組

- 都道府県、医師会、大学、地域の中核的な病院などによる医師確保や医療連携等の推進に向けた「地域における医療対策協議会」の開催促進
- へき地等の病院における医師確保等の支援のための特別措置の導入
 - ・ 医師配置標準の取扱いを含めた特別措置の検討
- 自治体病院の再編・ネットワーク化などの改革の推進
- 医療機関相互の連携による地域の医療機関の支援
 - ・ 大学病院による地域医療支援の推進 など
- 大学の医師養成課程における地域医療に関する教育の充実
- 地域医療を担う医師養成のための臨床研修の推進
 - ・ 医師不足地域における臨床研修実施の支援
- 大学における医師紹介システムの明確化及び決定プロセスの透明性の確保

2. 今後の検討課題

- へき地医療等の確保の計画的推進
(第10次へき地保健医療計画の策定)
 - ・ 平成16年度中に検討会を開催し、検討を進め、平成17年度中に第10次へき地保健医療計画を策定する。

(医療計画の見直し)

 - ・ 医療計画制度の見直しに当たり、地域における医療提供体制の整備の実効性をより高める方策を検討し、平成17年度から新制度を実施する。
- 医師需給見通しの見直し
 - ・ 医師の養成・就業実態、地域や診療科による偏在等を総合的に勘案し、平成17年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行う。
- 医師需給見通しの見直しを踏まえた大学における医師養成のあり方の検討
 - ・ 地域医療を担う医師の養成や地域への定着を推進する観点から、平成17年度に向けて、自治医科大を含む大学の医師の養成システム(奨学金制度の構築、地域枠の設定を含む入学定員のあり方等)について検討を行う。
- 臨床研修病院のあり方の見直し
 - ・ 臨床研修病院の指定基準等については、必修化の施行後5年以内に見直しを行う。
- 大病院等を定年で退職した医師等の再教育プログラム構築等の検討
- 地域における医師確保のための新たなシステムの検討
 - ・ 例えば都道府県を主体とする医師確保体制など地域における医師採用・確保のための新たなシステムの検討を行う。
- 医師の配置を含めた医療提供体制のあり方の検討

(別添2)

自治体病院の再編・ネットワーク化などの改革に対する支援について
 ～財産処分に伴う補助金相当額の国庫納付を免除とする承認条件の緩和措置～

○概要

補助金適正化法により、補助目的に反して財産処分を行う場合は、原則として補助金相当額の国庫納付が必要である。

しかしながら、医療提供体制の再編・合理化・連携の推進等を図る観点から、医療施設の財産処分は必要不可欠であり、それに伴う補助金相当額の国庫納付の免除に向けた支援が必要である。

「地域再生計画」は、補助施設の有効活用を図り、地域の再生を推進する施策であり、病院の再編統合、ネットワーク化等による地域における医療提供体制の改革に共通していることから、「地域再生計画」を活用する場合、補助金相当額の国庫納付を免除とする承認条件の緩和措置を講じ、平成16年6月3日付で各都道府県に通知した。

○国庫納付が免除となる承認条件の内容（全ての条件を満たすこと）

現 状	地域再生計画を活用する場合
◆ 転用の場合 ・ 国庫補助対象施設（自省庁の補助対象事業）への転用 ・ 転用に係る改修等は国庫補助を受けずに整備 ・ 補助施設等と同等以上の代替施設の確保が必要 ・ 代替施設は国庫補助を受けずに整備	◆ 転用の場合 ・ 国庫補助対象施設（他省庁の補助対象事業を含む）への転用 ・ 同左 ・ 補助施設等と同等以上の代替施設の確保は不要
◆ 無償による譲渡又は貸付の場合 ・ 同一の事業を継続 ・ 相手方は地方公共団体又は公益法人	◆ 無償による譲渡又は貸付の場合 ・ 同左 ・ 相手方は地方公共団体又は公益法人、日赤、済生会、厚生連、北社協

○承認手続の簡素化

現 状	地域再生計画を活用する場合
・ 厚生労働大臣に申請 （提出先：厚生労働省（各所管課）） ・ 厚生労働大臣の承認	・ <u>地域再生計画認定申請書に添付</u> （提出先：内閣官房地域再生推進室） ・ <u>地域再生計画について内閣総理大臣の承認があった場合、財産処分について厚生労働大臣の承認があったものと取り扱う</u>

○厚生労働省令第百二十三号
医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項及び第二十一条第一項第一号の規定に基づき、医療法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十六年八月二十七日

厚生労働大臣 坂口 力

医療法施行規則の一部を改正する省令

医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）の一部を次のように改正する。

第四十九条の次に次の一条を加える。

第五十条 都道府県知事は、当分の間、次に掲げる要件のすべてに該当する病院から法第七条第二項の許可の申請（第一条第一項第八号に掲げる事項のうち医師の定員を三年間に限つて減じようとするものに限る。）があつたときは、第十条第一項第一号の規定にかかわらず、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第七条第二項の許可をすることができる。

一 次に掲げる地域をその区域内に有する市町村又はこれに準ずる市町村の区域に所在する病院であること。

イ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）（第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）（第二条第一項に規定する辺地

ハ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）（第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村

ニ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）（第二条第一項に規定する過疎地域

二 その所在する地域における医療提供施設の整備の状況等からみて、当該地域の医療を確保する上で当該病院が不可欠であると認められる病院であること。

三 必要な医師を確保するための取組を行つているにもかかわらず、なお医師の確保が著しく困難な状況にあると認められる病院であること。

2 前項の規定による申請をするには、申請書に医師の確保に向けた取組、病院の機能の見直し等当該病院における医師の充足率（当該病院が現に有する医師の員数の第十九条第一項第一号の規定により当該病院が有すべき医師の員数の標準に対する割合をいう。）の改善に向けた取組を記載した計画書を添付しなければならない。

3 第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院については、当該許可を受けた日から起算して三年を経過する日までの間は、第十九条第一項第一号中「三を加えた数」とあるのは、「三を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が三に満たないときは三とする。）」とする。

4 第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて、前条の規定の適用を受けるものについては、前項中「第十九条第一項第一号」とあるのは「第四十九条」と、「三を加えた数」とあるのは「二を加えた数」と、「三を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が三に満たないときは三とする。）」とあるのは「二を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が二に満たないときは二とする。）」とする。

5 第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて、平成十三年改正省令附則第十五条、第十六条第二項又は第十七条の規定の適用を受けるものについては、第一項及び第三項中「第十九条第一項第一号」とあるのは、「平成十三年改正省令附則第十五条第一号、第十六条第二項第一号又は第十七条第一号」とする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

○医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

（傍線は改正部分）

改正案

現行

第五十条 都道府県知事は、当分の間、次に掲げる要件のすべてに該当する病院から法第七条第二項の許可の申請（第一条第一項第八号に掲げる事項のうち医師の定員を三年間に限って減じようとするものに限る。）があつたときは、第十九条第一項第一号の規定にかかわらず、都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第七条第二項の許可をすることができる。

一 次に掲げる地域をその区域内に有する市町村又はこれに準ずる市町村の区域に所在する病院であること。

- イ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

ハ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村

ニ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

二 その所在する地域における医療提供施設の整備の状況等からみて、当該地域の医療を確保する上で当該病院が不可欠であると認められる病院であること。

三 必要な医師を確保するための取組を行っているにもかかわらず、なお医師の確保が著しく困難な状況にあると認められる病院で

あること。

2 前項の規定による申請をするには、申請書に医師の確保に向けた取組、病院の機能の見直し等当該病院における医師の充足率（当該病院が現に有する医師の員数の第十九条第一項第一号の規定により当該病院が有すべき医師の員数の標準に対する割合をいう。）の改善に向けた取組を記載した計画書を添付しなければならない。

3 第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院については、当該許可を受けた日から起算して三年を経過する日までの間は、第十九条第一項第一号中「三を加えた数」とあるのは、「三を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が三に満たないときは三とする。）」とする。

4 第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて、前条の規定の適用を受けるものについては、前項中「第十九条第一項第一号」とあるのは「第四十九条」と、「三を加えた数」とあるのは「二を加えた数」と、「三を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が三に満たないときは三とする。）」とあるのは「二を加えた数に十分の九を乗じた数（その数が二に満たないときは二とする。）」とする。

5 第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて平成十三年改正省令附則第十五条、第十六条第二項又は第十七条の規定の適用を受けるものについては、第一項及び第三項中「第十九条第一項第一号」とあるのは、「平成十三年改正省令附則第十五条第一号、第十六条第二項第一号又は第十七条第一号」とする。