

## 鹿児島県医師確保計画の策定について

### <目次>

- 1 医師偏在対策について（医師確保計画） . . . P 1
- 2 保健医療計画と医師確保計画の違い . . . . . P 6
- 3 医師確保計画の策定方法及び本県における医師  
少数区域等について . . . . . P 7
- 4 医師確保計画策定スケジュール . . . . . P 9
- 5 医師確保計画骨子（案） . . . . . P 10
- 6 根拠法令等 . . . . . P 11

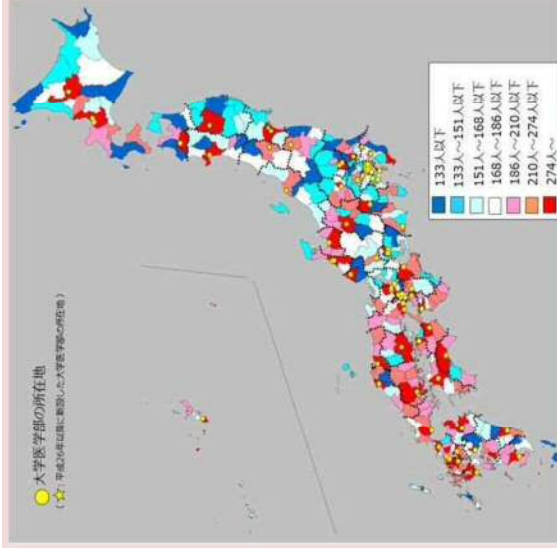


# 医師偏在対策について (医師確保計画)

## 現状

- 現在、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられているが、以下のような要素が考慮されておらず、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」にはなっていない。
  - ・ 医療需要（ニーズ）
  - ・ 将来の人口・人口構成の変化
  - ・ 医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）
  - ・ 患者の流出入
  - ・ 医師の性別・年齢分布
  - ・ へき地や離島等の地理的条件

二次医療圏ごとの人口10万対医師数（平成28年）



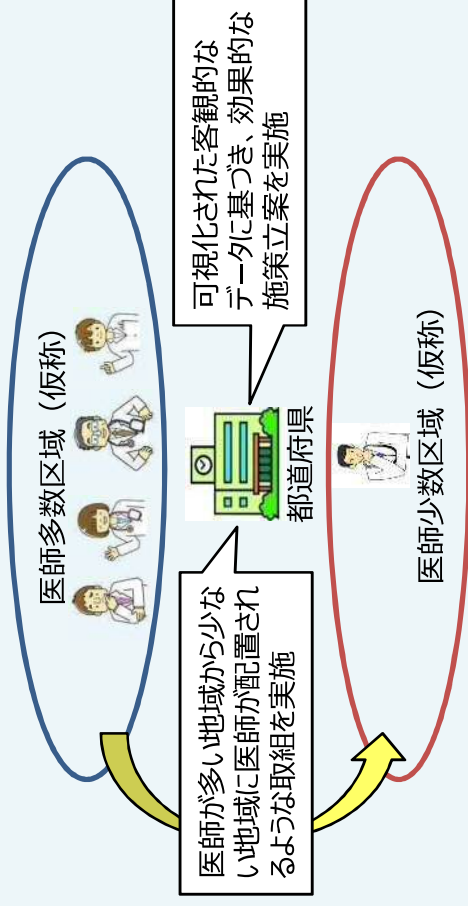
## 制度改正後

現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域ごと、診療科ごと、入院外来ごとの医師の多寡を**統一的・客観的に把握できる、医師偏在の度合いを示す指標を導入**



- 医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が**可視化**されることになる。
- 都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」と「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結びつけて実行できるようになる。

※ ただし、医師偏在の度合いに応じ、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、救急・小児・産科医療など政策医療等の観点から、地域に一定の医師を確保する必要がある場合については、配慮することが必要。



# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会  
第23回 医師需給分科会（平成30年10月24日）  
資料1（抜粋・一部改変）

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 背景

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

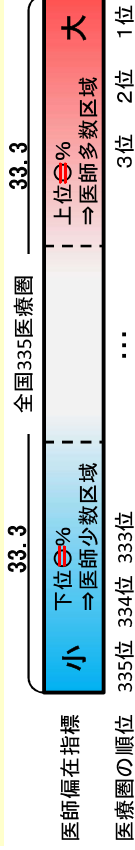
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

### 確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

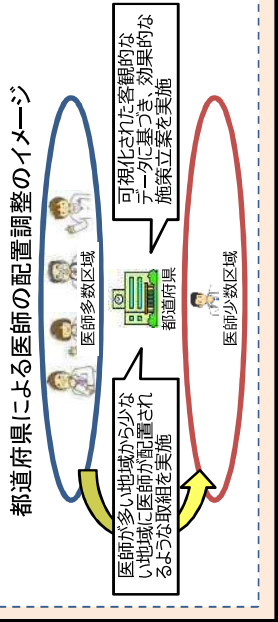
（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う



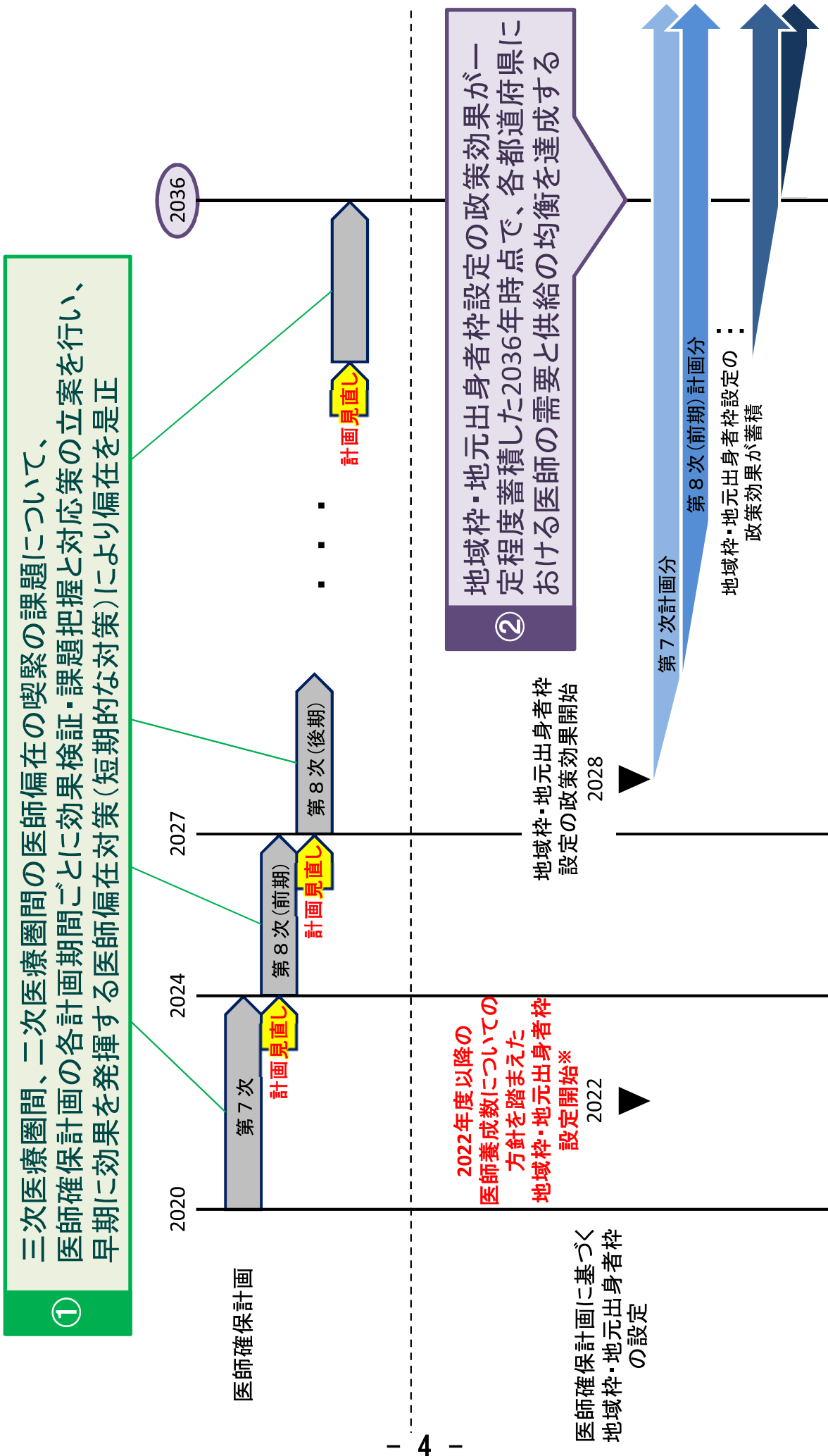
## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画												
医師確保計画												
指標設計												
策定(国)												
策定(県)												
第7次												
第8次(前期)												
第8次(後期)												

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

# 医師確保計画を通じた医師偏在の解消

医療従事者の需給に関する検討会  
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)  
資料3-1(抜粋・一部改変)



※医師需給の均衡を達成した後の医師需要も踏まえた地域枠・地元出身者枠の設定を行う

医師確保計画に基づく地域枠・地元出身者枠の設定

# 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

## 産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

### 産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

### 相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。  
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。

33.3

全国の周産期・小児医療圏

医師偏在指標

小 下位 33.3% ⇒ 相対的医師少数区域

大

国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』の策定

### 医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

### 偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、**「相対的医師少数区域」の基準値(下位33.3%)**に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

### 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

## (施策の具体的例)

### ① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

### ② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

### ③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

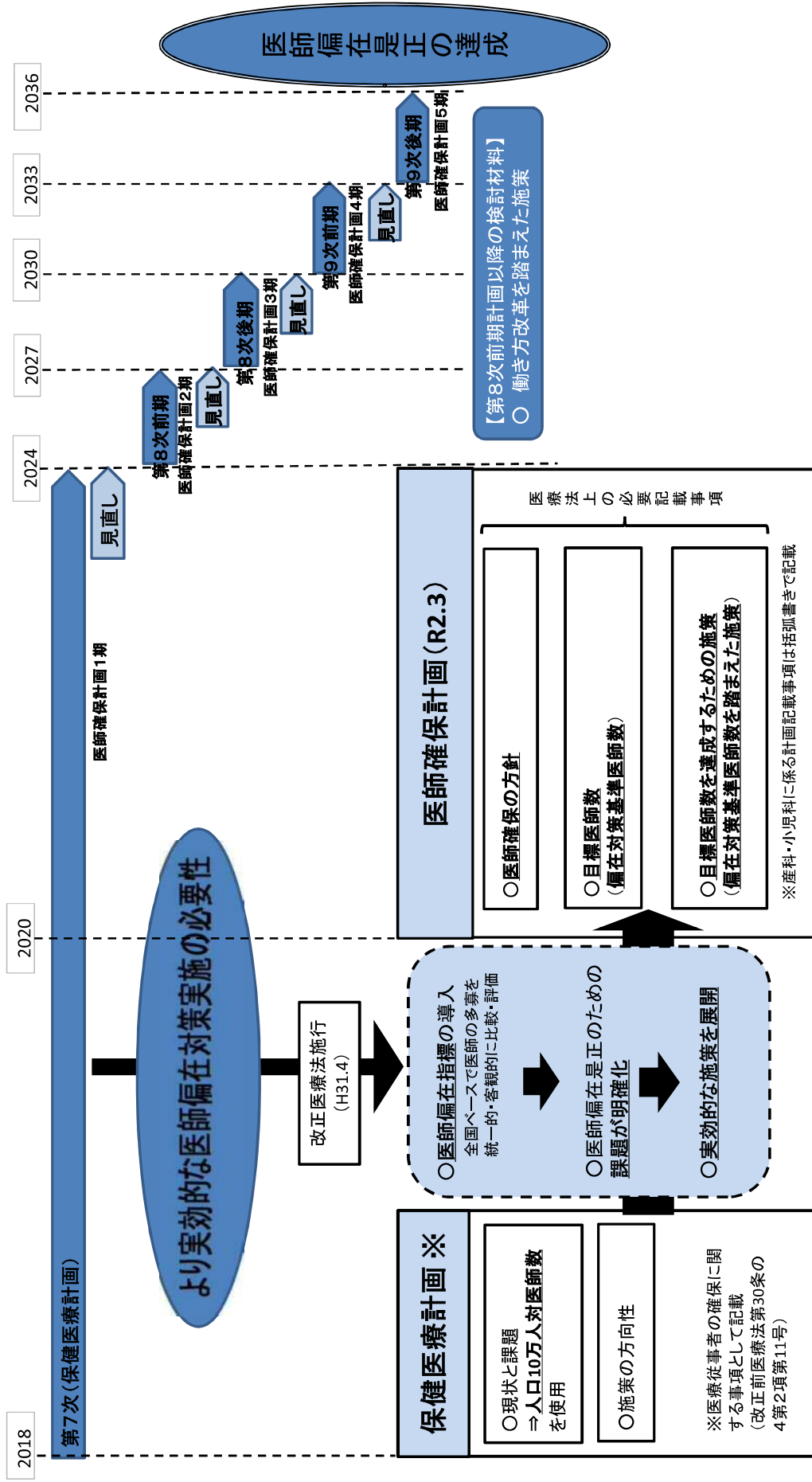
- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくとも担当のできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

### ④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児児科を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。



# 【保健医療計画と医師確保計画の違い(イメージ)】





## 医師確保計画の策定方法及び本県における医師少数区域等について

### 1 医師確保計画の策定方法

医療法をはじめ関係法令及び「医師確保計画策定ガイドライン」(H31. 3. 29厚生労働省医政局地域医療計画課長等通知)に基づき、県地域医療対策協議会における協議等を踏まえ、今年度中に策定する。

### 2 医師少数区域等 (いずれもR01. 06. 05の厚生労働省提供データ暫定値)

#### (1) 医師全体 (47都道府県335二次医療圏)

医師偏在指標が下位33.3% … 医師少数都道府県, 医師少数区域  
上位33.3% … 医師多数都道府県, 医師多数区域

#### 【本県の状況】

本県 … 全国23位, 医師多数・医師少数のいずれにも属さない。  
医師少数区域 … 出水275位, 熊毛314位, 曾於332位  
(9医療圏中3医療圏)  
医師多数区域 … 鹿児島19位

#### (2) 産科医 (47都道府県, 284周産期医療圏)

医師偏在指標が下位33.3% … 相対的医師少数都道府県, 相対的医師少数区域  
※ 上位は設定しない。

#### 【本県の状況】

本県 … 全国42位, 相対的医師少数都道府県  
相対的医師少数区域 … 熊毛229位, 大隅258位, 北薩264位, 始良・伊佐267位  
(6医療圏中4医療圏)

#### (3) 小児科医 (47都道府県, 311小児医療圏)

医師偏在指標が下位33.3% … 相対的医師少数都道府県, 相対的医師少数区域  
※ 上位は設定しない。

#### 【本県の状況】

本県 … 全国43位, 相対的医師少数都道府県  
相対的医師少数区域 … 始良・伊佐221位, 北薩273位, 熊毛274位, 大隅289位,  
(6医療圏中5医療圏) 奄美301位

### 3 患者の流出入数の調整

本県では、患者の流出入数の調整は行わない。

(1) 「厚生労働省からの都道府県照会に対する回答 (R01. 5. 14)」により、都道府県間の流出入の調整については、医師全体では1000人/日未満、小児科は100人(回)/日未満の場合は、都道府県間の調整を行う必要はないこととされている(産科は不要)。

(2) 本県では、宮崎県への小児科の無床診療所における患者の流出数を除くと、患者の流出入数の調整が必要となる地域はない。

(3) 宮崎県への小児科の無床診療所における患者の流出数は104回/日となっているが、宮崎県と協議した結果、曾於医療圏と都城市との間では、既に圏域を超えた連携体制が構築されており、患者の流出数の調整を行って曾於医療圏に確保すべき医師数を増やすことは、この連携体制の見直しにつながるため、流出入数の調整を行わないこととした。

#### 4 医師少数スポット

必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討するため、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる（医師少数区域以外に設定可能）。

##### 【事務局案】

十島村・三島村等

##### （国説明）

- ・ 離島や山間部で他の地域と断絶されている地域等を想定している。
- ・ 医師少数スポットとして特定の医療機関を指定することは認められない。

##### （参考）医師確保計画策定ガイドライン抜粋

###### 4-2 医師少数スポット

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合がある。このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。
- ただし、医師少数スポットを設定するに当たり、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。そのため、既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない。
- また、現在、無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定することも、同様の理由から適切ではないと考えられ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものである。一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる。

###### 5-2-2 医師確保の方針の具体的な内容

###### iii) 医師少数スポット

- 都道府県が設定した医師少数スポットについても、医師確保の方針を定めることとする。
- 医師少数都道府県以外の都道府県に存在する医師少数スポットについては、医師少数区域と同様に、他の都道府県からではなく、都道府県内の医師多数区域から医師の確保を行うこととする。医師少数都道府県内に存在する医師少数スポットについては自都道府県外からも医師を確保することを可能とする。

## 医師確保計画策定スケジュール

月	内 容	
4月	制度研究・計画骨子案	ガイドライン公表
5月		
6月	鹿児島大学・県医師会 への制度説明	都道府県への制度説明
7月	第1回地域医療対策協議会	制度説明・計画骨子案協議
8月	計画素案作成	
9月		地対協構成団体 等への意見照会 <span style="font-size: 2em;">→</span> 反映
10月	第2回地域医療対策協議会	計画素案協議
11月	地対協構成団体 等への意見照会 <span style="font-size: 2em;">→</span> 反映	計画案作成
12月		
1月	市町村・保険者協議 会への意見照会 <span style="font-size: 2em;">←</span> 反映	県議会への説明 パブコメ
2月	第3回地域医療対策協議会	計画案協議
3月	医療審議会	修正 計画案決定

計画の公示・公表，厚生労働省へ提出

## 鹿児島県医師確保計画骨子（案）

（参考）鹿児島県保健医療計画	鹿児島県医師確保計画骨子（案）
<p>第1章 総論</p> <p>第1節 計画の策定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 計画策定の趣旨</li> <li>2 基本理念</li> <li>3 計画の位置付け</li> <li>4 計画期間</li> </ol> <p>（中略）</p> <p>第5章 安全で質の高い医療の確保</p> <p>第1節 医療従事者の確保及び資質の向上</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医師                     <ul style="list-style-type: none"> <li>現状と課題</li> <li>施策の方向性</li> </ul> </li> </ol> <p>（中略）</p> <p>第4節 事業別の医療連携体制</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4 周産期医療                     <ul style="list-style-type: none"> <li>現状と課題</li> <li>施策の方向性</li> </ul> </li> <li>5 小児・小児救急医療                     <ul style="list-style-type: none"> <li>現状と課題</li> <li>施策の方向性</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>第1章 総論</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 計画策定の趣旨</b></li> <li><b>2 計画の位置付け</b></li> <li><b>3 計画期間</b></li> </ol> <p><b>第2章 医師の確保</b></p> <p><b>第1節 医師の確保</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 医師の確保の方針</b></li> <li><b>2 目標医師数</b></li> <li><b>3 目標医師数を達成するための施策</b></li> </ol> <p><b>第2節 診療科別医師の確保</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 産科医師</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医師の確保の方針</li> <li>(2) 偏在対策基準医師数</li> <li>(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策</li> </ol> </li> <li><b>2 小児科医師</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医師の確保の方針</li> <li>(2) 偏在対策基準医師数</li> <li>(3) 偏在対策基準医師数を踏まえた施策</li> </ol> </li> </ol>

## 【参考】根拠法令等

### 1 医師確保計画に定める事項

#### 医療法

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、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。）を定めるものとする。

#### 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～十（略）

#### 十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針

ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標

ニ ロ及びハ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

十二、十三（略）

十四 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十五 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

### 2 医師少数区域・医師多数区域

#### 医療法

第三十条の四（略）

6 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たつては、提供される医療の種類として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する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同項第十四号に規定する区域を定めることができる。

#### 医療法施行規則

（医師の数が少ないと認められる区域の設定に関する基準）

第三十条の二十八の九 法第三十条の四第六項に規定する区域に関する同項の厚生労働省令で定める基準は、同条第二項第十一号ロに規定する指標の値が、全国の同項第十四号に規定する区域に係る当該指標の値を最も小さいものから順次その順位を付した場合における順位の値が全国の同号に規定する区域の総数を三で除して得た数（一未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た数）となる同号に規定する区域に係る当該指標の値以下であることとする。

### 3 医師多数区域

#### 医療法

第三十条の四（略）

7 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たつては、提供される医療の種類として厚生労働省令で定めるものごとに、同号口に規定する指標に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる同項第十四号に規定する区域を定めることができる。

#### 医療法施行規則

（医師の数が多いと認められる区域の設定に関する基準）

第三十条の二十八の十一 法第三十条の四第七項に規定する区域に関する同項の厚生労働省令で定める基準は、同条第二項第十一号口に規定する指標の値が、全国の同項第十四号に規定する区域に係る当該指標の値を最も大きいものから順次その順位を付した場合における順位の値が全国の同号に規定する区域の総数を三で除して得た数（一未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た数）となる同号に規定する区域に係る当該指標の値以上であることとする。

### 4 地域医療対策協議会への協議事項

#### 医療法

**第三十条の二十三** 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場（次項において「地域医療対策協議会」という。）を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める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、当該協議が調つた事項について、公表しなければならない。

2 前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

一 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区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ものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項（※ キャリア形成プログラム）

二 医師の派遣に関する事項

三 第一号に規定する計画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

四 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

五 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文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項

六 医師法の規定によりその権限に属させられた事項

七 その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

3 都道府県知事は、前項第二号に掲げる事項についての協議を行うに当たつては、医師の派遣が医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するものとなるよう、第三十条の四第二項第十一号口に規定する指標によつ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。

## 5 医師確保計画の策定に係る手続き

### 医療法

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の实情に応じて、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。）を定めるものとする。 **→策定主体は都道府県**

13 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。

14 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。

15 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の实情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

16 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かななければならない。

17 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村（救急業務を処理する地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第一百五十七条の二第一項の保険者協議会の意見を聴かななければならない。

**→医療審議会等への意見聴取**

18 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

**→計画の公示、厚生労働省への提出**

## 6 計画期間等

### 医療法

第三十条の六 都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号及び第十一号に掲げる事項並びに次の各号に掲げる事項のうち同項第六号及び第十一号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの（次項において「特定事項」という。）について、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。 **→3年ごとの見直し**

一 第三十条の四第二項各号（第六号及び第十一号を除く。）に掲げる事項

二 医療計画に第三十条の四第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項

2 都道府県は、六年ごとに前項各号に掲げる事項（特定事項を除く。）について、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。

**→3年ごとの見直し**



**附 則**（平成三〇年七月二五日法律第七九号） 抄

（医療法の一部改正に伴う経過措置）

**第五条** この法律の施行の日（以下この項及び第三項において「施行日」という。）前に第二条の規定による改正前の医療法第三十条の四の規定により定められ、又は同法第三十条の六の規定により変更された医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下この条において同じ。）は、施行日から平成三十二年三月三十一日までの間は、第二条の規定による改正後の医療法（以下この条において「平成三十一年新医療法」という。）第三十条の四の規定により定められ、又は平成三十一年新医療法第三十条の六の規定により変更された医療計画とみなす。 **→今年度中の策定**

2 平成三十二年三月三十一日までの間は、平成三十一年新医療法第十二条第二項、第三十条の二十一第三項、第三十条の二十三第一項から第三項まで、第三十条の二十四、第三十条の二十五第一項、第三十条の二十七及び第三十一条の規定の適用については、なお従前の例によることとし、平成三十一年新医療法第三十条の四第六項及び第七項並びに第三十条の十八の二の規定は、適用しない。

3 平成三十一年新医療法第三十条の四第二項第十号及び第十一号に掲げる事項については、平成三十一年新医療法第三十条の六第一項の規定にかかわらず、都道府県は、施行日以後最初に行われる同条第二項に基づく調査、分析及び評価の際に、当該調査、分析及び評価を行うものとし、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。 **→3年ごとの見直し**

4 都道府県が平成三十一年新医療法第三十条の四第二項第十号及び第十一号に掲げる事項について当該都道府県の医療計画に初めて定めるとき、及び前項の規定に基づき当該都道府県の医療計画を変更するときは、同条第十七項及び第十八項の規定を準用する。