令和８年11月10日	第15回歯科医療提供体制等に関する検討会	資料２

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

診療所従事歯科医師の多数地域について

厚生労働省　医政局歯科保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．歯科医師の少数地域と多数地域の関係等について

２．診療所従事歯科医師の多数地域の設定等について

３．論点

１．歯科医師の少数地域と多数地域の関係等について

２．診療所従事歯科医師の多数地域の設定等について

３．論点

前々回（第13回）の論点

１．歯科診療所従事歯科医師の地域偏在に関する分析について

○　歯科医師の地域偏在に関する分析については、「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」において検討が行われた。

○　具体的には、歯科医師数や歯科医療提供の状況について、地域差を客観的に示し、診療所の歯科医師の適切な配置を検討するための参考とするため、診療所歯科医師偏在指標を算出した。

○　診療所歯科医師偏在指標は、歯科医師の性別や年齢階級、平均労働時間、地域住民の性別や年齢階級を考慮した受療率等が考慮されているが、

・各地域の居住可能な地域の状況等の地理的な要因

・地理的な要因や道路状況等の交通インフラ等の状況による住民の受療行動の違い

・現在の開設されている歯科診療所の歯科医師の年齢を踏まえた将来の歯科診療所の存続状況

等は、算出要因に含まれていない。

○　従って、診療所歯科医師偏在指標だけでは、地域によっては現状（実態）と異なる可能性がある。また、現状において歯科医師の高齢化が進んでいる地域では歯科診療所の閉院に伴い近い将来、現状と異なる状況に大きく変化することも考えられる。

○　そのため、診療所従事歯科医師の地域偏在の検討を進めるにあたっては、診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、可住地面積100km2 当たりの歯科診療所数や地理的要素としてGISを用いた歯科医療機関へのアクセスの分析データ（AIR）を補完的に用いて分析をい、その結果、現状において地域差が認められた。

【論点】

○　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」による歯科医師の需給推計や歯科医師の配置に関する地域差を踏まえ、歯科医療を取り巻く現状や課題等から、今後、どのような偏在対策を含め、歯科医療提供体制の構築のための対策が必要と考えられか。

・　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」報告書を踏まえ、歯科医師過多地域と歯科医師少数地域の考え方について整理を行い、地域における歯科医療機関の適切な役割分担の在り方（機能分化）や連携の在り方・大規模化等を含めた対策について検討を行うこととしてはどうか。

→　具体的には診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、AIRの基準も含む補完的指標についてより具体的に検討してはどうか。

２．病院歯科の機能について

○　歯科医師の需要推計において、歯科医師の約９割が診療所で従事しており、病院や介護老人保健施設、行政機関等、診療所以外に勤務する歯科医師等の数は近年ほぼ変化していないことから定数とし、需要の将来推計は診療所で従事する歯科医師数について行われた。

また、歯科医師の地域偏在に関する分析については、診療所に従事する歯科医師を対象とし、「診療所歯科医師偏在指標」を算出した。

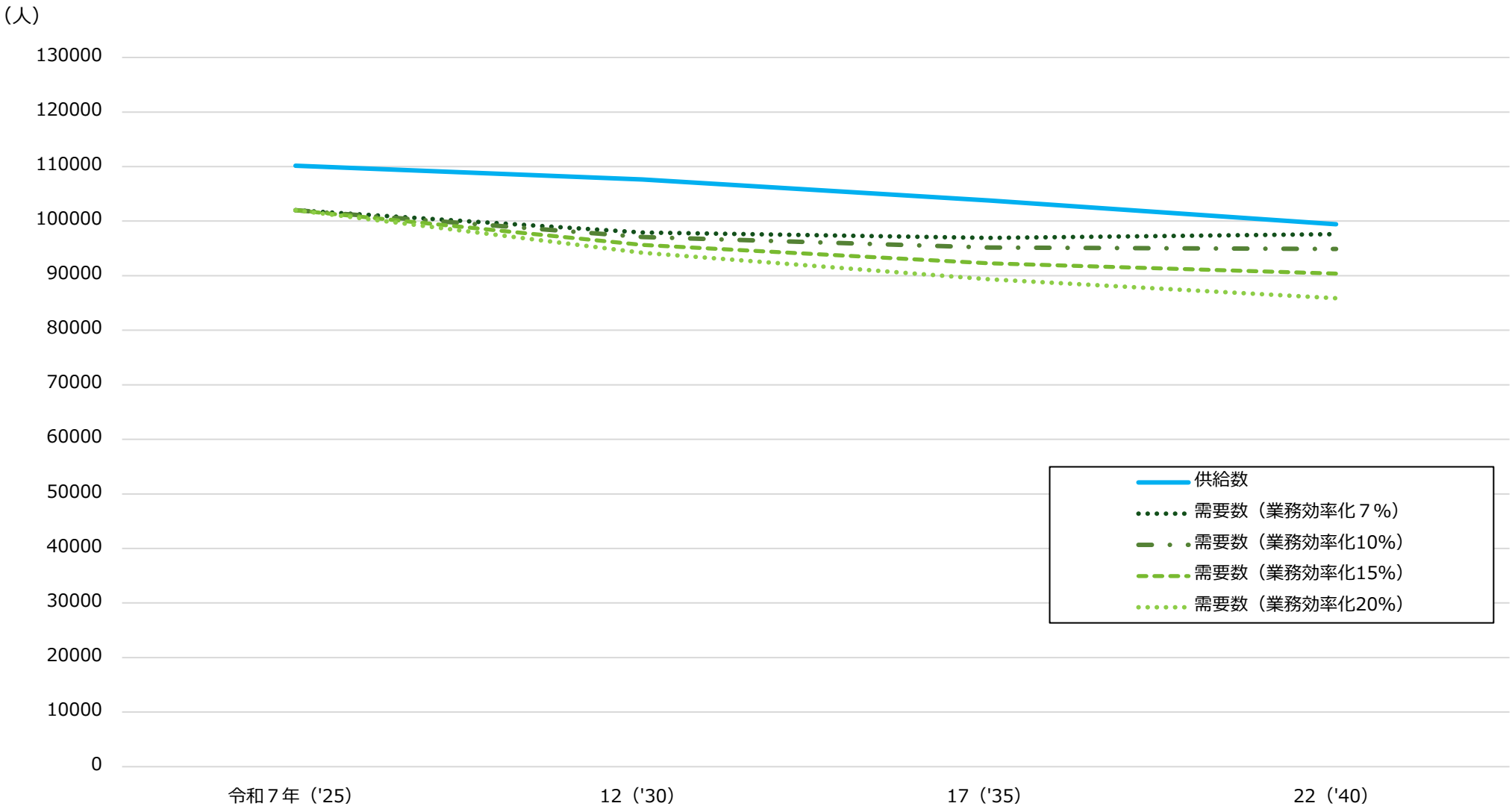
○　一方、地域の歯科医療提供体制を構築するに当たり、病院歯科の役割をより明確化して、病院歯科を地域の拠点とし、当該地域の歯科医療提供体制を検討することは有用な方法であると考えられる。

【論点】

○　そのため、病院歯科の機能や役割、必要数等について、整理を行ってはどうか。

歯科医師の供給推計・需要推計について

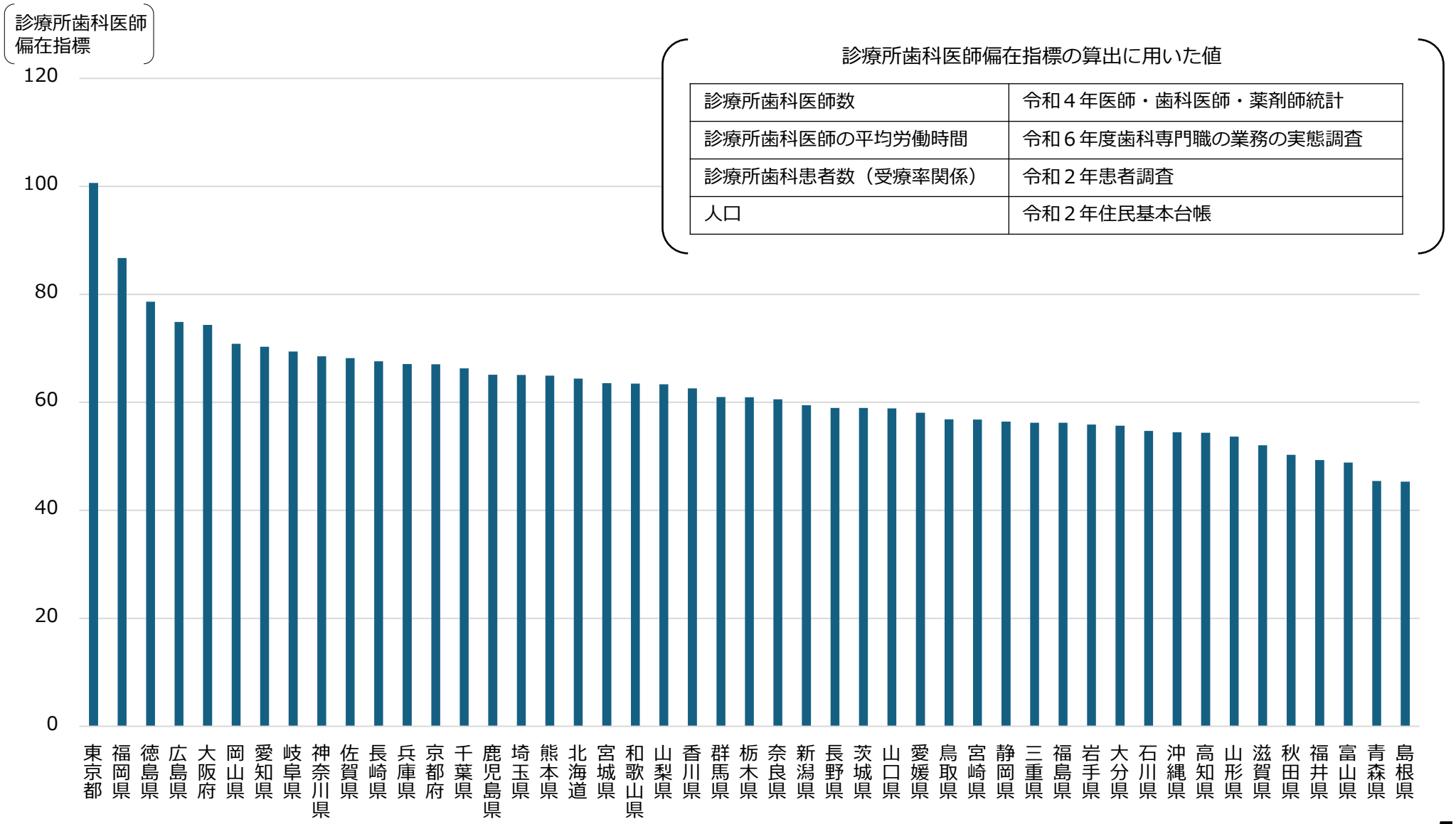
○　歯科医師の供給推計・需要推計について、算出した結果は以下の通り。



※　需要推計に用いる「患者１人当たりの歯科医師数」の全国平均値をベースに、合理化や省力化等業務効率化として2040年に７%減、10%減、15%減、20%（2025年比）となるように算出。

診療所歯科医師偏在指標について【都道府県】

○ 診療所歯科医師偏在指標（都道府県別）について、東京都、福岡県が高く、島根県や青森県が低い値となった。
また、最大値と最小値の比は、約2.2倍である。

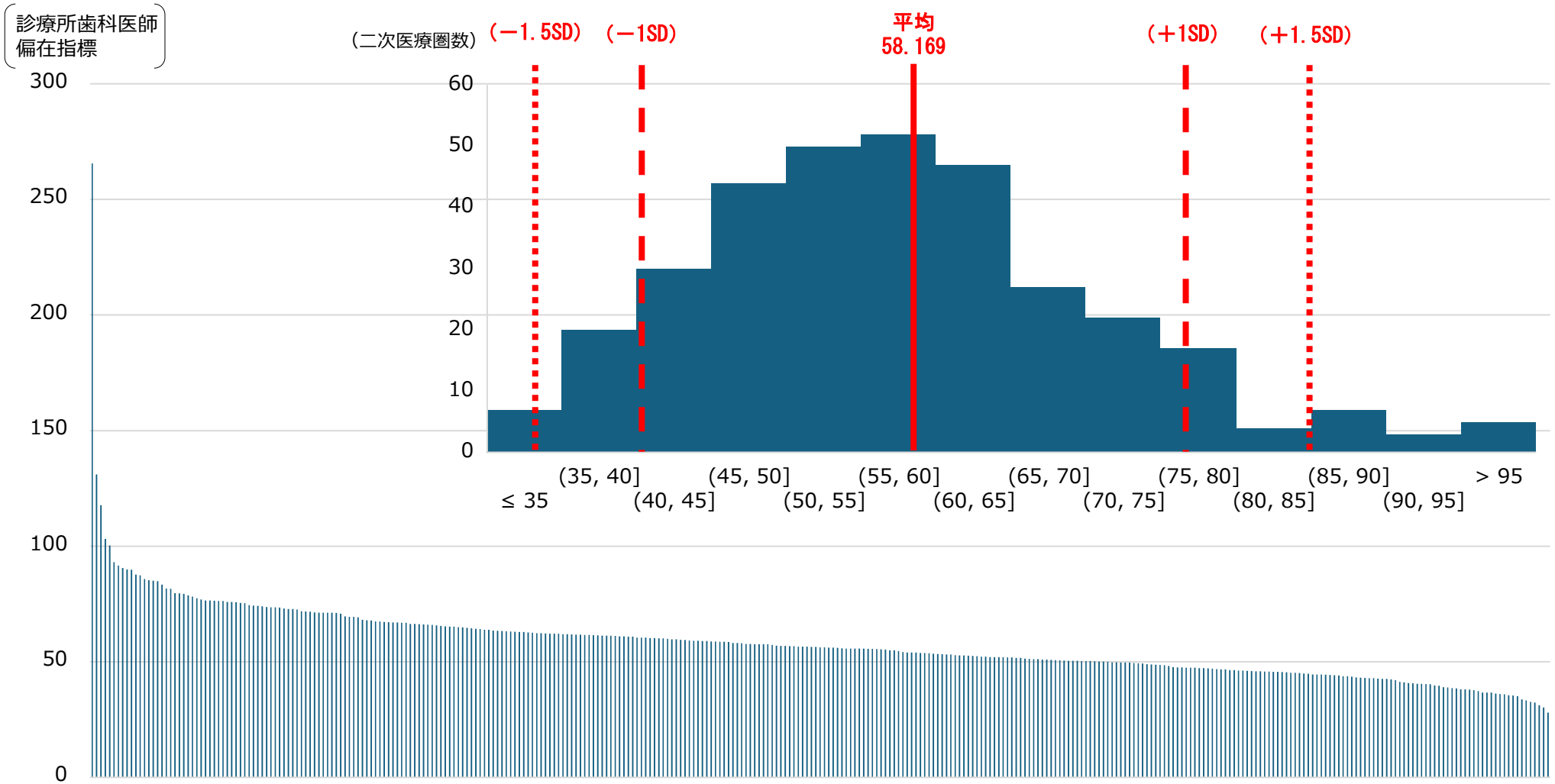


診療所歯科医師偏在指標の算出に用いた値

診療所歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
診療所歯科医師の平均労働時間	令和６年度歯科専門職の業務の実態調査
診療所歯科患者数（受療率関係）	令和２年患者調査
人口	令和２年住民基本台帳

診療所歯科医師偏在指標について【二次医療圏】

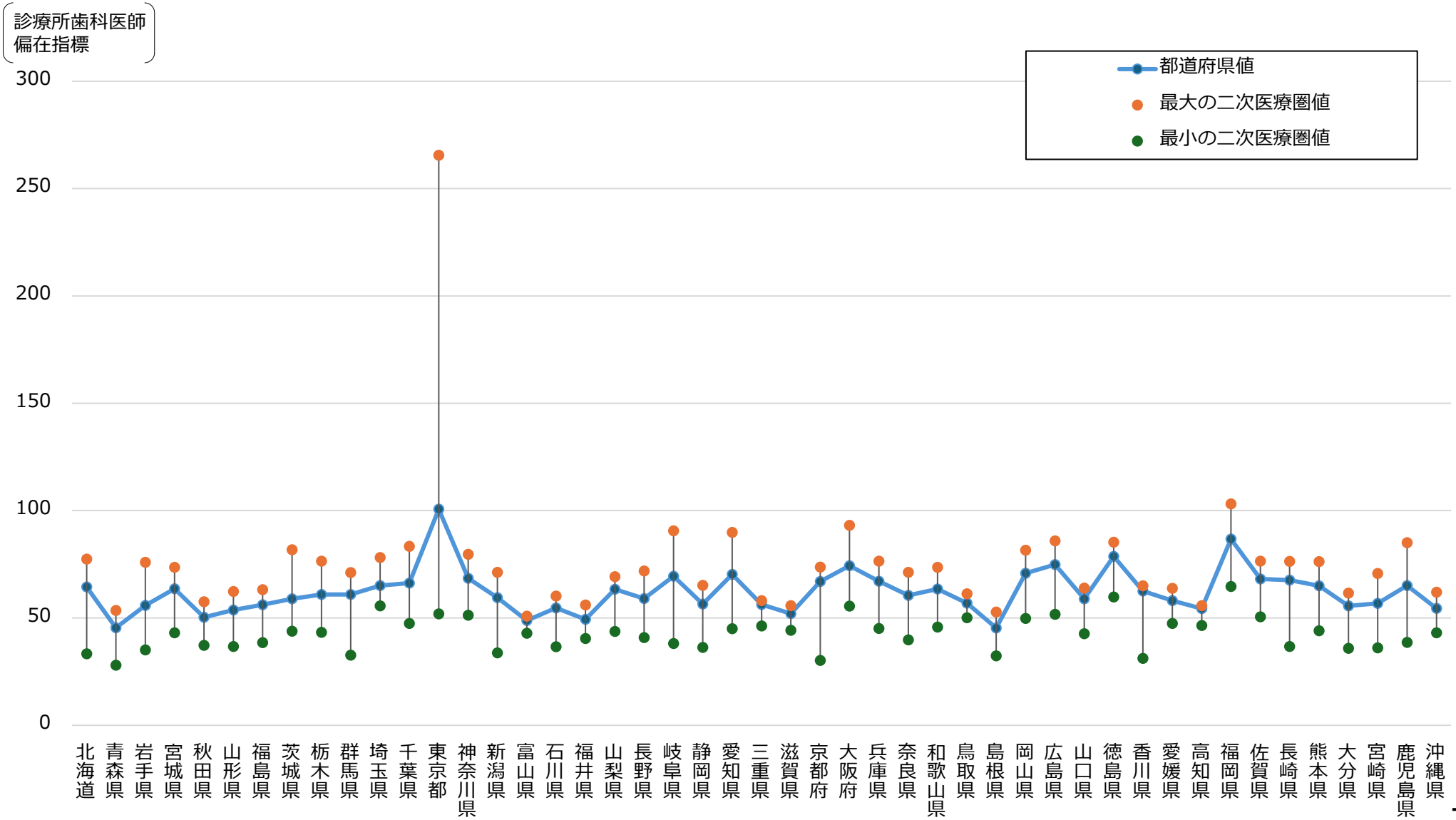
○　診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏別）について、区中央部（東京都）で265．5、区西南部（東京都）131.0、区西部（東京都）117.8が高く、下北地域（青森県）が28.0、丹後（京都府）30.2、小豆（香川県）31.1が低い値となった。
　また、最大値と最小値の比は、約9.5倍である。



（二次医療圏別に診療所歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

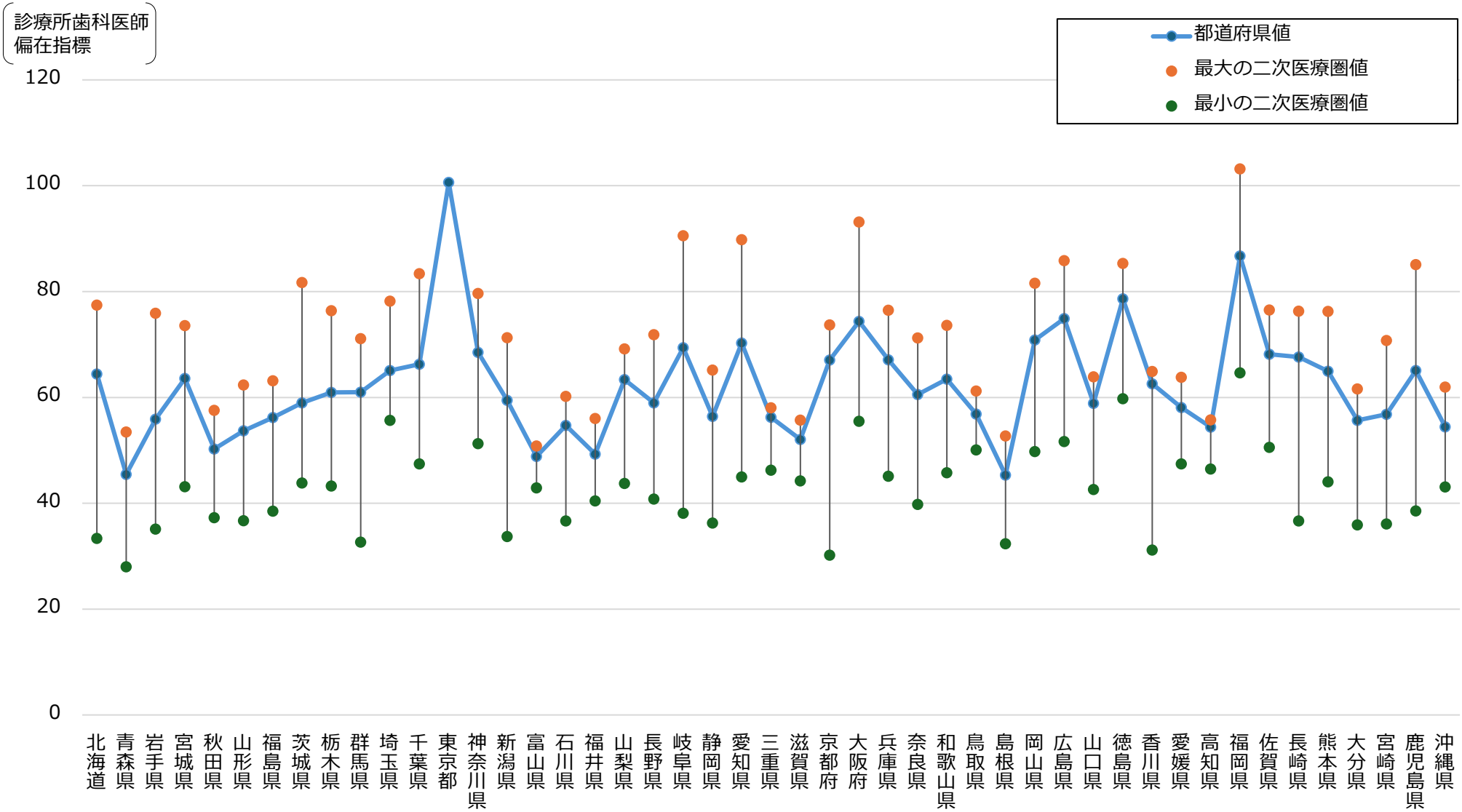
診療所歯科医師偏在指標について【都道府県別・二次医療圏】

○　診療所歯科医師偏在指標について、都道府県の値と、同一都道府県内の二次医療圏における最大値・最小値の関係を示したものは以下の通り。



診療所歯科医師偏在指標について【都道府県別・二次医療圏】

○　診療所歯科医師偏在指標について、同一都道府県での二次医療圏別最大値・最小値の差が大きいのは、東京都、岐阜県、鹿児島県、愛知県、北海道である。

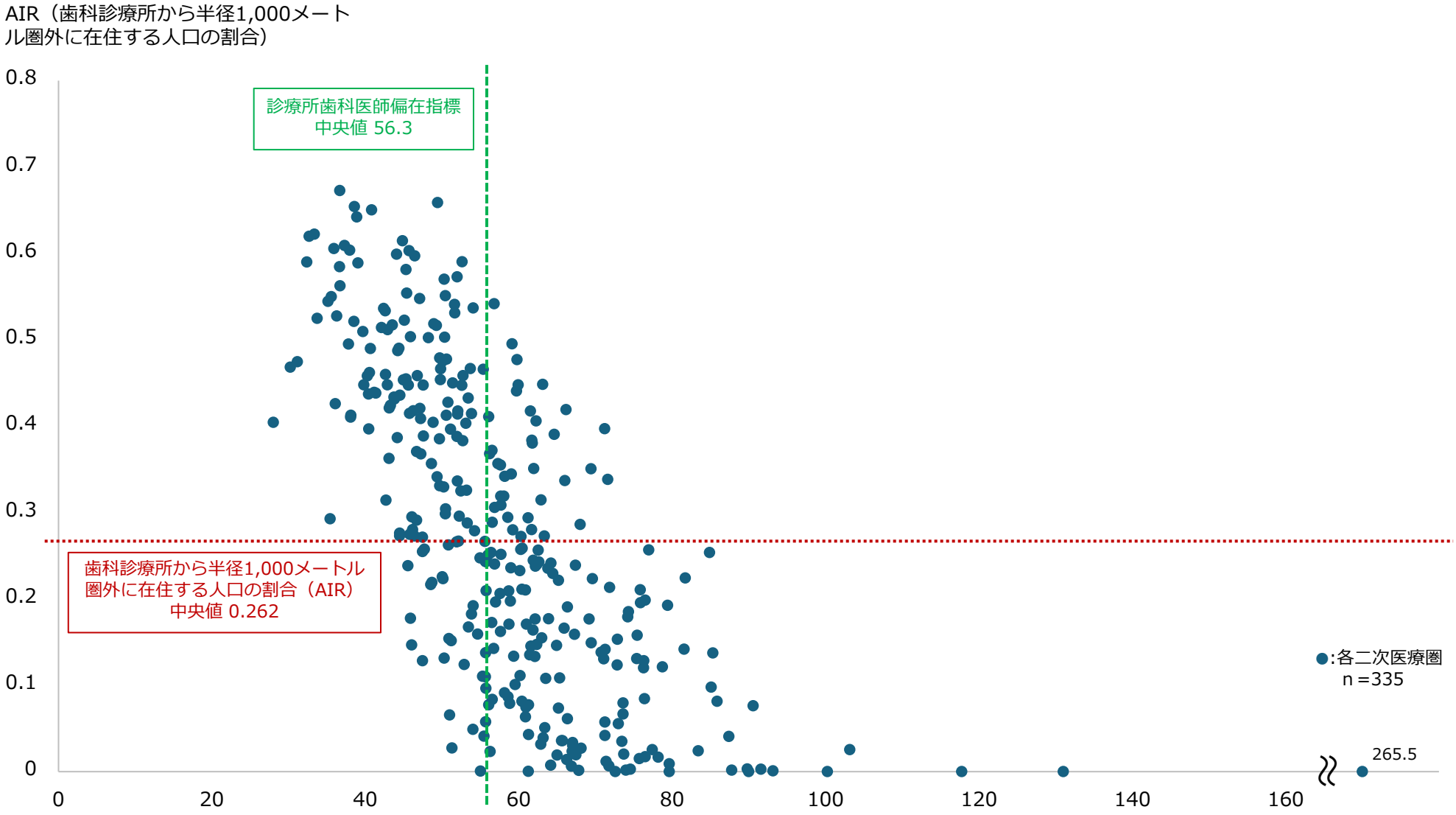


（東京都の二次医療圏別最大値（265.5）・最小値（52.0）を除く）

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合【二次医療圏】

○ 診療所歯科医師偏在指標が100以上の地域では歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は低い。

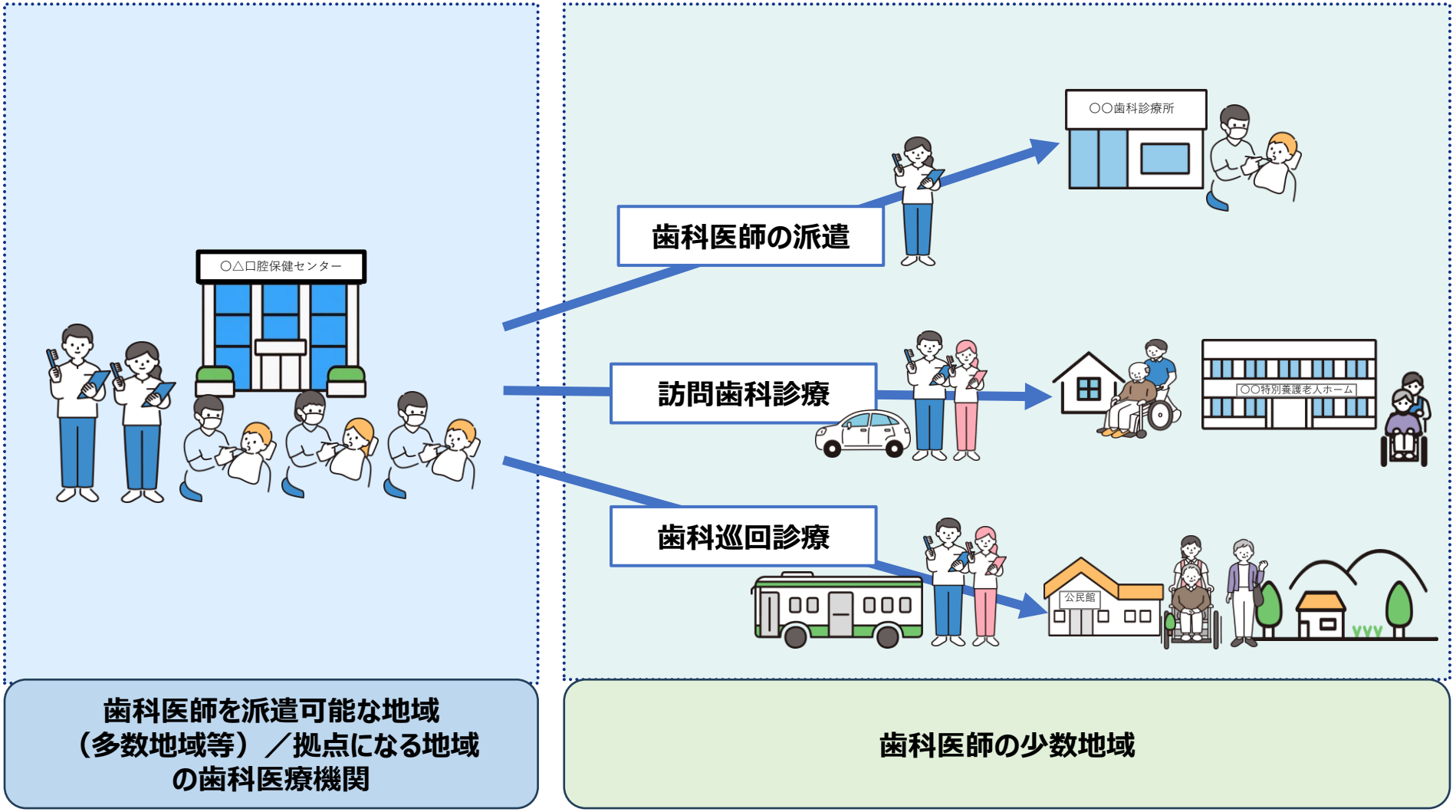
○ 診療所歯科医師偏在指標が100未満の地域ではAIRは、約０～0.7まで幅広く分布する。



AIR：Kobayashiらの研究
歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

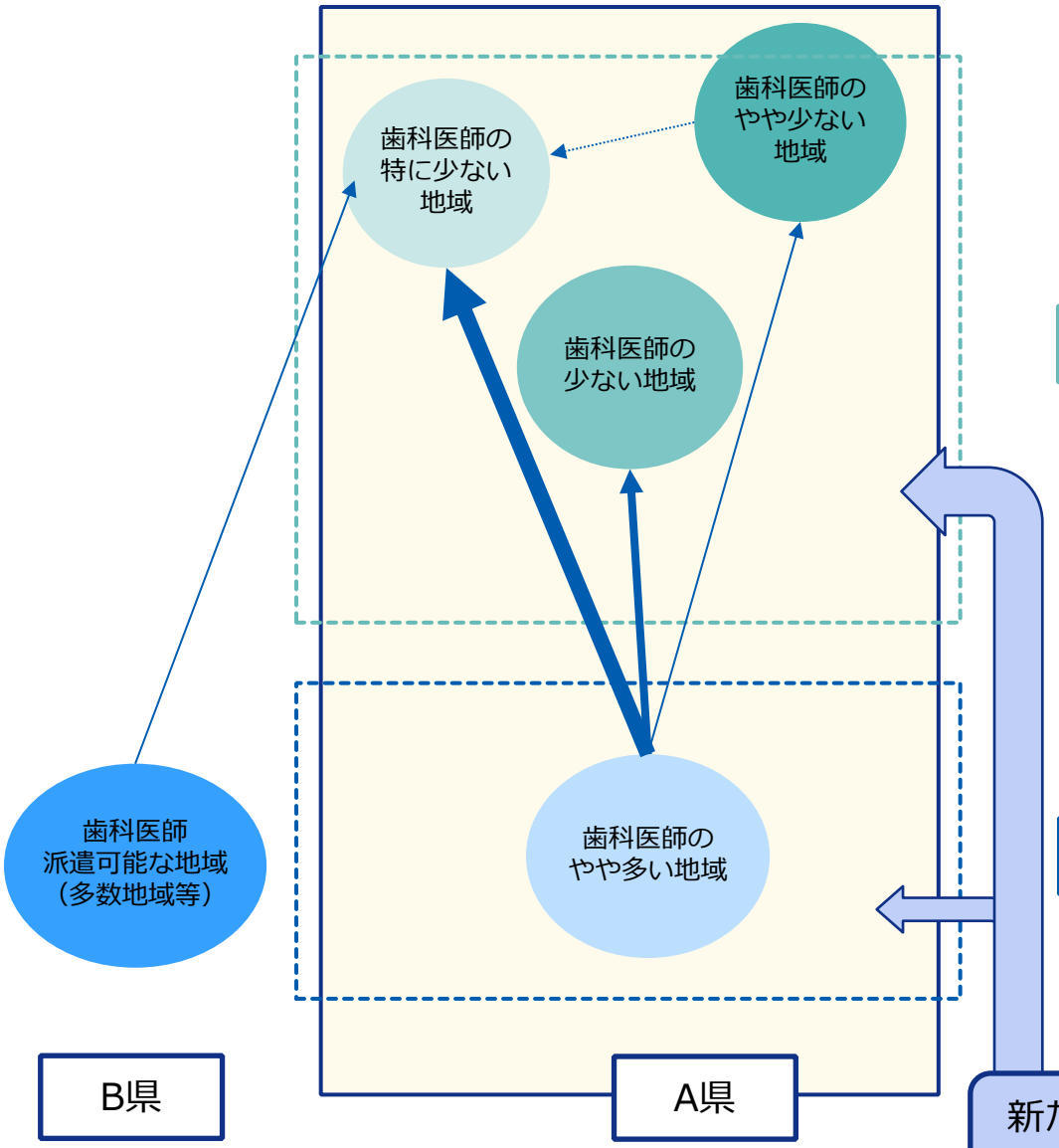
歯科医師の少数地域への支援イメージ（案）

○　歯科医師の少数地域への支援方法は、地域の状況に応じて歯科医師の派遣、訪問歯科診療、歯科巡回診療などが想定される。



歯科医師の少数地域と多数地域の関係のイメージ（案）

○　歯科医師の少数地域に、適切に歯科医療を提供できるような仕組みや対応等が必要である。



＜今後具体的な検討が必要なこと（案）＞

歯科医師の少数地域

○　歯科医師の少数地域の設定

○　歯科医師が確保できるような仕組みや支援　等

歯科医師の多数地域

○　歯科医師の多数地域の設定

○　歯科医師がさらに増加しないようにする仕組みや対応

○　歯科医師の派遣可能な地域（多数地域等）から少数地域への歯科医師の派遣　等

１．歯科医師の少数地域と多数地域の関係等について

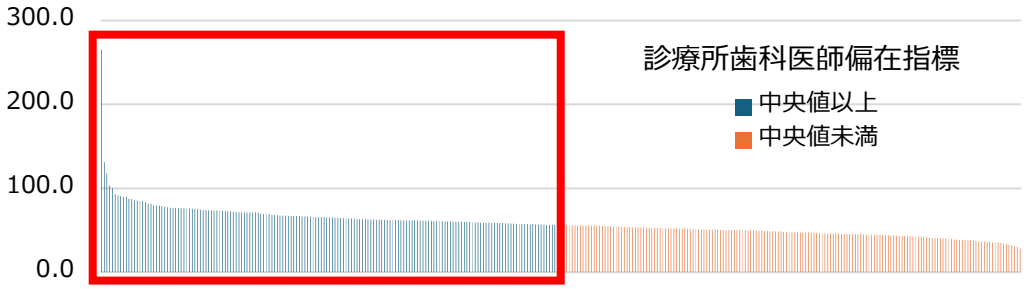
２．診療所従事歯科医師の多数地域の設定等について

３．論点

診療所歯科医師偏在指標が中央値以上の二次医療圏数の割合について【都道府県】

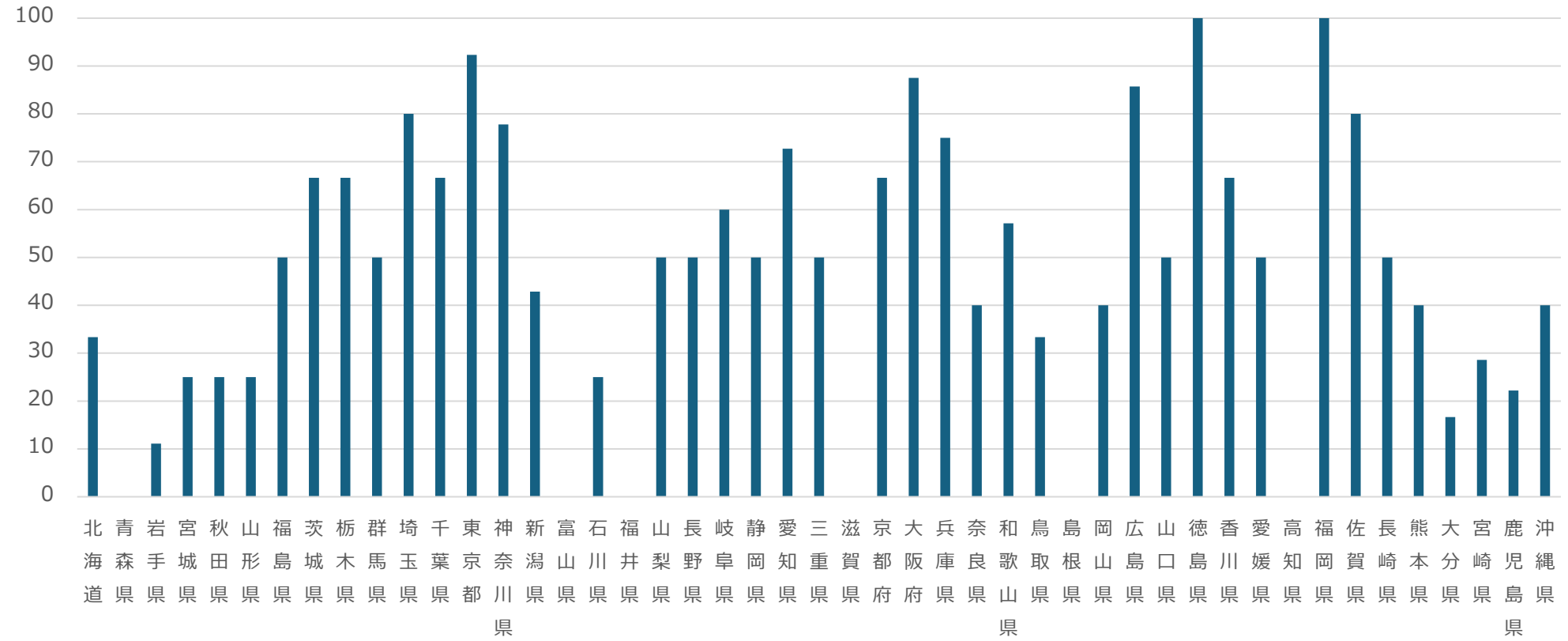
○　診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏）が中央値（56.3）以上の二次医療圏は168圏域あり、全二次医療圏の50.1%である。

各都道府県における二次医療圏のうち、診療所歯科医師偏在指標が中央値以上の二次医療圏の割合を算出



（二次医療圏別に診療所歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

168地域（全二次医療圏の50.1%）



診療所歯科医師偏在指標の中央値（56.3）周辺の歯科診療所の分布等の状況

	都城北諸県（宮崎都）	中央（高知県）	県西（神奈川県）
診療所歯科医師偏在指標	56.9	55.8	56.5
人口	188,670人	514,665人	337,535人
面積	763.38km^2	3,008.38km^2	634.88km^2
高齢化率	31.2%	32.8%	32.3%
歯科診療所数	71施設	254施設	166施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	22.0	43.1	85.9
人口10万対診療所従事歯科医師数	61.0	60.4	62.5
歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）	0.306	0.209	0.084

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

面積
宮崎県医療計画、高知県保健医療計画等

歯科診療所数
令和５年医療施設調査

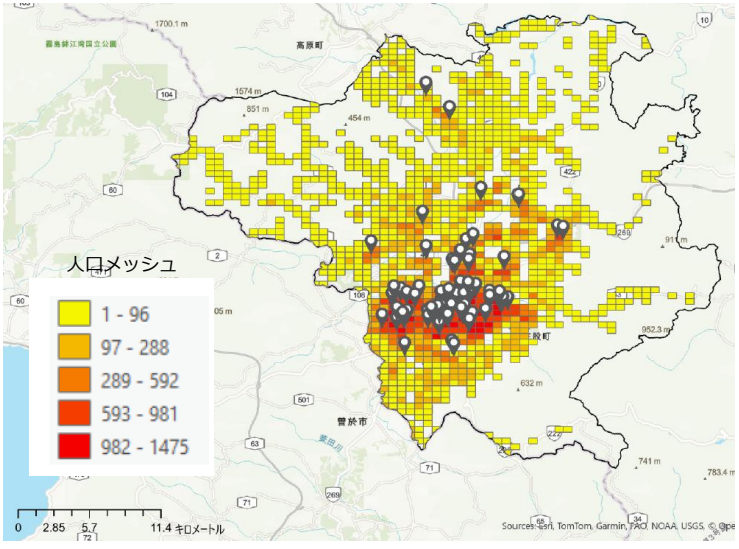
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

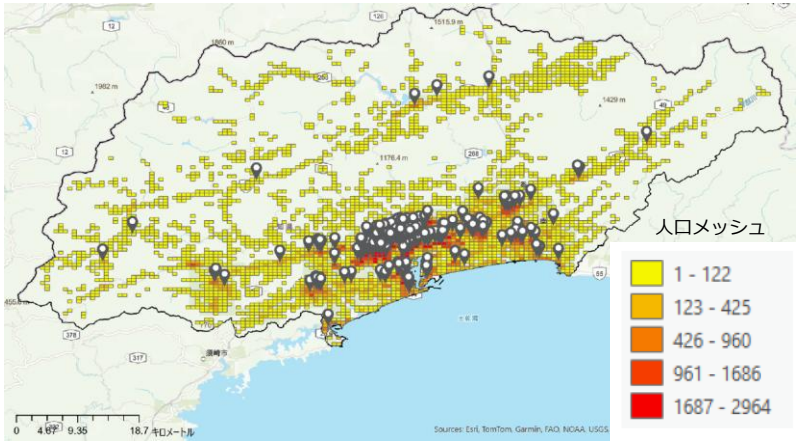
診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）
Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞

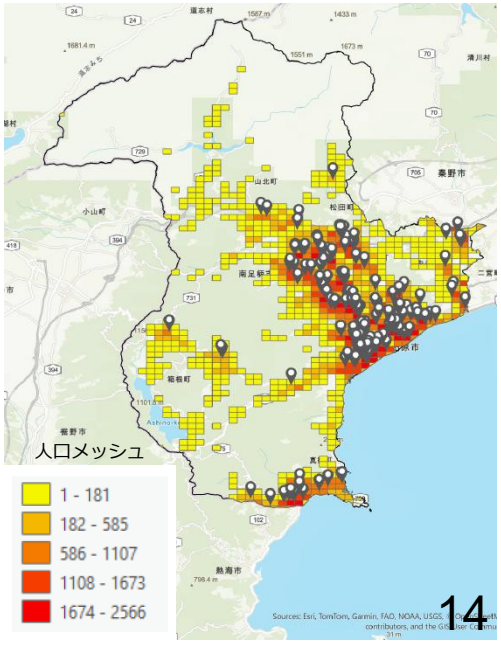
都城北諸県（宮崎県）



中央（高知県）

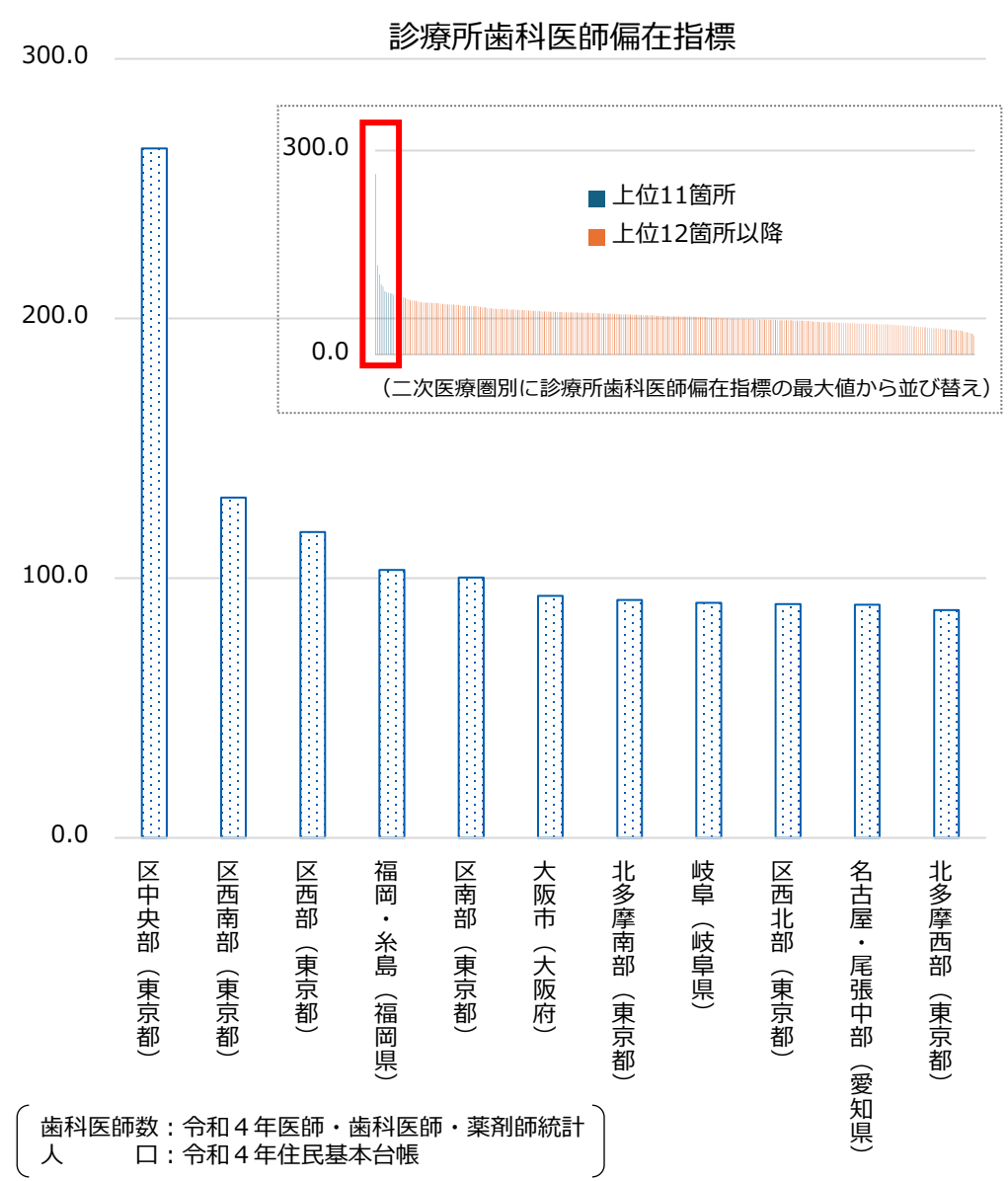


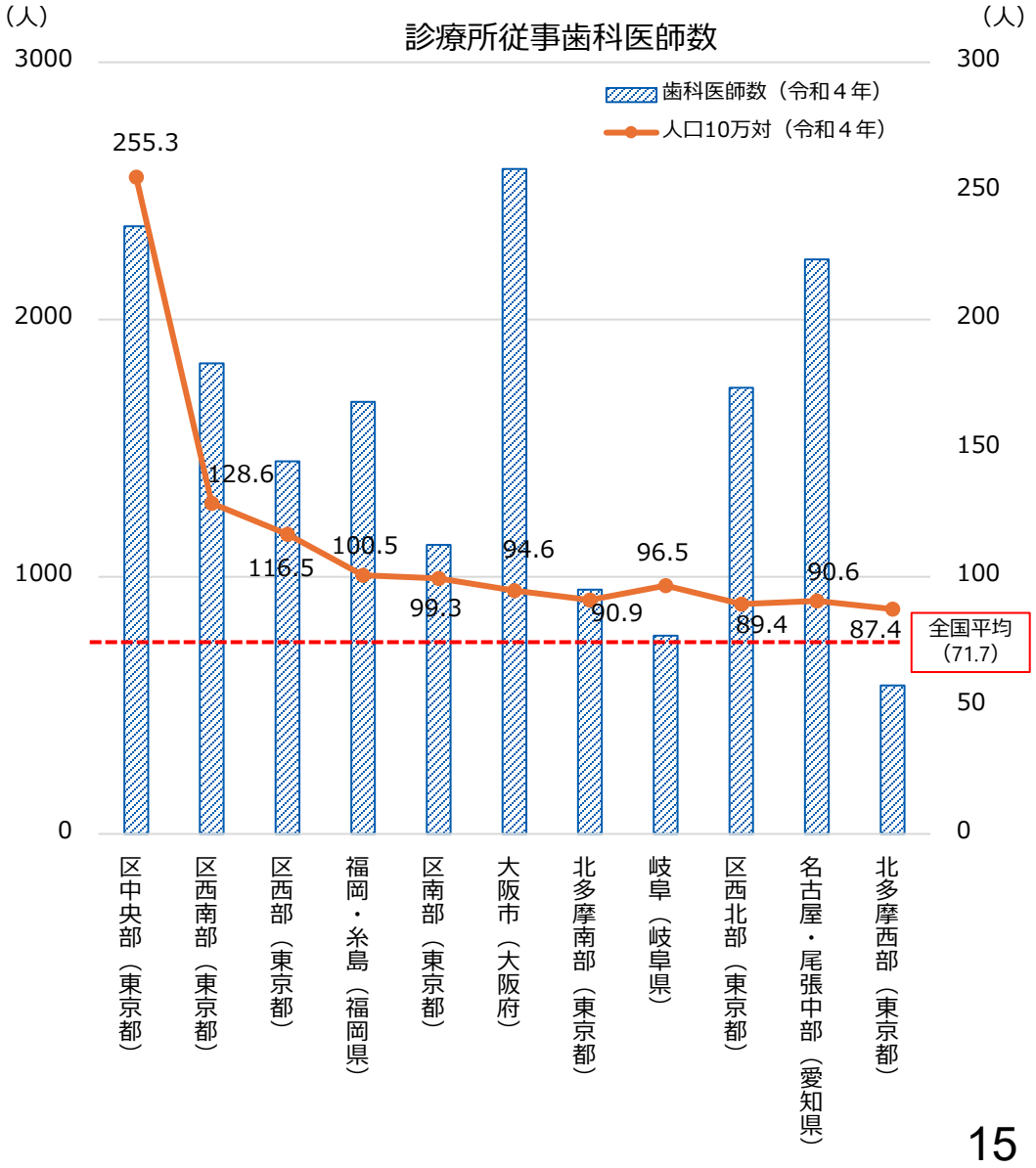
県西（神奈川県）



診療所歯科医師偏在指標の大きい二次医療圏の状況

○　診療所歯科医師偏在指標の大きい（二次医療圏）のうち、上位11箇所の診療所歯科医師偏在指標と、診療所従事歯科医師数等を比較したところ、診療所歯科医師偏在指標は人口10万対診療所従事歯科医師数と同様の傾向が見られた。





歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
人　　口：令和４年住民基本台帳

東京都　区中央部保健医療圏

	千代田区（東京都）	中央区（東京都）
人口	67,049人	171,419人
面積	11.66km^2	10.21km^2
高齢化率	16.8%	14.8%
歯科診療所数	333施設	461施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	2855.9	4515.2
人口10万対診療所従事歯科医師数	690.5	322.0

	港区（東京都）	文京区（東京都）
人口	257,183人	226,332人
面積	20.36km^2	11.29km^2
高齢化率	17.2%	19.3%
歯科診療所数	593施設	260施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	2912.6	2302.9
人口10万対診療所従事歯科医師数	287.0	129.0

	台東区（東京都）
人口	203,709人
面積	10.11km^2
高齢化率	22.4%
歯科診療所数	235施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	2324.4
人口10万対診療所従事歯科医師数	156.1

（出典）
人口
　令和４年住民基本台帳

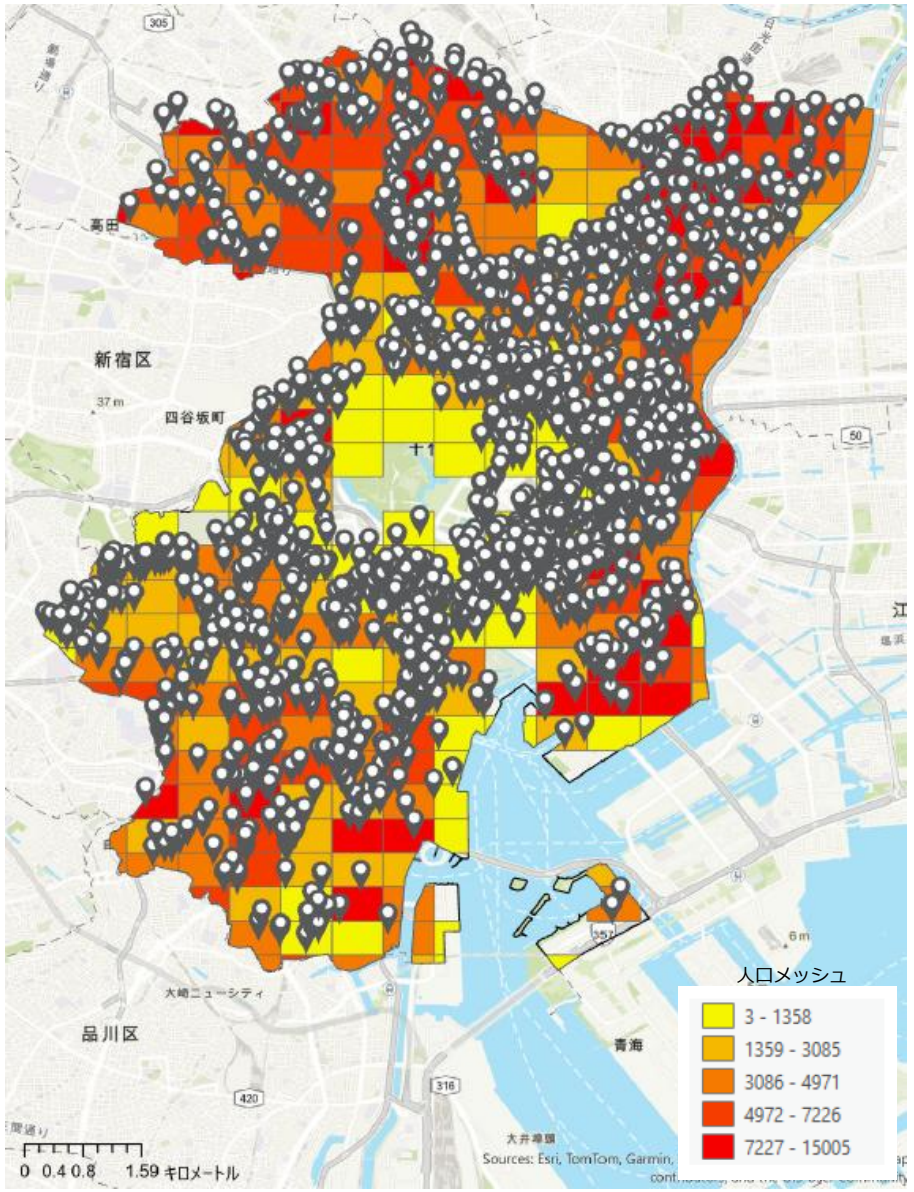
面積
　各自治体ホームページ

歯科診療所数
　令和４年医療施設調査

可住地面積
　統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
　令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



東京都　区西南部保健医療圏

	目黒区（東京都）	世田谷区（東京都）	渋谷区（東京都）
人口	278,276人	916,208人	229,013人
面積	14.67km^2	58.05km^2	15.11km^2
高齢化率	19.9%	20.4%	18.8%
歯科診療所数	278施設	767施設	431施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	1895.0	1321.3	2852.4
人口10万対診療所従事歯科医師数	133.7	102.7	225.8

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

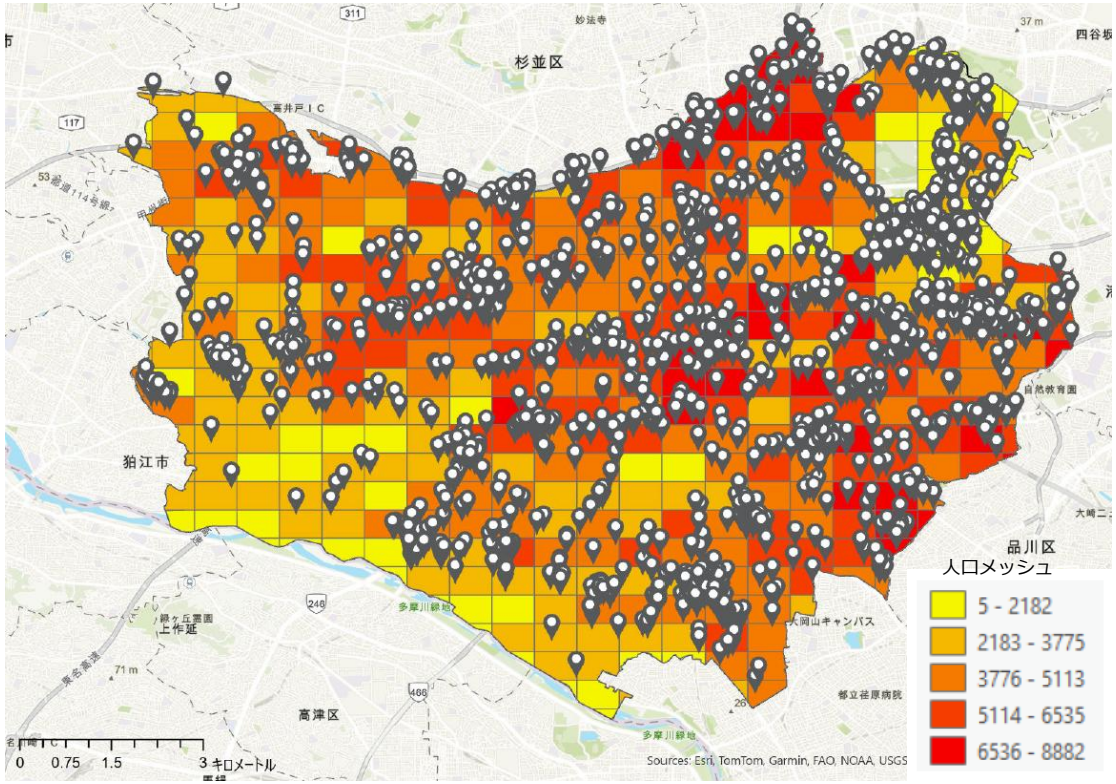
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



東京都　区西部保健医療圏

	新宿区（東京都）	中野区（東京都）	杉並区（東京都）
人口	341,222人	332,017人	569,703人
面積	18.22km^2	15.59km^2	34.06km^2
高齢化率	19.8%	20.4%	21.1%
歯科診療所数	428施設	245施設	428施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	2349.1	1571.5	1256.6
人口10万対診療所従事歯科医師数	166.2	99.1	96.9

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

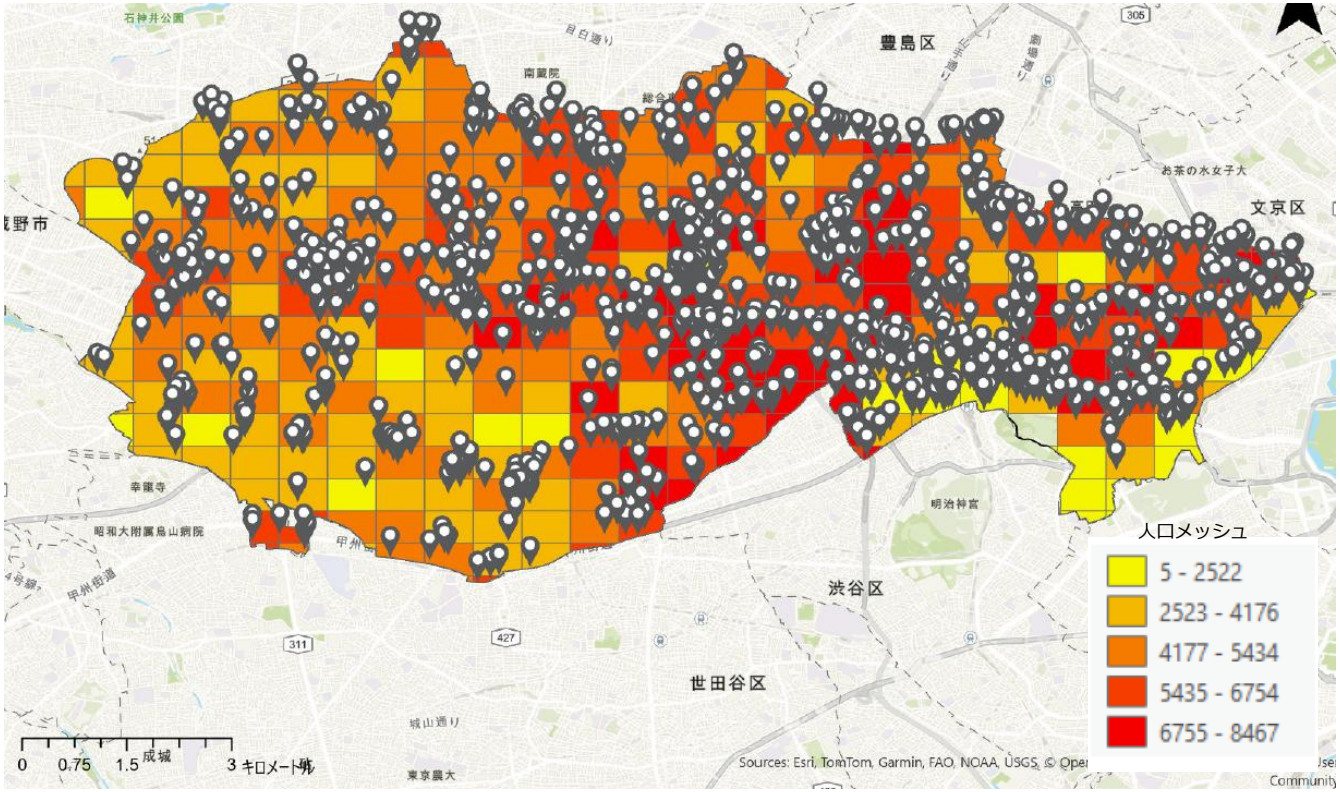
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



福岡県　福岡･糸島保健医療圏

	福岡市	糸島市（福岡県）
人口	1,568,265人	103,188人
面積	343.47km^2	215.69km^2
高齢化率	22.2%	29.8%
歯科診療所数	1,047施設	46施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	449.8	39.2
人口10万対診療所従事歯科医師数	102.7	67.8

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

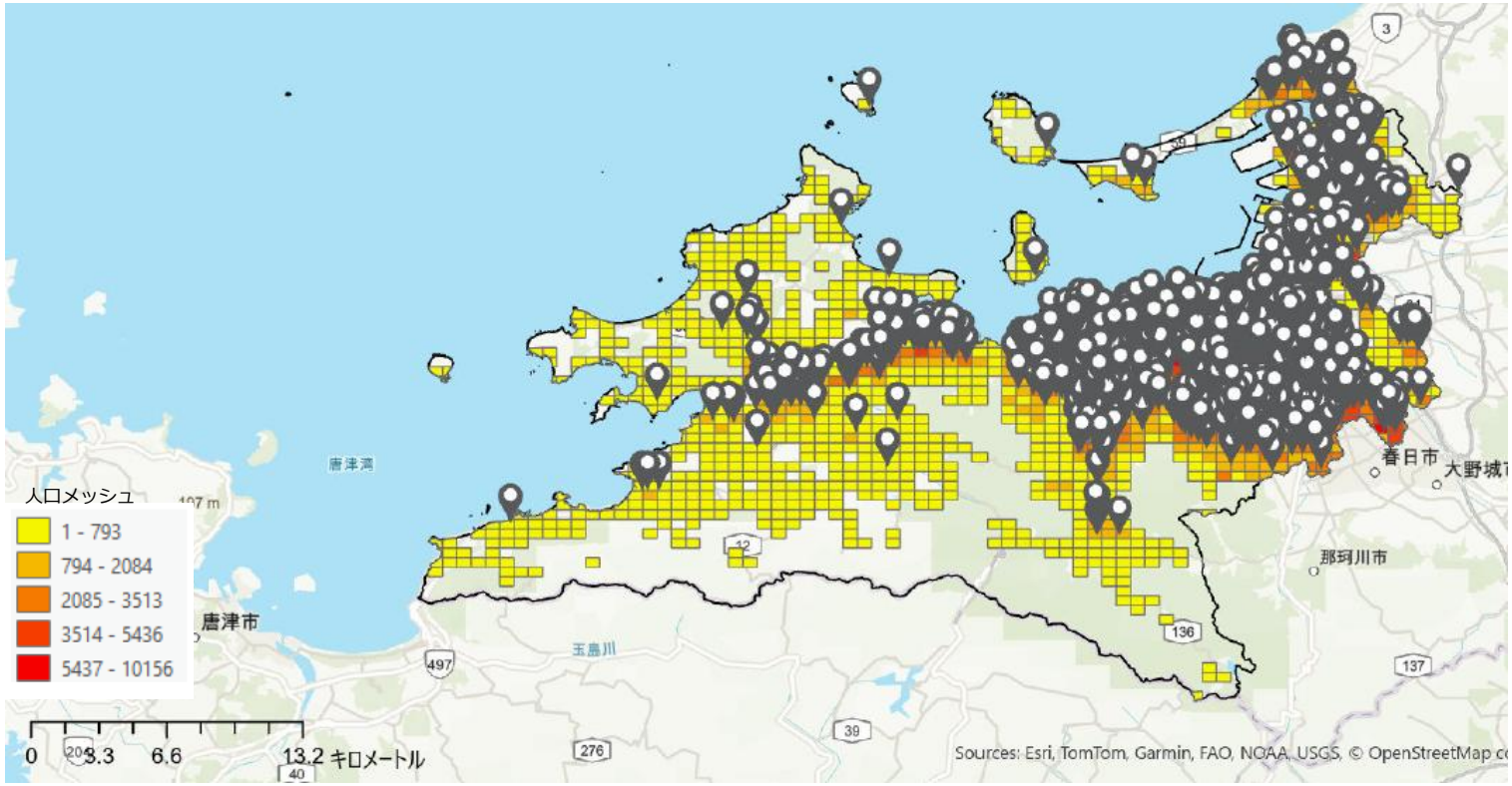
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



東京都　区南部保健医療圏

	品川区（東京都）	大田区（東京都）
人口	403,699人	728,703人
面積	22.85km^2	61.86km^2
高齢化率	20.3%	22.7%
歯科診療所数	354施設	537施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	1549.2	868.1
人口10万対診療所従事歯科医師数	113.9	91.1

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

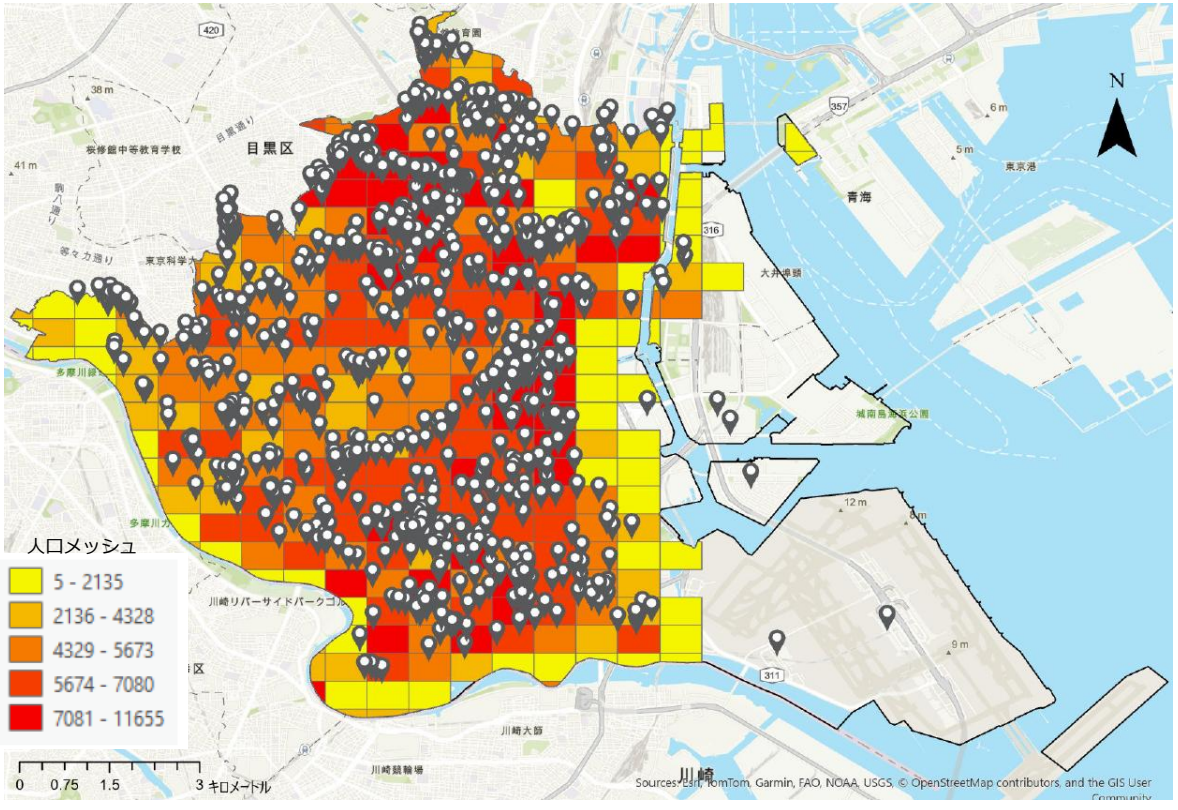
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



大阪府　大阪市二次医療圏

	大阪市（大阪府）
人口	2,732,197人
面積	225.34km^2
高齢化率	25.1%
歯科診療所数	2,197施設
可住地面積100km^{2}あたり 歯科診療所数	975.0
人口10万対診療所従事 歯科医師数	94.6

（出典）
人口
　令和４年住民基本台帳

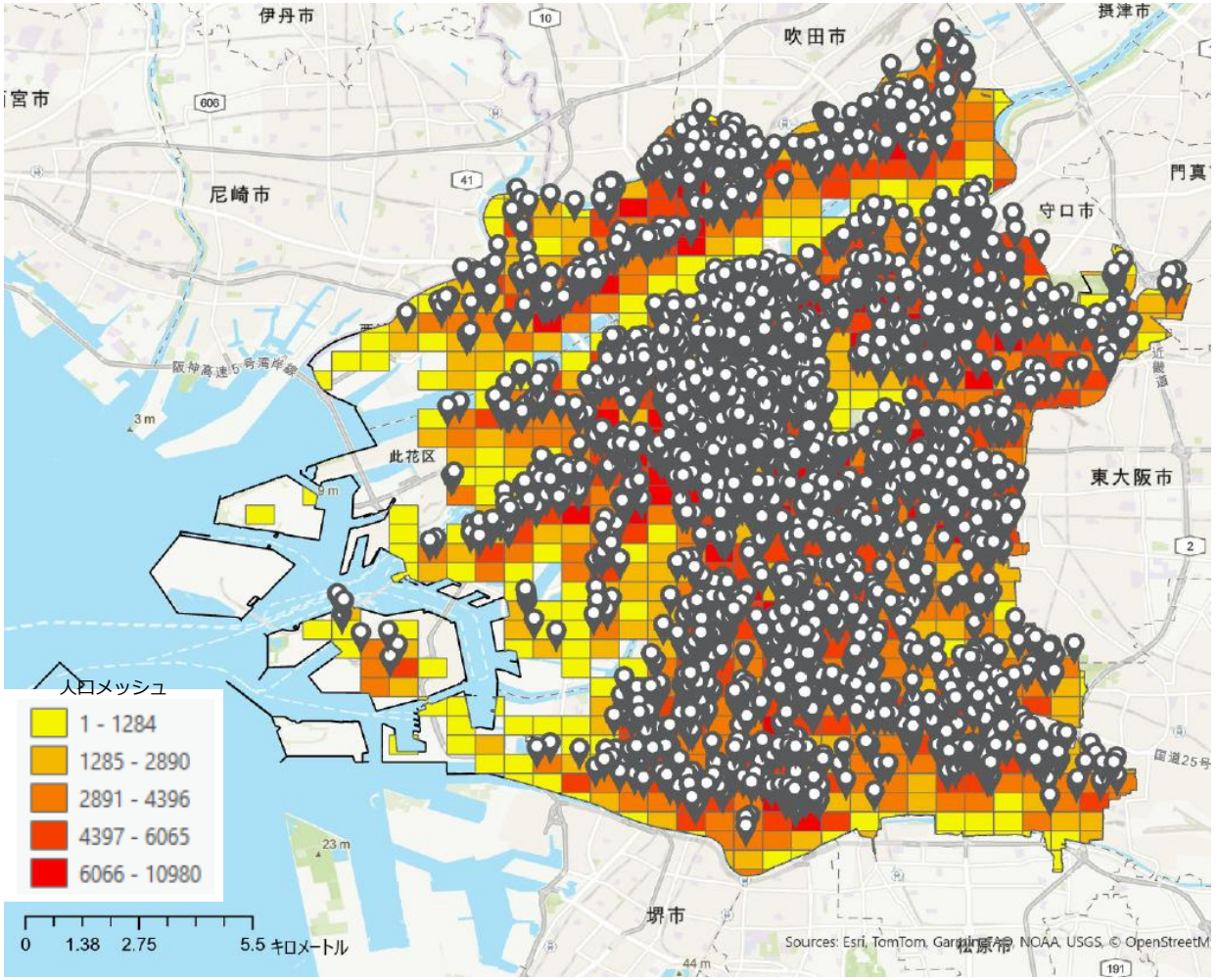
面積
　各自治体ホームページ

歯科診療所数
　令和４年医療施設調査

可住地面積
　統計でみる都道府県・市区町村のすがた
（社会・人口統計体系）（令和４年）

　歯科医師数
　令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



東京都　北多摩南部保健医療圏

	武蔵野市（東京都）	三鷹市（東京都）	府中市（東京都）
人口	148,025人	190,590人	260,253人
面積	10.98km^2	16.42km^2	29.43km^2
高齢化率	22.3%	21.9%	22.2%
歯科診療所数	155施設	101施設	151施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	1411.7	615.5	513.1
人口10万対診療所従事歯科医師数	154.7	64.0	81.5

	調布市（東京都）	小金井市（東京都）
人口	237,939人	124,617人
面積	21.58km^2	11.30km^2
高齢化率	21.7%	21.2%
歯科診療所数	158施設	71施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	736.3	631.1
人口10万対診療所従事歯科医師数	95.0	89.1

	狛江市（東京都）
人口	83,022人
面積	6.39km^2
高齢化率	24.3%
歯科診療所数	37施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	579.9
人口10万対診療所従事歯科医師数	59.0

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

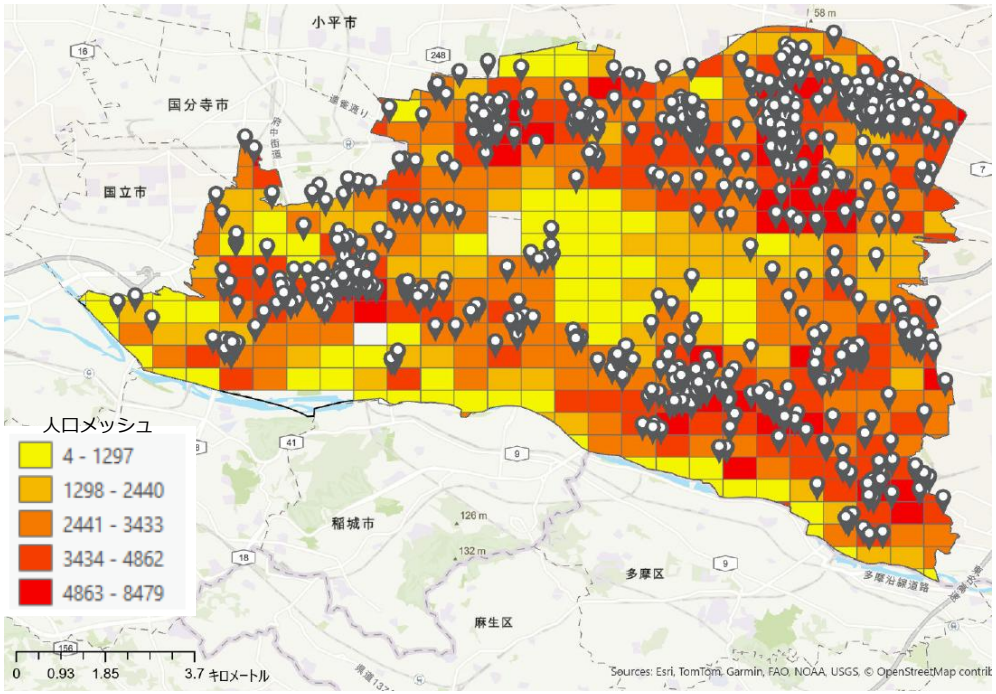
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



岐阜県　岐阜医療圏

	岐阜市（岐阜県）	羽島市（岐阜県）	各務原市（岐阜県）
人口	404,304人	67,106人	146,136人
面積	203.60km^2	53.66km^2	87.81km^2
高齢化率	29.0%	27.9%	28.6%
歯科診療所数	251施設	40施設	62施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	175.2	74.5	88.3
人口10万対診療所従事歯科医師数	95.7	86.4	60.2

	山県市（岐阜県）	瑞穂市（岐阜県）	本巣市（岐阜県）
人口	25,983人	55,518人	33,302人
面積	221.98km^2	28.19km^2	374.65km^2
高齢化率	36.2%	21.7%	31.0%
歯科診療所数	9施設	19施設	12施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	24.9	67.4	21.5
人口10万対診療所従事歯科医師数	53.9	263.0	60.1

	城南町（岐阜県）	笠松町（岐阜県）	北片町（岐阜県）
人口	26,272人	21,985人	18,550人
面積	7.91km^2	10.30km^2	5.18km^2
高齢化率	22.6%	27.6%	24.9%
歯科診療所数	13施設	13施設	14施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	164.3	126.2	270.3
人口10万対診療所従事歯科医師数	68.5	100.1	97.0

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

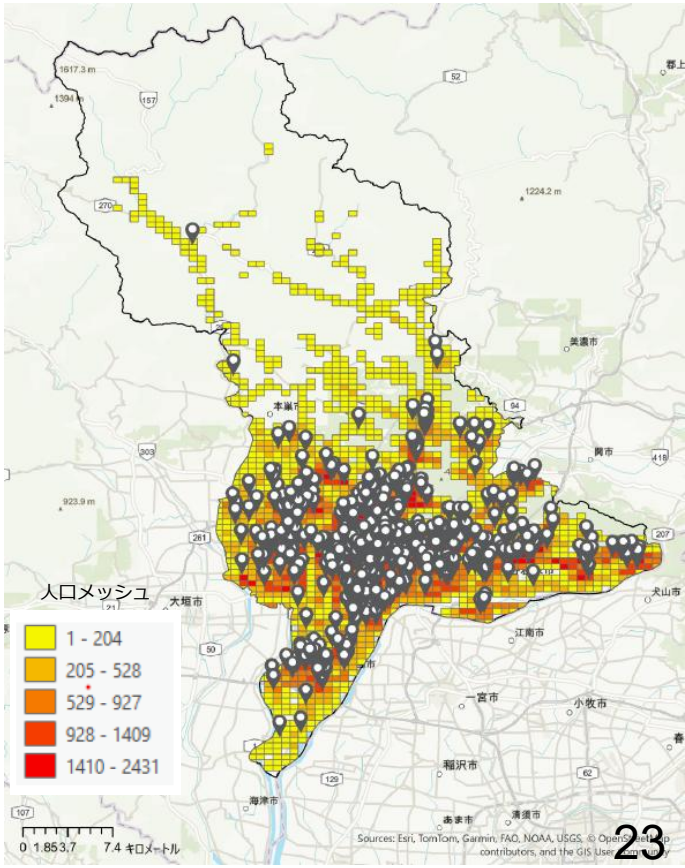
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

<参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況>



東京都　区西北部保健医療圏

	豊島区（東京都）	北区（東京都）	板橋区（東京都）	練馬区（東京都）
人口	283,342人	351,278人	567,214人	738,358人
面積	13.01km^2	20.61km^2	32.22km^2	48.08km^2
高齢化率	20.1%	24.6%	23.3%	22.0%
歯科診療所数	325施設	232施設	335施設	453施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	2498.1	1125.7	1039.7	942.2
人口10万対診療所従事歯科医師数	156.7	87.7	73.0	77.1

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

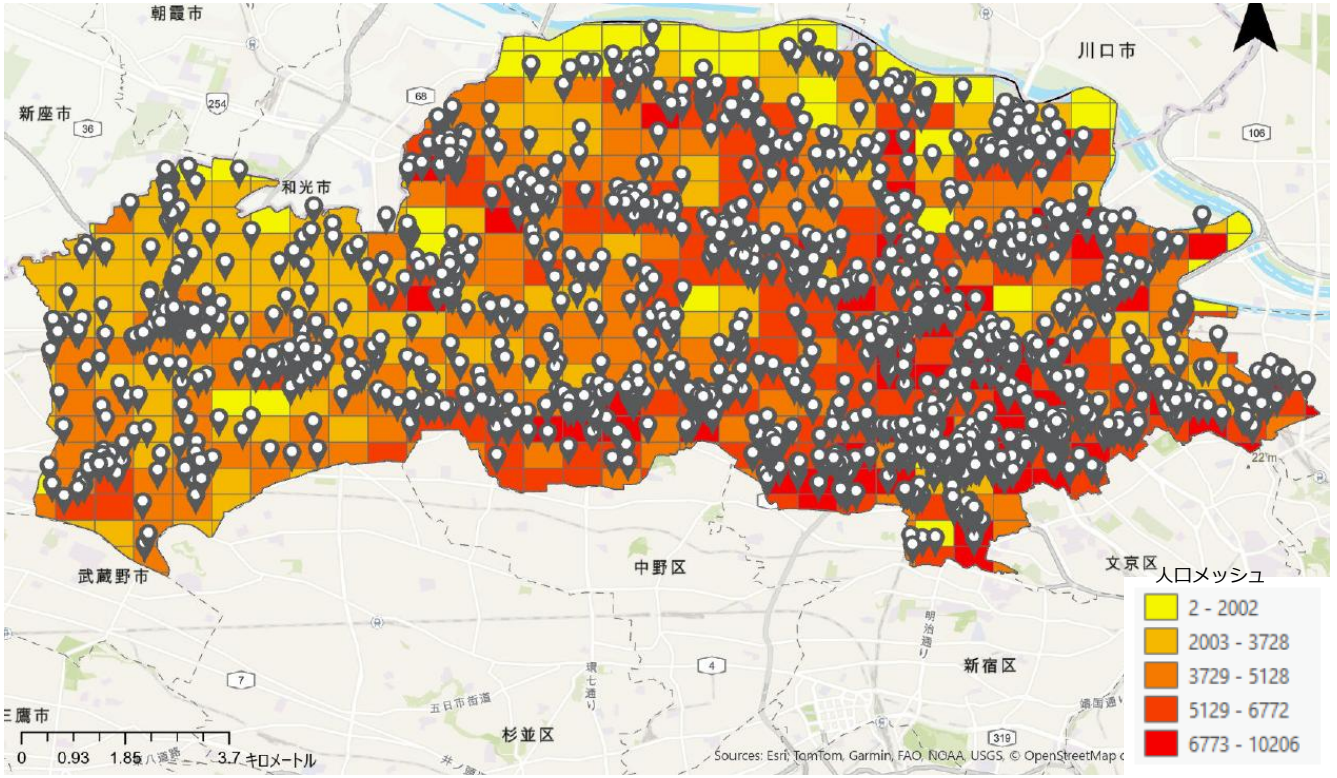
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



愛知県　名古屋･尾張中部医療圏

	名古屋市（愛知県）	清須市（愛知県）
人口	2,293,437人	69,300人
面積	326.46km^2	17.35km^2
高齢化率	25.0%	23.4%
歯科診療所数	1,426施設	37施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	450.1	213.3
人口10万対診療所従事歯科医師数	92.6	73.6

	北名古屋市（愛知県）
人口	86,213人
面積	18.37km^2
高齢化率	24.0%
歯科診療所数	38施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	206.9
人口10万対診療所従事歯科医師数	56.8

	豊山町（愛知県）
人口	15,831人
面積	6.18km^2
高齢化率	22.2%
歯科診療所数	8施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	129.4
人口10万対診療所従事歯科医師数	56.9

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

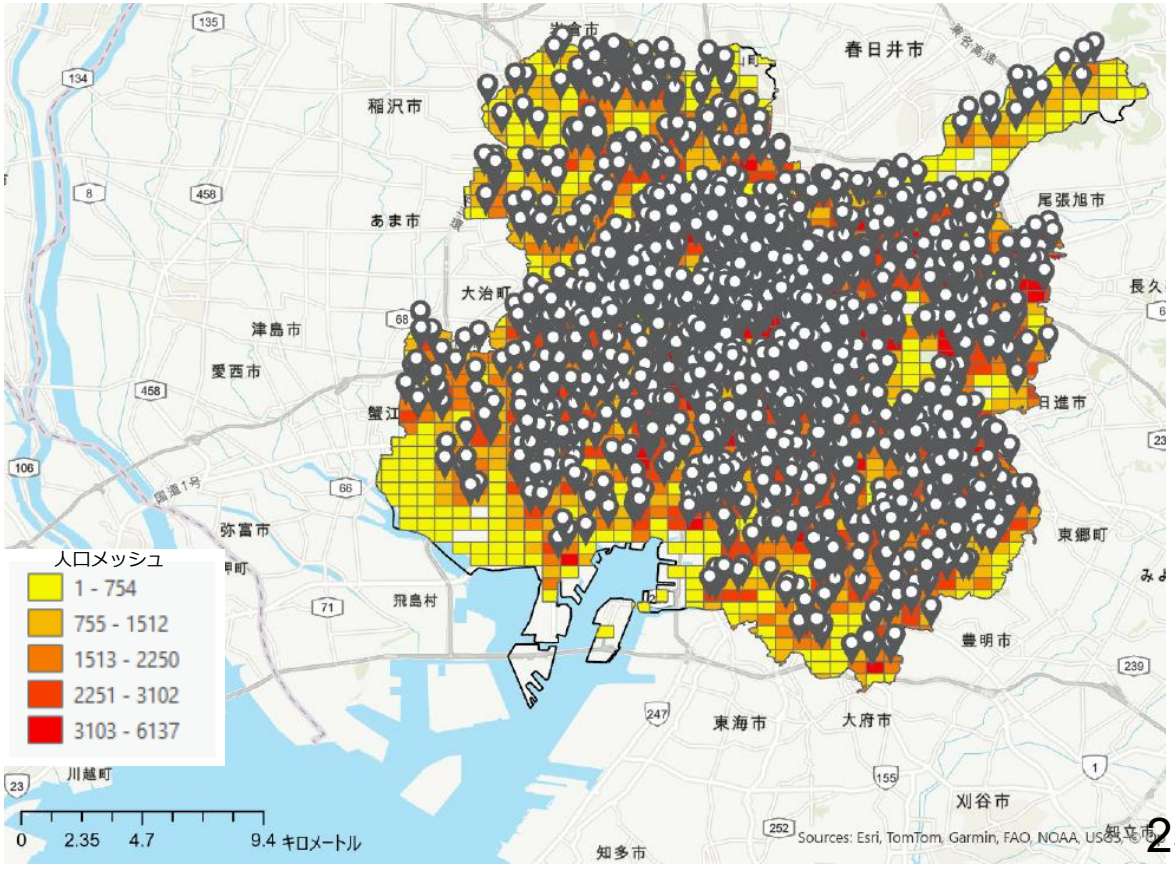
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



東京都　北多摩西部保健医療圏

	立川市（東京都）	昭島市（東京都）	国分寺市（東京都）
人口	185,124人	113,829人	127,792人
面積	24.36km^2	17.34km^2	11.46km^2
高齢化率	24.7%	26.5%	21.9%
歯科診療所数	126施設	60施設	79施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	2349.1	1571.5	1256.6
人口10万対診療所従事歯科医師数	517.9	351.7	691.2

	国立市（東京都）	東大和市（東京都）
人口	76,317人	85,285人
面積	8.15km^2	13.42km^2
高齢化率	23.9%	27.5%
歯科診療所数	71施設	44施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	874.4	386.0
人口10万対診療所従事歯科医師数	121.9	57.5

	武蔵村山市（東京都）
人口	71,872人
面積	15.32km^2
高齢化率	26.7%
歯科診療所数	26施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	178.3
人口10万対診療所従事歯科医師数	44.5

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

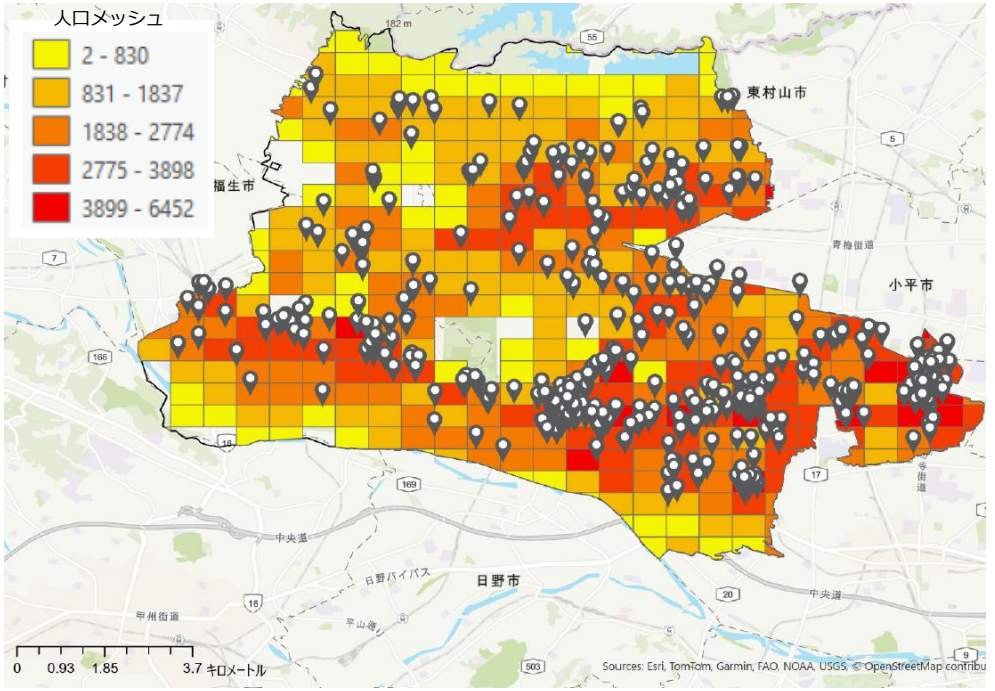
面積
各自治体ホームページ

歯科診療所数
令和４年医療施設調査

可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和４年）

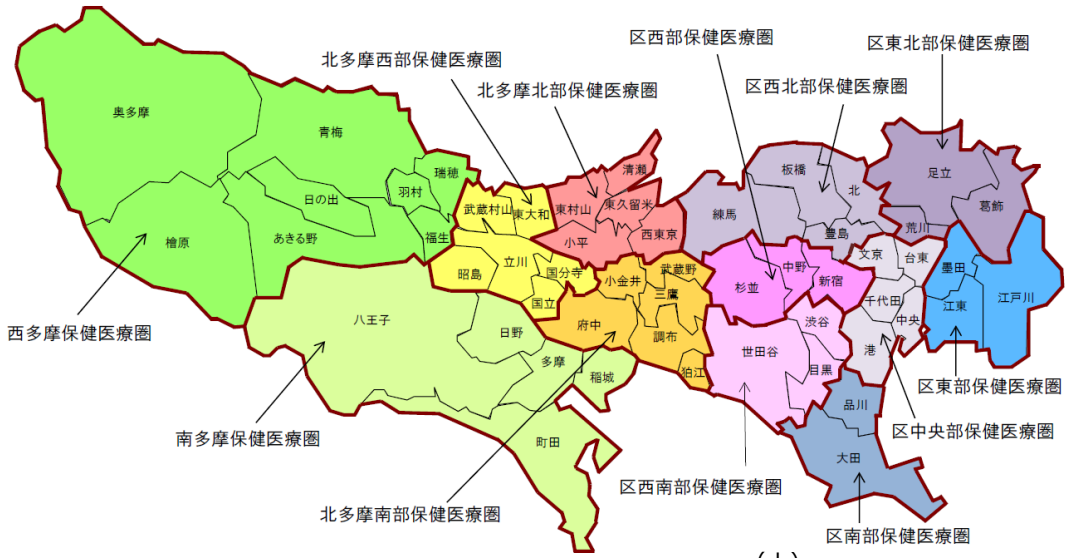
歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞



東京都の二次医療圏の状況

○　東京都内の二次医療圏の診療所歯科医師偏在指標は、最大が区中央部保健医療圏が265.5、最小は島しょ保健医療圏の52.0となっている。

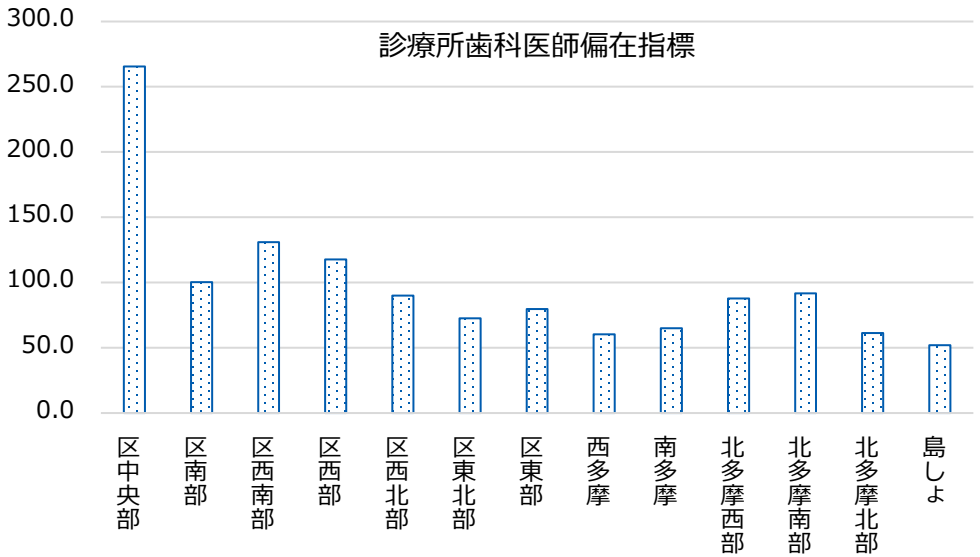


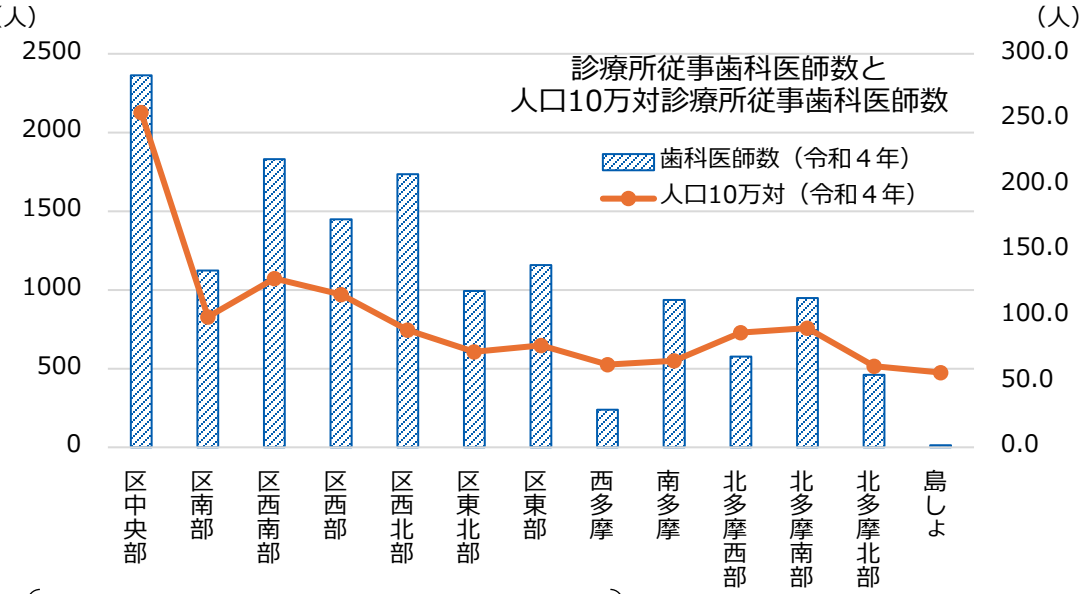
（出典）

地図
　東京都保健医療計画

人口
　令和４年住民基本台帳

歯科医師数
　令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

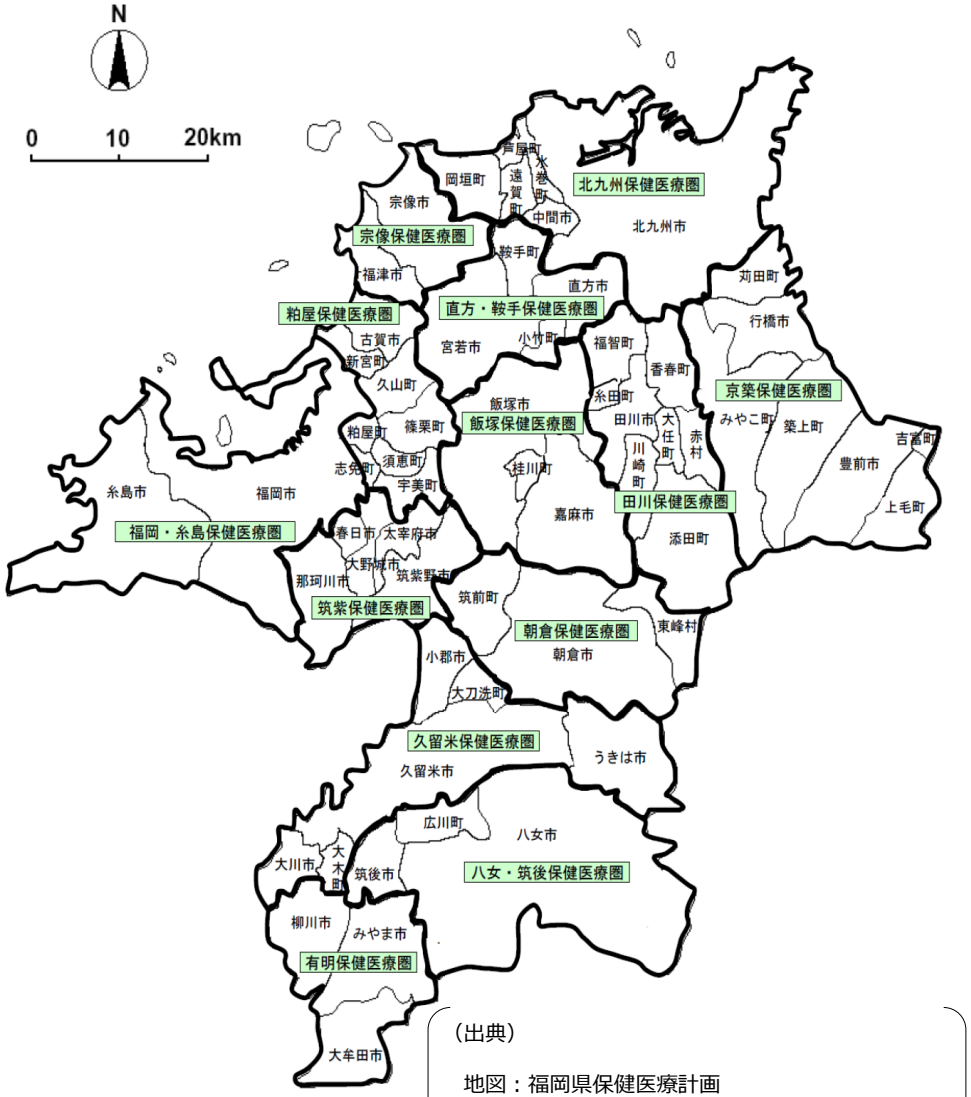




歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
人　　口：令和４年住民基本台帳

福岡県の二次医療圏の状況

○　福岡県内の二次医療圏の診療所歯科医師偏在指標は、最大が福岡・糸島二次医療圏が103.2、最小は朝倉二次医療圏の64.6となっている。

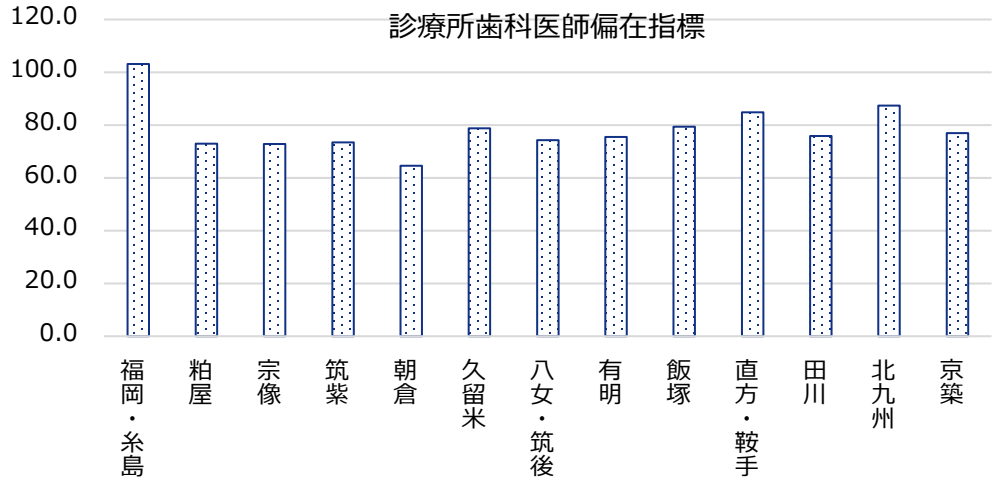


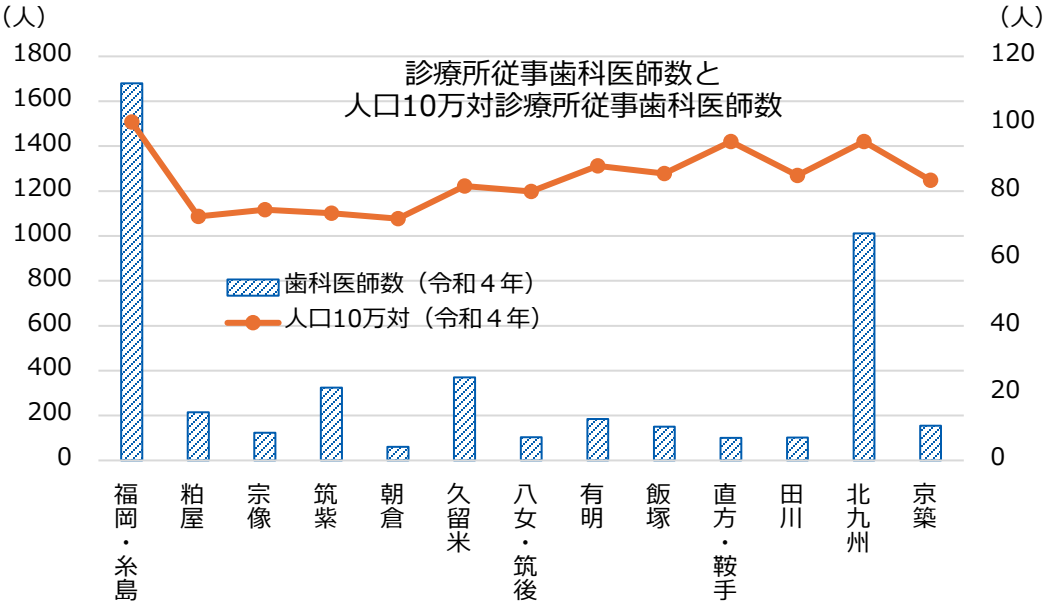
（出典）

地図：福岡県保健医療計画

人口：令和４年住民基本台帳

歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

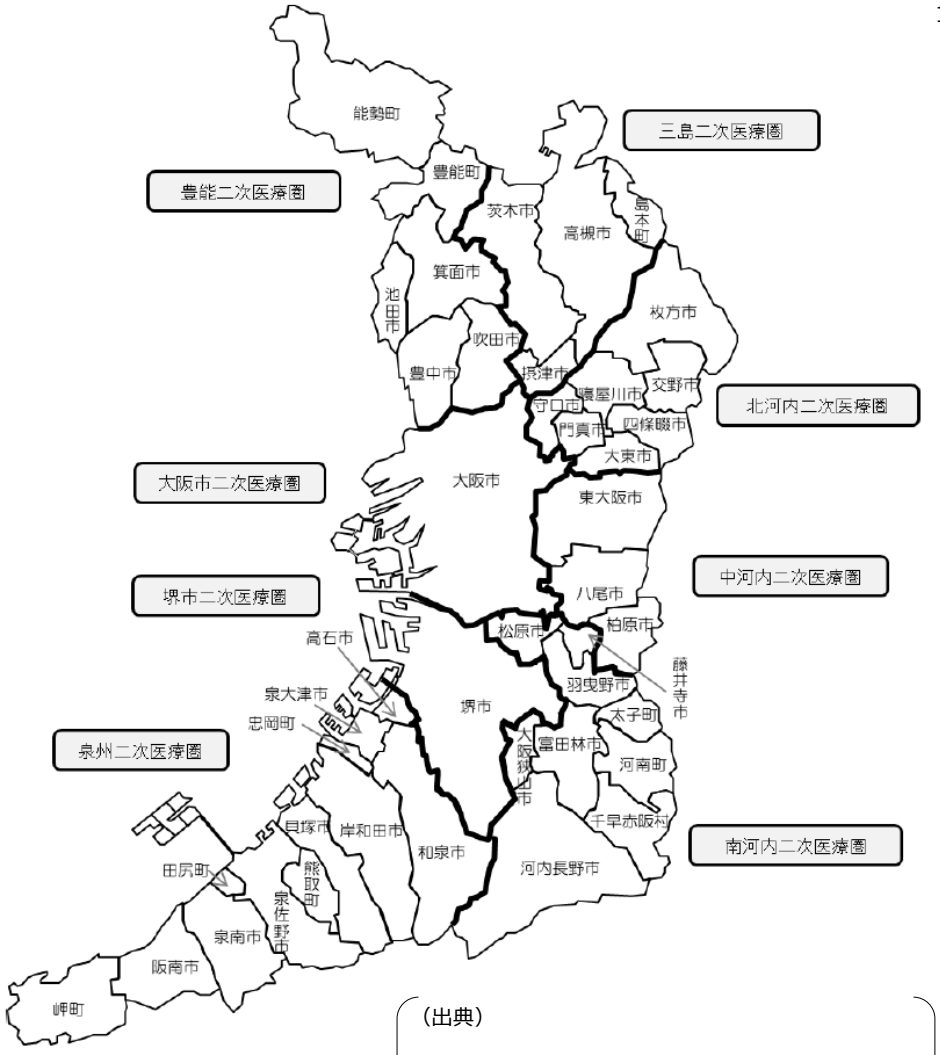


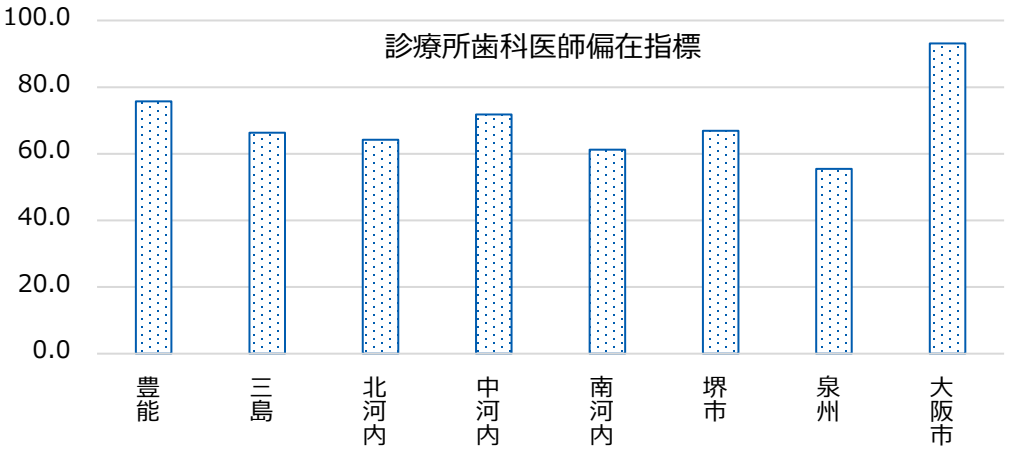


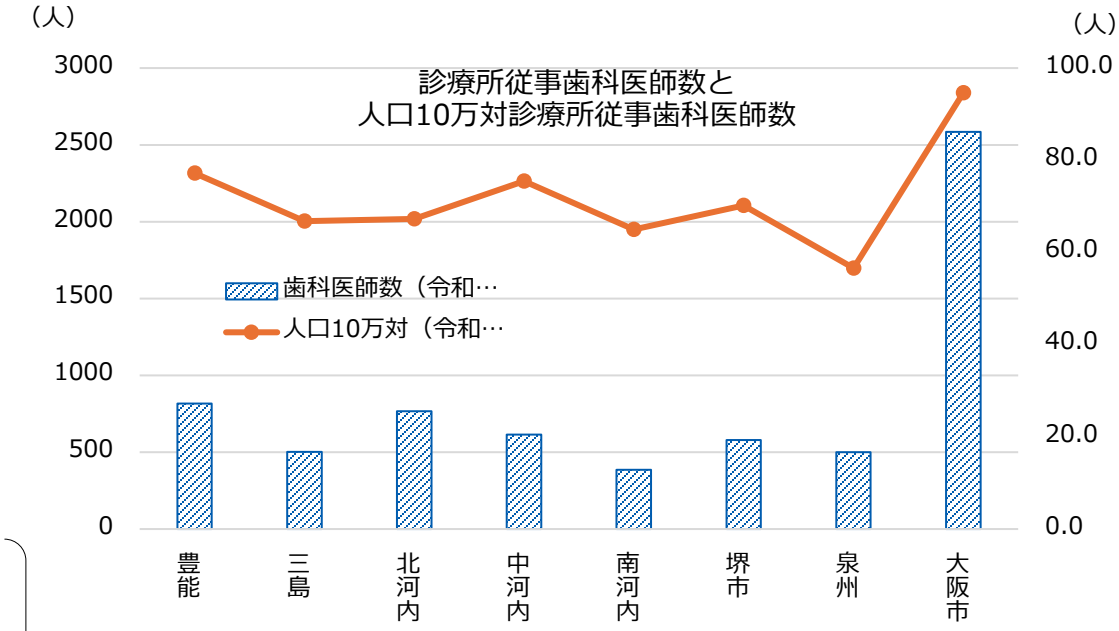
歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
人　　口：令和４年住民基本台帳

大阪府の二次医療圏の状況

○　大阪府内の二次医療圏の診療所歯科医師偏在指標は、最大が大阪市二次医療圏が93.1、最小は泉州二次医療圏の55.5となっている。







（出典）

地図：大阪府医療計画

人口：令和４年住民基本台帳

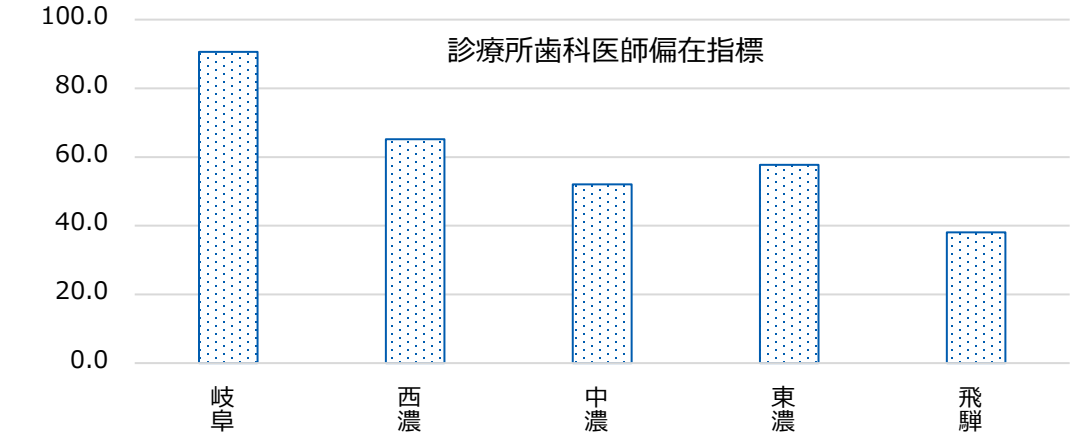
歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

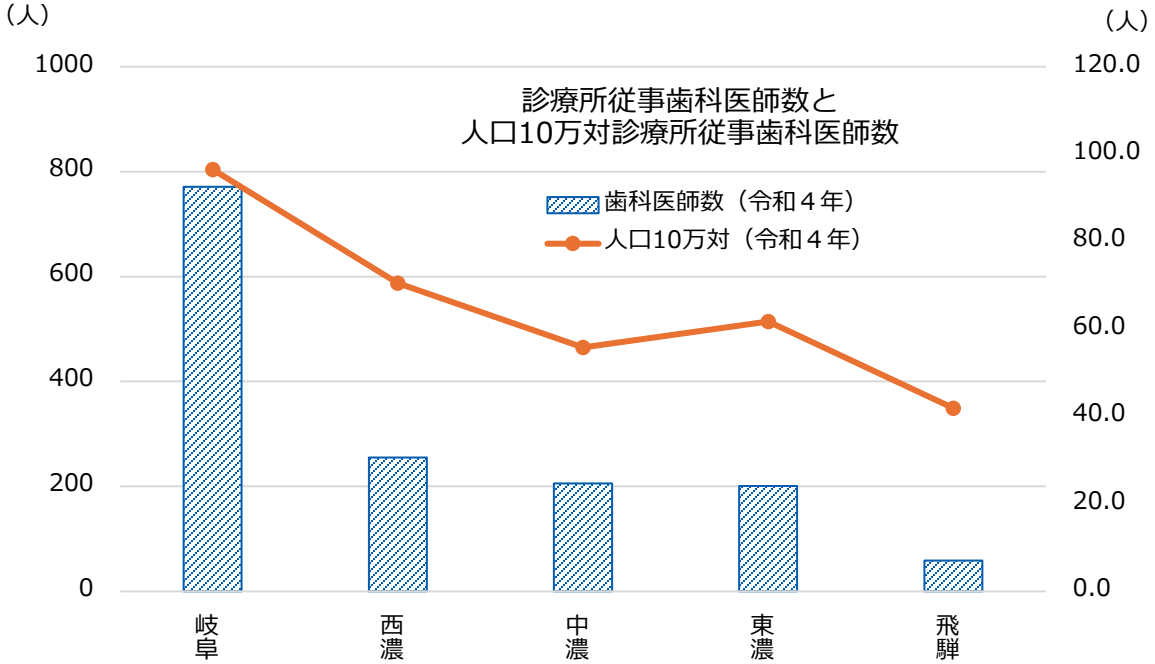
歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
人　　口：令和４年住民基本台帳

岐阜県の二次医療圏の状況

○　岐阜県内の二次医療圏の診療所歯科医師偏在指標は、最大が岐阜医療圏が90.6、最小は飛騨医療圏の38.1となっている。







（出典）

地図：岐阜県保健医療計画

人口：令和４年住民基本台帳

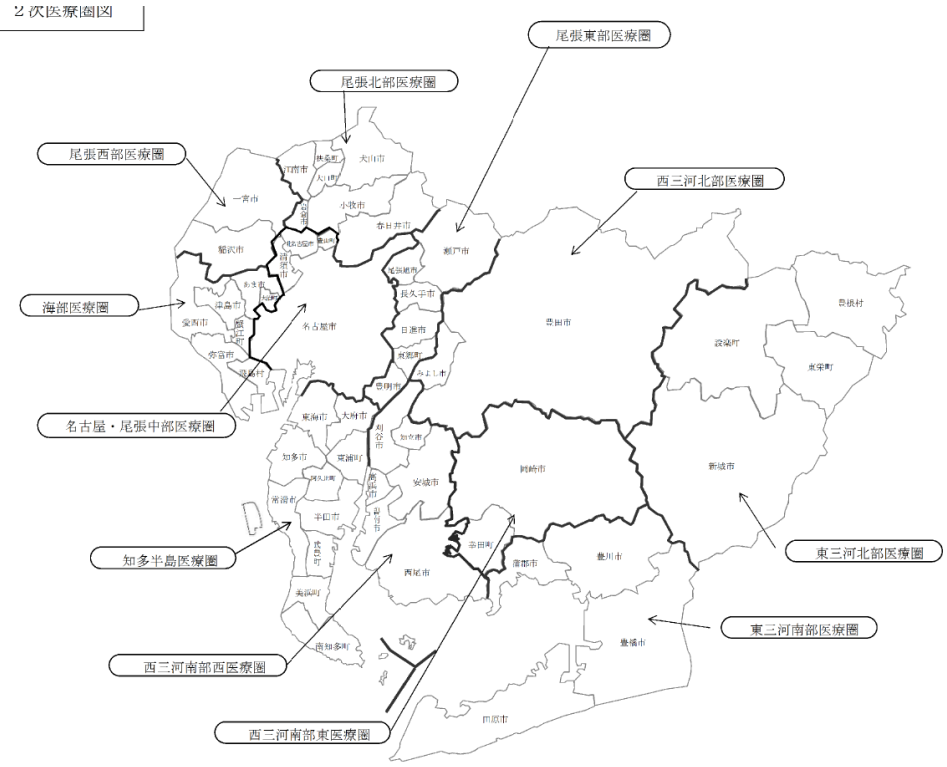
歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

人　　口：令和４年住民基本台帳

愛知県の二次医療圏の状況

○　愛知県内の二次医療圏の診療所歯科医師偏在指標は、最大が名古屋・尾張中部医療圏が89.8、最小は東三河北部医療圏の45.0となっている。

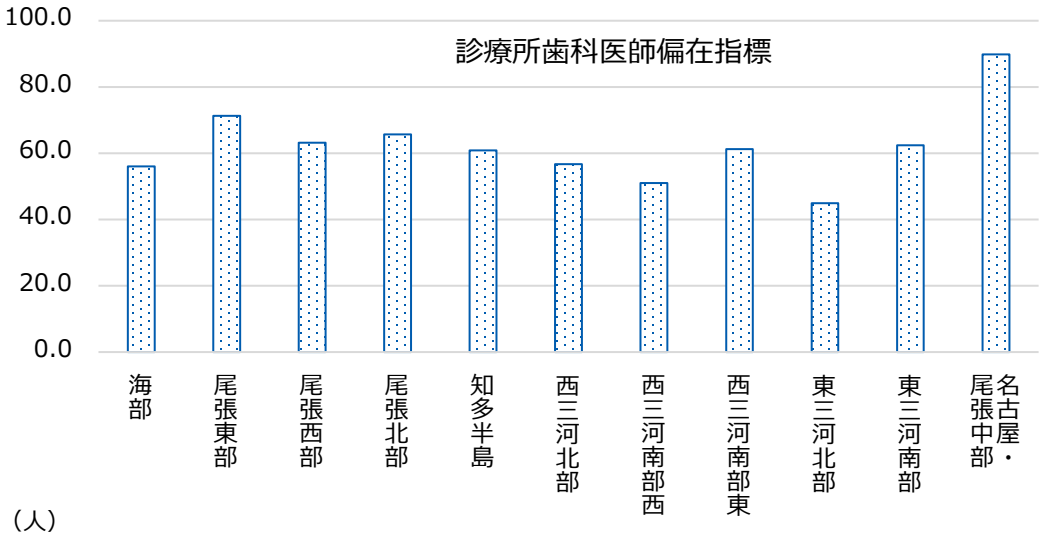


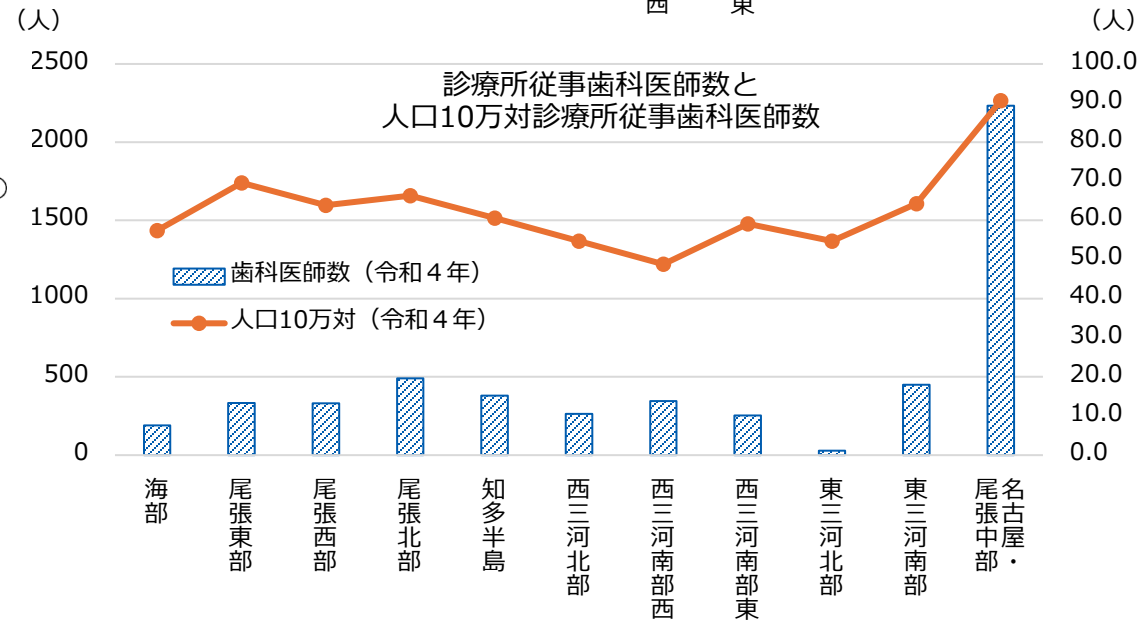
（出典）

地図：愛知県地域保健医療計画

人口：令和４年住民基本台帳

歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計





歯科医師数：令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
人　　口：令和４年住民基本台帳

参考

二次医療圏における目標医師数の設定について

令和７年11月14日
第７回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料１（一部改）

現状・課題

現行の医師確保計画に係る二次医療圏における目標医師数については、

○　**医師少数区域**の目標医師数は、計画終了時の医師偏在指標の値が、計画開始時の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義している。ただし、計画期間開始時に既に下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合には、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限としている。

○　**医師少数区域以外**の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数としている。ただし、今後の需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数としている。

新たな医師少数区域 ＝ ①これまでの「医師偏在指標」による下位1/3の区域 、 ②これまでの「医師偏在指標」による中位1/3の区域 かつ 「へき地尺度」が特に高い区域

○　①現行の「医師偏在指標」による下位33.3%の区域における目標医師数は、原則として、計画終了時の医師偏在指標の値が、計画開始時の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数としつつ、各区域における医療提供体制に係る地域医療対策協議会の意見を踏まえ、都道府県において決定することとする。

○　②現行の「医師偏在指標」による中位33.3%の区域かつ「へき地尺度」が特に高い区域については、新たに医師少数区域に位置づけるものの、医師の地域偏在の解消を図る観点から、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数としてはどうか。そのうえで、地域医療対策協議会の意見を踏まえつつ、幅広い診療領域を担える医師や特に不足している診療科の医師の確保、オンライン診療を組み合わせた不足する診療機能の補完等にも取り組むこととする。
※今後の当該区域における政策立案の際には、従前の医師少数区域との違いに留意が必要である。

新たな医師中程度区域 ＝ これまでの「医師偏在指標」による中位1/3の区域 かつ「へき地尺度」が特に高い区域に該当しない区域

○　これまでの「医師偏在指標」による中位33.3%の区域かつ「へき地尺度」が特に高い区域に該当しない区域については、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数とする。

新たな医師多数区域 ＝ これまでの「医師偏在指標」による上位1/3の区域

○　これまでの「医師偏在指標」による上位33.3%の区域については、従前の医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数とする。

参考　①外来医師過多区域の基準及び指定方法

令和８年1月16日
第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料３　一部改

改正後の医療法

第三十条の十八の六　**都道府県知事**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する**区域であつて、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるもの**がある場合において、**当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域**があると認めるときは、**当該区域を指定する**ものとする。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　都道府県において、**外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）**における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の６か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

○　その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、**人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位**とすることも考えられる。

①外来医師過多区域の基準について

- 外来医師過多区域の基準については、地域の人口と診療所医師数等を踏まえた外来医師偏在指標に加え、外来医療へのアクセスの観点から可住地面積当たりの診療所数も考慮することとする。
- 具体的には、
  - **外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上　かつ**
  - **可住地面積あたり診療所数が上位10%**

  を基準とし、当該基準に該当する二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

②都道府県による外来医師過多区域の指定方法について

- 都道府県による指定に関して、医師確保計画策定ガイドライン・外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドラインにおいて、以下のような内容を記載することとする。

  外来医師過多区域については、厚生労働省令で定める基準によって候補となる二次医療圏のうち、外来医師が特に多い地域を指定するものであり、候補となる二次医療圏の中に、人口あたり医師数や可住地面積あたり診療所数等が特に高い市区町村や地区がある場合には、当該市区町村や当該地区を指定することも考えられる。

外来医師過多区域の候補区域について

令和８年1月16日
第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料3　一部改

外来医師過多区域の基準について

- **外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上　かつ**
- **可住地面積あたり診療所数が上位10%**

とし、当該基準に該当する以下の９箇所の二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

都道府県	二次医療圏名	外来医師偏在指標の全国平均値との差が標準偏差の何倍か（1.5倍以上の圏域）	可住地面積あたり診療所数の対全国値比	該当市区町村
東京都	区中央部	7.22	52.90	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	4.28	28.20	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	3.56	26.98	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	2.54	8.52	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
大阪府	大阪市	1.94	19.42	大阪市
福岡県	福岡・糸島	1.86	5.95	福岡市、糸島市
東京都	区南部	1.82	15.37	品川区、大田区
東京都	区西北部	1.74	18.47	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	1.58	5.73	神戸市

※可住地面積あたり診療所数の上位10%の対全国値比は3.59倍に相当

外来医師偏在指標（令和６年１月公表）、令和５年医療施設静態調査を元に医政局地域医療計画課で集計。可住地面積は総務省統計局「統計でみる市区町村のすがた2025」を出典とした。

参考　外来医師過多区域における課題と関係条文

課　題	医療法等の一部を改正する法律の関係条文
①外来医師過多区域の基準及び指定方法	第三十条の十八の六　**都道府県知事**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する**区域であつて、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるもの**がある場合において、**当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域**があると認めるときは、**当該区域を指定する**ものとする。
②地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容	第三十条の十八の五　**都道府県**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「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（以下この項及び次項において「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（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）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。 一　第三十条の四第二項第十一号ロ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た次に掲げる事項 イ　**地域において特に必要とされる外来医療（次条において「地域外来医療」という。）に関する事項**
③新規開業希望者の事前届出事項、事前届出義務の猶予対象となる場合 ④事前届出の流れ ⑤協議の場	第三十条の十八の六　（略） 3　第一項の指定を受けた区域において、**診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者**は、**やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き**、当該診療所を**開設する日の六月前までに**、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における**地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない**。 4　都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、**前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）**が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する**協議の場における協議に参加**し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について**説明をするよう求める**ことができる。
⑥要請・勧告	第三十条の十八の六　（略） 6　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、**理由等がやむを得ないものと認められないときは**、届出者等に対し、**期限を定めて**、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを要請する**ことができる。 7　都道府県知事は、前項の規定による要請を受けた届出者等により開設された診療所の開設者又は管理者が、**当該要請に係る地域外来医療の提供をしていないと認めるとき**は、当該開設者又は管理者に対し、**都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をする**よう求めることができる。 8　当該診療所の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。 9　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、**理由等がやむを得ないものと認められないときは**、当該診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを勧告する**ことができる。 11　都道府県知事は、第六項の規定による**要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき**、第九項の規定による**勧告をしたとき**又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者が**これに従わなかつたとき**は、その旨を**厚生労働大臣に通知する**ものとする。
⑦保険医療機関の指定期間の短縮等	第三十条の十八の六　（略） 11　都道府県知事は、第六項の規定による**要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき**、第九項の規定による**勧告をしたとき**又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者が**これに従わなかつたとき**は、その旨を**厚生労働大臣に通知する**ものとする。 **改正後の健康保険法** 第六十八条の二　厚生労働大臣は、診療所の開設者又は管理者が医療法第三十条の十八の六第六項の規定による**都道府県知事の要請を受け、これに応じなかった場合**、同条第九項の規定による**都道府県知事の勧告を受けた場合**又は当該**勧告を受け、これに従わなかった場合**には、前条第一項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項第一号の**指定を行うに当たっては、三年以内の期限を付することができる。**

１．歯科医師の少数地域と多数地域の関係等について

２．診療所従事歯科医師の多数地域の設定等について

３．論点

論点①

１．歯科医師の多数地域（仮称）について

○　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」報告書において、現状の供給状況や、近年の受療状況及び歯科医療提供状況・体制が2040年までそのまま続いた場合、供給推計が需要推計をやや上回るとされ、また、歯科医師の配置状況には地域差があると分析された。

○　診療所歯科医師偏在指標（都道府県別）について、東京都、福岡県が高く、島根県や青森県が低い値となり、最大値と最小値の比は、約2.2倍である。
　また、診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏別）について、区中央部（東京都）で265．5、区西南部（東京都）131.0、区西部（東京都）117.8が高く、下北地域（青森県）が28.0、丹後（京都府）30.2、小豆（香川県）31.1が低い値となり、最大値と最小値の比は、約9.5倍である。

○　どのような地域においても、適切に歯科医療を提供できる体制を確保するためには、地域差を出来る限り改善していくことが必要とあり、そのためには、例えば、歯科医師を派遣可能な地域（多数地域等）/拠点になる地域から歯科医師の少数地域への歯科医療の提供等が考えられる。

○　診療所歯科医師偏在指標の中央値以上の二次医療圏は168地域あり、全二次医療圏の50.1%であった。
　診療所歯科医師偏在指標の大きい（二次医療圏）のうち、上位11箇所の診療所歯科医師偏在指標と、診療所従事歯科医師数等を比較したところ、診療所歯科医師偏在指標は人口10万対診療所従事歯科医師数と同様の傾向が見られた。

○　診療所従事歯科医師の多数地域設定のため、診療所歯科医師偏在指標の中央値に該当する圏域の状況に加え、診療所歯科医師偏在指標が大きい11箇所の二次医療圏のうち、当該二次医療圏を構成する市区町村単位において、人口や高齢化率、歯科診療所数、可住地面積100km^{2}あたりの歯科診療所数等の分析を行うとともに、当該二次医療圏を含む都府県の近隣二次医療圏の状況を分析した。

【論点】

○　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」報告書を踏まえつつ、診療所従事歯科医師の多数地域をどのように設定するか。

⇒　歯科医師の多数地域（例：歯科医師多数地域）や特に多い区域の名称（例：歯科医師過多区域）について、名称も含め、どのように考えるか。

⇒　診療所歯科医師偏在指標をベースとしつつ、具体的にどのような範囲に設定を行うか。

・診療所歯科医師偏在指標の中央値、同指標が大きい二次医療圏内での状況等を踏まえ、どのような範囲に設定するか。

・補助的指標として、歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）をするにあたり、どのような点を考慮すべきか。

論点②

２．歯科医師の多数地域（仮称）に対する対策（対応等）について

○　「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」報告書において、現状の供給状況や、近年の受療状況及び歯科医療提供状況・体制が2040年までそのまま続いた場合、供給推計が需要推計をやや上回るとされ、また、歯科医師の配置状況には地域差があると分析された。

○　このことから、どのような地域においても、適切に歯科医療を提供できる体制を確保するためには、地域差を出来る限り改善していくことが必要とあり、例えば、歯科医師の少数地域においては、歯科医師の派遣、在宅歯科医療、歯科巡回診療を含め、歯科医師を派遣可能な地域（多数地域等）/拠点になる地域から歯科医師の少数地域への歯科医療の提供等、適切に歯科医療を提供できるような仕組みや対応等が必要になることが考えられる。

○　また、地域特性に応じた、効果的な対策を検討するには、都道府県での検討が必要と考えられるが、歯学部・歯科大学のない府県もあり、都道府県内での取組に加え、、広域的な取組の検討も必要となる。

○　さらに、歯科医師の多数地域においては、歯科医師の少数地域への歯科医師の派遣等による支援や、歯科医師がさらに増加しないようにする仕組みや対応が必要であると考えられる。

【論点】

○　歯科医師の地域差を出来る限り改善していくため、歯科医師の多数地域に対し、歯科医師がさらに増加しないようにするために、どのような仕組みや対応が考えられるか。

診療所歯科医師が多いと考えられる地域への対応に関する論点

論点	（参考）外来医師過多区域への対する対応
1．診療所従事歯科医師が多い地域（診療所歯科医師多数地域（仮称））と診療所歯科医師が特に多く、なんらかの対策が必要と考えられる地域（診療所歯科医師過多区域（仮称））の設定及び指定についてどのように考えるか。	○　外来医師過多区域の基準設定及び指定方法の決定
2．都道府県等において、以下の内容等を調査・分析することについてどのように考えるか。 ・地域で不足している歯科保健医療の機能の把握　【※１】 ・新たに開設しようとしている場の近隣歯科診療所の関係性の把握　【※２】	○　地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容の把握
3．「診療所歯科医師過多区域（仮称）」に新たに歯科診療所を開設しようとする際に、地域の関係者等で構成される「協議の場」で議論を行うことについてどのように考えるか。 ・診療所従事歯科医師の多数地域において、新たに歯科診療所を開設しようとする際は、当該地域で不足している役割を担うことにより、地域での歯科医療機能が充足できるようにする。 ・新たに開設しようとしている場所の歯科診療所の集中を避ける観点から、近隣にある歯科診療所との距離や開設者の年齢も考慮する。 ※「協議の場」については別途検討	○　新規開業希望者の事前届出（事前届出義務の猶予対象あり） ○　協議の場 ○　要請・勧告 ○　保険医療機関の指定期間の短縮等

【※１】
地域で不足している機能（例）
- 訪問歯科診療
- 障害者歯科
- 診療所歯科医師不足地域への歯科医療
- 学校歯科医
- 法定歯科健診（学校歯科健診、歯周病検診等）への協力

【※２】
新たに開設しようとしている場の近隣歯科診療所の関係（例）
① 開設しようとしている場の近隣にある、歯科診療所との距離
② 開設しようとしている場の近隣にある、歯科診療所の開設者の年齢

参考資料

「診療所歯科医師偏在指標」の計算式

○　前回（第６回本ワーキンググループ）において、医師の「外来医師偏在指標」の計算式をもとに「外来歯科医師偏在指標」を算出したが、病院の外来歯科延べ患者数は現時点で使用可能なデータがなく0としているため、改めて「診療所歯科医師偏在指標」として計算式を以下の通りとする。

（１）「外来歯科医師偏在指標」

$$\text{外来歯科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所歯科医師数（※１）}}{\text{（地域の人口／10万×地域の標準化外来歯科受療率比（※２））} \times \text{地域の診療所の外来歯科患者対応割合（※３）}}$$

$$\text{（※１）標準化診療所歯科医師数} = \Sigma \left(\text{性年齢階級別診療所歯科医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所歯科医師の平均労働時間}} \right)$$

$$\text{（※２）地域の標準化外来歯科受療率比} = \frac{\text{地域の外来歯科期待受療率(＊)}}{\text{全国の外来歯科期待受療率}}$$

$$\text{（＊）地域の外来歯科期待受療率} = \frac{\Sigma \text{（全国の性年齢階級別外来歯科受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口）}}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{（※３）地域の診療所の外来歯科患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来歯科延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来歯科延べ患者数}}$$

（２）「診療所歯科医師偏在指標」

「外来歯科医師偏在指標」の計算式のうち、診療所で従事する歯科医師のデータ及び診療所の受療率を用いて算出。

$$\text{診療所歯科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所歯科医師数（※１）}}{\text{（地域の人口／10万×地域の標準化診療所歯科受療率比（※２））}}$$

$$\text{（※１）標準化診療所歯科医師数} = \Sigma \left(\text{性年齢階級別診療所歯科医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別診療所歯科医師平均労働時間}}{\text{診療所歯科医師の平均労働時間}} \right)$$

$$\text{（※２）地域の標準化診療所歯科受療率比} = \frac{\text{地域の診療所歯科期待受療率(＊)}}{\text{全国の診療所歯科期待受療率}}$$

$$\text{（＊）地域の診療所歯科期待受療率} = \frac{\Sigma \text{（全国の性年齢階級別診療所歯科受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口）}}{\text{地域の人口}}$$

二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標①（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
		全国	68.7
0101	北海道	南渡島	51.2
0102		南檜山	33.3
0103		北渡島檜山	46.7
0104		札幌	77.4
0105		後志	66.4
0106		南空知	62.6
0107		中空知	56.9
0108		北空知	50.5
0109		西胆振	45.9
0110		東胆振	50.9
0111		日高	41.4
0112		上川中部	59.5
0113		上川北部	51.9
0114		富良野	68.0
0115		留萌	44.5
0116		宗谷	35.4
0117		北網	48.5
0118		遠紋	51.1
0119		十勝	61.9
0120		釧路	53.8
0121		根室	40.5
0201	青森県	津軽地域	50.2
0202		八戸地域	44.5
0203		青森地域	53.4
0204		西北五地域	35.6
0205		上十三地域	40.3
0206		下北地域	28.0
0301	岩手県	盛岡	75.9
0302		岩手中部	48.8
0303		胆江	42.9
0304		両磐	43.5
0305		気仙	47.1
0306		釜石	52.7
0307		宮古	35.1
0308		久慈	38.0
0309		二戸	42.4

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
0401	宮城県	仙南	47.2
0403		仙台	73.6
0406		大崎・栗原	47.5
0409		石巻・登米・気仙沼	43.1
0501	秋田県	大館・鹿角	42.1
0502		北秋田	37.3
0503		能代・山本	39.7
0504		秋田周辺	57.6
0505		由利本荘・にかほ	40.4
0506		大仙・仙北	52.0
0507		横手	48.2
0508		湯沢・雄勝	56.8
0601	山形県	村山	62.4
0602		最上	36.7
0603		置賜	45.6
0604		庄内	47.6
0701	福島県	県北	52.2
0702		県中	61.7
0703		県南	63.1
0706		相双	38.5
0707		いわき	62.5
0708		会津・南会津	53.1
0801	茨城県	水戸	62.2
0802		日立	46.4
0803		常陸太田・ひたちなか	46.2
0804		鹿行	43.8
0805		土浦	64.4
0806		つくば	81.7
0807		取手・竜ヶ崎	61.0
0808		筑西・下妻	57.6
0809		古河・坂東	63.3
0901	栃木県	県北	43.3
0902		県西	61.8
0903		宇都宮	76.4
0904		県東	55.4
0905		県南	58.7
0906		両毛	63.0

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
1001	群馬県	前橋	65.3
1002		渋川	46.7
1003		伊勢崎	52.9
1004		高崎・安中	71.1
1005		藤岡	56.4
1006		富岡	44.5
1007		吾妻	32.7
1008		沼田	53.7
1009		桐生	69.5
1010		太田・館林	61.4
1101	埼玉県	南部	67.8
1102		南西部	56.3
1103		東部	67.5
1104		さいたま	78.2
1105		県央	67.0
1106		川越比企	63.5
1107		西部	55.7
1108		利根	59.4
1109		北部	57.0
1110		秩父	69.4
1201	千葉県	千葉	83.4
1202		東葛南部	71.4
1203		東葛北部	67.0
1204		印旛	47.5
1205		香取海匝	53.4
1206		山武長生夷隅	61.5
1207		安房	59.1
1208		君津	58.9
1209		市原	55.7

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
1301	東京都	区中央部	265.5
1302		区南部	100.3
1303		区西南部	131.0
1304		区西部	117.8
1305		区西北部	90.0
1306		区東北部	72.6
1307		区東部	79.6
1308		西多摩	60.4
1309		南多摩	65.0
1310		北多摩西部	87.8
1311		北多摩南部	91.6
1312		北多摩北部	61.3
1313		島しょ	52.0
1404	神奈川県	川崎北部	55.0
1405		川崎南部	74.0
1406		横須賀・三浦	67.1
1407		湘南東部	79.6
1408		湘南西部	65.6
1409		県央	51.3
1410		相模原	67.0
1411		県西	56.5
1412		横浜	74.5
1501	新潟県	下越	61.7
1502		新潟	71.3
1503		県央	57.7
1504		中越	50.4
1505		魚沼	33.7
1506		上越	53.3
1507		佐渡	49.4
1601	富山県	新川	45.3
1602		富山	50.0
1603		高岡	50.8
1604		砺波	42.9
1701	石川県	南加賀	47.2
1702		石川中央	60.2
1703		能登中部	48.9
1704		能登北部	36.6

二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標②（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
1801	福井県	福井・坂井	56.0
1802		奥越	40.7
1803		丹南	44.2
1804		嶺南	40.4
1901	山梨県	中北	69.2
1902		峡東	52.2
1903		峡南	43.7
1904		富士・東部	62.9
2001	長野県	佐久	53.8
2002		上小	59.2
2003		諏訪	67.4
2004		上伊那	56.5
2005		飯伊	42.7
2006		木曽	40.8
2007		松本	71.8
2008		大北	45.9
2009		長野	58.7
2010		北信	42.6
2101	岐阜県	岐阜	90.6
2102		西濃	65.2
2103		中濃	52.0
2104		東濃	57.7
2105		飛騨	38.1
2201	静岡県	賀茂	36.3
2202		熱海伊東	60.1
2203		駿東田方	62.1
2204		富士	55.3
2205		静岡	65.2
2206		志太榛原	46.0
2207		中東遠	45.6
2208		西部	58.2

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
2302	愛知県	海部	56.1
2304		尾張東部	71.3
2305		尾張西部	63.2
2306		尾張北部	65.7
2307		知多半島	60.9
2308		西三河北部	56.7
2309		西三河南部西	51.0
2310		西三河南部東	61.3
2311		東三河北部	45.0
2312		東三河南部	62.4
2313		名古屋・尾張中部	89.8
2401	三重県	北勢	56.5
2402		中勢伊賀	55.6
2403		南勢志摩	58.1
2404		東紀州	46.2
2501	滋賀県	大津	55.7
2502		湖南	55.6
2503		甲賀	49.7
2504		東近江	48.6
2505		湖東	48.7
2506		湖北	49.7
2507		湖西	44.2
2601	京都府	丹後	30.2
2602		中丹	57.3
2603		南丹	52.4
2604		京都・乙訓	73.7
2605		山城北	63.4
2606		山城南	58.6
2701	大阪府	豊能	75.7
2702		三島	66.3
2703		北河内	64.2
2704		中河内	71.8
2705		南河内	61.3
2706		堺市	66.9
2707		泉州	55.5
2708		大阪市	93.1

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
2801	兵庫県	神戸	76.5
2804		東播磨	62.9
2805		北播磨	58.2
2808		但馬	45.1
2809		丹波	50.6
2810		淡路	59.9
2811		阪神	68.1
2812		播磨姫路	62.1
2901	奈良県	奈良	71.2
2902		東和	50.1
2903		西和	54.0
2904		中和	66.3
2905		南和	39.8
3001	和歌山県	和歌山	73.6
3002		那賀	54.6
3003		橋本	59.0
3004		有田	58.6
3005		御坊	49.8
3006		田辺	45.8
3007		新宮	71.6
3101	鳥取県	東部	61.2
3102		中部	50.1
3103		西部	55.7
3201	島根県	松江	46.1
3202		雲南	38.9
3203		出雲	49.4
3204		大田	39.0
3205		浜田	41.2
3206		益田	52.7
3207		隠岐	32.4
3301	岡山県	県南東部	81.6
3302		県南西部	65.9
3303		高梁・新見	50.4
3304		真庭	50.3
3305		津山・英田	49.8

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
3401	広島県	広島	85.9
3402		広島西	75.4
3403		呉	74.2
3404		広島中央	56.5
3405		尾三	57.7
3406		福山・府中	67.3
3407		備北	51.6
3501	山口県	岩国	60.3
3502		柳井	52.1
3503		周南	54.0
3504		山口・防府	60.9
3505		宇部・小野田	60.4
3506		下関	63.9
3507		長門	42.6
3508		萩	56.1
3601	徳島県	東部	85.3
3603		南部	66.0
3605		西部	59.8
3702	香川県	小豆	31.1
3706		東部	64.9
3707		西部	61.9
3801	愛媛県	宇摩	47.5
3802		新居浜・西条	57.6
3803		今治	63.8
3804		松山	60.9
3805		八幡浜・大洲	50.8
3806		宇和島	52.6
3901	高知県	安芸	54.0
3902		中央	55.8
3903		高幡	46.5
3904		幡多	51.7

二次医療圏別の診療所歯科医師偏在指標③（令和８年３月公表版）

○　診療所歯科医師偏在指標の計算式を用いて算出した二次医療圏別の結果は以下の通り。

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
4001	福岡県	福岡・糸島	103.2
4002		粕屋	73.0
4003		宗像	72.8
4004		筑紫	73.5
4005		朝倉	64.6
4006		久留米	78.7
4007		八女・筑後	74.3
4008		有明	75.5
4009		飯塚	79.4
4010		直方・鞍手	84.9
4011		田川	75.9
4012		北九州	87.4
4013		京築	76.9
4101	佐賀県	中部	76.5
4102		東部	72.9
4103		北部	59.0
4104		西部	50.6
4105		南部	62.3
4201	長崎県	長崎	76.3
4202		佐世保県北	60.4
4203		県央	69.6
4204		県南	71.2
4206		五島	37.8
4207		上五島	45.4
4208		壱岐	36.7
4209		対馬	45.7
4302	熊本県	宇城	56.2
4303		有明	54.2
4304		鹿本	59.7
4305		菊池	64.2
4306		阿蘇	44.1
4308		八代	60.3
4309		芦北	45.3
4310		球磨	50.4
4311		天草	52.6
4312		熊本・上益城	76.3

二次医療圏コード	都道府県	二次医療圏	診療所歯科医師偏在指標
4401	大分県	東部	55.7
4403		中部	61.6
4405		南部	38.1
4406		豊肥	35.9
4408		西部	52.0
4409		北部	53.2
4501	宮崎県	宮崎東諸県	70.8
4502		都城北諸県	56.9
4503		延岡西臼杵	45.8
4504		日南串間	36.1
4505		西諸	49.3
4506		西都児湯	44.4
4507		日向入郷	47.7
4601	鹿児島県	鹿児島	85.1
4603		南薩	49.7
4605		川薩	66.2
4606		出水	51.4
4607		姶良・伊佐	54.9
4609		曽於	44.8
4610		肝属	47.1
4611		熊毛	38.6
4612		奄美	46.8
4701	沖縄県	北部	43.1
4702		中部	50.3
4703		南部	58.8
4704		宮古	62.0
4705		八重山	47.5

算出に用いたデータ

診療所歯科医師数	令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計
診療所歯科医師の平均労働時間	令和６年度歯科専門職の業務の実態調査
診療所歯科患者数（受療率関係）	令和２年患者調査
人口	令和２年住民基本台帳

GISを利用した歯科医療機関の地理的アクセシビリティの指標例

○　GIS（Geographic Information System：地理情報システム）を用いたアクセシビリティの分析が行われるようになっており、歯科診療所へのアクセシビリティについても、歯科診療所の位置情報と人口のデータを結合して分析する方法が報告されている。

（ Kobayashi,Kawamura et al. J Osaka Dent Univ 2021 (April) ; 55 (1) : 41−46. ）

・歯科診療所の位置情報 ： 国土交通省の国土数値情報　等（対象年の全国全ての歯科診療所）

・人口 ： 国土交通省の国土数値情報；500メートルメッシュ地図にデータ化された人口

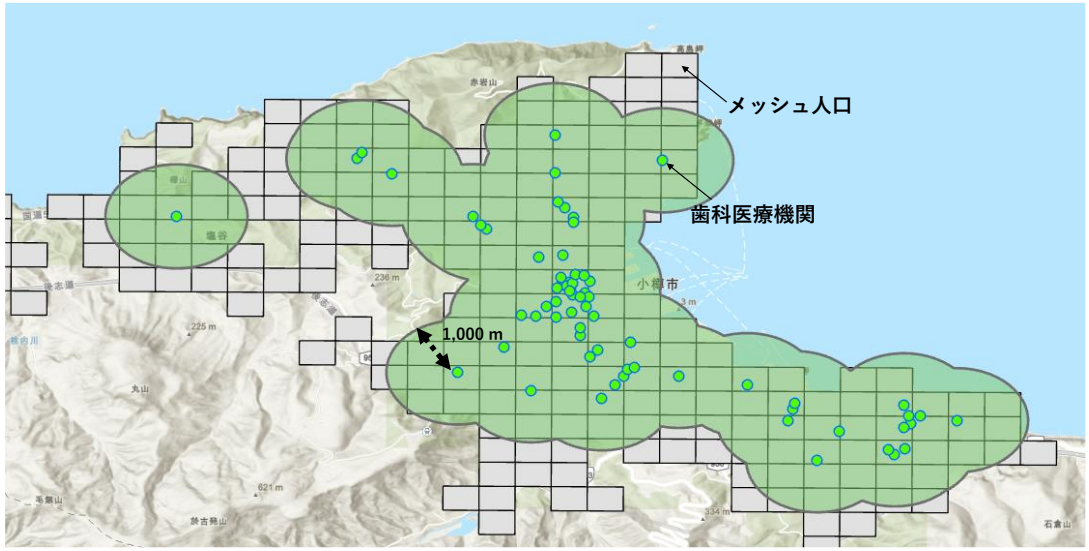
○　Kobayashiらの研究では、歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、都道府県ごとに面積按分法にて算出し、その上で各都道府県の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出している。

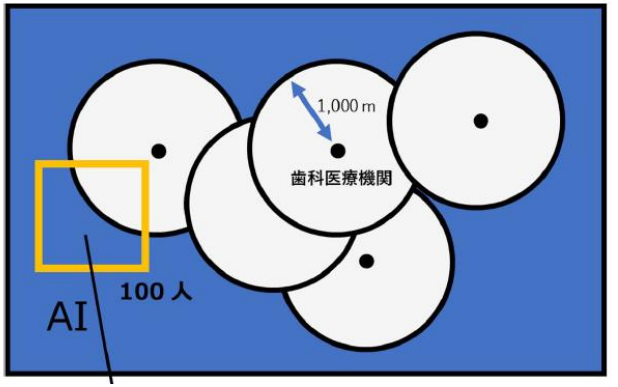
○ Accessibility Index（AI）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口

○ Accessibility Index Rate（AIR）
歯科医療機関から半径1,000メートル圏外の人口を当該地域の人口で除した値

AIR　＝　AI　／　当該地域人口

○　また、歯科診療所から徒歩や自動車での所要時間の到達圏域の人口割合の分析なども行われている。

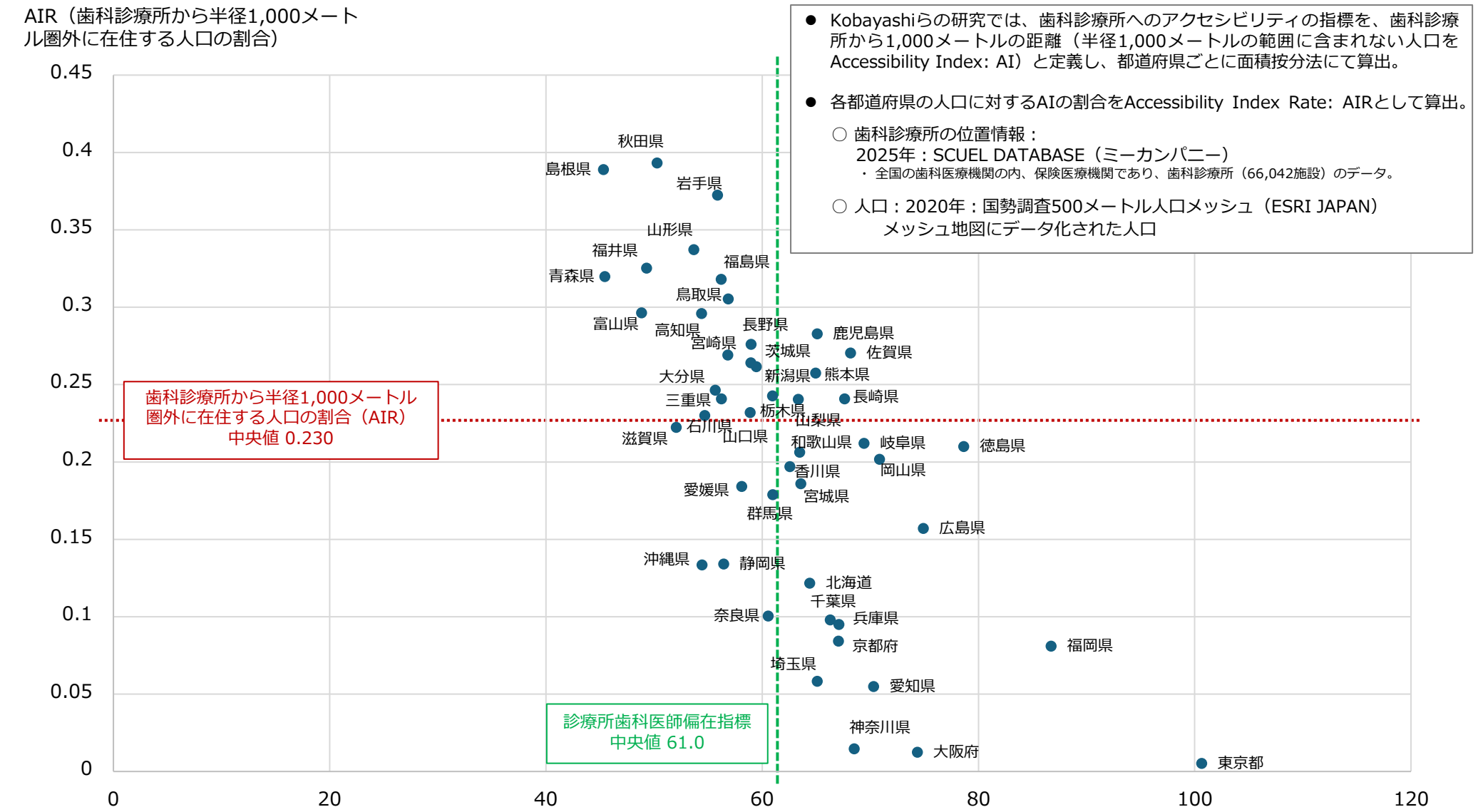




500mメッシュ人口が100人だった場合、
青色面積が60%であれば、AIは60人と算出

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合【都道府県】

○　都道府県の歯科医師偏在指標は、東京都と福岡県を除くと40から80の間に分布（中央値61.0）し、偏在指標が近似している地域でも歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）は、約0～0.4%（中央値0.230）に幅広く分布している。



- Kobayashiらの研究では、歯科診療所へのアクセシビリティの指標を、歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、都道府県ごとに面積按分法にて算出。
- 各都道府県の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。
  - ○ 歯科診療所の位置情報：
    2025年：SCUEL DATABASE（ミーカンパニー）
    ・ 全国の歯科医療機関の内、保険医療機関であり、歯科診療所（66,042施設）のデータ。
  - ○ 人口：2020年：国勢調査500メートル人口メッシュ（ESRI JAPAN）
    メッシュ地図にデータ化された人口

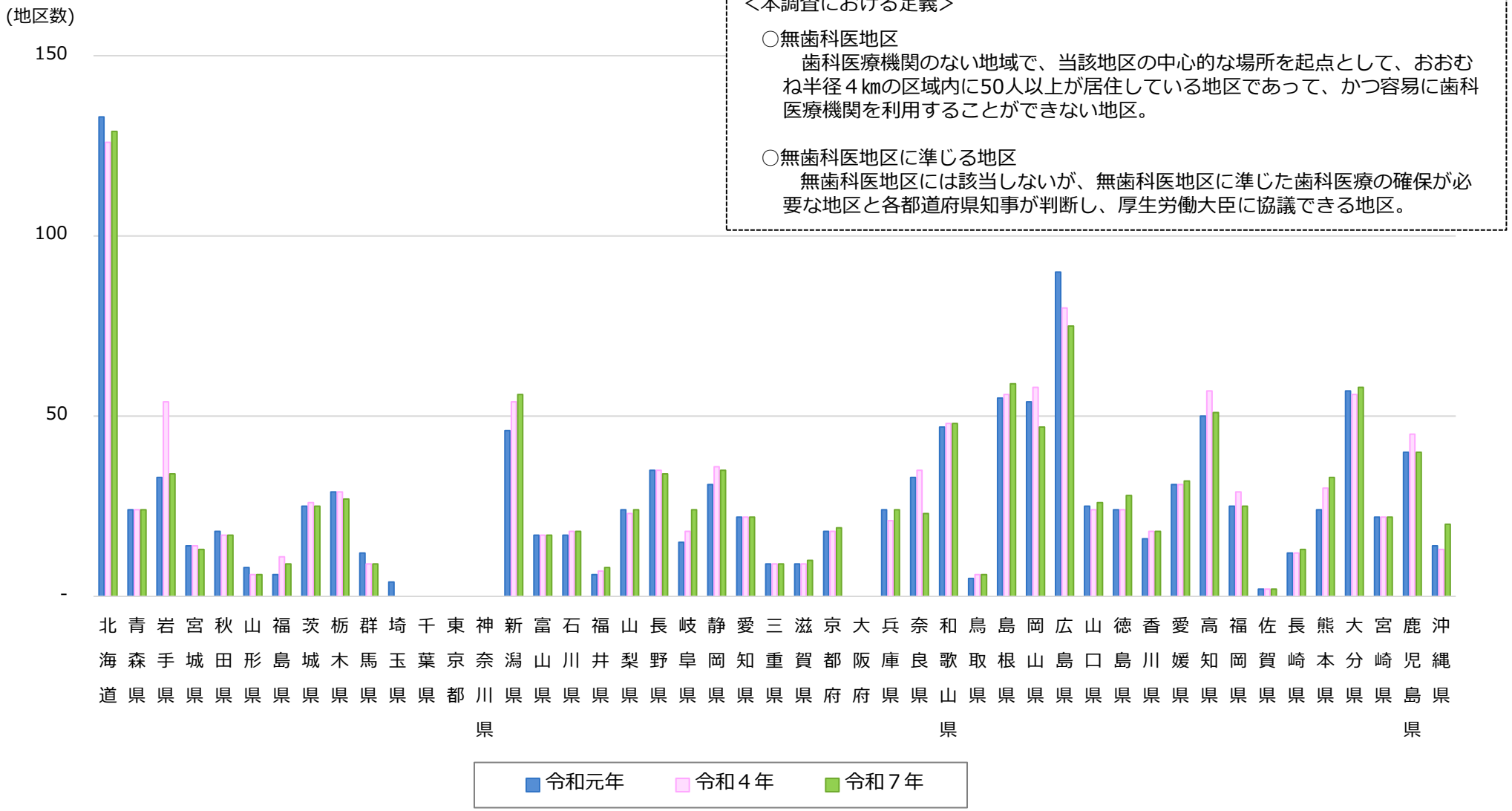
無歯科医地区等数の推移 【都道府県別】

○ 無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計数は、都道府県によって差が大きい。
○ 無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計数の推移も、都道府県によって差が大きい。

<本調査における定義>

○無歯科医地区
歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径４㎞の区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区。

○無歯科医地区に準じる地区
無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた歯科医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区。

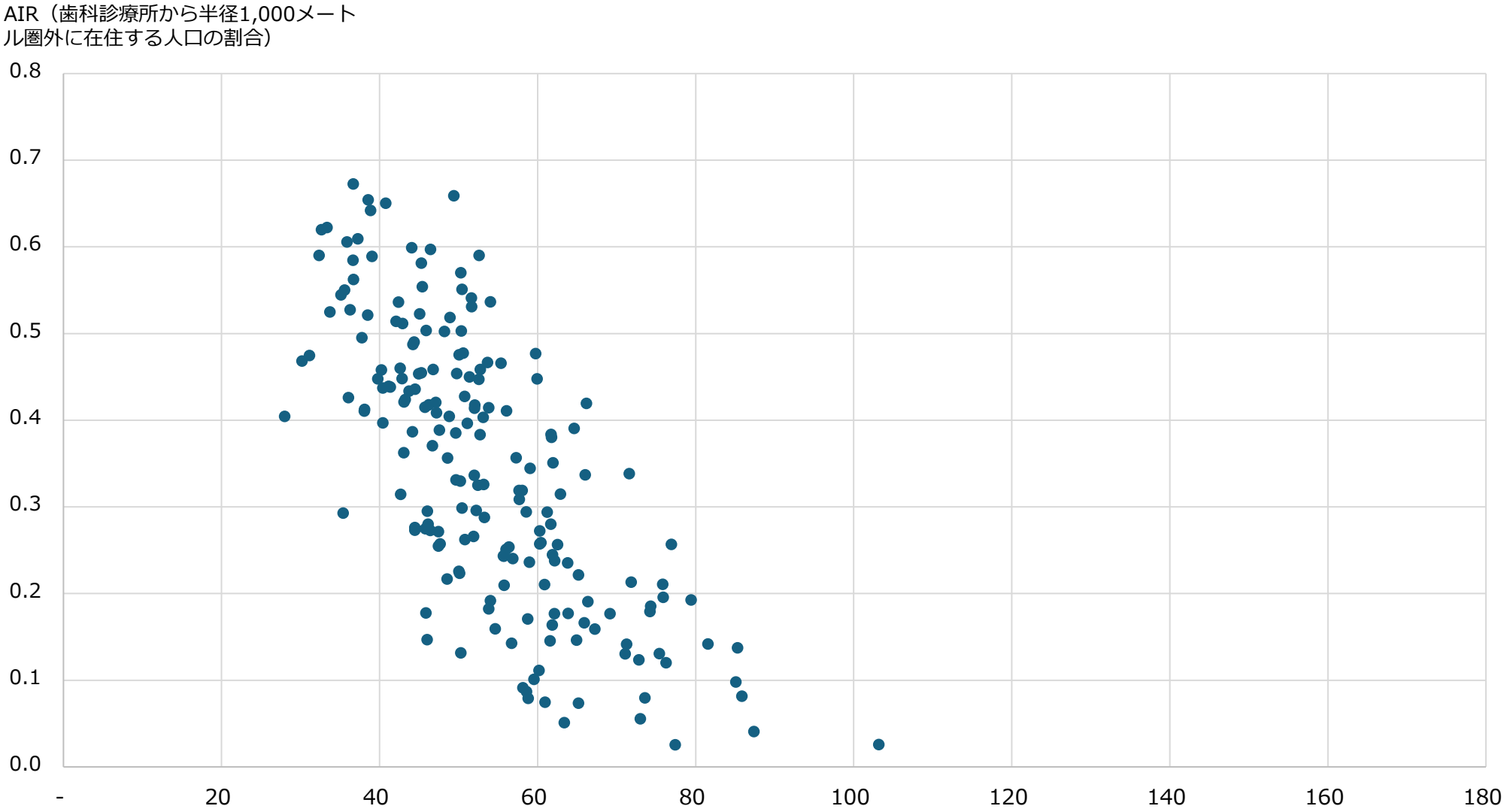


※無歯科医地区数及び準無歯科医地区数の合計

（出典：無歯科医地区等調査）

診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合【無歯科医地区＋準無歯科医地区】

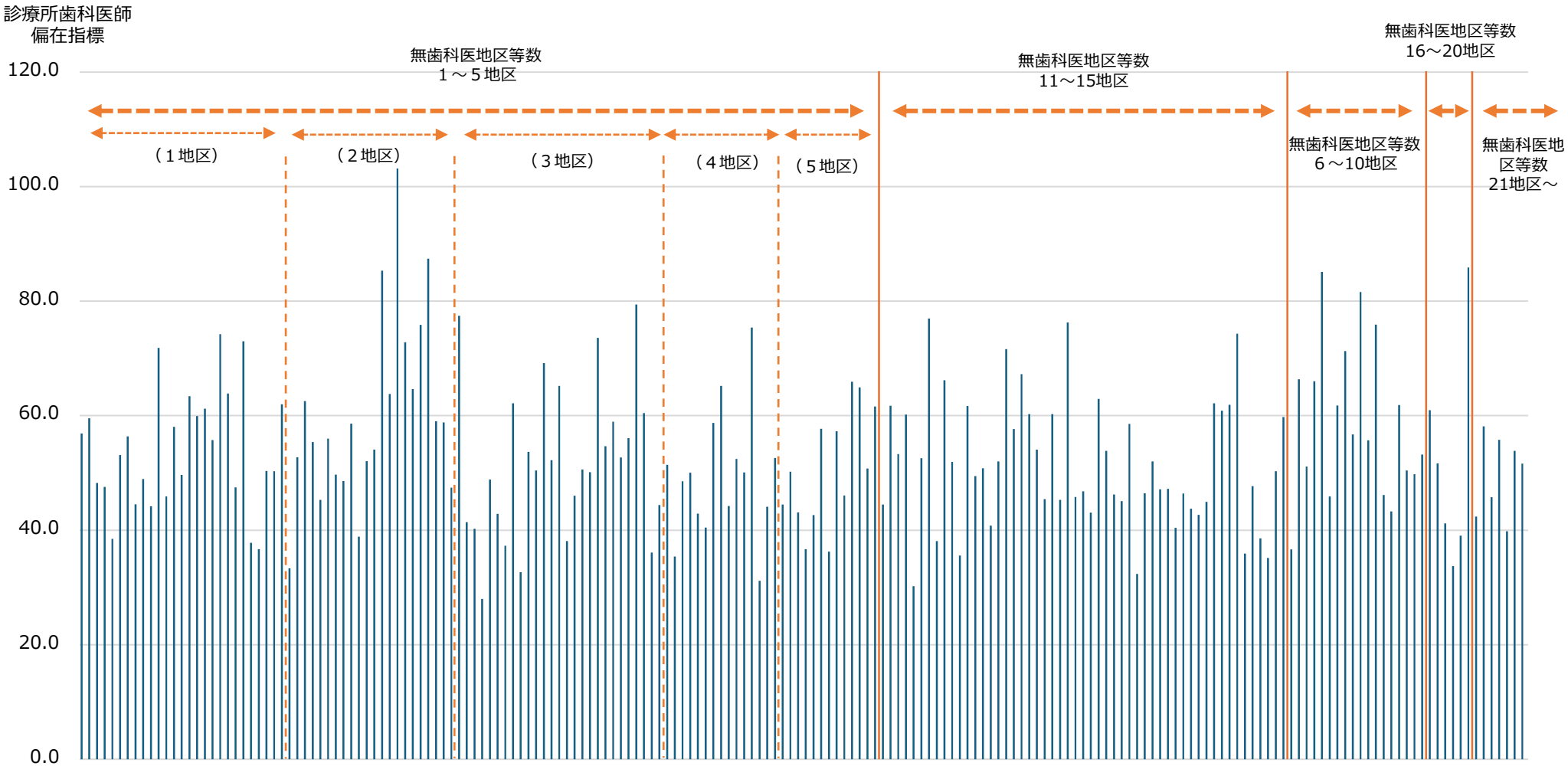
○　無歯科医地区と準無歯科医地区（令和４年度）における診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合は、歯科診療所全体とあまり変化が見られず、同様の傾向にある。



無歯科医地区、準無歯科医地区：令和４年度無歯科医地区等調査
AIR：Kobayashiらの研究
　歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

診療所歯科医師偏在指標（無歯科医地区＋準無歯科医地区）【二次医療圏別】

○　二次医療圏別に無歯科医地区等の数ごとに並べたところ、無歯科医地区等数と診療所歯科医師偏在指標に一定の傾向は認められなかった。



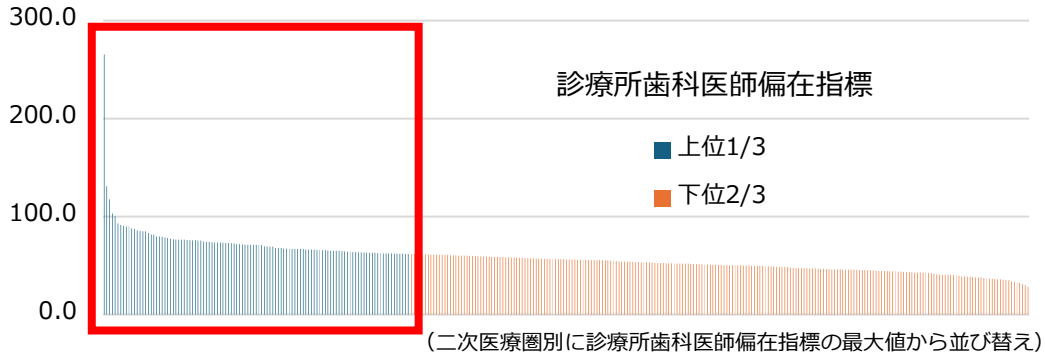
（二次医療圏別に無歯科医地区等数ごとに北から南に並べたもの）

無歯科医地区等数	1～5地区	6～10地区	11～15地区	16～20地区	21地区～
診療所歯科医師偏在指標の平均	59.8	54.1	60.2	51.3	49.6

診療所歯科医師偏在指標の上位1/3値以上の二次医療圏数の割合について【都道府県】

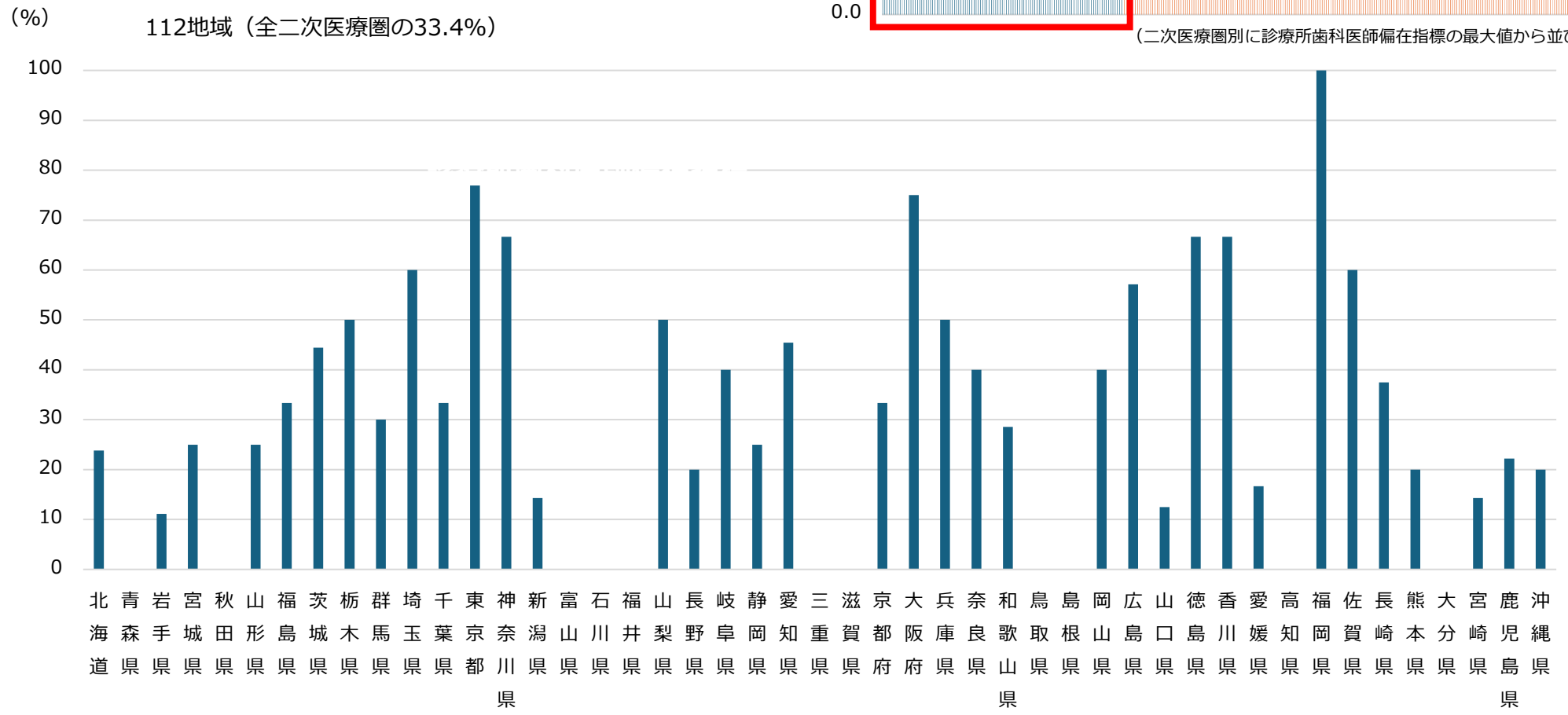
○　診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏）が上位1/3値（61.8）以上の二次医療圏は112圏域あり、全二次医療圏の33.4%である。

各都道府県における二次医療圏のうち、診療所歯科医師偏在指標が下位1/3値以上の二次医療圏の割合を算出



（二次医療圏別に診療所歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

112地域（全二次医療圏の33.4%）



診療所歯科医師偏在指標の上位1/3値（61.8）周辺の歯科診療所の分布等の状況

	東部（鳥取県）	播磨姫路（兵庫県）	西三河南部東（愛知県）
診療所歯科医師偏在指標	61.2	62.1	61.3
人口	221,627人	821,250人	427,887人
面積	1,518.20km^2	2,432.23km^2	443.92km^2
高齢化率	31.5%	29.4%	23.7%
歯科診療所数	111施設	398施設	181施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	36.1	64.7	95.4
人口10万対診療所従事歯科医師数	66.3	64.8	59.1
歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）	0.294	0.177	0.077

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

面積
鳥取県保健医療計画、兵庫県保健医療計画等

歯科診療所数
令和５年医療施設調査

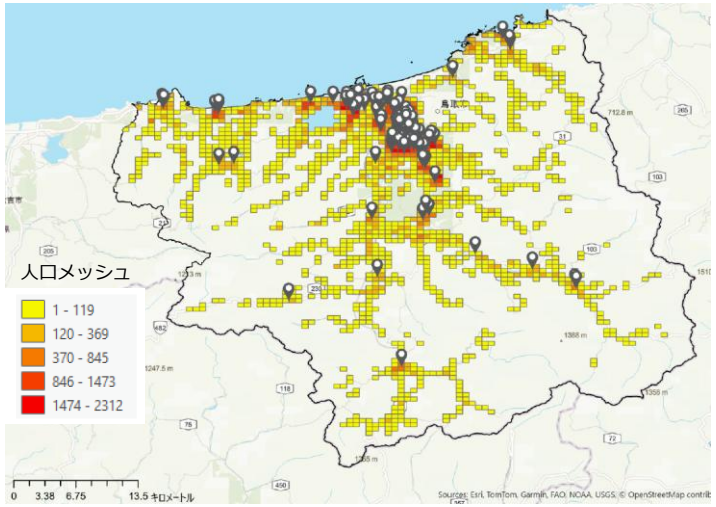
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

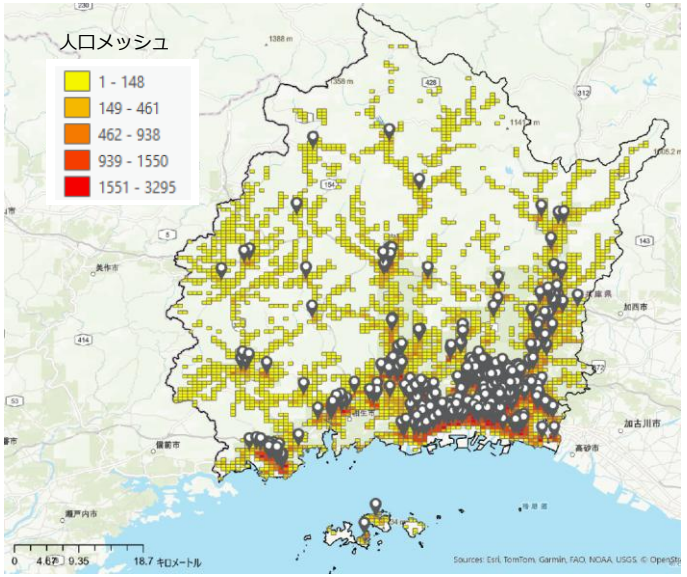
診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）
Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞

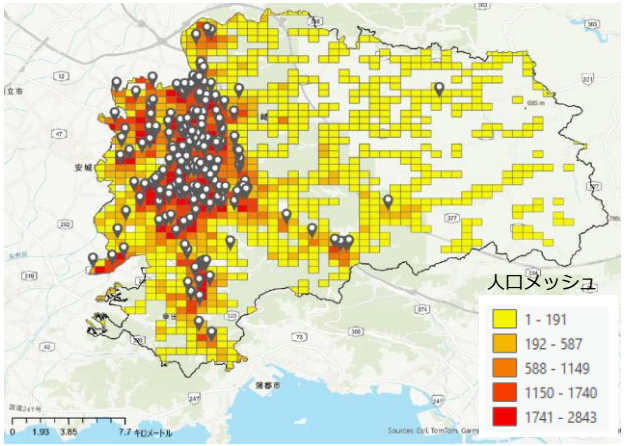
東部（鳥取県）



播磨姫路（兵庫県）



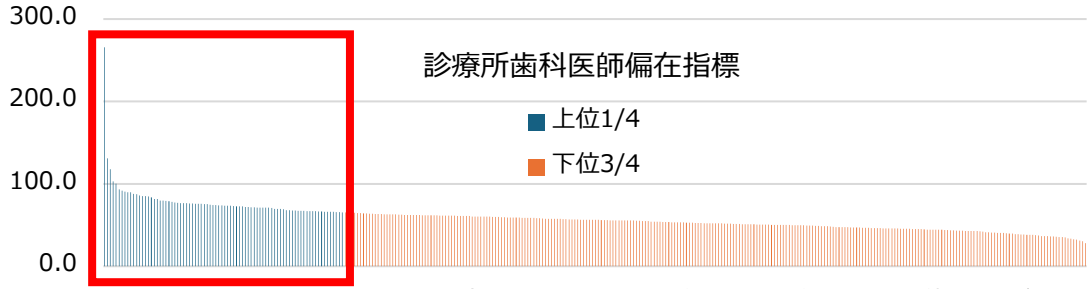
西三河南部東（愛知県）



診療所歯科医師偏在指標の上位1/4値以上の二次医療圏数の割合について【都道府県】

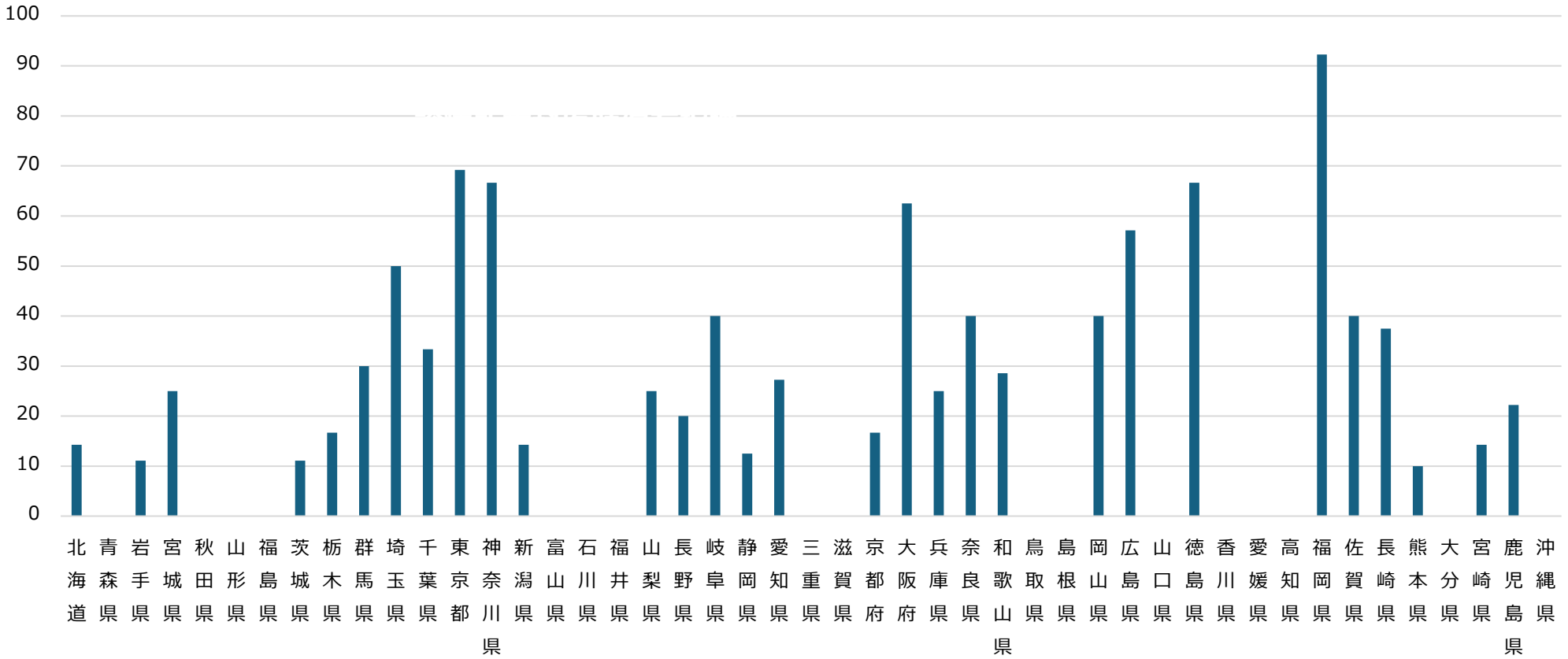
○　診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏）が上位1/4値（65.2）以上の二次医療圏は84圏域あり、全二次医療圏の25.1%である。

各都道府県における二次医療圏のうち、診療所歯科医師偏在指標が下位1/4値以上の二次医療圏の割合を算出



（二次医療圏別に診療所歯科医師偏在指標の最大値から並び替え）

84地域（全二次医療圏の25.1%）



診療所歯科医師偏在指標の上位1/4値（65.2）周辺の歯科診療所の分布等の状況

	南部（徳島県）	土浦（茨木県）	静岡（静岡県）
診療所歯科医師偏在指標	66.0	64.4	65.2
人口	140,141人	254,717人	689,079人
面積	1,724.09km^2	495.02km^2	1,411.9km^2
高齢化率	37.6%	30.8%	30.7%
歯科診療所数	66施設	132施設	341施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	22.5	41.7	99.5
人口10万対診療所従事歯科医師数	77.8	70.7	71.5
歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）	0.337	0.229	0.074

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

面積
徳島県保健医療計画、静岡県保健医療計画等

歯科診療所数
令和５年医療施設調査

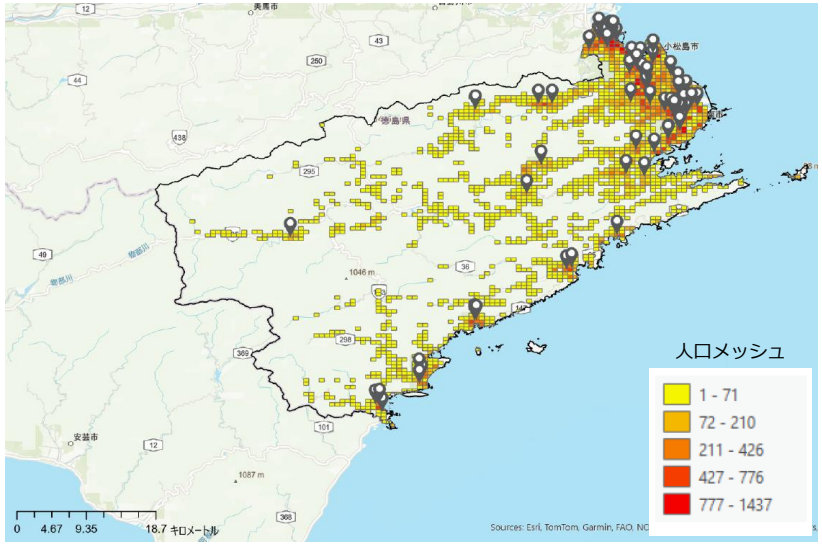
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

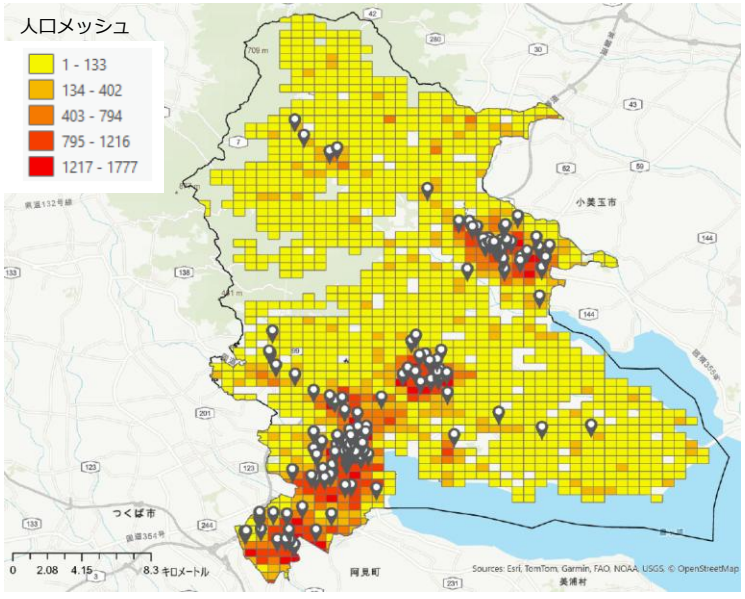
診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）
Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞

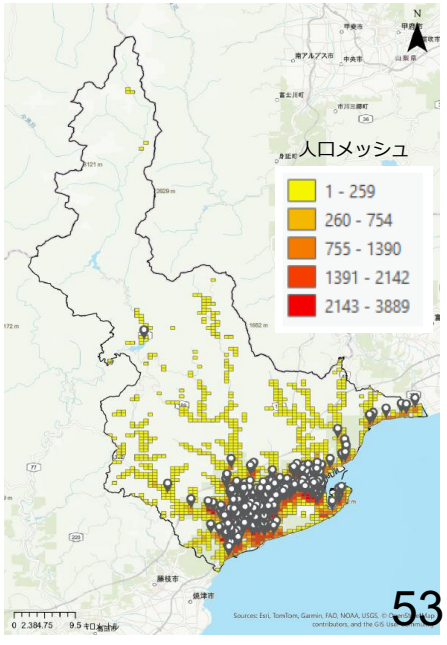
南部（徳島県）



土浦（茨木県）



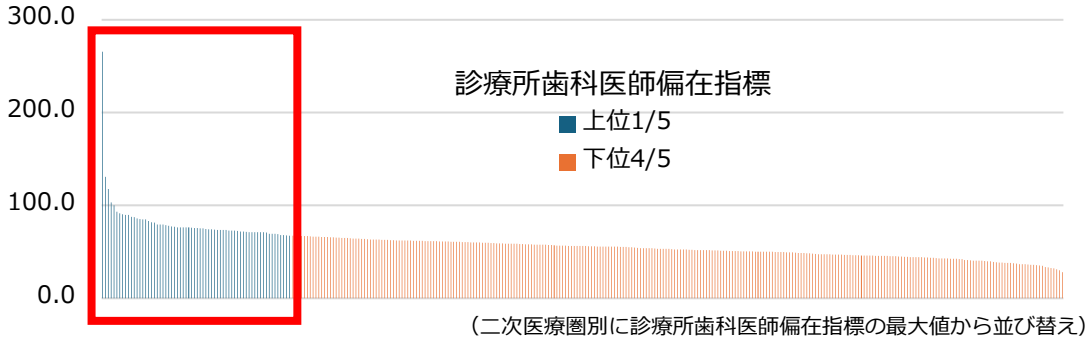
静岡（静岡県）

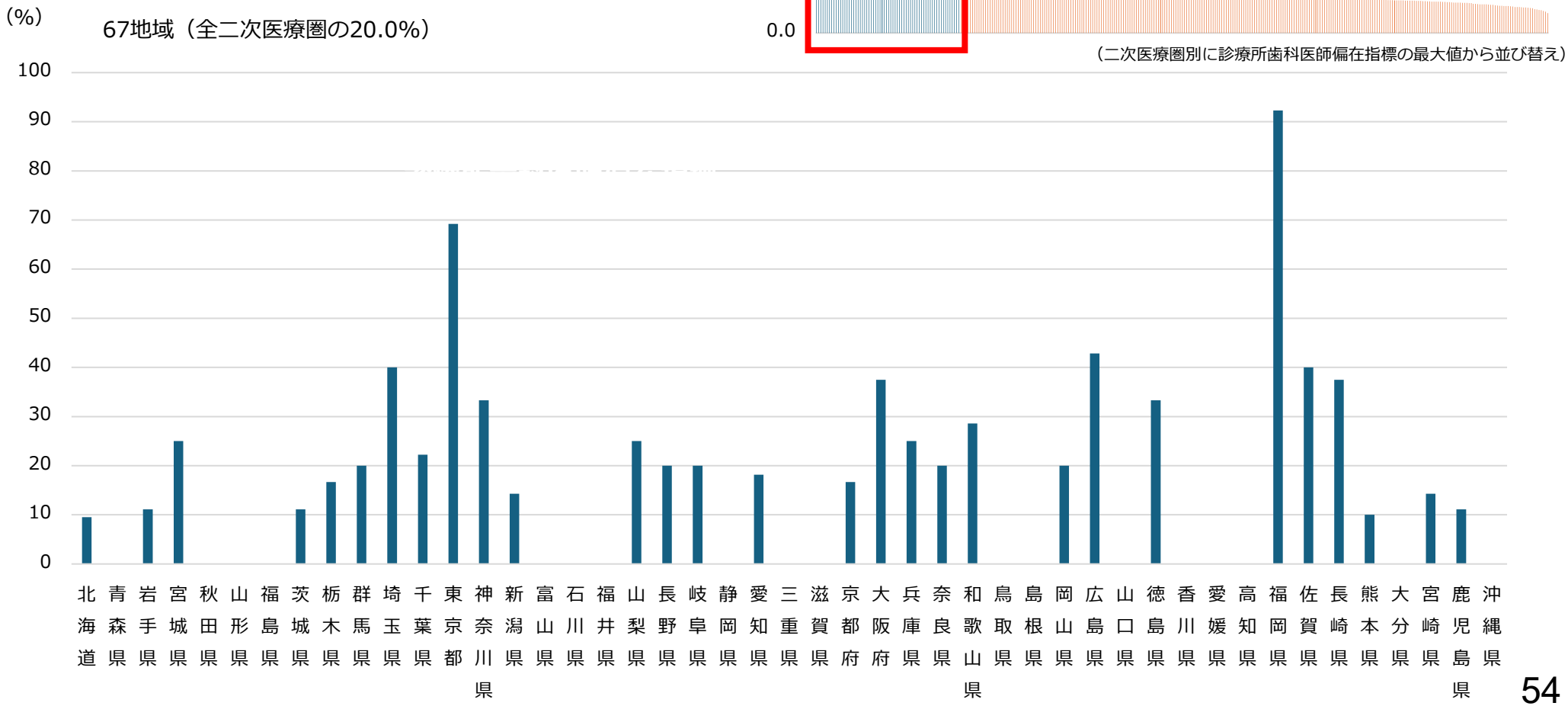


診療所歯科医師偏在指標が上位1/5値以上の二次医療圏数の割合について【都道府県】

○　診療所歯科医師偏在指標（二次医療圏）が上位1/5値（67.4）以上の二次医療圏は67圏域あり、全二次医療圏の20.0%である。

各都道府県における二次医療圏のうち、診療所歯科医師偏在指標が上位1/5値以上の二次医療圏の割合を算出





診療所歯科医師偏在指標の上位1/5値（67.4）周辺の歯科診療所の分布等の状況

	富良野（北海道）	県央（長崎県）	高崎・安中（群馬県）
診療所歯科医師偏在指標	68.0	69.6	71.1
人口	39,347人	268,876人	426,884人
面積	2,183.41km^2	636.06km^2	735.47km^2
高齢化率	33.8%	29.2%	29.5%
歯科診療所数	24施設	130施設	227施設
可住地面積100km^{2}あたり歯科診療所数	4.5	39.3	63.9
人口10万対診療所従事歯科医師数	71.2	72.2	74.7
歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）	0.286	0.224	0.131

（出典）
人口
令和４年住民基本台帳

面積
長崎県医療計画、群馬県保健医療計画等

歯科診療所数
令和５年医療施設調査

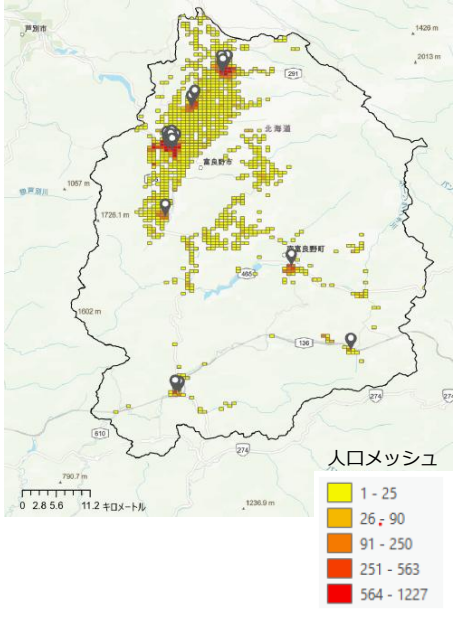
可住地面積
統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）（令和５年）

歯科医師数
令和４年医師・歯科医師・薬剤師統計

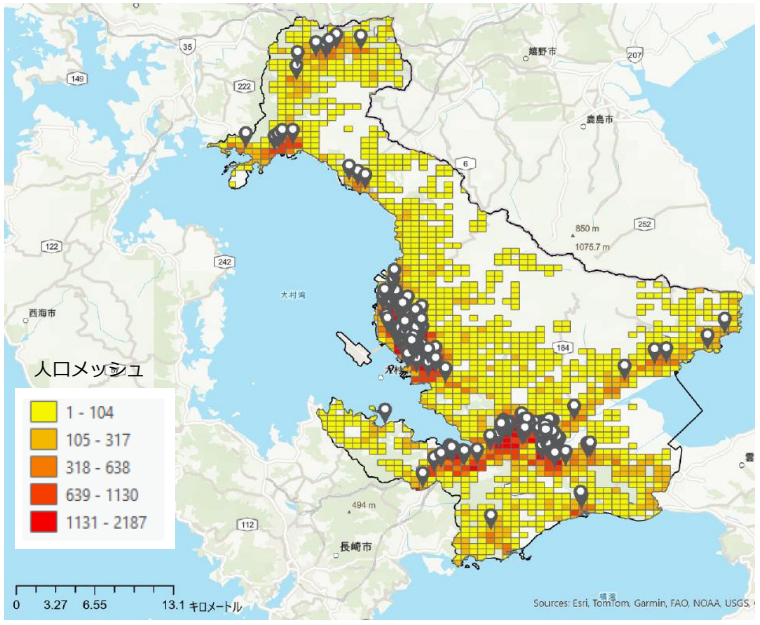
診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合（AIR）
Kobayashiらの研究（※）を踏まえ、厚生労働科学研究班で算出した結果をもとに、歯科保健課にて作成。
（※）歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

＜参考：二次医療圏内の歯科診療所の分布状況＞

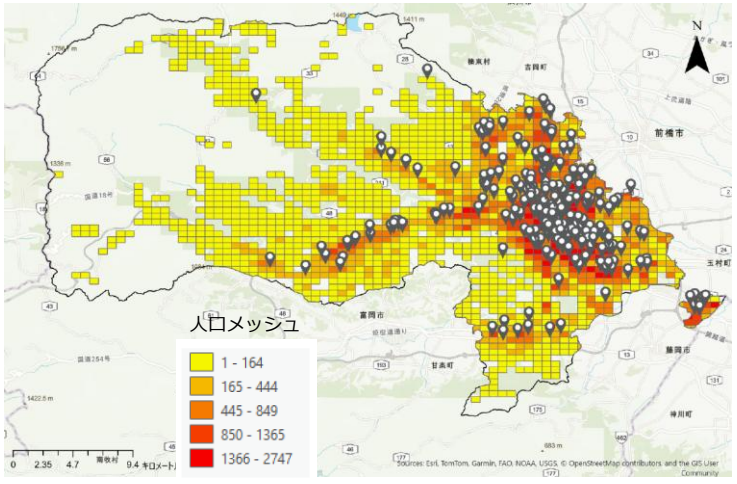
富良野（北海道）



県央（長崎県）

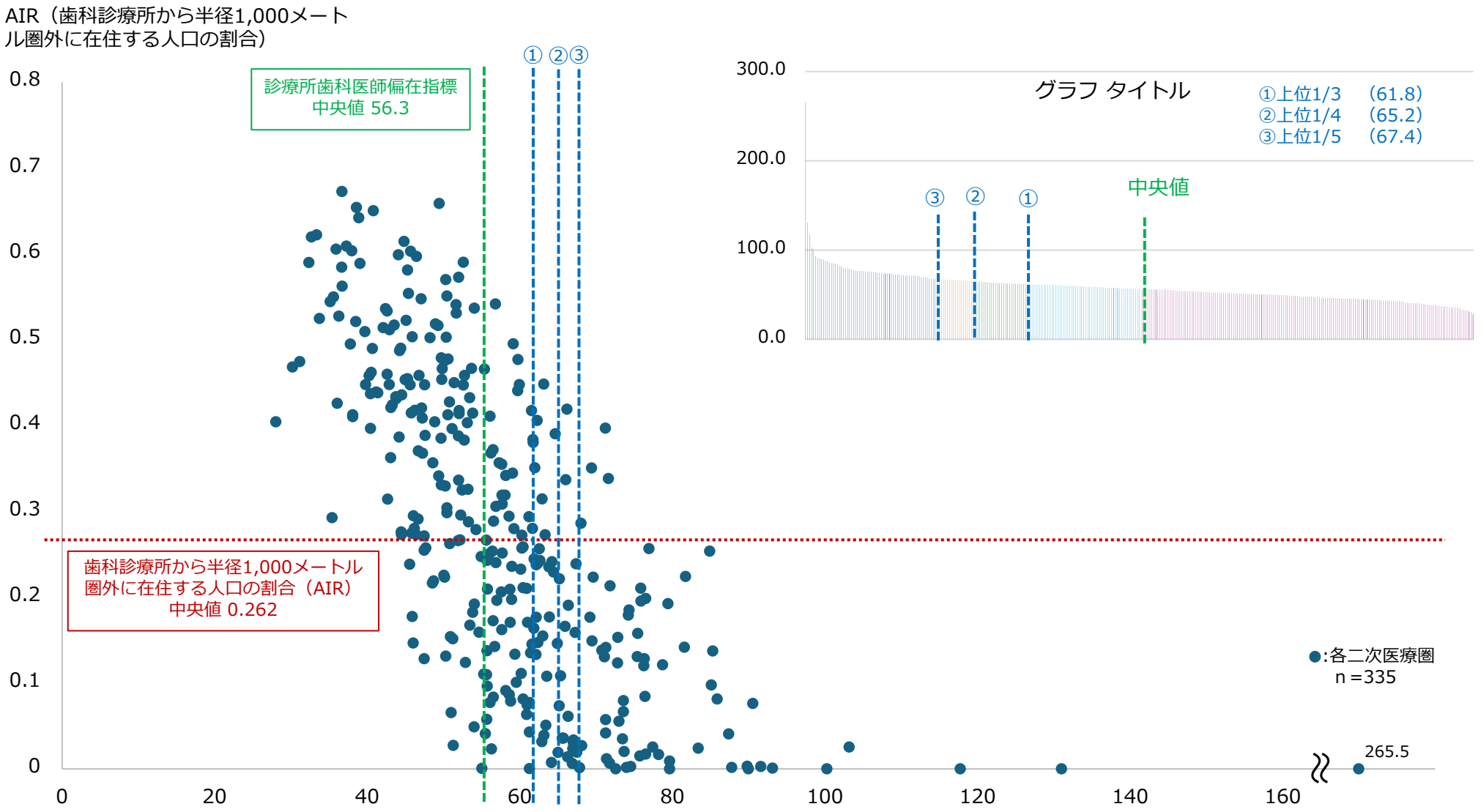


高崎・安中（群馬県）



診療所歯科医師偏在指標と歯科診療所から半径1,000メートル圏外に在住する人口の割合【二次医療圏】

○　診療所従事歯科医師の過多地域設定のため、診療所歯科医師偏在指標の上位1/3、1/4、1/5に該当する圏域の状況について、分析を行う。



AIR：Kobayashiらの研究
　歯科診療所から1,000メートルの距離（半径1,000メートルの範囲に含まれない人口をAccessibility Index: AI）と定義し、二次医療圏単位ごとに面積按分法にて算出。その上で、各二次医療圏の人口に対するAIの割合をAccessibility Index Rate: AIRとして算出。

参考　①外来医師過多区域の基準及び指定方法

令和８年1月16日
第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料３　一部改

改正後の医療法

第三十条の十八の六　**都道府県知事**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する**区域であつて、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるもの**がある場合において、**当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域**があると認めるときは、**当該区域を指定する**ものとする。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　都道府県において、**外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）**における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の６か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

○　その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、**人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位**とすることも考えられる。

①外来医師過多区域の基準について

- 外来医師過多区域の基準については、地域の人口と診療所医師数等を踏まえた外来医師偏在指標に加え、外来医療へのアクセスの観点から可住地面積当たりの診療所数も考慮することとする。
- 具体的には、
  - **外来医師偏在指標について、「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上　かつ**
  - **可住地面積あたり診療所数が上位10%**

  を基準とし、当該基準に該当する二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

②都道府県による外来医師過多区域の指定方法について

- 都道府県による指定に関して、医師確保計画策定ガイドライン・外来医療に係る医療提供体制の確保に係るガイドラインにおいて、以下のような内容を記載することとする。

  外来医師過多区域については、厚生労働省令で定める基準によって候補となる二次医療圏のうち、外来医師が特に多い地域を指定するものであり、候補となる二次医療圏の中に、人口あたり医師数や可住地面積あたり診療所数等が特に高い市区町村や地区がある場合には、当該市区町村や当該地区を指定することも考えられる。

参考　②地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容

改正後の医療法

第三十条の十八の五　**都道府県**は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（以下この条において「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（以下この項及び次項において「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（第三号、第五号及び第六号に掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第五項において同じ。）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。

一　第三十条の四第二項第十一号ロ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た次に掲げる事項

イ　**地域において特に必要とされる外来医療（次条において「地域外来医療」という。）に関する事項**

第三十条の十八の六　（略）

６　**都道府県知事**は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを要請する**ことができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　（略）また、**地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供**や**医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請する**ことができることとする。

○　その際、外来医師過多区域、**地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表**する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。

①　地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容

○　**ガイドライン**において、**地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の例として**、現行のガイドラインで示している内容（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療等）を踏まえ、以下の内容を示すこととする。また、今後、かかりつけ医機能報告のデータ等を踏まえ、必要に応じて追加を検討することとする。

- 夜間や休日等における**地域の初期救急医療の提供**（**夜間・休日等の診療**、**在宅当番医制度への参加**、**夜間休日急患センターへの出務**、**２次救急医療機関の救急外来への出務等**）
- **在宅医療の提供（提供が不足している地域がある場合）**
- **学校医・予防接種等**の公衆衛生に係る医療
- **医師不足地域での医療の提供**（**土日の代替医師としての診療等**）　等

○　**都道府県**において、**外来医療の協議の場**で、ガイドラインの内容を踏まえ、**不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容について協議**して、**取りまとめ、公表**することとする。

○　また、**ガイドライン**において、以下の内容を記載することとする。

- **外来医療提供の要請内容として、一つかつ特定の診療科のみとすることは想定していない**。（例えば、要請内容を「小児科の医療提供」のみとすると、小児科以外の診療科が開業する場合に、要請された医療の提供ができない恐れがある。このため、特定の診療科を要請する場合は、「初期救急医療の提供や在宅医療の提供といった他の要請内容と併せて、例えば小児科の医療提供」等とすることが考えられる。）
- 地域で不足する医療機能等を協議する際に、**かかりつけ医機能報告のデータ、各項目の全国値との比較、医療計画の指標、各都道府県による医療機関への独自アンケート等を参考にすることが望ましい**。
- 医師不足地域での医療の提供の要請を行う場合は、都道府県は、**県内外の特定の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポットを指定し、指定した区域で不足している医療を提供**するよう求めること、**特定の区域を指定せず、県内・近隣県の重点医師偏在対策支援区域や医師少数区域・医師少数スポットで不足している医療を提供**するよう求めること。**あわせて全国マッチング支援への登録**を求めること。

②　公表方法

○　**各都道府県のHP等で公表**するとともに、**外来医療計画において、地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容と、随時変更する場合がある旨を記載**することとする。

参考　③新規開業希望者の事前届出事項、事前届出義務の猶予対象となる場合

改正後の医療法

第三十条の十八の六　（略）

3　第一項の指定を受けた区域において、**診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者**は、**やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き**、当該診療所を**開設する日の六月前までに**、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における**地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない**。

4　都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、**前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）**が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する**協議の場における協議に参加**し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について**説明をするよう求める**ことができる。

6　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、**届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請する**ことができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の６か月前に、**提供する予定の医療機能等を記載した届出**を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

①　事前届出事項

○　開設６か月前の事前届出の記載事項は、以下のとおりとする。（医療法第８条の開設届出と同じ事項は下線）

- 届出者の住所及び氏名
- 届出者以外の者が開設者となる予定である場合は、その者の住所及び氏名
- 開設予定の診療所の名称
- 開設予定の住所（未定の場合は市区町村等可能な限り詳細な地域）
- 開設予定の年月日
- 診療を行おうとする科目
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
- **地域外来医療の提供に関する意向**
- **地域外来医療を提供する意向がある場合、提供する予定の地域外来医療の内容（当該提供の頻度及び時期に関する事項を含む。）**
- **地域外来医療を提供しない場合は、その理由**

②　事前届出義務の猶予対象となる「やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合」

○　**親が開設していた診療所について親の死亡により子が急遽承継する場合等**、**予期せず前任の開設者が不在となり、事業承継が必要となった場合**とする。

○　また、その場合は、**事業承継が終わった後に届出を求める**とともに、その**「やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合」に該当する者を**「届出をした者**その他厚生労働省令で定める者**」**とした上で、通常のフローのとおり、必要に応じて協議参加の求め・要請・勧告・公表等を行う**こととする。

④事前届出の流れ

令和７年１２月１２日　第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２　一部改

改正後の医療法

第三十条の十八の六　（略）

３　第一項の指定を受けた区域において、**診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者**は、**やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き**、当該診療所を**開設する日の六月前までに**、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における**地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない**。

４　都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、**前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）**が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する**協議の場における協議に参加**し、当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について**説明をするよう求める**ことができる。

６　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、**届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請する**ことができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の６か月前に、**提供する予定の医療機能等を記載した届出**を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

○　事前届出の流れは、以下のフローが想定され、こうした取扱いを周知することとする。

○ 新手続
● 既存手続

開設検討開始

○　都道府県は「外来医師過多区域」及び当該区域の要請内容となる「地域外来医療」を公表

○　都道府県・保健所設置市区（※）は、医療法第８条の開設10日以内の開設届出に関するサイトや窓口等で都道府県が公表する外来医師過多区域、地域外来医療、届出様式について周知

※ 保健所設置市区に新届出に関する事務は法律上委任されていないが、周知を依頼する

開設６カ月前

○　新規開業希望者は、事前届出に関し、都道府県に事前相談

●　新規開業希望者は、医療法第８条の開設届出に関し、都道府県・保健所設置市区に事前相談

○　**新規開業希望者は、都道府県に地域外来医療の提供に関する意向等を示した事前届出を提出**

○　**都道府県は、新規開業希望者に、必要に応じ外来医療の協議の場の協議参加の求め・要請**

開設
開設10日以内

●　新規開業者は、都道府県・保健所設置市区に医療法第８条の開設届出を提出

※　現行の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の記載

・　個別の開業希望者に対する対応としては、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が医療機関の開設のための届出様式を入手する機会に、開業する場所が外来医師多数区域に属することや、外来医療計画に定められている当該区域の方針に関する事項を情報提供すること。したがって、届出様式を掲載するサイトや窓口等においては当該情報を明示的に掲げること。

⑤協議の場

令和７年１２月１２日　第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２　一部改

改正後の医療法

第三十条の十八の六　（略）

３　第一項の指定を受けた区域において、診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。

４　都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、**前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）**が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、当該届出者等に対し、前条第一項に規定する**協議の場における協議に参加**し、**当該提供をしない理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）について説明をするよう求める**ことができる。

６　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、理由等がやむを得ないものと認められないときは、**届出者等に対し、期限を定めて、当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請する**ことができる。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の６か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、**地域の外来医療の協議の場への参加を求める**ことができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。

①　協議の場への参加を求める対象者

○　**事前届出をした者**に加え、**事前届出義務があるが事前届出を行わなかった者**及び**事前届出義務の猶予対象となる「やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合」に該当する者**を「届出をした者その他厚生労働省令で定める者」として規定し、**必要に応じて協議の場の参加を求める**こととする。

②　協議の場において説明を求める内容

○　協議の場では、新規開業希望者に対し、**地域外来医療の提供をしない理由**及び**当該診療所で提供する予定の医療の具体的な内容**について説明を求めることができることとする。

⑤協議の場

令和７年１２月１２日　第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２　一部改

③　協議の場の開催形式

○　協議の場において、新規開業希望者に対して、地域外来医療を提供しない理由等の説明を求めることや、地域外来医療を提供するよう働きかけることの重要性にかんがみ、「新規開業希望者に協議参加を求める外来医療の協議の場は、**原則として対面又はオンラインで開催**することとして、**やむを得ない場合は持ち回り開催や書面による開催等の対応を取ることも可能**である」こととする。

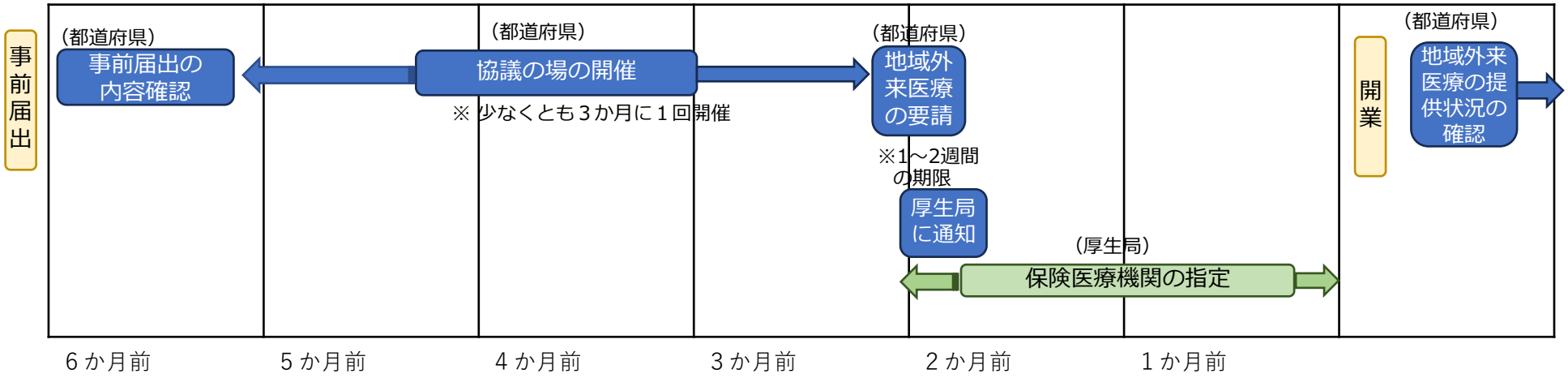
※　現行のガイドラインの記載

・　合意がない場合等の新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、臨時に協議の場を開催し出席要請を行うこととする。臨時の協議の場において、協議の場の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行い、その協議結果を公表することとする。ただし、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催とし、新規開業者からは合意事項に合意しない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とする。

④　協議の場の開催頻度

○　届出内容の確認、地域外来医療の要請（１～２週間の期限）、厚生局への通知、保険医療機関の指定の期間が必要であり、協議の場は**少なくとも３か月に１回開催する**こととする。協議の場については、効果的、効率的な運用の観点から、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場に必要に応じてワーキング等を設置することも検討することとする。

＜開業６か月前からのスケジュール（イメージ）＞



⑤　都道府県の事務負担に関する基金での対応

○　外来医師過多区域の対応を適切に実施する観点から、**事前届出の内容確認、外来医療の協議の場の運営、地域外来医療の提供状況の確認等に関する都道府県の事務負担について、地域医療介護総合確保基金を活用可能**とする。

⑥要請・勧告

令和７年１２月１２日　第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２　一部改

改正後の医療法

第三十条の十八の六　（略）

6　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、**理由等がやむを得ないものと認められないときは**、届出者等に対し、**期限を定めて**、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを要請する**ことができる。

7　都道府県知事は、前項の規定による要請を受けた届出者等により開設された診療所の開設者又は管理者が、**当該要請に係る地域外来医療の提供をしていないと認めるとき**は、当該開設者又は管理者に対し、**都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をする**よう求めることができる。

8　当該診療所の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、理由等について説明をするよう努めなければならない。

9　都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、**理由等がやむを得ないものと認められないときは**、当該診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該区域における**地域外来医療の提供をすべきことを勧告する**ことができる。

11　都道府県知事は、第六項の規定による**要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき**、第九項の規定による**勧告をしたとき**又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者が**これに従わなかつたとき**は、その旨を**厚生労働大臣に通知する**ものとする。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の６か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、**地域の外来医療の協議の場への参加を求める**ことができ、また、**地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請する**ことができることとする。

○　開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、開業後、要請に従わず、**地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供を行わない開業者に対して**、都道府県において、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、**やむを得ない理由と認められない場合は勧告を行い**、勧告に従わない場合は公表を行うことができることとする。

①　要請を行う場合の回答期限

○　**要請に従わない場合は保険医療期間の指定期間が短縮されることがある旨を付記した上で、１～２週間程度の回答期限を定めて要請を行うこととする。**

○　**期限内に回答がない場合**、**地域外来医療を提供する意向ありと回答しない場合**は、要請に応じないものとして、**都道府県医療審議会への出席の求め**、**厚生局への通知を行う（→保険医療機関の指定期間の短縮）**こととする。

②　地域外来医療を提供しない「やむを得ない理由」（要請・勧告を行わない場合）

○　地域外来医療を提供しない「やむを得ない理由」については、**個別の状況を踏まえて総合的に判断されるもの**であるが、例えば、

・　夜間や休日における地域の初期救急医療の提供が求められているが、**診療所に医師が１人しかおらず、当該医師が病気や育児･介護等で夜間や休日の対応ができない場合**

・　学校医となることが求められているが、**学校側等との調整中である場合**　　等が該当する。

③　要請・勧告内容の実施状況（地域外来医療の提供状況）の確認

○　都道府県は、要請を受けた診療所を対象に、**年１回程度、要請･勧告内容の実施状況（地域外来医療の提供状況）を確認する**こととする。

※　地域外来医療の提供状況の確認について、地域医療介護総合確保基金を活用可能とする。

○　要請・勧告に応じなかった診療所が、その後、**要請･勧告に応じて地域外来医療を提供**している場合、**保険医療機関の次回の指定期間は６年**とする。

○　外来医師過多区域における要請、勧告の状況等について、**国が都道府県に対して毎年報告を求める**こととする。

参考　外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で不足している医療機能の提供等の要請等のフローイメージ（案）

医療法　（都道府県）　　**健康保険法**　（厚生労働大臣）

外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容の公表
※ 外来医療の協議の場における協議内容を踏まえる

提供する予定の医療機能を記載した事前届出

開設６か月前

- 不足する機能等を提供する
- 不足する機能等を提供しない

外来医療の協議の場への参加・理由等の説明の求め

①外来医療の協議の場での調整

- 不足する機能等を提供する・やむを得ない理由等である
- 不足する機能等を提供しない・やむを得ない理由等でない

期限を定めて要請　※ 地域で不足する機能、医師不足地域での医療の提供の要請

- 要請に応じる
- 要請に応じない　→（通知）→ **保険医療機関の指定を３年とする**（開設）

②要請に従い、不足する機能等を提供しているか

- 提供している
- 提供していない

※年に１回、都道府県医療審議会又は外来医療の協議の場への参加を求める。

都道府県医療審議会への出席・理由等の説明の求め

③要請された機能等を提供しない理由等はやむを得ないか

- やむを得ない理由等である　※要請時と事情が変更した場合等
- やむを得ない理由等でない

指定期間が３年の間、以下の措置を講じる(例)
・医療機関名等の公表　・保健所等による確認
・診療報酬上の対応　・補助金の不交付

勧告　（通知）

※ 都道府県医療審議会の意見を事前に聴く

- **指定を６年とする**
- **再度指定を３年とする**
  ※３年以内も可

開設３年後

④勧告に従い、不足する機能等を提供しているか

- 提供している
- 提供していない

開設３年後の指定期間が３年の場合、毎年１回、外来医療の協議の場への参加を求める。

公表

※上記と同じ

要請された機能等を提供していることの報告・確認（随時）

※都道府県における外来医師過多区域対応事業（地域医療介護総合確保基金）
※④を３年ごとに実施

⑦保険医療機関の指定期間の短縮等

令和７年１２月１２日　第８回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２　一部改

改正後の医療法

第三十条の十八の六　（略）

11　都道府県知事は、第六項の規定による**要請を受けた届出者等がこれに応じなかつたとき**、第九項の規定による**勧告をしたとき**又は当該勧告を受けた診療所の開設者若しくは管理者が**これに従わなかつたとき**は、その旨を**厚生労働大臣に通知する**ものとする。

改正後の健康保険法

第六十八条の二　厚生労働大臣は、診療所の開設者又は管理者が医療法第三十条の十八の六第六項の規定による**都道府県知事の要請を受け、これに応じなかった場合**、同条第九項の規定による**都道府県知事の勧告を受けた場合**又は当該**勧告を受け、これに従わなかった場合**には、前条第一項の規定にかかわらず、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項第一号の**指定を行うに当たっては、三年以内の期限を付することができる**。

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

○　さらに、**開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合は**、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定について、**指定期間を６年でなく３年とする**。都道府県は、指定期間が３年となった保険医療機関が３年後の更新を行う前に、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は**勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を３年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておく**。

○　あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年１回の参加を求めるとともに、**要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表**、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行う。

①　保険医療機関の指定期間を３年以下とする場合の標準的な期間

○　保険医療機関の指定期間を３年以下とする場合の標準的な期間について、以下のとおりする。

※　経済的ディスインセンティブ等について、以下の類型に合わせた対応を求められる可能性があることに留意

	指定期間	類型
	３年	・要請を受けて、期限までに応じなかった診療所 ・勧告を受けた診療所 ・保険医療機関の再指定時に、勧告に従わない状態が続いた場合（２度目の指定）
	２年	・保険医療機関の再々指定時以降に、勧告に従わない状態が続いた場合（３度目の指定以降）

②　保険医療機関の指定期間が短縮された者に対する対応

○　**医療機能情報提供制度（ナビイ）**において、**「外来医師過多区域で令和８年10月以降に開設した無床診療所について、地域外来医療の提供の有無及び内容、医療法による要請又は勧告の有無」を項目として追加**することとする。