



ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師偏在対策について

1. 医師確保計画の見直し等の進め方について
2. 医師偏在是正プラン（重点医師偏在対策支援区域）について
3. 外来医師過多区域における新規開業希望者への要請等について
4. 医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件について



1. 医師確保計画の見直し等の進め方について
2. 医師偏在是正プラン（重点医師偏在対策支援区域）について
3. 外来医師過多区域における新規開業希望者への要請等について
4. 医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医師確保対策に関する取組（全体像）

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**
(産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外)

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を**厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出(国)

都道府県・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
- ・ 患者の流入出等
- ・ べ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(都道府県)

全国の330二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**よう国が提示した基準に基づき、**都道府県が設定する**。

全国330医療圏			
医師偏在指標	小	下位33.3% ⇒医師少数区域	大
医療圏の順位	330位	329位	328位

	3位	2位	1位

医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

医師の確保の方針

(都道府県、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)

(都道府県、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

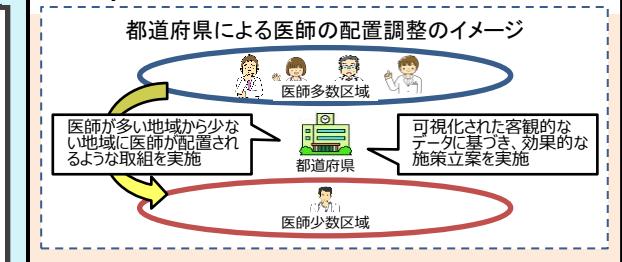
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (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等

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)



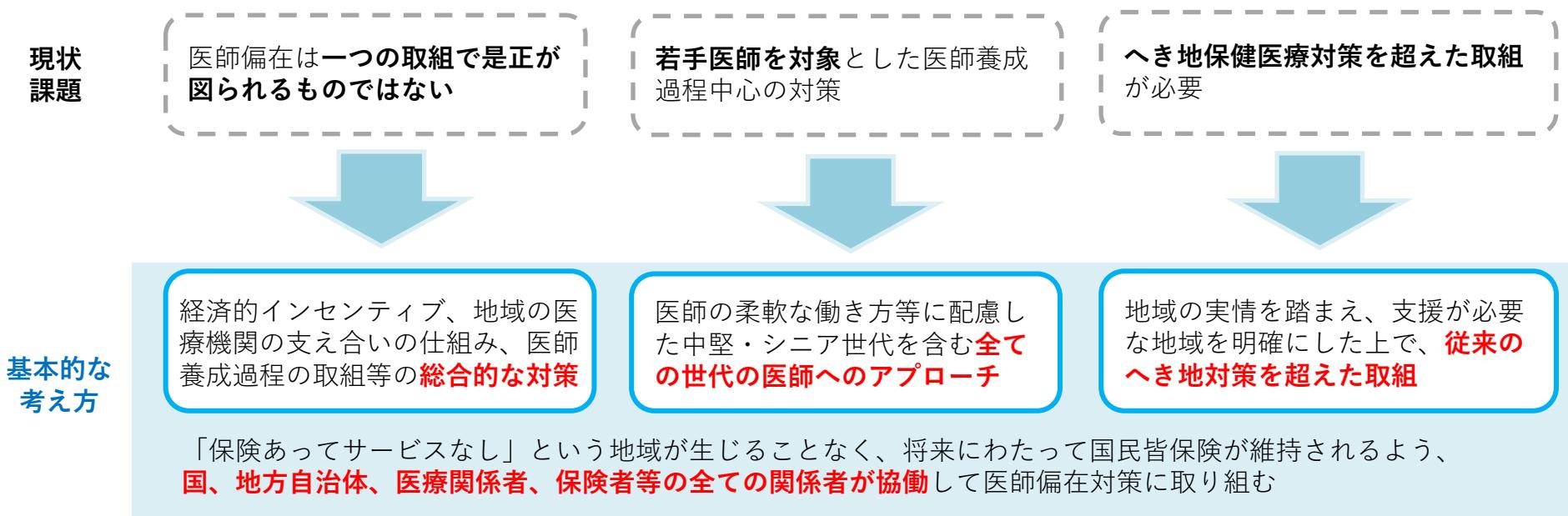
* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年
(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)



- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改正を含め必要な対応に取り組み、**実効性**のある総合的な医師偏在対策を推進する。
- 総合的な医師偏在対策について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のP D C Aサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
- ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善・派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等>

- ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- ・地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的な内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- ・医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- ・**医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項**
- ・外来医療計画に関する事項
- ・その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾患等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- ・在宅医療に関する事項
- ・医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- ・小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- ・救命救急センターに関する事項
- ・救急搬送に関する事項 等

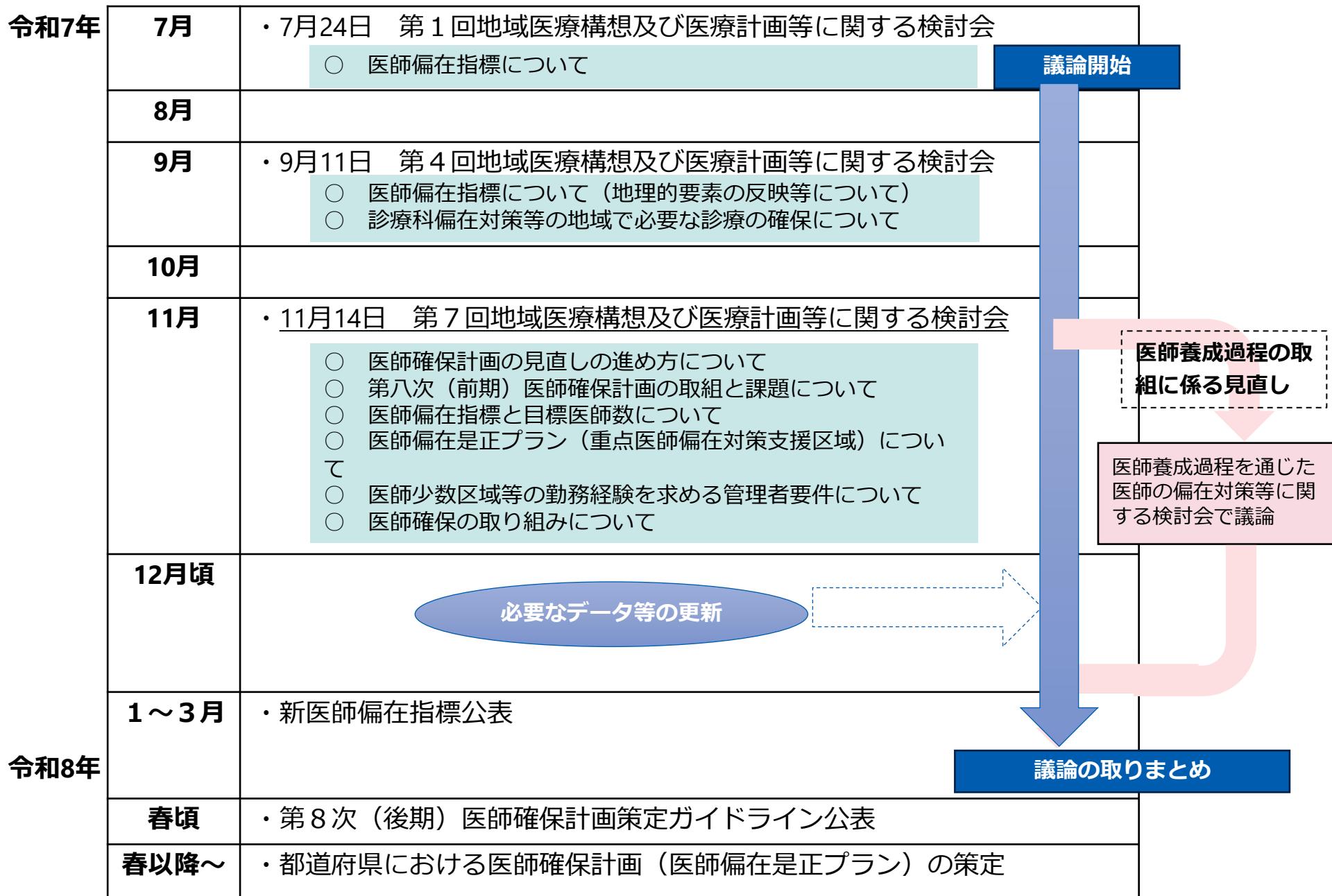
災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- ・災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 秋頃	議論の開始 中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ → ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出
※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討	



改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在は正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、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等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。

- ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
- ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行ふものとする。

都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うこととするとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
 ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることとする。

保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。

政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

(その他)

- ・政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方にについて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な待遇の確保について、その待遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

1. 医師確保計画の見直し等の進め方について
2. 医師偏在是正プラン（重点医師偏在対策支援区域）について
3. 外来医師過多区域における新規開業希望者への要請等について
4. 医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件について



医師確保計画策定ガイドラインについて

- 第8次（前期）医師確保計画においては、医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）に基づき、①計画策定に向けた体制整備等、②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定、③目標医師数を達成するための施策、④計画の効果測定・評価に関する事項について定められている。

第8次前期ガイドライン 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	5-1. 計画に基づく対策の必要性 5-2. 医師確保の方針 5-3. 目標医師数 5-4. 目標医師数を達成するための施策 5-4-1. 施策の考え方 5-4-2. 医師の派遣調整 5-4-3. キャリア形成プログラム 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用 5-4-6. その他の施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	6-1. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方 6-2. 必要な地域枠・地元出身者枠の数について 6-3. 地域枠の選抜方式等について
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等

地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定

医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策

各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④計画の効果測定・評価

次期医師確保計画に向けて、計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

→ 医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会で議論

①重点医師偏在対策支援区域について

- 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）においては、都道府県における重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方や厚生労働省が提示する候補区域の考え方が示されている。

<医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）> (抄)

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるもの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
 - ② 医師少数県の医師少数区域
 - ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

①重点医師偏在対策支援区域について

- 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおいては、経済的なインセンティブのうち、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については緊急的に先行して実施することとしている。

<医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）> (抄)

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ **当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）**
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
 - その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
 - 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
 - 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

①重点医師偏在対策支援区域について

- 令和6年度補正予算においては、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに記載されている要件に基づき、以下の候補区域（計109区域）を厚生労働省が提示した。

＜厚生労働省が提示する候補区域の要件＞ ※以下のいずれかに該当する区域

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曽	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

医師偏在是正プランについて

- 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおいては、医師確保計画の中で、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとしている。
- 医師偏在是正プランにおいては、具体的な区域や区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象となる医療機関についても定めることとしている。

<医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）> （抄）

② 医師偏在是正プラン

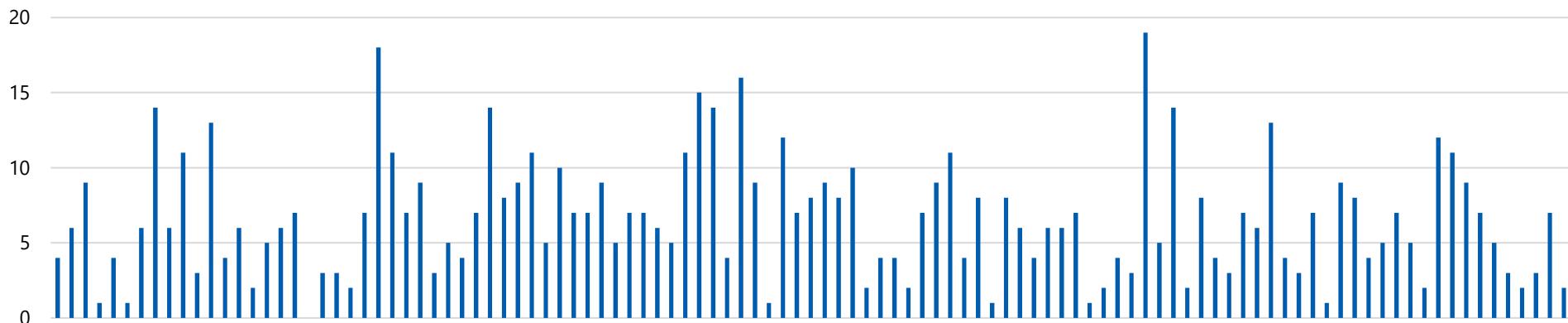
- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、**重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等**を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、必要な見直しを検討する。

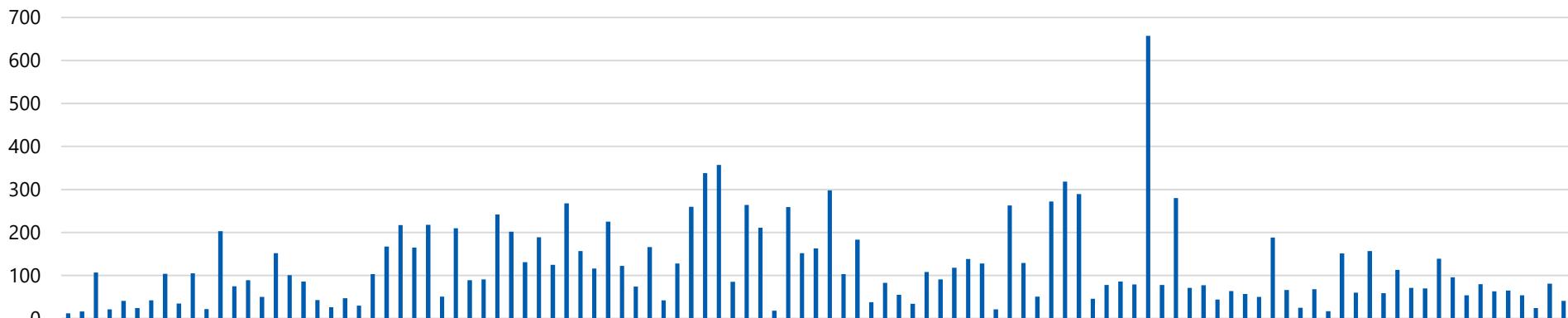
重点医師偏在対策支援区域における支援対象医療機関について

- 令和6年度補正予算において候補区域とされた109区域において、各区域における二次救急病院数や診療所数にはばらつきがあった。

重点医師偏在対策支援区域（109区域）における二次救急病院数



重点医師偏在対策支援区域（109区域）における診療所数



出典：令和5年度医療施設（静態）調査

重点医師偏在対策支援区域及び医師偏在対策プランについて

現状・課題

- 重点医師偏在対策支援区域の設定については、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下、「パッケージ」という。）において、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人団動態等を考慮して選定することとされている。また、区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられるとしている。さらに、区域の設定にあたっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議することとしている。
- 厚生労働省の提示する候補区域については、①各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏、②医師少数県の医師少数区域、③区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示することとしている。
- パッケージに基づき、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、定着支援については、令和6年度補正予算により緊急的に先行して実施している。
- パッケージにおいては、医師確保計画の中で、重点医師偏在対策支援区域を対象として医師偏在是正プランを策定することとしており、当該プランにおいては、具体的な区域や、区域における必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組のほか、支援対象とする医療機関についても定めることとしている。
- 令和6年度補正予算における候補区域においては、各区域における診療所数や二次救急病院の数についてばらつきがある。



論点

- 重点医師偏在対策支援区域については、パッケージに記載された考え方を基に、令和6年度補正予算と同様に、厚生労働省において候補区域を提示するとともに、都道府県において候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が重点医師偏在対策支援区域として設定する場合は、候補区域の要件を脱することができるため必要な医師数を原則としつつ、地域医療対策協議会及び保険者協議会に協議したうえで設定することとする。
- 候補区域間及び区域内においても医療資源にはばらつきがあるなかで、都道府県が重点医師偏在対策支援区域において優先して支援を行う対象医療機関について、一定の考え方を示すこととする。

重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関について

現状・課題

- 令和6年度補正予算における重点医師偏在対策支援区域の候補区域においては、区域間及び区域内においても診療所数や二次救急病院の数といった医療資源にはばらつきがあることを踏まえると、都道府県が重点医師偏在対策支援区域内に含まれる全ての医療機関を一律に支援するのではなく、重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関を選定する必要がある。
- 新たな地域医療構想においては、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告することとなる。



論点

- 都道府県が重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関を選定するにあたっては、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件や国より配分される医師手当事業に係る費用等も考慮しながら、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得ることとする。
- 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る各事業ごとに設定がされることとする。

医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととする。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。
支援対象医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。
必要な医師数	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 <p>※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</p>
医師偏在是正に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

医師確保計画策定ガイドラインについて

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

第8次前期ガイドライン 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	<ul style="list-style-type: none">5-1. 計画に基づく対策の必要性5-2. 医師確保の方針5-3. 目標医師数5-4. 目標医師数を達成するための施策<ul style="list-style-type: none">5-4-1. 施策の考え方5-4-2. 医師の派遣調整5-4-3. キャリア形成プログラム5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用5-4-6. その他の施策5-5. 医師偏在是正プランの策定<ul style="list-style-type: none">5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方5-5-2. 支援対象医療機関の考え方5-5-3. 区域における必要な医師数5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

①計画策定に向けた体制整備等

地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定

医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策

各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定

重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価

次期医師確保計画に向けて、医師偏在是正プラン含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

1. 医師確保計画の見直し等の進め方について
2. 医師偏在是正プラン（重点医師偏在対策支援区域）について
3. 外来医師過多区域における新規開業希望者への要請等について
4. 医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件について



医療法等の一部を改正する法律案 外来医師過多区域における要請に係る関係条文

○ 医療法（昭和23年法律第205号）【令和8年4月1日施行】

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當と認める区域（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

□ 外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項

二～七 （略）

2～6 （略）

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 都道府県知事は、前項の指定をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

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ヶ月前までに、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。

5 届出者等は、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、当該協議の場における協議に参加し、理由等について説明をするよう努めなければならない。

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。

10 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

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。

○ 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、これに応じなかつた場合、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、これに従わなかつた場合には、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。

概要

- 外来医療計画とは、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号の規定に基づく、[医療計画における「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めたもの](#)である。
- 都道府県は、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適當と認める区域(以下「対象区域」という。)ごとに、[協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ協議を行い、その結果を取りまとめ公表](#)。
- 令和元年度中に各都道府県において外来医療計画を策定し、令和2年度から取組を進めている。令和6年度以降は3年毎に外来医療計画を見直すこととしている。

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 (法第30条の18の4)

① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況

[診療所の医師の多寡を外来医師偏在指標として可視化](#)。外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータを公表し、[新規開業希望者等に情報提供](#)。

② 外来機能報告を踏まえた「紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」(紹介受診重点医療機関) *

③ 外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進

病床機能報告対象医療機関等が都道府県に[外来医療の実施状況を報告\(外来機能報告\)](#)し、「[協議の場](#)」において、[外来機能の明確化・連携に向け必要な協議](#)。紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関([紹介受診重点医療機関](#))を明確化。

④ 複数の医師が連携して行う診療の推進

⑤ 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用

地域ごとの[医療機器の配置状況を可視化](#)し、共同利用を推進。

⑥ その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項

* 令和4年4月施行

外来医療の協議の場 (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)

(区域) 二次医療圏その他当該都道府県の知事が適當と認める区域

(構成員) 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

(その他) 地域医療構想調整会議を活用することが可能

外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

第1回	第8次	医療計画
等に関する	検討会	資料
令和3年6月18日	2改	

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等**の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right] \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流出入、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

- ※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。
- ※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

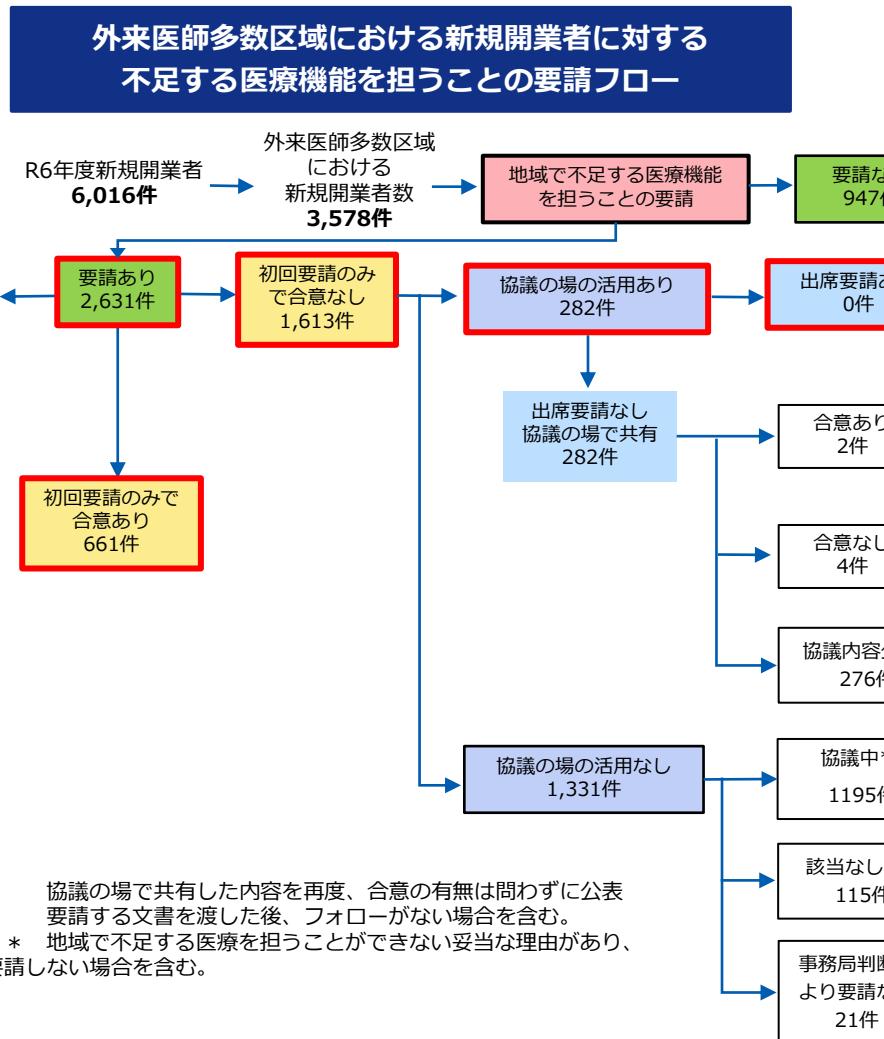
- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- 少なくとも外来医師多数区域においては、**新規開業希望者**に対して、**協議の内容を踏まえて、初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。**

- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け**、協議の場で確認
- ・ 合意欄への記載が無いなど、**新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時の協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時の協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

新規開業者への地域で不足する医療機能を担うことの要請等について（令和6年度）②

- 外来医師多数区域における新規開業者3,578件のうち、「要請あり」の数は2,631（74%）、このうち「合意あり」は661（25%）。協議の場への出席の要請対象となる新規開業者1,613件のうち、協議の場を活用した件数は282件（17%）、実際に出席要請を行ったのは0件だった。
- 要請により担うことが合意された医療機能は、多い順に、「公衆衛生」451件、「在宅医療」226件、「夜間・休日の初期救急医療」206件だった。



要請の結果、不足する医療機能を担うことの要請等について（令和6年度）②

診療内容	合意に至った件数 (複数回答)
公衆衛生（産業医・学校医・予防接種等）	451
在宅医療	226
夜間・休日の初期救急医療	206
包括的同意	146
介護認定審査	10
小児科診療	7
休日当番医	5
発熱外来	3
産婦人科診療	1
休日外来	1
特定健診	1

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)

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

健康保険法 (厚生労働大臣)

開業
6か月前

提供する予定の医療機能を記載した事前届出

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

提供している

要請に応じない

提供していない

通知

開業

保険医療機関の指定を3年とする

②要請に従い、不足する機能等を提供しているか

※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。

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

③要請された機能等を提供していない理由等はやむを得ないか

都道府県医療審議会への出席・理由等の説明の求め

※要請時と事情が変更した場合等

やむを得ない理由等である

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

通知

開業

指定を6年とする

再度指定を3年とする

※3年以内も可

④勧告に従い、不足する機能等を提供しているか

提供していない

提供している

公表

※上記と同じ

開業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。

※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

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案の関係条文
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當と認める区域（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、事前届出義務の対象外となる場合	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ヶ月前までに、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事前届出の流れ	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。
⑤協議の場	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と厚生労働大臣への通知	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。
<p>改正後の健康保険法</p> <p>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、これに応じなかつた場合、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、これに従わなかつた場合には、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。</p>	

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としている。
- 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。

論点

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。

論点

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倍である

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) 外来医師偏在指標の計算式

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{\times 1}}{(\text{地域の人口} / 10万 \times \text{地域の標準化受療率比}^{\times 2}) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{\times 4}}$$

$$(\times 1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum (\text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}})$$

$$(\times 2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{\times 3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$(\times 3) \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

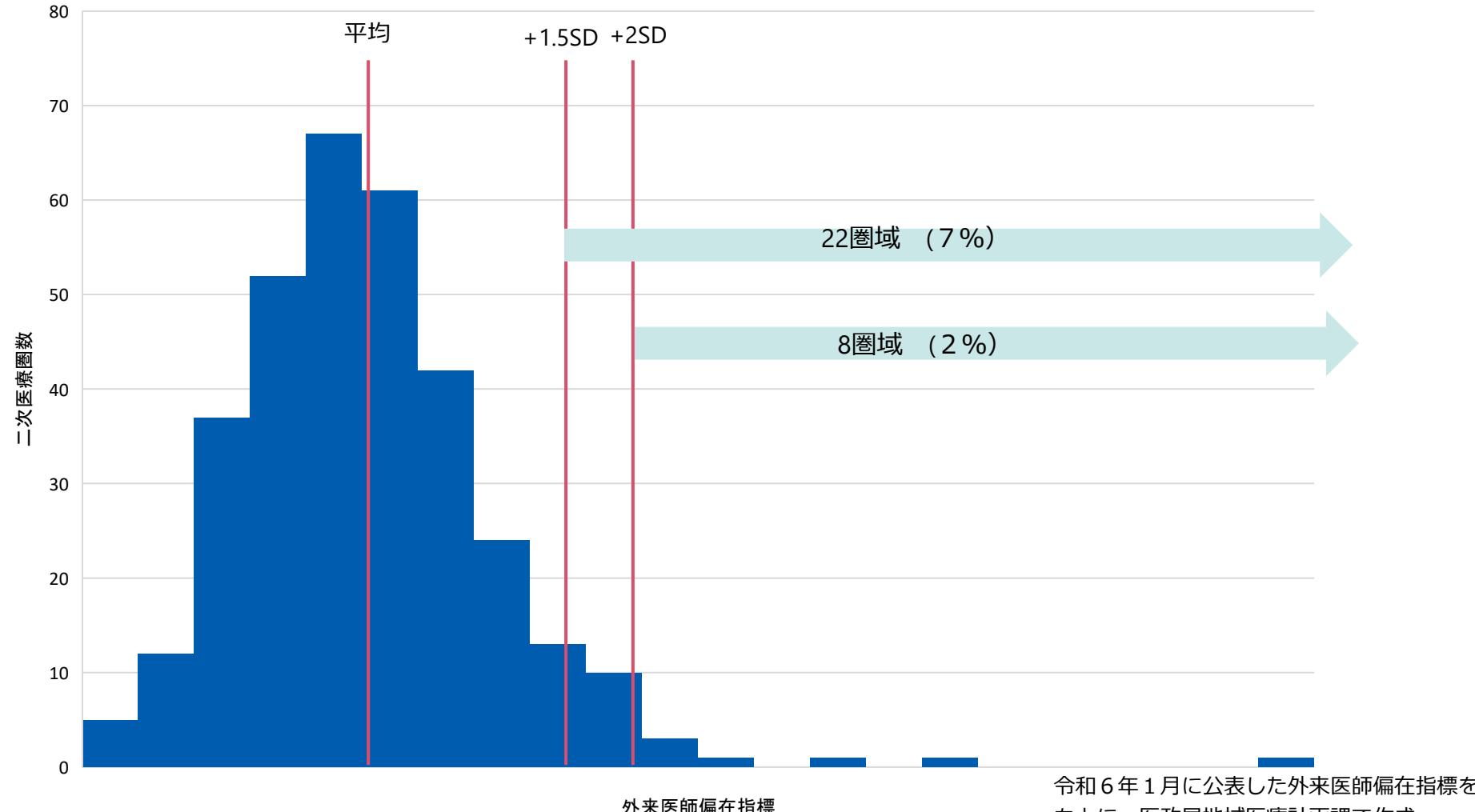
$$(\times 4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

(参考) 外来医師過多区域に係る厚生労働省令で定める基準について

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

- 外来医師過多区域に係る厚生労働省令で定める基準については、医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージにおいて、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域としている。
- 現在公表している外来医師偏在指標については、「全国平均値 + 標準偏差の1.5倍」を超える圏域が 7 %である。

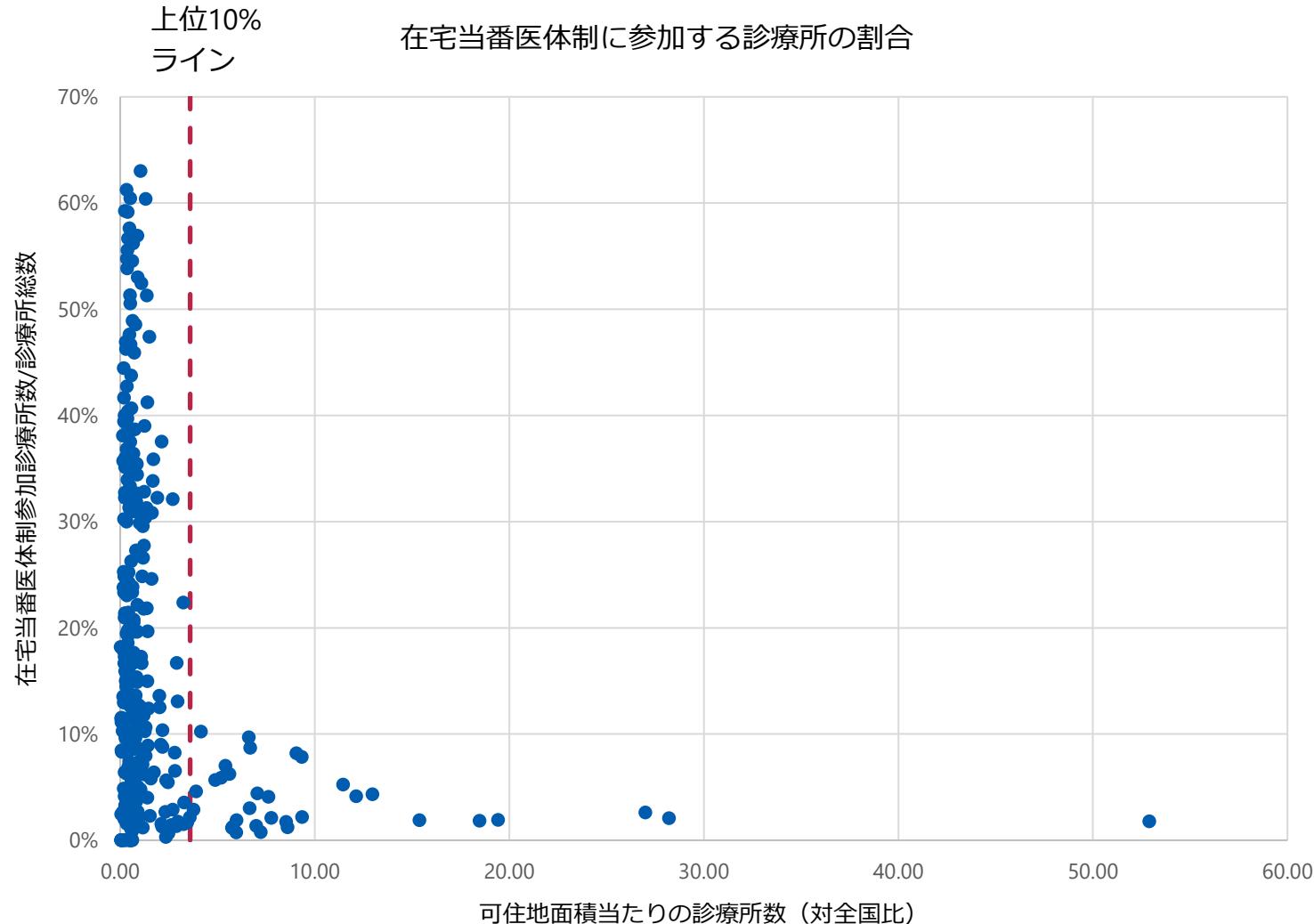
外来医師偏在指標と二次医療圏数



(参考) 可住地面積あたりの診療所数と在宅当番医体制に参加する診療所割合

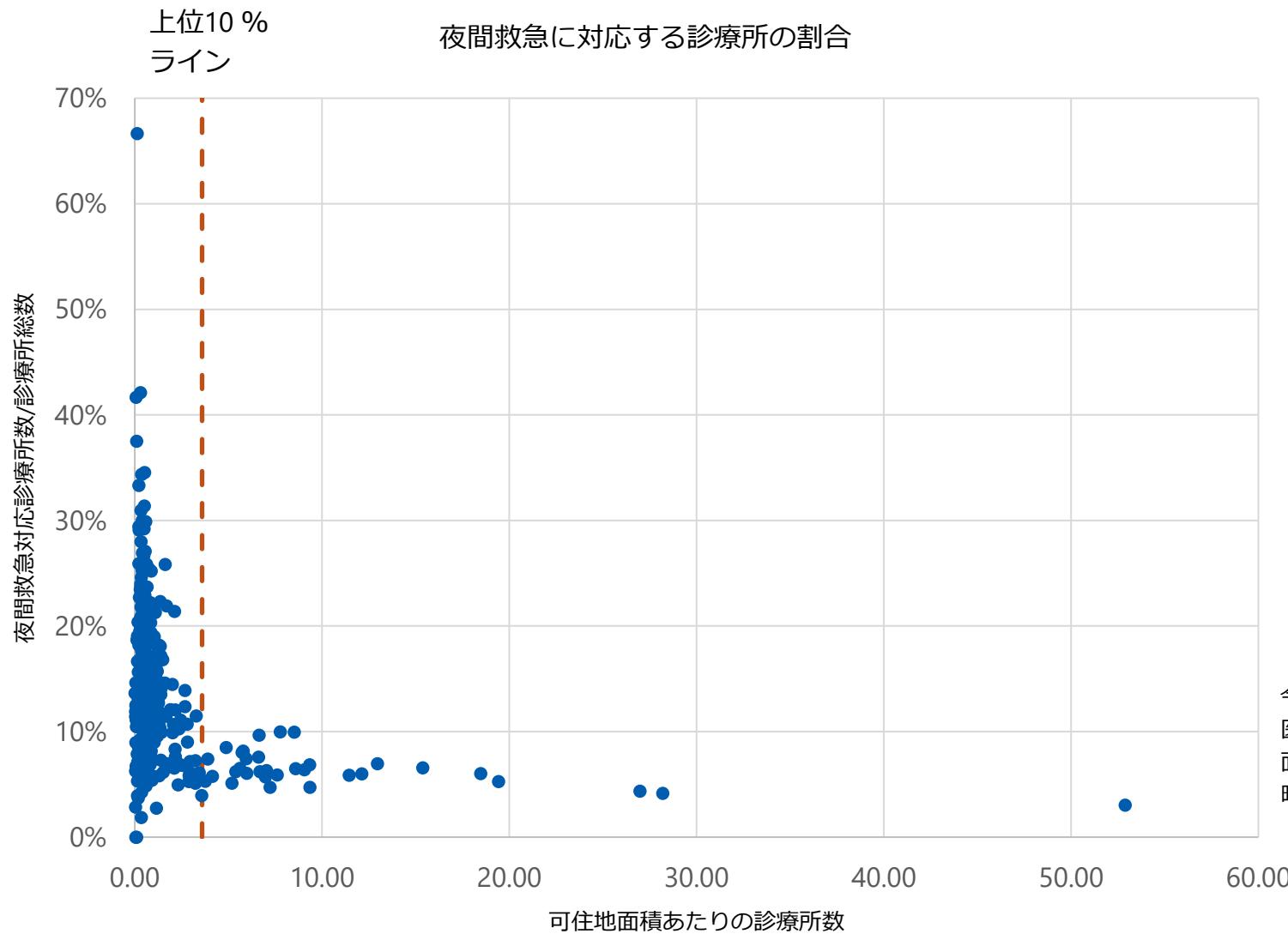
令和7年12月12日
第8回地域医療構想及び医療計画等
に関する検討会 資料2

- 可住地面積あたりの診療所数が上位10%の二次医療圏については、在宅当番医体制に参加する診療所の割合は概ね10%以下と他の圏域に比較して低い傾向であった。



令和5年医療施設静態調査をもとに、
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」を出典とした。

- 可住地面積あたりの診療所数が上位10%の二次医療圏については、夜間救急に対応する診療所の割合は概ね10%以下と他の圏域に比較して低い傾向であった。



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

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當と認める区域（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□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後に掲げる事項

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としている。
- 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、今後の人団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。

論点

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なう場合は、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。

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、隨時変更する場合がある旨を記載することとする。

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ヶ月前までに、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としている。

論点**① 事前届出事項**

- 開業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つた場合とする。
- 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。

改正後の医療法**第三十条の十八の六（略）**

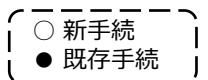
- 3 第一項の指定を受けた区域において、診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六ヶ月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。
- 4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）が当該区域における地域外来医療の提供をしない意向を示しているときは、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としている。

論点

- 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。



- 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

開設検討開始

- 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

開設6ヶ月前

- **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入手する機会に、開業する場所が外来医師過多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。

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）を要請することとする。

論点

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つ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こととする。

論点

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。

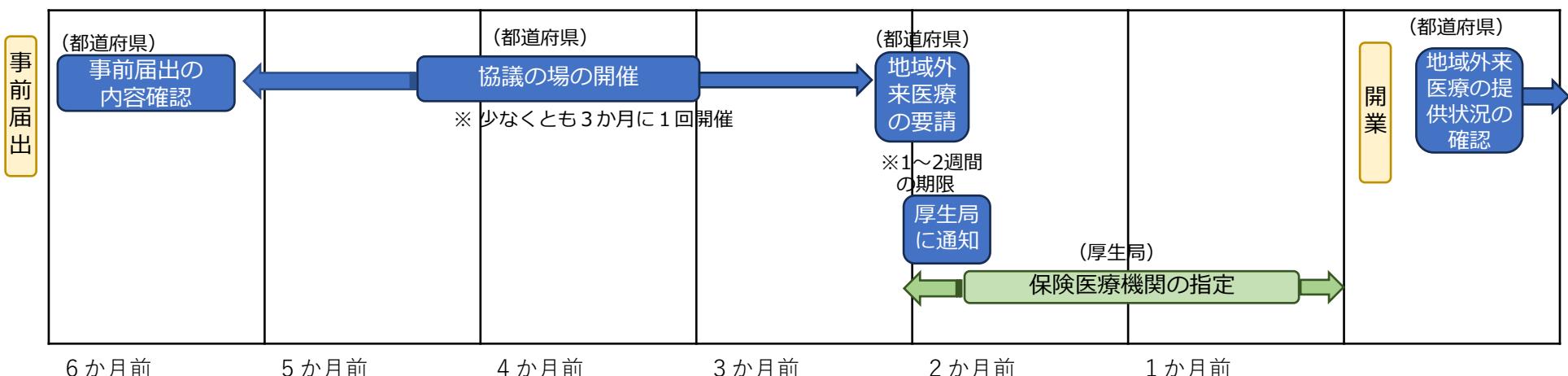
※ 現行のガイドラインの記載

- ・ 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。

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としている。
- 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とする。

論点

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・勧告に応じなかつた診療所が、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。

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、これに応じなかつた場合、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、これに従わなかつた場合には、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年となつた保険医療機関が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。

論点**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	<ul style="list-style-type: none"> ・要請を受けて、期限までに応じなかつた診療所 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

第8次後期ガイドライン 構成

1. はじめに

- 1-1. 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方
- 1-2. 外来医療計画の全体像
- 1-3. ガイドラインの位置づけ

2. 外来医療計画の策定を行う体制等の整備

- 2-1. 都道府県の体制
- 2-2. 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場
- 2-3. 外来医療計画策定のプロセス
- 2-4. 外来医療計画の策定スケジュール

3. 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有

4. 外来医師偏在指標と外来医師多数区域・外来医師過多区域の設定

- 4-1. 区域単位
- 4-2. 外来医師偏在指標
- 4-3. 外来医師多数区域の設定
- 4-4. 外来医師過多区域の設定

5. 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

5-1. 外来医師多数区域における取組

- 5-1-1. 新規開業者等に対する情報提供
- 5-1-2. **外来医師多数区域における**新規開業者の届出の際に求める事項
- 5-1-3. 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
- 5-1-4. 合意の方法及び実効性の確保
- 5-1-5. 患者や住民に対する公表
- 5-1-6. 各医療機関での取組

5-2. 外来医師過多区域における取組

- 5-2-1. 新規開業者等に対する情報提供
- 5-2-2. 新規開業者の届出の際に求める事項
- 5-2-3. 現時点で不足している外来医療機能に関する検討
- 5-2-4. 合意の方法及び実効性の確保
- 5-2-5. 患者や住民に対する公表
- 5-2-6. 各医療機関での取組

6. 医療機器の効率的な活用に係る計画

- 6-1. 医療機器の効率的な活用に関する考え方
- 6-2. 協議の場と区域単位
- 6-3. 医療機器の効率的な活用のための検討

7. 外来機能報告

8. 外来医療計画の実行に関するP D C Aサイクル

9. 留意点

①計画策定に向けた体制整備

都道府県が、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を設け、国から提示する外来医療計画の策定及び実現に必要と考えられるデータ等を活用し、外来医療計画を策定する。

②外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標を用い、**外来医師多数区域**及び**外来医師過多区域**を設定する。

③外来医師多数区域における新規開業者への取組

外来医師多数区域の可視化や地域で不足している医療機能の情報提供を行い、診療所の開設希望者に対して、地域で不足している医療機能の提供を担うことを求める。

④外来医師過多区域における新規開業者への取組

外来医師過多区域の可視化や地域で不足している医療機能の情報提供を行い、診療所の開設希望者に対して、地域で不足している医療機能の提供を担うことを求める。要請に従わない医療機関への対応として、医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表等を行う。

⑤医療機器の共同利用

地域の医療機器の配置状況を可視化し、外来医療に係る協議を通じて、医療機器の共同利用を推進し、人口減少に対応した効率的活用と共同利用計画の整備を図る。

1. 医師確保計画の見直し等の進め方について
2. 医師偏在是正プラン（重点医師偏在対策支援区域）について
3. 外来医師過多区域における新規開業希望者への要請等について
4. 医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件について



※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者による届出 等

その他、下記の措置を行う

- ・一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長（※） 等

医師偏在対策

＜医師確保計画の実効性の確保＞

- 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン」の策定

＜地域の医療機関の支え合いの仕組み＞

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 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する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定（6年から3年等への短縮）を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

＜経済的インセンティブ等＞

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
→保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

(※) 現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、令和8年度税制改正要望を行う。

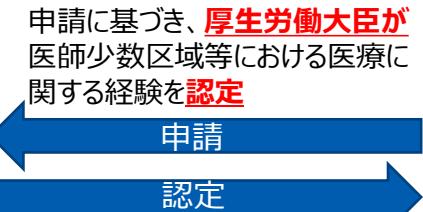
医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その上で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

認定に必要な勤務期間や業務内容



厚生労働省

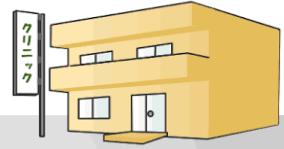


医師

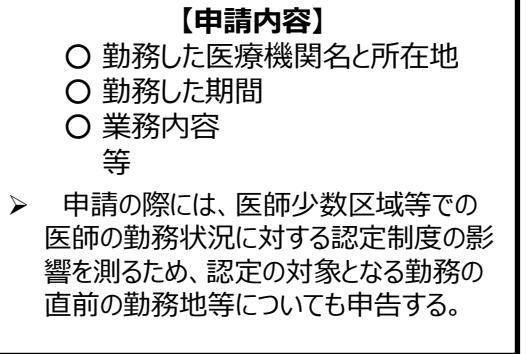
医師少数区域等における 6ヵ月以上※1の勤務※2

※1 医師免許取得後9年以上経過していない場合は、原則として連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）とするが、9年以上経過した場合は、断続的な勤務の積算も可。

※2 認定の対象となるのは、2020年度以降の勤務とする。（臨床研修中の期間を除く。）



医師少数区域等の医療機関



- <認定に必要な業務>**
- (1)個々の患者の生活状況を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療及び保健指導（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む。）
 - ・ 地域の患者への継続的な診療
 - ・ 診療時間外の患者の急変時の対応
 - ・ 在宅医療 等
 - (2)他の医療機関や、介護・福祉事業者者等との連携
 - ・ 地域ケア会議や退院カンファレンス等への参加 等
 - (3)地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動
 - ・ 健康診査や保健指導等の実施 等

認定医師等に対するインセンティブ

①一定の病院の管理者としての評価

- ・ 地域医療支援病院の管理者は、認定医師でなければならないこととする。
(2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。)

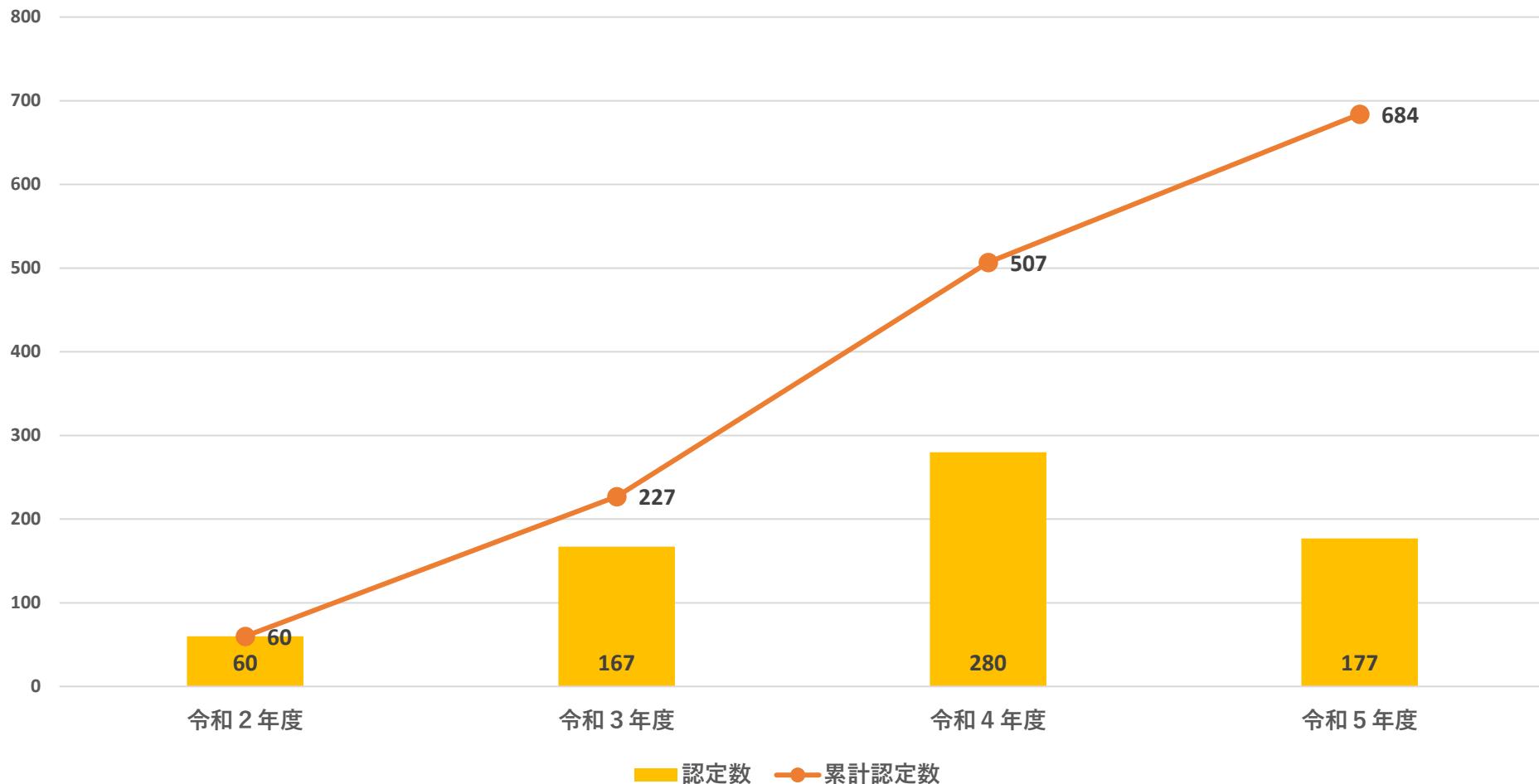
②認定医師に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費（研修受講料、旅費等）について支援を行う。

医師少数区域経験認定医師の認定数の推移

- 令和6年3月末現在の医師少数区域経験認定医師の認定数は684人となっている。

(単位) 人



資料出所：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

論点

- 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件について、地域医療支援病院に加え、公的医療機関、NHO、JCHO、労災病院の病院の管理者となる者は、以下の者でなければならないとする。（改正部分が下線。それ以外は現行の取扱いから変更なし。）

1. 医師少数区域等認定医師：1年間（改正前6か月）、医師少数区域・医師少数スポット・重点医師偏在対策支援区域（以下「医師少数区域等」）で勤務した者

- ※1：医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、医師少数区域等における最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、1年から当該勤務期間を引いた残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする
※2：令和8年10月以降に認定医師の申請をする者から適用
※3：改正前に認定医師となつた者は、改正後の認定医師とみなして管理者となることが可

2. 6か月以上医師少数区域等で勤務（医師少数区域等での勤務に係る6か月以内の期間は、臨床研修の期間もカウント可。医師少数区域等以外の区域の臨床研修病院等で指導医として勤務している場合も6ヶ月以内に限りカウント可。）

かつ

1年から当該勤務期間を引いた残りの期間、地域医療対策協議会において調整された医師派遣や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事）をした者

- ※1：1年間、医師少数区域等で勤務することも可
※2：医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、医師少数区域等における最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、1年から当該勤務期間を引いた残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする

3. 医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる者

4. 令和2年4月1日より前に臨床研修を開始した医師であって、地域における医療の確保のために当該病院を管理することが適當と認められる者
5. 前任の病院の管理者が不在となることが予期しなかった場合であって、1～4以外の者に病院を管理させることについてやむを得ない事情があると都道府県が認める者（真にやむを得ない場合に限るものとし、都道府県は厚生労働省医政局と協議の上で判断すること）