資料２

外来医師過多区域の指定に向けた今後の対応について

１　制度概要

・　昨年 12 月の医療法等の改正により、医師偏在是正の観点から、外来医師過多区域(※)における無床診療所の事前開設届出制が導入され、同区域において都道府県は開設者に対して地域で不足する医療機能（学校医、在宅医療、休日等の救急対応）を求めることが可能となった。（※京都・乙訓医療圏が候補区域）

・　本制度は医師偏在対策の一環として創設されたものであるが、開設時の事前届出やその後の協議を通じて、地域で不足する医療機能を整備していく側面もあり、京都府においては制度の活用を検討。

２　対応の方向性

①　区域指定の範囲

京都・乙訓医療圏全体を外来医師過多区域に指定する方向で検討

（考え方）

・京都・乙訓医療圏の中には、人口当たりの診療所医師数が、特に高い地域や、全国平均を下回る地域が存在するが、概ね京都市中心部等とのアクセスが良好であり、全体として高い水準にあると言える。

・一方で、これらの地域でも、初期救急・在宅医療・公衆衛生等の担い手は不足傾向にあるため、京都・乙訓医療圏全体を指定し、届出や外来医療に関する協議の場を活用してこうした機能の担い手を増やしていくことが必要である。

②　地域で不足する医療機能の設定方法

地域医療構想調整会議単位別（京都市４・乙訓１）に地域を区分した上で、国が提示する初期救急、在宅医療、公衆衛生に関する医療機能を基本に、地域の実情を関係市町・地区医師会に対するアンケートや、かかりつけ医機能報告等で確認の上、設定

（考え方）

・地域毎に不足する医療機能が異なるため、京都・乙訓医療圏全体ではなく、一定の単位に分けて議論する必要があるが、京都市内において行政区と地区医師会の単位が一致しないことを踏まえ、複数の地区医師会を包含する単位である地域医療構想調整会議と同様に京都市内４地域・乙訓１地域と区分し、各地域毎に地域で不足する医療機能を定める。

・不足する医療機能はガイドラインに基づき、アンケート結果やかかりつけ医機能報告等に基づき設定。

③ 地域で不足する医療機能の協議方法（外来医療の協議の場）

地域で不足する医療機能を協議する場については、地域医療構想調整会議内に関係者（地区医師会、行政（市町）等）が参加するワーキンググループ（外来医療の協議の場）を設置し協議することとしたい

（考え方）

・ガイドラインに基づき、各地域区分毎に地区医師会、病院・診療所の管理者、医療保険者、行政（市町）を構成とするワーキンググループを設置し議論するとともに（３カ月に１回程度開催)、医療審議会でも議論する。

④ 医師少数区域の二次医療圏等における医療提供等の扱い

医師少数区域の二次医療圏や医師少数スポット（中丹管内）等の医師不足地域での外来医療の提供についても、市町村・地区医師会に対するアンケートや、かかりつけ医機能報告等で確認の上、不足する医療機能として設定

（考え方）

・外来医師過多区域制度は医師偏在対策の一環としての側面もあるため、設定する。

３　今後のスケジュール

９・10 月～	地区医師会、市町村に対して指定区域や地域で不足する医療機能について意見照会・内容精査 ① アンケート案の事前説明（地区医師会・市町村（９月下旬)) ② アンケート等の実施（地区医師会・市町村）
12 月以降	外来医療に関する協議の場、医療審議会で議論

医療法等の一部を改正する法律の概要

令和７年12月８日　第122回社会保障審議会医療部会　資料４

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、医師偏在是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、必要な助言を行うものとする。
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ができる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」を定めることができることとする。
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者及び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処遇の確保について、その処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。

等

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年以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年以内に政令で定める日（１③及び３③の一部）、公布後３年以内に政令で定める日（２①の一部並びに３①の一部及び３②）等）

10

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

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%**

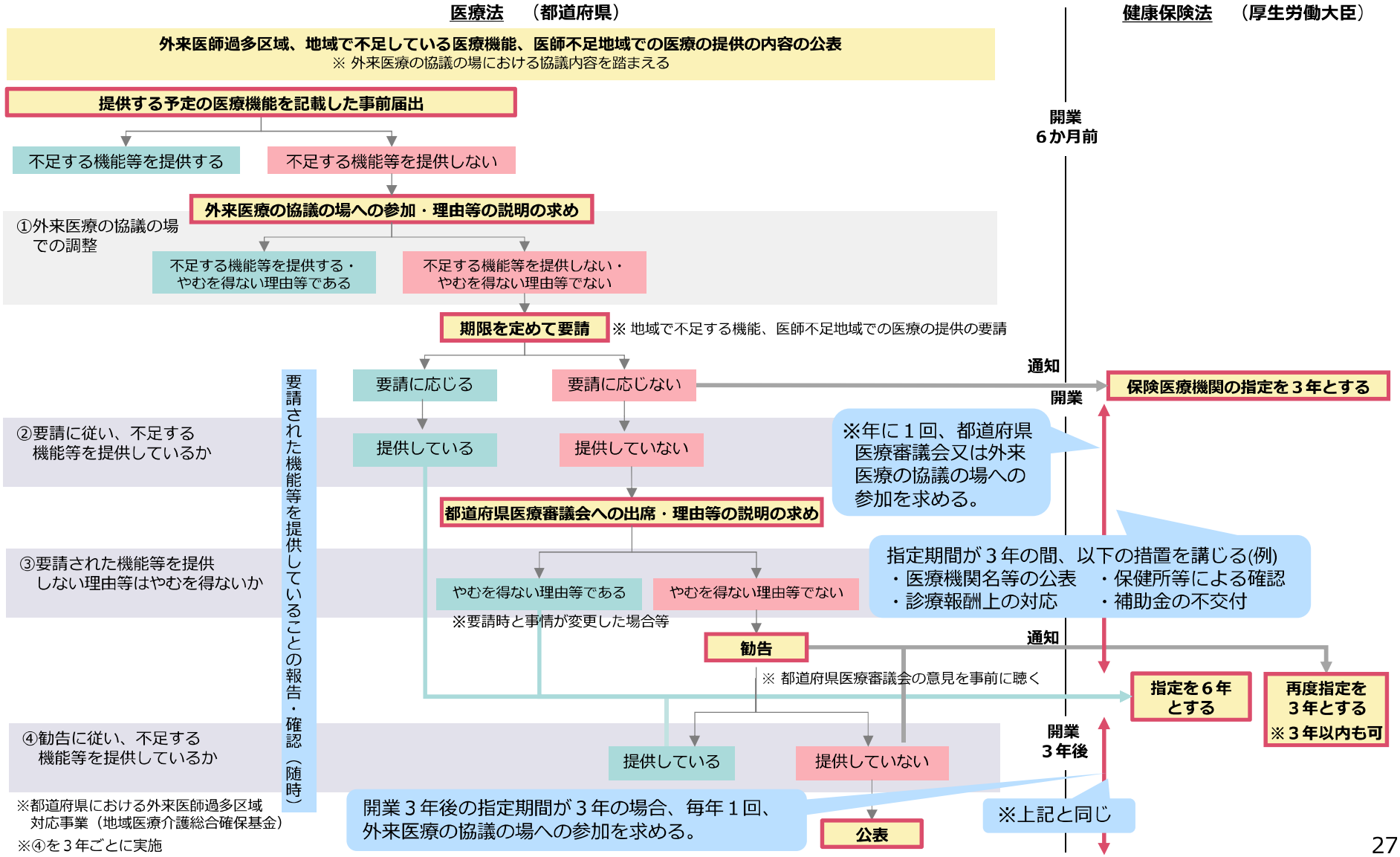
とし、当該基準に該当する以下の９箇所の二次医療圏を、国が提示する外来医師過多区域の候補区域とすることとする。

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。

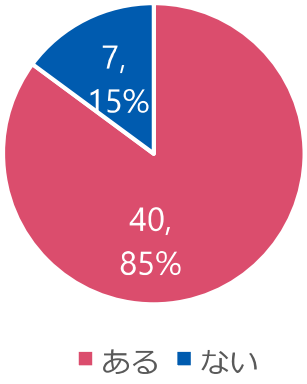
外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で不足している医療機能の提供等の要請等のフローイメージ（案）



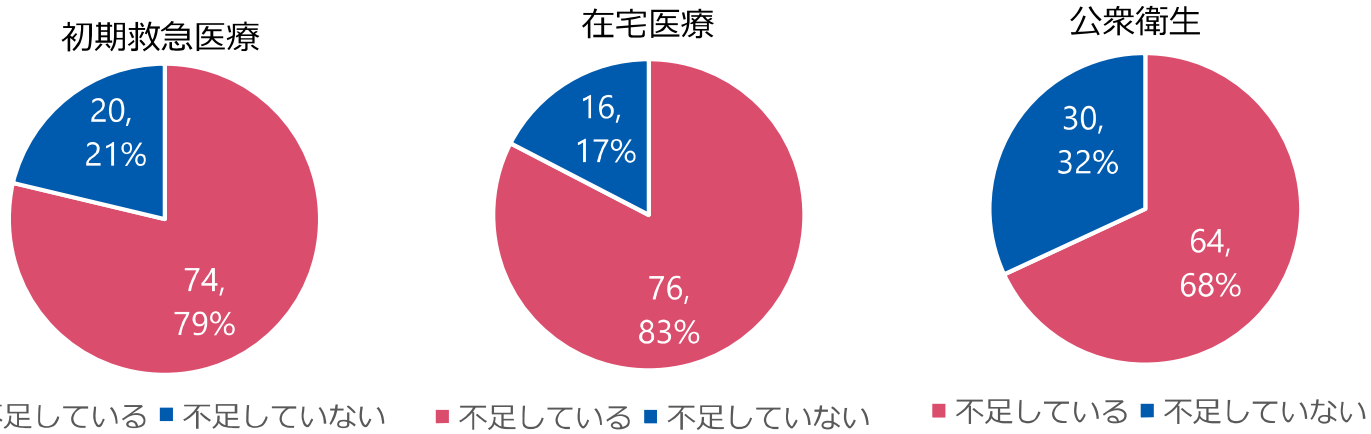
地域で不足する医療機能の検討について（令和６年度）

○ 地域で不足している医療機能がある都道府県は40都道府県であり、初期救急医療、在宅医療、公衆衛生について、外来医師多数区域の７～８割程度が不足していた。その他に対策が必要な医療機能として、産科や小児科等の特定の診療科等が上げられた。

■ 地域で不足している医療機能の有無（都道府県 n＝47）



■ 外来医師多数区域における地域で不足している医療機能（二次医療圏 n＝94※）



※地域で不足している医療機能があると回答した都道府県のうち、都道府県が外来医師多数区域に設定している二次医療圏

■ 初期救急医療・在宅医療・公衆衛生以外で対策が必要な医療機能

- 特定の診療科
  - 産科、産婦人科
  - 小児科、小児救急
  - 耳鼻咽喉科
  - 精神科　　等
- 夜間休日診療
- 看取り期の支援
- 災害医療
- 発熱外来（新興感染症発生・まん延時における外来医療体制への協力）
- 自治体が実施する保健事業（乳幼児・小児健診）
- 介護認定審査会、地域ケア会議　　等

外来医療計画の取組状況の調査（令和６年度）　医政局地域医療計画課調べ