

## 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。

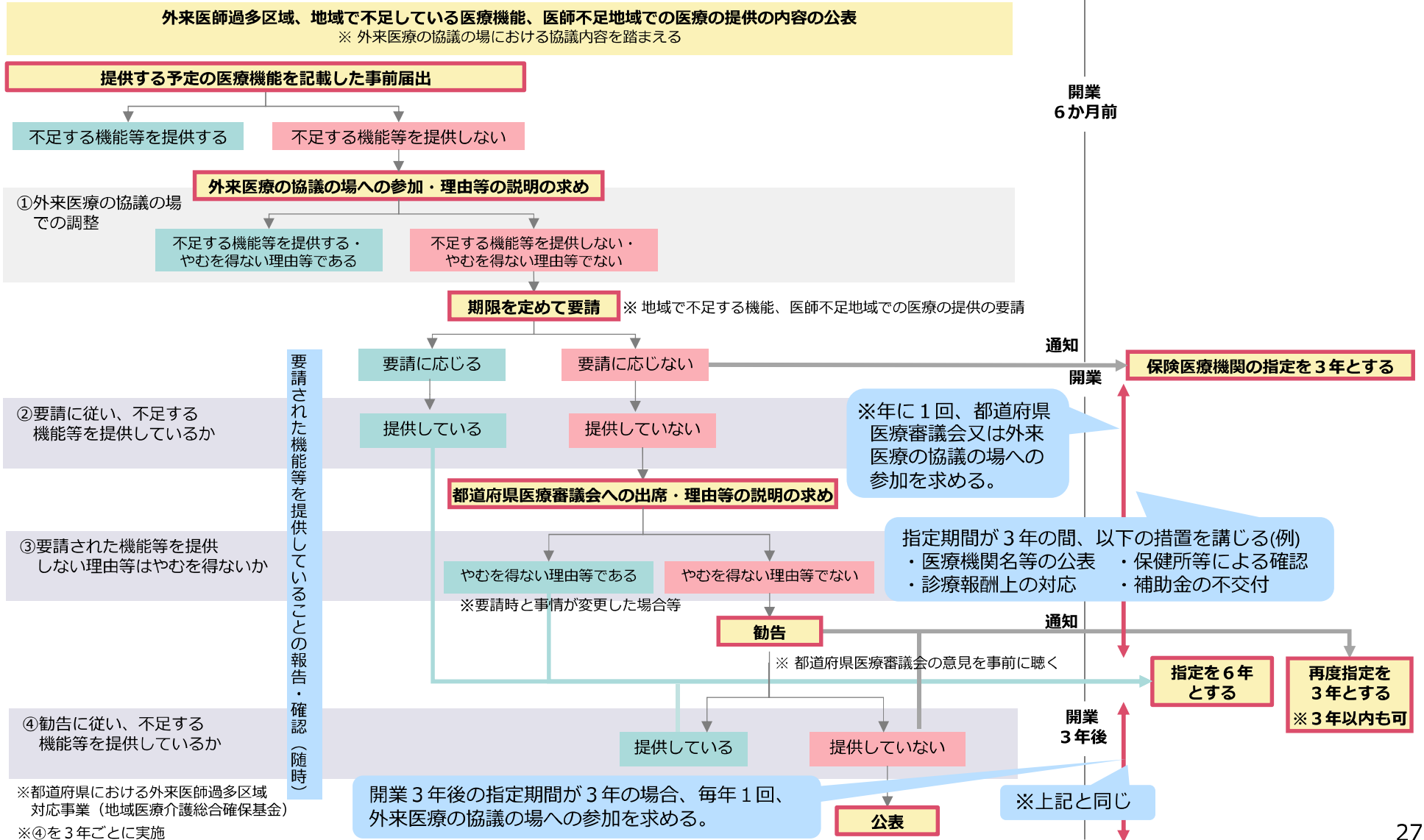
## 外来医師過多区域における課題と関係条文

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	<p>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、<b>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。</b></p>
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	<p>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<b>協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。</b></p> <p>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</p> <p>イ <b>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</b></p>
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	<p>第三十条の十八の六 （略）</p> <p>3 第一項の指定を受けた区域において、<b>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。</b></p>
④事前届出の流れ	<p>4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、<b>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。）</b>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<b>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。）</b>について<b>説明をするよう求めることができる。</b></p>
⑤協議の場	
⑥要請・勧告	<p>第三十条の十八の六 （略）</p> <p>6 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、<b>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。</b></p> <p>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、<b>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。</b></p> <p>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。</p> <p>9 都道府県知事は、前項の説明の内容を踏まえ、<b>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。</b></p> <p>11 都道府県知事は、第六項の規定による<b>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。</b></p>
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	<p>第三十条の十八の六 （略）</p> <p>11 都道府県知事は、第六項の規定による<b>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。</b></p> <p><b>改正後の健康保険法</b></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<b>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。</b></p>

# 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）

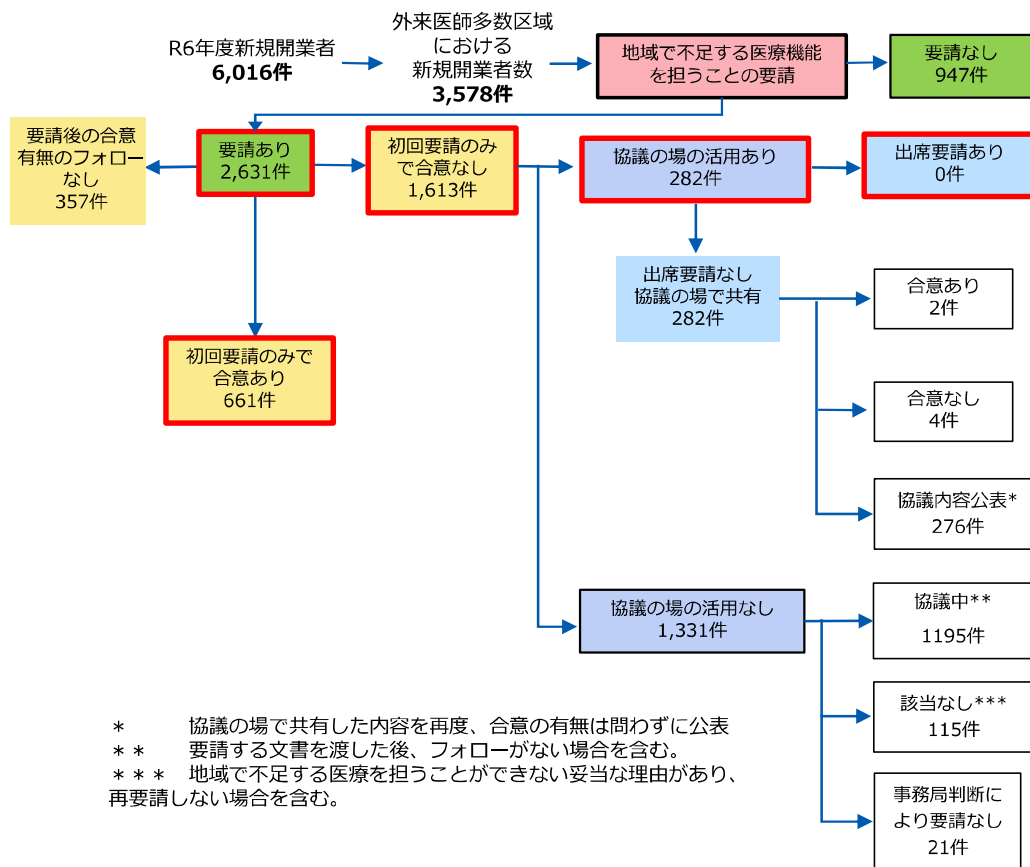
健康保険法（厚生労働大臣）



## 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。

### 外来医師多数区域における新規開業者に対する不足する医療機能を担うことの要請フロー



### 要請の結果、不足する医療機能を担うことに合意が得られた件数

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

## 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)

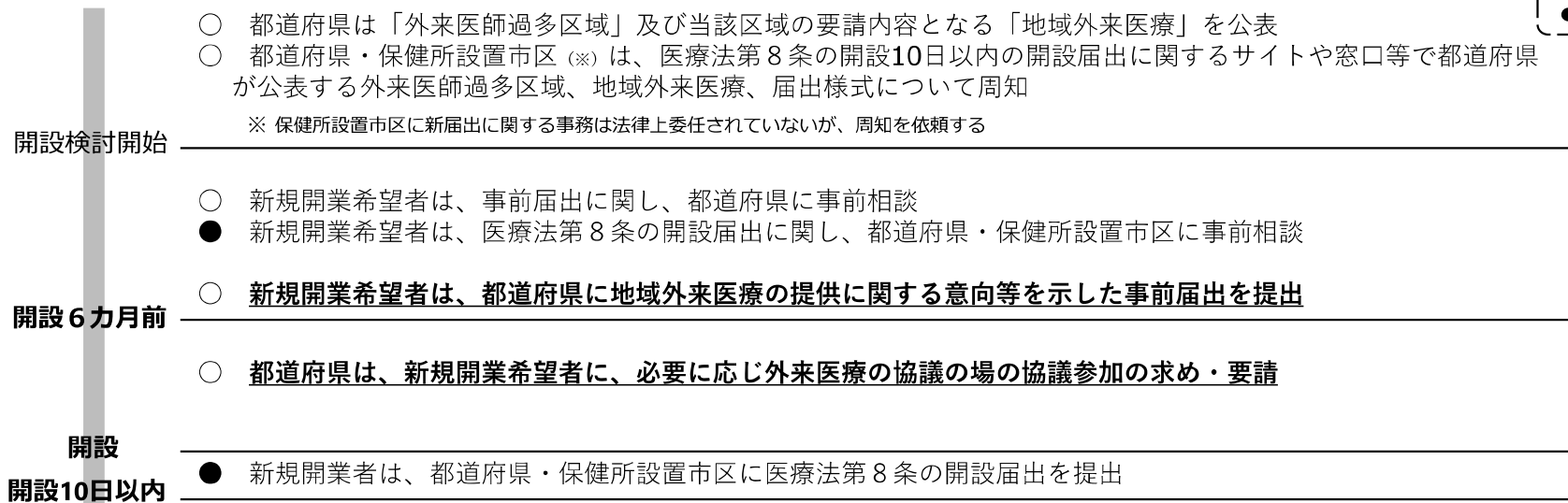
- 3 第一項の指定を受けた区域において、**診療所（医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）を開設しようとする者は、やむを得ない場合として厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所を開設する日の六月前までに、厚生労働省令で定めるところにより、当該区域における地域外来医療の提供に関する意向その他の厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出なければならない。**
- 4 都道府県知事は、第一項の指定を受けた区域において、**前項の届出をした者その他厚生労働省令で定める者（以下この条において「届出者等」という。）**が当該区域における地域外来医療の提供をしない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

## 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。



○ 新手续  
● 既存手続

※ 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。

## 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係る主なご意見（第8回検討会）①

### 【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

- 事務局案のとおり、まずは標準偏差の1.5倍を基本としながら、可住地面積当たりの診療所の数の上位10%を対象としていくという方向でよいのではないかと。ただ、今後進めていく中では、どういった地域が該当していくのか確認しながら、最終的に判断したい。
- 標準偏差の1.5倍以上というところで、最初の外来医師過多区域の設定を進めるということではいいと思うが、次期改定時に偏在は是正の状況を検証していただいて、場合によっては1.5倍という値を変えていくことについても、今後検討が必要。
- 内科や外科であれば過多にはなっていないが特定の診療科によっては過多になっているといった事情も考慮するよう、ガイドラインで示してはどうか。

### 【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】

- 地域の医療提供体制は年々変化するものであることから、地域で不足する医療機能、医師不足地域の医療提供の内容について更新できることについては賛成。
- 都市部と過疎地域の医師会、あるいは医療関係者の間でいろいろな話し合いをしていただいて、医療過疎地域での勤務の義務化を検討する余地はあるのではないかと。
- 外来医師過多区域でも不足する医療機能があることは理解しているが、そこはその地域で頑張ってもらって、新規開業の方は医師不足地域のほうで医療機能の何らかの支援をすることを促すよう、都道府県で検討してもらいたい。
- 土地を購入している場合や銀行との交渉等が必要な場合もあるだろうし、都道府県で必要な情報提供を早めに行って欲しい。

### 【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】

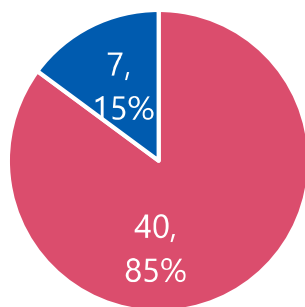
#### 【④事前届出の流れ】

- 6ヶ月前の事前届出や、事前届出義務の猶予対象については事務局案はよいと思う。特に事業継承が終わった後に届出を求めるということも、公平性の観点から重要な点である。

# 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。

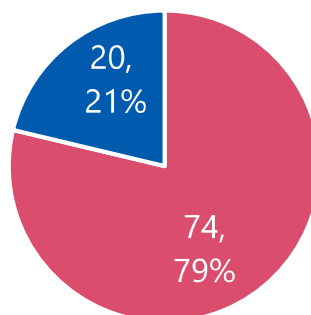
## ■ 地域で不足している医療機能の有無 （都道府県 n=47）



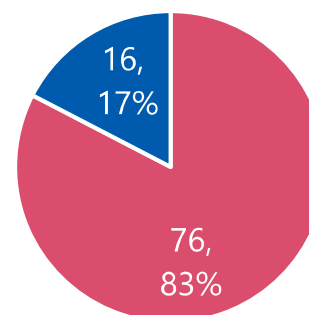
■ ある ■ ない

## ■ 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※）

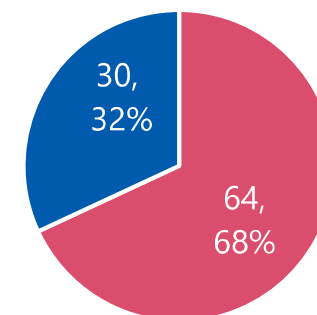
初期救急医療



在宅医療



公衆衛生



■ 不足している ■ 不足していない ■ 不足している ■ 不足していない ■ 不足している ■ 不足していない

※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）
- 自治体を実施する保健事業（乳幼児・小児健診）
- 介護認定審査会、地域ケア会議 等

## 地域に根差した医師の活動

地域に根差して診療している医師は、自院での診療や在宅診療以外に、以下のような活動を連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。

そうした活動はかかりつけ医が中心となって担っており、地域医師会はそれに深く関与して運営しています。

日本医師会は、「地域にどっぷりつかり」、日々地域医療を支えている医師の活動を、国民の皆さんに広く知っていただきたいと思っています。

1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、レセプトの審査委員会、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（1歳6か月児健診・3歳児健診）、学校保健（学校健診、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（特定健診・特定保健指導）、高齢者保健（高齢者健診・認知症検診）、予防接種（定期・その他）、がん・成人病検診、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など