



日医発第 425 号（地域）  
令和 8 年 6 月 2 日

都道府県医師会会長 殿

公益社団法人日本医師会  
会長 松本 吉郎  
(公印省略)

「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～第 8 次（後期）～」  
について

今般、各都道府県において令和 8 年度に策定が行われる第 8 次後期医療計画について、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を定めた旨、厚生労働省より各都道府県宛て標記の通知がなされ、本会に対しても周知方依頼がありました。

本ガイドラインは、令和 8 年 3 月の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の意見の取りまとめ等を踏まえた内容となっており、前期ガイドラインからの主な改正点として、外来医師偏在指標が一定数値を超える地域（外来医師過多区域）に関する記載が追加されております。

昨年 12 月の医療法等の改正により、外来医師過多区域においては、無床診療所の新規開業希望者への対応の強化（新規開設 6 か月前までの事前届出制、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要請、要請に応じなかった場合の勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）が行われ、候補区域のある都道府県においては検討及び指定を進めることとされており、本ガイドラインはその運用について示すものです。

上記の検討会においては、本会役員が構成員として参画し、外来医師過多区域に係る運用について、診療科の偏在等の医師数以外の要素の考慮も必要であることや地域医師会の意見を十分に踏まえること等、医療提供体制に支障が生じないように、地域の実情に応じた対応を求めています。

改正点の詳細は別紙 1 の新旧対照表をご確認ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴都道府県行政との協議、また郡市区医師会及び関係医療機関への周知方につきご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、「医師確保計画策定ガイドライン～第 8 次（後期）～」については、作成され次第、追って周知される予定です。

厚生労働省 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会ホームページ：

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_436723\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00015.html)

事務連絡  
令和8年5月28日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
( 公 印 省 略 )

「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  
～第8次（後期）～」について

標記については、別添のとおり各都道府県宛て通知しましたので、御了知  
ただくとともに、貴下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願いま  
す。

医政地発0528第1号  
令和8年5月28日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

「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  
～第8次（後期）～」について

令和9年度から開始される第8次後期医療計画について、各都道府県において、令和8年度にその策定が行われることから、令和7年7月より「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、議論を進め、令和8年3月に意見の取りまとめが行われました。今般、当該意見の取りまとめ等を踏まえ、別添のとおり「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～第8次（後期）～」を定めましたので通知します。

貴職におかれては、内容について十分御了知の上、管内市町村（特別区を含む。）をはじめ、関係者、関係団体等に周知いただくとともに、その取扱いに遺漏なきようお願いします。

なお、「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（後期）～」については、作成され次第、追って周知する予定です。

○ (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) 新旧対照表

(下線は改正部分)  
(脚注は改正後)

改正後	改正前
<p>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 ～第8次(後期)～</p> <p>令和8年5月</p> <p>目次</p>	<p>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 ～第8次(前期)～</p> <p>令和5年3月</p> <p>目次</p>

改正後	改正前
1～3 (略)	1～3 (略)
4 地域外来医療の公表	(新設)
5 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 5-1 区域単位 5-2 外来医師偏在指標 5-3 外来医師多数区域の設定 5-4 外来医師過多区域の設定	4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定 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
6 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組 6-1 外来医師多数区域における取組 6-1-1 新規開業者等に対する情報提供 6-1-2 新規開業者の届出の際に求める事項	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 新規開業者等に対する情報提供 5-2 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
6-1-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討 6-1-4 合意の方法及び実効性の確保 6-1-5 患者や住民に対する公表 6-1-6 各医療機関での取組	5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討 5-4 合意の方法及び実効性の確保 5-5 患者や住民に対する公表 5-6 各医療機関での取組
6-2 外来医師過多区域における取組 6-2-1 新規開業者等に対する情報提供 6-2-2 新規開業者の届出の際に求める事項 6-2-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討 6-2-4 合意の方法及び実効性の確保 6-2-5 患者や住民に対する公表 6-2-6 各医療機関での取組	(新設)

改正後	改正前
<p>6-2-7 <u>その他の留意事項</u></p> <p>7 医療機器の効率的な活用に係る計画</p> <p>7-1 医療機器の効率的な活用に係る考え方</p> <p>7-2 協議の場と区域単位</p> <p>7-3 医療機器の効率的な活用のための検討</p> <p>8 外来機能報告</p> <p>9 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル</p> <p>10 留意点</p> <p>別紙1・2 (略)</p> <p>1 はじめに</p> <p>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</p> <p>○ 外来医療については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後、全国的に外来医療の需要が減少していくことが見込まれている</li> <li>・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている</li> <li>・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる</li> <li>・ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている</li> <li>・ 諸外国比で外来受診数が多い傾向にある（なお、各国で医療提供体制、公的医療保険制度の整備状況や国民皆保険</li> </ul>	<p>6 医療機器の効率的な活用に係る計画</p> <p>6-1 医療機器の効率的な活用に係る考え方</p> <p>6-2 協議の場と区域単位</p> <p>6-3 医療機器の効率的な活用のための検討</p> <p>7 外来機能報告</p> <p>8 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル</p> <p>9 留意点</p> <p>別紙1・2 (略)</p> <p>1 はじめに</p> <p>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</p> <p>○ 外来医療については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている</li> <li>・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる</li> <li>・ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている</li> </ul>

改正後	改正前
<p>の有無等によって医療へのアクセスに違いがあり、単純な比較は困難なことに留意する必要がある)</p> <p>等の状況にある。</p>	<p>等の状況にある。</p>
<p>○ 医師偏在の度合いが指標により示されることに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握も可能となる。この情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるように、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としていく。</p>	<p>○ 医師偏在の度合いが指標により示されることに伴い、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握も可能となる。この情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるように、可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としていく。</p>
<p>○ その際、地域ごとの疾病の構造や患者の受療行動などの地域の特性を示すより詳細な付加情報等を加えることや患者のプライバシーや経営情報等の機微に触れる情報を除くことなどをを行うため、可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うことが必要である。</p>	<p>○ その際、地域ごとの疾病の構造や患者の受療行動などの地域の特性を示すより詳細な付加情報等を加えることや患者のプライバシーや経営情報等の機微に触れる情報を除くことなどをを行うため、可視化する情報の内容について地域の医療関係者等と事前に協議等を行うことが必要である。</p>
<p>○ 加えて、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の外来医療機関での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとの方針決定を行うことが有益である。</p>	<p>○ 加えて、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の外来医療機関での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとの方針決定を行うことが有益である。</p>
<p>1-2 外来医療計画の全体像</p> <p>○ 第7次医療計画より、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流入等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を定めることとした。医師偏在指標は、これまでも医師の偏在の状況をより適</p>	<p>1-2 外来医療計画の全体像</p> <p>○ 第7次医療計画より、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流入等を反映するなど、現時点で入手可能なデータを最大限活用し、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として、医師偏在指標を定めることとした。医師偏在指標は、これまでも医師の偏在の状況をより適</p>

改正後

改正前

切に反映する指標として、医師偏在対策の推進において活用されるものである。

切に反映する指標として、医師偏在対策の推進において活用されるものである。

○ しかしながら、外来医師偏在指標（地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標をいう。以下同じ。）の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、外来医師偏在指標の活用においては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。

○ しかしながら、外来医師偏在指標（地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標をいう。以下同じ。）の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、外来医師偏在指標の活用においては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえた上で、外来医師偏在指標の数値を絶対的な基準として取り扱うことや外来医師偏在指標のみに基づく機械的な運用を行うことの無いよう十分に留意する必要がある。

○ また、外来医療に係る医療提供体制の構築においては、地域包括ケアシステムの深化に資するような取組を行っていくことが重要である。例えば、高齢化に伴い慢性疾患を抱えることがも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることや、高齢者の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実させることにより重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められる。これに当たっては、在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取組を行うことや、夜間・休日外来の体制構築のため在宅当番医制への参加や夜間休日診療センターの設置・参加を進めることなど、地域の実情に応じて面で外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要である。

○ また、外来医療に係る医療提供体制の構築においては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要である。例えば、高齢化に伴い慢性疾患を抱えることがも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来医療と在宅医療が切れ目なく提供されることや、高齢者の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実させることにより重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められる。これに当たっては、在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取組を行うことや、夜間・休日外来の体制構築のため在宅当番医制への参加や夜間休日診療センターの設置・参加を進めることなど、地域の実情に応じて面で外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要である。



改正後	改正前
<p>ては、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととなっている。</p> <p>○ しかしながら、外来医師多数区域における新規開業希望者に対して、地域に必要とされる医療機能を要請して合意に至った事例、協議の場を活用した事例等は少なく、必ずしも外来医師多数区域における一連の取組が進んでいるとは評価できない状況に鑑み、令和6年12月25日に策定された「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、外来医師偏在指標が一定数値を超える地域（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、開設6か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能等の要請等を行うことができるとし、要請等の実効性を確保するための仕組みとして勧告、公表を行うことができるなど、対応を強化することとした。</p>	<p>外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととする。</p> <p>(新設)</p>
<p>○ 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を踏まえ、令和7年12月12日に「医療法等の一部を改正する法律」（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）が成立・公布され、外来医師過多区域における無床診療所の新規開業希望者への対応の強化（新規開設の事前届出制、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要請、要請に応じなかった場合の勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）が行われ、外来医師過多区域の候補区域がある都道府県においては、当該区域の検討及び指定を進め、必要な取組を行うこととなった。</p>	<p>(新設)</p> <p>○ さらに、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不</p>
	<p>○ なお、外来医師多数区域、外来医師過多区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に</p>

改正後	改正前
<p>応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることは可能であり、都道府県においては、管内の医療提供体制の現状を踏まえて適切な対応を検討する。また、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域及び外来医師過多区域以外の区域においては医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。</p>	<p>足する医療機能を担うよう求めることができることとする。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であり、特に外来医師多数区域以外の区域においては医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。</p>
<p>○ 令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年4月1日に施行された。</p>	<p>○ 令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法（昭和23年法律第205号）に位置づけられた（令和4年4月1日施行）。</p>
<p>○ これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとするものである。</p>	<p>○ 患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所として、紹介受診重点医療機関を明確化することとするものである。</p>
<p>○ また、二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示することとする。さらに、地域に不足する医療機能</p>	<p>○ また、二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示することとする。さらに、地域に不足する医療機能</p>

改正後	改正前
<p>について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。</p> <p>○ その他、医療機関のマッピング（地図情報として可視化）に関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示することとする。</p> <p>○ なお、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に變化しうることから、2027年度以降も引き続き都道府県において外来医療計画を3年ごとに見直すこととする。</p> <p>1-3 (略)</p> <p>2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備</p> <p>2-1 都道府県の体制</p> <p>○ 外来医療に係る医療提供体制に関する事項は、医師の確保のみならず地域医療構想等の入院医療、在宅医療等に関する事項とも関係するものであり、都道府県においては、これらの事項に横断的に対応できるように必要な体制を整えられたい。</p> <p>2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場</p> <p>○ 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当と認める区域（以下「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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等</p>	<p>について具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。</p> <p>○ その他、医療機関のマッピング（地図情報として可視化）に関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示することとする。</p> <p>○ なお、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に變化しうることから、2024年度以降は都道府県において外来医療計画を3年ごとに見直すこととする。</p> <p>1-3 (略)</p> <p>2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備</p> <p>2-1 都道府県の体制</p> <p>○ 外来医療に係る医療提供体制に関する事項は、医師の確保のみならず地域医療構想等の入院医療及び在宅医療等に関する事項とも関係するものであり、都道府県においては、これらの事項に横断的に対応できるように必要な体制を整えられたい。</p> <p>2-2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場</p> <p>○ 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当と認める区域（以下「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との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等</p>

改正後	改正前
<p>について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている<sup>2</sup>。なお、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能である<sup>3</sup>。</p> <p>○ 対象区域内の医療機関の規模や数等は多様であり、地域によつては二次医療圏単位の協議の場の運営が困難な場合も想定されることから、二次医療圏とは異なる対象区域単位で設置することから、都道府県知事が適当と認める二次医療圏とは異なる対象区域単位で設置することも可能であるが<sup>4</sup>、外来医師偏在指標（後述）の区域単位との関係から、当面は二次医療圏単位での協議の場の運営を行うよう努められたい。</p> <p>○ 外来医療に係る医療提供体制の確保については、幅広く関係者の理解を得て推進する必要があるため、協議の場の構成員については、郡市区医師会等の地域における学識経験者や、病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等の幅広いものとすることが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとする。</p> <p>○ また、協議の場における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、参加を求めめる関係者（病院・診療所の管理者、地域における主な疾病等に関する学識経験者を含む。）を柔軟に選定することとし、参加を求めめる関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意す</p>	<p>について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされている<sup>2</sup>。なお、協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能である<sup>4</sup>。</p> <p>○ 対象区域内の医療機関の規模や数等は多様であり、地域によつては二次医療圏単位の協議の場の運営が困難な場合も想定されることから、都道府県知事が適当と認める二次医療圏とは異なる対象区域単位で設置することも可能であるが<sup>3</sup>、外来医師偏在指標（後述）の区域単位との関係から、当面は二次医療圏単位での協議の場の運営を行うよう努められたい。</p> <p>○ 外来医療に係る医療提供体制の確保については、幅広く関係者の理解を得て推進する必要があるため、協議の場の構成員については、郡市区医師会等の地域における学識経験者や、病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等の幅広いものとすることが望ましい。なお、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとする。</p> <p>○ また、協議の場における協議をより効果的・効率的に進める観点から、都道府県は、議事等に応じて、参加を求めめる関係者（病院・診療所の管理者、地域における主な疾病等に関する学識経験者を含む。）を柔軟に選定することとし、参加を求めめる関係者の選定に当たっては公平性・公正性に留意す</p>

<sup>2</sup> 医療法第30条の18の5第1項

<sup>3</sup> 医療法第30条の18の5第5項

<sup>4</sup> 医療法第30条の18の5第1項

改正後	改正前
<p>ることとする。</p> <p>○ 外来医療機能について、市区町村等のより細かい単位での協議を行う場合や、在宅当番医制度や夜間・休日急患センターへの参加等の特定の議題を継続的に協議する場合等については、協議の場の下にワーキング・グループや専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。</p> <p>○ この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めめる場合には、当該地域における代表性を考慮して選定した病院・診療所の管理者等の医療関係者、郡市区医師会等の地域における学識経験者、市区町村等に加え、例えば、医療を受ける立場の参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。</p> <p>2-3 外来医療計画策定のプロセス</p> <p>○ 外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある<sup>5</sup>。</p> <p>○ また、外来医療計画に定められた施策の実効性を確保するため、都道府県は、外来医療計画の立案・策定の段階から、協議の場の構成員から意見を聴取すること。さらに、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要もある</p>	<p>ることとする。</p> <p>○ 外来医療機能について、市区町村等のより細かい単位での協議を行う場合や、在宅当番医制度や夜間・休日急患センターへの参加等の特定の議題を継続的に協議する場合等については、協議の場の下にワーキング・チームや専門部会等を設置し、当該議題の関係者との間でより具体的な協議を進めていく方法も考えられる。</p> <p>○ この場合、特定の議題に応じた関係者の参加を求めめる場合には、当該地域における代表性を考慮して選定した病院・診療所の管理者等の医療関係者、郡市区医師会等の地域における学識経験者、市区町村等に加え、例えば、医療を受ける立場の参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。</p> <p>2-3 外来医療計画策定のプロセス</p> <p>○ 外来医療計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市区町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある<sup>5</sup>。</p> <p>○ また、外来医療計画に定められた施策の実効性を確保するため、都道府県は、外来医療計画の立案・策定の段階から、協議の場の構成員から意見を聴取すること。さらに、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要もある</p>

<sup>5</sup> 医療法第30条の4第16項及び第17項

改正後	改正前
<p>ことから、都道府県においては、パブリックコメントやヒアリングなど患者・住民の意見を反映するための手続を取るとともに、既存の圏域連携会議等も活用して地域の医療関係者の意見を反映する手続を取ることが望ましい。</p> <p>○ また、策定された外来医療計画については、協議の場における議論の状況等について、医療審議会に対し必要に応じ報告を行うこと。</p> <p>○ 現行の医療計画の策定プロセスと同様に、外来医療計画の策定に当たっても、都道府県医療審議会の下に専門部会やワーキング・グループ等を設置して集中的に検討することが考えられるが、その構成員については、代表性を考慮の上偏りが無いようにすることが必要である。</p> <p>○ 策定された外来医療計画は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとする<sup>5</sup>。その際、住民の認知が重要であることから、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知など、幅広い世代の住民に行き渡るよう公表手段を工夫することが必要である。外来医師多数区域及び外来医師過多区域における施策は、施策の透明性が確保されることにより実効性が高まるものであることとから、その趣旨を踏まえて積極的な公表を行っていただきたい。</p> <p>2-4 外来医療計画の策定スケジュール</p>	<p>ことから、都道府県においては、パブリックコメントやヒアリングなど患者・住民の意見を反映するための手続を取るとともに、既存の圏域連携会議等も活用して地域の医療関係者の意見を反映する手続を取ることが望ましい。</p> <p>○ また、策定された外来医療計画については、協議の場における議論の状況等について、医療審議会に対し必要に応じ報告を行うこと。</p> <p>○ 現行の医療計画の策定プロセスと同様に、外来医療計画の策定に当たっても、都道府県医療審議会の下に専門部会やワーキング・グループ等を設置して集中的に検討することが考えられるが、その構成員については、代表性を考慮の上偏りが無いようにすることが必要である。</p> <p>○ 策定された外来医療計画は、遅滞なく厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示することとする<sup>5</sup>。その際、住民の認知が重要であることから、都道府県報やホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知など、幅広い世代の住民に行き渡るよう公表手段を工夫することが必要である。外来医師多数区域における施策は、施策の透明性が確保されることにより実効性が高まるものであることとから、その趣旨を踏まえて積極的な公表を行っていただきたい。</p> <p>2-4 外来医療計画の策定スケジュール</p>
<p>2-4 外来医療計画の策定スケジュール</p>	<p>2-4 外来医療計画の策定スケジュール</p>

改正後

改正前

○ 2027年度から始まる第8次医療計画における第8次（後期）外来医療計画の主な策定スケジュールのイメージは以下のとおりである。

○ 2024年度から始まる第8次医療計画における外来医療計画（以下「第8次（前期・後期）外来医療計画」という。）の策定スケジュールのイメージは以下のとおりである。

時期	
2024年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを策定</li> </ul>
2025年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>改正法が成立</li> <li>外来医師過多区域の候補区域がある都道府県において、当該区域の指定等、取組に向けた調整・準備を進める</li> </ul>
2026年度内 春頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が第8次（後期）外来医療計画策定に向けた、計画見直しについての指針を作成、公表</li> <li>厚生労働省が外来医師偏在指標を算出</li> </ul>
秋頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県は、外来医師偏在指標等に基づいて、外来医師多数区域の指定に関する検討を行う</li> <li>該当する都道府県において、外来医師多数区域の指定・公表、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を公表</li> </ul>

時期	
2022年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が外来医師偏在指標（暫定値）を算出</li> <li>※暫定値では、2022年現在の二次医療圏を前提とした医師偏在指標の計算を行い、上位及び下位33.3%の基準となる指標の閾値を確定</li> </ul>
2023年度内 9月まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が第8次医療計画策定に当たり二次医療圏の見直しを検討</li> <li>都道府県において、二次医療圏の見直しを行う場合、見直し後の二次医療圏間における患者の流入を厚生労働省に報告（二次医療圏の見直しを行わない場合は、暫定値を確定値とする）</li> </ul>
報告後順次	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県の報告を踏まえ、厚生労働省において、当該見直しが行われる二次医療圏の外来医師偏在指標（確定値）を算定</li> <li>都道府県は、当該確定値と2022年度に確定された閾値を比較して、外来医師多数区域の判断を行う</li> </ul>
3月まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が協議の場との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、外来医療計画を策定・公表</li> <li>厚生労働省が都道府県向けの外来医療計画策定研修会等を随時実施</li> </ul>

改正後		改正前	
3月まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が第8次（後期）外来医療計画を策定・公表</li> </ul>		
2027年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、第8次（後期）外来医療計画に基づく取組を開始</li> <li>厚生労働省が、外来医師過多区域及び外来医師多数区域の取組状況を随時把握</li> </ul>	2024年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、第8次（前期）外来医療計画に基づく取組を開始</li> </ul>
2028年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が第9次外来医療計画策定に向けた、見直しについての指針を作成、公表</li> </ul>	2025年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省が第8次（後期）外来医療計画策定に向けた、計画見直しについての指針を作成、公表予定</li> </ul>
2029年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が第9次外来医療計画を策定・公表</li> <li>厚生労働省が外来医師過多区域における取組の効果検証を行い、制度の見直しを検討</li> </ul>	2026年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県が第8次（後期）外来医療計画を策定・公表</li> </ul>
2030年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、第9次外来医療計画に基づく取組を開始</li> </ul>	2027年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県において、第8次（後期）外来医療計画に基づく取組を開始</li> </ul>
<p>※（削る）</p> <p>都道府県は、第8次医療計画策定の際に先行して二次医療圏の見直しについて議論し、見直す場合は9月までに厚生労働省に報告することとしているが、この報告までの期間を短縮することで、厚生労働省が早期に外来医師偏在指標を算定し、都道府県に提供することが可能となる。このため、見直しの結果を可能な限り速やかに報告すること。</p>			
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		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	

改 正 後

○ 新たな地域医療構想においては、2040年を見据えた人口構造や医療需要の変化を踏まえ、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護連携等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図ることとしている。この中で外来医療は、日本全体としては外来医療の需要が減少することが見込まれている中で、入院医療との適切な役割分担や必要な医療への患者アクセスを確保する観点から、かかりつけ医機能を發揮できる体制の整備について協議が求められる。特に人口の少ない地域では、診療所の減少を踏まえ、地域の病院が中心となり、例えばオンライン診療を活用するなど外来医療の提供体制を補完することが重要である。また、高齢者の外来医療の需要が一時的に増加することが見込まれる大都市型の地域であっても、日本全体における効率的な医療提供体制の構築や医師の偏在是正の観点から、効率的な外来医療の提供に向けた協議が必要である。このため、外来医療に係る医療提供体制の確保に当たっては、医療機関の自主的な取組や医療機関相互・地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠となる。

○ こうした取組及び連携を促進するためには、関係者間の共通認識の形成とそのため的情報の整備が必要となる。当該情報は、厚生労働省において、技術的支援として、一元的に整備し、都道府県に提供することとするが、都道府県においては、当該情報を関係者や患者・住民と共有することが必要である。また、当該情報は、患者・住民のより適切な医療機関の選択や医療のかかり方に資することから、情報を公表する際は、丁寧な説明を行い、患者・住民、医療機関及び行政の情報格差をなくすよう努める必要がある。

改 正 前

○ 今後、地域医療構想の達成に向けて病床の機能分化・連携のための医療機関の再編・統合が進むことで、入院からの移行により外来医療がさらに医療サービスを受け皿となっていくことが見込まれ、外来医療に係る医療提供体制も地域包括ケアシステムの構築のための取組の一環として位置づけられる。したがって、外来医療に係る医療提供体制の確保に当たっては、外来医療が入院医療や在宅医療等と切れ目なく提供されるよう、医療機関の自主的な取組や医療機関相互・地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠となる。

○ こうした取組及び連携を促進するためには、関係者間の共通認識の形成とそのため的情報の整備が必要となる。当該情報は、厚生労働省において、技術的支援として、一元的に整備し、都道府県に提供することとするが、都道府県においては、当該情報を関係者や患者・住民と共有することが必要である。また、当該情報は、患者・住民のより適切な医療機関の選択や医療のかかり方に資することから、情報を公表する際は、丁寧な説明を行い、患者・住民、医療機関及び行政の情報格差をなくすよう努める必要がある。

改正後	改正前
<p>○ 都道府県において情報を整備するに当たっては、厚生労働省からの情報に限らず、地区医師会等の医療関係者等の協力を得て、独自に調査するなど、地域特性に応じた有用なデータを入手し、分析・活用も検討されたい。</p> <p>○ また、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等に係るデータを活用するほか、かかりつけ医機能報告より把握される情報も活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関やかかりつけ医療機能を有する医療機関の機能・役割も踏まえ、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。</p> <p>○ なお、厚生労働省から提供する外来医療計画の策定及び施策の実施に必要なと考えられるデータは別紙に示す。</p>	<p>○ 都道府県において情報を整備するに当たっては、厚生労働省からの情報に限らず、地区医師会等の医療関係者等の協力を得て、独自に調査するなど、地域特性に応じた有用なデータを入手し、分析・活用も検討されたい。</p> <p>○ また、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等に係るデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。</p> <p>○ なお、厚生労働省から提供する外来医療計画の策定及び施策の実施に必要なと考えられるデータは別紙に示す。</p>
<p><b>4 地域外来医療の公表</b></p> <p>○ 都道府県が、地域において特に必要とされる外来医療（以下「地域外来医療」という。）に関する事項を、二次医療圏その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに設ける外来医療の協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知すること<sup>7</sup>。</p> <p>○ 外来医療の協議の場の効果的・効率的な運用の観点から、必要に応じて外来医療に関する協議の場の下にワーキング</p>	<p>(新設)</p>

<sup>7</sup> 医療法第30条の18の5第1項

・グループ等を設置することが考えられる。

#### 5 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

##### 5-1 区域単位

○ 外来医療計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、対象区域の設定を行う必要がある。

○ 対象区域は、原則として二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。

○ 今後、地域包括ケアシステムの深化に資するよう、地域における基幹病院及び中小病院、一般診療所の外来医療機能の役割を整理し、生活習慣病などのプライマリ・ケアについては一般診療所等が担う等の機能分化が進められていくことが必要であるため、診療所の外来医療に係る医療提供について検討するに当たって、地域の特性を踏まえ市区町村や中学校等の生活圏域で検討を行うことも差し支えない。ただし、外来医師偏在指標により統一的な基準に基づく外来医療提供体制の確保策を講じる必要があることから、二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること。

#### 4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

##### 4-1 区域単位

○ 外来医療計画の策定に当たり、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、対象区域の設定を行う必要がある。

○ 対象区域は、原則として二次医療圏とするが、人口規模、患者の受療動向、医療機関の設置状況等を勘案して二次医療圏を細分化した都道府県独自の単位で検討を行っても差し支えない。

○ 特に、今後、地域包括ケアシステムの構築に当たり、地域における基幹病院及び中小病院、一般診療所の外来医療機能の役割を整理し、生活習慣病などのプライマリ・ケアについては一般診療所等が担う等の機能分化が進められていくことが必要であるため、診療所の外来医療に係る医療提供について検討するに当たって、地域の特性を踏まえ市区町村や中学校等の生活圏域で検討を行うことも差し支えない。ただし、外来医師偏在指標により統一的な基準に基づく外来医療提供体制の確保策を講じる必要があることから、二次医療圏とは異なる区域で検討を行う場合についても、二次医療圏単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討は必ず行い、医療計画に記載すること。