

医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令案  
に関する意見募集の結果について

令和 8 年 3 月 19 日  
厚生労働省  
医政局地域医療計画課

医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令案について、令和 8 年 1 月 22 日（木）から同年 2 月 20 日（金）まで御意見を募集したところ、2 件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見とそれに対する考え方について、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、法令名については「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令」から「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令」に変更となりました。

| No. | 案に対する御意見                                                                                                                                                                                                                    | 御意見に対する厚生労働省の考え方                                                                                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | (1) 意見提出の趣旨<br>当社は、ICT を活用した医療提供体制の高度化を通じ、地域医療構想の実効性向上および医師偏在是正への貢献を目的として、オンライン診療を含むオンラインヘルスケア事業に取り組んでいる。今回の省令案は、新たな地域医療構想および医師偏在是正に向けた総合的対策パッケージを踏まえた制度整備として評価する。一方、制度運用次第では、医師偏在是正に資するオンライン診療の活用が十分に進まない懸念もあるため、以下意見を述べる。 | オンライン診療については、医療法等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 87 号）において、その定義や手続規定、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が整備されました。その具体的な内容については、別途必要な検討が行われているところです。 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>(2) 外来医師過多区域におけるオンライン診療の位置づけ<br/> オンライン診療は、対面外来と異なり、患者所在地を起点として医療アクセスを補完する特性を有する。特に、医師少数区域・重点支援区域の患者、夜間休日や子育て・就労等により対面受診が困難な患者を対象とする場合、外来医師過多区域における医療供給過剰とは性質を異にする。このため、オンライン診療については、医師所在地ではなく患者所在地および地域医療への貢献度を踏まえた整理とし、医師偏在是正に資する取組が制度上萎縮しない運用上の配慮を求める。</p> <p>(3) 地域医療構想の実装手段としてのオンライン診療<br/> 医師少数区域における医師確保を現地配置のみで対応することには限界がある。オンライン診療は、専門医の知見の地域還元、医師の時間的制約の緩和、子育て・介護等を担う医師の参画を可能とする現実的な補完手段である。地域医療構想を計画に留めず実装へ進めるため、オンライン診療を例外的措置ではなく、活用可能な選択肢として位置づけることを要望する。</p> <p>(4) 段階的・実証的な制度運用<br/> オンライン診療は対象疾患や地域特性により適否が異なるため、一律判断ではなく、実証と検証を通じた改善が必</p> |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>要である。省令施行後も、地域単位での実証、データに基づく効果検証、医療現場との対話を通じた柔軟な制度運用を期待する。</p> <p>(5) 結び</p> <p>対面医療とデジタル技術を統合的に設計し、地域医療を支えるインフラとして活用することが、医療法の目的達成に資すると考える。本省令案が地域医療構想および医師偏在是正の実効性を高めるものとなるよう、上記意見を提出する。</p>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                     |
| 2 | <p>「(3) 外来医師過多区域における地域外来医療の要請等に関し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該区域の指定にあたって、その基準として外来医師偏在指標（全国平均値に標準 偏差の 1.5 倍を加えた値以上）及び可住地面積当たり診療所数の全国上位 10%を用いる旨」</li> </ul> <p>【上記に対する意見】</p> <p>＜医師「偏在」ではなく「医師不足」を解消すべき＞</p> <p>医師「偏在」対策として、「外来医師偏在指標」を用いて外来医師過多区域を算出し、当該地域で新規開業する際には様々な条件を挙げているが、偏在以前に医師の絶対的な人数不足がより深刻な問題であると考ええる。OECD 加盟国の平均値である人口 1,000 人当たりの医師数 3.9 人と比</p> | <p>＜医師「偏在」ではなく「医師不足」を解消すべき＞</p> <p>医師の需給推計（令和 2 年度）において、医師需給は 2029 年頃に均衡し、それ以降は供給が需給を上回るケースがあると推計されているところ、今般、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した上で、本省令に</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>較しても、日本は同 2.6 人(Health at a Glance 2025, OECD Indicators)と低水準にあり、医療需要の増大や高齢化の進展を踏まえれば、根本的な問題である医師数不足を解消すべきである。</p> <p>＜画一的な指標を使うのではなく地域の実情を勘案すべき＞</p> <p>厚労省の「外来医師偏在指標」の算定式は、単に地域の医師数や人口状況等を基準としている。この指標は診療科等を考慮しておらず、不十分な指標で偏在の評価を行うことは、地域において特定の診療科や専門分野の医師不足を一層深刻化させるおそれがある。</p> <p>そもそも、医療機関は地域医療を支えるためにそれぞれ連携や役割分担を担っている。その地域の実情に応じて地域医療を支えており、画一的かつ単純な数値による評価の見直しは、かえって医療機関間の協力関係を損ない、地域全体の医療提供体制の弱体化につながりかねない。行政の画一的な判断で「地域医療への寄与が不十分」と判断されることは問題である。医療提供体制を考えるにあたっては、画一的な指標ではなく地域の実情を勘案すべきである。</p> <p>＜自由開業制を堅持すべき＞</p> <p>2026 年 1 月 16 日開催の「第 9 回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の資料では、外来医師過多区域にお</p> | <p>おいて、医師偏在是正対策に関する所要の改正を行うものです。</p> <p>＜画一的な指標を使うのではなく地域の実情を勘案すべき＞</p> <p>外来医師過多区域の設定に当たっては、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し、「可住地面積当たり診療所数が上位 10%以上」であることを基準の一つとしております。また、国から当該基準に該当する区域を候補として提示した上で、都道府県において、その中で必要な区域を指定するものであり、国が画一的に設定するものではないです。</p> <p>＜自由開業制を堅持すべき＞</p> <p>外来医師多数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の仕組みの実効性の確保については、新たな地域医療構想等に関する検討会において、</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ける新規開業希望者には、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（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示されている。しかし、このような制度は、新規開業医に対して過重な負担を強いるものであり、自由開業制の事実上の否定となる。</p> <p>医師がどのような専門を身につけ、どこの地域でどういう医療機能に従事するかは、自身の医師としての在り方やキャリア形成、家庭の事情等を踏まえて医師が自ら選択するものである。自由開業制は、憲法に保障された職業選択の自由を担保するものであり、堅持すべきである。そもそも行政からの強制的な要請によって医師の自由なキャリア形成・ワークライフバランスが損なわれ、結果として医師の担い手が減少し長期的には医師不足が一層進行するおそれがある。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでの医師不足対策で十分な成果が得られなかったことを踏まえ、過多区域で特に厳しい規制をかけるべきであり、都道府県からの要請に応じず、勧告にも従わない新規開業者に対して、勧告等の基準を明確にした上で、保険医療機関の指定の可否について、開業時だけではなく、更新時にも厳しく判断すべき、</li> <li>・ 要請・勧告後にどうなるか意識しながら外来医師過多区域での開業を判断いただくことが重要であり、要請・勧告を行った場合の牽制効果という意味でも、保険医療機関の不指定や取消を規定すべき、</li> </ul> <p>との意見や、一方で、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関の不指定や指定取消については、診療所の経営に関わる強い規制であり、憲法上の職業選択の自由や営業の自由に抵触するおそれがあるもので、認める余地はない、</li> <li>・ 健康保険法上の保険医療機関の不指定や指定取消は、医療保険制度を著しく毀損するような場合に認められるものであり、一方、今回検討している医療法上の不足する医療機能の要請等は、医療保険制度の外にある学校医、公衆衛生上の貢献を含めたもので、そうした貢献をしないからといって著しく医療保険制度を損なうことにはならず、不指定や指定取消の議論に論理的に結びつかない、</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>＜労働環境等の改善・整備や支援策の充実に取り組むべき＞</p> <p>医師の地域「偏在」対策を進めるにあたっては、医師数全体の底上げに加えて、医師の労働環境や研修体制等の改善・整備、支援策の充実を通じて取り組むべきである。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所の新規参入に対する過度な抑制を行った場合、その地域の新規開業が減少し、競争原理が働かず、医療の質の低下を招きかねない、</li> <li>・ 駆け込み開業が発生し、診療所医師の年齢構成にひずみが出るなど、地域医療をゆがめる可能性があり、慎重に検討すべき、</li> </ul> <p>との意見があったことを踏まえて、今般の制度改正を行うこととしたものであり、御指摘の「自由開業制」に関する御意見も踏まえたものと認識しております。</p> <p>＜労働環境等の改善・整備や支援策の充実に取り組むべき＞</p> <p>業務効率化・職場環境改善の更なる推進に向け、医療機関の業務のDX化の推進、タスク・シフト／シェアの推進等、医療従事者の養成体制の確保、医療従事者確保に資する環境整備等について、別途検討を進めております。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※上記のほか、1件の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。