

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の検討状況について（地域医療構想、かかりつけ医機能等）

令和6年5月27日

厚生労働省医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

地域医療構想について



「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

地域医療構想について

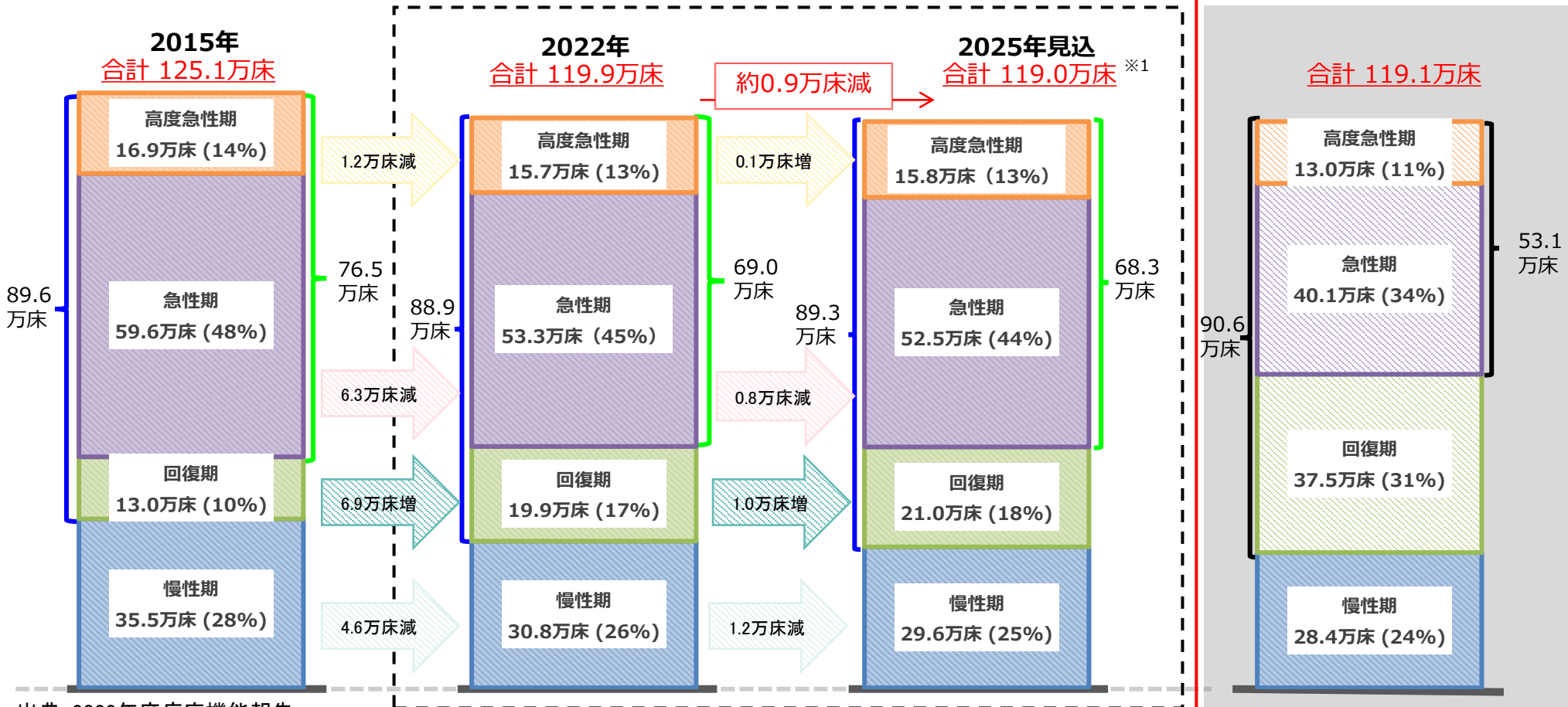
- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を**「病床機能報告」**により報告。
- ③ 各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
- ④ 都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」**を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

2022年度病床機能報告について

2015年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2022年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*) : 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
国	<ul style="list-style-type: none"> ● 2025年に向けた取組の通知発出 (新) ・ 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・ 地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 (新) ● モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 (新) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の進捗状況の確認・公表 (新)
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ● 調整会議で医療機関対応方針の協議 	<ul style="list-style-type: none"> ● 推進区域の調整会議で協議を行い、区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定 (新) ● 医療機関対応方針の進捗管理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針の推進 (新)
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し (新) ● 医療機関対応方針の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し (新) ● 医療機関対応方針の取組の実施

地域医療構想の検討体制

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

＜現行の地域医療構想＞

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

(敬称略。五十音順)

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

新たな地域医療構想等に関する検討会【新設】

(敬称略。五十音順)

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学長
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 玉川 啓 福島県保健福祉部次長（健康衛生担当）
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
- 高橋 泰 国際医療福祉大学教授
- 土居 丈朗 慶應義塾大学教授
- 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

○：座長、□：座長代理 ※ 必要に応じて参考人の出席を要請

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。**
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入退院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。**その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保する必要。

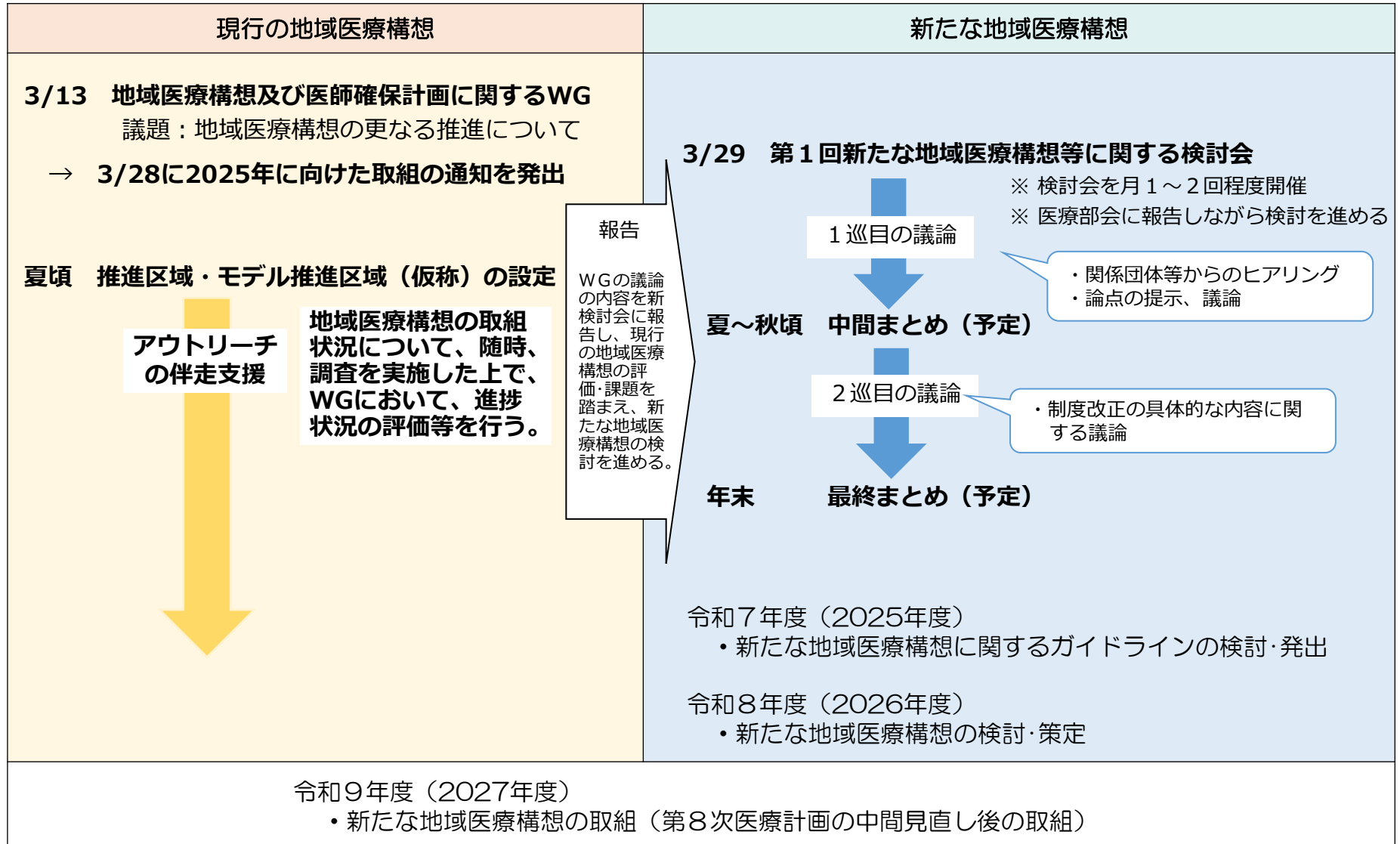
など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など 10

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



報告

WGの議論の内容を新検討会に報告し、現行の地域医療構想の評価・課題を踏まえ、新たな地域医療構想の検討を進める。

かかりつけ医機能について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

<②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組>

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現していくためには、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）

- ・ かかりつけ医機能（「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義）を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設（令和7年4月施行）

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）について、各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。

(3) 患者に対する説明（令和7年4月施行）

- ・ 都道府県知事による（2）の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会

(敬称略、五十音順)

阿部 一彦	日本障害フォーラム(JDF) 代表
家保 英隆	全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長
石田 光広	稲城市副市長
猪熊 律子	読売新聞東京本社編集委員
今村 知明	奈良県立医科大学教授
大橋 博樹	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長／ 医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック院長
□ 尾形 裕也	九州大学名誉教授
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
角田 徹	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会委員長
香取 照幸	一般社団法人未来研究所臥龍代表理事／兵庫県立大学大学院特任教授
河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
○ 永井 良三	自治医科大学学長
長谷川 仁志	秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座教授
服部 美加	新潟県在宅医療推進センター基幹センター コーディネーター
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事

○:座長、□:座長代理

かかりつけ医機能報告の施行に向けた検討スケジュール

令和5年 11月	第1回分科会
12月	↓ 構成員プレゼン・有識者ヒアリング
令和6年 1月	
2月	↓ 必要とされるかかりつけ医機能など、 論点の議論
3月	
4月	
5月	↓ 省令等の具体的内容等の議論
6月	
7月	議論の整理・とりまとめ
8月	

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた論点（案）

○ 次回以降の議論において、以下の論点について検討を進めてはどうか。

1. 施行に向けて省令やガイドライン等で定める必要がある事項

- 「かかりつけ医機能を有する医療機関」の明確化
 - ・ かかりつけ医機能報告による報告・公表
 - ▶ 報告を求めるかかりつけ医機能の内容（継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護等との連携、その他省令で定める機能）
 - ▶ かかりつけ医機能の報告対象医療機関の範囲
 - ▶ かかりつけ医機能の体制に係る都道府県の確認・公表 など
 - ・ 医療機能情報提供制度による報告・公表
 - ・ 地域性を踏まえた多様な「かかりつけ医機能を有する医療機関」のモデルの提示 など
- 「地域における協議の場」での協議
 - ・ 協議の場、協議の参加者、市町村の関与
 - ・ 協議の進め方、地域でかかりつけ医機能を確保するための具体的方策、公表 など
- 「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者等への説明
 - ・ 説明が必要となる場合、説明しない正当な理由がある場合
 - ・ 説明の具体的な内容 など

次回以降の
議論で検討

2. かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備、国の支援のあり方など

- 地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実
 - ・ 医療関係団体の研修
 - ・ 地域医療支援病院の「かかりつけ医機能の確保のための研修」を含めた研修
 - ・ 総合診療医の育成 など
- 地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けた取組（在宅医療・介護連携推進事業、地域医療連携推進法人、都道府県・市町村職員の研修など）
- 医療DXによる情報共有基盤の整備 など

3. 医療計画に関する事項

- 基本方針、医療計画に定める事項 など

第8次医療計画の中間見直しに併せて検討（令和7年度：国で検討、令和8年度：都道府県で検討、令和9～11年度：中間見直し後の医療計画）

かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた基本的な考え方（案）

- 複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要ではないか。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、明確化することによって、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要ではないか。
 - ・ また、「かかりつけ医機能を有する医療機関」及び当該医療機関のかかりつけ医機能の内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域での確保状況を確認して、地域で不足する機能を確保する方策（プライマリケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用等）を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図ることが重要ではないか。
 - ・ その際、地域性を踏まえた多様な「かかりつけ医機能を有する医療機関」のモデルの提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要ではないか。
- 「地域における協議の場」でのかかりつけ医機能に関する協議について、特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要ではないか。
- かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備として、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要ではないか。
- 地域におけるかかりつけ医機能の実装に向けて、在宅医療・介護連携推進事業による相談支援や在宅医療研修等の取組、地域医療連携推進法人等による病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療等の推進、都道府県・市町村職員の研修等を充実していくことが重要ではないか。また、医療DXによる医療機関間の情報共有基盤の整備等に取り組むことが重要ではないか。

1. 報告を求めるかかりつけ医機能の内容

(1) 1号機能「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」の有無及びその内容

<具体的な機能>

- ・ 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療を行うとともに、継続的な医療を要する者に対する日常的な診療において、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する機能
 - ※ 平成25年8月の日本医師会・四病院団体協議会合同提言「かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。」

<当該機能に係る報告事項>

【案1】

○ 一定以上の症状※に対して一次診療を行うことができること（35項目の症状※ごとの対応可能の有無も報告）

※ 「臨床研修の到達目標」(厚生労働省通知)における「経験すべき症状・病態・疾患」の「頻度の高い症状」(35項目)のうち、必修項目(下線の20項目)以上

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘(下痢、便秘)、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、尿量異常、不安・抑うつ

→ 「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

【案2】

① 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること

② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者がいること 又は 総合診療専門医がいること（左記の人数も報告）

※1 かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す

③ 17の診療領域※2ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること【別案:案1の35項目の症状】

※2 皮膚・形成外科領域、神経・脳血管領域、精神科・神経科領域、眼領域、耳鼻咽喉領域、呼吸器領域、消化器系領域、肝・胆道・膵臓領域、循環器系領域、腎・泌尿器系領域、産科領域、婦人科領域、乳腺領域、内分泌・代謝・栄養領域、血液・免疫系領域、筋・骨格系及び外傷領域、小児領域

④ 17の診療領域※2ごとの患者からの相談の対応可能の有無、いずれかの診療領域について患者からの相談に応じることができること【別案:案1の35項目の症状】

→ ①～④のいずれも「可」の報告の場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

【案3】

① 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること

② かかりつけ医機能に関する研修※1の修了者の有無、受講者の有無、総合診療専門医の有無（左記の人数も報告）

※1 かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す

→ ①が「可」の報告で、②を報告している場合は「1号機能を有する医療機関」として、2号機能の報告を行う。

<上記以外の報告事項>

① 医師数、外来の看護師数、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師数

② かかりつけ医機能に関する研修の修了者数、総合診療専門医数

③ 全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制※4を有していること

※4 オンライン資格確認を行う体制、オンライン資格確認等システムの活用により診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制、電子処方箋により処方箋を発行できる体制、電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制

④ 全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況

(2) 2号機能の有無及びその内容

i 通常の診療時間外の診療

<具体的な機能>

- ・ 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における時間外対応加算1～4の届出状況・算定状況
- ①・②の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

ii 入退院時の支援

<具体的な機能>

- ・ 在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
 - ④ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
 - ⑤ 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数
- ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

iii 在宅医療の提供

<具体的な機能>

- ・ 在宅医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
 - ② 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
 - ③ 自院における訪問看護指示料の算定状況
 - ④ 自院における在宅看取りの実施状況
- ①～④の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

iv 介護サービス等と連携した医療提供

<具体的な機能>

- ・ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能

<当該機能に係る報告事項>

- ① 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、ケアマネと相談機会設定等）
- ② ケアマネへの情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- ③ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- ④ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ⑤ ACPの実施状況

→ ①～⑤の報告事項のいずれかがある場合は「当該機能有り」

(3) その他の報告事項

- ・ 健康相談、健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等
- ・ (1)1号機能及び(2)2号機能の報告で「当該機能有り」と現時点でならない場合は、今後担う意向の有無

2. かかりつけ医機能報告の報告を行う対象医療機関

- ・ 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院・診療所

3. かかりつけ医機能報告の2号機能の体制の確認

- ・ 都道府県は、2号機能で「当該機能有り」の報告をした医療機関について、「報告事項」で体制を有することを確認する。必要な場合は担当者等の体制を確認する。

4. かかりつけ医機能報告に関する公表

- ・ 都道府県は、以下について公表を行う。
 - ・ 1号機能及び2号機能について医療機関から報告された事項
 - ・ 2号機能の体制の確認結果
 - ・ 地域の協議の場で協議を行った結果

※ 次回以降の分科会で、医療機能情報提供制度による患者にとって分かりやすい公表のあり方について検討

地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示(案)

- 「全世代型社会保障構築会議報告書」(令和4年12月)において、「必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべき」とされている。
- これまでの分科会においても、地域の医療連携体制の構築に関して以下のような意見があった。
 - ・ 自分の医療機関だけで全ての機能を担うことは難しい。地域においていろいろな医療機関と連携して、地域が面として役割を担えることが望まれる体制ではないか。
 - ・ 地域で面での連携をいかに安定して提供していくかという中で、かかりつけ医機能の報告をいかにうまく活用していくかが大切。地域医療の中が見える化されるので、地域に必要なニーズを話し合いながら、お互いに足りない部分の連携を取っていくということ。特に地方では診療所の医師の高齢化も進んでおり、全ての機能を背負うのは非常に難しい。自分の地域の不足しているところが見えてきて、それをいかにカバーしていくかで、前向きな方向に向くのではないか。地域の実情に見合った連携ができるような、かかりつけ医機能の体制づくりをしていく必要。
 - ・ かかりつけ医機能支援病院、かかりつけ医機能支援診療所との連携の中で、頑張っておられる先生方の負荷をできるだけ軽くするような方向性を考えることが重要。
- また、かかりつけ医機能を有する医療機関の多様な類型が考えられる中で、かかりつけ医機能を支援する病院・診療所が支えることにより、地域の医療機関がより積極的に安心してかかりつけ医機能を担うことができるようになるとの意見があった。
- かかりつけ医機能を支援する病院・診療所を含め、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)の提示を行い、地域で不足する機能の確保のため、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要であり、このような観点から、国で策定する「かかりつけ医機能報告ガイドライン(仮称)」において、地域性を踏まえた「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)を示すことについて、どのように考えるか。

<「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型(モデル)のイメージ例>

	日常的な診療	時間外診療	入退院支援	在宅医療	介護等との連携	その他
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 在宅当番医制に参加	・ 未対応	・ 未対応	・ 未対応	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 休日夜間急患センターに参加	・ 紹介状作成	・ 日中のみ実施	・ 主治医意見書を作成	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 専門を中心に総合的・継続的に実施	・ 準夜帯の患者の問合せに電話対応	・ 退院前カンファレンスに参加等	・ 日中のみ実施	・ 介護保険の訪問看護指示書を作成等	
かかりつけ医機能を有する医療機関	・ 幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・ 時間外の患者の問合せに留守番電話対応	・ 退院困難患者の入院早期から受入相談対応等	・ 24時間体制で対応	・ 地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等	
かかりつけ医機能を支援する医療機関	・ 幅広い領域のプライマリ・ケアを実施	・ 時間外の患者の問合せに随時対応	・ 退院困難患者の入院早期から受入相談対応等 ・ 後方支援病床を確保	・ 24時間体制で対応 ・ 複雑困難患者も対応 ・ 地域の在宅医療をサポート	・ 地域ケア会議・サービス担当者会議に参加等	・ 学生・研修医・リカレント教育等の教育活動

- かかりつけ医機能を支援する医療機関のコンセプト・求められる主な要素

- ・ 地域の医療機関がかかりつけ医機能を発揮するための包括的な支援を行い、地域で積極的にかかりつけ医機能を担う医療機関の増加に資する。
- ・ 複数医師が常勤、休日・夜間対応を実施、24時間体制の在宅医療を実施、困難な在宅医療にも対応、地域の在宅医療をサポート、後方支援病床を確保、介護施設との連携、地域連携・多職種連携を日常的に実施、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動等

医師偏在対策について

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

<②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組>

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのP D C Aサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

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

地域医療構想の検討体制

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

＜現行の地域医療構想＞

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

(敬称略。五十音順)

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
- 幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
- 野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

新たな地域医療構想等に関する検討会【新設】

(敬称略。五十音順)

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学長
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
- 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
- 玉川 啓 福島県保健福祉部次長 (健康衛生担当)
- 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
- 佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
- 高橋 泰 国際医療福祉大学教授
- 土居 丈朗 慶應義塾大学教授
- 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事
- 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

○：座長、□：座長代理 ※ 必要に応じて参考人の出席を要請

1. 目的

- 医師の偏在対策や需給については、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」等で議論されており、地域における医師確保の状況も踏まえながら、医学部臨時定員の在り方が検討されてきた。
- その中で、医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等の検討状況を踏まえ検討する必要があるとされた。
- その後、医療計画に関する検討が一定のとりまとめをされたことを踏まえ、地域枠をはじめとした医師養成過程を通じた医師の地域偏在・診療科偏在について検討する。
- また、医師の偏在対策を検討するにあたり、医学部臨時定員の在り方についても一体的に検討することとし、本検討会を開催する。

2. 検討事項

- 医師養成過程を通じた医師偏在対策について
- 医学部臨時定員の在り方等について

3. 構成員（○は座長）

今村 英仁	公益社団法人日本医師会常任理事
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
○ 遠藤 久夫	学習院大学長
小笠原 邦昭	一般社団法人日本私立医科大学協会
神野 正博	四病院団体協議会（公益社団法人全日本病院協会副会長）
木戸 道子	日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長
国土 典宏	国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長
坂本 純子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 委員バンク登録会員
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
花角 英世	全国知事会
横手 幸太郎	一般社団法人国立大学病院長会議

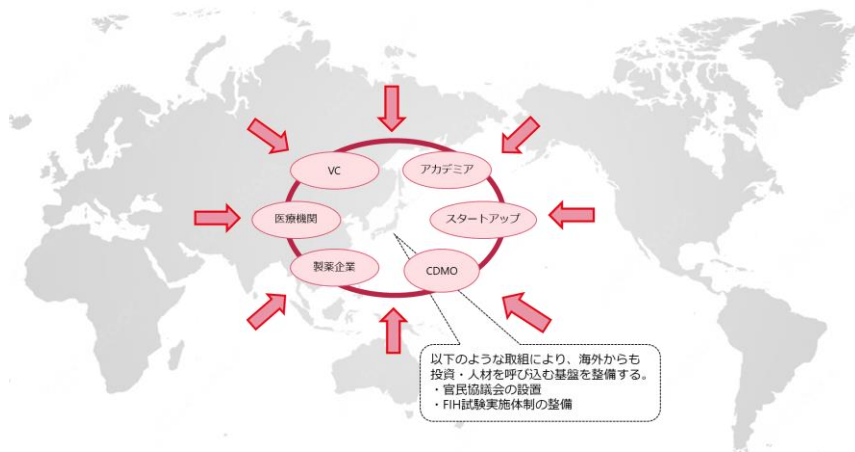
（※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課）

未来型デジタル健康活躍社会の実現に向けて（主な取組等②）

イノベーションの国際展開

- グローバルな創薬エコシステムの中で、日本の魅力・存在感を高め、海外からも必要な投資・人材を呼び込むため、官民協議会を中心に官民が一体となり医薬品の研究開発を進める仕組みの構築を目指すとともに、バイオ製造人材の育成支援、革新的医薬品候補のFIH試験が実施できる体制の整備を含む研究開発環境の整備を進める。

国内外のプレイヤーが参画するグローバルなエコシステム



- 後発医薬品産業の構造改革の促進、国による需給把握等のマネジメントを効果的・効率的に行うシステムや法的枠組みの整備、原薬の安定的な供給確保の推進により、医薬品を安定的に供給できる体制を確立する。
- 我が国及びインド太平洋地域における国際保健戦略の一環として、医療の持続的な高度化に貢献するため、地域医療に配慮しながら、関係省庁と連携し、医療インバウンドや人材育成・交流の取組を進める。

提供体制の改革・医師偏在対策の推進

- 医師の地域間、診療科間の偏在の更なる是正を図るため、地域ごとに、医師の派遣・配置計画の明確化を進める。これを踏まえ、医師養成過程での取組、総合診療医の育成、リカレント教育、経済的インセンティブ、規制的手法を組み合わせ、国・都道府県・大学等の連携により、必要な医師を確保・配置するための総合的な対策を前例にとらわれず検討する。
- 2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズの増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能、在宅医療、医療・介護連携等を含めた新たな地域医療構想について、法制上の措置を含め検討する。

持続可能な社会保障の実現

- 物価・賃金等の経済状況を踏まえた社会保障関係費の在り方や、医薬品をめぐる供給不安や物価高騰の影響・イノベーションの推進などの環境変化を踏まえた中間年改定の在り方を検討していく。
- 負担能力に応じた負担の在り方など、全世代型社会保障に対応した社会保障制度改革を継続。

参考資料

都道府県別・構想区域別の病床機能等に見える化（イメージ）

都道府県別・構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

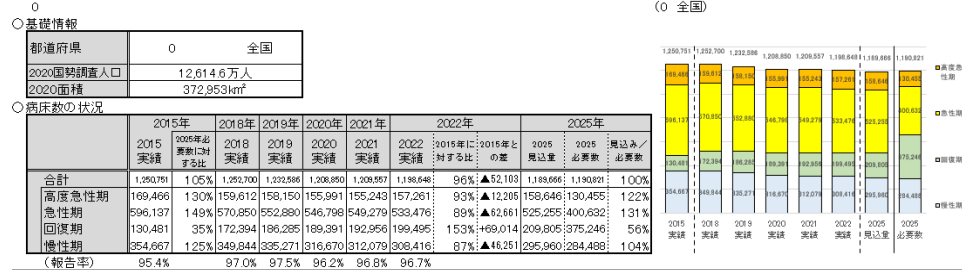
- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等を整理したものについて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

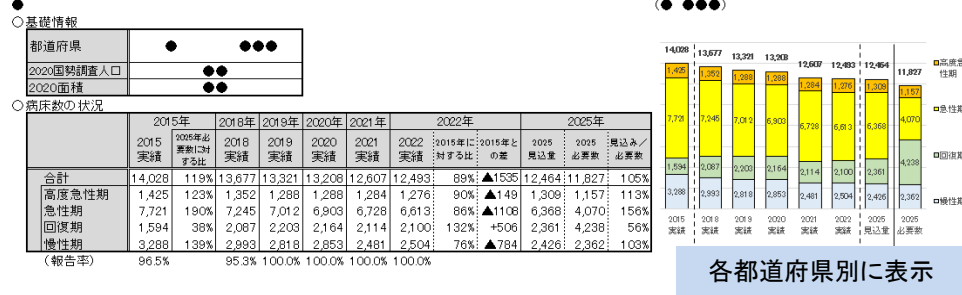
都道府県別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等(2022病床機能報告等)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。



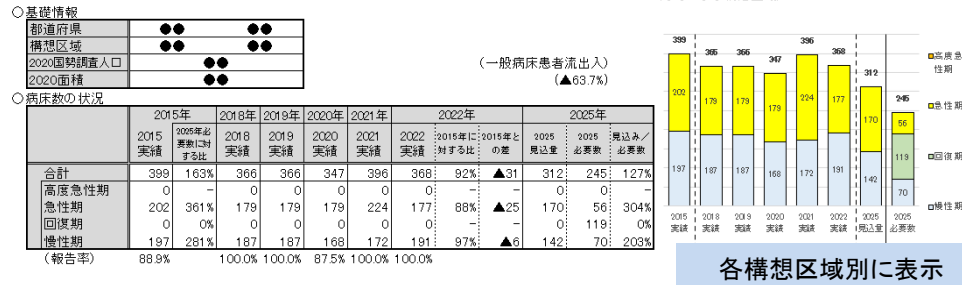
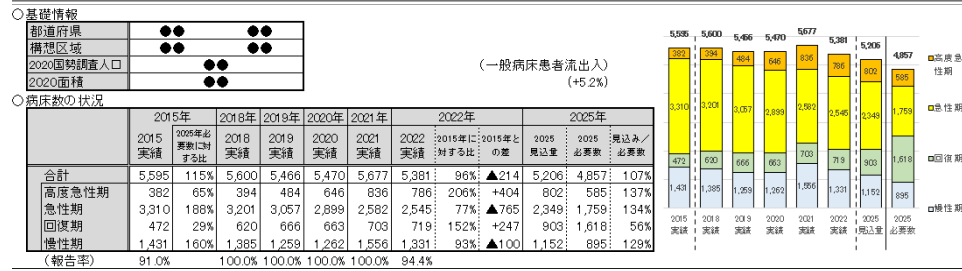
具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

- 人口 (2020年10月1日時点)
 - ※ 総務省「国勢調査」(2020年)による
- 面積 (2020年10月1日時点)
 - ※ 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- 病床機能報告上の病床数 (2015年、2018年～2022年実績及び2025年見込み)
 - ※ 2015年度、2018年度～2022年度の病床機能報告による
- 地域医療構想における将来の病床数の必要量 (2025年必要量)
 - ※ 地域医療構想による
- 病床機能報告の報告率 (2015年、2018年～2022年)
 - ※ 2015年度、2018年度～2022年度の病床機能報告による
- 一般病床患者流出入 (2020年)
 - ※ 厚生労働省「患者調査」による



構想区域別の病床機能報告上の病床数及び地域医療構想における将来の病床数の必要量等

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。
※年度ごとに報告率が異なることに留意が必要。



構想区域別の病床機能等に見える化（イメージ）

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等

- 構想区域別に、医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等を整理したものに
ついて、厚生労働省ホームページに掲載。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>)

※病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量は計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、
詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

具体的には、以下のデータを掲載。なお、データについては随時更新を予定。

(1) 構想区域の状況

- ① 人口（2020年10月1日時点）
※ 総務省「国勢調査」（2020年）による
- ② 面積（2020年10月1日時点）
※ 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」による
- ③ 対象医療機関数（2022年度病床機能報告対象医療機関数）
※ 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
- ④ 病床機能報告上の病床数（2022年実績）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑤ 地域医療構想における将来の病床数の必要量（2025年必要量）
※ 地域医療構想による
- ⑥ 医師数（常勤・非常勤別及び一般病床・療養病床100床当たり常勤換算）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑦ 機能別医療機関数（特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急、二次救急、在宅療養支援病院・診療所）
※ 特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急は、厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
※ 二次救急、在宅療養支援病院・診療所は、2022年度の病床機能報告による
- ⑧ 診療実績（救急車の受入件数、全身麻酔手術件数、分娩件数、手術総数及び平均在棟日数*）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑨ 一般病床患者流入（2020年）
※ 厚生労働省「患者調査」による

(2) 報告医療機関別の状況

- ① 医療機関名
- ② 所在地
- ③ 病床機能報告上の病床数（2022年実績）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ④ 医師数（常勤・非常勤別及び一般病床・療養病床100床当たり常勤換算）
※ 2022年度の病床機能報告による
- ⑤ 医療機関の機能（特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急、二次救急、在宅療養支援病院・診療所）
※ 特定機能病院、地域医療支援病院、三次救急は、厚生労働省医政局地域医療計画課調べ
※ 二次救急、在宅療養支援病院・診療所は、2022年度の病床機能報告による
- ⑥ 診療実績（救急車の受入件数、全身麻酔手術件数、分娩件数、手術総数及び平均在棟日数*）
※ 2022年度の病床機能報告による

* 平均在棟日数については、在棟患者延べ数を、新規入棟患者数と退棟患者数の平均で除したものの。

構想区域別の医療機関の病床機能報告上の病床数、診療実績、医師数等
※未報告の医療機関があり得ることに留意が必要。

(1) 構想区域の状況

都道府県	構想区域	人口(万人)	面積(km ²)	②対象医療機関数		③一般・療養病床計(病床中等換○)					④医師数(常勤換算)					⑤医療機関機能					⑥診療実績(オープンデータ)					
				一般病院	療養病院	高床病床	急性期	回復期	休養中等	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数	高床急性期	急性期	回復期	療養期	
●	●	35.9	2,671	32	22	5,381	786	2,545	719	1,391	116	579	68	11.8	2	1	15	4	19,600	9,852	1,822	22,648	9	14	44	168
		(報告率) 94.8%	本数	2	1	4,857	885	1,759	1,618	895	(-)一般病床流出率(+%)															

(2) 区域内の医療機関(病床数の多い順)

①医療機関名	②所在地	③一般・療養病床					④医師数			⑤医療機関機能			⑥診療実績(オープンデータ)								
		高床病床	急性期	回復期	休養中等	非常勤	100床当たり	特定機能	地域支援	三次救急	二次救急	在宅療養支援	救急車の受入件数	全身麻酔手術件数	分娩件数	手術総数	平均在棟日数	高床急性期	急性期	回復期	療養期
1	●●●●	582	292	274		16	125	2	21.8	地	三次	二次	5,674	1,509	100	4,891	10	11	-	-	
2	●●●●	527	35	492		87	6	17.7				二次	3,368	2,638	591	4,755	7	11	-	-	
3	●●●●	400	432	48		119	4	25.7				二次	2,981	3,069	109	6,350	10	13	-	-	
4	●●●●	378	135	45	178	20	15	6	5.4			二次	1,812	125		340	-	14	15	229	
5	●●●●	360	6	247	47	60	30	3.3				二次	1,653	424		1,412	3	10	19	531	
6	●●●●	288	46	90	148	10	3	4.5									-	103	39	42	
7	●●●●	204			204	8	2	2.5									-	-	-	-	
8	●●●●	199	106	42	51	19	0	9.6		地	二次		795	272		425	-	13	36	566	
9	●●●●	199	49	109	50	8	1	4.4									-	37	163	261	
10	●●●●	179	60	60	59	9	3	6.5			在宅						-	20	73	883	
11	●●●●	168	48	60	60	9	11	9.3									-	29	104	1,746	
12	●●●●	155	12	93	50		14	6	12.6			二次	1,132	349		505	6	15	54	-	
13	●●●●	150	108			42	7	2	5.7			二次		10		233	-	21	-	-	
14	●●●●	135			135	4	1	3.6									-	-	-	157	
15	●●●●	128	9	84	35		10	3	9.8			二次	1,253	239		192	5	16	25	-	
49	●●●●	1		1			1	100.0													
50	●●●●	1		1			1	100.0													
51	●●●●	1		1			1	100.0													
52	●●●●																				
53	●●●●																				
54	●●●●																				

各構想区域別に表示

◆ かかりつけ医機能が発揮される制度整備

今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少を見据え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は不可欠であり、その早急な実現に向けて、以下に整理した基本的な考え方のもとで、必要な措置を講ずるべきである。その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある。

また、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべきである。さらに、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、地域包括ケアの中で、**地域のそれぞれの医療機関が地域の実情に応じて、その機能や専門性に応じて連携しつつ、かかりつけ医機能を発揮するよう促すべき**である。

- ・ かかりつけ医機能の定義については、現行の医療法施行規則に規定されている「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」をベースに検討すべきである。
- ・ こうした**機能の一つとして、日常的に高い頻度で発生する疾患・症状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行うこと**が考えられる。そのほか、例えば、**休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携など**が考えられる。
- ・ このため、医療機関が担うかかりつけ医機能の内容の強化・向上を図ることが重要と考えられる。また、これらの機能について、複数の医療機関が緊密に連携して実施することや、その際、地域医療連携推進法人の活用も考えられる。
- ・ かかりつけ医機能の活用については、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式、すなわち、患者がかかりつけ医機能を担う医療機関を選択できる方式とすることが考えられる。そのため、医療機能情報提供制度を拡充することで、医療機関は自らのかかりつけ医機能に関する情報について住民に分かりやすく提供するとともに、医療機関が自ら有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する制度を創設することで、都道府県が上記の機能の充足状況を把握できるようにすることが考えられる。また、医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関がかかりつけ医機能として提供する医療の内容を書面交付などにより説明することが重要である。
- ・ 特に高齢者については、幅広い診療・相談に加え、在宅医療、介護との連携に対するニーズが高いことを踏まえ、これらのかかりつけ医機能をあわせもつ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要である。同時に、かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みを整備すべきである。
- ・ 地域全体で必要な医療が必要なときに提供できる体制が構築できるよう、都道府県が把握した情報に基づいて、地域の関係者が、その地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入すべきである。

これらの枠組みが導入された後、国民一人ひとりのニーズを満たすかかりつけ医機能が実現するまでには、各医療機関、各地域の取組が必要であり、今回の制度整備はそれに向けた第一歩と捉えるべきである。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① **かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。**
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

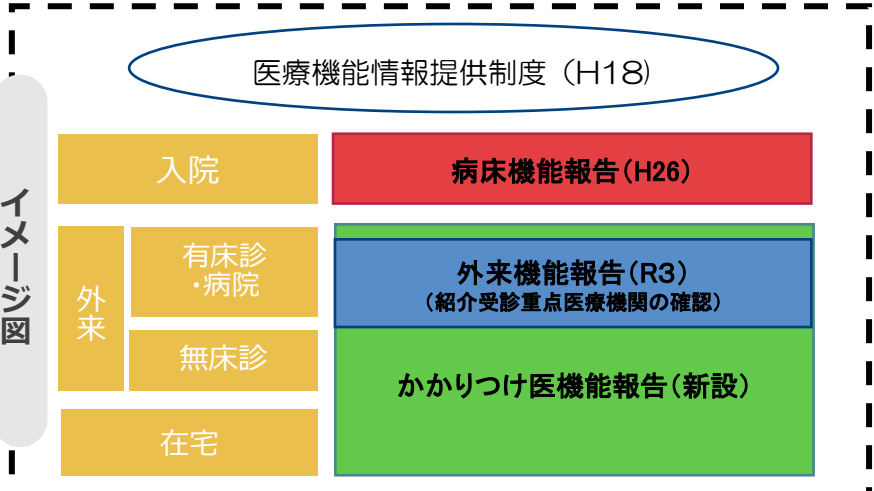
令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格

- 国民・患者はそのニーズに応じて医療機能情報提供制度等を活用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- 医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化。

国民・患者の医療ニーズ

- ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆ 休日・夜間の対応
- ◆ 入院先の医療機関との連携、退院時の受入
- ◆ 在宅医療
- ◆ 介護サービス等との連携 等



制度整備の内容

医療機能情報提供制度の刷新

- 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つわかりやすい情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県知事に報告
 - ① 情報提供項目の見直し
 - ② 全国統一のシステムの導入



かかりつけ医機能報告による機能の確保

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表(※)。
- あわせて、外来医療に関する地域の協議の場で「かかりつけ医機能」を確保する具体的方策を検討・公表。

※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、提供するかかりつけ医機能の内容を説明するよう努めることとする。 33

イメージ図

医療機能情報提供制度の刷新

➤ 国民・患者が、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能を十分に理解した上で**、自ら適切に医療機関を選択できるよう、「医療機能情報提供制度」(※)の充実・強化を図る。

(※) 医療機能情報提供制度は、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機関に対し、医療機能に関する情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な治療内容等)について都道府県知事への報告を義務づけ、それを都道府県知事が公表する制度。

【見直しのポイント】

① 医療機能情報提供制度について、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能の理解に基づく、国民・患者の医療機関の適切な選択に資する**という制度趣旨を明確化

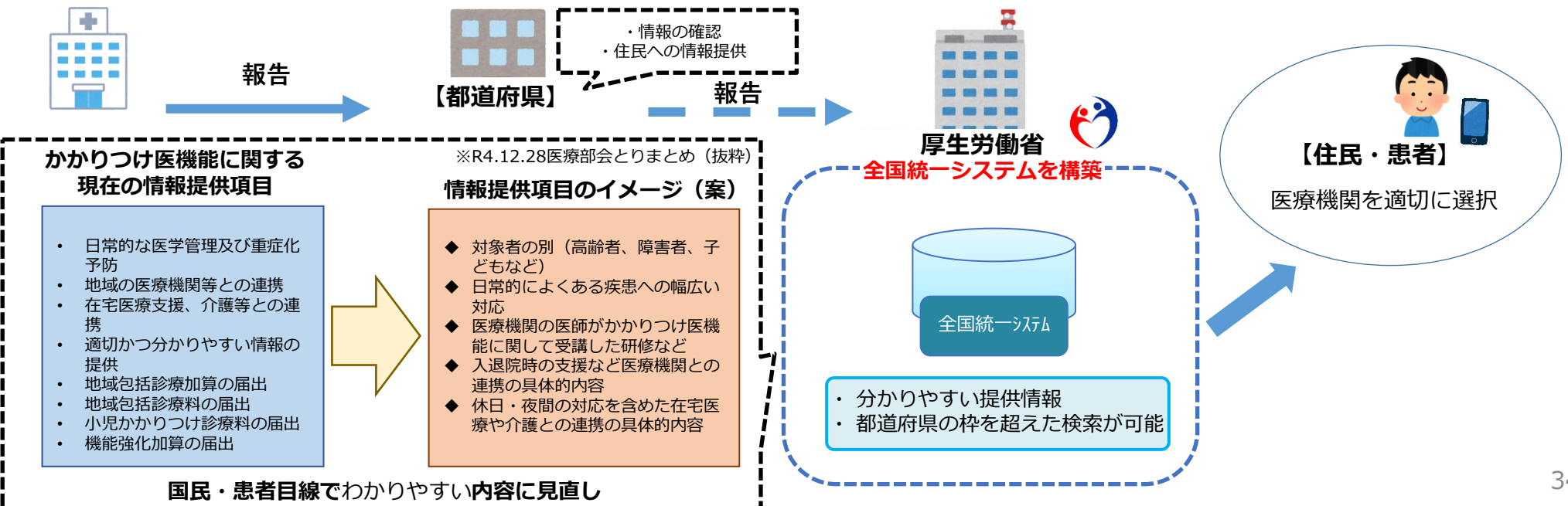
<かかりつけ医機能>

身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能を「かかりつけ医機能」と定義

② 全国の情報を一元化・標準化した**全国統一システムを構築**し、より検索性が高くわかりやすい情報を提供

③ 国民・患者へのわかりやすい情報提供ができるよう、**情報提供項目を見直す**(厚生労働省令)

(具体的な項目の内容については、今後、有識者等の参画を得て検討。)



かかりつけ医機能報告の創設

- **慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能を地域で確保・強化するための仕組みを整備する。**

- **慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告を行う。**（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）

【報告対象となる医療機関】

- 地域におけるかかりつけ医機能を確保するために必要な**病院又は診療所**として厚生労働省令で定めるもの
※ 無床診療所を含む。（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討。）

【報告事項】

- かかりつけ医機能のうち、以下の機能の有無及びその内容（詳細は、今後、有識者等の参画を得て検討）
 - ①：継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の**日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**（厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ②：①を有する場合は、(1)**通常の診療時間外の診療**、(2)**入退院時の支援**、(3)**在宅医療の提供**、(4)**介護サービス等と連携した医療提供**、(5)**その他厚生労働省令で定める機能**（(1)～(4)は厚生労働省令で定めるものに限る）
 - ・連携して②の機能を確保している場合は連携医療機関の名称及びその連携の内容

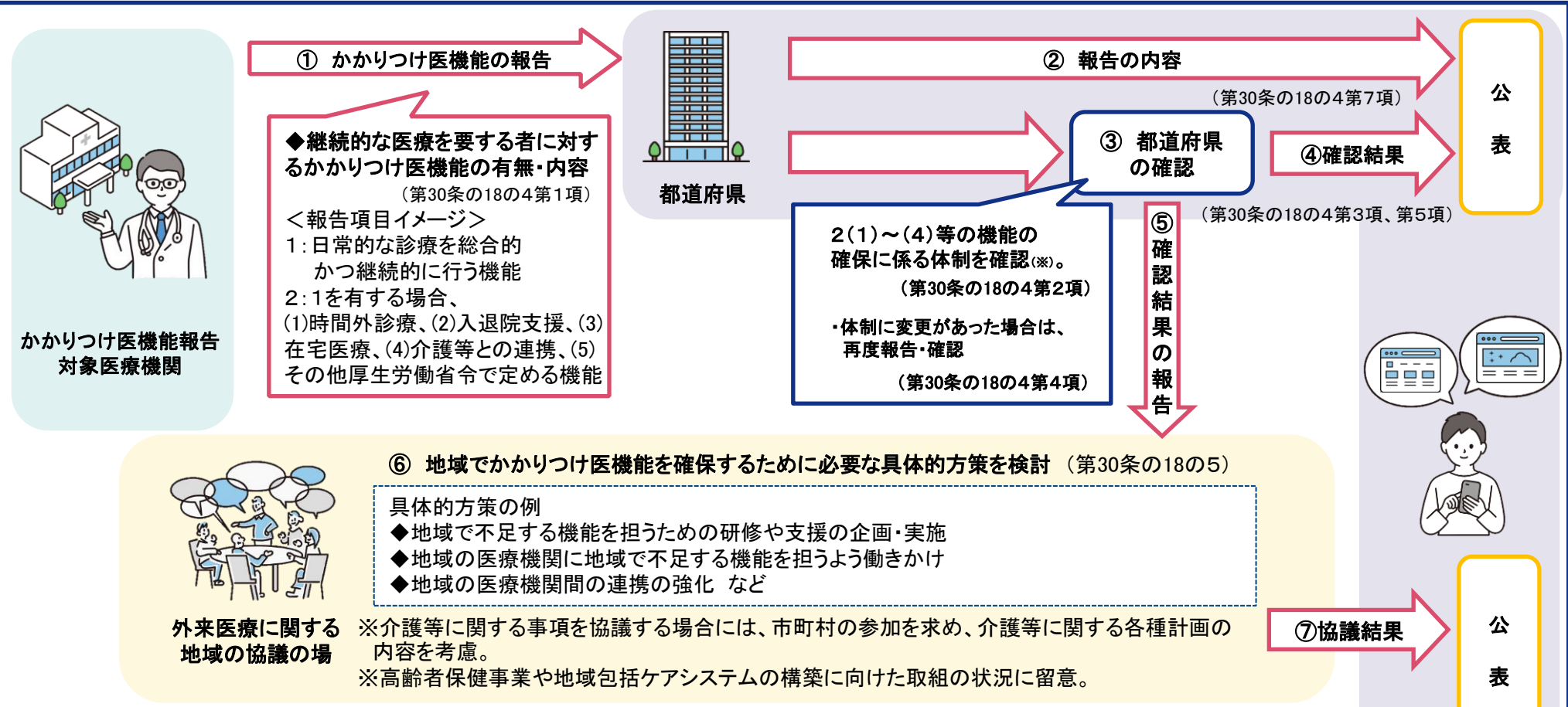
- 都道府県知事は、②の機能を有する報告をした**医療機関がその機能の確保に係る体制**として厚生労働省令で定める要件に該当するものを**有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、厚生労働省令で定めるところにより公表する。**

- 都道府県知事は、**医療関係者や医療保険者などが参加する外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表する。**

かかりつけ医機能報告の流れ

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

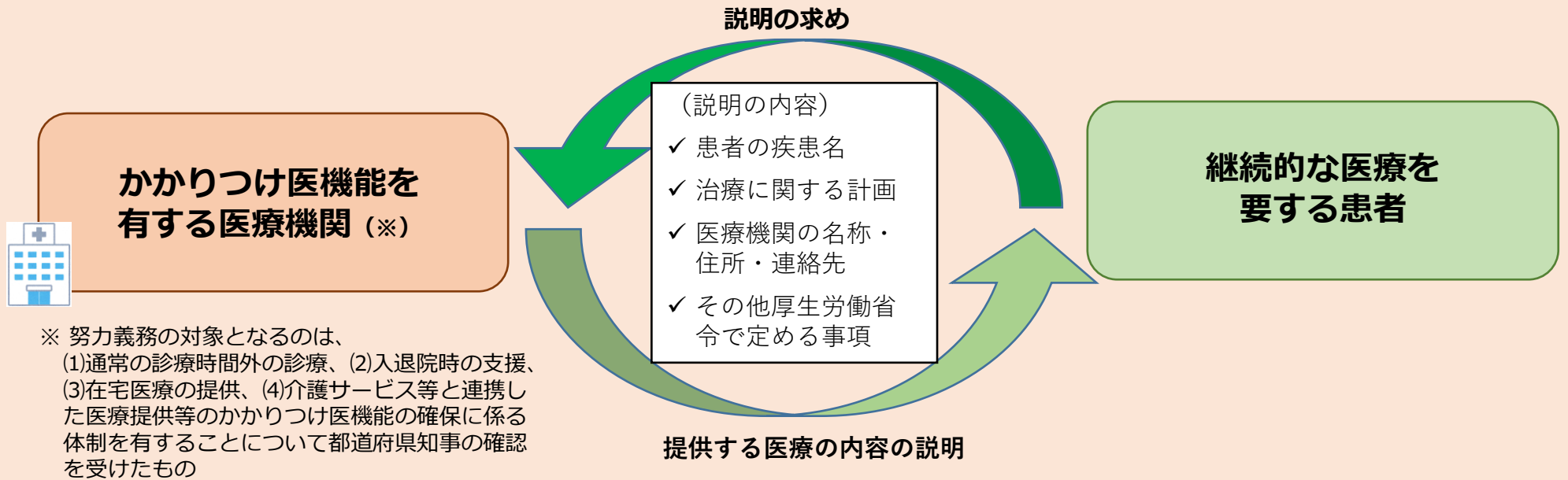
患者に対する説明について

➤ かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、患者等から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならない。（努力義務）

※ 説明は電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により行う

- 対象医療機関：かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関
- 対象患者：慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する患者
- 対象となる場合：在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき

※ 医療機関は正当な理由がある場合は説明を拒むことができる



※ 説明の具体的な内容等は、今後、有識者等の参画を得て検討。

「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明（案）①

説明が努力義務となる場合

- 改正医療法において、説明が努力義務となる場合については、「継続的な医療を要する者に対して居宅等において必要な医療の提供をする場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合」であって、患者又は家族から求めがあったときと規定されている。
- 患者への説明に当たって、継続的な医療を要する者とかかりつけ医機能を有する医療機関との関係を確認できることが重要であり、また、継続的な医療を要する者について、一定期間以上継続的に医療の提供が必要であると見込まれる場合は、在宅医療だけでなく、外来医療においても、必要なときに相談できる関係をつくることが重要であると考えられることから、「厚生労働省令で定める場合」については、以下のとおりとしてはどうか。（なお、説明が努力義務となるのは、この場合であって、患者又は家族から求めがあったとき）
 - ・ **自院において、継続的な医療を要する者に対して在宅医療や外来医療を提供する場合であって、一定期間※以上継続的に医療の提供が見込まれる場合**

※ 一定期間は概ね4か月

「かかりつけ医機能を有する医療機関」の患者への説明（案）②

説明の内容

- 改正医療法において、疾患名、治療に関する計画、当該病院又は診療所の名称、住所及び連絡先、その他厚生労働省令で定める事項について、適切な説明が行われるように努めなければならないこととされているが、「その他厚生労働省令で定める事項」については、以下のとおりとはどうか。

・「当該患者に対して発揮するかかりつけ医機能」※

※ 当該患者に対する1号機能や2号機能、2号機能を連携して確保する場合は連携医療機関

・「病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項」

※ 医療法第6条の4に基づく入院診療計画書の交付の努力義務において、説明内容の一つとして、「病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項」が定められている。

(参考) 説明内容のイメージ

「治療に関する計画」の説明内容イメージ〔診療報酬で療養計画を説明する場合はその説明内容で代替できる〕

- ・ 現在の症状（症状、ADLの状況、体温・脈拍・排便・食事などの状況や疼痛の有無など）
- ・ 治療方針・計画・内容（スケジュール、目標、治療内容（検査・服薬・点滴・処置などの予定）など）
- ・ その他（生活上の配慮事項など）

「当該患者に対して発揮するかかりつけ医機能」の説明内容イメージ

1号機能の内容

2号機能の内容 ※ 機能を有するものみの説明でも可

○ 通常の診療時間外の診療

- ・ 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称及び連絡先

○ 入退院時の支援

- ・ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ・ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況

○ 在宅医療の提供

- ・ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称
- ・ 自院における在宅看取りの実施状況

○ 介護サービス等と連携した医療提供

- ・ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
- ・ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- ・ 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ・ ACPの実施状況

地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実（案）

- 「全世代型社会保障構築会議報告書」(令和4年12月)において、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めるにあたっては、医療従事者、特に医師の育成やキャリアパスの在り方について、大規模病院の果たす役割も含めて検討すべき」とされている。
- これまでの分科会においても、医師の教育や研修に関して以下のような意見があった。
 - ・ 自分の専門の人を診ながら、ほかの部分も総合的に診ているかかりつけの先生も多い。急な変革は無理なので、目標に向かって学びやすい教育環境をどう効果的・効率的につくっていくかが重要。専門を持ちながらかかりつけ医としてやっている先生にとって何が学びたいか、どういふ分野のどういふ内容を学べば、もっと幅が出せるか、ニーズに合わせた教材を作成していくことが効率的。
 - ・ 総合診療専門医をどう活用して増やしていくかも重要であり、また、今まで違う科をやってきたけれども、プライマリ・ケア、在宅医療とか、地域医療に参画したい先生方に対するリカレント教育も大変重要。
 - ・ かかりつけ医機能を担う医師向けの研修や認定制度は様々な民間団体で実施されており、こうした取組を支援するなど、既存の取組を活かす形で進めるべき。
 - ・ 研修の内容は、幅広い診療領域の疾患・症候に対応するためもの、地域連携を進めるためもの、24時間対応や在宅医療等の機能を果たす上で必要なもの等を考えるべき。一方、個々の医師が学ぶべき内容は、地域特性や専門性等に応じて異なることから、一律のものとするのではなく、様々な内容の研修資料等を整備した上で、個々の医師の判断で、選択して学べるようにすべき。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関がOJTを通じて、かかりつけ医機能を実践する担い手を育成する役割を果たしてくれるのではないかと。かかりつけ医機能を有する医療機関が担い手を育成していることも、評価する仕組みがあつてよい。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修を充実して、患者の生活背景等も踏まえて幅広い診療領域の全人的な診療を行う医師の増加を促していくことが重要。リカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、地域の医療機関での実地研修も含めた研修体制を構築するなど、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実を図ることについて、どのように考えるか。

【対応案】

<研修の内容等の明確化>

- 各団体で実施する「かかりつけ医機能に関する研修」について、知識(座学)と経験(実地)の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示してはどうか。(本分科会で骨格を議論し、詳細は厚生労働科学研究で整理)

(学びやすい環境の整備)

- ・ どの地域でも、1人医師の診療所で多忙でも、医師がかかりつけ医機能に関する研修を選択して学びやすくなるよう、国において必要な支援を検討し、かかりつけ医機能に関する研修の全国共通の基盤として医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進めてはどうか。

(実地研修の場の整備)

- ・ 地域でかかりつけ医機能を担う医師を増やしていくため、在宅医療や幅広い領域の診療等の経験を得るための実地研修の場の整備が重要であり、かかりつけ医機能報告を通じて、実地研修の場を提供する医療機関を確認してはどうか。
- ・ 実地研修の場を提供する医療機関における実地研修に要する設備整備等について、地域医療介護総合確保基金を活用して支援が可能であることを明確化してはどうか。

(実地研修受講の意向のある医師と実地研修の場を提供する医療機関のマッチング)

- ・ 地域において、かかりつけ医機能報告等を通じて、実地研修受講の意向のある医師と実地研修の場を提供する医療機関を把握し、実地研修のマッチングを行ってはどうか。