

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見

令和6年12月25日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、医療提供体制の改革について審議を重ねて来たところであり、これまでの議論を踏まえ以下のとおり意見を取りまとめた。

厚生労働省においては本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について可能なものから速やかに取り組むとともに、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行うなど改革に取り組み、着実にその実施を図られたい。

1. 基本的な考え方

- 将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。
- 人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加し、在宅医療の需要も増加することが見込まれる。
- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。
- こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。
- さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等を着実に推進していくことが重要となる。
- 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。
- 歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。
- これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介

護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指して、医療提供体制を整備していく必要がある。

- こうしたことを踏まえ、新たな地域医療構想の策定を進め、医師偏在の是正を総合的に推進し、医療分野のデジタル・トランスフォーメーションを確実に着実に推進することで、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築していくことが必要である。
- なお、これらの対策は、その実施状況を踏まえ、効果を把握した上で、必要な見直しを行っていくべきである。

2. 具体的な改革の内容

(1) 新たな地域医療構想について

- 本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療構想等に関する検討会」においてとりまとめた、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（別添 1）の通りとする。

(2) 医師偏在対策について

- 本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療構想等に関する検討会」においてとりまとめた、「医師偏在対策に関するとりまとめ」（別添 2）の通りとする¹。

(3) 医療 DX の推進について

① 電子カルテ情報共有サービス

- 少子高齢化・人口減少が進展し、医療・介護の担い手確保が厳しくなる中で、より質が高く安全な医療を効率的に提供していくために、医療機関・薬局等で電子的な情報共有が不可欠である。

そのため、必要な電子カルテ情報を医療機関・薬局等で共有する電子カルテ情報共有サービス（以下「共有サービス」）を法律に位置づけ、令和 7 年度（2025 年度）中に本格稼働を行うべきである。

- 具体的には、
 - i) 医療機関等が電子カルテ情報（3 文書 6 情報²）を社会保険診療報酬支払基金等に対して電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。法令に根拠を設けることにより、個人情報保護法³の第三者提供に係る本人同意取得

¹ 重点医師偏在対策支援区域において保険者が負担する事業の実施に係る枠組みを検討することとする。

² 3 文書：健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー

6 情報：傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方

³ 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）

の例外として、3文書6情報を提供する都度の患者の同意取得を不要とする。他の医療機関等が、登録された3文書6情報を閲覧する際には患者の同意を必要とする。

- ii) 支払基金等に提供された3文書6情報については、共有サービスによる医療機関等への共有以外の目的には使用してはならないこととする。
 - iii) 共有サービスの速やかな普及推進のため、地域医療支援病院、特定機能病院、その他救急・災害時における医療提供を担う病院等の管理者に対する体制整備の努力義務を設けることとする。
 - iv) 次の感染症危機に備えた対応として、医師等が感染症の発生届等を共有サービスを経由して感染症サーベイランスシステムに届け出ることができるようにするとともに、感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）等に対して必要な電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。
- 共有サービスは、患者（被保険者）、医療機関、保険者、国等に一定のメリットがもたらされることを踏まえ、サービス全体に要する費用をそれぞれが一定程度負担する。国においては、共有サービスに係るシステム・DB等の開発・改修費用や医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への財政補助など、サービスの立ち上げに要する費用を負担する。医療機関においては、電子カルテシステムの標準化対応の改修を行うとともに、未導入の医療機関においては標準型電子カルテ等の導入を進める。システムの必要な運用保守を行いながら、電子カルテ情報を登録する。保険者等においては、制度として一定程度確立した後⁴において、共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用を負担する。
 - 医療機関の電子カルテシステムの改修について、国は十分な支援を行うとともに、電子カルテシステム未導入の医療機関への標準型電子カルテの普及を速やかに進めるべきである。また、国は、電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援について検討すべきである。
 - 今後、透析情報や蘇生処置に関する情報、看護や歯科に関する情報等を共有対象に追加することについて、医療関係者の意見を聴きながら速やかに検討を進めるべきである。

また、電子カルテ情報の利用停止等を求める患者の要望がある場合には、その対応について検討を行うべきである。

⁴ 共有サービスに係るシステム・DB等については、3文書6情報の共有開始以降も、共有する情報の追加や感染症発生届との連携など必要な機能追加にともなう開発が一定期間継続する見込みである。また、共有サービスが一定程度普及するまでには一定期間を要する。

- 電子カルテシステムに記録される情報の保存期間の在り方について、関係者の意見や技術的課題等を踏まえて、検討すべきである。
 - 保険者の負担については、共有サービスが一定程度普及し、その効果を見極め、保険者に確実にメリットが生じるようになってからにすべきとの意見も踏まえ、速やかな普及に向けて国としてあらゆる方策を講じるべきである。
- ②マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化（公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認）について
- 現状において患者が公費負担医療又は地方単独医療費助成（以下「医療費助成」）を受給するためには、マイナ保険証に加えて、医療費助成に係る紙の受給者証を医療機関・薬局に提示することが必要である。その結果、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間が生じるとともに、医療機関・薬局にとっては正確な資格確認が行えないために、資格過誤請求が生じやすいなどの課題が発生している。
 - このため、マイナ保険証 1 枚で医療費助成のオンライン資格確認を実施できるようにすることで、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間を軽減できるとともに、正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、自治体や医療機関・薬局の医療費の支払・請求に係る事務負担を軽減できるようになるなど、患者、自治体及び医療機関・薬局において様々なメリットが生じることになる。
 - 医療費助成のオンライン資格確認については、令和 5 年度及び 6 年度に 183 自治体（22 都道府県、161 市町村）が先行実施事業に参加しているところ、メリットを全国規模で広げていくため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和 8 年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。
 - 全国展開の体制の構築以後の関連システムの管理・運用等の業務に要する費用については、福祉事務所が実施主体である生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、自治体システムの標準化の取組の状況や地域における医療機関・薬局の対応状況を踏まえつつ、医療費助成の実施主体である自治体等が負担する方向で調整を進めることが妥当と考えられる。
 - あわせて、全国展開の体制の円滑な構築に向けて、国は、自治体及び医療機関・薬局のシステム改修が進むよう、環境整備を進めるとともに、自治体や医療機関・薬局に対する十分な情報提供を行うべきである。
 - なお、自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（Public Medical Hub（PMH））については、医療費助成のほか、予防接種、母子保健及び自治体検診

の分野もあることから、国においては、PMH 全体に係るシステム及び費用負担の全体像を示すとともに、自治体の過度な負担にならないよう配慮すべきである。

③医療等情報の二次利活用の推進

○ 医学・医療分野のイノベーションを進め、国民・患者にその成果を還元するためには、医療等情報の二次利用を推進することが重要であるが、我が国においては、いくつかの課題があることが指摘されている。そのため、以下の対応を進めるべきである。

i) 電子カルテ情報の二次利活用

現在構築中である共有サービスで共有される電子カルテ情報について、氏名等を削除するなどして個人が特定できない形にして、二次利用を可能とする。その際、匿名化⁵・仮名化情報⁶の利活用を可能とする。具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者の意見を踏まえながら検討する。

ii) 医療・介護の公的 DB⁷の仮名化情報の利活用

公的 DB について、仮名化情報の利活用を可能とし、他の公的 DB の仮名化情報や次世代医療基盤法⁸に基づく認定作成事業者の DB の仮名加工医療情報⁹との連結解析を可能とする。仮名化情報を提供する DB については、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止、職員の義務等の措置を講ずる。仮名化情報を利用は「相当の公益性がある場合」に認めることとし、利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査する。さらに、仮名化情報の利用に当たっては、クラウドの情報連携基盤上で解析等を行いデータ自体を相手に提供しないことを基本にするとともに、匿名化情報よりも厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設ける。

⁵ 本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された個人に関する情報

⁶ 氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された個人に関する情報

⁷ 厚生労働大臣が保有する医療・介護関係でのデータベース

⁸ 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成 29 年法律第 28 号）

⁹ 次世代医療基盤法に基づき認定仮名加工医療情報作成事業者が作成・提供する情報で、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された個人に関する情報

iii) 公的 DB 等の利用手続・利用環境の整備

公的 DB 等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことができるクラウドの情報連携基盤を構築する。情報連携基盤のセキュリティ要件や必要な機能等については、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

公的 DB 等の利用申請の受付、利用目的等の審査を一元的に行う体制を整備する。

- 電子カルテ情報の二次利用に当たっては、電子カルテに入力された病名の取扱い等、留意すべき点があるため、今後のガイドライン等の作成においては、医療関係者等の意見を十分に聴いて検討を進めるべきである。
- 医療等情報は機微な情報であるため、二次利用に当たって、特定の個人が識別されることや情報漏洩が生じないように、情報セキュリティ対策に万全を期すとともに、利用・提供に当たっては、研究目的の公益性や研究内容、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。また、医療等情報を用いて行われた研究の成果についての適切な評価・フォローアップの在り方について検討を行うべきである。
- 医療等情報の二次利用については、現状、国民・患者に十分理解されていない。国は、医療等情報の二次利用の意義や情報セキュリティ対策等について、国民・患者に十分周知するとともに、医療現場や介護現場の理解を得ながら、丁寧に進めるべきである。

④ 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組

- 「医療 DX の推進に関する工程表」(令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定)に基づき、支払基金について、審査支払機能に加え、医療 DX に関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。
- 改組に当たっては、審査支払機能を適切に維持することを基本的な考え方とした上で、法人の名称、目的、業務及び組織体制について、以下の見直しを行うこととする。

i) 名称

法人の業務(診療報酬の審査支払業務と医療 DX 関連業務)を適切に表現した名称を検討する。併せて、医療 DX に関する有能な技術者を確保できるよう、医療 DX の実施主体として相応しい名称を検討する。

ii) 目的・業務

法人の目的に、医療 DX の推進及び医療 DX に関する基盤の整備・運営を位置づけるとともに、法人の本来の業務として、医療 DX 関連業務を位置づける。

iii) 組織体制

(「運営会議」(仮称)の設置)

現行の理事会に代えて、新たな意思決定機関として、「運営会議」（仮称）を設置する。運営会議は、学識経験者、被保険者、地域行政、保険者、診療担当で構成する。保険者には地域保険の立場を代表する者を加える。

運営会議は、理事長等の役員の選任、予算・決算の作成・変更、定款・事業計画等の作成・変更、医療 DX 中期計画の策定、その他の重要事項の議決を所掌するものとする。

（「審査支払運営委員会」（仮称）の設置）

審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会」（仮称）を設け、これまでの理事会と同様の 4 者構成 16 人の体制で運営し、運営委員は法人の役員とする。

審査支払に関する予算・決算や事業計画等については、審査支払運営委員会の専決事項とする。

（医療 DX の推進体制）

現在の常勤役員である理事長・理事の中に、情報通信技術に関する高度かつ専門的な知識を有する理事（CIO）を加えることとする。医療 DX 関連業務については、運営会議における全体方針の決定を受けて、理事長・CIO 等が中心となって、執行していく体制とする。

- 支払基金が実施する医療 DX 関連業務に対する国のガバナンスを適切に発揮するため、国が「医療 DX 総合確保方針」（仮称）を定め、それに基づき、支払基金が「医療 DX 中期計画」（仮称）を策定することとする。
- また、支払基金のサイバーセキュリティ対策の強化として、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等の発生時に、厚生労働大臣への報告を義務づけることとする。
- こうした改組に当たっては、支払基金が特別民間法人であるという点や審査支払業務に従事する職員の心情等に十分配慮すべきである。また、改組後の組織運営に要する費用の負担の在り方については、審査支払業務と医療 DX 関連業務の両方を担っていくこと等を踏まえて、検討すべきである。

（4）美容医療の適切な実施について

- 本部会における審議も踏まえ「美容医療の適切な実施に関する検討会」においてとりまとめた、「美容医療の適切な実施に関する報告書」（別添 3）の通りとする。

(5) オンライン診療について

- オンライン診療については医事法制上、オンライン診療指針¹⁰等によって法令の解釈運用により、機動的かつ柔軟にその実施が図られてきた。
- 他方、法令の解釈でオンライン診療の適切な実施を図るには課題があるところであり、法制上の位置付けを明確にした上で、適切なオンライン診療を推進していくべきである。
- その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。
- 具体的には、オンライン診療を定義し、オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣はオンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定め、オンライン診療を行う医療機関の管理者は、当該基準を遵守することとする。
- 加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。
- その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項（医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等）を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態（D to D）等の論点についても検討を進めるべきである。

(6) その他

- ① 認定医療法人制度の延長について
 - 認定医療法人制度の活用は進んできているものの、医療法人全体としては、「持分なし医療法人」への移行が十分に進んでおらず、多くの「持分あり医療法人」が存在することから、認定医療法人制度を延長し、移行をさらに促進すべきである。
- ② 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について
 - 医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としてはならないこととされているところ、昨今、一般社団法人による医療機関の開設事例が増加しており、非営利性の観点で疑義が生じている。

¹⁰ オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月（令和5年3月一部改訂））

- 一般社団法人立の医療機関の非営利性について、医療法人と同程度の確認が可能となるよう、開設時などにおいて新たに各種事項の届出を求めるべきである。あわせて、自治体に対して、非営利性の確認のポイントを示すべきである。
- こうした見直しを行った上で、一般社団法人が開設する医療機関について必要に応じて引き続き対策を検討すべきである。

以 上

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 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、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等により狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者における届出 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 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する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入(報告事項)
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

その他、一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底、持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長等の措置を行う。