

## 11月28日医療部会における指摘事項

令和4年12月5日

事務局から提示した制度整備案の内容	主な意見
<p>1 基本的な考え方</p> <p>○ 今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、行政による事前の準備が十分でないままに、感染拡大による急速な医療ニーズの増大に直面し、それぞれの地域において、通常医療との両立を含め機能する保健医療提供体制を早急に構築することが求められる中で、入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を連携やネットワークにより提供していくことの重要性が改めて認識された。</p> <p>○ 一方、この間も少子高齢化は着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる「人口構造の変化」に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要なときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題である。</p> <p>○ このため、2040年を視野に入れて、高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくとい</p>	<p>○必要な医療を連携ネットワークで提供していく方向性について賛成。</p> <p>○将来に向けて、地域医療構想を再検討し、地域において切れ目のない医療提供体制を構築すべき。</p>

う基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要がある。

(1) 感染症発生・まん延時の医療の確保

- 改正感染症法・医療法に基づき、次の感染症発生・まん延時に確実な医療の提供を確保するため、平時からの計画的な体制整備を推進する必要がある（未知の感染症への対応について、全ての医療機関に感染症医療を行うことを一律に求めることは困難であり、地域の医療提供体制全体の中で感染症危機時に感染症医療を担う医療機関等を平時に締結する協定を通じてあらかじめ適切に確保し、連携強化・役割分担を明確化する）。
  
- これらの取組について、第8次医療計画に位置づけることが必要である（新興感染症発生・まん延時における医療）。

(2) 人口構造の変化への対応

- 将来を見据えた医療提供体制を構築するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策を一体的に推進するとともに、DX等の技術革新を医療分野に確実に取り込み、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。
  - ① 地域医療構想については、コロナ禍で顕在化した課題も含めて中期的、長期的に課題を整理し、以下の取組みについて検討を深めることが必要である。
    - ・現在は2025年までを目途としているが、病床のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加

- 新興感染症に関する事項は、新たに検討・協議する時間が必要。一方、具体的内容が不透明なため、計画に記載すべき内容等について、検討段階から都道府県へ情報提供をお願いしたい。
- 感染症法等の改正に伴い、都道府県においては、来年度に予防計画の策定作業が平行するため、次期医療計画に盛り込むべき内容が過度なものとならないよう検討していただきたい。

- 作成指針等においても、2040年を見据えた方向性についての記載が必要。

速していく 2040 年に向けてバージョンアップを行う必要がある。

- ・このため、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、「垂直連携」（急性期病院～回復期～慢性期・在宅（地域包括ケア））とともに、在宅を中心に入院を繰り返す、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。
- ・こうした基本理念を実現するための改革として、①かかりつけ医機能が発揮される制度整備や、②医療法人制度の見直し（医療法人の経営情報データベース構築、地域医療連携推進法人の活用促進、認定医療法人制度の継続）を行う。

② 地域医療構想を支える医療従事者に関する課題については、以下の取組を確実に進めることが必要である。

- ・データヘルス、遠隔医療、AI・ロボット・ICT の活用など医療分野における DX を推進するとともに、医療従事者のタスク・シフト/シェアを進めつつ、時間外労働の上限規制や健康確保措置などの医師・医療従事者の働き方改革について、令和6年4月から施行する。
- ・特に人口減少地域における医療機能の維持・確保を含め、医師確保計画や養成過程を通じた医師偏在対策や、医療の担い手の確保を進める。

○水平的連携が重要であることは否定しないが、これまで進めてきた垂直連携も重要であり、両建てで進めて行くべき。

#### 【概念図について】

- 回復期におけるリハビリテーションの位置づけについて整理が必要で。
- 全体的に改良が必要なのではないか。強化・集約化した急性期病院について議論を深めるべき、また、2次救急の位置づけを明らかにすべき。

○効率的・効果的な医療提供の促進において、ICT やデジタルの利活用は大変有用。へき地医療の項目に記載があるが、そのような枠を超えた課題。5事業の項目の中でも、局所的に平時からのオンライン診療の導入の検討等々の記載もあるが、国全体でデジタル技術の利活用を推進している中で、書きぶりが心もとない印象。

○医療計画だけで対応するものではないと理解しているが、ICT やデジタル技術の利活用に向けた環境整備に関して、3年ごとの中間見直し時点の状況も踏まえつつ、適宜必要な見直しを検討していただきたい。

○データヘルス、オンライン診療、AI ロボット、ICT 等の活用など、医療 DX 推進についても、作成指針への記載が必要。

## 2. 具体的な改革の内容について

### (1) かかりつけ医機能が発揮される制度整備

○国民・患者は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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。

### ○期待される効果

- ・身近な地域で提供される日常的な医療が充実
- ・医師・医療機関との継続的な関係を確認できる
- ・大病院に行かなくても身近なところで必要な医療が受けられる
- ・誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う

○患者も不足している中での対応策として、医療 DX とオンライン等を有効に活用するという手段も積極的に議論いただきたい。

### 【かかりつけ医機能の制度整備（総論）】

○かかりつけ医機能の法制化は大賛成。

○かかりつけ医機能については、委員によって認識・想いが全く違うという認識。

○全世代型社会保障構築会議の資料中「医療の選択は国民の権利であって義務ではない」とあり、登録制ということにはならないことを確認。

○改革の通過点であれば反対しない。最終ゴールではないことを改めて主張する。

○医師、医療機関そのものが不足している地域もあり、1つの医療機関でかかりつけ医機能を担うのは困難であり、連携して担うべきものである。

○かかりつけ医機能を有する医療機関に中小病院も含めるべきである。

○これまで、かかりつけ医機能は、医療機関の機能と整理してきた。かかりつけ医、かかりつけ医機能、かかりつけ医機能を発揮する医療機関など、言葉の定義を明確化すべき。

○かかりつけ医がなんなのか、まずはそれを明確化すべき。

○新制度は、PHR をベースとしたデータ基盤の活用など、DX を前提として検討すべき。

○日本の母子保健が機能しているのは、母子健康手帳であり、それを全世代で対応するためには PHR 基盤の整備が必要。

### ①医療機能情報提供制度の拡充

- 全ての国民に対する情報提供を充実・強化するため、医療機能情報提供制度を拡充する。
  - ・ 現行の医療法施行規則の規定を踏まえ「かかりつけ医機能」の定義を法定化する（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）。
  - ・ 医療機関は、その有する「かかりつけ医機能」を都道府県知事に報告するとともに、都道府県知事は、報告された「かかりつけ医機能」に関する情報を国民・患者に分かりやすく提供する。
  - ・ 具体的な情報提供項目については、国民・患者目線で分かりやすいものに見直す。
  - ・ 都道府県ごとに公表されている情報について全国統一のシステムを導入する。

### 【医療機能情報提供制度（総論）】

- 国民が自分にはかかりつけ医が必要であると認識すること重要である。また、かかりつけ医は患者が主体的に選ぶものである。
- 国民目線に立って、かかりつけ医を持つインセンティブも併せて検討すべき。
- 医療情報提供においては、かかりつけ医のいない人の目線に立った検討が重要。
- 継続的な医学管理が必要な患者にとって、かかりつけ医を選ぶための情報は重要であり、プライマリケアの中でどの疾患を診ることができるのか明確化すべき。
- 定義を法律に格上げするだけで直ちに国民が理解できるようにならないので、理解が浸透するような工夫が必要。
- 情報提供項目について、日常的によくある疾患への幅広い対応ではなく、日常的によくある疾患の診療及び自院で対応できない場合の他院への紹介・逆紹介とすべき。
- ONDB を分析して幅広い診療を医学的に整理すべき。その上で、質を担保する仕組みを検討すべき。
- かかりつけ医機能を構成する個々のかかりつけ医の診療能力の向上と質の担保が欠かせない。全人的な診療に対応できる総合力を有する医師が重要であり、大病院から患者を逆紹介させる仕組みを機能させるためにも必要。

## ②かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- 今後特に高齢者を中心に増大する多様な医療ニーズに対応するため、医療機関はこうしたニーズに対応する機能を都道府県に報告し、この報告に基づき、都道府県は、地域における機能の充足状況や、これらの機能をあわせもつ医療機関を確認・公表した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的方策を検討・公表する（令和8年度以降に医療計画に適宜反映）。
- 報告を求める具体的な機能については、慢性疾患を有する高齢者の場合の「外来医療の提供（幅広いプライマリケア等）」「休日・夜間の対応」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービス等との連携」といった概括的なレベルで法定しつつ、その詳細については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに検討する。診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討。
- 他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。
- 地域における具体的な方策の例としては以下のようなものが考えられる。
  - ・ 病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
  - ・ 地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関

## 【かかりつけ医機能報告制度（総論）】

- 現状、医師会加入者と非加入者の情報連携がなされておらず、現場が混乱しているので、かかりつけ医について議論するのは時期尚早。現場の実態を整理した上で議論する必要。
- 地域の協議の場は何処を想定しているのか。地域医療構想調整会議では対応できないのではないか。
- 地域の議論において、医療機関からの報告が重要であり、それを踏まえて行政と医師会が議論を行うことが重要である。その場では、医師会所属、無所属関係なく地域医療全体としての議論が必要。
- 地域の協議は、2次医療圏では規模が大きすぎるので、市区町村単位での議論が必要であり、郡市区医師会がしっかり議論に参画することが重要。

に要請。

- ・医療機関同士の連携の強化
- ・在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ・地域医療連携推進法人の設立活用

○ こうした地域の取組に対する国の基盤整備や支援としては以下のようなものが考えられる。

- ・研修の標準的な基準の設定等を通じた研修等の量的・質的充実と受講の促進
- ・国民・患者の健康・医療情報の共有基盤等の整備（医療 DX の推進）
- ・かかりつけ医機能の診療報酬による適切な評価 など

○ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者と医療機関が書面交付と説明を通じてかかりつけの関係を確認できるようにする。

#### 【書面】

- 「書面交付と説明」は医療者主体の記載であり、患者の申し出に則って医師が合意するという、患者主体の合意性を検討すべき。
- 書面は、地域包括診療料を想定すると、患者は複数の医療機関と結ぶ必要。
- かかりつけの関係の確認対象が継続的な医学管理が必要とされる患者に限定すべきではない。
- ほとんどの時間を過ごすのが会社という人もいるため、地域という考え方に職域という概念も加えて議論すべき。
- 医療機関と患者の当事者同士の書面のやり取りにとどめるべきではなく、その情報を都道府県に登録し、保険者が把握できるようにすべき。

<p>○ かかりつけ医機能について、医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針」に反映し、医療計画にも適宜反映。</p> <p>○ かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画との関係性についても検討する。</p>	<p>○書面は契約ではないという点を十分に説明する必要がある。無茶な権利を主張する人が発生するリスクに配慮すべき。</p> <p>○かかりつけ医関係を書面で確認することについて反対ではないが、その法的効果を明確にするべき。事前予約の効果があるのか、複数の医療機関と書面を締結するのか、大病院とも書面の締結が可能なのか、オンラインのかかりつけの医師との関係はどうか、患者の申し出を受けた医療機関側が拒否できるのか、などについて整理すべき。</p> <p>○複数のかかりつけ医がいる場合に対応できるよう、DX で情報共有を促進すべき。</p> <p><b>【介護保健事業計画】</b></p> <p>○介護事業計画との関係性とあるが、具体的な検討内容が不明。</p> <p><b>【医療機関の質】</b></p> <p>○在宅医療の提供や、介護サービスとの連携については、一定の基準を国が統一的に定めるべきである。また、一定水準以上の研修内容を国が設定し、研修を受講しているか否かを公表する仕組みにすべき。</p> <p>○診療所のかかりつけ医の質に課題がある。質を担保する仕組みが必要。</p> <p>○かつては、日本医師会が医師の研修歴、専門性をチェックして標榜科を確認するという運用をしていたが、医師会加入しない医師が増えており、こうした仕組みが形骸化している。</p>
---	--

	<p>○医療機関からの報告だけでは不十分であり、かかりつけ医機能について公的な認定によって質を担保する必要。</p> <p>○幅広い診療に対応する医師について、研修の受講を必須とするなど機能強化の仕組みが必要であり、そのためには都道府県のカバナンスが肝要。</p> <p><b>【その他】</b></p> <p>○診療報酬は療養の給付に支払われる。かかりつけ、書面確認における要する費用とその負担については早急にコンセンサスを得る必要。</p> <p>○診療報酬上評価する場合、重点化、適正化のメリハリが肝要である。その際、国庫だけの問題ではないことに留意が必要。</p> <p>○かかりつけ医機能を有する医療機関とそうではない医療機関について、インセンティブに差を設けるべき。</p> <p>○紹介・逆紹介機能や、主治医意見書の作成件数など、レセプトデータで把握できないものを把握できるよう、制度的対応が必要。</p>
<p>(2) 医療法人制度の見直し</p> <p>①医療法人の経営情報データベース構築</p> <p>○ 本年 11 月に取りまとめられた「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」の報告書に基づき、医療法人の経営情報を把握・分析するとともに、その分析により国民に丁寧に説明するため、新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築する。</p>	<p><b>【医療法人の経営情報データベース構築】</b></p> <p>○医療法人の経営情報のデータベースについてはこの方向性で進めるべき。</p> <p>○職種別の給与費については、任意報告事項としているが、再検討すべき。</p> <p>○職種別の給与費について義務化するのは、現場の負担を考えると困難である。</p> <p>○地域医療提供体制の構築に向けた政策決定や医療経済実態調</p>

<p>②地域医療連携推進法人の活用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の推進のため、個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設ける。</li> </ul> <p>③認定医療法人制度の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認定医療法人制度について、令和5年10月以降について継続し、相続税・贈与税の税制優遇措置を延長する、併せて認定制度の移行期限を延長する。</li> </ul>	<p>査の補完データとして活用を期待しており、スケジュール通り準備すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○来年度の早い段階で施行予定なので、都道府県や医療機関で混乱が生じないように、事前の制度周知をしっかり行うべき。</li> </ul> <p><b>【地域医療連携推進法人の活用促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○個人が参画できる見直しは賛成。地域医療構想のために有効に機能しているか、見直し後に検証すべき。</li> <li>○個人の参画と事務の簡略化は賛成。既存の類型については地域医療構想区域を超えた法人があるほか、特定機能病院が入った法人は、大学から医師の派遣を行っているので法人内で対等な立場となっているか疑問であり、再検証する必要。</li> <li>○参加法人が重要事項を決定する場合の意見照会の一部を不要としているが、重要事項は法人の規模によって意味合いが異なるので、一律に決めるべきではない。</li> <li>○早期に地域医療構想調整会議に対して情報共有すべき。</li> <li>○連携法人の連携区域は、複数の構想区域にまたがっている場合があるが、1つの構想区域内が原則であることを踏まえ、複数にまたがる場合の合理的な理由を設定すべき。</li> </ul> <p><b>【認定医療法人制度の継続】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認定医療法人については、制度の隙間が生じないように継続すべき。</li> </ul>
--	---

<p>(3) 地域医療構想の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現在の取組を確実に進めつつ、2025 年以降についても、今後、2040 年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2040 年を視野に入れた新しい地域医療構想は重要であり、早急に検討が必要。</li> <li>○2025 年以降の新たな構想について検討も必要であるが、全体としての現状の分析が必要。現行の地域医療構想における病床必要量と、実際の足元の状況との間に乖離がある。コロナ対応もあったが、これまでの現状と課題をよく分析して、着実に実効性を高めていただきたい。</li> <li>○ 2040 年に向けた新たな地域医療構想を踏まえて、看護職員の需給推計を行うべき。</li> </ul>
<p>(4) 地域医療構想を支える医療従事者に関する取組の推進</p> <p>①医療従事者のタスク・シフト/シェアの推進と医師の働き方改革</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師の働き方改革については、厚生労働省において、引き続き施行に向けて医師の労働時間短縮と地域医療を両立するための取組に資する支援を継続する。</li> </ul> <p>②医師偏在対策等、医療の担い手の確保 (医師の確保について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第8次医療計画における医師確保計画の策定に当たり、医師偏在指標の精緻化を行うなどの見直しを行う。</li> </ul> <p>(歯科医師・薬剤師・看護職員の確保について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「第8次医療計画等に関する検討会」における議論に沿って、歯科医師・薬剤師・看護職員の確保に向けた取組を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者の処遇改善の視点も重要。</li> <li>○第1回働き方改革実態調査では医師の働き方改革による医療提供体制への影響の把握に関する取組を行っている都道府県は6都道府県(13%)にとどまっていたが、今回の調査ではその把握率はあがっているのか。</li> </ul> <p><b>【医師の確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の確保について、都道府県が効果的な政策を講じられるよう、財政面、制度面からの配慮をお願いしたい。</li> <li>○医師不足地域について、財政面と併せて、県のマンパワー等の問題もある。</li> </ul> <p><b>【歯科医師・薬剤師・看護職員の確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「第8次医療計画等に関する検討会」における議論に沿った取組を推進すべき。</li> </ul>