

第1回 医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会	資料1 - 1
令和5年11月20日	

令和5年10月13日	第1回 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会	資料2 (一部改編)
------------	---	---------------

国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする 医療情報の提供等に関する検討について

目次

1. 医療提供体制をとりまく状況について ……P.3
2. かかりつけ医機能に関するこれまでの議論、「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」の成立について ……P.21
3. 検討体制及び今後の進め方について ……P.37

1. 医療提供体制をとりまく状況について

人口動態・医療需要の変化・マンパワー等

かかりつけ医機能をはじめとする医療提供体制を取り巻く状況（概要）

<人口動態>

- 2025年に向けて、高齢者人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加。
- 二次医療圏でみると、2025年にかけて、多くの地域で、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少。2040年にかけて、高齢者人口が増加する地域(132の医療圏)と減少する地域(197の医療圏)に分かれ、多くの地域で生産年齢人口が急減。

<医療需要の変化>

- 全国の入院患者数は、2040年にピークを迎える見込み。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年に約8割。2020年までに90の医療圏がピーク、2035年までには261の医療圏がピークを迎える見込み。
- 全国の外來患者数は、2025年にピークを迎える見込み。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年に約6割。2020年までに217の医療圏がピークを迎えている。
- 全国の在宅患者数は、2040年以降にピークを迎える見込み。在宅患者数は多くの地域で増加し、2040年以降に203の二次医療圏がピークを迎える見込み。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて増加し、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなる見込み。
- 死亡数は、2040年まで増加し、ピーク時には年間約170万人が死亡する見込に。死因は、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向。死亡の場所は、自宅・介護施設等が増加傾向。

<マンパワー>

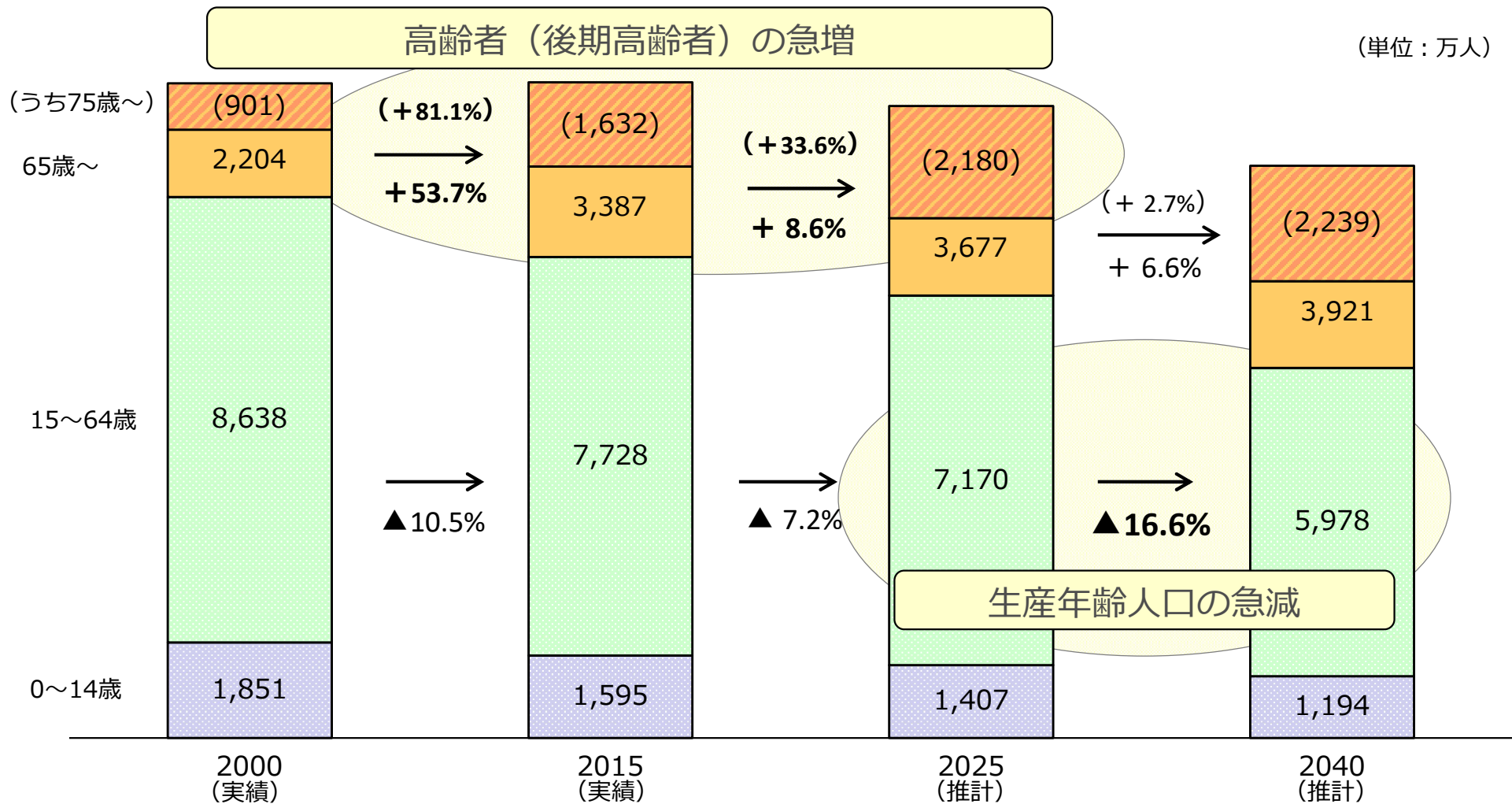
- 2040年には、日本の就業者数全体が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。
- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%まで増加し、平均年齢は44.8歳まで上昇。診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳に上昇。

人口動態① 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



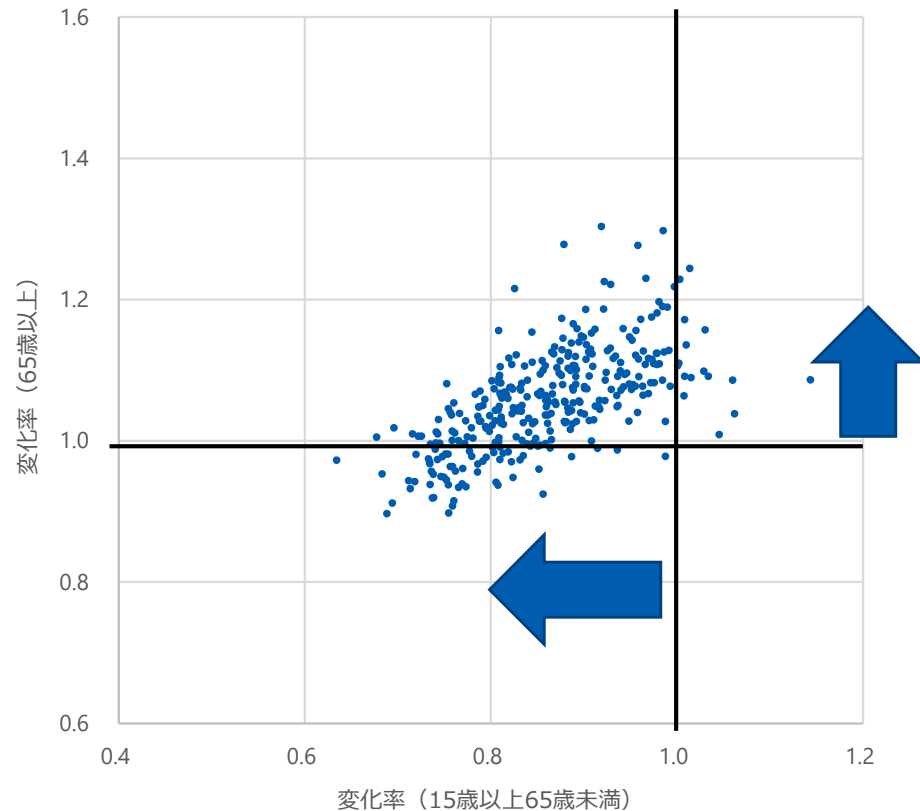
人口動態② 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

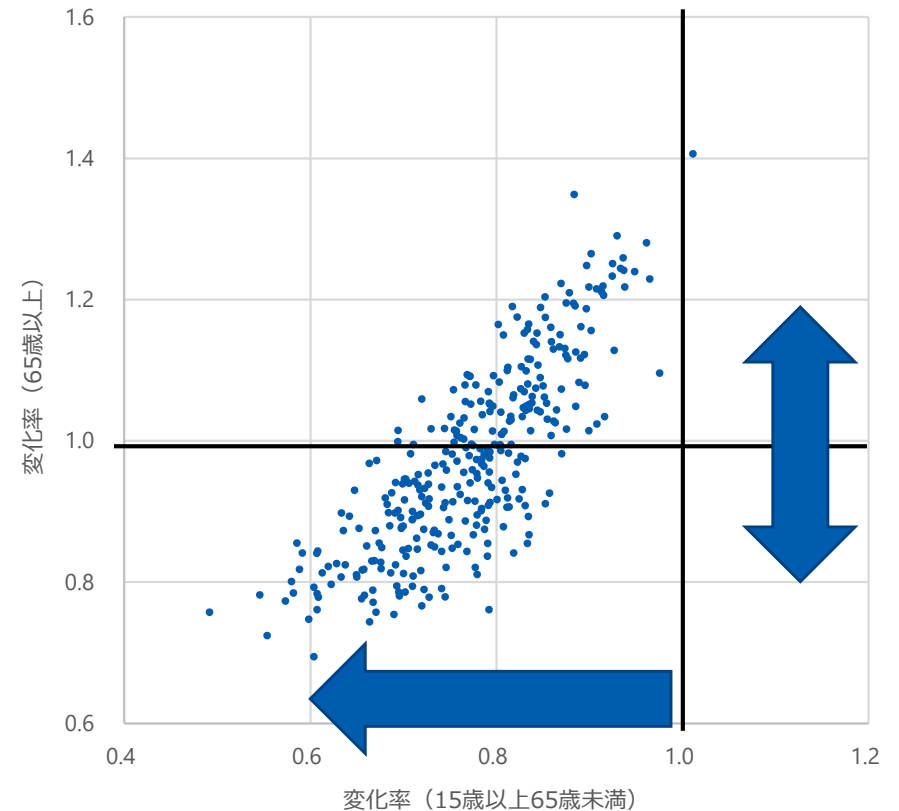
- 2次医療圏単位で見ると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域(132の医療圏)と減少する地域(197の医療圏)に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。

2次医療圏ごとの人口変化率

2015年→2025年



2025年→2040年



出典：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30（2018）年推計）」

※ 2015年は国勢調査の実績値。

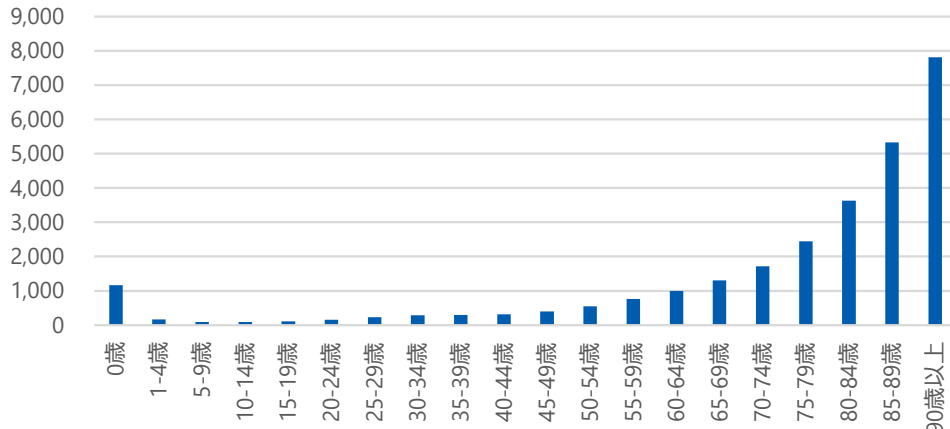
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化① 入院患者数は、全体としては増加傾向にある

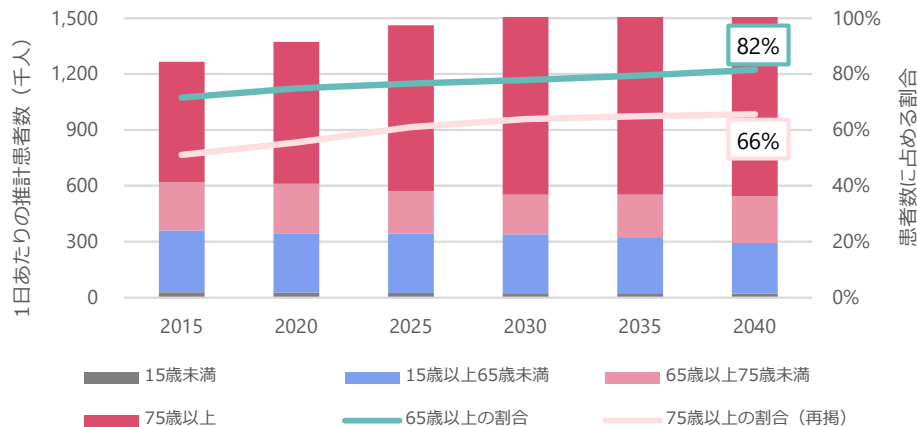
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となるが見込まれる。
- 2次医療圏によって入院患者数が最大となる年は様々であるが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎えることが見込まれる。

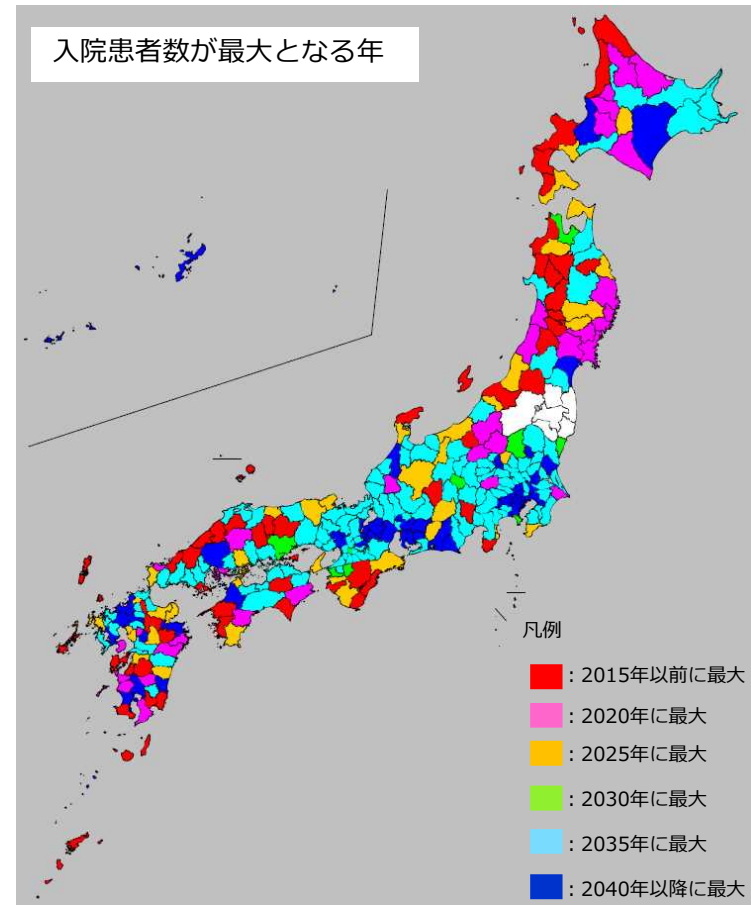
入院受療率（人口10万対）



入院患者数推計



入院患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」

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30（2018）年推計）」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

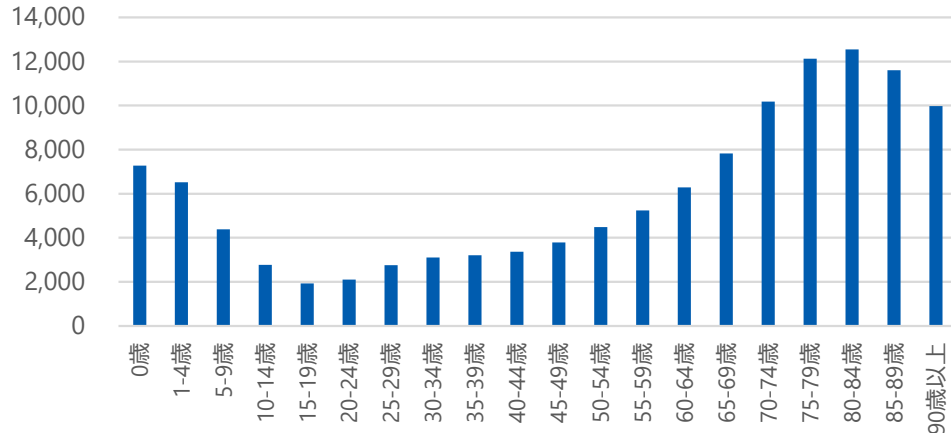
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

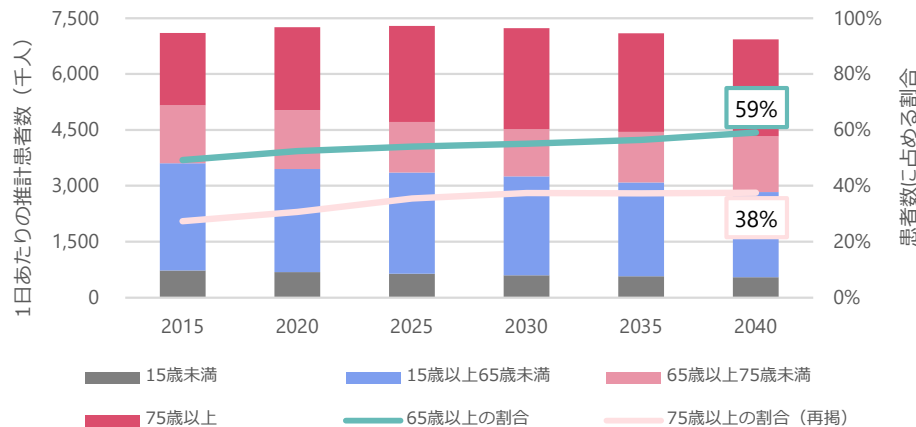
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに217の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

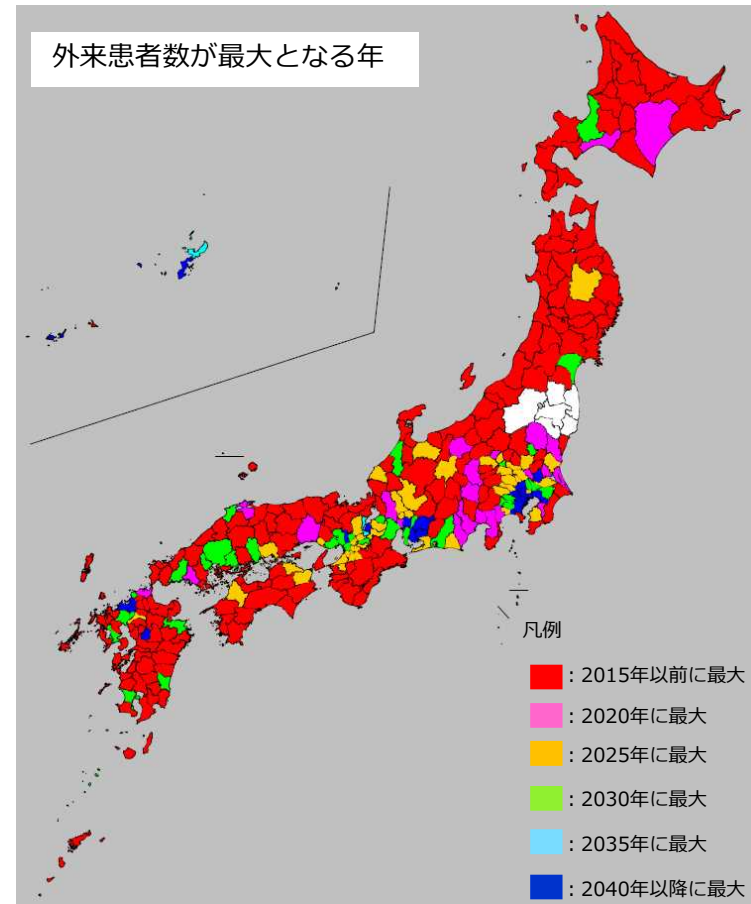
外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



外来患者数が最大となる年



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院—外来×性・年齢階級×都道府県別」

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30（2018）年推計）」

※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

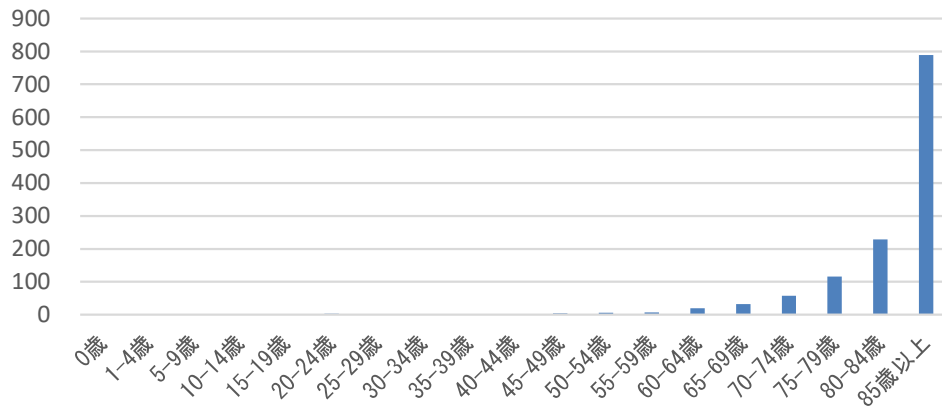
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

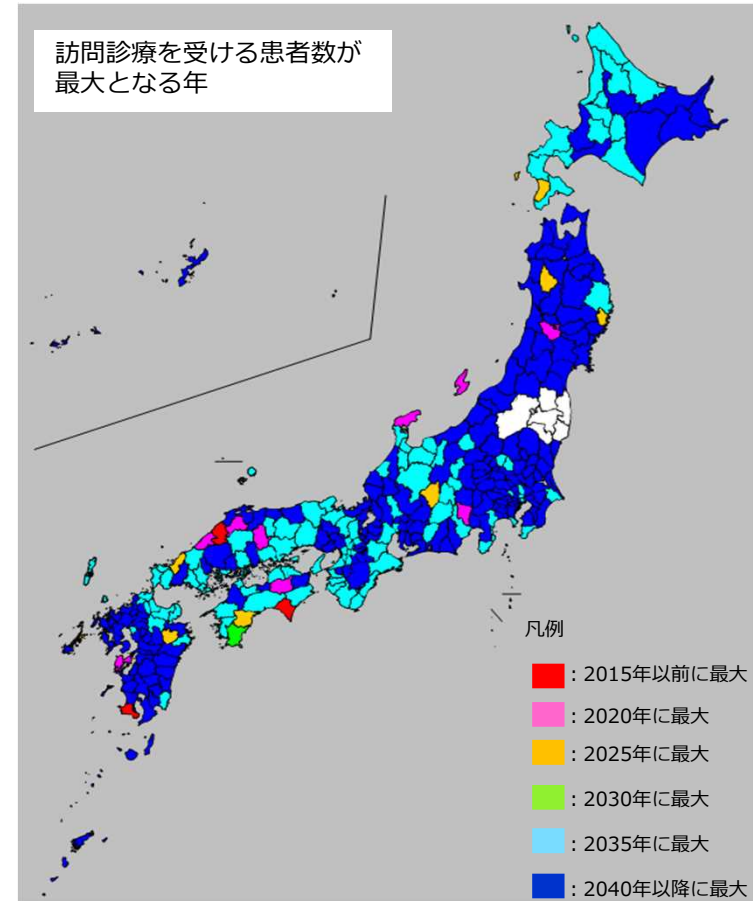
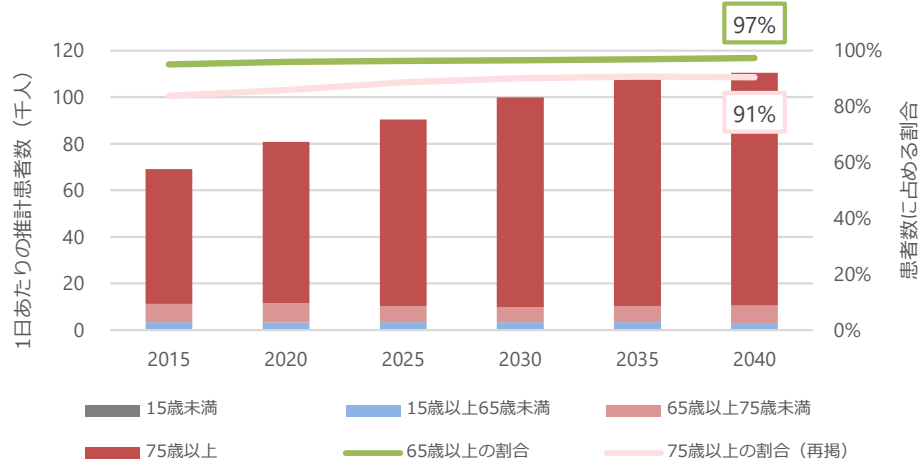
令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院一外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

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30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

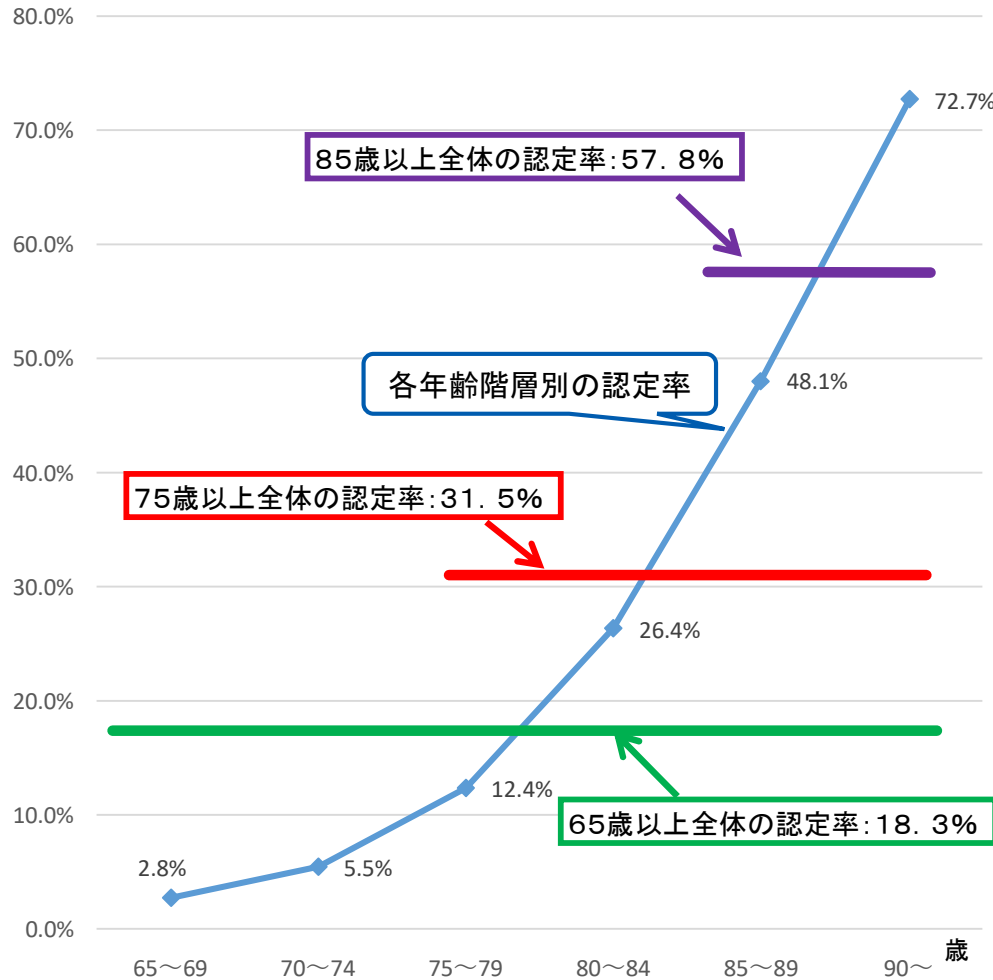
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

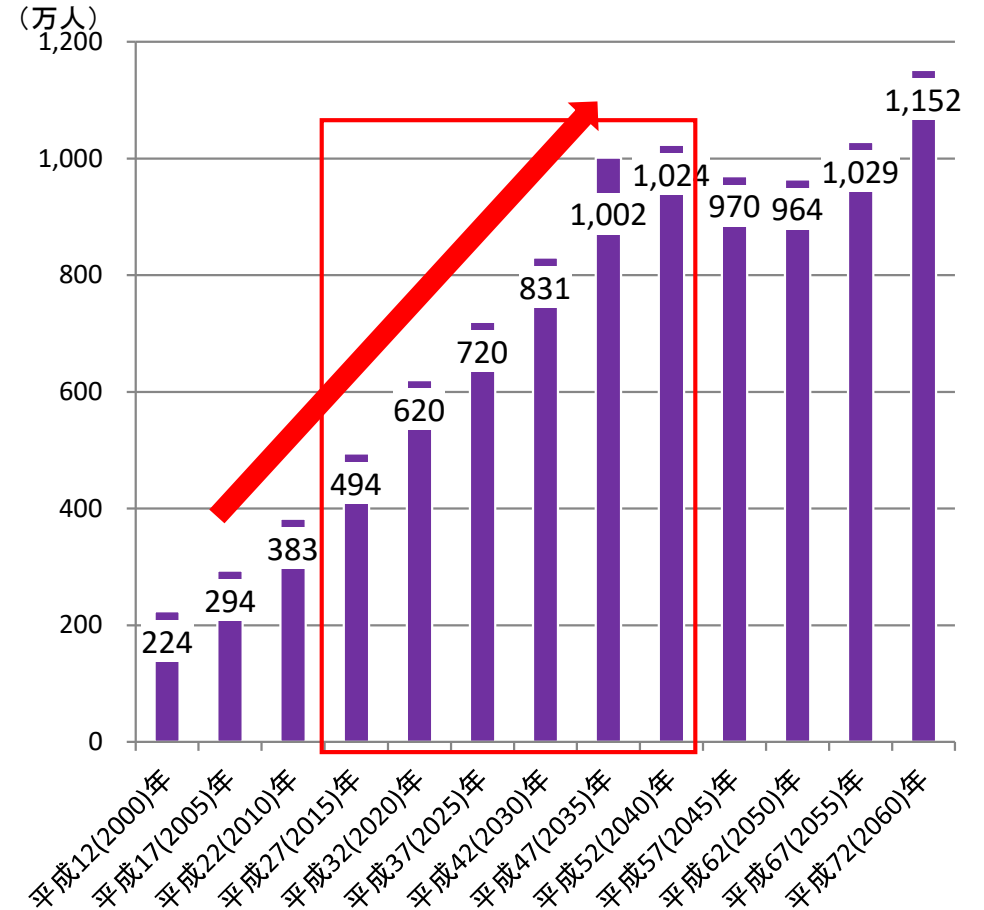
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移

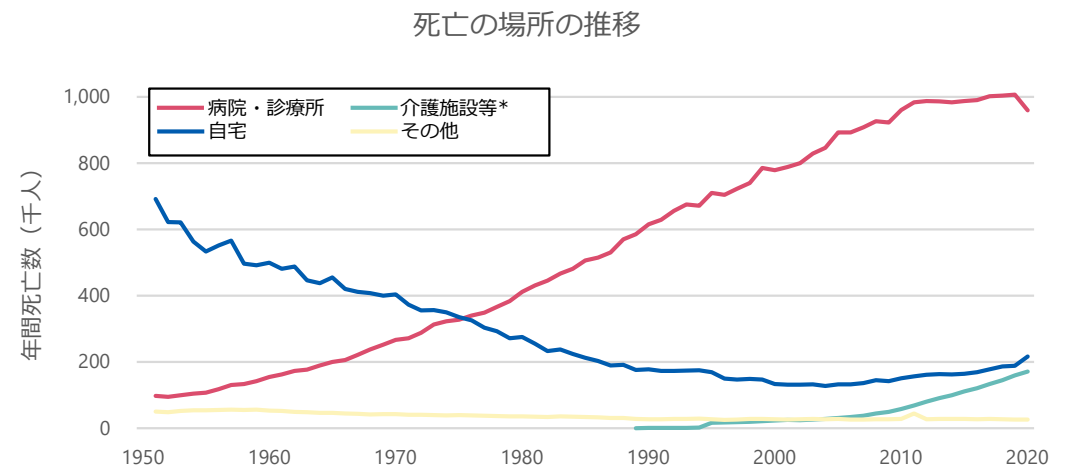
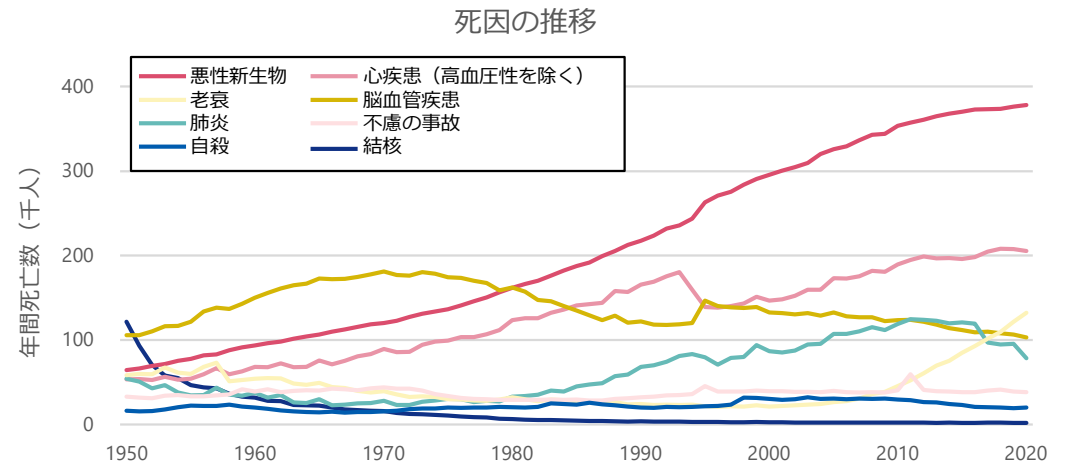
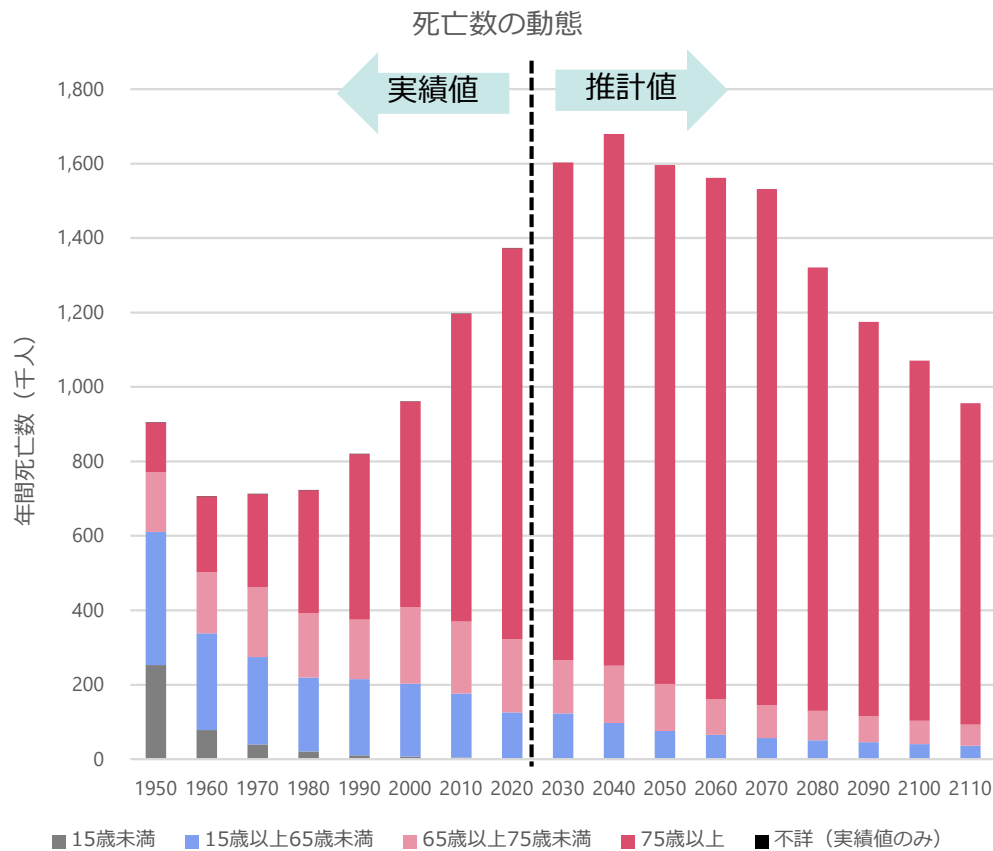


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

医療需要の変化⑤ 死亡数が一層増加する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

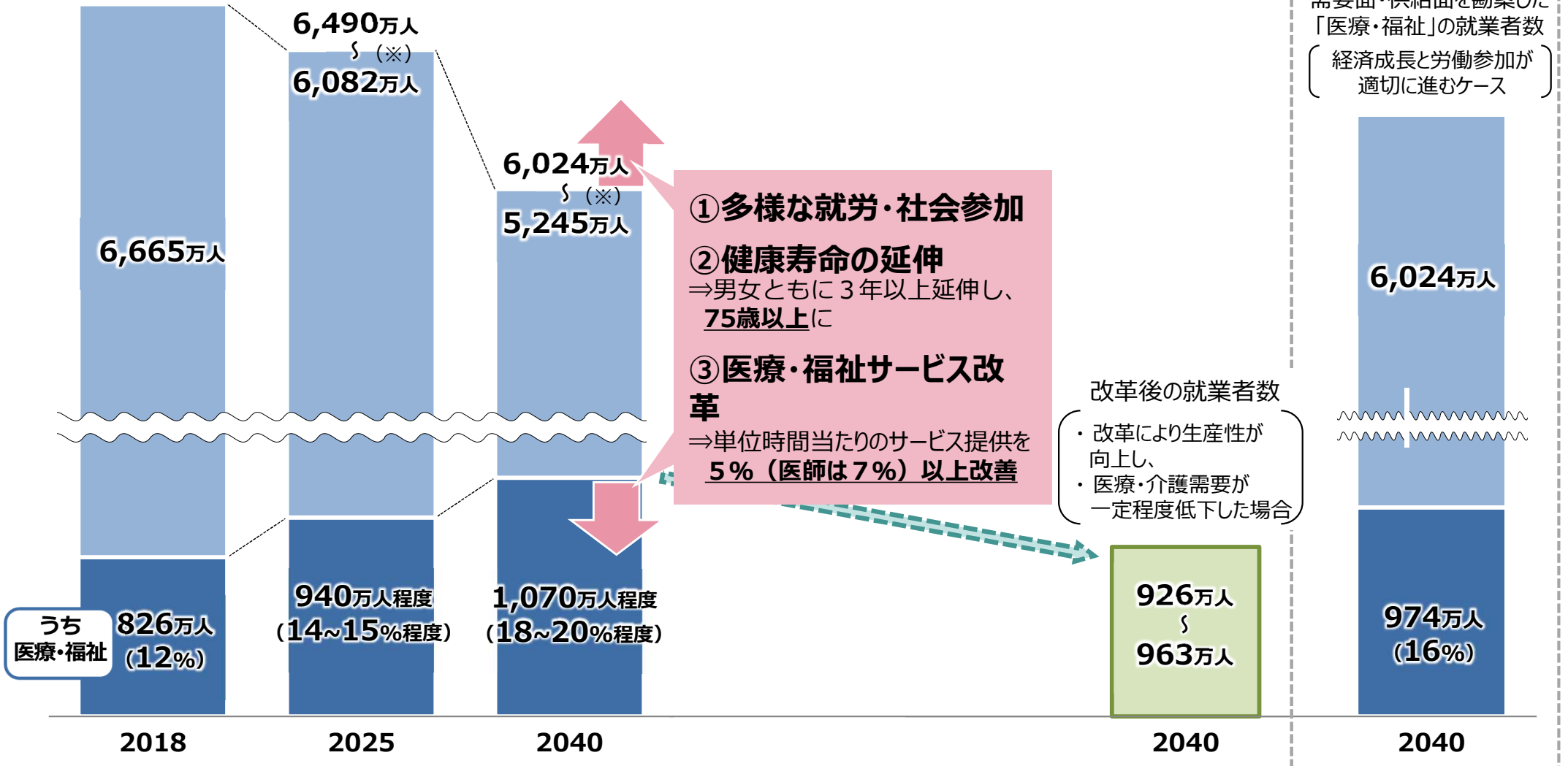
※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



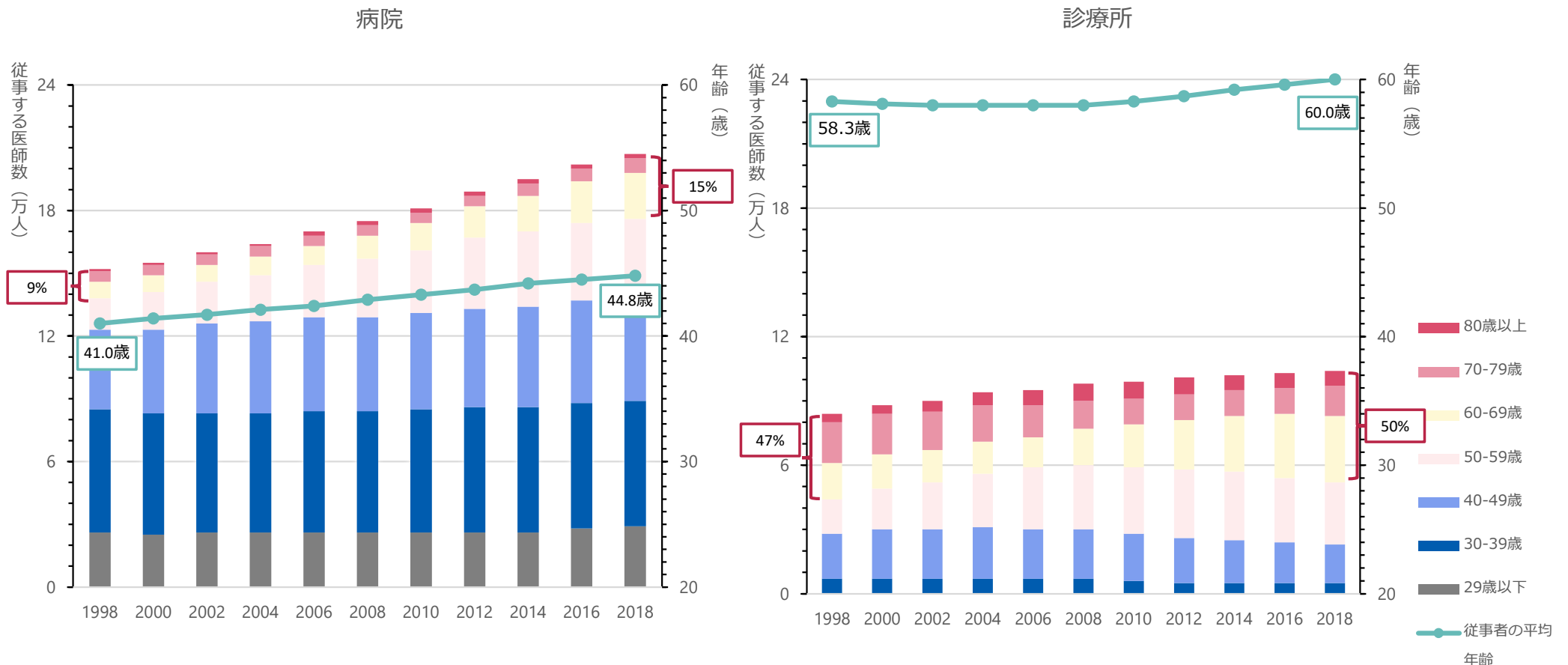
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。
 総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

マンパワー② 提供者側（医師）の高齢化も進展している

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

- 病院に従事する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。
- 診療所に従事する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。

年齢階級別にみた病院従事する医師数及び平均年齢の年次推移



国民・患者の意識・期待等

日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

表 2 かかりつけ医の診療科（n=453）複数回答

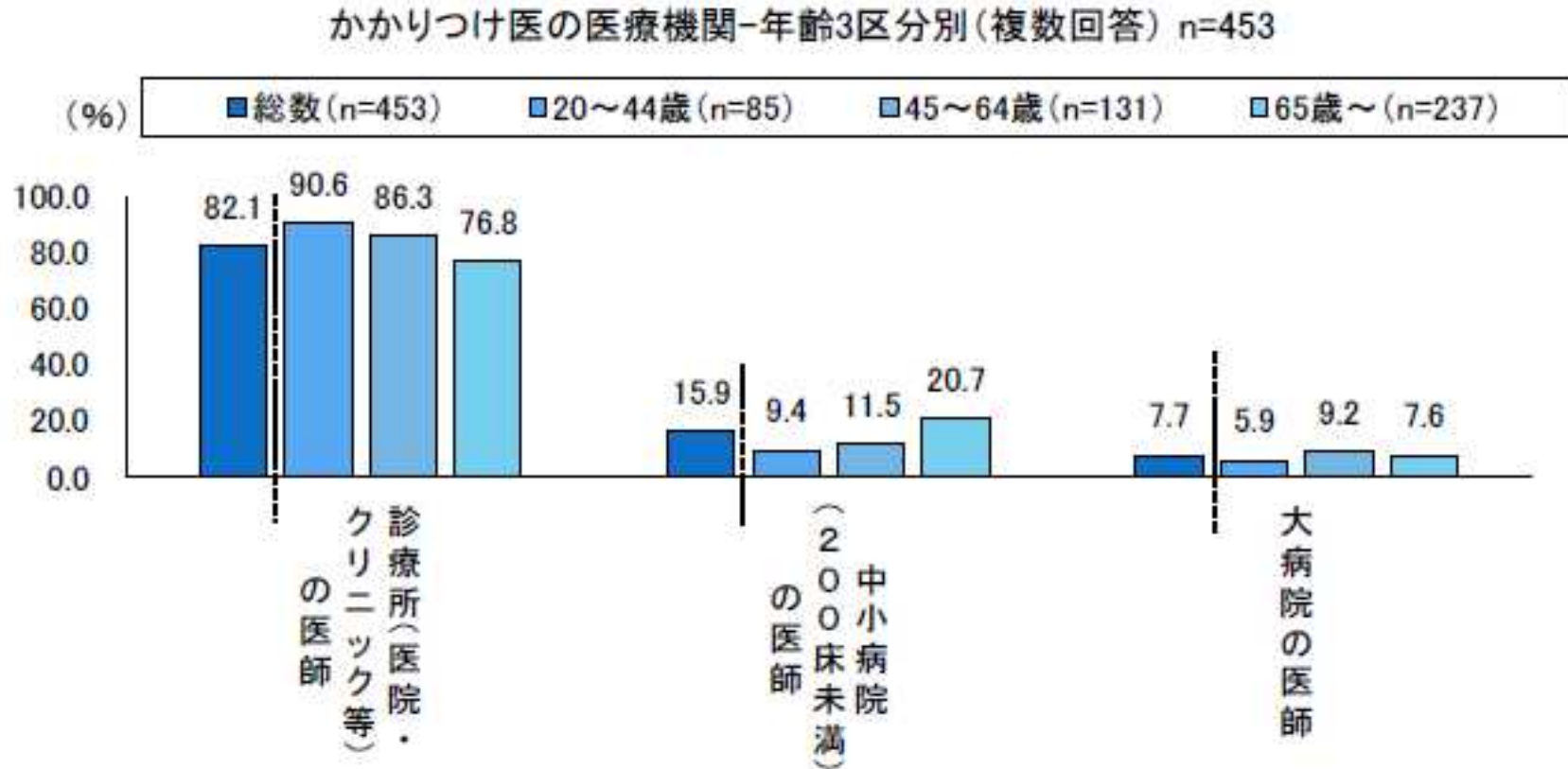
	人数	割合
内科	421	92.9
外科	39	8.6
整形外科	57	12.6
婦人科	12	2.6
眼科	50	11.0
小児科	13	2.9
その他	29	6.4
全体	453	100.0

その他は、皮膚科、耳鼻科、泌尿器科、心療内科、脳神経外科、心臓血管外科など

かかりつけ医がいると回答した人のうち、かかりつけ医の人数と診療科の数が一致している 453 人のみを対象

日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

図 18 かかりつけ医の医療機関 (n=453)



※かかりつけ医が1人いるとした人は全体の73.1%。2人以上いるとした人は26.9%

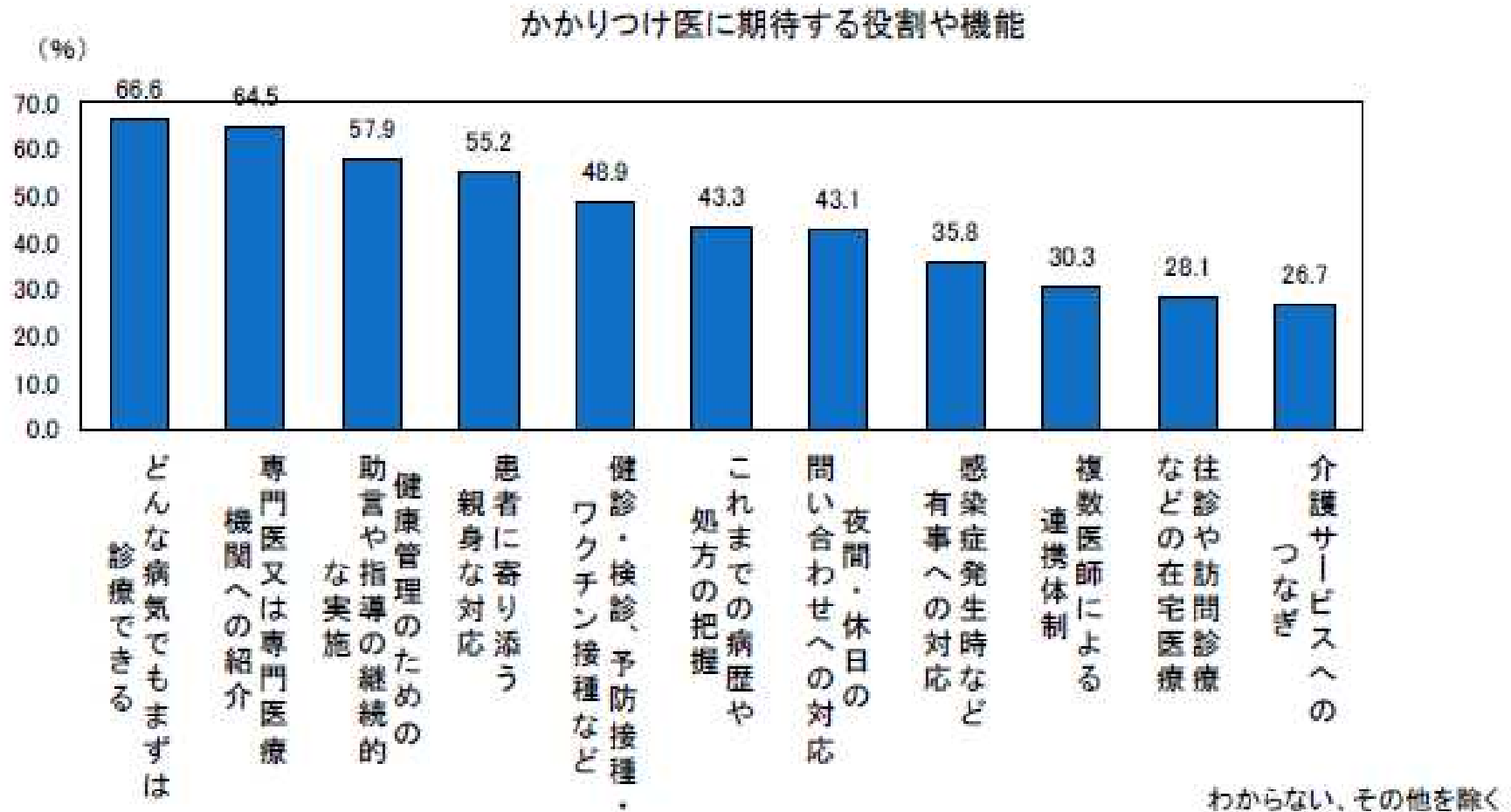
日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

表3 かかりつけ医に対するイメージ（かかりつけ医像）（自由記述）

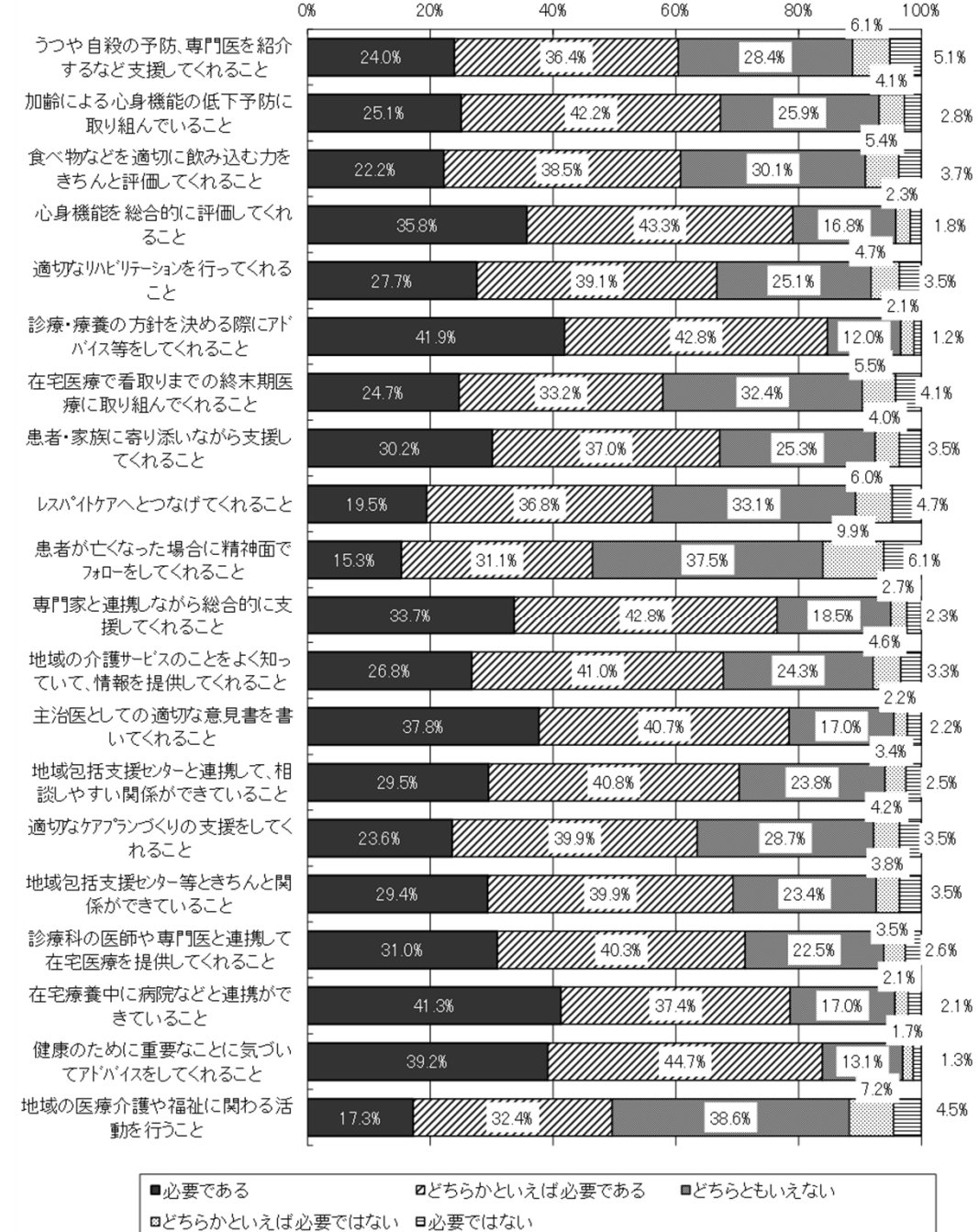
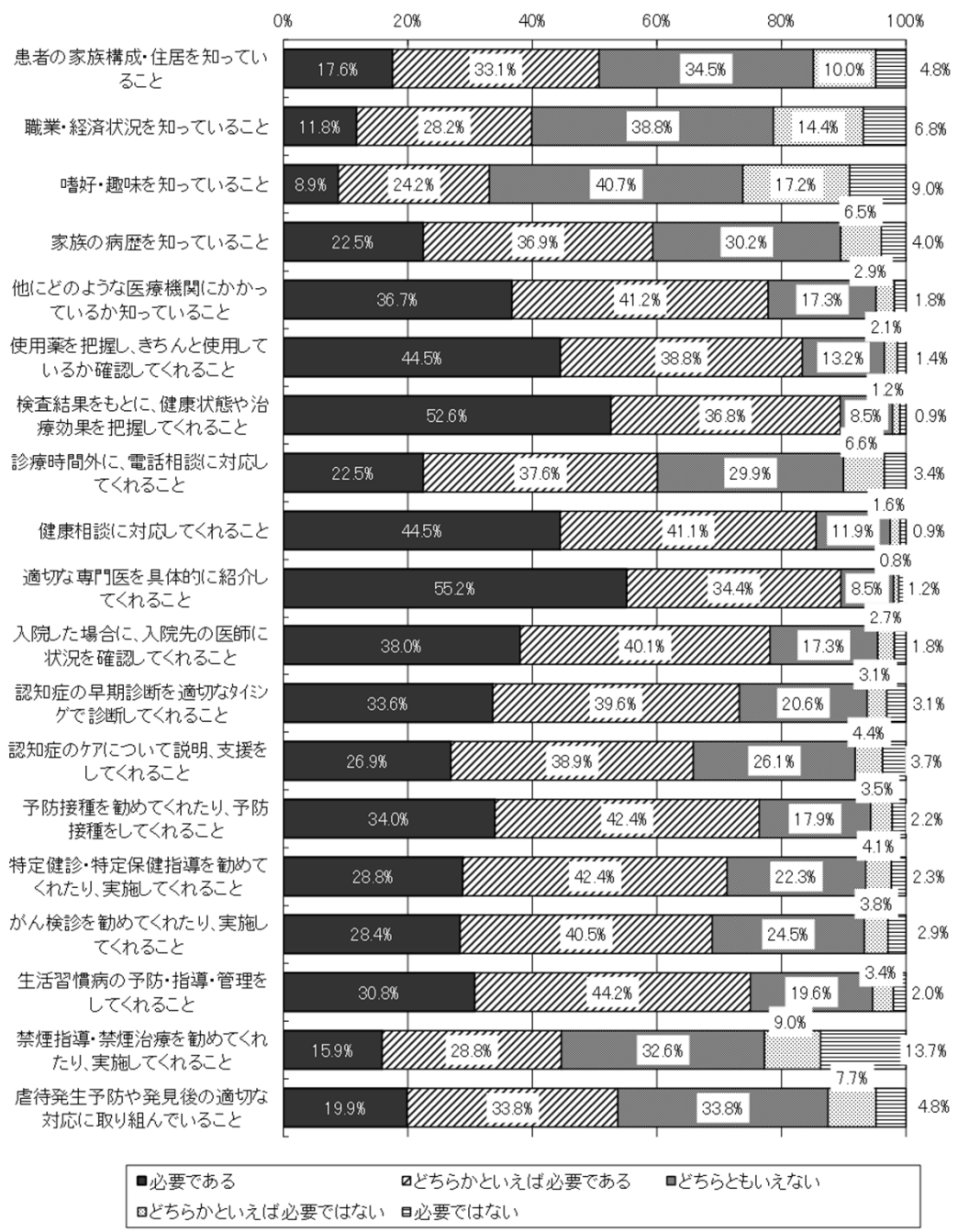
カテゴリ	キーワード	件数	割合
関係性・人間性	相談しやすい・話しやすい	246	30.3
	信頼している・信用している	134	16.5
	安心	121	14.9
	親身・親切・寄り添う	68	8.4
	気軽・気楽	49	6.0
	親しみ・身近	43	5.3
	人間性	27	3.3
	自分のことを理解してくれる	22	2.7
かかり方	いつもかかる	41	5.1
	病気の時にかかる	13	1.6
	定期的にかかる	10	1.2
役割	病歴の把握	67	8.3
	夜間休日の対応	37	4.6
	助言と説明	27	3.3
	体調管理・健康管理・予防接種・健診	19	2.3
	連携・紹介	16	2.0
	医療へのファーストアクセス	18	2.2
家族・高齢者	家族全員のかかりつけ医	11	1.4
	高齢者が必要とする医者	7	0.9
近所・地元	近所	44	5.4
	地域密着	9	1.1
その他	良い・満足・感謝・ありがたい	33	4.1
	必要な存在	8	1.0
	(いないよりは)いる方がいい	12	1.5
	(そもそも)かかりつけ医とは？	4	0.5
	必要ない	3	0.4
	その他	22	2.7
ネガティブ	ネガティブ	12	1.5
	全体	811	100.0

日本の医療に関する意識調査（日本医師会総合政策研究機構）（令和4年5月）

図 27 かかりつけ医に期待する役割や機能 (n=1, 152)



図表 97 かかりつけ医に必要なこと (全体、n=4,652)



2. かかりつけ医機能に関するこれまでの議論、「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」の成立について

② 医療提供体制（抄）

◆ 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。

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

① 基本的な考え方

- かかりつけ医機能については、平成25年に日本医師会・四病院団体協議会から合同提言が行われ、行政においても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慢性疾患を有する高齢者等に関する評価を中心に取り組まれてきたが、医療計画等の医療提供体制に関する諸施策に位置付けた取組はこれまで行われていない。
- しかしながら、1に示したように、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くみられる高齢者が今後更に増加するとともに、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応して、「治す医療」から「治し、支える医療」を実現し、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選択して利用することができる仕組みとし、医療機関は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、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化する仕組みとすることを基本的な考え方としてはどうか。
- なお、制度整備の検討及び実施に際しては、我が国の医療制度が、フリーアクセスの保障、国民皆保険、医師養成のあり方と自由開業制、人口当たりの病床数、といった様々な要素が微妙なバランスの上に成立していることに鑑み、エビデンスに基づく議論を行い、現在ある医療資源を踏まえ、性急な制度改革がなされないよう時間軸に十分に留意することが必要ではないか。

「医療提供体制の改革に関する意見」②（抄）（令和4年12月28日社会保障審議会医療部会とりまとめ）

② 医療機能情報提供制度の刷新

- 「かかりつけ医がない」者について、「かかりつけ医を選ぶための情報が不足している」、「かかりつけ医を探す方法が分からない」という状況があり、国民・患者にとって、わかりやすいかかりつけ医機能に関する情報提供のあり方を検討することが必要である。
- これまでも医療機能情報提供制度において、かかりつけ医機能に関する国民や患者への情報提供が行われているが、当部会における議論においても、情報提供項目について、内容の具体性に乏しい、あるいは診療報酬点数そのままでは理解しづらいため、実際に医療機関を選択するツールとしては不十分といった指摘があったところである。
- このため、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よう、医療機能情報提供制度を以下のとおり刷新すべきではないか。
 - ・ 医療法第6条の2第3項において、国民は、「医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない」こととされていることも踏まえ、その選択に資するべく「かかりつけ医機能」の定義を法定化する。
 - ・ かかりつけ医機能の定義は、現行の医療法施行規則1において「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医療機関の機能」とされていることを踏まえた内容とする。
 - ・ 医療機関は、国民・患者による医療機関の選択に役立つ情報及び医療機関間の連携に係る情報を都道府県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。
 - ・ このため、情報提供項目を見直すとともに都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する。

（参考：情報提供項目のイメージ（案））

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| ◆対象者の別（高齢者、障害者、子どもなど） | ◆日常的によくある疾患への幅広い対応 |
| ◆医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修など | ◆入退院時の支援など他の医療機関との連携の具体的内容 |
| ◆休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的内容 | |

- なお、具体的な項目の内容等については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討することとしてはどうか。その際、項目についてはその意味合いが国民に十分に理解されるように、住民・患者目線でわかりやすい内容とするよう検討すべき、職域の観点も含め幅広い国民を対象に検討すべき、特に、かかりつけ医を必要としながらもかかりつけ医がない方々の目線から検討すべき、その際、保険者の役割も重要である、医療機能情報提供制度そのものの認知度を高める取組も併せて講じる必要があるのではないかと、との意見に留意すべきではないか。
- こうした取組について、以下のようなスケジュールを想定して着実に進めてはどうか。
 - ・ 令和6年度以降に医療機能情報の公表の全国統一化
 - ・ 有識者や専門家等の参画を得た検討結果等を踏まえ、情報提供項目の見直しを実施

「医療提供体制の改革に関する意見」③（抄）（令和4年12月28日社会保障審議会医療部会とりまとめ）

③ 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

- かかりつけ医機能には、身近な地域における日常的な医療の提供に関する多様な機能が含まれるが、今後、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応して、地域ごとに必要なかかりつけ医機能を適切に確保していく必要がある。
- 特に、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が今後更に増加すると考えられ、こうした高齢者については、以下のようなニーズがあると考えられる。
 - ◆ 持病(慢性疾患)の継続的な医学管理
 - ◆ 日常的によくある疾患への幅広い対応
 - ◆ 入退院時の支援
 - ◆ 休日・夜間の対応
 - ◆ 在宅医療
 - ◆ 介護サービス等との連携
- こうしたニーズに対応する機能を確保していくため、かかりつけ医機能報告制度を新たに創設し、必要なかかりつけ医機能の充実・強化を図る仕組みを導入することとしてはどうか。
- 具体的には、医療機関は前記ニーズに対応する機能やそれを今後担う意向等を都道府県に報告し（連携して機能を提供する場合には連携する医療機関も報告）、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、医療関係者や医療保険者等が参画する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し、結果を公表すべきではないか。その際には、多様な全ての機能を一人の医師・一つの医療機関だけで担うことは現実的ではなく、個々の医療機関の機能強化に加え、医療機関の適切な連携を通じて、機能の充実強化を図ることが重要である。また、強化された機能については、医療機能情報提供制度において随時反映し、国民・患者に分かりやすく提供すべきではないか。
- その際、在宅医療や介護サービス事業者との連携などについて、医療介護総合確保法に基づく計画や介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画等との関係についても検討すべきではないか。
- なお、報告を求める具体的な機能については、報告する医療機関が診療所である場合に加え、病院である場合も含めて、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討すべきではないか。他院を支援する意向も、不足する機能の充足に活かすことが考えられる。その際には、以下の意見があったことに留意すべきではないか。
 - ・ 個々の医療機関の機能を向上させるため、一定の報告基準を国が統一的に定めるべき。
 - ・ 研修の受講を必須とすべき。
 - ・ 医療機関からの報告だけでは不十分であり公的な認定によって一定の質を担保する仕組みを設けるべき。
 - ・ 全人的な診療に対応できる総合力を有する医師は重要である。
 - ・ こうした医師を養成するため、病院が研修を行う役割を担うべき。
 - ・ 大学病院等の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必要である。

「医療提供体制の改革に関する意見」④（抄）（令和4年12月28日社会保障審議会医療部会とりまとめ）

③ 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

- 都道府県が、地域の協議の場において検討する具体的方策については、例えば、以下のような事項が考えられるのではないかと。
 - ・ 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（例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。）
 - ・ 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に要請
 - ・ 医療機関同士の連携の強化（グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等）
 - ・ 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
 - ・ 多職種連携の推進
 - ・ 地域医療連携推進法人の設立活用（個人立を含めた医療機関の連携を可能とする新類型を設ける。）
- こうした取組を後押しするため、厚生労働省において、例えば以下の支援を検討すべきではないかと。
 - ・ 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
- 地域の協議の場において検討する具体的方策や、国の支援内容については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討することとしてはどうか。その際、以下の意見があったことに留意すべきではないかと。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関に関し、最初に診療を受ける医療機関としてのかかりつけ医機能及び初期救急のあり方について検討すべき。
 - ・ かかりつけ医機能を有する医療機関に中小病院を含めるべき。
 - ・ 内科のみならず、眼科や耳鼻科など専門的な領域を担う医療機関のあり方についても検討すべき。
 - ・ 地域においては1つの医療機関で全てのかかりつけ医機能を担うのは困難であること。
 - ・ 地域における協議の過程において、かかりつけ医機能について合意し、行政や地域の医師会などの医療関係者の支援を受けながら、それぞれの医療機関の連携の在り方について確立していくべき。
 - ・ 地域の協議の場に関して、高齢者の在宅医療を想定するのであれば、地域医療構想調整会議では対応困難であることや、2次医療圏では規模が大きいので、市区町村単位での議論を前提とすべき。
 - ・ 医療分野のDXに関し、かかりつけ医機能を発揮させるためにはPHR基盤の整備やオンライン資格確認の活用による患者の情報の一元的な管理が肝要、セキュリティを確保した上で患者と医療機関側の双方のデータ基盤の整備が重要である。その際、母子保健の仕組みも参考にして健診や予防接種なども含めてかかりつけ医が全人的に伴走できるようにすべき。

③ 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

- さらに、慢性疾患を有する高齢者が在宅で医療を受ける場合をはじめ患者が継続的な管理を必要とし、患者が希望する場合に、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について、書面交付などを通じて説明することとしてはどうか。なお、書面の具体的な内容や交付手続き等については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討することとしてはどうか。その際、以下の意見があったことに留意すべきではないか。
 - ・ 対象者については、慢性疾患を有する高齢者のみならず、子どもを含め幅広く対象とすべき。
 - ・ 継続的な管理が必要と判断される患者に限定すべきではない。
 - ・ 情報の一元化やその調整窓口を想定し、患者と医師との関係は1対1にすべき。
 - ・ 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。
 - ・ 複数の医療機関から書面の交付を可能とすべき。
 - ・ 書面等について統一様式を定めるなど医療現場の負担に配慮すべき。
- こうした取組を着実に進めるため、以下のスケジュールを想定してはどうか。
 - ・ 有識者や専門家等の参画を得た検討結果等を踏まえ、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（告示）」等の関係法令を改正する。
 - ・ 令和7年度を目途に個々の医療機関からの機能の報告を受けて、地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論を開始する。
 - ・ 具体的方針等が決定した段階で、適宜、医療計画に反映する（第8次医療計画の中間見直しを想定）。
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備は、地域医療構想・医師偏在対策・働き方改革など、現在進めている医療提供体制に関する取組に密接に関連し、今後の少子高齢化の進展の中でも国民・患者が必要な医療を必要とときに受けられるようにしていく上で重要な取組となる。厚生労働省においては、今回の制度整備を具体化するとともに、実施していく際には、国民・患者目線に立って、その趣旨や内容を国民・患者にわかりやすく伝え、その理解を得ながら継続的に推進していくことが求められる。

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

令和5年9月29日

第102回社会保障審議会医療部会

資料1

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）

附則（抄）

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後、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、経済社会情勢の変化と社会の要請に対応し、受益と負担の均衡がとれた社会保障制度の確立を図るための更なる改革について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

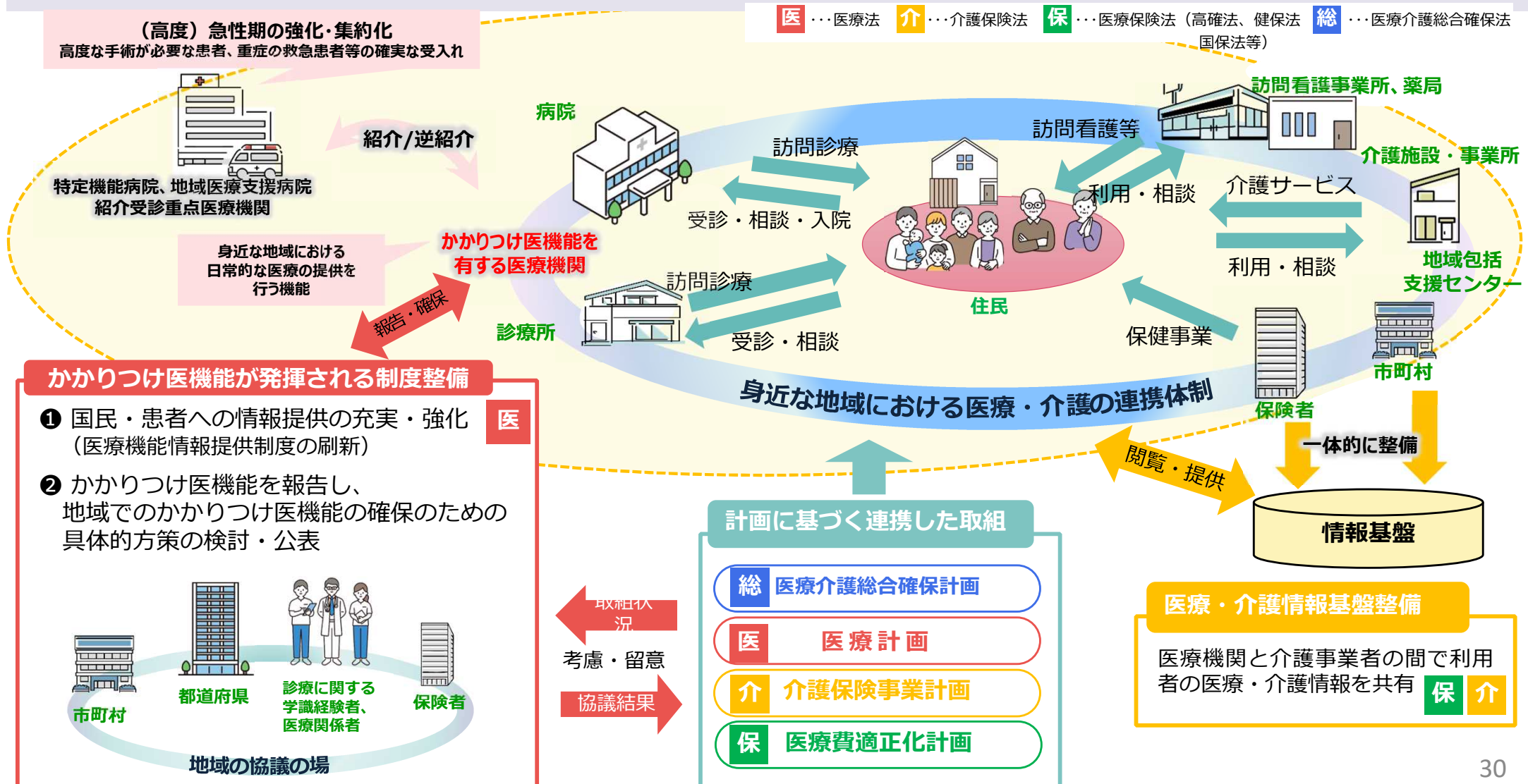
2 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律（以下この項において「改正後の各法律」という。）の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

参議院附帯決議（抜粋）

- ◆ 新たに刷新・創設される医療機能情報提供制度及びかかりつけ医機能報告制度について、医療機関に報告を求める項目等の詳細が厚生労働省令に委任され、本法の審査過程において当該厚生労働省令の具体的内容が明らかとならず、その詳細が本法成立後の有識者等による検討に委ねられたこと等を踏まえ、当該有識者等による検討結果や検討過程における議論の内容について、本法施行に先立ち、明らかにすること。また、当該有識者等による検討の場やその構成員について、決定次第、明らかにすること。
- ◆ 本法のかかりつけ医機能に関する制度改正については、同機能が発揮される第一歩と位置付け、全ての国民・患者がそのニーズに応じて同機能を有する医療機関を選択して利用できるよう、速やかに検討し、制度整備を進めること。また、同機能を有する医療機関に勤務しようとする者への教育及び研修の充実に加え、処遇改善やキャリアパスの構築支援等、これらの者が増加するような取組を推進すること。
- ◆ かかりつけ医機能報告の対象となる慢性の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ついては、障害児・者、医療的ケア児、難病患者を含めるなど適切に定め、将来は、継続的な医療を要しない者を含め、かかりつけ医機能報告の対象について検討すること。

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、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における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



かかりつけ医機能が発揮される制度整備

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取組まれてきた。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。

- 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

医療機能情報提供制度 (H18)

イメージ図

入院		病床機能報告 (H26)
外来	有床診・病院	外来機能報告 (R3) (紹介受診重点医療機関の確認)
	無床診	かかりつけ医機能報告 (新設)
在宅		

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。

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

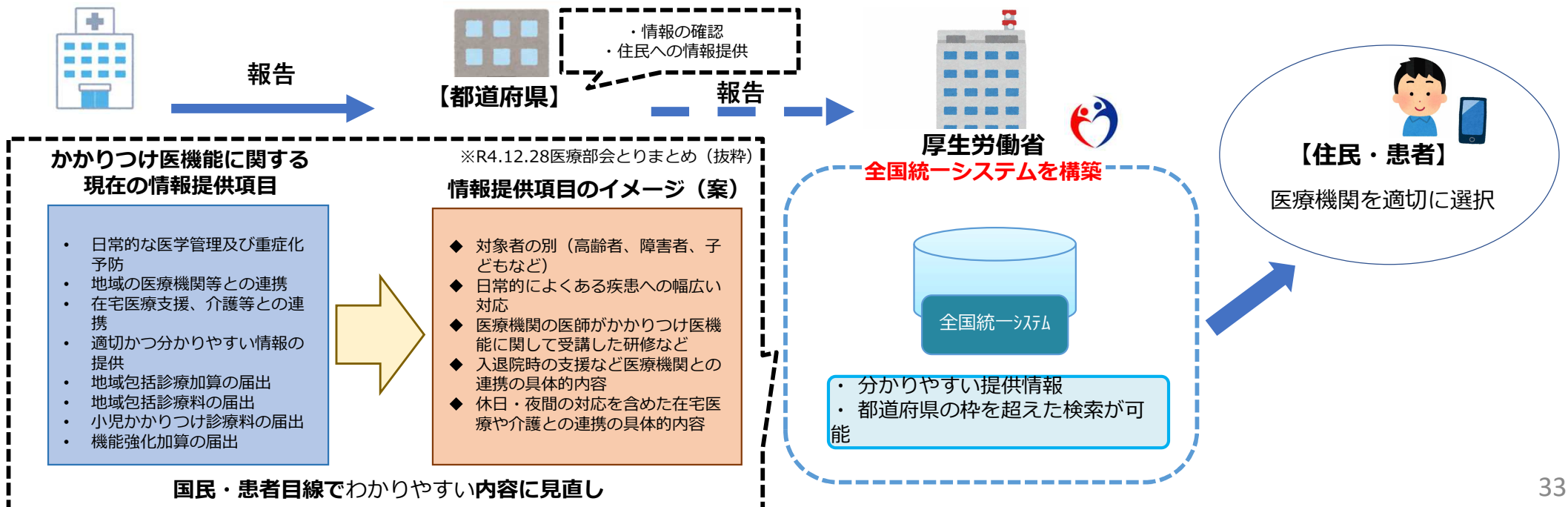
<かかりつけ医機能>

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。



かかりつけ医機能報告
対象医療機関

① かかりつけ医機能の報告

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容
(第30条の18の4第1項)

<報告項目イメージ>

- 1: 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
- 2: 1を有する場合、
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能

都道府県

② 報告の内容
(第30条の18の4第7項)

③ 都道府県の確認
(第30条の18の4第3項、第5項)

④ 確認結果

⑤ 確認結果の報告
(第30条の18の4第2項)

2(1)~(4)等の機能の確保に係る体制を確認(※)。
(第30条の18の4第2項)

・体制に変更があった場合は、再度報告・確認
(第30条の18の4第4項)

公表

⑥ 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 (第30条の18の5)

具体的方策の例

- ◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
- ◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
- ◆地域の医療機関間の連携の強化 など

外来医療に関する地域の協議の場

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。
※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

⑦ 協議結果

公表

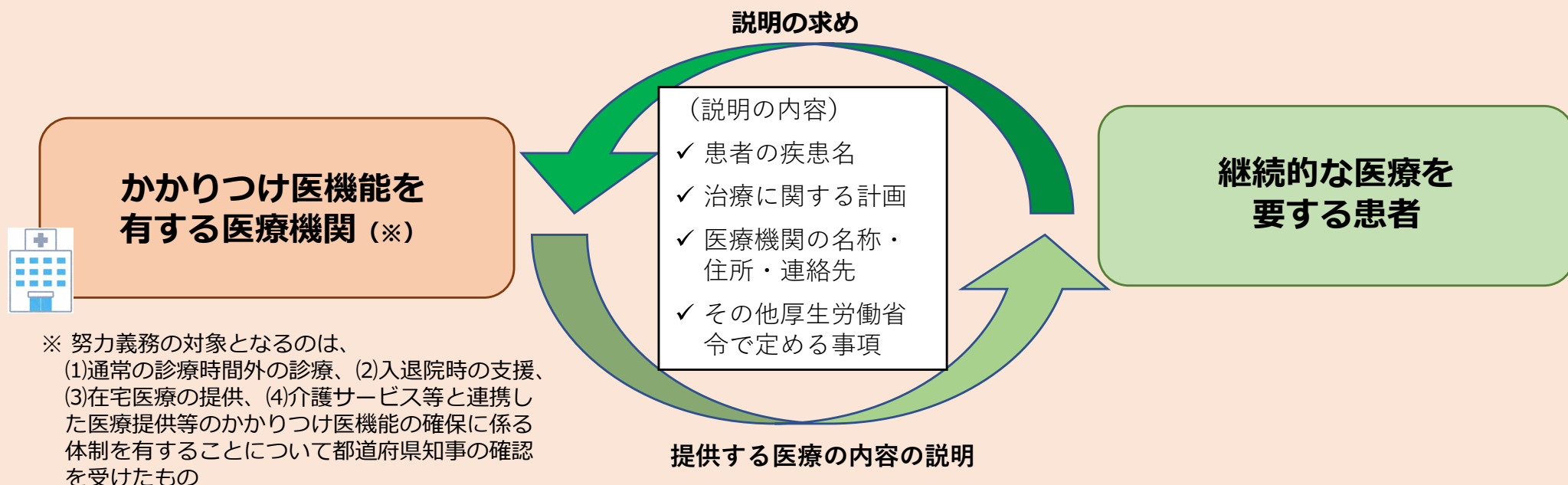
※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外

- 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



※ 努力義務の対象となるのは、
(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等の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もの

※ 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。

3. 検討体制及び今後の進め方について

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けて検討が必要となる主な事項

I. 医療機能情報提供制度

- 情報提供項目の表現の見直し
- 対象者別の情報提供のあり方
- 情報提供のためのインターフェースのあり方 など

II. かかりつけ医機能報告

- 報告を求めるかかりつけ医機能の内容
- 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
- かかりつけ医機能を有する医療機関の患者等への説明の内容 など

III. 地域における協議の場

- 協議の場、協議の参加者
- 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

IV. 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

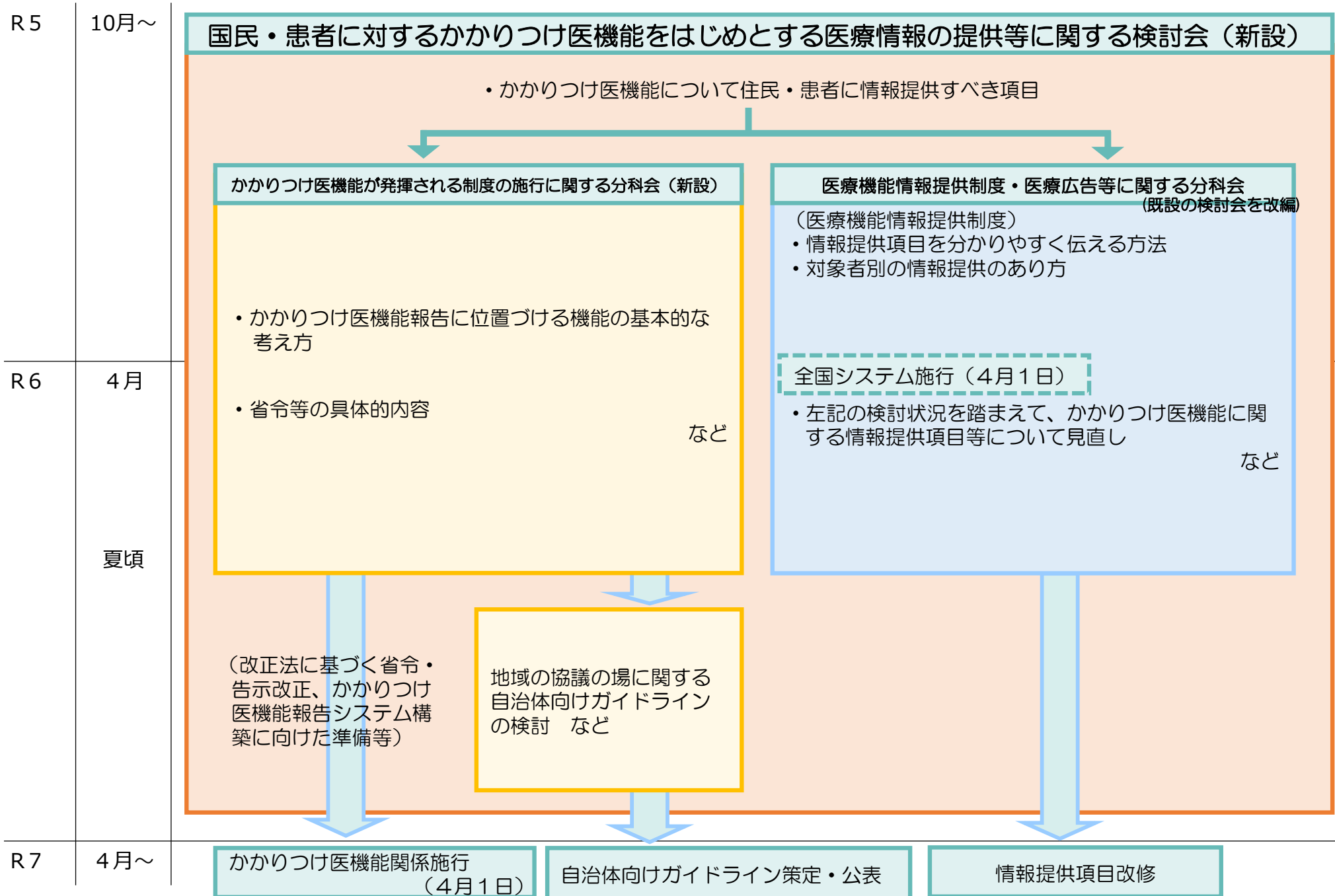
V. その他、研修に関する事項、国の支援のあり方など

- 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 など

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討の進め方

- 今回の改正によるかかりつけ医機能が発揮される制度整備については、医療機能情報提供制度の刷新と、かかりつけ医機能報告の創設等によって、地域においてかかりつけ医機能の確保を進め、国民・患者に情報提供することで、国民・患者がそのニーズに応じて適切に医療機関を選択できるようになるものである。
- 医療機能情報提供制度とかかりつけ医機能報告の両者の整合性を確保しつつ、国民・患者にとって分かりやすい情報提供を進めることが重要であり、施行に向けて次のように検討を進める。
 - ① 「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会（仮称）」を新設し、国民・患者へのかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等のあり方の検討を統括する場を設ける。
 - ※ 構成員：②・③の構成員の代表（学識経験者、国民・患者関係者、医療関係者、自治体関係者等）
 - ② ①の分科会として、「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（仮称）」を新設し、かかりつけ医機能報告等の施行に向けた検討を行う。
 - ※ 構成員：学識経験者、国民・患者関係者、医療関係者、自治体関係者等
 - ③ 既設の「医療情報の提供内容等の在り方に関する検討会」を、①の分科会として位置づけ、これまでの議論との継続性も踏まえ、医療機能情報提供制度の全国統一システム化、かかりつけ医機能の情報提供項目等について検討する。
 - ④ 検討会・分科会の検討状況について、相互に共有するとともに、医療部会に報告しながら検討を進める。
- その際、障害者に対するかかりつけ医機能の議論を行う際には、障害者関係団体のヒアリング又は専門構成員等での参画を検討する。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討スケジュール



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討を行う仕組み

国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会（新設）〔いわゆる親検討会〕

阿部 一彦	日本障害フォーラム（JDF） 代表	河本 滋史	健康保険組合連合会専務理事	(敬称略。五十音順)
家保 英隆	全国衛生部長会会長／高知県健康政策部長	城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事	
磯部 哲	慶應義塾大学大学院法務研究科教授	小林 司	日本労働組合総連合会生活福祉局長	
猪熊 律子	読売新聞東京本社編集委員	小森 直之	一般社団法人日本医療法人協会副会長	
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	寺島 多実子	公益社団法人日本歯科医師会常務理事	
大道 道大	一般社団法人日本病院会副会長	土居 文朗	慶應義塾大学経済学部教授	
尾形 裕也	九州大学名誉教授	永井 良三	自治医科大学学長	
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長	福長 恵子	認定NPO法人消費者機構日本理事	
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	森 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会副会長	
		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	

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（新設）

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
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
釜菴 敏	日本医師会生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長
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 文朗	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

医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会

磯部 哲	慶應義塾大学大学院法務研究科教授(既設の検討会を改編)
大道 道大	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
木川 和広	アンダーソン・毛利・友常法律事務所 弁護士
桐野 高明	東京大学名誉教授
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会常任理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会参与
小林 司	日本労働組合総連合会生活福祉局長
小森 直之	一般社団法人日本医療法人協会副会長
寺島 多実子	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
福長 恵子	認定NPO法人消費者機構日本理事
三浦 直美	フリージャーナリスト/医学ジャーナリスト協会幹事
森 隆夫	公益社団法人日本精神科病院協会副会長
谷田部 貴	栃木県保健福祉部医療政策課長
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

今後の検討の進め方

- 第102回社会保障審議会医療部会の整理に基づき、本検討会の下に、かかりつけ医機能報告等の施行に向けた検討を行う「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」を設置するとともに、これまでの議論との継続性も踏まえ、既設の「医療情報の提供内容等の在り方に関する検討会」を改編し、医療機能情報提供制度の全国統一システム化、かかりつけ医機能の情報提供項目等について検討する「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」を設置する。
- それぞれの分科会において、下記の検討事項について、検討状況を相互に共有しつつ、検討を進める。

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	医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会
<p>II. かかりつけ医機能報告【改正医療法第30条の18の4 関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告を求めるかかりつけ医機能の内容 ・ 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 ・ かかりつけ医機能を有する医療機関の患者等への説明の内容 【改正医療法第6条の4の2 関係】 など <p>III. 地域における協議の場【改正医療法第30条18の5 関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協議の場、協議の参加者 ・ 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 <p>IV. 医療計画に関する事項【改正医療法第30条の3、第30条の4 関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本方針、医療計画に定める事項 など <p>V. その他、研修に関する事項、国の支援のあり方など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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【改正医療法第16条の2 関係】 など 	<p>I. 医療機能情報提供制度【改正医療法第6条の3 関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供項目の表現の見直し ・ 対象者別の情報提供のあり方 ・ 情報提供のためのインターフェイスのあり方 など <p>※ 左記の検討状況を踏まえて、かかりつけ医機能に関する情報提供項目等について見直し</p> <p>※ 医療広告関連事項（医療機関のウェブサイトの内容、専門医広告等）は、これまでの議論との継続性も踏まえ、この分科会で議論</p>

令和5年9月29日 医療部会における主な意見

【総論】

- 医療部会にもきちんと検討状況を報告してほしい。医療部会に報告しながら検討を進めるだけでなく、医療部会で反復して議論できるようにしてほしい。医療部会でまとめた意見がその後どうなっているかということについて、きちんとフィードバックすべき。
- 外来医療提供体制は、コロナ以前にはそれほど大きな問題が生じていなかったが、外来医療提供体制をよりよいものにしていくのが今回の制度整備の趣旨と理解。地域の実情や医療機関の実態に応じて、現在の体制の長所は残し生かしつつ、より多くの医療機関が積極的に前向きに取り組めるよう検討を進めてほしい。
- 今回の制度整備により、かかりつけ医機能が十分に担保されて、なるべく多くの国民・患者にメリットのある仕組みにしていくことが大変重要。
- かかりつけ医機能の制度整備は、国民が求めているものと乖離してはいけない。法改正して制度整備を図るわけなので、現状との違いも含め、きちんとした検討をすべき。

【かかりつけ医機能報告】

- 開業医、勤務医に関わらず、かかりつけ医機能を担う医師が適切に負担軽減しつつ、能力を発揮して地域で長く活躍できるように議論してほしい。
- かかりつけ医機能では時間外対応が求められるが、医師個人が夜間・休日も常時責任を担うのは負担であり、地域のグループで対応、多職種でタスクシェア、ICT活用等、働き方改革で進められてきた取組が重要。
- 身近なかかりつけ医の役割や大きな病院との関係など、かかりつけ医に関する普及啓発を分かりやすい形でやるべき。高齢の在宅療養者、障害者には、ケアマネや相談支援事業者が関与するので、支援者にも分かりやすい情報提供をしてほしい。
- 障害者のかかりつけ医機能について、幅広い現場の声を聞いて、議論をしっかり行ってほしい。
- かかりつけ機能を因数分解して、ばらばらに患者が選択する形ではなく、全体を統括する、全人的な視点等が必要になってくると考える。
- 地域によって開業医が少なく、医療資源が乏しいため、病院の医師がかかりつけ医機能も果たし、紹介先がない地域もある。病院の医師がかかりつけ医機能を発揮することが必要な場合もあることを念頭に置くべき。
- 200床以下の地域の病院は、かかりつけ医機能も担わなければいけないと考える。
- 「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を有する医療機関」はきれいに分かれるわけではなく、紹介受診重点医療機関でも、ある診療科は周りに診療所がなく、かかりつけ医機能の外来をやる地域もある。また、かかりつけ医機能の中に入院に関する機能も含まれるか明確化が必要。
- 第8次医療計画の中で高齢者救急は二次救急病院が担うことが明記されたが、かかりつけ医機能との関係を明確にする必要。高齢者が増える都会では、二次救急は多くの中小病院が担っていることを踏まえる必要。
- 地域や在宅での生活の視点を持ったかかりつけ医の機能を検討して、教育する必要。大学教育も重要だが、地域医師会等を通じた教育が重要。
- 総合診療ができる信頼できるかかりつけ医を育成するため、介護の知識も含め、地域の教育・研修の充実、処遇改善、キャリアパス支援が重要。
- 学部教育、研修制度、卒後教育の段階で、かかりつけ医機能を担当できる医師を長い目で育てる仕組みが重要。
- 地域の医療機関との連携や研修、不足する機能の創出等に一定の費用が発生するため、例えば地域医師会等への財政措置を検討する必要。
- 200床未満の病院の電子カルテの普及率は50%ぐらいであり、情報交換がスムーズにできないので、国からの支援を検討すべき。

【医療機能情報提供提供制度】

- 全国統一システムの構築は、大きな病院から地域に戻るときにかかりつけ医を探す中で、非常によいこと。さらに、全国統一システムに載る情報と各医療機関のホームページを連動させるべき。国民への周知も含め、国民が全国統一システムを活用できるようにしてほしい。
- 医療部会のとりまとめの医療機能情報提供制度の情報提供項目のイメージは非常に大事なもの。

令和5年10月13日「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」における主な意見

【委員名は削除】

- 医療部会、親検討会、2つの分科会において、議論の状況を相互に共有しながら検討を進めていくべき。(小林委員)
- 今回の制度整備は、全世代型社会保障改革の一環という位置づけであり、全ての国民が恩恵を受けられる制度整備とすべき。また、かかりつけ医機能報告制度と医療機能情報提供制度について、医療の質の担保の観点から運用上の実効性を高めるべき。(河本委員)
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める上で、全世代型社会保障構築会議の議論も踏まえた検討が必要。かかりつけ医機能の上位概念として地域包括ケアがあり、地域の中で医療・介護等が連携して体制を構築していくことが重要。医療の視点だけでなく、地域で必要とされるかかりつけ医機能を考えて、報告制度にどう織り込むか検討すべき。今後の課題として、患者による選択、かかりつけ医機能の定義・明確化、健康な現役世代、患者・国民のニーズ、医療機関の連携・ネットワーク、医療情報基盤等が考えられる。また、かかりつけ医となる個々の医師の資質・能力の向上、かかりつけ医機能を担う医療機関の制度面と現場での実装、連携・協働を支える基盤整備、財源の確保等の議論も必要。(香取委員)
- 現存する外来医療提供体制が急変してしまうことのないよう、現行の仕組みの長所を活かしつつ、さらによりよいものにしていくという視点が重要。医療資源を最大限に活かしていく観点からも、実際に現在かかりつけ医機能を担っている医療機関が積極的に参画できるような報告制度とすることが重要。(城守委員)
- 医師の高齢化が進み、特に地方では開業する医師も減っている中で、多くの医療機関がこの制度に参画できるようにすべき。地域によっては紹介受診重点医療機関がかかりつけ医機能を担っている場合もあり、地域の実情に応じて医療資源を有効活用できるような制度とすべき。(織田委員)
- 複数の医療機関が連携して、地域住民のかかりつけ医機能を担っていくという考え方が定着するような議論が必要。かかりつけ医機能を持つ複数の医療機関のどこかで診るということはフリーアクセスの考え方と矛盾するものではなく、国民が誤解しないように理解の浸透を進めることが重要。国民皆保険の中で保険者の役割が重要であり、保険者が被保険者に適切に情報提供できるような仕組みとすべき。かかりつけ医機能の確保には在宅医療や介護との連携の視点が重要であり、市町村も参画する制度とすべき。(土居委員)
- 自治体によって医療資源も様々であり、地域で頑張っている医療機関が撤退してしまうことがないような制度設計を考えるべき。(家保委員)
- 医療ニーズは患者によって様々であり、また、国民がかかりつけ医を担う医療機関を選ぶための選択肢が豊富な地域もあればそうでない地域もある。患者が自身の状態を踏まえ、患者主体で適切に選択できるように、かかりつけ医機能報告の検討を行うべき。(山口委員)
- かかりつけ医機能を地域で面的に支える上で、その機能を積極的に担う医療機関が位置づけられるような報告制度を考えていくべき。かかりつけ医機能の公表のあり方について、患者が適切にかかりつけ医を担う医療機関を選ぶことができる基準となるという視点で検討すべき。(大橋委員)
- 国民がかかりつけ医機能を持つ医療機関に適切にアクセスできる使い勝手のよい仕組みの構築が重要。国民・患者への客観的な情報やデータの提供と、国民・患者の医療への理解を深めるための仕掛けも必要。現行の法制上の建付にとらわれず、柔軟な姿勢で検討すべき。(猪熊委員)
- システム構築はもとより、患者が適切な情報に辿り着ける仕組みとすることが重要。(福長委員)
- 附帯決議にもあるように、障害児・者、医療的ケア児、難病患者等も含めた検討を行うべき。将来的には、継続的な医療を要しない者も含めたかかりつけ医機能報告とすべき。(小林委員)
- 障害児・者、医療的ケア児、難病患者が地域で生活していくには、医療、介護、福祉の連携が重要であり、多くの障害種別の方々や難病患者の意見を聞きながら検討を進めるべき。(阿部委員)
- かかりつけ医機能に関係する各職種が果たす役割を踏まえた制度整備を行うべき。障害児・者、医療的ケア児、難病患者等も含めた報告制度の検討を早期に行うべき。かかりつけ医機能の確保における医療機関間や訪問看護との連携先の情報は、国民にしっかりと情報提供することが重要。かかりつけ医機能の発揮には、教育研修の充実、処遇改善、キャリアパス等の検討が必要。(吉川委員)
- 学生のうちから総合診療を行う医師を明確にしていくより、病院の専門医が地域のかかりつけ医への転換を考えたときに、必要なかかりつけ医の資質等を確保できる研修の仕組みを構築することが重要。(森委員)
- 医師によっては既に多くの研修を受講しており、かかりつけ医機能の研修のあり方の検討では、受講負担にも配慮すべき。(小森委員)
- かかりつけ医機能が医療機関の能力か個人の能力か分かりにくい。かかりつけ医支援病院等の位置づけがあるとよいと思う。(大道委員)