

# 医療提供体制改革について

令和4年12月7日

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 医療提供体制改革の方向性（案）

## 【基本的な考え方】

- 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、**外来・入院・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。**
- 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。**
- 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**という基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する。

## 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**（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（新興感染症発生・まん延時における医療）。

## 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、医師偏在対策を一體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。**
  - 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。
    - ・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））から、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。
  - 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。
    - ・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。

# かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

- ・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。

## 国民・患者のニーズ

多様な医療ニーズ

（高齢者の場合）

- 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

## 制度整備の内容

### 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

- ・医療機関は左記**ニーズに対応する機能**を都道府県に**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、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**

## 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

⇒住んでいる地域で、あるいは加齢に伴い、必要な医療が受けられなくなるのではないかと、という不安を解消

### 医師・医療機関との継続的な関係を確認できる

⇒今かかっている医療機関で、将来も継続的に診てもらえるのか、という不安を解消

### 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

⇒大病院に行かないと必要な医療が受けられないのではないかと、という不安を解消  
⇒大病院で働く医師の負担軽減にも資する

### 誰もが確実に必要な医療につながる環境が整う

⇒医療にかかるための情報が見つからない、情報の見方が分からない、という悩みや不安を解消

全ての国民への情報提供

- かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している。
- かかりつけ医・医療機関を探す方法が分からない。

### 医療機能情報提供制度の拡充

- ・「かかりつけ医機能」の定義を**法定化**。  
「**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**」
- ・**都道府県**は国民・患者による医療機関の適切な選択に資するよう「かかりつけ医機能」に関する情報を**分かりやすく提供**

※ 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説明することとする（書面交付など）。

# 地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

## <慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。



かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—

地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるように、支援や連携の具体的な方法を検討。

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる  
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※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。

# 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる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必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

## 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院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、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

# 医療法人の経営情報データベース構築

## 目的

- 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。これにより、以下の点に活用することが可能となる。
  - ・ 国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解の促進
  - ・ 効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策の検討
  - ・ 経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討
  - ・ 医療従事者等の処遇の適正化に向けた検討
  - ・ 医療経済実態調査の補完
- また、医療法人の経営情報のデータベースは、医療機関の経営分析に活用することも可能となる。

## 対象

- 原則、全ての医療法人 ※ 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階税制）が適用されている法人は除外

## 求める経営情報

- 病院及び診療所における収益及び費用並びに、職種別の給与（給料・賞与）及びその人数

## 公表方法

- 国民に対してより分かりやすく丁寧に医療の現状・実態を提示するため、属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表

## その他

- 第三者提供制度（仮称）の整備（データベース構築後のデータ充足を見据えた施行期日）
  - ・ 利用目的は、「医療経済に対する国民の理解に資すると認められる学術研究」や「適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案」とし、有識者による審査の仕組みを前提
  - ・ 第三者提供制度（仮称）の具体は、施行期日までの間に検討（検討の観点として、①提供方法（研究目的に適った必要最小限のデータ範囲に限定する等個人及び法人の権利利益が侵害されないよう配慮）②提供先（目的に沿って適切に研究を行える者、研究倫理の保持など）
- 病床機能報告・外来機能報告と連携させるとともに、データの活用にあたっては、公立医療機関の経営情報などの公開情報及び、必要に応じて統計調査も活用した分析等に取り組む。
- 必要な法制上の措置が前提となるが、2023年度の可能な範囲で早期に施行する。（施行後に決算期を迎える医療法人から対象）
- 施設別損益計算書を作成していない医療法人の準備などのため、提出期限の延長等の経過措置などを設ける。