

# 医療機能分化に係る取組みの都道府県との調整状況 及び「総合診療医」等について

厚生労働省医政局

## 医療機能分化に係る取組みの都道府県との調整状況について

### これまでの経過・現在の状況

- 平成23年12月 社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」とりまとめ
  - ・ 地域の実情に応じた医師等確保対策
  - ・ 在宅医療・連携の推進
  - ・ 病院・病床の機能の明確化・強化
  - ・ 医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

→ 一般病床の機能分化等を図るための具体的方策について、検討の場を設け、早急に検討することとされたことから、医療部会の下に、「急性期医療に関する作業グループ」を設け、検討。
- 平成24年6月「急性期医療に関する作業グループ」とりまとめ（「一般病床の機能分化の推進についての整理」）を社会保障審議会医療部会にて了承
  - ・ 医療機能及び病床機能を報告する仕組みの創設
  - ・ 地域医療のビジョンを地域ごとに策定
- 平成24年11月～「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」において、病床機能報告制度の具体的内容について、検討中。
- 現在、都道府県が事務を担うことを予定している医療機能分化に係る取組み内容（病床機能報告制度の創設、地域医療ビジョンの策定等）について、全国知事会と調整中であり、具体的な議論を開始したところ（社会保障常任委員会の会議で議論）。

### 全国知事会の主な意見と厚生労働省の考え方

- 医療機能分化に係る取組みについて、現時点での全国知事会の意見は次頁のとおり。
- これについて、厚生労働省としては、引き続き、都道府県と丁寧かつ継続的に議論を行い、都道府県の意見も十分に踏まえて、医療機能分化に係る取組みが実効的なものとなるよう、検討を行うこととしている。その上で、都道府県の理解を得て、医療機能分化に係る取組みを進めていく。

## 医療機能分化等に関する医療法改正案について

平成25年6月20日  
全国知事会

都道府県は、医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画の作成・推進等を通じて、地域医療政策に大きな責任を担っており、今後も責任を果たしていく。

2025年にあるべき医療の姿に向けて、病院・病床の分化・連携を推進するため、都道府県が地域医療提供体制の整備に積極的に関与していくことを求められていることも十分認識している。

しかしながら、医療機能の分化・連携は極めて困難な業務であり、都道府県にとって大変重大な業務になることが想定されるにも関わらず、これまで、地域医療ビジョンの具体的内容やその実現に向けた具体的方策等について、都道府県と十分な協議が行われたとは言い難いと考えている。

病床機能情報報告制度や地域医療ビジョン策定等の実施主体となる都道府県が、これらの制度の内容等を十分に理解し、制度を実効性あるものとして運用できるかどうか等について適切な判断ができるよう、まずは国が具体的な提案を行うとともに、都道府県との間で手順を踏んだ丁寧かつ継続的な議論が必要であると考えている。

また、地域医療ビジョンの実現のためには、各地域の医療機関の理解が必要である点にも留意する必要がある。

このような状況下で、秋の臨時国会での法案提出ありき、平成27年度からの地域医療ビジョン策定ありきで議論を進めようというのは、いささか拙速であると言わざるを得ない。都道府県の同意なく法案提出等を行うことがないよう求める。

また、今般の医療法改正案には、都道府県の組織のあり方にまで国が関与しようとする内容が含まれているが、このような関与は、都道府県の自主性を損なうものであり、不適當である。

都道府県としては、地域医療提供体制の整備に関して、今後、国と議論を尽くした上で、制度の構築に真摯に取り組んでいく。

# 新たな専門医に関する仕組みについて(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

## 視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

## 現状

- |             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| <専門医の質>     | 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 |
| <求められる専門医像> | 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。    |
| <地域医療との関係>  | 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。       |

## 新たな仕組みの概要

### (基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

### (①中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。

### (②総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域(※)の専門医の一つとして加える。

(※)基本領域：内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急等

### (③専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

### (④地域医療との関係)

- 専門医の養成は、養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等が病院群を構成して実施。

### (⑤スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始。

## 期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

# 「総合診療専門医」について

平成25年4月 「専門医の在り方に関する検討会」報告書(厚生労働省)

- 総合的な診療能力を有する医師を「総合診療医」とする。
- ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、  
わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた  
継続医療を全人的に提供。
- ※ 他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを  
包括的かつ柔軟に提供。
- 専門医としての名称は「**総合診療専門医**」とする。

## 総合的な診療能力を有する医師に関する議論の経緯

昭和62年 「家庭医に関する懇談会」報告書(厚生省)

家庭医

○プライマリ・ケアを担う医師に求められる機能を「家庭医機能」(※)と定義。

(※)家庭医機能(抜粋)

- ・初診患者に十分対応できること
- ・総合的・包括的医療を重視するとともに、医療福祉関係者チームの総合調整にあたること
- ・家庭など生活背景を把握し、患者に全人的に対応すること
- ・医療の地域性を重視すること 等

平成17年 社会保障審議会医療部会(厚生労働省)

かかりつけ医

○かかりつけ医は、「国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師」として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要がある。

<参考:日本医師会によるかかりつけ医の定義>

(平成19年「グランドデザイン2007」(日本医師会))

○最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医を紹介できる、「地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」

平成25年 「専門医の在り方に関する検討会」報告書(厚生労働省)

総合診療医