

令和4年7月29日

第16回医療介護総合確保促進会議

資料2

総合確保方針の次期改定に向けた主な論点

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療及び介護を総合的に確保するための基本方針（総合確保方針）

医療介護総合確保推進法（平成元年法律第64号）第3条に基づき、平成26年9月、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）を策定（平成28年12月一部改正など）

総合確保方針の意義・基本的方向（H26.9策定）

- 意義: 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現
- 基本的方向: ①効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築、②地域の創意工夫を生かせる仕組み、③質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進、④限りある資源の効率的かつ効果的な活用⑤情報通信技術（ICT）の活用

一部改正（H28.12）の主なポイント

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性
 - 計画の作成体制について、関係者の協議の場を設けることを明記
 - 病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、両計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備することを明記
- 都道府県の市町村支援
 - 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業のうち、単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保を明記
- 医療・介護の両分野に精通した人材の確保、住宅政策との連携等を明記

一部改正（H28.12）以降の制度改正等も踏まえ、次期改定に向けた検討を行うことが必要

一部改正（H28.12）以降の主な制度改正（その1）

これまで総合確保方針に基づき、①医療提供体制、②地域包括ケアシステム、③人材確保・働き方改革、④デジタル化・データヘルス改革など、医療・介護の総合的な確保を推進。

1. 医療提供体制（病床機能の分化・連携）

- 病床の機能分化・連携に向けて、全ての都道府県において地域医療構想を策定し、取組開始。
- 医療法改正により、医療計画に新興感染症等への対応に関する事項を追加するとともに、「外来機能報告制度」を創設。

（主な制度改正等）

- | | |
|-----------|---|
| 平成29年3月まで | ■ 全ての都道府県において <u>地域医療構想を策定し、取組開始。</u> <u>地域医療介護総合確保基金</u> により支援。 |
| 平成30年4月 | ■ かかりつけ医機能を有する医療機関において、初診時の診療機能を評価する観点から加算を新設。 |
| 令和2年1月 | ■ <u>地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の選定開始。</u> 国による助言や集中的な支援を実施。 |
| 令和2年4月 | ■ かかりつけ医と他の医療機関との連携に係る評価の新設や、小児かかりつけ診療料の対象患者の拡大等を実施。 |
| 令和3年5月 | ■ <u>都道府県計画に「病床機能再編支援事業」を位置付け、地域での議論を踏まえ、自主的に行われる病床の減少を伴う病床機能再編に対して、総合確保基金による財政支援を開始。</u>
■ <u>地域医療構想の達成に向けた医療機関の再編事業に関する「再編計画を大臣が認定する制度」を創設。</u> 認定再編計画に基づき不動産を取得した場合の登録免許税の優遇措置を創設。（令和4年4月より不動産取得税についても優遇措置を創設。） |
| 令和4年4月 | ■ 急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制に係る加算を新設し、機能分化を推進。
■ 医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める「 <u>外来機能報告制度</u> 」を創設。 |
| 令和4年10月 | ■ <u>外来機能の明確化等の観点から、紹介状なしで受診する場合等の定額負担について、対象病院の拡大等を実施。</u> |
| 令和6年4月 | ■ <u>医療計画に新興感染症等への対応に関する事項を追加予定。</u> |

一部改正（H28.12）以降の主な制度改正（その2）

2. 地域包括ケアシステム

- 医療・介護の一体的提供・連携のため、介護医療院の創設、全国での在宅医療・介護連携推進事業の実施開始・見直し。
- 地域共生社会の理念を規定（社会福祉法、介護保険事業計画基本指針）、認知症施策推進大綱の策定、重層的支援体制整備事業を創設。

（主な制度改正等）

- | | |
|----------|--|
| 平成29年4月 | ■ <u>「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」</u> について、住まいの確保支援や生活支援の内容を明確化の上、 <u>事業拡充</u> 。 |
| 平成29年10月 | ■ <u>住宅確保要配慮者の居住支援のため</u> 、 <u>居住支援法人を創設</u> 。 |
| 平成30年4月 | ■ 「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話」を一体的に提供する <u>介護医療院創設</u> 。
■ <u>「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念及び市町村での包括的な支援体制作り</u> に努める旨を規定。 |
| 令和元年6月 | ■ <u>関係閣僚会議にて、認知症施策推進大綱をとりまとめ</u> 、 <u>認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し</u> 認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進。 |
| 令和2年4月 | ■ <u>市町村での75歳以上高齢者に対する保健事業と介護保険の地域支援事業等の一体的実施を可能とするよう</u> 、市町村による高齢者の医療・健診・介護情報等の一括把握を可能とした |
| 令和3年4月 | ■ <u>重層的支援体制整備事業を創設</u> 。 <u>地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築を支援</u> 。総合事業の対象者等の弾力化も実施。
■ <u>在宅医療・介護連携推進事業について</u> 、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう見直し。
■ <u>介護保険事業基本計画基本指針に地域共生社会の実現に関する考え方を位置付けた</u> 。 |
| 令和4年4月 | ■ <u>地域における連携を推進する観点から</u> 、入退院支援加算における連携医療機関数に係る要件の見直しや、地域における機能強化型在宅療養支援病院の役割強化を図った。 |

一部改正（H28.12）以降の主な制度改正等（その3）

3. 人材確保・働き方改革

- 医療従事者の専門性の発揮・働き方改革のため、医療関係職種のタスクシフト/シェア、時間外・休日労働上限規制を実施。
- 介護人材を確保するため、介護報酬の加算等による処遇改善、ICT・ロボットの活用等による職員の負担軽減を実施。

（主な制度改正等）

- | | |
|---------|---|
| 令和元年10月 | ■ <u>介護職員等特定処遇改善加算創設。</u> |
| 令和2年4月 | ■ <u>医療機関における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を促進。</u> |
| 令和3年4月 | ■ <u>テクノロジーを活用した場合の夜間の人員基準の緩和等。</u>
■ <u>介護保険事業（支援）計画の記載事項に介護人材確保等の取組を追加。</u> |
| 令和3年10月 | ■ <u>タスクシフト/シェアの推進のための医療関係職種の業務範囲の見直し。</u> |
| 令和4年2月 | ■ <u>看護職員等処遇改善補助金・介護職員処遇改善支援補助金の創設。（令和4年9月まで）</u> |
| 令和4年4月 | ■ <u>周産期・小児救急医療を担う医療機関を地域医療体制確保加算の対象に追加し、要件を見直し。医師事務作業補助者や看護補助者に係る評価を引き上げ、病棟薬剤師に係る評価の対象病棟を拡大。</u> |
| 令和4年10月 | ■ <u>看護・介護職員の収入を引き上げるための診療報酬・介護報酬上の措置。</u> |
| 令和6年4月 | ■ <u>医師の時間外・休日労働上限規制の適用開始予定。</u> |

一部改正（H28.12）以降の主な制度改正等（その4）

4. デジタル化・データヘルス改革

- マイナンバーカードの保険証利用や医療機関間での情報共有の基盤となる「オンライン資格確認」創設・本格運用開始。
- 医療介護ビッグデータ利活用の基盤整備・拡充を実施（NDB・介護DB等）。

（主な制度改正等）

- | | |
|---------|--|
| 令和2年10月 | ■ <u>オンライン資格確認関連規定の施行。</u>
■ <u>NDBの第三者提供の制度化及び介護DBとの連結解析施行</u> |
| 令和3年4月 | ■ 介護DBにおいて、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報等の収載開始。
■ <u>LIFEへのデータ提出・PDCAサイクルの推進に係る介護報酬上の評価創設。</u> |
| 令和3月10月 | ■ <u>オンライン資格確認の本格運用開始。</u>
■ <u>薬剤情報、特定健診等情報のマイナポータルでの閲覧開始。</u> |
| 令和4年3月 | ■ 履歴照会・回答システム運用開始。 |
| 令和4年4月 | ■ NDB・介護DBとDPCDBの連結解析施行 |
| 令和4年9月 | ■ 医療機関間等における医療情報の共有の拡充。 |
| 令和5年1月 | ■ <u>電子処方箋の本格運用開始予定。</u> |
| 令和5年4月 | ■ 保険医療機関・薬局における <u>オンライン資格確認の導入の原則義務化予定。</u> |

(参考) 総合確保方針の次期改定に向けた進め方 (案)

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）については、平成26年9月に制定され、平成28年12月に一部が改定された。
- 令和6年度の第8次医療計画と、第9期介護保険事業（支援）計画の同時改定を踏まえ、医療計画基本方針と、介護保険事業計画基本指針の改定が行われる予定である。
- これらの改定を見据え、地域医療構想や第8期介護保険事業（支援）計画の進捗状況等を踏まえつつ、**令和4年末を目途にとりまとめる**ことを目指して、総合確保方針の改定に向けた議論を行うこととしてはどうか。



医療介護連携を推進するために議論していくべき論点（たたき台）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、医療・介護分野における重要なテーマであるが、総合確保方針の改定に向けた議論においては、足下の**感染症対策**はもちろんのこと、**人口動態の変化への対応など、より長期的な事項**について検討すべきではないか。
- 引き続き**「地域包括ケアシステム」の構築**を進め、一層の医療介護連携政策を推進していくことが重要ではないか。
- また、介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化など、より一層の**デジタル化による医療・介護の情報連携の強化**が重要ではないか。

総合確保方針の改定に当たって盛り込むべき視点（その1）

論点①：人口構造の変化への対応

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040年に向けて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。
- 全国で見れば、65歳以上人口は2040年を超えるまで、75歳以上人口は2050年を超えるまで増加が続くが、例えば、要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は2025年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加する。
- 一方で、都道府県や2次医療圏単位で見れば、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、また、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの年が地域ごとに異なる。
- 生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護需要の動向は地域ごとに異なることから、こうした地域の実情に応じた医療・介護提供体制の確保を図っていくことが重要ではないか。

【参考】現行の総合確保方針中の関連部分

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。（略）また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。（略）

総合確保方針の改定に当たって盛り込むべき視点（その2）

論点②：「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

- 医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、地域における医療・介護の提供に係る様々な課題が浮き彫りとなった。
- こうした課題にも対応できるよう、平時から機能分化と連携を一層重視して国民目線で提供体制の改革を進めるとともに、新興感染症等が発生した際にも提供体制を迅速かつ柔軟に切り替えることができるような体制を確保していくことが重要ではないか。
- 入院医療については、まずは2025年に向けて地域医療構想を推進し、その上で2040年に向けて更に機能分化・連携を進めていくことが重要ではないか。外来医療・在宅医療については、外来機能報告制度を踏まえ紹介受診重点医療機関の明確化を図るとともに、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行っていくことが重要ではないか。
- 地域包括ケアシステムについては、介護サービスの基盤整備や住まいと生活の一体的な支援、医療と介護の連携強化、認知症施策の推進、介護予防の充実等を通じて、その更なる深化・推進を図っていくことが重要ではないか。

【参考】現行の総合確保方針中の関連部分

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

(1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。このように、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

総合確保方針の改定に当たって盛り込むべき視点（その3）

論点③：サービス提供人材の確保と働き方改革

- 2040年に向けて生産年齢人口が急減する中で、医療・介護提供体制の確保のために必要な質の高い医療・介護人材を確保するとともに、サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減が図られた医療・介護の現場を実現することが必要となる。
- 医師等の働き方改革については、2024年4月から医師に時間外・休日労働の上限規制が適用されることとなっている。医療従事者については、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備やタスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進等を進めていくことが重要ではないか。
- 介護従事者については、これまでの処遇改善の取組に加え、ICTや介護ロボット、介護助手等の活用により介護現場の生産性向上の取組を推進する中で、勤務環境の改善に取り組み、必要な人材の確保を図っていくことが重要ではないか。

【参考】現行の総合確保方針中の関連部分

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。（略）

総合確保方針の改定に当たって盛り込むべき視点（その4）

論点④：デジタル化・データヘルスの推進

- オンライン資格確認等システムにおいては、患者の同意の下に、医療機関・薬局において特定健診等情報や薬剤情報を閲覧し、より良い医療が提供される環境の整備が進められている。
- このネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する方向が示されている。
- 医療・介護連携を推進する観点から、患者・利用者自身の医療・介護情報をデジタル基盤を活用して医療機関・介護事業所等の中で共有・活用していくことが重要ではないか。
- 医療・介護提供体制の確保に向けた施策の立案に当たり、NDBや介護DB等の公的データベースやこれらの連結解析等を通じ、客観的なデータに基づいてニーズ分析や将来見通し等を行っていくことが重要ではないか。

【参考】現行の総合確保方針中の関連部分

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。一方で、情報通信技術（ICT）の活用方法は多様化するとともに、互換性が必ずしも十分に確保されていないという課題もある。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

総合確保方針の改定に当たって盛り込むべき視点（その5）

論点⑤：地域共生社会づくり

- 孤独・孤立や生活困窮の問題を抱える人々が地域社会と繋がりながら、安心して生活を送ることができるようにするため、「地域共生社会」づくりに取り組む必要がある。
- 医療・介護提供体制の確保に当たっても、こうした「地域共生社会」を目指していく文脈の中に位置付けていくことが重要ではないか。

【参考】現行の総合確保方針中の関連部分

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

（略）こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等といったそれぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防（略）・介護予防等との連携も必要である。このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

▶ これら①から⑤までの論点を踏まえ、2040年を見据えた医療・介護提供体制のあり方について、議論を深めるべきではないか。

今後のスケジュール（案）

