

令和4年9月30日

第17回医療介護総合確保促進会議

資料1

総合確保方針の改定に向けた論点 及び主な意見について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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）

これまでの主な御意見（論点①）

論点①：人口構造の変化への対応

- 2040年に向けて、地域における人口構造や地域の実情が異なってくるため、当然それぞれの実情に合った提供サービスを構築していく必要がある一方で、医療・介護事業の地域経済に占める影響度や、地域での雇用の比重は高まる。限られた財源の中で利用者、地域住民を支えていくため、より効果的で効率的なサービス体系の構築が必要。
- 非常に急激に人口構成が変わり、地域差が非常に出てくる。すると、医療圏の見直しが必要な地域も出てくるのではないかと。見直しを必要とする地域をしっかりと見極める必要があるのではないかと。
- 高齢者人口が減ってくる地域では、施設そのもののベッド数をダウンサイジングし、そこに在宅系の拠点、社会参加の場、生活支援を提供するソーシャルビジネスが交錯した拠点が必要になると理解。施設の整備量と在り方について、2040年以降も見据え、保険者単位で推計と議論を行う必要があるのではないかと。
- 2025年以降は、医療・介護サービスの担い手、言い換えれば医療保険制度・介護保険制度の支え手が急速に減少するので、これまで以上に各地域で医療・介護提供体制の最適化を図っていかないと、必要なサービス提供だけでなく、保険制度の持続可能性そのものが確保できない。この点を次期確保方針ではより明確に書き込んでいくべき。
- 次期の将来人口推計が公表された後には、速やかに医療・介護の給付の見通しや地域の動向等々について推計を行い、議論を深めていく必要があるのではないかと。中長期的な方向性を示す際には、バックキャストで施策を検討することが必要。

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。

これまでの主な御意見（論点②） 1/2

論点②：「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

- 高齢化の進行状況が地域によって異なる中、医療と介護のきめ細かい連携がますます重要。総合確保方針は、医療と介護の連携強化を進めていく上で柱となるもの。2024年度には第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画、医療費適正化計画、健康増進計画等が開始し、医療・介護の同時改定が行われる。かかりつけ医機能や地域包括ケアシステム等、深く関わる概念について、具体的な記載を盛り込むことが必要。
- 高齢化が進行する中、制度の持続可能性確保の観点からも医療機能の分化・連携、さらには集約化も必要。また、都道府県の取組を総合確保方針で後押しすることが必要。
- 5月の全世代型社会保障構築会議の中間整理において、地域医療構想について2040年に向けたバージョンアップを行う必要があると明記。地域医療構想の見直しを検討する場と連携をしながら、取りまとめ後の方針見直しも視野に、確保会議で議論すべき。
- 現状、慢性期・回復期医療には急性期病院から要介護者がたくさん紹介されている。急性期医療で要介護者になりかける人を減らすため、予防的な措置・仕組みが重要。
- かかりつけ医機能を担う医師や医療機関は地域包括ケアシステムにおける要。要としてどのような役割を果たしていくべきかについて、確保方針に書き込む方向で検討すべき。
- 国民への医療提供は、医薬品の安定供給が不可欠。総合確保方針には医薬品の安定供給や医薬品提供に関する計画の視点を入れていただきたい。

※ 医療介護総合確保促進会議でいただいた御意見を、事務局の責任において整理し、まとめた。

これまでの主な御意見（論点②） 2/2

論点②：「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

- コロナ禍で明らかになった医療と介護の課題もしっかりと確保方針の中に位置づけ、解決していく視点が重要。自然災害や感染症流行のときに医療・介護が継続して提供できるよう、地域連携が重要であり、明記することが必要。
- 中山間地域や離島においては、地理的要因によって医療資源が非常に脆弱な町村が存在する。感染症拡大時に、国や都道府県が可及的速やかな支援をできるような体制が必要。
- 定期巡回や小多機、看多機などの包括報酬で柔軟な運用のサービスは、伸びていない実態があるが、高齢者に必要な生活支援サービスを提供する拠点ともなり得る。整備計画に位置づけたり、基金などにより強化すべき。またはケアマネジメントを含めた複合的な在宅サービスの在り方を考える必要がある。
- 高齢者自身の最期の迎え方等に関する認識、家族の意識はまだ不足している。積極的に、人生会議、ACP、シェアード・ディシジョン・メイキングなどを活用し、本人が納得・満足し、家族の後悔が少なく、よりよい人生の最期を送れるようにしてほしい。
- 患者を取り巻く環境が急激に大きく変化しており、ほとんどの方は置いてきぼりになり、我が事として考えられる身近な情報になっていない。国民の理解に基づく行動変容が求められる。

※ 医療介護総合確保促進会議でいただいた御意見を、事務局の責任において整理し、まとめた。

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）

これまでの主な御意見（論点③） 1/2

論点③：サービス提供人材の確保と働き方改革

- サービス提供人材の確保及び医療・介護現場のデジタル化の推進は最優先課題。先を見据えたタスクシェアリングの推進や、ICT技術、介護ロボット、介護助手の活用、オンライン資格確認等システム等の環境整備について、データに基づく適切な効果検証を通じて、医療・介護現場の負担軽減及び医療・介護の質の向上につながるよう、実効性のある施策を盛り込んでいくことが重要。
- 2024年4月より医師に時間外・休日労働の上限規制の適用が始まる。医師の勤務環境改善に向けた取組を進めるべき。
- タスクシェアやタスクシフトは、患者の理解がないと実現ができない。チーム医療がしっかりと機能すること、いろいろな職種の方の専門性や役割、彼らがどのようなことをシェア・シフトするのかということ、しっかりと国民が理解できる情報提供が必要。医療界、経済界を挙げた連携も必要ではないか。
- 医療従事者の確保については、看護職や補助看護師などの収入が上がる制度にしていきたい。
- 基金における医療従事者の確保に関する事業の対象として、薬剤師の例示がない。なかなか活用が進んでいないので、例示してほしい。
- 令和3年度総合確保基金で、医療・介護ともに予算の半分を人材確保が占めており、人材確保が大きな課題。18歳人口がどんどん減る中で、人材確保やそれぞれの働き方に合わせた人材活用が検討課題。介護の人材確保の課題は、当然医療にも共通する。

※ 医療介護総合確保促進会議でいただいた御意見を、事務局の責任において整理し、まとめた。

これまでの主な御意見（論点③） 2/2

論点③：サービス提供人材の確保と働き方改革

- 処遇改善による介護人材の確保を通じて、介護保険サービスを持続可能なものにすることが重要。
- 介護人材確保のため基金のメニューを更に拡充すべき。特に、在宅系サービス、訪問介護等々での人手不足は危機的状況であり、取組を重要視しなければ、サービスの基盤そのものが崩れていってしまう。
- 介護人材の確保について、広域的連携を支援する制度を十分議論すべき。
- ICT・ロボットの活用は介護職員の身体的負担軽減のみならず、介護人材の確保に不可欠であり、生産性の向上にもつながるため、基金等による強力な推進を要望したい。その際、サービスを利用する方々の立場に立ちつつ、人でしかできない業務とICTなどで補完できる業務を常に検証することが重要。
- 急激な感染拡大がエッセンシャルワークや現場にもたらした影響や求められる取組を今後の計画づくりに当たってもきちんと考慮していくことが必要。
- 現在、特定技能や外国人技能実習生を医療や介護も含め多くの分野で雇用している。外国人に関する雇用を論点に加えていただきたい。

※ 医療介護総合確保促進会議でいただいた御意見を、事務局の責任において整理し、まとめた。

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・介護事業所等の間で共有・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。

これまでの主な御意見（論点④）

論点④：デジタル化・データヘルスの推進

- デジタル化・データヘルスの推進は、サービスの質の向上や最適化につながる。医療においても、ICTを活用してサービス提供の最適化、効率化を図っていく方向性を明確にすべきではないか。
- 医療においては、オンライン資格確認等システム等の活用が進む一方、介護についてはデジタル化が進んでいない。医療・介護連携を推進・強化する観点から、医療・介護現場の関係者間で情報がスムーズに共有されることが大前提。そのために、情報共有のための基盤整備、共有すべき情報の整備、情報の電子化・標準化が必要。
- 一般の人にとって、医療・介護を切れ目なく使うための情報はなかなか届いていない。ワンストップの相談窓口が必要であり、そうした情報のためのシステムを国が構築する必要があるのではないか。
- デジタル化において、メンテナンスフィー、ランニングコストに関してもある程度考えていかないと、現場としては負担が大きい。

※ 医療介護総合確保促進会議でいただいた御意見を、事務局の責任において整理し、まとめた。

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。

これまでの主な御意見（論点⑤）

論点⑤：地域共生社会づくり

- 地域包括ケアシステムの深化、充実の先に地域共生社会がある。利用者や住民のニーズに沿った支援を切れ目なくかつ柔軟に提供できる地域づくりを、国や都道府県の役割として、しっかりと明示することも必要。当面の課題として、関連する事業計画との整合性の確保が必要なのではないか。
- 85歳以上の方々は、当然医療と介護両方のニーズがあり、そしてこれからは恐らく経済格差、生活困窮といった要素が加わり、1人の人が複合的なニーズを持って、在宅療養することになるのではないか。
- 社会的に大きな問題として、仕事と介護の両立やヤングケアラーの問題がクローズアップされている。これは全体の共通認識として考えていくべき問題なので、取組を促進させる課題としていろいろなところで明示しながら信号を出していただきたい。
- 地域共生社会づくりに当たっては、医療・介護提供体制の確保はもちろんのこと、住まいの確保という観点も重要。現在、一般の在宅で居住不安定層が増えており、基盤としての住宅がぐらついているという段階にある。特に、民間賃貸に住む単身の低所得の高齢者が急増しており、住宅の費用負担がとてつもなく厳しくなっている。また、持ち家層でも、見守りや買い物、食事、金銭管理などでの生活支援が必要で、今の自宅に住み続けるのが難しい事例が増えている。住まいの問題について、実態把握をしながら介護保険で幅広く対応していくこと、介護保険の低所得対策で対応していくこと、社会扶助で対応していくことについての議論を始めてはどうか。

※ 医療介護総合確保促進会議でいただいた御意見を、事務局の責任において整理し、まとめた。

(参考) 今後のスケジュール

