

総合確保方針の概要

医療介護総合確保法に基づき、地域における医療・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（2014年策定、'16・'21・'23年一部改正）。当該方針に即して、医療計画・介護保険事業（支援）計画の基本方針・指針を策定

総合確保方針の意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

基本的方向性

（1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

地域医療構想の推進、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域包括ケアシステムの深化・推進（認知症施策の推進、総合事業や介護予防の充実等）など

（2）サービス提供人材の確保と働き方改革

医療従事者の働き方改革の取組、タスク・シフト、チーム医療の推進、復職支援、介護現場の生産性向上・働く環境改善の取組など

（3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用

全世代型の社会保障制度の構築、医療・介護の効果的・効率的な提供、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化、ケアマネジメントの質の向上など

（4）デジタル化・データヘルスの推進

全国医療情報プラットフォームの創設、NDBと公的DB等との連結解析、EBPMの推進など

（5）地域共生社会の実現

地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる社会的処方への活用、住まいの確保、地域の多様な主体との連携など

（別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

総合確保方針の意義の見直し

1. 意義

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（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、令和22年（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、令和7年以降さらに減少が加速する。
- 全国で見れば、65歳以上人口は令和22年を超えるまで、75歳以上人口は令和32年（2050年）を超えるまで増加が続くが、例えば、要介護認定率や一人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は令和7年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和17年（2035年）頃まで一貫して増加する。外来患者数は令和7年（2025年）頃、入院患者数は令和22年（2040年）頃、在宅患者数は令和22年（2040年）以降に最も多くなる。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、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及び介護需要の動向は地域ごとに異なる。こうした地域の実情に応じた医療及び介護提供体制の確保を図っていくことが重要である。その際、中山間地域や離島では、地理的要因によって医療や介護の資源が非常に脆弱な地域も存在することに留意する必要がある。また、求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化している。高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。
- 特に、認知症への対応については、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、認知症の人やその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していく必要がある。
- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・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。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その1）

（1）「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、平時から医療機能の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必要である。
- 入院医療については、まずは令和7年に向けて地域医療構想を推進し、その上で、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、更に医療機能の分化・連携を進めていくことが重要である。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ある。これらについては、地域医療構想を更に推進する中で対応を進めるとともに、医療従事者の確保と働き方改革を一体的に進めていくことが重要である。また、医薬品の安定供給や提供体制の確保を図っていくことが必要である。
- 地域包括ケアシステムについては、介護サービスの提供体制の整備、住まいと生活の一体的な支援、医療及び介護の連携強化、認知症施策の推進、総合事業、介護予防、地域の支え合い活動の充実等を含めた地域づくりの取組を通じて、その更なる深化・推進を図っていくことが重要である。
- 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、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。
- 国民の行動変容を促す情報発信、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発等、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制の整備を進めていくことが重要である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その2）

（2）サービス提供人材の確保と働き方改革

- 令和22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、従事者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。
- 医療従事者については、働き方改革の取組を進めるとともに、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・シフト／シェア、チーム医療の推進、復職支援等を進めていくことが重要である。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や介護ロボット等の活用、手続のデジタル化等により介護現場の生産性向上の取組を推進し、専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりや復職支援、介護の仕事の魅力創出や学校等と連携した魅力発信に取り組むとともに、いわゆる介護助手の導入等の多様な人材の活用を図ることで、必要な人材の確保を図っていくことが重要である。
- このような取組を通じて、患者・利用者など国民の理解を得ながら、医療・介護サービス提供人材の確保と働き方改革を地域医療構想と一体的に進めることが重要である。

（3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用

- 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ことが必要である。急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。
- こうした観点からも、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供、ケアマネジメントの質の向上を推進することが重要である。また、サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービスの質の向上、介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化も有効である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その3）

（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等を確認し、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。
- 介護についても、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤の全国一元的な整備を進めることとしている。
- オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、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、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。
- 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（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、公的データベース等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の分析や将来見通し等を行っていくEBPM（エビデンス・ベスト・ポリシー・メイキング）の取組が重要である。

総合確保方針の基本的な方向性の見直し（その4）

（5）地域共生社会の実現

- 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、地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる「社会的処方」の活用など「地域共生社会」の実現に取り組む必要がある。現に、従来からの地域包括ケアシステムに係る取組を多世代型に展開し、地域共生社会の実現を図る地方自治体も現れてきている。地域共生社会の実現に向けては、医療・介護や住まい、就労・社会参加、権利擁護など複合的な支援ニーズを抱える方を地域で支える基盤をより強固なものとしていくことが求められる。
- 医療・介護提供体制の整備については、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。
- 医療・介護提供体制の確保に当たっては、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、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ある。

（別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの

※このほか、市町村計画の共同策定の明確化など所要の見直し

(別添) ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に、改革を進めていくことが求められる。
- その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

2. ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。

- I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

医療・介護の総合的確保に関するスケジュール

