

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿（素案）

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、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、一方で、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。

今後、医療・介護の複合的ニーズを有する85歳以上人口が急増し、また、高齢者の単独世帯も増加していく中で、例えば単身で暮らす複数の基礎疾患を持つ要介護の高齢者への急性期や感染症の対応など、新型コロナウイルス感染症対応は、このまま対策を講じなければいずれ直面するであろう医療・介護提供体制の課題を、現実に体験したものと捉えることもできる。他方、こうした危機の中において、医療・介護の現場あるいは現場と行政の間等で、密接な意思疎通が求められ、新たな形を含め様々な役割分担・連携・協力の取組が模索され、地域で実現したことも確かであり、今後の医療・介護提供体制の改革にこうした経験を活かしていくことが期待される。

今後、全国的には2040年頃に、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という局面を迎えることとなる。さらに医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、こうした局面を視野に入れて、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、そこからバックキャストする形で改革を進めていくことが求められる。その際、医療・介護の提供体制を論ずべき地域単位でみれば、こうした変化のスピードや度合いは様々であり、地域ごとの人口構造やこれに伴う医療・介護需要の変化を見据えながら、地域ごとに適切に対応できるような形で改革を進めていく必要がある。また、既に減少に転じている生産年齢人口が2025年以降さらに減少が加速化することも踏まえると、限りある資源で増大する医療・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を図っていくという視点も重要である。

「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」は、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という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・国民の目線で描いたものである。

1 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・国民の目線から見て、安心感が確保されるものでなければならない。
 - ① 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
 - ② 地域に健康・医療・介護等に関して気軽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
 - ③ 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

2 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

(基本的考え方)

- 医療・介護が必要な状態になっても、自分が住み慣れた地域において、「治し、支える」医療と個別ニーズに寄り添った多様な介護サービスなどの支援が、それぞれの機関が役割分担しながら、かつ、それらの機関が有機的に連携して、ニーズに応じて柔軟に提供される。こうした形で地域が医療・介護の連携体制によってカバーされ、いざというときにも、自らの生活の中で自分や家族を支えてくれる基盤が整っているということが、目に見える形で分かりやすく明らかになっている。

(「治し、支える」医療と医療・介護連携)

- できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという国民の思いに応えるためには、入院医療で「治す」ことに特化した機能だけでなく、在宅医療や外来医療を含め「治し、支える」医療が、介護サービスや住まい、生活面での支援とともに地域で完結して提供される、地域包括ケアシステムが構築されている必要がある。

- こうしたシステムが構築されていることで、例えば要介護になって在宅を中心に入退院を繰り返し（「ときどき入院、ほぼ在宅」）、最後は看取りを要することになっても、生活の質（QOL）を重視しながら、必要な医療・介護を受けることができる。「治し、支える」医療と個別ニーズに寄り添った介護の理念の下に地域包括ケアシステムが構築されていることが、住民の目から見て明らかになっていることが重要である。

（ポスト 2025 年を見据えた医療機能）

- 入院医療については、2025 年に向けて、4 つの医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計した病床の必要量を含む地域医療構想を策定し、これに基づき医療機能の分化・連携の取組が進められている。
また、外来医療については、地域における紹介受診重点医療機関の決定など、大病院への外来患者の集中を緩和するための取組が進められている。
こうした取組に加え、在宅医療を含め、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かかりつけ医機能について、こうした機能が発揮される制度整備を行っていくこととされている。

- 入院医療の中で急性期から回復期、慢性期に至る診療体制を構築するだけでは、「治し、支える」医療やこれと連携した介護を地域で完結して受けられる体制を構築していくことはできない。外来医療や在宅医療を含め、限りある医療資源が連携して最適化されていて、これが住民に分かりやすく共有されることで、患者もこれに応じて適切に医療にかかることができ、そうした観点から地域医療構想についてアップデートしていくことが重要である。その上で、これに基づき、さらに医療機能の分化・連携を進めていく必要がある。

（地域包括ケアシステムの深化・推進）

- 要介護認定率が上昇し、介護給付費が急増する 85 歳以上人口は、2035 年頃まで一貫して増加していく。また、さらに増加が見込まれる認知症への対応は、本人だけでなく家族の視点も含め、国民の将来への不安の一因ともなっている。ポスト 2025 年を見据え、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等が包括的に確保される地域包括ケアシステムを、各地域の実情に応じてさらに深化・推進させていく必要がある。
- その際、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいという国民の思いに応えるためには、利用者の暮らし方、利用者

の状態の変化やそれを支える周囲の状況等に応じて、柔軟に介護サービスが利用できるようにしていくという視点が重要である。

- このためには、従来の施設と在宅という体系論を所与の前提とせず、改めて各種サービスが持つ機能に応じて、それが発揮できる制度の在り方を検討していくことが求められる。例えば、本人の希望や周囲の状況等に応じて選択できるよう、在宅の場合であっても通所・訪問・泊まり・看護などのサービスを一体として利用できるような選択肢を増やしていくことは、自宅等で暮らし続けながら、自らの状態や介護者の状況の変化に応じて柔軟にサービスを受けることを可能にするものと考えられる。
- さらに、認知症の方が増えていく中で、認知症とうまく付き合いながら地域で生活していける環境を整備するとともに、住み慣れた自宅や地域での介護を推進する観点から、居宅サービスやグループホームなどの地域密着型サービスの確保やユニットケアの促進、入院期間の短縮化等の介護サービスの受け皿や医療介護の連携の在り方の検討が必要である。
- また、介護保険の給付対象となる介護サービスだけでなく、住まいや生きがいを持った生活への支援も含め、地域の中に住民主導のものも含めた様々な社会資源があり、これらについてケアマネジャー等が主体となって調整を行い、医療・介護サービス等が包括的に提供されるようにすることが重要である。こうした、地域包括ケアシステムについては、市町村や地域住民が主体となり、その運営に関わっていけるようにすることも重要である。
- その際、住民がより長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、介護予防、地域支援事業、地域の支え合い活動を含めた地域づくりの取組を充実させ、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を進めることで、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域が形作られていくことが期待される。

(「治し、支える」医療や介護の担い手)

- 必要なときに自らに寄り添った適切な医療・介護を受けることができるという実感を持てるためには、医療・介護を担う人材が、専門職としての知識や技能の基盤の上に、互いに連携しながら、生き生きと働いている姿を普段から目

の当たり前にできることが重要である。

- ポスト 2025 年を見据え「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護の理念の下に地域包括ケアシステムを推進していくことは、医療・介護に係る物的資源だけでなく、その限りある人的資源についても、必要なサービスへの再配置や再分配を含めた効率的な利用の実現を通じて、地域で必要な担い手の安定的な確保に資するものとなる。生産年齢人口が急減していく中で、サービスの質を確保しつつ、テクノロジーも活用し、従事者の負担軽減が図られた医療・介護の現場を実現していくことが必要である。
- 医療の質や安全が確保され、持続可能な形で提供されるよう、労務管理の徹底や労働時間の短縮を通じて医師の健康を確保する医師の働き方改革を進めていくとともに、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／シェアが図られ、医療従事者がチームとして医療現場を支える仕組みが構築される必要がある。オンライン診療等の遠隔医療など ICT の活用を進めていくほか、医師の地域偏在・診療科偏在を是正していくことも必要である。
- 介護についても、人が人を支えるというやりがいだけでなく、それに見合った処遇が確保され、介護現場に活気が生まれてこなければ、利用者から見て安心して暮らせる場とはならない。専門性の高い従事者が適切な業務配分によりその専門性を十分に発揮できるよう、いわゆる介護助手の活用の取組などタスクシェア・タスクシフトの促進や ICT・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、働く環境の改善や復職支援に取り組むとともに、外国人の介護人材等の多様な人材を適切に活用していく中で、資格と職務経験に応じた富士山型の人材活用を目指すなど、必要な人材の確保を図っていく必要がある。こうした取組をより効果的に推進する観点からは、経営の大規模化・協働化も有効である。

3 地域に健康・医療・介護等に関して気軽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

(基本的考え方)

- 健康・医療・介護に関して何か不安を感じたときに、自分が住み慣れた地域に気軽に相談できる専門職やその連携が確保されている。こうした専門職等に

相談すれば、自ら適切なサービスを提供してくれるか、その時々状況に適した専門職を紹介し、適切なサービスに繋げてくれる。こうした気軽に相談できる専門職等があらかじめ明らかになっていて、自らそれを選ぶことができる。

(医療・介護サービス利用の起点)

- 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を担う医療機関やその連携が明らかになっていることが重要である。自らこうした医療機関を選択することで、国民は、地域において「治し、支える」医療やこれと連携した介護を提供してくれる地域包括ケアシステムへの起点を持つこととなる。
- こうした機能を担う医療機関は、日常的な医療を提供しつつ、必要に応じて、地域の介護サービスや通いの場などの社会資源につないだり、専門的な医療機関等へ紹介したりして、患者を継続的に総合的に支える役割を担う。また、退院した患者を地域で継続的に支援する機能なども担うこととなる。

(ケアマネジメントの機能強化)

- 介護サービスの利用に当たっては、本人の自立を支援する適切なケアマネジメントが行われることが重要であることは言うまでもない。こうしたケアマネジメントが、個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護を、医療はもとより、介護予防、住まい、生活支援などと連携して包括的に提供する地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担うものである。
- ケアマネジャーがこうした役割に即した適切なケアマネジメント機能を発揮できるよう、取り巻く課題について包括的な検討を行うことが重要である。その中で、適切なケアマネジメント手法の普及・定着、ケアプラン情報やLIFE（科学的介護情報システム）情報を含め介護情報の体系化、データベース化等によるケアマネジメントの質の向上等も進めていくほか、かかりつけ医機能を担う医療機関との連携を目指す必要がある。また、人材の確保の観点からも、ケアマネジャーの待遇改善、ICT等を活用した業務効率化をはじめとした取組により、働く環境の改善を進めて行く必要がある。

(家族を含めた相談支援体制の整備)

- 地域包括ケアシステムへの起点は、医療機関だけではない。認知症の人や要介護高齢者等の増加が見込まれる中、地域包括支援センターなどの身近な拠点

による認知症の方を含む要介護者や家族介護者等への伴走型支援はその入口となるものである。

- 地域住民からの総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、地域包括ケアシステムの重要な構成要素として、高齢化に伴う介護ニーズの増大や高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化等に適切に対応するための体制や環境整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野の相談窓口との一体的な設置や連携を促進していくことが重要である。

(地域共生社会の構築)

- さらに大きな視点に立てば、医療・介護の提供体制だけでは、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けることを実現させることはできない。8050 問題、孤独・孤立や生活困窮といった複合的な問題を抱えていても、しっかり受け止める相談の場が確保され、地域社会と繋がりながら医療・介護のみならず必要な支援が受けられる体制の整備が重要である。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を通じて、地域共生社会の構築に向けた取組を進めていくことが求められる。

4 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・効率的に受けることができること

(基本的考え方)

- 自分の健康・医療・介護情報を個人が電子的に一元的に管理できるようになっている。そして、マイナンバーカード1枚で受診でき、自ら同意した上で、こうした情報を医療機関・薬局・介護事業者や保険者、民間事業者も含めた多様な主体が共有することで、より適切なサービスを受けることができる。

(「全国医療情報プラットフォーム」)

- オンライン資格確認等システムは今後の医療 DX の基盤であり、このネットワークを発展的に拡充し、レセプトや特定健診に加え、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」を構築していくこととされている。

- ポスト 2025 年を見据え「治し、支える」医療や個別ニーズに沿った介護を地域で完結して受けられる体制を構築していく中で、かかりつけ医機能を担う医療機関やその連携する医療機関・介護施設等が、こうした健康・医療・介護情報を、本人の同意の下に一元的に把握し、活用していけることは、極めて重要なことである。
- また、本人がマイナポータルを通じて確認できる自身の健康・医療・介護情報は、医療機関・薬局等での確認に加え、一定のルールの下で、民間の PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）事業者も API（アプリケーション・プログラミング・インターフェース）連携により活用できることとなる。民間の創意工夫により、予防・健康づくりに資する様々なサービスの創出も期待される。
- 国民自らが自らの健康・医療・介護情報にオーナーシップの意識を高めていく中で、医療機関・薬局・介護事業者や保険者、自治体、民間事業者も含めた多様な主体が、こうした健康・医療・介護情報を本人の同意の下に適切に活用することで、個人の予防を推進し、良質な医療やケアを受けられるようにしていくことが期待される。そのために必要な情報の標準化や情報基盤の構築を着実に進めていく必要がある。

5 終わりに

- ポスト 2025 年を展望すると、引き続き高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越え、人口が急速に減少する地域もある。人口構成の変化やこれに伴う医療・介護需要の動向は、地域によって大きく異なる。これは東京のような大都市圏と中山間地域や離島の状況とを想起すれば明らかである。医療・介護の確保については、地域を包括的にカバーする提供主体の活用や、ICT 技術を活用して時間と場所を超えてサービスを提供することを可能にする形態の活用も図りつつ、戦略的に再編を図ることも意識しながら、地域ごとの取組を進めていく必要がある。
- こうした取組を進めていくため、地方自治体ごとに、状況分析と課題の洗い出しを行い、各地域の優先課題の設定と対策について、地域の関係者で議論していくことが重要であり、国や広域的な支援を行う地方公共団体は、そうした検討に資する材料を提供し、必要に応じて伴走支援を行う必要がある。併せて、

こうした取組は、まちづくりの一環として進める必要があり、商業、金融、交通、労働、農業など分野横断的な連携を進める必要がある。

- 今後の技術の進歩を視野に入れば、医療・介護について、患者・利用者のサービス利用の状況から供給体制に至るまで適時に把握することができるような基盤を構築していくことを志向しつつ、こうしたデータに基づき、限りある資源で増大する医療・介護ニーズを支えていくための最適なエコシステムを構築していくことが重要である。