４　2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築に向けた提言

【ポイント】
○　新たな地域医療構想については、国としてのグランドデザイン・将来ビジョンを明確に示した上で、都道府県の意見を十分反映しながらガイドライン等を早期に発出するとともに、構想の推進に当たって各種支援体制や財源を十分確保すること。
○　医療機関等の経営安定化については、臨時的な診療報酬の改定や国による補助制度の創設・拡充など早急に対策を講じるとともに、物価や賃金の上昇が適時適切に反映される仕組みを診療報酬制度等に組み込むこと。
○　「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」の具体化に当たっては、引き続き地方との協議の場を設けるなど、地方の実情を十分認識した上で検討を行い、国が主体となり実効性のある偏在是正・確保対策を講じること。
○　感染症危機等の事態に備え、医療機関や都道府県等が平時から取り組む体制整備に対して、必要な技術的支援及び財政支援を講じること。
○　介護人材の確保・定着のため、人材確保に資する確実な収入の引上げにつながるよう、介護報酬における処遇改善加算の見直し等により、介護事業所で働く全ての従事者の更なる処遇改善を図ること。
○　医療・介護保険制度においては、国民や事業者の過度な負担や急激な変化が生じないよう、十分な配慮を行うとともに、社会全体で納得感を得られるよう丁寧に検討を進めること。

我が国においては、「団塊の世代」が 75 歳以上となり、2040 年頃には高齢者人口のピークを迎えると見込まれる一方、急速に少子化が進行し、生産年齢人口は更に減少が加速するなど、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」に直面している。

政府は、2040 年頃までを見据え、「全世代型社会保障」の構築に向け取り組んでいるところであるが、国民の安心や生活の安定を支えるセーフティネットという役割を決して損なうことのないよう十分留意した上で、増加する社会保障給付の重点化や効率化を含め、持続可能性を高めるための制度見直しに引き続き取り組むことが不可欠である。

特に、医療・介護などのサービス提供体制については、地域ごとに状況が異なる人口動態の変化や、医療・介護の複合ニーズの高まり、コロナ禍・大規模災害への対応やケアラー・ヤングケアラーなど近年顕在化している課題、継続する物価高や人件費の上昇といった社会経済情勢の変化等も踏まえ、地域の実情に応じ、質の高い医療・介護を効率的・効果的に提供できる体制の構築に向け、着実に取組を進めていくことが求められる。

また、健康寿命の延伸は、高齢者の社会参加や生きがいにつながるばかりでなく、社会保障制度においても医療費・介護給付費の削減につながることから、健康増進対策や生活習慣病予防対策に関する取組も、今後更に強化していく必要がある。

医療や介護、保健など社会保障分野の施策については、その多くを地方が担っていることから、地方自身も責任を持ち、適切な役割分担の下、国と連携しながらその役割を果たしていく決意であり、政府においては、2040 年頃を見据え、これから生まれる将来世代も含めた全世代の安心を保障する持続可能な医療・介護提供体制の構築に向け、特に以下の項目について適切に対応されるよう、提言する。

１　医療提供体制の構築

（１）地域医療構想の実現

新たな地域医療構想について、ガイドラインを含めたより具体的な検討を行う際には、基準病床数と将来の病床数の必要量に関する目的・役割や実効性のある都道府県知事の権限行使等について整理した上で、都市部と地方での医療ニーズ及び医療資源を踏まえた類型ごとの差異に留意し、国としてのグランドデザイン・将来ビジョンを明確に示すこと。さらに、適切なタイミングで意見照会や意見交換の場を設けるなど、都道府県の意見を十分反映しながら、ガイドライン等を早期に発出すること。

さらに、新たな地域医療構想の推進に当たっては、対象分野の拡大、取組の深化、医療機関機能報告の新設等について、現場の医療機関や自治体など関係者の負担が大きくなる懸念があることから、業務重複を回避した制度設計やスタート段階からの各種支援体制の確保、自治体の体制整備に対する地方財政措置等を講じるとともに、地域医療介護総合確保基金の拡充等、新たな地域医療構想を推進するための財源を十分確保すること。

（２）医療機関等の経営安定化

保険医療機関等は、公定価格である診療報酬によって運営されており、物価や人件費の上昇の影響を価格転嫁できず、深刻な経営難に陥っている。地域医療の提供体制を維持・確保する上で重大な課題となっていることから、臨時的な診療報酬の改定や国による補助制度の創設・拡充など早急に対策を講じるとともに、物価や賃金の上昇が適時適切に反映される仕組みを診療報酬制度等に組み込むこと。

加えて、医療施設等経営強化緊急支援事業については、危機的な経営状況にある医療機関に対する重要な支援策であることから、必要な財源を十分に確保するなど国が責任をもって事業を実施すること。

また、公立・公的病院をはじめとする地域の拠点病院は、救急医療・周産期医療・へき地医療・精神医療・感染症対応など効率性・経済合理性だけでは対応できない医療を担い、民間医療資源の少ない地域において重要な役割を果たしているが、今般の物価高や人件費の著しい上昇に伴い、もはや経営努力のみでは対応することが困難な極めて厳しい経営状況にあることから、今後も安定した地域医療提供体制の維持のため、必要な補助金や地方財政措置の充実など適切な措置を講じること。

（３）かかりつけ医、かかりつけ薬剤師の機能の確保

ア　「かかりつけ医機能報告」制度については、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することの確認や報告内容の分析・公表、必要な機能を確保する具体的な方策の検討、地域での協議などの実務を担う都道府県に対する技術的、財政的支援のほか、医療機関に対してシステム（Ｇ－ＭＩＳ）改修に伴う統一的な相談窓口の設置や、人員体制を強化する際の地方交付税措置など、体制確保に必要な支援を行うこと。あわせて、Ｇ－ＭＩＳによる各種報告については、スマートフォンやタブレット端末に対応可能とするなど医療機関側の利便性を考慮したシステムを構築すること。

イ　かかりつけ薬剤師・薬局の機能の推進等を図るため、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局及び健康増進支援薬局）制度の機能や地域における

役割、位置付けが整理されているところであるが、国民及び関係者が容易に理解できるよう国において分かりやすく示していくとともに、認定薬局に対する調剤報酬上の検討や認知度向上に向けた対策を講じること。

（４）在宅医療の推進

高齢化の進行により、今後需要が増大する在宅医療の提供体制を充実させるため、在宅医療を担う人材の確保・育成のほか、訪問診療・訪問歯科診療・訪問看護等に必要な設備整備や在宅医療の拠点整備・運営に必要な経費への財政支援に加え、地方における各患者宅への移動時間の長さや医療従事者等の安全確保などを考慮した適切な診療報酬の設定など、在宅医療の推進を図るための施策を地域の実情を踏まえながら講じること。

また、第８次医療計画国指針では「積極的役割を担う医療機関」に他医療機関の支援を求めているが、普段連携のない医療機関も含めた医療機関間の患者情報の共有方法や報酬手続きについてのルール整備や、支援の依頼を受けるまでの待機への評価、支援先が在宅療養支援診療所等でない場合への評価など、積極的役割を担う医療機関がその機能を十分発揮できるよう診療報酬制度等の見直しを行うこと。

（５）オンライン診療を含む遠隔医療の推進

医療資源の乏しい地域や受診機会が不十分な診療科がある地域等において、受診を希望する住民の適時受診を確保し、十分な医療行為が提供される必要があることから、オンライン診療を含む遠隔医療の普及・促進を図るため、インフラの整備や必要な設備整備への財政支援等を行うとともに、遠隔手術指導や遠隔手術支援など先進的な技術を活用した遠隔手術に対しても一層の支援を行うこと。

また、オンライン診療受診施設の設置届出等について、実務を担う自治体の円滑な制度施行に向けた技術的支援に加え、業務負担が増大するおそれがあることから必要な財政措置を含めた体制整備に対する支援を検討すること。

（６）医療ＤＸの推進

ア　医療ＤＸの推進に当たっては、医療現場で混乱を生じさせないよう医療機関や都道府県の意見を踏まえながら必要な技術的・財政的支援を行うとともに、推進の具体的な内容に係る情報を早期に提示すること。

また、国民や医療機関など関係者全体から理解が得られるよう、医療ＤＸによって享受できるメリットや安全性について、将来ビジョンを示した上で丁寧に周知・広報すること。

イ　医療分野でのＤＸを通じた医療サービスの効率化・質の向上を図るため、電子カルテシステムの導入や更新に要する費用の低廉化や、医療情報化支援基金（ＩＣＴ基金）の活用を含む具体的な財政支援策を早急に示すとともに、システムの運用コストに対応できる診療報酬のあり方を検討するなどデジタル環境の体制整備を促進すること。

また、国が開発を進めている標準型電子カルテシステムについては、医療機関が導入しやすいシステムを構築した上で、早期の運用開始を図ること。

ウ　現在、国において構築している保健・医療・介護等の情報を集約する全国医療情報プラットフォームの今後の拡張方針や、これまで各地域で構築・運用されてきた地域医療情報連携ネットワークとの役割分担を早期に示すこと。

エ　医療ＤＸの推進に当たり、ハード面におけるセキュリティ対策のみならず、医療情報等への不正なアクセスを防止するため、医師資格を電子上で証明する手段として、日本医師会が発行する医師資格証の普及促進を図る等、安全な運用に資する取組について国主導で万全な対策を講じること。

オ　電子処方箋管理サービスについては、一定の普及が図られるまでの間、国の責任において、医療情報化支援基金（ＩＣＴ基金）及び機能拡充促進事業による導入支援を継続すること。

また、令和５年度に新たに都道府県による追加の導入支援である医療提供体制推進事業費補助金（電子処方箋の活用・普及の促進事業）が創設されたところであるが、都道府県の財政負担が生じることから制度の活用に差異が生じ、その結果、サービス導入に地域格差が生じることが懸念される。国民が平等にサービスを享受できるよう地方負担分の財政措置を行うとともに、一定の普及が図られるまでの間、補助事業を継続すること。なお、都道府県の財政負担及び事務負担が生じていることから、都道府県による追加の導入支援に代わり、国による導入支援の拡大についても検討すること。

さらに、電子処方箋を推進するため、医療機関が安全に運用できる仕組みや環境を整備するとともに、電子処方箋管理サービスの導入及び更新費用の低廉化や対応可能なベンダの一層の拡大など、体制整備への支援策を講じること。

（７）医療人材の確保

ア　医師の偏在是正・確保対策は、国と地方とが連携して取り組むことが重要であるが、都道府県の取組のみでは限界がある。「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」の具体化に当たっては、引き続き、地方との協議の場を設ける等、地域の実情を十分に認識した上で検討を行うこと。

なお、同パッケージでは、都道府県において医師偏在是正プランを策定することが求められているが、「計画策定等における地方分権改革の推進について」（令和５年３月31日閣議決定）を踏まえて、実質的な義務付けと受け止められることがないようにするとともに、計画等の内容は詳細にわたるおそれがあるため、地方の意向を踏まえつつ、計画等の記載事項を簡略化するよう検討を行うこと。

また、医師の高齢化の進行や働き方改革の影響も懸念される中、離島、中山間地域はもとより都市部においても安定的な医師の確保が喫緊の課題となっていることから、医師養成課程における対策なども含め、地方との協議をしっかり行い、国が主体となり実効性のある偏在対策・確保対策を講じること。

イ　医師の地域偏在、診療科偏在が依然として解消されていない現状を踏まえ、医師の働き方改革の影響、さらには今後起こり得る新興感染症への対応など、今後想定される様々な要因に加え、離島、中山間地域における医療提供体制など地域の実情にも十分配慮しながら、医師需給推計を再度検証し、地域ごと・診療科ごとに真に必要な医師数を算定した上で、抜本的な偏在対策を講じること。

ウ　大学が主体的に地域と連携して医師の育成及び医師不足の地域・診療科への医師派遣に取り組むよう、国が責任を持って大学への指導や制度改正を講じること。

また、大学が当該役割を十分に果たすことができるよう、恒久定員内での地域枠の設置を要件とすることなく、地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増を延長するとともに、恒久定員の増員も含めて一定水準の定

員を担保すること。
　さらに、臨時定員の配分に当たっては、医師偏在指標等のみならず、地域の実情を詳細に分析した上で行うこと。

エ　臨床研修医の募集定員については、特定の地域への集中を是正する抜本的な対策を速やかに行うこと。
　また、専攻医の募集定員におけるシーリングについては、特定の地域への集中を是正し、若手医師の確保に苦慮する地域において専攻医の増加につながるような制度設計にするとともに、専攻医の育成環境にも配慮した制度とするよう、日本専門医機構に強く働きかけること。

オ　医師の働き方改革の推進に当たっては、地域における医師確保・偏在対策と一体的に進めること。
　また、影響に関する調査を継続的に実施し、地域医療提供体制の維持・確保に支障を来さないよう、地方と緊密に連携しつつ、国民へのより一層の周知を含めた必要な対策を機動的に行うこと。

カ　都道府県の医師の確保・偏在是正対策や、医師の働き方改革に対応した地域の医療提供体制の確保に向けた取組に対して、地域医療介護総合確保基金の拡充や事業区分間の弾力的な活用などを含む抜本的な財政支援を講じること。
　特に、医師の働き方改革については、地域医療確保暫定特例水準の終了年限の目標である令和17年度末に向け、医療機関における勤務環境の改善のための取組をより一層推進する必要があることから、地域医療介護総合確保基金の事業区分Ⅵ「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」に要する経費について全額国庫負担で実施できるようにすること。

キ　医療機関においては、人材確保が困難となっていることに加え、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアへの対応や、急速に進展する医療レベルに併せ、薬剤師や看護師、臨床工学技士等多くの専門的人材が必要となっていることから、これら人材の確保・定着を図ることができるよう、財政措置も含め適切な措置を講じること。

ク　看護職員の確保対策については、育児休業等取得者や夜勤困難者の増加に加えて、退職者の補充が十分できないといった理由による看護職員不足が深刻化し、病棟の一部休止等が起きている実態を踏まえ、夜勤負担の軽減等の勤務環境改善や処遇改善など、実効性のある対策を追加すること。

ケ　助産師の確保については、分娩数の減少等に鑑み、助産師養成課程における実習要件の弾力化等について、検討を行うこと。

（８）感染症危機等の事態に向けた対策

ア　新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画を踏まえ、施設・設備整備や感染症危機に対応できる人材の確保、訓練・研修、個人防護具の備蓄など、医療機関や都道府県等が感染症危機に備えて取り組む体制整備への技術的支援及び財政支援を講じること。
　また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、都道府県が平時から負担することとなる流行初期医療確保措置に関する事務の執行に要する費用についても財政支援を行うこと。

イ　高病原性鳥インフルエンザや新型コロナウイルス感染症など、人と動物の双方に感染する人獣共通感染症等に備えるため、「ワンヘルス」について広く普及啓発を図るとともに関係機関との連携推進等の取組を強化すること。

ウ　新型コロナワクチンの定期接種について、安定的に推進できるよう対象者の自己負担及び市町村の費用負担の軽減に資する確実な財政措置を講じること。

エ　災害拠点病院や災害派遣医療チームを設置している医療機関、災害支援ナースの派遣に関する協定を都道府県と締結している医療機関に対して、発災時に機動的に対応できる医療チームの育成や、災害対応に備えた人材・物資の確保、施設・設備整備及び発災以降の人的補償の充実など、感染症対応を含む災害時医療提供に対する必要な財政措置を、国の責任で行うこと。

オ　新型インフルエンザ等感染症等の個別事例情報の公表基準に関しては、人権や社会的影響等に配慮した全国統一の取扱について法的に明確に位置付けるとともに、地方との協議を行いながら適切な運用を図ること。

２　介護サービス提供体制の確保

（１）介護人材の確保

介護人材の安定的な確保に向け、国においてもあらゆる手段を活用し、緊急にかつ集中的に財源を投下して、介護職への理解促進とイメージアップに取り組むとともに、学生、主婦、元気高齢者、外国人など多様な人材の確保を推進すること。

（２）介護職員等の処遇改善

介護を必要とする方に持続的に介護保険サービスを提供するためには、介護人材の確保・定着が不可欠であることから、人材確保に資する確実な収入の引上げにつながるよう、介護報酬における処遇改善加算の効果を検証し適切に制度設計するなど、サービス種別を限定せず、介護事業所で働く全ての従事者の更なる処遇改善を図ること。

（３）介護事業所の経営安定化

地方においては、介護を要する高齢者の所在が点在しており、サービス提供のための効率化が図りにくいことから、訪問介護の移動時間を介護報酬の算定に反映させる等、地域の実情を考慮するとともに、令和９年度に予定されている次の定期改定を待たずして臨時改定等の措置を速やかに講じることも含め、物価の上昇などの社会情勢を迅速に反映させる制度設計を行うことで、介護事業所の経営安定化を図ること。

また、人口減少地域においても将来にわたって施設を維持・継続できるよう、既存施設の一部を転換・活用した施設整備や、障害者や単身高齢者等を対象とする多様なサービス提供体制の構築に向け必要な支援を行うこと。

（４）介護分野における生産性向上

介護ロボットやＩＣＴ機器等のテクノロジーを活用し、業務の改善・効率化を進めることで、介護職員の業務負担の軽減を図り、介護の質の向上につなげることが重要である。よって事業者が行う各種取組を進めるために、事業者や都道府県の財政負担を一層軽減するなど実効性のある施策を強力に推進するとともに、引き続き都道府県の取組に対する助言・支援を行うこと。

３　健康づくりの推進

（１）健康長寿社会の実現

ア　健康長寿社会の実現を目指して、健康寿命の延伸に向けた取組等国民の生涯にわたる健康づくりを積極的に推進すること。

　特に、健康に関する無関心層や無行動層が、生活習慣病等への意識を高め、「健康づくり・未病の改善」を実践できるよう、より効果的なインセンティブの付与や、健康情報等の利活用に向けたＩＣＴ基盤の構築、意識せずともより健康的な行動を起こさせるような新たな社会システムについて、国においても自治体や企業等と連携して、積極的に検討、導入を進めること。

　また、各自治体が地域の実態に応じて実施する、健康づくり（健康経営を含む）にかかる普及啓発や県民運動の展開等の実践活動、健康づくりに取り組みやすい環境整備、ＩＣＴ基盤の構築等の取組に対し、必要な財源措置を講じるとともに、保健師等の専門職員の確保について推進すること。

イ　運動習慣や食生活等の生活習慣の改善の効果は、すぐには現れず、長期的に取り組む必要があることから、地方の実情に合わせ、柔軟に活用できる人的支援及び補助金制度の創設や継続等の財政的支援を行うこと。

（２）生活習慣病予防対策の推進

ア　健康長寿の最大の阻害要因である生活習慣病の予防対策について、予防から早期発見、重症化予防の各段階における自治体や医療関係者等の連携・協力による効果的な取組を地域間の格差なく推進できるよう、十分な財政支援を講じること。

イ　特定健診やがん検診の重要性について、事業主や特に健（検）診の入り口となる40歳代の国民に対して、国において受診促進に向けた周知・啓発活動を強化すること。

ウ　全ての者が漏れなく適切に特定健診やがん検診が受けられるよう、都道府県独自の積極的な取組に対する財政支援を行うとともに、職域におけるがん検診の法的な位置付けを明確にした上で全医療保険者に対しても財政的な支援等の拡充を図ること。

エ　市町村をはじめとする多くの保険者において、重症化予防のポイントとなる保健指導等を担う保健師等のマンパワーの確保が課題となっていることから、人材確保等に対する支援を行うとともに、講師派遣や効果的な保健指導力向上のためのスキルアップ研修を充実すること。また、市町村のみならず、全保険者への恒久的な補助制度の創設など財政的な支援等の拡充を行うこと。さらに、国においてヘルスケア産業の育成を支援するなど民間委託の推進を後押しすること。

（３）地域包括ケアシステムの深化

ア　高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止等の取組の重要性等について、高齢者はもとより医療・介護関係者に対し、国をあげての周知・啓発活動を強化すること。また、医療・介護の専門職団体の人材確保・育成等を充実できるよう支援策を講じること。

イ　在宅医療と介護の連携については、地域包括ケアシステムの深化に不可欠であり、今後は市町村の役割がより一層求められ、支援体制を強化する必要があることから、要介護高齢者が、切れ目や格差なく、医療・介護サービスを利用

して生活できるよう、人材の育成・確保、研修機会の提供等に関する支援や情報共有の仕組みを運用・評価していくために必要な支援を行うこと。

また、市町村が行う在宅医療における必要な連携を担う拠点（在宅医療・介護連携支援センター等）の整備に対する支援など、地域の在宅医療と介護サービスの連携推進に必要な支援を行うこと。

４　医療・介護保険制度の安定的運営

ア　将来にわたり持続可能な医療・介護保険制度とするため、必要かつ十分な財源を確保すること。

また、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けては、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い医療・介護提供体制を確保するためにも、既成概念に捉われず、早期かつ着実に検討を進めること。

なお、高額療養費の見直しや金融所得等の勘案、市販品類似の医薬品の保険給付のあり方の見直し等について検討するとされているが、国民や事業者の過度な負担や急激な変化が生じないよう、十分な配慮を行うとともに、社会全体で納得感を得られるよう関係団体、地方自治体等との協議や分かりやすい周知・広報を行うなど、丁寧に検討を進めること。

イ　医療保険制度における給付と負担の見直しについて検討を行う場合は、制度設計者である国の責任において、必要な医療への受診抑制につながることがないよう、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討すること。

なお、見直しに当たっては、医療費等の増加に伴う公費負担の財源について、地方公共団体にとって過大な負担とならないよう、国において十分な財政措置を講じ、持続的で安定的な制度とすること。

ウ　高額療養費制度の自己負担限度額の見直しの検討に当たっては、セーフティネットとしての役割や保険制度の持続可能性等について丁寧かつ幅広い議論を行うこと。

エ　国民健康保険制度の抱える構造的な課題を解消するためには、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は極めて重要であることから、引き続き維持するとともに、保険者へのインセンティブ機能としては保険者努力支援制度を有効に活用し、その評価のあり方など制度の運用については地方と十分に協議を行うこと。

オ　生活保護受給者の国保等への加入について、拙速な議論は地方や国民を混乱させ、ひいては社会保障制度の信頼を損なうこととなるため、議論に当たっては制度の課題や運営状況の分析を行い、慎重な議論を行うこと。

カ　介護サービスの安定供給のために必要な措置を十分に講じた上で、介護保険制度が将来にわたり安定したものとなるよう、適切な介護報酬の設定や保険料と国・地方の負担のあり方を含め、国庫負担割合を引き上げるなど必要な制度の改善を図ること。

また、低所得者対策については、引き続き介護保険料や利用料の負担軽減について、恒久的な制度として拡充に努めること。