

2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築に向けた提言

令和 6 年 8 月 1 日
全 国 知 事 会

【ポイント】

- 新たな地域医療構想については、実務を担う都道府県の意見を反映しながら、中長期的課題や制度的対応を十分に検討し、ガイドライン等を早期に発出するとともに、構想の推進にあたって技術的・財政的支援を行うこと。
- 医師偏在対策の検討にあたっては、地方との協議をしっかりと行い、地方の実情を十分に認識した上で、地方において安定的・継続的な医師確保が行われるよう、真に実効性のある医師偏在・確保対策を行うこと。
- 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。
- 生活習慣病予防対策について、自治体や医療関係者等の連携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。

我が国においては、2025年には「団塊の世代」が75歳以上となり、さらに、全国的には2040年頃に高齢者人口がピークを迎えると見込まれる一方、急速に少子化が進展し、2025年以降、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」を迎えようとしているところである。

社会保障制度の持続可能性そのものが課題となる中、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、コロナ禍や大規模災害への対応において顕在化した課題等も踏まえ、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必要がある。

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、今後より一層重要となる。

政府においては、令和5年12月、2040年頃までを見据えた「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」を取りまとめ、「全世代型社会保障」の構築に向け、取り組むこととしたところであるが、医療や介護、保健などの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る。

については、2040年を見据え、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、政府に対し提言する。

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は、将来にわたり地域で必要となる医療提供体制等を確保していくため、都道府県において地域の実情を踏まえた実効性のある構想が策定できるよう、適宜、意見交換の場を設け、実務を担う都道府県の意見を十分反映しながら、現行の地域医療構想の評価・課題や地方における公立・公的病院の重要性等を踏まえ、中長期的課題や制度的対応について十分に検討すること。

また、新たな地域医療構想の検討状況については、随時、都道府県に情報提供を行い、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あたっては、地域の実情に応じた取組が進むよう、十分な技術的・財政的支援を行うこと。

(2) かかりつけ医、かかりつけ薬剤師の機能の確保

ア 令和7年4月施行となる「かかりつけ医機能報告」について、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、地域での協議等において、都道府県が実務を担うこととされていることから、その具体的内容について、早期に示すこと。

イ かかりつけ薬剤師・薬局の機能の推進等を図るため、健康サポート薬局、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が導入されているところであるが、健康サポート薬局や地域連携薬局については、その基準・要件に共通している部分もあり、違いが分かりにくいとの指摘もあることから、機能や地域における役割、位置付けを改めて整理するとともに、健康サポート薬局、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。

(3) 在宅医療の推進

高齢化の進展により、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への財政支援や、地方における各患者宅への移動時間の長さ等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。

(4) オンライン診療の活用

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するため、オンライン診療の普及・促進を図るとともに、インフラの整備や設備整備への財政支援を行うこと。

(5) 医療DXの推進

ア 医療DXの推進にあたっては、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。

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導入及び更新費用の低廉化や財政支援によりデジタル環境の整備を促進すること。

また、国が開発を進めることとしている標準型電子カルテシステムについて、医療機関が導入しやすいシステムを構築し早期の運用開始を図るとともに、電子カルテ未導入の医療機関に対する支援策を講じること。

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の推進にあたり、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の普及促進を図るため、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、電子処方箋管理サービスの更なる普及を図るため、令和5年度に新たに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は差異が生じ、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。

さらに、電子処方箋を推進するため、診療報酬のあり方を含めた制度設計を行うとともに、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。

（6）医療人材の確保

ア 国において、前例にとらわれない包括的な医師偏在対策の検討が行われているが、医師の高齢化の進展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、地方において安定的・継続的な医師確保が行われるよう、地方との協議をしっかりと行い、地方の実情を十分に認識した上で、実効性のある偏在対策・確保対策を行うこと。

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や、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、地域の実情に十分配慮した上で、医師需給推計を再度検証すること。その上で、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とともに、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。また、臨時定員の配分にあたっては、最新の情報による医師偏在指標等により、地域の実情を詳細に分析

した上で行うこと。

ウ 医師の不足が顕著な地域や医学部定員が少ない地域における医学部新設や、地域で不足する診療科に対応する地域枠として全国での別枠制度を創設するなどの対応を行うこと。

エ 医師偏在指標は、あくまで医師の多寡を相対的に示したものにすぎないことから、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定員を設定すること。

また、全国の医師の偏在解消のために県境を越えた地域枠を多数設けている大学の恒久定員を減員しない等の対応を行うこと。

オ 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、その厳格な適用が可能となるよう、日本専門医機構に強く働きかけること。

カ 産科をはじめとした医師の診療科偏在や地域偏在の解消に各都道府県が参画できる仕組みの導入を検討すること。

キ 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充実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。

ク 特に離島、中山間地域の医療機関では、医師の安定的な確保が困難となっており、診療体制の縮小や後継者不足による診療所の閉鎖が相次ぎ、地域住民から不安の声も聞かれることから、離島、中山間地域を支える医師の確保対策を強力に進めること。

ケ 医師の働き方改革の施行が地域医療に及ぼす影響を調査するとともに、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。

(7) 感染症危機等の事態に向けた対策

ア 新興感染症対策に当たる医療機関のほか、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おいては、平時からの人的・財政的負担が大きい上、対応時の人的・物的補償も不十分であることから、人材・物資の確保、施設・設備整備、災害等対応時における補償の充実など、新興感染症対策や災害時医療の提供に要する経費について、国において負担すること。

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 新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定を踏まえた丁寧な情報提供等により、都道府県における行動計画の改定を支援するとともに、医療機関や保健所等で感染症危機に対応できる人材を確保するための訓練・研修や個人防護具の備蓄など、感染症危機に備えた体制整備への技術的支援及び財政支援を講じること。

2 介護サービス提供体制の確保

(1) 介護人材の確保

ア 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みとともに、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。

イ 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。

(2) 介護の生産性・質の向上

介護ロボットやICT機器等を活用し、業務の改善・効率化、生産性の向上を進めることで、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、すぐには表れず、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、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・介護の専門職団体との連携が重要であり、関係団体の組織的な取組が求められることから、関係団体が専門職の人材確保・育成等を充実できるよう支援策を講じること。

イ 地域包括ケアシステムの深化に不可欠な在宅医療・介護連携推進事業については、地域によって取組に差があり、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、切れ目なく・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医療機関と居宅サービス事業所等の情報共有が行える仕組み（入退院調整ルール）を関係者が連携して運用・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との連携を行う拠点（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

(1) 医療保険制度

ア 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はないよう、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、見直しにあたっては、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。

イ 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。

ウ 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、議論にあ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。

(2) 介護保険制度

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。