

## 北海道における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針

平成 29 年 4 月 24 日決 定

令和 5 年 5 月 18 日一部改正

### 第 1 医療及び介護を総合的に確保することの必要性

本道においては、令和 7（2025）年にいわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となる中、道民一人一人が、医療や介護が必要な状態になっても、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。

本道における医療及び介護の提供体制について、「北海道医療計画」において第一次から第三次までの医療圏を、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」において高齢者保健福祉圏域を設定し、各圏域を基本的な単位として、病院や介護保険施設をはじめとする施設の整備や、医療・介護従事者の確保など、着実に整備を進めてきた。一方、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、これに併せて必要な医療・介護ニーズが変化するなど、医療・介護の提供体制を取り巻く環境は大きく変化している。

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（2025 年）以降も減少が継続していく。

道では、65 歳以上人口は令和 22 年（2040 年）を超えるまで、75 歳以上人口は令和 12 年（2030 年）を超えるまで増加が続き、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 22 年（2040 年）頃まで一貫して増加する。

一方で、道内においても、第二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、高齢化がピークを超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。

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。

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道民の視点に立って、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・介護予防等との連携も必要である。

このように、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）、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など道民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、道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を図る上で重要である。

## 第2 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

#### (1) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築

医療機能の分化及び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及び連携を一層重視して道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（2025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及び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。

道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・利用者など道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。

## (2) サービス提供人材の確保と働き方改革

令和22年（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、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・利用者など道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ていくためには、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及び介護の効果的かつ効率的な提供、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。さらに、道民自らも医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

## (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。

また、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・ベースト・ポリシー・メイキング）の取組が重要である。

#### (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市町村も現れてきている。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

#### 2 行政並びに医療・介護サービス提供者等及び利用者を含む地域住民の役割

医療及び介護を総合的に確保するに当たっては、サービス利用者を含む地域住民を中心

として、行政並びに医療機関及び介護サービス事業者等（薬局、訪問看護を行う事業者並びに医療及び介護の関係機関・団体を含む。以下「サービス提供者等」という。）が、それぞれの役割を踏まえつつ、一体となって取り組むことが重要である。

#### (1) 行政の役割

道は、平成28年12月に策定した「北海道地域医療構想」に基づき、病床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図るための各種施策を実施する。また、道は、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業について、市町村単独では実施困難な取組に対し広域的に支援を行うことにより、医療及び介護の連携の推進を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行う。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、道と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていくことが求められる。

また、今後、道及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行うとともに、関係部署に適切な人材を配置していくことは重要である。道は、市町村職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。

さらに、道及び市町村に共通の役割として、地域住民に対して、在宅医療等について理解を深めてもらえるよう、適時適切な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことが必要である。

#### (2) サービス提供者等の役割

サービス提供者等は、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療及び介護の提供体制を確保し、良質な医療・介護サービスを提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点や予防の視点を持つことも重要である。そのため、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を行政が整備するとともに、サービス提供者等の間で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築及び活用を図り、サービス利用者には在宅医療等について理解を深めてもらえるよう適時適切な情報提供を行っていくことが重要である。また、医療・介護サービスを継続的に提供していくためには、人材の確保及び定着が重要であることから、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要である。

### (3) サービス利用者を含む地域住民の役割

医療・介護サービスの利用者は、当該サービスを支える費用負担者でもあるため、サービス利用に当たっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も持つことや、在宅医療等をはじめとした医療・介護サービスについて理解を深めていくよう努めることが重要である。

また、今後の少子高齢化の進展を踏まえれば、例えば、地域において、元気な高齢者が生活支援等に携わるボランティアとして活躍するなど、地域の構成員として、積極的な社会参加ができるようにしていくという視点や、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくという視点も重要である。

### 第3 計画の一体的な作成体制の整備

北海道医療計画、市町村介護保険事業計画及び北海道介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、道及び市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていく。

## 別添 ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

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あつて、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、全国的には令和22年(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、医療・介護の提供体制を論ずべき地域単位で見れば、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は令和7年(2025年)以降さらに減少が加速化することも踏まえると、必要なサービスを創出していく取組を続ける一方で、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や効率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・利用者など道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・利用者など道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。

- 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
- 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道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、在宅復帰・在宅療養支援等を含む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・介護を受けられることができる。「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、令和7年（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診療、疾病の予防



のための措置その他の医療の提供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、介護保険施設における医療を含め、限りある医療資源が連携して最適化・効率化されていて、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る。
- こうした観点も含め、地域医療構想をアップデートし、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。
- また、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加する中、要介護になっても、在宅を中心に生活を継続しながら、必要に応じて入退院を繰り返すこと、即ち「ときどき入院、ほぼ在宅」にも対応できるよう、こうした高齢者の入退院における対応について介護保険施設との協力や役割分担も含め検討していくことが必要である。

(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、令和22年(2040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、道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道民の想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。
- また、高齢者施設における適切な医療・介護サービスを確保していく観点からは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院といった施設サービスのそれぞれの特性を踏まえつつ、その機能や施設入所者への医療提供、薬剤管理の在り方等を検討していくことが必要である。
- 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及び介護の連携等の在り方の検討を進め、認知症の方本人を中心に、家族や介護者、医療機関・薬局・介護施設等が協力して対応していける体制を構築することが必要である。

- 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、住民がより長く生き生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つためには、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、地域に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。深刻な介護人材不足に向き合っていくためにも、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、高齢者をはじめとする幅広い層の参

画を通じた、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、介護職員に対する相談支援等の環境整備を含めた働く環境の改善や復職支援に取り組む必要がある。それとともに、外国人の介護人材が円滑に就労・定着できる環境整備等を含め、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し、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。

### 3 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

(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診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行うかかりつけ医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、道民は、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L I F E（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、入退院から介護サービスの利用までを含めた総合的なケアマネジメントの推進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やI C T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いく必要がある。

（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、高齢者の単独世帯の増加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、障がい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。また、こうした相談窓口が適切に活用されるよう、その周知等を通じて、相談支援の仕組みが浸透していくようにすることが重要である。

（地域共生社会の実現）

- 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問題や孤独・孤立、生活困窮、精神疾患も含めた健康課題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、障がい福祉や子育てなど様々な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、地域共生社会の実現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・介護情報を最新の状況が反映された質の高い形で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・薬局・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、事務コストを削減しつつ、より質の高い医療・介護の促進のために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。
- 道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、地方自治体、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。これは札幌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、オンライン診療など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、必要な医療・介護サービスを確保することを前提に、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、第二次医療圏や市町村ごとに、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、国や道は、そうした検討に資する材料を提供し、必要に応じて課題解決に向けた効果的・効率的な取組方法の提供など伴走支援を行う必要がある。その際、医療・介護だけでなく、障がい福祉や子ども・子育て、生活困窮者支援などの政策と連携する視

点も重要である。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、教育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、限りある人材等で増大する医療・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。