○厚生労働省告示第三百五十五号

医療法等の一部を改正する法律（令和七年法律第八十七号）の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示を次のように定める。

令和八年九月十八日

厚生労働大臣　上野賢一郎

医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示

（医療提供体制の確保に関する基本方針の一部改正）

第一条　医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
この基本方針は、我が国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、地域医療構想及び医療計画の中で医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な事項を示すものである。	この基本方針は、我が国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な事項を示すものである。

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、当該都道府県における将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）及び医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

第一　医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項

一　医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本的考え方

医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

また、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者や国民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント（医師・歯科医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを提供していく、という患者本位の医療を実現していくことが重要である。安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また、費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）から始まり、人生の最終段階における医療まで、人生の全ての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域と関わるものである。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わってくることから、医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医師・歯科医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者の視点に立った医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められる。

国及び都道府県は、このような理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するため、情報通信技術の活用や、医療分野のデジタル化の推進を含む施策に積極的に取り組むことが重要である。

医療に対する患者や住民の意識、また、医療提供体制の現状は、都道府県により、あるいは各都道府県内においても都市部とそれ以外の地域とでは、大きな違いがあることから、具体的な施策を講ずるに当たっては、それぞれの地域の状況やニーズに十分配慮していかなければならない。

また、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、地域における医療提供体

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

第一　医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項

一　医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本的考え方

医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

また、医療は、患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つものである。患者や国民に対して医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームドコンセント（医師・歯科医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること）の理念に基づき、医療を受ける主体である患者本人が求める医療サービスを提供していく、という患者本位の医療を実現していくことが重要である。安全で質が高く、効率的な医療の実現に向けて、患者や国民が、その利用者として、また、費用負担者として、これに関心を持ち、医療提供者のみに任せるのではなく、自らも積極的かつ主体的に医療に参加していくことが望ましく、そうした仕組みづくりが求められる。

さらに、医療は、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。以下同じ。）から始まり、人生の最終段階における医療まで、人生の全ての過程に関わるものであり、傷病の治療だけではなく、健康づくり等を通じた予防や、慢性の症状を持ちながらの継続した介護サービスの利用等様々な領域と関わるものである。また、医療の提供に際しては、医療分野や福祉分野の専門職種、ボランティア、家族その他様々な人が関わってくることから、医療提供者は、患者本位の医療という理念を踏まえつつ、医師・歯科医師とその他の医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら協力してチーム医療を推進していくことはもとより、地域において、患者の視点に立った医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制（以下「医療連携体制」という。）の構築にも積極的に協力していくことが求められる。

国及び都道府県は、このような理念に基づき、少子高齢化の進展や医療技術の進歩、国民の意識の変化等も踏まえながら、安全で質が高く、効率的な医療を提供するため、情報通信技術の活用や、医療分野のデジタル化の推進を含む施策に積極的に取り組むことが重要である。

医療に対する患者や住民の意識、また、医療提供体制の現状は、都道府県により、あるいは各都道府県内においても都市部とそれ以外の地域とでは、大きな違いがあることから、具体的な施策を講ずるに当たっては、それぞれの地域の状況やニーズに十分配慮していかなければならない。

また、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病の構造が変化し、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や精神疾患が増加している中、生活の質の向上を実現するため、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、地域における医療提供体

制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症及び同条第九項に規定する新感染症をいい、以下「新興感染症」という。）がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（以下「新興感染症発生・まん延時における医療」という。）、へき地の医療、周産期医療及び小児医療並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらには人口の減少及び高齢化に伴って医療需要の変化が見込まれる中、地域における法第三十条の三第二項第六号に規定する医療機関機能（以下「医療機関機能」という。）及び病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

また、生産年齢人口の減少に対応する医療従事者の確保や医師の働き方改革に伴う対応など、医療提供体制を取り巻く環境の変化にも留意することが必要である。特に、医師の働き方改革については、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師個人はもとより、患者や国民にとっても、医療の質及び安全の確保や、持続可能な医療提供体制の維持の観点から重要であり、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの推進と併せて取り組む必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったことを踏まえ、医療機能の分化・強化、連携等の重要性や、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下での必要な医療提供の重要性にも留意が必要である。

二　医療提供体制の確保に関する国と都道府県の役割

安全で質が高く、効率的な医療提供体制を確保するためには、都道府県が中心となって、その地域医療構想及び医療計画に基づき自らの創意工夫で施策を企画立案及び実行し、国は都道府県の取組を支援することが必要である。

第二　（略）

第三　医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

一　（略）

二　目標設定に関する国と都道府県の役割

1　地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第三十条の三十三の八の三各号に掲げる者（第六において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、構想区域（法第三十条の三の三第二項第二号に規定する構想区域をいう。第五の一において同じ。）における地域の実情に応じた目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。

制の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（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（平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。）第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症及び同条第九項に規定する新感染症をいい、以下「新興感染症」という。）がまん延し、又はそのおそれがあるときにおける医療（以下「新興感染症発生・まん延時における医療」という。）、へき地の医療、周産期医療及び小児医療並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）に対応した医療連携体制の早急な構築を図ること、さらには人口の減少及び高齢化に伴って医療需要の変化が見込まれる中、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進し、将来の医療需要に対応した適切な医療提供体制の早急な構築を図ることが必要である。

また、生産年齢人口の減少に対応する医療従事者の確保や医師の働き方改革に伴う対応など、医療提供体制を取り巻く環境の変化にも留意することが必要である。特に、医師の働き方改革については、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師個人はもとより、患者や国民にとっても、医療の質及び安全の確保や、持続可能な医療提供体制の維持の観点から重要であり、地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスク・シフト／シェアの推進と併せて取り組む必要がある。

さらに、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなったことを踏まえ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性や、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下での必要な医療提供の重要性にも留意が必要である。

二　医療提供体制の確保に関する国と都道府県の役割

安全で質が高く、効率的な医療提供体制を確保するためには、都道府県が中心となって、その医療計画に基づき自らの創意工夫で施策を企画立案及び実行し、国は都道府県の取組を支援することが必要である。

第二　（略）

第三　医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

一　（略）

二　目標設定に関する国と都道府県の役割

（新設）

国は、都道府県の区域を越えた広域的な見地から必要な情報の収集及び整理並びに分析の結果の提供その他の必要な援助を行うほか、地域医療構想の作成の手法その他地域医療構想の作成上重要な技術的事項について必要な助言を行うものとする。

2　五疾病・六事業に係る目標設定

都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後六年間を目途に、五疾病・六事業及び当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療について、地域の実情に応じた数値目標を定める。

その際には、「第十三　その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等に定められる目標等を十分勘案するものとし、ロジックモデル等のツールの活用も検討するものとする。

都道府県は、数値目標の達成状況について、六年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、その医療計画を変更するものとする。

国は、都道府県に対して、医療提供体制の確保に向けた実効性ある施策が図られるよう支援するものとする。

3　（略）

（削る）

1　五疾病・六事業に係る目標設定

都道府県は、本基本方針に基づく医療計画の見直し後六年間を目途に、五疾病・六事業及び当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療について、地域の実情に応じた数値目標を定める。

その際には、「第十一　その他医療提供体制の確保に関する重要事項」に掲げる方針等に定められる目標等を十分勘案するものとし、ロジックモデル等のツールの活用も検討するものとする。

都道府県は、数値目標の達成状況について、六年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、その医療計画を変更するものとする。

国は、都道府県に対して、医療提供体制の確保に向けた実効性ある施策が図られるよう支援するものとする。

2　（略）

3　地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（第六及び第七において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、当該構想区域（同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。）において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有するべき医療機能ごとの病床数を含む今後の対応方針（以下「対応方針」という。）の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。

第四　医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一　（略）

二　五疾病・六事業の医療連携体制の在り方

五疾病・六事業に係る医療連携体制については、それぞれ次に掲げる機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

1　五疾病・六事業に明示する機能

㈠　（略）

㈡　脳卒中

救急医療の機能、身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能及び日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能（発症から入院を経て居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設（急性期・包括期・居宅等の機能ごとの医療機関）等）

第四　医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一　（略）

二　五疾病・六事業の医療連携体制の在り方

五疾病・六事業に係る医療連携体制については、それぞれ次に掲げる機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

1　五疾病・六事業に明示する機能

㈠　（略）

㈡　脳卒中

救急医療の機能、身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能及び日常生活に復帰させるリハビリテーションを提供する機能（発症から入院を経て居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設（急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関）等）

(三)　心筋梗塞等の心血管疾患
救急医療の機能及び身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能（発症から入院を経て居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設（急性期・包括期・居宅等の機能ごとの医療機関）等）
(四)～(九)　（略）
(十)　周産期医療
妊婦健診や産前・産後のケアを扱う機能、正常な分娩を扱う機能（日常の生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む。）及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能（妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制（搬送体制を含む。）、新生児搬送体制やＮＩＣＵ、新生児回復期治療室の整備を含めた新生児医療の提供が可能な体制の整備、地域の実情に応じた周産期医療に関する医療資源の集約化・重点化等）
(十一)　小児医療
小児の健康状態の相談を行う機能、地域における一般小児医療を提供する機能（医療と保健、福祉及び教育との連携の促進の役割・機能を含む。）、外科医や救急医等の適切な連携の下、在宅当番医制や休日夜間急患センター等による平日昼間や夜間休日における初期の小児救急医療を提供する機能、地域の小児医療機関間での連携により小児専門医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能、広域の小児医療機関間での連携により高度な小児専門医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児患者に救命救急医療を提供する機能（発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制の状況、地域の実情に応じた小児医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

2　事業ごとに配慮すべき事項
(一)～(六)　（略）
(七)　小児医療については、小児科医師や看護師等による子ども医療電話相談事業（＃８０００）等による救急医療機関の受診に関する相談を支援する機能及び退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能を充実させるとともに、診療所が当番制等により初期の小児救急医療を二十四時間体制で担うことを通じて、拠点となる病院が重症の小児救急患者に重点的に対応することを可能とする体制を構築することが必要である。
医療的ケア児が入院する医療機関は、入院時より、転院又は退院後の療養生活を担う医療機関、訪問看護を行う事業者等との連絡及び調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整えることが重要である。さらに、退院後の医療的ケア児の緊急的な入院に対応できる体制や、レスパイトの受入れ体制等を整備することが重要である。
こうした小児医療体制の整備を進める上で、重症の小児救急患者等を救急搬送し、又は災害時に小児医療等を提供するに当たり、近隣都道府県との連携体制を必要に応じて確保すること及び外科疾患若しくは精神疾患を有し、又は外傷を負った患者に適切に対応するため、救急医療や精神医療との連携体制を確保することが重要である。
また、新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症のり患又はり患が疑われる小児に対して小児診療を実施する医療機関について、あらかじめ協議し、必要な体制を構築することが重要である。

(三)　心筋梗塞等の心血管疾患
救急医療の機能及び身体機能を回復させるリハビリテーションを提供する機能（発症から入院を経て居宅等に復帰するまでの医療の流れ、医療機能に着目した診療実施施設（急性期・回復期・居宅等の機能ごとの医療機関）等）
(四)～(九)　（略）
(十)　周産期医療
妊婦健診や産前・産後のケアを扱う機能、正常な分娩を扱う機能（日常の生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む。）及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能（妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制（搬送体制を含む。）、地域の実情に応じた周産期医療に関する医療資源の集約化・重点化等）
(十一)　小児医療
小児の健康状態の相談を行う機能、地域における一般小児医療を提供する機能（医療と保健、福祉及び教育との連携の促進の役割・機能を含む。）、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、地域の小児医療機関間での連携により小児専門医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能、広域の小児医療機関間での連携により高度な小児専門医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能（発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制（在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療に対応する医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等）の状況、地域の実情に応じた小児医療に関する医療資源の集約化・重点化等）

2　事業ごとに配慮すべき事項
(一)～(六)　（略）
(七)　小児医療については、小児科医師や看護師等による子ども医療電話相談事業（＃８０００）等による救急医療機関の受診に関する相談を支援する機能及び退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能を充実させるとともに、診療所が当番制等により初期の小児救急医療を二十四時間体制で担うことを通じて、拠点となる病院が重症の小児救急患者に重点的に対応することを可能とする体制を構築することが必要である。
医療的ケア児が入院する医療機関は、入院時より、転院又は退院後の療養生活を担う医療機関、訪問看護等との連絡及び調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整えることが重要である。さらに、退院後の医療的ケア児の緊急的な入院に対応できる体制や、レスパイトの受入れ体制等を整備することが重要である。
また、新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症のり患又はり患が疑われる小児に対して小児診療を実施する医療機関について、あらかじめ協議し、必要な体制を構築することが重要である。

三　在宅医療に係る医療連携体制の在り方

在宅患者数は令和二十二年以降に最も多くなる見込みであることを踏まえ、適切な圏域を設定し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能も勘案し、地域での協議及び調整を通じて在宅医療の体制整備を進めることが重要である。また、次に掲げる機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

１　（略）

２　配慮すべき事項

圏域については、医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定し、当該圏域内に在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を位置づけることとする。

看取りの体制を含めた在宅医療については、在宅療養を希望する患者・家族等や、地域住民に対して、病院・診療所、訪問看護事業所、薬局等の機能分担と連携の状況を情報提供することが重要である。在宅医療における各職種の関わりについては、その機能や役割を明確化し、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進めることが必要である。また、在宅の患者ニーズに対応した医療と介護を包括的に提供する体制を整備するため、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画の内容と整合性を図り、患者の療養生活の充実等に努めることが必要である。

四～七　（略）

第五　地域医療構想に関する基本的な事項

一　地域医療構想に関する基本的考え方

医療・介護の複合ニーズを抱える八十五歳以上人口の増大や現役世代の減少が見込まれる令和二十二年頃を見据え、全ての地域で、あらゆる世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活を営むことができ、かつ、医療従事者も継続的かつ安定的に医療に従事することができる医療提供体制を構築していくため、地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を推進するとともに、各病床の機能の区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進め、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ることが必要である。こうした観点から、地域医療構想は、地域における入院医療、外来医療及び在宅医療並びに介護との連携や人材確保に係る将来の医療提供体制の基本的な方向に関する事項、構想区域、構想区域ごとの令和二十二年における医療機関機能の見通し、病床数の必要量並びに医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項等を定めるものとする。

地域医療構想に定める令和二十二年における医療提供体制は、急性期から、包括期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保であり、地域医療全体を見据えた上で、法第三十条の十三第一項の規定により報告された医療機関機

三　在宅医療に係る医療連携体制の在り方

外来患者数が令和七年頃にピークを迎える見込みである一方、在宅患者数は令和二十二年以降に最も多くなる見込みであることを踏まえ、適切な圏域を設定し、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能も勘案し、地域での協議及び調整を通じて在宅医療の体制整備を進めることが重要である。また、次に掲げる機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

１　（略）

２　配慮すべき事項

圏域については、医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定し、当該圏域内に在宅医療において積極的な役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を位置づけることとする。

看取りの体制を含めた在宅医療については、在宅療養を希望する患者・家族等や、地域住民に対して、病院・診療所、訪問看護事業所、薬局等の機能分担と連携の状況を情報提供することが重要である。在宅医療における各職種の関わりについては、その機能や役割を明確化し、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進めることが必要である。また、在宅の患者ニーズに対応した医療と介護を包括的に提供する体制を整備するため、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画の内容と整合性を図り、患者の療養生活の充実等に努めることが必要である。

四～七　（略）

第五　地域医療構想に関する基本的な事項

一　地域医療構想に関する基本的考え方

令和七年にいわゆる「団塊の世代」が全て七十五歳以上となる超高齢社会を迎え、医療需要が増加する中、患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、各病床の機能の区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ることが必要である。こうした観点から、地域医療構想は、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進するため、構想区域ごとの令和七年における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想及び当該構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項として医療計画に定めるものである。

地域医療構想に定める令和七年における医療提供体制は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保であり、地域医療全体を見据えた上で、医療計画に定める五疾病・六事業及び在宅医療に係る目標及び医

能等報告（以下「医療機関機能等報告」という。）等の内容、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情も踏まえて定める必要がある。また、地域医療構想の中で示す医療提供体制の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築に資するよう、医療介護総合確保法第三条第一項に規定する総合確保方針（以下単に「総合確保方針」という。）を踏まえ、医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画（以下単に「都道府県計画」という。）並びに都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ、定める必要がある。

二　地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を推進していくことが必要である。これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六　地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する医療機関機能及び病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一　地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、医療機関機能等報告の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況等を踏まえ、将来の病床数の必要量と医療機関機能等報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。

療連携体制、医療従事者の確保等の事項も踏まえて定める必要がある。また、地域医療構想の中で示す医療提供体制の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムをいう。）の構築に資するよう、医療介護総合確保法第三条第一項に規定する総合確保方針（以下単に「総合確保方針」という。）を踏まえ、医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画（以下単に「都道府県計画」という。）並びに都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ、定める必要がある。

二　地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六　地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一　地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。

また、都道府県知事は、法第三十条の十三第一項又は第二項の規定による報告の内容を踏まえ、地域における医療機関機能又は病床の機能の分化及び連携の推進のための措置をとることが必要と認められる場合として次に掲げる場合に該当するときは、当該報告をした法第三十条の十三第二項に規定する医療機関機能等報告対象病院等（以下「医療機関機能等報告対象病院等」という。）の開設者又は管理者に対し、当該報告の内容を変更するよう求めることができる。

イ　法第三十条の十三第一項又は第二項の規定により報告された基準日後医療機関機能（同条第一項第二号に規定する基準日後医療機関機能をいう。以下同じ。）が、当該報告を行った医療機関機能等報告対象病院等が担うことについて地域医療構想調整会議において協議が調ったものと異なる場合であって、地域における医療機関機能又は病床の機能の分化及び連携の推進のための措置をとることが必要であると都道府県知事が認めた場合

ロ　イに掲げる場合のほか、法第三十条の十三第一項又は第二項の規定により報告された基準日後医療機関機能が、当該報告を行った医療機関機能等報告対象病院等が現に行っている医療の実態と著しく乖離（かい）しているものとして都道府県知事が適切でないと認めた場合

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、医療機関機能等報告の在り方について検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えるための検討を進めるものとする。

二　医療機関機能及び病床の機能に関する情報の提供の推進

患者や住民が医療の適切な選択や受診を行うことができるよう、都道府県は、医療機関機能等報告を通じて把握した病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものの医療機関機能及び病床の機能の情報について、患者や住民に分かりやすく明示することが必要である。

さらに、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じて、より効果的な情報提供の在り方等を検討することが必要である。

第七　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項

一　（略）

二　外来医療の機能の分化及び連携の推進に関する基本的な事項

地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進については、都道府県は、外来機能報告（法第三十条の十八の二第一項及び法第三十条の十八の三第一項の規定による報告をいう。）を通じて、医療従事者又は医療に関する物資を重点的に活用する外来医療の実施状況や当該医療の提供を担う基幹的な病院又は診療所としての役割を担う意向等を確認し、構想区域等その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに、法第三十条の十八の五第一項に規定する協議の場（以下「協議の場」という。）を設け、協議の場における議論を通じて、地域における外来医療の機能の分化及び連携を進めていくことが必要である。特に、医療従事者又は医療に関する物資を重点的に活用する外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所を紹介受診重点医療機関として明確化することにより、患者の流れを円滑化し、外来における待ち時間の短縮や医師の働き方の改善を図ることが重要である。あわせて、受診の流れと医療機関の機能及び役割について患者及び住民に分かりやすく周知することが必要である。

（新設）

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。

二　病床の機能に関する情報の提供の推進

患者や住民が医療の適切な選択や受診を行うことができるよう、都道府県は、病床機能報告を通じて把握した病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものの病床の機能の情報について、患者や住民に分かりやすく明示することが必要である。

さらに、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じて、より効果的な情報提供の在り方等を検討することが必要である。

第七　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項

一　（略）

二　外来医療の機能の分化及び連携の推進に関する基本的な事項

地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進については、都道府県は、外来機能報告（法第三十条の十八の二第一項及び法第三十条の十八の三第一項の規定による報告をいう。）を通じて、医療従事者又は医療に関する物資を重点的に活用する外来医療の実施状況や当該医療の提供を担う基幹的な病院又は診療所としての役割を担う意向等を確認し、構想区域等その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに、関係者との協議の場を設け、当該協議の場における議論を通じて、地域における外来医療の機能の分化及び連携を進めていくことが必要である。特に、医療従事者又は医療に関する物資を重点的に活用する外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所を紹介受診重点医療機関として明確化することにより、患者の流れを円滑化し、外来における待ち時間の短縮や医師の働き方の改善を図ることが重要である。あわせて、受診の流れと医療機関の機能及び役割について患者及び住民に分かりやすく周知することが必要である。

また、都道府県知事は、二次医療圏（法第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。以下同じ。）であって、当該二次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の外来医療の受療率その他の要素を勘案した上で、当該二次医療圏の診療所において診療に従事する医師の数を当該二次医療圏に住所を有する者の数で除したもの及び当該二次医療圏に係る可住地面積一平方キロメートル当たりの診療所の数が、国の定める基準を超えるものがある場合において、当該二次医療圏のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域と認めるときは、当該区域を指定する。都道府県知事は、当該区域で診療所を開設しようとする者から当該区域における地域外来医療の提供に関する意向等の届出を受け、当該区域における地域外来医療の提供をしない意向が示された場合は、協議の場における協議に参加し、当該提供をしない理由等について説明をするよう求め、必要に応じて当該区域における地域外来医療の提供をすべきことを要請し、及び勧告することができる。

第八　かかりつけ医機能の確保に関する基本的な事項

一　かかりつけ医機能の確保に関する基本的考え方

複数の慢性疾患、認知症、医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約があり、医療従事者の働き方改革を推進する中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスの考え方の下、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要である。

このため、かかりつけ医機能を有する医療機関及び当該機能の内容について、患者や住民に情報提供し、明確化することによって、患者や住民のより適切な医療機関の選択に資するようにするとともに、当該医療機関のかかりつけ医機能や将来的に当該機能を担う意向のある医療機関について、協議の場に報告し、地域でのかかりつけ医機能の確保状況を確認して、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することにより、地域医療の質の向上を図ることが必要である。

二　かかりつけ医機能の確保に関する基本的な事項

都道府県は、構想区域その他の都道府県知事が適当と認める区域ごとに協議の場を設け、当該協議の場における議論を通じて、かかりつけ医機能の確保を進めていくことが必要である。なお、特に在宅医療や介護連携等の協議に当たっては、市町村単位等での協議や市町村の積極的な関与が重要であり、実施主体である都道府県が市町村と調整しながら実施することが必要である。

国は、都道府県職員等に対する研修やかかりつけ医機能の協議に資するデータの提供に係る支援を行うとともに、各医療機関がその機能や専門性に応じて連携し、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するよう促す観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関の地域性を踏まえた多様な類型を示すこととする。また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実も重要であり、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者が実施する「かかりつけ医機能に関する研修」について、知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理する。

（新設）

第九　医師の確保に関する基本的な事項

一　医師の確保に関する基本的考え方

医師については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域間の偏在や診療科間の偏在への対応について、地域医療介護総合確保基金の活用を含め取組を進めることが必要である。その際、医師偏在対策に有効な客観的データの整備、都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の構築、医師養成過程を通じた医師確保対策の充実、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進が必要である。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関による医師、看護師等の医療従事者の自主的な勤務環境を改善する活動を支援する取組や地域の医療機関に勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取組が必要となる。そのため、都道府県においては、法第三十条の二十一の規定による医療勤務環境改善支援センターと法第三十条の二十五の規定による地域医療支援センターとの連携を推進するとともに、医師の確保に必要な施策等を盛り込んだ医師確保計画を医療計画の一部として策定し、地域医療対策協議会を通じて地域の医療関係者等と協議の上で取組を推進していくことが必要である。また、都道府県は、法第三十条の四第二項第九号イ⑵に規定する重点医師偏在対策支援区域を定める必要がある場合は、地域医療対策協議会及び保険者協議会と協議の上で定め、当該区域における医師の確保の方針等を医師確保計画に定める。

また、令和六年四月より開始した医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえ、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、各病院又は診療所における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組及び医師確保の取組を一体的に推進する必要がある。

二　（略）

第十　歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（医師を除く。以下同じ。）の確保に関する基本的な事項

一　医療従事者の確保に関する基本的考え方

歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応について、地域医療介護総合確保基金の活用を含め取組を進めることが必要である。

歯科医師等については、地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科医師等の配置状況を把握した上で、病院の規模や種類に応じて地域の歯科医師等を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情に応じて確保することが必要である。

薬剤師については、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じることが必要である。

看護師等については、都道府県ナースセンター等と連携し、都道府県及び二次医療圏ごとの看護師等確保に係る課題を把握し、養成、復職支援及び定着促進のための取組を推進する必要がある。

二　（略）

第八　医師の確保に関する基本的な事項

一　医師の確保に関する基本的考え方

医師については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域間の偏在や診療科間の偏在への対応について、地域医療介護総合確保基金の活用を含め取組を進めることが必要である。その際、医師偏在対策に有効な客観的データの整備、都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができる体制の構築、医師養成過程を通じた医師確保対策の充実、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進が必要である。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関による医師、看護師等の医療従事者の自主的な勤務環境を改善する活動を支援する取組や地域の医療機関に勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取組が必要となる。そのため、都道府県においては、法第三十条の二十一の規定による勤務環境改善支援センターと法第三十条の二十五の規定による地域医療支援センターとの連携を推進するとともに、医師の確保に必要な施策等を盛り込んだ医師確保計画を医療計画の一部として策定し、地域医療対策協議会を通じて地域の医療関係者等と協議の上で取組を推進していくことが必要である。

また、令和六年四月より開始する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえ、医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、各病院又は診療所における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組及び医師確保の取組を一体的に推進する必要がある。

二　（略）

第九　歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（医師を除く。以下同じ。）の確保に関する基本的な事項

一　医療従事者の確保に関する基本的考え方

歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応について、地域医療介護総合確保基金の活用を含め取組を進めることが必要である。

歯科医師等については、地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科医師等の配置状況を把握した上で、病院の規模や種類に応じて地域の歯科医師等を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情に応じて確保することが必要である。

薬剤師については、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じることが必要である。

看護師等については、都道府県ナースセンター等と連携し、都道府県及び二次医療圏（法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとの看護師等確保に係る課題を把握し、養成、復職支援及び定着促進のための取組を推進する必要がある。

二　（略）

第十一　地域医療構想の作成及び進捗状況の評価に関する基本的な事項

一　地域医療構想の作成に関する基本的な事項

地域医療構想については、都道府県において、「第五　地域医療構想に関する基本的な事項」で示した考え方に即しており、かつ、患者や住民に分かりやすい具体的なものとすることが必要である。

地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の推進については、「第六　地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する医療機関機能及び病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

二　進捗状況の評価に関する基本的な事項

都道府県は、医療担当を中心に、介護担当、薬務担当、国民健康保険担当等の関係部署とも連携して、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗状況の評価を定期的に実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、ＰＤＣＡサイクルを適切に回し、効果的に機能させることが必要である。

また、取組の進捗状況やその評価結果等については、適切に住民に公表していくことが求められる。

第十二　医療計画の作成並びに医療計画における目標及び施策の達成状況の評価等に関する基本的な事項

一　医療計画の作成に関する基本的な事項

都道府県の医療計画の作成に当たっては、「第二　医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項」の観点を踏まえた医療機能調査を通じて把握される情報を基礎として行う必要がある。

また、この際には、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性を確保することができるよう、総合確保方針第2の二の1に規定す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ことが重要である。

加えて、特に新興感染症発生・まん延時における医療については、感染症法第十条第一項に規定する予防計画（以下単に「予防計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画（以下単に「都道府県行動計画」という。）との整合性を確保し、地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、必要に応じて感染症法第十条の二第一項に規定する連携協議会を活用することも重要である。

五疾病・六事業に係る数値目標については、都道府県において、「第三　医療提供体制の確保に係る目標に関する事項」で示した方針に即して、かつ、評価可能な具体的なものとすることが必要である。

また、在宅医療に係る数値目標については、慢性期機能を担う病床との一体的な整備という視点に立ちつつ、五疾病・六事業と同様の考え方に基づくものとすることが必要である。

（新設）

第十　医療計画の作成並びに医療計画における目標及び施策の達成状況の評価等に関する基本的な事項

一　医療計画の作成に関する基本的な事項

都道府県の医療計画の作成に当たっては、「第二　医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項」の観点を踏まえた医療機能調査を通じて把握される情報を基礎として行う必要がある。

また、この際には、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性を確保することができるよう、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成二十六年厚生労働省告示第三百五十四号）第2の二の1に規定す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ことが重要である。

加えて、特に新興感染症発生・まん延時における医療については、感染症法第十条第一項に規定する予防計画（以下単に「予防計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第七条第一項に規定する都道府県行動計画（以下単に「都道府県行動計画」という。）との整合性を確保し、地域の実情に応じて、医療機関が地域の関係機関と連携して感染症への対応を行うことができるよう、必要に応じて感染症法第十条の二第一項に規定する連携協議会を活用することも重要である。

五疾病・六事業に係る数値目標については、都道府県において、「第三　医療提供体制の確保に係る目標に関する事項」で示した方針に即して、かつ、評価可能な具体的なものとすることが必要である。

また、在宅医療に係る数値目標については、慢性期機能を担う病床との一体的な整備という視点に立ちつつ、五疾病・六事業と同様の考え方に基づくものとすることが必要である。

その際には、医療機能調査を通じて把握された情報に基づく地域の医療提供体制の課題を踏まえた数値目標とし、その数値目標を達成するために必要な施策も併せて盛り込むことが必要である。

五疾病・六事業に係る医療連携体制については、都道府県において、「第四　医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示した方針に即しており、かつ、患者や住民に分かりやすい具体的なものとすることが必要である。

また、在宅医療に係る医療連携体制については、五疾病・六事業と同様の考え方に基づくものとすることが必要である。

外来医療に係る医療提供体制の確保については、「第七　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

かかりつけ医機能の確保については、「第八　かかりつけ医機能の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

医師の確保については、「第九　医師の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

医療従事者の確保については、「第十　歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（医師を除く。以下同じ。）の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定については、二次医療圏ごとに行うものであるが、五疾病・六事業及び在宅医療それぞれの医療提供体制の確保については、必ずしも一律に二次医療圏ごとの計画を作成するのではなく、必要に応じて、患者の受療動向等の地域の実情に応じた計画を作成することに留意する必要がある。その際、既存の医療提供施設の医療機能を明確に患者や住民に示すことに重点を置くことが重要である。

二　（略）

第十三　その他医療提供体制の確保に関する重要事項

地域医療構想及び医療計画並びにこれらに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、健康増進法（平成十四年法律第百三号）等医療関係各法等の規定及び次の方針等に配慮して定めるよう努めなければならない。また、総合確保方針及び都道府県計画、介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画並びに感染症法第九条第一項に規定する基本指針、予防計画及び都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

１～15　（略）

その際には、医療機能調査を通じて把握された情報に基づく地域の医療提供体制の課題を踏まえた数値目標とし、その数値目標を達成するために必要な施策も併せて盛り込むことが必要である。

五疾病・六事業に係る医療連携体制については、都道府県において、「第四　医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示した方針に即しており、かつ、患者や住民に分かりやすい具体的なものとすることが必要である。

また、在宅医療に係る医療連携体制については、五疾病・六事業と同様の考え方に基づくものとすることが必要である。

地域医療構想については、都道府県において、「第五　地域医療構想に関する基本的な事項」で示した考え方に即しており、かつ、患者や住民に分かりやすい具体的なものとすることが必要である。

地域における病床の機能の分化及び連携の推進については、「第六　地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

外来医療に係る医療提供体制の確保については、「第七　外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

医師の確保については、「第八　医師の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

医療従事者の確保については、「第九　歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（医師を除く。以下同じ。）の確保に関する基本的な事項」に即しており、具体的な施策を明示することが重要である。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数の算定については、二次医療圏ごとに行うものであるが、五疾病・六事業及び在宅医療それぞれの医療提供体制の確保については、必ずしも一律に二次医療圏ごとの計画を作成するのではなく、必要に応じて、患者の受療動向等の地域の実情に応じた計画を作成することに留意する必要がある。その際、既存の医療提供施設の医療機能を明確に患者や住民に示すことに重点を置くことが重要である。

二　（略）

第十一　その他医療提供体制の確保に関する重要事項

医療計画及びこれに基づく具体的な施策を定めるに当たっては、健康増進法（平成十四年法律第百三号）等医療関係各法等の規定及び次の方針等に配慮して定めるよう努めなければならない。また、総合確保方針及び都道府県計画並びに介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画並びに感染症法第九条第一項に規定する基本指針、予防計画及び都道府県行動計画との整合性の確保を図らなければならない。

１～15　（略）

（厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者の一部改正）

第二条　厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者（平成十年厚生省告示第百五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一　（略） 二　医療法人（医療法第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人を除く。） 三～六　（略） 七　前各号に掲げるもののほか、次に掲げる要件のいずれにも該当し、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援について相当の実績を有する病院の開設者 イ　平成五年七月二十八日健医発第八百二十五号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」に規定するエイズ治療の拠点病院又は令和八年七月三十日健発第〇七三〇第一号厚生労働省健康・生活衛生局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」に規定するがん診療連携拠点病院であること。 ロ　健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号の指定を受けていること。	一　（略） 二　医療法人（医療法第四十二条第二項に規定する特別医療法人を除く。） 三～六　（略） 七　前各号に掲げるもののほか、次に掲げる要件のいずれにも該当し、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援について相当の実績を有する病院の開設者 イ　平成五年七月二十八日健医発第八百二十五号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」に規定するエイズ治療の拠点病院又は平成十三年八月三十日健発第八百六十五号厚生労働省健康局長通知「地域がん診療拠点病院の整備について」に規定する地域がん診療拠点病院であること。 ロ　健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号の指定又は同法第八十六条第一項第一号の承認を受けていること。

（医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法の一部改正）

第三条　医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法（平成二十六年厚生労働省告示第三百六十二号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「規則」という。）第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき、医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法は、次の表の第一欄に掲げる報告内容に応じ、同表の第二欄に掲げる報告単位を基本として、同表の第三欄に掲げるとおりとする。 報告内容 病床の機能（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第三十条の三第二項第七号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）等 （略） 報告単位 （略） 報告方法 （略） （略） （略） （略）	医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「規則」という。）第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき、医療法施行規則第三十条の三十三の六第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法は、次の表の第一欄に掲げる報告内容に応じ、同表の第二欄に掲げる報告単位を基本として、同表の第三欄に掲げるとおりとする。 報告内容 病床の機能（医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）等 （略） 報告単位 （略） 報告方法 （略） （略） （略） （略）

（医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法の一部改正）

第四条　医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法（平成二十七年厚生労働省告示第百九十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「規則」という。）第三十条の三十三の八の規定に基づき、医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法は、次の表の上欄に掲げる公表内容（入院患者に提供する医療の内容の項に掲げるものにあっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第三十条の十三第一項及び第二項の規定により報告がなかった事項又は十件以上報告された事項に限る。）に応じ、同表の下欄に掲げる公表単位で公表するものとする。	医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「規則」という。）第三十条の三十三の八の規定に基づき、医療法施行規則第三十条の三十三の八の規定に基づき厚生労働大臣が定める方法は、次の表の上欄に掲げる公表内容（入院患者に提供する医療の内容の項に掲げるものにあっては、医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第三十条の十三第一項及び第二項の規定により報告がなかった事項又は十件以上報告された事項に限る。）に応じ、同表の下欄に掲げる公表単位で公表するものとする。

公表内容	公表単位
病床の機能（法第三十条の三第二項第七号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）等	（略）
（略）	（略）

公表内容	公表単位
病床の機能（法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）等	（略）
（略）	（略）

（都道府県が重点的に医師の確保を図る必要がある区域を定めるに当たって参酌すべき厚生労働大臣が定める基準の一部改正）

第五条　都道府県が重点的に医師の確保を図る必要がある区域を定めるに当たって参酌すべき厚生労働大臣が定める基準（令和八年厚生労働省告示第百号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に規定する都道府県が重点的に医師の確保を図る必要がある区域を定めるに当たって参酌すべき厚生労働大臣が定める基準は、次の各号のいずれかに該当することとする。 一　各都道府県において医療法第三十条の四第二項第九号ロに規定する指標の値が最も小さい、同項第十二号に規定する区域であること 二　医師少数都道府県（都道府県医師偏在指標（その都道府県に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案した上で、当該都道府県において診療に従事する医師の数を当該都道府県に住所を有する者の数で除して算定する方法によって算定された当該都道府県における医師の数に関する指標をいう。以下この号において同じ。）の値が、全国の都道府県に係る都道府県医師偏在指標の値を最も小さいものから順次その順位を付した場合における順位の値が十六となる都道府県に係る都道府県医師偏在指標の値以下である都道府県をいう。）における医療法第三十条の四第五項に規定する区域であること 三　医療法第三十条の四第五項に規定する区域であって、当該区域における可住地面積当たり医師数（可住地面積一平方キロメートル当たりの診療に従事する医師の数をいう。以下この号において同じ。）の値が、全国の同条第二項第十二号に規定する区域における可住地面積当たり医師数の値を最も小さいものから順次その順位を付した場合における順位の値が全国の同号に規定する区域の総数を四で除して得た数（一未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た数）となる同号に規定する区域に係る可住地面積当たり医師数の値以下である同号に規定する区域であること	医療法第三十条の四第二項第十一号イ(2)に規定する都道府県が重点的に医師の確保を図る必要がある区域を定めるに当たって参酌すべき厚生労働大臣が定める基準は、次の各号のいずれかに該当することとする。 一　各都道府県において医療法第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標の値が最も小さい、同項第十四号に規定する区域であること 二　医師少数都道府県（都道府県医師偏在指標（その都道府県に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案した上で、当該都道府県において診療に従事する医師の数を当該都道府県に住所を有する者の数で除して算定する方法によって算定された当該都道府県における医師の数に関する指標をいう。以下この号において同じ。）の値が、全国の都道府県に係る都道府県医師偏在指標の値を最も小さいものから順次その順位を付した場合における順位の値が十六となる都道府県に係る都道府県医師偏在指標の値以下である都道府県をいう。）における医療法第三十条の四第六項に規定する区域であること 三　医療法第三十条の四第六項に規定する区域であって、当該区域における可住地面積当たり医師数（可住地面積一平方キロメートル当たりの診療に従事する医師の数をいう。以下この号において同じ。）の値が、全国の同条第二項第十四号に規定する区域における可住地面積当たり医師数の値を最も小さいものから順次その順位を付した場合における順位の値が全国の同号に規定する区域の総数を四で除して得た数（一未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た数）となる同号に規定する区域に係る可住地面積当たり医師数の値以下である同号に規定する区域であること

（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針の一部改正）

第六条　地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成二十六年厚生労働省告示第三百五十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
目次 はじめに 第１　地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項 一・二　（略） 第２　医療提供体制基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項 一　医療提供体制基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等 二　都道府県計画、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等 １～３　（略） 第３・第４　（略） はじめに 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）に基づく措置として、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第２条第１項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立した。 本方針は、医療介護総合確保法第３条第１項の規定に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項、医療提供体制基本方針（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の３に規定する基本方針をいう。以下同じ。）及び介護保険事業計画基本指針（介護保険法（平成９年法律第123号）第116条第１項に規定する基本指針をいう。以下同じ。）の基本となるべき事項、都道府県計画（医療介護総合確保法第４条第１項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）及び市町村計画（医療介護総合確保法第５条第１項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項、都道府県計画、地域医療構想（医療法第30条の３の３第１項に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）及び医療計画（同法第30条の４第１項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）並びに都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法第118条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）の整合性の確保に関する事項並びに医療介護総合確保法第６条の基金（以下単に「基金」という。）を活用した地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が、公平性及び透明性を確保しつつ、実施されるようにすることを目的とするものである。 なお、本方針は、今後、地域医療構想及び医療計画の作成や医療介護総合確保推進法による改正の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。	目次 はじめに 第１　地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項 一・二　（略） 第２　医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項 一　医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等 二　都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等 １～３　（略） 第３・第４　（略） はじめに 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）に基づく措置として、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）第２条第１項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立した。 本方針は、医療介護総合確保法第３条第１項の規定に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項、医療計画基本方針（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の３に規定する基本方針をいう。以下同じ。）及び介護保険事業計画基本指針（介護保険法（平成９年法律第123号）第116条第１項に規定する基本指針をいう。以下同じ。）の基本となるべき事項、都道府県計画（医療介護総合確保法第４条第１項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）及び市町村計画（医療介護総合確保法第５条第１項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項、都道府県計画、医療計画（医療法第30条の４第１項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法第118条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）の整合性の確保に関する事項及び医療介護総合確保法第６条の基金（以下単に「基金」という。）を活用した地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が、公平性及び透明性を確保しつつ、実施されるようにすることを目的とするものである。 なお、本方針は、今後、地域医療構想（医療計画に定める地域における将来の医療提供体制に関する構想に関する事項をいう。以下同じ。）の作成や医療介護総合確保推進法による改正の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

第１　地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一　（略）

二　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

⑴　「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、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、令和22年（2040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。

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。

⑵～⑸　（略）

（別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

第１　地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一　（略）

二　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

⑴　「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（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。

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。

⑵～⑸　（略）

（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。

⑴　行政の役割

国は、医療提供体制基本方針及び介護保険事業計画基本指針を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらに、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、本方針を踏まえ、国、地方を通じた保健・医療・薬務の担当部局と介護・福祉の担当部局間のより一層の連携を図っていく。さらに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うとともに、都道府県及び市町村においても、住宅部局をはじめとした関係部局と連携を進めていくことが重要である。

都道府県は、平成27年度以降、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ことが求められる。また、都道府県は、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ことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、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（介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）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、都道府県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。国は、地方自治体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、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して、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求められる。

⑵・⑶　（略）

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。

⑴　行政の役割

国は、医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらに、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、本方針を踏まえ、国、地方を通じた保健・医療・薬務の担当部局と介護・福祉の担当部局間のより一層の連携を図っていく。さらに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うとともに、都道府県及び市町村においても、住宅部局をはじめとした関係部局と連携を進めていくことが重要である。

都道府県は、平成27年度以降、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ことが求められる。また、都道府県は、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ことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、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（介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）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、都道府県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。国は、地方自治体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、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して、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求められる。

⑵・⑶　（略）

第２　医療提供体制基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

一　医療提供体制基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、地域医療構想及び医療計画並びに市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第１項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

二　都道府県計画、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の考え方と整合性を図ることが必要である。

また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致したが、これらの計画の整合性を確保するためには、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

１　計画の一体的な作成体制の整備

地域医療構想及び医療計画並びに市町村介護保険事業計画及び都道府県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、都道府県や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、一体的な計画が策定できるスケジュール調整も含め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ことが重要である。

２　計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を、可能な限り一致させるよう努める必要がある。

また、医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内で必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

第２　医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

一　医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第１項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

二　都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、医療計画及び都道府県介護保険事業支援画の考え方と整合性を図ることが必要である。

また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致したが、これらの計画の整合性を確保するためには、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

１　計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県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、都道府県や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、一体的な計画が策定できるスケジュール調整も含め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ことが重要である。

２　計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を、可能な限り一致させるよう努める必要がある。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内で必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

3　基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、医療機関機能及び病床の機能分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

第３　都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一　（略）

二　都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1　（略）

2　医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

⑴　目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、地域医療構想及び医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

⑵・⑶　（略）

3・4　（略）

三～五　（略）

第４　公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一　基金に関する基本的な事項

1　（略）

2　基金と報酬（診療報酬及び介護報酬）等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療・介護の体制整備、医療・介護従事者の確保・養成等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用に当たっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用に当たっても、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

3　（略）

3　基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

第３　都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一　（略）

二　都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1　（略）

2　医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

⑴　目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

⑵・⑶　（略）

3・4　（略）

三～五　（略）

第４　公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一　基金に関する基本的な事項

1　（略）

2　基金と報酬（診療報酬及び介護報酬）等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療・介護の体制整備、医療・介護従事者の確保・養成等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用に当たっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用に当たっても、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

3　（略）

二　基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第４条第２項第２号及び第５条第２項第２号に掲げられている事業である。具体的には、以下の事業を対象として実施するものとする。

１　地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業及び地域医療構想の達成に向けた地域における病床数の変更を伴う取組を行う医療機関の運営の支援に関する事業

地域医療構想の達成に向けた医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために基金を活用していく必要がある。

２～６　（略）

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、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って、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・利用者など国民の目線で描いたものである。

１～５　（略）

二　基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第４条第２項第２号及び第５条第２項第２号に掲げられている事業である。具体的には、以下の事業を対象として実施するものとする。

１　地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業及び地域医療構想の達成に向けた地域における病床数の変更を伴う取組を行う医療機関の運営の支援に関する事業

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために基金を活用していく必要がある。

２～６　（略）

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って、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・利用者など国民の目線で描いたものである。

１～５　（略）

（健康保険法第六十五条第四項第二号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法の一部改正）

第七条　健康保険法第六十五条第四項第二号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法（平成十年厚生省告示第二百十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
健康保険法第六十五条第四項第二号及び第三号イに規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十五条第四項第二号及び第三号イの規定により算定する病床の数は、同条第二項に規定する病床の種別に応じ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条の二第一項に規定する地域における同法第三十条の四第一項に規定する医療計画に定める基準病床数（療養病床及び一般病床にあっては、療養病床及び一般病床に係る基準病床数とする。）から、当該地域における既存の病床であって保険医療機関の病床以外のものの数を減じて算定した数（療養病床及び一般病床にあっては、それぞれ次の各号に掲げる病床の種別に従い、それぞれ当該各号に定める数を更に減じて算定した数とする。）とする。 一・二　（略）	健康保険法第六十五条第四項第二号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十五条第四項第二号の規定により算定する病床の数は、同条第二項に規定する病床の種別に応じ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条の二第一項に規定する地域における同法第三十条の四第一項に規定する医療計画に定める基準病床数（療養病床及び一般病床にあっては、療養病床及び一般病床に係る基準病床数とする。）から、当該地域における既存の病床であって保険医療機関の病床以外のものの数を減じて算定した数（療養病床及び一般病床にあっては、それぞれ次の各号に掲げる病床の種別に従い、それぞれ当該各号に定める数を更に減じて算定した数とする。）とする。 一・二　（略）

（療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部改正）

第八条　療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第三　療担規則第五条の四第一項、薬担規則第四条の三第一項並びに療担基準第五条の四第一項及び第二十六条の六第一項の選定療養に関して支払を受けようとする場合の厚生労働大臣の定める基準 一　（略） 二　特別の療養環境の提供に関する基準 ㈠　（略） ㈡　特別の療養環境に係る病床数は、当該保険医療機関の有する病床（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号の指定に係る病床に限る。以下この号において同じ。）の数の五割以下でなければならないものとする。ただし、厚生労働大臣が次に掲げる要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあっては、当該承認に係る病床割合以下とする。 イ　当該保険医療機関の所在地を含む区域（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。）における療養病床（同法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。）及び一般病床（同法第七条第二項第五号に規定する一般病床をいう。）の数が、同法第三十条の四第一項に規定する医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しており、かつ、特別の療養環境に係る病床数の当該保険医療機関の病床数に対する割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。 ロ～ト　（略） ㈢　（略） 三～十五　（略）	第三　療担規則第五条の四第一項、薬担規則第四条の三第一項並びに療担基準第五条の四第一項及び第二十六条の六第一項の選定療養に関して支払を受けようとする場合の厚生労働大臣の定める基準 一　（略） 二　特別の療養環境の提供に関する基準 ㈠　（略） ㈡　特別の療養環境に係る病床数は、当該保険医療機関の有する病床（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号の指定に係る病床に限る。以下この号において同じ。）の数の五割以下でなければならないものとする。ただし、厚生労働大臣が次に掲げる要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあっては、当該承認に係る病床割合以下とする。 イ　当該保険医療機関の所在地を含む区域（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第九号に規定する区域をいう。）における療養病床（同法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。）及び一般病床（同法第七条第二項第五号に規定する一般病床をいう。）の数が、同法第三十条の四第一項に規定する医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しており、かつ、特別の療養環境に係る病床数の当該保険医療機関の病床数に対する割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。 ロ～ト　（略） ㈢　（略） 三～十五　（略）

（基本診療料の施設基準等の一部改正）

第九条　基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第八　入院基本料等加算の施設基準等 一～六の二　（略） 六の三　超急性期脳卒中加算の施設基準等 (1)　超急性期脳卒中加算の施設基準 イ　次のいずれかに該当すること。 ①　（略） ②　次のいずれにも該当すること。 1　当該保険医療機関（別表第六の二に掲げる地域又は医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第五項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十二号に規定する区域に所在する保険医療機関に限る。）内に、脳卒中の診療に関する研修を受けた専任の常勤医師が一名以上配置されていること。 2　（略） ロ・ハ　（略） (2)　（略） 六の四～三十六　（略）	第八　入院基本料等加算の施設基準等 一～六の二　（略） 六の三　超急性期脳卒中加算の施設基準等 (1)　超急性期脳卒中加算の施設基準 イ　次のいずれかに該当すること。 ①　（略） ②　次のいずれにも該当すること。 1　当該保険医療機関（別表第六の二に掲げる地域又は医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関に限る。）内に、脳卒中の診療に関する研修を受けた専任の常勤医師が一名以上配置されていること。 2　（略） ロ・ハ　（略） (2)　（略） 六の四～三十六　（略）

（健康保険法第六十五条第四項第三号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法の一部改正）

第十条　健康保険法第六十五条第四項第三号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法（平成三十年厚生労働省告示第二百八十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
健康保険法第六十五条第四項第三号ロ及び第四号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十五条第四項第三号ロ及び第四号の規定により算定する病床の数は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条の三第一項に規定する構想区域における同法第三十条の三の三第一項に規定する地域医療構想に定める将来の病床数の必要量から、当該構想区域における既存の病床（療養病床及び一般病床に限る。）であって保険医療機関の病床以外のものの数を減じて算定した数とする。	健康保険法第六十五条第四項第三号に規定する厚生労働大臣の定める病床の数の算定方法 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十五条第四項第三号の規定により算定する病床の数は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条の三第一項に規定する構想区域における同法第三十条の四第一項に規定する医療計画に定める将来の病床数の必要量から、当該構想区域における既存の病床（療養病床及び一般病床に限る。）であって保険医療機関の病床以外のものの数を減じて算定した数とする。

（医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の一部改正）

第十一条　医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和五年厚生労働省告示第二百三十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別紙 標準的な都道府県医療費の推計方法 医療費の見込みを算出する際には、以下の事項を踏まえることとする。 1～3　（略）	別紙 標準的な都道府県医療費の推計方法 医療費の見込みを算出する際には、以下の事項を踏まえることとする。 1～3　（略）

４　病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計の方法

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の２の５第２項各号に規定する病床の機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した値に、２と同様の手法で算出した入院医療費の医療の高度化等に起因する都道府県別医療費の伸び率を乗じ、それを一人当たり医療費とする。これに、地域医療構想における令和７年時点の各区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した令和11年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加え、次式により算定する。

病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では在宅医療等に移行する患者の状態等は明らかではなく医療費の推計式は示さない。なお、都道府県が独自に医療費を推計することは可能とし、今後検討が進められる当該患者の状態等や必要な受け皿などに留意しつつ、都道府県からの求めに応じ、推計方法にかかる助言等を行っていく。

病床機能の分化及び連携の推進の成果＝各区分ごとの一人当たり医療費×令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和７年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、算出方法の見直しを検討する。

５～７　（略）

（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正）

第十二条　介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和六年厚生労働省告示第十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 一・二　（略） 三　地域医療構想及び医療計画との整合性の確保 平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなった。医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、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ことが重要である。 当該協議の場においては、例えば、各都道府県において医療法第三十条の三第一項に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）が策定され、同法第三十条の十四第一項に規定する協議の場において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行われていることも踏まえつつ、医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行うことが重要である。 四～十六　（略）	第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 一・二　（略） 三　医療計画との整合性の確保 平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなった。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、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ことが重要である。 当該協議の場においては、例えば、各都道府県において医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）が策定され、同法第三十条の十四第一項に規定する協議の場において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行われていることも踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行うことが重要である。 四～十六　（略）

４　病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計の方法

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の２の５各号に規定する病床の機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した値に、２と同様の手法で算出した入院医療費の医療の高度化等に起因する都道府県別医療費の伸び率を乗じ、それを一人当たり医療費とする。これに、地域医療構想における令和７年時点の各区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した令和11年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加え、次式により算定する。

病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では在宅医療等に移行する患者の状態等は明らかではなく医療費の推計式は示さない。なお、都道府県が独自に医療費を推計することは可能とし、今後検討が進められる当該患者の状態等や必要な受け皿などに留意しつつ、都道府県からの求めに応じ、推計方法にかかる助言等を行っていく。

病床機能の分化及び連携の推進の成果＝各区分ごとの一人当たり医療費×令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和７年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、算出方法の見直しを検討する。

５～７　（略）

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1・2　（略）

3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

（略）

(一)～(三)　（略）

(四)　都道府県との連携

市町村介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。

具体的には、都道府県は市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項についての必要な助言を行う役割や、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県と意見を交換することが重要である。

また、第一の三を踏まえ、市町村介護保険事業計画を策定するに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画だけでなく、都道府県が定める地域医療構想及び医療計画との整合性を図ることが重要であり、第一の三の協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。

加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。

業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅担当部局や都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。

さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、市町村は介護事業者等に対し適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1・2　（略）

3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

（略）

(一)～(三)　（略）

(四)　都道府県との連携

市町村介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。

具体的には、都道府県は市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項についての必要な助言を行う役割や、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県と意見を交換することが重要である。

また、第一の三を踏まえ、市町村介護保険事業計画を策定するに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画だけでなく、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要であり、第一の三の協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。

加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。

業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅担当部局や都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。

さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、市町村は介護事業者等に対し適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。

4　中長期的な推計及び第九期の目標

（略）

㈠　中長期的な推計

市町村は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする（なお、介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、二千四十年度について推計するものとする。）。

その際には、第一の三を踏まえ、都道府県が定める地域医療構想及び医療計画との整合性を図ることが重要である。

㈡　（略）

5～8　（略）

二　（略）

三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項

市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（5及び6を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。

1　地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

（略）

㈠　在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、地域医療構想及び医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、ＰＤＣＡサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。

なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確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や関連施策との連携を図っていくことが重要である。

㈡～㈤　（略）

2～11　（略）

4　中長期的な推計及び第九期の目標

（略）

㈠　中長期的な推計

市町村は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする（なお、介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、二千四十年度について推計するものとする。）。

その際には、第一の三を踏まえ、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要である。

㈡　（略）

5～8　（略）

二　（略）

三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項

市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（5及び6を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。

1　地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

（略）

㈠　在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、ＰＤＣＡサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。

なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確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や関連施策との連携を図っていくことが重要である。

㈡～㈤　（略）

2～11　（略）

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

1～4　（略）

5　中長期的な推計及び第九期の目標

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うことが重要である。また、市町村が行う推計を踏まえながら、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護人材の需給の状況等を踏まえて地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場における生産性向上の取組等を進めるための中長期的視点に立って、第九期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。

その際には、第一の三を踏まえ、地域医療構想及び医療計画との整合性を図る観点からも連携を図ることが重要である。

また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。

このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。

㈠～㈢　（略）

6・7　（略）

8　他の計画との関係

都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、都道府県計画並びに地域医療構想及び医療計画との整合性が確保されたものとし、都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）、都道府県高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、都道府県賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）、都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）、都道府県健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）、都道府県住生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとすること。

また、都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。

㈠・㈡　（略）

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

1～4　（略）

5　中長期的な推計及び第九期の目標

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うことが重要である。また、市町村が行う推計を踏まえながら、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護人材の需給の状況等を踏まえて地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場における生産性向上の取組等を進めるための中長期的視点に立って、第九期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。

その際には、第一の三を踏まえ、地域医療構想を含む医療計画との整合性を図る観点からも連携を図ることが重要である。

また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。

このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。

㈠～㈢　（略）

6・7　（略）

8　他の計画との関係

都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、都道府県計画及び医療計画との整合性が確保されたものとし、都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）、都道府県高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、都道府県賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）、都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）、都道府県健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）、都道府県住生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとすること。

また、都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。

㈠・㈡　（略）

㈢　地域医療構想及び医療計画との整合性 地域医療構想及び医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。 特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県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、都道府県や市町村における計画の作成において、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による第一の三の協議の場を開催し、医療法第三十条の十四第一項に規定する協議の場における地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果も共有しつつ、より緊密な連携が図られるような体制を図っていくことが重要である。 ㈣～㈧　（略） ９　（略）	㈢　医療計画との整合性 医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。 特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県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、都道府県や市町村における計画の作成において、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による第一の三の協議の場を開催し、医療法第三十条の十四第一項に規定する協議の場における地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果も共有しつつ、より緊密な連携が図られるような体制を図っていくことが重要である。 ㈣～㈧　（略） ９　（略）

（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第三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準の一部改正）

第十三条　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第三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準（平成十一年厚生省告示第四十三号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第五　第一及び第二に定めるもののほか、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定は、対象区域（第一種感染症指定医療機関にあっては当該都道府県の区域をいい、第二種感染症指定医療機関にあっては当該指定に係る医療機関の所在地の二次医療圏（医療法第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。）をいう。）の人口その他の事情を勘案し、当該指定に係る医療機関の第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合に行うものとする。	第五　第一及び第二に定めるもののほか、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定は、対象区域（第一種感染症指定医療機関にあっては当該都道府県の区域をいい、第二種感染症指定医療機関にあっては当該指定に係る医療機関の所在地の二次医療圏（医療法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。）をいう。）の人口その他の事情を勘案し、当該指定に係る医療機関の第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合に行うものとする。

（感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針の一部改正）

第十四条　感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）を制定した。	明治三十年の伝染病予防法の制定以来百年が経過し、この間、医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、感染症を取り巻く状況は、大きく変化した。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成十年、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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）を制定した。

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針であり、本指針、本指針に即して都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）をいう。以下同じ。）が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に基づき都道府県が策定する地域医療構想及び医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

一・二　（略）

三　都道府県における感染症に係る医療を提供する体制

1・2　（略）

3　第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができる。

4～12　（略）

四～六　（略）

同法は制定後も数次にわたる改正を行っているが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要がある。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査並びに研究の推進、医薬品の研究開発、病原体等の検査体制の確立、人材養成、啓発や知識の普及、特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保とともに、国と地方公共団体、地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、海外の国際機関等との連携を通じた国際協力を積極的に進めることにより、感染症対策を総合的に推進する必要がある。

本指針は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針であり、本指針、本指針に即して都道府県等（都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設置市等」という。）をいう。以下同じ。）が策定する予防計画、厚生労働大臣が策定する特定感染症予防指針、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）に基づき厚生労働大臣が策定する基本指針、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に基づき都道府県が策定する医療計画並びに新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。）に基づき都道府県知事が作成する都道府県行動計画及び保健所設置市等の長が作成する市町村行動計画がそれぞれ整合性が取れるように定められ、もって、感染症対策が総合的かつ計画的に推進されることが必要である。

なお、本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第六　感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

一・二　（略）

三　都道府県における感染症に係る医療を提供する体制

1・2　（略）

3　第二種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として一箇所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第二種感染症指定医療機関として指定することができる。

4～12　（略）

四～六　（略）

（地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正）

第十五条　地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成六年厚生省告示第三百七十四号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第二　保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項 （略） 一　保健所 1　保健所の整備 （略） ㈠　都道府県の設置する保健所 (1)　都道府県の設置する保健所の所管区域は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次医療圏（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。以下同じ。）又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第二項に規定する区域とおおむね一致した区域とすることを原則として定めることが必要であること。ただし、現行の二次医療圏が必ずしも保健サービスを提供する体制の確保を図る趣旨で設定されていないことから、二次医療圏の人口又は面積が平均的な二次医療圏の人口又は面積を著しく超える場合には地域の特性を踏まえつつ複数の保健所を設置できることを考慮すること。 (2)　（略） ㈡　（略） 2　保健所の運営 ㈠　都道府県の設置する保健所 都道府県の設置する保健所（以下この㈠において「保健所」という。）は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。 (1)～(5)　（略） (6)　企画及び調整の機能の強化 ア　都道府県の地域医療構想及び医療計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画等の計画策定に関与するとともに、各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に反映させ、その結果の公表等を通じて所管区域内の市町村の施策の改善を行うほか、地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分業等医療提供体制の整備、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援、食品安全及び生活衛生に係るサービスの提供及び(1)から(6)までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。 イ　（略） ㈡　（略） 3　（略） 二　（略）	第二　保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項 （略） 一　保健所 1　保健所の整備 （略） ㈠　都道府県の設置する保健所 (1)　都道府県の設置する保健所の所管区域は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次医療圏（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。）又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第二項に規定する区域とおおむね一致した区域とすることを原則として定めることが必要であること。ただし、現行の二次医療圏が必ずしも保健サービスを提供する体制の確保を図る趣旨で設定されていないことから、二次医療圏の人口又は面積が平均的な二次医療圏の人口又は面積を著しく超える場合には地域の特性を踏まえつつ複数の保健所を設置できることを考慮すること。 (2)　（略） ㈡　（略） 2　保健所の運営 ㈠　都道府県の設置する保健所 都道府県の設置する保健所（以下この㈠において「保健所」という。）は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。 (1)～(5)　（略） (6)　企画及び調整の機能の強化 ア　都道府県の医療計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画等の計画策定に関与するとともに、各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に反映させ、その結果の公表等を通じて所管区域内の市町村の施策の改善を行うほか、地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分業等医療提供体制の整備、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援、食品安全及び生活衛生に係るサービスの提供及び(1)から(7)までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。 イ　（略） ㈡　（略） 3　（略） 二　（略）

（医療分野に係る中小企業等経営強化法第十六条第一項に規定する事業分野別指針の一部改正）

第十六条　医療分野に係る中小企業等経営強化法第十六条第一項に規定する事業分野別指針（平成二十八年厚生労働省告示第二百八十一号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
第３　経営力向上に関する事項 １　（略） ２　経営力向上の実施方法に関する事項	第３　経営力向上に関する事項 １　（略） ２　経営力向上の実施方法に関する事項

改正後

	病院	有床診療所	無床診療所、あん摩マッサージ指圧、はり又はきゅうを行う施術所、柔道整復の施術所、助産所、歯科技工所及び看護業の事業所等
（略）	（略）	（略）	（略）
マネジメントに関する事項	・入院・外来に対応する医師等の柔軟な配置、関連する他の医療機関との間における看護師等による支援 ・夜間・休日の適切な人事配置 ・かかりつけ医又は在宅医、介護・福祉事業者等との連携 ・高度急性期、急性期、包括期、慢性期等地域の医療提供体制の中での役割の明確化	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）	（略）

３　（略）

改正前

	病院	有床診療所	無床診療所、あん摩マッサージ指圧、はり又はきゅうを行う施術所、柔道整復の施術所、助産所、歯科技工所及び看護業の事業所等
（略）	（略）	（略）	（略）
マネジメントに関する事項	・入院・外来に対応する医師等の柔軟な配置、関連する他の医療機関との間における看護師等による支援 ・夜間・休日の適切な人事配置 ・かかりつけ医又は在宅医、介護・福祉事業者等との連携 ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期等地域の医療提供体制の中での役割の明確化	（略）	（略）
（略）	（略）	（略）	（略）

３　（略）

附　則

この告示は、令和九年四月一日から適用する。ただし、第二条、第十一条及び第十六条の規定は、令和八年十月一日から適用する。