

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体

御 中

← 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室・介護保険計画課・  
高齢者支援課・振興課・老人保健課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

### 今回の内容

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を改正する件について

計 28 枚（本紙を除く）

Vol.575

平成28年12月26日

厚生労働省老健局

総務課認知症施策推進室・介護保険計画課

・高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111

（内線 3974、2164、3971、3937、3949）

FAX：03-3503-2167

医政発 1 2 2 6 第 11 号  
老発 1 2 2 6 第 1 号  
保発 1 2 2 6 第 1 号  
平成 28 年 12 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )  
厚生労働省老健局長  
( 公 印 省 略 )  
厚生労働省保険局長  
( 公 印 省 略 )

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を  
改正する件について

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 26 年厚生労働省告示第 354 号。以下「総合確保方針」という。）については、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）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や、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 3 第 1 項に規定する基本方針及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 116 条第 1 項に規定する基本指針の基本となるべき事項等について定めることとされている。

今般、医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）並びに介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画及び同法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「介護保険事業（支援）計画」という。）が同時に開始する平成 30 年度を見据え、総合確保方針に新たに盛り込むべき事項について、医療介護総合確保促進会議において議論した結果を踏まえ、本日、別添 1 のように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を改正する件（平成 28 年厚生労働省告示第 431 号。以下「改正告示」という。）を告示したので、通知する。

貴職におかれては改正告示の趣旨を御了知いただくとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。

また、平成 29 年度の医療計画及び介護保険事業（支援）計画の同時策定に向けて、検討体制の整備や内容の検討等につき、御対応いただきたい。



モリタニア・イスラム共和国	平成二十七年九月二十三日	平成二十七年十二月二十二日
モルドバ共和国	平成二十七年九月二十八日	平成二十七年十二月二十七日
トゴ共和国	平成二十七年十月八日	平成二十八年一月六日
グアテマラ共和国	平成二十八年七月十二日	平成二十八年十月十日
マダガスカル共和国	平成二十八年九月二十二日	平成二十八年十二月二十一日
カーボヴェルデ共和国	平成二十八年九月二十三日	平成二十八年十二月二十二日
締約国	受諾書の寄託日	当該締約国についての発効日
オランダ王国	平成二十六年十二月十八日	平成二十六年十二月二十四日
締約国	加入書の寄託日	当該締約国についての発効日
中央アフリカ共和国	平成二十七年十月七日	平成二十八年一月五日

平成二十八年十二月二十六日  
 外務大臣 岸田 文雄

○外務省告示第四百八十九号  
 平成二十八年十二月十二日にローマで、中央アフリカ共和国内の社会的弱者に対する食糧援助に関する次の概要の書簡の交換が世界食糧計画との間に行われた。

1 協力の目的及び内容 食糧援助規約に関連して行われる食糧援助を実施するために必要な生産物及び役務の購入  
 2 贈与額 一億八千万円  
 署名者

日 本 側 梅本和義在イタリア大使  
 世界食糧計画側 アーサリン・カズン事務局長  
 平成二十八年十二月二十六日  
 外務大臣 岸田 文雄

○外務省告示第四百九十号  
 平成二十八年十二月十二日にローマで、南スーダン共和国内の社会的弱者に対する食糧援助に関する次の概要の書簡の交換が世界食糧計画との間に行われた。

1 協力の目的及び内容 食糧援助規約に関連して行われる食糧援助を実施するために必要な生産物及び役務の購入  
 2 贈与額 一億四千万円  
 署名者

日 本 側 梅本和義在イタリア大使  
 世界食糧計画側 アーサリン・カズン事務局長  
 平成二十八年十二月二十六日  
 外務大臣 岸田 文雄

○外務省告示第四百九十一号  
 平成二十八年十二月十三日にカプールで、アフガニスタン・イスラム共和国における小児感染症予防計画のための贈与に関する次の概要の書簡の交換が国際連合児童基金との間に行われた。

1 協力の目的及び内容 小児感染症予防計画を実施するために必要な生産物及び役務の購入  
 2 贈与額 十二億六千二百万円  
 贈与の供与期限 平成二十九年十二月三十一日まで  
 署名者

日 本 側 鈴木光次在アフガニスタン大使  
 国際連合児童基金側 アデル・ホドル在アフガニスタン事務所代表  
 平成二十八年十二月二十六日  
 外務大臣 岸田 文雄

○厚生労働省告示第四百三十一号  
 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）第三条第一項の規定に基づき、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）の一部を次のように改正する。  
 平成二十八年十二月二十六日  
 厚生労働大臣 塩崎 恭久

目次中「医療・介護サービス提供者」を「医療・介護サービス提供者等」及び「利用者」及び「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

「サービス利用者」の二つに「を含む地域住民」を加へ、

1 計画の一体的な作成  
 2 計画の作成区域の基礎データ、サービス

第2の二の一及び二の二の二の二の二

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、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、平成30年度からの計画期間に向けて、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3の二の二の二の二

3 基礎データ、サービス必要量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院後に在宅医療・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の四（昭和57年法律第80号）を改正する。

厚生労働省令第四三二号

次に掲げる組織えDNA技術により得られた生物を利用して製造された物については、食品添加物の規格基準（昭和二十四年厚生省告示第三百七十号）第2のDに規定する安全性審査の手続を経たので、組織えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の手続（平成十二年厚生省告示第二百三十三号）第三条第四項の規定による。を改正する。

平成二十八年十二月二十六日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

Table with 4 columns: 品名又は品目, 名, 申請者, 組織えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の手続を経た物

農林水産省告示第千五百五十九号

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和二十五年法律第四百五号）第八十三条第一項の規定により読み替えて適用される同法第二条第五項から第七項までの規定に基づき、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第五項から第七項までの規定により農林水産大臣が指定する高度管理医療機器、管理医療機器及び一般医療機器（平成十六年十二月二十四日農林水産省告示第二百二十七号）の一部を次のように改正し、公布の日から施行する。

平成二十八年十二月二十六日 農林水産大臣 山本 有二

別表第十九号中3を4とし、2を3とし、1を2とし、2の前に次のように加える。

1 吸収性局所止血材

○経済産業省告示第百三十三号

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律施行令（平成十五年政令第五百四十八号）第十八条第三項の規定に基づき、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十八号）第二十六条第一項に規定する手数料の納付を事務所において現金ですることが出来る事務所を指定したので、告示する。なお、平成二十四年経済産業省告示第二百九号（行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第二十六条第一項に規定する手数料の納付を事務所において現金ですることが出来る事務所を指定した件）は廃止する。

平成二十八年十二月二十六日 経済産業大臣 世耕 弘成

経済産業省令

東京都千代田区霞が関一丁目三番地一号

北海道札幌市北區北八条西二丁目一番一札幌第一合同庁舎

北海道札幌市北區北八条西二丁目一番一札幌第一合同庁舎

宮城県仙台市青葉区本町三丁目三番一仙台合同庁舎B棟

宮城県仙台市青葉区本町三丁目三番二仙台合同庁舎

埼玉県さいたま市中央区新都心一番地一さいたま新都心合同庁舎一号館

埼玉県さいたま市中央区新都心一番地一さいたま新都心合同庁舎一号館

東京都文京区湯島四丁目六番十五号湯島地方合同庁舎

神奈川県横浜市中区日本大通十一番地横浜情報文化センター

愛知県名古屋市中区三の丸二丁目五番二号

愛知県名古屋市中区三の丸二丁目五番二号

富山県富山市牛島新町十一番七号富山地方合同庁舎

富山県富山市牛島新町十一番七号富山地方合同庁舎

富山県富山市牛島新町十一番七号富山地方合同庁舎

大阪府大阪市中央区大手前一丁目五番四十四号大阪合同庁舎第一号館

大阪府大阪市中央区大手前一丁目五番四十四号大阪合同庁舎第一号館

大阪府大阪市中央区大手前一丁目五番四十四号大阪合同庁舎第一号館

兵庫県神戸市中央区海岸通二十九番地神戸地方合同庁舎五階

兵庫県神戸市中央区海岸通二十九番地神戸地方合同庁舎五階

兵庫県神戸市中央区海岸通二十九番地神戸地方合同庁舎五階

広島県広島市中区上八丁堀六番三十号広島合同庁舎二号館

広島県広島市中区上八丁堀六番三十号広島合同庁舎二号館

香川県高松市サンポート三番三十三号高松サンポート合同庁舎

香川県高松市サンポート三番三十三号高松サンポート合同庁舎

香川県高松市サンポート三番三十三号高松サンポート合同庁舎

福岡県福岡市博多区博多駅前二丁目十一番一号福岡合同庁舎

福岡県福岡市博多区博多駅前二丁目十一番一号福岡合同庁舎

福岡県福岡市博多区博多駅前二丁目十一番一号福岡合同庁舎

Table listing administrative offices and their locations across various prefectures including Osaka, Hyogo, Hiroshima, Kagawa, and Fukuoka.

○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（一部改正） 新旧対照条文

（※傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>○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）</p> <p>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</p> <p>目次 （略）</p> <p>2 行政並びに<u>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</u> （略） （略） (3) <u>サービス利用者を含む地域住民の役割</u></p> <p>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</p> <p>一 （略）</p> <p>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</p> <p>1 <u>計画の一体的な作成体制の整備</u></p>	<p>○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）</p> <p>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</p> <p>目次 はじめに</p> <p>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</p> <p>一 医療及び介護の総合的な確保の意義</p> <p>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</p> <p>1 基本的な方向性</p> <p>(1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築</p> <p>(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み</p> <p>(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進</p> <p>(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用</p> <p>(5) 情報通信技術（ICT）の活用</p> <p>2 行政並びに<u>医療・介護サービス提供者及び利用者の役割</u></p> <p>(1) 行政の役割</p> <p>(2) サービス提供者等の役割</p> <p>(3) サービス利用者の役割</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1 <u>平成30年度以降対応すべき事項</u></p>

- 2 計画の作成区域の整合性の確保
- 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

第3・第4 (略)

- (1) 計画の一体的な作成体制の整備
- (2) 計画の作成区域の整合性の確保
- (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

2 平成30年度までの間に取り組むべき事項

- (1) 第6期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ける医療及び介護の総合的な確保
- (2) 地域医療構想における医療及び介護の総合的な確保

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 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

- 1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携
- 2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

- 1 医療介護総合確保区域
- 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
  - (1) 目標の設定
  - (2) 目標の達成状況
  - (3) 計画期間
- 3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等
  - (1) 事業の内容
  - (2) 事業に要する費用の額
  - (3) 事業の実施状況

4 事業の評価方法

- (1) 関係者からの意見聴取等の状況
- (2) 事後評価の方法

三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

四 他の計画との関係

五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

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 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保
- 2 基金と報酬（診療報酬及び介護報酬）等との関係
- 3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み
  - (1) 国における取組
  - (2) 都道府県における取組

(略)

(3) 市町村における取組

二 基金を充てて実施する事業の範囲

- 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
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業
- 6 その他の事業

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

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 医療及び介護の総合的な確保の意義  
(略)

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から17年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。特に、認知症への対応については、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが求められている。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国民の視点に立って、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（医療保険者が行う高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条第1項に規定する特定健康診査等の保健事業を含む。二の1(4)において同じ。）・介護予防等との連携も必要である。

(略)

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 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、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。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から15年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。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国民の視点に立って、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においては、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、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわ



## 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

#### (1) (略)

#### (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、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。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、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。

#### (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制

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の意義である。

## 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

#### (1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

#### (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、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。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、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。

#### (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制

の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した、両分野の連携の促進に資する継続的な研修体制等を整備することが重要である。さらに、医療及び介護の連携を深めるためには、両分野に精通した人材が必要であり、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の役割分担と連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用  
(略)

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、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。

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。一方で、情報通信技術（ICT）の活用方法は多様化するとともに、互換性が必ずしも十分に確保されていないという課題もある。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

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。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び医療介護総合確保推進法第3条の規定（同法附則第1条第2号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、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。

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

## 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 (略)

また、厚生労働省においては、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護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。

## 2 行政並びに医療・介護サービス提供者及び利用者の役割

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（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

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、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護の担当部局間のより一層の連携を図っていくとともに、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・助言を行うものとする。

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。

(略)

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。

(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。

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っ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が求められる。

(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、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を構築及び活用し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。

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も重要である。

(略)

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  
(略)

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

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することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、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 平成30年度以降対応すべき事項

(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

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、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、平成30年度からの計画期間に向けて、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に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、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。

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、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に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。

## 2 平成30年度までの間に取り組むべき事項

### (1) 第6期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ける医療及び介護の総合的な確保

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、平成27年度から平成29年度までの第6期計画を作成するに当たっては、医療及び介護の連携を推進する観点から、以下の事項を定める必要がある。

まず、在宅医療・介護の連携について、在宅医療・介護の連携を推進する事業が地域支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村介護保険事業計画の中で在宅医療・介護の連携の取組について具体的に定めるとともに、市町村が主体となって、地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療・介護の連携のための体制を充実させていくことが重要である。都道府県は、広域的な立場から市町村が実施する在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要

があり、その具体的な支援策について、都道府県介護保険事業支援計画の中で定めることが重要である。

また、今後増加が見込まれる認知症である者を地域で支えるため、市町村介護保険事業計画の中で、新たに地域支援事業に位置付けられた医療・介護従事者が連携して取り組む認知症への早期対応をはじめとした取組の具体的な計画を定める必要がある。さらに、地域ケア会議（行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。）の開催によって、多職種が協働した居宅介護支援（介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援をいう。）等に対する支援と、地域の課題に対応した社会資源の開発及びネットワークづくりを進めていくことも重要である。

また、都道府県介護保険事業支援計画の中で定める質の高い人材の確保に関する事項については、医療及び介護の連携を推進するため、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するという視点を盛り込む必要がある。

#### (2) 地域医療構想における医療及び介護の総合的な確保

平成27年度以降、都道府県は、医療計画に地域医療構想を定めることとなるが、都道府県間で整合性のとれた計画が作成されるよう、国は平成26年度中に地域医療構想作成のためのガイドラインを取りまとめることとしている。

地域医療構想で目指すべき将来像は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保である。特に、地域医療構想の中で示す在宅医療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の構築に資するよう、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。

### 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 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

##### 1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市

(略)

町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

## 2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法第4条第4項に規定する市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及びその家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

## 二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

### 1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域（以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。）は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域（以下「市町村医療介護総合確保区域」という。）は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。）を念頭に置いて設定するものとする。



## 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

### (1) 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。

### (2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

### (3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

## 3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

### (1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

### (2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

### (3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

## 4 事業の評価方法

### (1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

#### 四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。）、健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に係る事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

(略)

#### (2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

#### 三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

#### 四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。）、健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に係る事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

#### 五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

#### 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 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、関係者の意見を反映させ

るために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

## 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。

基金の活用にあたっては、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あたっては、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 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

### (1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

### (2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

### (3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

## 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、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げ

る事業を含めた全て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

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。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス（介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。）等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機

関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。)等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター(医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。)等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

6 その他の事業

その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

## 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(総合確保方針)

平成 26 年 9 月 12 日 告示  
平成 28 年 12 月 26 日 一部改正

### 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 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成 37 年(2025 年)にいわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、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。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から 17 年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。特に、認知症への対応については、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立するとともに、早期からの適切な診断や対応等を行うことが求められている。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国民の視点に立って、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(医療保険者が行う高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査等の保健事業を含む。二の 1(4)において同じ。)、介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国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の意義である。

#### 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

##### (1) 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

##### (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、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。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、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。

### (3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した、両分野の連携の促進に資する継続的な研修体制等を整備することが重要である。さらに、医療及び介護の連携を深めるためには、両分野に精通した人材が必要であり、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の役割分担と連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

### (4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

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。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らが医療法第1条の2第2項及び第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、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。

### (5) 情報通信技術(ICT)の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術(ICT)の活用は情報共有に有効な手段である。一方で、情報通信技術(ICT)の活用方法は多様化するとともに、互換性が必ずしも十分に確保されていないという課題もある。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術(ICT)の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術(ICT)を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

## 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

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、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護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。

## (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することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、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、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、平成 30 年度からの計画期間に向けて、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、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統合的なものとし、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 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

#### 1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

#### 2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法第 4 条第 4 項に規定する市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者

その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及びその家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

## 二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

### 1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域(医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。)は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域(以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。)は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域(以下「市町村医療介護総合確保区域」という。)は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域(介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。)を念頭に置いて設定するものとする。

### 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

#### (1) 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。

#### (2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

#### (3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

### 3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

#### (1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

#### (2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

#### (3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

#### 4 事業の評価方法

##### (1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

##### (2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

#### 三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

#### 四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画(社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。)、都道府県医療費適正化計画(高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。)、健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。)その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に関係する事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

#### 五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

### 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 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

##### 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 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

#### (1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

#### (2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

#### (3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

## 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、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全て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

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。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

### 2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

### 3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス(介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。)等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

### 4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター(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確保を支援するための拠点としての機能をいう。)等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター(医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。)等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

## 5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

## 6 その他の事業

その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。