

○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)

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>目次</p> <p>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><u>(1) 「地域完結型」の医療及び介護提供体制の構築</u></p> <p><u>(2) サービス提供人材の確保と働き方改革</u></p> <p><u>(3) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用</u></p> <p><u>(4) デジタル化・データヘルスの推進</u></p> <p><u>(5) 地域共生社会づくり</u></p> <p><u>(別添) ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿</u></p>	<p>目次</p> <p>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><u>(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</u></p> <p><u>(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み</u></p> <p><u>(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進</u></p> <p><u>(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用</u></p> <p><u>(5) 情報通信技術(ICT)の活用</u></p> <p>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</p> <p>(略)</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>(略)</p> <p>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</p> <p>(略)</p>

改正後	改正前
<p>はじめに (略)</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><u>我が国の医療・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平成12年（2000年）に創設され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。一方、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、これに併せて必要な医療・介護ニーズが変化するなど、医療・介護の提供体制を取り巻く環境は大きく変化している。</u></p> <p><u>いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025年）にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年（2040年）に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年（2025年）以降さらに減少が加速する。</u></p> <p><u>全国で見れば、65歳以上人口は令和22年（2040年）を超えるまで、75歳以上人口は令和32年（2050年）を超えるまで増加が続くが、例えば、要介護認定率や1人当たり介護給付費が急増する85歳以上人口は令和7年（2025年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和17年（2035年）頃まで一貫して増加する。</u></p> <p><u>一方で、都道府県や2次医療圏単位で見れば、65歳以上人口が増加する地域と減少する地域に分かれ、入院・外来・在宅それぞれの医療需要も、ピークを迎える見込みの年が地域ごとに異なる。</u></p> <p><u>生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変</u></p>	<p>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 (略)</p> <p>はじめに (略)</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><u>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。</u></p> <p><u>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22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。</u></p> <p><u>また、人口構成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。</u></p> <p><u>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</u></p>

改正後	改正前
<p><u>化や医療及び介護需要の動向は地域ごとに異なる。こうした地域の実情に応じた医療及び介護提供体制の確保を図っていくことが重要である。その際、中山間地域や離島では、地理的要因によって医療や介護の資源が非常に脆弱な地域も存在することに留意する必要がある。</u></p> <p><u>また、求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化している。高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。</u></p> <p><u>特に、認知症への対応については、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら共生と予防を車の両輪として施策を推進していく必要がある。</u></p> <p>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。</p> <p>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(3)において同じ。)<u>・介護予防等との連携も必要である。</u></p> <p><u>このように、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年(2025年)、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・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</u></p>	<p>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。)<u>・介護予防等との連携も必要である。</u></p> <p>このように、<u>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。</u></p>

改正後	改正前
<p>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。</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) 「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築</p> <p><u>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、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。</u></p> <p><u>こうした課題にも対応できるよう、平時から機能分化と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。</u></p> <p><u>入院医療については、まずは令和7年（2025年）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、更に機能分化・連携を進めていくことが重要である。</u></p> <p><u>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と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。</u></p> <p><u>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、医療と介護の連携強化、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。</u></p> <p><u>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</u></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><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>

改正後	改正前
<p>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。</p> <p><u>国民の行動変容を促す情報発信、人生の最終段階の医療やケアの普及啓発等、患者・利用者・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。</u></p> <p>(削除)</p> <p>※(1)と(5)に統合。</p> <p>(2) サービス提供人材の確保と働き方改革</p> <p><u>令和22年(2040年)に向けて生産年齢人口が急減する中で、医療・介護提供体制の確保のために必要な質の高い医療・介護人材を確保するとともに、サービスの質を確保しつつ、従事者の負担軽減が図られた医療・介護の現場を実現することが必要となる。</u></p> <p><u>医療従事者については、働き方改革の取組を進めるとともに、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の整備やタスク・シフト/シェア、チーム医療の推進、復職支援等を進めていくことが重要である。介護従事者については、これまでの処遇改善の取組に加え、ICTや介護ロボット等の活用、手続のデジタル化等により介護現場の生産性向上の取組を推進し、専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりや復職支援、介護のしごとの魅力発信に取り組むとともに、いわゆる介護助手の導入等の多様な人</u></p>	<p>(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み</p> <p><u>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。</u></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><u>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</u></p>

改 正 後	改 正 前
<p>材の活用を図ることで、必要な人材の確保を図っていくことが重要である。</p> <p><u>このような取組を通じて、患者・利用者・国民の理解を得ながら、医療・介護サービス提供人材の確保と働き方改革を地域医療構想と一体的に進めることが重要である。</u></p> <p>(3) <u>限りある資源の効率的かつ効果的な活用</u></p> <p><u>人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくことが必要である。急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。</u></p> <p><u>このため、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築、複合的なニーズを有する高齢者への医療及び介護の効果的かつ効率的な提供、ケアマネジメントの質の向上を推進することが重要である。</u></p> <p>(4) <u>デジタル化・データヘルスの推進</u></p> <p><u>オンライン資格確認等システムにおいては、患者の同意の下に、医療機関・薬局において特定健診等情報や薬剤情報等を確認し、より良い医療が提供される環境の整備が進められている。</u></p> <p><u>このネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する方向が示されている。</u></p> <p><u>医療・介護連携を推進する観点から、医療・介護分野でのDXを進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。</u></p> <p><u>医療・介護提供体制の確保に向けた施策の立案に当たり、NDBや公的データベース等やこれらの連結解析等を通じ、客観的なデータ</u></p>	<p><u>る体制を確保することが重要である。</u></p> <p>(4) <u>限りある資源の効率的かつ効果的な活用</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(5) <u>情報通信技術(ICT)の活用</u></p> <p><u>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。</u></p>

改正後	改正前
<p><u>に基づいてニーズ分析や将来見通し等を行っていくEBPMの取組が重要である。</u></p> <p>(5) <u>地域共生社会づくり</u></p> <p><u>孤独・孤立や生活困窮の問題を抱える人々が地域社会と繋がりながら、安心して生活を送ることができるようにするため、地域の包括的な支援体制の構築、いわゆる「社会的処方」の活用など「地域共生社会」づくりに取り組む必要がある。現に、従来からの地域包括ケアシステムに係る取組を多世代型に展開し、地域共生社会の実現を図る自治体も出てきている。</u></p> <p><u>医療・介護提供体制の整備については、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。</u></p> <p><u>医療・介護提供体制の確保に当たっては、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、こうした「地域共生社会」を目指していく文脈の中に位置付けていくことが重要である。</u></p> <p><u>(別添)ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿</u></p> <p>※別紙参照</p> <p>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 (略)</p> <p>(1) 行政の役割 (略)</p> <p>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、<u>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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>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 (略)</p> <p>(1) 行政の役割 (略)</p> <p>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、<u>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</u></p>

改正後	改正前
<p>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。</p> <p>(略)</p> <p>(2)・(3) (略)</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>(略)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携</p> <p>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・<u>薬務</u>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。</p> <p>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・<u>薬務</u>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。<u>市町村相互間の連携</u>に関しては、<u>地域の実情に応じて、都道府県内の複数の市町村が連携して、市町村計画を共同作成することも考えられる。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>二～五 (略)</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>(略)</p> <p>(2)・(3) (略)</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>(略)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2 (略)</p> <p>二～五 (略)</p> <p>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</p>

改正後	改正前
県事業に関する基本的な事項 (略)	県事業に関する基本的な事項 (略)