

○厚生労働省告示第百四十九号
医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項の規定に基づき、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し、令和五年四月一日から適用する。
令和五年三月三十一日
厚生労働大臣 加藤 勝信
（傍線部分は改正部分）

改 正 後

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、我が国社会の重要な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。

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、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、我が国社会の重要な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の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、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 (略)

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 五疾病・五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・五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)

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、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、さらには人口の急速な高齢化に伴って医療需要の増加が見込まれる中、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。

二 (略)

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 五疾病・五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・五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、都道府県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（法第三十条の四第一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。）との協議の場合（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 医療連携体制の基本的考え方

医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能にすることで、生活の質の向上を目指すものであることを踏まえ、さらに、次の点に留意することが求められる。

診療所における医療の提供に関しては、例えば、在宅医療を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮することが重要である。その上で、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といったかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、診療所相互間又は診療所と病院との業務の連携によって、診療時間外においても患者又はその家族等からの連絡に対し、往診等必要な対応を行うことができる体制の構築が求められる。

病院における医療の提供に関しては、質の高い入院医療が二十四時間提供されるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師を始めとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善が行われることが求められる。

これらの役割が、患者の視点に立つて的確に果たされるよう、地域の診療に携わる医師・歯科医師等の団体の積極的な取組が期待される。

二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方

(略)

1 五疾病・五事業に明示する機能

(一) がん

がん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録の活用等を通じたがんの現状把握、がんの予防及び早期発見をする機能、手術療法、放射線療法、薬物療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供する機能、がんと診断された時から緩和ケアを提供する機能並びに患者とその家族等への相談支援や情報提供をする機能（医療機能に着眼したがん診療連携拠点病院等の診療実施施設等）

(二)・(三) (略)

(四) 糖尿病

糖尿病を予防するための生活指導を行う機能、糖尿病の重症化を予防するための治療を行う機能及び糖尿病による合併症の治療を行う機能（発症から居宅等で継続して治療するまでの医療の流れ、医療機能に着眼した診療実施施設等）

(新設)

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 医療連携体制の基本的考え方

医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能にすることで、生活の質の向上を目指すものであることを踏まえ、さらに、次の点に留意することが求められる。

診療所における医療の提供に関しては、例えば、在宅医療を支える入院医療の提供も可能である有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮することが重要である。その上で、身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といったかかりつけ医の機能の向上を図りつつ、診療所相互間又は診療所と病院との業務の連携によって、診療時間外においても患者又はその家族等からの連絡に対し、往診等必要な対応を行うことができる体制の構築が求められる。

病院における医療の提供に関しては、質の高い入院医療が二十四時間提供されるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師を始めとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善が行われることが求められる。

これらの役割が、患者の視点に立つて的確に果たされるよう、地域の診療に携わる医師・歯科医師等の団体の積極的な取組が期待される。

二 五疾病・五事業の医療連携体制の在り方

(略)

1 五疾病・五事業に明示する機能

(一) がん

健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第十六条の規定による地域がん登録及びがん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号）第二条第二項に規定するがん登録の活用等を通じたがんの現状把握、がんの予防及び早期発見をする機能、手術療法、放射線療法、化学療法及びこれらを組み合わせた集学的治療を提供する機能、がんと診断された時から緩和ケアを提供する機能並びに患者とその家族等への相談支援や情報提供をする機能（医療機能に着眼したがん診療連携拠点病院等の診療実施施設等）

(二)・(三) (略)

(四) 糖尿病

重篤な疾病を予防するための生活指導を行う機能及び糖尿病による合併症を含めた疾病の治療を行う機能（発症から居宅等で継続して治療するまでの医療の流れ、医療機能に着眼した診療実施施設等）