

医政地発 1 0 1 0 第 3 号
 医政医発 1 0 1 0 第 1 号
 老高発 1 0 1 0 第 1 号
 老認発 1 0 1 0 第 1 号
 保連発 1 0 1 0 第 1 号
 令和 5 年 10 月 10 日

各都道府県
 〔 衛生主管部（局）長
 介護保険主管部（局）長 〕 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
 （公 印 省 略）

厚生労働省医政局医事課長
 （公 印 省 略）

厚生労働省老健局高齢者支援課長
 （公 印 省 略）

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
 （公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
 （公 印 省 略）

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に基づく
 都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の令和 5
 年度の取扱いに関する留意事項について

今般、「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 4 条第 1 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。）及び同法第 5 条第 1 項に規定する市町村計画（以下単に「市町村計画」という。）の作成又は変更並びに同法第 6 条に基づく基金（地域医療介護総合確保基金。以下単に「基金」という。）の活用にあたって、令和 5 年度における留意事項を別添のとおり取りまとめたので、貴都道府県におかれては、これを踏まえ、都道府県計画を作成し、基金の活用を図っていただくとともに、貴管内市町村等関係者に周知されるよう御配慮願いたい。併せて、予算の早期執行に努められるようお願いする。

また、都道府県計画及び市町村計画の作成、基金の運用等に当たっての疑義等が生じた場合には、随時、御相談いただきたい。

地域医療介護総合確保基金の活用に当たっての留意事項

第1 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項

1 基金を充てて実施する事業の範囲

(1) 都道府県計画及び市町村計画の作成は、「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。）に即して行うものとし、令和5年度において基金を充てて実施する事業の範囲については、総合確保方針第4の二に定めるもののうち、次の事業を対象とするものとする。

①－1 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

①－2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

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 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（別記3）

(2) 診療報酬、介護報酬及び他の補助金等で措置されているものは基金を充てて実施する事業の対象としないものとする。また、既に一般財源化されたもの及び地方単独事業の単なる基金への付替えについては、慎重に検討するものとする。

(3) 都道府県計画及び市町村計画については、都道府県の定める医療計画（地域医療構想を含む。以下同じ。）及び介護保険事業支援計画、市町村の定める介護保険事業計画、その他都道府県及び市町村が定める関係計画の内容と調和が保たれるよう考慮するとともに、必要に応じてこれらの計画を見直すものとする。

(4) 都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、原則1年間とする。

なお、個別の事業の内容に応じて実施期間を複数年とすることも可能とする。

2 地域の関係者の意見の反映及び事業主体間の公平性の確保等

(1) 都道府県計画及び市町村計画の作成に当たっては、公正性・透明性を確保するため、あらかじめ、幅広い地域の関係者（市町村長（市町村計画作成の場合は都道府県知事）、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をいう。以下単に「地域の関係者」という。）の意見を反映させるために必要な措置を講じるよう努めるとともに、事業主体間の公平性を確保し、地域にとって必要性・公益性の高い事業に対し、適切かつ公正に配分されるようにするものとする。

(2) 都道府県計画には、公民の基金の配分額（事業主体が未定のものを除く。）を記載し、当該配分についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すものとする。

なお、この基金における「公」とは、

- ・都道府県及び市町村
- ・医療法（昭和23年法律第205号）第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関
- ・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

をいう。

また、施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、事業の実施主体が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。

3 都道府県計画及び市町村計画の作成に係る手順

都道府県計画及び市町村計画を作成する際に考えられる一般的な手順を提示するので、状況に応じて参考にされたい。

また、都道府県計画及び市町村計画の様式例を、別添1及び別添2のとおり添付するので、必要に応じて参考とされたい。

なお、市町村において、基金を活用した事業を実施する場合は、可能な限り市町村計画を作成されたい。

- ① 都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画を作成するための保健・医療・薬務担当部局と介護・福祉担当部局の連携による体制の整備を行う。
- ② 都道府県及び市町村は、地域医療・介護の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討を行う。
- ③ 都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画を策定するにあたっては、
 - ・対象地域における医療提供体制の再構築や地域包括ケアシステムの構築等を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価
 - ・新たに計画する事業に係る指標及び定量的な目標、事業の優先順位
 - ・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ける目標等との整合性の確保

等について確認・検討する。

また、計画を実効的なものとするため、目標の設定に当たっては、ロジックモデル（事業が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものをいう。別添3参考。）等のツールも活用した上で、できる限り定量的な視点による目標設定を検討されたい。その際、特に、事業ごとに設定するアウトプット指標は個別事業の直接的かつ定量的な成果を示すものであり、アウトカム指標は事業を通して期待される地域全体への効果を定量的に測定するものであることに留意されたい。

なお、評価指標の例を別添4のとおり添付するので、参考とされたい。

- ④ 対象地域における医療提供体制の再構築や地域包括ケアシステムの構築等を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価、新たに計画する事業に係る指標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ける目標と整合性が図られた定量的な目標、事業の優先順位及び医療計画の指標並びに介護保険事業支援計画の達成状況等との整合性が図ら

れているかを確認する。

- ⑤ 市町村計画（案）を作成する場合、市町村は、市町村計画（案）に関する医師会など地域の関係者への意見の聴取を行い、都道府県への提出を行う。
 - ⑥ 都道府県は、管内の市町村の市町村計画（案）を取りまとめ、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の聴取を行うとともに、市町村計画（案）における事業を調整し、都道府県計画（案）へ盛り込む事業の検討を行う。
 - ⑦ 都道府県は、都道府県計画（案）に関する医師会など地域の関係者への意見の聴取を行う。
 - ⑧ 都道府県は、以上の検討を踏まえた都道府県計画（案）の作成を行う。（これまでの間に、必要に応じ、厚生労働省との意見交換を行う。）
 - ⑨ 厚生労働省による都道府県への交付額の内示
 - ⑩ 都道府県による市町村への交付額の内示（市町村は、市町村計画を作成する場合には、市町村計画の決定、都道府県への提出を行う。）
 - ⑪ 都道府県は、都道府県計画の決定、都道府県計画（別紙1、付属資料1-1、1-2及び付属資料2を含む。）の厚生労働省への提出を行う。
- （注）⑤及び⑦のほか、必要に応じて、医師会など地域の関係者への意見聴取を実施すること。

4 その他

- （1）都道府県においては、都道府県計画（案）の基金充当額の全てがそのまま承認されるわけではないため、あらかじめ事業の優先順位を決めておくなどの準備をするものとする。
- （2）事業者負担については、特に、特定の事業者の資産の形成につながる事業については、必ず求めるものとする。ただし、政策上必要なもので、特定の事業者の資産の形成につながらない事業については、事業者負担を求めないことも可能である。
- （3）事業の積算に当たっては、基金で対応することとして、基金の設立に伴って廃止された国庫補助事業における基準単価や人件費等統一単価はもとより、他の事業についても類似事業の例を参考にするものとする。
- （4）事業者が基金事業を実施するために必要な調達を行う場合には、都道府県の助成を受けて行う事業であることに留意し、原則として一般競争入札によるものとする。
- （5）医療と介護の双方にまたがる人材確保に関する事業については、当該事業の目的を整理した上で、医療又は介護のいずれかに計上するものとする。

[事業例]

- ・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成事業
- ・在宅医療・介護連携推進のための、医療・介護関係者の多職種による（グループワーク等の）研修事業
- ・在宅医療・介護連携推進のための、医療分野の知識等に関する介護従事者向けの研修事業
- ・看護職員の人材確保事業（会議開催費、普及啓発に係る雑費等）
- ・看護職員の資質向上事業（研修費の補助等）

- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士指導者育成事業
- ・在宅での栄養ケアのための管理栄養士を対象とした研修事業

第2 都道府県計画の変更に関する事項

- 1 都道府県は、都道府県計画における目標を達成すること等を目的として、必要に応じて、当該都道府県計画の計画期間内に都道府県計画の変更を行うことができるものとする。
- 2 都道府県計画を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、あらかじめ、地域の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じるよう努めるものとする。
また、当該変更（軽微な変更を除く。）につき、あらかじめ、厚生労働大臣に報告し、協議した後に、当該変更した計画を、厚生労働大臣に提出するものとする。

（注）軽微な変更とは、追加交付及び都道府県計画に掲げている目標の縮小を伴わない変更であって、変更内容が次の①のみに該当する場合、②のみに該当する場合又は①及び②のみに該当する場合をいう。

- ① 計画期間の範囲内において個別の事業の期間を変更する場合。
- ② 都道府県計画に記載されている個別の事業において、当該事業に要する費用の額を変更する場合。ただし、個別の事業（基金の対象としている事業の範囲に限る。）に要する費用の額のうち、基金が占める割合を増加させない場合に限る。

なお、都道府県は、上記②の軽微な変更を行う場合であっても、次の点に留意するものとする。

- ・ あらかじめ、減額する事業の実施主体に説明を行うとともに、公平性を確保する観点から、減額分の使途について、医師会などの地域の関係者から理解を得るものとする。
- ・ 変更する事業については、変更に係る事業内容が法令等に基づく事業の適正性を確保しているか確認するものとする。

第3 都道府県計画及び市町村計画の事後評価に関する事項

都道府県及び市町村が令和4年度都道府県計画及び令和4年度市町村計画に基づく事業の事後評価を行うに当たっては、都道府県医療審議会、地域医療対策協議会、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会、市町村介護保険事業計画作成委員会等からも意見を聴取しつつ、以下に規定する視点に基づき、実施するものとする（別添1の別紙1及び別添2の別紙2関係）。

また、平成26年度から令和3年度までの都道府県計画の事後評価についても、国と協議を行った計画変更等を反映の上、令和4年度事後評価と合わせて提出すること。（平成26年度から令和3年度までの都道府県計画の事後評価に係る様式はそれぞれの年度に示したものを活用して差し支えない。）

なお、当該計画の作成時にロジックモデル等のツールを活用した場合には、事業の評価に当たって、それらのツールを再度活用することも考えられる。課題の評価

に当たっては、最終的な成果（アウトカム）を達成するための過程を確認し、適宜必要な場合には、過程のどの段階に課題があるかなど適確に評価することが重要である。

1 事後評価のプロセス

都道府県計画及び市町村計画に記載された事後評価の方法に基づき、適正な手続きによって実施されているか、具体的なプロセスを確認する。

また、事後評価のプロセスの中で出された主な意見等については、都道府県計画及び市町村計画の事後評価に記載する。

2 目標の達成状況

① 都道府県計画及び市町村計画に記載された目標がどの程度達成・実現できたのか。

（注）特に、アウトプット指標及びアウトカム指標について、数値目標を設定している場合には、その数値目標がどの程度実現したのか。

② 目標が未達成の場合には、原因等に対する見解と改善の方向性

3 事業の実施状況

① 当初の計画はどのような事業内容だったのか。（事業の内容（当初計画））

② 実施する事業の当初の目標値と達成値を記載し、比較する。

（アウトプット指標（当初の目標値）・アウトプット指標（達成値））

③ 当該事業を通じて得られた効果（事業の有効性）及び効率的な実施のために講じた措置（事業の効率性）を記載しつつ、事業終了後1年以内にアウトカム指標に変化が観察できた場合はその変動値を記載する。

④ その他（上記の他、特段評価すべき点や、事業の改善点等、都道府県及び市町村が記載すべきと考えたもの）

（注）特段評価すべき視点とは、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施している、事業実施手法の工夫により特に効果が上がっている事業がある等を指しており、積極的に記載するよう努めていただきたい。

第4 交付金の配分に関する事項

令和5年度における交付金の配分については、人口や高齢者の状況などの基礎的要因とともに、都道府県計画の評価等の政策的要因を勘案して配分する予定である。

なお、医療分の配分については、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業に重点化することとしている。

また、介護分の配分に当たっては、各自治体の第8期介護保険事業支援計画の内容等も考慮しながら実施することを検討している。

第5 区分経理等に関する事項

1 年度ごとの区分経理

基金は、毎年度、交付金の交付を受けて造成されるものであるため、都道府県は、交付年度ごとに基金の執行状況等について把握・管理するものとする。

2 繰越し

令和5年度に設定した都道府県計画の計画期間について、計画期間を延長して事業を継続させなければ設定された目標が達成されないと見込まれる場合には、都道府県計画を変更し、計画期間を延長することにより、当該都道府県計画の作成年度に積み立てた基金を引き続き活用することができるものとする。

○ 都道府県計画の提出期限、提出先及び問合せ窓口について

1 提出期限及び提出先

都道府県計画（別紙1、付属資料1-1、1-2及び付属資料2を含む。）については、交付額の内示後、別に指示する期日までに、1部を保険局医療介護連携政策課に提出すること。

なお、都道府県計画の写しを交付申請書に添付して提出すること。

2 問合せ窓口

（医療を対象とする事業に関すること（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業は除く））

医政局地域医療計画課

電話：03-5253-1111（内線2771）

E-mail：shinkikin9@mhlw.go.jp

（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）

医政局医事課

電話：03-5253-1111（内線4415、4409）

E-mail：hatarakikatal@mhlw.go.jp

（介護施設等の整備に関すること）

老健局高齢者支援課

電話：03-5253-1111（内線3927）

E-mail：kiban-seibi@mhlw.go.jp

（介護従事者の確保に関すること）

老健局認知症施策・地域介護推進課

電話：03-5253-1111（内線3935）

E-mail：shinkou-yosan@mhlw.go.jp

（その他都道府県計画等の全般に関すること）

保険局医療介護連携政策課

電話：03-5253-1111（内線3182）

E-mail：sougoukakuhogkg@mhlw.go.jp

（参考）地域医療情報連携ネットワーク関係通知の内容の抜粋（一部改編）

1 「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業に対する地域医療介護総合確保基金の充当に関する整理

I 基金の用途区分による整理

（1）地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）の構築費用（イニシャルコスト）

基金の対象として認めます。例としては以下①～⑤のとおりです。

- ① 地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の構築費
- ② 各医療機関における開示用サーバーの構築費
- ③ 各医療機関における情報連携用のSS-MIXサーバーの構築費
- ④ 回線の構築費
- ⑤ セキュリティ対策構築費

※ネットワークの手段としてタブレット端末等を導入する場合があるが、診療情報等の情報共有を目的として使用する場合にのみ基金の対象として認めるものとする。したがって、導入した端末が、診療に関わるもの以外のネット閲覧、ゲームアプリのダウンロード等が可能である場合は基金の対象として認められない（端末の機能としてこれらの操作が可能なのは、端末に利用制限をかける、運用ルールを定め利用者間で厳守する等の制限を行うことにより、基金の対象として認められる。）。

（2）地連NWの更新費用（リプレースコスト）

地連NW（上記（1）①～⑤）の更新に係る費用については、事業の目的が、当該地連NWの機能の追加や見直しであり、それらの目的を実現するための手段としてサーバーの更新も含まれる場合に基金の対象として認めます。

（3）各医療機関に設置している電子カルテや部門システム（病院情報システム）は、各医療機関自らの利便性向上や利益に資するものであり、基金の対象とは認められません。例としては、以下①～④のとおりです。

- ① 各医療機関の電子カルテ導入・更新費用（人件費を含む）
- ② 各医療機関の院内部門システム導入・更新費用（人件費を含む）
- ③ 各医療機関の電子カルテ保守料
- ④ 各医療機関の院内部門システム保守料

(4) 地連NWの維持費（ランニングコスト）

基金の対象とは認められません。例としては、以下①～⑨のとおりです。

- ① 地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の保守料
- ② 各医療機関における開示用サーバーの保守料
- ③ 各医療機関における情報連携用のSS-MIXサーバーの保守料
- ④ 回線の保守料
- ⑤ 運営主体人件費（給与、手当、共済費、賃金等）
- ⑥ 運営主体事務局経費（家賃、光熱水費等）
- ⑦ 普及啓発のための経費（宣伝費）
- ⑧ 需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費等）
- ⑨ 諸謝金・旅費

【例外措置】⑤～⑨については、立ち上げ時には会費収入がないことを踏まえ、立ち上げ初年度に限り、地連NWの構築費用（イニシャルコスト）として基金の対象と認めます。

II 基金の補助対象者による整理

開設主体が同一の法人である施設間に限定した医療情報連携のための費用については、当該情報連携は当該法人のみに裨益するものであることから、基金の対象とは認められません。

2 地連NW構築に当たっての留意点について

- (1) システム納品後にエラーが発生したため運用開始ができなかった事例や使用するネットワーク回線の通信速度が遅く画像データの閲覧が困難となっていた事例があったことを踏まえ、地連NWを構築する事業主体に対して、地連NWの計画段階におけるシステムの仕様確認を十分に行うとともに、システム構築時には仕様に沿った動作が可能となっているか、十分に確認を行うよう指導をお願いします。なお、医療機関に求められる医療情報システムの機能については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考にしてください。
- (2) 地連NWの構築段階で、都道府県内において機能が重複するネットワークを確認した場合には、機能が重複しないよう、必要な調整を行ってください。
- (3) 地連NW整備後の運用状況についてフォローアップを実施し、患者同意手続きが進んでいない、医療機関の参加が進んでいないなどの原因により、当初計画していた時期に地連NWの運用が開始されていないなど、適切ではない事態を把握した場合には、特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室にご報告いただくとともに、事業者に対して指導を行ってください。

3 地域医療構想に資する地連NWへの支援への厳格化等について

病床機能分化・連携推進に資する地連NWへの支援へと厳格化するため、基金からの支援を行う最低基準として以下の（ア）～（キ）全てを満たしていることを要件とします。申請に当たっては、提出資料3-2をご提出ください。

- （ア）開示医療機関が複数（2以上）あること
- （イ）毎月、ネットワークへの新規登録患者がいること（過去1年間の実績）
- （ウ）ネットワークへのアクセスが毎月あること（過去1年間の実績）
- （エ）ネットワークへアクセスしている医療機関が複数（2以上）あること
- （オ）参加医療機関の負担があること（会費収入等の自主財源があること）
- （カ）標準的な規格に基づいた相互運用性の確保を図るため、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリー、病名、医薬品名、臨床検査、画像を用いた医療機関間の情報連携の際には、厚生労働省標準規格の採用を原則とすること。
- （キ）医療機関間連携の際に、厚生労働省標準規格である、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリーによる情報共有を行った実績があること、又はその計画があること。