

概要（事前分析表（案）のポイント）

施策目標 I－1－1

地域医療構想の推進等を通じ、新興感染症等への対応も含めた質の高い効率的な医療提供体制を整備するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること

確認すべき主な事項（事前分析表）

背景・課題について

1

施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。
（注1） 課題の分析に漏れがあると、その後続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。

達成目標について

2

課題に対応した達成目標を設定できているか。

3

施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。
（注2） 達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。

測定指標、参考指標について

4

達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか（達成目標と測定指標の関係性は明確か）。

5

測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。
（注3） 最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。

6

測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。

7

当該年度の目標値が記載されているか。

8

目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。

9

目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。

達成手段について

10

測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。

11

達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。（注2）参照

【概要】令和6年度事前分析表（案）（施策目標Ⅰ-1-1）

基本目標Ⅰ：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標1：地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること

施策目標1：地域医療構想の推進等を通じ、新興感染症等への対応も含めた質の高い効率的な医療提供体制を整備するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること

現状（背景）

1. 医療の質向上に資する体制整備

- 患者・国民による医療の質への関心が高まっている。

課題1

データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。

達成目標1

医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進

【測定指標】太字・下線が主要な指標

1 医療の質向上のための協議会開催回数（アウトプット）

現状（背景）

4. 新専門医制度

- 新専門医制度における専門認定医数は一貫して増加（令和3年度3,966人、令和4年度7,159人）。
- 医療の専門分化・高度化が進み、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、急速な高齢化が同時に進行。

課題4

- ①新専門医制度では地域医療や医師のキャリアに対する配慮を行いながら、質の高い専門医の養成が求められている。
- ②地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の養成が求められている。

2. 歯科口腔保健に関する施策

- 口腔の健康の保持・増進は健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要。
- 一方で、う蝕の罹患状況等の歯・口腔に関する地域格差等が指摘されている。

課題2

歯科口腔の健康格差縮小のための生活習慣改善や社会環境整備等が必要

達成目標2

地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進

2 歯科健診の実施自治体数（アウトプット）
3 過去1年以内に自治体が実施する歯科健診の受診者数（アウトカム）

達成目標4

- ①地域医療に配慮した専門医養成の推進
- ②総合診療医センターの設置の推進

6 日本専門医機構認定の基本領域の専門医数（アウトカム）
7 総合診療医センターを整備している大学が所在する都道府県数（アウトカム）

8 外国人患者受入認証病院数（アウトカム）

9 医療通訳等配置病院数（アウトカム）

3. 助産師就業

- 就業助産師の人数は増加傾向（令和2年末で37,940人）。
- 医師の働き方改革の実現に向け、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要。
- 助産師は病院に偏在。多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦が増加。
- 分娩を取り扱う医療機関が減少。

課題3

- ①正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難
- ②助産所と連携して妊産婦の異常に対応する医療機関の確保が困難

達成目標3

助産師出向の推進、助産所と連携する医療機関確保の推進

4 助産師出向人数の増加数（アウトカム）
5 助産師活用推進事業実施都道府県数（アウトプット）

現状（背景）

5. 外国人患者の受入れ

- 訪日外国人は今後も更なる増加が見込まれる。
- 在留外国人も約308万人（令和4年末）と増加傾向。

課題5

外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるようにする必要

達成目標5

外国人患者の受入れ環境整備

10 地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置都道府県数（アウトプット）

【概要】令和6年度事前分析表（案）（施策目標Ⅰ-1-1）

基本目標Ⅰ：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標1：地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること

施策目標1：地域医療構想の推進等を通じ、新興感染症等への対応も含めた質の高い効率的な医療提供体制を整備するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること

現状（背景）

6. 医療サービスの安定した提供

- ・医療機関は、健全かつ安定した経営を維持した上で、経営上の問題点の改善はもとより、中長期的な展望に立った経営方針や経営戦略を策定することが必要。
- ・持分あり医療法人は、社員の退社や死亡により、評価額が巨額となった持分の払戻を請求されるリスクがある。

課題6

少子高齢化による医療保険制度の持続可能性が問われている中で、安定して医療サービスを提供することが必要

達成目標6

- ①病院経営管理指標等の医療施設への提供による医療施設の経営改善にかかる自助努力支援
- ②持分なし医療法人への移行の促進

【測定指標】太字・下線が主要な指標

- 11 病院経営管理指標の利用者割合（アウトカム）
12 持分なし医療法人への移行認定数（アウトカム）

7. 女性医師の就業

- ・医師国家試験合格者に占める女性の割合は近年全合格者の約3分の1。女性医師の割合も2000年は14.4%であったが、2010年は18.9%、2020年では22.8%と急増。
- ・一方で、出産・育児等による離職のため、卒後概ね10年目から20年目付近にかけて、女性医師の就業率が男性医師と比べて大きく低下。

課題7

出産や育児等を理由とした女性医師の就業者数の減少

達成目標7

女性医師の就業促進

13 女性医師の非就業割合（アウトカム）

8. 人口動態の変化を踏まえた医療提供体制

- ・いわゆる団塊の世代が2022年から後期高齢者（75歳以上）となることから、2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加し、その後も2040年頃まで、65歳以上人口の増加が緩やかに続く。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降もさらに減少が加速する。
- ・2025年から2040年にかけて、主に都市部では65歳以上人口の増加が見られる一方で、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する。

課題8

少子高齢化の進展に対応するため、地域の医療ニーズに応じて病床機能の分化・連携により質の高い効率的な医療提供体制の構築が課題

達成目標8

医療計画に基づく医療提供体制の構築

現状（背景） 9. 在宅医療・介護連携

- ・高齢化の進展に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者が増加。

課題9

- ・医療と介護を一体的に提供できるよう、医療及び介護の連携が必要。
- ・連携の前提として、在宅診療を促進する必要。

達成目標9

在宅診療の促進

22 在宅患者訪問診療件数（アウトプット）

14・15 一般市民が目撃した心原性心肺停止者の一ヶ月後の生存率（救命率）・社会復帰率（アウトカム）

16 災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率（アウトプット）

17 災害派遣医療チーム（DMAT）養成数（アウトプット）

18 へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合（アウトプット）

19 周産期死亡率（アウトカム） 20 幼児死亡率（アウトカム）

21 重点支援区域として支援した事例数（アウトプット）

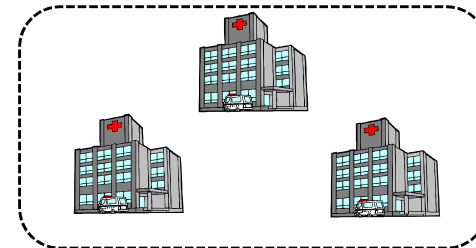
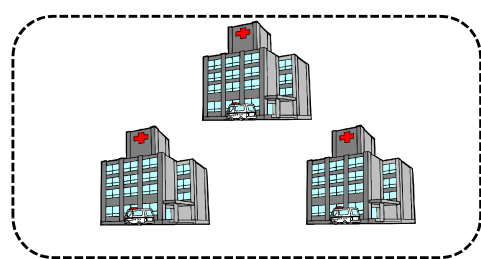
医療の質向上のための体制整備事業

令和6年度当初予算案 38百万円（48百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 厚生労働省は、医療の質を向上させるため、平成22年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援することで、約千の病院が取組を行うようになった。しかしながら、データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での質指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。
- これらの課題を解決するため、これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、質指標の標準化、質指標を活用した医療の質向上活動の普及・促進を図る。

2 事業の概要・スキーム



医療機関、病院団体等の
医療の質向上サポート

事務局機能

医療の質向上のための協議会運営



結果報告
財政支援



- 医療の質向上のための具体的な取り組みの共有・普及
 - ✓ 好事例の共有
 - ✓ 手引き作成
 - ✓ 臨床指標の公表
- 医療の質の向上活動を担う中核人材の養成
- 質指標の標準化
- 質指標の評価、分析支援

令和6年度当初予算案 12億円（11億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき策定されている歯科口腔保健施策を総合的に推進するための「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項」（平成24年度制定）に基づき、各地域において様々な取組が実施されている。
- 令和6年度より、「歯科口腔保健施策の推進に関する基本的事項（第2次）」が開始され、地域における歯科健診やフッ化物局所応用等のう蝕予防対策、歯科関係職種等の養成等の歯科口腔保健施策の推進に関する取組を今まで以上に実施することが求められている。
- また、「骨太の方針2023」において、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進」も含めた、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとしていることも踏まえ、自治体における歯科口腔保健の推進のための体制の充実を図る。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

1. 8020運動推進特別事業

歯科口腔保健の推進のために実施される歯科保健医療事業（都道府県等口腔保健推進事業に掲げる事業を除く）に必要な財政支援を行う（平成12年度から実施）。【実施主体：都道府県】補助率：1／2相当定額

- 1) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に関する検討評価委員会の設置
- 2) 8020運動及び歯科口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - ア 歯科口腔保健の推進に携わる人材研修事業
 - イ 歯科口腔保健の推進に携わる人材の確保に関する事業
 - ウ その他、都道府県等保健推進事業に掲げる事業以外の事業

【事業実績】

元年度46箇所、2年度44箇所、3年度44箇所、4年度45箇所

3. 歯科口腔保健支援事業【拡充：ライフステージ別に効果的な普及啓発を実施】

国民に対する歯科口腔保健の推進に関する知識の普及啓発等を行う。

【実施主体：株式会社 等】

- ・ 歯科疾患予防等に資する動画等の作成・公開
- ・ マスメディア等を活用した効果的な普及啓発の実施
- ・ セミナー、シンポジウム等の開催等

2. 都道府県等口腔保健推進事業【一部拡充】

「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、歯科口腔保健の取組を進めるため実施される歯科保健事業を行う（平成25年度から実施）。

【実施主体：都道府県、政令市、特別区、市町村】（※補助メニューによって異なる）補助率：1／2→**1／2相当定額**

- 1) 口腔保健支援センター設置推進事業
【事業実績】元年度43箇所、2年度46箇所、3年度46箇所、4年度49箇所
- 2) 口腔保健の推進に資するために必要となる事業
 - I 歯科疾患予防等事業【拡充：都道府県・保健所設置市の補助単価の見直し】
 - ① 歯科疾患予防事業【都道府県・保健所設置市については1,211千円→1,782千円】
 - ② 歯科健診事業
 - ③ 食育推進等口腔機能維持向上事業
 - II 歯科保健医療サービス提供困難者等への歯科保健医療推進事業【拡充：都道府県・保健所設置市の補助単価の見直し】
 - ① 歯科保健医療推進事業【都道府県・保健所設置市については1,069千円→2,001千円】
 - ② 歯科医療技術者養成・口腔機能管理等研修事業
 - III 歯科口腔保健推進体制強化事業
 - IV 調査研究事業
 - ① 歯科口腔保健調査研究事業
 - ② 多職種連携等調査研究事業

【事業実績】 I 元年度66箇所、2年度104箇所、3年度163箇所、4年度200箇所
II 元年度65箇所、2年度53箇所、3年度64箇所、4年度70箇所



生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業 （就労世代の歯科健康診査等推進事業）

令和6年度当初予算案 3.7億円（3.4億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持・増進が重要な役割を果たしていることから、定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくことが必要である。
- 「骨太の方針2023」においても、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進」について記載された。
- 成人期以降、歯周病等の罹患率が高い一方、歯科健診の受診率が低く、職域を含めた歯科健診の充実の必要性が指摘されている。
- 今後、更なる歯科健診の普及を図っていくには、歯科健診の効果を検証し、歯科健診の有効性について普及啓発を行う必要がある。

現行	乳幼児期	学齢期	20代・30代	40～74歳	75歳以上
歯科健診	乳幼児歯科健診	学校歯科健診	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者に対する定期健診		
				40、50、60、70歳 歯周疾患検診	後期高齢者医療の被保険者に対する歯科健診 ※下線部は実施が義務

就労世代の歯科口腔保健の推進に向け、効果的な歯科健診・受診勧奨の方法等について検討を行う。

就労世代の歯科健（検）診推進に向け、歯科健診の有効性について、レセプトデータ等を活用し、必要な検証を行う。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

事業概要

I 歯科健診や受診勧奨等の実施の支援等を行うモデル事業

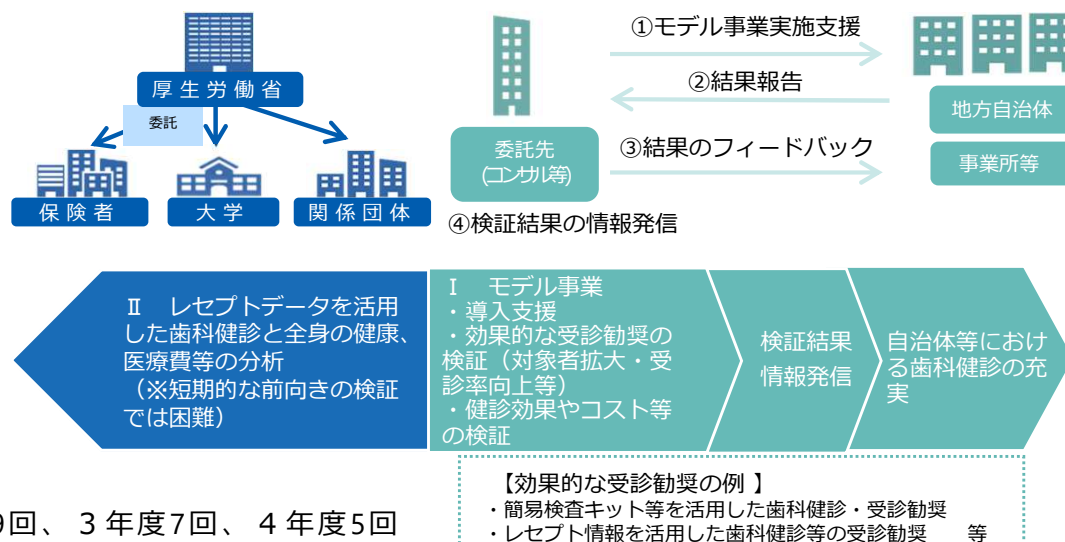
- 歯科健診を実施していない事業所等や、歯周疾患検診をはじめとした歯科健診を実施していない地方自治体（対象者の拡大や受診率向上に向けた取組を含む）を支援。
- モデル事業の結果について、効果・コスト・実施体制等を、持続可能性も含めて検証するとともに、検証結果について情報発信を実施。

II レセプトデータを活用した評価分析事業（新規）

- 歯科健診の有効性（口腔と全身の健康の関係、医療費適正化効果等）について、Iでは検証困難な中長期的なレセプトデータ等を活用した検証を行う。

【実施主体：株式会社 等】

【事業実績】・検討委員会及び作業部会の開催回数 元年度14回、2年度9回、3年度7回、4年度5回



歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業

令和6年度当初予算案 66百万円（66百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ・ 歯科保健医療に関する地域分析に必要なデータは、様々な統計データの中に分散していたり、NDBの歯科部分の分析はあまり行われておらず、**データ活用・分析が進んでいない**。
- ・ 歯科保健医療推進のため、自治体関係者が歯科保健医療関係データを活用できるよう、歯科保健医療に関する各種データや自治体の歯科保健事業の情報収集及び精査・分析を行い、歯科保健医療データブックの作成及び歯科保健医療情報提供サイトの構築を進める。



令和6年度：引き続き、歯科保健医療データブックの作成するとともに歯科保健医療情報提供サイトの本格運用を開始

2 事業の概要・スキーム、実施主体

歯科保健医療データブックの作成

【実施主体：入札により選定した事業者（株式会社 等）】

- ・ 歯科口腔保健医療に関する施策立案に必要なデータの収集・分析
- ・ 収集データの見える化、解析ツール（データブック）の作成
→都道府県等へ送付

NDBデータ
（在宅、がん、歯周病等）

各種統計
（歯科保健医療関係）

その他

データ
集 計

データブック
（データ解析ツール）



提供

地方自治体

※ NDB : National Database

歯科保健医療情報サイトの構築・公開

【実施主体：入札により選定した事業者（株式会社 等）】

- ・ 【歯科保健医療情報サイトの本格運用開始】（R5までデモサイト運用）
掲載内容：歯科口腔保健に関する自治体事業の好事例（先進的な取組等）、自治体と大学・企業との連携取組事例、学術情報、自治体歯科口腔保健関連計画・条例、歯科保健関連統計データ等

地方自治体

歯科口腔保健に関する
自治体等の取組等を収集

歯科保健事業の好事例登録

実施計画等の提出

8020運動・口腔保健推進事業
歯科医療提供体制構築推進事業

評価



検討委員会（作業委員会）

ウェブサイト
（歯科保健医療情報
サイト）公開

【事業実績】・本事業で構築する情報共有サイトへのアクセス数 2年度8,934件、3年度16,359件、4年度14,798件
・ 歯科疾患の予防のための措置等に資する事業の実施地方自治体数 3年度74箇所（3年周期で調査実施のため4年度データなし）

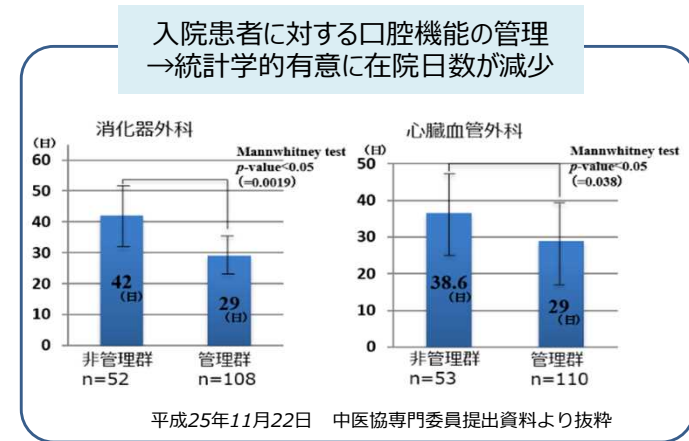
ICTを活用した医科歯科連携の検証事業

令和6年度当初予算案 31百万円 (31百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ◆ 入院患者等に対する歯科医師による口腔機能管理
→ 在院日数の減少や肺炎の発症率の低下などの効果が報告
- ◆ 歯科標榜のある病院は、病院全体の約2割
→ 歯科標榜のない病院において、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の介入による口腔機能管理を推進する必要
- ◆ 歯科標榜がない病院や介護施設等、歯科医師がいない施設では、地域の歯科診療所からの訪問歯科診療により対応しているが、訪問歯科診療を実施している医療機関は歯科診療所全体の約2割
→ 効果的・効率的な歯科専門職の介入が必要

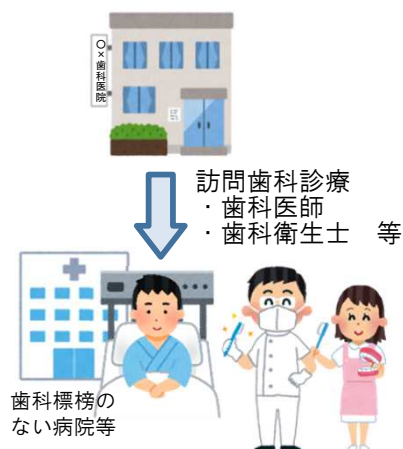
歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師の介入による口腔機能管理を推進



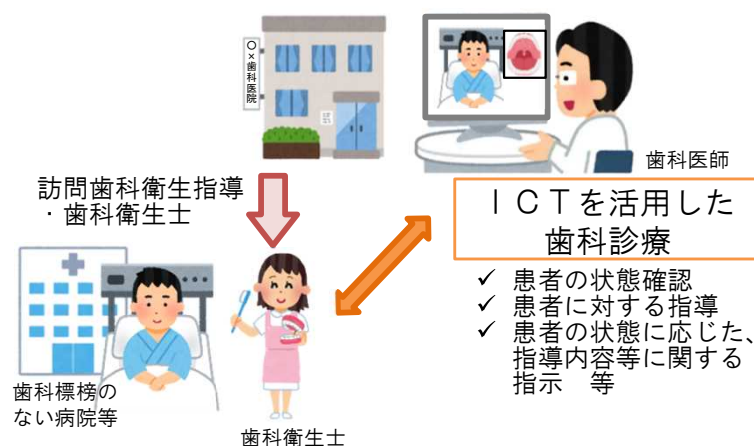
2 事業の概要・スキーム、実施主体

- ◆ 次の検証事業を委託する。【実施主体：株式会社 等】
- ① 歯科標榜のない病院や介護施設等において、ICTを活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法について検証
- ② 地域の状況に応じたICTを活用した歯科診療（Dentist to P with DH/Dentist等）を実施することで、適切な運用・活用方法等を検証

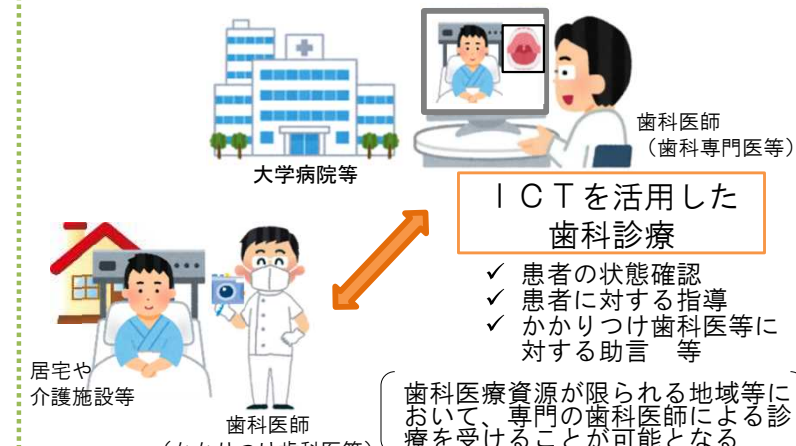
対面診療時



ICTを活用した歯科診療時 (Dentist to P with DH)



ICTを活用した歯科診療時 (Dentist to P with Dentist)



へき地等における歯科医療確保（へき地歯科巡回診療車及び離島歯科診療班派遣）

令和6年度当初予算案 4百万円（4百万円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

歯科医療を受ける機会に恵まれないへき地・離島に対して巡回診療や診療班を派遣し歯科医療提供体制の確保を行う。

2 事業の概要

◆へき地歯科巡回診療車運営費

- ・ 歯科巡回診療車を整備し、無医地区等又は無歯科医地区等に対する巡回診療を行い、へき地における住民の医療を確保する。
- ・ 無歯科医地区等の人口おおむね15,000人に対して一台程度を各都道府県の実情を勘案のうえ整備することを基準とする。

◆離島歯科診療班派遣運営費

- ・ 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士及び事務職員で診療班を編成し、一定の日程で策定した歯科診療計画に基づき予防、治療及び保健指導を行う。
- ・ 以下の基準に合致する離島に診療班を派遣する。

近接型離島：定期船の就航が1日3便以下であり、かつ、所要時間が30分以上で、容易に歯科受診できない離島

遠隔型離島：定期船の便数が極端に少ないため、受診することが極めて困難である離島

3 実施主体等

都道府県（間接補助先：市町村、厚生労働大臣が認める者）

助産師活用推進事業

＜助産師活用の背景＞

- 積極的な助産師活用の場として、院内助産、助産師外来、助産所等が挙げられ、医師との協働のもと、その専門性をさらに活用することで、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、妊婦の多様なニーズに応えることが期待される。
- 医師の働き方改革の実現に向け、医師以外の職種へのタスクシフティング・タスクシェアリングの推進が求められており、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要。

「**助産師外来**」 緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うこと。

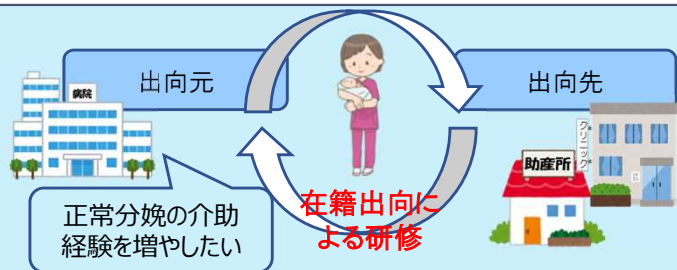
「**院内助産**」 緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥 1 か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制。（※医療法における「助産所」には該当しない）

助産師出向の検討、計画立案、運営、評価等

▶ 多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難

出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上

○協議会※の設置 ○実践能力の高い助産師を育成
※既存の看護職員確保、助産師出向支援等の協議会でも可
（都道府県看護協会、助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県行政担当者、学識経験者等）



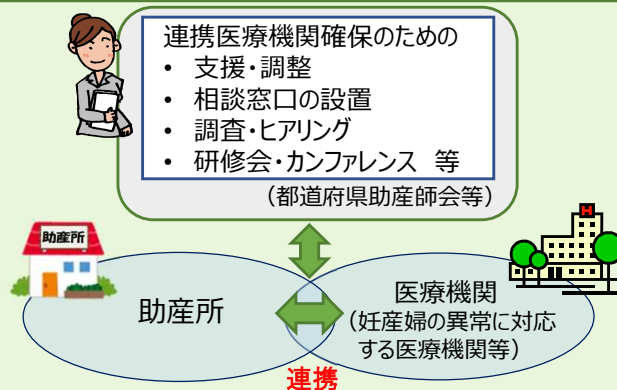
【具体的な例】

- ・助産所で勤務する助産師の病院・診療所でのハイリスク妊産婦の管理
- ・病院で勤務する助産師の助産所での妊産婦への支援の実施
- ・新生児蘇生の技術修練
- ・助産学生の実習施設確保のための調整
- ・助産師の偏在の実態把握の調査
- ・関係団体や学識経験者等で構成した協議会の設置

など

助産所と嘱託医療機関等の連携に係る支援

助産所において、嘱託医療機関等を円滑に確保できるように支援



【具体的な例】

- ・助産所と医療機関の
 - 連携状況のヒアリング
 - 連携についての情報交換会
 - 連携した産後ケアの実施にむけた支援・調整
 - オープンシステム/セミオープンシステムの活用に向けた調整・調査
- ・関係団体や学識経験者等で構成した協議会の設置

など

院内助産・助産師外来の実際及び効果についての理解促進

院内助産・助産師外来を実施するためには、産科医師等の理解・協力が必要



産科医師等を対象に、院内助産等の実施までのプロセスや効果等についての理解促進を目的とした取組を実施

- 院内助産等の実施に関する講演・セミナー・シンポジウム等
- 院内助産・助産師外来ガイドライン改訂版（H30）の周知

【具体的な例】

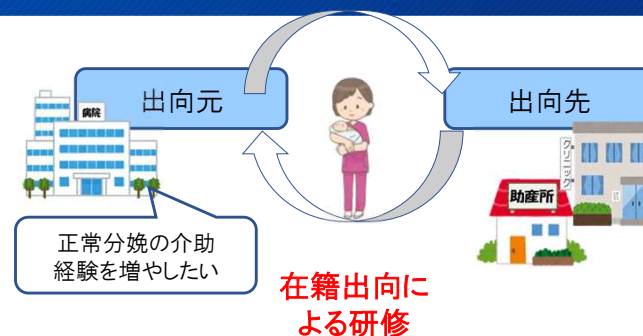
- ・関係者の理解促進のための院内研修や勉強会の実施
- ・情報収集のための他施設の見学
- ・業務マニュアルの策定の支援
- ・院内助産・助産師外来の実施及び効果についての調査

令和4年度 助産師活用推進事業の実施状況

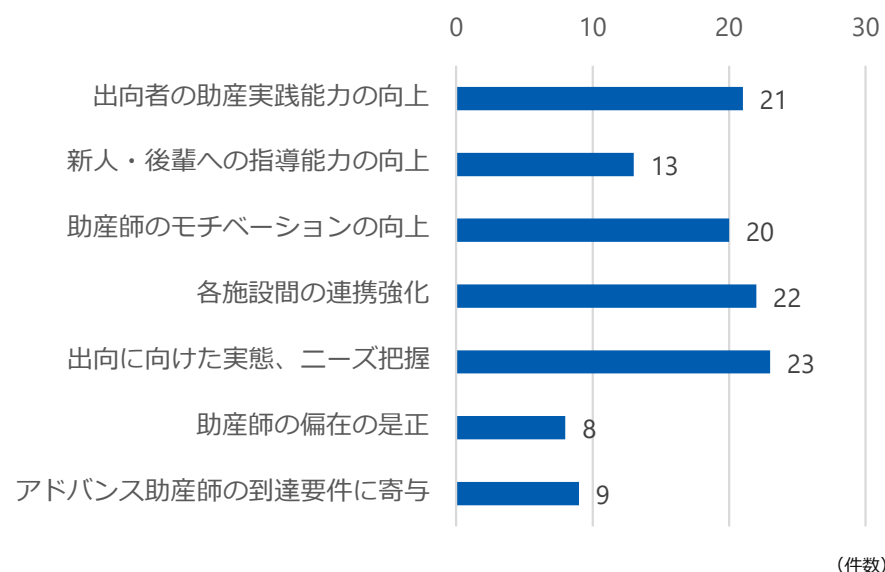
＜背景＞ 多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難
 ＜目的＞ 出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上

■ 実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施都道府県数	25	27	25
都道府県協議会設置数	23	25	24
出向助産師数 (調整中も含む)	42	66	70
出向元施設数	30施設 (病院28、診療所1、助産所1)	48施設 (病院43、診療所4、助産所1)	56施設 (病院49、診療所3、助産所3、その他1)
出向先施設数	31施設 (病院17、診療所13、助産所1)	43施設 (病院25、診療所15、助産所3)	52施設 (病院30、診療所18、助産所4)



■ 本事業により得られた効果（令和4年度）（複数回答）



助産師活用推進事業の補助金を活用せずに実施している都道府県の実績を含む

都道府県協議会の設置

※既存の看護職員確保等の協議会でも可

（都道府県看護協会、都道府県助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県看護行政担当者、学識経験者 等）

▶助産師出向の検討（助産師就業の偏在の実態把握）、計画立案（対象施設の選定・調整）、運営（対象施設及び出向助産師の支援）、評価・分析を行う。

▶助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。

新たな専門医に関する仕組みについて

(専門医の在り方に関する検討会(高久史磨座長)報告書(平成25年4月)概要 一部改)

趣旨

医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として検討会を開催。

現状

- | | |
|-------------|------------------------------------|
| <専門医の質> | 各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。 |
| <求められる専門医像> | 専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。 |
| <地域医療との関係> | 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。 |

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関※を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- ※ 平成26年5月に一般社団法人 日本専門医機構が設立。

(専門医の養成・認定・更新)

- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

(総合診療専門医)

- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。

(地域医療との関係)

- 専門医の養成は、第三者機関（一般社団法人 日本専門医機構）に認定された養成プログラムに基づき、大学病院等の基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む）が**病院群**を構成して実施。
- 少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮。

(スケジュール)

- 新たな専門医の養成は、平成29年度を目安に開始予定※。研修期間は、例えば3年間を基本とし、各領域の実情に応じ設定。
- ※ 平成30年度から19基本領域での養成が一斉に開始され、令和3年度には**新専門医制度の認定試験を合格した**日本専門医機構認定専門医が初めて誕生した。

期待される効果

○専門医の質の一層の向上(良質な医療の提供)

○医療提供体制の改善

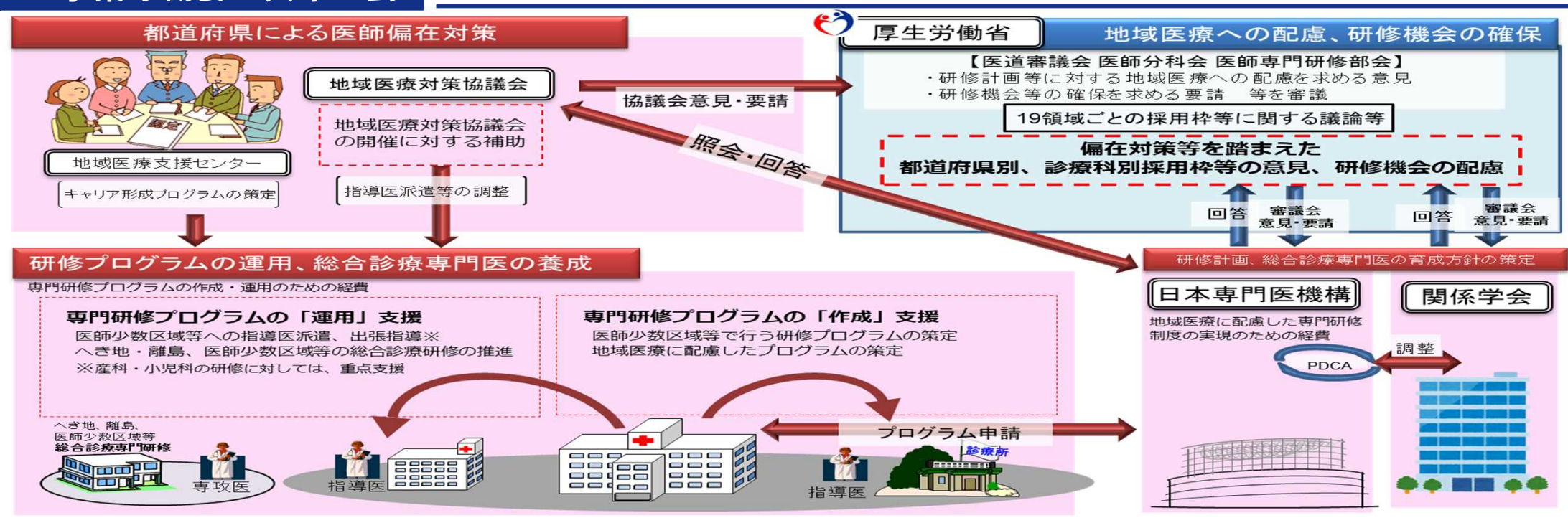
専門医認定支援事業

令和6年度当初予算案 1.5億円 (1.7億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 平成30年より開始された新たな専門医制度においては、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行うことにより、地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組を行っているところ。
- 地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のより一層の推進・充実を図る必要がある。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ◆実施主体：都道府県、一般社団法人日本専門医機構
- ◆補助率：都道府県（1／2（国1／2・都道府県1／2））、一般社団法人日本専門医機構（1／2）
- ◆事業実績：26都道府県、一般社団法人日本専門医機構（令和4年度）

総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

令和6年度当初予算案 3.0億円 (3.4億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 我が国においては、急速な高齢化が進行しており高齢者に特有な疾患を複数もつ患者が増加している。医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、患者個人の複数疾患や生活上の課題を総合的に診ることができる医師が少ないことから、患者が複数の医療機関に頻繁に受診するといった状況がみられ、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる医師の確保が求められている。
- 経済財政運営と改革の基本方針2019において、「臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する」こととされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のより一層の推進・充実を図る必要がある。

2 事業の概要・スキーム

総合診療医センター(仮称)の設置

- ・総合診療科医師を責任者とするいわゆる総合診療の医局・講座をブロック毎に設置し、経験豊富で指導力がある指導医を集約する
- ・主に地域枠学生を対象としたシームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・地域枠学生の選考時から、卒後のキャリア支援まで行う一貫した指導体制を確立する。
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関でのバックアップ等体制整備
- ・医学生・医師の総合診療医(家庭医や病院総合医など)の多様なキャリアパスを構築支援

ブロック毎の総合診療研修施設ネットワークの確立
総合診療医センターはハブとして機能
学術的な側面は、地域における実習や研修において支援

ブロック内医師少数地域等



補助事業内容

各過程横断項目

- ・総合診療医センターの医師が自らキャリアパスのモデルを提示
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート
- ・研修後の勤務先の提供、調整

補助事業内容

医学教育

- ・総合診療科の講座構築のための講師派遣
- ・ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習(総合診療)を提供し、地域枠学生の医師少数地域等での実習促進

補助事業内容

臨床研修

- ・広域ネットワーク化した地域重点型研修プログラムの整備・提供(医師少数区域を含む充実した研修)

補助事業内容

専門研修とその後

- ・診療内容の相談対応、診療時対応の際の指導医・上級医のサポート
- ・医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

3 実施主体等

◆実施主体：医師養成課程を有する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条の規定に基づく大学

◆補助率：定額 ◆事業実績：令和5年度交付対象大学数→8大学

外国人患者受入に資する医療機関認証制度等推進事業

令和6年度当初予算案 87百万円（1.4億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 外国人患者受入の基幹となる医療機関に加えて、地域における裾野の拡大を進め外国人患者の受入環境の更なる充実を目指す。
- 電話医療通訳は、対面通訳と比べて、①即時性がある、②地域が限定されない、③言語の幅が広い等、利便性が高い部分もあるが認知度は十分でないため、団体契約を通じ、その利便性の認識を広めることで利用を促進する。
- 外国人患者受入に伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者を設置することで円滑な受入が達成されることから、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（※）の多言語対応体制等を強化する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

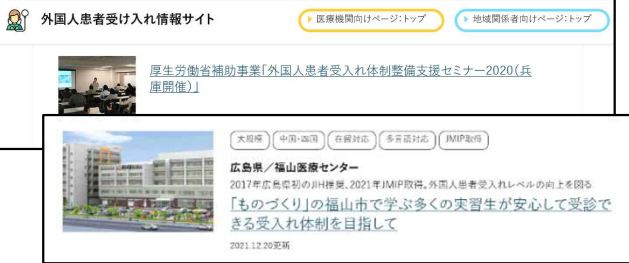
（※）「「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）」（平成31年3月26日付け医政総発0326第3号、観参発800号）に基づき都道府県が選出した医療機関

- （1） 外国人患者受入に資する医療機関認証制度推進事業
セミナーやウェブサイトの運営等を通じて、JMIPに係る情報を含め、外国人患者の受入体制の整備に資する情報を発信する。
- （2） 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業
病院団体、地方公共団体等が一括して電話医療通訳の利用に係る契約（団体契約）を行い、管下医療機関がサービスを利用できるように支援する。
- （3） 医療通訳者・外国人患者受入医療コーディネーター配置等支援事業
外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（※）への医療通訳者や外国人患者受入医療コーディネーターの配置支援等を行う。

外国人患者受入に資する医療機関認証制度推進事業

実施主体：民間団体等
補助率：定額（10/10相当）

情報発信・セミナーの開催例



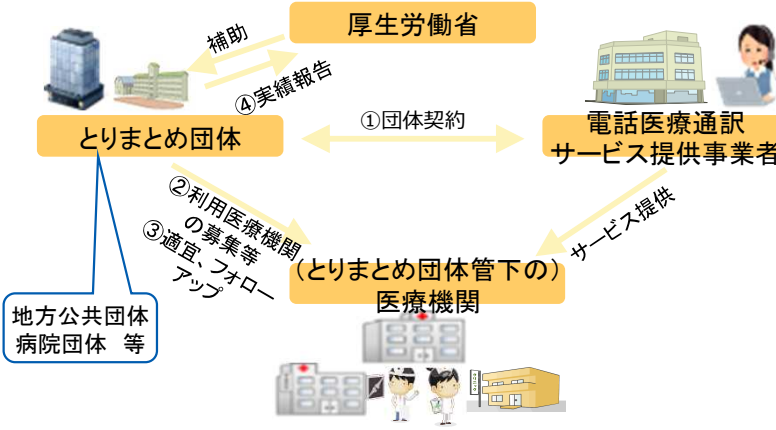
外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）（H24.9～）

外国人が安心・安全に医療機関を受診できる環境を整備するため、医療機関の申請に基づき第三者機関（日本医療教育財団）が、外国人受入体制等について審査・認証する制度。

※認証病院（令和5年4月現在）：合計71機関

団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

実施主体：民間団体等、地方公共団体
補助率：1/2
負担割合：国1/2、事業者1/2

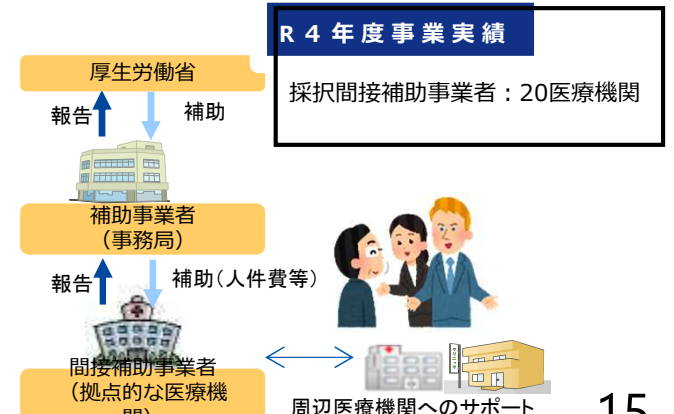


医療通訳者・外国人患者受入医療コーディネーター配置等支援事業

実施主体：民間団体等（間接補助先：医療機関）
補助率：定額（10/10相当）
（間接補助先：1/2）
負担割合：国1/2、間接補助事業者1/2

R4年度事業実績

採択間接補助事業者：20医療機関



外国人患者に対する医療提供体制整備等推進事業

令和6年度当初予算案：1.4億円（9.1億円）※（）内は前年度当初予算額

背景

- 「自民党政務調査会 外国人観光客に対する医療PT」が、「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」（平成30年4月27日）を取りまとめ、以下の対応策を行うことが求められた。
- 政府の健康・医療戦略推進本部の下に設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」が取りまとめた「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」（平成30年6月14日）や「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議、令和4年6月14日）により外国人患者受入れ環境の整備が求められている。
- 外国人患者がストレスフリーで重症度に合わせた医療機関を受診できるよう地域における体制を整備するとともに、医療機関において、よりきめ細やかな多言語コミュニケーションを可能とするために以下の事業を実施する。

「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」における要望（抄）

- 外国人観光客を医療機関等へつなぐ協力体制整備
 - 国は、特に外国人観光客の受診が急増している地域等において、[対策協議会の設置](#)やそれに基づく地域横断的な仕組みを構築するモデル事業を2019年度中に開始する。
- 医療機関等の窓口における外国人観光客対応力の向上
 - 自治体と関係機関の緊密な連携のもとに実施できるよう必要な支援を行う。また（略）[ワンストップの対応を行うために、自治体に窓口を設ける。](#)
- 医療機関等における外国人観光客への研修強化
 - 医療文化・習慣の相違に配慮した診療提供のための研修を厚生労働省が観光庁等の関係省庁や自治体と連携して行う。
（略）また、厚生労働省は、地域の実情に応じて、[重点病院等において活躍する外国人向け医療コーディネーターの養成](#)と配置を進める。
- 医療機関等における医療通訳・多言語対応の体制整備
 - 医療機関等における[多言語でのコミュニケーションの体制整備を行う。](#)（略）
 - [希少言語については](#)、国内に医療通訳のニーズも少なく、加えて、通訳者が少ないことから、民間事業者としては、運営整備が困難である。海外では、希少言語の医療通訳に関しては、政府が一元運営している事例もあることから、[整備は全国単位で考えていく](#)ことを検討する。

実施する事業

都道府県単位の医療・観光等連携ワンストップ対応

- 都道府県に、地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者による協議会を設置し、実態の把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議、リスト作成と関係者への周知、地域の課題の協議などを行う。
- 都道府県に、医療機関等から寄せられる様々な相談にも対応できるワンストップ窓を設置。

補助先：都道府県
補助率：1／2



希少言語に対応した遠隔医療通訳サービス

- 民間サービスが少なく、通訳者を確保することも難しい希少言語に対応可能な遠隔通訳サービスを国が提供。



Sila menjaga diri sendiri
Mangyaring alagaan ang iyong sarili
Выздоровляйте

外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修

- 医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、医療コーディネーターの養成研修を実施。

病院経営管理指標について

1 概要

- 全国の病院を対象に経営状況等を調査し、各病院において、客観的数値に基づいた全国の病院の経営実態の把握や、同規模病院等と比較した経営分析ができるよう、病院の開設者、機能、規模及び地域の別に応じた経営状況について定量的に把握・分析し、指標として公表しているもの。

2 調査内容等

項目	内容
目的	● 病院を取り巻く制度や環境が病院経営に与える影響等を調査し、その結果を各病院に情報提供することにより、医療施設の経営改善にかかる自助努力を支援し、もって、医療施設の質的向上とともに健全な経営の安定化を図る。
対象	● 医療法人・公立・旧社保・その他公的（日赤・済生会・厚生連）の病院
調査項目	● 前年度分の以下のデータ 貸借対照表、損益計算書、患者数、施設の概況（承認等の状況、病床数、診療報酬の算定状況等）、職種別の従事者数、外来患者の医薬分業状況、外部評価の認定・取得状況
分析・公表内容	● 開設者別、病床種別、病床規模別、機能別、地域別等によって集計・比較した、収益性、安全性、機能性に関する経営指標 ● 各種別ごとに、黒字病院比率、医業利益率、人件費比率、材料費比率等について、経年比較を含めた経営状況の分析

持分なし医療法人の移行促進について

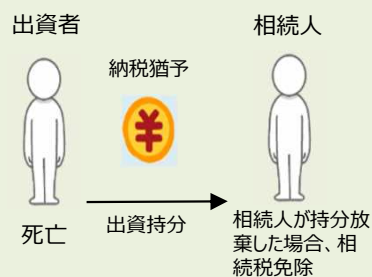
（「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」による改正内容）

1 制度概要等（改正前）

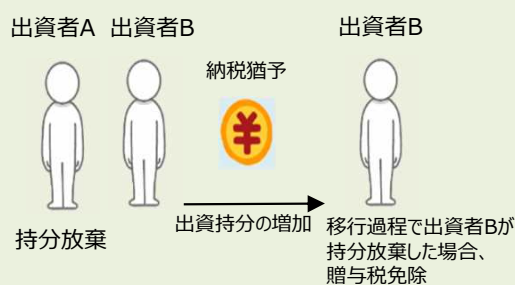
- 医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした**平成18年度の医療法改正**により、平成19年度以降「**持分あり医療法人**」の新設はできないこととなった。（注）医療法人の非営利性の徹底及び地域医療の安定性の確保を図るため、医療法人の残余財産の帰属すべき者から個人（出資者）を除外し、国等に限定した。
- 平成26年度の医療法改正**により「**認定医療法人制度**」が創設され、「持分あり医療法人」が「持分なし医療法人」に移行する計画を作成し、その計画が妥当である場合は、厚生労働大臣の認定を受けるとともに、**税制上の優遇を受けることができることとなった（大臣認定の後、3年以内に移行）**。3年の期限を2回延長、認定医療法人制度の活用件数は増加している。
 - （注）認定医療法人制度により、出資者の相続人への相続税及び出資者間の贈与税の非課税措置の優遇措置を導入
 - （注）平成29年10月からは、出資者の持分放棄に伴い医療法人へ課されるみなし贈与税の非課税措置も導入
 - （注）持分あり医療法人：約3.7万法人、持分なし医療法人：約2万法人（令和3年度末時点）
- 一方で、認定を受けた医療法人の中には、その後の出資者との調整期間の不足等により、認定から3年以内に放棄の同意を得ることができず、認定医療法人制度を活用できなかった法人も存在する。
 - （注）移行期限（現行、認定から3年以内）内に全ての出資者が出資持分を放棄する等による持分なしへの移行完了が必要であり、移行期限までに移行できなかった場合には、認定が取り消され、再度の認定を受けることはできない。

【認定医療法人のメリット】

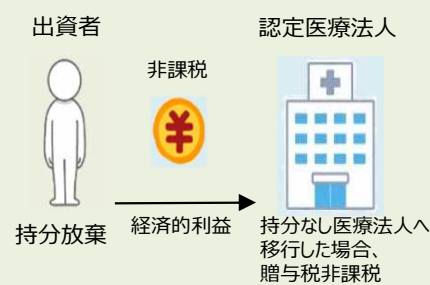
① 相続税の納税猶予・免除



② 出資者間の贈与税の納税猶予・免除



③ 医療法人への贈与税の非課税



2 改正内容

- 認定医療法人制度は、令和5年9月30日までの措置であるため、当該制度を**令和8年12月31日まで延長**する。
- 更なる移行促進のため、**認定から3年以内の移行期限を、認定から5年以内に緩和**する。

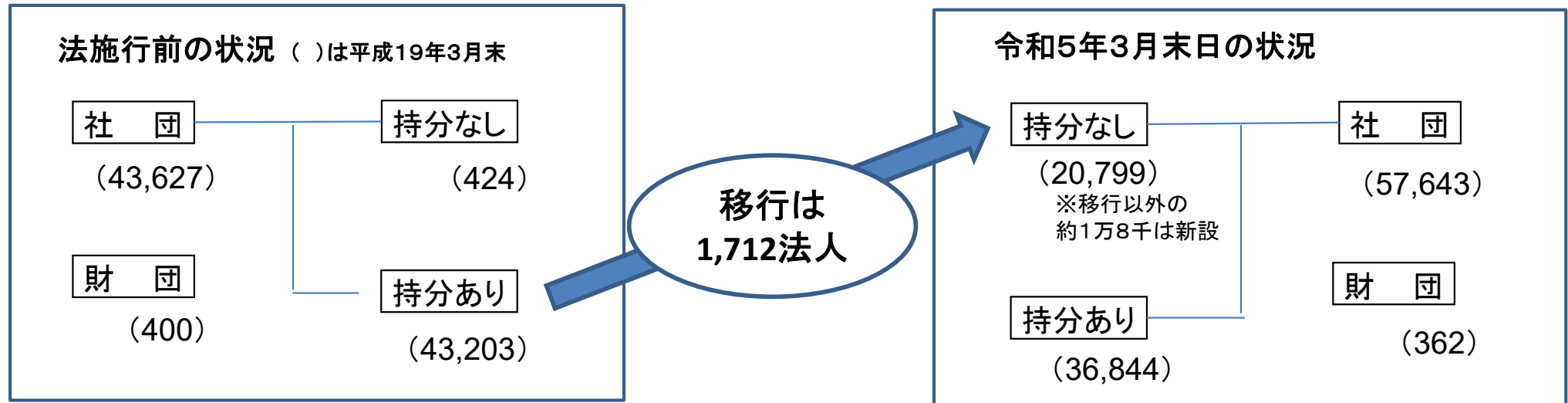
【施行日】令和5年5月19日

(参考) 持分なし医療法人への移行数について

○持分なし医療法人への移行数

「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行法人は、累計1,712法人(※)

※平成18年改正医療法施行後の累計。令和5年3月末日現在。



○認定制度による認定件数等

認定期間	認定件数(うち特例認定)	移行件数(うち特例認定)※
旧制度による認定：H26年10月～H29年9月末日	87件(31件)	76件(31件)
新制度による認定：H29年10月～R5年3月末日現在	834件(31件)	749件(31件)
合計(特例認定の重複を除く)	890件	794件※

特例認定とは、
旧制度の認定を受け
た後、再度、新制度で
認定を受けること

※移行件数は、医療法人から移行完了の報告を受けた件数

(医療法人は、移行完了後、3ヶ月以内に厚生労働大臣に定款変更を受けた報告を行うこととなっている)

参考：平成18年改正医療法による医療法人制度改革

※ 法人財産を持分割合に応じて出資者へ分配できる、いわゆる「持分あり医療法人」については、出資者の相続に伴い払戻請求が行われるなど法人経営への影響等の課題があり、平成18年改正医療法により、新設の医療法人は「持分なし医療法人」のみを認めることとした。

※ また、平成26年には、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行を促進するため、計画的な移行に取り組む医療法人を国が認定する制度を設け、相続税猶予等の税制優遇などを実施している(上掲表の「旧制度」)。

女性医師支援センター事業

令和5年度予算額 1.6億円（1.4億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 近年、医師についても女性割合が高まっているが（現在、医師の約2割、医学部生の約3分の1が女性）、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。
- 令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進めながら就業医師数を確保するため、また令和3年度に改正された育児・介護休業法に基づいて男女ともに育児休業取得を促進させ、「女性医師の更なる活躍を応援する懇談会報告書」で推奨されている短時間勤務等の働き方を希望する者に適用していくため、女性医師のさらなる就業支援を図ることが必要であり、そして男性医師も含む人材確保が必要である。このため、令和5年度においては、都道府県医師会等が独自でもつ医師バンクシステムと連携することで、女性医師支援センター事業をより拡充し、幅広い医師の全国的な就職斡旋体制の強化を図ることで、女性医師を中心に医師がライフイベントとキャリアを両立することを支援する。

2 事業の概要・スキーム

①女性医師バンク事業

各都道府県医師会等の医師バンクシステムと連携し、就業を希望する女性医師等と、医師の採用を希望する医療機関等の情報をコンピュータを通じて収集を行い、就業希望条件が適合する女性医師等に対して当該医療機関等を紹介し、採用に至るまでの間の支援等を行う。

②女性医師等の就業促進等のための調査の実施

上記①及び下記③の事業の効果的な実施のため、女性医師等の就業状況等に関する実態調査を実施する。調査は、日本医師会及び都道府県医師会が連携して、女性医師等の就業促進に資する事項について、①及び③の利用者のほか、その所属機関の他の医師等に対して行うものとする。

③女性医師等就業支援の実施

女性医師等の就業を支援することについて効果のある講習会や講演会等の実施または支援を行う。さらにその他様々な啓発活動の実施に向けた支援を行う。

3 事業の実績・実施主体等



【実施主体等】

実施主体：日本医師会
補助率：10/10

事業実績：上記のとおり
KPI：非就業女性医師割合の減少

子育て世代の医療職支援事業

令和5年度予算額 52百万円 (52百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

近年、医師についても女性割合が高まっているが（現在、医師の約2割、医学部生の約3分の1が女性）、出産・育児・介護等によりキャリアを中断せざるを得ない場合があり、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。

また、令和6年度からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の働き方改革を進め、子育てを契機とした離職を防止するためには、産休・育休後の復職支援体制、復職後の多様なキャリアパスの設定などの環境整備に加え、子育てを女性だけの問題とせず、男性の育休取得も含めた医療機関内の意識改革を進めることが重要である。

このような状況を踏まえ、子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費等を支援することで、当該医療機関における子育て中の医師が希望に応じて就業継続・復職が可能な環境の整備を進め、以て全国へ子育て世代の医療職の支援を普及させることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

①効果的支援策モデルの作成

子育て世代の医療職支援に関する医療機関等のニーズを踏まえ、関係団体、有識者等とともに普及推進可能な効果的支援策モデルを構築する。

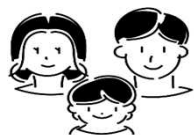
②効果的支援策モデルの普及

上記①で構築した支援策モデルを全国へ普及させるため、シンポジウムの開催や学会発表等を行う。

③効果的支援策モデルの実証

構築した効果的支援策モデルを用いた働き方支援を実施し、成果・課題等の検証を行う。また、上記②の普及により他の医療機関等で実施された取組の成果・課題等についても情報収集し、内容について整理・分析する。

新たに就職又は再就職する
子育て世代医師



③復職率等
の実績公表



①キャリアと家庭を両立出来る
ような取組を実施するため
に必要な経費を支援

②事業成果等の実績報告

厚生労働省



3 実施主体等

実施主体：公募により選定された医療機関

補助率：10/10

事業実績：8機関（令和3年度実績）

へき地保健医療対策関係予算について

へき地保健医療対策予算の概要

1 予算額

【令和5年度予算額】 74.9億円 → 【令和6年度予算案】 75.3億円

2 内 容

- (1) **へき地医療支援機構の運営** **259百万円**
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) **へき地医療拠点病院等の運営** **6,606百万円**
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
ア へき地医療拠点病院運営費
イ へき地保健指導所運営費
ウ へき地診療所運営費(国保直診分(保険局計上分)含む)
エ へき地診療所医師派遣強化事業
- (3) **へき地巡回診療の実施** **150百万円**
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の運行に必要な経費を補助する。
ア へき地巡回診療車(船)(医科・歯科)
イ へき地巡回診療航空機(医科)
ウ 離島歯科診療班
- (4) **産科医療機関の運営** **281百万円**
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) **へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業** **229百万円**
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。
ア へき地患者輸送車(艇)
イ メディカルジェット(へき地患者輸送航空機) など

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

1 予算額

【令和5年度予算額】 20.7億円 → 【令和6年度予算案】 17.8億円

2 要 旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの。

3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》 (事業実施主体)	
へき地医療拠点病院 (公立・公的・民間・独法)	
へき地診療所 (公立・公的・民間・独法)	
へき地患者輸送車(艇) (公立・公的・民間・独法)	
へき地巡回診療車(船) (公立・公的・民間・独法)	
へき地・離島診療支援システム (公立・公的・民間・独法)	など

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

1 予算額

【令和5年度予算額】 24.5億円 → 【令和6年度予算案】 24.5億円

2 要 旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの。

3 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》 (事業実施主体)	
へき地医療拠点病院 (公立・公的・民間・独法)	
へき地診療所 (公立・公的・民間・独法)	など

施策名:災害派遣医療チーム(DMAT)体制整備事業

令和5年度補正予算案 45百万円
※一般会計 45百万円
※概算要求の前倒し

① 施策の目的

災害派遣医療チーム(DMAT)の養成研修を通じたDMAT隊員の養成、技能維持や資質向上を図り、大規模災害発生時には災害拠点病院等の関係機関と連携し、広域でのDMATの運用調整等を行うとともに、その体制整備のためDMAT事務局の拡充を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
				○

③ 施策の概要

令和4年に成立した改正医療法により、新興感染症への対応を含め、DMATの体制を強化する必要があるなかで、DMAT事務局の事務職員がDMAT隊員養成研修をはじめとする研修運営要員に偏っていることを踏まえ、委託事業全般を不足なく実施するため、事務局幹部の意思決定を補佐し、関連する情報分析・調整等を行う職員を増員するなど、DMAT事務局の拡充を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

実施主体	国立病院機構本部への委託により実施
------	-------------------

⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

DMAT事務局の拡充を早期に進めることにより、災害時及び平時におけるDMATの体制強化を図る。

施策名：医療施設等の耐災害性強化

令和5年度補正予算 34億円

① 施策の目的

② 対策の柱との関係

「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」(令和2年12月11日閣議決定)等を踏まえ、災害時における医療提供体制を強化するため、防災・減災対策に関する施設整備等を行う。

I	II	III	IV	V
				○

③ 施策の概要

医療施設等の防災・減災対策を推進するため、耐震化にともなう改修・大規模修繕等のほか、非常用自家発電設備の整備、水害対策に伴う改修等、倒壊の危険性のあるブロック塀等の改修等の対策を講じる。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

	医療施設ブロック塀改修等施設整備事業	医療施設浸水対策事業	医療施設非常用自家発電装置施設整備事業	医療施設給水設備強化等促進事業	医療施設等耐震整備事業	災害拠点精神科病院施設整備事業	災害拠点精神科病院等設備等整備事業
実施主体	倒壊の危険性のあるブロック塀を保有する病院	ハザードマップ等による洪水・雨水出水・高潮の浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在している①公的病院・診療所、②救命救急センター、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院、ほか政策医療実施機関			民間等の病院(災害拠点病院や救命救急センター等の救急医療を担っている病院及び耐震性が特に低い建物(Is値0.3未満)を有する病院)	災害拠点精神科病院	災害拠点精神科病院、DPAT先遣隊を有する病院

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療施設等の耐震化整備等を支援し、防災・減災、国土強靱化を推進する。

地域医療介護総合確保基金（医療分）

令和6年度当初予算案 733億円（751億円） ※（）内は前年度当初予算額

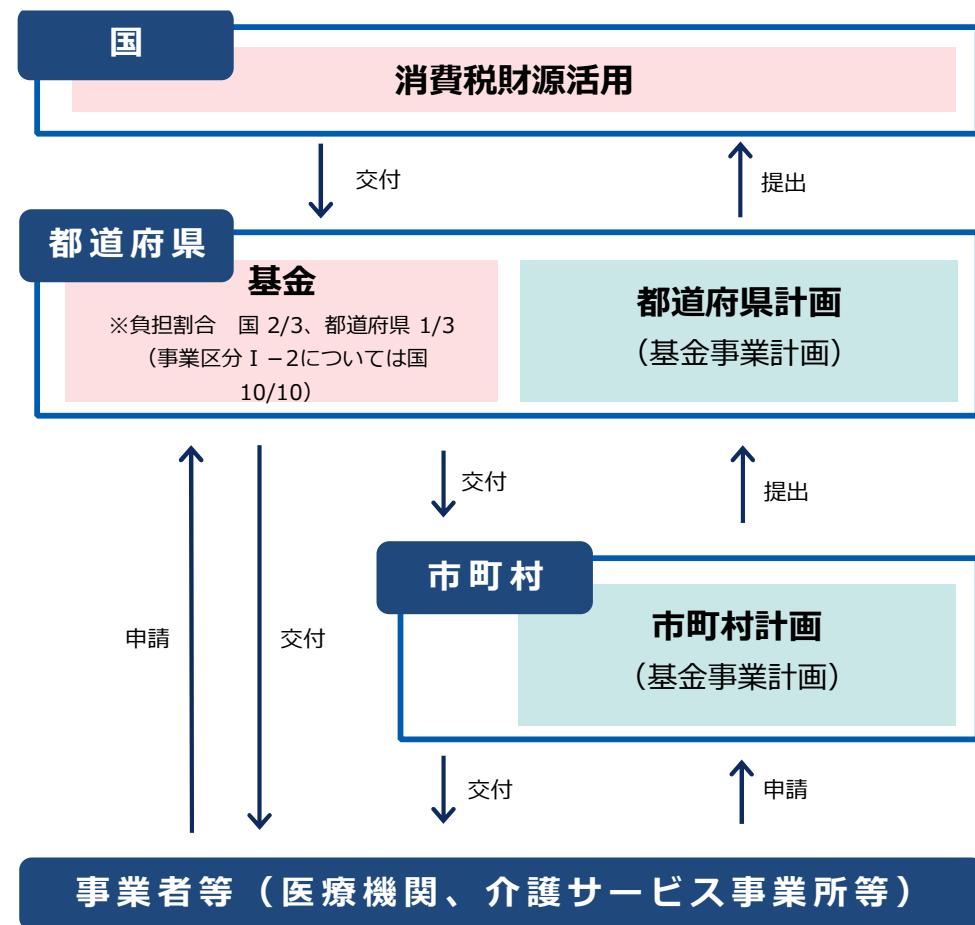
※国負担：医療分 733億円

※公費：医療分1,029億円

1 事業の目的

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「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」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



3 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、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。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

4 対象事業

- I-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
- I-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
- Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業
- Ⅲ 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- Ⅳ 医療従事者の確保に関する事業
- Ⅴ 介護従事者の確保に関する事業
- Ⅵ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の設備に関する事業

5 事業実績

- ◆ 令和4年度交付決定額：496億円（47都道府県で実施）

#8000対応者研修事業

令和6年度予算案:2,237千円(2,237千円)

事業の概要

地域の小児科医等が夜間等における小児の保護者等からの電話相談に対応する子ども医療電話相談事業(以下「#8000事業」という。)が全国の都道府県において実施されている。

地域の小児医療提供体制の一層の充実を図るため、#8000事業に従事する医師、看護師等の質の向上や対応の均一性を図るための研修を実施するものである。

#8000事業 (都道府県が実施)

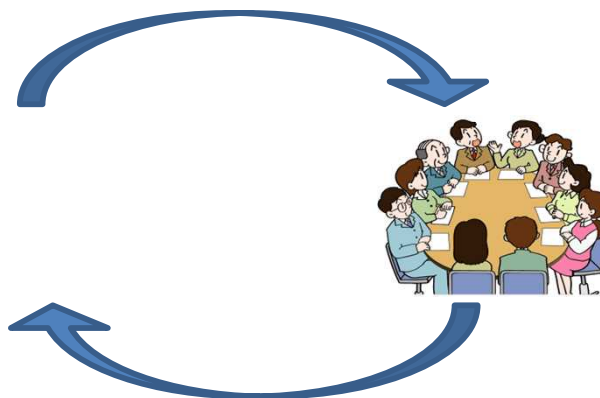


国民(小児の保護者等)



#8000対応者研修事業

#8000対応者研修に参加



相談対応の質の向上

(研修内容)

- #8000事業の目的・役割
 - #8000事業に求められること
 - 基本的な電話相談の受け方・進め方
 - 電話応対にかかるロールプレイング
- 等

事業実施者

一般競争入札により選定

実施状況

○年に2回の集合型研修を実施している(20人×2回)。

(平成30年度41名、令和元年度39名、令和2年度40名、令和3年度27名、令和4年度35名)

○令和4年度の研修の満足度は100%(よかった96.2%、まあよかった3.8%)

令和6年度の予定

○令和6年度も引き続き、同様の規模で実施予定。

施策名：水道施設、医療施設、社会福祉施設等への災害復旧支援（施設整備）

① 施策の目的

災害により被害を受けた各施設について、早期の復旧を推進する。

③ 施策の概要

災害により被害を受けた各施設の速やかな復旧を図るため、各施設における災害復旧事業に要する事業費の一部について、財政支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

対象施設		水道施設	医療施設	社会福祉施設等	
		・取水、貯水、導水、浄水、送水、配水に必要な施設	・医療機関（公的医療機関、政策医療実施機関） ・医療関係者養成施設 等	・障害者支援施設 等	・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム 等
補助率等	原則	1／2	1／2	①直接補助 国1／2、都道府県等1／2 ②間接補助 国1／2、都道府県等1／4、設置者1／4	特別養護老人ホーム・養護老人ホーム等の場合： 国1／2、都道府県・政令指定都市・中核市1／4、事業者1／4
	激甚災害として指定された場合等	2／3	・公的医療機関 2／3に引き上げ ・政策医療実施機関 交付対象施設の基準額 の上限撤廃	国の補助率1／2＋α	特別養護老人ホーム・養護老人ホームの国庫補助率を国・都道府県等5／6、事業者1／6に引き上げ

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

災害により被害を受けた各施設を早期に復旧するための財政支援を行うことにより、被災地の復旧・復興を加速させ、国民生活の安全・安心に貢献する。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
				○

在宅医療関連講師人材養成事業

令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：21百万円（21百万円）

1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれているが、2025年度以降は、現役世代の急減が見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

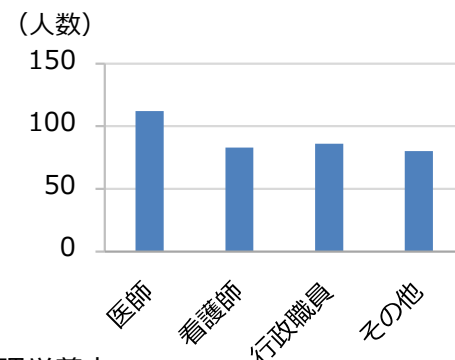
第8次医療計画においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下「拠点」という。）」を中心に、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を図ることが求められている。

本事業では、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成することに加え、在宅医療のコーディネートを進める人材の役割やあり方についても調査を行い、地域の人材育成のためのプログラムの開発等を行うことを目的とする。

2 令和4年度の受講者数

○医師	: 112名
○看護師	: 83名
○行政職員	: 86名
○その他※	: 80名

合計
361名



※その他には、薬剤師やPT・OT・ST、管理栄養士、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等が含まれる。

3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・ 広く在宅医療に関する知識を備え、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、在宅医療に関する人材養成研修に係る講師を担うにふさわしい人材を養成するための研修プログラムを以下の内容も踏まえ、作成。
- ・ 在宅医療で求められるコーディネーターの役割やあり方について、拠点等に対する調査の実施。
- ・ 在宅医療に関するオンライン等でも実施可能な効果的な研修方法の調査・開発。

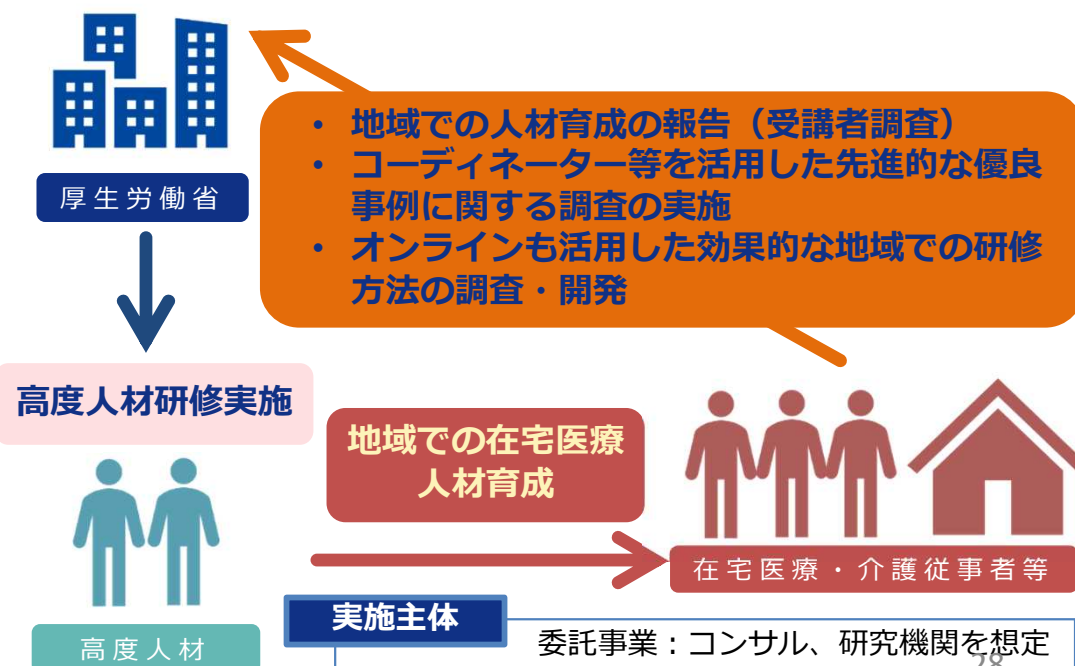
2) 研修の実施

- ・ 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成の実態把握

- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施しているかについて実態把握。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業

令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：60百万円（60百万円）

1 事業の目的

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国で実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。また、国民への普及啓発も併せて実施している。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

研修事業

医療機関等において人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設等が連携し、多職種チームで参加することも推奨）

※ 令和2年度以降は、在宅での人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定等にかかる内容を中心とした研修プログラムも作成。

プログラム	主旨、構成内容
講義	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の解説
講義（STEP1） グループワーク1	意思決定する力ついて（グループワークと発表）
講義（STEP2） グループワーク2	本人の意思の確認ができる場合の進め方（グループワークと発表）
講義	アドバンス・ケア・プランニング
講義	ACPの実践を学ぶ もしものときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を選定する 治療の選考を尋ね、最善の選択を支援する
ロールプレイ1	
講義（STEP3） （STEP4） グループワーク3	本人の考えを推定する 多職種及び家族等も含め、本人にとって最善の方針について合意する （グループワークと発表）



実施主体

委託事業：コンサル、研究機関を想定

普及啓発事業

対象者

一般の方



事業概要

「人生会議」普及啓発のための国民向けイベントの開催や動画等の作成



（※2017年度公開講座チラシ）



（※令和2年度事業で作成した普及啓発動画）

開催実績

- ・平成26・27年度：モデル事業として実施。2014年度10か所 **24名**、2015年度5か所 **25名**が研修を修了。
- ・平成28年度：**90名**の講師人材を育成し、214チーム・**751名**が相談員研修を受講。
- ・平成29年度：**61名**の講師人材を育成し、277チーム・**979名**が相談員研修を受講。市民公開講座は**129名**が参加。
- ・平成30年度：**97名**の講師人材を育成し、319チーム・**1,136名**が相談員研修を受講。一般向け学習サイト（<http://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/>）作成。
- ・令和元年度：**98名**の講師人材を育成し、358チーム・**1,343名**が相談員研修を受講。イベントは参加者22,980名。
- ・令和2年度：293チーム・**1,100名**が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは151施設・**186名**）。普及啓発動画作成。
- ・令和3年度：215チーム・**807名**が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは394施設・**431名**）。普及啓発動画作成。
- ・令和4年度：275チーム・**997名**が相談員研修を受講（在宅分野を中心としたプログラムは483施設・**541名**）。普及啓発動画作成。

全国在宅医療会議経費

1 事業の目的

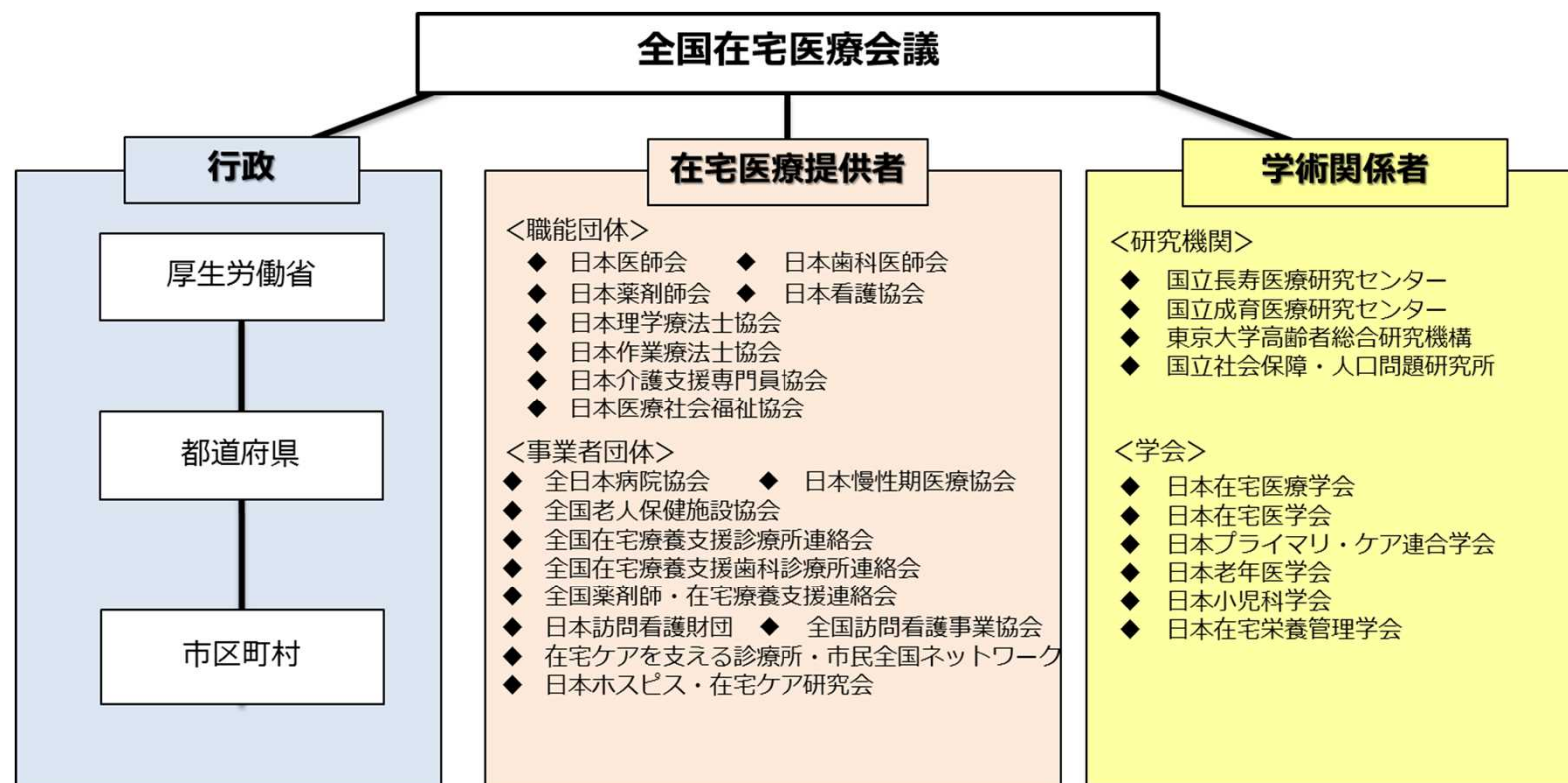
令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：4百万円（4百万円）

地域包括ケアシステムを支える在宅医療の推進を目的として、全国レベルで行政、関係団体、学術団体が、それぞれの知見を相互に共有し、連携して実効的な活動をしていくための基本的な考え方を共有する。

＜基本的な考え方＞

1. 在宅医療に係る対策を実効性のあるものとして推進するため、必要な協力体制を構築し、関係者が一体となって対策を展開する。
2. 在宅医療の普及の前提となる国民の理解を醸成するため、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を図る。
3. エビデンスに基づいた在宅医療を推進するため、関係者の連携によるエビデンスの蓄積を推進する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



実施主体

本省経費

在宅医療・救急医療連携セミナー

令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：14百万円（17百万円）

1 事業の目的

<背景・課題>

- 国民の多くが、自宅等の住み慣れた環境での療養を希望している。しかし、実際には、あらかじめ家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- そのため、地域において、本人の病状や希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する要望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が必要となっている。

<対策> **本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援**

- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

問題意識

- ・ 看取り期における本人の意思に沿わない搬送
- ・ 生命の危機が迫った状態で自らの意思表明できない状態での搬送等、救急現場や医療現場で医療現場での対応に課題が生じている

対策の方向性

- ・ 自治体、救急医療（消防）、在宅医療機関関係者が、地域の実情に応じ、本人の意思を共有するために必要な情報や連携するためのルール等を策定していく工程の支援を実施

平成29年度～令和元年度

先進事例の調査

- ・ 既に連携ルール等を運用している先進自治体（市町村）の取組（連携ルールの運用に至る工程、課題等）※を調査
- ※（例）
- ・ 救急現場や医療機関等における本人の疾病等や療養に関する希望等の把握・共有する方法
- ・ 救急要請時の搬送に関するローカルルールの策定、運用
- ・ 入院が必要な際にスムーズに受け入れるための連携体制や病院側が必要とする患者情報
- ・ 在宅療養に戻る際に在宅医療関係者が必要とする患者情報等
- ・ 人生会議の住民向け普及・啓発 等

市町村版セミナーの実施

- ・ 有識者や先進自治体（市町村）の支援のもと、連携ルールの検討等に必要な工程表の策定について、講習やグループワークを実施。（対象：自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）
- ・ 策定した工程表の実施状況の把握等フォローアップを実施。
- ・ 実施後の報告書には、今後、他の市町村で取り組めるようマニュアルを盛り込む。

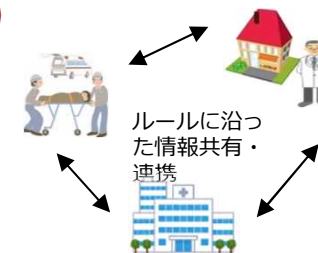
令和2年度～

都道府県版モデル事業の実施

- ・ 都道府県（2か所程度）に管下市町村の連携ルール作りに取り組んでもらう。
- ・ この際、過去の当セミナーの内容を参考にしつつ、シンクタンク等業者が事業実施を支援。
- ・ 実施後、シンクタンク等業者は事業の効果等を検証し報告書にまとめる。また、都道府県が管下市町村を指導するためのマニュアルを作成し、新たな課題等に応じて改訂する。

将来の目標

- 各都道府県が管下市区市町村と協力し、
- ・ MC協議会と在宅医療機関の橋渡し
- ・ 地域での本人の意思の共有手法の協議等を実施する。



実施主体

委託事業：コンサルや研究機関等を想定