

概要（実績評価書（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（実績評価書）

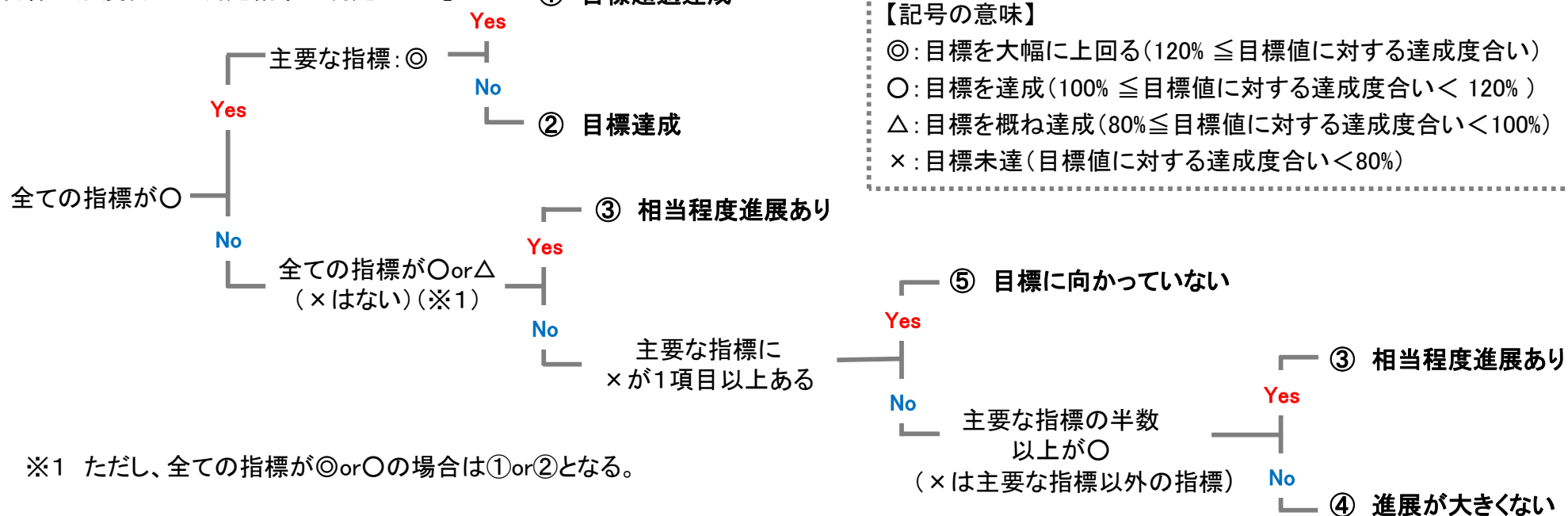
測定指標について	
1	各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。 (注1) 当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。
有効性の評価について	
2	目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。
3	目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。
4	外部要因等の影響について、適切に分析されているか。
効率性の評価について	
5	目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。 (注2) 複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。
6	施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。
7	目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。
現状分析について	
8	各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。
次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直し)について	
9	目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。
10	過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。
11	現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。
12	各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1－4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	- 全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」（①もしくは②に該当する場合を除く）、もしくは、 - 主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1－4 実績評価書様式の記載要領

【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

（参考1）主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると思料される指標から選定する。
 - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
 - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
 - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

（参考2）参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

（参考3）有効性の評価、効率性の評価、現状分析

【有効性の評価】

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・解明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・解明する。
 - ① 目標数値の水準設定の妥当性
 - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
 - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
 - ④ 予算執行面における問題点

【効率性の評価】

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。

【現状分析】

- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

【概要】令和6年度実績評価書（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Ⅰ： 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Ⅰ： 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

- 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。しかし、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、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となった。
- このため、令和元年度より、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、医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及、臨床指標の標準化、臨床指標の評価・分析支援等を通じて、医療の質向上のための体制の整備を推進。

課題1

データ収集の負担、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題

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）

2 DPC制度における「医療の質向上に向けた取り組み」を公表している施設数（アウトカム）

2. 歯科口腔保健

- 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。
- 今後の歯科口腔保健施策は、口腔機能の維持・向上や回復、歯科疾患等の予防、重症化予防に対する取組が求められているが、各地域における人口構成や歯科疾患の状況を踏まえつつ、歯科口腔保健に係る歯科医師等歯科医療専門職種や歯科医療機関等の役割の明示・分担を図り、他職種や他分野との連携体制の構築状況等の地域の実情に応じて進めることで、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を図る必要。

課題2

口腔の健康保持・増進に関する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

3 歯科健診の実施自治体数（アウトプット）

4 過去1年以内に自治体を実施する歯科健診の受診者数（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4年末現在：38,063人）。
- 医師の働き方改革の実現に向け、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。
- 助産師は病院に偏在し、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

- ① 助産師出向の推進
- ② 助産所と連携する医療機関確保の推進

5 助産師活用推進事業による助産師出向人数（アウトカム）

6 助産師活用推進事業実施都道府県数（アウトプット）

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-1-1）

現状（背景）

4. 質の高い専門医・総合的な診療能力を有する医師の養成

- ・専門医については、かつては認定基準が統一されておらず、医師の地域偏在や診療科偏在との関係から重要な課題とされてきた。
 - ▶ 新たに「新専門医制度」が創設され、平成30年度から養成開始。同制度における基本領域の新規専門医認定数は年々増加（令和3年度3,962人、令和4年度7,159人、令和5年度7,376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、高齢化が同時に進行。
 - ▶ 特定の疾患に限定せず幅広い視野で患者を診る必要があること、高齢化に伴う特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者の増加などから、総合的な診療能力を持つ医師が必要。

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 卒前教育から卒後のキャリア支援までを行う一貫した指導体制の確立による、総合的な診療能力を持つ医師の養成が求められている。

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

【測定指標】太字・下線が主要な指標

7 日本専門医機構認定の基本領域の専門医数（アウトカム）

8 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）

5. 外国人患者の受入れ

- ・訪日外国人は令和4年10月の水際措置緩和以降増加し、令和6年は3,687万人。
在留外国人も約377万人（令和6年末時点）と増加傾向にある。
- ・今後も、日本の医療機関を受診する外国人患者の増加が予想される中、外国人患者が円滑に医療機関を受診するにあたり、医療機関だけではなく、地方自治体、観光事業者・宿泊事業者等が連携して、地域全体として、外国人患者の受入体制を構築する必要がある。

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、国内の医療機関において、外国人患者の受入環境整備が不可欠

達成目標5

外国人患者の受入れ環境整備の推進

9 外国人患者受入認証病院数（アウトカム）

- 10 医療通訳等配置病院数（アウトカム）
- 11 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・運営事業により補助を受けた都道府県数（アウトプット）

6. 医療施設の質の向上と健全な経営の安定化

- ・高齢化の進展に伴い患者の疾病構造が変化する中で、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・勤務環境の改善など「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」のため、各医療施設においても様々な課題に取り組む必要があるほか、近年では、物価高騰の影響等にも対応する必要。
 - ▶ 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。
 - ▶ 「持分なし医療法人」への移行計画の認定制度（平成26年～）により、移行を推進。

〔制度創設～令和5年度末までに「持ち分あり」から「持ち分なし」へ移行した医療法人は1,536法人。〕

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近年において、医療施設は地域において医療サービスを安定的に提供し続けることが必要。

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

12 病院経営管理指標の利用者割合（アウトカム）

- 13 持分なし医療法人への移行認定数（アウトカム）

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-1-1）

現状（背景）

7. 女性医師の就業・復職

- ・ 近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は、全合格者の約3分の1。その結果、女性医師の割合も2000年は14.4%→2010年は18.9%→2022年では23.6%、と急激に伸びている。
- ・ 一方で、出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合等があり、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

女性医師のライフイベントとキャリアの両立

達成目標7

女性医師の就業の推進

【測定指標】太字・下線が主要な指標

14 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。
- ・ 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。

▶ 人口動態の変化が進む中、地域医療の確保において重要な課題となる「六事業」（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療）については、患者や住民が安心して医療を受けられるようにするため、これらに対応した医療提供体制の構築が必要。

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

15・16 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）

17 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）

18 災害派遣医療チーム（DMAT）養成数（アウトプット）

19 へき地医療拠点病院の中で主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）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）

20 周産期死亡率（アウトカム）

21 幼児死亡率（アウトカム）

22 重点支援区域として支援した事例数（アウトプット）

23 地域医療構想調整会議の開催回数（アウトプット）

24 将来の病床数の必要量との差異の解析を行った実施率（アウトプット）

9. 在宅医療・介護連携

- ・ 2025年は団塊の世代が全て後期高齢者となる年。さらに、今後、団塊の世代が85歳以上になっていく中で、認知症の方を含め医療・介護の複合ニーズを持つ方が増え、訪問診療を利用する方の増加も見込まれる。
- ・ 一方、2040年に向けて生産年齢人口が急減することも踏まえ、患者がそれぞれの状態にふさわしい医療・介護サービスを受けられるよう、医療・介護サービスの提供体制を一体的に整備していくことが必要。

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の必要性がこれまで以上に高まっている

達成目標9

在宅医療・介護連携の推進

25 在宅患者訪問診療件数（アウトプット）

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-1-1）

総合判定

赤字は主要な指標

※直近実績値（R5年度以前）で評価

【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】

指標1: △(目標達成率 92%) 指標2: △(目標達成率 91%)

【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】

指標3: ○(目標達成率 102%)※ 指標4: △(目標達成率 98%)※

【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】

指標5: (△)(R5年度までの推移) 指標6: (△)(R5年度までの推移)

【達成目標4 地域医療に配慮した専門医養成の推進／総合診療医センターの設置の推進】

指標7: ◎(目標達成率 126%) 指標8: ○(目標達成率 100%)

【達成目標5 外国人患者の受入れ環境整備の推進】

指標9: ○(目標達成率 101%) 指標10: △(目標達成率 92%) 指標11: ○(目標達成率 117%)

【達成目標6 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／持分なし医療法人への移行の促進】

指標12: ○(目標達成率 109%)※ 指標13: ×(目標達成率 49%)

【達成目標7 女性医師の就業の推進】

指標14: ○(目標達成率 113%)※

【達成目標8 医療計画に基づく医療提供体制の構築】

指標15: ○(目標達成率 115%)※ 指標16: ○(目標達成率 112%)※

指標17: ○(目標達成率 101%)※ 指標18: △(総合的に勘案)

指標19: ○(目標達成率 100%)※ 指標20: ○(目標達成率 100%)※

指標21: △(目標達成率 84%)※ 指標22: ×(目標達成率 43%)

指標23: (○)(R5年度までの推移) 指標24: —(R6年度値判明前のため)

【達成目標9 在宅医療・介護連携の推進】

指標25: ○(目標達成率 118%)※

【目標達成度合いの測定結果】

③(相当程度進展あり)

【総合判定】

B(達成に向けて進展あり)

(判定理由)

- ・ 主要な測定指標以外の指標の一部の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数以上。
- ・ 以上より、上記のとおり判定した。

施策の分析

《有効性の評価》

- ・ 指標7が目標を大幅に上回った要因としては、日本専門医機構に対する財政支援により、専門医養成プログラムの評価・認定や専門医の認定等が適切に行われたことが考えられる。
- ・ 指標13が目標未達となった要因としては、持分なし医療法人への移行に対する意思はあるものの、出資者間の合意形成や認定要件の充足に時間を要している等の法人自身との意思とは別の要因で認定申請出来ていない法人が多かったためと考えられる。
- ・ 指標22については、目標は達成出来なかったものの、令和5年度以前に選定された区域についても、継続して支援を行っていること(これまで選定した13道県23区域)、病床数は2015年の約125.1万床から2023年は約119.3万床となり、2025年に必要と推計した病床数である約119.1万床と同水準となっており、全体として地域医療構想の進捗が認められる等から、目標達成に向けて進展があり、総合的に地域医療構想の取組の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。

《効率性の評価》

- ・ 指標7については、予算の範囲内での執行でありながら、目標値を達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。
- ・ 指標13については、昨年度から予算を10%超削減している中で委託業者の審査実績は約16%増加していること、金融機関や関係団体主催のセミナーにオンライン登壇して制度周知を実施していること等、削減された予算の中で効率的な取組が行われていると評価できる。
- ・ 指標22については、令和5年度以前に選定された区域についても、継続して支援を行っていること(これまで選定した13道県23区域)中、直近3カ年度の平均値を超えていることから、効率的な取組が行われていると評価できる。

《現状分析》

- ・ 指標7については、着実に取組が進んでいると考えられる。
- ・ 指標13については、目標は達成できなかったものの、持分あり医療法人の数が年々減少していきなかに移行計画の認定申請件数は昨年度よりも増加(125件⇒128件)していたことから、目標達成に向けて進展があると評価しており、引き続き目標達成を目指していく。
- ・ 指標22については、前年度より増加しており、直近3カ年度の平均値を超えている。また、令和5年度以前に選定された区域についても、支援を継続している区域もあることから、目標達成に向けて進展があるものと評価しており、引き続き必要な取組を進めていく。

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-1-1）

次期目標等への反映の方向性（施策及び測定指標の見直しについて）

【達成目標1】

- ・ 指標1については、次年度さらに20%超の予算を削減している中で、医療の質が向上するという目標が達成されるよう、適切な開催回数に目標値を見直す予定。
- ・ 指標2については、参加施設数が増加していることから、着実に医療の質指標の普及という取組が進んでいると考えられ、引き続き、目標達成に向けて取組を進めていく。

【達成目標2】

- ・ 指標3については、引き続き、着実に取組を進めていく。
- ・ 指標4については、引き続き、歯科健診の受診対象年齢を拡大するといった新たな取組を活用し、より一層取組を実施していく。

【達成目標3】

- ・ 指標5・指標6については、引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。

【達成目標4】

- ・ 指標7・8については、引き続き、着実に取組を進めていく。

【達成目標5】

- ・ 指標9～11については、引き続き、着実に取組を進めていく。

【達成目標6】

- ・ 指標12については、引き続き、病院経営の安定化に資する調査研究を行い、今後は病院経営管理指標に限らず、医療施設の経営改善にかかる自助努力を支援するための新たな管理指標を策定し、その結果が活用されることを新たな目標として設定する予定。
- ・ 指標13については、厚生労働省からの一方向の情報発信だけでなく、相互参加型の小規模説明会を全国で実施し、さらなる移行促進を目指していく。これに加え、持分あり医療法人に対するアンケートを行い、その集計結果を踏まえて取組を着実に進めていく。

【達成目標7】

- ・ 指標14については、引き続き、着実に取組を進めていく。

【達成目標8】

- ・ 指標15～17については、引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。
- ・ 指標18については、引き続き、災害時に必要なチーム数を確保できるよう、積極的な取組を進めていく。なお、指標については、近年のDMAT養成研修の受講傾向等を踏まえ、チーム養成数ではなく隊員養成数にするなど見直しを検討する。
- ・ 指標19～21については、引き続き、着実に取組を進めていく。
- ・ 指標22については、医療計画に基づく医療提供体制の構築という目標が達成されるよう、引き続き、取組を着実に進めていく。
- ・ 指標23・24については、引き続き、目標に達成に向け、着実に取組を進めていく。

【達成目標9】

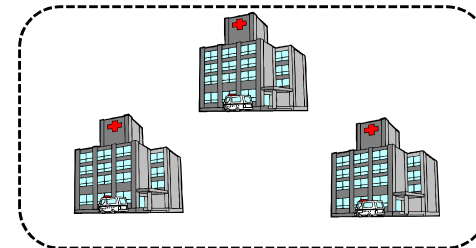
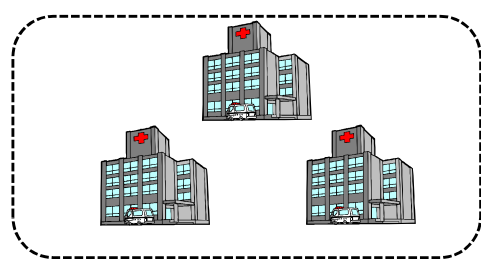
- ・ 指標25については、引き続き、着実に取組を進めていく。

令和6年度当初予算額 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年度当初予算額 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



令和6年度当初予算額 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

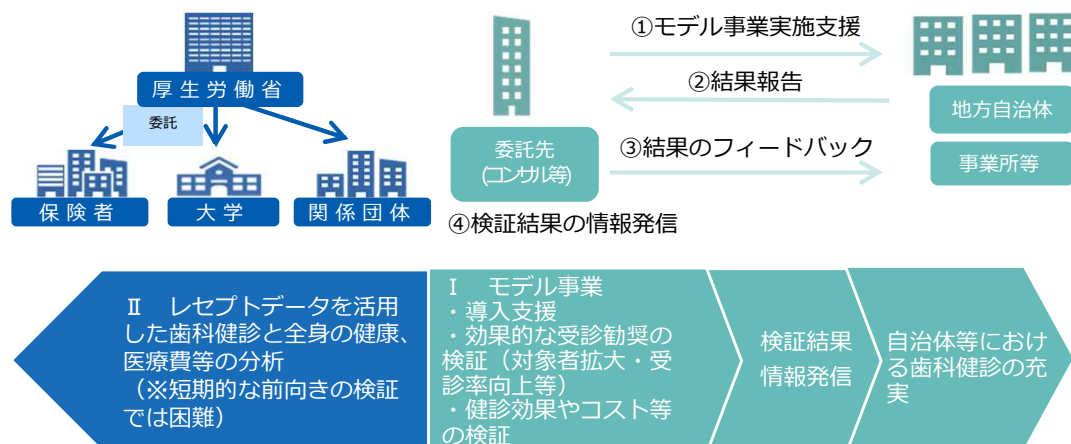
- 歯科健診を実施していない事業所等や、歯周疾患検診をはじめとした歯科健診を実施していない地方自治体（対象者の拡大や受診率向上に向けた取組を含む）を支援。
- モデル事業の結果について、効果・コスト・実施体制等を、持続可能性も含めて検証するとともに、検証結果について情報発信を実施。

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



【効果的な受診勧奨の例】

- 簡易検査キット等を活用した歯科健診・受診勧奨
- レセプト情報を活用した歯科健診等の受診勧奨 等

歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業

達成目標 2 関係

令和6年度当初予算額 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。



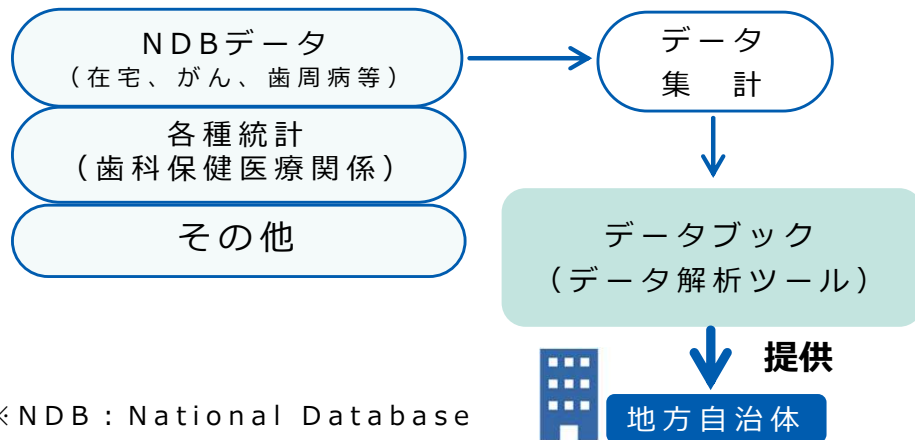
令和6年度：引き続き、歯科保健医療データブックの作成するとともに歯科保健医療情報提供サイトの本格運用を開始

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）】

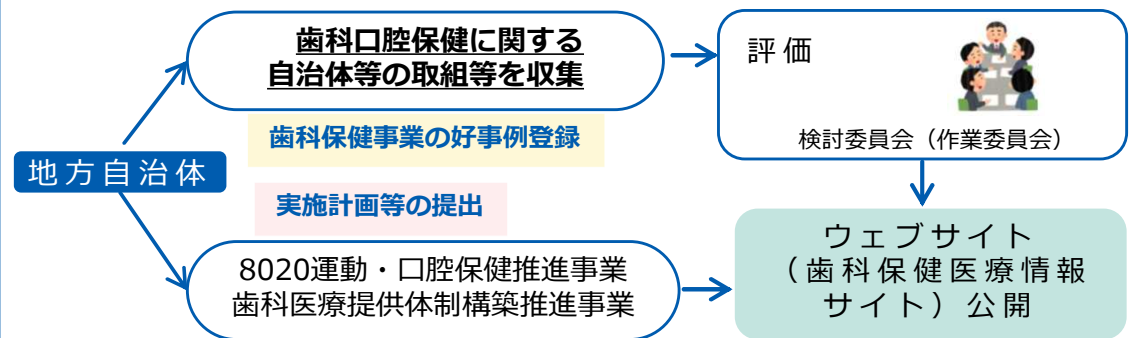
- ・ 歯科口腔保健医療に関する施策立案に必要なデータの収集・分析
- ・ 収集データの見える化、解析ツール（データブック）の作成
→都道府県等へ送付



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



【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）

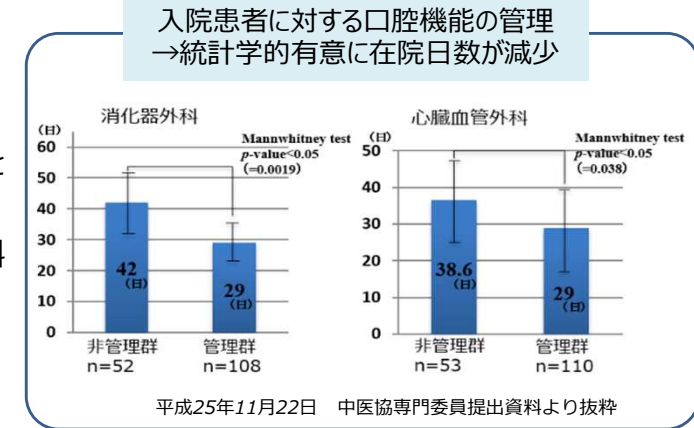
ICTを活用した医科歯科連携の検証事業

令和6年度当初予算額 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

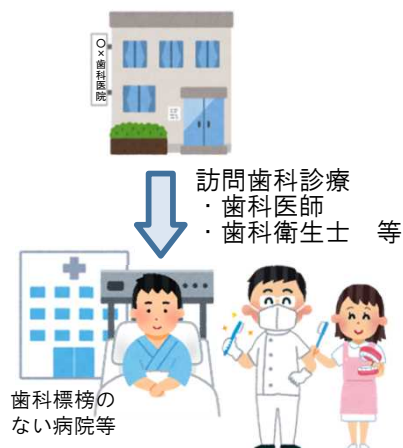


2 事業の概要・スキーム、実施主体

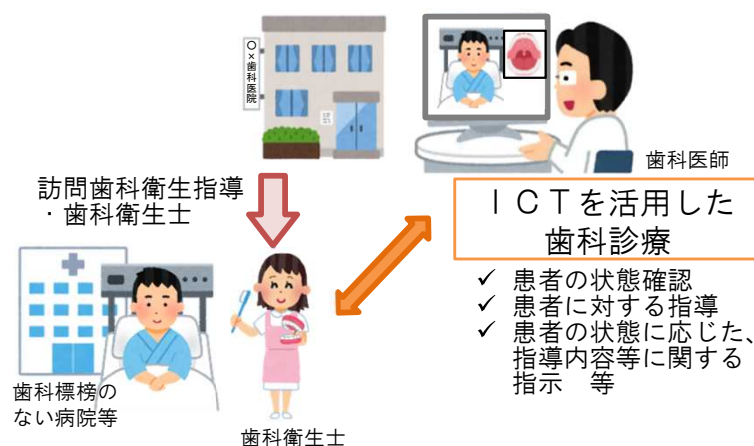
- ◆ 次の検証事業を委託する。【実施主体：株式会社 等】

- 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

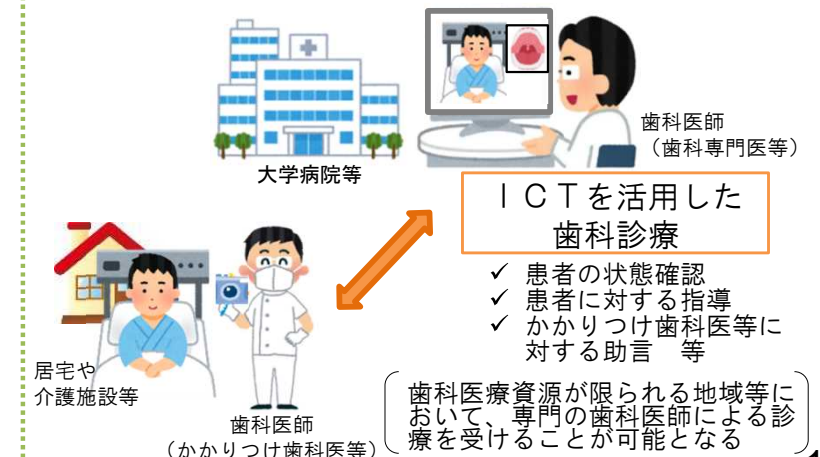
対面診療時



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）

達成目標 2 関係

令和6年度当初予算額 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）

令和6年度予算額 医療提供体制推進事業費補助金 261億円の内数

背景

- 積極的な助産師活用の場として、院内助産^{*1}、助産師外来^{*2}、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。

^{*1}「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。

^{*2}「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）

対象経費

助産師活用推進事業に必要な職員諸手当（非常勤）、非常勤職員手当、報償費、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、借料及び損料、会議費、社会保険料（非常勤）、委託費

主な目的や方法

助産師出向

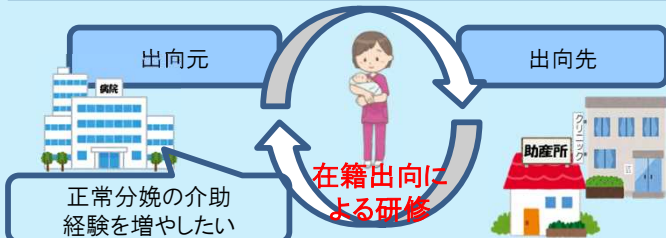
の検討、計画立案、運営、評価等

- ▶ 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

- 都道府県協議会[※]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や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）



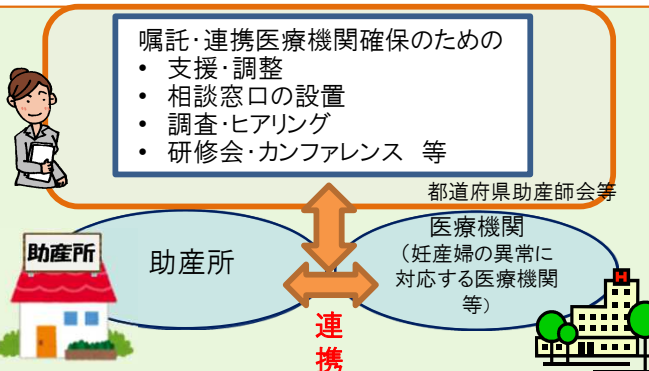
【具体的な例】

- ・助産所で勤務する助産師による
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や
産後ケア事業の実施
- ・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

助産所と嘱託連携医療機関等の連携

に係る支援

- 協議会の設置などにより、
- 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
- 助産所において、嘱託・連携医療機関等を円滑に確保できるよう調整・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 の実践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・助産師外来の実践及び効果についての調査
など

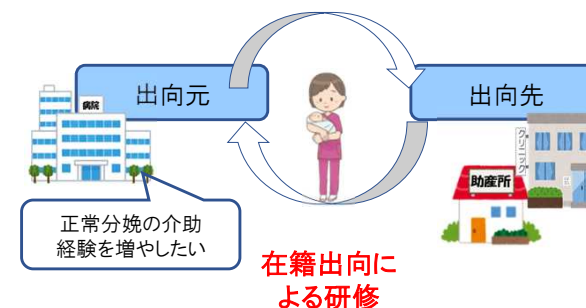
令和5年度 助産師活用推進事業の実施状況

＜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

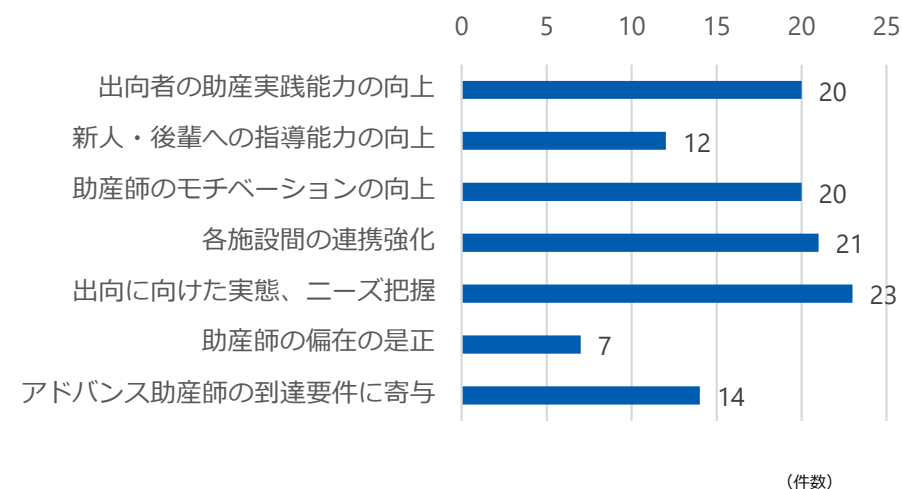
＜目的＞ 出向により、分娩経験等を得られ助産実践能力が向上

■ 実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施都道府県数	27	25	24
都道府県協議会設置数	25	24	23
出向助産師数 (調整中も含む)	66	70	88
出向元施設数	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)	82施設 (病院72、診療所10、助産所0、その他0)
出向先施設数	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)	80施設 (病院39、診療所34、助産所6)



■ 本事業により得られた効果（令和5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

- | | |
|---|--|
| <p>＜専門医の質＞</p> <p>＜求められる専門医像＞</p> <p>＜地域医療との関係＞</p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|---|--|

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)

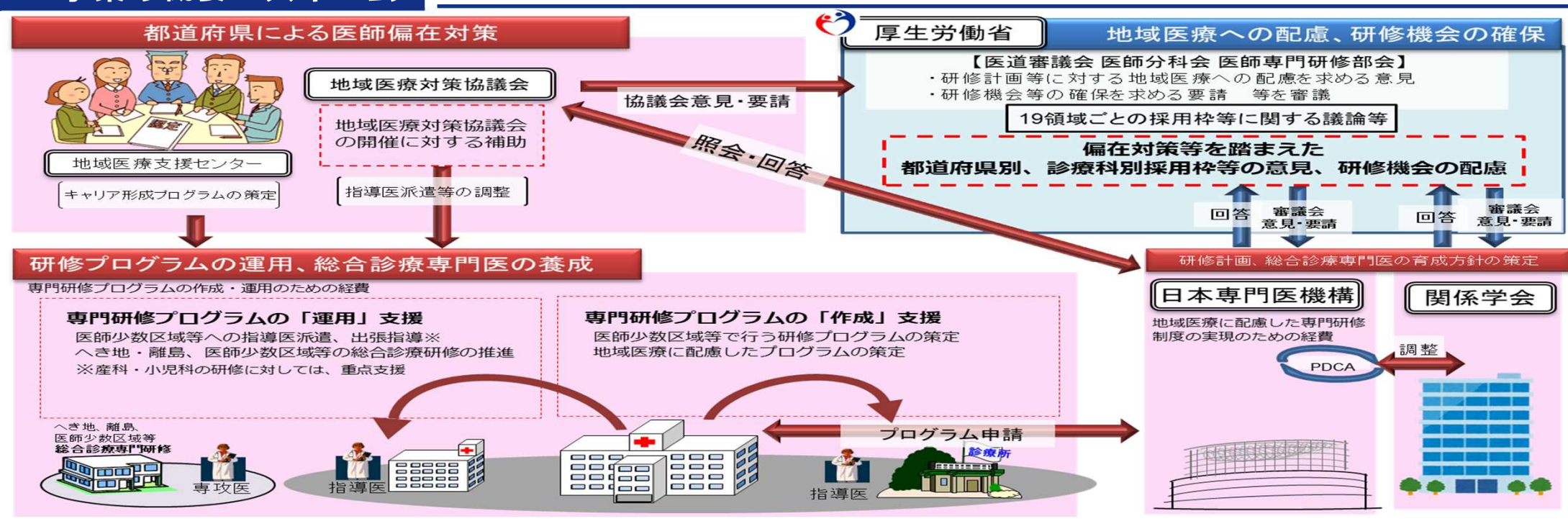
○医療提供体制の改善

令和6年度当初予算額 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：25都道府県、一般社団法人日本専門医機構 (令和5年度)

総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

達成目標 4 関係

令和6年度当初予算額 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年度当初予算額 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



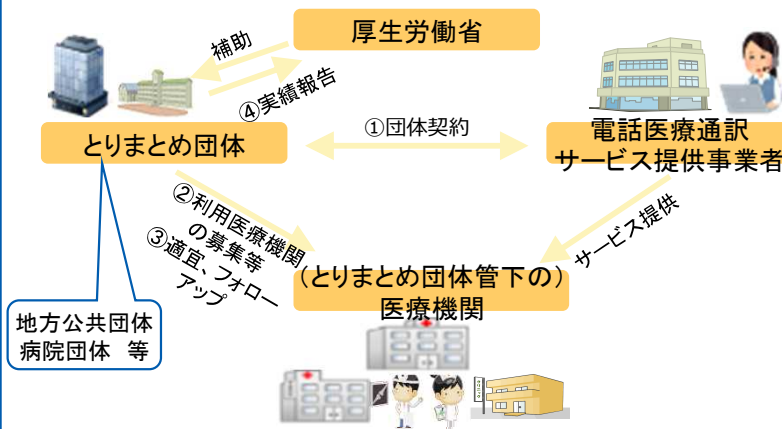
外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）（H24.9～）

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

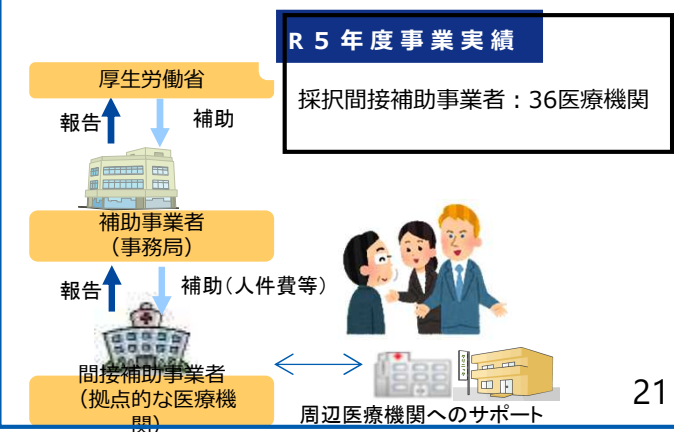
団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

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



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。

1 概要

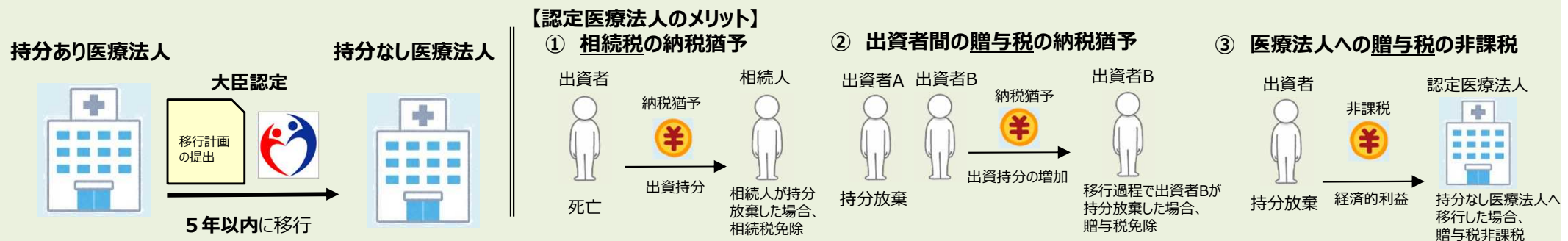
- 全国の病院を対象に経営状況等を調査し、各病院において、客観的数値に基づいた全国の病院の経営実態の把握や、同規模病院等と比較した経営分析ができるよう、病院の開設者、機能、規模及び地域の別に応じた経営状況について定量的に把握・分析し、指標として公表しているもの。

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

1 現状

- 医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした**平成18年の医療法改正**により、平成19年度以降は「**持分あり医療法人**」の**新規設立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年の医療法改正**により「**認定医療法人制度**」が創設(平成26年10月1日施行)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**。(注) 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（下図①②）
- 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**(下図③)**も導入されたこと**等により、**認定医療法人制度の活用件数は増加してきており、持分なし医療法人への移行には欠かせない制度となっている。**
(注) 平成27年度から平成29年度に「持分あり」から「持分なし」へ移行した315法人のうち47法人(15%)が、平成30年度から令和5年度に「持分あり」から「持分なし」へ移行した1,184法人のうち887法人(75%)が認定医療法人制度を活用
- 「持分なし」への移行は着実に進んでいるものの、**現状でも多くの「持分あり医療法人」が存在することから、さらに移行を促進する必要がある。** (注) 医療法人数 平成18年度末 約4.4万法人 うち、持分あり医療法人：約4.3万法人(98%)、持分なし医療法人：約0.1万法人(2%)
令和5年度末 約5.9万法人 うち、持分あり医療法人：約3.6万法人(62%)、持分なし医療法人：約2.3万法人(38%)

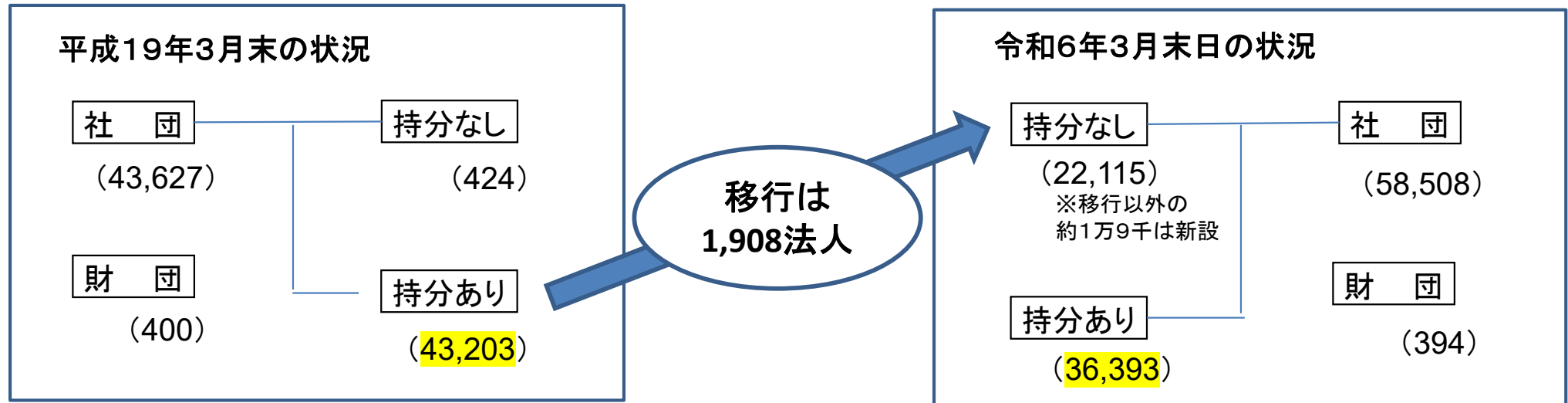


2 改正内容

- 認定医療法人制度**は令和8年12月31日までの措置であるところ、当該制度を**更に3年延長**する。

○持分なし医療法人への移行数

平成18年改正医療法施行後の、「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行法人数の累計は1,908法人(※) (令和6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～R6年3月末日現在	957件(31件)	890件(31件)
合計(特例認定の重複を除く)	1,013件	935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

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」)。

令和6年度予算額 1.6億円（1.6億円）※（）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、都道府県医師会が独自でもつ医師バンクシステムと連携し、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。

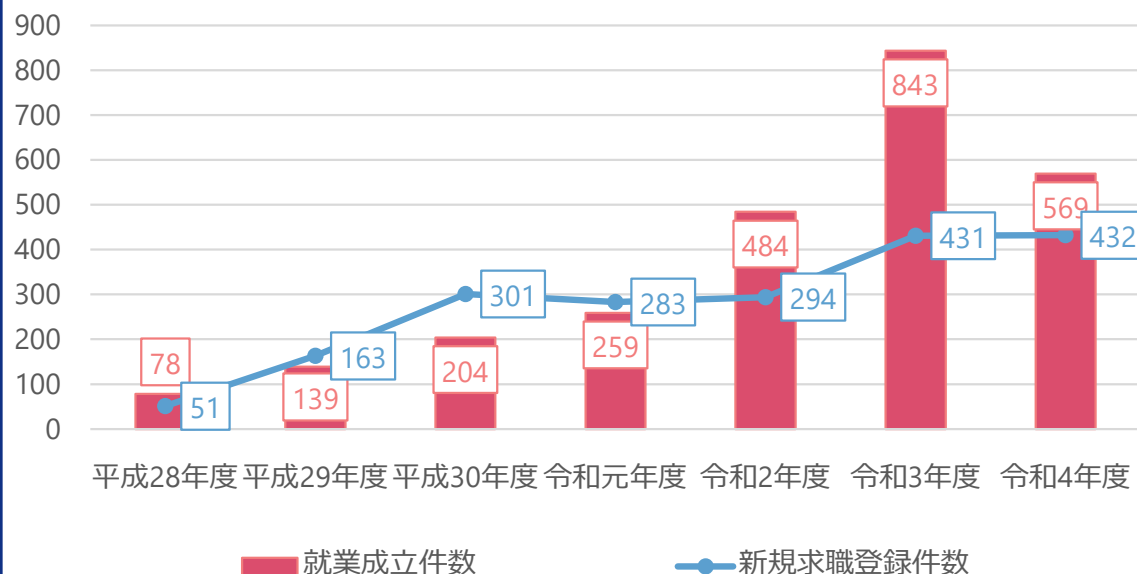
②女性医師等の就業促進等のための調査の実施

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

令和6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。

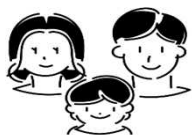
②効果的支援策モデルの普及

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5年度実績）

地域医療構想について

達成目標 8 関係

- 地域医療構想は、**中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化**を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ① 都道府県において、各構想区域における**2025年の医療需要と「病床数の必要量」**について、**医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。**
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「**病床機能報告**」により報告。
- ③ 各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、**病床の機能分化・連携に向けた協議**を実施。
- ④ 都道府県は「**地域医療介護総合確保基金**」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「**医療法に定められている権限の行使を含めた役割**」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を実施。

【技術的支援】

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

4 重点支援区域設定の要否

- 全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県23区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・ 北海道（南空知区域、南樺山区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・ 山口県（下関区域）

【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・ 青森県（青森区域）

【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・ 熊本県（阿蘇区域）

【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・ 宮城県（仙台区域）

【9回目（令和6年10月10日）選定】

- ・ 山形県（村山区域）
- ・ 広島県（広島区域）

【10回目（令和7年1月31日）選定】

- ・ 広島県（尾三区域）

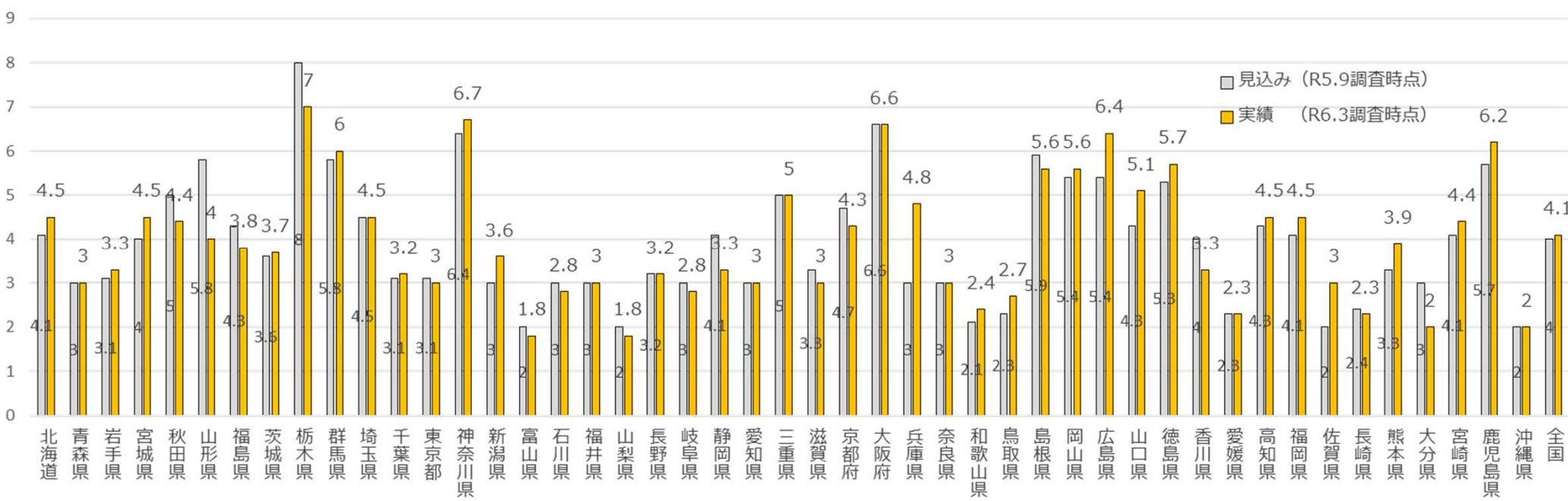
地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況

達成目標 8 関係

○ 令和5年度の地域医療構想調整会議（※）の開催回数は、構想区域当たり平均4.1回であり、平成29年度以降最も開催実績が多い。

※地域医療構想調整会議の下に設置された部会等を含む。

■ 令和5年度 地域医療構想調整会議（構想区域単位）の開催状況 （開催延べ回数／全構想区域）



（参考）地域医療構想調整会議の開催実績のまとめ

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催延べ数	1,067回	1,327回	1,035回	652回	656回	882回	1,378回
構想区域当たりの平均	3.1回	3.9回	3.0回	1.9回	1.9回	2.6回	4.1回

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年度予算額】 75. 3億円

2 内 容

- (1) へき地医療支援機構の運営 (1/2補助) 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 (1/2補助)

イ へき地保健指導所運営費 (1/2補助)

ウ へき地診療所運営費(国保直診分(保険局計上分)含む)
(沖縄県以外:2/3補助、沖縄県:3/4補助)

エ へき地診療所医師派遣強化事業 (1/2補助)
- (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) (1/2補助)

イ へき地巡回診療航空機(医科) (1/2補助)

ウ 離島歯科診療班 (1/2補助)
- (4) 産科医療機関の運営 (1/2補助) 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) (1/2補助)

イ メディカルジェット(へき地患者輸送航空機) (1/2補助) 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年度予算額】 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) (1/2補助)	
へき地診療所 (公立・公的・民間・独法) (沖縄県以外:1/2補助、沖縄県:2/3補助)	
へき地患者輸送車(艇) (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)	
へき地巡回診療車(船) (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)	
へき地・離島診療支援システム (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)	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年度予算額】 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) (1/2補助)	
へき地診療所 (公立・公的・民間・独法) (1/2補助)	など

令和6年度当初予算額 8.0億円 (8.0億円) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- この事業では、災害派遣医療チーム(DMAT)の養成研修を実施し、DMAT隊員の養成、技能維持や資質向上を図る。また、大規模災害発生時には複数の被災都道府県の災害医療提供体制の維持が必要なため、災害拠点病院等の関係機関と連携して、広域でのDMATの運用調整等を行う。
- 令和4年の改正医療法により、DMATの養成・登録の仕組みが法定化され、今後、新興感染症への対応を含め、DMATの体制を強化していく必要がある。災害対応においては、DMAT事務局は発災直後に被災地において、迅速に被災都道府県入りし、被害状況に応じた活動の調整を開始する必要がある、DMAT事務局の拡充を行う。
- また、平成29年に当省と米国福祉保健省とで締結された協力覚書を基に日米DMAT連携が開始され、令和3年に机上訓練を行った。令和5年度には、日米DMAT連携について新たに協力覚書を締結し、令和6年度以降に実地訓練を行う予定であるなど、今後、継続的な連携体制を構築する必要があることから、事務局の体制の拡充が必要である。
- さらに、近年、毎年のように大規模な風水害が日本各地で発生していることや、新型コロナウイルス感染症拡大など、地域での災害を含む危機管理のリーダーとなる人材を養成する仕組みが必要であることから、DMAT事務局の災害対応や新型コロナ等を通じて得たノウハウを活かし、人材育成を行うとともに、DMAT事務局の体制を強化する仕組みを構築する。

2 事業の概要

- DMAT事務局に対して以下の事業にかかる経費を交付

①DMAT隊員養成研修

(DMAT隊員養成研修、感染症対応研修等)の企画・実施

②大規模地震時医療活動訓練・DMAT地方ブロック訓練

③災害急性期対応研修

④災害医療調査

⑤J-SPEED電子カルテ運用

⑥DMAT連携等国際受援

⑦災害等危機管理専門家養成コース

3 実施主体

◆委託により実施(国立病院機構本部、兵庫県災害医療センター)

4 事業実績

◆ DMAT研修修了者数:16,608人
(令和5年4月1日)

拡充内容

⑥DMAT連携等国際受援

- 以下の業務を行うために必要な事務運営

- ・実災害時の海外医療チームが行う活動の支援
- ・海外医療チームとの訓練等の企画・運営

⑦災害等危機管理専門家養成コース

- 当該コースの履行者に係る人件費
- 2年間のコースであるが、希望者は1年追加できる。
- 必要に応じて、国立感染症研究所でも研修可能

施策名：医療施設等の耐災害性強化

① 施策の目的

「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。

② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

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	有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業	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	消防法施行令の一部を改正する政令等により、新たにスプリンクラー等を整備する義務が生じた有床診療所等	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 ※「医療施設浸水対策事業」のみ公立病院・診療所も対象。			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。

令和 6 年度当初予算額 **733 億円（751 億円）** ※（）内は前年度当初予算額

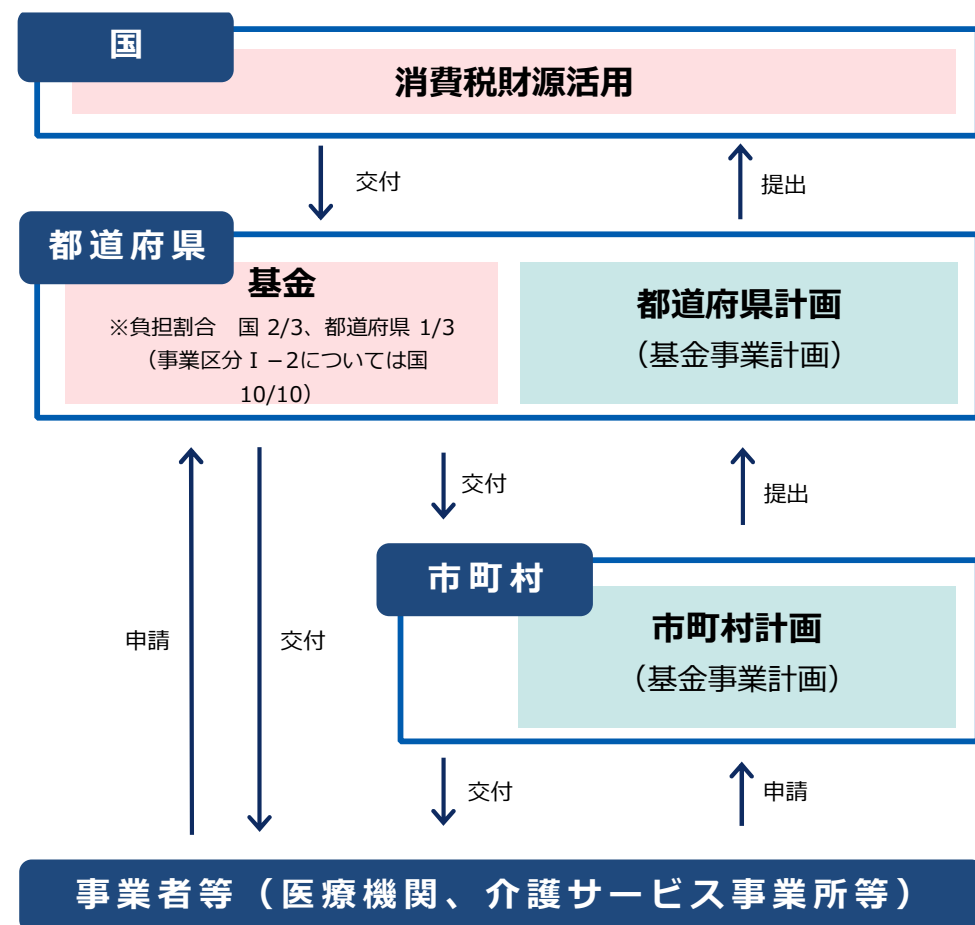
※国負担：医療分 733 億円

※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:2,237千円(2,237千円)

達成目標 8 関係

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。

令和6年度予算額 運営費:280,562千円、施設:医療施設等施設整備費補助金24億円の内数 設備:医療施設等設備整備費補助金18億円の内数（運営費280,562千円、施設:医療施設等施設整備費補助金24億円の内数 設備:医療施設等設備整備費補助金21億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

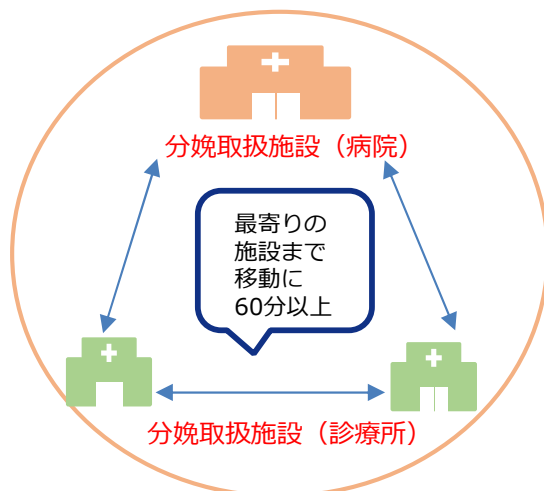
1 事業の目的

実際に分娩を取り扱う病院及び診療所（以下「産科医療機関」という。）が減少している現状に堪がみ、一定の地域に所在する産科医療機関への財政的支援を実施することにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

分娩を取り扱う病院数1以下、かつ診療所数2以下である二次医療圏

奄美群島、小笠原諸島等、他に産科医療機関のない離島



運営支援

施設整備支援

設備整備支援



- ・ 年間の分娩取扱件数が概ね360件以下であること
- ・ 妊産婦の健康診査を実施すること
- ・ 分娩費用が出産育児一時金の金額相当又はそれ以上であること
- ・ 各都道府県において策定した医療計画上の集約化・重点化計画との整合性が確保されること

3 実施主体等

補助先：都道府県、産科医療機関等 補助率：1/2（負担割合:国1/2、都道府県1/2（運営費のみ））

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。

達成目標 8 関係

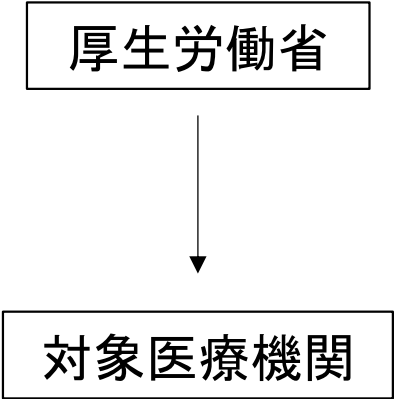
② 対策の柱との関係

I	II	III
		○

③ 施策の概要

令和6年能登半島地震等により被災した公的医療機関や政策医療を実施している医療施設等、一定の要件に該当する医療施設等の建物工事費等の復旧に要する経費について補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



医療施設等の災害復旧事業のための必要な経費を補助する。当該事業の実施により、被災地域の雇用、所得、税收等を向上させる効果が期待できる。

交付対象施設

①医療機関

1)公的医療機関

地方自治体、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会 等

2)政策医療実施機関(公的医療機関除く)

救命救急センター、病院群輪番制病院、在宅当番医制診療所、へき地医療拠点病院 等

②医療関係者養成施設

看護師等養成所、救急救命士養成所 等

③上記以外

研修医のための研修施設、病院内保育所、看護師宿舎 等

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)

被災した医療施設等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。

令和 6 年度予算額（令和 5 年度当初予算額）：21 百万円（21 百万円）

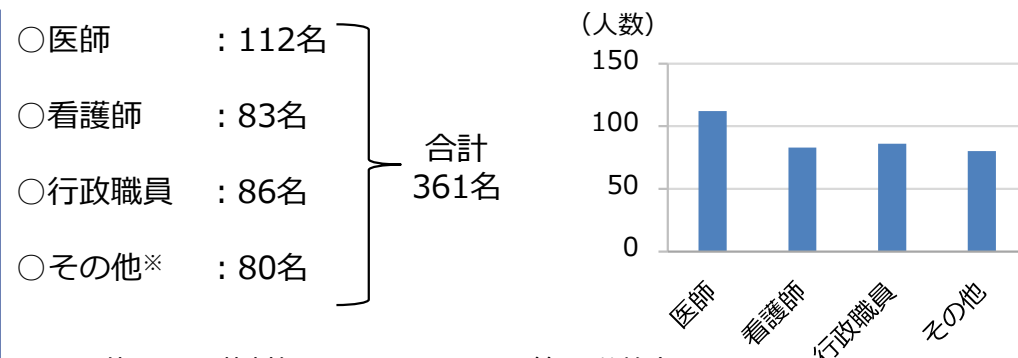
1 事業の目的

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



※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。

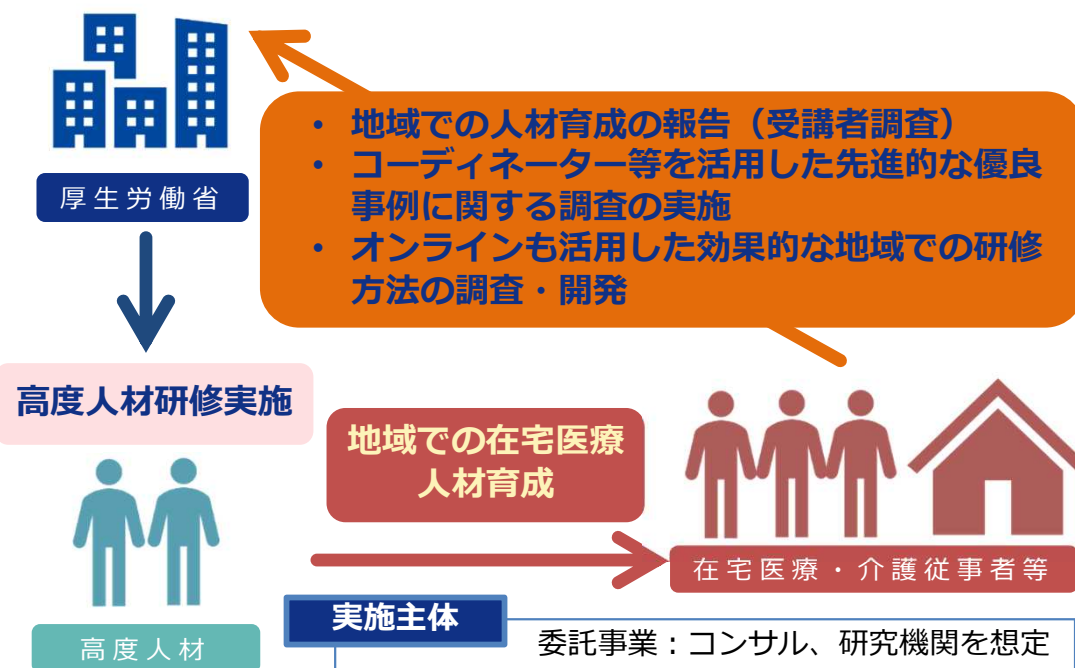
2) 研修の実施

- ・ 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

達成目標 9 関係

令和 6 年度予算額（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。

1 事業の目的

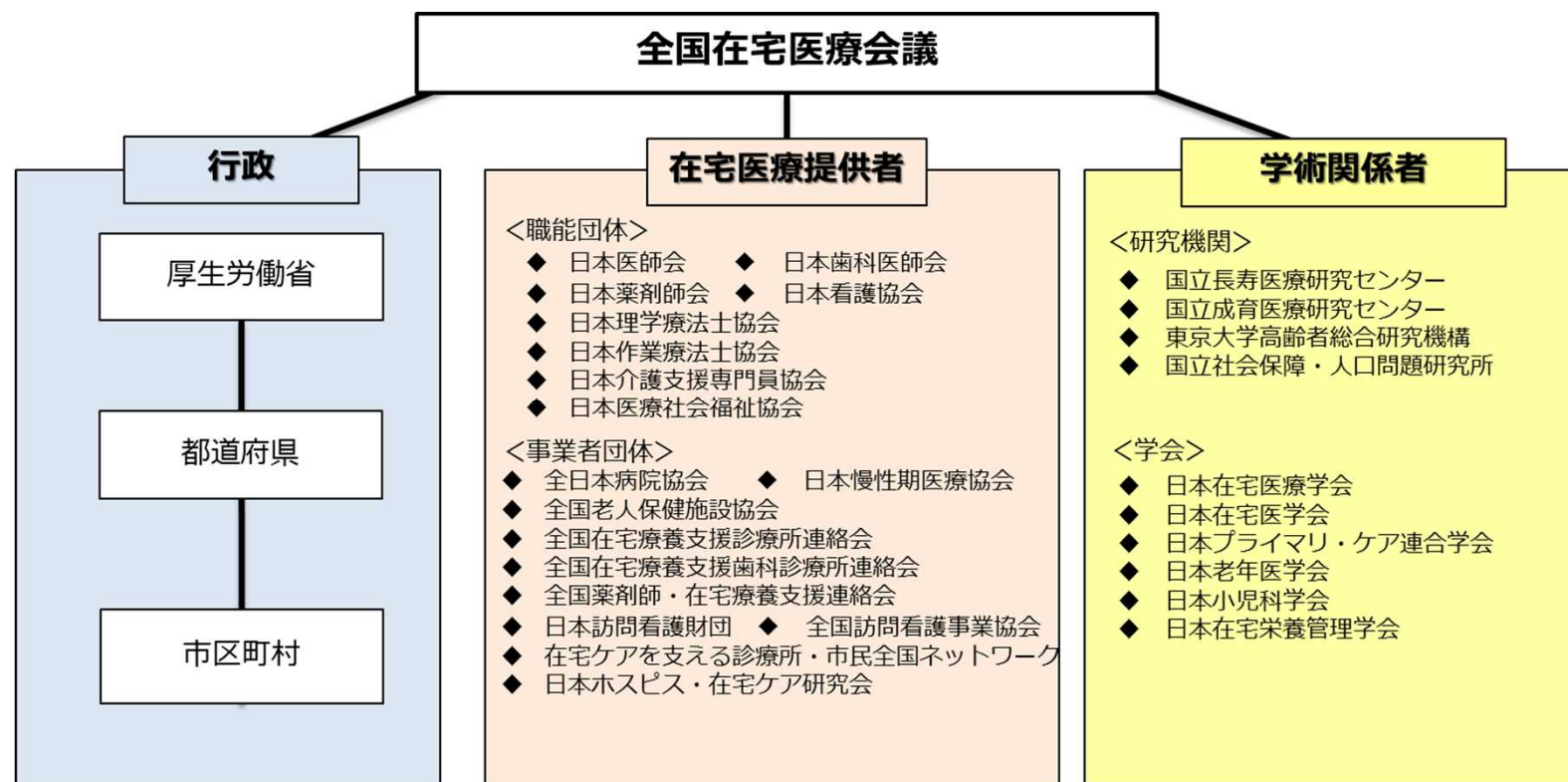
令和 6 年度予算額（令和 5 年度当初予算額）：4 百万円（4 百万円）

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

令和 6 年度予算額（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