

(参考)

令和 6 年版

# 厚生労働白書

(令和 5 年度厚生労働行政年次報告)

—こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に—

〔 概 要 〕

厚 生 労 働 省

## 令和 6 年版厚生労働白書の全体像

### 第 1 部（テーマ編\*）「こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に」

\*厚生労働行政の特定のテーマについて、現状分析や関連施策の紹介等を行い、国民に理解を深めていただく。

### 第 2 部（年次行政報告）「現下の政策課題への対応」

- 年次行政報告として、厚生労働省の様々な政策課題への対応について、国民に分かりやすく報告する。
- 特集として「令和 6 年能登半島地震への厚生労働省の対応」を掲載。

## 令和6年版厚生労働白書 第1部（テーマ編）目次

## 第1部（テーマ編）「こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に」

はじめに

「こころの健康」と「こころの不調」について

## 第1章 こころの健康を取り巻く環境とその現状

## 第1節 こころの健康を取り巻く社会環境とその変化

- 1 ライフステージにおけるストレス
- 2 働く環境
- 3 現代社会をめぐる状況
- 4 社会的障壁と共生社会

## 第2節 精神疾患の現状

- 1 主な精神疾患
- 2 早期発見の重要性

## 第3節 こころの健康が損なわれると

- 1 地域では
- 2 職場では
- 3 自殺の現状

## 第4節 こころの健康に対する意識

- 1 こころと身体の総合的な健康状態に対する意識
- 2 こころの健康状態に対する意識
- 3 こころと身体の健康意識にみられる違い

## 第2章 こころの健康に関する取組みの現状

## 第1節 ライフステージごとの取組み

- 1 地域や学校での取組み
- 2 職場での取組み

## 第2節 社会全体を捉えた取組み

- 1 デジタル化とこれらに伴う孤独・孤立の深刻化のなかで
- 2 共生社会の実現に向けた取組み

## 第3章 こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

## 第1節 当事者の意思の尊重と参加

## 第2節 地域や職場におけるこころの健康づくり

- 1 早期支援と地域医療体制の整備
- 2 こころの不調を予防するための対策の推進

## 第3節 社会の意識変容に向けて

- 1 こころの不調を知り、こころの不調に悩む人をサポートするための普及啓発
- 2 性別役割分業意識を乗り越える必要性

## 第4節 こころの健康と向き合う一人ひとりの取組み

- 1 日常生活を整える
- 2 こころの健康が気になる時は相談する

おわりに

2

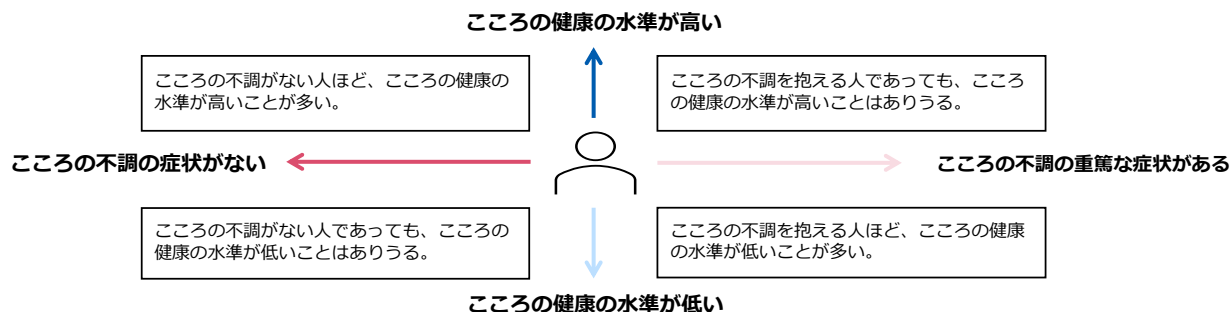
第1部「こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に」  
～はじめに～

- WHO（世界保健機関）によると、「こころの健康」は、「人生のストレスに対処しながら、自らの能力を発揮し、よく学び、よく働き、コミュニティにも貢献できるような、精神的に満たされた状態」とされており、すべての人の健康とウェルビーイングに不可欠な要素であり、精神障害の有無にかかわらずのものであるとされている。
- 第1部では、「こころの健康」を取り巻く環境とその現状や、現在の取組みを紹介するとともに、こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会づくりの方向性について考察する。

「こころの不調」：精神障害や社会的障壁（※）により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態を指し、重大な苦痛、機能障害、自傷行為のリスクを伴う精神状態を含む。

（※）社会的障壁：精神障害のある人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの。

## ★「こころの健康」と「こころの不調」の関係性について



※ 「こころの健康」：WHO “World mental health report: Transforming mental health for all” (2022)の用語である“mental health”を参考にして定義。  
「こころの不調」：障害者基本法における「障害者」、「社会的障壁」の定義規定及びWHO（2022）の用語である“mental health condition”を参考にして定義。  
上図：WHO(2022)の図表を参考にして、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室にて作成。

3

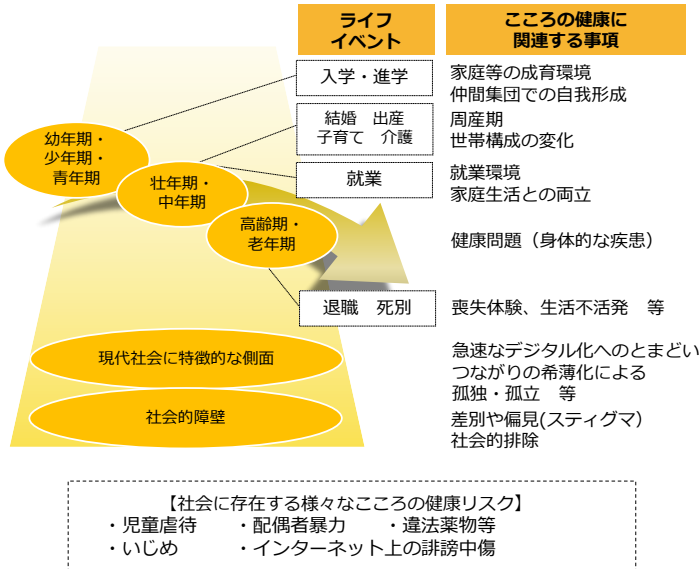
## 第1章 こころの健康を取り巻く環境とその現状

- こころの不調を抱える人の事情は個々に異なっており、その人を取り巻く状況も多様であることに留意しつつ、環境由来の心理的負荷（ストレス）が精神障害の発病に関係するとの考え方を参考に、様々なストレス要因に着目。
- 現代社会のストレス要因の多様性を、**ライフステージごとのライフイベント<sup>\*</sup>、日常生活で経験しうる出来事、様々なこころの健康リスク、社会的障壁**の観点から考察。

\* 年齢に伴い変化する生活段階

\*\* 就職や結婚、進学など、人生において変化を伴う出来事

### 1 現代社会におけるストレス要因



### 2 精神疾患の現状

- 主な精神障害の紹介  
(うつ病、双極性障害、適応障害、統合失調症、PTSD、摂食障害、依存症)
- 早期発見の重要性

### 3 こころの健康が損なわれることによる影響

#### ※ こころの健康と関連すると考えられる主な事項

- 精神障害による労災請求件数の増加  
・令和4年度の支給決定（認定）件数は710件で過去最多
- 自殺者  
・令和5年の自殺者数は21,837人  
・令和5年の小中高生の自殺者数は513人（過去2番目）

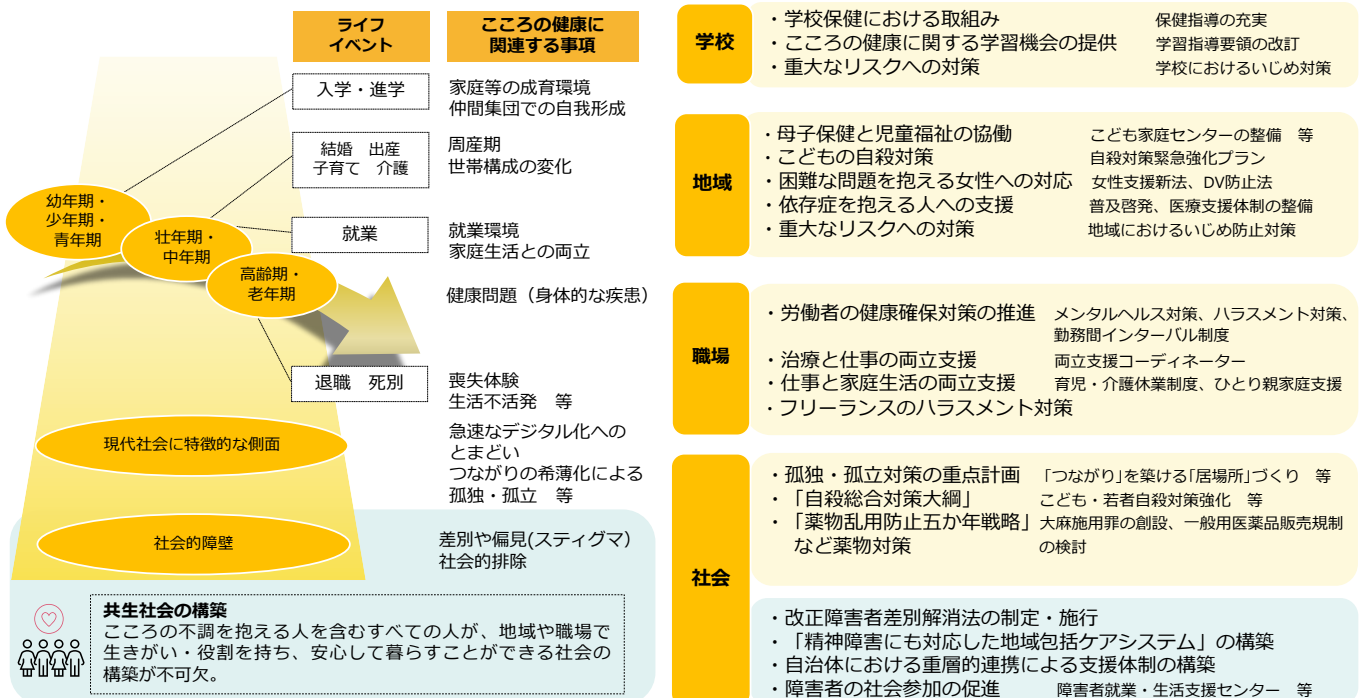
(参考) G7各国との比較

- ・自殺死亡率は日本が最も高い
- ・男女別でも男性は2番目に高く、女性は最も高い

4

## 第2章 こころの健康に関する取組みの現状

- 誰もが経験しうるライフイベントや関連する出来事がこころの不調につながらないようにするために行われている取組みや、現代社会に特徴的な側面や社会的障壁に対する取組み、共生社会の実現に向けた取組みを紹介。



5

## 第3章 こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

- こころの健康と向き合う視点が、ライフステージの全般を通じて重要であることを確認。
- 各ステージにおけるこころの不調を抱える人に関する取組みに共通する理念として「当事者の意思の尊重と参加」を提示。
- 地域や職場におけるこころの健康づくり、社会の意識変容、こころの健康と向き合う一人ひとりの取組みについて方向性を示し、最後に「隣人のこころの健康にも留意する」「自己決定の幅を広げる」ことの必要性に言及。

### こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会への方向性

#### <当事者の意思の尊重と参加>

- ・ こころの不調を抱える当事者を含め、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、相互に助け合う一員として地域に参加することの実現を目指す。
- ・ 当事者の参加が、ピアサポートや地域の理解促進、スティグマ（差別や偏見）の解消に向けた取組み等において重要な役割を果たす可能性。

#### ● 地域や職場におけるこころの健康づくり

- 市町村等の精神保健支援体制の整備 改正精神保健福祉法の施行による多様なニーズへの支援体制の整備、対象拡大
- 精神医療提供体制の整備 外来機能の強化、ワライン精神療法の適正かつ幅広い活用、長期入院者の地域移行等
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 計画的な地域の基盤整備、協議の場を通じた関係機関・関係者との重層的な連携
- 孤独・孤立対策の推進 官民連携プラットフォームの設置の推進による対象者の早期把握と参加の促進
- 職場のメンタルヘルス対策と両立支援 「健康経営」など経営戦略への浸透、中小事業場への支援等

#### ● 社会の意識変容

- 心のサポーター養成 令和6年度からの10年間で100万人のサポーター養成
- 若い世代の新たな人生観の実現 家事や育児の協働意識が根つきつつある若い世代の人生観を実現できる社会へ

#### ● こころの健康と向き合う一人ひとりの取組み

- 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」 睡眠ガイド2023の活用による睡眠の質の向上支援
- 認知行動療法 認知行動療法の手法による日常的なストレス対処、セルフケアのすすめ
- 身近な相談窓口の利用 若者向けサイト「こころもメンテしよう」や地域の身近な相談窓口の把握と利用

6

## コラム 具体的な取組み事例

#### <学校や地域での取組み>

##### <若年者のこころの不調の相談窓口> (あだち若者サポートテラスSODA)

- ◆ 交通アクセスが良く、大学のキャンパスも多い北千住に相談窓口を開設。
- ◆ どのような困りごとでもワンストップで受け止め、必要に応じて医療機関や専門機関へ橋渡しを行う。



木の温もりが感じられる建物外観

##### <依存症の問題を抱えた方の回復と成長を支援> (NPO法人ジャパンマック福岡)

- ◆ 本人、その家族、職員が一体となって依存症から本質的に回復することを目指す。
- ◆ 県や市、関係行政機関などとも連携。研修会の開催や講師の派遣により、関係機関や地域における依存症に対する正しい知識の普及に寄与。



家族を対象とした勉強会の様子

#### <共生社会の視点>

##### <多面的なサポートで障害者の就労移行を支援> (LITALICOワークス赤羽)

- ◆ 利用者の暮らしから整えることが大切との考えから、主治医や地域の福祉機関とも連携。
- ◆ 入社前に、独自の「職場での合理的配慮ガイドブック」を用いて、利用者の就職後に起こりうる困りごとを整理。



フリーアドレスで利用者同士の自然な情報交換を促進

#### <当事者の意思の尊重と参加>

##### <薬物依存症者への回復支援> (認定特定非営利活動法人京都ダルク)

- ◆ 「孤立感」を払拭するため、人間関係を構築する練習をしてもらうことを狙いとしたプログラムを実践し、薬物依存症からの回復を目指す。
- ◆ 地元のお祭りなどの催しに参加し、積極的に地域住民と交流。



地域にとけこんだ通所施設

#### <こころの不調を予防するための対策の推進>

##### <社員への細かい目配りで健康な職場づくり> (株式会社アキツ)

- ◆ 毎月1回、安全衛生統括責任者が講師となり、労働安全衛生に関する講習会を実施。
- ◆ 人間ドックを受診したい35歳以上の社員には1回10万円まで費用を助成。



講習会の様子

##### <テレワーク勤務者へのメンタルヘルス対策> (株式会社ジョイゾー)

- ◆ テレワーク下で見えてきた課題に対し、バーチャルオフィスの導入や定例ミーティングとは別の個別面談を実施するなどして対応。
- ◆ サテライトオフィスを利用して、社員研修を兼ねたワーケーションを実施。



社内パブリックスペース

7

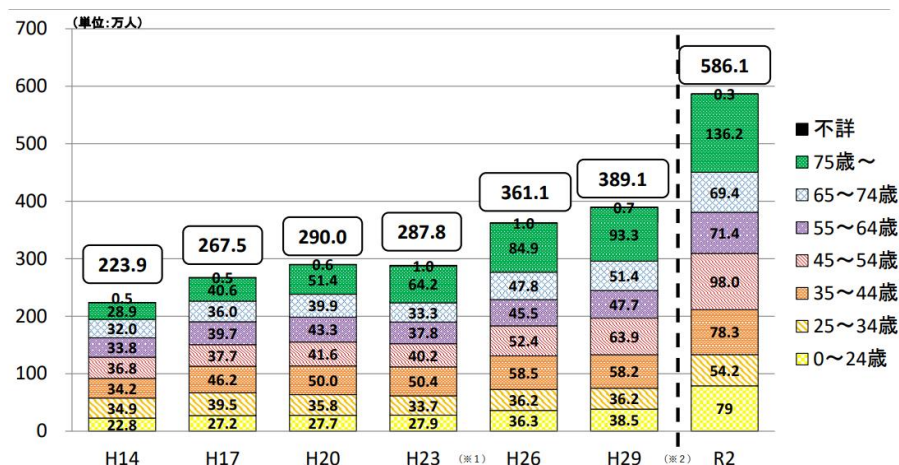


## (参考資料)

8

### <参考 1> こころの健康を取り巻く環境とその現状

- 2020（令和2）年の精神疾患を有する外来患者数は、約586万人。



※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2）R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

（資料）厚生労働省「患者調査」に基づき、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部作成

#### こころの不調と関連した数値例

- 精神障害の労災認定件数  
→710件（R4年度）で過去最多

#### 我が国の自殺の状況

- 自殺者数（令和5年）  
→21,837人  
うち小中高生の自殺者数  
→513人で過去2番目
- G7各国の自殺の状況  
→自殺死亡率は日本が最も高い  
→男女別でも男性は2番目に高く、  
女性是最も高い

- 本白書で紹介している主なこころの病気

・うつ病 ・双極性障害（躁うつ病） ・適応障害 ・統合失調症 ・PTSD ・摂食障害 ・依存症

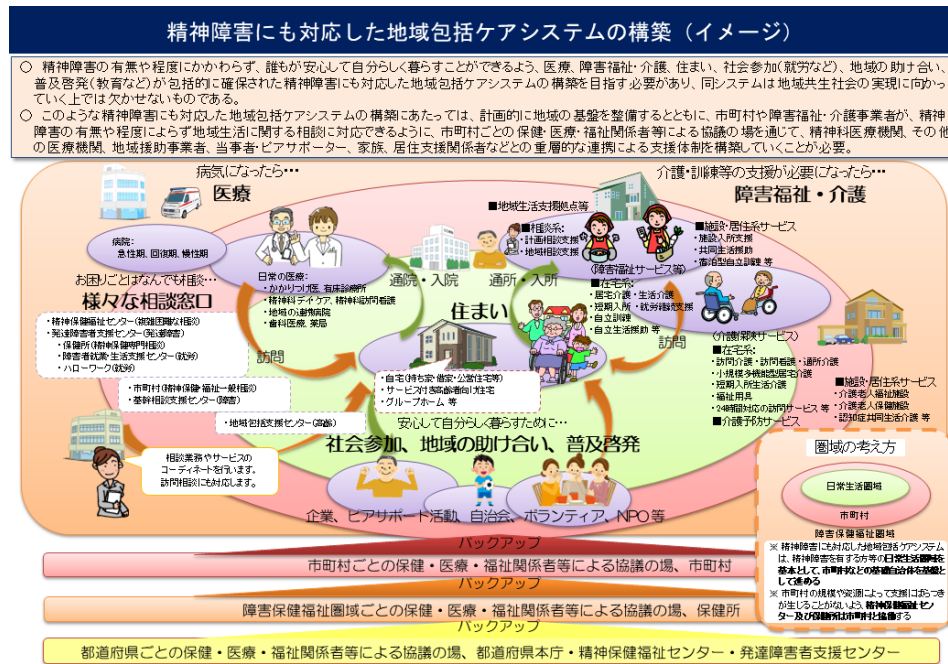
（注）こころの病気については、ICD-10に準拠する現行の「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づき記載。

ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) はWHO（世界保健機関）の勧告により、国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類。令和4年にICD-11が発効され、我が国の統計分類へ適用するための準備が行われているところである。

9

## <参考2> こころの健康に関する取組みの現状

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域における制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会であり、地域共生社会の実現に向かう上では欠かせない仕組みである。

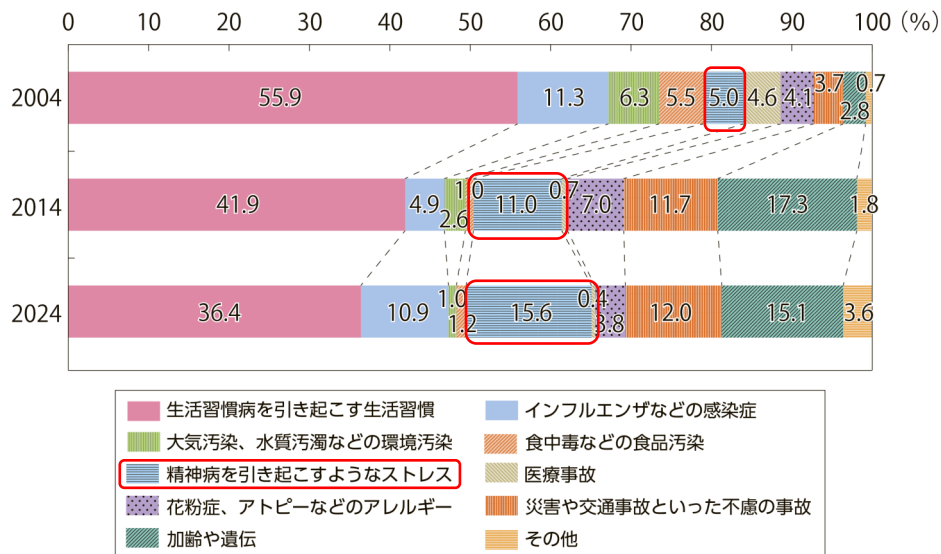


10

## <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」関係①

●心身の健康に対するリスクについて、身体の健康と比較して、こころの健康に対するリスクが重視されつつある。

※「総合的な健康状態にとって最もリスクとなること」について「精神病を引き起こすようなストレス」を選んだ人の割合  
5.0%（2004年調査）→ 11.0%（2014年調査）→ 15.6%（2024年調査）>> 過去20年間で3倍増

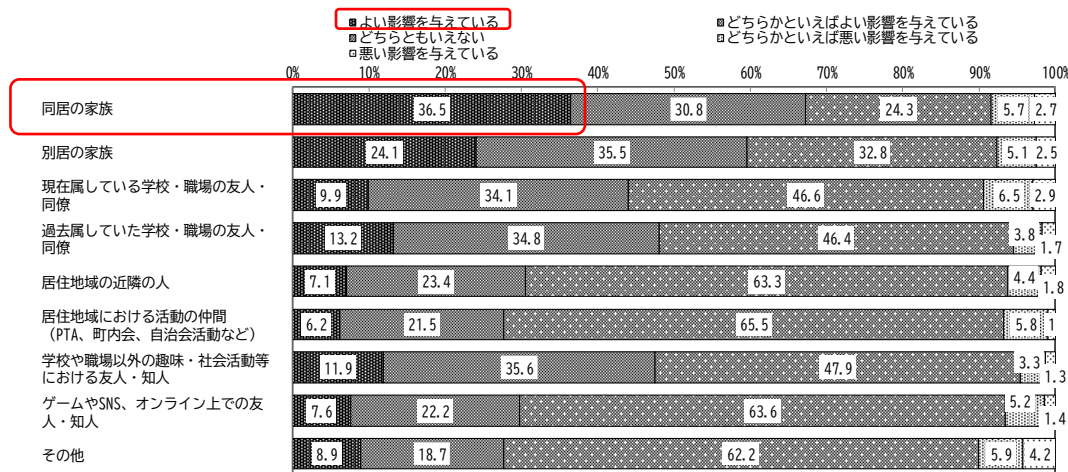


(注) 2004年調査と2014年調査は、今回調査と割付・ウエイトバックなどの手法が異なる点に留意が必要。  
(資料) 2004年は厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「生活と健康リスクに関する意識調査」  
2014年は厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「健康意識に関する調査」  
2024年は厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」（2023（令和5）年度）

11

### <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」 関係②

●こころの健康により影響を与えている人では、「同居の家族」が最も多い。

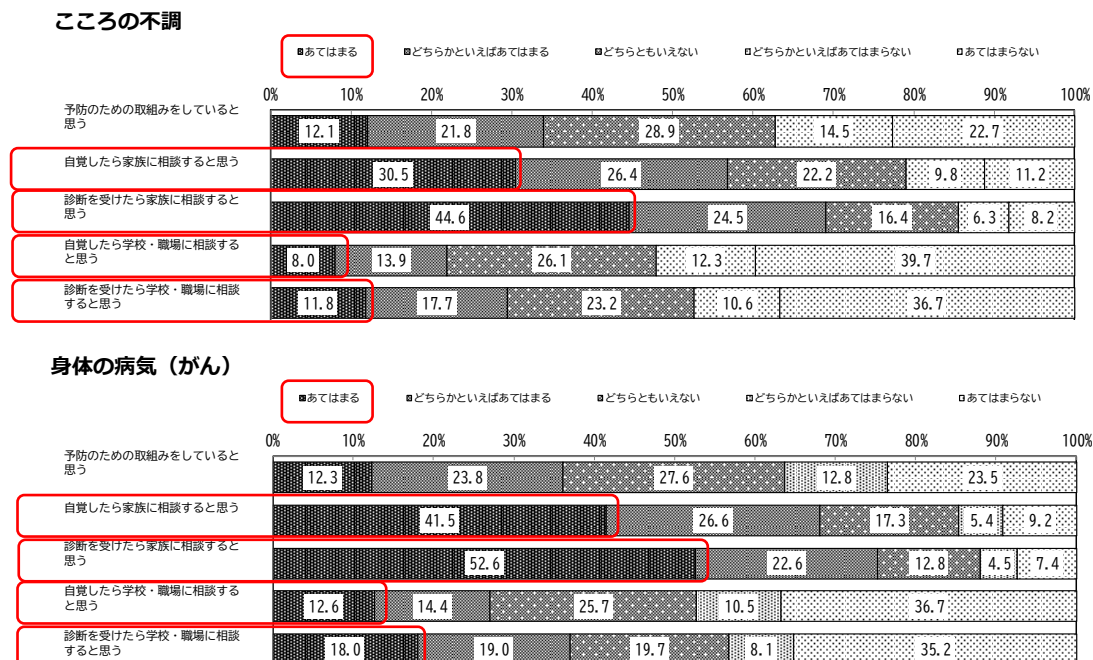


※「同居の家族」がいない単身者は、個人的・私的な信頼関係を構築している友人・知人という存在によって、こころの健康により影響を与えている人との「つながり」を確保している可能性が示唆された。

(資料) 厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」(2023(令和5)年度) 12

### <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」 関係③

●こころの不調は、身体の病気(がん)と比較して、家族・学校・職場への相談をためらうだろうと考えられている。

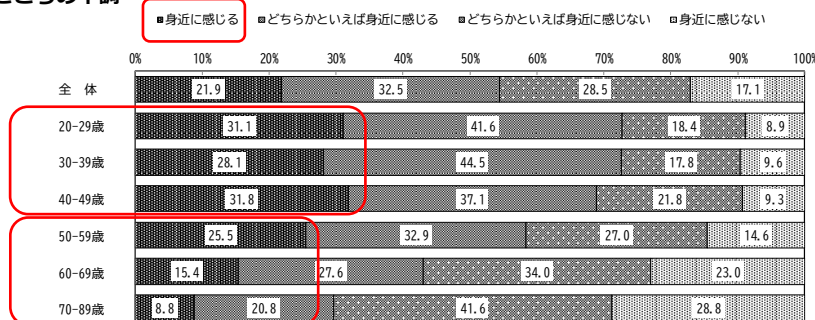


(資料) 厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」(2023(令和5)年度) 13

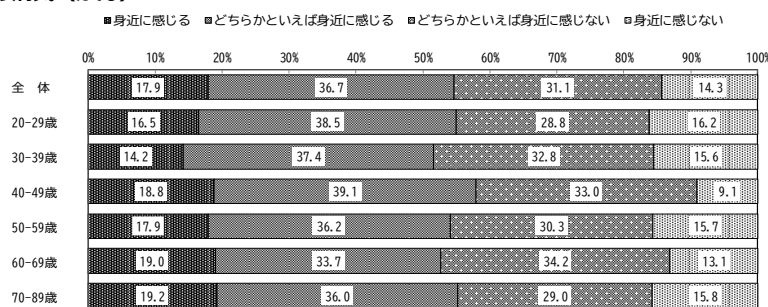
## <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」関係④

- こころの不調は、若い世代のほうが身近に感じている人の割合が高い。

### こころの不調



### 身体の病気（がん）



（資料）厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」（2023（令和5）年度） 14

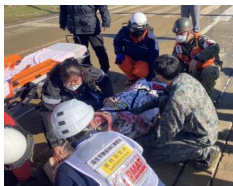
## <参考4> 特集 令和6年能登半島地震への厚生労働省の対応

- 半島という地理的特性や高齢化率が高い地域における地震であり、道路等のインフラに甚大な被害が生じ、アクセスが困難となったほか、水道・電気等のライフラインに甚大な被害が生じ、被災者の命や健康を守るための取組みの重要性が高まった。このため、発災初期から中期（発災後3か月程度）にかけて、主に以下の対応を行った。
- ① 災害関連死を防止するため、要配慮者を中心に、環境の整った2次避難先（ホテル・旅館等）への2次避難の取組みが行われ、医療チームによる移送支援や2次避難先の環境整備（人的・物的支援）を実施した。
  - ② 被災自治体及び避難所や自宅等で過ごす被災者を支援するため、全国から、DMATやDHEAT等の支援チームを派遣し、保健・医療・福祉活動を実施したほか、モバイルファーマシーを活用した医薬品供給を実施した。

### 初動対応・応急対策（主な取組み）

#### <医療の確保>

- ◆災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣
- ◆看護職員等、薬剤師の派遣
- ◆医療コンテナやモバイルファーマシーの活用



#### <被災地における健康管理・福祉の支援等>

- ◆保健師等チーム・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣
- ◆災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）等を活用した避難所支援
- ◆災害時感染制御チーム（DICT）による避難所等の感染症対策
- ◆被災地における栄養・食生活支援
- ◆避難所や1.5次避難所における災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣及び社会福祉施設等への介護職員等の応援派遣

#### <水道の復旧>

- ◆日本水道協会の枠組みを活用して全国の水道事業者からの応援に加え、国土交通省や自衛隊の支援による応急給水の実施
- ◆日本水道協会や関係団体からなる支援体制の構築や応急復旧のための技術者派遣

#### <物資支援>

- ◆医薬品や衛生用品の供給

#### <医療保険等における特例措置>

- ◆被保険者証等がなくても、保険診療や介護サービス、障害福祉サービスを受けられることとした。
- ◆上記サービスに係る窓口の負担の支払いが困難な被災者に対し、窓口負担の支払いの猶予又は免除

### 生活再建・復旧の支援（主な取組み）

#### <生活の再建に向けた経済的支援>

- ◆社会福祉協議会が行う生活福祉資金貸付制度の特例措置
- ◆新たな交付金制度（地域福祉推進支援臨時特例給付金）の創設

#### <医療施設、社会福祉施設等の復旧>

- ◆激甚災害の指定に伴う、補助基準額の上限撤廃や補助率の引上げ等の特例措置

#### <雇用・労働に対する対応>

- ◆雇用調整助成金の特例措置の実施、雇用保険の基本手当の特例措置をはじめとする地域の雇用対策等
- ◆中小・小規模事業者の支援
- ◆復旧工事における安全衛生パトロールの実施等による労働者の安全と健康の確保対策の実施



（抜粋）

令和6年版

# 厚生労働白書

（令和5年度厚生労働行政年次報告）

— こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に —

厚生労働省

## 第6章 国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現

### 第1節 地域における医療・介護の総合的な確保の推進

#### 1 医療及び介護の総合的な確保の意義

我が国の医療・介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び2000（平成12）年に創設され社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。一方、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、これに併せて必要な医療・介護ニーズが変化するなど、医療・介護の提供体制を取り巻く環境は大きく変化している。

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040（令和22）年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

#### 2 地域医療介護総合確保基金

「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）に基づき、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、各都道府県に設置している。都道府県は、「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」（総合確保方針）に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（都道府県計画）を作成し、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、当該計画に基づく事業を実施することとしている。地域医療介護総合確保基金については、都道府県において毎年度事業の評価を行うとともに、医療介護総合確保促進会議においても議論されることとなっており、基金が有効に活用されるように取り組んでいくこととしている。

### 第2節 安心で質の高い医療提供体制の構築

#### 1 質が高く効率的な医療提供体制の構築

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。

しかし、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対

する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。また、現在、都道府県間及び都道府県内の医師の地域的な偏在、及び診療科間の偏在の問題や救急患者の受入れの問題等に直面しており、これらの問題に対する緊急の対策を講じる必要がある。

さらに、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の経験を踏まえて、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の構築も求められている。

### (1) 都道府県医療計画におけるPDCAサイクル推進

都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために、国の定める基本方針に即し、地域の実情を踏まえつつ、「医療計画」を策定している。

医療計画においては、五疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・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、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療のそれぞれについて、医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行うことでPDCAサイクルを推進することとしている。

### (2) 地域医療体制の整備

#### 1 救急医療

救急医療体制については、初期救急、入院を要する救急（二次救急）、救命救急（三次救急）を体系的に整備するとともに、①重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する支援、②長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる二次救急医療機関の確保に対する支援、③急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進するためのコーディネーターの配置に対する支援等を行っている。さらに、第8次医療計画においては、増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化することとしている。

また、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定している。さらに、ドクターヘリを用いた救急医療提供体制を全国的に整備するため、補助事業を行っており、2024（令和6）年3月末現在、46都道府県で57機のドクターヘリが運用されている。



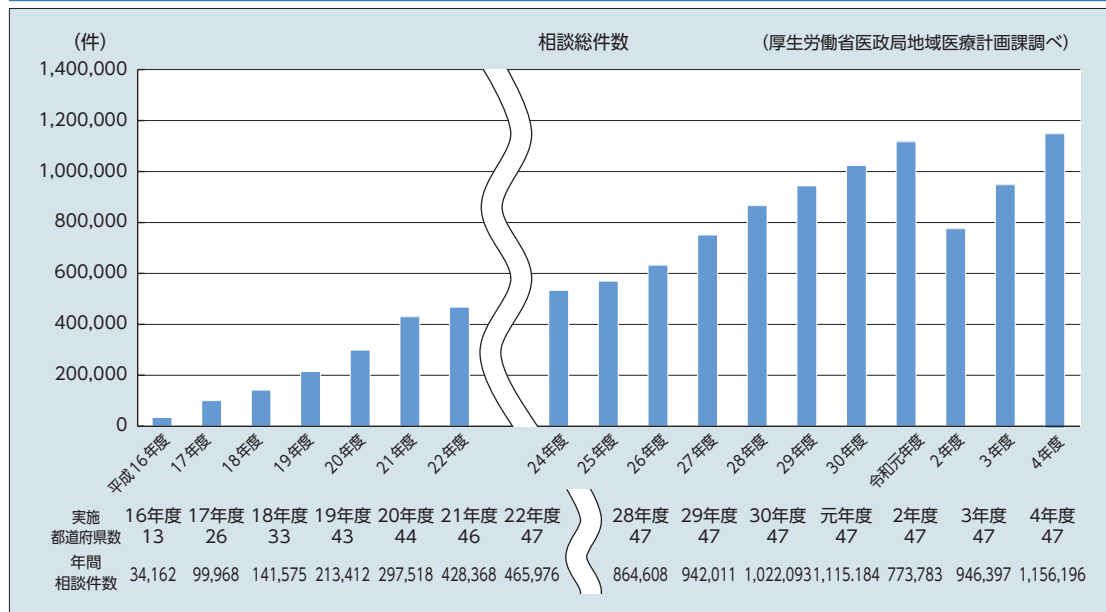
#### 2 小児医療

小児医療については、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者等の不安解消等のため、小児科医等が電話で助言等を行う「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」を全47都道府県で実施しており、地域医療介護総合確保基金を活用して支援している。また、同事業の相談対応者の対応技術向上を目的とした研修の実施による事業の質の維持・

向上や、相談内容等の情報を収集して、分析し、結果を広報することで、病気、けが等の対処について保護者等への啓発を行っている。さらに、第8次医療計画においては、小児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ医療機関の集約化・重点化を進めること、医療的ケア児も含めた小児医療体制を構築することとしている。

また、小児初期救急センター、小児救急医療拠点病院、小児救命救急センター等の小児の救急医療を担う医療機関等の体制整備に対する支援等を行っている。

図表 6-2-1 #8000全国相談件数（平成16年度～令和4年度）



### 3 周産期医療

リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設との連携を確保すること等により、周産期医療体制の充実・強化を進めている。厚生労働省では、周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室（MFICU<sup>\*1</sup>）、新生児集中治療室（NICU<sup>\*2</sup>）に対する支援等を行うほか、分娩取扱施設が少ない地域において、新規に分娩取扱施設を開設する場合等への施設整備費用支援事業、設備整備費用支援事業及び、地域の医療機関に産科医を派遣する病院等への支援事業を実施している。また、災害時に都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう支援する「災害時小児周産期リエゾン」の養成・技能維持を目的とした研修を実施している。

さらに、第8次医療計画においては、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進めること、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進めることとしている。

\*1 MFICU：「Maternal Fetal Intensive Care Unit」の略。

\*2 NICU：「Neonatal Intensive Care Unit」の略。



#### 4 災害医療

災害時における医療対策として、災害拠点病院の整備（2023（令和5）年4月1日現在770か所）、災害派遣医療チーム（DMAT<sup>\*3</sup>）の養成等を進めてきた（2023年4月1日現在1,773チームが研修修了）。また、災害時に様々な救護班の派遣調整業務等を行う地域の医師等（災害医療コーディネーター）の養成につ



いては、災害時に地域単位の細やかな医療ニーズ等に対応するため、都道府県単位に加えて、地域単位で実施する研修を支援している。さらに、災害時における医療機関の被災情報や活動状況など災害医療に関わる情報を提供・収集・共有するため、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を整備している。

2017（平成29）年度から業務継続計画（BCP）策定の促進を目的とした研修を実施し、これまでに1,916医療機関、3,753名が受講している（2023年4月1日現在）。また、近年の全国各地における台風や豪雨等による被災状況を踏まえ、2022（令和4）年度より災害拠点病院の指定要件に浸水対策を講じることを位置づけた。

2022年度からは、DMAT研修に感染症専門医等が監修した新興感染症に関する内容を追加するなど研修の充実を進めた。

集団災害発生時における精神保健医療への需要拡大に対応するため、災害派遣精神医療チーム（DPAT<sup>\*4</sup>）の養成を進めている。2024年3月に一部改正した「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」に基づき、効率的な派遣システムの構築・運用のため、DPAT事務局の整備や、専門的な研修・訓練によるDPATの全国における養成等を行っている。加えて、東日本大震災や平成28年熊本地震において、被災した精神科病院からの患者受入れや精神症状の安定化等について、災害拠点病院のみでは対応が困難であったことを踏まえ、災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の整備を進めている。

2022年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）により、DMAT、DPAT先遣隊、災害支援ナース<sup>\*5</sup>の研修を受け、登録された医師・看護師等について、「災害・感染症医療業務従事者」として医療法に位置づけ、国による研修及び訓練等の支援の規定を設けた。

#### 5 新興感染症医療

新興感染症発生・まん延時における医療については、新型コロナウイルス感染症への対

<sup>\*3</sup> DMAT：「Disaster Medical Assistance Team」の略。災害拠点病院等において、原則4名の医師・看護師等により構成され、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内におけるトリアージや救命処置、被災地内の病院の支援等を行うもの。出動の際には、独立行政法人国立病院機構本部DMAT事務局が、DMAT派遣の要請等について厚生労働省の本部機能を果たし、活動全般についての取組みを行うとともに、被災地域の各都道府県下に、DMAT都道府県調整本部が設置され、管内等で活動する全てのDMATの指揮及び調整、消防等関連機関との連携及び調整等を行う。その際、一定の研修を修了したDMAT隊員である統括DMATが、責任者としてDMATの指揮、調整等を行う。

<sup>\*4</sup> DPAT：「Disaster Psychiatric Assistance Team」の略。災害時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援活動を行うために、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームのこと。精神科医師、看護師、業務調整員の3から4名程度で構成される。DPATのうち、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「DPAT先遣隊」として位置づけている。

<sup>\*5</sup> 災害支援ナース：災害や新興感染症の発生時に他の医療機関等への応援派遣に適確に対応できる看護職員をいう。これまでボランティア活動として解されていたことから、2024年4月からは、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられることとなった。

応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えた医療提供体制を構築するため、第8次医療計画より、新たに六事業目として医療計画の記載事項に追加された。新興感染症発生・まん延時における医療の体制の構築に当たっては、新型コロナウイルス感染症における対応規模を念頭に、2022年に改正された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に基づく都道府県と医療機関との医療措置協定の締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた、新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図ることとしている。

2023年5月に医療計画作成指針等の改正と併せて、都道府県における医療機関との協定締結等を円滑に進めるためのガイドラインを示し、同年11月には、厚生労働省と医療関係団体で「ポストコロナ医療体制充実宣言」を発表し、新興感染症の発生に平時から備えるための取組みを集中的に進めていくことを共同で宣言した。各都道府県における協定の締結は2024年9月末までに完了することを目指している。

## 6 ヘき地・離島医療対策

へき地の医療体制については、都道府県において他事業も含めた総合的な企画・調整を行いつつ、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの統合を視野に入れた連携や一本化を進め、へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣等の対策を充実させるとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用することで、へき地保健医療体制の構築に取り組むこととしている。

### (3) 在宅医療の推進

多くの国民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、人生の最期まで自分らしい生活が続けることができるように支援する在宅医療提供体制の構築が望まれている。

第8次医療計画においては、適切な在宅医療の圏域を設定し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療における各職種の関わりを明確化するなど、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めることとしている。また、在宅医療の体制整備に対する支援としては、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療の体制構築に必要な事業に対し財政的な支援を実施している。さらに、2015（平成27）年度から、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成事業を中心となって推進することができる講師人材の育成研修を実施している。

### (4) 人生の最終段階における医療・ケア

人生の最終段階における医療・ケアについて、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、本人による意思決定を基本として行われるようにするため、厚生労働省では、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」報告書を踏まえ、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」にACP<sup>\*6</sup>の

<sup>\*6</sup> ACP：「Advance Care Planning」の略。人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

概念を盛り込むとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた内容に改訂した（「人生の最終段階における医療」から「人生の最終段階における医療・ケア」へ名称も変更）。また、当該報告書に基づき、ACPの愛称を一般公募し「人生会議」に決定、11月30日を「人生会議の日」とし、普及・啓発の取組みを実施している。

また、2014（平成26）年度から、ガイドラインに沿って本人の意思決定を支援する医療・ケアチームの育成研修を実施し、2017（平成29）年度からは、人生会議に関するシンポジウムの開催等を通じ、国民向けの普及・啓発を進めている。2022（令和4）年度には「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」を実施した。

### （5）地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進

医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。このため、2014（平成26）年6月に成立した医療介護総合確保推進法では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。

具体的には、長期的に継続する人口構造の変化を見据えつつ、将来の医療需要に見合ったバランスのとれた医療機能の分化・連携の議論・取組みを進めるため、まずは、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者が急増する2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量について地域医療構想として策定し、医療計画に盛り込むこととした。

これまで、地域医療構想の実現に向けて、厚生労働省より、公立・公的・民間を問わず、各医療機関において、地域医療構想を踏まえた具体的対応方針の策定や、国において診療実績を分析した上で、都道府県を通じ、公立・公的医療機関等に対し、具体的対応方針の再検証等について要請をしてきた。

併せて、病床機能の分化・連携に関する地域での議論を進めるため、国として以下のような支援を行っている。

- ①国による助言や集中的な支援を行う「重点支援区域」を選定し、積極的に支援を行っており、直近では、2024（令和6）年1月に8回目の選定を行い、2024年3月末現在までに、13道県21区域を選定している。
- ②2022（令和4）年度より、「重点支援区域」の申請の可否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する「再編検討区域」への技術的支援を行っている。
- ③2020（令和2）年度に、病床機能の再編や統合を進める際に生じうる、雇用や債務承継などの課題を支援するため、「病床機能再編支援事業」を新たに措置し、当該事業について2021（令和3）年度以降も、地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、全額国庫負担の事業として実施している。
- ④複数医療機関の再編・統合に関する計画（再編計画）について、厚生労働大臣が認定する制度を2021年に創設し、租税特別措置法改正により、認定を受けた再編計画に基づき取得した土地や建築した建物に関する登録免許税を軽減している。また、2022年の地方税法改正により不動産取得税を軽減している。
- ⑤2023（令和5）年より、地域医療提供体制の構築等について、都道府県が主体的にデー



タを分析し、施策の企画・立案体制の強化に資することを目的とした事業を実施し、地域医療構想に係る対応方針の策定等の推進に当たって、都道府県における各地域の実情に応じたデータ分析を企画、立案できるデータ分析体制の構築を支援している。

また、2022年3月に各都道府県に対し、第8次医療計画の策定と併せて、2022年度及び2023年度に、民間医療機関等も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことを求め、さらに、2023年3月に各都道府県に対し、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて推進することとし、策定率や地域医療構想調整会議の実施状況について公表を行う等、着実に取組みを推進することを求めた。

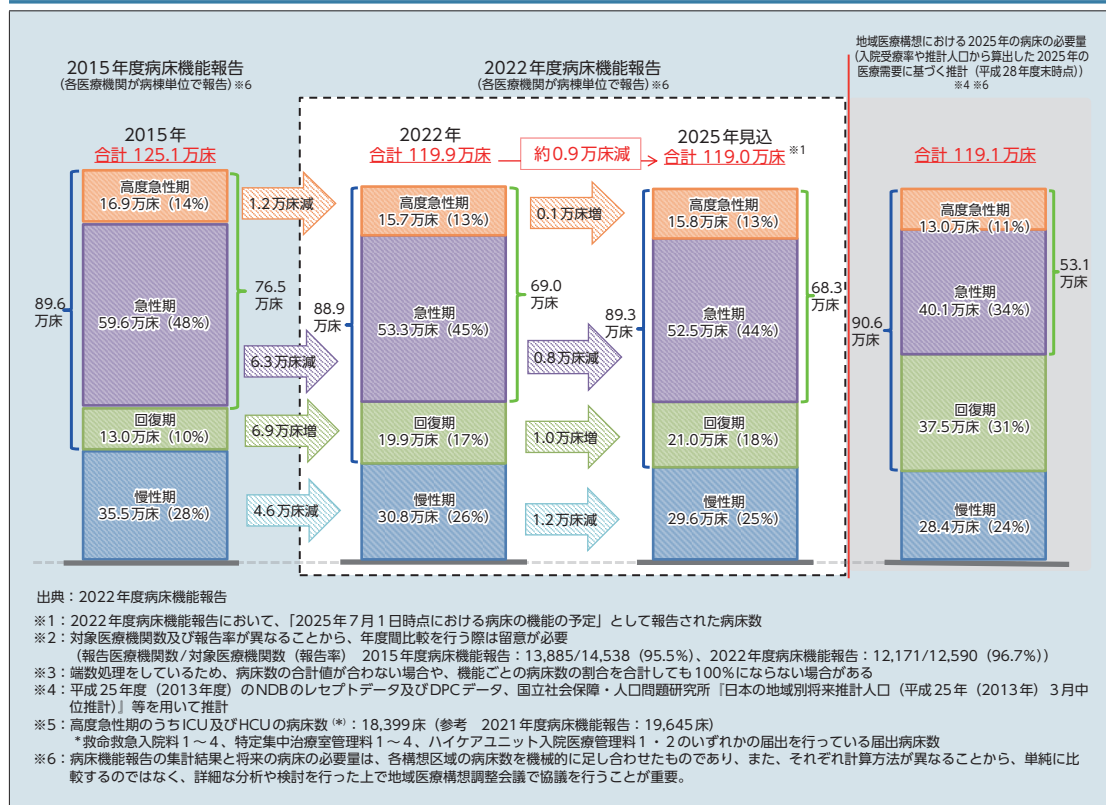
加えて、2024年3月に各都道府県に対し、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組みを進めるという基本的な考え方を示したほか、国において、地域別の病床機能等の状況の見える化、都道府県の取組みや医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組みを支援することなどを示した。

なお、2026（令和8）年度以降の新たな地域医療構想については、現行の地域医療構想の評価・課題等を踏まえ、2040（令和22）年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する検討会を新設し、検討を行うこととしている。

## 第6章

国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現

図表 6-2-2 2022年度病床機能報告について





外来機能の明確化・連携については、2020年の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担などの課題が生じていることが指摘され、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要があるとされた。これを踏まえ、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告し、協議の場で外来機能の明確化・連携に向けて協議を行い、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）として明確化することなどを内容とする改正法案が2021年5月に成立した（令和3年改正法）。同年7月より「外来機能報告等に関するワーキンググループ」において、外来機能報告の報告項目や紹介受診重点医療機関について国の定める基準、地域における協議の場の運営などについて議論が行われ、2022年3月に「外来機能報告等に関するガイドライン」が取りまとめられ、2022年度に外来機能報告制度が開始された。2023年度には、都道府県において、外来機能報告により把握した結果等を踏まえ、協議の場で協議を行った上で、紹介受診重点医療機関となった医療機関を都道府県ホームページ等に公表している。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備については、2021年の「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進めることとされたことを受け、2022年度に入り、全世代型社会保障構築会議等において議論された。2022年12月28日に社会保障審議会医療部会において取りまとめられた「医療提供体制の改革に関する意見」を踏まえ、①国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるよう情報提供を強化すること、②医療機関に対してその機能の報告を求め、都道府県がその体制を有することを確認・公表し、これらを踏まえ地域の関係者との協議の場で必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表することを内容とする「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案」を、2023年の通常国会に提出し、成立した。同法に規定されたかかりつけ医機能報告制度等の2025年4月の施行に向けて、2023年10月に検討会を立ち上げ、2024年夏頃までを目途に議論の整理・取りまとめを行うこととしている。

## （6）地域医療連携推進法人の認定状況

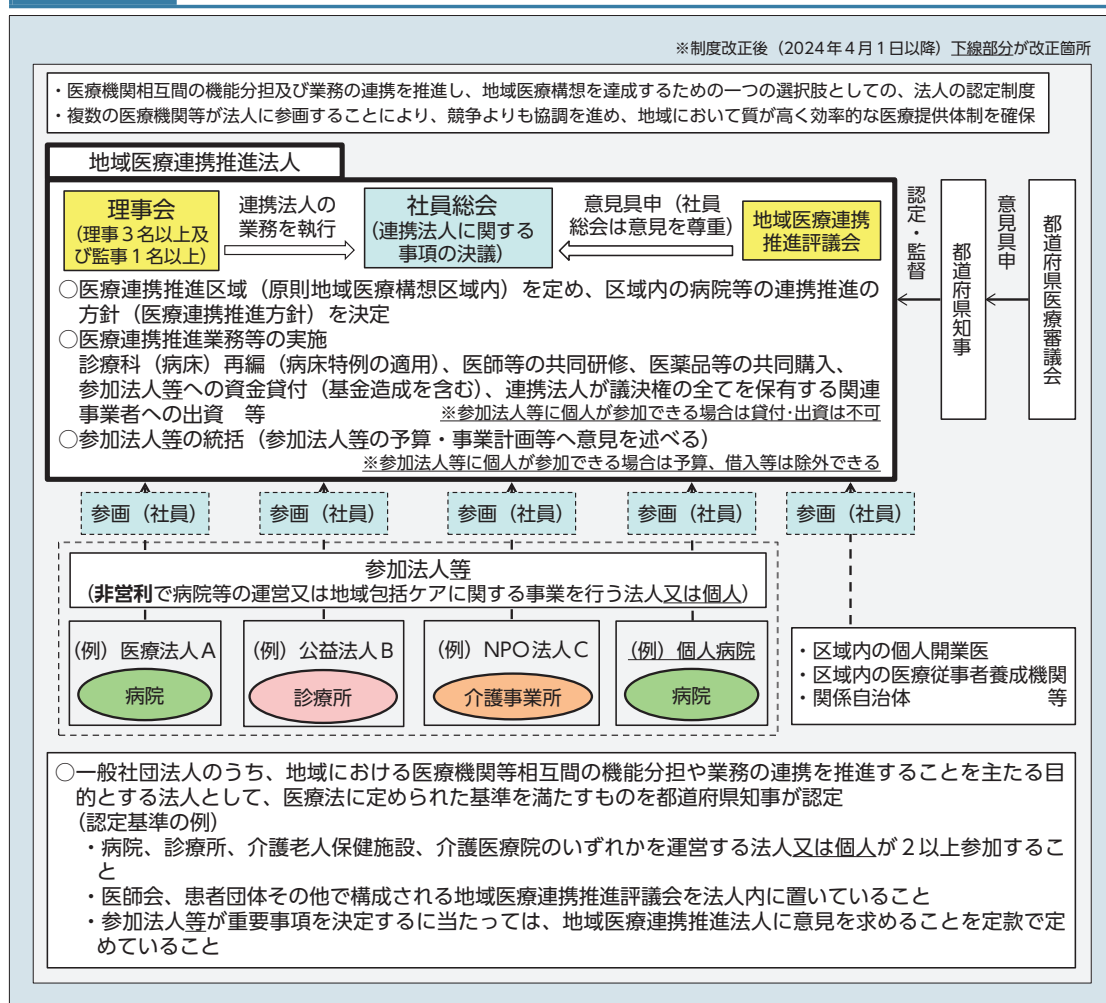
地域医療連携推進法人は、医療機関相互間の機能の分担や業務の連携を推進することを目的とし、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として創設された制度である。地域医療連携推進法人の取組みの実施状況については、法人内に設置する、地域の関係者で構成される地域医療連携推進評議会において評価され、地域の関係者の意見が法人の運営に反映される仕組みとなっている。2017（平成29）年4月から制度が施行され、2024（令和6）年4月1日現在、全国で39法人が認定を受けている<sup>\*7</sup>。

また、2023（令和5）年5月12日に成立した「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」（令和5年法律第31号）において、少子高齢化の進展や医療の担い手の減少、今般のコロナ対応における課題等も踏ま

<sup>\*7</sup> 認定された地域医療連携推進法人に関する各都道府県のホームページへのリンク集 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>

え、地域における限りある医療資源や人的資源の有効活用等の観点から、制度の見直しを行った（2024年4月1日施行）。具体的には、個人立の医療機関等が地域医療連携推進法人に参加できる仕組みを導入すること、出資や貸付け等を行わない場合には原則として外部監査等を不要とすること、また、地域医療連携推進法人の代表理事再任時の手続きを緩和することとした。

図表 6-2-3 地域医療連携推進法人制度の概要



## （7）東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築

東日本大震災による被災地の医療提供体制の再構築を図るため、2011（平成23）年度第三次補正予算、2012（平成24）年度予備費及び2015（平成27）年度予算において、被災3県（岩手県、宮城県、福島県）及び茨城県を対象に地域医療再生基金の積み増しを行い、復興への取組みを支援した（被災3県及び茨城県の地域医療再生基金（2011～2015年度における予算総額）1,272億円）。

原子力災害からの復興が長期化する福島県に対しては、避難指示解除区域等における医療提供体制の再構築を図るため、2017（平成29）年度、2021（令和3）年度、2022（令和4）年度、2023（令和5）年度及び2024（令和6）年度予算において、当該基金を

追加で積み増すことで、医療関連の復興に向けた取組みを引き続き支援している（福島県の地域医療再生基金（2017～2024年度における予算総額）365億円）。

## (8) 医療安全の確保

### 1 医療安全支援センターにおける医療安全の確保

医療安全支援センターは都道府県、保健所設置市及び特別区に計394か所（2023（令和5）年10月1日現在）設置されており、医療に関する苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者・住民に対して、医療安全に関する助言及び情報提供を行っている。医療安全支援センターの業務の質の向上のため、職員を対象とする研修や、相談事例を収集、分析するなどの取組みを支援している<sup>\*8</sup>。

第8次医療計画では、医療安全支援センターにおける相談対応の質の向上を図るための相談職員の研修受講の推進や、医療安全推進協議会の開催等による地域の医療提供施設や医療関係団体との連携、協力体制の構築の推進等を行う。

### 2 医療機関における安全確保の体制整備

医療事故を未然に防ぎ、安全に医療が提供される体制を確保するため、病院などに対して、医療に関する安全管理のための指針の整備や職員研修の実施などを義務づけており、個々の病院などにおける医療の安全を確保するための取組みを推進している。

### 3 医療事故調査制度

2015（平成27）年10月に開始した医療事故調査制度は、医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的とし、

- ①医療事故（医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者が死亡又は死産を予期しなかったもの）が発生した医療機関（病院、診療所又は助産所）が、医療事故調査・支援センター<sup>\*9</sup>への報告、医療事故調査の実施、医療事故調査結果の遺族への説明及び医療事故調査・支援センターへの報告を行うこと
- ②医療事故として報告された事例について、医療機関や遺族からの依頼に応じて、医療事故調査・支援センターが中立的な立場から調査を行うこと
- ③さらに、こうした調査結果を、医療事故調査・支援センターが整理・分析し、再発防止に係る普及啓発を行うこととしている。

2016（平成28）年には、医療法施行規則の一部改正や、関連通知の発出により、

- ①病院等の管理者は、医療事故の報告を適切に行うため、当該病院における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保すること
- ②支援団体は、支援を行うに当たり必要な対策を推進するため、共同で協議会を組織することができること、また、協議会において、支援団体が行う支援等の状況の情報の共有及び必要な意見の交換を行い、その結果に基づき、支援団体が行う支援の円滑な実施の

<sup>\*8</sup> 医療安全支援センター総合支援事業を紹介したホームページ <https://www.anzen-shien.jp/>

<sup>\*9</sup> 医療事故調査・支援センター：医療事故が発生した病院等の管理者が行う医療事故調査への支援、報告により集積した情報の整理及び分析等を行うことにより医療の安全の確保に資することを目的とする一般社団法人又は一般財団法人として、医療法第6条の15に基づいて厚生労働大臣が指定する第三者機関。一般社団法人日本医療安全調査機構が医療事故・調査支援センターとしての指定を受けている（2015年8月17日付け厚生労働省告示第348号）。



ための研修の実施や病院等の管理者に対する支援団体の紹介を行うこと

- ③遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達すること
- ④院内調査の改善・充実を図るため、支援団体や医療機関に対する研修の充実、優良事例の共有を行うこと
- ⑤院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討に資するため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこと

などを示している。

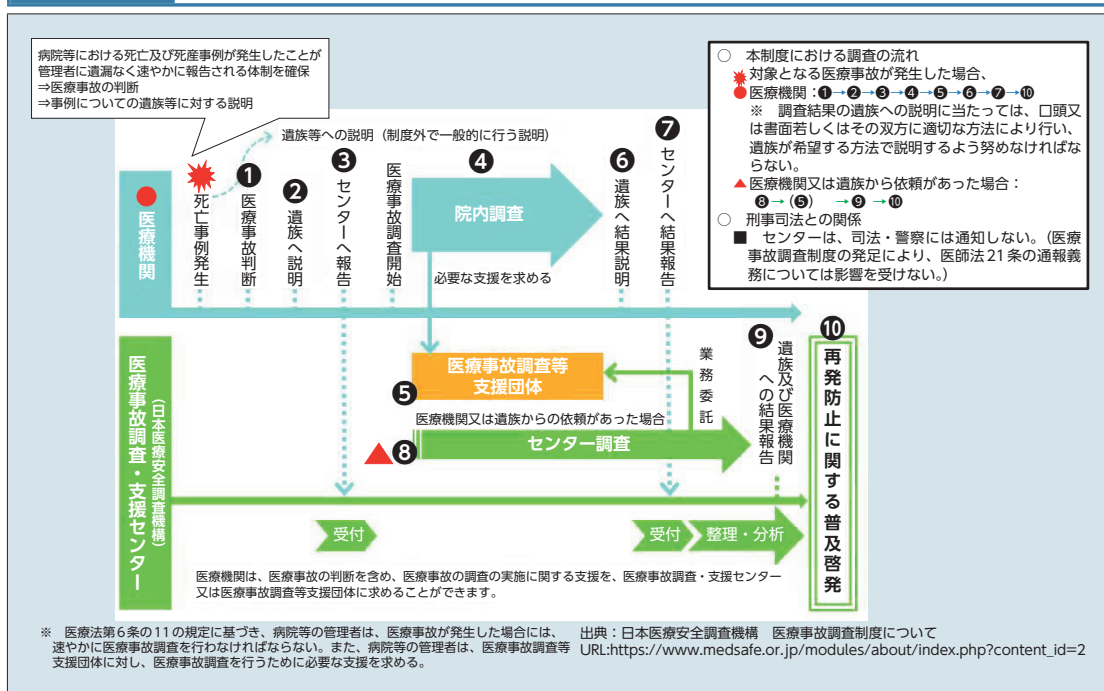
2024（令和6）年3月末現在までに、医療事故報告件数3,009件、院内調査結果報告件数2,613件、医療事故調査・支援センターへの調査依頼件数246件となっており、医療事故調査・支援センターの調査は173件終了した。また、「中心静脈穿刺合併症」、「急性肺血栓塞栓症」、「注射剤によるアナフィラキシー」等19のテーマについて、医療事故再発防止策の提言を取りまとめ、公表をした。

第8次医療計画では、病院等の管理者に制度についての理解をより深めていただくため、研修の受講の推進を行う。

## 第6章

国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現

図表 6-2-4 医療事故調査制度の流れについて



### 4 医療事故情報収集等事業<sup>\*10</sup>

医療事故情報収集等事業は、医療事故の原因を分析し、再発を防止するため、登録分析

<sup>\*10</sup> 医療事故情報収集等事業を紹介したホームページ <https://www.med-safe.jp/>



機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が医療機関からの報告を基に、定量的、定性的な分析を行い、その結果を3か月ごとに報告書として公表している。また、個別の医療行為のリスク低減を目的とした医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対し、情報提供を行っている。さらに、Web上に報告事例のデータベースを構築し、蓄積された医療事故情報等が公開データとして検索できるようになっている。

#### 5 特定機能病院のガバナンス改革

特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するものであり、2022（令和4）年12月1日現在、88病院を承認している。

大学附属病院等において医療安全に関する重大事案が相次いで発生したことを踏まえ、特定機能病院の承認要件について、医療安全管理責任者を配置すること等の見直しを行うとともに、特定機能病院の管理者は病院の管理運営の重要事項を合議体の決議に基づき行うこと等を義務づけている。

また、2021（令和3）年の省令改正により、第三者による病院の機能評価を受け、当該評価及び改善のため講ずべき措置の内容を公表し、並びに当該評価を踏まえ必要な措置を講ずるよう努めることを承認要件として追加した。

#### 6 産科医療補償制度<sup>\*11</sup>

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、2009（平成21）年1月から、産科医療補償制度が開始されている。産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因の分析を行い、将来の同種事例の防止に資する情報を提供することにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的としている。なお、この制度の補償の対象は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児であり、その申請期限は、満5歳の誕生日までとなっている。

また、補償対象基準について医学的な見地から見直しを求める意見があり、有識者からなる検討会等で議論のうえ、2022年1月以降に出生した児については、低酸素状況を要件としている個別審査を廃止し、一般審査に統合して、「在胎週数が28週以上であること」を基準とする見直しが行われた。

#### 7 医療安全に関する国際的な取組み

閣僚級世界患者安全サミットは医療安全の世界的な推進を目的に2016年に創設された。2023年2月には、第5回サミットが「Less Harm, Better Care-from Resolution to Implementation」をスローガンにスイスで開催され、過去のサミット同様、医療における避けうる有害事象から生じる負荷への認識を高め、患者安全強化のための戦略的取組みを促進した。

第6回サミットは、2024年4月にチリでの開催が決定されている。

<sup>\*11</sup> 産科医療補償制度の詳細を紹介したホームページ <http://www.sanka-hp.jcqhcc.or.jp/index.html>

また、2019（令和元）年のWHO総会において、毎年9月17日を世界患者安全の日<sup>\*12</sup>とすることが定められた。

## （9）医療に関する適切な情報提供の推進

医療に関する十分な情報をもとに、患者・国民が適切な医療を選択できるよう支援するため、①2007（平成19）年4月より開始した、都道府県が医療機関に関する情報を集約し、わかりやすく住民に情報提供する制度（医療機能情報提供制度）について、2024（令和6）年4月からは全国統一的なシステム（医療情報ネット<sup>\*13</sup>）による情報提供を実施するとともに、②医療広告について、2017（平成29）年の医療法改正により医療機関のウェブサイト等についても、虚偽・誇大等の不適切な表示を禁止することができるよう措置した。また、医療広告ガイドライン等を整備するほか、2017年より「医業等に係るウェブサイトの調査・監視体制強化事業」により、医療広告の適正化を進めている。

## （10）医療の質の向上に向けた取組み

根拠に基づく医療（EBM）の浸透や、患者・国民による医療の質への関心の高まりなどの現状を踏まえ、厚生労働省では、2010（平成22）年度から「医療の質の評価・公表等推進事業」を開始した。本事業では、患者満足度や、診療内容、診療後の患者の健康状態に関する指標等を用いて医療の質を評価・公表し、公表等に当たっての問題点を分析する取組みを助成している。2019（令和元）年度からは、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、医療機関、病院団体等を支援する取組みを進めている。

# 2 医療人材の確保及び質の向上の推進

## （1）医療を担う人材の確保の推進

### 1 医師養成数

我が国では、地域の医師確保等への対応の一環として、2008（平成20）年度より、卒業後に特定の地域や診療科で従事することを条件とした地域枠等を中心に医学部入学定員を臨時的に増員してきた。全国レベルで医師数は増加してきた一方で、将来的には人口減少に伴い、医師需要が減少局面となることが見込まれており、長期的には供給が需要を上回ると考えられている。

こうした中、2026（令和8）年度以降の医学部定員については、「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、検討を進めている。

### 2 医師の確保

地域において必要な医師を確保するため、2018（平成30）年に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）に基づき、各都道府県において、2019（令和元）年度までに、都道府県及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観

\* 12 世界患者安全の日に関する取組みを紹介したホームページ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_34090.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34090.html)

\* 13 医療情報ネット <https://www.iryu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

的に比較・評価した医師偏在指標を踏まえた医師の確保の方針、目標とする医師数、目標達成に向けた施策を盛り込んだ「医師確保計画」を策定し、

- ・医学部入学定員に、医師不足の地域や診療科での勤務を条件とした「地域枠」を設定し、一定期間、医師の確保を特に図るべき区域等での勤務等を条件に返済を免除する修学資金を貸与
- ・医療機関や医師・学生等に対する必要な情報の提供や医師の派遣を行う地域医療支援センターの運営

などの取組みが行われており、厚生労働省においては、地域医療介護総合確保基金等により、地域の実情に応じた都道府県の実施への支援を行っている。

加えて、産科・小児科における医師確保対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、医師確保計画では、産科・小児科における医師偏在指標を踏まえ、都道府県、周産期・小児医療圏ごとに、医師確保の方針、偏在対策基準医師数を踏まえた施策についても盛り込み、産科・小児科における医師確保に向けた取組みを行っている。

また、2024（令和6）年度から開始された「第8次（前期）医師確保計画」においては、2023（令和5）年3月に策定した「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、医師偏在指標の精緻化を行うとともに、更なる実効性が確保できるよう、寄附講座の設置を通じた医師派遣などによる医師確保の取組みを推進している。

外来医療については、無床診療所の開設が都市部に偏っていること、医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていることなどの課題から、2018年の医療法改正により、「医療計画」に「外来医療の提供体制の確保に関する事項」を追加し、都道府県において「外来医療計画」を策定している。

また、「第8次（前期）外来医療計画」においては、2023年3月に策定した「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（前期）～」に基づき、外来医療に関する情報の可視化、新規開業希望者などへの情報提供、外来医療に関する協議の場の設置等を盛り込むことなどにより、地域の外来医療提供体制の確保に向けた取組みを推進している。

### 3 歯科医師の確保

我が国を取り巻く環境は、人口構造の変化、国民・患者の医療や介護等のニーズに変化が生じており、患者・国民からの歯科医師や歯科保健医療に期待する役割は大きく変容してきている。こうした中、2017（平成29）年12月に取りまとめられた「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書において、歯科保健医療の需給と提供体制の目指すべき姿として「歯科保健医療ビジョン」がまとめられ、2021（令和3）年2月から開催されている「歯科医療提供体制等に関する検討会」では、今後の歯科医療のニーズを踏まえ、歯科医療の提供体制の構築等に関する必要な事項について検討されている。

「第8次医療計画等に関する検討会」においても歯科医師の確保の必要性が指摘されており、医療計画作成指針において、地域における歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進す



ることなど、地域の実情を踏まえた取組みを推進すること等が考えられる旨盛り込まれている。

#### 4 薬剤師の確保

少子高齢化の更なる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、2021年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。全国の薬剤師総数は、おおむね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されているが、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されている。「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師の確保に関する議論が行われ、医療計画作成指針において、医療従事者の確保に関する記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに盛り込まれた。

これまで、地域ごとの薬剤師の比較には人口10万人対薬剤師数が用いられてきたが、医療需要に基づき、地域ごと、病院・薬局の業態ごとの薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握できる「薬剤師偏在指標」を2023年6月に策定した。また、各都道府県が薬剤師確保策を検討する際の参考となるよう、「薬剤師確保計画ガイドライン」を発出した。さらに、地域医療介護総合確保基金の事業例として、「地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」を位置づけ、薬剤師修学資金貸与を行うために必要な経費や、都道府県が指定する病院へ薬剤師派遣を行うための経費として活用できるようにするなどの取組みを行っている。

#### 5 看護職員の確保

医療ニーズの増大・高度化などに対応し、看護職員の確保対策を推進してきたことにより、その就業者数は着実に増加（2020（令和2）年には約173.4万人が就業）しているが、少子高齢化の進行に伴って、現役世代（担い手）が急減する一方、看護ニーズが増大する中で、看護職員の確保対策の強化が求められている。

看護職員の人材確保に関しては、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、国、地方自治体、国の指定する中央ナースセンター、各都道府県の指定する都道府県ナースセンターが連携して、①新規養成、②定着促進、③復職支援を柱とした取組みを進めている。具体的には、地域医療介護総合確保基金を活用した看護師等養成所や病院内保育所の運営などに対する財政支援、医療勤務環境改善支援センターの総合的・専門的な助言などを行うとともに、「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」を構築し、2024年度から運用を開始することにより、看護職の資質向上及び潜在看護職に対する復職支援等の充実を図る。

また、2024年度からの第8次医療計画を通じて、都道府県・二次医療圏ごとの課題に応じた看護職員確保対策の実施や、今後、需要の増大が見込まれる訪問看護に従事する看護職員の確保などを推進することとしている。

あわせて、看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づく「看護師等の確保を促進す



するための措置に関する基本的な指針」について、本指針を制定してから現在までの間に看護職員を巡る状況は大きく変化したことを踏まえ、2023年10月26日に改定を行った。

## 6 女性医師等の離職防止・復職支援

近年、医師国家試験の合格者においては、女性の占める割合が約3分の1となっている。このため、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師等に安心して業務に従事していただけるよう、出産や育児等の様々なライフステージに対応した環境の整備が重要である。具体的には、

- ①病院内保育所の運営等に対する財政支援
- ②出産や育児等により離職している女性医師等の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入れ医療機関の紹介や復職後の勤務形態に応じた研修の実施
- ③ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、女性医師バンクで就業斡旋等の再就業支援などの取組みを行ってきた。

なお、①・②については、2014（平成26）年度から地域医療介護総合確保基金の対象とし、③については、女性医師支援センター事業として継続している。

さらに、2015（平成27）年度から、女性医師支援の先進的取組みを行う医療機関をモデルとして選定し、モデルの普及啓発を図る事業を実施し、2022年度からは子育て世代の医療職支援の先駆的な取組みを行う医療機関に対して財政支援する事業（子育て世代の医療職支援事業）として実施している。こうした取組みを病院勤務医等の勤務環境の改善対策と併せて実施することで、女性医師等が安心して就業の継続や復職ができ、更に活躍いただくための環境の整備を行うこととしている。

## (2) 医療を担う人材の質の向上

### 1 診療参加型の臨床実習の充実

近年、医療の高度化・複雑化により医師が修得すべき知識・技能が増えていることなどから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行うことの重要性が高まっている。診療参加型の臨床実習を充実するため、2021（令和3）年に医師法を改正し、共用試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化するとともに、2023（令和5）年度から、公的化された医学生の臨床実習前の能力を評価する共用試験（CBTとOSCE）を実施している。

なお、歯学生についても2021年に歯科医師法を改正し、2024（令和6）年度から、同様に共用試験を実施している。

### 2 医師臨床研修

2004（平成16）年度から必修化した医師臨床研修においては、2020（令和2）年度から「臨床研修の到達目標、方略及び評価」（到達目標、方略（必修科、経験すべき疾病・病態等）、研修医の評価方法等を記載）に基づいた研修を実施し、診療能力の向上を推進している。併せて、都市部への臨床研修医の偏在を抑制するため、都道府県別の定員を設定している。

また、医師臨床研修制度の見直しを検討し、2024年3月に、更なる偏在対策等を含む「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書」を取りまとめた。

### 3 新たな専門医の養成の仕組み

厚生労働省では、医師の質の一層の向上等を目的として、「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、2013（平成25）年4月に報告書を取りまとめた。報告書では、新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として設計されるべきであり、また、医療を受ける患者の視点に立って、医師の地域偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであるとされている。

これを受けて、2018（平成30）年度から新専門医制度における養成が開始されている。

その後も良質な医療を提供する体制に責任を有する国の立場から、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）に基づく医師法（昭和23年法律第201号）の一部改正により、厚生労働大臣が、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点から意見及び研修機会の確保の観点から要請を行うこととされた。本改正法に基づき、医道審議会医師分科会の下に医師専門研修部会を設置し、同部会の審議結果を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に対し、専攻医の都市への集中抑制や柔軟なカリキュラム制などを内容とする意見・要請を通知してきた。特に、専攻医の採用数の上限設定（シーリング）については、2020（令和2）年度の専攻医募集から、より実態に即したシーリングの設定を行うため、都道府県別診療科別の必要医師数を基に、日本専門医機構が足下の医師数が必要医師数を上回る都道府県・診療科に一定のシーリングを設定している。

また、今後、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、「総合診療専門医」として新たに位置づけ、他の領域分野とともに2018年度から養成が開始されている。

### 4 医師の働き方改革

我が国の医療が医師の長時間労働によって支えられ、今後さらに、少子高齢化に伴う医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進むなど、医療を取り巻く環境が変化していく中で、医師の働き方改革を進めることは、医師自身が健康で充実して働くことのできる環境を整備していくだけでなく、医療を受ける立場にある患者・国民に対し、質の高い安全な医療を持続可能な形で提供する体制を維持していく上での喫緊の課題である。

医業に従事する医師（勤務医）については、2024年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用され、原則として年間960時間以下／月100時間未満（いわゆるA水準）となっているが、地域医療の確保や集中的に技能を向上させるために必要な研修実施の観点から、やむを得ず長時間労働となる医師については、医療機関が医療機関勤務環境評価センターによる労務管理体制等についての評価を受け、特定地域医療提供機関（B水準対象機関）、連携型特定地域医療提供機関（連携B水準対象機関）、技能向上集中研修機関（C-1水準対象機関）、特定高度技能研修機関（C-2水準対象機関）として都道府県知事の

指定を受けた場合においては、健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル等）の実施を義務とした上で、時間外・休日労働の上限は年間1,860時間／月100時間未満となっている。

2022（令和4）年には、各医療機関の労務管理体制等を評価する医療機関勤務環境評価センターとして日本医師会を指定し、評価の実施体制を整備するとともに、特定高度技能研修機関として都道府県知事の指定を受けるにあたり必要となる、医療機関の教育研修環境や医師の技能研修計画の審査を行う組織を立ち上げ、同年10月から申請受付を開始した。

さらに、月の時間外・休日労働が100時間以上となることを見込まれる医師に対して実施が義務づけられた面接指導について、実際に面接指導を行う医師（面接指導実施医師）を養成するためのオンライン講習の体制を整備し、同年12月より受講を開始している。

各都道府県には、医療従事者の勤務環境改善の促進を図るための拠点として医療勤務環境改善支援センターが設置されており、社会保険労務士等の労務管理の専門家による助言・指導を行っている。また、地域医療介護総合確保基金による医師の勤務環境の体制整備に係る支援も実施しており、こうした取組みを通じて、医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援している。

#### 5 看護職員の資質向上

看護職員のより一層の資質向上を図るため、厚生労働省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、新人看護職員研修や看護職員の実務研修等に対する支援を行っている。

さらに、医療介護総合確保推進法により、保健師助産師看護師法が改正され、特定行為に係る看護師の研修制度が創設され、2015（平成27）年から施行されている。2019（令和元）年4月には、研修時間と内容の見直し及び領域において頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とする省令改正を行った。進展する少子高齢化に向けた在宅医療等の更なる推進や医療従事者の働き方改革の推進を図るため、特定行為研修を修了した看護師の養成と活用のより一層の推進が必要である。そのため、厚生労働省では指定研修機関の設置準備や運営、医療機関における特定行為研修を修了した看護師の活用推進のための体制整備等に対する財政等支援を実施し、制度の普及に取り組んでいる。

### 3 国立病院機構や国立高度専門医療研究センター等の取組み

歴史的・社会的な経緯等により他の設置主体での対応が困難な医療や、国民の健康に重大な影響のある疾患に関する医療については、国の医療政策として、国立病院機構や国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）などが着実な実施に取り組んでいる。

国立病院機構では、全国的な病院ネットワークを活用しながら、診療・臨床研究・教育研修を一体的に提供し、他の設置主体では必ずしも提供されないおそれのある筋ジストロフィー等の神経・筋難病、重症心身障害、結核、精神疾患、エイズ等の分野の医療や、災害等の国の危機管理に際して求められる医療等を提供している。

ナショナルセンターでは、国民の健康に重大な影響のある特定の疾患（がんその他の悪性新生物、循環器病、精神・神経疾患、感染症等国际的な調査研究が必要な疾患、成育に



係る疾患、加齢に伴う疾患）等について高度先駆的な研究開発、これらの業務に密接に関連する医療の提供や人材育成等を行っている。2018（平成30）年に取りまとめられた「国立高度専門医療研究センターの今後の在り方検討会報告書」を踏まえ、2020（令和2）年4月1日に横断的な研究推進組織として、国立高度専門医療研究センター医療研究連携推進本部が設置された。本組織では、ナショナルセンターの資源及び情報の集約による研究の更なる活性化や、他機関との連携強化等に取り組んでいる。

地域医療機能推進機構では、救急からリハビリまでの幅広い医療機能を有し、また、約半数の病院に介護老人保健施設が併設されているなどの特長をいかしつつ、地域の医療関係者等との協力の下、地域において必要な医療及び介護について、「急性期医療～回復期リハビリ～介護」まで切れ目なく提供し、地域医療・地域包括ケアの確保に取り組んでいる。

また、全国に13施設ある国立ハンセン病療養所では、ハンセン病の後遺障害に加え、高齢化に伴う認知症や四肢の障害等を有する入所者が増加しているため、医師・介護員をはじめとする職員の確保など、入所者の療養体制の確保に努めている。

## 4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、先発医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品をいい、ジェネリック医薬品とも呼ばれる。

後発医薬品を普及させることは、医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができ、医療保険財政の改善に資することから、2007（平成19）年に「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」、2013（平成25）年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を作成し、後発医薬品の数量シェアについて目標を定め、後発医薬品の使用を進めてきた。

現在、後発医薬品を中心に供給不安が生じており、安定供給の確保が喫緊の課題であることから、足下の供給不足への取組みを進めるとともに、少量多品目生産といった産業構造上の課題への対応についても検討を進めているが、これと並行して、医療保険の持続可能性の観点から、後発医薬品の使用促進を進めていくことも重要である。

そのため、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの目標について、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、医療機関が現場で具体的に取り組みやすい目標として、現行の数量ベースでの目標（全ての都道府県で80%）は主目標として継続するとともに、新たに金額ベースでの副次目標（65%以上）及びバイオシミラーの数量ベースでの副次目標（バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上）を設定した。



ジェネリック医薬品普及啓発のためのポスター

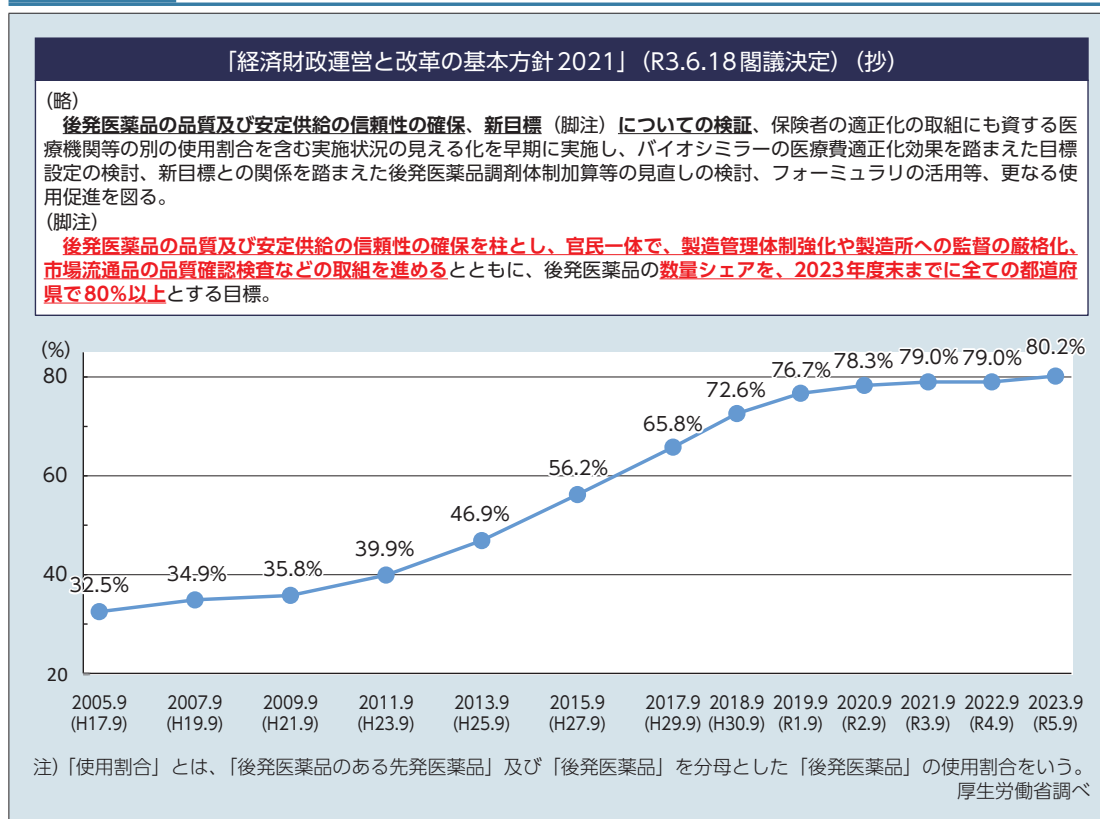


後発医薬品の数量シェアは、これまでの取組みによって着実に増加し、医薬品価格調査（薬価調査）では、2023（令和5）年9月に80.2%となっている。

一方、後発医薬品については、昨今、後発医薬品企業の薬機法違反による出荷停止や回収が度重なり、出荷調整等による供給不安を起こしたことで、医療機関や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況にある。

このため、使用促進に当たっては、まずは後発医薬品への信頼回復・安定供給が重要であることから、信頼回復や安定供給に向けて引き続き官民一体で取組みを進めるとともに、各都道府県において後発医薬品の使用促進のための協議会を設置する等、地方の実情に応じた普及・啓発をはじめとした環境整備、特に後発医薬品の使用が進んでいない地域等を重点地域として選定し、各地域における個別の問題点の調査・分析などを行い、目標の達成に向けた取組みを進めていく。

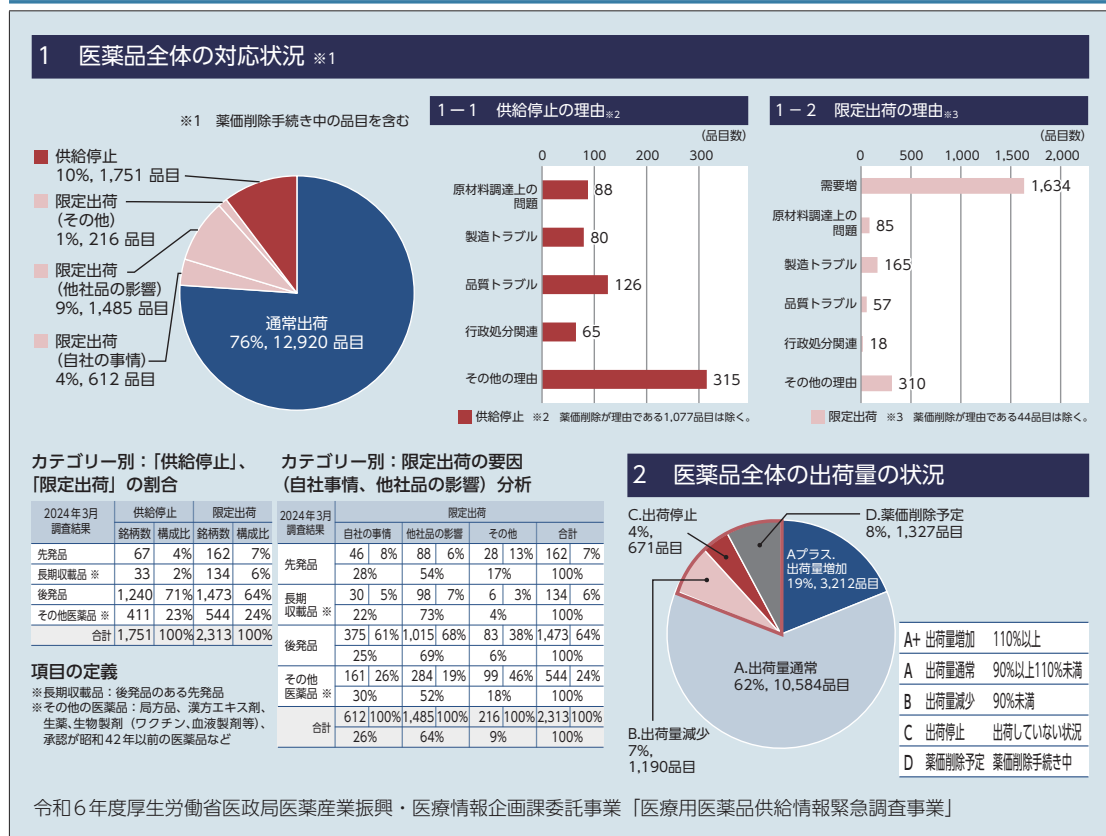
図表6-2-5 後発医薬品の使用割合の目標と推移



## 5 医薬品の安定供給

後発医薬品産業においては、後発医薬品企業の薬機法違反を契機とした出荷停止等による供給量の低下や、新型コロナウイルスやインフルエンザの感染拡大による需要の増加が生じている。そうした中で、薬局や医療機関が正確な供給状況を把握することが困難であるために先々の医薬品の確保に不安を感じて過大な注文を行うこと等により、さらに需給がひっ迫している。

図表 6-2-6 医薬品の需給状況（2024年3月末時点）



足下の供給不安への対応として、特に不足が生じているせき止め薬などの感染症対症療法薬については、医療機関等に対し、供給状況に関する情報の公表、買い込みを控えることや長期処方控えて医師が必要と判断した患者へ最少日数での処方とすることの要請を行っていた。さらに、主要メーカーに対しては、他の医薬品の生産ラインからの緊急融通や在庫の放出など、供給増加に向けたあらゆる手段による対応を要請するとともに、2023（令和5）年度補正予算において、製造設備の整備費や人件費を対象として緊急的な補助事業を実施した。

また、2024（令和6）年4月より、製造販売業者から医薬品の供給不足ないしそのおそれが発生した場合に供給不足の未然防止につなげる観点や収集した情報を医療機関等へ提供する観点から、製品の基本情報や供給不足が生じた理由または供給不足のおそれに関する原因等の報告を求めるほか、感染症法に基づき抗菌薬や抗インフルエンザ薬、感染症対症療法薬等の感染症対策物資等について生産量や在庫量、出荷量等の報告徴収を行うこととしている。

現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安の要因は、品質管理に係る違反事案を発端とした供給停止や限定出荷の拡大だけにとどまらず、比較的中小規模の企業が多く生産能力や生産数量が限定的な中で、比較的収益性の高い新規製品の薬価収載を繰り返し、容易に市場から撤退することができないという医薬品特有の事情もあいまって、少量多品目生産が広がっている。そしてそのことが生産の非効率等の問題を招いていること、薬価収載後も総価取引等の流通慣行や価格競争によりさらに価格が下落し低収益構造につなが

ることなどの後発医薬品産業全体の構造的問題が指摘されている。

このため、2023年7月、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」を立ち上げ、製造管理・品質管理体制の確保、安定供給能力の確保、持続可能な産業構造を3つの柱とする後発医薬品産業の在るべき姿やそれぞれの柱に対応した対策の方向性について検討を進めている。

### 第3節 安定的で持続可能な医療保険制度の実現

#### 1 医療保険制度改革の推進

我が国は、国民皆保険制度の下で世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現してきた。一方で、今後を展望すると、いわゆる団塊の世代が2025（令和7）年までに全て75歳以上となり、また、生産年齢人口の減少が加速するなど、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎える中で、人口動態の変化や経済社会の変容を見据えつつ、全ての世代が公平に支え合い、持続可能な社会保障制度を構築することが重要である。

こうした状況を踏まえ、給付と負担のバランスを確保しつつ、現役世代の負担上昇の抑制を図り、増加する医療費を全ての世代が能力に応じて公平に支え合う観点から、「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」が2023（令和5）年5月に成立した。今回の医療保険制度改革の主な内容は下記（1）から（3）までである。

##### （1）こども・子育て支援の拡充

##### ① 出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入

出産に要する経済的負担の軽減を目的とする出産育児一時金については、出産費用が年々上昇する中で、平均的な標準費用が全て賄えるよう、2023（令和5）年4月より、42万円から50万円に大幅に増額した。この出産育児一時金に要する費用は、原則として現役世代の被保険者が自ら支払う保険料で負担することとされているが、後期高齢者医療制度の創設前は、高齢者世代も、出産育児一時金を含め、こどもの医療費について負担していた。また、生産年齢人口が急激に減少していく中で、少子化をめぐって、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況にある。このため、今般、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組みを2024（令和6）年度から導入することとした。

併せて、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関等を選択できる環境の整備が重要であることから、2024年春を目途に、出産費用の「見える化」を本格的に実施することとしている。

また、こうした出産費用の「見える化」の効果等の検証を行った上で、次の段階として、2026（令和8）年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を行っていく。

## 2 国民健康保険における産前産後期間の保険料免除

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、2024年1月から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を公費により免除する措置を新たに講じている。

## (2) 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

### 1 後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し

高齢者人口は2040（令和22）年をピークに増え続け、特に、2025（令和7）年までに団塊の世代が全て後期高齢者となる。後期高齢者の保険料が、後期高齢者医療制度の創設以来1.2倍の伸びに止まっているのに対し、現役世代の負担する支援金が1.7倍になっている状況を踏まえ、現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みが必要である。

このため、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を2024（令和6）年度から見直すこととした。

後期高齢者の保険料は、所得にかかわらず低所得の方も負担する定額部分（均等割）と所得に応じて負担する定率部分（所得割）により賦課する仕組みであり、制度改正による、2024年度からの新たな負担に関しては、

- ・均等割と所得割の比率を見直すことで、約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、
- ・さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、2024年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないようにすること等の配慮を行っている。

### 2 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

前期高齢者の医療給付費負担については、前期高齢者の偏在による負担の不均衡を是正するため、前期高齢者の加入者数に応じて、保険者間で費用負担の調整（前期財政調整）を行っている。

今般、世代間のみならず世代内でも負担能力に応じた仕組みを強化する観点から、被用者保険者間では、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、部分的（範囲は1/3）に「報酬水準に応じた調整」を2024年度から導入することとした。

こうした見直しや、高齢者負担率の見直しとあわせて、現役世代の負担をできる限り抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、健保組合等を対象として実施されている既存の支援を見直すとともに、更なる支援を行うこととした。

具体的には、

- ・高齢者医療運営円滑化等補助金について、賃上げ等により一定以上報酬水準が引き上がった健康保険組合に対する補助を創設するなど、拠出金負担の更なる軽減
- ・健康保険組合連合会が実施する健保組合に対する高額医療交付金事業について、財政的支援の制度化を行うことによる事業規模の拡充
- ・特別負担調整への国費充当の拡大による、負担軽減対象となる保険者の範囲の拡大



を行うこととした。

### (3) 医療保険制度の基盤強化等

#### 1 都道府県医療費適正化計画の実効性確保のための見直し

今後も医療費の増加が見込まれる中で、持続可能な医療保険制度を構築するためには、医療費の適正化を更に効果的に進めていくことが重要である。

こうした中で、都道府県医療費適正化計画の実効性の確保に向けて、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入するとともに、医療費適正化における都道府県の役割・責務を明確化し、計画に記載すべき事項を充実させた。

#### 2 国保運営方針の運営期間の法定化及び必須記載事項の見直し

財政運営の安定化や、2018（平成30）年度国保改革による「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図る観点から、保険料水準の統一に向けた取組みや医療費適正化の推進に資する取組みを進めることが重要である。こうしたことを踏まえ、2024（令和6）年度から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である国保運営方針について、その対象期間を、医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図る観点から、「おおむね6年」とし、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項とすることとしている。

#### 3 第三者行為求償の取組み強化

国保財政を支出面から適正に管理するため、2025（令和7）年度から、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正な実施を確保するため、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合に、市町村の委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことを可能とすることとしている。また、市町村が、第三者行為求償事務を円滑に実施できるよう、官公署、金融機関などの関係機関に対し、保険給付が第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とすることとしている。

#### 4 退職者医療制度の廃止

保険者間の財政調整の仕組みである退職者医療制度については、2008（平成20）年度に廃止されたが、2014（平成26）年度までに新たに適用された者が65歳に達するまでの間、経過措置が設けられた。制度の対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、2024（令和6）年4月に前倒しして廃止することとしている。

## 2 予防・健康づくり

### (1) 保険者による予防・健康づくり支援の取組み

#### 1 取組みの横展開・見える化

健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、2015（平成27）年7月に、民間主導の日本健康会議が発足し、保険者の予防・健康づくりの取組みの「見える化」や先進事例の「横展開」を進めている。同会議は具体的な活動指針となる「健康なまち・職場づくり宣

言2020」を策定し、取組みの最終年度である2020（令和2）年度には多くの宣言で目標を達成した。2021（令和3）年度には新たに「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を策定し、コミュニティの結びつき、一人ひとりの健康管理、デジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進することをコンセプトとして、第二期日本健康会議の活動を開始している。

## 2 高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進

高齢者に対する保健事業を、加齢に伴い心身機能が低下する等の高齢者の特性を踏まえたものとするためには、市民に身近な市町村が中心となり、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業を一体的に実施することが重要である。

そのため、2020年4月に施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」により、これら3つの事業を一体的に実施するための体制整備等を行った。具体的には、都道府県後期高齢者医療広域連合が各市町村に保健事業の実施を委託して、市町村の医療専門職が地域の健康課題を整理・分析した上で、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」や当該ガイドライン補足版を参考に、高齢者の個別支援や介護予防の通いの場等に関与する取組み等を開始、2023（令和5）年度には、1,396市町村（全体の約80％）で事業を実施している。

こうした取組みを推進するため、2020年度より、各市町村に①事業全体の企画・調整等を行う医療専門職、②高齢者の個別支援や通いの場等への関与等を行う医療専門職を配置する費用について、後期高齢者医療の特別調整交付金により支援している。

## 3 データ等を活用した予防・健康づくりの効果検証の実施

2020年度から2022年度まで、データ等を活用した予防・健康づくりに関するエビデンスを確認・蓄積するための大規模実証を実施した。2023年度以降は、その結果を踏まえ、保険者等による適切な予防・健康づくりのための取組みの実施を促進している。

### (2) 保険者インセンティブ制度

予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブを強化するため、2018（平成30）年度から健康保険組合及び共済組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度について、加算率・減算率の法定上限10％までの段階的引上げや、保険者の取組みを幅広く評価するための総合的な指標の導入を行っている。2021（令和3）年度以降の中間見直し後の加減算では、加算対象範囲の拡大や、総合評価項目において、成果指標の拡大や重点的に評価する項目の配点割合を高めた。また、2018年度から本格実施している国民健康保険の保険者努力支援制度については、加減算双方向での評価指標によってインセンティブを強化するため、毎年度保険者の予防・健康づくり等の取組状況を踏まえて評価指標や配点の見直しを実施している。また、2020（令和2）年度以降、事業内容として新たに事業費分・事業費連動分を創設することによって制度を抜本的に強化しており、保険者の予防・健康づくりの取組みを強力に推進することとしている。

### 3 医療費適正化

国及び都道府県は、高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費適正化計画を策定している。

2024（令和6）年度からの第4期医療費適正化基本方針には、これまで取り組んできた特定健診・保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）等に加え、新たな取組目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供や、医療資源の効果的・効率的な活用を加え、既存の目標についても、デジタル等を活用した効果的な取組みを推進するとともに、計画の実効性の確保のため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築することを盛り込んだ。これに即して、都道府県は第4期医療費適正化計画（2024年度から2029（令和11）年度）を策定し、取組目標の達成に向けて、保険者協議会等と連携しながら取組みを進めている。

### 4 診療報酬・薬価改定

#### (1) 診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組みを進める観点から、診療報酬の改定率をプラス0.88%とした。

改定に当たっては、「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に示された

- ①現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進
  - ②ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
  - ③安心・安全で質の高い医療の推進
  - ④効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上
- の4つの視点を柱とした上で、具体的には次のような見直しを行った。

#### 1 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行うとともに、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として、入院基本料等の評価を見直した。

#### 2 ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

入院医療については、高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行うこととした。

外来医療については、生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すこととした。

在宅医療については、在宅での療養を行っている患者に対して、医師・歯科医師が計画的な医学管理を行う際に当該患者の医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用した場合について新たな評価を行うとともに、多様な在宅ニーズに対応した薬局の高度な薬学的管理に係る評価を見直すこととした。

また、医療DXを推進する体制について、新たな評価を行うこととした。

### 3 安心・安全で質の高い医療の推進

三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合に、連携する他の医療機関に看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設した。

歯科については、回復期医療・慢性期医療を担う病院における歯科の機能を評価し、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の一体的な取組みを推進する観点から、口腔機能管理に係る評価を新設した。

調剤については、地域におけるかかりつけ機能に応じて薬局を適切に評価する観点から、薬局の体制に係る評価の在り方を見直すとともに、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていく観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る評価を見直した。

### 4 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組みを更に推進する観点から処方等に係る評価の見直しを行ったほか、医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方を見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入することとした。

医薬品・医療機器の費用対効果評価制度については、これまでの実績を踏まえて、より適切に制度を運用する観点から、できるだけ速やかに評価結果を反映できるよう分析プロセスの見直しや分析体制の充実等に向けた対応を行うこととした。

## (2) 薬価改定

我が国の創薬力強化とともに、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消を実現するため、革新的新薬のイノベーションの適切な評価を推進するための薬価上の措置を行うこととし、具体的には、革新的新薬を日本へ迅速に導入した場合を評価することとしたほか、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の見直し（革新的新薬の特許期間中の薬価維持）を行った。

後発品を中心とした安定供給の課題を解消するため、後発品企業の産業構造の転換を促すとともに、医療上必要性の高い品目の安定供給の確保につなげるための薬価上の措置を行うこととし、具体的には、企業の安定供給体制等を評価し、評価結果を薬価制度において活用することとしたほか、基礎的医薬品の対象拡大や不採算品再算定の特例的な適用を行った。



## 第4節 地域包括ケアシステムの構築と安心で質の高い介護保険制度

### 1 介護保険制度の現状と目指す姿

2000（平成12）年4月に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設された介護保険制度は2024（令和6）年で25年目を迎えた。

介護保険制度は着実に社会に定着してきており、介護サービスの利用者は2000年4月の149万人から2023（令和5）年4月には524万人と約3.5倍になっている。あわせて介護費用も増大しており、2000年度の約3.6兆円から、2022（令和4）年度には約11.4兆円となり、高齢化が更に進行する2040（令和22）年には約25.8兆円<sup>\*14</sup>になると推計されている。また介護費用の増大に伴い、制度創設時に全国平均3,000円程度であった介護保険料は、第8期介護保険事業計画期間（2021（令和3）年度から2023年度）においては、全国平均6,014円になっており、2040年には約9,200円になると見込まれている。

また、いわゆる団塊ジュニア世代の全員が65歳以上となる2040年頃を見通すと、85歳以上人口が急増し、認知機能が低下した高齢者や要介護高齢者が更に増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

さらに、都市部と地方では高齢化の進み方が大きく異なるなど、これまで以上にそれぞれの地域の特性や実情に応じた対応が必要となる中で、このような社会構造の変化や高齢者のニーズに応えるために、「地域包括ケアシステム<sup>\*15</sup>」の深化・推進を目指している。

こうした中で、「介護保険制度の見直しに関する意見」（2022年12月社会保障審議会介護保険部会）等を踏まえ、第211回通常国会において「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」が成立し、地域包括支援センターの体制整備、介護サービス事業所等の生産性向上に向けた取組みの強化等について2024年度から順次施行している。

これらを踏まえ、2024年度からの第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針においては、以下のような事項を盛り込んでいる。

- ①各地域の中長期的な介護ニーズ等を踏まえた介護サービス基盤の計画的な整備
- ②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（多様な主体による介護予防・日常生活支援総合事業の充実の推進、ヤングケアラーを含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、住まいと生活の一体的支援、医療・介護の情報基盤の一体的な整備、保険者機能の一層の強化等）
- ③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

### 2 地域包括ケアシステムの構築

#### (1) 介護予防・健康づくりの推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは

<sup>\*14</sup> 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」（2018（平成30）年5月）の経済ベースラインケース、計画ベースにおける推計。

<sup>\*15</sup> 「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいい、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

悪化の防止を目的として行うものである。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行うことが重要との考えに基づき、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを市町村が中心となって推進している。

通いの場がある市町村は、62.2%（2013（平成25）年度）から97.6%（2022（令和4）年度）となり、通いの場の箇所数は43,154か所（2013年度）から145,641か所（2022年度）へと増加の傾向にある。また、高齢者人口に占める参加者の割合は6.2%（2022年度）であり、都道府県別にみると地域差がある状況である。

このため、厚生労働省では、全国で取組みを更に広げていく観点から、通いの場の好事例の紹介や、企業、団体、自治体等における介護予防・高齢者生活支援に資する優れた活動等の奨励・普及を目的とした表彰等を行っている。

一般介護予防事業等の取組みは、介護予防に加え、地域づくりの推進という観点からも保険者等の期待の声も大きく、また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動向も踏まえ、更なる推進が期待される。

このような状況から、厚生労働省では、2019（令和元）年12月の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」の取りまとめを踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、2021（令和3）年8月に「通いの場の類型化について（ver.1.0）」を公表し、先進的な事例等を紹介するなど、引き続き市町村における地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進している。

また、高齢者の健康維持に参考となる情報や好事例などを掲載する特設Webサイトやアプリの活用など広報の充実も行ってきた。

## （2）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進

高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、市町村の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することが重要である。

このため、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

- ①データに基づく課題分析と対応
  - ②適切な指標による実績評価
  - ③取組み実績に応じた市町村・都道府県に対する財政的インセンティブの付与
- という仕組みを「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号。以下「地域包括ケア強化法」という。）により制度化することとした。

また、市町村の人員体制やノウハウの蓄積等の状況は地域によって様々であるため、厚生労働省や都道府県が積極的かつ丁寧支援していくことが必要である。具体的には、都道府県が市町村を支援することを法律上に明記し、都道府県による市町村職員に対する研修の実施、医療職等の派遣に関する関係団体との調整等を行うこととした。また厚生労働省は、市町村が多角的に地域課題を分析することを支援するとともに、都道府県職員に対

して研修等を行い、市町村の取組みを支援していくこととした。

さらに、財政支援策として、2018（平成30）年度より保険者機能強化推進交付金が、2020（令和2）年度にはその上乗せとして介護保険保険者努力支援交付金が創設された。これらの交付金は、保険者等が取り組むべき事項に関して客観的な指標を設定し、その評価結果に応じて交付されている。各保険者等には、当該交付金も活用し、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組みを一層進めていくことが期待される。

### （3）医療・介護の連携の推進

今後、要介護認定率や認知症の発生率等が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築とその連携がますます必要となる。

このため、在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって、事業を実施している。さらに、地域包括ケア強化法により、都道府県による市町村支援を明記し、市町村支援を実施する都道府県に対する研修等の取組みを強化している。

また、2021（令和3）年4月に「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ver.3）」を公開した。さらに、市町村職員に対する研修等の取組みを強化している。

また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、医療処置等が必要であるものの、入院する程ではないが自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応可能な受け皿を確保することは重要である。

このため、地域包括ケア強化法において、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設を「介護医療院」として2018（平成30）年4月に創設した。2023（令和5）年12月末現在、介護医療院は816施設（47,934療養床）となっている。

### （4）高齢者の虐待防止

2006（平成18）年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）等に基づき、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応、再発防止を図るため、自治体等と連携して、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者への支援等に係る措置を講じている。

2022（令和4）年度における対応状況は、養介護施設従事者等による虐待の相談・通報件数が2,795件、虐待判断件数が856件であり、養護者による虐待の相談・通報件数が38,291件、虐待判断件数が16,669件である。

高齢者の虐待防止については、とりわけ市町村等の体制整備の強化が喫緊の課題であることから、都道府県の指導監督部局や市町村の虐待対応部局の実務者等で構成される会議の設置等の支援を行い、2024（令和6）年度介護報酬改定では、介護事業所・施設において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（委員会の設置、研修の実施等）が講じられていない場合に、基本報酬を減算することとし、介護事業所・施設における高齢者虐待防止の取組みをより一層推進する施策を講じた。



### 3 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって、身近なものとなっているという認識の下、政府においては、2015（平成27）年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）、2019（令和元）年に「認知症施策推進大綱」等を策定し、取組みを進めてきた。

こうした中、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができること、認知症の人を含めた全ての国民がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号。以下「認知症基本法」という。）が2023（令和5）年6月に成立し、2024（令和6）年1月に施行された。

認知症基本法の施行に先立ち、2023年9月からは、内閣総理大臣主宰のもと、認知症の人やその家族、有識者等を構成員とする「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」が開催され、同年末の取りまとめにおいては、認知症と共に希望をもって生きるという「新しい認知症観」の理解促進を認知症の人の発信等を通じて進めることや、認知症の人やその家族の参画の下で施策を進めることの重要性が示された。

2024年1月には、認知症基本法に基づき、内閣総理大臣を本部長とする「認知症施策推進本部」が設置され、同年3月からは、認知症の人やその家族、保健医療福祉従事者等から構成される「認知症施策推進関係者会議」が開催されている。これらの議論を踏まえ、同年秋頃の「認知症施策推進基本計画」の策定を目指すこととされている。

また、認知症基本法では、共生社会の実現の推進という目的に向け、国・地方が一体となって施策を講じるため、都道府県・市町村においても、認知症の人やその家族等の意見を聴いた上で「認知症施策推進計画」の策定に努めることとされており、厚生労働省においては、策定に必要な経費を支援するなど自治体との連携を図っている。

さらに、アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬として、国内で初めて承認された医薬品であるレカネマブが2023年末に保険収載され、投与が開始されたことも踏まえ、地域の認知症医療の中核である認知症疾患医療センターの整備を含め、より安全かつ安心な医療介護体制の整備を進める。

認知症治療の新時代の到来を踏まえ、引き続き必要な早期発見、検査・医療サービス等が提供される体制整備や治療薬の更なる研究開発を進めていくとともに、自治体とも連携しながら、認知症施策の総合的な推進に取り組んでいく。

### 4 介護現場の生産性向上の推進

#### (1) 生産性向上

介護人材の確保が喫緊の課題であり、介護職員が行うべき業務の切り分けや、各現場の課題・ニーズに応じたテクノロジーの活用などを通じて、介護サービスの質の維持・向上を図りつつ、介護職員の負担軽減や職場環境の改善を通じて、働きやすい職場環境づくりを一層推進するためにも、生産性向上の取組みは重要である。

そのため、2020（令和2）年度から継続して介護現場の生産性向上に関する全国セミ



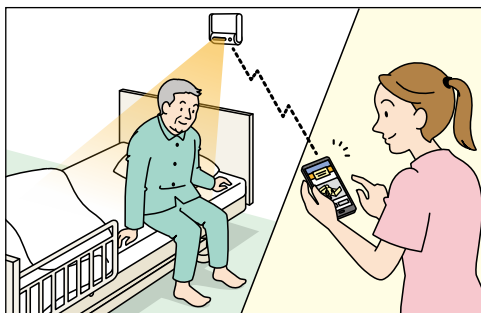
ナーを開催している。

そのほか、2024（令和6）年4月から、介護事業所・施設の生産性の向上に資する取組みが促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県の主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を行う「介護生産性向上推進総合事業」について、2023（令和5）年度より地域医療介護総合確保基金を活用し実施している。

## （2）介護ロボット

厚生労働省においては、経済産業省と連携し、移乗介助や見守りなど重点的に開発等の支援を行う分野を定め、介護ロボットの実用化や普及の促進に取り組んでいる。

また、2020（令和2）年度に①介護施設等（ニーズ側）・開発企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口の設置、②リビングラボのネットワークの構築、③介護現場における実証フィールドからなるプラットフォームを整備した。2023（令和5）年度は上記のプラットフォームに加え、ワンストップ窓口の支援を行う中央管理事業を実施し、地域での介護ロボットの普及・活用の推進を図った。



さらに、2024（令和6）年度介護報酬改定において、生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組みを推進する観点から、テクノロジーを活用した業務改善を継続的に行うことを評価する加算の新設や、生産性向上に先進的に取り組む特定施設の人員配置基準の特例的な柔軟化などを行うこととした。更なる生産性向上の方策について検討していくため、今後も状況の把握・検証、実証データの収集を行っていく。

## （3）介護事業所のICT化

介護事業所・施設における負担軽減等のためには、ICT化の普及促進も重要である。このため、地域医療介護総合確保基金の枠組みを活用し、介護事業所等が介護ソフトやタブレットを導入する際の費用の一部を助成する事業を実施しており、2023（令和5）年度においては、補助事業者が後述する「ケアプランデータ連携システム」等を利用して、データ連携を行う場合に補助割合の拡充要件とする等の取組みを進めた。引き続き介護事業所・施設が効果的にICTを導入できるよう、支援を進めていく。

また、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の間で毎月やり取りされる居宅介護サービス計画等について、より効果的なデータ連携を可能とするための標準仕様を2023年度に改訂するとともに、本標準仕様に準じて出力されるCSVファイルをやり取りするための「ケアプランデータ連携システム」を2023年度より、公益社団法人国民健康保険中央会において本格運用を開始した。本システムは、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減を強力に推進するツールであるため、令和5年度補正予算の「介護サービス事業者の生産性向上や協働化等を通じた職場環境改善事業」において、地域で「ケアプランデータ

連携システム」の活用促進を図る事業を実施するなど、引き続き、利用促進に向けた効果的な普及策を講じていく。

#### (4) 介護分野の文書負担軽減

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」において、議論と検討を行い、2022（令和4）年11月に負担軽減策の方向性等に関する取りまとめを行った。

取りまとめを踏まえ、関係省令等を改正し、2024（令和6）年4月より指定申請等の様式を統一化した上で、「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化し、地方公共団体は2025（令和7）年度末までに利用開始の準備を完了するものとした。今後もフォローアップ等を行いながら、介護現場の負担軽減に向けた取組みを推進していく。

#### (5) 優良事業者の表彰を通じた好事例の普及促進

2022（令和4）年12月に取りまとめた「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」に基づき、職員の待遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上への取組みが特に優れた介護事業者の表彰を通じて、介護職員の働く環境改善を推進することを目的として、2023（令和5）年8月に「介護職員の働きやすい職場環境づくり内閣総理大臣及び厚生労働大臣表彰」を実施した。今後も、職場環境の改善に向けて好事例の普及促進に取り組んでいく。

### 5 介護報酬改定

介護人材不足の状況等を踏まえると、介護分野における賃上げは喫緊の課題であり、2024（令和6）年度の介護報酬改定について、全体の改定率は1.59%となり、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うこととした。

また、改定に当たっては、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・重度化防止に向けた対応、良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、制度の安定性・持続可能性の確保の基本的な視点を踏まえ、運営基準や単位数、要件等について見直しを行った。

#### 第5節 福祉・介護人材の確保対策

第8期介護保険事業計画に基づき、2019（令和元）年度の実績をベースに、将来必要となる介護職員数を推計すると、2040（令和22）年度には約280万人となっており、介護職員の確保は喫緊の課題となっている。このため、政府においては、就業促進、職場環境の改善による離職の防止、外国人材の受入れ環境整備などに総合的に取り組んでいくこととしている。

具体的には、処遇改善に加えて、

- ①介護分野への高齢者など介護の未経験者の参入を促すための「入門的研修」の普及
- ②ICTや介護ロボット等のテクノロジーを活用した生産性向上の推進による業務負担の

軽減や職場環境の改善

### ③介護の仕事の魅力発信

など介護人材確保に総合的に取り組んでいる。

総合的な介護人材の確保策の一つとして、外国人介護人材の受入れに取り組んでいくことも重要である。昨今、諸外国との人材確保の競争が激しくなっており、新たに日本の介護現場に来てもらうための対策や既に国内に在留する外国人に日本の介護現場で長く働いてもらうための対策など、外国人介護人材の受入環境の整備及び定着支援について、より一層取組みを進めていく必要がある。このため、海外現地での日本の介護の情報発信やマッチング等の入国支援、受入施設への巡回訪問・相談等の定着支援、介護福祉士資格取得に向けた学習支援、受入施設における生活支援等の環境整備といったきめ細かな支援を行っている。

また、2023（令和5）年7月より「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」を立ち上げ、訪問系サービスなどへの従事等について議論を行っている。

全国の主要なハローワークに設置する「人材確保対策コーナー」においては、医療・福祉分野等のきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者に対する求人充足に向けての助言・指導等を行うとともに、「人材確保対策コーナー」を設置していないハローワークにおいても、医療・福祉分野等の職業相談・職業紹介、求人情報の提供及び「人材確保対策コーナー」の利用勧奨等の支援を実施している。

さらに、各都道府県に設置されている「福祉人材センター」においては、離職した介護福祉士等からの届出情報をもとに、求職者になる前の段階からニーズに沿った求人情報の提供等の支援を推進するとともに、当該センターに配属された専門員が求人事務所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を推進している。

ハロートレーニング（公的職業訓練）においては、人材確保に課題を抱える建設分野、保育分野等に加え介護分野において必要とされる人材の確保に資する訓練を実施している。

公益財団法人介護労働安定センターにおいては、事業所の雇用管理の改善のためのコンサルティング等の実施や事業所の雇用管理改善に係る好事例の公開及び助成金等の周知を実施し、介護労働者の雇用管理の改善を図っている。

# 人口について



性別は？

男性 **48.6**人  
女性 **51.4**人

学生は？

小学生 **4.9**人  
中学生 **2.6**人  
高校生 **2.3**人  
大学生・大学院生 **2.4**人



年齢は？

15歳未満 **11.4**人  
65歳以上 **29.1**人

そのうち75歳以上は？  
**16.1**人

# 人口100人でみた日本

日本を100人の国に例えてみました。  
それぞれの直近の数字である。(令和元年～令和5年)

雇われているのは？ **48.9**人  
自営しているのは？ **4.1**人

仕事についているのは？ **54.3**人

雇われているのは？ 男性 **26.4**人  
女性 **22.5**人

雇用形態は？ 正社員 **29.1**人  
パート **8.3**人  
アルバイト **3.7**人  
派遣 **1.3**人  
契約社員・嘱託 **3.2**人

フリーターは？ **1.1**人

失業者は？ **1.4**人

# 労働について



短時間で働いているのは？  
週35時間未満 **17.5**人

長時間働いているのは？  
週60時間以上 **2.9**人

雇用保険加入者は？ **35.7**人

雇用保険受給者は？ **0.3**人

会社の健康診断で「有所見」は？  
**28.2**人



# 福祉・年金について

障害者は？ **9.3人**

生活保護受給者は？ **1.6人**

介護サービスを受けているのは？ **4.3人**



国民年金の被保険者は？

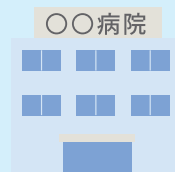
第1号(自営業、学生等) **11.3人**

第2号等(サラリーマン、公務員) **37.1人**

第3号(第2号被保険者の配偶者) **5.8人**

老齢年金の受給者は？ **27.8人**

# 健康・医療について



健康状態が「よくない」「あまりよくない」と感じているのは？

6歳以上 **12.6人**

日常生活の悩み・ストレスを感じているのは？

12歳以上 **46.1人**



健診や人間ドックを受けたことがあるのは？

20歳以上 **69.2人**



タバコを吸うのは？

20歳以上 **16.7人**

生涯でがんになるのは？

男性 **30.2人**

女性 **25.1人**

骨髄移植ドナーに登録しているのは？ **0.44人**

習慣的に運動をしているのは？

20歳以上 **28.7人**

病気やけがなどで通院しているのは？ **41.7人**

在宅医療を受けている方は？ **0.1人**

健康保険加入者は？

組合健保・協会けんぽ **55.0人**

国民健康保険 **22.9人**

生活習慣病の患者の方は？

がん **2.9人** 心疾患 **2.4人**

糖尿病 **4.6人** 脳血管疾患 **1.4人**

高血圧性疾患 **12.0人**

# 日本の1日

日本で一日に起こる出来事の数調べてみました。  
それぞれの直近の数字である。(平成元年～令和5年)

## 人口について



▶ 生まれるのは?  
**1,993人**

人口の減少数は  
1日当たりだと  
**2,325人**

▶ 亡くなるのは?  
**4,318人**

- がんでは? ..... **1,048人**
- 心疾患では? ..... **633人**
- 脳血管疾患では? ..... **286人**
- 事故では? ..... **122人**
- 仕事上の事故では? ..... **2人**
- 老衰では? ..... **520人**
- 自殺では? ..... **60人**

## 生活習慣について

▶ 20歳以上の平均野菜摂取量は?  
**281g**

▶ 20歳以上の平均歩数は?  
男性 **6,793歩**  
女性 **5,832歩**

▶ 歯磨きは?  
2回以上みがく  
**79.2%**



## 労働について

▶ ハローワークで  
新たに仕事を探し始めたのは?  
**12,471人**

▶ ハローワークを通じて  
就職するのは?  
**3,349人**

▶ 仕事にけが等  
(労働災害)を  
したのは?  
**371人**

▶ 労働相談の件数は?  
**3,420件**

(厚生労働省：総合労働相談コーナーの受理件数)



## 結婚について

▶ 結婚するのは?  
**1,301組**

● 離婚するのは?  
..... **504組**



## 育児について

- ▶ 6歳未満の子どもをもつ親が育児、家事に費やす時間は？

夫 1時間54分  
妻 7時間28分



## 介護について

- ▶ 介護をしている人(15歳以上)が介護・看護に費やす時間は？

37分

- ▶ デイサービスの利用回数は？

399,676回

- ▶ ホームヘルパーの利用回数は？

911,106回

- ▶ 一人当たりの介護保険からの給付費は？

4,145円



## 医療について

- ▶ 入院しているのは？

1,211,300人

- 循環器系では？ ..... 198,200人
- 統合失調症では？ ... 143,000人
- がん等では？ ..... 126,700人

- ▶ 通院しているのは？

7,137,500人

- 循環器系では？ ..... 822,800人
- がん等では？ ..... 247,000人
- 糖尿病では？ ..... 215,000人

- ▶ 国民全体の医療費は？

約1,234億円

- 一人当たりだと ..... 983円



## 犯罪について

- ▶ 薬物事犯の検挙者は？

- 麻薬及び向精神薬取締法では？ ..... 2.15人
- あへん法では？ ..... 0.008人
- 大麻取締法では？ ..... 15.19人
- 覚醒剤取締法では？ ..... 17.23人

## (参考)

2024年 8月28日水曜日

メディファクス

9280号

### ■ こころの健康、初めてテーマに

### 厚労白書、閣議に報告

「こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に」をテーマとした、今年の厚生労働白書がまとまった。武見敬三厚生労働相が27日の閣議に報告した。

厚労白書で、こころの健康を取り上げるのは初めてだ。精神疾患の外来患者が増加傾向にあることや、近年の年間自殺者数が2万人を上回り続けていることが背景にある。

#### ●当事者の意思尊重と参加を

白書では、こころの健康を損なう背景として、現代社会のストレス要因に言及。▽就職、結婚、出産、介護、死別を含めた「ライフイベント」▽人間関係のトラブル、長時間労働といった「日常生活の中で経験し得る出来事」▽いじめ、配偶者からの暴力など「社会として容認できないリスク」一を挙げた。

こころの不調を抱える人への取り組みに共通する考え方は、「当事者の意思尊重と参加」だとした。例として、薬物依存の患者への支援を示した。自己決定の幅を広げることや、周囲のこころの健康に留意することも必要だと指摘している。

#### ●こころの健康リスク、重視傾向か

こころの健康に対する国民の意識調査の結果も公表した。調査は1月に実施し、3024人が回答した。

「健康にとって最もリスクになること」を尋ねたところ、「精神病を引き起こすようなストレス」を選んだ人の割合は15.6%だった。

調査手法が異なるため、単純な比較はできないが、2004年、14年の調査ではそれぞれ5.0%、11.0%だった。こころの健康リスクを重視する傾向が強まっているとみられる。

#### ●能登地震、「DMAT」「DICT」派遣

白書では、1月の能登半島地震に対する厚労省の取り組みも紹介。石川県内外から、災害派遣医療チーム（DMAT）、災害時感染制御チーム（DICT）を派遣したことを説明している。