

地域医療介護総合確保基金の アウトカム評価

～基金概説と基金事業「見える化」の試み～

2025年6月20日

Medysis 代表 柴田修一

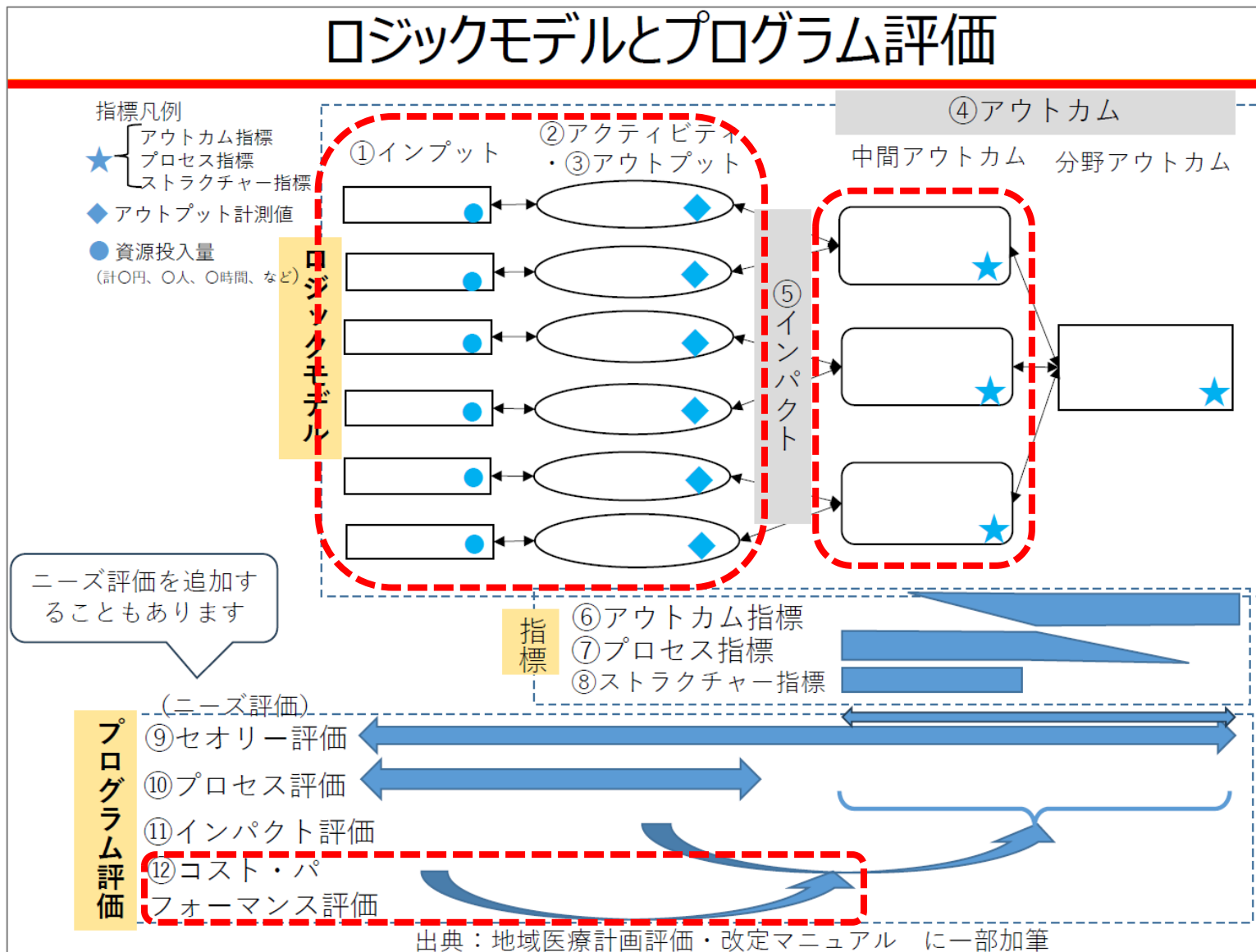
もくじ

- 基金の概要となりたち
- 基金の立ち位置
- 基金の「評価」と「検証」
- ロジックモデルと各計画の調和
- 基金事業「見える化」の試み

本日の目標

- 「地域医療介護総合確保基金」が本講座の柱「ロジックモデル」において、どのあたりに位置づけられるのか、また、どのような評価に利用し得るのか、感覚を掴んでいただきたいと思います。
- 基金事業「見える化」の可能性について、イメージを持っていただきたいと思います。

まず、講座全体における「基金」事後評価書の立ち位置



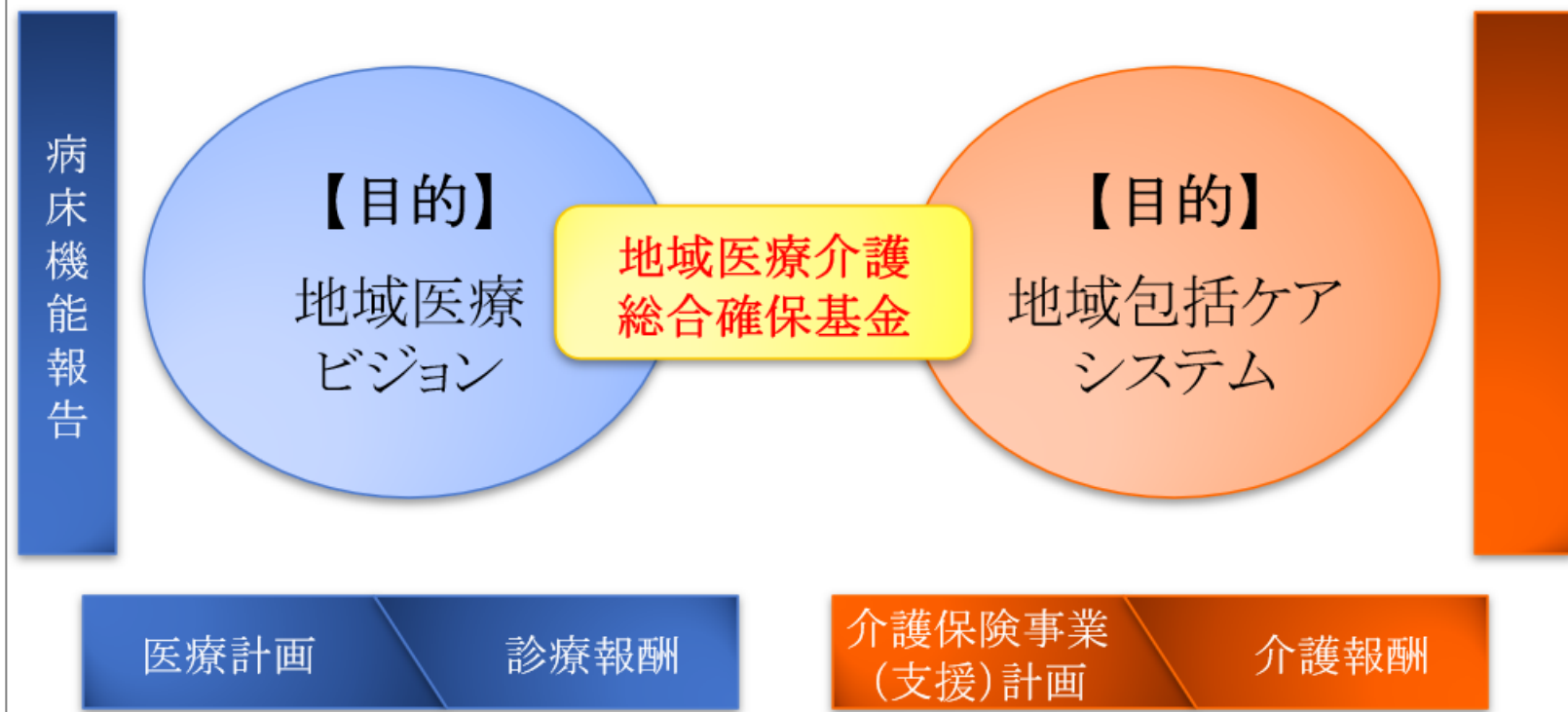
もくじ

- 基金の概要となりたち
- 基金の立ち位置
- 基金の「評価」と「検証」
- ロジックモデルと各計画の調和
- 基金事業「見える化」の試み

基金って何？①

「基金」の起源をたどると、『**社会保障制度改革国民会議**』に至ります。
『医療・介護サービスの提供体制改革』推進に向けた手段の一つ(財政支援)。

ざっくりと、
医療・介護で目指すビジョン(医療介護提供体制改革)は、



基金って何？②

国民会議報告書「社会保障制度改革の青写真」にて、
『ご当地医療』を実現する手段として『**基金方式**』の可能性
が言及されました。
また、**消費税増収分**を財源として活用することが検討されるべき、とも言及されています。

加えて、今般の国民会議の議論を通じて、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく
『**ご当地医療**』の必要性が改めて確認された。

出所:「社会保障制度改革国民会議報告書」(社会保障制度改革国民会議), p.25

ご当地医療

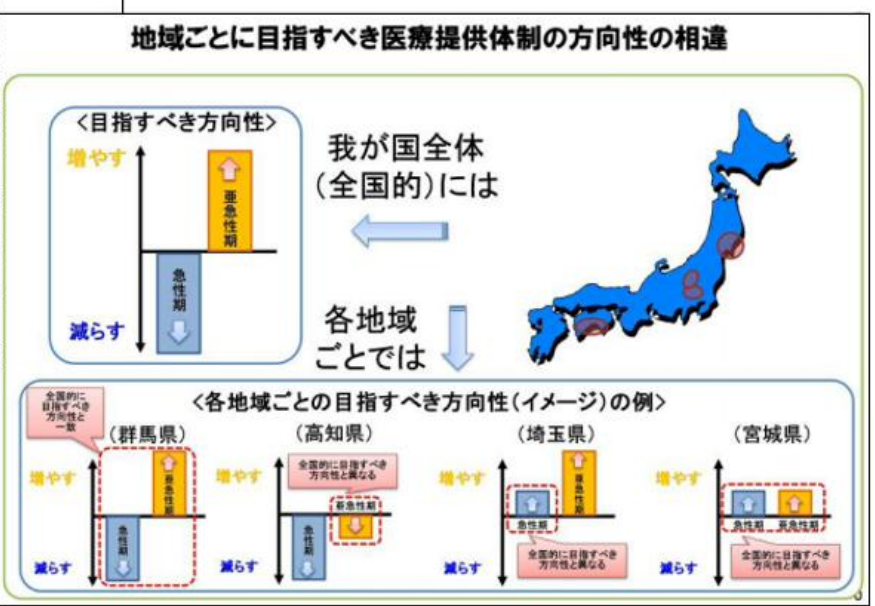
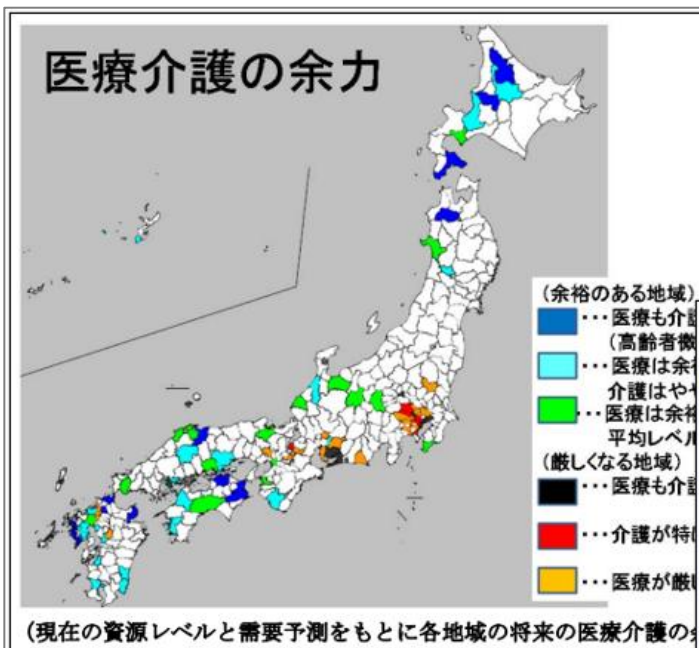
また、今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、**基金方式**も検討に値しよう。

出所:「社会保障制度改革国民会議報告書」(社会保障制度改革国民会議), p.30

基金方式

基金って何？③

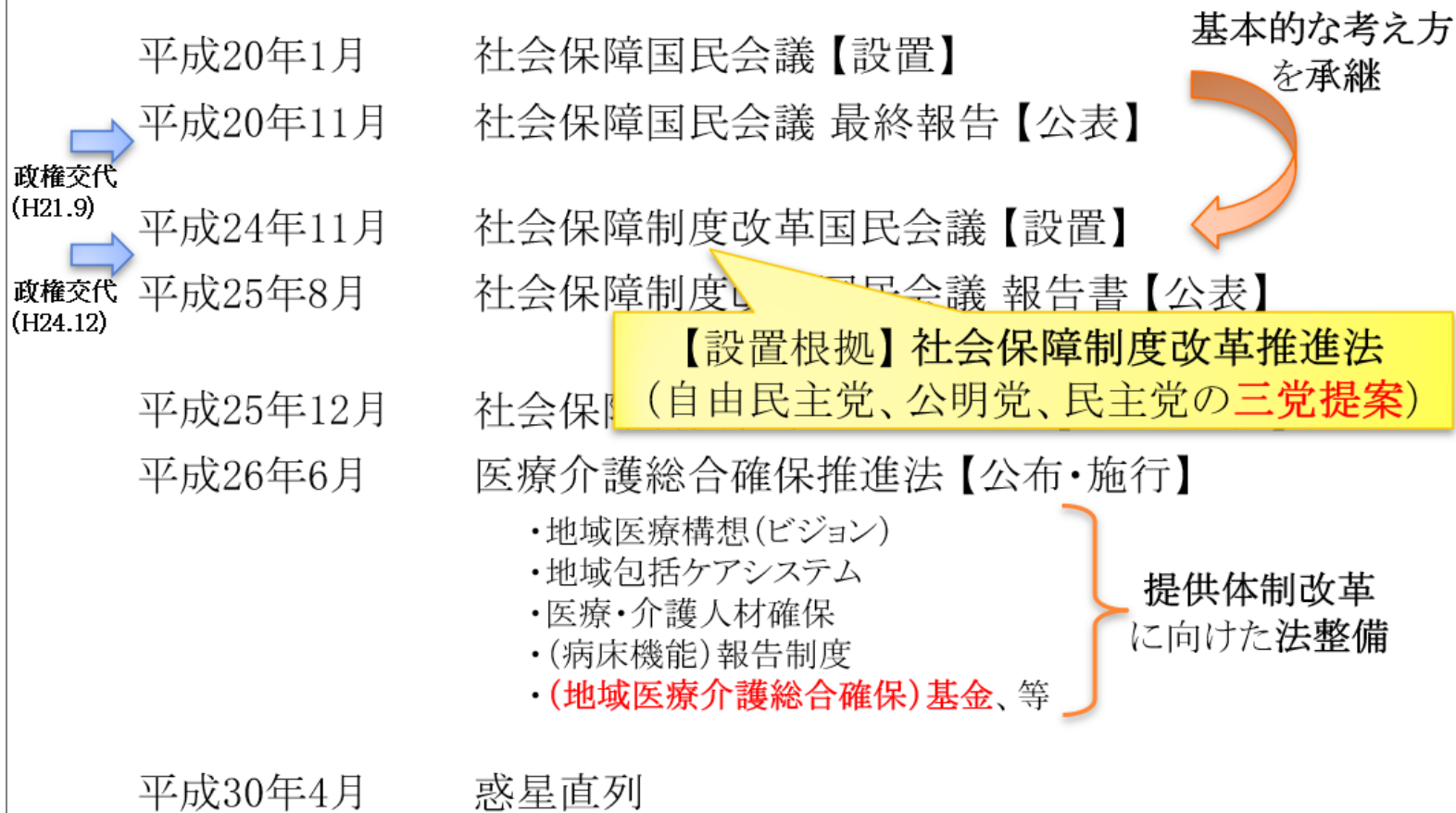
地域差を踏まえ、地域ごとに異なる課題への対応に焦点が当てられ、そのための支援が重要視されていた。



基金って何？④

「地域医療介護総合確保基金」は、医療・介護分野の改革支援を目的として創設された重要な施策の一つ。

おおまかに、



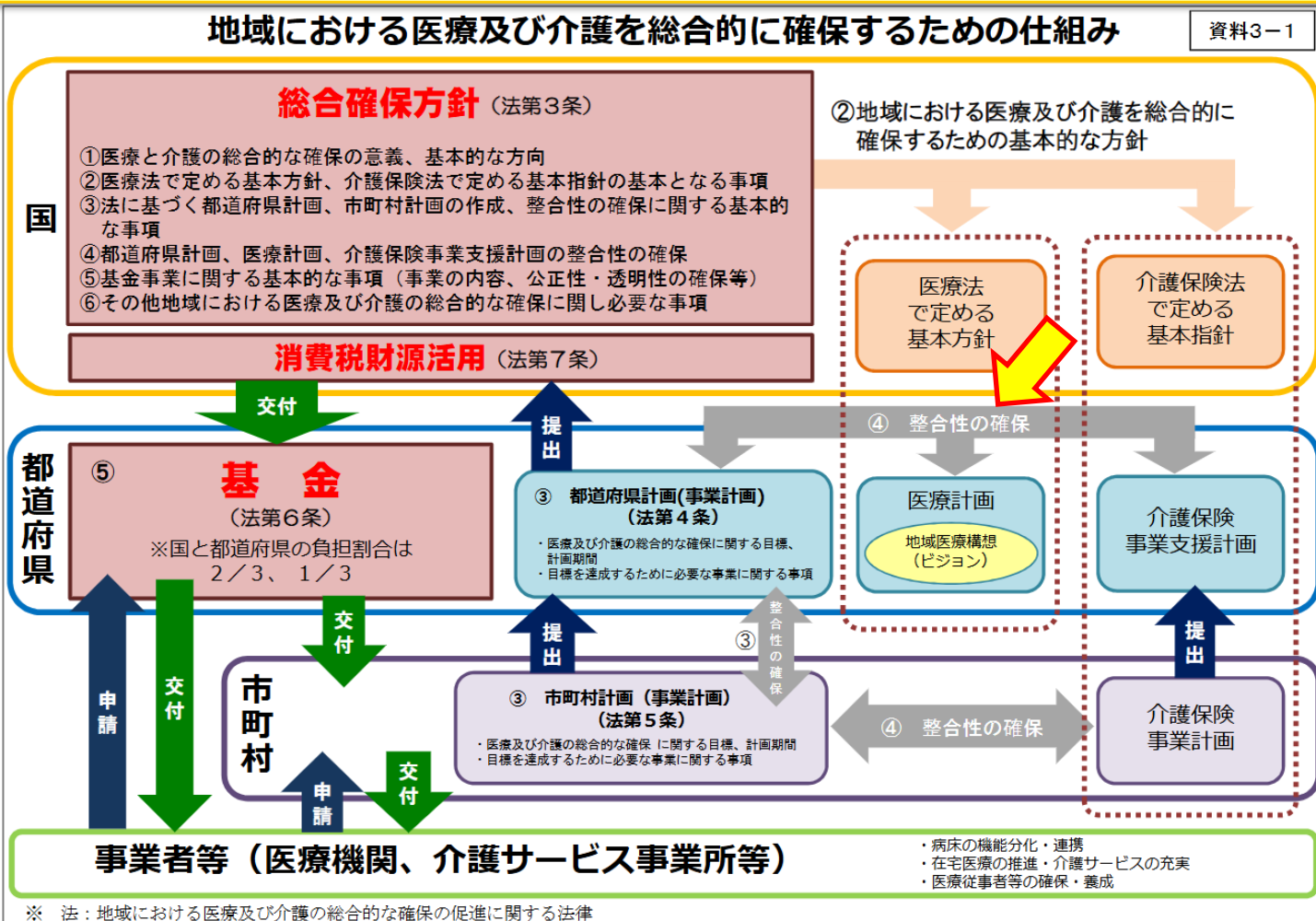
もくじ

- 基金の概要となりたち
- 基金の立ち位置
- 基金の「評価」と「検証」
- ロジックモデルと各計画の調和
- 基金事業「見える化」の試み

「基金」はどこで議論されているの？

「基金」は、「医療介護総合確保推進法」第6条で規定されており、「基金の用途及び配分等」については、「**医療介護総合確保促進会議**」（保健局実施検討会）で議論されます。

また、「医療介護総合確保促進会議」は、「基金」に関する議論の場であると同時に、**医療計画**や**介護保険事業(支援)計画**の**上位指針**となる『**総合確保方針**』の作成および変更に関する重要な役割も担っています。



基金そのものではないが、建付けを再確認

「基金」及び「総合確保方針」は「医療介護総合確保推進法」第6条及び第3条で規定されており、「医療介護総合確保促進会議」にて、一体的に議論されています。

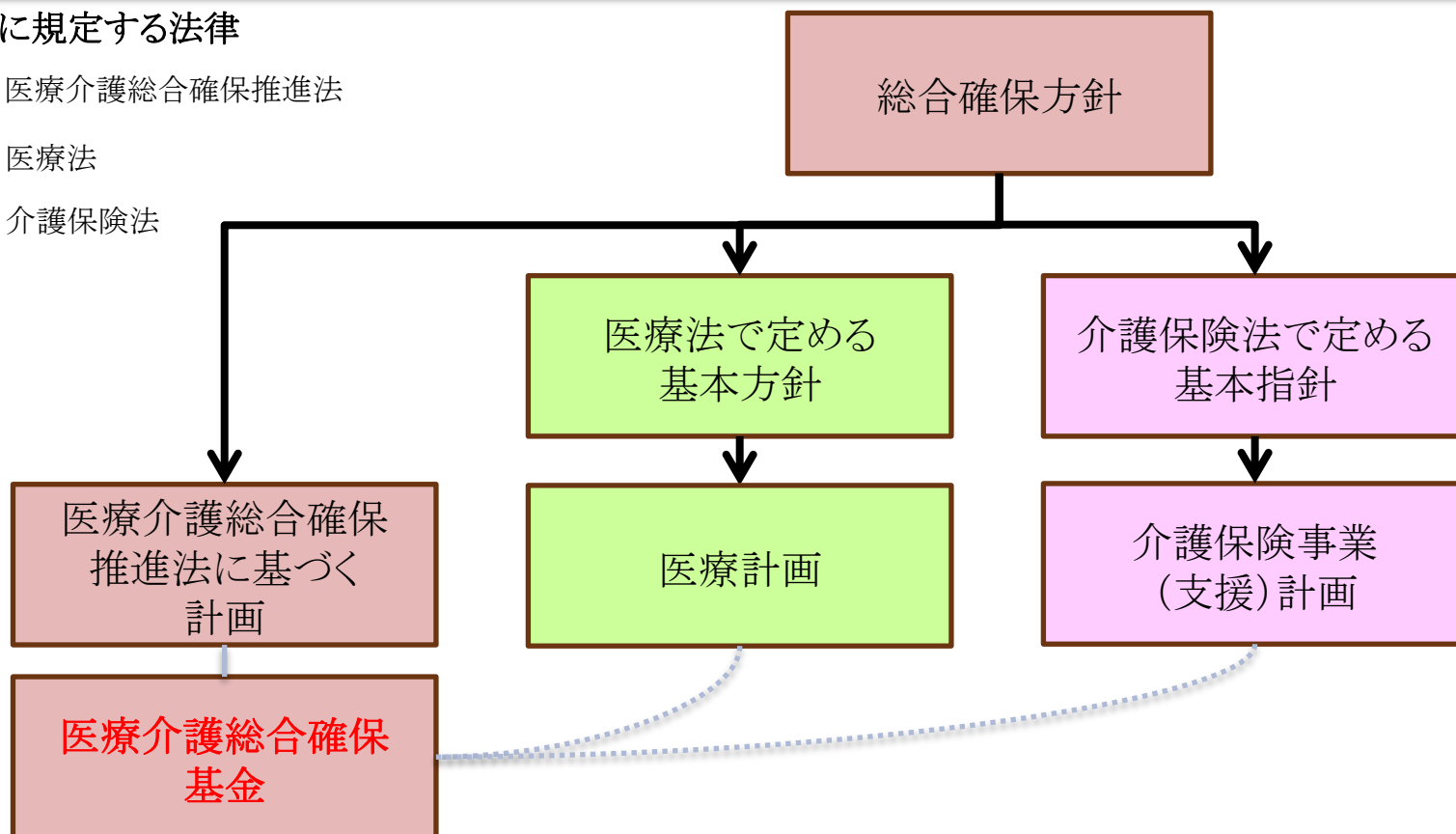
2. 検討項目

- (1) 総合確保方針の作成又は変更について
- (2) 医療介護総合確保促進法に定める基金の使途及び配分等について
- (3) その他医療及び介護の総合的な確保に関する事項について

出所:「医療介護総合確保促進会議開催要綱」

主に規定する法律

- 医療介護総合確保推進法
- 医療法
- 介護保険法



医療・介護計画で事業財源への言及は見当たらないが。

多くの都道府県では、医療計画・介護計画における個別事業の主な財源として、地方税や地方交付税などの一般財源のほか、医療提供体制施設整備交付金等の国庫補助金を活用しています。さらに、平成26年度に創設され、施設整備や人材確保、在宅サービス支援など幅広い施策に利用可能な「**地域医療介護総合確保基金**」が、**重要な資金源**として位置づけられています。

第5節 計画推進に向けた関係者の役割

(県)

- 市町村や保健・医療・福祉関係団体、県民等と連携の下で、質の高い医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を支援し、これらを支える人材育成の取組を推進します。
- 県医療審議会や県保健医療計画推進会議などの各種会議や地域医療構想調整会議を運営し、地域医療構想も含めた保健医療計画の進行管理を行うとともに、計画達成に向けて「地域医療介護総合確保基金」を活用するなど、必要な財源確保に努めます。
- 県民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

(市町村)

- 県保健医療計画推進会議や地域医療構想調整会議に参画（政令指定都市については会議運営も含む）し、地域課題を共有するとともに、県や保健・医療・福祉関係団体と連携しつつ、地域特性に応じた医療提供体制の整備や地域包括ケアシステムを推進します。
- 高齢者の居住にかかわる施策との連携や地域支援事業等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を行います。
- 関係団体と連携して市民の健康づくりを推進するとともに、誰もが健やかに安心してくらす地域社会づくりをめざします。
- 市民や関係団体に対して、分かりやすく的確な情報提供を行います。

(医療機関・医療関係者)

- 県医療審議会や県保健医療計画推進会議などの各種会議や地域医療構想調整会議に参画し、地域課題を共有するとともに、自ら主体となる役割を担います。

出所:「保健医療計画(第8次 令和6年度～令和11年度)」(K県)

介護の仕事にやりがいを誇りを持って働くための環境整備が必要です。

目指すべき方向性

- 介護人材を確保するため、県、国、市町村、介護関係団体が連携・協力して、人材の養成と定着対策に取り組みます。
- 保健・医療・福祉の各領域にわたる専門的な能力と、知識や技術の高度化にも対応できる高い資質を持った実践力のある人材を養成するとともに、資質の向上に努めます。
- 「地域医療介護総合確保基金*」などの活用により、保健・医療・福祉に関する人材の就労支援を行うとともに、介護の魅力発信や介護職員のモチベーションアップ、介護職員の負担軽減対策などを推進します。

解説 地域医療介護総合確保基金（介護分）の概要

地域医療介護総合確保基金は、医療介護総合確保法に基づき、都道府県が設置・運営する財政支援制度です。医療分は2014年（平成26年）、介護分は2015年（平成27年）に制度が開始されました。

都道府県は、法に基づく都道府県計画を作成し、基金を財源として当該計画に記載された事業を実施します。基金を造成するため、国は必要な費用の3分の2、都道府県は3分の1を負担します。

国が負担する費用については、消費税分を充てることとされています。

全国一律が原則となる介護報酬に対し、この基金事業は地域の実情に応じた創設工夫に対応しやすい面があります。

神奈川県における介護分の基金事業の活用額は、制度開始からの累計で約458億円に上ります。（2015年～2022年の8年間の累計）



【地域医療介護総合確保基金（介護分）の対象事業】

介護施設等の整備に関する事業

- 1 地域密着型サービス施設等の整備への助成
- 2 介護施設の開設準備経費等への支援
- 3 特養多居室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善 等

介護従事者の確保に関する事業

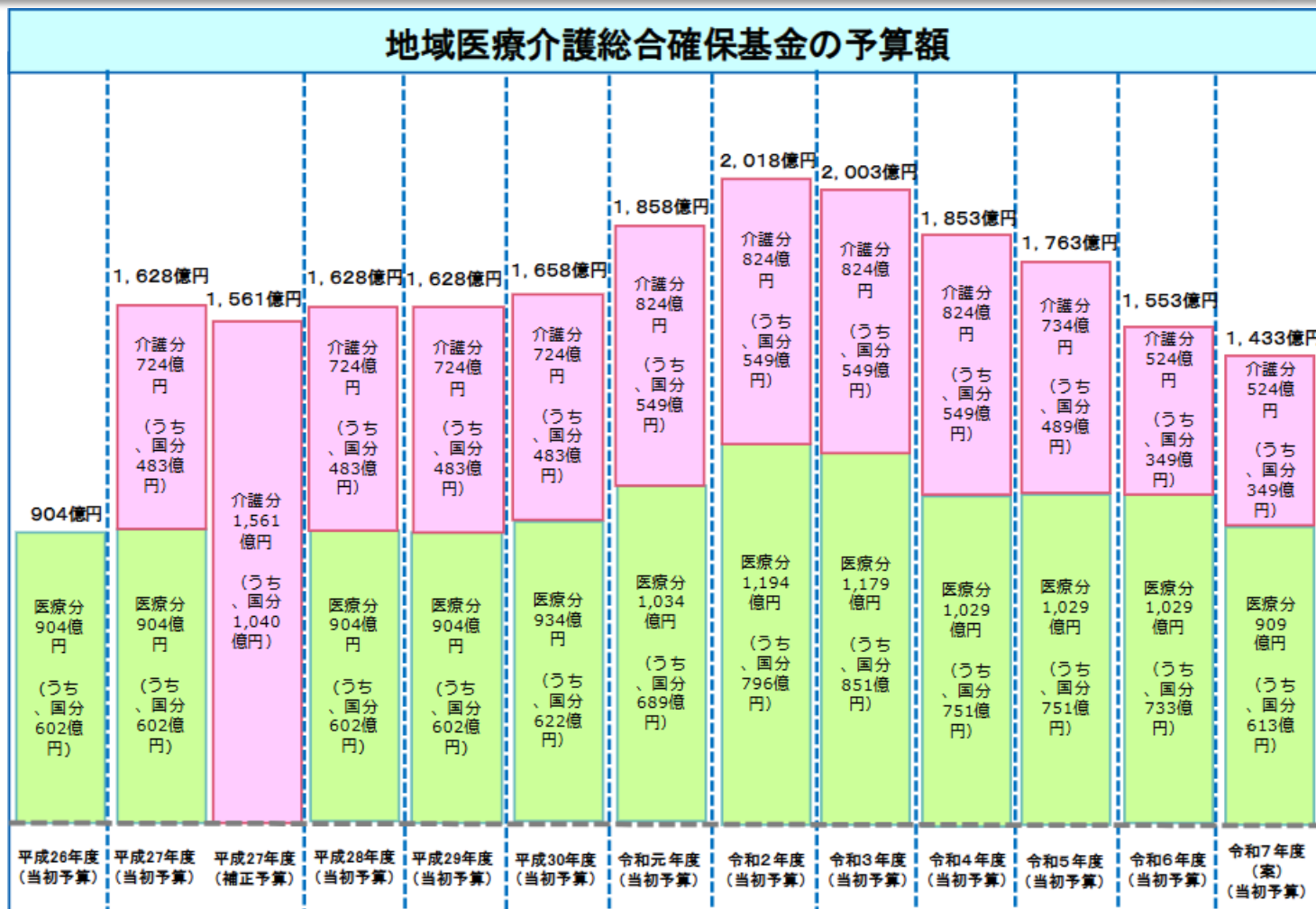
- 1 参入促進
 - 2 資質の向上
 - 3 労働環境・処遇の改善
- その他、雇用管理体制の改善等に取り組む事業所に対する認証評価制度の運営 等

出所:「高齢者保健福祉計画(第9期)[介護保険事業支援計画]」(K県)

基金の予算規模

予算額は、**国負担分(2/3)**および**都道府県負担分(1/3)**の合計は、平成26年の制度発足以来、総額で**2兆1,488億円**

に至っています。



出所:「地域医療介護総合確保基金の執行状況、令和5年度交付状況等及び令和6年度内示状況について(報告)」

(第21回医療介護総合確保促進会議)

基金の目的と対象事業区分

基金の戦略的な活用により、以下の二つの重要な概念の実現が加速すると期待されています：

- **地域医療構想(ビジョン)**：地域の医療ニーズに応じて医療機関の役割を明確にし、効率的で質の高い医療提供体制を構築
- **地域包括ケアシステム**：高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供する仕組みを構築

これらの取り組みにより、**各地域の実情に応じた持続可能な医療・介護システムの確立**が目指されています。

令和7年度時点における「地域医療介護総合確保基金」の対象事業区分は、下記の7区分となります。
令和3年度に事業区分「I-2」が追加され、それに伴い従来の「I」は「I-1」となりました。

カテゴリ	区分		区分名
医療	I	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
介護		III	介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
医療		IV	医療従事者の確保に関する事業
介護		V	介護従事者の確保に関する事業
医療		VI	勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

各事業区分の概要(医療: I-1)

【病床機能分化・連携推進事業】

【正式名】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

【概要】急性期病床から回復期病床への転換をはじめ、地域医療構想達成に向けた病床機能の分化及び連携推進を目的とした施設・設備整備への助成を行います。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】	
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【主な取組事例】	
病床機能転換推進事業・医療機関再編統合等支援事業【兵庫県】	総事業費(計画期間の総額) : 1,682,119千円 (うち基金 : 1,447,886千円)
<p><アウトカム指標> アウトカム指標: 必要整備量に対するR5年度基金での整備予定病床数 ・高度急性期(※): 222床 / 585床 (6,486床-5,901床) ・急性期: Δ1,160床 / 4,607床 (22,864床-18,257床) ・回復期: 1,813床 / Δ7,220床 (9,312床-16,532床) ・慢性期: Δ341床 / 1,362床 (13,127床-11,765床) ※高度急性期については、必要病床数に対し県全域で585床過剰であるが、必要病床数に対し病床数が不足する圏域がある(5圏域: Δ667床)</p>	
<p><アウトプット指標> 整備を行う機能毎の病床数: (高度急性期222床、回復期1,813床)</p>	
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 2025年の病床の必要量に対して不足している回復期病床及び高度急性期病床への機能転換が推進される。</p>	
<p><事業の内容> 地域医療構想の実現に向け、将来過剰とされる病床から不足とされる病床機能への転換を促進するために必要な施設整備費又は設備整備費を支援する。また、病床機能の分化・連携の推進を図るために、病院の再編統合等による病院整備等についても支援する。</p>	
<p>※記載内容については、都道府県計画からの抜粋</p>	
病床機能分化・連携基盤強化事業【沖縄県】	総事業費(計画期間の総額) : 101,592千円 (うち基金 : 67,728千円)
<p><アウトカム指標> 県内の回復期病床数 R2年2,006床→R5年2,063床</p>	
<p><アウトプット指標> 地域包括ケア病棟等回復期病床の転換病床数 24床</p>	
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 過剰と見込まれる病床機能から不足が見込まれる回復期病床への機能転換を促進し、バランスのとれた医療提供体制を構築する。</p>	
<p><事業の内容> 過剰と見込まれる病床機能から不足が見込まれる回復期病床への機能転換を促進し、バランスのとれた医療提供体制を構築する。</p>	
<p>※記載内容については、都道府県計画からの抜粋</p>	

各事業区分の概要(医療: I-2)

【病床機能再編支援事業】

【正式名】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

【概要】地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】	
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【主な取組事例】	
病床機能再編支援事業【岐阜県】	総事業費(計画期間の総額) : 410,628千円 (うち基金 : 410,628千円)
<アウトカム指標> 病床削減数 228床(令和5年度)	
<アウトプット指標> 削減を行う医療機関 : 5 医療機関	
<アウトカムとアウトプットの関連> 2025年の病床の必要量に対して過剰である急性期・慢性期病床を削減することにより、病床数の適正化が推進される。	
<事業の内容> 地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。	
※記載内容については、都道府県計画からの抜粋	
単独支援給付金支援事業【鹿児島県】	総事業費(計画期間の総額) : 332,880千円 (うち基金 : 332,880千円)
<アウトカム指標> 令和5年度基金を活用して再編を行う医療機関の病床機能毎の病床数 急性期病床 19床→1床 慢性期病床 146床→0床	
<アウトプット指標> 対象となる医療機関数 7 医療機関	
<アウトカムとアウトプットの関連> 地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ自主的に病床数を減少する医療機関に対し財政支援することにより、地域医療構想の実現に向けた取り組みの促進を図る。	
<事業の内容> 医療機関が地域の関係者の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編の実施に伴い、減少する病床数に応じた給付金を支給する。	
※記載内容については、都道府県計画からの抜粋	

各事業区分の概要(医療:II)

【在宅医療推進事業】

【正式名】II 居宅等における医療の提供に関する事業

【概要】地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】	
II.居宅等における医療の提供に関する事業【主な取組事例】	
在宅歯科医療推進事業【東京都】	総事業費（計画期間の総額）：6,406千円 （うち基金：6,406千円）
<p><アウトカム指標> 在宅療養支援歯科診療所数 643力所 (R5.3.1) → 5%増加</p>	
<p><アウトプット指標> 研修会の実施 4回/年度 チェックシートの配布 40,000部</p>	
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 在宅療養を支える多職種に歯科支援の大切さを普及啓発することにより、歯科と多職種との連携が促進され、在宅歯科医療のニーズが増加し、在宅歯科医療に取り組む歯科医療機関の増加が見込まれる。</p>	
<p><事業の内容> 介護支援専門員や訪問看護師など在宅療養を支える多職種に対し、歯科に関する知識の普及や歯科支援の重要性などの理解を促進する。 1 研修会の開催 2 チェックシートの配布 等</p>	
<p>※記載内容については、都道府県計画からの抜粋</p>	
看護師等育成強化事業【愛媛県】	総事業費（計画期間の総額）：863千円 （うち基金：863千円）
<p><アウトカム指標> ○県内の訪問看護ステーション数 (R3)177ヶ所→(R5)180力所 ○訪問看護ステーション従事者数 (R2)813人 ⇒(R4)未確定⇒(R6)R4と比較して増加</p>	
<p><アウトプット指標> ○訪問看護管理者研修会に参加した施設数 (R3)130施設→(R5)140施設 ○訪問看護管理者研修会に参加した人数 定員数(30名)参加</p>	
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 訪問看護管理者として必要な能力を学び知識や技術を身につけていき、事業所運営の安定化を図ることで、施設の従事者が安心して質の高い訪問看護を提供できるだけでなく、人材確保にもつながる。</p>	
<p><事業の内容> ○看護職員に対し必要な知識や技術を習得させるための研修を実施し、より高度な知識と技術を持った看護職員の育成・確保を進める。 ○訪問看護管理者研修(訪問看護ステーション管理者を対象にした研修会の実施</p>	
<p>※記載内容については、都道府県計画からの抜粋</p>	

各事業区分の概要(医療:IV)

【医療従事者確保事業】

【正式名】IV.医療従事者の確保に関する事業

【概要】医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】	
IV.医療従事者の確保に関する事業【主な取組事例】	
病院薬剤師復職支援事業【千葉県】	総事業費（計画期間の総額）：2,846千円 （うち基金：1,423千円）
＜アウトカム指標＞ 病院の薬剤師数 2,544人（令和2年度）→2,788人（令和5年度）	
＜アウトプット指標＞ 復職プログラムを使ったモデル研修の実施 1回	
＜アウトカムとアウトプットの関連＞ 千葉県病院薬剤師会の、復職プログラムを使ったモデル研修の実施を支援することにより、県内の病院薬剤師の増加を図る。	
＜事業の内容＞ 役割が増加する病院薬剤師を確保することを目的に、復職を目指す薬剤師を支援するため、復職プログラムを作成するとともに、マッチング支援を行う。	
※記載内容については、都道府県計画からの抜粋	
理学療法士等医療従事者確保推進事業【福島県】	総事業費（計画期間の総額）：2,700千円 （うち基金：2,700千円）
＜アウトカム指標＞ 理学療法士新規申請数（医療人材対策室調べ） R4(暦年)：111件→R5(暦年):R4の件数以上	
＜アウトプット指標＞ 医療関係団体への経費補助 7団体	
＜アウトカムとアウトプットの関連＞ 医療関係団体へ経費を補助することで、医療関係各職種への理解が促進することにより、免許取得者の増加を図る。	
＜事業の内容＞ 医療関係団体が各職種の理解を深め、本県の医療人材確保につながるイベントを実施するための経費、またはイベントに参加するための経費を補助する。	
※記載内容については、都道府県計画からの抜粋	

各事業区分の概要(医療:VI)

【勤務医労働時間短縮事業】

【正式名】VI.勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

【概要】医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】	
VI.勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【主な取組事例】	
地域医療勤務環境改善体制整備事業【広島県】	総事業費(計画期間の総額) : 145,236千円 (うち基金 : 145,236千円)
<p><アウトカム指標> 本事業の対象医療機関のうち、時間外労働時間年間960時間超の医師の在籍する医療機関数の減少(特例水準指定医療機関を除く) R3.4.1時点 4件 → R6.4.1時点 0件</p>	
<p><アウトプット指標> 事業を利用した医療機関の累計数 R3 : 5機関 → R5 : 13機関</p>	
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関を対象とし、勤務医の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する経費を支援することで、勤務医の労働時間を短縮し、勤務医の働き方改革の推進を図る。</p>	
<p><事業の内容> 医師の労働時間短縮に向け効果的な取組を総合的に実施するために必要な費用を支援する。</p>	
<p>※記載内容については、都道府県計画からの抜粋</p>	
地域医療勤務環境改善体制整備事業【福島県】	総事業費(計画期間の総額) : 108,262千円 (うち基金 : 108,262千円)
<p><アウトカム指標> ・特例水準のうちB水準指定予定医療機関 18医療機関(R5.2月末現在) → 15医療機関(R5年度)</p>	
<p><アウトプット指標> 総合的な取組を実施する医療機関数 3</p>	
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関を対象とし、勤務医の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する経費を支援することで、勤務医の労働時間を短縮し、勤務医の働き方改革の推進を図る。</p>	
<p><事業の内容> 医師の労働時間短縮に向けた、総合的な取組を実施するための事業に必要な経費を支援する。</p>	
<p>※記載内容については、都道府県計画からの抜粋</p>	

各事業区分の概要(介護:Ⅲ)

【介護施設等整備事業】

【正式名】Ⅲ 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)

【概要】地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保法に基づく事業区分別】																				
Ⅲ. 介護施設等の整備に関する事業 【主な取組事例】																				
介護サービス提供基盤等整備事業【岡山県】		総事業費(計画期間の総額) : 1,148,534千円 (うち基金 : 1,148,534千円)																		
<p><アウトカム指標> 第8期岡山県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画等で見込んだ定員数の確保を図る。</p>																				
<p><アウトプット指標> 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービス施設の整備等を支援することにより、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進する。</p> <table border="1"> <tr> <td>地域密着型サービス施設等の整備</td> <td>5カ所整備</td> </tr> <tr> <td>施設等の開設・設置に必要な準備経費</td> <td>17カ所整備</td> </tr> <tr> <td>介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修</td> <td>4カ所整備</td> </tr> <tr> <td>介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業</td> <td>1カ所整備</td> </tr> </table>			地域密着型サービス施設等の整備	5カ所整備	施設等の開設・設置に必要な準備経費	17カ所整備	介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修	4カ所整備	介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	1カ所整備										
地域密着型サービス施設等の整備	5カ所整備																			
施設等の開設・設置に必要な準備経費	17カ所整備																			
介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修	4カ所整備																			
介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	1カ所整備																			
<p><アウトカムとアウトプットの関連> 地域密着型サービス施設等の整備を行うことにより、第8期岡山県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画等で見込んだ定員数の確保を図る。</p>																				
<p><事業の内容> ・地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するため、地域密着型サービス施設等の整備に対して支援を行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>施設数</th> <th>定員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域密着型サービス施設等の整備</td> <td>5</td> <td>364</td> </tr> <tr> <td>施設等の開設・設置に必要な準備経費</td> <td>17</td> <td>1,057</td> </tr> <tr> <td>介護保険施設等の整備に必要な定期借地権設定のための一時金</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修</td> <td>4</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業</td> <td>1</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <p>・地域密着型特別養護老人ホーム等の整備に要する経費に対して支援を行う。 ・施設の開設時から安定した質の高いサービスを提供するため、初度経費等に対して支援を行う。 ・質の高いサービスを提供するため、大規模改修の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入経費に対し支援を行う。 ・既存の特別養護老人ホームの多床室について、居住環境の質を向上させるため、プライバシー保護のための改修に対して支援を行う。 ・介護療養型医療施設からの転換整備について支援を行う。 ・介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策を支援する。</p>			施設種別	施設数	定員数	地域密着型サービス施設等の整備	5	364	施設等の開設・設置に必要な準備経費	17	1,057	介護保険施設等の整備に必要な定期借地権設定のための一時金	0	0	介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修	4	246	介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	1	25
施設種別	施設数	定員数																		
地域密着型サービス施設等の整備	5	364																		
施設等の開設・設置に必要な準備経費	17	1,057																		
介護保険施設等の整備に必要な定期借地権設定のための一時金	0	0																		
介護サービスの改善を図るための既存施設等の改修	4	246																		
介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	1	25																		

各事業区分の概要(介護：V)

【介護従事者確保事業】

【正式名】V. 介護従事者の確保に関する事業

【概要】多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

※「医療介護総合確保促進会議」において事務局が事業例を示すことがありますが、これらは数百～千以上の事業の中から選ばれた一例であり、全体の代表例としての選定基準が示されていない点にご留意ください。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】

V. 介護従事者の確保に関する事業【主な取組事例①】

福祉・介護人材参入促進事業【徳島県】

総事業費（計画期間の総額）：4,500千円
（うち基金：4,500千円）

<アウトカム指標>

体験参加者のうち、
・アンケートによる介護職への理解・認識改善 50%
・介護福祉分野への就職希望、介護福祉士養成校への入学希望 30%

<アウトプット指標>

福祉・介護体験、セミナー等参加者数 500人

<アウトカムとアウトプットの関連>

福祉・介護体験、セミナー等を開催し、福祉・介護職場への理解度を深め、多様な世代からの参入促進を図り、アンケート実施により、事業実施結果の効果を測定する。

<事業の内容>

多様な世代を対象に、福祉・介護の仕事の大切さと魅力を伝えるための福祉・介護体験やセミナー等を実施し、福祉・介護人材の安定的な参入促進を図る。小中校生、主婦層、離職者、高齢者ごとの介護仕事体験会 など

介護人材確保対策事業【和歌山県】

総事業費（計画期間の総額）：15,946千円
（うち基金：15,946千円）

<アウトカム指標>

令和5年度末における介護職員受給差（802人）の縮小に向け、介護職員300人を増加させる。

<アウトプット指標>

資格取得者数 ①高校生150人 ②新規就労者 35人

<アウトカムとアウトプットの関連>

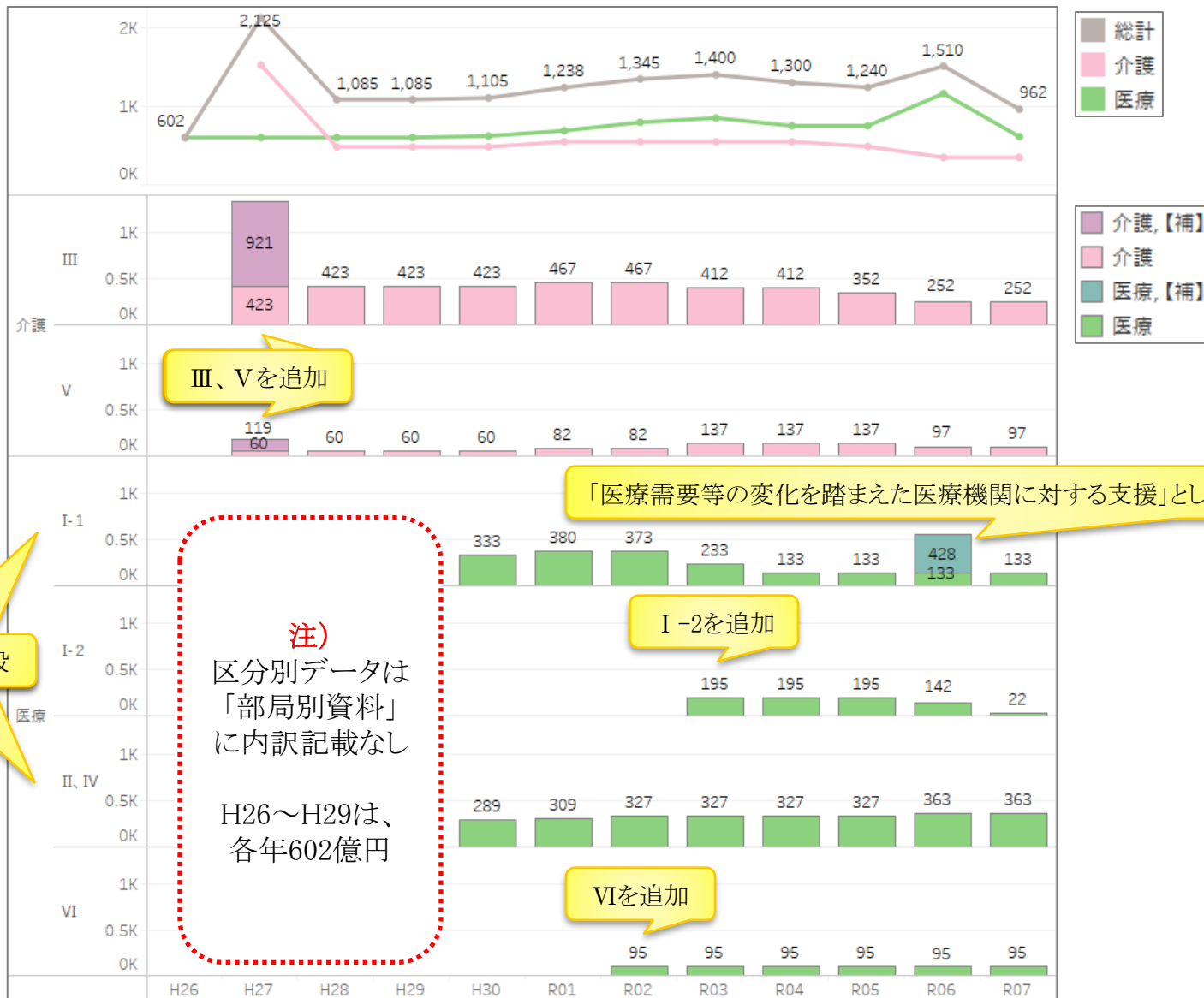
介護の基礎的な知識・技術を修得すると同時に介護業務について正しく理解する機会を創出し、人材の介護現場への新規参入及び定着を促し、介護サービス従事者数の増を図る。

<事業の内容>

- ① 県内の高等学校の学生を対象に、介護に関する基礎的な知識と技術を習得する機会を提供。施設・事業所関連の団体等及び高等学校と連携し、就職を希望する高校生に対し、介護資格（介護職員初任者研修課程）取得を支援。
- ② 資格取得を目指す介護未経験の新規就労者に対して、介護資格（介護職員初任者研修）取得に要する受講料を補助。

国負担分の事業区分別予算推移

(億円)



I-1、II、IVが創設

注)
区分別データは「部局別資料」に内訳記載なし
H26～H29は、各年602億円

「医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援」として計上

I-2を追加

VIを追加

III、Vを追加

事業区分別交付額推移

(億円)



もくじ

- 基金の概要となりたち
- 基金の立ち位置
- 基金の「評価」と「検証」
- ロジックモデルと各計画の調和
- 基金事業「見える化」の試み

国と都道府県の役割分担(1)

地域医療介護総合確保基金の運営は、国と都道府県の緊密な連携によって行われています。

1. 国(厚生労働省)の役割

- 基金の制度設計と全体方針の策定
- 総額予算の決定と都道府県への配分額の決定
- 都道府県計画の審査と承認
- 事業の実施状況や成果の評価
- 制度全体の見直しと改善

2. 都道府県の役割

- 基金の設置と管理
- 都道府県計画の策定
- 地域の実情に応じた事業の選択と予算配分
- 事業の実施と評価
- 市町村との連携

国と都道府県の役割分担(2)

3. 協議と調整のプロセス

地域医療介護総合確保基金の予算配分プロセスは、以下の手順で進められます：

①国による予算総額の決定

- 厚生労働省は、毎年度の予算編成過程で**基金の総額**を決定します。
- この総額の**財源は消費税増収分**です。

②都道府県計画の策定と提出

各都道府県は、以下の関係者から幅広く意見を聴取し、地域の医療・介護ニーズに基づいた**計画を策定し、国へ提出**します。この計画には、具体的な事業内容と必要な予算額等が含まれます。

- 市町村長、医療・介護サービスの利用者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療・調剤に関する学識経験者の団体、その他の関係団体、学識経験者等

③国による計画の審査と交付額の決定

- 厚生労働省は、各都道府県から提出された**計画を審査**します。
- 審査結果に基づき、各都道府県への**交付額を決定**します。
- 必要に応じて、都道府県に計画の修正や追加説明を求めることがあります。

国と都道府県の役割分担(3)

4. 財政負担の分担

- 基金の財源は、国が3分の2、都道府県が3分の1を負担します。
- 都道府県は、国からの交付金と自己負担分を合わせて基金を造成します。
- 各年度終了時に、実施状況報告に基づき、基金残高のうち「当該年度及び翌年度以降に使用見込みがない額」について、過払い受領額として返還を求めることがあります。

5. PDCAサイクル(事業評価)の実施

- **国**における取組：
 - 都道府県計画に記載された目標の達成状況と事業の実施状況を『**検証**』し、都道府県に対して推奨事項や改善点について必要な助言を行います。
 - より効果的な基金の配分と事業実施のため、適切な評価指標を設定します。
- **都道府県**における取組：
 - 都道府県計画を作成し、基金を活用して事業を実施する際、各年度に事業ごとの実施状況を把握・点検します。
 - 都道府県計画または市町村計画で設定した目標の達成状況と事業の実施状況に関する『**事後評価**』を行い、その結果を国に提出するとともに公表します。

出所:「[総合確保方針](#)」(令和5年3月17日一部改正)を参考に作成

6. 情報共有と好事例の普及

- 国は、各都道府県の取り組みや成果を集約し、好事例を全国に共有します。
- 国による好事例公表の例:「[医療と介護の連携に関する報告書等](#)」
- 都道府県は、他地域の事例を参考にしつつ、自地域に適した形で取り入れます。

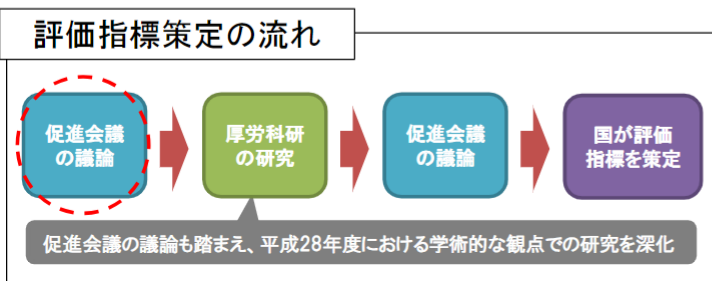
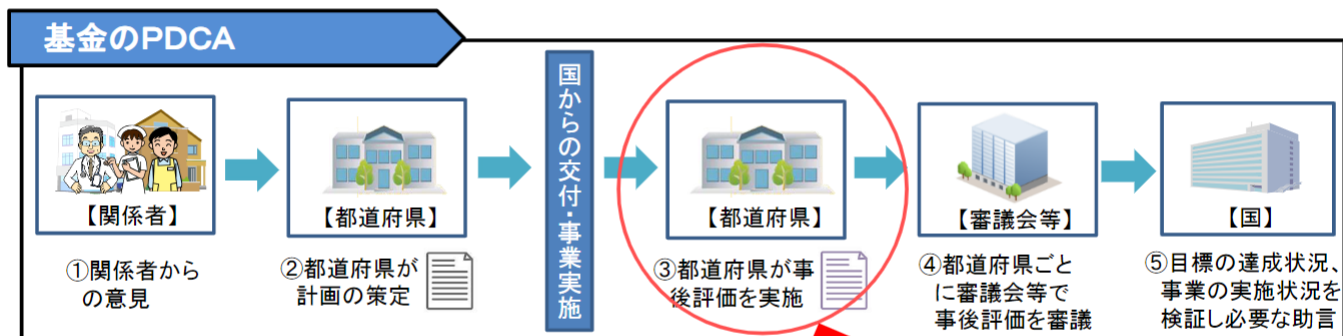
基金の事業評価(事後評価)

事務局は、第7回会議において、地域医療総合確保基金の事後評価の概要を以下のように説明。

- ・各都道府県は事後評価を実施し、その結果を審議会等で検討後、国に提出。
- ・国は都道府県から提出された評価結果を検証し、目標達成状況と事業実施状況を確認。必要に応じて都道府県に助言。

地域医療介護総合確保基金の事後評価の流れ(イメージ)

- 地域医療介護総合確保基金の効果的かつ効率的な活用にあたっては、基金事業計画である「都道府県計画」の適切な策定・評価が必要。現在、都道府県において事後評価を実施し、都道府県ごとの審議会等の審議を経て国に提出。国は目標の達成状況、事業の実施状況を検証し、必要な助言を行うこととしている。
- 都道府県計画の目標についてアウトプットの目標設定の精緻化を図るとともに、できる限りアウトカムに着目した目標設定・評価が可能になるよう評価指標を策定することにより、基金の効果的かつ効率的な活用を図る。



都道府県がより精度の高い事後評価を実施できるよう、国として支援するため「評価指標」を策定。

※ 都道府県は事後評価に記載した改善の方向性、国からの助言等を踏まえ、次に策定する計画に活用

基金の事業評価(アウトカム指標の考え方)

研究班は、第7回会議において、アウトカム指標の考え方を以下のように説明。

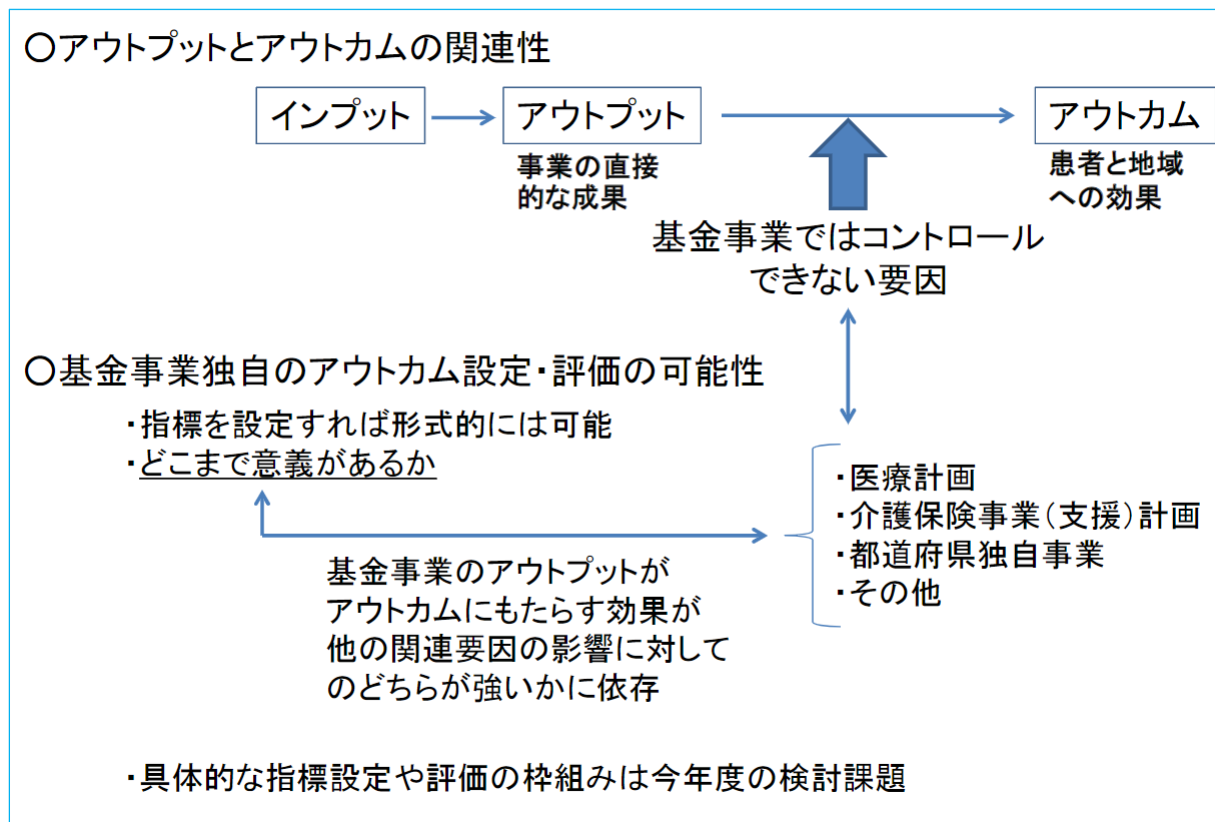
1. アウトプットとアウトカムの関係:

- ・ 基金事業の実施によるアウトプット(直接的な結果)は明確。
- ・ 一方、アウトカム(患者や地域への効果)は、基金事業以外の要因にも影響。

2. アウトカムへの影響要因:

- ・ 医療計画、その他の計画、都道府県独自事業、予期せぬ要因

アウトカム指標の考え方



基金の事業評価(PDCA)

事務局は、第12回会議において、PDCAサイクルを以下のように説明。

Plan(計画): 地域の関係者の意見を聴取し、都道府県計画・市町村計画を策定。

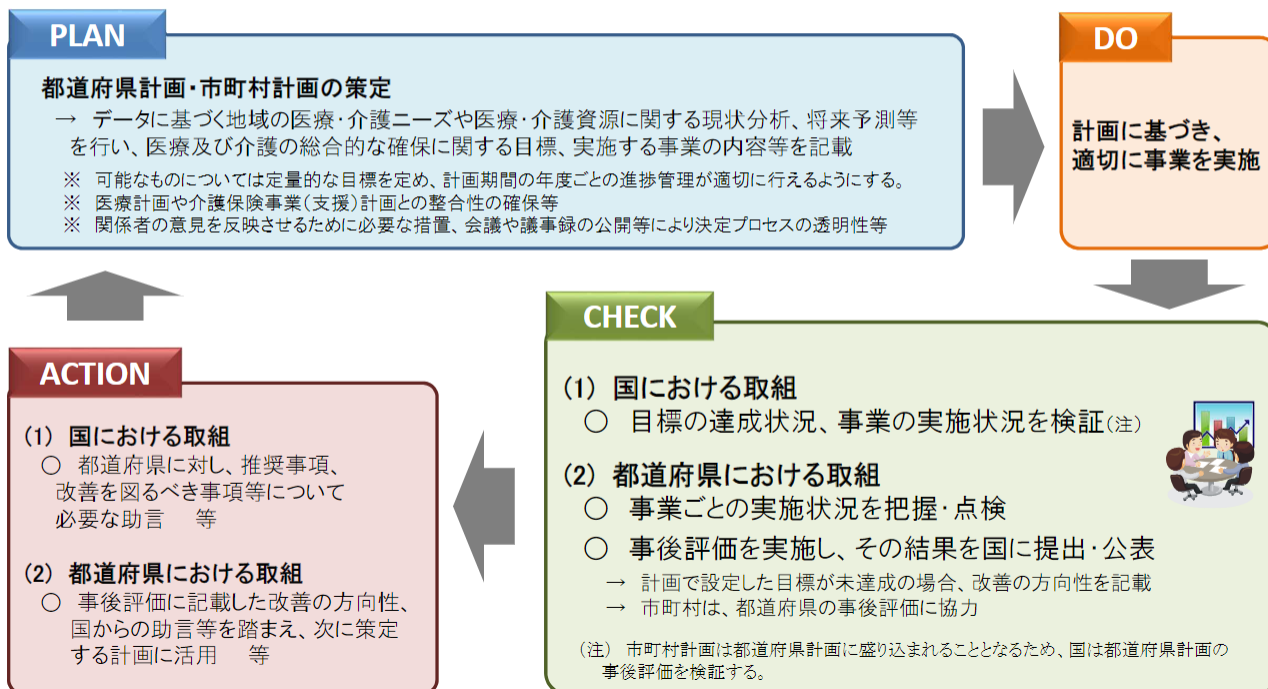
Do(実行): 策定された計画に基づき、基金事業を適切に実施。

Check(評価): 計画の目標達成状況を検証し、事後評価を実施。この過程で、改善の方向性等を把握。

Action(改善): 評価結果を踏まえ、翌年度以降の計画をより良いものに改善。

地域医療介護総合確保基金のPDCA

- 地域医療介護総合確保基金は、消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が適正に行われる必要がある。
- そのため、都道府県計画における事後評価や医療介護総合確保促進会議における議論等を通じ、地域医療介護総合確保基金が適正に活用されるためのPDCAサイクルを回す。



基金に対する監査機関等によるこれまでの指摘等

- 総務省の行政評価・監視
 - (平成30年6月公表の報告書)
- 財務省主計局の予算執行調査
 - (令和2年10月公表の総括調査票)
- 内閣官房の行政事業レビュー・公開プロセス
 - (令和4年6月2日)

総務省の行政評価・監視(平成30年6月)

- 「基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底」に関する「所見(勧告要旨)」:

厚生労働省は、地域の実態やニーズを的確に反映した介護保険サービスの整備を計画的かつ着実に進める観点から、基金事業計画に基づく介護保険サービスの整備のための事業については、それを行う都道府県等に対し、各年度における事後評価の的確な実施及び未達成の場合の原因等の分析の徹底を図るよう要請する必要がある。

出所:「勧告に対する改善措置状況(1回目のフォローアップ)の概要」(総務省)

- 「介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進」に関する「所見(勧告要旨)」:

厚生労働省は、介護人材を着実に確保する観点から、都道府県において人材確保に向けた取組の進捗管理が的確に行われるよう、次の措置を講ずる必要がある。

① 介護保険事業支援計画については、都道府県における各年度の介護人材の確保に係る定量的な目標の設定や当該目標の達成状況の点検・評価の実施状況を把握し、効果的な目標設定や点検・評価の方法について都道府県に情報提供すること。また、介護保険事業支援計画において定められた介護人材の確保に係る目標の達成状況を毎年度点検し、未達成の場合はその原因等の分析の徹底を図るよう都道府県に助言すること。

② 基金事業計画については、都道府県における各年度の介護人材の確保に係る定量的な目標の設定や当該目標の達成状況の点検・評価の実施状況を把握し、効果的な目標設定や点検・評価の方法について都道府県に情報提供すること。また、基金事業計画において定められた介護人材の確保に係る目標の達成状況を毎年度点検し、未達成の場合はその原因等の分析の徹底を図るよう都道府県に要請すること。

出所:「勧告に対する改善措置状況(1回目のフォローアップ)の概要」(総務省)

- 厚生労働省の対応:

- 通知文書発出(平成30年7月10日)
添付の様式例において、事後評価における目標達成状況の記載内容を充実化。
- 通知文書発出(平成30年7月24日)
都道府県に対し、事後評価における目標達成状況の毎年度の点検と、未達成の場合の原因分析及び改善方向の明記を要請した。併せて、適切な事後評価の実施を支援するため「都道府県計画事後評価チェックリスト」を提供し、その活用を促進。
- 第12回医療介護総合確保促進会議(平成30年9月14日)
都道府県が各事業の効果的な目標を設定できるよう、アウトプット指標とアウトカム指標を含む評価指標案を提示。
- 通知文書発出(平成31年4月26日)
都道府県が効果的な目標を設定できるよう、各事業に対応する評価指標(アウトプット指標とアウトカム指標)の例を正式に提示。

財務省主計局の予算執行調査(令和2年10月)

○ 財務省の「指摘事項」:

- 地域医療構想との関係性・進め方が不明瞭な事業が見受けられた
- 基金を用いる必要性が乏しいと疑われる事業も見受けられた
- アウトプット指標の設定が適切か疑わしい事業も見受けられた

○ 財務省の「今後の改善点・検討の方向性」:

- 厚生労働省による計画の事前事後の検証をより一層徹底すべきではないか
- 構想の中における事業の位置付けを明確化するなど、要件の見直しが必要ではないか
- 各事業について基金による支援の対象外とする具体的要件を明確化すべき

○ 厚生労働省の対応:

● 予算執行調査資料 反映状況票(令和3年1月)

- 計画の事前事後の検証を徹底するため、「現地確認を行うなど対策を実施」する
- 「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」の対象範囲を明確化し、「要件の見直しを行う」
- 地域医療情報連携ネットワークについて、「開示医療機関数等に関する最低基準を要件として新たに設定」
- ネットワーク数、カバーする圏域、共有する医療情報の種類、登録患者数や参加医療機関数の「目標値等の設定の検討を行う」

出所:「予算執行調査資料 反映状況票(令和3年度予算政府案)」(財務省)

● 事務連絡発出(令和3年3月23日)

内閣官房の行政事業レビュー・公開プロセス(令和4年6月)

- 有識者による「評価結果」:**事業全体の抜本的改善**
 - 評価区分は、廃止／事業全体の抜本的な改善／事業内容の一部改善／現状通り、の4区分
 - 6名の外部有識者のうち3名が「**事業全体の抜本的改善**」、3名が「**事業内容の一部改善**」の評価
- 有識者の「とりまとめコメント」:

地域医療構想の進捗状況と基金執行状況の連携:都道府県の地域医療構想の進捗に応じて交付金を交付することを検討すべき
地域間の執行率の差への対応:特に医療機関の施設・設備整備事業における地域間の執行率の差について、その原因や地域の実情を踏まえ、国による重点的な支援策を検討する必要がある
執行予定額の精査:都道府県から報告される執行予定額について、国が一定の基準を設けて精査すべき
基金事業の支援内容の見直し:現行の基金事業における支援内容が十分かどうか、都道府県等の意見を踏まえて見直しを検討すべき
基金の対象事業間での流用:基金の効果的な運用を図るため、対象事業間での流用を認めることについて検討すべき

出所:「公開プロセス(令和4年度)『コメント結果』」(厚生労働省)を基に作成

- 有識者のコメント:

1. 評価と目標設定の問題:
基金の支出自体が目標ではなく、地域医療構想の目標達成度を評価すべき／執行率よりも、地域医療構想の遂行と合わせて検討すべき／地域による執行率の差異が大きく、地域特性に合わせた事業計画が不十分
2. 執行率と予算管理の課題:
執行済み金額が低調で、執行予定額を申請させることで執行率を高く見せている／具体的な執行予定のない基金提供は問題であり、予算削減を検討すべき／施設整備関係の執行率が特に低い
3. 基金制度の改善提案:
未執行状態の長期継続や地域医療構想への寄与を確認し、制度を検証すべき／「執行予定額」の客観的・統一的な定義が必要／対象事業間の流用を認めるなど、柔軟な運用を検討すべき
4. 地域医療構想実現への課題:
都道府県による病院機能再編のマネジメントが困難／国の直接支援や個別案件ごとの予算申請方式の検討／都道府県の人材・ノウハウ不足への対応が必要
5. 改善の方向性:
アウトカム指標の再設定(短期的な数値目標など)／地域の特性と問題点を絞り込み、解決手法の実例を提示／人材確保や研修など、使いやすい項目への偏重を是正
6. その他の提案:
都道府県のニーズをより詳細に把握し、対応を検討／類似した課題を持つ自治体間で情報共有を促進／人への投資を重視し、柔軟な資金使用を検討

出所:「公開プロセス(令和4年度)『外部有識者のコメント』」(厚生労働省)を基に作成

- 厚生労働省の方針:
 - 地域医療構想の実現に向けて担当部局において、基金の執行状況の改善、効率的な運用について対応を検討する。

基金に関わる「計画書」・「事後評価書」の公表

都道府県宛の「留意事項」において、「計画書」や「事後評価書」の提出は義務付けられているが、別紙を素直に解釈すると公表については努力義務にとどまると読み取れる。また、都道府県のウェブサイトでは、公表の更新が滞っているケースも見受けられる。

「別紙1」表紙

第1 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項

3 都道府県計画及び市町村計画の作成に係る手順

「留意事項」抜粋

- ⑪ 都道府県は、都道府県計画の決定、都道府県計画（別紙1、付属資料1-1、1-2及び付属資料2を含む。）の厚生労働省への提出を行う。

第3 都道府県計画及び市町村計画の事後評価に関する事項

「留意事項」抜粋

また、平成26年度から令和4年度までの都道府県計画の事後評価についても、国と協議を行った計画変更等を反映の上、令和5年度事後評価と合わせて提出すること。（平成26年度から令和4年度までの都道府県計画の事後評価に係る様式はそれぞれの年度に示したものを活用して差し支えない。）

別紙1

令和5年度〇〇県計画に関する

事後評価

【様式例】

〇〇年〇月

〇〇県

※ 本紙は、計画期間満了の翌年度まで、毎年度追記して国に提出するとともに、**公表することに努めるものとする。**

【ご参考】『都道府県計画』ページへのリンク集

『7次・8次保険医療計画施策マップ』と同様のアプローチで、厚生労働省サイトでオープンになっているpdfファイルから、年度別の個別事業「計画書」・「事後評価書」を切り出したpdfファイル・コレクションです。『医療介護総合確保推進法に基づく都道府県計画』ページへのリンク集を兼ねています。

地域医療介護総合確保基金計画評価マップ

🏠 > 地域医療介護総合確保基金計画評価マップ

地域医療介護総合確保基金に関わる都道府県計画より、計画書と評価書を抽出した一覧です。
オリジナルの計画書は、「医療と介護の一体的な改革（厚生労働省）」ページをご参照ください。

基金に基づく事業は複数年度にわたって実施されるため、個々の事業の結果や評価が分かりやすく示された資料が現時点では存在しません。

また、公表されている計画書は総ページ数およそ11.6万ページに及ぶため、計画書全てに目を通すことは現実的ではありません。

そこで、個別施策(事業)に関するページを抽出し、計画と評価結果を紐づけしやすい形式で一覧化しました。

※) 厚生労働省サイトで公開されている当初計画が変更されているケースもあり、事後評価と紐づけできない事業もあります。

(01)/(02 03 04 05 06 07)/(08 09 10 11 12 13 14)/(15 16 17 18 19 20 21 22 23)/(24 25 26 27 28 29 30)/(31 32 33 34 35)/(36 37 38 39)/(40 41 42 43 44 45 46 47)

「医療介護基金事業まるみえくんα」は、[こちら](#)。

基金概説は[こちら](#)。初期調査：2023.7.20、更新：2023.10.28（公開：2023.8.5）

都道府県	区分	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
北海道	計画書	h26p	h27p	h28p	h29p	h30p	r01p	r02p	r03p	r04p
評価書の表示はこの行をクリック										
青森県	計画書	h26p	h27p	h28p	h29p	h30p	r01p	r02p	r03p	r04p
評価書の表示はこの行をクリック										
岩手県	計画書	h26p	h27p	h28p	h29p	h30p	r01p	r02p	r03p	r04p

確保基金 評価

検索



medysis.jp

https://medysis.jp/comprehensivefund_plancheckmap

地域医療介護総合確保基金計画評価マップ

https://medysis.jp/comprehensivefund_plancheckmap

一括公表されているウェブサイトは無いの？

厚生労働省は、「医療と介護の一体的な改革」ページで、各都道府県から提出を受けた「計画書」・「事後評価書」を一括公表しています。

平成26年度から令和4年度のPDFファイルは、**総ページ数約11.6万** (Medysis調べ)。

健康・医療 **医療と介護の一体的な改革**

- 医療及び介護の総合的な確保の意義
- 医療介護総合確保促進会議
- 地域医療介護総合確保基金
- 医療と介護の連携に関する報告書等
- 主な検討の場

地域医療介護総合確保基金

医療及
我が国の医療と介護の一体的な改革を推進するため、消費増税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金を各都道府県に設置しました。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していくこととなります。

- PDF 地域医療介護総合確保基金の概要 [413KB]
- PDF 病床機能再編支援事業 (事業区分1-2) [816KB]
- PDF 勤務医の労働時間短縮の推進 (事業区分VI) [470KB]

平成26年度 地域医療介護総合確保基金の交付決定 (平成26年11月19日)

- PDF 平成27年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (平成27年1月14日)
- PDF 平成28年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (平成27年12月28日)
- PDF 令和2年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (令和元年12月20日) [4.9MB]
- PDF 令和3年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (令和2年12月22日) [469KB]
- PDF 令和4年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (令和3年12月24日) [472KB]
- PDF 令和5年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (令和4年12月23日) [616KB]
- PDF 令和6年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (令和5年12月22日) [44KB]
- PDF 令和7年度 地域医療介護総合確保基金の予算案等について (令和6年1月20日) [287KB]

- 平成26年度 都道府県計画
- 平成27年度 都道府県計画
- 平成28年度 都道府県計画
- 平成29年度 都道府県計画
- 平成30年度 都道府県計画
- 令和元年度 都道府県計画
- 令和2年度 都道府県計画
- 令和3年度 都道府県計画
- 令和4年度 都道府県計画
- 令和5年度 都道府県計画

健康・医療 **地域医療介護総合確保基金 (令和4年度)**

都道府県計画

PDF 01北海道 [47.2MB]	PDF 02青森県 [8.2MB]	PDF 03岩手県 [4.8MB]
PDF 04宮城県 [6.5MB]	PDF 05秋田県 [8.2MB]	PDF 06山形県 [4.3MB]
PDF 07福島県 [4.3MB]	PDF 08茨城県 [9.9MB]	PDF 09栃木県 [4.3MB]
PDF 10群馬県 [8.6MB]	PDF 11埼玉県 [4.3MB]	PDF 12千葉県 [7.9MB]
PDF 13東京都 [3.3MB]	PDF 14神奈川県 [7.2MB]	PDF 15新潟県 [5.1MB]
PDF 16富山県 [8.5MB]	PDF 17石川県 [4.4MB]	PDF 18福井県 [5.1MB]
PDF 19山梨県 [7.9MB]	PDF 20長野県 [2.6MB]	PDF 21岐阜県 [7.8MB]
PDF 22静岡県 [5.3MB]	PDF 23愛知県 [5.9MB]	PDF 24三重県 [4.9MB]
PDF 25滋賀県 [14.1MB]	PDF 26京都府 [6.7MB]	PDF 27大阪府 [3.9MB]
PDF 28兵庫県 [6.5MB]	PDF 29奈良県 [4.7MB]	PDF 30和歌山県 [6.7MB]
PDF 31鳥取県 [10.1MB]	PDF 32島根県 [5.7MB]	PDF 33岡山県 [5.5MB]
PDF 34広島県 [5.7MB]	PDF 35山口県 [24.4MB]	PDF 36徳島県 [4.3MB]
PDF 37香川県 [11.1MB]	PDF 38愛媛県 [19.6MB]	PDF 39高知県 [6.0MB]
PDF 40福岡県 [9.6MB]	PDF 41佐賀県 [8.6MB]	PDF 42長崎県 [10.7MB]
PDF 43熊本県 [5.5MB]	PDF 44大分県 [4.7MB]	PDF 45宮崎県 [4.9MB]
PDF 46鹿児島県 [22.9MB]	PDF 47沖縄県 [8.7MB]	

注) 交付時点の都道府県計画は変更が許容されており、また、基金の特性上、複数年度にわたる事業が存在するため、厚生労働省のウェブサイトで公開されている資料は、都道府県が提出した時点のスナップショットと言えます。

基金に関わる「計画書」・「事後評価書」ファイル構造

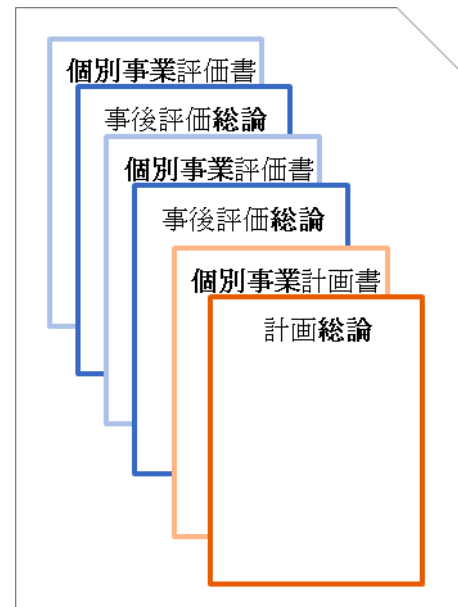
全都道府県の「計画書」及び「事後評価書」は、都道府県から厚生労働省に提出され、厚生労働省のウェブサイトで公表されています。

計画書及び事後評価書のフォーマットは、「留意事項」通知の中で「別添1」、「別添2」として様式例が示されています。

厚生労働省のウェブサイトでは、下記のように、**計画書と複数年分の事後評価書が一つのPDFファイル**にまとめられ、年度ごとに公表されています。



厚生労働省の計画書公開ウェブサイト



一年度分のPDFファイル構造

出所:「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに

© 2025 Medysis Co., Ltd. 地域医療介護総合確保基金の令和6年度の取扱いに関する留意事項について(厚生労働省:令和6年12月24日発)

「医療介護総合確保推進法」の「総合確保方針」では？

「総合確保方針」では、『…**地域住民に対して明確に示される必要がある**』と明文化されているが、基金による**個別事業の原資が消費税増収分**であることが、どの程度認識されているかは不明確である。また、事業評価に関して、国が「**検証**」、都道府県が「**評価**」と位置づけられているが、国の「**検証**」については「**医療介護総合確保促進会議**」において、たびたび論点となっている。

第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、**社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある**。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、**都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証**を行い、都道府県に対して、**推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする**。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、**基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の1の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする**

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

【ご参考】「地域住民に対する明示」に関する委員の言及と事務局の回答

令和7年3月3日に開催された『第21回医療介護総合確保促進会議』において、以下のような市民側委員と事務局間のやり取りがありました。

「総合確保方針」にて明文化されている『・・・**地域住民に対して明確に示される必要がある**』という論点に関して、事務局は、各都道府県が各種媒体を通じて広報しているとの回答をしています。しかし、実際に市民に対する周知の状況については、十分でない可能性があるとの指摘も見受けられます。

○ Y 構成員 ありがとうございます。

今回、資料1のところで主な取組事例が幾つか紹介されていて、恐らくこれは厚労省に各都道府県から報告された中でピックアップされているのだと思います。住民が自分の住んでいる都道府県がどのような事業に力を入れて取り組んでいるのかを理解することが私は大事だと思っているのですけれども、厚労省に報告されているような内容について、各都道府県が住民に基金を医療・介護にどのような事業展開をしているのかを、積極的に報告することになっているのでしょうか。事務局にお尋ねしたいと思います。もしお分かりであれば、厚労省として住民への情報提供の状況について、どれぐらい把握されているのかということも重ねてお尋ねしたいと思います。

○ N 課長 地域医療計画課長です。

Y 構成員からの先ほどの御指摘、各都道府県におきまして、地域医療構想がしっかりと透明性・公平性をもって行うための地域への周知の状況、関係者の意見の反映の状況がどういった状況なのかということの御質問と受け止めております。都道府県におきましては、その公平性・透明性を確保するために、幅広い関係者の方々からの意見を反映させるような措置を講じることとしております。その関係者におきましては、医療関係者はもちろん、例えば市町村や医療・介護を受ける立場にあるの方々からきちんと意見を反映させるための対応を行っていただいております。

また、地域全体への幅広い周知につきましては、各都道府県、様々な媒体を通じまして地域医療確保基金の活用状況等、計画の内容について広報しております。厚生労働省も全体の分かりやすい広報の支援となるようなリーフレット、パンフレットのようなものも作成させていただいておりますので、そういったことでしっかりと理解が深まるような対応に努めてまいりたいと思っております。

研究報告書における個別事業「計画書」フォーマット

計画書および評価書のフォーマットは、厚生労働科学研究費補助金事業「地域医療介護総合確保基金の評価等に関する研究」の成果に基づいて大幅な変更が加えられました。

この変更は、「第7回医療介護総合確保促進会議」で示され、標準指標とともに新しいフォーマットが採用されるようになりました。ただし、留意事項通知文書で示されているフォーマットと異なる様式を使用している都道府県もあります。

平成27年度時点個別事業計画書フォーマット

表 3-1: 都道府県（市町村）計画実行フォーマット

事業の区分								
事業名						【総事業費】 千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域								
事業の実施主体								
事業の目標								
事業の期間								
事業の内容								
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)	
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)	
			都道府県 (B)	(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
			計 (A+B)	(千円)				
		その他 (C)		(千円)				
備考 (注3)								

研究班提案個別事業計画書フォーマット

表 3-2: 都道府県（市町村）計画提案フォーマット

事業の区分								
事業名						【総事業費 (計画期間の総額)】 千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域								
事業の実施主体								
事業の期間								
背景にある医療・介護ニーズ	アウトカム指標:							
事業の内容								
アウトプット指標								
アウトカムとアウトプットの関連	(自由記述)							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)	
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)	
			都道府県 (B)	(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2)	(千円)
			計 (A+B)	(千円)				
		その他 (C)		(千円)				
備考 (注3)	(計画期間が複数年度に渡る場合は年度ごとの総事業費を本欄に記載)							

出所:「平成27年度厚生労働科学研究「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」総括研究報告」(第7回医療介護総合確保促進会議)

現行の個別事業「計画書」・「評価書」標準フォーマット

現行の「計画書」、「評価書」としては、留意事項通知文書を通じて下記フォーマットが示されています。

令和6年度時点個別事業計画書フォーマット

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業			
事業名	【No.4 (医療分)】 訪問看護ステーション支援事業	【従事業費】 (計画期間の総額)	〇〇千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域	東西部・県北部・県南部			
事業の実施主体	〇〇県、〇〇県医師会、〇〇県看護協会等			
事業の期間	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日			
背景にある医療・介護ニーズ	(例) 今後、増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスが供給できるよう在宅医療にかかる提供体制の強化が必要。			
アウトカム指標	(例) ・訪問看護事業所数 ○カ所 (〇年) →●カ所 (●年) ・訪問看護従事者数 ○人 (〇年) →●人 (●年) ・訪問看護利用者数 ○人 (〇年) →●人 (●年)			
事業の内容	(例) 医療依存度の高い患者の在宅療養生活の継続の支援等を行う訪問看護ステーションの設備整備を支援する。			
アウトプット指標	(例) 設備整備を行う訪問看護ステーション数 ○〇カ所			
アウトカムとアウトプットの関連	(例) 訪問看護ステーションの設備整備を支援することにより訪問看護ステーション数を増加させ、訪問看護事業所数、従事者数、利用者数の増加を図る。			
事業に要する費用の額	金	総事業費	(千円)	
	額	(A+B+C)	〇〇	
	基金	国 (A)	(千円)	うち通年度済額
			〇〇	〇〇
		都道府県 (B)	(千円)	うち通年度済額
		〇〇	〇〇	〇〇
計 (A+B)	(千円)	うち通年度済額	〇〇	
	〇〇	〇〇	〇〇	
	その他 (C)	(千円)	うち通年度済額	
		〇〇	〇〇	
基金充当額 (国費) における公民の別 (注1)	公	(千円)	うち通年度済額	
		〇〇	〇〇	
	民	(千円)	うち通年度済額	
		〇〇	〇〇	
	うち委託事業等 (注2)	(千円)	うち通年度済額	
		〇〇	〇〇	
備考				

令和6年度時点個別事業評価書フォーマット

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業	
事業名	【NO.4 (医療分)】 訪問看護ステーション支援事業	【従事業費】 〇〇千円
事業の対象となる区域	中央、南部、西部、東部、北部	
事業の実施主体	〇〇県、〇〇県医師会、〇〇県看護協会等	
事業の期間	令和5年4月1日～令和6年3月31日 <input type="checkbox"/> 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了 ※ 事業の終期が令和6年度以降の場合、継続欄にチェックすること。事業の終期が令和5年度内の場合、終了欄にチェックすること。	
背景にある医療・介護ニーズ	(例) 今後、増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスが供給できるよう在宅医療にかかる提供体制の強化が必要。 アウトカム指標：(例) ・訪問看護事業所数 ○カ所 (〇年) →●カ所 (●年) ・訪問看護従事者数 ○人 (〇年) →●人 (●年) ・訪問看護利用者数 ○人 (〇年) →●人 (●年)	
事業の内容 (当初計画)	(例) 医療依存度の高い患者の在宅療養生活の継続の支援等を行う訪問看護ステーションの設備整備を支援する。	
アウトプット指標 (当初の目標値)	(例) 設備整備を行う訪問看護ステーション数 ○〇カ所	
アウトプット指標 (達成値)	(例) 設備整備を行う訪問看護ステーション数 △△カ所	
事業の有効性・効率性	<p>事業終了後1年以内のアウトカム指標：(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業所数 ○カ所 (〇年) →●カ所 (●年) ・訪問看護従事者数 ○人 (〇年) →●人 (●年) ・訪問看護利用者数 ○人 (〇年) →●人 (●年) <p>※ 指標が観察できなかった場合は、観察できなかった理由及び代替的な指標を記載すること。 ※ 当初設定していないアウトカム指標についても可能な限り記載すること。</p> <p>(1) 事業の有効性 (例) 本事業により訪問看護ステーションが〇〇カ所新設され、また、訪問看護事業所数、従事者数、利用者数が増加し、一定程度の効果が得られたが、目標には到達しなかった。〇年度から、当該事業の普及・啓発活動、当該事業の実施方法を●●●に改善、〇〇〇事業の追加実施、・・・等により目標達成を図る。</p> <p>(2) 事業の効率性 (例) 調達方法や手続に関するマニュアルを作成し、事業者に配布し、事業実施に当たって活用することで、調達コストの低下、調達の迅速化、調達事務の縮減を図っている。</p>	
その他	※ その他、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施している、事業実施手法の工夫により特に効果が上がっている事業がある場合は、積極的に記載するよう努めていただきたい	

出所:「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに

© 2025 Medysis Co., Ltd. 地域医療介護総合確保基金の令和6年度の取扱いに関する留意事項について(厚生労働省:令和6年12月24日発)

研究報告書における評価指標

研究報告書にて、アウトプット指標の指標例が示されています。

○事業区分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			
事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例	
○事業区分2 居宅等における医療の提供に関する事業			
事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例	機関数または病棟数
○事業区分3 介護施設等の整備に関する事業			
事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例	療養連携拠点の数
○事業区分4 医療従事者の確保に関する事業			
事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例	連携医療機関・数
○事業区分5 介護従事者の確保に関する事業			
事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例	地域密着型介護老人福祉センターの地域密着型サービスの事業数、地域密着型介護予防サロンの数（種類別）
1	介護人材確保対策連携強化事業（協議会設置等）	人材確保等に向けた取組の計画立案とその実現に向けた関係機関・団体との連携・協働の推進 ・協議会の有無	勤務医新規確保目標数 配置医師数 派遣・あっせん数 手当支給者数 後期研修医手当支給者数 施設定員数
2	人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業	都道府県による、介護人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度の運営 ・認証を受けた事業所数	支給者数 施設定員数 回数、参加人数、復職・再就業（修実施）数、相談件数（相談窓口） 医療機関数、利用者数（代替医） 施設定員数
（現役職員を対象とした事業）			
9-1	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 ー 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業	介護職員の研修費用の支援等 ・研修参加者数	看護職員研修への参加者数 施設数または定員数
	9-1-b 介護従事者が受ける医療的ケア（略痰吸引及び経管栄養）の研修	・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数	施設数または定員数
9-2	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 ー 介護キャリア段位普及促進に係るアセッサー講習受講支援事業	介護キャリア段位制度におけるアセッサー講習を受講させるために事業所が負担した受講料の支援等 ・アセッサー養成数	点数 ワーク参加拠点数

出所:「平成27年度厚生労働科学研究「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」総括研究報告:表2」(厚生労働科学研究成果データベース)抜粋

研究報告書やその後の議論を経て現在の指標例は？

制度発足当初はアウトプット／アウトカム概念が盛り込まれていませんでした。
現在は留意事項通知の別添として、アウトプット／アウトカムを区分した指標例が示されています。
指標設計にはロジックモデルを前提としていない場合もあります。

【一例】事業区分「V. 介護従事者の確保に関する事業」

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
(基盤構築を行うための事業)				
1	介護人材確保対策連携強化事業 (協議会設置等)	人材確保等に向けた取組の計画立案とその実現に向けた関係機関・団体との連携・協働の推進	協議会の有無(ありの場合は「1」を、なしの場合は「0」を数値欄に入力)	介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】
2	市区町村介護人材プラットフォーム構築事業	市区町村単位で介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を推進するため、関係機関・団体との連携を図り、施策の検討、推進及び評価等を行うための協議会の設置等	協議会の有無(ありの場合は「1」を、なしの場合は「0」を数値欄に入力)	介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】
3	人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施等事業	都道府県による、介護人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度の運営 雇用改善の取組を行っている事業所の表彰、コンテストの実施	認証を受けた事業所数 表彰事業所数	介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】
(参入促進に資する事業)				
4	地域における介護のしごと魅力発信事業	地域住民や学生を対象とした啓発活動等	参加者数	介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】
5	若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験等事業	学生向けの職場体験や、介護ボランティア事業への主婦、高齢者等の参加促進等 インターンシップの実施	プログラム参加者数 インターンシップ参加者数 職場体験参加者数	介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】
6-1	助け合いによる生活支援の担い手の養成事業	新しい総合事業において、基準を緩和した訪問型サービスの従事者養成研修、移動(輸送)サービス従事者養成研修、配食サービス従事者養成研修等	研修参加者数	
6-2	地域の支え合い・助け合い活動継続のための事務手続き等支援事業	地域の支え合い・助け合い活動の継続のために、「事務お助け隊」が各種事務作業の支援や必要な助言を行う	事務お助け隊の支援団体数	
6-3	介護人材確保のためのボランティアポイント活用推進事業	若者層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の者が、介護分野への研修参加及び介護の周辺業務等へのボランティア活動を行うことに対して、ポイントを付与	ボランティアポイントを活用したボランティアの人数	

出所:「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の令和6年度の取扱いに関する留意事項について」(厚生労働省:令和6年12月24日発)抜粋

基金評価における国と都道府県の役割認識ギャップ

基金に関しては、「医療介護総合確保促進会議」の設立以来、評価方法や事業の透明性向上について継続的に議論が行われてきました。特に、事業評価の「見える化」が重要な課題として強調されてきています。

しかし、過去21回開催された会議において、国が評価するとの言及はありません。

過去21回の議事録に目を通すと、未だ、基金の評価についてどこが担うのかが整理されていない印象。

○ 事務局側(国)のスタンス: 基金事業の所管はあくまで都道府県であり、評価は都道府県

例えば、議事録一部抜粋:

- (第12回)「…個別の事業ごとに都道府県ごとに評価をしておりますが、それにつきまして、今後、基金全体を含めてどのような評価のあり方ができるのかということについては、勉強させていただきまして、今後の検討課とさせていただきます…」
- (第15回)「…事後評価に関して厚労省が関与しているかということについては、国といたしましては、都道府県に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行いまして、都道府県に対して推奨される事項、改善を図るべき事項などについて、必要な助言を行っているところでございます…」

○ 委員側(都道府県・各種職能団体)のスタンス: 基金全体の評価は国の役割

例えば、議事録一部抜粋:

- (第12回)「…事業の事後評価についても、何となく甘いなという感じがしております。…評価制度をつかって申請を出して、そして、事業をやってもらって、その評価に基づいた形で進捗状況を各都道府県で管理をしていただいて、そして、その年が終わったら報告をしてもらうという形になっているのですけれども、ただ、このやり方だと、その間のチェック機能とかそういうのがまだまだ足りないのではないかなという印象を受けます…」
- (第15回)「…これは先に申し上げた形で使われているのではないかという検証、それを都道府県で検証することになれば、都道府県内で認めた事業ですから、その検証をしようがないところもありますし、基金が間違った方向で使われているのではないかという検証をどこでやるのか。この会議でなければ、しっかりと事例として検証していく方法を考えられないのではないかと思います…」

過去21回の日程

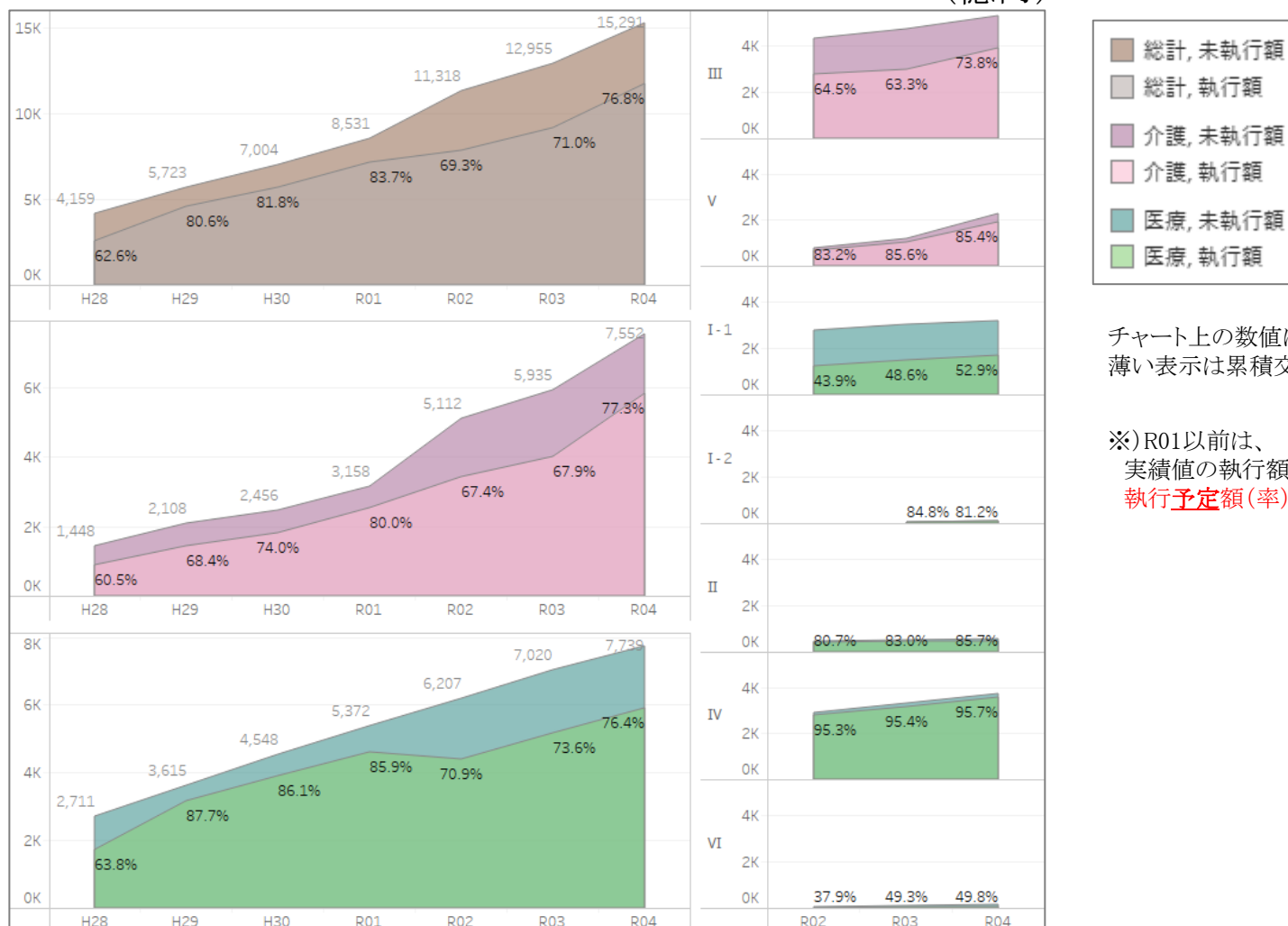
直近では、年1回のみの開催。

年度	回数	開催日	(和暦)
令和6年度	第21回	2025年3月3日	(令和7年3月3日)
令和5年度	第20回	2024年1月17日	(令和6年1月17日)
令和4年度	第19回	2023年2月16日	(令和5年2月16日)
	第18回	2022年12月16日	(令和4年12月16日)
	第17回	2022年9月30日	(令和4年9月30日)
	第16回	2022年7月29日	(令和4年7月29日)
令和3年度	第15回	2021年10月11日	(令和3年10月11日)
令和2年度	第14回	2020年11月11日	(令和2年11月11日)
令和元年度	第13回	2019年11月6日	(令和元年11月6日)
平成30年度	第12回	2018年9月14日	(平成30年9月14日)
平成29年度	第11回	2017年9月7日	(平成29年9月7日)
平成28年度	第10回	2016年11月28日	(平成28年11月28日)
	第9回	2016年11月14日	(平成28年11月14日)
	第8回	2016年10月31日	(平成28年10月31日)
	第7回	2016年7月4日	(平成28年7月4日)
平成27年度	第6回	2016年3月9日	(平成28年3月9日)
	第5回	2015年10月28日	(平成27年10月28日)
平成26年度	第4回	2015年3月6日	(平成27年3月6日)
	第3回	2014年9月8日	(平成26年9月8日)
	第2回	2014年8月29日	(平成26年8月29日)
	第1回	2014年7月25日	(平成26年7月25日)

累積交付額と執行額

行政事業レビュー(令和4年6月)以降、執行予定額ではなく執行額が資料に盛り込まれるようになっている。執行率が低調な事業区分も見られ、予算に何らかの影響を及ぼしている可能性も否定できない状況。

(億円)



チャート上の数値は執行率
薄い表示は累積交付額

※)R01以前は、
実績値の執行額(率)ではなく
執行予定額(率)となります。

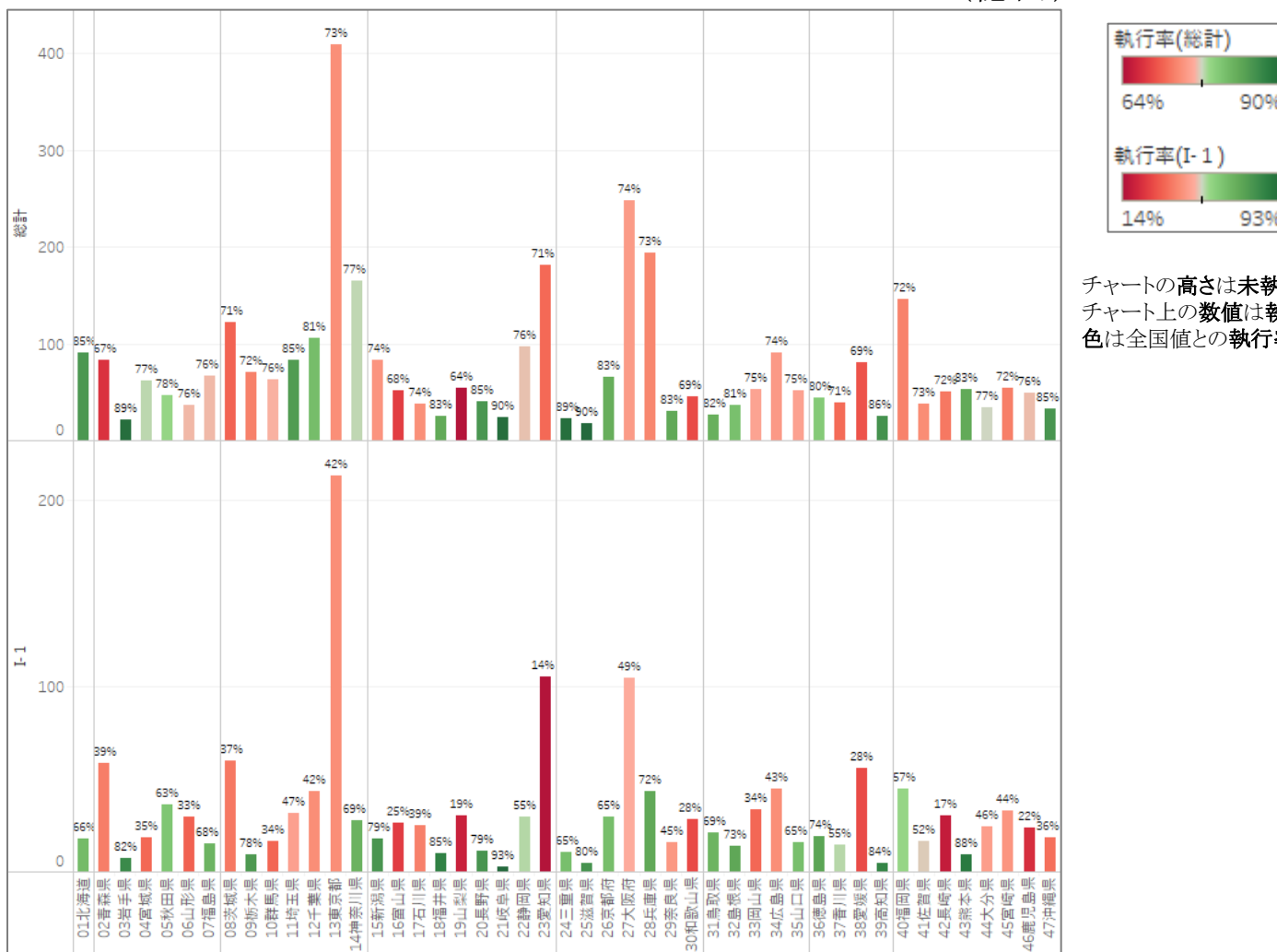
出所:「地域医療介護総合確保基金の交付状況等について」(第12、13、14、15、16、20、21回医療介護総合確保促進会議)を基に作成

【都道府県別】平成26年度～令和4年度分未執行額

都道府県ごとに執行率には大きな差があり、地域によって対応状況に偏りが見られる。

事業区分 I-1『病床機能分化・連携推進事業』は**施設・設備の整備**を目的としたもので、**未執行額も大きい**のが特徴である。

(億円)



チャートの高さは未執行額を示し、
チャート上の数値は執行率を表しています。
色は全国値との執行率の乖離を示しています。

もくじ

- 基金の概要となりたち
- 基金の立ち位置
- 基金の「評価」と「検証」
- ロジックモデルと各計画の調和
- 基金事業「見える化」の試み

建付けを再確認

「基金」及び「総合確保方針」は「医療介護総合確保推進法」第6条及び第3条で規定されており、「医療介護総合確保促進会議」にて、一体的に議論されています。

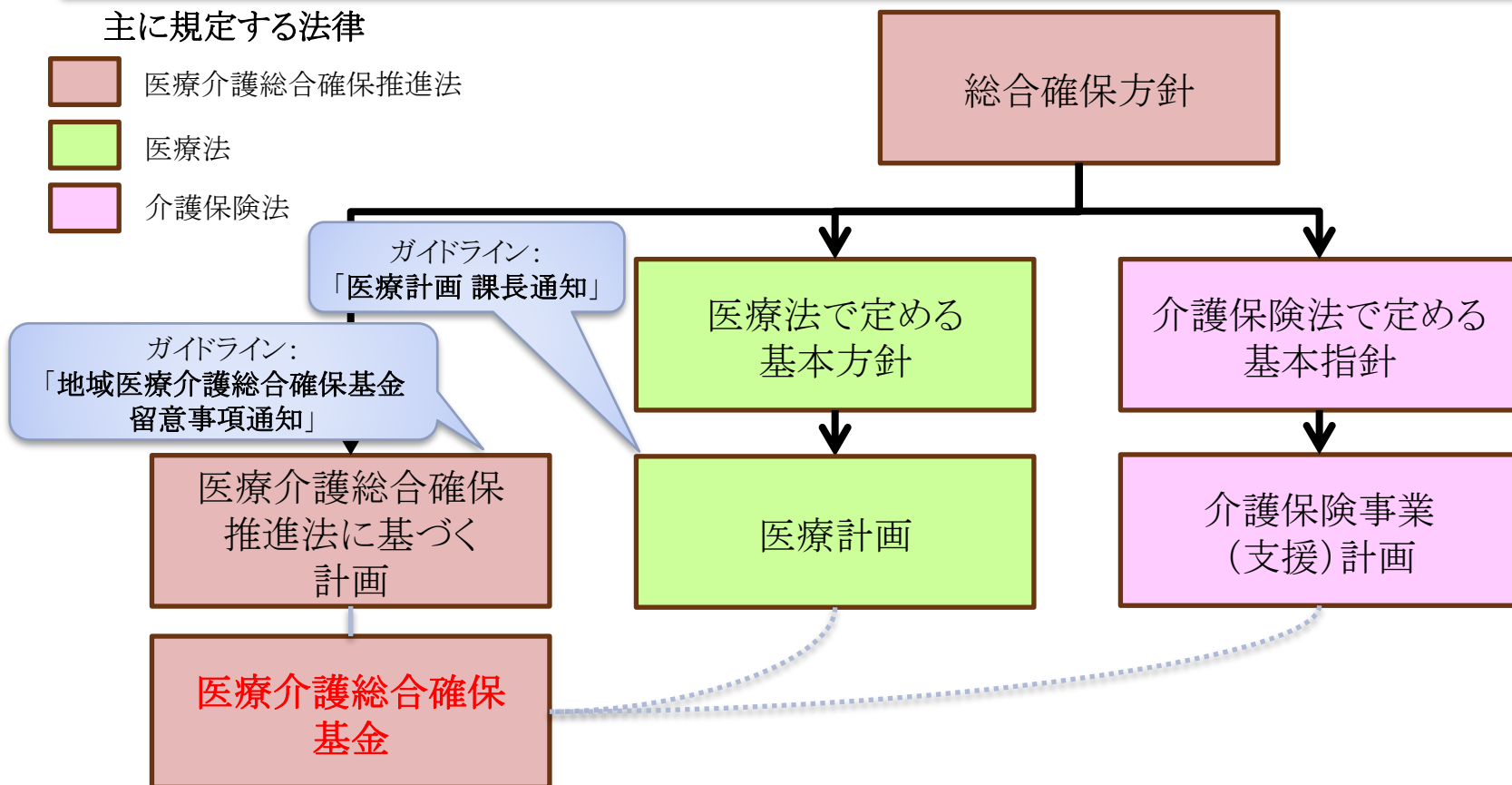
2. 検討項目

- (1) 総合確保方針の作成又は変更について
- (2) 医療介護総合確保促進法に定める基金の使途及び配分等について
- (3) その他医療及び介護の総合的な確保に関する事項について

出所:「医療介護総合確保促進会議開催要綱」

主に規定する法律

- 医療介護総合確保推進法
- 医療法
- 介護保険法



ポイント①:厚労省通知の運用上「留意事項」によると

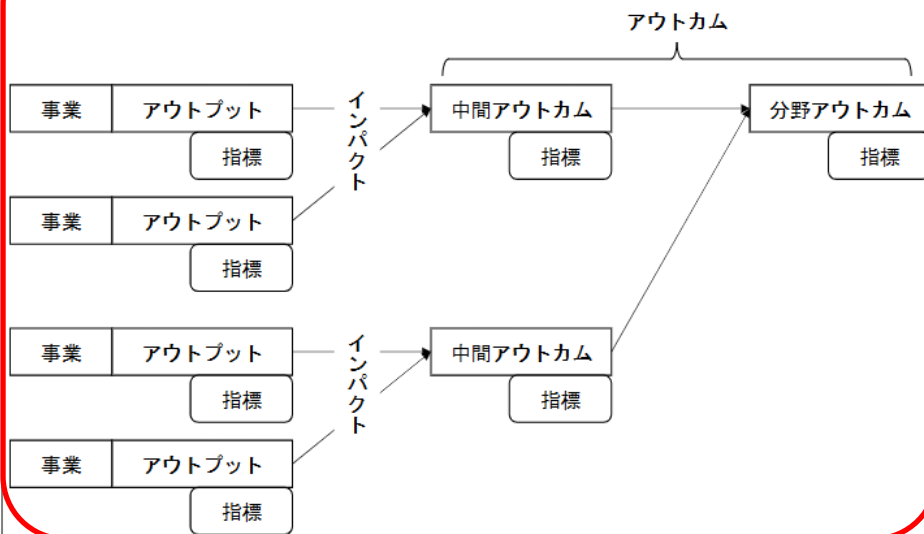
一昨年(令和5年10月10日)発の通知から、医療計画課長通知に合わせてロジックモデルのチャートが別添掲載。⇒**ロジックモデルの活用が推奨**されるように。

別添3

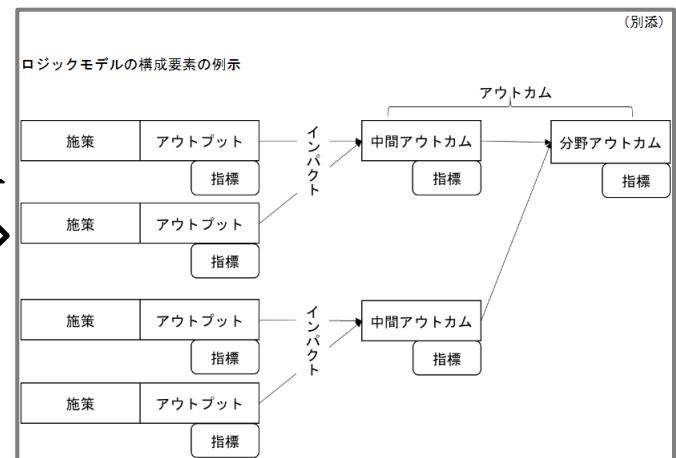
ロジックモデルは、事業を実施したことにより生じた結果(アウトプット)が、成果(アウトカム)に対してどれだけの影響(インパクト)をもたらしたかという関連性を図式化したものである。都道府県計画及び市町村計画においては、当該計画の目標を成果(アウトカム)としてロジックモデルを作成・活用することで、現状を把握して評価を行い、目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた事業の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施することが考えられる。

注) 医療介護総合確保推進法に基づく計画のことであり、医療計画、介護計画とは異なるものを指している。

(ロジックモデルの構成要素の例示)



【ご参考】医療計画課長通知掲載のロジックモデル



出所:「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに

© 2025 Medysis Co., Ltd. 地域医療介護総合確保基金の令和6年度の取扱いに関する留意事項について(厚生労働省:令和6年12月24日発)

ポイント②:「留意事項」における各種計画との調和

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づく「**地域医療介護総合確保計画**」は、**医療計画**(地域医療構想を含む)、**介護保険事業(支援)計画**などの関係計画との**調和**を保つことが求められている。

地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項

第1 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項

1 基金を充てて実施する事業の範囲

(1) 都道府県計画及び市町村計画の作成は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成26年厚生労働省告示第354号。以下「総合確保方針」という。)に即して行うものとし、令和6年度において基金を充てて実施する事業の範囲については、総合確保方針第4の二に定めるもののうち、次の事業を対象とするものとする。

- ①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ①-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 介護施設等の整備に関する事業
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業
- ⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

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

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

(4) 都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、原則1年間とする。

なお、個別の事業の内容に応じて実施期間を複数年とすることも可能とする。

出所:「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに

© 2025 Medysis Co., Ltd. 地域医療介護総合確保基金の令和6年度の取扱いに関する留意事項について(厚生労働省:令和6年12月24日発)

ポイント③:通知「留意事項」の宛先は？

医 政 地 発 1 2 2 4 第 4 号
 医 政 医 発 1 2 2 4 第 2 号
 老 高 発 1 2 2 4 第 1 号
 老 認 発 1 2 2 4 第 1 号
 保 連 発 1 2 2 4 第 2 号
 令 和 6 年 12 月 24 日

各都道府県
 { 衛生主管部（局）長
 介護保険主管部（局）長 } 殿

直接の宛先は都道府県であるが、
 間接的には、実務を担う市区町村
 に対する通知とも解釈できる。

厚生労働省医政局地域医療計画課長
 (公 印 省 略)

厚生労働省医政局医事課長
 (公 印 省 略)

厚生労働省老健局高齢者支援課長
 (公 印 省 略)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
 (公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
 (公 印 省 略)

医療介護系の
 複数担当課連名

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく
 都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の令和6
 年度の取扱いに関する留意事項について

出所:「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに

© 2025 Medysis Co., Ltd. 地域医療介護総合確保基金の令和6年度の取扱いに関する留意事項について」(厚生労働省:令和6年12月24日発)

都道府県別所掌範囲(一例)

調和(整合性)は、求められる姿(ビジョン)であるが、行政の現場では、業務ボリュームや縦割りによって、難航していると想像。しかしながら、先日の講義では、横串を強力に推し進めている都道府県のお話が。。

※)異なる部が所掌しているケースがあるものの、都道府県の組織図を眺めていると、ここ数年、組織再編情報も散見される。

地域	基金	医療計画	介護支援計画
H	保健福祉部 －地域医療推進局 地域医療課	同左 －同左	同左 －福祉局 高齢者保健福祉課
A	健康医療福祉部 －医療薬務課	同左 －同左	同左 －高齢福祉保険課
I	保健医療部 －医療政策課	同左 －同左	福祉部 －長寿福祉課
S	保健医療部 －医療整備課	同左 －保健医療政策課	福祉部 －高齢者福祉課
N	福祉保健部 －地域医療政策課	同左 －同左	同左 －高齢福祉保健課
M	医療保健部 －医療保健総務課	医療保健部 －医療政策課	医療保健部 －長寿介護課
T	福祉保健部 －健康医療局 医療政策課	医療保健部 －健康医療局 医療政策課	福祉保健部 －さえあい福祉局 長寿社会課
T	保健福祉部 －医療政策課	同左 －同左	同左 －長寿いきがい課
F	保健医療介護部 －医療指導課	同左 －同左	同左 －高齢者地域包括ケア推進課
省庁	保険局 －医療介護連携政策課	医政局 －地域医療計画課	老健局 －介護保険計画課

出所:各都道府県の公式ホームページに掲載されている組織図及び業務分掌規程等を基に作成(令和6年5月調査時点)

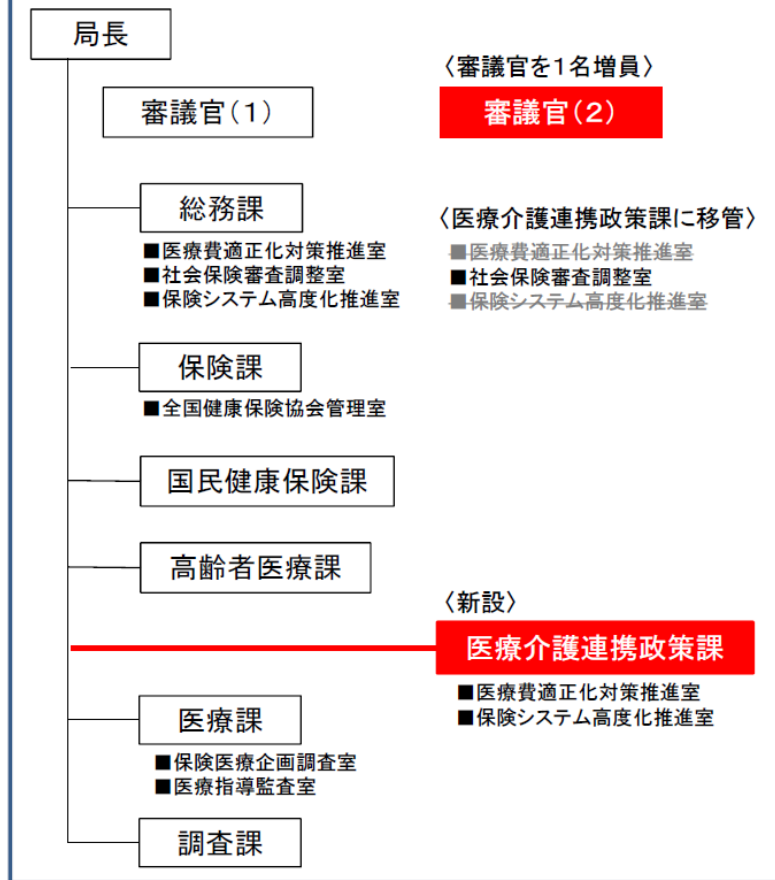
医療・介護の橋渡し-医療介護連携政策課(平成26年)

参考資料

医療と介護の連携に係る保険局の組織改革

保険局

【～平成26年7月】 → 【平成26年7月～】



審議官の増員

- 現行の大臣官房審議官(医療保険、医政、医療・介護連携担当)の担当を3つに分割した上で、保険局に医療保険担当、医療介護連携担当の審議官2名を専任で配置。

医療介護連携政策課の新設

【所掌事務】(厚生労働省組織令)

- ① 保健医療の普及及び向上に関する事業並びに健康保険事業、船員保険事業、国民健康保険事業及び後期高齢者医療に係る事業と老人の福祉及び保健並びに介護保険に関する事業との連携に関すること。

- 医療・介護「総合確保方針」の策定
- 新たな財政支援制度(基金)の予算要求、配分、調整
- 医療と介護の連携に関すること
- 医療保険と介護保険の調整 等

- ② 社会保険診療報酬、訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費に関する基本的な政策の企画及び立案に関すること。

- 診療報酬改定の基本方針の策定
- 診療報酬と基金等の調整
- 診療報酬と介護報酬の調整 等

- ③ 高齢者医療確保法に規定する医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画並びに都道府県医療費適正化計画並びに特定健康診査等基本方針及び特定健康診査等実施計画に関すること。

- 医療費適正化対策推進室の業務 等

もくじ

- 基金の概要となりたち
- 基金の立ち位置
- 基金の「評価」と「検証」
- ロジックモデルと各計画の調和
- 基金事業「見える化」の試み

『促進会議』における基金事業「見える化」への期待

以下は、直近会議の発言に限って抜粋したものです。

第15回(令和3年10月11日)「・・・今回、都道府県別の執行額あるいは主な取組例を示していただいています。ただ、今後、具体的に実施されている事業、メニューの一覧等が各都道府県別に閲覧できれば、今後の事業内容等の詳細な分析等ができ、都道府県においては現状、事業化メニューはどのような新しいメニューがあるのか等苦慮されているところです。また、事業者団体にもどう工夫があるのかという問合せもあるような状況です。そういう意味では、各自治体への働きかけの際の他都道府県の事例等の参考のために、大変な作業かとも思うのですが、今後、ぜひ御配慮をお願いしたいと思います・・・」

第16回(令和4年7月29日)「・・・政府の政策全般でございますけれども、エビデンスベースでの政策執行が求められているところでございます・・・消費税財源で賄われている基金の活用によって、実際に医療・介護提供体制の基盤強化にどのような効果があったのか、例えば、基金事業の見える化という観点から、成果指標への到達度合い等々を示す努力をお願いしたいと申し上げます・・・」

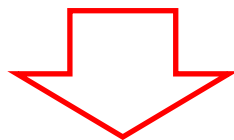
第17回(平成4年9月30日)「・・・この基金の効果検証については従来からずっと申し上げてきておりますし、今回こういった形でお示しいただいているわけですが、地域医療構想、2025年が取りあえずの終点ということになっておりますが、地域医療構想全体の進捗の評価ということを今後やられることになると思うのですが、その際に併せてこの基金が適切に活用されてきたのかということも含め、事業区分で言うとI-1とかI-2がそれに当たると思うのですが、適切に活用されたのかどうかということも含めた総合的な検証をお願いしたいと思います・・・」

第20回(令和6年1月17日)「・・・この基金事業については効果の検証が極めて重要だと考えております・・・2025年という節目のタイミングで事業の全体について、その執行額だけではなく、取組の実績とか効果を体系的に整理して、総括的に検証する必要があるのではないかなと考えております。そうした総括的な検証を行うことでより効果的な基金の活用につながるということが期待できるのではないかと思います・・・」

第21回(令和7年3月3日)「・・・事後評価につきましては、各都道府県が実際行っているというふうに承知しておりますが、こうした自己点検とか自己評価は当然必要だと思いますが、併せて、第三者も含めた評価のような、より客観的な見方で、この基金運用について評価できるような仕組みについても必要ではないかと考えています・・・」

基金事業「見える化」に向けた、試み①

第15回(令和3年10月11日)「…今回、都道府県別の執行額あるいは主な取組例を示していただいています。ただ、今後、具体的に実施されている事業、メニューの一覧等が各都道府県別に閲覧できれば、今後の事業内容等の詳細な分析等ができ、都道府県においては現状、事業化メニューはどのような新しいメニューがあるのか等苦慮されているところです。また、事業者団体にもどのような工夫があるのかという問合せもあるような状況です。そういう意味では、各自治体への働きかけの際の他都道府県の事例等の参考のために、大変な作業かとも思うのですが、今後、ぜひ御配慮をお願いしたいと思います…」



2018年(平成30年)

①個別事業「**計画書**」のデータベース化



②BIツールでの見える化

2024年(令和6年)

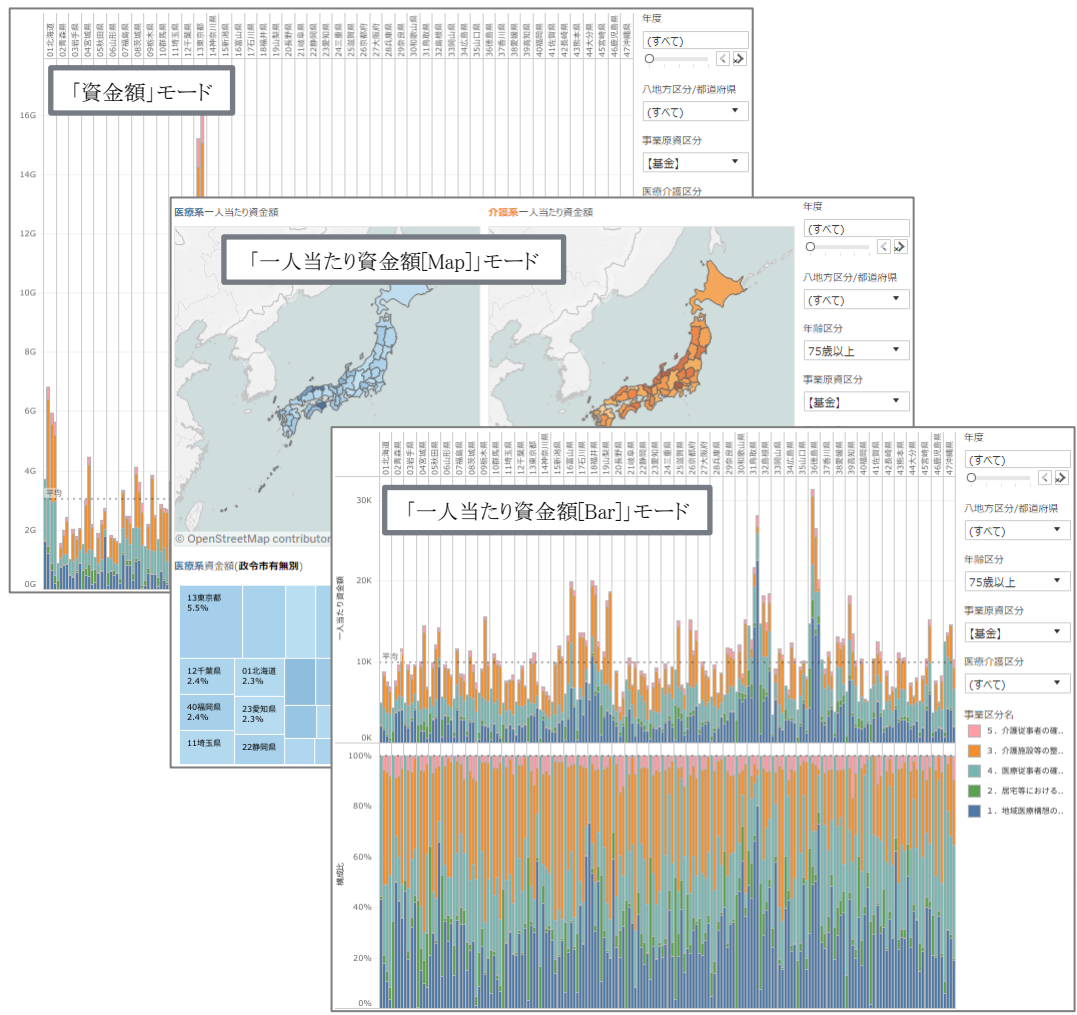
①個別事業「**評価書**」のデータベース化



②BIツールでの見える化

見える化ツール2018年版

平成26年度～平成29年度の個別事業計画書を基に、「資金額」モード、「一人当たり資金額」モード、「事業一覧」キーワード検索モード、を実装。



年度	項目	金額
H27	01北海道 医療分 病床機能分化・連携促進基礎整備事業	1,063.1M
H26	01北海道 医療分 病床機能分化・連携促進基礎整備事業	1,000.0M
H27	看護職員養成施設運営支援事業	513.0M
H28	看護職員養成施設運営支援事業	511.8M
H29	子育て看護職員等就業定着支援事業	493.9M
H26	看護職員就業分限事業 (院内保育)	399.5M
H27	子育て看護職員等就業定着支援事業	376.1M
H28	子育て看護職員等就業定着支援事業	347.8M
H29	北海道医師養成確保研修学費貸付事業	343.2M
H28	北海道医師養成確保研修学費貸付事業	336.6M
H26	北海道医師養成確保研修学費貸付事業	257.1M
H27	北海道医師養成確保研修学費貸付事業	246.7M
H29	小児救急医療対策事業	164.2M
H26	小児救急医療対策事業	164.1M
H26	緊急臨時医師派遣事業	156.3M
H28	看護研修等養成所整備事業	149.4M
H28	地域医療支援センター運営事業	136.0M
H29	地域医療支援センター運営事業	136.0M
H29	緊急臨時医師派遣事業	128.8M
H27	緊急臨時医師派遣事業	125.5M
H27	小児救急医療対策事業②	110.6M
H29	在宅医療提供体制強化事業	109.8M
H29	救急救護隊、産科医等確保支援事業	109.6M
H27	在宅医療提供体制強化事業	109.5M
H26	救急救護隊、産科医等確保支援事業	107.2M
H27	患者情報共有ネットワーク構築事業	98.6M
H26	新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業	94.4M
H29	精神障がい者地域移行・地域定着促進事業	89.7M
H28	小児救急医療対策事業	89.2M
H26	看護研修等養成所整備事業	86.4M
H29	新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業	85.4M
H28	精神障がい者地域移行・地域定着促進事業	85.4M
H28	緊急救護隊、産科医等確保支援事業	83.8M
H29	看護研修等養成所整備事業	82.5M
H29	地方・地域センター機能強化事業	82.3M
H27	新人看護職員臨床実践能力向上研修支援事業	81.6M
H28	地方・地域センター機能強化事業	80.9M
H28	在宅医療提供体制強化事業	78.9M
H27	救急救護隊、産科医等確保支援事業	74.1M
H27	地域医療支援センター運営事業	72.0M

確保基金 見える化 検索

medysis.jp
<https://medysis.jp/prefecturalplansbased-medicalcaref...>
 地域医療介護総合確保基金データを用いた基金構造【見える化 ...

<https://medysis.jp/prefecturalplansbased-medicalcarefundstructure-visualization-manual>

見える化ツール最新版『医療介護基金事業まるみえくん』

平成26年度～令和4年度の個別事業**評価書**を基に、各種モード、を実装。
クラウド・ファンディングにもチャレンジして、2024年9月に公開。

評価書に記載される金額は、計画期間の**事業費総額**。⇒「**コスト・パフォーマンス評価**」の切り口に。

事業区分 (すべて) 八地方区分/都道府県 (すべて)

コード	計	評	事業名	実施主体	事業内容
			小児救急電話相談事業	市町村	市町村等が119救急相談センターの役割を担う方式による
			救急安心電話相談事業	県医師会	夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、看護部・
V			介護職員初任者研修受講支援事業	受託事業者	医師等の働き方改革の推進が求められるなか、救急医療に
			介護人材バンク事業	市町村	介護分野への就業希望者等に対して、介護職員初任者研
			福祉-介護人材キャリアアップ機能強化事業	市町村、社会福祉法人等	介護
			介護事業所内保育施設運営支援事業	市町村	介護
			福祉系高校修学資金・介護分野就職支.	(高)千葉県社会福祉協議会	介護
			訪問看護推進事業	県	在宅
			チームオレンジば促進事		
			介護事業所におけるICT		
			介護サービス事業所等		
			介護支援専門員専門研		
VI			地域医療勤務環境改善		
13	東京都	14	22	II	在宅歯科医療推進事業
					【アウトカム指標】
					地域医療構想に基づく令和7年の必要病床数
					(高度急性期: 15,882床、急性期: 42,275床、回復期: 34,628床、慢性期: 20,973床)
					【アウトプット指標】
					(1) 補助病院数: 8病院
					(2) 補助病院数: 13病院
					【事業内容】
					(1) 地域医療構想に基づく病床の整備を行うために必要な改修、改築及び新築等に要す
					る工事は工事請負費及び設備整備に対する補助
					(2) 地域医療構想に関して、不足する病床の開設を行う医療機関に対し、開設前6か月の
					準備に係る経費及び開設後1年間の人件費の一部を補助する。
					(3) 転院搬送における救急車の適正利用についての検証を行う。
21	22	I-1	地域医療構想推進事業	東京都	{1} 地域医療構想に基づく病床の整備を行うための必要
					医学的リハビリテーション施設整備推進事業 公的病院 医学的リハビリテーション施設として必要な機能別連携及び

都道府県: 13東京都
事業区分: 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
事業名: 地域医療構想推進事業
総事業費: 2,571,254千円
対象区域: 東京都全域
期間: 2021年度(継続)

モバイル版

八地方区分/都道府県 (すべて)

【検索】 事業名

計画年度 (すべて) 評価年度 (すべて)

- 小児救急電話相談事業
- チームオレンジば促進事業
- 介護事業所におけるICT導入支
- 介護サービス事業所等のサビ
- 介護支援専門員専門研(法)
- VI 地域医療勤務環境改善体制
- 13東京都 14 15 I-1 東京都地域医療連携ICTシ
- 医師勤務環境改善整備費補
- I 在宅歯科医療推進事業
- 在宅療養移行支援事業
- 在宅療養移行体制強化事業
- 精神保健福祉士配置促進事業
- 精神障害者早期退院支援事業
- 東京都在宅歯科医療設備整
- IV 届出制度を活用した看護職員
- 医療勤務環境改善支援センター
- 県による看護職員定着促進事業
- 訪問看護領域連携強化(事業)

基金まるみえ **検索**

まるみえくん **検索**

medysis.jp
https://medysis.jp/kikin-marumie

医療介護基金事業まるみえくん【見える化ツール】

<https://medysis.jp/kikin-marumie>

【ご参考】確保区域と二次医療圏・老人福祉圏域

確保基金における事業対象地域の基本単位は、「医療介護総合確保区域」となります。
 区域は、『総合確保方針』において「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するものとする」と記載されており、**ほぼ第7次の二次医療圏に一致**しています。

二次医療圏構想区域対応表

ホーム > 二次医療圏構想区域対応表

第7次(平成30年～令和5年)保健医療計画、及び第8次(令和6年～令和11年)保健医療計画における二次医療圏と構想区域、及び第9期(令和6年～令和8年)老人福祉圏域の対応表です。

(01)/(02 03 04 05 06 07)/(08 09 10 11 12 13 14)/(15 16 17 18 19 20 21)/(22 23 24 25 26 27 28 29)/(30 31 32 33 34 35)/(36 37 38 39)/(40 41 42 43 44 45 46 47)

確保区域

二次医療圏

老人福祉圏域

都道府県	第7次 (335医療圏)	第8次 (330医療圏)	構想区域 (339区域)	第9期 (334圏域)
	南渡島			
	南檜山			
三重県	北勢		桑員	北勢
			三河	
			鈴亀	
	中勢伊賀		津	中勢伊賀
			伊賀	
	南勢志摩		松阪	南勢志摩
伊勢志摩				
	東紀州			

医療圏 対応表

検索



medysis.jp

<https://medysis.jp/secondarymedicalarea-mappingtable>

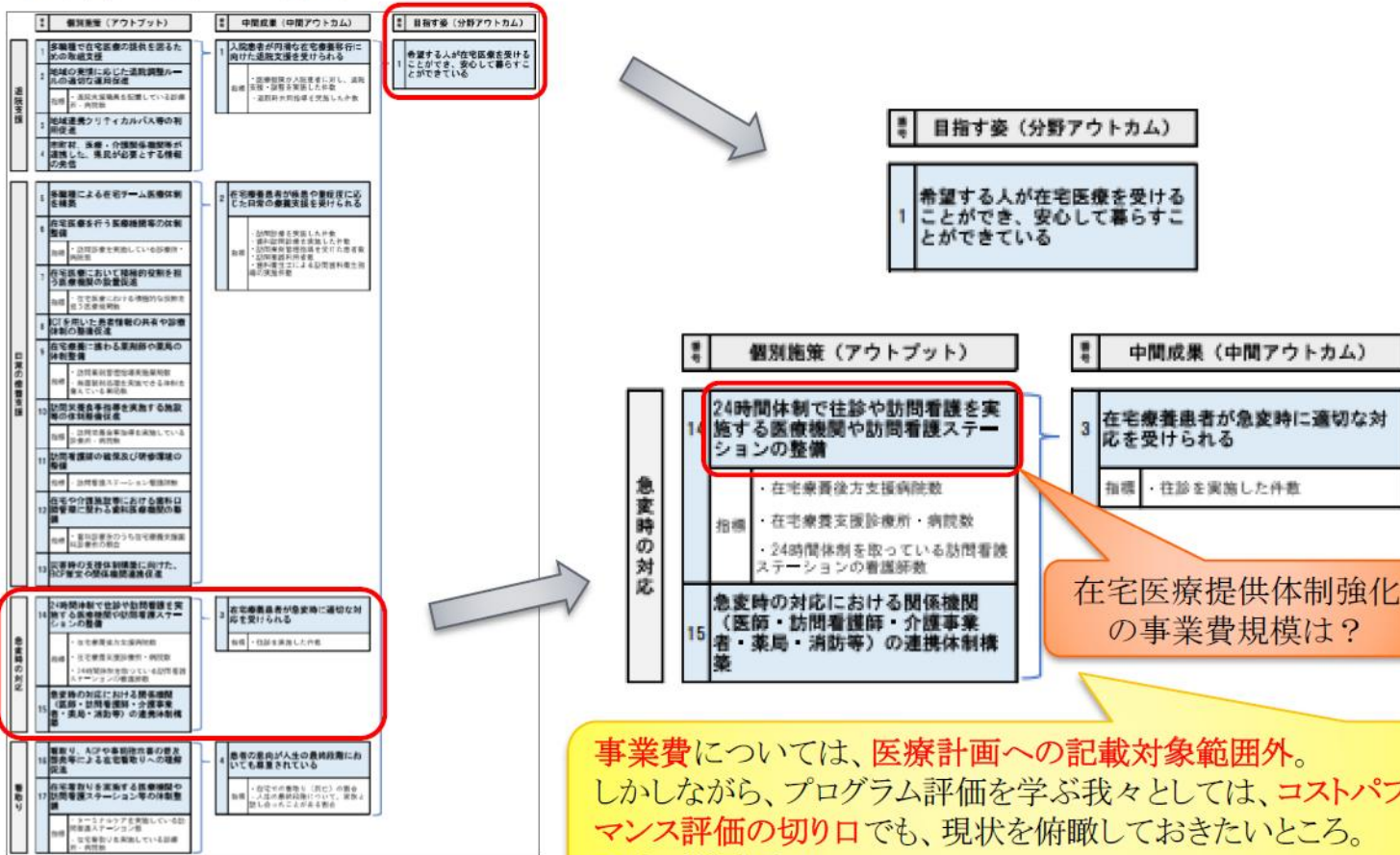
二次医療圏構想区域対応表

<https://medysis.jp/secondarymedicalarea-mappingtable>

ロジックモデルを中心に据えた調和へのヒント①

医療計画の財源を掘り下げてみるために、長野県の在宅医療の一部事業(施策)にフォーカス。

【長野県】在宅医療分野ロジックモデル



事業費については、医療計画への記載対象範囲外。しかしながら、プログラム評価を学ぶ我々としては、コストパフォーマンス評価の切り口でも、現状を俯瞰しておきたいところ。では、どうする？

出所：「第3期信州保健医療総合計画(2024~2029年度)」(長野県)を基に作成

ロジックモデルを中心に据えた調和へのヒント②

【操作2】「居宅等における・・・」を選択

【操作1】長野県を選択

事業区分 **II_居宅等における医療の提供に関する事業**

都道府県	計	評	事	事業名	実施主体	事業内容
20長野県	14	15	II	在宅医療実施拠点整備事業	長野県医師会、飯田医師会、松...	・主治医制、副主治医制による在宅医療体制の整備。
				在宅療養退院支援事業	金沢病院、伊那中央病院、信州...	在宅患者の急変時受入、在宅療養後の退院調整のため...
				小児在宅医療連携拠点事業	丸の内病院	重度心身障害児等小児在宅医療の連携体制を整備、構...
				在宅医療推進協議会等設置運営支援事...	長野県医師会	・県医師会、郡市医師会が主体になり、医療機関と行政が...
				在宅医療人材育成基盤整備事業	長野県	在宅医療連携会議の開催。
				在宅医療普及啓発・人材育成事業	長野県医師会、安曇野赤十字病...	・県が医療機関や医師会が行う下記のような事業に補助す...
				在宅歯科医療連携室整備事業	長野県	①在宅歯科医療を希望する者への相談窓口の運営...
				地域在宅歯科医療実施拠点事業	諏訪市歯科医師会、安曇野市歯...	地域の在宅歯科医療の拠点窓口を設置し運営、管理して...
				在宅歯科保健医療研修事業	飯田下伊那歯科医師会、諏訪市...	地域の在宅医療に携わる訪問看護ステーションの看護師...
				在宅歯科医療設備整備事業	長野県歯科医師会、安曇野市歯...	地域での在宅歯科医療に柔軟に対応できるよう、地域に設...
				薬剤師を活用した在宅医療推進研修会	長野県薬剤師会	在宅業務を行う薬局を増加させるとともに、実施する薬局の...
				在宅医療運営支援事業	長野県医師会	長野県医師会が県内で在宅医療を行う医療機関への運営...
				在宅医療推進のための無菌製剤供給拠点...	長野市薬剤師会	長野医療圏においても、自宅での療養を希望する患者等に...
				在宅医療設備整備事業	鹿野病院、安曇総合病院、篠...	訪問診療や訪問看護を実施するための在宅医療に係る体...
	22	II		在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師...	平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の運...
	16	22	II	在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師...	①平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の...
	18	22	II	在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師...	①平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の...
	21	22	II	在宅医療運営総合支援事業	長野県医師会	軽症急性期患者や病院外で療養を行う患者への対応を行...
				在宅療養退院支援支援事業	県内の医療機関	退院支援計画の作成や主治医、薬剤師、訪問看護師、ケ...
				精神障がい者在宅アセスメントセンター事業	長野県	精神障がい者からの医療相談や警察・消防の関係機関から...
				在宅医療普及啓発・人材育成研修事業	郡市医師会、長野県理学療法士...	地域住民への在宅医療やかかりつけ医の普及啓発及び医...
				在宅難病患者コミュニケーション支援事業	長野県	難病患者の在宅療養を支援する医療従事者に対するコミュ...
				在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師...	平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の運...
				薬剤師を活用した在宅医療推進研修等...	長野県薬剤師会	在宅医療において医薬品投与等のために使用する注射器...
				在宅医療設備整備事業	県内の医療機関	訪問診療又は訪問看護を増強するための設備整備(訪問...

八地方区分/都道府県
-20長野県

【検索】事業名
在宅

【操作3】事業名に文字列「在宅」を含む個別事業を抽出

計画年度
(すべて)

評価年度
(すべて)

Medysis Co., Ltd.

出所:「医療介護基金事業まるみえくん」(Medysis)を基に作成

ロジックモデルを中心に据えた調和へのヒント③

事業区分	事業内容	事業費
都道府県 20長野県	<p>都道府県: 20長野県</p> <p>事業区分: II_居宅等における医療の提供に関する事業</p> <p>事業名: 在宅医療運営総合支援事業</p> <p>総事業費: 68,560千円</p> <p>対象区域: 県全域</p> <p>期間: 2021年4月1日-2022年3月31日(終了)</p> <p>【アウトカム指標】</p> <p>在宅医療支援診療所数 259か所 (R1時点) → 276か所 (R5目標)</p> <p>在宅医療支援病院数 30か所 (R1時点) → 34か所 (R3目標)</p> <p>【アウトプット指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽症急性期患者や病院外で療養を行う患者への対応を行うことができる医療機関数: 600 医療機関 輪番制による病院外療養を行う終末期患者への対応ができる体制構築する地域: 2 地域 <p>【事業内容】</p> <p>軽症急性期患者や病院外で療養を行う患者への対応を行うことができる体制の整備及び地域内での輪番制による終末期患者の対応ができる体制構築に対する支援</p>	1,856千円
	<p>事業内容</p> <p>会、松... 主治医制、副主治医制による在宅医療体</p> <p>信州... 在宅患者の急変時受入、在宅医療への退院</p> <p>重度心身障害児等小児在宅医療の連携体</p> <p>・県医師会、都市医師会が主体になり、医療</p> <p>在宅医療連携会議報告会の開催...</p> <p>十字病... 県が医療機関や医師会が行う下記のような</p> <p>① 在宅歯科医療を希望する者への相談窓口</p> <p>市市歯... 地域の在宅歯科医療の拠点窓口を設置し</p> <p>取訪市... 地域の在宅医療に携わる訪問看護ステーション</p> <p>地... 地域の在宅歯科医療に柔軟に対応できる</p>	3,550千円
在宅医療運営支援事業	長野県医師会	在宅医療推進のための無菌製剤供給拠点...
在宅医療推進のための無菌製剤供給拠点...	長野市薬剤師会	在宅医療において、在宅での療養を希望する患者等に...
在宅医療設備整備事業	鹿教湯病院、安曇総合病院、篠...	訪問診療や訪問看護を推進するための在宅医療に係る体...
22 II 在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師会)	平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の運...
16 22 II 在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師会)	①平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の...
18 22 II 在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師会)	①平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の...
21 22 II 在宅医療運営総合支援事業	長野県医師会	軽症急性期患者や病院外で療養を行う患者への対応を行...
在宅療養退院支援支援事業	県内の医療機関	退院支援計画の作成や主治医、薬剤師、訪問看護師、ケ...
精神障がい者が在宅アセスメントセンター事業	長野県	精神障がい者からの医療相談や警察・消防の関係機関から...
在宅医療普及啓発・人材育成研修事業	都市医師会、長野県理学療法士...	地域住民への在宅医療やかかりつけ医の普及啓発及び医...
在宅難病患者コミュニケーション支援事業	長野県	難病患者の在宅療養を支援する医療従事者に対するコミ...
在宅歯科医療連携室整備事業	長野県(委託先:長野県歯科医師会)	平成24年3月に設置された「在宅歯科医療連携室」の運...
薬剤師を活用した在宅医療推進研修等...	長野県薬剤師会	在宅医療において医薬品投与等の業務を担うための注射器...
在宅医療設備整備事業	県内の医療機関	訪問診療や訪問看護を推進するための設備整備(訪問...

【操作4】書類アイコンにマウスオーバー

出所:「医療介護基金事業まるみえくん」(Medysis)を基に作成

在宅系医療施設増強を目指す事業(個別施策)の、基金をベースとする事業費が、数千万円規模であることが見えてくる。

ロジックモデルを中心に据えた調和へのヒント④

県の予算案の切り口から
見てみると。

事業番号	05 02 01	事業改善シート(令和3年度実施事業分)	□当初要求 ■当初予算案 □補正予算案 □点検			
事業名	医療提供体制整備事業		部局	健康福祉部	課・室	医療政策課
細事業No.	細事業名	R1年度 当初予算	R2年度 当初予算	R3年度 当初予算		
6	院内感染対策支援事業	882 千円	882 千円	要求 予算率	882 882 千円	
No.	細事業を構成する主な取組	実施 方法	令和3年度 実施内容(予定)			
1	院内感染対策支援事業	委託	医療機関の院内感染対策を支援するため、相談窓口の設置や講習会を開催			
細事業No.	細事業名	R1年度 当初予算	R2年度 当初予算	R3年度 当初予算		
7	へき地拠点病院・診療所運営事業	53,210 千円	49,251 千円	要求 予算率	46,239 46,239 千円	
No.	細事業を構成する主な取組	実施 方法	令和3年度 実施内容(予定)			
1	へき地拠点病院・診療所 運営事業補助金	補助金	(1)へき地拠点病院が行うへき地診療所への医師派遣・巡回診療事業の運営費に対し補助(6施設 12,063千円) (2)へき地診療所の運営費に対し補助(11施設 34,176千円)			
細事業No.	細事業名	R1年度 当初予算	R2年度 当初予算	R3年度 当初予算		
8	在宅医療推進事業(基金分)	103,986 千円	105,827 千円	要求 予算率	148,102 98,102 千円	
No.	細事業を構成する主な取組	実施 方法	令和3年度 実施内容(予定)			
1	地域医療介護総合確保基金事業	補助金	医療介護総合確保法に基づく、医師・訪問看護師等の連携体制の構築、在宅医療に関する普及啓発、退院支援スタッフの配置等に係る施設整備及び設備整備等を行う事業者に対し支援			
細事業No.	細事業名	R1年度 当初予算	R2年度 当初予算	R3年度 当初予算		
9	医療計画等協働施設整備整備事業	463,764	638,063	要求	472,110	

出所:『【令和3年度当初予算案】事業改善シート一覧表』(長野県・健康福祉部)

県の予算案をみることで、基金を原資とする事業者への補助事業費が約1億円確保されている、ところまでは追いかけることができる。
ただし、個別事業について、より詳細な内容まで掘り下げることができない。



『基金』評価書データベース(『医療介護基金事業まるみえくん』事業一覧表)は、医療計画記載の個別事業と事業規模(額)を紐づけるグルーとして利用できるケースも。

【その他活用案】情報活用ビジョン

今回ご紹介した活用方法の他に、例えば、

- **【患者・住民】**
 - 自身が居住している地域(構想区域)で、どのような事業が実施されているのか把握。
- **【メディア／議員】**
 - 都道府県ごと、事業区分ごとに、どの程度の予算が執行されているか把握。
- **【行政／地域の委員会・関係団体】**
 - 他の都道府県で、どのような事業を実施し、どのような指標を使って評価しているのか把握。
- **【医療者・専門家】**
 - 基金の事業対象となる、地域で優先度が高いと判断されている医療・介護の課題を把握。
- **【民間(医療・介護事業者)】**
 - 他県の実施事業等を参考に、行政への事業提案。基金をベースにした補助金公募への事前準備。

その他関連コンテンツ①:『医療介護予算資料集』

令和5年8月調査時点の各都道府県の医療・介護施策別**予算掲載資料集**です。
 一部の都道府県では、財源が『医療介護総合確保基金』であることが**明文化**されているケースもあります。
 ※) 基金が医療・介護のどのような事業に展開されているのか識別する手段の一つ。

医療・介護施策別予算掲載資料集

※) サーバ負荷などの状況を考慮しつつ試行運用を行っております。そのため、運用方法を変更する場合がございますので、ご了承ください。

【Chromeブラウザをお使いの方へ】
 pdfファイルへのリンクをクリックした際に、ブラウザでpdfファイルを開けない場合は、PDF Viewerを一度お試しください。

10 件表示

都道府県	年度	掲載箇所	資料
...	R6	令和6年度当初予算の要求概要 (健康福祉部) 【主要事業一覧】	
...	R5	令和5年度当初予算の要求概要 (健康福祉部) 【主要事業一覧】	
...	R4	令和4年度当初予算の要求概要 (健康福祉部) 【主要事業一覧】	
...	R3	令和3年度当初予算の要求概要 (健康福祉部) 【主要事業一覧】	
...	R2	令和2年度当初予算の要求概要 (健康福祉部) 【主要事業一覧】	
...	R6	令和6年度当初予算(主な事業) (健康福祉部)	
...	R5	令和5年度当初予算(主な事業) (健康福祉部)	

事業名 【事業コード(番号) (関係するSDGのアイコン)	事業内容及び金額(千円) (※は取崩目標)				
7 地域医療介護総合確保事業 [050301][050301][050302] [050401][050601] [050701][050702][050703][050704] [051001][051002][051101][051301]	団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向け、地域医療構想・高齢者プラン等を推進し、できる限り住み慣れた地域で安心して医療・介護サービスが受けられる環境を整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機能の分化・連携及び必要な施設・設備の整備等、医療・介護サービス提供体制の確保・充実を図ります。 1 病床機能分化・連携推進事業 ・回復期病床への転換や地域の医療提供体制における脆弱な分野又は専門性の高い分野の強化を行う医療機関の施設整備等を支援 ・圏域間連携による医療提供体制の充実を図るため、基幹的な役割を担う医療機関の設備整備等を支援 【新】高齢者疾患など今後増加が見込まれる医療ニーズに的確に対応するため、地域に密着した病院の機能維持や連携強化の取組を支援 ・地域医療構想の推進に向けた協議を行うため地域医療構想調整会議を開催 2 在宅医療推進事業 ・住診や在宅看取りに係るオンコール体制の整備に必要な費用等を支援 ・在宅医療の推進に係る人材育成等の取組を支援				
医療政策課 医師・看護人材確保対策課 地域福祉課 健康増進課 保健・疾病対策課 介護支援課 障がい者支援課 薬事管理課	5 介護従事者確保事業 ・「21 福祉・介護人材確保対策事業費」参照 6 薬剤師確保対策事業 ・「22 薬剤師確保対策事業費」参照				
	<table border="1"> <tr> <td>R6要求</td> <td>4,747,921</td> <td>R5当初</td> <td>5,804,882</td> </tr> </table>	R6要求	4,747,921	R5当初	5,804,882
R6要求	4,747,921	R5当初	5,804,882		

出所:「当初予算の要求概要(主要事業一覧)」(N県)

医療介護 施策別予算

medysis.jp
<https://medysis.jp> , プログー覧ページ :

医療・介護施策別予算掲載資料集
https://medysis.jp/categorizedbymeasure_budgetlist
 ※) 閲覧にはメールアドレスの登録が必要です。

その他関連コンテンツ②:『補助事業マップ』

令和5年8月調査時点の各都道府県の『医療介護総合確保基金』補助事業マップです。
補助事業の公募・意向調査において、財源が『基金』であることが明文化されているケースもあります。

「地域医療介護総合確保基金」補助事業マップ

※) 補助金事業には公募期間等があるため、リンク切れとなる場合がございます。また、各都道府県によって補助事業の公募方法が異なるため、地域医療介護総合確保基金も財源とするすべての事業を全て網羅することは非常に困難です。あらかじめご了承ください。

※) サーバ負荷などの状況を考慮しつつ試行運用を行っております。そのため、運用方法を変更する場合がございますので、ご了承ください。

【Chromeブラウザをお使いの方へ】

pdfファイルへのリンクをクリックした際に、ブラウザでpdfファイルを開けない場合は、PDF Viewerを一度お試しください。

- 個別事業名にマウスカーソルを当てるとページ名が表示されます。
- 要綱等のアイコンにマウスカーソルを当てるとページ内記載の該当ファイル名等が表示されます。

10 件表示 検索: 介護

都道府県	更新日	区分	年度	個別事業名(ページ名)	要綱等
■	3/15/2024	介護	R06	介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業	📄
■	3/15/2024	介護	R06	介護職員の宿舍施設整備事業	📄
■	8/9/2024	介護	R06	認知症地域医療支援事業	📄
■	8/6/2024	介護	R06	外国人介護人材受入支援事業(外国人介護人材受入環境整備事業)	📄
■	8/5/2024	介護	R06	介護ロボット・ICT導入支援事業	📄
■	7/17/2024	介護	R06	キャリア形成訪問指導事業	📄
■	4/16/2024	介護	R05	介護サービス継続支援事業	📄

キャリア形成訪問指導事業実施要領

平成28年5月27日28地福第182号
最終改正 令和4年2月24日3介第837号

(趣旨)
第1 この要領は、**■地域医療介護総合確保基金事業**(介護従事者確保分)補助金交付要綱(平成27年7月10日27地福第319号、27介第210号)(以下、「交付要綱」という。)に基づき、介護福祉士養成施設の教員等が、県内に所在する介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく指定又は許可を受けた介護サービス事業所(以下「介護事業所」という。)の介護職員に対するキャリアアップや資質の向上及び定着を支援するため、介護事業所を巡回・訪問し、介護技術等に関する研修を行う際に要する経費を補助するキャリア形成訪問指導事業の実施について交付要綱に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)
第2 この要領において補助を受けることができる者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第7条第2号若しくは第3号又は第39条第2項第1号から第3号までの規定に基づき文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は都道府県知事の指定した養成施設(且、県立福祉士学校を除く)

出所:「キャリア形成訪問指導事業について(福祉・介護人材確保について)」(N県)

基金 補助事業マップ

検索



medysis.jp

https://medysis.jp / ブロガー一覧ページ

「地域医療介護総合確保基金」補助事業マップ

https://medysis.jp/comprehensivefund_subsidymap

※) 閲覧にはメールアドレスの登録が必要です。

その他関連コンテンツ③:『計画評価マップ』

『7次・8次保険医療計画施策マップ』と同様のアプローチで、厚生労働省サイトでオープンになっているpdfファイルから、年度別の個別事業「計画書」・「事後評価書」を切り出したpdfファイル・コレクションです。『医療介護総合確保推進法に基づく都道府県計画』ページへのリンク集を兼ねています。

地域医療介護総合確保基金計画評価マップ

[ホーム](#) > 地域医療介護総合確保基金計画評価マップ

地域医療介護総合確保基金に関わる都道府県計画より、計画書と評価書を抽出した一覧です。
 オリジナルの計画書は、「[医療と介護の一体的な改革（厚生労働省）](#)」ページをご参照ください。

基金に基づく事業は複数年度にわたって実施されるため、個々の事業の結果や評価が分かりやすく示された資料が現時点では存在しません。
 また、公表されている計画書は総ページ数およそ11.6万ページに及ぶため、計画書全てに目を通すことは現実的ではありません。
 そこで、個別施策(事業)に関するページを抽出し、計画と評価結果を紐づけしやすい形式で一覧化しました。

※) 厚生労働省サイトで公開されている当初計画が変更されているケースもあり、事後評価と紐づけできない事業もあります。

[\(01\)](#)/[\(02 03 04 05 06 07\)](#)/[\(08 09 10 11 12 13 14\)](#)/[\(15 16 17 18 19 20 21 22 23\)](#)/[\(24 25 26 27 28 29 30\)](#)/[\(31 32 33 34 35\)](#)/[\(36 37 38 39\)](#)/[\(40 41 42 43 44 45 46 47\)](#)

「医療介護基金事業まるみえくんα」は、[こちら](#)。
 基金概説は[こちら](#)。初期調査：2023.7.20、更新：2023.10.28（公開：2023.8.5）

都道府県	区分	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
北海道	計画書	h26p	h27p	h28p	h29p	h30p	r01p	r02p	r03p	r04p
評価書の表示はこの行をクリック										
青森県	計画書	h26p	h27p	h28p	h29p	h30p	r01p	r02p	r03p	r04p
評価書の表示はこの行をクリック										
岩手県	計画書	h26p	h27p	h28p	h29p	h30p	r01p	r02p	r03p	r04p

確保基金 評価

検索



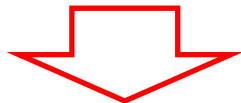
medysis.jp
https://medysis.jp/comprehensivefund_plancheckmap

地域医療介護総合確保基金計画評価マップ

https://medysis.jp/comprehensivefund_plancheckmap

【ご参考】厚生労働省が事例として取り上げた一例

第15回(令和3年10月11日)「・・・今回、都道府県別の執行額あるいは主な取組例を示していただいています。ただ、今後、具体的に実施されている事業、メニューの一覧等が各都道府県別に閲覧できれば、今後の事業内容等の詳細な分析等ができ、都道府県においては現状、事業化メニューはどのような新しいメニューがあるのか等苦慮されているところです。また、事業者団体にもどのような工夫があるのかという問合せもあるような状況です。そういう意味では、各自治体への働きかけの際の他都道府県の事例等の参考のために、大変な作業かとも思うのですが、今後、ぜひ御配慮をお願いいたします・・・」



直近の会議[第21回(令和7年3月3日)]においても、「**執行額あるいは主な取組例**」を提示する事務局資料のスタイルはほぼ変わらず。

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】 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【事後評価】	
病床機能分化・連携促進基盤整備事業【北海道】	総事業費(計画期間の総額)：7,741,022千円 (うち基金：295,799千円(過年度分で執行))
<p><アウトカム指標> アウトカム指標：地域医療構想に基づき、2025年に必要となる病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 5,936床(R2.7.1)→7,350床(2025年必要病床数) ・急性期 33,348床(R2.7.1)→21,926床(2025年必要病床数) ・回復期 8,238床(R2.7.1)→20,431床(2025年必要病床数) ・慢性期 24,037床(R2.7.1)→23,483床(2025年必要病床数) <p><令和4年度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 6,340床 ・急性期 32,968床 ・回復期 8,698床 ・慢性期 23,308床 	
<p><アウトプット指標> ○急性期から回復 ○急性期から回復 ○病床の転換実績 ○慢性期17床、常</p> <p>【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】 II. 居宅等における医療の提供に関する事業【事後評価】</p> <p>多機能連携による薬局・薬剤師の在宅医療サービス推進事業【福島県】</p> <p>総事業費(計画期間の総額)：6,244千円 (うち基金：6,244千円)</p> <p><アウトカム指標> 居宅療養管理指導料算定薬局数 R3:337件→R4:350件 <居宅療養管理指導料算定薬局数 R3:337件→R4:362件></p> <p><アウトプット指標> 薬剤師の無料訪問同行依頼等件数 150件 <薬剤師の無料訪問同行依頼等件数 93件></p> <p><事業の内容> 他職種が行う在宅訪問に薬剤師が同行し、薬局薬剤師と在宅医療に関する多職種との連携を強化して、在りうとともに、医療職種や地域住民に対して薬剤師による在宅訪問業務のPRを実施し、薬剤師業務の普及を促す。在宅訪問に関する薬剤師の研修を実施するとともに、在宅経験の浅い薬剤師に経験豊富な薬剤師が同行する薬剤師の育成につなげる。</p> <p><有効性> ・在宅訪問事業では、実際に患者宅に訪問しないと分からない情報(オンラインのみでは得られない情報)が非常に多い。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により訪問自体を断る患者が増加したため、訪問依頼等件数は想定より大幅に減少(想定150件→総額93件)したが、他職種が行う在宅訪問に薬剤師が同行することにより、主治医を含む他職種と連携を図りながら、服薬状況の改善や重複投与の確認、薬の保管管理に係る指導など、本事業を通じて薬剤師の機能を生かすことができ、結果的に他職種のみならず、地域住民に対しても薬剤師の有効性や必要性を示すことができた。</p> <p><効率性> ・在宅訪問経験薬剤師に未経験薬剤師が同行することにより薬剤師としての質の向上を図ることができた。 ・同行をきっかけとして、新たに在宅訪問に関する薬局が増加した(居宅療養管理指導料算定薬局が337件から362件に増加)。</p>	

【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】 III. 介護施設等の整備に関する事業【事後評価】	
介護サービス提供基盤等整備事業【岡山県】	総事業費(計画期間の総額)：171,253千円 (うち基金：171,253千円)
<p><アウトカム指標> 第8期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画で見込んだ定員数の確保を図る。</p> <p><事業の内容> ①地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するため、地域密着型サービス施設等の整備に対して支援を行う。 ②施設の開設時 ③既存の特別養 行。 ④介護療養型</p> <p>【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】 V. 介護従事者の確保に関する事業【事後評価】</p> <p>介護助手導入支援事業【徳島県】</p> <p>総事業費(計画期間の総額)：23,282千円 (うち基金：23,282千円)</p> <p><アウトカム指標> 介護助手経験者の1年後離職率30%以下(定着率70%以上)。<令和4年度未時点：39名のアクティブシニアをマッチングし(新規雇用)、定着支援を行ったところ、うち27名が定着した(継続雇用)、離職率30.7%></p> <p>支援等コーディネーター1名設置。<令和4年度：1名配置></p> <p><事業の内容> 就労を希望するシニア層等について、介護施設において、介護副辺業務についてのOJT研修を行うとともに、就労マッチング支援及びフォローアップによる定着支援を行う。また、先輩介護助手等による制度啓発・周知を行う(成果報告会等)。</p>	

ピックアップの基準は不明

【ご参考】区分Ⅱの事務局紹介事例「評価書」の一例

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業	
事業名	【No. 4（医療分）】 多職種連携による薬局・薬剤師の在宅医療サービス推進事業	【総事業費】 6,244千円
事業の対象となる区域	全県域	
事業の実施主体	一般社団法人福島県薬剤師会	
事業の期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日 <input type="checkbox"/> 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	<p>今後、増加が見込まれる在宅患者に対して、薬剤師は残薬削減、重複投与防止、相互作用防止や副作用の早期発見など薬学的知見で貢献することができる。</p> <p>しかし、在宅医療における薬剤師の業務が、他職種や患者家族等に十分に理解されていない状況にあるため、多職種や患者家族等に薬剤師の有用性を理解してもらう必要がある。</p> <p>アウトカム指標： 居宅療養管理指導料算定薬局数 R3:337件→R4:350件</p>	
事業の内容（当初計画）	<p>他職種が行う在宅訪問に薬剤師が同行し、薬局薬剤師と在宅医療に関わる多職種との連携を強化して、在宅医療における薬剤師の有用性を実感してもらうとともに、医療職種や地域住民に対して薬剤師による在宅訪問業務のPRを実施し、薬剤師業務の普及を図る。</p> <p>また、在宅訪問に関わる薬剤師の研修を実施するとともに、在宅経験の浅い薬剤師に経験豊富な薬剤師が同行し指導を行うことにより、在宅医療に対応できる薬剤師の育成につなげる。</p>	
アウトプット指標（当初の目標値）	・薬剤師の無料訪問同行依頼等件数 150件	
アウトプット指標（達成値）	・薬剤師の無料訪問同行依頼等件数 93件	
事業の有効性・効率性	<p>事業終了後1年以内のアウトカム指標： 居宅療養管理指導料算定薬局数 R3:337件→R4:362件</p> <p>観察できた→ 事業実施後の結果として、居宅療養管理指導料算定薬局が337件から362件に増加した。</p> <p>(1) 事業の有効性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅訪問事業では、実際に患者宅に訪問しないと分からない情報（オンラインのみでは得られない情報）が非常に多い。 	

	<p>新型コロナウイルス感染拡大の影響により訪問自体を断る患者が増加したため、訪問依頼等件数は想定よりも大幅に減少（想定150件→結果93件）したが、他職種が行う在宅訪問に薬剤師が同行することにより、主治医を含む他職種と連携を図りながら、服薬状況の改善や重複投与の確認、薬の保管管理に係る指導など、本事業を通して薬剤師の職能を生かすことができ、結果的に他職種のみならず、地域住民に対しても薬剤師の有用性や必要性を示すことができた。</p> <p>(2) 事業の効率性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅訪問経験薬剤師に未経験薬剤師が同行することにより薬剤師としての資質の向上を図ることができた。 ・同行をきっかけとして、新たに在宅訪問に関わる薬局が増加した（居宅療養管理指導料算定薬局が337件から362件に増加）。
その他	

【ご参考】区分Vの事務局紹介事例「評価書」の一例

事業の区分	5. 介護従事者の確保に関する事業	
事業名	【NO. 11 (介護分)】 介護助手導入支援事業	【総事業費】 23,282 千円
事業の対象となる区域	東部・南部・西部	
事業の実施主体	徳島県、社会福祉法人	
事業の期間	令和 4年 4月 1日 ~ 令和 5年 3月31日 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 / <input type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	人手不足分野である介護現場において「アクティブ・シニア」の活躍の場を提供し、介護現場への参入促進とシニアの生きがいづくりを推進する。 アウトカム指標: 介護助手経験者の1年後離職率30%以下(定着率70%以上)	
事業の内容(当初計画)	就労を希望するシニア層等について、介護施設において、介護周辺業務についてのOJT研修を行うとともに、就労マッチング支援及びフォローアップによる定着支援を行う。また、先輩介護助手等による制度啓発・周知を行う(成果報告会等)。	
アウトプット指標(当初の目標値)	アクティブシニアの就労支援等コーディネーター1名設置	
アウトプット指標(達成値)	徳島県社会福祉協議会(徳島県福祉人材センター)にコーディネーター1名設置	
事業の有効性・効率性	事業終了後1年以内のアウトカム指標: アクティブシニアの就労マッチング数 観察できなかった ○ 観察できた → 39名のアクティブシニアをマッチングし(新規雇用)、定着支援を行ったところ、うち27名が定着した(継続雇用)。	
その他	(1)事業の有効性 シニアの介護現場への新規参入が進むとともに、介護現場の労働環境改善、シニアの生きがいづくりにつながっており、有効性が高い事業である。 (2)事業の効率性 就労マッチング支援、フォローアップによる定着支援を一体的に行うことにより、高い割合で就労現場に定着(継続雇用)させることができた。	

おわりに

- 以下の2点について、少しでも感覚を掴んでいただけましたでしょうか：
 - 「地域医療介護総合確保基金」のロジックモデルにおける位置づけと評価への活用可能性
 - 基金事業「見える化」の可能性
- 「**新たな地域医療構想**」と「**地域医療介護総合確保基金**」

6. おわりに

- 都道府県における**新たな地域医療構想の策定等**においては地域における関係者との協議等の十分な検討・調整の期間が必要であることから、厚生労働省においては、**新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、上記の内容を踏まえ、速やかに法律改正を行った上で、政省令の整備、ガイドラインの策定を行うべきである。さらに、新たな地域医療構想を実現するためには、地域医療介護総合確保基金等の財政支援が必要であり、厚生労働省においては、引き続き、必要な検討を行った上で、予算の確保に努めるべきである。**

出所:「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(新たな地域医療構想等に関する検討会)抜粋

ご清聴ありがとうございました。

本日お話した内容について、その多くは下記から

○ 講義内容の情報源

- 「地域医療介護総合確保基金」解説冊子
https://medysis.jp/comprehensivefund_booklet
- 「医療と介護の一体的な改革」(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>
- 「医療介護総合確保促進会議」(厚生労働省保険局医療介護連携政策課)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_206852.html

○ 関連サイト(法令やガイドライン)

- [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](#)(医療介護総合確保推進法)
- 医療・介護計画の上位指針
[地域における医療・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)
- 医療計画の上位指針
[医療提供体制の確保に関する基本方針](#)
- 介護計画の上位指針
[介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針](#)