

厚生労働省の財政支援策及び 概算要求の内容について

厚生労働省医政局

医療提供体制の改革に係る令和2年度概算要求の概要

- 医療提供体制の改革については、2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった課題への対応が必要となっている。
- 令和2年度概算要求では、2040年の医療提供体制の展望を見据えて、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を一体的に推進し、総合的な医療提供体制改革の実施に向けた実効的な施策を講じるための要求を行っている。

質が高く効率的な医療提供体制の確保 (令和2年度概算要求の主な事項)

I. 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

691.2億円(690.1億円)

- ・地域医療介護総合確保基金(注) 689.1億円(689.1億円)
- ・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針における病院支援事業 1.2億円(-)
- ・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業 0.8億円(0.8億円)

一体的に推進

II. 地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

75.6億円(4.9億円)

- ・認定制度を活用した医師少数区域における勤務の推進事業 22.7億円(-)
- ・都道府県外医師を対象とした医師確保事業 5.0億円(0.5億円)
- ・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業【再掲】 0.8億円(0.8億円)
- ・総合診療医等の養成支援 47.2億円(3.6億円)

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

75.6億円(21.7億円)

- ・働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備 61.8億円(15.3億円)
- ・2024年度から始まる新たな制度設計等への支援 7.1億円(2.2億円)
- ・組織マネジメント改革の推進等 3.3億円(2.8億円)
- ・医師の働き方改革の推進に向けた調査研究 3.4億円(0.6億円)

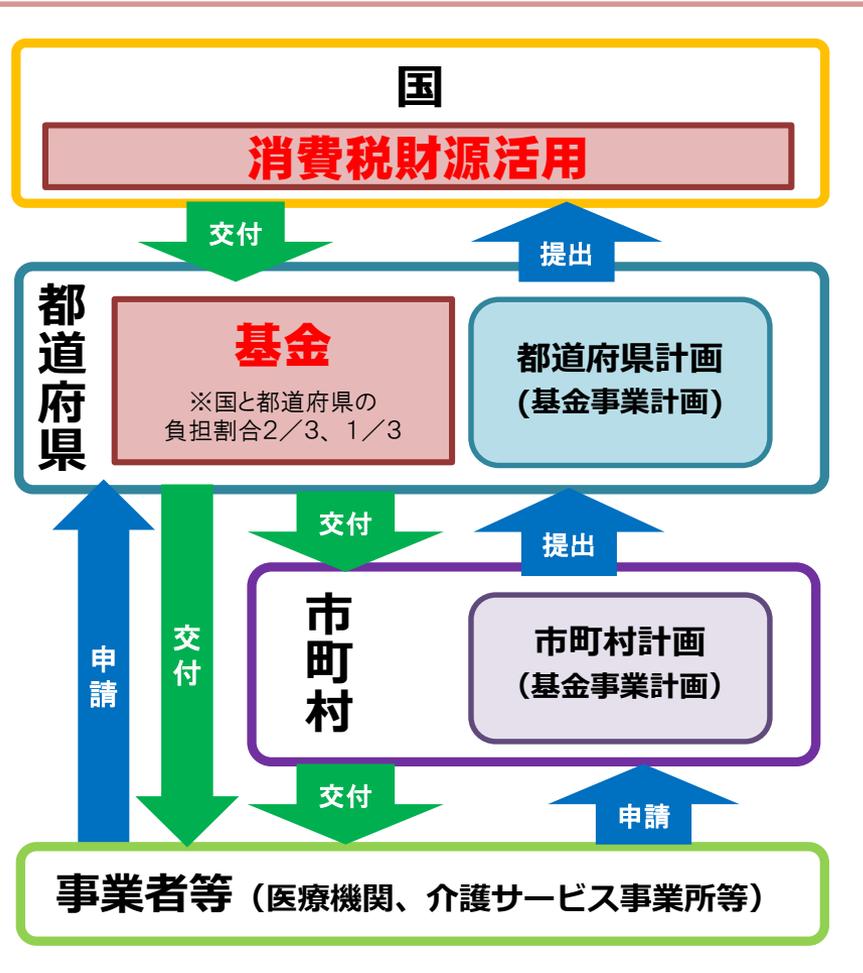
(注) 地域医療介護総合確保基金は消費税財源であるため、概算要求の段階においては、事項要求とし機械的に前年同額としているが、予算編成過程において検討する。

※ 上記のほか、地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者働き方改革については、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を踏まえ、財源と合わせて、予算編成過程で検討する。

地域医療介護総合確保基金

令和元年度政府予算:公費で1,858億円
(医療分 1,034億円、介護分 824億円)

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



都道府県計画及び市町村計画 (基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

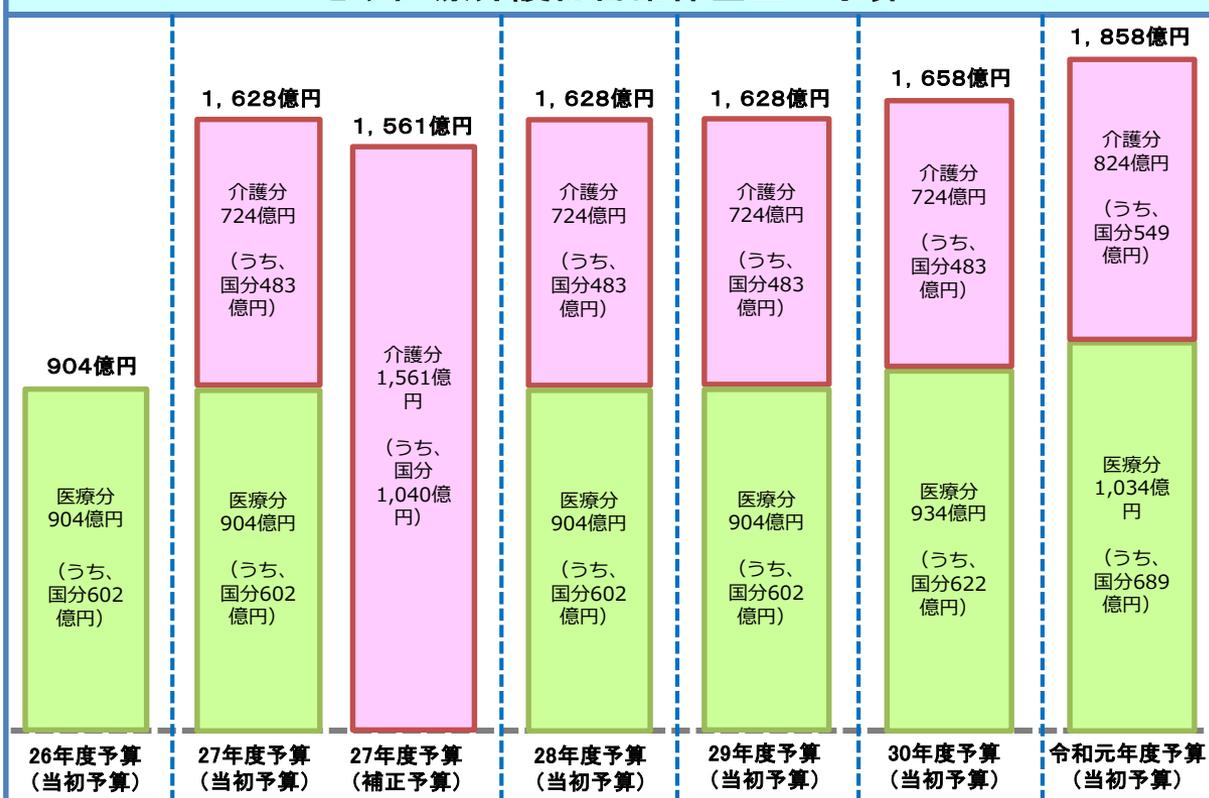
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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
- 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(地域密着型サービス等)
- 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

地域医療介護総合確保基金の令和元年度予算について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和元年度予算は、公費ベースで1,858億円(医療分1,034億円(うち、国分689億円)、介護分824億円(うち、国分549億円))

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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
- 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(地域密着型サービス等)
- 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

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

今後のスケジュール(案)

- 31年3月中旬～ 国による都道府県ヒアリング等
- 4月～
- 8月 配分額の調整
- 8月下旬 都道府県へ内示

(注)このスケジュールは現時点での見込であり、今後、変更があり得る。

1. (1) 建物の改修整備費

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

○対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

○標準単価

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート） 200,900円
（ブロック） 175,100円

1. (2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

○対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

○対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

1. (3) 人件費

○対象となる経費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

○**上限額** 6,000千円/人

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

【経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで。

令和2年度概算要求額 121,726千円 (0千円)

現状と課題

- 医療提供体制の改革にあたっては、地域医療構想の実現に向けた医療機能の再編統合を含めた分化・連携、医師偏在対策及び働き方改革の取組を一体的に推進する必要がある。
- 医療従事者の働き方改革の実現のためには、医師をはじめとする医療従事者の時間外労働の縮減が必要であり、そのためには、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要がある。
- 地域医療構想の実現に向けては、2019年央に、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した具体的対応方針について検証を求める依頼を行い、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを終えることとなっている。
- 2020年度より見直した具体的対応方針に基づいて、医療機能の移管に伴う人員調整や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の人事給与体系等、労働条件格差の調整及びその手続きが障壁となる。
- 特に、**国が設定する重点的に支援する区域**については、都道府県と連携し、**再編統合の方向性等について直接助言**することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

事業内容

- 過去の再編統合事案における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料（財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等）の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置



地域医療構想・医師偏在対策の一体的な推進に向けた都道府県支援

令和2年度概算要求額 79,170千円(79,130千円)

- 地域医療構想の実現に向け、平成30年度までに策定された公立・公的医療機関等に係る「具体的対応方針」について、診療実績データの分析を行い、民間医療機関では担えない機能に重点化されるよう見直した上で、着実・円滑に機能転換等の取組を進めていくこととなる。
- 加えて、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年7月18日可決、成立）においては、新たな医師確保対策として、都道府県における医師確保計画の策定、外来医療機能の分化・連携の方針の策定等の取組を実施することとしており、地域医療構想を踏まえた医療機能の集約化と医師確保対策の整合性を図りながら、一体的に取組を進めていくことが求められている。
- それぞれの施策について、整合性を確保しながら実効的に進めていくため、都道府県における医療行政人材の育成や、情報分析、施策の企画立案等を支援していく必要がある。

※「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」（平成29年12月21日）においては、「厚生労働省においては、都道府県がより実効的な医療政策を講じることができるよう、研修の実施や人事上の配慮等について、都道府県の人材育成が進むような適切な対応を検討すべき」とされている。

地域医療構想・医師偏在対策推進事業

- ▶ 地域医療構想の達成、医師偏在対策の推進、在宅医療の推進に向けた**最新データの分析支援**
 - ・ **地域医療構想の実現**に向けた**公立・公的医療機関等の診療実績等の分析**、
 - ・ **医師偏在対策**にかかる**指標データ**の作成、
 - ・ **5疾病5事業**に係る地域ごとの**診療実績データ**の収集、
 - ・ **在宅医療の推進**に向けた**サービスの利用動向データ**の収集 等
- ▶ 都道府県の施策の企画立案を支援する**人材（＝アドバイザー）の育成**による**課題解決・企画立案作業の支援**
 - ・ 都道府県職員研修・アドバイザー会議の定期的な開催による情報・ノウハウの共有
 - ・ ポータルサイトの運営による情報発信の一元化 等

地域医療構想の達成に向けた医療機関トップマネジメント研修事業

令和2年度概算要求額 9,849千円(9,849千円)

(背景)

- 地域医療構想の達成に向けて、令和元年度以降は、地域で合意を得た「具体的対応方針」に沿って、各医療機関が着実に円滑に機能転換等の取組を進めていくことが重要。
- 一方、高齢化に伴う医療ニーズの変化、医療技術の進歩等に伴い、医療従事者の負担は高まっており、業務の効率化・合理化等による負担軽減、勤務環境の改善など、医療機関における働き方改革の推進が重要。
- 各医療機関が、病床の機能分化・連携や働き方改革等の施策に対応しつつ、2025年に向けて地域で適切に役割を発揮していくためには、各病院の幹部職員の適切なマネジメントによる健全で持続的な組織運営が重要であるが、経営管理・組織運営・施設管理など病院の事業継続につながる人材育成については、病院の自助努力に任されているのが実態。
- 公立・公的病院や大学病院など一部の病院では、病院管理に関する研修プログラムを導入する動きがみられるが、我が国の病院の7割を占める民間(医療法人・個人)病院の管理者を対象とした教育機会は限定的。

(対策)

- 開設主体によらず、全ての病院の幹部職員(病院長・事務部長・看護部長等)が、政策病院の事業継続に資する体系的な知識を習得することができる全国的な研修事業を展開。

※現時点で想定される内容

●対象	病院長、事務部長、看護部長等の幹部職員
●研修テーマ	政策動向、医療経済、財務管理、経営管理、施設管理、人事管理 等
●研修規模	3日間程度のプログラム。1回あたり50名規模とし、年3回程度実施(延べ150名)。

(参考)具体的な研修プログラムは、厚生労働科学研究(研究代表者:福田敬国立保健医療科学院)により平成30年度中に策定する。

認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業

令和2年度概算要求額 2,267,517千円 (0千円)

- 医師少数区域等において一定期間勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度が創設されることとなったが、本制度が医師偏在の解消に資するよう、多くの医師が医師少数区域等で勤務を行い、かつ認定取得後も医師少数区域等に留まって診療を継続することを促す適切なインセンティブを設定する必要がある。

制度の概要



厚生労働省

申請に基づき、**厚生労働大臣が**
医師少数区域等における医療に
関する経験を**認定**

申請

認定

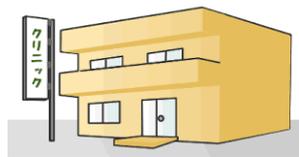
【申請内容】

- 勤務した医療機関名と所在地
- 勤務した期間
- 業務内容 等



医師

医師少数区域等にお
ける6ヵ月以上の勤務



医師少数区域等の医療機関

<認定に必要な業務>

- (1) 個々の患者の生活背景を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導
- (2) 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
- (3) 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動

事業内容

勤務環境の整備

医師少数区域等における勤務環境整備等支援事業（認定前）

- 他の地域での研修受講や、専門医試験等の受験の支援
- 勤務地で自家用車として用いる車両のリースに係る経費
- 子弟の通学に要する経費(世帯で引っ越した場合)
- 住居との往復にかかる経費(単身赴任の場合)

認定取得

医師少数区域における継続的な診療への支援

医師少数区域等における勤務環境整備等支援事業（認定後）

- 他の地域での研修受講や、専門医試験等の受験の支援
- 勤務地で自家用車として用いる車両のリースに係る経費
- 子弟の通学に要する経費(世帯で引っ越した場合)
- 住居との往復にかかる経費(単身赴任の場合)
- 国内外の留学における授業料等の支援（修了後に一定期間医師少数区域等に勤務することが条件。）

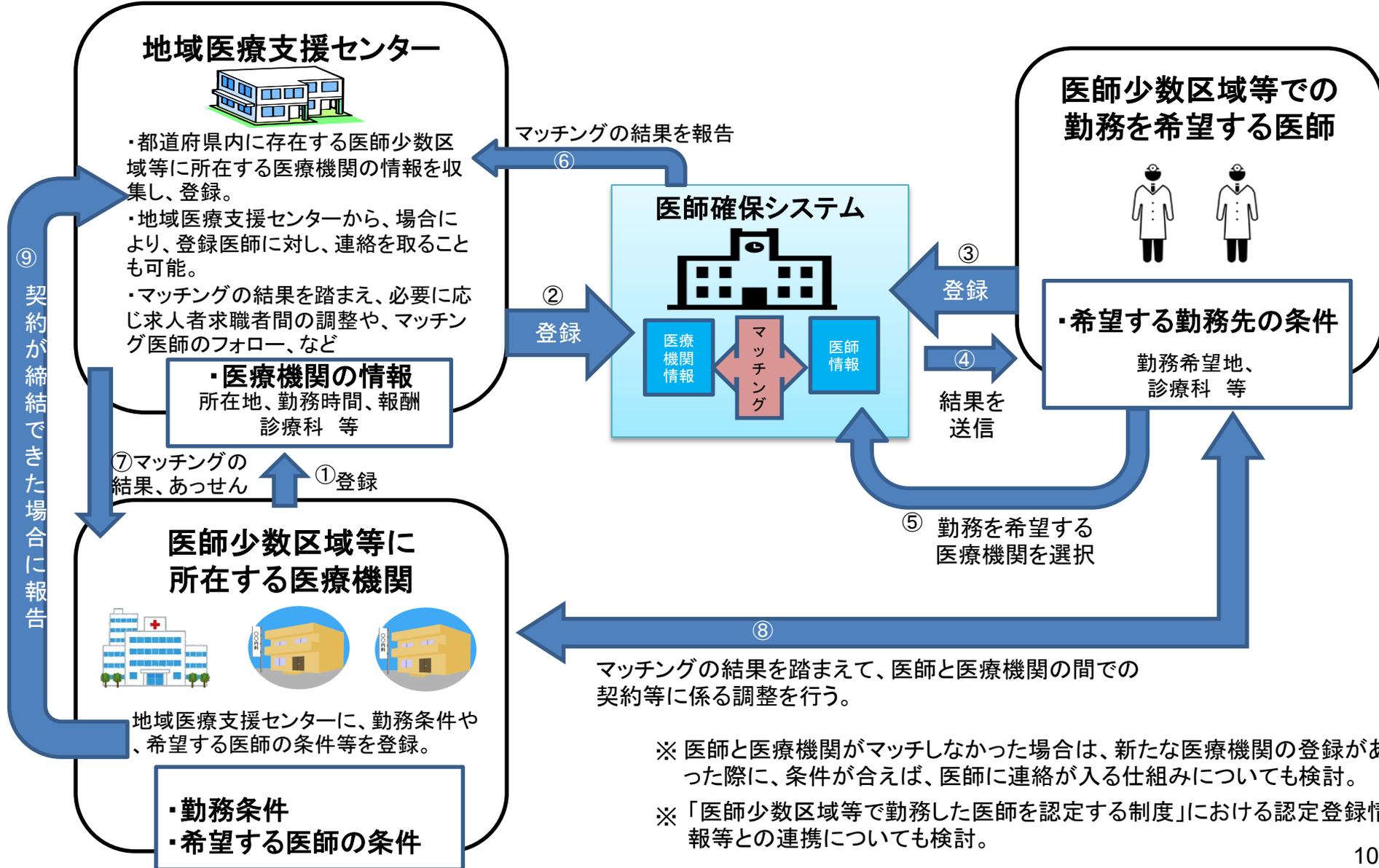
医師少数区域等における医療機関の施設・設備整備事業

- 医師少数区域等における地域に必要な医療を提供する診療所等を開設する場合の施設・設備整備

都道府県外医師等を対象とした医師確保事業

令和2年度概算要求額:495,000千円(53,359千円)

医師少数区域等での勤務を希望する医師が登録した希望する勤務先の条件と、各都道府県の地域医療支援センターが登録した医師少数区域内に存在する医療機関の情報を用いて、医師と医療機関のマッチングを行う。



医師養成過程を通じた医師偏在対策の推進(医学教育に係る支援)

令和2年度概算要求額2,541,400千円(0千円)

現行の総合診療科医師の育成、地域枠医師のキャリア支援、寄附講座の課題

- 大学内にキャリアモデルとなる総合診療医が存在しないため、総合診療科を医学生・研修医が選択しにくい
- 現行の寄付口座は総合診療科の医師による運営でないこと等から、医師少数地域に指導医を派遣する機能が乏しい
- 地域枠医師への医学教育、臨床研修、専門研修における総合診療の教育やキャリア形成において支援が、断続的。
- 専門研修以降、特に医師少数区域で研修を受ける際は指導が受けづらいことが予想される。
- 人的・金銭的資源が限られていること等から、医学教育、臨床研修、専門研修全てに対して対応を行うことが困難
- 臨床実習が見学中心であることや、医師国家試験に注力しているため、実践的な技能取得の場になっていない。

事業内容

- ① 医師少数道県(16道県)に総合診療医の医局を設置
- ② 地域枠医学生等を対象とした総合診療科セミナーの参加経費を支援
- ③ 共用試験等 CBT及びOSCEの実施支援

医学教育

- ・指導体制が整った地域実習の提供
- ・地域枠学生の医師少数地域等でのプレ実習や実習期間延長の促進
- ・キャリアパスのモデル提示

① 総合診療科寄附講座の設置に対する補助

800,000千円

- ・いわゆる医局を設置し、地域医療の実情を反映した、シームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関での指導医の配置等体制整備
- ・医学生・医師のキャリアパスを構築支援

臨床研修

- ・地域密着型臨床研修プログラムの整備・提供
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート

総合診療科 指導医・専攻医の派遣

県内医師少数地域



専門研修とその後

- ・総合診療科専門研修プログラムの提供
- ・研修後の勤務先の提供、調整
- ・キャリア形成プログラムで特に医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

② 総合診療セミナーの参加に対する補助

57,641千円

- ・総合診療科セミナー等に参加し、将来、総合診療医に進路を定める際の意識づけを強化
- ・地域医療における総合的な診療能力の向上
- ・医学生の地元定着等キャリアパスの構築支援

医学部(6年間)

制度上の担保により、実践的な臨床実習が可能

基幹型臨床研修病院等

専門研修医療機関

準備教育 専門教育
臨床前医学教育 診療参加型臨床実習

臨床研修

専門研修

Pre CC OSCE 共用試験

Post CC OSCE

試験家国

- ・現場での早期活躍
- ・より高度な研修の実施

みこまれる効果

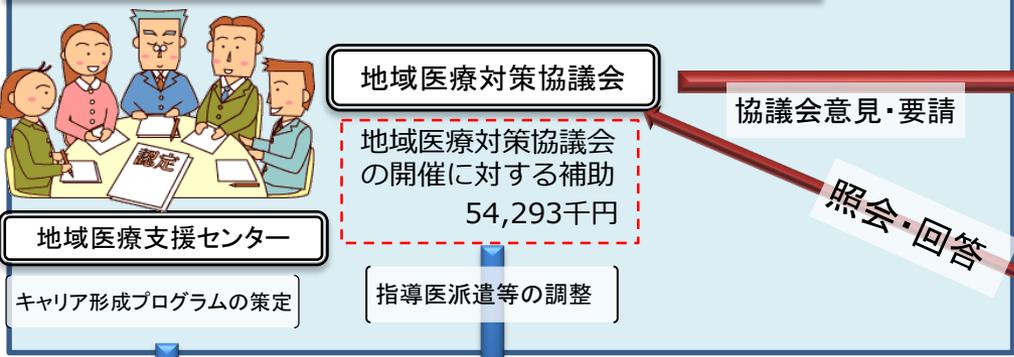
- 医師少数地域に求められる総合診療医の、地域事情を考慮した育成と派遣が可能となる
- 医学生・研修医に対し、キャリアモデルを提示することで、総合診療希望者の増加に寄与する
- 卒前教育から専門研修やその後までの一貫した総合診療や地域医療研修のコーディネートが可能となる。
- より高度な研修の実施や、総合的な診療能力を有する医師の現場での早期活躍が期待される。

医師養成過程を通じた医師偏在対策の推進(専門医認定支援研修)

令和2年度概算要求額 2,179,935千円(360,170千円)

- 新たな専門医の仕組みについて、地方自治体の首長や地域医療関係者から、医師偏在の懸念が示されており、厚労省が主体的に関与し、専門医の養成を行うべきとの強い要望が提出されている。
- **改正医療法及び医師法の施行により、地域医療に責任を負う厚労省、都道府県は、日本専門医機構に要請・意見を提示**することができることとなり、**日本専門医機構は、関係学改正医療法及び医師法の施行により、地域医療に責任を負う厚労省、都道府県は、日本専門医機構に要請・意見を提示**することができることとなり、日本専門医機構は、関係学会との調整の上、要請等を踏まえた、都道府県別、診療科別の研修プログラムを構築する。
- 日本専門医機構は**総合診療専門医の学会機能を担っている**ほか、他学会との調整の上、**要請等を踏まえた、都道府県別、診療科別の研修プログラムを構築する。**

都道府県による医師偏在対策



厚生労働省



地域医療への配慮、研修機会の確保

【医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会】
・研修計画等に対する地域医療への配慮を求める意見
・研修機会等の確保を求める要請 等を審議

19領域ごとの採用枠等に関する議論等

偏在対策等を踏まえた
都道府県別、診療科別採用枠の審議、配慮等



研修計画、総合診療専門医の育成方針の策定

研修プログラムの運用、総合診療専門医の養成

専門研修プログラムの作成・運用のための経費 1,916,603千円

専門研修プログラムの「運用」支援

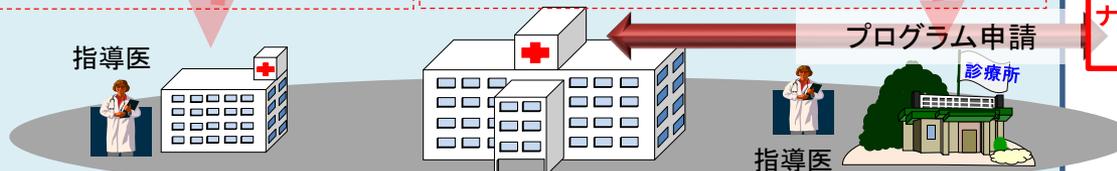
新 総合診療専門医の指導医の確保 うち新規1,800,000千円

200プログラム(病院) 対して、指導医の人的費を支援

医師少数区域等への指導医派遣、出張指導※
へき地、離島、**医師少数区域等**での研修の推進
産科・小児科の研修に対しては重点支援

専門研修プログラムの「作成」支援

医師少数区域等における研修プログラムの策定
地域医療に配慮したプログラムの策定



日本専門医機構

地域医療に配慮した専門研修制度のための経費 209,039千円

関係学会

調整

PDCA

新 総合診療専門プログラム策定・総合診療医セミナーの開催に対する支援 うち新規 27,999千円

令和2年度概算要求における医師・医療従事者の働き方改革の推進

75.6億円(21.7億円)

※金額は令和2年度概算要求額、()内は令和元年度当初予算額

- 2040年に向けて総合的な医療提供体制改革を実施していくため、地域医療構想の実現に向けた取組や医師の偏在対策と連携しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくための、実効的な施策を講じる。

■働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備 61.8億円 (15.3億円)

・タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業	41.8億円(3.9億円)	・特定行為に係る看護師の研修制度の推進	6.9億円(5.9億円)
・医療専門職支援人材確保・活用促進事業(新規)	0.9億円	・助産師活用推進事業	0.8億円(0.6億円)
・Tele-ICU体制整備促進事業	5.5億円(5.0億円)	・病院薬剤師を活用した医療安全等の推進事業(新規)	0.4億円
・妊産婦モニタリング支援事業(新規)	5.5億円		

■2024年度から始まる新たな制度設計等への支援 7.1億円 (2.2億円)

・医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備(新規)	1.0億円	・全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤構築経費(新規)	2.7億円
・医療のかかり方普及促進事業	2.2億円(2.2億円)	・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業(新規)	1.2億円

■組織マネジメント改革の推進等 3.3億円 (2.8億円)

・医療機関管理者を対象としたマネジメント研修	0.6億円(0.5億円)	・女性医師支援センター事業	1.4億円(1.4億円)
・医療従事者勤務環境改善推進事業	0.2億円(0.1億円)	・女性医療職等の働き方支援事業	0.5億円(0.5億円)
・医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業(新規)	0.3億円	・看護業務の効率化に向けた取組の推進	0.3億円(0.3億円)

■医師の働き方改革の推進に向けた調査研究 3.4億円 (0.6億円)

・医師の健康確保措置実施準備調査研究事業(新規)	1.0億円	・三師調査分析事業(新規)	0.9億円
・集中的技能水準向上に向けた準備支援事業(新規)	0.3億円	・ICTを活用した医科歯科連携の検証事業(新規)	0.3億円
・医師等働き方調査事業	0.6億円(0.6億円)	・脳卒中患者に対する口腔機能管理モデル事業(新規)	0.3億円