

令和4年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省4(Ⅸ-1-2))

* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

施策目標名(政策体系上の位置付け)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築すること(施策目標Ⅸ-1-2) 基本目標Ⅸ: 障害のある人も障害のない人も地域でともに生活し、活動する社会づくりを推進すること 施策大目標1: 必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を整備し、障害者の地域における生活を総合的に支援すること	担当 部局名	社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課	作成責任者名	精神・障害保健課長 林 修一郎
施策の概要	<p>【1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について】</p> <p>○ 我が国の地域精神保健医療福祉については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確にし、様々な施策を行ってきた。</p> <p>○ その後、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書(平成29年2月)において、新たな政策理念として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考え方を基軸とした。これは、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本とし、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指すもので、地域共生社会の実現にも資するものである。</p> <p>○ 精神保健に関するニーズの多様化に伴い、自殺対策、虐待(児童、高齢者、障害者)、生活困窮者・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症対策、配偶者等からの暴力(DV)等の各分野において、すでに8割以上の市町村が、地域住民の身近な相談窓口として、広く分野を超えて精神保健上の課題を抱えた住民を対象に、相談に対応している状況にあり、身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要である。</p> <p>○ 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々々の病状が障害の程度に大きく影響するため、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携を推進し、精神障害者や精神保健上の課題を抱えた者等が、その意向やニーズに応じ、身近な地域で切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心して暮らせるようにする体制を構築する必要がある。このために、地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る14事業メニューから構成される「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」や「多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業」を実施。</p> <p>○ また、精神障害者や精神保健上の課題を抱えた者等が、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要であることから、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用した「心のサポーター養成事業」や普及啓発に係る事業(「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」のメニューの一つ)を実施。</p> <p>○ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の全国的な実現に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制等について検討するため「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を令和3年10月より開催しており、今後の方向性や取組について、令和4年半ば目途に取りまとめ。</p> <p>【2. 依存症対策について】</p> <p>○ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症対策については、各地域における支援ネットワーク構築、全国拠点機関による人材育成・情報発信や、依存症の正しい理解の普及啓発などに取り組んでいる。</p>				
施策実現のための背景・課題	1	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を引き続き進めていく必要がある。地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備するため、行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携に向けた取組が必要である。			
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症は、その疾病の特性から、誤解や偏見もあり、依存症と疑われる方やその家族が相談等につながりづらく、十分な治療・支援が受けられていない場合があるといった課題がある。このため、依存症の普及啓発等により、依存症と疑われる方やその家族が相談等につながるようにすることが必要。 ・ 依存症の相談拠点の設置、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の選定と、それらの医療機関での治療を中心とした切れ目のない支援が必要である。 			
各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係		達成目標の設定理由		
目標1 (課題1)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築		精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるようにすることは、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会の実現に寄与すると考えられるため。		
目標2 (課題2)	アルコール・薬物・ギャンブル等・ゲームの依存症対策の推進		都道府県等における相談拠点機関・専門医療機関・治療拠点機関の整備を行うほか、地域における関係機関の連携強化や民間団体への支援等を推進することで、地域の支援体制の構築を図り、依存症に悩む方の支援を充実していくことが重要であるため。		

達成目標1について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値		目標値		年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
	基準年度	目標年度	年度ごとの実績値								
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度				
○1 (第6期障害福祉計画による)入院1年以上の長期入院患者数(アウトカム)	17.2万人	平成30年度末	12.3万人	令和5年度	-	-	15.2万人	14.2万人	13.2万人	精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指しているが、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、本指標を選定した。	・ 目標値は、各地方自治体が策定する障害福祉計画における目標数値を集計し、3年毎の全体での目標数値を設定する。 ・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第5期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。
					17.1万人	16.5万人	16.7万人	16.4万人			
○2 精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	316日	令和元年度	前年度以上	毎年度	-	-	前年度(316日)以上	前年度以上	前年度以上	精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指しているが、退院後の精神障害者の地域での平均生活日数を測定指標とすることで、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築の進捗状況を測ることができるため指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	目標値は、令和元年度に公表した数値から毎年度上昇させることを目標とした。
					-	316日	集計中	集計中			
3 入院後3か月時点の退院率(アウトカム)	65%	平成30年度	69%	令和5年度	-	-	69%以上	-	67%	地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることにより、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する指標として、入院後3か月時点の退院率、入院後5か月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率を測定指標として選定した。	・ 目標値は、各地方自治体が策定する障害福祉計画における目標数値を集計し、3年毎の全体での目標数値を設定する。 ・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第5期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。 ・ それぞれ令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値と直近の実績値である令和3年度実績の差分を均等割りして設定した。
					65%	集計中	集計中	集計中			
4 入院後6か月時点の退院率(アウトカム)	81%	平成30年度	86%	令和5年度	-	-	84%以上	-	83%	地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることにより、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する指標として、入院後3か月時点の退院率、入院後5か月時点の退院率及び入院後1年時点の退院率を測定指標として選定した。	・ 令和3年度からは各地方自治体が策定した第5期障害福祉計画(令和3年度～令和5年度)に、新たに各地方自治体の目標数値が設定されたため、同計画の目標数値を測定指標の目標値としている。 ・ それぞれ令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値と直近の実績値である令和3年度実績の差分を均等割りして設定した。
					81%	集計中	集計中	集計中			
5 入院後1年時点の退院率(アウトカム)	89%	平成30年度	92%	令和5年度	-	-	90%以上	-	90%	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、都道府県等への財政的支援を実施しており、支援を受けて同システムの構築のための各種取組を実施する自治体数を測ることで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の状況を把握するため、測定指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	令和4年度の目標値は、令和6年度の目標値である150自治体と直近の実績値である令和3年度実績(109自治体)の差分を均等割りして設定した。
					49自治体	75自治体	96自治体	109自治体			
6 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」の実施自治体数(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	96自治体	令和2年度	150自治体	令和6年度	-	-	-	-	123自治体	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」は、アウトリーチ支援に係る事業、入院中の精神障害者の地域生活に係る事業、地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業等の14事業から構成されるメニュー事業である。 ・ 都道府県等は地域の実情に応じて、14事業メニューから選択した上で事業を実施するが、いずれの事業メニューも精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するものであるため、実施事業総数を測ることで、同システムの構築の状況を把握するため、測定指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	令和4年度の目標値は、令和6年度の目標値である750事業と直近の実績値である令和3年度実績(483事業)の差分を均等割りして設定した。
					204事業	291事業	318事業	483事業			
7 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」において実施している事業総数(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	204事業	平成30年度	750事業	令和6年度	-	-	-	-	572事業	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」は、アウトリーチ支援に係る事業、入院中の精神障害者の地域生活に係る事業、地域包括ケアシステムの構築状況の評価に係る事業等の14事業から構成されるメニュー事業である。 ・ 都道府県等は地域の実情に応じて、14事業メニューから選択した上で事業を実施するが、いずれの事業メニューも精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資するものであるため、実施事業総数を測ることで、同システムの構築の状況を把握するため、測定指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	令和4年度の目標値は、令和6年度の目標値である750事業と直近の実績値である令和3年度実績(483事業)の差分を均等割りして設定した。
					204事業	291事業	318事業	483事業			

8	心のサポーター養成研修の実施自治体数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	8自治体	令和3年度 24自治体	令和5年度	-	-	-	-	16自治体	<ul style="list-style-type: none"> 心のサポーターは、メンタルヘルスの問題を抱える家族の方やその同僚などに対する、傾聴を中心とした支援者のことを指しており、各地域で心のサポーターが養成されていくことで、地域における普及啓発にも寄与し、精神疾患の予防や早期介入につながるものである。 また、今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が求められていることから、心のサポーターの養成に関する取組を測定指標として設定した。 	令和3年度から開始された事業 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値である24自治体と直近の実績値である令和3年度実績(8自治体)の差分を均等割りして設定した。	
9	心のサポーター養成研修の受講者数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	8自治体	令和3年度 2,400人	令和5年度	-	-	-	-	1,672人		<ul style="list-style-type: none"> 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上では、地域住民の理解や支えも重要であり、普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が求められていることから、心のサポーターの養成に関する取組を測定指標として設定した。 	令和3年度から開始された事業 令和4年度の目標値は、令和5年度の目標値である2,400人と直近の実績値である令和3年度実績(945人)の差分を均等割りして設定した。
10	心のサポーター指導者養成研修受講者数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野28】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	8自治体	令和3年度 150人	令和5年度	-	-	-	-	99人			<ul style="list-style-type: none"> 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】

達成手段1 (開始年度)		令和2年度 予算額	令和3年度 予算額	令和4年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	令和4年度行政事業レビュー事業番号
		執行額	執行額				
(1)	精神障害者措置入院等 (昭和25年度等)	5,497百万円	5,834百万円	5,780百万円	-	<p>① 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項及び第29条の2第1項の規定により措置入院及び緊急措置入院させた精神障害者の入院に要する費用について、都道府県又は指定都市が負担した費用から、精神障害者又は扶養義務者の費用負担能力に応じて徴収する一部負担金の額を控除した額について、3/4を国庫負担する制度。</p> <p>② 沖縄の本土復帰の際、琉球政府当時の精神衛生法第26条又は第45条の規定により琉球政府の負担によって精神障害者の医療を受けていた者が、復帰後も引き続き当該精神障害について医療を受けた場合の医療費につき、沖縄県が支弁した費用の8/10を補助する制度。</p> <p>精神障害者に対する適切な保健福祉サービスが提供される支援体制の整備として、自傷・他害の恐れのある精神障害者を入院措置し、医療を行うための費用を負担することにより、自傷・他害の恐れのある精神障害者の保護・医療の提供を滞りなく行う効果があると見込んでいる。 また、琉球政府の負担により精神障害者の医療を受けていた者が、本土復帰後も引き続き当該精神障害について医療を受けた場合に、医療費負担の特別措置を講じることにより、沖縄県の本土復帰に伴い、制度の円滑な実施を図る効果があると見込んでいる。</p>	
(2)	精神障害者保健福祉対策 (平成12年度等)	3,141百万円	2,701百万円	2,652百万円	1.2	<p>緊急な医療を要する精神障害者等が迅速かつ適切な医療を受けられるようにするため、都道府県又は指定都市が行う精神科救急医療体制の整備に必要な費用を補助する。また、精神障害者の保健福祉の向上を図るため、精神保健福祉センターが行う特定相談事業等や精神医療従事者等に対するこころの健康づくり等に関する研修事業に必要な補助・負担をする。(補助率:1/3~定額)</p> <p>精神科救急医療体制の整備の推進により、精神疾患の症状悪化に対し迅速に適切な医療を提供することが可能となり入院期間が短縮されることで長期入院精神障害者の減少が見込まれる。</p>	
(3)	精神障害者社会復帰調査研究等事業 (平成15年度)	175百万円	203百万円	201百万円	-	<p>① 依存症になった者を早期に医療機関や精神保健福祉センターなどの相談窓口等につなげるため、依存症の兆候や初期症状、依存症は疾病であり回復可能であること等について普及啓発を行う。</p> <p>② 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進めるため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を新たな政策理念として位置づけ、取組を推進する。</p> <p>具体的には、平成29年度から「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めるにあたり、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じた、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築が重要であるため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業」において、都道府県等においてモデル障害保健福祉圏域を設定し、モデル圏域内の保健・医療・福祉関係者に対して、地域包括ケア推進の実践経験を有するアドバイザーによる技術的支援を行う。</p>	
(4)	心神喪失者等医療観察法入院等決定者医療費等 (平成17年度)	17,733百万円	17,389百万円	17,172百万円	-	<p>医療観察法に基づき、入院決定又は通院決定を受けた者に対し、法に基づく医療を提供するために必要な基準を示した上で、その基準に合致した医療機関(指定医療機関)に委託して医療を実施しており、その医療に必要な経費を10/10国が負担する。</p> <p>心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、法対象者の社会復帰を促進していく。</p>	
(5)	心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関整備等 (平成17年度)	1,611百万円	2,167百万円	1,157百万円	-	<p>医療観察病棟建設予定の都道府県、特定独立行政法人等を対象に、施設整備事業費(新病棟、改修病棟)、設備整備事業費(医療観察病棟に必要な医療機器、医療用器具など)を負担するとともに、指定入院医療機関の運営(医療観察病棟運営経費、入院対象者移送費、医療観察病棟開設準備経費など)に必要な経費を10/10国が負担する。</p> <p>心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うため、当該医療を実施する医療機関の整備費および運営にかかる経費を国が負担することで、適切な医療を実施し病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、法対象者の社会復帰を促進していく。</p>	

(6)	心神喪失者等医療観察法人材養成研修 (平成17年度)	37百万円	40百万円	40百万円	-	①指定医療機関従事者研修 指定医療機関に従事予定の医師、臨床心理技術者、看護師、精神保健福祉士(PSW)、作業療法士(OT)への研修。 ②精神保健判定医等養成研修 精神保健判定医、精神保健参与員候補者、地域福祉職員となる予定の者への研修。 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うため、当該医療を実施する医療機関の医療従事者等へ研修を行い、関係職種の育成と資質の向上を図ることで、適切な医療を提供し病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、法対象者の社会復帰を促進していく。
		21百万円	20百万円			
(7)	医療観察等実施費 (平成17年度)	75百万円	74百万円	72百万円	-	各地方厚生局において、判定医の名簿作成、精神保健福祉士等の専門知識及び技術を有する者の名簿作成、指定医療機関の指定、処遇改善の請求に係る審査、指定医療機関の指導及び法対象者の鑑定入院医療機関等から指定入院医療機関への移送、関係機関との調整等に関することを実施。 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、法対象者の社会復帰を促進していく。
		67百万円	64百万円			
(8)	障害者医療費 (平成17年度)	232,676百万円	236,399百万円	243,492百万円	-	障害者総合支援法に基づき、障害者・障害児の障害を除去・軽減するために指定自立支援医療機関において必要な医療を受けた場合に、自立支援医療費を支給する。(国庫負担率:1/2) 自立支援医療受診者の医療費を軽減し、障害者・障害児の心身の障害の除去・軽減にかかる負担を緩和することによって、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにする効果があると見込んでいる。
		229,329百万円	235,544百万円			
(9)	精神保健福祉人材養成等研修事業 (平成22年度)	7百万円	7百万円	7百万円	-	精神科病院等における安全な医療を提供するための研修を実施する。
		7百万円	7百万円			
(10)	心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業費補助金 (平成24年度)	5百万円	4百万円	4百万円	-	医療観察法に基づき入院決定を受けた者に対し、法に基づく医療を提供するために必要な基準を示した上で、その基準に合致した医療機関(指定入院医療機関)に委託して医療を実施しており、指定入院医療機関が他の指定入院医療機関の多職種チーム(医師、看護師、コメディカル)を招聘し、当該指定入院医療機関の医療体制等について評価、課題等を検討し、改善策等の技術的助言を行い、医療観察法に基づく医療の向上を図っていくため、事業に必要な経費を10/10国が補助する。 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うため、医療観察法に基づく医療を実施している指定入院医療機関が他の指定入院医療機関の多職種チーム(医師、看護師、コメディカル)を招聘し、当該指定入院医療機関の医療体制等について評価、課題等を検討し、改善策等の技術的助言を行うことで、医療観察法に基づく医療の向上を図り、法対象者の社会復帰を促進していく。
		1百万円	2百万円			

達成目標2について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	
					年度ごとの実績値							
					平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
11	アルコール・薬物・ギャンブル等依存症に係る相談拠点機関、専門医療機関、治療拠点機関をいずれも設置する都道府県、指定都市数(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野16】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	34	令和2年度	67自治体	令和4年度	-	-	67	67	67	地域における依存症の支援体制を構築するため、医療体制とともに、相談支援体制の整備も進めており、その整備状況を把握するため、測定指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	令和4年度の目標値は、昨年度と同様に全ての都道府県・指定都市で設置すること目標として、67自治体と設定した。なお、この目標水準は新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同水準である。
12	精神保健福祉センター及び保健所の依存症に関する相談件数(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野16】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	34,249	平成28年度	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	地域における依存症の支援体制を構築するため、医療体制とともに、相談支援体制の整備も進めており、その活用状況を把握するため、測定指標として選定した。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	令和4年度の目標値は、より多くの方が適切な支援につながることを目標とするため、前年度以上と設定した。
達成手段2 (開始年度)		令和2年度 予算額	令和3年度 予算額	令和4年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等					令和4年度行政事業レビュー事業番号	
		令和2年度 執行額	令和3年度 執行額									
(11)	精神障害者保健福祉対策(うち依存症対策地域支援事業) (平成29年度)	3,141百万円の内数	2,701百万円の内数	2,652百万円の内数	.11・12	アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症、ゲーム依存症への対策として、都道府県・指定都市等において、依存症の医療・相談の拠点整備や人材育成を推進するとともに、地域の関係機関が参画する包括的な連携協力体制の構築を図り、地域の支援体制の整備を推進する。						
施策の予算額(千円)		令和2年度			令和3年度			令和4年度			政策評価実施予定 時期	令和5年度
		260,954,762			264,311,138			270,577,116				
施策の執行額(千円)		255,142,798			263,151,804							

	施政方針演説等の名称	年月日	関係部分(概要・記載箇所)
<p>施策に関する内閣の重要施策 (施政方針演説等のうち主なもの)</p>	<p>第204回国会 衆議院厚生労働委員会 厚生労働大臣及び働き方改革担当大臣所信表明演説</p>	<p>令和3年3月5日</p>	<p>(地域共生社会、障害者支援等) 障害のある方々が自らの望む地域生活を営むことができるよう、日常生活の支援、グループホームの整備、精神障害のある方々への包括的な支援体制の構築などに取り組むとともに、労働施策と福祉施策において切れ目のない支援を目指します。 (中略) 依存症対策について、医療・相談体制の整備や民間団体の活動支援等に取り組むほか、薬物乱用防止対策にも関係省庁とともに引き続き取り組んでまいります。</p>
	<p>第208回国会 衆議院厚生労働委員会 厚生労働大臣所信表明演説</p>	<p>令和4年2月25日</p>	<p><u>障害福祉施策については、障害者の地域における自立した生活の支援や、雇用と福祉の連携による就労支援の推進、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現等</u>について、関係審議会で議論を進めるとともに、発達障害者や医療的ケア児への支援、難聴対策の推進等に取り組みます。 (中略) また、依存症対策や薬物乱用防止対策にも引き続き取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症にも対応した心のケアを進めてまいります。</p>