

平成31年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省31(I-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。

| | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------|---|---------------|---|
| <p>施策目標名(政策体系上の位置付け)</p> | <p>効率的かつ質の高い医療を提供するために病床機能の分化・連携を推進するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること(施策目標I-1-2) 基本目標I:安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康作りを推進すること 施策大目標1:地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること</p> | <p>担当 部局名</p> | <p>医政局地域医療計画課 医政局歯科保健課 老健局老人保健課</p> | <p>作成責任者名</p> | <p>医政局地域医療計画課長 鈴木 健彦 医政局歯科保健課長 田口 円裕 老健局老人保健課長 眞鍋 馨</p> |
| <p>施策の概要</p> | <p>○ 医療法(昭和23年法律第205号)により、 ・国は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制(以下「医療提供体制」という。)の確保を図るための基本的な方針を定め、都道府県は、当該方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定める。 ※ 都道府県は、五疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)五事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))及び在宅医療ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称等を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。 ・都道府県等は、必要があると認めるときは、病院に対して、立入検査等を実施することとされている。 ○ 消防法(昭和23年法律第186号)により、都道府県は、傷病者の搬送・受入れの実施基準を定めることとされている。 ○ 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平成19年法律第103号)により、国は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図っている。 ○ 介護保険法における市町村の地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業を位置づけ、市町村を主体とした在宅医療と介護の連携を図っている。</p> | | | | |

| | | |
|----------------------|----------|--|
| <p>施策実現のための背景・課題</p> | <p>1</p> | <p>少子高齢化の進展に対応するため、地域における病床機能の分化・連携を推進するための医療提供体制の構築が課題となっている。</p> |
| | <p>2</p> | <p>高齢化の進展に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療と介護を一体的に提供できる体制が求められており、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっている。</p> |

| | | | | |
|---------------------|----------------------|--------------------------|---|--|
| <p>各課題に対応した達成目標</p> | <p>達成目標/課題との対応関係</p> | | <p>達成目標の設定理由</p> | |
| | <p>目標1 (課題1)</p> | <p>医療計画に基づく医療提供体制の構築</p> | <p>地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることが必要であるため。</p> | |
| | <p>目標2 (課題2)</p> | <p>在宅医療・介護連携の推進</p> | <p>増大する慢性期の医療・介護ニーズに対しては、在宅医療を含め、医療・介護のネットワーク全体で対応していくことが必要であるため。</p> | |

達成目標1について

| <p>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</p> | | <p>基準値 基準年度</p> | | <p>目標値 目標年度</p> | | <p>年度ごとの目標値</p> | | | | | <p>測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠</p> |
|---|--|---------------------|----------|---------------------|------------|--|---|--------------|--------------|--------------|--|
| | | | | | | <p>年度ごとの実績値</p> | | | | | |
| | | | | | | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | |
| <p>1</p> | <p>一般市民が目撃した心原性心 肺停止者の一ヶ月後の生存 率(救命率)(アウトカム)</p> | <p>—</p> | <p>—</p> | <p>前年以上</p> | <p>毎年</p> | <p>前年度 (13.3%)以上 13.5%</p> | <p>前年度 (13.5%)以上 集計中</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、救急患者を円滑に受け入れ、早期に治療を行うことで生存率(救命率)の向上を図ることは重要な課題である。また、一般市民が応急手当(心肺蘇生)を行うことで良好な生存率を期待することができることから、一般市民が目撃した心原性心臓停止者の一ヶ月後の生存率(救命率)を測定し、その数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:13.0%、平成28年度実績:13.3% ※集計は年単位</p> |
| <p>2</p> | <p>一般市民が目撃した心原性心 肺停止者の一ヶ月後の社会 復帰率 (アウトカム)</p> | <p>—</p> | <p>—</p> | <p>前年以上</p> | <p>毎年</p> | <p>前年度 (8.7%)以上 8.7%</p> | <p>前年度 (8.7%)以上 集計中</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>救急医療は直接患者の生死に関わる医療であり、救急患者を円滑に受け入れ、早期に治療を行うことで救命後の後遺症の軽減等の向上も重要な課題である。また、一般市民が応急手当(心肺蘇生)を行うことで良好な社会復帰率を期待することができることから、一般市民が目撃した心原性心臓停止者の一ヶ月後の社会復帰率を測定し、その数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:8.6%、平成28年度実績:8.7% ※集計は年単位</p> |
| <p>③</p> | <p>災害拠点病院及び救命救急 センターの耐震化率(アウト プット) 【国土強靱化アクションプラン 2017項目関連:1-2】 【アクションプランの重要業績 指標】</p> | <p>—</p> | <p>—</p> | <p>前年度以上</p> | <p>毎年度</p> | <p>前年度 (87.6%)以上 89.4%</p> | <p>前年度 (89.4%)以上 集計中</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>災害時に適切に医療を提供する観点から、災害時医療の拠点として、多数発生する傷病者の受入や被災地内の医療機関の支援等を行う災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化を図ることは重要な課題であり、それらの耐震化を促進し、全国の災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率を向上させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:84.8%、平成28年度実績:87.6%</p> |
| <p>④</p> | <p>災害派遣医療チーム(DMA T)養成数(アウトプット)</p> | <p>—</p> | <p>—</p> | <p>前年度以上</p> | <p>毎年度</p> | <p>前年度(63 チーム(1,130 人))以上 59チーム (1,296人)</p> | <p>前年度(59 チーム(1,296 人))以上 集計中</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>前年度以上</p> | <p>災害時に適切に医療を提供する観点から、救命医療に携わる医療従事者(災害急性期(発災後48時間以内)に迅速に被災地に赴き活動できるトレーニングを受けた災害派遣医療チーム(DMAT))を養成しており、DMATチーム数の維持・拡充させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:82チーム(1,023人)、平成28年度実績:63チーム(1,130人)</p> |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------|----------------|-------|-----|---------------------------|-----------------------|-------|-------|-------|--|
| ⑤ | 無医地区等における医療活動(巡回診療、代診医派遣等)回数(アウトプット) | — | — | 前年度以上 | 毎年度 | 前年度(25,119回)以上 24,855回 | 前年度(24,855回)以上 集計中 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 無医地区等は年々減少傾向にあるものの、平成26年10月末時点で未だ637地区が存在し、近隣の医療機関での受診が容易に出来ない地区が数多く見受けられる。へき地における住民の医療提供体制を確保するため、無医地区等における医療活動の回数を測定し、その数値を前年度と比較して向上させ医療提供体制の強化を図ることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:22,888回、平成28年度実績:25,119回 |
| ⑥ | 周産期死亡率(出産1,000対)(アウトカム) | 3.5%(3.6%) | 平成29年度(平成28年度) | 前年度以下 | 毎年度 | 前年度(3.6%)以下 3.5% | 前年度(3.5%)以下 集計中 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体、胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療であり、周産期における救命率を向上させることが重要な課題であることから、その死亡率を前年度と比較して低下させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:3.7%、平成28年度実績:3.6% |
| ⑦ | 幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)(アウトカム) | 17.8%(17.7%) | 平成29年度(平成28年度) | 前年度以下 | 毎年度 | 前年度(17.7%)以下 17.8% | 前年度(17.8%)以下 集計中 | 前年度以下 | 前年度以下 | 前年度以下 | 小児医療については、他の先進国と比べ、乳児死亡率は低いものの、1~4歳児死亡率は高くなっており、幼児の死亡率を低下させることは喫緊の課題であるため、1~4歳の死亡率を測定し、その数値を前年度と比較して低下させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:19.4%、平成28年度実績:17.7% |
| 8 | 病院の立入検査における検査項目に対する遵守率(アウトプット) | 98.6% | 平成26年度 | 前年度以上 | 毎年度 | 98.6%以上 31年度集計予定 | 前年度以上 32年度集計予定 | 前年度以上 | 前年度以上 | 前年度以上 | 各都道府県等による医療法第25条の規定に基づく立入検査の実施状況、立入検査項目の遵守状況を効率的に把握し、遵守状況が低い項目を精査した上で、各都道府県等に対して情報提供し周知徹底等を行うことにより、遵守率が低い項目を改善でき、医療の安全・質の向上に繋がることから指標として選定し、当該数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績:98.7%、平成28年度実績:集計中 |

| 達成手段1 | | 補正後予算額(執行額) | | 31年度当初予算額 | 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 | 平成31年行政事業レビュー事業番号 |
|-------|--|----------------|--------|-----------|----------|--|-------------------|
| | | 29年度 | 30年度 | | | | |
| (1) | 地域医療推進専門家養成事業(平成19年度) | 0.01億円(0億円) | — | — | — | 医療計画の推進は、都道府県における主体的な施策の実施が必要であり、そのため、都道府県職員には、関係法令及び制度についての理解、関係データの収集、評価及び分析手法等の実践的技術、関係者間の調整能力等を身につけるための研修を行う。 | |
| (2) | 医療計画に関する見直し等の検討・推進支援経費(平成23年度) | 0.5億円(0.5億円) | 0.6億円 | 1.0億円 | — | 都道府県の医療計画について都道府県が自ら評価し必要な見直しを実施することを支援するため、検討会を開催し、医療計画の評価等を行うための有効な指標の検討や、必要なデータの集計・可視化や支援ソフトの開発を行い、都道府県に提供等を行う。 | |
| (3) | 医療提供体制推進事業(平成18年度) | 161億円(161億円) | 229億円 | 230億円 | 1,2,6,7 | 都道府県が策定する医療計画に基づく、救急医療対策、周産期医療対策、看護職員確保対策、歯科保健医療対策等の事業を実施するため、医療施設等の運営及び設備整備等に必要な経費に対して財政支援を行う。 | |
| (4) | 救急患者の受入体制の充実(平成22年度) | 3.8億円(3.4億円) | 3.8億円 | 5.3億円 | 1,2 | 救急医療体制の強化を図るため、各地域に設置されているメディカルコントロール協議会への医師の配置及び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必ず受け入れる二次医療機関の空床確保等に必要な経費等に対して財政支援を行う。 | |
| (5) | 病院前医療体制充実強化事業(平成27年度) | 0.05億円(0.04億円) | 0.05億円 | 0.05億円 | 1,2 | 救急救命士が行う救命救急処置や一般市民が行う救急蘇生法等について、最新の知見を取り入れながら見直しを図り救命率の向上に寄与するための検討等を行う。 | |
| (6) | ドクターヘリの導入促進(平成21年度) | 0.1億円(0.1億円) | 0.1億円 | 0.1億円 | 1,2 | ドクターヘリの中など、特殊な場所において高度な救急医療を提供できる医師・看護師等を育成し、迅速な救命救急活動の機会を増加させる。 | |
| (7) | 医療施設の耐震化(平成18年度) 【国土強靱化アクションプラン2017項目関連:1-2】 【アクションプランの重要業績指標】 | 0.1億円(0.01億円) | 0.1億円 | 0.1億円 | 3 | 大規模地震等の災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の耐震診断を実施。 (災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化を促進に向けた支援を行うことにより、災害時において適切な医療を提供できる体制の維持を図る。) | |
| (8) | 災害時における医療提供体制の確保(平成14年度) | 4億円(4.3億円) | 4.2億円 | 5.2億円 | 4 | 災害急性期(発災後48時間以内)に活動できるトレーニングを受けた災害派遣医療チーム(DMAT)養成研修や実働訓練、また、被災状況等を迅速かつ的確に把握するための調査、情報提供等を行う。 | |
| (9) | へき地における医療提供体制整備の支援(平成13年度) | 2.6億円(2.2億円) | 2.6億円 | 2.6億円 | 5 | 無医地区等における医療提供体制の整備を図るため、へき地医療対策の総合的な企画・調整等を行う「へき地医療支援機構」に対する運営経費の支援を実施。 | |

| | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|
| (10) | へき地における医療提供等の実施 (昭和32年度) | 18.7億円 (14.5億円) | 20.0億円 | 20.0億円 | 5 | 無医地区等における医療の確保を図るため、へき地診療所の運営経費、へき地診療所への代診医派遣及び無医地区等での巡回診療等の実施に対する財政支援を実施。 |
| (11) | へき地歯科巡回診療車運営事業 (昭和45年度) | 0.02億円 (0.02億円) | 0.02億円 | 0.02億円 | - | へき地の無歯科医地区等における歯科医療の確保を図るため、無医地区等での歯科巡回診療等の実施に対する財政支援を実施。 無歯科医地区等における歯科巡回診療等に対する財政支援を行うことにより、無歯科医地区等における住民への歯科医療提供の促進・充実を図ることができると見込んでいる。 |
| (12) | 離島歯科診療班運営事業 (昭和55年度) | 0.02億円 (0.02億円) | 0.02億円 | 0.02億円 | - | 離島における歯科医療の確保を図るため、離島での歯科診療等の実施に対する財政支援を実施。 離島における歯科診療等に対する財政支援を行うことにより、離島における住民への歯科医療提供の促進・充実を図ることができると見込んでいる。 |
| (13) | 産科医・産科医療機関の確保 (平成20年度) | 4.1億円 (3億円) | 4.2億円 | 4.2億円 | 5 | 身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、離島等の産科医療機関不足地に所在する産科医療機関への財政支援を実施。 |
| (14) | 医療施設の設備整備の支援 (昭和36年度) | 7.0億円 (6.9億円) | 12.5億円 | 15.5億円 | 5 | 無医地区等における医療の確保を図るため、へき地拠点病院やへき地診療所等が行う医療機器等の整備にかかる財政支援を実施。 |
| (15) | 医療施設の施設整備の支援 (昭和31年度) | 56.6億円 (41.4億円) | 36.6億円 | 108.0億円 | 5 | 無医地区等における医療の確保を図るため、へき地拠点病院やへき地診療所等が行う施設整備や、都道府県の定める医療計画を推進するため、救命救急センターや周産期医療施設等の施設整備にかかる財政支援を実施。 |
| (16) | 医療施設指導等経費 (平成18年度) | 0.1億円 (0.04億円) | 0.1億円 | 0.1億円 | 8 | 救急・災害・へき地医療及び院内感染に関する諸方策等の検討、医療計画の推進及び医療監視業務等に関する指導を行う。 |
| (17) | 地域医療支援中央会議 (平成19年度) | 0.01億円 (0億円) | - | - | - | 地域で解決できない医師不足が生じた場合に、地域の養成を受けて「地域医療支援中央会議」を開催し、緊急臨時的医師派遣など地域の実情に応じた支援を行う。 |
| (18) | 地域医療支援センターの運営 (平成23年度) | 602億円の内数 地域医療 介護総合 確保基金 によって実 施可 | 622億円の内数 地域医療 介護総合 確保基金 によって実 施可 | 689億円の内数 地域医療 介護総合 確保基金 によって実 施可 | - | 医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、地域枠の医師などを活用して、医師不足病院の医師の確保の支援等を行うため都道府県が設置する「地域医療支援センター」の運営に対する支援を行う。 |
| (19) | 地域医療再生臨時特例交付金 (平成21年度) | 236億円 (236億円) | - | - | - | 地域における医療課題の解決を図るため、当交付金を交付して都道府県に基金を設置し、従来の病院毎(点)への支援ではなく、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく対象地域全体(面)への支援を行う。 |
| (20) | 地域医療再生計画に係る有識者会議開催経費 (平成25年度) | 0.1億円 (0億円) | 0.04億円 | - | - | 各都道府県が策定する地域医療再生計画について、有識者による会議を行い、計画案の策定から進捗・成果の把握まで、意見を聴取・反映する。 |
| (21) | 医療・介護サービスの提供体制改革のための基金 (平成26年度) 【AP改革項目関連:社会保障分野①①i】 | 602億円 (602億円) | 622億円 | 689億円 | - | 消費税増収分等を財源として活用し、都道府県に基金を創設し、 ・医療提供体制の改革に向けた基盤整備(病床の機能分化・連携等) ・在宅医療の推進 ・医療従事者等の確保・養成 に係る事業について、都道府県が地域の医療関係者等と協議を行った上で、地域の実情に応じて活用していただく。 |

達成目標2について

| 測定指標(アウトカム、アウトプット) | 基準値 | 基準年度 | 目標値 | 目標年度 | 年度ごとの目標値 | | | | | 測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠 | |
|--------------------|--|---------|--------|--------|--------------|----------------------------|------|------|-----------------|--|---|
| | | | | | 年度ごとの実績値 | | | | | | |
| | | | | | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | | |
| 10 | 在宅医療を提供する医療機関数 (アウトカム) 【AP改革項目関連: 社会保障分野⑦】 【APのKPI: 在宅医療を行う医療機関数】 | 23,289件 | 平成26年度 | 前回調査以上 | 次回調査年度(32年度) | 前回調査(23,289件)以上 22,869件 | - | - | 前回調査(22,869件)以上 | - | 在宅医療を提供する医療機関数が増加することが、在宅医療の提供体制の充実につながることから、当該数値を前回調査と比較して向上させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績: -、平成28年度実績: - |
| 11 | 人生の最終段階における医療に関する患者の意思決定支援を行う医療機関の割合 (アウトカム) 【AP改革項目関連: 社会保障分野⑧】 | 19.7% | 平成24年度 | 前回調査以上 | 次回調査年度(34年度) | 前回調査(19.7%)以上 29% | - | - | - | - | 人生の最終段階における医療について、患者の意思決定を支援する医療機関数が増加することが、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができることを掲げる地域包括ケアシステムの構築につながることから、当該数値を前回調査と比較して向上させることを目標とした。 (参考)平成27年度実績: -、平成28年度実績: - |
| (参考)指標 | | | | | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | 介護保険法により市区町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業を構成する8つの事業項目の実施が義務となっている。当該事業項目の実施により在宅医療と介護の連携の推進を図る体制が整備されるとともに、地域の実情に応じた連携の推進のための具体的な取組により、在宅医療と介護の連携が推進されることから、8つすべての事業項目の実施状況を目標とした。 なお、平成30年度よりすべての市区町村において在宅医療・介護連携推進事業(8つの事業項目で構成)を実施することとされていることから、平成30年度実績値は「-」としている。 | |
| 12 | 市区町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における事業項目の平均取組個数 | | | | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 | 33年度 | | |

| 達成手段2 | 補正後予算額(執行額) | | 31年度当初予算額 | 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 | 平成31年行政事業レビュー事業番号 | |
|-------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|--|--|
| | 29年度 | 30年度 | | | | | |
| (22) | 在宅医療・介護の推進 (平成23年度) | 0.2億円 (0.2億円) | 0.2億円 | 0.2億円 | 10 | 在宅医療を担う医師等に対する研修を実施。研修により、国主導の在宅医療参入の動機付けを進めつつ、研修受講者が地域で横展開を進めることで、在宅医療を担う医療機関数の増加に寄与するものとする。 | |
| (23) | 在宅医療連携モデル構築のための実態調査事業 (平成29年度) | 0.2億円 (0.1億円) | - | - | 10 | 在宅医療を提供するにあたり、地域で複数の医療機関が連携して取り組んでいる事例を収集する調査を実施。医療機関間の連携が進むことで、医療機関の負担軽減等が見込まれ、在宅医療を担う医療機関の増加に寄与するものとする。 | |
| (24) | 全国在宅医療会議経費 (平成29年度) | 0.2億円 (0億円) | 0.2億円 | 0.04億円 | 10 | 在宅医療に関する国民への普及啓発を強化するため、普及啓発等の在り方や、エビデンスの収集について議論する有識者会議等を実施。国民への普及啓発を進め、患者と医療機関の相互理解が深まることで、在宅医療に参入しやすい環境が醸成され、在宅医療を担う医療機関の増加が期待できる。 | |
| (25) | かかりつけ医普及促進事業 (平成28年度) | 0.2億円 (0.1億円) | - | - | 10 | かかりつけ医に必要な教育研修の在り方等の検討に向け、必要な基礎資料を得るための実態調査を実施。外来から在宅医療まで幅広い業務を担うかかりつけ医を推進することで、在宅医療を担う医療機関の増加が期待できる。 | |
| (26) | 人生の最終段階における医療体制整備等事業 【AP改革項目関連: 社会保障分野⑧】 (平成26年度) | 0.7億円 (0.5億円) | 0.7億円 | 1.0億円 | 11 | 人生の最終段階における医療に関する患者の意思決定を支援する相談員を育成する研修を実施。相談員を育成し、増加を図ることで、人生の最終段階における医療に関する患者の意思決定支援を行う医療機関の増加が期待できる。 | |
| (27) | 在宅医療・救急医療連携セミナー (平成29年度) | 0.2億円 (0.1億円) | 0.2億円 | 0.2億円 | 11 | 人生の最終段階における医療に関する患者の意思決定を、地域の医療機関や消防機関等、患者に関わる関係機関間で共有する連携ルールを策定するためのグループワークを実施。医療機関以外の機関も含めた地域の連携体制を構築することで、意思決定支援を行いやすい環境が醸成され、意思決定支援を行う医療機関の増加が期待できる。 | |
| (28) | 人生の最終段階における医療に関する実態調査 【AP改革項目関連: 社会保障分野⑧】 (平成29年度) | 0.2億円 (0.2億円) | - | - | 11 | 人生の最終段階における医療に関する国民の理解度等を把握するための調査を実施。調査結果を活用し、意思決定支援の更なる推進に必要な施策を検討する。 | |
| (29) | 在宅医療・介護連携推進事業 (平成27年度) | 1569億の内数 地域支援事業によって実施 | 1988億の内数 地域支援事業によって実施 | 1941億の内数 地域支援事業によって実施 | - | 市町村が主体となって地域の医療・介護関係者と協議しながら、地域の実情にあった在宅医療と介護の連携の推進を図る。 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------|-------------|-------------|-------------|---|-------------------|--------|
| (30) | 在宅医療・介護連携推進支援事業 (平成28年度) | 0.2億 (0.2億円) | 0.5億円 | 0.4億円 | — | 在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村及び事業を市町村から受託する関係団体や事業所に対する研修を実施。 在宅医療・介護連携推進事業の考え方、本事業を構成する事業項目の活用方法等に関する研修をすることで、地域の課題に応じた在宅医療と介護の連携推進が図られることが期待される。 | | |
| (31) | 医療・介護サービスの提供体制改革のための基金 (平成26年度) 【AP改革項目関連：社会保障分野①①i】 | 602億円 (602億円) | 622億円 | 689億円 | — | 消費税増収分等を財源として活用し、都道府県に基金を創設し、 ・医療提供体制の改革に向けた基盤整備(病床の機能分化・連携等) ・在宅医療の推進 ・医療従事者等の確保・養成 に係る事業について、都道府県が地域の医療関係者等と協議を行った上で、地域の実情に応じて活用していただく。 | | |
| 施策の予算額・執行額 | | 区分 | | 30年度 | 31年度 | 32年度要求額 | 政策評価実施予定時期(評価予定表) | 平成32年度 |
| | | 予算の状況 (千円) | 当初予算(a) | 292,587,495 | 302,473,475 | | | |
| | | | 補正予算(b) | 0 | 0 | | | |
| | | | 繰越し等(c) | 0 | 0 | | | |
| | | | 合計(d=a+b+c) | 292,587,495 | 302,473,475 | | | |
| | | 執行額(千円、e) | | | | | | |
| 執行率(%、e/d) | | | | | | | | |
| 関連税制 | | — | | | | | | |
| 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) | | 施政方針演説等の名称 | | | 年月日 | 関係部分(概要・記載箇所) | | |
| | | — | | | — | — | | |