

令和3年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省3(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。

施策目標名(政策体系上の位置付け)	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				担当 部局名	医政局地域医療計画課 医政局歯科保健課 医政局総務課 老健局老人保健課	作成責任者名	医政局地域医療計画課長 鷺見 学 医政局歯科保健課長 小椋 正之 医政局総務課長 熊木 正人 老健局老人保健課長 平子 哲夫			
施策の概要	<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。「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、第8次医療計画(2024年度～2029年度)から、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとされている。 ※ 令和2年度には、第7次医療計画(2018年度～2023年度)の中間見直しに際し、医療計画作成指針を改正。医療部局と介護部局が連携の上、医療計画における在宅医療等の整備目標、第8期介護保険事業(支援)計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理し、都道府県へ示している。</p> <p>○ 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>										
施策実現のための背景・課題	1	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。									
	2	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。									
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)	医療計画に基づく医療提供体制の構築				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。					
	目標2 (課題2)	在宅医療・介護連携の推進				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。					
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 年度ごとの実績値					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
		基準年度		目標年度		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
1	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)	—	—	前年以上	毎年	前年度 (13.3%)以上	前年度 (13.5%)以上	前年度 (13.9%)以上	前年度 (13.9%)以上	前年度以上	
<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。</p> <p>・ 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肺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。</p> <p>(参考1) 平成27年度実績: 13.0%、平成28年度実績: 13.3% ※集計は年単位 (参考2) 令和元年度実績値13.9%は、分母: 一般市民が心原性心肺機能停止の時点を目撃した傷病者の人数(2万5,560人)、分子: 1ヵ月後生存者の人数(3,559人)から算出したもの。</p>											
2	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)	—	—	前年以上	毎年	前年度 (8.7%)以上	前年度 (8.7%)以上	前年度 (9.1%)以上	前年度 (9.0%)以上	前年度以上	
<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。</p> <p>・ 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肺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。</p> <p>(参考1) 平成27年度実績: 8.6%、平成28年度実績: 8.7% ※集計は年単位 (参考2) 令和元年度実績値9.0%は、分母: 一般市民が心原性心肺機能停止の時点を目撃した傷病者の人数(2万5,560人)、分子: 1ヵ月後社会復帰者の人数(2,291人)から算出したもの。</p>											
③	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】	—	—	前年度以上	毎年度	前年度 (87.6%)以上	前年度 (89.4%)以上	前年度 (90.7%)以上	前年度 (92.4%)以上	前年度 (93.6%)以上	
<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。</p> <p>(参考1) 平成27年度実績: 84.8%、平成28年度実績: 87.6% (参考2) 令和2年度実績値93.6%は、分母: 回答病院数の件数(763件)、分子: 全ての建物に耐震性のある病院の件数(714件)から算出したもの。</p>											

④	災害派遣医療チーム(DMAT)養成数(アウトプット)	-	-	前年度以上	毎年度	前年度(63チーム)以上 59チーム	前年度(59チーム)以上 56チーム	前年度(56チーム)以上 60チーム	前年度(60チーム)以上 1チーム	前年度(1チーム)以上	<ul style="list-style-type: none"> 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。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、DMAT隊員養成研修の開催が4回に留まった(例年25回開催)。 (参考)平成27年度実績:82チーム、平成28年度実績:63チーム 災害時に適切に医療を提供する観点から毎年度継続的にDMATチームを養成することが重要であり、目標値は過去3年度の養成チーム数の平均とした。
⑤	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合(アウトプット)	65%	平成29年度	前年度以上	毎年度	- 65.2%	前年度(65.2%)以上 67.2%	前年度(67.2%)以上 67.8%	前年度(67.8%)以上 66.2%	前年度(66.2%)以上	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やしていくことは、良質かつ適切なへき地医療を提供する体制の構築につながることから、当該数値を前回と比較して向上させることを目標とした。 (参考1)令和元年度実績値67.8%は、分母:へき地医療拠点病院の件数(323件)、分子:へき地医療拠点病院の中で主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の年間実績が合算で12回以上の件数(219件)から算出したもの。 (参考2)令和2年度実績値66.2%は、分母:へき地医療拠点病院の件数(331件)、分子:へき地医療拠点病院の中で主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の年間実績が合算で12回以上の件数(219件)から算出したもの。
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 3.3	前年度(3.3)以下 3.4	前年度(3.4)以下 3.2	前年度以下	<ul style="list-style-type: none"> 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 16.8%	前年度(16.8%)以下 17.5%	前年度(17.5%)以下 集計中	前年度以下	<ul style="list-style-type: none"> 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	重点支援区域として支援した事例数(アウトプット)	-	-	直近3カ年度の平均値以上	毎年度	- -	- -	- 5例	- 10例	8例	<ul style="list-style-type: none"> 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、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行っており、当該支援を拡大していくことが地域医療構想の推進につながることから、支援事例を増加させることを目標とした。

達成手段1		令和元年度	令和2年度	令和3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3年度行政事業レビュー事業番号
		予算額	予算額				
		執行額	執行額				
(1)	医療施設の施設整備の支援(昭和31年度)	213.7億円	131.4億円	80.4億円	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。	2021-厚労-20-0015
		72.9億円	25.0億円				
(2)	へき地における医療提供等の実施(昭和32年度)	20.0億円	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。	2021-厚労-20-0005
		15.6億円	16.2億円				
(3)	医療施設の設備整備の支援(昭和36年度)	116.2億円	24.7億円	33.7億円	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。	2021-厚労-20-0014
		40.6億円	10.4億円				
(4)	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	-	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・充実に図ることができると見込んでいる。	2021-厚労-20-0009
		0.01億円	0.003億円				
(5)	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	-	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・充実に図ることができると見込んでいる。	2021-厚労-20-0010
		0.02億円	0.02億円				
(6)	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	2.6億円	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。	2021-厚労-20-0004
		2.3億円	2.2億円				
(7)	災害時における医療提供体制の確保(平成14年度)	9.1億円	6.8億円	9.1億円	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。	2021-厚労-20-0008
		8.7億円	4.9億円				
(8)	医療提供体制推進事業(平成18年度)	233億円	241億円	239億円	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経費に対して財政支援を行う。	2021-厚労-20-0003
		229億円	231億円				
(9)	医療施設指導等経費(平成18年度)	0.1億円	0.1億円	0.1億円	-	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。	-
		0.1億円	0.1億円				
(10)	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	0.1億円	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。)	2021-厚労-20-0006
		0.1億円	0.01億円				

(11)	産科医・産科医療機関の確保 (平成20年度)	4.2億円 2.9億円	3.3億円 2.8億円	3.3億円	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。	2021-厚労-20-0007
(12)	ドクターヘリの導入促進 (平成21年度)	0.1億円 0.04億円	0.1億円 0.03億円	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。	2021-厚労-20-0093
(13)	救急患者の受入体制の充実 (平成22年度)	4.8億円 4.8億円	6.1億円 4.9億円	5.5億円	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。	2021-厚労-20-0013
(14)	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)	1.0億円 0.8億円	1.9億円 1.6億円	2.4億円	-	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・可視化を行い、都道府県に提供等を行う。また、19基本領域の医師偏在指標を作成する。	2021-厚労-20-0017
(15)	地域医療支援センターの運営 (平成23年度)	549億円の内数 地域医療介護 総合確保基金 によって実施可 (549億円の内 数)	935億円の内数 地域医療介護 総合確保基金 によって実施可	851億円の内 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。	2021-厚労-20-0033
(16)	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)	- -	- -	-	-	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。	-
(17)	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) 新経済・財政再生計画関連: 社会保障 分野29 i, ii, ⑩ i】	689億円 549億円	936億円 556億円	851億円	-	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 ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備 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。	2021-厚労-20-0033
(18)	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	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。	2021-厚労-20-0029
(19)	医療関係者養成確保対策費(#8000対 応研修) (令和元年度)	0.02億円 0.01億円	0.02億円 0.02億円	0.02億円	7	地域の小児医療体制の充実を図るため、子ども医療電話相談事業(#8000事業) 対応者の資質向上のための研修を行う。	2021-厚労-20-0142
(20)	医療コンテナ調査分析事業 (令和3年度)	- -	- -	0	-	・ 災害時の臨時施設のほか、平時のイベント等における活用が期待され、「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)においても、「医療活動訓練等において医療モジュールの実証を推進する」こととされている。 ・ そこで、医療コンテナについて、移動型診療ユニットとしてテント型や自走型と比較した際のメリット・デメリット、過去の災害時等における活用事例等について業者に委託して収集・分析を行うもの。	2021-厚労-20-0075
(21)	広域災害・救急医療情報システム (EMIS)機能拡充経費 (令和3年度)	- -	- -	0	-	令和元年房総半島台風や令和元年東日本台風等により、広範囲の医療機関が停電する等の大きな被害が生じた。例えばそのようなパソコン等が使用できない状況下で、どのようにDMAT活動の情報を収集するか等の課題がある。これを解決するため、EMISのアプリ化を行い、停電時でも入力情報をアプリに保存できるようにする等、大規模な被害下での経験を踏まえた機能拡充を行う。	2021-厚労-20-0076
(22)	医療提供体制構築を支援する医療機 関等情報システム(GMIS)の機能拡充 (令和3年度)	- -	- -	0	-	・ 医療機関等情報支援システム(G-MIS)については、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等を支援するため令和2年度一次補正予算、二次補正予算により開発・運用しているシステムであり、全国の医療機関から①病床の稼働状況、②病床や医療スタッフの状況、③医療機器(人工呼吸器等)や医療資材(マスクや防護服等)の確保状況、等を一元的に把握することにより、病院の稼働状況の把握、マスク等の物資の供給や、患者搬送の調整に活用するなど、新型コロナウイルスの影響下において、必要な医療提供体制の確保に寄与している。 ・ 令和3年度においても、新型コロナウイルス感染症の再拡大に備え、より円滑に地域で感染対策を行っている医療機関等にマスク等の物資を配布することや、各地においてより円滑に新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保できる体制等を整えておく必要があるため、引き続きG-MISの運用に必要な経費を確保する。また、医療機関の各種情報を更に効率的に取得できる、医療機関向け調査の共通プラットフォームとして運用を行うことで、感染症発生時のみならず平時の医療提供体制の強化・充実を図る。	2021-厚労-20-0077
(23)	医療施設ブロック塀整備事業 (令和3年度)	- -	- -	0	-	・ 平成30年6月に発生した大阪北部地震において、小学校のブロック塀が倒れて登校中の児童が亡くなり、政府として安全性に問題があるブロック塀への対策を進めているところである。 ・ 厚生労働省が全国の病院を対象に調査を行ったところ、7,334病院中706病院が敷地内に倒壊の危険性のあるブロック塀を保有していると回答している。 ・ 病院が行うブロック塀の改修等に対する支援を行うことで患者や周辺住民への被害を防ぐもの。	2021-厚労-20-0078
(24)	災害拠点精神科病院等整備事業 (令和3年度)	- -	- -	0	4	・ 令和2年度中に災害拠点精神科病院の整備が進み、令和元年6月通知で求めた「災害拠点精神科病院を少なくとも各都道府県内に1カ所以上を整備」の達成に向け、指定が始まっている(令和2年4月1日時点の指定都道府県数 8都府県11病院(東京、神奈川、愛知、大阪、奈良、島根、岡山、広島))が、今般の新型コロナウイルス感染症患者の国内の大量発生を受けて各都道府県もその対応に追われていることもあり、同病院の指定のための検討や調整等が進んでいないため、令和2年度中に各都道府県で最低1カ所以上指定という目標の達成は困難であることから、進捗状況に併せて引き続き財政支援を行う必要がある。 ・ 加えて、DPAT先遣隊の装備品については災害拠点精神科病院ではないDPATを保有する病院は自己負担となり不都合であり、改善するよう四病協からも要望書が提出されている(※3)(令和2年6月5日)ためその状態を改善するため、装備品についてはDPAT先遣隊を有する病院に対しての財政支援を行うもの。	2021-厚労-20-0079

(25)	医療施設非常用通信設備整備事業 (令和3年度)	-	-	0	-	<ul style="list-style-type: none"> 災害時において医療機関が都道府県やDMAT等と情報交換を行って患者救助にあたるためには通信の確保が必要である。しかし、令和元年房総半島台風においては、停電による通信障害が発生し、現地に赴かないと被災しているかどうか、また、被災していた場合、どのような支援が必要か等の確認が取れない事例が相次いでおり、指定要件とされている災害拠点病院だけでなく、その他の医療機関についても非常用通信手段の整備について補助をする。 具体的には、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所、特定機能病院及び地域医療支援病院の災害時における通信確保を図るため、衛星携帯電話や衛星データ通信等、非常用通信手段を整備するための経費の一部を支援する(補助率1/3)。 	2021-厚労-20-0080
(26)	医療施設浸水対策事業 (令和3年度)	-	-	0	-	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年台風第19号や令和2年7月豪雨など、近年、全国各地で台風や豪雨等による災害が発生し、洪水氾濫等による浸水被害を受けた医療機関においては一部診療を制限せざるを得ない事態となるなど、地域の医療提供体制への影響も生じることとなった。 近年の被害状況を踏まえると、今後発生する台風・豪雨等に備え、医療機関において浸水対策の強化・充実を図る必要があるため、浸水想定区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域から移転することができない医療機関に対し、浸水対策の実施に必要な経費を補助するもの。 	2021-厚労-20-0081
(27)	医療施設給水設備強化等促進事業 (令和3年度)	-	-	0	-	<ul style="list-style-type: none"> 今後発生が想定される南海トラフ地震等の大規模災害に備えるため、平時から医療施設の診療機能の維持を行う必要があり、給水設備等の整備は重要な課題であることから、災害時における医療提供体制の充実・強化を図る。 そのため、病院の診療機能を3日程度維持するために給水設備(受水槽、地下水利用施設)の設置等の補助対象に特定機能病院及び地域医療支援病院を加え、整備に要する経費の一部を支援する(調整率0.33)。 	2021-厚労-20-0082
(28)	医療施設非常用自家発電装置施設整備事業 (令和3年度)	-	-	0	-	<ul style="list-style-type: none"> 今後発生が想定される南海トラフ地震等の大規模災害に備えるため、平時から医療施設の診療機能の維持を行う必要があり、非常用自家発電装置の整備は喫緊の課題であることから、災害時における医療提供体制の充実・強化を図る。 そのため、病院の診療機能を3日程度維持するために非常用自家発電設備の設置等の補助対象に特定機能病院及び地域医療支援病院を追加し、整備に要する経費の一部を支援する(調整率0.33)。 	2021-厚労-20-0083
(29)	緊急災害時在宅酸素療法患者支援事業 (令和3年度)	-	-	0.1億円	-	<ul style="list-style-type: none"> 保守点検事業者における患者等の情報管理や災害対応の現状、直近の災害を踏まえた課題等を把握し、今後の災害対応に向けた体制整備等の点検・見直しを図り、在宅酸素供給装置保守点検業務の質の向上、ひいては在宅酸素療法患者が安心してできる在宅療養の環境整備を進める。 	2021-厚労-新21-0002
(30)	新たな救急救命士制度に関する普及啓発事業 (令和3年度)	-	-	0.1億円	1.2	<ul style="list-style-type: none"> 新たな救急救命士制度について、都道府県担当者、医療従事者等に対する説明会(全国15箇所程度)の開催、国民への周知のためのポスターの作成と全国の医療機関への配布等を通して普及啓発を行う。 	2021-厚労-新21-0003

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		目標値		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
	基準年度	目標年度	年度ごとの実績値							
			平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度			
⑨ 在宅患者訪問診療件数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野37.⑦】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	1,228,040件	平成29年度	前回調査以上	次回調査年度(令和5年度)	-	-	-	前回調査(1,228,040件)以上	集計中(令和4年4月目途公表予定)	在宅患者訪問診療件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。 【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】
10 「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の実施回数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野26】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	12回	平成29年度	12回以上	令和3年度	-	12回	12回	12回以上	12回以上	人生の最終段階における医療・ケアの在り方については、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それにも基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。 そのため、人生の最終段階における医療・ケアに関して、本人の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成することが求められていることから、研修実施回数を指標として設定した。 【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】
11 「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)国民向け普及啓発事業」の集客数(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野26】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	22,980人	令和元年度	15,000人以上	令和3年度	-	-	15,000人	15,000人以上	15,000人以上	人生の節目で、人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について本人・家族・医療者等が十分話し合うプロセスを全国展開するため、関係団体を巻き込んだ取組や周知を行うとともに、本人の意思を関係者が随時確認できる仕組みの構築が求められていることから、国民向けの普及啓発事業の集客数を測定指標として設定した。なお、令和2年度はコロナ禍でイベントを実施して集客することが出来なかったため、実績値には、作成した動画DVDの配布先数を代わりに記載している。 【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】
12 「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」の参加人数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野27】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	979人	平成29年度	960人以上	令和3年度	-	960人	960人	960人以上	960人以上	人生の最終段階における医療・ケアの在り方については、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。 そのため、人生の最終段階における医療・ケアに関して、本人の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成することが求められていることから、研修実施回数に加えて、研修参加人数を指標として設定した。 【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】

13	「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」参加者が所属する医療機関等の実数 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野26.27】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	277機関	平成29年度	300機関以上	令和3年度	-	240機関	240機関	300機関以上	300機関以上	人生の最終段階における医療・ケアの在り方については、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。 そのため、より多くの医療機関において上記のような対応ができることが望ましいことから、研修参加者が所属する医療機関等の実数を指標として設定した。 【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】	
(参考指標)						平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	介護保険法により市区町村に対して在宅医療・介護連携推進事業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・介護連携推進事業を実施することとされている。また、令和3年度から事業内容を見直し、一部の項目を任意実施としたことから、平成30年度以降の実績値は「-」としている。	
14	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		5.7	-	-	-	-	-	-	-		
達成手段2		令和元年度 予算額	令和2年度 予算額	令和3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3年度行政事業レビュー事業番号	
		執行額	執行額									
(31)	在宅医療・介護の推進 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野⑦】 (平成23年度)	0.2億円	0.2億円	0.2億円	9	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、在宅患者訪問診療件数の増加に寄与するものとする。					2021-厚労-20-0019	
(32)	人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野26.27】 (平成26年度)	1.0億円	1.0億円	1.0億円	10,11,12,13	人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定を支援する医療・ケアチームを育成する研修や、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、ACP等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性をより深く理解できるよう、国民向けの普及啓発を実施。 毎年度、医療従事者等向けの研修を実施することにより、人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定を支援する医療機関数の増加を図ることが期待される。また、毎年度、普及啓発のイベントを実施することで、一定数以上の国民が参加することが期待される。					2021-厚労-20-0027	
(33)	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) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野 29 i, ii, ⑪ i】	549億円	935億円	851億円	-	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 ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備 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。					2021-厚労-20-0033	
(34)	在宅医療・介護連携推進事業 (平成27年度)	1,941億円の内数 地域支援事業によって実施 (1,727億円の内数)	1,972億円の内数 地域支援事業によって実施 (1,723億円の内数)	1,906億円の内数 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。					2021-厚労-20-0899	
(35)	在宅医療・介護連携推進支援事業 (平成28年度)	0.4億円	0.4億円	0.3億円	-	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や、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。					2021-厚労-20-0916	
(36)	全国在宅医療会議経費 (平成29年度)	0.04億円	0.04億円	0.04億円	9	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、在宅患者訪問診療件数の増加が期待できる。					2021-厚労-20-0035	
(37)	在宅医療・救急医療連携セミナー 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野26.27】 (平成29年度)	0.2億円	0.2億円	0.2億円	13	人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思を、地域の医療機関や消防機関等、関係機関間で共有する連携ルールを策定するため、自治体・在宅医療・救急医療の関係者向けセミナーを実施。 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、「人生の最終段階における医療・ケアに関する患者本人等の相談に適切に対応できる医療・介護人材を育成する研修」に参加する医療機関の増加が期待できる。					2021-厚労-20-0036	
(38)	かかりつけ医機能の強化・活用に係る調査・普及事業 (令和3年度)	-	-	0.5億円	-	医療関係団体等によるかかりつけ医機能の強化・活用にかかる取組について情報収集し、収集した情報について専門家が評価し効果を検証するとともに、好事例同士の交流や横展開を実施する。 かかりつけ医機能の強化・活用に向けた取組が具体化・推進され、かかりつけ医機能の質・量の向上が期待できる。					2021-厚労-新21-0001	
施策の予算額(千円)		令和元年度			令和2年度			令和3年度			政策評価実施時期	令和2年度
施策の執行額(千円)		302,473,475			329,847,723			315,613,232				
		266,258,429			141,334,158							
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)				
		① 第204回国会 衆議院厚生労働委員会における厚生労働大臣所信表明				令和3年3月5日		(地域医療体制の整備、地域包括ケアシステムの構築等) ・医療分野では、今般の感染症対応で得られた知見を踏まえつつ、地域医療構想、医療従事者の働き方改革、そして医師偏在対策を一体的に進めます。 ・団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を推進していくことが重要です。				