

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(I-1-1))

*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>地域医療構想の推進等を通じ、新興感染症等への対応も含めた質の高い効率的な医療提供体制を整備するとともに、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-1-1) 基本目標I:安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること 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 老健局</p>	<p>作成責任者名 医政局総務課長 岡本 利久 総務課医療国際展開推進室長 中西 浩之 歯科保健課長 小椋 正之 看護課長 習田 由美子 医事課長 山本 英紀 医療経営支援課長 和田 昌弘 地域医療計画課長 鷺見 学 参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当) 田中 彰子 医薬産業振興・医療情報企画課長 安藤 公一 老健局老人保健課長 古元 重和</p>
<p>施策の概要</p>	<p>本施策は、以下を柱に実施している。</p> <p>①医療の質向上に向けて、医療の質評価・公表やデータベース整備等を推進する。</p> <p>②歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)等に基づき、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)に関する施策を総合的に推進し、国民保健の向上に寄与する。 ・歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(平成24年厚生労働省告示第438号。以下「基本的事項」という。)を策定している。 ・基本的事項では、歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上、定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の保持・増進、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備により、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を図ることとしている。各目標については、平成29年度に中間評価を行い、令和4年度を目標に最終評価を行う予定である。</p> <p>③助産師出向の企画・実施・評価や、助産所と連携する医療機関確保のための調整・支援を行い、医療機関における助産師就業の偏在解消や助産所と連携する医療機関確保の推進等を図る。</p> <p>④新専門医制度の円滑かつ適切な実施による質の高い専門医の養成や総合的な診療能力を有する医師の養成を推進する。 ・専門医については、制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、国民にとって分かりやすい仕組みになっていないとの指摘があり、また、専門医制度は医師の地域偏在、診療科偏在との関係から重要な課題と認識されてきた。 ・そこで、厚生労働省において、医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、平成23年10月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、専門医に関して幅広く検討を重ね、平成25年4月に報告書を取りまとめた。報告書では、(1)中立的な第三者機関を設立し専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこと、(2)総合的な診療能力を有する総合診療専門医を専門医の一つとして基本領域に位置づけること、(3)養成数の設定において患者数や研修体制等を踏まえて地域の実情を総合的に勘案すること等とされている。 ・この報告書を踏まえ、中立的な第三者機関として一般社団法人日本専門医機構が、研修病院に対する専門医の指導医の派遣支援、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、平成30年度から新専門医制度による専門医の養成が開始されている。 ・新専門医制度開始後も、地域医療や医師のキャリアに対する配慮が継続的になされるよう、専攻医の都市への集中抑制や柔軟な研修を可能とする取組が求められており、新専門医制度の円滑かつ適切な実施を支援することにより、質の高い専門医の養成に資する。 ・また、近年、特定の疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診る必要があること、高齢化に伴う特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えていることなどから、総合的な診療能力を持つ医師が必要とされているところであり、その養成の支援を行うことにより、効率的かつ質の高い医療提供体制の整備や医師偏在対策に資する。</p> <p>⑤外国人患者が安心して日本の医療サービスを受けられるよう、地域全体で外国人患者の受入れ環境を整備する。</p> <p>・我が国は、「明日の日本を支える観光ビジョン」(平成28年3月明日の日本を支える観光ビジョン構想会議)において、観光先進国の実現を目指しており、その中で、健康・医療戦略推進本部のもとに設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」で、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」が取りまとめられ、関係府省庁が連携して取組を進めている。今や我が国人口の50人に1人は在留外国人であり、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(平成30年12月外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議)に基づき、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制の整備を進めることとしている。 ・今後も、日本の医療機関を受診する外国人患者が増加すると思われる中、外国人患者が円滑に医療機関を受診するにあたり、医療機関だけではなく、地方自治体、観光事業者・宿泊事業者等が連携して、地域全体として、外国人患者の受入体制を構築する必要がある。 ・このほか、外国人の相談・診療が適切に行われるよう、多言語対応体制の確保に必要な支援を行っている。</p> <p>⑥病院経営管理指標等の医療施設への提供や持分なし医療法人への移行を促進することによって医療施設の質の向上とともに健全な経営の安定化を図る。 ・医療機関は、健全かつ安定した経営を維持した上で、経営上の問題点の改善はもとより、中長期的な展望に立った経営方針や経営戦略を策定することが必要とされている。そのため、病院の機能や規模、地域性に密着した経営状況の実態を係数的に把握し、病院の健全な運営を支援する。 ・持分あり医療法人は、社員の退社や死亡により、評価額が巨額となった持分の払戻を請求されるリスクがあるため、持分なし医療法人への移行が進められている。そのため、持分なし医療法人への移行に関する計画の認定に係る事前審査の一部を医療法人制度に精通する事業者へ委託することにより、当該審査業務を円滑に進め、持分なし医療法人への移行を支援する。</p> <p>⑦女性医師等の離職防止・復職支援を推進する。 ・医療現場における女性の進出が進んでおり、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師等が安心して業務に従事できる環境の整備を進めている。</p>			

<p>⑧人口構造の変化を見据えつつ、地域の医療ニーズに応じた質の高い効率的な医療提供体制を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。また、都道府県は、人口構造の変化を見据えつつ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能ごとに推計し、地域医療構想として策定する。 ※ 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総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。 <ul style="list-style-type: none"> 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>1 根拠に基づく医療(EBM)の浸透や、患者・国民による医療の質への関心の高まり等から、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。</p>												
	<p>2 口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。)を縮小させる必要があり、そのための生活習慣の改善や社会環境の整備等が求められている。</p>												
	<p>3 助産師は病院に偏在しており、多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難になっている。分娩を取り扱う医療機関の減少等により、助産所と連携して妊産婦の異常に対応する医療機関の確保が困難になっている。</p>												
	<p>4 新専門医制度においては、地域医療や医師のキャリアに対する配慮を行いながら、質の高い専門医の養成が求められている。卒前教育から卒後のキャリア支援までを行う一貫した指導体制の確立による総合的な診療能力を持つ医師の養成が求められている。</p>												
	<p>5 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的な減少はあったが、本年10月11日より国際的な往来が再開され在留外国人・訪日外国人ともに増加している。こうした中、外国人患者が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、国内の医療機関において、外国人患者受入のための環境整備が不可欠。一方で、外国人患者の受入実績のある病院のうち約2割において未収金が発生していることから、医療機関における未収金の発生を抑制することも求められている。</p>												
	<p>6 少子高齢化による医療保険制度の持続可能性が問われている近年において、医療施設は地域において医療サービスを安定的に提供し続けることが求められている。</p>												
	<p>7 出産・育児等による離職のため、卒後概ね10年目から20年目付近にかけて、女性医師の就業率が男性医師と比べて大きく低下しており、女性医師の就業者数が減少していると考えられている。</p>												
	<p>8 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>9 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>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">達成目標/課題との対応関係</th> <th>達成目標の設定理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>目標1 (課題1)</p> </td> <td> <p>医療の質向上に資する医療の質評価・公表やデータベース整備等の推進</p> </td> <td> <p>各医療機関が診療を行っている患者の診断、治療効果等に関する情報を全国的に収集・分析し、分析結果等を公表するためのデータベースを構築することは、医療の質を向上させるために、非常に有益であると考えられるため、国においてもその取組を推進する必要があるため。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>目標2 (課題2)</p> </td> <td> <p>地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進</p> </td> <td> <p>今後の歯科口腔保健施策は、口腔機能の維持・向上や回復、歯科疾患等の予防、重症化予防に対する取組が求められているが、各地域における人口構成や歯科疾患の状況を踏まえつつ、歯科口腔保健に係る歯科医師等歯科医療専門職種や歯科医療機関等の役割の明示・分担を図り、他職種や他分野との連携体制の構築状況等の地域の実情に応じて進めることで、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を図る必要があるため。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>目標3 (課題3)</p> </td> <td> <p>助産師出向の推進、助産所と連携する医療機関確保の推進</p> </td> <td> <p>医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上のため、都道府県単位で協議会を設置しマッチングを行うことで、病院・診療所・助産所間での、助産師出向を推進する必要があるため。助産所における安全性確保のためには、連携医療機関確保を推進する必要があるため。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	達成目標/課題との対応関係		達成目標の設定理由	<p>目標1 (課題1)</p>	<p>医療の質向上に資する医療の質評価・公表やデータベース整備等の推進</p>	<p>各医療機関が診療を行っている患者の診断、治療効果等に関する情報を全国的に収集・分析し、分析結果等を公表するためのデータベースを構築することは、医療の質を向上させるために、非常に有益であると考えられるため、国においてもその取組を推進する必要があるため。</p>	<p>目標2 (課題2)</p>	<p>地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進</p>	<p>今後の歯科口腔保健施策は、口腔機能の維持・向上や回復、歯科疾患等の予防、重症化予防に対する取組が求められているが、各地域における人口構成や歯科疾患の状況を踏まえつつ、歯科口腔保健に係る歯科医師等歯科医療専門職種や歯科医療機関等の役割の明示・分担を図り、他職種や他分野との連携体制の構築状況等の地域の実情に応じて進めることで、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を図る必要があるため。</p>	<p>目標3 (課題3)</p>	<p>助産師出向の推進、助産所と連携する医療機関確保の推進</p>
達成目標/課題との対応関係		達成目標の設定理由											
<p>目標1 (課題1)</p>	<p>医療の質向上に資する医療の質評価・公表やデータベース整備等の推進</p>	<p>各医療機関が診療を行っている患者の診断、治療効果等に関する情報を全国的に収集・分析し、分析結果等を公表するためのデータベースを構築することは、医療の質を向上させるために、非常に有益であると考えられるため、国においてもその取組を推進する必要があるため。</p>											
<p>目標2 (課題2)</p>	<p>地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進</p>	<p>今後の歯科口腔保健施策は、口腔機能の維持・向上や回復、歯科疾患等の予防、重症化予防に対する取組が求められているが、各地域における人口構成や歯科疾患の状況を踏まえつつ、歯科口腔保健に係る歯科医師等歯科医療専門職種や歯科医療機関等の役割の明示・分担を図り、他職種や他分野との連携体制の構築状況等の地域の実情に応じて進めることで、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小を図る必要があるため。</p>											
<p>目標3 (課題3)</p>	<p>助産師出向の推進、助産所と連携する医療機関確保の推進</p>	<p>医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上のため、都道府県単位で協議会を設置しマッチングを行うことで、病院・診療所・助産所間での、助産師出向を推進する必要があるため。助産所における安全性確保のためには、連携医療機関確保を推進する必要があるため。</p>											

各課題に対応した達成目標	目標4 (課題4)	地域医療に配慮した専門医養成の推進、総合診療科医師を責任者とする総合診療医センターの設置の推進	地域において良質な医療を提供するためには、質の高い専門医を養成する必要があるため。総合的な診療能力を持つ医師の養成を推進するためには、卒前教育から卒後のキャリア支援までを行う一貫した指導体制を確立する必要があるため、拠点となる総合診療医センターの設置が必要であるため。
	目標5 (課題5)	外国人患者の受入れ環境の整備の推進	外国人患者が安心して日本の医療サービスを受けられるよう、医療機関を含め地域全体として、外国人患者の受入環境を整備する必要があるため。
	目標6 (課題6)	病院経営管理指標等の医療施設への提供や持分なし医療法人への移行の促進	少子高齢化による医療保険制度の持続可能性が問われている近年において、医療施設は地域において医療サービスを安定的に提供し続けることが求められているため。
	目標7 (課題7)	女性医師の就業の推進	出産、育児等の理由で女性医師の就業率が男性医師と比べて大きく低下しており、女性医師の就業者数が減少していると考えられているため。
	目標8 (課題8)	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9 (課題9)	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	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
	基準年度	基準年度			年度ごとの実績値						
	令和2年度 予算額 執行額	令和3年度 予算額 執行額	令和4年度 予算額	関連する 指標番号	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 事業により整備された臨床効果データベースに該当する主要な診療領域の数(アウトプット)	0	平成25年度	21	令和4年度	13	16	19	20	21	疾病や診療方法の分析、創薬・医療機器開発、診療ガイドラインの作成等を行うためのデータベースの数が増える事で、医療の質の向上が見込まれるため。	内科系・外科系ともデータベースとして整備すべき疾患領域が全面的にカバーするため、臨床効果データベースに該当する主要な診療領域の数の増加を指標として選定し、当該数値を前年度より向上させることを目標としている。 (参考)平成27年度実績:累計6領域、平成28年度実績:累計8領域
達成手段1 (開始年度)	令和2年度 予算額 執行額	令和3年度 予算額 執行額	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
(1) 医療の質向上のための体制整備事業 (令和元年度)	48百万円	48百万円	48百万円	1	(1)医療の質向上のための協議会(以下「協議会」という。)の設置・運営 協議会においては、医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及のあり方、医療の質向上活動を担う中核人材の養成のあり方、臨床指標の標準化のあり方等について検討を行う。 (2)医療の質向上のための事務局の設置・運営 事務局においては、医療の質向上のための協議会の運営、医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及等を行う。						2022-厚労-21-0139
(2) 臨床効果データベース整備事業 (平成26年度)	0.3億円	0.3億円	0.3億円	1	日本では、治療成績等の前提とすべきデータが不足しているため、関係学会等が取り組む医療の質の向上の検討等に資する、患者毎の治療内容や治療効果等を登録するデータベースの構築に対し財政支援を行う。						2022-厚労-21-0023
(3) 医療広告等の監視強化事業 (平成29年度)	0.5億円	0.5億円	0.5億円	1	医療機関のホームページに起因する美容医療サービスに関する消費者トラブルが発生し続けていることから、ネットパトロールを実施する。更に、平成30年6月の改正医療法施行後の医療法における広告規制の改正施行後の現状を踏まえ、全国一律の基準で運用できるよう監視指導体制の強化を実施する。						2022-厚労-21-0034

(4)	全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤構築 (令和3年度)	-	12億円	-	1	<p>① 全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤を構築する。これにより、症状に着目した検索機能、スマホ対応、外国語対応などによる利用者の利便性の向上やユニバーサルデザイン等に対応し、NDBからデータを抽出することで、データの正確性を担保するとともに、病院等の報告に係る業務の負担を軽減する。また、新型コロナウイルス感染症への対応においても取り上げられた院内感染対策に関する情報ははじめ、住民・患者が求める医療機関の情報を統一的に収集・管理・提供することで、住民・患者による病院等の適切な選択を支援する。</p> <p>② 各都道府県が独自の情報システムを運用しているため、本基盤への移行支援を行うとともに、診療報酬改定(2年ごと)や医療計画の見直し(3年ごと)等の政策動向を踏まえた対応や、利用者視点に立った機能改善に随時対応できるように、基盤構築と並行して専門的なプロジェクト管理も継続的に行う。</p>	2022-厚労-21-0063
		-	10億円				

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		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	基準値	目標年度	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			
2	60歳代における咀嚼良好者の割合(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野10】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	72.6%	平成27(2015)年度	80%	令和4(2022)年度	-	-	-	79% (目安値)	80%	<p>・ 高齢者における口腔機能は、栄養摂取状況や運動機能とも密接な関連性を有することや、咀嚼等の口腔機能の維持・向上は極めて重要な健康課題であることから、60歳代における咀嚼良好者(※)の割合を測定指標とした。 (※) 国民健康・栄養調査の生活習慣調査の項目のひとつである「咀嚼の状況」において、「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者</p> <p>・ 目標値については、新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIの目標値と同じ値を設定した。</p> <p>【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】</p>	<p>・ 目標値については、新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIの目標値と同じ値を設定した。</p> <p>【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】</p>
③	障害者が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等(第9条)、 歯科疾患の予防のための措置等(第10条)に資する事業の実施増加	152	-	152	令和4年度	-	-	-	152	152	<p>障害者が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等(第9条)、 歯科疾患の予防のための措置等(第10条)に資する事業を実施する地方自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)数を指標として選定した。</p>	<p>都道府県、保健所設置市、特別区の自治体、計152すべての事業実施を目標としている。</p>
4	40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合(アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野10】	40歳代: 37.3% 60歳代: 54.7%	平成17年	40歳代: 25% 60歳代: 45%	令和4年度	-	-	-	-	40歳代:25% 60歳代:45%	<p>新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIの目標値として設定されているため</p>	<p>・ 目標値については、新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIの目標値と同じ値を設定した。</p> <p>【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】</p>
5	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野10】	34%	平成21年	65%	令和4年度	-	-	-	-	65%	<p>新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIの目標値として設定されているため</p>	<p>・ 目標値については、新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIの目標値と同じ値を設定した。</p> <p>【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】</p>

達成手段2		令和2年度	令和3年度	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
		予算額 執行額	予算額 執行額				
(5)	8020運動・口腔保健推進事業費 (平成25年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野10】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI関連】	7.7億円	8.0億円	8.3億円	2,3,4,5	地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制の確保、歯科疾患予防、歯科保健医療サービスの提供が困難な障害者・高齢者等への対応やそれを担う人材の育成、歯科口腔関連調査研究及び医科・歯科連携の取り組みに対する安全性や効果等の普及を図る。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同じ指標を測定指標として設定しており、上述のとおり、本事業は、同KPI(80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合: 令和4年度までに60%)の達成に寄与すると見込んでいる】	2022-厚労-21-0020 2022-厚労-21-0021 2022-厚労-21-0022
		3.9億円	4.3億円				
(6)	歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業 (平成30年度)	50百万円	59百万円	3.1億円	2	口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されており、口腔ケアを含む口腔機能管理の重要性は増しているが、医科の医療機関等における歯科専門職の配置は進んでおらず、口腔ケアの取組は十分とはいえない状況である。これらを踏まえ、歯科医療機関による口腔機能管理等に関する研修を実施し、看護師等の医療従事者等による基本的な口腔ケアの普及とともに歯科医療機関等での口腔機能管理を実践する(歯科医療機関による歯科口腔機能管理等研修事業)。また、歯科技工士の業務形態(労働環境や収益等)の改善方法について検証する(歯科技工所業務形態改善等調査検証事業、歯科技工士の人材確保対策事業)。	2022-厚労-21-0038
		34百万円	58百万円				
(7)	歯科健康診査等推進事業 (平成30年度)	2.6億円	2.2億円	3.5億円	2,3,4,5	効果的かつ効率的な歯科健診の実施等を検討していくため、以下の事業を行う。 (1) 歯科健康診査推進事業 ① 健診の効率化に資する取組: 自治体や職域における事例を検討し、効果的・効率的な歯科健診の方法について調査・検証 ② 健診の導入促進に資する取組: 健診受診による医療費への影響等を分析するなど、医療費に対する費用対効果のフォローアップ等 (2) 歯周病予防に関する実証事業: 歯周病予防対策を強化する観点から、どのような手法による取組が受診率の向上や歯周病予防のためのセルフケア等の定着等に効果的であるのかについて検証する。	2022-厚労-21-0039
		1.6億円	2.1億円				
(8)	歯科保健医療情報収集・分析等推進事業 (令和2年度)	72百万円	72百万円	66百万円	2,3,4,5	データ等を有効に活用し、地方自治体等が効果的・効率的に歯科口腔保健施策の企画・立案を推進することを目的として実施する。各地方自治体等が、地域の状況に応じた歯科保健医療の推進・提供体制の確保等に向けた取組を進めていくことができるよう、歯科保健医療に関する各種データの情報収集を行い、それらの精査・分析等を行った上で、見える化やデータ解析ツール作成等を行う。	2022-厚労-21-0054
		61百万円	60百万円				
(9)	ICTを活用した医科歯科連携の検証事業 (令和2年度)	31百万円	31百万円	31百万円	3	歯科標榜のない病院や介護施設と地域の歯科医療機関との間において、口腔衛生の管理等に関する情報通信機器を用いた診療等に関するモデル事業等を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法及び適切な運用・活用方法等の検討を行い、医科歯科連携を推進するためのオンライン診療や情報通信機器を用いた医科歯科連携を含む他職種連携のありかたを検証する。	2022-厚労-21-0053
		28百万円	28百万円				
(10)	歯科疾患実態調査 (令和3年度)	-	86百万円	45百万円	2,3,4,5	わが国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。 令和4年度においては、300地区(調査客対数約15,000人)を対象に、対象者の一般的状況(年齢、性別、地区等)、う蝕の罹患及びその処置状況、歯周疾患の罹患状況、歯の喪失及びその処置状況、予防措置状況、歯口清掃状況等の項目の調査を実施する予定。	2022-厚労-21-0082
		-	-				

達成目標3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	基準年度	目標年度	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		
○6 助産師出向人数の増加数 (アウトプット)	—	—	前年度以上	令和4年度	前年度(78人)以上 93	前年度(93人)以上 84	前年度(84人)以上 42	前年度(42人)以上 66	前年度(66人)以上	助産師偏在が拡大しないようにするために、各都道府県における助産師出向が促進される必要があることから、当該事業により出向した助産師数を指標として選定した。	新型コロナウイルス感染症の影響により、他の医療機関への助産師出向の調整が難しい状況があり、長期的な目標の設定が困難なことから、目標値を「前年度以上」としている。
7 助産師出向等支援導入事業実施 都道府県数 (アウトプット)	—	—	前年度以上	令和4年度	前年度(23都道府県)以上 24	前年度(24都道府県)以上 25	前年度(25都道府県)以上 25	前年度(25都道府県)以上 26	前年度(26都道府県)以上	助産師偏在が拡大しないようにするために、助産師就業の偏在の実態把握を始めとした取組が各都道府県で実施される必要があることから、当該事業実施県数を指標とした。	産科医師の負担軽減や地域における安全・安心・快適なお産の場の確保は全ての都道府県において実施する必要があるものの、産科医療機関及び助産所の数や助産師の就業状況には差があり、各都道府県の実情に応じて事業実施を支援する必要があることから、毎年度の目標値を「前年度以上」としている。
達成手段3		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								
(11)	助産師活用推進事業(旧:助産師出向等支援導入事業)	医療提供体制推進事業費補助金241億円の内数	医療提供体制推進事業費補助金239億円の内数	医療提供体制推進事業費補助金241億円の内数	6,7	都道府県に関係団体や学識経験者等で構成した協議会を設置し、助産師出向の検討や助産師就業の偏在の実態把握、対象施設の選定・調整、運営等の事業の企画・実施・評価を行い、医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上等を図る。また、助産所が妊産婦の異常に連携して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。 補助先: 都道府県 補助率: 定額					2022-厚労-21-0003-16

達成目標4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	基準年度	目標年度	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		
⑧ 専門医採用数 (アウトプット)	8,410人	平成30年度	前年度以上	令和4年度	-	前年度 (8,410人) 以上	前年度 (8,615人) 以上	前年度 (9,082人) 以上	前年度 (9,183人) 以上	新たな専門医の仕組みにより質の高い専門医を養成するためには、専門医の採用を促進する必要があることから、専門医採用数を指標として選定した。	質の高い専門医を多く養成することにより、質の高い効率的な医療提供体制の整備を推進するものであり、その進捗状況を測る指標として、毎年度の目標値を「前年度以上」としている。
					8,410人	8,615人	9,082人	9,183人			
⑨ 総合診療医センターが設置された都道府県数 (アウトカム)	6県	令和2年度	前年度以上	令和4年度	-	-	47都道府県	前年度(6県)以上	前年度(7県)以上	効率的かつ質の高い医療提供体制の整備や医師偏在対策に資するよう、総合的な診療能力を持つ医師の養成を推進するためには、卒前教育から卒後のキャリア支援までを行う一貫した指導体制を確立する必要があることから、拠点となる総合診療医センターの設置数を指標とした。	総合診療医センターの設置数を増加させることにより、総合的な診療能力を持つ医師の養成数を増やし、質の高い効率的な医療提供体制の整備を推進するものであり、その進捗状況を測る指標として、毎年度の目標値を「前年度以上」としている。
					-	-	6県	7県			
達成手段4		令和2年度 予算額 執行額	令和3年度 予算額 執行額	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
(12)	専門医認定支援事業 (平成26年度)	3.6億円 1.6億円	2.8億円 2.2億円	2.0億円	8	・指導医の派遣に伴う代替医師雇上費用等について派遣元病院に財政支援を行う。 ・第三者機関が行う以下の事業について財政支援を行う。 ①各都道府県協議会との連絡調整体制の構築、②地域医療確保の観点から踏まえた研修プログラムのチェック業務、③訪問調査を担当するサーベイヤを養成するための講習会の開催、④総合診療専門医の研修プログラムにおける研修プログラム統括責任者及び指導医の養成、⑤専門医に関するデータベース作成、⑥専門医研修に係る相談支援体制の構築 ・新専門医制度の円滑かつ適切な実施を支援することにより、質の高い専門医の養成に資する。					2022-厚労-21-0025
(13)	総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 (令和2年度)	3.0億円 1.6億円	2.9億円 2.9億円	4.0億円	9	・地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するための拠点(総合診療医センター)を整備する。 ・一貫した指導体制のもと、卒前教育から専門研修やその後のキャリアパスの構築等を継続的に行うことにより、総合的な診療能力を持つ医師の養成が可能となる。					2022-厚労-21-0056

達成目標5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	基準年度	目標年度	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		
○10 外国人患者受入認証病院数(アウトプット)	-	-	85施設	令和4年度	前年度(41施設)以上 56施設	前年度(56施設)以上 72施設	前年度以(72施設)上 78施設	88施設 75施設	85施設	外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保のため、第三者機関により外国人受入体制等について認証を受けた、外国人受入認証病院数を指標とした。 (参考)平成27年度:10施設、平成28年度:19施設、平成29年度:41施設	第三者機関が、中立・公平な立場で、国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを外国人が安心・安全に享受できる病院として評価・認証することで、外国人受入環境整備を推進している。昨年度の認証病院数の減少を踏まえ、今年度については、まずは現在の施設数を維持しつつ、新規に10施設増やすことを目標とした。
11 医療通訳等配置病院数(アウトプット)	-	-	352施設	令和4年度	前年度(37施設)以上 45施設	前年度(45施設)以上 57施設	前年度(57施設)以上 212施設	222施設 302施設	352施設	外国人が安心して医療サービスを受けるためには、言語の面において適切なサポートを行う医療通訳者等の存在が重要であり、医療通訳等が配置された拠点病院数を指標とした。 (参考)平成27年度:19施設、平成28年度:28施設、平成29年度:37施設 ※令和2年度より、集計対象を都道府県が選定する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」へ変更。	外国人が安心して医療サービスを受けるため、地域の外国人患者受入の拠点となる医療機関における多言語対応等の体制整備を進めている。昨年度の努力・実績を踏まえ、現在の施設数を維持しつつ、新規に50施設増やすことを目標とした。
12 地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置都道府県数(アウトプット)	-	-	47都道府県	令和4年度	-	-	前年度以上 -	47	47	地域全体として外国人患者の受入環境を整備するため、都道府県における地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び対応方針を策定するための協議の場等の設置数を指標とした。 ※令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響による訪日外国人の減少、自治体において感染症対応策等が優先されることをふまえ、都道府県の事務負担を考慮しアンケート調査を実施しなかった。	外国人が安心して医療サービスを受けるための体制整備は、地域の実情を踏まえ協議する必要がある。全都道府県に、地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者が集まり、地域の実態把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議等を行う協議会を設置することを目標とする。
達成手段5		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								
(14)	外国人受入医療機関認証制度等推進事業 (平成23年度)	12.4億円	6.4億円	10.7億円	10,11,12	外国人が安心して日本の医療サービスを受けられるよう、以下の取組を行う。 ①外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の周知・浸透を図る ②地域の実情を踏まえながら、外国人患者の受入れ体制の裾野拡大を進め、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指すため、以下を実施 ・医療通訳や医療コーディネーターの医療機関への配置支援 ・地方自治体や病院団体等を通じた電話通訳の団体契約を促進させることで、電話通訳の利用を促進 ③地域の課題の協議等を行う分野横断的な関係者による協議会の運用支援、医療機関等からの相談に対応できるワンストップ窓口の運用支援 ④医療コーディネーター等養成研修の実施 ⑤希少言語も含めて対応可能な遠隔通訳サービスの実施					2022-厚労-21-0018

達成目標6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	基準年度	目標年度	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			
○13 病院経営管理指標の利用者割合(%) (アウトカム)	26.9%	平成28年度	44.5%	令和4年度	28%以上	前年度(39.5%)以上	前年度(41.6%)以上	43.7%以上	44.5%以上	<p>経営管理指標をより多くの医療施設が活用することにより、経営上の各種課題に対して客観的数値に基づいて合理的・効率的な対処を図ることが可能となり、地域医療の安定化に寄与する。</p> <p>(参考1)平成27年度実績:18.5%、平成28年度実績:26.9% (参考2)令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で利用者割合の調査が実施できなかったため、実績値は「-」にしている。令和3年度目標(43.7%)については、直近2か年の実績である平成30年度→令和元年度の伸び率(2.1%)を令和元年度実績(41.6%)に加えて算出 (参考3)令和3年度実績値42.8%は、分母:回答者の人数(1,008人)、分子:閲覧・利用したことがある人数(431人)から算出したもの。</p>	令和4年度目標(44.5%)については、直近3か年(平成30年度→令和元年度、令和元年度→令和3年度)の伸び率平均(1.7%)を令和3年度実績(42.8%)に加えて算出	
				39.5%	41.6%	-	42.8%					
14 持分なし医療法人への移行認定数	210件	令和元年度	200件	令和5年度		100件	200件	200件	200件	<p>持分なし医療法人への移行は安定的な医療提供体制の確立に資することから、認定数を指標とした。</p> <p>(参考1)医療法上の定めにより令和2年9月に申請期限を迎え、医療法改正により令和3年5月に申請受付を再開した経緯があることから、駆け込み等により令和2年度は多くなり、また申請期限を迎え申請が出来なかった期間が含まれることにより令和3年度は減少していると考えられる。</p>	令和4年度目標(200件)については、直近3か年(令和元年度～令和3年度)の実績を基に算出((210件+300件+85件)/3年)	
					210件	300件	85件					
達成手段6		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	
(15)	医療施設経営安定化対策費	0.5億円	0.5億円	0.1億円	13	病院経営管理指標等を医療施設に提供することにより、医療施設の経営改善に係る自助努力を支援し、医療施設の質の向上とともに健全な経営の安定化を図る。					2022-厚労-21-0012	
		0.1億円	0.3億円									
(16)	持分なし医療法人への移行計画に関する認定審査等経費	0.1億円	0.1億円	0.1億円	14	持分なし医療法人への移行を促進することにより、健全な経営の安定化を図る。					2022-厚労-21-0040	
		0.07億円	0.03億円									

達成目標7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	基準年度	目標年度	目標年度	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			
○15 医師調査における女性医師の離職割合※医療施設従事女性医師数(医師・歯科医師・薬剤師調査(隔年))より算出:女性無職者数/女性医師数(アウトカム)	0.84%	平成26年度	前回調査以下	2年に1度	前回調査(0.68%)以下	/	前回調査(0.66%)以下	/	前回調査(0.68%)以下	/	・ 出産・育児等による離職のため、卒後概ね10年目から20年目付近にかけて、女性医師の就業率が男性医師と比べて大きく低下しており、女性医師の就業者数が減少していると考えられている。ただし実際の就業率は精緻な算出が必要なため、簡易的に医師調査から離職割合を算出する。 ・ 基準年度については、平成26年から精緻な就業率を算出していることから、簡易的な値も平成26年を基準とする。 ・ 目標年度については、医師、歯科医師、薬剤師届出が2年に1度実施されていることから、次回届出時点において、現在の離職割合よりも低下していることを確認する。 (参考)平成27年度実績:データなし、平成28年度実績:0.68%、平成29年度実績:データなし(2年に1度の調査のため)	女性医師の離職割合を下げるためには、医療現場だけでなく社会全体の子育てに対する両性の役割分担や地域の関わり等の意識について変容が必要であり、また子育て支援制度の充実が不可欠である。そのため急激な改善は困難であり、前回調査以下と設定している。
					1%		0.68%					
(参考)指標					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	選定理由		
16	女性医師就業率				/	/	/	/	/	女性医師就業率を算出することで、どの年齢層の女性医師がどの程就業できていないのかを確認することができる。ただし、医師の就業率は医師調査のみで算出することはできず、専門家による精緻な解析が算出に必要なため、定点での解析は行われなから現時点においては参考として記載している。 (参考)最新実績:平成28年度 就業率最低値 推定年齢38歳時75%、平成26年度 就業率最低値 推定年齢38歳 73.4%		
達成手段7		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	執行額								
(17)	女性医師支援センター事業 (平成18年度)	1.6億円	1.4億円	1.4億円	15	・女性医師バンク事業として、就業を希望する女性医師等と、医師の採用を希望する医療機関等の情報収集を行い、就業希望条件が適合する女性医師等に対して当該医療機関を紹介し、採用に至るまでの間の支援等を行う。 ・再就業等講習会事業として、女性医師等の就業支援に効果のある講習会、講演会等の実施または支援を行う。さらにその他様々な啓発活動の実施に向けての支援を行う。 ・臨床医に占める女性医師の割合は約20%、医師国家試験合格者に占める女性の割合は3分の1と近年女性医師数は急増している。一方、女性医師は出産や育児等のため離職したり労働時間が短くなる傾向にある。このため、本事業により、女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図りつつ、もって医師確保対策に寄与する。					2022-厚労-21-0041	
		1.4億円	1.4億円									
(18)	子育て世代の医療職支援事業(旧:女性医師キャリア支援モデル普及推進事業※平成27~29年度、女性医療職等の働き方支援事業※平成30~令和3年度) (令和4年度)	0.52億円	0.42億円	0.52億円	15	・近年医師の女性割合が高まっており、ライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。医師の働き方改革を進め、子育てを契機とした離職を防止するためには、子育てを女性だけの問題とせず、男性も含めた医療機関内の意識改革を進めることが重要であるため、子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築やシンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費を補助する。女性医師等の離職防止を図ることで医師確保対策に寄与する。					2022-厚労-21-0044	
		0.31億円	0.42億円									

達成目標8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	基準年度	目標年度	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		
17 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(13.5%)以上	前年度(13.9%)以上	前年度(13.9%)以上	前年度(12.2%)以上	前年度以上	<ul style="list-style-type: none"> 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>(参考1)平成28年度実績:13.3%、平成29年度実績:13.5% ※集計は年単位 (参考2)令和2年度実績値12.2%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(2万5,790人)、分子:1ヵ月後生存者の人数(3,155人)から算出したもの。</p>	生存率(救命率)については、一定水準で推移しており、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標値とした。
18 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(9.1%)以上	前年度(9.0%)以上	前年度(7.5%)以上	前年度以上	<ul style="list-style-type: none"> 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>(参考1)平成28年度実績:8.7%、平成29年度実績:8.7% ※集計は年単位 (参考2)令和2年度実績値7.5%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(2万5,790人)、分子:1ヵ月後社会復帰者の人数(1,942人)から算出したもの。</p>	社会復帰率については、一定水準で推移しており、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標値とした。
19 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(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	前年度(94.6%)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、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>(参考1)平成28年度実績:87.6%、平成29年度実績:89.4% (参考2)令和3年度実績値94.6%は、分母:回答病院数の件数(771件)、分子:全ての建物に耐震性のある病院の件数(729件)から算出したもの。</p>	災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率については、一定水準で推移しており、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標値とした。
20 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(59チーム)以上	前年度(56チーム)以上	前年度(60チーム)以上	前年度(1チーム)以上	前年度(7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回程度開催)。 令和3年度も、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8回に留まった(例年25回程度開催)。 <p>(参考)平成28年度実績:63チーム、平成29年度実績:59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、目標値は前年度の養成数以上とした。</p>	南海トラフにおける想定は、平成25年度厚生労働科学研究「南海トラフ巨大地震の被害想定に対するDMATによる急性期医療対応に関する研究」において、初動時に必要なDMATチーム数は1,392チームと算出されているところ、令和4年4月時点の全国で、2,040チームがDMAT指定医療機関に登録されているが、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標値とした。

21	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	前年度(65.2%)以上	前年度(67.2%)以上	前年度(67.8%)以上	前年度(66.2%)以上	前年度以上	<p>・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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	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回以上の医療機関の割合は、一定水準で推移しており、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標値とした。
22	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(3.5)以下	前年度(3.3)以下	前年度(3.4)以下	前年度(3.2)以下	前年度以下	<p>・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。</p> <p>(参考1)平成28年度実績:3.6、平成29年度実績:3.5 (参考2)妊娠満22週以後の死産数と早期新生児死亡数を出生数と妊娠満22週以後の死産数で除し、算出したもの(出産1000対)。 【計算式】 (妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数)/(出生数+妊娠満22週以後の死産数)*1,000</p>	周産期死亡率については、低下傾向にあり、引き続きこの傾向を維持していく必要があるため、前年度以下を目標値とした。
23	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(17.8)以下	前年度(16.8)以下	前年度(17.5)以下	前年度(12.8)以下	前年度以下	<p>・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。</p> <p>(参考1)平成28年度実績:17.7、平成29年度実績:17.8 (参考2)幼児(1~4歳)死亡数を幼児(1~4歳)人口で除し、算出したもの(人口10万対)。 【計算式】 幼児(1~4歳)死亡数/幼児(1~4歳)人口*100000</p>	幼児(1~4歳)死亡率については、低下傾向にあり、引き続きこの傾向を維持していく必要があるため、前年度以下を目標値とした。
24	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か年度の平均値以上	毎年度	—	—	—	8例	6例	<p>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。</p>	重点支援区域の設定は、都道府県の申請に基づき実施されるものであり、申請には地域の合意が必要であることから、各年度の申請数に幅が生じてしまうため、3か年度の平均により目標値を設定した。
						—	5例	10例	3例			

達成手段8		令和2年度	令和3年度	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
		予算額 執行額	予算額 執行額				
(19)	医療施設の施設整備の支援 (昭和31年度)	63.2億円	77.8億円	50.9億円	21	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。	2022-厚労-21-0015
		25.0億円	54.9億円				
(20)	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	21	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。	2022-厚労-21-0005
		16.9億円	19.1億円				
(21)	医療施設の設備整備の支援 (昭和36年度)	9.2億円	125.6億円	27.6億円	21	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。	2022-厚労-21-0014
		8.7億円	105.5億円				
(22)	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・充実を図ることができると見込んでいる。	2022-厚労-21-0009
		0.003億円	0.003億円				
(23)	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・充実を図ることができると見込んでいる。	2022-厚労-21-0010
		0.02億円	0.02億円				
(24)	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	21	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。	2022-厚労-21-0004
		2.2億円	2.1億円				
(25)	災害時における医療提供体制の確保 (平成14年度)	6.7億円	9.1億円	9.9億円	20	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。	2022-厚労-21-0008
		4.9億円	7.7億円				
(26)	医療提供体制推進事業 (平成18年度)	241億円	239億円	241億円	17,18,22,23	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。	2022-厚労-21-0003
		238億円	238億円				
(27)	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。	対象外
		0.1億円	0.1億円				
(28)	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	14.4億円	19	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。)	2022-厚労-21-0006
		0.02億円	0				

(29)	産科医・産科医療機関の確保 (平成20年度)	3.3億円	2.8億円	3.2億円	21	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。	2022-厚労-21-0007
		2.8億円	2.8億円				
(30)	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	17,18	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。	2022-厚労-21-0097
		0.03億円	0.02億円				
(31)	救急患者の受入体制の充実 (平成22年度)	6.1億円	6.8億円	4.8億円	17,18	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。	2022-厚労-21-0013
		4.9億円	6.6億円				
(32)	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)	1.8億円	2.4億円	2.6億円	-	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。	2022-厚労-21-0017
		1.6億円	2.2億円				
(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, ① i】	559億円	726億円	751億円	-	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。	2022-厚労-21-0033
		556億円	562億円				
(34)	病床機能報告情報収集経費 (平成26年度)	0.8億円	2.5億円	2.9億円	-	委託事業者を通じて、病床機能報告調査専用サイトの運営、提出されたデータの精査、未報告医療機関への対応等を実施することにより、都道府県が地域医療構想の実現に向けて行う取組に必要な情報を収集・提供する。	2022-厚労-21-0026
		0.8億円	2.3億円				
(35)	病院前医療体制充実強化事業 (平成27年度)	0.05億円	0.05億円	0.05億円	17,18	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。	2022-厚労-21-0029
		0.05億円	0.01億円				
(36)	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	0.02億円	0.02億円	23	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。	2022-厚労-21-0145
		0.02億円	0.02億円				
(37)	医療コンテナ調査分析事業 (令和3年度)	-	0.2億円	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」とこととされている。 ・ 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。	2022-厚労-21-0064
		-	0.09億円				
(38)	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)	-	5.1億円	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。	2022-厚労-21-0065
		-	5.1億円				

(39)	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)	-	15.4億円	0	-	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策として、全国の医療機関の医療提供体制関連情報を迅速に収集するために、令和2年度一次補正予算及び二次補正予算による開発・運用以降、G-MISはマスク等の緊急配布要望の把握、医療機関の稼働状況の共有等、医療機関への支援につなげるため活用されている。 医療機関を対象とした既存の調査を行うプラットフォームとして改修を行い、収集した情報を、地方公共団体等と迅速な情報共有を行うツールとして、新型コロナウイルス感染症対策以外においても、長期的に活用する。 	2022-厚労-21-0066
		-	15.0億円				
(40)	医療施設ブロック塀整備事業(令和3年度)	-	1.8億円	1.8億円	-	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	2022-厚労-21-0067
		-	0.17億円				
(41)	災害拠点精神科病院等整備事業(令和3年度)	-	5.7億円	8.2億円	20	<ul style="list-style-type: none"> 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っており不合理であり、改善するよう四病協からも要望書が提出されている(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。 	2022-厚労-21-0068
		-	0.06億円				
(42)	医療施設非常用通信設備整備事業(令和3年度)	-	0.5億円	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)。 	2022-厚労-21-0069
		-	0.04億円				
(43)	医療施設浸水対策事業(令和3年度)	-	2.1億円	2.9億円	-	<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。 	2022-厚労-21-0070
		-	0.09億円				
(44)	医療施設給水設備強化等促進事業(令和3年度)	-	3.0億円	1.3億円	-	<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)。 	2022-厚労-21-0071
		-	0.37億円				
(45)	医療施設非常用自家発電装置施設整備事業(令和3年度)	-	2.8億円	5.0億円	-	<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)。 	2022-厚労-21-0072
		-	1.1億円				
(46)	医療施設等災害復旧費(平成27年度)	28.0億円	13.3億円	3.8億円	-	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年福島県沖地震や令和3年8月11日の大雨、令和4年福島県沖地震など、近年全国各地で地震や台風、豪雨等による自然災害が発生し、公的医療機関や政策医療を実施する医療機関等において医療提供体制に影響が生じている。 そのため、被災地域の医療提供体制を早期に再建するため、自然災害により被災した医療機関等の復旧について、その復旧に要する経費の一部について支援を行う。 	2022-厚労-21-0030
		24.2億円	4.3億円				
(47)	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	0	-	<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できる在宅療養の環境整備を進める。 	2022-厚労-21-0075
		-	0.1億円				

(48)	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	0.1億円	17,18	・ 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。	2022-厚労-21-0076
		-	0円				
(49)	中毒情報センター情報基盤整備費 (令和3年度)	0.1億円	0.1億円	0.1億円	-	・ 公益財団法人日本中毒情報センターが行う以下の事業に必要な経費(情報システム運用経費等)について、財政支援を行う。 (1)化学物質等によって起こる急性中毒に関する情報の収集及び提供 (2)(1)により収集した情報の整理集積 (3)急性中毒に関する情報提供に必要な基礎資料の作成 (4)24時間体制で医師の適切な指示が受けられる体制の確保	2022-厚労-21-0001
		0.1億円	0.1億円				
(50)	救急医療従事者の育成・確保 (令和3年度)	0.5億円	0.5億円	0.5億円	-	・ 子ども医療電話相談事業(#8000事業)における相談内容等の情報を収集し、相談対応者の質の向上及び均てん化を図るとともに、分析結果を保護者等に広報するなど、病気、けが等の対応等についての啓発を行う。 ・ 救急医療を担う医師、看護師及び救急救命士の知識・技術の向上やチーム医療による質の向上を図るための研修等を行う。 ・ 保健所勤務保健師等を対象に、救急蘇生法を教える指導者の養成を図るための講習会を行う。 ・ 救急救命士養成所の専任教員の養成確保を図るため、専任教員希望者を対象に救急救命士の養成所専任教員講習会を行う。	2022-厚労-21-0002
		0.5億円	0.4億円				
(51)	医療問題調査費 (平成13年度)	0.3億円	0.3億円	0.3億円	-	我が国における医療体制の一層の質的な充実等を図るため、現在の医療体制の問題やあり方等について検討会を開催して、有識者を招聘し検討を行う。	2022-厚労-21-0011
		0.2億円	0.3億円				
(52)	2020東京オリンピック・パラリンピック大会開催に伴う救急医療提供体制整備事業 (令和3年度)	1.2億円	1.2億円	0	-	・ 大会開催地である東京都等との事前打ち合わせ、大会開催時の救急医療体制の確保や毒劇物によるテロ災害対策について体制整備の支援を行う。	2022-厚労-21-0051
		0円	0.1億円				
(53)	医療提供体制施設整備交付金 (平成18年度)	146.3億円	35.9億円	27.6億円	-	医療計画に定める医療提供施設の整備の目標等に関し、整備に要する経費の一部に充てるために国が交付するものであり、もって、良質かつ適切な効率的に提供する体制の確保を図るとともに、医療施設における患者の療養環境及び医療従事者の職場環境の改善並びに医療従事者の養成力の充実等を図ることを目的とし、支援を行う。	2022-厚労-21-0016
		51.1億円	33.8億円				
(54)	HPKI普及方策検証事業 (令和4年度)	0.16億円	0.16億円	0.16億円	-	診療録等の電子的記録やネットワーク利用が進展する中、医師のなりすまし等のリスクに対応するため、電子的な資格確認を可能とするHPKI(Health Public Key Infrastructure)を普及するために、周辺環境整備も含め、普及方策について調査研究等を行う。	2022-厚労-21-0143
		0.15億円	0.15億円				
(55)	医療用物資の備蓄等事業 (令和4年度)	4,290億円	593.5億円	467.3億円	-	・ 国において医療用物資の備蓄を行い、安定的な物資の供給を行う。	2022-厚労-21-0059
		4,110億円	482.4億円				
(56)	個人防護具・医療機器等の国内生産・輸入実態調査のための調査事業 (令和4年度)	31百万円	50百万円	5.1億円	-	・ 個人防護具・医療機器等の安定的な供給体制の構築のため、国内生産・輸入実態の調査を行う。	2022-厚労-21-0062
		18百万円	5百万円				
(57)	人工呼吸器の確保等事業 (令和2年度)	77.8億円	11.4億円	0	-	・ 2020年新型コロナウイルス感染症発生当初、各国政府が人工呼吸器の積極的な確保対策を行った結果、人工呼吸器の需給が逼迫したため、令和2年度、人工呼吸器の増産や輸入拡大を要請するとともに、在庫リスクを保障するため一定期間が経過しても医療機関等に購入されなかった人工呼吸器を厚生労働省において購入する。令和3年度、引き続き感染拡大に備え、購入した人工呼吸器を医療機関へ無償譲渡を行った。 施策目標に対して、人工呼吸器の早期確保により、重症患者への医療提供体制の整備に寄与した。	2022-厚労-21-0060
		77.8億円	5.9億円				

達成目標9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(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	基準年度	目標年度	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		
25 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	-	-	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】	当該数値は、医療施設調査(静態)の数値であることから、次回実績値が出るのは令和5年度となるため。
26 「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4年度	12回	12回	12回以上	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】	人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するためには、引き続き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・介護人材を育成していく必要がある。目標値については、引き続き前年度同様の成果を出せるよう前回設定値と同じにしている。
27 「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」の集客数及び動画の視聴回数(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】	22,980人	令和元年度	15,000人(回)以上	令和4年度	-	15,000人	15,000人以上	15,000人以上	15,000人(回)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、令和3年度は動画視聴回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】	「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」については、国民に十分認知されているとは言えないため、引き続き事業を実施することとしている。目標値については、引き続き前年度同様の成果を出せるよう前回設定値と同じにしている。
28 「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	1,050人以上	令和4年度	960人	960人	960人以上	960人以上	1,050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】	人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するためには、引き続き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・介護人材を育成していく必要がある。当該事業では、基本プログラムと専門プログラムに基づく研修を2つ実施しているところであるが、モデル的に実施していた専門プログラムに基づく研修が軌道に乗り、本格的に実施することが可能になったため、その分を加味し、目標値を「1,050人以上」としている。
29 「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4年度	240機関	240機関	300機関以上	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】	人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するためには、引き続き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・介護人材を育成していく必要がある。目標値については、引き続き前年度同様の成果を出せるよう前回設定値と同じにしている。

達成手段9		令和2年度	令和3年度	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
		予算額 執行額	予算額 執行額				
(58)	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	0.4億円	25	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。 ・在宅医療の災害時における医療提供体制強化を支援する。 在宅医療の災害時における医療提供体制強化を支援することにより、災害時等においても在宅医療の提供を維持することができるようになることから、在宅患者訪問 診療件数の増加に寄与するものとする。	2022-厚労-21-0019
		0.2億円	0.2億円				
(59)	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	1.1億円	26,27,28,29	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。	2022-厚労-21-0027
		0.7億円	0.7億円				
(60)	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】	559億円	851億円	751億円	-	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。	2022-厚労-21-0033
		556億円	562億円				
(61)	在宅医療・介護連携推進事業 (平成27年度)	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)	1,942億円の 内数 地域支援事 業によって実 施	1,928億円 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。	2022-厚労-21-0902
		同上	同上				
(62)	在宅医療・介護連携推進支援事業 (平成28年度)	0.4億円	0.3億円	0.2億	-	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。	2022-厚労-21-0917
		0.2億円	0.2億円				
(63)	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	25	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。	2022-厚労-21-0035
		0億円	0億円				
(64)	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	29	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。	2022-厚労-21-0036
		0.1億円	0.2億円				
(65)	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	0.7億円	-	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、令和3年度に引き続き情報収集して内容拡充をはかり、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。	2022-厚労-21-0074
		-	0.5億円				

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6年度
	557,621,188	195,310,363	219,790,050		
施策の執行額(千円)	522,570,743	154,703,841			
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)		
	第208回通常国会 衆議院厚生労働委員会厚生労働大臣所信表明	令和4年2月25日	<p>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。</p> <p>また、団塊の世代が全て七十五歳以上となる二〇二五年に向けて地域包括ケアシステムの構築を推進するため、感染症や災害への対応力を強化するとともに、介護予防、認知症施策の推進、人材確保、生産性向上等に取り組みます。</p>		