

令和6年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

* 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。

(厚生労働省6(Ⅰ－1－1))

施策目標名(政策体系上の位置付け)	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・信頼してかか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	担当 部署名	医政局 老健局	作成責任者名	医政局総務課長 梶野 友樹 総務課医療国際展開推進室長 高山 研 歯科保健課長 小嶺 祐子 看護課長 智田 由美子 医事課長 西嶋 康浩 医療経営支援課長 和田 昌弘 地域医療計画課長 中田 勝巳 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 水谷 忠由 老健局老人保健課長 堀 裕行
施策の概要	本施策は、以下を柱に実施している。				
	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。 ・これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、質指標の標準化、質指標を活用した医療の質向上活動の普及・促進を図る。				
	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。				
	③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。 ・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・支援を行う。				
	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。 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。 ・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。新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に訪日外国人数は減少したものの、令和4年10月11日に水際措置が緩和されて以降、再び増加している状況にある。また、「外国人人材の受入れ・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予想される中、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う。				
	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。				
	⑦女性医師等の就業継続及び復職支援を推進する。 ・近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は全合格者の約3分の1となっており、出産や育児等の様々なライフステージに対応して、女性医師等が働き続けやすい環境の整備を進めている。				
	⑧人口構造の変化に伴う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。 ・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、中長期的な人口構造の変化に伴う地域の医療ニーズに応じて、質の高い効率的な医療提供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、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)六事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、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。 ・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。				

施策を取り巻く現状	1. 医療の質向上に資する体制整備の現状 ・医療の質を向上させるため、平成22年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援することで、約千の病院が取組を行うようになった。しかしながら、データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。これらの課題を解決するため、「医療の質の評価・公表等推進事業」により、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及、臨床指標の標準化、臨床指標の評価・分析支援等を通じて、医療の質向上のための体制の整備を図っている。 2. 歯科口腔保健に関する施策の現状 ・骨太の方針2023において、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進等の歯科口腔保健の充実や、歯科専門職の人材確保を含めた歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むことが盛り込まれた。 ・口腔の健康の保持・増進は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すが、う蝕の罹患状況等の歯・口腔に関する地域格差等が指摘されている。 3.助産師就業の現状 ・就業助産師の人数は増加傾向であり、令和2年末現在で37,940人（衛生行政報告例）となっている。 ・医師の働き方改革の実現に向け、医師以外の職種へのタスク・シフト/シェアの推進が求められており、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要である。 4. 新専門医制度の現状 ・新専門医制度における基本領域の新規専門医認定数は、令和3年度が3,962人、令和4年度が7,159人、令和5年度が7,376人（日本専門医機構調べ）となっており、増加している。 ・医療の専門分化・高度化が進み、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、高齢化が同時に進行しており、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医師の養成が求められている。 ・経済財政運営と改革の基本方針2019を踏まえ、大学医学部において、「地域を診る医師」としての役割を担う総合診療医を養成・確保するための拠点（総合診療医センター（仮称））を整備し、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支援するための事業（「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」）として令和2年度に予算を確保した。当該事業に応募があった大学から企画競争による総合評価によって6大学（秋田大学、福島県立医大、新潟大学、福井大学、三重大学、島根大学）を採択し、令和2年9月から事業に着手し、令和3年には大分大学が、令和5年には広島大学が採択され、8大学となった。 5. 外国人患者の受入れの現状 ・訪日外国人は、令和元年までの増加の推移（3,188万人（令和元年））を経た後、新型コロナウイルス感染症の影響で大幅に減少していたが、令和4年10月の水際対策の緩和に伴い、再び増加が見られ、また令和5年5月の5類感染症への移行に伴い、今後も更なる増加が見込まれている。 ・在留外国人についても、約342万人（令和5年末時点）と増加傾向にある。 6. 病院経営管理及び持分なし医療法人への移行計画の現状 ・高齢化の進展に伴い患者の疾病構造が変化する中で、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・勤務環境の改善など「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」のため、それぞれの医療施設においても様々な課題に取り組む必要がある。加えて、近年では、新型コロナウイルスや物価高騰の影響など、医療施設の安定的な経営を継続していくには難しい状況がある。 ・「持分なし医療法人」への移行計画の認定制度は、平成26年の制度創設後も累次の期限延長や税制措置の拡充、認定要件の見直しが行われており、令和6年3月31日までに1,904法人が持分あり医療法人から持分なし医療法人へ移行している。 7. 女性医師等の就業継続及び復職支援の現状 ・医師国家試験合格者に占める女性の割合は近年全合格者の約3分の1となっており、その結果、年々女性医師数は増加し、女性医師の割合も2000年は14.4%であったが、2010年は18.9%、2020年では22.8%と急激に伸びている。一方、女性医師は出産や育児等のためキャリアを中断したり労働時間が短くなる傾向にある。 8. 人口動態の変化を踏まえた医療提供体制の現状 ・いわゆる団塊の世代が2022年から後期高齢者（75歳以上）となることから、2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加し、その後も2040年頃まで、65歳以上人口の増加が緩やかに続く。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降もさらに減少が加速する。 ・2025年から2040年にかけて、主に都市部では65歳以上人口の増加が見られる一方で、65歳以上人口が減少する都道府県が発生する。 ・こうした人口動態の変化が進む中、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の6事業については、患者や住民が安心して医療を受けられるようにするため、これらに対応した医療提供体制の構築が求められている。 9. 在宅医療・介護連携の現状 ・2025年は団塊の世代が全て後期高齢者となる年。さらに、今後、団塊の世代が85歳以上になっていく中で、認知症の方を含め医療・介護の複合ニーズを持つ方が増え、訪問診療を利用する方が増えることも見込まれる。一方で、2040年に向けて生産年齢人口が急減することも踏まえ、患者がそれぞれの状態にふさわしい医療・介護サービスを受けられるよう、医療・介護サービスの提供体制を一体的に整備していくことが必要。
----------------------	---

施策実現のための課題	1	データ収集の負担や団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。
	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。
	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、正常分娩の助産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。
	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。
	5	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、外国人患者の受入環境整備が不可欠である。
	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。
	7	出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合等があり、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するため、女性医師のライフイベントとキャリアの両立が課題となっている。
	8	少子高齢化の進展に対応するため、地域の医療ニーズに応じて、病床機能の分化・連携により質の高い効率的な医療提供体制の構築が課題となっている。
	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。

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)	医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進	各医療機関が診療を行っている医療の質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。
	目標2 (課題2)	地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進	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。
	目標3 (課題3)	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	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。
	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・安全に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による医療施設の経営改善にかかる自助努力支援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	卒後概ね10年目から20年目にかけて、女性医師の就業率が男性医師と比べて大きく低下することから、就業継続及び復職の支援等が必要と考えられるため。
	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		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							
		基準年度	目標年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度					
①	医療の質向上のための協議会開催回数 (アウトプット)	0	令和元年度	15	令和6年度	17	17	14	15	15	医療の質向上のための体制を整備するために、医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及、臨床指標の標準化、臨床指標の評価・分析支援等を行うためには、協議会の開催が必要であるため。	令和6年度の医療の質向上のための評価・分析を含めた協議会は、令和5年度に行った同数の会議の開催により業務を遂行できると想定している。一方で、人材育成については一定の成果が得られたと考えられるため、人材育成に係る会議を除いた回数を目標値とする。	
2	DPC制度における「医療の質向上に向けた取り組み」を公表している施設数(アウトカム)	459	令和5年度	600	令和6年度	-	-	-	-	600			
						-	-	-	459				
達成手段1 (開始年度)		令和4年度 予算額	令和5年度 予算額	令和6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6年度行政事業レビュー事業番号		
		執行額	執行額										
(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	38百万円	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、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。					002081		
(2)	医療広告等の監視強化事業 (平成29年度)	0.5億円	0.8億円	0.8億円	1	医療機関のホームページ等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により、医業等に係るウェブサイト上の広告の監視体制を強化する。また、自治体における相談・指導状況等の実態調査を行うほか、医療広告協議会(有識者会合)において、医療広告規制に係る判断・解釈、指導内容の統一に向けて、現状の課題に関する認識の共有を行うとともに、医療広告規制への関係者の理解を深めるため、事例解説書の更新等を進める。					001984		
		0.5億円	0.8億円										

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	
						年度ごとの実績値							
		基準年度	目標年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度					
③	歯科健診を実施している自治体数 (アウトプット) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野24】	79.4%	令和3年度	前年度以上	令和6年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度以上	歯科健診を実施している自治体数が増えることにより、歯科健診を受けやすくなり、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小につながると考えられることから指標として設定した。 (参考)分母を全国市区町村数(1,737)、分子を「歯周疾患検診の実施市区町村数」(1,379)として算出	・ 定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくことが重要であることから、前年度以上(過去実績値の最高値以上)としている。 【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】	
						-	79.4%	81.6%	集計中 (令和7年3月公表予定)				
④	過去1年以内に自治体が実施する歯科健診の受診者数(中間的アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野24】	352,991人	令和3年度	前年度以上	令和6年度	-	-	前年度以上	前年度以上	前年度以上	歯科健診を実施している自治体数が増えることにより、歯科健診の受診者数が増加し、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小につながると考えられることから、政策評価上の中間的なアウトカム指標として設定した。 (出典)地域保健・健康増進事業報告	・ 着実に受診者を増加させ、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくことが重要であることから、前年度以上(過去実績値の最高値以上)としている。 【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】	
						-	352,991人	365,481人	集計中 (令和7年3月公表予定)				

達成手段2		令和4年度	令和5年度	令和6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6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				
(3)	8020運動・口腔保健推進事業費 (平成25年度)	8.3億円	11.5億円	12.3億円	3.4	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。	001970 001971 001972
		4.3億円	6.7億円				
(4)	就労世代の歯科健康診査等推進事業 (旧:歯科健康診査等推進事業) (平成30年度)	3.5億円	5.4億円	5.7億円	3.4	就労世代の歯科健診の受診率向上に向け、効果的な歯科健診、受診勧奨方法等について検討を行うため、歯科健診の実施や機会の拡大等を検討する自治体や事業所等において、歯科健診や受診勧奨等の実施の支援を行うモデル事業を実施し、コストも含めた実施体制等の検証を行う。	001991
		3.3億円	5.1億円				
(5)	歯科保健医療情報収集・分析等推進事業 (令和2年度)	66百万円	81百万円	66百万円	3.4	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。	005753
		55百万円	61百万円				
(6)	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等において、ICTを活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な歯科専門職の介入方法について検証する。また、地域の状況等に応じて、ICTを活用した診療を実施し、適切な運用・活用方法等を検証する。	002007
		1百万円	28百万円				
(7)	歯科疾患実態調査 (令和4年度)	45百万円	-	86百万円	3.4	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した。	006994
		28百万円	-				

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
						年度ごとの実績値						
		基準年度	目標年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				
⑤	助産師出向人数の増加数 (アウトカム)	—	—	前年度以上	令和6年度	前年度 (84人)以上	前年度 (42人)以上	前年度 (66人)以上	前年度 (70人)以上	前年度 (88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。	都道府県の周産期医療提供体制の実情に応じて出向する人数や期間を検討する必要があることから、目標値を「前年度以上」としている。
						42人	66人	70人	88人			
6	助産師活用推進事業実施都道府県数 (アウトプット)	—	—	前年度以上	令和6年度	前年度(25都道府県)以上	前年度(25都道府県)以上	前年度(26都道府県)以上	前年度(25都道府県)以上	前年度(24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。
						25	27	25	24			

達成手段3		令和4年度	令和5年度	令和6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6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				
(8)	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240億円の内数	医療提供体制推進事業費補助金251億円の内数	医療提供体制推進事業費補助金261億円の内数	5.6	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	001952
		医療提供体制推進事業費補助金238億円の内数	医療提供体制推進事業費補助金249億円の内数				

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
						年度ごとの実績値						
		基準年度	目標年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				
⑦	日本専門医機構認定の基本領域の専門医数(アウトカム)	18,088人	令和元年度	前年度以上	令和6年度	—	—	—	前年度(66,561人)以上	前年度(87,441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、新たに設立された日本専門医機構が認定する基本領域の専門医数とした。	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、基本領域の専門医の養成が現在行われているため、令和6年度目標値については前年度以上とした。
						38,635人	51,751人	66,561人	87,441人			
⑧	総合診療医センターを整備している大学が所在する都道府県(アウトカム)	6県	令和2年度	前年度以上	令和6年度	47都道府県	前年度(6県)以上	前年度(7県)以上	前年度(7県)以上	前年度(8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(当該事業採択による)	7県(当該事業採択による)	7県(当該事業採択による)	8県(当該事業採択による)			
達成手段4		令和4年度	令和5年度	令和6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6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									
(9)	専門医認定支援事業(平成26年度)	2.0億円	2.7億円	1.6億円	7	・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医道審議会医師分科会医師専門研修部会の意見を踏まえた都道府県、関係学会等との研修計画等の調整、②地域医療確保の観点を踏まえた研修プログラムのチェック、③専門医の質や分布等を把握するための専門医等に関する情報データベースの作成、④各都道府県協議会との連絡調整体制の構築、⑤専門医研修に係る相談支援体制の構築、⑥訪問調査の実施・サーベイヤ－の養成、⑦総合診療専門医の研修における研修プログラム統括責任者及び指導医の養成、⑧総合診療専門医養成のためのセミナーの開催、⑨地域医療に配慮した総合診療専門研修プログラムの策定支援、⑩各専門研修プログラムにおける専攻医の労働時間数の明示や専攻医への周知等を含む、医師の働き方改革への対応に必要な事務手続き、システム改修等 ・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。						001975
		2.7億円	2.7億円									
(10)	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)	4.0億円	3.4億円	3.0億円	8	・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。						002010
		2.9億円	2.9億円									

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	目標年度	年度ごとの実績値								
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				
⑨	外国人患者受入認証病院数(アウトカム)	—	—	前年度以上	令和6年度	前年度以 (72施設) 上	88施設	85施設	前年度(71 施設)以上	前年度以上	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。	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。昨今の認証病院数の減少を踏まえ、目標値を前年度以上とした。
						78施設	75施設	71施設	68施設			
10	医療通訳配置病院数(アウトカム)	—	—	前年度以上	令和6年度	前年度(57 施設)以上	144施設	168施設	前年度 (178施設) 以上	前年度以上	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の存在が重要であり、医療通訳者が配置された拠点病院数を指標とした。 ※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、目標値を前年度以上とした。
						144施設	168施設	178施設	184施設			
11	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)	—	—	前年度以上	令和6年度	前年度 (24都道府 県)以上	47都道府県	47都道府県	令和元年度 (24都道府 県)以上	前年度以上	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年度の実績値より、外国人患者受入れ環境整備等推進事業における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・運営事業により補助をうけた都道府県数を実績値として変更。	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。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し、目標値を前年度以上とした。
						5	6	5	集計中 (令和7年3 月以降公 表予定)			

達成手段5		令和4年度	令和5年度	令和6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6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				
(11)	外国人受入医療機関認証制度等推進事業 (平成23年度)	10.7億円	11.1億円	2.75億円	9,10,11	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希少言語に対応した遠隔通訳サービスの実施	001968
		2.0億円	2.3億円				

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
						年度ごとの実績値						
						令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度		
⑫	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	直近3か年の伸び率平均を前年度実績に加えて算出	毎年度	前年度(41.6%)以上	43.7%以上	44.5%以上	40.9%	45.3%	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・効率的な対応を図ることが可能となり、地域医療の安定化に寄与する。 (参考1)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2)令和5年度実績値44.5%は、分母:回答者の人数(1,053人)、分子:閲覧・利用したことがある人数(469人)から算出したもの。	令和6年度目標については、直近3か年(令和3年度→令和4年度、令和4年度→令和5年度)の伸び率平均を令和5年度実績に加えて算出。
						-	43%	41.1%	44.5%			
13	持分なし医療法人への移行認定数(アウトカム)	210件	令和元年度	200件	令和6年度	200件	200件	200件	200件	200件	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ものであり、その促進策である認定医療法人制度の認定数を指標とした。 (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。	令和4年7月に病院団体が実施したアンケート調査の結果をもとに算出。 令和5年度医療法改正に伴う制度の延長及び移行期限の緩和措置による病院の認定件数の見込み(172件)に加えて、厚生労働省による奨励活動による効果(30件)を見込み、目標値として設定。
						300件	85件	132件	123件			
達成手段6		令和4年度	令和5年度	令和6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6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									
(12)	医療施設経営安定化対策費	0.1億円	0.1億円	0.1億円	12	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。					1962	
		0.09億円	0.08億円									
(13)	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	0.09億円	0.08億円	13	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。					1992	
		0.03億円	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		
				年度ごとの実績値								
				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				
基準年度	目標年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度						
14	医師調査における女性医師の非就業割合 ※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)	0.8%	平成26年度	基準値以下	2年に1度	基準値 (0.8%)以下		基準値 (0.8%)以下		基準値 (0.8%)以下	・ 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することから、就業継続及び復職の支援等が必要と考えられるため、女性医師の非就業率を測定指標として選定した。 ・ 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することから、就業継続及び復職の支援等が必要と考えられるため、女性医師の非就業率を測定指標として選定した。	女性医師については、出産・育児等によりキャリアを中断せざるを得ない場合等があるため、一定の基準値を設定することが妥当である。 ・ 基準年度については、平成26年に精緻な就業率を算出したことから、非就業割合の値も平成26年を基準とする。 ・ 目標年度については、医師・歯科医師・薬剤師調査が2年に1度実施されていることから、次回調査時点を設定している。 ・ 令和6年度の実績値が公表されるのは令和8年以降であることから、令和7年夏に評価を行う際には、令和4年度の目標値及び実績値を元に実績を評価する。

達成手段7		令和4年度	令和5年度	令和6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6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				
(14)	女性医師支援センター事業 (平成18年度)	1.4億円	1.6億円	1.6億円	14	・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。	001993
		1.4億円	1.6億円				
(15)	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	0.52億円	0.52億円	14	・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。	001996
		0.47億円	0.43億円				

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	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							
						令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
15	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)	—	—	10.3%以上	毎年度	前年度 (13.9%)以上	前年度 (12.2%)以上	前年度 (11.1%)以上	前年度 (10.3%)以上	直近実績 値(10.3%)以上	・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。 (参考)令和4年度実績値10.3%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(2万8,834人)、分子：1ヵ月後生存者の人数(2,971人)から算出したもの。 【出典】「救急・救助の現況」(総務省消防庁)	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ていたが、今年から、公表済みの直近値を具体的な数値目標として使用することとした。(今回であれば、直近値である2年前の数値を使用している。)	
						12.2%	11.1%	10.3%	調査中 (令和6年12月頃公表予定)				
16	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)	—	—	6.6%以上	毎年度	前年度 (9.0%)以上	前年度 (7.5%)以上	前年度 (6.9%)以上	前年度 (6.6%)以上	直近実績 値(6.6%)以上	・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。 (参考)令和4年度実績値6.6%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(2万8,834人)、分子：1ヵ月後社会復帰者の人数(1,894人)から算出したもの。 【出典】「救急・救助の現況」(総務省消防庁)	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ていたが、今年から、公表済みの直近値を具体的な数値目標として使用することとした。(今回であれば、直近値である2年前の数値を使用している。)	
						7.5%	6.9%	6.6%	調査中 (令和6年12月頃公表予定)				
○17	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 (92.4%)以上	前年度 (93.6%)以上	前年度 (94.6%)以上	前年度 (95.4%)以上	前年度以上	・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)令和4年度実績値95.4%は、分母：回答病院数の件数(778件)、分子：全ての建物に耐震性のある病院の件数(742件)から算出したもの。	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、コロナ禍を経た医療機関の経営状況の不振を踏まえ、高い上昇率を見込むことは困難なことから、前年度以上の耐震化率の達成を目標値とした。	
						93.6%	94.6%	95.4%	集計中 (令和6年11月公表予定)				

18	災害派遣医療チーム(DMAT)養成数 (アウトプット)	—	—	41チーム	毎年度	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	前年度 (19チーム) 以上	前年度 (41チーム) 以上	・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)。 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。	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。
19	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 (67.8%) 以上	前年度 (66.2%) 以上	前年度 (74.2%) 以上	前年度 (70.7%) 以上	前年度以上	・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。 (参考2)令和3年度実績値74.2%は、分母:へき地医療拠点病院の件数(345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(256件)から算出したもの。 (参考3)令和4年度実績値70.7%は、分母:へき地医療拠点病院の件数(348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(246件)から算出したもの。	へき地医療拠点病院における医療活動の主要3事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣については、地域の実情に合わせた医療の提供が求められており、主要3事業の数値は毎年変動が生じることから直近の状況を踏まえた目標設定を行う必要があるため。
20	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)	周産期死亡率を過去3年度の最高値である3.4以下とする。	毎年度	前年度 (3.4)以下	前年度 (3.2)以下	前年度 (3.4)以下	前年度 (3.3)以下	3.4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、周産期における死亡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)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1,000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 (出典)人口動態調査	アウトカム指標については、単に前年度の数値を用いるのではなく過去の最高値など状態が継続的に悪化しないような設定方法を検討すべきであるという行政レビューシートでの外部有識者の意見もあり、周産期死亡率(出産1,000対)を過去3年度の最高値である3.4以下とするアウトカム指標に変更した。
21	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)	幼児(1～4歳)死亡率(人口10万対)を過去3年度の最高値17以下とする。	毎年度	前年度 (17.5)以下	前年度 (12.8)以下	前年度 (13.8)以下	前年度 (14.6)以下	17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)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 (出典)人口動態調査	行政レビューシートでの外部有識者の所見では、長期アウトカム指標については、単に前年度の数値を用いるのではなく過去の最高値など状態が継続的に悪化しないような設定方法を検討すべきであることコメントがあったことから、過去3年度の最高値の状態が継続しないよう設定方法を変更することとする。
22	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	—	8例	6例	5例	7例	全ての公立・公的医療機関等に係る具体的な対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的な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から、支援事例を増加させることを目標とした。 ※令和5年度実績:2例	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が、地域の協議の場である地域医療構想調整会議の開催回数はコロナ禍前の水準以上に開催されるようになり、重点支援区域に関する議論も今まで以上に議論されることが期待できることなどを踏まえ、目標値を設定する。

23	地域医療構想調整会議の開催回数 (アウトプット)	—	—	平均4回以上	毎年度	— 1.9回	— 1.9回	— 2.6回	— 4.1回	平均4回以上	都道府県は、構想区域等ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者との地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている(医療法第30条の14)。地域医療構想の取組の推進にあたっては、地域で協議をしながら着実に取組を進めていくことが重要であることから、地域医療構想調整会議の開催回数を目標とした。	都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は構想区域単位の地域医療構想調整会議の実施することを求めているが、構想区域数は変動がありうることから、平均回数を目標準値とする。
24	将来の病床数の必要量との差異の解析を行った実施率(アウトプット)	—	—	43%以上	毎年度	— —	— —	— —	— 43%	前年度 (43%)以上	地域医療構想については、2015年から比べると病床機能計及び医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)において、必要量に近づくなど、一定の進捗は認められるものの、構想区域によっては必要量との大きな乖離が残っている区域があるため、必要量との乖離の状況について、構想区域毎に確認・分析を進め、地域医療構想調整会議で協議を行い、必要な対応を行っていくことが重要であることから、将来の病床数の必要量との差異の分析を行った構想区域数を目標とした。	地域医療構想は構想区域毎の取組であり、構想区域毎に将来の病床数の必要量との差異の解析を行うことを求めているが、構想区域数は変動がありうることから、構想区域数ではなく実施率を目標準値とし、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標準値とした。
達成手段8		令和4年度 予算額 執行額	令和5年度 予算額 執行額	令和6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6年度行政事業レビュー事業番号
(16)	医療施設の施設整備の支援 (昭和31年度)	46.5億円 19.4億円	117.6億円 24.7億円	100.4億	19	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にかかる財政支援を実施。						001965
(17)	へき地における医療提供等の実施 (昭和32年度)	19.8億円 19.8億円	15.9億円 15.0億円	17.0億	19	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。						001955
(18)	医療施設の設備整備の支援 (昭和36年度)	27.3億円 25.2億円	21.0億円 20.0億円	17.9億	19	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。						001964
(19)	へき地歯科巡回診療車運営事業 (昭和45年度)	0.02億円 27万円	0.02億円 27万円	0.02億	—	無歯科医地区等における歯科医療の確保を図るため、無歯科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。						001959
(20)	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	0.02億	—	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。						001960
(21)	へき地における医療提供体制整備の支援 (平成13年度)	2.1億円 2.1億円	2.6億円 2.2億円	2.6億	19	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。						001954
(22)	災害時における医療提供体制の確保 (平成14年度)	10.6億円 10.3億円	10.4億円 10.3億円	10.4億円	21	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。						001958
(23)	医療提供体制推進事業 (平成18年度)	240億円 238億円	253億円 249億円	262億円	20,21,22	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。						001936
(24)	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 0.092億円	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。						17483
(25)	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】	14.2億円 13.3億円	28.5億円 22.9億円	14.3億円	17	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。)						001956
(26)	産科医・産科医療機関の確保 (平成20年度)	2.8億円 2.8億円	3.0億円 3.0億円	2.8億円	19	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。						001957

	(27)	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	15,18	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。	002039
			0.04億円	0.06億円				
	(28)	救急患者の受入体制の充実 (平成22年度)	6.9億円	4.8億円	4.9億円	15,16	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。	001963
			6.8億円	4.6億円				
	(29)	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)	2.6億円	1.3億円	2.9億円	—	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。	001967
			2.2億円	1.2億円				
	(30)	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39b,42b】	775億円	1,227億円	1,214億円	—	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、 ・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 ・地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更にに関する事業 ・居宅等における医療の提供に関する事業 ・医療従事者の確保に関する事業 ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業 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。	001983
			496億円	522億円				
	(31)	病床機能報告・外来機能報告情報収集経費 (平成26年度)	2.9億円	3.4億円	2.8億円	—	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。	001976
			3.0億円	3.4億円				
	(32)	病院前医療体制充実強化事業 (平成27年度)	0.05億円	0.01億円	0.01億円	15,16	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。	003100
			0.01億円	743万円				
	(33)	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	21	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。	002087
			35万円	192万円				
	(34)	医療施設ブロック塀整備事業 (令和3年度)	1.9億円	0.2億円	0.19億円	—	・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。	003058
			0.03億円	0.04億円				
	(35)	災害拠点精神科病院等整備事業 (令和3年度)	7.7億円	19.9億円	11.2億円 —	18	・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。	002024
			0.9億円	0.5億円				
	(36)	医療施設非常用通信設備整備事業 (令和3年度)	—	—	—	—	・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）。	—
			—	—				
	(37)	医療施設浸水対策事業 (令和3年度)	2.9億円	5.0億円	2.9億円	—	・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。	002026
			0.1億円	0.2億円				
	(38)	医療施設給水設備強化等促進事業 (令和3年度)	3.2億円	2.8億円	1.0億円	—	・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）。	002012
			3.6億円	2.8億円				

	(39)	医療施設非常用自家発電装置施設整備事業 (令和3年度)	5.0億円	8.3億円	4.6億円	-	・ 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)。	002015
			6.4億円	6.5億				
	(40)	医療施設等災害復旧費 (平成27年度)	3.8億円	46億円	38億円	-	・ 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。	001979
			2.9億円	5.0億円				
	(41)	医療コンテナ活用促進事業 (令和5年度)	-	0.6億円	0.57億円	-	・医療コンテナについては、第8次医療計画において、都道府県や医療機関は、災害時等に検査や治療に活用することが求められている。 ・これを受け、災害時等に被災した病院機能の補完として医療コンテナを活用することを念頭に、災害拠点病院における医療コンテナの導入を促進するため、財政支援を行う。	-
			-	(R6へ繰越)				
	(42)	中毒情報センター情報基盤整備費 (昭和61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	001934
			0.1億円	0.1億円				
	(43)	救急医療従事者の育成・確保 (令和3年度)	0.5億円	0.8億円	0.7億円	-	・ 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。	001935
			0.5億円	0.5億円				
	(44)	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。	001961
			0.3億円	0.3億円				
	(45)	医療提供体制施設整備交付金 (平成18年度)	24.2億円	29.0億円	27.6億	-	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本の充実等を図ることを目的とし、支援を行う。	001966
			22.9億円	28.0億円				
	(46)	HPKI普及方策検証事業 (令和4年度)	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、周辺の環境整備も含め、普及方策について調査研究等を行う。	-
			-	-				
	(47)	医療用物資の備蓄等事業 (令和4年度)	921.4億円	612.6億円	198.5億円	-	・ 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。	002028
			326.2億円	278.9億円				
	(48)	マスク等国内生産・輸入実態把握調査事業 (令和4年度)	505百万円	7.6百万円	7.6百万円	-	・ マスク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。	002019
			366百万円	2.7百万円				
	(49)	人工呼吸器の確保等事業 (令和2年度)	0	0	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ひっ迫したため、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。	-
			0	0				

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
						年度ごとの実績値						
		基準年度	目標年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6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	毎調査年度 ※次回調査は令和8 年度	前回調査 (1,228,040 件)以上	-	-	前回調査 (1,477,229 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】	在宅患者訪問診療件数がどの程度あればよいのか事前に見積もるこ とは困難であることから、前回調査と比較して向上させることを目標と している。 なお、当該数値は、医療施設調査(静態)の数値であり、次回調査年度 は令和8年度となる。 令和6年度の実績は算出されないため、令和7年夏に評価を行う際 には、令和5年度の目標値及び実績値を元に実績を評価する。
						1,477,229 件	-	-	集計中(令 和6年11 月下旬頃 公表予定)	-		
達成手段9		令和4年度	令和5年度	令和6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6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									
(50)	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)	0.4億円	0.4億円	0.3億円	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。					001969	
		0.3億円	0.2億円									
(51)	人生の最終段階における医療体制整 備等事業 (平成26年度)	1.1億円	0.6億円	0.6億円	-	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。					001977	
		0.8億円	0.5億円									
(52)	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39b, 42b】	775億円	751億円	733億円	-	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、 ・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 ・地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 ・居宅等における医療の提供に関する事業 ・医療従事者の確保に関する事業 ・勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業 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。					001983	
		496億円	522億円									
(53)	在宅医療・介護連携推進事業 (平成27年度)	1,928億円 の内数 地域支援 事業によっ て実施	1,933億円 の内数 地域支援 事業によっ て実施	1,804億円 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。					-	
		同上	同上									
(54)	在宅医療・介護連携推進支援事業 (平成28年度)	0.2億円	0.2億円	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等を実施。 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等をするすることで、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。					006936	
		0.2億円	0.2億円									
(55)	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。					001985	
		0億円	0億円									
(56)	在宅医療・救急医療連携セミナー (平成29年度)	0.2億円	0.2億円	0.1億円	-	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。 本セミナーの実施により、医療機関以外の機関も含めた地域の連携体制の構築が進むことが期待できる。					002949	
		0.1億円	0.2億円									

(57)	かかりつけ医機能普及促進等事業 (令和3年度)	0.7億円	0.7億円	0.7億円	-	令和3年度から5年度に取り組んだ事業の知見等を生かし、地方公共団体や地域の医療介護関係者等の有識者に対してヒアリングを実施する。かかりつけ医機能報告制度の課題等について整理・分析を行った上で、かかりつけ医機能報告運用支援のためのガイドラインの骨子を作成する。地域におけるかかりつけ医機能の確保に向けた取組の普及・促進が期待できる。	003009		
		0.5億円	0.5億円						
(58)	遠隔医療の普及推進にかかる事業 (令和4年度)	-	0.2億円	0.14億円	-	遠隔医療(DtoD等、海外事例)に関する事例を収集・調査する。また、収集した事例等について検証し、関係団体及び遠隔医療に関する有識者から構成される検討委員会を開催・運営する。 遠隔医療の現状分析を行うことで、遠隔医療の幅広く適正な普及が期待できる。	005519		
		-	0.13億円						
施策の予算額(千円)		令和4年度			令和5年度		令和5年度	政策評価実施予定 時期	令和7年度
		170,931,785			184,484,576		177,205,431		
施策の執行額(千円)		122,745,935			94,829,606				
施策に関係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				2022年2月25日		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。	
								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。	