

令和7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7(I-1-1))

<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1-1-1) 基本目標1: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</p>	<p>担当 部局名</p>	<p>医政局 老健局</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>医政局総務課長 水谷 忠由 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 冨田 由美子 医事課長 中田 勝己 医療経営支援課医療法人支援室 桑原 寛 地域医療計画課長 西嶋 康浩 参事官(医療情報担当) 木下 栄作 医薬産業振興・医療情報企画課長 安中 健 老健局老人保健課長 堀 裕行</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。 ・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。</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。</p> <p>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。</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。 ・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。</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。</p>				

	<p>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。</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、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。
<p>施策を取り巻く現状</p>	<p>1. 医療の質向上に資する体制整備の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>2. 歯科口腔保健に関する施策の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨太の方針2025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)に向けた具体的な取組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推進・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。 <p>3. 助産師就業の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業助産師の人数は増加傾向であり、令和6年末現在で38,721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。 <p>4. 新専門医制度の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>5. 外国人患者の受入れの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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377万人(令和6年末時点)と増加傾向にある。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展に伴い患者の疾病構造が変化の中で、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、制度創設から令和6年度末までに持分あり医療法人から持分なしへ移行した1,800法人(対前年度204法人増、制度創設前も含めた移行数は2,112)のうち、1,031法人が認定制度を利用している。 <p>7. 女性医師等の就業継続及び復職支援の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>8. 人口動態の変化を踏まえた医療提供体制の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>9. 在宅医療・介護連携の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	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。

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
	基準年度	基準年度	目標年度	目標年度	年度ごとの実績値						
					令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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	10	令和7年度	17	14	15	15	10	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。	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令和5年度に終了しており、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年度に行ったものから人材育成に係る会議の差を登録する。令和7年度においては、令和6年度と同数の会議の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	700	令和7年度	-	-	-	600	700		
達成手段1(開始年度)		令和5年度 予算額	令和8年度 予算額	令和7年度 予算額	達成手段の概要等					行政事業レビューシート予算事業ID	
(1) 医療の質向上のための体制整備事業(令和元年度)	※	※	※	1	※					002081	
(2) 医療広告等の監視強化事業(平成29年度)	※	※	※	1	※					001984	

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	基準年度	目標年度	目標年度	年度ごとの実績値						
					令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度		
③ 歯科健診を実施している自治体数【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7年度	-	前年度以上	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。 (出典)「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省) (参考)令和5年度実績値(83.6%)は、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」(1,452)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】
④ 過去1年以内に自治体を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67年度	-	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上		
					79.4%	81.6%	83.6%	集計中(令和8年3月頃公表予定)	集計中(令和8年3月頃公表予定)		

達成手段2		令和5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID
		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)	※	※	※	3.4	※	001970 001971 001972
(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)	※	※	※	3.4	※	001991
(5)	歯科保健医療情報収集・分析等推進 事業 (令和2年度)	※	※	※	3.4	※	005753
(6)	ICTを活用した医科歯科連携の検証事 業 (令和2年度)	※	※	※	3	※	002007
(7)	歯科疾患実態調査 (令和4年度) ※令和6年度で終了。次回は4年後に 実施予定。	-	※	-	3.4	※	006994

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	目標年度		年度ごとの実績値							
				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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7年度	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	前年度 (97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。
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7年度	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	前年度(27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5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID
		予算額 執行額	予算額 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)	※	※	※	5.6	※	001952
		※	※				

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	目標年度	年度ごとの実績値								
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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7年度	—	—	前年度(66,561人)以上	前年度(87,441人)以上	前年度(110,090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7年度目標値については前年度以上とした。
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7年度	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	前年度(8県)以上		
達成手段4	令和5年度 予算額	令和6年度 予算額	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等					行政事業レビューシート予算事業ID	
(9) 専門医認定支援事業(平成26年度)	※	※	※	7	※					001975	
(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)	※	※	※	8	※					002010	

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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7年度	88施設	85施設	前年度(71施設)以上	前年度以上	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。	
10 医療通訳配置病院数(アウトカム)	—	—	前年度以上	令和7年度	75施設	71施設	68施設	69施設	前年度(178施設)以上			前年度以上

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7年度	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	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。
						6	5	5	集計中(令和8年3月以降に公表予定)			

達成手段5		令和5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID					
		予算額 執行額	予算額 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)	※ ※	※ ※	※	9,10,11	※	001968					
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) 年度ごとの実績値					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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度				
12	病院経営管理指標の閲覧数(アウトカム)	295	令和6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	-	-	-	-	392	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。	令和7年度より、厚労省HP内、事業公表ページ閲覧数に変更。令和7年度目標については、直近3か年(令和4年度→令和5年度、令和5年度→令和6年度)の伸び率平均を令和6年度実績に加えて算出。
						126	152	220	295			
13	持分なし医療法人への移行認定数(アウトカム)	98件	令和6年度	150件	毎年度	200件	200件	200件	200件	150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。	令和7年2月に実施したアンケート調査の結果をもとに算出。認定件数の見込み(109件)に加えて、厚生労働省による奨励活動による効果(50件)を見込み、目標値として設定。
						85件	132件	123件	98件			
達成手段6		令和5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID					
		予算額 執行額	予算額 執行額									
(12)	医療施設経営安定化対策費	※ ※	※ ※	※	12	※	001962					
(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	※ ※	※ ※	※	13	※	001992					

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
	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの実績値						
					令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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		・ 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。 【出典】「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)(※隔年実施) (参考)令和4年度実績値0.7%は、分母を女性医師数(81,139人)、分子を女性無職者数(534人)として算出	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。

達成手段7		令和5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID
		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)	※	※	※	14	※	001993
		※	※				
(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)	※	※	※	14	※	001996
		※	※				

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	年度ごとの実績値							
				令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度			
15 一般市民が目撃した心原性心臓停止者の一ヶ月後の生存率(救命率) (アウトカム)	-	-	11.6%以上	毎年度	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 (11.6%)以上	●直近実績値 (11.6%)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臓停止者の一ヶ月後の生存率(救命率)を測定し、その数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 <p>(参考)令和5年度実績値11.6%は、分母:一般市民が心原性心臓機能停止の時点を目撃した傷病者の人数(2万8,354人)、分子:1ヵ月後生存者の人数(3,348人)から算出したもの。</p> <p>【出典】「救急・救助の現況」(総務省消防庁)</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。)
					11.1%	10.3%	11.60%	調査中 (令和7年12月頃公表予定)			
16 一般市民が目撃した心原性心臓停止者の一ヶ月後の社会復帰率 (アウトカム)	-	-	7.3%以上	毎年度	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 (7.3%)以上	直近実績値 (7.3%)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臓停止者の一ヶ月後の社会復帰率を測定し、その数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。 <p>(参考)令和5年度実績値7.3%は、分母:一般市民が心原性心臓機能停止の時点を目撃した傷病者の人数(2万8,354人)、分子:1ヵ月後社会復帰者の人数(2,090人)から算出したもの。</p> <p>【出典】「救急・救助の現況」(総務省消防庁)</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。)
					6.9%	6.6%	7.30%	調査中 (令和7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 (93.6%)以上	前年度 (94.6%)以上	前年度 (95.4%)以上	前年度以上	前年度以上	<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)令和5年度実績値96.0%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(747件)から算出したもの。</p> <p>*令和6年度の数値は、調査様式の変更に伴い、正確な統計を取るのに十分な回答数が得られなかったため、非公表とした。</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、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とした。
					94.6%	95.4%	96.00%	*			

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(17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 前年度(26チーム)以上	7チーム 19チーム 41チーム 26チーム	前年度(41チーム)以上 前年度(26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)。 令和4年度は、DMAT隊員養成研修を26回開催した。 令和5年度は、DMAT隊員養成研修を23回開催した。 令和6年度は、DMAT隊員養成研修を26回開催した。 <p>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7年4月時点の全国で、1,840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(66.2%)以上 前年度(74.2%)以上 前年度(70.7%)以上 前年度(70.9%)以上	74.2% 70.7% 70.9%	<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>(参考1)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。</p> <p>(参考2)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。</p> <p>(参考3)令和5年度実績値70.9%は、分母:へき地医療拠点病院の件数(358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(254件)から算出したもの。</p>	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(3.2)以下 前年度(3.4)以下 前年度(3.3)以下	3.4 3.3 3.3	<ul style="list-style-type: none"> 過去3年度の最高値(3.3)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)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)。</p> <p>【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</p>	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年度の最高値以下としている。	
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(12.8)以下 前年度(13.8)以下 前年度(14.6)以下	13.8 14.6 17	<ul style="list-style-type: none"> 過去3年度の最高値(17)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)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)。</p> <p>【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</p>	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という行政レビューシートでの外部有識者の意見もあつたことから、過去3年度の最高値の状態が継続しないよう目標設定している。	
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	3例 2例 2例 3例	6例	<p>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。</p> <p>※令和6年度実績:3例</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	-	-	-	平均4回以上	平均4回以上	都道府県は、構想区域ごとに、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有ることから、平均回数を目標値とする。
						1.9回	2.6回	4.1回	3.0回			
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	-	-	-	前年度 (43%)以上	前年度以上	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有ることから、構想区域数ではなく実施率を目標値とし、引き続き向上を図っていく必要があるため、前年度以上を目標値とした。
						-	-	43%	80%			

達成手段8		令和5年度	令和6年度	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等	行政事業レビューシート予算事業ID
		予算額	予算額				
		執行額	執行額				
(16)	医療施設の施設整備の支援 (昭和31年度)	※	※	※	19	※	001965
		※	※				
(17)	へき地における医療提供等の実施 (昭和32年度)	※	※	※	19	※	001955
		※	※				
(18)	医療施設の設備整備の支援 (昭和36年度)	※	※	※	19	※	001964
		※	※				
(19)	へき地歯科巡回診療車運営事業 (昭和45年度)	※	※	※	-	※	001959
		※	※				
(20)	離島歯科診療班運営事業 (昭和55年度)	※	※	※	-	※	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)	※	※	※	19	※	001954
		※	※				
(22)	災害時における医療提供体制の確保 (平成14年度)	※	※	※	21	※	001958
		※	※				
(23)	医療提供体制推進事業 (平成18年度)	※	※	※	20,21,22	※	001936
		※	※				
(24)	医療施設指導等経費 (平成18年度)	※	※	※	-	※	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】	※	※	※	17	※	001956
		※	※				
(26)	産科医療機関の確保 (平成20年度)	※	※	※	19	※	001957
		※	※				
(27)	ドクターヘリの導入促進 (平成21年度)	※	※	※	15,18	※	002039
		※	※				
(28)	救急患者の受入体制の充実 (平成22年度)	※	※	※	15,16	※	001963
		※	※				
(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)	※	※	※	-	※	001967
		※	※				
(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】	※	※	※	-	※	001983
		※	※				

(31)	病床機能報告・外来機能報告情報収集経費 (平成26年度)	※ ※	※ ※	※	—	※	001976
(32)	病院前医療体制充実強化事業 (平成27年度)	※ ※	※ ※	※	15,16	※	003100
(33)	医療関係者養成確保対策費(＃8000 対応研修) (令和元年度)	※ 192万円	※ ※	※	21	※	002087
(34)	医療施設ブロック塀整備事業 (令和3年度)	※ ※	※ ※	※	—	※	003058
(35)	災害拠点精神科病院等整備事業 (令和3年度)	※ ※	※ ※	※	18	※	002024
(36)	医療施設非常用通信設備整備事業 (令和3年度)	— —	— —	—	—	<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)。 	—
(37)	医療施設浸水対策事業 (令和3年度)	※ ※	※ ※	※	—	※	002026
(38)	医療施設給水設備強化等促進事業 (令和3年度)	※ ※	※ ※	※	—	※	002012

(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)	※ ※	※ ※	※	-	※	002015
(40)	医療施設等災害復旧費 (平成27年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	001979
(41)	医療コンテナ活用促進事業 (令和5年度)	0.57億円 (R6へ繰越)	3.33億円 (R7へ繰)	2.76億円	-	・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、災害拠点病院等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。	-
(42)	中毒情報センター情報基盤整備費 (昭和61年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	001934
(43)	救急医療従事者の育成・確保 (令和3年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	001935
(44)	医療問題調査費 (平成13年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	001961
(45)	医療提供体制施設整備交付金 (平成18年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	001966
(46)	医療用物資の備蓄等事業 (令和4年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002028
(47)	マスク等国内生産・輸入実態把握調査 事業 (令和4年度)	※ ※	※ ※	※	-	※	002019

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) 年度ごとの実績値					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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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 (1,477,229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7年度の実績は算出されないため、令和8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。
達成手段9		令和5年度 予算額 執行額	令和6年度 予算額 執行額	令和7年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要等					行政事業レビューシート予算事業ID
(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)	※	※	※	25	※					001969
(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)	※	※	※	-	※					001977
(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】	※	※	※	-	※					001983
(53)	在宅医療・介護連携推進事業 (平成27年度)	1,933億円の内数 地域支援事業によって実施 1,796億円の内数 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 1,804億円の内数 地域支援事業によって実施	1,800億円の内数 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。					-
(54)	在宅医療・介護連携推進支援事業 (平成28年度)	※	※	※	-	※					006936
(55)	全国在宅医療会議経費 (平成29年度)	※	※	※	25	※					001985
(56)	在宅医療・救急医療連携セミナー (平成29年度)	※	※	※	-	※					002949

(57)	かかりつけ医機能普及促進等事業 (令和3年度)	※	※	※	-	※		003009		
		※	※							
(58)	遠隔医療の普及推進にかかる事業 (令和4年度)	※	※	※	-	※		005519		
		※	※							
施策の予算額(千円)		令和5年度			令和6年度		令和7年度		政策評価実施予定 時期	令和7年度
		245,770,912			221,909,608		178,525,522			
施策の執行額(千円)		122,736,857			133,431,172					
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			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。			

(※)「達成手段」の事業のうち、行政事業レビューの対象事業(「行政事業レビューシート予算事業ID」欄に記載があるもの)の「予算額」、「執行額」及び「達成手段の概要等」については、「行政事業レビュー見える化サイト」(<https://rssystem.go.jp/top>)の行政事業レビューシートを参照。