

実績評価書

(厚生労働省6(Ⅰ-1-1))

施策目標名	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
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。 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。 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に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・公表等推進事業」により、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た。これらの課題を解決するため、令和元年度から「医療の質向上のための体制整備事業」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2024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4年末現在で38,063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）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6年は3,687万人となっている。 ・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。 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、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。 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%、2022年では23.6%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。					
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	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。			
	(課題1)						
	目標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。			
	(課題2)						
	目標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。			
	(課題3)						
	目標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。			
	(課題4)						
	目標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。			
	(課題5)						
	目標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。			
	(課題6)						
目標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。				
(課題7)							
目標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。				
(課題8)							
目標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。				
(課題9)							
施策の予算額・執行額等	区分		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
	予算の 状況 (千円)	当初予算(a)	128,714,285	115,057,401	116,039,508	118,047,172	112,701,008
		補正予算(b)	51,044,935	50,229,450	29,034,286	24,796,635	-
		繰越し等(c)	61,582,951	51,152,339	100,697,118	79,049,105	
		合計(a+b+c)	241,342,171	216,439,190	245,770,912	221,892,912	
	執行額(千円、d)		153,749,784	122,814,037	122,736,707	集計中	
	執行率(％、d/(a+b+c))		63.7%	56.7%	49.9%	集計中	

施策に関する内閣の重要政策(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	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。

達成目標1について		医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進									
測定指標	指標1 医療の質向上のための協議会開催回数 (アウトプット)	指標の選定理由	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。								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		令和元年度	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	令和6年度	○	△	
		0	17	17	14	15	12	12			
			17	14	15	13	11				
	指標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)	指標の選定理由	医療の質向上のための体制整備事業を進めてきたところ、これまで医療の質に関して計測してきた9項目と同様の項目が令和6年度よりDPCの機能評価係数Ⅱ(地域医療係数)として含まれることとなったため、同事業の取組みの普及を図る指標として選定した。								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和5年度「医療の質向上に向けた取り組み」を公表している施設のうち、DPC制度を行っている機関は459施設であった。 令和6年度より医療の質の公表に取り組む医療機関をDPC制度により評価する仕組みを導入しており、令和6年度は導入初年度のため、3割増えることを見込み600施設を目標値として設定した。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		令和5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	令和6年度		△	
		459	—	—	—	—	600	600			
			—	—	—	459	545				

達成目標2について		地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進							
測定指標	指標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】	指標の選定理由	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						
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 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】 ・ なお、令和6年度実績値は、令和8年3月目途で公表であり、令和7年7月に本指標の令和6年度実績値を評価する際は、令和5年度までの目標値と実績値の状況によって評価を行う。						
		基準値	年度ごとの目標値				目標値	主要な指標	達成
			年度ごとの実績値						
		令和3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		
		79.4%	—	—	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)	○	○
	指標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】	指標の選定理由	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」(厚生労働省)						
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 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】 ・ なお、令和6年度実績値は、令和8年3月目途で公表であり、令和7年7月に本指標の令和6年度実績値を評価する際は、令和5年度までの目標値と実績値の状況によって評価を行う。						
		基準値	年度ごとの目標値				目標値	主要な指標	達成
			年度ごとの実績値						
		令和3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		
		352,991人	—	—	前年度以上	前年度以上	前年度以上		
			—	352,991人	365,481人	359,554人	集計中 (令和8年3月頃公表予定)	○	△

達成目標3について		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							
測定指標	指標5 助産師活用推進事業による助産師出向人数 (アウトカム)	指標の選定理由	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。						
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。						
		基準値	年度ごとの目標値				目標値	主要な指標	達成
			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		
		—	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	○	○
			42人	66人	70人	88人	97人		
	指標6 助産師活用推進事業実施都道府県数 (アウトプット)	指標の選定理由	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。						
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。						
		基準値	年度ごとの目標値				目標値	主要な指標	達成
			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		
		—	前年度(25都道府県)以上	前年度(25都道府県)以上	前年度(27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		○
			25	27	25	24	27		

達成目標4について		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										
測定指標	指標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)	指標の選定理由	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。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
			年度ごとの実績値									
		令和元年度	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	令和6年度				
		18,088人	—	—	—	前年度 (66,561人) 以上	前年度 (87,441人) 以上	前年度以上	○	◎		
			38,635人	51,751人	66,561人	87,441人	110,090人					
	指標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)	指標の選定理由	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。 (参考)総合診療医センターを整備している大学(令和6年度) ：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、大分大学、広島大学									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
			年度ごとの実績値									
		令和2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	令和6年度				
		6県	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	前年度以上	○	○		
			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)	8県 (当該事業採択による)					

達成目標5について		外国人患者の受入れ環境の整備の推進										
測定指標	指標9 外国人患者受入認証病院数 (アウトカム)	指標の選定理由	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。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
			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	令和6年度	○	○		
		—	前年度(72施設)以上	88施設	85施設	前年度(71施設)以上	前年度(68施設)以上	前年度以上				
			78施設	75施設	71施設	68施設	69施設					
	指標10 医療通訳配置病院数 (アウトカム)	指標の選定理由	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。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。令和5年度の実績等を踏まえ、令和6年度目標値を前年度以上とした。									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
			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	令和6年度	△			
		—	前年度(57施設)以上	前年度(144施設)以上	前年度(168施設)以上	前年度(178施設)以上	前年度(184施設)以上	前年度以上				
			144施設	168施設	178施設	184施設	170施設					
	指標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・運営事業により補助を受けた都道府県数 (アウトプット)	指標の選定理由	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のための補助を受けた都道府県数を指標とした。 ※当初目標を「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」としていたところ、自治体における事務負担を考慮し本調査は任意回答としており各都道府県における協議の場の設置状況を正確に把握することが困難なため、令和6年度からは正確に把握可能な「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受けた都道府県数」に変更。									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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、令和6年度目標値を前年度以上とした。									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
			年度ごとの実績値									
		令和元年	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	令和6年度	○			
		10施設	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上				
			5	6	5	6	7					

達成目標6について		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									
測定指標	指標12 病院経営管理指標の利用者割合(%) (アウトカム)	指標の選定理由	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。 (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。 ※本指標は、「医療施設経営安定化推進事業」において例年実施している病院経営管理指標に係る調査研究における調査事項であるが、令和6年度においては、病院経営管理指標の代わりに、地域医療連携推進法人が行う取組についての調査研究を実施したため、本調査は実施していない。 (なお、令和6年度の調査研究の結果は、地域医療の安定化に資する取組の観点から、地域における医療機関相互間の機能分担や業務連携の推進、人員不足や過疎化など経営課題への対処を図るうえでの好事例集であり、地域医療の安定化に寄与するもの。)								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成28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	毎年度	○	○	
		26.9%	前年度(41.6%)以上	43.7%以上	44.5%以上	40.9%	45.3%	直近3か年の伸び率平均を前年度実績に加えて算出			
			-	42.8%	41.1%	44.5%	-				
	指標13 持分なし医療法人への移行認定数 (アウトカム)	指標の選定理由	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) 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。								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		令和元年度	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	令和6年度	×		
		210件	200件	200件	200件	200件	200件	200件			
			300件	85件	132件	123件	98件				

達成目標7について		女性医師の就業の推進									
測定指標	指標14 医師調査における女性医師 の非就業割合 (アウトカム) ※医療施設従事女性医師数 (医師・歯科医師・薬剤師統計 (隔年))より算出:女性無職 者数/女性医師数	指標の選定理由	・ 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								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成26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	令和6年度	○	○	
		0.8%	基準値 (0.8%)以下		基準値 (0.8%)以下		基準値 (0.8%)以下	基準値 (0.8%)以下			
			0.7%		0.7%		(令和8年 3月公表予定)				

達成目標8について		医療計画に基づく医療提供体制の構築								
	指標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)	指標の選定理由	・ 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5年度実績値11.8%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(2万8,354人)、分子:1ヵ月後生存者の人数(3,348人)から算出したものの。 【出典】「救急・救助の現況」(総務省消防庁)							
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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、令和6年度から、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。(令和6年度目標値であれば、目標値設定時点での直近値である2年前(令和4年度)の数値を使用している。)							
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
			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	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	10.3%	直近実績 値以上		
			12.2%	11.1%	10.3%	11.8%	集計中 (令和7年 12月頃 公表予定)			

指標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)	指標の選定理由	・ 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5年度実績値7.4%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(2万8,354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。 【出典】「救急・救助の現況」(総務省消防庁)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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、令和6年度から、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。(令和6年度目標値であれば、目標値設定時点での直近値である2年前(令和4年度)の数値を使用している。)							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		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	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	前々年度 (6.6%)以上	直近実績 値以上		
	7.5%	6.9%	6.6%	7.4%	集計中 (令和7年 12月頃公 表予定)				
指標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】	指標の選定理由	・ 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。 【出典】「病院の耐震改修状況調査の結果」(厚生労働省)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		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	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	前年度以上		
	93.6%	94.6%	95.4%	96.0%	集計中 (令和7年 11月公表 予定)				
指標18 災害派遣医療チーム(DMAT) 養成数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 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。							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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のに対し、令和5年4月時点では、既に全国で1,773チームがDMAT指定医療機関に登録(※)されているものの、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。							
		(※令和7年4月時点:全国で1,840チームがDMAT指定医療機関に登録)							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		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	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	前年度以上			
	1チーム	7チーム	19チーム	41チーム	26チーム				

指標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)	指標の選定理由	・へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関を増やしていくことは、良質かつ適切なへき地医療を提供する体制の構築につながることから、当該数値を前回と比較して向上させることを目標とした。 (参考) ・令和2年度実績値66.2%は、分母:へき地医療拠点病院の数(331施設)、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回以上の施設数(219施設)から算出したもの。 ・令和3年度実績値74.2%は、分母:へき地医療拠点病院の数(345施設)、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回以上の施設数(256施設)から算出したもの。 ・令和4年度実績値70.7%は、分母:へき地医療拠点病院の数(348施設)、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回以上の施設数(246施設)から算出したもの。 ・令和5年度実績値70.9%は、分母:へき地医療拠点病院の数(358施設)、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回以上の施設数(254施設)から算出したもの。							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成29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	毎年度	○	○
	65.2%	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 (70.9%)以上	前年度以上		
	66.2%	74.2%	70.7%	70.9%	(令和7年 10月頃調査予定)				

指標20 周産期死亡率(出産1,000対) (アウトカム)	指標の選定理由	・周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体、胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療であり、周産期における救命率を向上させることが重要な課題であることから、その死亡率を前年度と比較して低下させることを目標とした。 (参考)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 【出典】「人口動態調査」(厚生労働省)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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事業レビューシートでの外部有識者の意見もあり、令和6年度より、周産期死亡率(出産1,000対)を過去3年度の最高値以下とするアウトカム指標に変更した。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成29年度 (平成28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	毎年度	○	○
	3.5 (3.6)	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	過去3年度の 最高値 (3.4)以下	過去3年度の 最高値 以下		
	3.2	3.4	3.3	3.3	3.3				

指標21 幼児(1～4歳)死亡率(人口10万対) (アウトカム)	指標の選定理由	・ 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」(厚生労働省)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	行政事業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コメントがあったことから、令和6年度より、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。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成29年度 (平成28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	毎年度	○	○
	17.8 (17.7)	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	過去3年度の 最高値 (17.0)以下	過去3年度の 最高値 以下		
	12.8	13.8	14.6	17.0	16.5				
指標22 重点支援区域として支援した事例数 (アウトプット)	指標の選定理由	地域医療構想の実現に向け、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。							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		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	毎年度	×	
	—	—	8例	6例	5例	7例	直近3か年度の平均値(令和6年度目標は過年度の新型コロナウイルスの影響も勘案して設定)		
	10例	3例	2例	2例	3例				
指標23 地域医療構想調整会議の開催回数 (アウトプット)	指標の選定理由	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。							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら地域医療構想調整会議の年間スケジュールを計画しており、国からは年4回の実施を求めているが、構想区域数は地域における議論を踏まえた変動がありうることから、平均回数を目標値とする。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		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	毎年度	△	
	—	—	—	—	—	平均4回以上	平均4回以上		
	1.9回	1.9回	2.6回	4.1回	3.0回				

測定指標	指標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）	指標の選定理由	病床機能報告上の病床数は、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の割合を目標とした。 （参考） ・ 令和5年度実績値43%は、分母：全構想区域（339区域）、分子：将来の病床数の必要量との差異の解析を行っている構想区域（147区域）から算出したもの。							
		目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	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、構想区域数は地域における議論を踏まえた変動がありうることから、構想区域の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。							
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
			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	毎年度	◎	
－	－	－	－	－	前年度（43%）以上	前年度以上				
	－	－	－	43%	81%					

達成目標9について		在宅医療・介護連携の推進									
測定指標	指標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】	指標の選定理由	在宅患者訪問診療件数の増加が、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。 【出典】「医療施設調査」(厚生労働省) 【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】								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	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。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成29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	毎調査年度 ※次回調査は令和8年度	○	○	
		1,228,040件	前回調査 (1,228,040件)以上	—	—	前回調査 (1,477,229件)以上	—	前回調査 以上			
			1,477,229件	—	—	1,735,830件	—				

※ 令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

	第18回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキンググループ（令和7年7月14日開催）で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。
	【達成目標1の指標1について】 ①医療の質向上のための協議会がどういふものなのか。指標1における協議会の対象としては特に限定はなく、急性期の病院に限られないということが良いか。また、予算が20%削減されているとのことだが、協議は大事な部分の中で問題ないか確認したい。DX化によりデータが整備されており、そういうものの活用により効率的にできると良い。 ⇒医療の質向上のための協議会では、医療の質向上につながる医療の質指標等の標準化・普及を図るための方策、及び医療の質指標を計測する医療機関の質改善活動評価・分析支援を協議している。 協議会で取り扱う医療の質指標は、いずれも全ての医療機関において指標を経時的に測定することで医療の質改善に資する指標として策定しており、DPC対象ではない病院や小規模な病院も含め、対象を限定していない。 予算が20%削減した中で、協議会の開催回数を削減したが、KPIとしてアウトカムに設定している医療の質向上活動に参加している医療機関数は、協議会における議論を産科医療機関確保・普及に係る内容を中心に行うなどの効率化により、目標を概ね達成した。今後も必要な予算の確保に努めて参りたい。 個別の医療機関の質指標の計測にあたっては、DPCデータやオーダリングデータを活用するなどして各医療機関の負担軽減は図っているところ。各医療機関が計測した医療の質指標の集計を行い改善活動の評価・分析を行う本事業の部分はDX化の余地があるため、今後検討を行う。
	【達成目標1の指標2について】 ②DPC制度だけだと急性期の話だけになってしまう。高齢化が進み、在宅医療の話もある中、慢性期や急性期の病院それぞれの医療の質が重要になってくるので、指標2については、対象が急性期だけになっていないかという懸念がある。 ⇒現在計測を行っている9つの指標は、いずれもDPCデータやオーダリングシステムを活用することで計測できるものである。これは、DPC病院や電子カルテ導入施設が計測を簡便に行うことができることを目的としており、それら以外の病院が手作業で計測を行った場合においても同様に医療の質改善活動に寄与する指標である。従って、DPC対象ではない病院や小規模な病院も含め、対象を限定していない。

学識経験を有する者の知 見の活用	【達成目標3の指標6について】 ③コロナもあったが、この4年間実績がほぼ横ばいというところについて背景分析をしているか。都道府県によってこの事業の活用は必要ないというようなことがあるとすると、このまま同じ指標でいいのかどうかというところについて疑問を感じる。 ⇒少子化が進み、地方と都心では、助産師の活用状況なども異なる。本事業については、都道府県において協議会を設置いただき、地域の実情に応じて対応いただくことになっているため、引き続き、都道府県の意見なども伺いながら、指標の妥当性を含め検討してまいりたい。
	【達成目標6の指標12について】 ④令和6年度は病院経営管理指標の代わりに、地域医療連携推進法人が行う取組についての調査研究を実施したため、本調査は実施していないとのこと。せっかく令和6年度については、地域医療連携推進法人についての調査研究という取組をしているので、将来的には、この調査研究の成果をいかして、例えば地域医療連携推進法人への参加医療機関と非参加医療機関について、それぞれ同一の経営管理指標を用いた経営管理の改善度の比較対照のような、そういう調査につなげていければ有意義な取組になるのではないかと。 ⇒委員にご指摘いただいたとおり、実施した調査の成果や観点を次期調査に生かすことで成果を蓄積していくことが重要と認識している。ご提案いただいた、地域医療連携推進法人への参加医療機関と非参加医療機関との経営改善の比較について、令和7年度実施予定の調査研究に盛り込むことなど、次期調査研究において検討を行って行く。
	【達成目標6の指標13について】 ⑤最もネックになっているのは、従前の持分あり医療法人の出資持分を保有している出資者の合意形成が、それぞれの医療法人内部での利害調整などの問題もあり難しい面があり、目標達成率も半分を下回るような状況が今年度も出現してしまっているという状況を推察するところ。例えば、持分なし医療法人への移行認定に関しては、その移行計画の様式のホームページへの掲載とか、そういった実務的な支援がなされていることが推測できるが、それだけではなかなか限界があり、本格的に目標達成率が低位安定した状況を改善するためには、一番のネックになっている出資者間の合意形成の促進に向けた政策的なインセンティブの設定や、何らかの税制優遇の措置を設けるとか、そういった政策的な手当ても必要になるのではないかと。 ⇒認定医療法人制度については、平成26年の制度創設後、持分放棄に伴う医療法人に対するみなし贈与税の非課税措置の導入や移行完了までの期限を従来の3年から5年に延長するなど、より活用しやすい制度となるよう取り組んでおり、また、全国で認定医療法人制度の説明会を開催して制度の周知活動にも取り組んでいるところ。 一方で、委員のご指摘のとおり、本制度の活用促進には出資者の持分放棄に対する合意を取ることが非常に重要であると考えており、これまでに開催した説明会の中でも早めに出資者の合意を取っておくよう解説している。 引き続き周知活動の内容を工夫して出資者の合意形成がスムーズに進むよう取り組んでいくとともに、様々な法人の実情を調査し、必要な措置を講じられるよう検討してまいりたい。
	【達成目標8の指標18について】 ⑥目標達成について総合的に勘案して△となっているところ、確かに数でいうと、コロナのときに減っているなど色々と考えられるが、今後大事な部分であるため、△の理由について詳細を説明いただきたい。 医局制度も変わってきているため、個人の受講の方が大事になってくると思われるので、チーム養成数、個人受講者数の両方を見ていてもらいたい。 また、今後、次のステップとして、個人の隊員が実際のDMATに参加ができていないかの確認をお願いしたい。医局などチームの人事でないと動けないことが多い中、個人のこうした思いがどう機能しているのかは大切。 ⇒DMAT養成研修は、チーム受講ではなく、チーム隊員の後補充という名目での個人受講が増加傾向にあり、政策目標の指標としていたチーム養成数は伸びが鈍化したものの、隊員養成数は毎年度伸びていることから、目標達成を△としたところ。 このような受講の傾向を踏まえ、厚生労働省では従来、チーム養成数のみならず隊員養成数も注視するとともに、DMATという活動の性質上、養成研修の受講は個人の思いによるところが大きく、個人の受講希望への対応が重要であると考えていることから、当該受講希望になるべく寄り添えるような研修受講枠も設定している。 委員のご指摘のとおり、チーム養成数及び隊員養成数については、今後、それぞれ養成実績等の検証を行い、どのような指標を設定すべきか検討してまいりたい。
	【達成目標8の指標21について】 ⑦この達成目標8自体に非常に多くの内容が含まれていて、全てに対して、アウトプットとアウトカムが両方あるという状況をそろえるのは難しいのかもしれないが、この幼児死亡率という点に関しては、国際的に見ても、必ずしも今、望ましい現状にあるわけでもないという点もあり、さらに、高齢化も進み、少子化も非常に加速しているといった中で、非常に重要なアウトカムなのではないか。この部分に関し、アウトプットもないので、どういった背景でどういった取組をしているのか教えていただきたい。 ⇒小児医療体制については、限られた医療資源の集約化・重点化を推進しつつ、役割分担と連携等による体制整備を進めるため、小児救命救急センターや小児初期救急センター等の小児救急医療体制の整備や、都道府県で実施されている子ども医療電話相談事業（＃8000）とその対応者に対する研修事業等を行っている。 ⑧指標の議論の中で、治療の成果という話が出たが、子供の場合、5歳から9歳では事故が一番高いと認識。日本は他の国に比べて、かなり事故の子供の数が多いのが特徴で、医療とは別のものなので、そのあたりを認識した対策が必要。 交通事故は減っているが、溺死や転落などについて日本は他国より高く、アメリカでは親の監督を義務付けた一方で日本にはない。医療によって救えなかった死亡例はないというところは重要。 ⇒幼児死亡率には、事故などの医療以外の要因も影響しているという御指摘をいただいたと理解している。こどもの事故防止については、こども家庭庁を中心に厚生労働省含め関係府省庁連絡会議が設置されていると承知しており、医政局としては、小児医療体制の整備について必要な取組を引き続き検討してまいりたい。
	【達成目標8の指標24について】 ⑨病床数については、重要なのは数ではなく、病床の種類によるプロポーショナルという認識。本指標は新たな指標だが、病床数の必要量との差異の解析をすることによって、病床ごとのプロポーショナルによる差異の解析も同時に行うことになるという認識で良いか。すなわち、数の分析をするということは、イコールそれぞれの構想区域、二次医療圏において、プロポーショナルを検討するものになる指標というふうに理解して良いか。 ⇒それぞれの構想区域における病床機能報告における足下の病床数と将来の病床数の必要量との差異については、病床数のみでなく病床機能区分ごとの割合についても分析を行っているところ。 ただし、現在、新たな地域医療構想の策定に向け、病床の機能の定義も含め見直しを行っており、指標のあり方は検討会での議論も踏まえて検討してまいりたい。
	【達成目標9について】 ⑩へき地への医療について、訪問診療ができない所に対して、ナースのいる所のオンラインで行うなど、色々工夫もできており、オンラインによってカバーすることも実際にもう行わなければならない状況のため、それも含めて、在宅医療をこれから注目することをお願いしたい。 ⇒2040年頃を見据えると、高齢化に伴い在宅医療等の需要が更に増加することが見込まれており、へき地医療やICTを含めた在宅医療の体制確保のあり方について、効率的な医療の提供も含め、検討してまいりたい。

	【達成目標9の指標25について】 ⑪重要なのは訪問診療の数ではなく、訪問診療の普及の程度。構想区域、自治体、二次医療圏ごとに、訪問診療が普及しているのかどうかということを調べる指標にしていける必要がある。かかりつけ医療機能報告制度が始まったところで、1月以降、訪問診療ができる医療機関の登録が始まる。現状では把握は難しいかもしれないが、将来的に訪問診療の回数ではなく、構想区域ごとに訪問診療があるかないかの普及率のようなものに変えていく必要がある。 訪問診療については各地域にどのくらい本当に普及しているのかという視点は重要。 訪問診療のほうには普及の度合いの指標開発をしていくのか。 ⇒各地域の実情により在宅医療の需要及び医療機関毎の供給体制は異なるため、「訪問診療を実施する医療機関の数が●施設以上の地域の数・割合」といった測定指標を一律に設定することは困難であり、また、各地域の需要に応じた必要施設数等の客観的・定量的指標を設定することも、各地域の在宅医療の需要及び医療機関ごとの供給体制を把握する必要があることから、困難である。そのため、どういった指標が適切か実施可能性も含め今後検討していく。
--	--

	目標達成度合いの測定結果	(各行政機関共通区分) ③【相当程度進展あり】
		(判定結果) B【目標達成に向けて進展あり】 (判定理由) 【達成目標1:医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進】 - 指標1については、目標である医療の質向上のための協議会開催回数(12回)を達成せず11回であったものの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・分析支援等を予定通り進めることができたため、「△」(概ね達成)と評価した。 - 指標2については、目標である「医療の質向上に向けた取り組み」を公表している施設のうち、DPC制度を行っている施設数は目標を達成できなかったものの、施設数は増えてきており「△」(概ね達成)と評価した。 【達成目標2:地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進】 - 指標3については、目標である前年度以上(過去実績値の最高値以上)の歯科健診を実施している自治体数を達成していることから「○」(達成)と評価した。 - 指標4については、過去1年以内に自治体が実施する歯科健診の受診者数が前年度を下回り目標達成には至らなかったものの、目標達成率は98%となったことから、「△」(概ね達成)と評価した。 【達成目標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】 - 指標5・指標6については、実績値が前年度以上という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 【達成目標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】 - 指標7については、目標である前年度以上の日本専門医機構認定の基本領域の専門医数を達成した(目標達成率126%)ため「◎」(目標を大幅に上回る)と評価した。 - 指標8については、目標である前年度以上の総合診療医センターの設置数を達成したため「○」(達成)と評価した。 【達成目標5:外国人患者の受入れ環境の整備の推進】 - 指標9については、目標である外国人患者受入認証病院数(68施設以上)を達成したため「○」(達成)と評価した。 - 指標10については、令和6年度は目標である医療通訳配置病院数は前年度(令和5年度)を下回り目標達成には至らなかったものの、目標達成率は92%であり、令和2年度～令和5年度は外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の努力により設置数は継続して増加していたこともあり「△」(概ね達成)と評価した。 - 指標11については、令和6年度は目標である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受けた都道府県数(前年度(5)以上)を達成し、7都道府県であったため「○」(達成)と評価した。 【達成目標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】 - 指標12については、目標である病院経営管理指標の利用者割合を達成しているため「○」(達成)と評価した。 ※令和6年度は病院経営管理指標に関する調査研究を実施しなかったため令和5年度実績で評価 - 指標13については、目標である持分なし医療法人への移行認定数の目標は達成しなかった(目標達成率49%)ため「×」(未達成)と評価したが、認定申請件数は昨年度より増加(125件⇒128件)しており、持分なし医療法人へ移行を希望する法人数は増加している。 【達成目標7:女性医師の就業の推進】 - 指標14については、目標である医師調査における女性医師の非就業割合の基準値を下回っており「○」(達成)と評価した。 ※隔年度調査であり令和6年度実績は令和8年3月公表予定のため令和4年度実績で評価 【達成目標8:医療計画に基づく医療提供体制の構築】 - 指標15については、実績値が前年度以上という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 - 指標16については、実績値が前年度以上という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 - 指標17については、実績値が前年度以上という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 - 指標18については、令和6年度は災害派遣医療チーム(DMAT)養成数の目標値は達成できなかった(目標達成率63%)が、これは、DMAT養成研修は、これまでのチーム受講に代わり、近年は個人受講(既存チームのメンバーを補充する場合など)の割合が増加しており、特に令和6年度は個人受講数が多かったためであり、養成自体は毎年着実に進んでいる(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のに対し、令和7年4月時点では全国で1,840チームがDMAT指定医療機関に登録されている)ことから、目標達成に向けて進展があると評価し、総合的に勘案して「△」(概ね達成)と評価した。 - 指標19については、実績値が前年度以上という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 - 指標20については、実績値が過去3年度の最高値以下という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 - 指標21については、実績値が過去3年度の最高値以下という目標を達成しているため「○」(達成)と評価した。 - 指標22については、目標を達成できなかった(目標達成率43%)ものの、重点支援区域の選定数は前年度より増加しており、直近3カ年度の平均値を超えていることから、目標達成に向けて進展がある。 - 指標23については、目標を達成できなかった(目標達成率75%)が、都道府県は構想区域の実情を踏まえながら、調整会議の年間スケジュールを計画しており、地域における議論の必要性については年度によって変動があり得るものの、令和2年度以降の実績において、各年度の開催回数は増加している傾向にあり、地域医療構想の推進に向け、その取組が進められているものと考えられることから、目標達成に向けて進展があると評価し、総合的に勘案して「△」(概ね達成)と評価した。 - 指標24については、実績値が前年度以上という目標を大幅に上回っている(目標達成率188%)ため、「◎」(目標を大幅に上回る)と評価した。 ※指標15～17、19～21については、令和6年度実績値は集計中のため令和5年度実績値で評価
	総合判定	

		【達成目標9：在宅医療・介護連携の推進】 指標25については、目標である前回調査の在宅患者訪問診療件数を達成したため「○」（達成）と評価した。
		【総括】 以上より、主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要さずに目標達成が可能であると考えられることから、判定結果は③【相当程度進展あり】に区分されるものとして、B（達成に向けて進展あり）と判定した。
		（有効性の評価） 【達成目標1：医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進】 - 指標1については、前年度から約20%予算を削減したことにより協議会の開催回数を見直すこととしたが、協議の効率化を進め、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・分析支援等を予定通り進めることができたことから、医療の質向上に向けて有効な取組が実施されていると評価できる。 - 指標2については、DPC制度を行っている「医療の質向上に向けた取組」を公表している施設数は増えてきており（令和5年度から約2割増）、医療の質向上のための体制整備事業の取組の普及に向けて有効な取組が実施されていると評価できる。 【達成目標2：地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進】 - 指標3については、目標を達成できていることから、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小に対する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標4については、令和4年度、令和5年度ともに過去1年以内に自治体が実施する歯科健診の受診者数が基準値（令和3年度実績値）を上回っており、地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 【達成目標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】 - 指標5・指標6については、目標を達成できていることから、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に関する施策が有効に機能していると評価できる。 【達成目標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】 - 指標7については、目標を大幅に上回っており、その要因としては、日本専門医機構に対する財政支援により、専門医養成プログラムの評価・認定や専門医の認定等が適切に行われたことが考えられる。 - 指標8については、目標を達成できていることから、総合診療医センターの設置の推進に対する施策が有効に機能していると評価できる。 【達成目標5：外国人患者の受入れ環境の整備の推進】 - 指標9については、目標を達成していることから、外国人患者の受入れ環境の整備の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標10については、目標を概ね達成しており医療通訳配置病院数は増加傾向にあることから、外国人患者の受入れ環境の整備の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標11については、目標は達成していることから、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等の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 【達成目標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】 - 指標12については、直近年度において目標を達成していることから、医療施設の経営改善にかかる自助努力支援に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標13については、目標は達成出来なかったが、その要因としては、持分なし医療法人への移行に対する意思はあるものの、出資者間の合意形成や認定要件の充足に時間を要している等、法人自身の意思とは別の要因で認定申請出来ていない法人が多かったためと考えられる。 【達成目標7：女性医師の就業の推進】 - 指標14については、直近年度において目標を達成できていることから女性医師の就業の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 【達成目標8：医療計画に基づく医療提供体制の構築】 - 指標15・16については、直近年度において目標を達成できていることから救急医療の取組の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標17については、目標を達成できていることから、災害拠点病院の耐震整備にかかる施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標18については、令和5年度に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、同感染症の影響で養成研修が開催できなかった令和2～4年度に養成予定であった隊員の養成が進んだことにより令和5年度の養成数が特に多かった。このため、令和6年度は目標（前年度以上）に届かなかったものの、近年はDMAT養成研修は個人受講（既存チームのメンバーを補充する場合など）の割合が増加しているところ、特に令和6年度は個人受講数が多く、養成自体は毎年着実に進んでおり、結果、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のに対し、令和7年4月時点では全国で1,840チームがDMAT指定医療機関に登録されており、DMAT隊員の養成にかかる施策は有効に機能していると評価できる。 - 指標19については、目標を達成できていることから、へき地医療拠点病院によるへき地の医療提供体制の構築に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標20については、直近年度において過去3年度の最高値以下とするという目標を達成していることから、目標達成に向けて進展があり、周産期医療に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標21については、直近年度において過去3年度の最高値以下とするという目標を達成していることから、目標達成に向けて進展があり、小児医療に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標22については、目標は達成出来なかったものの、令和5年度以前に選定された区域についても、継続して支援を行っていること（これまで選定した13道県23区域）、病床数は2015年の約125.1万床から2023年は約119.3万床となり、2025年に必要と推計した病床数である約119.1万床と同水準となっており、全体として地域医療構想の進捗が認められる等から、目標達成に向けて進展があり、総合的に地域医療構想の取組の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標23については、目標を達成できなかった（目標達成率75%）が、都道府県は構想区域の実情を踏まえながら、調整会議の年間スケジュールを計画しており、地域における議論の必要性については年度によって変動があり得るものの、令和2年度以降の実績において、各年度の開催回数は増加している傾向にあり、地域医療構想の推進に向け、その取組が進められているものと考えられることから、地域医療構想の取組の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。 - 指標24については、目標を達成できていることから、地域医療構想の取組の推進に関する施策が有効に機能していると評価できる。

評価結果と 今後の方向性	施策の分析	【達成目標9：在宅医療・介護連携の推進】 ・指標25については、目標を達成できていることから在宅医療の提供体制整備に関する施策が有効に機能していると評価できる。
		(効率性の評価)
		【達成目標1：医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進】 ・指標1については、前年度から予算を約20％削減し協議会の開催回数を見直したため目標値は達成していないが、各回で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の充実した協議が行われた結果、臨床指標の標準化は進んでおり、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標2については、前年度から予算を約20％削減している中で、参加施設数が約20%増加していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標2：地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進】 ・指標3については、予算の範囲内での執行でありながら順調に実績が増加していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標4については、予算の範囲内での執行でありながら、基準値(令和3年度実績値)と比較して実績が増加し概ね順調に推移していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標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】 ・指標5・指標6については、近年予算額に大きな変動が無い中、目標を達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標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】 ・指標7については、予算の範囲内での執行でありながら、目標値を達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標8については、予算の範囲内での執行でありながら、目標値を達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標5：外国人患者の受入れ環境の整備の推進】 ・指標9については、近年予算額が大きく変わっていない中、目標を達成していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標10については、近年予算額が大きく変わっていない中、おおむね目標を達成していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標11については、近年予算額が大きく変わっていない中、目標を達成していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標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】 ・指標12については、令和6年度は他に優先すべき調査があったことから、予算の関係上、病院経営管理指標に関する調査研究は実施していない。 ・指標13については、昨年度から予算を10%超削減している中で委託業者の審査実績は約16%増加していること、金融機関や関係団体主催のセミナーにオンライン登壇して制度周知を実施していること等、削減された予算の中で効率的な取り組みが行われていると評価できる。
		【達成目標7：女性医師の就業の推進】 ・指標14については、予算の範囲内での執行でありながら、目標値を達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標8：医療計画に基づく医療提供体制の構築】 ・指標15・16については、近年予算額に大きな変動が無い中、直近実績値以上とするという目標を達成していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標17については、近年予算額に大きな変動が無い中、着実に整備が進んでいることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標18については、近年予算額が据え置きの中、着実に養成が進んでいることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標19については、予算額が据え置きの中、概ね順調に実績が推移していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標20については、近年執行額に大きな変動が無い中、直近年度において過去3年度の最高値以下とするという目標を達成していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標21については、近年執行額に大きな変動が無い中、直近年度において過去3年度の最高値以下とするという目標を達成していることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標22については、令和5年度以前に選定された区域についても、継続して支援を行っている(これまで選定した13道県23区域)中、直近3カ年度の平均値を超えていることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標23については、近年予算額に大きな変動が無い中、着実に地域医療構想の推進が進んでいることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 ・指標24については、目標を達成できていることから効率的な取組が行われていると評価できる。
		【達成目標9：在宅医療・介護連携の推進】 ・指標25については、目標を達成できていることから効率的な取組が行われていると評価できる。

		(現状分析) 【達成目標1:医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進】 - 指標1については、限られた予算の中で長期的なアウトカムが達成されるよう、適切な開催回数目標値を設定する必要がある。 - 指標2については、参加施設数が増加していることから、着実に取組が進んでいると考えられる。 【達成目標2:地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進】 - 指標3については、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標4については、基準値(令和3年度)と比較して令和5年度の実績は増加していることから、着実に取組が進んでいると考えられる。 【達成目標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】 - 指標5・指標6については、着実に取組が進んでいると考えられる。 【達成目標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】 - 指標7・8については、着実に取組が進んでいると考えられる。 【達成目標5:外国人患者の受入れ環境の整備の推進】 - 指標9については、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標10については、設置数は近年増加傾向にあることから、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標11については、継続的に利用実績があり、また、2年連続で増加していることから、着実に取組が進んでいると考えられる。 【達成目標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】 - 指標12については、令和5年度は目標を達成しており、令和3年度及び令和4年度においても概ね達成できている。令和6年度は調査を実施していないため実績がなかったが、引き続き、病院経営の安定化に資する取組を進めていく。 - 指標13については、目標は達成できなかったものの、持分あり医療法人の数が年々減少していきなかつた移行計画の認定申請件数は昨年度よりも増加(125件⇒128件)していたことから、目標達成に向けて進展があると評価しており、引き続き目標達成を目指していく。 【達成目標7:女性医師の就業の推進】 - 指標14については、令和2年度及び令和4年度(直近)の実績値がともに0.7%であり、基準値(0.8%)以下としている目標値を達成しており、着実に取組が進んでいると考えられる。 【達成目標8:医療計画に基づく医療提供体制の構築】 - 指標15については、令和3・4年度は2年連続で低下したが、令和5年度(直近年度)の実績値は11.8%となり上昇に転じ目標値を達成しており、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標16については、令和3・4年度は2年連続で低下したが、令和5年度の実績値は7.4%となり上昇に転じ、かつ令和2年度実績値(7.5%)と同水準となり目標値を達成しており、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標17については、年々順調に上昇しているところであり、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標18については、令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、養成研修の回数が例年より大きく減少したため養成数は落ち込んだが、令和4年度以降は養成数を回復させ、その結果、DMAT指定医療機関登録チーム総数も順調に増加していることから、着実に取組が進んでいると考えられる。 - 指標19については、令和5年度の実績値が70.9%であり、前年度(70.7%)以上としている目標値を達成している。なお、2年前(令和3年度)と比較すると3.3ポイント低いものの、この2年間でへき地医療拠点病院の数(分母)が13施設も増加し急速に体制整備が進んでいるところであり(分子(主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の数)は、令和3年度と令和5年度は同水準)、へき地医療の提供体制構築は着実に進んでいると考えられる。 - 指標20については、令和2年度から令和6年度までほとんど変化なく目標値を達成しており、引き続き、周産期における救命率を向上させる取組を進めていく。 - 指標21については、令和2年度に大きく減少した後、令和2年度から令和5年度まで増加傾向となっている。その要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行初期に、小児の感染症患者や入院数が大きく減少したことと関連している可能性が考えられる。令和6年度は目標値を達成しており、引き続き、小児医療における救命率を向上させる取組を進めていく。 - 指標22については、前年度より増加しており、直近3カ年度の平均値を超えている。また、令和5年度以前に選定された区域についても、支援を継続している区域もあることから、目標達成に向けて進展があると評価しており、引き続き必要な取組を進めていく。 - 指標23については、令和6年度の実績値が3.0回であり、今後も、取組の更なる進展に向けた施策を進めていくことが重要である。 - 指標24については、令和6年度からの指標で目標値を前年度(43%)以上としているところ、令和6年度の実績値は81%であったため、目標達成に向けて進展があると評価しており、引き続き、目標達成に向けて、取組を進めていく。 【達成目標9:在宅医療・介護連携の推進】 - 指標25については、着実に取組が進んでいると考えられる。
--	--	---

	5	(施策及び測定指標の見直しについて) 【達成目標1:医療の質向上に資する医療の質評価・公表等の推進】 - 指標1については、次年度さらに20%超の予算を削減している中で、医療の質が向上するという目標が達成されるよう、適切な開催回数に目標値を見直す予定である。 - 指標2については、参加施設数が増加していることから、着実に医療の質指標の普及という取組が進んでいると考えられ、引き続き、目標達成に向けて取組を進めていく。 【達成目標2:地域の実情に応じた歯科口腔保健施策の推進】 - 指標3については、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標4については、引き続き、歯科健診の受診対象年齢を拡大するといった新たな取組を活用し、より一層取組を実施していく。 【達成目標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】 - 指標5・指標6については、引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。 【達成目標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】 - 指標7・8については、引き続き、着実に取組を進めていく。 【達成目標5:外国人患者の受入れ環境の整備の推進】 - 指標9については、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標10・11については、概ね順調に推移していることから、引き続き、着実に取組を進めていく。 【達成目標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】 - 指標12については、引き続き、病院経営の安定化に資する調査研究を行い、今後は病院経営管理指標に限らず、医療施設の経営改善にかかる自助努力を支援するための新たな管理指標を策定し、その結果が活用されることを新たな目標として設定する予定である。 - 指標13については、厚生労働省からの一方向の情報発信だけでなく、相互参加型の小規模説明会を全国で実施し、さらなる移行促進を目指していく。これに加え、持分あり医療法人に対するアンケートを行い、その集計結果を踏まえて取組を着実に進めていく。 【達成目標7:女性医師の就業の推進】 - 指標14については、引き続き、着実に取組を進めていく。 【達成目標8:医療計画に基づく医療提供体制の構築】 - 指標15については、令和5年度に目標値を達成しており、引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。 - 指標16については、令和5年度に目標値を達成しており、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標17については、直近の結果が精査中であるが、直近3か年では着実に取組が進んでいることから、災害時の医療提供体制確保のため、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標18については、令和6年度については令和5年度の養成数が増加したため目標が達成できなかったものの、5年間の推移を見ると上昇傾向にあり、引き続き、災害時に必要なチーム数を確保できるよう、積極的な取組を進めていく。なお、指標については、近年のDMAT養成研修の受講傾向等を踏まえ、チーム養成数ではなく隊員養成数にするなど見直しを検討する。 - 指標19については、直近2年において順調に推移しており、また主要三事業の実施率は高いほど望ましいことから、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標20については、目標値は達成しており、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標21については、目標値は達成しており、引き続き、着実に取組を進めていく。 - 指標22については、令和6年度目標は過年度の新型コロナの影響も勘案して目標値を設定したが、医療計画に基づく医療提供体制の構築という目標が達成されるよう、引き続き、取組を着実に進めていく必要がある。 - 指標23については、目標を達成できなかった(目標達成率75%)ものの、各年度の開催回数は増加している傾向にあり、地域医療構想の取組に向け、その取組が進められているものと考えられることから、医療計画に基づく医療提供体制の構築という目標が達成されるよう、引き続き、取組を着実に進めていく必要がある。 - 指標24については、目標値を達成しており、引き続き、着実に取組を進めていく。 【達成目標9:在宅医療・介護連携の推進】 - 指標25については、引き続き、着実に取組を進めていく。
参考・関連資料等		- 医療法(昭和23年法律第205号)、歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)(下記検索サイトから検索できます) URL: https://laws.e-gov.go.jp/ - 医療の質向上のための協議会 URL: https://jq-qiconf.jcqh.c.or.jp/council/ - 医療計画について URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/iryoku_keikaku/ 「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省) URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html 「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省) URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html 「救急・救助の現況」(総務省消防庁) URL: https://www.fdma.go.jp/publication/#rescue 「人口動態調査」(厚生労働省) URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html 「医療施設調査」(厚生労働省) URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html 「日本専門医制度概報」(一般社団法人 日本専門医機構) URL: https://jmsb.or.jp/about/#an12

担当部局名	医政局 老健局	作成責任者名	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 習田 由美子 医事課長 中田 勝己 医療経営支援課医療 法人支援室長 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	政策評価実施時期	令和7年7月
-------	------------	--------	---	----------	--------